

Original Article

Open Access

The Relationship between Clinical Self- Efficacy and Psychological Stress in Clinical Setting in Nursing Students

Sajjad Amiri Bonyad ^{1*}, Mohammad Moein Solgi ¹, Hiva Azami ², Merdad Maleki Jamasbi ³
Mahya Arayeshgari ¹, Mohammad Mouvivand ¹

1. Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

2. Department of Medical, Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

3. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Received: 2023/09/20

Accepted: 2023/12/24

Keywords:

Psychological Stress
Clinical Self-efficacy
Nursing Students

*Corresponding author:

Amiri Bonyad S,
Hamadan University of
Medical Sciences,
Hamadan, Iran
s.amiribonyad@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Nursing students in clinical setting are faced with various stressors that can affect their performance and clinical self-efficacy and create problems in training skilled and self- efficacious nurses. Therefore, the present study was conducted with the aim of determining the relationship between clinical self-efficacy and psychological stress in nursing students of Hamadan University of Medical Sciences in 2022.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, from 350 nursing students of Hamadan University of Medical Sciences, 218 people were included in the study by stratified random sampling method in 2022. Data collection tools included: demographic characteristics checklist, clinical self-efficacy questionnaire and Cohen's psychological stress in clinical setting questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, one-way ANOVA, paired and independent t-test, Kruskal-Wallis and Mann-U-Whitney in SPSS (25).

Results: The mean age of students was 23.86 ± 4.22 years. The results showed that the average clinical self-efficacy scores of the students was 65.81 ± 11.05 , which was in the weak range and their psychological stress in the clinical setting was 63.92 ± 13.70 , which indicated high stress in them. It was also found that there is a reverse and significant statistical relationship between clinical self-efficacy and psychological stress in clinical setting ($r = -0.25$, $P < 0.001$).

Conclusion: Clinical self-efficacy can play a significant role as a protective factor on the level of psychological stress of nursing students in clinical settings. Considering that a significant part of nursing students' learning takes place in clinical settings, paying attention to reducing students' psychological stress in these settings and subsequently improving their clinical self-efficacy is particularly important.



How to Cite This Article: Amiri Bonyad S, Solgi M, Azami H, Maleki Jamasbi M, Arayeshgari M, Mouvivand M. The Relationship between Clinical Self- Efficacy and Psychological Stress in Clinical Setting in Nursing Students. *Res Med Edu.* 2024; 15 (4): 55- 63.



[10.32592/rmegums.15.4.55](https://doi.org/10.32592/rmegums.15.4.55)

Copyright © 2024 Research In Medical Education, and Guilan University of Medical Sciences.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. License (<https://creativecommons.org/mission/by-nc/4.0/>)

ارتباط خودکارآمدی بالینی با تنش روانی در محیط بالین در دانشجویان پرستاری

سجاد امیری بنیاد^{۱*}، محمد معین سلگی^۱، هیوا اعظمی^۲، مهرداد ملکی جاماسبی^۳، محیا آرایشگری^۱، محمد مومیوند^۱^۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران^۲. گروه پرستاری داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران^۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۳

کلید واژه‌ها:

تنش روانی
خودکارآمدی بالینی
دانشجویان پرستاری

* نویسنده مسئول:

سجاد امیری بنیاد، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
s.amiribonyad@gmail.com

چکیده

مقدمه: دانشجویان پرستاری در محیط های بالینی با عوامل تنش زای مختلفی مواجه هستند که این عوامل می توانند بر عملکرد و خودکارآمدی بالینی آن ها اثر گذاشته و در امر تربیت پرستاران ماهر و خودکارآمد خلل ایجاد کند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط بین خودکارآمدی بالینی و تنش روانی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در محیط بالین، در سال ۱۴۰۱ انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی از نوع مقطعی، از ۳۵۰ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان، تعداد ۲۱۸ نفر در سال ۱۴۰۱، به روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده ها شامل چک لیست مشخصات دموگرافیک، پرسش نامه های خودکارآمدی بالینی و تنش روانی در محیط بالین کوهن بود. داده ها با استفاده آمار توصیفی، آزمون های همبستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک طرفه و آزمون t زوجی و مستقل، کروسکال والیس و من یو ویتنی از طریق نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: میانگین سنی دانشجویان $4/22 \pm 23/86$ سال بود نتایج نشان داد که میانگین نمرات خودکارآمدی بالینی دانشجویان برابر $65/81 \pm 11/05$ بود که در محدوده ضعیف قرار داشت و تنش روانی آن ها در محیط بالین برابر $63/92 \pm 13/70$ بود که نشانگر تنش بالا در دانشجویان بود. همچنین یافته ها بیانگر آن بود که بین خودکارآمدی بالینی و تنش روانی دانشجویان پرستاری در محیط بالین ارتباط آماری معکوس و معنی داری وجود دارد ($r = -0/25, P < 0/001$).

نتیجه گیری: خودکارآمدی بالینی می تواند به عنوان یک عامل محافظ، بر سطح تنش روانی دانشجویان پرستاری در محیط های بالینی نقش به سزایی داشته باشد. از آنجائیکه بخش قابل توجهی از یادگیری دانشجویان پرستاری در محیط های بالینی اتفاق می افتد، توجه به کاهش تنش های روانی دانشجویان در این محیط ها و به دنبال آن بهبود خودکارآمدی بالینی آن ها، اهمیت ویژه ای دارد.

مقدمه

پرستاری به عنوان یک رشته دانشگاهی، با به کارگیری دانش، مهارت های خدماتی متنوعی را به همه افراد اعم از افراد سالم و بیمار در مراکز گوناگون ارائه می دهد. آموزش بالینی یکی از مهم ترین بخش های آموزش پرستاری است. آموزش بالینی فرایندی فعال است که در طول آن دانشجویان به تدریج با حضور بر بالین مددجو، تجربیاتی را فرا می گیرند و در تعامل با مربی و محیط، مباحث یاد گرفته شده را به کار می گیرند (۱). یکی از فاکتورهایی که برای دانشجویان پرستاری بسیار لازم است خودکارآمدی بالینی است که به عنوان توانایی خود ادراک شده یک فرد در انجام موفقیت آمیز وظایف خاص در محیط های بالینی، تعریف می شود (۲). خودکارآمدی بالینی به

عنوان یک عامل کلیدی در جهت رسیدن به رفتار مستقل در پرستاری شناخته شده است و به دانشجویان کمک می کند که در مواجهه با موقعیت های چالش برانگیز بالینی، احساس شایستگی بیش تری پیدا کنند و قادر به پذیرش نقش های خود باشند (۳). هم چنین، به عنوان یک عامل کلیدی در جهت رسیدن به رفتار مستقل در پرستاری شناخته شده است و به دانشجویان کمک می کند که در مواجهه با موقعیت های چالش برانگیز بالینی، احساس شایستگی بیش تری پیدا کنند و قادر به پذیرش نقش های خود باشند (۳). موفقیت در محیط بالین احتیاج به داشتن انگیزه دارد و خودکارآمدی یک فرد، منجر به ایجاد انگیزه از طریق مشخص کردن اهداف، گسترش تلاش ها،

تنش روانی زیاد در محیط بیمارستان و بالین می‌تواند بر میزان یادگیری، عملکرد در حیطه مراقبت از بیمار، درک از خود و اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری اثرات منفی به همراه داشته باشد (۱۴).

خودکارآمدی به‌عنوان یک ادراک خوش بینانه توصیف می‌شود که موجب می‌شود فرد احساس کند که دانش، مهارت یا شایستگی لازم برای دستیابی به اهداف خاص را دارد (۱۵). در مقابل، تنش بالینی در دانشجویان پرستاری یک ادراک منفی و امری پیچیده است که با عوامل مختلفی مرتبط می‌باشد (۱۶). مطالعات اندکی در خصوص بررسی ارتباط متقابل خودکارآمدی بالینی و تنش روانی دانشجویان پرستاری انجام شده است که همان‌طور که پیش‌تر نیز اشاره شد، بعضاً در میان آن‌ها نتایج ضد و نقیض نیز مشاهده می‌شود. بنابراین، لازم است تا مطالعات کاملی در این زمینه انجام پذیرد تا به طور دقیق به بررسی ارتباط این دو عامل در دانشجویان پرستاری پرداخته با امید این که که نتایج آن‌ها در راستای بهبود جنبه‌های مختلف عملکردی دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی مختلف، موثر واقع شود. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین ارتباط بین خودکارآمدی بالینی و تنش روانی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان در محیط بالین انجام گرفت.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع هم‌بستگی، جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان به تعداد ۳۵۰ نفر بود. جهت محاسبه حجم نمونه از فرمول کوکران در جامعه محدود استفاده شد. در این فرمول حجم جامعه (N) برابر با ۳۵۰، $p=q=0/5$ و $Z=1/96$ و مقدار خطای مجاز (d) برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و در نتیجه حجم نمونه برابر با ۱۸۴ به دست آمد. همچنین با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش نمونه‌ها این عدد به ۲۰۳ رسید و در عمل ۲۱۸ نمونه جمع‌آوری شد. شایان ذکر است که در مطالعه حاضر از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی با تخصیص متناسب استفاده شده که معیار طبقات نیز ترم‌های تحصیلی بود. از آن‌جا که جمعیت طبقات (ترم‌های تحصیلی) تقریباً یکسان بود، از هر طبقه حجم نمونه تقریباً یکسانی انتخاب شد. از آن‌جایی که در دانشکده مذکور دانشجویان ترم اول تجربه حضور در محیط‌های بالینی را نداشته و از ترم دوم به بعد وارد این محیط‌ها می‌شوند، بنابراین، نمونه‌های پژوهش از دانشجویان ترم ۲ به بعد انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها از چک لیست

افزایش استقامت و توانایی تساهل و سازگاری در وی شده و از سوی دیگر، داشتن انگیزه جهت موفقیت دانشجویان امری حیاتی است و دانشجویان برای حفظ آن باید بتوانند با تنش‌های محیط بالینی سازگاری حاصل کنند (۱). خودکارآمدی بالینی نیز مثل توانایی، فاکتور مهم تعیین‌کننده‌ی عملکرد است؛ زیرا وضعیت‌های عملکردی در مشاغل درمانی اکثراً تنش‌زا، غیرواضح و غیرقابل پیش‌بینی هستند و وقتی فرد مشغول فعالیت است، شرایط همواره تغییر می‌یابند. باور خودکارآمدی بالینی بحث بسیار مهمی برای پرستاران است؛ زیرا تعیین می‌کند که افراد چگونه احساس می‌کنند، می‌اندیشند و چگونه خودشان را برانگیخته کرده و رفتار می‌کنند. از طرفی با مدیریت و کنترل تنش، افراد توقع خودکارآمدی بهتری نیز از خویش دارند (۴). خودکارآمدی بالا نه تنها باعث افزایش توان فرد در انجام کار شده، بلکه می‌تواند مقاومت او را در مقابله با شرایط تنش‌زا بهبود بخشیده و انگیزه وی را در کسب موفقیت‌های آتی افزایش دهد (۱). در مطالعه‌ای در لهستان آمده است که سطوح بالاتر خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری، با میزان تنش روانی کم‌تر در آن‌ها مرتبط است (۵). همچنین در مطالعه‌ای دیگر در تایوان با جامعه پژوهشی متفاوت، گزارش شده است که احساس خودکارآمدی تاثیر بسزایی در کاهش میزان تنش سالمندان دارد (۶). در نقطه مقابل، در برخی از مطالعات پیشین گفته شده است که بین خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری و تنش روانی آن‌ها هیچ‌گونه ارتباطی وجود ندارد (۷). در یک مطالعه مشخص شده است که ۹۹/۳ درصد از دانشجویان پرستاری در ایران، سطوح متوسط تا شدیدی از تنش را تجربه کرده‌اند (۸). تنش، تعامل پویا بین فرد و محیط زیست خود بوده که برخاسته از خواسته‌ها، محدودیت‌ها و فرصت‌های مربوط به محیط خود است و ممکن است گاهاً تهدیدکننده تلقی شود (۹). شرایط و موقعیت‌های تنش‌زا برای هر شخصی رخ می‌دهند و دانشجویان پرستاری نه تنها از این امر مستثنی نبوده، بلکه به خاطر محدود بودن دامنه تصمیم‌گیری در حرفه خود و احتیاج‌های روانی و نیاز به آموختن دانش و مهارت‌های مختلف و وسیع، در معرض عوامل تنش‌زای بیش‌تری قرار داشته که این اختلال اثر چشم‌گیری بر عملکرد آن‌ها در محیط‌های بالینی و کاری داشته و کیفیت خدمات آن‌ها را نیز تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (۱۰-۱۲). از طرف دیگر، وقوع ناگهانی حوادث، سوانح و بیماری‌های حاد، موجب می‌شود که در اکثر بخش‌های بیمارستان، شیفت‌های کاری پر از تنش و استرس توأمان با فعالیت فیزیکی زیاد رخ دهد (۱۳). تجربه

مشخصات فردی و اجتماعی شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، ترم تحصیلی و معدل آخرین ترم تحصیلی بود که روایی صوری آن به تایید ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان رسید.

بخش دوم: پرسشنامه خودکارآمدی بالینی که توسط چراغی و همکاران در سال ۱۳۸۷ طراحی و روان سنجی شده و با ۳۷ گویه و طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از "اصلاً مطمئن نیستم = ۱" تا "اطمینان کامل دارم = ۴"، خودکارآمدی بالینی دانشجویان را در پنج حیطه‌ی بررسی بیمار، تشخیص پرستاری، طراحی برنامه مراقبتی، اجرای و ارزشیابی آن، ارزیابی می‌کند. این ابزار دارای حداقل نمره ۳۷ و حداکثر نمره ۱۴۸ است. نمرات بین ۳۷ تا ۷۴ بیانگر خودکارآمدی ضعیف، ۷۴ تا ۱۰۷ بیانگر خودکارآمدی متوسط و نمرات بین ۱۰۷ به بالا بیانگر خودکارآمدی خوب می‌باشند. چراغی و همکاران در مطالعه خود ضریب آلفای کرونباخ ابزاری نهایی خودکارآمدی عملکرد بالینی را به روش اعتبار محتوا و صوری ۰/۹۶ با دامنه بین ۰/۹۲ - ۰/۹۰، و ضریب پایایی آن را به روش آزمون-بازآزمون با ضریب پایایی ۰/۹۴ تایید کردند (۱۷). در مطالعه مطهری و همکاران نیز ضریب پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمده که قابل قبول است (۳). در پژوهش حاضر، پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ بدست آمد.

بخش سوم: پرسشنامه تنش دانشجویان پرستاری در محیط بالین که این ابزار در سال ۱۹۸۳ توسط Cohen و همکاران ساخته شده و دارای ۲۴ گویه و طیف لیکرت چهار درجه‌ای از "اصلاً استرس ندارم = ۱" تا "استرس به میزان شدید = ۴" است (۱۸). دامنه نمرات آن از ۲۴ تا ۹۶ بوده که بالاترین نمره بیانگر بیشترین میزان تنش در تجارب بالینی دانشجویان پرستاری و کمترین نمره نشان دهنده پایینترین میزان تنش بالینی در آن‌ها است. در مطالعه Seedhom و همکاران، روایی این ابزار تایید شده و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۳ گزارش شده است (۱۸). هم‌چنین، باستانی و همکاران برای هم‌بستگی درونی این ابزار، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ را گزارش کرده‌اند (۱۹). در مطالعه مهدوی سرشت و همکاران، نیز، میزان پایایی این ابزار از لحاظ ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده که کاملاً قابل قبول بوده و نیز روایی این پرسشنامه به روش‌های تحلیل عاملی، سازه و محتوایی مورد تایید قرار گرفته است (۲۰). در پژوهش حاضر نیز، پایایی این

مشخصات فردی و اجتماعی، پرسشنامه خودکارآمدی بالینی و پرسشنامه تنش دانشجویان پرستاری در محیط بالین Cohen و همکاران استفاده شد. پژوهش حاضر از فروردین تا بهمن سال ۱۴۰۱ در دانشکده انجام شد. در ابتدا پس از بررسی دانشجویان از نظر تمامی معیارهای ورود به مطالعه و نیز اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از نمونه‌های پژوهش، پرسشنامه‌های قید شده جهت تکمیل در اختیار آن‌ها قرار گرفتند. هم‌چنین در صورت نیاز به پرسش‌های افراد پاسخ داده شد تا هیچ‌گونه ابهامی در جهت پاسخ دادن به سوالات و اهداف پژوهش وجود نداشته باشند و از آن‌ها خواسته شد که پرسشنامه‌ها در زمان مناسب طوری که خستگی و هیجانات در کمترین حد ممکن می‌باشد، تکمیل گردند و در تمامی موارد به آن‌ها توضیحات لازمه در مورد محرمانه ماندن تمام اطلاعات، داده شد. در پایان از افراد مورد پژوهش تقدیر و در صورت تمایل آن‌ها، نتایج پژوهش در اختیارشان قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل: اشتغال به تحصیل در دانشکده، داشتن کارآموزی در محیط‌های بالینی مختلف، اشتغال به تحصیلات در ترم‌های ۲ تا ۸ در مقطع کارشناسی و عدم ابتلاء به مشکلات روان‌شناختی و مصرف داروهای اعصاب و روان بود. جهت بررسی افراد براساس دو معیار اول ورود به مطالعه، از برنامه کارآموزی منتشر شده در سایت دانشکده توسط اداره آموزش، که در آن اطلاعاتی مانند: اسامی دانشجویان، مقطع و ترم تحصیلی و کارآموزی‌های آن‌ها در محیط‌های بالینی مختلف مشخص بود، استفاده شد. اطلاعات مربوط به معیارهای سوم و چهارم ورود به مطالعه نیز براساس خوداظهاری دانشجویان در تکمیل چک لیست مشخصات فردی و اجتماعی به دست آمد. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: پر کردن پرسشنامه‌ها به صورت ناقص بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل: فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های هم‌بستگی پیرسون، آنالیز واریانس یک‌طرفه و t دو نمونه‌ای مستقل، کروسال والیس و من‌ویتنی استفاده شده است. هم‌چنین نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. کلیه تجزیه و تحلیل‌ها در سطح معنی‌داری کم‌تر از ۰/۰۵ و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS.Ver. 25 انجام شد. شایان ذکر است که مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی همدان با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1400.965 است.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل **بخش اول:** چک لیست

است. طبق نتایج جدول شماره یک، ۵۵/۰۵ درصد از دانشجویان مذکر، ۸۶/۲۴ درصد مجرد و حدود ۱۶/۰۶ درصد در ترم ۸ مشغول به تحصیل بودند. ۴۶/۳۳ درصد از آنها نیز دارای معدل بین ۱۵ تا ۱۶ بودند (جدول یک). هم‌چنین، میانگین سنی دانشجویان برابر با $۴/۲۲ \pm ۲۳/۸۶$ سال بود.

ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ به دست آمد.

یافته‌ها

در این بخش آمار توصیفی متغیرهای دموگرافیک، و نمرات پرسش‌نامه‌های خودکارآمدی بالینی و تنش روانی دانشجویان پرستاری در محیط بالین، در جداول یک سه ارائه شده

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک دانشجویان شرکت کننده در مطالعه (n=۲۱۸)

متغیر	سطوح	فراوانی (درصد)
جنسیت	مذکر	۱۲۰ (۵۵/۰۵)
	مؤنث	۹۸ (۴۴/۹۵)
وضعیت تاهل	مجرد	۱۸۸ (۸۶/۲۴)
	متاهل	۳۰ (۱۳/۷۶)
ترم تحصیلی	دو	۳۰ (۱۳/۷۶)
	سه	۲۸ (۱۲/۸۴)
	چهار	۲۹ (۱۳/۳۰)
	پنج	۳۰ (۱۳/۷۶)
	شش	۳۳ (۱۵/۱۴)
	هفت	۳۳ (۱۵/۱۴)
	هشت	۳۵ (۱۶/۰۶)
	معدل	۱۳-۱۴
۱۵-۱۶		۱۰۱ (۴۶/۳۳)
۱۷-۱۹		۶۹ (۳۱/۶۵)

بیانگر خودکارآمدی بالینی ضعیف بود. هم‌چنین نتایج نشان داد که میانگین نمره کل تنش روانی در محیط بالین برای شرکت کنندگان در مطالعه برابر با $۱۳/۷۰ \pm ۶۳/۹۲$ است.

با توجه به جدول شماره دو، میانگین نمره کلی خودکارآمدی بالینی دانشجویان برابر با $۱۱/۰۵ \pm ۶۵/۸۱$ از محدوده نمره قابل کسب ۱۴۸-۳۷ بود. از آن‌جا که نمرات بین ۳۷ تا ۷۴

جدول ۲: آمار توصیفی نمرات خودکارآمدی بالینی و تنش روانی در محیط بالین در دانشجویان پرستاری (n=۲۱۸)

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	کمینه	بیشینه
نمره کل خودکارآمدی بالینی	$۶۵/۸۱ \pm ۱۱/۰۵$	۷۸	۱۳۴
حیطه ۱ (بررسی بیمار)	$۱۹/۴۲ \pm ۳/۹۰$	۱۲	۳۵
حیطه ۲ (تشخیص پرستاری)	$۵/۱۹ \pm ۱/۰۴$	۳	۸
حیطه ۳ (برنامه‌ریزی برنامه مراقبتی)	$۱۰/۳۸ \pm ۲/۰۷$	۶	۲۱
حیطه ۴ (اجرای برنامه مراقبتی)	$۱۸/۸۲ \pm ۴/۶۶$	۱۰	۳۰
حیطه ۵ (ارزشیابی برنامه مراقبتی)	$۱۱/۹۸ \pm ۴/۱۶$	۶	۲۴
نمره کل تنش روانی در محیط بالین	$۶۳/۹۲ \pm ۱۳/۷۰$	۴۱	۱۰۲

($P < ۰/۰۰۱$, $r = -۰/۲۵$). هم‌بستگی حیطه‌های مختلف خودکارآمدی بالینی در جدول ذکر شده قابل مشاهده است.

بر مبنای نتایج جدول شماره سه، براساس آزمون هم‌بستگی پیرسون، خودکارآمدی بالینی بالاتر بر کاهش تنش روانی دانشجویان پرستاری در محیط بالین، به‌طور معنی‌داری موثر بوده و بین آن‌ها ارتباط آماری معکوس و معناداری وجود دارد.

جدول ۳: همبستگی نمرات خودکارآمدی بالینی با نمره کلی تنش روانی در محیط بالین در دانشجویان پرستاری (n = ۲۱۸)

نمره کل تنش روانی در محیط بالین	خودکارآمدی بالینی و حیطه‌های آن
- ۰/۲۸ < ۰/۰۰۱	حیطه ۱ (بررسی بیمار) r *P
- ۰/۱۲ < ۰/۰۰۱	حیطه ۲ (تشخیص پرستاری) r *P
- ۰/۲۲ < ۰/۰۰۱	حیطه ۳ (برنامه‌ریزی برنامه مراقبتی) r *P
- ۰/۰۹ ۰/۱۸۴	حیطه ۴ (اجرای برنامه مراقبتی) r *P
- ۰/۰۹ ۰/۱۶۹	حیطه ۵ (ارزشیابی برنامه مراقبتی) r *P
- ۰/۲۵ < ۰/۰۰۱	نمره کل خودکارآمدی بالینی r *P

* سطح معنی‌داری ۰/۰۵

طبق نتایج مندرج در جدول شماره چهار، هیچ‌یک از ویژگی‌های دموگرافیک با نمره کل خودکارآمدی بالینی ارتباط آماری معنی‌داری نداشتند (P > ۰/۰۵).

جدول ۴: ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و نمره کل خودکارآمدی بالینی و تنش روانی در محیط بالین در دانشجویان پرستاری (n = ۲۱۸)

متغیر دموگرافیک	نمره کل خودکارآمدی بالینی	نمره کل تنش روانی در محیط بالین
جنسیت	P = ۰/۴۳۱ ^a	P = ۰/۹۹۴ ^d
وضعیت تاهل	P = ۰/۵۵۱ ^a	P = ۰/۸۵۰ ^d
ترم تحصیلی	P = ۰/۱۶۸ ^b	P = ۰/۱۲۹ ^e
معدل	P = ۰/۳۹۵ ^b	P = ۰/۸۹۹ ^e
سن (سال)	P = ۰/۹۳۸ ^c	P = ۰/۱۲۴ ^c

آزمون آنالیز واریانس یک طرفه: e آزمون t دو نمونه‌ای مستقل: d ضریب همبستگی پیرسون: c آزمون کروسکال والیس: b آزمون من ویتنی: a

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی و تعیین ارتباط خودکارآمدی بالینی با تنش روانی دانشجویان پرستاری علوم پزشکی همدان در محیط بالین، در سال ۱۴۰۱ بود. یافته‌های مطالعه حاضر به طور کلی نشان داد که بین تنش روانی در محیط بالین و خودکارآمدی بالینی این دسته از دانشجویان، ارتباط آماری منفی و معنی‌داری وجود دارد. میانگین نمره کل به دست آمده برای خودکارآمدی بالینی، نشان دهنده پایین بودن میزان آن در دانشجویان پرستاری است. این یافته مطالعه حاضر با پژوهش بابایی و همکاران (۲۰۲۰) هم‌خوانی دارد (۴). اما در نقطه مقابل، نتایج مطالعات صفری‌زاده و همکاران (۲۰۱۹) و Oksuz و Sarikoc (۲۰۱۷) در ترکیه، نشان می‌دهد که دانشجویان پرستاری، از خودکارآمدی بالینی بالایی برخوردار بودند (۱، ۲۱). بدیهی است که خودکارآمدی بالینی ارتباط مستقیمی با تجارب

بالینی و شرکت در محیط‌های بالینی دارد و بهبود آن یک دفعه اتفاق نمی‌افتد (۲۲). در این راستا، به دلیل شرایط پاندمی کرونا، فعالیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری براساس پروتکل‌های بهداشتی، محدود شده بود به طوری که آن‌ها تجربه بالینی و هم‌چنین فرصت کافی برای ارتقاء خودکارآمدی بالینی در حرفه خود را پیدا نکرده بودند. از سوی دیگر، احتمالاً این تفاوت در نتایج مطالعه حاضر و مطالعات صفری‌زاده و همکاران و Oksuz و Sarikoc در ترکیه (۱، ۲۱)، به علت عدم حضور دانشجویان ترم یک در مطالعه حاضر و حضور این دسته از دانشجویان در دو مطالعه قید شده، مصادف شدن نمونه‌گیری با زمان همه‌گیری کرونا، شیوه‌های متفاوت آموزشی در دو دانشگاه و تفاوت‌های فرهنگی و جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش حاضر در دو مطالعه باشد؛ چرا که عوامل متعددی بر خودکارآمدی اثرگذار هستند که با تغییر در محیط‌های انجام مطالعه، آن‌ها نیز تغییر یافته و به

باتوجه به این که در شرایط کرونا طول دوره کارآموزی‌ها کاهش یافت و دانشجویان کم‌تر توانستند در بالین آموزش ببینند و از طرفی برای حفظ پروتکل‌های بهداشتی، فعالیت‌های عملی آن‌ها بر بالین بیماران توسط مربیان محدود شد و نیز ترس از مبتلا شدن به کرونا و اضطراب مرگ ناشی از آن، بر تنش بالینی آن‌ها افزود. در مجموع می‌توان گفت که سطوح بالاتر تنش روانی در محیط بالین، باعث کاهش اشتیاق و اعتماد دانشجویان به یادگیری شده و منجر به حواس پرتی و کاهش کارایی یادگیری در آن‌ها می‌شود که در نهایت همه این عوامل می‌توانند بر خودکارآمدی آن‌ها تاثیر منفی بگذارد (۲۵). در طی اجرای مطالعه حاضر ممکن بود که بعضاً برخی از دانشجویان پرستاری به دلایلی، احساس واقعی خود را در پاسخ به سوالات منعکس نکنند، که با تاکید بر محرمانه بودن اطلاعات و تذکر این که هر زمان از نظر روحی و روانی وضعیت مناسبی داشتند، مبادرت به تکمیل پرسش‌نامه نمایند، سعی بر این شد که این مورد تا حد امکان کاهش دهیم. عدم دسترسی کامل به برخی از دانشجویان به صورت حضوری در شرایط همه‌گیری ویروس COVID-19، از دیگر محدودیت‌های اجرای این پژوهش بود که گاه شرایط انجام مطالعه را برای ما چالش برانگیز می‌کرد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر مشخص گردید که بین تنش روانی و خودکارآمدی این دسته از دانشجویان ارتباط معنی‌دار و معکوسی برقرار است. بدین معنا که مقادیر بالای تنش در محیط بالین در دانشجویان پرستاری، با خودکارآمدی بالینی پایین آن‌ها همراه است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که اساتید، مدیران و مسئولین ذی‌ربط پرستاری، با تعدیل کاهش عوامل تنش‌زای مختلف در محیط‌های بالینی که دانشجویان در آن‌ها حضور دارند، در راستای کاهش تنش روانی آن‌ها در این محیط‌ها، تدابیری را اتخاذ کنند تا دانشجویان در محیطی امن و به دور از تنش به یادگیری و کسب تجارب بالینی بپردازند. این امر با توجه به نتایج به‌دست آمده از مطالعه حاضر، سطوح بیش‌تر خودکارآمدی بالینی را برای آن‌ها به‌همراه خواهد داشت و در نهایت به تربیت پرستاران ماهر و خودکارآمد کمک شایانی خواهد نمود.

قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان است. بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان بخاطر حمایت‌های مادی و معنوی ایشان در انجام این تحقیق و نیز از کلیه شرکت‌کنندگان در مطالعه نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

تبع آن میزان خودکارآمدی افراد نیز دستخوش تغییر می‌شود (۳).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دانشجویان پرستاری، میزان تنش روانی بالاتر از حد متوسط دارند. در مطالعه Simonetti و همکاران (۲۰۲۱) نیز، پرستاران شاغل در بخش‌های مرتبط با COVID-19، سطح استرس بالایی را داشتند که با توجه به ماهیت بخشی که در آن کار می‌کردند و شرایط تنش‌زای آن دوران، چنین نتیجه‌ای محتمل است (۲۳). در مطالعه مهدوی سرشت و همکاران، میزان متوسطی از تنش برای دانشجویان پرستاری گزارش شده است (۲۰). در مطالعه موسوی و همکاران نیز، میزان تنش بالینی دانشجویان پرستاری، بالا بوده است که با نتایج مطالعه حاضر همسو است (۲۴). بنابراین عقیده نویسندگان، این اتفاق می‌تواند به این دلیل باشد که دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر به دلیل شرایط پاندمی کرونا، محدودیت‌های ناشی از آن و تعطیلی دانشگاه‌ها، به میزان کافی در محیط بالینی‌های حضور نداشتند و تجربه کافی از حضور در بالین بیمار و این‌گونه محیط‌ها کسب نکرده بودند، که این فقدان تجربه بالینی کافی می‌تواند آن‌ها را با ترس و تنش نسبت به محیط بالین و شرایط خاص آن مواجه سازد. چرا که این فقدان تجربه بالینی کافی ممکن است به آن‌ها این حس را القاء کرده باشد که توانایی و تسلط کافی برای حضور در محیط‌های بالینی و مدیریت خود و بیماران در آن محیط‌ها را نداشته و این محیط‌ها برای آن‌ها تنش‌زا تلقی شوند. از سوی دیگر، مشاهده اخبار موارد قابل توجه مرگ و میر بیماران و کادر درمان در محیط‌های بالینی به دلیل بیماری کرونا، از سوی آنان، می‌تواند اضطراب و تنش آن‌ها را افزایش داده و موجب ایجاد یک حس توأم با تنش و حتی ترس نسبت به محیط‌های بالینی شده باشد.

دیگر یافته مطالعه حاضر بیانگر آن بود که ارتباط آماری معکوس و معنی‌داری بین خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری و تنش روانی آن‌ها در محیط بالین وجود دارد. در مطالعه Simonetti و همکاران (۲۰۲۱) در ایتالیا، نیز آمده است که خودکارآمدی بالینی پرستاران ارتباط معکوسی با اضطراب آن‌ها دارد که با مطالعه حاضر همسو است (۲۳). با این وجود در پژوهش خسروی و همکاران مشخص شد که بین عوامل تنش‌زای محیط بالین و خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد (۷). این اختلاف احتمالاً حاصل این است که هر دو نمره خودکارآمدی و تنش محیط بالینی در پژوهش خسروی و همکاران، بالا بوده اما در مطالعه حاضر برخلاف نمره تنش روانی، نمره خودکارآمدی پایین است. هم‌چنین پژوهش آن‌ها فقط بر روی دانشجویان پرستاری سال چهارم انجام شده است.

References

1. Safarizadeh MM, Batoool Tirgari, Roudi Rasht Abadi O, Hidarzadeh A, Azizzadeh Forouzi M. [Study of relationship between clinical self-efficacy and belongingness to clinical environment in undergraduate nursing students of the razi school of nursing and midwifery Kerman university of medical science in 2016- 2017]. *J Nurs Educ* 2019; 7 (6): 31-8. [Persian]
2. Hoegen P, Vos M, van Oostveen C, de Bot C, Echteld MA, Maaskant J, Vermeulen H. Nurse leadership and work environment association with outcome expectancy and self- efficacy in evidence- based practice among hospital nurses in the netherlands: A cross- sectional study. *International journal of environmental research and public health* 2022; 19 (21): 14422. [DOI:10.3390/ijerph192114422]
3. Motahari M, Rahimibashar M, Ghasemnegad S. [The relationship between clinical self- efficacy and academic achievement motivation in nursing students]. *Research in Medical Education* 2020; 12 (2): 10-20. [Persian] [DOI:10.29252/rme.12.2.10]
4. Babaie E, Golestani T, Nazoktabar H, Entezari R. [The effect of stress management training of self- efficacy and quality of life in nurse of government hospital in Tehran city]. *Journal of Health and Care* 2020; 22 (20): 157-67. [Persian] [DOI:10.52547/jhc.22.2.157]
5. Molero Jurado MDM, Pérez- Fuentes MDC, Oropesa Ruiz NF, Simón Márquez MDM, Gázquez Linares JJ. Self- Efficacy and emotional intelligence as predictors of perceived stress in nursing professionals. *Medicina* 2019; 55 (6): 1-14. [DOI:10.3390/medicina55060237]
6. Chang LC, Yu P, Chang SY. Longitudinal relationships between two self- efficacy types and stress in active older adults in Taichung City, Taiwan. *International Journal of Mental Health Promotion* 2016; 18 (2): 95-105. [DOI:10.1080/14623730.2016.1159596]
7. Khosravi s, Sajadi M, Mehrabi F. Relationship between clinical environment stressors and nursing students self- efficacy in clinical performance. *Journal of Nursing Education* 2019; 8 (2): 44-50. [Persian]
8. Rafati F, Nouhi E, Sabzevari S, Dehghan- Nayeri N. Coping strategies of nursing students for dealing with stress in clinical setting: A qualitative study. *Electron Physician* 2017; 9 (12): 6120-8. [DOI:10.19082/6120]
9. Pulido- Martos M, Augusto- Landa JM, Lopez- Zafra E. Sources of stress in nursing students:a systemic review of quantitative studies. *International Nursing Review* 2012; 59 (1): 15-25. [DOI:10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x]
10. Seyyedmoharrami I, Pashib M, Tatari M, Mohammadi S. [The efficiency of stress management group therapy in job stress and self- efficacy of nurses]. *Journal of Health Chimes* 2017; 5 (1): 42-9. [Persian]
11. Mirzaee O, Vaghei S, Koushan M. [The effect of communication skills training on perceived stress in nursing students]. *Journal of Sabzevar University Of Medical Sciences* 2010; 17 (2): 88-95. [Persian]
12. Sajadi M EM, Khosravi Sh, Seif Kh, Rafiei F. [The effect of stress management on the anxiety, depression and stress of nursing students in the first clinical experience]. *Journal of Nursing Education*. 2018; 7 (4): 18-24. [Persian]
13. Fatehi F, Mohammadi M, Karimian M, Azmoon M, Gharibi F, Shahabi H. [The relationship between job stress and self-efficacy and public health of nurses and midwives in the Besat Hospital]. *Shenakht journal of Psychology And Psychiatry* 2015; 2 (3): 100-11. [Persian]

14. Nasiri M, Jahanshahi M, Jannatpoor Z, Navvabi N, Shamsalinia A. [The effect of mentorship program on stressors and self-confidence of nursing students in the clinical settings in 2015-2016]. *Journal Of Education Strategies In Medical Sciences* 2018; 11 (1): 66-73. [Persian]
15. Hansen MT, Olsen RM, Brynhildsen S, Leonardsen AL. Nursing students' perceived stress, self-efficacy, control and evaluation of a course in systematic clinical observation, physical assessment and decision-making: An observational study in Norway. *Nurs Open* 2023; 10 (2): 1007-15. [DOI:10.1002/nop2.1368]
16. Mazalová L, Gurková E, Štureková L. Nursing students' perceived stress and clinical learning experience. *Nurse Education in Practice* 2022; 64: 103457. [DOI:10.1016/j.nepr.2022.103457]
17. Cheraghi F, Hassani P, Riazi H. [Correlation Study of Nursing Students' Self- Efficacy with Clinical Performance]. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2011; 9 (1): 35-45. [Persian]
18. Seedhom AE, Kamel EG, Mohammed ES, Raouf NR. Predictors of perceived stress among medical and nonmedical college students, Minia, Egypt. *Int J Prev Med* 2019; 10: 107. [DOI:10.4103/ijpvm.IJPVM_6_18]
19. Bastani F, Haghani H. Perceived stress and fear of COVID-19 among the elderly referred to comprehensive health centers in Tehran, Iran. *Iran Journal of Nursing* 2022; 35 (136): 134-49. [DOI:10.32598/ijn.35.2.256.16]
20. Mahdaviseresht R, parvan K, olyapur M, Ebrahimi H. [Evaluating the relationship between emotional intelligence and nursing student's tension in clinical setting of teaching and treatment centers of Tabriz]. *Educ Strategy Med Sci* 2020; 13 (3): 162- 71. [Persian]
21. Sarıkoc G, Oksuz E. Academic motivations and academic self- efficacy of nursing students Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Motivasyonları ve Akademik Öz Yeterlikleri. *Journal Of Clinical And Analytical Medicine* 2017; 8 (1): 47-51.
22. Yu M, Tong H, Li S, Wu XV, Hong J, Wang W. Clinical competence and its association with self- efficacy and clinical learning environments among Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education in Practice* 2021; 53: 103055. [DOI:10.1016/j.nepr.2021.103055]
23. Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, Arcadi P, Graziano G, Pucciarelli G, et al. Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. *Journal of clinical nursing* 2021; 30 (9-10): 1360-71. [DOI:10.1111/jocn.15685]
24. Mousavi SK, Kamali M. The relationship of nursing students' personality traits with their perceived stress in clinical environment. *Nursing and Midwifery Studies* 2021; 10 (4): 278-82.
25. Xu T, Zhu P, Ji Q, Wang W, Qian M, Shi G. Psychological distress and academic self- efficacy of nursing undergraduates under the normalization of COVID-19: multiple mediating roles of social support and mindfulness. *BMC Med Educ* 2023; 23 (1): 348. [DOI:10.1186/s12909-023-04288-z]