

## The Effect of Mentorship Program on Stressors and Self-Confidence of Nursing Students in the Clinical Settings in 2015-2016

Mahboobeh Nasiri <sup>1</sup>, Mehri Jahanshahi <sup>1\*</sup>, Zahra Jannatpoor <sup>1</sup>, Nasrin Navvabi <sup>1</sup>, Abbas Shamsalinia <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Instructor, Nursing Care Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Nursing Care Research Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

Received: 11 Jul 2017

Accepted: 13 Sep 2017

### Keywords:

Mentorship  
Nursing Student  
Self-Confidence  
Stressor

© 2018 Baqiatallah  
University of Medical  
Sciences

### Abstract

**Introduction:** The purpose of this study was to determine the effect of Mentorship program on stressors and self-confidence of nursing students in the clinical environment of Ramsar Imam Sajjad Hospital.

**Methods:** This study is a quasi-experimental design. 60 second semester nursing students from Ramsar Fatimah Zahra Nursing Faculty were selected using Census sampling method, and were randomly assigned into control (n = 30) and experimental groups (n = 30). For the experimental group, for every 3 to 4 second semester students, a sixth- semester nursing student as a mentor assumed the role of guidance and support. For data gathering, it was used of the persian version of clinical experience Assessment form (Kack & KleeHAMME, 1990) and self-confidence Questionnaires (Montaltor, 2001). The data was analyzed using SPSS version 18 with statistical tests. The significant level was  $P < 0.05$ .

**Results:** The mean scores of stressors in the clinical settings decreased in the experimental group ( $P = 0.001$ ).after intervention and did not change in the control group ( $P = 0.43$ ). The mean score of confidence level of the test group increased more than control. The analysis by Independent T-test showed a significant difference between the difference between the mean scores of self-esteem between the two groups ( $P = 0.001$ ).

**Conclusions:** It is suggested that clinical education planners consider modern and cost-effectiveness methods as a complementary educational method to improve clinical education in educational planning.

## تأثیر برنامه منتور شیب بر عوامل تنش زا و میزان اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری در محیط بالینی سال ۹۵-۹۴

محبوبه نصیری<sup>۱</sup>، مهری جهانشاهی<sup>۱\*</sup>، زهرا جنت علیپور<sup>۱</sup>، نسرین نوایی<sup>۱</sup>، عباس شمسعلی نیا<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> مربی، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر برنامه منتور شیب بر عوامل تنش زا و اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری در محیط بالینی بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر انجام گرفت.

**روش کار:** این مطالعه نیمه تجربی است ۶۰ نفر از دانشجویان ترم دوم پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی فاطمه زهرا رامسر بطور سرشماری انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه کنترل (۳۰ نفر) و آزمون (۳۰ نفر) تقسیم شدند. در گروه آزمون به ازای هر ۴-۳ دانشجوی ترم دوم، یک دانشجوی ترم شش پرستاری به عنوان منتور نقش راهنمایی و حمایت را به عهده گرفت. جهت جمع اوری داده‌ها، از نسخه فارسی فرم بررسی تجربه محیط بالینی (Kack & Kleehammer, 1990) و پرسشنامه اعتماد به نفس (Montalto, 2001) استفاده شد. داده‌های جمع اوری شده با آزمون‌های آماری در سطح معنی داری ( $P < 0/05$ ) تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات عوامل تنش زای محیط بالینی در گروه آزمون بعد از مداخله کاهش ( $P < 0/01$ ) و در گروه کنترل تغییر نیافت ( $P = 0/43$ ). میانگین نمره اعتماد به نفس گروه آزمون نسبت به کنترل افزایش بیشتری یافت. آزمون تی مستقل اختلاف معنی داری، بین تفاضل میانگین نمرات اعتماد به نفس قبل و بعد کارآموزی بین دو گروه نشان داد ( $P < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** پیشنهاد می‌شود برنامه ریزان آموزش بالینی از شیوه‌های نوین و مقرون به صرفه به عنوان یک روش آموزشی مکمل در جهت ارتقای آموزش بالینی در برنامه ریزی آموزشی مد نظر قرار دهند.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۴/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۶/۲۲

واژگان کلیدی:

منتور شیب

دانشجویان پرستاری

اعتماد به نفس

عوامل تنش زا

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه

علوم پزشکی بقیه الله (عج)

محفوظ است.

### مقدمه

محیط آموزش بالینی بخش اساسی آموزش پرستاری را تشکیل می‌دهد [۷]. چنانچه آموزش بالینی شرایط یادگیری را بطور مناسب برای دانشجویان در محیط بالین فراهم نیاورد امکان پرورش مهارت‌های بالینی وجود ندارد [۹]. مطالعات انجام شده نشان داده است دانشجویان پرستاری در دوره آموزش بالینی بویژه در اولین تجربه خود در محیط بالین سطح بالایی از استرس را تجربه می‌نمایند، بطوریکه آن‌ها از دوره آموزش بالینی بعنوان تنش زا ترین دوره یاد می‌کنند. حتی بسیاری از دانشجویان پرستاری تجربیات بالینی را به عنوان عامل ایجاد کننده اضطراب نیز می‌شناسند [۳-۱۲]. در نتایج پژوهش هم‌متی مسلک و یقوبیان مواردی چون ترس از انجام روش‌های اشتباه، انجام روش‌هایی چون تزریق ورگ گیری، استفاده از وسایلی چون ساکشن، اولین تجربه بالینی، دیر رسیدن به محل کارآموزی، صحبت نمودن با پزشکان به ترتیب به عنوان بیشترین عوامل ایجاد کننده تنش در محیط بالینی از سوی دانشجویان پرستاری گزارش شد [۹، ۱۳]. در مطالعات دیگر مواردی چون آشنا نبودن به محیط جدید؛ نداشتن دانش و مهارت‌های حرفه‌ای، مراقبت از بیماران بدحال، ارزیابی توسط استاد شکاف بین

آموزش بالینی مهمترین بخش در آموزش پرستاری است. که به لحاظ اهمیت به عنوان قلب آموزش حرفه‌ای شناخته شده است [۱-۲]. در واقع آموزش بالینی فرصتی را برای دانشجویان پرستاری فراهم می‌سازد تا دانش نظری خود را به مهارت‌های شناختی، روان حرکتی که لازمه مراقبت از بیمار می‌باشد تبدیل کنند [۴]. این آموزش در بسیاری از موارد نیمی از زمان برنامه آموزش دوران تحصیل دانشجویان پرستاری را تشکیل می‌دهد بطوریکه همه دانشجویان در پایان دوره تحصیلی خود باید قادر باشند مهارت‌های مختلف آموخته شده را با کیفیت و کمیت لازم به اجرا در آورند [۵، ۶]. بنابراین هرچه برنامه آموزش بالینی پربارتر باشد آموزش با شتاب و کیفیت بالاتری پیش خواهد رفت و دانشجویان امروز پرستارانی کارآمدتر برای فردا خواهند بود و جامعه سالم ارمغان پرستاران کارآمدتر است [۷]. برنامه ریزی برای آموزش بویژه آموزش بالینی همواره از دغدغه‌های مسئولین و مربیان می‌باشد، زیرا ضعف در برنامه ریزی آموزش بالینی در نهایت باعث ضعف مهارت‌های بالینی فارغ التحصیلان و کاهش کارایی و اثر بخشی نظام آموزشی و کیفیت ارائه خدمات در جامعه خواهد شد [۸]. یادگیری در

که اشتغال دران نیازمند برخورداری از سطوح مطلوب سلامت روانی می‌باشد. استرس‌ورهای محیط بالینی می‌تواند تأثیر منفی بر سلامت جسمی و روانی دانشجویان پرستاری بگذارد. اختلال در وضعیت سلامت روان دانشجویان نه تنها بر پیشرفت تحصیلی و زندگی روزمره، بلکه بر کیفیت عملکرد حرفه‌ای و ابقای نقش آنان در حرفه نیز تأثیر گذار خواهد بود [۷، ۲۳، ۲۴]. بنابراین بکارگیری الگوی های آموزشی مناسب و فراهم کردن زمینه‌های مناسب جهت کنترل استرس محیط کار و افزایش احساس توانایی و توانمندی در عملکرد بالینی و ارتقای سطح سلامت روان دانشجویان پرستاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر برنامه منتور شیب بر عوامل تنش زا و میزان اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری در محیط بالینی بیمارستان امام سجاد (ع) رامسر انجام گرفت تا بتوان بر اساس نتایج پژوهش در جهت ارتقاء آموزش بالینی پرستاری که از اهمیت بالایی برخوردار است، گامی برداشت.

### روش کار

در این پژوهش نیمه تجربی تأثیر بکارگیری برنامه منتورشیب بر عوامل تنش زا و میزان اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری در محیط بالینی مورد بررسی قرار گرفته است. جامعه پژوهش، کلیه دانشجویان ترم دوم پرستاری که در دو نیمسال تحصیلی (۹۵-۹۴) واحد کارآموزی اصول و فنون پرستاری را در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان امام سجاد رامسر می‌گذرانند بودند. نمونه‌گیری به روش سرشماری صورت گرفت. معیارهای ورود در این مطالعه نداشتن سابقه کار بالینی و عدم وجود مشکلات روحی روانی در پرونده بهداشتی آنها و معیارهای خروج، غیبت بیش از دو روز در طول مدت کارآموزی و تمایل نداشتن به ادامه شرکت در پژوهش بود. لذا یک نفر از دانشجویان به علت نداشتن سابقه کار بالینی از مطالعه حذف شد و تعداد ۶۰ نفر از دانشجویان وارد پژوهش شدند. نمونه‌ها به روش تصادفی ساده و با همسان سازی از نظر سن، جنس و معدل ترم قبل به دو گروه مساوی ۳۰ نفر آزمون (با منتور) و ۳۰ نفر کنترل (بدون منتور) تقسیم شدند. قبل از اجرای طرح ابتدا جلسات توجیهی به طور مجزا، برای مربیان واحد (فن پرستاری و داخلی جراحی) و دانشجویان گذاشته و در جریان برنامه و اهداف پژوهش قرار گرفتند. توافق و هماهنگی های لازم جهت اجرای طرح به عمل آمد. همچنین وظایف افراد توسط مجری طرح تشریح شد. رضایت شرکت در پژوهش از تمام شرکت کنندگان، مربیان و دانشجویان (منتور و منته) به صورت کتبی گرفته شد. هر دو گروه (کنترل و آزمون) تحت نظارت و راهنمایی مربی مربوطه بر اساس برنامه گام‌های آموزشی تدوین شده توسط گروه پرستاری دانشکده دوره کارآموزی خود را به مدت ۹ روز سپری کردند. در گروه آزمون به ازای هر ۳-۴ دانشجوی ترم دوم (منته) یک دانشجوی ترم ششم که از نظر جنسیت با دانشجویان ترم دوم یکسان بوده و همراه با دانشجوی ترم دوم در بخش‌های مربوطه مشغول گذراندن کارآموزی در واحد داخلی - جراحی خود بوده به عنوان منتور انتخاب شدند و به همراه مربی، مسئولیت راهنمایی و هدایت دانشجوی تازه وارد در واحد فن پرستاری را به عهده گرفتند. در حالی که در گروه کنترل تنها ناظر مستقیم و هدایت کننده دانشجوی، مربی مربوطه بوده است. انتخاب منتور بر اساس نظر مدیر و اساتید گروه پرستاری با توجه به شناخت قبلی نسبت به سطح علمی، اخلاقی

آموخته‌های نظری و عملی و در دسترس نبودن مربیان بالینی به اندازه کافی به عنوان مهمترین عوامل تنش زای بالینی معرفی شدند [۶، ۷]. تجربه استرس زیاد در محیط بالین می‌تواند بر میزان یادگیری، عملکرد در زمینه مراقبت از بیمار، درک از خود و اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری اثرات نامطلوب داشته باشد [۱۲، ۱۴]. اعتماد به نفس یا اعتقاد به توانایی، یکی از اجزای اصلی صلاحیت بالینی است و یک شاخص مهم توانایی و شایستگی در نظر گرفته می‌شود [۱۵]. لذا در صورتی که دانشجوی پرستاری علیرغم داشتن دانش و توانایی برای انجام مراقبت از بیمار، عملکرد ضعیف و صلاحیت کافی نداشته باشد ممکن است علت آن ضعف در اعتماد به نفس وی در توانایی‌هایش باشد [۱۶]. لذا لازم است جهت موفقیت بهتر دانشجویان پرستاری در حرفه خود و جهت بهبود و ارتقای اعتماد به نفس و کاهش استرس و اضطراب آنان تدابیر و رویکردهایی مناسب در آموزش مهارت‌های بالینی اتخاذ گردد. بنابراین ایجاد یک سیستم حمایتی بخصوص در طول سال‌های اول تحصیلی و پس از آن در تمام دوره آموزش بالینی ضروری است [۱۷]. در این راستا در سال‌های اخیر یکی از روش‌های مورد توجه محققین که معتقدند به کاهش استرس و اضطراب دانشجویان پرستاری در محیط بالینی کمک می‌کند، اجرای برنامه منتورشیب است [۱، ۱۱، ۱۲]. در این روش یک فرد با تجربه و آگاه (منتور) فرد دارای تجربه کمتر (منته) را حمایت می‌کند [۱۸]. برنامه منتورینگ راهنمایی جهت یادگیری مهارت‌ها و اتخاذ رفتارهای جدید و ایجاد محیط یادگیری حمایتی است [۹] منتورینگ یک فرآیند یاددهی و یادگیری بین منتور و منته است که منجر به رشد و توسعه حرفه‌ای و فردی در دانشجو می‌شود [۱۸]. در واقع یک رابطه دو جانبه بین منتور و منته است که در آن هر دو طرف نفع می‌برند. منتور از یاد دادن و مدیریت کردن تجربه می‌اندوزد و منته از یاد گرفتن گام به گام سود می‌برد [۱۹، ۲۰]. از دیگر فواید این برنامه، افزایش میزان یادگیری فعال، فراهم نمودن محیط مناسب برای یادگیری، افزایش رضایتمندی، احساس خوب بودن، بالا بردن توانایی سازگاری با موقعیت‌های استرس زا، بهبود کیفیت مراقبت از بیمار و افزایش اعتماد به نفس و عملکرد در دانشجو منته می‌باشد. هر چند در برنامه منتور شیب، دانشجو منتور نیز، بواسطه یاد دادن به دانشجوی منته و برقراری ارتباط و مهارت های رهبری اعتماد به نفسش ارتقای می‌یابد [۱۶، ۱۸]. Demir و همکاران در نتایج مطالعه خود بیان می‌کنند دانشجویان پرستاری که با منتور و افراد با تجربه تر از خود کار می‌کنند اعتماد به نفس بیشتری پیدا می‌کنند و کمتر دچار استرس می‌شوند. در نتیجه بهتری می‌توانند از بیماران مراقبت کنند. وی همچنین اظهار می‌کند که برنامه منتورینگ باعث کاهش اضطراب و بهبود اعتماد به نفس دانشجویان منته شده و زمان سازگاری با موقعیت‌های جدید در محیط بالینی را سریع‌تر می‌کند [۲۱]. مطالعات انجام گرفته در زمینه منتورینگ نشان از تأثیر این برنامه بر کاهش استرس و افزایش اعتماد به نفس و توانمندی عملکردی، احساس رضایت و خوب بودن را در دانشجویان پرستاری تأیید می‌نمایند [۱۲، ۱۶، ۲۲]. از آنجایی که برنامه ریزان آموزشی بدنبال شیوه‌های بهتر برای آموزش تغییر رفتار و عملکرد دانشجویان در بالین هستند به نظر می‌رسد که استفاده از روش‌های نوین آموزشی به همراه روش‌های سنتی، هم موجب افزایش انگیزه دانشجویان و هم باعث بالا رفتن کیفیت آموزش در محیط بالینی گردد. از سوی دیگر پرستاری حرفه‌ای است

۱۰ سؤال در زمینه اعتماد به نفس است. روش نمره گذاری بر اساس درجه بندی لیکرت (کاملاً موافق با امتیاز ۵، موافق با امتیاز ۴، نه موافق و نه مخالف با امتیاز ۳، مخالف با امتیاز ۲، کاملاً مخالف با امتیاز ۱) امتیاز بندی شده است. روایی صوری و محتوای این پرسشنامه قبلاً توسط Wang Tsai در خاج از کشور [۲۵] و نوحی و همکاران در ایران مورد ارزیابی و تایید قرار گرفته است [۱۶]. پایایی آن توسط هردو محقق با استفاده از روش آزمون مجدد ( $r = 0/85$ ) گزارش گردید [۱۶، ۲۵]. پرسشنامه اعتماد به نفس و فرم بررسی تجربه بالینی در هر دو گروه (کنترل و آزمون) قبل و بعد از پایان کارآموزی تکمیل شد. داده‌ها با نرم افزار آماری SPSS-۱۸ و آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی)، کای دو، تی مستقل، تی زوجی، در سطح معنی داری ( $P < 0/05$ ) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

با استفاده از آزمون آماری تی مستقل و کای دو تفاوت آماری معناداری بین متغیرهای سن، معدل، جنس و علاقه به رشته تحصیلی دانشجویان بین دو گروه (آزمون و کنترل) مشاهده نشد (جدول ۱). میانگین و انحراف معیار نمره کل عوامل تنش زای بالینی گروه کنترل قبل و بعد از کارآموزی تفاوت چندانی نداشتند و بر اساس آزمون تی زوجی این اختلاف معنی دار نبود ( $P = 0/43$ ). اما میانگین و انحراف معیار نمره کل عوامل تنش زای بالینی گروه آزمون قبل از کارآموزی ( $45/17 \pm 7/87$ ) بود که بعد از اجرای مداخله به ( $36/46 \pm 5/44$ ) کاهش یافت و آزمون آماری تی زوجی این اختلاف را معنی دار نشان داد ( $P < 0/000$ ) (جدول ۲).

ومهارت آنان و نیز با ارزیابی تئوری و عملی آن‌ها صورت گرفت. منتور طی سه جلسه در خصوص ماهیت کار و نحوه آموزش و راهنمایی دانشجویان آموزش‌های لازم را دریافت کردند. در این مطالعه تعداد ۸ نفر از دانشجویان ترم ۶ پرستاری که صلاحیت بالینی و علمی آن‌ها توسط اساتید و مدیر گروه پرستاری مورد تأیید قرار گرفته بود و تمایل به همکاری در این طرح را داشتند به عنوان منتور (راهنما) انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه سه قسمتی بود. بخش اول فرم اطلاعاتی در باره مشخصات جمعیت شناختی دانشجویان شامل ۶ سؤال در رابطه (سن، جنس، معدل ترم قبل، علاقه به رشته تحصیلی، وضعیت تأهل و سکونت) بود. بخش دوم، فرم بررسی تجربه محیط بالینی (Clinical Experience Assessment Form) که شامل ۱۶ سؤال در زمینه عوامل تنش زای محیط بالینی است که اولین بار توسط (Kack & Kleehammer) در سال ۱۹۹۰ تهیه و مورد استفاده قرار گرفت. در این فرم ۱۶ مورد از عوامل تنش زای محیط بالینی با استفاده از درجه بندی لیکرت (کاملاً موافقم = اضطراب آورشدید است با امتیاز ۵، موافقم = اضطراب آوراست با امتیاز ۴، نه موافقم و نه مخالفم = اضطراب آور متوسط با امتیاز ۳، مخالفم = اضطراب آور نیست با امتیاز ۲ و کاملاً مخالفم = اصلاً اضطراب آور نیست با امتیاز ۱) امتیاز بندی شده است. یعقوبیان و همکاران در مطالعه خود، روایی پرسشنامه را بر اساس نظرات اعضای شورای پژوهشی و باز بینی مجدد آن و پایایی آن را با استفاده از روش آزمون مجدد ( $r = 0/82$ ) مطلوب گزارش کرد (۱۳). در مطالعه حاضر نیز پایایی پرسشنامه مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۶) تعیین گردید. بخش سوم شامل پرسشنامه اعتماد به نفس (Montalto, 2001) بود که دارای

جدول ۱: فراوانی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای مداخله گر در دو گروه آزمون و کنترل

| گروه               | گروه آزمون   | گروه کنترل   | P-value |
|--------------------|--------------|--------------|---------|
| سن                 | ۱۹/۶۶ ± ۱/۰۸ | ۱۹/۷ ± ۱/۰۸  | ۰/۹۱۶   |
| معدل               | ۱۵/۸۵ ± ۱/۲۲ | ۱۵/۴۵ ± ۱/۶۶ | ۰/۲۹۱   |
| جنس                |              |              | ۱       |
| مؤنث               | ۱۶(۵۳/۳)     | ۱۶(۵۳/۳)     |         |
| مذکر               | ۱۴(۴۶/۷)     | ۱۴(۴۶/۷)     |         |
| علاقه مندی به رشته |              |              | ۰/۸۱۷   |
| کم                 | -            | ۴(۱۳/۳)      |         |
| متوسط              | ۶(۲۰)        | ۹(۳۰)        |         |
| زیاد               | ۱۸(۶۰)       | ۱۴(۴۶/۷)     |         |
| خیلی زیاد          | ۶(۲۰)        | ۳(۱۰)        |         |

مقادیر در جدول به صورت انحراف معیار ± میانگین و یا (درصد) تعداد آمده است.

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات عوامل تنش زا و اعتماد به نفس در دو گروه آزمون و کنترل

| میانگین نمرات عوامل تنش زا  | گروه کنترل   | P-value | گروه آزمون   | P-value |
|-----------------------------|--------------|---------|--------------|---------|
| قبل از مداخله               | ۴۵/۵۳ ± ۷/۰۹ | ۰/۴۳    | ۴۵/۱۷ ± ۷/۸۷ | ۰/۰۰۱   |
| بعد از مداخله               | ۴۵/۴۶ ± ۷/۵  |         | ۳۶/۴۶ ± ۵/۴۴ |         |
| میانگین نمرات اعتماد به نفس |              | ۰/۱۹    |              | ۰/۰۰۱   |
| قبل از مداخله               | ۳۵/۹ ± ۳/۹   |         | ۳۵/۶ ± ۵/۱۴  |         |
| بعد از مداخله               | ۳۶/۲ ± ۴/۱۷  |         | ۴۱/۹ ± ۳/۱۵  |         |

جدول ۳: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات عوامل تنش زای بالینی دانشجویان در دو گروه آزمون و کنترل قبل و بعد از اجرای برنامه

| عوامل تنش زای بالینی                               | گروه کنترل قبل از کارآموزی | گروه کنترل بعد از کارآموزی | P-value | گروه آزمون قبل از کارآموزی | گروه آزمون بعد از کارآموزی | P-value |
|--|----------------------------|----------------------------|---------|----------------------------|----------------------------|---------|
| دیر آمدن به محل کارآموزی                           | 3/77 ± 0/186               | 3/73 ± 0/183               | 0/57    | 4/13 ± 0/173               | 3/03 ± 0/189               | 0/001   |
| صحبت با بیمار                                      | 2/67 ± 0/188               | 2/6 ± 0/181                | 0/32    | 3/07 ± 0/191               | 2/23 ± 0/173               | 0/04    |
| گزارش دادن به رهبر تیم                             | 2/53 ± 0/178               | 2/43 ± 0/168               | 0/26    | 2/16 ± 0/17                | 2/16 ± 0/17                | 0/001   |
| آماده شدن برای رفتن به بیمارستان                   | 2/9 ± 0/166                | 2/8 ± 0/166                | 0/103   | 3/63 ± 0/189               | 2/5 ± 0/168                | 0/001   |
| صحبت با خانواده بیمار                              | 2/47 ± 0/173               | 2/37 ± 0/172               | 0/184   | 2/93 ± 0/178               | 2/1 ± 0/18                 | 0/002   |
| سؤال پرسیدن از استاد                               | 2/73 ± 0/178               | 2/68 ± 0/181               | 0/43    | 3/3 ± 0/193                | 2/4 ± 0/167                | 0/001   |
| مراقبت از بیمار                                    | 2/57 ± 0/168               | 2/47 ± 0/178               | 0/103   | 3/2 ± 0/192                | 2/33 ± 0/166               | 0/003   |
| اولین تجربه بالینی                                 | 3/3 ± 0/195                | 3/28 ± 0/192               | 0/09    | 3/93 ± 0/173               | 3/1 ± 0/161                | 0/001   |
| آموزش به بیمار                                     | 2/5 ± 0/168                | 2/47 ± 0/163               | 0/32    | 2/9 ± 0/163                | 2 ± 0/159                  | 0/005   |
| ارزشیابی توسط استاد                                | 3/4 ± 0/181                | 3/3 ± 0/18                 | 0/26    | 3/56 ± 0/168               | 2/73 ± 0/153               | 0/004   |
| مورد نظارت گرفتن توسط مربیان                       | 3/33 ± 0/176               | 3/29 ± 0/181               | 0/43    | 3/61 ± 0/193               | 2/7 ± 0/161                | 0/005   |
| صحبت نمودن با پزشکان                               | 2/57 ± 0/177               | 2/53 ± 0/177               | 0/74    | 2/67 ± 0/171               | 1/93 ± 0/14                | 0/001   |
| استفاده از وسایلی مانند (ساکشن، پمپهای وریدی و...) | 3/47 ± 0/186               | 3/33 ± 0/186               | 0/103   | 4/03 ± 0/172               | 2/67 ± 0/157               | 0/003   |
| انجام روش‌هایی مانند وصل سرم..                     | 3/43 ± 0/182               | 3/4 ± 0/186                | 0/57    | 4/03 ± 0/167               | 2/67 ± 0/155               | 0/001   |
| ترس از انجام رو شهای اشتباه                        | 3/63 ± 0/185               | 3/58 ± 0/178               | 0/59    | 3/87 ± 0/177               | 2/93 ± 0/152               | 0/002   |
| در دسترس بودن مربی                                 | 2/5 ± 0/157                | 2/43 ± 0/157               | 0/16    | 3/23 ± 0/163               | 2 ± 0/152                  | 0/005   |

اطلاعات در جدول به صورت انحراف معیار ± میانگین آمده است.

بعد از پایان دوره کارآموزی در گروه (کنترل و آزمون) کاهش یافت، این کاهش در گروه آزمون که منتور داشتند کاملاً مشهودتر بود و آزمون آماری تی زوجی این اختلاف میانگین را معنی دار نشان داد. نتایج این پژوهش با مطالعه یعقوبیان، همتی مسلک پاک و همکاران هم سو است. در مطالعه یعقوبیان، همتی مسلک پاک و همکاران با هدف تأثیر بکارگیری برنامه منتورینگ بر عوامل تنش زای محیط بالینی در دانشجویان پرستاری انجام گرفت، نتایج مطالعه نشان داد که، در گروه آزمون (بامنتور) میزان کاهش میانگین نمرات عوامل تنش زای محیط بالینی قبل و بعد از کارآموزی تفاوت معنی دار بود [۹، ۱۳]. برنامه منتورشیب از طریق فراهم نمودن یک محیط یادگیری ایمن و کنترل شده و حمایتی، تبادل اطلاعات بدون ترس و تنبیه، افزایش ظرفیت پذیرش منجر به کاهش استرس در دانشجویان پرستاری سال پایین می‌گردد [۹، ۲۳]. در واقع این شیوه از یادگیری از طریق بهبود ارتباطات، شناخت مشکلات یادگیری دوستان، یادگیری سریع مهارت‌های جدید، کمک به سازگار شدن با تقاضاهای بیش از حد محیط بالینی موجب دستیابی به تجربه با کفایت تر آموزشی می‌گردد [۹] در نتایج مطالعه حاضر با استفاده از آزمون آماری تی مستقل، یک اختلاف معنی داری را در تفاضل میانگین نمرات قبل و بعد از کارآموزی بین دو گروه مشاهده شد. مطالعه Head و همکاران که در زمینه تأثیر برنامه منتورینگ بر استرسورها محیط بالینی بر روی دانشجویان پرستاری انجام گرفت نیز مشخص گردید، دانشجویانی که در طول کارآموزی از وجود منتور استفاده کردند (گروه آزمون)، میزان تجربه استرس در آنها خیلی کمتر از دانشجویانی بود که منتور نداشتند [۱۱]. همچنین نتایج مطالعه مینوچهرزاده، همتی مسلک

آزمون تی مستقل یک اختلاف معنی داری را بین تفاضل میانگین نمرات عوامل تنش زای بالینی قبل و بعد از کارآموزی، بین دو گروه نشان داد ( $P < 0/001$ ). بر اساس آزمون آماری تی زوجی میانگین کل نمرات اعتماد به نفس در گروه آزمون و کنترل بعد از کارآموزی نسبت به قبل از آن افزایش پیدا کرد ولی این اختلاف تنها در گروه آزمون معنی دار بود ( $P < 0/001$ ) (جدول ۲). آزمون تی مستقل یک اختلاف معنی داری را بین تفاضل میانگین نمرات اعتماد به نفس قبل و بعد از کارآموزی بین دو گروه نشان داد ( $P < 0/001$ ). نتایج پژوهش حاضر نشان داد قبل از شروع کارآموزی در هر دو گروه (کنترل و آزمون) بیشترین عوامل تنش زای به ترتیب دیر رسیدن به محل کارآموزی، ترس از انجام روش‌های اشتباه، استفاده از وسایلی چون ساکشن ...، انجام روش‌هایی چون تزریق ورگ گیری...، اولین تجربه بالینی، ارزشیابی توسط استاد، مورد نظارت قرار گرفتن توسط استاد و کمترین عامل تنش زای در گروه آزمون "صحبت کردن با پزشکان" و در گروه کنترل "صحبت کردن با خانواده بیمار" بود. همچنین از نتایج بدست آمده مشخص شد که مهم‌ترین عامل تنش زای محیط بالینی از نظر دانشجویان قبل و بعد از پایان کارآموزی در هر دو گروه (کنترل و آزمون) "دیر رسیدن به محل کارآموزی" بود. میانگین و انحراف معیار نمرات عوامل تنش زای در دو گروه قبل و بعد از مداخله در جدول ۳ آمده است.

### بحث

نتایج پژوهش حاضر بر اساس هف کلی مطالعه، تعیین تأثیر برنامه منتور شیپ بر عوامل تنش زای و اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری در محیط بالینی نشان داد که اجرای برنامه منتور شیپ بر کاهش عوامل تنش زای محیط بالینی دانشجویان مؤثر بود بطوریکه میانگین نمرات عوامل تنش زای محیط بالینی از نظر دانشجویان

می‌تواند اهداف آموزشی بالینی را تحت تأثیر قرار دهد لذا برای تسهیل در یادگیری و دستیابی به اهداف آموزشی لازم است زمینه‌های مناسب بویژه روش‌های نوین آموزشی جهت تعدیل این عوامل در محیط‌های بالینی فراهم گردد [۱۴، ۲۴]. در پژوهش حاضر همچنین مشخص شد که کمترین عامل تنش زای محیط بالینی در گروه کنترل "صحبت کردن با خانواده بیمار" و در گروه آزمون "صحبت کردن با پزشکان" بود. در مطالعه یعقوبیان و سرداری کشکولی و همکاران نیز عامل "سؤال پرسیدن از استاد به عنوان کمترین عامل تنش زای محیط بالینی گزارش شده است [۱۰، ۱۳]. توان و مهارت در برقراری ارتباط دانشجوی با دیگران (پرسنل، بیمار، پزشک...) به میزان زیادی به عوامل فردی، زمینه‌ای، مهارت ارتباطی و میزان اعتماد به نفس وی بستگی دارد [۸، ۱۵]. از آنجائیکه دانشجویان پرستاری در بدو ورود به دانشگاه از طریق برگزاری کارگاه آموزشی همچنین گذراندن مباحثی در زمینه ارتباطی در درس تئوری اصول و فنون پرستاری، آمادگی ذهنی قبلی دارند لذا به نظر می‌رسد شاید این آمادگی‌های قبلی سبب شده است دانشجویان مورد مطالعه در این رابطه کمتر دچار استرس شوند. نتایج مطالعه حاضر همچنین نشان داد که اجرای برنامه منتور شیب تأثیر مثبتی بر اعتماد به نفس دانشجویان داشته است یعنی اجرای این برنامه فرصتی را برای افزایش اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری فراهم نمود. نتایج این تحقیق با مطالعه نوحی و همکاران که با هدف تأثیر به کارگیری دانشجویان عرصه در تیم آموزش بالینی (طرح منتورشیپ) بر میزان اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری انجام گرفت همسویی باشد. نتایج مطالعه وی نشان داد که میزان اعتماد به نفس دانشجویان در هر دو گروه (کنترل و آزمون) بعد از کارآموزی افزایش یافته، البته این افزایش میانگین نمره در گروه آزمون که منتور داشتند از گروه کنترل خیلی بیشتر بود و آزمون آماری تی زوجی نیز این اختلاف را معنی دار نشان داد [۱۶]. Kyla Erickson و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که اجرای برنامه منتورشیپ برای دانشجویان پرستاری سودمند بوده و منجر به کاهش استرس و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان در آموزش بالینی می‌شود [۲۳]. در مطالعه Zhang و همکاران نیز مشخص شد که اجرای برنامه منتورینگ در افزایش مهارت‌های بالینی، خود کارآمدی و قدرت تصمیم‌گیری و توانمندی دانشجویان سال پایین ترپرستاری مؤثر است [۲۶]. همچنین Edwards و همکاران نیز در مطالعه خود به کاهش نگرانی و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان منتی بعد از کار با منتور ها اشاره می‌کنند [۲۷]. در مطالعه حاضر همچنین در پایان تحقیق، نظر دانشجویان مورد مطالعه در مورد اجرای برنامه منتورشیپ سؤال شد اکثر آنها اجرای برنامه را برای کارآموزی بعدی و دانشجویان دیگر پیشنهاد دادند. همچنین منتورها حمایت از دانشجویان ترم پایین را به عنوان یک نقش پذیرفتند و دانشجویان منتی کار کردن با دانشجویان سال بالاتر را سبب ارائه بهتر مراقبت از بیماران دانسته و حضور منتور ها را عامل کم شدن ترس و نگرانی و احساس امنیت ابراز نمودند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش کم بودن تعداد نمونه ها و انتخاب نمونه به روش سرشماری و در دو نیم سال تحصیلی به علت کم بودن تعداد دانشجویان دانشکده پرستاری رامسر بود

پاک و همکاران نشان داد که دانشجویانی که در طول کارآموزی همراه منتور کار می‌کردند (گروه آزمون) نسبت به دانشجویان بدون منتور (کنترل) اضطراب کمتری را تجربه نمودند [۳، ۹]. یادگیری از منتور ها در یک محیط ایمن و کنترل شده باعث تمایل بیشتر دانشجویان به فرآیند یادگیری و کاهش استرس و اضطراب ناشی از محیط بالینی می‌گردد [۲۰]. در مطالعه مشابهی که توسط سرداری کشکولی در زمینه تأثیر برنامه پیر منتورینگ بر عوامل تنش زای محیط بالینی در دانشجویان پرستاری انجام گرفت نتایج مطالعه آن با مطالعه حاضر همسویی بود. بطوریکه تفاوت معنی داری بین تفاضل نمرات قبل و بعد از کارآموزی در دو گروه کنترل و آزمون مشاهده نشد. اگرچه در این تحقیق در گروه آزمون نمرات عوامل تنش زای محیط بالینی نسبت به قبل کاهش یافت ولی این اختلاف معنی دار نبود [۱۰]. از نظر محققین حاضر، عواملی چون تفاوت تعداد دانشجویان، ویژگیهای شخصی، شورشوق آنها، نوع بخش، تاریخ و مدت زمان کارآموزی، ویژگی استاد و منتور ها و محیط پژوهش همگی می‌توانند از علل‌های احتمالی همسو نشدن نتایج فوق با پژوهش حاضر باشد. همچنین در مطالعه دیگری که توسط Li و همکاران با عنوان بررسی اثر پیرمنتورینگ بر میزان استرس دانشجویان پرستاری در امریکا انجام گرفت، نیز تفاوت معنی داری بین نمرات استرس گروه‌های مورد و شاهد پس از اجرای برنامه مشاهده نشد. لی و همکاران، کم بودن تعداد نمونه، کافی نبودن زمان جمع آوری داده‌ها و تعامل دانشجویان دو گروه را از علل‌های احتمالی همسو نشدن نتایج خود با پژوهش‌های قبلی دانسته است [۱۲]. همچنین در مطالعه حاضر مشخص شد که دانشجویان پرستاری در معرض عوامل تنش زای متعددی قرار دارند. دیر رسیدن به محل کارآموزی، ترس از انجام روش‌های اشتباه، استفاده از وسایلی چون ساکشن ...، انجام روش‌هایی چون تزریق ورگ گیری... اولین تجربه بالینی، ارزشیابی توسط استاد، مورد نظارت قرار گرفتن توسط استاد به ترتیب بیشترین عوامل تنش زای محیط بالینی دانشجویان در هر دو گروه (آزمون و کنترل) بود. در مطالعه همتی مسلک پاک و همکاران نیز، مواردی چون ترس از انجام روش‌های اشتباه، انجام اقداماتی چون تزریق ورگ گیری... استفاده از وسایلی چون ساکشن ...، اولین تجربه بالینی، دیر رسیدن به محل کارآموزی، صحبت نمودن با پزشکان به ترتیب به عنوان بیشترین عامل تنش زا گزارش شده است [۹]. همچنین از نتایج بدست آمده مشخص شد که مهم‌ترین عامل تنش زای محیط بالینی از نظر دانشجویان، قبل و بعد از پایان کارآموزی در هر دو گروه (کنترل و آزمون) "دیر رسیدن به محل کارآموزی" بود. در حالیکه در مطالعات انجام شده توسط یعقوبیان، سرداری کشکولی، همتی مسلک پاک و همکاران مهم‌ترین عامل تنش زای محیط بالینی، ترس از انجام روش‌های اشتباه گزارش شد [۹، ۱۰، ۱۳]. یکی از معیارهای بسیار مهم که در واحد کارآموزی دانشجویان پرستاری توسط مربیان آموزشی مورد توجه قرار می‌گیرد، رعایت نظم و انضباط و حضور به موقع دانشجویان در محل کارآموزی است. به نظر می‌رسد شاید این تفاوت به دلیل تأکید و توجه فراوان در این حوزه توسط مربیان مسئول است که سبب شده دانشجویان در این مورد استرس بیشتری را تجربه کنند. عوامل استرس زای محیط بالینی

پرستاری مامایی رامسر، دانشجویان پرستاری ترم دوم کارآموزی فن پرستاری و ۸ نفر از دانشجویان ترم شش پرستاری که از منتورهای خوب این طرح بودند تشکر نمایند.

### تأییدیه اخلاقی

پس از تصویب طرح و گرفتن کد اخلاق پژوهش بر روی دانشجویان انجام شد و اطلاعات پرسشنامه کاملاً محرمانه بوده و دانشجویان با رضایت کامل وارد پژوهش شدند.

### تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### منابع مالی

منبع مالی این پژوهش توسط دانشگاه علوم پزشکی بابل تأمین شده است.

## References

1. Bagheriyeh F, Hemmati Maslak Pak M, Hashemloo L. [The effect of peer mentoring program on anxiety nursing student in clinical environment]. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* 2015;13(8):648-54.
2. Fotoukian Z, Hosseini S, Beheshti Z, Zabihi A, Aziznejad P, Ghaffari F. [Clinical education status according to the nursing students' point of view, Babol medical sciences university]. *Biann J Med Educ Dev Cent.* 2013;1(1):26-33.
3. Chehrzad M, Pasha A, Niknami M. [Mentorship program in clinical teaching in nursing students]. *Horiz Med Educ Dev.* 2011;2(4):594-5.
4. Vahabi S, Ebad A, Rahmani R, Tavallaei A, Khatouni A, Tadrissi S, et al. [Comparison of the status of clinical education in the views of nursing educators and students]. *Iranian Educ Strategy Med Sci.* 2011;3(4):179-82.
5. Raji M, Firozbakht M, Bahrami S, Madmoli Y, Bahrami N. Assessment of Clinical Stressful Factors Among Academic Students of Nursing and Operating Room of Dezful University of Medical Sciences (2015). *J Commun Health.* 2016;3(2):111-8.
6. Changiz T, Malekpour A, Zargham-Boroujeni A. [Stressors in clinical nursing education in Iran: A systematic review]. *Iranian J Nurs Midwifery Res.* 2012;17(6):399.
7. Rasoli M, Zagari Tafrihi M, Mohammadnejad A. [The Challenges of Nursing Clinical Education in Iran and Solutions]. *J Clin Excell.* 2013;2(1):11-22.
8. Heydari H, Kamran A, Mohammady R, Hosseinabadi R. [The experiences of nursing students of the mentorship program: aqualitative study]. *J Health Syst Res.* 2012;8(3):438-47.
9. Bagherieh F, Khalkhali H. [The Effect of Peer Mentoring Program on Nursing Students' Stressors in Clinical Environment]. *Iranian J Med Educ.* 2013;13(4):280-90.
10. Sardari Kashkooli F, Sabeti F, Mardani H, Shayesteh Fard M. [The effect of peer-mentoring program on nursing students' clinical environment stressors]. *Armaghan-e-Danesh.* 2014;18(10):836-46.
11. Head E. *The Use of Peer Mentoring to Decrease Stress in Student Registered Nurse Anesthetists.* Mississippi: University of Southern Mississippi; 2015.
12. Li HC, Wang LS, Lin YH, Lee I. The effect of a peer-mentoring strategy on student nurse stress reduction in clinical practice. *Int Nurs Rev.* 2011;58(2):203-10. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2010.00839.x PMID: 21554294
13. Yaghoobian M, Saleme F, Yaghoobi F. [The effect of Mentorship on clinical environment stressors]. *Med Sci J Mazandaran.* 2008;18(66):42-5.
14. Shafie F, Holakouie M, Abdoli F, Shafie M. [Clinical education stressors from views of nursing students in Rafsanjan nursing and midwifery school]. *Commun Health J.* 2013;7(1):28-34.
15. Mirzakhani K, Shorab NJ. Study of the self-confidence of midwifery graduates from Mashhad College of Nursing and Midwifery in fulfilling clinical skills. *J Electr Phys.* 2015;7(5):1284.
16. Nohi E, Borhani F, HelalBirjandi M. [Effect of using nursing field students in clinical teaching team (mentorship program) on the self-confidence of nursing students]. *Mod Care Sci Q Birjand Nurs Midwifery Fac.* 2013.
17. Helal Birjandi M, Nohi E, Borhani F, Ahrari KV. Effect of clinical team teaching (mentorship program) on educational satisfaction of nursing students in Imam Reza Hospital of Birjand 2012. *J Med Educ Dev.* 2015;9(4):35-44.
18. Carragher J, McGaughey J. The effectiveness of peer mentoring in promoting a positive transition to higher education for first-year undergraduate students: a mixed methods systematic review protocol. *Syst Rev.* 2016;5(1):68.
19. Smith TL, Hober C, Harding J. Peer Student Mentoring for Nursing Program Persistence and Leadership Development. *Int J Innov Educ Res.* 2017;5(3):11-5.
20. Gisi BA. Influence of peer mentorship on nursing education and student attrition. Orlando: The Burnett Honors College, University of Central Florida 2011.
21. Demir S, Demir SG, Bulut H, Hisar F. Effect of mentoring program on ways of coping with stress and locus of control for nursing students. *J Asian Nurs Res.* 2014;8(4):254-60.
22. Ni C, Liu X, Hua Q, Lv A, Wang B, Yan Y. Relationship between coping, self-esteem, individual factors and mental health among Chinese nursing students: a matched case-control study. *Nurse Educ Today.* 2010;30(4):338-43. DOI: 10.1016/j.nedt.2009.09.003 PMID: 19800152
23. Erickson S. Mentorship program and the novice nurse: a rapid evidence assessment. USA: University of British Columbia; 2015.
24. Turner K, McCarthy VL. Stress and anxiety among nursing students: A review of intervention strategies in literature between 2009 and 2015. *Nurse Educ Pract.* 2017;22:21-9. DOI: 10.1016/j.nepr.2016.11.002 PMID: 27889624
25. Wang TJ. Building an effective mentoring program to increase the self-confidence of nursing students. The Faculty of the school of education Spalding university; 2004.
26. Zhang Y, Qian Y, Wu J, Wen F, Zhang Y. The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review. *Nurse Educ Today.*

2016;37:136-44. DOI: [10.1016/j.nedt.2015.11.027](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.027) PMID: [26725949](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26725949/)  
27. Edwards D, Hawker C, Carrier J, Rees C. A systematic review of the effectiveness of strategies and interventions to

improve the transition from student to newly qualified nurse. Int J Nurs Stud. 2015;52(7):1254-68. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2015.03.007](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.007) PMID: [26001854](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26001854/)

Archive of SID