

بررسی ارتباط سلامت روان دانشجویان کارشناسی پرستاری با اولین تجربه‌ی آموزش بالینی

مرضیه اسدی ذاکر: عضو هیأت علمی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، دانشجوی دکترای پرستاری

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

احمد ایزدی: استادیار روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی.

شایسته حقیقی*: عضو هیأت علمی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز.

چکیده: دانشجویان تقریباً همیشه اولین روز فعالیت‌های یادگیری بالینی در محیط بالینی جدید را به‌عنوان یک رویداد پرسترس قلمداد می‌کنند. این استرس‌ها می‌تواند سلامت روانی دانشجویان را به خطر اندازد. این مطالعه‌ی مقدماتی با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی دانشجویان پرستاری دانشگاه اهواز و ارتباط آن با برخی شاخص‌های فردی و اولین تجربه‌ی آموزش بالینی انجام شده است. در این مطالعه‌ی مقطعی و از نوع همبستگی، نمونه‌گیری به روش سرشماری بر روی ۲۴ دانشجوی پرستاری سال اول (ابتدای ورود به دانشگاه و پایان نیمسال دوم) دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد. ۲۲ نفر از آن‌ها پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه‌ی مشخصات فردی و نیز پرسشنامه‌ی سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-۲۸) بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات استخراج شد و از روش‌های آماری توصیفی: فراوانی، درصد، میانگین و به‌صورت جداول و نمودار و روش استنباطی: آزمون t زوجی و t مستقل و با ضریب اطمینان ۹۵ درصد جهت تجزیه و تحلیل داده و همچنین از برنامه‌ی آماری SPSS (نسخه‌ی ۱۶) استفاده شد. نتایج به‌دست آمده از این مطالعه، ارتباطی بین هیچ‌کدام از مشخصات فردی با نمرات GHQ را نشان نداد ($P>0.05$)، اما نتایج، ارتباط معناداری بین سلامت روان و احساس مثبت یا منفی آن‌ها قبل از کارآموزی داشت ($p<0.5$). بررسی پاسخ دانشجویان به آزمون GHQ-۲۸ در بدو ورود به دانشگاه نشان داد که ۲۵ درصد (۶ نفر) از کل دانشجویان مورد مطالعه (۲۴ نفر)، به‌عنوان دانشجوی آسیب‌پذیر ارزیابی شدند. بعد از اولین تجربه‌ی آموزش بالینی ۴۱ درصد (۹ نفر) از ۲۲ نفر آن‌ها، در گروه دانشجویان آسیب‌پذیر قرار گرفتند. تحلیل آماری، تفاوت معنادار بین نمرات GHQ قبل و بعد از کارآموزی نشان داد ($p<0.5$). با توجه به نتایج به‌دست آمده، دانشجویان پرستاری پس از اولین تجربه‌ی بالینی، از نظر سلامت روان آسیب‌پذیرتر می‌شوند، لذا انجام برنامه‌های مناسب برای ایجاد جوّ با استرس کمتر در محیط بالینی، امری ضروری به‌نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، تجربه‌ی بالینی، دانشجوی پرستاری

(sh_h_256@yahoo.com)

*نویسنده‌ی مسؤول: کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

می‌گیرند. وی اضافه کرد: دانشجویان در طرح پایش سلامت روان با پرسشنامه‌ی GHQ که پرسشنامه‌ی سلامت عمومی و فرم ۲۸ سؤالی آن را شامل می‌شود، مورد غربالگری قرار می‌گیرند. در صورتی که نتیجه‌ی تست دانشجویی از نقطه‌ی برش مورد نظر بالاتر باشد، فرد مشکوک به اختلال شناسایی می‌شود و طی یک روند محرمانه از دانشجو خواسته می‌شود که به مرکز مشاوره‌ی دانشگاه مراجعه کند (سایت سلامت نیوز).

یادگیری بالینی جزء اصلی آموزش پرستاری است و تجربه‌ی یادگیری بالینی در آموزش دانشجویان پرستاری بسیار حیاتی است. اندرو و همکاران معتقد هستند که تأکید یاده‌ی باید بر بالین تأکید نماید و دانشجویان را تحت نظر داشته باشد. دانشجو باید درگیر آموزش شود و محیط آموزشی و یاده‌ی مناسبی فراهم و طراحی گردد (ضیایی ۱۳۸۴). آموزش پرستاری بالینی، دانشجویان را قادر می‌سازد تا بر اساس آموزش کتب مرجع و توضیحات کلاسی در مورد پاسخ‌های انسان به بیماری و درمان بتوانند از یادگیری تئوریک به سمت یادگیری عملی از طریق مشاهدات و انجام تدابیر لازم جهت مراقبت از پاسخ‌های آن‌ها در موقعیت‌های زندگی واقعی حرکت کنند. مریان بالینی باید مهارت در ارزیابی درجه‌ی اضطراب دانشجویان را داشته باشند تا به آنها در کنترل آن کمک کنند و یادگیری آن‌ها را به حداکثر برسانند و اجازه بدهند تا عملکرد ایمنی داشته باشند (کونور ۲۰۰۶). آموزش بالینی فرآیندی است پویا که نیمی از زمان آموزش دوران تحصیلی دانشجویان پرستاری و مامایی را تشکیل می‌دهد و ارتقای کیفیت آموزش بالینی می‌تواند موجب تربیت پرستاران و ماماها‌ی باکفایت و حرفه‌ای در محیط‌های مختلف بالینی شود (مظاهری ۱۳۸۰). بیش از نیم قرن است که حرفه‌ی پرستاری به‌عنوان یک حرفه‌ی رسمی در ایران شکل گرفته است، ولی هنوز عوامل تنش‌زای بسیاری موجب ترک تحصیل بی‌رویه‌ی دانشجویان پرستاری و ترک خدمت فارغ‌التحصیلان می‌شود (دبیریان و همکاران ۱۳۸۲). علی‌رغم اینکه تمرکز برنامه‌ی کارآموزی بر دانشجویان می‌باشد، لیکن اهداف توسعه‌ی مهارت‌های بالینی، خود می‌تواند منبع استرس شدیدی باشد. آن‌ها ترس از

فعالیت و تحرک و نشاط، نشانه‌ی انسان سالم است و سلامتی روان لازمه‌ی حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی، تحصیلی افراد جامعه می‌باشد (احمدی و همکاران ۱۳۸۶). زندگی دانشجویی برحسب اینکه موقعیت تازه‌ای به حساب می‌آید می‌تواند زمینه‌ساز انواع استرس‌ها باشد این استرس‌ها می‌تواند سلامت روانی دانشجویان را به‌خطر اندازد. آن‌ها برای کنار آمدن با موقعیت جدید از شیوه‌های مقابله متعددی استفاده می‌کنند که می‌توان به شیوه‌های مسأله مدار، هیجان‌مدار و اجتنابی اشاره کرد (ضیغمی و پور بهاء‌الدینی ۱۳۸۹).

سازمان بهداشت جهانی، سلامت‌روانی را عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف می‌کند. کاپلن، سلامت روانی را شامل سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر می‌داند (فرح‌بخش و همکاران ۱۳۸۶). در جهان امروز، سرعت تحولات و فراگیری تجربه‌های بشری نسبت به قبل فزونی یافته و انواع تنیدگی بر زندگی بشر سلطه افکنده است و نمی‌توان تنش‌زاهای حذف و یا از تنش دور بود. بنابراین لازم است که تنش‌زاهای مشخص گردد (آسمان رفعت و همکاران ۱۳۸۴). با پیشرفت صنعت و تکنولوژی جدید و مشکلات مربوط به آن، اختلالات و بیماری‌های روانی همانند مشکلات جسمانی، افزایش چشمگیری دارد و از آنجا که سلامت روان دانشجویان رشته‌ی پرستاری به‌دلیل ماهیت استرس‌زای رشته‌ی تحصیلی و تماس مداوم با بیماران اهمیت فراوانی دارد، لازم است تا مسائل عاطفی و روانی این قشر عظیم جدی تلقی شود و مورد رسیدگی قرار گیرد (رضایی و همکاران ۱۳۸۵). صادقی مسؤول دفتر مرکزی مشاوره‌ی معاونت دانشجویی وزارت بهداشت در این رابطه می‌گوید: تمام دانشجویان جدید‌الورود در دانشگاه‌های علوم پزشکی یک ماه پس از آغاز سال تحصیلی در طرح پایش سلامت روان مورد ارزیابی قرار

و مطالعات متعدد نشان داده است که دانشجویان نیز ممکن است همانند انسان‌های دیگر به اختلالات روانی و عاطفی مبتلا شوند و با عنایت به گزارشات محققین در این رابطه و اهمیت تجارب بالینی و اینکه تاکنون مطالعه‌ای پیرامون ارتباط اولین تجربه‌ی بالینی با سلامت روان دانشجویان پرستاری در دانشگاه اهواز انجام نشده است، تصمیم بر انجام یک مطالعه‌ی مقدماتی با هدف تعیین وضعیت سلامت روانی دانشجویان پرستاری دانشگاه اهواز و ارتباط آن با برخی شاخص‌های فردی و اولین تجربه‌ی آموزش بالینی گرفته شد.

مواد و روش کار

این مطالعه یک تحقیق مقطعی و از نوع همبستگی بود که با هدف تعیین ارتباط سلامت روان با شاخص‌های فردی و اولین تجربه‌ی آموزش بالینی در دانشجویان ترم دوم پرستاری کارشناسی پرستاری دانشکده‌ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در پایان نیمسال دوم تحصیلی سال ۹۰-۸۹ انجام گردید.

شرایط پذیرش نمونه در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

- دانشجوی پرستاری شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور در زمان مطالعه باشد.
 - در بدو ورود به دانشگاه توسط هسته‌ی مشاوره با استفاده از تست GHQ-۲۸ از نظر سلامت روان مورد سنجش قرار گرفته باشد.
 - هیچ‌گونه تجربه‌ی بالینی قبلی نداشته و واحد کارآموزی اصول و فنون پرستاری را گذرانده باشد.
- نمونه‌گیری به روش سرشماری بر روی دانشجویان پرستاری سال اول (۲۴ نفر) دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز انجام شد. پس از ارائه‌ی توضیحاتی در ارتباط با اهداف پژوهشی، فرم رضایت توسط واحدهای پژوهشی تکمیل شد. در این پژوهش در مجموع از ۲۴ نفر در بدو ورود به دانشگاه، ۲۲ نفر در مرحله‌ی دوم پژوهش، پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند و

اشتباه و صدمه یا حتی کشتن بیمار دارند. آن‌ها نگرانند که مبادا بیماران متوجه بی‌تجربگی یا بی‌عرضگی آن‌ها در امر مراقبت شوند (کونور ۲۰۰۶). دانشجویان تقریباً همیشه اولین روز فعالیت‌های یادگیری بالینی در محیط بالینی جدید را به‌عنوان یک رویداد پرسترس قلمداد می‌کنند. این اولین مواجهه‌ی آن‌ها، یا استقلال یادگیری آن‌ها را ارتقا می‌دهد و یا به علت ترس بیشتر به مربیان وابسته می‌شوند (گابرسون و همکاران ۲۰۱۰). استرس‌هایی که دانشجویان در فعالیت‌های بالینی تجربه می‌کنند در کارآموزی‌های مختلف متفاوت است. یافته‌های اوئرنمن و لاکمن (۲۰۰۱) نشان داد که دانشجویان در کارآموزی اطفال به‌ویژه زمان دارو دادن به کودکان نسبت به واحدهای درسی برنامه‌ریزی و یا اصول و فنون پرستاری استرس بیشتری را تجربه می‌کنند. (اویرمن و گابرسون ۲۰۰۹).^۱

کارآموزی‌های بالینی، بخشی اساسی از آموزش دانشجویان پرستاری است و شناخت تجربیات واقعی آنان در این عرصه و آگاهی از مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه آنان، امکان توسعه‌ی استراتژی آموزش بالینی و ارتقای کیفیت آموزش را فراهم می‌نماید. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که در بین برنامه‌های آموزشی دانشجویان پرستاری، واحدهای عملی تنش‌زا هستند. در پژوهشی در سال ۱۹۸۸ پاگانا بیان کرد که بر اساس تئوری ارزیابی شناختی تنش، موارد شناخته شده‌ی تنش در تجارب بالینی شامل ترس از اشتباه کردن، مورد قبول نبودن در نزد مربی و ترس از نارسایی‌ها می‌باشد (آسمان رفعت و همکاران ۱۳۸۴). توجه به محیط‌های بالینی در ایجاد آمادگی و مهارت در برنامه‌های آموزش حرفه‌های عملکردی نظیر پرستاری از دیرباز شناخته شده است. تجربیات کسب‌شده از این محیط‌ها برای دانشجویان پرستاری، خصوصاً دانشجویان مبتدی و تازه وارد بسیار اهمیت دارد و باید مورد توجه قرار گیرد (رحیم آقایی و همکاران ۱۳۸۸). در این راستا، با توجه به اینکه یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در رشد و پرورش استعداد‌های همه‌ی دانشجویان از جمله دانشجویان پرستاری، وجود سلامتی روان در آن‌ها است

^۱ Oermann Marilyn H., Gaberson Kathleen B

پرسشنامه با دو معیار حساسیت و ویژگی سنجیده می‌شود. نتیجه‌ی مطالعات نشان داده است که متوسط حساسیت پرسشنامه GHQ-28، ۸۴ درصد و متوسط ویژگی آن برابر با ۸۲ درصد می‌باشد (فراهانی و همکاران ۱۳۸۶). براساس برخی مطالعات (لطفی و همکاران ۱۳۸۶) و از جمله برنامه‌ی هسته‌ی مشاوره‌ی دانشجویی محیط پژوهش، در مطالعه‌ی حاضر نقطه‌ی برش یا حد افتراق موارد، نمره‌ی ۲۳ بود و بر این اساس بالاترین امتیاز منفی ۸۴ و برای ابعاد چهارگانه هر کدام نقطه‌ی برش، نمره‌ی ۶ و بالاترین امتیاز منفی ۲۱ در نظر گرفته شد. در ضمن؛ اطلاعات آماری و نمرات کلی سلامت عمومی دانشجویان آسیب‌پذیر پرستاری در بدو ورود به دانشگاه، بدون ذکر نام و مشخصات آن‌ها با رعایت ملاحظات اخلاقی و محرمانه بودن اطلاعات از هسته‌ی مذکور کسب گردید (دغاغله ۱۳۹۰). پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات استخراج و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از برنامه‌ی آماری SPSS (نسخه‌ی ۱۶) با استفاده از روش‌های آماری توصیفی: فراوانی، درصد، میانگین و به‌صورت جداول و نمودار و روش استنباطی: آزمون t زوجی و t مستقل و با ضریب اطمینان ۹۵ درصد استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج به‌دست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که از مجموع ۲۲ نفر دانشجوی مورد مطالعه، ۱۳ نفر (۵۹٫۱ درصد) مؤنث، بودند که به‌جز یک نفر ۲۷ ساله، سن همگی بین ۱۹-۲۱ بود و دیپلم همه‌ی آن‌ها به‌جز یک نفر که دیپلم ریاضی داشت تجربی بود. اغلب آن‌ها (۷۷٫۳ درصد) در خوابگاه دانشجویی اقامت داشتند و هیچ‌کدام سابقه‌ی اشتغال در خدمات بالینی را نداشتند. تست آماری تی مستقل، ارتباطی بین هیچ‌کدام از متغیرهای مذکور با نمرات GHQ نشان نداد ($P > 0.05$). (جدول ۱-۳) بررسی پاسخ دانشجویان به آزمون GHQ 28 در بدو ورود به دانشگاه نشان داد که ۲۵ درصد (۶ نفر) کل دانشجویان مورد ارزیابی (۲۴ نفر)، به‌عنوان دانشجوی آسیب‌پذیر ارزیابی شدند که از

وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو پرسشنامه‌ی مشخصات فردی و نیز پرسشنامه‌ی سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28) بود که در صورت موافقت دانشجو و تکمیل فرم رضایت شرکت در پژوهش، جهت سنجش سلامت روان آن‌ها استفاده گردید. پرسشنامه‌ی سلامت عمومی، پرسشنامه‌ای است که در غربالگری اختلالات روانی کاربرد دارد. این پرسشنامه توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ ابداع شده است و هدف از طراحی آن کشف و شناسایی اختلالات روانی در مراکز و محیط‌های مختلف بوده است. سؤال‌های پرسشنامه که به بررسی وضع روانی فرد در یک ماهه‌ی اخیر می‌پردازد شامل نشانه‌هایی مانند افکار و احساسات نابه‌نجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده می‌باشد. در انتخاب سؤالات بر روی چهار حوزه کار شده است. اولین حوزه، اختلال جسمانی است که در برگیرنده‌ی طیف وسیعی از سؤال‌های به ظاهر عضوی می‌باشد. دومین حوزه، اضطراب و آشفتگی روانشناختی؛ سومین حوزه، رفتار قابل مشاهده‌ی عینی است که سؤال‌های مربوط به اختلال کارکرد اجتماعی در اینجا منظور شده است و چهارمین حوزه مربوط به افسردگی می‌باشد.

نشانه‌های جسمانی (سؤالات ۱ تا ۷)، اضطراب (سؤالات ۸ تا ۱۴)، اختلال کارکرد اجتماعی (سؤالات ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی (سؤالات ۲۲ تا ۲۸) را دربرمی‌گیرد (فراهانی و همکاران ۱۳۸۶). زیرمجموعه‌های^۲ آن بیانگر ابعاد علامت‌شناسی و نه تشخیص‌های متمایز یافته می‌باشد. چون ابعاد یا معیارها از یکدیگر مستقل نیستند، بنابراین برای غربالگری، بهتر است از «نمره‌ی کل» که بیانگر اختلال روانی عمومی است استفاده شود تا نمرات به‌صورت فردی برای اختلالات روانی خاص (سایت سایروپروجکت^۳). در فرم GHQ-28 در ابتدای همه‌ی سؤالات عبارت (در یک ماه گذشته) آورده شده است که علائم را طی یک ماه قبل از شروع بیماری بررسی می‌کند (بدین ترتیب در جمع‌آوری اطلاعات، استرس ناشی از بیماری اخیر با استرس مزمن بیمار تداخل نمی‌نماید). اعتبار

² subscales

³ scireproject

مبنی بر تفاوت معنادار بین سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی بوده

است که این فرضیه تأیید نشده است. فرح‌بخش و همکاران (۱۳۸۶) پژوهشی با هدف تعیین ارتباط بهداشت روان دانشجویان با برخی متغیرهای فردی و تحصیلی انجام دادند.

برای گردآوری داده‌های مورد نیاز، پرسشنامه‌ای که حاوی سؤالات مربوط به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و مقیاس سلامت (MHS) بود، مورد استفاده قرار گرفت. بررسی یافته‌های پژوهش نشان داد دانشجویانی که سن آنان کمتر از ۲۰ سال است نسبت به دانشجویانی که سن آنان بین ۲۱ و ۲۲ سال است از سلامت روانی بهتری برخوردار هستند.

نتایج تحقیق همچنین روشن می‌سازد که دانشجویان سال سوم در مقایسه‌ی با دانشجویان سال‌های اول، دوم و چهارم از سلامت روانی کمتری برخوردار هستند. نتایج بیانگر این است که دانشجویان سال‌های بالاتر از سلامت روانی کمتری برخوردار هستند. نتایج تحقیق همچنین اشاره به آن داشت که بین سکونت دانشجویان در خوابگاه، منزل شخصی و یا اجاره‌ای با سلامت روانی آنان رابطه‌ای وجود ندارد. به علاوه، مقایسه‌ی سلامت روانی دانشجویان پسر و دختر نشان داد که رابطه‌ی معناداری بین جنسیت و سلامت روانی وجود ندارد. نتایج مطالعه‌ی حاضر با یافته‌های فوق همخوانی دارد، اما در ارتباط با احساس آن‌ها نسبت به کارآموزی قبل، حین و بعد از آموزش بالینی، نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که ارتباط معناداری بین سلامت روان و احساس مثبت یا منفی آن‌ها قبل از کارآموزی وجود دارد ($p < 0.5$).

محاسبه‌ی نمرات کسب‌شده از نظر مشکلات جسمی سلامت روان، بیانگر این است که ۴۵ درصد (۱۰ نفر) از ۲۲ دانشجوی مورد مطالعه آسیب‌پذیر و از این تعداد ۲ نفر در سطح شدید؛ از نظر اضطراب و بدخواهی نیز حدود ۴۵ درصد آسیب‌پذیر که بودند ۴/۵ درصد از این تعداد، (۱ نفر) در حد شدید بوده‌اند. از لحاظ اختلالات عملکرد اجتماعی و افسردگی، به ترتیب ۲۲/۷ درصد و ۲۷/۵ درصد در رده‌ی دانشجویان آسیب‌پذیر قرار گرفتند، ولی هیچ‌کدام علایم شدید را

این تعداد، ۲۰/۸۳ درصد (۵ نفر) در حد متوسط و ۴/۱۶ درصد (۱ نفر) در حد شدید بودند. بعد از اولین

تجربه‌ی آموزش بالینی ۴۱ درصد (۹ نفر) از ۲۲ نفر آن‌ها، در گروه دانشجویان آسیب‌پذیر قرار گرفتند که از این تعداد ۳۶/۴ درصد (۸ نفر) در سطح متوسط و ۴/۵ درصد (۱ نفر) در سطح شدید بودند. آزمون آماری تی‌زوجی تفاوت آماری معنادار بین نمرات GHQ قبل و بعد از کارآموزی نشان داد (جدول شماره‌ی ۲-۳).

بحث

نتایج به دست آمده از این مطالعه نشان می‌دهد که از مجموع ۲۲ نفر دانشجوی مورد مطالعه، ۱۳ نفر (۵۹،۱ درصد) مؤنث، از نظر سنی به جز یک نفر ۲۷ ساله همگی بین ۱۹-۲۱ سن داشتند و دیپلم همه‌ی آن‌ها به جز یک نفر که ریاضی بود سایر آن‌ها دیپلم تجربی داشتند. اغلب آن‌ها (۷۷،۳ درصد) در خوابگاه دانشجویی اقامت داشتند و هیچ‌کدام سابقه‌ی اشتغال در خدمات بالینی نداشتند. تست آماری تی مستقل ارتباطی بین هیچ‌کدام از متغیرهای مذکور با نمرات GHQ نشان نداد ($P > 0.05$). (جدول ۱-۳) در مطالعه‌ی ادهم و همکاران (۱۳۸۷) نیز که وضعیت سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل با استفاده از آزمون سلامت روان GHQ-۲۸ مورد ارزیابی قرار گرفت، از نظر اختلالات روانی بین دانشجویان دختر و پسر رابطه‌ی آماری معنادار مشاهده نشد ($p > 0.05$). اما در مطالعه‌ی لطفی و همکاران (۱۳۸۶) که در آن دانشجویان رشته‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی یزد مورد بررسی قرار گرفتند یافته‌ها، رابطه‌ی معناداری بین جنسیت و موارد مشکوک به اختلال روانی نشان داد. از نظر شاخص محل سکونت، اخوان تفتی و ولی‌زاده (۱۳۸۹) پژوهشی با هدف ارزیابی سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه تهران و مقایسه‌ی آن در بدو ورود و پایان دوره‌ی تحصیلی و همچنین مقایسه‌ی وضعیت بهداشت روانی و عملکرد تحصیلی دانشجویان خوابگاهی و غیر خوابگاهی انجام دادند. در این پژوهش، دانشجویان ورودی سال ۱۳۷۹ در زمان انجام پژوهش در پایان دوره‌ی تحصیلی خود بوده‌اند. یکی از فرضیات آن‌ها

نشان داد که ۳۰/۶ درصد کل دانشجویان مورد ارزیابی، دارای اختلالات روانی بودند که از این تعداد، ۶۵/۴

درصد در سال آخر و ۳۴/۶ درصد در سال اول دانشگاه مشغول به تحصیل بودند. میانگین نمرات کسب شده از نظر مشکلات جسمانی، افسردگی و اضطراب در دانشجویان سال آخر بالاتر بوده است و دانشجویان مذکور در مقایسه با دانشجویان سال اول درصد بالاتری از اختلالات مذکور را نشان دادند ($P < 0/05$). گرچه هیچ کدام از مطالعات اشاره شده، سلامت روان دانشجویان در بدو ورود و مقایسه آن با پس از اولین تجربه‌ی بالینی مورد ارزیابی قرار نداده بودند؛ با این حال، نتایج مطالعه‌ی حاضر به نوعی در راستای یافته‌های قبلی می‌باشد، چرا که تغییرات ایجاد شده در سلامت روان را در طول تحصیل و تجارب طولانی‌تر بالینی نشان می‌دهد. لازم است به خاطر داشت که آموزش بالینی نیمی از زمان آموزشی دوران تحصیلی دانشجویان پرستاری و مامایی را تشکیل می‌دهد. آموزش بالینی فرصتی را برای دانشجو فراهم می‌سازد تا دانش نظری را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل نماید.

در واقع، آموزش بالینی مبنای برنامه‌ی آموزشی را تشکیل می‌دهد به طوری که هرچه آموزش بالینی پررتر باشد، آموزش با شتاب و کیفیت مناسب‌تری پیش خواهد رفت. علی‌رغم این موضوع، مطالعات مختلف نشان داده است که وجود مشکلات متعدد از جمله ناهماهنگی بین دروس نظری و کار بالینی، مشخص نبودن اهداف آموزش بالینی، محیط پرتنش بیمارستان، تمایل کمتر مریبان باتجربه‌تر برای حضور در محیط‌های آموزش بالینی، واقعی نبودن ارزشیابی‌ها و نیز کمبود امکانات رفاهی و آموزشی از جمله موانع دستیابی به اهداف این دوره بوده است (عابدینی و همکاران ۱۳۸۷).

نتیجه‌گیری

هرچند این پژوهش، یک مطالعه‌ی کوچک و در محدوده‌ی یک دوره تحصیلی می‌باشد و لازم است تا این مطالعه در چند دوره‌ی مشابه انجام شود تا به طور قاطع‌تر بتوان نتایج آن را تعمیم داد، اما با توجه به

نداشتن نتایج ادهم و همکاران (۱۳۸۷) در اردبیل نشان داد در بعد نشانه‌های جسمانی ۷/۱ درصد،

اضطراب و بی‌خوابی ۳/۲ درصد، عملکرد اجتماعی ۳/۴ درصد و افسردگی شدید ۲ درصد دانشجویان مشکل داشتند همچنین بر اساس نقطه‌ی برش ۲۳، ۷/۲۲ درصد دانشجویان مشکوک به اختلال روانی بودند.

مطابق جدول شماره‌ی (۳-۲) یافته‌های به دست آمده از بررسی پاسخ دانشجویان به آزمون ۲۸ GHQ در بدو ورود به دانشگاه نشان داد که ۲۵ درصد (۶ نفر) از کل دانشجویان مورد ارزیابی (۲۴ نفر)، به عنوان دانشجوی آسیب‌پذیر ارزیابی شدند که از این تعداد، ۲۰/۸۳ درصد (۵ نفر) در حد متوسط و ۴/۱۶ درصد (۱ نفر) در حد شدید بودند. بعد از اولین تجربه‌ی آموزش بالینی ۴۱ درصد (۹ نفر) از ۲۲ نفر آن‌ها، در گروه دانشجویان آسیب‌پذیر قرار گرفتند که از این تعداد ۳۶/۴ درصد (۸ نفر) در سطح متوسط و ۴/۵ درصد (۱ نفر) شدید بودند. آزمون آماری تی‌زوجی تفاوت آماری معناداری بین نمرات GHQ قبل و بعد از کارآموزی نشان داد. به این معنا که پس از اولین آموزش بالینی به نظر می‌رسد که شدت آسیب‌پذیری آن‌ها افزایش می‌یابد. پژوهش بویل (بویل) در سال (۱۹۹۱) نشان داد که دانشجویان کارشناسی پرستاری تقریباً سطح بالایی از تنیدگی را تجربه می‌نمایند و به طور کلی شیوع علائم روانی بالاتر از آنچه در عموم افراد دیده می‌شود وجود داشت. حتی در بعضی از دانشجویان علائمی وجود داشت که نشان می‌داد آنان در معرض خطر بیماری روانی هستند (دبیریان و همکاران ۱۳۸۲). یافته‌های یک تحقیق کیفی با هدف درک عمیق‌تر تجربیات دانشجویان پرستاری در این زمینه، حکایت از این دارد که تقریباً تمامی دانشجویان استرس را در حین تمرینات بالینی خود تجربه می‌نمایند. ترس از صدمه به بیمار یکی از علل ایجاد کننده‌ی استرس بود که توسط دانشجویان مطرح گردید (صالحیان و آرمات ۱۳۸۷).

رضایی و همکاران (۱۳۸۵) مطالعه‌ای با هدف مقایسه‌ی سلامت روان در دانشجویان سال اول و آخر دانشکده‌ی پرستاری آمل انجام دادند. یافته‌های به دست آمده از بررسی پاسخ دانشجویان به آزمون ۲۸ GHQ

نتایج مطالعه‌ی حاضر، دانشجویان پرستاری پس از اولین تجربه‌ی بالینی، از نظر سلامت روان آسیب‌پذیرتر

می‌شوند، لذا انجام برنامه‌های مناسب برای ایجاد جوّ با استرس کمتر در محیط بالینی، امری ضروری به‌نظر می‌رسد و علاوه بر غربالگری دانشجویان آسیب‌پذیر، در بدو ورود به دانشگاه، پیگیری و انجام غربالگری مجدد آنها بلافاصله پس از اولین آموزش بالینی نیز جهت کاهش مشکلات و آشفتگی‌های روانی - اجتماعی در دانشجویان رشته‌ی پرستاری پیشنهاد می‌شود.

جدول شماره‌ی ۱: توزیع فراوانی واحدهای مورد پژوهش برحسب مشخصات فردی

سکونت		دیپلم		بخش		جنس		مشخصات فردی
غیر خوابگاهی	خوابگاهی	غیر تجربی	تجربی	داخلی	جراحی	مذکر	مؤنث	
۲	۱۷	۱	۲۱	۱۱	۱۱	۹	۱۳	فراوانی
۹/۱	۷۷/۳	۴/۵	۹۵/۵	۵۰	۵۰	۴۰/۹	۵۹/۱	درصد

جدول شماره‌ی ۲: مقایسه وضعیت سلامت روان واحدهای مورد مطالعه با توجه به نمره‌ی کل سلامت روانی

قبل و پس از اولین تجربه‌ی آموزش بالینی

جمع	شدید ۵۰-۸۴	متوسط ۲۴-۴۹	خفیف ۰-۲۳	GHQ total
(۱۰۰)۲۴	(۴,۱۶)۱	(۲۰,۸۳)۵	(۷۵)۱۸	فراوانی و درصد بدو ورود
(۱۰۰)۲۲	(۴,۵)۱	(۳۶,۴)۸	(۵۹,۱)۱۳	فراوانی و درصد پس از اولین تجربه‌ی بالینی

References

- Asemanrafat, N; Azad, A; Vaghayea N 2007, The evaluation of stress factors in the first clinical experiences, *Nurses and nursing information website*. Vol.2, No.4, pp.12-19.
- Ahmadi, Z; Sahbaee, F; Mohamadzadeh, SH 2009, Evaluation and comparison of mental health in nursing and others in Azad university of Shah rood, *Journal of Medical Sciences University of Azad eslami*, Vol.17, No.48, Pp.107-111.
- Akhavan tafti, M; Valizadeh, Z 2012, Comparison of mental health and academic performance of students in Tehran university at the first and ending of period, *journal of science and research educational*, No.7, pp. 23-31.
- Adham, D; Safizadeh, H; Amiri, M; et al 2010, The evaluation of mental health of students entry in 2009 – 2010 to Ardebil university of medical science, *Scientific and research journal of Ardebil university of medical science*, Vol.8, No.3, Pp.229-234.
- Dabirian, A; Saeedolzakerin, M; Dabirian, A 2006, The evaluation of factors inducing stress in the clinical course from the views of nursing students in Tehran university. *Journal of Shahid Beheshti nursing and midwifery faculty*, Vol.41, Pp.7-13.
- Aghaee, F; Dehghan, N; Hajbagheri, M 2011, The life experiences of girls students of nursing about First encounter in hospital, *Nurses knowledge website*. Vol.12, No.2, pp.7.
- Rezaee, R; Beheshti, Z; Hajihosseni, F; et al 2009, The comparison of mental health in students of first year and last year of nursing, *journal of nurse research*, Vol.1, No.3, Pp.67-74.
- Salehian, M; Armat, M 2011, The qualitative study of nursing students experiences in the hospital, *Journal of Khorasan shomali university of medical sciences*, Vol.1, No.2,3, Pp.57-60.
- Sadeghi, A 2011, The education of monitoring mental health in students of medical science university in July, *Salamat news site*. Vol.1, No.3.
- Abedini, S; Abedini, S; Taemor, A; et al 2010, The problems of clinical education from the view of nursing students and midwifery in Hormozgan medical university, *Hormozgan Medical Journal*, Vol.12, No.4, Pp.253-249.
- Zaeghami, M; Porbahadini, N 2012, The relationship between mental health and coping styles in nursing students of Azad university of Kerman, *The first national student conference of social factors influencing health*, Vol.4, No.3, pp.12-20.
- Ziyaaee, SH 2010, The survey of Clinical learning experiences of nursing students, *Nurses and Nursing Information*, Vol.45, No.2, pp.86-97. Available from: <http://ino.blogfa.com>.
- Farahani, F; Farhadinasab, A; Godarzi, M; et al 2008, The relationship between mental health and the incidence of sudden hearing loss in patients referred to the centers of ear, nose and throat Hamedan, *Scientific Journal of Hamadan University of Medical Sciences and Health Services*, Vol.14, No.4, pp.89-97.
- Farahbakhsh, S; Gholamrezaee, S; Nickpay, I 2008, The survey of mental health of students in relation of educational factors, *Journal of Mental Health*, No.33,34. Pp.61-66.
- Lotfi, M; aminian, A; Mahmoodnoori, SH; et al 2008, The Student Mental Health Assessment entering 2003 – 2007, *Yazd University of Medical Sciences*, Vol.16, pp.49-56.

Mazaheri, E 2001, The survey of problems of clinical nursing and midwifery students Ardabil University of Medical Sciences, *Research Report University of Medical Sciences, Research and Information Management, Research unit*, Available from: <http://lib.arums.ac.ir/>

Kathleen, G; Kathleen, B; Gaberson, MO; et al 2010, *Clinical teaching strategies in nursing-foundations of clinical teaching*, 3rd ed, springer.

Marilyn, H; Gambeson, KB, 2009, *Evaluation and Testing in Nursing Education*, 2nd ed, Springer Publishing Company, New York.

Archive of SID

Relationship of mental health nursing students with the first Clinical education experience

Marziye Asadizaker¹

Ahmad Eizadi¹

Shayste Haghighi^{2,*}

¹: Faculty member of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²: Faculty member of Jundishapur University of medical sciences, Ahvaz, Iran

Abstract:

The first day of clinical education activities in a new clinical environment are almost always considered as a stressful event for nursing students. This study conducted to detection mental health nursing students and its relationship with some individual indicators and the first clinical education experience. In this cross – correlation study, sampling was in the census on 24 first year nursing students (arrival to nursing school and end of second semester) in Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences. 22 people completed questionnaires were enrolled. Data collection instruments included demographic and General Health Questionnaire (GHQ-28) respectively. After data collection, data extract and analyze by using of descriptive statistics and inferential methods: paired t test and independent t test. The results of present study showed no association between any of the profile with GHQ scores ($P > 0.05$). But the results indicated an association between positive or negative feeling pre-clinical education experiences and mental health. Students responses to test the GHQ-28 on arrival, showed that 25% percent (6) of all studied students (24 people), were assessed as vulnerable students, After the first experience of clinical education, 41% (9) of 22 of them were diagnosed as the vulnerable students group. Statistic analysis showed significant difference between the GHQ scores before and after training. Regarding to obtain findings, nursing students become more vulnerable for mental health after the first clinical training. It seems necessary, do some good programs to make training less stressful atmosphere in the clinical environment.

Key words: mental health, clinical experience, nursing student.

*Corresponding Author: Jundishapur University of medical sciences, Ahvaz, Iran

Email: sh_h_256@yahoo.com