

# بررسی تجربیات تنش‌زا دانشجویان مامایی طی آموزش بالینی در اتاق زایمان

محبوبه پورحیدری<sup>۱</sup>، مهری دلوریان زاده<sup>۲</sup>، صدف یحیایی<sup>۳</sup>، اکرم سادات منتظری<sup>۴\*</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۰۸/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱۲/۲۱

## چکیده:

**مقدمه:** دوره‌های کارآموزی و کارورزی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان مامایی نقش اساسی داشته و وجود هرگونه مشکل، کارآیی و بازده آموزش بالینی را دچار اختلال می‌نماید که استرس یکی از این موانع است. هدف این مطالعه بررسی تجربیات تنش‌زای دانشجویان مامایی طی آموزش بالینی در اتاق زایمان بود.

**روش‌ها:** مطالعه توصیفی- مقطعی حاضر با بر روی ۷۱ نفر از دانشجویان کارشناسی پیوسته و ناپیوسته مامایی در سال ۱۳۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام گرفت. ابزار مورد استفاده در مطالعه پرسشنامه محقق ساخته شامل متغیرهای فردی و عوامل تنش‌زای آموزش بالینی در اتاق زایمان در ۶ حیطه بود. روایی پرسشنامه به صورت روایی محتوی و پایایی آن با استفاده روش آزمون- باز آزمون انجام شد و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۸ برآورد شد. اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری کای دو، آزمون t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین و انحراف معیار استرس کلی دانشجویان برابر  $2/84 \pm 0/64$  و در حد متوسط بود و در حیطه‌های احساسات ناخوشایند ( $3/02 \pm 0/75$ )، روش آموزش مربی ( $3/01 \pm 0/79$ )، تجربیات بالینی ( $2/94 \pm 0/86$ )، برنامه‌ریزی آموزشی ( $2/86 \pm 0/65$ )، محیط آموزش بالینی ( $2/63 \pm 0/7$ ) و ارتباط بین فردی ( $2/06 \pm 0/74$ ) به ترتیب از میانگین امتیاز استرس زایی بالاتری برخوردار بودند. میزان استرس کل درک شده با مقطع تحصیلی ( $p=0/003$ )، ترم تحصیلی ( $p=0/009$ )، سن ( $p=0/001$ )، و بومی بودن ( $p=0/004$ ) ارتباط معنی‌دار وجود داشت. نتایج نشان داد که بین علاقه به رشته تحصیلی، تاهل، مشکلات مالی، شخصیت مضطرب و مهارت کنترل استرس با میانگین استرس کل درک شده ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج حاصله سطح استرس دانشجویان در حد متوسط، و بسیار تحت تاثیر مقطع تحصیلی، ترم و بومی بودن و سن بود. استرس‌زاترین عوامل مربوط به شرایطی که منجر به ایجاد و بروز احساسات ناخوشایند حین آموزش بالینی و همچنین مربوط به روش آموزش و نحوه ارتباطات مربی بود. توجه به عواطف دانشجویان و حفظ شان دانشجو جهت اصلاح شرایط کنونی می‌تواند تاثیرگذار باشد.

**کلید واژه‌ها:** استرس، آموزش، مامایی، دانشجویان

## مقدمه

می‌توان به بیماری‌های جسمی، روانی، اختلالات خواب، سردرد و کاهش توانایی حل مسأله اشاره نمود (۲). دانشجویان به دلایل مختلف از جمله شرایط ویژه دانشجویی، قرار گرفتن در محیط آموزشی جدید و انتظارات جدید استرس‌هایی را تجربه می‌کنند (۳). تحقیقات نشان می‌دهد که دانشجویان علوم پزشکی از جمله دانشجویان پرستاری و مامایی در طول تحصیل خود عوامل استرس‌زای متعددی را تجربه می‌کنند. امروزه تئوری‌های یادگیری به‌طور بسیار روشن بر اهمیت محیط آموزشی در یادگیری دانشجویان تاکید بسیار دارند (۴). آموزش بالینی، بخش اساسی آموزش را در ایجاد توانمندی و مهارت‌های لازم در دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی تشکیل می‌دهد، وجود هر گونه مشکل در آموزش بالینی کارآیی و بازده این بخش از آموزش را دچار مشکل می‌کند که استرس یکی از

استرس یک پدیده چند بعدی پیچیده است که بر ارتباط پویای بین شخص و محیط متمرکز است. استرس " پاسخ فرد به محرک و تعامل بین شخص و محیط " تعریف می‌شود. اغلب دانشمندان اتفاق نظر دارند که بروز استرس، فرد را وادار می‌کند تا در جهت تغییر موقعیت خود و یا سازش‌یافتگی با آن گام بردارد؛ سازش‌یافتگی که می‌تواند موثر یا ناموثر باشد (۱). درجات بالای استرس عواقب متعددی دارد که از آن جمله

نویسنده مسئول: اکرم سادات منتظری، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران  
Montazeri@shmu.ac.ir  
محبوبه پورحیدری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران  
مهری دلوریان زاده، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران  
صدف یحیایی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، ایران

بدلیل محدود بودن تعداد دانشجویان واجد شرایط ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس کلیه دانشجویان مامائی کارشناسی ناپیوسته (۳۱ نفر) و کارشناسی پیوسته مامایی ترم ۴ و بالاتر (۵۳ نفر) مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود مورد ارزیابی قرار گرفتند. معیار ورود به مطالعه شامل: دانشجویانی که تجربه کارآموزی یا کارورزی در اتاق زایمان بیمارستان‌های فاطمیه یا امام حسین شاهرود را داشته و داوطلب شرکت در پژوهش بودند و معیار خروج وجود سابقه اختلالات اضطرابی، افسردگی تایید شده و مصرف داروهای روان بود. در مطالعه حاضر ۸۴ دانشجوی رشته مامایی شرکت داشتند که ۶ نفر به دلیل سابقه مصرف داروهای ضد افسردگی و ۷ نفر به علت تکمیل ناقص پرسشنامه از مطالعه حذف و در نهایت ۷۱ نفر مورد بررسی قرار گرفتند

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ی پژوهشگر ساخته بود که با استفاده از منابع علمی و با توجه به اهداف پژوهش در دو بخش تنظیم شد. بخش اول شامل متغیرهای فردی (۱۲ سوال) و بخش دوم عوامل استرس‌زا (۷۳ سوال در ۶ حیطه) بود. حیطه‌های عوامل استرس‌زا عبارتند از: محیط آموزش بالینی (۱۰ سوال)، برنامه‌ریزی آموزشی (۹ سوال)، روش آموزش مربی (۱۱ سوال)، ارتباط بین فردی (۹ سوال)، احساسات ناخوشایند (۱۷ سوال)، استرس تجربیات بالینی (۱۷ سوال). شاخص امتیازدهی سوالات بر مبنای مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت (هرگز، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) از ۱ تا ۵ و میانگین امتیاز هر حیطه بر اساس لیکرت ۳ در نظر گرفته شد. میزان استرس درک شده توسط دانشجویان در خصوص هر گزینه و میانگین استرس درک شده برای هر یک از حیطه‌ها نیز بر اساس پاسخ‌های داده شده تعیین گردید.

روایی محتوای پرسشنامه عوامل استرس‌زا با استفاده از نظر اساتید مامایی و یکی از متخصص زنان که سابقه آموزش بالین در اورژانس زایمان با گروه‌های مختلف دانشجویان را داشتند، انجام شد. جهت پایایی پرسشنامه برای ۱۰ درصد از حجم نمونه‌ها (۱۰ نفر) به فاصله دو ماه تست مجدد انجام شد و ضریب همبستگی پیرسون ۰/۸ برآورد گردید. پس از تشریح اهداف پژوهش توسط پژوهشگر، دانشجویان، پرسشنامه را در پایان کارآموزی یا کارورزی اتاق زایمان در مکان مناسب و بدون استرس تکمیل نمودند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات کاملاً محرمانه خواهد بود. سپس اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS. V.18 و آزمون‌های آماری کای دو، آزمون t مستقل، آنالیز واریانس

این موانع می‌باشد (۵). دوره‌های کارآموزی و کارورزی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پرستاری و مامایی نقش اساسی دارند (۴). تجربه استرس می‌تواند روی یادگیری و موفقیت بالینی دانشجویان اثرات منفی داشته و عملکرد صحیح آن‌ها را تحت الشعاع قرار دهد و سبب افت یادگیری و بروز رفتارهای نامطلوب و اختلالات جسمی در دانشجویان گردد (۶). لیکن لازم است دست اندرکاران آموزش عوامل موثر بر کیفیت و کمیت آموزش بالینی و همچنین عوامل منفی یا بازدارنده آموزش بالینی را شناسایی و معرفی نمایند (۴). در رابطه با استرس محیط بالین تحقیقات نشان دادند که عواملی نظیر ارتباط نامناسب مربی و دانشجویان، ناکافی بودن دانش بالینی، عدم توانایی در استفاده از تجهیزات، ترس از اشتباه در ارائه مراقبت و دارو درمانی، روابط بین فردی نامناسب و مراقبت از افراد در حال مرگ موجب ایجاد استرس در دانشجویان می‌گردد (۷-۱۱).

در این راستا مطالعه محبی و همکاران با عنوان مشکلات آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی نیز حاکی از آن بود که بیشترین مشکلات آموزش بالینی به ترتیب مربوط به عوامل مرتبط با مربی، محیط بالینی، برنامه آموزشی، ارزشیابی بالینی و مشکلات مرتبط با بیماران بوده است (۱). در پژوهش اخوان اکبری حیطه‌های احساسات ناخوشایند، تجربیات بالینی، تجارب تحقیق‌آمیز، ارتباط بین فردی، برنامه ریزی آموزشی و محیط آموزشی به ترتیب از درجه استرس‌زایی بالایی برخوردار بودند (۴). آموزش بالینی، پایه و اساس آموزش علوم پزشکی و جزئی از مهم‌ترین معیارهای آموزش حرفه‌ای است که در تثبیت آموخته‌های دانشجویان نقش بسیار مهمی ایفاء می‌کند (۱۲). مامایی و مراقبت از بیمار نیز به خودی خود استرس‌زا است. تجارب بالینی، عمده‌ترین مساله استرس‌زا برای دانشجویان به شمار می‌آیند (۶). با توجه به اهمیت نقش آموزش بالینی در شکل‌دهی مهارت‌ها و توانمندی حرفه‌ای دانشجویان مامایی و با عنایت به اینکه اولین قدم جهت ارتقاء کیفیت برنامه آموزشی، شناخت مشکلات آموزش بالینی دانشجویان است این مطالعه با هدف تعیین تجربیات تنش‌زای دانشجویان مامایی طی آموزش بالینی در اتاق زایمان انجام گرفت تا نتایج حاصل از آن در بهبود شرایط آموزشی بالینی دانشجویان و ارتقاء بازده آموزش بالینی در اتاق زایمان بکار رود.

## روش‌ها

این پژوهش توصیفی-مقطعی تجربیات استرس‌زای ناشی از آموزش بالینی در اتاق زایمان را در دانشجویان مامائی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود در سال ۱۳۹۳ را مورد بررسی قرار داد.

## یافته‌ها

یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

حیطه‌های احساسات ناخوشایند ( $۳/۰۲ \pm ۰/۷۵$ )، روش آموزش مربی ( $۳/۰۱ \pm ۰/۷۹$ )، تجربیات بالینی ( $۲/۹۴ \pm ۰/۸۶$ )، برنامه-ریزی آموزشی ( $۲/۸۶ \pm ۰/۶۵$ )، محیط آموزش بالینی ( $۲/۶۳ \pm ۰/۷$ ) و ارتباط بین فردی ( $۲/۰۶ \pm ۰/۷۴$ ) به ترتیب از میانگین امتیاز استرس زایی بالاتری برخوردار بودند.

از مجموع ۷۱ نفر دانشجو ۴۵ نفر در مقطع پیوسته ( $۶۳/۴$  درصد) و ۲۶ نفر ( $۳۶/۶$  درصد) در مقطع ناپیوسته مشغول به تحصیل بودند. میانگین سنی دانشجویان ( $۲۳/۷ \pm ۴$ ) سال و تنها ۳ نفر ( $۴/۲$  درصد) از دانشجویان شاغل بودند. جدول شماره یک نشان می‌دهد که میانگین استرس درک شده از کلیه حیطه‌ها توسط دانشجویان برابر ( $۲/۸۴ \pm ۰/۷۴$ ) و در

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار استرس درک شده و بیشترین و کمترین امتیاز کسب شده در هر حیطه

حیطه	میانگین و انحراف معیار استرس درک شده	بیشترین و کمترین عامل استرس‌زا در هر حیطه	میانگین امتیاز هر عامل
احساسات ناخوشایند	( $۳/۰۲ \pm ۰/۷۵$ )	بیشترین: عدم حمایت مربی از دانشجو کمترین: ترس از آسیب به خود	۳/۸۳
روش آموزش مربی	( $۳/۰۱ \pm ۰/۷۹$ )	بیشترین: تذکر به دانشجو در حضور بیمار کمترین: استقلال عمل تحت نظر مربی	۳/۹
استرس تجربیات بالینی	( $۲/۹۴ \pm ۰/۸۶$ )	بیشترین: کنترل بیماران پرخطر کمترین: کنترل بیمار در مرحله ۴ زایمان	۳/۴۶
برنامه ریزی آموزشی	( $۲/۸۶ \pm ۰/۶۵$ )	بیشترین: تفاوت بین نظرات مربیان کمترین: کار آموزی در شیفت عصر	۳/۳۹
محیط آموزش بالینی	( $۲/۶۳ \pm ۰/۷$ )	بیشترین: رفتار نامناسب ماماهاى بخش کمترین: تعداد کم بیمار در بخش	۳/۵۴
ارتباط بین فردی	( $۲/۰۶ \pm ۰/۷۴$ )	بیشترین: نحوه ارتباط پرسنل با دانشجو کمترین: برقراری ارتباط با همراه بیمار	۲/۸۵
استرس کل	( $۲/۸۴ \pm ۰/۷۴$ )	بیشترین: تذکر به دانشجو در حضور بیمار کمترین: برقراری ارتباط با همراه بیمار	۱/۵۷

نتایج نشان داد که بیشترین و کمترین امتیاز کسب شده از عوامل استرس‌زا در حیطه احساسات ناخوشایند بیشترین عامل استرس‌زا "عدم حمایت مربی از دانشجو" با امتیاز ۳/۸۳ و کمترین عامل استرس‌زا "ترس از آسیب به خود" با امتیاز ۲/۳ بود. در حیطه روش آموزش مربی "تذکر مربی در حضور بیمار" با امتیاز ۳/۹ بیشترین عامل استرس‌زا و کمترین عوامل استرس‌زا مربوط به "استقلال عمل تحت نظارت مربی با امتیاز" با امتیاز ۲/۰۸ بود. در حیطه تجربیات بالینی، دانشجویان بیشترین عامل استرس‌زا را "کنترل بیماران پرخطر" با امتیاز ۳/۴۶ و کمترین عامل استرس‌زا را "کنترل بیمار در مرحله چهارم زایمان" با امتیاز ۲/۴۶ ذکر نمودند. در ارتباط با حیطه برنامه‌ریزی آموزشی، بیشترین عوامل استرس‌زا "تفاوت بین نظرات مربیان در خصوص یک پروسجر" با امتیاز ۳/۳۹ و کمترین عامل استرس‌زا مربوط به "کارآموزی در شیفت عصر" با امتیاز ۱/۹۸ بود. در حیطه محیط آموزش بالینی، دانشجویان بیشترین میزان استرس را "رفتار نامناسب ماماها در بخش" با امتیاز ۳/۵۴ و کمترین میزان استرس را "تعداد کم بیمار در بخش" با امتیاز ۲/۰۹ گزارش نمودند. در

حیطه ارتباط بین فردی، بیشترین عامل استرس‌زا "نحوه ارتباط پرسنل با دانشجو" با امتیاز ۲/۸۵ و کمترین عوامل استرس‌زا "برقراری ارتباط با همراه بیمار" با امتیاز ۱/۵۷ بود. همانطور که جدول شماره دو نشان می‌دهد میزان استرس کل درک شده توسط دانشجویان با ترم، مقطع تحصیلی (کارشناسی پیوسته و ناپیوسته) و بومی بودن ارتباط معنی‌داری وجود دارد ( $p < ۰/۰۵$ ) به‌طوری‌که دانشجویان ترم ۵ مقطع کارشناسی پیوسته و بومی سطح استرس بیشتری را تجربه کردند. حیطه احساسات ناخوشایند، با ترم و مقطع تحصیلی، بومی بودن و وضعیت تاهل ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. دو حیطه روش آموزش مربی و تجربیات بالینی با ترم، مقطع تحصیلی، بومی بودن و شخصیت مضطرب و حیطه برنامه‌ریزی آموزشی فقط با مقطع تحصیلی ارتباط آماری معنی‌داری وجود داشت. حیطه محیط آموزش بالینی با ترم و مقطع تحصیلی و حیطه ارتباط بین فردی با ترم و مقطع تحصیلی و مشکل مالی ارتباط آماری معنی‌داری داشت ( $p < ۰/۰۵$ ) (جدول ۲).

جدول ۲: ارتباط بین میانگین استرس درک شده در هر حیطة با خصوصیات دموگرافیک و تحصیلی دانشجویان مامایی

متغیر	نوع استرس	احساسات ناخوشایند	روش آموزش مربی	تجربیات بالینی	برنامه ریزی آموزشی	محیط آموزشی بالینی	ارتباط بین فردی	استرس درک شده از تمامی حیطة ها
مقطع تحصیلی	پیوسته	۳/۱۷±۰/۷۳	۳/۱۷±۰/۷۳	۳/۱۴±۰/۸۶	۳/۰۱±۰/۶۴	۲/۷۵±۰/۷۰	۲/۲۳±۰/۷۲	۳/۰۲±۰/۶۰
	ناپیوسته	۲/۷۶±۰/۷۲	۲/۷۱±۰/۸۲	۲/۶۰±۰/۷۷	۲/۶۱±۰/۶۰	۲/۴۲±۰/۶۵	۱/۷۷±۰/۶۸	۲/۰۲±۰/۶۲
	P-VALUE	* ۰/۰۲۷	* ۰/۰۱۱	* ۰/۰۱۲	* ۰/۰۱۷	* ۰/۰۵	* ۰/۰۱	* ۰/۰۰۳
ترم تحصیلی	۲ نا پیوسته	۲/۴۴±۰/۷۸	۵۲/۵±۰/۹۵	۲/۵۳±۰/۸۱	۲/۷۱±۰/۶۱	۲/۴۷±۰/۷۰	۱/۶۵±۰/۴۶	۲/۴۷±۰/۶۵
	۴ نا پیوسته	۲/۹۴±۰/۶۴	۲/۸۱±۰/۷۴	۲/۶۱±۰/۸۰	۱۲/۵۳±۰/۶۱	۲/۴۱±۰/۶۷	۱/۸۰±۰/۷۹	۲/۰۸±۰/۶۱
	P-VALUE	** ۰/۰۳۸	** ۰/۰۵	** ۰/۰۰۳	* ۰/۰۷۱	** ۰/۰۴۶	** ۰/۰۰۹	** ۰/۰۰۹
سن	P-VALUE	*** ۰/۰۱۴	*** ۰/۰۰۳	*** ۰/۰۰۰	۰/۱۴	*** ۰/۰۳۵	*** ۰/۰۳۷	*** ۰/۰۰۱
	r	-۰/۲۹	-۰/۳۴	-۰/۴۴	-۰/۱۴	-۰/۲۵	-۰/۲۵	-۰/۴۱
	بلی	۳±۰/۷۴	۲/۹۹±۰/۸۱	۲/۹۴±۰/۸۳	۲/۸۵±۰/۶۵	۲/۶±۰/۶۸	۲/۰±۰/۶۵	۲/۸۲±۰/۶۲
علاقه به رشته	خیر	۳/۱۵±۰/۸۴	۳/۰۹±۰/۸۱	۲/۹۸±۱/۰۴	۲/۹۰±۰/۶۵	۲/۸۲±۰/۷۹	۲/۲۰±۱/۱۵	۲/۹۱±۰/۷۶
	P-VALUE	۰/۵۳	۰/۶۹	۰/۸۸	۰/۸۱	۰/۳۲	۰/۵۲	۰/۶۸
	بلی	۳/۳۳±۰/۶۰	۲/۲۲±۰/۶۲	۲/۳۴±۰/۸۰	۳/۱۱±۰/۶۱	۲/۸۲±۰/۶۴	۲/۲۸±۰/۶۲	۳/۱±۰/۴۸
بومی بودن	خیر	۲/۹۲±۰/۷۷	۲±۰/۸۲	۲/۸۳±۰/۸۵	۲/۷۹±۰/۶۴	۲/۵۷±۰/۷۱	۲±۰/۷۶	۲/۷±۰/۶۶
	P-VALUE	* ۰/۰۵	* ۰/۰۱۶	* ۰/۰۴۵	۰/۰۷۶	۰/۱۹	۰/۱۷	۰/۰۴*
	مجرد	۳/۱۵±۰/۷۲	۳/۰۶±۰/۷۳	۳/۰۴±۰/۸۸	۲/۹۱±۰/۶۰	۲/۶۶±۰/۷۳	۲/۰۷±۰/۷۸	۲/۹۲±۰/۶۲
وضعیت تاهل	متاهل	۲/۸۳±۰/۷۷	۲/۹۲±۰/۸۹	۲/۸۰±۰/۸۳	۱۲/۷۹±۰/۷۱	۲/۵۸±۰/۶۶	۲/۰۵±۰/۶۸	۲/۷۲±۰/۶۶
	P-VALUE	۰/۰۸	۰/۴۹	۰/۲۸	۰/۴۷	۰/۶۱	۰/۹۳	۰/۲۳
	بلی	۲/۳۳±۰/۹۸	۳/۳۷±۰/۷۲	۳/۳۲±۰/۸۳	۲/۸۳±۰/۴۹	۲/۹۰±۰/۵۴	۲/۰۱±۰/۹۵	۳/۱±۰/۶۶
مشکل مالی	خیر	۲/۹۳±۰/۷۲	۲/۹۶±۰/۸۱	۲/۸۳±۰/۸۶	۲/۸۲±۰/۶۹	۲/۵۲±۰/۷۱	۱/۸۸±۰/۵۷	۲/۷±۰/۶۳
	تاحدودی	۳/۰۹±۰/۶۵	۲/۹۰±۲/۷۸	۳/۰۳±۰/۸۸	۳/۰۲±۰/۶۲	۲/۸۰±۰/۷۱	۲/۳±۰/۸۸	۲/۹۳±۰/۶۴
	P-VALUE	۰/۳۱	۰/۲۹	۰/۲۷	۰/۵۵	۰/۱۷	۰/۱۳**	۰/۲۳
شخصیت مضطرب	بلی	۳/۳۱±۰/۶۵	۳/۵±۰/۶۲	۳/۳۸±۰/۶۳	۲/۷۳±۰/۵۹	۲/۸۹±۰/۶۸	۲/۳۸±۰/۹۷	۳/۱±۰/۵۶
	خیر	۲/۸۹±۰/۶۹	۲/۸۳±۰/۷۶	۲/۶۴±۰/۸۲	۲/۸۸±۰/۶۹	۲/۶۱±۰/۶۴	۱/۹۹±۰/۶۵	۲/۶۷±۰/۶۰
	P-VALUE	۰/۲۱	** ۰/۰۲۵	** ۰/۰۱۳	۰/۷۰	۰/۲۶	۰/۱۹	۰/۹۲
مهارت مقابله با استرس	بلی	۲/۸۲±۰/۷۲	۲/۸۴±۰/۷۹	۲/۷۷±۰/۹۶	۲/۸۴±۰/۷۵	۲/۷۲±۰/۵۹	۱/۹۷±۰/۵۳	۲/۶۶±۰/۶۳
	خیر	۳/۰۸±۰/۶۸	۳/۱۱±۰/۷۵	۲/۹۱±۰/۷۲	۲/۹۱±۰/۵۸	۲/۶۳±۰/۶۹	۲/۱۲±۰/۷۷	۲/۸۸±۰/۵۵
	P-VALUE	۰/۳۶	۰/۵۱	۰/۴۳	۰/۹۱	۰/۷۷	۰/۸۰	۰/۳۸
میزان استرس درک شده در هر حیطة		۳/۰۲±۰/۷۵	۳/۰۱±۰/۷۹	۲/۹۴±۰/۸۶	۲/۸۶±۰/۶۵	۲/۶۳±۰/۷	۲/۰۶±۰/۷۴	۲/۸±۰/۶۴

سطح معنی‌داری  $p < 0.05$  در نظر گرفته شده است: \* آزمون t-test \*\* آزمون ANOVA \*\*\* آزمون PEARSON

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی تجربیات تنش‌زا دانشجویان مامایی طی آموزش بالینی در بلوک زایمان و پاسخ به دو سوال بیشترین و کمترین استرس درک شده در اتاق زایمان مربوط به چه حیطه‌ها و عواملی است؟ و بین استرس درک شده با خصوصیات دموگرافیک و تحصیلی دانشجویان ارتباطی وجود دارد؟ انجام شد. در مطالعه حاضر نمره کل استرس درک شده دانشجویان نسبتاً متوسط بود، که با مطالعه پورافضل، ضیائی و حارث‌آبادی مطابقت دارد (۱۴-۱۳،۹).

نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین سن دانشجویان با کلیه حیطه‌ها بجز برنامه‌ریزی آموزشی و محیط آموزشی ارتباط معنی‌دار منفی وجود دارد، به‌طوریکه که با افزایش سن دانشجویان، کاهش استرس درک شده در حیطه‌های محیط آموزش بالینی، روش آموزش مربی، ارتباط بین فردی، احساس ناخوشایند و تجربیات بالینی همراه بود ( $r = -0.4$  و  $p < 0.01$ ). همچنین بین دو متغیر مهارت مقابله با استرس و علاقه به رشته تحصیلی با استرس کل درک شده توسط دانشجویان با کلیه حیطه‌ها ارتباط آماری معنی‌داری وجود نداشت.

نمودند (۲۲). در مطالعه یزدان خواه و توکلی عامل عدم حمایت استاد از دانشجو در محیط بالین یکی از مهم‌ترین عوامل استرس‌زا مطرح شده است (۱۱،۲۰). کمترین استرس در این حیطه مربوط به "استقلال عمل تحت نظارت مربی" و "ارائه بحث گروهی" بود.

در حیطه "محیط آموزش بالینی"، بیشترین استرس مربوط به "رفتار نامناسب ماماها" و کمترین عامل استرس‌زا "تعداد زیاد بیمار در بخش"، "نوع تجهیزات موجود در اتاق زایمان" و "رفتار پرسنل خدماتی" بود که در مطالعه اخوان اکبری بی‌احترامی کادر بخش به دانشجو و آشنا نبودن با محیط لیبر و زایمان، با استرس کمی همراه بوده و از سوی دانشجویان عدم وجود امکانات رفاهی در محیط بالین را بیشترین عامل استرس‌زا در محیط آموزشی می‌دانستند (۴). عواملی که موجب بروز مشکل می‌گردد بیشتر به علت عدم هماهنگی بین آموزش و درمان، عدم ارائه بازخورد به دانشجو، عدم پذیرش انتقادات علمی دانشجویان و عدم توجه به شرح وظایف آنان می‌باشد (۱۲).

در حیطه "برنامه ریزی آموزشی" بیشترین استرس مربوط به "تفاوت بین نظرات مربیان در خصوص یک پروسیجر" و "زیاد بودن اعضای گروه در کارآموزی" و کمترین استرس مربوط به "کارآموزی در شیفت شب یا عصر" بود. در مطالعه اخوان اکبری عدم تطابق بین آموخته‌های تئوری و محیط بالینی بیشترین و زیاد بودن ساعات کارآموزی کمترین میزان استرس را داشتند که با مطالعه حاضر همخوانی دارد (۴). در بررسی مرور متون پژوهشگران و رسولی در مورد "چالش‌های آموزش بالینی پرستاری در جهان" با بررسی ۱۰ مطالعه کیفی نشان دادند، ارتقای عملکرد مربیان و استفاده از مربیان دارای صلاحیت با در نظر گرفتن توانایی و تخصص آن‌ها می‌تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی مفید واقع شود (۲۳)، با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد. میرزایی و همکاران نیز معتقدند که مربیان نقطه اتصال آموزش تئوری و بالین محسوب می‌شوند و هرچه دانش مربیان به‌روزتر و پروتکل آموزشی ایشان عملی‌تر باشد و دانشجو بهتر توجیه شود که در هر کارآموزی قرار است چه بیاموزد، چه وظایفی برعهده دارد و چگونه ارزشیابی می‌شود، بهتر می‌تواند در جهت تحقق این اهداف و وظایف گام بردارد (۲۲).

در حیطه "ارتباط بین فردی" بیشترین عامل استرس مربوط به "نحوه برخورد پرسنل با دانشجو" بود، در حالی که در مطالعه اخوان اکبری "برقراری ارتباط با مربی" بیشترین عامل

در حیطه "احساسات ناخوشایند" بیشترین عامل استرس‌زا برای دانشجویان "عدم حمایت مربی از دانشجو" و "تبعیض گذاشتن بین دانشجویان توسط مربی" بود. با بازخورد سازنده‌تر، انتظار می‌رود دانشجویان انگیزه بیشتری برای انجام کار بهتر داشته باشند (۱۵). ارتباط مناسب با دانشجو عامل موثری در ایجاد انگیزه و علاقه نسبت به آموزش بالینی است و یکی از مهم‌ترین عامل کاهش‌دهنده کلیه عوامل استرس‌زا برای دانشجویان در محیط پر استرس اتاق زایمان می‌باشد. در مطالعه اخوان اکبری بیشترین عامل استرس‌زا در این حیطه با مطالعه حاضر همخوانی نداشت و "ترس از مرگ جنین" بیشترین میزان استرس و "تضاد، کشمکش با بیماران" و "مراقبت ناکافی بیماران از جانب پزشکان و ماماها" کمترین میزان استرس را به خود اختصاص داده بودند (۴). در صورتی که در مطالعه حاضر کمترین استرس در این حیطه مربوط به "بی‌قراری و درد کشیدن بیماران" بود. در تحقیقات متعدد درد و رنج بیمار به عنوان عامل استرس‌زا معرفی گردیده است (۱۶،۱۷). این تفاوت می‌تواند ناشی از این حقیقت باشد که درد زایمان، دردی فیزیولوژیک، قابل پیش‌بینی، مورد انتظار و موقت است و دانشجویان انتظار درد زایمان را دارند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در حیطه "تجربیات بالینی" بیشترین عوامل استرس‌زا شامل "نداشتن مهارت‌های بالینی لازم" و "کنترل بیماران پرخطر" و کمترین استرس در این حیطه مربوط به "کنترل بیمار در مرحله اول زایمان" و "توشه واژینال" است. در تحقیقات متعدد در حیطه تجربیات بالینی عدم تجارب کافی و عدم اعتماد به نفس منشاء استرس گزارش گردیده است (۱۱). در مطالعه اخوان اکبری و دل آرام ترمیم پارگی کانال زایمانی که نیازمند مهارت بالینی می‌باشد عامل ایجاد بیشترین استرس در این حیطه بود (۴،۱۷).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که حیطه "روش آموزش مربی"، "تذکر مربی در حضور بیمار" و "تذکر مربی در حضور پرسنل و پزشکان" بیشترین عامل استرس‌زا را دارد که با مطالعات اخوان اکبری، نظری، گرانمایه و یزدان خواه مطابقت دارد (۲۰-۱۸، ۴). نتایج پژوهش ساکی و همکاران نیز موید این نکته است که هتک حرمت دانشجو توسط مربی در حضور سایرین و وجود ارتباط غیر موثر بین مربی و دانشجو در کارآموزی‌ها از عوامل مهم ایجادکننده استرس است (۲۱). همچنین میرزایی و همکاران نیز در پژوهش خود ارتباط غیر موثر مربی با دانشجو را از عوامل ایجادکننده استرس عنوان

بررسی به‌جزء حیطة "برنامه‌ریزی آموزشی" با سن ارتباط معکوس دارد. به‌طوری‌که با افزایش سن و در مقطع ناپیوسته، سطح استرس پایین‌تر بود. در مطالعه امیرعلی اکبری و همکاران بین ترم تحصیلی و سن دانشجویان با میزان استرس ارتباطی وجود نداشت (۵).

استرس‌زا بودن حیطة "روش آموزش مربی" با شخصیت اضطرابی دانشجویان ارتباط داشت، که می‌تواند به‌دلیل حساسیت اینگونه شخصیت نسبت به مربیان سخت‌گیرتر باشد. همچنین میزان استرس در حیطة "ارتباطات بین فردی" با مشکلات اقتصادی دانشجو در ارتباط بود، که در مطالعات دیگر مورد ارزیابی قرار نگرفته است. در مطالعه حاضر بومی یا غیر بومی بودن دانشجو با سطح استرس در دو حیطة "احساسات نامطلوب در اتاق زایمان" و "تجربیات بالینی" ارتباط داشت که در مطالعات دیگر این ارتباط دیده نشد (۲۶). به‌طورکلی با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش بالینی در اتاق زایمان، بستری آکنده از استرس است. براساس نتایج بدست آمده استرس درک شده توسط دانشجویان مامائی در اتاق زایمان شدیداً تحت تاثیر مقطع تحصیلی، ترم و سن بوده و دانشجویان استرس‌زاترین حیطة را مربوط به احساسات ناخوشایند دانشجویان و روش آموزش مربی دانستند. تلاش در جهت شناخت عوامل استرس‌زای طی آموزش بالینی در اتاق زایمان می‌تواند به پیشرفت برنامه‌های کاهش استرس در دانشجویان مامائی بخصوص در ترم ۵ که بیشترین سطح استرس را دارند کمک کند. مداخله بر روی ارتباطات مناسب بین مربی و دانشجویان و حفظ شان دانشجو جهت اصلاح شرایط کنونی نیز تاثیرگذار است. هر اقدامی برای رفع یا کم اثر کردن این عوامل، گامی موثر در جهت بازدهی بهتر آموزش بالینی در اتاق زایمان و ایجاد توانمندی و کسب مهارت‌های لازم دانشجویان مامائی که سهم بزرگی در ارتقاء بهداشت مادران و کودکان این سرزمین دارند، خواهد بود.

لذا پیشنهاد می‌شود جهت تسهیل یادگیری دانشجویان و دستیابی به اهداف آموزش بالینی و به‌منظور جلوگیری از اثرات تخریبی روان‌شناختی و جسمی ناشی از استرس بر دانشجویان، تأمل درباره عوامل استرس‌زای آموزشی جهت کاهش احساسات منفی طی کارآموزی و کارورزی در اتاق زایمان و اثرات مخرب آن بر یادگیری، از مدرسین بالینی کارآموده و متعهد، که اصلی‌ترین و مهم‌ترین تاثیر را در آموزش بالینی در اتاق زایمان را دارند استفاده گردد. داشتن ویژگی‌هایی مانند: صلاحیت بالینی مربی، مهارت ارتباطی و

استرس در این حیطة گزارش گردید (۴). ساکی و Timmins نیز در مطالعات خود ارتباط نامناسب بین مربی و دانشجویان را از عوامل موثر در ایجاد استرس دانشجویان بیان کردند (۲۱). در این زمینه توکلی و همکاران به نتایج مشابهی دست یافتند و بروز مشکل بین دانشجویان و پرسنل را عامل استرس‌زا معرفی کردند (۱۱)، البته در مطالعه حاضر دومین عامل استرس‌زا در این حیطة مربوط به نحوه ارتباط با مربی می‌باشد که با مطالعات ذکر شده همخوانی دارد. در مطالعه حاضر کمترین استرس در این حیطة مربوط به "برقراری ارتباط با هم‌گروهی‌ها" و "برقراری ارتباط با همراه بیمار" بود. در مطالعه اخوان اکبری و همکاران نیز برقراری ارتباط دانشجویان با یکدیگر و ارتباط با پرسنل خدماتی کمترین میزان استرس را داشتند (۴).

سطح استرس در دانشجویان مقطع کارشناسی پیوسته ترم ۵ در تمامی حیطه‌ها به‌طور معنی‌داری بالاتر از سایر دانشجویان بود، به‌جزء حیطة برنامه‌ریزی آموزشی که با ترم تحصیلی ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. پژوهش‌های متعدد نشان دادند که با افزایش ترم تحصیلی میزان استرس ناشی از انجام کارهای بالینی کم می‌شود (۶، ۱۸). مطالعه باباتبار بیانگر وجود بیشترین استرس در ترم‌های تحصیلی پایین‌تر و بیشترین میزان استرس مربوط به ترم سوم و کمترین میزان مربوط به ترم هشتم بود (۶) در دانشکده پرستاری و مامائی شاهرود اغلب دانشجویان مامائی در ترم ۴ با بلوک زایمان آشنا شده و در ترم ۵ اولین تجربه انجام زایمان را دارند که می‌تواند سطح استرس بالائی را بدنبال داشته باشد، ولی با ورود به ترم‌های بالاتر و کسب تجربه از سطح استرس آن‌ها کاسته می‌شود.

در پژوهش حاضر علاقه دانشجویان به رشته تحصیلی، وضعیت تاهل، نوع مسکن، وضعیت مالی و مهارت‌های مقابله با استرس با نمره کل استرس رابطه‌ای نداشت. در نتایج مطالعات اخوان اکبری، امیرعلی اکبری و نظری نیز بین وضعیت تاهل دانشجویان و محل سکونت با سطح استرس رابطه‌ای دیده نشد (۴، ۵، ۱۸). البته در مطالعات انجام شده توسط امیرعلی اکبری و تقوی لاریجانی رابطه معنی‌داری بین علاقه به رشته تحصیلی و کاهش نمره استرس گزارش شده است (۲۵، ۲۶).

در مطالعه حاضر بین نمره کل استرس با مقطع تحصیلی ارتباط معنی‌دار و با سن و اشتغال ارتباط معکوس دیده شد، به‌طوری‌که در دانشجویان کارشناسی در ترم‌های پایین سطح استرس بالاتر از دانشجویان ناپیوسته بود. نتایج مطالعه حاضر حاکی از آن بود که سطح استرس در تمامی حیطه‌های مورد

به وسیله مسئولین و دست‌اندرکاران آموزشی برای ایجاد یک محیط بالینی مناسب برای دانشجویان ضروری می‌باشد.

#### قدردانی

نویسندگان این مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از اعضای محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود و کلیه دانشجویانی که در اجرای پژوهش همکاری کردند، تقدیم می‌دارند. لازم به ذکر است مطالعه حاضر مصوب کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شاهرود با کد طرح ۹۱۱۸ بود.

بین فردی، حرفه‌گرایی، عملکرد مبتنی بر یادگیری، توانایی توجه به ویژگی‌ها و خصایص فردی فراگیران در انتخاب مربی اتاق زایمان ضروری است. همچنین توصیه می‌شود با فراهم نمودن محیط مناسب بالینی، برنامه‌ریزی آموزشی دقیق و هدفمند، آشنائی پرسنل اتاق زایمان با اهداف کارآموزی دانشجویان در شروع کارآموزی و سهیم نمودن آن‌ها در آموزش دانشجویان از عوامل ایجاد استرس در دانشجویان مامائی کاست. همچنین با ارزیابی مکرر عوامل موثر بر یادگیری بالینی و سنجش نظرات دانشجویان، اقدامات مناسب در نهایت با توجه به یافته‌های بدست آمده از مطالعه حاضر

#### References

1. Mohebbi Z, Rambod M, Hashemi F, Mohammadi HR, Setoudeh G, Najafi DS. [View point of the nursing students on challenges in clinical training. Shiraz, Iran]. *hmj* 2012; 16 (5): 415-21. [persian]
2. Abasszadeh A. [Association between mental health and educational stressful factors among students of Razi Nursing and Midwifery School in Kerman]. *Iranian Journal of Medical Education* 2011; 11(3): 200-9. [persian]
3. Niknami M, Dehghani F, Bouraki S, Kazem Nejad Leili E, Soleimani R. [Strategies among Students of Guilan University of Medical Sciences]. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery* 2014; 24 (4): 62-8. [persian]
4. Akhavanakbari P, Mashoufi M, Mustafa Zadeh F, Allahyari I, Vosoughi N, Hatami R. [Tension factors in clinical education of midwifery students of medical sciences university ardebil in the laboar and delivery room]. *Journal of Health And Care* 2011; 11(3): 40-48. [persian]
5. Amiraliakbary SA, Arfaie K, Alivi-majd H. [Midwifery Students' Viewpoints on Occupational Stressors of Midwifery Profession]. *Iran Journal of Nursing* 2008; 21 (54): 25-30. [persian]
6. Babatabar Darzi H, Sirati Nir M, Javadinasab M, Tadrissi SD, Khoshnevis MA, Nehrir B. [Knowledge of nursing students from stressor factors of clinical environment]. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2009; 2 (1): 3-4. [persian]
7. Mohammadinia N, Rezaei M, Heydarikhat N, Sharifipoor H, Darban F. [Assessing stressors and coping styles in medical sciences students]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2012; 1(1): 9-16. [persian]
8. Moridi G, Khaledi S, Valiee S. [Clinical training stress-inducing factors from the students' viewpoint: A questionnaire-based study]. *Nurse education in practice*. 2014; 14 (2): 160-3. [persian]
9. Pourafzal F, Seyedfatemi N, Inanloo M, Haghani H. [Relationship between Perceived Stress with Resilience among Undergraduate Nursing Students]. *Hayat* 2013; 19 (1): 41-52. [persian]
10. Salehabadi S, shahri MG, Nasrollahi S, Akbarzadeh M, Mircholi N. [Clinical education problems and ways of enhancing its quality from the perspective of clinical instructors and students of nursing and midwifery at sabzevar university medical sciences in 2008]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2014; 20 (4): 539-46. [persian]
11. Tavakoli M, Khazaei T, Tolyat M, Ghorbani S. [The Quality of clinical education from the viewpoints of students and instructors of paramedical and nursing-obstetrics schools of Birjand University of Medical Sciences]. *Daneshvar Medical Journal* 2014; 21 (110): 41-8. [persian]

12. Moaddab N, Mohammadi E, Bazrafkan L. [The Status of Feedback Provision to Learners in Clinical Training from the Residents and Medical Students' Perspective at Shiraz University of Medical Sciences, 2014]. MEDIA 2014; 6 (1): 58-63. [persian]
13. Ziaee S. [Clinical education stressors from the view point of Midwifery Students of Islamic Azad University, Kazerun Branch]. Development Strategies in Medical Education 2014;1(2): 27-36. [persian]
14. Haresabadi M, Tabatabaeichehr M, Rezaeian SM, Bardar MM, fariman SK. [Stress sources and its related factors in clinical training of midwifery students in North Khorasan University of Medical Sciences in 2011]. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences ; (Student Research Committe Supplementary) 2014;5 (5): 969-76. [persian]
15. Nugraheny E, Claramita M, Rahayu GR, Kumara A. [Feedback in the nonshifting context of the midwifery clinical education in Indonesia: A mixed methods study]. Iranian journal of nursing and midwifery research 2016; 21 (6):628.
16. Moridi G, Valiee S, Khaledi S, Fathi M, Shafiean M, Gharibi F. [Clinical Education Stressors from the Perspective of Students of Nursing, Midwifery, and Operating Room: A Study in Kurdistan University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education 2012;11(7): 675-84. [persian]
17. Delaram M, Aien F. [Survey of delivery room Stressors in Hajar hospital, 2000]. Journal of Shahrekord University of Medical Sciences 2000;2(2):28-33. [persian]
18. Nazari R, Beheshti Z, Arzani A, Hajihossaini F, Saatsaz S, Bijani A. [Stressors in clinical education of Nursing and Midwifery in Amol]. Journal of Babol University Of Medical Sciences 2007;9 (2): 45-50. [persian]
19. Geranmayeh M, Rezaeipour A, Haghani H, Akhoondzadeh E. [The impact of training on the application of palliative methods for labor pain reduction]. Hayat. 2006;12 (2):13-21. [persian]
20. Yazdankhah Fard M, Pouladi S, Kamali F, Zahmatkeshan N, Mirzaei K, Akaberian S, et al. [The Stressing Factors in Clinical Education: The Viewpoints of Students]. Iranian Journal of Medical Education 2009; 8 (2):341-9. [persian]
21. Saki M, Gholami M, Jariani M, Asti P. [The study of stressful factors in clinical education for nursing students studying in Nursing and Midwifery college in KhorramAbad]. Journal of Urmia Nursing And Midwifery Faculty 2012;10 (2):0-. [persian]
22. Mirzaee O, Vaghei S, Koushan M. [the effect of communicative skills on the perceived stress of nursing students]. Nurse education in practice 2010;17 (2): 88-95. [persian]
23. Pazokian M, Rassouli M. [Challenges of nursing clinical education in world]. Journal of Medical Education Development. 2012;5 (8):18-26. [persian]
24. Timmins F, Kaliszer M. Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing studentsâ€“fact-finding sample survey. Nurse Education Today 2002; 22 (3):203-11.
25. Amiraliakbary S, Arfaie K, Alivi-majd H. Midwifery Students' Viewpoints on Occupational Stressors of Midwifery Profession. Iran Journal of Nursing 2008; 21 (54): 25-30. [persian]
26. Taghavi Larijani T, Ramezani F, Khatoni AR, Monjamed Z. Comparison of the sources of stress among the senior Nursing and Midwifery Students of Tehran Medical Sciences Universities. Hayat 2007;13 (2): 61-70. [persian]



# Study of the Stressful Experiences of Midwifery Students During Clinical Education in the Labor Room

Poorheidari M<sup>1</sup>, Delvarian-Zadeh M<sup>2</sup>, Yahyae S<sup>3</sup>, Montazeri AS<sup>4\*</sup>

Received:2017/11/06

Accepted: 2018/03/12

## Abstract

**Introduction:** Training and internship periods play important roles in shaping basic skills and professional abilities of midwifery students and problems such as stress can influence the efficiency of the clinical training. The aim of this study was to investigate the stressful experiences of midwifery students during clinical education in the labor room.

**Methods:** In this descriptive cross-sectional study 71 midwifery students who had internship or apprenticeship experience were selected by census method surveyed about stressful factors in the delivery room at Shahroud University of Medical Sciences. For gathering data a questionnaire consisted of individual variables and stressors of clinical training in six domains was used. Validity and reliability of the questionnaire was confirmed by content validity and test re- test respectively and Pearson correlation coefficient with (0.8) was performed. The collected data were analyzed using SPSS V.18, Chi-square, t-test and Pearson's correlation coefficient.

**Results:** The mean and standard deviation of total stress was  $2.84 \pm 0.64$  and moderate. The mean scores of stressfulness including unpleasant emotions ( $3.2 \pm 0.75$ ), instructor training method ( $3.01 \pm 0.79$ ), clinical experience ( $2.94 \pm 0.86$ ), educational planning ( $2.86 \pm 0.65$ ), clinical education environment ( $2.63 \pm 0.7$ ) and interpersonal communication ( $2.06 \pm 0.74$ ) respectively, had higher levels of stress. There was a significant relationship between the total stress level perceived with the educational level ( $p = 0.003$ ), academic term ( $p = 0.009$ ), age ( $p = 0.001$ ), and native ( $p = 0.004$ ). Interest in the field of study, marital status, economic problems, anxious personality and stress control skills with mean of perceived stress was not significant.

**Conclusion:** The stress level of students is moderate and very influenced by the educational level, term, age and native. The most stressful factors related to the conditions that lead to the emergence of unpleasant feelings during clinical education, as well as the method of teaching and communication with the student. Considering Students' emotional feelings and students' preservation for improving the current situation can be effective.

**Key words:** Stress, Education, Midwifery, Students

**Corresponding Author:** Montazeri AS, Nursing Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran [Montazeri@shmu.ac.ir](mailto:Montazeri@shmu.ac.ir)  
Poorheidari M, Dept of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran  
Delvarian-Zadeh M, Dept of public Health, school of health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran  
Yahyae S, Student Research Committee, school Of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran