Research in Medical Education. 2024:15 (4); 55-63 Journal Homepage: http://rme.gums.ac.ir

Original Article

Open Access

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

Sajjad Amiri Bonyad [1*], Mohammad Moein Solgi [1], Hiva Azami [2], Merdad Maleki Jamasbi [3]
Mahya Arayeshgari [1], Mohammad Moumivand [1]

1. Student Research Committee, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Department of Medical, Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
3. Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Received: 2023/09/20
Accepted: 2023/12/24

Keywords:
Psychological Stress
Clinical Self-efficacy
Nursing Students

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

ABSTRACT

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

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

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

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

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

10.32592/rmegums.15.4.55

Copyright © 2024 Research In Medical Education, and Guilan University of Medical Sciences.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.
License (https://creativecommons.org/mission/by-nc/4.0/)

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.32592/rmegums.15.4.55]

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

سجاد امیری بنیاد[۱]*، محمد معین سلگی[۱]، هیوا اعظمی[۲]، مهرداد ملکی جاماسبی[۳]، محیا آرایشگری[۱]، محمد مومیوند[۱]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. گروه پرستاری داخلی- جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۹
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۳

کلید واژه‌ها:
تنش روانی
خودکارآمدی بالینی
دانشجویان پرستاری

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

چکیده

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

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

یافته‌ها: میانگین سنی دانشجویان ۴/۲۲ ± ۲۳/۸۶ سال بود نتایج نشان داد که میانگین نمرات خودکارآمدی بالینی دانشجویان برابر ۱۱/۰۵±۶۵/۸۱ بود که در محدوده ضعیف قرار داشت و تنش روانی آن ها در محیط بالین برابر ۱۳/۷۰±۶۳/۹۲ بود که نشانگر تنش بالا در دانشجویان بود. همچنین یافته ها بیانگر آن بود که بین خودکارآمدی بالینی و تنش روانی دانشجویان پرستاری در محیط بالین ارتباط آماری معکوس و معنی‌داری وجود دارد (P < ۰/۰۰۱، r= -۰/۲۵).

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

مقدمه

پرستاری به عنوان یک رشته دانشگاهی، با به‌کارگیری دانش، مهارت‌های خدماتی متنوعی را به همه افراد اعم از افراد سالم و بیمار در مراکز گوناگون ارایه می‌دهد. آموزش بالینی یکی از مهم‌ترین بخش‌های آموزش پرستاری است. آموزش بالینی فرایندی فعال است که در طول آن دانشجویان به تدریج با حضور بر بالین مددجو، تجربیاتی را فرا می‌گیرند و در تعامل با مربی و محیط، مباحث یاد گرفته شده را به کار می‌گیرند (۱). یکی از فاکتورهایی که برای دانشجویان پرستاری بسیار لازم است خودکارآمدی بالینی است که به عنوان توانایی خود ادراک شده یک فرد در انجام موفقیت‌آمیز وظایف خاص در محیط‌های بالینی، تعریف می‌شود (۲). خودکارآمدی بالینی به عنوان یک عامل کلیدی در جهت رسیدن به رفتار مستقل در پرستاری شناخته شده است و به دانشجویان کمک می‌کند که در مواجهه با موقعیت‌های چالش برانگیز بالینی، احساس شایستگی بیش‌تری پیدا کنند و قادر به پذیرش نقش‌های خود باشند (۳). هم‌چنین، به عنوان یک عامل کلیدی در جهت رسیدن به رفتار مستقل در پرستاری شناخته شده است و به دانشجویان کمک می‌کند که در مواجهه با موقعیت‌های چالش برانگیز بالینی، احساس شایستگی بیش‌تری پیدا کنند و قادر به پذیرش نقش‌های خود باشند (۳). موفقیت در محیط بالین احتیاج به داشتن انگیزه دارد و خودکارآمدی یک فرد، منجر به ایجاد انگیزه از طریق مشخص کردن اهداف، گسترش تلاش‌ها،

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2025-10-22]
[DOI: 10.32592/rmegums.15.4.55]

افزایش استقامت و توانایی تساهل و سازگاری در وی شده و از سوی دیگر، داشتن انگیزه جهت موفقیت دانشجویان امری حیاتی است و دانشجویان برای حفظ آن باید بتوانند با تنش‌های محیط بالینی سازگاری حاصل کنند (۱). خودکارآمدی بالینی نیز مثل توانایی، فاکتور مهم تعیین کننده‌ی عملکرد است؛ زیرا وضعیت‌های عملکردی در مشاغل درمانی اکثراً تنش‌زا، غیرواضح و غیرقابل پیش‌بینی هستند و وقتی فرد مشغول فعالیت است، شرایط همواره تغییر می‌یابند. باور خودکارآمدی بالینی بحث بسیار مهمی برای پرستاران است؛ زیرا تعیین می‌کند که افراد چگونه احساس می‌کنند، می‌اندیشند و چگونه خودشان را برانگیخته کرده و رفتار می‌کنند. از طرفی با مدیریت و کنترل تنش، افراد توقع خودکارآمدی بهتری نیز از خویش دارند (۴). خودکارآمدی بالا نه تنها باعث افزایش توان فرد در انجام کار شده، بلکه می‌تواند مقاومت او را در مقابله با شرایط تنش‌زا بهبود بخشیده و انگیزه وی را در کسب موفقیت‌های آتی افزایش دهد (۱). در مطالعه‌ای در لهستان آمده است که سطوح بالاتر خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری، با میزان تنش روانی کم‌تر در آن‌ها مرتبط است (۵). هم‌چنین در مطالعه‌ای دیگر در تایوان با جامعه پژوهشی متفاوت، گزارش شده است که احساس خودکارآمدی تاثیر بسزایی در کاهش میزان تنش سالمندان دارد (۶). در نقطه مقابل، در برخی از مطالعات پیشین گفته شده است که بین خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری و تنش روانی آن‌ها هیچ‌گونه ارتباطی وجود ندارد (۷). در یک مطالعه مشخص شده است که ۹۹/۳ درصد از دانشجویان پرستاری در ایران، سطوح متوسط تا شدیدی از تنش را تجربه کرده‌اند (۸). تنش، تعامل پویا بین فرد و محیط زیست خود بوده که برخاسته از خواسته‌ها، محدودیت‌ها و فرصت‌های مربوط به محیط خود است و ممکن است گاهاً تهدید کننده تلقی شود (۹). شرایط و موقعیت‌های تنش‌زا برای هر شخصی رخ می‌دهند و دانشجویان پرستاری نه تنها از این امر مستثنی نبوده، بلکه به خاطر محدود بودن دامنه تصمیم‌گیری در حرفه خود و احتیاج‌های روانی و نیاز به آموختن دانش و مهارت‌های مختلف و وسیع، در معرض عوامل تنش‌زای بیش‌تری قرار داشته که این اختلال اثر چشم‌گیری بر عملکرد آن‌ها در محیط‌های بالینی و کاری داشته و کیفیت خدمات آن‌ها را نیز تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (۱۰-۱۲). از طرف دیگر، وقوع ناگهانی حوادث، سوانح و بیماری‌های حاد، موجب می‌شود که در اکثر بخش‌های بیمارستان، شیفت‌های کاری پر از تنش و استرس توأمان با فعالیت فیزیکی زیاد رخ دهد (۱۳). تجربه تنش روانی زیاد در محیط بیمارستان و بالین می‌تواند بر میزان یادگیری، عملکرد در حیطه مراقبت از بیمار، درک از خود و اعتماد به نفس دانشجویان پرستاری اثرات منفی به همراه داشته باشد (۱۴).

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

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی از نوع هم‌بستگی، جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم‌پزشکی همدان به تعداد ۳۵۰ نفر بود. جهت محاسبه حجم نمونه از فرمول کوکران در جامعه محدود استفاده شد. در این فرمول حجم جامعه (N) برابر با ۳۵۰، p=q=۰/۵، z=۱/۹۶ و مقدار خطای مجاز (d) برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و در نتیجه حجم نمونه برابر با ۱۸۴ به‌دست آمد. هم‌چنین با در نظر گرفتن ۱۰ درصد ریزش نمونه‌ها این عدد به ۲۰۳ رسید و در عمل ۲۱۸ نمونه جمع‌آوری شد. شایان ذکر است که در مطالعه حاضر از روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی با تخصیص متناسب استفاده شده که معیار طبقات نیز ترم‌های تحصیلی بود. از آن‌جا که جمعیت طبقات (ترم‌های تحصیلی) تقریباً یکسان بود، از هر طبقه حجم نمونه تقریباً یکسانی انتخاب شد. از آن‌جایی که در دانشکده مذکور دانشجویان ترم اول تجربه حضور در محیط‌های بالینی را نداشته و از ترم دوم به بعد وارد این محیط‌ها می‌شوند، بنابراین، نمونه‌های پژوهش از دانشجویان ترم ۲ به بعد انتخاب شدند. گردآوری داده‌ها از چک لیست

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2025-10-22]
[DOI: 10.32592/rmegums.15.4.55]

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

شایان ذکر است که مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری علوم پزشکی همدان با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1400.965 است.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل **بخش اول:** چک لیست مشخصات فردی و اجتماعی شامل سن، جنسیت، وضعیت تاهل، ترم تحصیلی و معدل آخرین ترم تحصیلی بود که روایی صوری آن به تایید ۱۰ تن از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان رسید.

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

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

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2025-10-22]
[DOI: 10.32592/rmegums.15.4.55]

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

یافته‌ها

در این بخش آمار توصیفی متغیرهای دموگرافیک، و نمرات پرسش‌نامه‌های خودکارآمدی بالینی و تنش روانی دانشجویان پرستاری در محیط بالین، در جداول یک الی سه ارایه شده است. طبق نتایج جدول شماره یک، ۵۵/۰۵ درصد از دانشجویان مذکر، ۸۶/۲۴ درصد مجرد و حدود ۱۶/۰۶ درصد در ترم ۸ مشغول به تحصیل بودند. ۴۶/۳۳ درصد از آن‌ها نیز دارای معدل بین ۱۵ تا ۱۶ بودند (جدول یک). هم‌چنین، میانگین سنی دانشجویان برابر با ۴/۲۲ ± ۲۳/۸۶ سال بود.

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

متغیر	سطوح	فراوانی (درصد)
جنسیت	مذکر	۱۲۰ (۵۵/۰۵)
	مؤنث	۹۸ (۴۴/۹۵)
وضعیت تاهل	مجرد	۱۸۸ (۸۶/۲۴)
	متأهل	۳۰ (۱۳/۷۶)
ترم تحصیلی	دو	۳۰ (۱۳/۷۶)
	سه	۲۸ (۱۲/۸۴)
	چهار	۲۹ (۱۳/۳۰)
	پنج	۳۰ (۱۳/۷۶)
	شش	۳۳ (۱۵/۱۴)
	هفت	۳۳ (۱۵/۱۴)
	هشت	۳۵ (۱۶/۰۶)
معدل	۱۳-۱۴	۴۸ (۲۲/۰۲)
	۱۵-۱۶	۱۰۱ (۴۶/۳۳)
	۱۷-۱۹	۶۹ (۳۱/۶۵)

با توجه به جدول شماره دو، میانگین نمره کلی خودکارآمدی بالینی دانشجویان برابر با ۱۱/۰۵ ± ۶۵/۸۱ از محدوده نمره قابل کسب ۱۴۸- ۳۷ بود. از آن‌جا که نمرات بین ۳۷ تا ۷۴ بیانگر خودکارآمدی بالینی ضعیف بود. هم‌چنین نتایج نشان داد که میانگین نمره کل تنش روانی در محیط بالین برای شرکت کنندگان در مطالعه برابر با ۱۳/۷۰ ± ۶۳/۹۲ است.

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

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

برمبنای نتایج جدول شماره سه، براساس آزمون هم‌بستگی پیرسون، خودکارآمدی بالینی بالاتر بر کاهش تنش روانی دانشجویان پرستاری در محیط بالین، به‌طور معنی‌داری موثر بوده و بین آن‌ها ارتباط آماری معکوس و معناداری وجود دارد. (r =-۰/۲۵ ،P < ۰/۰۰۱). هم‌بستگی حیطه‌های مختلف خودکارآمدی بالینی در جدول ذکر شده قابل مشاهده است.

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.32592/rmegums.15.4.55]

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

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

* سطح معنی‌داری ۰/۰۵

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

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

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

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

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی و تعیین ارتباط خودکارآمدی بالینی با تنش روانی دانشجویان پرستاری علوم پزشکی همدان در محیط بالین، در سال ۱۴۰۱ بود. یافته‌های مطالعه حاضر به طورکلی نشان داد که بین تنش روانی در محیط بالین و خودکارآمدی بالینی این دسته از دانشجویان، ارتباط آماری منفی و معنی‌داری وجود دارد. میانگین نمره کل به دست آمده برای خودکارآمدی بالینی، نشان دهنده پایین بودن میزان آن در دانشجویان پرستاری است. این یافته مطالعه حاضر با پژوهش بابایی و همکاران (۲۰۲۰) هم‌خوانی دارد (۴). اما در نقطه مقابل، نتایج مطالعات صفری‌زاده و همکاران (۲۰۱۹) و Sarıkoc و Oksuz (۲۰۱۷) در ترکیه، نشان می‌دهد که دانشجویان پرستاری، از خودکارآمدی بالینی بالایی برخوردار بودند (۱، ۲۱). بدیهی است که خودکارآمدی بالینی ارتباط مستقیمی با تجارب بالینی و شرکت در محیط‌های بالینی دارد و بهبود آن یک دفعه اتفاق نمی‌افتد (۲۲). در این راستا، به‌دلیل شرایط پاندمی کرونا، فعالیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری براساس پروتکل‌های بهداشتی، محدود شده بود به طوری‌که آن‌ها تجربه بالینی و هم‌چنین فرصت کافی برای ارتقاء خودکارآمدی بالینی در حرفه خود را پیدا نکرده بودند. از سوی دیگر، احتمالاً این تفاوت در نتایج مطالعه حاضر و مطالعات صفری‌زاده و همکاران و Sarıkoc و Oksuz در ترکیه (۱، ۲۱)، به علت عدم حضور دانشجویان ترم یک در مطالعه حاضر و حضور این دسته از دانشجویان در دو مطالعه قید شده، مصادف شدن نمونه‌گیری با زمان همه‌گیری کرونا، شیوه‌های متفاوت آموزشی در دو دانشگاه و تفاوت‌های فرهنگی و جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش حاضر در دو مطالعه باشد؛ چرا که عوامل متعددی بر خودکارآمدی اثرگذار هستند که با تغییر در محیط‌های انجام مطالعه، آن‌ها نیز تغییر یافته و به

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.32592/rmegums.15.4.55]

تبـع آن میـزان خودکارآمـدی افـراد نیـز دسـتخوش تغییـر می‌شود (۳).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دانشجویان پرستاری، میـزان تنش روانی بالاتر از حد متوسط دارند. در مطالعه Simonetti و همکاران (۲۰۲۱) نیز، پرستاران شاغل در بخش‌های مرتبط بـا COVID-19، سطح استرس بالایی را داشتند کـه بـا توجـه بـا ماهیت بخشی که در آن کار می‌کردند و شـرایط تـنش‌زای آن دوران، چنین نتیجه‌ای محتمل است (۲۳). در مطالعه مهـدوی سرشت و همکاران، میزان متوسطی از تنش بـرای دانشـجویان پرسـتاری گـزارش شـده اسـت (۲۰). در مطالعـه موسـوی و همکاران نیز، میزان تنش بالینی دانشجویان پرستاری، بالا بوده است که با نتایج مطالعه حاضر همسو است (۲۴). بنابر عقیـده نویسـندگان، ایـن اتفـاق مـی‌توانـد بـه ایـن دلیـل باشـد کـه دانشجویان شرکت کننده در مطالعه حاضـر بـه دلیـل شـرایط پاندمی کرونا، محدویت‌های ناشی از آن و تعطیلی دانشـگاه‌هـا، به میزان کافی در محیط بالینی‌های حضور نداشـتند و تجربـه کافی از حضور در بالین بیمار و این‌گونه محیط‌ها کسب نکـرده بودند، که این فقدان تجربه بالینی کافی مـی‌توانـد آن‌هـا را بـا ترس و تنش نسبت به محیط بالین و شرایط خاص آن مواجـه سازد. چرا که این فقدان تجربه بالینی کـافی ممکـن اسـت بـه آن‌ها این حس را القاء کرده باشد کـه توانـایی و تسـلط کـافی برای حضور در محیط‌های بالینی و مدیریت خود و بیماران در آن محیط‌ها را نداشته و این محیط‌ها برای آن‌ها تنش‌زا تلقـی شوند. از سوی دیگر، مشاهده اخبار موارد قابـل توجـه مـرگ و میر بیماران و کـادر درمـان در محـیط‌هـای بـالینی بـه دلیـل بیماری کرونا، از سوی آنان، می‌تواند اضطراب و تنش آن‌هـا را افزایش داده و موجب ایجاد یک حـس تـوأم بـا تـنش و حتـی ترس نسبت به محیط‌های بالینی شده باشد.

دیگر یافته مطالعـه حاضـر بیـانگر آن بـود کـه ارتبـاط آمـاری معکوس و معنی‌داری بـین خودکارآمـدی بـالینی دانشـجویان پرستاری و تنش روانی آن‌ها در محـیط بـالین وجـود دارد. در مطالعه Simonetti و همکـاران (۲۰۲۱) در ایتالیـا، نیـز آمـده است که خودکارآمدی بـالینی پرسـتاران ارتبـاط معکوسـی بـا اضطراب آن‌ها دارد که با مطالعه حاضر همسـو اسـت (۲۳). بـا این وجود در پژوهش خسروی و همکاران مشخص شد که بین عوامـل تـنش‌زای محـیط بـالین و خودکارآمـدی بـالینی دانشجویان پرستاری ارتباط آماری معنی‌داری وجود ندارد (۷). ایـن اخـتلاف احتمـالاً حاصـل ایـن اسـت کـه هـر دو نمـره خودکارآمدی و تـنش محـیط بـالینی در پـژوهش خسـروی و همکاران، بالا بوده اما در مطالعه حاضـر بـرخلاف نمـره تـنش روانی، نمره خودکارآمدی پایین است. هم‌چنین پژوهش آن‌هـا فقط برروی دانشجویان پرستاری سال چهارم انجام شده است.

باتوجه به این کـه در شـرایط کرونـا طـول دوره کـارآموزی‌هـا کاهش یافت و دانشجویان کم‌تـر توانسـتند در بـالین آمـوزش ببینند و از طرفی برای حفظ پروتکل‌های بهداشتی، فعالیت‌های عملی آن‌ها بربالین بیماران توسط مربیـان محـدود شـد و نیـز ترس از مبتلاء شدن به کرونا و اضطراب مرگ ناشـی از آن، بـر تنش بالینی آن‌ها افزود. در مجموع می‌توان گفت کـه سـطوح بالاتر تنش روانـی در محـیط بـالین، باعـث کـاهش اشـتیاق و اعتماد دانشجویان به یادگیری شده و منجر به حـواس پرتـی و کاهش کارایی یادگیری در آن‌ها می‌شـود کـه در نهایـت همـه این عوامل می‌توانند بر خودکارآمدی آن‌ها تاثیر منفـی بگـذارد (۲۵). در طی اجرای مطالعه حاضر ممکن بود که بعضاً برخـی از دانشجویان پرستاری به دلایلی، احسـاس واقعـی خـود را در پاسخ به سوالات منعکس نکنند، که با تاکید برمحرمانـه بـودن اطلاعات و تذکر این که هر زمان از نظر روحی و روانی وضعیت مناسبی داشتند، مبادرت به تکمیل پرسش‌نامه نماینـد، سـعی براین شد که ایـن مـورد تـا حـد امکـان کـاهش دهـیم. عـدم دسترسی کامل به برخی از دانشجویان به صـورت حضـوری در شرایط همه‌گیری ویروس COVID-19، از دیگر محدودیت‌های اجرای این پژوهش بود که گاهاً شرایط انجام مطالعه را برای ما چالش برانگیز می‌کرد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر مشـخص گردیـد کـه بـین تنش روانی و خودکارآمدی ایـن دسـته از دانشـجویان ارتبـاط معنی‌دار و معکوسی برقرار است. بدین معنا کـه مقـادیر بـالای تنش در محیط بالین در دانشجویان پرستاری، با خودکارآمدی بالینی پایین آن‌ها همراه است. بنابراین، پیشنهاد می‌شـود کـه اساتید، مـدیران و مسـئولین ذی‌ربـط پرسـتاری، بـا تعـدیل و کاهش عوامل تـنش‌زای مختلـف در محـیط‌هـای بـالینی کـه دانشجویان در آن‌ها حضـور دارنـد، در راسـتای کـاهش تـنش روانـی آن‌هـا در ایـن محـیط‌هـا، تـدابیری را اتخـاذ کننـد تـا دانشجویان در محیطی امن و بـه دور از تـنش بـه یـادگیری و کسب تجارب بالینی بپردازند. این امر با توجه به نتایج به‌دست آمده از مطالعه حاضر، سطوح بیش‌تر خودکارآمـدی بـالینی را برای آن‌هـا بـه‌همـراه خواهـد داشـت و در نهایـت بـه تربیـت پرستاران ماهر و خودکارآمد کمک شایانی خواهد نمود.

قدردانی

مطالعـه حاضـر برگرفتـه از طـرح تحقیقـاتی مصـوب معاونـت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان اسـت. بـدین وسیله از معاونت محتـرم تحقیقـات و فنـاوری دانشـگاه علـوم پزشکی همدان بخاطر حمایت‌های مـادی و معنـوی ایشـان در انجام این تحقیق و نیز از کلیـه شـرکت کننـدگان در مطالعـه نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.32592/rmegums.15.4.55]

References

1. Safarizadeh MM, Batool Tirgari, Roudi Rasht Abadi O, Hidarzadeh A, Azizzadeh Forouzi M. [Study of relationship between clinical self-efficacy and belonginess to clinical environment in undergraduate nursing students of the razi school of nursing and midwifery Kerman university of medical science in 2016- 2017]. J Nurs Educ 2019; 7 (6): 31-8. [Persian]

2. Hoegen P, Vos M, van Oostveen C, de Bot C, Echteld MA, Maaskant J, Vermeulen H. Nurse leadership and work environment association with outcome expectancy and self- efficacy in evidence- based practice among hospital nurses in the netherlands: A cross- sectional study. International journal of environmental research and public health 2022; 19 (21): 14422. [DOI:10.3390/ijerph192114422]

3. Motahari M, Rahimibashar M, Ghasemnegad S. [The relationship between clinical self- efficacy and academic achievement motivation in nursing students]. Research in Medical Education 2020; 12 (2): 10-20. [Persian] [DOI:10.29252/rme.12.2.10]

4. Babaie E, Golestani T, Nazoktabar H, Entezari R. [The effect of stress management training of self- efficacy and quality of life in nurse of government hospital in Tehran city]. Journal of Health and Care 2020; 22 (20): 157-67. [Persian] [DOI:10.52547/jhc.22.2.157]

5. Molero Jurado MDM, Pérez- Fuentes MDC, Oropesa Ruiz NF, Simón Márquez MDM, Gázquez Linares JJ. Self- Efficacy and emotional intelligence as predictors of perceived stress in nursing professionals. Medicina 2019; 55 (6): 1-14. [DOI:10.3390/medicina55060237]

6. Chang LC, Yu P, Chang SY. Longitudinal relationships between two self- efficacy types and stress in active older adults in Taichung City, Taiwan. International Journal of Mental Health Promotion 2016; 18 (2): 95-105. [DOI:10.1080/14623730.2016.1159596]

7. Khosravi s, Sajadi M, Mehrabi F. Relationship between clinical environment stressors and nursing students self- efficacy in clinical performance. Journal of Nursing Education 2019; 8 (2): 44-50. [Persian]

8. Rafati F, Nouhi E, Sabzevari S, Dehghan- Nayeri N. Coping strategies of nursing students for dealing with stress in clinical setting: A qualitative study. Electron Physician 2017; 9 (12): 6120-8. [DOI:10.19082/6120]

9. Pulido- Martos M, Augusto- Landa JM, Lopez- Zafra E. Sources of stress in nursing students:a systemic review of quantitative studies. International Nursing Review 2012; 59 (1): 15-25. [DOI:10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x]

10. Seyyedmoharrami I, Pashib M, Tatari M, Mohammadi S. [The efficiency of stress management group therapy in job stress and self- efficacy of nurses]. Journal of Health Chimes 2017; 5 (1): 42-9. [Persian]

11. Mirzaee O, Vaghei S, Koushan M. [The effect of communication skills training on perceived stress in nursing students]. Journal of Sabzevar University Of Medical Sciences 2010; 17 (2): 88-95. [Persian]

12. Sajadi M EM, Khosravi Sh, Seif Kh, Rafiei F. [The effect of stress management on the anxiety, depression and stress of nursing students in the first clinical experience]. Journal of Nursing Education. 2018; 7 (4): 18-24. [Persian]

13. Fatehi F, Mohammadi M, Karimian M, Azmoon M, Gharibi F, Shahabi H. [The relationship between job stress and self-efficacy and public health of nurses and midwives in the Besat Hospital]. Shenakht journal of Psychology And Psychiatry 2015; 2 (3): 100-11. [Persian]

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.32592/rmegums.15.4.55]

14. Nasiri M, Jahanshahi M, Jannatpoor Z, Navvabi N, Shamsalinia A. [The effect of mentorship program on stressors and self-confidence of nursing students in the clinical settings in 2015-2016]. Journal Of Education Strategies In Medical Sciences 2018; 11 (1): 66-73. [Persian]

15. Hansen MT, Olsen RM, Brynhildsen S, Leonardsen AL. Nursing students' perceived stress, self-efficacy, control and evaluation of a course in systematic clinical observation, physical assessment and decision-making: An observational study in Norway. Nurs Open 2023; 10 (2): 1007-15. [DOI:10.1002/nop2.1368]

16. Mazalová L, Gurková E, Štureková L. Nursing students' perceived stress and clinical learning experience. Nurse Education in Practice 2022; 64: 103457. [DOI:10.1016/j.nepr.2022.103457]

17. Cheraghi F, Hassani P, Riazi H. [Correlation Study of Nursing Students' Self- Efficacy with Clinical Performance]. Avicenna J Nurs Midwifery Care 2011; 9 (1): 35-45. [Persian]

18. Seedhom AE, Kamel EG, Mohammed ES, Raouf NR. Predictors of perceived stress among medical and nonmedical college students, Minia, Egypt. Int J Prev Med 2019; 10: 107. [DOI:10.4103/ijpvm.IJPVM_6_18]

19. Bastani F, Haghani H. Perceived stress and fear of COVID-19 among the elderly referred to comprehensive health centers in Tehran, Iran. Iran Journal of Nursing 2022; 35 (136): 134-49. [DOI:10.32598/ijn.35.2.256.16]

20. Mahdaviseresht R, parvan K, olyapur M, Ebrahimi H. [Evaluating the relationship between emotional intelligence and nursing student's tension in clinical setting of teaching and treatment centers of Tabriz]. Educ Strategy Med Sci 2020; 13 (3): 162- 71. [Persian]

21. Sarıkoc G, Oksuz E. Academic motivations and academic self- efficacy of nursing students Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Motivasyonları ve Akademik Öz Yeterlikleri. Journal Of Clinical And Analytical Medicine 2017; 8 (1): 47-51.

22. Yu M, Tong H, Li S, Wu XV, Hong J, Wang W. Clinical competence and its association with self- efficacy and clinical learning environments among Chinese undergraduate nursing students. Nurse Education in Practice 2021; 53: 103055. [DOI:10.1016/j.nepr.2021.103055]

23. Simonetti V, Durante A, Ambrosca R, Arcadi P, Graziano G, Pucciarelli G, et al. Anxiety, sleep disorders and self-efficacy among nurses during COVID-19 pandemic: A large cross-sectional study. Journal of clinical nursing 2021; 30 (9-10): 1360-71. [DOI:10.1111/jocn.15685]

24. Mousavi SK, Kamali M. The relationship of nursing students' personality traits with their perceived stress in clinical environment. Nursing and Midwifery Studies 2021; 10 (4): 278-82.

25. Xu T, Zhu P, Ji Q, Wang W, Qian M, Shi G. Psychological distress and academic self- efficacy of nursing undergraduates under the normalization of COVID-19: multiple mediating roles of social support and mindfulness. BMC Med Educ 2023; 23 (1): 348. [DOI:10.1186/s12909-023-04288-z]

[Downloaded from rme.gums.ac.ir on 2025-10-22]

[DOI: 10.32592/rmegums.15.4.55]