

# عوامل استرس‌زای آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون

سهیلا ضیائی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد، مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، شیراز، ایران.

مجله راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی دوره اول شماره دوم پاییز و زمستان ۹۳ صفحات ۳۶-۲۷.

## چکیده

**مقدمه و هدف:** ارزشیابی برنامه آموزشی، تعیین عوامل مغل آن و تعدیل آن‌ها برای تسهیل یادگیری از اصول اخلاقی آموزش است. تنش آموزش بالینی یکی از این عوامل مغل است. لذا، بررسی فوق باهدف تعیین عوامل استرس‌زای آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون انجام گرفت.

**روش‌ها:** این مطالعه، یک مطالعه توصیفی - مقطعی است که جامعه پژوهش آن دانشجویان واجد شرایط امتحان جامع در سه سال متوالی بودند. تمام دانشجویان شرکت‌کننده در جلسه آزمون جامع تئوری هر سال که به پرسشنامه پاسخ کامل دادند (۱۹۰ نفر) نمونه پژوهش را تشکیل دادند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته؛ شامل دو بخش متغیرهای فردی و ۳۶ سوال پیرامون عوامل استرس‌زای آموزش بالینی در ۶ حیطه بر اساس مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت بود. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و به صورت توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار و آزمون همبستگی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره تنش بالینی دانشجویان  $72 \pm 2/82$  از ۵ بود. حیطه‌ی محیط آموزشی ( $78 \pm 3/66$ ) استرس‌زاترین حیطه و عدم همکاری کارکنان با دانشجو و تفاوت در دستورات مراقبتی ( $76 \pm 1/4$ ) استرس‌زاترین فاکتور آموزش بالینی از نظر دانشجویان مامایی بود. حیطه‌ی ارتباطات بین فردی با سه حیطه‌ی احساس‌های ناخوشایند، برنامه‌ریزی آموزشی و تجارب تحقیرآمیز همبستگی مثبت نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** توجه به مجموع پرتنش‌ترین فاکتورهای آموزش بالینی نشان می‌دهد که در بطن همگی آن‌ها مشکل فقدان حمایت مربی نهفته است، چون مربی در زمان خاص حضور ندارد، کارکنان اوامر خود را به دانشجو ارائه می‌دهد. چون می‌خواهیم فرصت آموزشی را از دست ندهیم، حجم کاری دانشجو افزایش یافته و دانشجو مجبور به انجام برخی اقدامات بدون نظارت کامل است که ترس از اشتباه و ترس از سرزنش را به دنبال خواهد داشت و مجموع این عوامل به علاوه تذکرات مربی، احساس ارتباط نامناسب بین مربی و دانشجو را ایجاد می‌کند.

**کلیدواژه‌ها:** تنش، آموزش بالینی، دانشجویان مامایی.

نویسنده مسئول:

سهیلا ضیائی

گروه مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی

واحد کازرون

کازرون- ایران

پست الکترونیکی:

s\_ziaee115@yahoo.com

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۲/۱۰/۲ اصلاح نهایی: ۹۳/۱/۱۰ پذیرش مقاله: ۹۳/۱/۱۷

ارجاع: ضیائی، سهیلا. عوامل استرس‌زای آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی ۱۳۹۳؛ ۲(۱): ۳۶-۲۷.

## مقدمه:

مهارت‌های ذهنی - روانی - حرکتی لازم برای مراقبت از بیمار، استفاده از تفکر خلاق در حل مسئله (۲،۳)، تصمیم‌گیری بالینی (۴) و نهایتاً استقلال حرفه‌ای را در دانشجوی امروز و کارکنان فردا فراهم کند. هرچه آموزش بالینی پربارتر باشد،

آموزش بالینی از ارکان آموزش مامایی است که هدف آن کاربرد آموخته‌های تئوری در بالین و محیط واقعی است (۱). آموزش بالینی قصد دارد با تلفیق آموزش‌های تئوری،

هزینه‌ای که تنش بر فرد و جامعه تحمیل می‌کند، بسیار زیاد است و آنچه که در محاسبه می‌آید از میزان واقعی بسیار دور. چرا که بسیاری از هزینه‌های تنش را نمی‌توان به راحتی محاسبه کرد. مثلاً چگونگی می‌توان هزینه عملکرد ضعیف، کند و غیر کارآمد، تصمیم‌گیری نادرست، مدیریت غیرمؤثر، فقدان تمرکز و ... (۲۰) دانشجویان و کارکنان تازه کار را محاسبه کرد؟ این امر شناخت عوامل استرس‌زای محیط‌های آموزش بالینی و اقدام جهت کنترل یا تعدیل آن‌ها را از ضروریات نظام‌های آموزشی می‌کند.

مطالعات محدود انجام‌شده؛ در مقوله تنش آموزش بالینی دانشجویان مامایی، به عواملی استرسی چون درجه توافق بین تئوری و عملی، فقدان دانش و مهارت حرفه‌ای، تعامل دانشجویان با کارکنان، علاقه کارکنان به کار با دانشجویان، روابط استاد - دانشجو، ارزشیابی عملکرد بالینی، ترس از آسیب رساندن به بیمار، عدم امکانات رفاهی، زیاد بودن تعداد دانشجویان، کمبود وقت مطالعه، فشرده بودن برنامه‌های درسی و ... (۱۷، ۲۴-۲۱) اشاره کرده‌اند. اما تفاوت در دانشجویان و نظرات آن‌ها، تفاوت در محیط‌های آموزشی و تفاوت در مهندسی آموزشی دانشگاه‌های مختلف موجب تفاوت در اولویت‌های استرسی هر محیط آموزشی می‌شود و لازم است که این اولویت‌ها، برای هر محیط آموزشی جداگانه شناسایی شده و دست‌خوش تغییر و تعدیل قرار گیرد.

دانشجویان به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی هستند. زیرا حضور و تعاملی مستقیم و بی‌واسطه با این فرآیند دارند و از آنجایی که سلامت روحی و جسمی تکنیک دانشجویان، منشأ اثر بسیار مهمی در سازندگی و بالندگی کشور است، لزوم تحقیق در مورد تنش و شناخت عوامل مرتبط با آن در بین جوامع دانشجویی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۷).

از آنجا که با آگاهی از منابع استرس‌زا، محدود نمودن آن‌ها و یا بالا بردن سطح آگاهی علمی و حرفه‌ای دانشجویان، می‌توان سازگاری آنان را نسبت به موقعیت‌های مختلف افزایش داد و محیط مناسبی برای آموزش بالینی فراهم آورد و از آنجا که پژوهش‌های انجام‌شده همه دانشجویان را با زمینه‌های فرهنگی مختلف و محیط‌های آموزشی متفاوت در بر نگرفته، بر آن شدیم

آموزش با شتاب و کیفیت مناسب‌تری پیش خواهد رفت. گرچه برنامه‌ریزی‌های آموزشی به نحوی است که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه‌ی آینده خود کسب نمایند؛ اما در عمل مشاهده می‌شود که حتی دانشجویان مطلع و آگاه نیز بر بالین بیمار دچار سرگشتگی شده، نمی‌توانند مستقل عمل کنند و مسئولیت مراقبت از بیمار را به عهده بگیرند (۵) و فارغ‌التحصیلان جدید؛ علی‌رغم داشتن دانش تئوری، از مهارت و کارایی کافی در محیط‌های بالینی برخوردار نیستند (۶). به عبارتی، آموزش بالینی در دستیابی به اهداف خود یعنی تربیت افراد ماهر و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی (۷) موفق نبوده است. جهت تعیین علل عدم دستیابی به اهداف آموزش بالینی؛ ارزیابی نظام‌مند و هدفمند وضعیت آموزش بالینی ضروری است. یکی از موانع بالقوه آموزش بالینی سطح بالای تنش یا تنش (۸) است. آموزش خود یک تجربه پر تنش است به خصوص در رشته علوم پزشکی که دانشجویان علاوه بر تنش‌های ناشی از محیط آموزش نظری تحت تأثیر تنش‌های محیط بالینی نیز قرار می‌گیرند. محیط آموزش بالینی یا همان بیمارستان، از استرس‌زاترین محیط‌های کاری است (۹). بررسی‌ها نشان داده است که تنش ناشی از این محیط دانشجویان را در انجام وظایف خود دست‌پاچه می‌کند (۱۰)؛ بر بازده آموزشی آنان اثر منفی می‌گذارد (۱۷-۱۱). موجب غیب دانشجویان از فعالیت بخش می‌شود (۸) و با تأثیر بر چگونگی رشد شخصیت دانشجویان، موجب بروز بسیاری از رفتارهای نامطلوب در آنان می‌گردد (۹). مطالعات نشان می‌دهد که، دانشجویان در ابتدای ورود به محیط بالینی هراسان شده و در دومین سال از دوره‌ی تحصیل خود، اضطراب بالینی را تجربه می‌کنند و با وجودی که محیط برای آن‌ها آشنا تر می‌گردد؛ این اضطراب، به عنوان یک عامل مؤثر بر یادگیری تا پایان تحصیل ایشان باقی می‌ماند (۱۸). به عبارت دیگر، تجربه هیجانات منفی از قبیل تنش با اثرگذاری بر فرآیندهای شناختی و جهت‌گیری‌های انگیزشی یادگیرندگان، نه تنها عملکرد تحصیلی آن‌ها بلکه بهزیستی ذهنی، روانی و هیجانی آن‌ها را به مخاطره می‌اندازد و در صورتی که این تجارب طولانی شده و غیرقابل کنترل ادراک شوند، از طریق به خطر انداختن آینده تحصیلی در ایجاد درماندگی و افسردگی مؤثر واقع خواهند شد (۱۹).

بودن هر عامل و هر حیطه از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و برای بررسی هر گونه همبستگی و ارتباط بین عوامل دموگرافیک و میزان تنش درک شده توسط دانشجویان از ضریب همبستگی کندال و آزمون مجذور کا استفاده شد.

مهم‌ترین محدودیت این پژوهش استفاده از روش خودگزارش دهی با فرمت بسته برای جمع‌آوری اطلاعات بود. در این روش فرد می‌تواند خود و دیگران را بسیار بهتر و یا بدتر از آنچه که هستند، ارزیابی کند. از طرفی، محدود بودن گزینه‌ها امکان ارائه پاسخ‌های دیگر را از فرد می‌گیرد و او را محدود به انتخاب پاسخی می‌کند که شاید دقیقاً مدنظر او نبوده یا برای آن توضیح اضافه دارد.

#### یافته‌ها:

اکثریت دانشجویان مورد مطالعه مجرد (۶۷/۴٪)، غیربومی (۵۵/۸٪)، بیکار (۹۷/۴٪)، بی‌علاقه به رشته تحصیلی (۵۷/۹٪)، بدون مشکل آموزشی (۷۹٪) با میانگین سنی  $23/43 \pm 1/35$  سال بودند. میانگین معدل دیپلم و معدل لیسانس آن‌ها به ترتیب  $15/34 \pm 1/1$  و  $15/08 \pm 1/09$  بود. برخی از اطلاعات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱- اطلاعات توصیفی برخی از متغیرهای دموگرافیک

متغیرها	میانگین $\pm$ انحراف معیار	حداقل	حداکثر
سن	$23/43 \pm 1/35$	۲۱	۲۹
معدل دیپلم	$15/34 \pm 1/1$	۱۰/۹۲	۱۷/۶
معدل لیسانس	$15/08 \pm 1/09$	۱۲/۲۷	۱۷/۲۸
تنش آموزش بالینی	$2/82 \pm 0/62$	۱	۳/۹۴

میانگین نمره تنش بالینی دانشجویان  $2/82 \pm 0/62$  از ۵ بود. محیط آموزشی ( $3/66 \pm 0/78$ )، تجارب تحقیرآمیز ( $3/24 \pm 1/09$ )، برنامه‌ریزی آموزشی ( $2/98 \pm 0/73$ )، تجارب بالینی ( $2/95 \pm 0/98$ )، احساس‌های ناخوشایند ( $2/65 \pm 0/64$ ) و ارتباط بین فردی ( $2/11 \pm 0/83$ ) به ترتیب استرس‌زاترین حیطه‌های آموزش بالینی بودند.

که پژوهشی باهدف تعیین عوامل استرس‌زای آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی دانشگاه آزاد واحد کازرون به عنوان مشتریان فرآیند آموزش بالینی انجام دهیم تا شاید نتایج آن در رفع کاستی‌ها مورد استفاده قرار گیرد. از آنجا که تخصصی‌ترین آموزش بالینی دانشجویان مامایی "زایمان" بوده و آموزش‌های دیگر برای کارآمدی بیشتر دانشجویان در این محیط بالینی است، لذا این بررسی به تنش آموزش بالینی در محیط لیبر و زایمان محدود شد.

#### روش‌ها:

مطالعه فوق از نوع توصیفی - مقطعی است که در سه سال متوالی ۸۹ تا ۹۱ انجام گرفت. تمام دانشجویان واجد شرایط امتحان جامع مامایی طی این سه سال (۲۳۳ نفر) جامعه پژوهش را تشکیل دادند. واجدین شرایط امتحان جامع دانشجویانی هستند که تمام دروس تئوری و عملی خود را با موفقیت گذرانده اند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشابه پرسشنامه تنش آموزش بالینی اخوان اکبری و همکاران (۲۴) بود. این پرسشنامه شامل دو بخش متغیرهای فردی و ۳۶ سوال پیرامون عوامل استرس‌زا در ۶ حیطه‌ی احساس‌های ناخوشایند (۷ سوال)، ارتباط بین فردی (۵ سوال)، برنامه‌ریزی آموزشی (۷ سوال)، محیط آموزشی (۷ سوال)، تجارب بالینی (۶ سوال) و تجارب تحقیرآمیز (۴ سوال) بر مبنای مقیاس پنج رتبه‌ای لیکرت (خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) بود.

اخوان اکبری و همکاران (۲۴) روایی و پایایی پرسشنامه‌ی خود را با روش اعتبار محتوا و آزمون مجدد ( $\alpha = 0/87$ ) تعیین کرد. روایی پرسشنامه با اعتبار محتوا و پایایی آن با آلفای کرونباخ (۰/۸۸) تأیید شد.

پس از اخذ مجوزهای لازم برای انجام پژوهش، تشریح اهداف پژوهش برای دانشجویان، تذکر اختیاری بودن شرکت در پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات حاصله؛ پرسشنامه‌ها در جلسه آزمون جامع تئوری هر سال در اختیار دانشجویان قرار گرفت و در همان جلسه جمع‌آوری شد. پس از حذف پرسشنامه‌های ناقص یا پر نشده (۱۸/۴٪) مابقی اطلاعات (۱۹۰ مورد) ثبت و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. بدین منظور برای تعیین استرس‌زا

ترس از اشتباه و ترس از سرزنش شدن ( $1/2 \pm 3/7$ )، احساس عدم حمایت از سوی مربی ( $1/5 \pm 3/2$ )، ترس از ابتلا به بیماری‌های عفونی ( $1/45 \pm 2/8$ )، ترس از پذیرفته نشدن توسط بیمار ( $1/12 \pm 2/3$ )، نداشتن مهارت‌های پیش‌نیاز ( $1/1 \pm 2/24$ )، احساس ناتوانی در پذیرش مسئولیت ( $1/13 \pm 2$ ) استرس‌زاترین فاکتورها در حیطه‌ی احساس‌های ناخوشایند؛ و عدم توانایی برقراری ارتباط با مربی ( $1/2 \pm 2/34$ )، ارتباط با پزشک، کارکنان و کادر خدمات ( $1/03 \pm 2$ )، ارتباط با بیمار ( $1/02 \pm 1/72$ ) استرس‌زاترین فاکتورها در حیطه‌ی ارتباط بین فردی بودند. استرس‌زاترین فاکتورهای آموزش بالینی یعنی فاکتورهایی که نمره بیش از ۳ از ۵ گرفتند، در جدول شماره ۲ آمده است.

در بررسی متغیرهای تشدیدکننده یا تخفیف دهنده شرایط استرس‌زای محیط بالینی متغیرهایی چون وضعیت تأهل، وضعیت اشتغال، محل اقامت، علاقمندی به رشته و داشتن مشکل آموزشی (رد شدن در درس، نمره کمتر از حد انتظار) مورد توجه قرار گرفت. برای تعیین هر گونه ارتباط بین این متغیرها و تنش آموزش بالینی از ضریب همبستگی کنال استفاده شد. از بین متغیرهای فوق، علاقه به رشته تحصیلی با تنش آموزش بالینی همبستگی نشان داد ( $Pvalue = 0/05$ )  $(I=0/143)$ .

استرس‌زاترین فاکتورها در حیطه‌ی محیط آموزشی به ترتیب اهمیت، عدم همکاری کارکنان و کادر خدمات با دانشجو و ارائه دستورات مراقبتی متفاوت ( $1/26 \pm 4/1$ )، عدم امکانات رفاهی ( $1/33 \pm 3/75$ )، زیاد بودن تعداد دانشجو ( $1/35 \pm 3/42$ )، ناکافی بودن امکانات و تجهیزات آموزشی ( $1/38 \pm 3/4$ )، محیط نامناسب کاری ( $1/23 \pm 3/34$ )؛ و در حیطه‌ی تجارب تحقیرآمیز، تذکر مربی در حضور بیمار ( $1/4 \pm 3/39$ )، تذکر در حضور دانشجویان ( $1/44 \pm 3/27$ )، تذکر در حضور کارکنان ( $1/42 \pm 3/17$ ) و بی‌احترامی کادر بخش ( $1/37 \pm 2/91$ ) بودند.

در حیطه‌ی برنامه‌ریزی آموزشی؛ استرس‌زاترین فاکتورها، بالا بودن حجم کار عملی و تکالیف تئوری ( $1/37 \pm 3/47$ )، تفاوت آموزشی مربیان و اثر احتمالی آن بر ارزشیابی ( $1/3 \pm 3$ )، عدم آگاهی از نحوه ارزشیابی ( $1/2 \pm 2/87$ )، زیاد بودن ساعت کارآموزی ( $1/4 \pm 2/7$ )، معین نبودن شرح وظایف و اهداف کارآموزی ( $1/14 \pm 2/44$ )، منطبق نبودن آموخته‌های تئوری با آموزش‌های بالینی ( $1/01 \pm 2/18$ ) بودند. فاکتورهای استرس‌زا در حیطه‌ی تجارب بالینی به ترتیب، کنترل لیبر ( $1/4 \pm 3/16$ )، زایمان و ترمیم برش اپیزوتومی ( $1/38 \pm 3/03$ )، معاینه و ژینال ( $1/4 \pm 3$ )، انجام اقدامات تهاجمی ( $1/4 \pm 2/6$ ) و مراقبت‌های بعد از زایمان ( $1/3 \pm 2/5$ ) بودند.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار حیطه‌های مختلف تنش آموزش بالینی و استرس‌زاترین فاکتور در هر حیطه

حیطه‌های تنش آموزش بالینی	میانگین $\pm$ انحراف معیار	مهم‌ترین عامل استرس‌زا در هر حیطه	میانگین $\pm$ انحراف معیار
محیط آموزشی	$3/66 \pm 7/8$	عدم همکاری کارکنان و کادر خدمات با دانشجو	$4/1 \pm 1/26$
		تفاوت در دستورات مراقبتی	$4/1 \pm 1/26$
		عدم امکانات رفاهی	$3/75 \pm 1/33$
تجارب تحقیرآمیز	$3/24 \pm 1/09$	تذکر مربی در حضور بیمار	$3/39 \pm 1/4$
		تذکر در حضور دانشجویان	$3/27 \pm 1/44$
		و تذکر در حضور کارکنان	$3/17 \pm 1/42$
برنامه‌ریزی آموزشی	$2/98 \pm 7/3$	بالا بودن حجم کار عملی و تکالیف تئوری	$3/47 \pm 1/37$
تجارب بالینی	$2/95 \pm 9/8$	کنترل لیبر	$3/16 \pm 1/4$
		انجام زایمان و ترمیم برش اپیزوتومی	$3/03 \pm 1/38$
احساس‌های ناخوشایند	$2/65 \pm 7/64$	ترس از اشتباه در کار بالینی	$3/7 \pm 1/2$
		ترس سرزنش شدن توسط مربی و دیگران	$3/7 \pm 1/2$
		احساس عدم حمایت از سوی مربی	$3/2 \pm 1/5$

**بحث و نتیجه گیری:**

این مطالعه باهدف تعیین عوامل استرس‌زای آموزش بالینی از نظر دانشجویان مامایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون و پاسخ به این سوالات انجام شد. مهم‌ترین عوامل استرسی از نظر این گروه از دانشجویان کدام‌اند؟ و آیا بین تنش آموزش بالینی و عواملی چون وضع تأهل، وضع اشتغال، محل اقامت، علاقه به رشته تحصیلی و ... ارتباطی وجود دارد؟

در پاسخ به اولین سوال، مطالعه نشان داد که حیطه‌ی محیط آموزشی، تجارب تحقیرآمیز، برنامه‌ریزی آموزشی، تجارب بالینی، احساس‌های ناخوشایند و ارتباط بین فردی به ترتیب استرس‌زاترین حیطه‌ها از نظر دانشجویان مورد مطالعه بودند.

در این بررسی محیط آموزشی و تجارب تحقیرآمیز به ترتیب رتبه اول و دوم را در حیطه‌های استرس‌زا به خود اختصاص دادند. این دو حیطه در بررسی یزدان خواه فرد و همکاران (۱۷) در بوشهر به ترتیب رتبه دوم و اول و در بررسی اخوان اکبری و همکاران در اردبیل (۲۴) رتبه ششم و سوم را به خود اختصاص داده بود. اگرچه مطالعه حاضر از نظر رتبه‌بندی حیطه‌های استرس‌زا به مطالعه یزدان خواه فرد شباهت بیشتری دارد، اما در مهم‌ترین فاکتور استرس‌زای هر حیطه تفاوت‌هایی بین دو مطالعه وجود دارد.

در مطالعه یزدان خواه فرد و همکاران؛ عدم جاذبه کافی در بخش و تذکر مربی در حضور کارکنان و پزشکان و در مطالعه اخیر، عدم همکاری کارکنان و تذکر مربی در حضور بیمار استرس‌زاترین فاکتور در دو حیطه‌ی مورد نظر بودند. این تفاوت‌ها می‌تواند به دلیل تفاوت انتظارات دانشجویان در دوره‌های مختلف آموزشی و میزان تعدیل عوامل استرس‌زا در هر دوره باشد.

عدم همکاری کارکنان با دانشجویان و داشتن انتظارات زیاد از دانشجوی یکی از فاکتورهای استرس‌زای دانشجویان پرستاری (۱۳،۲۵،۲۶)، دانشجویان مامایی (۲۳) و مهم‌ترین فاکتور استرسی در دانشجویان اتاق عمل در مطالعه یزدان خواه فرد (۱۷) بوده است. اما در مطالعه اخیر، عدم همکاری با دانشجو و ارائه دستورات مراقبتی متفاوت (۴/۱±۱/۲۶) مهم‌ترین فاکتور استرس‌زای آموزش بالینی بود. عدم همکاری کارکنان با دانشجو (۲۲،۲۳)، داشتن انتظارات زیاد از او (۲۲،۲۳) و عدم

توجه به نیازهای آموزشی او (۸)، موجب سردرگمی دانشجو در محیط بالینی و افزایش تنش بین دانشجو و مربی می‌شود. دانشجو نسبت به گستره مسئولیت‌ها و اهدافش دچار ابهام و تناقض می‌شود که این ابهام و تناقض نقش در کنار تکالیف زیاد آموزشی می‌تواند شدیداً استرس‌زا باشد. در این رابطه، شاید دخیل کردن کارکنان در امر آموزش در قالب مدل همکار آموزش بالینی یا همکار مربی بتواند راه کاری در افزایش رضایت دانشجویان از آموزش بالینی (۲۶،۲۷) و کاهش تنش (۲۸) در آن‌ها باشد.

در مطالعه تقوی لاریجانی و همکاران (۲۱) حجم زیاد تکالیف آموزشی و بالینی از مهم‌ترین فاکتورهای استرس‌زا از نظر؛ تقریباً ۹۷ درصد دانشجویان مامایی بوده است - این عامل در مطالعه اخیر با میانگین  $۲/۴۷ \pm ۱/۳۷$  استرس‌زاترین فاکتور در حیطه برنامه‌ریزی آموزشی و چهارمین فاکتور استرس‌زای آموزش بالینی بود. میزان آرایه تکالیف آموزشی و بالینی می‌تواند تحت تأثیر شیوه ارزشیابی مربیان و احتمالاً مشخص نبودن کامل اهداف و تکالیف دانشجویان در دوره‌های بالینی قرار گیرد (۲۱). اما در بررسی حاضر، ارائه مراقبت به تمام مراجعین برای از دست ندادن فرصت‌های آموزشی، کار سخت و تکراری لیبر، پاسخگویی به مربی در رابطه با علت هر اقدام و گاهی انتخاب بیش از یک کارآموزی در روز موجب افزایش حجم کار عملی و تئوری دانشجویان شده است. برقراری تعادل در این رابطه با توجه به اینکه همیشه فرصت آموزشی فراهم نیست، بسیار سخت است. البته شاید با همکاری بیشتر کارکنان با دانشجو و حمایت از او، دست‌پاچه نکردن دانشجو با سوالات مکرر تئوری در مواردی که حجم کار عملی زیاد است و دادن فرصت‌های کوتاه برای استراحت، بتوان از شدت این تنش کاست. شاید لازم باشد که آموزش بالینی از حالت امر و نظارت مربی بر عملکرد دانشجو به صورت همکاری بین مربی - دانشجو و کارکنان - دانشجو در اجرای تکنیک‌های مراقبتی تبدیل گردد.

اگر دانشجو شاهد باشد که مربی / کارکنان پا به پای او مشغول انجام اقدامات مراقبتی است و تذکرات آموزشی را ضمن این مراقبت‌ها ارائه می‌دهد، کمتر تحت تأثیر فشار حاصل از کار زیاد عملی قرار گیرد.

انجام کار یاری رسانند، نیاز به این تذکرات کمتر خواهد بود و این امر امکان‌پذیر نیست مگر آنکه یا تعداد موارد آموزشی را محدود کنیم یا کارکنان موظف به همکاری در امر آموزش شوند.

سومین فاکتور استرس‌زا و مهم‌ترین فاکتور در حیطه احساس‌های ناخوشایند، ترس از اشتباه در کار بالینی و ترس از سرزنش شدن توسط مربی و دیگران بود. در این مورد نیز نتایج مطالعه با نتایج مطالعات قبلی در این زمینه متفاوت است.

در مطالعه اخوان اکبری و همکاران (۲۴)، ترس از مرگ جنین و در مطالعه یزدان خواه فرد و همکاران (۱۷)، نگرانی از انتقال بیماری و اگیردار از مهم‌ترین عوامل تنش‌زا در این حیطه بودند. ترس از آسیب زدن به بیمار و ترس از ابتلا به بیماری‌های عفونی از عوامل استرس‌زای بیش از ۹۰ درصد دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه‌های منتخب علوم پزشکی شهر تهران در مطالعه تقوی لاریجانی و همکاران (۲۱) بودند.

در حیطه‌ی تجارب بالینی، کنترل لیبر مهم‌ترین منبع استرس‌زا را در بین دانشجویان تشکیل داد. درحالی‌که کافی نبودن آگاهی و مهارت استاد، ترمیم پارگی‌های کانال زایمان و مراقبت از افراد در حال مرگ به ترتیب پر تنش‌ترین فاکتورهای این حیطه از نظر دانشجویان مورد مطالعه یزدان خواه فرد و همکاران (۱۷)، اخوان اکبری و همکاران (۲۴) و تقوی لاریجانی و همکاران (۲۱) بودند. پرسترس بودن لیبر برای دانشجویان مورد مطالعه می‌تواند پیرو انتظارات زیاد کارکنان و مربی از دانشجو باشد. دانشجویی که برای حفظ موقعیت خود در محیط بالینی باید مراقبت‌های لیبر را برای بیش از یک زائو انجام دهد و از طرفی با دستورات بعضاً متناقض از سوی کارکنان و مربی روبرو شود و نگران تنبیه کلامی از سوی مربی باشد، شرایط پر تنش‌تری را نسبت به زمان زایمان، که تنها با یک زائو سروکار دارد، تجربه می‌کند.

در پاسخ به دومین سوال یعنی آیا ارتباطی بین تنش آموزش بالینی و عوامل دموگرافیک چون وضع تأهل، اشتغال، محل اقامت و علاقمندی به رشته تحصیلی و ... وجود دارد؟ مطالعه فقط همبستگی بین علاقه به رشته تحصیلی و تنش آموزش بالینی را به طور ضعیف مثبت نشان داد. در مطالعه

عدم حمایت استاد از دانشجو تنش‌زاترین عامل استرسی از نظر دانشجویان مامایی در حیطه ارتباط بین فردی در مطالعه یزدان خواه فرد و همکاران (۱۷) و دومین فاکتور استرسی در حیطه احساس‌های ناخوشایند در مطالعه اخیر بوده است. حمایت عاطفی اساتید از دانشجویان، اثربخش‌ترین روش برای بهبود تدریس و یادگیری است. زیرا اعتمادبه‌نفس و انگیزه یادگیری را در دانشجو افزایش می‌دهد (۲۹).

تذکرات و انتقادات مربی از دانشجو در قالب تجارب تحقیرآمیز دومین رتبه استرس‌زایی را در حیطه‌ی آموزش بالینی به خود اختصاص داد. احساس هتک حرمت از سوی مربی و وجود ارتباط غیرمؤثر مربی و دانشجو در کارآموزی‌ها یا تعامل نامناسب با تیم درمان به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل استرس‌زا در مطالعات دیگر نیز نشان داده شده است (۸،۱۱،۱۷،۲۱،۲۴،۳۰). از نظر تقوی لاریجانی و همکاران (۲۱)، مبهم بودن نقش و جایگاه حرفه‌ای پرستاران نقش قابل‌توجهی در تعامل نامناسب دانشجویان با تیم درمان دارد و از نظر یزدان خواه فرد و همکاران (۱۷)، ارتباط غیرمؤثر مربی و دانشجو می‌تواند ناشی از به‌کارگیری اساتید کم تجربه و ناآگاه به مهارت برقراری ارتباط باشد یا ترفند اساتید برای نمایش تسلط خود بر محیط بالینی.

اما بهتر است بگوییم؛ مربیان می‌خواهند نظمی در برنامه آموزش بالینی خود برقرار کنند و این امر نیاز به رعایت یکسری قوانین دارد که گاهی رعایت آن‌ها از سوی دانشجویانی که هنوز درک خوبی از مسئولیت‌های خود و تجربه‌ای از پی‌آمدهای اشتباهات مراقبتی ندارند و شاید اولویت‌های دیگری دارند، کمی سخت است. از سوی دیگر، نمی‌توان تذکر در رابطه با بسیاری از خطاهای مراقبتی - درمانی را به بعد موکول کرد و باید توجه داشت که اشتباه در گفتار و رفتار هر انسانی راه پیدا می‌کند و انتقادپذیری و نرنجیدن از انتقاد نشانه رشد روحی، معنوی و اخلاقی و یکی از رموز موفقیت‌های فردی و اجتماعی است (۳۱). از آنجا که عمده تذکرات دریافتی دانشجویان ناشی از اشتباهات به ویژه اشتباهات مراقبتی است.

اگر شرایطی فراهم شود که در تمام روند مراقبتی مربی در کنار دانشجو بوده و در ضمن یادآوری روند مراقبتی او را در

اخوان اکبری و همکاران (۲۴) نیز تنش آموزش بالینی با وضع تأهل و محل سکونت ارتباط آماری معنی‌دار نداشت.

در مطالعه یزدان خواه فرد و همکاران (۱۷)، تفاوت بین میزان تنش‌زایی حیطه

احساس‌های ناخوشایند و میزان علاقمندی به رشته تحصیلی معنی‌دار معکوس بود. به گونه‌ای که کاهش علاقمندی به رشته با میزان تنش‌زایی بیشتر این حیطه همراه بود. در مطالعه ایزدپناه و همکاران (۱۸)، نیز عوامل تنش‌زا در تمام حیطه‌های مورد بررسی با عواملی مثل خوابگاهی و غیرخوابگاهی بودن، متأهل یا مجرد بودن، بومی یا غیربومی بودن تفاوت آماری نشان نداد.

از یافته‌های دیگر پژوهش، در حد متوسط بودن میزان تنش آموزش بالینی ( $2/82 \pm 7/62$  از ۵) بود. در توجیه متوسط بودن تنش دانشجویان شاید بتوان به داشتن هنر ارتباطی اشاره کرد. از آنجا که هنر ارتباطی عاملی مؤثر در کاهش تنش ادراک‌شده (۳۲،۳۳) افزایش رضایت‌مندی (۳۶-۳۴) و بهبود کیفیت خدمات درمانی (۳۷) است. شاید این گروه از دانشجویان مهارت ارتباطی لازم برای بیان عواطف و نیازمندی‌های خود جهت رسیدن به اهداف (۳۸) آموزشی در محیط بالینی را داشته‌اند و این امر موجب شده که صرف‌نظر از کمبودهای آموزشی، تنش دانشجویان در حد متوسط باقی بماند. مطالعه نیز نشان داد که حیطه ارتباط بین فردی کم استرس‌زاترین حیطه آموزش بالینی از نظر دانشجویان مورد مطالعه بوده است.

با توجه به کم بودن تنش در حیطه ارتباط بین فردی، این انتظار وجود دارد که برخورد مناسب مربی - دانشجوی بر تنش دانشجوی در دیگر حیطه‌های آموزش بالینی اثر داشته باشد. مطالعه حاضر نیز نشان‌دهنده همبستگی بین حیطه ارتباط بین فردی با سه حیطه احساس‌های ناخوشایند، برنامه‌ریزی آموزشی و تجارب تحقیرآمیز است. آزمون مجذور کا نیز ارتباط آماری مثبت و معنی‌دار ( $Pvalue = /00$ ) بین حیطه ارتباط بین

فردی و سایر حیطه‌ها را نشان داد. بنابراین توجه بیشتر به آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند گامی در جهت کاهش تنش آموزش بالینی باشد.

اگر به مجموع پرتنش‌ترین عوامل محیط بالینی یعنی عدم همکاری کارکنان و دستورات مراقبتی متفاوت از سوی کارکنان و مربی، حجم زیاد کار عملی و تئوری، تذکر مربی در حضور بیمار، ترس از اشتباه و سرزنش مربی، تذکر مربی در حضور بیمار و عدم برقرار ارتباط با مربی توجه کنیم در بطن همگی آن‌ها مشکل فقدان حمایت مربی نهفته است. چون مربی در زمان خاص حضور ندارد کارکنان اوامر خود را به دانشجو ارائه می‌دهد، چون می‌خواهیم فرصت آموزشی را از دست ندهیم، حجم کاری دانشجو افزایش‌یافته و دانشجو مجبور به انجام برخی اقدامات بدون نظارت کامل است که ترس از اشتباه و ترس از سرزنش را به دنبال خواهد داشت و مجموع این عوامل به علاوه تذکرات مربی، احساس ارتباط نامناسب بین مربی و دانشجو را ایجاد می‌کند. اما منظور از حمایت چیست؟ از نظر دانشجویان مورد مطالعه Ohaja حمایت، آموزش چگونگی انجام مهارت‌های مامایی، کار همراه و در کنار فرد ماهر و باتجربه است. یعنی فردی که دانشجو را هنگام انجام مهارت‌هایش تحت مراقبت قرار داده و او را کمک کند (۲۳). نتیجه این‌گونه حمایت - فراهم کردن راهنمایی و نظارت، رشد اعتمادبه‌نفس و پیشرفت در یادگیری است (۴۱-۳۹). کاهش تعداد دانشجویان در بخش، موظف کردن کارکنان به آموزش و دخیل کردن آموزش مهارت‌های ارتباطی در برنامه آموزش مامایی می‌تواند راهی برای رسیدن به این حمایت باشد.

#### سپاسگزاری:

شایسته است از کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش که با بردباری به سوالات پرسشنامه پاسخ دادند و همچنین از تمامی مربیان حاضر در جلسه امتحان جامع تشکر و قدردانی به عمل آید.

---

**References**


---

1. Haddadian F, Jalalvandi F, Keshavarzi A. Assessment of Clinical Education Problems in the View of Nursing Students of Kermanshah University of Medical Sciences in 2013. *Journal of Nursing Education Development Center, Yazd University of Medical Sciences* 15<sup>th</sup> National Conference on Medical Education 2014; 9(13): 284. [In Persian]
2. Midgley K. Pre Registration Student Nurse Perception of the Hospital – Learning Environment during Clinical Placement. *Nurse Educ Today* 2006; 26(4):338-45.
3. Sharif F, Masoumi S. A Qualitative Study of Nursing Student Experience of Clinical; Practice. *BMC Nurs* 2005; 4:5.
4. Jahanpoor F, Sharif F, Salsali M, Kaveh MH, Williams LM. Clinical Decision-Making in Senior Nursing Student in Iran. *Int j Nurs Pract* 2010; 16(6):595-605.
5. Hadadian F, Galalvand F, keshavarzi A. Clinical Education Problem View Point of the Nursing Students Of Kermanshah Medical University in 2014. *Journal of Education Development Center, Yazd University of Medical Sciences (Special Education Congress of Medical Sciences)* 2014; 9(13):284. [In Persian]
6. Saleh Abadi S, Golafruz Shahri M, Nasrillahi S, Akvarzadeh M, Mirchouli 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. *Quarterly Journal of Savzevar University of Medical Sciences* 2013-2014; 20(4). [In Persian]
7. Moridi G, Khaledi Sh. Facilitating and Inhibiting Factors in Clinical Education from Internship Nursing Students Perspective in Nursing and Midwifery Faculty of Sanandaj 2011; 1(1):1-8. [In Persian]
8. Alavi M, Irajpour A.R, nasiri A, Abedi H.A. Barriers to Clinical Education: Student Nurses Experiences. *Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*.2009; 6(1-4):5-11. [Persian]
9. Tahery N, Kaiali M, Yaghoobi M, Koleini Z. The Stressors of Clinical Training in Nursing Students –Abadan Nursing Faculty (2009). *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty* 2011; 8(3):159-65. [In Persian]
10. Dwyer A L, Cumming AL. Stress, Self Efficacy, Social Support, and Coping Strategies in University Students. *Canadian Journal of counseling. Revue Canadienne de Counseling* 2001; 35(3):208-20.
11. Chan CK, So WK, Fong DY. Hong Kong Baccalaureate Nursing Students' Stress and Their Coping Strategies in Clinical Practice. *Journal of Professional Nursing* 2009; 25:307-13.
12. Jimenez C, Navia-Osorio PM, Diaz CV. Stress and Health in Novice and Experienced Nursing Students. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 66:442–55.
13. Levett-Jones T, Lathlean J. Belongingness: A Prerequisite for Nursing Students' Clinical Learning. *Nurse Education in Practice* 2008; 8:103-11.
14. Moscaritolo LM. Interventional Strategies to Decrease Nursing Student Anxiety in the Clinical Learning Environment. *Journal of Nursing Education* 2009; 48:17-23.
15. Manning A, Cronin P, Monaghan A, Rawlings-Anderson K. Supporting Students in Practice: An Exploration of Reflective Groups as a Means of Support. *Nurse Education in Practice* 2009; 9:176-83.
16. Khan MS, Majmood S, Badshah A, Ali SU, Jamal Y. Prevalence of Depression, Anxiety and Their Associated Factors Among Medical Students in Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc* 2006; 56(12):583-6.
17. Yazdankhah Fard M, Pouladi S, Kamali F, Zahmatkeshan N, Mirzaei K, Akbarian S, et al. Stressing Factor in Clinical Education: The Viewpoint of Student. *Iranian Journal of Medical Education* 2009; 8(2):341-50. [In Persian]
18. Izadpanah AM, Tabiee Sh, Sharifzadeh GhR. A Comparative Study of Stress between Junior and Senior Baccalaureate Nursing Students in Birjand University of Medical Sciences. *Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty* 2012; 8(4): 221-9. [In Persian]
19. Shokri O, KormiNouri R, Farahani MN, Moradi A. Testing for the Factor Structure and Psychometric Proerties of the Farsi Version of Academic stress Questionnaire. *Journal of Behavioral Sciences* 2011; 4(4):277-83. [In Persian]

20. Hargreaves G. Stress Management. Trans. by Morteza Moghadamipour. Tehran: Mehraban Publisher;2004. [In Persian]
21. Taghvi Larijani T, Ramezani badr F, Khatoni A, Monjamed Z. Comparison of the Sources of Stress among the Senior Nursing and Midwifery Students of Tehran Medical Sciences Universities. The Journal of Faculty of Nursing & Midwifery 2007; 13(2):61-70. [In Persian]
22. Catriona Jones. An Exploration of the Factors That Cause Stress to Student Midwives in the Clinical Setting. Midwives Online: oct/nov. [On Line]. 2008. Available from: www.rcm.org.uk. [Cited 2012 Sep 23]
23. Ohaja M. Support for Learning in the Clinical Area: The Experience of Post-Registration Student Midwives. AISHE-J 2010; 2(1):14.1-14.
24. Akhavan Akbari P, Mash'oufi M, MustafaZadeh F, Allahyari A, Vosoughi N, Hatami R. Stressors in the Clinical Training of Medical Students in Midwifery. Journals of College of Nursing and Midwifery 2009; 40-8. [In Persian]
25. Tabari F, Ebadi A, Jalalinia SF. Pathology of the Clinical Education of Medical- Surgical Nursing Courses: A Qualitative Study. Quarterly of Education Strategies in Medical Sciences 2014; 6(4):209-15. [In Persian]
26. Lakdizaji S, Ghasvandian Sh, Ghojzadeh M, S. Parchehbafeh S. Nursing Students' Satisfaction with Clinical Teaching Associate-CTA Method. Journal of Nursing and Midwifery 2009; 13:50-45. [In Persian]
27. Mohammadpoor Y, Khalilzadeh H, Hobizadeh H, Ahangar A, Rezayi S, Rasooli D. Clinical Effect of Clinical Teaching Associate-CTA Model on Nursing Students' Learning Outcomes. Journal of Nursing and Midwifery 2010; 8(4):22. [In Persian]
28. Li HC, Wang: S, 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.
29. Bahador H, Faraji Armaki A, Ghorbani R, Dehghani E. Effective Factors on Communication between Teacher and Student; Medical Students of Basic Sciences Level View. Quarterly of Education strategies in Medical Sciences 2014; 6(4):195-200. [In Persian]
30. Nazarei R, Beheshti Z, Arzani A, Hajihossaini F, Saatsaz S, Bigani A. Stressing Factors in Clinical Education of Amol Nursing Faculty Nursing Student. Journal of Babol University of Medical Sciences 2007; 9(2):45-50. [In Persian]
31. North Quran Researchers, Necessity of Accepting Criticism. [Online]. Available on <http://www.qpsh.ir/node/5126> .
32. Mirzaee O, Saeed V, Kooshan M. The Effect of Communication Skills Training On the Perceived Stress of Nursing Students. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2010; 17(2):95-88. [In Persian]
33. Rezayi Sh, Hussein M, Fallahi Kh. Impact of Communication Skills on the Level of Work Stress of Nursing Staff in Rehabilitation Centers of Rey, Tehran and Shemiranat in 2003. Journal of Medicine, Tehran Medical Sciences 2006; 64(1):31-21. [In Persian]
34. Baghianimoghadam MH, Esfandiari R, Nazari M. Comparison of the Effect of Communication Skills Training to Health Care Staffs by Two Methods of Lecture and Printing Materials on Their Clients' Satisfaction in a Health Center in Shiraz City. Journal of Tolo Behdasht 2012; 32(1):11. [In Persian]
35. Faramihani Farhani M, Kashaninia Z, Hosseini M A, Biglarian A. The Effect of Communication Skills Training To Nurses on Patient Satisfaction with Communication Method. Nursing Research 2006; 3:47. [In Persian]
36. Rask MT, Jensen ML, Andersen J, Zachariae R. Effects of an Intervention Aimed at Improving Nurse-Patient Communication in an Oncology Outpatient Clinic. Cancer Nurs 2009; 32(1): 1-11.
37. Nasiripour AA, Saeedzadeh ZS, Sabahibeedgoli M. Correlation between Nurses' Communication Skills and Inpatient Service Quality in the Hospitals of Kashan University of Medical Sciences. Journal of Health Promotion Management 2012; 1(1):45-54. [In Persian]
38. Yousefi F. Relationship between Emotional Intelligence and Communication Skills in Students. Iranian Psychologists 2006; 3(9):13-5. [In Persian]
39. Raad M, Khalili H, Rakhshani M. Effective Clinical Professor in the View of Nursing and Midwifery Students of Sabzevar University of Medical Sciences. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences 2010; 4(17):287. [In Persian]
40. Annix J, Faga p, Beale B, Jackson D. Towards Sustainable Models for Clinical Education in Nursing: An On-Going Conversation. Nurse Education in Practice 2006; 6(1):3-11.
41. Hutchings A, Williamson GR, Humphreys A. Supporting Learners in Clinical Practice: Capacity Issues. Journal of Clinical Nursing 2005; 14(8):945-55.

## Clinical Education Stressors from the View Point of Midwifery Students of Islamic Azad University, Kazerun Branch

Soheyla Ziaee<sup>1</sup>

Instructor Department of Midwifery, Islamic Azad University, Kazerun Branch, Kazerun, Iran<sup>1</sup>.

(Received 23 Dec, 2014

Accepted 6 Apr, 2014)

### Original Article

### Abstract

**Introduction:** Evaluation of educational program, identification and adjustment of its detrimental factors to facilitate learning is among ethics of education. Clinical education stress is one of the detrimental factors. Therefore, this study aimed to determine clinical education stressors from the view point of midwifery students of Islamic Azad University, Kazerun branch.

**Methods:** This study was a descriptive - cross-sectional study. All qualified midwifery students to comprehensive exam in three consecutive years formed study population. All students participating in the comprehensive test session that completed the questionnaires (190) formed the study samples. Data were gathered by a researcher made questionnaire containing two parts of individual variables and 36 questions about stressor factors of clinical education in 6 areas based on five-point Likert scale. SPSS 20 as frequency distribution, mean, standard deviation and correlation were used for data analysis.

**Results:** Clinical stresses mean score of students was  $2.82 \pm 0.62$  out of 5. In view of students, the most important stressor area was educational environment ( $3.66 \pm 0.78$ ) and the most important stressor factor was lack of cooperation of staff and services staff with students and differences in health care directives ( $4.1 \pm 1.26$ ). The area of interpersonal relationships showed positive correlation with the three domains of unpleasant feelings, educational planning and humiliating experience.

**Conclusion:** Considering all of the most stressor factors of clinical education indicate that at the heart of all of them lies the lack of training support. Because trainer is not present at a particular time, the personnel transfer their offers to student. There is an increased workload of students and they have to do some works without complete supervision because we want not lose educational opportunities. This will lead to fear of mistakes and fear of being blamed. These factors together as well as the trainer notifications lead to feeling of improper relationship between trainer and student.

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

**Citation:** Ziaee S. Clinical Education Stressors from the View Point of Midwifery Students of Islamic Azad University, Kazerun Branch. Journal of Development Strategies in Medical Education 2014; 1(2): 27-36.

*Correspondence:*

S. Ziaee

Department of Midwifery,

Kazerun Branch, Islamic

Azad University.

Kazerun, Iran.

Email:

s\_ziaee115@yahoo.com