

## فشار مراقبتی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری

عباسعلی ابراهیمیان<sup>۱</sup> (Ph.D)، منیر نوبهار<sup>۱\*</sup> (Ph.D)، الهام نامور<sup>۲</sup> (B.Sc)، معصومه فلاحی<sup>۲</sup> (B.Sc)

۱- مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

### چکیده

هدف: دانشجویان پرستاری در بسیاری از مراقبت‌های پرستاری دارای مسئولیت هستند. این مطالعه در راستای تعیین میزان فشار مراقبتی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری انجام شده است. مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت مقطعی و با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ۱۳۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان شرکت کردند. بررسی فشار مراقبتی و عوامل مرتبط با آن با ابزار سنجش فشار مراقبتی و پرسش‌نامه‌های بررسی وضعیت جمعیت‌شناختی و تحصیلی انجام شد. دامنه نمرات حاصل از ابزار سنجش فشار مراقبتی از ۰ تا ۱۰۰ بود. جهت تحلیل روابط بین عوامل جمعیت‌شناختی و تحصیلی با فشار مراقبتی از آزمون‌های کای اسکوئر و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. یافته‌ها: میانگین فشار مراقبتی در دانشجویان پرستاری  $39/47 \pm 11/52$  بود. میانگین خرده‌مقیاس‌های مرتبط با زمان، تکاملی، جسمی، اجتماعی و عاطفی به ترتیب  $8/77 \pm 3/05$ ،  $10/04 \pm 2/88$ ،  $8/37 \pm 3/86$ ،  $6/02 \pm 3/37$  و  $6/27 \pm 3/44$  بود. ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین نمره‌های فشار مراقبتی با داشتن سابقه مراقبت از بیمار رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت ( $P=0/049$ ). سایر متغیرهای دموگرافیک و تحصیلی با فشار مراقبتی کل رابطه معنی‌دار آماری وجود نداشت ( $P>0/05$ ). نتیجه‌گیری: فشار مراقبتی در دانشجویان پرستاری یکی از مشکلات آموزشی است. بنابراین توصیه می‌شود دانشجویان پرستاری در آموزش‌های بالینی، بیش‌تر مورد حمایت مربیان و پرستاران بخش‌ها قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان پرستاری، آموزش پرستاری، مراقبین، فشار بدنی

### مقدمه

آموزش پرستاری زیر بنایی برای تأمین نیروی انسانی کارآمد پرستاری و شامل دو بخش اصلی آموزش نظری و بالینی است [۱، ۲]. دانشجویان این رشته باید یاد بگیرند که چگونه در محیط بالینی، به عنوان فردی حرفه‌ای عمل کنند و در واقع هدف آموزش پرستاری تربیت افرادی برای ارائه مراقبت است [۳]. به عبارت دیگر آموزش بالینی در پرستاری بخشی از کار ارائه مراقبت پرستاری بوده [۴] و از اجزاء اصلی

و حیاتی برنامه آموزش پرستاری محسوب می‌شود [۵]. برخی از منابع نیز از آن به عنوان قلب آموزش پرستاری و مرحله تکامل حرفه‌ای یاد می‌کنند [۶]. اما عبور از مراحل آموزش بالینی برای برخی از دانشجویان پرستاری آسان نیست. چرا که آن‌ها در برخی موارد مجبور به مراقبت از بیمارانی هستند که خود درجاتی از استرس، اضطراب و افسردگی رو به رشدی را تجربه می‌کنند [۷]. هم‌چنین آن‌ها در محیط‌های بیمارستانی به دنبال برخورد با مسایل و مشکلات بیماران، با فشارهای روحی و روانی فراوانی روبرو می‌شوند و به همین دلیل

بوده و می‌تواند مشکلات همچون؛ اضطراب و افسردگی را برای مراقبین ایجاد نماید [۲۱]. هم‌چنین این نوع فشارها می‌توانند باعث بروز اختلالات خواب، خستگی و درد در مراقبین گردد [۲۲]. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که پرستاران به هنگام مراقبت از بیماران، فشارهای مراقبتی متفاوتی را تجربه می‌کنند. هاردین و همکارانش (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای نشان دادند که میزان فشار مراقبتی وارد شده به پرستاران به هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان، دمانس و تروماهای مغزی متفاوت است. به‌طوری‌که نمره فشار مراقبتی مراقبین، در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان ۲۳/۳، دمانس ۲۷/۹ و تروماهای مغزی ۳۹/۱ بوده است [۲۳]. شبنا و همکارانش (۲۰۱۵) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که فشار مراقبتی ناشی از مراقبت از بیماران دچار اختلالات روانی به‌ویژه در زنان مراقب به‌طور معنی‌داری از مردان بالاتر بوده است [۲۴]. هم‌چنین چن‌لی و همکارانش (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای نشان دادند که حمایت از مراقبین می‌تواند موجب افزایش خودکارآمدی و کاهش فشار مراقبتی در مراقبین از بیماران دچار سرطان شود [۲۵]. مطالب فوق نشان می‌دهند که پرستاران بر اساس نوع مراقبتی که انجام می‌دهند، درجات متفاوتی از فشار مراقبتی را تجربه می‌کنند که این فشار ممکن است در زنان پرستار بیش‌تر از مردان باشد. در سال‌های اخیر برای کاهش فشار کاری پرستاران قانون ارتقاء بهره‌وری اجرا شده است که تا حدودی نیز موفق بوده است [۲۶]. اما با این وجود و علی‌رغم این‌که دانشجویان پرستاری در جریان آموزش‌های بالینی خود ناگزیر از انجام مراقبت از بیماران بوده و اکثر دانشجویان پرستاری را نیز زنان تشکیل می‌دهند، تاکنون مطالعه‌ای به منظور بررسی میزان فشارهای مراقبتی وارد شده به دانشجویان پرستاری انجام نشده است. لذا مطالعه‌ای با هدف بررسی فشار مراقبتی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام شد.

بیش‌تر از سایر دانشجویان در معرض خطر از دست دادن سلامت روانی هستند [۸]. این موضوع می‌تواند موجب بی‌علاقگی احتمالی دانشجو از رشته تحصیلی و ناسازگاری وی با دیگر دانشجویان و حتی اساتید شده و در نهایت موجب افت عمل‌کرد دانشجویان گردد [۹]. برخی از مطالعات نیز شیوع اختلالات روانی در بین دانشجویان پرستاری را تأیید می‌کنند. حسینی شیوع اختلال افسردگی را در دانشجویان خراسان جنوبی ۹۰٪ و محمد بیگی نیز میزان افسردگی را در دانشجویان علوم پزشکی اراک را ۵۲/۳٪ اعلام نموده‌اند [۱۱، ۱۰]. شاید بخشی از اختلالات روانی به‌وجود آمده برای دانشجویان پرستاری به آموزش بالینی آن‌ها مربوط باشد. خادمیان و شریف (۱۳۹۱) در یک مطالعه کیفی با عنوان اولین تجربه بالینی دانشجویان پرستاری نشان دادند که برخی از دانشجویان پرستاری در زمان آموزش‌های بالینی با چالش‌هایی مانند؛ استرس، اضطراب، سردرگمی، ترس از آسیب رساندن به دیگران، شرمساری، بی‌کفایتی، ناامیدی و کاهش اعتماد به نفس مواجه هستند [۱۲]. شaban و همکارانش (۲۰۱۲) نیز در مطالعه‌ای در ژاپن نشان دادند که شرایط محیط بالینی و نوع کار دو عامل اصلی ایجاد استرس در دانشجویان پرستاری در جریان آموزش‌های بالینی می‌باشد [۱۳]. هم‌چنین خاطر و همکارانش (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای نشان دادند که مراقبت از بیماران، پرسنل و مریبان سه عامل اصلی استرس‌زا در بیماران هستند [۱۴].

یکی از روش‌هایی که می‌توان به‌وسیله آن دریافت که کدام یک از دانشجویان پرستاری به علت حضور در کارآموزی‌ها و انجام مراقبت از بیماران، در معرض خطر ورود به فازهای اختلالات روانی هستند، اندازه‌گیری فشارهای مراقبتی وارد شده به آنان است. فشار مراقبتی نوعی دیسترس است که پرستاران به علت ارائه مراقبت آن را احساس می‌کنند. این فشار تنها به علت مراقبت از بیماران به‌وجود آمده و از اضطراب‌ها و افسردگی‌های به‌وجود آمده به علت سایر مسائل هیجانی متفاوت است [۱۵]. فشار مراقبتی دارای ابعاد جسمی [۱۷، ۱۶]، روانی [۱۹، ۱۸]، اجتماعی [۲۰] و اقتصادی [۱۸]

## مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که به روش نمونه‌گیری در دسترس در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان (۱۷۶ نفر) بودند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۱۲۱ نفر محاسبه گردید. محیط انجام پژوهش دانشکده پرستاری سمنان بود. ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسش‌نامه دو قسمتی بود. قسمت اول این پرسش‌نامه حاوی سؤالاتی در ارتباط با متغیرهای جمعیت‌شناختی (سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان درآمد خانواده و محل سکونت)، وضعیت تحصیلی (ترم تحصیلی، سابقه قبلی مراقبت از بیمار، تجربه کار دانشجویی، تعداد روزهای کارآموزی در هفته، معدل کل) و برخی عوامل مرتبط با فشار مراقبتی در دانشجویان (میزان رضایت از حمایت مربیان در طول دوره کارآموزی و میزان رضایت از نحوه برخورد پرستاران، پزشکان و بیماران) بود. قسمت دوم نیز شامل پرسش‌نامه فشار مراقبتی بود. پرسش‌نامه فشار مراقبتی در سال ۱۹۸۹ توسط نوک طراحی شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۴ عبارت و پنج خرده‌مقیاس شامل: فشار مراقبتی وابسته به زمان، فشار مراقبتی تکاملی، فشار مراقبتی جسمی، فشار مراقبتی اجتماعی و فشار مراقبتی عاطفی بود. پاسخ به سؤالات این پرسش‌نامه در طیف لیکرت ۵ قسمتی طراحی شده بود، به نحوی که به پاسخ "هرگز" نمره صفر، "بندرت" نمره ۱، "گاهی اوقات" نمره ۲، "بیش‌تر اوقات" نمره ۳ و "تقریباً همیشه" نمره ۴ تعلق می‌گرفت. بنابراین کل نمره محاسبه شده برای هر خرده‌مقیاس بین صفر تا ۲۰ می‌باشد. هم‌چنین از آن‌جا که خرده‌مقیاس فشار مراقبتی جسمی دارای ۴ گویه است، نمره آن در عدد ۱/۲۵ ضرب می‌شود تا حداکثر نمره به‌دست آمده از این خرده‌مقیاس نیز با سایر خرده‌مقیاس‌ها برابر شود. دامنه نمرات حاصل از این پرسش‌نامه از ۰ تا ۱۰۰ بود. نمرات بالاتر نشان‌دهنده فشار مراقبتی بیش‌تر بوده و هیچ نقطه برشی برای درجه‌بندی شدت فشار مراقبتی تعیین نشده است [۲۷]. در برخی از مطالعات نیز برای محاسبه فشار مراقبتی نمره "صفر" از آیتم‌ها حذف شده

و به‌جای آن به حداقل فشار مراقبتی نمره ۱ داده شده است. هم‌چنین در این حالت نمره مقیاس فشار مراقبت جسمی در ۱/۲۵ ضرب نمی‌شود. بنابراین محدوده نمره کل فشار مراقبتی بین ۲۴ تا ۱۰۰ در نظر گرفته می‌شود. در این حالت به نمرات بین ۲۴ تا ۳۹ فشار مراقبتی کم، ۴۰ تا ۷۱ فشار مراقبتی متوسط و ۷۲ تا ۱۲۰ فشار مراقبتی زیاد اطلاق می‌شود [۲۸]. در این مطالعه پس از تطابق این دو نوع پرسش‌نامه، نمرات بین صفر تا ۱۹ به عنوان فشار مراقبتی کم، ۲۰ تا ۵۰ متوسط و ۵۱ تا ۱۰۰ زیاد فشار مراقبتی زیاد در نظر گرفته شد. در سایر مطالعات ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه فشار مراقبتی از ۰/۶۹ تا ۰/۸۷ گزارش شده است و ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۸۰ برآورد شده است [۲۹]. در مطالعه‌ای در ایران نیز پرسش‌نامه فشار مراقبتی به فارسی ترجمه شده و ضریب آلفای این ابزار ۰/۹۰ محاسبه شده است [۳۰]. بنابراین این پرسش‌نامه جهت استفاده در جمعیت ایرانی از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار بود. با این وجود و جهت اطمینان بیش‌تر از پایایی پرسش‌نامه سنجش فشار مراقبتی، قبل از شروع نمونه‌گیری، این پرسش‌نامه در یک فاصله زمانی یک ماهه دو بار توسط ۱۵ نفر از دانشجویان پرستاری تکمیل گردید. سپس داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون تحت بازآزمایی مجدد قرار گرفتند، ضریب همبستگی به‌دست آمده از این طریق ۰/۹۲ بود.

جهت انجام این پژوهش، پس از کسب مجوز لازم از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان و هماهنگی با مسئولین دانشکده پرستاری سمنان نمونه‌گیری آغاز شد. شرط ورود دانشجویان پرستاری به مطالعه، داشتن حداقل یک ترم سابقه کارآموزی بالینی در بیمارستان بود. نمونه‌گیری در روزهای پایانی ترم و در زمانی انجام شد که دانشجویان پس از گذراندن کارآموزی در شیفت صبح جهت حضور در کلاس‌های تئوری به دانشکده مراجعه کرده بودند. جهت انجام نمونه‌گیری، ابتدا فرم رضایت آگاهانه در اختیار دانشجویانی که تمایل به همکاری داشتند، قرار داده شد و رضایت آنان اخذ گردید. سپس پرسش‌نامه تهیه شده در اختیار آنان قرار

می‌کردند. دانشجویان پرستاری مشارکت‌کننده در پژوهش به‌طور متوسط  $2/87 \pm 1/58$  بار در طول هفته جهت انجام کارآموزی در بیمارستان حضور می‌یافتند. ۱۱۲ نفر (۸۴/۲٪) از آن‌ها سابقه قبلی مراقبت از بیمار نداشته و ۲۱ نفر (۱۵/۸٪) از آن‌ها تجربه مراقبت از بیمار داشتند. ۲۹ نفر (۲۱/۸٪) از آن‌ها علاوه بر انجام کارآموزی به میزان ۲۵ ساعت در هفته (۱۰۰ ساعت در ماه) مشغول انجام مراقبت از بیماران در قالب کار دانشجویی بودند. میزان درآمد ماهیانه خانواده ۱۵ نفر (۱۱/۳٪) از دانشجویان کم، ۷۴ نفر (۵۵/۶٪) متوسط، ۴۲ نفر (۳۱/۶٪) خوب و ۲ نفر (۱/۵٪) زیاد بود (جدول ۱ و ۲). ۲۰ نفر (۱۵٪) از دانشجویان از میزان حمایت مربیان، ۴۵ نفر (۳۳/۸٪) از نحوه برخورد پرستاران، ۶۱ نفر (۴۵/۹٪) از نحوه برخورد پزشکان و ۸ نفر (۶٪) از نحوه برخورد بیماران رضایت کمی داشتند (جدول ۳). میانگین و انحراف معیار فشار مراقبتی در دانشجویان پرستاری مشارکت‌کننده در پژوهش در بعد مرتبط با زمان  $8/77 \pm 3/05$ ، در بعد تکاملی  $10/04 \pm 2/88$ ، در بعد جسمی  $8/37 \pm 3/86$ ، در بعد اجتماعی  $6/02 \pm 3/37$ ، در بعد عاطفی  $6/27 \pm 3/44$  و در همه ابعاد  $39/47 \pm 11/52$  بود (جدول ۴).

داده شده و پس از تکمیل جمع‌آوری گردید. در پایان نمونه‌گیری داده‌های جمع‌آوری شده وارد نرم‌افزار SPSS-21 شده و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و آزمون‌های کای دو و همبستگی اسپیرمن در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

## نتایج

در مجموع ۱۳۳ دانشجوی پرستاری در مطالعه شرکت کردند. ۳۴ نفر (۲۵/۶٪) از آن‌ها در ترم دو، ۳۷ نفر (۲۷/۷٪) در ترم چهار، ۲۸ نفر (۲۱/۱٪) در ترم شش و ۳۴ نفر (۲۵/۶٪) در ترم هشت مشغول تحصیل بودند. ۵۰ نفر (۳۷/۶٪) از مشارکت‌کنندگان در پژوهش دانشجویان پسر و ۸۳ نفر (۶۲/۴٪) آن‌ها دانشجویان دختر بودند. میانگین سن دانشجویان  $21/32 \pm 1/17$  سال و میانگین معدل کل آن‌ها تا زمان نمونه‌گیری  $15/67 \pm 1/31$  بود. ۱۱۸ نفر (۸۸/۷٪) از آن‌ها مجرد و بقیه متأهل بودند. از نظر وضعیت محل زندگی تعداد ۶۶ نفر (۴۹/۶٪) از دانشجویان در خوابگاه‌های دانشجویی، ۱۰ نفر (۷/۵٪) در پانسیون‌های خصوصی، ۳۸ نفر (۲۸/۶٪) در منازل شخصی و ۱۹ نفر (۱۴/۳٪) آن‌ها در منازل استیجاری و با دوستانشان (خانه دانشجویی) زندگی

جدول ۱. میزان فشار مراقبتی دانشجویان پرستاری بر اساس ویژگی‌های جمعیت‌شناختی

| متغیرها             | شاخص آماری       | تعداد | درصد | میانگین و انحراف معیار فشار مراقبتی | P-Value  |
|---------------------|------------------|-------|------|-------------------------------------|----------|
| سن                  | ۱۸-۱۹            | ۱۳    | ۹/۸  | $35/88 \pm 8/95$                    | * / ۱۷۸  |
|                     | ۲۰-۲۱            | ۶۴    | ۴۸/۱ | $39/50 \pm 12/00$                   |          |
|                     | ۲۲-۲۳            | ۴۷    | ۳۵/۳ | $42/07 \pm 10/92$                   |          |
|                     | $\geq 24$        | ۹     | ۶/۸  | $30/77 \pm 10/18$                   |          |
| جنسیت               | دختر             | ۸۳    | ۶۲/۴ | $39/14 \pm 11/03$                   | ** / ۳۳۹ |
|                     | پسر              | ۵۰    | ۳۷/۶ | $40/01 \pm 12/38$                   |          |
| وضعیت تأهل          | مجرد             | ۱۱۸   | ۸۸/۷ | $39/78 \pm 11/46$                   | ** / ۱۹۱ |
|                     | متأهل            | ۱۵    | ۱۱/۳ | $37/01 \pm 12/06$                   |          |
| محل زندگی           | خوابگاه دانشجویی | ۶۶    | ۴۹/۶ | $40/17 \pm 10/53$                   | ** / ۲۲۳ |
|                     | پانسیون خصوصی    | ۱۰    | ۷/۵  | $37/65 \pm 11/34$                   |          |
|                     | منازل شخصی       | ۳۸    | ۲۸/۶ | $39/87 \pm 12/94$                   |          |
|                     | خانه دانشجویی    | ۱۹    | ۱۴/۳ | $37/18 \pm 12/40$                   |          |
| میزان درآمد خانواده | کم               | ۱۵    | ۱۱/۳ | $40/65 \pm 15/22$                   | * / ۱۶۶  |

|       |    |      |             |
|-------|----|------|-------------|
| متوسط | ۷۴ | ۵۵/۶ | ۳۹/۵۱±۱۰/۴۹ |
| خوب   | ۴۲ | ۳۱/۶ | ۴۰/۰۷±۱۱/۱۷ |
| زیاد  | ۲  | ۱/۵  | ۱۶/۲۵±۳/۱۸  |

\* ضریب همبستگی اسپیرمنو\*\* آزمون کای اسکوئر

جدول ۲. میزان فشار مراقبتی دانشجویان پرستاری بر اساس ویژگی‌های تحصیلی

| متغیرها                       | شاخص آماری | تعداد | درصد | میانگین و انحراف معیار فشار مراقبتی | P-Value |
|-------------------------------|------------|-------|------|-------------------------------------|---------|
| ترم تحصیلی                    | ۲          | ۳۴    | ۲۵/۶ | ۳۶/۲۶±۹/۶۱                          | ۰/۱۳۶   |
|                               | ۴          | ۳۷    | ۲۷/۸ | ۴۱/۶۲±۱۲/۴۳                         |         |
|                               | ۶          | ۲۸    | ۲۱/۱ | ۳۹/۵۷±۱۰/۸۰                         |         |
|                               | ۸          | ۳۴    | ۲۵/۶ | ۴۰/۲۵±۱۲/۵۷                         |         |
| سابقه مراقبت از بیمار         | دارد       | ۲۱    | ۱۵/۸ | ۴۴/۲۹±۱۵/۸۱                         | ۰/۰۲۱*  |
|                               | ندارد      | ۱۱۲   | ۸۴/۲ | ۳۸/۵۶±۱۰/۳۷                         |         |
| تجربه کار دانشجویی در بالین   | دارد       | ۲۹    | ۲۱/۸ | ۴۱/۰۳±۹/۷۳                          | ۰/۲۰۵   |
|                               | ندارد      | ۱۰۴   | ۷۸/۲ | ۳۹/۰۳±۱۱/۹۷                         |         |
| تعداد روزهای حضور در کارآموزی | ۲          | ۱۰۰   | ۷۵/۲ | ۳۹/۲۱±۱۱/۱۳                         | ۰/۳۶۹   |
|                               | ۴          | ۸     | ۶    | ۴۱/۵۶±۹/۸۰                          |         |
|                               | ۶          | ۲۵    | ۱۸/۸ | ۳۹/۸۴±۱۳/۷۳                         |         |
| معدل کل در زمان نمونه‌گیری    | کمتر از ۱۴ | ۱۶    | ۱۲   | ۴۱/۸۱±۱۲/۰۷                         | ۰/۳۳۷   |
|                               | ۱۶ - ۱۴/۱  | ۷۱    | ۵۳/۴ | ۳۹/۱۳±۱۱/۹۸                         |         |
|                               | ۱۶/۱ - ۱۸  | ۴۰    | ۳۰/۱ | ۳۹/۳۷±۱۱/۳۲                         |         |
|                               | ۱۸/۱ - ۲۰  | ۶     | ۴/۵  | ۳۷/۸۳±۵/۶۶                          |         |

\* ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین سابقه مراقبت از بیمار با فشار مراقبتی رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد.

جدول ۳. میزان فشار مراقبتی دانشجویان پرستاری بر اساس میزان رضایت دانشجویان از حمایت مربیان، نحوه برخورد پرستاران، پزشکان و بیماران در طول دوره کارآموزی

| متغیر                         | شاخص آماری | تعداد | درصد | میانگین و انحراف معیار (فشار مراقبتی) | P-Value |
|-------------------------------|------------|-------|------|---------------------------------------|---------|
| رضایت از حمایت مربیان         | کم         | ۲۰    | ۱۵   | ۳۳/۷۷±۱۲/۱۲                           | ۰/۱۹۳   |
|                               | متوسط      | ۶۵    | ۴۸/۹ | ۴۱/۰۷±۹/۵۶                            |         |
|                               | نرمال      | ۳۲    | ۲۴/۱ | ۴۰/۲۶±۱۳/۸۲                           |         |
|                               | زیاد       | ۱۵    | ۱۱/۳ | ۳۸/۷۳±۱۲/۱۷                           |         |
| رضایت از نحوه برخورد پرستاران | بسیار زیاد | ۱     | ۰/۸  | ۳۴/۷۵±۰/۰۰                            | ۰/۰۴۹*  |
|                               | کم         | ۴۵    | ۳۳/۸ | ۳۶/۵۱±۹/۹۰                            |         |
|                               | متوسط      | ۴۲    | ۳۱/۶ | ۴۲/۹۲±۱۲/۴۴                           |         |
|                               | نرمال      | ۳۴    | ۲۵/۶ | ۳۷/۰۳±۱۱/۲۲                           |         |
| رضایت از نحوه برخورد پزشکان   | زیاد       | ۱۰    | ۷/۵  | ۴۴/۸۷±۱۱/۲۲                           | ۰/۲۸۹   |
|                               | بسیار زیاد | ۲     | ۱/۵  | ۴۸/۰۰±۵/۶۵                            |         |
|                               | کم         | ۶۱    | ۴۵/۹ | ۴۰/۸۸±۱۲/۰۰                           |         |
|                               | متوسط      | ۵۰    | ۳۷/۶ | ۳۷/۹۶±۹/۷۵                            |         |
| بسیار زیاد                    | زیاد       | ۳     | ۲/۳  | ۳۶/۸۹±۱۲/۹۱                           | ۰/۲۸۹   |
|                               | نرمال      | ۱۹    | ۱۴/۳ | ۳۶/۸۹±۱۲/۹۱                           |         |
|                               | کم         | ۳     | ۲/۳  | ۵۲/۲۵±۱۳/۴۱                           |         |

|                              | کم         | ۸  | ۶    | ۳۵/۶۲±۱۲/۶۶ |
|------------------------------|------------|----|------|-------------|
| رضایت از نحوه برخورد بیماران | متوسط      | ۵۲ | ۳۹/۱ | ۴۰/۷۰±۱۲/۰۲ |
|                              | نرمال      | ۵۲ | ۳۹/۱ | ۳۸/۴۷±۱۰/۴۸ |
|                              | زیاد       | ۱۷ | ۱۲/۸ | ۴۰/۸۵±۱۲/۶۳ |
|                              | بسیار زیاد | ۴  | ۳    | ۳۸/۱۸±۱۳/۸۱ |

\* ضریب همبستگی اسپیرمن نشان داد که بین رضایت از نحوه برخورد پرستاران با فشار مراقبتی وارد شده به دانشجویان پرستاری رابطه معنی دار آماری وجود دارد.

جدول شماره ۴. وضعیت میزان فشار مراقبتی و خرده مقیاس‌های آن در دانشجویان پرستاری

| خرده مقیاس فشار مراقبتی    | شاخص آماری | تعداد | درصد | میانگین و انحراف معیار (فشار مراقبتی) |
|----------------------------|------------|-------|------|---------------------------------------|
| فشار مراقبتی مرتبط با زمان | ۰-۴        | ۱۲    | ۹    | ۸/۷۷±۳/۰۵                             |
|                            | ۵-۸        | ۵۱    | ۳۸/۳ |                                       |
|                            | ۹-۱۲       | ۵۹    | ۴۴/۴ |                                       |
|                            | ۱۳-۱۶      | ۱۰    | ۷/۵  |                                       |
|                            | ۱۷-۲۰      | ۱     | ۰/۸  |                                       |
| فشار مراقبتی تکاملی        | ۰-۴        | ۵     | ۳/۸  | ۱۰/۰۴±۲/۸۸                            |
|                            | ۵-۸        | ۳۲    | ۲۴/۱ |                                       |
|                            | ۹-۱۲       | ۶۹    | ۵۱/۹ |                                       |
|                            | ۱۳-۱۶      | ۲۵    | ۱۸/۸ |                                       |
|                            | ۱۷-۲۰      | ۲     | ۱/۵  |                                       |
| فشار مراقبتی جسمی          | ۰-۴        | ۲۰    | ۱۵   | ۸/۳۷±۳/۸۶                             |
|                            | ۵-۸        | ۴۴    | ۳۳/۱ |                                       |
|                            | ۹-۱۲       | ۵۲    | ۳۹/۱ |                                       |
|                            | ۱۳-۱۶      | ۱۴    | ۱۰/۵ |                                       |
|                            | ۱۷-۲۰      | ۳     | ۲/۳  |                                       |
| فشار مراقبتی اجتماعی       | ۰-۴        | ۴۶    | ۳۴/۶ | ۶/۰۲±۳/۳۷                             |
|                            | ۵-۸        | ۶۰    | ۴۵/۱ |                                       |
|                            | ۹-۱۲       | ۲۱    | ۱۵/۸ |                                       |
|                            | ۱۳-۱۶      | ۶     | ۴/۵  |                                       |
|                            | ۱۷-۲۰      | ۰     | ۰    |                                       |
| فشار مراقبتی عاطفی         | ۰-۴        | ۴۰    | ۳۰/۱ | ۶/۲۷±۳/۴۴                             |
|                            | ۵-۸        | ۶۰    | ۴۵/۱ |                                       |
|                            | ۹-۱۲       | ۲۶    | ۱۹/۵ |                                       |
|                            | ۱۳-۱۶      | ۷     | ۵/۳  |                                       |
|                            | ۱۷-۲۰      | ۰     | ۰    |                                       |
| فشار مراقبتی کل            | ۰-۲۰       | ۶     | ۴/۵  | ۳۹/۴۷±۱۱/۵۲                           |
|                            | ۲۱-۴۰      | ۶۹    | ۵۱/۹ |                                       |
|                            | ۴۱-۶۰      | ۵۱    | ۳۸/۳ |                                       |
|                            | ۶۱-۸۰      | ۷     | ۵/۳  |                                       |
|                            | ۸۱-۱۰۰     | ۰     | ۰    |                                       |

## بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی بررسی فشار مراقبتی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان پرستاری انجام شد. نتایج نشان داد که میانگین فشار مراقبتی در دانشجویان پرستاری  $11/52 \pm 39/47$  می باشد. این یافته نشان می دهد که فشار مراقبتی وارد شده به دانشجویان پرستاری در حد متوسط است. محققین مطالعه ای را نیافتند که در آن به بررسی فشار مراقبتی در دانشجویان پرستاری پرداخته شده باشد. اما فشار مراقبتی در پرستاران بخش های مختلف و اعضاء خانواده برخی از بیماران در چندین مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است. Grazia D'Onofrio (2015) در مطالعه ای نشان داد که میانگین و انحراف معیار فشار مراقبتی وارد شده به مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر  $11/45 \pm 64/71$  و مراقبین بیماران مبتلا به دمانس  $12/86 \pm 60/83$  بوده است [31]. Hongmei (2015) در مطالعه دیگری نشان داد که میانگین و انحراف معیار فشار مراقبتی وارد شده به مراقبین بیماران مبتلا به آلزایمر  $17/61 \pm 47/54$  بوده است [32]. Lima-Silva (2015) نیز در مطالعه ای نشان داد که میانگین و انحراف معیار فشار مراقبتی کل در مراقبین بیماران مبتلا به دمانس و آلزایمر به ترتیب  $14/46 \pm 36/67$  و  $14/29 \pm 42/10$  بوده است [33]. همچنین Dowling (2014) در مطالعه ای نشان داد که میانگین و انحراف معیار فشار مراقبتی در مراقبین بیماران مبتلا به دمانس  $15/25 \pm 51/17$  بوده است [34]. هم چنین نتایج حاصل از بررسی وضعیت خرده مقیاس های فشار مراقبتی در دانشجویان پرستاری نیز نشان داد که میانگین و انحراف معیار فشار مراقبتی مرتبط با زمان  $3/05 \pm 8/77$ ، فشار مراقبتی تکاملی  $2/88 \pm 10/04$ ، فشار مراقبتی جسمی  $3/86 \pm 8/37$ ، فشار مراقبتی اجتماعی  $3/37 \pm 6/02$  و فشار مراقبتی عاطفی  $3/44 \pm 6/27$  بود. Soileau (2014) در مطالعه ای که بر روی میزان فشار مراقبتی وارد شده به مراقبین بیماران پارکینسونی که تحت درمان با تحریک کننده عمیق مغزی هستند، انجام داد نشان داد که میانگین و انحراف معیار فشار مراقبتی مرتبط با زمان  $3/1 \pm 6/1$ ، فشار مراقبتی تکاملی

$4/3 \pm 4/3$ ، فشار مراقبتی جسمی  $2/4 \pm 2/8$ ، فشار مراقبتی اجتماعی  $2/5 \pm 2/7$  و فشار مراقبتی عاطفی وارد شده به مراقبین  $3/2 \pm 1/8$  بوده است [35]. D'Onofrio et al (2015) نیز در مطالعه خود نشان دادند که به هنگام مراقبت از بیماران مبتلا به آلزایمر، میانگین و انحراف معیار فشار مراقبتی مرتبط با زمان  $3/10 \pm 12/04$ ، فشار مراقبتی تکاملی  $3/10 \pm 12/63$ ، فشار مراقبتی جسمی  $2/16 \pm 14/64$ ، فشار مراقبتی اجتماعی  $2/64 \pm 12/9$  و فشار مراقبتی عاطفی وارد شده به مراقبین  $2/04 \pm 12/50$  بوده است. هم چنین آن ها نشان دادند که در مراقبت از بیماران مبتلا به دمانس، فشار مراقبتی مرتبط با زمان  $3/14 \pm 11/48$ ، فشار مراقبتی تکاملی  $2/60 \pm 12/46$ ، فشار مراقبتی جسمی  $2/78 \pm 13/44$ ، فشار مراقبتی اجتماعی  $2/48 \pm 12/21$  و فشار مراقبتی عاطفی وارد شده به مراقبین  $2/55 \pm 11/24$  بوده است [31]. همین طور که ملاحظه می شود، میانگین کل فشار مراقبتی و هر پنج خرده مقیاس مربوط به آن در پرستارانی که در بخش های بیمارستانی مشغول کار هستند، از دانشجویان پرستاری بیشتر است. یکی از علل پیدایش این یافته این است که دانشجویان پرستاری در طی شیفت های کاری و انجام کارآموزی به تنهایی مسئولیت مراقبت از بیماران را بر عهده ندارند. آن ها معمولاً کار مراقبت از بیماران را با کمک و راهنمایی پرستاران بخش و مربیان خود به انجام می رسانند. گرچه نتایج مطالعه حاضر نیز نشان داده است که رابطه معنی داری بین میزان حمایت مربیان از دانشجویان و میزان فشار مراقبتی وارد شده به آن ها وجود ندارد. اما یافته ها نشان می دهند دانشجویانی که از میزان حمایت مربیان خود در طی دوره کارآموزی رضایت کم تری دارند، فشار مراقبتی بیش تری را تجربه می کنند. هم چنین نتایج این مطالعه نشان داد که بین میزان رضایت دانشجویان از نحوه برخورد پرستاران با میزان فشار مراقبتی وارد شده به آن ها تفاوت معنی داری وجود دارد. بدین معنی که، دانشجویانی که از نحوه برخورد پرستاران رضایت زیادی داشتند، فشار مراقبتی بیش تری را تحمل کرده اند. شاید علت این مسئله این باشد که پرستاران بخش ها معمولاً از

نسبت به سایر دانشجویان بیش‌تر بوده و این امر موجب افزایش فشار مراقبتی در آن‌ها شده است. علت دیگری که می‌تواند توجیه‌گر وضعیت فشار مراقبتی در دانشجویان پرستاری باشد، سن پایین آن‌ها در مطالعه حاضر می‌باشد. در این مطالعه میانگین سنی دانشجویان پرستاری  $21/32 \pm 1/17$  سال بود که در مقایسه با سن پرستاران در سایر مطالعاتی که در آن‌ها پرستاران فشار مراقبتی بیش‌تری را تجربه می‌کردند، بسیار پایین‌تر است. در همین راستا Iavarone et al (۲۰۱۴) در مطالعه خود نشان دادند که بین میانگین فشار مراقبتی و همه خرده‌مقیاس‌های آن‌ها نیز کم‌تر است [۳۸]. این موضوع را رابطه مستقیم دارد و هرچه سن مراقبین پایین‌تر باشد میزان فشار مراقبتی در آن‌ها نیز کم‌تر است [۳۸]. این موضوع را نتایج مطالعه De Fazio et al (۲۰۱۵) نیز تأیید می‌کند [۳۹]. نکته قابل توجه دیگری که در نتایج مطالعه حاضر وجود دارد، عدم تفاوت معنی‌دار در فشار مراقبتی دختران و پسران می‌باشد. با وجود این که  $62/4\%$  از دانشجویان مورد مطالعه دختر بودند. اما میانگین فشار مراقبتی تقریباً در دو جنس مشابه بود و حتی این میانگین حدود یک نمره در پسران نیز بیش‌تر بود. در ابتدا تصور می‌شد که دانشجویان دختر فشار مراقبتی بیش‌تری را تحمل خواهند کرد. اما همین‌طور که ملاحظه می‌شود این‌گونه نبود. شاید دلیل این امر به زنانه بودن حرفه پرستاری در بدو شکل‌گیری این حرفه و خصوصیات روحی بانوان در امر مراقبت مربوط باشد. همچنین حضور بیش‌تر زنان در جامعه آمادگی آن‌ها را برای برخورد با مسائل به اندازه مردان افزایش داده است. البته مطالعات مختلف در این زمینه نتایج مختلفی را نشان داده‌اند. مثلاً نتایج مطالعه Akpınar et al (۲۰۱۱) که صرفاً به موضوع نقش جنسیت در فشار مراقبتی پرداخته است، نشان داده است که میزان کل فشار مراقبتی و همچنین تمامی خرده‌مقیاس‌های مربوط به آن‌ها نیز از خرده‌مقیاس عاطفی در زنان به‌طور معنی‌داری نسبت به مردان بالاتر بوده است [۴۰]. از طرفی نتایج مطالعه De Fazio et al (۲۰۱۵) نشان داده است که از

دانشجویانی که بار کاری آن‌ها را کاهش داده و در کار مراقبت از بیماران بیش‌تر مداخله می‌کنند، حمایت بیش‌تری به‌عمل می‌آورند. در واقع دریافت افزایش حمایت در ازاء انجام مراقبت بیش‌تر و مؤثرتر منجر به افزایش درگیری‌های عاطفی، جسمی، زمانی، تکاملی و اجتماعی با بیمار شده و در نهایت موجبات افزایش فشار مراقبتی در این دسته از دانشجویان را فراهم می‌آورند. در همین راستا Shu-Ying Hou et al (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای که به منظور بررسی فشار مراقبتی در مراقبین بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا انجام دادند، نشان دادند که میزان حمایت پرسنل درمانی و سطح فشار مراقبتی رابطه معنی‌دار آماری وجود دارد [۳۶]. علت دیگری که می‌تواند پایین‌تر بودن میانگین فشار مراقبتی را در دانشجویان توجیه کند، زمان حضور آن‌ها در بالین بیماران است. در مطالعه حاضر بیش از  $75\%$  از دانشجویان فقط دو روز در بیمارستان حضور داشتند که این مسئله می‌تواند تا حدی زیادی از فشار مراقبتی وارد شده به آن‌ها بکاهد. البته مطالعات مختلف در مورد تأثیر مدت زمان مراقبت از بیماران بر فشار مراقبتی اتفاق نظر ندارند. مثلاً Shu-Ying Hou et al (۲۰۱۵) در مطالعه خود نشان دادند که طول مدت (به روز) و زمان مراقبت روزانه (به ساعت) از بیماران تأثیری بر فشار مراقبتی وارد شده بر مراقبین ندارد [۳۶]. در مقابل Razani et al (۲۰۱۴) در یک مطالعه طولی نشان دادند که با افزایش طول مدت مراقبت از بیماران بر میزان فشار مراقبتی کل و همچنین خرده‌مقیاس‌های آن افزوده می‌شود [۳۷]. به نظر می‌رسد یافته به‌دست آمده در این زمینه به نتیجه حاصل از مطالعه رازانی و همکارانش همخوانی بیش‌تری داشته باشد. زیرا در مطالعه حاضر بین سابقه قبلی مراقبت از بیمار با شدت فشار مراقبتی رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت. در مطالعه ما سابقه قبلی مراقبت از بیمار مربوط به دانشجویانی بود که دارای مدرک بهیاری بوده و جهت ارتقاء سطح تحصیلات خود دانشجوی پرستاری شده بودند. این گروه از دانشجویان هم‌زمان با تحصیل مشغول انجام مراقبت از بیماران نیز بودند. بنابراین به نظر می‌رسد که طول مدت برخورد آن‌ها با بیماران بخش‌ها



نظر میزان فشار مراقبتی و تمامی خرده‌مقیاس‌های آن تفاوتی بین دو جنس زن و مرد وجود ندارد [۳۹].

در مطالعه حاضر بین میزان درآمد خانواده با سطح فشار مراقبتی تجربه شده توسط دانشجویان تفاوت معنی‌داری دیده نشد. این موضوع را مطالعه Chen Lee et al (۲۰۱۶) و مطالعه et al Shuling Liu (۲۰۱۶) نیز تأیید می‌کنند [۴۱، ۲۵]. یافته دیگری که از مطالعه حاضر به دست آمد عدم وجود رابطه معنی‌دار بین وضعیت تأهل با میزان فشار مراقبتی وارد شده به دانشجویان بود. گرچه میانگین فشار مراقبتی کل در دانشجویان متأهل نسبت به دانشجویان مجرد کم‌تر بود. اما آزمون آماری تفاوت معنی‌داری را بین وضعیت تأهل با میزان فشار مراقبتی تجربه شده توسط دانشجویان نشان نداد. محققین مطالعه‌ای را نیافتند که نشان‌دهنده رابطه معنی‌داری بین وضعیت تأهل با میزان فشار مراقبتی باشد. اما یافته‌های حاصل از مطالعه حاضر را مطالعه Chen Lee et al (۲۰۱۶) و مطالعه De Fazio et al (۲۰۱۵) حمایت می‌کنند [۳۹، ۲۵]. به نظر می‌رسد که درگیر شدن دانشجویان پرستاری در مسائلی که با جان افراد سروکار دارد، آنقدر برای دانشجویان پراهمیت بوده و بر روی آن‌ها تأثیر گذاشته است که عواملی همچون میزان درآمد خانواده، سطح زندگی معیشتی و متأهل بودن و یا نبودن نتوانسته است بر آن مؤثر باشد و این موضوع همه دانشجویان را به یک اندازه متأثر ساخته است.

دانشجویان پرستاری در طول انجام کارآموزی‌ها و کارورزی‌های خود فشار مراقبتی متوسطی را تجربه می‌کنند. هیچ‌کدام یک از متغیرهای جمعیت‌شناختی و هیچ‌کدام یک از متغیرهای تحصیلی این گروه از دانشجویان بغیر از سابقه قبلی مراقبت از بیماران نیز با فشار مراقبتی وارد شده به آن‌ها رابطه معنی‌داری ندارد. هم‌چنین سایر مسائل انسانی مربوط به محیط کار مثل میزان حمایت مریبان، میزان رضایت از نحوه برخورد پزشکان و بیماران نیز با فشار مراقبتی وارد شده به دانشجویان پرستاری مرتبط نیست. اما میزان رضایت دانشجویان از نحوه برخورد پرسنل پرستاری بیمارستان‌ها با فشار مراقبتی وارد شده به دانشجویان ارتباط دارد. این در حالی است که میزان

فشار مراقبتی وارد شده به پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستان‌ها بسیار بیش‌تر از فشار مراقبتی وارد شده به دانشجویان پرستاری است. گرچه بالا بودن فشار مراقبتی در دانشجویان یافته مطلوبی نیست. اما فشار مراقبتی به دست آمده در این مطالعه و هم‌چنین یکسان بودن فشار مراقبتی وارد شده به دانشجویان ترم‌های مختلف پرستاری، نشان می‌دهد که دانشجویان در ترم‌های بالاتر و حتی در زمان گذراندن کارآموزی‌های در عرصه با مسائل و مشکلات بیماران درگیری چندانی پیدا نمی‌کنند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری به گونه‌ای عمل شود که ضمن افزایش میزان حمایت مریبان و پرسنل پرستاری از دانشجویان میزان درگیر شدن دانشجویان در امر مراقبت جامع از بیماران و مواجهه آن‌ها با مسائل و مشکلات بیماران از طریق دادن استقلال بیش‌تر به دانشجویان، افزایش یابد.

#### محدودیت‌های مطالعه

با توجه به این‌که نمونه‌گیری در روزهای پایانی ترم تحصیلی و پس از انجام کارآموزی در شیفت صبح انجام شد. ممکن است برخی از دانشجویان در همان روز دچار مشکل حادی در مراقبت از بیماران و یا در روابط خود با مریبان، کارکنان بخش و یا سایرین شده باشند که بر نظرات آن‌ها به هنگام تکمیل پرسش‌نامه تأثیر گذاشته باشد. هم‌چنین ممکن است دانشجویان به هنگام پاسخ به سوالات موارد نادری که در طول دوره آموزش بالینی با آن مواجه شده بودند را به عنوان معیاری برای پاسخ به سوالات مد نظر قرار داده باشند. البته به منظور رفع این محدودیت قبل از شروع نمونه‌گیری به دانشجویان در مورد لحاظ نکردن این‌گونه مسائل به هنگام پاسخ به سوالات آموزش داده شد.

#### تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سمنان که در انجام این پژوهش ما را یاری دادند تقدیر و تشکر می‌شود. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

[15] Given BA, Given CW, Kozachik S. Family support in advanced cancer. *CA Cancer J Clin* 2001; 51: 213-231.

[16] Mosher CE, Bakas T, Champion VL. Physical health, mental health, and life changes among family caregivers of patients with lung cancer. *Oncol Nurs Forum* 2013; 40: 53-61.

[17] Stenberg U, Ruland CM, Miaskowski C. Review of the literature on the effects of caring for a patient with cancer. *Psychooncology* 2010; 19: 1013-1025.

[18] Deshields TL, Rihaneck A, Potter P, Zhang Q, Kuhrik M, Kuhrik N, et al. Psychosocial aspects of caregiving: perceptions of cancer patients and family caregivers. *Support Care Cancer* 2012; 20: 349-356.

[19] Williams A.L, McCorkle R. Cancer family caregivers during the palliative, hospice, and bereavement phases: a review of the descriptive psychosocial literature. *Palliat Support Care* 2011; 9: 315-325.

[20] Song JI, Shin DW, Choi JY, Kang J, Baik YJ, Mo H, et al. Quality of life and mental health in family caregivers of patients with terminal cancer. *Support Care Cancer* 2011; 19: 1519-1526.

[21] Choi-Kwon S, Kim HS, Kwon SU, Kim JS.. Factors Affecting the Burden on Caregivers of Stroke Survivors in South Korea. *Arch Phys Med Rehabil* 2005; 86: 1043-1048.

[22] Fletcher BS, Paul SM, Dodd MJ, Schumacher K, West C, Cooper B, et al. Prevalence, severity, and impact of symptoms on female family caregivers of patients at the initiation of radiation therapy for prostate cancer. *J Clin Oncol* 2008; 26: 599-605.

[23] Harding R, Gao W, Jackson D, Pearson C, Murray J, Higginson IJ. Comparative analysis of informal caregiver burden in advanced cancer, dementia, and acquired brain injury. *J Pain Symptom Manage* 2015; 50: 445-452.

[24] Mohammed S, George C, Priya SS. Caregiver burden in a community mental health program: a cross sectional study. *Kerala J Psychiatry* 2015; 28: 26-33.

[25] Lee KC, Yiin JJ, Chao YF. Effect of integrated caregiver support on caregiver burden for people taking care of people with cancer at the end of life: A cohort and quasi-experimental clinical trial. *Int J Nurs Stud* 2016; 56: 17-26.

[25] Ebrahimian A, Dehvan F. Evaluation of nurses job expectations in hospitals executing the efficiency improvement law in Semnan. *Koomesh* 2016; 17: 739-746. (Persian).

[26] Novak M, Guest C. Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *Gerontologist* 1989; 29: 798-803.

[27] Ashghali Farahani M, Ghane G, Sydfatemi N, Hagani H. Effect of educational program on the burden of family caregivers of hemodialysis patients. *Evid Based Care J* 2016; 6: 7-18. (Persian).

[28] McCleery A, Addington J, Addington D. Family assessment in early psychosis. *Psychiatry Res* 2007; 152: 95-102.

[29] Abbasi A, Ashraf Rezaie N, Easement H, et al. Caregiver burden associated with the coping, skills of caregivers care for hemodialysis. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2012; 4: 533-539. (Persian).

[30] D'Onofrio G, Sancarolo D, Addante F, Ciccone F, Cascavilla L, Paris F, et al. Caregiver burden characterization in patients with Alzheimer's disease or vascular dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2014; 30: 891-899.

[31] Yu H, Wang X, He R, Liang R, Zhou L. Measuring the caregiver burden of caring for community-residing people with Alzheimer's disease. *PLoS One* 2015; 10: e0132168.

درمانی سمنان در سال ۱۳۹۴ با کد اخلاق شماره

IR.SEMUMS.REC.1394.48 می باشد و با حمایت مالی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان اجرا

شده است. هم چنین از مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری

دانشگاه علوم پزشکی سمنان بابت فراهم آوردن تسهیلات و

همکاری در اجرای این تحقیق تقدیر و تشکر می شود.

## منابع

[1] Mokhtari nori J, Ebadi A, Alhani F, Reje N. Importance centered teaching model in nursing education. *J Learn Strat* 2011; 3: 149-154. (Persian).

[2] Abbasali E, Nader K, Maedeh T. Continuing education of intensive and emergency units nurses during clinical shifts. *Health Med* 2012; 6: 3346-3350.

[3] Sawatzky JA, Enns CL, Asheroft TJ, Davis PL, Harder BN. Teaching excellence in nursing education; A caring framework. *J Prof Nur* 2009; 25: 260-265.

[4] Leonello VM, Oliveria M. Competencies for educational activities in nursing. *Rev Lat Am Enfermagem* 2008; 16: 177-183.

[5] Ghodsbin F, Shafakhah M. Facilitating and preventing factors in learning clinical skills from the viewpoints of the third year student of Fatemeh school of nursing and midwifery. *Iran J Med Educ* 2008; 7: 343-351.

[6] Hosoda Y. Development and testing of a clinical learning environment diagnostic inventory for baccalaureate nursing students. *J Adv Nurs* 2006; 56: 480-490.

[7] Ebrahimian A, Saberi-ZafarGhandi MB, Alaei S, Tourdeh M, Davari H. The trend of changes in depression, anxiety and stress in men with lower limb trauma: A prospective study. *Koomesh* 2016; 17: 924-932. (Persian).

[8] Dadkhah B, Mohammadi M, Mozafari N. Mental health status of the students in Ardabil university of medical sciences. *J Ardabil Univ Med Sci* 2004; 16: 31-36. (Persian).

[9] Abedini S, Davachi A, Sahbaei F, Mahmoudi M, Safa O. Depression in medical and nursing students, Bandar Abbas. *Hormozgan Med J* 2007; 11: 139-145. (Persian).

[10] Hosseini H, Sadeghi A, Rajabzadeh R, Reza zadeh J, Nabavi S, Ranaei M, et al. Mental health and related factor in students of North Khorasan University of Medical Sciences. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2011; 3: 23-28. (Persian).

[11] Mohammadbeygi A, Ghamari F, Salehi B. Depression symptoms prevalence, general health status and its risk factors in dormitory students of Arak universities. *J Arak Univ Med Sci* 2009; 12: 116-123. (Persian).

[12] Khademian Z, Sharif F. Nursing students' initial clinical experiences. *Iran J Nurs Res* 2012; 7: 23-33. (Persian).

[13] Shaban IA, Khater WA, Akhu-Zaheya LM. Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. *Nurse Educ Pract* 2012; 12: 204-209.

[14] Khater WA, Akhu-Zaheya LM, Shaban IA. Sources of stress and coping behaviours in clinical practice among baccalaureate nursing students. *IJHSS* 2014; 4: 194-202.

abilities in dementia patients and increases in psychological distress on caregiver burden over a one-year period. *Clin Gerontol* 2014; 37: 235-252.

[37] Iavarone A, Ziello AR, Pastore F, Fasanaro AM, Poderico C. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2014; 10: 1407-1413.

[38] De Fazio P, Ciambone P, Cerminara G, Barbuto E, Bruni A, Gentile P, Talarico A, et al. Depressive symptoms in caregivers of patients with dementia: demographic variables and burden. *Clin Interv Aging* 2015; 10: 1085-1090.

[39] Akpınar B, Özlem K, Yener G. Effects of gender on burden among caregivers of Alzheimer's patients. *J Nurs Scholarsh* 2011; 43: 248-254.

[40] Liu S, Jin Y, Shi Z, Huo YR, Guan Y, Liu M, et al. The effects of behavioral and psychological symptoms on caregiver burden in frontotemporal dementia, Lewy body dementia, and Alzheimer's disease: clinical experience in China. *Aging Ment Health* 2016; 20: 1-7.

[32] Lima-Silva TB1, Bahia VS, Carvalho VA, Guimarães HC, Caramelli P, Balthazar ML, et al. Neuropsychiatric symptoms, caregiver burden and distress in behavioral-variant frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2015; 40: 268-275.

[33] Dowling Glenna A, Merrilees J, Mastick J, Chang Vickie Y, Hubbard E, Moskowitz JT. Life enhancing activities for family caregivers of people with frontotemporal dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 2014; 28: 175-181.

[34] Soileau MJ, Persadb C, Jennifer Taylor J, Patil PG, Chouc KL. Caregiver burden in patients with parkinson disease undergoing deep brain stimulation: An exploratory analysis. *J Parkinsons Dis* 2014; 4: 517-521.

[35] Shu-Ying Hou, Chiao-Li Khale Ke, Yi-Ching Su, For-Wey Lung, Chun-Jen Huang. Exploring the burden of the primary family caregivers of schizophrenia patients in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 62: 508-514.

[36] Razani J, Corona R, Quilici J, Matevosyan A, Funes C, Larco A, et al. The effects of declining functional

## Caregiver burden and related factors in nursing students

Abbasali Ebrahimian (Ph.D)<sup>1</sup>, Monir Nobahar (Ph.D)<sup>\*2</sup>, Elham Namvar (B.Sc)<sup>3</sup>, Masoomeh Fallahi (B.Sc)<sup>3</sup>  
1 – Nursing Care Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran  
2 - Student Research Committee, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

(Received: 24 May 2016; Accepted: 22 Nov 2016)

**Introduction:** Nursing students become responsible for many elements of nursing care. Their efforts of care generate caregiving burden. This study was conducted to determine caregiver burden and related factors in nursing students.

**Materials and Methods:** This cross-sectional study performed by using a convenience sampling method in 2015. One hundred and thirty-three nursing student from Semnan University of Medical Sciences participated in this study. The Caregiver Burden Inventory (CBI), Demographic and Educational Status Questionnaire (DEQ) were used to assess the caregiver burden and related factors in nursing students. The range of tools to measure caregiver burden scores from 0 to 100. Spearman correlation and Chi-Square tests were used to analyze the relationship between demographic and educational factors with caregiver burden.

**Results:** The mean scores of total caregiver burden in nursing students were  $39.47 \pm 11.52$ . Subscale analysis on the CBI revealed that the mean scores of time dependence, developmental, physical, social and emotional burdens were respectively  $8.77 \pm 3.05$ ,  $10.04 \pm 2.88$ ,  $8.37 \pm 3.86$ ,  $6.02 \pm 3.37$ , and  $6.27 \pm 3.44$ . The Spearman correlation test demonstrated that having a history of patient care was significantly associated with total CBI ( $p=0.049$ ). Also, there was no significant difference between other nursing student's demographic and educational status characteristics with total CBI ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion:** Caregiver burden is one of the educational problems in nursing students. Therefore, recommended that during clinical training, nursing students more supported by teachers and nursing staffs.

**Keywords:** Nursing Student, Nursing Education, Caregiver, Body Burden

---

\* Corresponding author. Tel: +98 9122311345  
nobahar43@yahoo.com