

The Relationship between Clinical Instructors' Behaviors and State Anxiety of Nursing Students in Islamic Azad University of Lahijan City

Masoumeh Rahimibashar^{1,*}

¹ Instructor, Department of Nursing Education, Faculty of Nursing, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran

* **Corresponding author:** Masoumeh Rahimibashar, Instructor, Department of Nursing Education, Faculty of Nursing, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran. E-mail: rahimibashar.masoumeh@liau.ac.ir

Received: 06 Mar 2017

Accepted: 06 Sep 2017

Abstract

Introduction: Individual and professional behaviors of clinical instructors have an important role to form individual and professional personality of nursing students, and can affect their level of anxiety. This study aimed at assessing the relationship between clinical instructors' behaviors and anxiety level of nursing students in Islamic Azad University of Lahijan City, Iran.

Methods: In this descriptive-correlational study, 156 nursing students were selected from Islamic Azad University of Lahijan through the census sampling method. Data were collected using a researcher-made questionnaire and Spielberger State-Trait Anxiety Inventory in a 2014-2015 academic year. Then, the data were analyzed using descriptive statistics (Pearson correlation coefficient and Chi-square test). $P < 0.05$ was set as a significant level.

Results: Results showed that most of the nursing students had mild anxiety (90 persons, 57.7%) and the behaviors of their clinical instructors were assessed strong (96 persons, 61.6%). There was a negative significant relationship between the behaviors of clinical instructors and the level of anxiety of the nursing students ($r = -0.59$, $P < 0.0001$). It means that students' anxiety decreased when educational behaviors of clinical instructors become stronger, and the students' anxiety increased when the instructors' educational behavior becomes weaker.

Conclusions: Nursing clinical instructors with their competent behavior and performance as a professional and moral pattern can have a deniable role in decreasing the anxiety of nursing students and revealing of deep spiritual placement of this holy job. By choosing clinical instructors from competent nurses and continuous presence of the faculty members in the hospitals and bilateral cooperation can create an appropriate communication bridge between theory and clinic.

Keywords: Clinical Instructors' Behavior, Clinical Education, Nursing Students, Anxiety

ارتباط رفتارهای مدرسین بالینی و اضطراب آشکار دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی لاهیجان

معصومه رحیمی بشر^{۱*}

^۱ مربی، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، لاهیجان، ایران
* نویسنده مسئول: معصومه رحیمی بشر، مربی، گروه آموزش پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد لاهیجان، لاهیجان، ایران. ایمیل: rahimibashar.masoumeh@liau.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۰۶/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۲/۱۶

چکیده

مقدمه: رفتارهای فردی و حرفه‌ای مدرسین بالینی نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت فردی و حرفه‌ای دانشجویان پرستاری ایفا می‌کند و می‌تواند بر سطح اضطراب دانشجویان تأثیر داشته باشد. این مطالعه با هدف بررسی ارتباط بین رفتارهای مدرسین بالینی و اضطراب آشکار دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی لاهیجان انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی-همبستگی بر روی ۱۵۶ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی لاهیجان که به روش نمونه‌گیری سرشماری انتخاب شده بودند، انجام شد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته و پرسشنامه استاندارد اضطراب اشمپلبرگر در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ جمع‌آوری گردید و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های همبستگی پیرسون و کای اسکوئر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ($P < 0/05$) بعنوان سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها، اکثر دانشجویان پرستاری (۹۰ نفر، ۵۷/۷٪) دارای اضطراب خفیف بودند و اکثر آنان (۹۶ نفر، ۶۱/۶٪) وضعیت رفتارهای مدرسین بالینی خود را در حد قوی، ارزیابی نمودند. بین رفتارهای آموزشی مدرسین بالینی و اضطراب آشکار دانشجویان پرستاری، ارتباط منفی و معنی‌داری از نظر آماری وجود داشت. یعنی با قوی‌تر شدن رفتارهای آموزشی مدرسین بالینی، اضطراب دانشجویان نیز کاهش می‌یافت و با ضعیف‌تر شدن این رفتارها اضطراب دانشجویان افزایش می‌یافت ($r = -0/59$, $P < 0001/0$).

نتیجه‌گیری: مدرسین بالینی پرستاری با رفتار و عملکرد شایسته خویش و بعنوان الگوی حرفه‌ای و اخلاقی می‌توانند نقش انکارناپذیری در کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری و تبلور جایگاه عمیق معنوی این حرفه مقدس داشته باشند. با انتخاب مدرسین بالینی از میان پرستاران توانمند و حضور مستمر اعضای هیئت علمی در بیمارستان‌ها و همکاری دوجانبه، می‌توان پل ارتباطی مناسبی بین تئوری و بالین ایجاد نمود.

واژگان کلیدی: رفتار مدرسین بالینی، آموزش بالینی، دانشجویان پرستاری، اضطراب

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

پرستاری رشته‌ای بالینی است با تئوری‌هایی که ریشه در بالین دارد. یادگیری علم و هنر پرستاری فرایندی پیچیده و مستلزم کفایت است. کفایت از سطوح عالی شناختی است که ریشه در عملکرد دارد. از طریق عملکرد، دانشجویان قادر خواهند بود تا سطوح شناختی، عاطفی و روان حرکتی را با هم پیوند دهند، به ارزش‌های زیر بنایی رشته دست یافته و جنبه‌های هنری دانش پرستاری را کشف نمایند (۱). آموزش بالینی، مهم‌ترین بخش آموزش پرستاری و جزء لاینفک آن می‌باشد (۲، ۳). طی آموزش بالینی، آموخته‌ها به عمل در می‌آیند. مهارت‌ها آموزش داده می‌شوند و دانشجویان با واقعیت‌های موجود در محیط کار روبه‌رو می‌شوند (۲، ۴). پرستاری، یک علم کاربردی است و مدرس بالینی در

مرکز یا قلب آموزش پرستاری قرار دارد (۵). یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیر گذار و تضمین‌کننده در آموزش بالینی، مربیان بالینی و کیفیت عمل آنها است (۲، ۶-۸). وقتی شرایط محیط آموزش بالینی مناسب و سودمند باشد و مربیان الگوهای حاذق و ماهری برای آموزش دانشجویان باشند و بدانند که رفتار صحیح آنها کلید اصلی پیشرفت دانشجویان می‌شود، می‌توان یادگیری را بالا برد. در واقع نوع ارتباط برقرار شده میان مربیان و دانشجویان و برخوردی که دانشجویان به ازای عملکردهای خود از آن دریافت می‌کنند، عامل تأثیر گذاری در یادگیری محسوب می‌شود (۹). یک بخش از محیط یادگیری بالینی، رفتارهای مدرس بالینی پرستاری است که پتانسیل با اهمیتی برای

آیند (۱۳). مطالعات مختلف دلالت بر این امر دارند که سلامت روانی دانشجویان پرستاری نه فقط آموزش و زندگی روزانه آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه هم بر کیفیت عملکرد حرفه‌ای آنان و ماندگاری طولانی در این رشته مؤثر است. بنابراین، شناسایی فاکتورهای اثرگذار بر سلامت روحی و روانی دانشجویان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲۲). بررسی حاضر، با توجه به ماهیت اضطراب آور محیط‌های آموزش بالین و ارتباط اضطراب دانشجویان پرستاری با نحوه رفتارهای مدرسين بالینی، بر اساس تحقیقات کمی و کیفی متعدد انجام شده در ایران و سایر کشورها و به منظور ارائه گامی در جهت بهبود کیفیت آموزش بالینی، انجام گردید.

روش کار

این پژوهش، یک مطالعه (توصیفی - تحلیلی) از نوع همبستگی می‌باشد که در نیم سال دوم تحصیلی ۹۴ - ۱۳۹۳ انجام شد. محیط پژوهش در این تحقیق شامل بخش‌های مختلف مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان (محل کار آموزی دانشجویان پرستاری) بود. جامعه پژوهش را تمام دانشجویان پرستاری سال‌های دوم، سوم و چهارم دانشگاه آزاد لاهیجان تشکیل می‌دادند. در مجموع ۱۵۶ دانشجوی واجد شرایط به روش سرشماری انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه، شامل: تمایل به شرکت در پژوهش، اشتغال به تحصیل در رشته کارشناسی پرستاری دانشگاه آزاد لاهیجان، دانشجوی سال دوم، سوم و یا چهارم پرستاری بودن و سپری شدن حداقل ۶ روز از دوره کارآموزی در هر بخش بود. معیارهای خروج از مطالعه در این پژوهش شامل: دانشجوی مهمان، رخ دادن واقعه استرس زای عمده چون فوت عزیزان، بیماری صعب‌العلاج برای خود یا خانواده، هر واقعه ناگواری که بر روند معمول زندگی، رفتار و عملکرد فرد تأثیر منفی داشته باشد و سابقه مصرف داروی آرام بخش و یا روان گردان بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۴ بخش بود. بخش اول، درباره خصوصیات فردی - اجتماعی دانشجویان پرستاری. بخش دوم، فرم خود سنجی ((اضطراب آشکار)) اشیپلبرگر بود. این قسمت پرسشنامه دارای (بیست) عبارت است که احساسات فرد را در ((لحظه کنونی و در زمان پاسخگویی)) ارزشیابی می‌کند. یعنی دانشجو باید احساس فعلی خود را حین کارآموزی در کنار مدرس بالینی خویش با توجه به عبارت‌های استاندارد نوشته شده، علامت بزند. در پاسخگویی آزمودنی‌ها به مقیاس اضطراب آشکار، تعدادی گزینه برای هر عبارت ارائه شده است که آزمودنی باید گزینه‌ای را که به بهترین وجه، شدت احساس او را بیان می‌کند، انتخاب نماید. در مجموع نمرات در محدوده بین ۲۰ تا ۸۰ قرار داده شد. یعنی هر چه نمره کمتر، اضطراب خفیف‌تر و هر چه نمره بیشتر، اضطراب شدیدتر خواهد بود. در این مطالعه اضطراب آزمودنی‌ها در سه سطح خفیف (۲۰-۴۲)، متوسط (۴۳-۶۴) و شدید (۶۵-۸۰) مورد بررسی قرار گرفت. بخش سوم پرسشنامه، فرم خودسنجی ((اضطراب پنهان)) اشیپلبرگر بود، این قسمت نیز دارای (بیست) عبارت است که احساسات (عمومی و معمولی) فرد را در اغلب اوقات)) ارزشیابی می‌کند، یعنی ربطی به بودن دانشجو در کنار مدرس بالینی خویش در حین کارآموزی ندارد. از این رو جهت تعیین شخصیت مضطرب و نگران به کار می‌رود. در این فرم دانشجو باید احساسات اغلب اوقات خود را با توجه به عبارت‌های استاندارد نوشته شده، علامت بزند.

تحت تأثیر قرار دادن یادگیری دانشجویان پرستاری است (۱۰). عوامل اضطراب آور متعددی در آموزش بالینی پرستاری وجود دارد. یکی از این عوامل اضطراب آور، نحوه رفتارهای آموزشی اساتید بالینی است (۱۱، ۱۲). لطیفی به نقل از رویستا می‌نویسد: ۸۰ درصد دانشجویان پرستاری در محیط بالین و در تعامل با مدرس از اضطراب آشکار در سطح متوسط رنج می‌بردند (۱۳). در مطالعه شریف و معصومی کلیه دانشجویان پرستاری شیراز اظهار کردند که در کارآموزی‌های خود دچار اضطراب می‌شوند (۱۴). همچنین در مطالعه صالحیان و آرمات که در مورد تجارب دانشجویان پرستاری با رویکرد کیفی انجام شد، اضطراب و ترس به عنوان نتیجه‌ای از دانش ناکافی، واکنش نامناسب مریبان پرستاری در برابر خطای دانشجویان و ارزشیابی ناعادلانه از جمله تجربیات بالینی بیان شده از سوی آنان بود (۱۵). نتایج مطالعات متعدد، نشان می‌دهد که در بین برنامه‌های آموزشی دانشجویان پرستاری، واحدهای عملی تنش زا هستند، در یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز از مقالات کیفی مرتبط با تجارب بالینی دانشجویان پرستاری که در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های انگلستان بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۰ انتشار یافت، نتایج نشان داد که یکی از مهمترین چالش‌ها و موانع یادگیری دانشجویان، استرس در محیط بالین و تداوم عود این هیجانات است. لذا مدرسین بالینی پرستاری باید آگاه باشند که بعضی از دانشجویان ممکن است تجارب بالینی بسیار منفی را از محیط بالین کسب نمایند (۱۶). در مطالعه پورقانع نیز که تحت عنوان ((تجارب دانشجویان پرستاری از آموزش بالینی)) با رویکرد کیفی انجام شد، نتایج پژوهش بیانگر وجود برخی فاکتورهای مؤثر جهت کسب تجارب مثبت، نظیر به کارگیری آموخته‌های تئوری در عمل و ارتقاء تدریجی اعتماد به نفس و یا کسب تجارب منفی، نظیر ناکارآمدی مربی بالینی و ترس در محیط بالین بود (۱۷). دانشجویان پرستاری از رفتارها، دانش و تجربیات مدرسین بالینی خویش می‌آموزند (۱۸). مدرسین بالینی برای انجام نقش مؤثر خود در تسهیل ورود دانشجویان به دنیای پیچیده سیستم‌های بهداشتی باید ویژگی‌های مدرس بالینی اثربخش را کسب کنند (۱۹). از جمله این ویژگی‌ها، می‌توان به علاقمندی به آموزش، تمایل به انجام کار، انعطاف‌پذیری، رازداری، در دسترس بودن، پاسخ روشن و صریح به سؤالات دادن، توانمندی علمی و بالینی، دادن بازخوردهای سازنده، ایجاد محیطی مناسب و فارغ از ترس و تحقیر برای آموزش فراگیران، داشتن مهارت‌های خوب گوش دادن، خوب پرسش نمودن، ترویج یادگیری عمیق و تشویق فراگیران به تفکر خلاق و نقادانه را نام برد (۲۰). در مطالعه حکمت پور و همکاران که ویژگی‌های یک استاد توانمند پرستاری به صورت کیفی مورد بررسی قرار گرفت ((استاد توانمند پرستاری، نمونه یک انسان کامل))، به عنوانتم یا درون مایه اصلی از این مطالعه استخراج گردید که به صورت یک یافته جدید و عمیق معنوی، جایگاه رشته پرستاری را به نحو شایسته‌تری تبیین می‌نماید (۲۱). دانشجویان پرستاری اغلب جوانانی هستند که شخصیتشان انعطاف پذیر بوده و از طریق الگو قرار دادن مدرس خود به آسانی قابل شکل‌گیری می‌باشند و در این راستا، چنانچه اساتید بالینی پرستاری صلاحیت احراز این سمت را چه از نظر علمی و چه از نظر شخصیتی نداشته باشند، نه تنها وجودشان برای یادگیری دانشجویان مثرتر نخواهد بود، بلکه ممکن است به دلیل ایجاد تنش و اضطراب در دانشجویان خود مانعی بر سر راه یادگیری آنان به حساب

از پژوهش، توضیح در مورد اهداف پژوهش، معیارهای ورود و خروج از مطالعه، تشکر و قدردانی از شرکت کنندگان قبل و بعد از پژوهش و گزارش عینی نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات بود. داده‌های پژوهش توسط نرم افزار SPSS ویرایش (۱۷) و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی (آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون (Pearson Correlation) و کای اسکور (Chi-Square) در سطح معنی دار ($P < 0/05$) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

نتایج پژوهش براساس اهداف ویژه نشان داد که همه شرکت کنندگان در این پژوهش مؤنث بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان $1/59 \pm$ سال بود. $82/7\%$ دانشجویان مجرد و $17/3\%$ متأهل بودند. $33/3\%$ دانشجویان در سال تحصیلی دوم، $32/7\%$ سال تحصیلی سوم و $33/3\%$ در سال چهارم رشته پرستاری مشغول به تحصیل بودند. از لحاظ رتبه تولد، $37/2\%$ فرزند اول، $26/3\%$ فرزند دوم و $36/5\%$ فرزند سوم و بیشتر بودند. در رابطه با علاقه مندی دانشجویان به رشته پرستاری $66/7\%$ کاملاً به این رشته علاقه داشتند، $30/8\%$ به طور نسبی و $2/6\%$ اصلاً علاقه‌ای به رشته خود نداشتند. نگرش خانواده اکثریت دانشجویان $83/3\%$ نسبت به رشته پرستاری مثبت بود. از لحاظ محل سکونت، $5/1\%$ ساکن خوابگاه، $87/2\%$ منزل شخصی و $7/7\%$ منزل اجاره‌ای داشتند. والدین اکثر دانشجویان $94/2\%$ در قید حیات بودند. از نظر (وضعیت اضطراب آشکار)، اکثر دانشجویان پرستاری ($57/7\%$) دارای اضطراب آشکار خفیف، ($34/6\%$) اضطراب متوسط و ($7/7\%$) اضطراب آشکار شدید داشتند (جدول ۱).

از نظر (وضعیت اضطراب پنهان)، اکثر دانشجویان پرستاری ($57/7\%$) دارای اضطراب پنهان خفیف، مشابه با اضطراب آشکار، ($39/7\%$) اضطراب متوسط و ($2/6\%$) اضطراب پنهان شدید داشتند (جدول ۲). در رابطه با (وضعیت رفتارهای مدرسین بالینی)، اکثر دانشجویان پرستاری ($61/6\%$) رفتارهای مدرس خود را در حد قوی، ($30/1\%$) در حد متوسط و ($8/3\%$) دانشجویان، این رفتارها را در حد ضعیف ارزیابی نمودند (جدول ۳).

در مجموع نمرات در محدوده بین ۲۰ تا ۸۰ قرار داده شد. یعنی هر چه نمره کمتر، اضطراب خفیف‌تر و هر چه نمره بیشتر، اضطراب شدیدتر خواهد بود. در این بخش نیز، اضطراب آزمودنی‌ها در سه سطح خفیف ($20-42$)، متوسط ($43-64$) و شدید ($65-80$) مورد بررسی قرار گرفت. آزمون اشیپلبرگر، از اعتبار علمی بالایی برخوردار است و به عنوان آزمون استاندارد مورد توجه قرار دارد (23). پرسشنامه اشیپلبرگر برای جمعیت ایرانی، توسط مهram هنجاریابی شده است و از اعتبار و پایایی بالایی ($0/9$) نیز برخوردار است (24). بخش چهارم پرسشنامه، در مورد مجموعه‌ای از رفتارهای آموزشی فردی و حرفه‌ای مدرس بالینی طراحی شد که از دیدگاه دانشجویانی که در حال کارآموزی با مدرس بالینی مربوطه خویش بودند، از طریق پرسشنامه ۴۰ عبارتی ((بررسی رفتارهای مدرس بالینی)) سنجیده می‌شد، که براساس مقیاس رتبه بندی تکرار زمانی لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود. به طوری که به گزینه ((هرگز)) نمره ۱، به گزینه ((بندرت)) نمره ۲، به گزینه ((گاهی اوقات)) نمره ۳، به گزینه ((اغلب)) نمره ۴ و به گزینه ((همیشه)) نمره ۵ تعلق گرفت. لازم به ذکر است که تمام ۴۰ عبارت پرسشنامه ((بررسی رفتارهای مدرس بالینی))، به صورت مثبت بیان گردیده است. در مجموع نمره رفتارهای آموزشی مدرسین بالینی بین ۴۰ تا ۲۰۰ متغیر بود که بعد از سطح بندی، نمرات کمتر از ۱۰۰ (۵۰ درصد حداکثر امتیاز) برای رفتارهای ضعیف مدرس، نمرات بین ۱۰۰ تا ۱۵۰ (۵۰ تا ۷۵ درصد حداکثر امتیاز) برای رفتارهای متوسط مدرس و نمرات بالاتر از ۱۵۰ (۷۵ درصد حداکثر امتیاز) برای رفتارهای قوی مدرس، در نظر گرفته شد. پرسشنامه ((بررسی رفتارهای مدرس بالینی))، محقق ساخته است که برای تعیین اعتبار آن از روش اعتبار محتوی و برای تعیین اعتماد علمی از اطلاعات طرح‌های پژوهشی مشابه، بررسی کتابخانه‌ای و مشورت با اساتید آموزش پرستاری، متخصصین علوم روانپزشکی، روانشناسی و آمار استفاده گردید. ضریب پایایی پرسشنامه فوق در مطالعه حاضر، بر اساس آزمون تحلیل آلفای کرونباخ برابر با ($0/89$) بود. ملاحظاتی اخلاقی این پژوهش شامل کسب رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان در پژوهش، رعایت اصل راز داری و محرمانه بودن اطلاعات، حفظ حق کناره گیری دانشجو در هر مرحله

جدول ۱: وضعیت اضطراب آشکار دانشجویان پرستاری

وضعیت اضطراب آشکار	تعداد	درصد
اضطراب خفیف (۲۰-۴۲)	۹۰	۵۷/۷
اضطراب متوسط (۴۳-۶۴)	۵۴	۳۴/۶
اضطراب شدید (۶۵-۸۰)	۱۲	۷/۷
جمع	۱۵۶	۱۰۰

جدول ۲: وضعیت اضطراب پنهان دانشجویان پرستاری

وضعیت اضطراب پنهان	تعداد	درصد
اضطراب خفیف (۲۰-۴۲)	۹۰	۵۷/۷
اضطراب متوسط (۴۳-۶۴)	۶۲	۳۹/۷
اضطراب شدید (۶۵-۸۰)	۴	۲/۶
جمع	۱۵۶	۱۰۰

جدول ۳: وضعیت رفتارهای مدرسين باليني

وضعیت رفتارهای مدرسین بالینی	تعداد	درصد
رفتارهای ضعیف مدرس (۱۰۰-۴۰)	۱۳	۸/۸۳٪
رفتارهای متوسط مدرس (۱۵۰-۱۰۱)	۴۷	۳۰/۱٪
رفتارهای قوی مدرس (۲۰۰-۱۵۱)	۹۶	۶۱/۶٪
جمع	۱۵۶	۱۰۰

(صلاحیت)، تخصص و تبحر مربی در بالین، آگاهی داشتن از جدیدترین پیشرفت‌های علمی در حرفه پرستاری و به روز بودن مدرس بود، که اکثر دانشجویان مورد مطالعه، گزینه ((همیشه)) را انتخاب کرده بودند. یافته‌های فوق با نتایج مطالعه بازارگادی و همکاران (۱۳۹۱) (۳۳)، حکمت پو و همکاران (۱۳۹۲) (۲۱)، Meskell و همکاران (۲۰۰۹) (۳۴)، Ming و همکاران (۲۰۰۹) (۳۵) هم خوانی داشت. از دیگر ویژگی‌های مدرس بالینی در پژوهش حاضر، تسلط مدرس به مباحث علمی، انتقادپذیری و منطقی بودن در آموزش بالینی بود، که اکثر دانشجویان مورد مطالعه در تمام موارد، گزینه ((همیشه)) را انتخاب کرده بودند. یافته‌های فوق با نتایج مطالعه رضانی و همکاران (۱۳۸۸) (۳۶)، سخندانی (۱۳۹۱) (۳۷) و حکمت پو و همکاران (۱۳۹۲) (۲۱) هم خوانی داشت. اعتماد به نفس به عنوان یک ویژگی مدرس بالینی اثربخش، حاصل مهارت و تخصص مدرس در حیطه کاری است که در آن تدریس می‌کند (۸). اکثر شرکت کنندگان در پژوهش حاضر، اعتماد به نفس مدرس بالینی خود را تأیید کردند. در بررسی حشمتی نبوی و ونکی نیز اعتماد به نفس مدرس بالینی به عنوان یکی از نکات مثبت شخصیت مدرس توسط شرکت کنندگان مطرح شد (۸). یکی دیگر از ویژگی‌های مدرس بالینی در پژوهش حاضر، مرتبط کردن آموزش تئوری و عملی بود که اکثر دانشجویان مورد مطالعه گزینه ((همیشه)) را انتخاب کرده بودند. یافته‌های فوق با نتایج مطالعه الهی و همکاران (۱۳۸۹) (۳۸)، پورقانع (۱۳۹۲) (۱۷) و Yildirm & Elcigil سال (۲۰۰۷) (۲) هم خوانی داشت. مربیان در کنار تسلط نظری بر تمامی مباحث موجود در هر بخش که لازمه مربی بودن است، باید مهارت‌های عملکردی بالایی نیز داشته باشند تا بتوانند بین دروس تئوری و عملی پیوند برقرار کرده و آن را به دانشجویان انتقال دهند و دانشجو را برای حرفه بسیار سخت و حساس پرستاری آماده نمایند (۳۹). بالین و تئوری پرستاری به عنوان متقاضیان توسعه دانش پرستاری در همه زمینه‌ها، هم در کاربرد و هم در تولید دانش باید با همدیگر باشند اما در نهایت می‌توان گفت که تئوری و عمل هرگز نمی‌توانند یکی باشند و وجود هر دوی آنها برای پرستاری لازم و حیاتی است. تئوری می‌تواند به فرد وسعت دید بدهد و قدرت مانور فرد را افزایش دهد. اما فاصله بین تئوری و عمل باید وجود داشته باشد، زیرا اگر این فاصله نباشد، دیگر نمی‌توان آن را تئوری نامید و در واقع عمل است. آنچه باعث می‌شود افراد تئوری را در عمل ناتوان بدانند، این است که آن‌ها نمی‌توانند ارتباط تئوری با عمل را پیدا کنند (۴۰). یکی دیگر از ویژگی‌های مدرس بالینی در پژوهش حاضر، یگانگی حرف و عمل، اعتقاد داشتن مدرس به حرفی که می‌زند و مسئولیت پذیری وی در برابر اعمال خود بود، که اکثر دانشجویان مورد مطالعه گزینه ((همیشه)) را انتخاب کرده بودند. یافته‌های فوق با نتایج مطالعه صالحی و همکاران (۱۳۸۳) (۴۱) و حشمتی نبوی و ونکی (۱۳۸۹) (۸) هم خوانی داشت.

در این پژوهش با استفاده از آزمون کای اسکور بین هیچکدام از خصوصیات فردی - اجتماعی دانشجویان با اضطراب آشکار ارتباط آماری معنی داری یافت نشد ($P > 0/05$). در رابطه با هدف اصلی پژوهش ارتباط بین رفتارهای آموزشی مدرسین بالینی و اضطراب آشکار دانشجویان پرستاری، آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که ارتباط معکوس (منفی) و معنی داری از نظر آماری بین این دو متغیر وجود داشت. یعنی با قوی‌تر شدن رفتارهای آموزشی اساتید بالینی، اضطراب دانشجویان کاهش می‌یافت و برعکس با ضعیف‌تر شدن این رفتارها اضطراب دانشجویان افزایش می‌یافت ($r = -0/59$, $P < 0/0001$).

بحث

پرستاری یکی از حرفه‌های است که نیاز به سطح بالایی از سلامت روحی - روانی دارد (۲۵). بنابراین، شناسایی فاکتورهای اثرگذار بر سلامت روانی دانشجویان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲۲). یکی از این فاکتورهای اثرگذار اضطراب است. عوامل مختلفی می‌توانند سبب تجربه ترس و اضطراب در دانشجویان پرستاری گردند (۱۷). از مهم‌ترین منابع استرس دانشجویان پرستاری در محیط‌های آموزش بالینی، نحوه برخورد مربیان بالینی با آن‌ها است (۲۶). براساس یافته‌های پژوهش حاضر، وضعیت اضطراب آشکار اکثریت دانشجویان پرستاری (۵۷/۷ درصد) با توجه به نمره کسب شده از ابزار بررسی اضطراب آشکار اشیپلیبرگر در حد خفیف بود. اما در مطالعه لطیفی و همکاران (۱۳۸۶) (۱۳)، Jihad و Wafika (۲۰۰۷) (۲۷)، نوروزی نیا و همکاران (۱۳۹۱) (۲۸)، وحیدری و شهبازی (۱۳۹۴) (۲۹)، وضعیت اضطراب آشکار اکثر دانشجویان متوسط بود. همچنین وضعیت اضطراب پنهان اکثریت دانشجویان پرستاری (۵۷/۷ درصد) در پژوهش حاضر، با توجه به نمره کسب شده از ابزار بررسی اضطراب پنهان اشیپلیبرگر در حد خفیف بود، که با نتایج مطالعه تقوی و همکاران (۱۳۸۸) (۳۰) و حیدری و شهبازی (۱۳۹۴) (۲۹) هم خوانی داشت. به عقیده روانشناسان تربیتی و متخصصین امر آموزش، مقدار کم اضطراب، به عنوان یک عامل انگیزشی مؤثر می‌تواند تلاش فرد را افزایش دهد. در مقابل، اضطراب بیش از حد تأثیرات متفاوتی دارد و می‌تواند موجب از هم گسیختگی فرایند روانی فرد و اختلال در عملکرد بالینی آنها شود (۳۱). برای رشد تفکرانتقادی دانشجویان پرستاری و دستیابی به اهداف آموزشی این رشته لازم است تا شرایط استرس زا در محیط‌های آموزش بالینی تعدیل گردد (۳۲).

در مورد وضعیت رفتارهای مدرسین بالینی (رفتارهای آموزشی و حرفه‌ای مدرس)، در پژوهش حاضر، با استناد به نمره کسب شده از ابزار بررسی رفتارهای مدرسین بالینی، اکثر دانشجویان پرستاری، رفتار مدرس خود را در حد قوی ارزیابی نمودند. از جمله ویژگی‌های مورد بررسی مدرس بالینی در پژوهش حاضر نشان دادن مهارت‌های بالینی

وجدان کاری و تعهد در رشته پرستاری با هم عجین شده‌اند. عدم رعایت اخلاق حرفه‌ای سبب می‌شود از بیمار مراقبت لازم صورت نگرفته و بیمار به حال خود رها شود که نهایتاً افزایش نارضایتی مراجعان از بیمارستان را در بر خواهد داشت (۲۱). در این رابطه حیدرزاده بیان می‌دارد: در فرایند آموزش، مربی باید به حدی در رفتار و اعمالش بزرگوار باشد که نمونه و الگوی شاگردانش قرار گیرد (۳۹). الگو محوری استراتژی مورد قبول برای انتقال نگرش‌ها و رفتارهای حرفه‌ای از مربی پرستاری به دانشجویان است (۴۶). از دیگر ویژگی‌های مورد بررسی مدرس بالینی، وقت شناسی مدرس بالینی بود، که اکثر دانشجویان مورد مطالعه در پژوهش حاضر گزینه ((همیشه)) را انتخاب کرده بودند. در مطالعات مشابه دیگر هم نظم و انضباط و وقت شناسی به عنوان یکی از ویژگی‌های ممتاز مدرس بالینی اثربخش، مورد توجه دانشجویان پرستاری بود (۸، ۳۷). ویژگی دیگر مورد بررسی مدرس بالینی، قضاوت درست و رعایت عدالت در ارزشیابی دانشجو بود، که اکثر دانشجویان مورد مطالعه در پژوهش حاضر گزینه ((همیشه)) را انتخاب کرده بودند. در مطالعه سخندانی (۱۳۹۱) یکی از مهمترین خصوصیات مدرس بالینی اثر بخش، عادل بودن مدرس از دیدگاه دانشجویان بود (۳۷). در بررسی ویس مرادی و پارسا یکتا، دانشجویان برای به تصویر کشاندن تجارب خود از فرایند ارزشیابی، واژه ناعادلانه را به کار بردند (۴۷). در حالی که Cassidy می‌نویسد، فراهم آوردن امکان یک ارزشیابی هماهنگ و صادقانه از عملکرد دانشجویان در محیط‌های بالینی، بخشی حیاتی از فرایند یک بررسی صحیح می‌باشد (۴۸). با توجه به ((پرسشنامه بررسی رفتارهای مدرسین بالینی))، در پژوهش حاضر، مجموعه‌ای از رفتارهای آموزشی و حرفه‌ای مدرسین توسط دانشجویان مورد ارزیابی قرار گرفت که در تمام زمینه‌ها، دانشجویان رفتارهای مدرسین خویش را در حد قوی برآورد کردند. علت این امر شاید به خاطر نظر سنجی مستمر از دانشجویان در پایان هر دوره از کارآموزی در مورد اثر بخش بودن یا نبودن مدرسین بالینی، تعویض مدرس ناکارآمد، ابقاء مدرس کارآمد و ارجاع برگه‌های ارزشیابی هر دوره از کارآموزی به مدرسین بالینی باشد. دلیل دیگر رضایت دانشجویان از مدرسین بالینی خویش در پژوهش حاضر، انتخاب مدرسین توانمند پرستاری بود که با نظر اساتید هیئت علمی (اساتید دروس تنوری) از میان پرستارانی که سابقه کار بالینی در بیمارستان را داشتند و از نظر اخلاقی و حرفه‌ای الگوی مناسبی بودند، انتخاب می‌شدند.

در پژوهش حاضر، بین رفتارهای مدرسین بالینی و اضطراب آشکار دانشجویان پرستاری همبستگی از نوع معکوس (منفی) و معنی دار وجود داشت (۵۹/۰-، $r = -0/0001$ ، $P < 0/0001$). یعنی با افزایش نمرات رفتارهای مدرسین بالینی، اضطراب دانشجویان نیز کاهش و برعکس با کاهش نمرات رفتارهای مدرسین بالینی، اضطراب دانشجویان نیز افزایش می‌یافت. در پژوهش مشابه دیگری نیز که توسط لطیفی و همکاران انجام شد، ارتباط معکوس و معنی دار بین رفتارهای آموزش فردی (۶۳/۰-، $r = -0/0001$ < P) و رفتارهای آموزش حرفه‌ای (۴۷/۰-، $r = -0/0001$ < P) با اضطراب آشکار دانشجویان پرستاری وجود داشت که این ارتباط در مورد بعد فردی قوی‌تر بود (۱۳). در مطالعه کوک (۲۰۰۵) نیز یافته‌ها نشان داد که رفتارهای آموزشی برانگیزنده قوی اساتید بالینی موجب کاهش اضطراب آشکار دانشجویان پرستاری و برعکس رفتارهای آموزشی برانگیزنده ضعیف اساتید بالینی موجب افزایش اضطراب آشکار دانشجویان پرستاری می‌شود

از دیگر ویژگی‌های مورد بررسی مدرس بالینی، به تفکر وادار کردن دانشجو با طرح مسئله (تفکر انتقادی)، تشویق دانشجو به فکر کردن، اظهار نظر کردن و پرسیدن، جذاب کردن محیط آموزش بالینی، نوآوری و خلاقیت بود، که اکثر دانشجویان مورد مطالعه در پژوهش حاضر گزینه ((همیشه)) را انتخاب کرده بودند. متأسفانه، دانش آموختگان پرستاری برای حل مشکلات بیماران و روبه رو شدن با موارد بحرانی و غیره، قادر به اندیشیدن و تصمیم گیری مستقل و مناسب (تفکر انتقادی) نیستند و در بیشتر اوقات مجری بی چون و چرای دستورات پزشکان هستند که این امر می‌تواند به ارائه مراقبت‌های نامطلوب به مددجویان و خطرات جانی برای آنان منجر شود (۴۲). در مطالعه حشمتی نبوی و ونکی مشارکت کنندگان در پژوهش اظهار داشتند که مدرسان بالینی اثر بخش دارای تفکر انتقادی در کار خود هستند، آنان نگاهی نقادانه به آموزش پرستاری دارند و با شناخت متغیرهای تاثیرگذار در کار خود به یک چارچوب کلی در تربیت پرستار رسیده‌اند (۸). از دیگر ویژگی‌های مورد بررسی مدرس بالینی، شور و شوق و علاقه به آموزش بالینی بود، که اکثر دانشجویان مورد مطالعه در پژوهش حاضر گزینه ((همیشه)) را انتخاب کرده بودند. یافته‌های فوق با نتایج مطالعه حشمتی نبوی و ونکی (۱۳۸۹) (۸) و بازارگادی و همکاران (۱۳۹۱) (۳۳) هم خوانی داشت. در مطالعه حکمت پو و همکاران، مشارکت کنندگان در پژوهش علاقه به رشته پرستاری را از جمله ((ویژگی‌های عاطفی)) یک استاد توانمند پرستاری ذکر نمودند (۲۱). از دیگر ویژگی‌های مورد بررسی مدرس بالینی، برخورد احترام آمیز با دانشجو، مددجو و همکاران، اصلاح اشتباهات دانشجو بدون تحقیر او، انتقاد نکردن از دانشجو در مقابل دیگران، حمایت روحی و عاطفی از دانشجو جهت کم کردن استرس در محیط بالین، داشتن انتظارات واقع بینانه از دانشجو و ارتباط مثبت مدرس با سایر اعضای تیم مراقبت درمانی بود، که اکثر دانشجویان مورد مطالعه در پژوهش حاضر گزینه ((همیشه)) را انتخاب کرده بودند. نتایج مطالعه Tang و همکاران (۲۰۰۵)، نشان داد که بزرگترین تفاوت بین مدرس بالینی اثر بخش و غیر اثر بخش، ویژگی ارتباط بین فردی به خصوص زیر گروه ((اعتماد و احترام به دانشجو)) است (۴۳). عدم حمایت مربی از دانشجو یکی از بیشترین مشکلات دانشجویان در بالین شناخته شده است (۴۴). نتایج مطالعه‌ای در کشور هنگ کنگ، نشان داد یکی از مهم‌ترین منابع استرس دانشجویان پرستاری در محیط‌های آموزش بالینی، نحوه برخورد مربیان بالینی با آنها است (۲۶). در پژوهش پورقانع تعامل نامناسب مربی بالینی با دانشجویان از تجارب نامطلوب گزارش شده توسط دانشجویان بود (۱۷). مهارت‌های ارتباطی مربی با دانشجو و تیم مراقبتی یکی از عوامل مؤثر در آموزش بالینی اثر بخش بود، که مشارکت کنندگان در پژوهش همتی مسلک پاک و خلیل زاده (۱۳۹۰) به آن اذعان داشتند (۴۵). پر واضح است که توانایی دارا بودن ارتباطات بین فردی از فرایند مراقبت کارآمد، جدایی ناپذیر است (۲۵). از دیگر ویژگی‌های مورد بررسی مدرس بالینی، الگوی اخلاقی و عملکردی مثبت و تقویت جنبه‌های اخلاق حرفه‌ای در دانشجو بود، که اکثر دانشجویان مورد مطالعه در پژوهش حاضر گزینه ((همیشه)) را انتخاب کرده بودند.

در مطالعه حکمت پو و همکاران ((اخلاق حرفه‌ای)) به عنوان یک حیطة جهت معرفی استاد توانمند پرستاری استخراج گردید. اخلاق حرفه‌ای،

پرستاری و ایجاد پل ارتباطی بین دروس تئوری و بالین و به عنوان یک راهکار سازنده، مدرسین بالینی تا حد امکان از میان پرستاران کارآموده بالینی که دارای ویژگی‌های استاد توانمند پرستاری باشند، انتخاب کردند و مدرسین دروس تئوری (اعضای هیئت علمی) دانشکده‌های پرستاری با حضور مستمر در بیمارستان و بالین بیماران، در کنار مدرسین بالینی به فعالیت‌های آموزشی بپردازند و مکمل یکدیگر باشند. راهکار فوق می‌تواند به تداوم جدایی دانشکده‌های پرستاری از بیمارستان‌ها خاتمه دهد. امید است نتایج پژوهش حاضر، مورد توجه مسئولین و برنامه ریزان آموزش پرستاری قرار گیرد و راهکاری جهت بهبود و ارتقاء کیفیت آموزش باشد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر نتیجه طرح تحقیقاتی با کد مصوب ۵۲۰۲۱۹۳۰۸۱۰۰۰۳ می‌باشد. نویسنده مقاله لازم می‌داند که مراتب تقدیر و تشکر خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد لاهیجان، جهت حمایت‌های مالی و نیز کلیه دانشجویانی که صادقانه همکاری نمودند، ابراز نماید.

و این موضوع در مورد بعد فردی اساتید محسوس‌تر بود (۴۹). در فرایند آموزش، رفتار و کردار مربی از اهمیت خاصی برخوردار است (۳۹). محیط بالین باید حمایتی باشد و امنیت روحی و روانی دانشجویان، طی فرایند یادگیری و آموزش در محیط بالینی فراهم شود (۵۰). در بررسی حاضر با افزایش نمرات اضطراب آشکار دانشجویان پرستاری، نمرات اضطراب پنهان آنان نیز افزایش می‌یافت. بین نمرات اضطراب آشکار و پنهان دانشجویان همبستگی از نوع مثبت و معنی دار دیده شد ($r = 0/53$, $P < 0/0001$). از محدودیت‌های پژوهش حاضر، شاید عدم صداقت برخی از دانشجویان پرستاری در پاسخ به معیارهای خروج از مطالعه و بعضی از سؤالات پرسشنامه‌ها باشد.

نتیجه‌گیری

یافته مهم استخراج شده از پژوهش حاضر وجود نقش مثبت و سازنده مدرسین توانمند بالینی در کاهش اضطراب دانشجویان پرستاری بود. به طوری که ارتباط منفی و معناداری بین دو متغیر اضطراب و توانمند بودن مدرس بالینی وجود داشت. لذا با توجه به نتایج مثبت این مطالعه، پژوهشگر پیشنهاد می‌نماید که جهت کاهش اضطراب دانشجویان

References

- McCarty M, Higgins A. Moving to an all graduate profession: preparing preceptors for their role. *Nurse Educ Today*. 2003;23(2):89-95. DOI: 10.1016/S0260-6917(02)00187-9 PMID: 12593823
- Elcigil A, Yildirim Sari H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Educ Today*. 2007;27(5):491-8. DOI: 10.1016/j.nedt.2006.08.011 PMID: 17070621
- Hellstrom-Hyson E, Martensson G, Kristofferzon ML. To take responsibility or to be an onlooker. Nursing students' experiences of two models of supervision. *Nurse Educ Today*. 2012;32(1):105-10. DOI: 10.1016/j.nedt.2011.02.005 PMID: 21388721
- Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. [Nursing and midwifery students perspective on clinical education in Gonabad University of Medical Sciences]. *Iranian J Med Educ*. 2005;5(1):70-8.
- Ali WG. Caring and effective teaching behavior of clinical nursing instructors in clinical area as perceived by their students. *Caring*. 2012;3(7):15-25.
- Kelly C. Student's perceptions of effective clinical teaching revisited. *Nurse Educ Today*. 2007;27(8):885-92. DOI: 10.1016/j.nedt.2006.12.005 PMID: 17321013
- Nahas VL, Nour V, al-Nobani M. Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurse Educ Today*. 1999; 19(8):639-48. DOI: 10.1054/nedt.1999.0376 PMID: 10855143
- Heshmati-Nabavi F, Vanaki Z. Professional approach: the key feature of effective clinical educator in Iran. *Nurse Educ Today*. 2010;30(2):163-8. DOI: 10.1016/j.nedt.2009.07.010 PMID: 19699560
- Saarikoski M, Leino-Kilpi H, Warne T. Clinical learning environment and supervision: testing a research instrument in an international comparative study. *Nurse Educ Today*. 2002;22(4):340-9. DOI: 10.1054/nedt.2001.0715 PMID: 12030755
- Gaberson KB. Fragmented publication. *AORN J*. 2007;85(4):714-5. DOI: 10.1016/S0001-2092(07)60145-8 PMID: 17418128
- Edelman M, Ficarelli C. A measure of success: nursing students and test anxiety. *J Nurses Staff Dev*. 2005;21(2):55-9; quiz 60-1. PMID: 15812275
- Goldsmith M, Stewart L, Ferguson L. Peer learning partnership: an innovative strategy to enhance skill acquisition in nursing students. *Nurse Educ Today*. 2006;26(2):123-30. DOI: 10.1016/j.nedt.2005.08.001 PMID: 16202483
- Latifi S, Maghsoudi S, Chrzad M, Hiderzade A. [View Points of nursing students about the relationship between of Clinical teachers behaviors with the anxiety]. *Q Nurs Midwifery Guilan Univ Med Sci*. 2007;17(58):23-30.
- Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nurs*. 2005;4:6. DOI: 10.1186/1472-6955-4-6 PMID: 16280087
- Salehian M, Armat M. [Qualitative research of nursing students experiences about Clinical education]. *J North Khorasan Univ Med Sci*. 1;2-3(57-63).
- Thomas J, Jack B, Jinks A. Resilience to care: A systematic review and metasynthesis of the qualitative literature concerning the experiences of student Nurses in adult hospital settings in the UK. 4th International Nurse Education Conference; Baltimore, USA 2012.
- Pourghane P. Nursing students' experiences of clinical teaching: A qualitative study. *J Holist Nurs Midwifery*. 2013;23(2):16-26.
- Hofler LD. Nursing education and transition to the work environment: a synthesis of national reports. *J Nurs Educ*. 2008;47(1):5-12. PMID: 18232609
- de Guzman AB, Ormita MJ, Palad CM, Panganiban JK, Pestano HO, Pristin MW. Filipino nursing students' views of their clinical instructors' credibility.

- Nurse Educ Today. 2007;27(6):529-33. DOI: [10.1016/j.nedt.2006.08.013](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.08.013) PMID: [17064820](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17064820/)
20. Irby DM. What clinical teachers in medicine need to know. Acad Med. 1994;69(5):333-42. PMID: [8166912](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8166912/)
 21. Hekmatpou D, Jahani F, Nejat N. [Exploration of characteristics of a competent nursing faculty member: A qualitative study]. Iranian J Nurs. 2013;28(8):58-67.
 22. Ni C, Liu X, Hua Q, Lv A, Wang B, Yan Y. Relationship between coping, self-esteem, individual factors and mental health among Chinese nursing students: a matched case-control study. Nurse Educ Today. 2010;30(4):338-43. DOI: [10.1016/j.nedt.2009.09.003](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.09.003) PMID: [19800152](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19800152/)
 23. Jadoon NA, Yaqoob R, Raza A, Shehzad MA, Zeshan SC. Anxiety and depression among medical students: a cross-sectional study. J Pakistan Med Assoc. 2010;60(8):699-702.
 24. Mahram B. [Standardization of Spielberger inventory in Mashhad]. Tehran: Allameh Tabatabaee University; 1994.
 25. Ghezelbash S, Rahmani F, Peyrovi H, Inanloo M, Shekarchian S. Comparison of self-esteem among first to fourth year nursing students from Universities of Medical Sciences in Tehran. Thrita. 2015;4(1).
 26. Chan CK, So WK, Fong DY. Hong Kong baccalaureate nursing students' stress and their coping strategies in clinical practice. J Prof Nurs. 2009;25(5):307-13. DOI: [10.1016/j.profnurs.2009.01.018](https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.01.018) PMID: [19751936](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19751936/)
 27. Suliman WA, Halabi J. Critical thinking, self-esteem, and state anxiety of nursing students. Nurse Educ Today. 2007;27(2):162-8. DOI: [10.1016/j.nedt.2006.04.008](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.04.008) PMID: [16857300](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16857300/)
 28. Norouzinya R, Aghabrari M, Karimi M. Survey of anxiety level and its relation to demographic status of students of Alborz University of Medical Sciences. J Med Sci Alborz Univ. 2013;1(4):200-6.
 29. Heydari M, Shahbazi S. [The effects of Holly Quran sound on text anxiety nursing and emergency students]. Strides Dev Med Educ. 2015;12(1):56-63.
 30. Taghavi Larijani T, Sharifi Neiestanak N, Aghajani M, Mehran A. [Assertiveness and anxiety in midwifery & nursing students]. J Hayat. 2009;15(2):61-72.
 31. Bonaccio S, Reeve CL, Winford EC. Text anxiety on cognitive ability test can result in differential predictive validity of academic performance. Pers Individ Differ. 2012;52(4):497-502. DOI: [10.1016/j.paid.2011.11.015](https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.11.015)
 32. Barkhordary M. [Comparing Critical Thinking disposition in baccalaureate nursing students at different grades and Its relationship with state anxiety]. Iranian J Med Educ. 2012.
 33. Khosravi S. [Nursing studentsexperiences and perspectives on the clinical characteristics of instructorsin clinical evaluation]. J Nurs Educ 2012;1(1):1-13.
 34. Meskell P, Murphy K, Shaw D. The clinical role of lecturers in nursing in Ireland: perceptions from key stakeholder groups in nurse education on the role. Nurse Educ Today. 2009;29(7):784-90. DOI: [10.1016/j.nedt.2009.03.014](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.03.014) PMID: [19428157](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19428157/)
 35. Ming L, Mingxia Z, Hongxia D, Haobin Y. Clinical Nursing Preceptors' perceptions of effective characteristics of clinical teaching: A qualitative study. J Macao Polytech Instit 2009;1(3):18-27.
 36. Ramzani T, Dortaj Ravari E. [Characteristics of effective teachers and pertinent effective educational factors according to the teachers and students' Point of view in school of nursing, Kerman University of Medical Sciences]. Strides Dev Med Educ. 2009;6(2):139-48.
 37. Sokhandani M. [The view point of nursing and midwifery students about characteristics of effective clinical instructors]. Interdiscipl J Virt Learn Med Sci 2012;3(1):31-40.
 38. Elahi N, Ahmadi F. Iranian nursing instructors' perceived experiences of challenges of effective education: A qualitative content analysis. J Qual Res Health Sci. 2012;1(3):229-39.
 39. Heidarzadeh M, Izadi A, Rahmani A, Zamanzadeh V. [Characteristics of efficient clinical teachers: nursing educators' and students' perspectives]. Iranian J Med Educ 2012;11(7):704-17.
 40. Hosseini M, Sepahvand M, Mohammadi Shahbolaghi F, Neyseh F, Bagheri Noaparast K. Gap between Theory and Practice in Nursing: Be or Not. J Nurs Educ 2016;5(1):23-9.
 41. Salehi S, Hassan Zahrayi R, Ghazavi Z, Amini P, Ziaei S. [The characteristics of effective clinical teachers as perceived by nursing faculty and students]. Iranian J Med Educ. 2004;4(1):37-44.
 42. Hasanpour M. [Critical thinking in nursing education]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2007.
 43. Tang FI, Chou SM, Chiang HH. Students' perceptions of effective and ineffective clinical instructors. J Nurs Educ. 2005;44(4):187-92. PMID: [15862053](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15862053/)
 44. Borimnejad L, Azarkerdar A, Hajamirri P, Rasooly F. [The investigation of term 5 nursing students' viewpoints about factors influencing clinical education development]. Iranian J Med Educ. 2004;1(10):64-5.
 45. Hemmati Maslakkpak M, Khalilzadeh H. [Nursing students' perspectives on effective clinical education: A qualitative study]. Iranian J Med Educ. 2012;11(7):718-27.
 46. Bidwell AS, Brasler ML. Role modeling versus mentoring in nursing education. Image J Nurs Sch. 1989;21(1):23-5. PMID: [2925213](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2925213/)
 47. Vaismoradi M, Parsa-Yekta Z. Iranian nursing students' comprehension and experiences regarding evaluation process: a thematic analysis study. Scand J Caring Sci. 2011;25(1):151-9. DOI: [10.1111/j.1471-6712.2010.00805.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00805.x) PMID: [20849519](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20849519/)
 48. Cassidy S. Subjectivity and the valid assessment of pre-registration student nurse clinical learning outcomes: implications for mentors. Nurse Educ Today. 2009;29(1):33-9. DOI: [10.1016/j.nedt.2008.06.006](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.06.006) PMID: [18707802](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18707802/)
 49. Cook LJ. Inviting teaching behaviors of clinical faculty and nursing students' anxiety. J Nurs Educ. 2005;44(4):156-61. PMID: [15862048](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15862048/)
 50. Ip WY, Kit Chan DS. Hong Kong nursing students' perception of the clinical environment: a questionnaire survey. Int J Nurs Stud. 2005;42(6):665-72. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2004.09.019](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.09.019) PMID: [15978595](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15978595/)