



Nursing, Midwifery and Operations Room students' perception of the educational environment of Kurdistan University of Medical Sciences

Mohammad Fathi¹ & Sina Valiee^{2*}

1.Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

2.Clinical Care Research Center, Research Institute for Health Development, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Received: 2018/12/09

Accepted: 2019/02/02

Keywords:

Educational status, Student, Nursing, perception.

© 2018 Baqiatallah
University of Medical
Sciences

Abstract

Introduction: Educational environment is an effective factor in the success of the curriculum and the learning level of student. The purpose of this study was to determine the Nursing, Midwifery and Operations Room students' perception of the educational environment of Kurdistan University of Medical Sciences based on DREEM model, 2016.

Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted on 293 second to eighth semester nursing students; and third, fifth, and seventh semester midwifery and operating room students of Kurdistan University of Medical Sciences, Iran 2016 selected by census sampling method. The data collection tool was a two-part questionnaire including demographic information and the Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) questionnaire completed by self-report. Data were analyzed by SPSS software version 16 using descriptive statistics.

Results: The results showed that 19.8% of the students evaluate the educational environment of the faculty as semi-desirable (with a lot of problems) and 75.8% evaluate it somewhat favorable (more positive than negative). 75.1% of nursing students, 72.2% of midwifery students and 80.8% of the operating room students were evaluated their educational environment to be somewhat favorable (more positive to negative).

Conclusions: Based on understanding the perception of nursing, midwifery and operating room students of the educational environment of the Nursing and Midwifery Faculty, administrators and managers should work to improve the educational environment. The familiarity of teachers with different dimensions of the educational environment and student satisfaction from every dimension seems to be necessary.

* Corresponding author: Sina Valiee, BSN, MSN, PhD. Associate professor, Clinical Care Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran. Email: Valiee@muk.ac.ir

درک دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی کردستان از محیط آموزشی

محمد فتحی^۱ و سینا ولیئی^{۲*}

۱. استادیار، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات مراقبت بالینی، پژوهشکده توسعه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران. (نویسنده مسئول): valiee@muk.ac.ir

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۶/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۹/۰۷

کلیدواژه‌ها:

وضعیت آموزشی، دانشجوی، پرستاری، درک.

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) محفوظ است.

مقدمه: محیط آموزشی عاملی موثر در موفقیت برنامه درسی و میزان یادگیری دانشجویان می باشد. این پژوهش با هدف تعیین درک دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی کردستان از محیط آموزشی بر اساس الگوی DREEM در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

روش: مطالعه حاضر به روش توصیفی تحلیلی مقطعی بر روی ۲۹۳ دانشجوی ترم دوم تا هشتم پرستاری، سوم، پنجم و هفتم مامایی و اتاق عمل شاغل به تحصیل دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، ایران در سال ۱۳۹۶ به صورت سرشماری انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه المللی Dundee Ready Educational Environment Measure شامل پنج بعد یادگیری، اساتید، ادراک دانشجویان از توانایی علمی خود، جو آموزشی و ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی خود و درک کلی از محیط آموزشی بود که به صورت خود گزارش دهی تکمیل گردید. داده های بدست آمده با نرم افزار SPSS ورژن ۱۶ با استفاده از آمار توصیفی تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج بدست آمده نشان داد که در مجموع ۱۹/۸ درصد دانشجویان محیط آموزشی دانشکده را نیمه مطلوب (دارای مشکلات فراوان) و ۷۵/۸ درصد دانشجویان محیط آموزشی دانشکده را تاحدودی مطلوب (بیشتر مثبت تا منفی) ارزیابی می کردند. ۷۵/۱ درصد دانشجویان پرستاری، ۷۲/۲ درصد دانشجویان مامایی و ۸۰/۸ درصد دانشجویان اتاق عمل محیط آموزشی را تاحدودی مطلوب (بیشتر مثبت تا منفی) ارزیابی کردند.

نتیجه گیری: با مشخص شدن درک دانشجویان پرستاری، مامایی و اتاق عمل از محیط آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی مسئولین و مدیران می بایست در جهت ارتقاء هرچه بهتر محیط آموزشی تلاش نمایند. آشنائی هرچه بیشتر مدرسان با ابعاد مختلف محیط آموزشی و میزان رضایت دانشجویان از هر بعد ضروری به نظر می رسد.

مقدمه

دارد (۴). محیط آموزشی شامل مکان آموزش و یادگیری هر دو نوع آموزش نظری و عملی است (۵) و محیط حاکم بر آموزش در فرایند پیچیده یادگیری تاثیر گذار است (۶). بازخورد دانشجویان از محیط آموزشی عامل مهمی در موفقیت آموزش بوده (۷) و عامل مهمی در فرایند یادگیری کارآمد می باشد (۸).

مأموریت اصلی آموزش پرستاری تربیت پرستاران توانمند و شایسته است که دانش، نگرش و مهارت های لازم را برای حفظ و ارتقاء سلامت جامعه داشته باشند (۹). فرایند آموزش پرستاری نیز شامل یادگیری نظری و عملی است و دانشجویان پرستاری به کسب دانش نظری و مهارتی

محیط آموزشی (Educational Environment) EE، مکانی است که در آن فرایند تدریس-یادگیری صورت گرفته و در برگیرنده عوامل فیزیکی، شناختی، فرهنگی، روانی اجتماعی، عاطفی، آموزشی و انگیزشی می باشد (۱). محیط آموزشی، خود تظاهری از برنامه درسی است که به منزله روح برنامه بر محیط دانشکده و عرصه آموزش جاری است (۲) و دانشجویان درک محیط پیرامون خود انگیزه و یادگیری را تنظیم می کند (۳). محیط آموزشی هسته مرکزی سازمانهای آموزشی است، زیرا نقش اساسی در ارتقاء انگیزه دانشجویان، رضایت، رقابت سالم، استقلال، اعتماد به نفس، یادگیری و توانایی تفکر انتقادی

برنامه های دانشگاهی نیز قابل استفاده است (۲۶-۲۲).

با توجه به تاکید فدراسیون جهانی آموزش علوم پزشکی؛ بررسی محیط آموزشی یکی از مهمترین عوامل ارزیابی برنامه های آموزشی و یادگیری است (۲۷) و اینکه هر موسسه آموزشی متعهد به تدوین و ارائه اهداف کلی در محیط آموزشی خود که موجب افزایش و ارتقاء چشم انداز موفقیت دانشجویان است، می باشد. این پژوهش با هدف تعیین درک دانشجویان دانشکده پرستاری مامایی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کردستان از محیط یادگیری آموزشی انجام شد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی- مقطعی که در سال ۱۳۹۵ در دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی کردستان انجام شد، جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانشجویان ترم دوم تا هشتم پرستاری، سوم، پنجم و هفتم مامایی و اتاق عمل که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند به صورت سرشماری وارد مطالعه شدند. دانشجویان مهمان و شاغل حذف شدند. بر اساس اطلاعات بدست آمده از آموزش دانشکده پرستاری و مامائی ۳۵۰ نفر دانشجوی مقطع کارشناسی سه رشته پرستاری، مامایی و اتاق عمل مشغول به تحصیل بودند. در نهایت ۲۹۳ پرسشنامه تکمیل شده دریافت گردید (میزان پاسخ دهی ۸۳/۷۱ درصد).

ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه دو قسمتی شامل اطلاعات دموگرافیک (جنس، سن، قومیت و ...) و پرسشنامه استاندارد Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM)

بود. پرسشنامه DREEM شامل ۵۰ سؤال است که در پنج بخش تدوین شده است و شامل: یادگیری ۱۲ سؤال (۱-۷-۱۳-۱۶-۲۰-۲۲-۲۴-۲۵-۳۸-۴۴-۴۷-۴۸)، اساتید ۱۱ سؤال (۲-۶-۸-۹-۱۸-۲۹-۳۲-۳۷-۳۹-۴۰ و ۵۰)، ادراک دانشجو از توانایی علمی خود ۸ سؤال (۵-۱۰-۲۱-۲۶-۲۷-۳۱-۴۱ و ۴۵)، جو آموزشی ۱۲ سؤال (۱۱-۱۲-۱۷-۲۳-۳۰-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶-۴۲-۴۳ و ۴۹) و ادراک دانشجو از شرایط اجتماعی خود ۷ سؤال (۳-۴-۱۴-۱۵-۱۹-۲۸ و ۴۶) می باشد. پاسخ به سؤالات بر اساس طیف پنج گانه لیکرت از صفر تا ۴ به صورت کاملاً موافقم (۴ امتیاز)، موافقم (۳ امتیاز)، مطمئن نیستم (۲ امتیاز)، مخالفم (۱ امتیاز)، کاملاً مخالفم (صفر امتیاز) می باشد. هشت سؤال (۴-۸-۹-۱۷-۲۵-۳۵-۳۹-۴۸

نیاز دارند. آنها علاوه بر محیط آموزش های نظری به یک محیط بالینی مناسب به منظور استفاده از دانش و مهارت های خود نیازمندند (۱۰). در چند سال اخیر افزایش علاقمندی و هم نگرانی های در مورد نقش محیط یادگیری در آموزش دانشجویان مقطع کارشناسی علوم پزشکی از جمله پرستاری بوجود آمده است (۱۱). در آموزش پرستاری محیط بالینی به عنوان یک ضرورت به رسمیت شناخته شده است و از آن به عنوان « دنیای واقعی » یادگیری نامبرده می شود (۱۲). تقریباً بیش از نیمی از زمان دانشکده های پرستاری به فعالیت های بالینی اختصاص دارد و در محیط بالینی باید با تمرکز بر روی نیازهای یادگیری دانشجو و ایجاد جو آموزشی مناسب، برای پیشرفت و ایجاد اطمینان به شایستگی آنها در مهارت های بالینی فرصت داد (۱۳).

کیفیت محیط یادگیری بالینی مانند محیط فیزیکی، کارکنان آموزش، پرستاران و دیگر افراد تیم حرفه ای سلامت برای یادگیری، تصمیم گیری بالینی و انگیزه تحصیلی دانشجویان پرستاری در زمان آموزش بالینی مهم هستند (۱۴). محیط بالینی شامل تمام عوامل شناختی، فرهنگی، اجتماعی، روانی، عاطفی، تحصیلی و انگیزشی است (۱۵). توجه و اهمیت بیشتر به آموزش بالینی در پرستاری و آگاهی از مفاهیم و موانع و مشکلات آن تأثیر زیادی بر یادگیری دانشجویان و قبول نقش حرفه ای پرستاری توسط آنها دارد (۱۶). در واقع فضای آموزش بالینی، محیط متفاوتی از آموزش در کلاس دارد (۱۷). لذا ارزیابی محیط آموزشی به ویژه از دیدگاه دانشجو یان حائز اهمیت است (۷).

روش های مختلفی برای ارزشیابی محیط آموزشی مانند رویکردهای کیفی و یا استفاده از پرسشنامه معرفی شده است (۱۸-۲۰). یک روش برای بررسی محیط یادگیری ارزیابی درک دانشجویان از محیط یادگیری است. پرسشنامه The Dundee Ready Educational Environment Measures (Dreem) به عنوان ابزار استاندارد شده جهانی جهت جمع آوری اطلاعات محیط آموزشی مورد استفاده قرار می گیرد. این ابزار برای مشخص نمودن نقاط قوت و ضعف مراکز، مقایسه عملکرد و اثر بخشی مراکز مختلف آموزش پزشکی و همچنین به عنوان ابزار مقایسه ای بین دانشجویان در سالهای مختلف تحصیلی و همچنین بین دو جنس مورد استفاده قرار می گیرد. این ابزار برای کمک به بازنگری برنامه های درسی، مقایسه برنامه های درسی در سنوات مختلف و ارزیابی

پس از ورود اطلاعات در نرم افزار SPSS در قسمت توصیف اطلاعات به ارائه فراوانی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه با استفاده از جداول پرداخته شد. به منظور تعیین رابطه متغیرهای دموگرافیک با درک کلی دانشجویان از محیط آموزشی از تست های آماری توصیفی استفاده شد.

نتایج

نتایج نشان داد که میانگین سنی واحدهای مورد پژوهش $21/66 \pm 2/71$ بود. ۱۷۸ نفر مونث (۸/۶۰)، ۲۶۶ نفر مجرد (۸/۹۰)، ۲۰۵ نفر رشته پرستاری (۷۰٪)، ۵۲ نفر رشته اتاق عمل (۷/۱۷٪) و ۳۶ نفر رشته مامائی (۳/۱۲٪) بودند. میانگین معدل دانشجویان در ترم گذشته $15/37 \pm 1/26$ بوده و ۶۸/۶ درصد نیز ساکن خوابگاه بودند (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

متغیر	تعداد (درصد)
رشته تحصیلی	پرستاری (۷۰٪) ۲۰۵
	مامائی (۳٪) ۳۶
	اتاق عمل (۷٪) ۵۲
ترم	۲ (۹٪) ۲۹
	۳ (۵٪) ۵۷
	۴ (۲٪) ۲۷
	۵ (۸٪) ۵۸
	۶ (۳٪) ۳۶
	۷ (۴٪) ۵۴
	۸ (۹٪) ۳۲
	۱۱۵ (۲٪) ۳۹
جنس	مرد (۸٪) ۱۷۸
	زن (۲٪) ۱۱۵
قومیت	کرد (۵٪) ۲۶۸
	فارس (۵٪) ۱۶
	آذری (۷٪) ۵
	لر (۴٪) ۴
	سایر (۰٪) ۰
تاهل	مجرد (۸٪) ۲۶۶
	متاهل (۲٪) ۲۷
سکونت	خوابگاه (۶٪) ۲۰۱
	منزل شخصی (۲۷٪) ۷۹
	منزل استیجاری (۴٪) ۱۳
سن (میانگین انحراف معیار)	$21/66 \pm 2/71$
معدل ترم گذشته (میانگین انحراف معیار)	$15/37 \pm 1/26$

و ۵۰) دارای مفهوم منفی می باشند. نتایج بر حسب هر گروه دسته بندی می شوند هریک از ابعاد نیز در چهار سطح گروه بندی می شود: بعد یادگیری (بسیار ضعیف ۱۲-۰، دید منفی به یادگیری ۲۴-۱۳، دید مثبت به یادگیری ۳۶-۲۵ و رضایت از یادگیری ۴۸-۳۷)، بعد اساتید (نامطلوب ۱۱-۰، احتیاج به آموزش محدود ۲۲-۱۲، حرکت در مسیر صحیح ۳۳-۲۳ و مدل مطلوب ۴۴-۳۴)، بعد ادراک دانشجو از توانایی علمی خود (احساس شکست کامل ۸-۰، ابعاد منفی زیاد ۱۶-۹، رضایت بخش ۲۴-۱۷ و مطمئن و دلگرم کننده ۳۲-۲۵)، بعد جو آموزشی (محیط وحشت آور و ترسناک ۱۲-۰، موارد زیادی وجود دارد که نیاز به تغییر دارد ۲۴-۱۳، رویکرد گرایش مثبت تر ۳۶-۲۴ و دید کلی خوب ۴۸-۳۷) و بعد ادراک دانشجو از شرایط اجتماعی خود (شرایط خیلی بد ۷-۰، مکان نامناسب ۱۴-۸، زیاد بد نیست ۲۱-۱۵ و جامعه خیلی خوب ۲۸-۲۲). برای مجموع سؤالات دارای ۲۰۰ امتیاز می باشد و در چهار گروه نامطلوب یا بسیار بد (۵۰-۰)، نیمه مطلوب یا دارای مشکلات فراوان (۱۰۰-۵۱)، تا حدودی مطلوب یا بیشتر مثبت تا منفی (۱۵۰-۱۰۱)، مطلوب یا عالی (۲۰۰-۱۵۱) طبقه بندی می شوند. این پرسشنامه طی پژوهش سلطانی عربشاهی (۹) روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه توسط ده تن از اساتید صاحب نظر بسیار مطلوب ارزیابی شده است. همچنین پایایی کلی پرسشنامه به شیوه ضریب آلفای کرونباخ ۷۷٪/ محاسبه و گزارش شده است (۲۸). این پرسشنامه در کشورمان در پژوهش های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و دارای روایی و پایایی مناسب می باشد (۱۶، ۲۹، ۳۰). روش جمع آوری داده ها در این مطالعه، خود گزارش دهی بود به این ترتیب که در زمان مناسب پرسشنامه در اختیار دانشجویان قرار گرفته و از آنان خواسته می شد در فضای آرام و با تمرکز به سؤالات آن پاسخ دهند. به منظور رعایت موازین اخلاق پژوهش، پرسشنامه ها بدون نام در بین دانشجویان توزیع شد و از شرکت در پژوهش و اهداف آن آگاهی داشتند و پرسشنامه ها را به صورت اختیاری تکمیل کردند. به آنان اطمینان داده شد که نظرات آنها هیچ تاثیری بر ارزشیابی آنان نخواهد داشت. مطالعه حاضر مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کردستان مورخ ۹ آبان ۱۳۹۵ با شماره ۱۹۴ و مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان مورخ ۲۴ مرداد ۱۳۹۵ با شماره IR.MUK.REC.1395/194 بود.

صحيح حرکت می کنند. در بعد ادراک دانشجو از توانایی علمی خود ۶۴/۵ درصد احساس رضایت بخشی داشتند. در خصوص جو آموزشی دانشکده ۲۹/۷ درصد معتقد بودند که موارد زیادی وجود دارد که نیاز به تغییر دارد و ۶۳/۱ درصد رویکرد با گرایش مثبت تر را انتظار داشتند. در بعد ادراک دانشجو از شرایط اجتماعی خود ۶۴/۲ درصد آن را در سطح زیاد بد نیست می دانستند (جدول ۲). میانگین امتیاز درک کلی دانشجویان از محیط آموزشی ۲۰/۶۵ ± ۱۱۵/۹۲ بود (جدول ۳).

۷۵/۱ درصد دانشجویان پرستاری، ۷۲/۲ درصد دانشجویان مامائی و ۸۰/۸ درصد دانشجویان اتاق عمل محیط آموزشی را تاحدودی مطلوب (بیشتر مثبت تا منفی) ارزیابی کردند در مجموع نیز ۱۹/۸ درصد دانشجویان محیط آموزشی دانشکده را نیمه مطلوب (دارای مشکلات فراوان) و ۷۵/۸ درصد دانشجویان محیط آموزشی دانشکده را تاحدودی مطلوب (بیشتر مثبت تا منفی) ارزیابی می کردند. بعد یادگیری ۶۶/۶ درصد دارای دیدگاه مثبت نسبت به یادگیری بودند. در بعد اساتید ۷۱/۷ درصد معتقد بودند اساتید دانشکده در مسیر

جدول ۲: درک دانشجویان از محیط آموزشی به تفکیک رشته های پرستاری (n=۲۰۵)، مامائی (n=۳۶)، اتاق عمل (n=۵۲) و کل دانشجویان دانشکده (n=۲۹۳)

ابعاد	پرستاری	مامائی	اتاق عمل	کل دانشجویان
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
یادگیری	بسیار ضعیف	۳ (۱/۵)	۰ (۰)	۴ (۱/۴)
	دید منفی به یادگیری	۶۵ (۳۱/۷)	۴ (۱۱/۱)	۸۸ (۳۰)
	دید مثبت به یادگیری	۱۳۳ (۶۴/۹)	۳۰ (۸۳/۳)	۱۹۵ (۶۶/۶)
	رضایت از یادگیری	۴ (۲)	۲ (۵/۶)	۰ (۰)
اساتید	نامطلوب	۲ (۱)	۰ (۰)	۲ (۰/۷)
	احتیاج به آموزش محدود	۵۵ (۲۶/۸)	۳ (۸/۳)	۷۷ (۲۶/۳)
	حرکت در مسیر صحیح	۱۴۵ (۷۰/۷)	۳۲ (۸۸/۹)	۲۱۰ (۷۱/۷)
	مدل مطلوب	۳ (۱/۵)	۱ (۲/۸)	۰ (۰)
ادراک دانشجو از توانایی علمی خود	احساس شکست کامل	۲ (۱)	۰ (۰)	۴ (۱/۴)
	ابعاد منفی زیاد	۲۹ (۱۴/۱)	۴ (۱۱/۱)	۴۰ (۱۳/۷)
	رضایت بخش	۱۳۷ (۶۶/۸)	۱۶ (۴۴/۴)	۱۸۹ (۶۴/۵)
	مطمئن و دلگرم کننده	۳۷ (۱۸)	۱۶ (۴۴/۴)	۷ (۱۳/۵)
جو آموزشی	محیط وحشت آور و ترسناک	۴ (۲)	۰ (۰)	۵ (۱/۷)
	موارد زیادی وجود دارد که نیاز به تغییر دارد	۶۹ (۳۳/۷)	۵ (۱۳/۹)	۸۷ (۲۹/۷)
	رویکرد گرایش مثبت تر	۱۲۲ (۵۹/۵)	۲۵ (۶۹/۴)	۱۸۵ (۶۳/۱)
	دید کلی خوب	۱۰ (۴/۹)	۶ (۱۶/۷)	۱۶ (۵/۵)
ادراک دانشجو از شرایط اجتماعی خود	شرایط خیلی بد	۲ (۱)	۰ (۰)	۳ (۱)
	مکان نا مناسب	۵۶ (۲۷/۳)	۷ (۱۹/۴)	۸۳ (۲۸/۳)
	زیاد بد نیست	۱۳۴ (۶۵/۴)	۲۳ (۶۳/۹)	۱۸۸ (۶۴/۲)
	جامعه خیلی خوب	۱۳ (۶/۳)	۶ (۱۶/۷)	۱۹ (۶/۵)
درک کلی از محیط آموزشی	نامطلوب (بسیار بد)	۱ (۰/۵)	۰ (۰)	۲ (۰/۷)
	نیمه مطلوب (دارای مشکلات فراوان)	۴۴ (۲۱/۵)	۵ (۱۳/۹)	۵۸ (۱۹/۸)
	تاحدودی مطلوب (بیشتر مثبت تا منفی)	۱۵۴ (۷۵/۱)	۲۶ (۷۲/۲)	۲۲۲ (۷۵/۸)
	مطلوب (عالی)	۶ (۲/۹)	۵ (۱۳/۹)	۱۱ (۳/۸)

جدول ۳: میانگین امتیاز درک دانشجویان در کل از محیط آموزشی و هریک از ابعاد آن

میانگین و انحراف معیار	حداکثر امتیاز	حداقل امتیاز	
۲۶/۸±۵/۶۲	۴۱	۸	یادگیری
۲۴/۷۳±۴/۴۱	۳۸	۷	اساتید
۲۰/۶۳±۴/۶۵	۳۲	۲	ادراک دانشجو از توانایی علمی خود
۲۷/۲۴±۶/۱۹	۴۶	۶	جو آموزشی
۱۶/۴۹±۳/۵۵	۲۸	۲	ادراک دانشجو از شرایط اجتماعی خود
۱۱۵/۹۲±۲۰/۶۵	۱۷۱	۳۳	درک کلی از محیط آموزشی

بحث

مؤثر است (۴۲). نتایج این پژوهش باید مورد توجه مدیران برنامه ریزی آموزشی دانشگاه قرار گیرد تا اقدامات آنها منجر به درک بهتر محیط آموزشی توسط دانشجویان گردد. همچنین مدیران آموزشی می بایست به صورت عمیق درک دانشجویان خود را بررسی کرده و تا حد ممکن راه کارهای پیشنهادی آنان جهت ارتقاء محیط آموزشی را اجرا نمایند. بدیهی است که راه کارهای اجرا شده می بایست مورد ارزیابی مجدد قرار گیرند.

اولین حیطه بررسی شده مربوط به درک دانشجویان از "یادگیری" بود که بیانگر دید مثبت به یادگیری بود. پژوهشگران در کشورهای مختلف در نتایج پژوهش خود با استفاده از پرسشنامه دریم نتایج مشابه را در این حیطه گزارش نموده اند به طوریکه آقا ملایی در ایران ۲۱/۲ (۳۵)، فیدلما در انگلستان ۳۰/۴۰ (۴۰)، النگار در مالزی ۳۰/۶ (۴۳)، پای در هندوستان ۲۹/۴۴، اعلام کرده اند. امادر پژوهش ایمانی پور و همکاران (۲۰۱۵) که در دانشکده پرستاری مامایی تهران صورت گرفته است بخش یادگیری به صورت منفی گزارش شده است (۳۷). مناقب و همکاران (۱۳۹۴) بالاترین امتیاز را در بخش یادگیری اعلام کرده اند (۱۶). نتایج این پژوهش در این بخش بیانگر این نکته است اگرچه دید مثبت به یادگیری وجود دارد اما رضایت کامل از یادگیری حاصل نشده است و لازم است مفهوم آموزش بر مبنای حل مسئله بیشتر مورد توجه قرار گیرد و آموزش باید از رویکرد معلم محوری خارج و بر شفافیت اهداف یادگیری تاکید گردد. تبیین دیدگاه دانشجویان در مورد راه های ارتقاء یادگیری آنان و تدریس بر اساس توانایی های آنان نیز می تواند کمک کننده باشد. در رابطه با حیطه "اساتید"، می باشد. ۷۱/۷ درصد حرکت

نتایج نشان داد دانشجویان درمجموع محیط آموزشی را تاحدودی مطلوب (بیشتر مثبت تا منفی) ارزیابی کردند. بیشترین امتیازات مربوط به حیطه ی ادراک دانشجو از توانایی علمی خود و کمترین مربوط به حیطه ی جو آموزشی بوده است. با نتایج پژوهش بخشی و همکاران (۲۰۱۳) در ایران و آبراهام در هندوستان (۲۰۰۸) همسو بود (۳۱، ۳۲). این نتایج کمتر از میانگین نتایج پژوهشی ثناگو و همکاران (۱۳۹۰) و وارما و همکاران (۲۰۰۵) (۳۰، ۳۳، ۳۴) و بیشتر از نتایج پژوهشی ایمانپور و همکاران (۲۰۱۵)، آقا ملایی و همکاران (۲۰۱۰)، الموهیمد (۲۰۱۳) بود (۳۵-۳۷). در بررسی های صورت گرفته در مورد درک دانشجویان از محیط بالینی کمترین نمره های گزارش شده به ترتیب مربوط به دانشکده پزشکی شاه سعود در عربستان سعودی و دانشکده مموریال کانادا بوده است (۱۸ و ۳۸). کریم (۲۰۱۵) می نویسد که محدوده نمرات کسب شده از پرسشنامه دریم در سراسر دنیا حدود ۷۰-۴۵ درصد ۲۰۰ یعنی ۱۴۰-۹۰ می باشد (۳۹). معمولاً امتیاز کمتر از ۱۲۰ مرتبط با آموزش های سنتی است و به تناسب گذر از آموزش سنتی به شیوه های جدید امتیازات حاصل از پرسشنامه دریم نیز بیشتر می شود (۳۴ و ۴۰). ممکن است انگیزه دانشجویان، عدم مشابهت سیستم های آموزشی، تفاوت های برنامه های درسی و نحوه اجرای آنها، تفاوت در امکانات بالینی و رعایت استانداردهای بالینی، روش نظارت و پایش ها علت این امر باشد. (۴۱)، در واقع هیچ محیط آموزشی بدون مشکل نمی باشد. سوابق آموزشی و آموزش علوم پزشکی در کشورهای مختلف متفاوت و نحوه آموزش اعم از سنتی، تعاملی و یا براساس حل مسئله در امتیازات ارائه شده توسط دانشجویان

گذشته، راهکارهای تقویت حافظه، ارتباط مناسب با همکاران، تلاش در جهت کسب مهارت های حل مسئله بویژه در ارتباط مراقبت های بهداشتی از مهم ترین مواردی هستند که سبب تقویت درک دانشجو از توانایی علمی خود می گردد.

در رابطه با حیطه "جو آموزشی" اغلب واحد های مورد پژوهش جو آموزشی را رویکرد با گرایش مثبت تر اعلام کردند. در پژوهش مناقب (۱۳۹۴) ۶۵/۱ درصد دانشجویان معتقد بودند که در حیطه جو آموزش موارد زیادی نیازمند تغییر هستند (۱۶). در پژوهش پی بر و همکاران (۲۰۱۰) جو آموزش ضعیف گزارش گردید (۴۷) و در پژوهش بخشی و همکاران (۲۰۱۳) کمترین امتیاز مربوط به جو آموزشی بود (۳۲). نتایج پژوهش های دربر و همکاران (۲۰۱۴) در آفریقای جنوبی، الموهیمد (۲۰۱۳) در عربستان سعودی، یوگاسمن و همکاران (۲۰۱۵) در مالزی با پژوهش حاضر در حیطه جو آموزشی همخوانی دارد (۴۸، ۳۶، ۱۱). با وجود اینکه از دلایل انتخاب رشته پرستاری دسترسی سریع تر به شغل می باشد اما اکثریت دانشجویان تمایل دارند که یادگیری های تئوری خود را در بالین به کار گیرند (۴۹). عدم انتقال مؤثر دانش نظری به محیط بالین و وجود فاصله بین تئوری و عمل در مطالعات پیشین ذکر شده است (۵۰، ۵۱). فراهم نبودن امکانات جهت اجرای آموخته های دانشکده در محیط بالین و بروز این احساس که نمی توانند نقش مؤثری را ایفا نمایند موجب نارضایتی از جو آموزشی می گردد. مدیران آموزشی در دانشکده می بایست تلاش نمایند تا با مشارکت دانشجویان در جهت ارتقاء جو آموزشی گام برداشته و ضمن ارزشیابی اقدامات آنها را به روز رسانی نمایند.

در رابطه با حیطه "ادراک دانشجو از شرایط اجتماعی خود" اغلب دانشجویان ادراک خود را از شرایط اجتماعی زیاد بد نیست، اعلام کردند. نتایج این پژوهش در این حیطه با نتایج مطالعه پای (۲۰۱۴) در هندوستان، ایمانی پور و همکاران (۲۰۱۵) در ایران، رکبان (۲۰۱۰) در عربستان سعودی همخوانی دارد (۳۷، ۳۷، ۴۲). اگرچه این نتایج در محدوده زیاد بد نیست قرار دارند اما به توجه به نقش محیط اجتماعی در فرایند یادگیری به عنوان یک مشکل عمده به ویژه در مورد دانشجویانی که استرس دارند مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر آن در برنامه ریزی درسی نیز بر اجرای آن در تاکید نمود. و

اساتید را در مسیر صحیح، ۲۶/۳ درصد احتیاج به آموزش محدود، ۱/۴ مطلوب و ۰/۷ درصد وضعیت اساتید را نامطلوب اعلام کرده اند. این وضعیت با نتایج پژوهش ایمانی پور و همکاران (۲۰۱۵)، مناقب و همکاران (۱۳۹۰)، موسوی و همکاران (۱۳۹۳)، بخشی و همکاران (۲۰۱۳)، مهرداد و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر اینکه این حیطه در مسیر صحیح قرار دارد همخوانی دارد (۱۶، ۳۲، ۳۷، ۴۴، ۴۵). در نتایج پژوهش ثناگو و همکاران (۱۳۹۲) حیطه اساتید نسبت به سایر حیطه ها کمترین امتیاز را کسب نموده است (۳۰) اما در پژوهشی که در ترکیه تحت عنوان درک دانشجویان در مراحل مختلف آموزش پزشکی از محیط آموزشی صورت گرفته است حیطه اساتید بالاترین امتیاز را کسب نموده است (۴۶). با این وجود، اگر چه وضعیت اساتید در مسیر صحیح اعلام شده است اما با توجه به اهمیت نقش استاد در فرایند یادگیری بویژه یادگیری مهارتی و بالینی نیاز به انعطاف پذیری بیشتر و ارائه راه کارهای کاربردی بیشتری دارند. همچنین باید تلاش نمایند که ارتباط بیشتری بین دانش نظری و واقعیت های موجود را برقرار و به امورات عملی بیشتر بپردازند به طوریکه دانشجویان احساس کنند که کسب مهارت های ارتباطی و بالینی مورد توجه اساتید می باشد. استفاده از روش های تدریس به روز و متناسب با محتوی و اهداف آموزشی نیز توصیه می گردد.

در رابطه با حیطه "ادراک دانشجو از توانایی علمی خود" اکثریت واحدهای مورد پژوهش احساس رضایتبخش نسبت به توانایی های علمی خود داشتند. ایمانی پور و همکاران (۲۰۱۵)، آقا ملایی و همکاران (۲۰۱۰) ادراک دانشجویان از توانایی علمی خود به صورت جنبه های منفی زیاد (۳۷، ۳۵) و ثناگو و همکاران آن را نامساعد گزارش نموده اند (۳۰). اما در پژوهش موسوی و همکاران (۱۳۹۲)، دمیرورن و همکاران (۲۰۰۸) فراگیران نسبت به توانایی علمی خود احساس خوب و نگرش مثبت (۴۴، ۴۶) و در پژوهش بخشی و همکاران (۲۰۱۳)، مهرداد و همکاران (۲۰۱۶)، سبزواری و همکاران، دانشجویان از توانایی علمی خود احساس رضایت کرده اند (۳۲، ۴۱، ۴۵). بر اساس تجزیه و تحلیل پاسخ دانشجویان؛ تقویت استراتژی های یادگیری، افزایش اعتماد به نفس دانشجویان، کسب تجربه و آمادگی بیشتر ناشی از انجام کارهای

آموزشی می باشد. این پژوهش و استفاده از پرسشنامه دریم اولین پژوهشی است که در این رابطه در دانشگاه علوم پزشکی کردستان و دانشکده پرستاری مامایی صورت گرفته است. نقاط ضعف و قوت برنامه های آموزش را مشخص نمود که می تواند به عنوان راهنمایی برای برنامه ریزی، سازماندهی، طراحی و اجرای برنامه های درسی باشد. اگرچه نتایج در هر ۵ حیطه در جهت مثبت می باشد اما تا وضعیت مطلوب فاصله زیادی وجود دارد. رعایت حقوق دانشجویی و ارتباط صحیح از طرف رسته های مختلف کارکنان، ارتقای انگیزه و استفاده بیشتر از مربیان بالینی با تجربه و ماهر و تخصص مرتبط با بخش، مشارکت دادن پرسنل بالینی واجد شرایط در امر آموزش دانشجویان، در دسترس بودن وسایل مورد نیاز در بالین برای انجام اصول پراتیکی و ارزشیابی عینی و دقیق مهارتهای بالینی دانشجویان می توانند به ارتقای درک آنان از محیط آموزشی کمک نمایند.

تشکر و قدردانی:

این پژوهش با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان به شماره ۱۹۴ انجام و بدین سیله از کلیه دانشجویان شرکت کننده در پژوهش کمال تشکر را داریم.

ضروری است که فراگیران منابع حمایتی خود را در محیط آموزشی بشناسند (۴۶). ارتقاء شرایط اجتماعی بویژه در دوران دانشجویی در رشته هایی مانند پرستاری که با افراد گوناگون اجتماع در ارتباط هستند از اهمیت بالائی برخوردار بوده و نیازمند برنامه ریزی می باشد.

محدودیت ها و پیشنهادات:

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر جلب اعتماد دانشجویان برای تکمیل پرسشنامه بود به آنها اطمینان داده شد، ضمن حفظ محرمانگی پاسخ ها تاثیری بر ارزشیابی آنها ندارد. همچنین با توجه به زیاد بودن تعداد سوالات پرسشنامه و به منظور اطمینان از پاسخ دهی صحیح، زمان کافی به دانشجویان داده شد. در پژوهش حاضر محیط آموزشی با پرسشنامه دریم مورد بررسی قرار گرفت لذا پیشنهاد می شود نتایج با ابزارهای دیگر مقایسه گردد. همچنین پیشنهاد می گردد تاثیر مداخلات مختلف به صورت اقدام پژوهی (Action Research) بر وضعیت آموزشی دانشکده بررسی گردد. مقایسه نتایج با سایر دانشکده ها و رشته های تحصیلی نیز پیشنهاد می گردد.

نتیجه گیری:

محیط آموزشی یکی از مهمترین عوامل مؤثر در اجرای برنامه های

References

1. Tokuda Y, Goto E, Otaki J, Jacobs J, Omata F, Obara H, et al. Undergraduate educational environment, perceived preparedness for postgraduate clinical training, and pass rate on the National Medical Licensure Examination in Japan. BMC medical education. 2010;10(1):1.
2. Dimoliatis I, Vasilaki E, Anastassopoulos P, Ioannidis J, Roff S. Validation of the Greek translation of the Dundee ready education environment measure (DREEM). Education for Health. 2010;23(1):348.
3. Cynthia MC, Pamela JS. Incivility in Nursing Education: Descriptive Study of Definition and Prevalence. . Incivility in nursing education 2007;46(1):7-14.
4. Soemantri D, Herrera C, Riquelme A. Measuring the educational environment in health professions studies: A systematic review. Medical teacher. 2010;32(12):947-52.
5. Hammond SM, O'Rourke M, Kelly M, Bennett D, O'Flynn S. A psychometric appraisal of the DREEM. BMC medical education. 2012;12(1):1.
6. Riquelme A, Oporto M, Oporto J, Méndez J, Viviani P, Salech F, et al. Measuring Students' Perceptions of the Educational Climate of the New Curriculum at the Pontificia Universidad Católica de Chile: Performance of the Spanish Translation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). Education for Health. 2009;22(1):112.
7. Al Rukban MO, Khalil MS, Al-Zalabani A. Learning environment in medical schools adopting different educational strategies. Educational Research and Reviews. 2010;5(3):126.
8. Dent J, Harden RM. A practical guide for medical teachers: Elsevier Health Sciences; 2013.
9. Li Y-S, Chen P-S, Tsai S-J. A comparison of the learning styles among different nursing programs in Taiwan: implications for nursing education. Nurse Education Today. 2008;28(1):70-6.
10. Aktaş YY, Karabulut N. A Survey on Turkish nursing students' perception of clinical learning environment and its association with academic motivation and clinical decision making. Nurse education today. 2016;36:124-8.
11. Ugusman A, Othman NA, Razak ZNA, Soh MM, Faizul PNK, Ibrahim SF. Assessment of learning environment among the first year Malaysian medical students. Journal of Taibah University Medical Sciences. 2015;10(4):454-60.
12. Egan T, Jaye C. Communities of clinical practice: the social organization of clinical learning. Health. 2009;13(1):107-

- 25.
13. Mollahadi M. Importance of clinical educating in nursery. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2010;2(4):153-9.
14. Papastavrou E, Lambrinou E, Tsangari H, Saarikoski M, Leino-Kilpi H. Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Education in Practice*. 2010;10(3):176-82.
15. Haghani F, Hojat M. Challenges of clinical education in health system. *J Educ Ethics Nurs*. 2013;2(3):9-19.
16. Managheb S, Rezaeian J. Evaluation of the clinical training environment based on DREEM Model from viewpoint of nursing students of Jahrom University of Medical sciences. *Journal of Education and Ethics in Nursing*. 2014;3(4):41-7.
17. Soltani Arabshahi K, Kouhpayezade J, Sobuti B. The educational environment of main clinical wards in educational hospitals affiliated to Iran university of medical sciences: Learners' viewpoints based on DREEM model. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008;8(1):43-50.
18. Audin K, Davy J, Barkham M. University quality of life and learning (UNIQLL): An approach to student well-being, satisfaction and institutional change. *Journal of Further and Higher Education*. 2003 2003/11/01;27(4):365-82.
19. Sobral DT. Medical students' self-appraisal of first-year learning outcomes: use of the course valuing inventory. *Medical teacher*. 2004;26(3):234-8.
20. Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W, Cintron L, Isaacs M. Appraisal of the dental school learning environment: the students' view. *Journal of dental education*. 2005;69(10):1137-47.
21. Mayya S, Roff S. Students' perceptions of educational environment: a comparison of academic achievers and under-achievers at Kasturba Medical College, India. *EDUCATION FOR HEALTH-ABINGDON-CARFAX PUBLISHING LIMITED-*. 2004;17:280-91.
22. Al-Hazimi A, Zaini R, Al-Hyiani A, Hassan N, Gunaid A, Ponnampuruma G, et al. Educational environment in traditional and innovative medical schools: a study in four undergraduate medical schools. *Education For Health-Abingdon-Carfax Publishing Limited*. 2004;17(2):192-203.
23. Roff S. The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM)—a generic instrument for measuring students' perceptions of undergraduate health professions curricula. *Medical teacher*. 2005;27(4):322-5.
24. Jakobsson U, Danielsen N, Edgren G. Psychometric evaluation of the Dundee ready educational environment measure: Swedish version. *Medical teacher*. 2011;33(5):e267-e74.
25. Jamaiah I. Review of research in learning environment. *Journal of Health and Translational Medicine*. 2012;11(1).
26. Pai PG, Menezes V, Srikanth AMS, Shenoy JP. Medical students' perception of their educational environment. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*. 2014;8(1):103.
27. Karle H. Global standards and accreditation in medical education: a view from the WFME. *Academic medicine*. 2006;81(12):S43-S8.
28. Soltani AS, Kouhpayehzadeh EJ. University Teachers' point Of View About Educational Environment In Major Clinical Wards In Educational Hospitals Of Iran University Of Medical Sciences, Based On Modified Dreem Model. 2009.
29. Azizi F, Moghaddam SF, Khademloo M, Azizi B. Attitudes of Pharmacy Students to Educational Conditions in Mazandaran University of Medical Sciences. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS)*. 2013.
30. Sanagoo A, Jouybari L, Faghani M, Mansourian A. The Perspectives Of Students About Educational Climate Of Golestan University Of Medical Sciences In 2010. 2014.
31. Abraham R, Ramnarayan K, Vinod P, Torke S. Students' perceptions of learning environment in an Indian medical School. *BMC Med Educ*. 2008;11:8-20.
32. Bakhshi H, Faroukh A, B.Mohammadhosein. Nursing Students' Perceptions of their Educational Environment Based on DREEM Model in an Iranian University. *Malays J Med Sci* 2013 Jul.;20((4):):56-63.
33. The pre-publication history for this paper can be accessed here: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/5/8/prepub>.
34. Varma R, Tiyyagi E, Gupta JK. Determining the quality of educational climate across multiple undergraduate teaching sites using the DREEM inventory. *BMC Medical Education*. 2005;5(1):8.
35. Aghamolaei T, Fazel I. Medical students' perceptions of the educational environment at an Iranian Medical Sciences University. *BMC Medical Education*. 2010;10(1):87.
36. Al-Mohaimed A. Perceptions of the educational environment of a new medical school, Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences*. 2013;7(2):150-9.
37. Imanipour M, Sadooghiasl A, Ghiyasvandian S, Haghani H. Evaluating the Educational Environment of a Nursing School by Using the DREEM Inventory. *Global journal of health science*. 2015 Jan 14;7(4):211-6.
38. Al Ayed I, Sheik S. Assessment of the educational environment at the College of Medicine of King Saud University, Riyadh. *East Mediterr Health J*. 2008 Jul-Aug;14(4):953-9.
39. Karim J, Al-Halabi B, Marwan Y, Sadeq H, Dawas A, Al-Abdulrazzaq D. The educational environment of the undergraduate medical curriculum at Kuwait University. *Advances in Medical Education and Practice*. 2015 Apr 7(6):297-303. .

40. Fidelma D, McAleer S, Roff S. Assessment of the undergraduate medical education environment in a large UK medical school. *Health Education Journal*. 2006;65.
41. Sabzevari S, Vatankhah R, Baneshi M, Jarahi L. Comparison of Medical Students' and Teachers' Perception about Clinical Educational Environment in Educational Hospital Wards. *Future of Medical Education Journal*. 2015;5(4):41-5.
42. Pai PG, Menezes V, Srikanth, Subramanian AM, Shenoy JP. Medical Students' Perception of Their Educational Environment. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR*. 2014 Jan;8(1):103-7. PubMed PMID: 24596737.
43. Al-Naggar RA, Abdulghani M, Osman MT, Al-Kubaisy W, Daher AM, Nor Aripin KNB, et al. The Malaysia DREEM: perceptions of medical students about the learning environment in a medical school in Malaysia. *Advances in Medical Education and Practice*. 2014;5:177-84.
44. Moosavi M, Koohpayehzadeh J, Soltani Arabshahi SK, Bigdeli S, Hatami K. Assessment of educational environment at main clinical wards in teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences: staggers and Interns viewpoints based on modified DREEM. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2015;21(129):58-67.
45. Mehrdad M, Mahfoozi L, Samipoor M, Samipoor F. Medical Students' Perception of Educational Environment of Teaching Hospitals of Guilan University of Medical Sciences in 2015. *Journal of Medical Education Spring* 2016;15(2):98-104.
46. Demirören M, Palaoglu Ö, Kemahli S, Özyurda F, Ayhan I. Perceptions of Students in Different Phases of Medical Education of Educational Environment: Ankara University Faculty of Medicine. *Medical Education Online*. 2008;13.
47. Pierre R, Branday J, Pottinger A, Wierenga A. Students' perception of the 'educational climate' at the Faculty of Medical Sciences, the University of the West Indies, Jamaica. *West Indian Medical Journal*. 2010;59:45-9.
48. Dreyer A, Gibbs A, Smalley S, Mlambo M, Pandya H. Clinical Associate students' perception of the educational environment at the University of the Witwatersrand, Johannesburg 2015.
49. Aktaş YY, Karabulut N. A Survey on Turkish nursing students' perception of clinical learning environment and its association with academic motivation and clinical decision making. *Nurse Education Today*. 36:124-8.
50. Peyrovi H, Yadavar-Nikraves M, Oskouie SF, Berterö C. Iranian student nurses' experiences of clinical placement. *International Nursing Review*. 2005;52(2):134-41.
51. Dadgaran I, Parvizy S, Peyrovi H. A Global Issue in Nursing Students' Clinical Learning: The Theory-Practice Gap. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012;47:1713-8.