

ارزیابی محیط آموزش بالینی بر اساس الگوی DREEM از دید دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۹۰

نویسندگان:

سید اسماعیل مناقب^{۱*}، فاطمه رضائیان جهرمی^۲

۱- گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

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

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 4, winter 2014

چکیده:

مقدمه: یادگیری فرآیندی پیچیده است که در آن عوامل گوناگونی نقش دارند. این پژوهش به منظور ارزیابی محیط آموزش بالینی بر اساس الگوی DREEM (Dundee Ready Education Environment Measure) از دید دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد.

روش کار: این پژوهش توصیفی - مقطعی با استفاده از الگوی DREEM در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام گردید. جامعه پژوهش دانشجویان پرستاری بودند که روش نمونه گیری به شیوه ی سرشماری انجام شد. گردآوری داده ها به کمک پرسشنامه روا و پایایی DREEM با ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha = 0/79$) صورت گرفت. پرسشنامه ۵۰ سؤالی شامل پنج حیطه ی یادگیری، اساتید، ادراک دانشجو از توانایی علمی خود، فضای حاکم بر محیط آموزشی و ادراک دانشجو از شرایط اجتماعی خود بود. ۱۷۴ دانشجوی پرستاری در این پژوهش شرکت کردند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: در حوزه ی «یادگیری» ۳۴٪ «دید منفی به یادگیری» و ۵۱/۹٪ «دید مثبت به یادگیری»، در حوزه ی «اساتید» ۳۹٪ «احتیاج به آموزش مجدد» و ۵۸/۱٪ «حرکت در مسیر صحیح»، در حوزه ی «ادراک دانشجو از توانایی علمی خود» ۴۸/۱٪ «رضایت بخش»، در حوزه ی «جو آموزشی» ۶۵/۱٪ «موارد زیادی نیازمند تغییر» و در حوزه ی «ادراک دانشجو از شرایط اجتماعی خود» ۵۶/۶٪ «زیاد بد نیست» ارزیابی شد.

نتیجه گیری: حوزه ی ادراک دانشجو از توانایی علمی خود با «ابعاد منفی زیاد» و حوزه ی جو آموزشی به صورت «ترسناک و نیاز به تغییرات زیاد» ارزیابی شده است که لزوم توجه بیشتر به این حیطه ها از طرف مسئولین آموزشی دانشگاه را گوشزد می کند. همچنین، می توان از الگوی DREEM برای پایش و سنجش اصلاح و تغییر در برنامه های آموزشی استفاده کرد.

واژگان کلیدی: ارزیابی، الگوی DREEM، محیط آموزشی، دانشجویان پرستاری

J Educ Ethics Nurs 2014;3(4):41-47

مقدمه:

محیط یادگیری و درک وی از شرایط اجتماعی مربوط می شود. محیط حاکم بر آموزش، عامل تعیین کننده در ایجاد انگیزه برای یادگیری است زیرا تقویت رفتارهای مثبت در جهت یادگیری باعث پیشرفت تحصیلی می شود [۲]. تقریباً بیش از ۵۰٪ 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 [۳]. از موارد

یادگیری فرآیندی پیچیده است که در آن عوامل گوناگونی نقش دارند و در چرخه آموزش، تمامی تلاش ها بر افزایش یادگیری دانشجو استوار است [۱]. از میان عوامل متعدد باید به استاد به عنوان عامل انسانی و برنامه های درسی و منابع لازم برای اجرای برنامه آموزشی اشاره کرد. اما مهمتر از همه، محیط و فضای حاکم بر یادگیری است که بیشتر به چگونگی اجرای برنامه های درسی، نگرش اساتید نسبت به یادگیری و فرهنگ رفتاری و سازمانی مؤسسه آموزشی، دیدگاه دانشجو نسبت به

نویسنده مسئول، نشانی: جهرم، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، گروه پزشکی اجتماعی

پست الکترونیک: managhebs@sums.ac.ir

تلفن تماس: ۰۷۱-۵۴۳۴۰۴۰۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۲۷

مشکلات آموزش بالینی می توان به محیط آموزش بالینی اشاره کرد. این محیط شامل تمام عوامل شناختی، فرهنگی، اجتماعی، روانی، عاطفی، تحصیلی و انگیزشی است [۴]. 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 [۵]. در واقع فضای آموزش بالینی، محیطی با صلابت و نسبتاً خشن و متفاوت از آموزش در کلاس دارد به طوری که دانشجویان در بدو ورود، به دلیل نبود برنامه های آشنایی با محیط بالینی، قادر به یادگیری مناسب و تطبیق با عرصه بالینی نیستند [۶]. نیوبل چنین اظهار می دارد که در حقیقت آموزش بالینی فراموش شده ترین نوع آموزش و دارای نقایصی بیشتر از سایر حوزه های آموزشی است [۳]. در تحقیقی که توسط هاکنسون انجام شده به عوامل مؤثر بر فضای آموزشی در بخش های بالینی مانند: انگیزه، تناسب، نقش معلم به عنوان الگو و عوامل محیطی تأکید گردیده است [۷]. ارزیابی فرآیند آموزش و یادگیری از فعالیت های مورد تأکید و توجه در مؤسسات آموزشی است زیرا تربیت نیروی انسانی دارای تبحر و صلاحیت به میزان زیادی وابسته به این فرآیند است. در هر برنامه آموزشی، ارزشیابی، به عنوان یک رکن اساسی بوده که می تواند آموزش را از حالت ایستا به مسیری پویا هدایت نماید [۸]. یکی از ابزارهای تشخیصی در این زمینه، اندازه گیری محیط و فضای آموزشی است [۲].

روش کار:

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی است که با استفاده از ابزار استاندارد DREEM در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۳۹۰ انجام شد. جامعه مورد پژوهش، دانشجویان رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جهرم بودند. نمونه گیری به روش سرشماری انجام گردید. حجم نمونه شامل ۱۷۴ دانشجوی کارآموز رشته پرستاری بود. معیار ورود به تحقیق، تمام دانشجویان پرستاری مشغول به تحصیل در در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم بود و دانشجویانی که برای گذراندن بخش های خود در دانشگاه علوم پزشکی شیراز مهمان بودند و نیز دانشجویان مهمان در جهرم از پژوهش خارج شدند. روش جمع آوری اطلاعات، استفاده از پرسشنامه استاندارد DREEM بود. روایی پرسشنامه با نظر ۱۰ تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تأیید شد. همچنین یک پژوهش آزمایشی بر روی ۲۰ دانشجو به منظور تعیین پایایی پرسشنامه انجام گردید که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. این پرسشنامه از دو بخش تشکیل می شد: بخش اول، شامل اطلاعات شخصی و بخش دوم، که در پنج بخش تنظیم شده بود: یادگیری ۱۲ سؤال، اساتید ۱۱ سؤال، ادراک دانشجو از توانایی علمی خود ۸ سؤال، جو آموزشی ۱۲ سؤال و ادراک دانشجو از شرایط اجتماعی خود ۷

مشکلات آموزش بالینی می توان به محیط آموزش بالینی اشاره کرد. این محیط شامل تمام عوامل شناختی، فرهنگی، اجتماعی، روانی، عاطفی، تحصیلی و انگیزشی است [۴]. 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 [۵]. در واقع فضای آموزش بالینی، محیطی با صلابت و نسبتاً خشن و متفاوت از آموزش در کلاس دارد به طوری که دانشجویان در بدو ورود، به دلیل نبود برنامه های آشنایی با محیط بالینی، قادر به یادگیری مناسب و تطبیق با عرصه بالینی نیستند [۶]. نیوبل چنین اظهار می دارد که در حقیقت آموزش بالینی فراموش شده ترین نوع آموزش و دارای نقایصی بیشتر از سایر حوزه های آموزشی است [۳]. در تحقیقی که توسط هاکنسون انجام شده به عوامل مؤثر بر فضای آموزشی در بخش های بالینی مانند: انگیزه، تناسب، نقش معلم به عنوان الگو و عوامل محیطی تأکید گردیده است [۷].

ارزیابی فرآیند آموزش و یادگیری از فعالیت های مورد تأکید و توجه در مؤسسات آموزشی است زیرا تربیت نیروی انسانی دارای تبحر و صلاحیت به میزان زیادی وابسته به این فرآیند است. در هر برنامه آموزشی، ارزشیابی، به عنوان یک رکن اساسی بوده که می تواند آموزش را از حالت ایستا به مسیری پویا هدایت نماید [۸]. یکی از ابزارهای تشخیصی در این زمینه، اندازه گیری محیط و فضای آموزشی است [۲].

الگوهای مختلف ارزشیابی آموزشی الگوی CUES و الگوی CIPP وجود دارند [۹]. ولی یکی از الگوهایی که برای اندازه گیری کمی محیط و فضای حاکم بر آموزش ارائه شده و از سال ۱۹۹۷ میلادی به طور گسترده مورد استفاده واقع شده الگوی DREEM یا ابزار سنجش محیط آموزشی دانشگاه می باشد. این الگو به عنوان ابزار تشخیصی برای مشکلات برنامه درسی و نیز اثربخشی تغییر در آموزش یا شناسایی تفاوت محیط واقعی نسبت به محیط مطلوب به کار می رود [۲].

جاکوبسون و همکارانش در سال ۲۰۱۱، از پرسشنامه DREEM جهت ارزیابی دانشکده پزشکی سوئیس استفاده نمودند که نتایج حاکی از مفید بودن استفاده از این روش به عنوان ابزاری جهت ارزیابی محیط آموزشی بود [۱۰]. همچنین در پژوهش الحظمی در دانشکده پزشکی ملک عبدالعزیز در عربستان با استفاده از الگوی DREEM به اندازه گیری کمی جو آموزشی پرداخته شده و ضمن محاسبه نمره کل جو آموزشی، این الگو را برای اندازه گیری و سنجش کیفیت در بخش های بالینی مورد تأکید قرار داده است [۱۱]. رشته پرستاری از شاخه های مهم علوم پزشکی است که نیازمند کسب مهارت های علمی و حرفه ای بالا می باشد. یکی از شیوه های عملی جهت ارزیابی کیفیت

سؤال. پاسخ به سؤالات بر اساس طیف پنجگانه 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) بود. پرسشنامه ها توسط کارشناس همکار طرح به دانشجویان تحویل داده شد و پس از تکمیل، از آنها دریافت گردید. سپس اطلاعات بر اساس ترجمه الگوی اصلی به این صورت تحلیل گردید که در بخش یادگیری امتیاز صفر تا ۱۲ بسیار ضعیف، ۱۳ تا ۲۴ دید منفی به یادگیری، ۲۵ تا ۳۶ دید مثبت به یادگیری و ۳۷ تا ۴۸ رضایت از یادگیری در نظر گرفته شد. در بخش اساتید امتیاز صفر تا ۱۱ نامطلوب، ۱۲ تا ۲۲ احتیاج به آموزش مجدد، ۲۳ تا ۳۳ حرکت در مسیر صحیح و ۳۴ تا ۴۴ مدل مطلوب در نظر گرفته شد. در بخش ادراک دانشجو از توانایی علمی خود، امتیاز صفر تا ۸ احساس شکست کامل، ۹ تا ۱۶ ابعاد منفی زیاد، ۱۷ تا ۲۴ رضایت بخش و ۲۵ تا ۳۲ مطمئن و دلگرم امتیاز بندی شد. در بخش جو آموزشی امتیاز صفر تا ۱۲ محیط وحشت آور و ترسناک، ۱۳ تا ۲۴ موارد زیادی وجود دارد که نیاز به تغییر دارد، ۲۴ تا ۳۶ رویکرد و گرایش مثبت تر و ۳۷ تا ۴۸ دید کلی خوب در نظر گرفته شد. در بخش ادراک دانشجو از شرایط اجتماعی خود امتیاز صفر تا ۷ شرایط خیلی بد، ۸ تا ۱۴ مکان نامناسب، ۱۵ تا ۲۱ زیاد بد نیست و ۲۲ تا ۲۸ جامعه خیلی خوب نشان داده شد.

اطلاعات به دست آمده وارد نرم افزار Spss15 شد و در سطح آمار توصیفی با آزمون مربع دو جمله ای و سطح معنادار

یافته ها:

۱۰۶ نفر دانشجوی رشته پرستاری شامل ۵۶ نفر زن ۴۷ نفر مرد از مجموع ۱۷۴ نفر شرکت کننده، پرسشنامه های تکمیل شده را تحویل دادند. بنابراین میزان برگشت پرسشنامه ها ۶۱ درصد بود. در بخش یادگیری با توجه به نظرات دانشجویان پرستاری ۳۴٪ دید منفی به یادگیری، ۵۱/۹٪ دید مثبت به یادگیری مشاهده گردید. در بخش اساتید ۳۹٪ احتیاج به آموزش مجدد و ۵۸/۱٪ حرکت در مسیر صحیح را ارزیابی کردند. در بخش ادراک دانشجو از توانایی علمی خود، ۴۸/۱٪ رضایت بخش و در بخش جو آموزشی ۶۵/۱٪ دانشجویان گزینه «موارد زیادی نیازمند تغییر» را انتخاب کردند. در قسمت ادراک دانشجو از شرایط اجتماعی خود: با توجه به نظرات دانشجویان پرستاری ۵۶/۶٪ «زیاد بد نیست» ارزیابی گردید. در هیچکدام از بخش های پنج گانه در آزمون مربع دو جمله ای (کای دو) تفاوتی بین دانشجویان دختر و پسر مشاهده نگردید. این اطلاعات در جدول ۱ خلاصه شده اند.

جدول ۱: دیدگاه دانشجویان پرستاری بر حسب درصد و مقایسه بین نظرات دانشجویان دختر و پسر در بخش های پنج گانه

بخش	یادگیری	اساتید	ادراک علمی	جو آموزش	ادراک دانشجو از شرایط اجتماعی
نتایج	وضعیت درصد	وضعیت درصد	وضعیت درصد	وضعیت درصد	وضعیت درصد
	بسیار ضعیف ۸/۵	نامطلوب ۲/۹	شکست کامل ۴/۷	ترسناک ۳۴/۹	خیلی بد ۴/۷
	دید منفی ۳۴	آموزش مجدد ۳۹	ابعاد منفی زیاد ۳۶/۸	نیاز به تغییرات ۶۵/۱	نامناسب ۲۹/۲
	دید مثبت ۵۱/۹	مسیر صحیح ۵۸/۱	رضایت بخش ۴۸/۱	گرایش مثبت ۰	زیاد بد نیست ۵۶/۶
	رضایت ۵/۷	مدل مطلوب ۰	مطمئن و دلگرم ۱۰/۴	دید کلی خوب ۰	خیلی خوب ۹/۴
X ²	۶/۲۳۷	۲/۷۹۱	۶/۷۱۵	۶/۷۱۵	۵/۵۶۵
df	۳	۲	۳	۲	۳
p	۰/۱۰۱	۰/۲۳۷	۰/۰۷۸	۰/۱۱۹	۰/۱۳۴

بحث:

آن جو یادگیری ضعیف ارزیابی شد [۱۳]. در پژوهش ما نیز تمام دانشجویان جو آموزشی را به صورت «ترسناک» و «نیاز به تغییرات ارزیابی» کرده اند. در پژوهش جلیلی و همکاران (۱۳۹۳) که در دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی تهران با هدف ارزشیابی محیط آموزشی از دیدگاه دانشجویان روانشناسی بالینی انجام شد، تفاوتی بین دیدگاه های دو جنس مشاهده نگردید و بخش یادگیری بالاترین امتیاز و

هدف از انجام این پژوهش تعیین وضعیت موجود محیط و فضای حاکم بر آموزش بخش های اصلی بالینی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی جهرم بر مبنای الگوی DREEM بود. در تحقیق پی یر و همکارانش (۲۰۱۰)، در دانشکده پزشکی جامائیکا، بخش های پنج گانه مورد ارزیابی قرار گرفت که در

«خیلی بد» و «نامناسب» و بیشتر آنها وضعیت را «زیاد بد نیست» و تنها حدود ۱۰٪ «خیلی خوب» ارزیابی کرده اند. در پژوهش پالمگرن و همکارانش (۲۰۱۱) در یک کالج در اسکاندیناوی از الگوی DREEM جهت ارزیابی نظرات دانشجویان در مورد محیط آموزشی، استفاده گردید. تفاوت واضحی بین نتایج به دست آمده از سن و جنس و سال های مختلف تحصیلی مشاهده نشد [۲۰]. در تحقیق حاضر نیز تفاوتی بین نظرات دو جنس مشاهده نشد. شباهت نظرات دانشجویان دختر و پسر به این معنا می تواند باشد که در تعیین نیازهای آموزشی دانشجویان در بخش های بالینی، جنسیت تأثیر چندانی ندارد.

در پژوهش ایمانی پور و همکاران، بخش یادگیری به صورت منفی، بخش استاد به صورت حرکت در مسیر صحیح، بخش شرایط اجتماعی به صورت زیاد بد نیست، بخش ادراک علمی به صورت جنبه های منفی زیاد و بخش جو آموزشی به صورت نیاز به تغییرات زیاد ارزیابی شده است [۲۱]. نتایج این تحقیق در حیطه های استاد، شرایط اجتماعی و جو آموزشی نیز با نتایج پژوهش ما هم خوانی زیادی دارد چرا که در تحقیق ما نیز بیشتر دانشجویان حیطه استاد را به صورت «حرکت در مسیر صحیح»، حیطه شرایط اجتماعی به صورت «زیاد بد نیست» و حیطه جو آموزشی به صورت «نیاز به تغییرات زیاد» و «ترسناک» ارزیابی کرده اند. اما بخش ادراک علمی را اغلب به صورت رضایت بخش و حیطه یادگیری را به صورت مثبت ارزشیابی کرده اند که با پژوهش ایمانی پور تفاوت دارند. این تفاوت ها می تواند ناشی از انگیزه و اعتماد به نفس دانشجویان و وجود حس همدلی بین آنها و عملکرد برنامه ریزان آموزشی باشد.

از نقاط قوت این پژوهش می توان به استفاده از یک الگوی آموزشی برای اندازه گیری جو و محیط آموزشی دانشگاه علوم پزشکی چهارم اشاره کرد که برای اولین بار صورت می گیرد. از محدودیت های این تحقیق، کاهش حجم نمونه و عدم برگشت ۳۹٪ از پرسشنامه ها بود که می تواند به دلیل تعداد سؤالات زیاد پرسشنامه و در نتیجه همکاری نکردن برخی دانشجویان باشد.

توجه به نشانگرهای کیفیت در آموزش می تواند در اصلاح و تغییر، به منظور یادگیری بهتر مؤثر باشد. در فرآیند و استراتژی تغییر در آموزش، استفاده از ابزارهایی مانند DREEM می تواند کمک های ارزنده ای نماید. علاوه بر انگیزه درونی، باید توجه داشت که عواملی همچون محیط آموزش و استاد و بالأخره محیط اجتماعی هم می تواند در بهبود کیفیت یادگیری مؤثر باشند.

بخش شرایط آموزشی کمترین امتیاز را داشتند [۱۴]. در پژوهش ما نیز تفاوتی بین نظرات دو جنس دیده نشده و بخش یادگیری، بیشتر به صورت مثبت ارزیابی شده بود. بخش شرایط اجتماعی را بیشتر دانشجویان به صورت زیاد بد نیست و بیش از یک سوم آنها به صورت خیلی بد و نامناسب ارزیابی کرده اند که با نتایج تحقیق جلیلی تا حدودی همخوانی دارد.

در پژوهش شهناز و همکارانش در سال ۲۰۱۱، پرسشنامه های DREEM در بین دانشجویان دانشکده پزشکی امارات متحده عربی با هدف بررسی نگرش دانشجویان نسبت به محیط آموزشی، توزیع شد. نتیجه ی نهایی بیانگر نگرش مثبت به محیط آموزشی بود و دانشجویان محیط آموزشی خود را مطلوب ارزیابی نمودند [۱۵]. در تحقیق بخشی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که با استفاده از مدل DREEM صورت گرفته، پایین ترین نمره مربوط به جو آموزشی بود [۱۶]. در پژوهش ما نیز جو آموزشی به صورت منفی ارزیابی شده است.

در پژوهش توماس بی اس و همکارانش (۲۰۰۹)، در یک کالج دندانپزشکی هند، پرسشنامه های DREEM در بین دانشجویان سال اول و آخر توزیع گردید. هدف از انجام این تحقیق بررسی محیط آموزشی و مقایسه نظرات دو گروه در این رابطه بود. بر اساس نظر هر دو گروه (دانشجویان سال اول و سال آخر)، مورد شرایط اجتماعی مطلوب نبوده و در این حیطه نگرش منفی مشاهده شد. همچنین به نظر هر دو گروه، استادان خود محور، عمل می کنند [۱۷]. در تحقیق ما نیز بیش از یک سوم دانشجویان درک خود از شرایط اجتماعی را «نامناسب و خیلی بد»، ارزیابی کرده اند.

در پژوهش آبراهام و همکارانش (۲۰۰۹)، پرسشنامه های DREEM در بین دانشجویان سال اول و دانشجویان بالینی دانشکده پزشکی هند توزیع گردید که در آن نگرش دانشجویان نسبت به محیط آموزشی بررسی و تفاوت واضحی بین نظرات دو جنس مشاهده نشد. نتایج نشان دهنده رضایت بیشتر دانشجویان سال اول، از شرایط آموزشی، در مقایسه با دانشجویان بالینی، بود [۱۸]. در تحقیق ما نیز تفاوتی بین نظرات دو جنس مشاهده نگردید.

در پژوهش بازو و همکارانش (۲۰۰۳) در ترینیداد، پرسشنامه-های DREEM در بین دانشجویان سال اول و سال آخر توزیع شد، بخش های پنج گانه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان دهنده ضعف در بخش جو آموزشی و ادراک دانشجو از شرایط اجتماعی خود بود [۱۹]. در پژوهش ما نیز تمام دانشجویان (۱۰۰٪) جو آموزشی را به صورت «ترسناک» و «نیاز به تغییرات ارزیابی» کرده اند و در بخش ادراک دانشجو از شرایط اجتماعی خود بیش از یک سوم دانشجویان وضعیت را

نتیجه گیری:

نتایج این پژوهش حاکی از آن است که برخلاف اینکه در بخش یادگیری و ادراک دانشجو از شرایط اجتماعی خود، وضعیت تا حدودی قابل قبول است، در سایر بخش ها مشکلات اساسی وجود دارد. محیط ادراک دانشجو از توانایی علمی خود با «ابعاد منفی زیاد» و محیط جو آموزشی به صورت «ترسناک» و «نیاز به تغییرات زیاد» ارزیابی شده است. این نتیجه لزوم توجه بیشتر مسئولین آموزشی دانشگاه را به این بخش ها گوشزد می کند. در بخش اساتید نیز اگر چه بیشتر دانشجویان وضعیت را به صورت «حرکت در مسیر صحیح» ارزیابی کرده اند اما کمتر از نیمی از آنها وضعیت را به صورت «نیاز به تغییر و نامطلوب» ارزیابی کرده اند که با وضعیت مطلوب فاصله زیادی داریم و در واقع هیچکدام از دانشجویان گزینه وضعیت «مطلوب» را

انتخاب نکرده اند. در هیچکدام از حیطه ها ارتباطی بین جنس و دیدگاه دانشجویان مشاهده نگردید. از الگوی DREEM برای پایش و سنجش، اصلاح و تغییر در برنامه های آموزشی می توان استفاده کرد و از نتایج این تحقیق همانند اطلاعات پایه جهت پژوهش های مداخله ای در آینده می توان استفاده کرد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب در شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم با شماره ۲۹۷ است. از دانشجویان پرستاری که در این پژوهش شرکت داشته اند و از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جهرم صمیمانه تشکر و قدردانی می گردد.

References:

1. Cleary TS. Indicators of quality. Plan Higher Edu 2001; 29(3): 19-28.
2. Varma R, Tiyaqi E, Gupta JK. Determining the quality of educational climate across multiple undergraduate teaching sites using the DREEM inventory. BMC Med Educ 2005; 21; 5(1): 8.
3. Mollahadi M. Importance of Clinical education in nursing. teach strateg j 2009; 2(4): 153-159.
4. Haghani F, Hojat M. Challenges of clinical education in health system. J Educ Ethics Nurs 2013; 2 (3); 9-19
5. Heidari M, Shahbazi S, Sheikhi RA, Heydari K. problems of nursing students clinical education in clinical environments. J Health Care 2012;1: 18 - 23.
6. Soltani Arabshahi K, Koohpaezadeh J, sobooti B. Educational environment of the main clinical teaching wards of hospitals of Iran University of Medical Sciences from the perspective of learners based on DREEM. Iran J Med Educ 2009; 8 (1): 43.
7. Hutchinson L. Educational environment. BMJ 2003; 12; 326(7393): 810-2.
8. Soltani Arabshahi K, Koohpaezadeh esfahani J. The viewpoints of Professors about educational atmosphere of the main clinical wards of educational hospitals of Iran University of Medical Sciences based on the modified DREEM model. Strides Dev Med Educ 2010; 6(1): 29-33
9. Akhlaghi F, Yarmohammadian MH, Khoshgam M, Mohebi N. evaluation the quality of educational programs in higher education using the CIPP model, Health Inform Manag J 2012; 8 (5): 621 - 629.
10. Jakobsson U, Danielsen N, Edgren G. Psychometric evaluation of the Dundee Ready Educational Environment Measure: Swedish version. Med Teach 2011; 33(5):267-274.
11. Al Hazimi A, Al Hyiani A, Roff S. Perceptions of educational environment of the Medical School in King Abdul Aziz University, Saudi Arabia. Med Teach 2004; 26(6): 570-573.
12. Sanatkhan M, Mulla Z, Akbari M, Assesment the viewpoints of students about clinical teaching and evaluation of clinical units of Mashhad Dental School in 1388. J Mashhad Dent School 2013, 36 (3): 211-222
13. Pierre RB, Branday JM, 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 Med J 2010;59(1):45-49.
14. Galili Z, Sahbaei rooy F. An Evaluation of Educational Environment from the View of Students of Islamic Azad University Based on Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) Model. Strides Dev Med Educ 2015, 11(4): 464-470
15. Shehnaz SI, Sreedharan J. Students' perceptions of educational environment in a medical school experiencing curricular transition in United Arab Emirates. Med Teach 2011;33(1): 37-42.
16. Bakhshi H, Bakhshialiabad MH, Hassanshahi Gh. Students' perceptions of the educational environment in an Iranian Medical School, as measured by The Dundee Ready Education Environment Measure. Bangladesh Med Res Coun Bull 2014; 40: 36-41
17. Thomas BS, Abraham RR, Alexander M, Ramnarayan K. Students' perceptions regarding educational environment in an Indian dental school. Med Teach 2009; 31(5):185-186.
18. 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.
19. Bassaw B, Roff S, McAleer S, Roopnarinesingh S, De Lisle J, Teelucksingh S, et al. Students' perspectives on the educational environment, Faculty of Medical Sciences, Trinidad. Med Teach 2003; 25(5):522-526.
20. Palmgren PJ, Chandratilake M. Perception of educational environment among undergraduate

students in a chiropractic training institution. J
Chiropr Educ 2011; 25(2):151-163.
21. Imanipour M, Sadooghiasl A, Ghiyasvandian Sh ,
Haghani H. Evaluating the Educational Environment

of a Nursing School by Using the DREEM
Inventory. Global J Health Sci 2015; 7(4); 211-6

Evaluation of the clinical training environment based on DREEM Model from viewpoint of nursing students of Jahrom University of Medical sciences in the year 2011

Managheb SI*¹, Rezaeian Jahromi F²

Received: 5/17/2015

Accepted: 4/29/2015

1. Dept of community medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahroom, Iran

2. Student Research Committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahroom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 3, Number 4, Winter 2014

J Educ Ethics Nurs 2014;3(4):41-47

Abstract:

Introduction:

Learning is a complex process in which various factors involved. This study was conducted with aim of evaluating the clinical learning environment based on DREEM model (Dundee Ready Education Environment Measure) from the perspective of nursing students of Jahrom University of Medical sciences.

Materials and Methods:

This study is a descriptive cross – sectional one performed in hospitals of Jahrom University of Medical sciences in 2012. Research community was nursing students of Jahrom University of medical sciences and sampling method was census. Data collection was done through the valid and reliable ($\alpha=0.79$) DREEM questionnaire. The 50-question questionnaire included five areas of Learning, Professors, Students' Academic Self-Perception, Atmosphere dominating the learning environment, and Students' Social Self-Perceptions. 174 nursing students participated in this study. Data were analyzed by SPSS15.

Results:

In the field of "learning", 34% had negative attitudes to learning and 51.9% had positive attitudes to learning. In the area of "professors", 39% believed in retraining, and 58.1% thought of the movement in the correct direction. In the area of student perceptions of their academic ability, 48.1% assessed it satisfactory and in the area of educational environment 65.1% of students chose "many cases require changes". In the area of students' perception of their social condition, 56.6% evaluated it as "not very bad".

Conclusion:

The area of Academic Self-Perception was evaluated to have "many negative aspects" and the field of Perceptions of Atmosphere as " a terrible environment and in need of drastic changes" which demand more attention to be paid to these areas by the University training officials. Moreover, DREEM model can be used for monitoring and assessing modification actions and changes made in educational programs.

Keywords: Evaluation, DREEM Model, Educational Environment, Nursing Students