

## تأثیر اجرای الگوی آموزشی بر مبنای پورت فولیو در ادراکات دانشجویان پرستاری از محیط آموزشی بالینی

دکتر حسین حبیب زاده<sup>۱\*</sup>، نرجس کاظمی<sup>۲</sup>، یوسف محمدپور<sup>۳</sup>، دکتر حمیدرضا خلخالی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت 1391/09/09 تاریخ پذیرش 1391/11/25

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** آموزش بالینی فرآیندی پیچیده است که در آن عوامل گوناگونی نقش دارند. استفاده از پورت فولیو به عنوان روش آموزشی ارزشیابی نوین در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری می‌تواند در درک آنان از محیط‌های بالینی موثر باشد. هدف از این پژوهش مقایسه تأثیر آموزش به شیوه پورت فولیو با روش مرسوم بر درک دانشجویان از محیط آموزش بالینی در ترم چهار پرستاری دانشکده پرستاری مامایی ارومیه بود.

**مواد و روش کار:** این پژوهش نیمه تجربی، بر روی ۳۷ نفر از دانشجویان ترم چهار پرستاری انجام شد. دانشجویان به دو گروه کنترل (آموزش به روش مرسوم) و گروه مداخله (آموزش به روش پورت فولیو) تقسیم شدند. برای سنجش درک دانشجویان از محیط یادگیری بالینی از پرسشنامه استاندارد دریم و با مختصری تغییرات منطبق با فرهنگ دانشگاهی ایران در بخش قلب استفاده گردید. پرسشنامه دریم حاوی ۵۰ سؤال در پنج حیطه یادگیری، اساتید، درک دانشجو از توانایی فردی، فضای آموزشی و درک از شرایط اجتماعی فردی می‌باشد. داده‌های حاصل توسط نرم افزار SPSS 16 و آزمون‌های آماری کای دو، تی مستقل، من ویتنی تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نتایج این مطالعه نشان داد که در آموزش به شیوه پورت فولیو درک دانشجویان از محیط آموزش بالینی بیشتر از گروه کنترل که تحت آموزش با روش مرسوم بودند می‌باشد، و نتایج از نظر آماری من ویتنی معنی‌دار بود ( $P < 0/001$ ). در مقایسه دو گروه، میانگین تفاضل امتیاز درک در دو گروه پس از مداخله دارای تفاوت معنی‌دار آماری بود ( $P < 0/001$ ).

**بحث و نتیجه گیری:** با توجه به امتیاز کسب شده در گروه مداخله که وضعیت مطلوب را نشان می‌دهد به نظر می‌رسد استفاده از روش‌های نوین آموزش از جمله پورت فولیو سبب برآورده شدن انتظارات دانشجویان از محیط‌های بالینی می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** مدل دریم، محیط آموزش بالینی، پورت فولیو

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره یازدهم، شماره اول، پی در پی 42، فروردین 1392، ص 14-21

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه؛ تلفن: ۰۴۴۱-۲۷۵۴۹۶۱

Email: Habibz\_h@yahoo.com

این مقاله به عنوان original research article حاصل از پایان نامه در مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد.

### مقدمه

بالینی پرستاری غیر قابل انکار است (۲). در دهه اخیر ابداعات بی‌شماری در زمینه تئوری‌ها و عملکرد آموزشی ایجاد شده است و آموزش از یک روش معلم محور به سمت روش دانشجو محور حرکت کرده است و پورت فولیو یکی از این روش‌ها است که مورد استقبال روز افزون متخصصین آموزش قرار گرفته است (۳).

آموزش بالینی بخش اساسی و مهم آموزش پرستاری است. در این نوع آموزش، دانشجو در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته شده را در حیطه عمل بکار می‌گیرد (۱). ارزش آموزش بالینی ایده آل در توسعه فردی و حرفه‌ای، همچنین مهارت‌های

<sup>۱</sup> استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ارومیه

<sup>۳</sup> دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

<sup>۴</sup> دکترای آمار حیاتی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

بیرن<sup>۱</sup> پورت فولیو را مستند سازی حرکت حرفه‌ای پرستاران از سطح مبتدی تا سطح خیره تعریف می‌کند (۴). پورت فولیوها (پوشه کار) عاملی مهم و کلیدی در یادگیری بالینی هستند. این روش در ابتدا صرفاً در موضوعاتی مانند هنر و ادبیات به کار می‌رفت اما به تدریج دامنه استفاده از آن گسترش یافت و اکنون در موضوعات گوناگونی از جمله علوم پزشکی کاربرد دارد (۵). نقاط قوت پورت فولیو عبارتند از ارزشیابی در زمینه‌هایی که به وسیله آزمون‌های سنتی امکان پذیر نیست، این روش یک روش آموزشی دانشجوی محور است، موجب استقلال بیشتر دانشجو در فرایند یادگیری می‌شود، به ایجاد تفکر انتقادی، پذیرش مسوولیت و حرفه‌ای بودن دانشجویان کمک می‌کند (۶-۸). این روش به شناخت بیشتر دانشجو از عوامل محیطی موثر در یادگیری نیز باری خواهد رساند (۹). هم چنین مطالعات متعددی نشان داد این روش موجب ارتقاء یادگیری می‌شود (۱۰).

برنامه‌های آموزشی در هر سطح و مقطع، تلاش می‌کنند تا خود را به استانداردهای مطلوب و تعریف شده برای هر فعالیت یاددهی و یادگیری نزدیک کنند. رتبه بندی دانشگاه‌ها، و اخیراً اعتباربخشی برنامه‌ها و مؤسسات آموزشی، مورد تأکید و توجه قرار گرفته است. کیفیت آموزشی، با توجه به استانداردهایی که تعریف می‌شوند، به صورت قابل مشاهده و عملیاتی سنجیده می‌گردد. یکی از ابزارهای تشخیصی در این زمینه، اندازه گیری محیط آموزشی است. محیط حاکم بر آموزش می‌تواند در هر عرصه یادگیری و یاددهی متفاوت باشد، به طوری که به استاندارد نزدیک و یا از آن دور گردد. اهمیت محیط حاکم بر یادگیری، عاملی تعیین کننده در ایجاد انگیزه برای یادگیری است زیرا رفتارهای منجر به یادگیری بهتر و پیشرفت تحصیلی را تقویت می‌کند (۱۱). محیط بالینی نقش کلیدی در آموزش دارد زیرا آموزش تئوری به تنهایی باعث یادگیری تجربیات بالینی مفید نمی‌شود و از طرفی

یادگیری بالینی، در افزایش مهارت عملی دانشجویان نقش مهمی ایفا می‌کند. در واقع محیط آموزش بالینی پل ارتباطی بین آموزش‌های تئوری و عملکرد در بالین می‌باشد (۱۲). مؤسسات آموزشی برای ارزشیابی فعالیت‌های خود از ابزارهای متفاوتی استفاده می‌کنند. محیط یا به عبارتی فضای حاکم بر آموزش روح و جلوه‌ای از فرآیندهای یاددهی و یادگیری در برنامه درسی است که نشان می‌دهد تا چه حد برنامه‌ها و نیروی انسانی برای رسیدن به یک آموزش دارای کیفیت، می‌توانند مؤثر باشند (۱۳) و نقش اساسی در موفقیت آموزشی دانشجویان ایفا می‌نماید (۱۴).

محیط یادگیری دانشجویان شامل همه شرایط و نیروهایی است که از طریق آن یک مجموعه آموزشی و یادگیری تحت تأثیر قرار می‌گیرد. محیط یادگیری دانشجویان یک ترکیب روان‌شناسانه است که شامل عوامل شناختی، فرهنگی، اجتماعی، روانی، عاطفی، تحصیلی و انگیزشی است که از طریق آن اساتید و دانشجویان با یکدیگر کار می‌کنند و در نهایت، دستیابی به بازده یادگیری رضایت بخش بدون وجود محیطی با عناصر سالم، بسیار مشکل خواهد بود (۱۵).

مؤسسات آموزشی برای ارزشیابی فعالیت‌های خود از ابزارهای متفاوتی استفاده می‌کنند. ارزشیابی فرآیند یاددهی و یادگیری دانشجویان پرستاری از فعالیت‌های مورد تأکید و توجه در مؤسسات آموزشی است. زیرا تربیت نیروی انسانی پرستار دارای صلاحیت بالینی، به میزان زیادی وابسته به این فرآیند است. عوامل زیادی در فرآیند آموزش نقش دارند که هر یک به تنهایی می‌توانند بر یادگیری تأثیر داشته باشند. اما مهم تر از همه محیط و فضای حاکم بر یادگیری است که بیشتر به چگونگی اجرای برنامه‌های درسی، نگرش اساتید پرستاری نسبت به یادگیری، فرهنگ رفتاری و سازمانی مؤسسه آموزشی، دیدگاه دانشجو نسبت به محیط یادگیری و درک وی از شرایط اجتماعی مربوط می‌شود (۱۱).

<sup>1</sup> Byrne

یکی از الگوهای اندازه گیری کمی محیط و فضای حاکم بر آموزش توسط دکتر سوزان راف<sup>1</sup> در دانشگاه داندی<sup>2</sup> در اسکاتلند به نام مدل دریم<sup>3</sup> ارائه شده که برای تشخیص مشکلات برنامه درسی و اثربخشی تغییر در آموزش و نیز شناسایی تفاوت محیط واقعی با محیط مطلوب به کار می‌رود (۱۶). در بسیاری از مطالعات جهانی بر ضرورت اندازه گیری جو آموزشی به عنوان یک شاخص مهم در یادگیری در محیط‌های آموزشی اشاره شده و بر لزوم کمی کردن آن تأکید شده است (۱۷-۱۹).

نظر به اشتباه الگوی دانشگاه داندی در آموزش پزشکی، برای پژوهش اخیر از الگوی دریم استفاده شد. هدف از این پژوهش مقایسه تأثیر آموزش به شیوه پورت فولیو با روش مرسوم بر درک دانشجویان پرستاری از محیط آموزش بالینی در ترم چهار پرستاری دانشکده پرستاری مامایی ارومیه بود.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش نیمه تجربی است، که با هدف مقایسه دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان پرستاری با اجرای دو روش متفاوت آموزشی، روش مرسوم و آموزش با استفاده از پورت فولیو و سنجش درک دانشجویان از محیط‌های بالینی در دانشجویان پرستاری ترم چهار دانشکده پرستاری مامایی ارومیه در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ صورت گرفت. جامعه پژوهش شامل تمامی دانشجویان پرستاری شاغل به تحصیل در نیم سال دوم بود. ۳۷ دانشجو که کارآموزی در بخش قلب را به عنوان یکی از واحدهای کارآموزی طی می‌نمودند، با روش سرشماری انتخاب شدند. سپس از دانشجویان خواسته شد تا در جلسه‌ای توجیهی حضور یابند. در این جلسه، در مورد اهداف پژوهش به دانشجویان توضیح داده و در مورد محرمانه ماندن اطلاعات مربوط به دانشجویان به آن‌ها

اطمینان داده و رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش جلب شد. سپس آن‌ها با استفاده از جدول اعداد تصادفی، به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. در ادامه، به روش تصادفی، یکی از دو گروه انتخاب شده به عنوان گروه کنترل و دیگری به عنوان گروه تجربی در نظر گرفته شدند. برای اطمینان از این که دانشجویان دو گروه از توانایی یکسان برخوردارند، در اولین جلسه، پیش آزمون با استفاده از آزمون مهارت‌های شناختی محقق ساخته به عمل آمد که تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مشاهده نشد ( $P=0/72$ ).

جهت آشنایی دانشجویان گروه مداخله با روش پورت فولیو برای هر گروه مداخله (سه گروه هفت و هشت نفره) به صورت جداگانه قبل از شروع کارآموزی کارگاه آموزشی برگزار گردید و دانشجویان با روش تکمیل پورت فولیو آشنا شدند. پورت فولیو در طی چهار ماه بر اساس سر فصل وزارت بهداشت و درمان و طرح درس بخش قلب و با استفاده از منابع مختلف از جمله کتاب، اینترنت، پورت فولیو‌های مشابه در بخش‌های دیگر و نظر جمعی از اساتید صاحب صلاحیت دانشکده پرستاری مامایی ارومیه و گرگان طراحی گردید.

جمع‌آوری داده‌ها با شروع کارآموزی دانشجویان در بخش قلب آغاز گردید. در مرحله بعد پرسشنامه دریم که دارای دو بخش انتظارات و درک دانشجویان از محیط‌های بالینی بود تکمیل گردید. پرسشنامه انتظارات دریم قبل از شروع کارآموزی و قبل از این که دانشجویان برای اولین بار وارد بخش قلب شوند توسط محقق به آن‌ها ارائه شد و پس از تکمیل توسط دانشجویان توسط محقق جمع‌آوری گردید، در مورد بخش دوم پرسشنامه که درک دانشجویان را می‌سنجید همین اقدامات در روز آخر کارآموزی صورت گرفت. هر گروه به مدت سه هفته کارآموزی را گذراندند. البته طی گذراندن واحد توسط گروه‌های مداخله محقق برای سرکشی و جواب به سؤالات احتمالی دانشجویان به بخش قلب بیمارستان سیدالشهدا مراجعه می‌کرد.

<sup>1</sup> Susan raff

<sup>2</sup> Dundee

<sup>3</sup> DREEM(Dundee ready educational environment measure)

دهی شد. پرسشنامه اصلی دیدگاه دانشجویان را در پنج بعد، دیدگاه دانشجو در مورد یادگیری، مربی، خود آکادمیک، محیط و خود اجتماعی اندازه گیری می‌کند. به ترتیب بعد اول دارای ۱۲ سؤال، بعد دوم دارای ۱۱ سؤال، بعد سوم دارای ۸ سؤال، بعد چهارم دارای ۱۲ سؤال و بعد پنجم دارای ۷ سؤال است. اطلاعات پس از کد گذاری و ورود به رایانه با نرم افزار SPSS 16 و آزمون‌های آماری کای دو، تی مستقل، من ویتنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

از ۳۷ دانشجویی که در مطالعه شرکت کردند ۲۳ نفر مؤنث بودند و ۱۴ نفر مذکر بودند. سن شرکت کنندگان در گروه کنترل (آموزش به روش سنتی)  $21.6 \pm 0.7$  و در گروه مداخله (آموزش به شیوه پورت فولیو)  $21.95 \pm 2.3$  سال بود (جدول ۱).

تدوین پرسشنامه محیط یادگیری دریم به این صورت بود که این پرسشنامه به فارسی ترجمه شد و مجدداً به انگلیسی برگردانده شد. در این پژوهش برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه دریم استفاده شد، با توجه به منابع گوناگون که توسط پژوهشگر بررسی گردید به دلیل استفاده منابع گوناگون (هم مقالات خارجی و هم ایرانی) و بیان آن‌ها در زمینه ثابت شدن روایی این ابزار همچنین تایید روایی آن توسط هیئت دلفی و با در نظر گرفتن نظرات استاد محترم راهنما روایی ابزار مورد تایید قرار گرفت. این ابزار فضای روانی- اجتماعی محیط یادگیری بالینی را از دیدگاه دانشجویان بررسی می‌کند این ابزار دارای دو فرم واقعی و ترجیحی (درک و انتظارات) است که با مقایسه آن می‌توان خصوصیات محیطی که بیشترین تأثیر را بر یادگیری دانشجو دارد مشخص نمود. این پرسشنامه دارای ۵۰ سؤال بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (کاملاً مخالفم نمره یک، مخالفم نمره دو، موافقم نمره سه، کاملاً موافقم نمره چهار) است. سؤالات منفی به صورت معکوس نمره

جدول شماره (۱): مقایسه معدل و سن واحدهای مورد پژوهش در دو گروه کنترل و مداخله

متغیر	گروه کنترل		گروه مداخله		p-value به روش t - مستقل
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سن	۲۱.۶	۰.۷	۲۱.۹۵	۲.۳	$P=0.98$
معدل	۱۳.۴۹	۱.۱۸	۱۳.۹۴	۰.۹۶	$P=0.21$
جنس	تعداد	درصد	تعداد	درصد	آزمون خی دو
زن	۸	۵۳.۳	۱۵	۶۸.۲	$X^2=49$
مرد	۷	۴۶.۷	۷	۳۱.۷	$d.f=1$
جمع	۱۵	۱۰۰	۲۲	۱۰۰	$P=0.36$

گویای این مطلب است که انتظارات در گروه مداخله به میزان بیشتری برآورده شده است. هم چنین نمره کلی شکاف در گروه مداخله  $4 \pm 3/9$  و در گروه کنترل  $25/4 \pm 10/2$  بود و با استفاده از آزمون من ویتنی تفاوت معنی داری مشاهده شد ( $P < 0.01$ ). (جدول ۲) این نمرات نیز نشان داد که انتظارات دانشجویان در گروهی که به روش سنتی یا مرسوم آموزش دیدند به میزان کمتری برآورده شده است، به بیان دیگر دانشجویانی که تحت

مقایسه میانگین کلی امتیازات کسب شده از محیط آموزشی در دانشجویان در حیطه انتظارات در گروه مداخله  $167/95 \pm 23/6$  و در گروه کنترل  $168/13 \pm 4/9$  و با استفاده از آزمون من ویتنی تفاوت معنی دار نشان نداد. میانگین نمره کلی امتیازات کسب شده از محیط آموزشی در دانشجویان در حیطه درک در گروه مداخله  $163/95 \pm 3/1$  و در گروه کنترل  $142/67 \pm 9/7$  و با استفاده از آزمون من ویتنی تفاوت معنی دار بود ( $P < 0.01$ ). این نمرات

آموزش به شیوه پورت فولیو قرار گرفتند درک مثبت تری از محیط آموزشی بالینی پیدا کردند.

**جدول شماره (۲):** مقایسه میانگین نمرات انتظارات و ادراکات مجموع حیطه‌ها بین دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از اجرای روش پورت فولیو

پورت فولیو	روش سنتی	روش پورت فولیو	مجموع حیطه‌ها
p-value به روش تست Mann-whitney	mean±SD	mean±SD	
P=۰/۷۲	۱۶۸/۱۳ ±۴/۹	۱۶۷/۹۵ ±۳/۶	نمره کل انتظارات
P<۰/۰۰۱	۱۴۲/۶۷±۹/۷	۱۶۳/۹۵ ±۳/۱	نمره کل ادراک
P<۰/۰۰۱	-۲۵/۴±۱۰/۲	-۴±۳/۹	شکاف کل

بیشترین تغییر در نمرات شکاف در حیطه دیدگاه دانشجویان از یادگیری مشاهده گردید. نمره مربوط به شکاف در گروه مداخله (روش پورت فولیو)  $-۰/۹±۲/۷$  و در گروه کنترل (روش سنتی)  $-۱۰/۸±۳/۵$  و با استفاده از آزمون من ویتنی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد ( $P<۰/۰۰۱$ ) (جدول ۳).

**جدول شماره (۳):** مقایسه میانگین نمرات انتظارات و ادراکات در حیطه دیدگاه دانشجویان از یادگیری بین دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از اجرای روش پورت فولیو

پورت فولیو	روش سنتی	روش پورت فولیو	حیطه دیدگاه دانشجویان از یادگیری
p-value به روش تست Mann-whitney	mean±SD	mean±SD	
P=۰/۷۲	۴۲/۴±۲/۳	۴۳/۴±۱/۹	انتظارات
P<۰/۰۰۱	۳۳/۵±۴/۱	۴۳/۳±۱/۴	ادراک
P<۰/۰۰۱	-۱۰/۸±۳/۵	-۰/۹±۲/۷	شکاف

مطالعه حاضر نشان داد روش پورت فولیو موجب برآورده شدن

انتظارات دانشجویان در محیط‌های بالینی می‌شود. در این راستا نتایج مطالعه لیسستر و میلز<sup>۱</sup> نشان داد که دانشجویان پزشکی دارای انتظار بالایی از محیط آموزشی بالینی خود می‌باشند و این انتظار تا حد زیادی در محیط بالینی واقعی آنان برآورده می‌گردد (۲۰). همان‌گونه که مشخص است نتایج این مطالعه با مطالعه ما هم خوانی ندارد. در این راستا می‌توان به تفاوت امکانات بالینی و سایر عوامل در محیط‌های مختلف آموزشی اشاره نمود. در این مطالعه نیز همانند مطالعه حاضر دانشجویان انتظارات بالایی از محیط آموزش خود داشتند ولی در مطالعه حاضر، برخلاف این مطالعه، انتظارات دانشجویان در مورد محیط آموزش بالینی در

## بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به منظور مقایسه دیدگاه واقعی و ترجیحی دانشجویان پرستاری در فضای روانی اجتماعی محیط یادگیری بالینی انجام گرفت. در این پژوهش بین دیدگاه واقعی دانشجویان از محیط یادگیری بالینی و ترجیح آنان تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. بالا بودن نمره دیدگاه ترجیحی (انتظارات) نسبت به دیدگاه واقعی (درک) نشان می‌دهد که دانشجویان انتظار دارند که محیط‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه از نظر ابعاد یادگیری، مربی، خود آکادمیک، محیط و خود اجتماعی در وضعیت بهتری قرار بگیرند. میانگین امتیازات کسب شده از گویه‌های پنج‌گانه تقریباً با سایر مطالعات جهانی مطابقت دارد و در برخی از حیطه‌ها نتایج بهتر از سایر مطالعات است (۱۶).

<sup>1</sup> Leinster & Miles

گروهی که آموزش به شیوه مرسوم دریافت کردند برآورده نشده است و در گروه مداخله که آموزش به شیوه پورت فولیو دریافت کردند در بعضی از ابعاد از جمله بعد یادگیری، مربی، آکادمیک و بعد درک از خود اجتماعی انتظارات دانشجویان به خوبی برآورده شده است، و دانشجویان درک مثبت تری نسبت به محیط آموزشی بالینی دارند. از طرف دیگر نتایج مطالعه ایپ و چان<sup>1</sup> نشان داد که بین ادراک واقعی و مورد انتظار دانشجویان هنگ‌کنگی از محیط‌های آموزش بالینی نیز تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در این رابطه نتایج این مطالعه مشابه نتایج مطالعه ما می‌باشد. این امر نشان دهنده متفاوت بودن این مسئله در کشورهای مختلف است (۲۱).

طی سال‌های اخیر علاقه به بررسی محیط و یا فضای روانی-اجتماعی محیط‌های آموزشی افزایش زیادی یافته است. یکی از دلایل این مسئله این است که امروزه به خوبی مشخص شده است که کیفیت محیط آموزشی منعکس کننده اصلی کیفیت برنامه درسی می‌باشد. علاوه بر آن مشخص شده است که محیط آموزش بالینی یکی از مهم‌ترین تعیین کننده‌های رفتار فراگیران، میزان یادگیری آنان در محیط‌های آموزشی و رضایت فراگیران از برنامه‌های درسی خود می‌باشد (۲۰).

بر اساس پرسشنامه دریم محیط آموزش بالینی در این مطالعه در گروه مداخله که از روش پورت فولیو برای آموزش استفاده شده بود، بیشتر به سمت مثبت گرایش دارد. مطالعه اخیر که بر روی دانشجویان پرستاری در بخش قلب مردان بیمارستان سیدالشهدا شهر ارومیه انجام شد نشان داد که میان نظرات دانشجویان در دو گروه کنترل و مداخله تفاوت معنی‌داری وجود دارد که به نظر می‌رسد علت آن توجه بیشتری است که به جنبه آموزش به شیوه دانشجوی محور و ارائه بازخورد حین آموزش در گروه مداخله صورت گرفت می‌باشد. بنابراین، می‌توان این گونه نتیجه گرفت که آموزش

به شیوه سنتی و معلم محور نمی‌تواند انتظارات دانشجویان را برآورده سازد. مهم‌ترین عوامل در ایجاد محیط آموزشی بیمارستان‌های آموزشی برای تربیت نیروی انسانی به طور کلی عبارتند از ویژگی استاد که شامل علاقه‌مندی به موضوع درسی و دانشجو و نیز توانایی در مشغول ساختن و درگیر نمودن دانشجو در تجربیات یادگیری است و ویژگی دیگر خصوصیات مکانی است که در آن فضای فیزیکی، اجرای برنامه و محیط و اتمسفر یادگیری دخالت دارند (۲۲).

از نقاط قوت این مطالعه این است که برای اولین بار از یک مدل آموزشی برای اندازه‌گیری جو و محیط یادگیری استفاده شده است. از نقاط ضعف این مطالعه، می‌توان به کمبود حجم نمونه اشاره نمود.

استفاده از ابزارهایی مانند دریم می‌تواند در فرایند و استراتژی تغییر در آموزش، کمک‌های ارزنده‌ای کند. علاوه بر انگیزه درونی، باید توجه داشت که عواملی هم چون محیط آموزش و استاد و بالاخره محیط اجتماعی هم می‌تواند در بهبود کیفیت یادگیری مؤثر باشند. به همبستگی میان رویکردها و اتمسفر آموزشی با پیشرفت تحصیلی در بسیاری مطالعات تأکید و توجه شده است. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که با مختصر تغییر در حیطه‌ها، می‌توان یادگیری مطلوب تری را فراهم نمود.

برگزاری کارگاه‌های آموزشی در زمینه بهبود مهارت‌های یاددهی و یادگیری و به‌کارگیری صحیح اصول طراحی آموزشی، برقراری نشست‌های دوستانه میان استادان و دانشجویان خارج از ساعت رسمی آموزش، در بخش‌های بالینی و محیط آموزشی و مشاوره و راهنمایی دانشجویان در مورد چگونگی مطالعه و یادگیری در محیط پرکار بالین، ایجاد فضای بالینی مطلوب که در آن فراگیران با احساس امنیت و آرامش به کسب تجربیات بالینی بپردازد و تلطیف و تخفیف مشکلات محیط داخل و خارج برای دانشجویان توسط

<sup>1</sup> IP & Chan

معاونت محترم آموزشی و پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه و تمامی دانشجویان پرستاری که در انجام این مطالعه شرکت داشتند همچنین از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی گرگان و پرسنل محترم بخش قلب مردان بیمارستان سیدالشهدای ارومیه که در اجرای این مطالعه با ما همکاری داشتند کمال تشکر را بنمایند.

برنامه‌های فوق آموزشی در انگیزه بیرونی مثبت برای آموزش آنان مفید است.

## تقدیر و تشکر

محققین بر خود لازم می‌دانند تا از ریاست محترم دانشکده و

## References:

1. Appel A, Malcolm P. Specialist education and practice in nursing: an Australian perspective. *Nurse Educ Today* 1998;18(2): 144-52.
2. Zamanzade V, Yekta P, Fathiazar A, Zamanzade L. Role of clinical education of nursing teachers: a quantitative study. *Iran J Med Educ* 2002; 6: 27-33 (persian)
3. Parboosingh J. Learning Portfolios. Potential to assist health professionals with self directed learning. *J Cont Educ Health Prof* 1996; 16: 75-81.
4. Byrne M, Delarose T, King CA, Leske J, Sapnas KG, Schroeter K. Continued professional competence and portfolios. *J Trauma Nurs* 2007;14(1): 24-31
5. Latifi M, Shaban M, Nasrabadi A, Mehran A, Parsayekta Z. Comparison effect of clinical evaluation in two manners, Portfolio and current on amount of satisfaction of nursing students. *Iran J Res Nursing* 2011;6: 15-28. (persian)
6. Tasdem M, Tasdem A, Yildirim K. Influence of Portfolio Evaluation in Cooperative learning on student success. *J Theory and Practice in Education* 2009; 5(1): 53-66.
7. Kicken W, Brand-Gruwel S, Merriënboer J, Slot W. Design and evaluation of a development portfolio: how to improve students' self-directed learning skills. *Instructional Science* 2009; 37(5): 453-73.
8. Kumar S, Roy SG, Premrajan K, Sakar S. Use of portfolio-based learning and assessment in community-based field curriculum. *India J Community* 2008;33(1): 81-4.
9. Karimian N, Heidari T. Effect of evaluation on Portfolio on learning and satisfaction of Midwifery Students. *Arak J* 2009;4(1): 81-8. (persian)
10. Biggs JB. Teaching for quality learning at university. Buckingham, UK: Society for Research in Higher Education and Open University Press 1999;23(4): 98-109
11. Varma R, Tiyaagi E, Gupta JK. Determining the quality of educational climate across multiple undergraduate teaching sites using the DREEM inventory. *BMC Med Educ* 2005; 5(1): 18-25
12. Sand-Jecklin K. Evaluating the student clinical learning environment. *Sigma Theta Tau International Conference* 2007; 5(2): 109-15.
13. Soltani Arabshahi K, Kouhpayezadeh J, Sobuti B. The Educational Environment of pediatric Clinical Wards in Educational Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences: Learners' Viewpoints Based on DREEM Model. *Iran J Med Educ* 2008; 8(1): 43-9. (persian)
14. Yaghoti M. Quality of learning environment in dentistry faculty of Rafsanjan of view points based on DREEM model. 11<sup>th</sup> congress of Medical Education Booklet of abstract articles. 2009. (persian)

15. Cook J. The role of the virtual learning environments in UK Medical Education. JTAP 2001; 623: 1-10.
16. AL\_Hazimi A. Educational environment in traditional and innovative medical schools: A study in four undergraduate medical schools. Educaion for health 2004;17(2): 192-203.
17. Hutchinson L. ABC of learning and teaching: Educational environment. BMJ 2003; 326: 810-2.
18. Cleary TS. Indicators of quality. Plan High Educ 2001; 29 (3): 19-28.
19. Genn JM. Curricular, environment ,climate, quality and changes in medical education: Unifying perspective. Med Teach 2001; 23 (3): 337-40
20. Milles S, Leinster S. Medical students percotion of their educational environment: expected versus actual perceptions. Med Educ 2007 Mar;41(3):265-72.
21. Chan DSK, Ip WY. Perception of hospital learning environment: a survey of Hong Kong nursing students. Nurs Educ Today 2006; 25: 125-36.
22. Riesenber LA, Biddle WB, Erney SL. Medical student and faculty perceptions of desirable primary care teaching site characteristics. Med Educ 2001; 35(7): 660-5.