

بررسی ارتباط محیط آموزش بالینی و خودکارآمدی بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۱۳۹۲

هاجر صادقی^۱، زهرا طالبی^۲، مریم جدید میلانی^{۳*}، سیدجمال میرموسوی^۴

^۱ مربی، کارشناسی ارشد، پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اراک، اراک، ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

^۳ استادیار، دکترای تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی شاهد، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

^۴ مربی، کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران

نشانی نویسنده مسؤول: تهران، تقاطع خیابان ولیعصر و طالقانی، کوچه رحیم زاده، جنب هتل جهان، دانشکده پرستاری و مامایی شاهد، مریم جدید میلانی

E-mail: milani2000ir@yahoo.com

وصول: ۹۴/۱/۱۶، اصلاح: ۹۴/۲/۷، پذیرش: ۹۴/۳/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: آموزش پرستاری و توجه به جنبه‌های کمی و کیفی آن و ارتقای خودکارآمدی، از اهمیت ویژه‌ای در آموزش پرستاری برخوردار است. شرایط محیط باید به گونه‌ای باشد که دانشجوی، مهارت حرفه‌ای لازم را کسب نموده و به تفکر نقادانه از مفاهیم پرستاری برسد. هدف از این مطالعه، بررسی ارتباط کمیت محیط بالینی و خودکارآمدی بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی تحلیلی - همبستگی در سال تحصیلی ۹۱-۹۲، به روش سرشماری و بر روی کلیه دانشجویان سال سوم و چهارم پرستاری (۱۰۳ نفر) در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار انجام گردید. ابزار پرسش‌نامه شامل سه قسمت: اطلاعات فردی، DREEM (ابزار تناسب محیط بالینی داندی) و خودکارآمدی بالینی بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و آزمون تی مستقل و با تعیین سطح معناداری ۰/۰۵ انجام گردید.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی بالینی $50/42 \pm 16/19$ بود. بیشترین امتیاز حیطه‌ی "بررسی بیمار" ($53/59 \pm 16/97$) بود و حیطه‌ی «برنامه‌ریزی مراقبتی» دارای کمترین امتیاز ($46/05 \pm 20/90$) بود. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون بین خودکارآمدی و حیطه‌های محیط آموزشی ارتباط معناداری وجود نداشت، اما همبستگی مستقیم و معنادار بین تمامی حیطه‌های کمیت محیط آموزشی وجود داشت ($p < 0/0001$).

نتیجه‌گیری: بین خودکارآمدی و محیط آموزشی و حیطه‌های آن ارتباط معناداری وجود ندارد، اما با توجه به این که محیط آموزشی در ایجاد انگیزش تحصیلی دانشجویان که آغاز فعالیت اجتماعی آنها در محیط دانشگاه می‌باشد، نقش مهمی دارد و انگیزش تحصیلی می‌تواند سبب خودکارآمدی دانشجو گردد، بنابراین باید مسؤولین پرستاری در حوزه‌های آموزش، پژوهش و مدیریت پرستاری به کمیت محیط آموزشی و جو روانی و تأثیر آن در انگیزش پرستاری توجه نمایند.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، خودکارآمدی بالینی، پرستاری، محیط آموزش بالینی.

مقدمه

دانشگاه‌ها، بستر مناسبی برای تربیت نیروی متخصص و مورد نیاز جامعه به‌شمار می‌آیند که مسئولان باید در شناخت مشکلات، تدوین و اجرای برنامه‌ها و اصلاح آنها تلاش پی‌گیر داشته‌باشند (۱). از جمله رشته‌های دانشگاهی، پرستاری می‌باشد که با حیات انسان‌ها سروکار دارد و توجه به جنبه‌های کمی و کیفی آموزش آن اهمیت دارد (۲). هر چه آموزش پربارتر باشد، مراقبت با کیفیت مطلوب‌تری ارائه می‌گردد (۳). با وجود این، برخی از فارغ‌التحصیلان رشته‌ی پرستاری آمادگی خود را از نظر مهارت‌های بالینی، در حد مطلوب ارزیابی نمی‌کنند (۴). از جمله نظریه‌هایی که می‌توان برای سنجش درجه‌ی اطمینان در انجام مهارت‌های بالینی دانشجویان مورد استفاده قرار داد، نظریه‌ی خودکارآمدی بندورا (Bandura) است که خودکارآمدی را باور فرد به توانایی انجام عملکردهای مورد نظر تعریف نموده است (۵). سازه‌ی خودکارآمدی در محیط آموزشی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا برای رشد توانمندی مناسب بوده و در محیط‌های تحصیلی، به باورهای دانشجو در ارتباط با توانایی انجام وظایف درسی اشاره دارد. دانشجویانی که معتقدند در تحصیل می‌توانند موفق باشند، تمایل، تلاش و استقامت بیشتری در انجام تکالیف و وظایف درسی نشان می‌دهند (۶). با وجود آن‌که خودکارآمدی بالا می‌تواند به بهبود روش‌های یادگیری دانشجویان کمک نماید (۷)، اما در آموزش پرستاری بالینی، مطالعات اندکی در زمینه‌ی خودکارآمدی دانشجویان و نقش آن بر عملکرد درسی و بالینی انجام شده است (۵). تحقیقات نشان داده که تعدادی از دانشکده‌های پرستاری، نمی‌توانند تبحر لازم را جهت انجام مهارت‌های بالینی اختصاصی در دانشجویان ایجاد کنند. از جمله این مشکلات، می‌توان به اهداف نامشخص آموزش بالینی و محیط پرتنش بیمارستان اشاره نمود (۱). شناسایی، اقدام در جهت رفع و اصلاح مسایل موجود در آموزش بالینی دانشجویان، موجب بهبود

دستیابی به اهداف آموزشی و تربیت افراد ماهر می‌شود (۷). یکی از عوامل مهم در فرآیند آموزش که باعث ایجاد انگیزه می‌گردد، محیط و فضای حاکم بر یادگیری است (۸). شرایط محیط آموزش بالینی پرستاری بر ارتقای مهارت‌های دانشجویان تأثیری گذارند (۹ و ۱۰) و یک منبع ضروری در آماده‌سازی دانشجویان برای ایفای نقش حرفه‌ای آنها به‌شمار می‌رود (۱۱). شرایط محیط باید به گونه‌ای باشد که دانشجو، مهارت حرفه‌ای لازم را کسب نموده و به تفکر نقادانه از مفاهیم پرستاری برسد (۱۲). تمام جایگاه‌های بالینی قادر نیستند محیط یادگیری مثبتی را برای دانشجویان ایجاد کنند (۱۳، ۱۴، ۱۵).

برای به‌حد اکثر رساندن نتایج یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری، نیاز به بررسی و ارزشیابی محیط‌های یادگیری بالینی می‌باشد (۱۳). یکی از الگوهای اندازه‌گیری کمی محیط و فضای حاکم بر آموزش توسط دکتر سوزان راف (۱۹۹۷) به نام DREEM (Dundee Ready Educational Environment Measure) ارائه شده که برای شناسایی تفاوت محیط واقعی با محیط مطلوب به‌کار می‌رود (۸). نتایج پژوهش وارما (Varma) و همکارانش که در سال ۲۰۰۰م به منظور بررسی تأثیر تغییر برنامه‌ی درسی زنان در دوره‌ی پزشکی عمومی با استفاده از الگوی DREEM بر روی ۲۰۶ دانشجوی دانشگاه بیرمنگام انگلستان صورت گرفت، نشان داد، نمره‌ی جو آموزشی هر بیمارستان در وضعیت نسبتاً مطلوبی بود (۸). نتایج این پژوهش در سال ۲۰۰۵م به چاپ رسیده است. همچنین مطالعه‌ی پیم پارایون (Pimparyon) و همکاران (۲۰۰۰م) بر روی ۲۵۶ دانشجوی پرستاری شهر بانکوک تایلند، نظریات دانشجویان بالینی پرستاری در مورد جو آموزشی و نیز ارتباط آن با پیشرفت تحصیلی را مطلوب گزارش نمود (۱۶). به نظر می‌رسد در برخی از موارد، دانشجویان در پایان دوره‌ی تحصیلی خود، کفایت لازم برای انجام مهارت‌ها را ندارند. تا آنجا که به اطلاعات موجود دسترسی داشته‌ایم، تاکنون در آموزش پرستاری

ایران، پژوهشی در زمینه‌ی ارتباط خودکارآمدی و محیط آموزشی دانشجویان، به‌خصوص دانشجویان پرستاری، انجام‌نشده و از آنجایی که پرستاری حرفه‌ای مبتنی بر عمل است و برای ایجاد یادگیری خودجوش، نیاز به انسجام بین دروس تئوری و عملی و برطرف‌نمودن شکاف بین آموزش و بالین می‌باشد و نیز، با توجه به اهمیت و تأثیر-گذاری خاص شرایط محیطی بر یادگیری و پیشرفت دانشجویان پرستاری، این مطالعه با هدف بررسی ارتباط کمیّت محیط آموزشی و خودکارآمدی بالینی از نظر دانشجویان پرستاری انجام‌گردید.

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی تحلیلی - همبستگی با هدف بررسی رابطه‌ی کمیّت محیط آموزشی و خودکارآمدی در دانشجویان سال سوم و چهارم پرستاری سال تحصیلی ۹۱-۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار و بر اساس اطلاعات حاصل از پرسش‌نامه انجام‌گردید. پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه، ضمن بیان اهداف پژوهش، کار پژوهشی خود را از بین دانشجویان پرستاری آغاز نمود. در این مطالعه معیار ورود، دانشجویان پرستاری شاغل به تحصیل در نیمسال تحصیلی اول ۱۳۹۱-۱۳۹۲ و سال سوم و چهارم که مشغول گذراندن دوره‌ی کارآموزی و عرصه در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی سبزوار بودند و معیار خروج، کلیه‌ی دانشجویان مهمان یا انتقالی در رشته‌ی پرستاری و دانشجویانی که تمایل به همکاری نداشتند، منظورگردید. روش نمونه‌گیری در پژوهش حاضر به علت محدودیت تعداد دانشجویان سال-های سوم و چهارم تحصیلی، سرشماری بود. از بین ۱۱۷ دانشجوی شاغل به تحصیل در این دو سال تحصیلی، تعداد ۱۴ دانشجو به علت این‌که شرایط ورود به پژوهش را نداشتند، از پژوهش حذف شدند و در نهایت ۱۰۳ دانشجو در پژوهش شرکت کردند.

در تحقیقات متعدد جهت ارزیابی محیط یاددهی و یادگیری از ابزارهای گوناگونی استفاده‌شده‌است. در این پژوهش جهت ارزیابی کمیّت محیط آموزشی از پرسش-نامه‌ی DREEM استفاده‌گردید. این پرسش‌نامه در چندین زبان بین المللی، بومی‌سازی شده و یکی از پرسش‌نامه-های معتبر محسوب‌می‌گردد که در مطالعات بسیاری در حیطه‌های پزشکی و پرستاری مورد استفاده قرارگرفته و در ایران در مطالعات جباری‌فر(۶) و سلطانی عرب-شاهی(۱۷) به‌کارگرفته‌شده‌است. این پرسش‌نامه دارای ۴۸ سوال با مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از «بسیار موافق» تا «بسیار مخالف» است که امتیاز بین ۴۸ تا ۱۹۲ را به خود اختصاص‌می‌دهد و دارای پنج حیطه‌ی: ۱- درک محیط یادگیری (۱۲سوال)، ۲- درک سازمان‌دهی دوره‌ی آموزشی(۱۰سوال)، ۳- درک شرایط علمی یاددهی(۷سوال)، ۴- درک فضای عمومی آموزش(۱۲سوال) و ۵- درک روابط اجتماعی(۷سوال) بوده و میانگین امتیازات، بین ۱ تا ۵ و دارای سه طبقه‌ی تبدیل است. گروهی که امتیاز ۳/۵ و بالاتر دارند، نشان‌دهنده‌ی آن است که جنبه-های مثبت محیط آموزشی، بیشتر از جنبه‌های منفی و امتیاز ۲ و کمتر از آن، نشان‌دهنده‌ی آن است که جنبه‌های منفی محیط آموزشی بیش از جنبه‌های مثبت آن است. حیطه‌هایی که امتیاز بین ۲ و ۳ کسب‌می‌کنند نیازمند به تعدیل می‌باشند. در مطالعه‌ی جباری‌فر و همکاران، روایی ظاهری توسط کارشناسان پرسش‌نامه تأییدشده و پایایی آن در این مطالعه با محاسبه‌ی آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمده است(۶).

جهت بررسی خودکارآمدی بالینی ابزار، پرسش-نامه‌ی خودکارآمدی عملکرد بالینی با ۳۷ عبارت و در پنج حیطه شامل: "بررسی بیمار(۱۲ عبارت)"، "تشخیص پرستاری(۳ عبارت)"، "برنامه‌ریزی برنامه‌ی مراقبتی(۶ عبارت)"، "اجرای برنامه‌ی مراقبتی(۱۰عبارت)" و "ارزشیابی برنامه‌ی مراقبتی(۶عبارت)" در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت ۰-۱۰۰(کاملاً مخالفم، مخالفم، بی‌نظم،

±۲/۲ سال بود. بیشترین تعداد واحدهای پژوهش را (۵۴/۴ درصد) دانشجویان مؤنث تشکیل می‌دادند که ۷۳/۸ درصد آنها، مجرد بودند. بیشترین تعداد دانشجویان (۲۹/۱ درصد)، در ترم ۸ مشغول به تحصیل بودند و میانگین معدل آنها، ۱۶/۱±۹/۲ بود که در جدول ۱ ارائه شده است. نتایج حاکی از آن است که میانگین امتیاز دانشجویان پرستاری در ارتباط با کمیته محیط آموزشی، ۲۲/۵۱ ± ۱۴۰/۷۴ می‌باشد که در جدول ۲ ارائه شده است و ۸۳/۵ درصد دانشجویان به کمیته محیط آموزشی امتیاز ۲ تا ۳ داده بودند و این نشان می‌دهد که دانشجویان اعتقاد داشتند محیط آموزشی نیاز به تعدیل دارد (نمودار شماره ۱).

میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی دانشجویان پرستاری، ۱۶/۱۹±۵۰/۴۲ بود. بیشترین امتیاز (۱۶/۹۷±۵۳/۵۹) مربوط به حیطه‌ی "بررسی بیمار" بود و کمترین امتیاز را حیطه‌ی "برنامه‌ریزی مراقبتی" (۲۰/۹۰±۴۶/۰۵) به خود اختصاص داده بود (جدول ۳).

بین خودکارآمدی و حیطه‌های مختلف محیط آموزشی، ارتباط معنادار وجود نداشت، اما ارتباط معنادار بین تمامی حیطه‌های محیط آموزشی با یکدیگر وجود داشت ($p < 0/001$). همچنین جدول فوق (جدول ۳)،

جدول ۱: توزیع فراوانی خصوصیات دموگرافیک ۱۰۳ دانشجوی

پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۱۳۹۱	
اطلاعات نمونه	خصوصیات دموگرافیک
پژوهش	
جنسیت: تعداد (درصد)	
مرد	۴۷ (۴۵/۶)
زن	۵۶ (۵۴/۴)
وضعیت تاهل: تعداد (درصد)	
مجرد	۷۶ (۷۳/۸)
متاهل	۲۷ (۲۶/۲)
وضعیت ترم: تعداد (درصد)	
ترم ۵	۲۶ (۲۵/۲)
ترم ۶	۲۷ (۲۶/۲)
ترم ۷	۲۰ (۱۹/۴)
ترم ۸	۳۰ (۲۹/۱)

تأییدی موافقم، موافقم) بود. میانگین بین ۴۴-۰، نشان-دهنده‌ی وضعیت خودکارآمدی عملکرد بالینی ضعیف، ۶۵-۴۵ متوسط و بیشتر از ۶۵، مطلوب در نظر گرفته شد. تدوین این پرسش‌نامه و نیز روایی و پایایی آن در مطالعه-ی چراغی و همکاران انجام شده است که اعتبار محتوای ابزار، توسط بیست عضو هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری و همسانی درونی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $\alpha = 0/96$ ، گزارش و نیز آزمون مجدد با فاصله‌ی دو هفته جهت تعیین ثبات آن توسط ایشان انجام شده است ($r = 0/73$) (۱۸). در این پژوهش نیز جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه‌های مذکور، هر دو پرسش‌نامه توسط ۲۰ نفر از دانشجویان پرستاری، تکمیل و داده‌ها جمع‌آوری-گردید. همسانی درونی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $\alpha = 0/86$ به دست آمد.

جهت انجام پژوهش، مجوز لازم از دانشگاه علوم پزشکی سبزوار دریافت گردید و پس از موافقت دانشکده‌ی پرستاری و مامایی و بیمارستان‌هایی که دانشجویان در حال گذراندن کارآموزی بودند، هدف پژوهش و روش اجرای پژوهش به دانشجویان، تفهیم و موافقت آنها جهت شرکت در پژوهش کسب گردید و ملاحظات اخلاقی در طول پژوهش نیز رعایت شد. از آنجایی که دانشجویان پرستاری عمده‌ی وقت خود را در بیمارستان و در دوره‌ی کارآموزی می‌گذراندند و در کلاس‌های درس، دسترسی کمتری به آنها وجود داشت، لذا با مراجعات مکرر به بیمارستان، کتابخانه و خوابگاه نمونه‌گیری دانشجویان انجام گردید. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۸ و آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و آزمون تی مستقل و با تعیین سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

پژوهش حاضر با همکاری ۱۰۳ دانشجوی پرستاری انجام شد. میانگین سنی دانشجویان پرستاری،

جدول ۲: میانگین امتیاز کمیت محیط آموزشی و حیطه های آن از دیدگاه دانشجویان پرستاری در سال ۱۳۹۱

کمیت محیط آموزشی و حیطه های آن	میانگین	انحراف معیار	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
کمیت محیط آموزشی	۱۴۰/۷۴	۲۲/۵۱	۶۷	۱۸۸
درک محیط یادگیری	۳۲/۰۵	۵/۱	۱۸	۴۵
درک سازماندهی دوره آموزشی	۳۱/۸۹	۶/۴۹	۱۳	۶۱
درک شرایط علمی یاددهی	۲۳/۵۲	۴/۷۹	۱۲	۳۵
درک فضای عمومی آموزشی	۳۵/۱۶	۶/۲۳	۱۶	۴۹
درک روابط اجتماعی	۱۸/۱۰	۳/۴۴	۷	۲۷

جدول ۳: میانگین امتیاز خودکارآمدی و حیطه های آن به درصد دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۱۳۹۱

خودکارآمدی و حیطه های آن	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	۵۰/۴۲	۱۶/۱۹
بررسی بیمار	۵۳/۵۹	۱۶/۹۷
تشخیص پرستاری	۵۰/۲۲	۲۳/۷۲
برنامه ریزی مراقبتی	۴۶/۰۵	۲۰/۹۰
اجرای برنامه مراقبتی	۵۰/۶۶	۱۷/۸۵
ارزشیابی برنامه مراقبتی	۴۷/۶۶	۲۰/۸۵

دامنه امتیازات بین صفر تا هشتاد می باشد.

جدول ۴: همبستگی بین خودکارآمدی دانشجویان پرستاری با حیطه های کمیت محیط آموزشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۱۳۹۱

خودکارآمدی	حیطه های کمیت محیط آموزشی				
	درک محیط یادگیری	درک سازماندهی دوره آموزشی	درک شرایط علمی یاددهی	درک فضای عمومی آموزشی	درک روابط اجتماعی
۱	$r=0/12$ $p=0/2$	$r=0/16$ $p=0/9$	$r=0/04$ $p=0/7$	$r=0/06$ $p=0/9$	$r=0/08$ $p=0/4$
خودکارآمدی درک محیط یادگیری	۱	$r=0/68$ $p=0/0001$	$r=0/74$ $p=0/0001$	$r=0/77$ $p=0/0001$	$r=0/56$ $p=0/0001$
درک سازماندهی دوره آموزشی		۱	$r=0/68$ $p=0/0001$	$r=0/72$ $p=0/0001$	$r=0/48$ $p=0/0001$
درک شرایط علمی یاددهی			۱	$r=0/79$ $p=0/0001$	$r=0/62$ $p=0/0001$
درک فضای عمومی آموزشی				۱	$r=0/59$ $p=0/0001$
درک روابط اجتماعی					۱

کمیت محیط آموزشی با سن، ارتباط معکوس و معنادار وجود داشت ($p < 0/0001$)، ولی بین کمیت محیط آموزشی با معدل ارتباط معنادار وجود نداشت ($p = 0/9$). بین کمیت محیط آموزشی با جنسیت ($p = 0/02$) و سال-تحصیلی نیز اختلاف معنادار وجود داشت ($p = 0/04$).

بحث

میانگین سنی دانشجویان در پژوهش حاضر، ۲۲

نشان می دهد ارتباط معنادار بین تمامی حیطه های خودکارآمدی با یکدیگر وجود دارد ($p < 0/0001$). جدول (۴) ارتباط حیطه های خودکارآمدی با یکدیگر و حیطه های محیط آموزشی با یکدیگر را نشان می دهد.

نتایج نشان داد که بین خودکارآمدی با جنسیت، اختلاف معنادار وجود داشت ($p = 0/06$)، ولی بین خودکارآمدی با وضعیت تأهل ($p = 0/3$) و سال تحصیلی ($p = 0/18$) ارتباط معنادار وجود نداشت. همچنین بین

آموزشی مناسب و مشوق دانشجو و روابط استادان با یکدیگر مطلوب باشد و مسئولان و استادان همگی در جهت ارتقای علمی و عملی دانشجو تلاش کنند، محیط آموزشی خود انگیزه‌ای برای دانشجو جهت یادگیری بهتر علم و مهارت پرستاری می‌شود. بنابراین، نیاز است تمهیداتی اندیشید تا جو روانی محیط آموزشی نیز همگام با دیگر حیطه‌های محیط آموزشی در کیفیت آموزش دانشجویان پرستاری نقش مثبت داشته‌باشد.

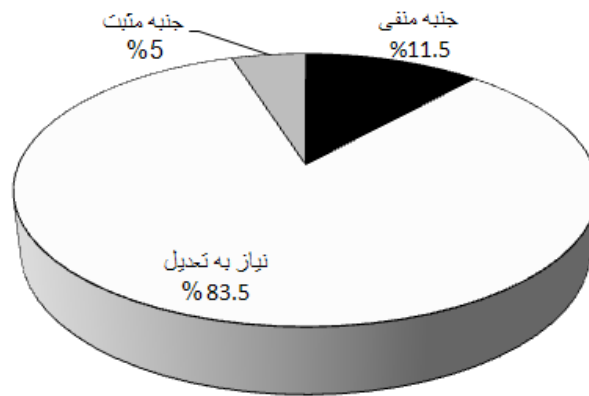
میانگین امتیاز خودکارآمدی دانشجویان پرستاری در پژوهش حاضر، ۵۰/۴۲ بود که نشان‌دهنده‌ی وضعیت متوسط خودکارآمدی دانشجویان می‌باشد. اگرچه از نظر وضعیت حیطه‌های خودکارآمدی، در محدوده‌ی متوسط قرارداد داشت (امتیاز بین ۴۶ تا ۵۳)، اما بیشترین امتیاز مربوط به حیطه‌ی "بررسی بیمار" و کمترین امتیاز مربوط به حیطه‌ی "برنامه‌ریزی مراقبتی" بود. نتایج پژوهش حاضر مشابه نتایج پژوهش‌های مشابه می‌باشد (۱۷، ۲۰).

با عنایت به اینکه با ارتقای خودکارآمدی، می‌توان انگیزه‌ی تحصیلی را افزایش داد (۲۱) و از آنجاکه حرفه‌ی پرستاری و سایر گروه‌های علوم پزشکی با حیات انسان سر و کار دارند، لذا باید در جهت ارتقای خودکارآمدی دانشجویان پرستاری تلاش کرد و نباید وضعیت متوسط خودکارآمدی دانشجویان را مطلوب فرض نمود. بنابراین باید خودکارآمدی آنها در وضعیت خوب باشد تا بتوانند خدمات مراقبتی را با کیفیت بالا ارائه‌دهند.

در پژوهش حاضر بین خودکارآمدی با محیط آموزشی و همچنین بین خودکارآمدی با حیطه‌های محیط آموزشی ارتباط معنادار یافته نشد. در پژوهش چراغی و همکاران که بر روی دانشجویان سال آخر پرستاری شهر تهران (۱۳۹۰) انجام شد، ارتباط معنادار بین خودکارآمدی و عملکرد بالینی دانشجویان وجود داشت (۲۰). همچنین در مطالعه‌ی حسنی و همکاران (۱۳۸۷) نیز بین خودکارآمدی و یادگیری خودتنظیمی در توانایی مراقبت مستقل از بیمار هم رابطه‌ی معناداری وجود داشت (۲۲). از سویی، چراغی

سال می‌باشد که از این بین، اکثریت دانشجویان مجرد بودند. پژوهش‌هایی که بر روی دانشجویان انجام می‌شود، دارای میانگین سنی و وضعیت تأهل مشابه پژوهش حاضر می‌باشند (۱۲، ۲۰، ۱۸، ۱۹). این نتایج نشان می‌دهد دانشجویان در سنین جوانی، که آغاز فعالیت اجتماعی آنها است در محیط دانشگاه می‌باشند. در پژوهش حاضر، دانشجویان بیشتر در ترم ۵ و ۶ قرارداد شدند و میانگین معدل آنها ۱۶ بود که این نتایج، متفاوت با پژوهش‌های مشابه می‌باشد (۱۲ و ۱۸) و علت آن می‌تواند، روش نمونه‌گیری و معیارهای ورود به مطالعه، نوع دانشگاه و رشته‌ی تحصیلی (که در معدل مؤثر است)، باشد.

میانگین امتیاز کمیت محیط آموزشی، ۱۴۰/۷۴ بود که بیشتر دانشجویان اعتقاد داشتند که محیط آموزشی نیاز به تعدیل دارد و جنبه‌ی مثبت محیط آموزشی و حیطه‌های آن را بیشتر از جنبه‌ی منفی آن ذکر کرده‌بودند. در پژوهش جباری‌فر و همکاران که در سال ۱۳۹۰ در شهر اصفهان بر روی دانشجویان دندان‌پزشکی انجام شد نیز نتایج مشابهی به‌دست آمد (۱۲). این نتایج نشان می‌دهد دانشجویان دیدگاه مثبتی نسبت محیط آموزشی دارند و کمبودهای آن را جنبه‌ی منفی تلقی نمی‌کنند، بلکه اعتقاد دارند با ایجاد تغییراتی می‌توان محیط آموزشی را ارتقاء داد. از آنجایی که شرایط آشکار و نهان محیط آموزش پرستاری، اندازه‌ی کلاس‌ها، تعادل و همگنی‌ها، فرصت‌های آموزشی فوق‌برنامه، شیوه‌های ارزشیابی و اخلاق حرفه‌ای، بر بالندگی و ارتقای مهارت‌های پرستاری تأثیر می‌گذارند (۹ و ۱۰). این مهم را می‌توان مورد توجه قرارداد و با توجه به نظریات دانشجویان در جهت تعدیل محیط آموزشی تلاش نمود و بدین ترتیب کیفیت آموزش را ارتقاء بخشید. دانشجویان از بین حیطه‌های محیط آموزشی کمترین امتیاز را به حیطه‌ی "روابط اجتماعی" محیط آموزشی داده‌بودند و این مسأله از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا روابط اجتماعی در ایجاد انگیزه‌ی تحصیلی بسیار مهم است (۱۹). هرگاه جو روانی محیط



نمودار ۱: فراوانی کمیت محیط آموزشی از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۱۳۹۱

می‌باشد. زیرا تمامی حیطه‌های محیط آموزشی در ارتباط با هم می‌باشند و بر روی هم اثر می‌گذارند. ارتباط مستقیم و معناداری نیز بین حیطه‌های خودکارآمدی وجود داشت که آن نیز قابل پیشگویی است. زیرا حیطه‌های خودکارآمدی به شیوه‌ای بیان‌کننده مهارت‌های فرآیند پرستاری می‌باشند که همگی در ارتباط با هم هستند و اگر دانشجویی در هر کدام از این حیطه‌ها ضعف داشته باشد، نمی‌تواند فرآیند پرستاری کارآمدی را تدوین نماید.

همچنین، بین خودکارآمدی و جنسیت هم اختلاف معنادار وجود داشت و دانشجویان مؤنث از خودکارآمدی بهتری برخوردار بودند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش روحی و همکاران در شهر یزد (۱۳۹۲)، متفاوت بود. علت این تفاوت می‌تواند در فرهنگ دانشجویان باشد. بدیهی است که دانشجویان با سن بیشتر، علاقه‌ی بیشتری به ارتقای یادگیری خود دارند (۲۴). با عنایت به این که دانشجویان دختر از انگیزش تحصیلی بیشتری نسبت به پسران برخوردار هستند، بنابراین می‌توان انتظار داشت خودکارآمدی دختران بیشتر از پسران باشد.

بین کمیت محیط آموزشی و سن، ارتباط مستقیم و معنادار و همچنین، بین کمیت محیط آموزشی با جنسیت و سال تحصیلی هم اختلاف معنادار وجود داشت و نیز دیدگاه دختران و دانشجویان سال سوم نسبت به جنبه‌های مثبت محیط آموزشی، بیشتر بود. در پژوهش واحدی و همکاران در شهر تبریز (۱۳۹۱)، مشخص شد که دانشجویان دختر انگیزش خودمختار بالاتری نسبت به

و همکاران در پژوهش دیگری در شهر همدان (۱۳۹۲) نشان دادند بین خودکارآمدی با حیطه‌ی راهبردهای مطالعه و یادگیری ارتباط معناداری وجود دارد (۲۳). باید توجه داشت که کمیت محیط یادگیری با عملکرد بالینی دانشجویان و راهبردهای مطالعه و یادگیری بسیار متفاوت است. زیرا عملکرد بالینی دانشجویان و راهبردهای مطالعه و یادگیری، مستقیماً وضعیت یادگیری و مهارت را نشان می‌دهد و خودکارآمدی دانشجو، می‌تواند در آن تأثیر مثبت داشته باشد. اما کمیت محیط یادگیری، وضعیت محیط یادگیری را مشخص می‌کند.

معنادار نبودن ارتباط خودکارآمدی با کمیت محیط آموزشی و حیطه‌های آن، می‌تواند به این علت باشد که کمیت محیط یادگیری، وضعیت محیط آموزشی را از نظر درک محیط یادگیری، سازمان‌دهی دوره‌ی آموزشی، شرایط علمی یاددهی، درک فضای آموزشی و درک روابط اجتماعی محیط آموزشی مشخص می‌کند. یعنی دیدگاه دانشجو به محیط آموزشی با خودکارآمدی دانشجو که مهارت‌های وی را در فرآیند پرستاری مشخص می‌کند، اگرچه ارتباطی ندارد، ولی با عملکرد علمی دانشجو ارتباط مستقیم دارد. اما باید توجه داشت محیط حاکم بر آموزش، عاملی تعیین‌کننده در ایجاد انگیزه برای یادگیری است. زیرا تقویت رفتارهای مثبت در جهت یادگیری، باعث پیشرفت تحصیلی می‌گردد (۷).

بین حیطه‌های مختلف کمیت محیط آموزشی ارتباط معنادار و مستقیم وجود داشت که این یافته بدیهی-

است مسئولان پرستاری در حوزه‌های آموزش، پژوهش و مدیریت پرستاری به کمیت محیط آموزشی و تأثیر آن در انگیزش پرستاری توجه شایسته‌ای کنند. این پژوهش می‌تواند شروعی برای عوامل پیشگویی‌کننده‌ی خودکارآمدی دانشجویان پرستاری باشد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند مورد توجه سرپرستان، مسئولان و مدیران مرتبط با آموزش پرستاری از سطح وزارت بهداشت تا دانشکده‌های پرستاری و مامایی، قرارگیرد.

در پایان می‌توان گفت از آنجایی که عدم توجه به خودکارآمدی و کمیت محیط آموزشی خود می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات بعدی در زمینه آموزش پرستاری و در نهایت مراقبت از مددجو شود، بنابراین تأکید بر انجام اقدامات مناسب که ارتقای خودکارآمدی دانشجویان پرستاری و کمیت محیط آموزشی را به دنبال دارد، ضرورت دارد. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به تعداد نمونه‌ی کم و همچنین انتخاب دانشجویان سال سوم و چهارم پرستاری اشاره نمود. پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آینده، رابطه‌ی خودکارآمدی و کمیت محیط آموزشی با حجم نمونه، بیشتر شود و در دیگر شهرها، رابطه‌ی خودکارآمدی و کمیت محیط یادگیری با انگیزش تحصیلی دانشجویان پرستاری بررسی گردد.

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر حاصل طرح پژوهشی مصوب مرکز توسعه‌ی آموزش پزشکی و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در مورخ ۱۳۹۲/۲/۲۴ به شماره‌ی ۳۹۲۰۰۸۰۱۰۳ می‌باشد. پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر و قدردانی خود را از دانشجویان شرکت‌کننده و مرکز توسعه‌ی آموزش و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار به سبب حمایت مالی اعلام دارند.

دانشجویان پسر داشتند. از سویی، میزان بی‌انگیزشی دانشجویان سال چهارم نسبت به سایر دانشجویان، بالاتر بود (۲۵). همان‌گونه که قبلاً ذکر شد، محیط آموزشی در ایجاد انگیزش تحصیلی دانشجویان نقش دارد (۷). با توجه به نتایج پژوهش واحدی و همکاران (۲۵)، جای تعجب نیست. چراکه دانشجویان دختر و دانشجویان سال سوم به جنبه‌های مثبت محیط آموزشی اشاره نموده‌اند.

براساس تجربه‌ی پژوهشگر، دانشجویان پسر و دانشجویان سال آخر پرستاری بیشتر جذب کار دانشجویی می‌شوند و در محیط بیمارستان و به صورت کار دانشجویی، بیشتر از مراقبت‌های پرستاری بر پایه علمی دور می‌شوند و در نتیجه مراقبت‌های روتین بخش‌ها را انجام می‌دهند که گاهی به علت شکاف بین آموزش و بالین، جنبه‌ی علمی ندارند و حتی نوبت‌های کاری پشت سرهم و سنگین را هم متحمل می‌شوند. از این رو دانشجویان خودکارآمدی در حیطه‌ی پرستاری علمی را از دست می‌دهد و از سویی، سرخورده می‌شود و این سوال را مطرح می‌نماید که چهار سال زحمت تحصیل و مطالعه چه بوده است؟ شاید علت عدم انگیزش دانشجویان سال آخر و در نهایت دیدگاه منفی آنها نسبت به محیط آموزشی، همین مطلب باشد.

بنابراین پیشنهاد می‌شود مسئولان پرستاری به شکاف بین آموزش و بالین توجه کامل نمایند و از سویی تمهیداتی در زمینه‌ی کار دانشجویی و تعداد ساعات کاری آنها صورت گیرد تا دانشجویان از جنبه‌های علمی مراقبت پرستاری غافل نمانند. حتی خوب است که کارگاه‌های مرتبط با مراقبت موثر و مهارت‌های بالینی جهت افزایش انگیزش دانشجویان پرستاری نیز در نظر گرفته شود.

یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد بین خودکارآمدی و محیط آموزشی و حیطه‌های مختلف آن ارتباط معناداری وجود ندارد. اما با عنایت به این که محیط آموزشی در ایجاد انگیزش تحصیلی نقش مهمی دارد و انگیزش تحصیلی می‌تواند سبب خودکارآمدی دانشجو گردد، بنابراین لازم

References

1. Siavash Vahabi Y , Ebadi A , Rahmani R , Tavallaei A , Khatouni AR , Tadrissi SD, et al . Comparison of the status of clinical education in the views of nursing educators and students. *Bimonthly Educ Strateg Med Sci*. 2011; 3 (4) :179-82. [Persian]
2. Barimnejad L, Azarkerdar A, Haji Amiri P, Rasoli F. The investigation of the point of view of nursing students in term five and afterward about affective factors on the development of clinical education. *Iran J Med Sci*. 2004;10: 131. [Persian]
3. Ghodsbin F, Shafakhah M. Facilitating and Preventing Factors in Learning Clinical Skills from the Viewpoints of the Third Year Students of Fatemeh School of Nursing and Midwifery. *Iran J Med Educ*. 2008;7(2): 343-51. [Persian]
4. Rahimi A, Ahmadi F. The Obstacles and Improving Strategies of Clinical Education from the Viewpoints of Clinical Instructors in Tehran's Nursing Schools. *Iran J Med Educ*. 2005; 5(2):73-80. [Persian]
5. Bandura A. *Regulative function of perceived self-efficacy*. New Jersey. 1994.
6. Lent RW, Schmidt J, Schmidt L. Collective efficacy beliefs in student work teams: Relation to self-efficacy, cohesion, and performance. *J Vocat Behav*. 2006; 68:73-84.
7. Manzari Z. Evaluation of clinical teaching in nursing. Conference of New Approaches to Nursing and Midwifery Education, Tehran. 2006. [Persian]
8. Varma R, Tiyaqi E, Gupta JK. Determining the quality of educational climate across multiple undergraduate teaching sites using DREEM inventory. *BMS Med Edu*. 2005; 59(1): 8-12.
9. Haghparast N, Sedghizadeh PP, Shuler CF, Ferati D, Christersson C. Evaluation of student and faculty perceptions of the PBL curriculum at two dental schools from a student perspective: a cross-sectional survey. *Eur J Dent Educ*. 2007;11(1): 14-22. [Persian]
10. Till H. Climate studies: can students' perceptions of the ideal educational environment be of use for institutional planning and resource utilization? *Med Teach*. 2005;27(4): 332-7.
11. Hassan Zahraei R, Atash Sokhan G, Salehi S, Ehsanpour S, Hassanzadeh A. Comparing the Factors Related to the Effective Clinical Teaching from Faculty Members' and Students' Points of View. *Iran J Med Educ*. 2008; 7(2):249-56. [Persian]
12. Jabarifar S, Khademi A, Khalifehsoltani F, Yousefi A. Assessment of Isfahan Dentistry students about Learning - Teaching Environment. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 10(5) :860-7. [Persian]
13. Chan DS. Nursing students perceptions of Hospital Learning Environments : as Astralian perspective. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2004;1:4.
14. Glover PA. Feedback: I listened, reflected and utilized. Third year nursing students' perceptions and use of feedback in the clinical setting. *Int J Nurs Pract*. 2000;6(5):247-52.
15. Espeland V, Inderhus O. Evaluation of Students satisfaction with Nursing Education in Norway. *J Adv Nurs*. 2003;42(3): 226-36.
16. Pimparyon P, Caleer SM, Pemba S, Roff S. Educational environment, student approaches to learning and academic achievement in a Thai Nursing School. *Med Teach*. 2000;22(4): 359-64.
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. [Persian]
18. Cheraghi F, Hassani P, Yaghmaee F, Alavi-Majd H. Developing a valid and reliable self-efficacy in clinical performance scale. *Int Nurs Rev*. 2009;56(2): 214-21.
19. Hanifi N, Parvizy S, Joolae S. The role of clinical instructor in clinical training motivation of nursing students: a qualitative study. *Iran J Nurs Res*. 2008;7(24): 23-33. [Persian]
20. Cheraghi F, Hassani P, Riazi H. Correlation Study of Nursing Students' Self-Efficacy with Clinical Performance. *Sci J Hamdan Nurs Midwifery Fac*. 2011; 19 (1): 35-40. [Persian]
21. Abbasianfard M, Bahrami H, Ahghar GH. Relationship between self-efficacy with achievement motivation in pre-university girl students. *J Appl Psychol*. 2010 ;4(13): 95-109. [Persian]
22. Hassani P, Cheraghi F, Yaghmaee F. Self-efficacy and Self-regulated Learning in Clinical Performance of Nursing Students: A Qualitative Research. *Iran J Med Educ*. (2008);8(1): 33-42. [Persian]
23. Cheraghi F, Shamsaei F, Shaikholsalmi F, Hasantehrani T. Relationship between Self-Efficacy and Learning and Study Strategies in Nursing and Midwifery Students of Hamedan University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ*. 2013; 13 (4) :331-40. [Persian]
24. Roohi G, Asayesh H, Bathai S, Shouri Bidgoli A, Badeleh M, Rahmani H. The relationship between self-efficacy and academic motivation among students of medical sciences . *The Journal of Medical Education and Development*. 2013; 8 (1) :45-51. [Persian]
25. Vahedi S, Esmaeel poor K, Zamanzadeh V, Ataee zade A. The nursing students' motivational profile and its relationship to their academic achievement: A person-oriented approach. 2012; 1(1) :36-46. [Persian]

Relationship between Clinical Education Environment and Clinical Self-Efficacy in Nursing Students of Sabzevar University of Medical Sciences, 2012

Hajar sadeghi,

Instructor, MSc in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Arak University of Medical Sciences, Arak, Iran.

Zahra Talebi,

Student, MSc in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran.

Maryam Jadidmilani*,

Assistant Professor, PhD in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahed University in Tehran, Iran.

Seyed Jamal Mirmousavi

Instructor, MSc in Medical Education, GP, Faculty of Medicine, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran..

Received:05/04/2015, Revised:27/04/2015, Accepted:08/06/2015

Corresponding author:

Maryam Jadidmilani,
Shahed University in Tehran, Iran,
Email: milani2000ir@yahoo.com

Abstract

Background & Objectives: Nursing education and attention to the qualitative and quantitative aspects of the promotion is of particular importance. Many factors are involved in the education process that each alone can have an effect on learning the most important is learning environment prevailing and space. The aim of this study was to investigate relationship between clinical environment and clinical self-efficacy from viewpoint of the nursing students.

Materials & Methods: This analytical - correlation was performed on all 103 nursing student of third and fourth years at the Sabzevar university. Sampling method was census and three questionnaires: personal information, Dundee ready educational environment measure (DREEM) and clinical self-efficacy were used. The data were analyzed with SPSS version 18 and descriptive statistic, Pearson correlation and independent T test by 0.05 in significant area.

Results: Mean score of self-efficacy was 50.42 ± 16.19 , the most score was for patient assessment subscale (53.59 ± 16.97) and the lowest score was for patient care planning subscale (46.05 ± 20.90). There was not significant relationship between self-efficacy and educational domains. However, there was significant and positive relationship between educational subscales ($p < 0.0001$).

Conclusion: Although there was no significant relationship between self-efficacy and educational environment, but learning environment plays an important role in the self-motivation of students. Therefore, the authorities in the areas of nursing education, research and nursing management should pay attention to the quality of educational environment and its impact on nursing motivation.

Keywords: Clinical Education, Self- Efficacy, Nursing, Clinical Environment