



Educational Environment of Rasoul-e-Akram Hospital; Viewpoints of Speech-Therapy Learners

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Mohseni R.¹ MSc,
Sandoughdar N.* MSc,
Bradaran H.R.² PhD,
Kouhpayezadeh J.³ MD

How to cite this article

Mohseni R, Sandoughdar N, Bradaran H.R, Kouhpayezadeh J. Educational Environment of Rasoul-e-Akram Hospital; Viewpoints of Speech-Therapy Learners. Education Strategies in Medical Sciences. 2016;8(6):43-48.

*Speech Therapy Unit, Taleghani Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
¹Speech Therapy Unit, Rasoul-e-Akram Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
²Medical Education Department, Public Health School, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
³Social Medicine Department, Medicine Faculty, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Correspondence

Address: Speech Therapy Clinic, Taleghani Hospital, Shahid Araabi Street, Yaman Street, Park Way, Chamran Highway, Tehran, Iran
Phone: +98 2123031619
Fax: +98 2122432570
n.sandoughdar@sbmu.ac.ir

Article History

Received: October 4, 2015
Accepted: December 30, 2015
ePublished: March 28, 2016

ABSTRACT

Aims Clinical trial plays an important role in the enhancement of practical skills of the medical students. Then, to be sure about the effectiveness of clinical trial on learning, it is required to assess the environment. The aim of this study was to assess the educational environment based on DREEM model from the viewpoints of speech therapy interns in neurology and ENT wards of Rasoul-e-Akram Hospital of Iran University of Medical Sciences.

Instrument & Methods In the cross-sectional descriptive study, 59 BS speech therapy interns (final semesters) were studied in neurology and ENT wards of Rasoul-e-Akram Hospital in the first and second semesters of academic year 2013-14. The subjects were selected via census method. Data was collected using 44-question standard DREEM questionnaire. Data was analyzed by SPSS 18 software using independent T test.

Findings Mean scores of five educational domains were 125.7 of 176, showing favorable educational quality (71.44%). Intern's comprehension of the teacher's learning capability was assessed very favorable, while other four domains were assessed favorable. There was no significant difference between the viewpoints about the educational environment based on gender (males and females), marital status (single and married), and semesters (seven and eight; $p>0.05$).

Conclusion Based on the DREEM model, the educational environment of neurology and ENT wards of Rasoul-e-Akram Hospital of Iran University of Medical Sciences is assessed favorable by speech therapy interns.

Keywords DREEM Model; Educational Status; Speech Therapy

CITATION LINKS

- [1] Quality gap in educational services at Zahedan University of Medical Sciences: Students viewpoints about current and optimal ...
- [2] The clinical setting and the student's clinical ...
- [3] Medical students' perception of desirable characteristics of primary care teaching ...
- [4] The use of a virtual learning environment in promoting virtual journal clubs and case-based discussions in trauma and orthopaedic postgraduate medical education: the Leicester ...
- [5] Review of research in learning ...
- [6] AMEE Medical Education Guide No. 23: Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education-a unifying ...
- [7] Educational ...
- [8] Perceptions of the educational environment of the medical school in King Abdul Aziz University, Saudi ...
- [9] Determining the quality of the medical educational environment at an Irish medical school using the DREEM ...
- [10] Distress and attitudes toward the learning environment: Effects of a curriculum ...
- [11] Determining the quality of educational climate across multiple undergraduate teaching sites using the DREEM ...
- [12] Compliance with common program requirements in Brazil: its effects on resident's perceptions about quality of life and the educational ...
- [13] Assessing the educational environment in the operating room-a measure of resident perception at one Canadian ...
- [14] The Australian DREEM: Evaluating student perceptions of academic learning environments within eight health science ...
- [15] Comparing the educational environment (as measured by DREEM) at two different stages of curriculum ...
- [16] Medical students' perceptions of their educational environment: Expected versus actual ...
- [17] Measuring the medical school learning ...
- [18] Students' perspectives on the educational environment, Faculty of ...
- [19] Students' perceptions of learning environment in an Indian medical ...
- [20] Students' perception of the educational environment in a Medical Faculty with an innovative curriculum in Sri ...
- [21] Using DREEM to compare graduating students' perceptions of learning environments at medical school adopting contrasting educational ...
- [22] Students' and teachers' perceptions of the clinical learning environment in years 4 and 5 at the University of ...
- [23] Medical student and faculty perceptions of desirable primary care teaching site ...
- [24] Education reforms and students at risk: A review of current state of ...
- [25] Perception of educational environment among ...
- [26] Students nurse appraisal on placement (SNAP): An attempt to provide objective measures of the ...

محیط آموزشی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)؛ دیدگاه کارورزان گفتاردرمانی

مقدمه

آموزش بالینی از مهم‌ترین جنبه‌های آموزش دانشجویان گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی از جمله گفتاردرمانی است که بخش عمده‌ای از برنامه‌های آموزشی دوره تحصیل گفتاردرمانی را به خود اختصاص داده است [1, 2]. دوره کارآموزی و کارورزی این امکان را به دانشجو می‌دهد تا دانش نظری خود را در محیطی واقعی و در بالین بیمار تجربه کند [3]. محیط بالینی نقش کلیدی در آموزش دارد، زیرا آموزش تئوری به‌تنهایی باعث یادگیری تجربیات بالینی مفید نمی‌شود و از طرفی یادگیری بالینی، در افزایش مهارت عملی دانشجویان نقش مهمی ایفا می‌کند. بنابراین محیط آموزش بالینی پل ارتباطی بین آموزش‌های تئوری و عملکرد در بالین است. در این مرحله از آموزش، آموخته‌ها به عمل درمی‌آیند، مهارت‌ها آموزش داده می‌شوند و می‌توان واقعیت‌های موجود در محیط کار را به فراگیران تفهیم نمود [4, 5].

برنامه‌ریزان آموزش برنامه‌های علوم پزشکی، اصلی‌ترین بخش در آموزش را آموزش بالینی می‌دانند و معتقدند که دانشجویان می‌توانند دانش نظری خود را با انجام کار در محیط کارآموزی توسعه بخشند و با مشکلات و مسایل گوناگون روبه‌رو شوند [6, 7]. آموزش بالینی را می‌توان تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مدرس بالینی و دانشجویان به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن، ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجو برای انجام فرآیند درمان است [4, 8]. بنابراین با توجه به اهمیتی که آموزش بالینی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان دارد، برنامه‌ریزان آموزشی باید شرایطی مطلوب و در شان دانشجویان را در بخش‌های بالینی فراهم آورند تا بتوان از این دوره حداکثر استفاده را نمود [6]. در این راستا دانشجویان به‌عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی هستند [7]. مشکلات موجود در این زمینه علاوه بر کیفیت آموزش، کیفیت خدمات درمانی را نیز تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. بنابراین به‌دلیل وجود این نارسایی‌ها، سیستم آموزشی به توجه اساسی نیاز دارد و در این راستا، شناسایی مشکلات آموزش بالینی اولین گام برای کاهش و رفع آنها به‌شمار می‌رود [6, 9].

آموزش در بخش‌های بالینی، به‌دلیل فقدان برنامه کارآموزی مدون، آشنایی ناکافی استادان با روش‌های تدریس بالینی و گروهی و نیز تداخل غیرقابل تفکیک خدمات بهداشتی درمانی با آموزش، دارای محیطی باصلاحت و متفاوت از آموزش در کلاس است، به‌طوری که دانشجویان در بدو ورود، به‌دلیل نبود برنامه‌های آشنایی با محیط بالین، قادر به یادگیری مناسب و تطبیق با عرصه بالینی نیستند. برای اطمینان از مفید و موثر بودن محیط بالینی در یادگیری، این محیط باید مورد ارزش‌یابی قرار گیرد، چرا که حرفه‌ای‌شدن در علوم پزشکی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، تقویت نقاط قوت و

رامین محسنی MSc

بخش گفتاردرمانی، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

نازیلا صندوقدار * MSc

بخش گفتاردرمانی، بیمارستان طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

حمیدرضا برادران PhD

گروه توسعه و آموزش پزشکی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

جلیل کوهپایه‌زاده MD

گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

چکیده

اهداف: آموزش بالینی در افزایش مهارت عملی دانشجویان پزشکی نقش مهمی ایفا می‌کند. بنابراین برای اطمینان از موثر بودن محیط بالینی در یادگیری، این محیط باید مورد ارزش‌یابی قرار گیرد. این مطالعه، با هدف ارزیابی محیط آموزشی براساس مدل DREEM از دیدگاه کارورزان گفتاردرمانی در بخش‌های بالینی مغز و اعصاب و گوش و حلق و بینی در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

ابزار و روش‌ها: در این پژوهش توصیفی-مقطعی، ۵۹ نفر از کارورزان گفتاردرمانی سال آخر مقطع کارشناسی (ترم‌های هفتم و هشتم)، در نیم‌سال اول و دوم سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در بخش‌های داخلی مغز و اعصاب و گوش و حلق و بینی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) به‌صورت سرشماری در مطالعه شرکت کردند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه استاندارد شده ۴۴سئوالی DREEM بود. تحلیل داده‌ها، با استفاده از آزمون T مستقل و به‌کمک نرم‌افزار SPSS 18 انجام گرفت.

یافته‌ها: میانگین مجموع نمرات به‌دست‌آمده از پنج حیطه محیط آموزشی، ۱۲۵/۷ از ۱۷۶ امتیاز بود که کیفیت آموزشی با ۷۱/۴۴٪ مطلوب ارزیابی شد. همچنین از پنج حیطه مورد بررسی، تنها حیطه درک کارورز از توان یاددهی اساتید در سطح بسیار مطلوب ارزیابی شد و سایر حوزه‌ها در حد مطلوب بودند. محیط آموزشی از نظر گروه مردان و زنان، مجردان و متاهلان و ترم‌های هفت و هشت تفاوت معنی‌داری نداشت ($p > 0/05$). **نتیجه‌گیری:** براساس مدل DREEM، محیط آموزشی بخش‌های بالینی مغز و اعصاب و گوش و حلق و بینی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در دانشگاه علوم پزشکی ایران، از نگاه کارورزان گروه گفتاردرمانی مطلوب ارزیابی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: الگوی DREEM، محیط آموزشی، گفتاردرمانی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۰۷/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۰۹

* نویسنده مسئول: n.sandoughdar@sbmu.ac.ir

محیط آموزشی بیمارستان حضرت رسول اکرم^(ص)؛ دیدگاه کارورزان گفتاردرمانی ۴۵
 استفاده از مدل DREEM ارزیابی شد. نتایج حاصله نشان‌دهنده
 بالابودن نمرات به‌دست‌آمده از نمونه‌ها و در نتیجه، ادراک کلامی
 مثبت دانشجویان از محیط‌های آموزشی و یادگیری بود^[14].
 با توجه به اینکه الگوی DREEM می‌تواند اطلاعات بالارزشی برای
 برنامه‌ریزی فراگیران در اختیار ما قرار دهد^[15, 16]، این مطالعه، با
 هدف ارزیابی محیط آموزشی براساس مدل DREEM از دیدگاه
 کارورزان گفتاردرمانی در بخش‌های بالینی مغز و اعصاب و گوش و
 حلق و بینی در بیمارستان حضرت رسول اکرم^(ص) دانشگاه علوم
 پزشکی ایران انجام شد.

ابزار و روش‌ها

در این پژوهش توصیفی-مقطعی، ۵۹ نفر از کارورزان گفتاردرمانی
 سال آخر مقطع کارشناسی (ترم‌های هفتم و هشتم)، در نیم‌سال اول
 و دوم سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در بخش‌های داخلی مغز و اعصاب
 و گوش و حلق و بینی بیمارستان حضرت رسول اکرم^(ص) به‌صورت
 سرشماری در مطالعه شرکت کردند.

روش اجرای کار، استفاده از ابزار استاندارد و بومی‌شده DREEM
 بود. این پرسش‌نامه شامل ۴۴ سؤال است که به‌صورت فهرست
 درجه‌بندی‌شده پنج‌گزینه‌ای، پنج حیطه نگرش دانشجو نسبت به
 یادگیری، درک کارورز از توان یاددهی اساتید، درک کارورز از
 توانایی علمی خود، جو آموزشی و درک دانشجو از شرایط اجتماعی
 خود را ارزش‌یابی می‌نماید.

رفع نقاط ضعف است^[10]. برنامه‌های آموزشی باید خود را به
 استانداردهای موجود برای فعالیت‌های یاددهی-یادگیری نزدیک
 نمایند و از اطلاعات به‌دست‌آمده به‌منظور برنامه‌ریزی برای برنامه
 درسی ترم‌های آینده استفاده شود.

با توجه به اهمیت موضوع برای اندازه‌گیری محیط‌های آموزشی
 ابزارهای متعددی بررسی شده‌اند که یکی از آنها الگوی ابزار
 سنجش محیط آموزشی دانشگاه داندی (DREEM) است. این
 الگو به‌عنوان ابزار تشخیصی برای مشکلات برنامه درسی و نیز
 اثربخشی تغییر در آموزش یا شناسایی تفاوت محیط واقعی نسبت به
 محیط مطلوب به‌کار می‌رود^[11]. دی‌ولیوریا و همکاران پژوهشی را
 در ارتباط با تاثیر برنامه‌های آموزشی بر دیدگاه دستیاران در ارتباط
 با کیفیت زندگی و محیط آموزشی انجام دادند. در این پژوهش، ۸۸
 دستیار مشغول به تحصیل در چهار دانشکده پزشکی در برزیل
 شرکت کردند. ابزار سنجش، پرسش‌نامه ارزیابی محیط آموزشی
 DREEM بود. نتیجه پژوهش نشان‌دهنده ادراک پایین‌تر از حد
 انتظار دستیاران نسبت به محیط آموزشی و کیفیت زندگی بود^[12].
 کاتاشیرو و همکاران نیز در یک بررسی به‌منظور اندازه‌گیری میزان
 رضایت‌مندی دستیاران رشته زنان از محیط آموزشی خود، از
 پرسش‌نامه DREEM استفاده کردند. این تحقیق نشان داد هر چه
 دستیاران در سال‌های بالاتری باشند، دیدگاه بهتری از محیط
 آموزشی خود دارند^[13]. در پژوهشی دیگر، ادراک دانشجویان از
 محیط‌های آموزشی آکادمیک پزشکی توسط برون و همکاران با

جدول ۱) مقایسه میانگین امتیازها و درصد امتیازهای حیطه‌های محیط آموزشی از دیدگاه کارورزان گفتاردرمانی در بخش‌های مغز و اعصاب و گوش و حلق و بینی در بیمارستان حضرت رسول اکرم^(ص) دانشگاه علوم پزشکی ایران

متغیرها	فراوانی	مجموع حیطه‌ها	نگرش نسبت به یادگیری	درک از توان یاددهی اساتید	درک از توانایی علمی خود	درک از فضای آموزشی	درک از شرایط اجتماعی خود
جنسیت							
مرد	۱۵ (۲۵/۴)	۱۱۹/۶±۳/۸ (۶۷/۹۵)	۳۰/۰±۹/۲ (۶۸/۱۸)	۲۵/۸±۷/۴ (۷۱/۶۶)	۱۴/۴±۴/۱ (۶۰/۰۰)	۳۳/۷±۷/۴ (۲۰/۲۷)	۱۵/۶±۵/۱ (۶۵/۲۵)
زن	۴۴ (۷۴/۶)	۱۲۷/۸±۷/۴ (۷۲/۶۱)	۳۱/۴±۵/۱ (۷۱/۵۲)	۲۷/۸±۴/۱ (۷۷/۳۳)	۱۵/۵±۳/۴ (۶۴/۶۶)	۳۵/۴±۳/۲ (۲۳/۸۵)	۱۷/۵±۲/۹ (۷۳/۱۶)
وضعیت تحصیلی							
ترم هفتم	۳۳ (۵۵/۹)	۱۲۸/۱±۳/۴ (۷۲/۷۷)	۳۱/۸±۶/۹ (۷۲/۳۶)	۲۸/۰±۵/۵ (۷۷/۷۷)	۱۵/۵±۲/۲ (۶۴/۶۲)	۳۵/۳±۷/۵ (۲۳/۶۶)	۱۷/۳±۳/۳ (۲۲/۳۳)
ترم هشتم	۲۶ (۴۴/۱)	۱۲۲/۸±۲/۲ (۶۹/۷۷)	۳۰/۱±۵/۵ (۶۸/۵۲)	۲۶/۵±۴/۶ (۷۳/۵۰)	۱۴/۸±۲/۸ (۶۲/۰۰)	۳۴/۵±۵/۱ (۲۲/۰۲)	۱۶/۷±۴/۱ (۶۹/۷۰)
وضعیت تاهل							
متاهل	۷ (۱۱/۹)	۱۲۴/۵±۲/۴ (۷۰/۷۳)	۳۰/۱±۶/۰ (۷۰/۹۷)	۲۷/۵±۳/۵ (۷۵/۷۷)	۱۴/۸±۳/۳ (۶۳/۶۶)	۳۴/۱±۷/۶ (۲۳/۱۸)	۱۷/۸±۳/۲ (۷۰/۷۵)
مجرد	۵۲ (۸۸/۱)	۱۲۵/۹±۱/۲ (۷۱/۵۳)	۳۱/۲±۶/۴ (۶۸/۵۰)	۲۷/۲±۵/۴ (۷۶/۵۸)	۱۵/۲±۳/۷ (۶۱/۸۷)	۳۵/۱±۶/۴ (۲۱/۱۲)	۱۶/۹±۳/۷ (۷۴/۳۷)
کل نمرات							
-	۵۹ (۱۰۰)	۱۲۵/۷±۴/۳ (۷۱/۴۴)	۳۱/۱±۶/۴ (۷۰/۶۸)	۲۷/۳±۵/۲ (۷۵/۸۸)	۱۵/۲±۳/۶ (۶۳/۸۳)	۳۵/۰±۶/۶ (۲۲/۹۳)	۱۷/۱±۳/۷ (۷۱/۱۶)

پسران و مجردان و متاهلان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. این مساله به این دلیل است که در این بخش‌ها شرایط و فضا برای همه کارورزان و با هر مشخصه اعم از جنس و تاهل و همین طور ترم‌های متفاوت، یکسان است. اگر چه بررسی نظرات دانشجویان پزشکی که در سال‌های مختلف انجام شده، تشابه میان نظرات آنها را در مورد اتمسفر یادگیری نشان می‌دهد [17, 18]. در مطالعه‌ای دیگر نیز نظر دستیاران مورد بررسی قرار گرفته و با نظر کارورزان پزشکی مقایسه شده است که تفاوت موجود، معنی‌دار بوده است [19]. اما در این مطالعه آنچه که اهمیت دارد امتیازی است که کارورزان ترم‌های هفت و هشت گفتاردرمانی به این محیط آموزشی داده‌اند و آن را مطلوب گزارش نموده‌اند.

تمایزی بین نگرش گروه ترم‌های هفت و هشت، مجردان و متاهلان و مردان و زنان به محیط آموزشی وجود نداشت که این تشابه به علت وجود شرایط یکسان برای آنهاست. این یافته از سوی دیگر، دیدگاه استادان گروه گفتاردرمانی در بخش‌های بستری به محیط آموزشی را نشان می‌دهد که فضای مناسب و مشابهی را برای همه کارورزان ایجاد نموده‌اند. مهم‌ترین عوامل در ایجاد یک محیط آموزشی مناسب در بیمارستان‌های آموزشی و بخش‌های بالینی برای تربیت نیروی انسانی عبارتند از؛ خصوصیات استاد شامل توانایی در درگیر نمودن کارورز در تجربیات یادگیری و علاقه‌مندی به موضوعات درسی، کارورزان و شرایط آنها و ویژگی‌های مکان که در آن فضای فیزیکی، برنامه و اجرای آن و محیط یادگیری دخالت دارند [20]. در این بین، ویژگی استادان از اهمیت بیشتری در ایجاد یک جو آموزشی مطلوب یا نامطلوب برخوردار است. در این مطالعه، نگرش کارورزان به توان یاددهی استادان در بخش‌ها، بسیار مطلوب ارزیابی شده است. معنی‌دار نبودن تفاوت نگرش مردان و زنان در محیط آموزشی، نشان از یکسان بودن اتمسفر آموزشی برای دو جنس دارد و مشکلات کارورزان در خارج از دانشگاه باید به‌عنوان عوامل موثر در ایجاد انگیزه و فراهم نمودن محیط مناسب آموزشی تلقی شود [21, 22]. تناسب اجزای محیط فیزیکی [23, 24] و چگونگی برقراری تماس اولیه استاد با دانشجو در محیط آموزشی [25, 26] از جمله عوامل تاثیرگذارند که باید به آن توجه نمود.

نتایج این مطالعه، اگر چه حاکی از نمره مطلوب به محیط آموزشی در بخش‌های بالینی است، اما نکاتی را در خود دارد که باید مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد؛ اینکه ارزیابی زنان نسبت به مردان و همین طور ترم هفت نسبت به ترم هشت در همه حیطه‌های پنج‌گانه بهتر بوده و نمره بالاتری را لحاظ نموده‌اند (هر چند تفاوت معنی‌دار نیست). نکته دیگر اینکه از حیطه‌های پنج‌گانه محیط آموزشی، تنها نمره نگرش کارورز به توان یاددهی استاد از ۷۱٪ تا ۷۷٪ ارزیابی شده، و ارزیابی نگرش کارورز از توان علمی خود نیز از ۶۰٪ تا ۶۴٪ ارزیابی شده است. هر چند هر دو مطلوب گزارش شده‌اند، اما نمره‌ها در جایگاه‌های متفاوتی از مطلوب قرار دارند.

امتیاز پرسش‌نامه براساس پنج گزینه فهرست درجه‌بندی شده است. گزینه‌های فهرست درجه‌بندی شامل کاملاً موافقم (۴ امتیاز)، موافقم (۳ امتیاز)، مطمئن نیستم (۲ امتیاز)، مخالفم (یک امتیاز) و کاملاً مخالفم (صفر امتیاز) است. امتیاز کلی پرسش‌نامه در چهار گروه نامطلوب (۰-۴۴)، نیمه‌مطلوب (۴۵-۸۸)، مطلوب (۸۹-۱۳۲) و بسیار مطلوب (۱۳۳-۱۷۶) طبقه‌بندی شده است. یک مطالعه پایلوت روی ۱۵ نفر از کارورزان گفتاردرمانی به‌منظور تعیین پایایی پرسش‌نامه و با استفاده از آزمون-آزمون مجدد و با فاصله زمانی حداقل دو هفته انجام گرفت ($r=0/87$). همچنین اعتبار صوری پرسش‌نامه از طریق نظرخواهی از اساتید مستقر در دو بخش نورولوژی و گوش و حلق و بینی تایید شد.

به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی و آزمون آماری T مستقل برای مقایسه میانگین امتیازات به‌دست‌آمده از محیط آموزشی استفاده شد. تحلیل‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS 18 انجام گرفت.

یافته‌ها

۵۹ کارورز گفتاردرمانی در مطالعه شرکت داشتند که از این تعداد ۱۵ نفر مرد و ۴۴ نفر زن بودند. میانگین کلی امتیازات به‌دست‌آمده از محیط آموزشی در کارورزان مرد و زن اختلاف معنی‌داری نداشت ($p>0/05$).

میانگین مجموع نمرات به‌دست‌آمده از پنج حیطه محیط آموزشی، ۱۲۵/۷ از ۱۷۶ امتیاز بود که کیفیت آموزشی، مطلوب ارزیابی شد. همچنین میانگین امتیاز حیطه یادگیری ۳۱/۱ از ۴۴ امتیاز، حیطه مربوط به اساتید ۲۷/۳ از ۳۶ امتیاز، حیطه توان علمی کارورزان ۱۵/۲ از ۲۴ امتیاز، حیطه فضای آموزشی ۳۵/۰ از ۴۸ امتیاز و حیطه ادراک کارورز از شرایط اجتماعی خود ۱۷/۱ از ۲۴ امتیاز به‌دست آمد. از پنج حیطه مورد بررسی، تنها حیطه درک کارورز از توان یاددهی اساتید در سطح بسیار مطلوب ارزیابی شد و سایر حوزه‌ها در حد مطلوب بودند (جدول ۱).

محیط آموزشی از نظر گروه مردان و زنان ($p=0/124$)، مجردان و متاهلان ($p=0/869$) و همین طور ترم‌های هفت و هشت ($p=0/243$) تفاوت معنی‌داری نداشت. تنها در بررسی پنج حیطه، در حوزه اساتید، از نظر متغیر جنسیت تفاوت معنی‌دار مشاهده شد ($p=0/03$).

بحث

براساس مدل DREEM محیط آموزشی بخش‌های بالینی مغز و اعصاب و همین طور گوش و حلق و بینی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در دانشگاه علوم پزشکی ایران، از نگاه کارورزان گروه گفتاردرمانی مطلوب گزارش شد. این مطالعه نشان داد که میان نظرات کارورزان ترم هفت و هشت، همین طور بین دختران و

education: the Leicester experience. *J Bone Joint Surg Br.* 2012;94(9):1170-5.

5- Jamaiah I. Review of research in learning environment. *J Health Trans Med.* 2008;11(1):7-11.

6- Genn JM. AMEE Medical Education Guide No. 23: Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education-a unifying perspective. *Med Teach.* 2001;23(4):337-44.

7- Hutchinson L. Educational environment. *BMJ.* 2003;326(7393):810-2.

8- Al-Hazimi A, Al-Hyiani A, Roff S. Perceptions of the educational environment of the medical school in King Abdul Aziz University, Saudi Arabia. *Med Teach.* 2004;26(6):570-3.

9- Avalos G, Freeman C, Dunne F. Determining the quality of the medical educational environment at an Irish medical school using the DREEM inventory. *Ir Med J.* 2007;100(7):522-5.

10- Moore-West M, Harrington DL, Mennin SP, Kaufmand A, Skipperd BJ. Distress and attitudes toward the learning environment: Effects of a curriculum innovation. *Teach Learn Med.* 1989;1(3):151-7.

11- Varma R, Tiyagi E, Gupta JK. Determining the quality of educational climate across multiple undergraduate teaching sites using the DREEM inventory. *Bio Med Central.* 2005;5(1):8.

12- de Oliveira Filho GR, Sturm EJ, Sartorato AE. Compliance with common program requirements in Brazil: its effects on resident's perceptions about quality of life and the educational environment. *Acad Med.* 2005;80(1):98-102.

13- Kanashiro J, McAleer S, Roff S. Assessing the educational environment in the operating room-a measure of resident perception at one Canadian institution. *Surgery.* 2006;139(2):150-8.

14- Brown T, Williams B, Lynch M. The Australian DREEM: Evaluating student perceptions of academic learning environments within eight health science courses. *Int J Med Educ.* 2011;2:94-101.

15- Edgren G, Haffling AC, Jakobsson U, McAleer S, Danielsen N. Comparing the educational environment (as measured by DREEM) at two different stages of curriculum reform. *Med Teach.* 2010;32(6):e233-8.

16- Miles S, Leinster SJ. Medical students' perceptions of their educational environment: Expected versus actual perceptions. *Med Educ.* 2007;41(3):265-72.

17- Marshall RE. Measuring the medical school learning environment. *J Med Educ.* 1978;53(2):98-104.

18- 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):522-6.

19- Abraham R, Ramnarayan K, Vinod P, Torke S. Students' perceptions of learning environment in an Indian medical school. *J Am Sci.* 2012;8(4):69-75.

20- DS Lokuhetty M, P Warnakulasuriya S, IR Perera R, TR De Silva H, D Wijesinghe H. Students' perception of the educational environment in a Medical Faculty with an innovative curriculum in Sri Lanka. *South-East Asian J Med Educ.* 2010;4(1):9-16.

21- Zawawi AH, Elzubeir M. Using DREEM to compare graduating students' perceptions of learning environments at medical school adopting contrasting educational strategies. *Med Teach.* 2012;34(Suppl 1):S25-31.

22- Pinnock R, Shulruf B, Hawken SJ, Henning MA, Jones R. Students' and teachers' perceptions of the clinical

از جمله نقاط ضعف این مطالعه، کمبود حجم نمونه به دلیل کمی تعداد کارورزان در بیمارستان است. نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که به‌رغم وضعیت مطلوب محیط آموزشی، در بخش‌های بالینی مغز و اعصاب و گوش و حلق و بینی، نیاز است تا تغییراتی در پنج حیطة اعمال شود که سطح یادگیری به بسیار مطلوب ارتقا یابد. برای نیل به خواسته فوق، پیشنهاد می‌شود برنامه آموزشی برای کارورزان در بخش‌های بالینی و در پنج حیطة مورد بحث در این پژوهش، مورد بررسی قرار گرفته و تغییر یابد. برگزاری کارگاه‌های آموزشی به‌منظور ارتقای مهارت‌های یاددهی و یادگیری، ایجاد فضای بالینی مطلوب و پیگیری مشکلات اجتماعی کارورزان نیز توصیه می‌شود.

نتیجه‌گیری

براساس مدل DREEM، محیط آموزشی بخش‌های بالینی مغز و اعصاب و گوش و حلق و بینی بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) در دانشگاه علوم پزشکی ایران، از نگاه کارورزان گروه گفتاردرمانی مطلوب ارزیابی می‌شود.

تشکر و قدردانی: مقاله حاضر حاصل بخشی از پایان‌نامه پژوهشی کارشناسی‌ارشد بود که تالیف آن بدون بهره‌مندشدن از راهنمایی‌های استادان ارجمند جناب آقای دکتر برادران و جناب آقای دکتر کوهپایه‌زاده میسر نبود. بدین وسیله از زحمات این استادان گرانقدر تشکر می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: این پژوهش مورد تأیید کمیته اخلاق در گروه توسعه و آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار گرفته و در انجام آن اصل رازداری و محرمانه‌بودن اطلاعات بیماران رعایت شده و رضایت‌نامه کتبی از همه بیماران اخذ شده است.

تعارض منافع: موردی از سوی نویسندگان بیان نشده است.

منابع مالی: مقاله حاضر حاصل بخشی از پایان‌نامه پژوهشی کارشناسی‌ارشد بوده است.

منابع

1- Kebriaei A, Roudbari M. Quality gap in educational services at Zahedan University of Medical Sciences: Students viewpoints about current and optimal condition. *Iran J Med Educ.* 2005;5(1):53-61.

2- Jenifer Warner. The clinical setting and the student's clinical responsibilities. Warner J, Beyers Brown B, Mc Cartney E, editors. *Speech therapy: A clinical companion.* 1st edition. New York: Manchester University Press; 1984.

3- Biddle WB, Riesenber LA. Medical students' perception of desirable characteristics of primary care teaching sites. *Fam Med.* 1996;28(9):629-33.

4- Palan J, Roberts V, Bloch B, Kulkarni A, Bhowal B, Dias J. The use of a virtual learning environment in promoting virtual journal clubs and case-based discussions in trauma and orthopaedic postgraduate medical

25- Palmgren PJ, Chandratilake M. Perception of educational environment among under graduate students in a chiropractic training institution. J Chiropr Educ. 2011;25(2):151-63.
 26- Farrell GA, Coombes L. Students nurse appraisal on placement (SNAP): An attempt to provide objective measures of the learning environment based on qualitative and quantitative evaluations. Nurs Educ Today. 1994;14(4):331-6.

learning environment in years 4 and 5 at the University of Auckland. N Z Med J. 2011;124(1334):63-70.
 23- 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.
 24- Montgomery A, Rossi R. Education reforms and students at risk: A review of current state of art. Washington, DC: Office of Educational Research and Improvement; 1993.

ضمیمه: پرسش نامه استاندارد شده DREEM

ردیف	سئوالات	محور پیشنهادی	کاملاً موافقم	موافقم	مطمئن نیستم	مخالقم	کاملاً مخالفم
۱	من به حضور فعال در کلاس تشویق شده‌ام.	۱					
۲	اساتید از دانش کافی برخوردارند.	۲					
۳	برای دانشجویانی که که دچار استرس می‌شوند نظام حمایتی مناسب وجود دارد.	۵					
۴	من خسته‌تر از آنم که از این درس لذت ببرم.	۴					
۵	راهکارهای یادگیری که قبلاً از آنها استفاده می‌کردم در این دوره هم برایم کاربرد دارد.	۳					
۶	اساتید بخش یا حوصله به بیماران گوش می‌دهند.	۲					
۷	نحوه آموزش در بخش در انگیزه یادگیری موثر است.	۱					
۸	اساتید دانشجویان را تحقیر می‌کنند.	۲					
۹	جو جلسات آموزش درون بخشی برای یادگیری آرام است.	۴					
۱۰	زمان بندی برنامه های آموزشی بخش به خوبی تنظیم شده است.	۴					
۱۱	تدریس، دانشجوی محور است.	۱					
۱۲	این دوره به ندرت برایم خسته کننده می‌شود.	۵					
۱۳	در این بخش دوستان خوبی دارم.	۵					
۱۴	در تدریس به اندازه کافی به کسب مهارت بالینی من توجه شده است.	۱					
۱۵	اساتید دوره با بیماران به خوبی ارتباط برقرار می‌کنند.	۲					
۱۶	زندگی اجتماعی من مطلوب است.	۵					
۱۷	تدریس در بخش به خوبی برنامه ریزی شده است.	۱					
۱۸	احساس می‌کنم با طی این دوره برای حرفه آینده‌ام به خوبی آماده می‌شوم.	۳					
۱۹	فضای تدریس در سخنرانی‌ها توأم با آرامش است.	۴					
۲۰	از زمان تدریس به خوبی استفاده می‌شود.	۱					
۲۱	تدریس در بخش بیش از حد بر یادگیری عمیق تأکید دارد.	۱					
۲۲	آموزش سال‌های قبل، من را برای این دوره به خوبی آماده کرد.	۳					
۲۳	قادر به حفظ کردن و یادآوری مطالب مورد نیاز هستم.	۳					
۲۴	به ندرت احساس تنهایی می‌کنم.	۵					
۲۵	اساتید به خوبی به دانشجویان بازخورد می‌دهند.	۲					
۲۶	در بخش برای من فرصت‌هایی برای یادگیری مهارت‌های ارتباطی بین فردی وجود دارد.	۴					
۲۷	در مورد همدمی با بیماران نکات زیادی فراگرفتم.	۱					
۲۸	اساتید در بخش انتقادات سازنده‌ای به من ارایه می‌کنند.	۲					
۲۹	از نظر اجتماعی در کلاس احساس راحتی می‌کنم.	۴					
۳۰	در سمینارها و کنفرانس‌ها فضای آموزشی بسیار راحت و توأم با آرامش است.	۴					
۳۱	تجربیات یادگیری من در این بخش ناامید کننده است.	۴					
۳۲	بخوبی قادر به تمرکز هستم.	۴					
۳۳	اساتید، مثال‌های روشن و شفافی ارایه می‌دهند.	۲					
۳۴	اهداف یادگیری دوره برای من روشن و واضح است.	۱					
۳۵	اساتید برای تدریس به خوبی آماده‌گی دارند.	۲					
۳۶	در این دوره مهارت‌های حل مساله در من به خوبی پرورش داده شده است.	۳					
۳۷	به عنوان یک فراگیر فضای آموزشی برایم انگیزه ایجاد می‌کند.	۴					
۳۸	نحوه آموزش، من را به یادگیری فعال تشویق می‌کند.	۱					
۳۹	بسیاری از مطالبی که باید یاد بگیرم متناسب با حرفه آینده من است.	۳					
۴۰	محل سکونت من راحت است.	۵					
۴۱	بر یادگیری طولانی مدت (عمیق) بیش از کوتاه مدت (محفوظات) تأکید می‌شود.	۱					
۴۲	تدریس بیش از حد استاد محور است.	۴					
۴۳	هر سئوالی را که می‌خواهم می‌توانم ببرسم.	۴					
۴۴	دانشجویان، اساتید را اذیت می‌کنند.	۲					