

بررسی جو آموزشی بیمارستان‌های آموزشی از دیدگاه دانشجویان بالینی و ارتباط آن با عملکرد مدیران

عبدالله پورصمد^۱، عاطفه زاهدی^۲، بابک رستگاری مهر^۳، محمد محبوبی^۴، نوراله طاهری^۵، سارا سیار^۶، سعید شکرپور^۷، معصومه اسدی^۸، زهرا عریضی^۹، علی ابراهیم^{۱۰}

^۱مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۲گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران، ^۳گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران، ^۴گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران، ^۵گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

تاریخ وصول: ۱۴۰۰/۰۲/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۹

چکیده

زمینه و هدف: بررسی محیط‌های تحصیلی در بیمارستان‌های آموزشی از سوی بسیاری از کشورها به صورت مداوم توصیه شده است. در محیط‌های آموزش علوم پزشکی برای سازماندهی به رفتار دانشجویان نیاز به تنظیم و تطبیق محتوی و محیط آموزشی با یکدیگر به عنوان دو فاکتور مهم در پیشرفت علوم پزشکی هست. این پژوهش با هدف تعیین و بررسی جو بیمارستان‌های آموزشی دانشکده علوم پزشکی آبادان از دیدگاه دانشجویان بالینی و ارتباط آن با عملکرد مدیران انجام گرفت.

روش بررسی: این پژوهش، یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که در بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشکده علوم پزشکی آبادان در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ انجام شد. ابراز پژوهش دو پرسشنامه روا و پایا شده بود که برای جو آموزشی از پرسشنامه ابزار سنجش محیط آموزشی دانشگاه داندی (DREEM) و برای ارزیابی مدیران بخش‌ها از پرسشنامه عملکرد مدیران استفاده شد. نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شد و تعداد ۲۰۴ دانشجو و ۳۲ مدیر بخش‌های بالینی وارد مطالعه شدند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تی تست، آنالیز واریانس و همبستگی پیرسون تحلیل شدند.

یافته‌ها: عملکرد مدیران قوی (میانگین نمره $7/39 \pm 6/78$) بود. هر یک از حیطه‌های مختلف عملکرد مدیران با یکدیگر ارتباط مثبت و معنی‌داری را داشتند. جو آموزشی نیز مطلوب بود (میانگین نمره $5/22 \pm 3/11$)، میان جو آموزشی با عملکرد مدیران و هر یک از حیطه‌های عملکرد مدیران ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به نارضایتی حدود یک سوم دانشجویان از جو آموزشی در دانشکده علوم پزشکی آبادان در بخش‌های بالینی و نمره نه‌چندان بالا در بعد برنامه‌ریزی در عملکرد مدیران، فرایندهای آموزشی نیاز به برنامه‌ریزی دقیق و اجرای استانداردهای تدوین شده دارد.

واژه‌های کلیدی: جو آموزشی، بیمارستان آموزشی، محیط بالینی، عملکرد، مدیر، DREEM

*نویسنده مسئول: محمد محبوبی، آبادان، دانشگاه علوم پزشکی آبادان، گروه بهداشت عمومی

Email: mm59m@yahoo.com

مقدمه

شاخصی در فرآیند مدیریت کیفیت و میزان موفقیت و رضایت دانشجویان از آموزش توصیه شده است (۶). محیط یادگیری (بخش‌های بالینی) به عنوان آنچه در کلاس یا بخش‌های آموزشی دانشکده یا دانشگاه اتفاق می‌افتد، تعریف شده است (۷ و ۸). محیط یادگیری به عنوان یک تعیین‌کننده رفتاری بیانگر ادراک دانشجو از محیط اطراف خویش است که بر پیشرفت تحصیلی و یادگیری آنها تأثیرگذار است (۹ و ۸).

فدراسیون جهانی پزشکی از سال ۱۹۸۸ به تدوین برنامه‌های آموزشی با کیفیت در محیط‌های یادگیری استاندارد اقدام کرده است (۱۱ و ۱۰) که در آن برنامه هم مدیریت دانشکده پزشکی و هم اساتید برای کسب موفقیت در یادگیری و برنامه‌های آموزشی بر توجه به مهارت، دانش، نگرش و رفتار دانشجویان پزشکی تأکید شده است (۱۳ و ۱۲).

تطبیق برنامه‌های درسی با محیط آموزشی مناسب نیاز به بیمارستان‌های مجهز و مدیران ماهر دارد که مصدق راد در کتاب خود داشتن ۸ وظیفه تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، سازماندهی، هماهنگی، رهبری، ارتباطات، بودجه‌بندی و کنترل برای مدیران را ضروری دانسته است. برنامه‌ریزی، فرآیند تعریف اهداف سازمانی و تعیین اقدامات الزم برای دستیابی به اهداف است. سازماندهی، فرآیند تعریف مسئولیت‌ها و وظایف و تخصیص منابع برای اجرای برنامه‌هاست. رهبری، فرآیند ایجاد انگیزه و هدایت کارکنان برای دستیابی به اهداف سازمانی است و

در سال‌های اخیر موسسات آموزشی تلاش کرده‌اند تا برنامه‌های آموزشی خود را در کلیه مقاطع و سطوح مورد ارزیابی قرار دهند و برای ارزیابی حیطه یاددهی و یادگیری از ابزارهای متفاوتی استفاده شده است. آنچه مسلم است عوامل زیادی در فرآیند آموزشی نقش دارند (۱). موفقیت یک سازمان در محیط رقابتی امروز به ارتباط بین کیفیت و رضایت خدمات وابسته است. پاراسورمن، میزان انطباق خدمات ارائه شده با انتظار خدمت‌گیرنده را کیفیت خدمات دانسته است، که محاسبه این کیفیت بستگی به درک و انتظار خدمت‌گیرنده از خدمات دارد (۲). هالپین و کرافت معتقد هستند ویژگی‌های درون سازمان بر رفتار افراد آن سازمان تأثیر می‌گذارد و جو هر سازمان نیز، به وسیله ادراک کارکنان و توصیف آنان از ویژگی‌های درونی سازمان سنجیده می‌شود (۳).

در محیط‌های آموزش علوم پزشکی برای سازماندهی به رفتار دانشجویان نیاز به تنظیم و تطبیق محتوی و محیط آموزشی با یکدیگر به عنوان دو فاکتور مهم در پیشرفت علوم پزشکی هست، چرا که عوامل رفتاری نیاز به ساماندهی چندجانبه‌ای برای اجرای کوریکولوم‌های مختلف در محیط‌های تئوری و بالینی دارد (۴). محیط و جو یادگیری با درک محتوی آموزشی ارتباط مستقیم دارد (۵).

انجمن جهانی آموزش پزشکی، محیط آموزش را یکی از اجزا مهم در ارزیابی برنامه‌های آموزشی دانسته است. اندازه‌گیری جو آموزشی به عنوان

لازم است، اما کفایت آن با داشتن برنامه آموزشی، مربیان و تجهیزات مناسب و استاندارد تکمیل خواهد شد (۲۱).

مسلماً با تغییرات سریع علوم در حوزه پزشکی تطبیق این محیط‌های آموزشی با شیوه تربیت دانشجویان برای آینده یک نیاز اصلی به شمار می‌رود که آماده بودن بیمارستان‌های آموزشی (۲۲)، یکی از رسالت‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌باشد که باید با فراهم نمودن کلیه امکانات لازم بستر مناسب برای دانشجویان بالین را فراهم نماید (۲۳). برای دستیابی به یک آموزش بالینی با بهره‌وری مناسب وضعیت آموزشی بیمارستان‌ها باید به طور مستمر مورد ارزیابی قرار گیرد تا نقاط ضعف و قوت فرآیندهای آموزشی شناسایی و نسبت به اصلاح این فرآیندها با توجه به استانداردهای لازم اقدام خاص صورت گیرد (۲۴). از وظایف اصلی موسسات آموزشی ارزشیابی محیط‌های یاددهی و یادگیری است تا بتوانند نسبت به تربیت نیروی انسانی ماهر و با صلاحیت در بخش‌های بالینی اطمینان حاصل کنند (۲۵).

برای ایجاد صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان مدیران نیز باید نسبت به عملکرد خود پاسخگو باشند و به همین خاطر عملکرد مدیران نیز باید مورد پایش قرار گیرد. پژوهش‌های متعددی با استفاده از ابعاد مختلف وظایف مدیریتی به ارزشیابی عملکرد مدیران در داخل (۳۱-۲۶) و خارج کشور پرداخته‌اند (۳۲-۳۴).

کنترل فرآیند اندازه‌گیری عملکرد سازمان با استفاده از شاخص‌های عملکردی، مقایسه عملکرد با اهداف تعیین شده و به کارگیری اقدامات اصلاحی در صورت وجود انحراف از برنامه است (۱۴). لازم به ذکر است که که همواره ابعاد برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل جزو اصلی‌ترین وظایف مدیران برای ارزیابی عملکرد آنان مدنظر قرار گرفته می‌شود (۱۵).

محیط آموزش در بالین جایی است که برنامه درسی مدون شده در دانشکده را انعکاس می‌دهد (۲). در حقیقت تعامل استاد دانشجو در فرآیند یادگیری باید یک مسیر متوالی را طی کند (۱۶)، بنابراین دانشجو با درک محیط یادگیری در بالین انگیزه خود را برای ایجاد مهارت به کار می‌گیرد تا با وجود مدیر ماهر بتواند صلاحیت حرفه‌ای خود را با انگیزه بهتری تکمیل کند. کلیری توجه مدیران و مدرسان در محیط آموزشی را از نشانگرهای کیفیت آموزش در قبالی دانشجویان یاد می‌کند (۱۷). وجود همکاری و همراهی استاد - دانشجو تناسب بین انگیزش به یادگیری را در محیط بالینی مدیریت شده افزایش می‌دهد (۱۸).

آموزش در محیط بیمارستان‌های آموزشی امری اجتناب ناپذیر برای دانشجویان علوم پزشکی است که باید برای کسب صلاحیت برای استفاده از علم خود نسبت به مهارت‌آموزی در این مکان اقدام نمایند (۱۹). آموزش بالینی بخش مهمی از کوریکولوم دانشجویان پزشکی و پرستاری می‌باشد (۲۰) که وجود یک جو مناسب با دارا بودن مدیران ماهر امری

روش بررسی

این یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که با هدف ارزشیابی جو آموزشی بیمارستان‌ها از دیدگاه دانشجویان بالینی در رشته‌های پزشکی و پرستاری (۲۰۴ نفر) و ارتباط آن با عملکرد مدیران، شامل سرپرستان و مسئولین بخش‌های بالینی (۳۲ نفر)، در بین دانشجویان دوره کارآموزی و کارورزی و مسئولین بخش‌های بیمارستان‌ها در سال ۱۳۹۸ انجام شد.

نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام گرفت. به این صورت که دانشجویان دوره کارآموزی و کارورزی حاضر در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها، وارد مطالعه شدند و پرسشنامه جو آموزشی دریم جهت تکمیل در اختیار آنان قرار گرفت. این الگو به وسیله سوراف در دانشگاه داندی اسکاتلند طراحی شده است که به الگوی ابزار سنجش محیط آموزشی دانشگاه داندی Dundee Ready Educational Environment Measure-DREEM موسوم است. روایی این پرسشنامه در مطالعه فلاح خیری و همکاران به وسیله خبرگان از نظر محتوایی مورد تأیید قرار گرفته و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۹۳ تأیید شده است (۳۹). این پرسشنامه دارای ۵۰ سوال و ابعاد؛ ادراک دانشجویان از یادگیری (۱۲ سوال)، ادراک دانشجویان از توانایی علمی خود (۸ سوال)، ادراک دانشجویان از جو آموزشی (۱۲ سوال)، ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی آموزش (۷ سوال) می‌باشد. سوالات به

توجه به درک دانشجویان از محیط آموزشی، توجه به مفاهیم درس و ایجاد کوریکولوم‌های متناسب با رشد جهانی (۳۵)، استفاده از ابزار مناسب برای سنجش عملکرد از اساسی‌ترین نیازهای اولیه پیشرفت در محیط‌های دانشگاهی است (۸).

علی‌رغم وجود روش‌های مختلف ارزشیابی استفاده از الگوی دریم برای محیط‌های آموزشی دانشجویان پزشکی و پرستاری مناسب‌تر عنوان شده است (۳۶-۳۸). دریم ابزاری طراحی شده برای پاسخگویی و اندازه‌گیری وضعیت آموزشی در گروه‌های آموزش پزشکی است (۱۱). 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 می‌رود که می‌تواند اطلاعات گران قیمتی در اختیار مدیران آموزشی قرار دهد. مزیت‌های عمده آن عبارتند از: عملی بودن، علمی بودن، آگاه بودن، اجتماعی بودن و متناسب و مطلوب بودن آن در حوزه بالینی (۳۹).

با توجه به تازه تأسیس بودن دانشکده علوم پزشکی آبادان و وجود دانشجوی رشته پزشکی و رشته‌های مختلف دیگر که نیاز به مهارت بالینی دارند و با توجه به داشتن سه بیمارستان آموزشی که در چند سال اخیر صلاحیت رسمی تربیت دانشجو را کسب نموده‌اند، این پژوهش با هدف تعیین و بررسی جو بیمارستان‌های آموزشی دانشکده علوم پزشکی آبادان از دیدگاه دانشجویان بالینی و ارتباط آن با عملکرد مدیران انجام گرفت.

صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۰، مخالفم نمره ۱، نظری ندارم = ۲، موافقم = ۳ و کاملاً موافقم = ۴) می‌باشد. ۸ سوال از پرسشنامه منفی بودند (سوالات ۴، ۸، ۹، ۱۷، ۲۵، ۳۵، ۳۹ و ۴۸) و به صورت معکوس کدگذاری شدند. تحلیل اطلاعات به این صورت است که امتیازات افراد به سوالات جمع و در نهایت به این شکل تفسیر خواهد شد، نمره بین ۰ تا ۵۰ جو آموزشی نامطلوب، ۵۱ تا ۱۰۰ نیمه مطلوب، نمره بین ۱۰۱ تا ۱۵۰ مطلوب و نمره بالای ۱۵۰ بسیار مطلوب. هر یک از ابعاد این پرسشنامه نیز بر اساس حداکثر امتیاز آن بعد به چهار دامنه تقسیم شدند، به عنوان مثال حداکثر امتیاز بعد یادگیری ۴۸ می‌باشد که دامنه نمره ۰-۱۲ به معنای خیلی ضعیف، نمره ۱۳-۲۴ نگرش منفی نسبت به یادگیری، نمره ۲۵-۳۶ نگرش مثبت و نمره ۳۷-۴۸ تصویر خوب از یادگیری است (۴۰).

پرسشنامه دوم مربوط به عملکرد مدیران بود و به وسیله نصر و همکاران تدوین و اعتبار سنجی شده است که روایی محتوایی به وسیله خبرگان و متخصصین و پایایی آن ۰/۹۳ درصد محاسبه شده است (۴۱) و در کلیه پژوهش‌های بعدی در کشور از آن استفاده شده است. این پرسشنامه جهت تکمیل در اختیار مدیران و مسئولین بخش‌های بالینی مختلف بیمارستان‌های آموزشی قرار گرفت که از پرستاران با سابقه بیمارستان‌ها بودند. این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال و ۴ مولفه؛ برنامه ریزی، سازمان دهی، هدایت و کنترل بود. نمره دهی سوالات به صورت عالی (۴)،

بسیار خوب (۳)، متوسط (۲) و ضعیف (۱) انجام گرفت. در نهایت نمرات با هم جمع و به این ترتیب تفسیر شد؛ نمره بین ۲۰ تا ۴۰ نشانگر عملکرد ضعیف مدیر، نمره بین ۴۰ تا ۶۰ نشانگر عملکرد متوسط مدیر و نمره ۶۰ به بالا نشانگر عملکرد قوی مدیر است.

مدیران در این مطالعه افرادی بودند در رشته پرستاری و با سابقه که به صورت رسمی در سمت مسئول بخش‌های بالینی فعالیت داشتند و حداقل بیش از یک ترم با دانشجوی در ارتباط آموزشی بوده‌اند. شرط ورود به مطالعه علاوه بر رضایت پاسخگو، سپری نمودن حداقل یک ترم در محیط بالینی به عنوان مهم‌ترین معیار و شروط خروج از مطالعه نیز شامل؛ دانشجویان دوره های آموزشی کوتاه مدت، دانشگاه غیر دولتی (دانشگاه آزاد اسلامی) و فعالیت کمتر از یک ترم در محیط بالینی بودند.

به منظور رعایت اصول اخلاقی، ضمن کسب مجوزهای لازم، همکاری در مطالعه با رضایت شرکت‌کنندگان و با حفظ محرمانه بودن مشخصات آنها بوده است. پرسشنامه‌ها به وسیله تیم پژوهشی به افراد شرکت کننده در پژوهش همراه با توضیحات در خصوص اهداف و محرمانه بودن اطلاعات تحویل داده شده و بعد از تکمیل آنها جمع‌آوری و کدگذاری شدند.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های تحلیلی

وضعیت جو آموزشی را خیلی ضعیف ارزیابی کرده بودند، ۲۹/۱ درصد وضعیت را نامطلوب، ۶۴/۵ درصد مطلوب و ۵/۹ درصد بسیار مطلوب ارزیابی کردند.

بین میانگین نمره جو آموزشی و سن دانشجویان ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد، همچنین میانگین نمره جو آموزشی از دیدگاه دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری نداشت.

در حالی که براساس رشته تحصیلی اختلاف معنی‌داری مشاهده شد ($p < 0/0001$) به این صورت که در رشته پرستاری میانگین نمره جو آموزشی نسبت به رشته پزشکی بیشتر بود. بین سال تحصیلی و جو آموزشی نیز ارتباط معکوس و معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/0001$) به این صورت که با افزایش سال تحصیلی میانگین نمره جو آموزشی کاهش یافت (جدول ۱).

۵۴ درصد از دانشجویان بعد یادگیری را در حد مطلوب و خوب ارزیابی کردند، ادراک دانشجویان از یادگیری، در دانشجویان رشته پرستاری بیشتر از دانشجویان پزشکی و در سال‌های اول تحصیل نیز بیشتر بود، این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بود، ولی بر اساس جنسیت اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد. ۲۴ درصد از دانشجویان نگرش منفی نسبت به بعد مدرسین داشتند، ۶۳/۷ درصد نگرش مثبت و ۱۲/۳ درصد نگرش بسیارخوبی داشتند.

بررسی نگرش دانشجویان به توان علمی خود نشان داد که ۳۱ درصد از دانشجویان نگرش منفی و

تی‌تست، آنالیز واریانس، همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۲ مدیر و ۲۰۴ دانشجوی مورد بررسی قرار گرفتند، میانگین سنی دانشجویان $22/61 \pm 2/42$ بود. ۲۰ درصد از دانشجویان، رشته پزشکی و ۸۰ درصد رشته پرستاری بودند و ۵۰/۲ درصد از دانشجویان زن و مابقی مرد بودند.

میانگین سنی مدیران $39/62 \pm 5/39$ بود و میانگین سابقه کار مدیران $15/65 \pm 5/07$ با کمترین زمان ۴ سال و بیشترین زمان ۲۵ سال بود، ۷۵ درصد مدیران متأهل و مابقی مجرد بودند. تحصیلات $84/4$ درصد آنها لیسانس، $12/5$ درصد کاردانی و $3/1$ درصد کارشناسی ارشد در رشته پرستاری با گذارندن دوره‌های کوتاه مدت مدیریتی بودند.

میانگین و انحراف معیار نمره عملکرد مدیران $68/75 \pm 7/39$ بود که نشانگر عملکرد قوی مدیران بود.

بررسی ارتباط عملکرد مدیران با سن رابطه معنی‌داری را نشان نداد، همچنین عملکرد مدیران بر اساس متغیرهای تأهل، مدت زمان سابقه کاری و تحصیلات تفاوت معنی‌داری نداشت.

میانگین و انحراف معیار نمره کل جو آموزشی $22/59 \pm 113/35$ با دامنه ۱۸۰-۴۷ بود که نشان دهنده مطلوب بودن جو آموزشی از دیدگاه دانشجویان است. تنها ۰/۵ درصد از دانشجویان

معنی‌داری براساس جنسیت دانشجویان نداشت. ۴۰/۲ درصد از دانشجویان نگرش منفی نسبت به شرایط اجتماعی آموزش داشتند در حالی که ۵۹/۸ درصد نگرش مطلوبی داشتند. بررسی ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی آموزش بر اساس رشته تحصیلی و جنسیت دانشجویان اختلاف معنی‌داری را نشان نداد، در صورتی که با سال تحصیلی ارتباط معنی‌داری داشت ($p < ۰/۰۴$) (جدول ۱). هر یک از حیطه‌های مختلف عملکرد مدیران (برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، کنترل و هدایت) با یکدیگر ارتباط مثبت و معنی‌داری را داشتند (جدول ۲). بررسی ارتباط جو آموزشی با عملکرد مدیران و هر یک از حیطه‌های عملکرد مدیران ارتباط معنی‌داری را نشان نداد (جدول ۳).

۶۹ درصد نگرش مثبت و خوبی به توان علمی خود داشتند. ادراک دانشجویان از مدرسین و از توان علمی خود، در دانشجویان پرستاری و در سال‌های اول تحصیل نیز به طور معنی‌داری بیشتر بود ($p < ۰/۰۰۰۱$). در حالی که این حیطه‌ها در دانشجویان دختر و پسر اختلاف معنی‌داری نداشت (جدول ۱). بیشتر دانشجویان (۷۲ درصد) نگرش خوبی به بعد جو آموزشی داشتند و ۲۸ درصد نگرش نامطلوب داشتند. ادراک دانشجویان از جو آموزشی به طور معنی‌داری در دانشجویان پرستاری و سال‌های اول تحصیل بیشتر بود ($p < ۰/۰۰۰۱$). این حیطه اختلاف

جدول ۱: مقایسه میانگین نمره ادراک دانشجویان از ابعاد جو یادگیری و آموزشی براساس متغیرهای مورد بررسی

یادگیری	مدرسین	توان علمی	جو آموزشی	جو اجتماعی	محیط کلی آموزشی		
۲۱/۵۸±۵/۶۱	۲۴/۱۹±۵/۲۸	۱۶/۱۷±۳/۷	۲۵/۵۱±۵/۹۰	۱۴/۶±۳/۶۱	۱۰۲/۰۷±۱۷/۵۹	پزشکی	رشته تحصیلی
۲۵/۷۵±۶/۵۲	۲۷/۲۵±۶/۸	۱۹/۱۱±۴/۲۲	۲۸/۲۷±۶/۳۱	۱۴/۶±۴/۱۵	۱۱۶/۲±۲۲/۸۶	پرستاری	
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۰۱	۰/۱۴	۰/۰۰۰۱		سطح معنی‌داری
۲۴/۶۸±۶/۵۴	۲۶/۷۸±۵/۸۹	۱۸/۳±۴/۵	۲۷/۱±۶/۵	۱۵/۰۷±۴/۲۴	۱۱۲±۲۲/۶۱	مرد	جنسیت
۲۵/۱۴±۶/۵۹	۲۶/۵۰±۶/۲۵	۱۸/۶۸±۴/۰۶	۲۸/۲۲±۶/۱	۱۵/۷۹±۳/۸۶	۱۱۴/۶۸±۲۲/۶	زن	
۰/۶۱	۰/۷۴	۰/۵۸	۰/۱۷	۰/۲۰	۰/۴		سطح معنی‌داری
۲۵/۸۹±۵/۹	۲۷/۷۹±۴/۸	۱۹/۰۳±۳/۷۹	۲۷/۹۳±۵/۴۷	۱۵/۴۴±۳/۶۴	۱۱۶/۱±۱۹/۱۹	سال یک	
۲۶/۸۴±۶/۷۸	۲۸/۸۴±۶/۳۸	۱۹/۵±۴/۳۳	۲۹/۰۶±۶/۸۷	۱۶/۱±۴/۳۳	۱۲۰/۸۳±۲۴/۲۳	سال دو	
۲۳/۴±۶/۸۸	۲۴/۵۳±۶/۱۳	۱۸/۱۲±۵/۱۱	۲۶/۱۸±۶/۶۲	۱۴/۲۸±۴/۵	۱۰۶/۵۳±۲۴/۳۶	سال سه	
۲۴/۰۶±۵/۷۸	۲۵/۰۹±۵/۵۴	۱۸/۲۸±۳/۴۵	۲۸/۵±۵	۱۶/۰۹±۳/۶۳	۱۱۲/۰۳±۱۷/۹	سال چهار	سال تحصیلی
۲۰/۷±۶/۱۵	۲۵/۲±۵/۶۵	۱۶/۶±۳/۸۱	۲۵/۸±۵/۳۹	۱۵±۳/۵۲	۱۰۳/۴±۱۸/۱۲	سال پنج	
۲۳/۰۸±۳/۵۷	۲۱/۴۱±۲/۶۴	۱۵/۴۱±۳/۱۷	۲۳/۵۸±۵/۷۹	۱۲/۸۳±۲/۲۸	۹۶/۳۳±۱۱/۲۶	سال شش و بیشتر	
۰/۰۰۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۸	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۰۰۱		سطح معنی‌داری

جدول ۲: ارتباط بین حیطه های مختلف عملکرد مدیران

کنترل	هدایت	سازمان‌دهی	برنامه‌ریزی		
۰/۶۳	۰/۵۵	۰/۷۶	۱	همبستگی پیرسون	برنامه‌ریزی
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۰۱	-	سطح معنی‌داری	
۰/۷۷	۰/۷۱	۱	۰/۷۶	همبستگی پیرسون	سازمان‌دهی
۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	-	۰/۰۰۰۱	سطح معنی‌داری	
۰/۷۵	۱	۰/۷۱	۰/۵۵	همبستگی پیرسون	هدایت
۰/۰۰۰۱	-	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۱	سطح معنی‌داری	
۱	۰/۷۵	۰/۷۷	۰/۶۳	همبستگی پیرسون	کنترل
-	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	سطح معنی‌داری	

جدول ۳: رابطه بین جو آموزشی با عملکرد مدیران و حیطه های آن

کنترل	هدایت	سازمان‌دهی	برنامه‌ریزی	عملکرد مدیران	متغیر
۰/۱۰	۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۲۰	۰/۱۱	همبستگی پیرسون
۰/۵۷	۰/۸۵	۰/۶۹	۰/۲۵	۰/۵۴	سطح معنی‌داری

بحث

پزشکی آبادان را مثبت ارزیابی نموده بودند و این به دلیل ارزشیابی‌های سالانه از سوی وزارت بهداشت و رعایت استانداردهای لازم می‌باشد از طرفی قدمت طولانی دانشکده پرستاری و سابقه کم دانشکده پزشکی تلفیق خاصی از تجربه و خلاقیت را در دانشکده ایجاد نموده است، که نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه شناز و همکاران که بر روی دانشجویان پزشکی امارات متحده عربی با هدف نگرش دانشجویان نسبت به محیط آموزشی با استفاده از پرسشنامه DREEM انجام شده بود، هم‌سو نشان داده شد (۴۳).

در مطالعه حاضر میانگین نمره جو آموزشی از دیدگاه دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی‌داری

همان‌گونه که گفته شد آموزش در محیط بیمارستان‌ها برای تربیت دانشجویان علوم پزشکی دارای اهمیت بالایی است (۱۹) و دانشگاه‌های علوم پزشکی باید بستر و امکانات لازم را برای تربیت دانشجویان در بالین فراهم نمایند (۲۳). هدف از انجام این پژوهش بررسی عملکرد بیمارستان‌های آموزشی دانشکده علوم پزشکی آبادان از دیدگاه دانشجویان بالینی بر اساس الگوی DREEM و ارتباط آن با عملکرد مدیران بود.

تحقیق پی‌یر و همکاران در جامائیکا وضعیت جو آموزشی را ضعیف ارزیابی کرده بود (۴۲)، در حالی که اکثر دانشجویان جو آموزشی دانشکده علوم

نداشت، که این بخش از نتایج با نتایج مطالعه مطلب‌نژاد و همکاران در دانشکده دندانپزشکی بابل انجام شد (۴۴) و همچنین مطالعه پالمگرن و همکاران و هم‌خوانی داشت.

این پژوهش در یک کالج اسکاندیناوی از الگوی DREEM جهت ارزیابی نظرات دانشجویان در مورد محیط آموزشی انجام شده بود که در بعد سال‌های تحصیل با مطالعه حاضر اختلاف داشت به این ترتیب که در اسکاندیناوی سال‌های تحصیل اختلاف معنی‌داری با جو آموزشی مشاهده نشده است، اما در دانشکده علوم پزشکی آبادان بین سال تحصیلی و جو آموزشی نیز ارتباط معکوس و معنی‌داری وجود داشته است به طوری که با افزایش سال تحصیلی میانگین نمره جو آموزشی کاهش یافته است (۴۵) و این می‌تواند به دلیل میزان اختیار دانشجویان در استقلال مهارت بر روی بیماران و همراهی اساتید با دانشجویان باشد. زیرا در دانشکده علوم پزشکی آبادان، دانشجوی تحصیلات تکمیلی و دانشجوی دوره تخصص پزشکی تربیت نمی‌شود و دانشجویان تحت نظر رزیدنت‌ها عمل نمی‌کنند.

با توجه نمره تقریباً پایین حیطه برنامه‌ریزی در عملکرد مدیران در این پژوهش می‌توان این گونه استنباط کرد که استادان از نقش خود در برنامه‌ریزی درسی دانشکده‌های پزشکی رضایت ندارند. همچنین در دانشکده علوم پزشکی آبادان شاید کمبود اساتید مجرب بالینی در پایان سال‌های تحصیلی می‌تواند رضایت از جو آموزشی را کاهش داده باشد. در حالی

که نقش استاد در ایجاد انگیزه و نیز جو آموزشی مطلوب، مهم است به طوری که یک مطالعه در کانادا در سال ۲۰۰۴ نشان داد دانشجویان، استادان علاقه‌مند را که باز خورد مناسب ارایه می‌دهند، بیشتر دوست داشته و در نظرخواهی با در نظر گرفتن علاقه‌مندی استادان خود، در مورد محیط آموزشی نگرش مثبت ابراز کرده و جو آن را مطلوب گزارش می‌کنند (۴۶).

در مطالعه سلطانی عربشاهی و همکاران، میانگین امتیاز کسب‌شده ۱۴۰/۶ بود (۴۷). در مطالعه وطن‌خواه و همکاران، میانگین نمره درک ۱۵۹/۱۸ بود (۴۸). در مطالعه موسوی و همکاران میانگین امتیاز کل ۹۶/۱ بود (۴۹). علت تفاوت در نمرات کسب‌شده پرسشنامه ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان علاوه بر تفاوت محیط‌های آموزشی در این پژوهش‌ها، در محیطی مانند بیمارستان‌های دانشکده علوم پزشکی آبادان می‌تواند به دلیل فشار و استرس بالا و گاهی همراهی نکردن مستمر اساتید در بخش‌های بالینی باشد.

هم‌چنین تفاوت در وضعیت آموزشی دانشگاه‌ها، اجرای صحیح یا غلط برنامه‌های آموزشی مدون شده، شیوه مدیریت بخش‌های بالینی، میزان استقلال تعریف شده از سوی اساتید برای اجرای مداخلات، تفاوت‌های فرهنگی و جغرافیایی مناطق مختلف، می‌تواند در دیدگاه دانشجویان تأثیر داشته باشد (۵۱ و ۵۰).

در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین جو آموزشی با عملکرد مدیران و هر یک از حیطه‌های

همکاری مدیران بخش‌ها در همراهی با کارآموزان بالینی و همکاری آنها در برنامه‌ریزی آموزش بالینی موجب شود تا مدیران بخش‌ها نیز به ارتقای کیفیت آموزشی ترغیب شوند و یا این که از شیوه‌ها و فرآیندهای استانداردهای دانشگاه‌های با موفقیت بیشتر استفاده کرد. تضاد قدمت دو دانشکده پرستاری (تربیت ۲۶ دوره پرستار) و پزشکی (تربیت یک دوره پزشک عمومی) شاید از محدودیت‌های مطالعه برای احراز این میزان نارضایتی باشد، اما تفکیک نمودن آن با توجه به محیط بالینی مشترک برای هر دو گروه نیز نباید از نظر اساتید و مدیران به دور باشد.

پژوهش‌گران با توجه به یافته‌های این مطالعه تجدید در ساختار برنامه‌ریزی درسی در بیمارستان‌ها و ارایه آموزش‌های لازم به مسئولین و مدیران بخش‌های بالینی در خصوص مدیریت آموزشی و ارتباطات را پیشنهاد می‌نمایند. در مطالعه زواوی و همکاران نیز که در دانشکده پزشکی ریاض در عربستان برای ارزیابی محیط آموزشی انجام شد، بهبود برنامه‌های درسی برای ارتقای درک دانشجویان نسبت به محیط و جو آموزش بالینی پیشنهاد شده است (۵۶).

بازنگری در جو آموزشی و شرایط اجتماعی بخش‌های بالینی با توجه به شرایط جغرافیایی و توان علمی و عملی اساتید نیز از دیگر توصیه‌های پژوهشگران این مطالعه می‌باشد.

عملکرد آنها مشاهده نشد. در برخی پژوهش‌ها نیز عنوان شده است مدیران بخش‌های بالینی هنوز مهارت لازم برای چگونگی برخورد و مدیریت با دانشجویان بالینی را به طور صحیح ندارند و در شرح وظایف خود و مهارت‌های مختلف مدیریتی هنوز بخش درمانی بر بخش آموزشی غالب است. (۵۳ و ۵۲).

در مطالعه حاضر بر اساس یافته‌های به دست آمده، هر یک از حیطه‌های مختلف عملکرد مدیران (برنامه‌ریزی، سازمان دهی، کنترل و هدایت) با یکدیگر ارتباط مثبت و معنی‌داری به دست آمد که این نتایج در مطالعه فرج‌زاده و همکاران (۵۴) مورد تأکید قرار گرفته است. بنابراین با توجه به نتایج مطالعه حاضر، همچون همراهی مدیران بخش‌های بالینی با واحد توسعه برنامه‌ریزی و تغییر نگاه از بخش‌ها به عنوان بخش صرفاً درمانی به بخش آموزشی و درمانی در بهبود و افزایش رضایت دانشجویان مؤثر واقع گردد (۵۶ و ۵۵)، در مطالعه حاضر نیز با توجه به این که مدیران بخش‌ها دوره‌های مدیریتی کوتاه مدت گذارنده‌اند با افزایش ارتباط بین بخش درمان و بخش آموزش می‌توان جو آموزشی در دانشجویانی که در این مطالعه ناراضی به نظر می‌رسیدند را بهبود بخشید.

حدود یک سوم شرکت‌کنندگان از جو آموزشی حاکم بر بخش‌های بالینی در دانشکده علوم پزشکی آبادان ناراضی بوده‌اند که در مقایسه با پژوهش‌های مشابه در داخل کشور این نسبت پایین‌تر بوده است (۴۸ و ۴۷، ۱) به نظر می‌رسد با تغییر شیوه

یکی از محدودیت‌های این مطالعه تعداد کم دانشجویان پزشکی در محیط بالین بود که به دلیل جوان بودن این رشته در دانشکده علوم پزشکی آبادان است. در مطالعه حاضر برای اولین بار عملکرد مدیران بخش‌های بالینی (سرپرستاران بخش‌ها) مورد ارزیابی قرار گرفت تا تاثیر آن بر جو آموزش بررسی شود. توصیه پژوهشگران این است که توانایی‌های مدیریتی مدرسان در حوزه آموزش بالین نیز مورد بررسی قرار گیرد تا از تاثیر آن بر یادگیری و یاددهی اطلاعات جامع‌تری به دست آید.

تقدیر و تشکر

مطالعه حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی آبادان با کد اخلاق IR.ABADANUMS.REC.1398.044 می‌باشد که با حمایت مالی این دانشکده انجام شد، پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از شرکت کنندگان در این مطالعه که تجربیات خود را در اختیار قرار دادند، قدردانی نمایند.

REFERENCES

1. Bagheri Z, moghebi S, Adeli SH, Rajati F. Evaluation of educational atmosphere and its related factors from the point of view of the students of qom university of medical sciences in 2018, (Iran). *Qom Univ Med Sci J* 2019; 13(1): 39-48.
2. Ghobadian A, Speller S, Jones M. Service quality. *International Journal of Quality & Reliability Management* 1994; 11(9): 43-66.
3. Habibzadeh H, Khalkhali H, Mhammadpr Y, Kazemi N. The effect of portfolio educational plan on the perception of nursing students in a clinical educational environment: Based on dreem model. *The Journal of urmia nursing and midwifery faculty*. 2013; 11(1): 14-21.
4. Frometa Guerra A, Sánchez Figueredo S, Maya Castro M, Jara Lalama J, Valarezo Sevilla D. El método clínico. *Perspectivas actuales. Bionatura* 2019; 2(1): 255-60.
5. Tontuş HÖ. DREEM; dreams of the educational environment as its effect on education result of 11 Medical Faculties of Turkey. *Journal of Experimental and Clinical Medicine* 2010; 27(3): 104-8.
6. Sanagoo A, Faghani M, Joybari I, Mansorian A. Title: Views of learners on learning environment based on the model DREEM in Golestan Universit. *Journal of Medical Education Development*. 2013; 6(12): 43-50.
7. Al Rukban MO, Khalil MS, Al-Zalabani A. Learning environment in medical schools adopting different educational strategies. *Educational Research and Reviews* 2010; 5(3): 126-9.
8. Arzuman H, Yusoff MSB, Chit SP. Big sib students' perceptions of the educational environment at the school of medical sciences, Universiti Sains Malaysia, using Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) Inventory. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS* 2010; 17(3): 40-7.
9. Rafiee M, Barqie I, Sheikhalizadeh S. Investigating the relationship between educational climate and academic vitality with the moderating role of social achievement goals among students of the Faculty of Nursing, Tabriz University of Medical Sciences. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences* 2019; 12(4): 87-94.
10. Genn J. AMEE medical education guide no. 23 (part 2): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education—a unifying perspective. *Medical Teacher* 2001; 23(5): 445-54.
11. Roff S, McAleer S. What is educational climate? *Medical Teacher* 2001; 23(4): 333-4.
12. Harden R. The learning environment and the curriculum. *Medical Teacher* 2001; 23: 335-6.
13. Choi HH, Van Merriënboer JJG, Paas F. Effects of the physical environment on cognitive load and learning: towards a new model of cognitive load. *Educational Psychology Review* 2014; 26(2): 225-44.
14. Mosadeghrad A. *Essentials of healthcare organization and management*. Tehran: Dibagran Tehran 2015: 92-110.
15. Farajzadeh Z, Hassani H. Evaluate the performance of nursing managers from nurses' viewpoints in the hospitals of birjand university of medical sciences in 2017. *Journal of Nursing Education* 2020; 8(6): 57-63.
16. Guilbert JJ, Organization WH. *Educational handbook for health personnel: World Health Organization*; 1998.
17. Cleary TS. Indicators of quality. *Planning for Higher Education* 2001; 29(3): 19-28.
18. Dimoliatis I, Vasilaki E, Anastassopoulos P, Ioannidis J, Roff S. Validation of the greek translation of the dundee ready education environment measure (DREEM). *Education for Health* 2010; 23(1): 348.
19. Sharifi B, Ghafarian Shirazi H, Momeninejad M, Saniee F, Hashemi N, Jabarnejad A, et al. A survey of the quality and quantity of clinical education from the viewpoint of medical students. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences* 2012; 10(2): 57-63.
20. Gandomkar R, Salsali M, Mirzazadeh A. Factors influencing medical education in clinical environment: Experiences of Clinical faculty members. *Iranian Journal of Medical Education* 2011; 11(3): 279-90.
21. Saarikoski M, Warne T. Clinical learning environment and supervision: testing a research instrument in an international comparative study. *Nurse Education Today* 2002; 22(4): 340-9.
22. Mohanna K, Cottrell E, Chambers R, Wall D. *Teaching made easy: a manual for health professionals: Radcliffe Publishing* 2010; 20.

23. Amini M, Rezaee M, Badiie R, Kojouri J, Lotfi F. Evaluating the clinical faculty members of shahid faghighi hospital, shiraz, based on the cognitive apprenticeship model in january 2011. *Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences*. 2020; 2(4): 1-10.
24. Kebriaei A, Roudbari M. Quality gap in educational services at Zahedan university of medical sciences: students viewpoints about current and optimal condition. *Iranian Journal of Medical Education* 2005; 5(1): 53-61.
25. Zahraei H. Comparing the factors related to the effective clinical teaching from faculty members' and students' points of view. *Iranian Journal of Medical Education* 2008; 7(2): 249-56.
26. Babaeipour-Divshali M, Amrollahi-Mishavan F, Firouzkouhi MR. Evaluation of scales and barriers of managerial performance of head nurses based on BARS performance evaluation model in Rasht, 2011. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery* 2015; 4(1):1-7.
27. Ghamari-Zare Z, Pourfarzad Z, Vanaki Z. Managerial competencies of charge nurses. *Iran Journal of Nursing* 2011; 23(68): 54-62.
28. Mansoorian M, Hosseiny M, Khosravan S. Nurse managers' performance from nurses' perspective. *Iran Journal of Nursing* 2015; 27(92): 73-81.
29. Mosadeghrad A, Jaafaripooyan E. Evaluation of hospital managers' performance in Sari. *Journal of Hospital* 2018; 17(1): 29-44.
30. Mosadeghrad AM, Esmaili M. A survey of organizational health in University hospitals of Isfahan. *Journal of Health Based Research* 2017; 2(4): 329-44.
31. Tabibi S, Heidari S, Nasiri-pour A, Hosseini-Shokouh M, Ameryoun A, Mashayekhi F. Assessment of professional and non-professional managers' performance among selected hospitals in Tehran. *Journal of Hospital* 2014; 13(2): 45-53.
32. Khadka DK, Gurung M, Chaulagain N. Managerial competencies—A survey of hospital managers' working in Kathmandu valley, Nepal. *Journal of Hospital Administration* 2014; 3(1): 62-72.
33. Pillay R. Managerial competencies of hospital managers in South Africa: a survey of managers in the public and private sectors. *Human Resources for Health* 2008; 6(1): 4.
34. Toygar SA, Akbulut Y. Managerial Skills of hospital administrators: case study of Turkey. *Journal of Health Management* 2013; 15(4): 579-94.
35. Brown T, Williams B, Lynch M. The australian DREEM: evaluating student perceptions of academic learning environments within eight health science courses. *International Journal of Medical Education* 2011; 2: 94-101.
36. Akhlaghi F, Yarmoammadian MH, Khoshgam M, Mohebbi N. Evaluating the quality of educational programs in higher education using the CIPP Model. *Health Information Management* 2011; 8(5): 19-26.
37. Thomas BS, Abraham RR, Alexander M, Ramnarayan K. Students' perceptions regarding educational environment in an Indian dental school. *Medical Teacher* 2009; 31(5): e185-e8.
38. Varma R, Tiyaagi E, Gupta JK. Determining the quality of educational climate across multiple undergraduate teaching sites using the DREEM inventory. *BMC Medical Education* 2005; 5(1): 1-4.
39. Fallah kheiri Langroudi S, Badsar A, Hosseini Z, Rouhi M. Validation of the persian version of the dundee ready educational environment measure (DREEM). *Research in Medical Education* 2012; 4(2): 24-33.
40. Rezaeian F, Managheb S. 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. *Education & Ethic In Nursing* 2014; 3(4): 41-7.
41. Nasr A, Hosseini F, Alamatsaz M, Nili M. Preparation, validation and development of the implementation process of questionnaires to evaluate the performance of university departments managers: a step in improving quality. *International Conference of Quality Managers*; Tehran: Research Process Company; 2005; 50.
42. Pierre R, Branday J, Pottinger A, Wierenga A. Students' perception of the educational climate at the Faculty of Medical Sciences, the University of the West Indies, Jamaica. *West Indian Medical Journal* 2010; 59(1): 45.
43. Shehnaz SI, Sreedharan J. Students' perceptions of educational environment in a medical school experiencing curricular transition in United Arab Emirates. *Medical Teacher* 2011; 33(1): e37-e42.
44. Motalebnejad M, Bayani AA, Khafri S, Gilchini F. Postgraduate dental students, perceptions of the educational environment in dental school, babol university of medical sciences according to dreem model. *Bi-Quarterly Journal of Medical Education* 2014; 2(2): 14-21.

45. Palmgren PJ, Chandratilake M. Perception of educational environment among undergraduate students in a chiropractic training institution. *Journal of Chiropractic Education* 2011; 25(2): 151-63.
46. Schultz KW, Kirby J, Delva D, Godwin M, Verma S, Birtwhistle R, et al. Medical students' and Residents' preferred site characteristics and preceptor behaviours for learning in the ambulatory setting: a cross-sectional survey. *BMC Medical Education* 2004; 4(1): 12.
47. 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.
48. Vatankhah R, Sabzevari S, Baneshi M. Clinical environment assessment based on DREEM model from the viewpoint of interns and residents of hospitals affiliated with kerman university of medical sciences, Iran. *Strides in Development of Medical Education* 2015; 12(1): 281-7.
49. Feldmann D, Rupert TJ. *Advances in accounting education: Teaching and curriculum innovations*: Emerald Group Publishing; 2012; 20.
50. Al-hazimi A, Al-hyiani A, Roff S. Perceptions of the educational environment of the medical school in King Abdul Aziz University, Saudi Arabia. *Medical Teacher* 2004; 26(6): 570-3.
51. Moosavi M, Koohpayehzadeh J, Soltani Arabshahi SK, Bigdeli S, Hatami K. Assessment of educational environment at main clinical wards in teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences: stagers and Interns viewpoints based on modified DREEM. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2015; 21(129): 58-67.
52. Lyons KJ, Lapin J, Young B. A study of job satisfaction of nursing and allied health graduates from a mid-Atlantic university. *Journal of Allied Health* 2003; 32(1): 10-7.
53. Mosadeghrad A, Abbasi M. Performance of the nursing managers in the hospitals in Sari, Iran. *Iran Journal of Nursing* 2018; 31(115): 62-74.
54. Farajzadeh Z, Hassani H. Evaluate the performance of nursing managers from nurses' viewpoints in the hospitals of birjand university of medical sciences in 2017. *Journal of Nursing Education* 2020; 8(6): 57-63.
55. Soltani AS, Kouhpayehzadeh EJ. University teachers' point of view about educational environment in major clinical wards in educational hospitals of Iran University of Medical Sciences. Based on Modified DREEM Model 2009; 6(1): 29-33.
56. Zawawi AH, Elzubeir M. Using DREEM to compare graduating students' perceptions of learning environments at medical schools adopting contrasting educational strategies. *Medical Teacher* 2012; 34(1): S25-S31.

Investigating the Educational Environment of Teaching Hospitals from the Perspective of Clinical Students and its Relationship with the Performance of Managers

Poursamad A¹, Zahedi A², Rastegarimehr B³, Mahboubi M³, Tahery N⁴, Sayar S⁴, Shokrpour S³,
Asadi M⁴, Arizavi Z⁴, Ebrazeh A⁵

¹Center for Research on Social Factors Affecting Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ²Department of Public Health, Asadabad School of Medical Sciences, Asadabad, Iran, ³Department of Public Health, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran, ³Department of Public Health, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran, ⁴Department of Public Health, School of Health, Qom University of Medical Sciences.

Received: 01 June 2021 Accepted: 31 Aug 2021

Abstract:

Background & aim: The study of educational environments in teaching hospitals has been recommended by many countries on an ongoing basis. In medical science education environments, in order to organize students' behavior, it is necessary to adjust and adapt the content and educational environment to each other as two important factors in the development of medical sciences. The aim of this study was to determine and study the atmosphere of teaching hospitals in Abadan University of Medical Sciences from the perspective of clinical students and its relationship with the performance of managers.

Methods: the present cross-sectional study was conducted in educational hospitals under the auspices of Abadan School of Medical Sciences in 2019. Research tools were two valid and reliable questionnaires. The "Dundee Ready Educational Environment Measure questionnaire" was used for the educational environment and the "managers' performance questionnaire" was used to evaluate the managers of the departments. Sampling was done by census and 204 students and 32 heads of clinical departments were included in the study. The collected data were analyzed using descriptive tests (frequency and percentage, mean and standard deviation) and analytical tests of t-test, analysis of variance and Pearson correlation.

Results: The performance of managers was strong (mean score was 68.75±7.39). Each of the different areas of managers' performance had a positive and significant relationship with each other. Educational atmosphere was also favorable (mean score 113.35±22.59). There was no significant relationship between educational atmosphere and managers' performance and each of the managers' performance areas.

Conclusion: Due to the dissatisfaction of one third of students with the educational atmosphere in Abadan University of Medical Sciences in clinical departments and not so high score in the dimension of planning in the performance of managers, educational processes need careful planning and implementation of standards.

Keywords: Educational environment, Teaching Hospital, Clinical environment, Manager, Performance, DREEM

*Corresponding author: Mahboubi M, Department of Public Health, Abadan University of Medical Sciences, Abadan, Iran

Email: mm59m@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Poursamad A, Zahedi A, Rastegarimehr B, Mahboubi M, Tahery N, Sayar S, Shokrpour S, Asadi M, Arizavi Z, Ebrazeh A. Investigating the Educational Environment of Teaching Hospitals from the Perspective of Clinical Students and its Relationship with the Performance of Managers. *Armaghane-danesh* 2021; 26(4): 536-550.