

## سخن سردبیر

رازی که بر غیر نکشیم و نکویم  
با دوست بگویم که او محرم راز است

در این شماره به بعضی موضوعات و مشکلات آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی پرداخته شده است. موسوی و همکاران به بررسی علل بی نظمی در برگزاری کلاس‌های آغاز نیمسال تحصیلی پرداخته‌اند که واجد نکات مهمی برای سیاستگذاران و مدیران آموزشی است. عظیمی و همکاران نیز به موضوعات مرتبط با تعلل ورزی تصمیم‌گیری در دانشجویان پرستاری و عوامل مرتبط با آن پرداخته‌اند که خواندن آن را به مدیران و سایر علاقه‌مندان توصیه می‌نمایم.

شماره پاییز ۱۳۹۶ پیش روی شماست. ضمن آرزوی تندرستی برای پایه گذار مجله و اولین مدیر مسئول آن، جناب آقای دکتر حمیدرضا منصوریان که به مدت ۱۲ سال این مسئولیت را بعهده داشتند، انتصاب جناب آقای دکتر سید مجتبی یاسینی به سمت مدیر مسئولی مجله را تبریک می‌گوییم.

همچنین از این شماره سرکار خانم فاطمه کشمیری فعالیت خود را به عنوان مدیر اجرایی مجله آغاز نمودند. از خدمات سرکار خانم راضیه نجفی کارشناس مجله قدردانی کرده، برای سرکار خانم حاتمی کارشناس جدید مجله آرزوی موفقیت می‌نماییم.

سردبیر

دکتر مسعود میرزایی

## تبیین علل و انگیزه انتخاب و ادامه تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد آموزش پزشکی: یک مطالعه کیفی

طاهره صبوری آقبلاغ رستم خان<sup>۱</sup>، معصومه ایمانی پور<sup>۲\*</sup>، سلیمان احمدی<sup>۳</sup>

### چکیده

مقدمه: علل انتخاب رشته تحصیلی با توجه به نوع رشته و مقطع تحصیلی، در جوامع کنونی بسیار متنوع است. بررسی علل و انگیزه‌های انتخاب و ادامه تحصیل در رشته‌های مختلف می‌تواند کمک شایانی به بازنگری در فرایندهای مختلف مرتبط با رشته مانند فرایند جذب و گزینش داوطلبان یا نحوه ارائه برنامه‌های آموزشی بنماید. این پژوهش در همین راستا و با هدف تبیین علل انتخاب و ادامه تحصیل در رشته آموزش پزشکی در مقطع کارشناسی ارشد از دیدگاه دانشجویان و فارغ‌التحصیلان انجام شده است.

روش بررسی: این پژوهش با رویکرد کیفی و به روش تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. به منظور جمع‌آوری داده از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد و با ۱۷ نفر از دانشجویان و فارغ‌التحصیلان مقطع کارشناسی ارشد رشته آموزش پزشکی مصاحبه‌های نیمه ساختارمند انجام گرفت. سپس داده‌ها به روش تحلیل کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بنابر یافته‌های این مطالعه، علل انتخاب و ادامه تحصیل در رشته آموزش پزشکی در چهار درون مایه «مؤلفه‌های فردی» شامل طبقات رشد علمی-شخصیتی، محرک‌های اختصاصی و محرک‌های غیراختصاصی؛ «مؤلفه‌های سیستمی» شامل طبقات اقتضائات شغلی، فرار حرفه‌ای، فرار آزمونی، ماهیت و نحوه ارائه آموزش‌ها؛ «مؤلفه‌های اجتماعی» شامل مدرک‌گرایی قابل تقسیم‌بندی هستند.

نتیجه‌گیری: اگرچه عوامل مختلفی در تصمیم برای ادامه تحصیل در رشته آموزش پزشکی نقش دارند اما با توجه به تنوع عوامل تأمل‌برانگیزی مانند عدم برگزاری آزمون ورودی، سهل بودن شرایط ورود در قیاس با سایر رشته‌ها، به نظر می‌رسد بازنگری در معیارها و نحوه گزینش دانشجو در این رشته-مقطع ضروری است.

کلمات کلیدی: ادامه تحصیل، انتخاب رشته، تحصیلات تکمیلی، آموزش پزشکی، تحلیل محتوای کیفی

۱- کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۲- استادیار، دکتری تخصصی آموزش پزشکی، گروه مراقبت‌های ویژه و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- دانشیار، گروه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۲۴۱۹۹۶۸۸، پست الکترونیکی: m\_imanipour@tums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۷/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۵/۲۲

در دنیای امروز نقش علایق و انگیزه‌ها در انجام کلیه امور امری بدیهی و روشن است. ادامه تحصیل و دستیابی به مدرک تحصیلی دانشگاهی بالاتر نیز از این قاعده مستثنی نیست. در این بین علل متنوعی برای ادامه تحصیل وجود دارد. عواملی مانند درآمد خانواده، سطح تحصیلات والدین و به‌طور کلی، طبقه‌بندی اجتماعی که خصوصیات و پیشینه خانوادگی فرد را تشکیل می‌دهند، نقش اساسی و ریشه‌ای در انتخاب رشته تحصیلی در دانشگاه دارند و بر جهت‌گیری‌های فرد به سمت آموزش‌های بعد از دوران متوسطه اثر می‌گذارند. به‌عنوان نمونه معمولاً والدینی که از تحصیلات عالی برخوردارند، تمام توان خود را بر این معطوف می‌دارند تا فرزندانشان را به‌سوی کسب دانش و معلومات و رفتن به دانشگاه سوق دهند (۱).

انتخاب رشته فقط محدود به ورود به آموزش عالی نبوده و تأثیرات آن تحصیلات تکمیلی را نیز شامل می‌شود (۲). نقش تحصیلات تکمیلی در ارتقای کمی و کیفی مؤسسات آموزش عالی و در راستای اهداف و مأموریت دانشگاه‌ها که همان تولید علم و فناوری و تربیت نیروهای متخصص در عرصه‌های گوناگون علمی است برکسی پوشیده نیست (۳). در سال‌های اخیر در کشور ما تمایل به ادامه تحصیل در مقاطع تحصیلات تکمیلی رشد روزافزونی داشته است. به‌عنوان مثال در حوزه رشته‌های وابسته به حرف پزشکی در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ ظرفیت نهایی پذیرش در آزمون کارشناسی ارشد بیش از ۶ هزار و ۲۱۴ نفر بوده است (۴).

در مقطع تحصیلات تکمیلی، آموزش پزشکی یکی از رشته‌های میان‌رشته‌ای است که از بین فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی دانشجوی می‌پذیرد و توانسته افراد زیادی را به خود جذب نماید. این رشته درصدد است تا با گزینش و جذب اعضای هیئت‌علمی و کارشناسان مستعد و علاقه‌مند به مسائل آموزش علوم پزشکی، دانش‌آموختگانی را تربیت نماید که توانایی شناسایی مشکلات آموزشی از طریق تحقیقات مناسب، ارائه راه‌حل‌های منطقی و قابل ارزیابی برای مسائل آموزشی،

مساعدت در امر برنامه‌ریزی و مدیریت مسائل آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی و انتقال تکنولوژی‌ها و روش‌های مناسب آموزشی به‌منظور ارتقای قابلیت‌های اعضای هیئت‌علمی را داشته باشند و همچنین قادر باشند با شناسایی نقاط قوت و ضعف دانشگاه‌ها و شناخت عوامل پیشرفت و توسعه دانشگاه‌های جهان، در ارتقای وضعیت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ایفای نقش نمایند (۵).

رشته آموزش پزشکی اولین بار در سال ۱۹۵۹ میلادی توسط جرج میلر در دانشکده پزشکی دانشگاه ایلی نویز، پس از بنیان‌گذاری دفتر تحقیقات در آموزش پزشکی راه‌اندازی شد که ابتدا به‌صورت دوره‌های کوتاه‌مدت و سپس دوره‌های منتهی به مدرک برگزار گردید (۶). در ایران نیز کوریکولوم رشته آموزش پزشکی در مقطع کارشناسی ارشد اولین بار در سال ۱۳۷۳ به تصویب شورای عالی برنامه‌ریزی رسید و پس‌از آن، یک‌بار در سال ۱۳۸۲ و بار دیگر در سال ۱۳۸۹ مورد بازنگری و تجدیدنظر قرار گرفت (۵). در حال حاضر دانشگاه‌های علوم پزشکی اصفهان، تهران، ایران، شهید بهشتی، شیراز، کرمان و مشهد در مقطع کارشناسی ارشد برای این رشته دانشجوی می‌پذیرند (۴).

دانشجویان شاغل به‌تفصیل در این رشته از تنوع تحصیلی و شغلی فراوانی برخوردارند چراکه بنابر کوریکولوم مصوب، شرایط ورود به این رشته برای داوطلبان بسیار گسترده در نظر گرفته شده است. مثلاً مطابق با دفترچه پذیرش دانشجو در سال ۱۳۹۵ ضوابط داوطلبان این رشته این‌گونه ذکر شده است: داشتن مدرک کارشناسی یا کارشناسی ارشد در یکی از رشته‌های علوم پزشکی، دکترای عمومی پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، دکترای تخصصی بالینی و فوق تخصصی بالینی، اعضای هیئت‌علمی گروه‌های علوم پزشکی دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور، اعضای هیئت‌علمی گروه‌های علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی. حتی از بین فارغ-التحصیلان سایر رشته‌های حوزه علوم انسانی شامل کارشناسی

و هدفمند برای توصیف یک پدیده است (۹). معیارهای ورود برای مشارکت‌کنندگان عبارت بود از دانشجو یا فارغ‌التحصیل در رشته آموزش پزشکی در مقطع کارشناسی ارشد. شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. از آنجا که دانشجویان و فارغ‌التحصیلان رشته آموزش پزشکی بسیار متنوع هستند تلاش شد نمونه‌گیری با حداکثر تنوع صورت گیرد تا موضوع مورد بررسی از دیدگاه‌های مختلف مورد ارزیابی قرار گیرد. نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده ادامه یافت و در کل ۱۷ نفر در این مطالعه شرکت کردند و با انجام ۱۷ مصاحبه با شرکت‌کنندگان مختلف شامل هر دو جنس، از هر دو گروه هیات‌علمی و غیر هیات‌علمی و از هر دو طیف بالینی و غیر بالینی، اشباع داده اتفاق افتاد. روش جمع‌آوری داده مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند بود. روش کار به این صورت بود که پس از هماهنگی با هریک از شرکت‌کنندگان و توضیح هدف از مطالعه به ایشان، زمان و مکان انجام مصاحبه با هر یک از شرکت‌کنندگان هماهنگ می‌شد. سپس مصاحبه با یک سؤال باز و کلی برای شروع گفتگو مانند "چرا تصمیم گرفتید ادامه تحصیل دهید؟" یا "چه چیزی باعث شد رشته آموزش پزشکی را انتخاب کنید؟" آغاز می‌شد و بعد متناسب با پاسخ‌های مصاحبه‌شونده، سؤالات جستجوگر و پیگیری برای بررسی عمیق‌تر و موشکافانه علل و انگیزه‌های افراد در انتخاب این رشته مطرح می‌شد. بازه زمانی مصاحبه‌ها بین ۵۰-۲۵ دقیقه بود. هر مصاحبه به دستگاه mp3 ضبط و کلمه به کلمه پیاده شد. فرایند تحلیل داده‌ها به روش تجزیه و تحلیل محتوای کیفی قراردادی و در حین جمع‌آوری داده انجام شد. به این صورت که بعد از هر مصاحبه، متن آن چندین بار مطالعه می‌شد تا درک درستی از بیانات شرکت‌کنندگان بدست آید. سپس واحدهای معنایی از متن هر مصاحبه استخراج شد. در ادامه خلاصه‌سازی بیشتر واحدهای معنایی صورت گرفت و کدگذاری اولیه و ثانویه در مورد آن‌ها انجام شد. در نهایت کدهای استخراج‌شده بر اساس شباهت‌های معنایی به زیرطبقات و

رشته‌های علوم تربیتی، مدیریت و برنامه‌ریزی آموزشی، علوم تربیتی، تکنولوژی آموزشی نیز دانشجو می‌پذیرد (۴). همان‌طور که معیارهای فوق نشان می‌دهد داوطلبین ادامه تحصیل در رشته آموزش پزشکی ترکیبی از اعضای هیئت‌علمی و غیر هیئت‌علمی، فارغ‌التحصیلان رشته‌های بالینی، غیر بالینی و غیر علوم پزشکی و از مقطع کارشناسی تا تخصص را شامل می‌شوند. در چنین شرایطی قطعاً هریک از این افراد با زمینه‌های کاری و تحصیلی مختلف، دلایل و انگیزه‌های متنوع و منحصر بفردی برای انتخاب و ادامه تحصیل در این رشته دارند. از آنجا که انتخاب رشته‌ای که باعلاقه، سلیقه، استعداد و توانایی فرد در تعارض باشد، اثرات نامطلوب و درازمدت روانی، اجتماعی و اقتصادی در پی خواهد داشت (۷)؛ بررسی و شناخت دلایل و انگیزه‌های انتخاب رشته تحصیلی توسط افراد اهمیت پیدا می‌کند. شناسایی انگیزه‌ها و عوامل مؤثر در انتخاب رشته می‌تواند در تربیت کارشناسان متعهد و ارتقای سطح دانش در جامعه مؤثر باشد (۸) و به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان کمک کند در جهت تقویت انگیزه‌های مثبت و حذف یا کاهش دلایل کاذب و غیرمرتبط با رشته تحصیلی، در برنامه‌های جاری بازنگری انجام دهند.

براین اساس و از آنجا که اطلاعاتی در ارتباط با دلایل انتخاب رشته آموزش پزشکی برای ادامه تحصیل در مقطع تحصیلات تکمیلی، به عنوان یک رشته خاص با ورودیهای متنوع و متفاوت، در دسترس نیست و تاکنون مطالعه‌ای به این مهم نپرداخته است، مطالعه حاضر با هدف تبیین علل و انگیزه‌های افراد در این زمینه طرح‌ریزی شد تا بتوان با استناد به اطلاعات بدست آمده، در زمینه اصلاح یا تعدیل معیارهای گزینش و نحوه جذب دانشجو در این رشته و یا بازنگری و توسعه برنامه آموزشی آن گام برداشت.

### روش بررسی:

این مطالعه با رویکرد کیفی و به روش تحلیل محتوا از نوع قراردادی انجام شد. تحلیل محتوای کیفی روشی سیستماتیک

طبقات تقسیم شدند و با فرایند انتزاعی سازی، درون مایه های اصلی مطالعه تبیین شد.

به منظور تعیین صحت و استحکام یافته ها از معیارهای چهارگانه لینکلن و گوبا استفاده شد. در این مطالعه درگیری طولانی مدت با موضوع تحقیق و تلفیق نظرات محققان (سه پژوهشگر) به اعتبار داده ها (Credibility) کمک کرد. از سوی دیگر سعی شد با استفاده از حداکثر گوناگونی در انتخاب مشارکت کنندگان از نظر جنس، رشته تحصیلی قبلی، هیئت علمی یا غیر هیئت علمی بودن که تلفیق در منبع داده محسوب می شود، بر اعتبار داده ها افزوده شود. برای تأیید قابلیت اعتماد داده ها (Dependability) حسابرسی توسط ناظر خارجی استفاده شد و تعدادی از مصاحبه ها همراه با کدبندی های انجام شده در اختیار ناظر خارجی قرار گرفت تا داده ها را بررسی کرده و پیشنهادات و نظرات خود را اعلام نماید. برای کمک به تایید پذیری یافته ها (Confirmability) از مرور دوباره داده ها توسط خود شرکت کنندگان و حسابرسی

تحقیق استفاده شد. در مطالعه حاضر ارائه یک گزارش دقیق و توصیف ساختارمند از طرح تحقیق و نیز استفاده از روش نمونه گیری هدفمند با حداکثر تنوع مشارکت کنندگان در راستای ارتقاء انتقال پذیری یافته ها (Transferability) انجام گرفت. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر در وهله اول هدف از مطالعه به اطلاع شرکت کنندگان رسید و در ابتدای جلسه مصاحبه از آنان رضایت آگاهانه در زمینه شرکت در مطالعه و ضبط صدای ایشان اخذ شد. علاوه بر این در راستای رعایت اصل گمنامی و محرمانگی هرگونه نام و کدشناسایی از مصاحبه ها حذف شد.

#### یافته ها:

شرکت کنندگان در این پژوهش ۱۷ نفر (۱۰ زن و ۷ مرد) از دانشجویان (۵ نفر) و فارغ التحصیلان (۱۲ نفر) رشته آموزش پزشکی بودند (جدول ۱).

جدول ۱: مشخصات فردی شرکت کنندگان کجا کی؟؟

درصد	تعداد	مشخصات فردی	
۵۸/۸۲	۱۰	زن	جنس
۴۱/۱۷	۷	مرد	
۶۴/۷۰	۱۱	بالینی	رشته تحصیلی
۳۵/۲۹	۶	غیر بالینی	
۲۹/۴۱	۵	دانشجو	وضعیت تحصیلی
۷۰/۵۸	۱۲	فارغ التحصیل	
۲۹/۴۱	۵	هیات علمی	عضویت هیات علمی
۷۰/۵۸	۱۲	غیر هیات علمی	

تعداد کدهای اولیه مطالعه حاضر ۱۳۰ کد بود که در روند تجزیه و تحلیل داده‌ها به ۲۵ زیرطبقه و ۸ طبقه تقسیم شدند و

در نهایت سه تم اصلی از یافته‌ها استخراج گردید (جدول ۲).

جدول ۲: تم‌ها و طبقات استخراج شده در رابطه با علل و انگیزه انتخاب رشته آموزش پزشکی

تم	طبقات	زیر طبقات
مؤلفه های فردی	محرکهای اختصاصی	استقلال نسبی دانشجو در تعیین زمان و مکان تحصیل سهولت ادامه تحصیل در مقطع دکتری تبلیغات و تشویق های جانبی دانشگاه ها
	محرکهای غیر اختصاصی	تشویق آشنایان برای ادامه تحصیل الگوی نقش بودن در زمینه درس خواندن برای فرزندان کاهش اختلاف تحصیلی بین زوجین
	رشد علمی- شخصیتی	تقویت اعتماد به نفس و خودباوری کسب توانمندی علمی بیشتر به عنوان یک هیات علمی امکان ادامه تحصیل در کنار اعضای هیات علمی
مؤلفه های سیستمی	اقتضائات شغلی	افزایش میزان درآمد کسب جایگاه شغلی بهتر نیاز به فراگیری اصول تدریس به عنوان یک استاد اشتغال در امور آموزشی به عنوان یک کارمند
	فرار حرفه ای	راهی برای خروج از فیلد کار بالینی عدم رضایت از موقعیت شغلی فعلی
	فرار آزمونی	عدم برگزاری آزمون ورودی ظرفیت بالای پذیرش دانشجو در قیاس با سایر رشته ها سهل بودن شرایط ورودی در قیاس با سایر رشته ها سخت بودن قبولی در آزمون ورودی رشته تحصیلی قبلی
مؤلفه های اجتماعی	ماهیت و نحوه ارائه آموزشها	ماهیت غیر بالینی این رشته غیر حضوری بودن ارائه آموزشها عدم وجود رشته های غیر حضوری مرتبط با تحصیلات قبلی
	مدرک گرایی	اهمیت مدرک تحصیلی دانشگاه دولتی موثر بودن مدرک تحصیلی بالاتر در جایگاه شغلی بهادادن به مدرک تحصیلی افراد در جامعه و سازمان

این درون مایه‌ها عبارت بودند از: مؤلفه‌های فردی، مؤلفه‌های سیستمی و مؤلفه‌های اجتماعی.

#### الف- مؤلفه‌های فردی:

همواره یکسری عوامل و دلایل شخصی وجود دارد که در تصمیم افراد برای اقدام به یک کار نقش ایفا می‌نمایند. مسلماً در بحث انتخاب رشته و ادامه تحصیل نیز این قبیل دلایل جایگاه مهم و پرننگی دارند. در تحقیق حاضر این عوامل فردی بسیار متنوع بوده و در سه طبقه محرک‌های اختصاصی،

محرک‌های غیر اختصاصی و رشد علمی-شخصیتی قابل تفکیک بودند. یکی از مهم‌ترین محرک‌های اختصاصی، موضوع استقلال نسبی دانشجو در تحصیل یا آزادی نسبی وی در تعیین مکان و زمان تحصیل بود. به‌عنوان مثال شرکت‌کننده شماره ۱۳ می‌گوید: "من شاغلم و محدودیت زمانی و مکانی برای درس خواندن دارم. خیلی برام مهم بود که مدیریت آموزش و درس خواندنم با خودم باشه؛ منظورم اینه که خودم مشخص کنم کدوم مبحث را کی بخونم، یا مثلاً بعضی از کلاسها را چند بار گوش کنم، بعضی‌ها را یکبار یا مثلاً شبها از خونه خودمون

درسها را گوش کنم". شرکت کننده دیگری می گوید: "کار من طوریه که در زمان کار می تونم محتوای صوتی مطالب رو از طریق هدفون بشنوم و خودم برای استفاده از مطالب برنامه می ریزم. مثل مقطع کارشناسی مجبور نیستم هرچی گروه آموزشی اعلام میکنه بپذیرم، میتونم هر زمانی که برایم مقدور بود درسها را بخونم یا مثلاً نیاز ندارم در روز خاصی یا در محل خاصی باشه، از خونه یا محل کارم در هر ساعتی دلم خواست در کلاسها شرکت می کنم" (شرکت کننده ۱۶).

علاوه براین، سهولت ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر از طریق این رشته از محرک های اختصاصی بود که در انگیزش افراد نقش داشت. شرکت کننده شماره ۳ این طور بیان می کند: "یکی از مهم ترین علت هایی که باعث شد توی این رشته ادامه تحصیل بدم، امکان تحصیل راحت تر تا مقطع دکترا بود. رشته های پرستاری در مقطع دکترا و ارشد خیلی سخت هستند".

البته تبلیغات و تشویق های دانشگاهی نیز نقش مهمی در تصمیم به انتخاب رشته آموزش پزشکی داشته است. به عنوان مثال این مسئله یکی از شرکت کنندگان می گوید: "دانشگاه (X) در سایت خودش به لینک داره به اسم پذیرش در کارشناسی ارشد مجازی، هر سال هم از طریق اتوماسیون فراخوان جذب میداره" (شرکت کننده ۱۲). "گروه آموزشی ما، به ویژه مدیر گروهمون، خیلی توصیه به ادامه تحصیل در این رشته به ویژه برای اساتید جوان می کنن" (شرکت کننده ۱۷).

به جز این عوامل، یکسری محرک های غیراختصاصی نیز وجود داشتند که ارتباطی به نوع رشته نداشتند اما به عنوان یک عامل انگیزاننده فردی مطرح بودند مانند الگوی نقش بودن برای فرزندان درزمینه درس خواندن، تشویق خانواده و دوستان و نیز اختلاف سطح تحصیلی بین زوجین. یکی از شرکت کنندگان می گوید: "بچه های من در سن دبیرستان هستن و باید برای کنکور تلاش می کردن، وقتی مطالعه و درس خوندن من رو توی منزل می دیدن، به وضوح گرایش بیشترشون رو به درس خوندن می دیدم" (شرکت کننده ۱۴). دیگری بیان می -

کند: "قطعاً بچه ها وقتی والدینشون رو می بینن که تو سن ۴۰ سالگی هنوز ذوق و اشتیاق درس خوندن دارن و فضای خونه علمی هست، اونها هم تأثیر می پذیرند" (شرکت کننده ۸). شرکت کننده شماره ۱ می گوید: "همسرم تمایل زیادی به ادامه تحصیل من داشت. توی محیط کار هم تعدادی از همکارام، دانشجوی یا فارغ التحصیل این رشته بودن، تشویق های اطرافیان، برای ادامه تحصیل در این رشته، محرک من بود". حتی برای برخی از شرکت کنندگان کاهش اختلاف تحصیلی با همسر عامل برانگیزاننده فردی بوده است: "در حقیقت یکی از مهم ترین علت های ادامه تحصیل من تشویق همسرم برای ادامه تحصیل بود و اینکه فاصله تحصیلات بین من و ایشون زیاد بود" (شرکت کننده ۴).

ارتقاء مهارت های علمی و رشد ویژگی های شخصیتی عامل انگیزاننده فردی مهمی برای ادامه تحصیل در رشته آموزش پزشکی بود. یکی از اساتید دانشگاه در مورد انگیزه خود می - گوید: "یک پزشک فوق تخصص یا متخصص اگر بخواد به عنوان یک الگو و معلم برای تربیت فراگیران رشته پزشکی در هر رده ای مؤثر عمل کنه باید با اصول معلمی درست آشنا باشه". شرکت کننده شماره ۱۲ در این خصوص می گوید: "البته که داشتن مدرک ارشد باعث تقویت خودباوری میشه" و دیگری می گوید: "مطمئنم وقتی آشنایی با موضوعات مطرح درزمینه آموزش پزشکی رو داشته باشم، دیدگاه دیگران هم نسبت به من خیلی بهتر میشه" (شرکت کننده ۳).

#### ب- مؤلفه های سیستمی:

برخی از دلایل و عوامل مؤثر در انتخاب این رشته تحصیلی از دیدگاه دانشجویان و فارغ التحصیلان به عوامل سیستمی ارتباط پیدا می کردند. عمده این عوامل یا به وضعیت شغلی و کاری افراد مربوط بود یا با نحوه جذب دانشجویان و اجرای برنامه آموزشی مرتبط بود.

یکی از اهداف غائی تحصیل، اشتغال به کار و کسب درآمد است. اما در زمان تصمیم برای ادامه تحصیل در مقاطع تحصیلات تکمیلی که معمولاً افراد به کار اشتغال دارند، کسب

حرفه و شغلی که افراد در آن مشغول به کار بودند ارتباط داشت. شرکت کننده شماره ۱۳ در این ارتباط می‌گوید: "من سال‌های طولانی به دنبال خروج از فیلد درمان بودم. دنبال رشته‌ای می‌گشتم که از مزایای شغلی کم نکنه و با داشتن مدرکش بتونم کاری نزدیک به بالین، اما بدون حضور در بخش و شیفت، انجام بدم". دیگری معتقد است: "اونقدر با بیمار در تماس بودیم که تحمل رنج و درد بیماران دیگه برامون سخت شده، واقعاً دنبال خروج از درمان بودم. فشارهای روحی و روانی و جسمی شغل ما اونقدر زیاده که خیلی از همکارا دنبال فرار از بالین هستن" (شرکت کننده ۱۴).

جایگاه شغلی پایین و عدم رضایت از شرایط کاری فعلی نیز برای برخی نقش عامل انگیزاننده را بازی می‌کرد. شرکت کننده شماره ۹ می‌گوید: "چهار سال وقت صرف تحصیل در رشته قبلی کردیم اما آخرش وقتی رسیدیم به نقطه بهره‌برداری از درس و ورود به کار، محل کارمون شد زیرزمین بیمارستان‌ها، نه نور، نه تهویه ...". و شرکت کننده شماره ۷ این‌طور می‌گوید: "توی مراکز بهداشتی، کارشناسان بهداشت خیلی توی سختی هستن، هیچ‌کس هم پشتیبان اونها نیست".

با توجه به اظهارات مصاحبه‌شوندگان، یکسری از عوامل انگیزاننده سیستمی ناشی از نحوه جذب دانشجو برای رشته آموزش پزشکی بود. به‌عنوان مثال از آنجاکه برخی از دانشگاه‌ها بدون آزمون ورودی و تنها بر اساس سوابق کاری و تحصیلی قبلی از بین داوطلبین، دانشجو انتخاب می‌کنند این مسئله به‌عنوان یک عامل مهم برای انتخاب این رشته تحصیلی مطرح می‌شد. یکی از افراد در این رابطه می‌گوید: "اگر قصد شرکت در کنکور ورودی رو داشتیم که حتماً برای تخصص وقت می‌داشتیم و رشته پزشکی رو ادامه می‌دادم" (شرکت کننده ۱۵). شرکت کننده شماره ۱۶ می‌گوید: "توی رشته آموزش پزشکی بر اساس سی‌وی افراد قضاوت میشن، یه چیز ی حدود ۶۰ نفر ظرفیت پذیرش داشت و از این تعداد تقریباً ۵۵ نفر از دانش‌پذیری سربلند میان بیرون".

جایگاه شغلی بهتر و در نتیجه درآمد بالاتر به‌عنوان یک هدف مطرح می‌شود. شرکت کننده شماره ۷ در این خصوص می‌گوید: "وقتی این رشته رو می‌خواستم بخونم ۱۵ سال سابقه کار داشتم، اگر درآمد به‌اندازه‌ای بود که جبران هزینه‌های زندگیمو بکنه نمی‌رفتم با سختی و مشقت و با این کار سخت، ادامه تحصیل بدم، داشتن درآمد بالاتر خیلی برام ملاک بود". همچنین "درسته که افزایش درآمد از علت‌های اصلی من نبود، اما بی‌تأثیر هم نبود" (مصاحبه ۱۳). شرکت کننده شماره ۴ می‌گوید: "وقتی مدرک بالاتری ارائه میدیم، سیستم اداری، تلاش میکنه که جایگاه بهتری برای ما فراهم کنه، توی شهرستان، وضعیت کارشناسان ارشد، نسبت به کارشناسان، هم به خاطر اینکه تعدادشون کمتره و هم به خاطر پست‌های خالی موجود، خیلی بهتر میشه".

با توجه به ماهیت علمی رشته آموزش پزشکی، برای بسیاری از افراد که جایگاه شغلی مرتبط با امور آموزشی داشتند پاسخگویی به نیاز شغلی‌شان یک عامل انگیزاننده مؤثر محسوب می‌شد. به‌عنوان مثال بسیاری از اعضای هیئت علمی معتقد بودند به‌واسطه جایگاه معلمی که دارند تصمیم به تحصیل در رشته آموزش پزشکی گرفتند: "برای افرادی مثل من که هیئت علمی دانشگاه هستن، داشتن مدرک کارشناسی ارشد اولویت تحصیل نیست. مطالب این رشته چیزیه که برای توانمندسازی امثال من برای تدریس و کار بالینی با دانشجویان کاربرد داره" (شرکت کننده ۲). این مسئله از جانب کارشناسان آموزشی هم به‌نوعی دیگر مطرح گردید: "برای کسانی که در قسمت مرتبط با آموزش مشغول بکار هستن، دونستن مسائل مرتبط با آموزش به‌صورت علمی خیلی مهمه. من کارشناس با عناوین زیادی در این مورد آشنا بودم ولی اطلاعات عمیقی نداشتم. این نیاز درونی باعث گرایش من به این رشته بود" (شرکت کننده ۵).

از آنجاکه گستره رشته‌هایی که مجاز به ادامه تحصیل در رشته آموزش پزشکی هستند زیاد و طیفی از رشته‌های بالینی تا غیربالینی را شامل می‌شود، برخی از عوامل انگیزاننده به نوع



ظرفیت بالای پذیرش در رشته آموزش پزشکی، در کنار سخت بودن قبولی در آزمون ورودی رشته تحصیلی قبلی، از دیگر عوامل مؤثر در تصمیم برای انتخاب رشته آموزش پزشکی بودند. شرکت کننده شماره ۴ می گوید: "من دو سال تو رشته خودم کنکور دادم و قبول نشدم، اصلاً دلم نمی خواست یه بار دیگه برای داشتن مدرک ارشد، دچار استرس کنکور بشم". "درسته که رشته پرستاری الان خیلی متقاضی کار داره و بازار کارش هم خوبه، اما ما هم دوست داریم توی مقطع کارشناسی درجا نزنیم، رشته پرستاری کنکور ارشدش سخته و باید واقعاً زمان بنذاریم که درس بخونیم" (شرکت کننده ۱۲). "رشته من ظرفیت پذیرشش خیلی کمه اما آموزش پزشکی ظرفیت قبولیش خیلی زیاد بود" (شرکت کننده ۵).

در بعضی موارد نیز ماهیت رشته تحصیلی و ارائه غیرحضور و مجازی رشته آموزش پزشکی باعث ترغیب افراد برای ادامه تحصیل در آن می شد. به عنوان مثال یکی از شرکت کنندگان که ماهیت رشته تحصیلی قبلی اش بالینی بود این طور صحبت می کند: "رشته آموزش پزشکی ماهیت تئوریک داره و این از نکات مثبت تحصیل آسان تر نسبت به رشته های بالینه" و شرکت کننده ۱۴ می گوید: "با توجه به وقت کمی که داشتم، خیلی خوبه که رشته ام ماهیت عملی نداره". "اینکه مثلاً چرا بجای این رشته، مامایی یا پرستاری رو انتخاب نکردم، به علت محدودیت حضور در کلاس بود و اگر این امکان وجود داشت که این رشته ها هم غیرحضور برقرار می شدند من حتماً اون ها رو انتخاب می کردم" (شرکت کننده ۱). شرکت کننده شماره ۸ نیز می گوید: "خیلی دوست داشتم تو رشته خودم درس بخونم اما نمی تونستم کلاس برم، به محض اینکه فهمیدم این رشته غیرحضوریه ثبت نام کردم".

### ج- مؤلفه های اجتماعی:

بستر فرهنگی جامعه و اهمیتی که در سازمان ها به مدرک دانشگاهی داده می شود نیز در تصمیم افراد برای ادامه تحصیل نقش داشته است. به عنوان مثال شرکت کننده ۳ می گوید: "افراد

یکی از ملاک های مهم براشون تحصیلات اطرافیان، خیلی ها حتی نمی دونن این رشته ای که ما توش تحصیل کردیم چی هست، اما اسم کارشناسی ارشد براشون مهمه". دیگری معتقد است: "گذشتن از سد کنکور خیلی سخته، اما شیرینی داشتن مدرک فوق لیسانس، سختی های راه رو کم می کنه" (شرکت کننده ۹). یکی از افراد به موضوع مدرک گرایی سازمان ها این طور اشاره می کند: "به عنوان یک مدیر، خودم قضاوت بهتری در مورد کارشناسان ارشد موسسه ام داشتم" (شرکت کننده ۱۵). نوع دانشگاه نیز به دلیل تأثیری که ارزش مدرک تحصیلی دارد برای برخی افراد مهم بود. شرکت کننده شماره ۸ می گوید: "خیلی علاقه داشتم مدرکم مربوط به یه دانشگاه دولتی و سطح اول باشه". علاوه بر این از آنجا که مدرک دانشگاهی می تواند در تغییر جایگاه شغلی افراد نقش داشته باشد لذا به عنوان یک عامل برانگیزاننده برای ادامه تحصیل مطرح گردید: "داشتن مدرک ارشد در جامعه ما نسبت به کارشناسی یه امتیازه، دیدگاه مدیران به یه آدم کارشناس با یه کارشناس ارشد خیلی متفاوته، چقدر هم خوب تر که این مدرک مربوط به دانشگاه دولتی باشه" (شرکت کننده ۳).

### بحث:

یافته های این مطالعه نشان داد علل و عوامل مختلفی در گرایش افراد به ادامه تحصیل در رشته آموزش پزشکی نقش دارند که در سه درون مایه اصلی مؤلفه های فردی، مؤلفه های سیستمی و مؤلفه های اجتماعی قابل تقسیم بندی هستند. در حوزه عوامل و مؤلفه های فردی می توان به علاقه مندی به موضوع و مباحث رشته تحصیلی، تشویق خانواده و دوستان، برخی مسائل خانوادگی مانند تأثیرگذاری رفتار والدین بر فرزندان اشاره کرد. به نظر می رسد یکسری دلایل و انگیزه ها در هر نوع تصمیم برای ادامه تحصیل، صرف نظر از رشته تحصیلی و مقطع آن، نقش داشته باشند کما اینکه در مطالعه کبیرزاده و همکاران (۱۳۹۱) نیز که عوامل مؤثر بر انتخاب رشته دانشجویان مدارک پزشکی مورد بررسی قرار گرفت مواردی

بوده و چون معمولاً بدون آزمون ورودی توسط برخی دانشگاه‌ها برگزار می‌شود، به راحتی می‌تواند مسیر ورود آنان به مقاطع تحصیلی بالاتر را هموار سازد. همچنین کارشناسانی که در فیلدهای بالینی مشغول به کار بودند نیز سهولت قبولی در رشته آموزش پزشکی را راهی هموار برای خروج و فرار از فیلد بالینی به جهت سختی آن و عدم رضایت از شرایط کار برمی‌شمردند. در مطالعاتی که تمایل به ترک شغل در برخی حرفه‌ها مانند پرستاری را بررسی کرده‌اند، مشخص شده که تمایل به ترک شغل با عوامل مختلفی از جمله ماهیت آن شغل، فرسودگی شغلی و محیط کاری مرتبط است (۱۴، ۱۵). آنچه مسلم است اینکه ترک شغل در طولانی مدت برای بدنه حرفه بالینی آسیب‌هایی را به دنبال خواهد داشت چراکه افرادی که با صرف هزینه، منابع و وقت برای ارائه خدمت در فیلدهای بالینی تربیت شده‌اند، سعی می‌کنند از این طریق، فیلد درمان را ترک کرده و در نتیجه باعث هدر رفت منابع، شده و این امر بار مالی و انسانی زیادی را به سیستم آموزش پزشکی و بهداشت و درمان کشور وارد خواهد کرد.

نکته حائز اهمیت دیگر در یافته‌های مطالعه حاضر که در بالا نیز بدان اشاره شد فرار آزمونی بود. به نظر می‌رسد این انگیزه نیاز به بررسی بیشتر و دیدی نقادانه در خصوص ضرورت اعمال آزمون ورودی دانشگاه‌ها یا تغییر در روند اجرای آن دارد. چراکه در کشور ما فرایند ورود به دانشگاه در مقاطع تحصیلی مختلف عموماً با آزمون ورودی و کنکور همراه است. بخصوص که برخی مطالعات آسیب‌شناسی کنکور نشان داده‌اند پیامدهای تنش‌های عصبی دانش‌آموزان در سال‌های آخر کنکور حتی در صورت قبولی در دانشگاه رفع نمی‌شود و شدت برخی نشانه‌های اختلالات روانی در راه‌نیفتگان به دانشگاه بیش از گروه‌های دیگر است (۱۶). از این رو طبیعی است که پدیده فرار آزمونی و عدم تمایل به کنکور به عنوان یک عامل انگیزاننده حتی در مقطع تحصیلات تکمیلی نیز دیده شود. ولی آنچه مهم است اینکه حذف آزمون ورودی و صرفاً گزینش افراد بر اساس سوابق، نیز مشکلات و تبعات نامطلوب دیگری را به دنبال

چون شهر محل سکونت و تأثیر والدین بر فرزندان در انتخاب رشته دانشگاهی به عنوان عوامل اصلی مؤثر در انتخاب رشته تحصیلی شناسایی شدند (۱۰). همچنین در مطالعه علیزاده و همکاران (۱۳۹۲) نیز علاقه به موضوع رشته تحصیلی از مهم‌ترین عوامل فردی تأثیرگذار در انتخاب رشته بود (۱۱). مطالعه Larson و همکاران نشان داد علاقه به رشته تحصیلی و ویژگی‌های درونی مانند علاقه به حضور در اجتماع از عوامل مؤثر بر انتخاب رشته تحصیلی هستند (۱۲).

برخی از یافته‌های مطالعه حاضر به ویژگی‌های شغلی افراد که جزو عوامل سیستمی محسوب می‌شوند، مرتبط بود. مهم‌ترین و پررنگ‌ترین این عوامل، موضوع افزایش درآمد از طریق اخذ مدرک تحصیلی بالاتر بود. در مطالعه‌ای که Dikici و همکاران در سال ۲۰۰۸ روی دانشجویان سال اول پزشکی در چهار دانشگاه در ترکیه انجام دادند به این نتیجه رسیدند که کسب درآمد و جایگاه شغلی بهتر یکی از عوامل مهم در انتخاب رشته تخصصی بین دانشجویان است (۱۳). در مطالعه مشابهی که در ایران انجام شد نیز عوامل اقتصادی، یکی از دلایل مهم در تمایل دانشجویان پزشکی هنگام انتخاب رشته تخصصی بود (۱۱). این مسئله اگرچه به خودی خود اشکالی ندارد و یک انگیزه بیرونی مؤثر برای ادامه تحصیل محسوب می‌شود اما اگر به تنهایی مبنای تصمیم افراد قرار بگیرد می‌تواند به پیامدهای نامطلوب منجر شود زیرا به تدریج شاهد فارغ‌التحصیلانی خواهیم بود که هدف غائی آن‌ها تنها کسب جایگاه شغلی بهتر و در نتیجه درآمد بیشتر است و دغدغه‌ای برای مسائل مرتبط با رشته تحصیلی و کاری‌شان را ندارند. این یافته وقتی در کنار سایر یافته‌های این مطالعه مانند سهل بودن قبولی در رشته آموزش پزشکی در مقایسه با سایر رشته‌ها، عدم رضایت از موقعیت شغلی فعلی و تمایل به خروج از فیلد بالینی قرار داده می‌شود، این نگرانی را بیشتر می‌کند. اغلب کارشناسان شرکت‌کننده در مطالعه حاضر اذعان کردند که به این دلیل تصمیم گرفتند در رشته آموزش پزشکی ادامه تحصیل دهند که قبولی در این رشته در مقایسه با رشته‌های دیگر ساده‌تر

خواهد داشت. لذا منطقی به نظر می‌رسد که در خصوص نحوه اعمال گزینش افراد داوطلب برای ورود به دانشگاه‌ها، از جمله ادامه تحصیل در مقاطع تحصیلات تکمیلی تدبیرهای اساسی اندیشیده شود تا عدم برگزاری آزمون ورودی در یک رشته، به تنها ملاک انتخاب و رغبت افراد برای ورود به آن رشته تبدیل نگردد.

در مطالعه حاضر یکسری عوامل سیستمی دیگر نیز به دست آمد که غالباً به چگونگی اجرا و ارائه کوریکولوم آموزشی رشته آموزش پزشکی ارتباط داشتند. مثلاً غیرحضور بودن این رشته در برخی دانشگاه‌ها و به تبع آن، استقلال نسبی دانشجوی در تعیین زمان و مکان تحصیل خود، از عوامل برانگیزاننده خاص رشته آموزش پزشکی بودند به‌ویژه که اکثریت قریب به اتفاق متقاضیان این رشته، دارای شغل ثابت و متأهل بوده و این مسائل با شرایط زندگی فردی و شغلی آن‌ها بیشتر همخوانی داشت. اگرچه غیرحضور بودن تحصیل در این رشته از عوامل مثبت در جذب داوطلبین محسوب می‌شود اما لازم است دانشگاه‌های ارائه‌دهنده رشته آموزش پزشکی به این نکته نیز توجه داشته باشند تنها تمرکز و تقویت این نقطه مثبت، بدون لحاظ کردن انگیزه‌های غیرارزشمندی چون مدرک‌گرایی و کسب درآمد و نیز بدون توجه به دلایلی مانند فرار آزمونی و فرار حرفه‌ای، می‌تواند در طولانی‌مدت تأثیرات نامطلوبی بر پیکره فارغ‌التحصیلان این رشته وارد کند چراکه ممکن است به تنها معیار تصمیم‌گیری افراد برای انتخاب رشته آموزش پزشکی تبدیل شود. لذا لازم است با در نظر گرفتن جمیع جهات و متغیرهای مثبت و منفی برانگیزاننده برای ورود به این رشته، هم‌زمان در معیارهای گزینش و نحوه جذب دانشجویان و نیز نحوه ارائه آموزش‌ها بازنگری شود به طوری که ضمن حفظ جذابیت و همخوانی با نیازهای مخاطبان، از ورود افراد غیرمرتبط و بدون اهداف والا نیز جلوگیری شود. از سوی دیگر از آنجاکه برخی افراد به دلیل عدم امکان تحصیل غیرحضوری در رشته تحصیلی قبلی خود، رشته آموزش پزشکی را انتخاب کرده بودند، لذا بجاست دانشگاه‌ها در زمینه ارائه بعضی از

رشته‌های تحصیلی بالینی پُرمقتضی، به صورت تلفیقی از آموزش‌های مجازی و حضوری، فکر و برنامه‌ریزی کنند تا با ترغیب افراد علاقه‌مند به ادامه تحصیل در رشته خود، از ریزش و خروج کارکنانی که برای تربیت آن‌ها وقت و هزینه زیادی صرف شده جلوگیری شود. ضمن اینکه این امر از سرازیر شدن افراد غیرمرتبط با دلایلی چون غیرحضور بودن رشته، به حوزه آموزش پزشکی نیز جلوگیری خواهد کرد.

از آنجاکه بستر فرهنگی یک جامعه در تمام ارکان زندگی اعضای آن جامعه نقش دارد، یکی از یافته‌های این مطالعه نیز بیانگر مؤلفه‌های اجتماعی شامل مدرک‌گرایی بود. در جامعه ما بخصوص در سال‌های اخیر، تمایل و اشتیاق افراد برای ادامه تحصیلات دانشگاهی رشد روزافزونی داشته است که این امر دلایل مختلفی دارد. اما قطعاً یکی از این دلایل بحث مدرک‌گرایی در سازمان‌ها و نیز برخورداری از شأن اجتماعی بالاتر برای فارغ‌التحصیلان دانشگاهی با مدارج علمی بالا است. برخی مطالعات نیز این یافته را تأیید می‌کنند. مثلاً نجات و همکاران (۱۳۸۵) نشان دادند که منزلت اجتماعی، مورد توجه بودن رشته پزشکی در جامعه و فشار اطرافیان، از دلایل انتخاب رشته پزشکی بوده است (۱۷). اگرچه حرکت در جهت موضوعات محل توجه جامعه مهم است، اما اگر در آن افراط شود می‌تواند منشأ مشکلات زیادی برای افراد و در طولانی‌مدت، برای آن جامعه شود. مثلاً بها دادن افراطی به تحصیلات دانشگاهی و ملاک شدن مدرک تحصیلی برای ارزش‌گذاری افراد، موجب ترغیب جوانان به اخذ مدرک دانشگاهی با هر کیفیتی شده و از توجه به موضوعات مهم‌تری مانند علاقه شخصی، استعدادها و توانمندی‌های فردی، نیازهای جامعه و ... غفلت خواهد شد. لذا وقتی داوطلبان صرفاً به خاطر اخذ مدرک تحصیلی بالاتر به ادامه تحصیل در رشته آموزش پزشکی روی می‌آورند به محتوای این رشته، کاربرد آن و ارتباط آن با نیازهای شغلی خود چندان توجهی نخواهند کرد و این مسئله موجب تأخیر در دستیابی به رسالت و چشم‌انداز متصور شده برای این رشته تحصیلی خواهد شد.

پیامدهای مثبت در سطح سازمان و نیز آموزش عالی علوم پزشکی شود. البته در کنار این مجموعه عوامل، یکسری دلایل مرتبط و نیز مثبت و ارزشمند نیز وجود دارد که لازم است دانشگاه‌ها روی آن‌ها تمرکز بیشتری کرده و برای تقویت آن‌ها انرژی بیشتری صرف کنند مانند کسب توانمندی علمی و عملی در حوزه اصول آموزش و تدریس به‌عنوان استاد دانشگاه یا کارشناس آموزشی، چراکه از این طریق می‌توانند مسیر دستیابی به اهداف و مأموریت‌های متصور شده در کوریکولوم رشته آموزش پزشکی را هموار سازند.

در انجام مطالعه حاضر ملاحظات اخلاقی شامل کسب مجوز از دانشکده آموزش علوم پزشکی دانشگاه اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، حفظ گمنامی افراد و رعایت امانت در نقل‌قول‌ها و استفاده از منابع رعایت گردید. این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت از جمله تردید و امتناع برخی شرکت‌کنندگان در بیان علل و انگیزه‌های واقعی خود به جهت نگرانی نسبت به موقعیت شغلی و جایگاه حرفه‌ای خود که برای کنترل این مسئله به ایشان اطمینان داده شد که تمام مصاحبه‌ها بدون هرگونه کد شناسایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و در مورد هیچ فردی پیش‌داوری و قضاوت نخواهد شد.

#### تشکر و قدردانی:

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پزشکی است که در دانشگاه علوم پزشکی تصویب و اجرا شده است. بدین‌وسیله از مسئولین محترم دانشکده آموزش علوم پزشکی که در فرایند تصویب و داوری این مطالعه همکاری کردند و نیز از کلیه افرادی که با توجه به مشغله کاری فراوان در این مطالعه شرکت کردند، تقدیر و تشکر می‌شود.

یکی از یافته‌های امیدبخش مطالعه حاضر این بود که برخی افراد به دلیل نیازهای کاری و احساس ضرورت برای کسب توانمندی‌های علمی و عملی در حوزه آموزش پزشکی تصمیم به تحصیل در این رشته گرفته بودند و معتقد بودند که فراگیری دروس این رشته تحصیلی می‌تواند تأثیر مثبتی در فعالیت‌های شغلی آنان داشته باشد. این یافته دقیقاً همسو با رسالت رشته آموزش پزشکی (۵) و منطبق بر ویژگی‌های یادگیری بزرگسالان (۱۸) است و در صورتی که بتوان آن را تقویت نموده و به اصلی‌ترین عامل برای انتخاب رشته آموزش پزشکی در داوطلبان تبدیل کرد می‌تواند تأثیر مهم و مثبتی در دستیابی به اهداف کلی تربیت دانشجو در این رشته (۵) داشته باشد و در صورتی که با تجدیدنظر در معیارهای افراد واجد شرایط ورود به این رشته همراه شود، به این معنی که تنها افرادی که ارتباط شغلی با مسائل آموزش پزشکی دارند مجاز به ورود به این رشته-مقطع باشند، تضمینی برای ارتقاء توانمندی‌های علمی و کیفیت مهارت‌های عملی فارغ‌التحصیلان رشته آموزش پزشکی خواهد بود.

#### نتیجه‌گیری:

این مطالعه نشان داد عوامل مختلف و متنوعی از انگیزه‌های فردی تا انگیزه‌های سیستمی و اجتماعی در تصمیم برای ادامه تحصیل در رشته آموزش پزشکی نقش دارند. در این میان برخی عوامل جذاب ولی تأمل‌برانگیز مانند راهی برای خروج از کار بالینی، عدم رضایت از شغل فعلی، عدم برگزاری آزمون ورودی، سهل بودن شرایط ورود در قیاس با سایر رشته‌ها وجود دارد که باعث رغبت افراد غیرمرتبط به این رشته شده است. لذا به نظر لازم است در معیارهای داوطلبین واجد شرایط ورود به این رشته و نیز نحوه جذب و گزینش دانشجویان بازنگاری جدی صورت گیرد تا تنها افرادی از فرصت و امکان ادامه تحصیل در رشته آموزش پزشکی برخوردار شوند که تربیت آن‌ها، منجر به

## References

- 1- Sabbaghian Z, Pour Kazemi M.H. *The comparison of university students who had consecution in their field of study at M.S. Level, with those who had not in terms of their educational success*. Journal of Management and Planning in Educational Systems. 2009; 1(2): 7-21. [Persian]
- 2- Javaheri F. *Transition of scientific discipline: an approach to study of attitude toward majoring in sociology among non-sociology former graduates*. Iranian Journal of Sociology. 2008-2009; 9(3-4): 89-119. [Persian].
- 3- Towfighi Darian J. *Necessity of quality improvement in Iran*. Journal of Industry and University. 2009; 5(6): 5-10. [Persian]
- 4- *Deputy Ministry for Education; Ministry of Health and Medical Education, Manual guide for admitting undergraduate students*. available in: <http://www.sanjeshpir/PDF.aspx?newsid=11&type=application/pdf>. Access date: 10.10.2016.
- 5- *High Council of Medical Education Planning; Deputy Ministry For Education; Ministry of Health and Medical Education, Curriculum of Medical Education for Master degree*. Approved on 7/12/89, [http://mbs.behdashtgovir/uploads/KAN\\_AmoozeshPez89pdf](http://mbs.behdashtgovir/uploads/KAN_AmoozeshPez89pdf). available in: Access date: 10.10.2016.
- 6- *High Council of Medical Education Planning; Deputy Ministry For Education; Ministry of Health and Medical Education, Curriculum of Medical Education for Ph.D. degree*. Approved on 01.03.2008. Available in: [http://mbs.behdasht.gov.ir/uploads/PhD\\_AmoozeshPez86.pdf](http://mbs.behdasht.gov.ir/uploads/PhD_AmoozeshPez86.pdf). Access date: 10.10.2016.
- 7- Safari M.M. AZM, Ghanouni M. Almasian F. Hossein Rezaei H. *A number of factors influencing the choice of University field of study and inclination to quit studying in nursing students of Kerman University of Medical Sciences, admitted in 2014*. Education & Ethics in Nursing. 2015; 3(2): 45-54. [Persian]
- 8- Shakornia A, Khajeh Ali N, Bagheri A, Bijanzadeh M. *Factors affecting medical major selection and the extent of changes in students' motivation during their study in Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences*. Iranian Journal of Medical Education. 2016; 16(0): 189-99. [Persian]
- 9- Elo S, Kyngäs H. *The qualitative content analysis process*. Journal of Advanced Nursing. 2008; 62(1): 107-15.
- 10- Kabirzadeh A, Rezaee Gharahtekan M, Tayyeban M, Alizadeh M. *Factors affecting discipline choice in students of medical records and health information technology in Mazandaran university of medical sciences in year 2010*. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 12(4): 258-64. [Persian]
- 11- Alizadeh Y, Khoshbakht Pishkhani M, Kazemnezhad LE, Khoshrang H, Behboudi H, Mohammadi MJ, et al. *Factors associated with medical students tendency to choose a medical specialty*. Journal of Guilan University of Medical Sciences. 2014; 23(89): 29-36. [Persian]
- 12- Larson LM, Wu TF, Bailey DC, Gasser CE, Bonitz VS, Borgen FH. *The role of personality in the selection of a major: with and without vocational self-efficacy and interests*. Journal of Vocational Behavior. 2010; 76(2): 211-22.

- 13- Dikici FM, Yaris F, Topsever P, Muge Filiz T, Serdar Gurel F, Cubukcu M, et al. *Factors affecting choice of specialty among first-year medical students of four universities in different regions of Turkey*. Croatian Medical Journal. 2008; 49(3): 415-20.
- 14- Khajehmahmood F, Mahmoudirad G. *Survey tendency to leave service and it's related some factors among nurses in Zabol university hospitals*. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2017; 6(1):73-83. [Persian]
- 15- Sadeghi m, Radmehr p, Shahbazirad a. *The role of distress and job burnout in the prediction of turnover intention among nurses*. 2017; 14(10): 867-74. [Persian]
- 16- Sobhani A.A.R. Shahidi M. *Pathology of enterance exam in student's acceptance system*. Curriculum Planning Knowledge & Research in Educational Science, 2007, 21(13); 161-81. [Persian]
- 17- Nedjat S, Emami Razavi H, Rashidian A, Yazdani Sh, Majdzadeh R. *The motives of medical students in Tehran university for choosing medicine field and their outlooks for their profession: qualitative versus quantitative a approach*. Strides in Development of Medical Education. 2006; 3(1): 1-10. [Persian]
- 18- Dent J, Harden RM, Hodges B.D. *A practical guide for medical teachers*: Elsevier; 2013.

## ***Reasons and motives for selecting post-graduate major in medical education***

***Sabouri Aghbulagh Rostam Khan T (MSc)<sup>1</sup>, Imanipour M(PhD)<sup>\*2</sup>, Ahmady S(PhD)<sup>3</sup>***

<sup>1</sup>.MS. in Medical Education, Mofid Children's Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran.

<sup>2</sup>. PhD. in Medical Education, Assistant professor and member of Nursing and Midwifery Care Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>3</sup>. PhD. in Medical Education, Associate professor, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

***Received:*** 15 Jul 2017

***Accepted:*** 14 Oct 2017

### ***Abstract***

***Introduction:*** The reasons for choosing a field of study, depending on the type of discipline and degree, are different. This study aims to explore the reasons of choosing and continuing post-graduate major in medical education from viewpoint of students and graduates.

***Method:*** This qualitative research was conducted using content analysis method. Purposeful sampling was used for data collection. Semi-structured interviews were conducted with 17 post-graduation alumnus or students who were studying master degree of medical education.

***Results:*** According to the results, choosing post-graduate major in medical education for continuing education was due to for main themes; "personal elements" including scientific-personality growth, specific motivators, and unspecific motivators; "systematic elements" including occupational requirements, career escaping, examination escaping, and essence and implementation process of educational programs and "social elements" including credentialism.

***Conclusion:*** Although many factors play role in making decision to continue studying in medical education, considering the diversity of factors such as entrance without an examination and ease of entry conditions in comparison with other disciplines, it seems that a review of the criteria and admission process in this program is required.

***Key words:*** Major Selection, Post-Graduation, Medical Education, Content Analysis

***This paper should be cited as:***

Sabouri Aghbulagh Rostam Khan T, Imanipour M, Ahmady S. ***Reasons and motives for selecting major of medical education as post-graduate cour.*** J Med Edu Dev; 12(3): 129-42.

***\* Corresponding Author: Tel: +989124199688, Email: m\_imanipour@tums.ac.ir***

## نقش سرمایه های روانشناختی و اشتیاق تحصیلی در پیش بینی سرزندگی تحصیلی و تعامل ورزی تصمیم گیری دانشجویان پرستاری

داریوش عظیمی\*<sup>۱</sup>، سمیه قدیمی<sup>۲</sup>، کاظم خزان<sup>۳</sup>، شهریار درگاهی<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** دانشجویان پرستاری به دلیل استرس های محیط کار و تحصیلی شان بیشتر در معرض مشکلات تحصیلی و کاهش بازدهی فردی هستند. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی نقش سرمایه روانشناختی و اشتیاق تحصیلی در پیش بینی سرزندگی تحصیلی و تعامل ورزی در تصمیم گیری دانشجویان پرستاری بود.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع همبستگی است که برای اجرای آن تعداد ۱۵۰ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ به شیوه تصادفی منظم انتخاب شدند و به مقیاس تعادل ورزی تصمیم گیری، مقیاس سرزندگی تحصیلی، پرسشنامه اشتیاق تحصیلی و مقیاس سرمایه های روانشناختی پاسخ دادند. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS-18 و به روش رگرسیون تحلیل شدند.

**نتایج:** نتایج تحقیق حاکی از آن است که تمامی مولفه های سرمایه روانشناختی (امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی) و اشتیاق تحصیلی توان پیش بینی تغییرات سرزندگی تحصیلی، بصورت مثبت و تغییرات تعادل ورزی تصمیم گیری را بطور منفی دارند.

**نتیجه گیری:** نتایج تحقیق حاضر نشانگر اهمیت سرمایه روانشناختی به عنوان یکی از مؤلفه های مهم روانشناسی مثبت نگر و نیز اشتیاق تحصیلی در کاهش تعادل ورزی در تصمیم گیری های دانشجویان و افزایش سرزندگی تحصیلی آنان است. بنابراین ارائه آموزش هایی مبتنی بر سرمایه روانشناختی و ایجاد اشتیاق تحصیلی آنان در محیط های آموزشی، منجر به کاهش فرسودگی تحصیلی و عملکرد بهتر دانشجویان خواهد شد.

**کلمات کلیدی:** سرمایه های روانشناختی، اشتیاق، سرزندگی، دانشجویان پرستار

۱-کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۲-کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳-کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

۴- دانشجوی دکترای مشاوره، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۴۷۰۸۶۵۳۶، پست الکترونیکی: dazimi038@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۳/۲۴



## مقدمه

دانشجویان پرستاری که حرفه آینده آنها، بار اخلاقی زیادی به همراه داشته و عدم مهارت ممکن است از نظر مالی و معنوی برای آنها و نیز برای جامعه، هزینه گزافی به بار آورد. بنابراین توجه به عوامل خطر عملکرد تحصیلی اهمیت زیادی دارد. توجه بر عوامل خطر در پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری و تدارک شیوه های مطلوب و کارآمد برای حذف این عوامل یکی از وظایف مهم مسئولین دانشگاه ها و مربیان رشته پرستاری است (۱). با توجه به استرس زا بودن رشته پرستاری، چالش ها و مشکلات متعدد دانشجویان پرستاری از جمله کار در بخش های بیمارستان ها، زیر دست پزشک کار کردن، ترس از ابتلا به بیماری، برخورد با مسایل و مشکلات بیماران (۲) و تحت تاثیر قرار گرفتن بعد تحصیلی آنها، و دوسویه بودن ارتباط بعد تحصیلی و کاری، لزوم توجه بیشتر به ابعاد تحصیلی در این دانشجویان مهم به نظر می رسد.

در این خصوص موضوعاتی با تاثیرات منفی و مثبت همچون تعلل ورزی تصمیم گیری و سرزندگی تحصیلی می توانند بعد تحصیلی و کاری دانشجویان پرستاری را تحت تاثیر قرار دهد. تعلل ورزی به عنوان یکی از این عوامل به طور معمول، به معنای نبود عملکرد خودتنظیمی و گرایش رفتاری برای به تاخیر انداختن آنچه برای رسیدن به هدف ضروری است، تعریف می شود و یک مشکل جدی برای دانشجویان دانشگاه محسوب می شود (۱). تحقیقات حاکی از این است که تعلل ورزی تصمیم گیری با سطوح پایین خودتنظیمی، خودکارآمدی تحصیلی، عزت نفس و عملکرد تحصیلی و با اضطراب، استرس و بیماری های روانی نیز مرتبط است (۳). سرزندگی تحصیلی، به عنوان یکی از مولفه های بهزیستی ذهنی در بسیاری از نظام های پژوهشی مطرح می باشد و به پاسخ مثبت، سازنده و انطباقی به انواع چالش ها و موانعی که در عرصه ی مداوم و جاری تحصیلی، تجربه می شوند، اشاره دارد (۴). سرزندگی تحصیلی، تاب آوری تحصیلی را در چارچوب زمینه ی روان شناسی مثبت منعکس می کند. پژوهش ها نشان می دهند که بین سرزندگی تحصیلی با عدم

ایجاد انگیزه مثبت و افت تحصیلی رابطه منفی و معنادار وجود دارد (۵). پژوهش ها نشان می دهند که هر یک از انواع سرمایه ها اعم از سرمایه های اقتصادی، فرهنگی، محیطی و روانشناختی می توانند بر عملکرد تحصیلی دانشجویان تاثیرگذار باشند، اما در بین تمامی این سرمایه ها، سرمایه روانشناختی جایگاه ویژه ای دارند. سرمایه روانشناختی یکی از شاخص های روانشناسی مثبت گرایی باشد که با ویژگی هایی از قبیل باور فرد به توانایی هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن هدف، ایجاد اسنادهای مثبت در خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می شود (۶). نتایج پژوهش های انجام شده در زمینه رفتار سازمانی مثبت گرا حاکی از آن است که ظرفیت های روانشناختی، از قبیل امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی، در کنار هم عاملی را با عنوان سرمایه روان شناختی شکل می دهند (۷). برخوردار بودن از سرمایه روانشناختی افراد را قادر می سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت های استرس زا، کمتر دچار تنش شده، در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تاثیر وقایع روزانه قرار بگیرند (۸). نتایج پژوهش زارعی (۹) نیز نشان می دهد بین سرمایه روانشناختی و فرسودگی تحصیلی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. از دیگر عوامل موثر بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان، اشتیاق تحصیلی است. سازه اشتیاق تحصیلی به رفتارهایی که به یادگیری و پیشرفت تحصیلی مربوط است، اطلاق می شود (۱۰). اشتیاق چیزی بیش از یک وضعیت هیجانی گذرا و خاص می باشد و به یک حالت پایای سرایت کننده و هیجانی- شناختی اشاره دارد که روی یک موضوع، واقعه یا رفتار خاص متمرکز می شود (۱). به عقیده Linnenbrinc و Pintrich اشتیاق تحصیلی دارای سه بعد شناختی (شامل انواع راهبردهای شناختی و فراشناختی مورد استفاده فراگیران برای یادگیری)، انگیزشی (شامل سه مولفه احساس، ارزش و عاطفه) و رفتاری (شامل رفتارها، تلاش ها، پایداری و درخواست کمک از

مقیاس تعلل ورزشی تصمیم‌گیری: این مقیاس دارای ۵ گویه خود گزارشی است که توسط Mann برای سنجش تعلل ورزشی در موقعیت‌های تصمیم‌گیری ساخته شده است. ماده-های این مقیاس به کمک پنج گزینه به روش لیکرت (در مورد من صدق نمی‌کند تا کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره گذاری می‌شوند و هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ است. حداقل نمره ۵ و حداکثر نمره ۲۵ می‌باشد. نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده سطح بالاتر تعلل ورزشی است. بررسی‌ها بیانگر پایایی و روایی مطلوب این مقیاس هستند، همچنین Ferrari (۱۵) روایی سازه این مقیاس را تایید نمودند. حسینی و خیر (۱۶) پایایی این مقیاس را به روش همسانی درونی بررسی کردند و ضریب آلفای ۰/۷۸ را به دست آوردند. مقیاس سرزندگی تحصیلی: برای اندازه‌گیری سرزندگی تحصیلی از پرسشنامه دهقانی زاده (۱۷) استفاده شد که با الگوگیری از مقیاس سرزندگی Martin و Marsh که شامل ۴ گویه است، تهیه شد. این مقیاس شامل ۹ گویه است که پاسخ‌دهی به این ابزار براساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) تنظیم شده است. دهقانی زاده (۱۷) در پژوهش خود پایایی مقیاس مذکور را ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی را ۰/۷۳ برآورد کردند. چراغی (۱۸) در پژوهش خود برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس استفاده کردند که ۰/۷۰ محاسبه گردید. پرسشنامه اشتیاق تحصیلی: مقیاس اشتیاق تحصیلی توسط Fredricks, Blumfeld & Paris (۱۹)، ساخته شده که دارای ۱۵ گویه است که این گویه‌ها؛ سه خرده مقیاس رفتاری، عاطفی و شناختی را در میان دانشجویان اندازه‌گیری می‌کند. سؤالات ۱-۲-۳-۴ مربوط به خرده مقیاس اشتیاق رفتاری و سؤالات ۵-۶-۷-۸-۹-۱۰ مربوط به اشتیاق عاطفی و سؤالات ۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵ نیز مربوط به خرده مقیاس اشتیاق شناختی می‌باشند. پاسخ هر کدام از گویه‌ها دارای نمرات یک تا پنج می‌باشد (که از هرگز تا در تمام اوقات را شامل می‌شود). Fredricks ضریب پایایی این مقیاس

دیگران توسط فراگیران در برخورد با تکالیف درسی) است (۱۱). تحقیقات نشان داده است بین اشتیاق تحصیلی و عملکرد تحصیلی رابطه مثبت وجود دارد (۱۲-۱۳). دانشجویانی که اشتیاق تحصیلی بالایی دارند، رغبت بیشتری برای صرف وقت و تلاش کافی در تکالیف و مطالعات از خود نشان داده و کارآمدی و اصرار بیشتری در مواجهه با مشکلات و مسایل دارند (۱۴). بنابراین مبتنی بر این یافته‌های نظری و پژوهشی، و اهمیت تعلل ورزشی تصمیم‌گیری و سرزندگی تحصیلی در عملکرد تحصیلی دانشجویان، بررسی عوامل تاثیر گذار و تغییر دهنده این دو متغیر ضروری به نظر می‌رسد. لذا هدف اصلی این پژوهش بررسی نقش سرمایه روانشناختی و اشتیاق تحصیلی در سرزندگی تحصیلی و تعلل ورزشی تصمیم‌گیری دانشجویان پرستاری می‌باشد.

### روش بررسی

نوع مطالعه از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل تشکیل می‌دهند که در سال تحصیلی ۹۶-۹۵ مشغول تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه، از نمونه‌گیری تصادفی منظم استفاده شد. با توجه به تعداد دانشجویان که ۲۱۰ نفر بودند، بر اساس جدول Morgan و Krejcie تعداد ۱۳۲ باید به عنوان نمونه انتخاب می‌شدند که به علت بالا بردن روایی بیرونی تحقیق و از بین بردن اثر ریزش نمونه‌گیری و مخدوش بودن برخی پرسشنامه‌ها، تعداد ۱۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب و در نهایت پس از کم کردن پرسشنامه‌های مخدوش و ریزش نمونه، ۱۵۰ پرسشنامه بدون نقص مورد تحلیل قرار گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه شامل امضای رضایت نامه شرکت در پژوهش، تحصیل در رشته پرستاری دانشگاه آزاد واحد اردبیل و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

در محل تحصیل دانشجویان جمع‌آوری شد سپس داده‌های بدست آمده با استفاده از ابزار SPSS-18 با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی یعنی تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

#### نتایج

در پژوهش حاضر ۱۵۰ نفر دانشجوی پرستاری با میانگین سنی  $22/10 \pm 3/1$  شرکت کردند. میانگین متغیرهای سرمایه روانشناختی  $11/8 \pm 88/21$ ، اشتیاق تحصیلی  $4/5 \pm 40/09$ ، تعلل ورزی تحصیلی  $1/4 \pm 15/3$ ، سرزندگی تحصیلی  $2/7 \pm 31/21$  بود. با توجه به جدول (شماره ۱) همبستگی چندگانه بین سرمایه های روانشناختی با سرزندگی تحصیلی  $0/422$  می باشد. همچنین بین اشتیاق تحصیلی با سرزندگی برابر با  $0/377$  می باشد. با مشاهده F جدول بیشترین نمره برای سرمایه روانشناختی بوده ( $F= 18/09$ ) و لذا بالاترین قدرت پیش بینی کنندگی را برای متغیر سرزندگی تحصیلی را دارد.

را ۰/۸۶ گزارش کرده است (۱۹). همچنین در پژوهشی در ایران توسط عباسی (۲۰)، ترجمه و هنجاریابی پرسشنامه حاضر بر روی دانشجویان علوم پزشکی انجام شد و ضریب آلفای ۰/۶۶ برای این پرسشنامه را گزارش دادند.

مقیاس سرمایه های روانشناختی: در پژوهش حاضر به منظور اندازه گیری سرمایه روانشناختی از پرسشنامه سرمایه روانشناختی Lutanz استفاده شد. این پرسشنامه شامل 24 سؤال و چهار خرده مقیاس به نام های خودکارآمدی، تاب آوری، خوشبینی و امید است. آزمودنی به هر سؤال در مقیاس 6 درجه ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می دهد. نمره بالاتر در این پرسشنامه نمایانگر سرمایه روانشناختی بیشتر است. در پژوهشی در ایران که در جامعه آماری دانشجویان صورت گرفت، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/85$  بدست آمد (۲۱).

در پژوهش حاضر بعد از تهیه فهرست اسامی دانشجویان و انتخاب آنها، ابتدا هدف تحقیق برای آنها بیان شد و سپس آزمونهای پژوهش در اختیار آنها قرار داده شد و از آنها خواسته شد نظر خود را با دقت بیان کنند. اطلاعات به صورت گروهی و

جدول ۱. خلاصه نتایج معادله رگرسیونی چندگانه با متغیر ملاک سرزندگی تحصیلی

متغیرهای مستقل	ضریب همبستگی R	ضریب تعیین R2	آماره F	سطح معناداری
سرمایه روانشناختی	۰/۴۲۲	۰/۱۷۶	۱۸/۰۹	۰/۰۱
اشتیاق تحصیلی	۰/۳۷۷	۰/۱۴۲	۱۲/۸۷	۰/۰۱

جدول تأثیر همه متغیرهای وارد شده در معادله معنادار می باشد ( $P < 0/01$ ).

در جدول (شماره ۲) مقدار آماره T و سطح معناداری آن نشان می دهد که تأثیر متغیرهای پیش بین در معادله رگرسیونی برای معنادار می باشد یا خیر که با توجه به مقادیر

جدول ۲: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد متغیرهای وارد شده بصورت جداگانه به معادله رگرسیونی

سطح معناداری	T آماره	ضرایب استاندارد		ضرایب غیر استاندارد		
		$\beta$	خطای استاندارد	B		
۰/۰۰۱	۱۱/۳۴	-	۲/۳۹	۲۰/۲۷		مقدار ثابت
۰/۰۰۳	۵/۱۵	۰/۲۵۱	۰/۱۵۱	۰/۷۷۸		امیدواری
۰/۰۰۵	۴/۶۴	۰/۲۳۶	۰/۱۸۰	۰/۸۳۴		تاب آوری
۰/۰۰۳	۲/۲۰	۰/۱۳۱	۰/۱۴۴	۰/۳۱۶		خوشبینی
۰/۰۰۵	۳/۳۲	۰/۱۸۸	۰/۱۶۶	۰/۵۵۳		خودکارآمدی
۰/۰۰۱	۱۸/۴۱	-	۵/۴۲	۸۸/۲۱		مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۶/۳۲	۰/۲۰۴	۰/۰۱۵	۰/۰۵۷		اشتیاق تحصیلی

های روانشناختی با (F= ۹/۲۶) و اشتیاق تحصیلی با (F= ۸/۰۵) قدرت پیش بینی کنندگی خوبی را برای متغیر تعلل ورزی تصمیم گیری را دارند.

با توجه به جدول (شماره ۳) همبستگی چندگانه بین سرمایه های روانشناختی با تعلل ورزی تصمیم گیری (۰/۳۴۱ می باشد. همچنین بین اشتیاق تحصیلی با تعلل ورزی تصمیم گیری برابر با ۰/۳۱۶ می باشد. با مشاهده F جدول سرمایه

جدول ۳. خلاصه نتایج معادله رگرسیونی چندگانه با متغیر ملاک تعلل ورزی تصمیم گیری

متغیرهای مستقل	ضریب همبستگی R	ضریب تعیین R <sup>2</sup>	آماره F	سطح معناداری
سرمایه روانشناختی	۰/۳۴۱	۰/۱۱۶	۹/۲۶	۰/۰۱
اشتیاق تحصیلی	۰/۳۱۶	۰/۰۹۸	۸/۰۵	۰/۰۱

خیر که با توجه به مقادیر جدول تأثیر همه متغیرهای وارد شده در معادله معنادار می باشد (P < ۰/۰۱).

در جدول (شماره ۴) مقدار آماره T و سطح معناداری آن نشان می دهد که تأثیر متغیرهای پیش بین در معادله رگرسیونی برای تعلل ورزی تصمیم گیری معنادار می باشد یا

جدول ۴: ضرایب استاندارد و غیراستاندارد متغیرهای وارد شده بصورت جداگانه به معادله رگرسیونی

سطح معناداری	T آماره	ضرایب استاندارد		ضرایب غیر استاندارد		
		$\beta$	خطای استاندارد	B		
۰/۰۰۱	۳۰/۰۶	-	۳۰/۲۵	۱/۰۱		مقدار ثابت
۰/۰۱	-۲/۲۹	-۰/۱۲۳	-۰/۱۴۴	۰/۰۶۳		امیدواری
۰/۰۱	-۲/۸۵	-۰/۱۵۸	-۰/۲۰۳	۰/۰۷۱		تاب آوری

خوشبینی	۰/۰۷۶	-۰/۱۷۳	-۰/۱۲۶	-۲/۲۷	۰/۰۱
خودکارآمدی	۰/۰۶۱	-۰/۲۳۴	-۰/۲۲۱	-۳/۱۱	۰/۰۰۱
مقدار ثابت	۸۸/۲۱	۵/۴۲	-	۱۸/۴۱	۰/۰۰۱
اشتیاق تحصیلی	۰/۰۳۷	-۰/۲۴۹	-۰/۳۳۷	-۵/۰۴	۰/۰۰۱

### نتیجه گیری

شکست های حال و آینده در آنان می شود. بنابراین، در فعالیت های تحصیلی خود بیشتر می کوشند، از چالش استقبال می کنند و انتظار موفقیت تحصیلی را دارند. به علاوه، ظرفیت بالای تاب آوری در این دانشجویان، باعث می شود تا آنها نحوه استدلال و نگرش متفاوتی در مواجهه با موانع و چالش های تحصیلی و دیگر موقعیت های زندگی اتخاذ کنند. در این پردازش فکری، آنها به جای تمرکز بر مشکل و تبعات آن، توجه بیشتری بر ارزیابی و پردازش مشکل به صورت خلاقانه و از طریق جدید می کنند. این افراد فعالیت های پرمخاطره را نه به صورت تهدید بلکه به عنوان یک فرصت در نظر می گیرند.

در ارتباط با معناداری نقش پیش بین کنندگی سرمایه های روانشناختی برای تعلل ورزی تصمیم گیری، پژوهش های دیگر نشان می دهند که وجود سرمایه های روانشناختی از جمله خودکارآمدی و تاب آوری و خودتنظیمی هیجانی با تعلل ورزی رابطه منفی دارند (۲۸-۲۷). می توان گفت که افراد با سرمایه روانشناختی بالا در شرایط چالشی کمتر دست به اجتناب و فرار می زنند و دنبال مکانیزم های فرار و محافظت از خود در برابر موقعیت و تصمیمات مهم نیستند. درواقع این افراد از انعطاف پذیری لازم برای مواجهه با چالش های زندگی برخوردار هستند و می توانند به خوبی از مشکلات به وجود آمده عبور کنند و ترس از شکست مانع از رسیدن آن ها به اهدافشان نمی شود. زیرا سرمایه های روانشناختی علاوه بر اینکه دانشجو را به اعتماد بنفس لازم مجهز می کند، بلکه وی توانایی بخشیدن تلویحات مثبت به شکست را داشته و

نتایج پژوهش نشان داد که تمامی مولفه های سرمایه روانشناختی (امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی) توان پیش بینی تغییرات سرزندگی تحصیلی، بصورت مثبت و تغییرات تعلل ورزی تصمیم گیری را بطور منفی دارد. نتایج پژوهش های مختلف (۲۲، ۹، ۲۳، ۲۱ و ۲۴) هرکدام به نحوی این موضوع را تایید کرده اند. زارعی (۹) بیان داشت که وجود سرمایه های روانشناختی باعث می شود که فراگیران کمتر به فرسودگی تحصیلی دچار شوند. محبی و همکارانش (۲۴) سرمایه روانشناختی را عاملی موثر در پیشرفت و عملکرد تحصیلی معرفی کردند. براساس این یافته می توان گفت که دانشجویان با سرمایه روانشناختی بالا، که از ظرفیت امیدواری بالایی برخوردارند، توانایی زیادی در تنظیم اهداف تبحری و افزایش یادگیری دارند، به منظور دست یابی به اهداف خود تلاش زیادی می کنند و در صورت مواجهه با موانع، توانایی بالایی در یافتن مسیرهای جایگزین برای رسیدن به اهداف خود خواهند داشت (۲۵). به علاوه، دانشجویان با داشتن سرمایه روانشناختی، که از باورهای خودکارآمدی قوی برخوردارند، به توانایی های خود برای دستیابی به اهداف تحصیلی و کسب تبحر و تسلط در تکالیف یادگیری اطمینان دارند و تلاش زیادی برای موفقیت در تکالیف چالش انگیز صرف می کنند. در این رابطه، بندورا بیان می کند که خودکارآمدی در هماهنگی با نظام های هدف عمل می کند و از طریق افزایش تلاش و پایداری، انگیزش و عملکرد یادگیرندگان را ارتقا می دهد (۲۶). همچنین، ظرفیت خوش بینی افراد با سرمایه روانشناختی بالا، باعث افزایش ادراک کنترل تحصیلی و ایجاد اسنادهای مثبت از موفقیت و

دانشجو ایجاد کرده که فرد کمتر نتیجه‌گرا و بیشتر به فرایند فکر کرده و در نتیجه کمتر از شکست ترسیده و در تصمیمات و اهداف خود تردید و تعلل می‌کند. از طرفی در تاثیر دوسویه می‌توان این چنین گفت که دانشجویان تعلل ورز نسبت به خود باورهای منفی دارند که این باورها منجر به تردید در مورد توانمندی‌های خود شده و این موضوع باعث بی‌انگیزگی شده و بر اشتیاق آنها اثر منفی می‌گذارد؛ چرا که ناکارآمدی، تشویش ذهنی که معمولا جزء ویژگی‌های دانشجویان تعلل ورز است، در نتیجه عدم باورهای خود و نگرش منفی نسبت به خود در فرد شکل می‌گیرد و مانع از این می‌شود که فرد بر اساس بینش درونی خود دست به کار شده و در حیطه‌های مختلف تحصیلی پیشرفت داشته باشد.

این مطالعه به دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل اختصاص داشت لذا بایستی در تعمیم نتایج به سایر رشته‌ها و مقاطع تحصیلی احتیاط لازم را به عمل آورد. پیشنهاد می‌شود پژوهش مشابه در سایر مناطق کشور بر روی گروه‌های سنی و تحصیلی متفاوت صورت گیرد تا با اطمینان کامل بتوان تعمیم‌پذیری نتایج را انجام داد.

با توجه به این یافته‌ها و نیز نقش سرمایه روانشناختی و اشتیاق تحصیلی در پیش‌بینی تعلل ورزی تصمیم‌گیری و سرزندگی تحصیلی دانشجویان، لزوم توجه مسئولان، برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران نظام آموزشی را جهت بکارگیری راهبردهایی برای رشد سرمایه روانشناختی و اشتیاق تحصیلی یا اصلاح آنها ضروری می‌نماید. آموزش راه‌کارهایی جهت رشد یا افزایش سرمایه روانشناختی و بالا بردن اشتیاق تحصیلی می‌تواند برنامه‌سودمندی در جهت موفقیت تحصیلی دانشجویان باشد.

#### تشکر و قدردانی

محققان بر خود لازم می‌دانند که از همکاری کلیه دانشجویان پرستاری دانشگاه آزاد واحد اردبیل در راستای انجام هر چه بهتر این پژوهش تشکر و سپاس‌گزاری نمایند.

بدون اجتناب و ترس از شکست در تصمیمات، خود را برای رسیدن به اهداف ثابت قدم می‌کند.

نتایج پژوهش نشان داد که اشتیاق تحصیلی توان پیش‌بینی مثبت سرزندگی تحصیلی را دارد. نتایج پژوهش‌های مختلف (۲۹، ۳۰، ۱۲ و ۱۳) هرکدام به نحوی این موضوع را تایید کرده‌اند. نتایج مطالعات زلالی و همکارش (۲۹) نشان داد که وجود اشتیاق تحصیلی باعث افزایش انگیزش تحصیلی می‌شود. صفری و همکارانش (۱۴) بیان داشتند دانشجویانی که اشتیاق تحصیلی بالایی دارند نسبت به دانشجویانی که اشتیاق تحصیلی پایینی دارند، رغبت بیشتری برای صرف وقت و تلاش کافی در تکالیف و مطالعات از خود نشان داده و کارآمدی و اصرار بیشتری در مواجهه با مشکلات و مسایل دارند. Archambault (۱۳) نیز در پژوهش خود بر تاثیر اشتیاق تحصیلی در بهبود عملکرد تحصیلی تاکید کردند. در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت، با توجه به این که اشتیاق تحصیلی یک سازه چند بعدی شامل بعد شناختی، انگیزشی و رفتاری است، بنابراین از یک سو بعد شناختی اشتیاق تحصیلی باعث می‌شود دانشجویان از انواع راهبردهای شناختی و فراشناختی در فرایند یادگیری استفاده کنند و از سوی دیگر بعد رفتاری اشتیاق تحصیلی باعث افزایش تلاش‌ها، پایداری و درخواست کمک از دیگران توسط فراگیران در برخورد با تکالیف درسی می‌شود. بعد انگیزشی اشتیاق تحصیلی نیز از طریق افزایش جذابیت محیط تحصیلی در میان دانشجویان باعث می‌شود که اشتیاق شناختی آنان در چارچوب فعالیت‌های دانشگاهی و علمی رشد یابد و این موضوع دانشجویان را از حالات منفی نظیر خستگی و فرسودگی تحصیلی محافظت و در نهایت منجر به سرزندگی تحصیلی شود (۳۱). در ارتباط با نقش پیش‌بین‌کننده اشتیاق تحصیلی برای تعلل ورزی تصمیم‌گیری و ارتباط این دو متغیر که بصورت دوسویه در پژوهش‌های دیگر نشان داده شده است (۱)، باید به این نکته توجه کرد که اشتیاق عاطفی-شناختی به درس و محیط تحصیلی، یک انگیزش درونی در

تاییدیه اخلاقی: به منظور اجرای تحقیق حاضر ضمن اخذ مجوزهای لازم، بعد از توضیح اهداف پژوهش و ارایه اطلاعات ضروری تحقیق، رضایت آگاهانه اعضای نمونه برای شرکت در مطالعه حاضر اخذ گردید. هیچ گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود ندارد.

### References

- 1- Abbasi M, Dargahi Sh, Mohammad Alipor Z, Mehrabi A. *The role of student stressors in predicting procrastination and academic burnout among nursing students*. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15(1): 293-303. [Persian]
- 2- Abolghasemi A. *study the relationship between stressors student academic performance in students due to religious attitudes*. Journal of Education. 2004; 11: 1-18. [Persian]
- 3- Kim K, Seo E. *The relationship between procrastination and academic performance: A meta-analysis*. Personality and Individual Differences. 2015; 82(1): 26– 33.
- 4- Putwain DW, Connors L, Symes W. *Douglas-Osborn E. Is academic buoyancy anything more than adaptive coping?*. Journal of Anxiety, Stress & Coping. 2011; 25(3): 349-58.
- 5- Poorabdul S, Garamalki N, Abbasi M. *Compare academic procrastination and vitality in students with and without specific learning disability*. Journal of Learning Disabilities. 2016; 4(3): 22-38. [Persian]
- 6- Luthans F, Luthans K, Luthans BC. *Positive Psychological Capital: Going beyond human and social capital*. Bus horiz. 2004; 47(1): 45-50.
- 7- Simarasl S, Fayyazi M. *Psychological capital of the new basis for competitive advantage*. Journal of Measure Management. 2009; 200(19): 44-8. [Persian]
- 8- Robbins S, Millet B, Caccioppe R, Waters-Marsh T. *Organisational behavior*. 2nd ed. Australia: Prentice Hall; 1998.
- 9- Zarei M. *Causal Model of perception of support and academic burnout due to the mediating role of psychological capital [dissertation]*. [Shiraz]: Payam Noor University; 2016. [Persian]
- 10- Pintrich P R. Multiple goals, multiple pathways: *The role of goal orientation on learning and achievement*. Journal of Educational Psychology. 2000; 92(1): 544-55.
- 11- Linnenbrinc E A, Pintrich P R. *Motivation as an enabler for academic success*. The School Psychology Review. 2003; 31: 313-27.
- 12- Baker JA, Clark TP, Maier KS, Viger W. *The differential influence of instructional context on the academic engagement of students with behavior problems*. Teaching and Teacher Education. 2008; 24(7): 1876-83.
- 13- Archambault I, Janosz M, Fallu J, Pagani LS. *Student engagement and its relationship with early high school dropout*. Journal of Adolescence. 2009; 32(1): 651-70.
- 14- Safari H, Janabadi H, Salmabadi M, Abbasi A. *Forecasts based on academic enthusiasm spiritual intelligence and hardiness*. Education Strategies in Medical Sciences. 2016; 8(6): 7-12. [Persian]

- 15- Ferrari JR, Parker JT, Ware CB. *Academic procrastination: Personality correlates with Myers-Briggs type, self-efficacy, and academic locus of control*. Journal of Social Behavior and Personality. 1992; 7: 594-602.
- 16- Hosseini F, Khayyer M. *Prediction of behavioral and decisional procrastination considering meta-cognition beliefs in university students*. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2009; 15(3): 265-73. [Persian]
- 17- Dehgani zadeh MH, Hosein Chari M. *Academic vitality and perception of family communication patterns, the mediating role of self-efficacy*. Journal of Studies Teaching and Learning. 2012; 4(2): 22-47. [Persian]
- 18- Moradi M, Cheraghi A. *An experimental model of causal relationships between perception of family communication patterns, perception of class structure, motivation and academic autonomy and academic buoyancy in high school students*. Journal of Education and Learning. 2014; 66(2): 113-40. [Persian]
- 19- Fredricks JA, Blumfeld PC, Paris AH. *School engagement: Potential of the concept, state of the evidence*. Review of Educational Research. 2004; 74(1): 109-59.
- 20- Abbasi M, Dargahi SH, Pirani Z, Bonyadi F. *Role of Procrastination and Motivational Self-Regulation in Predicting Students' Academic Engagement*. Iranian Journal of Medical Education. 2015; 15(23): 160-9. [Persian]
- 21- Khosroshahi J, Hashemi Nosratabad T, Babapour Kheirodin J. *The relationship of psychological capital with social capital among students of Tabriz University*. Journal of Research & Health. 2012; 2(1):63-71. [Persian]
- 22- Soltani Z, Sadegh mahboob S, Ghsemi jobaneh R, Yoosefi N. *Role of psychological capital in academic burnout of Students*. Education Strategies in Medical Sciences. 2016; 9(2): 156-62. [Persian]
- 23- Khosroshahi J, Hashemi Nosratabad T, Babapour Kheirodin J. *The relationship of psychological capital with social capital among students of Tabriz University*. Journal of Research & Health. 2012; 2(1):63-71. [Persian]
- 24- Badri Gargari R, Fathi Azar S, Mohammadi N. *The relationship between self-forgiveness and positive and negative emotions with academic procrastination in third grade high school students*. Journal of School Psychology. 2015; 3(1): 6-21. [Persian]
- 25- Mohebbi Noorodinvand M H, Shahany M, Sharifi H P. *The relationship of psychological capital (hope, optimism, resilience and self-efficacy) with the achievement goals and academic performance of first-year students*. Research in Curriculum Planning. 2014; 13(2): 61-79. [Persian]
- 26- Snyder CR, Shorey HS, Cheavens J, Pulvers K M, Adams V H, Wiklund C. *Hope and academic success in college*. Journal of educational psychology. 2002; 94: 820-26.
- 27- Bandura A. *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. Psychological Review. 1977; 84(2): 191-215.
- 28- Oksuz Y, Guven E. *The Relationship between Psychological Resilience and Procrastination Levels of Teacher Candidates*. Procedia Social and Behavioral Sciences. 2014; 116: 3189-93.



- 29- Hicks R, Yao W F. *Psychological Capital as Mediator between Adaptive Perfectionism and Academic Procrastination*. GSTF Journal of Psychology. 2015; 2(1): 1- 10.
- 30- Zulali B, Ghorbani F. *Comparison of academic motivation and school engagement in students with and without dyslexia*. Journal of Learning Disabilities. 2014; 3(3):112-18. [Persian]
- 31- Reschly AL, Christenson SL. Promoting successful school completion. In: Bear G, Minke K (Eds). *Children's needs*. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists; 2006. p. 103-113.
- 32- Pietarinen J, Soini T, Pyhalto K. *Students emotional and cognitive engagement as the determinants of well-being and achievement in school*. Journal of Educational Research. 2014; 67: 40-51.

## ***The Role of psychological capital and academic eagerness in predicting academic vitality and procrastination in decision making of nursing students***

**Azimi D (MA.)<sup>\*1</sup>, Ghadimi S (MA)<sup>2</sup>, Khazan K(MA.)<sup>3</sup>, Ghadimi S (MA)<sup>3</sup>, Dargahi SH(PhD)<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Department of Counseling, University of Allameh Tabatabai, Tehran, Iran.

<sup>2</sup> Department of Counseling, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> Department of Counseling, University of Shahid Beheshti, Tehran, Iran.

<sup>4</sup> Ph.D student Department of Counseling, University of Mohaghegh, Ardebil, Iran.

**Received:** 14 Jun 2017

**Accepted:** 5 Sep 2016

### ***Abstract***

**Introduction:** Nursing students are more vulnerable to academic problems and reduced individual productivity due to stress in their work environment. The purpose of this study was to investigate the role of psychological capital and academic eagerness in predicting academic vitality and procrastination in decision making of nursing students.

**Method:** : This cross-sectional analytic study was carried out on 150 nursing students from the Islamic Azad University of Ardabil in the academic year of 2016-17. The participants were selected by systematic random sampling. The decision-making proclamation scale, academic vitality scale, academic eagerness questionnaire, and psychologists' capital scale questioned were answered by the participants. Data were analyzed using regression method by SPSS V.18 software.

**Results:** The results of this study indicate that all components of psychological capital (hopefulness, resilience, optimism and self-efficacy) and academic eagerness inversely predict the changes in academic vitality, and positively predicts changes in decision making procrastination.

**Conclusion:** The results of this study indicate the importance of psychological capital as one of the important components of positive psychology as well as academic eagerness in decreasing procrastination in decision-makers of the students and increasing their academic vitality. Therefore, providing education based on psychological capital and motivating educational eagerness in educational environments, will reduce the academic burn out and improve the performance of students.

**Keywords:** Psychological capitals- motivation- vitality- students -nursing

#### ***This paper should be cited as:***

Azimi D, khazan K, Ghadimi S, Dargahi SH. ***The Role of Psychological Capital and Academic Eagerness in Predicting Academic Vitality and Procrastination in Decision Making of Nursing Students.*** J Med Edu Dev; 12(3): 143-53.

**\* Corresponding Author: Tel: +989147086536 , Email: dazimi038@gmail.com**

## وضعیت اثربخشی کیفیت محتوای آموزش الکترونیکی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مرتضی مرادی دولیسکانی<sup>۱\*</sup>، رحیم مرادی<sup>۲</sup>، نسرين اوضاعی<sup>۳</sup>، مریم نوری<sup>۴</sup>

### چکیده

مقدمه: در استفاده از آموزش‌های الکترونیکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، کیفیت محتوای الکترونیکی و یادگیری آن‌ها موضوع مهمی به شمار می‌آید. هدف از انجام این پژوهش بررسی وضعیت اثربخشی کیفیت محتوای آموزش الکترونیکی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود.

روش بررسی: روش مطالعه توصیفی-پیمایشی، و جامعه آماری شامل کلیه اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ به تعداد ۵۵ نفر بود. با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش، از نمونه‌گیری به روش سرشماری استفاده شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود. جهت تعیین اعتبار ابزار از روایی محتوایی، و پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های آن به ترتیب برابر ۰/۷۳، ۰/۷۰، ۰/۸۵، ۰/۷۰، ۰/۷۲ و ۰/۶۵ بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از سطح توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تی تک نمونه‌ای) استفاده گردید.

نتایج: در مؤلفه «اهمیت»، میانگین نمونه مورد نظر از میانگین فرضی با توجه به نقطه برش ۸۰ درصدی به طور معناداری بیشتر می‌باشد (t(۵۴)=۵/۰۹). اما در مؤلفه‌های دیگر، مانند مؤلفه «علاقه یادگیرنده» (t(۵۴)= -۳/۸۹)، مؤلفه «سودمندی» (t(۵۴)= -۳/۵۴)، مؤلفه «قابلیت یادگیری» (t(۵۴)= -۱۵/۰۱)، و در نهایت مؤلفه «انعطاف‌پذیری» (t(۵۴)= -۲/۴۸)، چون میانگین آنها از نمونه مورد نظر میانگین فرضی کمتر می‌باشد و معنادار نبودند.

نتیجه‌گیری: از میان مؤلفه‌های کیفیت محتوایی آموزش الکترونیکی، مؤلفه‌های «علاقه فراگیرنده»، «سودمندی»، «قابلیت یادگیری» و «انعطاف‌پذیری» وضعیت مطلوبی نداشتند، و فقط مؤلفه «اهمیت» دارای شرایط مطلوبی بود. واژه‌های کلیدی: محتوای الکترونیکی، آموزش الکترونیکی، کیفیت محتوا، قابلیت یادگیری.

۱- دانشجوی دکترای تخصصی برنامه ریزی درسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲- دانشجوی دکترای تخصصی تکنولوژی آموزشی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران.

۳- کارشناس ارشد آموزش ابتدایی، دانشگاه علامه طباطبائی تهران، تهران، ایران.

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین‌الملل کیش، کیش، ایران.

\* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۹۳۸۳۹۶۸۵۸۹، پست الکترونیکی: moradi\_master2011@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۹/۱

## مقدمه

فناوری اطلاعات و ارتباطات (فاوا) را می‌توان به عنوان ابزاری نیرومند برای ارتقای کیفیت آموزش پزشکی مورد استفاده قرار داد، و پژوهش‌های زیادی تأیید کرده‌اند که فناوری اطلاعات، محیط‌ها و ظرفیت‌های موجود در آن مانند شبکه جهانی می‌تواند نظام آموزشی ما را متحول کند (۱).

به همراه ورود و گسترش فناوری جدید، واژه‌های نوینی نیز به حوزه آموزش راه پیدا کرده است. از جمله این شایع‌ترین این واژه‌ها، که از شمول فزون تری نیز برخوردار است، آموزش و یادگیری الکترونیک (Electronic Learning) می‌باشد. در حال حاضر، آموزش و یادگیری الکترونیک با معنای وسیع که در برگیرنده شیوه‌های متنوع از طراحی و تهیه محتوای آموزشی با بهره‌گیری از اینترنت، تا تهیه نوارهای صوتی و تصویری و دیسک‌های فشرده (CD) تعاملی است (۲).

آموزش الکترونیکی از شناخته شده‌ترین محیط‌های یادگیری و آموزش در عصر اطلاعات می‌باشد (۳) که با فراهم ساختن محتوای آموزشی غنی، علاوه بر کمک به تدریس و یادگیری (۴)، در توسعه پایدار جامعه اطلاعاتی (۵،۶) و نظام‌های آموزشی کشورهای مختلف نقش بسزایی ایفا می‌کند (۷). پژوهش‌های زیادی هم اثربخشی آموزش‌های الکترونیکی را تأیید کرده‌اند (۸،۹،۱۰،۱۱). از این رو، برنامه‌های درسی در آموزش الکترونیکی به عنوان اساسی‌ترین خط مشی‌های اجرایی برای نیل به اهداف آموزشی، هماهنگی با شرایط رشد یادگیرنده و پاسخ‌گویی به نیازهای ناشی از تحولات سریع اجتماعی و اقتصادی، توجه و دقت بیشتری را می‌طلبد (۱۲).

بدیهی است که، محتوای الکترونیکی نیز، یکی از بنیان‌های اساسی سیستم‌های آموزشی نوین و ازدستاوردهای مهم آموزش الکترونیکی می‌باشد (۱۳)، به گونه‌ای که، تحقق اهداف یادگیری و آموزشی بر مبنای تهیه و تولید محتوای مناسب و کارآمد (۱۴،۱۵) با بهره‌گیری از مؤلفه‌های آموزشی و کمک آموزشی به منظور تعمیق یادگیری است و به عنوان یکی از ارکان

اساسی برنامه ریزی درسی و بستر تحقق آموزش الکترونیکی از جایگاه مهمی برخوردار است.

در ایران اغلب دانشگاه‌های بزرگ دولتی، مرکز یادگیری الکترونیکی را درون مجموعه خود دایر کرده‌اند، به گونه‌ای که روند رشد کمی دانشجویان در دوره‌های الکترونیکی در سال‌های اخیر افزایش چشمگیری داشته است (۱۶). بسیاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز از آموزش الکترونیکی در توسعه و بهبود آموزش پزشکی (۱۷) و کسب دانش و مهارت در شاخه‌های مختلف علوم پزشکی بهره می‌برند (۱۸). با توجه به این‌که، مهمترین دغدغه مسئولین آموزش پزشکی در کشور ایجاد ارتباط کارآمد و مؤثر بین آموزش‌های پایه و بالینی می‌باشد (۱۹)، «تلفیق مفاهیم آموزش الکترونیکی، نه تنها انتقال اطلاعات جدید حوزه پزشکی را تسهیل می‌کند، بلکه موجب ارتقای دانش و مهارت‌های کارکنان مشاغل پزشکی، ارتقای کیفیت آموزش پزشکی و کاهش هزینه‌های آموزشی می‌شود» (۲۰).

بنابراین ارزیابی کیفیت محتوای الکترونیکی، می‌تواند به عنوان راهی مناسب برای دستیابی به آموزش‌های کیفی منطبق بر اهداف آموزشی باشد. این مهم زمانی حاصل می‌شود که الگو و چارچوبی برای ارزیابی کیفیت محتوای الکترونیکی در سطح آموزش عالی وجود داشته باشد و عوامل مؤثر بر کیفیت آموزش از این مسیر مورد ارزیابی قرار گیرند (۲۱).

در این میان عوامل متعددی بر روی اثربخشی کیفیت آموزش محتوای الکترونیکی تأثیر دارد، که در این پژوهش موارد زیر مورد توجه قرار می‌گیرند:

۱- اهمیت محتوای انتخاب‌شده باید از درجه بالای اهمیت برخوردار باشد. مفاهیم، اصول و تعمیم‌های اساسی به‌منظور تحقق هدف‌های برنامه درسی در محتوا طرح شوند. همچنین محتوا باید باعث رشد توانایی‌ها، مهارت‌ها و گرایش‌های دانش‌آموزان شود (۲۲).

باتوجه به اقدامات فراهم آمده و امکانات لازم در زمینه آموزش الکترونیکی دانشجویان در این دانشگاه و همچنین ضرورت مطالعه در زمینه طراحی آموزش الکترونیکی و کیفیت فرآیند تولید محتوای الکترونیکی، علیرغم تلاش مستمر مسؤولین، حرکت قابل قبولی در جهت ارزیابی کیفیت محتوای الکترونیکی تولید شده در واحد آموزش مجازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد صورت نگرفته است. در این میان اعضای هیأت علمی به دلیل نقش حساسی که در اجرای برنامه درسی و محتوای آن دارند ضروری است که زمینه پژوهش‌های علمی در این حوزه در دانشگاه‌های علوم پزشکی فراهم شود. با این رویکرد، هدف پژوهش حاضر بررسی وضعیت اثربخشی کیفیت محتوای آموزش الکترونیکی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود. بنابراین این سؤال مطرح می‌شود که وضعیت کیفیت اثربخشی محتوای آموزش الکترونیکی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی از دیدگاه اعضای هیأت علمی در ابعاد مختلف آن (اهمیت، علاقه فراگیرنده، سودمندی، قابلیت یادگیری و انعطاف‌پذیری) چگونه است؟

#### مواد و روش‌ها:

این مطالعه از نوع توصیفی-پیمایشی است. در این تحقیق کلیه اعضای هیأت علمی تمام وقت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۵-۱۳۹۴ که ۵۵ نفر بودند، و به صورت تمام شماری مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای محقق ساخته «ارزیابی کیفیت محتوای آموزش الکترونیکی» بود. محتوای این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه می‌باشد که پنج مؤلفه: «اهمیت»، «علاقه فراگیرنده»، «سودمندی»، «قابلیت یادگیری» و «انعطاف‌پذیری» را مورد سنجش قرار می‌دهد؛ بدین ترتیب که هر مؤلفه دارای ۴ گویه است. در این پرسشنامه، گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت طبقه بندی شده است. برای روایی پرسشنامه از روایی محتوای استفاده شد، و بعد از نظرات اعضای هیأت علمی و اعمال اصلاحات روایی آن تأیید گردید. روش اجرا بدین صورت بود که پژوهشگر پس از اخذ معرفی‌نامه و اجازه از دانشکده

۲- علاقه فراگیرنده: از نظر حامیان طرح‌های فراگیر مدار این معیاری اساسی است؛ این‌ها می‌گویند که اگر دانش برای زندگی فراگیرنده معنادار باشد، از وجود خود او می‌جوشد (۲۳).

۳- سودمندی: این اصل به کاربرد مفید محتوا مربوط می‌شود. بر این اساس دانشی که فراگیرنده را برای شغل آینده و فعالیت‌های دیگر بزرگ‌سالی آماده کند سودمند می‌دانند و نیز حامیان طرح مسئله محور معتقدند که محتوای سودمند در غلبه بر مشکلات اجتماعی و سیاسی کاربرد مستقیم دارد (۲۳).

۴- قابلیت یادگیری: قطعاً بدون توجه به این معیار محتوای مناسب قابل انتخاب نیست. قابلیت یادگیری به سازمان‌دهی محتوا مربوط است، یعنی گاهی محتوای انتخاب شده به علت عدم تناسب با ویژگی‌ها و تجربیات فراگیر مشکل است و گاهی به علت سازمان‌دهی نامناسب محتوا، یادگیری مؤثر انجام نمی‌پذیرد. از هر دو بعد باید هماهنگی و تناسب را حفظ کرد (۲۲).

۵- انعطاف‌پذیری: برنامه‌ریزان درسی باید محتوا را با توجه به زمان تخصیص یافته، منابع قابل دسترس، فضای سیاسی جامعه، قوانین موجود و مقدار بودجه اختصاص یافته انتخاب کنند. انتخاب محتوا باید با توجه به زمینه‌ای که در عالم واقع وجود دارد، انسجام پذیرد. این زمینه معمول با مسائل سیاسی و اقتصادی گره می‌خورد (۲۲).

بنابراین، از یک سو با توجه به قابلیت‌های بسیار بالای این سیستم آموزشی، سرمایه‌گذاری‌های قابل ملاحظه در امر تولید محتواهای الکترونیکی و از سوی دیگر، عدم توجه کافی نسبت به میزان کاربرد و سودمندی آن برای یادگیرندگان (۲۳)، در خصوص ضرورت ارزیابی کیفیت فرآیند تولید محتوای الکترونیکی و تاثیر آن بر فرآیند یادگیری و چگونگی دستیابی مؤثر به این آموزش تردیدی وجود ندارد. این مسأله در حوزه علوم پزشکی از اهمیت بالاتری برخوردار است. زیرا موظف به ارائه حجم وسیعی از دانش، نگرش و مهارت‌ها می‌باشد و یادگیرندگان برای کسب صلاحیت‌های شغلی باید به اهداف آموزشی بسیاری دست یابند (۲۰).

رعایت صداقت در ثبت اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌ها، رعایت اخلاق در انتشار نتایج و رعایت مالکیت مادی و معنوی نتایج پژوهش و ارائه گزارش به نمونه‌ها و مسئولین دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در صورت تمایل آنان و قدردانی از کلیه استادان انجام گردید.

به منظور بررسی برازش مدل های عاملی از شاخص‌های نسبت مجذور کای به درجه آزادی ( $\chi^2/df$ )، شاخص برازش هنجار شده بنتلر و بونت (GFI) و شاخص ریشه میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) استفاده گردید که نتایج آن در جدول (۱) قابل مشاهده است.

جدول ۱. شاخص‌های کلی برازش تحلیل عاملی تأییدی

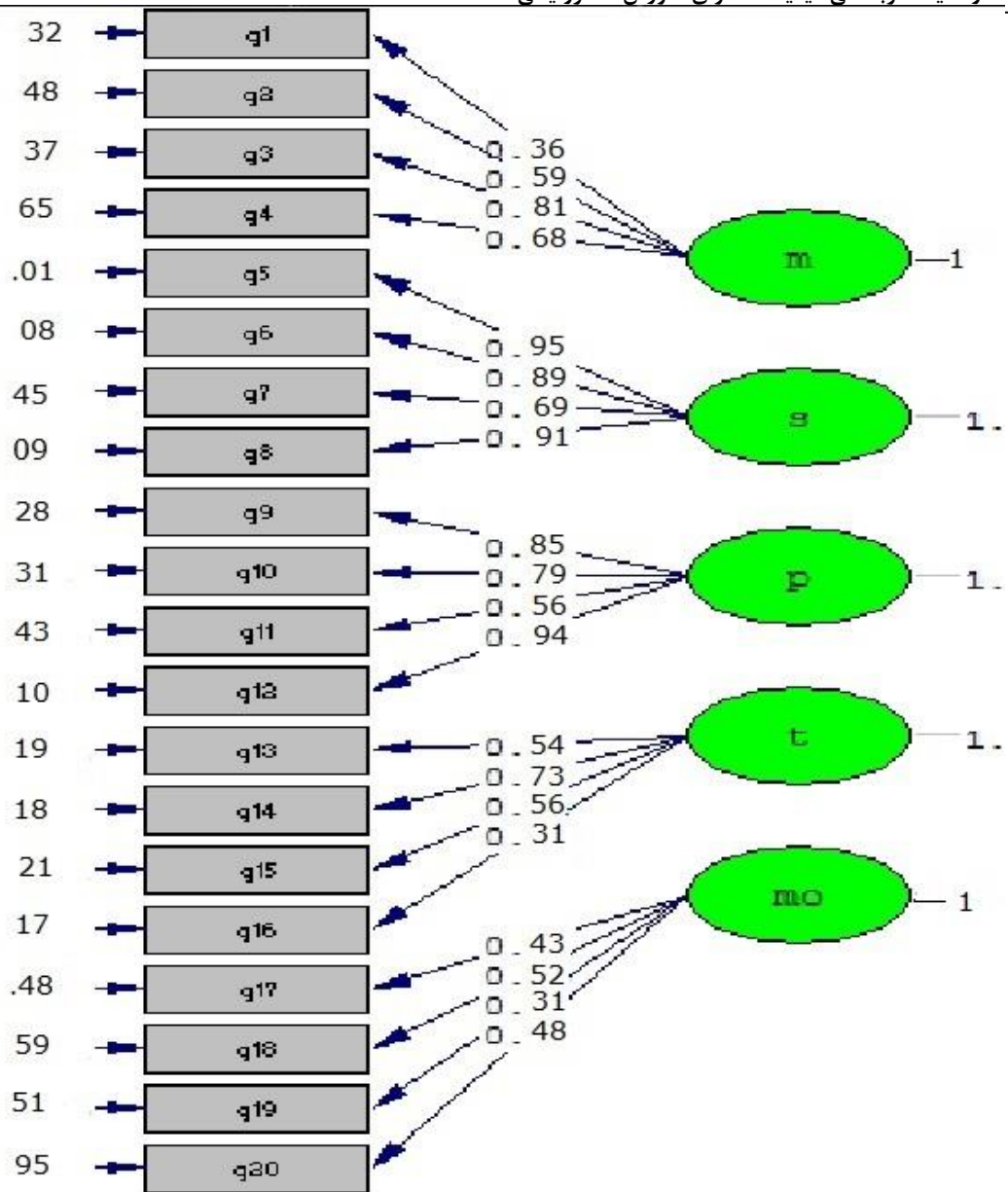
شاخصها	شاخصهای مطلق		شاخصهای تطبیقی		شاخصهای مقتصد		مقدار
	AGFI	GFI	CFI	TLI	PCFI	PNFI	
	۰/۹۵	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۵۰	۰/۵۱	

جدول ۱. شاخص‌های کلی برازش تحلیل عاملی تأییدی

کمتر ۰/۰۸ باشند. در جدول مشاهده می شود که تمامی شاخص ها قابل قبول می باشند و بنابراین مدل از برازش کلی برخوردار است.

پرستاری و مامایی مشهد به محیط پژوهش مراجعه نمود. پس از بیان اهمیت و اهداف پژوهش از کلیه استادان دانشکده درخواست شد تا پرسشنامه را به دقت تکمیل نمایند. پس از موافقت استادان، توضیحات لازم را درباره محرمانه ماندن اطلاعات داده شد و به آنها اطمینان داده شد که داده‌ها بدون نام و فقط برای استفاده در پژوهش جمع‌آوری می‌شوند. بنابراین با توجه به تعیین زمان بندی حضور استادان در دانشکده پرسشنامه‌های مذکور را در زمان کافی به صورت خوداظهاری تکمیل و عودت داده شد.

جدول فوق شاخص‌های برازش کلی مدل را نشان می دهند که بر این اساس از آنجایی که زمانی مدل دارای برازش مناسب است که شاخص های  $GFI$ ،  $TLI$ ، و  $CFI$  بالاتر از ۰/۹ باشند، شاخص  $AGFI$  بالاتر از ۰/۸۵، شاخص  $PNFI$  و  $PCFI$  بالاتر از ۰/۵، شاخص  $\chi^2/df$  کمتر از ۳، و شاخص  $RMSEA$



Chi-Square=372.18, df=137, P-value=0.00000, RMSEA=0.132

شکل ۱. ضرایب مسیر گویه های کیفیت محتوای آموزش الکترونیکی

برای هر عامل، ضرایب بالا و مناسبی تشخیص داده شد.

همان طور که در جدول (۲) مشاهده می شود، ضرایب مسیر

جدول ۲. ضرایب مسیر گویه های کیفیت محتوای آموزش الکترونیکی

ضرایب به دست آمده از آزمون معناداری						عامل
انعطاف پذیری	قابلیت یادگیری	سودمندی	علاقه فراگیرنده	اهمیت	سؤالات	
				۰/۳۴	۱	اهمیت
				۰/۵۷	۲	
				۰/۸۳	۳	
				۰/۶۵	۴	
			۰/۹۱		۵	علاقه فراگیرنده
			۰/۸۹		۶	
			۰/۶۹		۷	
			۰/۹۱		۸	
		۰/۸۵			۹	سودمندی
		۰/۷۹			۱۰	
		۰/۵۴			۱۱	
		۰/۹۴			۱۲	
	۰/۵۴				۱۳	قابلیت یادگیری
	۰/۷۲				۱۴	
	۰/۵۶				۱۵	
	۰/۳۱				۱۶	
۰/۴۳					۱۷	انعطاف پذیری
۰/۵۲					۱۸	
۰/۳۳					۱۹	
۰/۴۸					۲۰	

همچنین برای نشان دادن بهتر بارهای عاملی درمسیرهای انتخاب شده در تحلیل عاملی تاییدی جدول شماره (۳) آورده شده است.



جدول ۳. معنی داری مسیر خرده مؤلفه های کیفیت محتوایی آموزش الکترونیکی

عامل	t به دست آمده از آزمون معناداری t				انعطاف پذیری
	سؤالات	اهمیت	علاقه فراگیرنده	سودمندی	
اهمیت	۱	۳/۴۸			
	۲	۵/۵۵			
	۳	۷/۷۸			
	۴	۶/۵۴			
علاقه یادگیرنده	۵		۱۴/۴۵		
	۶		۱۱/۳۷		
	۷		۷/۸۷		
	۸		۱۱/۷۲		
سودمندی	۹			۱۰/۲۶	
	۱۰			۹/۱۰	
	۱۱			۵/۸۶	
	۱۲			۱۱/۹۳	
قابلیت یادگیری	۱۳				۴/۶۰
	۱۴				۵/۹۰
	۱۵				۴/۷۱
	۱۶				۲/۶۵
انعطاف پذیری	۱۷				۸/۵۴
	۱۸				۴/۴۶
	۱۹				۳/۴۸
	۲۰				۴/۵۶

### نتایج:

به منظور پاسخ گویی به این سؤال که بررسی دیدگاه اعضای هیات علمی در زمینه کیفیت اثربخشی محتوای آموزش الکترونیکی در ابعاد مختلف آن (اهمیت، علاقه فراگیرنده، سودمندی، قابلیت یادگیری و انعطاف پذیری) چگونه است؟؛ به انجام میانگین و انحراف معیار، دامنه تغییرات، کجی، کشیدگی (آمار توصیفی) و آزمون تی تک نمونه‌ای (آمار استنباطی) برای بررسی کیفیت محتوای آموزش الکترونیکی در هر یک از معیارهای آن به صورت جداگانه پرداختیم.

بنابراین با توجه به جدول (۲) و (۳) مدل پنج عاملی اثربخشی کیفیت محتوای آموزش الکترونیکی مناسب تشخیص داده شد. همچنین در پژوهش حاضر برای احراز پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج آن برای کل مؤلفه های اهمیت، علاقه فراگیرنده، سودمندی، قابلیت یادگیری و انعطاف پذیری به ترتیب برابر ۰/۷۳، ۰/۷۰، ۰/۸۵، ۰/۷۰، ۰/۷۲ و ۰/۶۵ بود.

همان‌طور که در جدول (۴) ملاحظه می‌کنیم میانگین و انحراف معیار کل مؤلفه‌های کیفیت محتوای آموزش الکترونیکی مؤلفه اهمیت، علاقه فراگیرنده، سودمندی، قابلیت یادگیری، انعطاف‌پذیری به ترتیب برابر (۲/۶۳، ۱۵/۹۷)؛ (۱۱/۴۳، ۲/۶۲)؛ (۱۳/۵۴، ۲/۰۲)؛ (۱۳/۴۴، ۱/۴۶)؛ (۱۳/۷۸، ۱/۲۴) می‌باشد.

جدول ۴. میانگین، انحراف معیار، تعداد، حداکثر، حداقل، کجی و کشیدگی برای هر مؤلفه.

مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	تعداد	حداکثر	حداقل	دامنه تغییرات	کجی	کشیدگی
اهمیت	۱۵/۹۷	۲/۶۳	۵۵	۱۹	۸	۱۱	-۱/۲۰	۰/۶۸
علاقه یادگیرنده	۱۱/۴۳	۲/۶۲	۵۵	۱۶	۴	۱۲	۰/۰۲	-۰/۹۵
سودمندی	۱۳/۵۴	۲/۰۲	۵۵	۱۶	۱۰	۶	-۰/۳۰	-۰/۷۳
قابلیت یادگیری	۱۳/۴۴	۱/۴۶	۵۵	۱۶	۹	۷	۰/۶۹	۰/۹۹
انعطاف پذیری	۱۳/۷۸	۱/۲۴	۵۵	۱۹	۸	۱۱	-۰/۵۹	-۰/۲۷

میانگین نمونه مورد نظر از میانگین فرضی و با توجه به نقطه برش ۸۰ درصدی به طور معناداری کمتر می‌باشد ( $p=۰/۰۰۰$ )  
 $t(۵۴)=-۳/۸۹$ .

با توجه به جدول شماره (۵)، نتایج  $t$  تک نمونه‌ای نشان داد که در مؤلفه «اهمیت»، میانگین نمونه مورد نظر از میانگین فرضی (۱۶) با توجه به نقطه برش ۸۰ درصدی به طور معناداری بیشتر می‌باشد ( $t(۵۴)=۵/۰۹, p=۰/۰۰۰$ ) در مؤلفه «علاقه یادگیرنده»،

جدول ۵. آزمون T تک نمونه‌ای برای مقایسه میانگین نمونه و میانگین نظری

متغیر	t	درجه آزادی	میانگین آزمون شده	سطح معناداری	تفاوت دو میانگین
اهمیت	۵/۰۹	۵۴	۱۶	۰/۰۰۰	۱/۵۲
علاقه یادگیرنده	-۳/۸۹	۵۴	۱۶	۰/۰۰۰	-۱۶/۱۶
سودمندی	-۳/۵۴	۵۴	۱۶	۰/۰۰۰	-۶۱/۳۴
قابلیت یادگیری	-۱۵/۰۱	۵۴	۱۶	۰/۰۰۰	-۲/۳۴
انعطاف پذیری	-۲/۴۸	۵۴	۱۶	۰/۱۴	-۰/۳۴

طور معناداری کمتر می‌باشد ( $t(۵۴)=-۳/۵۴, p=۰/۰۰۰$ ) در مؤلفه «قابلیت یادگیری»، میانگین نمونه از میانگین فرضی (۱۶)

در مؤلفه «سودمندی» نیز، میانگین نمونه فرض شده از میانگین فرضی (۱۶)، و با توجه به نقطه برش ۸۰ درصدی به

با توجه به نقطه برش ۸۰ درصدی به طور معناداری کمتر می- باشد ( $t(249) = -15/01, p = 0/000$ ) و در نهایت در مؤلفه «انعطاف پذیری»، میانگین نمونه مورد نظر از میانگین فرضی (۱۶) و با توجه به نقطه برش ۸۰ درصدی کمتر می‌باشد که معنادار نیست ( $t(54) = -2/48, p > 0/05$ ).

#### بحث :

هدف از انجام این مطالعه، وضعیت اثربخشی کیفیت محتوای آموزش الکترونیکی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد از دیدگاه اعضای هیأت علمی بود. یافته‌های نشان داد که از بین مؤلفه‌های ارزیابی کیفیت محتوای آموزش الکترونیکی فقط مؤلفه «اهمیت» معنادار شد، و در مؤلفه‌های «علاقه فراگیرنده»، «سودمندی»، «قابلیت یادگیری»، و «انعطاف‌پذیری» معنادار نبود.

به طور کلی این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های میرزابیگی و همکاران (۱۲)؛ علوی و شریعتی (۲۵)؛ درگاهی و همکاران (۲۶)؛ علوی (۲۵)؛ صفوی (۲۷)؛ داراب و منتظر (۲۸)؛ آتشک (۲۹)؛ براندون (۳۰)؛ بدیعی و فرج‌اللهی (۳۱) در برخی موارد همسو و در برخی دیگر ناهمسو می‌باشد.

از طرف دیگر، پژوهش حاضر با پژوهش علوی و شریعتی (۲۵)، از نظر رضایت از محتوای الکترونیکی تاحدودی همخوان بوده است. در پژوهش مذکور کمترین میانگین، مربوط به رضایت دانشجویان از محتوای الکترونیکی دوره‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد که در این راستا ارتقاء کیفیت محتوای الکترونیکی دوره‌های آموزشی مزبور ضروری به نظر می‌رسد.

با توجه به یافته‌های بدست آمده از ارزیابی کیفیت فرآیند تولید محتوای الکترونیکی در این دانشگاه، به نظر می‌رسد کیفیت مرحله برنامه ریزی تولید محتوا که از مراحل با اهمیت و راهبردی در این فرآیند می‌باشد از نظر معیارهای علاقه فراگیرنده، سودمندی، قابلیت یادگیری و انعطاف‌پذیری نیازمند بازنگری بیشتری دارد. این در حالی است که کارایی و اثربخشی آموزش الکترونیکی، نیازمند گروه طراحی آموزشی انعطاف‌پذیر

محتوای الکترونیکی و رعایت استانداردهای لازم آموزشی در طراحی آنها می‌باشد (۳۲). در واقع منعطف بودن محتوای آموزش الکترونیکی می‌تواند خلأ ناشی از فاصله زمانی و مکانی از استاد و منابع آموزشی را جبران سازد و به مثابه عامل انگیزشی به یادگیری مستقل و خودراهبر دانشجویان منجر شود، که در این صورت یادگیری فرد یادگیرنده تحقق می‌یابد (۳۳).

درباره‌ی «علاقه‌ی یادگیرنده» به محتوا باید گفت که زمانی که محتوای یادگیری آماده باشد و در دسترس یادگیرنده قرار گیرد، اما اگر فراگیر علاقه‌ای به آن نداشته باشد یادگیری به وجود نمی‌آید. مثلاً در زمینه استفاده از اینترنت کاربران زمانی از محتوای الکترونیکی آن استفاده می‌کنند که مورد علاقه‌ی آنها باشد که در کمترین زمان به محتواهای گسترده الکترونیکی دسترسی پیدا کنند و در یک جا ذخیره کنند (۳۴).

«سودمندی» محتوای آموزش الکترونیکی نیز از جمله مؤلفه‌های مهم در اثربخشی محتوای آموزشی است که براساس نظر استادان از کیفیت لازم برخوردار نبود. امر سودمندی محتوای آموزش الکترونیکی به خاطر اهمیت درک استادان از آن اهمیت دارد. هر چقدر افراد این احساس را داشته باشند که استفاده از محتوای آموزش الکترونیکی برای آنها مفید باشد، در آن صورت احتمال پذیرش آن و در نتیجه اثربخشی یادگیری بهبود چشمگیری می‌یابد. برخی پژوهش‌ها نیز با این یافته همسو هستند (۳۵).

امید است که با انجام بررسی‌های تطبیقی در زمینه آموزش الکترونیکی و استفاده از تجارب دانشگاه‌های برخوردار از این نوع آموزش در داخل و خارج از کشور، به اصول، استانداردها و زیرساخت‌های مورد نیاز در امر تولید محتوای الکترونیکی توجه خاصی شود، و در کنار توجه به علایق فراگیر، ملاکی‌های لازم را از نظر کیفیت، سودمندی، قابلیت یادگیری و انعطاف‌پذیری را داشته باشد.

#### نتیجه گیری:

براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در معیارهای ارزیابی کیفیت محتوایی آموزش الکترونیکی در

## سیاسگزاری:

مؤلفه های علاقه فراگیرنده، سودمندی، قابلیت یادگیری، انعطاف پذیری که وضعیت مطلوبی نداشتند، بازنگری اساسی در برنامه های درسی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد انجام گیرد، و در انتخاب محتوای مناسب در آموزش های الکترونیکی این ملاک ها را در نظر بگیرند.

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می دانند که از تمامی کارکنان و اعضای هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که در انجام این پژوهش اینجانب را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارم. این مقاله حاصل پژوهش مستقل بدون حمایت مالی می باشد.

## References

- 1- Abdollahi D. *The role of process improvement e-learning educational planners in medical education: the role and qualifications of instructors, teaching strategies, digital content and evaluation system*. Journal of Health Education and Health Promotion, 2016; 4(4): 329-338. [Persian]
- 2- Alavi SH, Shariati M. *Employee satisfaction Tehran University of Medical Sciences of electronic training courses*. Iranian Journal of Medical Education, 2009; 10(3): 200-210. [Persian]
- 3- Alavi Sh. *Rapid e-learning in medical education*. Journal of Learning Strategies. 2009; 1(2): 27-33. [Persian]
- 4- Anarinezhad A., Mohammadi M. *Index practical evaluation of e-learning in higher education in Iran*. Journal of e-learning (Media), 2015; 11-25. [Persian]
- 5- Atashak M. *Theoretical and practical electronic learning*. Journal of Research and Planning in Higher Education 2007; (43): 135-156. [Persian]
- 6- Badieli E., Farajollahi M. *The effect of providing electronic content with language learning styles, visual-spatial and physical Hrkty- Gardner on learning, blended learning*. Journal of Modern Pedagogical Al Zahra University Tehran, 2016; 12(1): 79-95. [Persian]
- 7- Brandon, Bill. *E-learning process improvement: How' your content production working? Learning solutions for training and development of technology adoption*. Santa rosa: Pub E-Learning Guild; 2005.
- 8- Chang C. *cooperative learning in e-learning: a peer assessment of student-centered using consistent fuzzy preference*. Expert Systems with Applications, 2009; 36 (4): 8342-8349.
- 9- Darab B, MontazerGh. *Assess the readiness of e-learning in universities*. Journal of Educational Technology, 2010; 3(4): 181-190. [Persian]
- 10- Dargahi H, Ghazisaeedy M, Ghasemi M. *A comparative study of e-learning in the field of medical sciences in selected countries*. Journal of Tehran University of Medical Sciences, 2009; 3(3,4): 55-69. [Persian]
- 11- Emami H, Aghdasi M, Asoshe A. *E-learning in medical education*. Journal of the Faculty of ShahidBeheshti University of Medical Sciences and Health Services, 2009; 33(2): 102-112. [Persian]

- 12- Golzari Z, Kiamanesh A, Gholighorchian N, Jafari P. *Compilation and validation of the proposed model examine the quality of e-learning in higher education system*. Journal of Curriculum Studies in Higher Education. 2009; 1(1): 160-185. [Persian]
- 13- Hrastinski S. *The potential of synchronous communication to enhance participation in online discussions: A case study of two e-learning courses*. Information & Management, 2008; 45(7): 499-506.
- 14- Jafarian S., Saeedipour B., Sarmadi M., Farajollahi M. *Explore the impact of electronic content information literacy to students problem solving skills*. Journal of Research and Planning in Higher Education, 2016; 21(3): 57-70.[Persian]
- 15- Kardan A. *Electronic training policy based on the factors that influence priorities*. Journal of Research and evaluation, 2003; 10(35): 113-129. [Persian]
- 16- Khademinajat S, Shafie H, Nouri M. *The instruments introduced into the content and the characteristics of each of the periods of Medical Sciences*. Journal of Medical Education Development Center of Mashhad University of Medical Sciences, 2009; 3(5): 178. [Persian]
- 17- Khan B. *Managing E-Learning Strategies: Design, Delivery, Implementation and Evaluation*. East Chocolate Avenue Suite: Information science Pub, 2005.
- 18- Kodadadhosseini S.H., Nouri A., Zabihi M. *Acceptance of e-learning in higher education: Application Flow Theory, Technology Acceptance Model, and quality of electronic services*. Journal of Research and Planning in Higher Education, 2014; 57: 111-136. [Persian]
- 19- Maleki H. *Curriculum development* (Guide to action). Tehran: School Pub. 2007. [Persian]
- 20- Ebrahimi A, Akhlahji M, Pour Asadollah M, Ahadian M. *Curriculum development*. Tehran: Mabnaye Kherad Pub. 2007. [Persian]
- 21- Mirzabeygi M, KHarazi K, Mousavi A. *Design an approach based on cognitive development of electronic content for academic courses with an emphasis on the humanities in higher education*. Journal of Curriculum Studies, 2009; 3(99): 12-71. [Persian]
- 22- Mohammadi S, Amirteymouri M, Ghasemi M, Atashak M. *E-learning network based on the criteria of evaluation of training sites*. Journal of Educational Innovations, 2009; 8(23): 140-153. [Persian]
- 23- Mohammadimehr M., Taghipour K. *The effectiveness of e-learning courses based on constructivism approach Bacteriology compared with cognitive orientation*. Iranian Journal of Medical Education, 2017; 16(31): 251-262. [Persian]
- 24- Moradi R., Mohammadimehr M., Nojomi F., Khazaei A. *Position teaching design patterns in the design and production of electronic content*. Journal of Educational Studies, Center for the Study and Development of Medical Education Military Medical University, 2017; 4(1): 41-50. [Persian]
- 25- Mozayani N, Rostaminejat M. *Loss analysis in studying electronic engineering students: Case Study Learning Center University of Science and Technology*. Journal of Engineering Education in Iran, 2009; 12(45): 91-103. [Persian]

- 26- Muñoz DC. *Effective e-learning for health professional and medical students: the experience with SIAS- Intelligent Tutoring system*. Stud Health Technol Inform, 2010, 156: 89-102.
- 27- Neyliabadi M, Maleki M, Velayati E. *Evaluation of web site home pages University of Medical Sciences in Iran and providing appropriate solutions to improve it*. Journal of Medical Education Development Center of Mashhad University of Medical Sciences, 2009; 3(5): 143.??
- 28- Safavi A. *Learning from idea to action*. Researchers academic pub. 2009. [Persian]
- 29- Shahisi F., Zarifsanaei N. *Interaction in e-learning*. Interdisciplinary journal of virtual learning, 2013; 4(3): 21-30. [Persian]
- 30- Shulamit K, Yossi E. *Development of E-Learning environments combining learning skills and science and technology content for junior high school*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2011; (11): 175-179.
- 31- Silva CS., Barreto Souza M., Silveira Silva Filho R., Medeiros L., Ricardo Criado P. *E-learning program for medical students in dermatology*. Clinics. 2011, 66 (4): 619-10.
- 32- Sushil K., Nilesh S., Ashish S. *E-learning through telemedicine in neurosurgical teaching and patient care*. International Journal of Telemedicine and Clinical Practices, 2017; 2(1): 33-47.
- 33- Vafamehr V, Dadgostarnia M. *Providing evaluate the readiness of the university or educational institution for Learning - Evaluation Isfahan Medical University*. Journal of Medical Education Development Center of Mashhad University of Medical Sciences, 2009; 3(5): 117. [Persian]
- 34- Yaghobi J. *Analysis of factors affecting the success of e-learning from the perspective of virtual students. Presented at the International Conference of e-Learning and Teaching*. Tehran: University of Science and Technology, 2009; 1-6. [Persian]
- 35- Zandi S, Abedi D, Yosefi A, Changiz T, Yamni N, Kabiri P. *Electronic learning as a New Educational Technology and its Integration in Medical Education Curricula*. Iranian Journal of Medical Education, 2004; 11(6). [Persian]

## *The effectiveness of Faculty of Nursing and Midwifery e-learning content qualityat Mashhad University of Medical Sciences*

*Moradi Doliskani M (PhD)<sup>1\*</sup>, Moradi R (PhD)<sup>2</sup>, Ozayi N(MSc)<sup>3</sup>, Nouri M (MSc )<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> PhD Candidate Curriculum Studies, Psychology & Educational Sciences Faculty, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

<sup>2</sup> PhD candidate Education Technology, Psychology & Educational Sciences Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

<sup>3</sup> MSc in Elementary Education, Psychology & Educational Sciences Faculty, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

<sup>4</sup> MA student in in clinical psychology, Islamic Azad University, Kish International Branch, Kish, Iran.

*Received:* 22 Nov 2016

*Accepted:* 7 Mar 2017

### *Abstract*

**Introduction:** Using e-learning in medical universities grows fast and the quality of its content is considered an important issue. The aim of this study was to investigate the effectiveness of e-learning content of Faculty of Nursing and Midwifery at Mashhad University of Medical Sciences.

**Methods:** This descriptive study investigated all faculty members of Faculty of Nursing and Midwifery (n = 55) at Mashhad University of Medical Sciences in 2015-2016. Data were collected by a researcher made questionnaire. To determine the validity of the instrument, content validity was used and the reliability of the questionnaire with the Cronbach's alpha coefficient for its components was 0.73, 0.70, 0.85, 0.70, 0.72 and 0.65, respectively. To analyze the data, descriptive (mean and standard deviation) and inferential statistics (One-Sample T test) were used.

**Result:** The components of "importance", according to 80 percent significantly higher ( $t(54) = 4/90$ ). but other components of the components "interest learner" ( $t(54) = 4/17$ ), the factor of "usefulness" ( $t(54) = -321/5$ ) component "ability to learn" ( $t(249) = 17/01$ ), and the components of "flexibility" ( $t(54) = -1/54$ ,  $P > 0/05$ ), the average of the sample mean hypothetical (16) were less significant than harm.

**Conclusion:** Among the components of the quality of e-learning content; "interested learner", "usefulness", "ability to learn" and "flexibility" Not Favorable conditions, and only components of "importance" was eligible.

**Keywords:** Electronic content, e-learning, content quality, ability to learn

#### *This paper should be cited as:*

Moradi Doliskani M, Moradi R, Ozayi N, Nouri M. *The effectiveness of Faculty of Nursing and Midwifery e-learning content qualityat Mashhad University of Medical Sciences*. J Med Edu Dev; 12(3): 154-66.

\* Corresponding Author: Tel: +9383968589, Email: moradi\_master2011@yahoo.com

## بررسی رابطه راهبرد های یادگیری خود تنظیمی و باور های انگیزشی با عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۵

لیلا سبزمکان<sup>۱</sup>، لیلا کیکاوسی آرانی\*<sup>۲</sup>، شیوا حسینی<sup>۳</sup>، سارا علی اکبر پور<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** براساس نظریه یادگیری خود تنظیمی، مؤلفه های شناخت، انگیزش و کنش وری تحصیلی یک مجموعه در هم تنیده و مربوط به هم در نظر گرفته می شوند. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه راهبرد های یادگیری خود تنظیمی و باور های انگیزشی با عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز بود.

**روش بررسی:** این پژوهش از نوع توصیفی بود جامعه آن را کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند که ۳۵۲ نفر از دانشجویان با روش طبقه ای متناسب با سهم انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ی راهبردهای یادگیری خودتنظیمی (MSLQ) بود و برای اندازه گیری عملکرد تحصیلی از معدل نمرات دانشجویان استفاده شد. در تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS 19 و آزمون های آنالیز واریانس یکطرفه، تی مستقل و ضریب هم بستگی پیرسون استفاده شد.

**نتایج:** بین عملکرد تحصیلی و حوزه شناختی رابطه معنی دار و مثبت وجود دارد ( $P < 0.05$ ) در حالی که حوزه ی فراشناختی با عملکرد تحصیلی رابطه ی معنی داری را نشان نداد. به طور کلی هر چقدر معدل دانشجویان بالاتر بود میانگین حوزه ی شناختی و میانگین باور های انگیزشی بیشتر بود.

**نتیجه گیری:** به نظر می رسد با طراحی مداخله آموزشی استراتژی های یادگیری خودتنظیمی و تقویت باورهای انگیزشی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز بتوان تاثیر بسزایی در پیشرفت تحصیلی دانشجویان گذاشت.

**کلمات کلیدی:** راهبرد های شناختی و فراشناختی، عملکرد تحصیلی، خودتنظیمی

- ۱- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
- ۲- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
- ۳- کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.
- ۴- کارشناسی بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران.

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۲۶۳۴۶۴۳۹۲۲، پست الکترونیکی: Leila\_keikavoosi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۶/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۱۸



## مقدمه

پاسخگویی آموزش عالی طی دورانی که پشت سر نهاده شاهد تحولات بسیار بوده است که از جمله مهم ترین آنها می توان تغییرگرایش از پاسخگویی قانونی به پاسخگویی علمی، حرکت از پاسخگویی در مورد منابع به پاسخگویی در مورد پیامدها؛ پاسخگویی به دولت و مردم به جای پاسخگویی صرف به دولت و نیز پاسخگویی به مشتریان متعدد به جای مشتریان محدود آموزش عالی را برشمرد(۱). امروزه دانشجویان به طور مستقیم در برابر عملکردشان پاسخگو و مسئولیت پذیر هستند(۲). تعاریف متفاوتی از عملکرد تحصیلی و روش های اندازه گیری آن وجود دارد که به طور عمده در دو حیطه عینی و ذهنی قرار می گیرند(۳). تعداد زیادی از مطالعات نشان داد که خود تنظیم جز ترکیبی کلیدی در عملکرد تحصیلی/یادگیری است(۴). یادگیری خودتنظیمی اغلب مانند میانجی بین ویژگیهای فردی و زمینه ای از یک سو و سطح عملکرد دانشجو از سوی دیگر درک می شود(۵). از دیدگاه پاولسن(۲۰۱۰) خود تنظیمی شامل راهبردهای شناختی و فراشناختی و مدیریت منابع است که این راهبردها رابطه معناداری با پیشرفت تحصیلی فراگیران دارند(۶). همواره در محیط های آموزشی با فراگیرانی برخورد می شود که از لحاظ استعداد، توانایی و امکانات یادگیری شبیه به هم هستند، اما در زمینه عملکرد تحصیلی اختلاف چشمگیری در آنها مشاهده می شود. در مقابل، تعدادی از افراد با دارا بودن استعداد معمولی، پشتکار و عملکرد بالایی را نشان می دهند. این دلیل گویای آن است که در امر آموزش و یادگیری علاوه بر ویژگی های فردی اعم از هوش و استعداد و توانایی ها، عامل دیگری به عنوان کلید ترقی وجود دارد. یکی از متغیرهایی که با عملکرد تحصیلی ارتباط دارد، راهبردهای یادگیری (شناختی و فراشناختی) است(۷). دانشجویان خود تنظیمی را از طریق تجربه و خوداندیشی(تفکر و تامل) فرا می گیرند(۸). بر اساس نظریه یادگیری خودتنظیمی زیمرمن و مارتینز پونز

راهبردهای یادگیری به دو دسته راهبردهای یادگیری شناختی و راهبردهای یادگیری فراشناختی تقسیم می شوند. منظور از راهبرد یادگیری شناختی مرور ذهنی، بسط دهی و سازمان دهی و منظور از راهبرد یادگیری فراشناختی تفکر انتقادی و خودنظم دهی فراشناختی است. مرور ذهنی سطحی ترین راهبرد شناختی است که شامل تکرار مداوم مطالب با صدای آهسته یا بلند جهت نگهداری آنها در حافظه کوتاه مدت است. بسط دهی یک راهبرد عمقی است که شامل ارتباط دادن مطالب جدید با مطالبی که از قبل در حافظه وجود داشته، جهت نگهداری آنها در حافظه بلند مدت است. سازمان دهی کامل ترین راهبرد شناختی است که شامل دسته بندی کردن مطالب و دادن یک ساختار و سازمان منطقی به آنها است. تفکر انتقادی به معنای ارزیابی نتایج از راه بررسی منظم و منطقی شواهد و راه حل ها است. در نهایت راهبرد خودنظم دهی فراشناختی راهبردی برای نظارت بر راهبردهای دیگر است که به معنای میزان برنامه ای است که افراد برای مطالعه مطالب دارند و در صورت لزوم آنها را تعدیل می کنند(۹). پژوهش میدلتون و میدجلی(۲۰۰۷) نشان داد فراگیرانی که از راهبرد های شناختی سطح بالا مثل سازماندهی و راهبرد های فراشناختی استفاده می کنند پیشرفت تحصیلی بالاتری داشته اند(۱۰). نتیجه پژوهش پوپا دانیلا با عنوان "رابطه بین خودتنظیمی، انگیزه و عملکرد در دانش آموزان دبیرستانی" در سال ۲۰۱۴ که بر روی ۲۷۰ دانش آموز دبیرستانی در سنین ۱۲-۱۴ سال در رومانی انجام شد حاکی از آن بود که صلاحیت یادگیری خودتنظیمی بر سطح دستیابی بدست آمده توسط دانش آموزان در افزایش رابطه عملکرد و انگیزه تاثیر بسزایی دارد(۲). در دو دهه اخیر راهبردهای یادگیری و باورهای انگیزشی به عنوان متغیرهای قانونی نظام آموزشی ظهور یافتند(۱۱). باور افراد نسبت به دست یافتن به اهداف مطلوبشان موجب رضایتمندی آنها از زندگی می گردد. در روانشناسی فرایندهای منجر به تحقق

اهداف، انگیزه نامیده می شوند. انگیزه، عبارت از عواملی است در درون ارگانیزم که رفتار وی را به سوی هدف مشخصی سوق داده و حفظ می کند (۱۲). باورهای انگیزشی بر اساس نظرات پینتریچ و دی گروت به سه مؤلفه انتظاری، ارزشی و عاطفی طبقه بندی شده است: الف- مؤلفه انتظاری شامل باورهای دانشجویان درباره توانایی هایشان درباره عمل کردن است به تکلیف (خودکارآمدی، شایستگی تصویری، باورهای کنترلی و...). ب- مؤلفه ارزشی شامل اهداف دانشجویان و باورهایشان درباره اهمیت و علاقه به تکلیف است (ارزشگذاری درونی)، ج- مؤلفه عاطفی شامل واکنش های هیجانی به تکلیف است (اضطراب امتحان) (۱۳). اضطراب امتحان حالت یا احساس هیجانی ناخوشایندی است که پیامد های رفتاری و روان شناختی خاصی دارد و در امتحانات رسمی و یا دیگر موقعیت های ارزشیابی تجربه می شود (۱۴). به دلیل تأثیر بکارگیری راهبردهای یادگیری و انگیزش پیشرفت تحصیلی در موفقیت دانشجویان، مطالعه هر یک از متغیرهای راهبردهای یادگیری خود تنظیم و باورهای انگیزشی اهمیت دارد و با کسب اطلاعات در مورد آنها می توان زمینه را برای افزایش عملکرد تحصیلی فراهم نمود و موفقیت هر نظام آموزشی بستگی به این دارد که آن نظام تا چه حد و به چه میزانی توانسته است به عملکرد تحصیلی مورد انتظار دست یابد لذا پژوهش حاضر به بررسی رابطه راهبرد های یادگیری خود تنظیمی و باور های انگیزشی با عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز می پردازد.

### روش بررسی:

این پژوهش از نوع توصیفی بود جامعه آن را کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز در سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند که ۳۵۲ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل با روش طبقه ای متناسب با سهم انتخاب شدند. برای حجم نمونه از فرمول 
$$n = \frac{z^2 \cdot s^2}{d^2}$$
 استفاده شد.

با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۵ درصد  $\alpha=0.05$ ، و خطای مساوی یک  $d=1$  و همچنین مقدار انحراف معیار میانگین راهبردهای شناختی که در مطالعه صالحی و همکاران (۱۵)  $SA/81 = 0.81$  گزارش شد، تعداد حجم نمونه ۳۰۰ نفر محاسبه گردید که با در نظر گرفتن ۱۷ درصد ریزش در پاسخ به پرسشنامه ها به تعداد ۳۵۲ نفر افزایش یافت. برای نمونه گیری از روش طبقه ای متناسب با سهم به صورت تصادفی استفاده خواهد شد. با توجه به تعداد کل دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز (۱۵۶۳) سهم هر دانشکده متناسب با جمعیت آن دانشکده انتخاب شد. در نهایت دانشجویان در هر دانشکده بصورت تصادفی انتخاب شدند. برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ی راهبردهای یادگیری خودتنظیمی (MSLQ) استفاده شد و پس از کسب مجوز از رئیس هر دانشکده و توضیح موضوع برای دانشجویان جهت همکاری بیشتر، اقدام به توزیع پرسشنامه ها در بین دانشجویان گروه هدف کردیم. پرسشنامه ی MSLQ توسط پینتریچ و دی گروت (۱۴) ساخته شده است و شامل ۴۷ عبارت در دو بخش باور های انگیزشی و راهبرد های یادگیری خودتنظیمی (راهبردهای شناختی و فراشناختی) تنظیم شده است. خرده مقیاس راهبرد های یادگیری خود تنظیمی شامل ۲۲ عبارت بوده و سه وجه از خودتنظیمی تحصیلی یعنی راهبردهای شناختی، فرا شناختی و مدیریت منابع را می سنجد. راهبردهای شناختی ۱۳ مقیاس به صورت تکرار و مرور (۳ عبارت)، بسط شامل یادداشت برداری (۱ عبارت)، خلاصه نویسی (۲ عبارت)، سازماندهی (۵ عبارت) و درک مطلب (۲ عبارت) دارد. راهبردهای فراشناختی و مدیریت منابع ۹ عبارت مقیاس شامل برنامه ریزی (۲ عبارت)، کنترل (۴ عبارت)، تلاش و پشتکار (۲ عبارت) و فعالیت نظم دهی (۱ عبارت) هستند. بخش باورهای انگیزشی ۲۵ عبارت مقیاس را در بر گرفته و شامل ۴ جزء خودکارآمدی (۹ عبارت)، جهت گیری هدف (۵ عبارت)، ارزشگذاری درونی (۴ عبارت) و اضطراب امتحان (۷ عبارت) می باشد. پینتریچ و دی گروت

واریانس یکطرفه، ضریب هم بستگی پیرسون، تی مستقل تحلیل شد.

### نتایج:

یافته ها نشان داد میانگین سنی دانشجویان  $23/37 \pm 6/32$  بود و میانگین معدل آنان در طی ترم های گذشته  $1/49 \pm$   $16/67$  به دست آمده است.

جدول شماره ۱: ویژگی های آمارنگاری دانشجویان شرکت کننده در مطالعه

متغیر	تعداد	درصد
<b>جنس</b>		
زن	۲۷۰	۷۶/۷
مرد	۸۱	۲۳/۳
<b>رشته تحصیلی</b>		
پزشکی	۶۹	۱۹/۶
دندانپزشکی	۲۴	۶/۸
پرستاری	۴۳	۱۲/۲
مامایی	۳۰	۸/۵
بهداشت حرفه ای	۲۲	۶/۳
بهداشت محیط	۲۴	۶/۸
بهداشت عمومی	۲۳	۶/۵
اتاق عمل	۲۹	۸/۲
هوشبری	۳۹	۱۱/۱
علوم آزمایشگاهی	۲۱	۶
سلامت دهان	۱۴	۴
آموزش بهداشت	۵	۱/۴
مشاوره مامایی	۹	۲/۶
<b>وضعیت تاهل</b>		
مجرد	۲۷۱	۷۷
متاهل	۷۸	۲۲/۲
مطلقه	۱	۰/۳
<b>مقطع تحصیلی</b>		
کاردانی	۱۴	۴
کارشناسی	۲۳۲	۶۵/۹
کارشناسی ارشد	۱۴	۴
دکتری حرفه ای	۹۱	۲۵/۹
<b>محل اقامت</b>		
خوابگاه	۲۵۵	۷۲/۴
خانواده	۹	۲/۶
منزل اجاره ای		

مطالب استفاده می کنند. با استفاده از آزمون هم بستگی پیرسون مشخص شد بین معدل دانشجویان و میانگین حوزه ی راهبردهای شناختی رابطه معنی داری وجود دارد  $0/05 < p$  و لی بین میانگین حوزه راهبردهای فراشناختی و معدل رابطه ی معنی داری وجود نداشت  $0/05 > p$  (جدول شماره ۲).

همانطور که در جدول شماره ۲ مشاهده می شود بیشترین میانگین در بین حوزه ها مربوط به حوزه ی شناختی و در بین زیر مقیاس های آن مربوط به درک مطلب بود و کمترین میانگین در بین زیر مقیاس ها برای بعد تکرار و مرور بود، بنابراین می توان گفت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز بیشتر از حوزه ی شناختی، نسبت به فرا شناختی در یادگیری

جدول شماره ۲: میانگین و انحراف معیار راهبردهای یادگیری و باور های انگیزشی و زیر مقیاس های آن ها

متغیرها	میانگین و انحراف معیار
حوزه ی شناختی	۳/۷±۰/۵۲
تکرار و مرور	۳/۴±۰/۶۶
بسط	۳/۷۷±۱/۰۷
خلاصه نویسی	۳/۷۶±۰/۱۸
سازماندهی	۳/۷۹±۰/۶۵
درک مطلب	۳/۸±۰/۷۳
حوزه ی فرا شناختی	۳/۳±۰/۵۲
برنامه ریزی	۳/۷±۱/۱
کنترل	۳/۴±۰/۵۹
تلاش	۳/۰۴±۰/۷۹
نظم دهی فعالیت	۲/۷±۱/۱
باور های انگیزشی	۳/۴±۰/۴۳
خودکارآمدی	۳/۶±۰/۵۷
جهت گیری هدف	۳/۷±۰/۶۷
ارزشگذاری	۳/۵±۰/۶۸
اضطراب	۲/۷±۰/۱۸

رابطه ی مثبت معنی دار و ابعاد تلاش و فعالیت دارای رابطه ی معکوس معنی دار با معدل بودند. (جدول شماره ۳)

آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین حوزه کل راهبردهای فراشناختی با معدل دانشجویان ارتباط معنی داری دیده نشد اما در همین حوزه ابعاد برنامه ریزی و کنترل دارای

جدول شماره ۳: ضریب همبستگی بین حوزه شناختی و ابعاد آن با معدل

معدل	حوزه ی شناختی	۱- تکرار	۲-بسط	۳-خلاصه نویسی	۴-سازماندهی	۵-درک مطلب
مقدار ضریب همبستگی	۰/۲۲	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۲۳	۰/۲۳
p.value	۰/۰۰۰	۰/۴۱	۰/۳	۰/۰۲	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰

گیری هدف ، ارزشگذاری درونی و اضطراب امتحان بود ، دارای رابطه ی مثبت معنی دار بودند و تنها اضطراب دارای رابطه ی معکوس معنی دار بود. ( $P < 0$ ) (جدول شماره ۴)

در زمینه ی باور های انگیزشی و معدل دانشجویان آزمون هم بستگی پیرسون رابطه ی مثبت معنی داری را نشان داد همچنین تمام ابعاد این حوزه که شامل خودکارآمدی، جهت

جدول شماره ۴: ضریب همبستگی بین حوزه فراشناختی و ابعاد آن با معدل

معدل	حوزه ی فراشناختی	۱-برنامه ریزی	۲-کنترل	۳-تلاش	۴-نظم دهی فعالیت
مقدار ضریب همبستگی	۰/۰۹۵	۰/۱۴	۰/۲	-۰/۱۳	-۰/۱۴
p.value	۰/۰۹۹	۰/۰۱۵	۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۰۱

که میانگین نمره ابعاد بسط و خلاصه نویسی در مقطع کارشناسی ارشد بیشتر از سایر مقاطع بود و میانگین نمره درک مطلب نیز در مقطع کاردانی بیشتر از مقاطع دیگر گزارش گردید. بین میانگین کل راهبرد های فراشناختی با مقاطع تحصیلی نیز رابطه معنی دار دیده نشد ولی زیر مقیاس های تلاش و نظم دهی فعالیت با مقطع تحصیلی دارای رابطه ی مثبت معنی دار بودند به طوری که میانگین نمره تلاش در دانشجویان دکتری بیشتر از مقاطع دیگر بود و میانگین نمره نظم دهی فعالیت در دانشجویان کارشناسی بیشتر از مقاطع دیگر بود.

آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد بین میانگین نمره کل باور های انگیزشی و مقطع تحصیلی رابطه ی معنی داری وجود نداشت اما در همین حوزه بین ابعاد جهت گیری هدف و ارزشگذاری درونی با مقاطع تحصیلی رابطه ی مثبت معنی دار وجود داشت. به طوری که میانگین نمره بعد جهت گیری هدف در مقطع کارشناسی ارشد بیشتر از سایر مقاطع و میانگین نمره ارزشگذاری درونی در مقطع کاردانی بیشتر از مقاطع دیگر بود. بین میانگین کل راهبردهای شناختی و مقطع تحصیلی نیز رابطه معنی داری به دست نیامد اما ابعاد بسط، خلاصه نویسی و درک مطلب در همین حوزه دارای رابطه ی مثبت معنی داری با مقطع تحصیلی بودند به طوری

جدول شماره ۵: ضریب همبستگی بین حوزه باورهای انگیزشی و ابعاد آن با معدل

معدل	باور های انگیزشی	خودکارآمدی	جهت گیری هدف	ارزشگذاری درونی	اضطراب امتحان
مقدار ضریب همبستگی	۰/۲۳	۰/۳۲	۰/۲۹	۰/۲۱	-۰/۱۳
p.value	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۱

این آزمون همچنین نشان داد راهبردهای شناختی و ابعاد آن یعنی خلاصه نویسی، سازمان دهی و درک مطلب در دانشجویان متاهل و مجرد متفاوت است ( $p < 0/05$ )، به طوری- که میانگین آنها در دانشجویان متاهل بیشتر از دانشجویان مجرد می باشد. اما آزمون تی مستقل ارتباط معنی داری را

آزمون تی مستقل نشان داد بین استفاده از راهبردهای شناختی و فرا شناختی و همچنین باورهای انگیزشی در دو جنس اختلاف معنی داری دیده نشد اما میانگین نمره های زیر مقیاس های بسط و درک مطلب از راهبردهای شناختی در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بود ( $p < 0/05$ ).

شناختی و باورهای انگیزشی دانشجویان رابطه معنی داری وجود دارد ( $p < 0/05$ ) اما بین راهبردهای فراشناختی با محل اقامت دانشجویان رابطه معنی داری نشان نداد.

#### بحث

در یافته های پژوهش بیشترین میانگین در بین حوزه ها مربوط به حوزه ی شناختی و در بین زیر مقیاس های آن مربوط به درک مطلب بود و کمترین میانگین در بین زیر مقیاس ها برای بعد تکرار و مرور بود، بنابراین می توان گفت دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی البرز بیشتر از راهبردهای شناختی، نسبت به فرا شناختی در یادگیری مطالب استفاده می کنند. این در حالی است که راهبردهای فراشناختی می توانند بر راهبرد های شناختی اعمال کنترل کنند و به آن ها جهت دهند بنابراین برای موفقیت در یادگیری لازم است راهبردهای شناختی و فراشناختی با هم به کار برده شوند.

با توجه به رابطه معنی دار معدل دانشجویان و میانگین حوزه راهبردهای شناختی و عدم وجود رابطه معنی دار بین معدل دانشجویان و میانگین حوزه راهبردهای فراشناختی می توان نتیجه گرفت که بسیاری از دانشجویان علوم پزشکی البرز دارای نقص استفاده از راهبردهای حوزه فراشناختی هستند، یعنی دانش پایه و موضوعی یک رشته را دارند، اما نمی دانند که از آن دانش چگونه استفاده کنند. دانشجویان از راهبردهای شناختی که ابزارهایی ضروری برای یادگیری محتوا هستند و بسیار تکلیف مدار هستند بیشتر استفاده می کنند و از راهبرد های فراشناختی که زمینه را برای جهت دهی و کاربرد راهبرد های شناختی و نظارت کردن بر آن ها را فراهم می سازند و نقش مهمی در جریان یادگیری ایفا می کنند کمتر استفاده می نمایند. لذا لازم است اساتید دانشگاه علوم پزشکی البرز به آموزش فراشناختی که هدف اساسی آن خودکنترلی و خودآموزی است بیشتر توجه نمایند تا دانشجویان یادگیرندگان مستقلی گردند و بتوانند فرایندهای شناختی و یادگیری شان را در جهت اهداف تعیین شده ی

بین راهبردهای فراشناختی و ابعاد آن و همچنین باورهای انگیزشی و ابعاد آن با وضعیت تاهل نشان نداد. آزمون همبستگی پیرسون نیز نشان داد بین سن دانشجویان و راهبردهای شناختی رابطه ی مثبت معنی دار وجود دارد اما بین سن با حوزه ی فراشناختی و باور های انگیزشی رابطه ی معنی داری وجود نداشت. آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان داد بین رشته تحصیلی با میانگین کل راهبردهای شناختی، میانگین کل راهبردهای فرا شناختی و میانگین کل باورهای انگیزشی رابطه معنی داری وجود داشت ( $p < 0/05$ ). به طوری که میانگین نمره راهبردهای شناختی در رشته مامایی و آموزش بهداشت بیشتر از سایر رشته ها گزارش گردید. همچنین بین ابعاد خلاصه نویسی، سازماندهی و درک مطلب از حوزه شناختی با رشته تحصیلی رابطه معنی داری دیده شد. میانگین نمره بعد خلاصه نویسی در رشته آموزش بهداشت بیشترین و میانگین نمره ابعاد سازماندهی و درک مطلب در رشته مامایی بیشترین مقدار گزارش گردید. میانگین نمره راهبردهای فراشناختی نیز در رشته مامایی بیش از سایر رشته ها بود. همچنین بین ابعاد کنترل، تلاش و نظم دهی فعالیت از حوزه فراشناختی با رشته تحصیلی رابطه معنی داری دیده شد به طوری که بیشترین میانگین نمره بعد کنترل در رشته مامایی، بیشترین میانگین نمره بعد تلاش در رشته پزشکی و مامایی و بیشترین میانگین نمره بعد نظم دهی فعالیت در رشته مامایی و پرستاری گزارش شد. میانگین نمره باورهای انگیزشی در رشته های آموزش بهداشت و سلامت دهان و دندان بیشتر از سایر رشته ها بود. بین ابعاد خودکارآمدی، ارزشگذاری درونی و اضطراب با رشته تحصیلی نیز رابطه معنی داری دیده شد به طوری که بیشترین میانگین نمره بعد خودکارآمدی در رشته های سلامت دهان و علوم آزمایشگاهی، بیشترین نمره بعد ارزشگذاری درونی در رشته های آموزش بهداشت و سلامت دهان و کمترین میانگین نمره اضطراب در رشته مشاوره مامایی گزارش شد. آزمون آنالیز واریانس یکطرفه نشان بین محل زندگی و میانگین راهبردهای

نظم دهی فعالیت ها مهارت چندانی نداشتند لذا نمی توانستند انعطافی در رفتار خود در صورت نیاز ایجاد نمایند و یا روش یادگیری خود را تغییر دهند. بنابراین لازم است فراگیران در زمینه مهارت‌هایی از قبیل تلاش و نظم دهی، آموزش لازم را ببینند تا بر راهبردهای شناختی تصمیم یافته مسلط شوند و پایه یادگیریهای جدید ایجاد شود. در غیر این صورت حل تکالیف، جدید که قبلاً با آن روبرو نشده اند، برایشان مشکل است.

وجود رابطه مثبت معنی دار باور های انگیزشی با معدل دانشجویان و وجود رابطه مثبت معنی دار ابعاد خودکارآمدی، جهت گیری هدف، ارزشگذاری درونی با معدل دانشجویان و رابطه ی معکوس معنی دار بعد اضطراب با معدل دانشجویان نشان دهنده این بود که دانشجویانی که از باورهای انگیزشی بالایی برخوردار بودند موفق به کسب معدل بالاتری شده بودند به عبارتی دانشجویانی که به توانایی‌های خود در انجام تکالیف باور داشتند (خودکارآمدی) و اهمیت بیشتری برای تکالیف و اهداف دروس (ارزشگذاری درونی و جهت گیری هدف) قائل بودند، موفق به کسب معدل بالاتری شده بودند نسبت به دانشجویانی که خودکارآمدی، ارزشگذاری درونی و جهت گیری هدف کمتری داشتند. همچنین آن دسته از دانشجویانی که اضطراب امتحان (احساس یا حالت هیجانی ناخوشایند) را در امتحانات رسمی و یا دیگر موقعیتهای ارزشیابی خود تجربه نموده بودند نسبت به آن دسته از دانشجویانی که تجربه پایین اضطراب امتحان را تجربه کرده بودند معدل پایین‌تری داشتند. این یافته ها هماهنگ و هم سو با یافته های پاجاریز و میلر (۲۳)، زیمرمن، بندورا، و مارتینز - پونز (۹) و سیاح و همکاران (۲۴) بوده است. زیمرمن و مارتینز - پونز (۹) نشان دادند که تصور دانشجویان از خودکارآمدی با استفاده از استراتژی های خودتنظیمی آنها مرتبط است و هم چنین در پژوهش های خودشان خودکارآمدی را قوی ترین متغیر برای یادگیری، حل مسئله و پیشرفت تحصیلی معرفی کردند.

خود هدایت، نظارت و اصلاح کنند. در تبیین این یافته می- توان گفت برخورداری از انگیزه درونی و استفاده کارآمد از راهبردهای شناختی از مهمترین عوامل موفقیت تحصیلی به شمار می رود زیرا فرایندهای شناختی فراشناختی راهبرد های یادگیری هستند که باعث تسهیل یادگیری می‌شوند و عملکرد تحصیلی فراگیران را بهبود می بخشد (۱۶). بخش مربوط به حوزه ی شناختی با یافته های شانک (۱۷)، پینتریچ و دی‌گروت (۱۴)، گراهام پاجارس (۱۸)، و گرین (۱۹) و ابو شمیس (۲۰) هم سو بود ولی حوزه ی فراشناختی و زیرمقیاس های آن با یافته های پژوهش حاضر مغایرت داشتند به این شکل که حوزه ی فراشناختی رابطه ی معناداری با معدل دانشجویان نداشت. فراشناخت به معنی دانش فرد درباره ی چگونگی یادگیری خودش است (۲۱) و فلاول (۲۲) در مقایسه ی راهبردهای شناختی و فراشناختی، گفته است یادگیرندگان ماهر راهبردهای شناختی را به خدمت می گیرند تا به پیشرفت شناختی دست یابند و از راهبردهای فراشناختی استفاده می کنند تا بر آن پیشرفت نظارت و کنترل داشته باشند بنابراین می توان نتیجه ی حاصل را نشانه ی عدم نظارت دانشجویان بر نحوه ی یادگیری خودشان دانست.

با وجود رابطه مثبت معنی دار ابعاد برنامه ریزی و کنترل حوزه فراشناختی با معدل دانشجویان و رابطه معکوس معنی- دار ابعاد تلاش و نظم دهی فعالیت با معدل دانشجویان می توان نتیجه گرفت که دانشجویانی که از راهبردهای فراشناختی استفاده می نمودند در برنامه ریزی و کنترل مهارت بیشتری نسبت به تلاش و نظم دهی فعالیت‌های خود داشتند. به این معنی که با کمک گرفتن از راهبرد برنامه‌ریزی نسبت به تعیین هدف برای یادگیری و تحلیل چگونگی برخورد با موضوع آن اقدام می‌نمودند و با کمک گرفتن از راهبرد کنترل به ارزشیابی از کار خود به منظور اطلاع از میزان پیشرفت خود می پرداختند و این دو مهارت به آنها در پیشرفت تحصیلی کمک می نمود ولی از آنجا که در تلاش و

ابعاد بسط و خلاصه نویسی در مقطع کارشناسی ارشد بیشتر از سایر مقاطع بود و میانگین نمره درک مطلب نیز در مقطع کاردانی بیشتر از مقاطع دیگر گزارش گردید. بین میانگین کل راهبرد های فراشناختی با مقاطع تحصیلی نیز رابطه معنی دار دیده نشد ولی زیر مقیاس های تلاش و نظم دهی فعالیت با مقطع تحصیلی دارای رابطه ی مثبت معنی دار بودند به طوری که میانگین نمره تلاش در دانشجویان دکتری بیشتر از مقاطع دیگر بود و میانگین نمره نظم دهی فعالیت در دانشجویان کارشناسی بیشتر از مقاطع دیگر بود. در خصوص این یافته شاید بتوان گفت که اکثر فراگیران دانشگاه علوم پزشکی البرز یا با راهبردهای یادگیری آشنا نیستند و یا از راهبردهای یادگیری به درستی استفاده نمی کنند. فراگیران مقطع دکتری شاید به این دلیل که در یادگیری به دنبال کسب شایستگی، تسلط و خود سازماندهی هستند و از چالش و خود محوری بیشتر لذت می برند تا نظارت و هدایت از سوی اساتید بیشتر از راهبرد تلاش استفاده می نمایند در واقع بسیاری از آنها هم ممکن است بدون اینکه خود بدانند روش صحیح را به کار برند اما این رفتار صحیح ولی ناآگاهانه همیشه نمی تواند منجر به بهینه و بیشینه سازی سرعت، کیفیت ودقت خواندن شود. در مقابل، دانشجو با برنامه ای مشخص و هدفمند می تواند عملکرد خود برای یادگیری را در جهت صحیح تنظیم نماید.

استفاده از راهبردهای شناختی و فراشناختی و همچنین باورهای انگیزشی در دو جنس اختلاف معنی داری دیده نشد اما میانگین نمره های زیر مقیاس های بسط و درک مطلب از راهبردهای شناختی در دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر بود به عبارتی دانشجویان دختر بیشتر از دانشجویان پسر، بیشتر از راهبردهای بسط و گسترش معنایی و درک مطلب استفاده می کنند آنها از تصویر سازی، ساخت کلمات کلیدی و استفاده از آنها به عنوان یادسپارها و کاربستن مطالب آموخته شده همچنین آموزش مطالب آموخته شده به دیگران، استفاده از مطالب آموخته شده برای حل مسائل،

مارتینز زیمرمن، بندورا و پونز دریافتند که خودکارآمدی تحصیلی ۲۱ درصد به طور مستقیم و ۳۶ درصد به صورت غیرمستقیم به وسیله بالا بردن سطح آرزوهای دانشجویان پیشرفت تحصیلی را تبیین می کند.

با توجه به اینکه بین میانگین نمره کل باور های انگیزشی و مقطع تحصیلی رابطه ی معنی داری وجود نداشت. اما در همین حوزه بین ابعاد جهت گیری هدف و ارزشگذاری درونی با مقاطع تحصیلی رابطه ی مثبت معنی دار وجود داشت. بطوریکه میانگین نمره بعد جهت گیری هدف در مقطع کارشناسی ارشد بیشتر از سایر مقاطع و میانگین نمره ارزشگذاری درونی در مقطع کاردانی بیشتر از مقاطع دیگر بود. به عبارتی بعد خودکارآمدی دانشجویان از مجموع ابعاد باور های انگیزشی با مقطع تحصیلی آن ها ارتباطی نداشت و دانشجویان در هر مقطعی که تحصیل می نمودند صرفاً زمانی برای انجام تکالیف برانگیخته می شدند که پیامد مورد انتظار برای آنها با ارزش بود و هنگامی که پیامدها برای آنها ارزشی نداشت برای انجام تکالیف آمادگی کمتری داشتند. از آنجا که هر چه مقطع تحصیلی دانشجویان بالاتر می رود تاکید آنها بر افزایش کفایت و کسب مهارت در تکلیف (هدف تسلط: تبحر) و کسب شایستگی و تایید در نزد دیگران (هدف عملکرد گرایشی) و پرهیز از اشتهار به بی کفایتی در نزد دیگران (هدف اجتنابی) افزایش می یابد شاید به همین دلیل هم میانگین بعد جهت گیری هدف در مقطع کارشناسی ارشد بیشتر از سایر مقاطع بود. میانگین نمره بالای ارزشگذاری درونی در مقطع تحصیلی کاردانی نشان دهنده این است که اساتید دانشگاه علوم پزشکی البرز در مقطع کاردانی بیشتر تکلیف مدار بوده و انجام تکلیف برای دانشجویان بسیار مهم است.

بین میانگین کل راهبردهای شناختی و مقطع تحصیلی نیز رابطه معنی داری به دست نیامد. اما ابعاد بسط، خلاصه نویسی و درک مطلب در همین حوزه دارای رابطه ی مثبت معنی داری با مقطع تحصیلی بودند به طوری که میانگین نمره



نمره راهبردهای شناختی در رشته مامایی و آموزش بهداشت بیشتر از سایر رشته ها گزارش گردید. همچنین بین ابعاد خلاصه نویسی، سازماندهی و درک مطلب از حوزه شناختی با رشته تحصیلی رابطه معنی داری دیده شد. میانگین نمره بعد خلاصه نویسی در رشته آموزش بهداشت بیشترین و میانگین نمره ابعاد سازماندهی و درک مطلب در رشته مامایی بیشترین مقدار گزارش گردید. میانگین نمره راهبردهای فراشناختی نیز در رشته مامایی بیش از سایر رشته ها بود. بین ابعاد کنترل، تلاش و نظم دهی فعالیت از حوزه فراشناختی با رشته تحصیلی رابطه معنی داری دیده شد به طوری که بیشترین میانگین نمره بعد کنترل در رشته مامایی، بیشترین میانگین نمره بعد تلاش در رشته پزشکی و مامایی و بیشترین میانگین نمره بعد نظم دهی فعالیت در رشته مامایی و پرستاری گزارش شد. میانگین نمره باورهای انگیزشی در رشته های آموزش بهداشت و سلامت دهان و دندان بیشتر از سایر رشته ها بود. با نگاهی به سرفصل دروس رشته تحصیلی آموزش بهداشت می توان محوریت آموزش را در اکثر دروسی که این دانشجویان می آموزند درک نمود. دانشجویان آموزش بهداشت به منظور ایفای نقش آموزش دهندگان سلامت تربیت می شوند و در طی دوره تحصیل خود با استراتژیهای یادگیری و روش های آموزشی، ثنوریهای یادگیری در آموزش و کاربرد آن، ارزیابی محتوای آموزشی و انتخاب محتوای مناسب، برنامه ریزی و طراحی استراتژیهای آموزشی مختلف و همچنین طراحی عملیاتی آموزش در محیط کار آشنا می شوند لذا امری بدیهی است که در یادگیری خود از این راهبردها استفاده نمایند. در رشته مامایی دانشجویان از تدریس اساتید دانشکده که یا دارای مدرک تحصیلی آموزش پرستاری و یا سابقه آموزش در دورس مشاوره مامایی هستند با روش های آموزشی و انواع راهبردهای یادگیری آشنا بوده و برنامه درسی خود را نیز با آگاهی تنظیم نموده اند لذا دانشجویان در این مقاطع بیشتر از راهبردهای یادگیری و ابعاد آن استفاده نموده اند.

شرح، تفسیر و تحلیل روابط و مطالب مشکل استفاده می نمایند. شاید به این خاطر باشد که دانشجویان دختر زمان بیشتری را صرف یادگیری می نمایند و یکی از راه های ورود به عرصه اجتماع، فرهنگ و سیاست را پیشرفت تحصیلی میدانند.

راهبردهای شناختی و ابعاد آن یعنی خلاصه نویسی، سازمان دهی و درک مطلب در دانشجویان متاهل و مجرد متفاوت است بطوریکه میانگین آنها در دانشجویان متاهل بیشتر از دانشجویان مجرد می باشد. به عبارتی دانشجویان متاهل ابتدا مطالب را درک نموده و سپس یادداشت برداری می نمایند. همچنین با ایجاد انسجام مطالب آنها را قابل درک تر و برانگیزاننده تر می نمایند.

بین راهبردهای فراشناختی و ابعاد آن و همچنین باورهای انگیزشی و ابعاد آن با وضعیت تاهل رابطه ای دیده نشد. شاید بتوان این مساله را به این شکل تبیین نمود که وقتی هر دو گروه مجرد و متاهل آگاهی نسبت به راهبردهای فراشناختی ندارند لذا در استفاده و باورهای انگیزشی هیچ یک از دو گروه تاثیری دیده نمی شود.

بین سن دانشجویان و راهبردهای شناختی رابطه ای مثبت معنی دار وجود دارد. یعنی هر چه سن افزایش می یافت، میزان کاربرد راهبرد ها ی حوزه ی شناختی بیشتر می شد این امر ممکن است به دلیل تجربه و انگیزه بیشتر افراد مسن تر باشد هم چنین هر چقدر سن افراد بالاتر می رود انگیزه های شغلی و مادی کمتر می شود و کسب علم و دانش ارزشمند تر می گردد.

اما بین سن با حوزه ی فراشناختی و باور های انگیزشی رابطه ی معنی داری وجود نداشت. شاید به این دلیل که هیچ یک از رده های سنی با فراشناخت آشنا نبودند و استفاده از راهبرد یادگیری فراشناخت نیاز به آموزش دارد.

بین رشته تحصیلی با میانگین کل راهبردهای شناختی، میانگین کل راهبردهای فرا شناختی و میانگین کل باورهای انگیزشی رابطه معنی داری وجود داشت. به طوری که میانگین

رفاهی و آموزشی باشد در این پژوهش بین حوزه ی شناختی و باورهای انگیزشی و زیر مقیاس های آن ها با محل اقامت که به سه دسته ی خوابگاه، با خانواده و منزل اجاره ای تقسیم شده بود، رابطه ی مثبت و معنی داری به دست آمد به این صورت که دانشجویانی که با خانواده زندگی می کردند بیشترین میزان استفاده از راهبردهای شناختی در زیرمقیاس های بسط، سازماندهی و درک مطلب را داشتند. هم چنین در حوزه ی باورهای انگیزشی در زیر مقیاس های خودکارآمدی و جهت گیری هدف بیشترین استفاده را داشتند اما حوزه ی فراشناختی ارتباطی با محل اقامت نداشت. از محدودیت های این پژوهش روش هم بستگی بود که روابط را نمی توان به صورت علی فرض کرد و شاید نتیجه ی به دست آمده ناشی از سایر متغیرها باشد.

#### نتیجه گیری

با توجه به یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت در دانشگاه علوم پزشکی البرز تعداد کمی از اساتید با راهبردهای یادگیری (شناختی و فراشناختی) آشنا هستند لذا از قدرت کمی در طراحی تکیه گاه سازی آموزشی (شناختی، فراشناختی، انگیزشی، رویه ای و فنی) برخوردار هستند. همچنین در سرفصل تعداد معدودی از رشته های تحصیلی این دانشگاه راهبردهای یادگیری به ویژه فراشناخت وجود دارد به این ترتیب عده کمی از دانشجویان با این راهبردها آشنا هستند در حالی که بکارگیری این راهبردها به ویژه راهبردهای فراشناخت می تواند به در اصلاح و بهبود عملکرد یادگیری دانشجویان، درک مطلب، حل مسئله و تفکر انتقادی و خلاق یادگیرندگان، ترغیب و ایجاد انگیزش مثبت یادگیری، شناخت مشکلات و تنگناهای یادگیری آنان، کمک نماید لذا پیشنهاد می شود دانشگاه علوم پزشکی البرز اقدام به برگزاری کارگاه های الکترونیک (برای اعضای هیات علمی دارای سابقه و بالینی که فرصت کمی برای شرکت در کارگاه های حضوری دارند) و کارگاه های حضوری

بین ابعاد خودکارآمدی، ارزشگذاری درونی و اضطراب با رشته تحصیلی نیز رابطه معنی داری دیده شد. بیشترین میانگین نمره بعد خودکارآمدی در رشته های سلامت دهان و علوم آزمایشگاهی، بیشترین نمره بعد ارزشگذاری درونی در رشته های آموزش بهداشت و سلامت دهان و کمترین میانگین نمره اضطراب در رشته مشاوره مامایی گزارش شد. شاید بتوان گفت از آنجا که دانشجویان رشته سلامت دهان در دانشکده دندانپزشکی مشغول به تحصیل می باشند و از امکانات دانشجویان دندانپزشکی جهت آموختن و فراگرفتن دروس استفاده می نمایند همچنین تربیت آنها به منظور ایفای نقش اصلی عضو تیم سلامت در خدمات پیشگیرانه و توسعه آموزش و کمک دندانپزشک صورت می پذیرد لذا بعد خودکارآمدی در این دانشجویان در یادگیری خودتنظیمی بیشتر نمایان بوده و آنان ذاتاً برای تکالیف و درسهای این رشته ارزش خاصی قائل می شوند در خصوص دانشجویان علوم آزمایشگاهی شاید بتوان گفت که این دانش آموزان از آنجا که خود را یاری دهندگان به پزشکان در تشخیص بیماری، پیگیری درمان و حفظ سلامت افراد جامعه زیر نظر پاتولوژیست یا متخصصین علوم آزمایشگاهی می دانند. لذا بعد خودکارآمدی در این دانشجویان در یادگیری خودتنظیمی بیشتر نمایان بوده، در مورد ارزشگذاری درونی دانشجویان آموزش بهداشت هم این مساله به ماهیت رشته آنان و درک مفید بودن فرد برای جامعه بر می گردد. با نگاهی به سرفصل دروس مشاوره در مامایی می توان دریافت که این دانشجویان در زمینه نقش مشاوره و اقدام در شرایط اضطراری و در موقعیت های استرس زای شغلی آموزش می بینند و اضطراب امتحان نسبت به سایر اضطرابهایی که آنان در موقعیت های مختلف تجربه می نمایند شاید به همین دلیل از کمترین میانگین نمره اضطراب برخوردارند.

بین محل زندگی و میانگین راهبردهای شناختی و باورهای انگیزشی دانشجویان رابطه معنی داری وجود دارد. تفاوت در محل سکونت می تواند نمایانگر تفاوت های عمیق امکانات

پوسترهای آموزشی و برگزاری کارگاه‌ها و دوره های آموزشی با راهبردهای یادگیری خود تنظیم آشنا نمایند.

#### تقدیر و تشکر :

در پایان از ریاست محترم دانشکده های بهداشت، پزشکی، پرستاری-مامایی، دندانپزشکی، پیرا پزشکی و اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی البرز که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاریم. این پژوهش حاصل طرح پژوهشی با کد ۱۳۴۵ است.

اعضای هیات علمی جدید الورد) جهت آموزش راهبردهای یادگیری نمایند تا اعضای هیات علمی با طراحی آموزشی خلاق و تدارک از برآورده شدن نیازهای یادگیرندگان اطمینان حاصل نمایند و با تدارک برنامه های درسی متناسب با مقتضیات شناختی و فراشناختی دانشجویان، عامل جذب دانشجویان به مطالب درسی شوند و با استفاده از تمایلات ذاتی آنان را بر تکالیفشان متمرکز نمایند. همچنین کلیه دانشجویان را از طریق انتشار پمفلت، بروشور، پیام‌ها و

#### References

- 1- Kitagawa F. *New Mechanisms of Incentives and Accountability for Higher Education Institutions*. Higher Education Management and Policy. 2003; 15(2):99-116.
- 2- Daniela P. *The Relationship Between Self-Regulation, Motivation And Performance At Secondary School Students*. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2015; 191(25): 49-53.
- 3- Tagharrobi Z, Fakharian E, mirhoseini F, rasoulinejad S, akbari H, ameli H. [*Prediction of academic performance in the students of operation room major at Kashan university of Medical Sciences*]. Journal of Medical Education Development. 2011; 4(6): 1-9. [Persian]
- 4- Pintrich PR. *Educational psychology at the millennium: A look back and a look forward*. Educational Psychologist. 2000;35(4):221-6.
- 5- Newman, R., S., (2009), Help seeking, p. 298, in Schunk, D. H., Zimmerman, B. J. (2009). *Self-Regulation of Learning and Performance*. Issues and Educational Applications, New York, NY: Routledge.
- 6- Paulsen MB, Gentry JA. *Motivational, learning strategies, and academic performance: A study of the college finance classroom*. Financial Practice and Education. 2010; 95(5): 78-89.
- 7- Asemian, F. *Relationship between cognitive styles and self-regulating learning and academic progress factors of 2nd grade secondary students of Tabriz city*, MA thesis, University of Tabriz. 2004 .[Persian]
- 8- Chi-Kin Lee J, Zhonghua Z, Hongbiao Y. *Examining Hong Kong students' motivational beliefs, strategy use and their relations with two relational factors in classrooms*. An International Journal of Experimental Educational Psychology. 2009; 29(6): 685-700.
- 9- Zimmerman BJ, Martinez-Pons M. *Student differences in self-regulated learning: relating grade, sex and giftedness to self-efficacy and strategy use*. Journal of Educational Psychology. 1990; 82(1): 51-59.
- 10- Middleton, M. & Midgley, C. *Avoiding the demonstration of lack of ability: an underexplored aspect of goal theory*. Journal of educational psychology. 2007; 89: 710-718.

- 11- Kavita, Kulwinder Singh. *Motivational Beliefs and Academic Achievement of University Students*. IOSR Journal of Research & Method in Education. 2014; 4(1): 1-3.
- 12- Van Damme, J., Maes, L., Clays, E., Rosiers, J. F., Van Hal, G., & Hublet, A. *Social motives for drinking in students should not be neglected in efforts to decrease problematic drinking*. Health education research. 2013; 28(4), 640-650.
- 13- Fincham, F. D., & Cain, K. M. (1986). *Learned helplessness in humans: A developmental analysis*. Developmental Review . 1986; 6(4): 301–333.
- 14- Pintrich, P.R., & DeGroot, E.V. *Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance* . Journal of Educational Psychology.1990; 82: 33-40
- 15- Salehi S, Yrgholi R, Moaghi M. *Relationship between Cognitive and Metacognitive Learning Strategies and Academic Success in Medical – Surgical Nursing Courses* . Iranian Journal of Medical Education. 2013; 13 (8): 616-628
- 16- Mohsenpour, M., Hejazi, E., & Kiamanesh, A. R. (2008). *The roal of self-efficacy, achievement goals, learning strategies and persistence in math achievement of 11th grade high school students in Tehran*. Journal of Educational Innovations. 2008; 24:153-172.
- 17- Schunk DH. *Goal and self-evaluative influences during children’s cognitive skill learning*. American educational research journal. 1996; 33(2):359-82.
- 18- Pajares F, Graham L. *Self-efficacy, motivation constructs, and mathematics performance of entering middle school students*. Contemporary educational psychology. 1999; 24(2): 124-39.
- 19- Greene BA, Miller RB, Crowson HM, Duke BL, Akey KL. *Predicting high school students' cognitive engagement and achievement: Contributions of classroom perceptions and motivation*. Contemporary educational psychology. 2004; 29(4): 462-82. Shmais WA. *Language learning strategy use in Palestine*. teaching English as a second or foreign language. 2003; 7(2).
- 20- Slavin, Robert E. *Educational psychology theory and practice*. 5th ed, Boston Allyn and Bacon, 1997.
- 21- Flavell JH. *Cognitive development: Past, present, and future*. Developmental psychology. 1992; 28(6):998.
- 22- Miller RB, Greene BA, Montalvo GP, Ravindran B, Nichols JD. *Engagement in academic work: The role of learning goals, future consequences, pleasing others, and perceived ability*. Contemporary Educational Psychology. 1996; 21(4): 388-422.
- 23- Sayah BM, Ardame A, Yaghoobi AE. *The evaluation of relationship between motivational beliefs and self-regulated learning strategies with educational outcomes of students in health faculty of Ahvaz Jundishapour University of medical sciences*. Educational Development of Jundishapur.2013; 3(2): 60-70.

## ***The relationship between self-regulation learning strategies, motivational beliefs and the academic performance of students at Alborz University of Medical Sciences in 2016***

**Sabzmakan L. (Ph.D.)<sup>1</sup>, KeikavoosiArani L. (Ph.D.)<sup>2\*</sup>, Hossein Sh. (BSc)<sup>3</sup>, AliAkbarpoor S. (BSc)<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Health Education and Promotion, Faculty of Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Health Services Management, Faculty of Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

<sup>3</sup> Bachelor's Degree in Public Health, Faculty of Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

<sup>4</sup> Bachelor's Degree in Public Health, Faculty of Health, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran.

**Received:** 8 Mar 2017

**Accepted:** 20 Aug 2017

### **Abstract**

**Introduction:** Based on self-regulation learning theory, cognitive components are considered motivational and academic performance of a series of intertwined and related entities. This study investigated the relationship between self-regulated learning strategies and motivational beliefs and academic performance of students enrolled at Alborz University of Medical Sciences in 2016.

**Method:** In this analytical cross-sectional study, 352 students at Alborz University of Medical Sciences studying in year 2016 were enrolled in the study through stratified random sampling. The Motivated Strategies for Learning Questionnaire (MSLQ) assessment device was used to collect data and the students' average scores were used to assess the academic performance of Students in their course works. The data were analyzed by SPSS-V. 19 software using descriptive statistics and ANOVA, t-test and Pearson correlation co-efficients.

**Results:** There was a positive and significant correlation between the dimensions of cognitive learning strategy and academic achievement ( $p < 0.05$ ). There was no significant correlation between meta-cognitive learning strategies and academic achievement ( $p < 0.05$ ). In general, the higher the student's average score was, the higher the mean cognitive domain and the average of motivational beliefs were.

**Conclusion:** It seems that by designing educational intervention strategies for self-regulation learning and strengthening motivational beliefs in students of Alborz University of Medical Sciences, better academic achievements can be anticipated

**Keywords:** Cognitive and meta-cognitive strategies, academic performance, self-regulation

**This paper should be cited as:**

Sabz Makan L, Keikavoosi Arani L, Hossein Sh, Ali Akbarpoor S. *The Relationship between Self-Regulation learning strategies, motivational beliefs and the academic performance of students At Alborz University of Medical Sciences in 2016.* J Med Edu Dev; 12(3): 167-80.

\* Corresponding Author: Tel: 02634643922, Email: Leila\_keikavoosi@yahoo.com

## بررسی علل بی‌نظمی در برگزاری کلاس‌های آغاز هر نیمسال تحصیلی از نگاه کارشناسان آموزشی

سیدحسین موسوی انیجدان<sup>۱</sup>، آرام تیرگر\*<sup>۲</sup>، مصطفی پویا کیان<sup>۳</sup>، خدابخش جوانشیر<sup>۴</sup>، ایرج علیمحمدی<sup>۵</sup>، ایمان جهانیان<sup>۶</sup>، منیژه پروانه<sup>۷</sup>

### چکیده

مقدمه: بی‌نظمی یا به عبارتی بهتر تاخیر یک تا دو هفته‌ای در آغاز هر نیمسال تحصیلی بواسطه عدم حضور دانشجویان یا اساتید در کلاس‌ها، یکی از معضلات بسیار متداول در اکثر دانشگاه‌های ایران است. این پژوهش با هدف بررسی علل بی‌نظمی در شروع نیمسال تحصیلی از دیدگاه کارشناسان آموزشی چند مرکز دانشگاهی انجام شده است.

روش بررسی: این مطالعه بصورت مقطعی در نیمسال اول تحصیلی ۹۴-۹۵ در سه دانشگاه علوم پزشکی بابل، شهید بهشتی و ایران، در میان کارشناسان آموزشی چهار دانشکده پزشکی، دندانپزشکی، پیراپزشکی و بهداشت انجام پذیرفت. جهت جمع‌آوری داده از ابزاری محقق ساخته استفاده شد. روایی ابزار با اعمال نظر شش نفر از متخصصین و پایایی آن با روش آزمون-بازآزمون ( $F=0/82$ ) مورد تایید قرار گرفت. برای پردازش داده از شاخص‌های آمار توصیفی استفاده شد.

نتایج: پردازش نظرات ۴۲ نفر از کارشناسان حاکی از آن بود که اصلی‌ترین دلیل بی‌نظمی دانشجویان در اولین هفته آغاز ترم، تاکید دوستان هم‌کلاسی به غیبت در کلاس‌ها می‌باشد. البته به عقیده آنان، خلاء مقررات انضباطی و یا عدم جدیت در اجرای قوانین، بی‌میلی اساتید در برگزاری بموقع کلاس‌ها و همچنین عدم حضور و غیاب و یا عدم اعلام غیبت‌ها به آموزش از دیگر عوامل موثر می‌باشند.

نتیجه‌گیری: به عقیده کارشناسان آموزشی، از بین علل متعدد تعطیلی کلاس‌ها در آغاز هر نیمسال تحصیلی، عوامل منسوب به دانشجویان و اساتید از سهم بیشتری برخوردارند. بنابراین نیاز است تا از سوی مسئولان آموزشی برنامه‌ریزی و نظارت دقیق‌تری برای کنترل و جلوگیری از چنین رفتاری صورت پذیرد.

کلمات کلیدی: علل بی‌نظمی، برگزاری کلاس درس، آغار نیمسال، کارشناسان آموزشی، دانشگاه

۱- استادیار، گروه تکنولوژی پرتوها، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، مازندران، ایران.

۲- دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، مازندران، ایران.

۳- استادیار، گروه مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- دانشیار، گروه فیزیوتراپی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، مازندران، ایران.

۵- دانشیار گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

۶- مربی، گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، مازندران، ایران.

۷- دانشجوی دکترای مدیریت آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، مازندران، ایران.

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۱۱۳۲۱۹۰۵۶۰، پست الکترونیکی: aramtirgar@yahoo.com

## مقدمه

هر ساله تقویم آموزشی و سال تحصیلی دانشگاهها با ابلاغ تاریخ های کلی از سوی وزارت های بهداشت و علوم به دانشگاهها تعیین می گردد. این تقویم بر اساس صراحت آیین نامه های آموزشی مبنی بر هفده هفته ای بودن هر نیمسال تحصیلی تهیه می شود. برنامه ریزی برای اجرای دقیق این تقویم سبب می شود تا اغلب دانشگاهها نیمسال اول هر سال تحصیلی را به صورت رسمی از دهه سوم شهریور شروع نمایند.

بی‌نظمی یا به عبارتی بهتر تاخیر یک تا دو هفته ای در آغاز هر نیمسال تحصیلی بواسطه عدم حضور دانشجویان یا اساتید در کلاس ها، یکی از معضلات بسیار متداول دانشگاهها در ایران است که در ادامه با وقوع تعطیلات ملی یا مذهبی در ایام هفته بر شدت معضل افزوده شده و سبب از دست رفتن جلسات آموزشی بیشتری در طول نیمسال می شود. این پدیده در مورد نیمسال دوم شرایطی به مراتب بغرنج تر دارد. در واقع تعطیلات نوروز در میانه ی این نیمسال و به طور معمول، تشکیل نشدن جلسات هفته های قبل و بعد آن، شرایطی استثنایی و حایز توجه ای را در دانشگاههای ایران پدید آورده است.

یقیناً تاخیر در شروع نیمسال، تنها عامل موثر بر افت کیفیت آموزشی و وقوع خسارت آموزشی نبوده و چه بسیار علل شناخته و ناشناخته دیگر که در آسیب های آموزشی سهمیم هستند. ولی تاثیر این معضل بر اتلاف سرمایه، زمان و کاهش کیفیت آموزش انکارناپذیر است. در اغلب موارد، بدلائل مختلف جبران جلسات از دست رفته برای استاد و دانشجو دشوار و گاه ناممکن است. تشکیل جلسات جبرانی با نارضایتی و خستگی دانشجو از یک سو و افت محسوس کیفیت آموزشی از سوی دیگر همراه است. از دیدگاه عملیاتی، فشرده شدن مباحث آموزشی در جلسات کمتر و نبود زمان کافی برای پوشش تمامی سرفصل ها جزو اثرات مستقیم این معضل است. لیکن به عقیده نویسندگان، دامنه اثرات پدیده مذکور

بسیار فراتر از اینهاست. چه بسا این که، سیستم های بی‌نظم، متخصصینی بی‌نظم نیز تربیت کرده و در آینده با شخصیت هایی روبرو خواهیم بود که از این خصوصیت برجسته انسانی که همانا نظم است در زندگی و تعاملات اجتماعی و رفتار حرفه ای به اندازه کافی برخوردار نیستند.

دانشگاه و مراکز آموزش عالی به عنوان یک سیستم مترقی و مسئول در زمینه تربیت نیروی متخصص و کاردان برای اداره کشور باید خود نمونه ای درخشان از نظم در امور باشند. یقیناً مشاهده بی‌نظمی و آشفتگی در این سیستم توسط دانشجویان، به شکل غیر مستقیم سبب خو گرفتن با این الگوی کاری و تکرار آن در آینده توسط خود آنان خواهد شد. بنابراین، در چنین شرایطی دانشگاه خود به عنوان یکی از سرشاخه های ترویج فرهنگ کاری، ضعیف عمل می نماید. چنین مسئله ای در خصوص دانشگاههای علوم پزشکی نیز مصادیق فراوانی دارد و در موارد زیادی با نقش حیاتی زمان و نظم روبرو هستیم. حال سوال این است که آیا تفهیم ارزش زمان در نجات جان انسان ها برای دانشجویان پزشکی، پرستاری و غیره با تدریس این مباحث در کلاس ها کارآمدتر است یا قرار دادن آنها در سیستمی با برنامه ریزی و اجرای دقیق در طول دوران تحصیل؟

بی‌نظمی آغازین در نیمسال های تحصیلی موضوعی شناخته شده برای دانشجویان، اساتید و کارکنان آموزشی است. به گونه ای که احساس می شود هیچ یک از این گروه ها، تاریخ اعلام شده برای شروع نیمسال تحصیلی را چندان جدی نمی گیرند. نکته جالب آنکه وقوع چنین پدیده‌ای علی‌رغم ابراز ناخرسندی و شکایت از سوی همه گروه‌های درگیر؛ اعم از اساتید، دانشجویان و مسئولان آموزشی، اما در هر نیمسال تکرار می شود. حال سوال اساسی آن است که دلیل تاخیر در شروع نیمسال های تحصیلی چیست؟

در سال‌های گذشته، مطالعاتی برای بررسی علل حضور یافتن یا عدم حضور دانشجویان در کلاس درس انجام گرفته

گرچه آمار و گزارشی از بی‌نظمی‌های مربوط به تشکیل کلاس‌های درسی در آغاز ترم بصورت یک سند رسمی در کشور یافت نشد، اما نمی‌توان اظهار کرد که دانشگاه‌ها از وقوع چنین مشکلی مبرا هستند. بررسی‌های محدود و منتشر نشده‌ای از سوی نگارندگان همین مقاله در اولین هفته پس از تعطیلات نوروز در یک دانشکده نشان داده است که از مجموع ۷۷ کلاس درسی طی یک هفته، ۳۱ کلاس بدلیل عدم حضور دانشجویان تشکیل نشد (۴۰/۲۶ درصد). البته شایان ذکر است که آن بخش از کلاس‌های برگزار شده نیز با غیبت‌های متعدد دانشجویان روبرو بوده و سهمی از دانشجویان گاهی تا بیش از نیمی از آنان در زمان برپایی کلاس حضور نداشته‌اند. مسلماً چنین مشکلی ضربات قابل ملاحظه‌ای بر پیکر نظام آموزش عالی وارد نموده و روند اجرای برنامه‌ها را دچار اختلال و دستیابی به اهداف آموزشی را دشوار می‌نماید. شکی نیست تبعات چنین رفتاری در جامعه و افرادی که دانشگاهیان را به‌عنوان نمونه‌های شایسته انسانی قلمداد می‌کنند، نمود پیدا خواهد کرد.

نظر به ضرورت اصلاح بی‌نظمی‌ها در برپایی کلاس‌های آغاز ترم و جلوگیری از اتلاف زمان و سرمایه، نیازمند آن هستیم تا دلایل احتمالی شکل‌گیری و راهکارهای متناسب جهت کنترل آن را مورد کنکاش قرار دهیم. طبیعی است دستیابی به چنین هدف مهمی، نیازمند بررسی نظرات همه عناصر تاثیرگذار در چنین پدیده‌ای اعم از اساتید، دانشجویان و کارشناسان آموزشی است. بنابراین با توجه به ضرورت موضوع، و از سویی خلاء اطلاعاتی از حیث گستردگی و ریشه‌های آن، در این مقاله قصد بر آن است تا نظرات گروهی از کارشناسان آموزشی در سطح چند دانشگاه علوم پزشکی پیرامون علل بی‌نظمی دانشجویان در آغاز ترم‌های تحصیلی ارائه شود.

### روش‌ها:

این مطالعه بصورت توصیفی تحلیلی در آغاز نیمسال اول تحصیلی ۹۵-۹۴ در سه مرکز دانشگاهی شامل دانشگاه‌های

است. گروهی از پژوهشگران علت حضور یافتن و یا حضور نیافتن دانشجویان در کلاس‌های درس را به استاد و مسائل وابسته به آن نسبت داده‌اند و توصیه نمودند که اساتید می‌بایست روش‌های خلاق آموزشی برای جذب دانشجویان را بکارگیرند (۴-۱).

در پژوهشی توسط نبوی و صفوی، غیبت از کلاس به‌عنوان مهمترین عامل بازدارنده از کنش متقابل استاد و دانشجو و در نهایت یادگیری مورد بررسی قرار گرفت. آنها عوامل احتمالی مداخله‌گر موثر بر غیبت از کلاس در طول نیمسال را مورد بررسی قرار داده و در خاتمه عوامل را در قالب سه دسته مسائل شخصی، اجتماعی و عملکرد استاد دسته‌بندی کردند (۵).

در پژوهش دیگری که در آن حدود ۵۰ درصد (۷۰ نفر) از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز مشارکت داشته‌اند، موضوعات مختلفی از جمله وضعیت حضور دانشجویان در کلاس‌های درس مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج بدست آمده میزان علاقه دانشجویان برای حضور در کلاس درس‌های نظری، مسئولیت‌پذیری، اندازه مهارت‌های بالینی، و رعایت اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان کنونی نسبت به دانشجویان سنوات گذشته بدتر تا بسیار بدتر تشخیص داده شد (۶).

گفتنی است بر اساس پژوهشی که توسط دماری و همکاران با عنوان بررسی عوامل موثر بر شرکت و عدم شرکت دانشجویان در کلاسهای علوم پایه در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در سال ۷۹-۷۸ انجام پذیرفت، آمده است که مشکل عدم حضور دانشجویان بر سرکلاس و بی‌نظمی‌های آنان در این امر از زمان ورود به دانشگاه آغاز شده و یکی از علل اصلی آن کاهش انگیزه تحصیلی دانشجویان معرفی شده است. البته در همین مقاله آمده که این پدیده بواسطه عدم اجرای حضور و غیاب می‌تواند شکل جدی تری به خود گرفته و به عدم حضور کامل دانشجو در کلاسها بیانجامد (۷).



پذیرفت. جمع آوری اطلاعات در میان کارشناسان آموزشی بصورت تمام شماری و البته متناسب با تمایل ایشان در تکمیل فرم ها صورت پذیرفت. روایی صوری و محتوای پرسشنامه‌ها با اعمال نظر شش نفر از اعضاء هیات علمی و پایایی آن با استفاده از روش آزمون- بازآزمون ( $r=0/82$ ) مورد بررسی و تایید قرار گرفت. جهت پردازش آماری داده ها از نرم افزار SPSS 20 و شاخصهای توصیفی، همانند شاخص های پراکندگی و گرایش به مرکز استفاده شد.

#### نتایج:

پردازش داده های حاصل از اطلاعات جمعیت شناختی ۴۲ نفر از کارشناسان مورد بررسی (جدول ۱) نشان داد که اکثر آنان زن و از نظر سطح تحصیلات در مقطع کارشناسی یا کارشناسی ارشد بوده اند.

جدول ۱: توزیع فراوانی اطلاعات جمعیت شناختی کارشناسان مشارکت کننده در بررسی علل بی‌نظمی دانشجویان در برپایی کلاس

#### های آغاز ترم

متغیر	سطوح	فراوانی	فراوانی نسبی
دانشگاه محل کار	ع. پ. بابل	۲۶	۶۱/۹
	ع. پ. ایران	۹	۲۱/۴
	ع. پ. شهید بهشتی	۷	۱۶/۷
دانشکده محل کار	بهداشت	۱۶	۳۸/۱
	پزشکی	۱۱	۲۶/۲
	پیراپزشکی	۹	۲۱/۴
	دندانپزشکی	۶	۱۴/۳
جنس	زن	۳۱	۷۳/۸
	مرد	۱۱	۲۶/۲
مقطع تحصیلی	دکتر	۱	۲/۴
	کارشناسی ارشد	۱۷	۴۰/۵
	کارشناسی	۱۷	۴۰/۵
	کاردانی	۳	۷/۱
	دیپلم	۳	۷/۱

تحصیلی در قالب دو بخش تنظیم شده است. الف: بر اساس پیش فرض های پژوهشگران و بر مبنای امتیازی از صفر تا ۵ که در آن، عدد ۵ از بیشترین میزان و عدد صفر گویای

علوم پزشکی بابل، شهید بهشتی و ایران، و در میان کارشناسان آموزشی چهار دانشکده پزشکی، دندانپزشکی، پیراپزشکی و بهداشت به اجرا در آمد. به منظور دستیابی به داده‌های مورد نظر، فرمی محقق ساخته و متناسب با اهداف پژوهش مشتمل بر دو بخش طراحی شد. بخش نخست شامل اطلاعات جمعیت شناختی و سوالاتی مانند سن، جنس، سابقه کار، میزان تحصیلات، محل اشتغال و بخش دوم متشکل از ۹ سوال بسته پاسخ در خصوص دلایل احتمالی غیبت دانشجویان در نخستین جلسات ترم در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای بود. (کاملاً مخالف=۱، تاحدی مخالف=۲، نظری ندارم =۳، تاحدی موافق=۴، کاملاً موافق=۵). انتخاب نوع و موضوع سوالات، همچنین شکل پاسخگویی به آنها متناسب با اهداف مطالعه از طریق بارش افکار توسط اعضاء تیم پژوهش و در ادامه از طریق تصحیح سوالات توسط دیگر اعضاء تیم انجام

جمع بندی نظرات کارشناسان آموزشی در خصوص علل بی‌نظمی دانشجویان جهت شرکت در اولین هفته آغاز ترم و یا به عبارتی دیگر، دلیل عدم برگزاری کلاس ها در آغاز ترم

کمترین میزان اثرگذاری (جدول ۲). از نظر کاشناسان، حضور نیافتن استادان در سر کلاس از مهمترین علت‌های هماهنگی دوستان همکلاسی برای غیبت در هفته اول و بی‌نظمی دانشجویان در برپایی کلاس‌های آغاز ترم می‌باشد.

جدول ۲: توزیع میانگین امتیاز علل بی‌نظمی دانشجویان در آغاز ترم مطابق با پیش فرض های پژوهشگران و بر مبنای نظر کارشناسان آموزشی ( $n=42$ )

ردیف	به نظر شما چرا دانشجویان در اولین جلسات ترم غیبت می‌کنند؟	میانگین (انحراف معیار)
۱	به دلیل اینکه آموزش دانشکده تاکید کافی و جدی نمی‌کند.	۲/۱۴±۱/۵۲
۲	به خاطر آنکه بسیاری از امور از جمله امور آموزشی در آغاز ترم هماهنگ نیستند.	۲/۵۰±۱/۵۲
۳	چون دانشجویان از تبعات غیبت خود آگاه نیستند.	۳/۴۸±۱/۳۸
۴	زیرا خانواده ها دانشجو را به غیبت ترغیب می‌کنند.	۲±۱/۲۱
۵	به دلیل اینکه اساتید در کلاس های اول ترم حضور نمی‌یابند.	۳/۷۹±۱/۱۸
۶	به خاطر اینکه همیشه هفته های اول ترم کلاس تشکیل نمی‌شود.	۳/۴۸±۱/۴۹
۷	چون دوستان همکلاسی به غیبت در هفته اول تاکید دارند.	۴/۳۱±۰/۷۸
۸	زیرا دسترسی به ماشین برای شهرستانی ها در هفته اول دشوار است.	۲/۲۲±۱/۴۱
۹	چون امکانات رفاهی مانند خوابگاه و سلف همزمان با شروع ترم آماده نیستند.	۳/۴۰±۱/۵۸

و به بی‌نظمی و غیبت بر اساس دلایلی فراتر و منطبق با نظر کارشناسان آموزشی بود (جدول ۳). همانگونه که در این جدول دیده می‌شود، بیشترین نظرات کارشناسان بر خلاء

جدول ۳: توزیع فراوانی علل بی‌نظمی دانشجویان در برپایی کلاس‌های آغاز ترم منطبق با نظرات کارشناسان آموزشی\*

ردیف	دلایل منسوب به	دیگر دلایل بی‌نظمی منطبق با نظر کارشناسان آموزشی	فراوانی
۱	استاد	بی میلی یا عدم همکاری اساتید در برگزاری بموقع کلاس ها	۳
		عدم حضور و غیاب و یا عدم اعلام غیبت ها به آموزش	۳
۲	آموزش	خلاء مقررات انضباطی و یا عدم جدیت در اجرای قوانین	۹
		سردرگمی و نامشخص بودن برنامه های کلاسی در آغاز ترم	۲
۳	دانشجو	بی انضباطی و عدم پایبندی دانشجو به تقویم آموزشی دانشگاه	۲
		اختلال دانشجویان ورودی های مختلف در یک کلاس	۱
۴	سایر	عدم همکاری و ارتباط نزدیک مدیران گروه ها و آموزش	۱
		ذهنیت غالب مبنی بر آغاز رویداد های آموزشی با شروع مهر	۱

\* فراوانی نظرات و پیشنهادات بدلیل عدم پاسخگویی برخی از کارشناسان به سوالات، کمتر از فراوانی مطلق شرکت کنندگان در این مطالعه می‌باشد.

در کاهش بی‌نظمی آغاز هر نیمسال، موضوع جدی گرفتن استادان در انجام حضور و غیاب دانشجویان و ایجاد سیستم تذکر و تشویق برای استادان، از مهمترین موردها بوده‌اند.

از دیگر موضوعات مورد بررسی در این تحقیق، کسب نظرات کارشناسان آموزشی پیرامون راهکارهای اصلاحی به منظور کاستن از چنین رفتارهایی از سوی دانشجویان انجام گرفت، بوده است (جدول ۴). از بین پیشنهادهای کاشناسان

جدول ۴: توزیع فراوانی پیشنهاد کارشناسان آموزشی پیرامون کاستن از بی‌نظمی در برپایی کلاس های آغاز ترم

معاونت مسئول	افراد یا بخش های مسئول	پیشنهاد	فراوانی
آموزشی	اساتید	جدی گرفتن حضور و غیاب	۹
		اعلام غیبت ها به آموزش	۵
		حضور منظم اساتید در کلاس	۶
		توجه دانشجویان در خصوص تبعات آموزشی و درسی غیبت	۷
		اعمال کسر نمره بواسطه غیبت غیر موجه	۸
	آموزش	برخورد جدی با غیبت های غیر موجه	۶
		نظارت بر برگزاری کلاس ها از سوی آموزش	۱
		ایجاد سیستم تذکر و تشویق برای اساتید	۱۰
		برنامه ریزی دقیق برای شروع ترم و کلاس ها	۵
		انعکاس بی نظمی دانشجویان به والدین	۱
		برگزاری کلاس های توجیهی برای دانشجویان جدیدالورود یا در آغاز ترم	۱
		برگزاری جلسات توجیهی برای اساتید	۱
		ایجاد انگیزه در دانشجویان از طریق جشن آغاز ترم تحصیلی و اهداء جوایز به افراد منظم	۱
		یکسان سازی تاریخ شروع ترم برای ورودی های جدید و قدیم	۱
		اعمال مقررات مربوط به غیبت ها قبل از پایان ترم و شروع آزمون ها	۱
گروه های آموزشی	معرفی مسئول درس در دروس مشترک و معرفی استاد آغاز کننده درس	۱	
	تسریع در معرفی اساتید و حذف مکاتبات اضافه در این فرایند	۲	
	تدارک امکانات لازم نظر خوابگاه، سرویس ایاب و ذهاب و غذاخوری دانشگاه	۵	
دانشجویی			

همچنین به نظر این کارشناسان، کسر نمره به ازاء تعطیلی آزمون پایانی از عمده ترین راهکارهای اصلاحی و پیشگیرانه در دسته جمعی کلاس ها و جلوگیری از حضور دانشجویان در این زمینه بود (جدول ۵).

جدول ۵: انواع اقدامات انجام شده پیرامون کاستن از غیبت های دسته جمعی و تعطیلی کلاس های آغاز ترم

نوع اقدامات	اقدامات
در ارتباط با اساتید	توصیه به کسر ۱ تا ۴ نمره به ازاء تعطیلی دسته جمعی از سوی دانشجویان
	درخواست کتبی به اساتید مبنی بر انجام حضور و غیاب
	مکاتبه و پیگیری علت عدم تشکیل کلاس از سوی اساتید
	درخواست از اساتید مبنی بر اعمال اثر منفی بر نمرات دانشجویان غایب
	نظارت بر برگزاری منظم کلاس ها
	تماس با اساتید به منظور اعلام و تاکید بر زمان شروع ترم
در ارتباط با دانشجویان	عدم پذیرش گواهی پزشکی صوری یا تایید نشده از دانشجویان با سابقه غیبت
	تاکید بر ارائه گواهی پزشکی یا دیگر مستندات برای دانشجویان غایب
	جلوگیری از حضور دانشجویان در امتحان پایان ترم در صورت گزارش استاد

## بحث:

هدف از انجام این بخش از مطالعه بررسی علل بی نظمی در شروع نیمسال تحصیلی از منظر کارشناسان آموزشی بود. با توجه به نظر کارشناسان آموزشی در پاسخ به این پرسش که "چرا دانشجویان در اولین جلسات ترم غیبت می کنند؟" چنین نتیجه ای بدست آمد که "چون دوستان همکلاسی به غیبت در هفته اول تاکید دارند" (جدول ۲). بر اساس نتایج بدست آمده این عامل حایز بالاترین امتیاز تاثیرگذاری در مقایسه با دیگر موارد پیش بینی شده بود. تجربه نگارندگان نیز حاکی از آن است که در بسیاری از موارد عدم تشکیل کلاس ها به دلیلی جز هماهنگی دانشجویان با یکدیگر نبوده و دقیقاً به همین دلیل، مدیران آموزشی دانشگاه ها باید با اتخاذ تدابیر لازم در راستای جلوگیری از چنین تبانی و رویه نادرستی برنامه ریزی کنند. البته صرف نظر از موارد پیش بینی شده در این تحقیق (جدول ۲)، بالاترین فراوانی در فهرست علل بی نظمی از دیدگاه کارشناسان آموزشی به خلاء مقررات انضباطی و یا عدم جدیت در اجرای قوانین اختصاص یافته است (جدول ۳). گفتنی است علاوه بر موارد مذکور که از سویی دانشجویان را مسبب عمده بی نظمی معرفی نموده و از سوی دیگر مشکل را ناشی از ضعف مقررات آموزشی و عدم برخورد قاطع با موارد تخلف می داند، دلایل دیگری مانند عدم حضور اساتید در کلاس های اول ترم، بی اطلاعی دانشجویان از تبعات غیبت خود و یا سابقه ذهنی دانشجویان در خصوص تعطیلی کلاس ها در هفته های اول ترم در شکل گیری چنین پدیده ای نقش دارند (جدول ۲).

در پژوهشی که توسط نبوی و صفوی با موضوع علل غیبت از کلاس و عدم توجه به درس در بین دانشجویان رشته پزشکی مقطع علوم پایه در دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران انجام پذیرفت، با اهمیت ترین مؤلفه علل غیبت دانشجویان از کلاس، مسائل وابسته به کارکرد استاد از جمله: تسلط و قدرت بیان استاد در تدریس و برخورد گرم و صمیمی استاد با دانشجویان معرفی شد. هرچند عوامل دیگر مانند

مشکلات مربوط به برنامه ریزی آموزشی و مشکلات شخصی و خانوادگی دانشجویان نیز در این پدیده موثر شناخته شده اند (۵). در پژوهش مذکور همچنین آمده است که دانشجویان ترم های اول و دوم، کارکرد استادان را در غیبت از کلاس مؤثر ندانستند. یافته های پژوهش حاضر نیز گرچه این موضوع را تأیید می کند اما از نظر کارشناسان آموزشی عملکرد اساتید کم اثر نیز نبوده و در مرتبه ای پس از هماهنگی دانشجویان، در جایگاه دوم علل تاثیر گذار بر بی نظمی های آغاز ترم قرار گرفته است.

از طرفی برخی اعتقادی به مشتری بودن دانشجو در نظام آموزشی ندارند و آن را بعنوان محصول این نظام می دانند. به نظر ما نیز این موضوع می تواند درست باشد و بنابراین شعار حق با مشتری و رضایت مداری او نمی تواند درست باشد (۸). چون در بسیاری از مواقع دانشجو، توانایی ارزیابی تسلط علمی استادش را ندارد.

یکی از موضوعاتی که از دید بسیاری از دست اندرکاران آموزشی مغفول مانده است، پوشش داده نشدن سرفصل های درس ها است که ارتباط مستقیمی با تشکیل تعداد جلسات کلاسی دارد. بدون شک بی نظمی در شروع هر ترم، طول آن و نیز پایان هر ترم به این پوشش داده نشدن سرفصل های درسی، دامن می زند. در صورتی که این موضوع بسادگی توسط کارشناسان آموزشی و یا مدیران گروه ها می تواند پایش و پیگیری شود. بهر حال برای نظام آموزش پزشکی باید مشخص شود که پوشش سرفصل ها طی ۱۷ جلسه حایز اهمیت است یا رضایت دانشجو، استاد و غیره. چون برگزیدن هر یک دارای پیامدهایی هستند که خواه ناخواه گریبانگیر کیفیت نظام آموزشی خواهد شد.

بررسی قوام و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داد که عدم حضور در کلاس درس با موفقیت تحصیلی، ارتباط معنی داری دارد، به گونه ای که گروهی از دانشجویان غایب از کلاس، دارای میانگین معدل و موفقیت تحصیلی

پائین‌تری نسبت به گروهایی که در کلاس‌ها غایب نبودند، داشتند (۹)

نظر به مطالعه کبريایی و همکاران در خصوص بهره‌گیری از مهارت‌های فردی مدیریت زمان، دانشجویان از نظر بهره‌گیری از مهارت‌های فردی مدیریت زمان در حد متوسط به پایین بودند. در حیطه‌ی برنامه‌ریزی زمانی بهره‌گیری بهتر و در حیطه‌ی پایبندی به اجرای برنامه بهره‌گیری ضعیف‌تر داشتند (۱۰).

در رابطه با اقدامات انجام شده پیرامون کاستن از تعطیلی کلاس‌ها بدلیل غیبت دسته‌جمعی دانشجویان در آغاز ترم (جدول ۵) و البته دیگر غیبت‌های انجام شده از سوی آنان در طول ترم، گفتنی است که مقررات موجود تمایزی بین غیبت‌ها اعم از موجه و غیر موجه قایل نشده است در حالی که به نظر می‌رسد اقدامات در خصوص غیبت‌های موجه و غیر موجه باید از تفاوت‌هایی برخوردار باشند. به‌طوری‌که مثلاً" مقررات دربرخورد با غیبت‌های غیر موجه سختگیرانه و به دور از اغماض و در مقابل، در مورد غیبت‌های موجه متناسب با شرایط دانشجو قابل انعطاف باشد.

از جمله محدودیت‌های مقاله حاضر که باید در مطالعات آتی لحاظ گردد آن است که مطالعه باید در دانشگاه‌های بیشتری اجرا گردد، دیدگاه دانشجویان و اعضای هیات علمی نیز بررسی گردد. با توجه به نوع دروس نیز مطالعات متفاوتی طراحی گردد که در یک نگاه همه‌جانبه علل تاثیرگذار اصلی تعیین گردند.

### نتیجه‌گیری:

به عقیده کارشناسان آموزشی در این تحقیق علیرغم نقش‌آفرینی علل متعدد در تعطیلی کلاس‌های آغاز هر نیمسال تحصیلی مانند عوامل منسوب به اساتید، آموزش و حتی امور

رفاهی نقش دانشجویان، اصلی‌ترین علت چنین پدیده‌ای تشخیص داده شد. بنابراین لازم است تا ضمن برنامه‌ریزی به منظور جلوگیری از چنین هماهنگی‌های نابهنجاری بین دانشجویان، تدابیر گوناگونی با توجه به ماهیت چند عاملی موضوع در دستور کار مسئولان قرار گیرد. البته پایش علل این مشکل از منظر اساتید و دانشجویان نیز می‌تواند به هر چه شفاف‌تر شدن این معضل و دستیابی به راهکارهای موثر، مفید باشد. تیم این تحقیق مطالعه‌ای موازی را نیز در این زمینه انجام داده است که نتایج آن هنوز منتشر نشده است.

به نظر می‌رسد سرمایه‌گذاری و تبلیغ بر روی مفهوم و اهمیت "زمان" به عنوان یک ارزش کلیدی در سازمان‌ها و موسسات آموزشی مانند دانشگاه می‌تواند بر از بین رفتن رفتارهای ضد ارزش مانند هماهنگی دانشجویان برای غیبت گروهی در کلاس‌ها تاثیر فراوانی داشته باشد. وظیفه اصلی در این بین بر عهده مدیران ارشد و میانی دانشگاه است که با اجرای برنامه‌هایی که نشان‌دهنده تعهد واقعی و خدشه‌ناپذیر آنها به رعایت دقیق و زمانبندی در اجرای برنامه‌هاست، این مسئله را به صورت مستقیم و غیر مستقیم به رده‌های پایین‌تر دانشگاه شامل کارشناسان و دانشجویان انتقال دهند. در سازمان‌هایی که در آن، زمان یک ارزش بنیادی محسوب می‌شود، تصمیم‌گیری و موفقیت با پیشنهاد غیبت گروهی در ابتدای ترم برای دانشجویان راحت نخواهد بود.

### تشکر و قدردانی:

بدین وسیله از معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل جهت حمایت مالی از انجام پژوهش (به شماره ۹۴۴۱۷۱۸) و همچنین از همکاری کلیه کارشناسان آموزشی دانشگاه‌ها که اجرای پژوهش حاضر را امکان‌پذیر ساخته‌اند، قدردانی می‌گردد.

## References

- 1-Fasihi Harandi T, Azizzadehforoozi M, Mohammadalizadeh S, Ghazanfari moqadam Z. *Effective Factors on Theoretical Class Attendance according to Nursing and Midwifery Students' Point of View, Kerman Razi School of Nursing and Midwifery*. Strides in Development of Medical Education. 2007; 4(2): 100-7. [Persian]
- 2- Nazari Vanani R, Naderi Z, Aein F. *Factors Affecting Classroom Participation; the Viewpoints of Students in Shahrekord University of Medical Sciences in 2013*. IJME. 2014; 14(3):189- 194. [Persian]
- 3- Azmoudeh E, Dolati M, Farzadmanesh E, Khosro Abadi AA, Hassan Rakhshani M. *Survey of Student Views about Factors Affecting Students' Attendance in Classrooms in Sabzevar University of Medical Sciences*. Strides in Development of Medical Education. 2013; 10(2): 23-30. [Persian]
- 4- Karami MY, Amanat A, Rasekh Jahromi A, Sotoodeh Jahromi A. *The evaluation of effective factors on attendance in theoretical classrooms, from the viewpoints of medical students of Jahrom's University of Medical Sciences*. Journal of Jahrom University of Medical Sciences. 2013; 10(4):7-14. [Persian]
- 5- Nabavi S, Safavi M. *Causes of Absenteeism and Lack of Attention to the Instructions among Medical Students of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch*. Medical Science Journal of Islamic Azad University Tehran Medical Branch. 2011; 21(3): 227-232. [Persian]
- 6- Dehghani Gh, Pirir M. *An Assessment of Medical Students' Educational Status from the Viewpoint of Faculty Members at Tabriz University of Medical Sciences*. Journal of Medical Education Development. 2014; 7(14): 48-58. [Persian]
- 7- Demari B. *Survey Of Influence Factors On Participation Or Not Participation In Medical School Classes of Tehran university Of Medical Science*. Teb va Tazkiyeh. 2001; 10(1): 36-40. [Persian]
- 8- Dehghani M, Nakhaee N. *Faculty evaluation by students: a review of criticisms*. Strides in Development of Medical Education 2013; 9(2): 102-109. [Persian]
- 9- Ghavam M, Poormalek F, Imani V. *Effects of dentistry students' employment on their academic success 2003-2004*. The Journal of Islamic Dental Association of Iran. 2005; 17(1): 104-12. [Persian]
- 10- kebriaei A, sabahi bidgoli M, saeedi A. *Utilizing personal time management skills and its relationship with satisfaction of time among students of zahedan University of Medical Sciences*. J Med Edu Dev. 2013; 6 (12) :79-88. [Persian]

## ***Reasons for irregularities in classes at the beginning of each semester***

***Mousavie Anijdan S.H.(PhD)<sup>1</sup>, Tirgar A(PhD)<sup>\*2</sup>, Pouyakian M(PhD)<sup>3</sup>, Javanshir KH(PhD)<sup>4</sup>,  
Alimohammadi I.(PhD)<sup>5</sup>, Jahanian I.(MD)<sup>6</sup>, Parvaneh M.(MSc)<sup>7</sup>***

<sup>1</sup>Assistant professor, Faculty of Allied Medicine, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

<sup>2</sup>Associate Professor, Social Determinate of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran..

<sup>3</sup>Assistant professor, Department of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>4</sup>Associate Professor, Mobility Impairment Research Center, Physiotherapy Department, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

<sup>5</sup>Associate Professor, Department of Occupational Health Engineering, School of Public Health, Iran University of Medical Sciences. Tehran, Iran.

<sup>6</sup>Faculty Member, Department of Medical Education, Education Development Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

<sup>7</sup>PhD Student of Educational Administration, M.Sc. of Medical Education, Education Development Center, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

**Received:** 27 Feb 2017

**Accepted:** 20 Dec 2017

### ***Abstract***

**Introduction:** Irregularity or delay in the beginning of classes at each semester, due to absence of students and/or professors, is a common problem in most Iranian universities. This study aimed to investigate the reason for irregularities at the beginning of each semester according to the viewpoints of educational experts.

**Method:** This cross-sectional study was carried out at three universities of medical sciences namely; Babol University of Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, and Iran University of Medical Sciences in the first academic semester of 2015-2016. This study investigated the viewpoints of educational experts working in four schools of medicine, dentistry, paramedicine, and public health using a researcher-made instrument. The instrument's face validity was surveyed and confirmed by six faculty members and its reliability was tested by test-retest method ( $r=0.82$ ). Descriptive statistics were used for data analysis.

**Results:** According to a forty-two member panel of educational experts' opinions, the main reasons for academic irregularities at the beginning of each semester is students' absence followed by weak disciplinary rules, lack of implementation of regulations, teachers' reluctance to hold classes on time, as well as not completing roll calls and not passing them to the registrar's office.

**Conclusion:** From the educational experts' point of view, the factors related to students and teachers have greater effect on the recession of classes at the beginning of each academic semester. Therefore, a better planning for semesters and more control by authorities are required.

**Key words:** Causes, Irregularity, Educational experts, Classroom attendance, semester, University.

***This paper should be cited as:***

Mousavie Anijdan S.H, Tirgar A, Pouyakian M, Javanshir KH, Alimohammadi I, Jahanian I, Parvaneh M.

***Educational. experts' viewpoints about irregularities in classes in the beginning of each semester. J Med Edu Dev; 12(3): 181-90.***

**\* Corresponding Author: Tel: 011- 32190560 , Email: a.tirgar@mubabol.ac.ir**

## بررسی رفتار اطلاعاتی و اطلاع‌یابی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران

عارف ریاحی\*<sup>۱</sup>

### چکیده

**مقدمه:** افزایش روز افزون اطلاعات و پی بردن به ارزش و اهمیت آن در زندگی شخصی و حرفه‌ای افراد، معضل چگونگی دسترسی به اطلاعات را برای آنها به دنبال داشته و دسترسی به اطلاعات مورد نیازشان مهارت‌های خاصی را طلب می‌نماید. پژوهش حاضر با هدف بررسی رفتار اطلاعاتی و اطلاع‌یابی اینترنتی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران و شناسایی اهداف و موانع اطلاع‌یابی آنها صورت گرفته است.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر کاربردی و به روش پیمایشی توصیفی (مقطعی) صورت گرفته است. جامعه پژوهش مطالعه حاضر را تمامی ۳۶۶ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران (دانشکده پرستاری ساری و بهشهر) تشکیل می‌دهند (سرشماری). برای جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه محقق ساخته که در ۵ بخش و ۳۹ سوال طراحی شده، استفاده شده است. روایی پرسشنامه به تایید صاحب‌نظران و متخصصان حوزه رفتار اطلاعاتی و اطلاع‌یابی قرار گرفته و برای تایید پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار)، آزمون همبستگی و از نسخه ۱۷ نرم‌افزار SPSS استفاده شده است.

**نتایج:** یافته‌ها نشان داد که انجام تکالیف درسی (فعالیت‌های آموزشی) با میانگین ۴/۰۵، اصلی‌ترین هدف دانشجویان مورد بررسی برای کسب اطلاعات مورد نیازشان بوده است. همچنین "کتاب‌های درسی" و "مجلات تخصصی" با میانگین ۴/۱۰ و ۳/۹۱ به عنوان مهم‌ترین منبع اطلاعاتی و "موتورهای جستجوی عمومی" به عنوان اصلی‌ترین کانال دسترسی به اطلاعات شناسایی شده است. به علاوه دانشجویان پرستاری "مشکلات تجهیزات دانشگاهی" را به عنوان مهم‌ترین مانع در اطلاع‌یابی خود ذکر کرده‌اند.

**نتیجه گیری:** دانشجویان پرستاری برای افزایش سطح کمی و کیفی اطلاعات مناسب و مرتبط با زندگی فردی، آموزشی و شغلی و حرفه‌ای خود نیاز به دریافت اطلاعات از طریق منابع و مجاری رسمی و معتبر دارند. برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مناسب توسط مسئولان و مدیران دانشگاه علوم پزشکی مازندران در جهت تسهیل آموزش دانشجویان به منابع اطلاعات با گسترش و افزایش مجاری و کانال‌های اطلاعاتی می‌تواند راهگشا باشد.

**کلمات کلیدی:** اطلاعات، اطلاع‌یابی، رفتار اطلاعاتی، دانشجویان، پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی، مازندران.

۱- دکتری علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، تهران، ایران.

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۳۰۹۱۷۷۰۶۸، پست الکترونیکی: Ariaahi1986@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۷/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۳/۶



افزایش روز افزون اطلاعات و پی بردن به ارزش و اهمیت آن در زندگی شخصی و حرفه‌ای افراد، معضل چگونگی دسترسی به اطلاعات را برای آنها به دنبال داشته و دسترسی به اطلاعات مورد نیاز از میان انبوهی از اطلاعات موجود، مهارت‌های خاصی را طلبد می‌نماید (۱). این بدین معناست که توانایی در شناسایی، کسب و استفاده از اطلاعات برای تمامی افراد لازم و حیاتی بوده و در عصر جدید که به آن عصر ارتباطات و اطلاعات لقب داده‌اند، تمامی فعالیت‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها حول محور اطلاعات و "دسترسی و دستیابی" و نیز استفاده از آن می‌چرخد (۲-۳).

از سویی دیگر، حجم عظیمی از اطلاعات در دنیای امروزی به وسیله محققان و پژوهشگران مختلف و در قالب‌های گوناگون از قبیل کتب، مجلات و... منتشر می‌شود. همچنین، رشد و گسترش روز افزون فناوری‌های نوین ارتباطی و اطلاعاتی و محمول‌های آن از قبیل ظهور کتاب‌های الکترونیکی، کتابخانه‌های دیجیتال و محتوای بیشتر این منابع در قالب زبان انگلیسی، ضرورت مطالعه چگونگی دسترسی افراد به اطلاعات و فرایند دستیابی آنها به اطلاعات مورد نیازشان را دو چندان نموده (۴) و حوزه جدیدی در علم که به رفتار اطلاع‌یابی معروف است را پدید آورده است. رفتار اطلاع‌یابی از مهمترین موضوعات مورد توجه پژوهشگران، برای شناسایی نیازهای واقعی و مشکلات افراد در دسترسی، بازیابی و استفاده از اطلاعات بوده است (۵).

در این میان، از آنجایی که متخصصان، دانشجویان، استاتید و به طور کلی جامعه دانشگاهی نقش برجسته و تعیین کننده‌ای در ارتقای زیر ساخت‌های علمی، اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی جوامع مختلف بویژه کشورهای توسعه‌یافته و صنعتی جهان دارند، توجه و شناسایی به مجاری دسترسی آنها به اطلاعات مورد نیازشان، دستیابی، موانع و نیز مشکلات پیش روی آنها در فرایند اطلاع‌یابی و اطلاع‌جویی‌شان از اهمیت بسیار بالایی برخوردار بوده است. نتایج مطالعه کاتالانو در این

رابطه نشان داده است که در راستای امر آموزش و پژوهش (که از جمله ملزومات و کارکردهای اساسی دانشگاه‌ها و جامعه علمی امروزی به حساب آورده می‌شود)، پرداختن به مساله اطلاعات و دسترسی به آن امری لازم و ضروری بوده (۶) و اساتید، پژوهشگران و از همه مهمتر دانشجویان که از مهمترین عناصر جامعه علمی محسوب می‌شوند، نیاز به دستیابی به اطلاعات سریع، صحیح و دقیق دارند (۷). در واقع، اطلاعات و استفاده از آن همواره از مسائل مهم و جز جدایی ناپذیر آموزش و پژوهش در طول دوران آموزش دانشجویان بوده و آنها برای پیشبرد برنامه‌های درسی و آموزشی خود، نیاز به اطلاعات مناسب در کوتاه‌ترین زمان داشته‌اند (۸). در این میان، جستجوی اطلاعات فرایندی است که برای موفقیت و پیشبرد اهداف آموزشی، پژوهشی، حرفه‌ای و... دانشجویان از اهمیت فراوانی برخوردار بوده و دانشجویان در جامعه اطلاعاتی امروزی، بدون اطلاعات مورد نیاز قادر به پیشروی به سمت اهداف حتی زندگی روزمره خود نخواهند بود (۹-۱۱).

همچنین باید اشاره داشت که رشد و گسترش شبکه جهانی وب باعث خلق فرصت‌های بی‌شماری شده است، به گونه‌ای که همه فعالیت‌های دانشگاهی و حتی امور روزمره دانشجویان را تحت تاثیر خود قرار داده است (۱۲) فعالیت‌های آموزشی به طور چشمگیری مبتنی بر وب و کامپیوتر شده و انجام این فعالیت‌ها بدون استفاده از این ابزارها بسیار سخت و حتی ناممکن شده است (۱۳). این بدین معناست که فن‌آوری‌های نوین ارتباطی و اطلاعاتی تغییرات عظیمی در فرایند کسب و جستجوی اطلاعات گذاشته (۱۴-۱۶) و دستیابی به اطلاعات مورد نظر و مفید را آسان ولی تا حدودی با مشکل همراه ساخته است. همچنین، افزایش حوزه‌های مختلف دانش بشری، رشته‌های دانشگاهی و به تبع آن افزایش تعداد دانشجویان تاثیر غیر قابل انکاری در جامعه دانشگاهی و نیازهای اطلاعاتی دانشجویان داشته است. در چنین شرایطی، گردش اطلاعات و استفاده بهینه و مطلوب از آن در جامعه علمی و در میان

جستجوی اطلاعات، تعیین منابع و بانک‌های اطلاعات مرتبط و تحلیل انتقادی منابع است (۲۳). بنابراین شناخت رفتار اطلاع‌یابی دانشجویان این حوزه به منظور رفع موانع و مشکلات پیش روی آنان و کمک به بهبود دسترسی آنها به اطلاعات مورد نیازشان از اهمیت بالایی برخوردار بوده است و از موضوعات مهم حوزه رفتار اطلاعاتی بویژه در حوزه بهداشت و سلامت به شمار می‌رود. برنامه‌ریزی صحیح در راستای کمک به اطلاع‌یابی و ارتقای سطح کمی و کیفی آن در میان دانشجویان حوزه پرستاری، موجبات افزایش بازدهی آموزشی و بهره‌وری آنها در آینده شغلی‌شان را فراهم خواهد ساخت. بنابراین، از آنجایی که تاکنون پژوهشی در رابطه با رفتار اطلاع‌یابی، منابع و کانال‌های جستجوی اطلاعات، اهداف و انگیزه‌های کسب آن، موانع و چالش‌های پیش روی دسترسی به اطلاعات و به طور کلی رفتار اطلاعاتی دانشجویان حوزه پزشکی، بهداشت و سلامت بالاخص در حوزه پرستاری صورت نگرفته است، هدف از مطالعه حاضر بررسی رفتار اطلاع‌یابی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و موانع و مشکلات پیش روی آنان در فرایند کسب اطلاعاتشان می‌باشد.

### روش پژوهش

مطالعه حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به روی پیمایشی توصیفی (مقطعی) صورت گرفته است. جامعه پژوهش مطالعه حاضر را کلیه ۳۶۶ دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران (دانشکده پرستاری و مامایی نسبیبه ساری و نیز دانشجویان دانشکده پرستاری بهشهر) تشکیل می‌دهند که به صورت سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات در رابطه با رفتار اطلاع‌یابی دانشجویان مورد بررسی، از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده که با بررسی مطالعات و پژوهش‌های داخلی و خارجی صورت گرفته در رابطه با رفتار اطلاع‌یابی تدوین شده است. پرسشنامه در ۵ بخش تنظیم و دارای ۳۹ سوال بوده است. بخش اول پرسشنامه مربوط به اطلاعات جمعیت‌شناختی دانشجویان بوده است. در بخش دوم،

دانشجویان، وابسته به میزان انطباق‌پذیری میان آنها و اطلاعات است. بنابراین، متناسب با تغییر و گسترش ترکیب جامعه دانشگاهی، نیازهای اطلاعاتی دانشجویان نیز تغییر و گسترش داشته است و تشخیص صحیح و علمی این نیازها و حرکت در مسیر موازی با این تغییرات در جهت تدوین سیاست‌های متناسب و برنامه‌ریزی دقیق برای برآوردن نیازها مستلزم رفتار اطلاع‌یابی دانشجویان و شناسایی موانع پیش روی آنان می‌باشد. دانشجویانی که مجهز به مهارت‌های اطلاع‌یابی بوده و از توانایی‌های گزینش مناسب و هدفمند اطلاعات علمی برخوردار باشند، می‌توانند به صورت بهینه و موثر از دانش روز بهره ببرند (۱۷-۱۸). آنها با جستجوی اطلاعات و رفع نیازهای اطلاعاتی دانشگاهی خود، ضمن افزودن به دانش و آگاهی‌های خود در زمینه درسی و علمی، به بهبود کیفیت زندگی خود نیز کمک شایانی می‌نمایند.

در این بین، نقش اطلاعات در روزآمدسازی دانش و آگاهی دانشجویان پرستاری همچون سایر رشته‌های بالینی و وابسته به علوم پزشکی، غیر قابل انکار است (۱۹). دانشجویان این رشته برای گذراندن دوره آموزشی خود و آماده شدن در ارتباط با آینده شغلی و حرفه‌ای و انجام فعالیت‌های بالینی نظیر تشخیص، درمان، مراقبت از بیماران نیازمند اطلاعات جدید و روزآمد هستند. از آنجایی که اطلاعات حوزه پزشکی به سرعت کهنه و قدیمی می‌شود، لازم است دانشجویان پرستاری دانش خود را با آخرین پیشرفت‌ها و یافته‌های این رشته همگام سازند تا بتوانند در آینده از روش‌های مفید و کارآمدتر در مراقبت و درمان بیماران استفاده نمایند (۲۰). در واقع استفاده از شواهد علمی در حرفه پرستاری روز به روز فزونی می‌یابد. پرستاری حرفه‌ای است که در آن به طیف وسیعی از اطلاعات در مورد سلامت و مراقبت برای رفع نیازهای آموزشی و بالینی نیاز است (۲۱). همچنین مطالعه رحیمیان‌فر در این زمینه نشان داده است که پرستاران و دانشجویان پرستاری در عملکرد مبتنی بر شواهد با مشکل مواجه هستند (۲۲). مهمترین مشکل آنها در استفاده از شواهد پژوهشی، عدم آشنایی آنها به چگونگی

و در نتیجه پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است. پرسشنامه میان جامعه آماری توزیع و ۳۱۰ پرسشنامه (مشارکت ۸۴/۷ درصد) که به صورت کامل تکمیل شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و آزمون همبستگی و با استفاده از نرم افزار SPSS صورت پذیرفته است.

### نتایج

میانگین سنی دانشجویان مورد بررسی ۲۱/۲ سال و بازه آن ۱۸ تا ۳۷ سال متغیر بوده است. در جدول ۱، مشخصات جمعیت‌شناختی دانشجویان مورد بررسی قابل مشاهده است.

اهداف و انگیزه‌های دانشجویان پرستاری در کسب اطلاعات مورد نیازشان در ۹ سوال مورد بررسی قرار گرفته. بخش سوم پرسشنامه مربوط به منابع کسب اطلاعات توسط دانشجویان می‌باشد که در قالب ۹ سوال تهیه شده است. در بخش چهارم، کانال‌های دسترسی به اطلاعات توسط دانشجویان پرستاری در قالب ۱۳ سوال و در بخش آخر پرسشنامه، موانع اطلاع‌یابی آنها در قالب ۸ سوال تنظیم شده است. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظرات متخصصان علم اطلاعات و دانش‌شناسی و صاحب‌نظران حوزه اطلاع‌یابی مورد تایید قرار گرفته و برای تعیین پایایی پرسشنامه، از آلفای کرونباخ استفاده شده است که این میزان مربوط به چهار بخش پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۷۱، ۰/۹۳، ۰/۸۵ و ۰/۷۷ بوده است

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانشجویان مورد بررسی

متغیر	فراوانی+درصد	متغیر	فراوانی+درصد	
جنسیت	مرد	میزان آشنایی با اینترنت	ضعیف	
	زن		متوسط	
وضعیت تاهل	مجرد	سن	خوب	
	متاهل		تا ۲۰ سال	
مقطع تحصیلی	کارشناسی	وضعیت اشتغال	۲۱ تا ۳۰ سال	
	کارشناسی ارشد		بیش از ۳۰ سال	
میزان آشنایی با زبان انگلیسی	ضعیف	شاغل (شغل مرتبط)	۱۴ (۴/۵٪)	
	متوسط		شاغل (غیر مرتبط)	۱۱۹ (۳۸/۴٪)
	خوب		غیر شاغل	۱۷۷ (۵۷/۱٪)
			۱۰۷ (۳۴/۵٪)	
			۱۸۵ (۵۹/۷٪)	
			۱۸ (۵/۸٪)	
			۴۰ (۱۲/۹٪)	
			۷۱ (۲۲/۹٪)	
			۱۹۹ (۶۴/۲٪)	
			۵۷ (۱۸/۴٪)	
			۲۵۳ (۸۱/۶٪)	
			۲۳۸ (۷۶/۸٪)	
			۷۲ (۲۳/۲٪)	
			۲۷۶ (۸۹٪)	
			۳۴ (۱۱٪)	
			۲۳ (۷/۴٪)	
			۲۲۱ (۷۱/۳٪)	
			۶۶ (۲۱/۳٪)	

درسی و فعالیت‌های آموزشی" به جستجوی اطلاعات می‌پردازند.

در جدول ۲، اهداف و انگیزه کسب اطلاعات در میان دانشجویان مورد بررسی قابل مشاهده است. یافته‌ها نشان داد که بخش قابل توجهی از دانشجویان با هدف "انجام تکالیف

جدول ۲. اهداف و انگیزه‌های کسب اطلاعات دانشجویان مورد بررسی

هدف از جستجوی اطلاعات	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	میانگین و انحراف معیار
انجام تکالیف درسی و فعالیت‌های آموزشی	۱۶ (/۵/۲)	۲۱ (/۶/۸)	۴۱ (/۱۳/۲)	۸۶ (/۲۷/۷)	۱۴۶ (/۴۷/۱)	۴/۰۵ ±۱/۰۹
انجام کارهای پژوهشی	۹ (/۲/۹)	۲۲ (/۷/۱)	۶۸ (/۲۱/۹)	۷۷ (/۲۴/۸)	۱۳۴ (/۴۳/۲)	۳/۹۸ ۱/۰۶
نگارش پایان‌نامه	۲۳ (/۷/۴)	۱۵ (/۴/۸)	۷۲ (/۲۳/۲)	۱۰۹ (/۳۵/۲)	۹۱ (/۲۹/۴)	۳/۷۴ ±۱/۱۰
حفظ جایگاه در رشته تحصیلی	۲۲ (/۷/۱)	۴۳ (/۱۳/۹)	۷۶ (/۲۴/۵)	۷۷ (/۲۴/۸)	۹۲ (/۲۹/۷)	۳/۵۶ ±۱/۰۹
روز آمد نگه داشتن اطلاعات	۱۷ (/۵/۵)	۵۰ (/۱۶/۱)	۷۸ (/۲۵/۱)	۹۶ (/۳۱)	۶۹ (/۲۲/۳)	۳/۴۸ ±۱/۱۷
شناسایی منابع تخصصی	۳۴ (/۱۱)	۳۶ (/۱۱/۶)	۱۲۱ (/۳۹)	۴۶ (/۱۴/۸)	۷۳ (/۲۳/۵)	۳/۲۸ ±۱/۳۴
پیدا کردن پاسخ ابهامات و پرسش‌های موردی در زمینه پرستاری	۲۸ (/۹)	۵۴ (/۱۷/۴)	۸۱ (/۲۶/۱)	۸۵ (/۲۷/۴)	۶۲ (/۲۰)	۳/۳۲ ±۱/۲۱
نگارش مقاله علمی (کنفرانس / مجلات)	۵۵ (/۱۷/۷)	۹۳ (۳۰)	۷۹ (/۲۵/۵)	۲۶ (/۸/۴)	۵۷ (/۱۸/۴)	۲/۸۰ ±۱/۴۲
نگارش کتاب	۸۸ (/۲۸/۴)	۱۰۲ (/۳۲/۹)	۴۶ (/۱۴/۸)	۴۳ (/۱۳/۹)	۳۱ (/۱۰)	۲/۴۴ ۱/۰۲

در جدول ۳، منابع کسب اطلاعات توسط دانشجویان مورد بررسی قابل مشاهده است. یافته‌ها نشان داد که در میان منابع

کسب اطلاعات، دانشجویان "کتابهای درسی و" مجلات علمی تخصصی" را در اولویت قرار داده‌اند.

جدول ۳. منابع کسب اطلاعات دانشجویان مورد بررسی

میانگین و انحراف معیار	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	منابع کسب اطلاعات
۴/۱۰ ±۱/۰۸	۱۴۷ (/۴۷/۴)	۷۵ (/۲۴/۲)	۶۶ (/۲۱/۳)	۱۷ (/۵/۵)	۵ (/۱/۶)	کتاب‌های درسی
۳/۹۱ ±۱/۱۹	۱۲۷ (/۴۱)	۷۸ (/۲۵/۱)	۶۵ (/۲۱)	۳۱ (/۱۰)	۹ (/۲/۹)	مجلات علمی تخصصی
۳/۸۰ ±۱/۱۱	۱۱۱ (/۳۵/۸)	۸۲ (/۲۶/۴)	۷۶ (/۲۴/۵)	۲۸ (/۹)	۱۳ (/۴/۲)	بانک‌های اطلاعاتی از قبیل <b>Pubmed</b>
۳/۷۸ ±۱/۲۲	۱۲۵ (/۴۰/۳)	۶۷ (/۲۱/۶)	۶۵ (/۲۱)	۳۱ (/۱۰)	۲۲ (/۷/۱)	پایان‌نامه‌ها
۳/۷۷ ±۱/۱۳	۸۹ (/۲۸/۷)	۱۳۰ (/۴۱/۹)	۴۰ (/۱۲/۹)	۳۳ (/۱۰/۶)	۱۸ (/۵/۸)	کتاب‌های مرجع
۳/۴۸ ±۱/۳۱	۶۹ (/۲۲/۲)	۱۱۶ (/۳۷/۴)	۴۷ (/۱۵/۲)	۵۲ (/۱۶/۸)	۲۶ (/۸/۴)	گزارشات طرح‌های تحقیقاتی
۳/۲۸ ±۱/۴۷	۵۶ (/۱۸/۱)	۱۰۳ (/۳۳/۲)	۶۸ (/۲۱/۹)	۳۸ (/۱۲/۳)	۴۵ (/۱۴/۵)	مقالات کنفرانس‌ها و همایش‌ها
۳/۲۰ ±۱/۰۹	۶۰ (/۱۹/۴)	۹۵ (/۳۰/۶)	۳۷ (/۱۱/۹)	۸۴ (/۲۷/۱)	۳۴ (/۱۱)	استاندارها
۳/۱۶ ±۱/۲۵	۴۸ (/۱۵/۵)	۷۹ (/۲۵/۵)	۸۸ (/۲۸/۴)	۶۴ (/۲۰/۶)	۳۱ (/۱۰)	نمایه‌نامه‌ها

در جدول ۴، کانال‌های کسب اطلاعات توسط دانشجویان عمومی و "شبکه‌های مجازی تلفن همراه" را در اولویت قرار داده‌اند. مورد بررسی قابل مشاهده است. یافته‌ها نشان داد که در میان کانال‌های کسب اطلاعات، دانشجویان "موتورهای جستجوی

جدول ۴. کانال‌های کسب اطلاعات دانشجویان مورد بررسی

میانگین و انحراف معیار	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	منابع کسب اطلاعات
۴/۳۱ ±۱/۰۸	۱۴۹ (/۴۸)	۱۳۰ (/۴۱/۹)	۱۷ (/۵/۵)	۸ (/۲/۶)	۶ (/۲)	موتورهای جستجو عمومی
۴/۲۲ ±۱/۰۳	۱۶۶ (/۵۳/۵)	۷۹ (/۲۵/۵)	۴۲ (/۱۳/۵)	۱۳ (/۴/۲)	۱۰ (/۳/۲)	شبکه‌های مجازی تلفن همراه
۳/۸۹	۱۱۷	۱۰۶	۳۵	۳۹	۱۳	کمک گرفتن از کتابداران

±۱/۰۲	(/۳۷/۷)	%۳۴/۲ (	(/۱۱/۳)	(/۱۲/۶)	(/۴/۲)	(کتابداران مرجع)
۳/۸۷ ±۱/۱۵	۱۲۶ (/۴۰/۶)	۹۴ %۳۰/۳ (	۳۷ (/۱۱/۹)	۳۰ (/۹/۷)	۲۳ (/۷/۴)	پست الکترونیک
۳/۷۴ ±۱/۲۳	۹۷ (/۳۱/۳)	۸۶ %۲۷/۷ (	۸۵ (/۲۷/۴)	۳۳ (/۱۰/۶)	۹ (/۲/۹)	کمک گرفتن از پزشکان، پرستاران، و ...
۳/۷۰ ±۱/۳۴	۹۰ (/۲۹)	۱۲۴ (/۴۰)	۳۴ (/۱۱)	۳۸ (/۱۲/۳)	۲۴ (/۷/۷)	شبکه‌های اجتماعی تحت وب
۳/۵۹ ±۱/۲۱	۸۳ (/۲۶/۸)	۱۰۲ %۳۲/۹ (	۶۸ (/۲۱/۹)	۲۹ (/۹/۳)	۲۸ (/۹)	کتاب‌های الکترونیکی و وبسایت‌های
۳/۵۲ ±۱/۱۸	۱۰۰ (/۳۲/۲)	۷۹ %۲۵/۵ (	۵۶ (/۱۸/۱)	۳۲ (/۱۰/۳)	۴۳ (/۱۳/۹)	حضور در همایش‌ها وکنگره‌های داخلی
۳/۴۷ ±۱/۵۲	۸۱ (/۲۶/۱)	۱۰۳ %۳۳/۲ (	۴۵ (/۱۴/۵)	۴۳ (/۱۳/۹)	۳۸ (/۱۲/۳)	وبسایت‌های رایگان و منابع الکترونیکی
۳/۴۷ ±۱/۴۹	۸۲ (/۲۶/۵)	۷۱ %۲۲/۹ (	۹۹ (/۳۱/۹)	۲۷ (/۸/۷)	۳۱ (/۱۰)	کمک گرفتن از اساتید
۳/۴۰ ±۱/۰۷	۴۷ (/۱۵/۲)	۱۰۱ (/۳۲/۶)	۱۱۹ (/۳۸/۴)	۱۶ (/۵/۱)	۲۷ (/۸/۷)	پایگاه‌های اینترنتی اشتراکی دانشگاه
۳/۳۹ ±۱/۱۲	۶۷ (/۲۱/۶)	۱۰۴ %۳۳/۵ (	۷۲ (/۲۳/۲)	۱۷ (/۵/۵)	۵۰ (/۱۶/۲)	کمک گرفتن از دوستان، همکلاسی‌ها و ...
۳/۲۶ ±۱/۲۹	۸۲ (/۲۶/۵)	۶۳ %۲۰/۳ (	۷۰ (/۲۲/۶)	۴۴ (/۱۴/۲)	۵۱ (/۱۶/۴)	رسانه‌های دیداری - شنیداری

اطلاعات، دانشجویان "مشکلات تجهیزات دانشگاهی" و "سطح پایین مهارت‌های اطلاع‌یابی" را در اولویت قرار داده‌اند.

در جدول ۵، موانع و چالش‌های کسب اطلاعات از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران قابل مشاهده است. یافته‌ها نشان داد که در میان موانع کسب

جدول ۵. موانع کسب اطلاعات دانشجویان مورد بررسی

میانگین ن و انحراف معیار	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	موانع و مشکلات کسب اطلاعات
۴/۰۹	۱۵۴ (/۴۹/۷)	۶۲ (/۲۰)	۷۱ (/۲۲/۹)	۱۵ (/۴/۸)	۸ (/۲/۶)	مشکلات تجهیزات دانشگاهی
۴/۰۲	۱۳۲ (/۴۲/۶)	۹۷ (/۳۱/۳)	۴۹ (/۱۵/۸)	۲۰ (/۶/۴)	۱۲ (/۳/۹)	سطح پایین مهارت‌های اطلاع‌یابی
۳/۹۶	۱۲۵ (/۴۰/۳)	۷۹ (/۲۵/۵)	۸۴ (/۲۷/۱)	۱۳ (/۴/۲)	۹ (/۲/۹)	عدم تسلط به زبان انگلیسی
۳/۹۳	۱۳۷ (/۴۴/۲)	۸۳ (/۲۶/۸)	۴۱ (/۱۳/۲)	۳۰ (/۹/۷)	۱۹ (/۶/۱)	مشکلات اینترنتی و شبکه‌ای
۳/۶۳	۱۰۹ (/۳۵/۱)	۷۱ (/۲۲/۹)	۵۸ (/۱۸/۷)	۵۰ (/۱۶/۱)	۲۲ (/۷/۱)	کمبود کامپیوتر و مشکلات نرم افزاری
۳/۵۴	۸۸ (/۲۸/۴)	۷۰ (/۲۲/۶)	۹۹ (/۳۱/۹)	۲۷ (/۸/۷)	۲۶ (/۸/۴)	مشکلات هزینه‌ای و اشتراک و اطلاع‌رسانی
۳/۴۹	۷۹ (/۲۵/۵)	۶۵ (/۲۱)	۱۱۴ (/۳۶/۸)	۳۴ (/۱۱)	۱۸ (/۵/۸)	محدودیت‌های دستیابی به منابع
۳/۴۳	۵۸ (/۱۸/۷)	۱۲۶ (/۴۰/۶)	۵۲ (/۱۶/۸)	۳۹ (/۱۲/۶)	۳۵ (/۱۱/۳)	محدودیت‌های دسترسی به پایگاه‌های اطلاعاتی علمی و انتشارات علمی روز

در جدول ۶، همبستگی میان اهداف و انگیزه‌ها، منابع، کانال‌ها و موانع پیش روی کسب اطلاعات با هر یک از ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دانشجویان مورد بررسی قابل مشاهده است.

جدول ۶. همبستگی میان اهداف، منابع، کانالها و موانع کسب اطلاعات با ویژگیهای جمعیت‌شناختی دانشجویان

میزان همبستگی و سطح معنی‌داری	متغیرها
$r=0.36$ $p=0.03$	(هدف) حفظ جایگاه در رشته تحصیلی / دانشجویان دختر
$r=0.41$ $p=0.00$	(هدف) نگارش پایان‌نامه / دانشجویان کارشناسی ارشد
$r=0.16$	(هدف) شناسایی منابع تخصصی / دانشجویان کارشناسی ارشد

$p=0/046$	
$r=0/37$	(منابع) استفاد از پایان نامه‌ها / دانشجویان کارشناسی ارشد
$p=0/05$	
$r=0/24$	(منابع) استفاده از بانک‌های اطلاعاتی
$p=0/04$	/ دانشجویان کارشناسی ارشد
$r=0/29$	(کانال) موتورهای جستجوی عمومی / دانشجویان با سطح کامپیوتر بالا
$p=0/00$	
$r=0/47$	(کانال) کمک گرفتن از پزشکان، پرستاران و ... / دانشجویان شاغل با شغل مرتبط
$p=0/03$	
$r=0/55$	(کانال) حضور در همایش‌ها و کنگره‌های داخلی / دانشجویان کارشناسی ارشد
$p=0/00$	
$r=0/32$	(موانع) عدم تسلط به زبان انگلیسی / دانشجویان با سطح زبان انگلیسی ضعیف
$p=0/05$	
$r=0/21$	(موانع) مشکلات اینترنتی و شبکه‌ای / دانشجویان با سطح کامپیوتر ضعیف
$p=0/01$	

### نتیجه‌گیری

دسترسی و دستیابی به اطلاعات مورد نیاز برای دانشجویان و به‌ویژه دانشجویان حوزه پزشکی که ارتباط تنگاتنگی با نظام بهداشت و سلامت در جوامع مختلف امروزی دارند، امری لازم و ضروری بوده و تلاش برای ارتقای سطح کمی و کیفی دسترسی دانشجویان این حوزه به اطلاعات علمی و مرتبط با حوزه تخصصی خود، می‌تواند موجبات افزایش آگاهی و دانش آنها و در نتیجه ارتقای سطح عملکرد و بازدهی‌شان هم در دوران دانشجویی و هم پس از فراغت از تحصیل و انجام فعالیت‌های حرفه‌ای آنها باشد (۲۴). دانشجویان پرستاری نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین گروه‌های دانشجوی حوزه علوم پزشکی، نیاز به توانمندسازی و ارتقای سطح سواد سلامت و سواد اطلاعاتی خود دارند تا بتوانند در انجام امور فردی، آموزشی، پژوهشی و حرفه‌ای‌شان موفق عمل نمایند. این توانمندسازی، در گرو اطلاع‌یابی موفق و صحیح و نیز استفاده درست و مناسب از منابع و کانال‌های اطلاعاتی می‌باشد. مطالعه حاضر نیز با هدف بررسی رفتار اطلاع‌یابی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران اهداف و انگیزه‌ها و نیز موانع پیش روی

اطلاع‌یابی آنها صورت گرفته است. نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر نشان داد که دانشجویان پرستاری مورد بررسی به ترتیب با هدف "انجام تکالیف درسی (فعالیت‌های آموزشی)"، "انجام کارهای پژوهشی" و "نگارش پایان‌نامه" به جستجوی اطلاعات مورد نیازشان می‌پردازند. در واقع باید اشاره داشت که توسعه آموزش و ایجاد تحول در آموزش و یادگیری، نیازمند شناخت فرایند آموزش و آگاهی از شیوه‌های نوین اجرای آن است که این موضوع ارتباط تنگاتنگی با اطلاع‌یابی و دسترسی دانشجویان به اطلاعات مفید و صحیح، در کمترین زمان و بدون محدودیت مکانی دارد. از آنجایی که دسترسی به اطلاعات در توسعه آگاهی و دانش دانشجویان پرستاری و یادگیری آنها در رابطه با مراقبت نقش غیر قابل انکاری داشته است، دانشجویان این رشته باید یاد بگیرند چگونه در محیط آموزشی موفق عمل نمایند و این موفقیت نیازمند دسترسی به اطلاعات علمی و تخصصی است. همچنین یافته‌های مطالعات صورت گرفته در این زمینه نشان داده است که اطلاعات، نقش ویژه‌ای در افزایش آگاهی و موفقیت دانشجویان در طول دوران



تحصیل‌شان داشته است (۲۵). برخی مطالعات از جمله نجفلو و همکاران (۲۰۱۵) و تاری و همکاران (۲۰۱۵) بدین نکته اشاره داشته‌اند که از مهم‌ترین دلایل جستجوی اطلاعات علمی توسط دانشجویان و افراد جامعه، امور مربوط به آموزش و ارتقای سطح آموزشی و درسی بوده و این مطالعات، با یافته‌های بدست آمده از پژوهش حاضر همسو و همراستا می‌باشد (۲۶-۲۷).

انجام فعالیت‌های پژوهشی و نگارش پایان‌نامه نیز همواره از مهمترین دغدغه‌ها و فعالیت‌های دانشجویان در عرصه دانشجویی بوده و پژوهش را به عنوان یکی از قویترین ابزارهای استعداد‌های بالقوه دانشجویان به حساب آورده‌اند. این امر از مهم‌ترین مسائلی می‌باشد که برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران دانشگاه باید بدان توجه داشته باشند. دانشجویان پرستاری نیز بعنوان یکی از مهم‌ترین رشته‌های علمی و دانشگاهی و یک حرفه رسمی، برای ارتقا و پیشرفت خود نیازمند تولید دانش و علم می‌باشند. دانشجویان پرستاری نیازمند عمل بر پایه تحقیق هستند تا یافته‌های حاصل از تحقیق را در تصمیم‌گیری آگاهانه، اعمال بالینی و تعامل با دیگران به کار گیرند (۲۸). این فرایند نیز جز به دسترسی به اطلاعات دقیق ممکن نخواهد شد. شناسایی نیازهای اطلاعاتی دانشجویان پرستاری در رابطه با تحقیق و پژوهش و کمک به آنان در راستای چگونگی دسترسی و دستیابی‌شان به اطلاعات مربوطه، از نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر بوده است. دانشجویان نیاز به اطلاعات مرتبط با پژوهش را از اهداف و انگیزه‌های جستجوی اطلاعاتی خود ذکر کرده‌اند و اساتید، پژوهشگران و متخصصان (به‌ویژه کتابداران) می‌توانند در این زمینه آنان را یاری نمایند. پژوهش رضویه و همکاران در این رابطه نشان داده است که پژوهش و انجام فعالیت‌های علمی تحقیقاتی، از اهداف و انگیزه‌های دانشجویان در جستجوی اطلاعات علمی بوده است و با یافته‌های مطالعه حاضر همسو و همراستا بوده است (۲۹). در رابطه با اهداف جستجوی اطلاعات توسط دانشجویان می‌توان چنین استنتاج نمود که همه اهداف و انگیزه‌های ذکر شده در

راستای هدف کلی که همان ارتقای سطح سواد اطلاعاتی و سواد سلامت دانشجویان است، قرار دارد.

همچنین از آنجایی که بخش قابل توجهی از دانشجویان مورد بررسی، دانشجوی دوره کارشناسی بوده‌اند، نگارش مقاله علمی و تالیف کتاب را از اهداف اصلی جستجوی اطلاعات عنوان نکرده‌اند. نتایج پژوهش منصوریان نشان داده است که دانشجویان تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری) تمایل بیشتری به استفاده از اطلاعات در تحقق اهداف علمی خود داشته‌اند و با یافته‌های مطالعه حاضر همسو و همراستا می‌باشد (۳۰). به‌علاوه یافته‌ها نشان داد که دانشجویان پرستاری تمایل بیشتری به استفاده از کتب درسی و مجلات علمی به عنوان منابع کسب اطلاعات داشته‌اند. از آنجایی که کتاب‌ها و مجلات نقش ویژه‌ای در دسترسی دانشجویان به اطلاعات موردنظر و تامین نیازهای آموزشی آنها دارد، لذا پیشنهاد می‌شود مسئولان دانشگاه به تهیه، خرید و اشتراک این منابع ارزشمند توجه ویژه‌ای داشته و با توجه به تعداد دانشجویان، برنامه و سرفصل درسی آنها، منابع کارشناسی ارشد و دکتری و ...، نسبت به تهیه و تامین این منابع اطلاعاتی اقدام نمایند.

همچنین استفاده از پایان‌نامه توسط دانشجویان و بالخصوص دانشجویان دوره کارشناسی ارشد به عنوان منابع کسب اطلاعات، در سطح نسبتاً بالایی گزارش شده است و این امر نشان می‌دهد که دانشجویان شناخت کافی نسبت به این منبع مهم اطلاعاتی داشته‌اند. همچنین بخش پایان‌نامه‌های کتابخانه‌های دانشکده‌های فوق نیز به شکل مناسب منابع را جمع‌آوری و نگهداری نموده و این امر نیز توانسته است در ترغیب دانشجویان به استفاده از این منبع اطلاعاتی تاثیرگذار باشد. نتایج بدست آمده از مطالعات عابدی و همکارانش (۲۰۱۴) نیز نشان داد که دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی، تمایل زیادی به استفاده از منابعی از قبیل پایان‌نامه، طرح‌های تحقیقاتی و ... داشته و با نتایج مطالعه حاضر همسو و همراستا می‌باشد.

کلاس‌های سواد اطلاعاتی، ارائه جزوات مرتبط با بانک‌ها و پایگاه‌های اطلاعاتی و حتی گنجاندن واحدهای درسی تحت عنوان "آشنایی با شیوه‌های جستجوی پیوسته"، شرایط را برای ارتقاء آگاهی دانشجویان از این منابع و بهره‌وری حداکثری از این پایگاه‌ها فراهم نمود.

یافته‌ها نشان داد که شبکه‌های تلفن همراه از قبیل What's Up، Telegram، و ... از مهمترین مجاری کسب اطلاعات علمی توسط دانشجویان پرستاری مورد بررسی بوده‌اند. شبکه‌های مجازی تلفن همراه در عصر حاضر یکی از مهمترین کانال‌های کسب اطلاعات توسط افراد مختلف بوده است. رشد رایانه‌های جیبی و تلفن همراه هوشمند، گسترش شبکه‌های مجازی را بوجود آورده و از آنجایی که این ابزارها قابل حمل و نسبتاً ارزان می‌باشند، در دسترسی سریع به اطلاعات و آسانتر شدن ارتباطات میان افراد توسط این برنامه‌ها تاثیرگذار بوده است. پزشکان، پرستاران و دانشجویان علوم پزشکی به دسترسی سریع و به موقع اطلاعاتی از قبیل منابع مرجع پزشکی، اطلاعات دارویی، اطلاعات بیماری‌ها و آخرین پژوهش‌های انجام شده در حوزه تخصصی پزشکی نیازمند بوده و بدون محدودیت مکانی و زمانی باید به اطلاعات مورد نظر دسترسی داشته باشند. بنابراین جهت دسترسی به اطلاعات مورد نیاز می‌توانند از شبکه‌های اجتماعی که بر روی تلفن‌های هوشمند و قابل حمل قرار دارند، استفاده نمایند. مطالعات صورت گرفته در این زمینه نشان داده است که شبکه‌های اجتماعی و شبکه‌های تلفن همراه گرایش روز افزون کاربران به دنیای مجازی و در نتیجه دسترسی به اطلاعات از این مسیر را تحت تاثیر قرار داده (۳۴) و با یافته‌های مطالعه حاضر که بر این امر تاکید داشته است، همسو و همراستا می‌باشد.

کتابداران نیز به عنوان یکی از مهمترین عناصر اطلاعات در جامعه اطلاعاتی امروزی می‌توانند نقش مهمی را ایفا کرده و از آنجایی که مشورت با کتابداران و متخصصان اطلاع‌رسانی سهم مهمی در آشنایی دانشجویان با اطلاعات علمی و منابع اطلاعاتی چاپی و الکترونیکی دارد، لذا توجه مسئولان دانشگاه

یافته‌ها نشان داد که اینترنت به عنوان یکی از مهمترین مجاری کسب اطلاعات دانشجویان پرستاری مورد بررسی، از اهمیت بسیار زیادی برخوردار بوده است. در این رابطه می‌توان اشاره کرد که گسترش چند جانبه فناوری‌های نوین ارتباطی و اطلاعاتی به‌ویژه وب جهان گستر در قرن ۲۱، افزایش منابع اطلاعاتی از قبیل کتابخانه‌های دیجیتالی، کتاب‌ها و مجلات الکترونیکی، پایگاه‌های اطلاعاتی و ... و نیز مجاری اطلاعاتی از قبیل پست الکترونیک، گروه‌های بحث، شبکه‌های مجازی و ... را بوجود آورده و انقلاب عظیمی در فرایند اطلاع‌یابی داشته و آن را از شیوه سنتی به شیوه مدرن تغییر نموده است. بنابراین در عصر اطلاعات، اینترنت نقش ویژه‌ای در تامین اطلاعات سلامت و مورد نیاز افراد به‌ویژه دانشجویان و جامعه دانشگاهی داشته است. نتایج بدست آمده از مطالعات یانگر (۲۰۱۰) و علیجان‌پور (۲۰۱۵) نیز نشان داده شد که اغلب دانشجویان و حتی پرستاران، اطلاعات مرتبط و مورد نیازشان را در اینترنت جستجو می‌کنند و از اینترنت به عنوان وسیله‌ای برای تامین نیازهای اطلاعاتی خود استفاده می‌نمایند و با نتایج بدست آمده از مطالعه حاضر همسو و همراستا می‌باشد (۳۱-۳۲).

همچنین یافته‌ها نشان داد که استفاده از منابع اطلاعاتی الکترونیکی از قبیل پایگاه Elsevier، Pubmed، و ... در میان دانشجویان در سطح بالایی بوده است. منابع الکترونیکی در قالب پایگاه‌های اطلاعاتی پیوسته پزشکی از جمله منابع معتبر و مهم حاوی اطلاعات علمی هستند که سالانه بودجه هنگفتی برای خرید و اشتراک آنها صرف می‌شود و برنامه‌ریزی در جهت آشنایی هرچه بیشتر دانشجویان با منابع اطلاعاتی این پایگاه‌ها، موجبات بهره‌وری و استفاده بهینه از آنها را فراهم می‌نماید. بسیاری از مطالعات صورت گرفته از جمله نیکولاس و همکاران بر اهمیت و نقش پایگاه‌های اطلاعات علمی در رفع نیازهای اطلاعاتی دانشجویان بالاخص دانشجویان حوزه پزشکی تاکید داشته‌اند (۳۳). می‌توان با رفع موانع موجود برای جستجوی هدفمند و کارآمد اطلاعات از طریق این پایگاه‌ها برای دانشجویان پرستاری و برگزاری دوره‌های آموزشی،

به جذب و استخدام کتابداران مجرب و استفاده از ظرفیت‌ها و توانایی‌های آنها می‌تواند کمک شایانی به دانشجویان در دستیابی به اطلاعات مورد نیاز نمایند. همچنین توصیه می‌شود که کارگاه‌ها و سمینارهایی مربوط به مهارت‌های اطلاع‌یابی توسط کتابداران دانشگاه علوم پزشکی مازندران برای دانشجویان بالاخص دانشجویان پرستاری برگزار شود و دوره‌های آموزشی از قبیل "آشنایی با منابع اطلاعاتی"، "تاکتیک‌ها و شیوه‌های جستجوی اطلاعات"، "مشاوره اطلاعاتی با دانشجویان" و ... به دانشجویان آموزش داده شود. مطالعات صورت گرفته در این زمینه بر نقش و اهمیت بالای کتابداران و متخصصان اطلاع‌رسانی در آموزش و ارتقای مهارت‌های اطلاع‌یابی دانشجویان تاکید داشته (۳۵) و با یافته‌های بدست آمده از مطالعه حاضر همسو و همراستا می‌باشد.

همچنین از تحلیل یافته‌ها می‌توان چنین نتیجه گرفت که علی‌رغم حضور و در دسترس بودن اساتید در محیط دانشگاه، دانشجویان فرصت و تمایل کمتری برای دسترسی به اطلاعات از طریق این کانال اطلاعاتی و مشورت و اطلاع‌یابی از این طریق داشته‌اند. رشد بیش از حد و نامعقول تعداد دانشجویان بویژه در مقطع کارشناسی در مقایسه با تعداد کم استادان، مجال کافی برای حضور بیشتر و تعامل کافی با دانشجویان و کمک به آنان در مورد نیازهای اطلاعاتی تخصصی باقی نمی‌گذارد. به‌علاوه، بر خلاف یافته‌های مطالعه حاضر که رسانه‌های دیداری-شنیداری را ابزاری با اهمیت و معتبر در فرایند کسب اطلاعات مورد نیاز ندانسته‌اند، نتایج بدست آمده از مطالعات ریاحی و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که افراد تمایل بالایی به کسب اطلاعات از طریق رادیو، تلویزیون و به طور کلی رسانه‌های دیداری - شنیداری دارند و با یافته‌های مطالعه حاضر که بر اهمیت پایین‌تر این مجاری تاکید داشته‌اند، همسو نمی‌باشد (۳۶).

در رابطه با موانع و مشکلات اطلاع‌یابی و کسب اطلاعات توسط دانشجویان مورد بررسی، نتایج نشان داد که مشکلات

مربوط به تجهیزات دانشگاهی با میانگین (۴/۰۹) در بالاترین سطح قرار داشته است. دانشگاه‌های علوم پزشکی از مهمترین مراکز آموزشی، پژوهشی و بالینی در سطح کشور به شمار می‌روند و لازم است شرایط را برای دانشجویان و پژوهشگران خود فراهم نمایند. مراکز دانشگاهی علوم پزشکی نقش اساسی در تبدیل دانشجویان به یادگیران مادام‌العمر دارند که آنها را به عنوان شهروندان آگاه وارد جامعه اطلاعاتی می‌کند. با چنین نگرشی در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی نه تنها شرایط لازم برای ورود به چنین جامعه‌ای بدست می‌آید، بلکه دانشجویان در طول دوران تحصیل تجربه‌های ارزشمند علمی و عملی در شناسایی روش‌های مناسب برای استفاده از منابع اطلاعاتی را کسب می‌کنند. بنابراین، برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مناسب به منظور رفع و از میان برداشتن چالش‌های پیش روی کسب اطلاعات توسط دانشگاه و مسئولان مربوطه لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

نتایج نشان داد که بخش قابل توجهی از دانشجویان، تسلط ناکافی و عدم تسلط به زبان انگلیسی را عاملی بازدارنده در کسب اطلاعات عنوان داشته‌اند و از آنجایی که منابع و اطلاعات حوزه پرستاری و به طور کلی علوم پزشکی به زبان انگلیسی تالیف و منتشر می‌شود، پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی مرتبط با زبان انگلیسی و جستجوی اطلاعات در پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی زبان برای دانشجویان پرستاری برگزار شود تا شرایط برای دسترسی و استفاده از منابع اطلاعاتی آموزشی و علمی دانشجویان حوزه پرستاری به صورت بهتر و مطلوب‌تر فراهم نماید. مطالعات صورت گرفته در این زمینه بر اهمیت و نقش بالای توانایی زبان انگلیسی (که به عنوان زبان علم در جامعه علمی امروزی پذیرفته شده است) در ارتقای سطح مهارت اطلاع‌یابی دانشجویان تاکید داشته و با یافته‌های مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۳۷).

عدم توانایی در شناسایی، جستجو و به طور کلی سطح پایین مهارت‌های اطلاع‌یابی دانشجویان پرستاری مورد بررسی نیز از دیگر عوامل مهم بازدارنده‌ای بوده که دانشجویان به عنوان

دانشجویان، بلکه به عنوان آموزش‌دهنده و تاثیرگذار باید به ایفای نقش در این زمینه بپردازند.

همچنین نتایج آزمون همبستگی نشان داد که رابطه معنی‌داری میان برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و اهداف و انگیزه‌های جستجوی اطلاعات دانشجویان مورد بررسی وجود داشته است. نتایج نشان داد که دانشجویان کارشناسی ارشد که در مراکز بهداشتی و درمانی ساری و بهشهر مشغول به فعالیت بوده و ارتباط نزدیکی با پزشکان و سایر کارکنان حوزه سلامت دارند، تمایل زیادی به کسب اطلاعات از طریق همکاران و متخصصان این امر داشته‌اند. نتایج بدست آمده از مطالعه داورپناه (۲۰۱۱)، رحیمیان‌فر (۲۰۱۳) و اولری (۲۰۱۲) نیز نشان داد که پرستارانی که در محیط‌های بیمارستانی مشغول به فعالیت هستند، از همکاران و پزشکان به عنوان کانالی برای کسب اطلاعات حوزه سلامت به طور مطلوبی استفاده می‌نمایند و با یافته‌های مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۳۹-۴۰). همچنین این دانشجویان به شکل معنی‌داری بیشتر از پایان‌نامه‌ها و پایگاه‌های اطلاعاتی استفاده می‌کنند. آنها حضور در همایش‌ها و سمینارهای مرتبط با حوزه پزشکی و پرستاری را نیز در اولویت خود قرار داده و در مقایسه با دانشجویان دوره کارشناسی، این روش را در کسب اطلاعات خود مفیدتر و مطلوب‌تر عنوان داشته‌اند. به‌علاوه آزمون همبستگی نشان داد که دانش و آگاهی‌های بالای دانشجویان در ارتباط با کامپیوتر و زبان انگلیسی باعث می‌شود که موانع مرتبط با اطلاع‌یابی آنها به شکل معنی‌داری کاهش یافته و با یافته‌های پژوهش رحیمی (۲۰۱۳) همسو می‌باشد (۴۱).

در پایان می‌توان چنین جمع‌بندی نمود که دانشجویان پرستاری برای افزایش سطح کمی و کیفی اطلاعات مناسب و مرتبط با زندگی فردی، آموزشی و شغلی و حرفه‌ای خود نیاز به دریافت اطلاعات از طریق منابع و مجاری رسمی و معتبر دارند. برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری مناسب توسط متولیان و مسئولان دانشگاه علوم پزشکی مازندران در جهت تسهیل دسترسی دانشجویان به منابع اطلاعات از طریق تامین منابع مختلف

چالش پیش روی فرایند کسب اطلاعات ذکر کرده‌اند. حرفه پرستاری، همچون بسیاری از رشته‌های علوم پزشکی با سلامت و بهداشت افراد ارتباط مستقیمی دارد و نقش اطلاعات و چگونگی دسترسی و دستیابی به آن در این حرفه غیر قابل انکار است. دانشجویان پرستاری برای انجام فعالیت‌های بالینی و آماده شدن برای انجام وظایف حرفه‌ای خود نیاز به تصمیم‌گیری در مورد موضوعات مرتبط با درمان بیماری بیماران و پاسخگویی به سوالات آنها دارند که این نیازمند دسترسی به اطلاعات صحیح می‌باشد. دانشجویان پرستاری برای انتقال از محیط دانشگاه به محیط‌های درمانی نیازمند یادگیری شیوه کسب اطلاعات هستند و آنها می‌بایست در دوره آموزشی خود مهارت‌های کسب اطلاعات را به خوبی فرا گیرند تا در انجام وظایف حرفه‌ای خود به بهترین حالت انجام وظیفه نمایند. بررسی مطالعه میلز و همکاران در این زمینه نشان می‌دهد که آموزش جستجوی اطلاعات و ارتقای سطح مهارت‌های اطلاع‌یابی دانشجویان توسط اساتید، متخصصان کتابداری و اطلاع‌رسانی، کتابداران مرجع و ... در دوران آموزشی آنها از جمله راهکارهایی است که می‌تواند مهارت‌های اطلاع‌یابی دانشجویان را تحت تاثیر خود قرار دهد (۳۸) و با نتایج بدست آمده مطالعه حاضر که بر اهمیت مهارت‌های اطلاع‌یابی تاکید داشته است، همسو و همراستا می‌باشد.

به طور کلی نتایج نشان داد که گویه‌ها و متغیرهای مربوط به "مشکلات کسب اطلاعات" با میانگین (۳/۷۶) نقش پررنگ و برجسته‌ای در فرایند اطلاع‌یابی دانشجویان داشته است. پیشنهاد می‌شود با برنامه‌ریزی مناسب و سیاست‌گذاری صحیح دانشگاه و دانشکده پرستاری، مشکلات نرم‌افزاری و سخت‌افزاری موجود از قبیل "مشکلات اینترنتی و شبکه‌ای"، مشکلات هزینه‌ای و اشتراک"، "کمبود رایانه و اشکالات نرم‌افزاری"، "محدودیت‌های دسترسی به پایگاه‌های اطلاعاتی علمی و انتشارات علمی روز"، و ... رفع شود تا شاهد بهبود کسب اطلاعات توسط دانشجویان پرستاری باشیم. محیط‌های دانشگاهی و علمی نه تنها در آماده‌سازی علمی و تخصصی

سواد اطلاعاتی و سواد اطلاعاتی رایانه‌ای، و تلاش برای رفع موانع و مشکلات پیش روی دانشجویان می‌تواند شرایط را برای ارتقا و آگاهی بیش از پیش دانشجویان و در نتیجه افزایش بازدهی آموزشی و حرفه‌ای آنان فراهم آورد.

اطلاعاتی از قبیل کتب، مجلات چاپی و الکترونیکی و ... و نیز تسهیل دسترسی دانشجویان در استفاده از امکانات آموزشی و سخت‌افزاری از جمله گسترش پهنای باند اینترنت، برگزاری دوره‌های آموزشی زبان انگلیسی و کامپیوتر، برگزاری دوره‌های آموزشی مهارت‌های اطلاع‌یابی، برگزاری دوره‌های آموزشی

## References

- 1- Atkinson III JD, Figueroa M. *Information seeking behavior of business students: a research study*. The Reference Librarian. 1997; 27(58): 59-73.
- 2- Mousavi M S, Riahinia N, Kavousiyan J. *Information Seeking Behavior of the Student Clientes of Counselling Services at Kharazmi University*. Human Information Interaction. 2016; 2(4): 1-8.
- 3- Riahi A, Hariri N, Nooshinfard F. *Health Information Needs of Immigrant Patients with Cancer in Iran*. Journal of Modern Medical Information Science. 2016; 2 (1) :21-30
- 4- Asemi A, Rejaeepour S, Oraee N, Mirzaee AA. Asemi A, Rejaeepour S, Oraee N, Mirzaee AA. *A Survey of Information Seeking Behavior of Graduate Students of Islamic Azad University: Najaf Abad Branch*. Journal of Information Systems and Services. 2013; 2(3): 13-26.
- 5- Abedi M, Ashrafi- Rizi H, Zare-Farashbandi F, Nouri R, Hassanzadeh A. *Comparison on Information Seeking Behavior of the Post Graduated Students in Isfahan University of Medical Sciences and Isfahan University in Writing Dissertation*. Health Information Management. 2014; 11(5): 606.
- 6- Catalano A. *Patterns of graduate students' information seeking behavior: A meta-synthesis of the literature*. Journal of Documentation. 2013; 69(2): 243-74.
- 7- Sohbatihia F, Riahi A, Zare A. *Study of brain drain of Iranian researchers and professionals to developing and industrial countries universities in the field of medical science in Scopus database*. Journal of Modern Medical Information Sciences. 2015; 1(2): 42-51.
- 8- Eskrootchi R, Ebadi Fard Azar F, Abolhassani H, Kahouei M. *A survey on medical student's information needs in Iran University of Medical Sciences (IUMS) for emergency clinical education*. Journal of Health Administration. 2008; 11 (33): 69-76
- 9- Barzegar S, Dadashi B, Hosseini Ahangari SA. *Identification of Information Needs Islamic Azad University Students of Ghaemshahr and the Role of Library to Meet in*. Journal of Information systems and Services. 2013; 2(3):65-78.
- 10- Kahouei M, Eskrootchi R, Ebadi Fard Azar F, Abolhassani H. *Medical Students Caring Information Needs and Seeking Behavior Pattern in Clinical Education of Emergency Department*. Health Information Management 2011; 7(4): 389-399.
- 11- Shahvar SS, Tang R. *Collaborative information seeking (CIS) behavior of LIS students and undergraduate students: an exploratory case study*. Proceedings of the American Society for Information Science and Technology. 2014; 51(1):1-4.

- 12- Vaezi R, Nour Afroz AH. *A Comparison of Internet Information-Seeking Behavior: A study on Management and Accounting Faculty of Allameh Tabatabaee University*. Iranian Journal of management Sciences. 2010; 4(3): 101-129.
- 13- Harirchian SM, Yarmohammadian MH, Bahrami S, Bahadorani M, Soleimanian M. *Web-Based Education; Study of Knowledge, Attitude and Practice of Faculty Members Isfahan University of Medical Sciences*. Health Information Management 2010; 7(3): 243-250.
- 14- Mousavi Chalak A, Riahi A. *Information Needs of Pregnant Women referred to Health Centers in Behshahr City during 2016-17*. Journals of Community Health Research. 2017; 6 (3) :165-174
- 15- Shafiee S, Alishan Karami N, Tahamtan I, Radad I. *Information Seeking Behavior of Postgraduate Students at Hormozgan University of Medical Sciences based on Ellis' Model*. Journal of Modern Medical Information Science. 2016; 2 (2) :1-9
- 16- Gilmour J, Strong A, Chan H, Hanna S, Huntington A. *Primary health-care nurses and Internet health information-seeking: Access, barriers and quality checks*. International journal of nursing practice. 2016; 22(1):53-60.
- 17- Leeder C, Shah C. *Strategies, Obstacles, and Attitudes: Student Collaboration in Information Seeking and Synthesis Projects*. *Information Research: An International Electronic Journal*. 2016; 21(3):n3.
- 18- Komissarov S, Murray J. *Factors that Influence Undergraduate Information-seeking Behavior and Opportunities for Student Success*. The Journal of Academic Librarianship. 2016; 42(4):423-9.
- 19- Davarpanah M R, Aazami M. *Information Need and Information Seeking behavior Among Nurses: Review of the Previous Studies*. Research on Information Science and Public Libraries. 2011; 17(3):427-435.
- 20- Ely JW, Osheroff JA, Ebell MH, Bergus GR, Levy BT, Chambliss ML, Evans ER. *Analysis of questions asked by family doctors regarding patient care*. British Medical Journal 1999; 319(7206):358-61.
- 21- Dee C, Blazek R. *Information needs of the rural physician: a descriptive study*. Bulletin of the Medical Library Associatio. 1993; 81(3): 259-64.
- 22- Habibi S, Rezaei Hachesoo P, Tabaghi R. *Enhancing Information Literacy as a Base of Developing Evidence-Based Nursing*. Health Information. Manage 2010; 7(3): 371-8
- 23- Rahimianfar AA, Hakimian R, Salimi T. *Assessment of information seeking behavior of nurses in academic hospitals of Yazd*. Health Informaiton Manage 2013; 10(5):1-8
- 24- Korobili S, Malliari A, Zapounidou S. *Factors that influence information-seeking behavior: The case of Greek graduate students*. The Journal of Academic Librarianship. 2011; 37(2):155-65.
- 25- Nel MA, Fourie I. *Information behavior and expectations of veterinary researchers and their requirements for academic library services*. The Journal of Academic Librarianship. 2016; 42(1):44-54.
- 26- Najafloo P, Yaghobi J, Abbasi E. *Assessing information seeking behavior components of agricultural graduate students in University of Zanjan*. Journal of Agricultural Education Administration Research 2015; 46(3): 541-550.

- 27- Tury S, Robinson L, Bawden D. *The information seeking behavior of distance learners: A case study of the University of London international programmers*. The Journal of Academic Librarianship. 2015; 41(3): 312-21.
- 28- Arshadi Bostanabad M, Shirzad G, Motazedi Z, Asghari E, Safari A. *Barriers of nurses' participation in clinical research in Tabriz training centers, 2014*. Iranian Journal of Nursing Research. 2015; 10 (3) :43-51
- 29- Razaviyeh A, Fayazi M. *An Analysis of the Effects of Internet on the Educational and Research Data Acquisition Behavior of University*. Journal of Management System. 2010; 1(2): 1-16.
- 30- Mansourian Y. *An Investigation of Information Seeking Behavior of Graduate Students of Kharazmi University in Writing Dissertation*. Human Information Interaction. 2015; 2 (2): 1-8.
- 31- Younger P. *Internet-based information-seeking behavior amongst doctors and nurses: a short review of the literature*. Health Information & Libraries Journal. 2010; 27(1):2-10.
- 32- Alijanpour M, Mokhtari H, Alijanpour F. *Information Seeking Skills in Online Medical Databases and its relationship with background variable: A Study among Students of Babol University of Medical Sciences, Iran*. Health Information Manage 2015; 11(7):984.
- 33- Nicholas D, Huntington P, Jamali HR, Rowlands I, Fieldhouse M. *Student digital information-seeking behaviour in context*. Journal of Documentation. 2009; 65(1):106-132.
- 34- Riahi A, Hariri N, Nooshinfard F. *Immigrants and Information Needs: Health Information Needs of Immigrants admitted to Health care Centers of Medical Sciences Universities in Iran*. Journal of Health. 2016; 7(4):435-45.
- 35- Martin J. *The information seeking behavior of undergraduate education majors: does library instruction play a role*. Evidence Based Library and Information Practice. 2008; 3(4):4-17.
- 36- Riahi A, Hariri N, Nooshinfard F. *Study of health Information needs and barriers to access among afghan and Iraqi immigrants in Iran*. Journal of North Khorasan University of Medical Science. 2016; 7 (3):597-610.
- 37- Ghavam H. *A survey on the information seeking skills of the students of Amirkabir University of Technology*. Journal of Epistemology. 2011; 4(15): 77-88.
- 38- Mills LA, Knezek G, Khaddage F. *Information Seeking, Information Sharing, and going mobile: Three bridges to informal learning*. Computers in Human Behavior. 2014; 32: 324-334.
- 39- Rahimianfar AA, Hakimian R, Salimi T. *Assessment of Information Seeking Behavior of Nurses in Academic Hospitals of Yazd*. Health Information Manage 2013; 10(5):706- 713
- 40- O'leary DF, Mhaolrúnaigh SN. *Information-seeking behavior of nurses: where is information sought and what processes are followed* Journal of Advanced Nursing. 2012; 68(2):379-90.
- 41- Rahimi M. *The Relationship between Online Information Searching Strategies and English Reading Proficiency*. Information and Communication Technology in Educational Sciences. 2013; 4(12): 5-21.

## ***Information behaviors and information seeking of nursing students of Mazandaran University of Medical Science***

***Riahi A.(PhD)<sup>\*1</sup>***

<sup>1</sup> PhD, Knowledge and Information Science, Young Researchers and Elites Club, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

***Received:*** 27 May 2017

***Accepted:*** 23 Sep 2017

### ***Abstract***

***Introduction:*** Information growth and recognition of its values is important in personal and professional life for everyone. Thus, it is important to learn special skills in information seeking process during formal education. This study aimed to examine information seeking skills of nursing students of Mazandaran University of Medical Science and their barriers to access needed information.

***Method:*** This In this cross sectional study, all 366 nursing student of Mazandaran University of Medical Science (Nasibeh Faculty of Nursing in Sari and Behshahr) were interviewed. We use a self-administered questionnaire consisted of five sections and 39 questions to collect data. The questionnaire face validity was approved by Information behavior specialists and its reliability was assured by test retest. We used SPSS V17.0 for descriptive statistics and coloration test

***Results:*** Findings of this study shows that the most important motivation of the students to access and search information was doing homework. We found that books and Journals with average score of 4.10 and 3.91 and general search engines as the most important ways to access to information. University equipment shortage mentioned by nursing students as the main challenges their information seeking process.

***Conclusion:*** This study shows that nursing students needs to receive information from the formal and valid channels related to their personal, educational, and professional life. More planning and providing infrastructure is needed for students to access their needed information.

***Key words:*** Information, Information seeking, Information behavior, Student, Nursing, Mazandaran University of Medical Science.

***This paper should be cited as:***

Riahi A. ***Information behaviors and information seeking of nursing students of Mazandaran University of Medical Science.*** J Med Edu Dev; 12(3): 191-207.

***\* Corresponding Author: Tel: 09309177068, Email: Ariahi1986@gmail.com***





## نامه به سردبیر

### ارزیابی پرسشنامه کیفیت تدریس اعضای هیئت علمی علوم پایه: درس زبان انگلیسی

مجید حاجی مقصودی<sup>۱</sup>، سید مهدی کلانتر<sup>۲</sup>، حسین آقا عقیلی<sup>۳</sup>، محمد باقر اولیاء<sup>۴</sup>، ابوالفضل برخوردار<sup>۴</sup>، محمود نوری شادکام<sup>۵</sup>، مسعود میرزایی<sup>۶</sup>، محمد حسن احرام پوش<sup>۴</sup>، محمدرضا حیدری<sup>۷</sup>، مهدی آقاباقری<sup>۸</sup>

احتمالهای موجود عدم کارایی بهینه پرسشنامه های مذکور می باشد. با در نظر گرفتن این پیش فرض در گام اول پرسشنامه "ارزشیابی کیفیت تدریس اعضای هیئت علمی علوم پایه توسط فراگیر" در کارگروه تخصصی ارزشیابی هیئت علمی مورد بررسی دقیق قرار گرفت و با توجه به اصول طراحی، اجرا و ارائه بازخورد نظیر آنچه در سیف (۲۰۱۳) و درنیه و تاگوچی (۲۰۰۹) آمده؛ موارد زیر جهت اصلاح به معاونت آموزشی دانشگاه اعلام گردید.

در حال حاضر ارزشیابی اعضای هیئت علمی از طریق فرمهای مدون وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تمامی دانشگاه های تابعه در حال انجام است. با توجه به اینکه در بعضی موارد نتایج اعلام شده به اعضای هیئت علمی با انتظارات آنها مطابقت ندارد و از سوی دیگر گروهی از دانشجویان براین باورند که نتایج ارزشیابی کیفیت تدریس که از طریق پرسشنامه هایی که توسط آنها پر می شود تأثیری در روند تشویق یا تذکر به اساتید مربوطه ندارد؛ لذا یکی از

۱. استادیار، مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۲. استاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۳. دانشیار، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۴. استاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۵. دانشیار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۶. دانشیار، دانشکده مرکز تحقیقات قلب و عروق، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۷. معاون مدیر آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.
۸. مربی، دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

فرم شماره یک : پرسشنامه نظر خواهی از نحوه تدریس نظری استاد (بالینی و علوم پایه

دانشجوی گرامی:

شخصی ، به سوالات ذیل ( با زدن ضربدر \* در دستور مربوطه  
جواب دهید.

بدیهی است پاسخهای واقع بینانه شما در مجموع اطلاعات  
با ارزش و سازنده ای برای استادان و مسئولین دانشگاه فراهم  
ساخته و در موارد مقتضی از آن استفاده خواهد شد

به منظور بالا بردن سطح آموزش دانشگاه و استفاده بیشتر از  
امکانات آموزشی و نظر خواهی درباره تدریس اساتید محترم ،  
خواهشمند است با در نظر گرفتن این واقعیت که خداوند متعال  
ناظر بر اعمال و نیات ماست ، بدون توجه به مسائل

نام درس	نام استاد	شماره دانشجویی
---------	-----------	----------------

	ضعیف <sup>۲</sup>	متوسط	خوب	عالی
۱				قدرت تفهیم و انتقال مفاهیم درس <sup>۳</sup>
۲				میزان تسلط در موضوع درس
۳				روش تدریس
۴				میزان علاقه استاد به استفاده از وسایل کمک آموزشی ( در صورت وجود امکانات) <sup>۴</sup>
۵				میزان علاقه استاد به امر تدریس
۶				علاقه و رغبت در رفع مشکلات علمی دانشجویان
۷				میزان پذیرش نظرات دانشجویان در رابطه با درس
۸				میزان رعایت نظم و ترتیب در فعالیتهای آموزشی ، حضور در کلاس و طول زمان کلاس
۹				میزان رعایت سرفصل های دروس تعیین شده از طرف ستاد انقلاب فرهنگی <sup>۵</sup>
۱۰				میزان ارائه مطالب و اطلاعات جدید
۱۱				ارائه کاربرد علمی مطالب تدریس شده <sup>۶</sup>
۱۲				میزان تاثیر تکلیف تعیین شده
۱۳				میزان معرفی منابع و ماخذ در رابطه با درس
۱۴				میزان نتیجه گیری از دروس آزمایشگاهی و کارگاهی (در صورت وجود امکانات)

#### ارزشیابی دانشجو از خود

۱				میزان فعالیت در این درس نسبت به سایر دروس
۲				میزان علاقه به این درس
۳				میزان علاقه در گذراندن درس دیگری با این استاد
۴				میزان دقت در جواب دادن به سوالات این پرسشنامه

تذکر : چنانچه نظرات سازنده ای پیرامون مسائل آموزشی دانشگاه و کار اساتید دارید در پشت این برگ قید نمایید.

جدول ۱: برخی از مشکلات پرسشنامه فوق و پیشنهادات به منظور اصلاحات

پیشنهاد	اشکال
برای ارزشیابی اساتید پایه و بالینی پرسشنامه های مجزا تدوین شود.	۱ کیفیت تدریس نظری اساتید پایه و بالینی از نقطه نظر آموزش، ماهیت هایی کاملاً متفاوت دارند.
گزینه نظری ندارم میتواند اضافه شود.	۲ طیف لیکرت لازم است به صورت ۵ آیتمی باشد.
طراحی جدید بر این اساس صورت گرفته است.	۳ پرسشنامه های استاندارد معمولاً دارای بعد یا خرده مقیاس هستند.
کوتاهی و بلندی گویه ها باید به یک شیوه باشد.	۴ بهتر است سبک نگارشی گویه ها یکسان باشد.
پرسشنامه نظرسنجی فراگیر متمایز طراحی شود.	۵ در بعضی موارد عدم صلاحیت نظر دانشجو وجود دارد.
از طریق برگزاری جلسات پنل تخصصی قابل حل است.	۶ اشکالات نگارشی گویه ها باید اصلاح شود (عملی).
پرسشنامه های تخصصی باید تدوین شوند.	۷ بین تعداد آیتمهای ارزشیابی استاد و دانشجو باید تناسب وجود داشته باشد.

جدید بعضی از آیتمها الزامی و بعضی ترجیحی خواهد بود که نسبت به نظر مدیر هر گروه پرسشنامه می تواند فرمول های محاسباتی مجزایی داشته باشد. بعد از چندین دفعه ویرایش در ۴ جلسه پنل تخصصی با اعضای کارگروه و دیگر صاحب نظران، فرمت نهایی مصوب گردید. با توجه به پیشرفتهای الکترونیک در زمینه ارزشیابی و راه اندازی سامانه کارپوشه الکترونیک در دانشکده پزشکی مقرر شد پرسشنامه مذکور در سامانه بارگذاری شده و در مورد کیفیت تدریس درس زبان انگلیسی به عنوان پایلوت حداقل برای ۵۰۰ دانشجو اجرا شده و در ادامه بعد از ارائه نتایج، روایی و پایایی پرسشنامه مخصوصاً روایی سازه ای (construct validity) فرایند مذکور در مورد حیطة های دیگر ارزشیابی هیئت علمی بر اساس برنامه ریزی کارگروه انجام شده و در نهایت نتایج به صورت مرحله به مرحله و جامع به منطقه آمایشی ۷ و وزارت متبوع جهت اصلاح فرمهای موجود ارسال شوند. پرسشنامه طراحی شده جهت بارگذاری در سایت در ادامه ارائه می گردد. ضمناً از طریق آدرس [www.DSUT.ir](http://www.DSUT.ir) پرسشنامه قابل مشاهده می باشد.

با توجه به موارد ذکر شده نتیجه چند مورد از پژوهش هایی که در این زمینه انجام شده اند، ذکر میگردد. دونگ و همکاران

در گام بعد با در نظر گرفتن ثنوری های موجود در زمینه ارزشیابی آموزشی نظیر آنچه در سیف (۲۰۱۳) آمده، کارگروه تخصصی اقدام به طراحی پرسشنامه جدید در این زمینه کرد. بر اساس اجماع عمومی اعضای کارگروه یکی از الزامات اصلی در این قبیل پرسشنامه ها طراحی بعد یا خرده مقیاس است. در نتیجه در طراحی اولیه، پرسشنامه ای با سه بعد پیشنهاد گردید تا بتوان کیفیت تدریس عضو هیئت علمی را در سه بعد

۱. شناختی (cognitive)

۲. فراشناختی (metacognitive)

۳. روانی-اجتماعی (psychosocial)

مورد ارزیابی قرار داده و سپس با جمع این سه بعد بازخورد کلی و تفکیکی را به استاد اعلام کرد در این راستا از راهکارهای علوم دیگر مثلاً علوم اجتماعی نظیر د و اس (۲۰۱۳) نیز بهره گرفته شد.

در گام بعد با عنایت به استاندارد ها و شاخص های حوزه آموزش دانشجوی اعتباربخشی مؤسسه ای، سه بعد مذکور و پرسشنامه های مشابه موجود لاتین و فارسی اقدام به گویه سازی تفکیکی گردید. با توجه به اینکه در هر گروه آموزشی شاخص های مشترک و متمایزی وجود دارند، در نتیجه در پرسشنامه

اکثریت اعضای تیم آموزش بر این عقیده بوده اند که هرچند فرایند مذکور تا حدودی غیر انعطاف پذیر می باشد ولی با مشارکت اعضای تیم آموزش در این فرایند تا حدود زیادی از مشکلات آن کاسته خواهد شد.

مازاکارو و همکاران در سال ۲۰۱۶ با استفاده از ابزاری که دستیاران گروه اطفال را در زمینه کیفیت تدریس مورد سنجش قرار می داد، کیفیت تدریس اعضای هیئت علمی همین گروه را مورد سنجش قرار دادند. این ابزار در ۷ بعد متفاوت کیفیت تدریس را مورد ارزیابی قرار می داد که این ابعاد عبارتند از روش تدریس، بازخورد، نظارت، بهبود کیفیت، حرفه ای گری، استقلال، ارتباطات، پزشکی مبتنی بر شواهد. در پایان این نتیجه به دست آمد که استفاده از ابزار موجود برای هدف ذکر شده از کفایت لازم برخوردار می باشد.

تمن و همکاران در سال ۲۰۱۶ در مطالعه طولی که اساس آن تحلیل عامل گویه های ابزار موجود در زمینه ارزشیابی هیئت علمی در موارد ارزشیابی هیئت علمی از همکار و دستیار از عضو هیئت علمی بود به این نتایج رسیدند که شایستگی کلی دستیار از بین همه آیتمها بیشترین توافق و میزان بارگذاری را دارد و بعد از آن مراقبت بالینی و مهارتهای بین فردی حائز شرایط ذکر شده هستند.

در سال ۲۰۱۵ در پژوهشی که به صورت مرور تحلیلی در مورد فرمهای مورد استفاده در ارزشیابی هیئت علمی بود به این نتیجه رسیدند که هرچند فرمهای موجود در زمینه ارزشیابی هیئت علمی از کفایت نسبی برخوردارند ولی لزوم بازنگری به صورت کلی و مخصوصاً در مورد بعضی از گویه ها به شدت احساس می شود.

هینز و همکاران در سال ۲۰۱۶ در پژوهشی با استفاده از پرسشنامه آن لاین کیفیت تدریس اعضای هیئت علمی را در دانشکده داروسازی مورد بررسی قرار دادند و با توجه به استاندارد های کمیته اعتباربخشی مرکزی سنجش ها را بر اساس ساعت کار هیئت علمی، برنامه های آموزشی، خدمت در جامعه و مسئولیتهای اجرایی مشخص کردند. نتایج بدست آمده حاصل از رضایت نسبی اعضای هیئت علمی از فرایند ارزشیابی و لزوم به روزرسانی ابزارهای موجود در این زمینه بود.

احمد و اصغر در سال ۲۰۱۵ در مطالعه ای که به صورت آمیخته با استفاده از امکانات پژوهشی طرح های کمی و کیفی و ابزارهای موجود نظیر پرسشنامه، مصاحبه و تحلیل های کمی آماری انجام داده اند به این نتیجه رسیدند که نگرش کلی تیم آموزش در مورد ارزشیابی ها مثبت بوده و خواستار ادامه روند پیشنهادی بوده اند.

## References:

- 1- Ahmed, A, Asghar J. *An investigation into Annual Faculty Evaluation Process of EFL teachers in the Middle East: challenges for leadership & management*. Theory and Practice in Language Studies. 2015; 5(6): 1140-50.
- 2- Dörnyei, Z, Taguch T. *Questionnaires in second language research: Construction, administration, and processing*. London: Mahwah; New Jersey; 2003.
- 3- Duong, T-VT., Do T-D, Nguyen N-P. *Exploiting faculty evaluation forms to improve teaching quality: an analytical review*. London: UK: Paper presented at the Science and Information Conference; 2015.
- 4- Haines ST, Sicat BL, Haines SL, MacLaughlin EJ, Van Amburgh JA. *Processes and metrics to evaluate faculty practice activities at US Schools of Pharmacy*. American journal of pharmaceutical education. 2016; 80(4): 60.

- 5- Mazzaccaro M., Richard J., Rooney M., Donoghue M., Elaine A. *A Milestone-Based System of Pediatric Faculty Evaluation: They Aren't Just for Residents Anymore*. 2016.
- 6- Saif A. *Constructing measurement instruments for research variables in psychology and education, test and questionnaire (in Persian)*. Tehran: Didar Publications; 2013.
- 7- Saif, A. *Educational measurement, assessment, and evaluation (6th Ed.) (In Persian)*. Tehran: Doran Publications; 2013.
- 8- Teman NR, Minter RM, Kasten SJ. *Utility of factor analysis in optimization of resident assessment and faculty evaluation*. The American Journal of Surgery. 2016; 211(6): 1158-1163.
- 9- Faculties. Evaluation team agenda, aban 28th, 1395.

## نامه به سردبیر

# بررسی میزان کفایت بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی یزد در آموزش دانشجویان، از دیدگاه دانشجویان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴

زهرا بحرالعلومی<sup>۱</sup>، عاطفه شکیب<sup>۲\*</sup>

### مقدمه

تصمیماتی که در رابطه با این اجزا اتخاذ می گردد نیز به یکدیگر وابسته هستند. در حقیقت ارزشیابی برنامه، فرایند کسب و به کارگیری اطلاعات است که مبنایی را برای تصمیم گیری شکل میدهد(۳). یکی از مهمترین حوزه های بررسی کفایت آموزش و ارزشیابی در جهت بهبود و ارتقاء آن حیطة دانشجویی است که گروه هدف برنامه های آموزشی را تشکیل می دهند(۴).

از این رو یکی از ابزارهای بررسی شیوه های آموزشی و نیز ارزیابی یک سیستم آموزش بالینی و به تبع آن بهبود کیفیت آموزش، استفاده از نظرات دانشجویان می باشد(۵).

در واقع کیفیت آموزش زمانی قابل بررسی است که دیدگاه مخاطبان نیز ارزیابی گردد و بر پایه آن نارسایی های موجود از میان برود تا بتوان دندانپزشکانی را آموزش داد که در درمان بیماران توانمند باشند(۶)

وظیفه اصلی دانشگاه ها آموزش و پرورش نیروی متخصص و فراهم نمودن زمینه مساعد برای توسعه کشور در تمامی زمینه ها از جمله بهداشت و درمان است(۱). صلاحیت در انجام مهارتهای بالینی مستلزم صرف زمان، شکیبایی و تمرین در یک بستر مناسب است. از آنجا که ارزیابی رضایتمندی دانشجویان به عنوان خدمت گیرندگان اصلی در سیستم آموزشی از ارکان مهم در بررسی کیفیت آموزشی بخش ها است، استفاده از دیدگاه آنها به منظور یافتن نقاط ضعف و قوت و ارائه راهکارهای مناسب به منظور بهبود کیفی و کمی آموزش می تواند راهگشا و مؤثر باشد. از سوی دیگر، این ارزیابی میتواند انگیزه ی حضور و همکاری گروههای آموزشی و اساتید و مسؤولان را در عرصه های آموزشی دانشجویان، بهبود بخشد(۲).

برنامه های آموزشی اجزای بسیاری دارند که به عنوان بخش هایی از یک سیستم با یکدیگر در ارتباط متقابل هستند.

۱- دانشیار دندانپزشکی کودکان، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۲- دستیار تخصصی گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۲۳۹۶۵۸۸۴، پست الکترونیکی: dratefehshakib@gmail.com

صنعت‌خانی و همکارانش دیدگاه دانشجویان درباره ی نحوه ی آموزش و ارزشیابی واحد های بالینی در دانشکده دندانپزشکی مشهد بررسی نمودند. مشخص شد که دیدگاه دانشجویان، در اغلب حیطه های آموزشی، عملکرد اساتید بالینی، امکانات و تجهیزات محیط بالینی، ارزشیابی بالینی، ارزیابی فعالیت دانشجو توسط اساتید مثبت بود ولی کمبود هایی نیز در این زمینه، خصوصا در مورد نحوه انتخاب واحد دانشجویان، وجود داشت. همچنین، محققین بازنگری در فعالیت های آموزشی مسئولان دانشکده، بررسی مجدد کوریکولوم آموزشی و فراهم کردن تجهیزات و وسائل لازم در محیط بالینی و نیز انجام پژوهش هایی مشابه برای بررسی آموزش بالینی را پیشنهاد نمودند (۷).

نعمت الهی و همکارانش میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی مشهد در آموزش مهارت های بالینی از دیدگاه دانشجویان را بررسی نمودند. مشخص شد که در میان هفت گروه مختلف مهارت بالینی در دندانپزشکی کودکان که شامل معاینه، کنترل کودک، پیشگیری، تزریق، ترمیم، درمان پالپ و حفظ فضا بود، بیشترین میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در زمینه آموزش پیشگیری و تزریق و کمترین آن در زمینه های حفظ فضا و کنترل کودک بوده است. همچنین از دید دانشجویان موفقیت بخش در آموزش مهارت بالینی، انتخاب مواد ترمیمی در دانشجویان پسر بیشتر از دختران بود (۸).

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان مهارت بالینی از دیدگاه دانشجویان در بخش های گوناگون دندانپزشکی کودکان در حد مطلوب بوده است. دانشجویان گزارش کردند که در زمینه کنترل رفتار و کنترل فضا احساس کمبود می کنند که این امر نشانگر نیاز به تاکید بیشتر در این زمینه در کوریکولوم دوره دکترای عمومی دندانپزشکی است (۸). جودی در مطالعه ای رضایت دانشجویان از بخش های کلینیک دانشکده دندانپزشکی بابل مورد ارزیابی قرار داد. در این مطالعه مشخص شد که ارتباط مشخصی بین اعتماد به

نفس دانشجویان و رضایت از بخش های مختلف وجود دارد. کمترین رضایت از بخش های ارتودنسی و رادیولوژی بود که اختلاف آن با سایر بخش ها معنادار نبود و همچنین نمرات رضایت کلی برای بخش های مختلف به دست آمد (کسب بیش از نیمی از نمره)، رضایت از دانش آموزان از بخش های مختلف نسبتا مطلوب بود. نتایج نشان داد که با وجود تفاوت بین بخش های مختلف، سطح رضایت دانشجویان نسبتا مناسب بود. با این وجود، وضع موجود را می توان با ارتقاء امکانات برخی از تجهیزات و ایجاد اعتماد به نفس در دانش آموزان برای درمان بیماران در طول آموزش دندانپزشکی بهبود داد (۹).

سجادی نگرش دانشجویان در مورد ارزیابی بخش آموزشی دانشگاه کرمان را بررسی نمود. نتایج آماری بین جنس و سال تحصیلی معنادار نبود. این مطالعه نشان داد که دانشجویان دندانپزشکی کرمان نگرش تقریبا مثبتی به آموزش مهارت های بالینی این دانشگاه دارند. اگرچه بهبود تجهیزات بعضی بخش ها می تواند بر کیفیت آموزش موثر باشد (۱۰).

در این پژوهش تلاش شد، تا نگرش دانشجویان از آموزش مهارت های بالینی بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی یزد ارزیابی شود تا دیدگاهی درباره ی آنچه آموزش داده میشود و روش آموزش به دست آید و معیاری برای ارزیابی نیازهای دانشجویان و جایگزینی روشهای آموزشی نوین فراهم گردد.

### روش اجرای طرح

مطالعه حاضر مقطعی است و در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵ انجام شده است. دانشجویان سال پنجم و ششم دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بصورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند (۵۹ نفر). پرسشنامه در اختیار کل دانشجویان سال پنجم و ششم قرار داده شد.

پرسشنامه شامل دو بخش بود: الف: اطلاعات دموگرافیک دانشجویان شامل دو متغیر: سال تحصیلی، جنس ب: فرم

رادیوگرافی ب-انتخاب مورد برای پالپوتومی یا پالپکتومی ج-انجام پالپوتومی یا پالپکتومی د-بستن رابردم) ، گروه ۷؛ کشیدن دندان شیری و گروه ۸؛ حفظ فضا (شامل الف-انتخاب مورد برای فضانگهدار ب-طراحی نوع فضانگهدار). روایی و پایایی پرسشنامه تایید شده بود، در مطالعه قبلی تایید شده بود (۸). برای توزیع پرسشنامه، پس از پایان ترم، پرسشنامه ها توسط یکی از مجریان طرح توزیع و به دانشجویان فرصتی جهت تکمیل پرسشنامه داده شد و پس از آن پرسشنامه ها جمع آوری گردید. سپس اطلاعات پرسشنامه کدگذاری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد. جهت توصیف داده ها از جداول توصیف فراوانی استفاده شد. جهت تحلیل داده ها آزمون من ویتنی (Mann Whitney) استفاده شد.

#### یافته ها

نتایج میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در ایجاد مهارت بالینی در مباحث مختلف عملی دندانپزشکی کودکان، از دید دانشجویان، در جدول ۱ درج شده است. با توجه به این جدول بیش از نیمی از دانشجویان میزان موفقیت بخش را در آموزش مهارت‌های پیشگیری (فلوراید تراپی و فیشور سیلانت)، انجام تزریق‌ها (انفیلتراسیون، بلاک، داخل پالپ و PDL) و درمان‌های پالپ (پالپوتومی و پالپکتومی) در حد زیاد گزارش نموده اند.

نظرخواهی از دانشجویان. سوالات این بخش بر اساس کوریکولوم واحد بالینی دندانپزشکی کودکان تدوین شد. کلیه مراحل تشخیصی و درمانی که به دانشجویان دوره دکترای عمومی دندانپزشکی آموزش داده می شود در پرسشنامه گنجانده شد و نظر دانشجویان درخصوص میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در ایجاد مهارت عملی در آنها در زمینه های مختلف تشخیصی و درمانی سنجیده شد. نحوه نمره دهی بر اساس میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در آموزش بالینی دانشجویان از دیدگاه خود آنها و بر اساس درصدی از دانشجویان که به هر یک از سوالات پرسشنامه پاسخ داده بودند و میزان مهارت بالینی خود را در سه سطح کم، متوسط و کافی تعیین کرده بودند، محاسبه گردید. سوالات طراحی شده به ۸ گروه مهارت‌های بالینی به شرح زیر تقسیم بندی شدند: گروه ۱؛ "معاینه" (شامل الف- معاینه دقیق دهان و دندانهای کودک ب- طرح ریزی درمان)، گروه ۲؛ "کنترل رفتار کودک"، گروه ۳؛ "پیشگیری" (شامل الف- آموزش بهداشت و رژیم غذایی ب- پروفیلاکسی و فلوراید تراپی ج- فیشورسیلانت و PRR د- بستن رابردم)، گروه ۴؛ تزریق (شامل الف- انجام تزریق انفیلتراسیون ب- بلاک ج- PDL د- داخل پالپی)، گروه ۵؛ ترمیم (شامل الف- تهیه حفره ترمیمی و ملاحظات آن در دندانهای شیری ب- تشخیص پوسیدگی و حذف کامل آن ج- SSC د- انتخاب ماده ترمیمی)، گروه ۶؛ درمان پالپ (شامل الف-تفسیر کلیشه

جدول ۱ : فراوانی و درصد میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در آموزش مهارت بالینی از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه

تعداد و درصد پاسخ دهندگان	میزان موفقیت بخش						نوع مهارت بالینی
	کم		متوسط		زیاد		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰/۰	۸/۵	۵	۵۴/۲	۳۲	۳۷/۳	۲۲	معاینه دقیق دهان و دندانهای کودک



۱۰۰/۰	۱۳/۶	۸	۶۶/۱	۳۹	۲۰/۳	۱۲	طرح ریزی درمان
۱۰۰/۰	۲۷/۱	۱۶	۴۹/۲	۲۹	۲۳/۷	۱۴	کنترل رفتار کودک
۱۰۰/۰	۱۶/۹/۱	۱۰	۶۲/۷	۳۷	۲۰/۳	۱۲	آموزش بهداشت و رژیم غذایی
۱۰۰/۰	۰	۰	۲۰/۳	۱۲	۷۹/۷	۴۷	پروفیلاکسی و فلوراید تراپی
۱۰۰/۰	۰	۰	۲۵/۴	۱۵	۷۴/۶	۴۴	PRR فیشورسیلانت و
۱۰۰/۰	۴۴/۱	۲۶	۵۰/۸	۳۰	۵/۱	۳	بستن رابردم
۱۰۰/۰	۵/۱	۳	۱۵/۳	۹	۷۹/۷	۴۷	انجام تزریق انفیلتراسیون
۱۰۰/۰	۱۰/۲	۶	۱۸/۶	۱۱	۷۱/۲	۴۲	انجام تزریق بلاک
۱۰۰/۰	۱۶/۹	۱۰	۲۵/۴	۱۵	۵۷/۶	۳۴	PDL انجام تزریق داخل پالپ و
۱۰۰/۰	۲۳/۷	۱۴	۶۲/۷	۳۷	۱۳/۶	۸	تهیه حفره ترمیمی و ملاحظات آن در دندان شیری
۱۰۰/۰	۱۸/۶	۱۱	۳۵/۶	۲۱	۴۵/۸	۲۷	تشخیص پوسیدگی و حذف کامل آن
۱۰۰/۰	۱۸/۶	۱۱	۵۴/۲	۳۲	۲۷/۱	۱۶	انتخاب ماده ترمیمی
۱۰۰/۰	۳۰/۵	۱۸	۵۷/۶	۳۴	۱۱/۹	۷	تفسیر کلیشه رادیوگرافی
۱۰۰/۰	۱۰/۲	۶	۵۰/۸	۳۰	۳۹/۰	۲۳	انتخاب مورد برای پالپوتومی یا پالپکتومی
۱۰۰/۰	۱۵/۳	۹	۲۳/۷	۱۴	۶۱/۰	۳۶	انجام پالپوتومی یا پالپکتومی
۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۵۹	۰	۰	۰	۰	(SSC) روکش استنلس استیل
۱۰۰/۰	۳۰/۵	۱۸	۶۱/۰	۳۶	۶/۸	۴	تشخیص حفظ ضرورت یا کشیدن دندان شیری
۱۰۰/۰	۱۳/۶	۸	۶۲/۷	۳۷	۲۳/۷	۱۴	نحوه کشیدن دندان های شیری
۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۵۹	۰	۰	۰	۰	فضانگهدار case انتخاب
۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۵۹	۰	۰	۰	۰	طراحی نوع فضا نگهدار

ترمیمی ، فیشورسیلانت و PRR، تهیه حفره ترمیمی و ملاحظات آن در دندان شیری، نحوه کشیدن دندان های شیری با جنس افراد معنی دار بود.

بررسی ارتباط میان جنس و میزان موفقیت بخش در آموزش مهارت های بالینی از دیدگاه دانشجویان در جدول ۲ نمایش داده شده است. موفقیت در آموزش طرح درمان، کنترل رفتار کودک، پروفیلاکسی و فلوراید تراپی ،انتخاب ماده

جدول ۲: فراوانی و درصد نگرش دانشجویان از بخش دندانپزشکی کودکان در آموزش مهارت بالینی دانشجویان مورد مطالعه

نتیجه آزمون <b>Mann-Whitney</b>	دیدگاه دانشجویان پسر			دیدگاه دانشجویان دختر			نوع مهارت بالینی
	کافی	متوسط	ضعیف	کافی	متوسط	ضعیف	
۰/۰۰۸	۴۲/۹	۵۷/۱	۰	۱۳/۳	۶۸/۹	۱۷/۸	طرح ریزی درمان
۰/۰۰۶	۵۷/۱	۲۸/۶	۱۴/۳	۱۳/۱۳	۵۵/۶	۳۱/۱	کنترل رفتار کودک
۰/۰۳۲	۱۰۰/۰	۰	۰	۷۳/۳	۲۶/۷	۰	پروفیلاکسی و فلوراید تراپی
۰/۰۱۳	۱۰۰/۰	۰	۰	۶۶/۷	۳۳/۳	۰	فیشورسیلانت و PRR
۰/۲۷۷	۱۴/۳	۵۰/۰	۳۵/۷	۲/۲	۵۱/۱	۴۶/۷	بستن رابردم
۰/۱۵۴	۹۲/۹	۷/۱	۰	۷۵/۶	۱۷/۸	۶/۷	انجام تزریق انفیلتراسیون
۰/۱۳۹	۸۵/۷	۱۴/۳	۰	۶۶/۷	۲۰/۰	۱۳/۳	انجام تزریق بلاک
۰/۱۲۲	۷۱/۴	۲۸/۶	۰	۵۳/۳	۲۴/۴	۲۲/۲	انجام تزریق داخل پالپ و PDL
۰/۰۰۰	۵۷/۱	۲۸/۶	۱۴/۳	۰	۷۳/۳	۲۶/۷	تهیه حفره ترمیمی و ملاحظات آن در دندان شیری
۰/۰۹۰	۶۴/۳	۲۸/۶	۷/۱	۴۰/۰	۳۷/۸	۲۲/۲	تشخیص پوسیدگی و حذف کامل آن
۰/۰۰۲	۶۴/۳	۲۸/۶	۷/۱	۱۵/۶	۶۲/۲	۲۲/۲	انتخاب ماده ترمیمی
۰/۰۸۱	۲۱/۴	۶۴/۳	۱۴/۳	۸/۹	۵۵/۶	۳۵/۶	تفسیر کلیشه رادیوگرافی
۰/۴۲۸	۴۲/۹	۵۷/۱	۰	۳۷/۸	۴۸/۹	۱۳/۳	انتخاب مورد برای پالپوتومی یا پالپکتومی
۰/۴۲۸	۷۱/۴	۲۸/۶	۰	۵۷/۸	۲۲/۲	۲۰/۰	انجام پالپوتومی یا پالپکتومی
۰/۲۱۱	۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	روکش استنلس استیل (SSC)
۰/۰۰۰	۷۸/۶	۲۱/۴	۰	۶/۷	۷۵/۶	۱۷/۸	نحوه کشیدن دندان های شیری
۱/۰۰۰	۱۰۰/۰	۰	۰	۱۰۰/۰	۰	۰	انتخاب case فضانگهدار
۱/۰۰۰	۱۰۰/۰	۰	۰	۱۰۰/۰	۰	۰	طراحی نوع فضا نگهدار

در بسیاری از مهارت‌های از جمله پروفیلاکسی و فلوراید تراپی (p=0/009)، فیشور سیلانت (P=0/001)، انجام تزریق بلاک و داخل پالپی (P=0/000)، و همچنین انجام درمان‌های پالپ (P=0/037) دانشجویان سال ششم میزان موفقیت بخش را بیشتر از دانشجویان سال پنجم ارزیابی کردند. در حالیکه در قسمت کنترل رفتار (p=0/004) و تشخیص حفظ ضرورت یا کشیدن دندان‌های شیری (p=0/010) میزان موفقیت بخش از منظر دانشجویان سال پنجم بیشتر از ششم بود. در موارد معاینه دقیق دهان و دندان‌های کودک، طرح ریزی درمان، تهیه حفره ترمیمی و ملاحظات آن در دندان‌های شیری، تشخیص پوسیدگی و حذف کامل آن، انتخاب ماده ترمیمی، تفسیر کلیشه رادیوگرافی، روکش استنلس استیل، نحوه کشیدن دندان‌های شیری، انتخاب case فضا نگهدار، طراحی نوع فضا نگهدار، اختلاف نظر دانشجویان سال پنجم و ششم معنی دار نبود.

#### بحث

یکی از راهکارهای مهم و بنیادین در بالا بردن سطح کمی و کیفی کارکرد بخش‌های بالینی دندان پزشکی، شناخت و آگاهی مسوولان امر آموزش از میزان رضایت دانشجویان بالینی از کارکرد بخش‌های گوناگون است. از این رو، توجه نمودن به نظرات دانشجویان در برنامه ریزی‌های آینده برای بهبود این کارکرد، راهگشا خواهد بود.

تاکنون پژوهش‌های گوناگونی درباره ارزیابی اساتید (۱۱) بررسی رضایت مندی دانشجویان از آموزش بالینی (۱۲-۱۵) و شروط اولیه و پیش نیاز برای آموزش بالینی (۶) انجام گرفته است. در زمینه آموزش بالینی دندان پزشکی و دیدگاه دانشجویان در این زمینه مطالعات محدودی یافت شد. ضمن این بررسی‌ها وابسته به زمان و مکان انجام پژوهش می باشد.

اگر دانشجوی دندان پزشکی در دوران تحصیل آموزش کافی نبیند، انجام یک درمان موفق در دوران پس از اتمام تحصیل بسیار دشوار است و این خطر هست، که این ناورزیدگی و ناکارایی سالیان متمادی برجا بماند (۱۶، ۱۷).

در مطالعه حاضر، میزان موفقیت در آموزش طرح درمان، کنترل رفتار کودک، پروفیلاکسی و فلوراید تراپی، انتخاب ماده ترمیمی، فیشورسیلانت و PRR، تهیه حفره ترمیمی و ملاحظات آن در دندان شیری، نحوه کشیدن دندان‌های شیری با جنس افراد معنی دار بود. در این موارد دانشجویان پسر، موفقیت بخش را نسبت به دختران بیشتر گزارش نموده اند. نتایج مطالعه مطلب نژاد و نعمت الهی (۸ و ۱۸) مشابه با مطالعه حاضر می باشد که میانگین امتیاز توانمندی دانشجویان پسر رشته دندان پزشکی در مورد خود به طور معنی داری بیشتر از دختران بود که احتمالاً به علت اعتماد به نفس بیشتر پسران می باشد.

همچنین پژوهان و همکاران (۱۹) رضایت کلی دختران را بر این اساس کمتر از پسران معرفی کردند که به طور غیرمستقیم با یافته‌های این مطالعه مطابقت دارد.

در بعضی از مهارت‌ها، دانشجویان سال ششم میزان موفقیت بخش را بیشتر از دانشجویان سال پنجم ارزیابی کردند که با مطالعه نعمت الهی و همکاران همخوانی دارد. که علت موفقیت بیشتر دانشجویان سال ششم نسبت به پنجم در زمینه انجام پالپوتومی و پالپکتومی می تواند به این دلیل باشد که دانشجویان سال ششم در واحد کودکان ۳ عملی بیشتر درمان پالپ را انجام داده در حالیکه دانشجویان سال پنجم در واحد کودکان ۲ و ۱ بیشتر به طرح ریزی درمان، تفسیر رادیوگرافی و ترمیم دندان می پردازند.

دانشجویان سال پنجم در زمینه کنترل رفتار کودک میزان موفقیت را بیشتر از دانشجویان سال ششم ارزیابی نمودند که علت این اختلاف شاید به این دلیل باشد که دانشجویان سال پنجم کودکان با سن بالاتر را درمان می کنند و در این سنین کودکان مشکلات کنترل رفتاری کمتری دارند. لازم به ذکر است این نتیجه نیز در راستای مطالعه نعمت الهی است.

علت اینکه تمامی دانشجویان در زمینه آموزش مهارت روکش استنلس استیل، انتخاب case فضا نگهدار و طراحی نوع فضا نگهدار احساس ضعف می نمایند، این است که گذاشتن

امر آموزش این مهارت ها تاکید بیشتری انجام گیرد. اهداف و انگیزه‌های دانشجویان پرستاری در کسب اطلاعات مورد نیازشان در ۹ سوال مورد بررسی قرار گرفته. بخش سوم پرسشنامه مربوط به منابع کسب اطلاعات توسط دانشجویان می‌باشد که در قالب ۹ سوال تهیه شده است. در بخش چهارم، کانال‌های دسترسی به اطلاعات توسط دانشجویان پرستاری در قالب ۱۳ سوال و در بخش آخر پرسشنامه، موانع اطلاع‌یابی آنها در قالب ۸ سوال تنظیم شده است. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظرات متخصصان علم اطلاعات و دانش‌شناسی و صاحب‌نظران حوزه اطلاع‌یابی مورد تایید قرار گرفته و برای تعیین پایایی پرسشنامه، از آلفای کرونباخ استفاده شده است که این میزان مربوط به چهار بخش پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۷۱، ۰/۹۳، ۰/۸۵ و ۰/۷۷ بوده است و در نتیجه پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است. پرسشنامه میان جامعه آماری توزیع و ۳۱۰ پرسشنامه (مشارکت ۸۴/۷ درصد) که به صورت کامل تکمیل شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و آزمون همبستگی و با استفاده از نرم افزار SPSS صورت پذیرفته است.

روکشها اکثرا وساختن فضانگهدار فقط توسط دستیاران در بخش تخصصی انجام می گیرد. در حالیکه در مطالعه نعمت الهی (۸) که در مشهد انجام گرفته حدود ۵۵٪ از دانشجویان در زمینه گذاشتن روکش و ۶۱٪ در زمینه طراحی نوع فضانگهدار موفقیت در حد زیاد تا متوسط گزارش نموده اند. به نظر می رسد بخش کودکان مشهد در این زمینه نسبت به یزد موفق تر بوده است.

در مطالعه جودی و همکاران (۹) در دانشکده دندانپزشکی بابل، سطح رضایت دانشجویان نسبتا مناسب بود. که به طور غیر مستقیم مشابه نتایج تحقیق حاضر است. در مطالعه سجادی (۱۰) در دانشگاه کرمان نتایج آماری بین جنس و سال تحصیلی معنادار نبود. که برخلاف نتایج این مطالعه است. لازم به ذکر است در مطالعه سجادی نگرش دانشجویان دندانپزشکی نسبت به آموزشهای بالینی مورد بررسی قرار گرفته است.

#### نتیجه گیری

در مطالعه حاضر میزان موفقیت در ایجاد مهارت روکشهای استنلس استیل، انتخاب case فضانگهدار و طراحی نوع فضا نگهدار از منظر دانشجویان، کافی نبوده است لذا لازم است در

#### Reference

- 1- Azizi F. Medical education: mission, vision and challenges. Tehran: Ministry of health and medical education; 2003. [Persian]
- 2- Abbasszadegan S. Torkzadeh J. Educational Need Assessment in Organizations. 1 st ed. Tehran: Publication Inc.; 2000. [Persian]
- 3- Eslamipour F, Shirban F, Refaei P. Assessment of dental students' satisfaction of clinical departments in Isfahan dental school. Iranian Journal of Medical Education 2011; 10(5): 625-33. [Persian]
- 4- Borhan MK. Evaluation of clinical skills in Qazvin Faculty of Dentistry through the students and teachers' points of view. Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2002; 6(2): 48-55. [Persian]

- 5- Schonwetter DJ, Law D, Mazurat R, Sileikyte R, Nazarko O. Assessing graduating dental students' competencies: the impact of classroom, clinic and externships learning experiences. *European Journal of Dental Education* 2011; 15(3):142-52.
- 6- Heintze U, Radeborg K, Bengtsson H, Stenlaas A. Assessment and evaluation of individual prerequisites for dental education. *European Journal of Dental* 2004; 8(4):152-60.
- 7- Sanatkhani M, Molla Z, Akbari M. Evaluation of the students' perception about clinical education and examination in Mashhad School of Dentistry (Iran) in 2009. *Journal of Mashhad Dental School* 2012; 36(3):211-22. [Persian]
- 8- Nematollahi H, Razei L, Khanmohammadi R, Shakib H. Evaluating success of pediatric dentistry department at Mashhad dental school (Iran) in clinical skills education from students' perspectives. *Journal of Mashhad Dental School* 2013; 37(3):257-66. [Persian].
- 9- Joodi Chalan R, Seyedmajidi M, Khafri S, Joodi Chalan S. Evaluation of students' satisfaction from clinical departments of Babol Dental School (2012-13). *Future of Medical Education Journal* 2014; 4(4):36-41
- 10- Sajadi FS, Salahi M, Salahi AM. Dental Students' Attitude towards Clinical Education in Kerman (Iran) Dental School. *International Journal of Dental Sciences and Research* 2015; 3(5):116-9.
- 11- McGrath C, Wai Kit Yeung R, Comfort MB, McMillan AS. Development and evaluation of a questionnaire to evaluate clinical dental teachers (ECDT). *British Dental Journal* 2005; 198(1):45-8.
- 12- Amini AG, Barzegar M, Hatami F. The state of clinical competencies of medical students in performing basic clinical procedures at Tabriz University of Medical Sciences and Health Services. *Iranian Journal of Medical Education* 2001; 1(4):9-16. [Persian]
- 13- Mortazavi SAA, Razmara A. Medical Student Satisfaction in Different Educational Locations. *Iranian Journal of Medical Education*. 2001; 1(3):51-4. [Persian]
- 14- Zamanzad B, Moezzi M, Shirzad H. Rate of satisfaction and evaluation of medical students (interns and externs) from the quality of clinical education in the Shahre-kord university of medical sciences-2005. *Koomesh*. 2007; 9(1):13-20. [Persian]
- 15- Amanat D, Danaei SM, Amanat N. Evaluation of the students' attitude and satisfaction of educational situation in shiraz dental school. *Journal of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences*. 2010; 10(4):356-60.
- 16- Lynch CD, McConnell RJ, Wilson NHF. Challenges to teaching posterior composites in the United Kingdom and Ireland. *British Dental Journal* 2006; 201(12):747-50.

- 17- Lynch CD, McConnell RJ, Wilson NH. Teaching of posterior composite resin restorations in undergraduate dental schools in Ireland and the United Kingdom. *European Journal of Dental Education* 2006; 10(1):38-43
- 18- Motalebnejad M, Madani Z, Ahmadi E. The Viewpoints of dentists graduated from Babol Dental School about their Professional capability. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5(2):139-45.
- 19- Pejhan A, Sabbaghzadeh M, Yaghoubifar MA. Investigating the satisfaction rate of the students of Sabzevar University of medical sciences from the educational services and facilities in 2008. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2010; 17(2): 129-34. [Persian]

## نامه به سردبیر

# بررسی میزان کفایت بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی یزد در آموزش دانشجویان، از دیدگاه دانشجویان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴

زهرا بحرالعلومی<sup>۱</sup>، عاطفه شکیب<sup>۲\*</sup>

### مقدمه

تصمیماتی که در رابطه با این اجزا اتخاذ می گردد نیز به یکدیگر وابسته هستند. در حقیقت ارزشیابی برنامه، فرایند کسب و به کارگیری اطلاعات است که مبنایی را برای تصمیم گیری شکل میدهد(۳). یکی از مهمترین حوزه های بررسی کفایت آموزش و ارزشیابی در جهت بهبود و ارتقاء آن حیطة دانشجویی است که گروه هدف برنامه های آموزشی را تشکیل می دهند(۴).

از این رو یکی از ابزارهای بررسی شیوه های آموزشی و نیز ارزیابی یک سیستم آموزش بالینی و به تبع آن بهبود کیفیت آموزش، استفاده از نظرات دانشجویان می باشد(۵).

در واقع کیفیت آموزش زمانی قابل بررسی است که دیدگاه مخاطبان نیز ارزیابی گردد و بر پایه آن نارسایی های موجود از میان برود تا بتوان دندانپزشکانی را آموزش داد که در درمان بیماران توانمند باشند(۶)

وظیفه اصلی دانشگاه ها آموزش و پرورش نیروی متخصص و فراهم نمودن زمینه مساعد برای توسعه کشور در تمامی زمینه ها از جمله بهداشت و درمان است(۱). صلاحیت در انجام مهارتهای بالینی مستلزم صرف زمان، شکیبایی و تمرین در یک بستر مناسب است. از آنجا که ارزیابی رضایتمندی دانشجویان به عنوان خدمت گیرندگان اصلی در سیستم آموزشی از ارکان مهم در بررسی کیفیت آموزشی بخش ها است، استفاده از دیدگاه آنها به منظور یافتن نقاط ضعف و قوت و ارائه راهکارهای مناسب به منظور بهبود کیفی و کمی آموزش می تواند راهگشا و مؤثر باشد. از سوی دیگر، این ارزیابی میتواند انگیزه ی حضور و همکاری گروههای آموزشی و اساتید و مسؤولان را در عرصه های آموزشی دانشجویان، بهبود بخشد(۲).

برنامه های آموزشی اجزای بسیاری دارند که به عنوان بخش هایی از یک سیستم با یکدیگر در ارتباط متقابل هستند.

۱- دانشیار دندانپزشکی کودکان، عضو مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

۲- دستیار تخصصی گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران.

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۲۳۹۶۵۸۸۴، پست الکترونیکی: dratefehshakib@gmail.com

صنعت‌خانی و همکارانش دیدگاه دانشجویان درباره ی نحوه ی آموزش و ارزشیابی واحد های بالینی در دانشکده دندانپزشکی مشهد بررسی نمودند. مشخص شد که دیدگاه دانشجویان، در اغلب حیطه های آموزشی، عملکرد اساتید بالینی، امکانات و تجهیزات محیط بالینی، ارزشیابی بالینی، ارزیابی فعالیت دانشجو توسط اساتید مثبت بود ولی کمبود هایی نیز در این زمینه، خصوصا در مورد نحوه انتخاب واحد دانشجویان، وجود داشت. همچنین، محققین بازنگری در فعالیت های آموزشی مسئولان دانشکده، بررسی مجدد کوریکولوم آموزشی و فراهم کردن تجهیزات و وسائل لازم در محیط بالینی و نیز انجام پژوهش هایی مشابه برای بررسی آموزش بالینی را پیشنهاد نمودند (۷).

نعمت الهی و همکارانش میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی مشهد در آموزش مهارت های بالینی از دیدگاه دانشجویان را بررسی نمودند. مشخص شد که در میان هفت گروه مختلف مهارت بالینی در دندانپزشکی کودکان که شامل معاینه، کنترل کودک، پیشگیری، تزریق، ترمیم، درمان پالپ و حفظ فضا بود، بیشترین میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در زمینه آموزش پیشگیری و تزریق و کمترین آن در زمینه های حفظ فضا و کنترل کودک بوده است. همچنین از دید دانشجویان موفقیت بخش در آموزش مهارت بالینی، انتخاب مواد ترمیمی در دانشجویان پسر بیشتر از دختران بود (۸).

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان مهارت بالینی از دیدگاه دانشجویان در بخش های گوناگون دندانپزشکی کودکان در حد مطلوب بوده است. دانشجویان گزارش کردند که در زمینه کنترل رفتار و کنترل فضا احساس کمبود می کنند که این امر نشانگر نیاز به تاکید بیشتر در این زمینه در کوریکولوم دوره دکترای عمومی دندانپزشکی است (۸). جودی در مطالعه ای رضایت دانشجویان از بخش های کلینیک دانشکده دندانپزشکی بابل مورد ارزیابی قرار داد. در این مطالعه مشخص شد که ارتباط مشخصی بین اعتماد به

نفس دانشجویان و رضایت از بخش های مختلف وجود دارد. کمترین رضایت از بخش های ارتودنسی و رادیولوژی بود که اختلاف آن با سایر بخش ها معنادار نبود و همچنین نمرات رضایت کلی برای بخش های مختلف به دست آمد (کسب بیش از نیمی از نمره)، رضایت از دانش آموزان از بخش های مختلف نسبتا مطلوب بود. نتایج نشان داد که با وجود تفاوت بین بخش های مختلف، سطح رضایت دانشجویان نسبتا مناسب بود. با این وجود، وضع موجود را می توان با ارتقاء امکانات برخی از تجهیزات و ایجاد اعتماد به نفس در دانش آموزان برای درمان بیماران در طول آموزش دندانپزشکی بهبود داد (۹).

سجادی نگرش دانشجویان در مورد ارزیابی بخش آموزشی دانشگاه کرمان را بررسی نمود. نتایج آماری بین جنس و سال تحصیلی معنادار نبود. این مطالعه نشان داد که دانشجویان دندانپزشکی کرمان نگرش تقریبا مثبتی به آموزش مهارت های بالینی این دانشگاه دارند. اگرچه بهبود تجهیزات بعضی بخش ها می تواند بر کیفیت آموزش موثر باشد (۱۰).

در این پژوهش تلاش شد، تا نگرش دانشجویان از آموزش مهارت های بالینی بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی یزد ارزیابی شود تا دیدگاهی درباره ی آنچه آموزش داده میشود و روش آموزش به دست آید و معیاری برای ارزیابی نیازهای دانشجویان و جایگزینی روشهای آموزشی نوین فراهم گردد.

### روش اجرای طرح

مطالعه حاضر مقطعی است و در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵ انجام شده است. دانشجویان سال پنجم و ششم دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بصورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند (۵۹ نفر). پرسشنامه در اختیار کل دانشجویان سال پنجم و ششم قرار داده شد.

پرسشنامه شامل دو بخش بود: الف: اطلاعات دموگرافیک دانشجویان شامل دو متغیر: سال تحصیلی، جنس: ب: فرم



رادیوگرافی ب-انتخاب مورد برای پالپوتومی یا پالپکتومی ج-انجام پالپوتومی یا پالپکتومی د-بستن رابردم) ، گروه ۷؛ کشیدن دندان شیری و گروه ۸؛ حفظ فضا (شامل الف-انتخاب مورد برای فضا نگهدار ب-طراحی نوع فضا نگهدار). روایی و پایایی پرسشنامه تایید شده بود، در مطالعه قبلی تایید شده بود (۸). برای توزیع پرسشنامه، پس از پایان ترم، پرسشنامه ها توسط یکی از مجریان طرح توزیع و به دانشجویان فرصتی جهت تکمیل پرسشنامه داده شد و پس از آن پرسشنامه ها جمع آوری گردید. سپس اطلاعات پرسشنامه کدگذاری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد. جهت توصیف داده ها از جداول توصیف فراوانی استفاده شد. جهت تحلیل داده ها آزمون من ویتنی (Mann Whitney) استفاده شد.

#### یافته ها

نتایج میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در ایجاد مهارت بالینی در مباحث مختلف عملی دندانپزشکی کودکان، از دید دانشجویان، در جدول ۱ درج شده است. با توجه به این جدول بیش از نیمی از دانشجویان میزان موفقیت بخش را در آموزش مهارت های پیشگیری (فلوراید تراپی و فیشور سیلانت)، انجام تزریق ها (انفیلتراسیون، بلاک، داخل پالپ و PDL) و درمان های پالپ (پالپوتومی و پالپکتومی) در حد زیاد گزارش نموده اند.

نظرخواهی از دانشجویان. سوالات این بخش بر اساس کوریکولوم واحد بالینی دندانپزشکی کودکان تدوین شد. کلیه مراحل تشخیصی و درمانی که به دانشجویان دوره دکتری عمومی دندانپزشکی آموزش داده می شود در پرسشنامه گنجانده شد و نظر دانشجویان درخصوص میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در ایجاد مهارت عملی در آنها در زمینه های مختلف تشخیصی و درمانی سنجیده شد. نحوه نمره دهی بر اساس میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در آموزش بالینی دانشجویان از دیدگاه خود آنها و بر اساس درصدی از دانشجویان که به هر یک از سوالات پرسشنامه پاسخ داده بودند و میزان مهارت بالینی خود را در سه سطح کم، متوسط و کافی تعیین کرده بودند، محاسبه گردید. سوالات طراحی شده به ۸ گروه مهارت های بالینی به شرح زیر تقسیم بندی شدند: گروه ۱؛ "معاینه" (شامل الف- معاینه دقیق دهان و دندان های کودک ب- طرح ریزی درمان)، گروه ۲؛ "کنترل رفتار کودک"، گروه ۳؛ "پیشگیری" (شامل الف- آموزش بهداشت و رژیم غذایی ب- پروفیلاکسی و فلوراید تراپی ج- فیشورسیلانت و PRR د- بستن رابردم)، گروه ۴؛ تزریق (شامل الف- انجام تزریق انفیلتراسیون ب- بلاک ج- PDL د- داخل پالپی)، گروه ۵؛ ترمیم (شامل الف- تهیه حفره ترمیمی و ملاحظات آن در دندان های شیری ب- تشخیص پوسیدگی و حذف کامل آن ج- SSC د- انتخاب ماده ترمیمی)، گروه ۶؛ درمان پالپ (شامل الف- تفسیر کلیشه

جدول ۱ : فراوانی و درصد میزان موفقیت بخش دندانپزشکی کودکان در آموزش مهارت بالینی از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه

تعداد و درصد پاسخ دهندگان	میزان موفقیت بخش						نوع مهارت بالینی
	کم		متوسط		زیاد		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰/۰	۸/۵	۵	۵۴/۲	۳۲	۳۷/۳	۲۲	معاینه دقیق دهان و دندان های کودک

۱۰۰/۰	۱۳/۶	۸	۶۶/۱	۳۹	۲۰/۳	۱۲	طرح ریزی درمان
۱۰۰/۰	۲۷/۱	۱۶	۴۹/۲	۲۹	۲۳/۷	۱۴	کنترل رفتار کودک
۱۰۰/۰	۱۶/۹/۱	۱۰	۶۲/۷	۳۷	۲۰/۳	۱۲	آموزش بهداشت و رژیم غذایی
۱۰۰/۰	۰	۰	۲۰/۳	۱۲	۷۹/۷	۴۷	پروفیلاکسی و فلوراید تراپی
۱۰۰/۰	۰	۰	۲۵/۴	۱۵	۷۴/۶	۴۴	PRR فیشورسیلانت و
۱۰۰/۰	۴۴/۱	۲۶	۵۰/۸	۳۰	۵/۱	۳	بستن رابردم
۱۰۰/۰	۵/۱	۳	۱۵/۳	۹	۷۹/۷	۴۷	انجام تزریق انفیلتراسیون
۱۰۰/۰	۱۰/۲	۶	۱۸/۶	۱۱	۷۱/۲	۴۲	انجام تزریق بلاک
۱۰۰/۰	۱۶/۹	۱۰	۲۵/۴	۱۵	۵۷/۶	۳۴	PDL انجام تزریق داخل پالپ و
۱۰۰/۰	۲۳/۷	۱۴	۶۲/۷	۳۷	۱۳/۶	۸	تهیه حفره ترمیمی و ملاحظات آن در دندان شیری
۱۰۰/۰	۱۸/۶	۱۱	۳۵/۶	۲۱	۴۵/۸	۲۷	تشخیص پوسیدگی و حذف کامل آن
۱۰۰/۰	۱۸/۶	۱۱	۵۴/۲	۳۲	۲۷/۱	۱۶	انتخاب ماده ترمیمی
۱۰۰/۰	۳۰/۵	۱۸	۵۷/۶	۳۴	۱۱/۹	۷	تفسیر کلیشه رادیوگرافی
۱۰۰/۰	۱۰/۲	۶	۵۰/۸	۳۰	۳۹/۰	۲۳	انتخاب مورد برای پالپوتومی یا پالپکتومی
۱۰۰/۰	۱۵/۳	۹	۲۳/۷	۱۴	۶۱/۰	۳۶	انجام پالپوتومی یا پالپکتومی
۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۵۹	۰	۰	۰	۰	(SSC) روکش استنلس استیل
۱۰۰/۰	۳۰/۵	۱۸	۶۱/۰	۳۶	۶/۸	۴	تشخیص حفظ ضرورت یا کشیدن دندان شیری
۱۰۰/۰	۱۳/۶	۸	۶۲/۷	۳۷	۲۳/۷	۱۴	نحوه کشیدن دندان های شیری
۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۵۹	۰	۰	۰	۰	فضانگهدار case انتخاب
۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۵۹	۰	۰	۰	۰	طراحی نوع فضا نگهدار

ترمیمی ، فیشورسیلانت و PRR، تهیه حفره ترمیمی و ملاحظات آن در دندان شیری، نحوه کشیدن دندان های شیری با جنس افراد معنی دار بود.

بررسی ارتباط میان جنس و میزان موفقیت بخش در آموزش مهارت های بالینی ازدیدگاه دانشجویان در جدول ۲ نمایش داده شده است. موفقیت در آموزش طرح درمان، کنترل رفتار کودک، پروفیلاکسی و فلوراید تراپی ،انتخاب ماده

جدول ۲: فراوانی و درصد نگرش دانشجویان از بخش دندانپزشکی کودکان در آموزش مهارت بالینی دانشجویان مورد مطالعه

نتیجه آزمون <b>Mann-Whitney</b>	دیدگاه دانشجویان پسر			دیدگاه دانشجویان دختر			نوع مهارت بالینی
	کافی	متوسط	ضعیف	کافی	متوسط	ضعیف	
۰/۰۰۸	۴۲/۹	۵۷/۱	۰	۱۳/۳	۶۸/۹	۱۷/۸	طرح ریزی درمان
۰/۰۰۶	۵۷/۱	۲۸/۶	۱۴/۳	۱۳/۱۳	۵۵/۶	۳۱/۱	کنترل رفتار کودک
۰/۰۳۲	۱۰۰/۰	۰	۰	۷۳/۳	۲۶/۷	۰	پروفیلاکسی و فلوراید تراپی
۰/۰۱۳	۱۰۰/۰	۰	۰	۶۶/۷	۳۳/۳	۰	فیشورسیلانت و PRR
۰/۲۷۷	۱۴/۳	۵۰/۰	۳۵/۷	۲/۲	۵۱/۱	۴۶/۷	بستن رابردم
۰/۱۵۴	۹۲/۹	۷/۱	۰	۷۵/۶	۱۷/۸	۶/۷	انجام تزریق انفیلتراسیون
۰/۱۳۹	۸۵/۷	۱۴/۳	۰	۶۶/۷	۲۰/۰	۱۳/۳	انجام تزریق بلاک
۰/۱۲۲	۷۱/۴	۲۸/۶	۰	۵۳/۳	۲۴/۴	۲۲/۲	انجام تزریق داخل پالپ و PDL
۰/۰۰۰	۵۷/۱	۲۸/۶	۱۴/۳	۰	۷۳/۳	۲۶/۷	تهیه حفره ترمیمی و ملاحظات آن در دندان شیری
۰/۰۹۰	۶۴/۳	۲۸/۶	۷/۱	۴۰/۰	۳۷/۸	۲۲/۲	تشخیص پوسیدگی و حذف کامل آن
۰/۰۰۲	۶۴/۳	۲۸/۶	۷/۱	۱۵/۶	۶۲/۲	۲۲/۲	انتخاب ماده ترمیمی
۰/۰۸۱	۲۱/۴	۶۴/۳	۱۴/۳	۸/۹	۵۵/۶	۳۵/۶	تفسیر کلیشه رادیوگرافی
۰/۴۲۸	۴۲/۹	۵۷/۱	۰	۳۷/۸	۴۸/۹	۱۳/۳	انتخاب مورد برای پالپوتومی یا پالپکتومی
۰/۴۲۸	۷۱/۴	۲۸/۶	۰	۵۷/۸	۲۲/۲	۲۰/۰	انجام پالپوتومی یا پالپکتومی
۰/۲۱۱	۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	۰	۱۰۰/۰	۱۰۰/۰	روکش استنلس استیل (SSC)
۰/۰۰۰	۷۸/۶	۲۱/۴	۰	۶/۷	۷۵/۶	۱۷/۸	نحوه کشیدن دندان های شیری
۱/۰۰۰	۱۰۰/۰	۰	۰	۱۰۰/۰	۰	۰	انتخاب case فضانگهدار
۱/۰۰۰	۱۰۰/۰	۰	۰	۱۰۰/۰	۰	۰	طراحی نوع فضا نگهدار

در بسیاری از مهارت‌های از جمله پروفیلاکسی و فلوراید تراپی (p=0/009)، فیشور سیلانت (P=0/001)، انجام تزریق بلاک و داخل پالپی (P=0/000)، و همچنین انجام درمان‌های پالپ (P=0/037) دانشجویان سال ششم میزان موفقیت بخش را بیشتر از دانشجویان سال پنجم ارزیابی کردند. در حالیکه در قسمت کنترل رفتار (p=0/004) و تشخیص حفظ ضرورت یا کشیدن دندان‌های شیری (p=0/010) میزان موفقیت بخش از منظر دانشجویان سال پنجم بیشتر از ششم بود. در موارد معاینه دقیق دهان و دندان‌های کودک، طرح ریزی درمان، تهیه حفره ترمیمی و ملاحظات آن در دندان‌های شیری، تشخیص پوسیدگی و حذف کامل آن، انتخاب ماده ترمیمی، تفسیر کلیشه رادیوگرافی، روکش استنلس استیل، نحوه کشیدن دندان‌های شیری، انتخاب case فضا نگهدار، طراحی نوع فضا نگهدار، اختلاف نظر دانشجویان سال پنجم و ششم معنی دار نبود.

#### بحث

یکی از راهکارهای مهم و بنیادین در بالا بردن سطح کمی و کیفی کارکرد بخش‌های بالینی دندان پزشکی، شناخت و آگاهی مسوولان امر آموزش از میزان رضایت دانشجویان بالینی از کارکرد بخش‌های گوناگون است. از این رو، توجه نمودن به نظرات دانشجویان در برنامه ریزی‌های آینده برای بهبود این کارکرد، راهگشا خواهد بود.

تاکنون پژوهش‌های گوناگونی درباره ارزیابی اساتید (۱۱) بررسی رضایت مندی دانشجویان از آموزش بالینی (۱۲-۱۵) و شروط اولیه و پیش نیاز برای آموزش بالینی (۶) انجام گرفته است. در زمینه آموزش بالینی دندان پزشکی و دیدگاه دانشجویان در این زمینه مطالعات محدودی یافت شد. ضمن این بررسی‌ها وابسته به زمان و مکان انجام پژوهش می باشد.

اگر دانشجوی دندان پزشکی در دوران تحصیل آموزش کافی نبیند، انجام یک درمان موفق در دوران پس از اتمام تحصیل بسیار دشوار است و این خطر هست، که این ناورزیدگی و ناکارایی سالیان متمادی برجا بماند (۱۶، ۱۷).

در مطالعه حاضر، میزان موفقیت در آموزش طرح درمان، کنترل رفتار کودک، پروفیلاکسی و فلوراید تراپی، انتخاب ماده ترمیمی، فیشورسیلانت و PRR، تهیه حفره ترمیمی و ملاحظات آن در دندان شیری، نحوه کشیدن دندان‌های شیری با جنس افراد معنی دار بود. در این موارد دانشجویان پسر، موفقیت بخش را نسبت به دختران بیشتر گزارش نموده اند. نتایج مطالعه مطلب نژاد و نعمت الهی (۸ و ۱۸) مشابه با مطالعه حاضر می باشد که میانگین امتیاز توانمندی دانشجویان پسر رشته دندان پزشکی در مورد خود به طور معنی داری بیشتر از دختران بود که احتمالاً به علت اعتماد به نفس بیشتر پسران می باشد.

همچنین پژوهان و همکاران (۱۹) رضایت کلی دختران را بر این اساس کمتر از پسران معرفی کردند که به طور غیرمستقیم با یافته‌های این مطالعه مطابقت دارد.

در بعضی از مهارت‌ها، دانشجویان سال ششم میزان موفقیت بخش را بیشتر از دانشجویان سال پنجم ارزیابی کردند که با مطالعه نعمت الهی و همکاران همخوانی دارد. که علت موفقیت بیشتر دانشجویان سال ششم نسبت به پنجم در زمینه انجام پالپوتومی و پالپکتومی می تواند به این دلیل باشد که دانشجویان سال ششم در واحد کودکان ۳ عملی بیشتر درمان پالپ را انجام داده در حالیکه دانشجویان سال پنجم در واحد کودکان ۲ و ۱ بیشتر به طرح ریزی درمان، تفسیر رادیوگرافی و ترمیم دندان می پردازند.

دانشجویان سال پنجم در زمینه کنترل رفتار کودک میزان موفقیت را بیشتر از دانشجویان سال ششم ارزیابی نمودند که علت این اختلاف شاید به این دلیل باشد که دانشجویان سال پنجم کودکان با سن بالاتر را درمان می کنند و در این سنین کودکان مشکلات کنترل رفتاری کمتری دارند. لازم به ذکر است این نتیجه نیز در راستای مطالعه نعمت الهی است.

علت اینکه تمامی دانشجویان در زمینه آموزش مهارت روکش استنلس استیل، انتخاب case فضا نگهدار و طراحی نوع فضا نگهدار احساس ضعف می نمایند، این است که گذاشتن

امر آموزش این مهارت‌ها تاکید بیشتری انجام گیرد. اهداف و انگیزه‌های دانشجویان پرستاری در کسب اطلاعات مورد نیازشان در ۹ سوال مورد بررسی قرار گرفته. بخش سوم پرسشنامه مربوط به منابع کسب اطلاعات توسط دانشجویان می‌باشد که در قالب ۹ سوال تهیه شده است. در بخش چهارم، کانال‌های دسترسی به اطلاعات توسط دانشجویان پرستاری در قالب ۱۳ سوال و در بخش آخر پرسشنامه، موانع اطلاع‌یابی آنها در قالب ۸ سوال تنظیم شده است. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از نظرات متخصصان علم اطلاعات و دانش‌شناسی و صاحب‌نظران حوزه اطلاع‌یابی مورد تایید قرار گرفته و برای تعیین پایایی پرسشنامه، از آلفای کرونباخ استفاده شده است که این میزان مربوط به چهار بخش پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۷۱، ۰/۹۳، ۰/۸۵ و ۰/۷۷ بوده است و در نتیجه پایایی آن مورد تایید قرار گرفته است. پرسشنامه میان جامعه آماری توزیع و ۳۱۰ پرسشنامه (مشارکت ۸۴/۷ درصد) که به صورت کامل تکمیل شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار توصیفی و آزمون همبستگی و با استفاده از نرم افزار SPSS صورت پذیرفته است.

روکشها اکثرا وساختن فضانگهدار فقط توسط دستیاران در بخش تخصصی انجام می‌گیرد. در حالیکه در مطالعه نعمت الهی (۸) که در مشهد انجام گرفته حدود ۵۵٪ از دانشجویان در زمینه گذاشتن روکش و ۶۱٪ در زمینه طراحی نوع فضانگهدار موفقیت در حد زیاد تا متوسط گزارش نموده‌اند. به نظر می‌رسد بخش کودکان مشهد در این زمینه نسبت به یزد موفق تر بوده است.

در مطالعه جودی و همکاران (۹) در دانشکده دندانپزشکی بابل، سطح رضایت دانشجویان نسبتا مناسب بود. که به طور غیر مستقیم مشابه نتایج تحقیق حاضر است. در مطالعه سجادی (۱۰) در دانشگاه کرمان نتایج آماری بین جنس و سال تحصیلی معنادار نبود. که برخلاف نتایج این مطالعه است. لازم به ذکر است در مطالعه سجادی نگرش دانشجویان دندانپزشکی نسبت به آموزشهای بالینی مورد بررسی قرار گرفته است.

#### نتیجه گیری

در مطالعه حاضر میزان موفقیت در ایجاد مهارت روکشهای استنلس استیل، انتخاب case فضانگهدار و طراحی نوع فضا نگهدار از منظر دانشجویان، کافی نبوده است لذا لازم است در

#### Reference

- 1- Azizi F. Medical education: mission, vision and challenges. Tehran: Ministry of health and medical education; 2003. [Persian]
- 2- Abbasszadegan S. Torkzadeh J. Educational Need Assessment in Organizations. 1 st ed. Tehran: Publication Inc.; 2000. [Persian]
- 3- Eslamipour F, Shirban F, Refaei P. Assessment of dental students' satisfaction of clinical departments in Isfahan dental school. Iranian Journal of Medical Education 2011; 10(5): 625-33. [Persian]
- 4- Borhan MK. Evaluation of clinical skills in Qazvin Faculty of Dentistry through the students and teachers' points of view. Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2002; 6(2): 48-55. [Persian]

- 5- Schonwetter DJ, Law D, Mazurat R, Sileikyte R, Nazarko O. Assessing graduating dental students' competencies: the impact of classroom, clinic and externships learning experiences. *European Journal of Dental Education* 2011; 15(3):142-52.
- 6- Heintze U, Radeborg K, Bengtsson H, Stenlaas A. Assessment and evaluation of individual prerequisites for dental education. *European Journal of Dental* 2004; 8(4):152-60.
- 7- Sanatkhani M, Molla Z, Akbari M. Evaluation of the students' perception about clinical education and examination in Mashhad School of Dentistry (Iran) in 2009. *Journal of Mashhad Dental School* 2012; 36(3):211-22. [Persian]
- 8- Nematollahi H, Razei L, Khanmohammadi R, Shakib H. Evaluating success of pediatric dentistry department at Mashhad dental school (Iran) in clinical skills education from students' perspectives. *Journal of Mashhad Dental School* 2013; 37(3):257-66. [Persian].
- 9- Joodi Chalan R, Seyedmajidi M, Khafri S, Joodi Chalan S. Evaluation of students' satisfaction from clinical departments of Babol Dental School (2012-13). *Future of Medical Education Journal* 2014; 4(4):36-41
- 10- Sajadi FS, Salahi M, Salahi AM. Dental Students' Attitude towards Clinical Education in Kerman (Iran) Dental School. *International Journal of Dental Sciences and Research* 2015; 3(5):116-9.
- 11- McGrath C, Wai Kit Yeung R, Comfort MB, McMillan AS. Development and evaluation of a questionnaire to evaluate clinical dental teachers (ECDT). *British Dental Journal* 2005; 198(1):45-8.
- 12- Amini AG, Barzegar M, Hatami F. The state of clinical competencies of medical students in performing basic clinical procedures at Tabriz University of Medical Sciences and Health Services. *Iranian Journal of Medical Education* 2001; 1(4):9-16. [Persian]
- 13- Mortazavi SAA, Razmara A. Medical Student Satisfaction in Different Educational Locations. *Iranian Journal of Medical Education*. 2001; 1(3):51-4. [Persian]
- 14- Zamanzad B, Moezzi M, Shirzad H. Rate of satisfaction and evaluation of medical students (interns and externs) from the quality of clinical education in the Shahre-kord university of medical sciences-2005. *Koomesh*. 2007; 9(1):13-20. [Persian]
- 15- Amanat D, Danaei SM, Amanat N. Evaluation of the students' attitude and satisfaction of educational situation in shiraz dental school. *Journal of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences*. 2010; 10(4):356-60.
- 16- Lynch CD, McConnell RJ, Wilson NHF. Challenges to teaching posterior composites in the United Kingdom and Ireland. *British Dental Journal* 2006; 201(12):747-50.

- 17- Lynch CD, McConnell RJ, Wilson NH. Teaching of posterior composite resin restorations in undergraduate dental schools in Ireland and the United Kingdom. *European Journal of Dental Education* 2006; 10(1):38-43
- 18- Motalebnejad M, Madani Z, Ahmadi E. The Viewpoints of dentists graduated from Babol Dental School about their Professional capability. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5(2):139-45.
- 19- Pejhan A, Sabbaghzadeh M, Yaghoubifar MA. Investigating the satisfaction rate of the students of Sabzevar University of medical sciences from the educational services and facilities in 2008. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences* 2010; 17(2): 129-34. [Persian]