مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۱۶، مرداد ۱۳۹۶، ۴۷۸-۴۶۵

بررسی درک دانشجویان پزشکی از محیط یادگیری در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۴

معظمه حسن‌آبادی[۱]، محمد زارع بیدکی[۲]، محسن رضائیان[۳]

دریافت مقاله: ۹۶/۲/۱۲ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۹۶/۳/۱۳ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۹۶/۳/۲۰ پذیرش مقاله: ۹۶/۴/۳

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مهم‌ترین شاخص‌های نشان‌دهنده کیفیت آموزش عالی، کیفیت محیط آموزشی است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف ارزیابی کیفیت محیط آموزشی بر اساس مدل (DREEM) Dundee Ready Educational Environment Measure از دیدگاه دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مقطعی و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه ۵۰ سؤالی DREEM بود. پرسش‌نامه در اختیار ۳۷۰ نفر دانشجوی پزشکی مشغول به تحصیل دانشگاه قرار گرفت که تعداد ۲۶۰ نفر پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند و تحویل دادند. داده‌های به‌دست‌آمده با کمک شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های آمار استنباطی t مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون مجذور کای مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار کلی امتیاز جو آموزشی ۲۲/۷۴±۸۹/۰۱ از ۲۰۰ امتیاز به دست آمد. کیفیت آموزش از نظر اکثریت دانشجویان، ۱۶۵ نفر (۶۳/۵٪)، نیمه مطلوب ارزیابی شد. جو کلی آموزش از نظر دانشجویان در حیطه‌های پنج‌گانه، متأثر از جنس، وضعیت تأهل، سن، معدل و مقطع تحصیلی نبود (p>۰/۰۵). فقط در حیطه محیط آموزش، دانشجویان پسر دیدگاه مثبت‌تری داشتند (p=۰/۰۴۰). در حیطه شرایط اجتماعی نیز، دانشجویان ساکن در منزل شخصی دیدگاه مثبت‌تری داشتند (p=۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: به‌طورکلی، محیط حاکم بر آموزش از نظر دانشجویان نیمه مطلوب ارزیابی گردید. بنابراین، توجه بیشتر به محیط یادگیری و برنامه‌ریزی دقیق‌تر برای بهبود وضع آموزشی از طرف مسئولان دانشگاه و خودارزیابی‌های مداوم آموزشی، ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: دانشجوی پزشکی، محیط آموزشی، درک دانشجویان، رفسنجان

۱- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۲- دانشیار گروه میکروبیولوژی، دانشکده پزشکی؛ مرکز تحقیقات ایمونولوژی بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

۳- (نویسنده مسئول) استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی؛ مرکز تحقیقات محیط کار، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

تلفن: ۳۱۳۱۵۱۲۳-۰۳۴، دورنگار: ۳۱۳۱۵۱۲۳-۰۳۴، پست الکترونیکی: moeygmr2@yahoo.co.uk

مقدمه

ارزیابی محیط آموزشی (آکادمیک و بالینی)، کلید رسیدن به یک برنامه درسی دانشجو محور با کیفیت بالا است [۱]. رتبه‌بندی دانشگاه‌ها و اخیراً اعتباربخشی برنامه‌ها و مؤسسات آموزشی مورد تأکید و توجه قرار گرفته است. کیفیت آموزشی با توجه به استانداردهایی که تعریف می‌شوند، به‌صورت قابل‌مشاهده و عملیاتی سنجیده می‌شود. یکی از ابزارهای تشخیصی در این زمینه، اندازه‌گیری محیط و فضای آموزشی است [۲].

تاکنون تصور بر این بود که کیفیت آموزش، تحت تأثیر برنامه‌های آموزشی قرار دارد [۳]؛ اما تحقیقات نشان داده است که محیط و فضای حاکم بر یادگیری، یکی از مؤلفه‌های مهم در یادگیری دانشجو است و درک دانشجو از محیط آموزشی با یادگیری وی ارتباط مثبتی دارد [۴].

ارزیابی دیدگاه دانشجویان به‌منظور بهبود و ارتقای مستمر کیفیت محیط آموزشی، منجر به شناخت و تقویت نقاط قوت و برطرف ساختن نقاط ضعف محیط آموزشی می‌گردد [۵]. فدراسیون جهانی آموزش پزشکی Medical Education for World federation (WFME)، ارزیابی محیط آموزشی را یکی از ملزومات توسعه برنامه آموزشی پزشکی بیان کرده است [۵].

الگوهای گوناگونی برای اندازه‌گیری محیط آموزشی پیشنهاد شده است. برای رشته پزشکی عمومی، ابزار دریم Ready Educational Environment Measure Dundee (DREEM) الگویی بسیار مناسب است و روایی و پایایی بالایی دارد [۶] و همچنین توانایی افتراق بین جو آموزشی در محیط یادگیری سنتی و نوین در دانشکده‌های پزشکی را دارد [۷]. این الگو دارای یک پرسش‌نامه استانداردشده با ۵۰ آیتم، در پنج حیطه «دیدگاه دانشجویان نسبت به یادگیری، اساتید، توانایی علمی خود، جو آموزشی و شرایط اجتماعی خود» است [۸].

از میان مطالعات مشابهی که در این زمینه انجام گرفته است، می‌توان به مطالعه Ashok Patill و همکارش در یکی از دانشکده‌های پزشکی در هند اشاره کرد که درک دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در ترم‌های پنجم و هفتم و نهم از جو آموزشی را با استفاده از ابزار DREEM بررسی کردند. در مطالعه آنها، جو کلی آموزشی مطلوب گزارش شده است و دانشجویان مقطع تئوری دیدگاه مثبت‌تری نسبت به دانشجویان مقطع بالینی داشتند [۹].

Rehman و همکاران نیز درک دانشجویان از جو آموزشی را در دانشکده پزشکی دانشگاه آقاخان کراچی پاکستان با استفاده از ابزار DREEM بررسی کرده‌اند که بر اساس نتایج آن، جو کلی آموزشی مطلوب بوده است و دانشجویان محیط آموزشی را مثبت ارزیابی کردند [۱۰]. Heidari و همکاران در دانشکده پزشکی هرمزگان دیدگاه دانشجویان پزشکی را در بخش‌های بالینی بررسی کرده‌اند که میانگین امتیاز جو آموزشی را در حد مطلوب گزارش نموده‌اند [۱۱].

مطالعات مشابه زیادی در کشورها و دانشگاه‌های مختلف انجام شده است [۱۰-۹، ۴]؛ اما تاکنون مطالعه‌ای که دیدگاه و درک دانشجویان پزشکی شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان را نسبت به محیط آموزش و یادگیری خود مورد بررسی قرار بدهد، انجام نشده بود. لذا بر آن شدیم تا مطالعه حاضر را به‌منظور شناخت نقاط

قوت و ضعف و شناسایی سایر مسائل موجود در محیط آموزشی این دانشکده انجام دهیم تا متولیان آموزش پزشکی این دانشکده بتوانند تصویر درستی از شرایط موجود در محیط‌های آموزش پزشکی این دانشگاه به دست آورند و در صورت لزوم به اصلاح و ارتقای کیفیت آموزش و کیفیت خدمات پزشکی بپردازند.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه مقطعی و جمعیت مورد مطالعه شامل همه ۳۷۰ دانشجوی پزشکی مشغول به تحصیل در چهار مقطع علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی در ماه‌های دی تا بهمن سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۴ در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بود.

این بررسی به روش سرشماری انجام شد که از ۳۷۰ دانشجو پزشکی مشغول تحصیل، ۲۶۰ نفر (٪۷۰/۲۷) پرسش‌نامه‌های DREEM ارائه‌شده به ایشان را تکمیل نموده و در این پژوهش مشارکت نمودند. برای گردآوری داده‌ها از روش توزیع فردبه‌فرد استفاده شد؛ بدین‌ترتیب که بعد از توضیحات کافی در خصوص هدف پژوهش، آزاد بودن در تکمیل و یا عدم تکمیل، اطمینان دادن از محرمانه ماندن اطلاعات پرسش‌نامه‌ها در نزد پژوهشگر و اخذ رضایت آگاهانه شفاهی، پرسش‌نامه‌ها توسط پژوهشگر در اختیار دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دانشکده پزشکی رفسنجان و همچنین بخش‌های بالینی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان (علی ابن ابیطالب، مرادی و نیک‌نفس) قرار گرفت و بعد از تکمیل، پرسش‌نامه‌ها توسط پژوهشگر جمع‌آوری گردید و سپس داده‌های آنها مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

در این مطالعه با استفاده از ابزار استاندارد DREEM به بررسی محیط آموزشی حاکم بر دانشکده پزشکی رفسنجان پرداخته شد. پرسش‌نامه مورداستفاده دارای دو بخش بود. در بخش اول، اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، معدل، وضعیت تأهل، مقطع تحصیلی و محل سکونت و در بخش دوم، سؤالات مربوط به محیط آموزشی قرار داشت [۳].

روایی ظاهری پرسش‌نامه توسط کارشناسان آموزش پزشکی اصفهان مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است و پایایی پرسش‌نامه نیز در مطالعه مقدماتی با محاسبه آلفای کرونباخ ٪۹۳ به‌دست آمده است [۱۲]. در مطالعه Aghamolai و همکارش پرسش‌نامه از پایایی ثبات درونی حیطه‌ها شامل حیطه یادگیری، اساتید، توانایی علمی، محیط آموزشی و شرایط اجتماعی، به ترتیب ٪۹۱، ٪۷۴، ٪۷۰، ٪۶۷، ٪۸۰ برخوردار بوده است [۱۳].

این پرسش‌نامه دارای پنجاه گزاره مثبت و منفی با مقیاس لیکرت و دارای پنج حیطه است که شامل حیطه یادگیری (۱۲ سؤال شامل سؤالات ۱، ۷، ۱۴، ۱۶، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۵، ۳۸، ۴۴، ۴۷ و ۴۸)، حیطه اساتید (۱۱ سؤال شامل سؤالات ۲، ۶، ۸، ۹، ۱۸، ۲۹، ۳۲، ۳۷، ۳۹، ۴۰ و ۵۰)، حیطه توانایی علمی (۸ سؤال شامل سؤالات ۵، ۱۰، ۲۱، ۲۶، ۲۷، ۳۱، ۴۱ و ۴۵)، حیطه محیط آموزشی (۱۲ سؤال شامل سؤالات ۱۱، ۱۲، ۱۷، ۲۳، ۳۰، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۴۲، ۴۳ و ۴۹) و حیطه شرایط اجتماعی (۷ سؤال شامل سؤالات ۳، ۴، ۱۳، ۱۵، ۱۹، ۲۸ و ۴۶) است.

هرکدام از گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت، به‌صورت کاملاً موافقم (۴ امتیاز)، موافقم (۳ امتیاز)، نظری ندارم (۲ امتیاز)، مخالفم (۱ امتیاز) و (کاملاً مخالفم) صفر امتیاز، امتیازبندی شده است. برای ۹ مورد از ۵۰ سؤال پرسش‌نامه که عبارات به‌صورت منفی نوشته شده بود (سؤالات ۴، ۸، ۹، ۱۷، ۲۵، ۳۵، ۳۹، ۴۸ و ۵۰)، امتیازدهی معکوس مورد استفاده قرار گرفت؛ به‌طوری‌که برای کاملاً موافقم نمره صفر، برای موافقم نمره ۱، برای نظری ندارم نمره ۲، برای مخالفم نمره ۳ و برای کاملاً مخالفم نمره ۴ در نظر گرفته شد. بر اساس این مقیاس، به محیط آموزشی ایده‌آل از نظر دانشجو، در مجموع، ۲۰۰ امتیاز تعلق می‌گیرد و نمره صفر حداقل امتیاز خواهد بود [۱۳].

در هرکدام از حیطه‌ها با توجه به تعداد سؤالات و حداکثر امتیاز هر حیطه بر اساس مدل DREEM به این صورت محاسبه شد: حیطه یادگیری (۱۲ سؤال با حداکثر امتیاز ۴۸)، حیطه اساتید (۱۱ سؤال با حداکثر امتیاز ۴۴)، حیطه ادراک دانشجو از توانایی علمی خود (۸ سؤال با حداکثر امتیاز ۳۲) و حیطه محیط آموزشی (۱۲ سؤال با حداکثر امتیاز ۴۸) و حیطه شرایط اجتماعی (۷ سؤال با حداکثر امتیاز ۲۸). در تفسیر نتایج به‌دست‌آمده از پرسش‌نامه DREEM، مجموع امتیاز نهایی در محدوده‌های ۵۰-۰ به‌عنوان نامطلوب، ۱۰۰-۵۱ به‌عنوان نیمه مطلوب، ۱۵۱-۱۰۱ به‌عنوان مطلوب و ۲۰۰-۱۵۱ به‌عنوان بسیار مطلوب طبقه‌بندی می‌شود [۱۳].

همچنین آنالیز هر یک از سؤالات این پرسش‌نامه به‌صورت جداگانه، اطلاعات دقیقی از وضعیت آموزشی را نشان می‌دهد. کسب میانگین امتیاز ۳/۵ یا بیشتر در هر سؤال، نشان‌دهنده نقاط قوت حقیقی جو آموزشی هستند. مواردی که میانگین امتیازات آن کمتر از ۲/۵ باشد، نقاط ضعف حقیقی را نشان می‌دهد، مواردی که امتیاز آن بین ۲ تا ۳ باشد، مواردی هستند که باید تقویت شوند و سؤالاتی که امتیاز ۴ تا ۳/۵ کسب کرده‌اند، گویای این است که از نظر دانشجویان شرایط خوب و رضایت‌بخشی را دارند [۱۳]. برای تفسیر نهایی نمرات به‌دست‌آمده در هر یک از پنج حیطه پرسش‌نامه، از جدول ۱ استفاده شد [۱۳].

پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به سؤالات پرسش‌نامه بعد از کدگذاری وارد نرم‌افزاری SPSS نسخه ۲۰ شد. اطلاعات بعد از بررسی صحت ورود به برنامه آماری، با کمک روش‌های آماری توصیفی (فراوانی مطلق، فراوانی نسبی) و آمار تحلیلی مورد آنالیز قرار گرفتند.

با توجه به اینکه داده‌ها بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (Kolmogorov-Smirnov) از توزیع نرمال برخوردار بودند، برای مقایسه میانگین متغیرهای کمی و تحلیل داده‌های کمی، برحسب مورد، از آزمون‌های t مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه و برای متغیرهای رتبه‌ای و کیفی از آزمون χ^2 (مجذور کای) استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱- نحوه تفسیر نهایی نمرات به‌دست‌آمده در هر یک از پنج حیطه پرسش‌نامه DREEM*

حیطه	تعداد سؤالات	حداکثر امتیازات	نمره	تفسیر نمرات و وضعیت
دیدگاه دانشجویان نسبت به یادگیری	۱۲	۴۸	۰-۱۲ ۱۳-۲۴ ۲۵-۳۶ ۳۷-۴۸	نامطلوب: به آموزش با نظر منفی نگریسته می‌شود. نیمه مطلوب: به آموزش بیشتر با نظر نسبتاً مثبت نگریسته می‌شود تا منفی. مطلوب: به آموزش با نظر مثبت نگریسته می‌شود. خیلی مطلوب: نسبت به آموزش نگرش بسیار مطلوبی وجود دارد.
دیدگاه دانشجویان نسبت به اساتید	۱۱	۴۴	۰-۱۱ ۱۲-۲۲ ۲۳-۳۳ ۳۴-۴۴	نامطلوب: نیاز به بازآموزی دارد. نیمه مطلوب: در مسیر حرکت می‌کند. مطلوب: آموزش‌دهندگان نمونه هستند. بسیار مطلوب: آموزش‌دهندگان بسیار عالی‌اند.
دیدگاه دانشجویان نسبت به توانایی علمی خود	۸	۳۲	۰-۸ ۹-۱۶ ۱۷-۲۴ ۲۵-۳۲	نامطلوب: نگرش منفی. نیمه مطلوب: بیشتر تمایل به مثبت است. مطلوب: راضی بسیار مطلوب: بسیار راضی
دیدگاه دانشجویان نسبت به محیط آموزشی	۱۲	۴۸	۰-۱۲ ۱۳-۲۴ ۲۵-۳۶ ۳۷-۴۸	نامطلوب: قسمت‌های زیادی نیاز به تغییر دارد. نیمه مطلوب: نگرش مثبت‌تر است. مطلوب: احساس خوبی دارد. بسیار مطلوب: بسیار خوب و مثبت است.
دیدگاه دانشجویان نسبت به موقعیت اجتماعی خود	۷	۲۸	۰-۷ ۸-۱۴ ۱۵-۲۱ ۲۲-۲۸	نامطلوب: جای خوبی نیست. نیمه مطلوب: زیاد بد نیست. مطلوب: خوب است. بسیار مطلوب: بسیار خوب است
کل سؤالات محیط آموزشی	۵۰	۲۰۰	۰-۵۰ ۵۱-۱۰۰ ۱۰۱-۱۵۰ ۱۵۱-۲۰۰	نامطلوب نیمه مطلوب مطلوب بسیار مطلوب

****(Dundee Ready Educational Environment Measure):DREEM***

نتایج

میزان تکمیل نمودن پرسش‌نامه و مشارکت افراد تحت مطالعه، ۲۶۰ نفر (۷۰/۲۷٪) از ۳۷۰ نفر دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان بود. اکثریت دانشجویان موردمطالعه، ۱۶۰ نفر (۶۱/۵٪) مؤنث بودند. از نظر دامنه سنی دانشجویان، کمترین سن ۱۸ سال و بیشترین سن ۳۲ سال، با میانگین

و انحراف معیار سنی برابر با ۴۰/۹۶±۲۲/۱ سال بود. همچنین در این پژوهش کمترین معدل ۱۰/۶۳ و بیشترین معدل ۲۰ و میانگین و انحراف معیار معدل برابر با ۴۹/۳۴±۱۵/۱ بوده است. ۲۱۷ نفر (۸۳/۵٪) دانشجویان مجرد و ۴۱ نفر (۱۵/۸٪) متأهل و ۲ نفر (۰/۸٪) مطلقه بودند. ۱۸۲ نفر (۷۰/۰٪) از دانشجویان ساکن خوابگاه بودند، ۴۰ نفر (۱۵/۴٪) در خانه اجاره‌ای و ۳۸ نفر (۱۴/۶٪) در خانه شخصی زندگی می‌کردند. ۶۶ نفر (۲۵/۴٪) در مقطع علوم پایه، ۳۵ نفر (۱۳/۵٪) فیزیوپاتولوژی، ۱۲۱ نفر (۴۶/۵٪) کارآموزی و ۳۸ نفر (۱۴/۶٪) در مقطع کارورزی مشغول به تحصیل بودند.

میانگین و انحراف معیار جو کلی آموزشی از دیدگاه دانشجویان ۲۲/۷۴±۸۹/۰۱ بود. همچنین، میانگین نمره خام درک کلی در بین دانشجویان مذکر بیشتر از دانشجویان مؤنث و از نظر آماری نیز معنی‌دار بود (۲۲/۷۵±۹۲/۶۷ در مقابل ۲۲/۵۲±۸۶/۷۲ با p=۰/۰۴۰)؛ اما بین جنسیت و رتبه درک کلی (نامطلوب، نیمه مطلوب، مطلوب و خیلی مطلوب) در آزمون مجذور کای (χ^2) رابطه معنی‌داری مشاهده نشد (p=۰/۰۹۸).

مقایسه میانگین امتیازات جو آموزشی دانشگاه در حیطه‌های پنج‌گانه از دیدگاه دانشجویان مذکر و مؤنث با استفاده از آزمون t مستقل، تفاوت معنی‌داری را نشان نداد (p>۰/۰۵). فقط در حیطه محیط آموزش، دانشجویان مذکر نسبت به دانشجویان مؤنث دیدگاه مثبت‌تری داشتند که از نظر آماری نیز معنی‌دار بود (p= ۰/۰۰۲). (جدول ۲). بین متغیرهای وضعیت تأهل، سن، معدل و مقطع تحصیلی با رتبه درک کلی دانشجویان از جو آموزشی و همچنین هر یک از حیطه‌های پنج‌گانه از دیدگاه دانشجویان تفاوت آماری معنی‌داری دیده نشد (جدول شماره ۲). فقط در آزمون همبستگی، بین سن دانشجویان و حیطه توانایی علمی آنها همبستگی معکوس و معنی‌داری مشاهده شد (r=-۰/۱۷۲، p=۰/۰۰۵). بین معدل درسی و نمره حیطه شرایط اجتماعی نیز همبستگی مستقیم و معنی‌داری مشاهده شد (r=۰/۱۴۱، p=۰/۰۳۳).

بین محل سکونت دانشجویان و رتبه درک کلی آنان از جو آموزشی و همچنین حیطه‌های یادگیری، اساتید، توانایی علمی و محیط آموزشی تفاوت آماری معنی‌داری دیده نشد؛ اما حیطه شرایط اجتماعی به طرز معنی‌داری با محل سکونت دانشجویان ارتباط داشت (p=۰/۰۰۱). به‌طوری‌که بالاترین امتیاز این حیطه، مربوط به دانشجویان ساکن در خانه شخصی و کمترین امتیاز مربوط به ساکنان خوابگاه بود. اختلاف میانگین امتیاز حیطه شرایط اجتماعی دانشجویان ساکن خوابگاه با میانگین دانشجویان ساکن خانه شخصی و خانه اجاره‌ای از نظر آماری معنی‌دار بود؛ اما اختلاف میانگین امتیاز دانشجویان ساکن در منزل اجاره‌ای و شخصی با یکدیگر معنی‌دار نبود (جدول ۲). میانگین و انحراف معیار امتیازات کسب‌شده از حیطه‌های پنج‌گانه جو آموزشی شامل: حیطه یادگیری از ۴۸ امتیاز ۷/۶۷ ±۱۹/۷۴، حیطه اساتید از ۴۴ امتیاز ۵/۱۴ ± ۲۱/۳۳، حیطه توانایی علمی از ۳۲ امتیاز ۴/۹۴ ± ۱۴/۸۵، حیطه محیط آموزشی از ۴۸ امتیاز ۶/۸۷ ± ۲۰/۱۵ و حیطه شرایط اجتماعی از ۲۸ امتیاز ۳/۷۰ ± ۱۲/۹۴ به دست آمد. به عبارتی از پنج حیطه جو آموزشی، حیطه اساتید بیشترین و حیطه‌های یادگیری و محیط آموزشی کمترین امتیاز را کسب نمودند.

جدول ۲- مقایسه میانگین حیطه‌های پنج‌گانه DREEM ازنظر دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۴ برحسب متغیرهای موردبررسی

متغیر		تعداد	یادگیری	اساتید	توانایی علمی	محیط آموزشی	شرایط اجتماعی	نمره درک کلی
جنس	مرد	۱۰۰	۲۰/۷±۶۵/۵۶	۲۱/۵±۵۷/۳۲	۱۵/۴±۳۵/۴۴	۲۱/۶±۸۰/۶۲	۱۳/۳۰±۴/۰۲	۹۲/۲۲±۶۷/۷۵
	زن	۱۶۰	۱۹/۷±۱۷/۷۲	۲۱/۱۹±۵/۰۵	۱۴/۵±۵۳/۲۲	۱۹/۱۱±۶/۸۵	۱۲/۷۲±۳/۴۹	۲۲/۵۲±۸۶/۷۲
	مقدار P*		۰/۱۳۰	۰/۵۶۱	۰/۱۹۴	۰/۰۰۲	۰/۲۱۹	۰/۰۴۰
وضعیت	مجرد	۲۱۷	۱۹/۷±۷۵/۶۶	۲۱/۵±۲۲/۰۰	۱۵/۴±۰۱/۹۲	۲۰/۶±۱۹/۷۷	۱۲/۳±۸۱/۷۱	۸۸/۲۳±۹۹/۶۷
تأهل	متأهل	۴۱	۱۹/۷±۸۵/۹۳	۲۲/۵±۲۷/۷۱	۱۴/۵±۲۴/۰۱	۱۹/۷±۸۵/۶۰	۱۳/۳±۸۳/۶۱	۹۰/۲۳±۰۵/۰۹
	مطلقه	۲	۱۶/۵±۰۰/۶۶	۱۴/۵۰±۵/۵۴	۹/۱±۰۰/۴۱	۲۱/۰۰±۲/۸۳	۹/۱±۰۰/۴۱	۶۹/۵۰±۱۴/۸۵
	مقدار P*		۰/۶۷۵	۰/۰۸۲	۰/۱۶۱	۰/۹۴۴	۰/۰۸۷	۰/۸۷۹
مقطع	علوم پایه	۶۶	۱۹/۹۵±۷/۰۳	۲۰/۴±۲۷/۷۳	۱۵/۴±۳۳/۵۱	۲۰/۷±۶۵/۰۱	۱۲/۳±۲۷/۸۰	۸۸/۱۹±۴۸/۹۵
تحصیلی	فیزیوپاتولوژی	۳۵	۲۱/۷±۲۳/۷۹	۲۲/۵±۱۱/۴۷	۱۶/۴±۳۷/۵۵	۲۱/۷±۹۱/۲۹	۱۳/۳±۹۷/۷۷	۹۵/۲۴±۶۰/۷۳
	کارورزی	۱۲۱	۱۹/۷±۰۵/۹۹	۲۱/۵±۶۲/۳۰	۱۴/۵±۲۶/۲۸	۱۹/۶±۲۲/۶۷	۱۲/۳±۸۱/۵۲	۸۶/۲۳±۹۷/۰۳
	کارآموزی	۳۸	۲۰/۱۸±۷/۶۷	۲۱/۵۵±۴/۹۶	۱۴/۴۵±۴/۶۵	۲۰/۵۸±۶/۶۸	۱۳/۵۸±۳/۹۱	۹۰/۳۴±۲۱/۶۹
	مقدار P*		۰/۴۸۲	۰/۲۵۶	۰/۱۱۶	۰/۱۷۱	۰/۱۰۵	۰/۲۵۴
محل	خوابگاه	۱۸۲	۱۹/۴۸±۷/۸۵	۲۱/۳۲±۵/۲۷	۱۴/۸۹±۵/۰۵	۱۹/۸۶±۷/۰۱	۱۲/۲۹±۳/۶۳	۸۷/۸۵±۲۳/۶۱
سکونت	خانه اجاره‌ای	۴۰	۱۸/۷۸±۷/۴۶	۲۱/۶۰±۴/۷۵	۱۴/۰۵±۴/۷۲	۲۰/۵۸±۶/۴۳	۱۳/۹۳±۳/۷۲	۸۸/۹۳±۱۹/۷۱
	خانه شخصی	۳۸	۲۱/۹۶±۶/۷۹	۲۱/۱۱±۵/۰۳	۱۵/۴۷±۴/۶۵	۲۱/۰۸±۶/۷۳	۱۵/۹۴±۳/۷۱	۹۴/۶۶±۲۲/۷۵
	مقدار P*		۰/۱۳۲	۰/۹۱۳	۰/۴۳۶	۰/۵۵۷	۰/۰۰۱	۰/۲۴۵

**** از آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه و t مستقل با سطح معنی‌داری p<۰/۰۵ استفاده شد.***

جو آموزشی از دیدگاه دانشجویان در یک مورد (۰/۴٪) خیلی مطلوب، ۸۴ مورد (۳۲/۳٪) مطلوب، ۱۶۵ مورد (۶۳/۵٪) نیمه مطلوب و ۱۰ مورد (۳/۸٪) نامطلوب بوده است. برخی از آیتم‌های جو آموزشی DREEM از دیدگاه دانشجویان بیشترین امتیاز میانگین و برخی کمترین امتیاز میانگین را به خود اختصاص دادند.

آیتم‌های «دوستان خوبی در این دانشکده دارم»، «زندگی اجتماعی‌ام خوب است»، «من از قبولی امسال مطمئنم»، «شیوه آموزش بیش‌ازحد استاد-محور است» و «اساتید دانش خوبی دارند» بالاترین میانگین و در مقابل، آیتم‌های «نظام حمایتی مناسبی برای دانشجویانی که دچار استرس می‌شوند وجود دارد»، «زمان‌بندی برنامه در این دانشکده بسیار خوب است»، «شیوه آموزش اغلب انگیزه‌بخش است»، «شیوه آموزش دانشجو-محور است» و «اساتید شرایط نقد سازنده را فراهم می‌کنند»، پایین‌ترین میانگین را داشتند.

بحث

هدف از انجام این پژوهش تعیین درک دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان از محیط یادگیری و جو آموزشی بر مبنای الگوی DREEM بود و بر اساس نتایج، اکثریت دانشجویان پزشکی، جو آموزشی دانشگاه را نیمه‌مطلوب ارزیابی کردند.

میانگین نمره کلی کسب‌شده در مورد جو آموزشی دانشکده پزشکی رفسنجان، از میانگین این نمره در مطالعات مشابه در دانشکده‌های پزشکی جهان و ایران از جمله مطالعه Ashok Patill و همکارش در هند [۹]، Rehman و همکاران در دانشگاه آقاخان کراچی پاکستان [۱۰]، Brown و همکاران در استرالیا (۱۳۷ از ۲۰۰ امتیاز) [۱۴]، Al-Mohaimeed در عربستان (۱۱۲ از ۲۰۰) [۴] Heidari و همکاران در هرمزگان (۱۰۴/۸۳ از ۲۰۰) [۱۱]، Sharifi در دانشگاه شهید بهشتی (۱۴۳/۰۸ از ۲۰۰) [۱۵]، Zolfaghari و همکارش در بیرجند (۱۵۵/۰۳ از ۲۰۰) [۱۶] و Vatankhah و همکاران در کرمان (۱۵۹/۱۸ از ۲۰۰ امتیاز) [۱۷]، پایین‌تر است. این تفاوت شاید نشان‌دهنده محیط آموزشی تئوری و بالینی بهتر و خودارزیابی‌های مداوم سیستم آموزشی در آن کشورها و دانشگاه‌ها باشد، درحالی‌که سیستم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان یک سیستم سنتی و غالباً استاد محور است. در این رابطه لازم است عوامل مؤثر در وجود این تفاوت ادراک دانشجویان از جو آموزشی دانشکده پزشکی رفسنجان با سایر دانشگاه‌ها را با هدف اصلاح، ارتقاء و بهبود وضع موجود، شناسایی کرد.

در این مطالعه به‌طور معنی‌داری میانگین نمره خام درک کلی و همچنین امتیاز حیطه محیط آموزش در بین دانشجویان مذکر نسبت به دانشجویان مؤنث بالاتر بود. این یافته، مخالف با نتایج مطالعه Sharifi در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی [۱۵] و همسو با نتایج مطالعه Carmody در استرالیا [۱۸]، Al-Ayed و همکارش در عربستان سعودی [۱۹]، Taheri در گیلان [۲۰] و Borhani و همکاران در کرمان و جیرفت بود [۱۸] که دیدگاه منفی افراد مؤنث می‌تواند نشان‌دهنده اهمیت جنسیت در تعیین نیازهای آموزشی و نیز داشتن روحیه انتقادی بیشتر در جنس مؤنث باشد.

همچنین در مطالعه ما بین جنسیت و رتبه درک کلی جو آموزشی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد که همسو با مطالعات Zolfaghari و همکارش [۱۶]، Taheri [۲۰] و Aghamolai و همکارش [۱۳] و مغایر با مطالعه Moosavi و همکاران است. در مطالعه Moosavi و همکاران، برخلاف نتایج مطالعه حاضر، بین جنسیت و رتبه درک کلی، ارتباط معنی‌داری گزارش‌شده است که وی علت این تفاوت را وجود روحیه انتقادی بیشتر در جنس مؤنث دانسته و این امر را نشان‌دهنده اهمیت تأثیر جنسیت در تعیین نیازهای آموزشی در نظر گرفته است [۲۱].

در بررسی ما، درک کلی دانشجویان از جو آموزشی ارتباطی با سن آنان نداشت که با مطالعه Taheri در گیلان مطابقت دارد [۲۰]، اما با مطالعه Zolfaghari و همکارش همخوانی ندارد. در مطالعه Zolfaghari و همکارش میانگین نمره کلی درک دانشجویان پزشکی از جو آموزشی در بین دانشجویان با سن بالای ۲۵ سال بیشتر از دانشجویان با سن پایین‌تر از ۲۵ سال گزارش‌شده است که با توجه به بازه سنی بالاتر دانشجویان دستیاری پزشکی، وی علت نتایج حاصله را به توجه و اهمیت بیشتری که برای آموزش دستیاران پزشکی داده می‌شود، نسبت داده است. [۱۶].

در رابطه با معدل دانشجویان نیز، گرچه این متغیر تأثیری بر درک دانشجویان از جو کلی دانشکده نداشت، اما بر حیطه درک آنها از شرایط اجتماعی خودشان تأثیرگذار بود؛ که علت این درک مثبت‌تر، احتمالاً توجه بیشتری است که از جانب برخی اساتید، دوستان و سایر دانشجویان دریافت می‌کنند و همچنین شرایط ویژه‌ای است که به دانشجویان با معدل بالاتر داده می‌شود. در این رابطه، مطالعه‌ای که به‌طور مستقیم به بررسی تأثیر معدل درسی دانشجویان بر میزان درک آنها از جو آموزشی پرداخته باشد، یافت نشد.

همچنین نتایج مطالعه حاکی از آن است که وضعیت تأهل دانشجویان دخالتی در درک و دیدگاه آنان نسبت به جو آموزشی و حیطه‌های پنج‌گانه آن ندارد. این یافته با مطالعه Borhani و همکاران ناهمسو است که در آن نمره درک کلی مجردها بیشتر از متأهل‌ها گزارش کرده‌اند و علت آن را درک عمقی دانشجویان مجرد نسبت به یادگیری دانسته‌اند [۱۸]؛ اما در مطالعه Zolfaghari و همکارش، میانگین نمره درک کلی در بین دانشجویان متأهل به طرز معنی‌داری بیشتر از نمره دانشجویان مجرد بود [۱۶].

در این مطالعه دیده شد که بالاترین میانگین امتیاز حیطه شرایط اجتماعی، مربوط به دانشجویان ساکن در خانه شخصی و کمترین مقدار آن مربوط به دانشجویان ساکن در خوابگاه است. اختلاف میانگین امتیاز حیطه شرایط اجتماعی دانشجویان ساکن خوابگاه با میانگین دانشجویان ساکن خانه شخصی و خانه اجاره‌ای از نظر آماری معنی‌دار بود؛ اما اختلاف میانگین امتیاز دانشجویان ساکن در منزل اجاره‌ای و شخصی با یکدیگر معنی‌دار نبود. به نظر می‌رسد که علت این تفاوت، دیدگاه بدبینانه‌تری است که دانشجویان ساکن خوابگاه به دلایلی همچون دوری از خانواده، ورود به شهری جدید با فرهنگ متفاوت، شلوغی و پرتنش بودن محیط خوابگاه، وجود احتمالی برخی مشکلات رفاهی در خوابگاه‌های دانشگاه، عوامل روحی و روانی بالقوه ناشی از زندگی در خوابگاه و بالاخره، به دلیل تأثیرپذیری از جو خوابگاه، نسبت به

محیط اطراف خود و از جمله محیط آموزشی دانشگاه پیدا می‌کنند و از سوی دیگر، دانشجویانی که در منزل شخصی و یا در کنار خانواده خود زندگی می‌کنند، کمتر با این مشکلات مواجه می‌شوند و احتمالاً به همین دلیل دیدگاه خوش‌بینانه‌تری نسبت به محیط اطرافشان دارند. از طرفی دانشجویان ساکن در منزل استیجاری نیز اگرچه تنش‌های زندگی در محیط شلوغ خوابگاه را ندارند، اما سطح توقع و انتظاراتشان از شهر و محیط دانشگاهی جدید با واقعیت ذهنی ایشان متفاوت است.

در این مطالعه، میانگین نمره درک کلی دانشجویان از جو آموزشی، در دوره فیزیوپاتولوژی با افزایشی ناگهانی نسبت به دوره علوم پایه، در بالاترین حد خود و در دوره کارآموزی با افتی شدید به پایین‌ترین حد می‌رسد و دوباره در دوره کارورزی قدری بهبود می‌یابد؛ گرچه این تفاوت‌ها از نظر آماری معنی‌دار نبود. علت این امر احتمالاً این است که مقطع فیزیوپاتولوژی بلافاصله به دنبال مقطع علوم پایه است که حاوی دروسی عمدتاً تئوری، حفظ کردنی و غیرعینی می‌باشد، درحالی‌که دروس مقطع فیزیوپاتولوژی، عینی‌تر و کاربردی‌تر هستند و دانشجو بیشتر احساس می‌کند که برای شغل آینده خود آماده می‌شود. دانشجویان مقطع فیزیوپاتولوژی شرایط فعلی خود را با زمانی که در دوره علوم پایه مشغول به تحصیل بوده‌اند، مقایسه می‌کنند و لذا به جو آموزشی امتیاز بالاتری می‌دهند. در مطالعات Moshki و همکاران [۲۲]، Varela [۲۳] و Taheri [۲۰]، دانشجویان دوره تئوری در مقایسه با دانشجویان دوره بالینی رضایتمندی بیشتری از جو آموزشی داشتند که این نتایج با سیر یافته‌های مطالعه ما هم‌جهت است. البته باید در نظر داشت که در مطالعه ما این تفاوت‌ها معنی‌دار نبوده است. در مطالعه Aghamolai و همکارش دانشجویان دوره بالینی در مقایسه با دانشجویان دوره نظری، نمره بالاتری به جو آموزشی داده‌اند [۱۳]. در مطالعه Zolfaghari و همکارش دانشجویان مقطع دستیاری پزشکی دیدگاه بهتری نسبت به دانشجویان دوره کارورزی و ایشان نیز به‌نوبه، دیدگاه بهتری نسبت به دانشجویان دوره کارآموزی درباره جو آموزشی داشته‌اند [۱۶]. یافته مطالعات اخیر با سیر یافته‌های ما در تضاد است. این تفاوت نتایج احتمالاً به دلیل تفاوت در درک دانشجویان مقاطع تئوری از محیط و جو آموزشی در مقایسه با دانشجویان مقاطع بالینی است.

چهار آیتم «داشتن زندگی اجتماعی خوب»، «دوستان خوب»، «اطمینان از قبولی» و «استاد-محور بودن شیوه‌های آموزش»، آیتم‌هایی بودند که بیشترین امتیاز را دریافت کردند و نقاط قوت این دانشکده محسوب می‌شوند. از سوی دیگر، پنج آیتم «عدم وجود سیستم حمایتی مناسب برای دانشجویان استرسی»، «فقدان زمان‌بندی برنامه آموزشی مناسب»، «شیوه‌های آموزشی اغلب خسته‌کننده»، «دانشجو-محور بودن روش‌های آموزش» و «عدم فراهم آوردن شرایط نقد سازنده از طرف اساتید برای دانشجویان»، مواردی بودند که از دیدگاه دانشجویان نقاط ضعف حقیقی جو آموزشی دانشکده بود که این می‌تواند مایه نگرانی بوده و نیازمند توجه و تلاش بیشتر برای اصلاح می‌باشند. در مطالعه‌ای در یکی از دانشکده‌های پزشکی در انگلستان، میانگین‌های پایین مربوط به آیتم‌های «سیستم پشتیبانی خوبی برای دانشجویان استرسی وجود دارد»، «اساتید در ارائه فیدبک به دانشجویان خوب عمل می‌کنند»، «من قادرم هر آنچه

را نیاز دارم حفظ کنم» و «زمان‌بندی دوره آموزشی به‌خوبی طراحی شده است» بود [۲۴]؛ که دو مورد از آیتم‌های فوق مشابه نتایج مطالعه حاضر است. در مطالعه Heidari و همکاران درصد بالایی از دانشجویان رشته پزشکی دچار خستگی و دل‌زدگی بودند، احساس تنهایی می‌کردند و فقدان سیستم‌های حمایتی، آنان را آزار می‌داد [۱۱] که آیتم اخیر مشابه مطالعه ما بود.

محدودیت مهم مطالعه حاضر، عدم تکمیل پرسش‌نامه DREEM توسط برخی از دانشجویان، علی‌رغم تلاش پژوهشگران، بود. استفاده از نتایج این مطالعه برای برنامه‌ریزی راهبردی، تخصیص منابع و همچنین بررسی دیدگاه دانشجویان در مطالعات آتی سودمند خواهد بود. یافته‌های فوق و همچنین پیشنهادهای مطرح‌شده در سایر مطالعات، می‌تواند مسئولین و مدرسان را در ارتقای محیط یادگیری پزشکی یاری دهد. در پایان، پیشنهاد می‌شود درک دانشجویان از محیط‌های آموزشی به‌طور منظم، برای مثال در پایان هرسال تحصیلی، اندازه‌گیری شود تا فضای سالم و مؤثری جهت یادگیری در محیط آموزشی ایجاد شود. همچنین شیوه مدیریتی مسئولان دانشکده مورد توجه بیشتری قرار گیرد و الگوهای موفق شناسایی شوند؛ به‌طوری‌که یادگیری دانشجویان و تقویت روحیه کارگروهی در ایشان بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج پژوهش مبین آن بود که درک اکثر دانشجویان پزشکی از جو کلی آموزشی دانشکده پزشکی رفسنجان در سطحی نیمه‌مطلوب بود. رتبه درک کلی از جو آموزشی با متغیرهای سن، جنس، معدل درسی، وضعیت تأهل، محل سکونت و مقطع تحصیلی ارتباط آماری معنی‌داری را نشان نداد. به‌طورکلی، توجه بیشتر به محیط یادگیری و برنامه‌ریزی دقیق‌تر برای بهبود وضع آموزشی از طرف مسئولان دانشگاه و خودارزیابی‌های مداوم آموزشی، ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه دوره دکترای حرفه‌ای پزشکی به شماره ۸۰۰ در دانشکده پزشکی رفسنجان است. از کلیه دانشجویان محترم پزشکی شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۳۹۴ که با تکمیل پرسش‌نامه‌ها، با ما در انجام این پژوهش همکاری نمودند، تشکر می‌نماییم.

References

[1] Hammond SM, O'Rourke M, Kelly M, Bennett D, O'Flynn S. A psychometric appraisal of the DREEM. *BMC Med Educ* 2012; 12(1): 2.

[2] Varma R, Tiyagi E, Gupta JK. Determining the quality of educational climate across multiple undergraduate teaching sites using the DREEM inventory. *BMC Med Educ* 2005; 5(1): 8.

[3] McAleer S, Roff S. A practical guide to using the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *AMEE Medical Education Guide* 2001; 23(5): 29-33.

[4] Al-Mohaimeed A. Perceptions of the educational environment of a new medical school, Saudi Arabia. *Int J Health Sci (Qassim)* 2013; 7(2): 150-9.

[5] Genn JM. Curricular, environment, climate, quality and changes in medical education Unifying perspective. *Med Teach* 2001; 23(4): 337- 44.

[6] Hajihosseini1 F, Zagheri M, Hosseini M, Baghestani A. Educational Climate Measurement Tools in Medical Sciences Universities: A Review Article. *Iran J Med Educ* 2015: 15(52): 427-37. [Farsi]

[7] Soemantri D, Herrera C, Riquelme A. Measuring the educational environment in health professions studies: A systematic review. *Med Teach* 2010; 32(12): 947-52.

[8] Roff S, The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) a generic instrument for measuring students' perceptions of undergraduate health professions curricula. *Med Teach* 2005; 27(4): 322–5.

[9] Ashok Patil1 A, Laxman Chaudhari V. Students' perception of the educational environment in medical college: a study based on DREEM questionnaire. *Korean J Med Educ* 2016; 28(3): 281-8.

[10] Rehman R, Ghias K, Fatima SS, Hussain M, Alam F. Students' perception of educational environment at Aga Khan University Medical College, Karachi, Pakistan. *Pak J Med Sci* 2016; 32(3): 720-4.

[11] Heidari M, Naderi N، Nasery B. Assessment of the Educational Environment of Major Clinical Wards in Educational Hospitals Affiliated to Hormozgan University of Medical Sciences, Iran, from the Perspective of Medical Students. *J Med Educ Dev* 2016; 13(1): 49-60. [Farsi]

[12] Jabaryfar A, khademi A, Khalyfehsoltany F, Yousefi A. Dental student's evaluation of the teaching and learning environment. *Iran J Med Educ* 2011; 10(5): 860-7. [Farsi]

[13] Aghamolaei T, Fazel I. Medical students' perceptions of the educational environment at an Iranian Medical Sciences University. *BMC Med Educ* 2010; 10(1): 87. [Farsi]

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

[15] Sharifi sh. Medical Students' Perception of Educational Environment of Clinical Clerkship based on DREEM Questionnaire in Shahid Beheshti University of Medical Sciences. [Thesis]. Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2015: 89. [Farsi]

[16] Zolfaghari H, Bijari B. Medical students' perspective of Clinical Educational Environment of Hospitals Affiliated with Birjand University of Medical

Sciences, Based on DREEM Model. *J Birjand Univ Med Sci* 2016; 22(4): 368-75. [Farsi]

[17] Vatankhah R, Sabzevari S, Baneshi M. Clinical environment assessment based on DREEM model from the viewpoint of interns and residents of hospitals affiliated with Kerman University of Medical Sciences. *J Strides Dev Med Educ* 2015; 12(Supplement 1): 281-7. [Farsi]

[18] Borhani F, Mirzaie R, Fasihiharandi T. Nursing students' perceptions of Clinical Education Environment in Kerman and Jiroft University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2014; 14(7): 641-50. [Farsi]

[19] Al-Ayed IH, Sheik SA. Assessment of the educational environment at the College of Medicine of King Saudi University, Riyadh Eastern Mediterranean. *Health Educ J* 2008; 14(4): 953- 9.

[20] Taheri M. Students' perceptions of learning environment in Guilan University of Medical Sciences. *J Med Educ* 2009; 13(4): 400-9. [Farsi]

[21] Moosavi M, Koohpayehzadeh J, Soltani Arabshahi SK, Bigdeli S, Hatami K. Assessment of educational environment at main clinical wards in teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences: stagers and Interns viewpoints based on modified DREEM. *Razi J Med Sci* 2015; 21(129): 57-68. [Farsi]

[22] Moshki M, Dehnoalian A, Shareinia M. Medical Students' Perceptions of Learning Environments in Gonabad University of Medical Sciences. *J Med Educ Dev* 2014; 16(7): 116-26. [Farsi]

[23] Kossioni A, Varela R, Ekonomu I, Lyrakos G, Dimoliatis I. Students’ perceptions of the educational environment in a Greek Dental School, as measured by DREEM. *Eur J Dent Educ* 2012; 16(1): 73-8.

[24] Fidelma D, McAleer S, Roff S. Assessment of the undergraduate medical education environment in a large UK medical school. *Health Educ J* 2006; 65(2): 149-58.

Medical Students' Perceptions of the Educational Environment in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016

M. Hassanabadi[1], M. Zare-Bidaki[2], M. Rezaeian[3]

Received: 02/05/2017 Sent for Revision:03/06/2017 Received Revised Manuscript:10/06/2017 Accepted: 24/06/2017

Background and Objective: One of the important indices of the quality of higher education is the quality of learning environment. The aim of this study was to assess the educational environment based on the DREEM model (Dundee Ready Educational Environment Measure) from the viewpoints of medical students in Rafsanjan University of Medical Sciences (RUMS) in 2016.

Material and Methods: In this cross-sectional study, Data was collected using the 50-question DREEM questionnaire. All of 370 medical students in RUMS entered our study in 2016, and finally 260 medical students filled out the questionnaire and gave it back. Data was analyzed using descriptive statistics (Mean and standard deviation), independent t-test, one-way ANOVA, and χ^2 test. Significant level was set at 0.05.

Results: Mean and standard deviation of perception of the educational environment were 89.01±22/74 of 200, showing semi-favorable educational quality in the majority of cases, 165 persons (63.5%). There was no significant difference between the medical students' viewpoints about the educational environment based on gender, marital status, age, average score, and educational course ($p>0.05$). In the learning environment domain, only men had affirmative viewpoints (P=0.040). In the social conditions domain, students living at personal houses, had affirmative perceptions (P=0.001).

Conclusion: The educational environment of RUMS was assessed as semi-favorable by medical students. So more attention to the learning environment and a more detailed plan for better education of the university authorities and self ongoing training seem necessary.

Key words: Medical student, Learning environment, Perception, Rafsanjan

Funding: There was no fund for this study.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Rafsanjan University of Medicine Sciences approved the study.

How to cite this article: Hassanabadi M, Zare-Bidaki M, Rezaeian M. Medical Students' Perceptions of the Educational Environment in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2016. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2017; 16(5): 465-78. [Farsi]

1- Medical student, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
2 - Associate Prof., Dept. of Microbiology, School of Medicine; Immunology of infectious diseases Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
3-Prof., Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Medicine; Occupational Environmental Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran
(Corresponding Author) Tel: (034) 31315123, Fax: (034) 31315123, E-Mail: moeygmr2@yahoo.com.uk