مجلـــه‌ی توســـعه‌ی آمـــوزش در علـوم پزشـــکی
دوره‌ی ۷، شماره ۱٦، زمستان ۹۳ ، صفحات ۱۱٦ تا ۱۲٦

ارزیابی درک دانشجویان علوم پزشکی از محیط های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد

دکتر مهدی مشکی[۱]، عاطفه دهنوعلیان[۲]، ملیحه شارعی نیا[۳]

نویسنده مسوول: نیشابور، دانشکده‌ی علوم پزشکی نیشابور adehnoalian@gmail.com

دریافت: ۹۲/۷/۲۹ پذیرش: ۹۳/٤/۲٤

چکیده

زمینه و هدف: *اخیرا تغییرات زیادی درآموزش پزشکی درسراسر جهان رخ داده است به همین دلیل درک دانشجویان از محیط آموزشی موردتوجه خاصی قرار گرفته است. هدف ازاین پژوهش مقایسه‌ی درک دانشجویان در مرحله‌ی کارآموزی با دانشجویان در مرحله‌ی تئوری از محیط‌های آموزشی و مقایسه‌ی بین دو جنس ورشته های تحصیلی مختلف دردانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال ۱۳۹۰ بود.*

روش بررسی: *این پژوهش از نوع مقطعی می‌باشد که در آن ۲۳٤ نفر از دانشجویان رشته های پرستاری و مامایی (۹۸ نفر)، بهداشت(۵۷ نفر)، پیراپزشکی(٦۲ نفر)وپزشکی(۱۷ نفر)دانشگاه علوم پزشکی گناباد شرکت کردند.ابزار گردآوری داده‌ها،پرسشنامه استاندارد DREEM(Dundee Ready Educational Environment Measure) بود.این پرسشنامه استاندارد است که شامل۵۰ سوال که در پنج حیطه یادگیری،اساتید،ادراک دانشجو از توانایی علمی خود، جوآموزشی وادراک دانشجو ازشرایط اجتماعی خود می‌باشد.*

یافته ها: *یافته های پژوهش نشان داد میانگین کل امتیاز DREEM برای دانشجویان ۱۰۸/۵۲ از ۲۰۰ بود. همچنین دانشجویان دوره‌ی تئوری درمقایسه با دانشجویان دوره‌ی کارآموزی رضایت بیشتری ازمحیط های یادگیری داشتند (P= ۰/۰۰۳).بین دانشجویان دختر و پسردر دوگروه از نظر آماری تفاوتی مشاهده نشد. میانگین حیطه های پرسشنامه در بین رشته های مختلف دانشگاه نشان داد که بین رشته‌ی پرستاری و مامایی با پیراپزشکی رابطه‌ی معنی داری وجود دارد(P=۰/۰۱).*

نتیجه‌گیری: *به طور کلی اگرچه که دانشجویان محیط یادگیری را در دانشگاه مطلوب ارزیابی نمودند اما توجه بیشتر به رعایت اصول آموزشی و ایجاد فضای مناسب آموزشی جهت یادگیری بهتر دانشجویان ضروری است و استفاده از ابزارهائی مانند DREEM می تواند در فرایند تغییر در آموزش، کمک های ارزنده ای کند.*

واژگان کلیدی: محیط یادگیری، DREEM، دانشجویان علوم پزشکی

مقدمه

نظام آموزش پزشکی مانند هر سیستم مدیریتی دیگری دارای جان است، رشد می‌کند و بالنده می‌شود. این نظام نیازمند مراقبت می‌باشد و با پویایی خاص در حال تغییر است. در دنیای امروز مرتب شاهد تغییرات مکرر هستیم و آموزش پزشکی هم از این امر مستثنی نیست(۱). اخیرا تغییرات زیادی در آموزش پزشکی در سراسر جهان رخ داده است. به همین

۱- دکتری تخصصی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد
۲- کارشناس ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، مربی دانشگاه علوم پزشکی نیشابور
۳- کارشناس فناوری اطلاعات، دانشگاه علوم پزشکی گناباد

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.3.6]

دلیل درک دانشجویان از محیط آموزشی مورد توجه خاصی قرار گرفته است (۲). مایل و اینستر معتقدند که محیط آموزشی به معنای درک و تجربه‌ی اساتید و دانشجویان از محیط است(۳). هم چنین دیوید و دوریس بیان می‌کنند که محیط یادگیری یک عنصر مهم در توسعه‌ی منابع انسانی است. آن‌ها تاکید کردند که برای تسهیل توسعه‌ی افراد به طور مستقیم و غیر مستقیم به بهبود کیفیت آموزشی نیاز است(٤). کیفیت محیط آموزشی نشان دهنده‌ی اثر بخشی برنامه‌ی آموزشی است (٦و٥). فدراسیون جهانی آموزش پزشکی [Medical Education for World federation(WFME)] محیط‌های یادگیری را یکی از مهم‌ترین معیارهای ارزیابی برنامه‌های آموزش پزشکی اعلام نموده و ایجاد تغییر و اصلاحات در آن‌ها را به‌عنوان یک ضرورت در توسعه‌ی آموزش پزشکی می‌داند (۷). جو و محیط حاکم بر آموزش می‌تواند در هر عرصه یادگیری و یاددهی متفاوت باشد به طوری که به استاندارد نزدیک و یا از آن دور گردد. همچنین عاملی تعیین کننده در ایجاد انگیزه برای یادگیری بهتر و پیشرفت تحصیلی است (۸).

الگوهای گوناگونی برای اندازه گیری محیط و فضای حاکم بر آموزش در موسسات و دانشکده ها پیشنهاد شده است

یکی از الگوهایی که برای اندازه گیری کمی محیط و فضای حاکم بر آموزش تدوین گردید، الگوی ابزار سنجش محیط آموزشی دانشگاه داندی [Dundee Ready Educational Environment Measure(DREEM)] است که در سال ۱۹۹۷ توسط دکتر سوراف در دانشگاه داندی اسکاتلند ارایه و تدوین گردید.

این الگو به عنوان ابزار تشخیصی برای مشکلات برنامه‌ی درسی، نیز اثر بخشی تغییر در آموزش و شناسایی تفاوت محیط واقعی نسبت به محیط مطلوب به‌کار می ود که می‌تواند اطلاعات گران قیمتی در اختیار مدیران آموزشی قرار دهد (۳).

شاخص های عمده آن عبارتند از: علمی بودن، عملی بودن، آگاه بودن، اجتماعی بودن و متناسب و مطلوب بودن (۹). به استناد الگوی دانشگاه داندی در آموزش پزشکی، برای پژوهش اخیر از الگویDREEM استفاده شد. با عنایت به نقش مهم و فوق العاده‌ای که محیط‌های یادگیری در تعیین میزان موفقیت برنامه های آموزشی و رضایت دانشجویان ایفا می‌کنند (۷) و از آنجا که محیط یادگیری از عوامل تعیین کننده رفتار است (۱۰). لذا تمایل فراوانی در جهت بررسی ارزیابی دانشجویان از محیط های یادگیری وجود دارد چرا که درک دانشجویان از محیط آموزشی می‌تواند پایه‌ای برای اجرای تغییرات و در نتیجه بهینه سازی محیط آموزشی باشد(۱۳-۱۱) و از آنجا که بدون مشارکت دانشجویان تغییر و تحول در نظام آموزشی نمی‌تواند انجام شود ، اگر قرار است تغییر و تحولی صورت بگیرد باید دانشجو نیز در آن مشارکت نماید و آن را درک نماید، زیرا آن تغییر می‌تواند از جانب دانشجو رد شود(۱). با توجه به ضرورت ایجاد تحول و نوسازی در نظام آموزش علوم پزشکی و نقشی که دانشجو به عنوان نیروی فکری جوان جامعه می‌تواند در این تحول ایفا نماید این پژوهش با هدف مقایسه‌ی درک دانشجویان از محیط های آموزشی در مرحله‌ی کارآموزی با دانشجویان در مرحله‌ی تئوری و مقایسه‌ی بین دو جنس و رشته‌های تحصیلی مختلف دردانشگاه علوم پزشکی گناباددر سال ۱۳۹۰ طراحی و اجرا شد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی- مقطعی بود. با جمعیت مورد مطالعه شامل دانشجویان ترم های ۲،۱ ، ۳ و٤ (دوره‌ی تئوری) و دانشجویان ترم‌های ۷ و ۸ (دوره‌ی کارآموزی) بود. این دانشجویان از رشته های پرستاری و مامایی (۹۸ نفر)، بهداشت (۵۷ نفر)، پیراپزشکی (٦۲ نفر) و پزشکی (۱۷ نفر) بودند. نمونه گیری به صورت تمامشماری

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.3.6]

انجام شد. در این بررسی با استفاده از ابزار استاندارد DREEM به بررسی محیط آموزشی حاکم بر دانشگاه علوم پزشکی گناباد پرداخته شد.

این پرسشنامه واجد دو بخش اطلاعات دموگرافیک شامل جنس، سن، رشته، مقطع و ترم تحصیلی و ۵۰ سوال به صورت فهرست درجه بندی شده پنج گزینه‌ای در پنج حیطه‌ی یادگیری، اساتید، ادراک دانشجو از توانایی علمی خود، جو آموزشی و ادراک دانشجو از شرایط اجتماعی خود بود.

بیشینه‌ی امتیاز پرسشنامه بر اساس پنج گزینه فهرست درجه بندی شده برای مجموع سووالات عدد۲۰۰ بود. گزینه های فهرست درجه بندی شامل کاملا موافقم (٤امتیاز)، موافقم (۳ امتیاز)، مطمئن نیستم (۲ امتیاز)، مخالفم (یک امتیاز) و کاملا مخالفم (صفر امتیاز) تعیین شد. در هر حیطه با توجه به تعداد سوالات و حداکثر امتیازها برای گزینه‌های مربوط، حداکثر امتیاز هر حیطه بر اساس مدل DREEM به این صورت محاسبه شد: یادگیری(۱۲ سوال با حداکثر ٤۸ امتیاز)، اساتید (۱۱ سوال با حداکثر ٤٤ امتیاز)، ادراک دانشجو از توانایی علمی خود(۸ سوال با حداکثر ۳۲ امتیاز) و جو آموزشی (۱۲ سوال با حداکثر ٤۸ امتیاز).

امتیاز کلی پرسشنامه در چهار گروه نامطلوب یا خیلی ضعیف(صفرتا۵۰)، نیمه مطلوب یا مشکل دار (۵۱ تا ۱۰۰) ، مطلوب یا بیشتر به سمت مثبت(۱۰۱ تا ۱۵۰) و بسیار مطلوب یا عالی(۱۵۱ تا ۲۰۰) طبقه بندی شد.

روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوایی و استفاده از نظرات افراد متخصص دانشگاه علوم پزشکی گناباد در رشته‌های پرستاری، مامایی، بهداشت و پزشکی و پایایی آن از طریق آزمون مجدد در یک مطالعه‌ی پایلوت و با نظرخواهی از ۲۰ دانشجو با فاصله‌ی زمانی ۳۰ روزه (r=۰/۸۷) تعیین گردید.

آزمون‌های آماری مورد استفاده شامل آزمون های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون های تحلیلی (تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه) بود. در این مطالعه P<۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است توضیحات لازم درباره‌ی طرح پژوهشی به افراد واجد شرایط ارایه و در صورت رضایت، پرسشنامه در اختیارشان قرار گرفت و با روش خود ایفایی آنرا تکمیل نمودند.

یافته‌ها

میزان تکمیل نمودن پرسشنامه و پاسخ دهی به پژوهش توسط افراد تحت مطالعه ۸٦درصد به دست آمد. اکثریت واحدهای مورد پژوهش ۱۵۸نفر (٦۷/۵ درصد) مونث بودند. میانگین سنی ۲/۸±۲۰/۸۱ سال بود. از نظر مقطع تحصیلی ۱٤/۱ درصد در مقطع دکترا و ارشد و ۸۵/۹ درصد در مقطع کارشناسی و کاردانی مشغول به تحصیل بودند. ۲٤/٤ درصد را افراد مطالعه در رشته‌های بهداشت، ۲٦/۵ درصد را در رشته‌های پیراپزشکی، ۷/۳ درصد را در رشته پزشکی و ٤۱/۹ درصد را در رشته های پرستاری و مامایی تشکیل می‌داد.

۱۹۷ نفر (۸٤/۲ درصد) دانشجویان در مقطع گذراندن دروس تئوری و ۳۷ نفر (۱۵/۸درصد) دانشجویان در مقطع گذراندن دروس کارآموزی بودند.میانگین و انحراف معیار نمره‌ی کلی ۲۰/۹±۱۰۸/۵۲ از مجموع ۲۰۰ امتیاز می باشد.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار حیطه‌های پرسشنامه DREEM را در دو گروه تئوری و کارآموزی نشان میدهد. یافته ها حاکی از آن است که دانشجویان دوره تئوری از محیط های یادگیری رضایت بیشتری در مقایسه با دوره‌ی کارآموزی دارند و بین دو گروه از این نظر تفاوت معنی دار وجود دارد.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.3.6]

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار حیطه های پنج گانه DREEM برای دانشجویان به تفکیک دوره تحصیلی

	دوره‌ی تئوری	دوره‌ی کارآموزی	P-value
حیطه‌ی یادگیری	۲۵/۹۱ (۶/۴۸)	۲۲/۵۶ (۵/۶۰)	۰/۰۰۴
حیطه‌ی اساتید	۲۱/۹۹ (۵/۹۰)	۲۰/۶۲ (۴/۰۵)	۰/۰۸
حیطه‌ی توانایی علمی	۱۸/۶۲ (۳/۷۲)	۱۹/۷۲ (۴/۲۴)	۰/۱
حیطه‌ی جو آموزشی	۲۶/۹۰ (۵/۷۴)	۲۴/۵۱ (۳/۷۹)	۰/۰۰۲
حیطه‌ی شرایط اجتماعی	۱۵/۴۷ (۳/۹۱)	۱۴/۲۷ (۳/۵۴)	۰/۰۸
جمع	۱۱۰/۰۲ (۲۱/۴۵)	۱۰۰/۵۹ (۱۵/۸۳)	۰/۰۰۳

با توجه به آزمون تی مستقل بین دو گروه تئوری و کارآموزی نشان داده‌شده که میانگین نمره در دختران(۲۲/۲±۱۰۸/۶۶)در مقایسه با پسران(۱۷/۹±۱۰۸/۲۵) بالاتر بود اما بین دو گروه از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود نداشت(۰/۸ =p) (جدول۲).

میانگین ۵ حیطه پیرسشنامه DREEM با استفاده از آزمون آنالیز واریانس و آزمون تعقیبی LSD در بین رشته‌های مختلف دانشگاه، نشان داد که رشته‌ی پرستاری و مامایی به گونه ای معنی‌دار با رشته‌ی پیراپزشکی متفاوت بود. (P=۰/۰۱) که این برای سایر رشته‌ها تفاوتی را نشان نداد. (جدول ۳).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار حیطه های پنج گانه DREEM برای دانشجویان به تفکیک جنس

	دختر	پسر	P-value
حیطه‌ی یادگیری	۲۵/۶۲±۶/۶	۲۴/۹۰±۵/۹	۰/۴
حیطه‌ی اساتید	۲۲/۱۰±۵/۶	۲۱/۰۹±۵/۶	۰/۲
حیطه‌ی توانایی علمی	۱۹/۳۶±۴/۱	۱۹/۹۳±۴/۲	۰/۳
حیطه‌ی جو آموزشی	۲۶/۲۹±۵/۶	۲۷/۰۲±۵/۳	۰/۳
حیطه‌ی شرایط اجتماعی	۱۵/۲۸±۴	۱۵/۲۸±۳/۵	۰/۹
جمع	۱۰۸/۶۶±۲۲/۲	۱۰۸/۲۵±۱۷/۹	۰/۸

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.3.6]

جدول ٤ میانگین و انحراف معیارآیتم‌های پرسشنامه DREEM را نشان می‌دهد. در حیطه‌ی یادگیری، آیتم ١٦(آموزش به افزایش قابلیت های من کمک می کند) دارای بالاترین میانگین ۰/۹±۲/٦۳و آیتم ٤٨(آموزش بیشتر معلم-محور است) کمترین میانگین ۱/۰۱±۱/٦را داشت. در حیطه‌ی اساتید آیتم ۳۲ (مدرسین شرایط ابراز نقد سازنده را فراهم می‌کنند) دارای کمترین میانگین ۱/۰٦±۱/۸۷ بود. در حیطه‌ی توانایی علمی آیتم ۲٦ (فعالیت سال‌های گذشته، آمادگی مطلوبی برای این دوره فراهم کرده است.) دارای میانگین پایین تری (۰/۹±۲) در مقایسه با دیگر آیتم ها بود. در حیطه‌ی جو آموزشی ۲ آیتم ۱۲ (زمانبندی دوره آموزشی به خوبی طراحی شده است) و ۱۷(تقلب یک مشکل در دوره آموزشی محسوب می شود) دارای میانگین های کمتر از ۲ (به ترتیب ۱/۱٦±۱/۵٦ و ۱/۲۷±۱/٦۵)بودند. در حیطه‌ی درک از خود اجتماعی ۳ آیتم ۳ (سیستم حمایتی خوبی برای دانشجویان پراسترس وجود دارد) ١٤ (من بندرت در کلاس‌های آموزشی احساس خستگی می‌کنم) و ۲۸ (من بندرت احساس تنهایی می‌کنم) دارای میانگین کمتر از ۲ (به ترتیب ۰/۹±۱/۲۹، ١/١٤ ±١/٦١ و ۱/۰۱±۱/۹۹) بودند.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار حیطه های پنج گانه DREEM برای دانشجویان به تفکیک رشته‌ی تحصیلی

	پرستاری و مامایی	بهداشت	پیراپزشکی	پزشکی	P-value	نتایج آزمون تعقیبی LSD<0/05
حیطه‌ی یادگیری	۲٦/۲۱ (٦/۹۲)	۲۵/٤٤ (٦/۲۰)	۲٤/٦٦ (٦/۹۱)	۲۵/٦٤ (٦/۱٤)	۰/۷	
حیطه‌ی اساتید	۲۳/۷۱ (۵/۹۹)	۲۱/٦۵ (۵/۱۰)	۲۰/٦۹ (۵/۸۰)	۲۲/۰۷ (٦)	۰/۰۱	پرستاری و مامایی، پیراپزشکی
حیطه‌ی توانایی علمی	۱۹/۳۷ (٤/۵۳)	۱۹/۹۵ (۳/٦۵)	۱۹/۳۳ (٤/۷۵)	۱۹/۲۲ (٤/۱۲)	۰/۷	
حیطه‌ی جو آموزشی	۲۷/۵۹ (۵/۵٤)	۲٦/۵٤ (٤/٤۷)	۲۵/۳۸ (٦/۱۹)	۲۷/۲۰ (٦/۱۹)	۰/۲	
حیطه‌ی شرایط اجتماعی	۱۵/۵۹ (٤/٤۵)	۱۵/۲۱ (۳/۸٤)	۱٤/۸۸ (٤)	۱۵/٦۷ (۳/٤۱)	۰/۷	
جمع	۱۱۲/۵۰ (۲۳/٦۹)	۱۰۸/۸۱ (۱۸/٤۳)	۱۰٤/۹٦ (۲۲/۵۲)	۱۰۹/۸۳ (۲۱/۰٦)	۰/۳	

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.3.6]

جدول ٤: میانگین و انحراف معیار آیتم‌های پرسشنامه DREEM در دانشجویان مورد مطالعه

حیطه ها	آیتم های پرسشنامه	میانگین	انحراف معیار
	حیطه‌ی یادگیری		
۱	من به شرکت در جلسات تدریس تشویق می شوم.	۲/۱۸	۱/۰٦
۷	جلسات درسی اغلب با انگیزه یادگیری همراه است.	۲/۰۵	۱/۱۲
۱۳	آموزش دانشجو- محور است.	۱/۸۳	۱/۰۷
۱٦	آموزش به افزایش قابلیت های من کمک می کند.	۲/٦۳	۰/۹
۲۰	در آموزش توجه خاصی بر یادگیری می شود.	۲/۲۰	۱
۲۲	آموزش به افزایش اعتماد به نفس من کمک می کند.	۲/٤۸	۱/۰۲
۲٤	از زمان آموزشی به خوبی استفاده می شود.	۲/۱۰	۱
۲۵	آموزش بر یادگیری واقعی تاکید دارد.	۲/۰۲	۱/۰٤
۳۸	من از هدف های یادگیری هر دوره آموزشی اطلاع کافی دارم.	۲/۰۲	۰/۹
٤٤	آموزش باعث می شود من یک فراگیر فعال باشم.	۲/۳۳	۱/۰۲
٤۷	یادگیری بلند مدت بیشتر از یادگیری کوتاه مدت تاکید شده است.	۲/۲۰	۱/۲
٤۸	آموزش بیشتر معلم- محور است.	۱/٦۳	۱/۰۱
	حیطه‌ی اساتید		
۲	مدرسین هر درس، افراد آگاهی هستند.	۲/۰۸	۰/۹
٦	مدرسین از شیوه بیمار محوری در آموزش حمایت می کنند.	۲/۰٦	۰/۸
۸	مدرسین، دانشجویان را به تمسخر می گیرند.	۲/۳۹	۱/۱٤
۹	مدرسین افراد مستبدی هستند.	۲/۱٦	۱/۰٤
۱۸	مدرسین مهارت های ارتباطی موثری با بیماران برقرار می کنند.	۲/۱۳	۰/۸
۲۹	مدرسین در ارائه بازخورد به دانشجو خوب عمل می کنند.	۲/۱۱	۱/۰۱
۳۲	مدرسین شرایط ابراز نقد سازنده را فراهم میکنند.	۱/۸۷	۱/۰٦
۳۷	مدرسین از مثال های واضح در حین آموزش استفاده می کنند.	۲/۳۲	۰/۹
۳۹	مدرسین در طی تدریس عصبانی می شوند.	۲/۳٤	۱/۰۱
٤۰	مدرسین برای تدریس آمادگی خوبی دارند.	۲/۱۷	۱/۰۲
۵۰	دانشجویان، مدرسین را عصبانی می کنند	۲/٤٤	۱/۱۲
	حیطه‌ی توانایی علمی		
۵	شیوه های یادگیری که از قبل به کار برده می شد، همچنان ادامه دارد.	۲/۵۸	۰/۹
۱۰	من مطمئن هستم که واحدهای درسی امسال را با موفقیت می گذارنم.	۲/۹٤	۰/۹
۲۱	من احساس می کنم برای حرفه ام به خوبی آماده می شوم.	۲/۱۵	۱/۱۲
۲٦	فعالیت سال های گذشته، آمادگی مطلوبی برای این دوره فراهم کرده است.	۲	۰/۹

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.3.6]

۲۷ .	من می توانم هر آنچه نیاز دارم را به خاطر بسپارم	۲/۳۷	۰/۹
۳۱	به کرات یادگرفته ام که در حرفه ام با دیگران همراهی (همدلی) نمایم.	۲/٦۱	۱/۰۱
٤۱	مهارت های حل مشکل در طی یادگیری در من ارتقا یافت.	۲/۱۵	۱
٤۵	بسیاری از مطالبی که فراگرفته ام مرتبط با مراقبت های بهداشتی درمانی است.	۲/۳۸	۰/۹
	حیطه‌ی جو آموزشی		
۱۱	در طی تدریس، فضای آرامی حاکم است.	۲/۵۰	۰/۹
۱۲	زمانبندی دوره آموزشی به خوبی طراحی شده است.	۱/۵٦	۱/۱٦
۱۷	تقلب یک مشکل در دوره آموزشی محسوب می شود..	۱/٦۵	۱/۲۷
۲۳	در طی زمان سخنرانی فضای آرامی حاکم است.	۲/٤۸	۰/۸
۳۰	فرصت برای توسعه مهارت های فردی من وجود دارد.	۲/۰٦	۱/۱۲
۳۳	من در جلسات آموزشی به شیوه گروهی احساس راحتی می کنم.	۲/٤۹	۱/۰٤
۳٤	در طی برگزاری سمینارها/ پرسش و پاسخ احساس راحتی می کنم.	۲/۱۵	۱/۰۱
۳۵ .	من تجربیات نا امید کننده ای در جلسات آموزشی کسب می کنم	۲/۲۹	۰/۹
۳٦	در جلسات آموزشی می توانم به خوبی تمرکز داشته باشم.	۲/۲۷	۰/۹
٤۲	لذت بودن در محیط آموزشی به استرس ناشی از آن، ترجیح داده میشود.	۲/۳۱	۱/۱۰
٤۳	محیط آموزشی در من به عنوان یک فراگیر ایجاد انگیزه می کند.	۲/۲۷	۱/۰۵
٤۹	احساس میکنم می توانم سئوالاتی را که می خواهم بپرسم.	۲/۲۲	۱/۰۹
	حیطه‌ی درک از خود اجتماعی		
۳	سیستم حمایتی خوبی برای دانشجویان پراسترس وجود دارد.	۱/۲۹	۰/۹
٤	من به دلیل خستگی زیاد نمی توانم از این آموزش استفاده کنم.	۲/۱۷	1
۱٤	من بندرت در کلاس های آموزشی احساس خستگی می کنم.	۱/٦۱	۱/۱٤
۱۵	من در این دوره دوستان خوبی دارم.	۲/۸۹	۱/۰۱
۱۹	زندگی اجتماعی من خوب است.	۲/۸۷	1
۲۸	من بندرت احساس تنهایی می کنم.	۱/۹۹	۱/۰۱
٤٦	سازگاری من با محیط آموزشی مطلوب است.	۲/٤٤	۰/۹

بحث

توجه و نگرانی در خصوص نقش محیط یادگیری در آموزش پزشکی در سراسر جهان در حال رشد است. چرا که یکی از عوامل مهم در تعیین موفقیت در برنامه های آموزشی محیط آموزشی است. با توجه به هدف مطالعه، ارزیابی درک دانشجویان علوم پزشکی گناباد از محیط های یادگیری، در بررسی مجموع امتیازات، میانگین کل امتیاز DREEM برای دانشجویان ۱۰۸/۵۲ از ۲۰۰ بود که این نشان می دهد ارزیابی دانشجویان از محیط‌های یادگیری بیشتر در جهت مثبت می‌باشد تا منفی. البته توجه به این نکته ضروری است که هنوز هم این نمره با شرایط ایده آل و مثبت فاصله داشته، محیط یاددهی و یادگیری در دانشگاه نیاز به اصلاح دارد تا

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.3.6]

بتوان شرایط قابل قبول آموزشی را برای دانشجویان که مشتریان اصلی خدمات آموزشی هستند فراهم کرد تا فارغ التحصیلان با کفایت تر در ارایه‌ی خدمات سلامت برای افراد و جامعه‌ی هدف تربیت گردند(١٤).

در پژوهش براون و همکاران نیز در استرالیا پژوهشی را جهت ارزیابی درک دانشجویان از محیط های یادگیری بر روی ٥٤٨ دانشجو در هشت رشته‌ی مختلف شامل فیزیوتراپی، تغذیه، تصویربرداری، مامایی، کاردرمانی، طب سنتی، رادیوگرافی و فوریت های پزشکی انجام دادند که میانگین نمره‌ی DREEM، ۱۳۷/۳ از ۲۰۰ بود(۱۵). هم چنین در مطالعه‌ای که در انگلستان انجام شده بود، میانگین نمره ۱۲٤/۲۰۰ بود (١٦). در پژوهش دیگری که در هشت بیمارستان آموزشی شهر بیرمنگام انگلستان اجرا شده بود، میانگین نمره‌ی اخذ شده ۱۳۹/۲۰۰ بود(۱۷) که این نتایج از میانگین مطالعه‌ی حاضر بالاتر است یکی از دلایل آن می‌تواند این باشد که سیستم‌های آموزشی آنان مدرن و دانشجو محور بود و یا شاید نشان‌دهنده‌ی محیط آموزشی تئوری و بالینی بهتر و خودارزیابی‌های مداوم سیستم آموزشی می‌باشد. در حالی که سیستم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گناباد سنتی می باشد.

در تحقیق حاضر مقایسه‌ی دانشجویان در دو دوره‌ی تئوری و کارآموزی نشان دهنده‌ی این بود که دانشجویان دوره‌ی تئوری رضایت بیشتری از محیط یادگیری داشتند همچنین تفاوت معنی دار در بین این دو گروه از دانشجویان از این لحاظ وجود داشت. پژوهش طاهری که بر روی دانشجویان پزشکی انجام شده بود. نیز نتایجی موافق با نتایج ما را نشان داد آن‌ها یافتند که دانشجویان دوره‌ی پایه در مقایسه با دانشجویان دوره‌ی بالین از محیط‌های یادگیری دانشگاه علوم پزشکی گیلان راضی تر هستند(۱۸).در مطالعه‌ی وارلا و همکاران ارزیابی دانشجویان در سال های بالاتر درسی منفی تر گزارش شد (۱۹) در دانشکده‌ی دندانپزشکی هند نیز نمرات دانشجویان سال‌های بالاتر در مقایسه با سال های اول کمتر گزارش شد(۲۰). که این مطالعات نیز با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد. مطالعه انجام شده در نپال، بهبود روند دیدگاه دانشجویان سال دوم و سوم از محیط های آموزشی را به نسبت دانشجویان سال اول نشان می‌دهد (۲۱). که این با یافته‌های ما در تضاد است. همچنین یافته های پژوهش آقاملایی و فاضل نتیجه‌ی مخالف ما را نشان می‌دهد در بررسی آنان دانشجویان دوره‌ی بالینی در مقایسه با دانشجویان دوره‌ی نظری نمره‌ی بالاتری دریافت کرده‌اند (۱۳). این تفاوت در نتایج احتمالا به این دلیل تفاوت در درک دانشجویان تئوری از محیط و جو آموزش در مقایسه با دانشجویان دوره‌ی کارآموزی می‌باشد.

در تحقیق حاضر میانگین نمره‌ی دختران در مقایسه با پسران در دو گروه، بالاتر است و این بدین معنی می باشد که دختران در مقایسه با پسران از محیط های یادگیری رضایت بیشتری دارند. همچنین در مطالعه‌ی ما، تفاوت معنی داری بین دانشجویان دختر و پسر برای ٥ حیطه و کل امتیازات پرسشنامه DREEM مشاهده نشد و این با تحقیق آید (۷) و تیل از کانادا (۲۲)، وارلا و همکاران(۱۹) و پژوهش های انجام شده در هند(۲۳)، استرالیا(٢٤) و سوئد(٢٥) همخوانی دارد.

این بررسی نتایج نشان می دهد که دانشجویان رشته‌ی پیراپزشکی از محیط آموزشی مربوط به حیطه‌ی اساتید و درک از خود اجتماعی، در مقایسه با دیگر رشته ها درک مطلوبی نداشتند. آن‌ها معتقدند که سیستم حمایتی خوبی برای دانشجویان پر استرس وجود ندارد و مدرسین در ارایه بازخورد به دانشجو خوب عمل نمی کنند و شرایط ابراز نقد سازنده را فراهم نمی‌کنند. دانشجویان رشته های پزشکی و بهداشت حیطه‌ی جو آموزشی را مطلوب ارزیابی کردند. در تحقیق براون و همکارش دانشجویان رشته‌ی اورژانس و تغذیه به نسبت دانشجویان داروسازی محیط را به ویژه در

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.3.6]

حیطه‌ی یادگیری، اساتید و جو آموزشی مطلوب‌تر درک کرده و دانشجویان رادیوگرافی و تصویر برداری پزشکی و مددکاری اجتماعی نسبت به سایر رشته‌ها حیطه‌ی اساتید را کمتر مساعد ارزیابی کرده اند(۱۵).

در مطالعه‌ی حاضر٤۲ آیتم دارای میانگین بین ۲ و ۳ بودند، این آیتم‌ها جنبه‌هایی از محیط آموزشی هستند که می‌توانند بهبود یابنـد و ۸ آیتم دارای میانگین کمتر از ۲ بودند که نشان‌دهنده‌ی موارد دارای مشکل می‌باشد. ۳ آیتم از بین تمام آیتم ها دارای بالاترین میانگین بودند، دانشجویان احساس کردند که آن‌ها مطمئن هستند که واحدهای درسی امسال را با موفقیت می‌گذارنند، در این دوره دوستان خوبی دارند و زندگی اجتماعی آن‌ها خوب است. ٤ آیتمی که دارای کمترین میانگین بودند عبارتند از: آیتم ۳ سیستم حمایتی خوبی برای دانشجویان پراسترس وجود دارد، آیتم ۱۲ زمانبندی دوره آموزشی به خوبی طراحی شده است، آیتم ١٤ من بندرت در کلاس های آموزشی احساس خستگی می کنم و آیتم ٤٨ آموزش همچنین معلم-محور است. این میانگین‌های پایین دلیلی برای نگرانی هستند. در دانشکده پزشکی در انگلستان میانگین پایین مربوط می‌شد به آیتم های: سیستم پشتیبانی خوب برای دانشجویان پر استرس وجود ندارد- معلمان در ارایه‌ی بازخورد به دانشجویان خوب عمل می کنند- من قادرم هر آنچه که نیاز دارم حفظ کنم و زمانبندی دوره‌ی آموزشی به خوبی طراحی شده است (١٦). دو مورد از آیتم های دارای میانگین پایین در موارد فوق مشابه نتایج مطالعه‌ی حاضر می‌باشد. در مطالعه‌ای در عربستان سعودی نیز آیتم سیستم پشتیبانی خوبی برای دانشجویان پر استرس وجود دارد نیز دارای پایین ترین میانگین بود(٢٦). که این مورد در مطالعه‌ی ما نیز تکرار شد. مطالعه آقاملائی و فاضل نیز نشان می‌دهد که آیتم های ۱۰، ۱۵ و ۱۹ پرسشنامه دارای بیشترین میانگین و آیتم ۳، ۱۲، ٤۷ و ٤٨ دارای کمترین میانگین بودند که مشابه نتایج مطالعه حاضر می باشد (۱۳). از جمله محدودیت های این پژوهش تفاوت در تعداد حجم نمونه شرکت کنندگان در دوره‌ها و رشته‌های مختلف بود. هم چنین آیتم های فردی و داده‌های کیفی به منظور پرداختن عمیق تر به مشکلات خاص یا نقاط قوت برجسته در دانشگاه یا دوره‌ی خاص بررسی نشد.

نتیجه گیری

به طور کلی این مطالعه نشان داد که دانشجویان محیط یادگیری را در دانشگاه با گرایش بیشتر به سمت مثبت تا منفی ارزیابی نمودند. از آنجایی که نظام آموزش علوم پزشکی به تناسب نیازهای جامعه نیاز به تغییر و تحول دارد و با عنایت به اینکه دانشجویان دارای اندیشه های نوینی هستند و می‌توانند نقش مهمی در تغییر و تحولات ایفا کنند، بنابراین استفاده از ابزارهایی مانند DREEM می تواند، کمک ارزنده‌ای باشد. همچنین پیشنهاد می گردد درک دانشجویان از محیط های آموزشی به طور منظم (در پایان هر سال) اندازه‌گیری شود تا فضای سالم و موثری جهت یادگیری ایجاد شود.

تقدیر و تشکر

این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام گردید. بدین وسیله نویسندگان مقاله تشکر و سپاس خود را از شورای آموزش در پژوهش دانشگاه و همچنین از کلیه‌ی دانشجویان محترم شاغل به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی گناباد که در اجرای این پژوهش ما را همراهی نمودند ابراز می‌کنند.

References

1- Nomeli M, Joibari L, Sanagoo A. Student participation is key to any change: students' role in the transformation and modernization of

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.3.6]

education system. *Strides in Development of Medical Education.* 2013;10(1): 50-59.

2 -Roff S, McAleer S, Harden R, etal. Development and validation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Med Teacher*. 1997; 19(4):295-99.

3- Miles S, Leinster S. Medical students' perceptions of their educational environment: expected versus actual perceptions. *Med Educ*. 2007; 41:265–72.

4- David, K, Doris Y. Development of a questionnaire for assessing students perceptions of the teaching and learning environment and its use in quality assurance. *Learning Environ Res*. 2009; 12(1):15-29 .

5- Plucker JA. The relationship between school climate conditions and students aspirations. *J Educ Res.* 1998; 91(4):240-46.

6- Pimparyon P, Caleer SM, Pemba S, Roff S. Educational environment, student approaches to learning and academic achievement in a Thai nursing school. *Med Teacher*. 2000; 22(4):359-64.

7- Ayed I, Sheik S. Assessment of the educational environment at the College of Medicine of King Saud University, Riyadh. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2008; 14(4): 953-59.

8- Shreemath S, Mayy A ,Roff S. Students' perceptions of educational environment: A comparison of academic achievers and under-achievers at Kasturba Medical College, *India Education for Health.* 2004; 17 (3): 280 – 291.

9- SoltaniArabshahi K, Kouhpayezadeh J, Sobuti B. The educational environment of main clinical wards in educational hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences: Learners' Viewpoints Based on DREEM Model. *Iranian Journal of Medical Education.* 2008; 8(1): 43-49. (Persian)

10- Genn J. AMEE medical education Guide No. 23 (Part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education a unifying perspective. *Medical Teacher*. 2001; 23(4) :337-344.

11- Abraham RR, Ramnarayan K, Pallath V, Torke S, Madhavan M, Roff S. Perceptions of academic achievers and under achievers regarding learning environment of Melaka Manipal Medical College (Manipal *campus), Manipal India, using DREEM the Inventory. South East Asian Journal of Medical Education*. 2008; 18-24.

12- Lizzio A, Wilson K, Simons R. University students' perceptions of the learning environment and academic outcomes: implications for theory and practice. *Stud Higher Educ*. 2002; 27(1):27-52.

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

14- Jabarifar S, Khademi A, Khalifehsoltani F, Yousefi A. Assessment of Isfahan dentistry students about learning - teaching environment. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011; 10 (5) :860-867.

15- Brown T, Williams B, Lynch M. the Australian DREEM: evaluating student

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.3.6]

perceptions of academic learning enviernments within eight health science courses. *Internatinal Journal of Medical Education*. 2011; 2(94):94-101.

16- Fidelma D, McAleer S, Roff S. Assessment of the undergraduate medical education environment in a large UK medical school. *Health Education Journal*. 2006, 65(2):149-58.

17- 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.

18- Taheri M. Students' perceptions of learning environment in Guilan University of Medical Sciences. *Journal of Medical Education*. 2009; 13(4): 126-133.

19- 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. *European Journal of Dental Education*. 2012; 16(1): 73-78.

20- Rishabh R, Sunil K, Abhay K, Veena R, Roy C. Analyzing the dreams coming true for young undergraduates of DMCH, Laherisarai ,Darbhanga using DREEM score. International *Journal of Recent Trends in Science And Technology*. 2013; 6(2): 60-63

21- Roff S, McAleer, Ifere OS, Bhattacharge S. A global diagnostic tool for measuring educational environment: comparing Nigeria and Nepal. *Med Teach*. 2001; 23(4):378-82.

22- Till H. Identifying the perceive weaknesses of new curriculum by means of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) Inventory. *Med Teach*. 2004; 26(1):39-45.

23- Abraham R, Ramnarayan K, Vinod P, Torke S. Students' perceptions of learning environment in an Indian medical school. BMC Med Educ 2008; 8:20. Available from: http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6920-8-20.

24- Denz-Penhey H, Murdoch JC.A comparison between findings from the DREEM questionnaire and that from qualitative interviews. *Med Teach*. 2009: 31: 449–453.

25- Edgren G, Haffling A, Jakobsson ULF, McAleer S, Danielsen N. Comparing the educational environment (as measured by DREEM) at two different stages of curriculum reform. *Med Teach*. 2010: 32: 233–8.

26- Al- Hazimi A, Hyiani A, Roff S. Perceptions of the educational environment of the medical school in King Abdul Aziz University. Saudi Arabia. *Medical Teacher*. 2004; 26: 570-73.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.3.6]

Medical Students' Perceptions of Learning Environments in Gonabad University of Medical Sciences

Moshki M[1], Dehnoalian A[2,3], Shareinia M[4]

[1]Faculty of Public Health, University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
[2] Dept. of Nursing, School of Nursing, Neyshabur University of Medical Sciences, Neyshabur, Iran
[3]School of Nursing & Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
[4]Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

Corresponding Author: Dehnoalian A, School of Nursing & Midwifery, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran
Email: adehnoalian@gmail.com
Received**:** 20 Oct 2013 ***Accepted*****:** 15 Jul 2014

Background and Objective: Recently, many changes have been made in medical education all over the world. For this reason, students' perception of the educational environment has attracted much attention. The aim of this research is to compare perception of the students who are in training courses with the students who are in theoretical courses and compare two genders and different fields of study in Gonabad University of Medical Sciences in 2011.

Materials and Methods: This research is cross-sectional in which 234 students of nursing and midwifery(98students), health(57 students), paramedicine(62students) and medicine(17 students) of Gonabad University of Medical Sciences participated. Data collection instrument was DREEM (Dundee Ready Educational Environment Measure). This standard questionnaire included 50 items in five fields of learning , students' perceptions of atmosphere, students' perceptions of teachers, students' academic self-perception, students' social self perception. The obtained data were analyzed after inclusion in software SPSS, version 20.

Results: Research findings showed that total mean of DREEM score for students was 108.52 out of 200. Students of theoretical courses were more satisfied with learning environments than the training students. This is statistically significant (P=0.003). There was no statistical difference between female and male students. There is a significant relationship between nursing, midwifery and paramedicine(P=0.01).

Conclusion: Generally, although the students evaluated the learning environment in the university as desirable, it is necessary to pay more attention to educational principles and create suitable educational environment for better learning of the students and the use of instruments such as DREEM can contribute to process of change in education.

Keywords: ***Learning environment, DREEM, Health science students***

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-10]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1393.7.16.3.6]