

ارزیابی برنامه آموزشی دندانپزشکی عمومی در گروه کودکان از دیدگاه دانشجویان بر اساس مدل CIPP در دانشگاه

علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در سال ۱۴۰۳

دکتر علی مقصود پور^۱، دکتر ناهید عسکری زاده^۲، دکتر شیرین لواف^۳، دکتر سبا آقایی^۴*

۱-دندانپزشک

۲- دانشیار، گروه کودکان، دانشکده دندانپزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۳- دانشیار، گروه پروتز، دانشکده دندانپزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۴- استادیار، گروه کودکان، دانشکده دندانپزشکی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

اصلاح نهایی: ۱۴۰۳/۱۰/۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۱/۱۲

وصول مقاله: ۱۴۰۳/۷/۱۸

Evaluating the educational program of pediatric dentistry from the students' point of view in Tehran Azad University based on CIPP ModelAli maghsoudpour², Nahid Askarizadeh², Shirin Lawaf³, Saba Aghaei⁴

1-Dentist

2- Associate Professor, Department of Pedodontics, Faculty of Dentistry, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Prosthodontics, Faculty of Dentistry, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

4- Assistant Professor, Department of Pedodontics, Faculty of Dentistry, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Received: Oct 2024 ; Accepted: Feb 2025

Abstract**Background and Aim:** Assessment is an important aspect of education. This study was conducted with the aim of evaluating the educational program of department of pedodontics from the perspective of Tehran Islamic Azad University of Medical Sciences undergraduate students based on the CIPP evaluation model.**Materials and methods:** In this descriptive-analytical study, the DREEM questionnaire consists of 50 questions in 5 areas of student perception of learning, professors, educational atmosphere, academic ability, and social conditions, and the product questionnaire includes three checklists made by the researcher based on the pediatric dentistry program according to the curriculum of the Ministry of Health, which the validity and reliability had been confirmed, were distributed by census method among 209 students who had passed 1st, 2nd and 3rd practical pediatric dentistry. Kolmogorov-Smirnov test was used to determine the normality and the data were analyzed by One-way ANOVA, Tukey HSD and Regression tests and values less than 0.05 were considered significant.**Results:** In product context, the response "I can do it alone" was 56.34%, 59.73%, and 55.62% for 1st, 2nd and 3rd practical pediatric dentistry respectively. The average score of the DREEM questionnaire was 113.79 out of 200 total scores (56.89%). The average range of students' perception of their social conditions based on academic semester had a significant difference ($p=0.004$). The average perception of students about their social conditions in the 10th semester students was significantly higher than the 11th semester ($p=0.003$). Age, gender and entrance type did not have a significant effect on the determination of students' perceptions in different areas and the overall score of the DREEM questionnaire ($p>0.05$), however, gender had a significant inverse relationship with students' perception of their social conditions (standardized beta = 0.136, $P = 0.079$) (P value > 0.1).**Conclusion:** The findings of the present study indicate that the students' perception of the Pediatric Dentistry Department of Tehran Islamic Azad University of Medical Sciences was in a favorable condition in the context and product areas, and it seems that this group has been successful in achieving its educational goals.**Key words:** educational achievement, educational needs assessment, pediatric dentistry***Corresponding Author:** saba.aghaee@gmail.com saba.aghaee@gmail.com

J Res Dent Sci.2025;22(1): 18-36

خلاصه:

سابقه و هدف: ارزشیابی یکی از جنبه‌های مهم در فرآیندهای آموزشی است. این مطالعه با هدف ارزیابی برنامه آموزشی گروه کودکان دندانپزشکی عمومی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران بر اساس الگوی ارزشیابی CIPP (context, input, process, and product evaluation model) انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی پرسشنامه DREEM (Dundee Ready Educational Environment Measure) شامل ۵۰ سوال در ۵ حیطه ادراک دانشجو از یادگیری، اساتید، جو آموزشی، توانایی علمی و شرایط اجتماعی و پرسشنامه Product شامل سه چک لیست محقق ساخته از برنامه آموزشی دندانپزشکی کودکان مطابق با کوریکولوم وزارت بهداشت که روایی و پایایی آن مورد تایید قرار گرفته بود میان ۲۰۹ دانشجو که واحد عملی ۳ و ۲ و ۱ دندانپزشکی کودکان را گذرانده بودند به شیوه سرشماری توزیع گردید. از آزمون Kolmogorov-Smirnov برای تعیین نرمالیتی داده‌ها و از آزمونهای One-way ANOVA, Tukey HSD, Regression و برای تجزیه و تحلیل آن‌ها استفاده گردید و مقادیر کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: در زمینه product پاسخ "می‌توانم به تنهایی انجام دهم" برای واحد کودکان عملی ۱، ۲ و ۳ به ترتیب ۵۶/۳۴ درصد، ۵۹/۷۳ درصد و ۵۵/۶۲ درصد بود. میانگین امتیاز پرسشنامه ی DREEM ۱۱۳/۷۹ از ۲۰۰ نمره کل (۵۶/۸۹٪) بود. میانگین حیطه ی ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی خود براساس ترم تحصیلی دارای تفاوت معناداری بود ($p=0/004$). میانگین ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی خود در دانشجویان ترم ۱۰ بطورمعناداری بالاتر از ترم ۱۱ ($p=0/003$) بود. سن، جنس و نوع ورودی بر تعیین ادراک دانشجویان درحیطه‌های مختلف و نمره کلی پرسشنامه DREEM تاثیر معناداری نداشت ($p>0/05$) اما جنسیت رابطه معکوس و معناداری با درحیطه ی ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی خود داشت ($P=0/079$) (بتا استاندارد = -۰/۱۳۶).

نتیجه گیری: یافته‌های مطالعه ی حاضر نشان داد که وضعیت ادراک دانشجویان نسبت به گروه دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در حیطه های context و product در شرایط مطلوبی بوده و به نظر می‌رسد این گروه در دستیابی به اهداف آموزشی موفق بوده است.

کلید واژه‌ها: دستاورد آموزشی، ارزیابی نیازهای آموزشی، دندانپزشکی کودکان

مقدمه:

از الگوی ارزشیابی مدیریت گرا تحت عنوان الگوی تصمیم گرا نیز یاد

می‌شود زیرا به تصمیم‌گیران و مدیران کمک می‌کند در مورد فعالیت‌های آموزشی تصمیم‌گیری نمایند. انواع الگوهای تسهیل در تصمیم‌گیری، الگوی سیپ (CIPP) و الگوی مرکز مطالعات ارزشیابی دانشگاه کالیفرنیا-لوس آنجلس می‌باشد. (۵) CIPP از حروف اول کلمات Context, Input, Process و Product مشتق شده است (۶-۸) که یک چارچوب جامع برای ارزشیابی در زمینه‌های مختلف از جمله برنامه درسی فراهم می‌کند و مهمترین هدف آن بهبود عملکرد برنامه است. این الگو به کارکنان برنامه کمک می‌کند تا به طور منظم برنامه خود را در طول و در پایان برنامه از طریق جمع‌آوری اطلاعات اصلاح کنند. (۷) ارزشیابی زمینه شامل کوششهای تحلیل گرایانه برای تعیین عناصر مربوط در محیط آموزشی و نیز کوشش در جهت

ارزشیابی یکی از جنبه‌های مهم در فرآیندهای آموزشی است و این امکان را فراهم می‌کند تا براساس نتایج آن نقاط قوت و ضعف مشخص گردد. همچنین به عنوان عامل تعیین کننده و مفید برای تمامی برنامه‌های توسعه اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و آموزشی مطرح است و تاکید زیادی بر روند رو به رشد آن می‌شود. (۱) ارزشیابی می‌تواند آموزش را از حالت ثابت به پویا سوق دهد. (۲) از آنجایی که کیفیت یک برنامه آموزشی یک مفهوم چند بعدی و پیچیده است، قضاوت در مورد یک برنامه بسیار دشوار است. از این رو، ارزیابی به عنوان ابزاری برای قضاوت و مستندسازی کیفیت از اهمیت بالایی برخوردار است. (۳، ۴) دسته بندی‌های مختلفی از الگوهای ارزشیابی صورت گرفته است که الگوی مبتنی بر مدیریت، یکی از انواع آن می‌باشد.

شناسایی مشکلات، نیازها و فرصتهای موجود در یک بافت یا موقعیت آموزشی است.

از طریق این ارزشیابی، میتوان در مورد مطلوبیت هدفهای از قبل تعیین شده قضاوت کرد. ارزشیابی درونداد به منظور مشخص کردن و سنجش قابلیتهای موجود، راهبردهای برنامه های ممکن جهت تحقق هدفها، روشهای منظور شده برای اجرای راهبردها، تشکیلات و روشها و سایر منابع از جمله بودجه و زمان لازم انجام میشود. در این مرحله اطلاعات مورد نیاز درباره ی چگونگی استفاده از منابع به منظور دستیابی به هدفهای برنامه جمع آوری میشوند. ارزشیابی فرآیند به منظور تشخیص یا پیش بینی مشکلات اجرایی در جریان انجام فعالیتهای آموزشی و میزان مطلوبیت فرآیند اجرای این فعالیتهای به عمل میآید. در ارزشیابی برون داد نتایج حاصل با هدفهای برنامه مقایسه میگردند و رابطه ی بین انتظارات و نتایج واقعی مشخص می شوند.^(۹) مطالعه ای در سال ۱۳۹۰ برای ارزیابی میزان دستیابی به اهداف آموزشی گروههای پرودنتیکس و سلامت دهان از دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی علوم پزشکی تهران با کمک الگوی CIPP صورت گرفت. نتایج نشان داد که در دو حیطه محتوا و فرآیند بین دو گروه آموزشی تفاوت آماری معنی داری وجود داشت و عناوین فرعی در این دو حیطه نیاز به بازنگری دارد.^(۱۰) در مطالعه دیگری در سال ۱۳۹۶ میزان دستیابی به اهداف آموزشی گروههای پرودنتیکس و سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشکده دندانپزشکی یزد ارزیابی شد و نتایج نشان داد که در گروه پرودنتیکس، از نظر دانشجویان، حیطه درون داد، فرآیند و برون داد نامطلوب و از نظر اساتید، درون داد نامطلوب بود. در گروه سلامت دهان از نظر اساتید، درون داد نامطلوب و از نظر دانشجویان هر چهار حیطه نسبتاً مطلوب بود.^(۱۱) مطالعه ی دیگری در سال ۲۰۱۶ میزان دستیابی به اهداف آموزشی بخشهای کودکان، ارتودنسی و دندانپزشکی ترمیمی در دانشکده دندانپزشکی بابل با کمک الگوی CIPP از دیدگاه

دانشجویان را ارزیابی نمود. بر اساس نظر دانشجویان هر سه گروه در دستیابی به اهداف آموزشی موفق بودند.^(۱۲) با توجه به نگرانی موجود در زمینه تحقق اهداف آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دانشکدههای دندانپزشکی و عدم وجود مطالعه ای در خصوص ارزشیابی براساس مدل سیپ در گروه کودکان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، این مطالعه با هدف ارزیابی برنامه آموزش عملی گروه کودکان دندانپزشکی عمومی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران بر اساس مدل CIPP در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ انجام گرفت.

مواد و روشها:

این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی کلیه دانشجویان دندانپزشکی ترمهای ۹ (۷۷ نفر)، ۱۰ (۶۵ نفر) و ۱۱ (۶۷ نفر) که واحد عملی کودکان مربوطه (کودکان عملی ۱ و ۲ و ۳) را گذرانده و در حال تحصیل در دانشکده بودند انجام شد. نمونه گیری به صورت سرشماری بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذراندن واحد کودکان عملی ۱ برای دانشجویان ترم ۹، گذراندن واحد کودکان عملی ۲ برای دانشجویان ترم ۱۰ و گذراندن واحد کودکان عملی ۳ برای دانشجویان ترم ۱۱ بود. پیش از انجام مطالعه، کد اخلاق از دانشکده دریافت شد (IR.IAU.DENTAL.REC.1402.063). معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم رضایت شرکت در مطالعه و نگذراندن واحد کودکان عملی مربوط به ترم خود بود. الگوی ارزشیابی در این مطالعه، CIPP برگرفته از الگوی مبتنی بر مدیریت بود.^(۱۳) حیطه context این مطالعه برگرفته از پرسشنامه استاندارد شده DREEM^(۱۴) و پرسشنامههای حیطه Product محقق ساخته توسط گروه کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران بود. روایی و پایایی پرسشنامه DREEM در مطالعات مختلف مورد ارزیابی و تایید قرار گرفته است.^(۱۵، ۱۶) در ایران ارزیابی روایی و

پایایی نسخه فارسی پرسشنامه DREEM در مطالعه

Koohpayehzadeh و همکاران انجام شده است (ضریب

همبستگی الفای کرونباخ ۰/۹۱۴ می باشد) و بعنوان پرسشنامه ای مناسب برای ارزیابی محیطهای آموزشی بالینی در کشور ایران مورد تایید قرار گرفت.^(۱۶)

چک لیستهای Product توسط پژوهشگر مطابق با آخرین کوریکولوم دندانپزشکی مصوب وزارت بهداشت طراحی گردید.

پرسشنامه Product از سرفصلهای عملی مربوط به هریک از واحدهای درسی عملی رشته کودکان (کودکان عملی ۱ تا عملی ۳) استخراج شد و سپس در اختیار دو نفر از اساتید گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده قرار گرفت تا ضمن ارزیابی صحت توانمندیهای استخراج شده، در صورتی که از دیدگاه اساتید توانمندی دیگری برای دندانپزشک عمومی در آن حیطه نیاز است، اضافه شود.

برای سنجش پایایی (تکرار پذیری) مطالعه، از روش آزمون و پس آزمون استفاده شد.

تعداد ۱۰ پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از دانشجویان قرار گرفت و به فاصله یک هفته این آزمون تکرار شد.

از آنجایی که ضریب تکرارپذیری weighted kappa برای تک تک سوالات بالاتر از ۰/۷ بود، تکرار پذیری سوالات قابل قبول بود.

در بخش اول پرسشنامه ها، سوالاتی در رابطه با ویژگیهای فردی دانشجویان شامل: سن، جنس، سال ورودی و سهمیه ورودی بود.

در بخش بعدی پرسشنامهها حیطه های product , Context برنامه آموزشی گروه آموزشی کودکان اعم از ادراک دانشجویان از یادگیری، ادراک دانشجویان از اساتید، ادراک دانشجویان از توانایی علمی خود، ادراک دانشجویان از جو آموزشی، ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی اش همچنین توانمندی و مهارت دانشجویان مورد ارزشیابی قرار گرفت.

DREEM حیطه های پرسشنامه

حداکثر امتیاز	تعداد شماره سوالات	حیطه ها سوالات
۴۸	۱۲	ادراک دانشجویان از یادگیری
۴۴	۱۱	ادراک دانشجویان از اساتید
۳۲	۸	ادراک دانشجویان از توانایی علمی خود
۴۸	۱۲	ادراک دانشجویان از جو آموزشی
۲۸	۷	ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی خود
۲۰۰	۵۰ تا ۵	مجموع فراوانی ۵ حیطه

نمره دهی پرسشهای مربوط به DREEM توسط گزینه های کاملاً موافقم (۴ نمره)، موافقم (۳ نمره)، نه موافقم و نه مخالفم (۲ نمره)، مخالفم (۱ نمره) و کاملاً مخالفم (۰ نمره) انجام گرفت. نمرات بالاتر نشان دهنده ی کیفیت آموزشی بالاتر از دیدگاه فرد پاسخ دهنده است.

تقسیم بندی در حیطه ادراک دانشجویان از یادگیری: (۰-۱۲ امتیاز، بسیار ضعیف)، (۱۳-۲۴ امتیاز، تدریس منفی تلقی می شود)، (۲۵-۳۶ امتیاز، رویکرد مثبت تر)، (۳۷-۴۸ امتیاز، تدریس با تمرکز زیاد انجام می شود)

تقسیم بندی در حیطه ادراک دانشجویان از اساتید: (۰-۱۱ امتیاز، بسیار ضعیف)، (۱۲-۲۲ امتیاز، نیاز به بازآموزی)، (۲۳-۳۳ امتیاز، حرکت در مسیر درست)، (۳۴-۴۴ امتیاز، معلمان نمونه)

تقسیم بندی در حیطه ادراک دانشجویان از توانایی علمی خود: (۰-۸ امتیاز، احساس شکست کامل)، (۹-۱۶ امتیاز، احساس جنبه های منفی زیاد)، (۱۷-۲۴ امتیاز، احساس بیشتر جنبه مثبت)، (۲۵-۳۲ امتیاز، اعتماد به نفس) تقسیم بندی در حیطه ادراک دانشجویان از جو آموزشی: (۰-۱۲ امتیاز، محیط وحشتناک)، (۱۳-۲۴، بسیاری

صورت فراوانی و درصد فراوانی مربوط به سوالات هر حیطه در جداول جداگانه ای ارائه شد. میانگین نمرات هر حیطه محاسبه و فراوانی وضعیت‌های متفاوت اندازه گیری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS ورژن ۲۶ استفاده شد. از آزمون Kolmogorov-Smirnov برای تعیین نرمالیتی داده‌ها و از آزمون One-way ANOVA، تست Tukey HSD و Regression برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده گردید. مقادیر کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته ها :

این مطالعه روی ۲۰۹ دانشجوی ترم‌های ۹، ۱۰ و ۱۱ دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران با هدف ارزیابی برنامه آموزشی گروه کودکان دندانپزشکی عمومی انجام گرفت. چک لیست‌های Product از سرفصل‌های عملی مربوط به هریک از واحدهای درسی عملی رشته کودکان (کودکان عملی ۱ تا عملی ۳) استخراج و طراحی گردید. برای ارزیابی حیطه context نیز از پرسشنامه استاندارد شده DREEM استفاده شد.

ارزشیابی چک لیست Product برنامه‌های آموزشی کودکان عملی ۱:

میانگین سن دانشجویان $25/15 \pm 3/04$ سال با حداقل ۲۲ و حداکثر ۳۵ سال بود. از مجموع ۷۷ دانشجوی ترم ۹، ۳۱ نفر مرد و ۴۶ نفر زن بودند.

فراوانی و درصد پاسخ‌های دانشجویان به چک لیست Product برنامه‌های آموزشی کودکان عملی ۱ در جدول ۱ ارائه شده است.

از مسائل نیاز به تغییر دارند)، (۳۶-۲۵ امتیاز، فضای به طور نسبی خوب)، (۴۸-۳۷ امتیاز، یک فضای خوب احساس کلی)

تقسیم بندی در حیطه ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی خود: (۷-۰ امتیاز، بسیار ضعیف)، (۱۴-۸ امتیاز، مکان خوبی نیست)، (امتیاز ۲۱-۱۵، نه خیلی بد)، (امتیاز ۲۲-۲۸، از نظر اجتماعی بسیار خوب).

حداکثر امتیاز این پرسشنامه ۲۰۰ امتیاز بر اساس پنج گزینه لیست درجه بندی شده برای تمامی سوالات است که در چهار گروه کیفیت آموزشی نامطلوب (صفر تا ۵۰ امتیاز)، کیفیت آموزشی نیمه مطلوب (۵۱ تا ۱۰۰ امتیاز)، کیفیت آموزشی مطلوب (۱۰۱ تا ۱۵۰ امتیاز) و کیفیت آموزشی بسیار مطلوب (۱۵۱ تا ۲۰۰ امتیاز) رتبه بندی و انجام گرفت^(۱۷، ۱۸) براساس مطالعات پیشین تفسیر نهایی وضعیت آموزشی تعیین گردید.^(۱۸) نمره دهی پرسش‌های مربوط به حیطه product توسط گزینه‌های "میتوانم به تنهایی انجام دهم (۳ نمره)، نیازمند راهنمایی کمی جهت انجام آن میباشم (۲ نمره)، حتما باید تحت نظر مستقیم و مستمر یک فرد باتجربه انجام دهم (۱ نمره)، قابلیت انجام این کار را به هیچ وجه ندارم (۰ نمره) انجام شد. پاسخ‌ها در قالب طیف لیکرت بوده و در پرسشنامه DREEM امتیازات ۰ تا ۴ و در چک لیست product امتیازات ۰ تا ۳ در نظر گرفته شد.

پرسشنامه‌ها در پایان ترم بین تمامی دانشجویان ترم‌های ۹، ۱۰ و ۱۱ با همکاری آموزش دانشکده در فضای آرام کلاس و به دور از تنش توزیع شد. در ابتدا توضیحات شفاهی به دانشجویان داده شد و از آنها برای شرکت در مطالعه رضایت شفاهی گرفته شد سپس در صورت تمایل به مشارکت پرسشنامه بدون ذکر نام پاسخ دهنده در اختیار دانشجویان قرار گرفت و پس از پایان زمان کافی توسط محقق جمع آوری شد. در پایان اطلاعات پرسشنامه‌ها استخراج و داده‌های بدست آمده پس از ورود به نرم افزار SPSS به

جدول ۱- فراوانی و درصد پاسخ‌های دانشجویان به چک لیست Product برنامه‌های آموزشی کودکان عملی ۱

سؤالات	می‌توانم به تنهایی انجام دهم	نیازمند راهنمایی کسی جهت انجام آن می‌باشم	حتماً باید تحت نظر و مستمر یک فرد با تجربه انجام دهم		قابلیت انجام این کار را به هیچ وجه ندارم	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
1 شناخت آناتومی و مورفولوژی دندان‌های شیری و زمان رویش و افتادن آنها	۳۳/۸۸	۲۶	۵۴/۵۰	۴۲	۱۱/۷۰	۹
2 مهارت تشخیص رادیوگرافی	۳۶/۴۰	۲۸	۵۴/۵۰	۴۲	۹/۱۰	۷
3 مهارت تکمیل پرونده و طرح درمان بر اساس معاینه کلینیکال و رادیوگرافی	۴۰/۸۰	۳۱	۵۰/۰۰	۳۸	۷/۹۰	۶
4 مهارت تکمیل پرونده و آموزش بهداشت دهان و دندان به بیمار	۶۳/۶۰	۴۹	۲۸/۶۰	۲۲	۶/۵۰	۵
5 بر روی مهارت تراش حفره آمالگام کلاس تایپودنت	۸۱/۸۰	۶۳	۱۳/۰۰	۱۰	۳/۹۰	۳
6 بر روی II مهارت تراش حفره آمالگام کلاس تایپودنت	۸۳/۱۰	۶۴	۱۳/۰۰	۱۰	۳/۹۰	۳
7 بر روی تایپودنت V مهارت تراش حفره کلاس	۸۴/۴۰	۶۵	۱۱/۷۰	۹	۳/۹۰	۳
8 مهارت انجام فیشور سیلانت روی دندان مولر دائمی کشیده شده	۸۱/۸۰	۶۳	۱۳/۰۰	۱۰	۵/۲۰	۴
9 روی دندان مولر دائمی PRR مهارت انجام کشیده شده	۸۱/۸۰	۶۳	۱۴/۳۰	۱۱	۲/۶۰	۲
10 بر روی تایپودنت SSC مهارت تراش	۶۷/۵۰	۵۲	۲۳/۴۰	۱۸	۷/۸۰	۶
11 مهارت انجام پالپوتومی بر روی دندان مولر شیری کشیده شده	۵۷/۱۰	۴۴	۲۸/۶۰	۲۲	۱۴/۳۰	۱۱
12 مهارت انجام پالپتومی روی دندان مولر شیری کشیده شده	۴۸/۱۰	۳۷	۳۷/۷۰	۲۹	۱۴/۳۰	۱۱
13 مهارت گرفتن رضایتنامه از والدین کودک	۵۸/۴۰	۴۵	۳۵/۱۰	۲۷	۶/۵۰	۵
14 مهارت کنترل رفتاری کودک	۳۱/۲۰	۲۴	۴۹/۴۰	۳۸	۱۵/۶۰	۱۲
15 مهارت برخورد و برقراری ارتباط صحیح با کودک	۳۹/۰۰	۳۰	۴۵/۵۰	۳۵	۱۳/۰۰	۱۰
16 مهارت انجام فلوراید ترابی و برس‌زیر روی بیمار	۷۹/۲۰	۶۱	۱۱/۷۰	۹	۷/۸۰	۶
17 مهارت انجام فیشور سیلانت بر روی بیمار	۸۱/۶۰	۶۲	۱۱/۸۰	۹	۵/۳۰	۴
18 بر روی بیمار PRR مهارت انجام	۸۴/۴۰	۶۵	۹/۱۰	۷	۳/۹۰	۳
19 مهارت انجام بی‌حسی موضعی بر روی بیمار	۴۰/۳۰	۳۱	۳۳/۸۰	۲۶	۲۲/۱۰	۱۷
20 مهارت قرار دادن و ساخت انواع فضا نگهدارنده‌های ثابت	۱۸/۴۰	۱۴	۱۸/۴۰	۱۴	۴۳/۴۰	۳۳
21 مهارت قرار دادن و ساخت انواع فضا نگهدارنده‌های متحرک	۱۰/۵۰	۸	۱۹/۷۰	۱۵	۵۰/۰۰	۳۸

برنامه‌های آموزشی کودکان عملی ۲: Product ارزشیابی چک لیست

میانگین سن دانشجویان $25/61 \pm 3/09$ سال با حداقل ۲۳ و حداکثر ۳۶ سال بود. از مجموع ۶۵ دانشجوی ترم ۱۰، ۳۵ نفر مرد و ۳۰ نفر زن بودند.

فراوانی و درصد پاسخ‌های دانشجویان به چک لیست Product برنامه‌های آموزشی کودکان عملی ۲ در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: فراوانی و درصد پاسخ‌های دانشجویان به چک لیست Product برنامه‌های آموزشی کودکان عملی ۲

متغیرها	می‌توانم به تنهایی انجام دهم		نیازمند راهنمایی کسی جهت انجام آن می‌باشم		حتماً باید تحت نظر و مستمر یک فرد با تجربه انجام دهم		قابلیت انجام این کار را به هیچ وجه ندارم	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
۱ اطلاع از آناتومی و مورفولوژی تاج و ریشه دندان‌های شیری	۵۶/۹	۳۷	۳۸/۵	۲۵	۴/۶	۳	۰	۰
۲ اطلاع از عوامل ایجاد کننده پوسیدگی	۸۰/۰۰	۵۲	۱۶/۹۰	۱۱	۳/۱۰	۲	۰	۰
۳ مهارت گرفتن رضایت نامه آگاهانه از والدین کودک	۷۵/۴۰	۴۹	۱۵/۴۰	۱۰	۹/۲۰	۶	۰	۰
۴ مهارت کنترل رفتاری کودک	۲۶/۲۰	۱۷	۶۰/۰۰	۳۹	۱۲/۳۰	۸	۱/۵۰	۱
۵ مهارت برخورد و برقراری ارتباط صحیح با کودک	۴۵/۲۰	۲۸	۴۸/۴۰	۳۰	۶/۵۰	۴	۰	۰
۶ مهارت تکمیل پرونده و طرح درمان بر اساس معاینه کلینیکیال و رادیوگرافی	۴۷/۷۰	۳۱	۴۴/۶۰	۲۹	۶/۲۰	۴	۱/۵۰	۱
۷ مهارت انجام آموزش بهداشت و روش‌های مسواک زدن	۸۳/۱۰	۵۴	۱۳/۸۰	۹	۱/۵۰	۱	۱/۵۰	۱
۸ مهارت انجام بی‌حسی موضعی	۴۵/۲۰	۲۸	۴۵/۲۰	۲۸	۹/۷۰	۶	۰	۰
۱۰ مهارت تراش مهارت تراش حفره و ترمیم بر روی بیمار I مالگام کلاس	۷۷/۸۰	۴۹	۱۷/۵۰	۱۱	۴/۸۰	۳	۰	۰
۱۱ مهارت تراش حفره و ترمیم آمالگام کلاس بر روی بیمار II	۶۶/۲۰	۴۳	۳۰/۸۰	۲۰	۳/۱۰	۲	۰	۰
۱۲ مهارت تراش حفره و ترمیم کامپوزیت بر روی بیمار I کلاس	۷۸/۵۰	۵۱	۱۲/۳۰	۸	۹/۲۰	۶	۰	۰
۱۳ مهارت تراش حفره و ترمیم کامپوزیت بر روی بیمار II کلاس	۷۰/۸۰	۴۶	۲۴/۶۰	۱۶	۴/۶۰	۳	۰	۰
۱۴ مهارت کشیدن دندان شیری	۵۹/۴۰	۳۸	۳۲/۸۰	۲۱	۷/۸۰	۵	۰	۰
۱۵ مهارت درمان آیسه دندان شیری	۴/۷۰	۳	۷۱/۹۰	۴۶	۱۴/۱۰	۹	۹/۴۰	۶
۱۶ مهارت انجام پالپوتومی بر روی دندان شیری بیمار	۴۰/۰۰	۲۶	۴۹/۲۰	۳۲	۹/۲۰	۶	۱/۵۰	۱
۱۷ مهارت انجام پالپکتومی بر روی دندان شیری بیمار	۲۰/۰۰	۱۳	۶۷/۷۰	۴۴	۱۰/۸۰	۷	۱/۵۰	۱
۱۸ مهارت انجام فیشورسیلانت بر روی بیمار	۸۹/۲۰	۵۸	۶/۲۰	۴	۴/۶۰	۳	۰	۰
۱۹ بر روی بیمار PRR مهارت انجام	۹۲/۳۰	۶۰	۶/۲۰	۴	۰۰/۰۰	۰	۱/۵۰	۱
۲۰ مهارت انجام فلوراید تراپی بر روی بیمار	۹۰/۸۰	۵۹	۷/۷۰	۵	۰۰/۰۰	۰	۱/۵۰	۱
۲۱ جهت رفع case presentation مهارت اشکال پیش آمده در حین کار و آموزش تفکری انتقادی	۴۳/۸	۲۸	۴۸/۴۰	۳۱	۷/۸۰	۵	۰	۰

ارزشیابی چک لیست Product برنامه‌های آموزشی کودکان عملی ۳:

میانگین سن دانشجویان $26/60 \pm 4/23$ سال با حداقل ۲۳ و حداکثر ۴۰ سال بود. از مجموع ۶۷ دانشجوی ترم‌های ۱۱ و ۱۲، ۳۶ نفر مرد و ۳۱ نفر زن بودند.

فراوانی و درصد پاسخ‌های دانشجویان به چک لیست Product برنامه‌های آموزشی کودکان عملی ۳ در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- فراوانی و درصد پاسخ‌های دانشجویان به چک لیست Product برنامه‌های آموزشی کودکان عملی ۳

ردیف	سوال	می‌توانم به تنهایی انجام دهم		نیازمند راهنمایی کسی جهت انجام آن می‌باشم		حتماً باید تحت نظر و مستمر یک فرد با تجربه انجام دهم		قابلیت انجام این کار را به هیچ وجه ندارم	
		درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
۱	مهارت تکمیل پرونده و طرح درمان بر اساس معاینه کلینیکال و رادیوگرافی	۶۱/۲۰	۴۱	۳۴/۳۰	۲۳	۳/۰۰	۲	۱/۵۰	۱
۲	مهارت گرفتن رضایت نامه آگاهانه از والدین کودک	۸۶/۵۰	۵۸	۱۰/۴۰	۷	۰/۰۰	۰	۳/۰۰	۲
۳	مهارت برخورد و برقراری ارتباط صحیح با کودک	۷۷/۶۰	۵۲	۱۴/۲۰	۱۰	۷/۵۰	۵	۰/۰۰	۰
۴	مهارت کنترل رفتاری کودک	۵۴/۵۰	۳۶	۳۶/۴۰	۲۴	۶/۱۰	۴	۳/۰۰	۲
۵	مهارت آموزشی روش‌های مسواک زدن و آموزش بهداشت	۹۱/۰۰	۶۱	۴/۵۰	۳	۳/۰۰	۲	۱/۵۰	۱
۶	مهارت انجام بی‌حسی موضعی	۶۲/۷۰	۴۲	۲۸/۴۰	۱۹	۷/۵۰	۵	۱/۵۰	۱
۷	بر آمپار تراش حفره و ترمیم آمالگام کلاس روی بیمار	۸۶/۶۰	۵۸	۷/۵۰	۵	۶/۰۰	۴	۰/۰۰	۰
۸	بر روی II مهارت تراش و ترمیم آمالگام کلاس بیمار	۶۸/۷۰	۴۶	۲۶/۹۰	۱۸	۳/۰۰	۲	۱/۵۰	۱
۹	I مهارت تراش حفره و ترمیم کامپوزیت کلاس بر روی بیمار	۸۸/۱۰	۵۹	۶/۰۰	۴	۳/۰۰	۲	۳/۰۰	۲
۱۰	مهارت و تراش حفره و ترمیم کامپوزیت کلاس بر روی بیمار II	۷۳/۱۰	۴۹	۲۲/۴۰	۱۵	۳/۰۰	۲	۱/۵۰	۱
۱۱	مهارت کشیدن دندان شیری	۶۵/۷۰	۴۴	۲۳/۹۰	۱۶	۷/۵۰	۵	۳/۰۰	۲
۱۲	مهارت انجام پالپوتومی دندان شیری بر روی بیمار	۴۸/۵۰	۳۲	۳۳/۳۰	۲۲	۱۸/۲۰	۱۲	۰/۰۰	۰
۱۳	مهارت انجام پالپکتومی دندان شیری بر روی بیمار	۲۶/۲۰	۱۷	۴۴/۶۰	۲۹	۲۴/۶۰	۱۶	۴/۶۰	۳
۱۴	مهارت انجام فیشرسیلانت بر روی بیمار	۹۴/۰۰	۶۳	۱/۵۰	۱	۱/۵۰	۱	۳/۰۰	۲
۱۵	بر روی بیمار PRR مهارت انجام	۹۵/۵۰	۶۴	۰/۰۰	۰	۰/۰۰	۰	۴/۵۰	۳
۱۶	مهارت انجام فلوراید تراپی	۹۱/۰۰	۶۱	۳/۰۰	۲	۱/۵۰	۱	۴/۵۰	۳
۱۷	بر روی دندان SSC مهارت تراش و قرار دادن شیری بیمار	۳۷/۳۰	۲۵	۳۸/۸۰	۲۶	۲۲/۴۰	۱۵	۱/۵۰	۱
۱۸	مهارت قرار دادن فضا نگهدارنده	۴/۵۰	۳	۲۴/۲۰	۱۶	۱۸/۲۰	۱۲	۵۳/۰۰	۳۵
۱۹	مهارت انجام اسپلینت‌های دندان	۴/۵۰	۳	۲۳/۹۰	۱۶	۲۰/۹۰	۱۴	۵۰/۷۰	۳۴
۲۰	مهارت انجام ایکسپوزژن	۶/۱۰	۴	۱۶/۷۰	۱۱	۱۸/۲۰	۱۲	۵۹/۱۰	۳۹
۲۱	مهارت انجام درمان دندانپزشکی برای کودک یا دارای بیماری خاص disable	۳/۰۰	۲	۲۵/۸۰	۱۷	۲۸/۸۰	۱۹	۴۲/۴۰	۲۸
۲۲	مهارت طرح درمان مناسب بر مبنای شواهد	۳۰/۳۰	۲۰	۵۶/۱۰	۳۷	۱۰/۶۰	۷	۳/۰۰	۲
۲۳	جهت رفع case presentation مهارت اشکالات پیش آمده در حین کار و آموزش تفکر انتقادی	۳۱/۳۰	۲۱	۳۸/۸۰	۲۶	۱۹/۴۰	۱۳	۱۰/۴۰	۷
۲۴	مهارت مشارکت در آموزش دانشجویان سال پایین در هنگام انجام درمان	۴۳/۳۰	۲۹	۳۴/۳۰	۲۳	۱۴/۹۰	۱۰	۷/۵۰	۵

در جدول ۴- به طور کلی فراوانی و درصد پاسخ‌های شرکت کنندگان کودکان در مطالعه به پرسش‌های حیطه product به تفکیک واحد آموزشی ارائه شده است.

سوال	می توانم به تنهایی انجام دهم		نیازمند راهنمایی کمی جهت انجام آن می باشم		حتماً باید تحت نظر و مستمر یک فرد با تجربه انجام دهم		قابلیت انجام این کار را به هیچ وجه ندارم		مجموع	درصد
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد		
کودکان ۱	۵۶/۳۴	۹۲۵	۲۷/۴۶	۴۴۳	۱۲/۲۷	۱۹۸	۲/۹۱	۴۷	۱۶۱۳	۱۰۰
کودکان ۲	۵۹/۷۳	۷۷۰	۳۲/۸۱	۴۲۳	۶/۴۳	۸۳		۱۳	۱۲۸۹	۱۰۰
کودکان ۳	۵۵/۶۲	۸۹۰	۲۳/۱۲	۳۷۰	۱۰/۳۱	۱۶۵	۱۰/۹۳	۱۷۵	۱۶۰۰	۱۰۰

نتایج پرسشنامه DREEM جهت ارزیابی قسمت Context برنامه درسی گروه کودکان:

میانگین سنی دانشجویان ترم های ۹ و ۱۰ و ۱۱ $25/68 \pm 3/294$ سال با حداقل ۲۲ و حداکثر ۳۹ سال بود. فراوانی و درصد پاسخ‌های کلی دانشجویان ترم‌های ۹، ۱۰ و ۱۱ به پرسشنامه DREEM در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- فراوانی و درصد پاسخ‌های دانشجویان ترم‌های ۹، ۱۰ و ۱۱ به پرسشنامه DREEM

سوال	کاملاً مخالفم (۰)		مخالفم (۱)		نه مخالف نه موافقم (۲)		موافقم (۳)		کاملاً موافقم (۴)	
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
۱ آموزش متمرکز و هدفمند است.	۴	۲/۱	۱۲	۶/۲	۴۵	۲۳/۱	۹۹	۵۰/۸	۳۵	۱۷/۹
۲ آموزش درجهت توسعه توانایی‌های من به نحو مطلوبی انجام میشود.	۵	۲/۶	۲۶	۱۳/۴	۴۷	۲۴/۲	۹۳	۴۷/۹	۲۳	۱۱/۹
۳ کار سالهای گذشته آمادگی مناسبی برای کار امسال بوده است.	۵	۲/۶	۲۱	۱۰/۸	۵۱	۲۶/۳	۸۷	۴۴/۸	۳۰	۱۵/۵
۴ آموزش درجهت افزایش اعتماد بنفس به من به نحو رضایت بخشی انجام میشود.	۱۷	۸/۹	۳۸	۱۹/۸	۶۲	۳۲/۳	۵۷	۲۹/۷	۱۸	۹/۴
۵ برای دانشجویانی که دچار استرس هستند، سیستم حمایتی مناسبی وجود دارد.	۳۵	۱۸/۱	۶۹	۳۵/۸	۳۸	۱۹/۷	۴۰	۲۰/۷	۱۱	۵/۷
۶ زمان آموزش به نحوی در نظر گرفته شده است که سودمند باشد.	۱۱	۵/۶	۳۱	۱۵/۹	۶۸	۳۴/۹	۷۲	۳۶/۹	۱۳	۶/۷
۷ آموزش دانشجوی محور است.	۲۱	۱۰/۸	۴۴	۲۲/۶	۶۶	۳۳/۸	۵۰	۲۵/۶	۱۴	۷/۲
۸ اساتید دوره در فراهم آوری بازخورد به دانشجویان، خوب عمل کرده اند.	۱۰	۵/۱	۴۳	۲۲/۱	۷۴	۳۷/۹	۵۱	۲۶/۲	۱۷	۸/۷
۹ مهارتهای حل مشکل من در این دوره به خوبی رشد یافت.	۹	۴/۷	۲۰	۱۰/۴	۶۵	۳۳/۹	۷۹	۴۱/۱	۱۹	۹/۹
۱۰ تدریس اغلب ترغیب کننده است.	۱۴	۷/۲	۳۷	۱۹/۰	۷۳	۳۷/۴	۶۰	۳۰/۸	۱۱	۵/۶
۱۱ زمان بندی دوره مناسب است.	۱۷	۸/۹	۳۰	۱۵/۶	۶۴	۳۳/۳	۶۷	۳۴/۹	۱۴	۷/۳
۱۲ فضای بخش مرا بعنوان یادگیرنده برانگیخت.	۲۶	۱۳/۵	۳۳	۱۷/۱	۶۴	۳۳/۲	۵۲	۲۶/۹	۱۸	۹/۳
۱۳ من درباره اهداف آموزشی دوره روشن شده ام.	۱۰	۵/۳	۲۱	۱۱/۱	۵۳	۲۷/۹	۸۷	۴۵/۸	۱۹	۱۰/۰
۱۴ فرصت هایی برای من در جهت رشد مهارتهای بین فردی ام وجود دارد.	۱۴	۷/۲	۳۴	۱۷/۵	۶۲	۳۲/۰	۶۵	۳۳/۵	۱۹	۹/۸
۱۵ تدریس مرا تشویق میکند تا یادگیرنده فعالی باشم.	۱۴	۷/۲	۴۴	۲۲/۶	۶۱	۳۱/۳	۵۴	۲۷/۷	۲۲	۱۱/۳
۱۶ اساتید زمینه انتقادات سودمند را در این دوره فراهم میکنند.	۲۵	۱۳/۰	۴۱	۲۱/۲	۶۴	۳۳/۲	۴۵	۲۳/۳	۱۸	۹/۳
۱۷ من به حضور در کلاس تشویق میشوم.	۲۶	۱۳/۵	۴۳	۲۲/۳	۵۸	۳۰/۱	۵۰	۲۵/۹	۱۶	۸/۳
۱۸ فکر میکنم برای حرفه ام از آمادگی کافی برخوردار هستم.	۱۷	۸/۷	۳۹	۲۰/۰	۷۵	۳۸/۵	۵۶	۲۸/۷	۸	۴/۱
۱۹ تطابق من لذت بخش است.	۱۱	۵/۷	۲۸	۱۴/۶	۶۵	۳۳/۹	۷۱	۳۷/۰	۱۷	۸/۹
۲۰ من چیزهای زیادی را درباره همدلی در حرفه ام آموخته ام.	۱۱	۵/۸	۲۸	۱۴/۷	۴۸	۲۵/۳	۸۳	۴۳/۷	۲۰	۱۰/۵
۲۱ من میتوانم سوالهایی که میخواهم را بپرسم.	۱۰	۵/۲	۲۹	۱۴/۹	۳۹	۲۰/۱	۷۷	۳۹/۷	۳۹	۲۰/۱
۲۲ در طی سخنرانی اساتید، فضا آرام و بدون تنش است.	۳	۱/۶	۲۹	۱۵/۱	۵۱	۲۶/۶	۷۳	۳۸/۰	۳۶	۱۸/۸
۲۳ در طول زمان تدریس در بخش، محیط آرام و بدون تنش است.	۹	۴/۷	۲۹	۱۵/۰	۵۱	۲۶/۴	۶۸	۳۵/۲	۳۶	۱۸/۷
۲۴ اساتید مثالهای واضحی میزنند.	۸	۴/۱	۱۴	۷/۳	۶۴	۳۳/۲	۸۱	۴۲/۰	۲۶	۱۳/۵
۲۵ در طی سخنرانی‌های دانشجویی، فضا آرام و بدون تنش است.	۱۱	۵/۶	۲۳	۱۱/۸	۶۳	۳۲/۳	۷۰	۳۵/۹	۲۸	۱۴/۴
۲۶ در این دوره لذت و خوشی بیشتر از استرس است.	۵۲	۲۷/۱	۴۴	۲۲/۹	۴۴	۲۲/۹	۳۴	۱۷/۷	۱۸	۹/۴
۲۷ من قادرم به خوبی تمرکز کنم.	۱۶	۸/۳	۳۲	۱۶/۶	۵۸	۳۰/۱	۶۷	۳۴/۷	۲۰	۱۰/۴
۲۸ استراتژی‌های یادگیری که قبلاً درمورد من موثر بودند، هنوز برایم سودمند هستند.	۸	۴/۱	۲۶	۱۳/۵	۶۲	۳۲/۱	۸۲	۴۲/۵	۱۵	۷/۸

ادامه جدول ۵- فراوانی و درصد پاسخ‌های دانشجویان ترم‌های ۹، ۱۰ و ۱۱ به پرسشنامه DREEM

۲۹	بیشتر مواردی که مجبور بودم یاد بگیرم، بنظر میرسد مناسب شغلم در دندانپزشکی باشد.	۹	۴/۶	۱۵	۷/۷	۴۵	۲۳/۱	۹۳	۴۷/۷	۳۳	۱۶/۹
۳۰	یادگیری بلندمدت نسبت به یادگیری کوتاه مدت ترجیح داده میشود.	۷	۳/۶	۲۱	۱۰/۸	۴۸	۲۴/۷	۸۳	۴۲/۸	۳۵	۱۸/۰
۳۱	من در این بخش، دوستان خوبی دارم.	۷	۳/۶	۱۷	۸/۸	۳۵	۱۸/۱	۸۰	۴۱/۵	۵۴	۲۸/۰
۳۲	من زندگی اجتماعی خوبی دارم.	۸	۴/۱	۱۰	۵/۲	۳۴	۱۷/۵	۹۲	۴۷/۴	۵۰	۲۵/۸
۳۳	من اطمینان دارم که در این بخش قبول میشوم.	۱۰	۵/۲	۱۳	۶/۷	۳۵	۱۸/۰	۸۶	۴۴/۳	۵۰	۲۵/۸
۳۴	اساتید از مهارت‌های ارتباطی خوبی در رویارویی با بیماران برخوردار هستند.	۷	۳/۶	۱۷	۸/۸	۴۶	۲۳/۸	۸۰	۴۱/۵	۴۳	۲۲/۳
۳۵	اساتید با بیماران با صبر و حوصله برخورد میکنند.	۱۷	۸/۸	۲۷	۱۳/۹	۴۱	۲۱/۱	۷۳	۳۷/۶	۳۶	۱۸/۶
۳۶	من خسته تراز آن هستم که بتوانم از این دوره لذت ببرم.	۱۳	۶/۸	۱۹	۹/۹	۴۶	۲۴/۰	۶۲	۳۲/۳	۵۲	۲۷/۱
۳۷	اساتید در تدریس دروس عصبانی میشوند.	۱۱	۵/۷	۳۷	۱۹/۲	۵۱	۲۶/۴	۵۵	۲۸/۵	۳۹	۲۰/۲
۳۸	اساتید اقتدارگرا و مستبد هستند.	۶	۳/۱	۳۲	۱۶/۵	۵۷	۲۹/۴	۵۸	۲۹/۹	۴۱	۲۱/۱
۳۹	به نظر من تجربه این دوره ام ناامیدکننده بود.	۱۴	۷/۳	۶۳	۳۲/۶	۶۲	۳۲/۱	۲۸	۱۴/۵	۲۶	۱۳/۵
۴۰	اساتید دانشجویان را مسخره میکنند.	۱۹	۹/۸	۶۱	۳۱/۴	۴۱	۲۱/۱	۳۷	۱۹/۱	۳۶	۱۸/۶
۴۱	آموزش بر یادگیری واقعی تاکید دارد.	۱۳	۶/۸	۳۱	۱۶/۱	۶۹	۳۵/۹	۵۰	۲۶/۰	۲۹	۱۵/۱
۴۲	من قادرم تمام چیزهایی که نیاز دارم را به حافظه بسپارم.	۱۱	۵/۷	۳۰	۱۵/۵	۶۵	۳۳/۷	۶۴	۳۳/۲	۲۳	۱۱/۹
۴۳	آموزش خیلی استادمحور است.	۴	۲/۱	۲۴	۱۲/۳	۴۷	۲۴/۱	۷۶	۳۹/۰	۴۴	۲۲/۶
۴۴	من بندرت احساس تنهایی میکنم.	۱۴	۷/۲	۳۵	۱۷/۹	۶۷	۳۴/۴	۵۶	۲۸/۷	۲۳	۱۱/۸
۴۵	دانشجویان محرک اساتیدشان هستند.	۱۱	۵/۷	۴۳	۲۲/۲	۶۵	۳۳/۵	۵۹	۳۰/۴	۱۶	۸/۲
۴۶	حوصله من در این درس خیلی سرمیرود.	۱۴	۷/۲	۶۱	۳۱/۳	۵۲	۲۶/۷	۴۵	۲۳/۱	۲۳	۱۱/۸
۴۷	اساتید با آمادگی کامل به کلاس می‌آیند.	۵	۲/۶	۱۴	۷/۲	۴۲	۲۱/۵	۸۷	۴۴/۶	۴۷	۲۴/۱
۴۸	در این دوره قلب یک معضل بحساب می‌آید.	۲۹	۱۴/۹	۵۰	۲۵/۸	۵۵	۲۸/۴	۴۴	۲۲/۷	۱۶	۸/۲
۴۹	اساتید از توانایی علمی برخوردار هستند.	۹	۴/۶	۱۳	۶/۷	۳۶	۱۸/۶	۷۶	۳۹/۲	۶۰	۳۰/۹
۵۰	من در تدریس دروس بصورت گروهی واجتماعی احساس راحتی میکنم.	۹	۴/۶	۱۶	۸/۲	۵۸	۲۹/۹	۶۵	۳۳/۵	۴۶	۲۳/۷

در جدول ۶-، میانگین و انحراف معیار حیطه‌های پرسشنامه DREEM ارائه شده است. بیشترین میزان پاسخ دانشجویان به ترتیب به زیرمقیاس‌های ادراک دانشجویان از توانایی علمی خود (۶۰/۷۵٪)، ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی خود (۵۸/۵۷٪)، ادراک دانشجویان از یادگیری (۵۷/۷۹٪)، ادراک دانشجویان از جو آموزشی (۵۵٪)، ادراک دانشجویان از اساتید (۵۴/۷۲٪) و نمره کل (۵۶/۸۹٪) بود.

جدول ۶- میانگین و انحراف معیار حیطه‌های پرسشنامه DREEM در دانشجویان ترم‌های ۹، ۱۰ و ۱۱

DREEM حیطه‌های پرسشنامه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درصد	کمترین	بیشترین
ادراک دانشجویان از یادگیری (از ۴۸)	۱۸۰	۲۷/۷۴	۷/۴۴	۵۷/۷۹	۳/۰۰	۴۸/۰۰
ادراک دانشجویان از اساتید (از ۴۴)	۱۸۷	۲۴/۰۸	۵/۳۳	۵۴/۷۲	۷/۰۰	۳۶/۰۰
ادراک دانشجویان از توانایی علمی خود (از ۳۲)	۱۸۱	۱۹/۴۴	۴/۸۲	۶۰/۷۵	۲/۰۰	۲۹/۰۰
ادراک دانشجویان از جو آموزشی (از ۴۸)	۱۷۶	۲۶/۴۰	۶/۹۷	۵۵	۶/۰۰	۴۴/۰۰
ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی خود (از ۲۸)	۱۸۴	۱۶/۴۰	۳/۷۹	۵۸/۵۷	۲/۰۰	۲۵
کل (از ۲۰۰)	۱۴۶	۱۱۳/۷۹	۲۴/۶۲	۵۶/۸۹	۲۸/۰۰	۱۷۳

در جدول ۷، میانگین و انحراف معیار حیطه‌های پرسشنامه DREEM براساس ترم تحصیلی ارائه شده است. براساس آزمون One-way ANOVA تنها میانگین حیطه‌ی ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی خود براساس ترم تحصیلی دارای تفاوت معناداری بود ($p=0/004$). حیطه‌های دیگر براساس ترم تحصیلی تفاوت معناداری نداشت ($p>0/05$).

جدول ۷- میانگین و انحراف معیار حیطه‌های پرسشنامه DREEM به تفکیک هر ترم تحصیلی

DREEM حیطه‌های پرسشنامه	ترم تحصیلی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	P Value
ادراک دانشجویان از یادگیری	۹	۶۸	۲۷/۸۲	۷/۵۳	۳/۰۰	۴۱/۰۰	۰/۱۵۴
	۱۰	۵۶	۲۹/۰۵	۶/۳۳	۸/۰۰	۴۱/۰۰	
	۱۱	۵۶	۲۶/۳۴	۸/۱۹	۴/۰۰	۴۸/۰۰	
ادراک دانشجویان از اساتید	۹	۷۰	۲۳/۸۹	۵/۲۱	۹/۰۰	۳۳/۰۰	۰/۵۶۶
	۱۰	۵۷	۲۴/۷۰	۵/۲۳	۸/۰۰	۳۶/۰۰	
	۱۱	۶۰	۲۳/۷۲	۵/۵۹	۷/۰۰	۳۵/۰۰	
ادراک دانشجویان از توانایی علمی خود	۹	۶۶	۱۹/۵۰	۴/۹۲	۵/۰۰	۲۷/۰۰	۰/۶۰۹
	۱۰	۵۶	۱۹/۸۶	۴/۰۰	۹/۰۰	۲۷/۰۰	
	۱۱	۵۹	۱۸/۹۷	۵/۴۳	۲/۰۰	۲۹/۰۰	
ادراک دانشجویان از جو آموزشی موجود	۹	۶۰	۲۶/۶۵	۶/۶۵	۶/۰۰	۴۰/۰۰	۰/۶۵۷
	۱۰	۵۴	۲۶/۸۷	۶/۲۲	۱۲/۰۰	۴۴/۰۰	
	۱۱	۶۲	۲۵/۷۶	۷/۸۹	۸/۰۰	۴۲/۰۰	
ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی خود	۹	۶۸	۱۶/۱۵	۳/۸۹	۲/۰۰	۲۴/۰۰	۰/۰۰۴*
	۱۰	۶۰	۱۷/۶۳	۳/۴۴	۹/۰۰	۲۴/۰۰	
	۱۱	۵۶	۱۵/۳۸	۳/۷۳	۷/۰۰	۲۵/۰۰	
مجموع امتیازهای فراوانی ادراک دانشجویان در حیطه‌های مختلف	۹	۵۴	۱۱۳/۵۹	۲۵/۵۶	۲۸/۰۰	۱۵۵	۰/۴۱۰
	۱۰	۴۴	۱۱۷/۵۰	۲۲/۴۹	۶۰/۰۰	۱۵۹	
	۱۱	۴۸	۱۱۰/۶۳	۲۵/۴۴	۲۸/۰۰	۱۷۳	
	کل	۱۴۶	۱۱۳/۷۹	۲۴/۶۲	۲۸/۰۰	۱۷۳	

*: تفاوت معنادار در سطح ۰/۰۵ براساس آزمون One-way ANOVA

براساس آزمون Tukey HSD، میانگین ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی خود در دانشجویان ترم ۱۰ بطورمعناداری بالاتر از ترم ۱۱ ($p=0/003$) بود و با ترم ۹ تفاوت معناداری نداشت ($p=0/063$). این میزان بین دانشجویان ترم ۹ با ۱۱ تفاوت معناداری نداشت ($p=0/481$).

براساس آزمون رگرسیون سن، جنس و نوع ورودی بر تعیین ادراک دانشجویان درحیطه‌های مختلف (ادراک

دانشجویان از یادگیری، ادراک دانشجویان از اساتید، ادراک دانشجویان از توانایی علمی خود، ادراک دانشجویان از جو آموزشی) و نمره کلی پرسشنامه DREEM تاثیر معناداری نداشت ($p>0/05$). اما جنسیت رابطه معکوس و معناداری با ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی خود داشته و دخترها در این حیطه نسبت به پسران حس نامناسب تری داشتند. ($\beta=0/136$ ، بتا استاندارد، $P=0/079$) (جدول ۸).

($P<0/01$) معنی دار در نظر گرفته شد.

جدول ۸- مقایسه حیطه‌های پرسشنامه DREEM براساس متغیرهای دموگرافیک

زیر مقیاس‌های پرسشنامه DREEM		
P value*	Beta In	
0.664	0.034 ^d	سن فرد
0.312	-0.080 ^d	جنسیت
0.256	-0.089 ^d	نوع ورودی
0.971	0.003 ^d	نوع ورودی
0.408	-0.064 ^d	جنسیت
0.387	0.067 ^d	سن فرد
0.403	0.066 ^d	نوع ورودی
0.459	-0.058 ^d	جنسیت
0.192	0.102 ^d	سن فرد
0.417	0.065 ^d	سن فرد
0.528	-0.050 ^d	نوع ورودی
0.107	-0.128 ^d	جنسیت
0.887	0.011 ^c	نوع ورودی
0.243	-0.092 ^c	سن
0.079*	-0.136	*جنسیت
0.780	0.024 ^d	سن
0.825	-0.019 ^d	نوع ورودی
0.323	-0.086 ^d	جنسیت

بحث:

ارزیابی برنامه آموزشی یکی از مهمترین روش‌های دریافت بازخورد است و میتواند آموزش را از حالت سکون به پویایی حرکت دهد. الگوی ارزیابی سیپ (CIPP) با نگرش سیستمی و ارزشیابی context, input, process و product به بهبود عملکرد کمک می‌کند.^(۱۹) این مطالعه با هدف ارزیابی برنامه آموزشی گروه کودکان دندانپزشکی عمومی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه آزاد تهران بر اساس مدل CIPP بر روی دو حیطه محتوا (context) و محصول (product) انجام گرفت.

نتایج چک لیست محقق ساز product گروه کودکان عملی ۱، نشان داد که مورد "می‌توانم به تنهایی انجام دهم" در درمان های کلیدی "مهارت تراش حفره امالگام کلاس I روی تاپپودنت"، "مهارت تراش حفره امالگام کلاس II روی تاپپودنت"، "مهارت انجام فیشور سیلانت بر روی دندان مولر دایمی کشیده شده"، "مهارت انجام PRR بر روی دندان مولر دایمی کشیده شده" به ترتیب ۸۱/۸، ۸۳/۱، ۸۱/۸، ۸۱/۸ است. همچنین این مورد در درمان های شایع کلینیکال، "مهارت انجام پالپوتومی بر روی دندان مولر شیری کشیده شده"، "مهارت انجام پالپکتومی بر روی دندان مولر شیری کشیده شده" به ترتیب ۵۷/۱ و ۴۸/۱ است که این دستاورد می‌تواند به علت آموزش های مناسب دانشجویان در دوره پری کلینیک و محیط دوستانه آموزشی باشد. این در حالیکه اکثر دانشجویان در پاسخ به میزان قابلیت خود در مواجهه با موارد "مهارت قراردادن و ساخت انواع نگهدارنده‌های ثابت" و "مهارت قراردادن و ساخت انواع نگهدارنده‌های متحرک" پاسخ "حتما باید تحت نظر و مستمر یک فرد با تجربه انجام دهم" را انتخاب نموده بودند که این ناکارآمدی به سبب اختیاری در نظر گرفتن این درمانها برای دانشجویان دوره دکترای عمومی در دانشکده می‌باشد.

در چک لیست محقق ساز product کودکان عملی ۲ نتایج نشان داد که مورد "می‌توانم به تنهایی انجام دهم"، "مهارت کنترل رفتاری کودک"، "مهارت درمان آبسه دندان شیری"، "مهارت انجام پالپکتومی بر روی دندان شیری بیمار" به ترتیب ۲۶/۲، ۴/۷، ۲۰٪ بوده که به نظر درصد پایینی می‌باشد. این ناکارآمدی ها در موارد اول و دوم می‌تواند به دلیل فضای ناکافی آموزشی، محدودیت زمانی، تعداد بسیار زیاد دانشجویان در دوره کلینیک و عدم تطابق تعداد بیماران حاضر در دانشکده در مقایسه با تعداد ریکوارمنت های تصویب شده باشد و در مورد سوم به دلیل در نظر گرفتن این درمان در کودکان عملی ۳ می‌باشد.

Nematollahi و همکاران بیان داشته اند که لازم است با اصلاح شیوه‌های آموزشی در بخش دندان پزشکی کودکان، سطح مهارت‌های بالینی دانشجویان در زمینه کنترل رفتاری کودک و حفظ فضا با تاکید بیشتر در این زمینه در کوریکولوم دوره دکترای عمومی دندانپزشکی صورت گیرد.^(۱۹) که تاییدی بر یافته های ما در مطالعه حاضر می‌باشد.

در چک لیست محقق ساز product کودکان عملی ۳، نتایج نشان داد که مورد "قابلیت انجام این کار را به هیچ وجه ندارم" در "مهارت قراردادن فضا نگهدارنده"، "مهارت انجام اسپلینت‌های دندان"، "مهارت انجام اپکسوزنژ"، "مهارت انجام درمان دندان پزشکی برای کودک disable و دارای بیماری خاص" به ترتیب ۵۳٪، ۵۰/۷، ۵۹/۱ و ۴۲/۴ است. این نتایج به سبب اختیاری در نظر گرفتن این درمانها برای دانشجویان دوره دکترای عمومی در دانشکده می‌باشد.

در راستای مطالعه ما در بررسی الگوی CIPP در بخش کودکان، مطالعات گوناگونی انجام شده است.

Moradifard و همکاران^(۲) با ارزیابی برنامه آموزشی دستیاری کودکان در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با استفاده از مدل ارزیابی CIPP دریافتند که ابعاد زمینه، ورودی، فرآیند و محصول نسبتاً مطلوب بودند. Tabari و همکاران^(۱۲) برنامه آموزشی بخش کودکان دانشکده

دندانپزشکی بابل را از دیدگاه دانشجویان بر اساس الگوی CIPP ارزیابی نمودند و دریافتند که میانگین نمرات اختصاص داده شده به حیطه‌های زمینه، درونداد، فرآیند و برون داد در سطح مطلوبی قرار داشت و بر اساس نظر دانشجویان، گروه کودکان دانشکده دندانپزشکی بابل در دستیابی به اهداف آموزشی موفق بودند. این محققین گزارش کردند که از دیدگاه دانشجویان، محتوا و اهداف آموزشی، امکانات آموزشی و تعداد مراجعان (بیماران)، تعداد اساتید، مهارت‌های اساتید و نظارت بر عملکرد و همکاری دانشجویان مطلوب بودند. در بررسی context و product در مطالعه حاضر میانگین نمرات در سطح مطلوب قرار داشت و دانشجویان گزارش کردند که آمادگی و توانایی علمی اساتید، آموزش متمرکز و هدفمند، ترجیح یادگیری بلند مدت به کوتاه مدت و آموزش در جهت توسعه توانایی دانشجویان مطلوب می باشد. Rodd و همکاران^(۲۰) تجربه و سطح اطمینان دانشجویان سه دانشکده دندانپزشکی لیورپول، منچستر و شفیلد را در بخش دندانپزشکی کودکان ارزیابی کردند و به این نتیجه رسیدند که تجربه بالینی دانشجویان برای نیازهای آینده آنها کافی است. از این رو ۱۰۰ درصد آنها سیلانت و ترمیم را تجربه کرده بودند و ۸۷ تا ۹۸ درصد آنها کشیدن دندان را تجربه کرده بودند. این در حالیست که در دانشکده ما ۱۰۰ درصد دانشجویان درمان های ذکر شده را دو بار و در قالب دو ترم مجزای عملی تجربه می کنند. در مطالعه Horri و همکاران^(۲۱) در سال ۱۳۹۲ در دانشکده دندانپزشکی کرمان، دانشجویان رضایت خود را به طور متوسط حدود ۷۵ درصد از دوره‌های آموزشی ارائه شده در دوره‌های عملی کودکان و آموزش مناسب در کلینیک گزارش کردند. آنها توانایی خود را در کشیدن دندان، جلوگیری از پوسیدگی و ترمیم دندان به ترتیب ۸۷/۱، ۸۳/۹ و ۸۰/۷ درصد ارزیابی کردند. در مطالعه ما ترتیب توانایی دانشجویان در به تنهایی انجام

دادن درمان های ذکر شده پس از گذراندن آخرین واحد عملی کودکان ۶۵/۹۲٪ و ۸۲٪ بود.

یکی از ابزارهای تشخیصی برای سنجش کیفیت آموزشی، ارزیابی وضعیت محیط آموزشی است. محیط آموزشی عامل تعیین کننده ای در ایجاد انگیزه برای یادگیری است زیرا باعث یادگیری بهتر و پیشرفت شده و درک دانشجو از محیط اطراف را در زمینه یادگیری نشان می دهد.^(۱۷) در مطالعه ی حاضر از مدل DREEM برای ارزیابی محیط آموزشی بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران استفاده شد. مدل DREEM به عنوان یک ابزار تشخیصی برای اهداف مختلف از جمله بررسی مشکلات دوره، اثربخشی تغییرات در آموزش، تشخیص تفاوت بین محیط یادگیری واقعی و مطلوب و اندازه گیری محیط آموزشی و یادگیری استفاده می شود.^(۱۷)

نتایج این مطالعه نشان داد که به طور کلی میانگین نمره‌ی حیطه‌های پرسشنامه DREEM با هدف ارزیابی برنامه آموزشی گروه کودکان برابر با ۱۱۳/۷۹ از ۲۰۰ نمره کل (۵۶/۸۹٪) بود که براساس مطالعات کیفیت آموزشی گروه کودکان در سطح مطلوبی قرار داشت.^(۱۸، ۱۷) در پژوهش Hassanabadi و همکاران^(۲۲) روی دانشجویان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان این میزان برابر با ۷۷/۲۲ از ۲۰۰ (۳۷/۱۱٪) بود که بسیار پایین تر از مطالعه حاضر بود. این تفاوت شاید نشان‌دهنده محیط آموزشی تئوری و بالینی بهتر و خودارزیابی‌های مداوم سیستم آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران باشد، درحالی‌که سیستم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان سنتی و غالباً استاد محور است.^(۲۲) در مطالعه ی Honaramiz Fahim^(۱۸) روی دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه شاهد این میزان ۹۲/۴۵ از ۲۰۰ امتیاز (۴۷/۱۶٪) محاسبه شد که به معنای حد نیمه مطلوب و پایین تر از مطالعه حاضر بود. اما در مطالعه ی Bakhshi Aliabad^(۱۷) در دانشکده دندانپزشکی رفسنجان میانگین نمره کلی پرسشنامه

DREEM برابر با ۱۱۰/۷ از ۲۰۰ (۵۵/۳۵٪) بود که این درصد نزدیک به مطالعه حاضر بود. این تفاوت اندک شاید نشان‌دهنده محیط آموزشی تئوری و بالینی بهتر و خودارزیابی‌های مداوم سیستم آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران باشد، درحالی‌که سیستم آموزشی دانشگاه‌های فوق خصوصاً دانشکده دندانپزشکی رفسنجان سنتی و غالباً استاد محور است. ^(۲۲) بالاترین نمره کلی کسب شده متعلق به مطالعه Namnik و همکاران ^(۲۳) روی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه بهبهان بود که ۱۵۰ از ۲۰۰ (۷۵٪) گزارش شده بود. این موضوع می‌تواند به علت ارزیابی مستمر سیستم آموزشی دانشجویان و جو آموزشی و بالینی مناسب در این دانشکده باشد.

در تحقیق Sabbagh و همکاران ^(۲۴) در دانشجویان دندانپزشکی عربستان سعودی میانگین نمره کلی پرسشنامه DREEM برابر با ۱۲۵ از ۲۰۰ (۶۲/۵٪) بود. در مطالعه ی Gil و همکاران ^(۲۵) روی دانشجویان دندانپزشکی در کره جنوبی این میزان ۱۲۵/۰۳ از ۲۰۰ (۶۲/۵۱٪) گزارش شد. در مطالعه ی Stormon و همکاران ^(۲۶) روی دانشجویان دندانپزشکی در استرالیا میانگین نمره ی کلی ۱۲۷ از ۲۰۰ (۶۳/۵٪) گزارش شد. که این تفاوت در مجموع نمرات در کشورها یا دانشگاه‌های مختلف ممکن است به تفاوت در محیط‌های فرهنگی و اجتماعی کشورها و همچنین امکانات آموزشی مؤسسات و رشته تحصیلی، تجربه دانشجویان و موارد مختلف و سبک‌ها و مدل‌های تدریس مورد استفاده در هر موسسه مربوط باشد.

براساس نتایج مطالعه ی حاضر بالاترین نمره در بین حیطه‌ها ی پرسش نامه DREEM، مربوط به حیطه "ادراک دانشجویان از توانایی های علمی خود" و پایین ترین نمره مربوط به حیطه "ادراک دانشجویان از اساتید خود" می باشد که در این مورد پاسخ اکثر دانشجویان، "نه موافقم و نه مخالفم" بوده است. در مطالعه ی Bakhshi Aliabad ^(۱۷) در دانشکده دندانپزشکی رفسنجان بالاترین نمره در بین حیطه‌ها مربوط به حیطه

"ادراک دانشجویان از جو آموزشی" بوده و این نمره در مطالعه Honaramiz Fahim و همکاران ^(۱۸) مربوط به شرایط اجتماعی و کمترین مربوط به بعد یادگیری بوده است. در مطالعه ما غالب دانشجویان اظهار نموده اند که بیشتر موضوعاتی که مجبور به یادگیری بودند اینگونه به نظر می رسد که مناسب شغلشان در دندانپزشکی باشد و اغلب دانشجویان از قبولی خود در بخش بالینی اطمینان داشتند.

در مطالعه ی حاضر، میانگین ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی خود در دانشجویان ترم ۱۰ بطورمعناداری بالاتر از ترم ۱۱ بود. در این راستا، در مطالعه ی Bakhshi Aliabad ^(۱۷) نیز سال تحصیلی بر نمره کلی و نمرات حیطه‌های ادراک دانشجویان از یادگیری، ادراک دانشجویان از توانایی علمی خود، ادراک دانشجویان از جو آموزشی تاثیر گذار بود و در دانشجویان اکسترن پایین تر از دانشجویان اینترن و علوم پایه بود.

هر دو مطالعه Gil و همکاران ^(۲۵) بر روی دانشجویان دندانپزشکی در کره جنوبی و Sabbagh و همکاران ^(۲۴) بر روی دانشجویان دندانپزشکی عربستان سعودی نشان داد که سال تحصیلی بر حیطه‌ها تاثیر گذار بود. دانشجویان سال چهارم نمره کمتری کسب کرده بودند. از آنجایی که در چارچوب سیستم آموزش دندانپزشکی، دانشجویان عمومی در سال سوم خود، درمان بیماران واقعی را شروع می کنند و در سال چهارم در آزمون صلاحیت بالینی دندانپزشکی شرکت می کنند، این بار تحصیلی سنگین می‌تواند یکی از عواملی باشد که درک دانشجویان سال چهارم از محیط آموزشی را کاهش می دهد. ^(۲۵) به طور خاص، محققان دریافتند که دانشجویان سال پیش بالینی نسبت به دانشجویان سال‌های بالینی ادراکات مثبت‌تری از محیط آموزشی خود داشتند. ^(۲۴) بنابر نتایج مطالعه حاضر نیز با افزایش ترم تحصیلی، دانشجویان ادراکات منفی تری در تمامی حیطه ها نشان دادند. در مطالعات قبلی که دانشجویان درک کمتری از محیط آموزشی در مرحله

با سن بالای ۲۵ سال بیشتر از دانشجویان با سن پایین‌تر از ۲۵ سال گزارش شده است، همخوانی ندارد. 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.

از نقاط مثبت این مطالعه نظارت EDO دانشکده بر تهیه پرسشنامه‌ها و اجرای مراحل کار بود و طی چندین مرحله استانداردسازی پرسشنامه‌ها انجام شد.

همچنین کوشش شد تا پاسخ دهی به پرسش‌ها در محیطی آرام صورت گیرد. به هر حال باید توجه داشت که محدود بودن قلمرو ابزاری مطالعه به یک پرسش‌نامه که می‌تواند مانند هر ابزار خوداظهاری دیگر دارای سوگیری در پاسخ دهی باشد از محدودیت‌های این مطالعه است همچنین به علت ماهیت این تحقیق که بر اساس ارزیابی دانشجویان از توانایی‌های خود بوده است، ممکن است بین اطلاعات و آمار بدست آمده با واقعیت، تفاوت وجود داشته باشد که امری اجتناب‌ناپذیر است.

پیشنهاد می‌شود مواردی برای برنامه ریزی دقیق جهت فعالیت بهینه از جمله مکانیسم‌های حمایتی، ایجاد جو مشارکتی در فعالیت‌های دانشجویان، برقراری روابط بین فردی مناسب در محیط‌های بالینی با ارائه ی بازخورد مثبت، اقدام به تشویق بیش از انتقاد، ایجاد اعتماد به نفس در دانشجویان، اجرای شیوه‌های نوین آموزش بالینی و توجه به الگوی رفتاری در نظر گرفته شود. همچنین درک دانشجویان از محیط‌های آموزشی به‌طور منظم، برای مثال در پایان هر سال تحصیلی، ارزیابی شود تا فضای سالم و مؤثری جهت یادگیری در محیط آموزشی ایجاد شود.

بالینی نسبت به مرحله غیر بالینی داشتند، علت آن را بارهای مرتبط با مراقبت و معاینه بیمار نسبت دادند. (۲۶، ۲۷) در مطالعه ی حاضر تاثیر جنسیت، بر حیطه " ادراک دانشجویان از شرایط اجتماعی خود"، معنی دار بود که بر اساس نتایج بدست آمده، دختر ها در این حیطه نسبت به پسران حس نامناسب تری داشتند اما جنسیت بر میانگین نمره کلی حیطه های پرسش نامه DREEM تاثیر معنی داری نداشت. Honaramiz Fahim در دانشگاه شاهد (۱۸)، سلطانی عربشاهی در دانشگاه ایران (۲۸)، Heidari Hengami در دانشگاه بندرعباس (۲۹)، Motallebnejad در دانشکده ی دندان پزشکی بابل (۳۰) نیز مانند مطالعه ی حاضر تفاوت معنی داری را در نمره ی مجموع پرسش نامه ی DREEM در دو جنس گزارش نکردند. در مطالعه Bakhshi Aliabad (۱۷) در دانشکده دندانپزشکی رفسنجان دانشجویان مونث نگرش مثبت تری به محیط آموزشی داشتند که با مطالعه حاضر همراستا نبود. تفاوت معنادار بین نظرات دانشجویان دختر و پسر در مورد محیط آموزشی دانشکده های گوناگون می تواند ناشی از تأثیر جنسیت بر نیازهای آموزشی دانشجویان باشد. همچنین تفاوت در تعداد دانشجویان دختر و پسر نیز می تواند از دلایل دیگر باشد. در مطالعات انجام شده در کشورهای انگلستان (۳۱)، استرالیا (۳۲) و عربستان سعودی (۲۴) دانشجویان مونث نگرش مثبت تری به محیط آموزشی داشتند که این امر می تواند ناشی از برخورد و ارتباط بهتر بین اساتید با دانشجویان مونث باشد که سبب نگرش مثبت تر آن‌ها نسبت به محیط آموزشی در مقایسه با دانشجویان پسر بوده است.

در بررسی حاضر، درک کلی دانشجویان از جو آموزشی ارتباطی با سن آنان نداشت که با مطالعات Hassanabadi و همکاران در رفسنجان (۲۲) مطابقت دارد، اما با مطالعه Zolfaghari و همکارانش (۳۳) که میانگین نمره کلی درک دانشجویان پزشکی از جو آموزشی در بین دانشجویان

نتیجه گیری:

یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان می‌دهد که وضعیت ادراک دانشجویان نسبت به گروه دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران در حیطه‌های product و context در شرایط مطلوبی بوده و به نظر می‌رسد این گروه در دستیابی به اهداف آموزشی موفق بوده است. نتایج حاصل از این مطالعه می‌تواند برای شناخت بهتر و حل مشکلات محیط آموزشی دانشکده‌های دندانپزشکی به کار گرفته شود.

References:

- 1-Karimi Moonaghi H, Raffe S. The CIPP a Model for Evaluation. Navid No. 2022;25(82):91-101.
- 2-Moradifard M, Khanipoor F, Bazrafkan L, Hayat AA. Evaluation of Pediatrics Residency Training Program in Hormozgan University of Medical Sciences Using CIPP Evaluation Model in 2020. J Iranian Med Coun. 2022;5(3):443-53.
- 3-Toosi M, Modarres M, Amini M, Geranmayeh M. Context, Input, Process, and Product Evaluation Model in medical education: A systematic review J Educ Health Promot. 2021;10(1):199-211.
- 4-Janati A, Gholami M, Narimani MR, Gholizadeh M, Kabiri N. Evaluating Educational Program of Bachelor of Sciences in Health Services Management Using CIPP Model in Tabriz. Depiction of Health. 2017;8(2):104-10.
- 5-Makarem A, Movahed T, Sarabadani J, Shakeri MT, Asadian Lalimi T, Eslami N. Evaluation of Educational Status of Oral Health and Community Dentistry Department at Mashhad Dental School using CIPP Evaluation Model in 2013. J Mashh Dent Sch. 2014;38(4):347-62.
- 6-Rahimzadeh M, Emadzadeh A, Hosseini M, Akrami R. Exploring Learners' Viewpoint regarding Training Program of Health Care Providers Based on CIPP Model. Future Med Edu J. 2019;9(3):3-10.
- 7-Rooholamini A, Amini M, Bazrafkan L, Dehghani MR, Esmaeilzadeh Z, Nabeiei P, et al. Program evaluation of an Integrated Basic Science Medical Curriculum in Shiraz Medical School, Using CIPP Evaluation Model. J Adv Med Educ Prof. 2017;5(3):148-54.
- 8-Khattat M, Dehghani m, Chegini N, Tari F, khakzad F, Askary F, et al. Identify factors, criteria, indicators and judgment tools for the performance of Community Learning Centers. Edu Meas Evaluation Stu. 2022;12(37):39-65.
- 9-Hemati Z, Irajpour A, Allahbakhshian M, Varzeshnejad M, AbdiShahshahani M. Evaluating the Neonatal Intensive Care Nursing MSc Program Based on CIPP Model in Isfahan University of Medical Sciences. Iranian J Med Edu. 2018;18(0):324-32.
- 10-Pakdaman A, Soleimani Shayesteh Y, Kharazi fard M, Kabosi R. Evaluation of the achievement of educational objectives of the Community Oral Health and Periodontics Departments using the CIPP model of evaluation-students' perspective. JDM. 2011;24(1):20-5.
- 11-Rashidi Maybodi F, Hosseini-Yekani A, Golshahi N. Assessment of Educational Status of Periodontics and Oral Health and Community Dentistry Departments in Yazd Dental School Using CIPP Model in 2018. JSSU. 2021;29(8):4046-56.
- 12-Tabari M, Nourali Z, Khafri S, Gharekhani S, Jahanian I. Evaluation of educational programs of pediatrics, orthodontics and restorative departments of babol dental school from the perspective of the students based on the CIPP model. Casp J Dent Res. 2016;5(2):8-16.
- 13-Stufflebeam DL, Madaus GF, Kellaghan Th. Evaluation models USA: Springer Dordrecht; 2000.
- 14-Yusoff MSB. The Dundee ready educational environment measure: a confirmatory factor analysis in a sample of Malaysian medical students. Int J Humanit Soc Sci. 2012;2(16):313-21.
- 15-Fallah kheiri Langroudi S, Badsar A, Hosseini Z, Rouhi M. Validation of the Persian version of the Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM). Res Med Edu. 2012;4(2):24-33.

- 16-Koohpayehzadeh J, Hashemi A, Soltani Arabshahi K, Bigdeli S, Moosavi M, Hatami K, et al. Assessing validity and reliability of Dundee ready educational environment measure (DREEM) in Iran. *Med J Islam Repub Iran*. 2014;28:60-6.
- 17-Bakhshi Aliabad A, Bidaki R, Aliabad HB, Dashti N, Salimi Z. Investigating the relationship between the quality of the learning environment and the progress of students of Rafsanjan University of Medical Sciences based on the Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) model. *JFMH*. 2023;25(3):141-9.
- 18-Honaramiz Fahim K, Johari Z. Evaluation of educational environment in viewpoints of medical and dental students of Shahed University based on DREEM model in the year 2021. *Danesh Med*. 2022;30(1):46-58.
- 19-Nematollahi H, Razeei L, Khanmohammadi R, Shakib H. Evaluating success of pediatric dentistry department at Mashhad dental school in clinical skills education from student's perspective. *J Mash Dent Sch*. 2013;37(3):185-200.
- 20-Rodd HD, Farman M, Albadri S, Mackie IC. Undergraduate experience and self-assessed confidence in paediatric dentistry: comparison of three UK dental schools. *Br Dent J*. 2010;208(5):221-5.
- 21-Horri A, Jahanimoghadam F, POOR EHR, Najafpoor F. The opinion of dental students of kerman, iran, regarding their achievement level in learning objectives of pediatric dentistry courses. *J Strides Dev Med Educ*. 2014;11:378-86.
- 22-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.
- 23-Namnik N, Veisi A, Ghorbanian A. Students' perception of learning and educational environment in Behbahan Faculty of Medical Sciences. *Health Sci Monit*. 2022;1(1):39-46.
- 24-Sabbagh HJ, Bakhaider HA, Abokhashabah HM, Bader MU. Students' perceptions of the educational environment at King Abdulaziz University Faculty of Dentistry (KAUFD): a cross sectional study. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):241-8.
- 25-Gil YM, Hong JS, Ban JL, Kwon JS, Lee JI. Dental students' perception of their educational environment in relation to their satisfaction with dentistry major: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2023;23(1):508-16.
- 26-Stormon N, Ford PJ, Eley DS. DREEM-ing of dentistry: Students' perception of the academic learning environment in Australia. *Eur J Dent Educ*. 2019;23(1):35-41.
- 27-Serrano CM, Lagerweij MD, De Boer IR, Bakker DR, Koopman P, Wesselink PR, et al. Students' learning environment perception and the transition to clinical training in dentistry. *Eur J Dent Educ*. 2021;25(4):829-36.
- 28-Soltani Arabshahi K, Kohpaiezade J, Soboti B. The Educational Environment of Main Clinical Wards in Educational Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences: Learners' Viewpoints Based on DREEM Model. *Iran J Med Educ*. 2008;8(1):43-50.
- 29-Heidari Hengami 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 Strides Dev Med Educ*. 2016;13(1):49-60.
- 31-Motallebnejad M, Bayani AA, Khafri S, Gilchini F. Postgraduate dental students, perceptions of the educational environment in dental school, Babol university of medical sciences according to dreem model. *Med Edu J*. 2014;2(2):14-21.
- 32-Dunne F, McAleer S, Roff S. Assessment of the undergraduate medical education environment in a large UK medical school. *Health Educ J*. 2006;65(2):1۵۸-۴۹.
- 33-Brown T, Williams B, Lynch M. The Australian DREEM: evaluating student perceptions of academic learning environments within eight health science courses. *Int J Med Educ*. 2011;2:94-101.
- 34-Zolfaghari SH, 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*. 2015;22(4):368-75.