

مقایسه‌ی پیشرفت تحصیلی دانشجویان سهمیه مناطق محروم با سایر دانشجویان در دانشکده پزشکی بندرعباس

مهرگان حیدری هنگامی، نادره نادری*، سعید شجاع، درنا فتحی‌نژاد

چکیده

مقدمه: یکی از عوامل موثر در پذیرش دانشجویان در رشته پزشکی، نوع سهمیه‌ی فرد شرکت کننده در کنکور است. در مناطق محروم مانند استان هرمزگان، سهمیه‌ی مجزایی به نام مناطق محروم نیز اعمال می‌شود. این مطالعه با هدف مقایسه پیشرفت تحصیلی دانشجویان سهمیه مناطق محروم با سایر سهمیه‌ها انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۷۵۴ دانشجو در دانشکده پزشکی بندرعباس، ورودی ۸ سال متوالی (۱۳۸۶ تا ۱۳۹۳) در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مرتبط با عملکرد تحصیلی از طریق سیستم سما و پرونده دانشجویان دریافت شد.

نتایج: دانشجویان سهمیه مناطق محروم در بین کل سهمیه‌ها از کم‌ترین معدل دیپلم ($p < 0/01$) و ترم اول دانشگاه ($p < 0/0001$) برخوردار بودند. معدل مقطع علوم پایه، مقطع فیزیوپاتولوژی و میانگین نمره امتحان جامع علوم پایه این دانشجویان از تمامی سهمیه‌ها به صورت معنادار (به غیر از سهمیه شاهد) پایین‌تر بود. این دانشجویان بیش‌ترین سابقه مشروطی ($p < 0/0001$) و فارغ‌التحصیلی با تأخیر و تعداد اخراجی (بعد از سهمیه شاهد) ($p < 0/0001$) را به خود اختصاص داده بودند. تفاوتی در خصوصیات دموگرافیک این دانشجویان با سایر سهمیه‌ها به جز در مورد میزان تأهل وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به هدف سیاست‌گذاران سلامت کشور از تخصیص سهمیه مناطق محروم که همانا تأمین پزشکان کارآمد در این مناطق است و با توجه به نتایج این تحقیق مبنی بر عملکرد تحصیلی نامطلوب دانشجویان این سهمیه، لازم است مسؤولان آموزشی به طراحی برنامه‌های پشتیبان جهت بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان سهمیه مناطق محروم بپردازند.

واژه‌های کلیدی: عملکرد تحصیلی دانشجویان، پیشرفت تحصیلی، سهمیه‌ی مناطق محروم، دانشجویان پزشکی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / آذر ۱۳۹۸؛ ۱۹(۴۹): ۴۴۴ تا ۴۵۴

متمرکز سراسری و بر اساس نمره کسب شده در آزمون، سابقه‌ی تحصیلی و سهمیه‌ی دانش‌آموز صورت می‌پذیرد. بر اساس مصوبات مجلس شورای اسلامی و شورای

مقدمه

پذیرش دانشجوی پزشکی در کشور ما از طریق آزمون

(mehradman2002@yahoo.com)، سعید شجاع، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران. (shojasaeed@gmail.com)؛ درنا فتحی‌نژاد، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران. (dorna-1309@yahoo.com) تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۱۲/۲۲، تاریخ اصلاحیه: ۹۸/۴/۱، تاریخ پذیرش: ۹۸/۷/۱۳

* نویسنده مسؤول: دکتر نادره نادری، مرکز تحقیقات پزشکی مولکولی، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران. msbhnadereh@gmail.com مهرگان حیدری هنگامی، مرکز تحقیقات بیماری‌های عفونی و گرمسیری، پژوهشکده سلامت هرمزگان، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان، بندرعباس، ایران.

شهریه‌پرداز آغاز شد (۳). توجه به نحوه پذیرش دانشجو از سالیان پیش در دستور کار دانشگاه‌های مهم دنیا قرار داشته است (۷ تا ۴). تحقیقات قبلی نشان می‌دهد که نحوه ورود به دانشگاه از عوامل بسیار مهم و مؤثر در موفقیت تحصیلی دانشجو است (۸). بدیهی است هدف از آموزش دانشجویان رشته پزشکی تربیت دانش آموختگانی توانمند است که واجد حداقل توانمندی‌ها و ویژگی‌های مورد انتظار در حیطه‌های مختلف از جمله مهارت‌های بالینی و ارتباطی، فن آوری اطلاعات سلامت و اقدام‌های عملی باشند. نظام آموزشی موظف است که میزان دستیابی دانشجویان به اهداف آموزشی را مورد بررسی قرار دهد و از دستیابی به آن اطمینان حاصل کند. پیشرفت تحصیلی مهمترین معیار بررسی توانایی دانشجویان بوده و قادر به پیش بینی وضعیت آینده فراگیران از لحاظ کسب مهارت‌های لازم از جمله مهارت‌های فردی، اجتماعی، آموزشی، پرورش استعداد، رشد و تفکر و استدلال است (۹ تا ۱۱). تاکنون محققین زیادی سعی بر شناسایی عوامل پیش بینی کننده و مؤثر در پیشرفت تحصیلی از جمله سهمیه‌های کنکور سراسری کرده‌اند و نتایج متناقضی را گزارش نموده‌اند که از جمله می‌توان به عدم تأثیر سهمیه بندی آزاد، شاهد و ایثارگران (۱۲)، تأثیر منفی سهمیه شاهد و ایثارگری (۱۳ و ۱۴)، عدم تأثیر سهمیه بومی گزینی (۱۵)، تأثیر مثبت سهمیه بومی گزینی (۱۶ تا ۱۸) و تأثیر مثبت سهمیه مناطق سه‌گانه (۱۹) بر پیشرفت تحصیلی اشاره نمود.

با توجه به تأثیر نحوه پذیرش در دانشگاه (۸)، در موفقیت تحصیلی دانشجو و با توجه به تأثیر عملکرد و توانایی‌های فارغ‌التحصیلان سهمیه مناطق محروم در بهبود شاخص‌های بهداشتی درمانی این مناطق، این تحقیق به منظور بررسی مقایسه‌ای عملکرد تحصیلی دانشجویان سهمیه مناطق محروم با سایر سهمیه‌ها در دانشکده پزشکی بندرعباس طراحی و اجرا گردید.

سنجش و پذیرش دانشجو، هر یک از داوطلبان شرکت کننده در آزمون سراسری دارای سهمیه مشخصی هستند (۱ و ۲).

تاریخچه اعمال سهمیه‌بندی در پذیرش دانشجو برای رفع محرومیت‌ها به سال‌های دور برمی‌گردد؛ به عنوان نمونه در سال ۱۳۴۸ دانشگاه‌های شهرستان‌ها تا حدود ۵۰ درصد از دانشجویان خود را از بین داوطلبان محلی انتخاب می‌کردند. بعد از وقوع انقلاب اسلامی و از دهه ۶۰، سهمیه‌های جدیدی برای ورود به دانشگاه‌های سراسری با مصوبات شورای عالی انقلاب فرهنگی و مجلس شورای اسلامی، به آزمون سراسری اضافه شد. با گذشت زمان داوطلبان به سه گروه کلی داوطلبان آزاد، داوطلبان منطقه‌ای و داوطلبان نهادها تقسیم شدند. با وقوع جنگ تحمیلی و تبعات ناشی از آن، سهمیه‌های خانواده شهداء، رزمندگان و شاهد (فرزندان شهدا) اضافه شد (۲).

در سالیان اخیر دانش‌آموزان بر اساس تعریف مربوطه در یکی از سهمیه‌های مناطق سه گانه کشوری جای می‌گیرند. از سال ۱۳۷۲ و به منظور کاهش مشکلات اقامتی و معیشتی دانشجویان دانشگاه‌ها و کاهش مهاجرت‌های درون کشوری، حداقل ۴۰ درصد از ظرفیت هر یک از کد رشته‌های ناحیه‌ای، قطبی و کشوری دوره روزانه‌ی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی واقع در استان‌های ایلام، بوشهر، چهارمحال و بختیاری، سیستان و بلوچستان، کردستان، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد، لرستان و هرمزگان به داوطلبان بومی این استان‌ها تخصیص یافت. در ۱۳۹۲ مجلس شورای اسلامی، در راستای تربیت و تأمین نیروی انسانی بومی مورد نیاز مناطق محروم کشور، پذیرش ۳۰ درصدی دانشجوی بومی برای رشته‌های مقطع دکتری عمومی (شامل پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی) را مصوب نمود. از سال ۱۳۸۵ نیز به جهت تعدیل تخصیص منابع مالی دولتی به دانشگاه‌ها، خودگردانی برای تأمین بخشی از هزینه‌ها پیشنهاد شد و پذیرش تعدادی از دانشجویان رشته پزشکی تحت عنوان دانشجویان

روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش توصیفی-مقطعی بود که بر روی تمامی دانشجویان دانشکده پزشکی بندرعباس که در سال ۱۳۹۶ در مقاطع مختلف مشغول به تحصیل بودند، پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان با شماره مجوز (شماره طرح ۹۵۰۱۸۸ و کد اخلاق HUMS.REC 1396.59) انجام گرفت. معیار ورود دانشجویان به تحقیق اخیر، پذیرش در دانشکده پزشکی بندرعباس در بازه زمانی ۱۳۸۶ تا ۱۳۹۳ بود. تعداد دانشجویان مذکور جمعاً ۹۶۹ نفر بود. در این مطالعه دانشجویانی که در سال ۹۶ مهمان بودند، انصراف داده یا انتقالی دائم و موقت داشتند از مطالعه خارج شدند.

جهت رعایت اصول اخلاقی به هر دانشجو از طریق آموزش دانشکده، کد منحصر به فردی داده شد و سپس کلیه اطلاعات مربوط به هر کد مستخرج و بدون ذکر نام دانشجو در اختیار گروه تحقیق قرار گرفت. این اطلاعات شامل اطلاعات دموگرافیک و اطلاعات مربوط به پیشرفت تحصیلی بود.

اطلاعات دموگرافیک شامل سال ورود، مقطع تحصیلی، سن، جنسیت، وضعیت تأهل، استفاده از خوابگاه، بومی بودن، سهمیه مناطق سه گانه، سایر سهمیه‌های کشوری (شاهد، تعهد خدمت، جانبازان، بسیج و نیروی انتظامی، شهریه‌پرداز و تعهد منطقه محروم استانی)، وضعیت سلامتی روانی دانشجو (مستخرج از پرونده سلامت دانشجو در مرکز مشاوره دانشگاه بر اساس پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire) بود. دانشجویانی که طبق شرایط مندرج در آئین نامه "نحوه تعامل با دانشجویان آسیب‌پذیر روانی" در گروه آسیب‌پذیر قرار می‌گرفتند در دسته‌ی مجزایی لحاظ شدند. اطلاعات مربوط به بعضی از دانشجویان که در سیستم سما اشتباه یا ناقص ثبت شده بود، از پرونده موجود در دانشگاه به صورت موردی دریافت شد.

از آنجا که بهترین معیار اندازه‌گیری پیشرفت تحصیلی

دانشجو بررسی معدل تحصیلی سالیانه، معدل تحصیلی برنامه آموزشی و نمره آزمون‌های تخصصی است (۲۰ و ۲۱). در این تحقیق از معدل کتبی دیپلم، معدل ترم اول، معدل کل دوره علوم پایه، نمره علوم پایه، معدل کل دوره فیزیوپاتولوژی، نمره آزمون جامع علوم پایه و پیش‌کارورزی، تعداد ترم‌های مشروطی، تعداد اخراجی‌ها و فارغ‌التحصیلان، به عنوان شاخص‌های پیشرفت تحصیلی استفاده شد.

در مرحله‌ی بعد، کلیه اطلاعات مربوطه وارد نرم‌افزار IBM.Amonk, NY, USA SPSS Statistics 20 شد و از آماره در دو سطح توصیفی و تحلیلی استفاده گردید. در سطح آمار توصیفی از شاخص‌های آماری، جدول فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای جنسیت، وضعیت بومی‌گزینی، وضعیت سکونت و سلامت عمومی استفاده شد. در سطح آمار تحلیلی از آزمون‌های ANOVA و Chi-square برای مقایسه میانگین نمرات بین گروه‌های مختلف سهمیه قبولی و وضعیت فارغ‌التحصیلی استفاده گردید و برای مقایسه بین میانگین نمرات در سطوح مختلف تحصیلی بین متغیرهای دو گروهی از آزمون تی مستقل استفاده شد. سطح معناداری مساوی یا کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه از تعداد ۹۶۹ نفر وارد شده به مطالعه، ۱۳ نفر (۱/۳۸ درصد) اخراج شده بودند، ۶۷ نفر (۶/۹۱ درصد) انصراف داده بودند و ۱۱۱ نفر (۱۱/۴۵ درصد) انتقالی گرفته بودند، ۶ نفر (۰/۶۷ درصد) فوت شده بودند و ۱۸ نفر (۱/۸ درصد) از لحاظ آموزشی در وضعیت تعلیق بودند و امکان دسترسی به اطلاعات آنها وجود نداشت. در نهایت تعداد ۷۵۴ (۷۷/۸ درصد) دانشجو که سیستم سما برای آنان فعال بود، مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن افراد مورد مطالعه ۲۰/۴۵±۲/۱ (کمترین ۱۸ سال و بیشترین ۳۹ سال) بود. مشخصات دموگرافیک واحدهای

مورد پژوهش در جدول ۱ به نمایش درآمده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک واحدهای مورد پژوهش

متغیر	تعداد (درصد) کل ۷۵۴ نفر
جنسیت	
دختر	۴۵۰ (۵۹/۷٪)
پسر	۳۰۴ (۴۰/۳٪)
مقطع تحصیلی	
علوم پایه	۳۹ (۵/۲٪)
فیزیوپاتولوژی	۱۲۴ (۱۶/۴٪)
کارآموزی	۳۰۲ (۴۰/۱٪)
کارورزی	۲۸۹ (۳۸/۳٪)
نوع پذیرش در دانشگاه	
دانشگاه سراسری	۵۰۵ (۶۷٪)
شهریه‌پرداز	۲۴۹ (۳۳٪)
وضعیت بومی‌گزینی	
بومی	۱۸۸ (۲۴/۹٪)
غیر بومی	۵۶۶ (۷۵/۱٪)
وضعیت تأهل	
مجرد	۶۹۱ (۹۱/۶٪)
متأهل	۶۳ (۸/۴٪)
سلامت عمومی	
آسیب‌پذیر	۱۷۹ (۲۴٪)
• پسر	۵۶ (۳۱/۳٪)
• دختر	۱۲۳ (۶۸/۷٪)
غیر آسیب‌پذیر	۵۶۹ (۷۵/۵٪)
بدون فرم سلامت عمومی در پرونده	۶ (۰/۸٪)
محل اسکان	
همراه با خانواده	۱۸۲ (۲۴/۱٪)
جدا از خانواده	۵۷۲ (۷۵/۹۱٪)
• ساکن خوابگاه	۳۸۱ (۶۶/۶٪)
• خانه استیجاری	۱۹۱ (۳۳/۴٪)
نوع سهمیه	
مناطق یک، دو و سه	۳۱۵ (۴۱/۸٪)
شاهد	۲۳ (۳/۱٪)
تعهد خدمت	۹۲ (۱۲/۲٪)
جانپازان، بسیج و نیروی انتظامی	۵۹ (۷/۸٪)
شهریه‌پرداز	۲۴۰ (۳۱/۸٪)
تعهد منطقه محروم هرمزگان	۲۵ (۳/۳٪)

دانشجویان ساکن خوابگاه ($51/43 \pm 118/20$) در مقایسه با نمره پیش‌کارورزی سایر دانشجویان (دانشجویانی که در کنار خانواده زندگی می‌کنند) ($20/45 \pm 116/61$) و دانشجویان ساکن خانه دانشجویی ($17/82 \pm 97/55$) به طور معناداری بیشتر بود ($P=0/001$ و $t=16/6$). در سایر موارد اختلاف معناداری مشاهده نشد.

به منظور بررسی تعیین تفاوت بین سابقه مشروطی با

مقایسه معدل دیپلم، دانشگاه، علوم پایه و پیش‌کارورزی با خصوصیات دموگرافیک، اجتماعی در دانشجویان مورد بررسی نشان داد معدل دیپلم در دو جنس اختلاف معنادار داشت و معدل دیپلم پسران ($17/10 \pm 0/32$) در مقایسه با معدل دختران ($18/16 \pm 1/87$) به طور معناداری کمتر بوده است ($P=0/001$ و $t=-1/989$).

همچنین نمره آزمون جامع پیش‌کارورزی (پره اینترنی) در

همچنین میانگین معدل دیپلم در بین دانشجویان بدون سابقه مشروطی ($18/00 \pm 2/00$) و دانشجویان مشروطی ($16/71 \pm 2/20$) از لحاظ آماری به طور معناداری بیشتر بود ($P=0/001$ و $t=1/27$) (جدول ۲).

متغیرهای جمعیت‌شناختی از مجذور کای استفاده شد و نتایج نشان داد که سابقه مشروطی در پسرها ۸۳ نفر ($27/3\%$) و بیشتر از دختران با تعداد ۷۹ نفر ($17/6\%$) بود سابقه مشروطی به صورت معنادار در دو جنسیت تفاوت داشت ($P=0/001$ و $f=1$).

جدول ۲: مقایسه میانگین معدل (دیپلم، ترم اول، دوره علوم پایه و فیزیوپاتولوژی) در سهمیه‌های مختلف دانشجویان دانشکده پزشکی بندرعباس

نوع سهمیه	معدل دیپلم	P	F	معدل ترم ۱	P	F	معدل دوره علوم پایه	P	F	معدل دوره فیزیوپاتولوژی	P	F
منطقه مناطق سه گانه	$17/97 \pm 2$			$1/12 \pm 1/4$			$1/96 \pm 1/3$			$14/77 \pm 1/3$		
شاهد	$17/34 \pm 2$			$1/42 \pm 1/5$			$1/35 \pm 1/5$			$14/85 \pm 1/66$		
تعهد خدمت	$1/01 \pm 1/1$			$1/69 \pm 1/6$			$1/56 \pm 1/3$			$15/22 \pm 1/6$		
جانبازان	$18/01 \pm 2$			$1/16 \pm 1/5$			$1/15 \pm 1/2$			$15/22 \pm 1/37$		
شهریه پرداز	$1/01 \pm 2/2$			$1/18 \pm 1/4$			$1/82 \pm 1/5$			$14/21 \pm 1/3$		
مناطق محروم استانی	$1/24 \pm 2/7$			$12/75 \pm 2/1$			$1/7 \pm 1/32$			$13/88 \pm 0/99$		
کل	$17/32 \pm 2/1$		$16/8$	$1/12 \pm 1/5$		$14/22$	$1/96 \pm 2/8$		$1/001$	$14/77 \pm 1/4$		$2/83$
												$1/001$

بیشترین میانگین نمره علوم پایه را کسب نمودند ($121/98 \pm 18/36$) و کمترین میانگین نمره علوم پایه مربوط به سهمیه مناطق محروم ($96/87 \pm 16/23$) بوده است ($f=30$ و $p=0/001$).

مقایسه نمره کسب شده در آزمون جامع پیش‌کاروری دانشجویان نشان داد که بالاترین نمره کسب شده در آزمون مربوط به دانشجویان سهمیه مناطق سه گانه برابر با ($121/31 \pm 20/32$) و نمره بعد از سهمیه شهریه پرداز و شاهد، مربوط به دانشجویان سهمیه مناطق محروم ($106/85 \pm 15/74$) بوده است ($f=21$ و $p=0/001$). از نظر تعداد ترم‌های مشروطی، بیشترین تعداد ترم

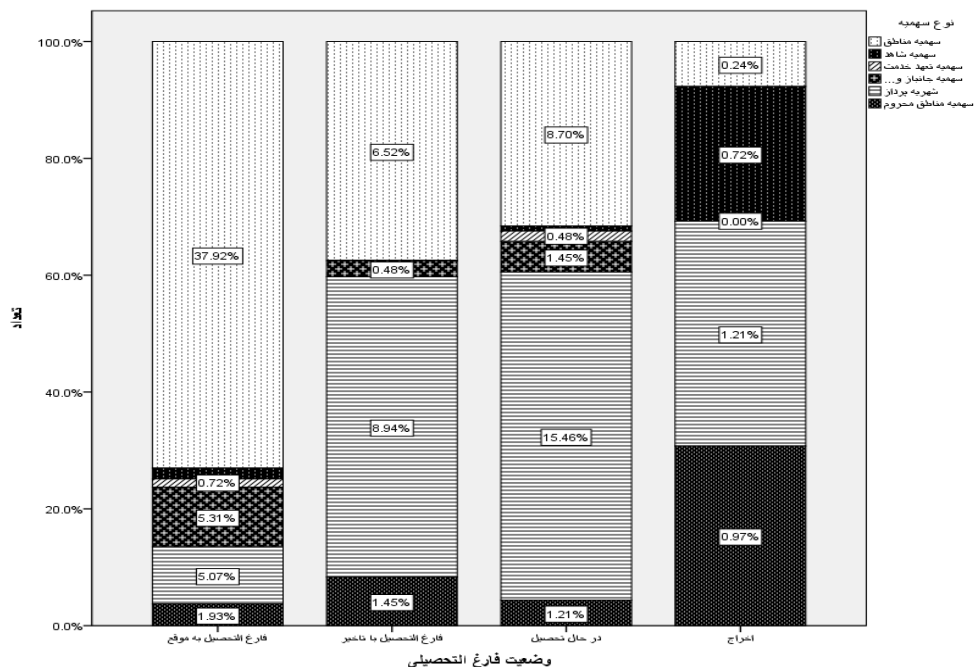
بررسی معدل دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی، بر اساس سهمیه نشان داد که بیشترین میانگین معدل به صورت معنادار در دوره‌های مختلف تحصیل مربوط به دانشجویان با سهمیه تعهد خدمت بود که به صورت معنادار با معدل مربوط به دانشجویان سهمیه مناطق محروم استانی تفاوت داشت. دانشجویان سهمیه مناطق محروم استانی کمترین میزان معدل در بین تمام سهمیه‌ها را به خود اختصاص دادند. معدل دوره‌های مختلف تحصیلی در سهمیه‌های مختلف در جدول ۲ مقایسه شده است.

مقایسه نمره کسب شده در آزمون جامع علوم پایه دانشجویان نشان داد که دانشجویان با سهمیه تعهد خدمت

به موقع فارغ‌التحصیل شده‌اند ($P=0/001$ و $f=15$). وضعیت اخراجی بین دانشجویان سهمیه‌های مختلف نشان داد که سهمیه تعهد خدمت و جانبازان، فاقد اخراجی بود ولی ۶ نفر (۲۶/۸٪) سهمیه شاهد و ۵ نفر (۲۰٪) دانشجویان سهمیه مناطق محروم استانی اخراج شده‌اند ($P=0/001$ و $f=15$) (شکل ۱).

مقایسه مشخصات دموگرافیک نشان داد که بین متغیرهای جنسیت، سن، سلامت روانی و اقامت در خوابگاه بین سهمیه مناطق محروم و سایر دانشجویان اختلاف معناداری وجود نداشت؛ ولی میزان تأهل به صورت معناداری در دانشجویان مناطق محروم پایین‌تر بود ($f=5$ و $p=0/0001$).

مشروطی به صورت معنادار مربوط به سهمیه‌ی مناطق محروم بوده است، به صورتی که ۶۶/۷٪ از دانشجویان این سهمیه حداقل یک‌بار مشروط شده‌اند ($P=0/0001$ و $f=218$). از تعداد ۴۰۹ نفر افراد با شرایط فارغ‌التحصیل، ۲۱۵ نفر (۵۲/۶٪) به موقع فارغ‌التحصیل شدند، ۷۲ نفر (۱۵/۱٪) با تأخیر یک تا ۴ سال فارغ‌التحصیل شدند و ۱۱۴ نفر (۲۷/۹٪) هنوز در حال تحصیل هستند و بیش از ۴ سال تأخیر در فارغ‌التحصیلی خواهند داشت. طبق نتایج اختلاف معناداری در وضعیت فارغ‌التحصیلی سهمیه‌های مختلف وجود داشت. به صورتی که ۷۰/۶٪ دانشجویان مناطق سه گانه کشوری به موقع فارغ‌التحصیل شده‌اند، در صورتی که فقط ۵ نفر (۲۰٪) از دانشجویان منطقه محروم استانی



شکل ۱: توزیع فراوانی فارغ‌التحصیلی بر اساس سهمیه قبولی دانشجویان دانشکده پزشکی

پزشکی بندرعباس پرداخته است.

بر اساس بررسی متون انجام شده، به نظر می‌رسد که این مطالعه اولین مطالعه در خصوص سهمیه مناطق محروم باشد که با توجه به اهمیت نقش پزشکان بومی توانمند در

بحث

این تحقیق به مقایسه‌ی عملکرد تحصیلی دانشجویان سهمیه مناطق محروم با سایر سهمیه‌ها در دانشکده

علوم پزشکی لرستان ارتباطی بین سهمیه و افت تحصیلی پیدا نشده است (۱۲). بر اساس مقاله موجود این محقق در تقسیم‌بندی سهمیه‌ها وارد جزئیات نشده و به تقسیم دانشجویان در دو گروه سهمیه آزاد و سایر سهمیه‌ها اکتفا نموده است. به نظر می‌رسد این نوع تقسیم‌بندی علت تفاوت در نتایج باشد.

در مطالعات دیگر سن (۲۶ و ۲۷)، جنسیت (۱۹ و ۲۸ و ۲۹)، سلامت روانی (۲۶ و ۳۰ و ۳۱) و اقامت در خوابگاه (۱۲) از جمله متغیرهای دموگرافیک مؤثر بر پیشرفت تحصیلی بودند اما در مطالعه حاضر این متغیرها بین دانشجویان مناطق محروم و سایر سهمیه‌ها تفاوت معنادار نداشتند و لیکن تفاوت معناداری بین نمره دیپلم دانشجویان سهمیه مناطق محروم در مقایسه با سایر سهمیه‌های کشوری مشاهده شد که موافق با تحقیق رودباری است. نتایج تحقیق رودباری نشان می‌دهد که افراد بومی معدل کمتری نسبت به دانشجویان غیر بومی دارند. آنها این یافته را مؤید پایین آمدن کیفیت برون‌داد دانشگاه با تصویب قانون اختصاص سهمیه بیشتر به داوطلبان بومی می‌دانند (۱۷).

اگرچه کسب معدل دیپلم پایین در دانشجویان سهمیه مناطق محروم، با توجه به امکانات آموزشی ناکافی در این مناطق (۲۲) و برگزاری سراسری امتحانات نهایی دیپلم، قابل توجیه است، توجه به این نکته ضروری است که بر اساس مطالعات قبلی عملکرد تحصیلی افراد در مقطع قبل از دانشگاه عامل قوی پیشگویی کننده موفقیت تحصیلی آنها است (۳۰ و ۳۲).

ارتباط بین معدل دیپلم و پیشرفت تحصیلی دانشجویان رشته پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی زاهدان (۱۸)، کاشان (۱۶)، یزد (۳۳)، اصفهان (۳۴)، بابل (۳۵) و جهرم (۳۶) گزارش شده است. بر اساس مطالب فوق به نظر می‌رسد که سطح پایین‌تر آموزش و به تبع آن دانش کم‌تر در دوران پیش از ورود به دانشگاه، مانع بزرگی در درک و یادگیری دانشجویان مناطق محروم در مقطع دانشگاه باشد.

محدودیت این مطالعه عدم دسترسی به مواردی از نمرات

بهبود شاخص‌های بهداشتی و درمانی استان محروم هرمزگان (۲۲)، به بررسی پیشرفت تحصیلی دانشجویان سهمیه مناطق محروم در دانشکده پزشکی بندرعباس پرداخته است. بر اساس نتایج مطالعه حاضر تفاوت معناداری بین پیشرفت تحصیلی دانشجویان سهمیه‌ی مناطق محروم و سایر سهمیه‌ها وجود دارد. دانشجویان این منطقه از کم‌ترین معدل در دیپلم، ترم اول دانشگاه در بین کل سهمیه‌ها برخوردار بودند. معدل مقطع علوم پایه و مقطع فیزیوپاتولوژی این دانشجویان از تمامی سهمیه‌ها کمتر و از همه سهمیه‌ها به جز سهمیه شاهد به صورت معنادار پایین‌تر بود. میانگین نمره امتحان جامع علوم پایه دانشجویان مناطق محروم از سایر سهمیه‌ها پایین‌تر و از نمره سهمیه مناطق سه گانه و تعهد خدمت به صورت معناداری کمتر بود. این دانشجویان بیش‌ترین سابقه مشروطی را به خود اختصاص داده و از نظر فارغ‌التحصیلی بعد از سهمیه شاهد از نامطلوب‌ترین شرایط برخوردار بودند.

نتایج تحقیق اخیر مؤید تأثیر سهمیه‌ها بر پیشرفت تحصیلی بود و هم‌سو با نتایج تحقیق رودباری (۱۸)، جعفری (۱۴) و اسکندری (۱۳) است. این افراد به بررسی مقایسه‌ای پیشرفت تحصیلی سهمیه‌های ایثارگری و سایر سهمیه‌ها در دوره‌های روزانه دانشگاه‌های دولتی پرداختند و به تفاوت‌های معنادار افت تحصیلی در بین سهمیه‌ها دست یافتند. رحمانی نیز تفاوت معناداری را بین نمره علوم پایه دانشجویان منطقه ۱ و سهمیه شاهد گزارش نموده است (۱۹). مطالعه خزاعی نیز حاکی از همبستگی بین دانشجویان سهمیه‌های مختلف (به جز مناطق ۱ و ۲ و ۳) و افت تحصیلی است (۲۳). در مطالعه یوسفی در دانشکده پزشکی همدان، دانشجویان سهمیه آزاد وضعیت تحصیلی بهتری از دانشجویان سهمیه ایثارگر و شاهد داشتند (۲۴). علیخانی و همکاران نیز بین سهمیه ایثارگر بودن، افت تحصیل ارتباطی معنادار مشاهده کردند (۲۵).

لازم به ذکر است که در مطالعه ابراهیم‌زاده در دانشگاه

وزارت علوم و بهداشت با تشریح تبعات مصوبه‌ی سهمیه مناطق برای سیاست‌گذاران، در جهت طراحی برنامه‌های پشتیبانی که اجرای آنها بتواند فاصله سطح دانش پایه در این دانشجویان با دانشجویان سایر سهمیه‌ها را کاهش و موفقیت در تحصیل را افزایش دهد، قدم بردارند. از جمله این برنامه‌ها می‌توان به ارائه تسهیلات خاص مانند اجازه شرکت در آزمون‌های تخصصی برای نمرات برتر فارغ‌التحصیلان سهمیه مناطق، برگزاری کلاس‌های تقویتی، جلسات مشاوره (۳۷)، کارگاه‌های آموزش روش‌های مطالعه (۳۸ و ۳۹) مهارت خودآموزی (۴۰) و تفکر انتقادی (۴۱) اشاره کرد. نکته جنبی قابل توجه که در این تحقیق به دست آمد پیشرفت تحصیلی بسیار خوب دانشجویان سهمیه تعهد خدمت بود که پیشنهاد اصلاح درصد سهمیه‌ها در جهت کاهش سهمیه مناطق محروم و افزایش سهمیه تعهد خدمت را قابل طرح می‌نماید.

قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از مسئولین آموزش و مرکز مشاوره دانشکده و همچنین معاونت محترم آموزشی دانشگاه که همکاری لازم را در اجرای این پژوهش داشتند، قدردانی نمایند.

بود. علت عدم دسترسی به نمرات مذکور، وجود قانونی است که موجب حذف نمره مردودی از کارنامه‌ی دانشجویانی می‌شود که در نوبت دوم اخذ واحد، نمره‌ی بالاتر از ۱۶ گرفته‌اند.

نتیجه‌گیری

نتیجه به دست آمده در این تحقیق مؤید وضعیت تحصیلی نامناسب دانشجویان سهمیه مناطق محروم در مقایسه با سایر سهمیه‌ها به خصوص در مقایسه با سهمیه تعهد منطقه محروم استانی و مناطق سه گانه بود. افت تحصیلی دانشجویان پزشکی سهمیه‌ی مناطق محروم، از این جهت مهم است که رشته پزشکی ارتباط تنگاتنگی با سلامت افراد جامعه دارد. تخصیص سهمیه‌ی به مناطق محروم، بدون توجه به کسب صلاحیت‌های علمی در دوره تحصیلات دانشگاهی، سبب تجمع نیروهای ناکارآمد در مناطق محروم می‌شود که نه تنها هدف مورد نظر سیاست‌گذاران که تأمین نیروهای متخصص توانمند در استان بوده است را برآورده نخواهد کرد، بلکه برخلاف عدالت آموزشی بوده و به نوعی استعدادکشی در دانش‌آموزان با استعدادتر و محروم کردن عده‌ای از آنان از تحصیل در رشته‌ی پزشکی است. توصیه می‌شود که کارشناسان

منابع

1. Islamic parliament Research center Of The Islamic Republic Of IRAN. [Ghanoone Sanjesh va Pazireshe daneshjoo dar daneshgaha va marakeze Amoozeshe aali Keshvar]. [cietd 2013 Sep 21]. available from: <https://rc.majlis.ir/fa/law/show/865812>. [Persian]
2. Vezarat Oloom Tahghighat Va Fanavariye Sazman Sangeshe Amoozeshiye Keshvar [Daftarcheye rahnamaye Sabte nam Va Sherkat dar Azmoon Sarasari Vorod be daneshgaha Va moasesate Amouzesh aali 1398]. [cited 2019 Feb 6]. Available from: <http://www6.sanjesh.org/download/sarasari98/rgsarasari98.pdf>. [Persian]
3. Vezarat Oloom Tahghighat Va Fanavariye Sazman Sangeshe Amoozeshiye Keshvar [Rahnamaii Entekhab Reshteh, Azmoon Sarasariye-sale 1398]. [cited 2018 Aug 11]. Available from: http://92.242.195.146/download/2-Tajrobi-1397-2-Final-970506_1215PM.pdf. [Persian]
4. Löfgren K. Validation of the Swedish university entrance system: Selected results from the VALUTA-project 2001-2004. Umeå University, Faculty of Social Sciences, Department of Education; 2005. [cited 2019 Nov 23]. Available from: <http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A154056&dswid=9092>
5. Davey G, De Lian C, Higgins L. The university entrance examination system in China. *Journal of Further and Higher Education*. 2007; 31(4): 385-96.

6. Haavisto E, Hupli M, Hahtela N, Heikkilä A, Huovila P, Moisio EL, et al. Structure and Content of a New Entrance Exam to Select Undergraduate Nursing Students. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2019; 16(1).
7. Spiel C, Schober B. Challenges for Evaluation in Higher Education: Entrance Examinations and Beyond: The Sample Case of Medical Education. *Assessment of Learning Outcomes in Higher Education*. 2018: 59-71.
8. Mori R. Entrance examinations and remedial education in Japanese higher education. *Higher Education*. 2002; 43(1): 27-42.
9. Davis KD, Winsler A, Middleton M. Students' perceptions of rewards for academic performance by parents and teachers: Relations with achievement and motivation in college. *J Genet Psychol*. 2006; 167(2): 211-20.
10. Rajaeifar A. [A survey the affective factors on the students achievement in two groups of grade one high school female students with high and low practice in Garmsar schools in 2009-2010 year][dissertation]. Garmsar: Islamic Azad University, Garmsar Branch; 2011. [Persian]
11. Soares AP, Guisande AM, Almeida LS, Páramo FM. Academic achievement in first-year Portuguese college students: The role of academic preparation and learning strategies. *International Journal of Psychology*. 2009; 44(3): 204-12.
12. Ebrahimzadeh F, Ghorbani M, Nasseryan J, Mardani M. [Incidence of academic failure and its underlying factors in Lorestan university of medical sciences]. *yafte*. 2016; 17 (4) :14-24. [Persian]
13. Eskandari M, rostami A, Hojati A, Kolifarhood G. [Trends of Academic Failure and Its Demographic Determinants among Medical Students in Zanjan University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2014; 14 (2) :174-183. [Persian]
14. Sadeghi Jafari J, Roshan M, Shakoori Ganjavi H. [A Comparative Study between the Educational Performance of the Isargari (Sacrifice) and Regional Quota Students in Daily Courses of State Universities]. *Higher Education Letter*. 2011; 3(10): 51-75. [Persian]
15. Shakerean A, Aghajani T. [A comparative study on the effects of family's functional on successful and unsuccessful student'educational condition of Islamic Azad University Sanandaj]. *Pajooheshnameh Oloom Ejtemaeii*. 2009; 3(2): 187-203. [Persian]
16. Moniri R, Ghalebtarash H. [The reasons of educational failure among paramedical students in Kashan University of Medical Sciences]. *Iranian journal of medical education*. 2006; 6(1): 135-40. [Persian]
17. Rodbari M, Ahmadi A, Ebadi far azad F. [Associated factors with academic excellence among medical students of Iran University of Medical Sciences: educational year 2009-2010]. *Teb Va Tazkieh*. 2017; 19(3): 37-48. [Persian]
18. Roudbari M, Asl Marz B. [The Academic progress of Students in Zahedan University of Medical Sciences and its Associated Factors]. *Strides in Development of Medical Education*. 2011; 7(2): 147-52. [Persian]
19. Rahmani R, Mehrvarz Sh, Zareei A, Rahmani S, Salari MM, Yusefi M. [Related factors to comprehensive basic medical sciences' examination result of medical students]. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2011; 4(1) : 7-13. [Persian]
20. Pitt V, Powis D, Levett-Jones T, Hunter S. Factors influencing nursing students' academic and clinical performance and attrition: an integrative literature review. *Nurse Educ Today*. 2012; 32(8): 903-13.
21. Sanaeinasab H, Rashidi Jahan H, Saffari M. [Influential factors on academic achievement of university students]. *Education Strategies in Medical Sciences*. 2013; 5(4): 243-9. [Persian]
22. Sheikh Beygloo R. [Shenasaeiye Manateghe Mahroom Iran Ba Estefadeh Az Rotbe Bandiye Tarkibi]. *Journal Management System*. 2011; 2(7): 53-70. [Persian]
23. Khazaei M, Rezaei M, Khazaei S. [Survey of personal and educational characters in unsuccess medical students in compare with success students]. *Koomesh*. 2008; 9(2): 87-92. [Persian]
24. Yousefi Mr, Saeedi-Jam M. [Study In Quality Of Education Status Of Medical Students In Basic Sciences Courses Hamadan University Of Medical Sxiences]. *Teb Va Tazkieh*. 2002; 45: 21-27. [Persian]
25. Alikhani Sh, Markazi Moghadam N, Zand Begleh M, Broumand S. [Evaluation of influencing factors of educational decline of nursing students of Army University of Medical Sciences between 1380 and 1383]. *Annals Of Military And Health Sciences Research*. 2006; 4(4): 819-824.
26. Salem RO, Al-Mously N, Nabil NM, Al-Zalabani AH, Al-Dhawi AF, Al-Hamdan N. Academic and

- socio-demographic factors influencing students' performance in a new Saudi medical school. *Med Teach*. 2013; 35 Suppl 1: S83-9.
27. Tagharrobi Z, Fakharian E, Mirhoseini F, Rasoulinejad S, Akbari H, Ameli H. [Survey of educational drop-out Indexes and its related factors in alumni of paramedical faculty of Kashan Medical University]. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2010; 12(SUPPL): 76-89. [Persian]
 28. Tavakoli A, Tabatabaei SH, Aghili H, Bidbozorg H. [Evaluating Individual and Educational Characteristics Affecting the Academic Achievement of Dentistry Students at University of Medical Sciences of Yazd in 2014-2015]. *Yazd Journal of Dental Research*. 2015; 4(1): 462-70. [Persian]
 29. Wan Chik W, Salamonson Y, Everett B, Ramjan LM, Attwood N, Weaver R, et al. Gender difference in academic performance of nursing students in a Malaysian university college. *Int Nurs Rev*. 2012 ; 59(3): 387-93.
 30. Frazier P, Gabriel A, Merians A, Lust K. Understanding stress as an impediment to academic performance. *J Am Coll Health*. 2019; 67(6): 562-570.
 31. Walkiewicz M, Tartas M, Majkowicz M, Budzinski W. Academic achievement, depression and anxiety during medical education predict the styles of success in a medical career: a 10-year longitudinal study. *Med Teach*. 2012; 34(9): e611-9
 32. SadeghiMovahed F, Molavi P, Samadzadeh M, Shahbazzadegan B, Yousefi K. [The Study of Individual and Environmental Factors Affecting Achievement of Ardabil Medical Students]. *Journal of health & care Ardabil Faculty of Nursing and midwifery*. 2013; 15(3): 47-38. [Persian]
 33. Heidari M, Faghihi M, Eghbal A. [Investigating the relation between high school grade point averages and university admission test ranking with success indices of medical students in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences]. *Journal of Medical Education & Development*. 2015; 9(4): 12-19. [Persian]
 34. Shams B, Farshidfar M, Hassanzadeh A. [Effect Of Counseling On The Achievement Of University Students With Dropout]. *Research in Medical Science*. 1997; 4(2): 222-6. [Persian]
 35. Adelmashhadsari F, Mitra Elmi F, Mitra Elmi M, Maghdori Z. [The Effect of Diploma Grade Point Average on Educational Evaluation Status of Medical Students in Babol University of Medical Sciences during 2006-2011]. *Research In Medical Education*. 2016; 7(4): 39-45. [Persian]
 36. Emamghorashi, F, Heydari, S, Najafipour S. [Evaluation of Effecting Factors on Educational Status of Medical Students in Jahrom Medical University during 1994- 2003]. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2010; 12(5): 40-45. [Persian]
 37. Isik U, Wouters A, Ter Wee MM, Croiset G, Kusrkar RA. Motivation and academic performance of medical students from ethnic minorities and majority: a comparative study. *BMC Med Educ*. 2017; 17(1): 233.
 38. İlçin N, Tomruk M, Yeşilyaprak SS, Karadibak D, Savcı S. The relationship between learning styles and academic performance in TURKISH physiotherapy students. *BMC medical education*. 2018; 18(1): 291.
 39. Almigbal TH. Relationship between the learning style preferences of medical students and academic achievement. *Saudi Med J*. 2015; 36(3): 349-355.
 40. Williams C, Santelices L, Avila M, Soto M, Dougnac A. The impact of a self-directed teaching approach on academic performance of medical students. *Revista medica de Chile*. 2017; 145(5): 595-602.
 41. Partido BB, Soto I. Association Between Critical Thinking and Academic Performance in Dental Hygiene Students. *J Dent Educ*. 2019; 83(1): 32-38.

A Comparison of Academic Achievement between Deprived Regions Quota and non-Quota Students in Bandar Abbas Medical School

Mehrgan Heydari Hengami¹, Nadereh Naderi², Saeed Shoja³, Dorna Fathinejad⁴

Abstract

Introduction: Student quota is one the university admission criteria in the medical schools of Iran. In recent years a separate quota named deprived regions quota is allocated to participants who live in deprived regions such as Hormozgan province. This study aimed to compare the educational status of this quota with other students at Banadr Abbas medical school.

Methods: In this descriptive-analytic study, all students' data, entering Bandar Abass medical school during 8 years (2008 to 2015), namely, n=754, including educational and demographic characteristics collected through Student Recording System and personal files and analyzed using SPSS 19.

Results: The evaluation of educational state of deprived regions quota students showed that the mean score of diploma ($P < 0.01$), first semester ($P < 0.0001$), basic science and physiopathology courses, comprehensive examination of basic sciences were lower than other quoota. They had the lowest graduation and the highest dropout rate ($P < 0.0001$). There was a significant difference in the student grades marital status.

Conclusion: Considering policies to increase the number of empowered Physicians in deprived regions and the observed higher academic failure among deprived regions quota students, the educational authorities should make appropriate plans and strategies in order to improve their academic achievements.

Keywords: Academic Achievements, Deprived Regions Quota, Medical Students

Addresses:

- ¹ Infectious and Tropical Diseases Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran. Email: mehradman2002@yahoo.com
- ² Molecular Medicine Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran. Email: msbhnadereh@gmail.com
- ³ Infectious and Tropical Diseases Research Center, Hormozgan Health Institute, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran. Email: shojasaeed@gmail.com
- ⁴ Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran. Email: dorna1309@yahoo.com