

تجارب اساتید پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از مشکلات مرتبط با مدیریت کلاس

حبیب اله رضایی^۱، زهرا مقصودی^۲، فریبا حقانی^۳*

چکیده

زمینه و هدف: اداره صحیح کلاس درس از مسائل مهم آموزشی است زیرا مدرس از این راه می‌تواند رفتارهای مخرب و مزاحم را اصلاح کند. هدف از انجام این پژوهش تبیین تجارب اساتید پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از مشکلات مرتبط با مدیریت کلاس می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه به شیوه تحلیل محتوای کیفی انجام شد. ۷ مشارکت کننده به صورت نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب شدند. داده‌ها با روش ضبط مصاحبه فردی و به صورت نیمه ساختار یافته جمع‌آوری و با استفاده از نرم‌افزار MaxQdata نسخه ۱۰ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: ۲۱۰ کد، ۸۰ زیر طبقه، ۷ طبقه فرعی و ۳ درون مایه اصلی شامل مشکلات آموزشی، مشکلات مربوط به محیط فیزیکی و مشکلات مرتبط با فراگیر استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: مشکلات متعددی روند مناسب مدیریت کلاس را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگر بخواهید مداخله‌ای در زمینه بهبود مدیریت کلاس درس انجام شود باید به هر سه مولفه اصلی فراگیر، محیط فیزیکی و عوامل آموزشی توجه شود.

کلمات کلیدی: مدیریت کلاس، انگیزش، انضباط، قوانین کلاسی، استاد پزشکی، مطالعه کیفی، تحلیل محتوا

۱. دکتری تخصصی آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران rezaie.habib@edc.mui.ac.ir

۲. دکتری تخصصی تغذیه، مرکز تحقیقات امنیت غذایی و گروه تغذیه جامعه، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران haghani@edc.mui.ac.ir

مقدمه

متغیر مدیریت کلاس، بزرگترین اثر را، بر پیشرفت تحصیلی دانشجو دارد (۱). بنابراین، یکی از ویژگی‌های اساسی يك استاد خوب، توانایی در مدیریت کلاس است (۲). تعاریف متعددی برای مدیریت کلاس، وجود دارد (۳). طبق یک تعریف، مدیریت کلاس درس، شامل اقداماتی است که، مدرس، برای ایجاد نظم، درگیر کردن فراگیران و جلب مشارکت آن‌ها در فرایند یادگیری، انجام می‌دهد (۳). طبق تعریفی دیگر، مدیریت کلاس، مقررات و روش‌های ضروری، برای ایجاد و نگهداری محیطی است که در آن یاددهی و یادگیری می‌تواند اتفاق بیافتد (۴). در تعریفی دیگر، مدیریت کلاس درس، در برگیرنده‌ی تمام اقداماتی است که مدرس، برای برقراری نظم و استفاده موثر از وقت کلاس، به‌کار می‌برد (۵). مدیریت کلاس درس، فقط در برگیرنده‌ی پاسخ به مشکلاتی که به وجود می‌آیند نیست، بلکه پیشگیری از وقوع مشکلات را، با ایجاد محیطی که یادگیری و رفتار مناسب را تشویق می‌کند، نیز در بر می‌گیرد (۶).

اکثر پژوهش‌ها، نشان می‌دهند که، بدرفتاری فراگیران و به دنبال آن، اداره و کنترل کلاس، یکی از بزرگترین چالش‌ها و دغدغه‌های مدرسان است (۷-۹). ناتوانی مدرسان در کنترل کلاس‌ها، موجب فشار روانی بر آنها می‌شود و مدت زمانی که مدرس، برای اصلاح سوء رفتار ناشی از مدیریت ضعیف کلاس، صرف می‌کند، به میزان مشارکت علمی پایین در کلاس درس، می‌انجامد (۷ و ۱۰). مشکلات بی‌انضباطی، باعث ایجاد افت تحصیلی در فراگیران، و علاوه بر این، بر جو عمومی آموزش و یادگیری کلاس درس تأثیری منفی می‌گذارد و موجب خستگی مدرس خواهد شد (۱۱-۱۵). از جمله رسالت‌های مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، ارتقاء کیفیت یاددهی-یادگیری و در رأس آن حوزه مدیریت کلاس درس، در دانشگاه می‌باشد. مدیریت صحیح کلاس درس، از مسائل مهم آموزشی است. زیرا مدرس از این راه می‌تواند رفتارهای مخرب و مزاحم را اصلاح کند و برای

کسب پیشرفت فراگیران تلاش نماید (۸ و ۱۶). برای جلوگیری از مشکلاتی که وقت کلاس را می‌گیرند، اساتید، باید از هر چیزی که در کلاس روی می‌دهد، آگاه باشند (۱۷).

در زمینه‌ی مشکلات موجود در کلاس درس، در مقاطع قبل از دانشگاه، مطالعاتی انجام شده است (۱۸-۲۰). در آموزش عالی، در یکی از دانشگاه‌های وابسته به وزارت علوم، میزان و نوع استفاده از تلفن همراه، بررسی شده است و در دانشگاه‌های وابسته به وزارت بهداشت، در یک دانشگاه، استفاده از موبایل بررسی شده است و در دانشگاهی دیگر، در مورد میزان انگیزه تحصیلی دانشجویان، پژوهش‌هایی صورت گرفته انجام شده است (۲۱-۲۳). در مطالعات خارج از کشور، در مطالعه‌ای، میسکل (Miskel) و همکاران، انگیزه تحصیلی دانشجویان را بررسی کرده‌اند (۲۴). با توجه به این موضوع که هیچ پژوهشی، در زمینه‌ی مشکلات موجود در کلاس درس دانشگاه‌های علوم پزشکی، به صورت جامع، وجود ندارد و با توجه به این موضوع که حاکم کردن نظم بر کلاس با توجه به عواملی مانند موضوع درس، تعداد فراگیران، پایه‌ی تحصیلی، بافت محلی و پیشینه‌ی فراگیران، متفاوت خواهد بود، این پژوهش بر آن است که مشکلات مربوط به، مدیریت کلاس درس دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را شناسایی کند، با این امید که با شناسایی این مشکلات اقدامات لازم در جهت رفع آنها، در مطالعات بعدی صورت پذیرد. بنابراین هدف از انجام این مطالعه، تبیین تجارب اساتید پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از مشکلات مرتبط با مدیریت کلاس می‌باشد.

روش بررسی:

این پژوهش با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی از نوع قراردادی انجام شده است. تحلیل محتوای کیفی، شیوه‌ای تخصصی در پردازش داده‌های علمی است که به منظور تعیین وجود کلمات و مفاهیم معین در متن مورد استفاده قرار می‌گیرد

گرفت که آن‌ها تعیین می‌نمودند. زمان انجام مصاحبه‌ها نیمه دوم سال ۱۳۹۴ بود. مدت زمان مصاحبه‌ها بر حسب شرایط و تمایل مشارکت‌کنندگان بین ۲۵ تا ۴۰ دقیقه بود. برای اطمینان از حفظ تمام سخنان مشارکت‌کنندگان، با اجازه مصاحبه‌شونده و اخذ رضایت آگاهانه مصاحبه‌ها ضبط شدند. تحلیل داده‌ها همزمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. به این صورت که محقق بلافاصله بعد از ضبط هر جلسه مصاحبه، مصاحبه‌ها را کلمه به کلمه تایپ می‌نمود و متن هر مصاحبه را چندین بار مطالعه می‌کرد تا درک کلی از آنها به دست آید. مرحله بعد، کدبندی داده‌ها بود. منظور از کدبندی، دادن برچسب یا نام به قطعاتی از داده‌هاست. در این مرحله کدهای اولیه استخراج شدند که ۲۱۰ کد اولیه به دست آمد. پس از کدبندی با توجه به معنایی که از کدها حاصل می‌شد، درون مایه‌ها یا الگوهای اصلی توسط محقق استخراج شدند. در نهایت محقق با استفاده از مقایسه دائم، معنی هر درون مایه را روشن نموده و یک بار دیگر در مورد دسته‌بندی اطلاعات در مراحل قبل تصمیم‌گیری نمود. تمامی مراحل کدگذاری، تحلیل و طبقه‌بندی در کل جریان تحقیق ادامه داشت. برای طبقه‌بندی داده‌ها از نرم افزار مکس کیو دیتا (MaxQdata) نسخه ۱۰ استفاده گردید. روایی، دقت و استحکام پژوهش بر اساس چهار معیار قابل قبول بودن، قابلیت اطمینان، قابلیت تایید یا تاییدپذیری و انتقال‌پذیری تعیین گردید (۲۷). برای اطمینان از قابل قبول بودن داده‌ها، از تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها و درگیری طولانی مدت با داده‌ها استفاده شد. برای تأمین معیار قابلیت اطمینان، از یک ناظر خارجی با سابقه انجام پژوهش‌های کیفی استفاده شد که فرایند جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل را بررسی و نتایج پژوهش را تأیید نمود. جهت برآوردن تأییدپذیری که گویای ثبات و پایایی داده‌ها است علاوه بر رعایت بی‌طرفی محققان، از نظرات تکمیلی همکاران استفاده شد تا کدها و دسته‌بندی‌ها را بررسی و مورد تأیید قرار دهند. قابلیت انتقال

تا داده‌ها خلاصه، توصیف و تفسیر شوند (۲۵-۲۶). نمونه‌گیری در این مطالعه، به صورت مبتنی بر هدف (Purposeful sampling) انجام گردید. به این صورت که افراد شاخص که بیشترین اطلاعات را داشتند برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. نوع نمونه‌گیری هدفمند مورد استفاده در این مطالعه تکنیک نمونه‌گیری با حداکثر تنوع (Maximum variation of sampling) بود. بدین صورت که سعی شد از گروه علوم پایه و گروه بالینی نمونه‌گیری هدفمند صورت گیرد و در این بین سعی شد با توجه به اشباع داده‌ها از اکثر گروه‌ها استفاده شود. ملاک انتخاب مشارکت‌کنندگان داشتن سابقه تدریس ۳ سال به بالا در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و تمایل به بازگویی تجربیات خود در زمینه مدیریت کلاس بود. معیار خروج از این مطالعه عدم تمایل مشارکت‌کنندگان به ادامه همکاری بود. در این تحقیق به منظور به دست آوردن اطلاعات غنی و عمیق از نمونه‌ها از مصاحبه فردی به روش نیمه ساختار یافته استفاده شد. نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد و مصاحبه‌ها در مصاحبه هفتم متوقف شد. علت ادامه ندادن مصاحبه با تعداد بیشتری از افراد، اشباع اطلاعاتی در مرحله جمع‌آوری داده‌ها بود و از آنجایی که نتایج مصاحبه‌ها بسیار به هم نزدیک بود و تقریباً اکثر مفاهیمی که در قسمت نتایج آورده شده است، توسط بیش از یک نفر بیان شده است و با توجه به اینکه مطالب جدید به مطالب دسته‌بندی شده قبلی اضافه نشد به نظر می‌رسد پاسخ‌های دریافتی به حد تقریباً اشباع رسیده و حجم نمونه کافی بوده است. هر یک از مصاحبه‌ها با سؤال باز «در مورد مشکلاتی که هنگام تدریس با آن مواجه بوده‌اید صحبت کنید» آغاز شد و با سؤال راهنمای «در مورد مشکلاتی که دانشجویان به وجود آورده‌اند بیشتر صحبت کنید» و سؤالاتی دیگری که با توجه به صحبت‌های انجام شده از طرف شرکت‌کننده مطرح می‌گردید ادامه می‌یافت. مکان انجام مصاحبه‌ها بر حسب تمایل مشارکت‌کنندگان در محلی انجام

تحقیق با ثبت کامل و پیوسته فعالیت‌ها در جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و توصیف غنی از داده‌ها تامین شد. در این پژوهش، اصول اخلاقی شامل کسب اجازه از مسئولین ذی‌ربط، محرمانه بودن اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان جهت مصاحبه و ضبط مصاحبه ضمن حفظ بی‌نامی و رازداری رعایت شد. برخورداری از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان از جمله ملاحظات اخلاقی بود که رعایت گردید.

یافته‌ها:

در این مطالعه با ۷ نفر از اساتید دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مصاحبه گردید. خصوصیات دموگرافیکی مشارکت‌کنندگان تحقیق از قبیل رشته تحصیلی و جنسیت در جدول (۱) نشان داده شده است. با توجه به حفظ محرمانگی اطلاعات بقیه اطلاعات مشارکت‌کنندگان در این جدول ارائه نشده است.

جدول ۱: خصوصیات دموگرافیک جامعه پژوهش

| جنسیت | گروه |
|-------|-------------------|
| مرد | بیهوشی |
| مرد | ژنتیک |
| زن | قارچ‌شناسی و انگل |
| مرد | جراحی |
| زن | ایمنی‌شناسی |
| مرد | طب اورژانس |
| مرد | داخلی |

تحلیل‌گفته‌های مشارکت‌کنندگان در رابطه با مشکلات مدیریت کلاس به ظهور ۳ طبقه اصلی و ۷ طبقه فرعی و ۸۰ زیرطبقه فرعی گردید. طبقات اصلی، فرعی و زیر طبقه‌های فرعی حاصل از دیدگاه مشارکت‌کنندگان در رابطه با مشکلات مدیریت کلاس در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲: طبقات اصلی و فرعی حاصل از دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان در رابطه با مشکلات مدیریت کلاس

| طبقه اصلی | طبقه فرعی | زیرطبقه فرعی |
|---------------|-----------------------------------|---|
| مشکلات آموزشی | مشکلات مربوط به سیاست‌گذاری آموزش | <ul style="list-style-type: none"> تعداد زیاد دانشجو یکسان نبودن سطح دانشجویان بی‌عدالتی با وجود دانشجویان بین الملل بی‌توجهی سیستم به رفتار دانشجویان بی‌توجهی سیستم به رفتار اساتید |
| مشکلات آموزشی | مشکلات مربوط به برنامه درسی | <ul style="list-style-type: none"> یکی نبودن ارزش دانشجو با ارزش استاد یکی نبودن ارزش دانشجو با ارزش سیستم نامتناسب بودن آزمون با شغل آینده دانشجو تناقض هدف سیستم با هدف آزمون‌ها تناقض آزمون با برنامه درسی حجم زیاد مطالب نامتناسب بودن موضوعات جهت دانشجویان |

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| مشکلات آموزشی | مشکلات مربوط به استاد | <ul style="list-style-type: none"> • مشکلات مربوط به کمبود وقت استاد • انگیزه نداشتن استاد • آماده نبودن استاد جهت رویارویی با مشکلات نرم‌افزاری و سخت‌افزار • عدم توجه استاد به دانشجویان با زبان های دیگر • نداشتن مهارت کلامی استاد • عدم ایجاد انگیزه در دانشجو توسط استاد • نداشتن مهارت غیر کلامی استاد • حرکت نکردن استاد در کلاس‌ها • کاربردی نگفتن درس توسط استاد • بار کاری بالای استاد • مشارکت ندادن دانشجو توسط استاد در تیم مراقبت • مشارکت ندادن دانشجو توسط استاد در بحث • کمبود مهارت‌های مربوط به آموزش در کنار تخت بیمار |
| مشکلات مربوط به محیط فیزیکی | مشکلات مشترک در محیط بالین و کلاس نظری | <ul style="list-style-type: none"> • نامتناسب بودن فضا با توجه به تعداد افراد • نامناسب بودن چینش صندلی‌ها • درست نبودن سیستم تهویه • نبود تعادل دما در کلاس • کافی نبودن ابزارها جهت کار دانشجویان • مشکلات مرتبط با دستگاهها |
| مشکلات مربوط به محیط فیزیکی | مشکلات ویژه محیط بالین | <ul style="list-style-type: none"> • نبود استمرار در آموزش در بالین • غیر قابل پیشبینی بودن تدریس در کنار بالین • سخت بودن تسهیم استاد • سخت بودن تدریس به چند سطح و چند رشته در بالین • وجود بیماران سخت در بالین • متفاوت بودن نیاز آدم‌ها • ثابت نبودن آدم‌ها در راند • متغیر شدن شرایط بیماران • بدموقع بودن ساعات کلاس‌های نظری در بالین • تعداد کم جلسات یک استاد بالینی با دانشجو • موقعیت پراکنده بیماران در بخش • نبود ادراک بیمار از آموزشی بودن محیط |

| | | |
|------------------------|------------------------------------|---|
| مشکلات مرتبط با فراگیر | مشکلات تأثیرگذار در تعامل با استاد | <ul style="list-style-type: none"> • بی انگیزگی دانشجو • اهمیت ندادن به کلاس توسط دانشجو • بی احترامی به استاد • کم علاقه‌گی دانشجویها به درس • توجه نکردن به کلاس • صحبت با کنار دستی در کلاس • حواس پرتی دانشجو • بی حوصلگی دانشجویها • استفاده از موبایل سر کلاس • خوندن درس دیگه در کلاس • دیر آمدن دانشجو به کلاس • عدم وقت گذاشتن دانشجو جهت مطالعه درس • آدامس جویدن سر کلاس • غیبت کردن در کلاس درس • انجام ندادن تکالیف • مزاحمت برای دیگران و منحرف کردن توجه آنها • تمایل به دست‌گیری کلاس توسط دانشجو • چرت زدن دانشجو • وارد بحث نشدن دانشجو • جوک گفتن سر کلاس • پراکنده نشستن دانشجویها سر کلاس • در ردیف‌های عقب نشستن دانشجویها • از خود راضی بودن دانشجو • قصد دانشجو در جهت مچ‌گیری از استاد • انجام ندادن کار تیم درمان توسط دانشجو به درستی • مسئولیت پذیر نبودن دانشجو • حفظ کردن مطالب توسط دانشجو • خسته بودن دانشجو • سرخورده بودن دانشجو • افسردگی دانشجو • مشکل شخصیتی دانشجو |
| مشکلات مرتبط با فراگیر | توقعات تأثیرگذار در تعامل با استاد | <ul style="list-style-type: none"> • انتظار کامل العلم بودن از استاد • توقع نادیده گرفتن تأخیر • توقع نادیده گرفتن غیبت • توقع نادیده گرفتن رفتار ناپسند • توقع نمره از استاد • توقع تدریس همه کتاب توسط استاد |

کلاس رو پایین میارن و از طرفی حق کسانی که توانایی خاص‌تری داشتن اینجوری ضایع شده.»
مشارکت‌کننده شماره ۶ نیز در این باره این‌گونه نظر خودش را بیان کرده است:

«سیستم به گونه ای شده که دانشجو به هر شکلی رفتار بکند و استاد مجبور باشد که رفتاری انجام بدهد که خوب نباشد. مثلاً اگر دانشجو حرف بزند و یا شلوغ کند و به تذکرات استاد گوش نکند استاد مجبور شود او را از کلاس بیرون کند»

۱-۲: مشکلات مربوط به برنامه درسی: درون مایه دیگری که پس از تحلیل مصاحبه‌ها از دیدگاه مشارکت‌کنندگان حاصل گردید، مشکلات مربوط به برنامه درسی بود. تحلیل مصاحبه‌ها نشان داد که ارزش دانشجو با ارزش استاد و سیستم یکی نیست. همچنین آزمون‌ها با شغل آینده دانشجو و برنامه درسی متناسب نیست و سرفصل‌های زیادی برای انتقال به دانشجو در نظر گرفته شده است، که متناسب با دانشجویها نیست.

مشارکت‌کننده شماره ۷ در این باره بیان کرد:
«آن چیزی که الان تو این قسمت مانع عمده است. این است که ارزش دانشجو با ارزش‌های سیستم یا آموزش‌دهنده یکی نباشد ارزش یک دانشجو الان پاس کردن است. ارزش دوم او بتواند آزمون‌های جامع و آزمون احراز صلاحیت را کسب کند. دنبال این است که چه‌طور در آزمون پره انترنتی نمره بالاتر بیاورد. مشکل سیستم این است که اگر هدف سیستم بخواهد دانشجوی کامپتنسی بیس و مبتنی بر قابلیت تربیت کند. همه چیز با هم پیش نرفته است. آزمون با کوریکولوم و... آزمون با هدف سیستم در تضاد است. آزمون سطح یک پیش رفته ولی شما می‌خواهید این آدم سرماخوردگی را درمان کند. در این موقعیت تعامل سرکلاس سخت است.»

شرکت‌کننده شماره ۴ در رابطه با سرفصل‌های زیاد دروس و نامتناسب بودن موضوعات جهت دانشجویان این چنین

طبقه اول «مشکلات آموزشی» با سه طبقه فرعی و ۲۵ زیر طبقه فرعی، طبقه دوم «مشکلات مربوط به محیط فیزیکی» با دو طبقه فرعی و ۱۸ زیر طبقه فرعی و طبقه سوم «مشکلات مرتبط با فراگیر» با دو طبقه فرعی و ۳۷ زیر طبقه استخراج گردید. در ادامه موضوعات اصلی که حاصل تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از مصاحبه‌هاست به تفصیل شرح داده شده است:

طبقه اصلی اول (۱):

یکی از درون مایه‌های اصلی که پس از تحلیل کامل مصاحبه‌ها از دیدگاه مشارکت‌کنندگان حاصل گردید، مشکلات آموزشی بود. این طبقه اصلی دارای سه طبقه فرعی شامل مشکلات مربوط به سیاست‌گذاری، مشکلات مربوط به برنامه درسی و مشکلات مربوط به استاد بود. توصیف هر کدام از طبقه‌های فرعی در زیر آمده است.

۱-۱: مشکلات مربوط به سیاست‌گذاری: بر اساس یافته‌های این پژوهش، مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که سیاست‌گذاری مناسب در زمینه تعداد دانشجویانی که هر دانشگاه باید بگیرد وجود ندارد و بحث دانشجوی بین‌المللی بودن، نیز بر این مشکلات اضافه می‌شود و باعث به وجود آمدن بی‌عدالتی خواهد شد. همچنین سیستم به رفتار دانشجویان و اساتید توجهی نمی‌کند. مشارکت‌کننده شماره ۵ در این باره این‌گونه می‌گفت:

«برای بچه‌هایی که تعدادشون زیاده تلاش برای تفهیم کردن مطالب به تمام افراد مشکل است.»
مشارکت‌کننده شماره ۳ نیز در این باره این‌گونه نظرات خودش را بیان کرد:

«تعداد دانشجو زیاد است و ما نمیرسیم حضور غیاب کاملی انجام بدهیم و سطح دانشجویها یکسان نیست و با ورود دانشجویان بین‌الملل این مشکل بیشتر شده و با تلفیق کلاس‌هاشون اونایی که توانایی کافی ندارن سطح

نظرات خودش را بیان کرد:

«مطالب باید خوب ارائه بشود ولی باتوجه به سرفصل دروس وقت برای تدریس همه مطالب کم است یه مشکل دیگه اینکه موضوعاتی برای دانشجویان ترم پایین تدریس میشه و براشون سخته چون اطلاعی از پیش نیازها ندارن».

۳-۱: مشکلات مربوط به استاد: بسیاری از مشکلات مدیریت کلاس به خود استاد مربوط می‌شود و آن چیزی که برای یک استاد ممکن است ناراحت‌کننده باشد، برای یک استاد دیگر ممکن است ناراحت‌کننده نباشد. استاد ممکن است وقت کافی و انگیزه کافی نداشته باشد و یا ممکن است خسته باشد و نتواند تمام مطالب درسی را بیان کند و ممکن است مهارت کلامی و غیر کلامی و نطق ضعیفی داشته باشد. همچنین اگر مطالب را، کاربردی نگوید و نتواند انگیزه برای دانشجویان ایجاد کند مشکلات بیشتری می‌شود.

مشارکت کننده شماره ۷ در این رابطه این گونه بیان کرد:

«این بستگی دارد که آدم‌ها از چه چیزی ناراحت بشن. یک کمش مسائل روانشناختی استاد است. استاد از چی ناراحت می‌شود. چه آدم‌هایی از چی ناراحت میشن. و چه آدم‌هایی کی در چه شرایطی از چی ناراحت میشن. مثلاً در شرایطی که تو شبش نخوابیدی اسلایدهاتو باید آماده میکردی نکردی، قسطت عقب افتاده. بعد میری توبخش، هیچی سر جاش نیست. ۱۸ تا مریض داری. همونجا یه نفر بهت میگه آقای دکتر به این مریض ما نرسیدید این داره میمیره شما نیومدید دو روز ببینیدش. در همان روز دانشجویی که باید اوردر را چک کنه به شما اشتباه میگه. سرراند بهت میگن این مریض سی تی شده نرمال است تو هم می‌نویسی مرخص. بعد می‌بینی سی تی نشده. این چیزیه که بعضی وقت‌ها ناراحت کننده است».

وی همچنین بیان می‌کند:

«ساعت برگزاری این کلاس‌ها فرق دارد. معمولاً آخر ساعت کاری است یعنی افراد خسته هستند. خسته از کار روزانه.

اگر استاد مدرس بالینی باشد. استاد نگران رسیدن به کار عصر است. به طور کلی افت ادراک پیدا می‌شود. در ساعات کلاس‌های نظری در محیط بیمارستان ایجاد انگیزه برای کلاس تئوری و مهارت‌های کلامی و غیرکلامی برای ارتقا یادگیری مهم است. اینکه در کلاس جابه‌جا شوید، حرف بزنید، سوال کنید، وسطش استراحت بدهید. جامعه‌ای که صبح ۷ ربع کم یا ۶ نیم از خونسش اومده بیرون رفته مریضاشو را دیده می‌خواد یک کلاس شسته رفته، براش برگزار کنید. وقتی که دانشجو لکچرنت و درسنامه‌ها و جزوه‌های سال قبل را دارد به چه انگیزه ای بیاید سر کلاس. چه انتظاری دارید بیاید سر کلاس. مخصوصاً وقتی که می‌گوید آقای ... نطق ضعیفی دارد. مهارت کلامی و غیرکلامی اش ضعیفه و نکات کاربردی نمی‌گوید. و بعد می‌گوید خوب اینکه در جزوه هست. من سر کلاس نیام و غیبت کنم، خوابم را می‌کنم، عصر میشینم جزوه را می‌خونم و نمره‌ام هم بهتر از اونی میشه که سر کلاس هست».

شرکت کننده شماره ۴ در این باره با دیدگاهی دیگر می‌گوید:

«مطالب باید خوب ارائه بشود ولی باتوجه به سرفصل دروس، وقت برای تدریس همه مطالب کم است و ما مجبوریم تند تند درس بدهیم».

طبقه اصلی دوم (۲):

یکی از درون مایه‌های اصلی دیگری که، پس از تحلیل کامل مصاحبه‌ها از دیدگاه مشارکت‌کنندگان حاصل گردید، مشکلات مربوط به محیط فیزیکی بود. این طبقه اصلی دارای دو طبقه فرعی شامل مشکلات مشترک در محیط بالین و کلاس نظری و مشکلات ویژه محیط بالین بود. توصیف این طبقات فرعی در زیر آمده است.

۲-۱: مشکلات مشترک در محیط بالین و کلاس نظری:

مشارکت‌کنندگان، نامتناسب بودن فضا با توجه به تعداد افراد،

چیز کنترل شده نیست. آموزش مولتی‌گرید و آموزش مولتی‌دیسپلین داریم. یعنی سرراند بالینی شما، که کلاس محسوب می‌شود، شاگرد داروسازی، پرستاری و سطوح مختلفی از رشته‌های پزشکی هست. یعنی یک نفر استیودنت، یک نفر اینترن، یک نفر رزیدنت، یک نفر فلو. هر کدام آمدند یک کار را یاد بگیرند. مثل این که شما یک کلاس خلبانی می‌گذارید، تو اون کلاس مهماندار شرکت می‌کند، مهندس شرکت می‌کند، خلبان شرکت می‌کند. مسئولین فروش بلیط، کسی که ۵ سال خلبان است و او مده که مهارت اینکه در شرایط بحران چگونه هواپیما را زمین بنشوند، اون‌ها هم شرکت می‌کند. شما یک استاد و یک زمان وجود دارد و شما باید این را هدایت کنید و این کار آسانی نیست. بخصوص وقتی که زمان و مکان واحد است. شما تسهیم میشد. این تسهیم شدن خیلی خیلی سخت است».

وی همچنین بیان می‌کند:

«شما یک بیمار پرعارضه کمپلکس دارید و این بیمار کمپلکس مسئله‌ی فلو شماست. مسئله دستیار تخصصی است. دستیار تخصصی شما، مطالب پایه را می‌داند. در راند شما دانشجو هم ایستاده. همیشه بهش گفت که تو برو تا من اینو ببینم. چکار باید بکنیم؟ در عین حال که مراقبت مریض مختل نشود و وقت زیادی ازش گرفته نشود و در عین حال که فلوی شما راضی باشد و دانشجو هم چیز یاد بگیرد؟ این یک مشکل واقعی است. بعد، این همزمان می‌شود با بار کاری. مثلاً، شما وارد یک راند می‌شید که ۱۵ تا بیمار هست که ۵ تا کمپلکس است که خودت هم نمی‌دونی چکارش کنی. این آموزش حین کار کردن است. از قبل نمی‌تونی برنامه داشته باشی»

وی در رابطه با ساعات برگزاری کلاس بیان می‌کند: «برای کلاس‌های نظری ساعت برگزاری این کلاس‌ها فرق دارد معمولاً آخر ساعت کاری است. یعنی افراد خسته هستند خسته از کار روزانه».

نامناسب بودن چینش صندلی‌ها، کافی نبودن ابزارها جهت کار دانشجویان و مشکلات مرتبط با دستگاه‌ها، درست نبودن سیستم تهویه و نبود تعادل دما در کلاس را از عوامل به وجود آورنده مشکلات کلاسی اعلام کرده‌اند.

مشارکت‌کننده شماره ۴ در این باره گفت:

«برای کلاس‌های عملی ابزار، تعداد اساتید و دانشجویان زیاد شده ولی فضای آزمایشگاه‌ها همونه و حتی کوچیکتر شده و متناسب با تعداد افراد نیست. درسته که تعداد ابزارها هم زیاد شده ولی به اندازه‌ی همه‌ی دانشجویها نیست». وی همچنین بیان می‌کند:

«کلاس‌ها تعادل دمایی نداره یا گرمه یا سرده. سیستم تهویه درست کار نمی‌کنه البته الان امکانات بیشتری نسبت به قبل فراهم شده. دستگاه‌ها گاهی کار نمی‌کند یا ویروس دارد و ما نمی‌توانیم از پاورپوینت استفاده کنیم. برای تخته‌ها گچ نیست و...».

۲-۲: مشکلات ویژه محیط بالین: طبق دیدگاه مشارکت‌کنندگان،

استمرار آموزش در بالین، وجود ندارد و تدریس به علت غیر قابل پیشبینی بودن تدریس در کنار بالین، با مشکلاتی مواجه خواهد شد. استاد در بیشتر مواقع با چند رشته و چند سطح از دانشجویان مواجه است و این خود یک مشکل بزرگ است چرا که هرکدام از آنها به دنبال یک چیز هستند و نیاز متفاوتی دارند و در این شرایط پیچیده باید به نیازهای بیمار و متغیر شدن شرایط بیماران و بیماران سخت نیز توجه کرد. همچنین بعضی از کلاس‌ها نظری در بالین در ساعات مناسب برگزار نمی‌شود و این مشکل را بیشتر خواهد کرد.

مشارکت‌کننده شماره ۷ در این خصوص بیان کرد:

«بدسایدتیچینگ تابع یک سری شرایط غیر قابل پیش‌بینی است چون متغیر فضا، مکان، کانتکس، بیمار، بیمار، همراه بیمار، سایر کارکنان و سیستم پرستاری وجود دارد. خود بیمار همه یک جور نیستند. هیچ

طبقه اصلی سوم (۳):

درون مایه اصلی سوم که پس از تحلیل مصاحبه‌ها به دست آمد، مشکلات مرتبط با فراگیر بود. این طبقه اصلی دارای دو طبقه فرعی شامل مشکلات تأثیرگذار در تعامل با استاد و توقعات تأثیرگذار در تعامل با استاد بود.

۳-۱: مشکلات تأثیرگذار در تعامل با استاد: شرکت کنندگان

به این مورد که دانشجویان بی‌انگیزه هستند و به کلاس و استاد، اهمیتی نمی‌دهند، اشاره کرده‌اند. مشارکت‌کنندگان همچنین بیان کرده‌اند که دانشجویان به دلیل اینکه با دوستان کنار دستی خود صحبت می‌کنند یا از موبایل خود استفاده می‌کنند یا درس دیگری سرکلاس می‌خوانند به مباحث کلاسی توجه نمی‌کنند. مشارکت‌کنندگان معتقدند که دانشجویان معمولاً با تأخیر به کلاس وارد می‌شوند و تکالیف خودشان را انجام نمی‌دهند و معمولاً در صندلی‌های ردیف‌های آخر کلاس می‌نشینند. مشارکت‌کنندگان همچنین معتقدند که دانشجویان بی‌حوصله شده‌اند و بعضی از آنها دارای مشکلات شخصیتی هستند و هدف مچ‌گیری از استاد دارند. همچنین معتقدند که بسیاری از آنها سر کلاس چرت می‌زنند.

مشارکت‌کننده شماره ۱ در این خصوص این گونه گفت:

«بالاخره دانشجوی شیطان همه جا هست و کسانی که کلاس را بهم می‌ریزند و خودشان حوصله‌ی گوش دادن ندارند و می‌خواهد کلاس را دردست بگیرد و بقیه هم گوش ندهند و استاد را به چالش بکشند».

مشارکت‌کننده شماره ۲ در این خصوص این گونه عنوان

می‌کند:

«بعضی افراد کارهای غیرمربوط سر کلاس انجام می‌دهند دستشان به موبایلشون بنده و یا درس دیگه ای می‌خوانن».

مشارکت‌کننده شماره ۳ در این خصوص این گونه عنوان

می‌کند:

«در این میان بین بعضی دانشجویان بازگوش تر هستن و

کارای خارج درسی انجام می‌دهند. پیام بازی میکنند یا یک درس دیگر را سر کلاس می‌خوانند. بچه‌های علاقه‌مند به درس کم شده و از یک کلاس فقط ۴ یا ۵ نفر کامل گوش می‌دهند. فکر می‌کنند درس‌های علوم پایه به دردشان نمی‌خورد»

مشارکت‌کننده شماره ۶ در این خصوص این گونه عنوان

می‌کند:

«بعضی دانشجویها به خاطر نحوه‌ی ورود به دانشگاه و اون چیزی که می‌خواستن ولی نشده، سر کلاس سرخورده و افسرده هستن و اهمیتی به کلاس نمی‌دهند و اینگونه استاد ذوقش کور می‌شود. دانشجویانی که استعداد کافی ندارند و از بالا نگاه می‌کنند و حتی علاقه‌مندی کافی را ندارند... دانشجویان با موبایل کار می‌کنن و حواسشون به درسشون نیست... به مقداری شان و احترام دیگه بین دانشجو و استاد کم شده»

مشارکت‌کننده شماره ۷ در این خصوص می‌گوید:

«... یا دارد چرت می‌زند یا دارد با بغل دستیش حرف می‌زند

یا با موبایلش بازی یا حرف می‌زند... یا سر کلاس جوک میگه ...

یا دیر میاد سر کلاس.... یا پراکنده نشستن...»

۳-۲: توقعات تأثیرگذار در تعامل با استاد: مشارکت‌کنندگان

بیان کردند که انتظارات دانشجویان از استاد بالا رفته است. آنها انتظار دارند که همه چیز را استاد بدانند و توقع دارند که استاد رفتارهای ناپسند آنها را نادیده و خلاف قوانین آموزشی کار کند.

شرکت‌کننده شماره ۲ در این خصوص می‌گوید:

«دانشجوها توقع زیادی دارند از جمله نادیده گرفتن غیبت‌هایشان و زیر پا گذاشتن قوانین آموزشی توسط اساتید، نادیده گرفتن رفتارهایی مثل آدامس جویدن سر کلاس و... انتظار دارند استاد هیچی نگه. توقع از خود استاد هم در بحث درس دادن بالاست، وقت سر کلاس محدود است و توقع دارند همه چیز کتاب گفته شه. خب

وقت همیشه. دانشجوی خودش برای مطالعه وقت نمی‌گذارد و نمره‌ی پایین می‌گیرد و توقع نمره از استاد دارد».

شرکت کننده شماره ۷ در این خصوص می‌گوید:

«... چیزی که به دانشجوی یاد بدی اینه که همه چیزو تو حفظ نیستی. این یک خطای کامل بود، در پزشکی مدل فرانسوی، که استاد خدا و عالم بکل العلم هست و سعی می‌کرده بقیه را خفه کنه، بگه من بهتر می‌فهمم. نه تو روش را بهتر بلدی. روش دسترسی به داده را بلدی، تجربه بکارگیری داده را بلدی، مگه من همه داروها و دوزها را حفظم. نه».

بحث:

مدیریت کلاس درس را، مدرس برای ایجاد نظم و انگیزه، درگیر کردن فراگیران و جلب مشارکت آنها در فرایند یادگیری انجام می‌دهد. چنانچه مدرسی نتواند، کلاس درس خود را مدیریت کند، فرایند تدریس او به خوبی، صورت نخواهد گرفت (۲۸). برای مدیریت کلاس درس، باید عوامل مخل مدیریت کلاس درس شناسایی شود. هدف از انجام این مطالعه تبیین تجارب اساتید پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از مشکلات مرتبط با مدیریت کلاس بود.

نتایج حاصل از این مطالعه در ۳ طبقه اصلی، شامل مشکلات آموزشی، مشکلات مربوط به محیط فیزیکی و مشکلات مرتبط با فراگیر قرار گرفت. در حالیکه در مطالعه ای گونزالو (Gonzalo)، موانع واقعی در طول راند، در ۵ طبقه‌ی مشکلات مربوط به سیستم، مشکلات ویژه یادگیرنده، مشکلات مربوط به زمان، مشکلات ویژه بیماران و مشکلات ویژه اساتید قرار گرفت (۲۹). مقایسه طبقات این مطالعه با مطالعه گونزالو نشان دهنده این موضوع است که زیر طبقه‌های فرعی مطالعه گونزالو، بسیار شبیه به زیر طبقه‌های این مطالعه می‌باشد. در مطالعه گونزالو (Gon-zalo) و همکاران، اکثریت اساتید اعتقاد داشتند که گروه‌های

پزشکی و دستیاران تخصصی، باید برنامه‌هایی برای ارتقاء مهارت‌های تدریس اساتید، برای موفقیت در راند بالینی داشته باشند (۲۹). نتایج مطالعه حاضر، نیز، نشان دهنده ضرورت این موضوع است. بطوری که در مطالعه حاضر، نداشتن مهارت کلامی و غیر کلامی استاد، از زیر طبقه‌های فرعی مهم بود. مدیریت رابطه‌ها از تکنیک‌های مدیریت کلاس است و استاد باید ارتباط موثر کلامی و غیرکلامی و ارتباط دوطرفه در طول تدریس با دانشجوی برقرار کند (۲۸). اساتیدی که ارتباط بالاتری با دانشجویها دارند مشکلات کلاسی کمتری دارند (۳۰). موقعی که یک استاد، مهارت مدیریت جنبه‌های احساسی و اجتماعی کلاس را نداشته باشد، دانشجویان گرایش به رفتار مرتبط با وظیفه و عملکرد کمتری دارند و محیط کلاسی، به طور منفی تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۳۰).

یکی از زیر طبقه‌های فرعی این پژوهش، عدم توجه اساتید، به دانشجویان با زبان‌های دیگر بود. در مطالعات دیگر نیز ذکر گردیده است که یکی از چالش‌هایی که کلاس چند فرهنگی برای دانشجوی و اساتید با قومیت و زمینه‌های فرهنگی اجتماعی مختلف فراهم می‌کند ادراک نادرست منظور همدیگر است (۳۱) و (۳۲). بنابراین اساتید باید اصول مدیریت کلاس در کلاس‌های چند فرهنگی را یاد بگیرند. به طور کلی بیانات مشارکت‌کنندگان بیانگر این مطلب بود که اساتید با اصول مدیریت کلاس آشنایی ندارند. در جهت راهکارهای مدیریت کلاس مقالات مناسبی وجود دارد از جمله در مقاله‌ی تارت ویک (Tartwijk) راهکارهایی جهت این موضوع ارائه شده است (۳۳). در این زمینه، رضایی و همکارش نیز مقاله‌ای به زبان فارسی ارائه داده‌اند. آنها بیان کرده‌اند که استاد برای اینکه کلاس بهتری داشته باشد، باید آشنایی با فنون تدریس داشته باشد، چگونگی جلب توجه فراگیران را بلد باشد، بعلاوه تسلط بر موضوع درسی داشته باشد و از قدرت انتقال مفاهیم بالایی برخوردار باشد. برنامه‌ریزی و داشتن طرح درس، بیان کاربرد درس، بیان اهداف درس، سازمان دهی مطالب از

ساده به پیچیده، ارائه پاسخ صحیح به پرسش‌ها، برقراری ارتباط میان یادگیری‌های قبلی فراگیران با مطالب جدید، دادن تمرین به دانشجویان، استفاده از مثال عملی در تدریس، دادن بازخورد فوری به دانشجویان، جلب توجه فراگیران با استفاده از تصاویر و فیلم‌ها، شبیه ساختن آموزش با موقعیت‌های زندگی واقعی، سازماندهی ارائه مطالب، انتخاب روش تدریس مناسب و شروع و پایان به موقع کلاس از راهکارهای دیگر ارائه شده توسط آنها در جهت مدیریت کلاس است (۲۸ و ۳۴). باربتا (Barbetta)، نیز ۱۲ نکته کاربردی را، در مقاله خودش در زمینه مدیریت کلاس ارائه نموده است که مطالعه این نکات توسط اساتید خالی از لطف نیست (۳۵).

یکی از طبقه فرعی مهم دیگر، در طبقه‌ی اصلی مشکلات آموزشی، مشکلات مربوط به برنامه درسی است. نامتناسب بودن آزمون با شغل آینده‌ی دانشجویان، از زیرطبقه‌های فرعی مهم مشکلات مربوط به برنامه درسی است. باید در این زمینه به این نکته توجه کرد که آزمون‌های زیادی برای سنجش دانش، نگرش و مهارت دانشجویان گروه علوم پزشکی ساخته شده است ولی هیچ کدام به تنهایی نمی‌تواند دانش، نگرش و مهارت را به طور مناسب مورد سنجش قرار دهد. به عنوان مثال می‌توان به این موضوع اشاره کرد که برای سنجش مهارت روانی حرکتی دانشجویان، آزمون‌های چندگزینه‌ای، آزمون مناسبی نمی‌باشد در حالی که در چنین موقعیتی، آزمون آسکی (OSCE) آزمون مناسبی است (۳۶ تا ۳۸).

در طبقه اصلی مشکلات محیط فیزیکی، مشارکت‌کنندگان به مشکلات مشترک محیط بالین و کلاس نظری و مشکلات ویژه محیط بالین اشاره کرده‌اند. مشارکت‌کنندگان در این طبقه، از نامتناسب بودن فضا با توجه به تعداد افراد، نامناسب بودن چینش صندلی‌ها، نبود تعادل دما در کلاس، کافی نبودن ابزارها جهت کار دانشجویان، غیر قابل پیشبینی بودن تدریس در کنار بالین، سخت بودن تدریس به چند سطح و چند رشته در بالین،

متفاوت بودن نیاز افراد، ثابت نبودن افراد در راند، متغیر شدن شرایط بیماران، تعداد کم جلسات یک استاد بالینی با دانشجویان، به عنوان موارد مهم اشاره کرده‌اند. محیط یادگیری (learning environment) زمینه فیزیکی یا مجازی است که یادگیری در آن اتفاق می‌افتد و از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های رفتار است (۳۹-۴۰). جو و محیط حاکم بر آموزش می‌تواند در هر عرصه یادگیری و یاددهی متفاوت باشد. بطوری که به استاندارد نزدیک و یا از آن دور گردد. در یک محیط آموزشی، طرح يك سؤال می‌تواند برای دانشجویان تحقیرکننده باشد اما در يك محیط و فضای دیگر، طرح همان سؤال می‌تواند چالش برانگیز و محرک یادگیری باشد (۴۱ تا ۴۴). آموزش در بخش‌های بالینی، به دلیل فقدان برنامه کارآموزی مدون، آشنایی ناکافی استادان با روش‌های تدریس بالینی و گروهی و نیز تداخل غیر قابل تفکیک خدمات بهداشتی درمانی با آموزش، محیطی با صلابت و نسبتاً خشن و متفاوت از آموزش در کلاس دارد بطوری که دانشجویان در بدو ورود، به دلیل نبود برنامه‌های آشنایی با محیط بالین، قادر به یادگیری مناسب و تطبیق با عرصه بالینی نیستند. ایجاد محیط آموزشی حمایتی و جهت یافته به سوی دانشجویان در بخش‌های بالینی با مشکلاتی روبه رو می‌شود، از یک طرف نیاز به نظارت و ارائه بازخورد به کارآموزان وجود دارد، از طرفی باید به بیماران توجه شود و از طرف دیگر کارآموزان نیاز به تشویق دارند. بنابراین باید دنبال چاره‌ای جهت ارتقاء محیط آموزشی بود (۴۲، ۴۴ و ۴۵). علی‌رغم اهمیت محیط فیزیکی در امر آموزش بالینی در برنامه‌ریزی‌های آموزشی به این مقوله کمتر توجه می‌شود. در تأمین محیط فیزیکی باید کلیه وجوه این محیط، از جمله درجه حرارت، میزان روشنایی، تهویه مناسب، طرز چینش صندلی‌ها و مساحت فضا و همچنین نیازهای گروه هدف در نظر گرفته شود. اندازه و مساحت کلاس فضای آموزشی، راهروها و دیوارها، جنس و مصالح به کار رفته در کف کلاس‌ها، میز و نیمکت، روشنایی، تهویه، سرو صدا، استفاده مناسب از رنگ، نصب جا لباسی در

دیدگاه مشارکت‌کنندگان بود. فراگیری که انگیزه‌ای برای یادگیری ندارند احساس می‌کنند که به خوبی نمی‌توانند وظایف مربوط به کلاس را انجام دهند و در نتیجه تلاششان را متوقف می‌کنند، یا به اندازه‌ی کافی تلاش جدی از خود نشان نمی‌دهند. این قبیل فراگیران، براحتی سرخورده می‌شوند و از آنجا که تلاششان را متوقف می‌کنند و یادگیری آنها با موفقیت همراه نمی‌شود، تجربه‌ی شور و هیجان ناشی از یادگیری مباحث جدید را کسب نمی‌کنند و معتقد می‌شوند همه‌ی موفقیت‌ها به شانس و تصادف مربوط است. فراهم کردن فرصت‌هایی برای موفقیت، این افراد بسیار ضروری است، زیرا فراگیری که احساس موفقیت می‌کنند برای یادگیری موضوعات جدید تلاش می‌کنند (۲۸). هدف و انتظارات درخواستی استاد از دانشجو بر روی انگیزه تأثیر دارد. در برخی موارد، مدرسان انتظاراتی غیرواقع‌بینانه دارند که می‌تواند موجب مأیوس شدن فراگیران شود. بهتر است برای فراگیر، هدف‌های بسیار سطح بالا که امکان دسترسی به آنها بسیار مشکل یا غیرممکن است، در نظر گرفته نشود (۲۸). کار کردن بر روی هدف‌هایی که بسیار دور یا بسیار دشوار هستند می‌تواند مأیوس‌کننده باشد. هدف‌های دارای درجه دشواری متوسط برانگیزاننده‌تر و ارضاکنده‌ترند (۴۹). باید به تأثیر مخرب رقابت بیش از حد بر روی انگیزه نیز توجه شود. به جای این که فراگیران با دیگران مقایسه شوند، از فراگیر خواسته شود که خود را با دیروز خودشان مقایسه کنند (۲۸) با رقابت گرچه فراگیران می‌توانند مطالب آموزشی فراوانی یاد بگیرند ولی موفقیت را تجربه نمی‌کنند یا موفقیت آنها تشخیص داده نمی‌شود (۲۸). تأیید و مقبولیت اجتماعی از متغیرهایی دیگری است که می‌تواند به طور چشم‌گیری انگیزه پیشرفت را افزایش دهد (۲۸). بنابراین فراگیران باید برای تلاش سخت و کسب موفقیت، ستایش و تحسین شوند (۲۸). توجه به سبک‌های یادگیری دانشجویان نیز در این زمینه مفید است

مکان‌های مناسب، دسترسی آسان مکان آموزشی برای همه، تعداد کلاس‌ها کافی و متناسب با برنامه‌های کلاسی، مکان‌های جمعی جهت استراحت و خوردن متناسب با تعداد دانشجویان، آمادگی فضای دانشگاه برای فعالیت‌های رسمی و غیررسمی، رعایت دقیق استانداردها در طراحی توالی، دستشویی و مکان یابی مناسب آنها از مواردی است که در طراحی فضاهای آموزشی باید به آنها توجه شود که توجه به آنها باعث ارتقاء محیط فیزیکی می‌شود (۴۶ - ۴۷).

مشکلات مربوط به فراگیری از طبقات مهم و کلیدی دیگر این مطالعه است که در بیانات مشارکت‌کنندگان می‌توان به زیر طبقه‌های فرعی مهم بی‌انگیزگی دانشجو، استفاده از موبایل سر کلاس، مطالعه درس‌های دیگر در کلاس، دیر آمدن دانشجو به کلاس، غیبت کردن در کلاس درس، انجام ندادن تکالیف، چرت زدن دانشجو، وارد بحث نشدن دانشجو، مسئولیت‌پذیر نبودن دانشجو، سرخورده بودن دانشجو اشاره کرد. در این خصوص، در مطالعه‌ای که میزان رفتارهای نامناسب دانشجویان را، هنگام ورود به بالین و چند ماه پس از ورود به بالین سنجیده بود، دیر آمدن دانشجویان به راند، غیبت در سخنرانی‌های اجباری، پوشش نامناسب، به تمسخر گرفتن بیماران، همکاران یا پزشکان، نوشیدن یا خوردن در راهروی بیماران، بحث در مورد بیمار در فضاهای باز، گفتن سخنان بد در مورد بیماران، بحث در مورد بیماری که دانش در مورد آن را ندارد، انجام دادن مهارت بالینی که مهارت آن را ندارد، بازخورد ندادن به دستیار تخصصی یا استاد در مورد رفتار نامناسب آنها، در بالین افزایش یافته بود (۴۸). اکثر این رفتارهای نامناسب در بیانات مشارکت‌کنندگان در این پژوهش به چشم می‌خورد. البته پوشش نامناسب در بیانات هیچ کدام از مشارکت‌کنندگان به چشم نمی‌خورد. یکی از دلایل این امر فرهنگ اسلامی است که ارزش ویژه‌ای به پوشش مناسب می‌دهد.

بی‌انگیزگی دانشجو یکی از زیر طبقه‌های فرعی مهم، از

بدین دلیل که ناهماهنگی سبک تدریس و یادگیری باعث شکست در یادگیری، ناامیدی فراگیرنده و کاهش انگیزه خواهد شد (۵۰).

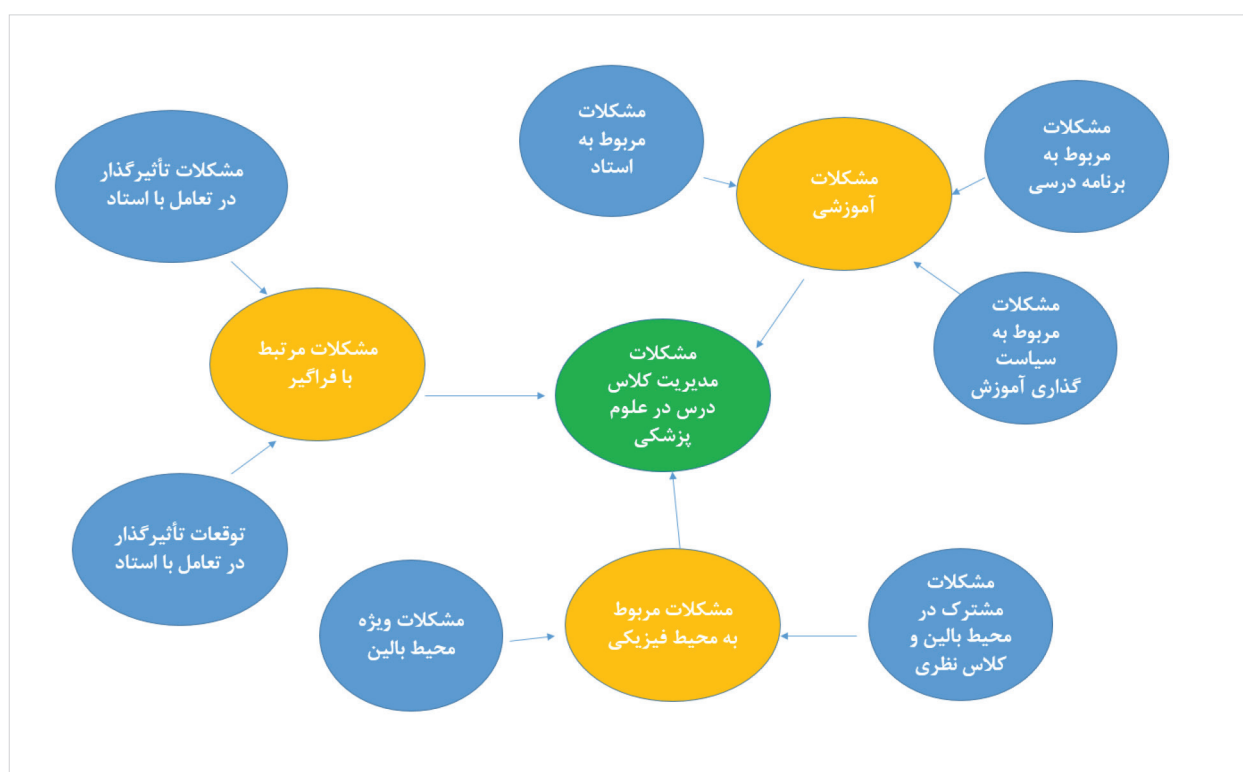
نتیجه گیری:

اگر بخواهیم مدلی برای عوامل برهم زننده مدیریت کلاس با توجه به نتایج این مطالعه ارائه گردد می توان به صورت ذیل این مدل را ارائه داد. همانطور که در این مدل مشاهده می شود مشکلات متعددی روند مناسب مدیریت کلاس را تحت تأثیر قرار می دهد. اگر

بخواهید مداخله ای در زمینه بهبود مدیریت کلاس درس انجام شود باید به هر سه مولفه اصلی فراگیر، محیط فیزیکی و عوامل آموزشی توجه شود.

تشکر و قدردانی:

پژوهشگران بر خود لازم می دانند که از تمامی مشارکت کنندگان که در اجرای این تحقیق نهایت همکاری را داشته اند و مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مراتب سپاس گذاری خود را ابراز دارند.



منابع:

1. Wang MC, Haertel GD, Walberg HJ. Toward a knowledge base for school learning. Review of educational research. 1993; 63(3): 249-294.
2. Brophy JE. Educating teachers about managing classrooms and students. Teaching and Teacher Education. 1988; 4(1): 1-18.
3. Emmer ET, Stough LM. Classroom management: a critical part of educational psychology, with implications for teacher education. Educational Psychologist. 2001; 36(2): 103-112.
4. Duke D. Classroom management: The 78th yearbook of the National Society for the Study of Education, Part II. Chicago: University of Chicago Press; 1979.
5. Doyle W. Classroom organization and management. In: Wittrock MC(Ed). Handbook of research on teaching. A project of the American Educational Research Association. New York: Macmillan; 1986.
6. Little SG, Akin-little A. psychology,s contributions to classroom management. Psychology in the Schools. 2008; 45(3): 227-235.
7. Browers A, Tomic W. A longitudinal study of teacher burnout and perceived self efficacy in classroom management. Teaching and teacher education. 2000; 16(2): 239-253.
8. Bakhshayesh A. [Investigating the Relationship between Classroom Management Styles and Personality Traits of Yazd Primary School Teachers]. Quarterly Journal of New Approaches in Educational Administration. 2013; 4(2): 185-198. [Persian]
9. Farmahini Farahani M, Ziaeiyan Alipour F. [Faculty members' teaching quality based on the Mycourse scale from the student's viewpoint]. Iranian Quarterly of Education Strategies in Medical Sciences. 2012; 5(3): 157-161. [Persian]
10. Mesrabadi J, Piri M, Ostavar N. [Diversity and prevalence of students' indiscipline behaviors from the viewpoints of Tabriz secondary school teachers]. Quarterly Journal of Educational Innovations. 2014; 12(48): 111-126. [Persian]
11. Burke RJ, Greenglass E. A longitudinal study of psychological burnout in teachers. Human Relations. 1995; 48(2): 187-202.
12. Friedman IA. Student behavior patterns contributing to teacher burnout. Journal of Educational Research. 1995; 88(5): 281-289.
13. Lamude KG, Scudder J, Furno-Lamude D. The relationship of student resistance strategies in the classroom to teacher burnout and teacher type-A behavior. Journal of Social Behavior and Personality. 1992; 7(4): 597-610.
14. Hock RR. Professional burnout among public school teachers. Public Personnel Management. 1988; 17(2): 167-189.
15. Rahmani S, Mesrabadi J, Zavar T. [A comparative study of emotional intelligence and mind reading between disciplined and undiscipline students]. Journal of school psychology. 2014; 2(4): 81-97. [Persian]
16. Walberg HJ, Paik SJ. Effective educational practices. 3rd ed. Geneva, Switzerland: International Academy of Education/ International Bureau of Education; 2000.
17. Kounin JS. Discipline and group management in classrooms. New York: NY: Holt, Rinehart & Winston; 1970.



18. Alavi SK, Soliymani Z. [Comparison of Teachers' Beliefs and Attitudes towards Class Control in terms of Demographic Characteristics]. *Journal management system*. 2014; 4(14): 115-136. [Persian]
19. Bakhshayesh A. [Investigating the Relationship between Classroom Management Styles and Personality Traits of Yazd Primary School Teachers]. *Quarterly Journal of New Approaches in Educational Administration*. 2014; 4(14): 185-198. [Persian]
20. Mehdinejad V. [Didgahe dabiran dowreye motaveste dar khosouse bienzebatiye kelasiye daneshamouzan va rahkarhaye behboude modiriyate kelas]. *Training & Learning Researches*. 2014; 20(3): 231-242. [Persian] Available from: <http://www.sid.ir/Fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=236373>
21. Abedini Y, Zamani B. [Investigating motivation, type and rate of mobile use in university students]. *Contemporary Psychology*. 2013; 7(2): 73-86. [Persian]
22. Khazae T, Saadatjoo A, Shabani M, Senobari M, Baziyan M. [Prevalence of Mobile Phone Dependency and its Relationship with Students' Self Esteem]. *Knowledge & Health*. 2014; 8(4): 156-162. [Persian]
23. Firouznia S, Yousefi A, Ghassemi G. [The Relationship between Academic Motivation and Academic Achievement in Medical Students of Isfahan University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009; 9(1): 79-84. [Persian]
24. Miskel CA, Defrain JA, Wilcox K. Test of expectancy word motivation theory in educational organization. *Educational administration quarterly*. 1980; 16(1): 70-92.
25. Forman J, Damschroder L. *Qualitative content analysis*. Empirical Research for Bioethics: A Primer. Oxford: Elsevier Publishing; 2008.
26. Sandelowski M. Sample size in qualitative research. *Journal of Research in Nursing and Health*. 1995; 18(2): 179-83.
27. Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott publication; 1995.
28. Rezaei H, Haghani F. Classroom management Techniques: Tips for managing classroom. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015; 15: 192-204. [Persian]
29. Gonzalo JD, Heist BS, Duffy BL, Dyrbye L, Fagan MJ, Ferenchick G, et al. Identifying and Overcoming the Barriers to Bedside Rounds: A Multicenter Qualitative Study. *Academic Medicine*. 2014; 89(2): 326-334.
30. Marzano RJ, Marzano JS, Pickering DJ. *Classroom management that works*. Alexandria, VA: ASCD; 2003.
31. Ting-Toomey S. *Communicating across cultures*. New York: The Guildford Press; 1999.
32. Weinstein CS, Tomlinson-Clarke S, Curran M. Toward a conception of culturally responsive classroom management. *Journal of Teacher Education*. 2004; 55(1): 25-38.
33. Tartwijk J, Brok P, Veldman I, Wubbels T. Teachers' practical knowledge about classroom management in multicultural classrooms. *Teaching and Teacher Education*. 2009; 25: 453-460.
34. Rezaei H, Haghani F. [Concrete application

- of learning theories in public health]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(9): 1171-1178. [Persian]
35. Barbeta PM, Norona KL, Bicard DF. Classroom Behavior Management: A Dozen Common Mistakes and What to Do Instead. Preventing School Failure. 2005; 49(3): 11-19.
36. Stokes JF. How to do it. Take a Clinical Examination. BMJ. 1979; 1(6156): 98-99.
37. Harden RM. How to Assess Clinical Competence: An overview. Med Teach. 1979; 1: 289-296.
38. Amin Z, Eng KH. Basics in Medical Education 2nd Ed. World Scientific Publishing Company; 2009.
39. MedEdWorld Glossary. Learning environment. [Cited 2014 July 04] Available from: <http://www.mededworld.org/Glossary.aspx>
40. Genn JM. AMEE Medical Education Guide (Part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education - a unifying perspective. Medical Teacher. 2001; 23(4): 337-344.
41. Evans-Harvey Ch. Creating a positive climate for learning in higher education: Canadian Society for the Study of Higher Education; 1995.
42. Soltani Arabshahi K, Kouhpayezade 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): 43-50. [Persian]
43. Dent J, Harden RM. A practical guide for medical teachers. 4th ed. London: Elsevier Health Sciences UK; 2013.
44. Mailing B, Mortensen LS, Scherpbier AJJ, Ringsted C. Educational climate seems unrelated to leadership skills of clinical consultants responsible of postgraduate medical education in clinical departments. BMC Medical Education. 2010; 10: 62.
45. Rezaei H, Yamani N. [The Role of Learning Environment in Education Improvement and Introducing its Measurement Tools]. Educational Development of Jundishapur. 2016; 7(1): 37-47. [Persian]
46. Haghani, F, Mollabashi, R, Jamshidian, S, Memarzadeh M. [Physical Environment Status of Educational Clinics in Isfahan University of Medical Sciences: An Inseparable Part of Teaching-Learning Process in Clinic]. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 8(2): 239-245. [Persian]
47. Lotfata A. Effect of environmental factor on behaviors and learning, in educational spaces (especially elementary school. Modiriyat shahri. 2008; (21): 73-90. [Persian]
48. Reddy ST, Farnan JM, Yoon JD, Leo T, Upadhyay GA, Humphrey HJ, et al. Third-Year Medical Students' Participation in and Perceptions of Unprofessional Behaviors. Academic Medicine. 2007; 82(10): S35-9.
49. Saif A (Translator). [An introduction to theories of learning]. Hergenhan BR, Olson MH (Authors). 7th ed. Tehran: dowran; 2007. [Persian]
50. Rezaei H, Hesami F, Sharifirad G. [Student's learning styles environmental health and nutrition in Isfahan University of medical sciences]. Journal of Health System Research. 2012; 7(6): 1-6. [Persian]

Experiences of medical teacher of Isfahan University of medical science about problems associated with the classroom management

Habibolah rezaei¹, Zahra Maghsoudi², Fariba Haghani³ *

Abstract:

Background and Objective: Management of classroom is one of the important educational issues because of the way the teacher reform destructive and annoying behaviors. The aim of this study is determined experiences of the medical teacher of Isfahan University of medical science about problems associated with the classroom management.

Methods and Materials: This study was conducted using qualitative content analysis. Seven participants were selected by purposive sampling and snowball. Semi-structured individual interviews carried out and data recording. The data analyzed with MaxQdata version 10 software.

Results: Two hundred ten inferential code, 83 sub-themes, and 3 themes including educational problems, problems related to physical environment and problems related to the learner were extracted.

Conclusion: The numerous problems affecting the classroom management. You must be considered the three main components of classroom management including educational problems, problems related to physical environment and problems related to the learner if you want to carry out intervention to improve classroom management.

Keywords: Classroom Management, Motivation, Regularity, Classroom Rules, Faculty of Medicine, Qualitative Study, Content Analyze

1. PhD of medical education, Medical education, center of medical education research, Isfahan University of medical sciences. Isfahan. Iran. E mail: rezaie.habib@edc.mui.ac.ir
2. PhD of Nutrition, Food Security Research Center AND Department of Community Nutrition, School of Nutrition and Food Science, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
- 3 *. Corresponding author, Associate Professor, medical education, center of medical education research, Isfahan University of medical sciences. Isfahan. Iran. E mail: haghani@edc.mui.ac.ir