

## بررسی نظرات دانشجویان پزشکی در مورد وضعیت کیفی آموزش بالینی پزشکی در ۳ گروه آموزشی مختلف

نویسندگان: دکتر علیرضا فکری<sup>۱</sup>، دکتر افشین صرافی نژاد<sup>۲</sup>

### خلاصه

از جنبه های بسیار مهم در آموزش پزشکی توجه به شیوه های مختلف آموزشی و همچنین ارزیابی برنامه های آموزشی است. در شرایط فعلی کشور ما انجام پژوهشهای کاربردی در گستره آموزش پزشکی از اولویت خاصی برخوردار است و استفاده از نظرات دانشجویان می تواند در بهبود کیفیت آموزش نقش عمده ای داشته باشد.

هدف از پژوهش مقطعی حاضر به عنوان کاری در زمینه ارزیابی فرآیند (Process Evaluation) بررسی وضعیت آموزش پزشکی در ۳ گروه آموزشی دانشگاه بوده است. ابزار جمع آوری اطلاعات یک پرسشنامه خود ایفا مشتمل بر ۱۲ سوال با انواع مختلف بوده که ثبات درونی آن با استفاده از روشهای معمول تعیین گردیده و در یک محدوده زمانی ۱۰ روزه در اردیبهشت ماه ۱۳۷۶ در اختیار کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل دوره بالینی پزشکی قرار گرفته است.

نتایج بررسی حاکی از آن است که از نظر دانشجویان، اعضای هیئت علمی دانشگاه از تسلط علمی خوبی برخوردارند ولی توان آموزشی کافی را ندارند و در زمینه آموزش مسئله جامعه نگر در پزشکی نیز چندان موفق نیستند. مدیریت آموزشی از نظر اغلب پاسخگویان دچار ضعف و مشکل است و خود دانشجویان نیز علاقه و فعالیت چندانی در امر آموزش ندارند و میزان یادگیری آنها از برنامه آموزشی فعلی ضعیف تا متوسط است.

مهمترین مشکلات آموزش پزشکی از نظر اکثریت دانشجویان عدم وجود مدیریت و برنامه ریزی صحیح و نظم و هماهنگی در آموزش است که نیاز به تصحیح مدیریت را از طرق علمی روشن می سازد. همچنین اکثر دانشجویان معتقدند که اهمیت دادن بیشتر به دانشجوی و تکیه بر آموزش درمانگاهی از بهترین راه های ارتقاء کیفیت آموزش است.

نتایج این پژوهش و پژوهشهای دیگر حاکی از ضعف عمومی نظام آموزش پزشکی کشور در زمینه های مدیریت و برنامه ریزی است و لازم است که مسئولین و برنامه ریزان کلان مملکت به این مهم توجه بیشتری مبذول نموده و در برنامه های موجود تجدید نظر کلی به عمل آورند.

کلیدواژه: آموزش پزشکی، نظرات دانشجویان، بررسی وضعیت آموزشی، مدیریت، برنامه ریزی

### مقدمه:

فن آموزش پزشکی در حال تحول و توسعه دائمی است. روشهای آموزشی رایج توسط کارشناسان آموزش پزشکی به طور مستمر مورد ارزیابی و تجزیه و تحلیل قرار گرفته، مؤثرترین آنها در ابعاد مختلف شناسایی و ترویج	می گردند. روشهای سنتی آموزش پزشکی تدریجاً جای خود را به شیوه های آموزشی جامعه نگر می بخشند (۱). در این مسئله که توسعه و رفاه اجتماعی هدف اصلی بازسازی اقتصادی است، تردیدی وجود ندارد و این	هدف هم بدون توجه به بهداشت و تامین اجتماعی میسر نخواهد شد. و بهداشت و تامین اجتماعی جامعه نیز به دست نخواهد آمد مگر با اعتقاد و عمل در جهت توسعه منابع انسانی برای بهداشت (The Development
--	--	--

۱- دانشیار رشته پوست، معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان  
۲- پزشک عمومی، مسئول مرکز کامپیوتر و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دکتر علیرضا فکری، دکتر افشین صرافی نژاد

این مفهوم نه فقط شامل تامین کمی است بلکه در برگیرنده ارتقاء کیفی نیروی انسانی پزشکی است که اصلی مهمتر از کمیت است و نیازمند برنامه ریزی صحیح و توجه همه جانبه به مسئله، به خصوص به ابعاد انسانی آن می باشد (۲). با شروع دهه ۱۳۷۰ آموزش پزشکی در کشور ما مرحله جدیدی را آغاز کرد. آنچه که در دهه ۶۰ به عنوان اولویت خاص مطرح و مدنظر مسئولان برنامه ریزی کشور بود، کمبود نیروی انسانی در کلیه رشته های پزشکی بود که همین مسئله علت اصلی افزایش ظرفیت پذیرش دانشگاه ها بود تا جایی که برآورد می شود تا سال ۱۳۸۱ هـ.ش. تعداد پزشکان مملکت نسبت به قبل از انقلاب به سه برابر فزونی یابد (۳). اما علی رغم اینکه کشور ما در جهت رفع کمبود نیروی انسانی پزشکی وضعیت مناسبی داشته است، این سؤال پیش می آید که آیا برای آموزش صحیح و اصولی این گروه عظیم دانشجو همه عوامل و امکانات مهیا است یا خیر و آیا رشد کیفی با رشد کمی برابری می کند؟

نوع مطالعه مقطعی - تحلیلی است ( Cross Sectional ) و کلیه دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل در دوره بالینی پزشکی (کارآموز و کارورز) دانشگاه در اردیبهشت ماه ۷۶ مورد بررسی قرار گرفته اند.

در این بررسی ابتدا طی یک دوره مقدماتی مطالعه و بررسی متون متغیرهای مرتبط با آموزش از منابع و مقالات مختلف استخراج گردیده و سپس تعدادی از آنها که به مسئله کیفیت آموزش مربوط می شد، در قالب یک پرسشنامه حاوی ۴ سؤال باز، ۲ سؤال نیمه باز،

یک سؤال چند گزینه ای رتبه ای ( Rank List ) و ۵ سؤال چند گزینه ای لایکرت، تنظیم گردیده و در اختیار دانشجویان قرار داده شد. شیوه اجرای طرح به این صورت بود که با مراجعه به کلیه بخشهای بالینی آموزشی در بیمارستانهای تابعه دانشگاه پرستشنامه در اختیارتک تک دانشجویان قرار داده می شد و در مورد شیوه پر کردن آن، اطلاعات لازم در اختیار ایشان قرار می گرفت.

جمعیت پاسخگویان را در این طرح دانشجویان پزشکی وردی سال ۱۳۷۱ و قبل از آن تشکیل می دادند که همگی در دوره های مختلف کارآموزی سال اول (ماژور) یا سال دوم (مینور) یا کارورزی اشتغال به تحصیل داشتند. لازم به ذکر است که به دلیل آنکه بعضی از دانشجویان ورودی ۷۰ و ۷۱ دوره بالینی گروههای آموزشی اول، دوم یا سوم را پشت سر نگذاشته بودند، قبل از تکمیل پرسشنامه به ایشان توضیح داده می شد که تنها در مورد بخشهایی که گذرانده اند نظر خود را بیان کنند. جمع آوری پرسشنامه ها از یک تا ۱۰ روز بعد از تحویل آنها انجام گرفت. پس از جمع آوری، کلیه اطلاعات مربوط به سؤال های بسته پرسشنامه از طریق نرم افزار آماری EPI INFO V. 6.02 به کامپیوتر سازگار با IBM وارد گردید و با آزمونهای آماری کروسکال والیس (Kruskal Wallis H) و ضریب همبستگی خطی پیرسون، روابط بین متغیرهای مختلف طرح بررسی گردید. ضمناً پاسخهای سؤالهای

باز پرسشنامه پس از بررسی توسط مجریان طرح به صورت دسته بندی شده به نتایج طرح افزوده شد. جهت استاندارد کردن پرسشنامه طرح پس از یک مطالعه مقدماتی اشکالات و

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی پاسخگویان به تفکیک سال ورود به دانشگاه

سال ورود	تعداد	درصد
۱۳۶۷	۶	۲/۵
۱۳۶۸	۲۰	۸/۲
۱۳۶۹	۶۹	۲۸/۴
۱۳۷۰	۷۲	۲۹/۶
۱۳۷۱	۷۲	۲۹/۶
۱۳۷۲	۴	۱/۶
جمع	۲۲۳*	۱۰۰

\* یک نفر سال ورود خود به دانشگاه را ذکر نکرده بود.

نواقصی که در پرسشنامه وجود داشت برطرف گردید و ضمناً ثبات درونی پرسشنامه ( Internal Consistency ) با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ ( Cronbach's Alpha Measure ) محاسبه گردید که مقدار  $\alpha=0.93$  به دست آمد.

با توجه به حجم زیاد و پیچیدگی مسئله مورد بررسی در این پژوهش، محدودیتهای مختلفی در مراحل مختلف وجود داشت که در زیر به دو مورد عمده آنها اشاره می گردد:

۱- علی رغم این که در هنگام توزیع پرسشنامه ها به پاسخگویان تأکید شد که نظرات واقعی خود را به صورت یک داور بیطرف ذکر کنند، امکان وجود اثرات هاله ای (Halo Effect) در پاسخ ایشان بسیار زیاد است. به این صورت که پاسخگو به جای آن که به هر قسمت به طور مجزا توجه کند، تحت تاثیر احساس کلی دوست داشتن یا دوست نداشتن قرار می گیرد و کلیه پاسخهایش از این احساس تاثیر می پذیرد. راه حل رفع این خطا عدم استفاده از نمرات بسیار پایین و یا بسیار

جدول شماره ۲- نظر دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی در مورد تسلط علمی استادان ۳ گروه آموزشی دانشگاه

مقطع	گروه آموزشی	اول (SD)	دوم (SD)	سوم (SD)	میانگین
نمره کل		۳/۹۶ (۰/۶۶)	۳/۵۳ (۰/۸۶)	۴/۳۶ (۰/۶۵)	۳/۶۱
کارآموز مازور		۴/۰۶ (۰/۷۳)	۳/۹۰ (۰/۷۷)	-	۳/۹۰
کارآموز مینور		۳/۹۶ (۰/۶۶)	۳/۵۱ (۰/۷۶)	۴/۰۱ (۱/۳۵)	۳/۶۲
کارورز		۳/۸۸ (۰/۵۹)	۳/۲۶ (۰/۹۳)	۴/۳۳ (۰/۶۸)	۳/۴۹
نتیجه		NS	H=21.54 P<0.0001 S	NS	

S=Significant N.S= Non Significant

تا ۴۷ سال بود. ضمناً میانگین سن مردان ۳/۸ + ۲۶/۹ سال بود که نسبت به میانگین سن زنان (۲۴/۸ ± ۱/۴) به طور معنی داری بالاتر بود (p<۰/۰۰۱، F=۱۹/۷). از نظر وضعیت تاهل، تعداد ۱۵۸ نفر (۶۴/۸٪) از پاسخگویان مجرد و ۸۶ نفر (۳۵/۲٪) متأهل بودند. از نظر وضعیت سکونت، ۱۰۱ نفر (۴۱/۷٪) بومی و ۱۴۱ نفر (۵۸/۳٪) غیر بومی بوده و ۲ نفر به این سوال پاسخ نداده بودند.

از نظر مقطع تحصیلی، ۷۰ نفر از پاسخگویان (۲۸/۷٪) در مقطع کارآموزی مازور (سال اول بالینی)، ۸۶ نفر (۳۵/۲٪) در مقطع کارآموزی مینور (سال دوم بالینی) و ۸۸ نفر (۳۶/۱٪) در مقطع کارورزی مشغول به تحصیل بودند.

در زمینه تسلط علمی استادان بر درس که به عنوان یک گزینه مجزا ارزیابی گردید، از مجموع ۲۳۱ نفر ۱۸۷ نفر (۸۱٪) تسلط علمی استادان گروه آموزشی اول را خوب و عالی، ۴۱ نفر (۱۷/۴٪) آن را در حد متوسط و ۳ نفر (۱/۳٪) در حد ضعیف، ارزیابی کرده اند و تنها یک نفر آن را در حد خیلی ضعیف ارزیابی نموده است. در گروه آموزشی دوم از ۲۳۱ نفر، ۱۳۱ نفر (۵۶/۷٪) تسلط علمی استادان را خوب و عالی، ۷۶ نفر (۳۲/۹٪) متوسط و ۲۴ نفر (۱۰/۴٪) ضعیف و خیلی ضعیف

پاسخ ۲۳۹ نفر از پاسخگویان به این سوالات مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به تعداد پرسشنامه های برگشت داده شده (۲۴۷) و با توجه به آمار اداره آموزش بالینی دانشگاه (تعداد دانشجویان پزشکی مشغول به تحصیل دوره بالینی حدود ۲۹۵ نفر بود که از این تعداد حدود ۱۵ نفر دانشجوی مهمان بودند و در نظر خواهی شرکت نکردند) درصد برگشت پرسشنامه ها (Response Rate) حدود ۸۸٪ می باشد که درصد قابل توجهی است و مسلماً می تواند معرف نظر کلیه دانشجویان دوره بالینی پزشکی باشد.

تعداد ۱۷۳ نفر از پاسخگویان (۷۰/۹٪) مرد و ۷۱ نفر (۲۹/۱٪) زن بودند. سال ورود به دانشگاه از سال ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۲ متغیر بود که تعداد و درصد پاسخگویان مربوط به هر سال تحصیلی در جدول شماره ۱ آمده است. از نظر توزیع سنی، میانگین سن کلیه پاسخگویان ۳/۴۳ ± ۲۶/۳ سال و محدوده سنی بین ۲۲

بالای داده شده است که با توجه به نتایج چون در اکثر موارد پراکندگی نمرات داده شده چندان زیاد نبود، از این مسئله صرف نظر گردید که البته این کار بروز این خطا را تغییر نمی دهد.

۲- در یکی از سئوالات پرسشنامه، نظر دانشجویان در مورد خودشان مورد بررسی قرار گرفته است که به دلیل ماهیت این سوال احتمال بروز خطای حیثیتی (Prestige Bias) زیاد است که این مسئله از محدودیتهای غیر قابل اجتناب این پژوهش می باشد و تنها سعی شده که با توضیح مختصر در مقدمه سوال میزان بروز این خطا به حداقل رسانده شود.

### نتایج:

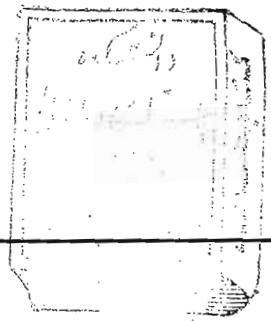
در فاصله زمانی ۷۶/۲/۲۸ تا ۷۶/۳/۷ تعداد ۳۰۰ پرسشنامه بین دانشجویان مشغول به تحصیل در بخشهای بالینی بیمارستانهای آموزشی دانشگاه توزیع گردید که از این تعداد ۲۴۷ پرسشنامه عودت داده شد و از بین آنها ۲۴۴ پرسشنامه که کامل بودند، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ضمناً لازم به ذکر است که در تجزیه و تحلیل نتایج بخشی از سوالات پرسشنامه، پاسخهای مربوط به ۵ نفر دیگر نیز به دلیل نواقص خاص از مطالعه حذف گردید و تنها

جدول شماره ۳- نظر دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی در مورد وضعیت مدیریت آموزشی در ۳ گروه آموزشی دانشگاه

مقطع	گروه آموزشی	اول (SD)	دوم (SD)	سوم (SD)	میانگین
نمره کل		۲/۶۰ (۰/۶۰)	۲/۳۰ (۰/۶۰)	۲/۹۷ (۰/۶۲)	۲/۶۲
کارآموز مازور		۲/۶۰ (۰/۵۸)	۲/۵۰ (۰/۵۵)	-	۲/۵۵
کارآموز مینور		۲/۶۲ (۰/۶۳)	۲/۳۱ (۰/۵۷)	۲/۹۳ (۰/۵۹)	۲/۶۲
کارورز		۲/۵۸ (۰/۶۱)	۲/۱۵ (۰/۶۱)	۳/۰۰ (۰/۶۵)	۲/۶۱
نتیجه		NS	H=12.14 P<0.005 S	NS	

S=Significant N.S= Non Significant



دانسته اند.

در گروه آموزشی سوم پاسخ دانشجویان عبارت است: از ۱۶۱ نفر واجدین شرایط (کارآموزان دوره مینور و کارورزان) ۱۴۹ نفر (۹۲/۵٪) نمرات خوب و عالی و ۱۲ نفر (۷/۵٪) نمرات متوسط و ضعیف را به این گزینه داده اند و هیچ کس نمره خینی ضعیف به این گزینه نداده است. میانگین نمره داده شده توسط دانشجویان در جدول شماره ۲ به تفکیک مقطع تحصیلی و گروه مورد بررسی ذکر شده است که در مجموع بین نظرات دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی در مورد تسلط علمی استادان گروه آموزشی دوم تفاوت معنی دار مشاهده شد. (در این قسمت نمره داده شده توسط دانشجو از عالی تا خیلی ضعیف به ترتیب امتیاز ۵ تا ۱ را گرفته و میانگین نمرات داده شده با هم مقایسه گردیده است).

عوامل دیگری که در این پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفت، توان و تسلط استاد در امر آموزش بود که از مجموع چند گزینه مختلف برای ارزیابی آن استفاده شد. در ارزیابی این عامل نتایج به دست آمده این است: میانگین نمرات داده شده به گروه آموزشی اول ۲/۵۵±۰/۶۸، گروه آموزشی دوم ۲/۳۲±۰/۶۸ و گروه آموزشی سوم ۳/۱۳±۰/۷۳ بود. لازم به ذکر است که هیچ گونه تفاوت معنی داری بین نظرات مردان و

زنان در مورد این گزینه وجود نداشت.

در مورد تطبیق آموزش با طرح جامعه نگر پزشکی توسط استادان، نظر دانشجویان به قرار زیر است: میانگین نمره گروه آموزشی اول ۲/۳±۰/۹۶، میانگین نمره گروه دوم ۲/۱۱±۰/۹۰ و میانگین نمره گروه آموزشی سوم ۲/۸۱±۱/۰۴ بود.

بین نظرات دانشجویان از نظر مقطع تحصیلی و جنسیت تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

در مورد شیوه برخورد استادان با دانشجویان به عنوان یک عامل مؤثر در آموزش نتایج به شرح زیر بود:

میانگین نمرات کل پاسخگویان به گروه آموزشی اول ۳/۳۵±۱/۰۳، گروه دوم ۲/۸۱±۱/۱۹ و گروه آموزشی سوم ۳/۷۸±۰/۹۴ بود. بین نظرات زنان و مردان در هیچ یک از مقاطع تحصیلی اختلاف معنی داری به دست نیامد و بین نظرات دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی در مورد گروه های آموزشی اول و سوم نیز تفاوت معنی داری وجود نداشت، ولی در گروه آموزشی دوم نظر کارآموزان مازور با میانگین ۳/۴۵±۱/۰۲، از نظر کارآموزان مینوز (میانگین ۲/۱۲±۱/۸۸) و کارورزان (میانگین ۲/۳۴±۱/۱۳) بهتر بود که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود (p<۰/۰۰۰۱).

(F=۲۲/۶۶)

وضعیت مدیریت آموزشی هر یک از گروه های آموزشی مورد بررسی نیز در این طرح مورد ارزیابی قرار گرفت که معیار سنجش آن، مجموعه پاسخیهای داده شده به چند سؤال از سوالات پرسشنامه بود.

در این رابطه، پاسخگویان گروه های آموزشی اول و دوم را در حد ضعیف تا متوسط و گروه سوم را در حد متوسط ارزیابی کرده اند. ضمناً نظر کارآموزان دوره مازور نسبت به کارآموزان دوره مینور و کارورزان در مورد مدیریت آموزشی گروه دوم به طرز معنی داری بهتر بود (F=۶/۶، p<۰/۰۰۵). جزئیات نتایج این مجموعه در جدول شماره ۳ آمده است، با این توضیح که نظر آقایان و خانها در اینجا نیز تفاوت معنی داری نداشت.

در سؤال دیگری در این طرح از دانشجویان خواسته شد که مهمترین عوامل و سرچشمه مشکلات آموزش پزشکی در دانشگاه خود را بنویسند. در مجموع از تعداد ۲۴۴ نفر پاسخگو ۲۱۸ نفر (۸۹/۳٪) به این سؤال پاسخ داده اند که مهمترین مشکلات آموزشی از دیدگاه این افراد عبارتند از: ضعف مدیریت آموزش، ضعف برنامه ریزی، فقدان هماهنگی در گروه های مختلف، بی نظمی، تعداد زیاد دانشجو و بی توجهی و بها ندادن به دانشجویان و مشکلات آنها.

در این پژوهش از دانشجویان در مورد خودشان نیز نظرخواهی شده است، به این صورت که هر کدام از دانشجویان به عنوان داور، وضعیت کلی سایرین را ارزیابی کرده اند. نتایج به دست آمده از پاسخیهای افراد به این مقوله به شرح زیر است: در مجموع از نظر خود دانشجویان پاسخ

جدول شماره ۲- نظر دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی در مورد وضعیت کلی دانشجویان بالینی در ۳ گروه آموزشی دانشگاه

مقطع	گروه آموزشی	اول	دوم	سوم
	(SD)	میانگین	(SD)	میانگین
نمره کل	(۰/۵۵)	۲/۲۱	(۰/۵۵)	۲/۳۵
کارآموز مازور	(۰/۴۸)	۲/۱۱	(۰/۵۲)	-
کارآموز مینور	(۰/۵۸)	۲/۱۲	(۰/۵۴)	۲/۲۱
کارورز	(۰/۵۵)	۲/۳۷	(۰/۵۸)	۲/۴۷
نتیجه	H=11.73 P<0.005 S		W.S	H=10.68 P<0.002 S

S=Significant N.S= Non Significant

دهنده، وضعیت کلی ایشان در هر یک از گروه های مورد بررسی حتی در حد متوسط نیست و همگی پایین تر از این حد قرار دارند، کارورزان دانشگاه نسبت به کارآموزان مینور و مازور وضعیت کلی دانشجویان را بهتر ارزیابی کرده اند که این تفاوت از نظر آماری معنی دار است (جدول شماره ۴).

جدا از بررسی فوق از دانشجویان در مورد میزان یادگیری آنها از برنامه آموزشی فعلی سؤال شد و دیده شد که از نظر کل دانشجویان پاسخگو، میزان یادگیری دانشجویان از برنامه آموزشی در گروه های اول و دوم ضعیف تا متوسط (به ترتیب میانگین  $0/84 \pm 2/71$  و میانگین  $0/89 \pm 2/55$ ) و در گروه آموزشی سوم در حد متوسط (میانگین  $0/89 \pm 3/06$ ) است. در بررسی این سؤال نیز تفاوتی بین نظر دانشجویان مرد و زن، به طور کلی وجود نداشت.

برای اینکه نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر جنبه کاربردی نیز داشته باشند، از دانشجویان خواسته شد که به عنوان راه حل، ۳ مورد از عواملی را که توجه بیشتر به آنها می تواند در بهبود کیفیت آموزش مؤثر باشد مشخص نمایند که در بررسی پاسخها نتایج زیر به دست آمد:

مهمترین موردی که به عنوان اولویت اول به آن اشاره شده بود، گزینه « اهمیت دادن بیشتر به دانشجو » بود که ۷۷ نفر از پاسخگویان ( $31/6\%$ ) برگزیده بودند. در مورد اولویت دوم مهمترین مورد، گزینه « تکیه بر آموزش در مانگامی » بود که ۵۹ نفر ( $24/2\%$ ) پاسخگویان چنین نظری داشتند و به عنوان اولویت سوم نیز مهمترین گزینه همان « تکیه بر آموزش در مانگامی » بود که ۴۷

نفر ( $19/3\%$ ) از پاسخگویان آن را انتخاب کرده بودند. در مجموع از نظر کلیه دانشجویان مهمترین گزینه ها به ترتیب گزینه های شماره ۱، ۳، ۲ و ۷ بود. از نظر کارآموزان اهمیت دادن بیشتر به دانشجو مهمترین راه برای بهبود کیفیت آموزش است در حالی که از نظر کارورزان تکیه بر آموزش در مانگامی مهمترین راه حل است. در جدول شماره ۵، چهار گزینه مهمتر به تفکیک مقطع تحصیلی از نظر دانشجویان ذکر شده است. در کل مشاهده می شود که « توجه به مسائل رفاهی دانشجویان » به عنوان راه حلی برای کیفیت آموزش از دید همه در مرتبه چهارم و « توجه به مسائل مدیریتی آموزش » در مرتبه پنجم قرار دارد. برای ارزیابی بهتر برنامه آموزشی در بخش دیگری از پرسشنامه از دانشجویان در مورد مهمترین مشکلات آموزش پزشکی در دانشگاه سؤال شد.

در مجموع از تعداد ۲۴۴ نفر پاسخگو ۲۱۸ نفر ( $89/3\%$ ) به این سؤال پاسخ داده اند که مهمترین مشکلات آموزش پزشکی در دانشگاه مربوطه از دید این افراد عبارتند از:

ضعف مدیریت آموزش، ضعف برنامه ریزی، فقدان هماهنگی در گروه های مختلف، بی نظمی، تعداد زیاد دانشجو و بی توجهی و بها ندادن به دانشجویان و مشکلات آنها.

در بررسیهای انجام شده بین نظر مجردین و متاهلین در مورد جنبه های مختلف آموزش هیچ تفاوتی وجود نداشت و همچنین بین نظرات خانمها و آقایان تنها در موارد معدودی اختلاف معنی دار وجود داشت که این نتیجه مبین آن است که متغیرهای جنس و وضعیت تأهل در نظر سنجی هایی از این قبیل اهمیتی ندارند و می توان از آنها صرف نظر کرد.

### بحث:

در این پژوهش تعداد محدودی از عوامل مرتبط با آموزش به صورت متغیرهای کیفی مورد سؤال قرار گرفته و با دادن امتیاز و به صورت متغیرهای کمی تجزیه و تحلیل شدند. اولین متغیر مورد بررسی، از عوامل بسیار مهم مربوط به استادان یعنی تسلط علمی آنها بود. تسلط علمی استادان دو گروه آموزشی اول و سوم از نظر اکثریت دانشجویان در حد خوب و عالی و در مورد گروه آموزشی دوم در حد متوسط تا خوب ارزیابی شده است. این مسئله نشانگر آن است که استادان دانشگاه (در گروه های مورد بررسی) از نظر تسلط علمی نقطه ضعف چندانی ندارند ( حداقل از نظر دانشجویان ).

در مطالعه مشابهی که در دانشگاه های تهران صورت گرفته است، تواناییهای علمی استادان رشته های مختلف از دیدگاه دستیاران در حد متوسط ارزیابی شده است و همچنین از نظر دستیاران، استادان با تازه های علمی آشنایی ضعیف و ناکافی داشته اند (۴).

بنابراین می توان چنین نتیجه گرفت که دانشگاه مورد بررسی، از نظر دانشجویان مشغول به تحصیل، هیئت علمی خوب و کارآمدی دارد. نکته قابل توجهی که در تحلیل نتایج مربوط به این مورد دیده شد، تفاوت نظر کارورزان و کارآموزان در مورد تسلط علمی استادان در گروه آموزشی دوم بود. به این صورت که کارورزان در مورد گروه آموزشی دوم در مجموع نمره کمتری از کارآموزان داده بودند. بر اساس نتایج دیگر این طرح دیده می شود که در گروه آموزشی دوم نظر کارورزان نسبت به کارآموزان در زمینه های تسلط علمی استادان، توان آموزشی استادان، شیوه برخورد

آنها با دانشجویان، وضعیت مدیریت آموزش بیشتر منفی است که این مسئله می تواند به دلیل فرم خاص سیستم آموزشی در این گروه و به طور کلی بخشهای بالینی باشد. به این صورت که کارورزان به دلیل مشغولیتها و وظایف زیادی که در بیمارستان بر عهده دارند، کمتر از سایر دانشجویان (کارآموزان) با استادان تماس دارند و بیشتر وقت آنها به انجام امور مربوط به بیماران، از جمله اقدامات درمانی ساده، تعویض بانسمان و مراقبتهای خاص دیگر می گذرد و در نتیجه علیرغم انتظار آموزشی که دارند، سرویس لازم و کافی را از استادان دریافت نمی کنند و گاهی نیز به دلیل کم تجربگی مورد سرزنش استادان واقع می شوند که این موضوع سبب منفی شدن نظرات آنها نسبت به استادان در همه موارد مطرح شده در این پژوهش می گردد. در مطالعه سلمان زاده و همکاران نیز از نظر پزشکان فارغ التحصیل یکی از مشکلات دوره کارورزی حضور گهگاه اساتید در بخشها بوده است و علاوه بر این عدم ارتباط کافی بین استاد و دانشجو و استفاده از دانشجو در کارهای غیر ضروری نیز از معضلات مورد توجه پاسخگویان بوده است (۵).

از سوی دیگر توکل و همکاران در مطالعه ای در دانشگاه همدان و دکتر فکری و همکاران در مطالعه دیگری در دانشگاه علوم پزشکی کرمان، مشاهده کردند که با افزایش سنوات تحصیلی، نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به آینده شغلی خود بیشتر گرایش منفی دارد، در واقع دانشجوی پراورزی سالهای اول پزشکی که با مسائل خاص رشته پزشکی درگیر نشده، به مرور و با آشنا شدن بیشتر با دروس، بیمار و طب بالینی، راحت تر می تواند مسائل

درون این رشته را درک کند و ضمناً با افزایش سن، میزان درک وی از واقعیتهای اطراف و برخورد با استرسها بیشتر می شود که آن هم می تواند در نگرش او مؤثر باشد (۷، ۶). لذا باید توجه داشت که کارورزانی که پس از سالهای متمادی تحصیل و تحمل سختی ها، در آستانه قرار گرفتن در مسیر پر از استرس و مسئولیت خطیر پزشکی قرار دارند، به توجه بیشتری نیاز داشته و انتظارات آنها از کادر آموزشی و استادان خود بیشتر است و هر گونه بی توجهی و زمینه سازی منفی از جانب اجتماع (و در بعضی موارد همکاران آنها) ممکن است تاثیر بسیار زیادی بر نظر و نگرش آنها داشته باشد.

غیر از این مسئله، با توجه به نتایج یکی دیگر از سوالات پرسشنامه طرح، متوجه می شویم که کارورزان، بهترین راه ارتقاء کیفیت آموزش را بر خلاف کارآموزان، تکیه بیشتر بر آموزش درمانگاهی می دانند، در واقع آنها همچنان که به سالهای آخر پزشکی نزدیک تر می شوند، متوجه نقاط ضعف خود شده و راه حل آن را نیز درمی یابند، در حالی که کارآموزان هنوز چنین ذهنیتی پیدا نکرده اند و حتی نسبت به کارورزان برای ارتقاء کیفیت آموزش، تغییر محتوای دروس پزشکی را مهمتر می دانند. ولی کارورزان به این مسئله اعتقاد چندانی نداشته و اهمیت به کار گرفتن روشهای مختلف آموزش را جهت ارتقاء کیفی، بیشتر می دانند. به هر حال، چنانکه از مطالعات مشابه دیگر نیز برمی آید، میزان آموزش در درمانگاهها از کیفیت و کمیت مطلوبی برخوردار نیست (۴، ۸، ۹) و بجاست که مسئولین و برنامه ریزان آموزشی به عنوان یک اولویت مهم به این مسئله توجه خاص

داشته باشند. با در نظر گرفتن این توضیحات، شاید بتوان علت نظرات منفی کارورزان را در مورد وضعیت آموزشی، مجموعه ای از این عوامل دانست که با توجه به سن، سطح علمی و تجربه هر چند اندک ایشان از مسائل مربوط به پزشکی، این مورد چندان دور از ذهن نمی نماید.

یکی از نکات دیگری که در نظر خواهی از دانشجویان مورد توجه قرار گرفته بود، تطبیق آموزش با طرح جامعه نگر پزشکی بود که در مجموع در هیچ یک از گروه های مورد بررسی این آموزش در حد متوسط برآورد نشده بود و تنها در گروه آموزشی سوم به حد متوسط نزدیک بود. این مسئله نیز با توجه به اهمیت مسئله جامعه نگری در پزشکی می تواند مبین این باشد که هنوز مفهوم بینش اجتماعی در نظام بهداشتی و پزشکی برای اغلب پزشکان به روشنی و به طور دقیق حس نشده و آن طور که باید، در مورد جامعه و خصوصیات آن تفکر نشده است (۲) و محتوای آموزش، مدیریت آموزش و انطباق اهداف آموزش با نیازهای جامعه تقریباً در همه ابعاد، نیاز به بازنگری دارند (۵).

وضعیت مدیریت آموزشی از موارد دیگری بود که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت.

برای بررسی این مورد از ۴ عامل و میانگین آنها استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۳ به طور کلی حاکی از پایین بودن کیفیت مدیریت آموزشی می باشد، چنانکه از نظر دانشجویان، گروه آموزشی سوم از وضعیت مدیریتی متوسط برخوردار است و دو گروه آموزشی اول و دوم در حد متوسط تا ضعیف ارزیابی شده اند. همچنین همان طور

که در قسمت نتایج گفته شد، یافته های حاصل از یک سوال دیگر پرسشنامه که در آن، سر چشمه مشکلات آموزش پزشکی از دید دانشجویان مورد ارزیابی قرار گرفته است، نشان می دهد که حدود ۵۰ درصد از

جدول شماره ۵- بهترین راه حل های بهبود کیفیت آموزش از نظر کارآموزان و کارورزان دانشگاه

کارآموزان	۱- اهمیت دادن بیشتر به دانشجو ۲- نظم ۳- تکیه بر آموزش درمانگاهی ۴- توجه به مسائل رفاهی دانشجویان
کارآموز مینور	۱- اهمیت دادن بیشتر به دانشجو ۲- تکیه بر آموزش درمانگاهی ۳- نظم ۴- توجه به مسائل رفاهی دانشجویان
کارورز	۱- تکیه بر آموزش درمانگاهی ۲- اهمیت دادن بیشتر به دانشجو ۳- نظم ۴- توجه به مسائل رفاهی دانشجویان

دانشجویان، فقدان مدیریت و برنامه ریزی صحیح و نظام حکم و ناظر بر آن را منشا اصلی مشکلات آموزش پزشکی در دانشگاه خود می دانند که این موضوع به کرات در مقالات و بررسی های مختلف مورد تاکید و تایید قرار گرفته است (۲، ۵، ۹، ۱۰).

نکته حائز اهمیت آن است که شیوه تصحیح مدیریت تنها تعویض آن نیست، بلکه راه اصلی و درست، آموزش اصول مدیریت و برنامه ریزی توسط افراد یا تجربه به مدیران فعلی است. در بحث های مختلفی که در این زمینه صورت گرفته است، ضرورت گسترش مراکز توسعه آموزش، (۱۱) آموزش روش های تدریس به استادان (۱۰، ۱۲) پژوهش در شیوه های آموزش پزشکی از جمله برنامه ریزی، روش های تدریس و ارزیابی (۳) و در نهایت ارزیابی همه این اقدامات (۱۳) همواره مورد توجه و

تاکید صاحب نظران بوده است.

در پژوهش حاضر همچنین از دانشجویان در مورد خودشان نظرخواهی شد که علی رغم احتمال بروز خطای حیثیتی (Prestige Bias) نظر ایشان در این مورد چندان خوب نبود. آنچه که از جدول شماره ۴ استنباط می شود، نامناسب بودن وضعیت کلی دانشجویان از نظر خود ایشان است. در هیچ یک از بررسی های مختلفی که در سطح کشور انجام شده است و ما به آنها دسترسی داشتیم، به صورت مستقیم و مشابه این طرح، چنین سؤالی مطرح نشده است. در مطالعه ستاریان و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی ایران، توانایی اندازه گیری صحیح فشار خون توسط دستیاران سال اول و کارورزان دانشگاه ارزیابی شده است که در این ارزیابی تنها ۵۳ درصد از افراد مورد بررسی فشار خون سیستولی و ۲۶/۷ درصد فشار خون دیاستولی را درست اندازه گیری کرده بودند و تنها ۳۵ درصد از مقدمات لازم برای اندازه گیری صحیح فشار خون توسط افراد مورد مطالعه، رعایت شده بود (۱۴). سلمان زاده و همکاران نیز نتایج مشابهی در زمینه عدم توانایی پزشکان به انجام کارهای عملی به دست آورده اند. به این صورت که در صدی از پزشکان تحت مطالعه اظهار داشتند که حتی با داشتن تجهیزات کافی نیز قادر به انجام خدمات اورژانسی از جمله گذاشتن لوله تراشه (۲۳/۵٪)، احیاء قلبی ریوی (۱۰/۵٪) و گذاشتن لوله معده (۶/۶٪) نمی باشند (۵). در مطالعات دیگر نیز به مسائل مشابهی از جمله عدم مشارکت فعال دانشجویان در یادگیری (۱۵) و ناکافی بودن کنجکاو دستیاران نسبت به حل مشکلات علمی مربوط به رشته خود (۴) اشاره شده است

در بررسی های دیگری که نتایج آنها در منابع مختلف آمده است، دیده شده که در محیط های بالینی و در حین آموزش بالینی در راندهای آموزشی دانشجویان پزشکی تنها در ۵ درصد موارد به صحبت و ادا می شوند و حدود ۹۵ درصد یک بحث معمولی بین پزشک و رزیدنت مسئول صورت می گیرد، همچنین دیده شده است که غالباً در محیط بالینی، این استادان هستند که به جای دانشجویان تمایل به حل مشکلات بالینی دارند. استاد اکثر اوقات حرف می زند، در حالیکه دانشجویان منفعلانه نظاره گر مهارت اوست (۱۶). اما آیا حقیقتاً مقصرین اصلی در این رابطه دانشجویان هستند؟

در پاسخ باید گفت که به عنوان یک عامل مهم، اشتیاق دانشجویان به یادگیری مؤثرترین و قوی ترین نیرو و انگیزه برای تشویق استادان به حضور در کارگاه های متدولوژی آموزش است. دانشجویان به سرعت به بهبود آموزش واکنش نشان می دهند و سریعتر از هر ارگان دیگر در دانشگاه به استادان خوب خود پاداش می دهند. جهت تقویت نقش مؤثر دانشجویان، مرکز گسترش آموزش باید ارتباط قوی و نزدیک با دانشجویان در سطح دانشگاه برقرار کرده و در برنامه های خود به نیازهای دانشجویان اولویت و تقدم بدهد (۱۱). در حقیقت با توجه به سایر نتایج به دست آمده از همین پژوهش مشاهده می شود که اغلب پاسخگویان مهمترین و اولین راه حل برای بهبود کیفیت آموزش را اهمیت دادن بیشتر به دانشجویان می دانند (جدول شماره ۵) و این مسئله ابداعی به مسائل مادی و رفاهی آنها ندارد، بلکه آنچه که ایشان بدان نیاز دارند، تأمین روحی و روانی آنهاست و شاید بتوان

این مسئله را این طور بیان کرد که گروه حساس و عظیم دانشجوی بی بی صبرانه منتظر پیدایش نقطه عطفی است تا هر آنچه که در توان دارد به کار گیرد و به نمایش بگذارد.

با بررسی مطالب گفته شده و نتایج به دست آمده از این پژوهش در می یابیم که در مجموع با وجود دانش و تسلط علمی خوب استادان و غنی رغم وجود فضای آموزشی نسبتاً مناسب (یا متوسط)، کیفیت آموزش، مدیریت آموزش و کیفیت ارزشیابی تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی مورد مطالعه در حد نامطلوبی است و خود دانشجویان نیز تمایل و

رغبت چندانی به امر یادگیری و آموزش ندارند و میزان یادگیری آنها هم از برنامه ارائه شده کم است، ولی راه حل چیست؟ اگر با دقت بیشتری به مطالب و مقالات موجود در زمینه آموزش و ارزیابی آموزش توجه کنیم، در می یابیم که شالوده و اساس ارتقاء آموزش، توجه به مدیریت و برنامه ریزی صحیح و آموزش صحیح روشهای تدریس و یاددهی است (۲، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۱۸).

بازنگری کامل و دقیق برنامه های آموزشی موجود و تعیین نقاط قوت و ضعف اجزاء برنامه (۱)، اعزام تعدادی از استادان هر دانشکده

پزشکی برای دیدن دوره های دانشگاهی آموزش پزشکی (۱۰)، ارزیابی دقیق و علمی برنامه های آموزشی و استفاده از نتایج آنها در اصلاح اشکالات (۱۳)، اختصاص بودجه و صرف آن در راه آموزش پزشکی و اهمیت دادن بیشتر به افراد فعال و مؤثر در آموزش (۸) و در نهایت به عنوان یک مورد کاملاً مجزا، اهمیت دادن بیشتر به وجود و نیاز روحی دانشجویان به عنوان علت اساسی وجود نظام آموزشی، از راههای بنیادی و اساسی ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی هستند.

منابع:

- ۱- محقق. محمدعلی: ارزیابی برنامه آموزشی، مجله آموزش مداوم در پزشکی، ۱۳۷۱، ۸، ۳-۷.
- ۲- وکیل. حسن: مسائل و مشکلات برنامه ریزی نیروی انسانی پزشکی در کشور، مجله آموزش مداوم در پزشکی، ۱۳۷۰، ۴، ۵-۹.
- ۳- وکیل. هیدا، عزیزی فریدون: بررسی وضعیت آموزش نیروی انسانی پزشکی کشور در دو دهه اخیر، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۷۲.
- ۴- محقق. محمدعلی: بررسی کیفیت آموزش دستیاری رشته های داخلی، مجله آموزش مداوم در پزشکی، ۱۳۷۲، ۱۰، ۳-۱۶.
- ۵- سلمان زاده. حسین: بررسی نظرات فارغ التحصیلان پزشکی درباره محتوای برنامه آموزشی و کارآیی آن در انطباق با نیازمندیهای بهداشتی درمانی جامعه، کمیته پژوهشی دانشجویی و معاونت امور دانشجویی فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی ایران، فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، ۱۳۷۴، ۵.
- ۶- فکری. علیرضا، غلیزاده. سکینه، صرافی نژاد. افشین: بررسی نگرش دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت به آینده شغلی خود، ۱۳۷۵.
- ۷- توکل. محسن، گلفام. محمد، گلفام. مهدی:

- بررسی دیدگاههای دانشجویان پزشکی نسبت به آینده خود، ارائه شده در دومین کنگره سراسری آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، اسفند ۱۳۷۴ (خلاصه مقاله).
- ۸- عزیزی. فریدون: آموزش پزشکی، پیشرفتها و تنگناها، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۲، ۱، ۲، ۱۵-۳.
- ۹- عزیزی. فریدون: تغییرات برنامه های آموزش پزشکی در انطباق با نیازهای جامعه، مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۹، ۴، ۲۴۴-۲۳۹.
- ۱۰- وکیل. حسن: جلوه هایی از آموزش پزشکی در ایران، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۹، ۴، ۲۵۲-۲۴۵.
- ۱۱- رهبر. نصرا... راه اندازی و اداره یک مرکز گسترش آموزش، شرح وظایف و روش مدیریت، مجله آموزش مداوم در پزشکی، ۱۳۷۱، ۵، ۱۵-۵.
- ۱۲- ج. گیلبرت، ب. ریکارد، ر. ریتسون: ترجمه فائزه طباطبایی نژاد: آموزش مبتنی بر هدف، تناسب یادگیری با نیازهای جامعه، مجله آموزش مداوم در پزشکی، ۱۳۷۰، ۴، ۲۳-

- ۱۳- عزیزی. فریدون: ارزیابی برنامه های آموزشی، مجله پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۹، ۴، ۳، ۱۰-۱.
- ۱۴- ستاریان. مهدی: ارزیابی توانایی اندازه گیری صحیح فشار خون توسط دستیاران سال اول و کارورزان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، ارائه شده در نهمین سمینار سراسری دانشجویی پزشکی کشور، اصفهان، ۱۳۷۴.
- ۱۵- شمس. بهزاد، شهابی. سعیده: بررسی برنامه آموزش بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دومین کنگره سراسری آموزش پزشکی، ۱۳۷۴.
- ۱۶- فولی. ریچارد، اسمیلانسکی. جانانان: ترجمه احمد سلطانی: روشهای تدریس در علوم پزشکی، انتشارات کیهان، ۱۳۷۳.
- ۱۷- بیگی. جمشید: کارگاه روشهای یاددهی، مجله آموزش مداوم در پزشکی، ۱۳۷۲، ۹، ۷-۱۲.
- ۱۸- غریب دوست. فرهاد: بررسی نظرات مسئولین سیستم بهداشتی درمانی درباره نقاط قوت و ضعف آن، مجله دانشجوی و پژوهش، ۱۳۷۵، ۲ و ۱.



## Abstract

*A Survey of medical students' opinion regarding the quality of clinical medical education in 3 different educational groups*

Fekri A. MD<sup>1</sup>, Sarrafinejad A. MD<sup>2</sup>

Various methods of teaching as well as evaluation constitute significant aspects of medical education. Conducting applied research in medical education is one of the priority in medical education and can have major impact on improving the quality of medical education in this country.

The purpose of the present cross-sectional study was a process evaluation inquiry in medical education in three educational groups of the university. The instrument for collecting data was a self-administered questionnaire including 12 various items and the internal consistency for it was determined by conventional methods. This questionnaire was made available to all the medical students in clinical groups for a duration of 10 days in the April, 1997.

The results of the study indicate that from the students point of view, the scientific board members of the university possess desirable scientific knowledge but they lack educational capability and also they are not so well successful in community problem-based medicine. Education administration is viewed by many student as weak and facing many problems and also the students themselves are not highly motivated to be involved in education. The rate of learning from the programs is poor to moderate at the best.

The most educational problems from the prospect of the majority of the students are lack of management, proper planning, harmony and coordination in education. This implies that correction in management through scientific measures is necessary. Also the majority of the students believe that giving more value to the students and relying on clinical education is one of the best means of increasing the quality of education.

The results of this and other research indicate that the general problem in the system of medical education in this country lies within the administration and planning, and it is necessary that the authorities responsible at the top level of government pay more attention to this important issue and make a complete revision in their approach toward the existing programs.

1) Associate Professor, Department of Dermatology, Kerman University of Medical Sciences.

2) General physician