

تعامل نزدیک به صفر اجزای آموزشی و سیستم ارائه خدمات در یک نظام ادغام یافته: یک مطالعه کیفی

ابوالفتح لامعی^{۱*}، فرخ اسلاملو^۲، سیامک عقلمند^۲

۱. دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه، ارومیه، ایران.

۲. دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه، ارومیه، ایران.

دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۵/۱۲، پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۷/۱۱

چکیده

زمینه و هدف: به نظر می‌رسد آموزش پزشکی پاسخ‌گویی خود به نیازهای جامعه را از دست داده است. یکی از راهبردهای بالقوه مؤثر برای حل بحران پاسخ‌گویی ادغام می‌باشد. با ادغام وزارت بهداشتی و آموزش علوم پزشکی در کشور ما در سال ۱۳۶۴، انتظار می‌رفت به تدریج دو نظام ادغام یافته به سوی یکپارچگی کامل حرکت کنند ولی چنین اتفاقی نیفتاده است. کارآموزی دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی در عرصه‌های نظام ارائه‌ی خدمات می‌توانست زمینه‌ای برای تمرین ادغام در یک مقاس کوچک باشد. این که آیا این دوره‌ها به درک مفهوم ادغام و حرکت به سمت یکپارچگی کمک کرده است یا نه، روشن نیست. این مطالعه با هدف کلی درک میزان تعامل بین دانشکده‌ی بهداشت و نظام ارائه‌ی خدمات در زمینه‌ی کارآموزی، از دیدگاه دانشجویان، اعضای هیأت علمی و مدیران نظام ارائه‌ی خدمات در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گرفت. روش بررسی: این یک مطالعه‌ی کیفی است که در آن سه نفر از اعضای هیأت علمی سه گروه آموزشی دانشکده‌ی بهداشت، سه نفر از دانشجویان دوره‌ی کاردانی، سه نفر از دانشجویان دوره‌ی کارشناسی و سه نفر از مدیران نظام ارائه‌ی خدمات به طور هدفمند انتخاب شدند و با آنان مصاحبه انجام گرفت. مصاحبه‌ها نیمه ساختارمند بودند و برای انجام آن‌ها از راهنمای مصاحبه استفاده گردید. مصاحبه‌ها ضبط و پیاده شدند. متون پیاده شده در چرخه‌های رفت و برگشتی متعدد کدگذاری، دسته‌بندی و خلاصه شدند. یافته‌ها: یافته‌ها تحت سه عنوان کلی نظام آموزشی، نظام ارائه‌ی خدمات و تعامل نظام آموزشی با نظام ارائه‌ی خدمات دسته‌بندی شد. یافته‌ها نشان می‌دهد که تعامل این دو نظام در رابطه با دوره‌های کارآموزی دانشجویان بسیار ضعیف است. با این وجود، زمینه‌های تعامل بین این دو نظام به طور روشن مشخص گردید و در نهایت پیشنهاداتی برای بهبود تعامل بین دانشکده‌ی بهداشت و نظام ارائه‌ی خدمات به دست آمد. نتیجه‌گیری: یافته‌ها حاکی از این است که نظام آموزشی و نظام ارائه‌ی خدمات تعامل لازم را برای هرچه بهتر اداره کردن دوره‌های کارآموزی ندارند. بهبود تعامل بین این دو نظام در گرو درک درست ادغام و برنامه‌ریزی و اجرا برای تحقق آن است. تحقق ادغام به معنی حرکت به سوی یکپارچگی است که تعامل مستمر، موتور حرکت آن است.

کلید واژه‌ها: نظام آموزشی، نظام ارائه‌ی خدمات، تعامل، ادغام.

مقدمه

می‌باشد. پس از ادغام وزارت بهداشتی با آموزش علوم پزشکی و تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۴، انتظار می‌رفت به تدریج دو نظام ادغام یافته به سوی یکپارچگی کامل حرکت کنند و هم اکنون در نقطه‌ای ایستاده بودیم که نظام آموزشی و نظام ارائه‌ی خدمات، رسالت و اهداف مشترکی را تعقیب می‌کردند؛ ولی به نظر می‌رسد از ظرفیت‌های ادغام به خوبی استفاده نشده است. [۲] لذا، هر دو طرف از نتایج ادغام رضایت کامل ندارند. نظام آموزشی احساس می‌کند که در شرایط ادغام بیشتر درگیر مشکلات درمانی کشور شده است و نظام ارائه‌ی خدمات ابراز می‌دارد که نیروی کار تربیت شده توانمندی‌های لازم برای پاسخگویی به نیازهای جامعه را ندارد. هنوز هم زمزمه انتزاع دو نظام از طرف برخی از صاحب‌نظران

به نظر می‌رسد آموزش علوم پزشکی در همه جای دنیا دچار مشکل شده است. بدین معنی که پاسخگویی خود نسبت به نیازهای جامعه را از دست داده است. راهبردهای متنوعی برای سوق دادن آموزش علوم پزشکی به سوی پاسخگویی ارائه شده است. [۱] یکی از راهبردهای بالقوه مؤثر برای حل بحران پاسخگویی آموزش علوم پزشکی، ادغام

*نویسنده مسؤؤل:

نشانی کامل پستی: ارومیه، انتهای خیابان جهاد، دانشگاه لوم پزشکی ارومیه. شماره تماس: ۰۴۴۱-۲۲۲۲۲۹۶

Email: drlameei@gmail.com

که فرایند هر مصاحبه به درستی و با ثبات شروع و به پایان رسد. ثانیاً تعامل بین دو نفر موجب می‌شود که فرایند مصاحبه‌ها در طول زمان بهبود یابد و هر دو نفر از تجربیات هم یاد بگیرند. همه مصاحبه‌ها ضبط و برای تحلیل پیاده شدند.

روش تحلیل داده‌ها: تحلیل داده‌ها با اتمام اولین مصاحبه آغاز گردید. از آن‌جا که پیاده کردن هر مصاحبه تا حدودی زمان‌بر بود لذا قبل از اتمام این کار، مصاحبه‌های ضبط شده توسط یکی دیگر از محققین گوش داده می‌شد و برای تعیین نحوه‌ی ادامه‌ی مصاحبه‌ها، به مصاحبه‌کنندگان پس‌خوراند ارائه می‌شد. سپس، متن پیاده شده هر مصاحبه نیز به ترتیب انجام مصاحبه، توسط این سه نفر کدگذاری می‌گردید. در پایان، کدها در یک جلسه مشترک به بحث گذاشته شد و بین سه نفر توافق حاصل گردید. پس از گروه‌بندی کدها و مشخص کردن عناوین اصلی و زیر عنوان‌های مرتبط، شواهدی از داده‌ها که از عناوین اصلی یا زیرعنوان‌ها حمایت می‌کرد ارائه گردید. در ادامه برای افزایش اعتبار شواهد ارائه شده، این موارد مجدداً به تأیید مصاحبه شونده‌گان رسید. در انتها، اطلاعات به دست آمده مورد تفسیر قرار گرفت.

برای رعایت جنبه‌های اخلاقی پژوهش، اولاً مطالعه به تأیید کمیته‌ی اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارومیه رسیده است. ثانیاً شرکت‌کنندگان با آگاهی کامل از اهداف مطالعه و رضایت آگاهانه در مطالعه شرکت کرده و این رضایت را شفاهاً در هر مصاحبه‌ی ضبط شده اعلام نموده‌اند. ثالثاً مطالب ضبط شده فقط در اختیار گروه محققین بوده است و پس از اتمام مطالعه امحا شدند. رابعاً مطالب پیاده شده کاملاً محرمانه مانده و در گزارش تهیه شده سعی شده است افراد مصاحبه شده شناسایی نشوند و به جز مصاحبه‌کنندگان کسی از هویت ایشان مطلع نمی‌باشد.

یافته‌ها

داده‌ها در سه عنوان کلی «نظام آموزشی»، «نظام ارائه‌ی خدمات» و «تعامل بین نظام آموزشی و نظام ارائه‌ی خدمات» سازمان‌دهی شد. در نظام آموزشی سه زیرعنوان «برنامه/اهداف کارآموزی»، «آموزش‌گیرنده» و «آموزش‌دهنده» و در نظام ارائه‌ی خدمات دو زیرعنوان «عرصه کارآموزی» و «کارکنان» مد نظر قرار گرفت. در زیر، یافته‌ها برحسب عناوین مورد اشاره ارائه شده است.

نظام آموزشی

برنامه/اهداف کارآموزی

یکی از عوامل تعیین‌کننده‌ی اثربخشی دوره‌ی کارآموزی روشن بودن اهداف و فعالیت‌هایی است که دانشجویان برای دستیابی به این اهداف انجام می‌دهند. همه‌ی مصاحبه شونده‌گان دانشجو به غیر از یک نفر، اظهار کردند که قبل از شروع کارآموزی یک جلسه توجیهی داشته‌اند. در این جلسه توجیهی کلیات مربوط به دوره‌ی کارآموزی ارائه شده است. برخی از دانشجویان این جلسه را مفید و برخی آن را ناکافی می‌دانستند. برای نمونه اظهارات دو نفر از دانشجویان ارائه می‌شود: «جلسات توجیهی قبل از کارآموزی رفته بودم خیلی خوب بود، آگه

مطرح می‌باشد و از طرف دیگر حتی طرفداران ادغام نیز از وضعیت موجود ناراضی بوده و نگران سرنوشت ادغام می‌باشند.» [۳]

درباره‌ی ادغام برداشت‌ها و تعاریف متفاوتی وجود دارد. [۵-۱۰] ولی اگر به تعریف کلاسیک ادغام که عبارت است از «فرایند ترکیب دو نظام آموزشی» و «ارائه‌ی خدمات» به‌طوری که تعامل این دو، به یکپارچگی کامل منجر شود» [۱۱] توجه کنیم، در می‌یابیم که واژه‌های «فرایند» و «تعامل»، کلیدی‌ترین واژه‌ها در تعریف ادغام می‌باشند. بدین معنی که برای تحقق یکپارچگی باید در هر دو نظام و در تعامل با هم اقداماتی انجام می‌گرفت تا به تدریج این دو به سمت یکپارچگی حرکت می‌کردند. به نظر ما در طول بیش از بیست سال گذشته به ابعاد فرایندی بودن ادغام و تعامل بین دو نظام آموزشی و ارائه‌ی خدمات توجه کم‌تری شده است. در نتیجه، امروز می‌بینیم که عملاً تعامل بین این دو نظام از حد مطلوب فاصله‌ی زیادی دارد. هنوز هم در عرصه‌های ارائه‌ی خدمات و آموزش، دو نظام جدا از هم عمل می‌کنند. چاره چیست؟

بازگشت به معنی دقیق ادغام و عمل به آن می‌تواند مشکلات سر راه ادغام را به تدریج مرتفع کند. کارآموزی و کارورزی دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی می‌توانست زمینه‌ای برای تمرین ادغام در یک مقیاس کوچک باشد. این که آیا این دوره‌ها به درک مفهوم ادغام و حرکت به سمت یکپارچگی کمک کرده است یا نه، روشن نیست. بنابراین، این مطالعه با هدف کلی درک میزان تعامل بین دانشکده‌ی بهداشت و نظام ارائه‌ی خدمات در زمینه‌ی کارآموزی، از دیدگاه دانشجویان، اعضای هیأت علمی و مدیران نظام ارائه‌ی خدمات در دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

انتخاب عرصه: در این مطالعه عرصه‌ی کارآموزی دانشجویان سه گروه موجود در دانشکده‌ی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه یعنی بهداشت عمومی، بهداشت حرفه‌ای و بهداشت محیط انتخاب شد. علت اصلی انتخاب این عرصه وجود افراد علاقه‌مند به تغییر در دانشکده‌ی بهداشت و نظام ارائه‌ی خدمات در این دانشگاه بود. از طرف دیگر، محدود بودن تعداد رشته‌های تحصیلی در این دانشکده شرایط را برای جمع‌آوری داده‌ها تسهیل می‌کرد.

انتخاب شرکت‌کنندگان در مطالعه: برای این مطالعه تعداد شش نفر دانشجو از رشته‌های مختلف، سه نفر عضو هیأت علمی و سه نفر از مدیران مرتبط با عرصه‌ی کارآموزی دانشجویان در نظام ارائه‌ی خدمات، به طور هدفمند انتخاب شدند. تعداد دانشجویان به این دلیل دو برابر اعضای هیأت علمی و مدیران انتخاب شد که داده‌ها از دو گروه از دانشجویان یعنی دانشجویان دوره‌ی کاردانی و کارشناسی ناپیوسته جمع‌آوری شد. شرکت هر یک از افراد در مطالعه به منزله رضایت آنان برای شرکت در این مطالعه بود.

روش جمع‌آوری داده‌ها: داده‌ها از طریق مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند جمع‌آوری شد. برای هدایت مصاحبه‌ها از یک راهنمای مصاحبه استفاده گردید. همه‌ی مصاحبه‌ها توسط دو نفر از محققین انجام گرفت. هدایت مصاحبه‌ها توسط این دو نفر اولاً تضمین می‌کرد

جلسات توجیهی نباشد، اون دست‌ورالعمل کارآموزی دیگر دست آدم نیست».

«جلسه توجیهی داشتیم، ولی مدت آن خیلی کم بود یک هفته بود با توجه به تنوع کارهایی که می‌خواستیم بکنیم ... اصلاً زیاد نرسیدن ... بگن که چه کار بکنیم».

با این توصیف، دیدگاه‌های دانشجویان رشته‌های مختلف در رابطه با جلسه‌ی توجیهی متفاوت بوده است. اما اهداف و فعالیت‌های مرتبط با کارآموزی در هیچ یک از سه گروه آموزشی مورد مطالعه، تدوین نشده بود. آن چه وجود داشت زمان‌بندی حضور فیزیکی دانشجویان در عرصه‌های مختلف بود. برای مثال دیدگاه دو نفر از دانشجویان در زیر ارائه می‌شود:

«بله برنامه‌ی زمان‌بندی مشخصی وجود داشت طبق اون به پایگاه و مرکز بهداشتی می‌رفتیم».

«برنامه زمان‌بندی به اون صورت نبود. برنامه زمان‌بندی بود که دو هفته فلان مرکز می‌روید دو هفته دیگر این‌جا می‌روید».

هر سه نفر از مدیران نظام ارائه‌ی خدمات مصاحبه شده، درباره‌ی فقدان برنامه و اهداف آموزشی اظهار نظر کردند. برای مثال یکی از مدیران اظهار کرد:

«در حال حاضر این کارآموزی‌هایی که در عرصه‌های آموزشی ارائه می‌شود به نظر من یک چیز فرمالیته است که به این صورت که باید براساس یک برنامه‌ریزی خاص و یک دیدگاه خاص دانشجویانی که تئوری‌هایشان را می‌بینند. با آن برنامه‌ریزی و با آن اهداف وارد این حیطه شوند و بدانند چه اهدافی را دنبال می‌کنند».

یکی دیگران از مدیران گفت:

«نه هدف آموزشی دارند نه برنامه آموزشی... که [مشخص کند] این‌ها چه چیزهایی را از این پایگاه بهداشتی که آمدند ... باید یاد بگیرند [و] به چه چیزهایی توجه کنند».

یک نفر از اعضای هیأت علمی اعلام کرد که برای کارآموزی و کارورزی یک برنامه کلی وجود دارد و دو نفر نیز اعلام داشتند که قبل از اعزام دانشجویان به عرصه، یک جلسه توجیهی برای آنان برگزار می‌شود.

آموزش گیرنده

الف) انگیزه‌ی دانشجویان: انگیزه‌ی دانشجویان برای یادگیری بسیار مهم است. اهمیت این موضوع مورد تأکید بیش‌تر دانشجویان قرار گرفت. از طرف دیگر، دانشجویان در این رابطه نظرات متفاوتی اعلام داشتند. برای مثال یکی از دانشجویان گفت که:

«اگر حساب کنیم شاید ۲۰ درصد دانشجویان انگیزه‌ی کافی داشتند بروند توی عرصه خوب کار کنند و دانشجویان ضعیف می‌خواهند همین طوری بگذرانند».

دانشجوی دیگری گفت:

«حتی دانشجویهایی که در سطح پایین بودند توی کارهای عملی با هم بیش‌تر رقابت می‌کردند که آمدیم این‌جا کار یاد بگیریم».

دو نفر از مدیران نظام ارائه‌ی خدمات اظهار کردند که دانشجویان برای یادگیری در عرصه‌ی کارآموزی انگیزه‌ی کافی و نگرش مثبت نداشتند.

دیدگاه‌های آنان در زیر ارائه می‌شود:

«انگیزه‌شان برای حداقل کسب مهارت‌ها خیلی به آن صورت که بگیم کافی نیست».

«به نظر من دانشجویان نگرششان خوب نیست چونکه شاید آینده کاریشان را تاریک می‌بینند حالا زیاد با علاقه کار نمی‌کنند».

ب) یادگیری در عمل: همه شرکت‌کنندگان در مطالعه، اعم از دانشجویان، مدیران و هیأت علمی، یادگیری توأم با ارائه‌ی خدمت را برای دانشجویان ضروری دانسته‌اند. بدین معنی که شرکت‌کنندگان معتقد بودند زمانی یادگیری به بهترین وجه اتفاق می‌افتد که فراگیر درگیر فرایند ارائه‌ی خدمت شود. یکی از دانشجویان اظهار کرد:

«البته در حین ارائه‌ی خدمت بیش‌تر می‌توانیم یاد بگیریم».

نظر یکی از مدیران چنین است:

«خود دانشجو درگیر در عمل بشود بهتر در افکارش باقی می‌ماند تا این که صرفاً فقط مشاهده بکند. مشاهده‌ی یک قسمت از آموزش می‌تواند باشد، ولی قسمت بسیار عظیمش را خود دانشجو به نظر من باید انجام بدهد».

بالاخره یکی از اعضای هیأت علمی گفته است:

«ما نمی‌توانیم آموزش را جدا از مسایل خدماتی بدانیم».

ج) ارزیابی دانشجویان: موضوع بعدی که در ارتباط با دانشجویان مورد توجه قرار گرفته بود، ارزیابی دانشجویان می‌باشد. همه شرکت‌کنندگان در مطالعه بر لزوم ارزیابی درست تأکید کردند. برخی ذکر کردند که ارزیابی انجام نمی‌گیرد. دو نفر از دانشجویان بیان داشتند:

«هیچ‌کس ارزیابی نمی‌کرد».

هر سه نفر از مدیران شرکت‌کننده در مطالعه معتقد بودند که ارزیابی جاری دانشجویان در عرصه‌های کارآموزی مناسب نیست. یکی از آنان گفت:

«ارزیابی دانشجویان در فیلد مناسب نیست چون از ابتدا برنامه و اهداف روشن نیست».

یکی دیگر از آنان مطرح کرد که ارزیابی بیش‌تر سلیقه‌ای است:

«افرادی که در آن‌جا حضور دارند از شون نمره‌ای تحت عنوان نمره‌ی دوره‌ی کارآموزی من دیدم که همکارها می‌گیرند ... شاید احتمالاً بستگی به سلیقه‌ی این فرد [کارشناس مرکز] داشته باشد».

پیشنهاد شده است که ارزیابی گام به گام، روزانه، مبتنی بر اهداف برنامه و با مشارکت هر سه طرف درگیر در کارآموزی، یعنی اعضای هیأت علمی، کارکنان و دانشجویان، انجام گیرد. برای نمونه یکی از دانشجویان چنین مطرح کرد:

«ارزیابی اگر مرحله به مرحله باشد مثلاً بخش واکسیناسیون را یک بار ارزیابی کنند ... بهداشت مادر و کودک را یک بار ... جداگانه ارزیابی کنند بهتر می‌شود».

یکی دیگر از دانشجویان به استاندارد کردن ارزیابی اشاره کرد و گفت:

«به نظر من بهتر است یک امتحان جامعی از بچه‌ها گرفته شود که از همه بچه‌ها یک سؤال مشترکی پرسیده شود و سؤال‌اتشان هم استاندارد باشد».

همه‌ی دانشجویان و هیأت علمی معتقد بودند که اگر ارزیابی توسط

رشته‌های بهداشت حرفه‌ای و بهداشت محیط آن را کم اثر ارزیابی کردند. در واقع، گروه اخیر عمدتاً به دلیل ضرورت کارآموزی در سایر عرصه‌های غیر مرتبط با نظام ارائه‌ی خدمات، کارآموزی در عرصه‌های نظام ارائه‌ی خدمات را ناکافی دانسته‌اند. نمونه‌هایی از دیدگاه‌های گروه اول ارائه می‌شود:

«وقتی آدم حضور پیدا می‌کنه توی عرصه با مشکلات سلامت و [مشکلات] بهداشتی و ارائه‌ی خدمات بهداشت آشنا می‌شود، بعد اون رشته خودش را واقعاً پیدا می‌کنه که چیه برای چی به وجود آمده، چه کارهایی می‌خواهد انجام بدهد، ارتباط رشته‌های دیگر را با رشته‌ی خودش می‌فهمد».

«اگر با انصاف بخواهیم قضاوت کنیم من خودم به شخصه خیلی خوب دیدم هر چیزی را که ما در تئوری یاد گرفته بودیم مرکز خودمون به چشمون می‌دیدیم کاملاً هم راستا بودند حتی اگر از لحاظ تئوری زیاد جلو نباشیم. دانشجویی که نمراتش سطح پایین [بود] خودش می‌رفت در مرکز یاد می‌گرفت همه چیز را».

دانشجویان گروه دوم عرصه را مناسب ارزیابی نکردند. بدین معنی که حضور در عرصه‌های نظام ارائه‌ی خدمات فقط بخشی از نیازهای دوره‌ی کارآموزی را برآورده می‌کند. علاوه بر این، حتی حضور در مراکز نیز به نظر می‌رسد به دلایلی که در ابتدای گزارش ارائه شد دانشجویان را ارضا نمی‌کرد. نمونه‌هایی از نظرات دانشجویان گروه دوم به قرار زیر است:

«بله تقریباً می‌توانیم بگوییم که [آموزش در عرصه‌ی با نیازها] مطابقت ندارد فقط [با] بخشی از آن مطابقت دارد».

«نه مسلماً که متناسب نیست ... برای بچه‌ها خوب است یک مدتی هم در مراکز روستایی بگذرانیم».

«چیزهایی که در کتاب‌ها می‌خوانیم با آن کاری که یک کارشناس یا کاردان بهداشت حرفه‌ای در مرکز بهداشتی درمانی انجام می‌دهد، واقعاً متفاوت است. اصلاً هیچ ربطی به مسائل درسی ندارد در مسائل بهداشتی درمانی ولی توی صنعت شاید مطابقت داشته باشد و خیلی واجب است که باید باشد».

اعضای هیأت علمی رشته‌های مختلف نیز دیدگاه‌های مشابهی ارائه کردند. برای مثال یکی از آنان گفت:

«وضعیت موجود چندان مناسب نیست چون اهداف [روشن نیست] یا پرسنلی که در مراکز کار می‌کنند توجه نشده‌اند و وظیفه‌ی خودشان نمی‌دانند؛ همین‌طور هیأت علمی هم برایشان باز نشده».

دیگری اظهار کرد که:

«ما نیاز صنعت را نمی‌دانیم ... باید دخیل باشیم که ببینیم که نیاز فلان صنعت در زمینه‌ی ایمنی و زمینه‌ی بهداشت چی هستش و بعد با توجه به آن نیاز بیاییم و طرح و برنامه‌ای را پیشنهاد بدهیم و اجرا بکنیم».

مدیران نظام ارائه‌ی خدمات که با کارآموزی دانشجویان ارتباط دارند نیز کارآموزی در عرصه‌ی نظام ارائه‌ی خدمات را دور از ایده‌ال‌ها تلقی می‌کنند. آنان با به کار بردن عباراتی چون «رها شدن دانشجویان در فیلد»، «محدود بودن آموزش به کارهای روتین»، «محدود بودن آموزش به عرصه‌های شهری»، «فراهم نشدن شرایط برای آموزش دانشجویان»، و «مشخص نبودن مسوول آموزش در فیلد» مشکلات

اعضای هیأت علمی و کارشناسان شاغل در مراکز انجام بگیرد، بهتر است. یکی از مدیران پا را از این فراتر گذاشته و معتقد بود که خود دانشجویان نیز باید در فرایند ارزیابی مشارکت کنند. او اظهار کرد: «به نظر من اعضای هیأت علمی، کارکنان و خود دانشجو باید در ارزیابی مشارکت کنند».

آموزش دهنده

در این جا به دو مسأله‌ی مهم اشاره شده است: یکی «حضور اعضای هیأت علمی در عرصه‌ی کارآموزی» و دیگری «آشنایی آنان با دستورالعمل‌های مراقبت‌ها».

الف) حضور اعضای هیأت علمی در عرصه‌ها: همه‌ی دانشجویان و مدیران معتقد بودند که حضور اعضای هیأت علمی در عرصه‌ها حضور کم رنگی بوده است. برای نمونه نظرات یکی از دانشجویان را ذکر می‌کنیم:

«زیاد نمی‌رسیدند، در کوتاه مدت می‌آمدند و بر می‌گشتند».

نظر یکی از مدیران به شرح زیر می‌باشد:

«حضور اعضای هیأت علمی به نظر من کم‌رنگ است. خیلی کم‌رنگ؛ شاید به این دلیل که اعضای هیأت علمی جایگاه خودشان را در مقطع نظری می‌بینند».

اعضای هیأت علمی کاملاً دیدگاه متفاوتی داشتند. بدین معنی که حضور اعضای هیأت علمی در عرصه را لازم نمی‌دانستند و با نظرات بر کارآموزی و نه حضور دائم، موافق بودند. نمونه‌ای از نظرات اعضای هیأت علمی چنین است:

«این که همکاران هیأت علمی مستقیماً در فیلدهای اجرایی بروند همکاری بکنند، نه، زیاد مناسب نخواهد بود و از طرح کلی‌مان دور خواهیم شد».

«براساس سرفصل‌های جدید نیازی به حضور اعضای هیأت علمی در فیلدهای آموزشی نیست».

«[کارآموزی] با نظارت هیأت علمی انجام بگیرد، نه حضور دائمی هیأت علمی».

ب) آشنایی اعضای هیأت علمی با دستورالعمل‌ها: در عین حال که دانشجویان معتقد بودند که اعضای هیأت علمی با دستورالعمل‌های مراقبتی آشنایی کافی داشته‌اند ولی مدیران نظام ارائه‌ی خدمات بر این باور بودند که آنان نسبت به دستورالعمل‌ها آگاهی لازم را نداشتند. برای نمونه نظرات یکی از دانشجویان و یکی از مدیران ارائه می‌شود: «... کاملاً آشنا بودند و ما را هم با آن‌ها آشنا می‌کردند».

«به نظر من اطلاعات اعضای هیأت علمی در این زمینه‌ها محدود است».

نظام ارائه‌ی خدمات

عرصه‌ی کارآموزی

ارزیابی دانشجویان و اعضای هیأت علمی رشته‌های مختلف تحصیلی از اثربخشی کارآموزی در عرصه‌های نظام ارائه‌ی خدمات بسته به نوع رشته‌ی تحصیلی، متفاوت بود. برای مثال دانشجویان رشته‌ی بهداشت عمومی دوره را مفید ارزیابی کردند. در حالی که دانشجویان

«در حال حاضر تعاملی که بین دانشکده‌ی ما [و] گروه ما و این مراکز و خدمات ارائه می‌دهند وجود دارد، مناسب نیستش».

مدیران نظام ارائه‌ی خدمات نیز کم و بیش نظرات مشابهی داشته‌اند. برای مثال یکی از آنان ابراز کرد:

«الان همکاری و تعامل به نظر من خیلی ضعیف است».

یکی از اعضای هیأت علمی ریشه‌ی فقدان تعامل بین دانشکده‌ی بهداشت و نظام ارائه‌ی خدمات را در تلقی آنان از وظایف و مسؤولیت‌هایشان می‌بیند. او نظر خود را چنین بیان کرد:

«... دانشگاه خود را این طوری در نظر می‌گیرد که هدف اصلی آن تولید نیروی انسانی ... و تولید علم [است] و شبکه‌ی بهداشت به قضایا این طور نگاه می‌کند که هدفش صرفاً ارائه‌ی خدمات بهداشتی [است]، یعنی در زمینه‌ی آموزش اگر وظیفه‌ی هم داشته باشد در اولویت دوم قرار می‌گیرد نه در اولویت اول؛ ... [این امر] موجب می‌شود که یک مقدار قضیه [کارآموزی] را خوب انجام ندهیم».

دیگری این جدایی را در نگرش دو طرف به تعامل و همکاری با هم می‌بیند. او گفت:

«افرادی که در حوزه‌ی معاونت بهداشتی کار می‌کنند هیچ موقع نگرش مثبتی نسبت به اعضای هیأت علمی ندارند. این‌ها تعامل ندارند. این‌ها تا زمانی که تعامل نداشته باشند پیشرفتی هم در این زمینه نخواهیم داشتیم».

«نگرش‌ها باید تغییر بکند. نگرش هیأت علمی نسبت به اعضای معاونت مثبت است. منتهی نگرشی که در آن جا حاکم است مثبت نیست به ما».

بالاخره، یکی دیگر از اعضای هیأت علمی جدایی بین نظام ارائه‌ی خدمات و نظام آموزشی را مردود می‌داند. او ابراز کرد:

«ما نمی‌توانیم آموزش را جدا از مسائل خدماتی بدانیم. منتها این مستلزم این است که ما دیدی را به افراد بدهیم. افرادی که در مراکز کار می‌کنند چه درمانی چه بهداشتی و همین‌طور به اعضای هیأت علمی شناختی را در این زمینه بدهیم که چطور ما می‌توانیم تعامل را زیاده‌تر بکنیم و هیأت علمی دستش بازتر باشد که بتواند در سایر زمینه‌ها فعالیت بیش‌تری را داشته باشد».

از مجموع اظهار نظرهای این سه گروه در زمینه‌ی تعامل بین دانشکده‌ی بهداشت و نظام ارائه‌ی خدمات، زمینه‌های تعامل بین این دو مشخص شد و پیشنهادهای نیز برای بهبود تعامل ارائه گردید. ذیلاً برای پرهیز از تطویل کلام به فهرست زمینه‌ها و پیشنهادات اشاره می‌شود.

۱. زمینه‌های تعامل بین دانشکده‌ی بهداشت و نظام ارائه‌ی خدمات شرکت‌کنندگان در مطالعه برای تقویت تعامل بین دانشکده‌ی بهداشت و نظام ارائه‌ی خدمات زمینه‌های زیر را مطرح کردند:

- مشارکت طرفین در برنامه‌ریزی آموزشی
- نظارت مشترک کارکنان و اساتید بر کارآموزی دانشجویان
- مشارکت دو طرف در ارزیابی دانشجو در عرصه‌های کارآموزی
- استفاده از اساتید برای توانمندسازی کارکنان عرصه‌ها
- حضور اعضای هیأت علمی در کمیته‌های علمی معاونت بهداشتی
- شرکت مدیران نظام ارائه‌ی خدمات در جلسات آموزشی دانشکده‌ی بهداشت
- تبادل دستورالعمل‌های مراقبتی
- برگزاری جلسات هماهنگی

عرصه‌های کارآموزی را به خوبی منعکس کرده‌اند. استاندارد نبودن مکان ارائه‌ی خدمت، کاستی در امکانات و تجهیزات مراکز، مشکل ایاب و ذهاب، مشخص نبودن فهرست ارائه‌ی خدمات و استاندارد نبودن روش ارائه‌ی خدمت سایر مشکلات عرصه‌های کارآموزی بودند که به آن‌ها اشاره شد.

کارکنان نظام ارائه‌ی خدمات

همه‌ی شرکت‌کنندگان در مطالعه درباره‌ی انگیزه‌ی کارکنان برای مشارکت در آموزش دانشجویان اظهار نظر کردند. برای نمونه نظرات یکی از مدیران نظام ارائه‌ی خدمات در زیر ارائه می‌شود:

«خود کادری که ارائه‌ی خدمت می‌دهند یا انگیزش کافی ندارند یا اصلاً توجه نیستند که این دانشجویان را به کار بکشند. حتی وجود دانشجویان را گاهی برای خودشان استراحت محسوب می‌کنند».

ضمن تأکید بر انگیزه‌ی کارکنان، توصیه کرده‌اند که سازوکارهایی برای تقویت این انگیزه پیش‌بینی شود. از جمله پیشنهاد شده است که در قبال زحمات آنان مبلغی جبرانی پرداخت گردد.

«مثلاً حقوقشان را زیاد کنند یا یک امکاناتی را در نظر بگیرند».

اگرچه ترجیح داده شده است که آموزش دانشجویان در عرصه‌ها به عهده‌ی کارکنان باشد ولی اظهار نظر شده است که:

- آموزشی که توسط کارکنان ارائه می‌شود پایین‌تر از حد انتظار است.
- کارکنان حداقل‌های لازم برای مربیگری را ندارند.

برای مثال یکی از مدیران نظام ارائه‌ی خدمات گفت:

«کل همکاری که آن‌جا حضور دارند مسؤول آموزش دانشجویان هم هستند به عنوان یکی از وظایف تعریف شده‌شان، ... منتهی شرایط کاری در واحدهای تابعه ما به نحوی است که این وظیفه به آن صورت که انتظار می‌رفت انجام نمی‌شود».

ضمناً دو پیشنهاد مطرح شده است که در جهت ارتقای مشارکت کارکنان در آموزش دانشجویان می‌باشند:

- توانمندسازی کارکنان
 - ارزیابی عملکرد کارکنان توسط دانشجویان
- یکی از اعضای هیأت علمی مطرح کرد:
- «افرادی که در فیلدها کار می‌کنند [باید] کاملاً از نظر علمی زیر نظر اساتید حمایت شده باشند [تا] در کنار هم بتوانند کارشان را انجام بدهند».

یکی از دانشجویان نیز در رابطه با ارزیابی عملکرد کارکنان مراکز در طول دوره کارآموزی بیان کرد:

«در پایان از دانشجو بخواهند شما [عملکرد مربیان را] چگونه ارزیابی کردید؛ [اگر] به مربی‌ای که آموزش خوبی نمی‌داد به اون تذکر داده شود، حتماً از دفعه‌ی بعد اون دیگه با دانشجویان همکاری می‌کند».

تعامل بین دانشکده‌ی بهداشت و نظام ارائه‌ی خدمات اعضای هیأت علمی و مدیران نظام ارائه‌ی خدمات فقدان تعامل بین دانشکده‌ی بهداشت و نظام ارائه‌ی خدمات را با عبارات مختلف بیان کرده‌اند. برای نمونه یکی از اعضای هیأت علمی گفت:

«یعنی هر چی که تا به حال صحبت از تعامل می‌کردیم عملاً نیست ... فیلدهای اجرایی و فیلدهای آموزشی یک مقدار فاصله گرفته [اند]».

یکی دیگر از اعضای هیأت علمی مطرح کرد:

نظام فعالیت متفاوت، ابتدا این دو باید رسالت و اهداف مشترکی برای خود تعریف کنند، سپس برای تحقق آن‌ها برنامه‌ریزی و عمل نمایند. به عبارت دیگر، تعامل بین دو نظام زمانی معنی خواهد داشت که هر دو برای تحقق رسالت و اهداف مشترک کار کنند. در این صورت مرزبندی‌ها به تدریج از میان برداشته می‌شود و یکپارچگی اتفاق می‌افتد. تعیین رسالت و اهداف مشترک اگرچه لازم است ولی کافی نیست. زیرا زمینه‌های متفاوت تاریخی، اجتماعی، فرهنگی و حتی سیاسی در دو نظام متفاوت، مانع از درک متقابل و تعامل مؤثر می‌شود؛ تعاملی که این دو نظام را به سمت یکپارچگی سوق دهد. [۲۱]

در این مطالعه کم و بیش به نکات مهم بالا اشاره شده است. برای مثال در اظهار نظرات زیر مشکلات مربوط به تلقی دو نظام از وظایف خود و مشکلات نگرشی اشاره شده است:

«... دانشگاه خود را این طوری در نظر می‌گیرد که هدف اصلی آن تولید نیروی انسانی ... و تولید علم [است] و شبکه‌ی بهداشت به قضایا این طور نگاه می‌کند که هدفش صرفاً ارائه‌ی خدمات بهداشتی [است]، یعنی در زمینه‌ی آموزش اگر وظیفه‌ای هم داشته باشد در اولویت دوم قرار می‌گیرد نه در اولویت اول؛ ... [این امر] موجب می‌شود که یک مقدار قضیه را (کارآموزی) خوب انجام ندهیم».

«افرادی که در حوزه‌ی معاونت بهداشتی کار می‌کنند هیچ موقع نگرش مثبتی نسبت به اعضای هیأت علمی ندارند این‌ها تعامل ندارند، این‌ها تا زمانی که تعامل نداشته باشند پیشرفتی هم در این زمینه نخواهیم داشت».

میبر و همکاران^۲ چهار اصل را برای همکاری یا شراکت دو سازمان ذکر کرده‌اند که این اصول در رابطه با ادغام دو نظام فعالیت نیز صادق‌اند. این اصول عبارتند از: [۳۱]

۱. برقراری رابطه‌ای مبتنی بر اعتماد، احترام، صداقت و تعهد
 ۲. توافق بر سر رسالت، ارزش‌ها و اهداف همکاری
 ۳. تنظیم قدرت و استفاده از منابع میان همکاران
 ۴. ایجاد ارتباط باز قابل دسترس میان همکاران
- جانگ و جکسون^۳ معتقد هستند که برای ادغام مؤثر، وجود ارتباط و دسترسی؛ فرهنگ، ارزش‌ها و کار تیمی و تعهد و تشویق لازم است. [۴۱] آنان فهرست طولانی از اقدامات لازم برای تحقق هر یک از موارد بالا ارائه داده‌اند. اجلونی^۴ هماهنگی و همکاری را پیش شرط ادغام تلقی کرده است. او فهرستی از هماهنگی و همکاری بین دو نظام، مثل مشارکت طرفین در فعالیت‌های یکدیگر، حضور دانشکده‌های پزشکی در برنامه‌ریزی‌های مربوط به تربیت نیروی انسانی و حضور نظام ارائه‌ی خدمات در بوردهای آموزش پزشکی، تهیه‌ی یک پروتکل برای نحوه‌ی همکاری در ابعاد مختلف، بسط نوع خدمات و جمعیت تحت پوشش مراکز آموزشی وابسته به دانشکده‌های پزشکی و در اختیار گرفتن عرصه‌های نظام ارائه‌ی خدمات برای آموزش را ارائه می‌دهد. [۵۱]

توضیحات بالا نشان می‌دهد که فقدان تعامل مؤثر بین دانشکده‌ی بهداشت و نظام ارائه‌ی خدمات، در شرایطی که هیچ تلاش برنامه‌ریزی شده‌ای برای

برای نمونه، ذیلاً تعدادی از نظرات مدیران و هیأت علمی ارائه می‌شود:

«باید اعضای هیأت علمی تعامل بسیار نزدیکی با معاونت بهداشتی داشته باشند و آن‌ها هم با ما. یعنی اطلاعاتی که آن‌ها دارند در اختیار ما قرار بدهند و توانمندی‌ها و اطلاعاتی که اعضای دانشگاهی دارند در اختیار معاونت بهداشتی و نیروهایی که در آن جا کار می‌کنند، بگذارند.»

«به نظر من باید هر دو تا با هم مَج باشند چون همکار من که آن جا هستش شاید به اندازه‌ی یک هیأت علمی توانمند نیستش که آگاهی دانشجویان را بالا ببرد و بار علمی‌شان را زیاد بکند. ولی خوب از بعضی از پتانسیل‌های همکارهای مراکز بهداشتی درمانی هم اعضای هیأت علمی می‌توانند استفاده بکنند.»

«اعضای هیأت علمی و کادر بهداشتی مثل حلقه‌های زنجیر کاملاً به هم وصل می‌باشند. حتی یکی از این‌ها اگر جدا بشود این زنجیر دیگر اون زنجیری که ما می‌خواهیم نیست و باز می‌شود و سر و تهی نخواهد داشت.»

«یعنی اگر ایشان از ما دعوت بکنند آرام آرام ما در کنار این‌ها قرار بگیریم و روابط دوستانه حاکم بشود این‌ها ما را جزو عضو خانواده‌ی خودشان تلقی بکند و از طرفی هم ما آن‌ها را دخالت بدهیم در مسائل آموزشی‌مان این رسم خواهد شد و زیاد سخت نیست.»

۲. پیشنهادات

به طور کلی پیشنهادهای که مصاحبه شونده‌گان برای بهبود تعامل بین نظام آموزشی و نظام ارائه‌ی خدمات ارائه کردند عبارت هستند از:

- تدوین برنامه آموزشی برای کارآموزی
- تسهیل یادگیری از طریق ارائه‌ی خدمت
- استاندارد کردن روش ارزیابی دانشجویان
- مشارکت اعضای هیأت علمی، کارکنان و دانشجویان در ارزیابی دانشجو
- ارزیابی گام به گام دانشجو
- تقویت حضور اعضای هیأت علمی در عرصه‌ها
- استاندارد کردن عرصه‌های کارآموزی: تعیین استانداردهای فیزیکی، تجهیزاتی و مراقبتی
- تسهیل ایاب و ذهاب دانشجویان و هیأت علمی
- استاندارد کردن روش ارائه‌ی خدمت
- توانمندسازی کارکنان
- ارزیابی عملکرد کارکنان توسط دانشجویان

بحث و نتیجه‌گیری

اگر ما از منظر مفهوم ادغام به تعامل بین دانشکده‌ی بهداشت و نظام ارائه‌ی خدمات نگاه کنیم، باید به یک سؤال اساسی پاسخ دهیم. سؤال این است: چرا با وجود این که بیش از بیست سال از تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌گذرد، بر اساس یافته‌های این مطالعه، تعامل بین دانشکده‌ی بهداشت و نظام ارائه‌ی خدمات در حد بسیار ضعیفی قرار دارد؟ باید یادآوری کنیم که ادغام نظام آموزشی به عنوان یک «نظام فعالیت» با سابقه‌ی تاریخی، اجتماعی و فرهنگی خاص خود با نظام ارائه‌ی خدمات به عنوان یک «نظام فعالیت» کاملاً متفاوت که دارای شکل‌گیری تاریخی، اجتماعی و فرهنگی متفاوتی است، به سهولت امکان‌پذیر نمی‌باشد. زیرا هر یک از این دو نظام فعالیت، رسالت و اهداف متفاوتی دارند و تقریباً وجه مشترکی بین آن‌ها وجود ندارد. بنابراین، برای ایجاد یکپارچگی بین این دو

1. Activity system
2. Meyer et al.
3. Jong & Jackson
4. Ajlouni

بگیریم و روابط دوستانه حاکم بشود این‌ها ما را جزو عضو خانواده خودشان تلقی بکند و از طرفی هم ما آن‌ها را دخالت بدھیم در مسائل آموزشی‌مان، این رسم خواهد شد و زیاد سخت نیست». به‌طور خلاصه، در این مطالعه مشخص گردید که تعامل بین آموزش و ارائه خدمات ضعیف است. روشن شد که ریشه‌ی تعامل ضعیف در ماهیت متمایز دو نظام فعالیت و در دیدگاه‌ها و نگرش‌های دو طرف نهفته است. همچنین فهرست کاملی از زمینه‌های تعامل و اقدامات «سخت‌افزاری» یا «مکانیکی» برای تقویت تعامل به دست آمده است. جاسازی این اقدامات سخت در بستر اقدامات «نرم‌افزاری» یا «فرهنگی» به بهبود تعامل منجر خواهد شد.

تقدیر و تشکر

از همه شرکت‌کنندگان در این مطالعه که وقت و دانش خود را سخاوتمندانه و با صبر و حوصله فراوان در اختیار ما گذاشتند صمیمانه تقدیر و تشکر می‌نماییم.

نزدیکی این دو به عمل نمی‌آید، چیز دور از ذهنی نمی‌باشد. زیرا جدایی این دو نظام با توجه به این که این دو، دو نظام فعالیت کاملاً متمایز هستند، کاملاً طبیعی است. تحقق ادغام یا به عبارت دیگر تعامل دو نظام به نوعی که این دو به سمت یکپارچگی حرکت کنند، نیازمند فراهم آوردن شرایطی است که در بالا اشاره شد. اما به نظر می‌رسد دانشکده‌ی بهداشت به عنوان بخشی از نظام آموزشی و همچنین نظام ارائه‌ی خدمات، شاید تا کنون اقدامات اولیه برای نزدیکی به هم را نیز انجام نداده‌اند.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که تعامل بین دانشکده‌ی بهداشت و نظام ارائه‌ی خدمات نزد یک به صفر است. با این وجود، فهرستی از زمینه‌های تعامل و پیشنهادات مربوط به اقدامات ذیربط نیز ارائه شده است. اگرچه فهرست اقدامات عمدتاً جنبه‌های «سخت‌افزاری» برای ایجاد تعامل را نشان می‌دهد، ولی چنان که در بالا اشاره شد، جنبه‌های «نرم‌افزاری» برای ایجاد تعامل، مثل تغییر باورها، نگرش و ارزش‌ها، اهمیت بیش‌تری دارد. بنابراین، بهبود تعامل بین دانشکده‌ی بهداشت و نظام ارائه‌ی خدمات بدو ماهیت فرهنگی دارد و به تدریج امکان‌پذیر می‌باشد؛ همچنان که در این مطالعه به آن اشاره شده است: «یعنی اگر ایشان از ما دعوت بکنند آرام آرام ما در کنار این‌ها قرار

References

- Lameei, A. Education and healthcare systems two sides of one coin. *Teb&Tazkieh*. 1385; 15: 13-20.
- Lameei, A. Clinical teaching beyoun the conventional methods. *Urmia medical journal*. 1385;17: 55-60.
- Lameei, A. Meaning, antecedents, concequencies, and future of integration from perspectives of its proponents and opponents. *Hakim journal*. 1388; 12: 1-10.
- Batterham R, Southern D, Appleby N, Elsworth G, Fabris S, Dunt D, Young D. Construction of a GP integration model. *Social Science & Medicine* 2002; 54: 1225-1241.
- Harden A. Reproductive health care in the Netherlands: would integration improve it? *Reproductive Health Matters* 2003; 11: 59-73.
- Westra BL, Rodgers BL. Integration: A concept for evaluating outcomes of nursing care. *Journal of Professional Nursing*, 1991; 7: 277- 282.
- Lameei, A. Essential steps to change. *Teb&Tazkieh*. 1384; 14: 10-20.
- Dunt D, Elsworth G, Southern D, Harris C, potiriadis M, Young D. Individual and area factors associated with general practitioner integration in Australia: A multilevel analysis. *Social Science & Medicine* 2006; 63: 680-690.
- Dick MLB, King DB, Mitchell GK, Kelly GD, et al. Vertical integration in teaching and learning (VITAL): an approach to medical education in general practice. *MJA* 2007; 187: 133-135.
- Gask L. Overt and covert barriers to the integration of primary and specialist mental health care. *Social Science & Medicine*, 2005; 61: 1785-1794.
- Lameei, A. Analysis of concept of integration. *Teb&Tazkieh*. 1386; 16: 22-30.
- Engestrom, Y. (1998) quoted in: Southern DM, Young D, Dunt D, Appleby NJ, Batterham RW. Integration of primary health care services: Perceptions of Australian general practitioners, non- general practitioner health service providers and consumers at the general practice- primary care interface. *Evaluation and Program Planning* 2002; 25: 47- 59.
- Meyer D, Armstrong-Coben A, Batista M. How a community-based organization and an academic health center are creating an effective partnership for training and service. *Academic Medicine* 2005; 80:327-333.
- Jong ID, Jackson C. An evaluation for a new paradigm- health care integration. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2001; 7: 71-79.
- Ajlouni K. Partnership: health services and medical education. *Medical Education* 1995; 29(Supplement) : 61-62.