بررسی وضعیت درون‌داد و فرآیند آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی ایران

طیبه فصیحی هرندی: * مربی، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
دکترسید کامران سلطانی عربشاهی: دانشیار، گروه بیماری‌های داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصلنامه پایش
سال دوم شماره دوم بهار ۱۳۸۲ صص ۱۳۲-۱۲۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۱/۱۱/۱۳

چکیده

آمـوزش بالینـی فرآیندی است که در آن دانشجویان با حضور بر بالین بیمار و به‌صورت تدریجی به کسب مهارت پرداخته و بـا استفاده از تجربیات و استدلالات منطقی کسب شده برای حل مشکلات بیمار آماده می‌شوند. این مطالعه توصیفی- تحلیلی با هدف بررسی وضعیت درون داد و فرآیند آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی ایران درنیمسال دوم سال۸۱-۱۳۸۰ انجام شد. داده‌هـای مـربوط به هریک از موارد کمیت و کیفیت درون‌داد با استفاده از پرسشنامه‌های پژوهشگر ساخته وباروش نمونه گیری غیـر احتمالـی بـه صـورت سرشماری از میان دانشجویان، اعضای هیأت علمی و کارکنان بالینی (n=۲۱۷۱) وداده‌های مربوط به فـرآیند آمـوزش بالینـی بانظـر سـنجی از دانشجویان بالینی به‌طور تصادفی (n=۲۴۹) گردآوری وبا استفاده ازشاخص مرکزی و پراکندگی، آزمون t، آنالیز واریانس یکراهه و شفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نـتایج نـشان داد کـه با توجه به شاخص‌های ارزیابی کیفیت آموزش، میانگین تعداد دانشجوی همراه استاد در هنگام ویزیت ۹/۲۳ و نـسبت تخـت آموزشـی، بیمار، کارکنان بالینی و کتب تخصصی موجود در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه فوق الذکر به دانـشجو بـه ترتیب ۲/۵، ۱/۹، ۱/۳، ۲۵/۵ می باشد. همچنین بیشترین میانگین نمره نظرات دانشجویان در حیطه تسلط علمی و مدیـریت آموزشـی مـربوط به بخش داخلی به ترتیب ۳/۳۲ و ۲/۹۵ و بیشترین میانگین نمره (۳/۰۴) در حیطه توانایی ارتباط و مشاوره مربوط به بخش زنان است.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که وضعیت موجود درون داد آموزش بالینی در بیمارستان‌های منتخب در حد مطلوب قـرار دارد، لـیکن ارتقای کیفیت فرآیند بالینی نیازمند مدیریت و برنامه ریزی صحیح، حضور فعال و مؤثر اعضای هیأت علمی در عرصه‌های خدمات آموزش بالینی است.

کلیدواژه‌ها: درون‌داد، فرآیند، کمیت، کیفیت، آموزش بالینی

*نویسنده اصلی: کرمان، خیابان شهدا، سه‌راه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
تلفن: ۰۳۴۱-۲۲۳۰۹۲۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1382.2.2.6.7]

مقدمه

دانشگاه به عنوان نهاد تولید کننده و انتقال دهنده دانش و تأمین کننده نیروی انسانی متخصص در جامعه وظیفه دارد به‌طور مستمر به بررسی وضع موجود خود پرداخته و با تحلیل مسایل و شناسایی تنگناها و علل آنها به راهکارهای عملی در جهت ارتقای کیفیت آموزش دست یابد.

در حالی که آموزش بالینی فرصتی را برای دانشجویان فراهم می سازد تا دانش نظری را به مهارت‌های ذهنی- روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است تبدیل کنند[۱] تدریس نکات بالینی در دانشگاه‌های مختلف دنیا به عنوان آموزشی که برنامه صحیحی نداشته و به‌خوبی اجرا و ارزیابی نمی‌شود شناخته شده است. دیده شده است که نه تنها دانشجویان کشورهای در حال توسعه، بلکه دانشجویان کشورهای پیشرفته نیز بدون این که نحوه مصاحبه با بیمار یا چگونگی معاینه بالینی آنان تحت ارزیابی قرار گیرد، پزشک شده‌اند[۲]. نیوبل (۱۹۸۷) چنین اظهار می‌دارد که در حقیقت آموزش بالینی فراموش شده‌ترین آموزش است و این حوزه دارای نقایصی بیشتر از سایر حوزه‌های آموزشی است[۳]. تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که دانشکده‌های پزشکی نمی‌توانند آمادگی لازم جهت انجام مهارت‌هایی مانند گرفتن تاریخچه بیماری، معاینه فیزیکی بیمار، تشخیص و اداره بیمار را در دانشجویان بالینی ایجاد نمایند. لذا ارزیابی مجدد روش‌های تدریس در علوم بالینی جهت دستیابی به روش‌های آموزش مهارت‌های بالینی ضروری به‌نظر می‌رسد[۴].

آموزش فعلی دانشگاه‌ها متهم به کاهش کارآیی، ادامه شیوه سنتی و مقاومت در برابر نوآوری است، در حالی که اصلاح برنامه‌های آموزشی و بهبود کیفیت آن همواره مورد توجه مسئولین و اساتید گروه پزشکی بوده است[۵]. به‌طور کلی می‌توان گفت که برنامه فعلی آموزش رشته پزشکی عمومی به دلیل وجود مشکلات و تنگناهایی به‌طور صحیح اجرا نمی‌شود و بدیهی است که نتایج اجرای چنین برنامه‌ای را در عدم کارآیی فارغ التحصیلان این رشته برای حل مشکلات بهداشتی و ارایه خدمات درمانی می‌توان مشاهده نمود[۶]. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت درون داد و فرآیند آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۸۱-۱۳۸۰ انجام شد.

مواد و روش کار

کلیه دانشجویان سال اول و دوم بالینی و دوره کارورزی، اعضای هیأت علمی، کارکنان بالینی، واحدهای سمعی و بصری و کتابخانه‌های بیمارستانهای آموزشی- درمانی منتخب وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی ایران جامعه این پژوهش را تشکیل می‌دادند. با توجه به این که نحوه انتخاب واحدهای پژوهشی مربوط به کمیت درون داد و فرآیند آموزش بالینی غیراحتمالی و به‌صورت سرشماری بود، کلیه واحدهای مورد پژوهش موجود در جامعه، مورد بررسی قرار گرفتند. در ارتباط با کیفیت فرآیند آموزش، بر اساس نتایج مطالعه مقدماتی بر روی ۳۰ نفر، حجم نمونه ۳۲۰ نفر محاسبه گردید.

داده‌های مربوط به هر یک از موارد مطرح شده در کمیت و کیفیت درون داد و فرآیند آموزش بالینی با استفاده از پرسشنامه‌های پژوهشگر ساخته جمع آوری شد. جهت بررسی روایی ابرار گردآوری اطلاعات نیز از نظرات اعضای هیأت علمی وبرای تعیین پایایی آن از روش ثبات درونی (ضریب آلفای کرونباخ) استفاده گردید (α =۰/۸۹ کل پرسشنامه).

پرسشنامه‌ها شامل موارد زیر بود:

الف- پرسشنامه مربوط به کمیت درون داد و فرآیند آموزش بالینی که توسط آن داده‌های مورد نیاز از اداره آموزش دانشکده پزشکی اخذ گردید.

ب- پرسشنامه مربوط به منابع انسانی، امکانات و وسایل کمک آموزشی که داده‌های مورد نیاز از واحدهای مربوطه دریافت شد.

ج- پرسشنامه مربوط به نظرات دانشجویان بالینی در مورد کیفیت فرآیند آموزش بالینی مشتمل بر ۳ بخش که بخش اول مربوط به ویژگی‌های فردی، بخش دوم در قالب سه حیطه تسلط علمی، مدیریت آموزشی و توانایی ارتباط ومشاوره اساتید که بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم گردیده بود و بخش سوم مربوط به فراوانی روش‌های تدریس و ارزیابی رایج در بخش های آموزشی بود.

پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان‌های آموزشی منتخب وابسته به دانشگاه فوق الذکر به‌طور تصادفی از ۳۲۰ نفر از دانشجویان سال اول و دوم بالینی و نیز دوره کارورزی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1382.2.2.6.7]

درخواست کرد که به پرسشنامه مذکور پاسخ دهند. در مجموع ۲۴۹ پرسشنامه که به‌طور کامل پر شده بود (Response Rate=۰/۷۸)، با به‌کارگیری نرم افزار آماری SPSS و با استفاده از شاخص مرکزی، پراکندگی، آزمون t و آنالیز واریانس یکراهه و شفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش بیشترین درصد واحدهای پژوهش را دانشجویان دوره کارورزی (۳۸۲ نفر، ۴۹/۱۱ درصد) و کمترین درصد را دانشجویان سال اول بالینی (۲۷۳ نفر، ۲۲/۲۳ درصد) تشکیل می‌دادند. بر اساس آمارهای اخذ شده از اداره آموزش بالینی دانشکده پزشکی در نیمسال اول و دوم ۸۰-۱۳۸۱ تعداد دانشجوی قبولی در سال اول بالینی ۱۷۳ نفر (۱۰۰ درصد)و در سال دوم بالینی، ۲۲۳ نفر (۱۰۰ درصد) و در دوره کارورزی ۳۶۵ نفر (۹۵/۵ درصد) بوده است. همچنین نسبت قبولی در مقاطع سال اول و دوم بالینی به دانشجویان همان مقطع تحصیلی برابر ۱ و نسبت به کل دانشجویان بالینی به ترتیب ۰/۲۲ و ۰/۲۸ و نیز در دوره کارورزی نسبت به دانشجویان همان مقطع ۰/۹ و نسبت به کل دانشجویان بالینی ۴۶ درصد بوده است. نسبت مردودی در مقاطع سال اول و دوم بالینی صفر و درمقطع کارورزی نسبت به دانشجویان همان مقطع برابر ۰/۰۴ و نسبت به کل دانشجویان بالینی ۰/۰۲ است. همچنین نسبت دانشجویان اخراجی در مقاطع اول و دوم بالینی و کارورزی به همان مقاطع تحصیلی به ترتیب ۰/۰۱، ۰/۰۰۹، ۰/۰۰۸ و نسبت به کل دانشجویان بالینی ۰/۰۰۲، ۰/۰۰۲ و ۰/۰۰۴ است. به‌علاوه بیشترین درصد قبولی در آزمون پیش کارورزی متعلق به دانشجویان شرکت کننده در آزمون شهریورماه ۱۳۸۰ (۱۳۹ نفر، ۹۱/۴ درصد) بوده است.

نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین تعداد دانشجوی همراه با یک استاددرراندهای آموزشی ($\overline{X}$=۹/۲۳، SD=۵/۵۶)ونسبت تخت آموزشی، بیمار، کارکنان بالینی (پرستار، ماما، علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی و سایر رشته های وابسته) و کتب تخصصی موجود (فارسی و لاتین) در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه فوق الذکربه دانشجو به‌ترتیب برابر۲/۵، ۱/۹، ۵/۳، ۲۵/۱ است. همچنین فیلم‌های آموزشی (۵۰/۳۴ درصد)، تخته سیاه و وایت برد (۱۲/۰۸ درصد)، اسلاید پروژکتور (۱۰/۰۶ درصد) و اورهد (۹/۴ درصد) به‌ترتیب بیشترین درصد وسایل کمک آموزشی موجود در بیمارستان‌های آموزشی منتخب را تشکیل می‌دادند.

همچنین یافته‌های مطالعه حاضر در ارتباط با نظرات دانشجویان بالینی درزمینه کیفیت آموزش بالینی بیانگر آن است که بین نظرات دانشجویان در حیطه تسلط علمی بر حسب مقطع تحصیلی دانشجویان با اطمینان ۹۵ درصد، اختلاف معنی‌دار آماری وجود دارد (P<۰/۰۳). آزمون شفه نشان داد که در حیطه تسلط علمی میانگین نمرات دانشجویان سال اول بالینی بهتر از میانگین نمرات کارورزان است. به عبارت دیگر، بیشترین میانگین مربوط به انتخاب بیماران بر اساس اهداف دوره آموزش بالینی ($\overline{X}$=۳/۶، SD=۱/۰۷)وکمترین میانگین مربوط به ارایه اهداف درس به دانشجویان در ابتدای دوره آموزشی ($\overline{X}$=۲/۲۷، SD=۰/۷۷)است(جدول شماره ۱).

بیشترین میانگین نمره و انحراف معیار نظرات دانشجویان درمورد حیطه تسلط علمی($\overline{X}$=۳/۳۲، SD=۰/۸۲)ومدیریت آموزشی($\overline{X}$=۲/۹۵، SD=۰/۵۹)مربوط به بخش داخلی بود.نتایج آزمون شفه حاکی از آن است که در حیطه تسلط علمی بین میانگین نمرات نظرات دانشجویان در بخش داخلی و جراحی اختلاف آماری وجوددارد (P<۰/۰۰۸). مقایسه میانگین نمرات دانشجویان بالینی درمورد حیطه مدیریت آموزش نیز نشان داد که بین نظرات دانشجویان بخش جراحی و داخلی رابطه آماری معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۱). به‌علاوه در حیطه توانایی ارتباط و مشاوره اساتید مقایسه میانگین نظرات دانشجویان بیانگر آن است که بین میانگین نمرات بخش‌های زنان و جراحی اختلاف آماری معنی‌داری وجود دارد (P<۰/۰۰۴) (جدول شماره ۲).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1382.2.2.6.7]

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق، بیشترین و کمترین میانگین و انحراف معیار نظرات دانشجویان بالینی در مورد حیطه‌های تسلط علمی، مدیریت آموزشی و ارتباط و مشاوره اساتید بالینی

	تعداد	میانگین	انحراف معیار
استاد به مطالب درسی تسلط دارد	۲۴۸	۳/۴۵	۰/۹۹
استاد در ابتدای دوره آموزشی اهداف درس را به دانشجویان ارایه می‌دهد	۲۴۹	۲/۲۷	۰/۷۷
استاد بیماران را بر اساس اهداف دوره آموزش بالینی انتخاب می‌کند	۲۴۱	۳/۶	۱/۰۷
استاد توانایی اداره و کنترل مباحث مطرح شده در آموزش بالینی را دارد	۲۳۸	۲/۵۹	۰/۸۸
استاد در طول دوره بالینی به دانشجویان بازخورد می‌دهد	۲۳۸	۳/۴۱	۰/۹۳
استاد در پاسخگویی به سؤالات دانشجویان علاقه نشان می‌دهد	۲۴۸	۲/۶۵	۰/۹۳

جدول شماره ۲- توزیع میانگین و انحراف معیار نظرات دانشجویان در مورد هر یک از حیطه‌های تسلط علمی، مدیریت آموزشی و توانایی ارتباط و مشاوره در بخش‌های داخلی، جراحی، اطفال، زنان و بخش‌های مینور

	داخلی		جراحی		اطفال		زنان		مینورها		جمع	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تسلط علمی	۳/۳۲	۰/۶۶	۲/۹۸	۰/۷۶	۳/۰۵	۰/۵۰	۳/۱۱	۰/۶۳	۳/۳۱	۰/۷۴	۳/۱۴	۰/۶۷
مدیریت آموزشی	۲/۹۵	۰/۵۹	۲/۵۱	۰/۶۹	۲/۷۴	۰/۶۲	۲/۷۵	۰/۶۸	۲/۷۵	۰/۷۵	۲/۷۴	۰/۶۷
توانایی ارتباط و مشاوره	۲/۸۶	۰/۸۵	۲/۴۶	۰/۷۲	۲/۷۳	۰/۶۱	۳/۰۴	۰/۸۲	۲/۹۸	۰/۸۳	۲/۷۸	۰/۷۹

بحث و نتیجه‌گیری

آموزش بالینی مطلوب‌ترین راه یادگیری است. در دو سال آخر دانشکده‌های پزشکی و در دانشکده‌هایی که سیستم آموزش ۶ ساله دارند، تجربه کلینیکی وسیله اولیه یادگیری است. آموزش پزشکی در سیستم درمانگاهی و یا بیمارستانی از معلم انتظارات خاصی دارد و مزایا و موقعیت‌هایی را برای یادگیری فراهم می‌سازد که دستیابی به آنها از راه‌های دیگر امکان پذیر نیست[۷]. نتایج و ماحصل تعامل درون‌دادها و فرآیند نظام آموزشی را می‌توان با نسبت‌های دانش آموختگان به دانشجویانی که در سال معینی ثبت نام کرده‌اند و نیز دانشجویان قبولی، انصرافی و اخراجی به پذیرفته شدگان هر سال نشان داد. همچنین نرخ‌های ارتقا، افت تحصیلی، مردودی، مشروطی و گذر تحصیلی در واقع بیانگر عملکرد و تعامل بین دانشجویان و اعضای هیأت علمی و کارآیی درونی نظام آموزشی است[۸]. از طرفی شاخص نسبت دانشجو به استاد یکی از بهترین شاخص‌های ارزیابی کیفیت است و درکشورهای مختلف دارای دامنه‌ای بین کمتر از یک دانشجو به ازای هر عضو هیأت علمی در کانادا و آمریکا و ۱۹/۵ در بنگلادش بوده است. در ایران این شاخص در گروه پزشکی در سال ۷۶-۷۵ در کل کشور ۱۳/۴ و در دانشگاه‌های دولتی ۱۱/۲ بوده است. این رقم در بخش پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی در همان سال حدود ۴۰ است که این امر در نسبت کل دانشجویان به اعضای هیأت علمی و در سطح کشور تأثیر گذار است[۹]. نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار تعداد دانشجو و دستیار همراه با یک استاد دررانده‌های آموزشی به‌ترتیب ۹/۲۳، ۳/۷۲ و ۵/۵۶ و ۱/۹۸ است.

از طرف دیگر وجود تعداد کافی بیمارستان آموزشی با تمام ویژگی‌های موردنیاز یکی از شرایط لازم برای پذیرش دانشجو است. نسبت تخت آموزشی به پذیرش سالانه می‌تواند راهنمای مناسبی برای ارزیابی بعضی از جنبه‌های پذیرش منطقی دانشجو باشد. از حیث این شاخص از مجموع ۱۹۶۶ تخت آموزشی موجود در بیمارستان‌های منتخب مورد پژوهش، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) با ۴۸۶ تخت آموزشی (۲۴/۷ درصد) رتبه اول و بیمارستان‌های فیروزگر با ۲۵۲ تخت آموزشی (۱۲/۸ درصد) و شهدای هفتم تیر با ۲۴۰ تخت آموزشی (۱۲/۲ درصد) در رده‌های بعدی قرار دارند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1382.2.2.6.7]

نسبت تخت آموزشی به دانشجوی پزشکی در کشورهای مختلف دارای دامنه‌ای بین ۱۱/۴ تخت آموزشی به ازای هر دانشجو در کاناداو ۴۹/.تخت آموزشی در بنگلادش متغیر است. در ایران در سال تحصیلی ۷۷-۷۶ تعداد تخت‌های آموزشی موجود در کشور ۷۲۰۸۹ بوده که در همین سال تعداد کل دانشجویان پزشکی ۴۰۱۶۲ نفر بوده و از این تعداد ۳۳۹۷۹ نفر در دانشگاه‌های دولتی مشغول به‌تحصیل بوده‌اند، بنابراین نسبت تخت آموزشی به دانشجو در دانشگاه‌های دولتی در سال ۷۷-۷۶ برابر ۲/۲ و در دانشگاه‌های علوم پزشکی دولتی و غیردولتی ۱/۸ و این نسبت در بیمارستان‌های منتخب مورد پژوهش برابر ۲/۵ است[۹]. کارکنان غیرهیأت علمی نیروی پشتیبانی دانشگاه‌ها را تشکیل می‌دهند و باید از دانش، مهارت و انگیزه لازم جهت عرضه خدمات در محیط دانشگاهی بهره مند باشند. همچنین از جمله مشکلات عمده دانشگاه‌ها کمبود کتاب و نشریات از نظر کمی و کیفی است. کتاب‌های علمی موجود در کتابخانه‌های دانشگاهی ایران در سال ۱۳۷۰ به ازای هر دانشجو ۱۴ جلد بوده، این نسبت در اروپا ۱۵۰، در آفریقا به ۲۰۰ و در آسیا به ۱۶۰ جلد می‌رسد[۱۰]. بر طبق نتایج حاصل از این پژوهش نسبت دانشجویان بالینی به کارکنان ۱/۳ و نسبت کتاب‌های تخصصی (فارسی و لاتین) موجود در بیمارستان‌های مورد پژوهش به دانشجو ۲۵/۵ برآورد گردید.

فیلم‌های آموزشی در تجسم مفاهیم و فعالیت‌های پیچیده‌ای که با تشریح کلامی میسر نیست، کاربرد فراوانی دارند.این گونه وسایل کمک آموزشی نه تنها توانایی لازم جهت ارایه مطالب را دارا هستند، بلکه در انگیزش یادگیری نیز مؤثربوده وتأثیرشان برای مدتی طولانی در ذهن باقی می ماند [۱۱]. در بیمارستان‌های آموزشی منتخب مورد پژوهش بیشترین درصد وسایل کمک آموزشی موجود در فیلم‌های آموزشی (۵۰/۳۴ درصد) تخته سیاه یا وایت برد (۱۲/۰۸ درصد) و اورهد (۹/۴ درصد) تشکیل می‌داد. همچنین در اکثر کتابخانه‌ها تعداد یک یا دو دستگاه رایانه موجود بود که حداقل یک دستگاه آن جهت استفاده اساتید و دانشجویان به شبکه اینترنت وصل بود.

نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که بیشترین فراوانی و درصد روش‌های تدریس مربوط به گزارش صبحگاهی ۱۰۷ نفر (۴۳/۹ درصد)، بیشترین درصد میزان یادگیری دانشجویان بالینی مربوط به روش نمایش کلینیکی و بیشترین فراوانی استفاده از روش‌های ارزیابی مربوط به آزمون‌های شفاهی و کتبی است.

میانگین ساعات حضور اساتید در بخش‌های آموزشی ۲/۰۲ و انحراف معیار ۱/۰۵ بوده است. در پژوهشی مشابه محققی، نظرات دستیاران بخش داخلی را در مورد حضور فعال اعضای هیأت علمی بیان می‌دارد که ۶ نفر(۳/۵ درصد) از دستیاران رشته‌های داخلی اظهار داشته‌اند اساتید ایشان در ویزیت‌های روزانه شرکت نمی‌کنند. ۴۵ نفر (۲۵/۸ درصد) حضور اساتید را در ویزیت‌های روزانه بخش‌های آموزشی ضعیف و غیرفعال و ۸۶ نفر (۴۵/۵ درصد) متوسط و ناکافی ارزیابی نمودند[۱۳].

در خصوص کفایت بیماران جهت انجام معاینات فیزیکی ۱۰۸ نفر (۴۴/۱ درصد) از دانشجویان مورد پژوهش تعداد بیماران در بیمارستان‌های منتخب مورد پژوهش را کافی و ۱۰۹ نفر (۴۳/۵ درصد) نسبتاً کافی دانسته و تعداد ۱۴۶ نفر (۶۰/۶ درصد) از دانشجویان از امکانات رفاهی محیط‌های بالینی ناراضی، ۹۰ نفر (۳۷/۳ درصد) نسبتاً راضی و فقط ۵ نفر (۲/۱ درصد) کاملاً راضی بودند.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که وضعیت موجود درون داد در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی ایران در حد مطلوب قرارداد، لیکن ارتقای کیفیت فرآیند آموزش بالینی نیازمند مدیریت و برنامه ریزی صحیح و توجه همه جانبه به‌خصوص به ابعاد انسانی آن است. دیده شده است درراندهای آموزشی، دانشجویان پزشکی تنها در ۵ درصد موارد به صحبت وادار می‌شوند و در حدود ۹۵ درصد موارد یک بحث معمولی بین پزشک و رزیدنت مسئول صورت می‌گیرد. همچنین در محیط‌های بالینی، غالباًاین استادان هستند که به‌جای دانشجو تمایل به حل مشکلات بالینی دارند. استاد اکثر اوقات صحبت می‌کند در حالی که دانشجو منفعلانه نظاره‌گر مهارت اوست[۱۴].

همچنین علی‌رغم این که اکثریت اساتید بالینی در کارگاه‌های مقدماتی روش تدریس و ارزیابی شرکت نموده‌اند، لیکن بر استفاده از روش‌های سنتی تدریس و ارزشیابی اصرار می‌ورزند. لذا پیشنهاد می‌گردد که کارگاه‌هایی با هدف تغییر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1382.2.2.6.7]

نگـرش و آشـنایی بیـشتر اسـاتید بـا روش‌های نوین آموزش و ارزیابـی مهـارت‌هـای بالینـی برگزار گردد. جهت ارتقای انگیزه اعـضای هـیأت علمـی بـرای حـضور فعال و مؤثر در عرصه‌های خدمات آموزشی- درمانی تمهیدات مناسبی اندیشیده شده و از اساتیدی که فعال‌تر بوده و عملکرد بهتری دارند، به‌نحو شایسته قدردانـی شـود. بالأخره توجه به مدیریت و برنامه‌ریزی صحیح، بازنگـری کامـل و دقـیق بـرنامه‌هـای آمـوزش موجود (نظری و بالینی) و تعیین نقاط قوت و ضعف اجزای برنامه، اساس ارتقای کیفیت آموزشی محسوب می‌شود.

منابع

۸- تقـی پورظهیر علی، نظام برنامه ریزی توسعه آموزش عالی/ دانـشگاه، پـژوهش و بـرنامه ریـزی درآمـوزش عالی، ۳،۱۳۷۲، ۹-۳۲

۹- مـرندی علیرضـا، عزیـزی فـریدون، جمـشیدی حمیدرضـا، لاریجانـی باقـر، سـلامت در جمهوری اسلامی ایران، چاپ اول، یونیسف، تهران، ۱۳۷۷

۱۰- سـیاری علی اکبر، تحلیلی بر مشکلات و تنگناهای آموزش عالی در کشور، پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، ۱۳۷۳، ۱، ۱۹-۴۶

۱۱- بـیان حسام الدین، شکیبا مقدم محمد، مدیریت شیوه‌های نـو در آموزش، چاپ سوم، مرکز آموزش مدیریت دولتی، تهران، ۱۳۷۹

۱۲- محققـی محمدعلـی، بررسـی کیفـیت آمـوزش دسـتیاری رشته‌های داخلی، آموزش مداوم در پزشکی، ۱۰،۱۳۷۲، ۱۶-۳

۱۳- فولی ریچارد، اسمیلانسکی جاناتان، ترجمه: احمد سلطانی میتـرا، روش‌هـای تدریس در علوم پزشکی، چاپ اول، انتشارات کیهان، تهران،۱۳۷۳

1- White R, Ewan Ch. Clinical teaching in nursing. 1st Edition, Chapman and Hall: London, 1995

۲- عزیزی فریدون، روش‌های یادگیری و تحقیق در علوم پزشکی، چاپ اول،انتشارات رامین، تهران، ۱۳۷۱

۳- نـیوبل دیـوید، کانن روبرت، ترجمه: محمودی سیدمحسن، روش‌هـای نـوین در آمـوزش پزشکی و علوم وابسته، چاپ اول، دفتـر آمـوزش وزارت بهداشـت، درمـان و آمـوزش پزشـکی، با همکاری بخش علمی پخش هجرت، تهران، ۱۳۷۶

4- Rolf LE, Fisher RW. Translating learning principle into practice: A new strategy for learning clinical skills. Medical Education 2002; 36: 345-52

۵- رهبـر نـصرالله، تعلـیم و تـربیت در گـروه پزشکی، مجموعه مقـالات ارایـه شـده در سمینار کشوری تعلیم و تربیت در گروه پزشـکی، روابـط عمومـی دانـشگاه علـوم پزشـکی و خـدمات بهداشتی- درمانی ایران، تهران، ۱۳۷۴

۶- عـباس زادگـان محمـد، اصول و مفاهیم اساسی برنامه‌ریزی درسی، چاپ اول، انتشارات سوره، تهران، ۱۳۷۶

۷- رضـایی رضـا، فـرتوک زاده محمدرضا، فراگیری در پزشکی، چاپ اول، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران،۱۳۷۲

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1382.2.2.6.7]