

بررسی عملکرد واحد آموزش دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در رابطه با رعایت قوانین و مقررات آموزشی (سال ۱۳۸۵)

دکتر محمدمهدی حسن‌زاده طاهری^۱ - دکتر حمیدرضا ریاسی^۲ - دکتر محمدرضا میری^۳ -
دکتر محمدحسین داوری^۴ - محمدرضا حاجی‌آبادی^۵

چکیده

زمینه و هدف: رعایت قوانین و مقررات آموزشی به وسیله متصدیان آموزش در دانشگاه امری الزامی است و رعایت این قوانین علاوه بر تسهیل امور مختلف آموزش از قبیل ثبت نام، انتخاب واحد و...، در شکل‌گیری شخصیت فراگیران در آینده نیز نقش بسزایی دارد و در رتبه‌بندی دانشگاه و اعتباربخشی آنها از طریق وزارت متبوع نیز مؤثر می‌باشد؛ مطالعه حاضر به منظور تعیین عملکرد آموزش دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در زمینه رعایت این قوانین طراحی و اجرا گردید.

روش تحقیق: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی که در سال ۱۳۸۵ انجام شد، تعداد ۱۵۹ نفر دانشجوی از سه دانشکده مختلف پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی با استفاده از دو فرم بازنگری (چک لیست) مورد بررسی قرار گرفتند. فرم شماره ۱ مربوط به رعایت قوانین و مقررات آموزشی در همه رشته‌ها و همه دانشکده‌ها و فرم شماره ۲ مربوط به مقطع بالینی پزشکی بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون کای دو در سطح معنی‌داری $P < 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: در این پژوهش فرم شماره ۱ برای ۱۵۹ نفر تکمیل گردید که ۶۳ نفر (۳۹/۶٪) در رشته پزشکی، ۵۱ نفر (۳۲/۱٪) در رشته پرستاری و ۴۵ نفر (۲۸/۳٪) در آموزشکده پیراپزشکی مشغول به تحصیل بودند و فرم شماره ۲ برای ۸۱ نفر دانشجوی در مقطع بالینی پزشکی تکمیل گردید. ۴۳/۴٪ دانشجویان حذف و اضافه داشتند که طبق قوانین مربوطه و با حضور و مشورت استاد راهنما انجام شده بود. از بین این دانشجویان ۳۵/۸٪ تأییدیه نهایی حذف و اضافه را امضا نکرده بودند که از این میزان ۷۴/۶٪ در دانشکده پزشکی، ۱۳/۷٪ در دانشکده پرستاری و ۶/۷٪ مربوط به آموزشکده پیراپزشکی بود و اختلاف بین دانشکده‌ها از این نظر معنی‌دار بود ($P < 0.001$). قوانین مربوط به میهمان‌شدن دانشجوی در هر سه دانشکده به طور کامل رعایت شده بود. در مقطع بالینی ۴۱/۴٪ دانشجویان کارورز کشیک آموزشی را اجباری و ۵۸/۶٪ آن را اختیاری می‌دانستند. ۸۹/۷٪ دانشجویان خروج از بیمارستان را با استفاده از مرخصی ساعتی مجاز می‌دانستند و بقیه پاسخی به این سؤال ندادند. ۸۴/۵٪ وجود برنامه مدون آموزشی در این مقطع را تأیید نمودند و ۶۲/۱٪ آنها جابه‌جایی برنامه کشیک را خارج از چارچوب مقررات می‌دانستند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش چنین استنباط می‌گردد که مواردی از قبیل کنترل تأییدیه نهایی حذف و اضافه و امضای آن توسط دانشجو و همچنین برنامه کشیک‌های آموزشی بیمارستانی و جابه‌جایی برنامه‌های کشیک اینترنتی باید توسط آموزش دانشکده‌ها مورد تأکید بیشتری قرار گیرد تا با افزایش رعایت قوانین و مقررات آموزشی شاهد پیشرفت‌های کیفی و کمی آموزش در این دانشگاه باشیم و رعایت این قوانین بتواند باعث ارتقای رتبه این دانشگاه در بین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور شود.

واژه‌های کلیدی: قوانین آموزشی؛ دانشکده؛ دانشجویان؛ آموزش؛ پزشکی؛ بیرجند

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (دوره ۱۶؛ شماره ۱؛ بهار ۱۳۸۸)

دریافت: ۱۳۸۷/۰۳/۰۵ اصلاح نهایی: ۱۳۸۷/۰۶/۲۴ پذیرش: ۱۳۸۷/۰۶/۲۶

^۱ استادیار گروه آموزشی علوم تشریحی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

^۲ نویسنده مسؤول؛ استادیار گروه آموزشی داخلی - اعصاب، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

آدرس: بیرجند - خیابان غفاری - دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پزشکی تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۳۳۰۰۲ نمابر: ۰۵۶۱-۴۴۳۳۰۰۴ پست الکترونیکی: dr_riasi@yahoo.com

^۳ استادیار آموزشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

^۴ عضو هیأت علمی گروه آموزشی چشم پزشکی دانشکده پزشکی و عضو مرکز تحقیقات دیابت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

^۵ عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

مقدمه

امروزه در کشورهای پیشرفته جهان ارتباط گسترده و تنگاتنگی بین ارائه خدمات آموزشی در مراکز آموزش عالی و نیاز جامعه به فارغ التحصیلان رشته‌های مختلف وجود دارد؛ بنابراین تأسیس این مراکز بر اساس چارچوب مشخصی صورت می‌گیرد. در کشور ما نیز مراکز آموزش عالی در راستای سیاست فوق تأسیس گردیده و توسعه کمی و کیفی آنها نیز در راستای همین سیاست‌ها و در نظر گرفتن مصالح همه‌جانبه قرار دارند. راه‌اندازی و ادامه فعالیت این مراکز در گرو ارتقای سطح کیفی آموزش‌هایی است که در این مراکز ارائه می‌گردند (۱).

در دنیای مدرن کنونی به کارگیری روش‌های نوین آموزشی، افزایش بهره‌وری مراکز آموزش عالی و در نهایت ارتقای کارایی و سطح علمی و عملی فارغ التحصیلان این مراکز، هدفی است که در تمام کشورهای جهان با رویکردهای متفاوت دنبال می‌شود (۱).

در سال‌های اخیر ارتقای سطح کیفی مراکز آموزش عالی بویژه در رشته‌های علوم پزشکی که به طور مستقیم با سطح سلامت مردم و جامعه در ارتباط است، مورد توجه بیشتری قرار گرفته است؛ به طوری که مراکز متعددی به طور دوره‌ای و با استفاده از سیستم‌های مختلف ارزشیابی، اعتباربخشی و رتبه‌بندی این مراکز را بررسی نموده و در مورد آنها تصمیم‌گیری می‌نمایند (۱).

کیفیت نظام آموزشی را می‌توان بر مبنای هر یک از عناصر تشکیل‌دهنده نظام آموزشی (درون‌داد، فرایند، محصول، برون‌داد و پیامد) ارزشیابی کرد. بر این اساس کیفیت درون‌دادهای نظام آموزشی می‌تواند نمایانگر کیفیت این نظام باشد و در میان درون‌دادهای نظام آموزشی سه عامل یادگیرنده، مدرس و برنامه درسی حائز اهمیت محسوب می‌شوند و ارزیابی هریک از این عوامل می‌تواند در بهبود کیفیت نظام آموزشی تأثیر بسزایی داشته باشد (۲).

بدون شک رعایت قوانین و مقررات آموزشی به عنوان

بخشی از درون‌دادهای سیستم آموزشی توسط متصدیان امر آموزش امری الزامی است و رعایت این قوانین علاوه بر تسهیل امور آموزشی از قبیل ثبت نام، انتخاب واحد، برگزاری کلاس‌ها، حضور منظم دانشجویان در کلاس درس و همچنین برگزاری امتحانات و غیره، در شکل‌گیری شخصیت فراگیران (یعنی دانشجویان) در آینده نقش بسزایی دارد و دانشجویان به عنوان گردانندگان امور آینده از اولین روزهای ورود و تحصیل در دانشگاه باید احترام به قوانین و مقررات، وقت‌شناسی، نظم در کار، دقت و آگاهی از امور را سرلوحه فعالیت خویش قرار دهند (۳،۴).

کاربرد ارزشیابی آموزشی در نظام آموزش پزشکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؛ چه این نظام باید نیروی انسانی کارآزموده با کیفیت مطلوب را برای ارائه مراقبت‌های بهداشتی، درمانی تربیت کند؛ از این رو کیفیت آموزش و پژوهش، بویژه در این نظام که به طور مستقیم با سلامتی انسان سر و کار دارد، باید مورد ارزشیابی قرار گرفته و به طور مستمر ارتقا یابد (۵).

رعایت قوانین و مقررات آموزشی در هر دانشگاه (به دلیل اهمیت موضوع) همواره به وسیله سیاست‌گزاران مربوطه در سطح وزارتخانه مورد توجه و پیگیری است و در رتبه‌بندی و سطح‌بندی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و اعتباربخشی آنها مد نظر قرار می‌گیرند (۱، ۶، ۷).

نظر به این که از طریق پژوهش بر اساس اصول علمی می‌توان نقاط قوت و ضعف سیستم‌های آموزشی و از آن جمله رعایت قوانین و مقررات آموزشی را که عامل مؤثری در ارتقای کیفیت آموزش می‌باشد، مشخص نمود، مطالعه حاضر با هدف بررسی این موضوع در دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد تا نقاط قوت را حفظ و زمینه‌های لازم برای برطرف نمودن نقاط ضعف فراهم آید.

روش تحقیق

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی برای بررسی عملکرد

آموزشی) برای آنها تکمیل گردید، ۶۳ نفر (۳۶/۹٪) در رشته پزشکی، ۵۱ نفر (۳۲/۱٪) در رشته پرستاری (مقطع کارشناسی) و ۴۵ نفر (۳۱٪) در دانشکده پیراپزشکی (مقطع کاردانی) مشغول به تحصیل بودند.

۶۹ نفر (۴۳/۴٪) از دانشجویان حذف و اضافه داشتند و فقط ۴ نفر (۲/۶٪) طبق تقویم دانشگاهی حذف و اضافه انجام نداده بودند. ۱۰ نفر (۶/۳٪) از دانشجویان حذف اضطراری داشتند.

تمامی دانشجویان انتخاب واحد و حذف و اضافه را با حضور و مشاوره استاد راهنما انجام داده بودند و برگه انتخاب واحد آنها تایید و امضای استاد راهنما و مسؤول آموزش دانشکده مربوطه را داشت، اما ۵۷ نفر (۳۵/۸٪)، برگ تأییدیه نهایی انتخاب واحد ترم را امضا نکرده بودند که این نسبت در دانشجویان پزشکی ۴۷ مورد (۷۴/۶٪)، دانشکده پرستاری ۷ مورد (۱۳/۷٪) و دانشکده پیراپزشکی ۳ مورد (۶/۷٪) بود و در این رابطه ارتباط آماری معنی‌داری بین دانشکده‌های مختلف وجود داشت ($P < 0.001$).

پنج نفر (۳/۱٪) از دانشجویان، انتخاب حداقل تعداد واحد مجاز را رعایت نکرده بودند و ۱۷ نفر (۱۰/۷٪) در دروس پیش‌نیاز مردودی داشتند و ۹ نفر (۵/۷٪) حداقل در یک ترم، مشروطی داشتند. مقررات مربوط به دروس پیش‌نیاز در تمام موارد رعایت شده بود و افرادی که در گذراندن این دروس مردود شده بودند، با موافقت شورای آموزشی به صورت همزمان درس مربوطه را همراه با پس‌نیاز انتخاب کرده بودند.

قوانین مربوط به میهمان شدن از قبیل حداقل نیم‌سال توقف در دانشگاه مبدأ قبل از میهمانی، کاملاً رعایت شده بود و فقط در دو مورد یکی در دانشکده پزشکی (۱/۵٪) و دیگری در دانشکده پرستاری (۱/۹٪)، سقف حداکثر مجاز میهمانی (گذراندن حداکثر ۴۰٪ واحد در دانشگاه مقصد) رعایت نشده بود. ۴ نفر (۲/۵٪) از دانشجویان نیز از مرخصی تحصیلی استفاده کرده بودند (جدول ۱).

آموزش در رابطه با رعایت قوانین و مقررات آموزشی به صورت گذشته‌نگر اقدام گردید و برای این منظور پرسشنامه‌ای تهیه گردید که شامل دو فرم بازنگری (چک لیست) بود و روایی و اعتبار آنها توسط افراد متخصص تأیید گردید.

فرم شماره ۱ شامل ۴۳ سؤال مربوط به رعایت قوانین و مقررات آموزشی از قبیل انتخاب واحد، حذف و اضافه، میهمانی و ... در همه رشته‌ها و همه دانشکده‌ها بود و فرم شماره ۲ شامل ۱۷ سؤال مربوط به مقاطع کارآموزی و کارورزی در رشته پزشکی عمومی از قبیل کشیک آموزشی، وجود برنامه مدون آموزشی، جابه‌جایی برنامه کشیک دانشجویان و ... بود. به منظور جلوگیری از بروز خطا، پرسشنامه مربوط به هر دانشکده توسط متصدیان آموزش دانشکده دیگر تکمیل گردید.

برای تکمیل فرم شماره ۱، ۱/۴ پرونده‌های آموزشی دانشجویان از هر رشته تحصیلی و هر دوره ورودی که حداقل دو ترم تحصیلی را گذرانده بودند، و نیز دو دانشجوی میهمان از هر ورودی به صورت تصادفی و منظم انتخاب و مطابق فرم بازنگری، رعایت هر کدام از قوانین آموزشی مورد بررسی قرار گرفتند و برای پاسخ سؤالات مربوط به مقطع کارآموزی و کارورزی با مراجعه به واحد آموزش مربوطه در بیمارستان‌های آموزشی امام رضا (ع) و ولی‌عصر (عج)، کنترل و مشاهده فرم‌ها، کنترل بخش‌ها و برنامه‌های کشیک در چند نوبت و نیز پرسش از خود دانشجویان توسط متصدیان امور آموزش دانشکده‌ها اقدام گردید.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون کای دو در سطح معنی‌داری $P < 0.05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

این مطالعه بر روی ۱۵۹ نفر دانشجو از سه دانشکده مختلف دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام شد. از بین دانشجویانی که فرم شماره ۱ (نظارت بر اجرای مقررات

جدول ۱- مقایسه توزیع فراوانی رعایت برخی مقررات آموزشی بر حسب دانشکده‌ها

قوانین و مقررات آموزشی	پیراپزشکی تعداد (درصد)	پزشکی تعداد (درصد)	پرستاری تعداد (درصد)	سطح معنی‌داری	جمع کل
انتخاب واحد با حضور و مشاوره استاد راهنما	۴۵ (٪۱۰۰)	۶۳ (٪۱۰۰)	۵۱ (٪۱۰۰)	•	۱۵۹ (٪۱۰۰)
انجام حذف و اضافه	۲۸ (٪۶۲/۲)	۲۳ (٪۳۶/۵)	۱۸ (٪۳۵/۳)	P= ۰/۰۱	۶۹ (٪۴۳/۴)
انجام حذف اضطراری	۱ (٪۲/۲)	۸ (٪۱۲/۷)	۱ (٪۲)	P= ۰/۰۳	۱۰ (٪۶/۳)
عدم رعایت انتخاب حداکثر تعداد واحد مجاز با توجه به معدل ترم قبل	۴ (٪۸/۹)	۱ (٪۱/۶)	-	•	۵ (٪۳/۱)
عدم رعایت انتخاب حداقل تعداد واحد مجاز با توجه به معدل ترم قبل	-	۳ (٪۴/۸)	۲ (٪۳/۹)	•	۵ (٪۳/۱)
امضا تأییدیه نهایی توسط دانشجو	۴۲ (٪۹۳/۳)	۱۶ (٪۲۵/۴)	۴۴ (٪۸۶/۳)	P< ۰/۰۰۱	۱۰۲ (٪۶۴/۲)
مردودی در دروس پیش نیاز	۳ (٪۶/۷)	۳ (٪۴/۸)	۱۱ (٪۲۱/۶)	P= ۰/۰۰۸	۱۷ (٪۱۰/۷)
غیبت بیش از حد مجاز	۱ (٪۲/۲)	-	۵ (٪۹/۸)	•	۶ (٪۳/۸)
داشتن مشروطی حداقل در یک ترم تحصیلی	-	۴ (٪۶/۳)	۵ (٪۹/۸)	•	۹ (٪۵/۷)
عدم رعایت گذراندن سقف مجاز واحدها در دانشگاه مقصد (٪۴۰) در میهمانی دانشجو	-	۱ (٪۱/۵)	۱ (٪۲)	•	۲ (٪۱/۲۵)
دریافت مرخصی تحصیلی	۲ (٪۴/۴)	-	۲ (٪۳/۹)	•	۴ (٪۲/۵)

• انجام آزمون کای دو مقدور نبود.

نتایج حاصل از پرکردن فرم مربوط به مرحله اول بالینی که برای ۲۳ نفر تکمیل شد، مبین آن بود که قوانین آموزشی در مقطع کارآموزی از قبیل گذراندن کلیه واحدها قبل از امتحان جامع پره‌انترنی، کسب حد نصاب معدل برای معرفی به این امتحان، سنوات مجاز این مرحله و دفعات مجاز شرکت دانشجو در این آزمون، همگی به طور کامل رعایت شده بود.

نظر دانشجویان در مورد قوانین و مقررات مربوط به مرحله کارورزی که توسط ۵۸ نفر از دانشجویان این مقطع ارائه گردید، به صورت زیر بود: ۲۴ نفر (٪۴۱/۴) آنها کشیک آموزشی را اجباری و ۳۴ نفر (٪۵۸/۶) آن را اختیاری می‌دانستند. ۵۲ نفر (٪۸۹/۷) معتقد بودند که خروج از بیمارستان در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و موافقت مسؤول آموزش مربوطه انجام می‌گیرد و پاسخ ۶ نفر (٪۱۰/۳) آنها منفی بود. ۸ نفر از دانشجویان (٪۱۳/۸) حضور کارورزان در درمانگاه را اجباری و ۴۶ نفر (٪۷۹/۳) آن را اختیاری می‌دانستند. ۴۸ نفر (٪۸۴/۵) از دانشجویان نیز اعلام داشتند که برنامه مدون آموزشی برای کارورزان در گروه‌های آموزشی تهیه می‌گردد. دانشجویان بخش بهداشت، ارولوژی، ارتوپدی، جراحی، روان و رادیولوژی اعلام کرده بودند که

برنامه آموزشی به آنها ابلاغ می‌گردد.

۳۶ نفر (٪۶۲/۱) دانشجویان معتقد بودند که مقررات آموزشی در جابه‌جایی برنامه کشیک دانشجویان رعایت نمی‌شود و بر اساس نظر کلیه دانشجویان موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف در شورای آموزشی بخش و یا گروه مربوطه مطرح و به مراجع بالاتر منعکس می‌گردد.

بحث

ارتقای سطح علمی و عملی فارغ‌التحصیلان مراکز آموزش عالی هم از نظر کمی و هم از نظر کیفی، از اهداف اصلی برنامه‌ریزان آموزشی می‌باشد؛ زیرا دانشجویان هر دانشگاه سرمایه‌های گرانقدر هر کشور می‌باشند که توجه به تربیت آنها از نظر علمی، پژوهشی و فرهنگی بسیار حائز اهمیت می‌باشد. برای نیل به این اهداف در کنار آموزش‌های لازم و کافی، نیاز به ارزشیابی مستمر ارکان مختلف آموزش و از آن جمله رعایت قوانین و مقررات آموزشی در این مراکز کاملاً محسوس می‌باشد (۸-۱۳).

در پژوهش حاضر، بیشتر دانشجویان (٪۹۸/۱) انتخاب واحد و ٪۹۷/۴ حذف و اضافه را طبق تقویم دانشگاهی و در

زمان مقرر انجام داده بودند. حذف و اضافه در آموزشکده پیراپزشکی بیشتر از دو دانشکده دیگر انجام شده بود و کلیه برگه‌های انتخاب واحد و حذف و اضافه، تأیید استاد راهنما و آموزش مربوطه را داشت اما تاییدیه نهایی حذف و اضافه در ۳۵/۸٪ موارد فاقد امضای دانشجو بود که بیشترین میزان آن به ترتیب مربوط به دانشکده پزشکی (۷۴/۶٪)، دانشکده پرستاری (۱۳/۷٪) و آموزشکده پیراپزشکی (۶/۷٪) بود.

حذف اضطراری محدود (۶/۳٪) و در زمان مقرر و با رعایت قوانین مربوطه صورت پذیرفته بود. نقطه قابل تأمل در این رابطه، اهمیت استاد راهنما و نظارت وی بر برنامه‌های آموزشی دانشجو می‌باشد که در این دانشگاه کاملاً ملموس می‌باشد. تحقیقات انجام شده در رابطه با نقش و اهمیت استاد راهنما نشان داده است که بهره‌گیری دانشجویان از خدمات مشاوره‌ای و راهنمایی تحصیلی از طرف اساتید، کاهش افت تحصیلی و به تبع آن جلوگیری از اتلاف هزینه‌های آموزش عالی و زیان‌های اجتماعی و اقتصادی را در پی داشته است (۱۴). نتایج پژوهش پورحیدری در دانشگاه علوم پزشکی مشهد و شاهرود نشان داد که برنامه‌ریزی صحیح آموزشی بر روی کیفیت آموزش و جلوگیری از افت تحصیلی دانشجو نقش مؤثری دارد (۱۵). در همین رابطه پژوهش هزاوه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی همدان نشان داد که دانشجویان به راهنمایی و مشاوره مناسب نیازمندند و ارائه مناسب آن باعث رضایت‌مندی دانشجویان و جلوگیری از افت تحصیلی آنها می‌شود (۱۶). بر طبق نتایج پژوهش Bearden و همکاران، عدم ارتباط مطلوب بین استاد و دانشجو باعث افت تحصیلی می‌شود (۱۷). تحقیقات Chan بر روی دانشجویان هند نشان داد که گروه‌های حمایتی مانند مشاوره، استاد راهنما، تفریحات سالم و ... در کاهش تنش دانشجویان مؤثر است (۱۸). تحقیقات حاجی آقاجانی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی گلستان نیز نشان داد که وجود استاد راهنما برای دانشجویان ضروری می‌باشد و لازم است این اساتید طبق برنامه زمان‌بندی شده در اولین ترم تحصیلی دانشجویان را با

آیین نامه و مقررات آموزشی آشنا نمایند (۱۹). با توجه به بالا بودن تعداد تاییدیه‌های امضا نشده توسط دانشجویان بخصوص در دانشکده پزشکی، چنین استنباط می‌شود که عدم کنترل تاییدیه نهایی توسط دانشجو یا استاد راهنمای وی در مواردی از قبیل عدم رعایت پیش‌نیاز درس، انتخاب واحد بیش از حد مجاز و ... ممکن است منجر به حذف اجباری برخی واحدهای انتخابی وی گردد که در این صورت طبیعتاً عقب افتادگی دانشجو، تنش‌های روانی و زیان‌های اجتماعی و اقتصادی را برای وی به دنبال خواهد داشت و این آسیب‌ها ممکن است عواقب وخیم‌تری را به دنبال داشته باشد. تحقیقات McMilan در این رابطه نشان داد که فشارهای مالی از مهمترین عوامل تنش، سرخوردگی و انصراف و مشروطی در دانشجویان حرفه‌های پزشکی است (۲۰). Burgess (۲۱) و هزاوه‌ای (۲۲) در این رابطه پیشنهاد می‌نمایند که سیستم آموزشی باید هوشیار و سریع‌العمل باشد تا افراد دارای زمینه را از نظر شرایط فردی مؤثر بر افت تحصیلی شناسایی نموده و اقدامات پیشگیرانه انجام دهند. این محققان همکاری درون‌بخشی را بخصوص بین آموزش دانشگاه، دانشکده‌ها و بخش فرهنگی لازم می‌دانند؛ از این رو لازم است واحد آموزش دانشکده‌های مختلف این دانشگاه و بخصوص پزشکی به این موضوع توجه کافی نمایند.

نتایج حاصل از بررسی رعایت قوانین آموزشی در مرحله کارورزی نشان داد که ۴۱/۴٪ دانشجویان کشیک آموزشی را اجباری و ۵۸/۶٪ آن را اختیاری می‌دانستند. ۸۹/۷٪ خروج از بیمارستان را در اوقات عادی با استفاده از مرخصی ساعتی و موافقت مسؤول آموزش ذکر کردند و پاسخ ۱۰/۳٪ منفی بود. تمامی دانشجویان اعلام کردند که موارد تخلف کارورزان از شرح وظایف در شورای آموزشی مطرح می‌گردد. در خصوص رعایت مقررات در جابه‌جایی برنامه کشیک نیز بیشتر دانشجویان (۶۲/۱٪) پاسخی ندادند. بر اساس این یافته‌ها، به نظر می‌رسد دیدگاه واحدی از قوانین و مقررات آموزشی بین دانشجویان وجود ندارد و لازم است متصدیان مربوطه تدابیری

نتیجه گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهادات و راهکارهای عملی ذیل برای بهبود کیفیت آموزش درخصوص قوانین و مقررات آموزشی ارائه می‌گردد:

- تأکید هرچه بیشتر بر آشنا نمودن دانشجویان با قوانین و مقررات آموزشی در بدو ورود به دانشگاه
- اطلاع‌رسانی بموقع توسط واحد آموزش دانشکده‌ها
- نظارت بیشتر مسؤولین دانشکده‌ها بر اجرای قوانین و مقررات آموزشی
- توجیه اساتید راهنما به حذف و اضافه و انتخاب واحد دانشجویان
- تحقیق در زمینه مشکلات آموزشی نظری و عملی در مقطع بالینی
- آشنا نمودن دانشجویان مقطع بالینی به وظایف و اختیارات آنها در بدو ورود به این دوره
- انجام مصاحبه جهت جذب دانشجویان و ارائه راهکارهای لازم به آنها در جهت تحصیل در دانشگاه

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به شماره ۱۷۷ می‌باشد؛ نویسندگان مقاله مراتب قدردانی خود را از معاونت محترم آموزش و تحقیقات دانشگاه و کارشناسانی که ما را در انجام این تحقیق یاری نمود، اعلام می‌نمایند.

اتخاذ نمایند تا دانشجویان دیدگاه واحدی نسبت به این قوانین پیدا نمایند و با آramش بیشتری به فراگیری اطلاعات مورد لزوم بپردازند؛ همچنین نظارت بیشتری بر برنامه جابه‌جایی و کشیک دانشجویان اعمال گردد.

به نظر Beck و همکاران، سال‌های تحصیل در دانشکده برای اغلب دانشجویان بسیار تنش‌زاست و علت عمده آن نیز بار اطلاعاتی زیاد و سعی در یادگیری در مدتی اندک است. دانشجویان باید در زمانی کوتاه در حیطه‌های مختلف و گسترده اطلاعات کسب کنند و از آنها خواسته می‌شود که احساس مسؤولیت زیادی داشته باشند؛ این مسأله ممکن است در آنها منجر به ایجاد تنش، نگرانی، سرخوردگی، فشارهای روانی و حتی انصراف از تحصیل گردد؛ بنابراین لازم است فرایندهای آموزشی برای دانشجو به گونه‌ای تسهیل گردد که بتواند در محیطی آرام به تحصیل بپردازد (۲۳).

در مورد وجود برنامه مدون آموزشی برای کارورزان، پاسخ ۸۴/۵٪ مثبت و ۱۲/۱٪ منفی بود و ۶۵/۵٪ اعلام کردند که این برنامه از طریق دانشکده به کارورزان ابلاغ می‌شود. در این رابطه لازم است در برنامه‌های آموزشی این مقطع که از اهمیت فوق‌العاده‌ای نیز برخوردار می‌باشد، دقت بیشتری معمول گردد. بر اساس نظر Dolmans و همکاران، از آنجا که در طول سال‌های آموزش بالینی، دانشجویان پزشکی در بخش‌های مختلف به کسب تجربه می‌پردازند، به منظور یادگیری بیشتر فراگیران، باید محیط‌های آموزشی به نحوی مطلوب طراحی شود و این امر با تدوین اهداف روشن آموزشی و ارزشیابی مستمر از نظر میزان دستیابی به اهداف فوق تحقق می‌یابد (۲۴).

منابع:

- 1- Mohammadi A, Mojtabehzadeh R Motarjemi R and Ranking Research Group of Educational Centers. Educational ranking of medicine faculties in Iran. Ministry of health care and medical education. Education and student's affairs assistant 1st ed. Tehran: Tavoos Press; 2003: 17-30. [Persian]
- 2- Bazargan A. Educational evaluation: Concepts, patterns and activity mechanism. 1st ed. Tehran: Samt; 2004. pp: 56-59. [Persian]
- 3- Nikzad M (principal investigator), group of authors. A guide to medical education in Iran. 2nd ed. Tehran: Iran Press; 2004. pp: 139-153. [Persian]

- 4- Ghoorchian NGh. An analysis of quality cube in high education. Research Quarterly of Programming in High Education. 1994; 7&8: 13-20. [Persian]
- 5- Farzanpour F. Evaluation of treatment and educational services in educational hospitals in medical universities based on validating pattern. Ph.D dissertation in management of health care services, and research unit of Islamic Azad University, 1997. [Persian]
- 6- Mohammadi A, Mojtahedzadeh R, Educational ranking research group of nursing course in Iran. Ranking and first part of information bank of nursing and midwifery faculties. Ministry of health care and medical education. Education and students affairs assistant. 2nd ed. Tehran: Iran Press; 2004. [Persian]
- 7- Mohammadi A, Mojtahedzadeh R, Educational ranking research group of paramedical courses. Ranking and first part of information bank of paramedical faculties. Ministry of health care and medical education. Education and students affairs assistant. 2nd ed. Tehran: Iran Press; 2005. [Persian]
- 8- Segers M, Dochy F. Quality assurance in higher education: Theoretical consideration and empirical evidence studies in educational. Evaluation. 1996; 22 (2): 115-137.
- 9- Shakurnia AH, Motlagh ME, Malayeri AR, Jouhanmardi AR, Komaili Sani H. Students' opinion on factors affecting faculty evaluation in Jondishapoor Medical University. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 2(5): 109-117. [Persian]
- 10- Fattahi Z, Mousapour NA, Haghdoost AA. The trend of alterations in the quality of educational performance in faculty members of Kerman University of Medical Sciences. Strides in Development of Medical Education, Journal of Medical Education Development Center. 2005; 2; 63-71. [Persian]
- 11- Fatahi Z, Adhami A, Noohi E, Nakhaei N, Eslami Nejad T. Opinion of academic members of Kerman University of Medical Sciences about educational evaluation of lectures, 2002-03. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences 2005; 9: 59-66. [Persian]
- 12- Maker VK, Curtis D, Donnelly MB. Faculty evaluations; Diagnostic and therapeutic. Current surgery 2004; 61(6): 597-601.
- 13- Cohan RH, Dunnick R, Blae CE, Fitzgerald JT. Improvement of faculty teaching performance; efficacy of resident evaluations. Academic Radiology 1996; 3(1): 63-67.
- 14- Hazavehei SMM, Fathei Y, Shamshirei M. Study on the causes of students' academic probation in Hamadan University of Medical Sciences. Strides in Development of Medical Education, Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical sciences 2006; 1 (3): 33-42. [Persian]
- 15- Pourhaidary M. Evaluation of students' view points about effective factors in quality of clinical education promotion. Abstracts of the first international congress of improvement and change management in education, Tehran 2003. p: 179. [Persian]
- 16- Hazavehei SMM. Comparison of the effectiveness of two academic advisor's educational methods on the level of students' satisfaction in Hamadan University of Medical Sciences. Shahrekord University of Medical Sciences Journal. 2003; 2(5): 16-26. [Persian]
- 17- Bearden LI, Spencer WA. A study of high school dropouts. The School Counselor. 1989; 37:113-119.
- 18- Chan KY. Stress among medical students in medical college of south India. Edu for Health. 1999; 12: 63-69.
- 19- Haji Aghajani S, Ghorbani R, Jenabi MS, Saberian M, Rashidi Pour A, Malek M. Instructors' performance, election, duties and responsibilities from students' points of view in Semnan Medical University 2001-02. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2003; 2: 12-17. [Persian]
- 20- Mc. Milan MM. The future of college health, JAM Coll Health. 1997; 143 (6): 258-261.
- 21- Burgess B. Academic probation and suspension: Impact study retention policy. Reports-Research Oklahoma State Regents for Higher Education, Oklahoma City; 2000: 143: 26.
- 22- Hazavehei SMM. The effect of an educational program based on the PRECEDE Model on the level of academic consultants' ability and students' satisfaction. Journal of Medical Education. 2003; 3: 81-85. [Persian]
- 23- Beck D, Strivastara R. Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. J Nurs Educ. 1991; 30: 123-127.
- 24- Dolmans D, Schmidt A, Vander Beak I, Beintema M and Gerver WI. Does a student log provide a means to better structure clinical Education. Medical Education. 1999; 33: 89-94.

Title: Survey of observing educational rules and regulations by educational staff in different faculties of Birjand University of Medical Sciences

Authors: M.M. Hassanzadeh Taheri¹, H.R. Riyasi², M.R. Miri³, M.H. Davari⁴, M.R. Hajiabadi⁵

Abstract

Background and Aim: Observing educational rules and regulations on the part of educational staff is obligatory because these rules facilitate different tasks such as students' registration, taking credits, etc. Furthermore, it influences future personality development of students and is followed by the Ministry of Health as a factor in evaluating of Universities. The present study was designed to assess the observation of educational rules and regulations by educational staff in different faculties of Birjand University of Medical Sciences in 2006.

Materials and Methods: In this descriptive- analytical research, 159 students (as educational informants) from three different faculties- medical, nursing, and paramedical -in Birjand University of Medical Sciences were studied by means of two checklists. Checklist 1 concerned obeying educational rules in all fields of study and all faculties and number 2 was about clinical stage. The obtained data was analyzed using χ^2 test and SPSS software and $P < 0.05$ was taken as the significant level.

Results: In this survey, checklist number 1 was completed for 159 students, of whom 63 cases (39.6%) were medical students, 51 (32.1%) nursing students and 45 (28.3%) were paramedical ones; and checklist number 2 was filled in for 81 students. 43.4 % cases had credit adding and dropping which had been done under relevant rules and certifying of their tutors. Of these students, 35.8 % had not signed their final credit verification forms; 74.6% of these students studied medicine, 13.7% nursing, and 6.7 % paramedical fields. Thus, the differences between the faculties were significant ($P < 0.001$). Rules concerning temporarily transferring students had been observed in all the three faculties. 41.4 % of students in clinical stage said being an on-call intern was compulsory and 58.6% stated it as voluntary. 89.7% of students thought leaving the hospital was possible during leave-hour and the rest didn't answer this question. 84.5% of students approved the presence of an organized educational curriculum in clinical stage. 62.1% of students said rules of on-call substitution were not obeyed.

Conclusion: According the obtained data signing of final credit verification forms, being on-call interns, and on-call substitutes must be emphasized more than before by educational staff so that promotion of observing educational rules and regulations would lead to qualitative and quantitative results in education and this would elevate the position of this university among the other medical universities in our country.

Key Words: Educational rules; Faculty; Students; Education; Medical; Birjand

¹ Assistant Professor, Department of Anatomy, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran

² Corresponding Author; Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran dr_riyasi@yahoo.com

³ Assistant Professor, Faculty of Public Health, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran

⁴ Instructor, Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, and Member of Diabetes Research Centre, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran

⁵ Instructor, Faculty of Para-Medicine, Birjand University of Medical Sciences. Birjand, Iran