Viewpoint of medical students on efficacy of educational regulations and training program of internal medicine department in Vali-e-asr hospital (Birjand, Iran), 2014-2016

Seyyed Gholamreza Mortazavi Moghaddam[1], Fateme Amirian[2]

Background and Aim: Continuous evaluation of educational activities plays a critical role in the promotion of educational programs. The present study aimed at assessing the viewpoint of medical students on the effectiveness of educational programs and regulations in clinical training.

Materials and Methods: A cross-sectional and descriptive-analytical study was conducted in the internal medicine ward in vali-e-asr hospital of Birjand University of Medical Sciences. All medical students were selected via census from those who had passed their internal medicine training over the past 2 years (2014-2016). Viewpoint of the students on the effectiveness of the internal medicine ward regulations and educational programs were evaluated by means of a researcher-designed questionnaire. The questionnaire included 10 questions regarding educational regulations and 26 items about educational programs. Finally, the obtained data was fed into SPSS (V: 16) software using independent T-test for analysis at the significant level of alpha=0.05.

Results: A total of 100 students, including 36(36%) interns and 64(64%) stagers filled out the questionnaires. Mean viewpoint score of the students on educational regulations was 2.66±0.86. Mean viewpoint score of students on educational rules affecting attendance of students and instructors in training fields was 3.25±1.22 and 3.23+1.09, respectively. Regarding the educational programs, the highest and lowest scores belonged to the outpatient clinic ground conferences; (3.31±0.74) and (2.84±0.79), respectively.

Conclusion: A polyclinic can be an appropriate spot to transfer clinical-educational programs, but ground conferences are not considered suitable for stagers and interns. Running educational regulations can gurantee more attendance of students and instructors in clinical training.

Key Words: Clinical training, Students' viewpoint, Educational regulations.

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2016; 23 (4): 315-324.

Received: June 26, 2016 ***Accepted: December 5, 2016***

[1] ***Corresponding Author****; Department of Internal, Faculty of Medicin, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.*
Email:gmortazavi@yahoo.com Tel: 05632435633 Fax: 05632445402
[2] *Member of Student Research Committee, Faculty of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran.*

مقاله اصیل پژوهشی

دیدگاه دانشجویان پزشکی در مورد ثمربخشی فعالیت‌های آموزشی و اجرای مقرّرات آموزشی بخش داخلی بیمارستان ولی‌عصر بیرجند، 94 - 1392

سید غلامرضا مرتضوی مقدم[1]، فاطمه امیریان[2]

چکیده

زمینه و هدف: ارزیابی‌های مستمر فعالیت‌های آموزشی، نقش به‌سزایی در ارتقای برنامه‌های آموزشی دارد. این مطالعه به‌منظور ارزیابی دیدگاه دانشجو در رابطه با ثمربخش بودن برنامه‌ها و مقرّرات آموزشی در آموزش بالینی انجام شد.

روش تحقیق: مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی و در بخش داخلی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (بیمارستان ولی عصر) انجام شد. از کلیه دانشجویانی که دوره کارآموزی و کارورزی بخش داخلی را در فاصله زمانی شهریور 1392 تا مهر 1394 گذرانده بودند، نظرخواهی شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ای محقق‌ساخته بود که شامل 10 سؤال در زمینه مقررات آموزشی و 26 سؤال در زمینه برنامه‌های آموزشی بود. برای هر آیتم نمره‌دهی از 1 تا 5 بود.

یافته‌ها: افراد مورد مطالعه 36% اینترن و 64% استاژر بودند. نمره میانگین در رابطه با مقررات آموزشی 2/66±0/86 بود. میانگین نمره نگرش دانشجویان در زمینه تأثیر مقررات بر حضور دانشجو و استاد در بخش به‌ترتیب: 3/25±1/22 و 3/23±1/09 بود. در بین برنامه‌های آموزشی، درمانگاه بالاترین نمره (3/31±0/74) و گراند کنفرانس‌ها کمترین نمره (2/84±0/79) را از آن خود کرد.

نتیجه‌گیری: درمانگاه می‌تواند محیطی مناسب برای برنامه‌های آموزش بالینی باشد؛ در حالی‌که گراند کنفرانس‌ها برنامه مناسبی برای دانشجویان در مقطع اینترنی و استاژری محسوب نمی‌شود. اجرای مقررات می‌تواند حضور اساتید و دانشجویان را در عرصه بالینی تضمین نماید.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، دیدگاه فراگیران، مقررات آموزشی.

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. 1395؛ 23 (4): 315-324.

دریافت: 1395/04/06 **پذیرش: 1395/09/15**

[1] نویسنده مسؤول؛ گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.
آدرس: بیرجند- دانشگاه علوم پزشکی بیرجند- دانشکده پزشکی- گروه داخلی
تلفن: 05632435633 نمابر: 05632445402 پست الکترونیکی: gmortazavi@yahoo.com
[2] عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

مقدمه

ارزشیابی در آموزش پزشکی می‌تواند تأثیر به‌سزایی در بهبود عملکرد اساتید و دانشجویان داشته باشد (1). فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (World Federation for Medical Education) معتقد است که خودارزشیابی مؤسسه‌ای ابزاری را برای ارتقای کیفیّت در آموزش پزشکی فراهم می‌نماید (2). تعامل اساتید و دانشجویان، نقش کلیدی در بهبود پیشرفت تحصیلی دانشجویان دارد؛ بنابراین استفاده از دیدگاه آنان در هر برنامه‌ریزی آموزشی می‌تواند نقش اساسی در ارتقای کیفی آموزش داشته باشد (3، 4).

در سال‌های گذشته، تغییرات قابل توجهی در تکنولوژی اتفاق افتاده و فرآیندهای آموزشی به‌دنبال آن تغییراتی پیدا نموده است. آموزش‌های مجازی، استفاده از تکنولوژی‌های مدرن در ارائه آموزش‌ها و محدودیت‌هایی که در عرصه‌های بالینی به‌دلیل ازدحام در بیمارستان‌ها به‌وجود آمده، نگرش دانشجویان را نسبت به برنامه‌های آموزشی، تحت تأثیر قرار داده است؛ به‌همین دلیل در سال‌های اخیر علاقه به بررسی نگرش‌ها نسبت به برنامه‌های آموزشی، رو به فزونی گذاشته است. در آموزش بالینی، برنامه‌های متنوعی (گزارش صبحگاهی، راند آموزشی در بالین بیمار، آموزش درمانگاهی و ...) برای تسهیل فرآیند یادگیری برنامه‌ریزی می‌شود که همه آنها علی‌رغم ویژگی‌های منحصر به فرد خود، هدف واحدی را دنبال می‌کنند و آن هدف، بهبود کمّی و کیفی آموزش بالینی است. بنابراین ارزیابی‌های جامعی از انواع برنامه‌ها و تعیین نقاط قوت و ضعف آنها در رسیدن به اهداف آموزشی لازم است تا بر مبنای آن، برنامه‌ریزی‌ها و اصلاحات لازم انجام شود. مهمترین گروه هدف در ارتقای سیستم آموزشی، فراگیران هستند و درک آنها از برنامه‌های آموزشی اهمیت زیادی دارد (5). در همین راستا ضرورت دارد تا پس از هر گونه تغییر و یا پس از هر گونه برنامه‌ریزی جدید در عرصه آموزش، نگرش دانشجویان ارزیابی شود.

در بررسی‌های انجام‌شده توسط پژوهشگران این مطالعه، ارزیابی کاملی از برنامه‌های آموزشی در بخش داخلی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند در گذشته یافت نشد. به عنوان مثال، در مطالعه‌ای که ضیایی و همکاران (1393) در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند انجام دادند، دانشجویان رضایت‌مندی خوبی از ثمربخشی برنامه‌های آموزشی بخش داخلی از جمله گزارش صبحگاهی[1] نداشتند (6). مطالعات دیگری که در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از جمله در دانشگاه‌های علوم پزشکی یاسوج، تهران و تبریز انجام شد، در مجموع بیان‌کننده وضعیت نه‌چندان مطلوب فعالیت‌های آموزش بالینی بود (7). بنابراین، از ابتدای سال 1392، در برنامه‌های آموزشی بخش داخلی، اصلاحات و تغییراتی داده شد؛ به این معنی که بر اجرای دقیق مقررات آموزشی طبق آیین‌نامه‌های آموزشی نظارت شد و برنامه‌های آموزشی شامل: گزارش صبحگاهی، کنفرانس‌های مشترک و گراند راندها، جلسات مورتالیتی و موربیدیتی با حضور اساتید دارای تخصص‌های مختلف برگزار شد. در هر برنامه آموزش با رویکرد عملی مبتنی بر مشکلات بیماران اجرا گردید و از بحث‌های تئوریک تا حدّ امکان پرهیز شد. راندهای آموزشی در بالین بیماران و کلینیک‌های سرپایی نیز زمان‌بندی شد و دانشجویان در دوره‌های معینی از طول دوره حضور در بخش داخلی، به‌صورت چرخشی در هر برنامه آموزشی شرکت کردند؛ به‌طوری که بتوانند با همه اساتید، تجربه بالینی را کسب نمایند. حدّ اقل هر کدام از اساتید یک برنامه آموزشی راند بالینی و یک برنامه آموزشی درمانگاهی در هفته را اجرا کردند. همچنین برگزاری کلاس‌های تئوری (در موارد ضروری برای موضوعات کمتر مطرح در بالین بیماران)، پیگیری و اجرا شد. این برنامه‌ها در حال حاضر نیز در جریان بوده و تا زمان برنامه‌ریزی جدید در حال اجرا خواهد بود.

بعد از 2 سال از اجرای برنامه، این مطالعه به‌منظور بررسی دیدگاه دانشجویانی که طی این مدت، بخش داخلی را گذرانده بودند، برنامه‌ریزی شد. نتایج حاصل از این مطالعه

[1] *Morning Report*

می‌تواند در تدوین و اصلاح برنامه‌ها به مدیران آموزشی کمک نماید.

روش تحقیق

مطالعه از نوع توصیفی– تحلیلی است که به‌منظور بررسی دیدگاه دانشجویان کارورز و کارآموز در مورد برنامه‌ها و مقررات آموزشی بخش داخلی بیمارستان ولی‌عصر بیرجند از شهریور 1392 تا مهر 1394 انجام شد. در ابتدای سال 1392، در برنامه‌های آموزشی بخش داخلی تغییراتی با تأکید بر آموزش بالینی متمرکز بر بیمار و دانشجومحور و استفاده حداکثری از آموزش بر بالین بیمار انجام شد. در آموزش بالینی متمرکز بر بیمار (Patient Centered)، تأکید بر آموزش بر بالین بیمار و صرفاً در جهت حل مشکلات بیمار بود و از اساتید خواسته شد تا در اجرای برنامه همکاری لازم را داشته باشند. در آموزش دانشجومحور نیز تأکید بر مشارکت‌دادن دانشجویان در امر تشخیص و درمان بیماران و آموزش مراقبت‌های لازم توسط دانشجو به بیمار بود. برای هر گروه از دانشجویان، محیط آموزشی ویژه تعریف شد و تعدادی تخت بیمارستانی در بخش داخلی به آنها واگذار گردید تا در آن محیط به فعالیت‌های آموزش بالینی بپردازند. حضور دانشجویان در درمانگاه، یک ساعت قبل از اساتید بود تا فرصت کافی برای گرفتن شرح حال و معاینه بیماران را داشته باشند. سایر برنامه‌های آموزشی شامل مورنینگ‌رپورت و گراند کنفرانس‌ها به‌صورت مستمر و با حضور متخصصان ارائه شد. کلاس‌های تئوری طبق کوریکولوم آموزشی، ساعت 12 ظهر بعد از پایان راند آموزشی بالینی بخش برگزار گردید. مقررات آموزشی به‌گونه‌ای وضع گردید که از غیبت بیش از حد مجاز دانشجو جلوگیری شود. ساعت ورود (8 صبح) و خروج (13 عصر) دانشجو ثبت گردید و دانشجویان موظف شدند، به‌طور مستمر در بخش (بعد از برنامه گزارش صبحگاهی) از ساعت 9 صبح تا 12 حضور داشته باشند. پس از شروع اجرای برنامه در پایان هر دوره سه‌ماهه از دانشجویان بر اساس پرسش‌نامه‌های محقق‌ساخته نظرخواهی شد و این برنامه برای دو سال متوالی اجرا گردید. در نهایت تعداد 100 نفر از دانشجویان از طریق سرشماری پرسش‌نامه‌ها را به‌صورت حضوری تکمیل کردند. پرسش‌نامه‌ها بدون نام از دانشجویان دریافت گردید و کدگذاری شد. به دانشجویان اطمینان داده شد که پاسخ آنها به سؤالات هیچ تأثیری در ارزیابی‌های تحصیلی آنها نخواهد داشت. دانشجویان داوطلبانه پرسش‌نامه‌ها را دریافت و داوطلبانه هم پر کردند. برای دانشجویان در زمان توزیع پرسش‌نامه‌ها توضیحات لازم از اینکه هدف از این مطالعه ارزیابی برنامه‌های آموزشی است داده شد.

پرسش‌نامه، دیدگاه دانشجویان را در مورد پیامدهای اجرای مقرّرات آموزشی و نیز دیدگاه دانشجویان را در مورد ثمربخشی برنامه‌های آموزشی شامل 5 برنامه آموزشی: گزارش صبحگاهی، راند بر بالین بیماران، آموزش درمانگاهی، و کلاس‌های نظری درون‌بخشی و گراند کنفرانس‌های هفتگی مورد ارزیابی قرار می‌داد. پرسش‌نامه‌های مربوط به برنامه‌های آموزشی در هر حیطه دارای 26 سؤال بود که با گزینه‌های نمره‌دهی از 1 تا 5، امتیازدهی شد (نامطلوب (1)، ضعیف (2)، متوسط (3)، قابل قبول (4) و عالی (5)). پرسش‌نامه مربوط به مقررات آموزشی نیز دارای 10 سؤال با همان گزینه‌های نمره‌دهی و رتبه‌بندی از 1 تا 5 بود. روایی پرسش‌نامه مورد تأیید 3 نفر داور صاحب‌نظر در امر آموزش قرار گرفت. از ضریب آلفای کرونباخ نیز برای تعیین پایایی پرسشنامه‌ها استفاده شد و پایایی بالای 0/7مطلوب ارزیابی شد. ضریب آلفای کرونباخ مرتبط با هر کدام از پرسش‌نامه‌ها در جدول یک ارائه گردیده است.

جدول 1- ضریب آلفای کرونباخ مربوط به پرسش‌نامه‌های مطالعه

گزارش صبحگاهی	راند بالینی بخش	آموزش درمانگاهی	کلاس‌های نظری درون‌بخشی	گراند کنفرانس هفتگی	مقررات آموزشی
0/9	0/96	0/97	0/96	0/96	0/91

درنهایت داده‌ها در نرم‌افزار SPSS (ویرایش 16) وارد گردید. از آمار توصیفی (بیان درصدها و میانگین‌ها) برای شرح و توصیف داده‌ها و از آزمون آماری t-test برای مقایسه میانگین‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها

تعداد شرکت‌کنندگان در مطالعه 100 نفر بود که 64 نفر (64%) آنها استاژر و 36 نفر (34%) آنها اینترن بودند. از نظر جنس، 52 نفر آنها زن (52%) و 48 نفر آنها مرد (48%) بودند. بازه سنّی افراد مورد مطالعه نیز 24 تا 27 سال و میانگین سنّی آنها 25/09±0/99 سال بود.

میانگین نمره ارزیابی دانشجویان از پیامدهای اجرای مقرّرات آموزشی 2/66±0/86 بود (جدول 1). میانگین نمره نگرش خانم‌ها 2/86±0/91 و میانگین نمره نگرش آقایان 2/43±0/75 بود (P=0/01). میانگین نمره نگرش اینترن‌ها 2/78±0/8 و میانگین نمره نگرش استاژرها 2/59±0/88 بود (P=0/28). بالاترین نمره مربوط به حضور فیزیکی دانشجو (3/25±1/22) و در مرحله بعد حضور فیزیکی اساتید در فیلد آموزشی بود (3/23±1/09). کمترین نمره نیز مربوط به دیدگاه دانشجویان در رابطه با میزان رضایت خانواده‌هایشان نسبت به حضور بیشتر آنها در بخش بود (2/28±1/15). نمره میانگین نگرشی دانشجویان در همه موارد، در گروه خانم‌ها بیشتر از آقایان و در گروه اینترن‌ها بیشتر از استاژرها بود؛ اما این تفاوت فقط در بعضی موارد معنی‌دار بود. در جدول 2، میانگین امتیاز هر سؤال با مقدار P (سطح معنی‌داری) ارائه شده است.

در رابطه با نگرش دانشجویان نسبت به ثمربخش‌بودن برنامه‌های آموزشی، درمانگاه بالاترین نمره (3/31±0/74) و گراند کنفرانس‌ها کمترین نمره (2/84±0/79) را داشت. در مورد آموزش درمانگاهی، تفاوت معنی‌داری از نظر آماری بین آقایان و خانم‌ها و همچنین اینترن‌ها و استاژرها مشاهده نشد. راند بالینی از طرف آقایان نمره بالاتری گرفت و در مورد سایر برنامه‌ها خانم‌ها نمره بهتری به برنامه دادند (جدول 3).

جدول 2- نگرش دانشجویان به تفکیک سن و جنس و مقطع تحصیلی نسبت به پیامدهای مقررات آموزشی بخش

عنوان هدف	میانگین نمره	جنسیت		سطح معنی‌داری	مقطع تحصیلی		سطح معنی‌داری
		مرد	زن		اینترن	استاژر	
حضور دانشجو	3/25±1/22	3/04±1/20	3/44±1/22	0/13	3/36±1/12	3/18±1/28	0/49
کمیت آموزش	2/72±1/14	2/45±1/05	2/96±1/18*	0/04	2/83±1/13	2/65±1/15	0/46
کیفیت آموزش	2/41±1/12	2/22±0/92	2/57±1/25	0/19	2/47±0/97	2/37±1/20	0/67
حضور اساتید	3/23±1/09	3/04±1/18	3/40±0/99	0/15	3/38±0/99	3/14±1/15	0/28
جلوگیری از اتلاف وقت	2/67±1/18	2/27±1/00	3/03±1/23*	0/001	2/86±1/12	2/56±1/21	0/23
ایجاد عدالت در ارزیابی	2/40±1/22	2/14±1/07	2/63±1/31*	0/04	2/36±1/26	2/42±1/20	0/81
اعتبار آموزشی بخش	2/48±1/15	2/29±0/92	2/65±1/31	0/11	2/61±1/22	2/40±1/10	0/39
رضایت خانواده دانشجو	2/28±1/15	2/14±1/14	2/40±1/15	0/26	2/33±1/14	2/25±1/16	0/73
تعامل بین فراگیران	2/52±1/01	2/33±0/88	2/69±1/11	0/07	2/75±0/93	2/39±1/04	0/09
تعامل بین اساتید و فراگیران	2/64±1/11	2/39±0/98	2/86±1/18*	0/04	2/86±1/01	2/51±1/15	0/13
نمره کلی	2/66±0/86	2/43±0/75*	2/86±0/91	0/01	2/59±0/88	2/78±0/80	0/28

سطح معنی‌داری بیشتر از 0/05 (غیر معنی‌دار) *: سطح معنی‌داری کمتر از 0/05 (معنی‌دار)

جدول 3- نگرش دانشجویان نسبت به ثمربخشی برنامه‌های آموزشی به تفکیک جنس و مقطع تحصیلی

برنامه آموزشی	نمره کلی	جنس		سطح معنی‌داری	مقطع تحصیلی		سطح معنی‌داری
		زن	مرد		استاژر	اینترن	
گراند کنفرانس هفتگی	2/84±0/79	3/01±+0/87*	2/66±0/65	0/02	2/83±0/84	2/86±0/70	0/85
راند بالینی	3/02±0/85	2/90±0/83*	3/28±0/83	0/03	3/12±0/72	3/07±1/03	0/8
اموزش درمانگاهی	3/31±0/74	3/42±0/74	3/20±0/73	0/12	3/31±0/71	3/31±0/80	0/97
گزارش صبحگاهی	2/88±0/74	3/03±0/76	2/71±0/67	0/03	2/87±0/70	2/89±0/80	0/91
کلاس‌های نظری درون‌بخشی	3/04±0/74	3/23±0/74*	2/84±0/71	0/01	3/13±0/74	2/90±0/74	0/18

سطح معنی‌داری بیشتر از 0/05 (غیر معنی‌دار) *: سطح معنی‌داری کمتر از 0/05 (معنی‌دار)

بحث

اولین موضوعی که می‌توان مورد بحث قرار داد، دیدگاه دانشجویان در رابطه با پیامدهای اجرای مقررات آموزشی می‌باشد. در حالی که دانشجویان بخش داخلی، ارزیابی قابل قبولی از تأثیر اجرای مقررات آموزشی روی حضور فیزیکی دانشجویان و اساتید در بخش داشتند (نمره بین3 تا 4)، ولی ارزیابی قابل قبولی از تأثیر اجرای مقررات روی کیفیّت و کمّیت برنامه‌های آموزشی و همچنین روی تعامل بین اساتید و دانشجو و تعامل بین خود فراگیران ارائه ندادند (نمره بین 2 تا 3). مقررات آموزشی یکی از عوامل مؤثّر بر کیفیّت آموزش تلقّی می‌شود؛ به عنوان نمونه، مطالعه انجام‌شده روی فارغ‌التحصیلان از دانشگاه علوم پزشکی قزوین، بیشترین عناصر مؤثّر بر کیفیّت آموزش را به‌ترتیب: منابع علمی، فضای آموزشی، امکانات آموزشی، اساتید مجرب، فعال‌بودن بخش‌ها، نظم و مقرّرات آموزش تئوری و نظم و مقررات آموزش بالینی عنوان کردند (8). در مطالعه حاضر، تعامل بین خود فراگیران و همچنین تعامل بین فراگیران و اساتید، دارای نمره قابل قبولی نبود. در حالی که در مطالعه دلارام و صالحیان (2011)، تعامل با دانشجو دارای بیشترین امتیاز بهره‌وری در حیطه اهداف آموزشی بود (9).

لازم است به دانشجویان وقت بیشتری برای حضور در عرصه عمل داده شود؛ همچنین لازم است دانش و عمل در محیط‌های بالینی یک پارچه شده و محیط آموزش بالینی، بر تجربه‌های بالینی دانشجویان تأکید بیشتری نمایند (10). در مطالعات انجام شده نشان داده شده است که بیماران می‌توانند سود بیشتری از حضور دانشجویان و اساتید ببرند (11). همچنین بیماران احساس خوبی نسبت به حضور بیشتر تیم پزشکی در بالین خود دارند (12). با وجود موضوع ملاحظات اخلاقی مطرح در استفاده از نیروهای غیر مجرّب، وقتی دانشجویان درگیر ارائه مراقبت‌های لازم به بیمار می‌شوند، شاخص‌های باز یابی سلامت در بیماران بهبود می‌یابد (13). در بعد آموزشی، اگر چه شرایط و امکانات آموزشی یکی از عوامل مؤثّر بر جریان یادگیری است، ولی حضور فیزیکی هر چه بیشتر اعضای هیئت علمی و تماس بیشتر آنها با فراگیران، منجر به بهبود کمّیت و کیفیّت آموزش بالینی می‌شود (14).

در مطالعه حاضر، دانشجویان نسبت به اثرات مثبت اجرای مقرّرات بر کیفیّت و کمیّت آموزش، نگرش خوبی نداشتند. بنابراین اگرچه تأکید بر حضور و غیاب مستمر دانشجویان در بخش‌های بالینی و نظارت بر حضور فیزیکی اساتید می‌تواند به‌عنوان یکی از عوامل مؤثّر در کمّیت و کیفیّت آموزش تلقی شود، ولی آنچه که باید مورد توجه و اصلاحات لازم قرار گیرد، مساعد نمودن و ایجاد شرایط لازم برای جلوگیری از اتلاف وقت دانشجویان و تعامل بین اساتید و فراگیران و همچنین تعامل بین خود فراگیران است که صرفاً با اجرای مقرّرات آموزشی نمی‌تواند به ثمر رسد.

موضوع دوم ارزیابی دانشجویان از برنامه‌های آموزشی در حال اجرا در بخش بود. دانشجویان، ارزیابی مطلوبی از

برنامه‌های آموزشی کلاس‌های درس تئوری در بخش داشتند. این نتیجه در سایر مطالعات نیز مشاهده شد (15، 16). در این مطالعه، دانشجویان کمترین نمره ارزیابی را به برنامه گراند کنفرانس‌های گروه داخلی دادند. کلاس‌های تئوری برای دانشجویان کارآموز و کارورز به‌صورت اختصاصی و بدون حضور دستیاران و توسط اساتید برگزار می‌گردد؛ اما گراند کنفرانس‌ها، به‌صورت مشارکت همگانی اساتید، دستیاران، کارآموزان و کارورزان انجام می‌شود. ارزیابی با درجه پایین‌تر کارآموزان و کارورزان از برنامه گراند کنفرانس‌ها نسبت به سایر برنامه‌ها، به نظر می‌رسد ریشه در تخصص‌گرایی این مباحث و عدم مشارکت فعال دانشجویان داشته باشد. سطح این برنامه آموزشی در گروه‌های دارای دوره‌های آموزشی دستیار، از حدّ فراگیران کارآموز و کارورز بالاتر می‌رود که منجر به نتایج مشابه مطالعه ما در مطالعه انجام‌گرفته در دانشگاه کرمان نیز شده است (15). این در حالی است که در مطالعه انجام‌شده در بخش نورولوژی شهرکرد که بدون حضور دستیار می‌باشد، رضایت‌مندی دانشجویان کارآموز و کارورز از برنامه گراند کنفرانس‌ها بالا بود (16).

در مطالعه حاضر، نمره ارزیابی مورنینگ‌رپورت کمی بیشتر از برنامه گراند کنفرانس بود، ولی از سایر برنامه‌ها، نمره پایین‌تری داشت. مطالعه ضیایی و همکاران در سال 1392 چنین بیان می‌کند که گزارش صبحگاهی، در آموزش و انتقال مفاهیم به دانشجو ضعیف است (6). آنها دلیل این ضعف را عدم شرکت فعال دانشجویان در بحث می‌دانند. هم در برنامه مورنینگ‌رپورت و هم در گراند کنفرانس، نظر اینترن‌ها نسبت به استاژرها مثبت‌تر بود. نظر مثبت‌تر اینترن‌ها نسبت به استاژرها می‌تواند به‌دلیل درک بهتر دانشجویان با مقطع تحصیلی بالاتر از بحث‌های تخصصی و مشارکت فعال‌تر آنها در اجرای برنامه‌ها باشد.

در این مطالعه، بهترین نمره ارزیابی دانشجویان مربوط به برنامه‌های آموزش درمانگاهی بود. آموزش درمانگاهی، بخش مهمی از آموزش پزشکی است که می‌تواند دانشجویان را با مشکلات بهداشتی- درمانی جامعه آشنا کند. شواهد فراوانی وجود دارد که آموزش درمانگاهی می‌تواند عملکرد بالینی فارغ‌التحصیلان پزشکی به‌خصوص پزشکان عمومی را در عرصه عمل بالا ببرد (17). آموزش درمانگاهی در مطالعات مختلف انجام‌شده در کشور ما، با نقص‌هایی روبرو بوده و در اغلب موارد نظرات دانشجویان نسبت به آن مطلوب ارزیابی نشده است (17، 18)؛ این در حالی است که مطالعه حاضر نگرش مثبت دانشجویان را نشان داد. چنانکه مطالعات انجام‌شده قبلی نشان می‌دهند، دلیل عدم رضایت دانشجویان از برنامه آموزش سرپایی و درمانگاه‌ها، عدم مشارکت فعال دانشجویان، عدم نظارت فعال اساتید، عدم آموزش مبتنی بر حل مشکل و عدم آموزش نسخه‌نویسی بیمار می‌باشد. نقطه قوّت برنامه آموزش درمانگاهی بخش داخلی در مطالعه حاضر، مشارکت فعال دانشجویان در ویزیت بیماران است. اجباری‌کردن حضور دانشجویان یک ساعت قبل از حضور اساتید برای شرح حال گرفتن و تشکیل پرونده برای بیماران و ارائه گزارش و طرح برنامه‌های درمانی توسط دانشجو در حضور اساتید برای بیمار و مقایسه‌کردن نسخه اساتید با پلان ارائه‌شده توسط دانشجو، از نقاط قوّت این برنامه آموزشی می‌باشد. دستورات ارائه‌شده به بیمار در نهایت توسط دانشجوی مربوطه در پرونده ثبت و راهنمایی لازم برای مراجعه بعد توسط دانشجو به بیمار داده می‌شد. این روند احتمالاً با ایجاد نقش مشارکتی برای دانشجویان، باعث رضایت بیشتر دانشجویان و نگرش بهتر آنها به برنامه اجرایی بوده است.

در برنامه‌های آموزش بخش داخلی، راندهای آموزشی در بالین بیمار روزانه به‌صورت چرخشی بین اساتید برگزار می‌گردد. نمره ارزیابی دانشجویان از راندهای بالین بیمار در رتبه سوم بعد از آموزش درمانگاهی و آموزش کلاس‌های تئوری قرار گرفت؛ اما در هر حال در حدّ مطلوبی بود. آموزش بر بالین بیمار و در کنار تخت بیمار، یک جزء حیاتی در امر

آموزش پزشکی است که لازم است در جهت احیای آن تلاش شود. در حال حاضر در بسیاری از بیمارستان‌های آموزشی، راندهای بالینی کم‌رنگ شده است (19). اثر حضار (Attitude effect)(عوامل محیطی مثل: حضور بیمار، همراه بیمار، صدای پیج، عوامل مزاحم و غیره) می‌تواند جنبه‌های مثبت و منفی بر آموزش داشته باشد (19). یکی از ایرادها در راندهای آموزش بالینی فعلی این است که معمولاً به‌دلیل اثر منفی حضّار، راندها در بالین بیمار شروع می‌شود و به تدریج از کنار تخت بیمار به راهرو و در نهایت کلاس کشیده شده و به‌تدریج موضوعات مرتبط با بیمار فراموش و به بحث در مورد یک بیماری خاص تغییر جهت می‌دهد. اتکای بیش از حد بر تکنولوژی، بر پیچیده‌شدن موضوع و گرایش بیشتر اساتید و دانشجویان به بحث دور از تخت بیمار دامن می‌زند (20). این موضوع احتمالاً بر کاهش بازدهی آموزشی این نوع برنامه‌ها نیز تأثیر دارد. اگر شرایط عرصه عملی آموزش بالینی به‌خوبی مدیریت نشود، باعث می‌شود تمایل دانشجو و استاد (به‌ویژه استاژرها، اینترن‌ها و اساتید جوان) به ادامه بحث در کلاس‌ها بینجامد و دانشجویان رضایت‌مندی بیشتری از کلاس نسبت به راند در بالین ارائه دهند. برای انجام یک راند بر بالین بیمار لازم است مدیریت، وقت و حوصله کافی برای درگیرشدن با شرایط غیر قابل پیش‌بینی داشته باشد تا به این ترتیب دانشجویان بتوانند با واقعیت‌های بالینی روبه‌رو شده و از مشارکت در امر درمان لذّت ببرند. حتی در آموزش‌های تئوری هم امروزه انواع روش‌ها به‌کار گرفته می‌شود تا فراگیران با سناریوهای واقعی روبه‌رو گردند. روبه‌رو شدن با سناریوهای واقعی در شرایطی که محیط آموزش مناسب باشد و عوامل مزاحم مدیریت شود، می‌تواند رضایت‌مندی دانشجو و کیفیّت آموزش را بالا برد (21).

نظر مساعدتر دختران در اکثر برنامه‌ها و مقرّرات آموزشی نسبت به پسران، به‌نظر می‌رسد به‌طور کلی به نگرش مثبت‌تر دختران به رشته تحصیلی آنها نسبت به پسران باشد. مطالعات نشان می‌دهند که دختران به‌طور معنی‌داری نگرش مثبت‌تری نسبت به وضعیت تحصیلی خود در رشته پزشکی دارند (22).

نتیجه‌گیری

اینکه اجرای مقررات آموزشی می‌تواند از دید دانشجویان باعث حضور بیشتر اساتید و دانشجویان در بخش شود، نکته مثبتی است که باید مورد تأکید همه بخش‌ها قرار گیرد. اما برای بهبود تعامل و همفکری بین فراگیران و اساتید لازم است روش‌های اصلاحی در نظر گرفته شود.

در این مطالعه، دانشجویان دیدگاه خوبی نسبت به آموزش درمانگاه داشتند که به نظر می‌رسد با نقش فعال‌تر و مشارکت مسئولانه آنها در برنامه آموزشی قابل توجیه باشد. برنامه‌ریزی در گراند کنفرانس‌ها و مورنینگ‌رپورت به نحوی که بازدهی آموزشی بیشتر برای دانشجویان در مقطع کارورزی و کارآموزی در برداشته باشد، ضرورت دارد؛ همچنین لازم است آموزش بر بالین بیمار و راند بالینی نیز به‌نحوی مدیریت شود که دانشجویان بتوانند همان‌گونه که از آموزش درمانگاهی سود می‌برند، از راندهای بالینی نیز بهره‌مندی بیشتری داشته باشند.

تقدیر و تشکر:

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه دانشجوی پزشکی مربوط به خانم فاطمه امیریان، مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به شماره IR.BUMS.REC.1394.382 در تاریخ: 1394/12/22 می‌باشد. نویسندگان مقاله از همه دانشجویانی که در طرح شرکت نموده و پرسش‌نامه‌ها را با دقّت تکمیل نمودند و همچنین مرکز تحقیقات بالینی بیمارستان ولیعصر (عج)، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع:

1- Raisler J, O'Grady M, Lori J. Clinical teaching and learning in midwifery and women's health. J Midwifery Womens Health. 2003; 48(6): 398-406.

2- Genn JM. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 1): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education-a unifying perspective. Med Teach. 2001; 23(4): 337-44.

3- Miles S, Swift L, Leinster SJ. The Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM): a review of its adoption and use. Med Teach. 2012; 34(9): e620-34.

4- Ehsani R, Haji-Aghajani S, Rastegar T, Atarmoghadam H, Amouzadeh-Khalili M, Ghorbani R, et al. Viewpoints of the lecturers' and students' at Rehabilitation College of Semnan University of Medical Sciences on the factors influencing students' academic achievement in 2012-2013 academic year. Koomesh. 2015; 16(2): 220-8. [Persian]

5- Arfaie K. Priorities of Clinical Education Evaluation from Nursing and Midwifery Students' Perspective. Iran J Nurs. 2012; 25(75): 71-7. [Persian]

6- Ziaee M, Rezvani Khorashad M, Sadeghi Khorashad M, Hossini S. Medical students' viewpoints on the quality of morning report sessions. Birjand Univ Med Sci. 2014; 20(4): 401-8. [Persian]

7- Sharifi B, Ghafarian Shirazi HR, Momeninejad M, Saniee F, Hashemi N, Jabarnejad A, Malekzade M. A survey of the quality and quantity of clinical education from the viewpoint of medical students. J Jahrom Univ Med Sci. 2012; 10(2): 48-53. [Persian]

8- Nazari Shadekam F, Ghorbani A, Karimi F, Sadeghi T. Identifying Effective Factors on Quality of Nursing Curriculum and Their Competence. Research in Medical Education. 2015; 7(1): 45-53. [Persian]

9- Delaram M, Salehiyan T. Productivity in clinical education from the nursing and midwifery students' viewpoint. Educ Strategy Med Sci. 2011; 4(2): 67-71. [Persian]

10- Kermansaravi F, Navidian A, Yaghoubinia F. Nursing students' views of nursing education quality: a qualitative study. Glob J Health Sci. 2015; 7(2): 351-9.

11- Karger Maher MH, Barzegar M. Patients' attitude toward the presence of students in teaching wards at teaching hospitals of Tabriz University of Medical Sciences at summer of 2000 [Abstract]. Iran J Med Educ. 2002; 2: 32.

12- Adibi P, Enjavian M, Alizadeh R, Omid A. The effect of ward round teaching on patients: The health team and the patients' perspectives. J Educ Health Promot. 2013; 2: 35.

13- Curry RH. Meaningful roles for medical students in the provision of longitudinal patient care. JAMA. 2014; 312(22): 2335-6.

14- Bakhshaei MH, Razavi N. Quality improvement of clinical education by using daily check list of scientific board members on the basis of TQM [Abstract]. Iran J Med Educ. 2002; 2:24. [Persian]

15- Iranmanesh F, Moghaddam A H, Shafa M A. Evaluation of the Quality of Teaching in Neurology Ward, Kerman University of Medical Sciences, Iran, from the Point of View of Medical Students. Strides Dev Med Educ. 2013; 10(2): 281-7. [Persian]

16- Fasihiharandi T, Soltaniarabshahi S, Tahami S,Mohammadalizadeh S. Viewpoints of medical students about the quality of clinical education. J Qazvin Univ Med Sci. 2004; 8(1): 4-9. [Persian]

17- Khorasani G, Mahmoudi M, Vahidshahi K, Shahbaznejad L, Ghafari M. Evaluation of Faculty Members' and Students' Attitude Towards Ambulatory Teaching Quality. J Mazandaran Univ Med Sci. 2007; 17(58): 87-100. [Persian]

18- Bazzazi N, Falahi nia G, Yavari kia A, Houshmand B. Medical Students' Viewpoints about the Quality of Education in Outpatient Clinics in Hamedan University of Medical Sciences in 2007. Iran J Med Educ. 2011; 11(2): 167-73. [Persian]

19- Aliakbari F, Haghani F. Patient's bedside teaching: Advantages and disadvantages. Iran J Med Educ. 2011; 10(5): 1161-76.

20- Peters M, Ten Cate O. Bedside teaching in medical education: a literature review. Perspect Med Educ. 2014; 3(2): 76-88.

21- Vahdat Shariatpanahi Z, Vahdat Shariatpanahi M. Comparing the Effect of Presenting the Course of Nutrition as Problem Based Learning with Method of Lecture in Level of Learning and Presence in the Class in midwifery Students. J Ilam Univ Med Sci. 2014; 22(1): 59-63.

22- Sharifi MR, Taheri Nassaj H. Medical Students' Attitude Towards Studying Medicine. Iran J Med Educ. 2001; 1(4): 36-43.