

مشکلات آموزشی دانشکده پزشکی کرمانشاه از دیدگاه دانشجویان پزشکی (۱۳۸۶)

ثریا سیابانی^{۱*}؛ محمودرضا مرادی^۲؛ حسین سیابانی^۳؛ منصور رضایی^۴؛ سارا سیابانی^۵؛ خاور آملایی^۶؛ ابراهیم کریمی^۷
چکیده

زمینه: اهمیت ارتقای کیفیت سیستم آموزش پزشکی برای همه روشن بوده و هرگونه تلاشی در این راستا باید مبتنی بر تجزیه و تحلیل اوضاع موجود باشد. اطلاع از نظرات دانشجویان در مورد مشکلات آموزشی دانشکده پزشکی می‌تواند یکی از بهترین راه‌های تعیین وضعیت باشد. مطالعه حاضر مشکلات آموزشی دانشکده پزشکی کرمانشاه را از دیدگاه دانشجویان پزشکی بررسی می‌کند.

روش‌ها: در این مطالعه کیفی از نوع پدیدارشناسی، جامعه تحقیق شامل دانشجویان دوره‌های مختلف پزشکی بود. ۲۴ نفر از دانشجویان چهار دوره آموزشی شامل: علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی به صورت هدفمند برای شرکت در پژوهش دعوت شدند. طی بحث‌های گروهی، هدف پژوهش مطرح و نظرات اعضای جلساتی متوالی، ضبط و توسط سه نفر ثبت شد. جلسات بحث گروهی تا اشباع اطلاعاتی ادامه می‌یافت. در پایان، اطلاعات، کدبندی و نتایج در قالب سه مقطع علوم پایه، کارورزی و کارآموزی دسته‌بندی و گزارش شد.

یافته‌ها: مهم‌ترین مشکلات دانشکده پزشکی کرمانشاه از نظر دانشجویان در حیطه‌های اهداف آموزشی، برنامه‌ریزی، مدیریت، اخلاق و ارزشیابی دانشجو بود. در این میان ارایه تخصصی و فوق تخصصی درس برای دانشجوی پزشکی عمومی، انفکاک دوره علوم پایه و بالینی، گرفتن انگیزه از دانشجو و عدم نظارت بر آموزش بیش‌ترین اهمیت را داشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این پژوهش، برخی از نارسایی‌های دانشکده پزشکی نظیر کمبود هیأت علمی، مستلزم اقدامات کشوری می‌باشد و لذا رفع آن‌ها نیاز به اصلاحاتی دارد که از حیطه وظایف مسئولین دانشگاه خارج است. اما بسیاری از آن‌ها با برنامه‌ریزی صحیح و توجه مسئولین دانشگاه، دانشکده و مراکز آموزشی درمانی با همکاری اساتید قابل حل هستند.

کلیدواژه‌ها: مشکلات آموزشی، دانشکده پزشکی، دانشجویان «دریافت: ۱۳۸۷/۱۲/۱۲ پذیرش: ۱۳۸۸/۵/۲۱»

۱. مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۲. گروه ارولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۳. مرکز بهداشتی درمانی پیرکاشان، مرکز بهداشت شهرستان کرمانشاه، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۴. گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۵. دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۶. گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

۷. گروه گوش و حلق و بینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

* **عهده دار مکاتبات:** کرمانشاه، بلوار شهید بهشتی، محوطه بیمارستان طالقانی، مرکز مطالعات توسعه آموزش پزشکی کرمانشاه،

مقدمه

دانشجویان دانشکده پزشکی کرمانشاه نیز مانند سایر دانشگاه‌های کشور تا حدودی کاهش یافته است اما متأسفانه شواهد موجود نه تنها نشان‌دهنده افزایش کیفیت کار دانش‌آموختگان نیست، بلکه برعکس، همه شاهد نارضایتی‌هایی در این زمینه هستیم. البته این مشکل منحصر به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه نیست و برخی تحقیقات نشان داده‌اند که میزان آگاهی پزشکان در زمینه بیماری‌های شایع کشور، به خصوص بیماری‌های عفونی، در سطح قابل قبولی نیست (۶). مجموعه عوامل مذکور موجب شد تا حوزه معاونت آموزشی دانشگاه در صدد انجام اقداماتی به منظور ارتقای کیفیت آموزش برآید و در این راستا اولین قدم، تعیین وضعیت موجود از دیدگاه ذینفعان بود. به این منظور، پژوهش حاضر با هدف بررسی دیدگاه‌های دانشجویان دانشکده پزشکی کرمانشاه طراحی شد تا شاید به این وسیله بتوان وضعیت موجود را تحلیل کرد و راه برای مداخلات مؤثر بعدی هموار گردد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، یک پژوهش کیفی از نوع پدیدارشناسی و جامعه مورد مطالعه آن شامل دانشجویان پزشکی دوره‌های مختلف دانشکده پزشکی کرمانشاه بود. ۲۴ نفر از دانشجویان چهار دوره آموزشی دانشکده پزشکی شامل علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی برای شرکت در بحث‌های گروهی (FGD)^۱ دعوت شدند. دانشجویان با نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، انتخاب شدند.

فارغ‌التحصیلان دانشکده‌های پزشکی کشور بایستی از مهارت‌های لازم برای پیشگیری و تشخیص بیماری‌ها و درمان بیماران مبتلا به امراض جسمی و روانی برخوردار باشند (۱). برای نیل به این اهداف، یک سیستم آموزشی کارآمد لازم است. هر سیستمی (هرچند ساده) متشکل از عوامل، عناصر و فرایندهایی است که بی‌تردید در عملکرد آن مؤثر هستند. سیستم آموزش هم از این قاعده مستثنی نیست. برای مداخله و ایجاد تغییر در نظام آموزشی، تشخیص کلیه عناصر مؤثر در مجموعه و تعیین جایگاه هر کدام از این عناصر، از ارکان اصلی موفقیت می‌باشد (۲). برای تشخیص این عناصر، دانش‌آموختگان نظام آموزشی که در طول تحصیل، همواره درگیر امر آموزش بوده و نهایتاً خود را در عرصه عمل آزموده و نقاط قوت و ضعف خود را به خوبی درک کرده‌اند (به‌عنوان مشتریان نهایی آموزش) می‌توانند منابع اطلاعاتی بسیار با ارزشی برای اصلاح و ارتقاء کیفیت فرایند آموزش باشند. لذا مشاهده می‌شود که بسیاری از پیشرفت‌های آموزشی دنیا مدیون سنجش دقیق از دانش‌آموختگان می‌باشد. به‌عنوان مثال، در پی یک تحقیق، مشخص شد که فقط ۳۰ درصد از پزشکان قادر به تشخیص و درمان سل می‌باشند. با تجدید نظر در امر آموزش بیماری سل، میزان مذکور به بیش از ۹۰ درصد رسید (۳). به بیان دیگر، یک صاحب فرایند باهوش، بروندهای خود را می‌سنجد و نتایج آن را وارد فرایند می‌کند (۴). با این که در سال‌های اخیر، پذیرش تعداد

یافته‌ها

با خواندن و بازخوانی مکرر داده‌ها در ابتدا، بیش از ۲۹۵ کد اولیه از بحث‌های گروهی و مصاحبه‌ها استخراج گردید که پس از ادغام موارد مشترک و کدهای مشابه، تعداد ۵۵ کد باقی ماند که موارد مربوط به هر دوره برای سهولت مطالعه در جداول ۱-۳ نشان داده شده است. نتایج تحقیق نشان داد که از دیدگاه دانشجویان، مهم‌ترین مشکلات آموزشی دانشکده، به‌طور کلی عبارتند از: ۱- در دوره علوم پایه حجم زیاد دروس بدون کاربرد بعدی، عدم وجود فضای دوستانه در آزمایشگاه‌های دانشکده و نامناسب بودن روش تدریس در رأس مشکلات قرار دارد (جدول ۱). ۲- همچنین مهم‌ترین مشکل در دوره کارآموزی و فیزیوپاتولوژی، عادلانه نبودن ارزشیابی دانشجو، ارایه دروس فوق تخصصی از یک سو و غفلت از بسیار از بیماری‌های شایع جامعه از سوی دیگر می‌باشد (جدول ۲). ۳- در دوره کارورزی، فشردگی وظایف و برنامه کاری انترن‌ها، فراموش شدن آموزش برای انترن و ارزشیابی بدون معیار، مهم‌ترین شکایت دانشجویان بود (جدول ۳). طی آخرین مرحله کدبندی نظرات، یافته‌ها در قالب درون‌مایه‌های اصلی: ۱- نامشخص بودن اهداف آموزشی، مقاطع مختلف تحصیلی ۲- اشکال در برنامه‌ریزی درسی، ۳- ناکارآمدی روش‌های مدیریتی، ۴- استفاده از روش‌های سنتی تدریس و بی‌توجهی به نظرات دانشجویان، ۵- نادیده گرفتن حقوق متقابل توسط برخی از اساتید و دانشجویان و ۶- وجود مشکلات عدیده در روش‌های ارزشیابی دانشجو، به‌خصوص ارزشیابی‌های دوره‌های بالینی، دسته‌بندی شد.

شرکت در جلسات، اختیاری بود و کلیه اطلاعات مشخص‌کننده افراد، محرمانه باقی می‌ماند. علاوه بر این به افراد اطمینان داده شد که سخنان فردی آن‌ها به جایی منعکس نشده و فقط به شکل نظرات گروهی، ارایه خواهد گردید.

در حضور گروه‌ها، اهداف پژوهش، مطرح و نقطه‌نظرات اعضای گروه‌ها طی جلسات متوالی با کسب اجازه از آن‌ها ضبط و توسط سه نفر ثبت می‌شد. در پایان هر جلسه، اطلاعات دسته‌بندی و منظم می‌گردید. جلسات تا اشیاع اطلاعاتی ادامه یافت و در نهایت، ۵ جلسه بحث گروهی تشکیل گردید. سپس داده‌ها چندین مرتبه توسط گروه تحقیق مرور و ویرایش شد. در پایان، اطلاعات کدبندی گشته و در نهایت نتایج در قالب سه محور اصلی مقطع علوم پایه، کارورزی و کارآموزی دسته‌بندی و گزارش گردید. یاد آور می‌گردد با توجه به این که مباحث و مشکلات دوره فیزیوپاتولوژی و دوره کارآموزی، مشترکات بسیاری با هم داشتند به ناچار این دو دوره، تحت عنوان دوره کارآموزی دسته‌بندی شدند. یافته‌های عمده تحقیق بر حسب اولویت، تأکید و تکرار مصاحبه‌شوندگان، مرتب و جدول‌بندی شد. در ضمن به دلیل خلاصه‌سازی و ایجاد سهولت و خلاصه‌سازی نهایی، سعی شد حتی‌الامکان یافته‌ها در زیر مجموعه هفت حیطه شامل مدیریت آموزش، برنامه‌ریزی، اهداف آموزشی، ارزشیابی، اخلاق، روش تدریس و دانشجو برای هر سه دوره آموزشی (علوم پایه، کارآموزی و کارورزی) قرار گیرد.

جدول ۱- مشکلات آموزشی دوره علوم پایه دانشکده پزشکی کرمانشاه از دیدگاه دانشجویان

ردیف	موضوع	تکرار	حیطه
۱	دروس علوم پایه کاربردی ارایه نمی شود	۷	اهداف
۲	مسئولین دروس عملی برخورد مناسبی با دانشجو ندارند. فضای امتحانات عملی خیلی بد است	۷	مدیریت آموزشی
۳	حجم دروس علوم پایه زیاد است (دروس تخصصی ارائه می شود)	۶	اهداف آموزشی
۴	نحوه تدریس برخی از اساتید بد است، روش تدریس و کلاس برخی از دروس زجرآور است	۴	روش تدریس
۵	رفتار کارشناسان و مسئولین آموزش با ما بد است	۴	مدیریت آموزشی
۶	تفسیر آزمایشات را نمی دانیم، نکات علمی تأکید نمی شود و جزئیات زیاد گفته می شود	۴	اهداف آموزشی
۷	مطابق با رفرنس های امتحانات جامع تدریس نمی شود و برای هر درس چندین رفرنس تعیین شده که قابل مطالعه نیست. دانشجو به طرف جزوه نویسی و جزوه خوانی هول داده می شود	۴	اهداف آموزشی
۸	از دانشجو برای برنامه ریزی هیچ نظری نمی خواهند	۳	برنامه ریزی آموزشی
۹	ای کاش همه اساتید ما پایه پزشکی داشتند	۲	مدیریت آموزشی
۱۰	نمره بر اساس جزوه است و امتحانات، تناسبی با امتحان جامع علوم پایه ندارند	۲	ارزشیابی
۱۱	اساتید دروس با هم هماهنگی ندارند، گاهی اساتید نکات متناقض می گویند	۲	اهداف آموزش
۱۲	سوالات امتحان هیچ ربطی با کتاب و گاهی حتی جزوه هم نداشت و نحوه ارزشیابی دروس عملی به صورت تئوری است	۲	ارزشیابی
۱۳	ارتباط استاد با دانشجو قطع است و به باز خورد دانشجو توجه نمی کنند و استاد بدون توجه به وضعیت دانشجو درس می دهد	۲	روش تدریس
۱۴	محیط دانشکده علمی نیست انگیزه درس خواندن را از ما گرفت و اساتید سؤال پرسیدن را دوست ندارند	۲	مدیریت آموزشی
۱۵	دانشجویان سال بالایی اثر منفی روی روش درس خواندن دانشجویان جدید می گذارند.	۲	مدیریت آموزشی
۱۶	زمان کلاس ها رعایت نمی شود	۲	مدیریت آموزشی
۱۷	برخی از اساتید از هیچ وسیله کمک آموزشی استفاده نمی کنند	۱	روش تدریس
۱۸	طول ترم دوم هر سال تحصیلی کوتاه می شود	۱	مدیریت آموزشی
۱۹	مسئولین دانشکده در دانشکده حضور ندارد	۱	مدیریت آموزشی
۲۰	برای درس عملی جزوه داده می شود یعنی کلاس عملی تبدیل به نظری شده است	۱	اهداف آموزشی
۲۱	روش تحقیق از علوم پایه به دانشجو درس داده نمی شود	۱	برنامه ریزی آموزشی
۲۲	ترم اول از نظر روانشناسی برای دانشجو مهم است ولی اساتید به این موضوع فکر نمی کنند. سرگردانیم و نمی دانیم داریم چه کار می کنیم و از رشته پزشکی اطلاعی نداریم	۱	برنامه ریزی آموزشی
۲۳	کمبود تعداد کلاس ها موجب شده زمان بندی کلاس ها نامناسب باشد	۱	مدیریت آموزشی
۲۴	تعداد واحد زبان و زمان آن کافی نیست	۱	برنامه ریزی آموزشی
۲۵	طی چهار ترم گذشته هیچ چیز علمی عمقی یاد نگرفته ام و تنها موضوع مهم امتحان است	۱	مدیریت آموزشی

جدول ۲- مشكلات آموزشي دوره فيزيوپاتولوژي و كار آموزي دانشكده پزشكي كرمانشاه از ديدگاه دانشجويان

ردیف	موضوع	تكرار	حیطه
۱	سئوالات فيزيوپاتولوژي استاندارد نيستند و نمونه سئوالات فيزيوپاتولوژي در دست عده‌اي از دانشجويان وجود دارد	۵	ارزشيابي
۲	معیار ارزشيابي دانشجو در دوره باليني وجود ندارد و بي‌عدالتي در دادن نمره زياد است	۵	ارزشيابي
۳	گزارش‌هاي صبحگاهي انضباط صوري و محتوای ندارند، بي‌هدف انجام می‌شود و case ها گسيخته، غير مرتبط و فوق تخصصي بحث می‌شوند، آخر سر چيزي دستگير ما نمی‌شود	۴	روش تدریس
۴	دوره فيزيو لوژي کوتاه و جزوه داده می‌شود	۴	اهداف آموزشی
۵	استاد بر اساس سلیقه و علائق خود تدریس می‌کند نه بر اساس نیاز دانشجو و ارتباط استاد با دانشجو قطع است و به باز خورد دانشجو توجه نمی‌کنند	۴	اهداف آموزشی
۶	عدم هماهنگي کلاس‌هاي تئوري و بخش‌هاي باليني	۳	برنامه ریزی آموزشی
۷	اغلب گروه‌ها اهداف آموزشی ندارد	۳	اهداف آموزشی
۸	آموزش بخش اوژانس وجود ندارد	۲	برنامه ریزی آموزشی
۹	در دوره فيزيوپاتولوژي انضباط در زمان آزمون‌ها برقرار نيست و اغلب يك كورس فدای كورس ديگر می‌شود	۲	مدیریت آموزشی
۱۰	از روش‌هاي آموزشی مانند case presentation بسيار كم استفاده می‌شود	۱	روش تدریس
۱۱	Case های شایع به حد لازم آموزش داده نمی‌شود	۱	اهداف آموزشی
۱۲	آموزش در بخش‌هاي ماژور بدتر از بخش‌هاي مینور است	۱	مدیریت آموزشی
۱۳	بهای لازم به كورس سمپولوژي داده نمی‌شود	۱	مدیریت آموزشی
۱۴	توجهي به محتوای شرح حال‌هاي بیماران که توسط دانشجو ارایه می‌شود، نمی‌گردد بلکه فقط به طول آن نگاه می‌کنند	۱	اهداف آموزشی
۱۵	عدم هماهنگي اساتیددر گروه‌ها به طوري که ممکن است يك موضوع چندین مرتبه توسط چندین استاد توضیح داده شود و يك موضوع ضروري به فراموشي سپرده شود	۱	اهداف آموزشی
۱۶	دوره آموزشی در skill lab کافی نيست	۱	برنامه ریزی آموزشی
۱۷	كشيك استاژري بي هدف و بلا تکلیف است	۱	برنامه ریزی آموزشی
۱۸	رفرنس‌هايی که معرفی می‌شوند مناسب دستياران است نه گروه استاژرها	۱	اهداف آموزشی

جدول ۳- مشکلات آموزشی دوره کارورزی دانشکده پزشکی کرمانشاه از دیدگاه دانشجویان

ردیف	موضوع	تکرار	حیطه
۱	برنامه کاری انترن‌ها بسیار فشرده است	۸	برنامه ریزی آموزشی
۲	انترن به عنوان دانشجو شناخته نمی‌شود. آموزش انترن به فراموشی سپرده شده است	۷	برنامه ریزی آموزشی
۳	سرویس‌دهی آشیپ‌خانه مناسب برنامه کاری انترن‌ها نیست	۶	مدیریت آموزشی
۴	معیار ارزیابی دانشجو در دوره انترنی وجود ندارد و بی‌عدالتی در دادن نمره و قانون مشخصی بر نحوه ارزیابی در گروه‌های مختلف حاکم نیست	۶	ارزشیابی
۵	پرستل پرستاری همکاری خوبی با ما ندارند	۴	مدیریت آموزشی
۶	با ارایه‌دهندگان Case در جلسات مورنینگ رفتار مناسبی صورت نمی‌گیرد	۳	روش تدریس
۷	اساتید دروس با هم هماهنگی ندارند، گاهی اساتید نکات متناقض می‌گویند	۲	اهداف آموزشی
۸	برخی رشته‌ها بهتر است در بیمارستان امام خمینی(ره) آموزش داده شوند (به‌جای بیمارستان امام رضا (ع))	۲	مدیریت آموزشی
۹	شان پزشکان عمومی رعایت نمی‌شود	۲	اخلاق پزشکی

بحث

اهداف تأکید می‌نماید. نتایجی که دکتر صبوری و همکارانش در دانشگاه اصفهان به دست آوردند نشان داد که بالغ بر ۸۷ درصد اعضای هیأت علمی بالینی، سیستم فعلی آموزش را مبتنی بر نیازهای پزشکان عمومی نمی‌دانستند (۶). یزدان‌پناه و همکاران از تحقیق خود نتیجه گرفتند که ۹۰/۹ درصد اساتید و ۸۷/۷ درصد دانشجویان خواهان تحول در آموزش پزشکی به سود افزایش زمان آموزش سرپایی و اضافه کردن درس پزشکی خانواده هستند (۷). برخی یافته‌های تحقیقات سایر کشورها نیز این مشکل را نشان داده‌اند (۸). برخی صاحب‌نظران معتقدند که عمده‌ترین مشکل آموزشی دانشکده‌های پزشکی ایران، این است که چیزهایی آموزش داده می‌شوند که نیازی به آن نیست و بسیاری از

نتایج این مطالعه نشان داد که دانشجویان، بر عدم هدف‌گذاری و یا حداقل عدم پیروی از اهداف آموزشی در اغلب گروه‌های آموزشی توافق نظر داشتند. این مشکل که در قالب جملاتی مانند «تخصصی بودن بحث‌ها در راندهای آموزشی و در کلاس‌های درس علوم پایه»، «تدریس بر اساس سلیقه»، «یکسان بودن رفتارها برای کلیه مقاطع بالینی»، «نادیده گرفتن نیازهای پزشک عمومی» و «بها ندادن به طب سرپایی»، ابراز شده است، همگی حاکی از عدم توجه نسبت به اهداف آموزشی در تربیت پزشک عمومی می‌باشد و بر لزوم و اهمیت تدوین درست و دقیق اهداف آموزشی در مقاطع مختلف تحصیلی و تعیین راه‌کارهای مناسب برای نیل به این

افراد متخصصی که بعداً به‌عنوان اساتید دانشکده‌ها خدمت می‌نمایند، وجود اشکالات مشابه، یک امر بدیهی به‌نظر می‌رسد، هر چند که ممکن است شدت و ضعف داشته باشد.

از دیگر نتایج عمده‌ای که از این مطالعه به‌دست آمد مشکلاتی بود که در مجموع، تحت عنوان مشکلات مربوط به مدیریت دسته‌بندی شده‌اند. این حیطه بعد از مشکلات مربوط به اهداف و برنامه‌ریزی قرار گرفته است. حیطه مدیریت را می‌توان به سه بخش تقسیم کرد. بخش اول، آن دسته از مشکلاتی هستند که ریشه در تصمیمات کلی و کشوری داشته و مداخله در آن‌ها نیاز به تغییر در قوانین و سیاست‌گذاری کشوری دارد. مثال‌های این دسته، تأثیرات زیانبار طرح کارانه در مراکز آموزشی درمانی و ادغام آموزش با درمان می‌باشد. براساس پژوهشی که توسط محمدی و همکارانش انجام شد این مشکلات، مختص دانشگاه‌های کوچک نبوده و گاه‌ا مشاهده می‌گردد که مانند دانشگاه سنج، رتبه اول کیفیت آموزش را در میان دانشگاه‌های کشور کسب می‌نماید (۱۳).

دسته دوم از کدهای فرعی، زمینه اصلی مشکلات مدیریتی، نقاط ضعف و محدودیت‌هایی هستند که ممکن است مختص دانشگاه ما باشد اما رفع آن‌ها نیاز به مداخله در سطوح بالای وزارتی دارد. از جمله مثال‌های این بخش، می‌توان به کمبود تعداد اعضای هیأت علمی و بار کاری بیش از حد اساتید در کنار محدودیت چارت سازمانی برای جذب هیأت علمی جدید، اشاره نمود. بخش سوم از مشکلات مدیریتی (که متأسفانه کم نیستند) ضعف‌هایی است که با بذل توجه دلسوزانه نسبت به

چیزهایی که مورد نیاز فارغ‌التحصیلان است مورد غفلت واقع می‌شوند که از جمله این موارد می‌توان تکنولوژی اطلاعات، نقش پزشک به‌عنوان رهبر گروه بهداشتی، اخلاق پزشکی و تازه‌های پزشکی را نام برد (۹). نکته بسیار مهم دیگری که از نتایج تحقیق حاضر استنتاج می‌شود، این است که فرایند ارزشیابی و اجرای آن تقریباً در تمام سطوح و مقاطع و به‌خصوص در مقاطع بالینی و بالاحص در دوره کارورزی، دارای اشکالات متعددی بوده و از زوایای مختلف، مورد نقد قرار گرفته است. جملاتی از قبیل «نداشتن معیار برای ارزشیابی»، «بی‌عدالتی در دادن نمره»، «بی‌قانونی در ارزشیابی»، «وجود سؤالات در دست عده‌ای از دانشجویان»، «ارزشیابی بدون حساب و کتاب»، «دخالت برخی از مسئولین در ارزشیابی دانشجو» و «اساتید وقت صرف ارزشیابی نمی‌کنند»، جملگی بیانگر نیاز فرایند ارزشیابی دانشجو به تغییر و اصلاح (به‌خصوص در دوره‌های بالینی) هستند. آنچه که مسلم است این مشکل، مختص دانشکده پزشکی کرمانشاه نبوده و سایر تحقیقات نیز در دانشگاه‌های دیگر، نتایج مشابهی نشان داده‌اند. در پژوهشی که توسط شکوهی و همکاران انجام شد، نتیجه گرفتند که ارزشیابی‌های فعلی در حد بسیار کمی، نشان‌دهنده توانایی مهارت‌های بالینی دانشجویان است (۱۰). شمشیری و همکاران نیز در نتیجه‌گیری از مطالعه خود از نامتناسب بودن شیوه‌های ارزشیابی سخن گفته‌اند (۱۱). ادیب و همکارانش هم این موضوع را تأیید می‌نمایند (۱۲). با توجه به تشابه فرایندهای ارزشیابی جاری در دانشگاه‌های کشور و همچنین نحوه تربیت

دانشجوی پزشکی به اندازه خود آن‌ها در ریز جزئیات درس تخصصی آن‌ها اطلاع کامل داشته باشد».

آن‌ها رضایت کاملی از اساتید علوم پایه با اطلاعات پایه پزشکی (MD-PhD) داشتند و در قالب جملاتی مانند «ای کاش همه اساتید علوم پایه، پزشکی خوانده بودند» نظر خود را در این مورد بیان می‌نمودند. البته این موضوع نیاز به بررسی بیش‌تر و انجام تحقیقات بعدی دارد.

یکی دیگر از دغدغه‌های شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، بی‌توجهی نسبت به جنبه‌های اخلاقی و روابط استاد و دانشجو بود. این موضوع توسط دانشجویان مورد تأکید قرار گرفته شده است. آن‌چه مسلم است چنین مشکلاتی وجود دارد و گرچه نمی‌توانیم آن را منفک از مشکلات کل جامعه بدانیم، اما با توجه به اهمیت رفتار اساتید و تأثیر آن بر کیفیت آموزش، این موضوع جای تأمل دارد (۱۵ و ۱۶) و لازم است مسئولین فرهنگی، سیستم آموزشی موضوع را به دقت مورد بررسی قرار داده و راه چاره‌ای بیابند. به غیر از مشکلات مربوط به روابط استاد و دانشجو، موضوع دیگری که دانشجویان را رنج می‌داد سردرگمی و بلاتکلیفی دانشجویان در سال‌های اول ورود به دانشگاه بود، به طوری که برخی به‌عنوان یک کابوس از آن، نام می‌بردند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که گرچه برخی از نارسایی‌های دانشکده پزشکی کرمانشاه مانند کمبود

اصلاح روش‌ها و بازبینی فرایندها، قابل رفع و دفع بوده و در اغلب موارد، حتی هزینه قابل توجهی هم لازم ندارد و در عین حال می‌تواند رضایت اساتید و دانشجویان را تا حد زیادی افزایش دهد. با نگاه کوتاهی به جدول یافته‌ها می‌توان موارد اختصاصی که گواه بر این مدعا هستند را مشاهده نمود. نمونه ساده آن، این جمله است که به کرات از کارورزان شنیده شد که «ما اغلب در شیفت‌ها گرسنه می‌مانیم، چون درفاصله‌ای که شام و یا ناهار در آشپزخانه سرو می‌شود ما مجبوریم وظایف محوله را انجام دهیم و وقتی که برای گرفتن غذا می‌رویم غذا تمام شده است»^۱.

یافته مهم دیگر پژوهش حاضر، انتقاد از عدم استفاده از روش‌های تدریس فعال و دانش‌محور می‌باشد. این در حالی است که تقریباً برتری این روش‌ها نسبت به روش‌های سنتی آموزش در تحقیقات مختلف ثابت شده است. برای این موضوع، دلایل متعددی می‌توان متصور شد که نداشتن آگاهی، عدم وجود امکانات، نداشتن زمان کافی و نداشتن انگیزه کافی از آن جمله می‌باشد. مدارک موجود در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه حاکی از آن است که بیش از ۹۰ درصد اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کارگاه‌های روش تدریس نوین را گذرانده‌اند (۱۴). اما نتایج این پژوهش گویای عدم استفاده از آموخته‌های مذکور می‌باشد. دانشجویان علت را حجم زیاد دروسی می‌دانند که آن را غیرضروری شمرده و به روشنی در این جمله ذکر می‌کنند که «اغلب اساتید علوم پایه توقع دارند

۱. برای مشکلاتی این‌چنینی در حین اجرای طرح از طریق تماس‌های تلفنی و مکاتبه موضوع به مسئولین ذیربط منعکس شد که امیدواریم برای حل آن‌ها

دانشگاه قابل حل است. بعضی از این مشکلات با وجود جزیی و کوچک بودن، می‌تواند تأثیرات سویی بر کیفیت آموزش داشته باشد. در حالی که با صرف اندک انرژی می‌توان آن‌ها را از بین برد و گام مهمی در ارتقاء کیفیت آموزش برداشت.

تعداد هیأت علمی نیازمند اقدامات اساسی در سطح کشوری باشد اما رفع بسیاری از مشکلات و نارسایی‌های موجود (که احتمالاً در سایر مراکز آموزشی هم شایع هستند) با برنامه‌ریزی صحیح و توجه مسئولین دانشگاه، دانشکده و مراکز آموزشی درمانی و با همکاری اساتید

Archive of SID

References:

1. Malek Afzali H, Shadpour K [Investigation of required skills and job problems of physicians who works in Health and medical centers in Iran (Persian)]. Conference of education in Medical group 1994: 42
2. Mohammadi N, Rafiyefar SH, Agha Molaee T, Akbari M, Amin Shakoori F, Ayar S. [Health Education (Persian)]. 1st ed. Tehran: Mehravash Pub 2006; 19-20 & 429
3. WHO. Tuberculosis. [Cited Jun 21 2008]. Available at: URL: www.who.int/gtb/publication/TB-control
4. Lamei A, [General qualification Management for Education, National committee of the health ministry quality development (Persian)], 1st ed. Tehran; Iranian health ministry press 2000: 62
5. Kasraeeyan L, Sadeghi Hassan Abadi A. [Scientific information of physicians in health and medical centers of Shiraz about four prevalent diseases (Persian)]. Journal of Medical University of Hormozgan 2008; 5 (1): 36-40
6. Sabouri M, Sabri M, Ebrahimi A, Avijgan M, Toghianifar N. [Study of clinical education process and necessity of change in it(Persian)]. Journal of Development Steps in Medical Education 2006;Extera number: 42
7. Yazdanpanah K, Pouladi A, Bahram Rezaee M, Abedi F, Molaee A. [Study of clinical teachers and students opinions about necessity of change in Medical Education(Persian)]. Journal of Development Steps in Medical Education 2006; Extra number: 141
8. Jain S. Orienting Family medicine residents and medical students to office practice. Family med 2005;37: 641-643.
9. Estghamati A. [Required interventions for educational quality improvement (Persian)]. 1st ed.Center of Studies and Medical Education of the Health Ministry of Iran 2006: 12
10. Shokouh F, Mahboubi A, Asghari N. [Traineeship's opinion about clinical evaluation methods in medical sciences university of Birjand (Persian)]. Journal of Shahideed Sadoughi university of medical sciences and health services 2008; 15(5): 55
11. Shamshiri M. [Effective factors in failure of Hamadan University students in students view point (Persian)]. Journal of Shahid Sadoughi university of medical sciences and health services 2008; 15(5): 21
12. Adib Haj Bagheri M. [Fault detection in evaluations of education development in medical University of Kerman (Persian)]. Journal of Trides in Development of Medical Education 2007; special supplement 4th national congress of medical education: 36
13. Mohammadi A, Mojtahedzadeh R, Enzevaei A. [Qualitative and quantitative evaluation of clinical education in medical schools of Iran (Persian)]. Journal of Medical Education 2006; 10(1): 27-31
14. Ghaderi R, Dastjerdi R. [Teachers and students view point about the characteristics of effective teaching (Persian)]. Journal of Medical Education 2005; 7(2): 95-102
15. Wentzel KR. Student motivation in middle school: The role of pedagogical caring. Journal of Educational Psychology 1997; 89: 411-419