

*** مقدمه :**

نشده است، مدیریت مرکز توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طی سه مرحله تحقیق، ابزاری تهیه نموده است تا توسط آن بتوان با دیدگاه ارزشیابی درونی (Internal Evaluation) حداقل ضرورت های یادگیری کارورزان را سنجید.

سؤال های پرسش نامه در این تحقیق بر اساس ابزار تهیه شده توسط مدیریت مرکز مطالعه و توسعه آموزش پزشکی اصفهان بود.

پرسش نامه به صورت همزمان در یک مکان در اختیار کارورزها قرار گرفت. قبل از تکمیل پرسش نامه، درباره اهمیت و ضرورت پاسخ گویی صحیح و نیز نحوه پاسخ گویی سؤال ها به کارورزها آموزش داده شد. کارورزها وضعیت حداقل ضرورت های یادگیری اختصاصی را در قالب «دیده ام»، « مطالعه نموده ام »، « شنیده ام »، « اداره نموده ام » و قادر به اداره در حد ضعیف، متوسط، خوب و عالی هستم، تعیین نمودند. معیار مطلوب برای شاخص دیدن صددرصد بود، یعنی ۱۰۰ درصد کارورزها باید موارد اورژانسی را در بیمارستان و موارد سرپایی را در درمانگاه ببینند تا بتوانند به حد مطلوب یادگیری دست پیدا کنند. همچنین معیار مطلوب جهت توانایی اداره نمودن بیماری در حد خوب، ۹۰ درصد و در حد عالی ۱۰۰ درصد تعیین شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون های آماری t و Frequency تجزیه و تحلیل شدند.

*** یافته ها :**

از کل کارورزهای شرکت کننده در تحقیق ۳۷ نفر (۷۴ درصد) مذکر و بقیه مؤنث بودند. آزمون t اختلاف آماری معنی داری را بین کارورزهای مرد و زن در اداره بیماری های اورژانسی و غیر اورژانسی گوش، حلق و بینی نشان نداد (جدول های شماره ۱ و ۲).

هدف و نقش عمده آموزش عالی، تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز جامعه با کسب حداقل توانایی جهت انجام وظایف مربوط در حیطه عملکرد خود است. یکی از عوامل اصلی که می تواند آموزش را از حالت ایستا به مسیری پویا و با کیفیت سوق دهد، ارزشیابی است که از عوامل مؤثر و تعیین کننده توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و آموزشی است.^(۱) از این رو بر روند رو به رشد ارزشیابی تأکید زیادی می شود و برنامه های ارزشیابی در کلیه سطوح به طور عام و در سطوح مختلف آموزشی به طور خاص گسترش یافته است.^(۲) عقیده بر این است که باید در مورد محتوا و روش آموزش از دانشجویان نظرخواهی شود.^(۳) بخشی از اهداف یادگیری در آموزش پزشکی، توانمند کردن دانشجو در امر ارزیابی، قضاوت، تصمیم گیری و در نهایت حل مسائل شایع است. به عبارت دیگر یک پزشک عمومی با آگاهی لازم و کافی از مسائل شایع سرپایی و اورژانسی جامعه خود باید بتواند بیماران مربوطه را اداره نماید. لذا دانشکده های پزشکی وظیفه دارند برنامه ها و اهداف آموزشی خود را در این زمینه تدوین و آموزش دانشجویان را برای رسیدن به این اهداف هدایت نمایند. هدف از مطالعه حاضر تعیین میزان دستیابی کارورزهای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی بیرجند به اهداف آموزشی گوش، حلق و بینی است.

*** مواد و روش ها :**

این مطالعه توصیفی (ارزشیابی درونی) در سال ۸۰-۱۳۷۹ بر روی کل کارورزهای دانشگاه علوم پزشکی بیرجند (۵۰ نفر) انجام شد. روش گردآوری اطلاعات از طریق پرسش نامه ای شامل ۱۱ سؤال مربوط به بیماری های غیر اورژانسی، ۴ سؤال مربوط به بیماری های اورژانسی و ۴ سؤال مربوط به کار عملی در بخش گوش، حلق و بینی بود.

از آنجا که برای ارزشیابی حداقل توانمندی های ضروری کارورزها ابزار مناسب (دارای روایی و پایایی لازم) معرفی

آزمون t اختلاف معنی داری را بین کارورزهای مرد و زن در اداره عملی بیماران در بخش گوش، حلق و بینی نشان داد ($P < 0.05$ و $t = 1/92$) (جدول شماره ۳).

جدول ۱- فراوانی کارورزها بر حسب ضرورت های یادگیری در مورد بیماری های اورژانسی بخش گوش، حلق و بینی

عنوان بیماری	مورد زیر را دیده ام	مورد زیر را مطالعه نموده ام	بحث زیر را شنیده ام		مورد زیر را اداره نموده ام
			در کلاس	در بالین بیمار	
خون ریزی بینی	۱۰۰	۹۸	۱۰۰	۱۰۰	۵۸
جسم خارجی در گوش، حلق و بینی	۷۸	۸۴	۹۲	۶۴	۴۶
دیفتری	۵۲	۸۰	۹۴	۲۸	۲۶
آبسه حلق	۱۸	۷۴	۸۲	۶	۱۰

جدول ۲- فراوانی کارورزهای بر حسب ضرورت های یادگیری در مورد بیماری های غیر اورژانسی بخش گوش، حلق و بینی

عنوان بیماری	مورد زیر را دیده ام	مورد زیر را مطالعه نموده ام	بحث زیر را شنیده ام		مورد زیر را اداره نموده ام
			در کلاس	در بالین بیمار	
اوتیت	۸۰	۹۴	۹۶	۶۶	۵۴
سینوزیت	۸۶	۹۶	۹۸	۷۶	۵۶
ماستوئیدیت	۳۴	۸۰	۹۲	۲۲	۲۸
آنژین لودویک	۲۲	۷۸	۹۰	۱۰	۶
آبسه پارا و رتروفارنژیال	۲۶	۷۶	۹۰	۱۶	۱۰
آبسه و سلولیت پری اوربیت و گونه	۷۸	۸۸	۹۶	۶۴	۵۴
تومورهای گوش، حلق و بینی	۵۴	۸۲	۸۶	۳۸	۲۲
شکستگی بینی	۸۶	۹۶	۹۴	۷۸	۸۲
فارنژیت	۹۲	۹۸	۱۰۰	۸۶	۸۶
تونسیلیت	۷۴	۸۴	۹۶	۵۰	۷۰
آدنوئید	۵۸	۷۴	۹۴	۳۶	۳۴

جدول ۳- فراوانی کارورزها بر حسب حداقل ضرورت های یادگیری در مورد روش های درمانی بخش گوش، حلق و بینی

عنوان بیماری	مورد زیر را دیده ام	مورد زیر را مطالعه نموده ام	بحث زیر را شنیده ام		مورد زیر را اداره نموده ام
			در کلاس	در بالین بیمار	
گذاشتن تامپون قدامی	۹۴	۹۶	۹۰	۹۲	۷۴
گذاشتن تامپون خلفی	۱۶	۵۴	۶۴	۴	۰
پانسمان و بیخیه ناحیه دهان، زبان و گونه	۸۶	۶۶	۶۴	۷۸	۵۰
شستشوی گوش و سینوس ها	۸۲	۷۰	۷۶	۸۰	۷۴

*** بحث و نتیجه گیری :**

این مطالعه نشان داد توانایی اداره بهتر، در مواردی که کارورز مورد مطالعه را علاوه بر دیدن و شنیدن، اداره نموده اند مشهود است.

بیمارستان می شوند. محیط پر اضطراب بیمارستان، تعدد و تنوع وظایف محوله و عدم تسلط دانشجویان به نحوه انجام این وظایف اضطراب زیادی به آنها تحمیل و یادگیری و عملکرد آنها را مختل می کند. بنابراین آموزش مهارت های بالینی به دانشجویان پزشکی قبل از ورود به بخش لازم است.^(۶)

یکی از روش های بسیار موفق آموزش پزشکی جهت ایجاد مشارکت فعال، آموزش کارگاهی است. این روش در زمینه آموزش روش تحقیق در علوم پزشکی، آموزش روش های عملی توأم با مباحث نظری مثل کمک های اولیه، احیای قلبی-ریوی وغیره بسیار مفید بوده است.^(۷) جهت آموزش های عملی می توان از روش های شبیه سازی اورژانس نیز استفاده کرد. به عبارتی مانکن ها یا مدل هایی تهیه نمود که دچار وضعیت های بحرانی مثل پارگی احشاء، سکتة قلبی یا خون ریزی عنکبوتیه مغز شده باشند. با توجه به طبقه بندی بلوم در حیطه روانی - حرکتی، دانشجویان برای رسیدن به یک مهارت باید آموزش پلکانی را بگذرانند که از سطح آمادگی و مشاهده شروع و تا انجام مستقل کار ادامه می یابد.^(۸)

ارزشیابی برنامه های آموزشی از طریق نظرخواهی از دانشجویان ضروری به نظر می رسد و این موضوعی است که در تحقیق های مختلف به اثبات رسیده است.^(۹،۱۰) به کارگیری نظر فراگیران شیوه خاصی برای تقویت آنهاست و به پیشرفت و ایجاد انگیزش های مثبت در آنها منتهی می شود.^(۱۱)

این پژوهش نشان داد میزان دستیابی کارورزها به اهداف آموزشی بخش گوش، حلق و بینی خوب است، اما فراهم آوردن تسهیلات لازم در زمینه فراگیری مهارت های بالینی از قبیل کارگاه آموزشی بالینی، کارگاه مهارت های بالینی، ایجاد مرکز مهارت های بالینی، تهیه فیلم آموزشی و کارکردن بر بالین بیمار زیر نظر اساتید، رسیدن به اهداف آموزشی رامطلوب تر می نماید.

اگر کارورزها با فرآیندهای مختلف یادگیری و یاددهی روبرو شوند (مطالعه کردن، دیدن، شنیدن، بحث بر بالین بیمار، اداره نمودن، کارگاه آموزش بالینی و کارگاه مهارت های بالینی) به یقین توان بیشتری در اداره بیمار در خود احساس می کنند. دی و میچ در گزارش های تحقیقاتی خود تأثیر استفاده از وسایل آموزشی دیداری و شنیداری را در آموزش مورد تأکید قرار داده و وجود منابع و امکانات آموزشی کافی در دانشکده های پزشکی را برای ارتقاء کیفیت آموزش و برنامه ریزی درسی ضروری دانسته اند.^(۴)

نتایج نشان می دهد برای یادگیری حداقل ضرورت ها باید از روش های مختلف یاددهی استفاده کرد و منابع، بیمار و بیماری در دسترس باشند. لذا در دانشکده های پزشکی که برای یادگیری حداقل ضرورت ها، موارد بیماری کم است و کارورز به اهداف آموزشی لازم نائل نمی شود، با تهیه فیلم، ایجاد مرکز مهارت های بالینی و برگزاری کارگاه های مهارت های بالینی برای دانشجویان می توان یادگیری را افزایش داد و دسترسی به اهداف آموزشی را تسهیل نمود. آموزش مهارت های بالینی به دانشجویان در بیشتر کشورهای اروپایی و آمریکا انجام می شود. در برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی کشور ما نیز درسی به نام سیمپولوژی به میزان ۴ واحد تدریس می شود. در این درس دانشجویان تنها مهارت های لازم جهت گرفتن شرح حال از بیمار و معاینه بالینی را فرا می گیرند. بعضی مهارت ها مانند بخیه زدن ساده، پانسمان و تزریقات به اکثر دانشجویان آموزش داده نمی شود و آنها به دلیل احساس نیاز و همچنین مراجعین زیادی که دارند توسط خودآموزی این توانایی ها را کسب می کنند.^(۵)

دانشجویان پزشکی در سال های اول دانشکده قسمت عمده ای از آموزش بالینی را در کلاس های درس علوم پایه و آزمایشگاه ها که تفاوت چندانی با محیط آموزشی دبیرستان ها ندارد، می گذرانند و به طور ناگهانی و بدون آمادگی برای نقش جدید خود، وارد محیط غریبه

چاپ اول، تهران، نشر دانشگاهی، ۱۳۶۴

۸. نیوبل کانن. روشهای نوین در آموزش پزشکی و علوم وابسته. ترجمه سید محسن محمودی، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دفتر آموزش مداوم، ۱۳۷۶، ۵-۳۴

۹. رضا مهجور سیامک. ارزشیابی. دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ۱۳۷۱، ۴۸ و ۱۱

10. Glassman N S, Nevo D. evaluation in decision making. Boston, Kluwer Academic publisher, 1998, 38-39, 44-46

۱۱. براون جورج. تدریس خرد یا تمرین مهارت های تدریس در مقیاس کوچک. ترجمه علی رئوف، تهران، انتشارات مدرسه، ۱۳۷۷، ۱۶۸ - ۹۷

* مراجع :

۱. کیامنش علیرضا. روشهای ارزشیابی آموزشی. دانشگاه پیام نور، تهران، ۱۳۷۳، ۱۰-۷
۲. رضا مهجور سیامک. ارزشیابی آموزشی: نظریه ها، مفاهیم، اصول، الگوها. شیراز، سامان، ۱۳۷۶، ۴۸
۳. گروه مشاوران یونسکو. فرآیند برنامه ریزی آموزشی. ترجمه فریده مشایخ، تهران، مدرسه، ۱۳۷۳، ۱۵۳
۴. ایورکی دیویس. مدیریت یادگیری (بحثی پیرامون تکنولوژی آموزشی). ترجمه داریوش نوروزی، محمد حسن امیر تیموری، تهران، راهگشا، ۱۳۷۶، ۱۷۶
۵. رحمانی علیرضا. بررسی وضعیت آموزشی در رابطه با میزان مهارت های علمی کارورزان (دانشجویان پزشکی سال آخر) دانشگاه علوم پزشکی کرمان در انجام کارهای شایع در بخش های مختلف بیمارستان. پایان نامه دکتری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، زمستان ۱۳۷۶، ۵۲
۶. پیک آموزش. تأسیس مرکز مهارت ها چرا؟. خبرنامه معاونت آموزشی و امور دانشگاهی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ۱۳۷۹، ۲، ۱۰
۷. گیلبرت ژرژ. راهنمای آموزش برای تعلیم بهداشت کاران. ترجمه کیومرث ناصری، فریدون ارفع،