

بررسی نظرات دستیاران گروه‌های مختلف آموزشی بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در رابطه با کیفیت تدریس

اشرف ادهمی^۱ دکتر نوذر نخعی^۲ زهرا فتاحی^۳

^۱ مربی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی^۲ استادیار، گروه پزشکی اجتماعی^۳ کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مجله پزشکی هرمزگان سال هفتم شماره اول بهار ۸۲ صفحات ۲۳ تا ۲۸

چکیده

مقدمه: به منظور ارتقای کیفیت آموزش و برای نیل به آموزش بالینی کارآمد بررسی وضع موجود آموزش به روش ارزشیابی ضرورت دارد، تا با مشخص شدن نقاط قوت و ضعف تصمیم‌های لازم برای رفع نواقص اتخاذ گردد. از آنجا که یکی از راه‌های مهم، شناسایی کیفیت آموزش بررسی نظرات آموزش‌گیرندگان می‌باشد لذا به بررسی نظرات دستیاران پرداختیم.

روش کار: این مطالعه به روش توصیفی است و ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه خود ایفا مشتمل بر پانزده سؤال در زمینه‌های مختلف آموزشی بود که رویایی و پایایی آن با استفاده از روش‌های معمول تعیین گردید و در اختیار کلیه دستیاران بازده گروه آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان قرار گرفت و پس از جمع‌آوری داده‌ها، نتایج با استفاده از روش‌های توصیفی ارائه شدند.

نتایج: نتایج این بررسی حاکی از آن است که از نظر دستیاران، اساتید بالینی این دانشگاه از مهارت عملی مطلوبی برخوردار می‌باشد ولی روش تدریس آنان نسبت به سایر موارد مورد بررسی در حد متوسط بوده و همبستگی معنی‌داری بین حیطه‌های مورد بررسی نشان داده شد ($p < 0/05$).

بحث: از نظر اکثریت دستیاران پزشکی این دانشگاه، مهمترین مشکل تدریس بالینی مناسب نبودن روش تدریس می‌باشد. اعضای هیئت علمی گروه‌های مختلف پزشکی با اخذ تخصص به تدریس مشغول می‌شوند. در حالی که بسیاری از آنان با روش‌های تدریس، برنامه‌ریزی و ارزیابی آموزشی آشنایی کافی ندارند. برگزاری کارگاه‌های روش‌های آموزش پزشکی می‌تواند در رفع این نقیصه مؤثر باشد.

کلید واژه‌ها: دستیار پزشکی - آموزش پزشکی - ارزشیابی - آموزش - دانشکده

نویسنده مسئول:

اشرف ادهمی

کرمان - دانشگاه علوم پزشکی

معاونت آموزشی - مرکز

مطالعات و توسعه آموزش

پزشکی

تلفن: ۲۴۱۳۰۲۴ ۳۴۱ ۹۸+

فاکس: ۲۴۱۳۰۰۵ ۳۴۱ ۹۸+

مقدمه:

فایده اصلی اعتباربخشی یا تصدیق‌کنندگی عبارت است از کمک به افراد تازه‌کار برای قضاوتی آگاهانه درباره کیفیت مؤسسات و واجد شرایط بودن افراد دست‌اندرکار تعلیم و تربیت (۱).

ارزشیابی آموزشی در رشته‌های مختلف علمی به ویژه علوم پزشکی از حساسیت ویژه و اهمیت بالایی برخوردار است رشته پزشکی یکی از رشته‌های مهم علوم پزشکی توأم با مهارت عملی فراوان است. کیفیت آموزش

فلسفه ارزشیابی، بازشناسی و نگاهی تازه به برنامه‌های آموزشی سیستم، منابع و سیاست‌گذاری می‌باشد. همزمان با شکل‌گیری دانشگاهها و مؤسسات تحقیقاتی وابسته به دانشگاهها ارزشیابی نیز معادل با قضاوت حرفه‌ای در نظر گرفته شد و این امر به ویژه در فعالیتهایی که برای اعتباربخشی مؤسسات، سازمانها یا نهادها صورت می‌گیرد به وضوح مشخص شده است.

گروه‌های مختلف بالینی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان از دیدگاه دستیاران می‌باشد.

مواد و روش‌ها:

این پژوهش یک مطالعه مقطعی و بصورت سرشماری انجام گرفته است. کلیه دستیاران یازده گروه آموزش تخصصی دانشگاه (داخلی، اطفال، پوست، زنان و زایمان، رادیولوژی، پاتولوژی، بیماری مغز و اعصاب، جراحی مغز و اعصاب، ارتوپدی، گوش و حلق و بینی و روانپزشکی) با استفاده از پرسشنامه خودایفا با ضریب روایی ۰/۹ و ثبات درونی ۰/۹۵ که با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفته بود، در مورد نحوه تدریس اساتید بالینی مورد نظرسنجی قرار گرفتند.

پرسشنامه مربوطه با ۱۵ سؤال چند گزینه‌ای لیکرت در رابطه با کیفیت آموزشی در قالب ۶ حیطه (نظم، روش تدریس، ارزشیابی، اخلاق، مهارت عملی و روش تدریس عملی) نسبت به مناسبت گزینه‌ها تنظیم گردید و در اختیار کلیه دستیاران گروه‌های مختلف به تعداد ۸۵ نفر قرار داده شد و در مورد شیوه پر کردن آن اطلاعات لازم در اختیار آنان قرار گرفت، از مجموع ۷۶ دستیار، ۴۳۱ پرسشنامه در رابطه با اعضای هیئت علمی یازده گروه آموزشی جمع‌آوری شد بدین ترتیب که از دستیاران هر گروه نسبت به نحوه آموزش همان گروه نظرسنجی گردید.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات از طریق نرم‌افزار SPSS 11 تجزیه و تحلیل گردید و با استفاده از آزمون‌های آماری t-test و ضریب همبستگی اسپیرمن به ترتیب اختلاف میانگین‌ها و روابط بین متغیرهای مختلف در پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت.

برای سهولت بررسی از آنجا که کلیه متغیرها و عوامل مطرح شده در سؤالات پرسشنامه کیفی بودند و به صورت گزینه‌های چندجوابی سنجیده شدند. به هر یک از گزینه‌ها بر اساس نظر پاسخگویان نمره‌ای داده شد که با توجه به مقیاس‌های موجود، نمرات از ۱ (ضعیف) تا ۵ (عالی) انتخاب

بالینی در پیشرفت وضعیت سلامت جامعه اثر مستقیم خواهد داشت.

اعضای هیئت علمی بالینی از ارکان مهم آموزش محسوب می‌شوند و در امر آموزش نه تنها تدریس مدرس بلکه کلیه رفتارهای او در جلب نظر دانشجویان مؤثر است (۲).

آموزش بالینی فرآیندی است که در آن دانشجویان با حضور بیمار و بصورت تدریجی تجربیاتی کسب نموده و ذهن خود را با استفاده از تجربیات و استدلال‌ات منطقی کسب شده برای حل مشکلات بیمار آماده می‌سازند. برای نیل به آموزش بالینی کارآمد لازم است وضعیت موجود تدریس اساتید به صورت مستمر ارزیابی گردد (۳).

ارزشیابی یکی از جنبه‌های مهم در فرآیند فعالیت‌های آموزشی است و این امکان را فراهم می‌سازد تا بر اساس نتایج آن، نقاط قوت و ضعف فرآیند آموزش مشخص شود و با تقویت جنبه‌های مثبت و رفع نارسائی‌ها در ایجاد تحول و اصلاح گردش کار گام‌های مناسبی برداشته شود (۴).

استفاده از نظر فراگیران جهت ارزشیابی آموزش اساتید یکی از روش‌های معمول و شناخته شده است البته علیرغم کاربرد آن، شواهد و مطالعات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهد که اظهارنظر فراگیران درباره فعالیت معلمان ممکن است متأثر از عواملی باشند که با موضوع ارزشیابی ارتباط چندانی نداشته باشد (۵). لذا می‌توان گفت که نتایج متغیر حاصل از تحقیقات متعدد (۶، ۷) می‌تواند ناشی از عوامل جانبی تأثیرگذار در ارزشیابی باشد. بدون تردید ارزشیابی بعلت ماهیت و عملکرد خاص خود در هر گونه نظام آموزشی یکی از گسترده‌ترین و جنجال‌برانگیزترین مباحث فرآیند آموزش است (۸).

اصلاح نظام آموزشی در دانشگاه‌ها و پی‌ریزی فعالیت‌های آموزشی بر اساس تحقیقات هر دو از مواردی هستند که بستگی تمام به موضوع ارزشیابی نحوه آموزش دارد (۹). مقصود از ارزشیابی بهبود است و ضرورتاً جزء اساسی‌ترین پایه‌های برنامه‌ریزی آموزشی است هدف از این پژوهش، بررسی نحوه تدریس

شدند و جهت آسانی بررسی و مقایسه، نمرات ۱-۲ ضعیف، ۳-۴ متوسط، ۵-۶ خوب و ۷-۸ عالی در نظر گرفته شد.

نتایج:

در مجموع ۴۳۱ پرسشنامه جمع‌آوری شده از ۸۷ دستیار رشته‌های مختلف آموزش بالینی مور تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از این تعداد، بیشترین پرسشنامه مربوط به گروه داخلی با ۱۴ دستیار و کمترین پرسشنامه مربوط به گروه‌های آموزشی پوست و پاتولوژی با ۴ دستیار بود (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱ - فراوانی دستیاران و پرسشنامه‌های تکمیل شده به تفکیک هر گروه آموزشی

ردیف	گروه آموزشی	تعداد (درصد) دستیار	تعداد (درصد) پرسشنامه
۱	داخلی	۱۴ (۱۶/۱)	۷۵ (۱۷/۴)
۲	گوش و حلق و بینی	۸ (۹/۲)	۶۱ (۱۴/۲)
۳	روانپزشکی	۷ (۸/۱)	۳۰ (۴/۶)
۴	اطفال	۸ (۹/۲)	۴۴ (۱۰/۲)
۵	بیماریها مغز و اعصاب	۹ (۱۰/۳)	۳۶ (۱۰/۲)
۶	زنان و زایمان	۱۲ (۱۳/۸)	۷۳ (۱۶/۹)
۷	پاتولوژی	۴ (۴/۶)	۲۱ (۴/۹)
۸	ارتوپدی	۹ (۱۰/۳)	۴۹ (۱۱/۴)
۹	جراحی مغز و اعصاب	۶ (۶/۹)	۱۶ (۳/۷)
۱۰	پوست	۴ (۴/۶)	۱۷ (۳/۹)
۱۱	رادیولوژی	۶ (۶/۹)	۱۹ (۴/۴)
جمع		۸۷ (۱۰۰)	۴۳۱ (۱۰۰)

مهارت عملی اساتید در ۳۰۶ (۷۱٪) پرسشنامه در حد عالی، در ۸۳ (۱۹/۳٪) پرسشنامه خوب، در ۲۵ (۵/۸٪) پرسشنامه متوسط و در ۱۱ (۲/۶٪) پرسشنامه ضعیف ارزیابی شده بود.

حیطه روش تدریس اساتید در ۱۵۷ (۳۶/۴٪) پرسشنامه در حد عالی، در ۱۴۴ (۳۳/۴٪) پرسشنامه خوب، در ۹۹ (۲۳٪) پرسشنامه متوسط و در ۳۱ (۷/۲٪) پرسشنامه ضعیف ارزیابی شده بود. دستیاران نظم گروه‌های آموزشی را در ۲۳۱ (۵۳/۶٪) پرسشنامه در حد عالی، در ۱۱۷ (۲۷/۱٪) پرسشنامه خوب، در ۷۰ (۱۶/۲٪) پرسشنامه متوسط و در ۱۳ (۳٪) پرسشنامه ضعیف

جدول شماره ۲ - میانگین نمره داده شده به حیطه‌های مورد بررسی در آموزش بالینی دانشگاه بطور کلی و به تفکیک جنسیت دستیاران

حیطه‌های مورد بررسی	میانگین (SD) کل	میانگین (SD) زن	میانگین (SD) مرد
نظم	۳/۸۳ (۰/۴۷)	۳/۷۸ (۱/۰۶)	۳/۷۴ (۰/۹۲)
روش تدریس	۳/۵۸ (۰/۷۱)	۳/۲۸ (۱/۰۸)	۳/۵ (۱/۰۰)
ارزشیابی	۳/۸۹ (۰/۶۵)	۳/۶۹ (۱/۲۲)	۳/۸ (۱/۰۶)
اخلاق	۴/۰۰ (۰/۵۶)	۳/۹۳ (۰/۸۷)	۳/۸۵ (۰/۹۶)
مهارت عملی	۴/۰۶ (۰/۵۶)	۳/۹۴ (۱/۰۸)	۴/۰۰ (۱/۹۶)
روش تدریس عملی	۳/۶۶ (۰/۷۱)	۳/۳۳ (۱/۴۹)	۳/۶۴ (۱/۲۷)
نمره کل	۳/۸۴ (۰/۶۱)	۳/۶۶ (۰/۹۳)	۳/۷۶ (۰/۸۹)

جدول شماره ۳ - همبستگی بین شش حیطه مورد ارزیابی و نمره کل گروههای آموزشی بالینی

حیطه	روش تدریس	ارزشیابی	اخلاق	مهارت عملی	روش تدریس عملی	نمره کل
نظم	۰/۷۲	۰/۷۳	۰/۶۰	۰/۴۸	۰/۶۰	۰/۷۹
روش تدریس	-	۰/۷۴	۰/۷۷	۰/۶۷	۰/۸۲	۰/۹۳
ارزشیابی	-	-	۰/۶۵	۰/۶۰	۰/۶۶	۰/۸۴
اخلاق	-	-	-	۰/۶۵	۰/۷۲	۰/۸۴
مهارت عملی	-	-	-	-	۰/۷۳	۰/۸۰
روش تدریس عملی	-	-	-	-	-	۰/۹

بحث و نتیجه‌گیری:

هیئت علمی به عنوان عاملی اثرگذار، یکی از ارکان اصلی نظام آموزش محسوب می‌شود. ارزشیابی اعضای هیئت علمی به شیوه‌های گوناگون قابل انجام است و یکی از شیوه‌های مورد قبول اکثر صاحب‌نظران نظرخواهی از دانشجویان می‌باشد (۱۰).

در مطالعه حاضر که به استناد نظرات دستیاران یازده رشته تخصصی پزشکی انجام شد، در بین حیطه‌هایی که مورد بررسی قرار گرفتند، بالاترین نمرات به مهارت عملی و اخلاق و کمترین به روش تدریس (تئوری و عملی) داده شد. علیرغم آن که از دیدگاه دستیاران مهارت عملی اساتید در حد بالایی است، ولی روش تدریس آموزش بالینی در پایین‌ترین رده می‌باشد. از بین گزینه‌های موجود در حیطه روش تدریس گزینه استفاده از روشهای مختلف تدریس (کار گروهی، روش حل مسئله و ...) کمترین نمره را به خود اختصاص داد. در بحث‌های مختلفی که در این زمینه صورت گرفته است ضرورت گسترش مراکز توسعه آموزش (۱۱)، آموزش روشهای تدریس به استادان، پژوهش در شیوه‌های آموزش پزشکی از جمله برنامه‌ریزی، روشهای تدریس و ارزیابی و در نهایت ارزیابی همه این اقدامات همواره مورد توجه و تأکید صاحب‌نظران بوده است (۱۲). بعد از گزینه فوق گزینه‌های استفاده از مشارکت فعال و ایجاد انگیزه در یادگیرندگان، استفاده از منابع علمی جدید و رفع مشکلات آموزشی یادگیرنده در رده دوم نمرات پایین حیطه روش تدریس قرار دارند که در مطالعات دیگر نیز به مسائل مشابهی از جمله عدم مشارکت فعال دانشجویان در

یادگیری اشاره شده است (۱۳). همینطور در مطالعه مشابهی که در دانشگاههای تهران صورت گرفته است توانایی علمی استادان رشته‌های مختلف از دیدگاه دستیاران در حد متوسط ارزیابی شده و آشنایی اساتید با تازه‌های علمی ضعیف و ناکافی بوده است (۷).

در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۷۶ در دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شده پژوهشگران به این نتیجه دست یافتند که علیرغم برخورداری اعضای هیئت علمی از تسلط علمی کافی، آموزش بالینی آنان از دیدگاه دانشجویان از کفایت لازم برخوردار نبود (۶).

در برخی از مطالعات انجام شده بین نظرات دانشجویان و دستیاران اختلاف بوده است، از جمله پژوهشی که در یکی از دانشکده‌های پزشکی امریکا انجام شد، ارزیابی دانشجویان از اساتید بالینی بطور قابل ملاحظه‌ای بهتر از دستیاران بود و نمرات داده شده توسط دانشجویان پزشکی بطور معنی‌داری از دستیاران بیشتر بود (۱۴، ۱۵). در حالیکه در یک مطالعه دیگری دستیاران بطور قابل ملاحظه‌ای اعضای هیئت علمی آموزش بالینی را بهتر ارزیابی کردند (۱۶).

در مطالعه‌ای که در بخش جراحی یکی از بیمارستانهای آموزشی نیویورک بعمل آمد به این نتیجه رسیدند که مدرسین از دستیاران نمره بالاتری را نسبت به دانشجویان کسب می‌نمایند و در کلیه حیطه‌های مورد بررسی عملکرد قویتری دارند بطوریکه در زمینه تعداد اعمال جراحی انجام شده، حضور در کنفرانس‌های هفتگی، حضور در گزارشهای صبحگاهی و همچنین کم بودن میزان عوارض در بیماران جراحی شده از کیفیت کاری بالاتری

این نتیجه نشان می‌دهد که متغیر جنسیت در نظرسنجی‌هایی از این قبیل نمی‌تواند اهمیت داشته باشد و می‌شود از آن صرف‌نظر نمود.

اگرچه کم بودن تعداد دستیاران در بعضی از گروه‌های آموزشی ممکن است سبب خدشه‌دار شدن نتایج شود، ولی برخورداری آنان از سطح علمی بالاتر و همچنین داشتن ارتباط نزدیک و مستمر با اساتید، آنهم به مدت چند سال، که در سایر دانشجویان دیده نمی‌شود سبب می‌شود که اعتبار نظرات آنان دوچندان شود و نظرات حتی تعداد معدودی از آنان درخور توجه باشد.

تقدیر و تشکر:

در پایان از کلیه دستیاران گروه‌های آموزشی مختلف دانشگاه علوم پزشکی کرمان که ما را در اجرای دقیق این تحقیق یاری کردند، صمیمانه تشکر می‌گرد.

برخوردارند. به عبارت دیگر اساتیدی که عملکرد مطلوبی داشتند در کلیه جوانب از کفایت و توانایی لازم برخوردار هستند که چنین نتیجه‌ای را مطالعه حاضر نه در سطح فرد بلکه در سطح گروه‌های آموزشی آشکار نمود (۱۵).

در بررسی همبستگی بین حیطه‌های مختلف این پژوهش، بالاترین میزان همبستگی بین دو حیطه روش تدریس و روش عملی مشاهده شد بدین ترتیب می‌توان گفت چنانچه روش تدریس مناسبی در آموزش ارائه شود، در هر دو زمینه تئوری و عملی قابل استفاده بوده و اساتید می‌توانند توان و تسلط کافی را در آموزش با روش‌های مناسب داشته باشند. کمترین همبستگی بین دو حیطه نظم و مهارت عملی دیده شد و این نشانگر این موضوع است که مهارت اساتید در کارهای عملی ارتباط چندانی با رفتار منظم آنان نمی‌تواند داشته باشد. به عبارتی منظم بودن مدرسین الزاماً مهارت عملی بالای آنان را به دنبال ندارد و بعکس.

در این پژوهش بررسی نظرات دستیاران زن و مرد در هیچکدام از حیطه‌ها تفاوت معنی‌داری را نشان نداد و

References

منابع و مأخذ

- عزیزی، فریدون. ارزیابی برنامه‌های آموزشی، مجله پژوهشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۷۴، سال ۱۹، شماره‌های ۳ و ۴. صفحات ۱ تا ۱۰.
- شمس، بهزاد، شهابی، سعیده. بررسی برنامه آموزش بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دومین کنگره سراسری آموزش پزشکی. ۱۰-۸ اسفندماه ۱۳۷۴، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (خلاصه مقاله).
- Guyatt G, Cook D, King D, et al. Evaluating the performance of academic medical education administrators. *Eval Health Prof.* 1999;22(4):484-496.
- مهجور، سیامک‌رضا. ارزشیابی آموزش نظریه‌ها، مفاهیم، اصول، الگوها. شیراز نشر ساسان، ۱۳۷۶، صفحه ۶۹.
- Irby DM, Gillmore GM, Ramsey PG. Factors affectings of clinical teachers by medical students and residents. *J Med Educ.* 1987;62(1):1-7.
- سیف، علی‌اکبر. ارزشیابی دانشجویان از استادان تا چه اندازه می‌توان به آن اعتماد کرد. نشریه پژوهش‌های روانشناختی. ۱۳۷۰، دوره ۱ شماره ۲، صفحات ۱۲ تا ۲۴.
- رهر، نصراله. راه‌اندازی و اداره یک مرکز گسترش آموزش. شرح وظایف و روش مدیریت. مجله آموزش مداوم در پزشکی. ۱۳۷۱، سال دوم شماره ۵، صفحات ۵ تا ۱۵.
- فکری، علیرضا. صراف‌نژاد، افشین. بررسی نظرات دانشجویان پزشکی در مورد وضعیت کیفی آموزش بالینی در ۳ گروه آموزشی مختلف، طب و تزکیه. بهار ۱۳۸۰، شماره ۴، صفحه ۲۵.
- فرزبان‌پور، فرشته. ارزشیابی در آموزش پزشکی، ویژه‌نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی، آبانماه ۱۳۷۹، صفحه ۵۶.
- Williams BC, Pillsburuy MS, Stern DT, et al. Comparison of resident and medical student evaluation of faculty teaching. *Eval Health Prof.* 2001;24(1):53-60.

۱۱. میرحسینی، فخرالسادات. تدوین و طراحی ابزار جمع‌آوری و ثبت اطلاعات اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه تهران ویژه‌نامه چهارمین همایش شورای آموزش پزشکی، آبانماه ۷۹، صفحه ۶۶.
12. Gien LT. Evaluation of faculty teaching effectiveness toward accountability in education. *J Nurs Educ.* 1991;30(2):92-94.
۱۳. براون، جورج. تدریس خرد با کمترین مهارت‌های تدریس در مقیاس کوچک، ترجمه علی رؤف، تهران - انتشارات مدرسه، ۱۳۷۷، صفحات ۹۷ تا ۱۶۸.
۱۴. محقق، محمدعلی. بررسی کیفیت آموزش دستیاری رشته‌های داخلی، مجله آموزش مداوم در پزشکی، ۱۳۷۲، سال سوم شماره ۱۰، صفحات ۳ تا ۱۶.
15. Tortolani AJ, Risucci DA, Rosati RJ. Resident evaluation of surgical faculty. *J Surg Res.* 1991;51(3):186-191.
16. Shea JA, Bellini LM. Evaluation of clinical faculty: the impact of level of learner and time of year. *Teach Learn Med.* 2002;14(2):87-91.

Archive of SID