

بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه کفایت آموزش-

های داده شده جهت دستیابی به اهداف آموزشی مصوب در بخش زنان و زایمان

*اشرف ادهمی**

کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

طیبه فصیحی هرنندی

کارشناس ارشد آموزش پزشکی و پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

زهرا جلیلی

استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

زهرا فتاحی

کارشناس مسئول واحد ارزشیابی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی کرمان

سکینه محمد علیزاده

مربی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی کرمان

زمینه: دانشجویان به عنوان عناصر اصلی آموزش یکی از بهترین منابع اطلاعات در هر سیستم آموزشی می باشند. یکی از مواردی که می توان از این منبع اطلاعاتی بهره برد، میزان تحقق اهداف آموزشی است.

هدف: این مطالعه به منظور تعیین کفایت آموزش های ارائه شده جهت دستیابی به اهداف آموزشی مصوب از دیدگاه کارورزان پزشکی در بخش زنان و زایمان صورت گرفت.

روش کار: کلیه کارورزان شاغل در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ شامل ۹۳ نفر نمونه این پژوهش بودند. ابزار گردآوری داده های پرسشنامه ای حاوی سر فصل دروس آموزش مربوط به کارورزان در بخش زنان و زایمان بود که از کارورز خواسته شده بود در صد کفایت آموزش های ارائه شده در هر مورد را تعیین نمایند.

یافته‌ها: از بین ۹۳ کارورز مورد مطالعه ۶۳/۳ در صد مونث، ۷۱/۱ مجرد و ۵۵/۲ درصد ورودی قبل از سال ۷۸ بودند. میانگین (انحراف معیار \pm) سن ۲۵/۷ سال (۲/۲ \pm) بود. ۶۷/۶ در صد کارورزان برنامه مصوب مربوط به دوره زنان و زایمان را مطالعه کرده بودند و ۵۲/۹ در صد بیان کردند که اهداف آموزشی در ابتدای دوره در قالب طرح درس به آنها ارائه شده بود. بیشتر این درصد کفایت آموزش گزارش شده مربوط به تعیین سن حاملگی و تاریخ زایمان بر اساس LMP (۹۰/۷ درصد)، کنترل صدای قلب جنین، کنترل انقباضات رحم و حرکات جنین (۸۷/۳ درصد) و مراقبت های دوران بارداری (۸۱/۶ درصد) و کمتر این در صد مربوط به خارج کردن و گذاشتن نور پلاننت (به ترتیب ۱۶/۲ و ۱۶/۸ در صد) و گذاشتن IUD (۱۹/۸ در صد) بود. مقایسه میانگین در صد کل کفایت آموزش و میانگین دو حیطه اقدامات تشخیصی و درمانی و حیطه اقدامات فوری با توجه به متغیر های سن، سال ورود، وضعیت تاهل و جنس تفاوت معنی داری را نشان ندادند. میانگین (انحراف معیار \pm) نمره کل کفایت آموزش در زمینه اقدامات تشخیصی و در مانی شامل ۳۱ مورد، ۵۵/۸ (۱۴/۳ \pm) و در مورد اقدامات ضروری در برخورد با موارد اورژانس شامل ۸ مورد، ۵۲/۲۳ (۲۱/۱ \pm) و دارای اختلاف معنی دار بود ($p = ۰/۰۰۴$).

بحث و نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان داد که از دیدگاه کارورزان پزشکی، آموزش های ارائه شده در بخش زنان و زایمان در بیشتر موارد حیطه اقدامات تشخیصی - درمانی و اقدامات ضروری در برخورد با موارد اورژانس تا حدودی با اهداف مصوب تطابق دارد که البته کافی به نظر نمی رسد. بنابراین بهبود و ارتقاء کیفیت آموزش در مقطع بالینی و ارزیابی مستمر آن از نظر انطباق با اهداف آموزشی و تطابق این اهداف با نیاز های در حال تغییر جامعه ضروری می باشد.

کلید واژه ها: اهداف آموزشی، بخش زنان و زایمان، کارورز، دیدگاه

* نویسنده مسؤل: کرمان، دانشگاه علوم پزشکی، معاونت آموزشی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

مقدمه

دلیل وجودی هر سیستم آموزشی، تحقق بخشیدن به هدف های آن نظام است. اگر هدف های مورد نظر به درستی تحلیل و الویت های آن به روشنی تعیین و تصریح نشده باشد امکان حرکت و فعالیت صحیح و در نهایت تحقق هدف های آموزشی در درون آن نظام غیر ممکن خواهد بود. زیرا بر اساس هدف های آموزشی است که برنامه ریزی آموزشی و برنامه ریزی درسی و ارزشیابی و فعالیت های درون سیستم آموزشی شکل می گیرد (۱). آموزش بالینی مانند هر برنامه آموزشی نیاز به تفکر و برنامه قبلی دارد و هر جلسه تدریس بالینی باید از قبل و منطبق بر طرح درس اصلی طراحی شود، زیرا هیچ برنامه آموزشی بدون مشخص کردن هدف و منظور خود ممکن نیست موفق و اثر بخش از کار در آید (۲).

از آنجایی که در طول سال های آموزش بالینی، دانشجویان پزشکی در بخش های مختلف به کسب تجربه می پردازند، جهت یادگیری بیشتر فراگیران باید محیط های آموزشی به نحوی مطلوب طراحی شده و این امر با تدوین اهداف روشن آموزشی و ارزشیابی مستمر از نظر میزان دستیابی به اهداف فوق تحقق می یابد (۳). منظور از هدف های آموزشی، تعیین راه های دقیق و مشخصی است که انتظار می رود فراگیران به وسیله فرآیندهای آموزشی از طریق آنها تغییر یابند (۴). به عبارت دیگر هدف های آموزشی به عنوان پرونداد مورد انتظار تدریس تعریف می شوند. در تدریس، رسیدن به برون داد یادگیری و دریافت روشن آنچه یاد داده می شود دارای اهمیت به سزایی است (۵).

به طور کلی سه حیطه در طبقه بندی هدف های آموزشی شامل شناختی، عاطفی و روانی-حرکتی ارائه شده است اهداف فعالیت های تدریس، در یکی از سه حیطه فوق به صورت تاثیر بر قوای ذهنی و تغییر در باورداشت های منطقی فرد (حیطه شناختی)، تاثیر گذاری بر روی احساسات، علائق و نگرش ها (حیطه عاطفی) و یا به منظور تاثیرگذاری بر قوای جسمی و

توانایی های عملی فرد (حیطه روانی- حرکتی) مطرح می شوند (۶).

اگر برنامه های آموزشی به درستی طراحی و اجرا نشده باشند و نتوانند به اهداف مورد نظر دست یابند می توانند خسارت های جبران ناپذیر و اثرات زیان بار اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بر جامعه، دانش آموختگان و اعتبار علمی دانشگاه وارد آورند (۷). لذا تحقیق در جهت شناسایی وضعیت واقعی امور و تشخیص این که به چه میزان، هدف های برنامه، استراتژی ها و سیاست های اجرایی مرتبط با هدف ها و به تبع آنها برنامه ریزی عملیاتی و پیش بینی منابع و هزینه ها به طور مناسب و منطقی و عینی تعیین شده و همچنین به منظور سنجش انطباق نتایج با هدف های مصوب، تحلیل مسائل و شناسایی تنگناها و علل آنها و در نتیجه پیشنهاد اقدامات اصلاحی، ضروری به نظر می رسد.

ارزشیابی آموزشی، فرایندی برای تعیین و گرد آوری داده های لازم برای قضاوت در باره موارد تصمیم گیری در نظام آموزش به منظور بهبود فعالیت ها است.

کاربرد ارزشیابی آموزشی در نظام آموزش پزشکی از اهمیت ویژه ای برخوردار است چه این نظام باید نیروی انسانی کارآزموده با کیفیت مطلوب را برای ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی تربیت کند. از این رو کیفیت آموزش و پژوهش به ویژه در این نظام که به طور مستقیم با سلامتی انسان ها سر و کار دارد، باید مورد ارزشیابی قرار گرفته و به طور مستمر ارتقا یابد (۸). با توجه به این که دانشجویان به عنوان عناصر اصلی آموزش، بهترین منبع اطلاعات مورد نیاز جهت تعیین کیفیت تدریس و آموزش به شمار می روند (۹). لذا بررسی کفایت آموزش های ارائه شده جهت دستیابی به اهداف آموزشی مصوب از دیدگاه دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی در بخش های بالینی از جمله بخش زنان و زایمان ضروری به نظر می رسد. به این امید که نتایج حاصل از آن توسط مدیران و تصمیم گیرندگان آموزش مورد استفاده قرار گیرد.

روش کار

بودند و ۵۲/۹ درصد بیان کردند که اهداف آموزشی در ابتدای دوره به صورت طرح درس به آنها ارائه شده بود. از بین ۳۹ عنوان مطرح شده بیشترین درصد کفایت آموزش مربوط به تعیین سن حاملگی و تاریخ زایمان براساس LMP (۹۰/۷ درصد)، کنترل صدای قلب جنین، انقباضات رحم و حرکات جنین (۸۷/۳ درصد)، مراقبت های دوران بارداری (۸۱/۶ درصد)، انجام اینداکشن در زایمان (۸۰/۴ درصد) و کسب مهارت و توانایی لازم برای تشخیص و درمان بیماری پره اکلامپسی (۷۵/۵ درصد) و کمترین میانگین نمره مربوط به خارج کردن نور پلانت (۱۶/۲ درصد)، گذاشتن نورپلانت (۱۶/۸ درصد)، گذاشتن IUD (۱۹/۸ درصد)، کورتاژ سقط (۲۳/۵ درصد) و کورتاژ اورژانس (۳۰/۸ درصد) بود. میانگین (انحراف معیار \pm) نمره کل کفایت آموزش در زمینه اقدامات تشخیصی و درمانی شامل ۳۱ مورد، ۵۵/۸ (۱۴/۳ \pm) و در مورد اقدامات ضروری در برخورد با موارد اورژانس شامل ۸ مورد، ۵۲/۲۳ (۲۱/۱ \pm) و دارای اختلاف معنی دار بود (۰/۰۰۴ $P=$). از ۳۹ عنوان مطرح شده در ۲۴ مورد، بین حداقل ۵۲/۷ و حداکثر ۸۹/۲ درصد افراد، درصد کفایت آموزش ها را ≤ 50 درصد گزارش کردند (جدول ۱ و ۲).

میانگین نمره کفایت آموزش ها در مورد افرادی که اهداف آموزشی در ابتدای دوره به صورت طرح درس به آنها داده شده بود بیشتر بود اما تفاوت معنی داری مشاهده نشد. میانگین در صد نمره کل و حیطه اقدامات تشخیصی و درمانی در کارورزانی که برنامه مصوب را مطالعه کرده بودند بیشتر بود (به ترتیب $p=0/024$ و $p=0/014$). مقایسه میانگین نمرات کل کفایت آموزش و میانگین نمرات در دو حیطه اقدامات تشخیصی و درمانی و اقدامات اورژانس با توجه به متغیرهای سن، سال ورود، وضعیت تاهل و جنس در هیچ موردی تفاوت معنی داری را نشان نداد ($p > 0/05$).

در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، کفایت آموزش‌های ارایه شده جهت دستیابی به اهداف آموزشی مصوب بخش زنان از دیدگاه دانشجویان پزشکی دوره کارورزی مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش، کلیه دانشجویان پزشکی دوره کارورزی در سال ۱۳۸۳ بودند ($N=90$). ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه ای حاوی سر فصل دروس آموزشی مربوط به کارورزی در بخش زنان و زایمان بود. بعد از اتمام کارورزی در بخش مربوطه از کارورزان خواسته شد تا درصد کفایت آموزش‌های ارایه شده به آنها را مشخص کنند. با توجه به این که گروه زنان و زایمان، اهداف آموزشی را بر اساس سر فصل تنظیم کرده بودند، لذا روایی محتوای پرسشنامه تضمین می باشد. پایایی ثبات درونی پرسشنامه با محاسبه ضریب درونی الفا کرنباخ، بعد از جمع آوری داده‌ها در کل ۰/۹۴، در حیطه اقدامات تشخیصی و درمانی ۰/۹۴ و در حیطه اقدامات فوری ۰/۹۱ به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص های مرکزی و پراکنندگی و آزمون‌های t و t زوج صورت گرفت.

یافته‌ها

نتایج این مطالعه که با هدف تعیین کفایت آموزش‌های ارائه شده در بخش زنان و زایمان جهت دستیابی به اهداف آموزشی مصوب از دید کارورزان صورت گرفته است نشان داد ۶۳/۳ در صد کارورزان مونث و ۳۶/۷ در صد مذکر بودند. میانگین (انحراف معیار \pm) سن افراد مورد مطالعه ۲۵/۷ (۲/۲ \pm) با حداقل ۲۲ و حداکثر ۳۶ سال بود. ۲۸/۹ در صد کارورزان متاهل و ۷۱/۱ درصد مجرد بودند. سال های ورودی کارورزان بین ۷۴ و ۷۹ بود. ۵۵/۲ در صد ورودی قبل از سال ۷۸ و بقیه ورودی سال ۷۸ و بعد از آن بودند. ۴۶/۶ در صد از کارورزان برنامه مصوب مربوط به دوره زنان و زایمان را مطالعه کرده

جدول ۱: توزیع فراوانی میزان کفایت آموزش های ارائه شده جهت اقدامات تشخیصی و درمانی در بخش زنان و زایمان

از دید کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

انحراف معیار	میانگین	اقدامات تشخیصی و درمانی	</۵۱	> /۵۰
۲۲/۶	۵۹/۱	۱- نوشتن نسخه های دارویی بیماران	۳۸/۷	۶۱/۳
۲۲/۸	۶۳/۳	۲- انجام زایمان واژینال سفالیک	۳۲/۳	۶۷/۷
۲۶/۳	۵۰/۳	۳- انجام و ترمیم اپی زیوتومی	۵۲/۷	۴۷/۳
۲۳/۳	۸۰/۴	۴- انجام اینداکشن در زایمان	۸/۶	۹۱/۴
۲۳/۲	۷۵/۰	۵- سیر زایمان و خصوصیات دردهای زایمانی	۱۹/۴	۸۰/۶
۲۲/۴	۶۸/۶	۶- تشخیص حاملگی، فیزیولوژی مادر در حاملگی و تغییرات سیستم های مختلف	۲۲/۶	۷۷/۴
۱۲/۱	۹۰/۷	۷- تعیین سن حاملگی بر اساس Lmp و تاریخ زایمان	۲/۲	۹۷/۸
۱۸/۳	۸۱/۶	۸- مراقبت های دوران بارداری	۹/۷	۹۰/۳
۱۶/۴	۸۷/۳۰	۹- کنترل انقباضات رحم، صدای ضربان قلب و حرکات جنین	۴/۳	۹۵/۷
۲۴/۱	۱۹/۸	۱۰- گذاشتن IUD	۸۹/۲	۱۰/۸
۲۴/۲	۱۶/۷	۱۱- گذاشتن نورپلانت	۸۸/۲	۱۱/۸
۰۹	۱۶/۲	۱۲- خارج کردن نورپلانت	۸۹/۲	۱۰/۸
۲۸/۴	۲۳/۵	۱۳- کورتاژ سقط	۷۹/۶	۲۰/۴
۳۱/۶	۵۵/۱	۱۴- گرفتن پاپ اسمیر و تفسیر آن	۳۹/۸	۶۰/۲
۲۴/۹	۵۵/۵	۱۵- کسب مهارت و توانایی لازم برای تشخیص و درمان بیماری دیابت همراه با حاملگی	۴۳	۵۷
۲۱/۲	۷۰/۴	۱۶- کسب مهارت و توانایی لازم برای تشخیص و درمان بیماری هیپر تانسیون	۲۵/۸	۷۴/۲
۲۰/۱	۷۵/۵	۱۷- کسب مهارت و توانایی لازم برای تشخیص و درمان بیماری پره اکلامپسی	۱۱/۸	۸۸/۲
۲۳/۰	۶۲/۵	۱۸- کسب مهارت و توانایی لازم برای تشخیص و درمان بیماری پیلونفریت	۳۲/۳	۶۷/۷
۲۵/۵	۴۰/۸	۱۹- کسب مهارت و توانایی لازم برای تشخیص و درمان بیماری قلبی و تنفسی	۶۸/۸	۳۱/۲
۲۲/۹	۶۵/۶	۲۰- کسب مهارت و توانایی لازم برای تشخیص و درمان پارگی زود رس کیسه آب	۲۹	۷۱
۲۲/۱	۵۰/۸	۲۱- کسب مهارت و توانایی لازم برای تشخیص و درمان تاخیر رشد داخل رحمی جنین	۵۷	۴۳
۲۳/۹	۵۹/۲	۲۲- کسب مهارت و توانایی لازم برای تشخیص و درمان زایمان دیررس و پلی هیدرآمنیوس	۳۲/۳	۶۷/۷
۲۶/۴	۴۸/۲	۲۳- کسب مهارت و توانایی لازم برای تشخیص و درمان مرده زایی	۵۵/۹	۴۴/۱
۲۵/۴	۴۶/۴	۲۴- کسب مهارت و توانایی لازم برای تشخیص و درمان سقط مکرر	۶۱/۳	۳۸/۷
۲۶/۸	۴۰/۶	۲۵- کسب مهارت و توانایی لازم برای تشخیص و درمان چند قلوئی	۶۵/۶	۳۴/۴
۲۷/۵	۴۸/۵	۲۶- کسب مهارت و توانایی لازم برای تشخیص و درمان ناسازگاری RH	۵۷	۴۳
۲۸/۲	۵۱/۸	۲۷- کسب مهارت و توانایی لازم برای بررسی سلامت جنین	۴۸/۴	۵۱/۶
۲۶/۵	۶۳/۱	۲۸- آشنایی با اصول و روش های پیشگیری از بارداری	۳۰/۱	۶۹/۹
۲۶/۷	۵۰/۶	۲۹- کسب مهارت در انجام معاینات ژنوکولوژی	۴۴/۱	۵۵/۹
۲۳/۷	۵۵/۴	۳۰- تشخیص و درمان بیماری های التهابی لگن، کیست تخمدان و خونریزی های غیرطبیعی رحمی	۴۳	۵۷
۲۵/۳	۵۸/۱	۳۱- تشخیص و درمان مشکلات بعد از زایمان مثل خونریزی، تب، مشکلات شیر دهی (ماستیت، آبسه و...)	۳۵/۵	۶۴/۵

جدول ۲: توزیع فراوانی میزان کفایت آموزش های ارائه شده جهت انجام اقدامات ضروری در بخش زنان و زایمان از دید کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

اقدامات ضروری	میانگین	انحراف معیار	<٪۵۱	>٪۵۰
زایمان	۶۴/۸	۲۴/۰۹	۲۶/۹	۷۳/۱
کورتاژ	۳۰/۸	۲۹/۷	۷۶/۳	۲۳/۷
سقط ناقص	۴۰/۶	۲۷/۸	۶۸/۸	۳۱/۲
شکم حاد	۵۰/۶	۳۰/۳	۴۶/۲	۵۳/۸
خونریزی های دوران بارداری	۶۲/۹	۲۶/۹	۳۴/۴	۶۵/۶
خونریزی های سنین نوجوانی	۵۴/۲	۲۵/۳	۴۴/۱	۵۵/۹
بارداری	۶۵/۹	۲۲/۶	۲۶/۹	۷۳/۱
خونریزی های یائسگی	۴۸/۱	۲۶/۲	۶۱/۳	۳۸/۷

هم چنین کفایت آموزش در مواردی از قبیل خارج کردن نورپلانت، گذاشتن نور پلانت، گذاشتن IUD، کورتاژ سقط و کورتاژ اورژانس کمترین درصد نمره را به خود اختصاص داده اند. شاید بتوان با دلایلی از قبیل ناکافی بودن آموزش به دلیل کمبود بیمار، فقدان فرصت کافی جهت تمرین مهارت های عملی و یا تخصصی بودن، موارد فوق را توجیه نمود. لذا ضروری است که مدیران و برنامه ریزان، محیط مناسب با امکانات و تجهیزات کافی در بخش ها، متناسب با تعداد فراگیران فراهم آورند. هم چنین محتوای مهارت های بالینی باید به عنوان بخشی از محور طراحی آموزش و برنامه های کارورزی قرار گیرد و این اطمینان حاصل گردد که تمام دانشجویان از فرصت های یادگیری یکسان برخوردار باشند. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره کل کفایت آموزش در زمینه اقدامات تشخیصی و درمانی، و درمورد اقدامات ضروری در برخورد با موارد اورژانس، متوسط بوده است. این نتیجه یعنی دستیابی به حدود نیمی از اهداف آموزش بالینی مورد انتظار را داوونپورت نیز در پژوهش خود با هدف ارزشیابی برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری در دانشگاه کلمبیا، گزارش کرده است (۱۱). هم چنین در بررسی که بذرافکن در دانشگاه علوم پزشکی شیراز پیرامون نیاز سنجی اهداف کلی دوره علوم پایه و مقدماتی بالینی پزشکی از دیدگاه کارورزان

بحث و نتیجه گیری

ارزیابی برنامه های آموزشی یکی از وظایف اصلی دانشگاه-های علوم پزشکی است که بیانگر میزان توانمندی های شغلی و کارایی برنامه های آموزشی، پژوهشی و خدمات بهداشتی-درمانی به منظور تامین و ارتقای سطح سلامت افراد و جامعه می باشد و بستگی به میزان تحقق اهداف آموزشی دارد (۱۰).

نتایج این بررسی نشان داد بیشترین درصد نمره کفایت آموزش به ترتیب مربوط به تعیین سن حاملگی و تاریخ زایمان بر اساس LMP، انقباضات رحم، صدای قلب و حرکات جنین، مراقبت های دوران بارداری، انجام اینداکشن در زایمان و کسب مهارت و توانایی لازم برای تشخیص و درمان بیماری پره اکلامپسی بود. از آنجا که آموزش مهارت های بالینی فرآیند پیچیده‌ایی است که متاثر از عوامل و متغیرهای زیادی از قبیل فضای آموزشی مناسب، اساتید متعهد، علاقه‌مندی دانشجوی و... است لذا باعث می‌شود آنچه را که دانشجو به صورت علمی و نظری آموخته با دادن فرصت های آموزشی مناسب و وجود مراجعین متعدد، مهارت های حرفه‌ای از جمله موارد فوق را در حد تسلط کسب نماید.

گزارش نماید. نیوبل (۱۹۸۷)، در این زمینه می گوید: درحوزه روانی - حرکتی، اساتید پزشکی باید توجه زیادی را به پیشبرد اهداف مهارتی مبذول نمایند. این اهداف را در صورتی می توان بهبود بخشید که شرایط انجام کار و معیار های عملکرد قابل قبول، معین شوند. از سوی دیگر بیان واضح اهداف آموزشی، یک ابزار اساسی در طرح دوره درسی است، زیرا با بیان اهداف آموزشی، انتخاب معقول فعالیت های یاد دهی - یادگیری میسر می گردد و طراحی یک ابزار معتبر، جهت بررسی یادگیری دانشجویان امکان پذیر می شود. متأسفانه به نظر می رسد که اغلب مدرسین، از فکر کردن و به تنهایی نوشتن اهداف آموزشی تفر دارند. به هر حال یک طراح دوره درسی که فاقد اهداف است همانند کسی است که بر روی دریاست ولی پارو ندارد (۱۴).

با توجه به نتایج این پژوهش و سایر پژوهش های ذکر شده دانشجویان در پایان دوره بالینی خود تقریباً به نیمی از اهداف آموزش مصوب دسترسی پیدا نمی کنند. با عنایت به این که تنوع و گستردگی تحولات در جهان امروز به نحوی است که ضرورت بازبینی برنامه های آموزشی جهت برآوردن انتظارات جدید به صورت مستمر باید مورد توجه قرار گیرد.

انجام داده است به این نتیجه دست یافته که وضعیت موجود تحقق اهداف کلی آموزش پزشکی فاصله زیادی با وضعیت ایده آل (مطلوب) دارد (۱۲). در مطالعه ای که در دانشکده پزشکی بقیه اله... (عج) توسط رخساری زاده در سال ۱۳۸۱ تحت عنوان میزان تحقق اهداف آموزشی در گروه داخلی انجام گردیده نتایج، حاکی از آن بود که تقریباً میزان تحقق تمام اهداف آموزشی از نظر دانشجویان نمراتی بین ۱/۱ تا ۳/۴ (از ۵) کسب نموده بود که نشان می داد اهداف آموزشی تا حدودی تحقق یافته اند (۱۳).

این مطالعه در دو حیطه اقدامات تشخیصی و اورژانس مورد بررسی قرار گرفت. در حیطه اقدامات تشخیصی-درمانی میانگین در صد نمره کفایت آموزش های ارائه شده در بین دانشجویانی که بیان کرده بودند اهداف به صورت طرح درس در شروع دوره به آنها ارائه شده (۵۲/۹ درصد) و دانشجویانی که برنامه مصوب را مطالعه کرده بودند (۶۶/۶ درصد)، از میانگین نمره آن دسته از دانشجویانی که عدم ارائه طرح درس را بیان کرده و برنامه مصوب را مطالعه نکرده بودند بیشتر بود. احتمالاً آگاهی از برنامه مصوب و طرح درس موجب شده تا دانشجویان با بهره گیری از اساتید در جهت کسب مهارت های مورد انتظار تلاش نموده و در نهایت، درصد کفایت آموزش را نیز بیشتر

منابع

۱. شعبانی حسن. مهارت های آموزشی و پرورشی. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهی (سمت)؛ ۱۳۷۶: ۱۵۳.
۲. عباس زادگان محمد. اصول و مفاهیم اساسی در برنامه ریزی درسی. تهران □ انتشارات سوره، چاپ اول ۱۳۷۹: ۲۴۱.
3. Dolmans D, Schmidt A, Vander Beek I, Beintema M and Gerber WI. Does a student log provide a means to better structure clinical Education. Medical education 1999; 33: 89-94.
۴. بلوم بنجامین اس. طبقه بندی هدف های پرورشی. ترجمه سیف علی اکبر. تهران: انتشارات رشد، ۱۳۷۴؛ چاپ دوم، بهار: ۴۰.
۵. نلسون آنابل. طراحی برنامه درسی. ترجمه رضا پور یوسف. تهران: انتشارات سمت، ۱۳۸۰: ۵۷.
۶. کاظمی یحیی. کلیات روش ها و فنون تدریس. زاهدان: نشر جهاد دانشگاهی، چاپ اول، زمستان ۱۳۷۴: ۱۵.
۷. سیاری علی اکبر. بررسی میزان تحقق اهداف برنامه آموزشی از دیدگاه فارغ التحصیلان سال تحصیلی ۷۰-۶۹، فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی ۱۳۷۵؛ شماره ۴: ۱۲.

۸. فرزبان پور فرشته. ارزیابی خدمات آموزشی درمانی بیمارستان های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی بر اساس الگوی اعتبار بخشی. پایان نامه دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی از واحد علوم تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۳۷۶.
9. Mennin SP. Standards for teaching in medical school; double or nothing. *Medical Teacher* 1999; 21(6) : 543 – 545 .
۱۰. پارسا یکتا زهره، سلیمانی باروق نسرین، منجمد زهرا، فرزبان پور فرشته، اشراقیان محمد رضا. ارزیابی درونی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. مجله حیات ۱۳۸۴؛ شماره ۲۴ و ۲۵ بهار _ تابستان: ۷۸-۷۱.
11. Davenport KG. An evaluation study of a clinical nursing course in a baccalaureate nursing curriculum. *Columbia university teacher college*, 1989: 203
۱۲. بذرافکن لیلا، نیک سرشت علیرضا، بازرگانی عبدالله. نیازسنجی پیرامون اهداف کلی دوره علوم پایه و مقدمات بالینی از دیدگاه دانشجویان پزشکی اینترن، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۸۴؛ شماره ۷: ۲۷.
۱۳. رخساری زاده سعید. میزان تحقق اهداف آموزشی گروه داخلی دانشکده پزشکی بقیه... (عج). مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۷۹؛ شماره ۷: ۶۱.
۱۴. نیوبل دیوید، کانن روبرت. روش های نوین در آموزش پزشکی و علوم وابسته، مترجم سید محسن محمودی، تهران: وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی، دفتر آموزش مداوم؛ ۱۳۷۶: ۱۰۹-۱۱۳.