

مشارکت دانشجو کلید هر تغییری است: نقش دانشجویان در تحول و نوسازی نظام آموزش پزشکی

مهین نوملی^۱، لیلا جویباری^۲، اکرم ثناگو^{۳*}

۱. دانشجوی کارشناسی پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی، گلستان، گرگان، ایران
 ۲. دکترای تخصصی آموزش پرستاری، دانشیار گروه پرستاری کودک و خانواده، مرکز تحقیقات پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
 ۳. دکترای تخصصی آموزش پرستاری، دانشیار گروه پرستاری بهداشت جامعه و روان، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
- دریافت مقاله: ۹۱/۲/۲۷ آخرین اصلاح مقاله: ۹۱/۴/۳۱ • پذیرش مقاله: ۹۱/۵/۴

زمینه و هدف: همگان بر این اعتقاد هستند که دانشجویان حق مشارکت در تصمیماتی را که درباره آموزش آنان صورت می‌گیرد، دارند. اگر قرار است تغییر و تحولی صورت بگیرد، باید دانشجویان نیز در آن مشارکت نمایند و آن را درک نمایند، در غیر این صورت تغییرات از جانب آن‌ها مورد پذیرش قرار نمی‌گیرد. از طرفی، تعهد استادان به اصلاحات، مشارکت و حمایت آنان نیز امری ضروری است. هدف از این مطالعه، تبیین نقش دانشجویان در تحول و نوسازی نظام آموزش پزشکی از دیدگاه خودشان بود.

روش کار: در این مطالعه با رویکرد کیفی با ۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۱ مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته به عمل آمد. شرکت‌کنندگان بر اساس نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌های انفرادی نیمه ساختاریافته تا رسیدن به اشباع داده‌ها استفاده شد. از همه مشارکت‌کنندگان حداقل یک سؤال باز پرسیده شد. نقش دانشجو در تحول و نوسازی نظام آموزش پزشکی چیست؟ از سؤالات کاوشی نیز برای عمیق‌تر شدن مصاحبه‌ها استفاده شد. مصاحبه‌های ضبط شده، خط به خط دست‌نویس و مطابق رویکرد "تحلیل محتوا" آنالیز شدند.

یافته‌ها: مشارکت دانشجو کلید هر تغییری است" به عنوان مضمون اصلی در این مطالعه ظهور یافت. "شرکت در تصمیم‌گیری‌های آموزشی، تحول‌گرا بودن، خودراهبری، روحیه نقادانه و پژوهشی، توانایی به کارگیری کاربردی آموخته‌های علمی، تفکر خلاق و توانایی حل مسئله" از سایر مضامین تبیین‌کننده دیدگاه دانشجویان در خصوص نقش خود در تحول و نوسازی نظام آموزش پزشکی بود. برخورداری از "استاد راهنمای مشوق، محیط پویا و با نشاط و ایجاد فرصت‌های یادگیری" از موارد تأکید شده توسط شرکت‌کنندگان برای امکان مشارکت دانشجویان در اصلاحات آموزشی بوده است. نتیجه‌گیری: اگر قرار است تغییر و تحولی در آموزش صورت بگیرد، باید دانشجو نیز در آن مشارکت نماید و آن را درک نماید. با صحبت کردن با دانشجویان و گوش دادن به آن‌ها، می‌توانیم چیزهای بیشتری را در باره این که کلاس و دانشگاه چگونه می‌توانند تقویت شوند و پیشرفت حاصل شود، یاد گرفت. بنابراین باید روحیه تحول‌گرایی، خودراهبری، نقادی و حل مسئله را در آنان پرورش داد و همه این‌ها بدون وجود استادان خیره و دلسوز و مشوق و محیط یادگیری پویا ممکن نخواهد بود.

کلید واژه‌ها: تحول و نوسازی، نظام آموزشی، دانشجوی علوم پزشکی، تحلیل محتوا

* نویسنده مسؤل: دفتر پژوهش در آموزش، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، جاده شصتکلا، گرگان، گلستان، ایران

مقدمه

از طرفی بدون حمایت حداقلی بدنه اجرایی نظام آموزشی به ویژه اعضای هیأت علمی و دانشجویان، امکان دستیابی مدیریت به اهداف مذکور بعید به نظر می‌رسد و از آفت‌های اصلاح در نظام آموزشی به شمار می‌رود (۱). اجزای مختلف آموزشی در کشور به صورت انتزاعی طراحی شده‌اند و برای بهبود کیفیت باید اجزای آموزش اعم از وزارتخانه، دانشگاه، دانشجو و استاد را به هم نزدیک شوند و تعامل میان آن‌ها افزایش یابد (۵). بیش از دو دهه کار روی تغییر در آموزش، نشان داد زمانی که معلم‌ها متعهد به اصلاح نشوند، اصلاح صورت نمی‌گیرد. مشارکت و حمایت استاد، امری ضروری است. تغییر و تحول در نظام آموزشی نمی‌تواند موفق شود و نباید انجام شود مگر با مشارکت مستقیم دانشجویان در تمام جنبه‌های آن. بنابراین اگر قرار است تغییر و تحولی صورت بگیرد، باید دانشجو نیز در آن مشارکت نماید و آن را درک نماید؛ چرا که آن تغییر می‌تواند از جانب دانشجو رد شود (۶). هدف اولیه از مشارکت دانشجویان، اطمینان دادن به دانشجویان است که صدای آن‌ها شنیده می‌شود (۷). Levin می‌گوید دانشجویان بدون هیچ محدودیتی، باید در تمامی سطوح مشارکت داده شوند. مشارکت معنی‌دار دانشجویان می‌تواند منابع گسترده و تفکر متنوع را برای بهبود دانشگاه‌ها فراهم نماید (۶).

بنابراین با توجه به ضرورت ایجاد تحول و نوسازی در نظام آموزش علوم پزشکی و نقشی که دانشجو به عنوان نیروی فکری جوان جامعه می‌تواند در این تحول ایفا نماید، هدف از این مطالعه تبیین نقش دانشجویان در تحول و نوسازی نظام آموزش علوم پزشکی از دیدگاه دانشجویان بود.

روش کار

در این تحقیق از روش پژوهش کیفی استفاده شد. پژوهش کیفی، رویکردی هوشمند و ذهنی برای توصیف تجربیات زندگی و معنی دادن به آن‌ها و وسیله‌ای برای جستجوی عمق، معنا و پیچیدگی موجود در پدیده‌ها است. جمعیت مورد

نظام آموزش پزشکی مانند هر سیستم مدیریتی دیگری دارای جان است، رشد می‌کند و بالنده می‌شود. این نظام نیازمند مراقبت است و با پویایی خاص در حال تغییر است. نیاز در حال تغییر جامعه، موتور محرکه مهمی در ضرورت ایجاد تغییر می‌باشد. تغییر فرایندی بر آمده از نیازهای جامعه و بهره‌وران سیستم است. تغییر بافت جمعیتی، پیشرفت‌های تکنولوژی و افزایش انفجارآمیز علوم، همه نشانه‌های تغییر در نیازهای آموزشی متولیان فردای نظام ارائه خدمات است. نیاز تبیین‌کننده و تعیین‌کننده تغییر است. تغییر فرایندی بر آمده از نیازهای جامعه و بهره‌وران سیستم است. در دنیای امروز مرتب شاهد تغییرات مکرر هستیم و آموزش پزشکی هم از این امر مستثنی نیست (۱).

آموزش بخش بسیار با اهمیت سیستم‌های پزشکی ملل مختلف را تشکیل می‌دهد. با نگاهی اجمالی به اسناد برجای‌مانده به خوبی اهمیت دانش و آموزش آن، حتی از دوران کودکی میان ایرانیان از روزگاران باستان مشخص می‌شود. بی‌تردید این توجه و اهتمام در آموزش و به خصوص آموزش پزشکی به عنوان شاخه‌ای از آن، یکی از رمزهای پویایی فرهنگ و تمدن ایران زمین در طول تاریخ است (۲). هدف نظام آموزشی باید تربیت افراد حرفه‌ای با قابلیت‌های حرفه‌ای از جمله مهارت‌های تفکر انتقادی، حل مسأله و برقرارکننده‌ی ارتباط باشد (۱).

قرن بیست و یکم، عصر تغییرات دایمی در عملکردهای علمی و پزشکی جدید است. بنابراین ضرورت سازگاری با سیستم‌های پیچیده مراقبت‌های بهداشتی به عنوان یک اولویت مهم احساس می‌گردد و آموزش فعالیت‌های هدفمند در جهت ارتقای یادگیری است (۳).

امروزه سازمان‌های آموزشی برای بقا و پیشرفت در بین سایر مؤسسات آموزشی، ناگزیر هستند که به سمت تعالی و بهبود مستمر حرکت کنند (۴). انگیزه مدیریت در بهبود و ارتقای نظام آموزشی می‌تواند موتور محرکه هر تغییری باشد و

بگویند. ویژگی‌های فردی (سن، جنس، نیم‌سال تحصیلی) نیز به منظور امکان توصیف شرکت‌کنندگان، سؤال و ثبت شد.

دست‌نوشته‌ها توسط دو تن از مجریان خوانده شد و چندین بار مرور گشت، زیر قسمت‌های مهم (معنی‌دار و مرتبط با هدف مطالعه) خط کشیده شد تا از سایر قسمت‌ها متمایز شوند. برای قوت مطالعه تمام مراحل آنالیز نیز هم‌زمان توسط دو تن از محققان به طور جداگانه انجام شد. بنابراین در مرحله کدگذاری سطح یک، کدهای داده شده توسط دو محقق با هم مقایسه شد تا از تشابه در کدگذاری اطمینان حاصل گردد. مطابق روش تحلیل محتوای کیفی، تکه‌های معنی (جملات یا عبارات و یا کلمات) جدا شدند و در فایل جداگانه قرار داده شدند. با قرار دادن کدهای سطح یک مشابه (از نظر مفهومی) در کنار هم خوشه‌ها تشکیل شد. با افزایش خوشه‌ها، از نظر معنایی خوشه‌ها مقایسه شدند و در هم ادغام و یا تلفیق شدند. در مرحله بعدی خوشه‌هایی که شباهت محتوایی بیشتری با هم داشتند در کنار هم قرار گرفتند و طبقات را تشکیل دادند. هر یک از طبقات نیز زیر مجموعه یک عنوان مفهومی قرار گرفتند. یکی از مهم‌ترین اقدامات برای اطمینان از صحت داده‌ها و قوت بخشیدن به مطالعات کیفی "عودت داده‌ها به شرکت‌کنندگان" است؛ بنابراین بخش‌هایی از طبقات و مضامین استخراج‌شده به ده نفر از شرکت‌کنندگان عودت داده شد و از آن‌ها سؤال شد آیا به نظر آنان این یافته‌ها دلالت بر تجربیات شما دارد؟ همه این افراد طبقات و مضامین را مورد تأیید قرار دادند.

در نهایت پژوهشگران و مشارکت‌کنندگان درباره معنای داده‌ها و آن چه در قالب مضامین اصلی و فرعی، دسته‌ها، محتوا و نام آن‌ها نمود یافته بود، به توافق رسیدند. در مجموع برای قوت و اعتباربخشی مطالعه از تلفیق (Triangulation) محققین و بازگشت به شرکت‌کنندگان که دو مورد از مهم‌ترین رویکردهای اعتبار در مطالعات کیفی است، استفاده گردید.

کلیه اصول اخلاق در پژوهش از قبیل کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان برای ضبط صدا، حق خروج از مطالعه،

مطالعه دانشجویان شاغل به تحصیل دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۱ بودند. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف با حداکثر تنوع (جنسیت، رشته، ترم، قومیت) استفاده شد. معیارهای ورود به پژوهش شامل دانشجوی بودن و در حال تحصیل بودن در دانشگاه علوم پزشکی گلستان، تمایل به انجام مصاحبه و توانایی بیان تجربیات بود. ابزار گردآوری داده‌ها، مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته انفرادی بود که توسط مجریان با تعیین وقت قبلی و مکان خصوصی برای مشارکت‌کنندگان، صورت گرفت. جلسات مصاحبه بین یک تا دو جلسه متغیر بود. هر مصاحبه ۲۰ تا ۴۰ دقیقه طول کشید. حداقل چند سؤال باز از همه‌ی مشارکت‌کنندگان پرسیده شد. برای تبیین نقش دانشجویان تحول و نوسازی نظام آموزش پزشکی، سؤال شد "دانشجویان چگونه می‌توانند در تحول آموزش سهیم باشند، شما به عنوان دانشجوی کاری کرده‌اید که به نظر آنان در راستای تحولات آموزشی باشد، برای ایجاد تغییرات آموزشی دانشجویان چه کارهایی می‌توانند انجام دهند". از سؤالات کاوشی مانند برایمان مثال بزنید، چگونه، چطور، چرا، نیز برای عمیق‌تر شدن مصاحبه‌ها، به کرات استفاده گردید. نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. منظور از اشباع داده‌ها آن بود که با تشکیل خوشه‌ها و طبقات، مفهوم جدیدی به آن‌ها اضافه نمی‌شد. اشباع داده‌ها در این مطالعه با مصاحبه با ۵۰ دانشجو حاصل گردید. کلیه مصاحبه‌ها با کسب اجازه از مشارکت‌کنندگان، ضبط شدند و حداکثر ظرف ۴۸ ساعت کلمه به کلمه دست‌نویس شدند. همان گونه که در تحقیقات کیفی معمول است مصاحبه‌ها و آنالیز آن هم‌زمان صورت گرفت. در انتهای هر مصاحبه خلاصه‌ای از آن برای شرکت‌کننده ارائه شد تا در این مرحله اطمینان گردد که آیا برداشت مصاحبه‌کننده درست بوده است یا نه. برای اطمینان بیشتر از این که در مصاحبه به همه جوانب مرتبط با هدف پرداخته شده است، همچنین از مشارکت‌کنندگان سؤال شد آیا موردی بوده است که باید سؤال می‌شد و نشد؟ اگر بلی آن را برای ما

دانشجویان از نقش کلیدی خود برای موفقیت در تغییر پا را فراتر گذاشتند و برای تحول و نوسازی نظام آموزش پزشکی، نقش‌هایی از قبیل شرکت در تصمیم‌گیری‌های آموزشی، تحول‌گرا بودن، خودراهبری، روحیه نقادانه و پژوهشی، توانایی به کارگیری کاربردی آموخته‌های علمی، تفکر خلاق و توانایی حل مسأله را قایل بودند.

"شرکت در تصمیم‌گیری‌های آموزشی":

دانشجویان واقف بودند که برای هر تحول و نوسازی نیاز به طراحی یک برنامه و تصمیم‌گیری است و آنان باید در این برنامه‌ها مشارکت نمایند. یکی از دانشجویان بیان داشت:

"اگر قرار باشه تغییری صورت بگیره، چون عواقب آن تغییر متوجه من دانشجو می‌شه، بنابراین به عنوان دانشجو باید در هر تصمیمی که قراره برابم گرفته شه مشارکت کنم و اگر دانشجویان مشارکت داشته باشند و در جریان تغییر قرار بگیرند، آن تغییر پذیرفته، اجرا و موفق می‌شه."

دانشجویان حضور خود را در جلسات تصمیم‌گیری ضروری دانستند و تشکیل یک کمیته از دانشجویان برای مطرح کردن نظرات، مشکلات و پیشنهادهای آن‌ها را پیشنهاد دادند. یکی از دانشجویان این گونه بیان داشت:

"باید در هر دانشگاهی کمیته‌ای از دانشجویان تشکیل بشه، دانشجویان در جلسات حاضر باشن و مشکلات آموزشی را مطرح کنند و خواسته‌ها را اطلاع بدن."
"تحول‌گرا بودن":

مشارکت‌کنندگان، روحیه تحول‌گرا داشتن و پذیرش تغییرات برای ایجاد نوسازی را لازمه شخصیت دانشجو می‌دانستند. یکی از دانشجویان این گونه بیان داشت:

"اگر قراره تحولی در نظام آموزشی صورت بگیره باید خواهان تحول باشم و در مقابل تغییرات مقاومت نکنم. مثلاً اگر قراره شیوه ارزشیابی جدیدی اجرا شه ایستادگی نکنم چرا که مقاومت من می‌توانه انگیزه استاد را برای پیشرفت و به کارگیری شیوه‌های نوین کم کنه."

محرمانه ماندن هویت فردی افراد و مشخص نمودن دست نوشته‌ها با کد (به جای اسم) رعایت گردید.

یافته‌ها

از آنالیز داده‌ها یک مضمون اصلی "مشارکت دانشجو کلید هر تغییری است" و مضمون فرعی شرکت در تصمیم‌گیری‌های آموزشی، تحول‌گرا بودن، خودراهبری، روحیه نقادانه و پژوهشی، توانایی به کارگیری کاربردی آموخته‌های علمی، تفکر خلاق و توانایی حل مسأله برای بیان تجربیات و دیدگاه دانشجویان در خصوص نقش آن‌ها در تحول و نوسازی نظام آموزش پزشکی، ظهور یافتند. به منظور تبیین هر یک از مضامین بخش‌هایی از مصاحبه‌ها به صورت نقل قول مستقیم ذیل هر مضمون آورده شده است.

مشارکت‌کنندگان به مواردی شامل داشتن استاد راهنمای مشوق و محیط پویا و با نشاط و ایجاد فرصت‌های یادگیری، به عنوان دیگر مؤلفه‌های لازم برای تحول و نوسازی در آموزش پزشکی اشاره نمودند.

"مشارکت دانشجو کلید هر تغییری است":

دانشجویان در خصوص نقش خود در تحول نظام آموزش پزشکی، به ضرورت تغییر اشاره نمودند. چند نفر از مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند:

"دانشجو باید در مرکز این تغییر قرار بگیره و کلید اصلی هر تغییری، مشارکت من دانشجو در امر تصمیم‌گیریه."

"شاید وقتی صحبت از تحول در نظام آموزش پزشکی می‌شه اولین چیزی که به ذهن همه می‌آد، اینه که این تحول باید از سوی وزارتخانه و مقامات عالیه کشور صورت بگیره، در حالی که همه افرادی که به نوعی خدمت‌گیرنده (دانشجو، مردم) یا خدمت‌دهنده (استادان، اعضای هیأت علمی و دست‌اندرکاران و مسئولان) هستند، در ایجاد تحول مسؤولند. من دانشجو هم به عنوان خدمت‌گیرنده و در نهایت ارائه‌دهنده خدمت می‌توانم در ایجاد این تحول نقش داشته باشم."

"به نظرم نقش دانشجو در حد شناسایی نیازهاست و پذیرش تحولات است، همکاری بکنه و قدم به قدم به تحول کمک کنه و خودشو تطبیق بده." "خودراهبری":

مشارکت‌کنندگان، دانشجو بودن را در قالب تحصیل به روش سنتی و دیکته شدن علم از سوی استاد و وابسته بودن به استاد نمی‌دانستند؛ بلکه خود راهبری دانشجو در تحصیل علم در دانشگاه را از خصوصیات او می‌دانستند و سعی او را در استفاده از فرصت‌های یادگیری ضروری تلقی کردند. یکی از دانشجویان این گونه بیان داشت:

"دانشجو به معنای واقعی باشم، از هر فرصتی برای یادگیری استفاده نمایم و خودم برای خودم فرصت یادگیری ایجاد نمایم، منتظر این نباشم که استاد بیاید و به من درس دهد." مشارکت‌کنندگان معتقد بودند مطالعه منابع بیشتری برای دروس و خود را در سطح کشوری و بین‌المللی ارتقا دادن از ضروریات شخصیت علمی دانشجویان جدید و لازمه تحول نظام آموزشی می‌باشد.

"باید دانشجویی باشم که تنها به سیستم آموزشی دانشگاه خود تکیه نکنم. می‌توانم از طریق اینترنت مطلع شوم که دانشجویان کشورهای دیگر از چه رفرنس‌هایی و چه شیوه‌هایی در تدریس استفاده می‌کنند؟" "روحیه نقادانه و پژوهشی":

مشارکت‌کنندگان روحیه نقادانه به مسایل را از لوازم شخصیت دانشجو در تحول نظام آموزشی می‌دانستند. آنان بر این باور بودند با استفاده از فضاهای آموزشی و پژوهشی موجود در دانشگاه‌ها می‌توان به فراتوانمندی‌هایی دست یافت که بتوان کشور را از وابستگی علمی به کشورهای غربی نجات داد.

"در کمیته تحقیقات حضور یابم، پژوهش انجام دهم، مقاله بنویسم و تولید علم کنم و با ارائه مقالات در جهت مرجعیت علمی که خواسته رهبرم هست، گام بردارم." "توانایی به کارگیری آموخته‌های علمی":

دانشجویان اظهار داشتند برای شرکت در تصمیم‌گیری‌ها در محیط‌های آموزشی از تجربیاتی برخوردار هستند و در اثبات خود و تغییر نگرش دست‌اندرکاران سعی و کوشش می‌نمایند. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان داشت:

"سعی می‌کنم با حضور در کمیته‌های مختلف این نگرش را ایجاد کنم که دانشجویان آینده‌سازان هستند. از طرفی باید دانشجو در این جلسات حضور یابد و تجربه کسب نماید که بعدها نیازی به تکرار اشتباهات یا صرف وقت برای طی مسیر تکراری نداشته باشه."

دانشجویان در تجربیات خود یاد گرفته بودند که می‌توانند در محیط‌های آموزشی تحول ایجاد کنند؛ اما لازمه این کار را روحیه تحول‌خواه دانستند. اشاره به مواردی داشتند که توانسته بودند مشکلات خود در زمینه مسایل آموزشی را با درخواست و پیگیری کردن، برطرف نمایند.

"به نظرم دانشجو باید پیگیر باشه و خودش روحیه تحول داشته باشه، همین گله و شکایت دانشجو خودش یک گام محسوب میشه. به نظرم مدیریت دانشکده و دانشگاه توی این قضیه خیلی می‌تونه مؤثر باشه؛ ما مشکلی توی بیمارستان داشتیم اون رو به معاون دانشگاه گفتیم و ایشون پیگیری کرد و مشکلمون کمتر شد."

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که روحیه تحول‌گرایی دانشجو حتی می‌تواند سبب تغییر رویکرد تدریس استاد شود. "دوست دارم درس به صورت مشارکتی باشه و قبلش بچه‌ها یک نگاهی بندازن و سر کلاس بیایم در باره یک کیس بحث کنیم. انگیزه دانشجو خیلی مهمه، مسلماً وقتی دانشجویهای یک کلاس روحیه تحول داشته باشند، استاد هم سعی میکنه روش تدریس رو عوض کنه."

دانشجویان علاوه بر روحیه به توانایی پذیرش تحول در نظام آموزشی و همکاری از طریق تطبیق خود با نظام جدید اشاره نمودند. برای مثال یکی از دانشجویی بیان داشت:

نیاز دارند. ارتباط نزدیک با استاد و مسئولین، می‌تواند در این تحولات اثرات مثبتی داشته باشد.

"باید سعی کنم استادان شایسته رو به عنوان استاد راهنمای خودم انتخاب کنم طوری که از همه لحاظ راهنما باشند و منو به پیشرفت تشویق کنند و تحولات مثبتی رو در من ایجاد کنند."

"باید بتونم ارتباط خوب و مؤثری رو با استادان و مسئولین برقرار کنم و نیازها را بدون واسطه به اون‌ها انتقال بدم."

ارتباط سالم و علمی دانشجوی با استادان می‌تواند به آن‌ها جرأت دهد نیازهای آموزشی و مشکلات بهداشتی - درمانی را با استادان در میان بگذارند و با هم در مسیر تحول آموزشی گام بردارند. یکی از دانشجویان به علت داشتن مشوقی همچون استاد و ارتباط با مدیر گروه توانسته بود در رفع مشکلات آموزش و یادگیری بر آید و این را مرهون ارتباط استاد - دانشجو می‌دانست:

"باید در محیط‌های بالینی نیازهای آموزشی رو شناسایی کنم و اگر نیازی را شناسایی کردم که جزء نواقص و کاستی‌هاست و یا لازمه که به اون بیشتر توجه شه اون رو به استاد و یا مدیر گروه انتقال بدم."

دانشجویان معتقد بودند برای به وجود آمدن این ارتباط نیاز است، ظرفیت سازی شود.

"ارتباط نزدیک استاد و دانشجو خیلی می‌تونه مؤثر باشه مثلا درس دکتر رو خیلی دوست دارم چون بهتر با دانشجویها ارتباط برقرار می‌کنه و بچه‌ها باهاش راحت‌ترند. باید با استاد صحبت کرد ولی باید ظرفیت انتقادپذیری وجود داشته باشه و بچه‌ها خودشون باید پیگیری کنن."

مشارکت‌کنندگان با داشتن استاد راهنمای مشوق و ارتباط درست با استاد و مسئولین آموزشی، تجربیاتی را به دست آورده بودند که می‌توانست به نقش کلیدی آن‌ها در تحول و نوسازی آموزشی کمک کند.

"محیط پویا و با نشاط و ایجاد فرصت‌های یادگیری!"

مشارکت‌کنندگان بر این باور بودند یادگیری واقعی زمانی حاصل می‌شود که تغییر رفتار ملموس باشد و بتوانند علم کسب شده را به طور کاربردی برای حل مشکلات بهداشتی درمانی جامعه به کار گیرند. یادگیری واقعی از نقش‌های ضروری دانشجویان در تحول نظام آموزشی قلمداد گردید.

"خوب یاد بگیرم، طوری که در بالین کاربردی باشه و وقتی فارغ‌التحصیل می‌شم، بتونم برای جامعه مفید باشم نه این که باری به بارهای جامعه اضافه کنم."

"تفکر خلاق و توانایی حل مسأله:"

مشارکت‌کنندگان لازمه توانایی ایفای نقش در تحول و نوسازی در آموزش را داشتن مجموعه‌ای از توانمندی و فراتوانمندی‌ها از جمله قدرت تفکر خلاق و توانایی حل مسأله می‌دانستند. یکی از دانشجویان اظهار داشت:

"باید روحیه خلاقیت و نوآوری رو در خودم تقویت کنم، مسایل و مشکلات را در دانشگاه و بالین شناسایی نمایم و براشون راه حل بدم، تفکر خلاق و حل مسأله داشته باشم و راه حل‌ها را در قالب پروپوزال یا پیشنهادها به مسئولین آموزش بدم."

تجربیات دانشجویان نشان داد که احساس نیاز، خود باعث خلاقیت در دانشجو می‌شود؛ به طوری که یکی از دانشجویان چنین بیان کرد:

"خلاقیت در کمبود امکانات و زمانی که انسان نیازی را احساس می‌کنه، خودش رو نشان می‌ده."

مشارکت‌کنندگان به مواردی شامل داشتن استاد راهنمای مشوق، محیط پویا و با نشاط و ایجاد فرصت‌های یادگیری، به عنوان دیگر مؤلفه‌های لازم برای تحول و نوسازی در آموزش علوم پزشکی اشاره نمودند و این امر مؤید آن است که تحول در نظام آموزشی از دیدگاه دانشجو فقط منوط به آن‌ها و پاره‌ای از صفات و توانایی‌های شخصیتی نیست.

"استاد راهنمای مشوق:"

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند برای ایفای نقش‌های خود به یک مشوق خبره همچون استاد برای راهنمایی و برانگیختگی

طرفی، یادگیری ساخت‌گرا نیاز به تلاش فعال‌تر دانشجویان در دانشگاه دارد. دانشجویان تولید کننده برون‌دادهای دانشگاه هستند (۶)، بنابراین مشارکت آن‌ها در تمامی ابعاد ضروری می‌باشد و اگر قرار است تحولی در نظام آموزشی صورت بگیرد، باید با مشارکت مستقیم آن‌ها باشد؛ چرا که با نتایج موفقیت‌آمیزی همراه خواهد بود.

مشارکت‌کنندگان به نقش خود در تحول واقف بودند و می‌دانستند برای تحول و نوسازی نیاز به طراحی برنامه است و عواقب هر تصمیم و تغییر در محیط‌های آموزشی متوجه دانشجویان است و باید در این تصمیم‌گیری‌ها مشارکت نمایند. برای مشارکت دانشجویان در تصمیم‌گیری‌های دانشگاهی دلایل مختلفی مطرح می‌شود از جمله آن‌ها می‌توان به احترام به قدرت سیاسی دانشجویان، نقش و موقعیت دانشجویان به عنوان کاربر و مصرف‌کننده، اصول دموکراتیک و اهداف آموزش عالی در جامعه و عواقب بالقوه مثبت مشارکت دانشجویان در تصمیم‌گیری دانشگاه اشاره نمود (۸).

Kiprop و Jeruto میزان مشارکت دانش‌آموزان را در تصمیم‌گیری در مدارس متوسطه در کنیا مورد بررسی قرار دادند. دانش‌آموزان تنها حق مشارکت در مسایل رفاهی را داشتند و به دلیل نابالغ بودن اجازه هم‌فکری در مدیریت منابع مالی و بودجه و مسایل آموزشی از قبیل روش‌های تدریس یا تعداد آزمون‌ها را نداشتند (۹). در مطالعه‌ای دیگر، اکثر دانش‌آموزان مایل بودند در انتخاب کتاب‌های درسی و مواد آموزشی، انتخاب مدیر جدید در هنگام وجود پست بلاتصدی، مشاوره با مدیر موقعی که پست‌های بلاتصدی دیگر پر شده‌اند، تصمیم‌گیری درباره این که چه چیزی تدریس شود، تصمیم‌گیری درباره شیوه تدریس مورد استفاده، تصمیم‌گیری درباره زمان مورد استفاده در طول روز، تعیین این که منابع مالی در دسترس چگونه مصرف شوند، مشارکت نمایند (۱۰). در مطالعه حاضر دانشجویان خواهان مشارکت دانشجویان در تصمیم‌گیری در همه ابعاد آموزشی بودند.

دانشجویان برای تحول و نوسازی در آموزش، داشتن محیطی پویا و آمیخته با فرصت‌های یادگیری را لازمه دانشگاه و محیط‌های آموزشی می‌دانستند. آن‌ها ایجاد محیطی پویا را از وظایف خود دانشجویان ذکر کردند و استفاده از فرصت‌های یادگیری را برای دانشجویان حیاتی می‌دانستند.

“سعی کنم محیط علمی پویا و با نشاطی رو برای خودم ایجاد کنم، طوری که یادگیری برام لذت بخش شه و جو رقابت سالم در محیط علمی‌ام ایجاد بشه. مثلا به عنوان یک دانشجوی استعداد درخشان هر چه یاد دارم به دوستانم یاد می‌دهم، تجربیات خودم را در اختیار دیگران قرار می‌دهم، به سؤالات و اشکالات دوستانم پاسخ می‌دهم، ...”

البته مشارکت‌کنندگان بر این نکته نیز صحه گذاشتند که برای درگیر نمودن دانشجویان در ایجاد تحولات آموزشی ابتدا باید آنان را در ترم‌های تحصیلی پایین‌تر با وظایف خود در دانشگاه آشنا نمود. از دیدگاه دانشجویان وجود محیط‌های رقابتی پویا، بالنده و با نشاط مانند رقابت برای کسب عنوان دانشجوی استعداد درخشان، نمونه کشوری، برتر پژوهشی، المپیاد و فرصت‌های مشابه دیگر فرصت‌های یادگیری است که دانشجویان فرهیخته و نخبه می‌توانند نقش کلیدی خود را در تغییرات آموزشی به صورت معنی‌داری ایفا نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری

دانشجویان، مشارکت در تحول و نوسازی نظام آموزش پزشکی را کلید هر تغییری می‌دانستند. Levin می‌نویسد تحول در نظام آموزشی نمی‌تواند موفق شود و نباید انجام شود مگر با مشارکت مستقیم دانشجویان در تمام جنبه‌های آن. او همچنین تأکید می‌کند اجرای مؤثر تغییرات نیاز به مشارکت همه دانشجویان، به اندازه دست‌اندرکاران و اعضای هیأت علمی دارد. دانشجویان دانش و دیدگاه‌های منحصر به فردی دارند که می‌توانند تلاش‌های اصلاحی موفق‌تری داشته باشند و اجرا را بهبود ببخشند، همچنین نظرات دانشجویان می‌تواند به پرسنل و دست‌اندرکاران در اصلاحات معنی‌دار کمک نماید. از

تبدیل به فراگیرانی مادام‌العمر نمود (۱۵). یادگیری خود راهبر یک روش آموختن است که می‌توان بر حسب میزان مسئولیت‌پذیری دانشجو در رابطه با یادگیری خودش تعریف کرد (۱۶). پشتکار، خودراهبری، تعاون و خودتعالی به طور مثبتی مرتبط با انگیزش درونی آکادمیک می‌باشد (۱۷). در این مطالعه نیز دانشجویان در مقابل آموزش و یادگیری خود مسؤول بودند و یکی از نقش‌های خود را در تحول و نوسازی نظام آموزش پزشکی، خودراهبر بودن و ایجاد فرصت‌های یادگیری تعریف کردند.

یادگیری خودراهبر مبتنی بر رشته علمی، شیوه اندیشیدن، مهارت‌ها و دانشی است که می‌توان آن‌ها را به طور هدفمند از طریق مداخلات آموزشی برنامه‌ریزی شده گسترش داد، اما لازم است تفاوت‌های فردی دانشجویان در نظر گرفته شود (۱۸). آموزش خودراهبری، تفکر انتقادی و حل مسأله می‌تواند به فرد کمک نماید که پس از دانش‌آموختگی متبحر شود و در سال‌های پس از تحصیل ارتقای حرفه‌ای یابد. ارتباط منطقی بین موفقیت و پیشرفت تحصیلی با یادگیری خودراهبر وجود دارد (۲۰، ۱۹). بنابراین با توجه به ضرورت خودراهبری دانشجویان و از آن جایی که خود دانشجویان این نیاز را درک کردند و به نقش خود پی برده‌اند، بهتر است در برنامه‌های آموزشی قرار بگیرد و از دانشجویان استفاده شود.

دانشجویان برای تحول و نوسازی به تفکر خلاق و توانایی حل مسأله نیز اشاره نمودند. بررسی خلاقیت در آموزش عالی نشان داد با تغییرات فراگیر در نظام آموزش عالی و تربیت افراد خلاق و نوآور می‌توان گامی در جهت تحقق و گسترش توسعه پایدار برداشت و تعلیم‌دهندگان به عنوان رکن اساسی نظام تربیتی، نقش مهمی در پرورش خلاقیت دارند (۲۱). نظام آموزش علوم پزشکی در ایران با نارسایی‌هایی در تربیت دانشجویان خودکارآمد و متفکر روبرو است. بنابراین ضرورت تحول در نظام آموزش علوم پزشکی با تأکید بر آموزش تفکر انتقادی به عنوان یک اولویت احساس می‌گردد (۳).

اگر چه تحقیقات سازمانی نشان می‌دهند که مشارکت اعضا در تصمیم‌گیری می‌تواند اخلاق و انگیزه را ارتقا دهد، این شیوه به ندرت در محیط‌های آموزشی ارزشیابی شده است. در یک مطالعه دانش‌آموزانی که در تصمیم‌های کلاسی شرکت کرده بودند، نگرش مطلوب‌تری نسبت به مدرسه؛ تعامل مثبت‌تری با همسالان، کار کردن به طور مدام بدون ناظر و یادگیری بیشتر نسبت به دانش‌آموزانی که معلم برایشان تصمیم گرفته بود، را داشتند (۱۱). مشارکت می‌تواند اثرات بسیاری بر سطح فردی، تعاملی و سازمانی، عزت نفس، مهارت‌های زندگی و دموکراتیک، ارتباطات، پیشرفت تحصیلی، امکانات و تجهیزات، سیاست‌ها یا قوانین، سلامت و روابط همسالان داشته باشد (۱۲). بنابراین انتظار می‌رود دانشجویان به عنوان افراد بالغ و رشد یافته، جزیی از بدنه آموزش لحاظ گردند و در تصمیم‌گیری‌هایی که عواقب آن متوجه آنان است، مشارکت داده شوند.

دانشجویان، توان پذیرش تغییرات برای ایجاد نوسازی را لازمه شخصیت دانشجو می‌دانستند. مهم‌ترین عامل موفقیت در پیاده‌سازی پروژه برنامه‌ریزی منابع سازمان، آمادگی برای تغییر و تحول است و یکی از واکنش‌های عمده‌ای که سازمان‌ها با آن مواجه می‌شوند، مقاومت افراد در برابر تغییرات است. مشارکت کاربران برای موفقیت پروژه بسیار مهم و حیاتی است و مدیریت تغییر نیز باید بر اساس انتظارات و باورهای کاربران و در راستای تبدیل آن‌ها به حامیان و مافعان سیستم باشد (۱۳). موانع بسیاری در برابر تغییر وجود دارد اما آن چه بیش از همه حایز اهمیت است، مقاومت افراد سازمان در برابر تغییر است (۱۴). بنابراین دانشجو می‌تواند با پذیرش تغییرات برنامه‌ریزی شده و عدم مقاومت در اجرای تغییرات نقش مهمی را در تحول و نوسازی نظام آموزش پزشکی ایفا نماید.

تولید فزاینده دانش، اطلاعات و پیشرفت تکنولوژی سبب گردیده است که عمر دانش و اطلاعات پزشکی بسیار کوتاه باشد. بنابراین جهت چیره شدن بر این شرایط به جای انتقال مجموعه‌ای از دانش و اطلاعات به دانشجویان، باید آن‌ها را

کاری خود، در یادگیری و افزایش تفکر انتقادی مؤثر است (۲۳). در این مطالعه نیز دانشجویان مطرح کرده بودند که با برقراری تعامل نزدیک بین استاد و دانشجو، دانشجو می‌تواند خواسته‌های خود را در جهت تأمین نیازهای آموزشی با استادان در میان بگذارد و حتی گاهی این تعامل نزدیک، منجر به تغییر شیوه تدریس استاد به نحو دلخواه دانشجو شده بود و همچنین دانشجویان محیط پویا و با نشاط را لازمه محیط آموزشی خود می‌دانستند.

نتیجه‌گیری

از آن جایی که نظام آموزش علوم پزشکی به تناسب نیازهای جامعه نیاز به تغییر و تحول دارد و با عنایت به این که دانشجویان قشر جوان جامعه دارای اندیشه‌های نویی هستند و بیشتر وقت این نیروی جوان در دانشگاه‌ها و محیط‌های بالینی سپری می‌شود، بهتر می‌توانند نیازهای خود، جامعه و بیماران را شناسایی و درک کنند. از این رو با برقراری تعامل خوب بین دانشجویان و اجزای دیگر نظام آموزش علوم پزشکی می‌توانند نقش مهمی را در تغییر و تحولات ایفا نمایند. برای استمرار تحولات آموزشی باید دانشجویان را در تصمیم‌گیری‌های آموزشی مشارکت داد، روحیه تحول‌گرایی، خودراهبری، نقادی و حل مسأله را در آنان پرورش داد و همه این‌ها بدون وجود استادان خبره و دلسوز و مشوق و محیط یادگیری پویا ممکن نخواهد بود.

سیاسگزاری

نویسندگان بر خود واجب می‌دانند تا از همکاری دانشجویان به عنوان مشارکت‌کنندگان گمنام در این مطالعه و حمایت‌های دفتر پژوهش در آموزش مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی گلستان تشکر نماید.

References:

1. Zolfaghari B. Planning change in medical education. Iranian Journal of Medical Education 2010; 10(5). 1113-5. [In Persian]

هدف اصلی در آموزش علوم پزشکی علاوه بر رشد و توسعه شایستگی و صلاحیت‌های حرفه‌ای دانشجویان، توسعه مهارت‌های تصمیم‌گیری، مسأله‌گشایی و خودکارآمدی است که این مهارت‌ها خود تحت‌الشعاع توانایی تمرین فکر کردن به صورت انتقادی و دارای روال منطقی است (۲۲). در این مطالعه نیز دانشجویان نقش خود را در تغییر و تحول، مسلح نمودن خود به سلاح تفکر انتقادی، دارا بودن تفکر خلاق و توانایی حل مسأله می‌دانستند.

یکی از عمده‌ترین موانع، رشد و توسعه تفکر انتقادی، استفاده غالب از روش‌های آموزشی سنتی در نظام آموزش فعلی می‌باشد. روش آموزشی سنتی با تأکید بر مدل آموزشی انتقال دهنده، پیام‌محور نیست و بر حفظ طوطی‌وار مطالب تأکید زیادی دارد. لازم به ذکر است که رشد و توسعه تفکر انتقادی خود مستلزم به کارگیری مدل آموزشی تسهیل‌کننده است، که در این مدل معلم بیشتر نقش تسهیل یادگیری دانشجو را به عهده دارد و تسهیل یادگیری خود نیازمند محیطی است که تهدید کننده نباشد، بلکه محیطی هدایتگر به سمت یادگیری از طریق تعامل بین معلم و دانشجویان در شرایط چالش‌برانگیز باشد (۲۲). مؤثرترین فضا یا محیطی که یادگیری یا تفکر انتقادی را آموزش می‌دهد محیطی است که منعکس کننده حمایت و عاری از تهدید است، روشنفکری، تحقیق و اعتماد را پرورش می‌دهد و از قضاوت و پیش‌داوری‌ها اجتناب می‌کند. محیط مؤثر در افزایش یادگیری، محیطی است که در آن منابع یادگیری قابل دسترس هستند. بخش بزرگی از این منابع، نیروی انسانی و کسانی هستند که دانشجویان باید با آن‌ها کار کنند، کارکنان مجرب دارای تجارب خوب و ماهر به صورت یک الگو برای دانشجویان عمل می‌کنند. چگونگی تعامل کارکنان با دانشجو خیلی مهم است، نگرش نیروی انسانی در پذیرش دانشجویان در تیم

2. Zargarani A, Danesh Amuz S, Mohaghegh Zadeh A. Medical education in ancient Iran. Iranian Journal of medical education 2011; 12(2): 103-10. [In Persian]

3. Hasanpour M, Mohammadi R, Dabbaghi F, et al. The need for change in medical sciences education: A step toward developing critical thinking. *Iran Journal of Nursing* 2006; 18(44):39-49. [In Persian]
4. Dehnavieh R, Haghdoost AA, Amiresmaeli MR, et al. Assessment of Barriers in the Implementation of the Iran Quality Award in the Universities of Medical Sciences in Iran and Presenting Elucidations. *The Journal of Toloo-e-behdasht* 2011; 10(2):57-68. [In Persian]
5. The reform in medical education in country is necessary. *Jahan News*. Available From: www.jahannews.com/vdcenz8zozh87zi.b9bj.html [in Persian]
6. Levin B. Putting students at the center in education reform. *Phi Delta Kappan* 1994; 75(10) 758-60.
7. Newell J. Student engagement-placing at the center of education reform. 2006-2007 Mobile Area Education Foundation. Available From: <http://maef.net/LinkClick.aspx?fileticket=Lbj3dMY97LA%3D&tabid=391&mid=874>
8. Luescher-Mamashela T. Student involvement in university decision-making: Good reasons, a new lens. *International Journal of Leadership in Education (ILJE)* 2011:1-25. Available From: <http://repository.uwc.ac.za/xmlui/bitstream/handle/10566/220/LuescherMamashelaStudentInvolvement2011.pdf?sequence=3>
9. Jeruto TK, Kiprop CJ. Extent student participation in decision making in secondary schools in Kenya. *International Journal of Humanities and Social Science* 2011; 1(21): 92-99.
10. Students as decision-makers. Available From: <http://www.soundout.org/decision-making.html>
11. Richter FD. Effects of student participation in classroom decision making on attitudes, peer interaction, motivation, and learning. *Journal of Applied Psychology* 1980; 65(1): 74-80.
12. Mager U, Nowak P. Effects of student participation in decision making at school. A systematic review and synthesis of empirical research. *Educational Research Review* 2012; 7(1): 38-61.
13. Aghdasi M, Chahar Sughi SK, Shah Samandi Esfahani P. Provide a model for reducing resistance to change by using the theory of constraints (for mining ERP project organization, Esfahan Steel). *Industrial and management engineering of Sharif*; 26(1): 27-37. [In Persian]
14. Maurer R. Using resistance to build support for change. *The Journal for Quality and Participation* 1996; 19(3). 56-63.
15. Meyari A, Sabouri Kashani A, Gharib M, Beiglarkhani M. Comparison between the Learning Style of Medical Freshmen and Fifth-year Students and its Relationship with their Educational Achievement. *Strides in Development of Medical Education* 2009; 6(2): 110-8. [In Persian]
16. Timmins F. Take time to facilitate self-directed learning. *Nursing Education Practice* 2008; 8(5): 302-5.
17. Tanaka M, Mizuno K. Personality traits associated with intrinsic academic motivation in medical students. *Medical Education* 2009; 43(4):384-7.
18. Candy PC. *Self-direction for lifelong learning: A comprehensive guide to theory and practice*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1991.
19. Roberts C, Stark P. Readiness for self-directed change in professional behaviours: factorial validation of the Self-Reflection and Insight Scale. *Medical Education* 2008; 42(11):1054-63.
20. Hendricson WD, Andrieu SC. Educational strategies associated with development of problem-solving, critical thinking, and self-directed learning. *Journal of Dental Education* 2006; 70(9):925-36.
21. Sadeghi Z, Mohtashami R, Miri A, Sadeghi S. Creativity in higher education; a basic step to stable development. *Educational Strategies* 2010; 3(1):23-8. [In Persian].
22. Hendricson WD, Andrieu SC. Educational strategies associated with development of problem-solving, critical thinking, and self-directed learning. *J Dent Educ.* 2006; 70(9):925-36.
23. Myrick F. Preceptorship and critical thinking in nursing. *Journal of Nursing Education* 2002; 41(4): 154-64.