

## کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران

طیبه فصیحی هرنیدی\* دکتر سید کامران سلطانی عربشاهی\*\* دکتر سیداحمد تهامی\*\*\* سکینه محمد علیزاده\*

### Viewpoints of medical students about the quality of clinical education

T.Fasihharandi SK.Soltaniarabshahi SA.Tahami S.Mohammadalizadeh

#### \*Abstract

**Background:** Medical education quality improvement needs continuous evaluation.

**Objective:** To determine the viewpoints of clinical students about the quality of clinical education.

**Methods:** Through a descriptive-analytic study, a questionnaire consisting of 3 parts and 31 questions was used for data gathering.

**Findings:** Students responded to the questions about scientific mastery, educational administration, medical communication and consultation. Results indicated that clinical students evaluated scientific mastery, and educational administration as a "well", and medical communication and consultation as "moderate". The highest mean scores in scientific mastery belongs to "the subjects of course mastery"; in educational administration, it goes to "choose of patient according to the clerkship's objectives"; and in medical communication and consultation "giving feedback to the students" got the highest mean score.

**Conclusion:** Active and efficient presence of clinical teachers could improve the quality of clinical education. Workshops aiming at changing the teachers attitudes, orienting the innovative educational methods and evaluation, are premise for promoting the quality of clinical education.

**Keywords:** Teaching, Students, Medicine

#### \*چکیده

**زمینه:** آموزش بالینی از مقاطع حساس آموزش پزشکی است که در ایجاد توانمندی های حرفه ای فراگیرها نقش عمده ای دارد. ارتقاء کیفیت آموزش بالینی مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است.

**هدف:** مطالعه به منظور تعیین کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پزشکی مقطع بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۸۱ با استفاده از پرسش نامه خود ایفا در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. نظر ۳۲۰ نفر از دانشجویان پزشکی مقطع بالینی که به طور تصادفی انتخاب شده بودند، جمع آوری شد. در مجموع داده های ۲۴۹ پرسش نامه با استفاده از آزمون های آماری t و آنالیز واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شد.

**یافته ها:** دانشجویان پزشکی مقطع بالینی حیطه تسلط علمی اساتید را خوب و حیطه مدیریت آموزشی، ارتباط و مشاوره را متوسط ارزیابی نمودند. بیشترین میانگین نمره در حیطه تسلط علمی مربوط به تسلط اساتید به مطالب مورد تدریس، در حیطه مدیریت آموزشی مربوط به انتخاب بیماران براساس اهداف دوره بالینی و در حیطه ارتباط و مشاوره مربوط به ارائه بازخورد به دانشجویان در طول دوره بالینی بود.

**نتیجه گیری:** این پژوهش نشان داد که کیفیت آموزش بالینی از نظر دانشجویان مورد مطالعه در حد نسبتاً مطلوبی قرار دارد.

**کلید واژه ها:** تدریس، دانشجویان، پزشکی

\* مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

\*\* دانشیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

\*\*\* استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران

آدرس مکاتبه: کرمان، خیابان شهدا، سه راه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، تلفن ۰۳۴۱-۲۲۳۰۹۲۷

**\*مقدمه:**

رسالت اصلی دانشگاه تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز جامعه، ترویج و ارتقاء دانش، گسترش تحقیق و فراهم نمودن زمینه مساعد برای توسعه کشور است. دانشگاه‌ها جهت انجام این رسالت باید در زمینه شناخت مشکلات، تدوین و اجرای برنامه‌ها و در نهایت اصلاح آنها تلاش و کوشش پیگیر داشته باشند.<sup>(۱)</sup>

آموزش پزشکی بخشی از نظام آموزش عالی است که با حیات انسان‌ها سروکار دارد و توجه به جنبه‌های کمی و کیفی آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اگر سلامت جامعه را در گرو کیفیت خدمات، پیشگیری، آموزش بهداشت و درمان بدانیم، با توجه به نقش مهم گروه پزشکی به عنوان عضوی مؤثر در ارائه خدمات اجتماعی و تأکید بر آموزش این افراد، لزوم وجود نظام منظم علمی و حرفه‌ای از جمله دانشگاه به عنوان بستر واقعی تربیت نیروی انسانی غیرقابل انکار است.<sup>(۲)</sup>

آموزش بالینی فرصتی را برای دانشجویان فراهم می‌سازد تا دانش نظری را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که جهت مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کند.<sup>(۳)</sup>

مدرسین بالینی باید دانش و مهارت کافی و ویژگی‌های شخصی خاصی داشته باشند و بدانند چه وقت و چگونه آنها را به کار گیرند. به علاوه آگاهی از راهبردهای آموزشی و دانش در حوزه اصول یاددهی - یادگیری، فرصت‌های با ارزشی برای مدرسین و فراگیران فراهم می‌سازد تا به جنبه‌های گوناگون مراقبت بیمار بیندیشند.<sup>(۴)</sup> تحقیق‌های متعدد نشان داده‌اند که تعدادی از دانشکده‌های پزشکی نمی‌توانند تبحر لازم جهت انجام مهارت‌هایی از قبیل گرفتن تاریخچه بیماری، معاینه جسمانی، تشخیص و اداره بیمار را در دانشجویان بالینی ایجاد نمایند، لذا ارزیابی مجدد فرایند آموزش

در علوم بالینی جهت دستیابی به روش‌های مؤثر آموزشی ضروری به نظر می‌رسد.<sup>(۵)</sup>

این پژوهش با هدف تعیین کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پزشکی مقطع بالینی در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

**\*مواد و روش‌ها:**

این مطالعه توصیفی-تحلیلی در سال ۱۳۸۱ بر روی دانشجویان سال اول و دوم بالینی و دوره کارورزی در بیمارستان‌های آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد. نمونه این پژوهش براساس مطالعه مقدماتی، ۳۲۰ نفر محاسبه شد. گردآوری داده‌ها به صورت حضوری بود و پرسش‌گر با مراجعه به بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه فوق به طور تصادفی از ۳۲۰ نفر از دانشجویان درخواست کرد که به پرسش‌نامه تنظیم شده پاسخ دهند.

پرسش‌نامه مشتمل بر ۳ بخش بود: بخش اول مربوط به ویژگی‌های فردی واحدهای مورد پژوهش؛ بخش دوم در قالب سه حیطه تسلط علمی، مدیریت آموزشی، ارتباط و مشاوره که براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت تنظیم شده و بخش سوم مربوط به روش‌های تدریس، ارزیابی و غیره.

روایی پرسش‌نامه با استفاده از کتب و مقاله‌های علمی و با بهره‌گیری از نظرات اساتید هیأت علمی تعیین شد. برای تعیین پایایی آن نیز از روش ثبات درونی (ضریب آلفای کرونباخ) استفاده شد. این ضریب برای کل پرسش‌نامه ۰/۸۹ و برای هر یک از حیطه‌های تسلط علمی ۰/۷۹، مدیریت آموزشی ۰/۷۱، ارتباط و مشاوره ۰/۷۹ محاسبه شد.

در مجموع ۲۴۹ پرسش‌نامه کامل پر شده بودند (نرخ پاسخ‌گویی = ۰/۷۸) که با استفاده از

در آموزش بالینی بود (جدول شماره ۲).  
در حیطه ارتباط و مشاوره، بیشترین میانگین نمره نظر دانشجویان ( $0/93 \pm 3/41$ ) مربوط به دادن بازخورد به دانشجویان بود (جدول شماره ۳).  
بین میانگین نمره واحدهای پژوهش در حیطه تسلط علمی، مدیریت آموزشی و ارتباط و مشاوره اساتید با سن، جنس و وضعیت تأهل رابطه معنی دار آماری وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). نتایج آزمون آنالیز واریانس نشان داد بین میانگین نمره نظر دانشجویان در حیطه تسلط علمی با مقطع تحصیلی ایشان اختلاف معنی دار آماری وجود دارد ( $P < 0/03$ ). همچنین آزمون شفه نشان داد که در این حیطه میانگین نمره نظر دانشجویان سال اول بالینی به طور معنی داری بیش تر از دوره کارورزی است.

شاخص های مرکزی و پراکندگی، آزمون t و آنالیز واریانس یک طرفه و شفه تجزیه و تحلیل شدند.

#### \* یافته ها :

از ۲۴۹ دانشجوی مورد مطالعه، ۱۳۹ نفر (۵۶ درصد) مؤنث، ۱۹۳ نفر (۷۷/۵ درصد) مجرد و ۱۲۵ نفر (۵۰/۲ درصد) در گروه سنی ۲۱ تا ۲۳ سال بودند. بیشترین میانگین نمره نظر دانشجویان ( $0/99 \pm 3/45$ ) در حیطه تسلط علمی و مربوط به تسلط اساتید به مطالب مورد تدریس بود و میانگین کل نمره های این بخش  $0/67 \pm 3/14$  بود (جدول شماره ۱).

در حیطه مدیریت آموزشی، بیشترین میانگین نمره ( $1/07 \pm 3/6$ ) مربوط به انتخاب بیماران براساس اهداف آموزشی و کمترین میانگین نمره مربوط به توانایی اداره و کنترل مباحث مطرح شده

جدول ۱- میانگین نمره نظر دانشجویان بالینی در مورد حیطه تسلط علمی اساتید بالینی

میانگین	تعداد	سؤال های حیطه تسلط علمی
$0/77 \pm 2/27$	۲۴۹	در ابتدای دوره آموزشی اهداف درس را به دانشجویان ارائه می دهد.
$0/99 \pm 3/45$	۲۴۸	به مطالب درس تسلط دارد.
$0/85 \pm 2/81$	۲۴۷	مطالب درس را به صورت روشن و قابل درک بیان می کند.
$0/89 \pm 2/74$	۲۴۷	از منابع علمی روز آمد استفاده می کند.
$1/05 \pm 2/67$	۲۴۶	منابع علمی لازم را به دانشجویان معرفی می کند.
$0/97 \pm 2/98$	۲۴۸	در رفع مشکلات علمی دانشجویان در ارتباط با دوره آموزشی توانایی دارد.
$0/67 \pm 3/14$		میانگین کل

جدول ۲ - میانگین نمره نظر دانشجویان در مورد حیطه مدیریت آموزشی اساتید

میانگین	تعداد	سؤال های حیطه مدیریت آموزشی
۳/۶±۱/۰۷	۲۴۱	بیماران را براساس اهداف دوره آموزش بالینی انتخاب می کند.
۳/۵۹±۱/۰۰۷	۲۴۷	جهت یادگیری بهتر، فعالیت های انفرادی و گروهی را برای دانشجویان تعیین می کند.
۲/۷۸±۱/۰۵	۲۴۱	بطور منظم در گزارش صبحگاهی حضور دارد.
۳/۳۵±۰/۹۱	۲۴۶	مشارکت فعال دانشجویان را در مباحث مطرح شده در بالین فراهم می سازد.
۲/۵۹±۰/۸۸	۲۳۸	توانایی اداره و کنترل مباحث مطرح شده در بالین را دارد.
۲/۷۴±۰/۶۷		میانگین کل

جدول ۳ - میانگین نمره نظر دانشجویان بالینی در مورد حیطه ارتباط و مشاوره اساتید

میانگین	تعداد	سؤال های حیطه ارتباط و مشاوره
۲/۶۹±۱/۰۸	۲۴۵	در برخورد با دانشجویان، احترام و اعتماد متقابل ایجاد می کند.
۲/۶۵±۰/۹۳	۲۴۸	برای پاسخگویی به سؤالات دانشجویان علاقه نشان می دهد.
۳/۰۴۹±۰/۹۹	۲۴۵	جهت مشاوره و راهنمایی دانشجویان در محیط های بالینی در دسترس است .
۳/۰۴۵±۱/۱	۲۴۳	بر فعالیت های دانشجویان نظارت دوستانه و حمایت کننده دارد.
۳/۴۱±۰/۹۳	۲۳۸	در طول دوره بالینی به دانشجویان بازخورد می دهد.
۲/۷۸±۰/۷۹		میانگین کل

**\*بحث و نتیجه گیری :**

تدریس بالینی مؤثر چند بعدی است. آموزش بالینی نیز مانند هر برنامه آموزشی به برنامه ریزی قبلی نیاز دارد و برای یادگیری بهتر دانشجو باید محیط های آموزشی به نحو مطلوب طراحی شوند و این امر با ارائه اهداف روشن آموزشی به

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که کیفیت آموزش بالینی از نظر دانشجویان مورد مطالعه در حد نسبتاً مطلوبی است.

داخلی آشنایی اساتید خود با تازه‌های علمی در رشته‌های مربوطه را خوب اعلام نمودند.<sup>(۱۰)</sup>

در حیطه مدیریت آموزشی تعیین فعالیت‌های انفرادی و گروهی جهت یادگیری بهتر دانشجویان از نظر ۲/۴ درصد افراد بسیار خوب و از نظر ۳۲/۴ درصد، متوسط ارزیابی شد. در حیطه ارتباط و مشاوره نیز ۴۰ درصد افراد برخورد توأم با احترام متقابل اساتید با دانشجویان را خوب و علاقه مندی اساتید به پاسخ گویی به سؤال‌های آنها را متوسط اعلام نمودند.

همچنین نظارت دوستانه و حمایت کننده بر فعالیت‌های بالینی دانشجویان متوسط ارزیابی شد. از نظر نیوبل یک مشکل دائمی در یاددهی بالینی، عدم نظارت مستقیم بر ارتباط دانشجو و بیمار است. اگر اساتید بالینی دانشجویان را در هنگام گرفتن شرح حال، معاینه فیزیکی و توضیح مطالب به بیماران نظارت نمایند امکان یافتن و اصلاح نقایص را پیدا خواهند کرد. این کار به خصوص برای دانشجویان جوان تر ضروری است و باید در محیطی دوستانه و به طریقی حمایت کننده انجام پذیرد.<sup>(۱۱)</sup> نتایج نشان داد که بیشترین فراوانی به کارگیری روش‌های تدریس در بخش بالینی مربوط به گزارش صبحگاهی (۴۳/۹ درصد) و بیشترین میزان در مورد روش ارزشیابی (۶۵/۷ درصد) مربوط به آزمون شفاهی و کمترین میزان (صفر) مربوط به آزمون بالینی عینی سازمان یافته (OSCE) بود. همچنین بیشترین میزان استفاده از وسایل سمعی و بصری مربوط به تخته سفید (۶۷/۷ درصد) و اورهد (۶۳/۳ درصد) اعلام شد. ریسه و گانیه معتقدند کاربرد رسانه‌های آموزشی مانند تخته سیاه، اورهد و غیره با برنامه‌ریزی مناسب و مطلوب، سودمندی و کارایی آموزش را افزایش می‌دهد.<sup>(۱۱)</sup>

حضور منظم اساتید در گزارش صبحگاهی از نظر دانشجویان بالینی متوسط و میانگین حضور

دانشجو محقق خواهد شد.<sup>(۶)</sup> مسؤولیت اصلی مدرس بالینی این است که فرصت‌هایی برای کسب تجربه عملی فراهم سازد؛ وضعیت بیماران را مورد بحث قرار دهد؛ برای پاسخ گویی به سؤال‌ها، مشاوره و راهنمایی دانشجویان در دسترس باشد و در شرایط مختلف بر فعالیت‌های بالینی دانشجویان نظارت دوستانه و حمایت کننده داشته باشد.<sup>(۷،۴)</sup>

نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که فقط ۲/۴ درصد افراد مورد مطالعه ارائه اهداف در ابتدای دوره آموزشی توسط اساتید را «همیشه» بیان نمودند. نیوبل می‌گوید بیان اهداف، انتخاب معقول فعالیت‌های یاددهی-یادگیری را میسر می‌سازد و طراحی یک سنجش معتبر، بررسی یادگیری دانشجویان را امکان پذیر خواهد کرد. متأسفانه به نظر می‌رسد اغلب مدرسین از فکر کردن در مورد اهداف و نوشتن آنها تنفر دارند. به هر حال یک طراح دوره آموزشی فاقد اهداف مانند کسی است که بر روی دریاست ولی پارو ندارد.<sup>(۸)</sup> تسلط اساتید به مطالب درس از نظر ۶۹/۸ درصد دانشجویان خوب و عالی ارزیابی شده بود. در این زمینه ویژگی‌هایی مانند تسلط استاد به مطالب درسی، توانایی بیان و قدرت انتقال مفاهیم از مهم‌ترین ویژگی‌های یک استاد بالینی مؤثر است و در ارتقاء کیفیت یاددهی - یادگیری تأثیر به‌سزایی دارد.<sup>(۸)</sup> دماری نیز تسلط استاد به مطالب درس را مهم‌ترین عامل شرکت دانشجویان در کلاس‌های درس علوم پایه و روش تدریس نامناسب را از عوامل مؤثر در عدم حضور فراگیران در کلاس‌های فوق می‌داند.<sup>(۹)</sup>

از نظر ۴۳/۴ درصد افراد مورد مطالعه استفاده از منابع علمی روزآمد و از نظر ۴۹/۵ درصد، معرفی این منابع به دانشجویان، خوب و بسیار خوب ارزیابی شد. در مطالعه محققانی نیز دستیاران گروه

3. white R, Ewan Ch. Clinical teaching in nursing. London, Chapman and hall, 1995. 1-18

۴. پارسلی جی. تدریس بالینی دیدگاه های جدید. مترجم بابک همایونی زند. ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی، ۱۳۸۱، ۳، ۲۵۶

5. Rolf IE, Fisher RW. Translating learning principle in to practice: a new strategy for learning clinical skills. Medical Education 2002;36 :345-52

6. Dolmans D, Schmidt A, Vander Beek I, Beintema M, Gerver WI. Does a student log provide a means to better structure clinical education. Medical Education 1999;33:89-94

۷. نیوبل دیوید، کانن روبرت. روش های نوین در آموزش پزشکی و علوم وابسته. ترجمه سید محسن محمودی. تهران، دفتر آموزش مداوم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری بخش علمی شرکت پخش هجرت، ۱۳۷۶، ۱۰۹

۸. حاجی آقاجانی سعید. مقایسه و بررسی نظرات اساتید و دانشجویان در مورد معیارهای یک استاد خوب دانشگاهی. طب و تزکیه، تابستان ۱۳۸۰، ۴۱، ۵۰

۹. دماری بهزاد. بررسی عوامل موثر بر شرکت و عدم شرکت دانشجویان در کلاس های علوم پایه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۷۸-۷۹. طب و تزکیه، تابستان ۱۳۸۰، ۴۱، ۳۶

۱۰. محقق محمدعلی. بررسی کیفیت آموزش دستیاری رشته های داخلی. مجله آموزش مداوم در پزشکی، ۱۳۷۲، ۱۰، ۱۶-۳

۱۱. ریسه رابرت، گانیه رابرت ام. انتخاب رسانه ها برای آموزش. ترجمه سیامک رضا مجهوب، شیراز، ساسان، ۱۳۷۷، ۱۳۲

۱۲. شریفی مسعود، جوراچی زینت. تأثیرگذاری استاد بر ارزشیابی دانشجو از استاد و درس. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی قزوین، تابستان ۱۳۸۱، ۲۲، ۸۱

اساتید در عرصه های آموزش بالینی  $1/05 \pm 2/02$  ساعت برآورد گردید. محقق نیز در پژوهش خود حضور فعال اعضای هیات علمی در گزارش صبحگاهی را از نظر دستیاران داخلی متوسط و ناکافی ذکر نموده است.<sup>(۱۰)</sup>

شریفی به نقل از میلر و ویلسون اظهار می دارد که قلب هر دانشگاه اعضای هیات علمی آن است یک دانشگاه یا دانشکده به خاطر ویژگی های اعضای هیات علمی آن خوب، بد، اثربخش یا غیراثربخش شناخته می شود، بنابراین کیفیت یک دانشگاه در گرو توان علمی اعضای هیات علمی آن است.<sup>(۱۱)</sup> ضروری است با بررسی بیش تر درباره عوامل مؤثر بر ارتقاء انگیزش اساتید بالینی، موجب حضور فعال و مؤثر آنها در عرصه های آموزشی - درمانی شد تا مدرسین بالینی با تکیه بر تجربه های ارزنده خود، فعالانه به امر آموزش بالینی بپردازند. همچنین با عنایت به یافته های این پژوهش در خصوص استفاده از روش های آموزش و ارزیابی سنتی بهتر است مدیران و برنامه ریزان آموزشی دانشگاه با تشکیل کارگاه هایی با هدف تغییر نگرش و آشنایی هر چه بیشتر اساتید با روش های نوین آموزش و ارزیابی بالینی، ارزیابی مستمر تدریس مدرسان و ارائه بازخورد به آنان، بهبود کیفیت آموزش بالینی را فراهم سازند. رعایت توازن بین پذیرش دانشجو، نیازهای جامعه و امکانات موجود آموزشی (منابع انسانی، مالی و کالبدی) نیز از راه های بنیادی و اساسی ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی است.

#### \*مراجع:

۱. طبیبی سید جمال الدین. نقش دانشگاه در توسعه ملی. فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، زمستان ۱۳۷۳، ۳ و ۴، ۳۴
۲. شمس بهزاد، شهابی سعیده. بررسی برنامه آموزش بالینی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. دومین کنگره سراسری آموزش پزشکی، ۱۳۷۴، ۳۵