

رضایتمندی دانشجویان پزشکی از فرآیند آموزش بالینی در دوره های کارآموزی و کارورزی در بخشهای داخلی و اطفال در دانشگاه علوم پزشکی اراک

نویسندگان:

دکتر زهره عنبری^۱، دکتر علی سیروس^۲، دکتر داود گودرزی^۳، دکتر حسنیه زمانی^۴

۱- استادیار مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک

۲ و ۳- استادیار دانشگاه علوم پزشکی اراک، متخصص ارولوژی

۴ - پزشکی عمومی

چکیده

زمینه و هدف: آموزش بالینی و به تبع آن تکامل حرفه ای دانشجویان پزشکی یک مساله جدی در امر آموزش محسوب می شود؛ لذا شناسایی مسائل موجود در آموزش بالینی دانشجویان و اقدام برای رفع و اصلاح آن موجب تحقق اهداف یادگیری و ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی خواهد شد. لذا این پژوهش در راستای تعیین رضایتمندی کارآموزان و کارورزان پزشکی از فرآیند آموزش بالینی انجام شد.

روش کار: در این پژوهش توصیفی تحلیلی رضایتمندی ۶۳ کارآموز و ۳۴ کارورز پزشکی از فرآیند آموزش بالینی در بخشهای داخلی و اطفال بر اساس الگوی هاردن در ابعاد: متدهای آموزش بالینی، وضعیت فیلدهای آموزشی، محتوای آموزش بالینی و نیز نحوه ارزیابی یادگیری محتوا مورد بررسی قرار گرفت. پایایی پرسشنامه از طریق split half (۰/۸۲) و داده ها نیز با نرم افزار spss و آزمون کای دو تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: رضایتمندی دانشجویان از آموزش بالینی با ۳۰/۵ درصد (در حد ضعیف) ارزیابی شد. کمترین رضایتمندی به وضعیت فیلدها (۱۲/۵٪) در حد بسیار ضعیف و بالاترین به بعد محتوای آموزش (۵۰/۳٪) در حد متوسط اختصاص یافت.

نتیجه گیری: ارائه بازخورد مستمر به توانمندی های حرفه ای دانشجویان، استفاده از محیطهای شبیه سازی شده و بکارگیری log book به عنوان ابزار مهم در ارزیابی دانشجویان و بازنگری برنامه ها نقش مهمی در ارتقاء فرآیند آموزش بالینی دارد.

واژه های کلیدی: رضایت، دانشجوی پزشکی، آموزش بالینی

مقدمه

پزشکی آمیزه ای از دانش و هنر است و نیاز به تمرین برای بدست آوردن مهارت در یک محیط امن و مشابه با موقعیت اصلی را دارد (۱) چنانچه این آموزش شرایط یادگیری را به طور مناسب فراهم نیاورد، امکان پرورش مهارت های بالینی وجود ندارد. در میان مراحل پیوسته آموزش پزشکی، دوره کارآموزی و کارورزی را میتوان مهمترین مرحله نامید که دانشجوی خود را در نقش پزشک آینده احساس می کند (۲) آموزش بالینی در دوره کارآموزی و کارورزی، این فرصت را برای دانشجوی فراهم می سازد تا دانش نظری را به مهارت های روان - حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار لازم است تبدیل نماید (۳) در حقیقت آموزش بالینی را می توان فعالیت های تسهیل کننده یادگیری، در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجوی به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجویان برای انجام مراقبت های بالینی است (۴) به طوری که همه دانشجویان در پایان دوره تحصیلی خود قادر باشند تا مهارت های مختلف آموخته شده را با کفایت لازم به اجرا در آورند (۵) ارزش آموزش بالینی ایده آل در توسعه فردی، توسعه حرفه ای و نیز ارتقاء مهارت های پزشکان، غیر قابل انکار است (۶) از سویی دانشجویان پزشکی، آموزش بالینی را مهمترین بخش از آموزش خود می دانند و بیشترین مشکلات و نارضایتی را در ارتباط با آن مطرح می نمایند (۷) نتایج تحقیقات نشان می دهد که از ۷۵۰ بیماری که با یک

شکایت به پزشک مراجعه می نمایند فقط ۳ درصد آنها در بیمارستان های عمومی و ۱ درصد در بیمارستان های تخصصی بستری می شوند لذا ایجاد تنوع در استفاده از مکان های^۱ آموزش بالینی، نقش مهمی در ارتقاء عملکرد حرفه ای دانشجویان در آینده خواهد داشت که این امر منجر به ارتقاء سطح کیفیت خدمات در بخش بهداشت و درمان کشور نیز خواهد شد (۸) همچنین نتیجه پژوهش ها حاکی از آن است که دانش پزشکی در حال تحولات شگرفی است به طوری که هر ۲۰ ماه یکبار دانش پزشکی دو برابر می شود لذا آموزشها باید به نحوی باشد تا دانشجوی را به مرحله خود یادگیری و خود توانمندسازی^۲ برساند. در الگوی مدیریت آموزشی هاردن^۳ یک فرآیند آموزش بالینی مناسب، تاکید بر انتخاب مناسب فیلدهای آموزش بالینی، استفاده از متدهای آموزشی متنوع متناسب با حیطه یادگیری، سازماندهی صحیح محتوای آموزشی^۴ و بالاخره ارزیابی از یادگیری محتوا با هدف ارتقاء سطح توانمندی^۵ و مهارت دانشجویان علوم پزشکی را دارد و نقش بکارگیری استراتژی های آموزشی را در بکارگیری تئوری های یادگیری مهم بر می شمارد او ارائه آموزشها را به شکل: دانشجوی محور بودن^۶، مشکل محور بودن^۷، متنی بودن بر جامعه^۸، ادغام علوم پایه

۱- Setting

۲- Self learning & Capability

۳- Harden

۴- Organization of Content

۵- Competency

۶- Student center

۷- Problem based

۸- Community based

و کارورزان پزشکی از فرآیند آموزش بالینی در دو بخش ماژور (اطفال و داخلی) در دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام شد تا با شناخت وضعیت موجود، بتوان با اتخاذ استراتژیهای اثربخش به اصلاح آموزش بالینی در این بخشهای مهم توجه نمود و گام های موثری در رفع نواقص موجود برداشت.

روش کار

این مطالعه یک تحقیق توصیفی تحلیلی بود که میزان رضایتمندی کلیه کارآموزان و کارورزان پزشکی را از فرآیند آموزش بالینی در بخش های داخلی و اطفال مورد ارزیابی قرار داده است. کارآموزانی که بخش های داخلی و اطفال را گذرانده بودند به ترتیب ۳۰ و ۳۳ نفر و کارورزانی که بخش های داخلی و اطفال را در دوره اتترنی در این دانشگاه گذرانده بودند به هر کدام ۱۷ و ۱۷ نفر بودند. رضایتمندی کارآموزان و کارورزان پزشکی پیرامون فرآیند آموزش بالینی بر اساس الگوی مدیریت آموزشی هاردن انتخاب شد که طبق این الگو یک فرآیند آموزش بالینی مناسب بر انتخاب و استفاده بهینه از فیلدها و مکان های آموزش بالینی و بکارگیری متنوع از متدهای آموزشی و در نهایت بر ارزیابی مستمر از یادگیری محتوا و نیز مهارت های بالینی تاکید می نماید. ابزار جمع آوری داده های این پژوهش نیز ۴ پرسشنامه مجزا بود که برای کارورزان داخلی (۶۳ سؤال)، کارورزان اطفال (۳۱ سؤال)، کارآموزان داخلی (۷۸ سؤال)، و کارآموزان اطفال (۵۲ سؤال) تنظیم شده بود. پرسشنامه ها از ۳ بخش تشکیل شده

با علوم بالینی^۱ در دوره پزشکی عمومی، مداوم بودن^۲ آموزشها، قرار دادن واحد های انتخابی^۳ با هدف توجه به علائق دانشجویان و بالاخره نظام مند کردن^۴ هرچه بیشتر برنامه های آموزشی را به عنوان راهکارهای اثر بخش در ارتقاء سطح کیفیت آموزش پزشکی ذکر می نماید (۹) تحقیقات انجام شده نشان می دهد هر چه دانشجویان پزشکی با آمادگی بیشتر از نظر علمی و عملی وارد مرحله کارورزی شوند به نحو بهتری خواهند توانست وظایف محوله خود را در امر تشخیص، درمان و ارائه خدمات توانبخشی به بیماران ارائه دهند. سیاست های نظام آموزش عالی کشور نیز مبتنی بر توجه بر اهداف کیفی است؛ لذا برنامه آموزشی باید در فاصله بین اهداف و حصول نتایج برنامه، به طور مستعد ارزشیابی شود و بدین طریق نقایص برنامه مشخص گردد (۱۰) بدیهی است همخوانی سرفصل ها و دروس نظری با مهارت عملی در دوره کارآموزی و کارورزی و نیز بکارگیری اساتید علاقمند و متبحر در عرصه های آموزش بالینی از جمله فاکتورهای موثر بر اثر بخشی برنامه آموزشی گزارش شده است (۱۱) اغلب مطالعات پیشین به شناسایی عوامل موثر بر کیفیت دوره آموزشی، موفقیت یا شکست آن پرداخته اند و کمترین مقوله ارزیابی میزان رضایتمندی از فرآیند آموزش پزشکی پرداخته شده است؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان رضایتمندی کارآموزان

^۱-Integration

^۲-Continous

^۳-Elective

^۴-Systematic program

بودند که بخش اول به مشخصات دانشجو شامل سن، جنس، معدل، نمره پیش کارورزی، نمره فیزیوپات و نمره علوم پایه و بخش دوم به سئوالات پژوهش اختصاص داشت که با مقیاس لیکرت طبقه بندی شده بود به طوری که این تقسیم بندی شامل طیف رضایتمندی بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم، بسیار کم و نظری ندارم می شد. بخش سوم پرسشنامه نیز به ۲ سؤال باز اختصاص داده شد تا دانشجویان سایر نقاط ضعف و قوتی را که در فرآیند آموزش بالینی در بخش های داخلی و اطفال این دانشگاه مدنظر داشتند با ذکر راهکارهای پیشنهادی خود به طور کامل تشریح نمایند. پژوهشگران در خصوص تعیین میزان رضایتمندی کارآموزان و کارورزان پزشکی از محتوای آموزش بالینی و ارزیابی یادگیری محتوا در بخش های داخلی و اطفال، مبنای طراحی سئوالات را سرفصل های مصوب شورای عالی برنامه ریزی، قرار دادند به طوری که باید های یادگیری^۱ دانشجویان کارآموز و کارورز پزشکی در بخش های داخلی و اطفال بر طبق سرفصلها به طور جداگانه در ۴ پرسشنامه طراحی شده، گنجانده شده بود تا دانشجویان بتوانند رضایتمندی خود را از بعد متدهای آموزش بالینی، وضعیت فیلدهای آموزشی، محتوای آموزش بالینی و نحوه ارزیابی یادگیری محتوا، به درستی تعیین نمایند. در پرسشنامه های طراحی شده نیز رضایتمندی دانشجویان مورد مطالعه پیرامون وضعیت فیلدهای آموزش بالینی از جنبه های مختلف مانند: کیفیت

آموزش در بخش های داخلی و اطفال بیمارستانها، تفکیک درمانگاههای آموزشی از درمانی، استفاده از سایر فیلدهای آموزش بالینی مثل مطب پزشکان، مراکز بهداشتی و درمانی، منزل بیماران و...، تعداد پذیرش بیماران در بخش های داخلی و اطفال و نیز تنوع در پذیرش بیماران از نظر بیماری های داخلی و اطفال که دانشجویان می-بایست در طی دوره آموزشی، براساس برنامه درسی^۲، دانش و مهارت لازم را پیرامون آن کسب نمایند، مورد ارزیابی قرار گرفت. همچنین امکانات و تجهیزات آموزشی در فیلدهای بالینی مورد ارزیابی قرار گرفت. سئوالات مربوط به تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان از متدهای آموزش بالینی به ارزیابی رضایتمندی دانشجویان از کیفیت راندهای آموزشی، کیفیت گزارش صبحگاهی، میزان استفاده مناسب از بیمارنا^۳ در آموزش مهارت ها، استفاده از محیط های شبیه سازی شده (مرکز آموزش مهارت های بالینی)، فرصت تکرار و تمرین مهارت ها، استفاده از تکنیک های آموزش به شیوه حل مساله^۴ و آموزش به شکل گروههای کوچک^۵، استفاده اساتید از log book به عنوان ابزار مهم در ارزیابی مهارت های بالینی دانشجویان و در عین حال ارائه بازخورد با هدف بازنگری برنامه های آموزش و ... اختصاص داشت. لازم به ذکر است قبل از نهایی کردن پرسشنامه ها، یک مطالعه پایلوت انجام شد که پرسشنامه ها بین ۱۵ دانشجوی

^۱-Curriculum^۲-Standard Patient^۳-PBL(Problem Base Learning)^۴-Small Group^۵-Core Curriculum

مورد مطالعه شامل ۵ نفر کارآموز و ۱۰ نفر کارورز، توسط دانشجوی رابط (پرسشگر) توزیع گردید تا اشکالات احتمالی در طراحی پرسشنامه ها قبل از توزیع نهایی، اصلاح شود. پرسشگر این پژوهش، دانشجوی انترن انتخاب شد تا دانشجویان با اطمینان خاطر به پرسشنامه مربوطه، پاسخ دهند. پایایی پرسشنامه ها نیز بر اساس مشاوره با اساتید دپارتمان آمار از روش split half و ثبات داخلی سئوالات از طریق آلفای کرونباخ (۰/۸۲) محاسبه گردید. روایی پرسشنامه ها نیز از طریق تشکیل جلسات مشترک با اساتید و مدیران گروه های داخلی و اطفال و نیز مشاوره با صاحب نظران و خبرگان امر آموزش پزشکی در دانشگاه های علوم پزشکی اراک، ایران و شهید بهشتی، مورد تایید نهایی قرار گرفت.

یافته ها

در این پژوهش از ۳۰ نفر دانشجوی پزشکی که دوره کارآموزی داخلی را سپری نموده بودند ۶۱ درصد (۱۸ نفر) زن و ۳۹ درصد (۱۲ نفر) مرد و از ۳۳ نفر دانشجو پزشکی که دوره کارآموزی اطفال را گذرانده بودند ۶۰ درصد (۲۰ نفر) زن و ۴۰ درصد (۱۳ نفر) مرد بودند از میان ۱۷ نفر کارورز که دوره داخلی و اطفال را گذرانده بودند ۵۸ درصد (۱۰ نفر) زن و ۴۲ درصد (۷ نفر) مرد بودند و ۷۴ درصد دانشجویان کارآموز و ۶۴ درصد دانشجویان کارورز دارای میانگین سنی بین ۲۵-۲۳ سال بودند. ۸۴ درصد کارآموزان و ۵۸ درصد کارورزان معدل بین ۱۸-۱۶ داشتند. ۴۶ درصد کارآموزان و ۴۱ درصد کارورزان نمره علوم پایه بین ۱۵۰-۱۳۱، ۲۶ درصد کارآموزان و ۳۵ درصد

کارورزان نمره بین ۱۳۰-۱۱۱ اخذ نموده بودند. ۵۸ درصد کارورزان دارای نمره پیش کارورزی بین ۱۳۰-۱۱۱ و ۲۳ درصد بین ۱۵۰-۱۳۱ را اخذ نموده بودند که نشان دهنده وضعیت علمی متوسط دانشجویان مورد مطالعه در این دانشگاه بود. این پژوهش نشان داد که ۷۰ درصد کارآموزان داخلی، ۸۵ درصد از کارآموزان اطفال، ۹۰ درصد از کارورزان داخلی و ۸۷ درصد از کارورزان اطفال از حداقل های آموزشی در بخش های مذکور اطلاع نداشتند که علت آن هم عدم در اختیار گذاشتن حداقل های یادگیری هر بخش در شروع دوره آموزشی توسط اساتید بالینی تعیین گردید. دانشجویان مورد مطالعه در این پژوهش، بیشترین میزان رضایتمندی را در دوره کارآموزی بخش داخلی از محتوای آموزش بالینی با میانگین ۴۳ درصد (در حد متوسط) ارزیابی نمودند؛ بطوری که بیشترین رضایتمندی به مبحث گوارش با میانگین ۵۱ درصد (در حد متوسط) و کمترین رضایتمندی به مبحث ارزیابی سیر تغییرات روزانه بیمار^۱ با میانگین ۲۶ درصد در حد ضعیف اختصاص داشت (جدول شماره ۲) اما دانشجویان مذکور از نحوه ارزیابی یادگیری محتوا، وضعیت فیلدهای آموزش بالینی و روش های آموزش بالینی، رضایتمندی پایینی داشتند بطوری که هیچیک از دانشجویان از فیلدهای آموزش بالینی رضایت نداشتند و کیفیت آن را در حد بسیار پایین ارزیابی نمودند. در مجموع میزان رضایتمندی دانشجویان مذکور از فرآیند آموزش در دوره کارآموزی در بخش داخلی با

^۱-progress note

میانگین ۱۵ درصد ارزیابی شد (جدول شماره ۲). همچنین میزان رضایتمندی دانشجویان از فرآیند آموزش در دوره کارآموزی اطفال با میانگین ۱۶ درصد (در حد بسیار ضعیف) تعیین شد. به جز رضایتمندی از محتوای آموزش بالینی با میانگین ۴۴ درصد سایر ابعاد شامل: وضعیت مکان‌های آموزش بالینی، نحوه ارزیابی یادگیری محتوا و متدهای آموزش بالینی را در وضعیت نامطلوبی ارزیابی نمودند. دانشجویان مذکور بیشترین رضایتمندی را در زمینه آموزش محتوا، از آموزش مبحث اسهال با میانگین ۵۳ درصد (در حد متوسط) و کمترین رضایتمندی را از مبحث آموزش نوزادان با میانگین ۳۳ درصد (در حد ضعیف) ارزیابی نمودند؛ دانشجویانی که دوره کارورزی داخلی و اطفال را در این دانشگاه گذرانده بودند میزان رضایتمندی خود را از فرآیند آموزش بالینی در

دو بخش مذکور به ترتیب با ۱۱ درصد و ۱۸ درصد (در حد بسیار ضعیف) ارزیابی نمودند بطوری که هیچیک از دانشجویان از وضعیت فیلدها و مکان‌های آموزش بالینی و نیز نحوه ارزیابی از یادگیری محتوا در دوره کارورزی داخلی، رضایتمندی نداشتند (جدول شماره ۲). کارورزان داخلی بیشترین رضایتمندی را از آموزش مبحث مسمومیت‌ها و نفرولوژی با ۴۵ درصد رضایتمندی (در حد متوسط) و کمترین رضایتمندی را به آموزش نسخه نویسی با ۱۰ درصد (در حد بسیار ضعیف) ذکر نمودند ولی کارورزان اطفال بیشتر رضایتمندی را از مبحث CPR با میانگین ۶۹ درصد در حد خوب و پایین‌ترین رضایتمندی را از NG Tube گذاری و انجام LP با میانگین به ترتیب ۱۰ درصد و ۱۲ درصد در حد بسیار ضعیف ارزیابی نمودند (جدول شماره ۳)

جدول شماره (۱). میانگین فراوانی نسبی میزان رضایتمندی دانشجویان پزشکی از فرآیند آموزش بالینی در دوره‌های کارآموزی و کارورزی در بخش دانشگاه علوم پزشکی اراک در سال

رضایت در ابعاد فرآیند آموزش بالینی رضایت در مقطع آموزشی	محتوای آموزش بالینی	متدهای آموزش بالینی	وضعیت فیلدهای آموزش بالینی	نحوه ارزیابی از یادگیری محتوای بالینی	میانگین میزان رضایتمندی بر حسب مقطع آموزشی
کارآموزان داخلی	۴۳ درصد (متوسط)	۱۴ (بسیار کم)	۰ درصد (بسیار کم)	۳ درصد (بسیار کم)	۱۵ درصد (بسیار کم)
کارآموزان اطفال	۴۴ درصد (متوسط)	۱۶ درصد (بسیار کم)	۳ درصد (بسیار کم)	۳ درصد (بسیار کم)	۱۶ درصد (بسیار کم)
کارورزان داخلی	۳۴ درصد (کم)	۱۳ (بسیار کم)	۰ درصد (بسیار کم)	۰ درصد (بسیار کم)	۱۱ درصد (بسیار کم)
کارورزان اطفال	۳۵ درصد (کم)	۲۴ درصد (کم)	۲ درصد (بسیار کم)	۱۱ درصد (بسیار کم)	۱۸ درصد (بسیار کم)
میانگین میزان رضایتمندی کل بر حسب ابعاد فرآیند آموزش بالینی	۳۹ درصد (کم)	۱۶ درصد (بسیار کم)	۱ درصد (بسیار کم)	۴ درصد (بسیار کم)	۱۵ درصد (بسیار کم)

که رضایتمندی کارآموزان کارورزان ۳/۵۳ درصد گزارش شده بود (۱۲) همچنین این تحقیق با نتایج پژوهش نجفی پور (سال ۱۳۸۴) که میزان مهارت بالینی درصد ۶۰ دانشجویان در هنگام فارغ التحصیلی را در حد متوسط ارزیابی نمود، تفاوت داشت (۱۳) ولی با تحقیق گلعلی پور (۱۳۸۱) که نشان دهنده پایین بودن سطح کیفیت آموزش سرپایی بودهمخوانی داشت (۱۴) تحقیق بیگلرخانی (۱۳۸۷) نیز وضعیت آموزش درمانگاهی را در دوره کارآموزی در دانشگاه علوم پزشکی همدان ضعیف ارزیابی نمود (۱۵) بدیهی است با عنایت به تطبیق شرایط کاری آینده دانشجویان فارغ التحصیل با ویژگی های کلینیک های سرپایی و نیز به لحاظ ارتباط و تعامل کاری این بخش با سایر پرسنل ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی، برنامه ریزی دقیق تری را از سوی مدیران گروه های آموزشی می طلبد؛ زیرا کلینیک ها از نظر تنوع و شیوع بیمارها در جامعه، می توانند کارآموز و کارورز را برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در محیط کارآینده آماده سازند؛ این در حالی است که کارآموز و کارورز در بخش های بیمارستانی که عمدتاً تخصصی می باشند، با بیماریهای اغلب مشخص شده و مزمن و احیانا نادر مواجه می شوند که در مجموع درصد کمی از بیماران جامعه را در بر می گیرند که نیاز به خدمات بستری و فوق تخصصی دارند (۱۶) بنابراین فیلدهای آموزش بالینی بویژه آموزش سرپایی در اورژانس درمانگاهها و نیز مراکز

بهداشتی درمانی شهری و روستایی می تواند نقش بسزایی در رشد توانمندی حرفه ای یک پزشک عمومی ایفا نماید (۱۷). این تحقیق بر پایین بودن میزان رضایتمندی از متدهای آموزش بالینی (میانگین ۱۶٪) دلالت می نمود که با نتیجه حاصل از تحقیق فولادوند (۱۳۸۷) که وضعیت متدهای آموزش بالینی از جمله گزارش صبحگاهی را در دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در حد خوب (۷۶٪) ارزیابی نمود تفاوت داشت (۱۸) تحقیق حاضر نشان داد که بالاترین میزان رضایتمندی دانشجویان پزشکی کارآموز و کارورز در دو بخش داخلی و اطفال از محتوای آموزش بالینی در حد ۳۹ درصد می باشد؛ بطوری که رضایتمندی کارآموزان داخلی و اطفال به نسبت کارورزان اندکی بیشتر بود. یعنی میزان رضایتمندی برای کارآموزان ۴۳ درصد و برای کارورزان ۳۴/۵ درصد محاسبه گردید که در مقایسه با نتیجه تحقیق احمدی نژاد که در سال ۱۳۸۱ انجام شد، تا حدودی همخوانی داشت. این تحقیق میزان رضایتمندی کارورزان از آموزش بالینی در دوره کارآموزی در دانشگاه علوم پزشکی تهران را (۳۸/۸٪) در حد ضعیف تعیین نموده بود. همچنین تحقیق احمدی نژاد نشان داد که میزان رضایتمندی از آموزش درمانگاهی (۵۲٪) در مقایسه با آموزش تئوری (۷۰/۸٪) بوده است. در حالی که در تحقیق حاضر میزان رضایتمندی از آموزش درمانگاهی ۲۱ درصد (در حد ضعیف) و کمتر از آموزش تئوری (۴۶٪) که در حد متوسط بود، ارزیابی

گردید (۱۹) این پژوهش در مقایسه با نتیجه تحقیق تابان که در سال ۱۳۸۴ انجام شد همخوانی داشت به طوری که میزان رضایتمندی کارورزان از آموزش بالینی در دوره کارآموزی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بخش چشم را (۵۸/۸٪) در حد متوسط تعیین نموده بود. همچنین تحقیق تابان نشان داد که آموزش درمانگاهی (۷۸٪) در مقایسه با آموزش تئوری (۸٪) و آموزش بر بالین بیمار (۳٪) مفید بوده است (۲۰) در حالی که در تحقیق حاضر میزان رضایتمندی از آموزش درمانگاهی ۲۱ درصد (در حد ضعیف) و کمتر از آموزش تئوری (۴۶٪) که در حد متوسط بود، ارزیابی گردید. این تحقیق نشان داد که دانشجویان از نحوه ارزیابی از یادگیری محتوا، رضایتمندی بالایی ندارند (۴٪) که با نتیجه تحقیق محبوبی (۱۳۸۴) مطابقت نداشت؛ چرا که دانشجویان کارآموز نحوه ارزیابی در بخش های بالینی در حد خوب و با میانگین ۶۱ درصد ارزیابی نمودند (۲۱) اما نتیجه تحقیق عنبری و همکاران که در سال ۱۳۸۷ در دانشگاه علوم پزشکی اراک انجام گردید، مطابقت داشت بطوری که در آن تحقیق نیز دانشجویان یکی از موانع مهم در آموزش بالینی را پایین بودن سطح اعتبار، ثبات و عینیت^۱ آزمون های بعمل آمده در دوره کارآموزی و کارورزی تعیین نمودند (۲۲) که استفاده از حداقل ۲ مشاهده گر در ارزیابی مهارتهای دانشجویان، مرتبط بودن سئوالات در آزمون های بعمل آمده با برنامه آموزشی،

بالا بودن سطح آزمون ها در توانایی^۲ سنجش مهارتها و نیز اعلام حداقلهای آموزشی در ابتدای هر بخش، ضروری می باشد (۲۳) این تحقیق با نتایج تحقیق فصیحی هرندی (۱۳۸۳) در خصوص متدهای آموزش بالینی نیز مطابقت نداشت چون فصیحی هرندی کیفیت آموزش بالینی را از بعد متدهای آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی ایران در حد متوسط (۵۳٪) ارزیابی نمود؛ در حالیکه میزان رضایتمندی دانشجویان کارآموز و کارورز پزشکی از متدهای آموزش بالینی ۱۶ درصد (در حد بسیار ضعیف) ارزیابی گردید (۲۴)

نتیجه گیری

پژوهشگران این تحقیق بر لزوم توجه هرچه بیشتر به کیفیت آموزش پزشکی تاکید می نمایند و توجه هرچه بیشتر برنامهریزان آموزش پزشکی را در دانشگاههای کشور بر ارزیابی مستمر و صحیح از مهارتهای بالینی دانشجویان در فیلدهای بالینی با کمک ابزار معتبر، ارائه بازخورد سازنده به دانشجویان در طول دوره آموزش، بازنگری متدهای آموزش بالینی خصوصا تاکید بر آموزش مبتنی بر شواهد، ارتقاء وضعیت فیلدهای آموزش بالینی از بعد کمی و کیفی متناسب با شرایط کاری آینده فارغ التحصیلان، اعلام حداقلهای یادگیری در شروع هر بخش به دانشجویان و نیز نظارت مستمر بر ارائه آموزشها متناسب با برنامه آموزشی و نیز طرح درس اساتید، معطوف می نمایند.

^۲-Practicability

^۱-Objectivity

منابع

health sciences
education,2000;5(1):701.

۱۰- باقری لنکرانی کامران.مجموعه مقالات
کنگره سراسری طب سرپایی شیراز،
۱۳۷۷،ص:۱۴۷-۵۴

11- Monaha RS.Potential Outcomes
of clinical experience .J Nurse Edu
1991;30(4):176-81.

۱۲- مرتضوی علی ، رزم آراء احمد ، بررسی
رضایت‌مندی کارآموزان و کارورزان بالینی رشته
پزشکی از آموزش بخشها - اورژانس - مراکز
سرپایی داخل بیمارستان و مراکز سرپایی درون
جامعه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،مجله
ایرانی آموزش پزشکی در علوم پزشکی ۱۳۸۲،
سال ۵ ، شماره ۱۴،ص:۵۲ - ۴۲

۱۳- نجفی پور صدیقه، عزیز فریدون، نجفی پور
فاطمه، بررسی نظرات فارغ‌التحصیلان پزشکی
نسبت به آموزش جامعه‌نگری در دوران تحصیل
، شیراز، خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری
آموزش پزشکی، مجله ایرانی آموزش در علوم
پزشکی ۱۳۸۴ پیوست ۱۴، ص: ۳۰

۱۴- گلعلی پور محمدجعفر ، خدابخش بهناز
،وقاری علیرضا، بررسی میزان مهارت‌های عملی
دانشجویان مقطع بالینی دانشکده پزشکی
گرگان، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی
۱۳۸۱ ، ۷:ص: ۱۰۵

۱۵- بیگلر خانی مهدی ، معیاری اعظم ، بررسی
دیدگاه اساتید و کارورزان در مورد وضعیت
عرصه آموزش درمانگاهی در دوره کارآموزی در
بخشهای بالینی دانشگاه علوم پزشکی همدان
،مجموعه مقالات کنگره بین المللی اجرای

۱- عزیزی ف: آموزش علوم پزشکی چالشها و
چشم اندازها. چاپ اول ، تهران : معاونت آموزش
و امور دانشجویی وزارت بهداشت و درمان و آموزش
پزشکی، ۱۳۷۱، ص: ۳۰-۲۴

۲- سلمان زاده حسین ، بررسی نظرات فارغ
التحصیلان پزشکی در باره محتوای برنامه
آموزشی ، فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در
آموزش عالی ۱۰، ۱۳۷۴، ص: ۷۱ - ۶۱

۳- سرداری حمید رضا : نحوه اجرای
کوریکولوم در آموزش پزشکی . چاپ اول، تهران،
انتشارات امید، ۱۳۸۲، ص: ۲۵ - ۲۳

۴- خسروی شراره ، بررسی وضعیت آموزش
بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری اراک در
سال ۱۳۸۰، مجله علمی پژوهشی ره آورد
دانش ۱۳۸۱، سال ۵ ، شماره ۱، ص: ۳۲ - ۲۹

5- Nahas VL, Nour V, Nobani M.
Jordanian undergraduate nursing
students perceptions of effective
clinical teachers. Nurse Edu
Today. 1999;19(8):639-648.

۶- کیان منش علی: ارزشیابی آموزش. چاپ اول،
تهران ، انتشارات دانشگاه پیام نور، ۱۳۷۳، ص: ۷
تا ۱۰

7- Peirce AG .Students view of
their clinical experience their clinical
experience .J Nurse Edu 1991
;30(6):244- 50.

8- Whrithe R Ewana H .Clinical
teaching in nursing 2rd ed . London
:Chapman and Hall co ,1995:112-
119.

9- Harden RM, Grant Janet, Buckley
Graham , Hart IR . Best evidence
medical education . Advances in

دردانشگاه تهران ، مجله ایرانی آموزش پزشکی، ۱۳۸۴، ص: ۵۵

۲۲- عنبری زهره ، رضانی مجید ، موانع آموزش بالینی و راهکارهای ارتقاء بهبود آن در کیفیت آموزش پزشکی از دیدگاه دانشجویان پزشکی دردانشگاه علوم پزشکی اراک، ویژه نامه مجله علمی پژوهشی ره آورد دانش دانشگاه علوم پزشکی اراک، زیر چاپ ۱۳۸۸

23 - Gibbons SW, Adamo G, Padden D, Ricciardi R, Groziano M, Levine E. Clinical evaluation in advanced practice nursing education : using standardized patients in Health Assessment. J Nurs Educ 2002;41(5):21521.,2001,23(31):445

۲۴- فصیحی هرندی طاهره ، سلطانی عربشاهی کریم ، تهامی احمد، علیزاده سعید ، کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران ، مجله علمی پژوهشی قزوین ۱۳۸۳، سال ۸، شماره ۳۰، ص: ۴-۹

آموزش پزشکی در برنامه آموزش پزشکی عمومی ، کیش ۱۳۸۷، ص: ۷۸ - ۷۷

16- Genn JM . Environment-Climata-Quality- Curriculum - chang in medical education and analytic perception, journal AMEE 2001,23(31):445.

17- Oliva peter F. Developing the curriculum 6rd ed. Bostone: Breuin and Little co . 2004: 17.

۱۸- فولادوند مرادعلی، معتمد نیلوفر، بررسی برگزاری متدهای آموزش بالینی در بخش های ماژور بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر ، مجموعه مقالات کنگره بین المللی اجرای استانداردهای بین المللی فدراسیون جهانی آموزش پزشکی در برنامه آموزش پزشکی عمومی ، کیش ۱۳۸۷، ص: ۲۳۴ - ۲۳۳

۱۹- احمدی نژاد زهرا، ضیایی وحید ، مروجی علیرضا ، بررسی میزان رضایت کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تهران از کیفیت آموزش بالینی با استفاده از فرم های استاندارد سنجش رضایت شغلی ، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱، ۷:ص: ۷

۲۰- تابان حبیب اله ، کیان ارثی فرزانه ، گرگ یراقی محمد، ابراهیمی امراله ، میزان دستیابی به حداقل های یادگیری در بخش چشم از دیدگاه کارورزان دانشکده پزشکی اصفهان . مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی اصفهان ۱۳۸۴، سال ۵، شماره ۲، ص: ۵۵

۲۱- محبوبی ع ، شکوه ف. بررسی نظر دانشجویان پزشکی مقطع کارآموزی پیرامون نحوه ارزشیابی آنان در بخش های بالینی