

## راهکارهای ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی

زیبا لوک زاده\*<sup>۱</sup>، سید سعید مظلومی<sup>۲</sup>، مسعود میرزایی<sup>۳</sup>

۱- متخصص طب کار، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۲- دکترای آموزش بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

۳- فوق دکترای مشاوره و درمان بیماری‌های مزمن، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد

تاریخ دریافت: ۹۰/۱۱/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱/۲۶

زمینه وضعیت کیفیت آموزش پزشکی و راهکارهای ارتقاء آن، از دیدگاه دانشجویان بوده است درحالیکه مطالعات بسیار معدودی دیدگاه اساتید را مورد بررسی قرار داده اند که این خود لزوم بررسی نظرات اعضاء هیئت علمی دانشگاه ها را در زمینه کیفیت آموزش و راهکارهای بهبود آن را نشان می‌دهد؛ در این راستا در تاریخ ۹۰/۱۰/۲۶ اولین کارگاه کاربست پژوهش در آموزش علوم پزشکی با محوریت ارتقاء کیفیت آموزش دانشگاه شهید صدوقی یزد با حضور ریاست دانشگاه، معاون آموزشی دانشگاه، مسئول مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی یزد به عنوان مدرس و رؤسای دانشکده پزشکی و دندان پزشکی و جمعی از اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد برگزار شد.

پس از تلاوت آیاتی از قرآن کریم و خیرمقدم و بیان اهداف کارگاه، به ترتیب سخنرانی‌هایی با عناوین زیر ارائه گردید: "تعریف کاربست طرح‌های پژوهشی"، "کیفیت در آموزش علوم پزشکی"، "اهمیت پژوهش در آموزش علوم پزشکی"، "Knowledge Transfer: Experience of others" و "اصول اساسی، ضرورت و موانع کاربست طرح‌های پژوهشی".

آموزش پزشکی به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی با حیات انسان‌ها سرو کار دارد و یکی از وظایف مهم دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور تربیت نیروی انسانی مورد نیاز جامعه است که قادر باشند نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه را با کیفیت بالا مرتفع سازند، بنابراین توجه به کیفیت و کمیت آموزش پزشکی و بهبود آن منجر به ارتقاء سطح کیفیت خدمات در بخش بهداشت و درمان کشور خواهد شد (۱).

در بررسی کیفیت در آموزش پزشکی باید کیفیت درونداد (دانشجویان و اعضاء هیئت علمی)، فرایند آموزش (برنامه‌های آموزشی، امکانات و روش‌های ارزشیابی) و برونداد (فارغ‌التحصیلان) مورد توجه قرار گیرد. برای دستیابی به کیفیت مناسب در آموزش پزشکی ابتدا می‌بایست کیفیت آموزش را ارزیابی نموده و سپس با بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف در جهت ارتقاء آن اقدام نمود (۲).

کیفیت آموزش فرایندی چند بعدی است که باید از جنبه های متعددی بررسی شود بدین منظور می‌بایست به تمام عوامل در گیر در این فرایند از جمله مدرس و فراگیر توجه گردد (۳) ولی اکثر مطالعات انجام شده در داخل کشور در

\* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۰۳۵۱-۶۲۲۹۱۹۲، آدرس الکترونیکی: dr.loukzadeh@gmail.com

ارجاع به این مقاله به صورت زیر است:

Loukzadeh Z, Mazloomi S.S, Mirzaei M. *Strategies to improve the quality of medical education*. Journal of Medical Education and Development. 2012; 7(1): 71-74

۶. دخالت دادن نمرات مستمر دانشگاهی در نمره امتحانات جامع
۷. کاربردی نمودن مطالب دروس
۸. همتراز نمودن دانشجویان ورودی از نظر سطح علمی و کاهش تعداد دانشجویان ورودی
۹. تغییر روش گزینش دانشجو به عنوان مثال گزینش دانشجو در دو نوبت
۱۰. توانمند سازی علمی اعضای هیئت علمی
۱۱. همگون سازی تیم آموزش دهنده برای دروس چند استادی در زمینه نحوه ارائه آموزش به فراگیران
۱۲. پذیرش غیر متمرکز دانشجویان تحصیلات تکمیلی
۱۳. برچیدن نظام جزوه خوانی و جایگزینی آن با نظام text خوانی
۱۴. ایجاد نظم آموزشی در اساتید، دانشجویان و حمایت مدیریت از نظم آموزشی
۱۵. برطرف نمودن موانع موجود در ایجاد انگیزه در اساتید جهت ارائه روش‌های نوین آموزشی
۱۶. ارتقاء تجهیزات آموزشی- پژوهشی در گروه‌های آموزشی
۱۷. افزایش اختیارات گروه‌های آموزشی در ایجاد تغییرات روش‌های آموزشی
۱۸. نظر خواهی از دانشجویان در زمینه آموزش و راه‌های ارتقاء آن
۱۹. بررسی توان جسمی و روحی دانشجویان ورودی برای آن رشته
۲۰. تعیین حداقل‌های مورد نیاز آموزش (Must Lean) و اولویت دادن در آموزش آنها
۲۱. توسعه منابع و رفرنس‌های موجود
۲۲. انتخاب اساتید آموزشی برتر دانشگاه بر اساس شاخص‌های تعیین شده از طرف اعضای هیئت علمی
۲۳. استخدام اعضای هیئت علمی با تخصص آموزش پزشکی جهت مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه
۲۴. ارائه شاخص‌های آموزش با کیفیت به اساتید

سپس شرکت کنندگان جهت انجام کار عملی به ۳ گروه تقسیم شدند. از شرکت کنندگان خواسته شد با توجه به نتایج مقالات موجود در زمینه آموزش پزشکی، راهکارهای مورد نظر خود را در زمینه‌های زیر ارائه نمایند: ۱- ارتقاء کیفیت آموزش دانشگاه ۲- ارتقاء کاربست طرح‌های آموزشی در دانشگاه. سپس در حضور اعضاء پانل گزارش کار عملی توسط نماینده هر گروه ارائه گردید. پس از جمع بندی نظرات اعضاء هیئت علمی موارد زیر قابل ذکر است:

راهکارهای ارتقاء کیفیت آموزش در دانشگاه علوم پزشکی یزد به ترتیب اولویت:

۱. افزایش استفاده از روش‌های نوین آموزش فراگیران، ارتقاء سطح دانش اساتید در ارائه روش‌های جدید تدریس از جمله آموزش در گروه‌های کوچک، role playing، community oriented، problem oriented و غیره، حمایت از به‌کارگیری روش‌های نوین تدریس از طرف مسئولین (۳ گروه).
۲. اصلاح کوریکولوم آموزشی و همچنین سر فصل‌های آموزشی بر اساس نیازسنجی از فارغ‌التحصیلان و بر اساس نیازهای منطقه و دانشگاه (۲ گروه)
۳. تغییر در روش‌های ارزیابی دانشجویان از جمله استفاده از مصاحبه، ارزشیابی مستمر در طول ترم، به‌کارگیری بیشتر سوالات تشریحی و سوالات تحلیلی. در این راستا برگزاری کارگاه‌های آموزشی روش‌های نوین ارزیابی دانشجویان جهت کلیه اعضای هیئت علمی درخواست شد (۲ گروه)
۴. اولویت دادن به مهارت‌های عملی و کار گروهی در فرایند آموزش و تاکید بر آموزش عملی و همچنین استفاده از اینترنت و فیلم‌های آموزشی در آموزش سرپایی و عملی (۲ گروه)
۵. جداسازی اعضای هیئت علمی آموزشی از پژوهشی در هر گروه بر حسب علاقه و توانایی آنها و همچنین ارزیابی مجموع فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی آن گروه (۲ گروه)

(Community Based)، انتخابی بودن برخی واحدها بنا به علایق دانشجویان (Elective) و نظامند بودن برنامه آموزشی (Systematic Program) (۴).

از دیدگاه اعضاء هیئت علمی، ارتقاء روش‌های ارزیابی فراگیران می‌تواند در ارتقاء کیفیت آموزش نقش مهمی داشته باشد. در مطالعه‌ای در سال ۱۳۸۷، از دید کارآموزان و کارورزان پزشکی نیز مهم‌ترین موانع آموزش بالینی از بعد نحوه ارزشیابی مهارت‌های بالینی، پایین بودن سطح عینیت و سطح اعتبار محتوای آزمون‌ها بوده است (۱). در تحقیق دیگری از نظر ۳۲۰ دانشجوی پزشکی، بیشترین روش ارزشیابی مورد استفاده، آزمون شفاهی (۶۵/۷٪) و کم‌ترین میزان، آزمون بالینی عینی سازمان یافته (OSCE) (۰٪) بوده است (۵)؛ بنابراین بهتر است مدیران آموزشی با تشکیل کارگاه‌هایی با هدف آشنایی هر چه بیشتر اساتید با روش‌های نوین آموزشی و ارزیابی بالینی، ارزیابی مستمر تدریس مدرسان بالینی و ارائه فیدبک به آنها، موجبات بهبود کیفیت آموزش را فراهم سازند.

قلب تپنده هر دانشگاهی، اعضاء هیئت علمی آن دانشگاه می‌باشد بطوریکه یک دانشگاه بر حسب ویژگی‌های اساتید خود، خوب یا غیر اثر بخش شناخته می‌شود، بنابراین کیفیت یک دانشگاه بستگی به توان علمی اعضاء هیئت علمی آن دارد، بنابراین ضروری است درباره عوامل موثر بر ارتقاء انگیزش اعضاء هیئت علمی بررسی بیشتری به عمل آید تا موجبات حضور فعال اساتید در عرصه‌های آموزشی درمانی شود (۵).

در مطالعه عنبری و همکاران، مهم‌ترین موانع آموزش بالینی در زمینه امکانات از نظر دانشجویان پزشکی، نبودن امکانات مربوط به عکس و فیلم و نیز عدم وجود آرشیو از فیلم‌ها و کلیشه‌های رادیولوژی مربوط به بیماران تعیین گردید (۱). همانند مطالعه فصیحی (۵)، از نظر اعضاء هیئت علمی شرکت کننده در این کارگاه برقراری توازن بین پذیرش دانشجوی، نیازهای جامعه و امکانات آموزش موجود از جمله منابع انسانی، مالی یکی از

۲۵. نحوه ارزشیابی مدیران باید از سایر اساتید متفاوت باشد و ارزیابی مجدد آیین نامه ارتقاء اساتیدی که سمت مدیریتی به طور هم‌زمان دارند

۲۶. تفکیک منابع علمی از منابع علمی کاربردی

در راستای نظرات ارائه شده توسط گروه‌ها یکی از اعضاء پانل خاطر نشان کردند که گروه‌های آموزشی واحد سازمان آموزشی محسوب می‌گردد و لازم است که گروه‌های آموزشی مستقل باشند و پیشنهاد نمودند کمیته‌ای با استفاده از ابزارهای خاص خود، پایش کوریکولوم‌های موجود را از یک گروه آموزشی آغاز نمایند و فیدبک آن را به وزارت متبوع ارائه دهند. یکی دیگر از اعضاء پانل پیشنهاد نمودند که وظایف اساتید در حیطه‌های مختلف مشخص گردد و ابزارهای لازم جهت انجام وظایف اعضاء هیئت علمی ارتقاء یابد. آشنایی و آموزش دانشجویان متناسب با نیازهای جامعه، بیماری‌های موجود و آموزش دانشجویان با مراحل اولیه تماس با بیماران و نحوه برخورد مناسب با بیماران را جهت ارتقاء آموزش علوم پزشکی دانشگاه نیز پیشنهاد گردید. در خاتمه معاون آموزشی دانشگاه برگزاری کارگاه‌های ارائه روش‌های جذاب تدریس را توصیه نمودند.

از عمده‌ترین راهکارهای ارتقاء کیفیت آموزش از دیدگاه اساتید شرکت کننده در این کارگاه، ارتقاء روش‌های تدریس ذکر گردید. بر اساس بررسی‌های انجام شده، آموزش نظری در دانشکده‌های پزشکی دنیا به سمت آموزش مبتنی بر شواهد پیش می‌رود تا به این ترتیب مهارت حرفه‌ای دانشجویان و قدرت استدلال بالینی آنها ارتقاء پیدا کند (۱). در الگوی مدیریت آموزشی هاردن (Harden) به‌کارگیری استراتژی‌های آموزشی در افزایش به‌کارگیری تئوری‌های یادگیری و ارتقاء سطح کیفیت آموزش پزشکی، نقش بسزایی دارد. از نظر هاردن استراتژی‌های آموزشی عبارتند از: آموزش مبتنی بر دانشجو محور بودن (Student Center)، آموزش بالینی مبتنی بر مشکل محور بودن (Problem Based)، ادغام مقطع علوم پایه با علوم بالینی (Integration)، مداوم بودن آموزش‌ها (Continuous)، ارائه آموزش مبتنی بر جامعه

دانشجویان و اساتید تفاوت ادراک و انتظارات وجود داشته باشد، پیشنهاد می‌گردد مطالعات پژوهشی در راستای ارزیابی کیفیت آموزش و استراتژی‌های ارتقاء آن از منظر اساتید و مقایسه آن با دیدگاه دانشجویان در این زمینه انجام شود.

در این نظر سنجی، ارتقاء روش‌های آموزشی و به‌کارگیری روش‌های نوین تدریس، انجام ارزیابی‌های تکوینی مستمر در طول دوره آموزشی و ارائه بازخورد موثر و به موقع به فراگیران، به‌کارگیری تمرینات عملی در فرایند آموزش و ارتقاء سطح انگیزش اعضاء هیئت علمی مهم‌ترین استراتژی‌های بهبود کیفیت آموزش پزشکی محسوب گردیدند.

راه‌های بنیادی ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی محسوب می‌گردد.

در مطالعه فصبیحی استفاده از منابع علمی روزآمد و معرفی این منابع به دانشجویان در حیطه تسلط علمی اساتید بالینی قابل ارزیابی دانستند (۵). در مطالعه محقق از نظر دستیاران گروه داخلی، اساتید باید با تازه‌های علمی در رشته‌های مربوطه آشنایی داشته باشند (۶).

پس از بررسی متون به نظر می‌رسد اکثر مطالعات انجام شده در زمینه راهکارهای ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی، از دیدگاه دانشجویان بوده است، با توجه به اینکه استاد اساسی ترین عامل برای ایجاد موفقیت مطلوب در تحقق هدفهای آموزشی محسوب می‌گردد (۷) و از طرفی ممکن است بین

## References

- 1- Anbari Z, Ramezani M. *The obstacles of clinical education and strategies for the improvement of quality of education at Arak University of Medical Sciences in 2008*. AMUJ 2010; 13(2): 110-118. [Persian]
- 2- Seifhashemi M, Amin Beydokhti M.E, Yazdiha M.S, Nabavi M, Faranoosh M. *Internal evaluation as a means of promoting the quality of education in the department of pediatrics of Semnan university of medical sciences*. Journal of Semnan University of Medical Sciences 200; 2 (3 & 4): 167-175. [Persian]
- 3- Raoufi SH, Seikhian A, Ebrahimzade F, Tarahi M.J, Ahmadi P. *Designing a novel sheet to evaluate theoretical teaching quality of faculty members based on viewpoints of stakeholders and charles E. Glassick's scholarship principles*. Hormozgan Medical Journal 2010; 14(3): 167-176. [Persian]
- 4- Harden R, Grant J, Buckley G, Hart I. *Best Evidence Medical Education*. Adv Health Sci Educ Theory Pract 2000; 5(1):71-90.
- 5- Fasihiharandi T, Soltaniarabshahi SK, Tahami SA, Mohammadalizadeh S. *Viewpoints of medical students about the quality of clinical education*. The journal of Qazvin Univ. of Med. Sci. 2004; 30: 4-9. [Persian]
- 6- Mohagheghi MA. *Evaluation of education quality of internal residency training program*. Continuing education in the medical journal 1993; 3(10): 3-16. [Persian]
- 7- Baghiani Moghadam M. H, Sharifirad G. R, Rahaei Z. *Educational Technology*. 1th ed. Tehran: Sobhan. 2010:59. [Persian]