

بررسی نظرات فارغ‌التحصیلان پزشکی درباره محتوای برنامه آموزشی و کارآیی آن در انطباق با نیازمندیهای بهداشتی و درمانی جامعه

نوشته: حسین سلمان زاده و همکاران

معرفی مقاله

این مطالعه به منظور بررسی کارآیی برنامه آموزش کنونی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و آگاهی از نظرات فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی در خصوص نقاط قوت و ضعف برنامه آموزشی صورت گرفته است. در این بررسی ۷۱۵ نفر پزشک شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی کشور به طور تصادفی انتخاب و مورد پرسش قرار گرفتند.

مؤلفه‌های مورد پرسش عبارت بودند از: محتوای آموزش، مدیریت آموزش و انطباق اهداف آموزشی با نیازهای جامعه. نتایج بررسی نشان داده که مشکلات آموزش در مدیریت آموزش در مراحل گزینش دانشجو، بازآموزی، توزیع مناسب هیأت علمی از نظر درجه علمی و رشته تخصصی و استفاده بهینه از منابع انسانی به چشم می‌خورد.

یافته‌های این بررسی نشان داده است که زمان سنجی و استفاده مفید از وقت در آموزش بالینی پزشکی به هیچ وجه صورت نمی‌گیرد و آموزش روش تحقیق و کامپیوتر به اندازه مطلوب نیست. نیاز دستیابی به اطلاعات جدید از طریق کامپیوتر باید مورد توجه بیشتر قرار گیرد. این فعالیتها نه فقط برای انتقال دانش مفید است، بلکه به دانشجویان توان تشخیص مشکلات و بیماریهای داخلی و غلبه بر آنها را نیز می‌بخشد.

این مطالعه همچنین نشان داد که دروس مقطع فیزیوپاتولوژی برای فارغ‌التحصیلان اهمیت فراوان داشته و

بیانگر نیاز واقعی آنها به دروس این مقطع در پزشکی بالینی و ضرورت توجه بیشتر به آن بوده است.

پژوهشگر و همکارانش در پایان مقاله ۹ توصیه کاربردی در خصوص بهبود نظام آموزش و امور برنامه ریزی آن ارائه نموده است.

این مقاله را آقای حسین سلمانزاده معاون دانشجویی، فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران با همکاری اعضای کمیته پژوهش آن حوزه معاونت براساس یافته‌های پژوهش علمی نوشته و در اختیار فصلنامه قرار داده است. در اینجا فرصت را مغتنم دانسته از ایشان و همکارانش تشکر می‌نماییم.

دفتر فصلنامه

مقدمه :

برنامه آموزشی (Educational Curriculum) پایه های اجرایی به قدمت عمر انسان دارد، اما پی ریزی پایه های علمی آن به سال ۱۹۱۸ میلادی می رسد. یعنی، زمانیکه فرانکلین بوییت ، کتاب برنامه آموزشی رابه چاپ رساند. در آن زمان طرح منسجم روند تحقیقاتی آغازین حوزه برنامه درسی برمدارومحورنظام وقوانین مدیریت علمی فردریک تیلور، یعنی توجه به کارایی ، نظارت وپیش بینی ، استواربود. بایشرفت این علم، درسال (۱۹۳۵ م) مفاهیم جدیدی چون چگونگی انتخاب اهداف ، چگونگی انتخاب محتوای درسی، وسازمان دادن به فعالیتهای آموزشی مطرح شد ونخستین گروه برنامه آموزشی درسال (۱۹۳۸ م) در دانشگاه کلمبیاتشکیل گردید. باپرتاب سفینه فضایی اسپوتنیک یک (درسال ۱۹۵۷ م) توسط شوروی (سابق) این نظام آموزشی دچارتحریک شدیدی شد، به نحوی که آمریکاییان متوجه ضعف خویش درنظام برنامه درسی گردیدند وباسرعت و درایت، عکس العملهای آموزشی سریعی ازقبیل تأسیس دانشکده های متعدد علوم تربیتی وتشکیل کمیته های تخصصی جهت بهبود کیفیت آموزشی نشان دادند که ماحصل آن فرودآپولوی ۱۱ (باسرنشین) درسال (۱۹۶۸ م) برسطح ماه بود. دردهه های بعد(دهه های ۱۹۷۰ و ۱۹۸۰ میلادی)متخصصان باکمک نگرش متاتئوریک، قادربه خلق یک نظریه درباره نظریه های موجود شدند تا حوزه تخصصی برنامه درسی رابه جهان معرفی نمایند^۱.

درکنار دانشکده های علوم ومهندسی، گروه علوم پزشکی هم دراین سالها دستخوش تحول فراوانی شده است . برنامه های بسیارزیادی برای بهبود نظام آموزش پزشکی درجهان درحال اجرا است^{۲ و ۳} ودراین برنامه ها ومطالعات حرکت ازسوی برنامه آموزشی سنتی (Traditional Curriculum) به سوی برنامه آموزشی برپایه

یادگیری به روش ایجاد مسأله (Problem based learning) با سرعت زیادی صورت می‌گیرد.^۴

در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشورمان نیز با تأسیس دفاتر برنامه ریزی و توسعه آموزشی (Educational Development Centres) حرکت برای بهبود برنامه آموزشی در جریان است اما بازنگری منابع اطلاعاتی در زمینه دستاوردهای دفاتر برنامه‌ریزی نشان می‌دهد که نتیجه تحقیقات علمی در این زمینه بسیار محدود است.

برای ارزیابی کارایی برنامه آموزشی فعلی دانشگاه‌های علوم پزشکی روش‌های مختلفی وجود دارد و طرح‌هایی نیز برای مقایسه برنامه‌های مختلف آموزشی ارائه شده در این راستا، معاونت امور دانشجویی، فرهنگ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران بر آن شد تا با تحقیق حاضر نظر تعدادی از فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی را درباره محتوای برنامه آموزشی دانشگاه‌ها و کارایی آن در انطباق با نیازمندی‌های بهداشتی درمانی جامعه بسنجد.

در این پژوهش قصد بر این بود تا تناسب دروس مقاطع فیزیوپاتولوژی، کارآموزی بالینی و کارورزی بالینی و میزان توجه به طب پیشگیری و آموزش پزشکی جامعه‌نگر در برنامه آموزشی پزشکی کشور از نظر فارغ‌التحصیلان تعیین گردد، و نظر آنان درباره میزان انطباق یافته‌های علمی و مهارت‌های تخصصی کسب شده در طول تحصیل با نیازمندی‌های بهداشتی درمانی جامعه سنجیده شود.

روش بررسی و ابزار کار:

در این پژوهش، نوع مطالعه توصیفی، روش جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه و روش مطالعه مقطعی انتخاب گردید. جامعه مورد پژوهش، ۷۱۵ نفر از پزشکانی بودند که از دانشکده‌های پزشکی داخل کشور از سال ۱۳۷۰ به بعد فارغ‌التحصیل شده و در حال حاضر مشغول انجام خدمات قانونی طرح نیروی انسانی در مراکز بهداشتی و درمانی هستند. اطلاعات از طریق پرسشنامه ۲۵ سؤالی (شامل ۲۱ سؤال چند گزینه‌ای و ۴ سؤال باز) جمع‌آوری شد. سؤالات انتخابی دیدگاه‌های فارغ‌التحصیلان رادرسه مقوله زیر مورد بررسی قرار داد:

- محتوای آموزشی پزشکی در دوره‌های فیزیوپاتولوژی، کارآموزی بالینی و کارورزی بالینی.

- مدیریت آموزش پزشکی در این دوره‌ها.

- انطباق نیازهای جامعه و شبکه بهداشتی - درمانی کشور با محتوای آموزشی و توانایی فارغ التحصیلان در برآورده کردن آن نیازها.

پرسشنامه‌ها را پرسشگران به صورت حضوری در یازده استان به روش تصادفی توزیع، و پس از تکمیل جمع‌آوری کردند. اطلاعات این پرسشنامه‌ها پس از طی مرحله Codesheet، با کمک نرم افزارهای مدیریتی Foxpro 2.5, Pas به صورت بانک اطلاعات درآمده، با نرم افزار SPSS PC+ و آزمون مقایسه نسبتها، تحلیل آماری گردید.

یافته‌ها:

اکثر پاسخ دهندگان فارغ التحصیلان سال ۱۳۷۲ هستند، که حدود ۳۵ درصد از کل جامعه مورد پژوهش را تشکیل می دهند؛ نسبت مرد به زن ۱/۷ به ۱ بود. پراکندگی جغرافیایی دانشگاه محل فارغ التحصیلی پاسخ دهندگان در سطح کشور نیز تقریباً یکنواخت بود.

نتایج حاصل از نظر سنجی درباره محتوای آموزش پزشکی در ارتباط با دروس عمومی، جامعه مورد پژوهش به ترتیب اولویت، اضافه شدن دروس کامپیوتر (۳/۹۰٪)، روش تحقیق (۲/۶۳٪) و تندخوانی (۲/۵۲٪) را لازم دانسته‌اند (نمودار ۱).

۱- کامپیوتر

۲- روش تحقیق

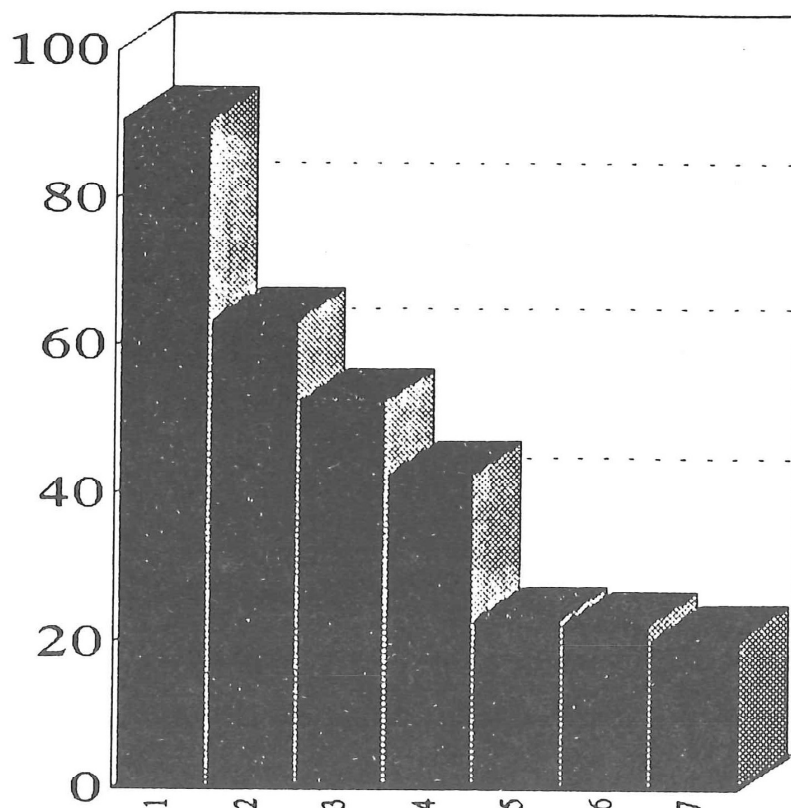
۳- تندخوانی

۴- جامعه شناسی پزشکی

۵- اقتصاد بهداشت

۶- ارتباطات

۷- تندنویسی



نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی نظریات پزشکان مورد مطالعه در مورد اضافه شدن دروس عمومی

فوق به دروس عمومی دوره پزشکی

نتایج حاصل از نظرسنجی درباره محتوای آموزش پزشکی در ارتباط با دروس دوره فیزیوپاتولوژی، نشانگر آن است که اکثر پزشکان با کاهش تعداد واحدهای این مقطع موافق نبوده‌اند و اغلب خواهان افزایش واحدهای درس فارماکولوژی (۷/۵۴٪) بوده‌اند. تعداد افراد خواهان افزایش تعداد واحدهای درسی فیزیوپاتولوژی قلب و عروق برابر با تعداد افرادی است که به نظر آنها تعداد واحدهای این درس مناسب می باشد.

نتایج حاصل از نظرسنجی درباره محتوای آموزش پزشکی در ارتباط با دروس دوره کارآموزی بالینی نشانگر آن است که اکثر پزشکان خواهان افزایش واحدهای درسی رادیولوژی (۷/۵۴٪)، داخلی (۴/۵۲٪) و اعصاب (۴/۵۰٪) بوده‌اند و نیز نقاط ضعفی در زمینه مدیریت و برنامه‌های آموزشی این مقطع ذکر کرده‌اند (جدول ۱).

۵۷	کفایت بیمارستانهای آموزشی	مدیریت
۴۳	استفاده از دانشجو در کارهای غیر ضروری	
۲۹	کثرت دانشجوی	
۲۷	بی توجهی و بی نظمی استادان در ارائه‌های آموزشی	
۲۷	کمبود استادان مجرب	
۵۵	تکیه بر بیماریهای ناشایع و کمیاب	آموزش
۴۲	عدم برنامه آموزشی منسجم در بخشها	
۳۹	عدم ارتباط کافی بین استاد و دانشجو	

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی نظرات پزشکان درباره نقاط

ضعف دوره کارآموزی

نتایج حاصل از نظرسنجی درباره محتوای آموزش پزشکی در ارتباط با دروس دوره کارورزی بالینی نشانگر آن است که اکثر فارغ التحصیلان خواهان افزایش تعداد واحدهای قلب (۴/۵۴٪)، بهداشت (۴/۵۴٪) و اعصاب (۲/۵۰٪) بوده‌اند. درس کارورزی روانی بیشترین درخواست کننده کاهش واحد را دارد (۸/۷٪).

بر طبق نظرسنجی فوق ۷۵ درصد از پزشکان معتقدند که از وظایف خود به عنوان پزشک عمومی در نظام بهداشتی - درمانی کشور اطلاع کافی دارند اما ۶۵ درصد از کل افراد معتقدند که مطالب تدریس شده توسط استادان به طریقی بوده‌است که بروظایف پزشک عمومی تأکید نشده‌است. این افراد همچنین ارزش کمی برای آشناساختن آنها با وظایفشان در نظر گرفته‌اند.

میزان عدم آگاهی از مسائل عمده بهداشتی و درمانی کشور در دوران تحصیل، تنها ۵۵ درصد بوده است. ۳۶ درصد پاسخ دهندگان معتقدند که در مدت تحصیل به طور متوسط بیماری‌های بومی مختلف کشور آشنانشده‌اند و ۳۱ درصد اظهار داشته‌اند که در حال حاضر در برنامه‌های پیشگیری و بهداشتی منطقه خدمت خود شرکت نمی‌کنند. ۵۶ درصد افراد مورد مطالعه در زمان کارورزی بهداشت، خدمات پیشگیری کلرینه کردن آب را انجام نداده‌اند در صورتی که اکثر این افراد در مورد اولویت برنامه پیشگیری و خدمات بهداشتی منطقه خود کلرینه کردن آب را راجح دانسته‌اند (جدول ۲).

انجام نداده	انجام داده	نوع فعالیت
۵۵/۹	۴۴/۱	کلرینه کردن آب
۳۳	۶۷	نظارت بهداشت اماکن عمومی
۳۸/۵	۶۱/۵	بازدید منازل
۲۴/۲	۷۵/۸	معاینه و مراقبت از زنان باردار
۲۰	۸۰	آموزش بهداشت
۲۱/۳	۷۸/۷	معاینه و مراقبت بهداشتی از کودکان زیر ۵ سال
۳۹/۶	۶۰/۴	بهداشت مدارس
۲۲/۱	۷۷/۹	تنظیم خانواده
۵۵/۱	۴۴/۹	بهداشت حرفه‌ای
۰	۱۰۰	واکسیناسیون

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی فعالیت پزشکان مورد مطالعه

در طی دوران کارورزی بهداشت

دیدگاه‌های جامعه مورد مطالعه در مورد آشنایی با مشخصات بهداشتی جامعه در دوره کارورزی در جدول شماره ۳ بیان شده است.

نوع شاخصهای بهداشتی	آشنا	ناآشنا
میزان تولدخام	۷۲/۳	۲۷/۷
میزان مرگ مادران	۷۲/۳	۲۷/۷
میزان شیوع سقط	۳۴/۸	۶۵/۲
میزان مرگ و میرکودکان	۷۴/۵	۲۵/۵
میزان باروری عمومی	۶۵/۳	۳۴/۷
میزان مرگ اختصاصی	۵۲/۶	۴۷/۴
نسبت مرگ جنینی	۴۷/۳	۵۲/۷
میزان مرگ جنینی	۴۸/۷	۵۱/۳

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی آشنایی پزشکان مورد مطالعه در دوران کارورزی بهداشت با شاخصهای بهداشتی

اکثر پزشکان مشکلات دوره کارورزی خود را به شرح زیر بیان نموده‌اند:

- ۹۳ درصد پزشکان معتقدند که در دوره کارورزی نظر خود را در مورد تشخیص بیماری مطرح می کرده‌اند، اما ۵۵ درصد اظهار داشته‌اند که قابلیت علمی و عملی شان در تشخیص بیماریها بعد از فارغ التحصیلی متوسط می باشد.

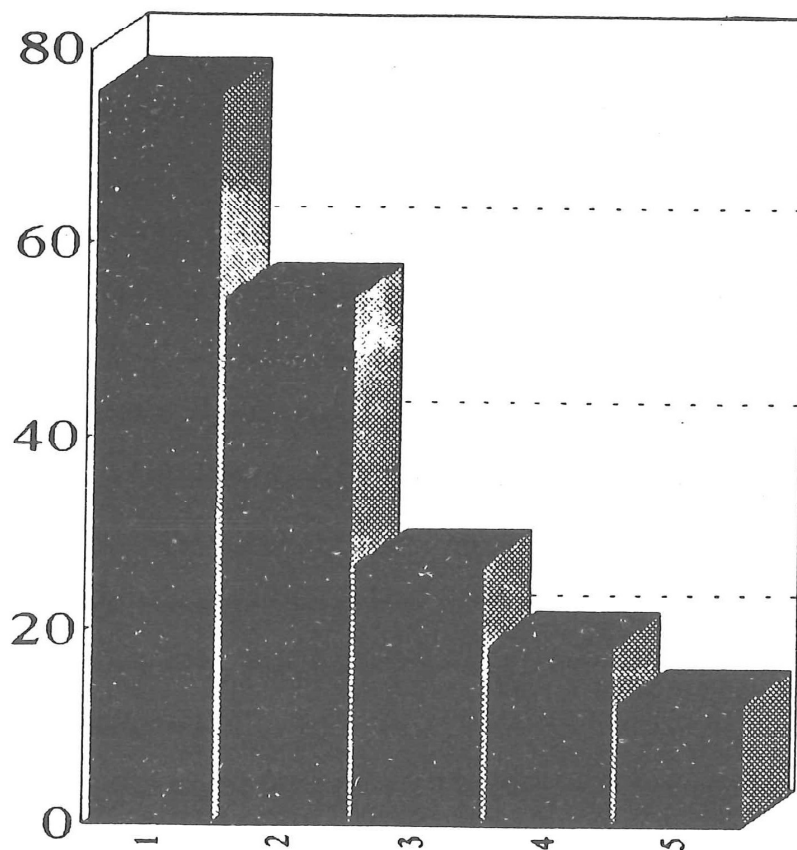
- ۶۰ درصد پزشکان معتقد بودند که برنامه‌های آموزشی در این مقطع به طریقی نبوده است که اوقات آنها را در بخش به طور مناسبی پر نماید.

- ۶۸ درصد افراد حضور استادان در بخشها را فقط به طور گهگاه ذکر کرده و ۸۶ درصد نیز معتقدند که به حد کافی آموزشهای اولیه لازم را از دستیاران رشته‌های مختلف تخصصی دریافت نکرده‌اند.

- ۴۷ درصد فارغ التحصیلان تعداد راندها، ۷۰ درصد تعداد کنفرانسهای استادان و ۷۳ درصد تعداد ژورنال کلابها را کافی ندانسته‌اند.

پزشکان مورد مطالعه در مورد اینکه با توجه به مطالب آموخته شده در دوران تحصیل، در کدام زمینه از کاربرد داروهای با مشکل مواجه شده‌اند، مشکل عمده را در کمبود دارو در محل خدمت و تداخل دارویی می دانند و کمتر کسی در مورد نحوه انتخاب دارو و میزان مصرفی آن با مشکل مواجه شده است (نمودار ۲).

- ۱- کمبود دارو
- ۲- تداخل دارویی
- ۳- اشکال مختلف دارو
- ۴- دوزاژ مصرفی دارو
- ۵- نحوه انتخاب دارو

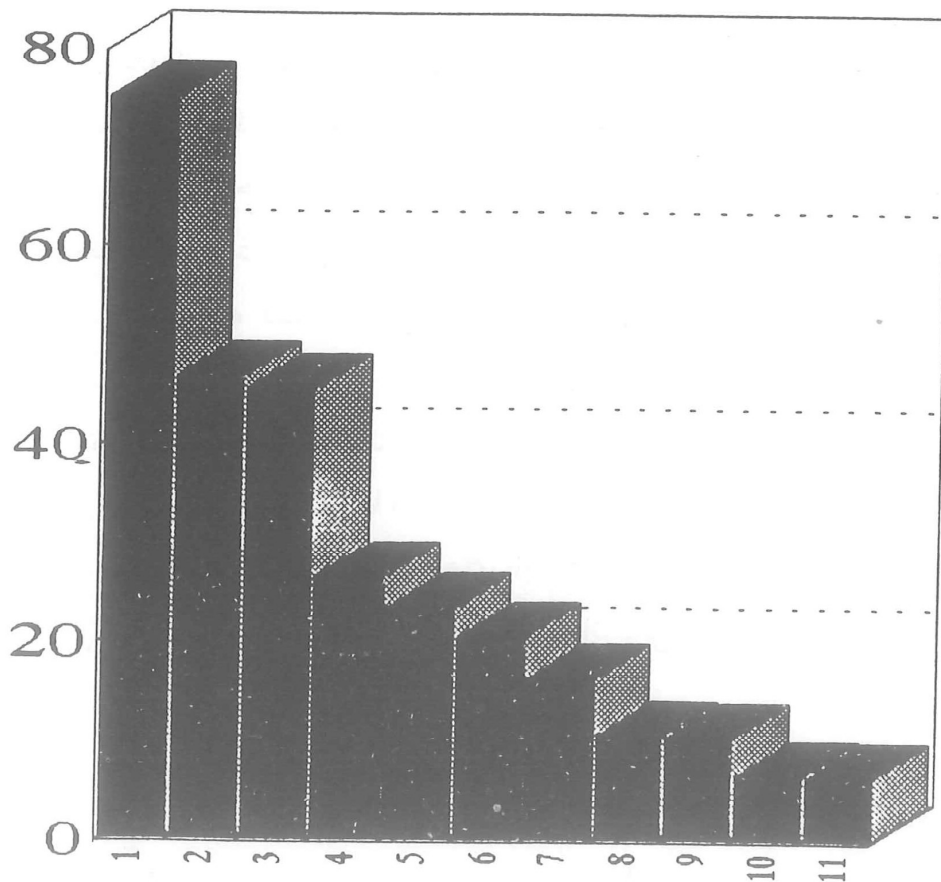


نمودار شماره ۲- توزیع فراوانی نظریات پزشکان تحت مطالعه در مورد نقاط ضعف آموزشی در زمینه کاربرد داروها

درصدی از پزشکان مورد مطالعه اظهار داشتند که حتی با داشتن تجهیزات کافی

نیز قادر به انجام خدمات اورژانسی از جمله گذاشتن لوله تراشه (۲۳/۵٪)، احیاء قلبی عروقی (۱۰/۵٪)، گذاشتن لوله معده (۶/۶٪) نمی باشند (نمودار ۳).

- | | |
|---------------------------|------------------------|
| ۱- انفوزیون داخل استخوانی | ۷- گذاشتن تامپون بینی |
| ۲- توراکوستنز | ۸- درناژ آبسه های سطحی |
| ۳- کات دان | ۹- احیاء قلبی ریوی |
| ۴- پاراستنزشکم | ۱۰- گذاشتن لوله معده |
| ۵- گذاشتن لوله تراشه | ۱۱- گذاشتن سوند فولی |
| ۶- پونکسیون نخاعی | |



نمودار شماره ۳- توزیع فراوانی نظریات پزشکان تحت مطالعه در مورد نقاط ضعف آموزشی در زمینه اقدامات اورژانسی

بحث:

در این پژوهش پزشکی برای شرکت در نظر سنجی انتخاب شدند که بعد از سال ۱۳۷۰ از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور فارغ‌التحصیل شده بودند. دلیل این انتخاب، عدم تغییرات رسمی در ساختار آموزشی پزشکی در چند ساله اخیر و به حداقل رساندن سوگرایی یادآوری (Recall Bias) در طول زمان بوده است.

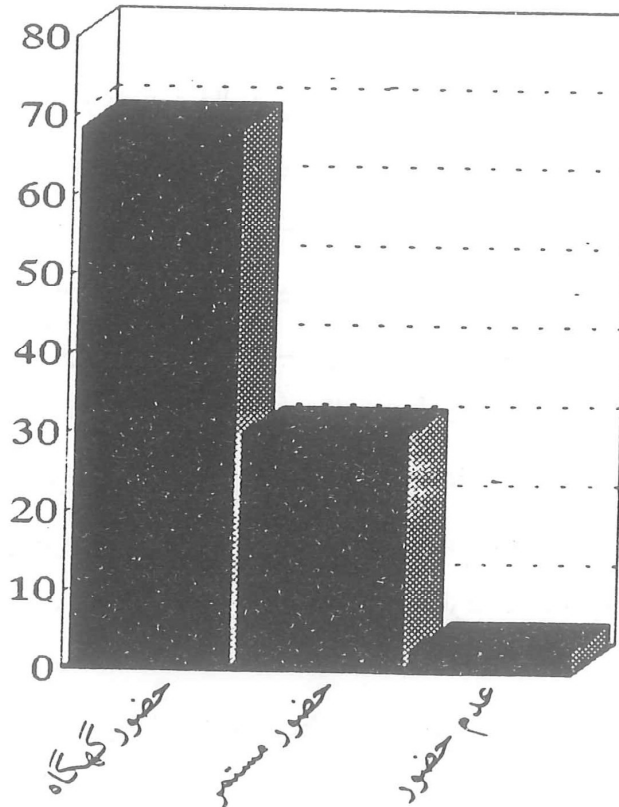
از نتایج این پژوهش چنین برمی‌آید که در همه ابعاد مورد بررسی (محتوای آموزشی، مدیریت آموزشی و انطباق اهداف آموزش با نیازهای جامعه) به تحقیق وسیع‌تر و یافتن راه‌حلهایی برای رفع کاستی‌ها نیاز است.

ضعف در مدیریت آموزشی از مرحله‌گزینش دانشجو آغاز می‌شود. تعداد دانشجویان کشور که در سال ۱۳۵۸، ۱۷۵۰۰۰ نفر بود، امروزه با احتساب دانشجویان دوره‌های معادل از مرز یک میلیون نفر می‌گذرد.^۵ این رشد کمی شتابان، علاوه بر مشکلاتی بیرونی (مانند ضعف معلومات و اطلاعات پایه و ورودی‌ها به آموزش عالی و پذیرش در دانشگاه با محفوظات سطحی از طریق آزمون سراسری)، مشکلات درونی از جمله مهاجرت وسیع دانشجویی، مشکلات عاطفی و اجتماعی، بالا رفتن هزینه‌های کمک آموزشی و بالاخره افت تحصیلی و کاهش کارایی درونی و بیرونی دانشگاه را به همراه دارد.

هیأت علمی دانشگاه‌ها که از مهمترین ارکان آموزش هستند از نظر درجه علمی ورشته تخصصی توزیع مطلوبی ندارند. تنها ۱۰٪ هیأت علمی دانشگاه‌ها را استادان و دانشیاران تشکیل می‌دهند و ضعف در پاره‌ای رشته‌های پایه به وضوح مشهود است، با این وجود، از گرانباترین منابع در آموزش دانشگاهی (منابع انسانی) استفاده بهینه به عمل نمی‌آید.^۶

استفاده بهینه از زمان در آموزش بالینی پزشکی به هیچ وجه صورت نمی‌گیرد. دانشجویان در بخشها سرگردان می‌مانند، استادان گهگاه در راندها و کنفرانسها حضور می‌یابند (نمودار ۴) و مواجهه دانشجویان با بیمار بر پایه روشهای علمی نیست. در بسیاری از کشورهای پیشرفته، دانشجویان از اولین روزهای تحصیل پزشکی خود با محیط بیمارستان آشنا می‌شوند، برخورد با بیمار و بیماری را می‌شناسند و در برنامه‌های سازمان یافته آموزشی فراوانی (مانند راندها، سخنرانی‌ها و کنفرانسها) شرکت

می‌کنند. وباین وجود، برنامه ریزان آموزشی آن کشورها این قبیل کارها را یک حداقل می‌دانند.^۷



نمودار شماره ۴- توزیع فراوانی نظریات پزشکان تحت مطالعه در مورد نقاط ضعف آموزشی در زمینه اقدامات اورژانس

سازمان یافته آموزشی فراوانی (مانند راندها، سخنرانی‌ها کنفرانسها) شرکت می‌کنند. وباین وجود، برنامه ریزان آموزشی آن کشورها این قبیل کارها را یک حداقل می‌دانند.^۷

تأثیر مدیریت بر محتوای آموزش بسیار روشن است. محتوای آموزشی باید مبتنی بر نیازهای جامعه و توقعات نظام بهداشتی درمانی از آموزش گیرندگان باشد. زمانی که آموزش گیرندگان خود به جامعه می‌پیوندند و از نزدیک با نیازها آشنایی شوند نظرات

ایشان شاخص بسیار مفیدی برای برنامه ریزیها و اصلاح ساختار آموزشی خواهد بود. همان طور که در نتایج تحقیق حاضر و تحقیقات دیگر در این زمینه دیده شده است، فارغ التحصیلانی که مدت زیادی از جدائیشان از محیط آموزشی نگذشته است، نیاز دروسی خاص و اولویت دادن به آنها را کاملاً حس می کنند و ضرورت سرمایه گذاری برای آموزش برخی دیگر را زیر سؤال می برند.^۸

پرسش شوندگان نیاز به آشنایی با کامپیوتر و روش تحقیق را در غالب درسهای عمومی، همزمان با کال جامعہ حس کرده اند. نیاز دستیابی به اطلاعات جدید، با توجه به انفجار اطلاعات، حداقل کاربردهای کامپیوتر در علوم پزشکی هستند که باید مورد توجه برنامه ریزان آموزشی قرار گیرند. عدم آشنایی با روش تحقیق و عدم انجام تحقیقات در دانشگاههای مامعصلی است که پویایی را از محیط دانشگاه می گیرد و اندک طراوت دانشگاههایی را که زیر بار سنگین آموزش تعداد زیاد دانشجو کمر خم کرده اند، از بین می برد.^۹ آموزش روش تحقیق و روشهای استفاده از منابع اطلاعاتی و کتابخانه از جمله مواردی هستند که باید مدنظر برنامه ریزان آموزشی قرار گیرند تا شاید بتوانند این مشکل درونی را بر طرف سازند.

در نظر سنجی حاضر توجه فارغ التحصیلان به اهمیت دروس مقطع فیزیوپاتولوژی قابل توجه است. پزشکان نه تنها خواستار کاهش تعداد واحدهای هیچ یک از دروس این مقطع نشده اند، بلکه موافق با افزایش تعداد واحدهای برخی از دروس نیز بوده اند. دانستن فیزیوپاتولوژی بیماریها، یعنی داشتن تفکر علمی در پزشکی. دوره فیزیوپاتولوژی به علت اهمیت بسیار زیادش در کارایی آینده پزشکان نیاز به تقویت زیادی دارد. بررسیهای دقیق انجام گرفته در ارزیابی تواناییهای کسب شده دانشجویان در این مقطع نشان می دهد که توان دانشجویان سالهای آخر و فارغ التحصیلان پزشکی گذراننده دوره دستگیری در به کارگیری مهارتهای اولیه بسیار کمتر از میزان مورد انتظار اهداف آموزشی تعیین شده است.^{۱۰}

در بعضی از دانشگاههای کشور، دوره های پاتوفیزیولوژی رادیولوژی و اورژانسها هم به مقطع فیزیوپاتولوژی افزوده شده اند که مقایسه آنها با دیگر دانشگاهها می تواند برنامه ریزان آموزشی را در اصلاح برنامه آموزش پزشکی یاری دهد.^{۱۱}

پزشکان مورد پرسش در این تحقیق عمدتاً نیاز به افزایش توجه به مباحث داخلی،

اعصاب، رادیولوژی و اورژانسها را لازم می دانسته‌اند و توان خود را در مواجهه با اورژانسها بسیار کمتر از آنچه انتظار می رفت ذکر کرده‌اند.

این تواناییها باید در عمل سنجیده شوند و در صورت برآورده نکردن اهداف آموزشی، برنامه و روشهای آموزشی باید مورد بازنگری قرار گیرند.

در زمینه تنگناها و مشکلات برنامه آموزشی دانشگاهها سوالات بسیاری مطرح هستند که سیاستگذاران کلان نظام آموزشی پزشکی باید به آنها توجه کنند و پاسخ آنها را بیابند.

در پایان جمع بندی نظرهای این گروه پژوهشی به صورت رهنمودهایی ارائه می گردد. ۱- چون جامعه ایران مانند دیگر جوامع بشری از تحولات جاری، و از آن جمله تغییر الگوی بیماریها، تأثیر می پذیرد، واحدهای درسی دانشکده پزشکی نمی تواند ثابت بماند.

۲- بیش از پیش باید موجباتی فراهم شود که فارغ التحصیلان دانشکده پزشکی بتوانند نقش و وظایف یک پزشک عمومی را به عهده بگیرند و در این راه باید جامعه حرفه‌ای و عموم مردم نیز آنرا تقویت نمایند.

۳- منابعی که برای خدمت به سلامتی در نظر گرفته می شود گوناگون است و اختصاص به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ندارد. بنابراین، باید در نظام کلان تصمیم‌گیری کشور ترتیباتی فراهم آید تا از این منابع اطلاع کافی کسب شود.

۴- پیشنهاد می شود، برنامه ریزیهای بهداشت بر اساس اشتراک مساعی مردم انجام گیرد و خود دانشجویان با همکاری مسئولان و برنامه ریزان مربوط آنرا به اجرا در آورند.

۵- بازآموزی پزشکان از اهمیت علمی زیاد برخوردار است و باید بر اساس اصول علمی و فنی آخرین یافته‌های بهداشتی درمانی برای افزایش کارایی در اختیار پزشکان قرار گیرد.

۶- در نظام آموزش پزشکی به مسایل جاری جامعه و بیماریهای شایع بیش از پیش اهمیت داده شود.

۷- تجدید نظر در محتوای دروس پزشکی به نحوی به عمل آید تا فرآیند یادگیری به نحو احسن انجام شود.

۸- بر اساس یافته‌ها در این بررسی در نظام آموزشی باید مدیریت آموزشی بیشتر مورد

توجه قرار گیرد.

۹- آموزش دهندگان کاربرد روشهای مختلف آموزشی برای یادگیری بهتر دانشجویان را مدنظر قرار دهند.

□ منابع :

- ۱- قورچیان، نادرقلی. تحلیلی از برنامه درسی مستتر، بحثی نودر ابعاد ناشناخته نظام آموزشی. فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی، شماره ۱، سال دوم، بهار ۱۳۷۳، صفحات ۴۷-۴۹
- 2-Parenti,CM.*Changing the fourth - year medicine clerkship structure:a successful model for a teaching service housestaff. J - Gen - intern - Med; 1993 Jan ; 8 (1): 31 - 2.*
- 3- Schwartz, DG; Schwartz,SA *Training for medical students in the clinical Curriculum. Acad - Med. 1992 Jul; 67(7): 484.*
- 4-Des, Marchais Je; *A student - centres, Problem - based curriculum: 5 years experience. Can Med Assoc J. 1993 May 1; 148(9): 1567 - 72.*
- ۵- سیاری، علی اکبر. تحلیلی بر مشکلات و تنگناهای آموزش عالی در کشور. فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، شماره ۱، سال دوم، بهار ۱۳۷۳، صفحات ۲۸-۳۱
- ۶- مؤسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی. شناخت و ویژگیهای اعضای هیأت علمی دانشگاهها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی در سال ۱۳۷۱، سلسله گزارشهای آماری، نشریه شماره ۱۱، آبان ۱۳۷۲.
- 7- Cook,RL;et al. *Time allocation of students in basic clinical clerkships in a traditional curriculum. Acad- Med. 1992 Apr; 67(4); 276-81.*
- ۸- سلمان زاده، حسین؛ ستاریان، مهدی؛ ستایش، حمیدرضا. گزارش طرح سنجش نگرش سیاسی مذهبی دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران. معاونت امور دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایران، دی ۱۳۷۳.

۹- طوسی، بهرام. بررسی وضع آموزش روش‌های تحقیق در مدارس و دانشگاه‌های ایران. مجموعه مقالات نخستین سمینار بررسی مسایل پژوهشی دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی کشور، انتشارات دانشگاه فردوسی مشهد، تیر ۱۳۶۴.

۱۰- سلطانی عربشاهی، سیدکامران؛ ستاریان، مهدی. گزارش طرح ارزیابی توانایی اندازه‌گیری صحیح فشارخون توسط کارورزان و دستیاران سال اول دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی ایران. معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۳.

11-Culhane,A; et al. *The contribution of the undergraduate rural attachment to the learning of basic practical and emergency Procedure traditional Curriculum.* Acad- Med.1992 Apr;67(4); 279-81.