

ارزیابی درونی گروه اطفال دانشگاه جهرم و تأثیر آن بر کیفیت آموزش

نویسندگان:

صدیقه نجفی پور*، کارشناس ارشد آموزش پزشکی، مربی هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم
فاطمه امام قریشی، فوق تخصص کودکان، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی جهرم
وحید مقرب، متخصص کودکان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی جهرم
امیدرضا ذکاوت، متخصص کودکان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی جهرم

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، سال پنجم، شماره پنجم

چکیده:

مقدمه: یکی از عوامل مهمی که آموزش را از حالت ایستا به فرآیندی پویا و باکیفیت مبدل می کند ارزیابی است. ارزیابی کیفیت برنامه های آموزشی، بازخوردی به چگونگی انجام فرآیند آموزش در سطوح مختلف می باشد. بعلاوه ارزیابی یکی از مهم ترین راه ها برای ارتقای کیفیت آموزش و تعیین نقاط قوت و ضعف فرآیند آموزش به شمار می رود.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی می باشد که عواملی نظیر مدیریت و سازماندهی، فضای آموزش بالینی، دانشجویان، نیروی های پشتیبانی، تجهیزات، فرایند آموزش و یادگیری، سنجش یادگیری دانشجویان از طریق الگوی مبتنی بر هدف مورد ارزیابی قرار می دهد. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه، چک لیست، مشاهده و مصاحبه از دانشجویان، اساتید بخش و پرسنل طی دو مرحله در سالهای ۱۳۸۳ و ۱۳۸۵ جمع آوری شد. با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل انجام گردید.

یافته ها: نتایج ارزیابی درونی در حوزه ملاک مدیر گروه و حوزه تجهیزات گروه نسبتاً مطلوب برآورده شد. حوزه فرآیند آموزش و یادگیری و حوزه میزان دستیابی دانشجوی بالینی به اهداف آموزشی امتیاز نسبتاً مطلوب تا مطلوب کسب کردند. فعالیت ها و راندهای آموزشی هیئت علمی وضعیت مطلوب داشت و شاخص های عملکرد پژوهشی اعضای هیئت علمی گروه مانند تعداد مقالات، طرح های تحقیقاتی، تألیف و یا ترجمه کتاب امتیاز نسبتاً مطلوب در سال ۱۳۸۳ و امتیاز مطلوب در سال ۱۳۸۵ کسب کرد.

نتیجه گیری: گروه اطفال در بعضی از عوامل وضعیت مطلوب و در بعضی دیگر وضعیت نسبتاً مطلوب داشتند و توجه به طراحی و برنامه ریزی مناسب در جهت ارتقاء وضعیت موجود، تقویت نقاط قوت و برطرف نمودن نقاط ضعف ضروری بنظر می رسد.

واژه گان کلیدی: ارزیابی درونی، گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی جهرم

مقدمه:

تدوین و اجرای برنامه ها و در نهایت اصلاح آنها با انجام ارزیابی ایفای نقش می نمایند [۱]. ارزیابی یکی از عوامل اصلی است که می تواند آموزش را از حالت ایستا به فرآیندی پویا و با کیفیت مبدل سازد، [۲] هدف اصلی ارزیابی آموزشی، تعیین قدر یا شایستگی، کیفیت، کارایی،

آموزش عالی در تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز جامعه، ارتقاء دانش، گسترش تحقیق و فراهم نمودن زمینه مساعد برای توسعه کشور نقش عمده ای به عهده دارد و دانشگاه ها در راستای این رسالت، شناخت مشکلات،

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی در طی سالهای ۱۳۸۳ و ۸۶ - ۱۳۸۵ اقدام به انجام ارزیابی درونی مبتنی بر هدف براساس ده گام و هشت حوزه نموده است.

مواد و روش تحقیق:

در این مطالعه توصیفی مقطعی، ملاک‌های مدیر گروه، اعضای هیئت علمی، فرآیند آموزش و یادگیری، فضا و تجهیزات آموزش بالینی و سنجش آموخته‌های دانشجویان از طریق الگوی مبتنی بر هدف در ده گام و هشت حوزه مورد ارزیابی قرار گرفت (جدول یک). اعضای گروه ارزیابی در جلسات متعدد پس از تعیین شاخص‌ها و امتیاز ایده‌ال برای هر کدام از ملاک‌های انتخابی، وضعیت موجود گروه را در طی دو بار با نشانگرها مورد مقایسه قرار دادند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و چک لیست بود که بر مبنای مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ تنظیم شده بود. نهایتاً مجموع امتیازات براساس چارکهای درصد محاسبه گردید و امتیازات ۱۰۰ - ۷۵ مطلوب ۷۵ - ۵۰ نسبتاً مطلوب و کمتر از ۵۰ نامطلوب در نظر گرفته شد. جامعه مورد پژوهش شامل اعضای هیئت علمی، دانشجویان پزشکی کارورز و کارآموز بخش اطفال، نیروهای پشتیبانی و پرسنل بودند. ۴ نفر عضو هیئت علمی و کلیه دانشجویانی که طی ۴ دوره بخش اطفال را در ۲ ماه گذرانده بودند و شامل ۲۸ نفر در سال ۱۳۸۳ و ۲۰ نفر در سال ۱۳۸۵ بودند.

جدول یک: گام‌های ارزیابی آموزشی و حوزه‌های مورد ارزیابی.

ده گام ارزیابی درونی:

گام اول: آشنا کردن اعضای هیئت علمی گروه با فرآیند ارزیابی درونی.

گام دوم: تشکیل کمیته ارزیابی درونی و توجیه اعضای هیئت علمی گروه.

گام سوم: تدوین اهداف آموزشی، درمانی و بهداشتی.

گام چهارم: تعیین عوامل و ملاک‌های ارزیابی.

گام پنجم: تعریف و تدوین نشانگرهای مناسب برای ارزیابی عوامل

گام ششم: مشخص ساختن داده‌های مورد نیاز برای قضاوت

اثر بخشی یا اهمیت موضوع مورد نظر است [۳]. برای انجام ارزیابی، الگوهای مختلفی عرضه شده است که رایج‌ترین آن در نظام‌های آموزش عالی، الگوی اعتباربخشی است که شامل دو مرحله ارزیابی درونی و ارزیابی بیرونی می‌باشد. ارزیابی درونی مرحله آغازین کاربرد الگوی اعتباربخشی است و در این مرحله، نظام دانشگاهی به منظور «خود در آینه دیدن» اقدام به ارزیابی می‌کند تا جنبه‌های قوت و ضعف خود را دریابد و به اصلاح نقاط ضعف بپردازد [۴]. با توجه به اینکه هدف از ارزیابی درونی، به تصویر کشیدن وضعیت نظام دانشگاهی توسط خود اعضای نظام می‌باشد [۵]، بنابراین اعضای گروه آموزشی به گردآوری داده‌ها درباره‌ی عوامل مورد ارزیابی پرداخته، سپس برای قضاوت درباره‌ی میزان مطلوبیت و کیفیت آن به مقایسه وضع موجود با استانداردها می‌پردازند. چنانچه استاندارد برای مقایسه وجود نداشته باشد، در این صورت اعضای گروه با استفاده از اهداف آموزشی و یا انتظارات افراد ذی ربط و ذی نفع چهارچوبی برای مقایسه فراهم نموده و شخصاً به مقایسه وضعیت موجود با وضع مطلوب و میزان تحقق اهداف اقدام می‌نمایند. برای اینکه قضاوت درباره‌ی کیفیت نظام آموزشی دقیق و به دور از نظرات شخصی باشد از شاخص‌هایی استفاده می‌شود که ممکن است به صورت درصد، عدد، یا توصیف کیفی باشند [۵ و ۶]. شاخص‌ها، وضعیت عواملی نظیر توان علمی، پژوهشی و مدیریتی اعضای هیئت علمی گروه، برنامه‌های درسی، امکانات و تکنولوژی آموزشی، روش‌های یاددهی، یادگیری و سنجش آموخته‌های دانشجویان ارزیابی شده را به خوبی نشان می‌دهد [۵ و ۷ و ۸]. از آنجایی که اجرای ارزیابی درونی و بررسی وضعیت موجود، فرصتی جهت شناخت توانایی‌ها، مشکلات و تشویق مسئولین به رفع معضلات آموزشی و ارائه راهکارهای مناسب جهت بهبود یا ارتقاء کیفیت در شاخص‌های آموزشی، پژوهشی و مدیریتی فراهم می‌سازد، از این رو گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی جهرم به منظور شناسایی و تعیین نقاط قوت، ضعف، بهبود کیفیت آموزش و درمان، تقویت نقاط قوت براساس پیشنهاد

و نحوه ارزشیابی فراگیران، هدایت جلسات گروهی، نظارت بر فعالیت‌های آموزشی گروه وضعیت نسبتاً مطلوب را به خود اختصاص داد و به جز در موارد انتصاب مدیر و عدم تنظیم فعالیت‌های مشترک با دیگر گروه‌های آموزشی دانشگاه بقیه شاخص‌های مدیر از دیدگاه اعضای هیئت علمی گروه مطلوب تا نسبتاً مطلوب در سال ۸۵ و ۸۳ ارزیابی گردید. در زمینه ملاک هیئت علمی، نتایج حاصل از قضاوت همکاران هیئت علمی نسبت به یکدیگر بیانگر وضعیت مطلوب در شاخص‌های مانند حضور در کنفرانس و سمینارها، حضور به موقع در بخش، حضور مؤثر در راندهای آموزشی، رفتار محترمانه با بیماران، فراگیران و همکاران بود و از نظر عملکرد پژوهشی نظیر ارائه طرح پژوهشی، تعداد مقالات و شرکت در کنفرانس و همایش‌ها اعضای گروه امتیاز نسبتاً مطلوب در سال ۱۳۸۳ کسب کردند. مقایسه یافته‌های سال ۸۵ و ۸۳ در زمینه ملاک‌های حوزه فراگیران نشانگر وضعیت مطلوب تا نسبتاً مطلوب در سال ۸۳ در شاخص‌های حضور اساتید در گزارش صبحگاهی، ارائه مطالب جدید علمی، بیماری‌های شایع، راند مفید و کاربردی، تفسیر کلینیکی و پاراکلینیکی بیماری بود (نمودار ۱).

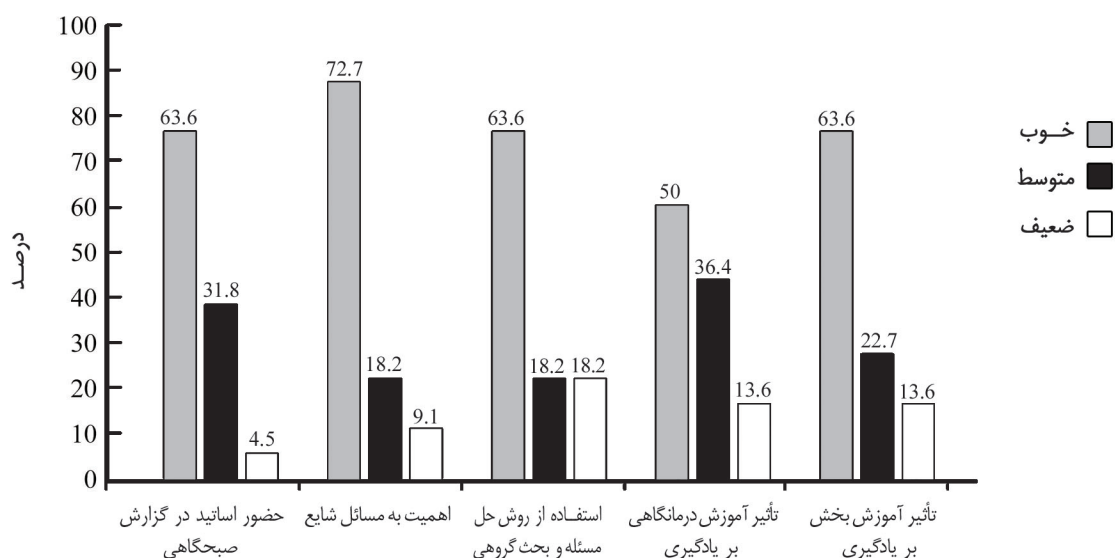
در خصوص هر کدام از عوامل
گام هفتم: انتخاب و تدوین ابزارهای مورد نیاز برای جمع‌آوری داده‌ها (پرسشنامه، چک لیست)
گام هشتم: گردآوری داده‌ها
گام نهم: تجزیه و تحلیل داده‌ها و بحث و نتیجه‌گیری
گام دهم: تهیه گزارش و ارائه پیشنهادات [۸ و ۷].

حوزه‌های مورد بررسی:

- (۱) مدیریت و سازماندهی (۲) هیئت علمی
- (۳) فراگیران (۴) نیروی انسانی و پشتیبانی
- (۵) فضاهای آموزشی (۶) فرآیند تدریس و یادگیری
- (۷) تجهیزات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی درمانی
- (۸) سنجش و ارزشیابی دانشجویان [۵ و ۸].

یافته‌ها:

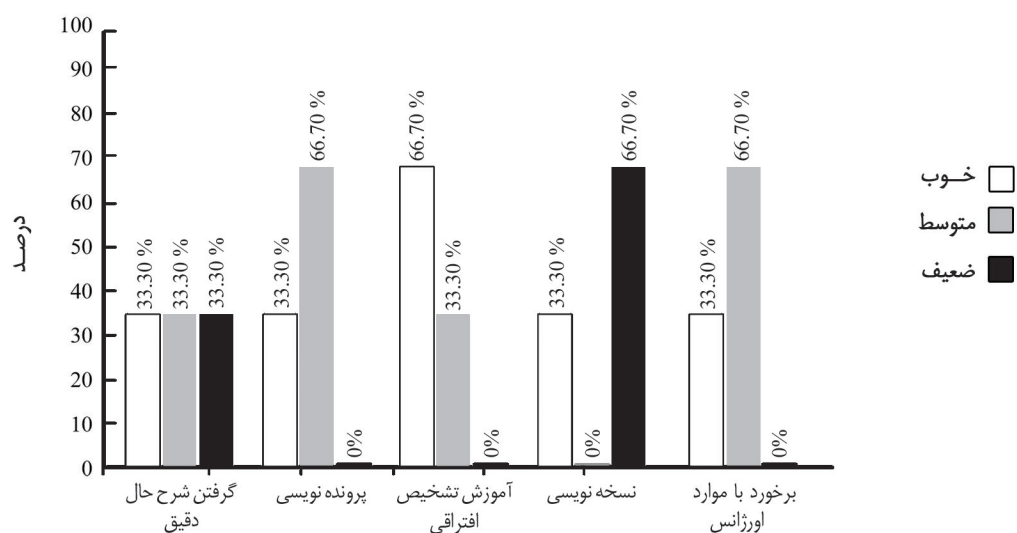
وضعیت آموزشی بخش اطفال از نظر ملاک‌های حوزه‌ی مدیریت و سازماندهی نشانگر موقعیت مطلوب مدیر گروه در شاخص‌هایی نظیر توانایی ایجاد ارتباط صمیمی و دوستانه بین همکاران، تخصیص وقت جهت رسیدگی به مسائل و مشکلات گروه، برخورد محترمانه با همکاران و دانشجویان بود. در زمینه شاخص‌هایی نظیر پیگیری و تهیه وسایل کمک آموزشی جهت گروه، نظارت بر روند



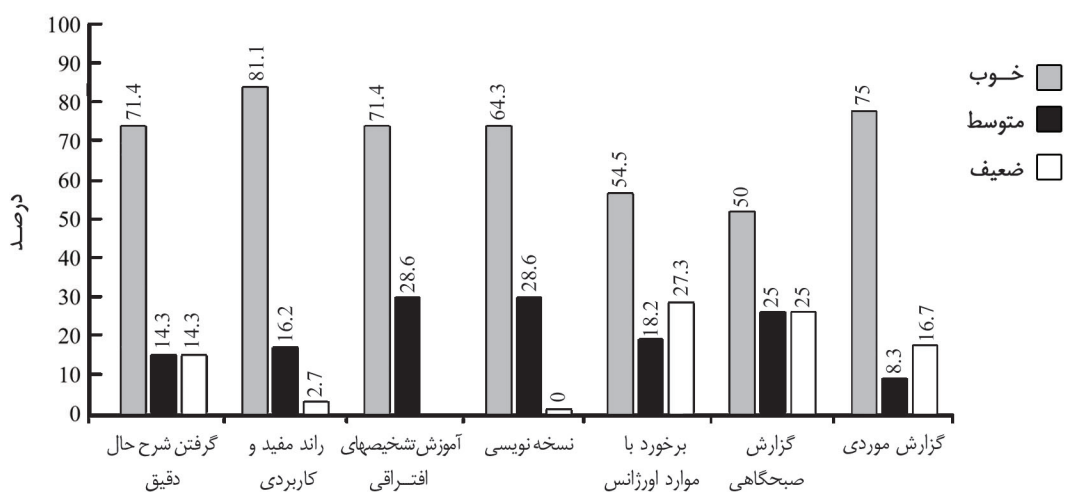
نمودار (۱): نظرات دانشجویان بالینی نسبت به آموزش اساتید بخش اطفال به تفکیک شاخص‌ها در سال ۱۳۸۳

ملاک های حوزه فرآیند آموزش و یادگیری در سال های ۸۳ از نظر دانشجویان بالینی و میزان دستیابی به اهداف آموزشی بخش در شاخص های پرونده نویسی، تشخیص های افتراقی، برخورد با اورژانس های اطفال، تناسب کارورزان با فضای بخش، حضور اساتید در بخش جهت آموزش امتیاز نسبتاً مطلوب تا مطلوب کسب نمود و مقایسه بعضی از این شاخص ها در سال ۸۵ نشانگر ارتقاء وضعیت بود (نمودار ۲ و ۳).

شاخص های حضور روزانه اساتید مجرب در بخش حتی در زمانهای کشیک، انجام راند مفید بدون پراکندگی، علاقمندی و نظم اساتید در آموزش در سال ۸۵ امتیاز مطلوب را کسب نمود. برگزاری ژورنال کلاب و گزارش موردی در هر دو بار ارزیابی درونی، جزء ملاک های ناموفق بودند و عدم تناسب امتحان پایان بخش با اهداف آموزشی که جزء ملاک های ناموفق در سال ۸۳ بود در دومین ارزیابی در سال ۸۵ امتیاز نسبتاً مطلوب کسب نمود.

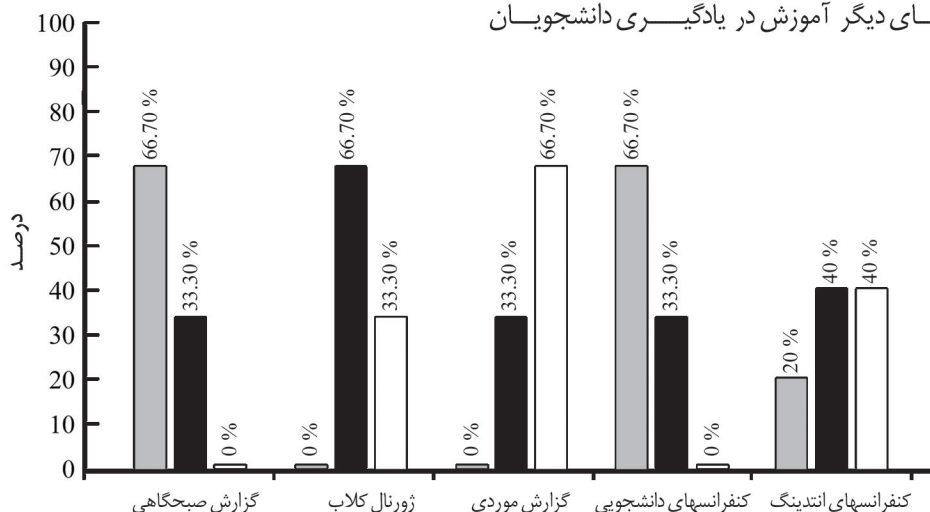


نمودار (۲) : نظرات دانشجویان نسبت به میزان دستیابی به اهداف آموزشی بخش اطفال در سال ۱۳۸۳



نمودار (۳) : نظرات دانشجویان بخش اطفال نسبت به آموزش اساتید بخش در سال ۸۵

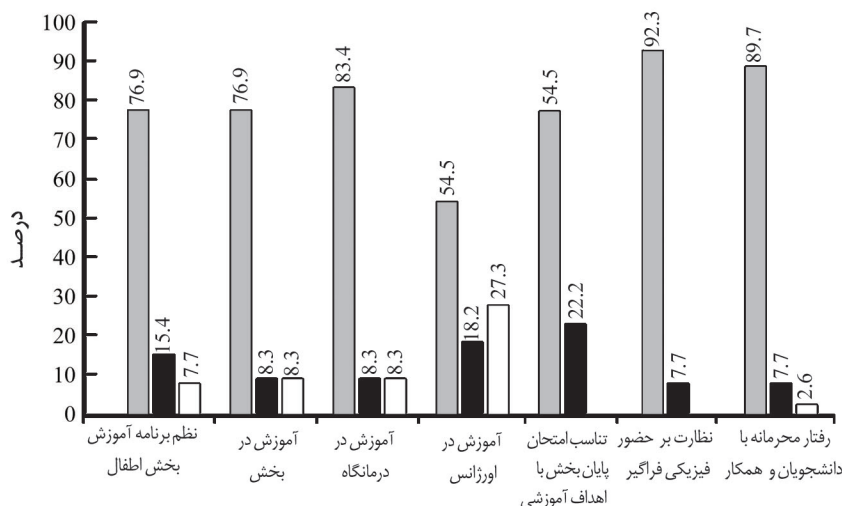
همچنین تأثیر کنفرانس های اساتید و دانشجویی و روش های دیگر آموزش در یادگیری دانشجویان در نمودار ۴ نشان داده شده است.



نمودار (۴) : توزیع نظرات دانشجویان نسبت به تأثیر روش های آموزش بالینی در بخش اطفال ۱۳۸۳

دیدگاه کارآموزان و کارورزان، انجام راند مفید و بدون پراکندگی، آموزش مستمر و بدون واسطه اساتید به دانشجویان، علاقمندی و نظم اساتید در آموزش و حضور در بخش، ایجاد فرصت های مناسب جهت انجام پروسیجرهای درمانی با نظارت و هماهنگی مستقیم اساتید، ایجاد فرصت مناسب جهت استقلال در تصمیم گیری بالینی دانشجویان، امتیاز مطلوب را کسب نمود. نتایج در نمودار ۳ و ۵ نشان داده شده است. از نظر دانشجویان و همچنین اعضای گروه اطفال شاخص تناسب کوریکولوم و برنامه آموزشی با نیازهای دانشجویان وضعیت نامطلوب داشت.

همچنین در سال ۸۳ کارآموزان پزشکی وضعیت شاخص های نحوه آموزش در درمانگاه و بخش اتفاقات و نوزادان را نامطلوب تا نسبتاً مطلوب ذکر کرده اند. در همین حال کارورزان پزشکی، آموزش در اتفاقات کودکان را مطلوب و آموزش درمانگاهی را نسبتاً مطلوب ارزیابی کرده، بطوری که ۶۳ درصد از دانشجویان تأثیر آموزش در بخش و ۵۰ درصد آموزش در درمانگاه را در حد خوب توصیف نمودند. وضعیت این شاخص ها در سال ۱۳۸۵ در نمودار ۵ نشان داده شده است. بررسی و مقایسه وضعیت شاخص های حوزه فرآیند آموزش و یادگیری در سال ۸۵ نشانگر موقعیت مطلوب بود و از



نمودار (۵) : نظرات دانشجویان نسبت به وضعیت آموزشی بخش اطفال در سال ۸۵

مقایسه شاخص ها در حوزه امکانات آموزشی و فضاهای آموزشی ، در سالهای ۸۵ و ۸۳ نشانگر وضعیت نسبتاً مطلوب در سال ۸۳ در سال ۸۵ بود ، بطوری که شاخص وجود کتاب های مرجع در بخش ، دسترسی به اینترنت ، کامپیوتر و مجلات تخصصی و وسایل سمعی و بصری در بیمارستان ارتقاء یافته بود . استفاده از مرکز مهارت های بالینی (skill lab) جهت آموزش مهارت های بالینی نظیر سونداژ گذاشتن ، پانسمان کردن ، گذاشتن لوله بینی - معدی ، رگ گیری ، L.P کردن نوزاد و انجام احیای قلبی و ریوی بر روی مولاژ و مانکن توسط دانشجویان کارورز و کارآموز و گسترش فضای آموزشی اطفال و راه اندازی بخش آی. سی . یو نوزادان از ملاک های نسبتاً مطلوب تا مطلوب در ارزیابی سال ۸۵ بود . شاخص وجود اتاق بازی برای کودکان بیمار و اتاق جهت همراهان ، اتاق جهت مدیر گروه و اساتید در بخش وضعیت نامطلوب در هر دو سال ۸۵ و ۸۳ داشت . شاخص ها در زمینه تجهیزات تشخیصی و درمانی در هر دو سال وضعیت مطلوب کسب کرد . نشانگرهای حوزه نیروی انسانی و پشتیبانی بخش در هر دو سال ارزیابی با توجه به کمبود پرسنل ، نامتناسب بودن تعداد پرسنل نسبت به تعداد بیماران بستری در شیفت های عصر و شب و کمبود فرصت کافی جهت آموزش به بیماران وضعیت نسبتاً مطلوب داشتند . از طرفی عدم وجود رزیدنت در بخش اطفال به عنوان عامل واسط بین استاد و دانشجو ، بی انگیزگی دانشجویان و نامشخص بودن وضعیت شغلی آنان ، از نظر اساتید گروه شاخص های نامطلوب بودند .

ارزیابی حوزه سنجش آموخته های دانشجویان و تناسب روش های ارزشیابی پایان بخش با آموزش های بالینی در بخش با توجه به تدوین طرح درس توسط اساتید گروه و ارائه آن به دانشجو در جهت مشخص نمودن اهداف ، روشهای آموزش و نحوه ارزشیابی وضعیت نسبتاً مطلوب در سال ۸۳ و وضعیت مطلوب در سال ۸۵ داشت .

بحث :

با توجه به اینکه ارزیابی ، قضاوت در مورد کیفیت را ممکن

ساخته و از آنجایی که هدف از ارزیابی نظام آموزشی ، بررسی میزان موفقیت در ساماندهی برنامه های درسی ، امکانات و فضای آموزشی ، اعضای هیئت علمی و روش های آموزشی می باشد ، لذا در این راستا ارزیابی درونی نقش بسیار مهمی را در ارتقای کیفیت آموزشی ایفا می نماید [۶]. نتایج حاصل از ارزیابی درونی بیانگر نکات قوت و ضعف در بعضی از شاخص ها بوده و در هشت حوزه مورد بررسی ، برنامه آموزشی گروه اطفال از وضعیت نسبتاً مطلوب یا مطلوب برخوردار بود . در حوزه ملاک مدیر گروه وضعیت نسبتاً مطلوب بر آورده شد ، بطوریکه نظارت بر روند و نحوه ارزشیابی فراگیران ، هدایت جلسات گروهی ، نظارت بر فعالیتهای آموزشی ، مدیر گروه بیانگر وضعیت نسبتاً مطلوب در سال ۸۳ و وضعیت نسبتاً مطلوب تا مطلوب در سال ۸۵ بود .

در حوزه هیئت علمی ، نتایج حاصل از قضاوت همکاران هیئت علمی نسبت به یکدیگر بیانگر وضعیت مطلوب در دو مرتبه ارزیابی بود ، شاخص های حضور مؤثر اساتید در راندهای آموزشی ، رفتار محترمانه با بیماران ، فراگیران و همکاران در حد مطلوب بر آورده شد . در همین راستا ، محقق در گزارشی نتایج بررسی نظرات اساتید در خصوص نقش ارزیابی دانشجویان در فرآیند آموزش بالینی بیان می دارد ۷۶ درصد اساتید بر این باورند که دانشجویان به رفتار ، اخلاق و شخصیت مدرس بیشتر از محتوای آموزش و روش آموزش اهمیت می دهند [۹]. بنابراین ضرورت توجه به الگوی رفتاری و اخلاقی (Role Modeling) مدرسین بالینی حائز اهمیت است . ارتقاء وضعیت نسبتاً مطلوب به مطلوب در شاخص های عملکرد پژوهشی اعضای گروه در سال ۱۳۸۳ و ۸۵ نشانگر توسعه کیفیت و کمیت فعالیت های گروه در این زمینه می باشد .

مقایسه ملاک های حوزه فراگیران در سال ۸۵ و ۸۳ نشانگر اهمیت به چگونگی آموزش بالینی ، توجه به بایدهای آموزشی و آموزش پزشکی در راستای جامعه نگری بود . در همین راستا ، محقق در پژوهش دیگری گزارش می نماید کارورزان بر این باورند که ۶۴ درصد از

به اهداف آموزشی لازم نائل نمی شود، با تهیه فیلم، ایجاد مرکز مهارت های بالینی و برگزاری کارگاه های مهارت های بالینی برای دانشجویان می توان یادگیری را افزایش داد و دسترسی به اهداف آموزشی را تسهیل نمود. محقق در پژوهشی دیگر اظهار داشت که موفق ترین شاخص ها مربوط به دانش کسب شده در دوران آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان در زمینه تشخیص بالینی، درمان بیماریها و پیشگیری از بیماریها می باشد [۱۰].

نشانگرها در حوزه نیروی انسانی و پشتیبانی در هر دو سال ارزیابی با توجه به کمبود پرسنل و عدم تناسب نیروی پرستاری به بیماران بستری و کمبود فرصت کافی جهت آموزش به بیماران وضعیت نسبتاً مطلوب داشتند. نشانگرها در زمینه تجهیزات تشخیصی و درمانی در هر دو سال وضعیت مطلوب کسب کرد.

در زمینه شاخص های حوزه فضاهای آموزشی، تجهیزات و امکانات آموزشی نظیر پیگیری و تهیه وسایل کمک آموزشی و توسعه فضای بخش جهت آموزش وضعیت نسبتاً مطلوب در سال ۸۳ و بیانگر وضعیت نسبتاً مطلوب تا مطلوب در سال ۸۵ بود که نشان دهنده تأثیر توجه مسئولین و اعضای گروه در برطرف نمودن کاستی های آموزش بخش اطفال می باشد. بطوری که یافته ها، نشانگر نقاط قوت نظیر حضور فعالانه اساتید در آموزش بدون واسطه به دانشجویان، ایجاد فرصت های مناسب جهت انجام پروسیجرهای درمانی، استفاده از مرکز مهارت های بالینی و ایجاد فرصت مناسب جهت استقلال دانشجویان در تصمیم گیری بالینی از دیدگاه دانشجویان می باشد. هر چند به دلیل کمبود وقت اساتید، فعالیت های متعدد درمانی-پژوهشی و اجرایی، کثرت بیماران و نداشتن رزیدنت از شاخص های نامطلوب از دیدگاه اساتید بود اما به دلیل ایجاد فرصت جهت ارتباط مستقیم کارآموز و کارورز با اتندینگ و نقش مؤثر او در فرآیند تشخیصی و ارائه تدابیر درمانی برای بیمار، جزء شاخص های مطلوب از دیدگاه دانشجویان بود.

ارزیابی حوزه سنجش آموخته های دانشجویان و تناسب روش های ارزشیابی پایان بخش با آموزش های بالینی در بخش

آموزش بالینی بر بالین بیمار و ۷/۷۷ درصد در بخش های سرپائی ارائه می شود و ۶۶ درصد از کارورزان تجربه در انجام رویه های عملی و ۷۶ درصد از آنها مهارت لازم در معاینه فیزیکی بیماران را در طی دوران آموزش بالینی کسب می نمایند [۱۰]. هرندی به نقل از نیوبل بیان می دارد 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 [۱]. هرندی اظهار می دارد حضور منظم اساتید در گزارش صبحگاهی از نظر دانشجویان بالینی متوسط و میانگین حضور اساتید در عرصه های آموزش بالینی ۱۶/۰۵٪ ساعت برآورد می شود. محقق نیز در پژوهش خود حضور فعال اعضای هیئت علمی در گزارش صبحگاهی را از نظر دستیاران داخلی متوسط و ناکافی ذکر نموده است [۱ و ۱۱].

بررسی مقایسه ای وضعیت شاخص های حوزه فرآیند آموزش و یادگیری و بررسی نظرات دانشجویان در دستیابی به اهداف آموزشی و فرآیند تدریس-یادگیری بیانگر وضعیت نسبتاً مطلوب در سال ۸۳ و وضعیت مطلوب در سال ۸۵ بوده و دربرگیرنده یکسری ملاک های موفق با توجه به نقطه قوت مشارکت مستقیم اساتید در آموزش دانشجویان و تدوین طرح درس و استفاده از مرکز مهارت های بالینی (skill lab) بخصوص در سال ۸۵ جهت آموزش مهارت ها و پروسیجرهای بخش اطفال برای دانشجویان بالینی توسط اساتید از یک سو و از سوی دیگر بیانگر ملاک های ناموفق مانند عدم برگزاری ژورنال کلاب و گزارش موردی در هر دو سال بود. قورچایی ذکر می کند برای یادگیری حداقل ضرورت ها، باید از روش های مختلف یاددهی استفاده کرد و منابع، بیمار و بیماری در دسترس باشند [۲] و از آنجایی که کیفیت مراقبت هایی که به جامعه ارائه می شود تا حدودی به کیفیت آموزش پزشکی بستگی دارد که دانشجویان دریافت می کنند [۱۲] لذا دانشکده های پزشکی برای یادگیری حداقل ضرورت ها در مواردی که بیماری کم است و در نتیجه کارورز

هرچند که گروه اطفال در اکثر عوامل با توجه به ملاک‌ها رتبه خوب را کسب نموده است، لیکن نیازمند توجه بیشتر به فرآیند آموزش بالینی، جایگاه مدیریت، عوامل پشتیبانی، فضا و امکانات آموزشی و ترغیب دانشجویان به امر پژوهش می‌باشد. از طرفی، توجه به عوامل مؤثر بر ارتقاء انگیزش اساتید بالینی، فرصت حضور فعال و مؤثر اساتید در عرصه‌های آموزشی. درمانی حائز اهمیت است تا مدرسین بالینی با تکیه بر تجربه‌های ارزنده خود، فعالانه در راستای ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی مشارکت نمایند. نهایتاً با توجه به بررسی عوامل متعدد در این ارزیابی و ارائه نقطه نظرات اساتید، دانشجویان می‌توانند از نتایج این تحقیق در زمینه بررسی و حل مشکلات آموزشی احتمالاً کمک گرفت.

پیشنهادات:

- ۱) توسعه فضای فیزیکی بخش در راستای تسهیلات مناسب برای بیماران، اساتید، دانشجویان پزشکی و پرسنل (اطاقی جهت مدیر گروه و اساتید بالینی و ...)
- ۲) افزایش تخصیص اعتبارات جهت خرید کتابهای رفرنس و ژورنالهای بخش.
- ۳) توسعه امکانات اینترنتی و کامپیوتر در بخش.
- ۴) تقویت کمیته آموزش بالینی در سطح دانشگاه.
- ۵) در اختیار قرار دادن طرح درس بالینی و اهداف آموزشی بخش و درمانگاه اطفال به دانشجویان بالینی، جهت اطلاع از مسیر آموزش.
- ۶) تهیه logbook بخش اطفال.
- ۷) هماهنگی آموزش بالینی با اساتید بخش اطفال.
- ۸) استفاده از روش‌های مختلف سنجش و ارزشیابی در حین کارآموزی و کارورزی و پایان بخش مثل آزمون‌های شفاهی و آزمون آسکی (OSCE).
- ۹) ایجاد شرایط مناسب جهت پذیرش دانشجوی دوره تخصصی کودکان.

با توجه به تدوین طرح درس توسط اساتید گروه و ارائه به دانشجو در جهت مشخص نمودن اهداف، روشهای آموزش و نحوه ارزشیابی وضعیت نسبتاً مطلوب در سال ۸۳ و وضعیت مطلوب در سال ۸۵ داشت. بنظر می‌رسد تدوین و اجرای logbook و طرح درس بالینی بخش اطفال و تعیین نیازهای آموزشی در راستای پویایی و ارتقای کیفی آموزش مؤثر است. قورچایی ابراز می‌دارد یکی از روش‌های بسیار موفق آموزش پزشکی جهت ایجاد مشارکت فعال، آموزش کارگاهی است. این روش در زمینه آموزش روش تحقیق در علوم پزشکی، آموزش روش‌های علمی توأم با مباحث نظری مثل کمک‌های اولیه، احیای قلبی-ریوی و غیره بسیار مفید بوده است. توجه به طبقه‌بندی بلوم در حیطه روانی-حرکتی، دانشجویان برای رسیدن به یک مهارت باید آموزش پلکانی را بگذرانند که از سطح آمادگی و مشاهده شروع و تا انجام مستقل کار ادامه می‌یابد.

نتیجه‌گیری:

از آنجایی که ارزیابی زمینه‌ای مساعد جهت قضاوت درباره کیفیت آموزش، میزان دستیابی به اهداف آموزشی و تعیین نقاط قوت و ضعف آموزش را فراهم می‌آورد [۱۳]، از این رو نتایج حاصل از دو دوره ارزیابی درونی بیانگر آن است که آموزش بالینی و بخش اطفال نیاز به بازنگری دارد و لازم است برنامه‌ای در راستای ارائه آموزش متناسب با نیاز دانشجو و جامعه و در راستای پرورش پزشک جامعه نگر تدوین گردد. همچنین اقداماتی در جهت بکارگیری طرح درس دوره تدوین شده در بخش و درمانگاه اطفال صورت پذیرد. بعلاوه اساتید با برنامه‌ای مشخص و براساس ارائه باید‌های آموزشی (must learn) به آموزش دانشجویان بپردازند. با توجه به نتایج حاصل از ارزیابی درونی ضرورت توجه مدرسین به باید‌های آموزشی، تدوین و اجرای logbook، طرح درس بالینی، استفاده از روش‌های نوین آموزش و ارزشیابی بالینی بیش از پیش احساس می‌گردد.

منابع :

REFERENCES :

- ۱) فصیحی هرندی ط ، سلطانی عربشاهی ک و همکاران ، کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران . مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین . شماره ۳ بهار ۱۳۸۳ ، صفحه ۹-۴ .
- ۲) قورچایی حاجی آبادی م : میزان دستیابی کارورزهای پزشکی - بیرجند به اهداف آموزشی بخش گوش ، حلق و بینی از دیدگاه خودشان مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین . شماره ۳۰ - بهار ۱۳۸۳ ، صفحه ۲۳-۱۹ .
- ۳) عین‌الهی ب ، نقش ارزیابی در بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ، خلاصه مقالات چهارمین همایش آموزش پزشکی ۱۳۷۹ ، تهران . ص ۵۴ .
- ۴) رفیعی غ ، خدادادی زاده ع ، کاظمی م و همکاران ، ارزیابی درونی گروه پرستاری داخلی و جراحی دانشگاه رفسنجان در نیم سال اول ۸۲ - ۸۱ . مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان ، جلد ۵ ویژه نامه آموزش پزشکی ، پاییز و زمستان ۱۳۸۲ ، صفحه ۱۶-۹ .
- ۵) صابریان م ، عسکری م و همکاران : یک الگو برای ارزیابی درونی دانشکده های پرستاری . مجله علمی . دانشگاه علوم پزشکی سمنان . جلد ۵ - ویژه نامه آموزش پزشکی ، پاییز و زمستان ۱۳۸۲ ، صفحه ۷۰-۶۵ .
- ۶) محمدی ر ، فتح آبادی ج و همکاران : ارزیابی کیفیت در آموزش عالی (مفاهیم ، اصول ، روش‌ها و معیارها) . مرکز انتشارات سازمان سنجش آموزش کشور ، بهمن ماه ۱۳۸۴ ، صفحه ۶۸-۷۵ .
- ۷) میرزا محمدی م ، فولادی ح : فرآیند تدوین اهداف در ارزیابی درونی دانشگاه های علوم پزشکی ، تهران ، شورای نظارت و ارزشیابی و گسترش دانشگاه های علوم پزشکی ۱۳۷۹ ، صفحه ۲ .
- ۸) ربانی ع ، فرزین پور ف و همکاران : ارزیابی درونی در گروه بیماریهای کودکان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران ، مجله بیماریهای کودکان ایران . دوره ۱۶ ، شماره ۳ ، تیر ۱۳۸۵ ، صفحه ۳۰۶-۳۰۱ .
- ۹) نجفی پور ص ، امینی م : بررسی نظرات اساتید دانشکده علوم پزشکی چهارم نسبت به ارزشیابی استاد توسط دانشجو ، چکیده مقالات پنجمین همایش کشوری آموزش پزشکی شیراز ، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی . شماره هفتم ، سال ۱۳۸۱ ، صفحه ۱۱۸ .
- ۱۰) نجفی پور ص ، عزیزی ف ، صابر فیروزی م : ارزیابی آموزش پزشکی جامعه نگر در دانشگاه علوم پزشکی شیراز . چکیده مقالات اولین کنفرانس بین‌المللی اصلاحات در آموزش پزشکی دانشگاه شهید بهشتی ۱۳۸۲ ، صفحه ۲۲ .
- ۱۱) محقق م ، بررسی کیفیت آموزش دستیاری رشته های داخلی . مجله آموزش مداوم در پزشکی ، ۱۳۷۲ ، صفحه ۱۶-۳ .
- ۱۲) تربیت پزشکان فردا ، رسالت آموزش پزشکی در مراکز سلامت دانشگاه . ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی سال ۱ ، دوره ۲ ، شماره ۳ ، صفحه ۲۲۵ .
- ۱۳) سپیدکار ع ، نجفی پور ص : ارزیابی درونی بخش جراحی دانشکده علوم پزشکی چهارم . چکیده مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی تبریز ، سال ۱۳۸۴ ، صفحه ۱۲۷ .

The evaluation of educational quality of pediatric group (Jahrom medical school)

Najafipour S, Emam ghorashi F, Mogharab V, Zekavat O

Abstract:

Introduction: One of the main factors that can promote education from a static to a dynamic and effective state is evaluation. Also evaluation of educational program quality is a feedback of how educational process performed in various stage. In additions, evaluation is the most effective means for improving the quality of education, and determines weak and strength points of education process .

Materials and Methods: This study has been designed as an internal evaluation project by cooperation of pediatric group and education and development center of Jahrom medical school. In this study, a few factors of educational system evaluated by use of objective based model, includes; specific objectives, management of educational planning trainess (extern & intern students), faculty member, educational facilities and equipments, teaching and learning process and assessment learning. Data was obtained by three questionnaire desirable, checklist, observation and interview with medical student, pediatric faculty member, and pediatric ward personnel. The collected data was analyzed by descriptive statistics.

Results: The result showed pediatric group manager and educational equipment teaching as semi desirable situation. learning process as desirable situation to as semi desirable. faculty member has good educational round. Index's in research activity such as number of paper, research designed and written books, in 1383 year had semi-desirable but this situation had desirable in 1385.

Conclusion: According to our result pediatric ward has a good to moderate situation in regard to various criteria, and to improve this situation, a suitable planning and program should be designed to respond to weak and strength point.

Key Words: Internal evaluation, pediatrics, Faculty of Medicine, Jahrom university of Medical Sciences.