

تحلیل میزان رضایت از سیستم آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز با رویکرد ارزشیابی ۳۶۰ درجه

دکتر مهرزاد لطفی: دانشیار و متخصص رادیولوژی، فلوشیپ MRI، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. lotfim@sums.ac.ir

دکتر محمد مهدی ثاقب: دانشیار و فوق تخصص نفرولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. saghebf@sums.ac.ir

دکتر میترا امینی: دانشیار و متخصص پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. aminim@sums.ac.ir

فرهاد لطفی: دانشجوی دوره دکتری تخصصی اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و علوم اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، تهران، ایران. lotfifarhad@gmail.com

دکتر محبوبه صابر: پزشک عمومی، کارشناس ارشد آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. saberm@sums.ac.ir

***پیوند باستانی:** دانشجوی دوره دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (*نویسنده مسئول). p-bastani@razi.tums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۱۳

تاریخ دریافت: ۹۱/۸/۵

چکیده

زمینه و هدف: با عنایت به اینکه هر گونه برنامه ریزی در جهت ارتقاء کیفیت آموزش بالینی در گرو شناخت مشکلات، نارسائی ها و کاستی ها می باشد. در سیستم آموزشی از دیدگاه گروه هدف می باشد، در این مطالعه سعی شد تا طی یک ارزشیابی کامل و همه جانبه از کلیه گروه های درگیر و ذی نفع در فرآیند آموزش بالینی، میزان رضایتمندی آن ها را از سیستم فعلی برآورد نموده تا از این طریق بتوان به ترسیم یک چارچوب کلی از نقاط قوت و ضعف سیستم فعلی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز پرداخت.

روش کار: این مطالعه، از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۰ انجام شده. به منظور جمع آوری داده ها، سه پرسش نامه مجزا و محقق ساخته بر حسب اهداف پژوهش طراحی شد که پرسش نامه شماره یک مربوط به اتنرن ها و دستیاران پزشکی، پرسش نامه شماره دو مربوط به اساتید بالینی و پرسش نامه شماره سه مربوط به سرپرستاران بود. به منظور سنجش روایی محتوایی و صوری پرسش نامه از روش قضاوت متخصصین استفاده شد و به منظور سنجش پایایی از روش آزمون - باز آزمون استفاده گردید. پاسخ ها پس از نمره دهی، وارد نرم افزار SPSS ورژن ۱۷ وارد گردید و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های مرتبط مثل T-TEST و Anova و ... در سطح معنی داری ۰/۰۵ تحلیل گردید.

یافته ها: به طور کلی یافته های حاضر متضمن آن است که دستیاران، اتنرنها و سرپرستاران شرکت کننده در پژوهش موافقت بسیار بیشتری نسبت به ثابت بودن اساتید در یک مرکز آموزشی درمانی داشتند در حالی که دیدگاه اساتید نسبت به ثابت و چرخشی بودن خودشان نسبتاً برابر بود.

نتیجه گیری: با توجه به این نکته که چارچوب آموزشی موجود در مراکز آموزشی درمانی کشور بعضاً نمی تواند جواب گوی نیازهای جدید و تامین فضای استاندارد آموزشی باشد و با توجه به نتایج مورد مطالعه حاضر در مورد وضعیت فعلی آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز، به نظر می رسد ضمن توجه به جوانب و پیشنهادات ارائه شده، اجرای این تغییر بتواند به افزایش کیفیت آموزش، پژوهش و درمان در مراکز دانشگاهی کمک نماید.

کلیدواژه ها: ارزشیابی ۳۶۰ درجه، نظام آموزش بالینی، مرکز آموزشی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه

دلیل وجودی هر سیستم آموزشی، تحقق بخشیدن به اهداف آن نظام است. اگر هدف های مورد نظر به درستی تحلیل و اولویت های آن به روشنی تعیین و تصریح نشده باشد امکان حرکت و فعالیت صحیح و در نهایت تحقق هدف های آموزشی در درون آن نظام غیر ممکن خواهد بود. زیرا براساس هدف های آموزشی است که برنامه ریزی آموزشی، برنامه ریزی درسی، ارزشیابی و فعالیت های درون سیستم آموزشی شکل می گیرد (۱). در همین راستا، ارتقای کمی و کیفی آموزش از طریق برنامه ریزی صحیح، به منظور آموزش به دانشجویان پزشکی همزمان با

درمان بیماران در مراکز آموزشی درمانی، به عنوان یکی از دغدغه های مهم مسئولان و متولیان آموزش پزشکی پس از تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطرح بوده است (۲).

در همین رابطه، هر چند در گستره بالینی، هدف نهایی، کسب تبحر و مهارت بالینی (Clinical Competence) توسط دانشجویان است اما رفته رفته در نظام های امروزی تاکید بر افزایش مهارت های تفکر و تجزیه و تحلیل، طرح سوال، مساله یابی و حل آن و ارتباط با بیمار در آموزش پزشکی نیز افزایش یافته است (۳)، به طوری که در یک تعریف جامع منظور از "توانمندی بالینی" هر آنچه که یک پزشک باید

اهمیت می باشد (۸ و ۷).

با توجه به آنچه در زمینه اهمیت نقش همه جانبه اساتید بالینی در راستای تربیت دانشجویان به عنوان پزشکان کارآموده گفته شد و با توجه به اینکه در نظام فعلی آموزش پزشکی کشور دغدغه فکری اعضای هیات علمی گروه پزشکی، مساله آموزش و تربیت دانشجویست، حال آنکه امر درمان، بهداشت و پژوهش نیز جزء سایر وظایف دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی کشور محسوب می شود، طراحی سیستمی که بتواند به بهترین وجه و با بهترین چیدمان، پاسخگوی هر دو نیاز آموزشی و درمانی باشد و رضایت نسبی و توام بیمار، دانشجو، استاد و مسئولان را در یک بیمارستان آموزشی درمانی به همراه داشته باشد، جزء چالش های بزرگ و مهم نظام سلامت کشور است.

لذا با توجه به آنچه گفته شد و با عنایت به اینکه هر گونه برنامه ریزی در جهت ارتقاء کیفیت آموزش بالینی در گرو شناخت مشکلات، نارسائی ها و کاستی های موجود در سیستم آموزشی از دیدگاه گروه هدف می باشد، در این مطالعه سعی شد تا طی یک ارزشیابی کامل و همه جانبه از کلیه گروه های درگیر و ذی نفع در فرآیند آموزش بالینی از جمله اساتید بالینی، دانشجویان دوره پزشکی عمومی و دستیاران تخصصی بالینی و سرپرستاران شاغل در بخش های مختلف بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز، میزان رضایتمندی آن ها را از سیستم فعلی که در آن اساتید بالینی دانشکده پزشکی در بخش های تخصصی خود در مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش این دانشگاه چرخش (Rotation) دارند را برآورد نموده تا از این طریق بتوان به ترسیم یک چارچوب کلی از نقاط قوت و ضعف و چالش ها و فرصت های سیستم فعلی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز پرداخته شود.

روش کار

این مطالعه، از نوع مطالعات توصیفی تحلیلی است که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۰ انجام شده است و جامعه آماری آن را کلیه دانشجویان دوره انترنی در مقطع پزشکی عمومی، دستیاران تخصصی کلیه رشته های بالینی، اساتید بالینی در

قادر به انجام آن باشد، آورده شده است (۴) که این توانایی ها خود شامل مجموعه ای از مهارت های بالینی و عملی، بررسی و مدیریت بیمار، ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری، برقراری ارتباط با بیمار، مهارت های مدیریت اطلاعات، رویکرد اجتماعی پزشک به طبابت و نگرش ها، اخلاق و مسئولیت های قانونی وی، تصمیم گیری، استدلال بالینی و قضاوت او و نیز توانایی پزشک به عنوان یک فرد حرفه ای در زمینه ایفای نقش حرفه ای و توسعه فردی می باشد (۵).

با نگاهی گذرا به اجزای تشکیل دهنده توانمندی بالینی، این سوال به ذهن متبادر می شود که مرجع آموزش دهنده این مجموعه وسیع چه کسی خواهد بود. در پاسخ به این سوال باید گفت آنچه صاحب نظران از آن به عنوان یک اصل کلی در آموزش بالینی یاد می کنند این است که در آموزش مهارت های عملی باید الگوی مهارت توسط استاد به دانشجو ارائه شود به طوری که در این الگو آنچه که از دانشجو انتظار می رود، به طور موثر و کامل نشان داده شود و نهایتاً اینکه نظارت و ارزیابی کافی بر روی فعالیت های او انجام شود (۶). با توجه به سوال پیشگفت و با توجه به اینکه صاحب نظران، مرجع ارائه دهنده الگوی مهارت بالینی به دانشجویان را استاد می دانند، بدیهی است که استاد علاوه بر اینکه یک الگوی موثر برای آموزش عملکرد بالینی دانشجو به شمار می رود، مهم ترین الگوی وی در زمینه مسائل انسانی و ارتباطی نیز خواهد بود. در واقع نگرش استاد نسبت به بیمار نیز می تواند همراه با نحوه برخورد او با بیمار و نوع مهارت های بالینی که برای او به کار می برد، در ذهن دانشجو نهادینه شود. در همین رابطه و با توجه به اینکه اصل حاکم در نگرش اساتید به بیماران باید یک نگاه بیمار مدارانه باشد و استاد باید بتواند این دیدگاه را به دانشجوی خود نیز القا نماید، مسئله ارتباطات از اهمیت بیشتری برخوردار خواهد بود تا آنجا که برخی از محققین معتقدند کیفیت ارتباط پزشک و بیمار به دلایل رضایت بیمار، اثرات مثبت بر دستاوردهای مراقبت از بیمار، پیروی بیمار از دستورات پزشک، کاهش زمان لازم برای توجیه بیمار، کاهش شکایات از پزشکان و ارزیابی مثبت از عملکرد پزشک، دارای

زندگی دانشجوی ۹ سوال، بعد مسائل مرتبط با درمان ۶ سوال و در نهایت بعد پژوهشی ۲ سوال. به همین ترتیب، پرسش نامه شماره دو شامل ۸ سوال در بعد اطلاعات فردی اساتید و ۳۰ سوال تخصصی در قالب چهار بعد پیشگفت بود به طوری که در آن، ۱۰ سوال در بعد آموزشی، ۱۰ سوال در بعد کیفیت زندگی استاد، ۵ سوال در بعد مسائل درمانی و ۵ سوال در بعد پژوهشی پیش بینی شده بود.

در نهایت، سومین پرسش نامه حاوی ۵ سوال اطلاعات فردی و ۱۷ سوال تخصصی: ۳ سوال در بعد تسهیل امور، ۵ سوال در بعد کیفیت زندگی پرستار، ۸ سوال در بعد مسائل درمانی و یک سوال در بعد پژوهشی بود.

پاسخ دهی به کلیه سوالات تخصصی هر سه پرسش نامه طی مقیاس لیکرتی ۵ گانه از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم انجام می شد. نحوه امتیاز دهی به این پاسخ ها نیز به گونه ای بود که به گزینه کاملاً مخالفم، کمترین امتیاز (۱) و به گزینه کاملاً موافقم، بیشترین امتیاز (۵) تعلق می گرفت. ضمناً نمره دهی برای سوالات معکوس دقیقاً عکس حالت مذکور بود.

به منظور سنجش روایی محتوایی (Content validity) و روایی صوری (Face validity) پرسش نامه از روش قضاوت متخصصین (Expert view) استفاده شد و سوالاتی که نیاز به تغییرات احتمالی داشت، تصحیح گردید. در نهایت هر سه پرسش نامه از نظر متخصصان امر، مناسب تشخیص داده شد.

به منظور سنجش پایایی ابزار پژوهش از روش آزمون- باز آزمون (Test-re test) استفاده گردید؛ به این ترتیب که پرسش نامه های یاد شده به طور تصادفی در میان ۱۰ درصد از افراد جامعه مورد پژوهش، توزیع گردید و پس از مدت زمان یک هفته مجدد پرسش نامه به همان افراد داده شد و بر این اساس ضریب پایایی آلفای کرونباخ برای ابعاد هر سه پرسش نامه، بیشتر از ۰/۷ به دست آمد.

در نهایت، پرسش نامه ها در میان گروه های هدف چهار گانه توزیع گردید و برای اطمینان از

تمام تخصص ها و سرپرستاران کلیه بخش های بستری شاغل در مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز، تشکیل می دادند.

از آنجا که هدف اصلی این مطالعه بررسی میزان رضایتمندی گروه های فوق از سیستم فعلی آموزش بالینی در این دانشگاه که طی آن اساتید هیات علمی دانشکده پزشکی در کلیه بیمارستان های دانشگاهی که دارای تخصص مربوطه آن ها می باشد، چرخش دارند، در نظر گرفته شده است، کلیه اساتید بالینی دانشکده پزشکی و دستیاران تخصصی که حداقل دارای دو بخش مستقل در دو مرکز درمانی جداگانه بوده اند، وارد مطالعه شده اند (Inclusion criteria).

با توجه به محدودیت های اجرایی این پژوهش از جمله محدودیت زمان پاسخ گویی به سوالات در کلیه گروه های هدف یاد شده، پژوهشگران به دلیل افزایش میزان مشارکت پاسخگویان و جمع آوری نظرات از تعداد بیشتری از افراد از روش سرشماری (Census) استفاده نموده و لذا نمونه گیری انجام نشد. ضمناً به منظور کاهش نرخ ریزش (Attrition rate)، پرسش نامه ها در قالب اوراق با رنگ های مختلف و به همراه فولدر و خودکار، در اختیار پاسخگویان قرار گرفت. در نهایت با تدابیر اندیشیده شده، نرخ پاسخگویی (Responsive rate) به پرسش نامه ها ۸۵٪ بود.

به منظور جمع آوری داده ها از گروه های چهار گانه پیشگفت، سه نوع پرسش نامه مجزا و محقق ساخته (Teacher made) بر حسب اهداف پژوهش طراحی شد که در آن پرسش نامه شماره یک مربوط به انترن ها و دستیاران پزشکی، پرسش نامه شماره دو مربوط به اساتید بالینی و پرسش نامه شماره سه مربوط به سرپرستاران بود. هر سه پرسش نامه یاد شده دارای دو بخش سوالات عمومی (اطلاعات فردی) و سوالات تخصصی بود با این توضیح که پرسش نامه اول (شماره ۱) حاوی ۶ سوال عمومی برای انترن ها و ۷ سوال عمومی برای دستیاران بود. ضمناً این پرسش نامه دربرگیرنده ۲۷ سوال در چهار بعد تخصصی بدین شرح بود: بعد آموزشی ۱۰ سوال، بعد کیفیت

جمع بندی نتایج حاصل از ابعاد پرسش نامه شماره یک (جدول ۲) حاکی از آن است که در بعد آموزشی بیش از ۶۰ درصد انترن ها (۵۰ نفر) نگران دسترسی به اساتید در شرایط فعلی (چرخشی بودن استاد) بودند (در مقابل ۱۶ درصد مخالف). همچنین حدود ۵۰ درصد نیز نگران به دوش افتادن مسئولیت بیماران در شرایطی که اساتید چرخشی هستند، بودند (در مقابل ۱۸ درصد مخالف). در عوض بیش از ۵۰ درصد (۴۲ نفر) انترن ها معتقد بودند در صورت ثابت ماندن اساتید، کیفیت آموزش بالاتر می رود. همچنین غالب انترن ها معتقد بودند چرخشی بودن اساتید می تواند باعث افزایش استرس در محیط های آموزشی و بالینی و کاهش زمان کافی برای آموزش گردد (۴۰ درصد موافق در برابر ۲۹ درصد مخالف).

همین یافته ها (در بعد آموزشی) در مورد دستیاران حاکی از آن بود که حدود ۵۰ درصد از دستیاران معتقد بودند که ثابت بودن اساتید می تواند باعث منسجم شدن آموزش و افزایش کیفیت آن گردد. همچنین عدم دسترسی به استاد در وضعیت چرخشی بودن اساتید از دیگر دغدغه های دستیاران عنوان شد. در مجموع دستیاران با ثابت بودن اساتید موافقت بیشتری داشتند.

دقت و کیفیت داده های واصله، پاسخگویان به طور حضوری نیز توجیه شدند به طوری که در مرحله اول ضمن توضیح در مورد هدف تحقیق و اهمیت آن، رضایت شفاهی از افراد برای مشارکت در انجام پژوهش اخذ گردید و پرسش نامه ها صرفاً به افرادی که مایل به مشارکت در طرح بودند، داده شد و سایر افراد از نمونه حذف و افراد با شرایط مشابه به جای آن جایگزین شدند. پاسخ ها نیز پس از نمره دهی، وارد نرم افزار SPSS ویرایش ۱۷ گردید. به منظور سازمان دادن، خلاصه نمودن و طبقه بندی نمرات خام و همچنین محاسبه فراوانی ها، میانگین ها و درصدها، از روش آمار توصیفی و برای تعیین معنی داری روابط بین متغیرها، از آزمون های مرتبط مثل t-test و Anova و ... در سطح معنی داری ۰/۰۵ استفاده گردید.

یافته ها

یافته ها حاکی از آن بود که تعداد ۲۵۰ دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به پرسش نامه شماره یک پاسخ دادند که از میان آن ها ۸۳ نفر انترن (۳۶/۱٪) و ۱۶۷ نفر (۷۲/۶٪) رزیدنت (دستیار بالینی) بودند. جدول ۱ وضعیت دموگرافیک این دانشجویان را به تفکیک نشان می دهد.

جدول ۱- وضعیت دموگرافیک دانشجویان مشارکت کننده در پژوهش

مقطع تحصیلی	جنسیت		وضعیت تاهل		وضعیت سکونت	
	مرد	زن	مجرد	متاهل	بومی	غیر بومی
اینترن	تعداد ۳۲/۵	تعداد ۵۶	تعداد ۶۵/۱	تعداد ۲۹	تعداد ۷۸/۳	تعداد ۲۱/۷
رزیدنت	تعداد ۵۱/۵	تعداد ۸۱	تعداد ۴۶/۱	تعداد ۹۰	تعداد ۵۸/۱	تعداد ۴۱/۹

جدول ۲- دیدگاه دانشجویان پزشکی در مورد چرخش اساتید بالینی

ابعاد پرسش نامه شماره یک	دیدگاه انترن ها در مورد چرخش اساتید		دیدگاه رزیدنت ها در مورد چرخش اساتید	
	مخالف	موافق	مخالف	موافق
مسائل آموزشی	تعداد ۵۰	تعداد ۶۰/۲	تعداد ۳۳	تعداد ۳۹/۸
مسائل مرتبط با درمان بیماران	تعداد ۵۱	تعداد ۶۱/۴	تعداد ۳۲	تعداد ۳۸/۶
مسائل پژوهشی	تعداد ۳۶	تعداد ۴۳/۴	تعداد ۴۷	تعداد ۵۶/۶

متاهل بودند. به علاوه، ۷۵/۴٪ آن‌ها دارای بیش‌تر از ۵ سال سابقه کار بوده حال آنکه ۲۴/۶٪ کمتر از ۵ سال سابقه کار داشتند. علاوه بر این، ۸۵/۱٪ اساتید یاد شده به صورت تمام وقت و تنها ۱۴/۹٪ به صورت پاره وقت مشغول به کار بودند.

یافته‌های مربوط به دیدگاه اساتید در زمینه ثابت یا چرخشی بودن دلالت بر آن داشت که حدود ۶۰ درصد اساتید معتقد بودند که چرخشی بودن آن‌ها باعث می‌گردد بتوانند تجربیات بیشتری در اختیار دانشجویان بگذارند و کیفیت آموزش ارتقا می‌یابد. همچنین Case بیشتری جهت گزارش موردی در دست خواهند داشت و ضمناً ارتباط آن‌ها با همکاران در این وضعیت بهتر حفظ خواهد شد.

از سوی دیگر، ۶۸ درصد اساتید معتقد بودند ثابت ماندن آن‌ها می‌تواند منجر به جذب امکانات آموزشی بهتر گردد. همچنین استاد قادر خواهد بود کل فرآیند درمان بیمار را شخصاً نظارت نماید (که با نظر دستیاران، انترن‌ها و سرپرستان همخوانی داشت). همچنین اغلب اساتید معتقد بودند که در صورت ثابت بودن می‌توانند از زمان به طور بهینه‌تری استفاده نمایند و حضور منظم تری داشته باشند. همچنین آنان اعتقاد داشتند که در این وضعیت زمان بیشتری را می‌توانند به فعالیت‌های پژوهشی اختصاص دهند (جدول ۳).

در نهایت، ۱۱۸ نفر از سرپرستاران شاغل در ۹ مرکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز در این مطالعه شرکت کردند که از آن میان، ۸۴/۷٪ زن و ۱۵/۳٪ مرد بودند، ضمن آنکه ۲۵/۲٪ آن‌ها مجرد و ۷۴/۸٪ متاهل بودند.

طبق نتایج حاصل از جمع‌بندی دیدگاه این گروه، بیش از ۹۰ درصد آن‌ها معتقد بودند که ثابت ماندن اساتید در بیمارستان‌های آموزشی منجر به افزایش راندمان کاری در خصوص ارائه خدمات درمانی مناسب، برقراری نظم و ترتیب در بخش، تسهیل فرآیندهای درمانی و اهتمام و پیگیری نسبت به مسائل بخش می‌گردد.

از دید تجهیزاتی و پرسنلی نیز اعتقاد آنان بر این بود که حضور ثابت اساتید منجر به در اختیار گرفتن تجهیزات و امکانات درمانی بیشتر،

در بعد درمان، بیش از ۶۰ درصد انترن‌ها معتقد بودند که ثابت ماندن اساتید در بیمارستان می‌تواند در پروسه درمان موثرتر باشد و همچنین موجبات رضایت بیماران را فراهم نماید، در حالی که کمتر از ۲۰ درصد با این موضوع مخالف بودند. همچنین حدود ۵۰ درصد انترن‌ها معتقد بودند که در صورت چرخشی بودن اساتید، اساتید از تبحر بیشتری در درمان بیمار برخوردار می‌شوند، در حالی که حدود ۱۴ درصد با این امر مخالف بودند. از سوی دیگر، بیش از ۶۰ درصد دستیاران معتقد بودند که ثابت بودن اساتید می‌تواند منجر به نظارت بهتر در پروسه درمان باشد و همچنین موجبات رضایت بیماران را فراهم سازد. همچنین آن‌ها معتقد بودند که چرخش اساتید در چند بیمارستان باعث می‌گردد مسئولیت بیماران بر دوش دانشجویان بیفتد، در حالی که تنها ۲۰ درصد دستیاران با این موارد مخالف بودند. همچنین حدود ۵۰ درصد معتقد بودند که ثابت بودن اساتید می‌تواند الگوی بهتری به دانشجویان از نظر ارتباط با بیمار ارائه نماید.

در بعد پژوهشی نیز حدود ۴۳ درصد انترن‌ها معتقد بودند که در صورت ثابت بودن اساتید، وقت بیشتری به پژوهش اختصاص داده می‌شود، در حالی که حدود ۱۸ درصد با این موضوع مخالف بودند. همچنین بیشتر دانشجویان اعتقاد داشتند چرخشی بودن اساتید باعث می‌گردد دید بیشتری برای ارائه موضوعات پژوهشی داشته باشند (۴۴ درصد موافق در برابر ۱۸ درصد مخالف).

این در حالی است که حدود ۶۰ درصد دستیاران معتقد بودند که ثابت بودن اساتید می‌تواند وقت بیشتری را به فعالیت‌های پژوهشی جهت دستیاران اختصاص دهد، در حالی که حدود ۲۰ درصد با این موضوع مخالف بودند. همچنین حدود ۴۷ درصد دستیاران معتقد بودند که اساتیدی که به صورت چرخشی هستند دید بازتری نسبت به موضوعات پژوهشی دارند.

سایر یافته‌ها نشان دهنده آن بود که ۷۰ نفر از اساتید بالینی به پرسش‌نامه شماره دو پاسخ دادند که ۱۱/۸٪ آن‌ها زن و ۸۸/۲٪ دیگر مرد بودند، ضمن آنکه از این تعداد، ۲/۹٪ مجرد و ۹۷/۱٪

جدول ۳- دیدگاه اساتید بالینی در مورد چرخشی بودن در مراکز آموزشی درمانی

دیدگاه اساتید در مورد چرخشی بودن				ابعاد پرسش نامه شماره یک
موافق	مخالف	تعداد	درصد	
۶۰	۴۲	۴۰	۲۸	مسائل آموزشی
۵۰	۳۵	۵۰	۳۵	مسائل مرتبط با درمان بیماران
۵۸	۴۱	۴۲	۲۹	مسائل پژوهشی

جدول ۴- دیدگاه سرپرستاران در مورد چرخشی بودن اساتید بالینی

دیدگاه سرپرستاران در مورد چرخش اساتید				ابعاد پرسش نامه شماره یک
موافق	مخالف	تعداد	درصد	
۱۰	۱۲	۹۰	۱۰۶	مسائل مرتبط با درمان بیماران
۳۰	۱۷/۴	۷۰	۸۲/۶	مسائل تجهیزاتی و پرسنلی
۳۵	۴۱/۳	۳۰	۳۵/۴	مسائل پژوهشی

Magiran، هیچ مطالعه ای که با هدف مطالعه حاضر به بررسی نظرات و دیدگاه های دانشجویان، اساتید و کارکنان بالینی در مورد وضعیت ثابت یا چرخشی اساتید در مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور، انجام نشده است. این در حالی است که به نظر می رسد این موضوع می تواند به میزان زیادی بر جنبه های آموزشی، پژوهشی، درمانی و تسهیلات بخش های بیمارستانی اثر بگذارد. لذا به همین منظور این مطالعه به یک ارزشیابی کامل و همه جانبه از دیدگاه های گروه های هدف درگیر در امر آموزش و پژوهش و درمان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در زمینه ثابت یا چرخشی بودن اساتید بالینی پرداخته است.

از سوی دیگر روش ارزشیابی ۳۶۰ درجه در سال های اخیر در دانشگاه های معتبر دنیا در حیطه آموزش پزشکی وارد شده است (۱۲) و اکثر مطالعات از آن به عنوان یک روش جامع و اثربخش یاد کرده اند (۱۳). در واقع وجه تمایز این روش با سایر روش های متداول، در جامعیت و توجه به تمامی جوانب و گروه های هدف درگیر است (۱۴). با این رویکرد به منظور ارزشیابی نظام فعلی آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی

هماهنگی بهتر جهت برنامه ریزی برای بیماران و عدم سر در گمی، کاهش بار کاری پرسنل، قوت قلب و جلوگیری از هدر رفتن وقت پرسنل و بیمار و همچنین آزادی عمل سرپرستان می گردد که بیش از ۷۰ درصد سرپرستان با این وضعیت موافق بودند.

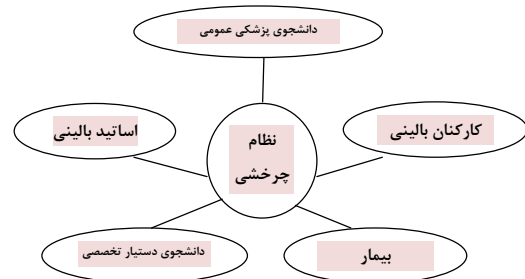
از نظر پژوهشی نیز تنها ۳۵/۴ درصد از سرپرستان معتقد بودند چرخشی بودن اساتید در بیمارستان می تواند سبب تقویت تیم های پژوهشی درمانی و حضور پر رنگ تر پرستاران در امر پژوهش گردد و ۲۹/۴ درصد از آن ها مخالف و مابقی اظهار نظری نکردند (جدول ۴).

ضمناً نتایج حاصل از کاربرد امار تحلیلی در زمینه میانگین نمرات هر بعد با متغیرهای دموگرافیک در هیچ یک از پرسش نامه های مورد استفاده، رابطه آماری معنی داری را نشان نداد.

بحث و نتیجه گیری

تاکنون، پژوهش های بسیاری در زمینه میزان رضایت دانشجویان پزشکی از وضعیت آموزش بالینی در دوره پزشکی عمومی و دوره های تخصصی انجام گرفته است (۹-۱۱)، اما با جستجوی جامع محققان در پایگاه های داده ای معتبر فارسی از جمله SID، Iran Medex و

- متمرکز در صورتی که دانشگاه بخواهد سیستم ثابت بودن اساتید را پیاده کند به نحوی که در آن رضایت خاطر اساتید هم رشته شاغل در بیمارستان‌های مختلف تامین شود.
۳. یکسان سازی بخش های بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه از نظر امکانات و تسهیلات درمانی، آموزشی و پژوهشی و نیز امکانات رفاهی مورد نیاز اساتید که این امر نیز مانند مورد قبل از درخواست های مکرر افراد برای خدمت در یک مرکز خاص پیشگیری می کند.
۴. برگزاری دوره های توجیهی و نگرشی برای اساتید دانشگاه به منظور همفکری و اخذ نظرات و راهکارهای پیشنهادی آن ها قبل از اجرایی ساختن طرح مزبور و نیز پیشگیری از ایجاد مقاومت های احتمالی افراد در زمان استقرار طرح.
۵. تغییر سیستم از روش گردشی به ثابت به صورت تدریجی و پس از انجام یک مطالعه مقدماتی (Pilot study)
۶. توجه به نظرات بیماران به عنوان یکی از گروه‌های هدف مهم در ارزشیابی ۳۶۰ درجه که به علت صرف زمان و هزینه زیاد و نیز گستردگی این گروه از نظر سطح سواد، آگاهی، انتظارات و سلیقه و ... انجام آن در این مطالعه ممکن نبود.
۷. ضمناً با توجه به اهمیت نقش دانشکده پزشکی و خصوصاً معاونت آموزشی آن در برنامه ریزی بالینی پیشنهاد می گردد، با استفاده از شواهد موجود و به کمک الگوهای نوین برنامه ریزی به صورتی کاملاً هوشمندانه نسبت به این تغییر و اخذ بازخور مجدداً از کلیه گروه های ذینفعان اقدام گردد.
- در نهایت توجه به این نکته که سایر مطالعات به این موضوع اشاره داشته اند که چارچوب آموزشی موجود در مراکز آموزشی درمانی کشور نمی‌تواند جواب گوی نیازهای جدید و تامین فضای استاندارد آموزشی باشد (۱۵)، و با توجه به نتایج موردی مطالعه حاضر در مورد وضعیت فعلی آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز یعنی چرخشی بودن اساتید در بخش های مرتبط



شکل ۱- الگوی مفهومی ذینفعان در ارزشیابی ۳۶۰ درجه اساتید بالینی

- شیراز از جنبه ثابت یا چرخشی بودن اساتید از الگوی مفهومی شکل ۱ استفاده شده است.
- هر چند در این پژوهش تنها از دیدگاه چهار گروه (به غیر از بیماران) استفاده شده است، به طور کلی یافته های حاضر متضمن آن است که دستیاران، انترن ها و سرپرستاران شرکت کننده در پژوهش موافقت بسیار بیشتری نسبت به ثابت بودن اساتید دارند، در حالی که دیدگاه اساتید نسبت به ثابت و چرخشی بودن خودشان نسبتاً برابر بود. این امر شاید به این علت باشد که بعد کیفیت زندگی استاد و دغدغه های ناشی از عدم برابری شرایط در مراکز آموزشی درمانی مختلف از نظر بار کاری و یا نوع کار به میزان زیادی بر روی نظرات اساتید در مورد ثابت بودن در یک مرکز تاثیر می گذارد. از سوی دیگر از آنجا که سایر گروه های مورد مطالعه معتقد بودند ثابت بودن اساتید موجب افزایش کیفیت آموزش، پژوهش و درمان خواهد شد لازم است در صورتی که دانشگاه بخواهد طرح ثابت شدن اساتید را به مرحله اجرا درآورد به یکسان سازی نسبی ساختار بخش ها در بیمارستان های مختلف از نظر تجهیزات و تسهیلات و ایجاد برابری در نظام پرداخت به اساتید توجه نماید. لذا در این زمینه پیشنهادات تفصیلی زیر ارائه می گردد:
۱. انجام مطالعه جامع کشوری در مورد سایر دانشگاه‌هایی که وضعیت مشابه دانشگاه علوم پزشکی شیراز از نظر چرخشی بودن اساتید بالینی دارند و مقایسه آن با وضعیت سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور که در آن اساتید در یک مرکز مشخص به طور ثابت و دائم کار می کنند.
 ۲. ایجاد یک نظام پرداخت عدالت محور و

25(6):569-84.

6. Schuwirth LW, Van der Vleuten CP. Challenges for educationalists. *BMJ*. 2006; 333(7567):544-6.

7. Soltani Arabshahi K, Ajami A, Siyabani S. Investigation of doctor-patient communication skills teaching: Medical learners' perception (stager-intern) and staffs of Iran University of Medical Sciences & Kermanshah University of Medical Sciences. *Journal of Iran University of Medical Science*. 2004; 11(41): 423-32.

8. Dana Siyadat Z. The effect of teaching communication skills on the clinical skills of infectious disease residents of the school of medicine. *Isfahan University of Medical Sciences*. 2005.

9. Zaman Zad B, Moezi M, Shirzad HA. The rate of satisfaction and evaluation of medical student in turns from the clinical course education quality in Shahrekord University of Medical Sciences. *The scientific Journal of Semnan University of Medical Sciences*. 2007; 9(1): 13-20. [Persian].

10. Khosravi F, Haghdoost A, Nouhi E. Attitudes of students, teachers and graduates towards the role of educational contents in clinical skill laboratories. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2002; 6(2):68-74. [Persian].

11. Naderi N, Abedini S, Asghari N, Hosseini Tashnizi S, Jahangiri Zarkani Z, Namazi SShA. Assessment of education quality of basic sciences based on medical students' perspective. *Hormozgan Medical Sciences Journal*. 2011; 14(3):206-12. [Persian].

12. Overeem K, Wollersheim H, Driessen E, Lombarts K, Van De Ven G, Grol R, et al. Doctors' perceptions of why 360-degree feedback does (not) work: A qualitative study. *Med Educ*. 2009; 43 (9):874-82.

13. Stark R, Korenstein D, Karani R. Impact of a 360-degree professionalism assessment on faculty comfort and skills in feedback delivery. *J Gen Intern Med*. 2008; 23(7): 969-72.

مراکز مختلف دانشگاهی، به نظر می رسد، ضمن توجه به جوانب و پیشنهادات فوق، اجرای این تغییر بتواند به افزایش کیفیت آموزش، پژوهش و درمان در مراکز دانشگاهی کمک نماید. ضمناً بدیهی است انجام مطالعات تکمیلی که به مقایسه روش چرخش اساتید در دانشگاه علوم پزشکی شیراز با روش ثابت بودن آن ها تنها در یک مرکز آموزش درمانی در دانشگاه هایی که از این روش استفاده می نمایند بپردازد، جهت تصمیم گیری های کلان در نظام آموزش بالینی کشور، ضروری می باشد.

منابع

1. Adhami A, Fasihi Harandi T, Jalili Z, Fatahi Z, Mohammad Alizadeh M. The survey of medical students of Kerman University of Medical Sciences attitudes about of education adequacy to achieve educational goals. *Iranian Journal of education in medical sciences*. 2007; 2(2):95-101. [Persian].

2. Neamat Bakhsh M, Sabet B, Rezaeei P, Shekarch Zadeh A, Najji H. The survey of clinical faculty members of Isfahan University of Medical Sciences attitudes about the effects of fee for service on medical education in hospitals. *Iranian Journal of education in medical sciences*. 2008; 3(2):69-77. [Persian].

3. Richards P, Istakil S. *Training in medicine*, 1st ed. Tehran: Ministry of Health and Medical Education Press; 2003.p. 50-56. [Persian].

4. Gorter S, Rethans JJ, Sherpbier A, Van Der Heijde D, Houben H, Van der Vleuten CPM, et al. Developing case specific checklists for standardized patient- based assessments in internal medicine: a review of the literature. *Acad Med*. 2000; 75(11):1130-7.

5. Shumwy JM & Harden RM. AMEE Guide No.25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. *Medical Teacher*. 2003;

14. Joshi R, Ling FW, Jaeger J. Assessment of a 360-degree instrument to evaluate residents' competency in interpersonal and communication skills. *Acad Med.* 2004; 79(5):458-63.

15. Mortazavi SAA, Razm Ara A, The survry on clinical Medical students' satisfaction from their education in hospital wards, Emergency center and community base outpatient units of Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of education in medical sciences.* 2002; 1(3):49-52.[Persian].

360 degree assessment of clinical education satisfaction in Shiraz University of Medical Sciences

Mehrzad Lotfi, MD. Associate Professor of Radiology, Fellowship of MRI, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. lotfim@sums.ac.ir

Mohammad Mehdi Sagheb, MD. Associate Professor of Nephrology, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. saghebf@sums.ac.ir

Mitra Amini, MD. Associate Professor of Social Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. aminim@sums.ac.ir

Farhad Lotfi, MSc. PhD student of Health Economics, School of Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. lotfifarhad@gmail.com

Mahbobeh Saber, MD. General Physician, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. saberm@sums.ac.ir

***Peivand Bastani**, MSc. PhD student of Health Service Management, Medical Management and Information School, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran (*Corresponding author). p-bastani@razi.tums.ac.ir

Abstract

Background: As any decision making for improving the quality of clinical education depends on recognition of the present problems, as well as the inadequacies and faults from the stakeholders' points of view, this study was conducted to evaluate all the stakeholders in educational process comprehensively and estimate their satisfaction from the present system in order to illustrate a general framework of strengths and weaknesses of Shiraz University of Medical Sciences.

Methods: This was a cross sectional descriptive analytic study conducted in 2011. Three separate teacher-made questionnaires were designed according to the study purpose. The first questionnaire was related to interns and residents (under and post graduate students), the second one for clinical teachers and the third belonged to the head nurses. Expert views were used in order to assess the content and face validity and test-re-test was applied for reliability checking. SPSS version 17 was used for descriptive statistics and relevant tests of t-test and Anova at the significant level of 0.05.

Results: Findings showed that residents, interns and head nurses attending this study agreed more with fixed professors in only one educational center rather than the view of the professors whom had equal perspectives toward fixed or rotation status.

Conclusions: As the present educational framework in Iranian educational therapeutic centers can not meet the demands of the new needs and provide standard educational environment, and also according to the results of the present case in regard to the status of clinical education in Shiraz University of Medical Sciences, it seems that along with attention to the recommendations of the present study change in the present system could improve the quality of education, research and therapy status in various university centers.

Keywords: 360 degree evaluation, Clinical education system, Educational therapeutic center, Shiraz University of Medical Sciences