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 ایران، 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 واطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران (*نویسنده مسئول).
p-bastani@razi.tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۱/۸/۵ تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۱۳

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 ی 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، 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 انترن 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.

یافته‌ها: به طور کلی یافته های حاضر متضمن آن است که دستیاران، انترنها 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.

نتیجه‌گیری: 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 موردی 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.

کلیدواژه‌ها: 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 هدف‌های آموزشی است که برنامه‌ریزی آموزشی، برنامه ریزی درسی، ارزشیابی و فعالیت‌های درون سیستم آموزشی شکل می‌گیرد (۱). در همین راستا، ارتقای کمّی 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 متولیّان 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 دانشجوست 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

قادر به انجام آن باشد، آورده شده است (۴) کـه ایـن توانایی‌ها خود شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های بالینی و عملی، بررسی و مدیریت بیمـار، ارتقـای سـلامت و پیشـگیری از بیمـاری، برقـراری ارتبـاط بـا بیمـار، مهـارت‌هـای مـدیریت اطلاعـات، رویکـرد اجتمـاعی پزشک به طبابت و نگرش‌ها، اخلاق و مسئولیت‌های قانونی وی، تصمیم گیری، استدلال بالینی و قضـاوت او و نیز توانایی پزشک به عنوان یک فرد حرفـه‌ای در زمینه ایفای نقش حرفه‌ای و توسعه فردی مـی‌باشـد (۵).

با نگاهی گذرا به اجزای تشکیل دهنـده توانمنـدی بالینی، این سوال به ذهن متبادر می شود که مرجـع آموزش دهنده این مجموعه وسیع چه کسی خواهـد بود. در پاسخ به این سوال باید گفـت آنچـه صـاحب نظران از آن بـه عنـوان یـک اصـل کلـی در آمـوزش بـالینی یـاد مـی کننـد ایـن اسـت کـه در آمـوزش مهارت‌های عملی باید الگوی مهارت توسط استاد بـه دانشجو ارائه شود به طوری که در این الگو آنچه که از دانشجو انتظار می‌رود، به طور موثر و کامل نشان داده شود و نهایتاً اینکه نظـارت و ارزیـابی کـافی بـر روی فعالیت‌هـای او انجـام شـود (۶). بـا توجـه بـه سـوال پیشگفت و با توجه به اینکه صـاحب نظـران، مرجـع ارائه دهنده الگوی مهـارت بـالینی بـه دانشـجویان را استاد می دانند، بدیهی است که استاد علاوه بر اینکه یک الگوی موثر برای آموزش عملکرد بالینی دانشجو به شـمار مـی رود، مهـم‌تـرین الگـوی وی در زمینـه مسائل انسانی و ارتبـاطی نیـز خواهـد بـود. در واقـع نگرش استاد نسبت به بیمار نیز می توانـد همـراه بـا نحوه برخورد او با بیمار و نوع مهارت های بالینی کـه برای او به کار می برد، در ذهن دانشجو نهادینه شود. در همین رابطه و با توجه بـه اینکـه اصـل حـاکم در نگرش اساتید به بیماران باید یک نگاه بیمـار مدارانـه باشد و استاد باید بتواند این دیدگاه را بـه دانشـجوی خـود نیـز القـا نمایـد، مسـئله ارتباطـات از اهمیـت بیشتری برخوردار خواهد بود تـا آنجـا کـه برخـی از محققین معتقدند کیفیت ارتباط پزشـک و بیمـار بـه دلایل رضـایت بیمـار،اثرات مثبـت بـر دسـتاوردهای مراقبت ازبیمار، پیـروی بیمـار از دسـتورات پزشـک، کاهش زمان لازم برای توجیه بیمار، کاهش شـکایات از پزشکان و ارزیابی مثبت ازعملکـرد پزشـک، دارای اهمیت می باشد (۷و۸).

با توجه به آنچه در زمینه اهمیت نقش همه جانبـه اساتید بالینی در راستای تربیت دانشجویان به عنوان پزشکان کارآزموده گفته شد و با توجـه بـه اینکـه در نظام فعلـی آمـوزش پزشـکی کشـور دغدغـه فکـری اعضای هیات علمی گروه پزشـکی، مسـاله آمـوزش و تربیت دانشجوست، حال آنکه امر درمان، بهداشـت و پژوهش نیز جزء سـایر وظـایف دانشـگاه هـای علـوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی کشور محسـوب می شود، طراحی سیستمی که بتواند به بهترین وجه و با بهترین چیدمان، پاسخگوی هر دو نیاز آموزشـی و درمانی باشد و رضایت نسبی و توام بیمار، دانشجو، اسـتاد و مسـئولان را در یـک بیمارسـتان آموزشـی 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 بـه اینکـه هر گونه برنامه ریزی در جهت ارتقاء کیفیت آمـوزش بـالینی در گـرو شـناخت مشـکلات، نارسـائی‌هـا و کاستی‌ها ی موجود در سیسـتم آموزشـی از دیـدگاه گروه هدف می باشد، در این مطالعه سعی شد تا طی یک ارزشیابی کامل و همه جانبه از کلیه گـروه هـای درگیر و ذی نفع در فرآیند آموزش بـالینی از جملـه اساتید بـالینی، دانشـجویان دوره پزشـکی عمـومی و دستیاران تخصصی بـالینی و سرپرسـتاران شـاغل در بخش های مختلف بیمارسـتان هـای تحـت پوشـش دانشگاه علوم پزشکی شیراز، میـزان رضـایتمندی آن هـا را از سیسـتم فعلـی کـه در آن اسـاتید بـالینی دانشکده پزشکی در بخـش هـای تخصصـی خـود در مراکز آموزشی درمـانی تحـت پوشـش ایـن دانشـگاه چرخش (Rotation) دارند را برآورد نموده تـا از ایـن طریق بتوان به ترسیم یـک چـارچوب کلـی از نقـاط قوت و ضعف و چالش ها و فرصت های سیستم فعلی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز پرداخته شود.

روش کار

این مطالعه، از نـوع مطالعـات توصـیفی تحلیلـی است که به صورت مقطعـی در سـال ۱۳۹۰ انجـام شده است و جامعه آماری آن را کلیـه دانشـجویان دوره انترنی در مقطع پزشـکی عمـومی، دسـتیاران تخصصی کلیه رشته‌های بالینی، اساتید بـالینی در

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

تمام تخصص‌ها و سرپرستاران کلیه بخش‌های بستری شاغل در مراکز آموزشی درمانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز، تشکیل می‌دادند.

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 بیمارستان‌های دانشگاهی که دارای تخصص مربوطه آن‌ها 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 بوده‌اند، وارد مطالعه شده اند (Inclusion criteria).

با توجه به محدودیت‌های 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. ضمنا 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 داده‌ها 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 زندگی دانشجو 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، ۱۰سوال در بعد آموزشی، ۱۰سوال 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) پرسش‌نامه 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 گروه‌های هدف چهار گانه توزیع گردید و برای اطمینان از

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

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. پاسخ‌ها 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.

یافته‌ها

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

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

جدول ۱- وضعیت دموگرافیک دانشجویان مشارکت کننده در پژوهش

مقطع تحصیلی	جنسیت				وضعیت تاهل				وضعیت سکونت			
	مرد		زن		مجرد		متاهل		بومی		غیر بومی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اینترن	۲۷	۳۲/۵	۵۶	۶۷/۵	۵۴	۶۵/۱	۲۹	۳۴/۹	۶۵	۷۸/۳	۱۸	۲۱/۷
رزیدنت	۸۶	۵۱/۵	۸۱	۴۸/۵	۷۷	۴۶/۱	۹۰	۵۳/۹	۹۷	۵۸/۱	۷۰	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	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مسائل آموزشی	۵۰	۶۰/۲	۳۳	۳۹/۸	۹۸	۵۸/۷	۶۹	۴۱/۳
مسائل مرتبط با درمان بیماران	۵۱	۶۱/۴	۳۲	۳۸/۶	۱۰۳	۶۱/۷	۶۴	۳۸/۳
مسائل پژوهشی	۳۶	۴۳/۴	۴۷	۵۶/۶	۱۰۰	۵۹/۹	۶۷	۴۰/۱

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

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 انترن ها معتقد بودند که در صورت چرخشی بودن اساتید، اساتید از تبحر بیشتری در درمان بیمار برخوردار می شوند، 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 می تواند منجر به نظارت بهتر در پروسه درمان باشد و همچنین موجبات رضایت بیماران را فراهم سازد. همچنین آن ها معتقد بودند که چرخش اساتید در چند بیمارستان باعث می گردد 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 می تواند الگوی بهتری به دانشجو از نظر ارتباط با بیمار ارائه نماید.

در بعد پژوهشی نیز حدود ۴۳ درصد انترن ها معتقد بودند که در صورت ثابت بودن اساتید، وقت بیشتری به پژوهش اختصاص داده می شود، در حالی که حدود ۱۸ درصد با این موضوع مخالف بودند. همچنین بیشتر دانشجویان اعتقاد داشتند چرخشی بودن اساتید باعث می گردد 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 می تواند وقت بیشتری را به فعالیت های 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 یافته ها نشان دهنده آن بود که ۷۰ نفر از اساتید بالینی به پرسش نامه شماره دو پاسخ دادند که ۱۱/۸٪ آن ها زن و ۸۸/۲٪ دیگر مرد بودند، ضمن آنکه از این تعداد، ۲/۹٪ مجرد و ۹۷/۱٪ 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.

یافته های 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 می گردد بتوانند تجربیات بیشتری در اختیار دانشجویان بگذارند و کیفیت آموزش ارتقا می یابد. همچنین Case بیشتری جهت گزارش موردی در دست خواهند داشت و ضمناً ارتباط آن ها با همکاران در این وضعیت بهتر حفظ خواهد شد.

از سوی دیگر، ۶۸ درصد اساتید معتقد بودند ثابت ماندن آن ها می تواند منجر به جذب امکانات آموزشی بهتر گردد. همچنین استاد قادر خواهد بود کل فرآیند درمان بیمار را شخصا نظارت نماید (که با نظر دستیاران، انترن ها و سرپرستان همخوانی داشت). همچنین اغلب اساتید معتقد بودند که در صورت ثابت بودن می توانند از زمان به طور بهینه تری استفاده نمایند و حضور منظم تری داشته باشند. همچنین آنان اعتقاد داشتند که در این وضعیت زمان بیشتری را می توانند به فعالیت های 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٪ آن ها مجرد و ۷۴/۸٪ متاهل بودند.

طبق نتایج حاصل از جمع بندی دیدگاه این گروه ، بیش از ۹۰ درصد آن‌ها معتقد بودند که ثابت ماندن اساتید در بیمارستان های 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 می گردد.

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،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

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

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

جدول ۴- دیدگاه سرپرستاران در مورد چرخشی بودن اساتید بالینی

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

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).

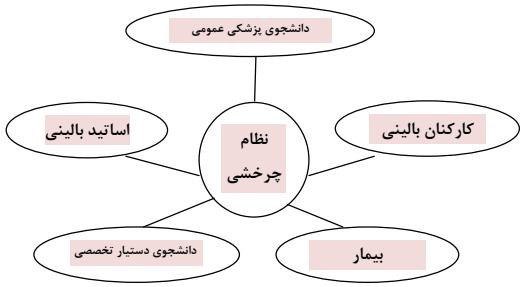
ضمناً نتایج حاصل از کاربرد امار تحلیلی در زمینه میانگین نمرات هر بعد با متغیرهای دموگرافیک در هیچ یک از پرسش نامه های مورد استفاده، رابطه آماری معنی داری را نشان نداد.

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 (۱۱-۹)، اما با جستجوی جامع محققان در پایگاه های داده ای معتبر فارسی از جمله Iran Medex، SID و 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 سال‌های 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]



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 بُعد 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 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 مجددا 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

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 گیری‌های 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, Naji 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; 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 studen 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, Haghdost 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.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

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].

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]

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 theraputic 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

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-20]