مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره دوازدهم، ویژه نامه ۱ (آموزش پزشکی)، تابستان ۱۳۸۹، صفحه ۵۹-۵۲

نظرات فارغ التحصیلان پزشکی درمورد میزان انطباق برنامه آموزش بالینی با نیازهای شغلی در شهر کرمان

زهرا غضنفری(MSc)[1*]، منصوره فروزی(MSc)[2]، فاطمه خسروی(MSc)[1]

۱- مرکز تحقیقات فیزیولوژی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۲- مرکز تحقیقات علوم اعصاب دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دریافت: ۸۸/۳/۱۷ ، اصلاح: ۸۸/۹/۱۸، پذیرش: ۸۸/۱۲/۱۹

خلاصه

سابقه و هدف: اهمیت کار یک پزشک، بالطبع شیوه آموزش پزشکی را حائز اهمیت می سازد. نظرات فارغ التحصیلان پزشکی در خصوص اینکه تا چه حد محتوای آموزش بالینی برای خدمات پزشکی، کارآمد است، در شناسایی نقاط ضعف آموزش کمک کننده خواهد بود. لذا این مطالعه با هدف بررسی نظرات فارغ التحصیلان پزشکی در مورد میزان انطباق برنامه های آموزش پزشکی با نیاز های شغلی آنان انجام شد.

مواد و روشها: این مطالعه مقطعی بر روی ۲۰۰ نفر از فارغ التحصیلان پزشکی عمومی سال ۱۳۷۶ به بعد دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته، که حاوی ویژگی های فردی و ۲۵ سوال در دو حیطه مهارت های فنی، ارتباطی بود، اطلاعات جمع آوری گردید و از پزشکان مورد مطالعه خواسته شد که کفایت آموزش های داده شده و فرد آموزش دهنده را در هر یک از موارد دو حیطه مشخص نمایند. پاسخ ها بصورت کافی، نسبتا کافی و ناکافی بود.

یافته ها: نتایج نشان داد که ۶۹٪ پزشکان آموزش مهارت های فنی را از حیث انطباق با نیاز های شغلی خود نسبتا کافی می دانستند. خود آموزی بیشترین راه آموزش در ده مورد از ۱۵ مهارت فنی گزارش گردید (۹۲٪). در دو مورد از مهارت های ارتباطی، ۷۲٪ پزشکان آموزش های دریافتی را کافی و در هشت مهارت دیگر ۷۰٪ پزشکان این آموزش ها را نسبتا کافی می دانستند. در مورد هشت مهارت از مهارت های ارتباطی، اساتید بیشترین نقش را داشته و در دو مورد دیگر درصد آموزش از طریق خود آموزی بیشتر از اساتید و پرسنل بود.

نتیجه گیری: یافته های مطالعه نشان داد که میزان انطباق برنامه های آموزش بالینی با نیاز های شغلی کاملا کافی نمی باشد. بنابراین بهبود و ارتقاء کیفیت آموزش در مقطع بالینی جهت افزایش درصد کارایی برنامه آموزشی در آینده شغلی افراد تاکید می شود.

واژه های کلیدی: *نظرات، میزان انطباق، آموزش بالینی، نیاز آموزشی، پزشکی عمومی.*

مقدمه

در عصر جدید، هر روز شاهد دگرگونی های اساسی در مراکز آموزش عالی و دانشگاهی هستیم (۱). از مهم ترین مراکز آموزش عالی در دنیا و ایران دانشکده های پزشکی هستند که وظیفه خطیر تربیت پزشکانی را به عهده دارند که باید ضمن حاذق بودن بتوانند نیازهای جامعه را درک کرده و از عهده حل مشکلات فردی و اجتماعی مردم برآیند (۲). به همین دلیل برنامه ریزان آموزشی باید بکوشند جهت استفاده بهینه از منابع موجود شرایطی را فراهم سازند تا دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب کنند.

برنامه های آموزشی این رشته ها باید به گونه ای طراحی شوند که علاوه بر رشد و توسعه دانش دانشجویان، زمینه ای را جهت کسب تبحر و مهارت بالینی آنان فراهم آورند (۳). در مراکز آموزشی، هر روز در کلیه مقاطع دگرگونی های اساسی مشاهده می شود. دانشجویان که به عنوان آینده سازان جامعه در آینده نزدیک پا به عرصه کار و تلاش می گذارند، می توانند نظرات ارزشمندی درباره برنامه های آموزشی و تاثیر آن در محیط کار ارائه دهند که برای مراکز آموزشی حائز اهمیت فراوان خواهد بود (۴). برخی از محققان در مطالعات خود اختلاف بین آنچه که

* مسئول مقاله:
آدرس: کرمان، ابتدای هفت باغ، دانشکده پرستاری و مامایی رازی، تلفن: ۳۲۰۵۱۹۳-۳۴۱.
e-mail:ghazanfari5@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.8.8]

دانشجویان می آموزند و آنچه که در عمل بکار می برند، شناسایی کرده اند (۵). دانشجویان معتقدند که اساتید بالینی تاثیر شگرفی در افزایش کیفیت آموزش بالینی دارند و می توانند تجارب یادگیری را برای آنان لذت بخش سازند (۶). دوره های آموزشی بالینی باید به نحوی طراحی شوند که دانشجویان بتوانند آنها را در محیط شغلی خود بکار برند (۷). به لحاظ جایگاه ویژه علم پزشکی و نقش حیاتی آن در سلامت جامعه، توجه به آموزش و تربیت نیروی انسانی متخصص در این رشته را بسیار قابل اهمیت می سازد. از آنجایی که وظیفه اصلی دانشگاه های علوم پزشکی، آموزش و تربیت این نیروی متخصص می باشد، این سوال مطرح می شود که آیا برنامه های آموزشی رشته پزشکی، اهداف و اجرای آنها به گونه ای هست که افرادی را با توانایی و تبحر لازم جهت ارائه وظیفه خطیر در این شغل تربیت نماید و یا لازم است در برنامه های آموزشی تغییراتی ایجاد شود (۸). آموزش بالینی به لحاظ اهمیت، قلب آموزش حرفه ای شناخته شده است زیرا بیش از ۵۰ درصد وقت دانشجویان در این محیط سپری می گردد. ولی با وجود این کمتر به تحقق در حیطه آموزش بالینی و حرفه ای دانشجویان و نظر سنجی افراد در این خصوص پر داخته شده است (۹). نتایج تحقیق Hannon نشان داد که ۹۱ درصد از افراد مورد مطالعه تمام مهارت های مورد نیاز در دوره اینترنی را بعد از فارغ التحصیلی بکار نبردند و معتقد بودند که تجارب بالینی باید در سالهای قبل از فارغ التحصیلی گسترش یابد (۱۰).

نتایج تحقیق Calman و همکاران نشان داد اینترن هایی که مهارت های بالینی اساسی (پایه) را نگذارنده بودند در مراحل اولیه شروع کار با مشکل مواجه بودند (۱۱). همچنین نتایج مطالعه Clack نشان داد که دو سوم اینترن های مورد مطالعه فاقد توانایی لازم جهت انجام مهارت های آموخته شده می باشند (۱۲). یک برنامه آموزشی بالینی مناسب باید تعادل بین مهارت و آموزش تئوری را به گونه ای برقرار نماید که مهارت ها بدون تجربه نباشند زیرا تجارب عملی بدون مهارت و قابلیت، پایدار نمی ماند (۱۳). برنامه های آموزشی و مهارت های دوران اینترنی باید به گونه ای باشد که پزشکان قادر باشند مهارت های مختلف آموخته شده را با کفایت لازم به اجرا درآورند (۱۴). مراکز آموزشی هر روز در کلیه مقاطع دگرگونی های اساسی می یابند. دانشجویان به عنوان آینده سازان جامعه در آینده نزدیک، می توانند نظرات ارزشمندی درباره برنامه های آموزشی و تاثیر آن بر فرآیند اجرا، ارائه دهند که برای مراکز آموزشی حائز اهمیت می باشد (۱۵). چنانچه برنامه آموزشی به درستی طراحی و یا اجرا نشده باشد، می تواند خسارات جبران ناپذیر و زیان بار اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بر افراد جامعه بر جا گذارد. با توجه به این که پزشکان فارغ التحصیل و شاغل به کار بطور مستقیم ارائه دهنده خدمات بالینی پزشکی هستند، جهت شناسایی نیازهای آموزشی در فرآیند تدوین برنامه درسی مبنی بر نیازهای جامعه استفاده از نظرات آنان که به مشکلات حرفه ای آگاهی دارند ضروری می باشد. لذا با توجه به ضرورت امر، این مطالعه به منظور ارزیابی نظر آنان در مورد میزان انطباق برنامه های بالینی با نیازهای شغلی انجام شد.

مواد و روشها

این مطالعه مقطعی بین سالهای ۸۴ تا ۸۵ با استفاده از روش نمونه گیری غیر احتمالی به روش Conventional بر روی ۲۰۰ نفر از پزشکان فارغ التحصیل سال۷۶ به بعد دانشگاه علوم پزشکی کرمان که جهت شرکت در کلاسهای بازآموزی و بخش های بالینی مراجعه نموده بودند، انجام شد. در مجموع حدود ۵۰۰ نفر از سال ۷۶ تا ۸۴ از دانشگاه علوم پزشکی کرمان فارغ التحصیل شده اند که از این تعداد حدود ۳۵۰ نفر در استان کرمان شاغل می باشند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شد که شامل دو بخش بود .بخش اول سوالات مربوط به ویژگی های فردی و بخش دوم شامل ۲۵ سوال در دو حیطه مهارت های فنی و ارتباطی بود. جهت شاخص روایی پرسشنامه از روایی محتوا استفاده گردید و ضریب روائی بدست آمده جهت کل پرسشنامه ۰/۹۸ بدست بود. جهت تعیین پایایی از ثبات درونی از محاسبه ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که ضریب بدست آمده ۰/۷۶ بود. سوالات جهت هر حیطه با استفاده از مقیاس سه درجه ای (کافی، نسبتا کافی، ناکافی) تدوین شد. بعد از جمع آوری داده ها، اطلاعات با استفاده از شاخص های مرکزی و پراکندگی و آزمون های آماری کروسکال والیس، تجزیه و تحلیل شدند و $p<0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

نتایج نشان داد که ۵۷٪ پزشکان فارغ التحصیل مذکر و بقیه مونث بودند. میانگین سن افراد ۲/۱±۲۸/۱۵ سال (حداقل ۲۵ و حداکثر ۳۶ سال) بود. ۷۶ درصد افراد، فارغ التحصل سال ۸۴ و بقیه در سال های قبل از آن فارغ التحصیل شده بودند. محل کار ۴۱ درصد پزشکان، مرکز استان، ۳۲/۵ درصد در شهرستان ها،۲۰ درصد در بخش ها و ۶/۵ درصد در روستا بود.

از بین ۱۵ مهارت فنی مطرح شده بین ۵/۵ تا ۴۰/۵ درصد آموزش ها را کافی و در تمام موارد ۶۹٪ پزشکان فارغ التحصیل، آموزش مهارت ها را از حبث انطباق با نیازهای شغلی خود نسبتا کافی (از حداقل ۵۴ تا حداکثر ۶۹ درصد) و از حداقل ۵/۵ تا حداکثر ۳۹ درصد ناکافی می دانستند. حداقل و حداکثر آموزش در حد کافی را پزشکان مورد مطالعه به ترتیب به آموزش در گرفتن تاریخچه بیماری و آموزش انجام فوریت های پزشکی اختصاص دادند. آموزش انجام فوریت های پزشکی و گرفتن تاریخچه بیماری به ترتیب حداقل و حداکثر آموزش ناکافی را تشکیل داد. در بین مهارتهای ارتباطی، توانایی شرکت فعالانه در تیم های درمانی، آموزش برقراری ارتباط مناسب با همکاران و توانایی رهبری گروه درمانی را به ترتیب ۳۶/۲۹ و ۲۷/۵ درصد پزشکان ناکافی می دانستند. بیشترین مهارت ارتباطی که آموزش آن را کافی یا نسبتا کافی می دانستند کمک به بیمار در کسب توانایی خود مراقبتی (۹۶ درصد) بود (جدول ۱).

در مورد فرد آموزش دهنده مهارتهای فنی، در مورد ۱۱ مهارت، بیشتر پزشکان، یادگیری این مهارت ها را از طریق خود آموزی گزارش کردند (از حداقل ۴۵ تا حداکثر ۹۲ درصد). مهارت های "ارزیابی اطلاعات گرفته شده"، "انجام فوریت های پزشکی" و "برخورد با بیماران اورژانسی" را بیشتر پزشکان از طریق اساتید آموخته بودند (به ترتیب ۵۱، ۶۷ و ۵۰ درصد). نقش پرسنل در آموزش مهارت های فنی به پزشکان بسیار محدود بود. ۳۳/۵درصد پزشکان، انجام تزریقات و پانسمان، ۲۹ درصد گذاشتن سوند ادراری و لوله معده و ۲۸ درصد برخورد با بیماران را از طریق پرسنل یاد گرفته بودند. در مورد آموزش مهارت های ارتباطی در مورد ۷ مهارت، بیشترین نقش را اساتید در آموزش پزشکان داشتند

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.8.8]

(بین حداقل ۷۲/۵ تا ۹۵ درصد). در مورد دو مهارت دیگر بیشترین موارد را دانشجویان پزشکی به خودآموزی اختصاص دادند (۵۵/۶۲درصد). یادگیری مهارتها از پرسنل در زمینه مهارتهای ارتباطی بسیار محدود بود (حداقل ۰/۵ تا حداکثر ۴/۵ درصد). در مورد فرد آموزش دهنده در دو مورد بیشترین درصد پزشکان آموزش توسط اساتید (به ترتیب ۸۹ و ۶۸/۵ درصد) و در یک مورد (۴۸/۵ درصد) خود آموزی را ذکر نمودند (جدول ۱).

جدول ۱. توزیع فراوانی میزان انطباق آموزش های داده شده درحیطه های مختلف با نیازهای شغلی از دید فارغ التحصیلان پزشکی

حیطه ها	مهارت ها	میزان انطباق			فرد آموزش دهنده		
		کافی درصد	نسبتا کافی درصد	ناکافی درصد	استاد درصد	پرسنل درصد	خود آموزی درصد
	گرفتن تاریخچه بیماری	۵/۵	۵۵/۵	۳۹	۶/۵	۱/۵	۹۲
	انجام معاینات فیزیکی	۷/۵	۶۱/۵	۳۱	۹	۱	۹۰
	انجام روشها واقدامات تشخیصی	۳۴/۵	۵۴	۱۱/۵	۲۳	۱۰	۶۷
	استفاده از وسایل تشخیصی	۲۳	۶۵	۱۲	۳۱	۳	۶۶
	انجام تزریقات وپانسمان	۳۲	۵۴/۵	۱۳/۵	۱۲/۵	۳۳/۵	۵۳/۵
	گذاشتن سند ادراری ولوله معده	۲۶	۵۶	۱۸	۱۷	۲۹	۵۴
حیطه فنی	ارزیابی اطلاعات گرفته شده	۲۶	۶۲	۱۲	۶۷	۳	۳۰
	تفسیر نوار قلب	۲۳	۶۴	۱۳	۱۵/۵	۳/۵	۸۱
	تفسیر رادیولوژی ساده	۱۸/۵	۶۹	۱۲/۵	۱۷	۲	۸۱
	انجام فوریت های پزشکی	۴۰/۵	۵۴	۵/۵	۵۱	۱۰/۵	۳۸/۵
	برخورد با بیماران اورژانسی	۳۴	۶۰	۶	۵۰	۲۸	۲۲
	رعایت مدت زمان لازم بر حسب نوع درمان	۳۲	۵۹	۹	۷۴/۵	۴/۵	۲۰/۵
	تجویز مسکن ها	۱۹	۶۷	۱۴	۲۱/۵	۲	۷۶/۵
	تجویز آنتی بیوتیک ها	۱۸	۶۶/۵	۱۵/۵	۱۶	۱/۵	۸۲/۵
	رعایت اصول حفاظت از خود و دیگران در مواجهه با بیماران عفونی	۲۷	۶۴	۹	۳۸	۱۷	۴۵
	برقراری ارتباط مناسب با بیمار	۱۳/۵	۶۹/۵	۱۷	۳۷	۱	۶۲
	ارزیابی دانسته های بیمار در مورد بیماری خود	۱۸/۵	۷۲	۹/۵	۴۳	۲	۵۵
حیطه	دادن اطلاعات مناسب به بیمار	۳۸/۵	۵۳	۸/۵	۷۲/۵	۲/۵	۲۵
ارتباطی	ارتباط مناسب با همراهان بیمار	۴۱	۵۰/۵	۸/۵	۸۸/۵	۴/۵	۷
	توانایی دادن خبر های بد به بیمار و فامیل وی به نحو صحیح	۷۰/۵	۲۲/۵	۷	۹۴/۵	۱	۴/۵
	دادن توانایی لازم به بیمار جهت کسب خودکفایی	۶۲	۳۴	۴	۸۹	۴/۵	۶/۵
	ارتباط مناسب با همکاران	۱۹/۵	۴۴/۵	۳۶	۹۳/۵	۳/۵	۳
	توانایی شرکت فعالانه در تیم های درمانی	۲۶/۵	۴۴/۵	۲۹	۹۵	۲/۵	۲/۵
	توانایی رهبری گروه درمانی	۲۸/۵	۴۴	۲۷/۵	۹۴	۰/۵	۵/۵
	موافقت با حق و حقوق بیمار	۱۸/۵	۴۳	۳۸/۵	۸۹	۲/۵	۸/۵

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که از نظر فارغ التحصیلان پزشکی از بین ۱۵ مهارت فنی مطرح شده در تمام موارد بیشترین درصد پزشکان، آموزش مهارتها را از حیث انطباق با نیاز های شغلی خود نسبتا کافی می دانستند که حداقل و حداکثر آموزش کافی را پزشکان مورد مطالعه به ترتیب به آموزش "گرفتن تاریخچه بیماری و انجام فوریت های پزشکی " اختصاص دادند. شک نیست که گرفتن تاریخچه بیماری یکی از موضوعات مهم از بدو ورود دانشجویان پزشکی به کار بالین می باشد و ضرورت انجام آن در طول مدت دوره بالینی مشهود می باشد.

بنابراین بنظر می رسد اساتید در زمینه پیدا کردن مهارت دانشجویان پزشکی بیشتر تاکید بر گرفتن تاریخچه بیماری کرده باشند که بخش عظیمی از برنامه آموزش پزشکی در بالین را تشکیل می دهد تا دانشجویان پزشکی را جهت فراگیری دقیق تر و تشخیص و درمان یاری دهد. Lindblom در تحقیق خود نشان داد که برگزاری گزارش صحبگاهی و گرفتن شرح حال بیمار به میزان قابل توجهی توانسته است رضایت مندی دانشجویان را در بخش های بالینی بالا ببرد، بنابراین ارائه برنامه های آموزش مداوم به فارغ التحصیلان رشته پزشکی امری ضروری به نظر می رسد (۱۶). در مطالعه Baker و همکاران بر روی

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.8.8]

دانشجویان، تخصص داخلی مشخص شد که دانشجویان مورد مطالعه وی آموزش کمتری در زمینه گرفتن تاریخچه بیماری دریافت کرده بودند (۱۴). احتمالا متفاوت بودن جامعه پژوهش می تواند دلیل این تناقص باشد. امروزه در نظام پزشکی تاکید بیشتری بر افزایش مهارت در تفکر، تجزیه و تحلیل، طرح سوال، حل مساله و ارتباط با مردم وجود دارد (۱۷). در گستره بالینی هدف نهایی کسب تبحر است. اتاق عمل، اورژانس، درمانگاه و بخش های مراقبت ویژه، محیط های بالینی عرصه های کسب مهارت حل مشکلات و یادگیری بالینی هستند (۱۸). در این مطالعه فارغ التحصیلان پزشکی آموزش در مورد انجام فوریت های پزشکی را با نیازهای شغلی خود نسبتا کافی می دانستند. شرایط جغرافیایی و فرهنگی و محل کار پزشکان فارغ التحصیل و امکان قرار گرفتن در محل های دور از مرکز استان ضرورت این امر را مشخص می کند که بایستی تاکید و اهمیت زیادی در آموزش دانشجویان پزشکی نسبت به موارد اورژانس و فوریت داده شود که در این گروه این مورد نیز لحاظ گردیده است. از مهمترین وظایف دانشکده های پزشکی این است که نیازهای جامعه را درک کرده و بتوانند از عهده حل مشکلات غیر قابل پیش بینی مردم در موارد اورژانس برآیند. بنابراین بایستی شرایطی فراهم شود تا دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب و برنامه های آموزشی به گونه ای طراحی گردد تا زمینه جهت کسب تبحر و مهارت بالینی دانشجویان فراهم گردد. دوره های آموزش بالینی بایستی بنحوی طراحی شوند که دانشجویان بتوانند آنها را در محیط شغلی خود بکار ببرند (۷).

نتایج تحقیق Hannon نشان داد که ۹۱ درصد از افراد مورد مطالعه تمام مهارتهای مورد نیاز در دوره اینترنی را بعد از فارغ التحصیلی بکار نمی برند و عقیده داشتند که تجارب بالینی باید در سالهای قبل از فارغ التحصیلی افزایش یابد (۱۰). همچنین نتایج تحقیق Calman و همکاران نشان داد اینترن هایی که مهارت های بالینی را بخوبی نگذرانده بودند در مراحل اولیه شروع کار با مشکل مواجه بودند (۱۱). روش های متداول ارزیابی در آموزش پزشکی شامل معیارهای سنجش کلی، آزمون های چند گزینه ای، کتابچه کارورزی و غیره می باشد (۱۹). در صورتی که نحوه آموزش اساتید مورد ارزیابی قرار گیرد می تواند مکملی موثر بر کاربرد آموخته ها توسط دانشجو پس از فراغت از تحصیل باشد، استفاده از کتابچه کارورزی و مشخص نمودن حداقل های انجام یک پروسیجر و نظارت بر انجام صحیح هر یک از آنها می تواند بر مهارتهای فنی دانشجویان در زمان دانشجویی و پس از آن بیفزاید، یکی از روش های دیگر ارزیابی که شاید بتوان گفت مکمل روش های فوق است مرور و بررسی دیدگاه های دانشجویان پزشکی، اساتید و فارغ التحصیلان دانشکده های پزشکی در مورد آموزش های ارائه شده در دانشکده پزشکی می باشد. مطالعات متعددی در ایران و سایر نقاط جهان در این زمینه انجام شده است. از نظر آموزش مهارت های بالینی در مطالعه ای که در کشور بوسنی انجام شد دانشجویان از مشکلات موجود در آموزش مهارت های بالینی ابراز نارضایتی نمودند بطوری که تنها ۳۲/۵ درصد از دانشجویان پزشکی دوره احیاء را گذرانده و تنها ۸۰ درصد دانشجویان قادر به تزریقات وریدی بودند (۲۰). در یک مطالعه که نظرات کارورزان، اساتید و فارغ التحصیلان پزشکی درباره اهمیت و محتوای آموزشی مناسب بررسی شد، عنوان گردید که درگیر بودن با آموزش های تئوری متفاوت با نوع آموزش بالینی در هر زمان برکارآیی فرد تاثیر منفی داشته و می تواند موجب اتلاف وقت بالینی دانشجو گردد (۲۱).

نتایج تحقیق حاضر همچنین نشان داد در بین مهارتهای ارتباطی، آموزش برقراری ارتباط مناسب با همکاران، توانایی شرکت فعالانه در تیم درمانی و توانایی رهبری گروه درمانی از نظر پزشکان فارغ التحصیل ناکافی بوده و بیشترین مهارت ارتباطی که آموزش آنرا کافی می دانستند کمک به بیمار در درک توانایی خود مراقبتی بود. نتایج تحقیق Clack نشان داد که دو سوم از اینترن ها فاقد توانایی لازم جهت انجام مهارت های آموخته شده، می باشند (۱۲). یکی از موارد مهم در مراقبت و درمان بیماران چگونگی نحوه ارتباط با همکاران و مشاوره در تیم های درمانی می باشد که یک برنامه آموزشی بالینی مناسب باید تعادل بین مهارت ارتباطی و آموزش را برقرار نماید که از نظر افراد مورد مطالعه این مسله در آموزش ناکافی بنظر می رسید و اساتید مربوطه باید بیشتر توجه به این امر مهم داشته باشند. سازمان بهداشت جهانی خصوصیات یک پزشک را شامل، مراقبت دهنده ای که بررسی های لازم را انجام و کیفیت مراقبت را بهبود می بخشد، جهت ارتقاء شیوه زندگی سالم از تکنولوژی جدید استفاده می کند، نیازهای بهداشتی جامعه و افراد را برطرف و قادر است بطور موثر در تیم های پزشکی فعالیت و ارتباط خوب برقرار نماید، می داند. خوشبختانه در دهه اخیر توجه بیشتری به آموزش ارتباط در برنامه ریزی درسی شده است و این موضوع روشن شده که ارتباط کافی پزشک و بیمار با پیامد سلامتی ارتباط دارد (۲۲).

دانشجویان به ندرت نسبت به بررسی عقاید و عواطف بیماران در بیمارستان با آنان ارتباط برقرار می کنند، مراکز بهداشتی بهترین محل برای آموزش مهارت های ارتباطی است و در بازنگری که در برنامه درسی دانشجویان پزشکی شده روش جدید برنامه درسی، جایگزین روش سنتی شده است که در آن بیمار محوری – دانشجو محوری، جامعه محوری مبتنی بر شواهد و مشکلات مورد توجه قرار گرفته اند، که در این روش دانشجویان از حالت انفعالی که تنها دریافت کننده اطلاعات باشند، بعنوان یک حلال مشکل شده و باید تشویق به تفکر، صحبت کردن درباره سلامت و روشهای حل مشکل شوند. ساختن روابط مناسب، بحث و تسهیل مشارکت مددجو از عوامل اصلی اصلاح یک رابطه خوب است و مهارتهای ارتباطی عامل اصلی یک پزشک خوب بودن است. نتایج این مطالعه همچنین در مورد فرد آموزش دهنده مهارتهای فنی نشان داد که در مورد ۱۱مهارت بیشتر پزشکان یادگیری مهارتها را از طریق خود آموزی گزارش کردند که در این زمینه نقش پرسنل در آموزش مهارتهای فنی نسبت به پزشکان بسیار محدود بود. ۳۳/۵ درصد پزشکان انجام ترزیقات و پانسمان و ۲۹ درصد گذاشتن سوند ادراری و لوله معده و ۲۸ درصد برخود با بیماران را از طریق پرسنل یاد گرفته بودند. در زمینه آموزش مهارت های ارتباطی در ۷ مهارت بیشترین نقش را اساتید در آموزش داشتند و بقیه بصورت خودآموزی و آموزش بوسیله پرسنل انجام گرفته بود. امروزه آموزش پزشکی از تخصص گرایی و آموزش های تئوری محض به سوی کسب مهارت های انسانی و ارتباطی معطوف شده و این موضوع از متغیرهای مورد قضاوت در تعیین صلاحیت و توانایی پزشکان قلمداد می شود (۲۳).

در ایران به مهارت های ارتباطی کارورزان و دستیاران پزشکی چندان توجهی نمی شود، نتایج تحقیق Khatami نشان داد که کارورزان دانشکده پزشکی قزوین به برقراری ارتباط موثر با بیماران تمایل دارند اما به علت عدم آگاهی و نبود آموزش های لازم در این زمینه نقایص عمده در برقراری ارتباط دیده می شود (۲۴). به نظر می رسد آموزش مهارت های ارتباطی باید به صورت

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.8.8]

تجربی و ترجیحا در بدو ورود دانشجو به دانشکده پزشکی داده شود و در دوران تحصیل تداوم یابد. آموزش این مهارت ها باید همگام با تغییرات جامعه و نیازهای مردم پیشرفت کند. نتایج حاصله از تحقیق حاضر بر این مسئله تاکید می نماید که هنوز فاصله قابل توجهی تا دسترسی به آموزش کاملا مطلوب وجود دارد لذا بر لزوم توجه بیشتر برنامه ریزان و مسئولان آموزشی به تعیین عناوین سرفصل های دروس و کار بالینی و نحوه ارائه آنها تاکید و پشنهاد می شود.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.8.8]

The Opinions of Graduated Students of Medicine on the Amount of Compatibility Existing between the Programs of Clinical Education and their Occupation Needs in Kerman

Z. Ghazanfari (MSc) [1*], M. Forozy (MSc) [2], F. Khosravi (MSc) [1]

1.Physiology Research Centre, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2.Neuroscience Research Centre, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Received: Jun 7th 2009, Revised: Dec 9th 2009, Accepted: Mar 10th 2010.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: The significance of the occupation of medical doctors has given great importance to the methods used in medical education of training. The opinions of graduated students of medical science is fruitful in disclosing whether the clinical trainings are effective for medical services or not and to discover what its possible shortcomings are. Therefore the following study was performed to determine the opinions of graduated students of medicine on the amount of compatibility existing between the programs of clinical education and their occupation needs.

METHODS: The cross-sectional study was done on 200 graduated students of general medicine from the year 1997 and after, in Kerman University of medical sciences, Kerman, Iran. The research was held by the use of a questionnaire which had 2 parts. The first was a demographic data gathering and the second included 25 questions on technical and communication skills. After collecting the data, graduated students were required to utter the quality of the trainings and the trainer in both sections of the questionnaire. The answers were rated as sufficient, almost sufficient and not sufficient.

FINDINGS: The results revealed that 69% of the students believed the technical skill trainings were almost sufficient in relative to their occupation needs. Self training was the most to gain significance for being an effective procedure in training among 10 out of the 15 technical skills (92%). For two of the communication skills 72% of the students claimed the given trainings to be satisfying and as for 8 other skills, 70% of the graduated students believed the trainings were almost sufficient. For 8 skills of the total communication skills the trainers had the most influence. For 2 remaining skills the percentage of the effectiveness of self trains was higher than of that of the trainer and personal trainings.

CONCLUSION: The data conveyed that the existing adjustment between clinical training programs and the occupational needs of the graduated students is not completely adequate and satisfying. Thus the need for elevating the quality of clinical trainings is emphasized to increase the effectiveness of educational and training programs for the future occupation of medical students.

KEY WORDS: *Opinions, Amount of adjustment, Clinical trainings, Educational needs, General medicine.*

[*] **Corresponding Author;**
Address: Nursing & Midwifery School, Haft Bagh St., Kerman, Iran
Tel: +98 341 3205193
E-mail: ghazanfari5@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.8.8]

References

1. Kaufman A, Mennin S, Waterman R, et al. The new Mexico experiment: educational innovation and institutional change. Acad Med 1989;64(6):285-94.
2. Bligh J. Identifying the core curriculum: the Liverpool approach. Med Teacher 1995;17:383-90.
3. Farnia F. The views of undergraduate nursing & midwifery students about productivity rate in the clinical education. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci Health Serv 2000;2(8):68-72. [in Persian]
4. Hassanzadeh Gh, Alipoor Haydari M. Medical students' views on application of basic sciences. J Qazvin Univ Med Sci Health Serv 1999;9:67-70. [in Persian]
5. Ferguson KE, Jinks AM. Integrating what is taught with what is practiced in the nursing curriculum: A multi-dimensional model. J Adv Nurs 1994;20(4):687-95.
6. Nahas VL, Nour V, AI-Nobani M. Jordaninan undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. Nurs Educ Today 1999;19(8):639-48.
7. Hunsberger M, Baumann A, Lappan J, Catrer N, Bowman A, Goddard P. The synergism of expertise in clinical teaching: An integrative model for nursing education. J Nurs Educ 2000;39(6):278-82.
8. Asilian A. Factors affecting promotion of quality of education in medical science. 1st Conferences of Quality of Education Medical Education. Esfahan University of medical sciences 1993. [in Persian]
9. Monahan RS. Potential outcomes of clinical experience. J Nurs Educ 1991;30(4):176-87.
10. Hannon BF. A national medical education needs' assessment of interns and the development of an intern education and training programme. Med Educ 2000;34(4):275-84.
11. Calman KC, Donaldson M. The pre-registration house officer year: a critical incident study. Med Educ 1991; 25(1):51-9.
12. Clack GB. Medical graduates evaluate the effectiveness of their education. Med Educ 1994;28(5):418-31.
13. Cooper MT, James M. Classroom teaching skills, 3rd ed, D.C Health Co 1989; pp: 92-120.
14. Baker MZ, Scofield RH. Educational needs of internal medicine residency graduates: general internist versus subspecialists. Med Educ 1998;l32(5):527-32.
15. Ghorbani R, Mir Mohammad Khani M, Hadji Aghajani S. The opinions of physicians and interns of Semnan University of Medical Sciences about applications of basic sciences in clinical problems. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci Health Serv 2000;2(8):78-82. [in Persian]
16. Lindblom P, Scheja M, Torell E, Astrand P, Fellander-Tsai L. Learning orthopaedics: assessing medical students, experiences of interprofessional training in an orthopaedic clinical education ward. J Interprof Care 2007;21(4):413-23.
17. Pitter RZ, Vastagil S. Learning in medicine. Ttanslator: Nikzad M, 1st ed, Ministry of Health and Medical Education 2002; pp: 50-6. [in Persian]
18. Azizi F. Medical education, challenges and visions, 1st ed, Ministry of Health and Medical Education 2002; pp: 22-9. [in Persian]
19. Aziz A, Kazi A, Jahangeer A, Fatmi Z. Knowledge and skills in community oriented medical education (COME) self-ratings of medical undergraduates in Karachi. J Pak Med Assoc 2006;56(7):313-17.
20. Masic I, Dedovic-Halibegovic G, Novo A, Izetbegovic S. Quality assessment of education at faculty of medicine University of Sarajevo. Med Arh 2006;60(6):396-400.
21. Khosravi F, Haghdoost AA, Nouhi E. Attitudes of students, teachers and graduates towards the role of educational contents in clinical skill laboratories. J Qazvin Univ Med Sci Health Serv 2002;22:68-74. [in Persian]
22. Deveugele M, Derese A, Debacquer D, Vanden Brink-Muinen A, Bensing J, De Maeseneer J. Is the communicative behavior or GPs during the consultation related to the diagnosis? A cross-sectional study in six European countries. Patient Educ Couns 2004;54(3):283-9.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.8.8]

23. Joli B, Grant J. British common center of medical education. Translator: Asefzadeh S. Qazvin, Qazvin University of Medical Sciences Publication 1998; pp: 32-122. [in Persian]
24. Khatami S, Asefzadeh S. Communication skills of medical interns of Qazvin UMS. J Qazvin Univ Med Sci Health Serv 2007;11(3):79-81. [in Persian]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.5.8.8]