

چالش‌های آموزش پزشکی در دانشگاه آزاد اسلامی از دیدگاه استادان بالینی پزشکی:

تحلیل محتوای کیفی

سلیمان احمدی^۱، محمدعلی حسینی^۲، سید مهران همام^۳، آرزو فرج‌پور^{۴*}، محمد قیطاقی^۵، مریم حسینی ابرده^۴

۱. دکتری تخصصی آموزش پزشکی، دانشیار، گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. دکتری مدیریت آموزش عالی، دانشیار، گروه مدیریت توان‌بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران، ایران
۳. متخصص مغز و اعصاب، استادیار، گروه مغز و اعصاب، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، مشهد، ایران
۴. دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۵. پزشک عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، مشهد، ایران

● دریافت مقاله: ۹۴/۵/۲۱ آخرین اصلاح مقاله: ۹۴/۷/۲۶ ● پذیرش مقاله: ۹۴/۷/۲۶

زمینه و هدف: آموزش پزشکی همواره یکی از مهم‌ترین چالش‌های فراروی مسئولان پزشکی کشور بوده است. دانشگاه آزاد اسلامی نیز به عنوان متولی بخش غیر دولتی، دارای مشکلات خاص خود می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی ادراک استادان این حوزه در شناسایی و چاره‌اندیشی چالش‌ها در راستای بهبود دستیابی به اهداف آموزشی و ارتقای کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی این دانشگاه انجام گردید.

روش کار: این مطالعه به روش تحلیل محتوای کیفی و نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، با انجام ۱۰ مصاحبه نیمه ساختارمند با استادان صاحب‌نظر، با تجربه و علاقمند دانشکده پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، متن آن چندین بار مرور و با سیستم کدگذاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به استخراج ۷ درون‌مایه شد که شامل مطرود شدن دانشگاه آزاد از سوی سیستم دولتی با وجود مقبولیت عمومی، نادیده گرفتن ویژگی‌های مثبت و منفی دانشجویان، مشکلات استادان بالینی پزشکی، چالش‌های حوزه پژوهش، چالش‌های حوزه آموزش بالینی، مشکلات مربوط به حوزه تعاملات با وزارت بهداشت و راهکارهای بهبود کیفیت بود. هر کدام از درون‌مایه‌ها از چندین طبقه اصلی و فرعی تشکیل شد که جنبه‌ای خاص از چالش‌های این حوزه را توصیف نمود.

نتیجه‌گیری: انتظار می‌رود که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مقام تولیت، آموزش پزشکی در دانشگاه آزاد اسلامی را مورد توجه ویژه قرار دهد و مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی نیز به راهکارهای درون سازمانی توجه ویژه نمایند.

کلید واژه‌ها: چالش‌ها، آموزش پزشکی، آموزش بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی

*نویسنده مسئول: گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

آموزش پزشکی یکی از مهم‌ترین چالش‌های فراروی مسؤولان پزشکی کشور است. آموزش، پژوهش و ارایه خدمات بهداشتی- درمانی از وظایف چندگانه‌ای است که به طور عام از وظایف دانشگاه‌های علوم پزشکی و به طور خاص از وظایف اعضای هیأت علمی این حوزه می‌باشد. دانشگاه‌های علوم پزشکی بستر اصلی ارایه این وظایف چندگانه به شمار می‌روند و در کشور ما به دلیل ادغام نظام ارایه خدمات درمانی با آموزش پزشکی، این پیچیدگی افزون‌تر می‌شود. علاوه بر این، بخشی از این مسؤولیت خطیر به دانشگاه آزاد اسلامی به عنوان متولی بخش غیر دولتی آموزش پزشکی محول شده است که دستیابی به آموزش مطلوب در این ساختار، نیازمند شناسایی نقاط قوت و ضعف و چالش‌های موجود در این زمینه و برطرف کردن آن‌ها می‌باشد.

محیط‌های دانشگاهی در اواخر قرن بیستم یکی از بی‌سابقه‌ترین تغییرات را تجربه نمودند (۱). ورود به هزاره سوم، با تنوع نقش‌ها در آموزش عالی، آموزش با کیفیت، تنوع نیازها، مهارت نیروی کار، افزایش تقاضا، محدودیت منابع، رقابت فزاینده و جهانی شدن همراه بوده است. این چالش‌ها نیازمند پاسخگویی آنی و سریع دانشگاه‌ها می‌باشد و روشن است که چنین محیطی به دانشگاه‌ها اجازه نمی‌دهد به روش سنتی اداره شوند (۲، ۱). بنابراین، مسأله آموزش پزشکی نیز همواره مورد توجه بوده است. Philip در مطالعه خود، آینده آموزش پزشکی در آمریکا را نگران‌کننده خواند و مشکلات موجود در این سیستم را مورد بررسی قرار داد. وی اشاره کرد که تغییرات نظام ارایه خدمات، موجب تغییرات بیش از حد فعالیت کلینیکی دانشکده‌های پزشکی شده است. دانشکده‌های پزشکی برای تطابق با این تغییرات و حفظ کیفیت آموزش، تحت فشار هستند. بسیاری از مراکز دانشگاهی کاهش شدید درآمدهای خود را گزارش کرده‌اند. بنابراین، فرسودگی محیط‌های بالینی، از دست دادن درآمدهای بالینی و عواقب آن، موجب تحمیل فشارهای مضاعف به اعضای هیأت علمی شده است که این

فشار به زمان تدریس تحمیل می‌شود (۳). DeAngelis سردبیر مجله معتبر جاما نیز در مقاله سال ۲۰۰۴ این نشریه، به وجود این مشکل در دانشگاه‌های ایالات متحده آمریکا اشاره نمود. همچنین، فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME) یا World Federation for Medical Education نیز با برگزاری همایش‌های سالانه جهانی و منطقه‌ای و تدوین استانداردهایی درصدد چاره‌اندیشی برای رفع این مشکلات می‌باشد (۴).

بنابراین، وجود چالش‌ها و مشکلات بخش آموزش پزشکی به خصوص در قرن حاضر، واقعیت انکارناپذیری است و شواهد نشان دهنده فراگیر بودن و شمولیت جهانی آن می‌باشد. چالش‌های فراروی آموزش پزشکی کشور با چالش‌های جهانی مشترک است. رویکرد غالب برنامه درسی پزشکی عمومی در ایران رویکرد منظم بوده است و برای برخورد با چالش‌های فوق، رویکرد مناسبی به نظر نمی‌رسد (۵). چالش‌های فراوانی که پیش روی شغل پزشکی قرار گرفته است، شامل تغییرات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و جمعیت شناسی می‌باشد که سبب گردیده است تا با افزایش آگاهی مردم، سطح انتظارات آن‌ها از سیستم ارایه مراقبت افزایش یابد. امروزه، مدیریت منابع انسانی در سطح جهانی با مسایلی روبه‌رو می‌باشد. مدیریت سرمایه نیروی انسانی در حوزه سلامت نیز از این معضلات تأثیر می‌پذیرد. طرح ادغام آموزش پزشکی با نظام ارایه خدمات با طیف گسترده‌ای از چالش‌ها در ارتباط است. تحلیل مؤلفه‌های مرتبط نشان می‌دهد که با گسترش تحولات جهانی و چالش‌های روبه‌روی مدیریت نیروی انسانی، لازم است این طرح در حوزه سلامت به تغییرات پایداری دست یابد تا دوام خود را بیمه سازد (۶)، اما اصلی‌ترین پیامدهای طرح ادغام آموزش و درمان، تحقق تدریجی عدالت، کیفیت، دسترسی و هزینه اثربخشی خدمات می‌باشد. با ایجاد طرح ادغام، فارغ‌التحصیلانی خواهیم داشت که از طریق پژوهش و نوآوری، جامعه را در جهت یک جامعه مبتنی بر نوآوری و اقتصاد کشور را در جهت اقتصاد دانش‌مدار هدایت می‌کنند و

تجربه حضور و خدمت در این سیستم را داشته‌اند و دغدغه آن‌ها، آموزش با کیفیت پزشکی در این سیستم است؛ شاید شناسایی و مشخص شدن این چالش‌ها و معضلات، به بهبود وضعیت آموزشی و رسیدن به اهداف عالی آموزشی در این نهاد دانشگاهی و ارایه راهکار برای رفع چالش‌ها کمک نماید. در این راستا، بی‌گمان مطالعه تجارب این افراد به شیوه کیفی در شناخت عمیق‌تر و واقعی‌تر چالش‌های موجود در نظام آموزش پزشکی در دانشگاه آزاد اسلامی مفیدتر خواهد بود.

روش کار

این مطالعه به روش تحلیل محتوای کیفی در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت. جامعه مورد مطالعه، استادان بالینی دانشکده پزشکی شاغل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد بودند. دانشگاه آزاد اسلامی مشهد یکی از بزرگ‌ترین و مطرح‌ترین واحدهای مجری آموزش پزشکی در سطح دانشگاه آزاد اسلامی می‌باشد. بنابراین، شناسایی مشکلات و معضلات این سیستم دانشگاهی در بخش آموزش پزشکی و تدابیری برای رفع آن‌ها، تضمین کننده کیفیت آموزش و درمان خواهد بود، اما متأسفانه تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه انجام نگرفته است. بنابراین، تصمیم گرفته شد تا در گام نخست، تجربه صاحب‌نظران فعال در این سیستم که دغدغه آن‌ها نیز کیفیت آموزش و تربیت پزشکان کارآمد و ارتقای خدمات بهداشتی-درمانی بود، بررسی شود. برای شناسایی مشکلات و ابعاد مختلف آن به گونه‌ای که تجربه شده و موجود است، رویکرد کیفی با مشورت دست‌اندرکاران انتخاب شد تا با کنکاش عمیق، مشکلات و ابعاد مختلف آن‌ها شناسایی گردد.

مطالعه حاضر می‌تواند مبنایی برای جهت‌گیری مطالعات دیگر باشد تا در حیطه‌های شناخته شده با تمرکز بیشتری پرداخته شود. برای انتخاب مشارکت کنندگان، از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد تا از تجربه‌های افراد کلیدی و مؤثری که بیشترین اطلاعات در مورد عوامل تأثیرگذار را بازگو می‌کنند، استفاده گردد. در همین راستا،

بر چالش‌های مطرح در حوزه مدیریت فایق خواهند آمد (۷). نظام آموزش پزشکی کشور به نظر صاحب‌نظران حاضر از چالش‌های متعددی در هر یک از سه محور مورد تأکید سازمان بهداشت جهانی رنج می‌برد. محور اول، جمع‌آوری و استفاده از خرد؛ محور دوم، شکل‌دهی به سیاست‌های سلامت، تعیین چشم‌اندازها و راهبردها و محور سوم، گذاشتن تأثیر بر روی رویکردهایی برای کنترل و تنظیم است که انجام مطالعات اختصاصی در هر حیطه با استفاده از ابزارهای کمی و کیفی برای دست یافتن به راهکارهای کاربردی جهت حل آن‌ها و تبدیل این چالش‌ها به فرصت برای نظام سلامت کشور ضروری می‌باشد (۸).

شناسایی چالش‌های موجود در آموزش پزشکی و اقدام برای رفع و اصلاح آن‌ها، موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزش و تربیت افراد ماهر و ارتقای کیفیت خدمات درمانی و بهداشتی در سطح کشور خواهد شد. در بین مشکلات موجود، دانشگاه آزاد اسلامی نیز به عنوان یک بازوی کمکی در بخش خصوصی، در راستای این سیستم آموزشی به فعالیت خود ادامه می‌دهد. تاکنون هیچ مطالعه‌ای درباره وضعیت این مشکلات در بخش خصوصی آموزش پزشکی صورت نگرفته و به نوعی از نظر دور مانده است. شناسایی چالش‌ها و تدابیری برای رفع آن‌ها، در کیفیت آموزش و درمان در بخش خصوصی مؤثر خواهد بود. دانشگاه آزاد اسلامی به اذعان ریاست این دانشگاه در طی عمر ۳۲ ساله خود، موفقیت‌های چشمگیری به دست آورده است؛ به طوری که بیش از نیمی از فارغ‌التحصیلان کشور در این دانشگاه تربیت شده‌اند و امروزه، نیز بیش از ۱۴ درصد سهم تولید علم و ۴۰ درصد بار آموزش عالی کشور را عهده‌دار می‌باشد، اما تاکنون مطالعه‌ای درباره بررسی چالش‌ها و مشکلات سیستم آموزشی و به ویژه آموزش پزشکی در دانشگاه آزاد اسلامی گزارش نشده است. بنابراین، ضرورت انجام این مطالعه آشکار می‌باشد.

در گام نخست تصمیم گرفته شد تا چالش‌ها و مشکلات این سیستم آموزشی از نظر خبرگانی بررسی شود که سال‌ها

بود. پس از مصاحبه، متن گفتگوها از روی نوار پیاده و چندین بار مرور شد و در هر مصاحبه کدگذاری انجام می‌گرفت و برای تأیید به شرکت کنندگان ارسال می‌شد. متن مصاحبه‌ها بعد از چندین بار بازخوانی دقیق توسط پژوهشگر، به صورت سیستم کدگذاری باز برای تولید طبقه‌های اولیه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به این منظور، ابتدا متن مصاحبه‌ها به واحدهای معنایی تقسیم شد و در مرحله بعد خلاصه و به کدها تبدیل گردید. کدهای مختلف بر اساس تفاوت‌ها و شباهت‌هایشان با هم مقایسه شد و به طبقاتی دسته‌بندی گردید. در این مرحله، طبقه‌های اولیه توسط دو پژوهشگر برای رسیدن به درون‌مایه‌ها مورد بحث و بازنگری قرار گرفت. برای افزایش اعتبار و مقبولیت داده‌ها از تحلیل هم‌زمان داده‌ها، انتخاب مشارکت کنندگان اصلی، استفاده از تلفیق زمانی، رسیدگی و مشاهده مداوم، توصیف دقیق و عمیق و بازنگری ناظران استفاده شد. برای مقبولیت داده‌ها چهار معیار اعتبار (Credibility)، تأییدپذیری (Confirm ability)، قابلیت اعتماد (Dependability) و قابلیت انتقال (Transferability) به طور پیوسته مورد نظر محققان بوده است. با وجود اختصاص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، حسن ارتباط با شرکت کنندگان و انجام مصاحبه در مکان‌های انتخاب شده توسط شرکت کنندگان، تأیید دست نوشته‌ها توسط شرکت کنندگان، بازخوانی کدهای استخراج شده توسط دیگر همکاران و نتیجه‌گیری و جمع‌بندی با توافق پژوهشگران و تأیید ناظر خارج از مطالعه، سعی بر تحقق آن‌ها شده است.

یافته‌ها

تعداد ۱۰ نفر از استادان بالینی دانشکده پزشکی در این مطالعه شرکت نمودند. دامنه سنی آن‌ها از ۴۶-۵۹ سال (با میانگین سنی ۵۳/۸ سال) و سابقه فعالیت در سمت هیأت علمی در دانشکده پزشکی از ۱۰-۲۸ سال (با میانگین سابقه ۱۸ سال) بود. ۹ نفر مرد و ۱ نفر زن و از نظر رتبه علمی یک نفر دانشیار و بقیه استادیار بودند.

اعضای هیأت علمی علاقمند به آموزش، با تجربه و صاحب‌نظر و افرادی که تمایل به بیان درک و تجربه خویش در این زمینه را داشتند، وارد مطالعه شدند.

نمونه‌گیری به صورت تدریجی و تا زمان اشباع داده‌ها انجام گردید. پس از تبیین هدف مطالعه، کلیه مشارکت کنندگان پیشنهاد مصاحبه را پذیرفتند و موردی از امتناع مشاهده نشد. قبل از انجام مصاحبه، طی تماس تلفنی و یا حضوری با مشارکت کنندگان، اهداف مطالعه برای آنان بیان گردید و پس از اعلام موافقت برای مصاحبه حضوری، هماهنگی لازم از نظر زمان و مکان انجام مصاحبه انجام گرفت. موافقت مشارکت کنندگان به صورت شفاهی در ابتدای مصاحبه ضبط شد و سپس دست نوشته‌ها به صورت کتبی به تأیید شرکت کنندگان رسید. جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آن‌ها ۷ ماه (از دی ماه سال ۱۳۹۲ تا مرداد ماه سال ۱۳۹۳) به طول انجامید. پس از انجام ۱۰ مصاحبه، اشباع داده‌ها حاصل شد. جمع‌آوری داده‌ها با اجرای مصاحبه‌های نیمه ساختارمند انجام گرفت. قبل از انجام مصاحبه، اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و پس از کسب موافقت، اقدام به ضبط دیجیتالی صدا شد. نکات مربوط به رازداری، گمنامی و محرمانه بودن و پاک کردن صداها پس از پیاده کردن مصاحبه‌ها برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و نیز یادآوری گردید که شرکت در مطالعه و خروج از مطالعه در هر زمانی آزاد است.

پس از هماهنگی و گرفتن وقت قبلی، مصاحبه‌ها در هر محلی که شرکت کنندگان پیشنهاد می‌نمودند شامل دفاتر کار، دفاتر گروه‌های آموزشی در بیمارستان‌ها و مرکز EDC (Educational Development Center)، انجام شد. نمونه سؤالات شامل «با چه چالش‌ها و معضلاتی در طی فعالیت‌های آموزشی-پژوهشی و درمانی روزمره خود در رابطه با آموزش پزشکی مواجه هستید؟»، «منشأ این چالش‌ها چیست؟» و «آیا راهکاری برای حل آن وجود دارد؟ چه راهکاری؟» بود. جریان مصاحبه متکی بر سؤالاتی بود که در تعامل بین مصاحبه‌گر و مصاحبه شونده پیش می‌آمد. زمان مصاحبه‌ها بین ۲۰-۵۰ دقیقه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و راهکارهای بهبود کیفیت تشکیل شد. هر کدام از این طبقه‌ها شامل زیرطبقاتی بود که هر یک جنبه خاصی از چالش‌های موجود در نظام آموزش پزشکی در دانشگاه آزاد را توصیف می‌کرد (جدول ۱). یافته‌های مطالعه در قالب درون‌مایه‌های استخراج شده، هر یک توسط گزیده‌هایی از متن مصاحبه‌ها در ادامه مورد بحث قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه با مشارکت کنندگان، منجر به استخراج ۶۰ کد اولیه و در نهایت، ۲ درون‌مایه شامل چالش‌ها و معضلات موجود و راهکارها شد. درون‌مایه چالش‌ها و معضلات موجود از ۷ طبقه «مطروود شدن دانشگاه آزاد از سوی سیستم دولتی با وجود مقبولیت عمومی، سرخوردگی و بی‌انگیزگی دانشجویان مستعد، مشکلات استادان بالینی پزشکی، چالش‌های حوزه پژوهش، چالش‌های حوزه آموزش بالینی، مشکلات مربوط به حوزه تعاملات با

جدول ۱: درون‌مایه‌ها، طبقات و زیرطبقات به دست آمده

درون‌مایه	طبقه	زیرطبقه	کد خلاصه شده	
چالش‌ها و معضلات موجود	مقبولیت عمومی و مطروود شدن دانشگاه آزاد از سوی سیستم دولتی	عدم درک ارزش وجودی دانشگاه آزاد از سوی تولید آموزش پزشکی	باورهای غلط سایر نهادها از ماهیت سیستم دانشگاه آزاد	
		مقبولیت عمومی و توسعه دانشگاه آزاد اسلامی با وجود همه‌های موجود	نادیده گرفتن کیفیت فرایندهای جاری در دانشگاه آزاد	
	سرخوردگی و بی‌انگیزگی دانشجویان	سرخوردگی و بی‌انگیزگی دانشجویان	سرخوردگی و بی‌انگیزگی دانشجویان	استقبال مردم و توسعه دانشگاه آزاد با وجود همه‌های موجود
			وجود قابلیت‌ها، استعداد و علاقمندی دانشجویان در تقابل با برخوردهای متناقض اجتماعی	زمینه مساعد اجتماعی برای بی‌انگیزگی و سرخوردگی دانشجویان
	مشکلات استادان بالینی پزشکی	مشکلات استادان بالینی پزشکی	عدم رضایت شغلی استادان بالینی	حجم کار زیاد و محیط نامناسب
			عدم رضایت از روند ارتقای استادان	عدم رشد و ارتقای حرفه‌ای
			عوامل دخیل در کاهش فعالیت‌های پژوهشی در دانشگاه آزاد	قوانین و برخوردهای اداری-سازمانی نامناسب
	چالش‌های حوزه پژوهش بالینی	چالش‌های حوزه پژوهش بالینی	عوامل دخیل در کاهش فعالیت‌های پژوهشی در دانشگاه آزاد	عدم وجود برنامه مدون برای توانمندسازی استادان
			کمبودهای آموزش بالینی	بستر نامناسب فعالیت‌های پژوهشی
			ویژگی آموزش بالینی فعلی	نارسایی در استفاده از منابع موجود
			عدم آشنایی مسئولان وزارت بهداشت با حوزه پزشکی دانشگاه آزاد	عدم وجود تجهیزات تشخیصی تخصصی
	تعاملات با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	تعاملات با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	انتظارات تأمین نشده	کمبود بیمار به علت ناهمسویی برنامه‌های وزارت بهداشت
راهکارهای فرا سازمانی بهبود کیفیت			جبران کمبود بیمار	
راهکارها	راهکارهای بهبود کیفیت	راهکارهای درون سازمانی بهبود کیفیت	کمبودهای آموزش بالینی	
		راهکارهای فرا سازمانی بهبود کیفیت	فرصت‌های ایجاد شده به دلیل کمبودهای آموزش بالینی فعلی	
		راهکارهای درون سازمانی بهبود کیفیت	نادیده گرفتن دانشگاه آزاد به عنوان یک منبع و فرصت	

جدول ۲: کدها و زیرطبقات مقبولیت عمومی و مطرود شدن دانشگاه آزاد از سوی سیستم دولتی

کد اولیه	کد خلاصه شده	زیرطبقه	طبقه
انطباق کامل دانشگاه آزاد با قوانین و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت	باورهای غلط سایر نهادها از ماهیت سیستم دانشگاه آزاد	عدم درک ارزش وجودی دانشگاه آزاد از سوی تولید آموزش پزشکی	مقبولیت عمومی و مطرود شدن دانشگاه آزاد از سوی سیستم دولتی
برداشت اولیه نادرست از فلسفه وجودی دانشگاه آزاد	نادیده گرفتن کیفیت فرایندهای جاری در دانشگاه آزاد		
فرایندهای توانمندسازی و ارتقای استادان، قابل مقایسه در سیستم دولتی و دانشگاه آزاد نیست.	مقبولیت عمومی و توسعه دانشگاه آزاد اسلامی با وجود حجم‌های موجود		
استقبال مردم و توسعه دانشگاه آزاد با وجود حجم‌های موجود			

و دستورالعمل‌های ابلاغی را در همه زمینه‌ها اجرا کند و خطا ننماید، اما به دلیل این که در سال‌های تأسیس دانشگاه آزاد، تجربه مؤسسات دانشگاهی غیر انتفاعی نبود، برخی بدگمانی‌ها نسبت به موضوع دریافت شهریه شکل گرفت. یکی از مشارکت کنندگان در این باره گفت: «موقع تأسیس دانشگاه آزاد، مثل امروز سیستم غیر انتفاعی نبود و این جور در جامعه جا افتاد که شاید دانشگاهی است که پول می‌گیرد و مدرک می‌دهد و متأسفانه ریشه این تفکر در عملکرد برخی نهادهای دولتی هم دیده شد». دیگر عضو هیأت علمی این دانشگاه گفت: «دولت در حوزه آموزش پزشکی به ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی را به عنوان یک منبع و فرصتی که در اختیار دولت قرار دارد، نگاه نکرده است». بعد دیگر، عدم همسانی فرایندهای مشابه در سیستم دولتی و دانشگاه آزاد بود که شاید نظارت بیشتری را از سوی متولیان امر آموزش پزشکی می‌طلبد.

— سرخوردگی و بی‌انگیزگی دانشجویان مستعد (جدول ۳)

— مقبولیت عمومی و مطرود شدن دانشگاه آزاد از سوی سیستم دولتی (جدول ۲)

این درون‌مایه بیانگر وجهه عمومی و مطرود شدن دانشگاه آزاد از سوی سیستم دولتی با وجود مقبولیت عمومی بود. دانشگاه آزاد اسلامی با ساده‌ترین و ابتدایی‌ترین امکانات ممکن، کار خود را با هدف جلوگیری از فرار مغزها و ترسیم آینده درخشانی برای علاقمندان به تحصیلات عالی و پاسخگویی به نیاز کشور در زمینه نیروی کارآمد و متخصص آغاز کرد و با استقبال کم نظیر مردم روبه‌رو شد. یکی از مشارکت کنندگان در این زمینه ابراز نمود: «آدم اگر یک نگاهی به خانواده خودش هم بکند، می‌تواند قضاوت کند که دانشگاه آزاد چقدر توسعه پیدا کرده است. من الان فرزندان، خواهران و خواهرزاده‌های خودم در این دانشگاه تحصیل کرده‌اند و در موقعیت‌های خوبی مشغول به کار هستند. در واقع، دانشگاه آزاد بار بزرگی را از دوش همه برداشته است و باید کمک و حمایت شود و خدای ناکرده نباید سنگ‌اندازی شود».

همگام با توسعه، دانشگاه آزاد سعی نموده است استانداردها

جدول ۳: کدها و زیرطبقات سرخوردگی و بی‌انگیزگی دانشجویان مستعد

کدهای اولیه	کد خلاصه شده	زیرطبقه	طبقه
عمومیت بی‌انگیزگی در دانشجویان پزشکی کشور	زمینه مساعد برای بی‌انگیزگی و سرخوردگی دانشجویان	سرخوردگی و بی‌انگیزگی دانشجویان	سرخوردگی و بی‌انگیزگی دانشجویان مستعد
تأثیر جامعه و آینده شغلی بر بی‌انگیزگی دانشجویان			
کم بودن تنوع و موارد قابل مطالعه دانشجویان نسبت به دانشجویان علوم پزشکی			
دانشجویان خوب و یک دست‌تر از علوم پزشکی	وجود قابلیت‌ها، استعداد و علاقمندی دانشجویان که در تقابل با برخورد‌های متناقض اجتماعی است.	بی‌انگیزگی دانشجویان	
با وجود امکانات کمتر، در شرایط مساوی دارای استعداد خوب و کسب نتایج در آزمون‌های کشوری			
به دلیل پرداخت شهریه دارای انگیزه جبرانی جهت تحصیل			
ادامه تحصیل در مدارج بالا و خدمت در دانشگاه‌های علوم پزشکی			
قابلیت کار با تکنولوژی روز و مדיاهای اجتماعی			

در دانشگاه‌های علوم پزشکی هم از این قضیه شاکی هستند که دانشجویان حالا قابل مقایسه با زمان خودمان نیستند». در جای دیگری همین مشارکت کننده بیان کرد: «البته یک قابلیت‌هایی هم دارند. دانشجویان امروز به دلیل استفاده از تکنولوژی و تکنیک‌های فن‌آوری اطلاعات و مדיاهای اجتماعی، خیلی از ما جلوتر هستند. روش‌های آموزش سنتی به صورت انتقال یک طرفه آن‌ها را خسته می‌کند؛ چرا که با یک جستجوی اینترنتی محتوا را از ما هم بهتر پیدا می‌کنند. بنابراین، آموزش سنتی ابزار مناسبی نیست».

یکی دیگر از استادان عقیده داشت که «دانشجویان بسیار خوب هم داریم که فوق تخصص قبول شدند و الان به عنوان استاد در دانشگاه‌های علوم پزشکی تدریس می‌کنند». دیگری گفت: «دانشجویان ما یک دست‌تر از دانشگاه سراسری هستند. در آن‌جا دو سر طیف وارد می‌شوند، ولی ما این‌جا دانشجویان خوبی داریم. از نظر علمی بچه‌های دانشگاه آزاد در آزمون‌ها موفق بودند و نشان دادند که قابلیت‌های زیادی دارند. آمار خوبی در قبولی رزیدنتی داریم و این نشان می‌دهد که با وجود امکانات کمتر در شرایط مساوی، بچه‌ها استعداد خوبی دارند».

— مشکلات استادان بالینی پزشکی (جدول ۴)

این درون‌مایه بیانگر نادیده گرفته شدن ویژگی‌های مثبت و منفی دانشجویان در دانشگاه آزاد اسلامی بود. شرکت کنندگان مطالعه حاضر، اغلب به وجود یک بی‌انگیزگی عمومی در دانشجویان کشور معتقد بودند و به طور عمومی شرایط اجتماعی، اقتصادی و به طور خاص آینده شغلی حرفه پزشکی و محیط آموزشی را از عوامل آن دانستند، اما در دانشگاه آزاد، به دلیل پرداخت شهریه، دانشجویان بیشتر خود را برای درس خواندن مقید می‌دانند. علاوه بر این، کسی که تصمیم به تحصیل در رشته پزشکی می‌گیرد، دارای علایق و انگیزه‌های درونی می‌باشد. به طور کلی، استادان پزشکی از دانشجویان خود راضی بودند و با توجه به این که بیشتر آنان سابقه کار در دانشگاه‌های دولتی را نیز داشتند، در مقام مقایسه معتقد بودند که دانشجویان در دانشگاه آزاد یک دست‌تر هستند که با وجود علاقه و استعداد، از فرصت تحصیل در دانشگاه دولتی محروم مانده‌اند. کسب موفقیت در آزمون‌های کشوری با وجود امکانات کم نشان دهنده استعداد و قابلیت‌های این دانشجویان است و بسیاری از آن‌ها در مدارج بالای علمی در بخش‌های مختلف دانشگاه‌های علوم پزشکی مشغول به خدمت هستند. بیشتر مشارکت کنندگان در این زمینه اظهار داشتند: «بی‌انگیزگی دانشجویان یک مسأله همه‌گیر است. همکاران ما

جدول ۴: کدها و زیرطبقات مشکلات استاد بالینی پزشکی

کدهای اولیه	کد خلاصه شده	زیرطبقه	طبقه
حجم کار زیاد و فشار مضاعف وارد شده به اعضای هیأت علمی پزشکی	حجم کار زیاد و محیط نامناسب	عدم رضایت شغلی استادان بالینی	مشکلات استادان بالینی پزشکی
افزایش فعالیت‌های آموزش بالینی استادان به دلیل نبود دستیار			
دلزدگی و عدم رضایت استادان به دلیل مقایسه فضاهای بالینی، تعداد بیماران و تجهیزات در بخش دولتی	قوانین و برخوردهای اداری-سازمانی	عدم رضایت شغلی استادان بالینی	
دلزدگی و عدم رضایت شغلی به دلیل عدم آگاهی و ناهماهنگی ساختار اداری با پزشکان			
دلزدگی و عدم رضایت شغلی به دلیل نابرابری حقوق و دستمزد	عدم رشد و ارتقای حرفه‌ای	نارضایتی از روند ارتقای استادان	
عدم آگاهی استادان از برنامه‌های موجود برای رشد و ارتقای حرفه‌ای استادان در دانشگاه آزاد			
عدم ارتقای استادان به دلیل کم بودن امکان انجام فعالیت‌های پژوهشی			
دلزدگی و عدم رضایت شغلی استادان به دلیل عدم پیشرفت و ارتقای شغلی با وجود استعداد و توانمندی			
عدم وجود برنامه مدون برنامه‌ریزی برای بهبود وضعیت ارتقای اعضای هیأت علمی	عدم وجود برنامه مدون برای توانمند سازی استادان		
اجرای ناکافی دوره‌های آموزشی توانمند سازی استادان			

این درون‌مایه با چهار زیرطبقه حجم کار زیاد و محیط نامناسب، عدم پیشرفت و ارتقای حرفه‌ای، عدم وجود برنامه مدون برای توانمند سازی استادان و قوانین و برخوردهای سازمانی حاکی از نارضایتی نسبی در بین استادان پزشکی این دانشگاه مشخص گردید. یکی از مهم‌ترین مشکلات استادان در این دانشگاه، سرعت کند رشد و ارتقای حرفه‌ای می‌باشد. یک عضو هیأت علمی با ۲۳ سال سابقه در این زمینه بیان داشت: «ما نه به خاطر مسایل مادی، بلکه به دلیل حضور در یک محیط آکادمیک و علمی و پیشرفت در این زمینه عضو هیأت علمی شدیم، ولی حالا بعد از ۲۳ سال، از خودم انتظار دارم که حداقل یک فوق‌اندوکرین که مورد علاقه‌ام بود را می‌گرفتم، ولی همان متخصص با رتبه استادیاری مانده‌ام». دیگری گفت: «دانشگاه جهت فرصت‌های مطالعاتی استادان و ارتقای مرتبه علمی آنان برنامه‌ای ندارد و این رکود با روحیه استادان پزشکی جور نیست». برخی از مشارکت‌کنندگان نیز علت عدم ارتقا و پیشرفت را مربوط به حجم کارهای اعضای هیأت علمی

می‌دانستند و در این باره گفتند: «اعضای هیأت علمی در دانشگاه آزاد خیلی درگیر فضای آموزشی می‌شوند؛ چرا که کار رزیدنت و فلوشیپ در دانشگاه دولتی را خودش باید انجام دهد، فرصت فعالیت‌های پژوهشی کم می‌شود، یک پزشک نمی‌تواند درس بدهد، جراحی بکند، مطب برود، تحقیق هم بکند، به خانواده‌اش هم برسد، تز هم بردارد، مدیریت اجرایی هم داشته باشد، مقاله هم بدهد. شما نیاز به بازوهای دارید که ایده را از او بگیرید و بپرورانید. فشار کارهای حیطه پزشکی، کارهای بالینی، بخش، اتاق عمل، درمانگاه، کلاس، دانشکده و... را هم اضافه کنید. در واقع، شرایط ایده‌آل و برانگیزاننده‌ای هم نیست». دیگری بیان داشت: «علاوه بر این که فعالیت‌های پژوهشی دانشگاه دولتی بستر آماده‌تری دارد، مراکز تحقیقاتی، تجهیزات جانبی وسیع و گسترده، دانشجویان رزیدنت و فلوشیپ که بار اصلی فعالیت پژوهشی را به دوش دارند، فعالیت پژوهشی در آن‌ها خیلی تسهیل شده است».

مسائل بی‌اطلاع هستند. پروسه‌ها کند و در هم پیچیده است و هیچ کس هم اطلاع درستی ندارد». بنابراین، درخواست برنامه‌ریزی برای ارتقای حرفه‌ای استادان را از مهم‌ترین برنامه‌ها می‌دانستند. همچنین، برگزاری دوره‌های آموزشی توانمند سازی استادان و به روز شدن مهارت‌ها و توانایی‌های آن‌ها، از ضروریات مطرح شده بود. در زمینه سایر نابرابری‌ها بیاناتی مانند: «مسأله دیگر، تفاوت درآمدهاست. کسی که در دانشگاه آزاد کار می‌کند، با وجود این که ممکنه فعالیت فیزیکی و درگیری آموزشی‌اش خیلی بیشتر باشد، ولی میزان درامدش بر اساس اشل‌های تعریف شده خیلی پایین‌تر است». دیگری صادقانه اظهار داشت: «من از نظر حقوقی راضی نیستم؛ چون مقایسه می‌کنم با دانشگاه دولتی از نظر ارتقا و آیین‌نامه ارتقا اصلاً راضی نیستم، ولی با همین شرایط سعی می‌کنم رضایت دانشجویانم را فراهم کنم».

— چالش‌های حوزه پژوهش (جدول ۵)

جدول ۵: کدها و زیرطبقات چالش‌های حوزه پژوهش

کدهای اولیه	کد خلاصه شده	زیرطبقه	طبقه
کامبود امکانات و تجهیزات مراکز تحقیقاتی	بستر نامناسب فعالیت‌های پژوهشی	عوامل دخیل در کاهش فعالیت‌های پژوهشی در دانشگاه آزاد	چالش‌های حوزه پژوهش
کاهش فعالیت‌های پژوهشی به دلیل افزایش فعالیت‌های آموزشی			
کاهش فعالیت‌های پژوهشی به دلیل عدم حضور دستیاران			
کاهش فعالیت‌های پژوهشی بالینی به دلیل کامبود بیمار	نارسایی در استفاده از منابع موجود		
عدم آرایه طرح‌های توجیهی مناسب برای استفاده از منابع پژوهشی			
عدم استفاده از امکانات موجود به دلیل کامبود اطلاع‌رسانی			
عدم استفاده از امکانات موجود به دلیل غیر هم‌زمانی آموزش و کاربرد تجهیزات			

علاوه بر این، نبود تجهیزات و مراکز تحقیقات تخصصی، مشکل دیگری بود که مشارکت کنندگان در این مورد بیان نمودند: «به دلیل درگیری آموزشی یا این که رزیدنت، انترن و فلو که خیلی تو کار پژوهش هستند، نداریم. تجهیزات و وسایل پژوهش مثل مراکز تحقیقاتی، مراکز پاراکلینیکی خیلی مجهز در دسترس نیست، تنوع و تعداد بیماران کم است.

استاد دیگری گفت: «کسانی که در دانشگاه آزاد کار می‌کنند، به طور کلی خیلی هم نخبه هستند. خیلی از افراد در مورد خود ممتاز بوده‌اند و به هر دلیلی وارد دانشگاه آزاد شده‌اند، اما به ازای استعداد، توان و لیاقتی که داشتند، پیشرفتی را احساس نکردند. بنابراین، طبیعی است که احساس دلخوری داشته باشند». علاوه بر عواملی مثل حجم کار زیاد، عدم رشد و ارتقای حرفه‌ای و گاهی نامأنوس بودن قوانین سازمانی با حرفه پزشکی، عدم هماهنگی و آگاهی بخش‌های اداری و سازمانی شکایت دیگر بود. یکی از شرکت کنندگان در این باره بیان نمود: «بخش اداری شرایط ویژه حرفه پزشکی را درک نمی‌کند و ما را با خودشان مقایسه می‌کنند. برای آن‌ها شرایط اورژانس اصلاً قابل درک نیست». دیگری گفت: «در محیط‌های اداری و سازمان مرکزی ما نمی‌گوییم تافته جدا بافته هستیم، ولی در آن قسمت‌ها فرد گمنامی هستیم، ولی در علوم پزشکی شرایط و روحیات استادان پزشکی حتی در قسمت‌های اداری و سازمانی درک می‌شود. من آن‌جا هم رفته‌ام، ولی در این جا از خیلی

این درون‌مایه نیز حاکی از نامناسب بودن بستر فعالیت‌های پژوهشی حیطه پزشکی به خصوص پژوهش‌های بالینی بود. بستر نامناسب فعالیت‌های پژوهشی ناشی از نبود بیمار به تعداد کافی برای انجام پژوهش‌های بالینی، عدم حضور دستیار به عنوان بازوی اجرایی پژوهش‌های کلینیکی و فشار بار آموزشی می‌باشد که به اعضای هیأت علمی از این ناحیه وارد می‌شود.

پژوهش در اعضای هیأت علمی پزشکی خیلی سرکوب شده است و به همین دلیل اعضای هیأت علمی ما نتوانسته‌اند از نظر هرم علمی خود را ارتقا دهند و اغلب در کف هرم ایستاده‌اند و همه استادیار هستند».

البته در بعضی موارد هم امکانات و تجهیزات خوبی فراهم شده است که به نظر می‌رسد باید برای استفاده بهینه از آنها، برنامه‌ریزی صورت گیرد. موانع استفاده از امکانات موجود عبارت از عدم آگاهی، نارسایی آموزش استفاده از منابع و عدم ارایه طرح‌های توجیهی مناسب می‌باشد. یکی از مشارکت کنندگان در این باره بیان کرد: «دانشگاه برای منابع آموزشی هزینه می‌کند، ولی هدفمند نیست. بخش عظیمی از بودجه

پژوهشی هر ساله برای خرید کتاب سردرگمی وجود دارد. ژورنال‌ها به وفور حتی بیشتر از سراسری، در زمان قبل از تحریم در دسترس بود، اما متأسفانه خوب استفاده نمی‌شد؛ یعنی در هیچ کجای دنیا با این هزینه اندک نمی‌توانستی دسترسی داشته باشی، ولی چون اطلاع‌رسانی خوبی نشد، از این فرصت حداقل در گروه پزشکی کمتر استفاده شد. علاوه بر اطلاع‌رسانی، آگاهی هم وجود نداشت؛ یعنی من به عنوان عضو هیأت علمی نمی‌دانستم از این منابع چگونه استفاده کنم».

— چالش‌های حوزه آموزش بالینی (جدول ۶)

جدول ۶: کدها و زیرطبقات کمبودها و ویژگی آموزش بالینی

کدهای اولیه	کد خلاصه شده	زیرطبقه	طبقه
عدم دسترسی به تجهیزات تخصصی و فوق تخصصی به دلیل سطح بندی مراکز درمانی	عدم وجود تجهیزات تشخیصی تخصصی	کمبودهای آموزش بالینی	کمبودها و ویژگی آموزش بالینی
تشدید کمبود بیمار در سیستم درمان دانشگاه آزاد به دلیل طرح نوین وزارت بهداشت در تقبل ۹۰ درصد هزینه درمان توسط دولت در بخش دولتی	کمبود بیمار به علت ناهمسویی برنامه‌های وزارت بهداشت		
تبدیل تدریجی آموزش بالینی به آموزش بالینی مجازی به دلیل کمبود بیمار	جبران کمبود بیمار		
عدم تناسب بین فضاهای آموزشی، تعداد دانشجویان و تعداد بیماران	کمبودهای آموزش بالینی		
کاهش پویایی آموزش بالینی به دلیل عدم وجود دستیار در چرخه آموزش بالینی	فرصت‌های ایجاد شده به دلیل کمبودهای آموزش بالینی فعلی	ویژگی آموزش بالینی فعلی	تعمیل مستقیم دانشجویان با استادان تنها حسن عدم حضور دستیار در آموزش بالینی دانشگاه آزاد
عدم وجود بیمار به اندازه کافی، یک عیب در آموزش بالینی			
کمبود تجهیزات و ابزار تشخیصی، عامل آموزش بالینی ناقص			
تعمیل مستقیم دانشجویان با استادان تنها حسن عدم حضور دستیار در آموزش بالینی دانشگاه آزاد			
افزایش فرصت انجام امور بیماران و اقدامات درمانی به وسیله اترن‌ها به دلیل عدم وجود دستیار و ورزیده‌تر شدن دانشجویان	رضایتمندی کلی استادان از دانشجویان		
موفقیت‌های چشمگیر فارغ‌التحصیلان دانشگاه آزاد			
رضایتمندی کلی استادان از دانشجویان			

آموزش بالینی در دانشگاه آزاد یک ویژگی دارد و آن عدم وجود آموزش دستیاران است که از دیدگاه اعضای هیأت علمی دارای معایب و محاسنی می‌باشد. عدم حضور دانشجویان علوم پزشکی تحصیلات تکمیلی موجب شده است تا دانشجویان در

تعمیل مستقیم با استادان قرار گیرند. اغلب فرایندها و امور درمانی که در بیمارستان‌های دولتی توسط دستیار انجام می‌گیرد، توسط کارورزان پزشکی انجام می‌شود و از این لحاظ دانشجویان ورزیده‌تر می‌شوند که موفقیت‌های چشمگیر بعدی

مطلوب نیست، ضربه می‌خورد. من نگرانیم این هست که بعد از این با این برنامه‌ها نتوانیم این قابلیت‌ها را در دانشجویان داشته باشیم؛ به دلیل این که روز به روز از این جهت تحت فشار باشیم که دانشجویان پزشکی متریال آموزشیشان را از دست بدهند». شرکت کننده‌ای عنوان نمود: «خیلی از فارغ‌التحصیلان دانشگاه آزاد در رده‌های فوق تخصصی در علوم پزشکی تدریس می‌کنند. بنابراین، دانشجویان این دانشگاه قابلیت‌هایی دارند که توانسته است آن‌ها را در رقابت با نخبه‌های علوم پزشکی که امکانات بیشتر و وسیع‌تر داشتند، موفق‌تر کنند» و مشارکت کننده‌ای با ۲۳ سال سابقه گفت: «یک بیمار داخلی با یک کتاب هاریسون برابری می‌کند و ما سر یک بیمار همه مباحث را مطرح می‌کنیم، ولی دانشجویان تنوع را دوست دارند و می‌خواهند کیس‌های بیشتری ببینند».

یکی دیگر از مشارکت کنندگان رهایی از این عیب را در دنیای مجازی و بیماران مجازی می‌یابد: «شما با تخت‌های خالی روبه‌رو شوی؛ در حالی که آموزش پزشکی در عمل باید به صورت مجازی و غیر بالین انجام شود و می‌توانی شبیه سازی کنی یا به اینترنت وصل شوی و بحث‌ها... یک جورایی آموزش بالینی ما داره تبدیل به آموزش بالینی مجازی میشه و ما کمتر بیمار حقیقی داریم. مهم‌ترین مشکل، بحث بیمار است». برخی افراد نیز کمبود تجهیزات تشخیصی و تخصصی را از عوامل مؤثر در کمبود بیمار ذکر کردند: «مشکل، تجهیزات و ابزارهای تشخیصی است که در آموزش باید کنار بیمار وجود داشته باشد. کمبود برخی از این ابزار تشخیصی باعث می‌شود که مریض‌های ما در عمل از سیستم درمانی ما خارج شوند و شما تشخیص را در وسط کار رها بکنید؛ چون مریض بر نمی‌گردد و قطعی شدن تشخیص ممکن است زیر سؤال برود و این برای سیستم آموزشی نقص است».

همه شرکت کنندگان از اجرای طرح نوین وزارت بهداشت و تقبل ۹۰ درصد هزینه درمان در بیمارستان‌های دولتی، بدون در نظر گرفتن سیستم‌های آموزشی - درمانی دانشگاه آزاد ابراز نگرانی کردند. یکی از مشارکت کنندگان بیان داشت: «طرح

فارغ‌التحصیلان این دانشگاه شاهد این ادعا است. یکی از مشارکت کنندگان در این مورد می‌گوید: «برای دانشجویان از یک جهت، دانشگاه آزاد حسن و از یک جهت، ضعف است. حسش از این جهت که اگر دانشگاه رزیدنت ندارد، دانشجوی دانشگاه آزاد می‌تواند بعضی کارهای بالینی را که رزیدنت انجام می‌دهد، خودش به دست گیرد. بنابراین، شاید بتوان گفت در خیلی از امور می‌تواند ورزیده‌تر باشد. در دانشگاه دولتی همون کار را فلوها و رزیدنت‌ها انجام می‌دهند و به انترن کاری نمی‌رسد. فقط ممکن است در حد بستری ببیند». دیگری نیز عقیده داشت: «حسش شاید این باشد که هیأت علمی مستقیم با دانشجو در تعامل است». از سوی دیگر، معایب آن از دیدگاه مشارکت کنندگان به این شرح بیان شد: «بحث دیگر در سیستم آموزشی ما در حقیقت سلسله مراتب آموزشی است. اگر ما دستیار داشته باشیم، دستیارها به انترن‌ها و انترن‌ها به استازرها آموزش می‌دهند و همین طور آموزش را به سلسله مراتب پایین‌تر منتقل می‌کنند. همه بحث آموزش به استادان منتقل شده است و آنان همه بار آموزشی را بر عهده دارند که خودش باعث فرسودگی می‌شود. مهم‌ترین مشکل، نبود رزیدنت است. اگر در رشته‌های ماژور داخلی، اطفال و جراحی دستیار داشتیم، کمک خوبی برای رده‌های پایین‌تر بود. بی‌گمان انترن‌ها پربارتر و بهتر می‌توانستند آموزش بگیرند». مشارکت کننده دیگری بیان نمود: «رزیدنت با اطلاعات به روزتر منجر به القای سطح سواد در استاد هم می‌شود، مسئولیتش را کمتر می‌کند. برای آنکالی‌ها نکته مهم آموزشی، نبود اسپستانه که منجر به افت کیفیت آموزش شده است».

مسئله مهم دیگر در آموزش بالینی دانشگاه آزاد، کمبود بیمار به عنوان جزء اصلی آموزش بالینی می‌باشد که از دیدگاه استادان این دانشگاه به‌تازگی برنامه‌های وزارت بهداشت بیش از پیش آن را تهدید کرده است. یکی از مشارکت کنندگان که دارای مسئولیت اجرایی در دانشکده پزشکی بود، گفت: «دانشجویان دانشگاه آزاد به دلیل این که بیمار، متریال اصلی آموزش بالینی است و از لحاظ تعداد و تنوع روی تخت‌هایش

درمان را در آن‌جا از بین برده و هم به کیفیت آموزش بالینی ما لطمه زده است».

– مشکلات مربوط به حوزه تعاملات با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (جدول ۷)

اخیر بیمه همگانی و پرداخت ۱۰ درصد هزینه درمان توسط بیمار در مراکز دولتی باعث شد که در بیمارستان‌های دولتی تخت برای بیمار وجود نداشته باشد و گوشه راهرو باشند؛ در حالی که بیمارستان‌های ما خالی شده است. خوب این کیفیت

جدول ۷: کدها و زیرطبقات مشکلات مربوط به حوزه تعاملات با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

کدهای اولیه	کد خلاصه شده	زیرطبقه	طبقه
عدم اعمال فرصت‌های یکسان و سخت‌گیری‌های بی‌مورد برای مثال، در دادن مجوز مجلات و پژوهشکده از سوی وزارتخانه به دانشگاه آزاد	نادیده گرفتن دانشگاه آزاد به عنوان یک منبع و فرصت	عدم آشنایی مسئولان وزارت بهداشت با حوزه پزشکی دانشگاه آزاد	مشکلات مربوط به حوزه تعاملات با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
بدبینی و عدم لحاظ نمودن پتانسیل‌های دانشگاه آزاد در برنامه‌ریزی‌های وزارت بهداشت			
انتظار همه جانبه‌نگری در برنامه‌ریزی و گرفتن سیاست از سوی وزارت بهداشت			
وزارت بهداشت، حوزه پزشکی دانشگاه آزاد را به عنوان بخش آموزش پزشکی غیر دولتی مورد حمایت قرار دهد. جایگاه تعریف شده دانشکده‌های پزشکی دانشگاه آزاد و زیر واحدهای آن همچون کمیته تحقیقات دانشجویی مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی در وزارت بهداشت	انتظارهای حوزه پزشکی دانشگاه آزاد در تعامل با وزارت بهداشت	انتظارات تأمین نشده	

است و از هم جدا نیست. ممکن است الان زیاد جدی نباشد، ولی در آینده بی‌گمان ضربه خواهیم خورد. ائتلاف سرمایه هم اتفاق می‌افتد؛ مثل نادیده گرفتن مرکز EDC مسئولان مرکز ما اصلاً در جلسات مربوط یا حتی در همایش سالانه آموزش پزشکی دعوت نمی‌شوند؛ در حالی که همکاری در این زمینه به ارتقای آموزش کمک می‌کند. من مطلبی را در یکی سایت‌ها از قول یکی از مسئولان خواندم که اگر فارغ‌التحصیلان دانشگاه آزاد در کار حرفه‌ای خود مرتکب قصوری شوند، هیچ کس دانشگاه آزاد را مؤاخذه نخواهد کرد، ولی قطعاً وزارت بهداشت و نظام پزشکی در مورد کیفیت ارائه خدمات باید پاسخگو باشند». یکی دیگر از مشارکت کنندگان می‌گوید: «برای مثال، طرح اخیر بیمه همگانی و پرداخت ۱۰ درصد هزینه درمان توسط بیمار در مراکز دولتی، باعث شد که در بیمارستان‌های دولتی تخت برای بیمار وجود نداشته باشد و گوشه راهرو باشند؛ در حالی که بیمارستان‌های ما خالی شده

مباحث مطرح شده از دیدگاه مشارکت کنندگان درباره این درون‌مایه را می‌توان در دو طبقه برشمرد. اول این که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه آزاد را به عنوان یکی از منابع و فرصت‌ها در برنامه‌ریزی‌ها در نظر نمی‌گیرد و شاید به توانمندی‌ها و ویژگی‌های این سیستم به طور کامل آگاه نیست و به نوعی نگرش‌های دوگانه و نادیده انگاری در عملکردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشهود می‌باشد که رفع این چالش، منجر به بهبود نظام آموزش پزشکی در دانشگاه آزاد و افزایش کیفیت رشد نیروهای کار در جامعه خواهد شد و از طرف دیگر، سهم شدن حوزه پزشکی دانشگاه آزاد به سیستم درمانی کشور، باعث افزایش کیفیت خدمات بالینی ارائه شده به جامعه می‌شود. نظرات مشارکت کنندگان در این مورد چنین بود: «در بحث توسعه نظام نوین سلامت، وزارتخانه باید فکری بکند که بخش خصوصی و دانشگاه آزاد ضربه نخورد و این به نفع سلامت و آموزش

سخت‌گیری‌ها بیشتر است. به نظر می‌رسد اون اعتماد هونز ایجاد نشده است».

دیگری بیان نمود: «کمیت تحقیقات دانشجویی در دانشگاه آزاد چندین سال کمیته برتر بودیم، اما این کمیته در سطح وزارتخانه جایگاه شناخته شده‌ای نداشت. کمیته تحقیقات دانشجویی بر اساس میزان و نحوه فعالیت‌های خود یک بودجه‌ای را حتی می‌تواند از وزارتخانه دریافت بکند، اما در ساختار وزارتی اصلاً دانشگاه آزاد تعریف نشده بود تا کمیته تحقیقات ما بتواند در آنجا هم یک صاحب امتیاز باشد. می‌خواهم، بگم که این جایگاه برای دانشگاه آزاد در وزارتخانه به رسمیت شناخته نشده است».

— راهکارهای پیشنهادی بهبود کیفیت (جدول ۸)

است. این موضوع کیفیت درمان را در آنجا از بین برده و به کیفیت آموزش بالینی ما هم لطمه زده است. بدون تردید رضایت خدا هم در چنین اموری نیست».

دیگری شکایت می‌کرد: «دیدگاه‌های دوگانه در وزارتخانه باید برداشته شود و دانشگاه آزاد نباید به عنوان یک رقیب نگاه شود، به عنوان یک کمک در بخش آموزش باید نگاه شود». همچنین، معتقد بودند که دانشگاه آزاد برای ارایه توانمندی‌هایش نیاز به فرصت و مجال دارد. دیدگاه‌ها در این باره چنین بود: «برای مثال، در دانشگاه‌های دولتی به راحتی مجوز انتشار مجله داده می‌شود، ولی در رابطه با دانشگاه آزاد سخت‌گیری‌ها خیلی بیشتر است. یک جورایی شاید بشه گفت که دانشگاه آزاد هنوز نتوانسته آن طور که باید، اطمینان وزارتخانه را در بعضی جاها به دست بیاورد. مثل همین دادن مجوز یا مصوبه برای پژوهشکده و مجلات یک جورایی

جدول ۸: کدها و زیر طبقات راهکارهای پیشنهادی بهبود کیفیت

کدهای اولیه	کد خلاصه شده	زیر طبقه	طبقه
اختصاص پارانه به دانشگاه آزاد در اجرای طرح نوین سلامت دولت برای ارتقای ارایه کیفیت خدمات به جامعه و آموزش پزشکی در دانشگاه آزاد	راهکارهای بهبود کیفیت آموزش پزشکی در تعامل با وزارت بهداشت	راهکارهای فرا سازمانی بهبود کیفیت	طبقه
اختصاص سهمیه از طرح نیروی انسانی دانش‌آموختگان دانشگاه آزاد به دانشگاه آزاد برقراری آموزش دستیار تخصصی			
وزارت بهداشت در برنامه‌ریزی‌ها و اتخاذ سیاست‌ها، موقعیت دانشگاه آزاد را هم به عنوان بخش آموزش پزشکی غیر دولتی در نظر بگیرد.			
تعامل مستقیم مراکز EDC با وزارت بهداشت، لازمه ارتقای کیفیت آموزش بالینی و وحدت رویه در دو سیستم دولتی و دانشگاه آزاد			
برنامه‌ریزی برای بهبود وضعیت بخش بالینی از نظر تعداد و تنوع بیمار و کمبود تجهیزات	راهکارهای بهبود آموزش بالینی پزشکی	راهکارهای پیشنهادی بهبود کیفیت	طبقه
تعامل مرکز EDC با ستاد مرکزی دانشگاه برای ارتقای آموزش پزشکی			
اطلاع‌رسانی چشم‌انداز و برنامه استراتژیک دانشگاه به کارکنان	راهکارهای درون سازمانی بهبود کیفیت در حوزه مدیریت سازمانی		
واگذاری اختیار به مدیران میانی در قبال کارکرد مؤثر			
ارزشیابی کیفی از وظایف سپرده شده			
تشویق کارکردهای مطلوب و تجدید نظر در کارکردهای نامطلوب			
تمرکز امکانات آموزشی - پژوهشی - درمانی در یک مرکز			
ایجاد برندهایی ویژه دانشگاه آزاد در زمینه سمینارها، جشنواره، پژوهشکده و...			
افت کیفیت آموزش به دلیل همراهی در اجرای قوانین آموزشی			
وجود گریزگاه‌های مانع از ادامه تحصیل دانشجویان فاقد صلاحیت در رشته پزشکی			

EDC: Educational Development Center

شود و به عنوان یک کمک در بخش آموزش باید نگاه شود». شرکت کننده دیگری ابراز کرد: «یک مقدار هم باید تجهیزات گرفته می‌شد. برای مثال، یک بخش مثل رادیولوژی که می‌خواهد دستیار بگیرد، باید MRI (Magnetic resonance imaging) هم داشته باشد که خوب از این نظر کمبود داشتیم که باید تأمین می‌شد، ولی باز در پروسه سطح‌بندی مراکز درمانی نمی‌توانستیم این تجهیزات را بگیریم».

در بخش راهکارهای درون سازمانی، مشارکت کنندگان خواستار آگاهی از برنامه استراتژیک سازمان، واگذاری اختیار به مدیران میانی برای افزایش راندمان امور و انجام ارزیابی‌های کیفی و ارایه بازخورد به صاحبان عملکرد بودند. در این مورد چند دیدگاه بیان می‌شود: «دورنمای برنامه‌های دانشگاه آزاد باید به همه هیأت علمی گفته شود تا آن‌ها هم سهمی داشته باشند. ما الان نمی‌دانیم که می‌خواهیم کمی یا کیفی بهبود بدهیم، این چشم‌اندازها مشخص نیست». «سیستم‌های درمانی در خیلی از کشورهای دنیا خیلی ساده است، بیمارستان‌ها خیلی ساده است، مدیریتش خیلی ساده است. برای مثال، یک مدیر گروه اختیارات تام دارد و اگر سرپیچی از سیاست‌های کلی بکند، عوضش می‌کنند، ولی راندمان و کارکرد ازش می‌خواهند، در واقع کار کیفی می‌خواهند نه کمی، ولی در حال حاضر، آموزش ما کمی‌گرا است. می‌خواهند که فلان ساعت پر شود، ولی وقتی نگاه می‌کنیم، کارکرد نمی‌خواهند. مثالی می‌زنم... سر سال به جای ساعت کار، رئیس دانشکده پزشکی از مدیر گروه بخواهد که طی سال گروه چند تا مقاله داشته؟ چند تا سمینار شرکت کرده؟ رضایتمندی دانشجویها چطور بوده؟ ارتباط و تعاملات با بخش‌ها و گروه‌های دیگر چگونه بوده؟ چه نوآوری‌هایی کردین؟ مستندات ژورنال‌ها و معرفی بیمار؟ چقدر بیمار بستری کردین؟ کارکرد درمانی؟ همه این‌ها ضریب داشته باشند و گروه‌هایی که خوب کار می‌کنند، تشویق شوند، حتی از نظر حقوقی از نظر فرصت مطالعاتی... و در مورد گروه‌هایی که کمتر کار می‌کنند، باید تجدید نظر بکنند». مشارکت کننده دیگری پیشنهاد داد: «یک سری کارها را

این درون‌مایه به راهکارهای پیشنهاد شده از سوی شرکت کنندگان برای بهبود و ارتقای آموزش پزشکی و رفع چالش‌های موجود در دانشگاه آزاد پرداخت. راهکارهای ارایه شده در دو طبقه راهکارهای فراسازمانی و درون سازمانی دسته‌بندی شد. در بخش فراسازمانی، بیشتر به تعاملات حوزه پزشکی دانشگاه با وزارت بهداشت و مطالبات از وزارتخانه برمی‌گردد که در این مورد گزیده‌ای از نظرات شرکت کنندگان ارایه شد: «در بحث تربیت نیروی انسانی هیچ سهمیه‌ای از نیروهای طرحی که توسط خود دانشگاه آزاد تربیت می‌شوند به خود سیستم ما تعلق نمی‌گیرد. با این که پیامدهای آموزشی ما یعنی پزشکان عمومی و پرستارها و ماماها بی که ما تربیت می‌کنیم، مستقیم تحویل جامعه می‌شوند، ولی وزارتخانه هیچ تعاملی با مرکز EDC ما ندارد؛ در حالی که با کنار گذاشتن تعصب‌ها، به طور کامل مشهود است که وجود EDC فعال و ارتقای آموزش پزشکی در دانشگاه آزاد منجر به وحدت رویه آموزش و ارایه خدمات بالینی در دو سیستم شده است و در نهایت، به ارتقای سلامت جامعه کمک خواهد کرد». «عدم تخصیص سوبسید جهت ارایه خدمات درمانی آموزش بالینی که در نهایت، جامعه از آن منتفع خواهد شد، در واقع بی‌انصافی است. تخصیص یارانه و سوبسید در این بخش هم به آموزش و هم به درمان کمک می‌کند و در نهایت، این جامعه و دولت هست که از هر دوی این بخش منتفع می‌شود. سیاست‌گذاری‌های خود وزارت بهداشت هم یک جورایی از واگذاری آموزش ممانعت کرده است؛ برای مثال در آموزش اطفال مشکلی که داریم، سیاست وزارتخانه این است که بخش‌های آموزش دهنده تخصص اطفال در کشور راه‌اندازی نکنند. حالا اگر قابلیتش را هم داشته باشیم، به دانشگاه ما مجوز نمی‌دهند. به نظر می‌رسد که در سیاست‌گذاری‌ها هم یک محدودیت‌هایی وجود دارد. با وجود این که دانشگاه ما قابلیت نسبی داشته، اما این مجوز برای ما صادر نشده است. خیلی رشته‌ها اشباع شده است و با وجود زیرساخت‌ها، مجوز صادر نمی‌شود. دانشگاه آزاد به عنوان یک رقیب نباید نگاه

دانشگاه‌های ما مثل یک قیف چپه است. بر عکس همه جای دنیا؛ یعنی این جا دانشجویان به سختی وارد دانشگاه می‌شوند، ولی از آن طرف با هر کیفیتی بالاخره خارج می‌شوند. طی ۱۵ دوره چند دانشجوی پزشکی وسط تحصیل به فوق دیپلم یا کارشناسی تنزل پیدا کرده‌اند؟ از بین ۲۰۰۰ دانشجوی شاید ۴-۲ نفر؛ در حالی که همه صلاحیت پزشک شدن را نداشته‌اند. مشارکت کننده دیگری با ۲۳ سال سابقه گفت: «هر ورودی ۲-۱ تا دانشجوی داریم که این‌ها به درد پزشکی نمی‌خورند، صلاحیت ادامه تحصیل در رشته پزشکی را ندارند و باید از تحصیل آن‌ها ممانعت شود، ولی کاری انجام نمی‌شود. باید قوانین سخت‌گیرانه اجرا شود». همچنین، شرکت کننده‌ای مطرح کرد: «سخت‌گیری نکردن در مورد حضور و غیاب دانشجویان موجب می‌شود که همراهی دانشجویان به خصوص در کلاس‌های فیزیویات کم باشد؛ یعنی این که هیچ کس به دلیل غیبت نمی‌افتد و نیز بعضی دلسوزی‌ها که دانشجوی عقب نیفتد و شهریه ندهد، تبصره می‌گذارند و باعث می‌شود تا دانشجوی خیالش راحت شود و کیفیت آموزش پایین می‌آید. قوانین همیشه هست، ولی مهم اجرای قوانین است».

بحث و نتیجه‌گیری

در مورد درون‌مایه اول (مطروود شدن دانشگاه آزاد از سوی سیستم دولتی با وجود مقبولیت عمومی)، در معرفی ویکی پدیا آمده است که دانشگاه آزاد اسلامی سامانه‌ای دانشگاهی در ایران و خارج از ایران و از بزرگ‌ترین مراکز آموزشی در ایران است که کار خود را در ۱۰ مرداد سال ۱۳۶۱ آغاز کرد. این دانشگاه بر پایه رتبه‌بندی بین‌المللی URAP (University Ranking by Academic Performance) با رتبه ۲۲۶ در دنیا و رتبه ۲ در ایران بعد از دانشگاه تهران، از معتبرترین دانشگاه‌های ایران محسوب می‌شود. این نظام رتبه‌بندی بر اساس میزان تولیدات علمی کار می‌کند و دانشگاه آزاد به صورت یک مجموعه واحد (نه یکایک واحدها به صورت جداگانه) در آن شرکت نموده است. همچنین، دانشگاه آزاد

خودمان باید انجام دهیم. دانشگاه آزاد بالاخره باید در برخی جاها برای خود صاحب برند شود. برای مثال، فرض کنید که یک پژوهشکده خاص یا سمینار خاص داشته باشد، به عنوان دانشگاه آزاد شناخته شود. مانند مسابقات روبوکاپ برای دانشگاه آزاد تعریف شده است و در دنیا می‌دانند که متعلق به دانشگاه آزاد قزوین است. این یک نوع برند و افتخار برای دانشگاه آزاد است. در حوزه علوم پزشکی هم باید سعی کنیم که برای خود برندسازی کنیم تا اعضای هیأت علمی ما صاحب یک اعتبار شوند و مفتخر شوند و از این انفعال دربیایند. دیگری گفت: «به هر حال همه این مشکلات وجود دارد و مسئولان دانشگاه باید برنامه‌ریزی کنند که چطور بر مشکلاتی که از خارج از سیستم به وجود آمده است، فایق آیند و نباید دست روی دست گذاشت». همچنین، بیان شد: «ایجاد دانشگاه‌های غیر انتفاعی ضربه بزرگی بوده است. شما در گلبهار می‌بینید که آن چیزی که دانشگاه می‌خواسته تحقق پیدا نکرده است. دانشگاه دولتی به دانشگاه آزاد مجال داد؛ چون بودجه نداشت، باید خصوصی هزینه کنید و دولتی بگیرید شما مجبورید یک K بگیرید با قانون جدید که ۹۰ درصد را دولت تقبل کرده است، ولی به دانشگاه آزاد بودجه‌ای نداده و دانشگاه آزاد همیشه با کسری بودجه مواجه بوده است. همه جا به بخش خصوصی کمک‌های ویژه‌ای می‌کنند از انجمن‌ها، خیریه‌ها، مراکز تحقیقاتی و... اکثریت قریب به اتفاق، دانشگاه‌ها حتی در کشورهای پیشرفته پولی است و بانک‌ها وام می‌دهند و می‌گیرند. مسأله این است که بودجه دانشگاه باید از جایی بیاید و نمی‌تواند تنها متکی به شهریه دانشجو باشد».

در بحث قوانین آموزشی در مرحله اجرا، گاهی این قوانین از طرف مجریان با ممانعت اجرا می‌شود که این امر به کیفیت آموزش ضربه می‌زند و از طرف دیگر، به دلیل موقعیت خاص حرفه پزشکی، همه افراد صلاحیت ادامه تحصیل در این رشته را ندارند و دانشگاه باید از این نظر برنامه و قانون مشخص را اجرا نماید. در این مورد یکی از مشارکت کنندگان با ۲۸ سال سابقه بیان کرد: «یک اشکال عمده از همان ابتدا این است که

اسلامی سومین دانشگاه جهان از دیدگاه شمار دانشجوی بعد از دانشگاه ایندیرا گاندی در هندوستان و دانشگاه علامه اقبال در پاکستان می‌باشد (۹).

امروزه، به دلیل محدودیت منابع، وجود دانشگاه‌ها و مؤسسات غیر انتفاعی در همه جای دنیا پذیرفته شده‌اند و اجرا می‌شود. تردیدی نیست که توسعه و پیشرفت عمومی کشور در گرو پیشرفت علمی آن است و پیشرفت علمی باعث اقتدار، سربلندی، عزت و کسب احترام و آبرو می‌گردد. تکیه‌گاه اصلی توسعه و پیشرفت بر اساس الگوی اسلامی - ایرانی، جامعه علمی و دانشگاهی کشور می‌باشد. انتظار می‌رود که دانشگاه‌ها پرچمدار پیشرفت علمی و توانمند در پاسخگویی به نیازها و مشکلات جامعه باشند و مانند یک سیستم باز برای بقا و ادامه حیات خود با محیط رابطه متقابل (تعامل) داشته باشند. از منابع موجود در محیط استفاده کنند و محصولاتی را هم به محیط صادر نمایند. یکی از معیارها و شاخص‌های ارزیابی این خواهد بود که چه مقدار از کارهای علمی در خدمت نیازهای کشور قرار گرفته و خدمات و محصولات دانشگاه با صنعت، تجارت، کشاورزی، سیاست و... چقدر گره خورده است (۱۰). بنابراین، دانشگاه آزاد اسلامی به عنوان یکی از دستاوردهای انقلاب اسلامی و با توجه به جایگاهی ملی و بین‌المللی که دارد، باید مورد حمایت مردم و دولت و نهادهای مرتبط قرار گیرد و با بدبینی‌های بی‌اساس منزوی نگردد.

درون‌مایه دوم به مطالعه سرخوردگی و بی‌انگیزگی دانشجویان پزشکی مستعد دانشگاه آزاد اسلامی از دیدگاه استادان می‌پردازد. در مورد ویژگی دانشجویان این دانشگاه مطالعات زیادی انجام نشده است. نتایج مطالعه واحدی و همکاران نشان می‌دهد که روحیه تحمل ابهام، توفیق‌طلبی، ریسک‌پذیری، خلاقیت و کنترل درونی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد ایلام در سطح بالا و روحیه استقلال‌طلبی آنان در سطح پایین بوده است (۱۱). نتایج تحقیق فرج‌پور و همکاران حاکی از آن بود که نمرات ویژگی‌های ذکر شده در سطح متوسط می‌باشد و تفاوت بین رشته‌ای وجود دارد. بنابراین،

جهت ارتقای احساس خودکارآمدی، می‌توان مؤلفه‌های برنامه‌ریزی و محیط آموزشی را به عنوان عوامل مؤثر مورد بررسی قرار داد. بازنگری برنامه‌های آموزشی، اصلاح زیرساخت‌ها و شرایط محیط آموزشی، استفاده از روش‌های نوین ارزشیابی بالینی و استراتژی‌های تدریس و... جهت افزایش احساس خودکارآمدی دانشجویان و نیل به اهداف متعالی آموزش ضروری می‌باشد. از این‌رو، انگیزه دانشجویان برای یادگیری را می‌توان با روش‌های نوین تدریس و ارزیابی ارتقا داد. بنابراین، اگرچه نمی‌توان در زمینه بزرگ‌تر (عوامل اجتماعی و اقتصادی) تغییر ایجاد کرد، اما در زمینه کوچک‌تر و در سطح دانشگاه، می‌توان موجب ارتقای عوامل روان‌شناسی و پیامدهای متعاقب آن گردید (۱۲).

موضوع مورد بحث در درون‌مایه سوم، مشکلات استادان بالینی پزشکی می‌باشد. مسائلی که در این حوزه مطرح شد، نشان دهنده نارضایتی نسبی در بین اعضای هیأت علمی است، ولی آنان به دلیل انگیزه‌های درونی مانند علم‌دوستی، آموزش و علاقه به دانشجویان در جهت حفظ کیفیت آموزش تلاش می‌کنند و این موضوع در کلام استادان محسوس بود. یافته‌های مطالعه عابدی نشان داد که ارتقا باید بر اساس توانایی‌ها و به صورت مستمر و منظم انجام شود و فرصت لازم برای پیشرفت به افراد داده شود و در زمینه پرداخت، باید امنیت شغلی برای افراد ایجاد گردد. همچنین، با پرداخت بالا و متناسب با حق افراد، طوری برنامه‌ریزی شود که میزان پرداخت برای مخارج معمولی افراد کافی باشد تا رضایت شغلی افراد در زمینه‌های مختلف مهیا گردد (۱۳).

بر اساس نتایج مطالعه رضوی اصل، عامل حقوق و مزایا، ارتقای گروه شغلی و... از عوامل اصلی در رضایت شغلی می‌باشد (۱۴). یافته‌های مطالعه تیموری و همکاران بر روی رضایتمندی استادان علوم پزشکی دانشگاه اصفهان در سال ۱۳۸۶ نشان داد که به طور کلی اعضای هیأت علمی از رضایت شغلی خوبی برخوردار هستند (۱۵). همچنین، نتایج مطالعات عمید و همکاران (۱۶)، ستوده اصل و همکاران (۱۷)، فروغی

اعضای هیأت علمی در درمانگاه، اتاق عمل و هدایت کارآموزی و کارورزی‌های بالینی، بخش زیادی از وقت افراد صرف ارایه این‌گونه خدمات می‌شود. از این‌رو، به نظر می‌رسد که برنامه‌ریزی و استفاده بهینه از امکانات موجود و استفاده مشترک از منابع تخصصی و اضافه شدن نیروهای دستیاری به عنوان بازوهای کمکی در اجرای پژوهش‌های بالینی به بهتر شدن وضع موجود کمک نماید.

درون‌مایه‌های پنجم، ششم و هفتم به ارایه چالش‌ها و برخی راهکارهای مرتفع نمودن آن‌ها می‌پردازد که به ویژه زمینه واحد دانشگاهی مورد مطالعه است و پژوهشگران، مطالعات پژوهشی مشابهی نیافتند تا امکان مقایسه میسر شود. از این‌رو، توصیه می‌گردد مسئولان مربوط، در مورد چالش‌های مطرح شده مربوط به آموزش بالینی در درون‌مایه پنجم و ششم و راهکارهای ارایه شده در درون‌مایه هفتم و اعتقاد به تولیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تأمل و تفکر نمایند و نسبت به اجرای راهکارهای پیشنهادی برنامه‌ریزی و اقدام نمایند.

نتیجه‌گیری

با توجه به دیدگاه‌های اعضای هیأت علمی گروه پزشکی در دانشگاه آزاد اسلامی و چالش‌ها و مشکلات و راهکارهای ارایه شده، انتظار می‌رود که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در مقام تولیت نظام درمان و آموزش پزشکی، عرصه‌های آموزش بالینی دانشگاه آزاد اسلامی را در برنامه‌ریزی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها در نظر بگیرد. همچنین، ارتباط مستقیمی با واحدهای مجری آموزش علوم پزشکی برقرار نماید و نظام هماهنگ و وحدت رویه در سیستم‌های آموزش پزشکی دولتی و غیر دولتی در زمینه‌های مختلف ایجاد گردد. ارتقای کیفی خدمات درمانی و آموزشی از راه تخصیص یارانه، فعال نمودن مراکز توسعه و مطالعات آموزش پزشکی و تا حد امکان برقراری نظام هماهنگ در پرداخت‌ها و ارتقای حرفه‌ای اعضای هیأت علمی مد نظر قرار گیرد. علاوه بر این، از مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی نیز انتظار می‌رود که نسبت

و همکاران (۱۸) و رنجبر و وحیدشاهی (۱۹) نشان داد که استادان علوم پزشکی در سیستم دولتی رضایت شغلی خوبی داشته‌اند. با توجه به تفاوت بارز رضایت شغلی اعضای هیأت علمی در دو سیستم دولتی و غیر انتفاعی و پیامدهای متعاقب آن، به نظر می‌رسد که بازنگری یا حتی استقرار نظام هماهنگ در رفع این چالش کمک کننده باشد.

درون‌مایه چهارم که به چالش‌های فعالیت‌های پژوهشی در حوزه علوم پزشکی می‌پردازد، حاکی از وجود مشکلاتی در این زمینه است. در یافته‌های مطالعه افشاری و حیدرپور سه مطلب عنوان شد؛ فشردگی فعالیت در بخش آموزش بالینی، فشار و تراکم برنامه‌های درسی استادان و مهم‌تر بودن مسایل بالینی بیمار نسبت به تحقیقات از سوی اعضای هیأت علمی دانشگاه اهواز، کرمانشاه، همدان و بوشهر به عنوان مانع تحقیق شمرده شدند. به عبارت دیگر، فعالیت‌های آموزشی متضاد با پژوهش محسوب گردید (۲۰). نتایج تحقیق کریمیان و همکاران نشان داد که تحقیقات دانشگاهی از مجموعه‌ای از موانع فردی، درون دانشگاهی و فرادانشگاهی تأثیر می‌پذیرد. تأمین منابع مالی و تدارک تجهیزات و امکانات مورد لزوم از ضرورت‌های اساسی بخش تحقیقات علوم پزشکی است. علاوه بر این، داشتن نیروهای کارآمد پژوهشی که قادر باشند از تجهیزات و تکنولوژی موجود بهره‌برداری بهینه کنند، گاهی مهم‌تر از تأمین منابع است. کمبود نیروی انسانی و دستیاران پژوهشی کارآمد از مشکلاتی بود که در پژوهش حاضر به عنوان دومین مانع امکاناتی به آن اشاره شد. به نظر می‌رسد در این رابطه، دانشگاه باید تمهیداتی را برای تربیت و به کارگیری دستیاران پژوهشی و تأمین نیازهای علمی آن‌ها اتخاذ کند (۲۱).

در مورد موانع حرفه‌ای نیز نتایج تحقیقات افشاری و حیدرپور (۲۰)، ولی‌زاده و همکاران (۲۲) و فرمانبر و عسگری (۲۳) در حوزه علوم پزشکی با نتایج تحقیق حاضر همسو بود. اعضای هیأت علمی حجم زیاد فعالیت‌های بهداشتی درمانی و وقت ناکافی برای پژوهش را از مهم‌ترین موانع حرفه‌ای در تحقیقات علوم پزشکی بیان داشتند؛ چرا که به علت اشتغال

سیاسگزاری

بدین وسیله از همکاری کلیه اعضای هیأت علمی گروه پزشکی و همچنین، جناب آقای دکتر محمد علی رئیس‌السادات به عنوان ناظر خارجی در زمینه تحلیل محتوا و طبقه‌بندی و استخراج درون‌مایه‌ها، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

به استفاده از شیوه‌های مدیریت مشارکتی و ارزیابی عملکرد نیروی انسانی به نحو مقتضی برنامه‌ریزی نمایند.

References:

- Friedman HH, Friedman LW, Pollack S. Transforming a university from a teaching organization to a learning organization. *Review of Business*. 2005; 26 (3): 31-5.
- Ghorchian N, Salehi M. Designing a model for institutionalizing the future in Islamic Azad universities. *Research in Curriculum Planning*. 2004;1(2): 1-22. [In Persian]
- Ozuah PO. Undergraduate medical education: Thoughts on future challenges. *BMC Med Educ*. 2002;2(1):8.
- DeAngelis CD. Professors not professing. *JAMA*. 2004;292(9):1060-1.
- Ashoorion V, Sharif M. Trend of recent changes in medical education curriculum in the world: the location of Iranian medical education curriculum. *Iran J Med Educ*. 2011; 10(4): 383-97. [In Persian]
- Pezeshkian M, Karimi A, Akbari ME, Einolahi-Hosseini J. Integration of medical education and health care. *J Med Educ*. 2009; 3(1): 51-5.
- Mirmoghtadaee Z, Rokhafrooz D, Salarianzadeh MH. Overview of the Challenges in Integration of Medical Education with Health Services Based on Human Capital. *J Health Management*. 2015; 6(2):7-15. [In Persian]
- Biglar M, Bastani P, Vatan Khah S. The challenges of stewardship in medical education system: a qualitative approach. *Payavard Salamat*. 2013; 7(4):299-311. [In Persian]
- Wikipedia. Islamic Azad University. [Cited 2016 Jan 3]. available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Islamic_Azad_University
- Tahmoorth M. The importance of trust universities in evaluating and improving their quality. *Proceedings of the First National Conference of Academic Quality Evaluation System*; 2014 May 7-8; Tehran, Iran. 2014. [In Persian]
- Vahedi M, Moradnezehadi H, Sharifzadeh A, Sharifi M. Investigating entrepreneurial mentality among students of Ilam Islamic Azad University. *Iran J Agricultural Economics Dev Res*. 2009;40(2): 93-101. [In Persian]
- Farajpour A, Arshadi HR, Homam M, Asadi Sakhmarsi T, Mohamadi E, Sanjar Musavi N. A comparative study of self-efficacy and self-esteem among students of Islamic Azad University of Medical Sciences Mashhad Branch. *Future Med Educ J*. 2014; 4(1): 17-21.
- Abedi B. Job satisfaction of faculty members of Islamic Azad University of Physical Education groups. *Physical Education and Sports Science*. 2009; 1(1):54-9. [In Persian]
- RazaviAsl M. (dissertation). Investigate the relationship between economic- social factors and job satisfaction in government agencies and institutions in Dehdasht. Shiraz: University of Shiraz; 1997. [In Persian]
- Teymouri M, Tootoonchi M, Salehi M, Hassanzadeh A. Job satisfaction among faculty members of Isfahan University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ*. 2008; 7(2):227-37. [In Persian]
- Amid R, Vahbi S, Kadkhodazadeh M, Dalaie K, Mirakhoori M, Saeed S. Evaluation of Job satisfaction among faculty members of Shahid Beheshti Dental School: a cross sectional study in 2012. *J Med Council Iran*. 2013; 31(3): 224-30. [In Persian]
- Sotodeh-Asl N, Ghorbani R, Haji Aghajani S, Rashidy-Pour A. Job satisfaction and its contributing factors among faculty members of Semnanuniversity of medical sciences. *Koomesh*. 2013; 14(2): Pe232-Pe239. [In Persian]
- Foroughi F, Kharrazi H, Iranfar S, Rezaei M. Job Satisfaction and its Affecting Factors from the viewpoints of Faculty Members of Kermanshah University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ*. 2008; 7(2):335-42. [In Persian]
- Ranjbar M, Vahidshahi K. Effective factors on faculty members' job satisfaction in Mazandaran University of Medical Sciences, School of Medicine, 2006. *J Strides Dev Med Educ*. 2008; 4(2): 92-9. [In Persian]
- Afshari P, Haidarpour S. Is "teaching" an obstacle to "research"? *Iran J Med Educ*. 2002; 2:9. [In Persian]
- Karimian Z, Sabaghian Z, Saleh SB. An Investigation of Research and Knowledge

- Production Obstacles and Challenges in Medical Universities. Iran Higher Educ. 2011;3(4):35-63. [In Persian]
22. Valizadeh L, Zaman Zadeh V, FathiAzar A, Safaeian A. Barriers and facilitators of research utilization among nurses working in teaching hospitals in Tabriz. Hayat. 2002; 8(2):32-42. [In Persian]
23. Farmanbar R, Asgari F. Study of Constraining Factors of Research from the Viewpoint of Faculty Members in Guilan University of Medical Sciences. J Guilan Univ Med Sci. 2005; 14(54): 76-84. [In Persian]

Challenges of Medical Education at Islamic Azad University, Iran, from Faculty Perspective: A Qualitative Content Analysis

Soleiman Ahmady¹, Mohammad Ali Hosseini², Seyed Mehran Homam³, Arezo Farajpour^{4},
Mohammad Ghitaghi⁵, Maryam Hosseini-Abardeh⁴*

1. *Ph.D. in Medical Education, Associate Professor, Department of Medical Education, School of Medical Education Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
2. *Ph.D. in Higher Education Management, Associate Professor, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran*
3. *Assistant Professor of Neurology, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran*
4. *Ph.D. Candidate in Medical Education, Department of Medical Education, School of Education of Medical Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran*
5. *General Practitioner, Islamic Azad University, Mashhad Branch, Mashhad, Iran*

• **Received:** 12 Aug, 2015

• **Received Corrected Version:** 18 Oct, 2015

• **Accepted:** 18 Oct, 2015

Background & Objective: Medical education is one of the most important challenges facing Iranian medical authorities. Meanwhile, Islamic Azad University as a non-governmental authority for medical education has its own challenges and problems. This study aimed to assess faculties' perception to identify the challenges in this area to improve the achievement of educational goals and the quality of health care.

Methods: In this qualitative study in 2014, the conventional content analysis was done for 10 semi-structured interviews with the faculty member of Islamic Azad University with experience, interest and authority in medical school. After implementation of interviews, reviews were done several times. The open coding system was used to generate initial categories for analysis.

Results: Analysis of data obtained from interviews with participants resulted seven themes including the public system abandoned the university, despite the general acceptance, ignoring students' positive and negative characteristics, problems of clinical faculty, challenges of research area, challenges in clinical education, problems related to the field of interaction with the Ministry of Health and Medical Education, and improving strategies. Each theme consisted of several sub-categories and described the specific aspects of the challenges in this area.

Conclusion: It is expected that the Ministry of Health and Medical Education in the Stewardship of Health and Medical Education, consider the clinical education in Islamic Azad universities in terms of planning and policy-making. Islamic Azad University officials also should consider strategies within the organization.

Key Words: Challenges, Clinical education, Education, Medical, Islamic Azad University

***Correspondence:** School of Education of Medical Sciences, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

• **Tel:** (+98) 915 519 5291

• **Fax:** (+98) 51 3225 0048

• **Email:** ar.farajpour@gmail.com