

ارزیابی تکوینی دستیاران تخصصی از دیدگاه دستیاران و استادان آن‌ها

وحید میرزایی^{۱*}، علی اکبر حقدوست^۲، فریدون عزیزی^۳

۱. کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲. استاد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات مدلسازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. فوق تخصص غدد، استاد، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

• دریافت مقاله: ۹۲/۳/۵ آخرین اصلاح مقاله: ۹۲/۴/۳۰ • پذیرش مقاله: ۹۲/۸/۳

زمینه و هدف: آزمون تکوینی در طول دوره آموزشی، یعنی زمانی که هنوز فعالیت آموزشی مدرس در جریان است و با هدف شناسایی نقاط ضعف و قوت فراگیران و هدایت آن‌ها صورت می‌گیرد. هدف از انجام این پژوهش، تعیین ارزیابی تکوینی دستیاران تخصصی از دیدگاه دستیاران و استادان آن‌ها بود.

روش کار: مطالعه حاضر، مقطعی بود. با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و با توجه به تیپ دانشگاه و موقعیت جغرافیایی، هفت دانشگاه انتخاب شدند. با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۹۸ دستیار و ۱۲ نفر از استادان، وارد مطالعه شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه محقق ساخته و فرم مصاحبه استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: از دیدگاه دستیاران، در حیطه‌های شش‌گانه ارزیابی تکوینی، نحوه گرفتن شرح حال بیمار، چک کردن حضور فیزیکی دستیاران در کشیک‌ها، تحلیل بالینی و حضور به موقع بر بالین بیمار، به ترتیب بیشترین گزینه‌های مورد ارزیابی بودند و از دیدگاه استادان، نحوه گرفتن شرح حال، چک کردن حضور فیزیکی دستیاران در کشیک‌ها، بررسی روش‌های تشخیص بیمار و انجام دقیق و کامل معاینات، به ترتیب بیشترین گزینه‌های مورد ارزیابی بودند. در مورد حضور به موقع بر بالین بیمار، رعایت هزینه اثربخشی در درمان و حیطه مراقبت از بیمار، تفاوت معنی‌داری میان دانشگاه‌های مورد مطالعه وجود داشت.

نتیجه‌گیری: شایسته است با نظارت مسئولین مربوط بر اجرای روش‌های فعلی، از آن‌ها حداکثر بهره‌مندی صورت پذیرد و تنها به ارزیابی مواردی مانند حضور فیزیکی دستیاران بسنده نکنند و رعایت حفظ اسرار بیمار و یا تعهدات اخلاقی آن‌ها نیز مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژه‌ها: ارزیابی تکوینی، دستیاران، استادان

* نویسنده مسؤول: کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشکده آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

آموزش تخصصی و فوق تخصص پزشکی، به دلیل نقش ویژه دستیاران رشته‌های مختلف در نظام آموزشی- درمانی دانشگاه‌ها و همچنین نقش بسیار مهم دانش‌آموختگان این رشته‌ها در قالب متخصصین و فوق تخصص‌ها در نظام سلامت جامعه، از اهمیت کلیدی در نظام آموزش‌های عالی کشور برخوردار است و از این رو، تحول و ارتقای کیفیت آن‌ها از دغدغه‌های جدی مسئولین اجرایی و صاحب‌نظران می‌باشد. در این بین، همانند هر سیستم آموزشی، در میان اجزای مختلف آموزش تخصصی، آزمون‌ها به عنوان یکی از بخش‌های تأثیرگذار و جهت دهنده به روند کلی آموزش، از جایگاه ویژه‌ای برخوردارند و بدین سبب، برنامه‌های تحول، ارتقای کیفیت و استاندارد سازی آزمون‌ها اثربخشی بالایی دارند (۱).

برخی معتقدند که ارزیابی تکوینی بر پیشرفت دانشجویان و نگرش مثبت آن‌ها به یادگیری تأثیر دارد. نتایج تحقیق سپاسی این فرضیه را تأیید می‌کند (۲). Furman و همکاران هم در تحقیقات خود دریافتند که انجام آزمون‌های تکوینی و کیفیت آن‌ها، در برنامه‌های آموزشی دانشکده‌های بهداشت، پزشکی و پیراپزشکی، نقش اساسی ایفا می‌کنند (۳). Henez و Rando (به نقل از محمودزاده و رحمانی) معتقدند که ارزیابی تکوینی، باعث دستیابی به اطلاعاتی در رابطه با چگونگی و کیفیت یادگیری فراگیران می‌گردد. ایشان همچنین معتقدند که در این شیوه، ارزیابی از طریق اطلاعات به دست آمده، ارایه بازخورد مناسب و مرتبط با فعالیت‌های پیشنهادی، اصلاح و بهبود رفتارهای یادگیرندگان قبل از اتمام ترم تحصیلی صورت می‌گیرد (۴).

این امر به خصوص در دانشگاه‌های علوم پزشکی از اهمیت خاصی برخوردار است؛ چرا که در رشته‌های پزشکی از یک پزشک انتظار می‌رود علاوه بر دانش پزشکی در سایر حیطه‌ها، مهارت لازم را کسب نماید و با تجزیه و تحلیل و استنتاج آن‌ها به امر درمان بپردازد. در این بین، دانشجویان دوره دستیاری که

به عنوان پزشکان متخصص عهده‌دار تشخیص، درمان و آموزش پزشکی هستند، از اهمیت خاصی برخوردارند (۵). اعضای هیأت علمی باید عملکرد دستیاران در طول هر بخش آموزشی را به طور مستند ارزیابی نمایند. در این ارزیابی، بهتر است از دیدگاه چند گروه مثل اعضای هیأت علمی، دستیاران دیگر، بیماران، پرستاران و ... بهره گرفته شود تا عملکرد دستیار از چند زاویه مورد بررسی قرار گیرد.

دانشجویان دوره دستیاری باید در شش حیطه روابط بین فردی (Interpersonal and Communication)، رفتار حرفه‌ای (Professionalism)، دانش پزشکی (Medical Knowledge)، مراقبت از بیمار (Patient Care)، System-based practice و یادگیری مبتنی بر Practice (Practice-based learning) مهارت لازم را کسب نمایند (۵) تا به عنوان پزشکی توانمند، بتوانند در امر آموزش، درمان و سلامت جامعه به خوبی ایفای نقش کنند. داشتن توانایی‌های ارتباطی و بین فردی که منجر به تبادل اطلاعات مؤثر و کار گروهی با بیماران، خانواده آنان و سایر پرسنل بهداشتی گردد، حیطه روابط بین فردی را پوشش می‌دهد. در حیطه رفتار حرفه‌ای باید نسبت به وظایف حرفه‌ای، رعایت اصول اخلاقی و حساس بودن نسبت به جمعیت تحت نظر خود، بدون تبعیض زیر گروه خاصی متعهد باشند.

دستیاران همچنین باید در سطوح مختلف پایه و بالینی، در زمینه بیماری‌های مرتبط با رشته تخصصی و به کارگیری آن از دانش و آگاهی لازم برخوردار باشند.

دستیاران در حیطه مراقبت از بیمار باید توانایی انجام اقدامات مناسب، مؤثر و دلسوزانه در زمینه بیماری‌های مرتبط با رشته تخصصی برای درمان بیماری‌ها و ارتقای سلامت جامعه را دارا باشند.

حیطه Systems-based practice یعنی درمان مبتنی بر نظام بهداشتی، که به معنی آگاهی و احساس مسئولیت در برابر نظام بهداشتی جامعه و استفاده مناسب از منابع سلامت

است؛ به طوری که اقدامات تشخیصی- درمانی به نحو بهینه (Optimal) انجام گیرد.

در حیطه یادگیری مبتنی بر Practice، باید پزشکان بتوانند روند طبابت خود را مورد بررسی و ارزشیابی قرار دهند و با نقد آن و مقایسه با شواهد علمی موجود، در جهت ارتقای عملکرد خود تلاش نمایند (۵).

در زمینه ارزیابی تکوینی دستیاران آموزشی، تحقیقات بسیار محدودی انجام گرفته است. بنابراین، در بررسی و مقایسه پژوهش‌های قبلی منابع لازم یافت نشد. از آن جا که استفاده از آزمون‌های تکوینی، به عنوان یک روش ارزیابی، مورد قبول همه متخصصان امر آموزش نیز می‌باشد، شایسته است در خصوص ارزیابی تکوینی دستیاران آموزشی که پس از اتمام تحصیلات، نقش کلیدی در درمان و همچنین آموزش دانشجویان دارد، مطالعه‌ای گسترده صورت گیرد و حیطه‌های مورد ارزیابی و نیز روش‌های ارزیابی مورد بررسی قرار گیرند. هدف کلی از انجام این پژوهش، تعیین ارزیابی تکوینی دستیاران تخصصی از دیدگاه دستیاران و استادان آن‌ها و شناسایی نقاط قوت و ضعف بود.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه‌ای مقطعی و از نوع ارزیابی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دستیاران و استادان و مدیران گروه‌های آموزش بالینی در تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ بود. نمونه‌گیری به صورت تصادفی خوشه‌ای بود و هفت دانشگاه از میان کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی با توجه به تیپ دانشگاه و موقعیت جغرافیایی انتخاب شدند. از بین دانشگاه‌های تیپ اول، دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شیراز و کرمان و از میان دانشگاه‌های تیپ دوم دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، مازندران، ارومیه و کرمانشاه وارد مطالعه شدند.

جهت محاسبه حجم نمونه، از فرمول ضریب همبستگی استفاده شد. با در نظر گرفتن حداقل ۲ ارزشمند ۰/۳ و دامنه

اطمینان ۹۵ درصد، حجم نمونه اولیه ۵۴ نفر به دست آمد. برای بررسی اثر سایر متغیرها مانند جنس دستیاران و تیپ دانشگاه و همچنین برای اصلاح اثر تحلیل چندگانه، حجم نمونه اصلاح شد و در نهایت، حجم نمونه کلی ۱۴۰ دستیار و ۴۰ استاد به دست آمد که باید به صورت مساوی از دو تیپ اول (تهران، شیراز و کرمان) و دوم (یزد، مازندران، ارومیه و کرمانشاه) وارد مطالعه می‌شدند. با توجه به عدم رغبت دستیاران و استادان آنها جهت ورود به مطالعه، در نهایت ۹۸ دستیار و ۱۲ استاد وارد مطالعه گردیدند.

در این مطالعه، به منظور گردآوری داده‌ها از روش سه سویه‌سازی استفاده گردید. به وسیله دو ابزار پرسش‌نامه محقق ساخته و مصاحبه، داده‌های مورد نیاز در حیطه‌های روابط بین فردی، رفتار حرفه‌ای، دانش پزشکی، مراقبت از بیمار، System-based practice و یادگیری مبتنی بر Practice گردآوری شد.

با بررسی استانداردهای سازمان جهانی آموزش پزشکی (WFME یا World Federation for Medical Education) در زمینه ارزیابی تکوینی دستیاران آموزشی و نیز بررسی روش‌های ارزیابی دانشگاه‌های معتبر در سطح جهان، شش حیطه فوق انتخاب و موارد مربوط به هر حیطه مشخص و تدوین گردید.

پرسش‌نامه‌ها بین دستیاران، استادان آن‌ها و مدیران گروه‌های آموزش بالینی داخلی و جراحی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ارومیه، تهران، شهید صدوقی یزد، شیراز، کرمان، کرمانشاه و مازندران توزیع و پس از تکمیل، جمع‌آوری گردید. همزمان با توزیع و جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها مصاحبه نیز با گروه‌های هدف انجام گرفت و داده‌های مورد نیاز استخراج شدند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. جهت آزمون فرضیات، از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد.

یافته‌ها

بود و آموزش به دستیاران سال پایین، در حیطه یادگیری مبتنی بر Practice در ارزیابی تکوینی، بیش از موارد دیگر مورد توجه بود.

در مجموع، دستیاران معتقد بودند که به ترتیب موارد حضور فیزیکی در کشیک‌ها (۸۶/۹ درصد)، حضور به موقع بر بالین بیمار (۷۴/۳ درصد)، نحوه شرح حال نویسی (۵۳/۶ درصد)، آموزش به دستیاران سال پایین (۴۹/۱ درصد)، پرهیز از آزمایش‌های غیر ضروری (۳۳/۸ درصد) و تحلیل بالینی (۲۷/۱ درصد) مورد توجه و ارزیابی اعضای هیأت علمی بوده‌اند.

موارد فوق در تمامی دانشگاه‌های مورد مطالعه به یک میزان مورد توجه و ارزیابی قرار نمی‌گیرند. به عنوان مثال آیتم‌های حضور فیزیکی در کشیک‌ها و تحلیل بالینی، حضور به موقع بر بالین بیمار، پرهیز از آزمایش‌های غیر ضروری و آموزش به دستیاران سال پایین در دانشگاه تهران و نحوه گرفتن شرح حال در دانشگاه شیراز بیش از سایر دانشگاه‌های مورد مطالعه، مورد ارزیابی قرار می‌گیرند.

نتایج تحلیل واریانس نشان داد تفاوت معنی‌داری میان دانشگاه‌های مورد مطالعه در آیتم حضور به موقع بر بالین بیمار و در مجموع، حیطه مراقبت از بیمار در سطح ۰/۰۰۱ وجود دارد. همچنین نتایج حاکی از تفاوت معنی‌داری در رعایت هزینه اثربخشی در درمان میان دانشگاه‌ها در سطح ۰/۰۵ بود (جدول ۱).

در این مطالعه، ۶۲ نفر (۶۳/۳ درصد) دستیار مرد و ۱۴ نفر (۱۴/۳ درصد) دستیار زن شرکت کردند و ۲۲ نفر (۲۲/۴ درصد) جنسیت خود را مشخص نکردند. همچنین ۴۸ نفر (۴۹ درصد) از دستیاران داخلی و ۵۰ نفر (۵۱ درصد) دستیار جراحی شرکت کردند که ۳۶ نفر (۳۶/۷ درصد) سال دوم، ۴۱ نفر (۴۱/۸ درصد) سال سوم و ۲۱ نفر (۲۱/۴ درصد) سال چهارم بودند. پنج نفر (۵/۱ درصد) دستیار از دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ۲۱ نفر (۲۱/۴ درصد) کرمان، ۱۴ نفر (۱۴/۳ درصد) شهید صدوقی یزد، ۱۵ نفر (۱۵/۳ درصد) شیراز، ۱۶ نفر (۱۶/۳ درصد) کرمانشاه، ۱۵ نفر (۱۵/۳ درصد) تهران و ۱۲ نفر (۱۲/۲ درصد) از دانشگاه علوم پزشکی مازندران در مطالعه حضور داشتند.

بررسی دیدگاه دستیاران نسبت به سنجش حیطه‌های شش‌گانه، نشان داد که آن‌ها معتقدند در حیطه روابط بین فردی، نحوه شرح حال نویسی بیش از سایر موارد این حیطه مورد ارزیابی و توجه قرار می‌گیرد. در حیطه رفتار حرفه‌ای، حضور فیزیکی در کشیک‌ها بیش از سایر موارد این حیطه مورد ارزیابی قرار می‌گرفت. تحلیل بالینی در حیطه دانش پزشکی و حضور به موقع بر بالین بیمار در حیطه مراقبت از بیمار نیز مورد توجه خاص بودند و بیش از سایر موارد این حیطه‌ها مورد کنکاش قرار می‌گرفتند. در حیطه System-based practice نیز پرهیز از آزمایش‌های غیر ضروری، بیشترین توجه اعضای هیأت علمی را به خود معطوف کرده

جدول ۱. نتایج تحلیل واریانس کیفیت و نحوه ارزیابی حیطه مراقبت از بیمار

ردیف	ارومیه	کرمان	شهید صدوقی یزد	شیراز	کرمانشاه	تهران	مازندران	مجموع	سطح	F
۱	نحوه معاینه بیمار و بررسی آزمایش‌ها و پاراکلینیک	۵/۰۰	۲/۵۰	۳/۶۸	۴/۱۵	۵/۰۰	۴/۱۱	۳/۹۸	۰/۰۱۰	۳/۱۱
۲	حضور به موقع بر بالین بیمار	۰	۱/۵۰	۳/۳۷	۴/۱۸	۴/۰۰	۴/۳۷	۴/۰۰	۰/۰۰۱	۵/۰۹
۳	مجموع	۵/۰۰	۲/۰۰	۳/۶۲	۴/۰۴	۴/۰۳	۴/۱۰	۳/۹۵	۰/۰۰۱	۴/۹۱
۴	رعایت هزینه اثربخشی در درمان	-	-	۳/۰۰	-	۳/۰۰	۴/۷۵	۳/۵۵	۰/۰۵۰	۳/۱۷
۵	مجموع	-	-	۳/۰۰	-	۳/۰۰	۴/۷۵	۳/۵۰	۰/۰۴۰	۳/۲۵

جنبه‌ها کمتر توجه می‌شود؛ حتی حیطه دانش پزشکی به طور عمیق و درست بررسی و ارزیابی نمی‌شود.

یکی از اعضای هیأت علمی در این زمینه اظهار داشت که: «... در ارزیابی دستیاران تأکید بر سنجش دانش پزشکی می‌باشد و در وهله بعد، سایر مهارت‌ها مورد ارزیابی قرار می‌گیرند...».

یکی دیگر از اعضای هیأت علمی در این مورد بیان داشت: «... حتی همان دانش در سطوح پایین دانش مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. گاه دیده می‌شود پزشکی که بوردا ندارد، از پزشکی که بوردا دارد، عملکرد بهتری دارد. فقط برخی پزشکان محفوظات بهتری دارند...».

برخی از اعضای هیأت علمی معتقد بودند که اگر اعضای هیأت علمی آموزشی و درمانی از هم جدا شوند، آموزش بهتری صورت می‌گیرد. اما در عمل، قابلیت اجرایی ندارد؛ زیرا هزینه‌های هنگفتی به سیستم آموزش پزشکی کشور تحمیل می‌شود. اما برخی به عملکرد و اهداف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعتراض داشتند. در این مورد اعضای هیأت علمی چنین بیان داشتند:

«... جداسازی استاد آموزشی از درمانی طرح خوبی است، اما اجرا شدنی نیست...».

«... جداسازی استاد آموزشی از درمانی شاید در ابتدا خوب باشد، اما در طول برنامه با کم کاری‌ها روبرو می‌شویم...».

«... اگر اهداف درست تعریف می‌شدند و نظارت در حین اجرا وجود داشت، آموزش به طور خودکار خوب می‌شد و نیازی به جداسازی اتند آموزشی از درمانی نداشتیم...».

تمامی اعضای هیأت علمی که در مصاحبه شرکت کردند، معتقد بودند نمره‌ای که به دستیاران داده می‌شود، نمره واقعی آن‌ها نمی‌باشد. در این مورد، یکی از اعضای هیأت علمی چنین اظهار نظر نموده است:

«... این نمره نمی‌تواند نمره واقعی آن‌ها باشد. روابط بین فردی و اخلاق حرفه‌ای نمی‌تواند ۱۰۰ درصد سنجیده شود...».

از دیدگاه استادان، در حیطه‌های شش‌گانه روابط بین فردی، رفتار حرفه‌ای، دانش پزشکی، مراقبت از بیمار، System-based practice و یادگیری مبتنی بر Practice بیشترین موارد ارزیابی شده به ترتیب عبارت از نحوه گرفتن شرح حال، چک کردن حضور فیزیکی دستیاران در کشیک‌ها، بررسی روش‌های تشخیص بیمار، انجام دقیق و کامل معاینات، پرهیز از آزمایش‌های غیر ضروری و آموزش به دستیاران سال پایین بود (جدول ۲).

جدول ۲: دیدگاه استادان در مورد سنجش حیطه روابط بین فردی

ردیف	مجموع پاسخ‌های مثبت (درصد)	مجموع پاسخ‌های منفی (درصد)
۱	نحوه شرح حال نویسی	۹۴/۹
۲	حضور فیزیکی در کشیک‌ها	۱۰۰
۳	بررسی روش‌های تشخیص بیماری‌ها	۲۴/۴
۴	انجام دقیق و کامل معاینات	۱۰۰
۵	پرهیز از آزمایش‌های غیر ضروری	۷۹/۵
۶	آموزش به دستیاران سال پایین	۱۰۰

در مصاحبه با ۱۲ نفر از اعضای هیأت علمی گروه‌های داخلی و جراحی دانشگاه‌های علوم پزشکی ارومیه، کرمان، شهید صدوقی یزد، شیراز، کرمانشاه، تهران و مازندران اظهار داشتند که روش‌های ارزیابی تکوینی موجود، نمی‌تواند دستیار را در حیطه‌های شش‌گانه یعنی روابط بین فردی، رفتار حرفه‌ای، دانش پزشکی، مراقبت از بیمار، System-based Practice و یادگیری مبتنی بر Practice به طور کامل مورد ارزیابی قرار دهد. همچنین به طور تقریبی، تمامی افراد که در مصاحبه شرکت کرده بودند، معتقدند دانش پزشکی در میان ۶ حیطه مورد ارزیابی، رتبه نخست را دارا می‌باشد و به سایر

دانش اولیه را چک می‌کنیم...، حتی دانش واقعی ارزیابی نمی‌شود...».

در مجموع، پیشنهاد خاصی ارایه نشد و بر اجرای صحیح قوانین و روش‌های فعلی و نظارت بر حسن اجرای ارزیابی‌ها تأکید گردید. همچنین شرکت کنندگان معتقد بودند که نباید از روش‌های نوین ارزیابی غفلت نمود. عده‌ای از آن‌ها با تفکیک عضو هیأت علمی آموزشی و درمانی موافق بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که از دیدگاه دستیاران در حیطه‌های شش‌گانه روابط بین فردی، رفتار حرفه‌ای، دانش پزشکی، مراقبت از بیمار، *System-based Practice*، یادگیری مبتنی بر *Practice*، به ترتیب بیشترین گزینه‌های مورد ارزیابی، عبارت از نحوه گرفتن شرح حال بیمار، چک کردن حضور فیزیکی دستیاران در کشیک‌ها، تحلیل بالینی، حضور به موقع بر بالین بیمار، آزمایش‌های غیر ضروری و آموزش به دستیاران سال پایین بودند. از دیدگاه استادان، نحوه گرفتن شرح حال، چک کردن حضور فیزیکی دستیاران در کشیک‌ها، بررسی روش‌های تشخیص بیمار و انجام دقیق و کامل معاینات، به ترتیب بیشترین گزینه‌های مورد ارزیابی بودند. در آیتم حضور به موقع بر بالین بیمار و رعایت هزینه اثربخشی در درمان و حیطه مراقبت از بیمار، تفاوت معنی‌داری میان دانشگاه‌های مورد مطالعه وجود داشت.

با بررسی سابقه پژوهش، مطالعه‌ای مشابه یافت نشد تا نتایج حاضر با نتایج مطالعات قبلی مورد مقایسه و بحث قرار گیرند. با توجه به یافته‌های مطالعه حاضر، می‌توان دریافت که حیطه‌های شش‌گانه که باید در ارزیابی تکوینی مورد سنجش قرار گیرند و میزان توانایی و مهارت دستیاران در آن‌ها ارزیابی شود، آن گونه که باید اجرا نمی‌شوند. شایسته است از سوی مسئولین مربوط در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز متولیان امر در دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور همتی مضاعف شکل گیرد تا با اجرای صحیح و نظارت بر

حسن اجرای ارزیابی دستیاران، موجب ارتقای توانمندی‌های آن‌ها (دستیاران) گردند. باید این تفکر در اعضای هیأت علمی نهاده‌ها گردد که یکی از وظایف بلافصل آن‌ها، آموزش می‌باشد و ایشان بایستی خود را ملزم به اجرای قوانین نمایند. با نگاهی به بیشترین موارد بررسی شده، مشاهده می‌گردد که تنها، مواردی که سطحی می‌باشند، مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. منظور از سطحی، این است که اموری که با نگاهی نه چندان دقیق، نه مشاهده و ارزیابی عمیق، می‌توان آن‌ها را مورد ارزیابی و کنکاش قرار داد، برای مثال، در حیطه روابط بین فردی، نحوه گرفتن شرح حال بیماران و نحوه گذاشتن دستورات لازم، مورد توجه بیشتری قرار می‌گیرد؛ اما به مدیریت نظرات مخالف در تیم و مشورت با اعضای تیم جهت انتخاب بهترین روش درمانی توجه زیادی نمی‌شود.

بنابراین باید سعی نمود جایگاه تیم پزشکی در اتخاذ بهترین شیوه‌های درمانی مورد توجه دستیاران و استادان آن‌ها باشد تا رضایتمندی از درمان افزایش یابد. در حیطه رفتار حرفه‌ای، بررسی حضور فیزیکی دستیاران در کشیک‌ها بیش از سایر موارد در ارزیابی‌ها لحاظ می‌گردد و از طرفی، به ترجیح دادن منافع بیمار به منافع خود، آگاهی از اصول اخلاق پزشکی و ارایه خدمات درمانی به طور عادلانه، کمتر اهمیت داده می‌شود. پزشکانی که عهده‌دار آموزش و تربیت پزشکان آینده می‌باشند، بهتر است از این نکته غافل نشوند که اخلاق پزشکی و برخورد عادلانه با بیمار، از اصول اولیه درمان می‌باشد و اگر پزشکی این اصول را رعایت نکند، نمی‌تواند در حیطه کاری خود موفقیت لازم را داشته باشد. گرچه ارزیابی آن‌ها به زمان و کنکاش بیشتری نیاز دارد، اما گاه مهم‌تر و یا هم ردیف آگاهی از روش‌های درمانی می‌باشند.

در حیطه دانش پزشکی، گرچه به ارزیابی از تحلیل بالینی دانشجویان اهمیت داده می‌شود، اما هم راستا با آن، بهتر است از ارزیابی میزان مهارت و فنون حل مسأله دانشجویان، جستجو و تحقیق و پژوهش آن‌ها و میزان به روز بودن اطلاعات پزشکی دانشجویان غفلت نشود. در حیطه مراقبت از بیمار،

به عنوان مثال، باید دانشگاه به عضو هیأت علمی آموزشی بیشتر از درآمد کار درمانی او بپردازد تا شاید راضی گردد تمام وقت و تلاش خود را صرف تربیت پزشکان توانمند و آگاه نماید.

به طور مسلم، هر مطالعه‌ای با محدودیت‌ها و تحدیداتی روبه‌رو است. عدم علاقه و رغبت دستیاران و استادان آن‌ها جهت شرکت در مطالعه، توجیه نبودن برخی دانشگاه‌ها در این زمینه و در نتیجه عدم همکاری مناسب در طول مطالعه و عدم حمایت مطالعه از سوی وزارت متبوع از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر بودند.

پیشنهاد می‌گردد محققین و دست اندر کاران امر آموزش در سایر گروه‌های دستیاری چنین مطالعه‌ای انجام دهند. همچنین به مسؤولین پیشنهاد می‌گردد با اتخاذ تدابیری، نمرات دستیاران را به نمرات واقعی نزدیک نمایند. بهتر است سطوح بالای دانش در ارزیابی دستیاران مد نظر باشد و به ارزیابی مهارت‌های دیگر به غیر از دانش، اهمیت ویژه داده شود.

همچنین در صورت امکان، فرم‌های ارزیابی مورد بازنگری قرار گیرند. برای جلب مشارکت بیشتر و نتایج دقیق‌تر، پیشنهاد می‌گردد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خود متولی اصلی بررسی ارزیابی‌های تکوینی، تراکمی و ارتقا در دانشگاه‌های علوم پزشکی شود.

سپاسگزاری

نویسندگان مقاله مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی افرادی که به نحوی در این پژوهش ما را یاری نمودند، ابراز می‌نمایند. این مقاله حاصل پایان‌نامه مصوب دانشکده آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد.

References:

1. Mohagheghi MA, Vahidshahi K, Shakeri S. Development and innovation in the field assisted test Promotion. Tehran, Iran: Iranian Council for Graduate Medical Education; 2010. [In Persian].

گرچه حضور فیزیکی در بالین بیمار و انجام دقیق معاینات مهم می‌باشد، اما بهتر است استادان، میزان آگاهی دانشجویان از پیچیدگی‌های روش‌های درمانی و توانایی انجام آن توسط دانشجویان و نیز آگاهی از مسایل فنی پزشکی و مدیریت این مسایل را مورد کنکاش و ارزیابی قرار دهند. مدیریت دیدگاه‌های مختلف نیز در حیطه **System-based Practice** مورد توجه و ارزیابی کمتری قرار می‌گیرد؛ در صورتی که این مورد، می‌تواند تأثیر به‌سزایی در درمان موفقیت‌آمیز بیماران داشته باشد.

در حیطه یادگیری مبتنی بر **Practice**، آموزش به دستیاران سال پایین و دانشجویان سایر رشته‌های مرتبط با سلامت، مهم‌تر از ارزیابی مشارکت در آموزش به بیماران و خانواده‌های آن‌ها، انتخاب روش درمانی مناسب با دیدی انتقادی و ترکیب تجربه خود با بهترین اطلاعات علمی و به روز می‌باشد. در صورتی که اگر این موارد مورد ارزیابی قرار گیرند، رضایتمندی از درمان و سیستم سلامت در نزد بیماران و خانواده‌های آن‌ها افزایش قابل توجهی می‌یابد. بنابراین بهتر است، مواردی که نیاز به بررسی عمیق‌تری دارند، نیز مورد توجه و کنکاش عمیق قرار گیرند.

شایسته است مسؤولین مربوط، علاوه بر نظارت در حسن اجرای روش‌های موجود، این مطالعه را نقطه عطفی در کنکاش ارزیابی تکوینی دستیاران قرار دهند؛ چرا که اگر دستیار در تمامی حیطه‌ها به نحوی مطلوب، مهارت و دانش لازم را کسب نماید، هم می‌تواند به عنوان پزشکی توانمند نقش مهمی در بهبود وضعیت درمان جامعه ایفا نماید و هم به عنوان استادی توانمند، دستیاران شایسته‌ای تربیت نمایند. گرچه برخی از اعضای هیأت علمی، موافق جداسازی هیأت علمی آموزشی از بالینی شدند؛ اما این طرح نیز با مشکلات و مسایل خاص خود روبه‌رو است که در واقعیت، قابلیت اجرایی ندارد.

2. Sepasi H. The effect of formative assessment on student progress. Journal of Humanities and Social Sciences Shiraz University 2003; 20(1): 136-9. [In Persian].

3. Furman GE, Smee S, Wilson C. Quality assurance best practices for simulation-based examinations. *Simul Healthc* 2010; 5(4): 226-31.
4. Mahmoodzadeh F, Rahmani R. Necessity of formative evaluation in the educational system. *Education Strategies* 2009; 1(2): 20-7. [In Persian].
5. Iranian Council for Graduate Medical Education. Educational program and criteria in specialty of general surgery. Tehran, Iran: Ministry of Health and Medical Education; 2008. [In Persian].

Formative evaluation of residents from the residents and their attending Points of views

Vahidd Mirzai^{1*}, Ali Akbar Haghdooost², Fereydon Azizi³

1. MSc in Medical Education, School of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Ph.D. in Epidemiology, Associate Professor, Department of Statistics and Epidemiology, Research Center for Modeling in Health, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3. Endocrinologist, Professor, Department of Internal Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

• Received: 26 May, 2013

• Received Corrected Version: 21 Jul, 2013

• Accepted: 25 Oct, 2013

Background & Objective: Formative tests during the course means when the teacher is still teaching skills. The present study aimed to identify the strengths and weaknesses of students and guide them.

Methods: In this cross-sectional study, seven universities were selected using cluster random sampling in different type and geographical locations. Using a simple random sampling, out of 98 residents, 12 attending who were enrolled in the study. Data collection was done by questionnaire and interviewing forms. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: In the residents view in six items which were assessed in the questionnaire, taking history, physical presence of the residents, clinical analysis and on time presence on the bedside were the highest items evaluated. From the attending point views taking history, timely presence of the residents, diagnosis methods and exact physical exams were the most items being evaluated respectively. There were significant differences between evaluated universities on the items such as timely presence on the bedsides and following cost effective treatments and patient's care.

Conclusion: Relevant authorities should monitor the implementation of the current methods of teaching to achieve maximum benefits, and not just evaluate items like physical presence. It seems respecting for patient's privacy and ethical obligations must also be considered.

Key Words: Formative evaluation, Resident, Attending

*Correspondence: M.A. in Medical Education, School of Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Professor of Gastroenterology, AND Associate Professor, Department of Internal Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

• Tel: (+98) 912 185 3979

• Fax: (+98) 391 822 6340

• Email: Vah_Mirzaee@yahoo.com