

دوره های آموزشی جامعه پذیری دانشجویان رشته های علوم پزشکی: پل ارتباطی بین آموزش نظری و بالین

محمدحسین مهرالحسنی^۱، روحانه رحیمی صادق^{۲*}

۱. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، استاد گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

۲. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان

• پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۷/۳

• دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۵/۹

کافی دچار چالش می شوند و باعث ایجاد ناامیدی و بی انگیزگی در انجام امور محوله به آنها و در نتیجه افت کیفیت آموزش و در نهایت کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران می شود(۵). براساس نتایج مطالعات، برخی از دانشجویان علوم پزشکی در هنگام ورود به جامعه و محیط ارائه خدمت، مهارت و شایستگی های لازم را ندارند که به دلیل عواملی همچون نبود هماهنگی لازم بین دروس نظری و بالینی ارائه شده، مشخص نبودن اهداف آموزش بالینی و محیط پرتنش محیط های ارائه خدمت مثل بیمارستان ها می باشد(۶) و راهکارهایی مانند لزوم بازنگری برنامه ها و روش های آموزش بالینی و توجه به کیفیت آموزش های ارائه شده به دانشجویان قبل از ورود به محیط های بالینی و آماده نمودن آنها برای حضور در بیمارستان ارائه می شود (۷).

دوره های آموزشی بدو ورود به عنوان دوره های جامعه پذیری، به دانشجویان رشته های مختلف کمک می کند تا بتوانند با بسیاری از مشکلات در هنگام ورود به محیط بیمارستان، به درستی مواجه شوند که باید در برگزاری چنین دوره هایی به تمامی موضوعات اساسی و مورد نیاز دانشجویان توجه گردد(۴) و نتایج مطالعات نیز موید اهمیت دوره های آموزشی توجیهی برای پاسخگویی به نیازهای منحصر به فرد

رسالت اصلی دانشگاه های علوم پزشکی، ایجاد فرصت برای کسب و ارتقای دانش، نگرش و مهارت دانشجویان و ایجاد شایستگی لازم در آنهاست و انتظار جامعه نیز تربیت نیروهای متخصصی است که در هنگام ورود به اجتماع با انجام وظایف تخصصی و پایبندی به اصول حرفه ای، بتوانند در راه ارتقای سلامت جامعه تلاش کنند(۱). این امر تحقق نمی یابد مگر با همکاری نزدیک بین دانشکده ها و مراکز آموزشی درمانی. باتوجه به اهمیت این موضوع، یکی از انقلابی ترین تغییرات ساختاری در نظام سلامت کشور در سال ۱۳۶۴ رخ داد که کلیه مؤسسات آموزشی مرتبط با آموزش علوم پزشکی از وزارت آموزش عالی خارج و در وزارت بهداشت ادغام به دنبال آن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شد(۲،۳).

دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی به عنوان نیروهای انسانی متخصص آینده نظام سلامت، قبل از ورود به دوره های کارآموزی و کارورزی و حضور در بیمارستان، برحسب شرایط زندگی خود دارای بینش، نگرش، اخلاق و رفتارهای منحصر به فردی هستند که ارزش ها، انتظارات و تصورات آنها را در هنگام ورود به محیط بیمارستان، تحت تاثیر قرار می دهد(۴). بسیاری از دانشجویان علوم پزشکی به دلیل مواجهه با شرایط جدید در محیط های درمانی و نداشتن آمادگی

اجماع نظرات، در دو راند دلفی در اختیار تیم مدیریت و رهبری و پزشکان قرار گرفت. در نهایت موضوعات دوره های آموزشی با توجه به جمع بندی نیازسنجی صورت گرفته، در قالب ۷ بسته کلی طبقه بندی شدند که عبارتند از: آشنایی با مرکز، اخلاق و رفتار پزشکی و حرفه ای، طب کل نگر با دیدگاه ارتقای سلامت، اصول بهداشت و ایمنی، خطر، بلایا و بحران، توسعه مهارت های فردی و گروهی و توسعه مهارت های تخصصی و حرفه ای.

تعیین اهداف و استراتژی های آموزشی

پس از شناسایی نیاز های آموزشی هر گروه از دانشجویان و تعیین موضوعات و دوره هایی که باید هر دانشجو با توجه به رشته تحصیلی خود آموزش ببیند، در مرحله سوم اهداف کلی و عینی (شناختی، عاطفی و روان- حرکتی) برای هر دوره و موضوع آموزشی مشخص گردید. در مرحله چهارم یعنی استراتژی های آموزشی، محتوای برنامه آموزشی و نیز روش های آموزشی به گونه ای که احتمال دستیابی به اهداف آموزشی را افزایش دهند با استفاده از جلسه بحث متمرکز گروهی، مشخص گردیدند.

اجرا و ارزشیابی دوره های آموزشی

در مرحله اجرای برنامه آموزشی به عنوان گام پنجم، هماهنگی های لازم توسط کارشناسان آموزشی حوزه معاونت آموزشی مرکز با اساتید و نمایندگان دانشجویان جهت تدوین برنامه زمانبندی برگزاری دوره ها انجام شد. همچنین جلساتی با حضور تیم مدیریت مرکز (رئیس، مدیر، معاون آموزشی و معاون درمان مرکز) جهت ایجاد هماهنگی های لازم و برگزاری هر چه بهتر دوره ها تشکیل شد. در مرحله ارزشیابی، برای تعیین اثربخشی برنامه آموزشی از مدل کرک پاتریک در دو سطح واکنش و یادگیری استفاده گردید.

در این مطالعه کوریکولوم دوره های آموزشی بدو ورود دانشجویان علوم پزشکی که بایستی دوره های کارورزی و کارآموزی خود را در بیمارستان بگذرانند، به صورت منسجم و جامع با مشارکت خود صاحبان فرآیند تدوین شد. برگزاری

دانشجویان تازه وارد به محیط بیمارستان می باشد (۸). در صورت اجرای موثر دوره های آموزشی توجیهی برای دانشجویان، اعتماد به نفس آنها در انجام مهارت های بالینی و تصمیم گیری هایی که منجر به ایجاد رضایت حرفه ای در آنها شود، افزایش می یابد (۵).

علیرغم اهمیت تدوین برنامه های آموزشی به شیوه مناسب، عدم توجه کافی در مراحل تدوین این برنامه ها، منجر به ایجاد نتایج نامطلوب در حوزه آموزش می گردد. در این مقاله، تجربه مرکز آموزشی درمانی افضل پور کرمان، در خصوص برنامه ریزی دوره های آموزشی جامعه پذیری که برای دانشجویان رشته های علوم پزشکی که در سال ۱۳۹۹ انجام شد، بیان شده است.

طرح مسئله و نیازسنجی کلی

تا قبل از سال ۱۳۹۹ هر ساله با آغاز سال تحصیلی جدید و ورود دانشجویان جدید ورود رشته های مختلف علوم پزشکی به مرکز آموزشی درمانی افضل پور، دوره توجیهی به صورت خلاصه و کلی در حد ۲ الی ۳ ساعت از سوی معاونت آموزشی مرکز برگزار می گردید. با توجه به شکایات بیماران و پرسنل که ناشی از ناآگاهی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی نسبت به بعضی از موضوعات بود، ضرورت تدوین دوره های آموزشی جامعه پذیری با محتوای کامل تر و مناسب تر در بیمارستان احساس شد.

نیاز سنجی گروه هدف

به منظور نیازسنجی و تعیین موضوعات آموزشی مناسب برای دانشجویان رشته های مختلف به عنوان گروه های هدف، تعداد ۳ جلسه بحث متمرکز گروهی^۱ مستقل با حضور ۱۵ نفر از اعضای تیم مدیریت و رهبری مرکز، پزشکان هیأت علمی مرکز، نماینده معاونت آموزشی دانشگاه و نمایندگان دانشجویان در رشته های مختلف برگزار گردید. همچنین از تجارب سایر دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور نیز در این مرحله استفاده گردید. با جمع بندی نتایج، پرسشنامه ای تدوین و جهت

¹ Focus Group Discussion

دانشکده ها به شکل درستی در عرصه بالین به دید همگان برسند. نتایج این مطالعه می تواند برای سایر مراکز آموزشی و درمانی کشور نیز مفید واقع شود.

چنین دوره های جامعه‌پذیری با محتوای مناسب و به روز می‌تواند به عنوان پل ارتباطی مناسبی برای اتصال حوزه آموزش تئوری و بالین در حوزه ادغام آموزش علوم پزشکی محسوب شود و موجب شود تا آموزش های تئوری انجام شده در محیط

References:

1. Brennan MD, Monson V. Professionalism: good for patients and health care organizations. *Mayo Clin Proc.* 2014 May;89(5):644-52. doi: 10.1016/j.mayocp.2014.01.011. [PMID: 24797645]
2. Marandi SA. The Integration of Medical Education and Health Care Services in the IR of Iran and its Health Impacts. *Iranian J Publ Health.* 2009; 38(1):4-12.
3. Noori Hekmat S, Haghdooost A, Dehnavieh R. The consequences of integration of the medical education and the health services system of Iran: A systematic review and meta-synthesis of literature. *Iranian Journal of Epidemiology.* 2019;14:12-26. [In Persian]
4. Francis A, Kotturan AD, Kuttichira PL. Orientation program to MBBS course at a missionary run medical college in Kerala: analysis of students' feedback. *Int J Res Med Sci.* 2018;6(8):2758-62. doi:10.18203/2320-6012.ijrms20183265.
5. Janula Raju DMMM, Chithra R. The Effectiveness of Orientation Programme among Nurse Interns: An Initial Step towards Quality Nursing Care. *Int J Health Sci Res.* 2017;7:218-23.
6. Siavash Vahabi Y, Ebadi A, Rahmani R, Tavallaei A, Khatouni A R, Tadrissi SD, et al. Comparison of the status of clinical education in the views of nursing educators and students. *Educ Strategy Med Sci.* 2011; 3(4): 179-182. [In Persian]
7. Mannix J, Faga P, Beale B, Jackson D. Towards sustainable models for clinical education in nursing: An on-going conversation. *Nurse Educ Pract.* 2006 Jan;6(1):3-11. doi: 10.1016/j.nepr.2005.05.004. [PMID: 19040850]
8. Ivey J. (dissertation). Transition from student to nurse: The orientation process. North Carolina: Gardner-Webb University; 2012.