پژوهش در پزشکی (مجله پژوهشی دانشکده پزشکی)
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی
سال ۲۰، شماره ۴، صفحه ۱۶ (دی - اسفند ۱۳۷۵)

# بررسی میزان تحقق اهداف برنامه آموزش رشته پزشکی از دیدگاه فارغ‌التحصیلان سال تحصیلی ۱۳۶۹-۷۰ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی*

دکتر علی‌اکبر سیاری** و ناصر ولایی***

خلاصه

هدف. این پژوهش به منظور تعیین نظریات و پیشنهادهای دانش آموختگان (فارغ‌التحصیلان) سال تحصیلی ۱۳۶۹-۷۰ رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مورد تحقق اهداف برنامه آموزشی رشته پزشکی در سال ۱۳۷۳-۱۳۷۴ انجام شد.

مواد و روشها. روش تحقیق توصیفی و جامعه مورد بررسی را ۳۰۰ نفر از پزشکان عمومی فارغ‌التحصیل سال ۱۳۷۰ دانشگاه تشکیل می‌دادند، که دستکم به مدت یک سال در رشته خود به کار اشتغال داشتند. برای سنجش میزان تحقق اهداف برنامه، که شامل هدفهای کلی و اهداف هر کدام از دوره‌های چهارگانه علوم پایه، نشانه شناسی و فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی بالینی بود، ابتدا این هدفها به صورت اهداف رفتاری تعریف شد؛ سپس سئوالات پژوهش برای هر قسمت از اهداف فوق طراحی و جهت پاسخ به آن گزینه‌ای در یک طیف ۵ درجه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) تدوین شد و برای هر قسمت فوق، دو پرسش باز، برای دریافت نظریات افراد نمونه در مورد عدم

---

* این مقاله نتیجه اجرای یک طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی می‌باشد که با حمایت مالی و همکاری دانشگاه انجام شده است.

** استادیار بخش اطفال مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی امام حسین(ع)

*** عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی

[ Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11 ]

**موفقیت و پیشنهادهای آنان منظور و برای تعیین خصوصیات فردی و اجتماعی دانش‌آموختگان (فارغ‌التحصیلان) سئوالاتی پیش‌بینی شد و همه این سئوالات در یک پرسشنامه درج شد. به همراه هر پرسشنامه نامه‌ای تهیه شد که در آن، ضمن توجیه طرح، درخواست همکاری شده بود. این متن به نشانی محل خدمت فارغ‌التحصیلان ارسال و تقاضا شد که پس از تکمیل پرسشنامه آن را به معاونت پژوهشی دانشگاه مسترد دارند.**

**نتایج. تعداد ۱۹۱ پرسشنامه واجد شرایط دریافت شد. تحقیق نشان داد که ۳۰ درصد دانش آموختگان از اهداف کلی برنامه در حد مطلوب (خیلی خوب و خوب) آگاهی داشتند. بیشترین میزان تحقق اهداف دوره چهارگانه برنامه، مربوط به دوره کارورزی بالینی (۵۸ درصد) و کمترین آنها مربوط به دوره علوم پایه (به میزان ۳۳ درصد) است. در دوره نشانه شناسی، بیشترین موفقیت مربوط به هدف کسب دانش علمی و مهارت عملی برای شناخت علائم بیماری (۵۷ درصد) و کمترین آن مربوط به درس فارماکولوژی (به میزان ۲۰ درصد) است. در دوره کارآموزی بالینی کمترین موفقیت مربوط به هدف کسب توانایی لازم برای طراحی برنامه پیشگیری از بیماریها(۲۲ درصد) می‌باشد.**

**نتیجه‌گیری و پیشنهادها. در ابتدای دوره آموزش پزشکی پیشنهاد می‌شود که یک دوره توجیهی برای آشنایی با اهداف برنامه گذاشته شود. در مورد تعدادی از اهداف برنامه که به میزان نامطلوب تحقق یافته‌اند، مطالعات و بررسیهایی انجام شود و ارزیابی از ابعاد مختلف برنامه آموزشی به طور مستمر در این دانشگاه و دیگر دانشگاههای علوم پزشکی کشور معمول گردد.**

## مقدمه

ارزیابی برنامه‌های آموزشی و درسی یکی از وظایف اصلی دانشگاههای علوم پزشکی است و میزان توانمندی شغلی و کارآیی دانش آموختگان (فارغ‌التحصیلان) رشته پزشکی جهت عرضه خدمات بهداشتی و درمانی به منظور تامین و ارتقای سطح سلامت افراد و جامعه بستگی به میزان تحقق اهداف برنامه آموزشی این رشته دارد. چنانچه برنامه آموزشی به درستی طراحی و یا اجرا نشده باشد می‌تواند خسارتهای جبران ناپذیر و آثار زیانبار اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بر افراد جامعه، دانش‌آموختگان و همچنین مدیریت و اعتبار دانشگاه بر جای گذارد.

از سوی دیگر با توجه به سرمایه‌گذاریهای وسیع دولت در زمینه‌های منابع انسانی، مالی و فیزیکی برای توسعه دانشکده‌ها و موسسات آموزش عالی پزشکی به طوری که تعداد آنها از ۱۵ مرکز در سال تحصیلی ۱۳۵۸-۱۳۵۹ به ۳۶ مرکز در سال تحصیلی ۱۳۷۲-۷۳ بالغ شده است؛ و همچنین تعداد دانشجویان رشته پزشکی عمومی در سال‌های تحصیلی یاد شده به ترتیب از ۷۶۹۵ به ۳۸۴۶۴ نفر افزایش یافته است؛ و نیز با توجه به این نکته که کلیه دانشکده‌های پزشکی کشور برنامه آموزشی یکسانی را اجرا کنند، ارزیابی برنامه آموزشی رشته پزشکی از جنبه‌های ضرور به نظر می‌رسد.

[ Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11 ]

عـلاوه بر این، با توجه به گستردگی برنامه آموزشی - که از حـوصله و توان یک طرح پژوهشی خارج است- بر آن شدیم که میزان تحقق هدفهای برنامه آموزشی رشته پزشکی که مشتمل بر اهداف کلی و اهداف دوره‌های چهارگانه (علوم پایه، نشانه شناسی و فیزیوپاتولوژی، کارآموزی بالینی و کارورزی بالینی) و از اجزای مهم برنامه است را از دیدگاه دانش آموختگان این رشته مورد ارزیابی و بررسی قرار دهیم و از نظریات و پیشنهادهای آنان در مورد برنامه آموزش رشته پزشکی آگاهی پیدا کنیم.

## مـواد و روش‌هـا

این تحقیق از نوع توصیفی در سال ۱۳۷۳-۷۴ روی ۳۰۰ نـفـر از دانـش‌آمـوختـگان سال تحصیلی ۱۳۶۹-۷۰ دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی که برنامه آموزشی رشته پزشکی مصوب ستاد انقلاب فرهنگی و اصلاحیه سال ۱۳۶۴ مصوب شورای عالی برنامه ریزی آن را با موفقیت گذرانیده (۱ و ۲) دستکم یک سال در رشته پـزشـکـی بـه کـار اشتغـال داشتنـد، انجام شد.

فهرست و نشانی کامل نمونه‌ها از دانشکده پزشکی این دانشگاه، دفتر تامین و توزیع نیروی انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شرکت دارویی پخـش هجـرت و سـازمـان نـظـام پزشکی دریافت شد.

برای سنجش میزان تحقق اهداف برنامه آموزش رشته پزشکی که شامل اهداف کلی، اهداف هر کدام از دوره‌های چهارگانه برنامه است، ابتدا این هدفها به صورت اهداف رفتاری تعریف شد؛ و سپس برای هر قسمت از اهداف رفتاری فوق سئوالات پژوهشی طراحی و جهت پاسخ به آنها، گزینه‌ای در یک طیف ۵ درجه‌ای (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) تدوین شد.

برای هر قسمت فوق دو پرسش باز جهت دریافت نظریات و در موارد عدم موفقیت و پیشنهادهای آنان منظور گردید. بعلاوه، سئوالاتی برای کسب داده‌های زمینه‌ای از قبیل خصوصیات فردی و اجتماعی آنان تهیه و کلا" در یک فرم اطلاعاتی (پرسشنامه) نوشته شد. همراه این پرسشنامه نامه‌ای توجیهی از طرف مجری طرح به عنوان دانش آموختگان نوشته شد که در آن ضمن تشریح اهداف، آثار و نتایج طرح، درخواست شد که پرسشنامه را تکمیل و در مدت زمان تعیین شده به نشانی صندوق پستی معاونت پژوهشی دانشگاه ارسال دارند.

## نتـایـج

در مجموع، ۱۹۱ پرسشنامه تکمیل شده دریافت شد که از این تعداد، ۷۴ زن (۳۹درصد) و ۱۱۷ نفر (۶۱ درصد) مرد بودند.

نوع دیپلم ۸۷ درصد آنان علوم تجربی و ۱۳ درصد بقیه ریاضی- فیزیک بود. ۶۳ درصد از پاسخ دهندگان در سال ۱۳۶۳، حدود ۳۵ درصد آنان در سال ۱۳۶۲ و ۲ درصد بقیه قبل از سال ۱۳۶۰ وارد دانشگاه شده بودند.

محل خدمت ۳۵ درصد از پاسخ دهندگان طرح درتهران و کمتر از یک درصد آنان در استان‌های یزد، کرمانشاه و سمنان بود. و همچنین ۶۷ درصد از آنان در شهرها، ۲۴ درصد در روستاها و ۹ درصد در بخش ها به کار اشتغال داشتند.

بیشتر دانش‌آموختگان از میزان تحصیلات محل خدمت خود ابراز نارضایتی کرده بودند؛ به طوری که، بر اساس نظرسنجی به عمل آمده ۶۷ درصد از فارغ‌التحصیلان چگونگی تسهیلات محل خدمت خود را نامناسب، ۱۷ درصد متوسط و ۱۶ درصد در حد مناسب ذکر کرده‌اند. همچنین ۸۰ درصد آنان از میزان درآمد خود رضایت نداشتند و ۲۰ درصد بقیه در حد متوسط اظهار رضایت کرده بودند.

[ Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11 ]

## بحث

۳۰ درصد پاسخ دهندگان از هدفهای کلی برنامه آموزشی در حد مطلوب آگاهی داشتند و دانش‌آموختگان پیشنهاد داده‌اند که دانشجویان رشته پزشکی بدو ورود به دانشگاه، دوره‌های مقدماتی توجیهی برای آنان برگزار شود تا به تفصیل از هدفهای آموزشی دوره اطلاع پیدا کنند. ضرورت دارد برای پذیرفته شدگان این رشته به منظور آشنا کردن آنان با اهداف، سیاستها، آئین نامه‌ها و مقررات آموزشی دوره‌هایی برگزار و چگونگی تحقق هدفها برای دانشجویان تشریح شود. البته، در سالهای اخیر در دانشگاههای علوم پزشکی، از جمله دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، بدو ورود پذیرفته شدگان رشته پزشکی مراسمی برپا می‌شود که هدف آن ضمن خوش آمدگویی توجیه مقدماتی آنان است. که با برنامه‌ریزی قبلی می‌توان این مهم را مسئولان و کارشناسان مربوطه طی دو تا سه روز انجام دهند. و نیز جزوه‌هایی در این خصوص تهیه کرد و در اختیار دانشجویان قرار داد. بدین طریق می‌توان ضعف یاد شده را برطرف کرد.

" کسب توانایی لازم در گزینش بیماران جهت معرفی به سطوح بالاتر، کسب دانش علمی و مهارت عملی لازم برای تشخیص بیماریها" دو هدف از هدفهای چهارده‌گانه کلی برنامه آموزشی بود که میزان موفقیت آن بیشتر از ۵۰ درصد در حد مطلوب (خیلی زیاد و زیاد) تحقق یافته است (نمودار ۱). با توجه به اینکه پزشکان عمومی جامعه ما بیشتر به امر تشخیص و درمان بیماران می‌پردازند تحقق اهداف یادشده نشان دهنده توانمندی شغلی نسبتا مناسب آنان و نیز موفقیت اجرای برنامه در این خصوص است. ولی ۱۲ هدف کلی دیگر برنامه کمتر از ۵۰ درصد در حد مطلوب (خیلی زیاد و زیاد) تحقق یافته است (نمودار ۱) که این امر می‌تواند نشان دهنده ضعف نحوه اجرای برنامه آموزشی این رشته باشد. آقای دکتر فریدون عزیزی نیز در سالهای ۱۳۶۷ و ۱۳۶۸ این یافته‌ها را تائید کرده است (۴ و ۶). ضمنا آقای دکتر حسن وکیل نیز این یافته را در سال ۱۳۶۴ مورد تاکید قرار داده است (۲۵).

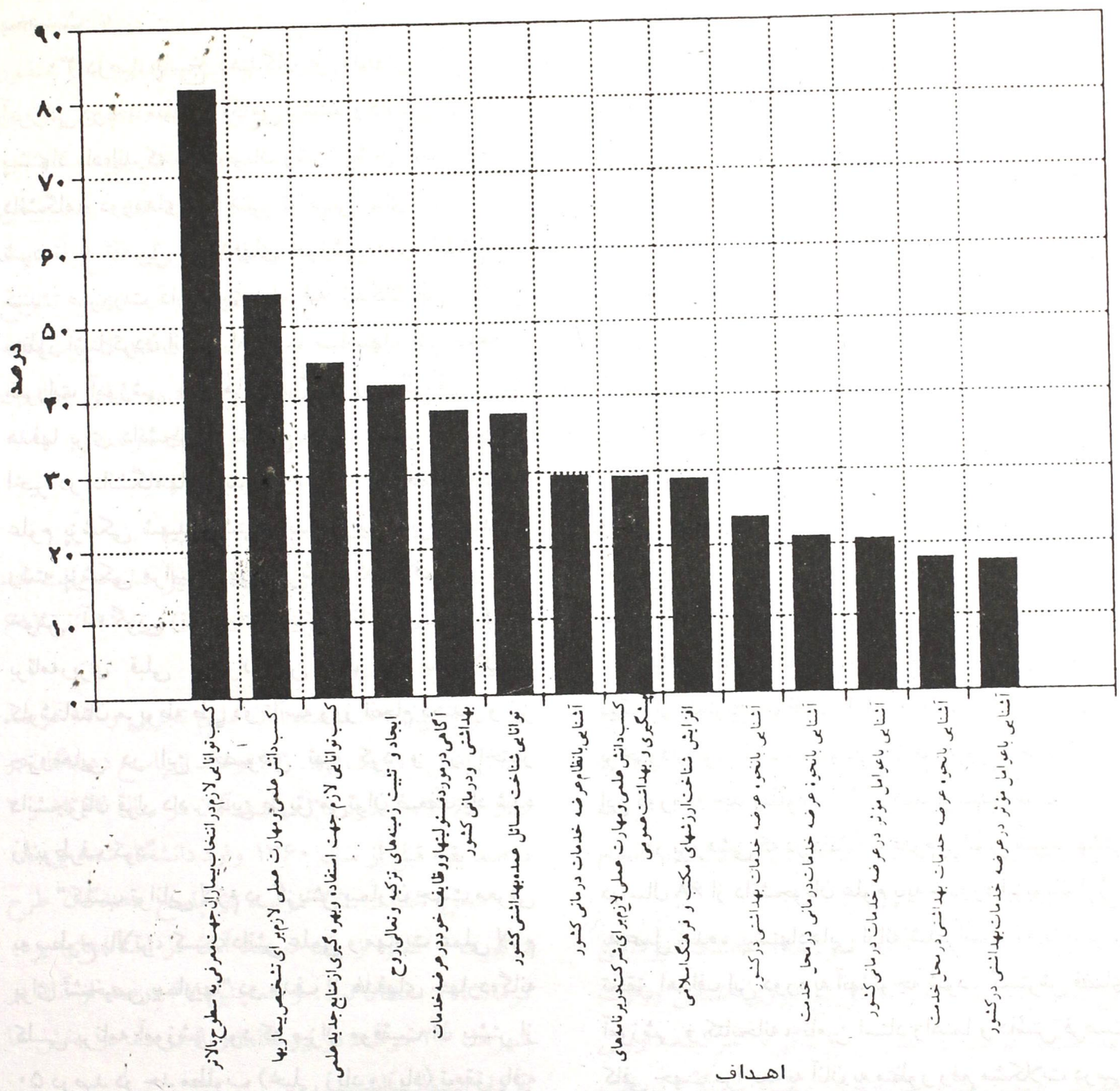
" کسب توانایی لازم جهت استفاده و بهره‌گیری از منابع جدید علمی " را به میزان ۴۵ درصد در حد مطلوب اعلام داشته‌اند. آقای بهرام طوسی در تحقیقی در سال ۱۳۶۴ در دانشگاه ارومیه این یافته را گزارش کرده‌اند. ایشان پیشنهاد داده‌اند که جهت شیوه دست یابی و استفاده از منابع علمی دوره‌های آموزش توجیهی برای دانشجویان برگزار شود (۳). با توجه به اینکه مدت نیمه عمر علم پنج سال می‌باشد و با گسترش و توسعه روشهای اطلاع رسانی ضروری است که در اصلاح برنامه آموزش، موضوع نحوه دستیابی و بهره برداری از منابع علمی منظور شود.

میزان تحقق اهداف دوره علوم پایه نسبت به سه دوره دیگر از کمترین موفقیت (۳۳ درصد در حد مطلوب) برخوردار بوده است (نمودار ۲) که هیچ کدام از اهداف این دوره به حد مطلوب ۵۰ درصد نرسیده است.

در پژوهشی که در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۶۸ از دانشجویان علوم پایه و دوره فیزیوپاتولوژی به عمل آمده، پیشنهادهایی ارائه شده است که باید برای تحقق اهداف این دوره به آنها توجه شود. گسترش فضای آموزشی و کتابخانه، تامین استاد راهنما و داشتن فرصت کافی جهت مراجعه به آنان به منظور رفع مشکلات درسی و اجتماعی، گسترش امکانات و وسایل کمک آموزشی از جمله پیشنهادهای آنان می‌باشد (۱۴).

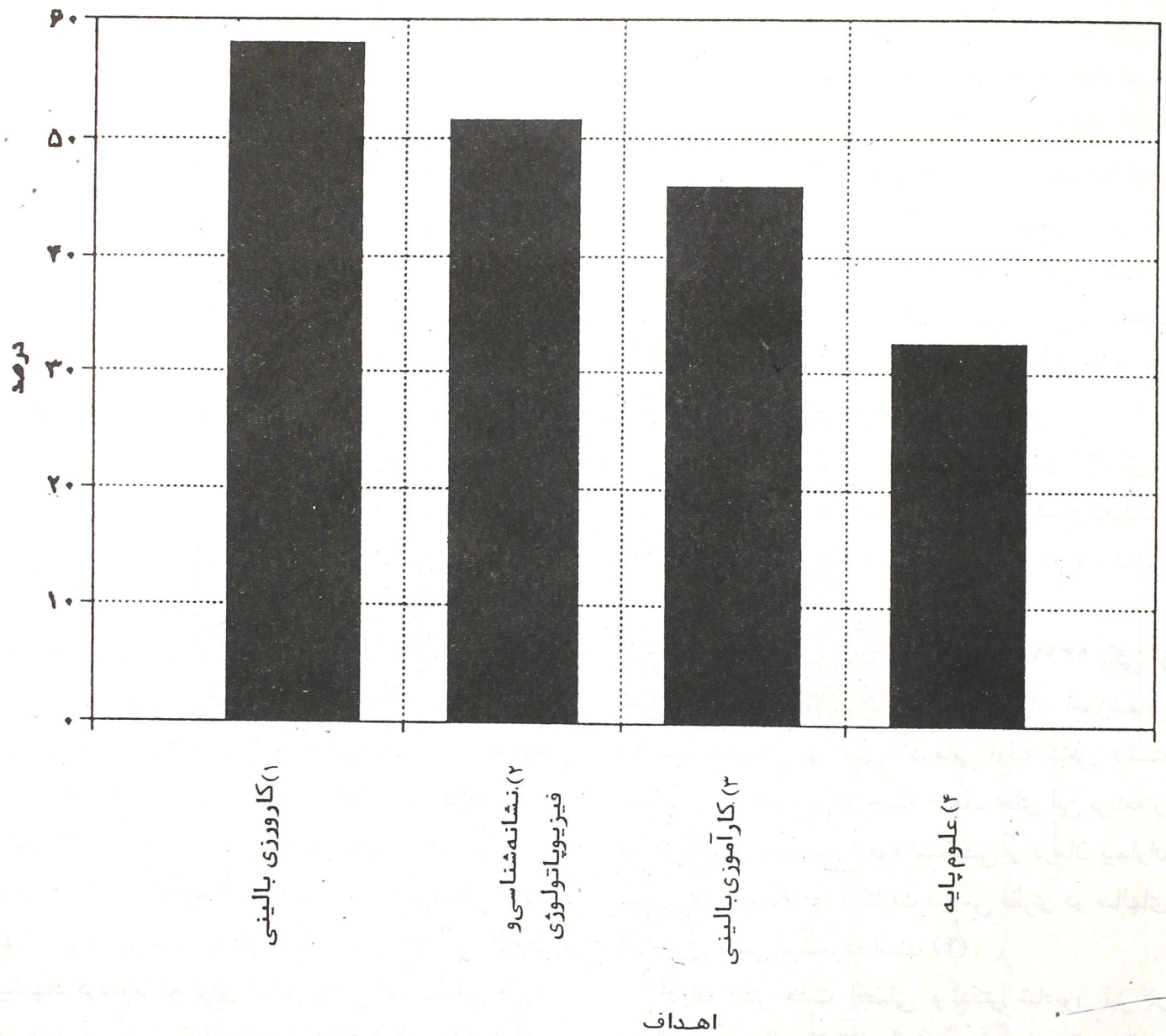
گرچه بسیاری از دروس این دوره بیشتر جنبه نظری دارد و از سوی دیگر از زمان عرضه آنها تا زمان اشتغال به کار آنان و انجام این طرح سالهای طولانی گذشته است که می‌تواند روی نتایج این بررسی تاثیر منفی داشته باشد، ولی با توجه به یافته‌های فوق، پیشنهادهای دانش‌آموختگان و نظر به اهمیتی که دوره علوم پایه در

[ Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11 ]




نمودار ۱) توزیع فراوانی نسبتا" زیاد (خیلی زیاد و زیاد) نظر ۱۹۱ دانش‌آموختگان رشته پزشکی برحسب میزان تحقق اهداف کلی دوره پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (سال تحصیلی ۱۳۶۹-۷۰)

[ Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11 ]




نمودار ۲) توزیع فراوانی نسبتا" زیاد (خیلی زیاد و زیاد) نظر ۱۹۱ فارغ‌التحصیل رشته پزشکی برحسب میزان تحقق اهداف مراحل چهارگانه در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (سال تحصیلی ۱۳۶۹-۷۰)

[ Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11 ]

آموزش پزشکی دارد و در واقع پایه دوره‌های بعدی آموزش پزشکی محسوب می‌شود، ضرورت دارد که مطالعاتی نیز درباره نظام مدیریتی گروههای آموزشی دانشکده پزشکی، صلاحیت علمی اعضای هیات علمی این دوره، روش تدریس و ارزیابی آنها، منابع علمی مورد استفاده از نظر محتوا، روش تهیه و روز آمد بودن (Up to date) آنها، نحوه آماده کردن دانشجویان برای مشارکت فعال در این دوره، امکانات کمک آموزشی و آزمایشگاهی و نحوه استفاده و به کارگیری آنها، سرفصل دروس و تعداد واحدهای نظری و عملی دوره علوم پایه انجام پذیرد. و برپایه این مطالعات، جهت بهبود و تحقق اهداف دوره در برنامه آموزشی و درسی اصلاحات لازم به عمل آید. در ضمن، دروس مربوط به بهداشت از این دوره حذف و به دوره کارآموزی منتقل شود.

میزان تحقق اهداف دوره نشانه شناسی بالینی و فیزیوپاتولوژی در مقایسه با دوره‌های دیگر در مرتبه دوم (به میزان ۵۱ درصد در حد مطلوب) قرار دارد (نمودار ۲). آقای دکتر جمال نیتی و همکاران در سال ۱۳۶۹ در تحقیقی که دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برای این دوره انجام داده‌اند ضمن تائید این یافته‌ها پیشنهاد کرده‌اند که برای تحقق بیشتر اهداف این دوره فضاهای آموزشی، کتابخانه و امکانات و تجهیزات کمک آموزشی توسعه یافته، برای دانشجویان استاد راهنما معین شود (۹).

عمده‌ترین هدفی که در این دوره تحقق نیافته مربوط به درس فارماکولوژی به میزان ۲۰ درصد در حد مطلوب است (نمودار ۴). با توجه به اهمیت این درس ضرورت دارد مطالعه‌ای در زمینه صلاحیت علمی اعضای هیات علمی این درس، شیوه تدریس آنان، محتوای منابع علمی مورد استفاده، نحوه ارزیابی از دانشجویان، نحوه آماده کردن دانشجویان برای مشارکت در امر یادگیری، نوع آزمایشها و کارهای عملی که دانشجویان در آزمایشگاهها انجام می‌دهند و رابطه آنها با نیازهای پزشک عمومی در خصوص آگاهی از داروهای متابولیسم، عوارض و تداخل دارویی، موارد مصرف، آثار و نحوه دفع آنها از بدن، و نیز شکل‌های دارویی موجود و قیمت آنها انجام شود و براساس نتایج آن، در برنامه درسی و آموزشی اصلاحات لازم به عمل آید. در ضمن ضرورت دارد هدف و دروس مربوط به کسب دانش علمی و مهارت علمی لازم برای تشخیص و تحلیل بیماری‌ها از این مرحله به مرحله کارورزی بالینی منتقل شود.

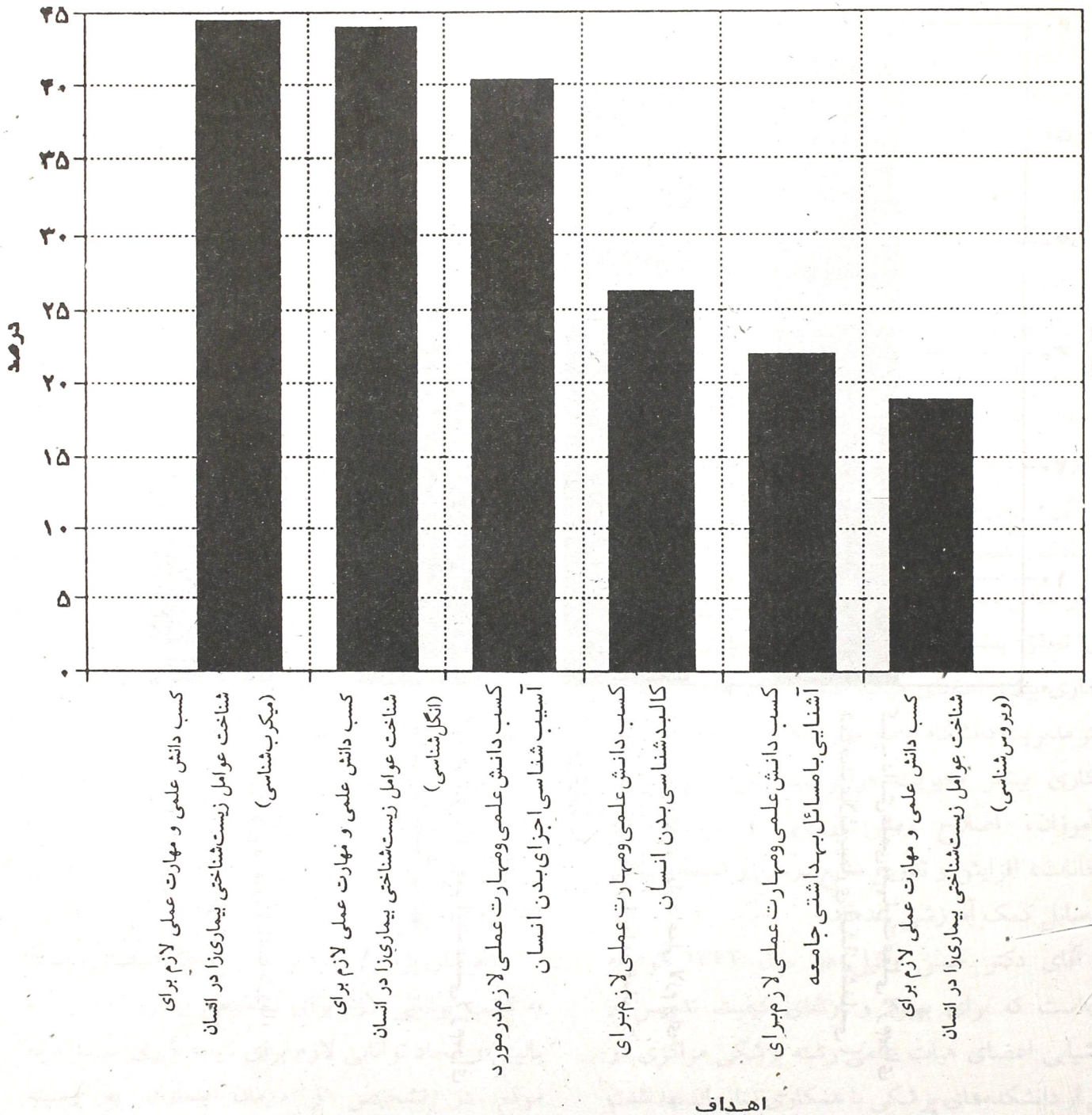
هدفهای دوره کارآموزی بالینی از نظر میزان تحقق در رتبه سوم قرار داشت و کمتر از نیمی از پاسخ دهندگان (۴۶ درصد) از میزان تحقق اهداف این دوره رضایت داشتند (نمودار ۲).

آقای دکتر فریدون عزیزی در سال ۱۳۶۷ یکی از نقایص برنامه آموزش پزشکی را عدم ارائه آموزشهایی متناسب با مسائل بهداشتی- درمانی اولیه کشور دانسته است. ایشان همچنین از جمله ضعف های این برنامه را آموزش کم و ناصحیح نحوه تشخیص و درمان بیماران سرپایی در درمانگاهها و کثرت دروس نظری در سالهای کارآموزی بالینی برشمرده است (۴).

آقایان دکتر ملک افضلی و دکتر شادپور نیز در تحقیقی در سال ۱۳۷۳ گزارش کرده‌اند که دانش آموختگان رشته پزشکی از مهارتهایی نظیر ارزیابی نیاز جامعه، برقراری ارتباط با مردم و جلب اعتماد آنان، ارتباط با دیگر سازمانها و جلب همکاری آنها، برخورد منطقی با سازمان اداری خدمات بهداشتی و درمان بیماران سرپایی برخوردار نشده‌اند (۷).

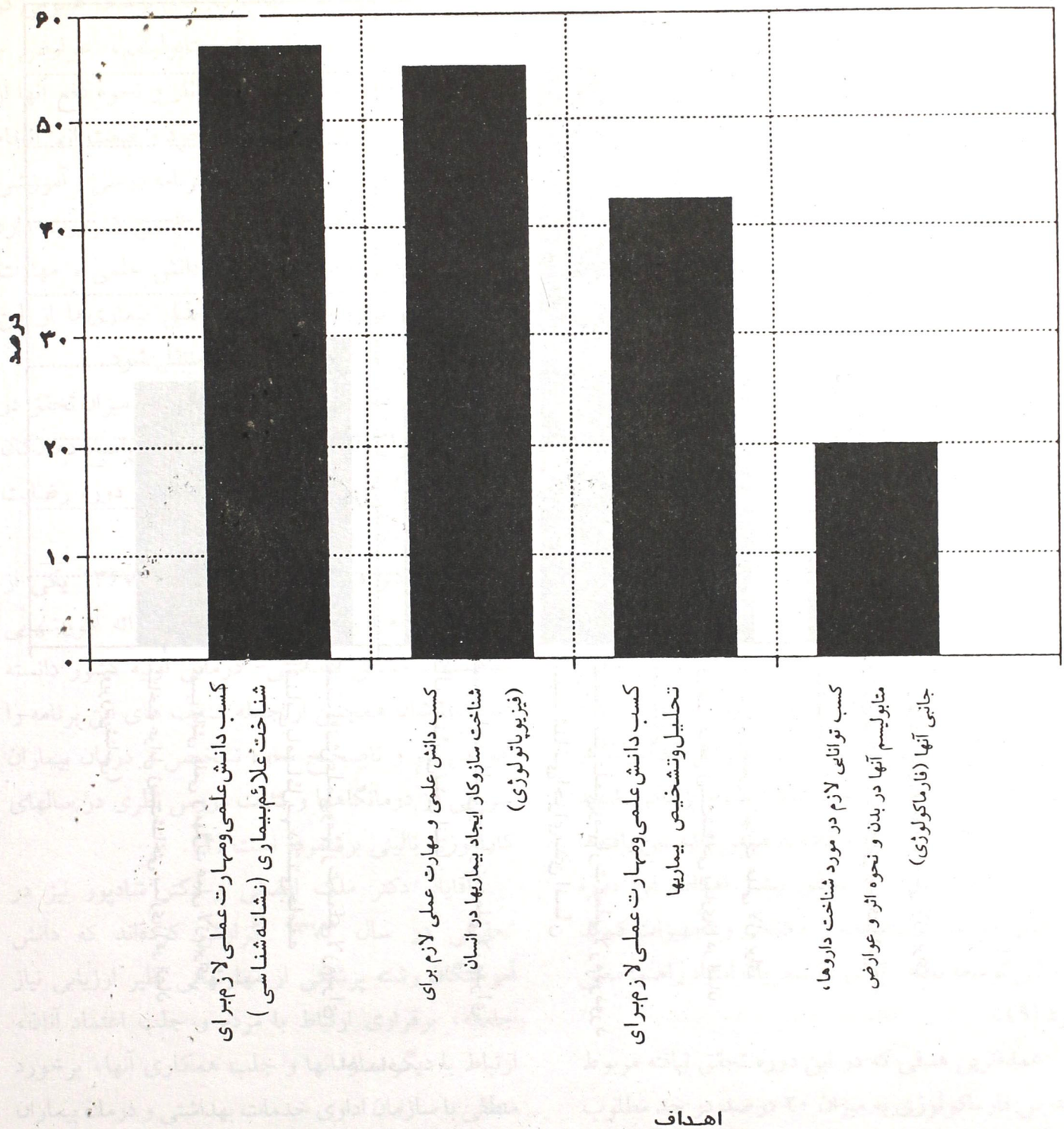
نارضایتی و ناکافی بودن آموزش‌های دوره کارآموزی تنها اختصاص به ایران ندارد؛ به طوری که، مگنون (Magnon C) در سال ۱۹۸۶ در مقاله‌ای آورده است که یکی از زمینه‌هایی که دانشگاههای پزشکی آمریکا فارغ‌التحصیلان خود را در آن گستره آماده نکرده‌اند

[ Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11 ]




**نمودار ۳) توزیع فراوانی نسبتا" زیاد (خیلی زیاد و زیاد) نظر ۱۹۱ فارغ‌التحصیل رشته پزشکی برحسب میزان تحقق اهداف مرحله علوم پایه در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (سال تحصیلی ۱۳۶۹-۷۰)**

[ Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11 ]




نمودار ۴) توزیع فراوانی نسبتا" زیاد (خیلی زیاد و زیاد) نظر ۱۹۱ فارغ‌التحصیل رشته پزشکی برحسب میزان تحقق اهداف مرحله نشانه‌شناسی و فیزیوپاتولوژی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (سال تحصیلی ۱۳۶۹-۷۰)

[ Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11 ]

"مداوای بیماران سرپایی" است (۱۲).

کارن و کیرلی (Karen & Kearley) در تحقیقی که روی دانشجویان دوره کارورزی رشته پزشکی در سال ۱۹۹۰ در انگلستان انجام داده‌اند میزان تحقق اهداف رفتاری این دوره را ضعیف ارزیابی کرده، عدم ارتقای مهارتهای ارتباط جمعی پزشکان در طول دوره کارآموزی و ناتوانی پزشکان در تشخیص بیماران مراجعه کننده به آنان در اولین ملاقات را گزارش کرده است(۱۱).

روس (Rous E.) و همکاران در سال ۱۹۹۲ در انگلستان گزارش کرده‌اند که حدود ۳۲ درصد از کارآموزان رشته پزشکی از اهداف، سیاست‌ها، دروس مقدماتی و پیش نیاز دوره اطلاع داشتند و از داشتن مربیان و استادان راهنما محروم بودند (۱۴).

براساس داده‌های دیگر این پژوهش، پاسخ دهندگان برای تحقق بیشتر هدف‌های دوره کارآموزی خواستار همکاری بیشتر اعضای هیات علمی با کارآموزان، توجه بیشتر مدیریت دانشگاه به کارآموزان اصلاح برنامه درسی، همکاری بیشتر مدیریت مراکز بهداشتی- درمانی با کارآموزان، اصلاح روش ارزیابی و آموخته‌ها و امتحانات، افزایش و تدوین منابع درسی و استفاده بیشتر از وسایل کمک آموزشی شده‌اند.

آقای دکتر حسن وکیل در سال ۱۳۶۴ توصیه کرده‌است که برای بهبود و ارتقای کیفیت تدریس و ارزشیابی اعضای هیات علمی رشته پزشکی مراکزی در یکی از دانشکده‌های پزشکی با همکاری سازمان بهداشت جهانی ایجاد شود تا بتوان از طریق آن، اعضای هیات علمی را با روش‌های جدید تدریس و ارزیابی دانشجویان آشنا کرد (۱۰). آموزش بیشتر و صحیح‌تر پیرامون بیماران سرپایی در درمانگاهها (۴ و ۵)، حذف دروس نظری در سالهای کارآموزی و یا برگزاری آموزشهای نظری در بخشهای بالینی (۴)، حضور مستمر و فعال استادان در بخشهای آموزش درمانگاهی (۴ و ۵)، استفاده از مدرسان آشنا با روشهای تدریس، توجه به فضای بیمارستان، شیوه برخورد با همراهان بیماران و خود بیماران (۱۳) از دیگر پیشنهادهایی است که در این گستره ارائه شده است.

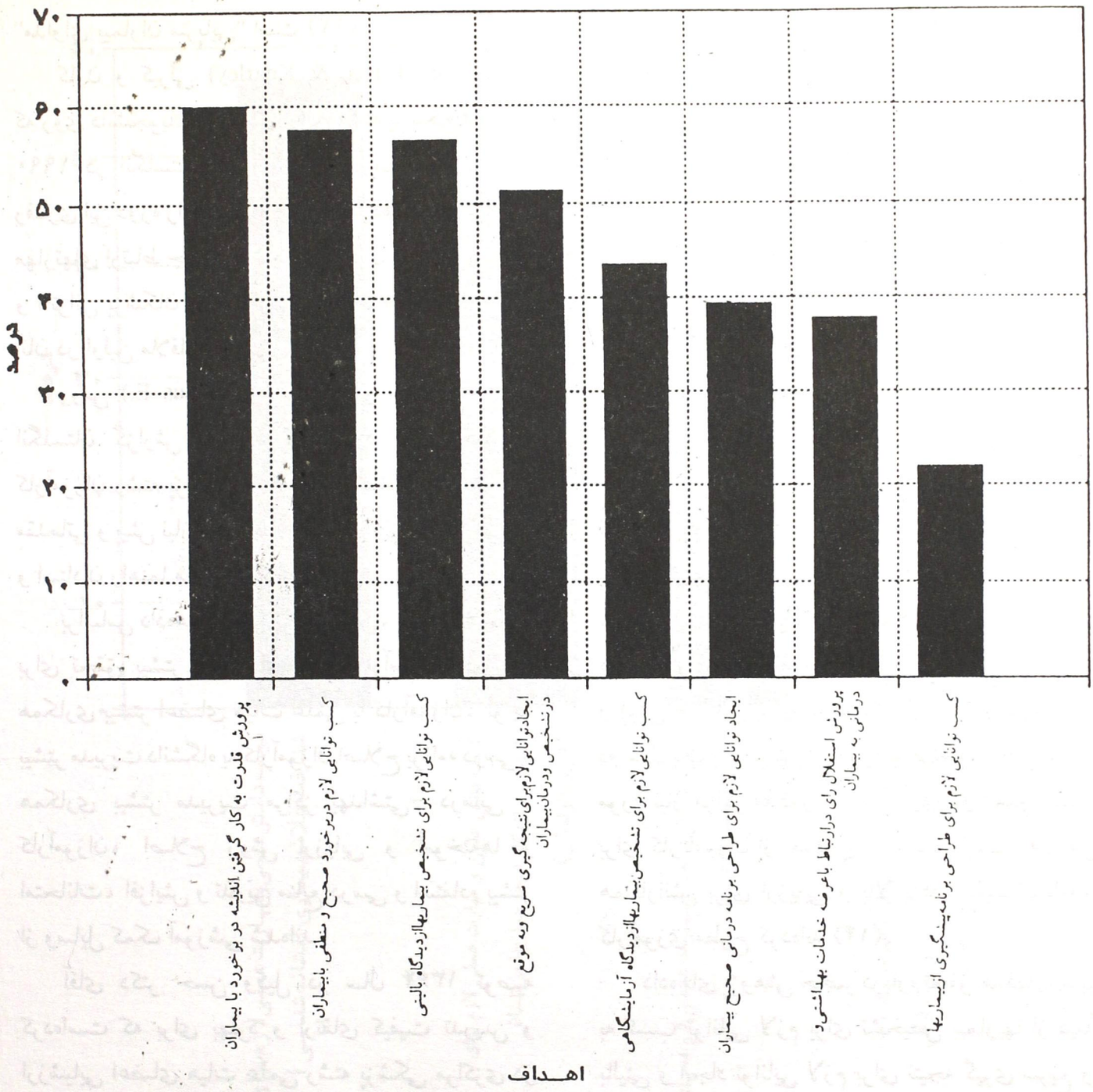
دکتر ملک‌افضلی و دکتر شادپور در گزارشی در سال ۱۳۷۳ درباره رفع مشکلات یاد شده خواستار تقویت مهارتهایی، نظیر بررسیهای اپیدمیولوژیک، اجرای پروتکل‌های تشخیص و غربالگری و درمان بیماران سرپایی در برنامه آموزشی رشته پزشکی شده‌اند (۷).

کارن و کیرلی (Karen & Kearley) پیشنهاد کرده‌اند که جهت ایجاد انگیزه برای یادگیری بیشتر کارآموزان، آموزش‌های رسمی در طول برنامه، ارتباط نزدیک میان مربی و کارآموزان، و همچنین بررسی دائمی برنامه‌های کارآموزی بایستی امکانات رفاهی برای کارآموزان فراهم شود(۱۱). تهیه و تدوین سیاست‌های کار آموزی برای برنامه‌های کارآموزی، تعیین استاد راهنما و مربی خدماتی برای کارآموزان، بازدید و بازسازی هر دو سال یک بار مراکز کارآموزی، فراهم ساختن امکانات مورد نیاز مراکز مذکور، و برگزاری دوره‌های مقدماتی برای کار آموزان از جمله پیشنهادهایی است که روس و همکارانش برای ارزیابی و بالا بردن کیفیت برنامه‌های کارآموزی مطرح کرده‌اند (۱۴).

داده‌های پژوهش حاضر درباره تحقق هدفهای مربوط به کسب توانایی لازم برای تشخیص بیماریها از دیدگاه بالینی و ایجاد توانایی لازم برای نتیجه گیری سریع و به موقع در تشخیص و درمان بیماران به وسیله دانش‌آموختگان نشان می‌دهد که نظر بیشتر پاسخ دهندگان بر آن است که تحقق این اهداف در حد مطلوب بوده است (نمودار ۵).

تحقق هدفهای بالا- چه از نظر استفاده بهینه از زمان، کاهش عوارض بیماری و خسارات جسمی و اقتصادی به بیمار و نیز از نظر صرفه جویی در وقت پزشکان و متخصصان- کمک بزرگی به شمار می‌آید.

[ Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11 ]




**نمودار ۵) توزیع فراوانی نسبتا" زیاد (خیلی زیاد و زیاد) نظر ۱۹۱ فارغ‌التحصیل رشته پزشکی برحسب میزان تحقق اهداف مرحله کارآموزی بالینی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (سال تحصیلی ۱۳۶۹-۷۰)**

[ Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11 ]

طبق نمودار ۵، حدود یک سوم از فارغ‌التحصیلان از میزان تحقق هدف " کسب توانایی لازم برای طراحی برنامه پیشگیری از بیماریها"، اعلام عدم رضایت کردند. همچنین، هدف " ایجاد توانایی لازم برای طراحی برنامه درمانی صحیح بیماران" به طور مطلوب تحقق نیافته است. از سوی دیگر، چون طراحی برنامه‌های پیشگیری و درمانی نیاز به استقلال و کار عملی دارد و دانشجویان رشته پزشکی در مرحله کارآموزی استقلال عملی در انجام کارهای پیشگیری و درمانی ندارند و عملا اجازه چنین اعمالی در بخشهای آموزشی به آنان داده نمی‌شود، ضرورت دارد که جای این دو هدف و دروس مربوط به آن مورد تجدید نظر قرار گیرد و به مرحله کارورزی بالینی منتقل شود.

پژوهش حاضر نشانداد که میزان تحقق هدف دوره کارورزی بالینی نسبت به سایر دوره‌ها از موفقیت بیشتری برخوردار بوده است (نمودار ۲) و از ۶ هدف این دوره ۴ مورد آن بین ۶۰ تا ۷۸ درصد - یعنی در حد مطلوب - تحقق یافته است (نمودار ۶).

زیگلر (John L. Ziegler) و همکاران در سال ۱۹۸۴ یکی از عوامل فشار روحی، کاری (استرس) پزشکان را در برخورد با بیماران دوگانگی در وابستگی یا استقلال در کار پزشکی یا مداوای بیماران دانسته‌اند (۱۵)، ولی این تحقیق نشان می‌دهد که قدرت اتکای به نفس پزشکان در برخورد با بیماران و مسائل بهداشتی در حد عالی است.

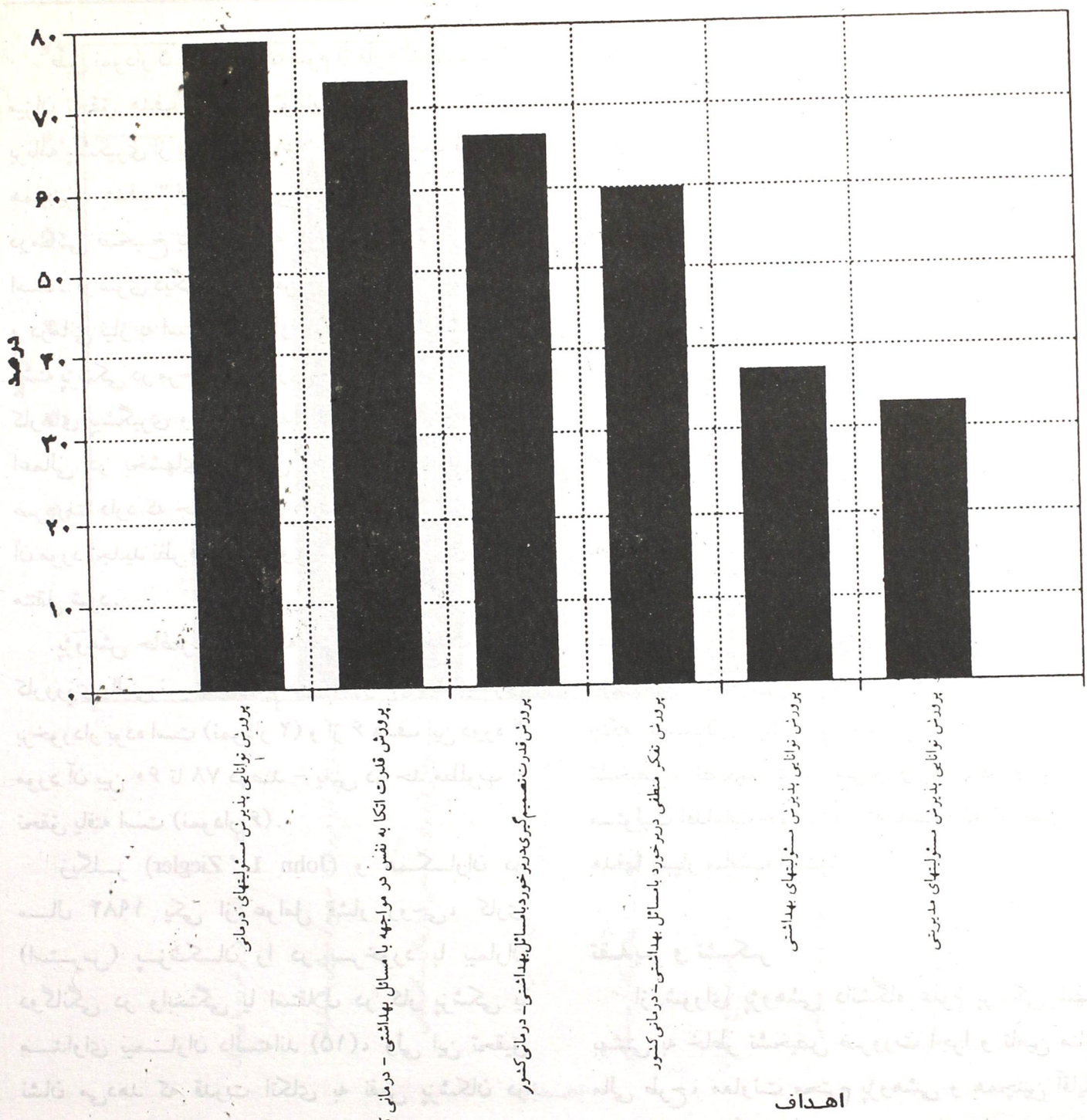
از جمله پیشنهادهای دانش آموختگان برای تحقق بیشتر هدفهای دوره کارورزی بالینی دادن اختیارات بیشتر به کارورزان، همکاری بیشتر اعضای هیات علمی با کارورزان، اصلاح برنامه درسی، اصلاح روش ارزیابی آموخته‌ها و امتحانات، استفاده بیشتر از وسایل کمک آموزشی و آشنا ساختن بیشتر کارورزان با هدفهای دوره می‌باشد.

موفقیت هدفهای این دوره دلالت بر آن دارد که اهداف این دوره به درستی انتخاب و اجرا شده‌اند و دوره‌های قبلی توانسته‌اند دانشجویان را برای این دوره آماده کنند. از سوی دیگر، روش آموزش در این دوره مهم است چرا که به دانشجویان اجازه فعالیتهای عملی و تصمیم گیری در برخورد با بیماران تحت نظارت دستیاران و اعضای هیات علمی را می‌دهد و از این طریق، قدرت تصمیم گیری، اتکای به نفس و تفکر منطقی و علمی، و نیز مسئولیت پذیری در آنان تقویت می‌شود. با توجه به اینکه پزشکان، بیشتر به طور انفرادی باید قدرت تشخیص، تصمیم گیری سریع و به موقع و پذیرش مسئولیت اقدامات خود را داشته باشند، تحقق عالی این هدفها بسیار مناسب است.

## تقدیر و تشکر

از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به خاطر تشخیص ضرورت اجرا و تامین منابع مالی طرح، معاونت محترم پژوهشی و همچنین آقایان دکتر عباس بازرگان و احمد حیدری عبدی و تمام افرادی که به نحوی در مراحل مختلف اجرا و انتشار و نیز تدوین این نوشتار همکاری کرده‌اند، سپاسگزاری می‌شود.

[ Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11 ]




نمودار ۶) توزیع فراوانی نسبتا" زیاد (خیلی زیاد و زیاد) نظر ۱۹۱ فارغ‌التحصیل رشته پزشکی برحسب میزان تحقق اهداف مرحله کارورزی بالینی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (سال تحصیلی ۱۳۶۹-۷۰)

[ Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11 ]

## مراجع

۱) ستـــاد انقلاب فرهنگی. دوره دکترای پزشکی (گروه پزشکی). مصوب ۱۳۶۱/۱/۲۴ ستاد انقلاب فرهنگی (۱۰۱۴).

۲) شورای عالی برنامه ریزی. مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره دکترای پزشکی (۱۰۱۴). مصوب هفدهمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی، ۱۳۷۵.

۳) طوسی بهرام. بررسی وضع آموزش روشهای تحقیق در مدارس و دانشگاههای ایران. کتاب مجموعه مقالات نخستین سمینار بررسی مسائل پژوهشی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی کشور. مشهد، انتشارات دانشگاه فردوسی، ۱۳۶۴.

۴) عزیزی فریدون. آموزش پزشکی، پیشرفت‌ها و تنگناها. تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

۵) عزیزی فریدون. آموزش پزشکی در دهه ۷۰. مجله دارو و درمان، سال نهم، شماره مسلسل ۱۰۷، آذر ۱۳۷۱.

۶) عزیزی فریدون. سیر برنامه آموزش پزشکی پس از انقلاب اسلامی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال چهاردهم، شماره ۱ و ۲، فروردین - شهریور ۱۳۶۹.

۷) ملک‌افضلی حسین و شادپور کامل. بررسی مهارت‌های مورد نیاز و مشکلات شغلی پزشکان شاغل در مراکز بهداشتی-درمانی کشور. سمینار کشوری تعلیم و تربیت در گروه پزشکی، تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اسفند ۱۳۷۳.

۸) نوبخت حقیقی علی. عوامل موثر در حضور ناکافی پزشکان در مراکز پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. مجله دانشکده پزشکی، سال سیزدهم، شماره ۱ و ۲، صفحه ۶۱، سال ۱۳۶۸.

۹) نیتی جمال، کاتوزیان بهروز، عزیزی فریدون. بررسی نظرات دانشجویان رشته پزشکی در مورد آموزش. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. سال سیزدهم، شماره ۱ و ۲، سال ۱۳۶۸.

۱۰) وکیل حسن. جلوه‌هایی از آموزش پزشکی در ایران. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال نهم، شماره چهارم، ۱۳۶۴.

11) Kearley K. An Evaluation of the hospital component of general practice vocational training. British Journal of General Practice N40, 1990.

12) Mangione C. How medical school did and not prepare me for graduate medical education. Journal of Medical Education 61(9), Part 2, 1986.

13) Morgan W. The environment for general clinical education. Journal of Medical Education 61(9), Part 2, 1986.

14) Rous E, Guy M, and et al. An audit of training in public health medicine. Postgraduate Medicine Journal 68, 1992.

15) Ziegler J, et al. A stress discussion group for medical interns. Journal of Medical Education 59(3), 1984.

[ Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2026-11-11 ]