مقاله پژوهشی

بررسی وضعیت آموزش پاسخگو در گروه های آموزشی بالینی دانشگاه علوم پزشکی جهرم

محمد صادق صنیع جهرمی[1]، لهراسب طاهری[2]، مرضیه حق بین[2]، مهدی چگین[3]، نیما فتاحی[4]، سمانه عبیری[3]*

۱- دانشیار گروه بیهوشی، مرکز تحقیقات بیهوشی و کنترل درد، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۲- استادیار گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۳- استادیار گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
۴- دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.12, No.1&2, Spring & Summer 2023

چکیده:

مقدمه: آموزش پاسخگو یکی از جنبه‌های ضروری آموزش بالینی است که تضمین می‌کند دانشجویان به دانش و مهارت‌های لازم برای پاسخگویی به خواسته‌های سیستم مراقبت‌های بهداشتی مجهز هستند. مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت آموزش پاسخگو در گروه‌های آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد.

روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۴۰۱ بر روی تمامی گروه‌های آموزش بالینی مراکز آموزشی–درمانی پیمانیه، مطهری و سیدالشهداء دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد نمونه گیری به صورت سرشماری از تمامی اساتید گروه‌های بالینی انجام شد. پرسشنامه اموزش پاسخگو برای بررسی ارزیابی تحقق ملاک‌های مختلف آموزش پاسخگو مورد استفاده قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار spss نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی(میانگین، درصد و انحراف معیار) و استنباطی(تی تست، کای اسکوئر و من ویتنی) در سطح معنی‌داری P< ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها: در مطالعه حاضر ۲۴ مرد و ۱۶ زن با میانگین سنی کل ۹/۹۱±۴۴/۹۲ سال شرکت داشتند. میانگین مدت زمان سابقه کار ۸/۳۷±۱۱/۴۲ سال بود. میانگین نمرات هر ارزیابی نسبتاً پایین بوده و در محدوده ۳۰ تا ۳۹/۲۶ از ۱۰۰ امتیاز ممکن بوده است. میانگین تجمیعی کل شاخص ها نمرات برابر ۳۵/۴۳ درصد بود. آموزش مبتنی بر دستاورد با ۳۹/۲۶ درصد و انحراف معیار ۲۴/۴۵ بالاترین میانگین امتیاز را داشت. نمرات تربیت و تامین نیروی انسانی کارآمد براساس توانمندی ها و نقش های مورد نیاز جامعه و نظام سلامت، پیش بینی نیاز جامعه، مدیریت پاسخگو و اثربخش (حاکمیت موسسه)، ساز و کار الزامی برای اعتباربخشی، اصول جهانی و مقتضیات محلی، همکاری و تعامل با نظام سلامت، ارتقای کیفیت، استانداردها و نقش جامعه در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. مقایسه نمرات در مقیاس پیش بینی نیاز جامعه بین افراد مذکر و مونث نشان داد میانگین اختلاف بین گروه ها ۱۱/۹۷ درصد و اختلاف خطای استاندارد ۵/۷۸ بود که تفاوت معنی‌داری نشان داد (P=۰/۰۴۵). به این صورت که زنان نمرات ارزیابی بالاتری از مردان ارائه داده بودند.

نتیجه گیری: نمرات آموزش پاسخگو در دانشگاه علوم پزشکی جهرم مخصوصا در زمینه نقش جامعه در آموزش در سطح مناسبی قرار نداشت.

واژگان کلیدی: آموزش، آموزش بالینی، ارزشیابی، علوم پزشکی، نظام مراقبت‌های بهداشتی

J Educ Ethics Nurs 2023; 12(1&2):5-11

مقدمه

دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها با فلسفه وجودی پاسخگویی به نیازها و انتظارات جامعه پا به عرصه وجود گذاشتند. به عبارت دیگر، پاسخگویی جزء جدانشدنی از فلسفه وجودی مراکز آموزشی از بدو شکل‌گیری آنها بوده و این فلسفه وجودی هرگز قابل اغماض و انکار نبوده است و نمیباشد. دانشکده های پزشکی نیز از این قاعده مستثنی نیستند. با این تفاوت که گذرگاه دانشکده‌های پزشکی برای پاسخگویی به نیازها و انتظارات جامعه نظام ارایه خدمات بوده است[۲،۱]. فلسفه وجودی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی پاسخگویی به انتظارات و نیازهای جامعه است و پاسخگویی، جزئی تفکیک‌ناپذیر از ماهیت نظام آموزش عالی است. بنابراین

*نویسنده مسئول، نشانی: متخصص طب اورژانس. استادیار گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
تلفن تماس: ۰۹۱۷۳۹۲۲۳۹۸ پست الکترونیک:samaneh.abiri@gmail.com
تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۲/۲۰

رسالت اصلی دانشگاه به عنوان یک نهاد اجتماعی، پاسخگویی وکمک به حل مسائل اساسی جامعه است[۴،۳]. آموزش پزشکی پاسخگو را می‌توان به عنوان آموزش پزشکی مناسبی تعریف کرد که در تمام حیطه‌های عملیاتی خود اولویت مشکلات بهداشتی کشورش را در نظر می‌گیرد و هدف آن تربیت پزشکانی است که می‌خواهند و می‌توانند به جامعه خود خدمت نمایند و به نحو مؤثری با مشکلات بهداشتی در سطوح اول، دوم و سوم مواجه شوند [۴-۶]. اهمیت آموزش پزشکی پاسخگو و ضرورت وجود آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور آنچنان حائز اهمیت است که یکی از سیاست‌ها و جهت‌گیری‌های کلان بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش پزشکی نهادینه سازی رویکرد آموزش پاسخگو در نظام سلامت می‌باشد[۷]. امروزه بیش از هر زمان دیگری با چالش توانمندی فارغ‌التحصیلانی روبرو هستیم، که پاسخگوی نیازهای بهداشتی و چالش‌های کنونی جامعه نیستند، مواردی مثل بیماران، شهروندان، خانواده‌ها، جوامع و کل کشور. آن نیازها و چالش‌های بهداشتی کدامند؟ چه کسی آن‌ها را تعریف می‌کند؟ چگونه دانشکده‌های پزشکی خود را برای رسیدگی به آن‌ها از طریق عملکرد، آموزش، تحقیق و ارائه خدمات خود سازماندهی می‌کنند؟ اصول مسئولیت‌پذیری اجتماعی خواستار تعامل صریح این موارد سه گانه است: شناسایی نیازها و چالش‌های اجتماعی فعلی و آینده، تطبیق برنامه‌های مدرسه برای پاسخگویی به آن‌ها و تأیید این که اثرات پیش‌بینی شده به نفع جامعه بوده است. برای هدایت توسعه در این جهت، ابزارهای اندازه‌گیری باید به طور خاص طراحی و آزمایش شوند، خصوصاً برای ایجاد رابطه‌ای معنی‌دار بین ورودی‌ها، فرایندها، خروجی‌ها و تأثیر بر سلامتی [۸]. آموزش پاسخگو به منزله جهت‌دهی تمامی فعالیت‌های آموزش به سمت تربیت متخصصانی است که قادر به مرتفع کردن نیازهای سلامتی جامعه هدف باشند[۹]. رسالت آموزش پاسخگو، تعهد در قبال جهت‌گیری آموزش، پژوهش و ارائه خدمات بر اساس اولویت نیازها و انتظارات جامعه است که این مهم با تأکید بر تماس مستقیم و مستمر دانشجویان با جامعه در سطوح مختلف میسر می‌شود. از آنجایی که بین وضع موجود و وضع مطلوب در نظام آموزش علوم پزشکی فاصله ایجاد شده است و درنتیجه مهارت‌ها و صلاحیت بالینی دانش آموختگان در مواجهه با نیازها و انتظارات جامعه هدف کافی نیست، دانشگاه‌ها با توجه به آشنایی با اولویت‌های کشوری و منطقه‌ای می‌توانند با اصلاح برنامه درسی و افزایش کیفیت آموزشی و صلاحیت‌های حرفه‌ای دانش آموختگان، فرصتی را برای پاسخگویی به انتظارات و نیازهای آحاد مردم و ایجاد تعامل بیشتر بین دانشگاهها و جامعه فراهم نمایند. بنابراین هدف از انجام این مطالعه بررسی وضعیت آموزش پاسخگو در گروه‌های آموزشی بالینی دانشگاه علوم پزشکی جهرم می‌باشد.

روش کار

این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۴۰۱ بر روی تمامی گروه‌های آموزش بالینی مراکز آموزشی-درمانی پیمانیه، مطهری و سیدالشهداء دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شد. نمونه‌گیری به صورت سرشماری از تمامی اساتید هیئت علمی گروه‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی جهرم(دانشکده پزشکی) انجام شد. معیار ورود شامل اساتید گروه‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی جهرم بود. معیارهای خروج شامل عدم همکاری و ناقص پر کردن پرسشنامه ها بود. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه اموزش پاسخگو می‌باشد. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل: سن، جنس، سابقه کار و گروه آموزشی بود. ابزار سنجش آموزش پاسخگو شامل ۱۰ حوزه و ۲۵ ملاک و شاخص‌های مربوط به هر یک از ملاک‌ها می‌باشد. برای گردآوری اطلاعات در مطالعه حاضر، از ابزار استاندارد مطالعه جلیلیان و همکاران تحت عنوان "تدوین شاخص‌های پاسخگویی در دانشکده پزشکی" استفاده شد که در آن حوزه‌ها و ملاک‌های پاسخگویی در آموزش از طریق نظر خبرگان تعیین و بازبینی نهایی صورت گرفت و سپس با استفاده از روش دلفی، نظر خبرگان گردآوری و در مرحله نهایی با استفاده از پانل خبرگان و بحث گروهی متمرکز، شاخص‌های پاسخگویی تدوین گردید. پرسشنامه مذکور مخصوص دانشکده پزشکی و شامل ۲۸ ملاک و شاخص مربوطه بود. با در نظر گرفتن هدف مطالعه حاضر که بررسی وضعیت شاخص‌های پاسخگو در گروه‌های آموزشی بود، در مطالعه پورعباس و همکاران [۱۰] روایی ابزار ملاک‌ها و شاخص‌های مزبور مجدداً بازنگری و براساس وضعیت گروه‌های آموزشی بازنویسی شد. بر این اساس حوزه، ملاک‌ها و شاخص های پاسخگویی در یک جلسه متشکل از خبرگان آموزش پزشکی به بحث گذاشته شد و پس از جمع‌آوری نظرات، مجدداً از طریق ایمیل به‌منظور بررسی بیشتر و دقیق‌تر برایشان ارسال و سپس کل پیشنهادات و نظرات جمع‌آوری گردید و در نهایت در یک جلسه حضوری مورد بررسی قرار گرفت که ۲۵ ملاک و شاخص‌های مربوط به آن‌ها در خصوص گروه‌های آموزشی مورد تائید و تصویب نهایی قرار گرفت. پایایی ابزار از نوع همسانی درونی خود ابزار با آلفای کرونباخ ۹۵ درصد تایید شد. از نظر ملاک، آلفای کرونباخ برابر ۹۲ درصد و از نظر حیطه ها برابر ۸۵ درصد بود (که بالاتر از ۰/۷ مورد تایید است). براین اساس اطلاعات گروه آموزشی منتخب از جمله برنامه

راهبردی آن‌ها که روی وب سایت دانشکده پزشکی بود مورد بررسی قرار گرفت و چک لیست مربوط به حوزه "پیش‌بینی نیازهای جامعه" و ملاک "گنجاندن ارزش ها و معیارهای پایه پاسخگویی و رسالت و اهداف در برنامه راهبردی موسسه مانند عدالت، کیفیت " تکمیل گردید. همچنین مصاحبه با مدیر گروه‌های مزبور و دانشجویان جهت اخذ اطلاعات براساس جلسات متعدد و بررسی اسناد شامل برنامه استراتژیک گروه های آموزشی کودکان، روانپزشکی و داخلی و برنامه آموزشی، صورتجلسات، گزارشات و سایر شواهد بررسی گردید.

پیش‌بینی نیاز جامعه با سه سوال و امتیاز حداقل ۳ تا ۱۵، همکاری و تعامل با نظام سلامت با دو سوال و امتیاز حداقل ۲ تا ۱۰، تربیت و تامین نیروی انسانی کارآمد براساس توانمندی ها و نقش‌های مورد نیاز جامعه و نظام سلامت سه سوال و امتیاز حداقل ۳ تا ۱۵، آموزش مبتنی بر دستاورد با چهار سوال و امتیاز حداقل ۴ تا ۲۰، مدیریت پاسخگو و اثربخش (حاکمیت موسسه) با سه سوال و امتیاز حداقل ۳ تا ۱۵، استانداردها با سه سوال و امتیاز حداقل ۳ تا ۱۵، ارتقای کیفیت با سه سوال و امتیاز حداقل ۳ تا ۱۵، نقش جامعه با دو سوال و امتیاز حداقل ۲ تا ۱۰، ساز و کار الزامی برای اعتباربخشی با یک سوال و امتیاز حداقل ۱ تا ۵، اصول جهانی و مقتضیات محلی با یک سوال و امتیاز حداقل ۱ تا ۵ در مطالعه استفاده شدند. برای محاسبه نمرات ملاک ها از نشانگرهای مرتبط با آن ملاک‌ها، ابتدا میانگین گرفته شد و سپس برای ارائه بهتر و ملموس‌تر نمره ملاک‌ها، میانگین در دامنه ۱۰۰– ۰ نرمالیزه شد [۸]. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی(میانگین، درصد و انحراف معیار) و استنباطی(تی تست، کای اسکوئر و من ویتنی) در سطح معنی‌داری P< ۰/۰۵ صورت گرفت.

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۲۴ فرد مذکر و ۱۶ فرد مونث با میانگین سنی کل ۹/۹۱±۴۴/۹۲ سال شرکت داشتند. میانگین مدت زمان سابقه کار ۸/۳۷±۱۱/۴۲ سال بود. آمار توصیفی (جدول ۱) نشان داد که میانگین نمرات هر ارزیابی نسبتاً پایین بوده و در محدوده ۳۰ تا ۳۹/۲۶ از ۱۰۰ امتیاز ممکن بوده است. میانگین تجمیعی کل شاخص‌ها نمرات برابر ۳۵/۴۳ درصد بود. آموزش مبتنی بر دستاورد با ۳۹/۲۶ درصد و انحراف معیار ۲۴/۴۵ بالاترین میانگین امتیاز را داشت. پس از آن به ترتیب، نمرات تربیت و تامین نیروی انسانی کارآمد براساس توانمندی‌ها و نقش‌های مورد نیاز جامعه و نظام سلامت، پیش بینی نیاز جامعه، مدیریت پاسخگو و اثربخش (حاکمیت موسسه)، ساز و کار الزامی برای اعتباربخشی، اصول جهانی و مقتضیات محلی، همکاری و تعامل با نظام سلامت، ارتقای کیفیت، استانداردها و نقش جامعه در رتبه‌های بعدی قرار داشتند.

آزمون t برای مقایسه نمرات در مقیاس پیش بینی نیاز جامعه بین افراد مذکر و مونث انجام شد. میانگین اختلاف بین گروه‌ها ۱۱/۹۷– درصد و اختلاف خطای استاندارد ۵/۷۸ بود که تفاوت معنی‌داری نشان داد (P=۰/۰۴۵). به این صورت که زنان نمرات ارزیابی بالاتری از مردان ارائه داده بودند. در مقیاس همکاری و تعامل با نظام سلامت، میانگین اختلاف بین جنسیت‌ها ۷/۹۱– درصد و اختلاف خطای استاندارد ۸/۸۶ بود که تفاوت معنی‌داری نشان نداد (P=۰/۱۰۵). در مقیاس تربیت و تامین نیروی انسانی کارآمد براساس توانمندیها و نقش‌های مورد نیاز جامعه و نظام سلامت، میانگین اختلاف بین جنسیت‌ها ۳/۵۷– درصد و اختلاف خطای استاندارد ۷/۶۷ بود که تفاوت معنی‌داری نشان نداد (P=۰/۶۲۱). در مقیاس آموزش مبتنی بر دستاورد، میانگین اختلاف بین جنسیت‌ها ۲/۹۱– درصد و اختلاف خطای استاندارد ۹/۸۳ بود که تفاوت معنی‌داری نشان نداد (P=۰/۷۲۵). در مقیاس مدیریت پاسخگو و اثربخش (حاکمیت موسسه)، میانگین اختلاف بین جنسیت‌ها ۱/۳۲– درصد و اختلاف خطای استاندارد ۸/۳۵ بود که تفاوت معنی‌داری نشان نداد (P=۰/۸۶۸). در مقیاس استانداردها، میانگین اختلاف بین جنسیت‌ها ۲/۱۳– درصد و اختلاف خطای استاندارد ۷/۲۳ بود که تفاوت معنی‌داری نشان نداد (P=۰/۷۳۹). در مقیاس ارتقای کیفیت، میانگین اختلاف بین جنسیت‌ها ۳/۴۳– درصد و اختلاف خطای استاندارد ۷/۶۱ بود که تفاوت معنی‌داری نشان نداد (P=۰/۶۵۸). در مقیاس نقش جامعه، میانگین اختلاف بین جنسیت ها ۵/۱۵– درصد و اختلاف خطای استاندارد ۷/۵۳ بود که تفاوت معنی‌داری نشان نداد (P=۰/۴۴۲). در مقیاس ساز و کار الزامی برای اعتباربخشی، میانگین اختلاف بین جنسیت ها ۶/۷۴– درصد و اختلاف خطای استاندارد ۸/۳۸ بود که تفاوت معنی‌داری نشان نداد (P=۰/۴۹۹). در مقیاس اصول جهانی و مقتضیات محلی، میانگین اختلاف بین جنسیت ها ۰/۳۹– درصد و اختلاف خطای استاندارد ۹/۳۷ بود که تفاوت معنی‌داری نشان نداد (P=۰/۹۶۷).

در بررسی تاثیر سابقه کاری، ۲۰ نفر زیر ده سال سابقه کاری داشتند، ۱۳ نفر بین ۱۰ تا ۲۰ سال سابقه کاری داشتند و ۷ نفر نیز بیش از بیست سال سابقه کاری داشتند. مقایسه درصد ارزیابی تحقق ملاک‌های مختلف آموزش پاسخگو نشان داد تفاوت معنی‌داری در هیچ یک از مولفه‌های پرسشنامه بر اساس سابقه کاری وجود نداشت (P>۰/۰۵).

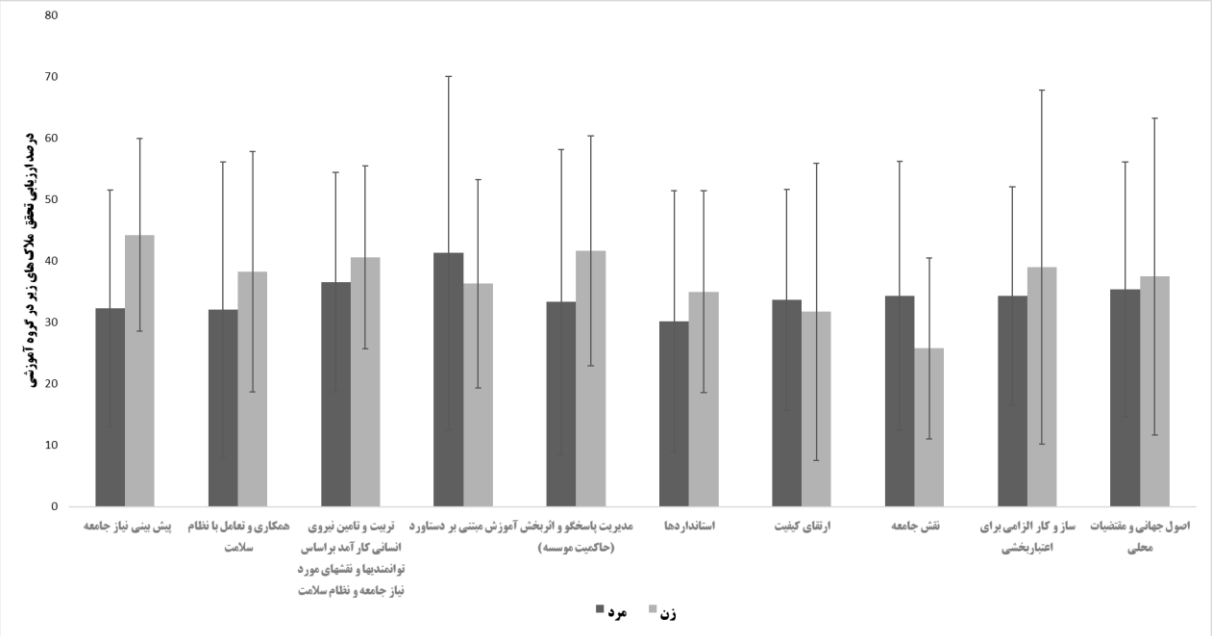
همبستگی‌های معنی‌دار از نظر آماری (P<۰/۰۵) شامل موارد ذیل می باشد: سن و نمرات نقش جامعه همبستگی ضعیف مثبتی

(ضریب همبستگی پیرسون = ۰,۱۸۲) داشتند. سن و سابقه کاری همبستگی قوی مثبتی (ضریب همبستگی پیرسون = ۰,۹۴۹**) داشتند. سابقه کاری و نمرات پیش بینی نیاز جامعه همبستگی ضعیف مثبت (ضریب همبستگی پیرسون = ۰,۰۵۷، همبستگی ناچیز) داشتند.

مابقی روابط بین بخش‌های پرسشنامه بود که شاید از نظر مفهومی کاربرد نداشته باشد: پیش‌بینی نیاز جامعه و نمرات همکاری و تعامل با نظام سلامت همبستگی قوی مثبت (ضریب همبستگی پیرسون = ۰,۸۲۵**، همبستگی قوی) داشتند. همکاری و تعامل با نظام سلامت و تربیت و تامین نیروی انسانی کارآمد براساس توانمندی‌ها و نقش‌های مورد نیاز جامعه و نظام سلامت همبستگی قوی مثبت (ضریب همبستگی پیرسون = ۰,۶۷۱**، همبستگی قوی) داشتند. تربیت و تامین نیروی انسانی کارآمد براساس توانمندیها و نقشهای مورد نیاز جامعه و نظام سلامت و آموزش مبتنی بر دستاورد همبستگی ضعیف مثبت (ضریب همبستگی پیرسون = ۰,۳۲۸، همبستگی ناچیز) داشتند. نمرات آموزش مبتنی بر دستاورد و مدیریت پاسخگو و اثربخش (حاکمیت موسسه) همبستگی ضعیف مثبت (ضریب همبستگی پیرسون = ۰,۳۱۴، همبستگی ناچیز) داشتند. نمرات مدیریت پاسخگو و اثربخش (حاکمیت موسسه) و ارتقای کیفیت همبستگی قوی مثبت (ضریب همبستگی پیرسون = ۰,۶۷۷**، همبستگی قوی) داشتند. ارتقای کیفیت و نقش‌های مورد نیاز جامعه و نظام سلامت همبستگی ضعیف مثبت (ضریب همبستگی پیرسون = ۰,۳۶۸*، همبستگی ناچیز) داشتند.

جدول ۱: میانگین درصد ارزیابی تحقق ملاک‌های مختلف آموزش پاسخگو در گروه آموزشی مورد بررسی

	میانگین±انحراف معیار
پیش بینی نیاز جامعه	۳۷/۰۸±۱۸/۶۷
همکاری و تعامل با نظام سلامت	۳۴/۲۹±۲۲/۶۱
تربیت و تامین نیروی انسانی کارآمد براساس توانمندی ها و نقش های مورد نیاز جامعه و نظام سلامت	۱۶/۲۴±۳۸/۶۳
آموزش مبتنی بر دستاورد	۳۹/۲۶±۲۴/۴۵
مدیریت پاسخگو و اثربخش (حاکمیت موسسه)	۳۶/۷±۲۲/۶۶
استانداردها	۳۲/۰۵±۱۹/۴۵
ارتقای کیفیت	۳۲/۹±۲۰/۴۹
نقش جامعه	۳۰/۳۹±۱۹/۰۶
ساز و کار الزامی برای اعتباربخشی	۳۶/۲۵±۲۲/۶۱
اصول جهانی و مقتضیات محلی	۲۲/۲۵±۳۶/۶۱



جدول ۲: میانگین درصد ارزیابی تحقق ملاک های مختلف آموزش پاسخگو در گروه آموزشی مورد بررسی بر اساس سابقه کاری

	بیش از بیست سال سابقه	بین ده تا بیست سال سابقه	کمتر از ده سال سابقه
	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار
پیش بینی نیاز جامعه	۴۰/۴۸ ±۱۹/۵	۳۳/۳۳±۱۸/۶۳	۳۸/۳۳±/۱۹
همکاری و تعامل با نظام سلامت	۴۵/۸۳±۱۸/۸۲	۲۴/۰۴±۲۰/۷	۳۸/۱۳±۲۲/۳۹
تربیت و تامین نیروی انسانی کارآمد براساس توانمندی ها و نقش های مورد نیاز جامعه و نظام سلامت	۴۵/۸۳±۲۳/۴۲	۴۱/۶۷±۱۴/۸۳	۳۳/۷۵±۱۴/۹۳
آموزش مبتنی بر دستاورد	۴۴/۷۹±۱۷/۸۶	۳۳/۶۵±۱۷/۵۹	۴۱/۲۵±۲۹/۶۹
مدیریت پاسخگو و اثربخش (حاکمیت موسسه)	۳۳/۳۳±۳۰/۰۵	۳۷/۸۲±۲۱/۴۱	۳۷/۰۸±۲۱/۸۸
استانداردها	۲۳/۸۱±۲۷/۴	۳۰/۱۳±۱۶/۸۵	۳۶/۴±۱۷/۶۱
ارتقای کیفیت	۳۳/۳۳±۱۶/۶۷	۳۰/۷۷±۱۶/۴۵	۳۷/۱۷±۲۴/۳۲
ساز و کار الزامی برای اعتباربخشی	۴۲/۸۶±۱۸/۹	۳۲/۶۹±۲۱/۳۷	۳۶/۲۵±۲۴/۹۷
اصول جهانی و مقتضیات محلی	۲۸/۵۷±۹/۴۵	۳۴/۶۲±۲۴/۰۲	۴۰±۲۵/۸۷
نقش جامعه	۴/۵۷±۱/۵۱	۴/۹۲±۱/۶۱	۴/۱۵±۱/۵۷

بحث

مطالعه ما نشان داد میانگین نمرات هر ارزیابی نسبتاً پایین بوده و در محدوده ۳۰ تا ۳۹/۲۶ از ۱۰۰ امتیاز ممکن بوده است. این نتایج نشان می‌دهد که نظر داوطلبان در مورد گروه آموزشی خود نسبتا پایین بوده است و این گروه ممکن است از نظر این شاخص‌ها نیاز به بهبود داشته باشد. نتایج حاکی از نیاز دانشگاه علوم پزشکی جهرم به اجرای اقداماتی برای ارتقای آموزش پاسخگو در گروه‌های آموزشی بالینی خود است. این اقدامات ممکن است شامل تامین منابع بیشتر، افزایش مهارت های اعضای هیات علمی و اتخاذ روش‌های آموزشی نوآورانه باشد [۱۱-۱۴]. علاوه بر این، مشارکت در ارزیابی و ارزیابی مداوم اثربخشی این اقدامات برای اطمینان از تأثیر مطلوب آنها بسیار مهم است [۱۳-۱۴]. این یافته‌ها با تحقیقات قبلی که نیاز به آموزش پاسخگو در بخش‌های آموزش بالینی را برجسته می‌کرد، مطابقت دارد. مطالعه مشابهی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز ایران نیز انجام شده بود. نتایج مطالعه حاضر و مطالعه انجام شده بر روی گروه‌های آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز دارای شباهت‌ها و تفاوت‌هایی است. هر دو مطالعه بر ارزیابی آموزش پاسخگو در بخش‌های آموزش بالینی متمرکز بودند و از ابزارهای ارزیابی مشابه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده کردند. همچنین، هر دو مطالعه نشان دادند که عملکرد گروه های آموزشی از نظر آموزش پاسخگو نسبتاً پایین بود. میانگین نمرات در هر دو مطالعه کمتر از حد متوسط بود که نشان می‌دهد نیاز به بهبود در این بخش‌ها وجود دارد [۱۵]. با این حال، این دو مطالعه از نظر بخش های خاص و معیارهای ارزیابی شده متفاوت بودند. مطالعه انجام شده بر روی گروه‌های آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، عملکرد گروه‌های اطفال، روانپزشکی و داخلی را ارزیابی کرد. در مقابل، مطالعه حاضر بخش های ارزیابی شده را مشخص نکرده است. علاوه بر این، مطالعه بر روی دانشگاه علوم پزشکی تبریز عوامل بالقوه ای را شناسایی کرد که می‌تواند در تفاوت عملکرد بین گروه ها نقش داشته باشد، مانند ارتباط روسای گروه‌های آموزشی با مرکز توسعه آموزش پزشکی و گروه آموزش پزشکی، آگاهی از پاسخگوییT اصول و استانداردها، روش‌های ارزیابی، علایق و درک حوزه آموزش پاسخگو[۱۶]. مطالعه‌ای دیگر که یک مروری بر پیشینه پژوهش در سال ۱۳۹۷ بود، به تحلیل وضعیت فعلی آموزش پزشکی در ایران در زمینه پاسخگویی به جامعه پرداخت. در این پژوهش تاکید شده است که آموزش پزشکی باید با نیازهای جامعه همسو باشد و اصول اخلاقی و ارزش های جامعه را در اولویت قرار دهد. برنامه درسی باید بر آماده‌سازی دانشجویان برای ارائه خدمات به جامعه و تجهیز آنها به مهارت‌ها و دانش لازم برای حرفه آینده خود متمرکز باشد. این یکی از معیارهای مطالعه ما در بخش پیش‌بینی نیاز جامعه بود که نمرات بالایی را نشان نداد. همچنین مطالعه اشاره شده اذعان کرد که دستیابی به آموزش پزشکی پاسخگو مستلزم تعیین دقیق اولویت‌ها و تخصیص منطقی منابع موجود است. مطالعه ما ماهیتی کیفی نداشت تا بتواند چنین سوال و مسئله ای را پاسخ دهد. با این حال، این دو مطالعه بینش‌های متفاوتی را در مورد آموزش پزشکی در ایران ارائه می‌دهند که هر کدام با تمرکز و روش‌شناسی منحصربه‌فرد خود بود. با این حال مطالعات کیفی در ایران انجام شده‌اند. میرجانی اقدم و همکاران در مطالعه خود به بررسی شناسایی ابعاد و مؤلفه‌های آموزش پاسخگو برای برنامه آموزش علوم توانبخشی در دانشگاه‌های علوم‌پزشکی شهرتهران: تحلیل محتوای کیفی پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که شش بعد کلی جامعه، نظام آموزش عالی سلامت، دانشگاه، استاد، دانشجو و برنامه آموزشی به عنوان ابعاد آموزش پاسخ‌گو نقش مهمی در تحقق رسالت دانشگاه‌های نسل سه و چهار ایفا می‌کنند[۱۷].

این یافته که زنان در مقیاس پیش‌بینی نیاز جامعه نمرات بالاتری نسبت به مردان در آزمون t مستقل کسب کرده‌اند، می‌تواند نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه را از طرق مختلف مغایرت دهد. ممکن است زنان در این نمونه نسبت به مردان تجربه یا آموزش بیشتری در مورد نیازسنجی جامعه داشته باشند که منجر به نمرات بالاتر آنها شده است. این می‌تواند منجر به تداوم این کلیشه شود که زنان یا مردان برای انواع خاصی از کار مناسب‌تر از دیگر جنسیت هستند، یا اینکه مردان نسبت به زنان توانایی کمتری برای همدلی و مشارکت اجتماعی دارند. در نهایت، اگر خوانندگان مطالعه از این یافته برای توجیه رویکرد مبتنی بر جنسیت برای ارزیابی نیازهای جامعه استفاده کنند، می‌توانند تنوع درون هر گروه جنسیتی را نادیده بگیرند و تفاوت‌های ظریف در نیازها و دیدگاه‌های افراد و جوامع مختلف را نادیده بگیرند.

یافته ای که نشان داد کمترین امتیاز در معیارهای آموزش پاسخگو مربوط به نقش جامعه است، نشان می‌دهد که ممکن است بر مشارکت و همکاری جامعه در برنامه‌های آموزشی تاکید نشده باشد. این ممکن است نشان دهنده یک شکاف در برنامه درسی یا عدم آگاهی اساتید در مورد اهمیت مشارکت جامعه در آموزش و آموزش متخصصان مراقبت های بهداشتی باشد. یکی از پیامدهای احتمالی این یافته این است که ممکن است نیاز به بازنگری در برنامه درسی و توسعه استراتژی های جدید برای اطمینان از اینکه متخصصان مراقبت‌های

بهداشتی برای تعامل موثر با جوامع خود آموزش دیده اند وجود داشته باشد [۱۸]. این می تواند شامل افزایش فرصت‌ها برای تجارب یادگیری مبتنی بر جامعه، مانند پروژه‌های یادگیری خدماتی و چرخش بالینی در محیط های جامعه باشد. علاوه بر این، ممکن است لازم باشد تلاش‌هایی برای افزایش آگاهی در میان مربیان در مورد اهمیت مشارکت و همکاری جامعه انجام شود. این امر می‌تواند شامل ارائه فرصت‌های آموزشی و توسعه حرفه‌ای برای مربیان باشد تا مهارت ها و دانش خود را در این زمینه افزایش دهند.

کمترین مقیاس از ملاک‌های آموزش پاسخگو، در بخش نقش جامعه بود. این یافته گوشزد می‌کند پرداختن به شکاف در نقش جامعه در آموزش پاسخگو می‌تواند منجر به نتایج بهتری هم برای متخصصان مراقبت های بهداشتی و هم برای جوامعی شود که به آنها خدمت می‌کنند. نمرات پایین در ارزشیابی‌ها ممکن است نشان دهنده شکاف هایی در فرآیند آموزشی باشد که نیازمند توجه است، مانند روش های تدریس ناکارآمد، منابع ناکافی، یا عدم تاکید بر مهارت‌های عملی.

نتیجه‌گیری

یافته های این مطالعه نشان می‌دهد که نیاز به مداخلات هدفمند برای بهبود وضعیت آموزش پاسخگو در گروه‌های آموزش بالینی دانشگاه علوم پزشکی جهرم وجود دارد. نمرات نسبتا پایین به دست آمده در این مطالعه نشان می‌دهد که نیاز به تمرکز بر آموزش مبتنی بر نتیجه، برنامه ریزی نیروی کار موثر و مشارکت جامعه وجود دارد تا اطمینان حاصل شود که دانشجویان به دانش و مهارت های لازم برای پاسخگویی به نیازهای سیستم مراقبت‌های بهداشتی مجهز هستند. به طور کلی، این مطالعه اهمیت آموزش پاسخگو در آموزش بالینی و نیاز به نظارت مستمر و بهبود در این زمینه را برجسته می‌کند.

تقدیر و تشکر: از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم بابت همکاری در اجرای این مطالعه قدردانی می‌گردد.

محدودیت‌ها

چند محدودیت برای این مطالعه وجود دارد که باید در نظر گرفته شود. اولاً، این مطالعه تنها در یک دانشگاه انجام شد که ممکن است تعمیم یافته‌ها را به دانشگاه‌ها یا محیط‌های دیگر محدود کند. ثانیاً، مطالعه صرفاً بر معیارهای خود گزارشی تکیه داشت که می‌تواند سوگیری پاسخ یا سوگیری مطلوبیت اجتماعی را معرفی کند.

References:

1. McAdam R, McClelland J. Sources of new product ideas and creativity practices in the UK textile industry. Technovation 2002; 22(2): 113-21.
2. Tatari, F., Hosseini, S. A., Borji, A. Investigation the Role of Faculty Members in Accountable Medical Education. Journal of Medicine and Spiritual Cultivation, 2018; 27۱۵۶-۱۴۷.
3. Muntinga ME, Krajenbrink VQ, Peerdeman SM, Croiset G, Verdonk P. Toward diversity-responsive medical education: taking an intersectionality-based approach to a curriculum evaluation. Advances in Health Sciences Education. 2016 Aug;21:541-59.
4. Merton RK. Some preliminaries to a sociology of medical education. InThe student-physician: Introductory studies in the sociology of medical education 1957 Dec 31 (pp. 3-80). Harvard University Press.
5. Mullan F, Epstein L. Community-oriented primary care: new relevance in a changing world. Am J Public Health 2002; 92(11): 1748-55.
6. Kristina TN, Majoor GD, van der Vleuten CP. Defining generic objectives for community-based education in undergraduate medical programmes. Med Educ 2004; 38(5):510-21
7. Education EVCMoHaM. Evaluation and Innovations Packages in medical education. Tehran 2014.
8. Boelen C, Woollard B. Social accountability: The extra leap to excellence for educational institutions. Medical Teacher 2011; 33: 614-619.
9. Yamani N, Fakhari M. Social Accountability of Medical Education Curriculum: Barriers and Implications. Iranian Journal of Medical Education 2014; 13 (12) :1082-1098
10. Pourabbas A, Amini A, Asghari Jafarabadi M. The status of accountable education in clinical education departments of Tabriz University of Medical Sciences. RME 2020; 12 (2) :71-82
11. Philibert I, Blouin D. Responsiveness to societal needs in postgraduate medical education: the role of accreditation. BMC Medical Education. 2020 Sep;20:1-7.
12. Swanwick T. Understanding medical education. Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice. 2018 Dec 3:1-6.
13. Weiler T, Caton E. Evidence-Based Practices for Culturally Responsive Medical Education. Medical Science Educator. 2021 Dec;31:2199-207.
14. Omofoye TS, Leong LC, Kalambo M, Teo SY, Lim WE, Chew DC, Lee SY, Lane D, Kapoor MM, Martaindale S, Teichgraeber D. Responsive web-based breast imaging core curriculum for international radiology residents with self-assessment: a pilot study. Academic radiology. 2022 Jun 1;29(6):919-27.
15. Pourabbas A, Amini A, Asghari Jafarabadi M. The status of accountable education in clinical education departments of Tabriz University of Medical Sciences. Journal title 2020; 12 (2) :71-82 URL: http://rme.gums.ac.ir/article-1-982-en.html
16. Nekuzad N, Azizi M. Investigation of accountable medical education in Iran. Journal of Educational Studies. 2015 Oct 10;5:50-9.
17. Mirjani Aghdam A, Khorshidi A, Barzegar N, Moradi S, Ahmadi S. Exploring the Dimensions and Components of Accountable Education for the Rehabilitation Sciences Curriculum in Tehran Universities of Medical Sciences: A Qualitative Content Analysis. jrehab 2021; 22 (4) :524-543.
18. Cho CH, Jung JH, Kwak B, Lee J, Yoo CY. Professors on the board: Do they contribute to society outside the classroom?. Journal of business ethics. 2017 Mar;141:393-409.

Original Article

Examining the state of responsive education in the clinical education groups of Jahrom University of Medical Sciences

Mohammad Sadegh Sanie Jahromi[1], Lohrasb Taheri[2], Marzieh Haghbeen[2], Mehdi Chegin[3], Nima Fatahi[4], Samaneh Abiri[3*]

Received:2023/04/28 Revised: 2023/05/04 Accepted: 2023/05/05

1. Associated Professor, Department of Anesthesiology, Anesthesiology, Critical care and pain management research center, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
2. Assistant Professor, Department of Surgery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
3. Assistant Professor, Department of Emergency Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran
4. General practitioner, Student research committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Vol.12, No.1&2, Spring & Summer 2023

J Educ Ethics Nurs 2023;12(1&2):5-11

Abstract:

Introduction:
Responsive education is an essential aspect of clinical education that ensures students are equipped with the necessary knowledge and skills to meet the demands of the healthcare system. The present study was conducted with the aim of investigating the state of responsive education in the clinical education departments of Jahrom University of Medical Sciences.

Methods & Materials:
This cross-sectional descriptive study was conducted in 1401 on all the clinical training groups of Peymaniyeh, Motahari and Seyed al-Shohada medical centers of Jahrom University of Medical Sciences. The sampling was done by census of all the professors of the clinical groups Responsive training questionnaire was used to evaluate the realization of different criteria of responsive training. Data analysis was done using spss software version 21 and using descriptive (mean, percentage and standard deviation) and inferential (t-test, chi-square and Mann-Whitney) statistical tests at a significance level of $P<0.05$.

Results:
24 men and 16 women participated in the present study with an average age of 44.92±9.91 years. The average length of work experience was 11.42±8.37 years. The average scores of each evaluation were relatively low and ranged from 30 to 26.39 out of 100 possible points. The cumulative average score of all indicators was 35.43%. Achievement-based education had the highest average score with 39.26% and 24.45 standard deviation. Grades for training and providing efficient human resources based on the capabilities and roles required by society and the health system, anticipating society's needs, responsive and effective management (governance of the institution), the mechanism required for accreditation, global principles and local requirements, cooperation and interaction With the health system, quality improvement, standards and the role of society were in the next ranks. The comparison of the scores on the community needs prediction scale between male and female individuals showed that the average difference between the groups was 11.97% and the standard error difference was 5.78, which showed a significant difference ($P=0.045$). In this way, women gave higher evaluation scores than men.

Conclusion:
The educational scores of respondents in Jahrom University of Medical Sciences were not at the appropriate level, especially in the field of the role of society in education.

Keywords: Education, Clinical education, Evaluation, Medical sciences, Health care system

CC BY NC

* Corresponding author Email: samaneh.abiri@gmail.com