

عوامل موثر بر عدالت آموزشی در محیط‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان و متولیان آموزش

دانشگاه علوم پزشکی گیلان در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳

ساقی موسوی^۱، ساغر فاطمی^{۲*}، روزبه نیکرو^۳، محمد رضا مهم کار خیراندیش^۴

تاریخ پذیرش: ۹۵/۰۸/۰۹

تاریخ دریافت مقاله: ۹۳/۰۴/۰۹

چکیده

مقدمه: عدالت در عرصه آموزش یکی از شاخصه‌های مهم توسعه همه جانبه سیستم آموزشی و زمینه ساز بروز استعدادها و توانمندی‌ها در سطح کلان است. این مطالعه با هدف "تبیین عدالت آموزشی از دیدگاه دانشجویان و متولیان آموزش دانشگاه علوم پزشکی" صورت گرفت.

روش‌ها: در این مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوایی با رویکرد نمونه‌گیری هدفمند ۳۹ دانشجوی پرستاری، اتاق عمل و هوشبری در دوره کارورزی عرصه و ۴ نفر از مدیران و معاونین آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان شرکت داشتند. گردآوری اطلاعات از طریق انجام مصاحبه در گروه‌های متمرکز برای دانشجویان و مصاحبه فردی با مدیران آموزشی طی دو نیمسال تحصیلی ۹۳-۹۲ و آنالیز داده‌ها با رویکرد تحلیل محتوای کیفی از نوع قراردادی انجام شد.

یافته‌ها: نتایج در قالب دو تم اصلی عوامل تسهیل کننده و عوامل بازدارنده که به ترتیب شامل طبقات (برخورداری از تسهیلات، امکانات و تجهیزات برابر، استفاده از اساتید کارا، برنامه‌ریزی آموزشی هدفمند، هماهنگی بین تئوری و عمل، ارتباط بین آموزش و درمان) و (واقعیت‌های نامطلوب بالینی، کمبود اساتید بالینی توانمند، ارتباطات فردی، فرایند نامناسب ارزشیابی) که هر یک به نوعی بر فرایند تحقق عدالت آموزشی در عرصه آموزش بالینی موثر است بدست آمد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر عدالت آموزشی یعنی امکان برخورداری از امکانات آموزشی برابر در بین کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی علی‌رغم رشته تحصیلی آنان؛ بطوریکه برای کلیه دانشجویان اقداماتی یکسان در جهت ایجاد شرایط و امکانات مناسب، اساتید بالینی توانمند، کم کردن فاصله‌های موجود بین دروس عملی و آنچه در بالین صورت گیرد.

کلید واژه‌ها: عدالت، محیط بالینی، دانشجویان، آموزش پزشکی

مقدمه

سلامت حداقل این حقوق است. در این میان مهمترین معیارهایی که برای تخصیص منابع و بهره مندی از آموزش مورد توجه است؛ کارایی، برابری و عدالت است (۴). عدالت در همه عرصه‌ها خصوصا در عرصه آموزش به عنوان یکی از شاخصه‌های مهم توسعه همه جانبه و بقای سیستم و نظام‌های طبیعی و اجتماعی قابل طرح و بررسی است (۵). امروزه عدالت آموزشی یکی از زیر بنایی‌ترین ابعاد عدالت است که پیشرفت جامعه منوط بر تحقق آن است. عدالت آموزشی می‌تواند آموزش را در تمامی حوزه‌ها متحول نموده و زمینه بروز استعدادها و توانمندی‌ها را در سطح کلان فراهم آورد (۶). دیرباز در موازات آموزش به عنوان یکی از مهمترین ارکان هر نظام اجتماعی؛ عدالت نیز در میان اندیشمندان و در مباحث سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی اثر گذار و مورد توجه بوده است. به نظر اندیشمندان اسلامی سه معیار تعیین کننده در بهره مندی از امکانات آموزشی و ایجاد عدالت آموزشی

عدالت در لغت به معنای دادکردن، دادگر بودن و انصاف داشتن و دادگری آمده است (۱). عدالت یعنی رعایت مساوات و رفع تبعیض بین افراد هنگامی که استعدادها و استحقاق‌های مساوی دارند. به بیانی دیگر عدالت یعنی رعایت تناسب و توازن میان اجزای یک مجموعه، رعایت حقوق اجتماعی افراد؛ دادن پاداش و امتیاز بر اساس میزان مشارکت آن‌ها (۲). عدالت در مفهوم وسیعش عبارت است از دادن حق صاحبان استحقاق بدون هیچ تبعیضی میان آن‌ها (۳) و تساوی اجتماعی حالتی است که همه افراد جامعه حقوق معین و یکسانی دارند؛ تساوی فرصت‌ها، موقعیت‌ها، حق آموزش و

* نویسنده مسئول: ساغر فاطمی، دکترای حرفه‌ای و کارشناس ارشد جزا و جرم شناسی
saghar_10@hotmail.com

ساقی موسوی، دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

روزبه نیکرو، کارشناس پرستاری، مرکز آموزشی درمانی پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

شهرام خیراندیش، کارشناس اتاق عمل، مرکز آموزشی درمانی پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

با هدف تعیین عوامل موثر بر فرآیند آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری مامایی شهید بهشتی رشت که گویای اهمیت نقش عوامل محیطی/ امکانات و تجهیزات؛ عوامل مرتبط با اساتید بالینی/ ویژگی‌ها و عملکردهای آنان؛ عوامل مرتبط با ویژگی‌های دانشجویان و تاثیر نحوه ارزشیابی بر فرآیند آموزش بالین بود (۱۲) اشاره می‌نمایند. بنابراین پژوهشگران مطالعه حاضر را با هدف "تبیین عدالت آموزشی از دیدگاه دانشجویان و متولیان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی" طراحی و اجرا نمودند.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک تحقیق کیفی و رویکرد آن تحلیل محتوای کیفی از نوع قراردادی است. در این رویکرد محقق یافته‌ها را دقیقاً بر اساس داده‌ها استخراج نموده و در تحلیل داده‌ها بر نظریات و یا الگوهای از پیش تعیین شده متکی نیست (۱۳) مشارکت‌کنندگان در این مطالعه براساس انتخاب هدفمند شامل ۳۹ دانشجوی رشته‌های پرستاری، هوشبری و اتاق عمل دانشکده‌های شهید بهشتی رشت و شرق گیلان بودند که در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی گیلان به کارورزی در عرصه بالین اشتغال داشتند و ۴ نفر از مدیران و معاونین آموزشی دانشگاه علوم پزشکی گیلان بودند. در راستای اجرای این پژوهش داده‌های مطالعه از طریق بحث گروهی متمرکز با دانشجویان و مصاحبه فردی با مدیران آموزشی در دانشکده‌های پرستاری مامایی و پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان در مقطع زمانی دو نیمسال تحصیلی ۹۳-۹۲ حاصل شد.

در جریان انجام مصاحبه‌ها تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه متن رضایت‌نامه آگاهانه را مطالعه و امضا نمودند. در راستای اجرای مصاحبه در گروه‌های متمرکز، دانشجویان در ۶ گروه (۷-۵) نفره دعوت شدند. کلیه مصاحبه‌ها توسط مجری طرح با توجه به ویژگی‌های ارتباطی با دانشجویان و با بکارگیری مهارت‌های مصاحبه بمنظور هدایت جلسه و دستیابی به اهداف پژوهش انجام شد. مدت زمان جلسات متمرکز از ۶۰ تا ۱۲۰ دقیقه طول کشید. روش گردآوری اطلاعات از مدیران آموزش بالین (معاونین و مدیران گروه بالین) مصاحبه نیمه ساختار یافته فردی بود که توسط مجری طرح با توافق و هماهنگی در زمان فراغت آنان صورت گرفت. در جریان اجرای پروژه اصول اخلاقی مربوط به تحقیقات کیفی شامل (احترام به استقلال شخص؛ حق صدمه ندیدن؛ رضایت آگاهانه بصورت کتبی؛ حفظ اسرار؛ صداقت؛ عدم افشای نام و حفظ شان و

"تلاش، نیاز و اسحقاق ذاتی افراد" است. در تحلیل‌های اقتصاد آموزش نیز؛ "کارایی، برابری و عدالت" از جمله مهم‌ترین معیارهایی است که برای تخصیص منابع و بهره‌مندی از عدالت آموزشی مطرح می‌باشد (۷). بدین لحاظ فراهم نمودن امکانات آموزشی به گونه‌ای کاملاً عادلانه و بذل توجه به امر آموزش در کلیه سطوح؛ امری ضروری است. بدیهی است در این میان دانشگاه‌ها که یکی از مراکز مهم یادگیری محسوب می‌شوند؛ باید نماد عدالت آموزشی در ابعاد مختلف باشند (۶). زیرا هدف و نقش عمده آموزش عالی تربیت نیروی متخصص و متعهد مورد نیاز جامعه از طریق کسب توانایی لازم جهت انجام وظایف مربوط در حیطه عملکرد آنان است (۸) بنابراین عدالت محور شدن در ساختار و فرایند آموزشی از جمله ضروریات است. زیرا در محیط‌های تحصیلی به ویژه در دانشگاه‌ها ادراک حضور عدالت و احساس وجود شرایط عادلانه و رویت اصول و قواعد مبتنی بر عدالت از طریق انتقال حس ارزشمندی به دانشجویان؛ می‌تواند تردیدها و نگرانی‌های ناشی از احساس تضییع حقوق در فضای تحصیلی را برطرف نماید (۹). عدالت آموزشی که به بهره‌مندی همه استعدادها و کشورهای کشور از امکانات متناسب با نیازهایشان و نیز قابلیت دسترسی عموم به تسهیلات آموزشی تاکید دارد (۱۰) از جنبه‌های مختلف قابل بررسی و تحقیق است. آنچه مسلم است صرفاً استفاده از یک برنامه آموزشی یکسان در جریان آموزش پزشکی دلالت بر برقراری عدالت/ تساوی در آموزش ندارد. بلکه برقراری عدالت آموزشی زمانی محقق می‌شود که متولیان آموزش پزشکی (اساتید و مراکز آموزشی) با تاکید بر اهمیت نقش و مسئولیت خود در راستای تربیت نیروی حرفه‌ای و ماهر بهداشتی از طریق ارتقا دانش، نگرش و مهارت آنان متناسب با نیازهای منطقه، جامعه و بیماران همچنین ارتباطات فردی فی مابین در سرتاسر سال‌های تحصیل (از سال اول تا سال آخر) در مراکز آموزش پزشکی مبادرت نمایند (۱۱). در خصوص ضرورت و اهمیت انجام پژوهشی پیرامون تبیین "عدالت آموزشی" پژوهشگران که هر یک به نوعی سال‌ها در عرصه آموزش و بالین فعالیت داشته و دارند؛ ضمن تاکید به آنچه در بالا بدان استناد گردیده است؛ به اظهارات ثناگو و همکارانش که به عنوان یکی از راه‌های تعریف عدالت، شناسایی بی عدالتی‌ها را مطرح نموده و بر دو منبع بی عدالتی مشهود: یکی ناشی از ساختار و اعمال سیستم آموزشی و دیگری ناشی از زمینه اقتصادی اجتماعی و فرهنگی دانشجویان اشاره دارند (۹) همچنین به یافته‌های حاصل از یک مطالعه کمی که

شد. بدین منظور کدهای استخراج شده از برخی مصاحبه‌های شرکت‌کنندگان به آنان برگردانده شد و در مورد صحت کدهای استخراج شده از آنان نظرخواهی گردید. تمام متن مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده در اختیار پژوهشگران این مطالعه قرار گرفت و نظرات آنان در استخراج کدها و تشکیل طبقات اعمال شد. یافته‌ها در قالب شاخص‌هایی که عدالت آموزشی را از دیدگاه دانشجویان و مدیران آموزشی دانشکده‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی گیلان براساس تجارب درک شده از سوی آنان در عرصه بالین مطرح میکند، بیان شد.

در مطالعه حاضر برای اطمینان از رعایت اصول اخلاق در پژوهش؛ طرح مطالعه در کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی گیلان مورد تایید قرار گرفت. همچنین در جریان انجام مصاحبه‌ها تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه متن رضایت نامه آگاهانه را مطالعه و امضاء نمودند. ضمناً در جریان اجرای پروژه اصول اخلاقی مربوط به تحقیقات کیفی شامل (احترام به استقلال شخص؛ حق صدمه ندیدن؛ رضایت آگاهانه بصورت کتبی؛ حفظ اسرار؛ صداقت؛ عدم افشای نام و حفظ شان و عزت نفس شرکت‌کنندگان در مصاحبه؛ همچنین حق کناره‌گیری آنان در هر برهه از فرایند مصاحبه) انجام شد.

یافته‌ها

براساس نتایج حاصل از بررسی ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت‌کنندگان: به تفکیک یک معاون آموزشی با رتبه دانشجویی، یک معاون آموزشی با درجه استادیاری و دو مدیر آموزشی با رتبه مربی. همچنین ۶ دانشجوی هوشبری، ۶ دانشجوی اتاق عمل و ۲۷ دانشجوی پرستاری که در مقاطع کارشناسی پیوسته و ناپیوسته در این مطالعه شرکت داشتند. همچنین براساس یافته‌های حاصل از اظهارات مشارکت‌کنندگان در این تحقیق عوامل موثر بر عدالت آموزشی در عرصه بالین در قالب دو تم اصلی عوامل باز دارنده و تسهیل‌کننده‌ای که در رابطه با برقراری عدالت آموزشی و پیشبرد اهداف آموزشی در عرصه بالین دسته‌بندی شد. در راستای این دسته‌بندی طبقات اصلی که در جریان کد گذاری و دسته‌بندی داده‌ها با عناوینی گویا و قابل شناسایی استخراج شدند عبارت بودند از: "رویارویی با واقعیت‌های نامطلوب بالینی، برخورداری از امکانات و تجهیزات برابر، شرایط نامطلوب آموزشی در بالین؛ استفاده از اساتید کارا/ صلاحیت فنی ناکافی اساتید بالین، ارتباطات بین فردی، برنامه‌ریزی آموزشی هدفمند، فضای مناسب آموزشی، تبعیض و تفاوت بین رشته‌ها،

عزت نفس شرکت‌کنندگان در مصاحبه؛ همچنین حق کناره‌گیری آنان در هر برهه از فرایند مصاحبه) انجام شد. اجرای مصاحبه برای هر گروه با معرفی و بیان اهداف پژوهش و سپس با طرح یک سوال کلی "با شنیدن عبارت عدالت آموزشی چه چیزی به ذهنتان خطور می‌کند؟ آغاز می‌شد. و نمونه‌ها نظرات و تجارب خود را در رابطه با موضوع "عدالت آموزشی" بیان می‌کردند. در جریان مصاحبه پژوهشگر/ مصاحبه‌کننده با بیان عباراتی نظیر (آیا این عبارت موقعیت یا وضعیت خاصی را طی چهارسال تحصیل‌تان در نظرتان تداعی می‌کند؟ آیا در فرایند آموزشی‌تان در بالین تجربه‌ای در رابطه با این مقوله داشته‌اید؟ آیا در مقایسه با سایر رشته‌ها، اجرای قوانین، مقررات و امکانات آموزشی خود را برای رسیدن به مهارت در فرایند آموزش بالینی یکسان احساس کرده‌اید؟ تفاوت‌ها و تمایزاتی که تجربه کرده‌اید؛ بیان کنید)؛ مصاحبه را اداره می‌کرد. در جریان بحث گروهی صحبت‌های شرکت‌کنندگان (متن مصاحبه‌ها) ضبط می‌شد. برخی نکات بیان شده توسط شرکت‌کنندگان در حین مصاحبه‌ها یادداشت می‌شد تا در فرایند تحلیل به کار بیاید. در پایان همان روز با استفاده از نرم افزار word کلمه به کلمه پیاده‌سازی و تایپ می‌شد. مدت مصاحبه با توجه به شرایط و میزان علاقه‌مندی مشارکت‌کنندگان در مصاحبه و دیدگاهشان نسبت به پدیده مورد بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بطول می‌انجامید. سپس محتوای نوشتارها به روش تحلیل محتوا با رویکرد قراردادی مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. فرایند نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع داده‌ها (زمانی که محتوای پاسخ‌ها و مطالب ارائه شده از سوی نمونه‌های گروه‌های مختلف از همگونی و مشابهت برخوردار بوده و بیانگر داده جدیدی نباشد) ادامه یافت. تحلیل داده‌ها با رویکرد تحلیل محتوای کیفی صورت گرفت. به این منظور متن مصاحبه‌ها چندین بار توسط محقق خوانده شد تا درک کاملی از متن حاصل گردد. سپس متن به واحدهای معنایی جهت هدف مطالعه (واحدهای معنایی) شکسته شد. زیر هر جمله یا پاراگراف معنادار خط کشیده شد. سپس به عبارات، جملات یا کلماتی که برای محقق حاوی معنای ضمنی بود یک کد تعلق گرفت. کدهای دارای ارتباط معنایی در طبقات مجزا دسته‌بندی شد و ۲۲ طبقه اولیه حاصل گردید. با مقایسه زیر طبقات حاصل شده با یکدیگر و دسته‌بندی در طبقات بزرگتر ۹ طبقه حاصل شد. در نهایت طبقات دو مضمون اصلی (تم) را پدیدار ساختند. بمنظور کسب اطمینان از قوت داده‌ها از روش بازگشت به شرکت‌کنندگان استفاده

شوندگان در راستای برقراری عدالت آموزشی در بالین عامل بازدارنده‌ای بود که بدان تاکید داشتند:

- یکی از مدیران آموزشی در این مورد گفت: "جای دانشجوی غیر پزشکی برای آموزش‌های نظریش کجاست؟ فقدان یک اتاق یا محلی برای گفت و شنود با اساتید بالین؛ گاهی اوقات علیرغم شرایط نامناسب ما را نگزیر می‌سازد که در اتاق تریتمنت بنا چار بچه‌ها را برای بحث درباره یک مطلب علمی جمع در آنجا جمع می‌کنیم...!" دانشجویان به تبعیض در امکانات آموزشی اشاره داشتند یکی از آنها بیان داشت: "وقتی می‌رویم داخل کتابخانه بیمارستان کامپیوترها و میزها با اتیکت مشخص است که کدام برای اساتید است! کدام برای دانشجوی پزشکی! کدام برای رزیدنت‌ها!!! پس دانشجوی پرستاری یا بیهوشی در کجای این تقسیم بندی‌هاست؟"

- شرکت کنندگان وجود تبعیض را در ارزشیابی خود نیز ذکر می‌کردند. یکی از دانشجویان در این مورد گفت: "گاهی ارزشیابی عملی را در بالین در حضور همراهان بیمار انجام می‌دهند و در صورت اشتباه تذکر می‌دهند. یکبار برای من پیش آمد و همراه بیمار حتی وساطت مرا پیش استاد کرد و این صلاح نیست.

روپارویی با واقعیت‌های نامطلوب بالینی:

هر دو گروه مشارکت کنندگان "دانشجویان و مدیران آموزشی" در رابطه با مقوله یونیفورم دانشجویان و تفاوت‌های مطرح اشاره داشتند. در این راستا به فرازی از اظهارات مشارکت کنندگان در قالب بیان واقعیت‌ها اشاره می‌گردد:

- "مقایسه کنید وضع ظاهری ما ها رو با دانشجویان سایر رشته‌ها از هر نظر! نه اساتید بالین‌شان به آنها حرفی میزنن نه هیچکس دیگه ... دگمه‌ها باز، شلوار جین، آرایش ظاهر و...." در حالیکه ما را یا با نمره و یا عدم اجازه حضور در بخش تنبیه می‌کنند!" مشارکت کنندگان اظهار می‌کردند که توی خوابگاه امکانات اینترنت نداریم. ما در خوابگاهمان ۳۰۰ تا دانشجوی داریم. ولی فقط در یک طبقه و آن هم برای بچه‌های بین المللی و مهمان با سرعت بالا اینترنت مهیا شده؛ ولی برای سایر طبقات خوابگاه و بقیه دانشجویان اینترنت نیست. ما فقط در یک فضای ۱۰ متری و بسیار محدود می‌توانیم با اینترنت کار کنیم. برای بچه‌های پزشکی بهترین امکانات را میگذارن، مثلاً در بعضی طبقه‌های خوابگاه مون سیستم بهداشتی تمیز تره (جدول ۱).

ارزشیابی مبتنی بر اهداف در بالین، ارزشیابی هدایت نشده / شرایط نامناسب اجرای فرایند ارزشیابی مهارت‌ها در عرصه هماهنگی و ارتباط بین تئوری و عمل، ارتباط بین آموزش و درمان "که هریک به نوعی بر فرایند تحقق عدالت آموزشی در عرصه آموزش بالینی ایفای نقش می‌کنند و از سوی نمونه‌های مورد پژوهش "دانشجویان و متولیان آموزشی" بگونه‌ای مشابه مطرح و مورد تاکید قرار گرفتند. که فرازی از اظهارات مشارکت کنندگان در این تحقیق در قالب جملاتی بشرح زیر نقل قول می‌شود:

شرکت کنندگان عدالت آموزشی را امکان برخورداری از امکانات برابر در بین کلیه دانشجویان می‌دانستند در این رابطه یکی از شرکت کنندگان گفت:

- "عدالت آموزشی یعنی برابری امکانات برای تمامی دانشجویانی که در این دانشگاه مشغول به تحصیل‌اند، نه اینکه فقط برای گروه / رشته خاصی باشد...!" و یکی از مدیران آموزشی بیان نمود:

- "عدالت آموزشی یعنی عدالت و مساوات را در کنار هم و به موازات یکدیگر و در چهارچوب امکان استفاده از تجهیزات، شرایط و امکانات آموزشی برای تمامی دانشجویان در کل دانشکده‌ها".

شرکت کنندگان بر اهمیت ارتباطات و نقش آن در برقراری عدالت آموزشی در بالین تاکید داشتند یکی از شرکت کنندگان در این مورد بیان داشت:

"برقراری ارتباط مناسب از سوی پرسنل و اینکه ما رو جدی بگیرند. توجه به اینکه ما یعنی خودشون، و همانطور که به دانشجویان سایر رشته‌ها بها میدن با ما برخورد کنند" برخورداری از اساتید کارا در بالین نیز مورد دیگری بود که از سوی مشارکت کنندگان به انحای مختلف مورد تاکید بود. یکی از شرکت کنندگان بیان داشت:

- "استفاده از اساتید کارآمد و با تجربه که در مطالب علمی از نظر عملی هم مسلط‌اند؛ نیاز ماست. تجربه خیلی مهمه باید اساتید مون تبحر داشته باشند." و دانشجوی دیگری در این زمینه گفت: "استفاده از اساتید بالین مسلط و متبحر به تفکیک بخش‌ها؛ بطور مثال صرف پاس کردن واحدهایمان در سه فیلد غیرمرتبط صرف داشتن یک مدرس بالینی نباید از یک نفر استفاده شود!"

فضای مناسب آموزشی مسئله دیگری بود که مصاحبه

جدول ۱: طبقات و زیر طبقات دو تم اصلی عوامل تسهیل کننده و بازدارنده موثر بر برقراری عدالت آموزشی در بالین

طبقة	زیر طبقه	
عوامل تسهیل کننده	- بر خور داری از تسهیلات،	تاکید بر اختصاص جایی برای دانشجویان غیر پزشکی در کتابخانه بیمارستان‌ها
	- امکانات و تجهیزات برابر	- تخصیص کمک هزینه برای کارورزان رشته‌های غیر پزشکی در عرصه
	- استفاده از اساتید کارا	- نیاز به مربیان متبحر و کارآ در بالین (اساتید متخصص)
	- برنامه‌ریزی آموزشی هدفمند	- تاکید بر تقویت و ارتقای هنر پرستاری در بالین (nursing art)
	- هماهنگی و ارتباط بین تئوری و عمل	- عدم استفاده از یک استاد برای چند فیلد غیر مرتبط
	- ارتباط بین آموزش و درمان	- عدم تعیین فرد صرفاً بمنظور حضور مربی در بخش
		- لزوم استفاده از اساتید بالینی با سابقه و مسلط در عرصه
		- لزوم روشن‌گری و معرفی واقعیت‌های مرتبط با حرفه
		- لزوم داشتن اطلاعات تئوریک برای انجام کار در بالین
		- هماهنگی زمانی تدریس نظری و عملی
عوامل باز دارنده	- رویارویی با واقعیت‌های نامطلوب بالینی	- لزوم نظر خواهی از دانشجویان عرصه/ نسبت به تمایل به کارورزی انتخابی در برخی واحدها (icu / ccu / تروما و..)
	- کمبود اساتید باتجربه و متخصص در بالین	- توجه و احترام یکسان به دانشجویان غیر پزشکی و پزشکی
	- ارتباطات بین فردی	- استفاده از کارشناسان ارشد درمانی بعنوان اساتید بالین بمنظور بهبود ارتباط آموزش و درمان
	- اجرای نامتناسب فرایند ارزشیابی	- عدم دسترسی به اینترنت در مراکز آموزشی درمانی
		- فقدان محلی برای کنفرانس و گفت و شنود با اساتید بالین
		- لزوم هماهنگی امکانات بخش با مطالب نظری آموخته شده
		- لزوم داشتن کمد و رختکن مناسب در بیمارستان‌ها
		- وجود تبعیض در برخورد پرسنل با دانشجویان غیر پزشکی
		- تبعیض و تفاوت بین رشته‌ها
		- لزوم برقراری / اجرای خدمات بیمه دانشجویی
	- عدم برخورد یکسان و مناسب با دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی نسبت به رعایت معیارهای ظاهری	
	- عدم توجه به فعالیت‌های تفریحی آموزشی دانشجویی (اردو دانشجویی، مراسم روز دانشجو و...)	
	- برای رشته‌های غیر پزشکی	
	- لزوم تجدید نظر در تنظیم برنامه‌های آموزش در بالین (برنامه‌ریزی و گروه‌بندی دانشجویان و تفکیک دانشجویان شاغل "بهبیار" از غیر شاغل در عرصه)	

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر "عدالت آموزشی یعنی امکان برخورداری از امکانات آموزشی برابر در بین کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی علی‌رغم رشته تحصیلی آنان؛ بطوری‌که برای کلیه دانشجویان اقداماتی یکسان در جهت ایجاد شرایط و امکانات مناسب، اساتید بالینی توانمند، کم کردن فاصله‌های موجود بین دروس عملی و آنچه در بالین صورت گیرد. که این یافته به نوعی با اظهارات ثناگو و همکارانش که در راستای تعریف عدالت آموزشی بر بی‌عدالتی‌های مشهود ناشی از ساختار و اعمال سیستم آموزشی اشاره دارد، همسو است (۹) همچنین بر اساس یافته‌های حاصل از اظهارات مشارکت‌کنندگان در این تحقیق: عوامل موثر بر عدالت آموزشی در عرصه بالین در قالب دو تم اصلی عوامل باز دارنده و تسهیل کننده‌ای که در رابطه با برقراری عدالت آموزشی و

پیشبرد اهداف آموزشی در عرصه بالین دسته‌بندی شد. تم عوامل بازدارنده به سه طبقه اصلی "رویا رویی با واقعیت‌های نامطلوب بالینی، کمبود اساتید با تجربه و متخصص بالینی در واحدهای خاص، ارتباطات نامطلوب بین فردی و اجرای نامتناسب فرایند ارزشیابی" دسته‌بندی شد. شایان ذکر است که هر یک از این طبقات خود مشتمل بر زیر طبقاتی بودند؛ از جمله این زیر طبقات بیان این نکته بود که: "در بالین با تضادها، تناقضات و واقعیت‌هایی مواجه می‌شویم که با آنچه در دروس نظری تدریس می‌شود فاصله دارد" در همین راستا نتایج مطالعه السیگیل (Elcigil) نیز نشان داد که دانشجویان پرستاری استفاده از مطالب نظری در عمل را از اساسی‌ترین نیازهای مطرح در آموزش بالینی می‌دانند و آن را یکی از مسئولیت‌های مدرس بالینی ذکر می‌کنند (۱۸). لذا توصیه می‌شود مدرسین در عرصه بالین با تاکید بر حفظ ارزش‌ها؛ از

طریق "گسترش مهارت‌های عملی" در کنار "وسعت بخشیدن به اطلاعات نظری" تا حدود زیادی این چالش‌ها برطرف نمایند. در همین راستا نتایج مطالعه حشمتی نیز استفاده از مطالب تئوری در عمل را از ویژگی‌های اثر بخش یک مدرس بالینی عنوان کرده است (۱۹). همتی نیز در این خصوص ضمن اشاره به فاصله آموزش‌های عملی و نظری بعنوان مشکلی که عامل ایجاد تنش برای دانشجویان پرستاری است؛ بر توانایی اجرای آموزش‌های نظری در عمل توسط مدرس بالینی بعنوان یکی از معیارهای اعتبار عملکرد اساتید بالین تاکید دارد (۲۰). "عدم برخورداری از تجهیزات و امکانات یکسان در راستای کسب مهارت‌های بالینی در مراکز آموزشی برای گروه‌های مختلف دانشجویان" که در جریان اظهارات مشارکت کنندگان در این تحقیق در قالب عباراتی نظیر "وضعیت نامطلوب رختکن‌ها و کمدهای دانشجویان در بیمارستان‌ها، عدم دسترسی به امکانات مرتبط با اینترنت در کتابخانه بیمارستان‌ها و سرعت کم آن در خوابگاه‌ها برای دانشجویان غیر پزشکی، فقدان محلی برای کنفرانس و گفت و شنود علمی با اساتید بالین، لزوم برقراری ارتباط یکسان از سوی پرسنل بخش‌ها با کلیه دانشجویان، چه پزشکی و یا غیر پزشکی، عدم برخورد یکسان و متناسب با دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی نسبت به ازام رعایت معیارهای ظاهری" به آن اشاره گردید؛ نیز در زمره زیر طبقات مربوط به واقعیت‌های نامطلوبی است که در بالین تحت عوامل بازدارنده قابل بحث و بررسی است. در یک بررسی مشابه نیز که در رابطه با مقوله عدالت آموزشی انجام گرفته است؛ ایجاد محیط یادگیری بدون استرس، اجرای یکسان قوانین و مقررات آموزشی، عدم برتری دانشجویی بر دانشجوی دیگر؛ از جمله مضامین اصلی تبیین عدالت آموزشی در دانشجویان پزشکی عنوان کرده‌اند (۱۶). ضمن اینکه شیرانی و همکارانش نیز ضمن اشاره به یافته‌هایی همسو و مشابه با نتایج پژوهش حاضر، بر لزوم بهره‌مندی از شرایط و امکانات آموزشی یکسان در جریان آموزش بالینی دارد. آنان ضمن تاکید بر آگاهی دانشجویان با مقوله عدالت آموزشی. بر این حقیقت که "آموزش بالینی اثربخش نیازمند تامین امکانات، تجهیزات محیط بالینی، بکارگیری مهارت‌های ارتباطی و توانایی بکارگیری دانش در عرصه عمل توسط مدرسان بالینی توانمند و مدبر برای ارتقای انگیزه و اعتماد به نفس و علاقه‌مندی به حرفه در دانشجویان پرستاری است؛ تاکید می‌نمایند (۲۱). لذا اینگونه به نظر می‌رسد که عدالت در محیط آموزشی برای

دانشجویان زمانی محقق می‌شود که از طریق دروندادها و فرایندهای جاری در محیط آموزشی، دانشجویان قادر باشند به پیامدها یا همان هدف‌های غایی که به نوعی اهداف علمی و آموزشی، اعتقادی، اخلاقی، اجتماعی را پوشش می‌دهد؛ دست یابند. شایان ذکر است که علاوه بر موارد اشاره شده در بالا" دسترسی به امکانات و تجهیزات، رعایت قوانین و مقررات مطابق شان دانشجویان" نیز از جمله دیگر مواردی است که بعنوان ابعاد عدالت آموزشی شناسایی شده است (۹). در همین راستا نتایج اعلام شده توسط "رضائی بدر و همکاران نیز برخی عوامل سازمانی نظیر حیطه وظایف محوله، جو پزشک محوری حاکم در بیمارستان‌ها عدم دسترسی به تجهیزات اولیه جهت اجرای پروسیجرها را بعنوان عوامل مهمی که در فرایند آموزش بالینی نقش دارند؛ مطرح نموده‌اند (۲۲).

در همین راستا نتایج بدست آمده از مطالعه کیفی زادگان و همکاران نیز بهترین راهکارهای موثر جهت برقراری عدالت آموزشی را متناسب‌سازی روش‌های تدریس با توانایی‌های فراگیران، در دسترس بودن منابع و اجرای دقیق فرایند ارزشیابی عنوان می‌کند (۶). همچنین نتایج حاصل از مطالعه ممیزی و همکاران که در خصوص دستیابی به عدالت آموزش در حوزه آموزش عالی از منظر دانشجویان انجام شده است؛ بر تشویق مادی و معنوی، تقویت اعتماد به نفس، بسترسازی و ایجاد امکانات یکسان برای پیشرفت تحصیلی تاکید دارد (۵). توزیع فضا و امکانات آموزشی متناسب با پراکنش جمعیت، وجود استراتژی آموزشی، اجرای فرایند ارزشیابی دقیق (۱۰) توجه به وضعیت اجتماعی اقتصادی، نژادی، قومیتی و جنسیتی به عنوان دیگر شاخص‌های قابل تاکید در برقراری عدالت آموزشی به شمار می‌رود (۱۴).

نکته قابل تعمق در رابطه با یافته‌های حاصل از اظهارات مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که در هر دو تم (عوامل بازدارنده و تسهیل کننده فرایند آموزش بالینی) "به عنوان یک طبقه قابل بحث و بررسی است مقوله" استاد بالینی کارا، با تجربه و متخصص در واحدهای خاص" است که برخورداری از آن بعنوان عاملی تسهیل کننده در فرایند آموزش در بالین و عدم برخورداری از آن بعنوان عامل بازدارنده در فرایند آموزش در بالین از سوی مشارکت‌کنندگان مورد تاکید قرار گرفته است. در همین راستا نظری و محمدی نیز بر شایستگی مدرسان بالینی و نیاز به ویژگی‌های درون فردی و کارآمدی و تسلط مدرسین بر دانش و مهارت‌های بالینی برای کسب صلاحیت حرفه‌ای بعنوان یک ضرورت تاکید دارند (۲۳) در

آموزش در بالین، نیاز دانشجویان به کسب مهارت‌های بالینی مطرح می‌کند (۱۵).

لزوم تجدید نظر در تنظیم برنامه‌های آموزش در بالین نیز یکی دیگر از زیر طبقات مطرح در رابطه با مقوله اجرای نامتناسب فرایند ارزشیابی در بالین بود که در زمره عوامل بازدارنده برقراری عدالت آموزشی از نگاه مشارکت‌کنندگان در مطالعه مطرح گردید. در رابطه با لزوم تحقق این امر بعنوان یکی از عوامل مهمی که در کنار انتخاب اساتید بالینی کار آزموده / با تجربه و ایجاد امکان دسترسی به تجهیزات و امکانات آموزشی و رفاهی در بخش‌های بالینی این اثر بخشی را میسر می‌کنند؛ پورنامدار و همکاران بر این اعتقادند که معاونین و مدیران گروه‌های آموزشی در خصوص " برنامه‌ریزی آموزشی و ارزشیابی بالینی " می‌توانند نقش موثری داشته باشند. زیرا برقراری ارتباط اثر بخش و ایجاد پل ارتباطی بین تئوری و بالین در پیشبرد برنامه‌های آموزشی در بالین در پیشبرد برنامه‌های آموزشی در بالین نقش بسزایی دارد (۲۴). در مجموع می‌توان گفت برقراری عدالت آموزشی و ایجاد شرایط و امکانات آموزشی یکسان بدون در نظر گرفتن رشته و مقطع تحصیلی فراگیران، متضمن ارتقای کیفی آموزش و شکوفایی استعدادها و توانمندی‌های فراگیران است و انگیزه برای تکاپوی بیشتر جهت رسیدن به تعالی حرفه‌ای در زمینه شغلی را فراهم می‌آورد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به نقش ذهنی بودن داده‌ها در مطالعات کیفی اشاره نمود. ضمن اینکه با توجه به نوع مطالعه کیفی امکان تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر مراکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه‌های کشور میسر نمی‌باشد.

قدردانی

مقاله حاضر ماحصل اجرای طرح تحقیقاتی مصوب معاونت محترم تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان است، که همکاری مرکز تحقیقات معاونت آموزشی دانشگاه صورت گرفت. لذا پژوهشگران ضمن تشکر از معاونت‌های آموزشی و تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان، از کلیه مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر تشکر می‌نمایند.

References

- 1-Moin M. [Persian dictionary:Farhang Moin].Amirkabir publications;1984. [Persian]
- 2-Akhoondzadeh S. [Equity concept]. Scholars journal 2006; 8:38.[Persian]
- 3- Ghodosi-moghadam S. [Horizontal equity and vertical equity in medical education. Horizons of medical education development] 2011;4(2):239.[Persian]

بررسی دیگری نیز که در خصوص ابعاد عدالت آموزشی، دانشجویان بیش از اینکه عدالت آموزشی را با ابعاد رفاهی توصیف نمایند؛ خواهان اساتیدی توانمند و حرفه‌ای به منظور رشد و بالندگی آموزشی بودند (۹). نکته قابل تعمق دیگری که براساس یافته‌های حاصل از اظهارات مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر در رابطه با برقراری عدالت آموزشی در عرصه بالین عنوان گردید: " اجرای نامتناسب فرایند ارزشیابی و برنامه‌ریزی هدفمند آموزشی " بود؛ که در هر دو تم (عوامل بازدارنده و تسهیل‌کننده فرایند آموزش بالینی)؛ به‌عنوان دو طبقه قابل بحث و بررسی که هر یک به نوعی بیانگر لزوم برخورداری از یک برنامه آموزشی هدفمند را مورد تاکید قرار می‌دهند. در این خصوص و از کوثر و همکاران نیز با تاکید بر نتایج حاصل از مطالعه خود که با هدف تعیین وضعیت عدالت آموزشی در برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری آموزش پزشکی مراکز دولتی و خصوصی در مکزیک انجام داده‌اند. ضمن اعلام اینکه عدالت آموزشی در مراکز آموزش پزشکی دولتی از سطح مطلوب‌تری نسبت به مراکز آموزش پزشکی خصوصی برخوردار است. بر نقش سیاست‌گذاری / برنامه‌ریزی‌های آموزشی بر میزان برخورداری از عدالت آموزشی تاکید می‌نمایند (۱۴). در همین راستا خان نیز بر این اعتقاد است که صرفاً استفاده از یک برنامه آموزشی یکسان در جریان آموزش پزشکی دلالت بر برقراری عدالت / تساوی در آموزش ندارد. بلکه برقراری عدالت آموزشی زمانی محقق می‌شود که متولیان آموزش پزشکی (اساتید و مراکز آموزشی) با تاکید بر اهمیت نقش و مسئولیت خود در راستای تربیت نیروی حرفه‌ای و ماهر بهداشتی از طریق ارتقاء دانش، نگرش و مهارت آنان متناسب با نیازهای منطقه، جامعه و بیماران همچنین ارتباطات فردی فی مابین در سرتاسر سال‌های تحصیل (از سال اول تا سال آخر) در مراکز آموزش پزشکی مبادرت نمایند (۱۱).

در همین راستا چالش‌های عمده آموزشی مطرح و مرتبط با مقوله عدالت آموزشی در قالب درون مایه‌های بدست آمده از یک پژوهش کیفی از دیدگاه مدرسین در بالین توسط الهی و همکارانش نیز: ارزشیابی هدایت نشده، مراقبت محور نبودن

- 4- Khakzad M, Kooshesh F. [Educational equity challenges and strategies in educational structure of the country]. *Horizens of medical education development* 2011; 4(2):258.[Persian]
- 5- Zadegan I, Ghomi H, Mamaghani A, Zadegan N, Salami H, Alizadeh V. [Effective factors on reach educational equity in excellence education aspect from students of dentistry university view]. *Journal of educational development center of Tabriz medical university* 2010:89. [Persian]
- 6- Momayezi M, Hafezi Z, Momayezi M. [Survey of development strategies in educational equity from students of Shahid sadoghi medical university view]. *Horizens of medical education development* 2011; 4(2):307.[Persian]
- 7- Amini B, Sharifian S, Gandomkar R, Amini N. [Equity in education. Unfinished study]. *Horizens of medical education development* 2011; 4(2):637. [Persian]
- 8- Sefidi F, Taherpour M. [Equity in clinical education evaluation]. *Horizens of medical education development* 2011; 4(2):309.[Persian]
- 9- Sanagoo A, Nomali, Jouybari L. [Explanation of Educational Equity among medical sciences students: Evaloation of medical sciences students opinions and experience]. *Future of medical education Journal* 2011; 4(3):39- 44.
- 10- Shirani R, Zahedi M, Moezi M. [Effective factors in realize educational equity from students of Shahrekord health university view]. *Horizens of medical education development* 2011; 4(2):80. [Persian]
- 11- Khan AS. Equity or equality in medical education. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions* 2012; 9(3):1.
- 12- Moosavi S, Fatemi S, Yazdanipour M. [Attitude of nursing, midwifery and operating room students about effective factors on clinical education]. 2nd Cyprus international conference on educational researches; 2013 feb 13-15, Lefkosa. Available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813030450>
- 13- Hsied HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15(9):1277-88.
- 14- Saber M, Shiyehajar Mirfatemeh. [Survey of educational equity index among medicine students of Shiraz medical university]. *Horizens of medical education development* 2011; 4(2):551. [Persian]
- 15- Elahi N, alhani F, Ahmadi F. [Iranian Nursing Instructors' Perceived Experiences of Challenges of Effective Education: A Qualitative Content Analysis]. *Journal of qualitative Research in Health Sciences* 2012; 1(3): 229-239. [Persian]
- 16- Tomeli M, Joybari L, Sanago A. [Survey of educational equity in medical students, no excel student on student]. *Horizens of medical education development* 2011; 4(2):26. [Persian]
- 17- Vázquez D, Ramírez C, Galván O, García C, Ramírez J, Frenk J. Equality in medical education policy in Mexico. *Salud Publica Mex* 1992; 34 (6): 635-43.
- 18- Elcigil A, Yildirim SH. Determining problem experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Educ Today* 2007; 27(5):491-8.
- 19- Heshmati Nabavi F, Vanaki Z. [Effective clinical structor: Acualtative study]. *Iranian Jurnal of Nursing Research* 2009; 4(12-13):39-53.[Persian]

- 20-Hemmati-Maslakpak M, Khalilzadeh H. [Nursing Students' Perspectives on Effective Clinical Education: A Qualitative Study]. Iranian journal of medical education 2011;11(7):718-727.[Persian]
- 21- Shrani R, Zahedi M, Moezi M . [Survey of effective factors on realize educational equity from students' view of health university of share kord]. Anvare Emrooz Journal of educational development center of share kord medical university 2011; 1:80-81. [Persian]
- 22- Ramazanibadr F, Amini K, Mohammadzadeh A, Mosaeifar M. Effective factors on nursing clinical learning: a qualitative study. Journal of medical education development 2011;6 (4): 20-30. [Persian]
- 23-Nazari R, Mohamadi E. [Effective organizational factors on clinical teachers deserve. Qualitative study]. Rahbordhaye amoozesh journal 2010;4(4):165-170.[Persian]
- 24-Pornamdar Z, Salehniya H, Shahrakipoor M, Sohrabzade S. [Nurse and Midwifery Satisfaction of Clinical Education in Hospitals of Zahedan] .Quarterly of Reasearch in Medical Education 2015; 7 (2): 45-51.[Persian]

Exploration of Medical Sciences Students and Educational Custodians View about Educational Equity in Clinical Environment.

Moosavi S , Fatemi S* , Nikro R, Mohemkar- Kherandish Sh

Received: 2014/06/30

Accepted: 2016/06/29

Abstract

Introduction: Equity in the field of education is one of the important indicator of comprehensive improvement of educational systems that prepare situation for appearing potential talent and abilities in enormous steps. This study with the aim of explanation of educational equity from Guilan medical sciences students and educational custodians viewpoints was performed.

Methods: In this qualitative content analysis study 39 students of nursing, operation room, anesthesiology and 4 educational custodians were attend via targeted sampling process.

Data collected through interview format with concentrated groups for students and individual interview for educational custodians were recorded in 2 semesters of 2013-2014. Data analysis were performed by approach of contractual qualitative content analysis.

Results: Results in two principal themes of facilitator factors and deterrent factors were obtained that respectively contain of classes of: (fruition of equal facilities and equipments, professional teachers, targeted educational plan, coordination and relationship between theory and practice, relationship between education) and (undesirable clinical realities, lack of expert and specialist teachers in practice, interpersonal communication, unsuitable evaluation process) that each were effective in developing clinical educational equity process.

Conclusion: due to results of this study educational equity means fruition of equal educational facilities among all students of university of medical sciences despite their field of study which performed same actions for creation of suitable equipment and situation, clinical expert teachers, decreasing distance between theory and practice for all students.

Keywords: equity, clinical environment, students, medical education

Corresponding Author: Fatemi S, MD &MS criminal law. email:saghar_10@hotmail.com

Moosavi S, Nursing Dept, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Nikro R, Bs Nursing, Poorsina Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Mohemkar-Kherandish Sh, Bs Operation Room, Poorsina Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.