مقاله کیفی

# واکاوی چالش های آموزشی دانشجویان پزشکی عمومی

حسن نامدار احمدآباد[۱]، علیرضا عباسپور[۱]، زهره عباسی[۲]، فرزانه رشیدی فکاری*[۲]، مهرگان بزرگمهر[۳]

[۱] گروه پاتوبیولوژی و علوم آزمایشگاهی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
[۲] گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
[۳] دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.

**مشخصات مقاله**

**تاریخچه مقاله:**
دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۰۹
پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۵
چاپ: ۱۴۰۰/۱۲/۲۲

**نویسنده‌ی مسوول:**
فرزانه رشیدی فکاری ، گروه مامایی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.
ایمیل: f.rashidi@nkums.ac.ir

## چکیده

**زمینه و هدف:** آموزش پزشکی و تربیت نیروهای انسانی موثر و کارآمد، همواره از دغدغه‌های برنامه ریزان آموزشی بوده است. با توجه به قدمت آموزش پزشکی در کشور ما ، شناسایی مشکلات، موانع و چالش‌های آموزش پزشکی و تلاش برای برطرف کردن و اصلاح آن‌ها موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی و تربیت افراد متخصص، توانمند و کارامد در سطح کشور خواهد شد. لذا این پژوهش با هدف واکاوی چالش‌های آموزشی دانشجویان پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی انجام شد.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع مطالعه‌ی کیفی با رویکرد تحلیل محتوی قراردادی و بر روی ۱۵ نفر شامل اعضای هیات علمی بالینی و علوم پایه دانشکده‌ی پزشکی، دانشجویان پزشکی، مدیر گروه آموزش بالینی، معاون درمان، معاون آموزش و پژوهشی بیمارستان‌های آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در سال ۱۳۹۹ انجام شده است. فرایند انتخاب مشارکت کنندگان با روش مبتنی بر هدف بود.

**یافته‌ها:** نتایج تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها با مشارکت کنندگان نشان داد که مهم‌ترین چالش‌های آموزشی دانشجویان پزشکی عمومی مشتمل بر سه طبقه ساختارهای آموزش، فرایندهای آموزشی، مولفه‌های زمینه‌ای و هفت زیر طبقه: نیروی انسانی، فضای فیزیکی و تجهیزات، برنامه ریزی، مدیریت، ارزشیابی و نظارت، علل انگیزشی و حرفه‌ای گری است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه‌ی حاضر، درک عمیق‌تری از چالش‌های آموزشی دانشجویان پزشکی نشان داد. درک این چالش‌ها می‌تواند به توسعه رشته‌ی پزشکی و غلبه بر موانع پیش روی آن کمک کند.

**واژگان کلیدی:** آموزش، پزشکی، چالش

## مقدمه

پزشکی، از جمله حرفه‌های ارزشی و مقدسی است که وجود آن برای حفظ، بقا و پیشرفت هر جامعه‌ای ضروری است. لذا، آموزش پزشکی و تربیت نیروهای انسانی موثر و کارآمد، همواره از دغدغه‌های برنامه ریزان آموزشی بوده است (۱).

حال آنکه، هدف ا صلی آموزش پز شکی، انتقال بهترین ا صول، دانش و مهارت به دانشجویان پز شکی ا ست. جامعه به پز شکانی نیاز دارد که نه تنها در سیستم فعلی مراقبت سلامت سازگار با شند، بلکه برای تغییر آن نیز تلاش کنند (۲-۵).

دانشجویان پز شکی سیر درس و تجربیات بالینی را در کلاس و بخش‌ها در دانشگاه دنبال می‌کنند (۶). دانشگاه‌ها به عنوان نهاد تولید کننده و انتقال دهنده دانش و تامین کننده نیروی انسانی متخصص در جامعه وظیفه دارند بطور مستمر، به برر سی و ضعیت موجود خود پرداخته و با تحلیل مسائل و شناسایی تنگناها و علل آن ها به ارائه‌ی راهکارهای عملی برای ارتقای کیفیت آموزش دست یابند (۷). بنابراین ارتقای محیط آموزشی جهت فراهم کردن بستر لازم برای رسیدن به این اهداف آموزش پزشکی ضروری است (۸).

از طرف دیگر، جامعه و نیازهای آن بطور مستمر در حال تغییر و دگرگونی است. به‌نظر می‌رسد آموزش و اهداف نظام آموزشی نیز برای تطابق با جامعه، نیاز به تغییر و تعدیل دارد و با توجه به پیشرفت سریع علم پزشکی، آموزش کشور باید در راستای پیشگیری از اُفت کیفیت در سطح جهانی باشد. یکی از روش‌های ارتقای کیفیت آموزش، ارزیابی مستمر آموزش جهت پی بردن به نقاط ضعف و قوت سیستم، بازخورد این یافته‌ها به سیستم آموزش و تلاش برای بهبود کیفیت و کمیت آموزش است (۸، ۹).

در واقع، آموزش پزشکی خوب یک سیرتکاملی تدریجی است که با اطمینان از پیشرفت دانشجویان، پیشرفت می‌کند. لذا، شناسایی چالش‌های آموزش برای داشتن بهترین پزشکان، فواید زیادی برای پزشکی و جامعه دارد(۱۰-۱۳). نتایج مطالعات مختلف در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، نشان داد که بین کیفیت آموزش و استانداردها و انتظارات دانشجویان تناسبی وجود ندارد. به همین دلیل، بررسی مستمر کیفیت خدمات در تعیین سطح و ارتقای دانشگاه‌ها بسیار موثر است (۱۴). به نظر می‌رسد توجه بیشتر به کیفیت آموزش به عنوان عامل تامین کننده مراقبت سلامت مورد نیاز کشور و ارتقای سطح سلامتی جامعه، امری

ضروری است و مسئولیت تمام ناکارآمدی‌های دانشجویان در این زمینه با اداره امور آموزش می‌باشد (۱٤). حال آنکه، در دو دهه‌ی اخیر، علی رغم رشد کمی جمعیت دانشجویی، توجه کافی به کیفیت دانشگاه‌ها و بهبود و ارتقای آن‌ها نشده است (۱۵).

از آنجا که آموزش پزشکی در کشور ما قدمت طولانی دارد، شناسایی مشکلات، موانع و چالش‌های آموزش پزشکی و تلاش برای برطرف کردن و اصلاح آن‌ها موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی و تربیت افراد متخصص، توانمند و کارامد در سطح کشور خواهد شد. با توجه به اهمیت موضوع، شناسایی چالش‌های آموزش پزشکی، به رفع یا اصلاح نقاط ضعف کمک خواهد کرد؛ لذا، این پژوهش با هدف واکاوی چالش‌های آموزشی دانشجویان پزشکی عمومی انجام شد.

## روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی کیفی با رویکرد تحلیل محتوی قراردادی است که قسمتی از یک مطالعه‌ی بزرگتر(مطالعه‌ی ترکیبی) است. محیط این پژوهش دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی بود. جمعیت مورد مطالعه، تمام دانشجویان پزشکی و اعضای هیات علمی‌های دانشکده پزشکی بجنورد بود. فرایند انتخاب مشارکت کنندگان با روش مبتنی بر هدف با رعایت حداکثر تنوع و از میان اعضای هیات علمی بالینی و علوم پایه دانشکده‌ی پزشکی، دانشجویان پزشکی، مدیر گروه آموزش بالینی، معاون درمان، معاون آموزش و پژوهشی بیمارستان‌های درمانی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی انجام شد.

معیارهای ورود شامل: تمایل به شرکت در مطالعه، دانشجویان پزشکی و اعضای هیات علمی دانشکده‌ی پزشکی بجنورد بود. معیار خروج شامل: انصراف از ادامه مصاحبه، بود.

داده‌ها به روش مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته جمع آوری شد. در مجموع ۱۵ مشارکت کننده وارد مطالعه شدند که مصاحبه‌ها تا به اشباع رسیدن داده‌ها ادامه یافت. پس از کسب مجوزهای لازم از کمیته‌ی اخلاق و انجام هماهنگی‌های لازم، مصاحبه‌ها شروع شد.

ابتدا یک توضیح کوتاه و مقدماتی در زمینه‌ی اهداف این پژوهش، کسب رضایت برای شرکت و ضبط مصاحبه‌ها، اطمینان دادن به محرمانه ماندن اطلاعات خاص از مصاحبه به شرکت کنندگان ارائه شد. سپس، مصاحبه با یک سوال کلی " تجربه خود را از چالش‌های آموزشی دانشجویان پزشکی توضیح دهید." آغاز شد. مصاحبه‌ها بصورت جداگانه و فردی ضبط شد و بعد از اتمام هر مصاحبه فردی، از مشارکت کنندگان قدردانی گردید.

در مطالعه‌ی حاضر، داده‌های حاصل از مصاحبه با روش تحلیل محتوی قراردادی گرانهایم و لاندمن تجزیه و تحلیل شد. بدین صورت که، بلافاصله بعد اتمام هر مصاحبه، به صورت کامل پس از چند بار گوش دادن توسط پژوهشگر تایپ می‌شد،

همچنین ویژگی‌های غیرکلامی مصاحبه و روند آن نیز یادداشت برداری شد و به متن مصاحبه اضافه شد و سپس وارد نرم افزار مکس کیودا (MAXQDA12) می شد و کد بندی اولیه انجام می شد.بدین منظور ابتدا متن مصاحبه‌ها به واحدهای معنایی تقسیم شدند، سپس کدهای مختلف بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌هایشان با هم مقایسه شده و به طبقه‌هایی دسته بندی شدند. به منظور افزایش صحت و استحکام داده‌ها، از چهار شاخص اعتبار، اعتماد، تاییدپذیری و انتقال پذیری لینکلن و گوبا استفاده گردید.

همانگونه که مراحل تحلیل پیش رفت، کدهای اضافه نیز ایجاد شده و طرح ریزی کدهای اولیه بازنگری و پالایش می‌شد. مدت هر مصاحبه حدود ٤۰-۳۰ دقیقه طول کشید.

معرفی نامه و مجوز از معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی جهت انجام پژوهش کسب شد. از شرکت کنندگان جهت شرکت در مطالعه و ضبط مصاحبه رضایت کسب شد و به آن‌ها، اطمینان داده شده که اطلاعاتشان محرمانه می‌ماند و در هر مرحله از تحقیق حق کناره گیری برای آن‌ها محفوظ است.

## یافته ها

مشخصات مشارکت کنندگان در این مطالعه۱۵ نفر با دامنه‌ی سنی ۱۸-٦۰ سال در جدول ۱ آورده شده است (جدول۱).

بر اساس نتایج مطالعه‌ی حاضر، با انجام مصاحبه‌های عمیق و نیمه عمیق ساختار یافته،۸۹ کد ادغام یافته استخراج شد. از نظر مشارکت کنندگان، مهم ترین چالش‌های آموزشی دانشجویان پزشکی عمومی، مشتمل بر سه طبقه شامل ساختارهای آموزش، فرایندهای آموزشی، مولفه‌های زمینه‌ای و هفت زیر طبقه : نیروی انسانی، فضای فیزیکی و تجهیزات، برنامه ریزی، مدیریت، ارزشیابی و نظارت، علل انگیزشی و حرفه‌ای گری بود.

در جدول دو خلاصه طبقات ، زیر طبقات و منتخبی از کدهای استخراج شده در خصوص چالش‌های آموزشی دانشجویان پزشکی عمومی ذکر شده است(جدول۲).

**جدول۱: ویژگی‌های مشارکت کنندگان**

| کد | سن(سال) | سابقه کار(سال)/سال تحصیل | شغل |
|---|---|---|---|
| ۱ | ۳۳ | ۳ | هیات علمی |
| ۲ | ۳۵ | ۵ | هیات علمی |
| ۳ | ٤۲ | ٦ | هیات علمی |
| ٤ | ٤۰ | ۱۳ | هیات علمی |
| ۵ | ٦۰ | ۲۵ | هیات علمی |
| ٦ | ۲٤ | ۵ | دانشجو |
| ۷ | ۱۸ | ۲ | دانشجو |
| ۸ | ۲۵ | ۷ | دانشجو |
| ۹ | ۲۰ | ۳ | دانشجو |
| ۱۰ | ۲۲ | ٤ | دانشجو |
| ۱۱ | ۲۳ | ۵ | دانشجو |
| ۱۲ | ۲۵ | ٦ | دانشجو |
| ۱۳ | ٤۲ | ۱۵ | معاون آموزش |
| ۱٤ | ٤۲ | ٦ | معاون درمان |
| ۱۵ | ۳۸ | ۱۳ | معاون پژوهش |

**جدول۲. طبقات و کدهای چالش‌های آموزشی دانشجویان پزشکی عمومی**

| طبقات | زیر طبقه | منتخبی از کد |
|---|---|---|
| **ساختارهای آموزش** | نیروی انسانی | کمبود تعداد اساتید هیات علمی |
| | | بی ثباتی در کادر هیات علمی |
| | | بی تجربگی |
| | فضای فیزیکی و تجهیزات | زیرساخت آموزشی بیمارستان |
| | | امکانات سمعی بصری |
| | | امکانات رفاهی |
| | | آرایش ترمی |
| **فرایندهای آموزشی** | برنامه ریزی | کیفیت و کمیت ارائه‌ی دروس |
| | | برنامه‌ی حضور اساتید |
| | | اهداف آموزشی |
| | مدیریت | کوریکولوم |
| | | دامنه‌ی اختیار مدیر گروه |
| | | خط مشی |
| | ارزشیابی و نظارت | ارزشیابی |
| | | نظارت |
| **مولفه‌های زمینه‌ای** | علل انگیزشی | خستگی |
| | | فقدان انگیزه |
| | حرفه‌ای گری | اخلاق حرفه‌ای |
| | | شایسته محوری |

۱- ساختارهای آموزش

مشارکت کنندگان ساختارهای آموزش را به عنوان یک چالش آموزشی مهم ذکر کردند. برخی از مشارکت کنندگان نیروی انسانی، فضای فیزیکی و تجهیزات را دو زیرطبقه مهم از طبقه ساختارهای آموزش ذکر کردند.

۱-۱ نیروی انسانی: مشارکت کنندگان اظهار داشتند که کمبود تعداد هیات علمی در برخی دروس وجود دارد، از طرفی محدودیت‌های در جذب اعضای هیات علمی وجود دارد که منجر به جذب نیروهای ضریب کا می‌شود که این امر با تغییر مدام اعضای هیات علمی برخی دروس و بی تجربگی اساتید همراه است. یکی از شرکت کنندگان با عصبانیت در این زمینه گفت:"*کمبود استاد داریم، این باعث شده که اساتید وقت کمتری برای دانشجو بزارن، مثلا اگر ٤-٥ هیات علمی داخلی داشتیم، روی ۲-۳ نفر فشار نبود و دانشجویان با روش های مختلف آموزشی آشنا میشدن و انگیزه هاشون بالا میرفت*"(هیات علمی ۱۵ سال سابقه کار). در این زمینه گفت:" *در حال حاضر، تعداد هیات علمی ها افزایش یافته اما هنوز در خیلی از رشته‌ها همچنان از نیروهای درمان استفاده میشه که ضمانت علمی و آموزشی ندارند، دلسوز دانشجو نیستن، چون اولویتشان درمانه (هیات علمی، ٦ سال سابقه کار)*".

۱-۲ فضای فیزیکی و تجهیزات: برخی از مشارکت کنندگان، چالش‌های موجود در فضای فیزیکی و تجهیزات را در زیرساخت آموزشی بیمارستان امکانات سمعی بصری، امکانات رفاهی بیان کردند. یکی از شرکت کنندگان در این زمینه گفت: "*بیمارستان‌ها اصلا زیرساخت‌های آموزشی رو ندارن، ما فضای برای راند نداریم، سالن کنفرانس کنار انباریه، صداهای زیادی می‌آید، که اصلا صدا به صدا نمیرسه*"(دانشجوی سال ٤ پزشکی). یکی دیگر از شرکت کنندگان در این زمینه گفت:" *امکانات کافی در بعضی از بخش ها وجود نداره مثل ENT که فقط درمانگاه، اصلا صندلی برای نشستن نیست، ۷-۸ تا دانشجو بهمراه استاد و مریض همه سرپا جایی برای دیدن مریض جدید داخل اتاق‌ها نیست*"(دانشجوی سال آخر پزشکی).

۲- فرایندهای آموزشی

مشارکت کنندگان فرایندهای آموزشی را به عنوان یک چالش آموزشی مهم بیان کردند و به سه زیرطبقه‌ی: برنامه ریزی، مدیریت، ارزشیابی و نظارت اشاره کردند.

۲-۱ برنامه ریزی: اکثریت مشارکت کنندگان اظهار داشتند که چالش‌های در زمینه‌ی آرایش ترمی، کیفیت و کمیت ارائه‌ی دروس، برنامه‌ی حضور اساتید، اهداف آموزشی، کوریکولوم وجود دارد. یکی از شرکت کنندگان با تکان دادن سر(به معنای تاسف) در این زمینه گفت: "*برنامه‌ی درسی همه دانشجوها یکی نیست، مثلا یک دانشجو تمام دروس ماژور را یکسال میگذرونه، یکی دیگه اینجوری نیست، درس‌های ماژور برای آخرین مرحله میمونه، درصورتی که باید تعداد دروس ماژور و مینور پخش شه*".

مشارکت کننده‌ی دیگری در این زمینه گفت:"*دانشجو ساعت موظفی دارد و علی رغم عدم وجود استاد، از صبح تا عصر باید در بیمارستان باشد، بدون هیچ برنامه‌ای فقط وقتش را بگذراند*"(دانشجوی سال ۵ پزشکی)، همچنین، یکی دیگر از مشارکت کنندگان بیان داشت که: "*کیفیت و کمیت تمام بخش‌ها یکی نیست، در اطفال سه بار برنامه عوض شد، واسه پوست، بعضی کیس‌های خاص فقط به مطب شخصی مراجعه می‌کنن و ما اونها رو اصلا نمی‌بینیم*"(دانشجو سال آخر پزشکی). یکی دیگر از شرکت کنندگان در این زمینه گفت:"*کوریکولوم آموزشی یکنواخت اجرا نمیشه و سلیقه‌ایه، برخی از سرفصل‌های دروس حذف میشه و سلیقه‌ای تدریس میشه، اصلا اساتید بدون توجه به کوریکولوم پزشکی مباحث را تدریس می‌کنن، مثلا دانشجو خیلی از مباحث را می‌خوانه که فقط برای فوق تخصص لازمه مثلا اندوسکوپی و کولونوسکوپی. در صورتی که در درس گوارش خیلی بیمارهای روتین تری وجود داره*"(دانشجوی سال ۵ پزشکی).

۲-۲ مدیریت: برخی از مشارکت کنندگان، چالش‌های موجود در زمینه‌ی مدیریت را دامنه‌ی اختیار مدیر گروه، خط مشی بیان کردند، یکی از شرکت کنندگان در این زمینه گفت: "*مدیرگروه اتوریتی لازم را نداره و در واقع ریش سفیده که همه چیز را حل و فصل میکنه، مدیر گروه به فرمت اشتباه شکل گرفته که تغییر دادن این فرمت‌ها سخته*"(هیات علمی ۳ سال سابقه کار). شرکت کننده‌ی دیگری بیان کرد: "*هیچ سیاست آموزشیه خاصی وجود نداره، هر استاد به هر سمتی که میخاد میره از طرفی، بیمارستان‌های اینجا ذاتش درمانیه؛ قدمی به سمت آموزشی شدن برنداشته،واولویتش درمان نه آموزش*"(هیات علمی ۱۳ سال سابقه‌ی کار).

۲-۳ ارزشیابی و نظارت: اکثریت مشارکت کنندگان اظهار داشتند که ارزشیابی و نظارت وجود ندارد. یکی از شرکت کنندگان در این زمینه گفت:"

*اساتید یه چیز درس میدن، یه چیز دیگه امتحان می‌گیرن، بعضی درس ها نه اسلاید، نه ویس، هیچی نداره و باید کتاب ۳۰۰۰ صفحه رو که برای رزیدنت هاست، مطالعه کنیم، سوالات امتحان در حد تخصصه، در ورودی ما، بالاترین نمره یکی از درسا ۱۳ بود و ۵ نفر این درس را پاس نکردن که نشون دهنده اینکه قطعا سوالات استاندارد نبوده*"(دانشجوی سال ۳ پزشکی). یکی دیگر از شرکت کنندگان در این زمینه گفت:"*نظارتی بر اجرای برنامه اساتید وجود نداره، اساتید مدام برنامه هاشون عوض میشه، برنامه‌ی دانشجوهام، استاژرا، اینترنا مشخصه اما فقط رو کاغذه و اجرا نمیشه*"(دانشجوی سال ٤ پزشکی).

۳- مولفه‌های زمینه‌ای

مشارکت کنندگان مولفه‌های زمینه‌ای را به عنوان یک چالش آموزشی

مهم ذکر کردند و به دو زیرطبقه‌ی: علل انگیزشی، حرفه‌ای گری اشاره کردند.۳-۱ علل انگیزشی: اکثریت مشارکت کنندگان اظهار داشتند که انگیزه در اساتید و دانشجوها وجود ندارد و اکثر دانشجوها و اساتید خسته و بی حوصله هستند. یکی از شرکت کنندگان در این زمینه گفت:"*انگیزه دانشجویان کم، شاید چون آینده شغلی نامعلوم دارن*"(هیات علمی ۱۵ سال سابقه کار)، یکی دیگر از شرکت کنندگان در این زمینه گفت:"*انگیزه دانشجویان پایینه، شاید یکی از علل آن نحوه تدریس و ارزشیابی اساتیده، وقتی اساتید جذاب تدریس می کنن، دانشجو خود به خود انگیزش بالا میره، رقابت سالم بین دانشجوها نیست، میشه با برگزاری کنگره‌های مختلف، چالش‌های مختلف آموزشی بین دانشجویان ایجاد کرد و انگیزه اونهارو افزایش داد*(دانشجوی سال ٦ پزشکی)".

۳-۲ حرفه‌ای گری: برخی از مشارکت کنندگان اظهار داشتند که شایسته سالاری و اخلاق حرفه‌ای در اساتید و دانشجوها وجود ندارد. یکی از شرکت کنندگان در این زمینه گفت:" *اساتید در حیطه شرح وظایف، وجدانی، قانونی، یکنواخت برخورد نمی‌کنن، نگرش اساتید منفیه، مدام ذکر میشه که دانشجویان میخوان ادامه‌ی تحصیل بدهن، دروس عمومی و پایه خیلی واسشون لازم نیست، در صورتی که این نگرش اشتباه*"(دانشجوی سال ٤ پزشکی). یکی دیگر از شرکت کنندگان در این زمینه گفت:"*در زمینه‌ی اخلاق حرفه‌ای هیچ آموزشی به دانشجویان داده نمیشه، حتی دانشجویان نمیدانن که چگونه استادشان را صدا بزنن، حتی آموزش به دانشجویان در زمینه‌ی نحوه برخورد و رفتار با بیمار وجود نداره*"(هیات علمی ۱۳ سال سابقه‌ی کار).

## بحث

یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند به درک چالش‌های آموزشی دانشجویان پزشکی عمومی کمک می‌کند. طبقات شناسایی شده در این مطالعه شامل ساختارهای آموزش، فرایندهای آموزشی و مولفه‌های زمینه-ای بود.

برخی از مشارکت کنندگان ساختارهای آموزش را به عنوان یکی از چالش‌های مهم در آموزش دانشجویان پزشکی ذکر کردند. نتایج یک مرور سیستماتیک نشان داد که دانشجویان در زمینه ساختارهای حمایتی، برنامه ریزی، مدیریت و سازماندهی با چالش‌های مواجه هستند (١٦). نیروهای انسانی نقش بسزایی در هر فعالیتی در یک مؤسسه از جمله مؤسسات آموزشی دارند. نیروهای انسانی باید بتوانند مطابق با وظایف خود به درستی مدیریت شوند تا این نیروهای انسانی بتوانند مطابق وظایف خود در نهادی که در آن هستند، ایفای نقش کنند. به طور کلی مدیریت نیروهای انسانی یک جنبه بسیار مهم در فرآیند آموزش است. بنابراین کارکرد در مدیریت منابع انسانی باید به نحو مطلوب انجام شود تا نیازهای مرتبط با اهداف افراد، سازمان‌ها/نهادها، مؤسسات محقق شود. علاوه بر این، با رویه‌های خوب مدیریت نیروهای انسانی، انتظار می‌رود که بتوان بر کاستی‌ها و مشکلات آموزش، غلبه کرد (١٧). در دسترس بودن منابع فیزیکی برای تسهیل نیازها، تاکید بر بازنگری سیاست‌های سازمانی با تلاش برای ایجاد یک محیط یادگیری بدون استرس یک استراتژی توصیه شده برای تسهیل یادگیری دانشجویان بوده است (١٨).

برخی از مشارکت کنندگان فرایند را به عنوان یکی از چالش‌های مهم در آموزش دانشجویان پزشکی ذکر کردند. نتایج یک مطالعه نشان داد که هیچ دستورالعمل روشنی برای تعیین زمان و مکان و ارزیابی دوره‌ها وجود ندارد و محیط مناسب برای دستیابی به اهداف دوره‌های بالینی برای دانشجویان پیراپزشکی مورد نیاز است (١٩). نتایج یک مطالعه نشان داد که از عوامل موثر بر شکست کوریکولوم؛ برنامه‌ی درسی نامناسب، ارزشیابی ناکارآمد و فقدان روش‌های تدریس مؤثر است (٢٠). برنامه درسی باید متناسب با نیازهای جامعه باشد تا دانشجویان بتوانند بینش‌های ارزشمندی را برای برنامه‌ی درسی ارائه دهند و این امر بر فرآیند یادگیری که برای مراکز آموزشی ضروری است، تأثیر می‌گذارد (٢١). تدوین برنامه‌های درسی یک موضوع مهم در تمام سطوح آموزش پزشکی از آموزش دانشجویان پزشکی تا توسعه آموزش حرفه‌ای است. برای به حداکثر رساندن پتانسیل هر طرح آموزش پزشکی، باید یک رویکرد سیستماتیک برای توسعه و ارزیابی برنامه‌های درسی ارائه شود.

برخی از مشارکت کنندگان مولفه‌های زمینه‌ای را به عنوان یکی از چالش-های مهم در آموزش دانشجویان پزشکی ذکر کردند. اساتید پزشکی اکثرا نتوانسته‌اند نقش کلیدی و موثری در ارتقا و رشد اخلاقی دانشجویان داشته باشند (٢٢). شکل‌گیری اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان پزشکی شامل نقش الگوسازی در شکل گیری اخلاق حرفه‌ای، نقش آموزش در شکل گیری اخلاق حرفه‌ای، نقش عوامل محیطی در شکل گیری اخلاق حرفه‌ای و نقش ویژگی‌های فردی و ذاتی در شکل گیری اخلاق حرفه‌ای، وابسته به برنامه‌ی درسی پنهان هستند. مسئولان آموزش پزشکی باید در راستای برنامه‌ی درسی پنهان اقدام کنند تا محیط یادگیری مناسبی را فراهم کنند که در آن شرایط الگوسازی، یادگیری و تدریس و فضای محیطی حمایتی مطابق با ویژگی‌های ذاتی و فردی به منظور تضمین شکل گیری اخلاق حرفه‌ای در دانشجویان پزشکی در نظر گرفته شود (٢٣). هرگونه نقص در آموزش، اثر مستقیم بر فراگیری مهارت‌های بالینی و در نهایت، سلامت جامعه دارد. چالش‌ها و کمبودهای موجود در آموزش، عدم بهره مندی از امکانات، نقایص در برنامه ریزی و ارزشیابی، نقش مهمی در ممانعت از دستیابی به اهداف نظام آموزشی و کاهش انگیزه و اعتماد به نفس دانشجویان دارد (٢٤).

از محدودیت‌های مطالعه‌ی حاضر می‌توان به عدم صراحت و پاسخگویی محافظه کارانه‌ی بعضی از مشارکت کنندگان اشاره کرد.

## نتیجه گیری

نتایج مطالعه‌ی حاضر، بیانگر آن است که نامطلوب بودن ساختارهای آموزش، فرایندهای آموزشی، مولفه‌های زمینه‌ای می‌تواند اثرات مضری بر روی آموزش داشته باشد، بنابراین حل مشکلات آموزش، ابتدا به شناسایی این حوزه و چالش‌های موجود در این زمینه نیاز دارد. پیشنهاد می‌گردد هر دانشگاه علوم پزشکی مطالعه‌ای کیفی باهدف شناسایی چالش‌های آموزشی دانشگاه خود، جهت ارتقا شرایط انجام دهد.

## تضاد منافع

پژوهشگر در هیچ یک از مراحل تحقیق تضاد منافعی نداشته است.

## تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی دارای (کداخلاق:IR.NKUMS.REC.1400.132 ) است. بدین وسیله از همکاری و مساعدت دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی و همچنین از همکاری صمیمانه مشارکت کنندگان تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

1. Zahedi M, Amirmaleki Tabrizi H. Medical Education Effectiveness from the Viewpoints of Medical Students of Tehran University of Medical Sciences. *Iran. J. Med. Educ*. 2008; 7 (2) :289-298

2. Clifton G L. Flatlined: Resuscitating American medicine. New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press, 2009.

3. Le Fanu JL. The rise and fall of modern medicine. 2nd ed. Boston: Little, Brown, 2011

4. Andermann A. Taking action on the social determinants of health in clinical practice: a framework for health professionals. *Can. Med. Assoc. J.* 2016;188(17-18):E474-E83.

5. Richmond JB, Fein R. The Healthcare Mess: How We Got Into It and What It Will Take to Get Out. Cambridge, MA: Harvard University Press; 2005:257-26.

6. Yoon MH, Blatt BC, Greenberg LW. Medical students' professional development as educators revealed through reflections on their teaching following a students-as-teachers course. *Teach. Learn. Med.* 2017;

29:411–419..

7. Deliktas A, Korukcu O, Aydin R, Kabukcuoglu K. Nursing students' perceptions of nursing metaparadigms: A phenomenological study. *J. Nurs. Res.* 2019;27(5):e45.

8. Abedini S, Kamalzade H, Javadi R. A Survey on the of Medical Graduates' Achievements in the Capabilities Approved by The General Medical Education Council Of Bandar Abbas University Of Medical Sciences In 2014. *J. Dev. Strategies. Med. Educ.* 2018;5(2):33-47.

9. Heshmati H, Shakibazadeh E, Foroushani AR, Sadeghi R. A comprehensive model of health education barriers of health-care system in Iran. *J. Edu. Health. Promot*. 2020;9:106.

10. Buja LM. Medical education today: all that glitters is not gold. *BMC J. Med. Educ.* 2019;19(1):1-11.

11. Frishman WH, Alpert JS. Medicine as a Meritocracy. *Am. J. Med*. 2019;132(4):401-402.

12. Polastri M, Truisi MC. Meritocracy? Ask yourself. SAGE Publications Sage UK: London, England; 2017.

13. Andersson C, Palm T. The impact of formative assessment on student achievement: A study of the effects of changes to classroom practice after a comprehensive professional development programme. *Learn. Instr*. 2017;49:92-102.

14. Yaghobi Y, Mohammad-davoudi A, Zamani-Moghadam A, Jamali A. The quality of Educational services from Students' viewpoints in Guilan University of Medical Sciences. *Res. Med. Educ*. 2017; 9 (4) :76-67.

15. Rahimi H, Parand K, Mohammadi R. Internal evaluation: A challenging approach in Iranian higher education system, Proceeding of 47th meeting of universities chancellors, Iranian Measurement Organization publication,2002,ISBN:964 -8206 -015.

16. Panda S, Dash M, John J, Rath K, Debata A, Swain D, et al. Challenges faced by student nurses and midwives in clinical learning environment–A systematic review and META-synthesis. *Nurse. Educ. Today*. 2021;101:104875.

17. Tanjung BN. Human Resources (HR) In Education Management. Budapest International Research nd Critics in Linguistics and Education. *Budapest. Int. Res. Critics. Inst*. 2020;3(2):1240-9.

18. Tharani A, Husain Y, Warwick I. Learning environment and emotional well-being: A qualitative study of undergraduate nursing students. *Nurse. Educ. Today*. 2017;59:82-7.

19. O'Meara P, Hickson H, Huggins C. Starting the conversation: What are the issues for paramedic student clinical education?. *Med. J. Aust*. 2014;11(4):1-7.

20. Ahmady S, Khajeali N, Kalantarion M, Amini M. A qualitative content analysis of" problem students": how can we identify and manage them?. *BMC. Res. Notes*. 2020;13(1):1-5.

21. Roos M, Kadmon M, Kirschfink M, Koch E, Jünger J, Strittmatter-Haubold V, et al. Developing medical educators–a mixed method evaluation of a teaching education program. *Med. Educ. Online*. 2014;19(1):23868.

22. Khaghanizade M, Malaki H, Abbasi M, Abbaspour A, Mohamadi E. Faculty-Related Challenges in Medical Ethics Education: A Qualitative Study. *Iran. J. Med. Sci.* 2012;11(8):903-16.

23. Safari Y, Khatony A, Khodamoradi E, Rezaei M. The role of hidden curriculum in the formation of professional ethics in Iranian medical students: A qualitative study. *J. Edu. Health. Promot*. 2020;9.

24. Valizadeh S, Abedi H, Zamanzadeh V, Fathiazar E. Challenges of Nursing Students during Their Study: A Qualitative Study. *Iran. J. Med. Sci*. 2008;7(2):397-407.

Namdar Ahmadabad H, Abaspour A, abasi Z, rashidi fakari F. Evaluation of Educational Challenges of General Medicine Students. J Med Educ Dev. 2022; 14 (44): 28-35