

بررسی چشم انداز تحصیل از دیدگاه دانشجویان سال آخر دوره دکترای عمومی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر نعمت بیلان*

چکیده

این مطالعه به منظور بررسی چشم انداز آینده تحصیلی دانشجویان دوره دکترای عمومی (شامل پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی) دانشگاه علوم پزشکی تبریز و بر روی ۱۵۰ نفر انجام شد. روش کار، سنجش نظریات دانشجویان از طریق پرسشنامه بود که در آن مباحثی چون امنیت شغلی، اعتبار اجتماعی، موقعیت شغلی، قدرت اقتصادی، قدرت علمی، جامعه نگری، آموزش مداوم، پیوند عاطفی و بینش سیاسی گنجانده شده بود. نتایج حاصل نشان می‌دهد که بین ۷۹-۹۶ درصد دانشجویان امنیت شغلی را در گرو بازار کار و محیط کار مناسب و ثبات کافی قوانین دانسته و ۸۱-۹۳ درصد تولید انبوه نیروی انسانی و عدم تضمین شغلی مناسب را عامل خطر ساز برای امنیت شغلی نام برده‌اند. حدود ۹۴٪ پاسخ دهندگان اعتبار اجتماعی پزشکی را در گرو کسب مهارت‌های علمی و عملی مناسب دانسته و حدود ۸۳٪ تولید انبوه نیروی انسانی را عامل خطر ساز برای تربیت مناسب تلقی نموده‌اند.

در همین حال ۸۰-۹۰ درصد آنان پیوند عاطفی در بعد پزشکی را در افعالی چون احساس مسؤولیت در قبال مشکل بیماران و پیگیری تا حصول نتیجه و ارزش گذاری به مقام انسان بعنوان جانشین خدا روی زمین تفسیر نموده و در مقابل بین ۸۰-۵۰ درصد آنان کمبود الگوهای مناسب برای اقتدا در زمان آموزش و عدم برخورد مناسب بعزت فشارهای اقتصادی را عوامل خطر ساز برای پیوند مناسب عاطفی نام برده‌اند.

در پاسخ به سوالات مربوط به موقعیت شغلی پزشکی و اینکه آیا انگیزه کافی خدمت به جامعه را می‌دهد ۱۰/۱٪ موافق، بخدمت بیشتر تشویق می‌کند ۸/۲٪ موافق، به افزایش سطح معلومات و انجام طبابت صحیح تشویق می‌کند ۱۲/۲٪ موافق، به کسب درآمد از راههای دیگر تشویق می‌کند ۹۳/۲٪ موافق، و انگیزه خدمت را از بین می‌برد ۸۳/۸٪ موافق نظر داده‌اند.

این بررسی نشان می‌دهد که امید به آینده از دیدگاه پاسخ دهندگان بسیار کم بوده و توجه و اقدام فوری از طریق مسؤولین، بخصوص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را طلب می‌کند.

کل واژگان: امید به آینده، تحصیل، دانشجویان دکترای عمومی

مقدمه

بعضی از مناطق کشور برای هر ۱۸۰۰۰ نفر یک

آنچه در سالهای ۵۹ و ۶۰ به عنوان اولویت خاص مطرح شد کمبود شدید نیروی انسانی و حضور پزشکان خارجی در ایران بود، به گونه‌ای که در

* عضو هیأت علمی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مساعداکننده برای لطمه به اعتبار اجتماعی پزشکی
 ۵- موقعیت شغلی پزشکی ۶- توانایی تطبیق قدرت
 اقتصادی با سطح هزینه‌ها ۷- عوامل مؤثر در
 کاهش قدرت اقتصادی ۸- عوامل مؤثر بر قدرت
 علمی ۹- عوامل خطر ساز بر قدرت علمی
 ۱۰- تعریف جامع‌نگری ۱۱- عوامل خطر ساز بر
 دیدگاه جامع‌نگر ۱۲- جامعه‌نگری ۱۳- عوامل
 خطر ساز بر دیدگاه جامعه‌نگر ۱۴- تعریف آموزش
 مداوم ۱۵- عوامل خطر ساز برای آموزش مداوم
 ۱۶- پیوند عاطفی در بعد پزشکی ۱۷- عوامل
 خطر ساز بر پیوند مناسب عاطفی ۱۸- تعریف بینش
 سیاسی ۱۹- عوامل خطر ساز بر بینش سیاسی
 ۲۰- راه حل‌ها.

نتایج

نتایج حاصل از این بررسی نشان می‌دهد که:

- ۱- با تعریف (امنیت شغلی) در قالب
 الف) بازار کار مناسب ۷۸/۹٪ موافقت.
 ب) محیط کار مناسب ۹۵/۹٪ موافقت.
 ج) ثبات کافی قوانین ۹۴/۶٪ موافقت.
- ۲- بانظر (عوامل خطر ساز برای امنیت شغلی) در
 قالب:

- الف) تولید انبوه نیروی انسانی ۸۱/۲٪ موافقت.
- ب) عدم تضمین شغلی مناسب ۹۳/۱٪ موافقت.
- ج) عدم اطمینان از تأمین مالی ۸۸/۳٪ موافقت
- ۳- با نظر (عوامل خطر ساز برای اعتبار اجتماعی
 پزشکی) در قالب.
- الف) عدم کسب مهارت‌های علمی در حد لزوم
 ۹۳/۹٪ موافقت.
- ب) عدم کسب مهارت‌های علمی در حد لزوم ۹۳/۸٪
 موافقت.
- ج) عدم آشنایی به چگونگی ارتباط صحیح با بیمار
 ۷۵/۳۵٪ موافقت.
- د) عدم آشنایی با قوانین اخلاق پزشکی

پزشک وجود داشت.

برای پاسخگویی به این نیاز تعداد پذیرش سالانه
 دانشجو در گروه پزشکی بطور چشمگیری افزایش
 یافت و از ۵۶۱۳ نفر در سال ۵۹ به ۱۳۴۳۹ نفر در
 سال ۶۹ و به ۱۹۷۰۷ نفر در سال ۷۳ رسید و بر
 همین مبنا تعداد دانشجویان موجود در بستر
 آموزش از ۲۵۸۴۸ نفر در سال ۵۹ به ۹۹۱۱۳ نفر در
 سال ۷۳ رسید (۱).

این رشد فزاینده تربیت نیروی انسانی در عین
 حالیکه به نیازمندی‌های مملکت پاسخ می‌دهد ولیکن
 بدلالی چون عدم توزیع مناسب، عدم تضمین شغل
 مناسب، عدم امکان آموزش مناسب بدلیل انبوه
 نیروی انسانی فراگیر، با مشکلات عدیده‌ای روبرو
 شده است. از طرف دیگر قانون تثبیت ظرفیت
 پذیرش دانشجوی دکترا در سطح سال ۷۳ به مدت ۵
 سال نیز اگرچه از طرفی باعث ورود تعداد بیشتری
 دانشجو به محیط دانشگاه شده ولیکن به دلایل فوق
 و نیز فقدان برنامه‌ای مدون در ارتباط با سطح بندی
 خدمات و مشخص نبودن جایگاه پزشک عمومی در
 خدمت رسانی، منجر به مشکلاتی شده که این
 بررسی در پی ارزیابی آنها از دیدگاه دانشجویان
 سال آخر رشته‌های مربوطه می‌باشد.

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای است توصیفی و مقطعی
 و دانشجویان سال آخر پزشکی، دندانپزشکی و
 داروسازی نمونه‌های پژوهش را تشکیل می‌دهند.
 تعداد نمونه براساس فرمول $n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$
 استخراج شده که حدود ۱۵۰ نفر را شامل می‌شود.
 شیوه جمع‌آوری اطلاعات پرسشگری و ابزار آن
 پرسشنامه بوده است. در این پرسشنامه ۲۰ محور
 گنجانده شده که عبارتند از ۱- تعریف امنیت شغلی
 ۲- عوامل خطر ساز برای امنیت شغلی ۳- عوامل
 خطر ساز برای اعتبار اجتماعی پزشکی ۴- عوامل

- ۷۰/۱٪ موافقتند.
- ۹۱/۹٪ موافقتند.
- ۴- با نظر (عوامل مساعدکننده برای لطمه به اعتبار اجتماعی پزشکی) در قالب.
- ۵- با این موضوع که (موقعیت شغلی پزشکی)
- ۶- با تعریف (توانایی تطبیق قدرت اقتصادی با سطح هزینه‌ها)
- ۷- با نظر (عوامل مؤثر در کاهش قدرت اقتصادی در قالب).
- ۸- با تعریف (عوامل مؤثر بر قدرت علمی) در قالب
- ۹- با نظر (عوامل خطر ساز بر قدرت علمی) در قالب
- ۱۰- با تعریف (جامع نگری) در قالب.
- ۱۱- با نظر (عوامل خطر ساز بر دیدگاه جامع‌نگر) در قالب.
- الف) نمایش انسان بصورت اجزای جدا از هم به دلیل آموزش‌های فوق تخصصی ۲۶/۶٪ موافقتند.
- ب) نشان دادن مشکلات بصورت مقطعی ۶۵٪ موافقتند.
- ج) نبودن وقت کافی در مربیان آموزشی برای مطالعات مناسب و انتقال آن ۷۳/۳٪ موافقتند.
- د) عدم انتقال دیدگاه‌های مناسب در اثر انبوه نیروی انسانی ۶۷/۴٪ موافقتند.
- الف) کم بودن الگوی‌هایی برای اقتدا ۴۰٪ موافقتند.
- ب) عدم وجود برنامه‌های صحیح و مدون در بعد تزکیه و تعلیم ۶۱/۱٪ موافقتند.
- ج) تولید انبوه نیروی انسانی که تناسب عرضه و تقاضا را به هم می‌زند ۸۳٪ موافقتند.
- د) تولید انبوه نیروی انسانی که امکان تربیت مناسب را از بین می‌برد ۸۷/۱٪ موافقتند.
- ه) عدم وجود روش‌های مناسب گزینش دانشجویان ۶۶٪ موافقتند.
- الف) انگیزه کافی خدمت به جامعه را می‌دهد ۱۰/۱٪ موافقتند.
- ب) به خدمت بیشتر تشویق می‌کند ۸/۲٪ موافقتند.
- ج) به افزایش سطح معلومات و انجام طبابت صحیح تشویق می‌کند ۱۲/۲٪ موافقتند.
- د) به کسب درآمد از راه‌های دیگر تشویق می‌کند ۹۳/۲٪ موافقتند.
- ه) انگیزه خدمت را از بین می‌برد ۸۳/۸٪ موافقتند.
- الف) داشتن توانایی رفع حداقل نیازهای معیشتی ۲۴/۷٪ موافقتند.
- ب) داشتن توانایی اقتصادی در حد انتظارات اجتماع ۱۰/۴٪ موافقتند.
- الف) تولید انبوه نیروی انسانی که تناسب عرضه و تقاضا را به هم زده است ۷۹/۱٪ موافقتند.
- ب) عدم تضمین شغلی و بازار کار مناسب

۱۶- با تعریف (پیوند عاطفی در بعد پزشکی) در قالب.

الف) احساس مسئولیت در قبال مشکل بیماران ۹۱/۱٪ موافقتند.

ب) پیگیری مشکل بیمار تا حصول نتیجه مناسب ۷۹٪ موافقتند.

ج) ارزش گذاشتن به مقام و منزلت انسان به عنوان جانشین خدا روی زمین ۸۲/۸٪ موافقتند.

۱۷- با نظر (عوامل خطر ساز برای پیوند مناسب عاطفی) در قالب.

الف) کمبود الگوهای مناسب برای اقتدا در زمان آموزش ۵۳/۲٪ موافقتند.

ب) عدم برخورد مناسب به علت فشارهای اقتصادی زندگی ۸۱/۲٪ موافقتند.

ج) عدم القای نگرش مناسب در زمان تحصیل بدلیل تولید انبوه نیروی انسانی ۶۷/۱٪ موافقتند.

۱۸- با تعریف (بینش سیاسی) در قالب

الف) احساس مسئولیت در قبال مسائل جامعه ۹۰/۳٪ موافقتند.

ب) واکنش در قبال مسائلی که استقلال جامعه و ارکان نظام را به خطر می اندازد ۷۳/۴٪ موافقتند.

ج) واکنش در قبال مسائلی که اعتبار اجتماعی و امنیت شغلی پزشک را به خطر می اندازد ۸۰/۳٪ موافقتند.

۱۹- با نظر عوامل خطر ساز بر بینش سیاسی در قالب.

الف) فشار شدید اقتصادی که قدرت تفکر در هر مسئله ای را از انسان می گیرد ۸۴/۱٪ موافقتند.

ب) عدم توجه مسئولین به مسائل و مشکلات مطروحه که انفعال سیاسی را در پی دارد ۸۶/۳٪ موافقتند.

ج) عدم توجه مسئولین به برنامه ریزی مدون علمی، فرهنگی و سیاسی در دانشگاه ۸۱/۷٪ موافقتند.

۱۲- با تعریف (جامعه نگری) در قالب

الف) آموزش و یادگیری از جامعه ۴۵/۵٪ موافقتند.

ب) آموزش و یادگیری در جامعه ۷۱/۱٪ موافقتند.

د) آموزش و یادگیری برای جامعه ۸۵٪ موافقتند.

۱۳- با نظر (عوامل خطر ساز بر دیدگاه جامعه نگر) در قالب.

الف) عدم وجود دیدگاه جامعه نگر در مربیان ۷۰/۵٪ موافقتند.

ب) ندیدن ریشه مشکلات بیمار در مسائل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ۷۸٪ موافقتند

ج) کمبود فضای مناسب آموزشی در فیلد جامعه ۷۴/۸٪ موافقتند.

د) عدم بهره وری علمی مناسب از جامعه بدلیل انبوه نیروی انسانی فراگیر ۶۰/۷٪ موافقتند.

۱۴- با تعریف (آموزش مداوم) در قالب.

الف) بطور مداوم در بستر آموزش مطالب جدید قرار داشتن ۸۹/۴٪ موافقتند.

ب) مرور مداوم مطالب یادگرفته قبلی ۷۹/۴٪ موافقتند.

ج) وجود بستری مناسب جهت تقویت مهارت های کسب شده قبلی ۸۹/۸٪ موافقتند.

۱۵- با نظر (عوامل خطر ساز بر آموزش مداوم) در قالب.

الف) مشکل دستیابی به منابع جدید بدلیل کاهش قدرت اقتصادی ۸۷/۴٪ موافقتند.

ب) کثرت نیروی انسانی فراگیر که عملاً قدرت برنامه ریزی مناسب را از مسئولین می گیرد ۷۳/۴٪ موافقتند.

ج) کثرت نیروی انسانی فراگیر که عملاً قدرت نظارت مناسب را از مسئولین می گیرد ۶۹/۲٪ موافقتند.

د) کثرت نیروی انسانی فراگیر که عملاً امکان استفاده مجدد از فضاهای آموزشی را غیر ممکن می سازد ۷۶/۲٪ موافقتند.

۲۰- با راه حل‌ها در قالب.

الف) مشارکت فعال دانشجویان در جهت طرح موضوع از طریق برگزاری سمینارها و ارائه مقالات ۷۱/۷٪ موافقت.

ب) توجه و اقدام فوری مسئولین وزارت در جهت راه حل‌های مناسب ۹۷/۳٪ موافقت.

ج) توجه فوری نمایندگان از طریق گروه‌های کارشناسی در جهت ارائه راه حل ۹۳/۸٪ موافقت.

بحث

تجزیه و تحلیل حاصل از این بررسی نشان می‌دهد که از بین عناصر سه‌گانه دخیل در امنیت شغلی بیش از ۹۵٪ دانشجویان تامین محیط کار مناسب و حدود ۹۵٪ آنها ثبات کافی قوانین را در این پدیده بسیار مهم، مؤثر می‌دانند و باید اذعان داشت که عدم ثبات قوانین هر نوع قدرت برنامه‌ریزی کاری و زندگی را از انسان سلب خواهد کرد.

در ارتباط با عوامل خطر ساز برای امنیت شغلی بیش از ۹۳٪ آنها عدم تضمین شغلی مناسب بعد از فراغت از تحصیل را عامل عمده نام برده‌اند و این در حالیست که تولید انبوه نیروی انسانی قدرت برنامه‌ریزی برای ساماندهی به آینده شاغلین به تحصیل را از مسئولین سلب می‌کند.

در ارتباط با عوامل خطر ساز برای اعتبار اجتماعی پزشک بیش از ۹۳٪ دانشجویان با عدم کسب مهارت‌های علمی و عملی و بیش از ۷۵٪ آنها با عدم آشنایی به چگونگی ارتباط صحیح با بیمار نظر موافق داده‌اند.

نگاه به آموزش در ابعاد سه‌گانه شناخت، نگرش و عملکرد نشانگر این اصل مهم است که شناخت بدون نگرش و عملکرد مناسب و نگرش بدون شناخت کافی و عملکرد بدون شناخت و نگرش مناسب از طرفی باعث عدم اعتماد به نفس و از طرف

دیگر منجر به اعمال نامناسب می‌شود که در نهایت اعتبار اجتماعی گیرنده آموزش را به مخاطره خواهند انداخت.

در مورد عوامل مساعد کننده برای لطمه به اعتبار اجتماعی پزشکی بیش از ۸۳٪ پاسخ دهندگان تولید انبوه نیروی انسانی را که از طرفی امکان تربیت مناسب را از بین می‌برد و از طرف دیگر تناسب عرضه و تقاضا را به هم می‌زند، فاکتورهای اساسی دخیل در این امر دانسته‌اند. بدیهی است که تربیت مناسب یعنی دادن شناخت عمیق، نگرشی صحیح و عملکردی مبتنی بر علم و تعهد کافی و این همه مقدور نیست مگر با سرمایه‌گذاری مناسب علمی و عملی مریبان.

در مورد موقعیت شغلی پزشکی فقط ۱۰/۱٪ معتقدند که شرایط موجود انگیزه کافی خدمت به جامعه را می‌دهد و در مقابل ۹۳/۲٪ معتقدند که موقعیت فعلی زمینه‌ساز کسب درآمد از راه‌های دیگر است.

داشتن انگیزه کافی خدمت به جامعه از طرفی در گرو ایجاد نگرش مناسب در زمان تحصیل است که این خود نیز وابسته به داشتن الگوهای مناسب برای اقتداست و از طرف دیگر در گرو تأمین نسبی و ایجاد بستر مناسب کاری است.

در مورد سوآل مربوط به تعریف توانایی تطبیق قدرت اقتصادی با سطح هزینه‌ها فقط ۱۰/۴٪ با داشتن توانایی اقتصادی در حد انتظارات اجتماع موافق بوده و در مقابل فقط ۲۴/۷٪ با داشتن توانایی رفع حداقل نیازهای معیشتی موافق بوده‌اند. و این مهم نشانگر این است که پاسخ دهندگان با برآورده شدن انتظارات جامعه از آنان که براساس باورهای غلط جامعه بسیار بالاست موافق نیستند و در عین حال تامین حداقل‌ها را نیز در سطح زحمات دراز مدت خود نمی‌دانند و لازم است روشی میانه و متعادل اعمال شده تا هم نیازها برآورده شده و هم

سیاسی بیش از ۸۶٪ آنها عدم توجه مسئولین به مشکلات مطروحه و انفعال سیاسی حاصل از آن را در این راستا مؤثر دانسته و از طرف دیگر بیش از ۸۴٪ آنها فشار شدید اقتصادی و سلب قدرت تفکر بدلیل آن را عامل خطر ساز بر بینش سیاسی قلمداد نموده‌اند.

در مورد راه‌حل‌های مورد نظر برای حل مشکلات فوق، پاسخ دهندگان مسئله را بسیار اضطراری تلقی نموده و با بیش از ۹۴٪ رای موافق خواستار اقدام جدی و فوری مسئولین مربوطه مخصوصاً وزارت بهداشت و درمان برای حل مشکلات شده‌اند.

لازم بذکر است که اگر در شرایط فعلی به فکر تضمین آینده فارغ‌التحصیلان این دوره‌ها و یا کسانی که در شرف فارغ‌التحصیلی هستند نباشیم، یکی از تبعات بسیار مهم آن ایجاد روحیه (عدم امید به آینده) در نیروهای موجود در بستر فعلی آموزش خواهد بود و طبیعتاً در داخل یک سیکل معیوبی خواهیم افتاد که نتیجه آن تزریق نیروهایی با توانمندی پایین و نگرشی بسیار ضعیف به جامعه و کاهش هر چه بیشتر اعتبار اجتماعی نیروها و نیز به خطر افتادن باز هم بیشتر امنیت شغلی آنها خواهد بود.

REFERENCE

۱- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (مرکز تدوین سیاست‌ها و برنامه) سیری در وضعیت بهداشت، درمان، آموزش و پژوهش پزشکی، ۱۳۷۵، ص ۶۵-۷۱



عنوان نموده و بیش از ۷۶٪ کثرت نیروی انسانی فراگیر که عملاً امکان استفاده مجدد از فضای آموزشی را غیر ممکن می‌سازد در این امر مؤثر دانسته‌اند.

کثرت نیروی انسانی فراگیر نه تنها عملاً قدرت برنامه‌ریزی مناسب برای آموزش مداوم را از مسئولین می‌گیرد بلکه قدرت نظارت مناسب را نیز سلب می‌کند و همه اینها در حالیست که گرانی مواد آموزشی و محدودیت قدرت اقتصادی فراگیران عملاً قدرت دسترسی به منابع جدید را به شدت کاهش می‌دهد.

در مورد پیوند عاطفی بیش از ۹۰٪ پاسخ دهندگان با تعریف (احساس مسئولیت در قبال مشکلات بیماران) و بیش از ۸۲٪ با تعریف (ارزش گذاشتن به مقام و منزلت انسان به عنوان جانشین خدا روی زمین) موافق بوده‌اند.

در مقابل از نظر عوامل خطر ساز برای پیوند مناسب عاطفی بیش از ۸۱٪ آنها (عدم برخورد مناسب به علت فشار اقتصادی زندگی) را در این امر مؤثر دانسته‌اند.

البته از نظر عوامل خطر ساز می‌توان از کمبود الگوهای مناسب برای اقتدا در زمان آموزش و نیز عدم امکان القای نگرش مناسب بدلیل تولید انبوه نیروی انسانی نیز نام برد، ولیکن باید اذعان داشت که پیوند مناسب عاطفی و پیگیری مشکلات بیماران تا حصول نتیجه حاصل نخواهد شد مگر اینکه سرویس دهنده از قید و بند مسائل روزمره نجات یافته باشد.

در ارتباط با بینش سیاسی بیش از ۹۰٪ پاسخ دهندگان با تعریف (احساس مسئولیت در قبال سرنوشت جامعه) و بیش از ۸۰٪ آنها با تعریف (واکنش در قبال مسائلی که اعتبار اجتماعی و امنیت شغلی پزشکی را به مخاطره می‌اندازد) موافق بوده‌اند. در مقابل از نظر عوامل خطر ساز بر بینش