

ارزیابی وضعیت موجود آموزشی علوم پایه از دیدگاه دانشجویان دانشکده پزشکی بندرعباس

دکتر نادره نادری^۱ صدیقه عابدینی^۲ نسرین اصغری^۳ سعید حسینی تشنیزی^۴ زهرا جهانگیری زرکانی^۵ سیدشجاع‌الدین نمازی^۵
^۱ استادیار گروه ایمونولوژی، ^۲ مربی گروه بهداشت عمومی، ^۳ کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، ^۴ مربی گروه آمار حیاتی، ^۵ دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال چهاردهم شماره سوم پاییز ۸۹ صفحات ۲۱۲-۲۰۶

چکیده

مقدمه: ارزشیابی از جنبه‌های مهم فرآیند فعالیتهای آموزشی است. بررسی وضعیت موجود آموزشی علوم پایه امکان قضاوت درباره شایستگی و ارزش برنامه آموزشی را فراهم می‌آورد و با شناسایی نقاط قوت و ضعف، اتخاذ تصمیم‌های لازم برای رفع نواقص و ارتقای کیفیت آموزشی را امکان پذیر می‌کند.

روش کار: این مطالعه به روش توصیفی انجام شده و جامعه پژوهش، تمامی دانشجویان رشته پزشکی عمومی دانشکده پزشکی بندرعباس بوده است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که میزان رضایت دانشجویان از برنامه درسی، منابع و امکانات آموزشی، روش تدریس و آموزش اخلاق پزشکی مورد سؤال قرار می‌داد. پرسشنامه‌ها توزیع و پس از تکمیل درصد پاسخگویی به سؤالات و مقایسه میانگین داده‌ها با نرم‌افزار SPSS مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: اکثر دانشجویان از رعایت موازین اخلاقی، وقت شناسی، تسلط بر مفاهیم علمی، استفاده صحیح از تمام وقت کلاس، رعایت توالی مطالب و توانایی رهبری کلاس در مدرسین علوم پایه اظهار رضایت نموده‌اند. نقاط ضعف، وضعیت آموزشی موجود، ساعات نامناسب برگزاری کلاسها، وضعیت نامناسب کلاسها، عدم دسترسی کافی به اساتید، عملکرد ضعیف اساتید در ایجاد انگیزه مطالعه، عدم تخصیص وقت برای رفع مشکلات دانشجویان، عدم مشارکت دانشجویان در بحث، عدم جمع‌بندی مطالب و عدم استفاده مؤثر از وسایل کمک آموزشی گزارش شده است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد علیرغم وجود نکات قابل توجه در وضعیت آموزشی دروس علوم پایه در دانشکده پزشکی بندرعباس، اتخاذ سیاستهای کاربردی جدید جهت پیاده‌سازی استانداردهای پایه آموزش پزشکی و حمایت قاطع مسئولین در اجرا برنامه‌ها موجب بهبود شرایط آموزشی در مقطع علوم پایه آموزش پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: ارزیابی - دانشکده پزشکی - دانشجویان پزشکی

نویسنده مسئول:

دکتر نادره نادری

مرکز مطالعات و توسعه آموزش

پزشکی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

بندرعباس - ایران

تلفن: ۰۱۳ ۲۲۳۰۰۱۳ ۹۸

پست الکترونیکی:

maderi@hums.as.ir

دریافت مقاله: ۸۸/۱۰/۱۳ اصلاح نهایی: ۸۹/۴/۸ پذیرش مقاله: ۸۹/۴/۲۳

مقدمه:

دلیل وجودی سیستم آموزش پزشکی عمومی مانند هر سیستم آموزشی دیگر، تحقق بخشیدن به هدفهای آن نظام است (۱). بر اساس استانداردهای پایه کشوری، سیستم آموزش پزشکی عمومی موظف به تربیت دانش آموختگانی است که ضمن رعایت موازین اخلاق حرفه‌ای قادر به ارائه طیف گسترده‌ای از خدمات سلامت، ایفای نقش در قالب مدیر، پژوهشگر و مربی باشد (۲). دانشکده‌های پزشکی موظف

هستند تا با برنامه‌ریزی دقیق آموزشی، استفاده شایسته از هیأت علمی و منابع آموزشی پژوهشی به این مهم دست یابند. از آنجا که نحوه اجرای یک برنامه از تهیه آن پر اهمیت‌تر است، نظارت و ارزیابی در حین اجرا و نیز بعد از اجرای برنامه آموزشی ضروری می‌باشد (۳).

ارزشیابی آموزشی فرآیند قضاوت درباره شایستگی، ارزش یا فایده برنامه آموزشی است (۴،۵). نظام آموزش پزشکی بطور مستقیم با سلامتی انسانها سرو کار دارد، از این رو

جمع‌آوری شده، ۱۰ پرسشنامه ناقص بوده و از مطالعه خارج شد. اطلاعات موجود در ۹۸ پرسشنامه (۹۸/۸٪) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین سن $22/5 \pm 2/4$ و میانگین معدل دیپلم دانشجویان برابر با $18/4 \pm 2/2$ بود. میانگین و معدل ترم قبل دانشجویان برابر $15/9 \pm 2/2$ بود. مقطع تحصیلی ۵۵ نفر (۵۰٪) دانشجویان بالینی، ۲۸ نفر (۲۷/۹٪) علوم پایه، ۱۷ نفر (۱۵/۷٪) فیزیو پاتولوژی بود و ۸ نفر (۷/۴٪) هم به پرسشنامه پاسخ نداده بودند.

نتایج بدست آمده نشان می‌دهد میزان رضایت پاسخ‌دهندگان در موارد رعایت موازین اخلاقی، حضور بموقع، تسلط علمی اساتید بیشتر از موارد مرتبط با روش تدریس (مانند مشارکت دانشجویان در بحث و فعال سازی کلاس، جمع‌بندی مطالب، استفاده مؤثر از وسایل کمک آموزشی و ایجاد انگیزه برای مطالعه بیشتر) است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- درصد فراوانی دانشجویان رضایتمند از

برنامه آموزشی و روش تدریس اساتید

ردیف	موضوع	درصد دانشجویان
۱	وقت شناسی	۸۶٪
۲	تسلط بر مفاهیم علمی	۸۷٪
۳	استفاده از تمام وقت کلاس	۸۶٪
۴	رعایت توالی مطالب	۸۵٪
۵	توانایی رهبری کلاس	۸۵٪
۶	مشارکت دانشجو در بحث	۴۴٪
۷	استفاده از مثالهای کاربردی و بالینی	۴۷٪
۸	استفاده مؤثر از وسایل کمک آموزشی	۴۵٪
۹	جمع‌بندی مطالب	۲۹٪
۱۰	ایجاد انگیزه مطالعه	۲۷٪
۱۱	تخصیص وقت برای رفع مشکلات درسی	۲۹٪
۱۲	رعایت موازین اخلاقی	۸۸٪
۱۳	مشاهده الگوی مناسب (role model) در بین اساتید	۲۱٪

نتایج بدست آمده در حیطه منابع آموزشی نشان می‌دهد که ۳۴٪ دانشجویان از جزوه کلاسی، ۲۹٪ از خلاصه کتاب فارسی، ۱۶٪ از کتب مرجع انگلیسی، ۱۵٪ از کتب مرجع فارسی و ۶٪ از ترکیبی از متون استفاده می‌کنند. پاسخ دانشجویان در خصوص امکانات آموزشی نشان‌دهنده رضایت بیشتر دانشجویان از امکانات کتابخانه در مقایسه با امکانات موجود در کلاسها می‌باشد (جدول شماره ۲).

بررسی وضعیت کمی و کیفی عوامل مؤثر در آموزش پزشکی مانند برنامه درسی، روش تدریس، منابع و امکانات آموزشی (۸-۶) با استفاده از روشهای علمی و به طور گسترده لازم می‌باشد. عدم اجرای صحیح برنامه‌های آموزشی خسارت‌های جبران ناپذیر اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بر جامعه، دانش‌آموختگان و اعتبار علمی دانشگاه وارد می‌نماید (۹).

علوم پایه پزشکی در درک مبانی پیشگیری، تشخیص و درمان بیماریها اهمیت زیادی دارد. شناسایی وضعیت آموزشی موجب می‌شود تصمیم‌گیریها و برنامه‌ریزیها بر اساس اطلاعات صحیح و دقیق صورت گرفته و تصمیم‌گیریها را قابل دفاع می‌کند (۱۰). مطالعه حاضر با هدف شناخت نقاط ضعف سیستم آموزشی از دیدگاه دانشجویان و پیشنهاد اقدامات اصلاحی و تسهیل اتخاذ سیاستهای جدید جهت بهبود شرایط کمی و کیفی آموزش در مقطع علوم پایه آموزش پزشکی عمومی دانشکده پزشکی انجام شد.

روش کار:

در یک مطالعه توصیفی دیدگاه دانشجویان پزشکی نسبت به وضعیت موجود آموزشی علوم پایه در سال ۱۳۸۷-۱۳۸۶ مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش، تمامی دانشجویان پزشکی دانشکده پزشکی بندرعباس بوده است. ولیکن در پاسخ به سؤالات کاربرد عملی واحد اخلاق پزشکی تنها دانشجویان بالینی مورد نظرخواهی قرار گرفتند. نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شده و ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه بود. این پرسشنامه بر اساس پرسشنامه ارزیابی درونی علوم پایه و توسط کمیته‌ای متشکل از اعضای هیأت علمی علوم پایه و بالینی، طراحی شد. برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. درصد فراوانی یافته‌ها محاسبه و مقایسه میانگین داده‌ها با آزمون t انجام گردید.

نتایج:

از ۲۲۰ نفر دانشجوی رشته پزشکی که در سال آموزشی ۱۳۸۷-۱۳۸۶ دانشکده پزشکی بندرعباس مشغول تحصیل بودند، ۱۰۸ نفر پرسشنامه را پر نمودند. از پرسشنامه‌های

جدول شماره ۲- درصد فراوانی دانشجویان رضایتمند از

منابع و امکانات آموزشی

ردیف	موضوع	درصد دانشجویان
۱	وسعت کلاس	۵۶٪
۲	تهویه کلاس	۵۷٪
۳	دمای کلاس	۵۷٪
۴	نور کلاس	۴۵٪
۵	وضعیت صندلی‌ها	۳۶٪
۶	امکانات سمعی و بصری	۴۴٪
۷	وسعت سالن کتابخانه	۴۸٪
۸	تهویه کتابخانه	۵۷٪
۹	دمای کتابخانه	۷۶٪
۱۰	مخزن کتاب	۶۲٪
۱۱	کدبندی کتاب	۷۵٪
۱۲	نور کتابخانه	۷۴٪
۱۳	ساعات خدمات‌رسانی کتابخانه	۶۱٪

نتایج آزمون نشان داد تفاوتی در نگرش دانشجویان دختر و پسر، دانشجویان مقاطع علوم پایه و بالینی نسبت به تأثیر آموزش اخلاق پزشکی وجود ندارد. بر اساس یافته‌ها ۶۹٪ دانشجویان آموزش اخلاق پزشکی در مقطع علوم پایه را فاقد کاربرد عملی دانسته‌اند. در این تحقیق، ۶ سؤال برای سنجش نگرش دانشجویان در حیطه اخلاق پزشکی وجود داشت که یافته‌های مربوطه در جدول شماره ۳ نمایش داده شده است.

جدول شماره ۳- درصد تغییر نگرش در دانشجویان در

حیطه‌های مربوط به اخلاق پزشکی

ردیف	موضوع	درصد دانشجویان
۱	نسبت به وظایف و مسئولیتهای پزشکان	۴۷٪
۲	نسبت به کرامت و شأن انسان	۳۹٪
۳	نسبت به عدالت	۴۱٪
۴	نسبت فایده رساندن و زیان نرساندن به دیگران	۳۷٪
۵	نسبت به احترام به حقوق و عقاید دیگران	۵۲٪
۶	نسبت به حفظ حرمت استاد مؤثر	۷۸٪

بحث و نتیجه‌گیری:

بر اساس نتایج این پژوهش اساتید علوم پایه دانشکده پزشکی بندرعباس از نکات قوت مهمی مانند رعایت موازین اخلاقی، وقت‌شناسی، تسلط بر مفاهیم علمی، استفاده صحیح از تمام وقت کلاس، رعایت توالی مطالب و توانایی رهبری کلاس برخوردارند (جدول شماره ۱). رضایت دانشجویان از موارد

فوق‌الذکر بر شرکت دانشجویان در کلاس تأثیر می‌گذارد. تحقیق دماری و همکاران نشان می‌دهد که تسلط بر بحث درسی در صدر این فاکتورهای مؤثر قرار دارد (۱۱).

حرکت بسوی آموزش تلفیقی در مقطع علوم پایه از اجزای اساسی استاندارسازی نظام آموزش پزشکی است (۲۸). تحقیق محمدی در دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان می‌دهد که ارتباط بین دروس علوم پایه و بالینی ضعیف، مبهم و نامعلوم می‌باشد (۱۲). بر اساس تحقیق دیگر از نظر اساتید، دروس علوم پایه حدود ۶۰٪ شایستگی مهارت‌های بالینی اولیه را در دانش‌آموختگان پزشکی ایجاد نمی‌کند (۱۳). اولین گام در جهت ایجاد ارتباط بین علوم پایه و بالینی، استفاده از مثال‌های کاربردی و بالینی است. بر اساس نتایج بدست آمده در این تحقیق، تقریباً نیمی از دانشجویان از میزان استفاده اساتید از مثال‌های بالینی راضی نیستند (جدول شماره ۱). این مسئله می‌تواند علت‌های گوناگون مانند عدم اشراف کافی اساتید علوم پایه به مثال‌های بالینی یا عدم درک صحیح آنان از اهداف برنامه آموزشی پزشکی باشد. به نظر می‌رسد که ضمن بررسی دقیق علل عدم علاقه اساتید در استفاده از مثال‌های کاربردی، آموزش تلفیقی علوم پایه و علوم بالینی به صورت جدی باید در سرفروحه برنامه آموزشی دانشکده پزشکی بندرعباس قرار گیرد. از سایر نتایج بدست آمده این تحقیق عدم علاقه اساتید علوم پایه در استفاده از طرح درس می‌باشد. تدوین طرح درس از مراحل اساسی فعالیت‌های قبل از تدریس برای هر مدرس است و می‌تواند تا حدود زیادی راهگشای وی برای ارائه آموزش مؤثر و با کیفیت بالاتر باشد (۱۴). بر اساس نتایج این تحقیق، درصد پائینی از اساتید علوم پایه (۲۱٪) تدریس خود را بر اساس طرح درس انجام می‌دهند که در مقایسه با سایر دانشگاه‌های کشور مثل دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که بیش از ۹۰٪ (۱۵) و دانشگاه علوم پزشکی گیلان که ۶۴٪ اساتید از طرح درس استفاده می‌نمودند (۱۶)، نامطلوب و قابل تأمل است.

نتیجه قابل توجه دیگر پژوهش حاضر ضعف اساتید در مشارکت دادن دانشجو در بحث و تمایل آنها به استفاده از روش‌های تدریس استاد محور است. امروزه مشخص گردیده که آموزش سخنرانی و یادگیری به روش حافظه‌ای، هرگز جوابگوی پیشرفت تحصیل و کشور نخواهد بود (۱۷). علیرغم

استاندارد تأسیس گردد تا فضای کافی برای کلاس‌ها و امکان کار گروهی دانشجویان را فراهم آورد.

از دیگر عوامل مهم در آموزش علوم پایه پزشکی، متون مورد استفاده دانشجویان است. اشکال مختلف متون کارائی‌های متفاوتی دارند. اساتید در فرآیند تدریس باید از کتابها و مواد آموزشی متعدد به صورت تلفیقی و ترکیبی استفاده کنند، زیرا تلفیق و ترکیب منابع مختلف آموزشی در رشد و تحول فکری فراگیران مؤثر است (۲۶). نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که اکثر دانشجویان فقط از جزوه استفاده می‌کنند. اگر چه یادداشتهای کلاسی بیشترین نقش را در یادگیری دارند (۲۷). با وجود این نباید به تنهایی مورد استفاده قرار گیرند زیرا اتکای بیش از ۴۰٪ به یادداشتهای کلاسی به شدت به فرآیند یادگیری آسیب می‌رساند (۲۶). از اهداف نظام آموزش پزشکی تربیت پزشکانی است که قادر به ایفای نقش شاخص در زمینه‌های حرفه‌ای، رفتار شایسته اجتماعی، رفتار انسان‌دوستانه بر اساس وجدان کاری، احترام به دیگران، پایبندی به کیفیت ارائه خدمات، پرهیز از تبعیض باشند (۲۸). یکی از مشکلات موجود در برنامه آموزشی موجود، غفلت در آموزش اخلاق پزشکی در دوره علوم پایه و محدودیت آن به دو واحد تئوری است که بر اساس نتایج این تحقیق تدریس تأثیر محدودی بر تغییر نگرش دانشجویان داشته است (جدول شماره ۳). مطالعات جدید در زمینه آموزش اخلاق پزشکی نشان می‌دهد که بهترین روش جهت تغییر نگرش دانشجویان، استفاده از اساتید به عنوان الگوی نقش (role model) است. ویژگی‌ها، عقاید و نگرش اساتید بر چگونگی شکل‌گیری فرآیند اجتماعی شدن دانش‌آموختگان پزشکی تأثیرگذار می‌باشد (۲۹،۳۰). بر اساس نتیجه بدست آمده در این تحقیق (جدول شماره ۳)، عملکرد اساتید به عنوان یک الگو، در دانشکده پزشکی بندرعباس بارز نمی‌باشد. به نظر محقق، این معضل محدود به دانشکده پزشکی بندرعباس نبوده و خطری است که آموزش علوم پزشکی کشور را تهدید می‌نماید و نیازمند بررسی‌های جدی می‌باشد.

اگرچه این تحقیق با محدودیتهایی مانند عدم شرکت کلیه دانشجویان پزشکی در پرسشنامه روبرو بوده است، بطور کلی یافته‌های حاصل از پژوهش بیانگر آن است که

اینکه هر دو گروه اساتید و فراگیران از بازدهی کم و کسل‌کنندگی کلاس‌ها ناراضی‌اند، ارائه دروس تئوری به شیوه سنتی سخنرانی ادامه دارد. در مراکز آموزشی بیشتر از حس شنوایی دانشجویان استفاده می‌شود، در صورتی که بینایی بیش از ۷۰٪ و شنوایی فقط ۱۳٪ در یادگیری نقش دارد. لازم است با استفاده از شیوه‌های نوین آموزش پزشکی (۱۸،۱۹) و ایجاد محیطهای آموزشی تعاملی مانند تدریس در گروههای کوچک (۲۰،۲۱)، جو برانگیزاننده‌ای را برای یادگیری ایجاد و امکان مشارکت فعال فراگیران در کلاس را ایجاد نمود. در الگوهای جدید تدریس، اساتید با طرح سؤالهایی خارج از چهار چوب کتابهای درسی، بر آزاداندیشی و تولیدات جدید فکری تأکید کرده و با سؤالهای متعدد از شرح یا شواهد و استدلال فراگیران حمایت می‌کنند (۲۲). اساتید علوم پایه دانشکده پزشکی به شروع درس با ذکر اهداف، جمع‌بندی مطالب در پایان جلسه، ارزیابی دانش دانشجویان در شروع و پایان تدریس و رعایت تناسب مفاهیم با سطح دانش دانشجویان نیز توجه کافی ندارند (جدول شماره ۱). با توجه به گزارشهای موجود در تأثیر برگزاری کارگاههای روش تدریس بر آگاهی و نگرش آموزشی مدرسین (۲۳) برنامه‌ریزی مرکز توسعه دانشگاه در جهت شرکت منظم و برنامه‌ریزی شده هیأت علمی در انواع کارگاههای مرتبط با تدریس به ویژه روش تدریس نوین توصیه می‌شود.

وجود منابع و امکانات آموزشی کافی مانند کتابخانه، سالن سخنرانی، کلاس درس و غیره برای ارتقاء کیفیت آموزش ضروری است. کلاس درس به دلیل احساس جو و فضای علمی حاکم بر آن به اندازه موضوع درس و روش تدریس معلم در میزان و کیفیت یادگیری فراگیران مؤثر است (۲۴).

نتایج پژوهش اخیر نشان می‌دهد که دانشجویان از بی‌توجهی به وضعیت صندلی‌های کلاس، نور کلاسها، ساعات خدمات‌رسانی کتابخانه ناراضی‌اند (جدول شماره ۲). اغلب کشورها با مشکلات و آموزش خاصی درگیرند، اما هیچگاه اجازه نمی‌دهند که این مشکلات کیفیت آموزش و وسایل کمک آموزشی را تحت تأثیر قرار دهند (۲۵). برای رفع مشکلات اساسی در این زمینه بایستی دانشکده‌ای جدید مطابق ضوابط

مسئولین ارشد دانشگاه و دانشکده پزشکی بندرعباس را طلب می‌نماید.

سیاسگذاری:

بدینوسیله از زحمات و همکاری اساتید گرامی دکتر نسربین امانی، دکتر محمود خیاطیان، دکتر نپتون سلطانی، دکتر فرزاد پاکدل، دکتر مهین جمشیدی، خانم زهرا خادمی که با فعالیت در کمیته تحقق اهداف آموزشی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان رهگشای این تحقیق شدند، قدردانی می‌شود.

علیرغم وجود نکات قوت قابل توجه، وضعیت آموزشی دروس علوم پایه در دانشکده پزشکی بندرعباس نیازمند اصلاحات جدی بلأخص در زمینه روش تدریس اساتید و امکانات فیزیکی می‌باشد. بدیهی است که ارتقاء کیفیت برنامه‌های آموزشی دانشگاهی زمانی به وجود می‌آید که با استفاده از نتایج ارزشیابی برنامه‌ها در روشها و تدابیر تغییرات لازم معمول گردد. در این راستا پژوهشگر انجام ارزشیابی درونی گروههای آموزشی علوم پایه، تدوین یک نقشه راهبردی مناسب، تنظیم برنامه اجرایی توسط متخصصین امر آموزش پزشکی را پیشنهاد می‌نماید. بدیهی است این مهم حمایت قاطع

References

منابع

1. Shabani H. Instructional skills methods and technics of teaching. 4th ed. Tehran: SAMT company; 1997:153. [Persian]
2. Standrads in basic medical education of medical education. available from URL: http://scume.behdasht.gov.ir/uploads/172_277_New-standard.pdf.
3. Mashayekhi F. Educational planning process. 2nd ed. Tehran: Madrese company; 2006:139-140. [Persian]
4. Saif AA. Educational measurement, assessment and evaluation. 1th ed. Tehran: Dowran company; 1996:3-4. [Persian]
5. Kassebaum DG, Eaglen RH, Cutler ER. The meaning and application of medical accreditation standards. *Acad Med*. 1997;72:808-818.
6. Albert NM. They're watching you! Performance measurement, staffing, and facilities requirements. *Crit Pathw Cardiol*. 2006;5:18-24.
7. Eleazer GP, Stewart TJ, Wieland GD, Anderson MB, Simpson D. The national evaluation of senior mentor programs: older adults in medical education. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57:321-326.
8. Basic Medical Education – world federation for medical education Global Standards for Quality Improvement. Available from: <http://www.wfme.org>.
9. Sayyari AA. Evaluation of educational program goals from graduates view points. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*. 1996;4:12-15. [Persian]
10. Mojtahedzadeh R, Mohamadi A, Karimi A. Educational ranking of medical schools of Iran: a strategy for identification of strengths and weaknesses. *Hakim Research Journal*. 2007;10:36-42. [Persian]
11. Damari B. Factors affecting student participation and lack of student participation in basic Science classes. *Teb va Tazkieh Journal*. 2001;41:36-40. [Persian]
12. Mohammadi M. Review of the viewpoints of the faculty members of Tehran University of Medical Sciences on the current problems in educational programming at the university. *Iranian Journal of Medical Education*. 2002;7:116-120. [Persian]
13. Biabangardy Z, Soltani Arabshahi SK, Amini A, Shekarabi R, Yadavar Nikravesh M. Role of Basic Science Courses on Promoting the Medical Graduate's Competencies in Medical Schools of Iran. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005;5:13-23. [Persian]

14. Shabani Varaki B, Gholizadeh R. Evaluation of college teaching qualities. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*. 2006;12:1-21. [Persian]
15. Komeili GH, Ghorban AR. Methods of Student Assessment used by Faculty Members of Basic Medical Sciences in Medical University of Zahedan. *Iranian Journal of Medical Education*. 2001;1:49-53. [Persian]
16. Majidi Shad B, Asadi Louye A, Nemati M. The viewpoint of faculty members of Guilan University of Medical Sciences on Developing and implementing lesson plans. *Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences*. 2000;1:25-28.
17. Faghihi F. Learning: the treasure within; report to UNESCO of the International Commission on Education for the Twenty-first Century. Delors J. First ed. Tehran: Tazkieh press; 1996:76. [Persian]
18. Mercer N. The analysis of classroom talk: methods and methodologies. *Br J Educ Psychol*. 2010;80:1-14.
19. Blakely G, Skirton H, Cooper S, Allum P, Nelmes P. Educational gaming in the health sciences: systematic review. *J Adv Nurs*. 2009;65:259-269.
20. Mahram M, Mahram B, Mousavinasab SN. Comparison between the Effect of Teaching through Student-Based Group Discussion and Lecture on Learning in Medical Students. *Journal of Medical Education Development Center of Kerman University of Medical Sciences*. 2008;5:71-79. [Persian]
21. Hartling L, Spooner C, Tjosvold L, Oswald A. Problem-based learning in pre-clinical medical education: 22 years outcome research. University of Alberta Edmonton. Alberta, Canada.
22. Shabani H. Advanced Teaching Methods. First ed. Tehran: SAMT press; 2003:167. [Persian]
23. Nouhi A, Haghdoost AA, Farajzadeh S. The impact of teaching methodology workshops on knowledge, attitude and practice of the medical teachers. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services*. 2002;22:5-9. [Persian]
24. Shabani H. Advanced Teaching Methods. First ed. Tehran: SAMT pub; 2003:66. [Persian]
25. Adel N. Use of educational technology in other countries. First ed. Tehran: Madrese press; 1993:16. [Persian]
26. Rashidian M. Effectiveness of different types of learning materials used by students in basic medical sciences courses. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2003;7: 58-63. [Persian]
27. Vaughn L, Baker R. Teaching in medical setting: balancing teaching styles, learning styles and teaching methods. *Med Teach*. 2001;23:610-612.
28. Hedgecoe A. Bioethics and the reinforcement of socio-technical expectations. *Soc Stud Sci*. 2010;40:163-186.
29. Dingle AD, Stuber ML. Ethics education. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2008;17:187-207.
30. Benor DE, Leviyof I. The development of students' perceptions of effective teaching: the ideal, best and poorest clinical teacher in nursing. *J Nurs Educ*. 1997;36:206-211.

Assessment of education quality of basic sciences based on medical students' perspective

N. Naderi, PhD¹ S. Abedini, MSc² N. Asghari, MSc³ S. Hoseini Teshnizi, MSc⁴ Z. Jahangiri Zarkani⁵ S. Namazi⁵

Assistant Professor Department of Immunology¹, Instructor Department of Public Health², Master of Education Management³, Instructor Department of Biostatistics⁴, Medical Student⁵, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

(Received 3 Jan, 2010 Accepted 14 Jul, 2010)

ABSTRACT

Introduction: Promoting education quality requires persistent assessment of the current situations in education, identifying the strengths, and improving the weaknesses. The aim of this study was to assess current situation in basic sciences education based on the viewpoints of medical students.

Methods: This descriptive cross-sectional study was performed on all medical students. A questionnaire including five domain of educational program, physical facilities, teaching methods and medical ethics, were distributed among medical students. The collected data were analyzed by SPSS software.

Results: Although students were satisfied with faculty punctuality, ethics, mastering scientific concept, proper use of time, sequence in contents and ability of leadership, but hours of class, low ability of the faculty members to increase the students motivations, lower activity in allocating enough time to solve students' problems, lack of participation in discussion, lack of effective use of education facilities in teaching were the weaknesses of the system. Our findings showed that passing the basic sciences level, could not change their attitude toward physician's roles and responsibilities, human dignity, justice, bringing benefit to others.

Conclusion: Despite the considerable strengths of basic science education, it is essential to have new policies and executive plans for implementation of national standards in medical education program. To achieve the quality improvement in education, supporting the education authorities is highly recommended.

Key words: Evaluation – Medical Schools – Medical Students

Correspondence:
N. Naderi, PhD.
Education Development Center,
Hormozgan University of
Medical Sciences.
Bandar Abbas, Iran
Tel: +98 761 3335013
Email:
nnaderi@hums.as.ir