

موارد ضعف و قوت اولین دوره آموزش غیرحضوری گواهی نامه عالی بهداشت کشور در دانشگاه علوم پزشکی کرمان از دیدگاه دانشجویان این دوره: مطالعه کیفی

نرگس خانجانی*، وحیده جمشیدی

چکیده

مقدمه: دانشگاه علوم پزشکی کرمان برای افزایش توان علمی کارشناسان سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی جنوب شرق، برای اولین بار از سال ۱۳۸۶ اقدام به پذیرش دانشجو در دوره گواهی نامه عالی بهداشت عمومی کرد. این دوره با انتخاب ۳۰ دانشجو شروع شد و اولین دوره آموزش غیرحضوری این دوره در ایران بود. ضروری بود که تجربیات این دوره ثبت شود تا برای تدوین دوره‌های موفق‌تر در آینده به کار رود.

روش‌ها: مطالعه به صورت کیفی-توصیفی انجام شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از تمام دانشجویان ترم سوم این دوره دعوت شد که در دو گروه متمرکز شرکت کنند. شرکت‌کنندگان در مجموع ۱۹ دانشجو بودند. سؤالات به صورت باز و ساختارنیافته بود. هر گروه متمرکز حدود ۱/۵ ساعت طول کشید. تمام صحبت‌ها ضبط شد و کلمه به کلمه پیاده شد. آنالیز داده‌ها با روش آنالیز موضوعی انجام شد.

نتایج: دانشجویان در مورد ۲ حیطه عمده موارد قوت و ضعف اظهارنظر کردند و اطلاعات به دست آمده در چند زیر حیطه طبقه‌بندی شد. در بررسی قوت این دوره، مباحثی از جمله صرفه‌جویی در وقت و هزینه‌ها، عدم تردد، فعال‌تر شدن نقش دانشجو در یادگیری، تعامل دانشجویان با هم و منافع همزمانی کار و تحصیل مطرح شد. در بررسی نکات ضعف، دانشجویان به مسائلی از جمله آماده نبودن زیرساخت‌ها، دسترسی محدود به استاد، یادگیری کمتر از دوره آموزش حضوری، همزمانی کار و تحصیل، مناسب نبودن مطالب، انباشتگی دروس و عدم احساس فضای آموزشی اشاره کردند.

نتیجه‌گیری: در این مطالعه نکات قوت و ضعف روش آموزش غیرحضوری مورد بررسی قرار گرفت و پیشنهادات اصلاحی از جمله موارد زیر مطرح شد: برگزاری آموزش غیرحضوری به شرط تجربه موفق آموزش حضوری در همان دوره، برقراری امکان استفاده از اینترنت پرسرعت و تأمین زیرساخت نرم‌افزاری مناسب، آموزش به اساتید، پایش مداوم کیفیت تدریس، ارائه بعضی دروس به صورت کارگاهی.

واژه‌های کلیدی: آموزش غیر حضوری، آموزش از راه دور، گواهی نامه عالی بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / آبان ۱۳۹۰؛ ۱۱(۴): ۳۱۸ تا ۳۳۱

مقدمه

سال‌ها است که آموزش از راه دور در کشورهای مختلف جهان مورد استفاده می‌باشد. برای اولین بار آموزش از راه دور با تأسیس اداره پست آمریکا در ۱۷۷۵ شروع

* نویسنده مسؤول: دکتر نرگس خانجانی (استادیار)، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. n_khanjani@kmu.ac.ir
وحیده جمشیدی، کارشناس گروه MPH، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (mph@kmu.ac.ir)
این مقاله در تاریخ ۸۹/۴/۱۳ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۸/۱۰ اصلاح شده و

در تاریخ ۸۹/۹/۲۰ پذیرش گردیده است.

روش امکان ادامه تحصیل پیدا می‌کنند(۱). مطالعه‌ای نشان داد که اکثر مدیران تمایل داشتند که برای ادامه تحصیل از آموزش از راه دور استفاده کنند(۸).

انواع مختلفی از روش‌ها برای آموزش از راه دور تعریف شده است. یک تقسیم‌بندی به صورت همزمان و غیرهمزمان می‌باشد. روش همزمان شامل یک سیستم پخش واقعی است که در آن دانشجویان همزمان با سخنرانی استاد به صحبت‌های او گوش می‌دهند. روش غیرهمزمان شامل کلاس مجازی، ویدیو بر حسب تقاضا، کلاس‌های اینترنتی تحت وب، سی دی و غیره می‌باشد(۳). در آموزش از راه دور می‌توان از مدل محیط یادگیری مجازی که نرم‌افزار WebCT ایجاد می‌کند و مدل تلویزیون تعاملی نیز استفاده کرد(۹). در سال ۱۹۹۶ در سیدنی استرالیا اولین کنفرانس ویدیویی از طریق اینترنت ارائه شد. شرکت‌کنندگان مجازی می‌توانستند از صدا و تصویر سخنران واقعی استفاده کنند. هم اکنون روش‌های متنوعی برای انجام کنفرانس‌های اینترنتی پزشکی توسط سایت Medscape ایجاد شده است(۱۰).

امروزه بسیاری از دانشگاه‌ها برای کاهش هزینه‌ها و افزایش دانش‌آموختگان تحصیلات تکمیلی دست به برگزاری دوره‌های آموزش از راه دور زده‌اند(۹). این دوره‌ها در صورتی که دانشجویان شهریه پرداخت کنند می‌تواند درآمد خوبی برای دانشگاه داشته باشد. پیش‌بینی می‌شود که آموزش از راه دور در دهه‌های آینده نقش مهمی در آموزش ایفا کند(۱).

در کشور ما هم تقاضای روز افزون برای آموزش عالی و ضرورت یادگیری مادام‌العمر از یک سو و محدودیت‌های پذیرش دانشجو از سوی دیگر، موجب شده است که در نظام آموزش عالی حرکتی به سمت آموزش از راه دور و استفاده بهینه از ظرفیت‌های فن‌آوری اطلاعات ایجاد شود(۱۱).

آموزش از راه دور می‌تواند به صورت مستقل یا به عنوان مکمل آموزش حضوری به کار می‌رود(۲). استفاده

شد که به دنبال آن امکان آموزش مکاتبه‌ای و ارسال مطالب از طریق پست فراهم آمد. اکنون با روی کار آمدن اینترنت، آموزش از راه دور موج جدیدی یافته است(۱).

تعاریف متفاوتی برای آموزش از راه دور وجود دارد. یک تعریف به این شکل است: «آموزش از راه دور یک روش انتقال اطلاعات است که یادگیرندگان را به منابع آموزشی دور از دسترس مرتبط می‌کند»(۲). در آموزش از راه دور دانشجویان می‌توانند بدون حضور در کلاس درس و برحسب علاقه به یادگیری در رشته خاصی بپردازند(۳). آموزش از راه دور سدهایی که زمان و مسافت برای آموزش ایجاد می‌کند را از بین می‌برد(۱)، و موانع آموزش سنتی از قبیل نیاز به ارتباط چهره به چهره بین استاد و دانشجو و وجود فضای فیزیکی را ندارد(۴).

کیگان در کتاب مبانی آموزش از راه دور، آموزش از راه دور را دارای ۶ خصوصیت می‌داند: ۱- جدایی زمانی و مکانی معلم از شاگرد، ۲- نقش محوری سازمان و مؤسسه آموزشی در فرایند یاددهی-یادگیری، ۳- استفاده از فن‌آوری‌های نوین به عنوان ابزار آموزشی، ۴- تدارک ارتباط دو طرفه میان یادگیرنده و یاددهنده با استفاده از فن‌آوری، ۵- نبود کلاس‌های یادگیری جمعی و تأکید بر آموزش‌های فردی، ۶- فردی کردن یادگیری(۵).

آموزش از راه دور تاکنون چهار مرحله را پشت سر گذاشته است. مرحله اول آن آموزش مکاتبه‌ای بوده، در مرحله دوم آموزش رادیویی به آن اضافه شد، مرحله سوم از تلویزیون استفاده شد و در مرحله چهارم از رایانه استفاده شده است(۴) و به شکل آموزش الکترونیک یا مجازی درآمده است.

آموزش از راه دور قادر است به جمعیت‌های بزرگ و ناهمگن برسد(۶). در گذشته آموزش مکاتبه‌ای فقط برای کسانی بود که از نظر جغرافیایی در مکانی دور زندگی می‌کردند، اما اکنون طیف وسیع‌تری را در بر می‌گیرد(۷). ضمن این که افرادی که به دلایل مالی، ضیق وقت، یا درگیری شغلی امکان ادامه تحصیل نداشتند، اکنون با این

دانشجویان مجاز بودند در طول ترم از طریق تلفن یا پست الکترونیک با اساتید ارتباط داشته باشند. در این روش از نرم‌افزارهای خاص آموزش الکترونیک مثل وب سی تی استفاده نشد. امتحانات در زمان تعیین شده و در محل دانشکده بهداشت برگزار می‌شد.

نظام آموزش عالی کشور باید علاوه بر پاسخگویی به افزایش تعداد متقاضیان ورود به آموزش عالی و کمیت، مقوله کیفیت را نیز در نظر بگیرد (۱۱). بررسی و نقد دوره‌های آموزش غیرحضوری از ضروریات برگزاری دوره‌های موفق است، اما مطالعات معدودی (۱۸) در مورد ارزیابی آموزش غیرحضوری در ایران موجود است و تاکنون مطالعه‌ای به بازگویی تجربیات دانشجویان غیرحضوری در ایران نپرداخته است. بنا به ضرورتی که در این زمینه احساس می‌شود، در این مطالعه سعی شده است که دوره آموزش گواهی‌نامه عالی بهداشت غیرحضوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان از دیدگاه دانشجویان آن دوره مورد نقد و بررسی قرار گیرد. امید می‌رود بررسی نقاط ضعف و قوت این دوره به برنامه‌ریزی دوره‌های غیرحضوری موفق‌تر در آینده کمک کند.

روش‌ها

این مطالعه به صورت کیفی-توصیفی انجام شد. این روش مطالعه کیفی برای توصیف پدیده‌ها به کار می‌رود (۱۹). پدیده مورد بررسی در این مطالعه یادگیری به روش غیرحضوری بود. در این مطالعه از همه دانشجویان دوره گواهی‌نامه عالی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان که به صورت غیرحضوری پذیرش شده و در اواخر ترم سوم بودند، دعوت شد تا در گروه‌های متمرکز در آبان ۱۳۸۸ و در سالن کنفرانس دانشکده بهداشت شرکت کنند. دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۸۶، تعداد ۳۰ نفر دانشجو دوره گواهی‌نامه عالی بهداشت

از آموزش از راه دور در رشته‌های مختلفی از علوم از جمله دامپزشکی (۱۲ و ۱۳)، فیزیولوژی (۱۴)، پروتز و ارتوتیک (۱۵)، مراقبت‌های تنفسی (۸) و حتی جراحی (۱۶) مورد بررسی و نقد قرار گرفته است. در سال ۲۰۰۳ در ۸۱ درصد از مؤسسات آموزش عالی آمریکا حداقل یک درس به صورت کاملاً الکترونیک یا ترکیبی از الکترونیک ارائه می‌شد (۱۴).

آموزش از راه دور در همه موارد جذاب و مناسب نیست. از ضروریات آن ارائه مطالب با کیفیت مطلوب است. در طراحی آموزش از راه دور باید اطمینان حاصل کرد که این برنامه‌ها برای تأمین نیازهای طیف وسیعی طراحی شده است. برای بهبود کیفیت باید آموزش و حمایت از همان مراحل ابتدایی صورت گیرد، امکانات کتابخانه‌ای و آموزشی دانشگاه‌ها توسعه پیدا کند و برنامه مرتب مورد ارزیابی قرار گیرد (۷). پیشرفت سریع این نوع آموزش در علوم پزشکی و نیاز به ارزیابی مستمر آن از سوی اساتید، دانشجویان و در نهایت جامعه‌ای که فارغ‌التحصیلان را به اشتغال می‌گمارد (۱۷)، چالشی ایجاد کرده و لزوم تحقیقات هر چه بیشتر در این زمینه در ایران را ایجاب می‌کند.

دانشگاه علوم پزشکی کرمان برای افزایش توان علمی کارشناسان سلامت دانشگاه‌های علوم پزشکی جنوب شرق، برای اولین بار از بهمن ماه ۱۳۸۶ با برگزاری امتحان کتبی و مصاحبه اقدام به پذیرش دانشجو در دوره گواهی‌نامه عالی بهداشت عمومی (MPH, Master of Public Health) کرد. این دوره، اولین دوره آموزش غیرحضوری دوره گواهی‌نامه عالی بهداشت در ایران و اولین تجربه آموزش غیرحضوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود. شیوه ارائه مطلب به صورت فایل‌های صوتی و یا نوشتاری بود که روی سایت گذاشته می‌شد و دانشجویان با کلمه رمز آنها را از شبکه پیاده می‌کردند. در طول هر ترم حداقل یک جلسه رفع اشکال با هماهنگی قبلی و اطلاع‌رسانی اینترنتی و یا تلفنی برگزار می‌شد. ضمن آن که

نهایی را بخوانند و نظر بدهند. از توضیحات و نظرات آنها هم در مقاله استفاده شد.

نتایج

اطلاعات به دست آمده در دو حیطه اصلی نقاط قوت و نقاط ضعف و چند زیر حیطه خلاصه و طبقه‌بندی شد. منافع دوره در زیر گروه‌های زیر جای گرفت.

۱- فعال‌تر بودن دانشجویان

در سیستم غیرحضوری کرمان کلاس روتین هفتگی تشکیل نشد، فقط به تعداد یک یا دو جلسه در ترم، کلاس رفع اشکال گذاشته شد. این امر و محدودیت دسترسی به استاد باعث شده بود که دانشجویان احساس استقلال بیشتری داشته باشند، و به گفته خودشان فعال‌تر به دنبال یادگیری و استفاده از منابع باشند و به جزوات یا اسلایدهایی که اساتید در اختیارشان گذاشتند، بسنده نکنند. بعضی‌ها حتی فکر می‌کردند که گرچه این روش مشکل بود و سختی کشیدند و تمام بار روی دوش خودشان بود، اما نسبت به دوستانشان در سیستم حضوری مطلب را فعال‌تر فرا گرفتند.

«تکیه بر استاد یک مقدار کمتر است... باعث می‌شد خودمان یک مقداری فعال‌تر عمل کنیم. یعنی عملاً یادگیری رو احساس می‌کردم... باعث می‌شد به هر طریق شده خودمان دنبال بریم و از منابع مختلف، مطلب را بگیریم من احساس می‌کنم یک مقدار پویاتر و فعال‌تر و یادگیری ماندگارتر می‌شود...».

۲- عدم نیاز به تردد، و صرفه‌جویی در وقت و هزینه‌ها شرکت‌کنندگان این دوره اکثراً شاغل بودند و سیستم غیرحضوری باعث شده بود که بدون ترک محل خدمت در طول ساعات اداری، حتی بدون ترک شهر محل اقامت و با وقت گذاشتن در سایر اوقات شبانه روز بتوانند تحصیل کنند. بعضی از شرکت‌کنندگان این موضوع را

غیرحضوری را پذیرش کرد. دانشجویان دوره گواهی‌نامه عالی بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان دارای مدرک پزشکی عمومی یا داروسازی و ۲ نفر هم کارشناسی ارشد در رشته‌های وابسته به علوم پزشکی بودند و همه دانشنامه قبلی خود را با آموزش حضوری دریافت کرده بودند، بنابراین مبنای خوبی برای مقایسه در ذهن داشتند. از این ۳۰ نفر، فقط ۲۰ نفر ترم سوم را به پایان رساندند و بقیه به دلایل مختلف تحصیل را رها کردند. همه به جز یک نفر که علاقه‌مند نبود، یعنی ۱۹ نفر (۱۰ دانشجوی خانم و ۹ دانشجوی آقا) پس از توضیحات مجری طرح و امضای رضایت نامه کتبی، در دو روز متوالی و به انتخاب خود در دو گروه متمرکز ۱۰ و ۹ نفره، شرکت کردند.

سؤالات توسط گرداننده گروه متمرکز به صورت باز و ساختار نیافته مطرح شد. از دانشجویان پیرامون دو موضوع اصلی سؤال شد. اول این که از نظر آنها نکات قوت آموزش غیرحضوری دوره گواهی‌نامه عالی بهداشت کرمان چه بود؟ دوم این که از نظر آنها نکات ضعف آموزش غیرحضوری دوره گواهی‌نامه عالی بهداشت کرمان چه بود؟ و چه باید انجام می‌شد که نشد؟ دانشجویان شرکت‌کننده در بحث گروهی در مورد نقاط قوت و ضعف آموزش غیرحضوری صحبت کردند. گرداننده گروه متمرکز سعی کرد همه دانشجویان را درگیر بحث نموده و به همه فرصت اظهارنظر و توضیح و تفسیر تجربیاتشان را بدهد. هر گروه متمرکز حدود ۱/۵ ساعت طول کشید. با نظر مجری، مبنی بر اشباع اطلاعاتی جلسه پایان می‌یافت. تمام صحبت‌ها ضبط شد و توسط کارشناس گروه پیاده شد. اطلاعات به صورت آنالیز موضوعی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در آنالیز موضوعی، موضوعات استخراج شده از متن به صورت عناوین یا موضوعات اصلی و فرعی شناسایی، طبقه‌بندی، مرتب و توصیف می‌شوند (۲۰). برای افزایش اعتبار نتایج از دو تن از دانشجویان خواسته شد که نتایج

مهم‌ترین مزیت آموزش غیرحضوری می‌دانستند. بسیاری اعتراف کردند که اگر این دوره به صورت غیرحضوری برگزار نمی‌شد، شاید اصلاً نمی‌توانستند شرکت کنند. بسیاری از دیگر دانشجویان به خصوص آنهایی که از شهرهای دور آمده بودند، هم معتقد بودند چون نیازی به رفت و آمد نبود، از نظر زمانی و هزینه رفت و آمد بسیار به نفعشان بوده است و با توجه به وضعیت جاده‌ای و میزان بالای تصادفات، احساس امنیت بیشتری هم داشتند.

«... اکثر دوستان در واقع در یک سیستمی مشغول به کار هستند و در واقع وقتشان اکثراً پر است خصوصاً توی ساعات اداری... در واقع چون کلاسی نبود و دوستان از وقت فراغت استفاده می‌کردند برای مطالعه و دریافت مطالب... اگر به این شکل نبود شاید نمی‌توانستند در این دوره شرکت کنند».

«برای ما که تو محیط خارج از کرمان هستیم... ما می‌توانستیم آنجا استفاده کنیم، کارمان هم از دست نمی‌دادیم با توجه به این که قوانین جدید مأموریت آموزشی و خدمت محدود شده، شاید برای ما خیلی روش خوبی بود».

«برعکس خیلی از دوستان که می‌گویند حضوری بهتر بود؛ برای ما که می‌خواهیم کار دولتی بکنیم مکاتبه‌ای بهتر بود. من اگر حضوری بود اصلاً خودم شرکت نمی‌کردم».

۳- تعامل دانشجویان

از مزایای دیگر روش غیرحضوری افزایش تعامل، و مشارکت فعال دانشجویان با همدیگر بود. سیستم مباحثه در آموزش سنتی ایران و خصوصاً در حوزه علمیه رواج داشته است. در این دوره، دانشجویان ساکن کرمان که تعدادشان زیاده‌تر از بقیه بود، موفق به انجام این کار شده بودند، اما بقیه دانشجویان که از شهرهای دورتر بودند و از بقیه فاصله داشتند، بی‌بهره مانده بودند. دانشجویان از

هسته‌های آموزشی که خود تشکیل داده بودند برای بحث، ترجمه متون و حل مسائل استفاده کردند. بعضی معتقد بودند که اگر کلاس حضوری می‌بود، هر کس برای خودش درس می‌خواند و این جلسات مباحثه تشکیل نمی‌شد. همچنین دانشجویان اظهارنظر کردند که باید با استفاده از نرم‌افزار تعامل بیشتری بین دانشجویان غیرحضوری برقرار شود و در بسیاری از نرم‌افزارهای آموزش از راه دور در دانشگاه‌های معتبر دنیا امکان بحث و تبادل اطلاعات دانشجویان با هم وجود دارد.

«این زیر ساخت باید فراهم شود که تمام دانشجویها همه جا بتوانند این کار رو بکنند... ارتباط طوری برقرار بشه. کاری که ما در آن مجموعه کوچیک کردیم، بتوانند در یک مجموعه بزرگ‌تر هم بشه انجام داد».

۴- امکان همزمانی کار و درس

همزمانی کار و درس برای بعضی از دانشجویان نقطه قوت و برای برخی دیگر برعکس به عنوان مشکل آموزش غیرحضوری محسوب می‌شد و در کاستی‌ها توضیح داده شده است. افرادی که آن را نقطه قوت می‌دانستند از این نظر بود که بدون مرخصی یا از دست دادن شغلشان می‌توانستند همزمان درس بخوانند.

«اگر این دوره حضوری برگزار می‌شد، خود بنده اصلاً شرکت نمی‌کردم پس... شما می‌گویید نقص است من می‌گویم جزء منافع است. اگر قرار باشد ما در سیستم به عنوان مسئول یا کارشناس کار کنیم، همزمان درس هم بخوانیم این جزء منافع است بله هم تهدید است، هم فرصت...».

کاستی‌های دوره به شرح زیر طبقه‌بندی و تحلیل شد:

۱- آماده نبودن زیر ساختار

عمده‌ترین مشکلات ذکر شده توسط دانشجویان در حیطه زیر ساختار قابل طبقه‌بندی است. در اینجا دانشجویان به مشکلاتی از قبیل کندی اینترنت، اتلاف وقت بسیار برای

الکترونیک یا تلفن با اساتید ارتباط برقرار کنند که هر کدام مشکلاتی داشت.

برای تماس با پست الکترونیک دسترسی به اینترنت با سرعت متعارفی لازم بود که گاهی دانشجویان به آن دسترسی نداشتند. بسیاری از دانشجویان هم گله کردند که پس از ارسال پست الکترونیک برای رفع اشکال یا پاسخ به تمرین‌های ارزشیابی، اساتید پاسخ نمی‌دادند یا این که پاسخ‌ها کوتاه و یا غیرقابل استفاده بود.

در تماس تلفنی نیز مشکلاتی از قبیل ندانستن بهترین زمان تماس را مطرح کردند. بعضی از تماس‌های تلفنی مکرر صحبت کردند که استاد در اطاق نبود یا این که منشی گروه جواب می‌داد و می‌گفت استاد سر کلاس یا جای دیگری است. لذا به نظر می‌رسید اختصاص ساعات خاص و از پیش تعیین شده‌ای از وقت استاد در طول هفته صرفاً به پاسخ‌گویی تلفنی لازم باشد. همچنین اساتید نیز باید پای‌بند باشند که در آن ساعت حاضر باشند. بعضی از دانشجویان هم بهانه‌ای دیگر برای عدم ارتباط با استاد داشتند:

«... چون دم امتحان درس می‌خواندیم حقیقت دیگه نه رومون می‌شد، نه به آن می‌رسیدیم که رفع اشکال کنیم چون خودمان هم ۲، ۳ روز مانده به امتحان درس می‌خواندیم».

۳- یادگیری کمتر از دوره آموزش حضوری

بسیاری از دانشجویان معتقد بودند که بعضی از ابعاد یادگیری در آموزش حضوری بیشتر و بهتر از آموزش غیرحضورى است. از جمله این که در حضوری موضوع بهتر باز می‌شود و در مورد آن بحث می‌شود و دیگر آن که دانشجو می‌تواند سؤالات خود را مطرح کند و از استاد توضیح بیشتری بخواهد. آنها معتقد بودند که در آموزش غیرحضورى سنگینی کار یادگیری بر دوش خود دانشجو است. البته برای رفع این نقص در دانشگاه علوم پزشکی کرمان تعداد معدودی کلاس رفع اشکال گذاشته شد که

پیاده کردن مطلب، آماده نبودن یا قابل استفاده نبودن سایت و عدم دسترسی آسان به کتابخانه ملی دیجیتال اشاره کردند.

«برای ما که در شهر کوچک زندگی می‌کردیم برایمان خیلی سخت بود خیلی وقت‌ها اینترنت قطع بود و سرعت هم بسیار پایین، یعنی شب می‌بایست کنارش بخوابیم تا فایلی دانلود کنیم... چون خیلی ترافیک بود نمی‌توانستیم وصل شویم وصل هم که می‌شدیم می‌بایست مدت‌ها می‌ماندی تا این دانلود بشه... خیلی زمان می‌برد. حجم بالا و سرعت پایین بود».

«سایت دانشگاه... روزهای جمعه اکثراً اشکال‌گیری می‌شود یعنی روزهای جمعه یا پنجشنبه شب، جمعه بعدازظهر اکثراً که به سایت دانشگاه مراجعه می‌کنیم با اشکال فنی مواجه است...».

برای رفع مشکل پیاده کردن مطلب از سایت بعضی از دانشجویان پیشنهاد کردند که اگر مطلب به صورت کتاب، جزوه یا سی دی برای آنها پست می‌شد بهتر بود. آموزش از راه دور در اکثر نقاط دنیا همراه با استفاده از نرم‌افزارهای مربوطه می‌باشد، متأسفانه این نرم‌افزارها در اختیار دانشگاه نبود. به علت سرعت پایین اینترنت و مشکلات دیگر، برگزاری کلاس به صورت ویدیو کنفرانس هم میسر نبود.

«... اول یک چیزایی باید فراهم کنند بعد تصمیم بگیرند که آموزش غیرحضورى باشد...».

۲- دسترسی محدود به استاد

در سیستم غیرحضورى اجرا شده در دانشگاه علوم پزشکی کرمان به جز حداکثر دو جلسه رفع اشکال در طول ترم برای هر درس و چند مورد کارگاه، ارتباط مستقیم دیگری با استاد وجود نداشت. البته دانشجویانی که در کرمان سکونت داشتند به دلیل نزدیکی راه، بیشتر برای رفع اشکال مراجعه می‌کردند و از اساتید بیشتر استفاده کردند، اما بقیه مجبور بودند که با پست

دانشجویان از آن کلاس‌ها ابراز رضایت کردند.

«اگر حضوری بود ۵۰ تا ۶۰ درصد مطالب را می‌شود سر کلاس یاد بگیریم... (در جلسه رفع اشکال) خیلی مطالب را ما سر کلاس یاد گرفتیم. اگر ما نمی‌آمدیم و مطالب را فقط به صورت پاورپوینت به ما می‌دادند ما یاد نمی‌گرفتیم...»

«وقتی کلاس به صورت حضوری برگزار می‌شود شما از صحبت‌های استاد می‌دونید کدام مطلب خیلی مهم‌تر از بقیه است. وقتی به صورت مکاتبه‌ای است نمی‌دونید که کدام مطلب مهم است و باید بیشتر وقت بگذارید روش...»

۴- همزمانی کار و درس

گرچه بعضی از دانشجویان از همزمان بودن درس و کار ابراز رضایت می‌کردند که در منافع آموزش غیرحضوری به آن اشاره شد، اما برخی دیگر آن را یک مشکل می‌دانستند. این افراد معتقد بودند که در سیستم حضوری مجبور بودند که مأموریت آموزشی یا مرخصی بگیرند و در نتیجه وقتشان صرفاً برای تحصیل گذاشته می‌شد.

«... اگر به صورت حضوری بود... باید از کار کنده می‌شدیم. همزمان کار انجام دادن و درس خواندن یک مقدار سخت است. اگر به صورت حضوری در بیاید آدم بتواند ۱ سال، ۲ سال مأموریت بدون حقوق یا به هر شکلی بگیرد بهتر است...»

۵- مناسب نبودن مطالب

در مورد این که مطالب ارائه شده مناسب برای آموزش غیرحضوری نبود، اظهار نظر زیادی شد. دانشجویان از این که مطالب انگلیسی زیادی به آنها داده شد، بعضی از واژه‌ها نامفهوم بود و واژه‌نامه مناسبی همراه آن نبود، مطالب کاربردی نبود، برخی از مطالب گنگ و غیرقابل فهم بود، حجم مطلب زیاد بود و متناسب با تعداد واحد نبود؛ صحبت کردند. همچنین توضیح دادند بعضی از اساتید فصول کتاب را عیناً برای دانشجو می‌فرستادند،

همان اسلایدهای آموزش حضوری را استفاده می‌کردند یا مطالب درسی دوره‌های دیگر مثل دستکاری را برایشان می‌فرستادند، در صورتی که مطلب می‌بایست متناسب برای آموزش دوره گواهی‌نامه عالی بهداشت غیرحضوری آماده می‌شد. به همین علت برخی هم اعتقاد داشتند که با روش غیرحضوری بار کاری استاد کم شد، اما بار دانشجویان زیاد شد. بر این اساس به نظر می‌رسید که توجیه اساتید از قبل در مورد مطالبی که باید برای آموزش غیرحضوری تهیه کنند، ضروری است.

«مثلاً فلان آقای دکتر همان پاورپوینت که سر کلاس می‌گذاشتند، روی هر صفحه ۱۰ دقیقه توضیح می‌دهند، برای ما گذاشتند روی سایت. تا آخر ترم بچه‌ها گفتند آقا ما نمی‌فهمیم...»

«... اگر جزوات فارسی روانی به دست ما داده شده بود و ما اینها را مطالعه می‌کردیم... خیلی مناسب‌تر بود تا این که ۱۶ تا مقاله انگلیسی جلوی شما گذاشته شود، بگوید ترجمه کنید، خودت بفهم، خودت امتحان بده...»

مشکل دیگر این بود که دوره گواهی‌نامه عالی بهداشت برای اولین بار در کرمان برگزار می‌شد. ضمناً اولین تجربه آموزش غیرحضوری برای این دانشگاه بود و می‌بایست ابتدا دوره گواهی‌نامه عالی بهداشت در این دانشگاه به طور حضوری برگزار می‌شد، اساتید تجربه لازم را کسب می‌کردند و بعد با مطالعه بیشتری به غیرحضوری تغییر می‌یافت.

«تجربه اول دانشگاه علوم پزشکی کرمان بودن را ما به عینه لمس کردیم...»

بعضی از مشارکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که باید از اساتید مجرب‌تری استفاده می‌شد. همچنین دانشجویان از اساتیدی نام بردند که با ابتکاراتی مثل اضافه کردن سؤال یا طنز باعث شده بودند که متون جذاب‌تر و مطالعه آنها راحت‌تر باشد. ماهیت بعضی از دروس فهمیدنی هم به گونه‌ای بود که دانشجویان احساس می‌کردند حتماً باید حضوری برگزار می‌شد. همچنین دانشجویان اعتقاد

داشتند که نیازهای مخاطبین هم باید در نظر گرفته شود، مثلاً گروهی که در کرمان مورد آموزش قرار گرفت جمعی از مدیران بودند که نیاز به کسب مهارت‌های عملی بیشتر برای کار خود داشتند.

«... بعضی دروس لازم است حضوری باشد مثل دروس فهمیدنی یا دروسی که باید عملاً در فیلد حضور داشت و کار کرد. این دروس می‌بایست به صورت کارگاهی برگزار می‌شد».

۶- انباشتگی دروس

به گفته دانشجویان، بی‌وقتی، فشار کاری و عدم تشکیل کلاس باعث شده بود که بسیاری از دانشجویان دروس را به موقع مطالعه نکنند و دروس برای زمان نزدیک به امتحان انباشته شود. از طرفی بعضی از اساتید هم به موقع و در زمان تعیین شده مطلب را آماده نمی‌کردند و با تأخیر یا چند جلسه با هم مطالب روی سایت گذاشته می‌شد که موجب مشکلاتی برای دانشجویان شده بود و حتی برخی از تأثیر روانی منفی و احساس افسردگی یا اضطراب صحبت کردند.

«یک عالمه کار داریم که انجام ندادیم، همیشه این احساس رو داشتیم».

اکثر دانشجویان معتقد بودند که این بی‌نظمی شاید به علت این بود که اساتید و دانشجویان تدریس غیرحضوری را به اندازه حضوری جدی نمی‌گرفتند و این تأخیرها در سیستم حضوری که استاد هر هفته تدریس می‌کند کمتر اتفاق می‌افتد.

«در واقع سر کلاس اگر هم بعد مطالعه نمی‌کردیم، ۷۰ الی ۸۰ درصد مطالب... را سر کلاس گرفته بودیم ولی الان... سه تا درس با هم گذاشته می‌شود. من هم اون هفته مشغله کاری دارم، نگاه نمی‌کنم همینجوری به هم اضافه می‌شود... ما همینجوری تاریخ امتحان عقب میندازیم و در نتیجه هی ترم به تأخیر کشیده می‌شود».

۷- عدم احساس فضای آموزشی

دانشجویان غیرحضوری کرمان همگی دانشنامه قبلی خود را با سیستم حضوری گرفته بودند و سیستم غیرحضوری تا حد زیادی برای آنها ناشناخته بود. دانشجویان اعتراف کردند که با سیستم غیرحضوری احساس می‌کردند در فضای آموزشی نبودند.

«ما ظاهراً عادت کرده بودیم به سیستم حضوری چه در دوران مدرسه و چه... دانشگاه ما دایم حضور در کلاس داشتیم. با اون سیستم عادت کرده بودیم. یک مقدار در اوایل برای ما بیگانه بود تا خودمان را می‌خواستیم می‌کنیم خیلی سخت بود».

«ما در فضای آموزشی نبودیم... گاهی فراموش می‌کنیم که دانشجوی هستیم بعد از مدت‌ها چک می‌کنیم، می‌بینیم حجم عظیمی از مطالب آمده توی سایت... هم استرس ایجاد می‌کرد برایمان هم این که نمی‌رسیدیم بخونیم یک تکه می‌خواندیم سرگرم کار مدیریت واحد خودت می‌شدی. توی محیط آموزشی نیستیم، توی محیط کاریم...».

همچنین بسیاری از دانشجویان در مقایسه با دانشجویان حضوری احساس تبعیض می‌کردند و به مواردی اشاره کردند از جمله این که اساتید به اندازه دوره حضوری برایشان وقت نگذاشتند، روزهای رفع اشکال که تا بعد از ظهر در دانشکده بودند نمی‌توانستند از سلف سرویس دانشجویی استفاده کنند، بن کتاب، کپی و پرینت رایگان به آنها تعلق نگرفت، مأموریت آموزشی به آنها داده نمی‌شد و بعضی دسترسی به کتابخانه ملی دیجیتال نداشتند.

همه دانشجویان حضور کارشناس گروه را برای هماهنگی امور لازم دانستند. خلاصه‌ای از پیشنهادات اصلاحی منتج از نظرات دانشجویان در جدول ۱ آمده است.

در پایان از دانشجویان پرسیده شد که آیا حاضرند باز هم به صورتی که انجام شد (غیر حضوری) درس بخوانند، اکثراً جواب دادند که بله، حاضرند. به این معنی

که به نظر می‌رسد با وجود تمام مشکلاتی که ذکر شد، به می‌دادند که غیرحضوری درس بخوانند. دلایل خاص از جمله ضیق وقت و غیره باز هم ترجیح

جدول ۱: خلاصه پیشنهادات برای ارائه دوره های غیرحضوری موفق‌تر

۱. برقراری امکان استفاده از اینترنت پر سرعت و زیر ساختار نرم‌افزاری مناسب
۲. توجیه دانشجویان در مورد آموزش غیرحضوری قبل از شروع دوره:
 - تاکید بر مسئولیت پذیری، نظم، مطالعه به موقع و همزمان با تدریس استاد
۳. توجیه اساتید در مورد وظایفشان در آموزش غیرحضوری قبل از شروع دوره:
 - آموزش به اساتید برای تهیه کردن مطلب مناسب طبق استانداردهای تعیین شده
 - پیگیری اساتید برای تهیه مطلب در زمان تعیین شده و بدون تأخیر
 - موظف کردن اساتید برای اختصاص ساعات خاص برای رفع اشکال تلفنی یا اینترنتی
 - موظف کردن اساتید برای برگزاری تعدادی جلسه رفع اشکال در طول ترم
۴. تعیین گروهی ناظر بر کیفیت آموزش غیر حضوری
 - ارزشیابی مکرر کیفیت تدریس اساتید در طول ترم
 - ارزشیابی مکرر کیفیت یادگیری دانشجویان در طول ترم
۵. کارشناس مخصوص جهت هماهنگی امور آموزش غیرحضوری استخدام شود
۶. استفاده از ابتکار و نوآوری و تکنولوژی روز برای جلوگیری از کسل کننده بودن آموزش
۷. ثبت تجربیات مثبت و منفی و استفاده از تجربیات سایر دانشگاه‌ها
۸. دروسی که لازم است، به صورت کارگاهی (حضوری و فشرده، نه غیر حضوری) برگزار شود
۹. عدم تبعیض بین دانشجویان غیرحضوری و حضوری برای استفاده از امکانات دانشکده و مأموریت‌های آموزشی
۱۰. مجوز دوره به دانشگاهی داده شود که سابقه موفق در برگزاری دوره موردنظر به صورت حضوری و یا در آموزش غیرحضوری داشته باشد.

بحث

همچون محدود نبودن به زمان و مکان خاص، ارائه اطلاعات به صورت‌های مختلف و تعامل آموزش‌گر با فراگیر از راه دور را فراهم می‌کند (۲۱). آموزش غیرحضوری دوره گواهی‌نامه عالی بهداشت برای اولین بار در ایران در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. بررسی این دوره می‌تواند اطلاعات مهمی در مورد کاستی‌های این سیستم آموزشی جدید برای رفع و ارتقای دوره در آینده در اختیار ما بگذارد. ضمن این که برخی از نتایج این مطالعه در مطالعات مشابه خارج از کشور هم به دست آمده و تایید شده است. در مطالعه ما شرکت‌کنندگان به برخی از مزایای آموزش

هدف این مطالعه نقد و بررسی آموزش غیرحضوری اجرا شده در دانشگاه علوم پزشکی کرمان به عنوان نمونه‌ای از آموزش از راه دور یا غیرحضوری در ایران بوده است. آموزش از راه دور با توجه به منافع متعددی که دارد، نقش مهمی را در فرآیندهای آموزشی به خود اختصاص داده است (۱). اکنون با استفاده از تکنولوژی جدید و روی کار آمدن اینترنت، موج‌های تکنولوژی نیز تأثیر خود را گذاشته و آموزش را به سطحی فراتر از شرایط سنتی برده است (۱). با پیشرفت فناوری اطلاعات، آموزش از راه دور به عنوان یکی از روش‌های آموزش مدرن در دنیا مطرح شده است. این آموزش مزایایی

غیرحضوری اشاره کردند. صرفه‌جویی در وقت، هزینه‌ها و عدم تردد از مزایایی است که در مطالعات متعدد دیگر هم به آن اشاره شده است (۲۱ و ۲۱). به عنوان مثال در مطالعه‌ای برای آموزش پروتز و ارتوتیک از آموزش از راه دور استفاده شد. این امر باعث شد که دانشجویان کامبوجی ضمن آن که در کشور خود ماندند، در یک دانشگاه استرالیایی تحصیل کردند و در وقت و هزینه‌ها هم صرفه جویی شد (۱۵).

در تایوان محققین به این نتیجه رسیدند که آموزش از راه دور باعث تعامل و رد و بدل شدن اطلاعات و منابع بین دانشجویان می‌شود (۳). در مطالعه ما نیز شرکت‌کنندگان به افزایش تعامل بین دانشجویان و نقش فعال‌تر دانشجویان در یادگیری اشاره کردند. همچنین بعضی از مطالعات در مورد کار گروهی در آموزش از راه دور و تشکیل گروه‌های درس خواندن ۵ یا ۶ نفری صحبت کرده‌اند که توانسته بود ارتباطات خوبی در گروه برقرار کند و موفق بوده است (۳). این گروه‌ها در بین دانشجویان کرمان نیز شکل گرفت.

مزایای دیگر آموزش غیرحضوری که در متون دیگر به آن اشاره شده، به این شرح بوده است: استفاده از تکنولوژی روز برای تدریس (۱، ۲۱)، ارتقای تدریس، تنوع در برنامه‌های ارائه شده، انعطاف‌پذیری برنامه برای دانشجویان، رضایت شغلی، وقت آزاد بیشتر (۱)، دسترسی به تحصیل برای افرادی که تحت فشار مسئولیت شغلی قرار دارند یا دور از محل تحصیل زندگی می‌کنند، فرصت کسب و ارتقای مهارت‌ها و دانش حرفه‌ای به محض نیاز، نامحدود بودن تعداد دانشجویان، بالا رفتن سطح علمی و فرهنگی جامعه، بالا رفتن کیفیت دروس ارائه شده، بالا رفتن و سهولت ارتباط با دانشجویان و مدرسان سایر کشورها، تشویق دانشجویان برای تعامل با همکاران، تنظیم سرعت مطالعه با توجه به درک و فهم فراگیر، آسان بودن پیگیری و مراجعه به سر فصل‌های قبل، عدم محدودیت زمانی و

مکانی برای خواندن یک سر فصل یا موضوع، روزآمدسازی و افزایش سرعت دسترسی به اطلاعات (۲۱). همچنین گزارش شده است که در آموزش از راه دور دانشجویان مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی بهتری کسب کرده‌اند و از نظر روانی هم ارتباط شخصی بیشتری با استاد پیدا کرده‌اند (۷).

در مطالعات متعدد به چالش‌های آموزش از راه دور هم اشاره شده است. از جمله این چالش‌ها آماده نبودن زیر ساختار است که شرکت‌کنندگان ما نیز به آن اشاره کردند؛ از قبیل نا کافی بودن وسایل و تجهیزات و قطع شدن اینترنت (۱، ۳ و ۲۱). در مطالعات دیگر دیده شد که تأخیر در انتقال پیام‌ها در آموزش همزمان، عدم شنیدن واضح سخنان استاد، عدم دیدن و شنیدن سایر دانشجویان و عدم شنیدن سؤالات آنها تأثیر منفی بر آموزش داشت و این فاکتورها باعث دلسردی دانشجویان شده بود (۳). در مطالعه‌ای فقدان زیرساختار تکنیکی درست مهم‌ترین عامل بازدارنده در آموزش از راه دور از دیدگاه شرکت‌کنندگان بوده است (۱). در مطالعه ما نیز دانشجویان به کرات به مشکلات ناشی از سرعت پایین یا قطع اینترنت اشاره کردند تا جایی که بعضی پیشنهاد دادند کتاب یا سی دی پست شود و از اینترنت استفاده نشود.

در مطالعه‌ای در تایوان دانشجویانی که از نظر مسافت دور از استاد بودند، به مسائل ناشی از دوری از معلم اشاره کردند. این دانشجویان احساس می‌کردند که نسبت به دانشجویان نزدیک، بیشتر مورد بی‌توجهی معلمان قرار گرفته‌اند. در تایوان حدود ۵۴ درصد از دانشجویان از آموزش از راه دور ناراضی بودند، چون ارتباط کمی با استاد داشتند. و به خصوص دانشجویان که در مکان‌های دور بودند فکر می‌کردند که عدم ارتباط کافی با استاد بر آموختن آنها تأثیر منفی می‌گذارد (۳). در مطالعه ما نیز دانشجویان ساکن کرمان در استفاده از اساتید بسیار موفق‌تر از بقیه بودند و احساس دور افتادگی و

عدم استفاده کافی از اساتید در بین دانشجویانی که از راه دور می‌آمدند، وجود داشت.

در مطالعه تارنگ حدود نصف دانشجویان اقرار کردند که در آموزش از راه دور تمایل کمتری به پرسیدن سؤال دارند تا در کلاس‌های حضوری (۳). در مطالعه ما هم بعضی دانشجویان گفتند که به دلیل ماهیت غیرحضوری و انباشتگی دروس تمایلی به سؤال کردن نداشتند. در مطالعه‌ای نیز بیش از ۳۰ درصد دانشجویان میزان تعامل با معلم خود را کافی نمی‌دانستند (۳). در مطالعه‌ای دیگر دانشجویان اظهارنظر کردند که تعامل برای موفقیت لازم است و باید تقویت شود. آنها معتقد بودند که تعامل باعث از بین رفتن حس تنهایی، تحرک دانشجویان، احساس حمایت و تبادل افکار می‌شود، موجب می‌شود از همدیگر بیاموزند و کمک می‌کند که بدانند در مقایسه با همکلاسی‌های خود در چه وضعیتی قرار دارند (۹).

برای ایجاد نظم بیشتر در آموزش از راه دور، اساتید در یک مطالعه معتقد بودند که شبیه به آنچه در حضوری روی می‌دهد آموزش باید زمان‌بندی منضبطی داشته باشند تا آنها بر اساس آن تدریس کنند (۹). در مطالعه ما نیز بی‌نظمی در قرار دادن مطالب روی سایت و حجم زیاد دروس باعث نگرانی دانشجویان شده بود و باید با ایجاد برنامه زمان‌بندی این مشکل مرتفع می‌شد. یکی از مشکلات دانشجویان آموزش از راه دور در مطالعه مش هم سرعت زیاد در تدریس و حجم ایده‌آل‌نگر (زیاد) بود. بنابراین در ترم‌های بعد حجم مطالب کاهش داده شد (۹).

شبیه به مطالعه ما در مطالعات دیگر نیز، هم دانشجویان و هم اساتید هر دو فکر می‌کردند که نحوه ارائه اطلاعات توسط اساتید باید مورد توجه قرار گیرد. آنها فکر می‌کردند که اساتید باید آمادگی بیشتری پیدا می‌کردند تا اعتماد به نفس بیشتری برای آموزش مجازی پیدا کنند (۹). در مطالعه‌ای دیگر هم به ضرورت آشنایی مدرسین با اصول و مبانی آموزش مجازی تأکید شده و کلید موفقیت آموزش مجازی را توجه جدی به کیفیت

محتوای آموزش و طراحی مبتنی بر استاندارد دانسته و معتقد است که نظام آموزش عالی باید با دید علمی و تخصصی با این موضوع برخورد کند (۱۷).

سایر معایب آموزش از راه دور در مطالعات دیگر به این شرح بوده است؛ بار اضافی کاری، نگرانی در مورد کیفیت تدریس، افکار منفی در مورد آموزش از راه دور، عدم پرداخت دستمزد عادلانه به دست‌اندرکاران و کمبود پشتیبانی مالی (۱). در مصاحبه‌های ما نیز نگرانی در مورد کیفیت آموزش ارائه شده و مقایسه مداوم با افرادی که حضوری مطلب را فرا گرفته بودند در بین دانشجویان به چشم می‌خورد.

در مطالعه‌ای در بنگلادش محدودیت‌های آموزش از راه دور اعمال شده به این صورت مطرح شد که امکان آموزش از راه دور زنده (اینترنت) وجود نداشت و مطالب از قبل ضبط شده بود، هیچ تعاملی بین استاد و دانشجو وجود نداشت، هیچ بازخوردی در طول تدریس از دانشجو گرفته نمی‌شود، در طول ترم پیشرفت دانشجو ارزیابی نمی‌شد و هیچ ارزیابی از کیفیت تدریس انجام نمی‌شد (۲). در آموزش غیرحضوری کرمان نیز کلاس آموزش از راه دور زنده برگزار نشد، مطالب از پیش تعیین شده‌ای روی سایت گذاشته شد و در طول ترم پیشرفت دانشجویان و کیفیت تدریس اساتید به صورت محدود ارزیابی شد، که یکی از نقایص این آموزش محسوب می‌شود.

به عقیده بعضی منابع، دانشجوی آموزش از راه دور نیازمند انضباط بیشتر و بلوغ ذهنی بیشتری در مقایسه با دانشجویان حضوری می‌باشد. همچنین اشاره شده که میزان انصراف در برنامه‌های آموزش از راه دور از حضوری بیشتر است (۲). در مطالعه ما نیز دانشجویان خود اقرار کردند که به دلایلی از جمله این که در محیط آموزشی نبودند، درسشان انباشته می‌شد و نظم یادگیری آموزش حضوری را نداشتند. ضمن این که از قبول‌شدگان آزمون دوره گواهی‌نامه عالی بهداشت

کرمان نیز ۱۰ نفر از ۳۰ نفر قبولی آزمون قبل از رسیدن به پایان ترم سوم انصراف دادند یا به دلیل نمرات پایین و غیبت مکرر در امتحانات اخراج شدند.

در مطالعه‌ای معایب آموزش از راه دور از جمله موافق نبودن روسا، عدم اطمینان به اعتبار دوره، فقدان، آشنا نبودن یا مجرب نبودن مدرسان و نبود مسئول اجرایی عنوان شده است (۲۱). در مطالعه ما نیز شرکت‌کنندگان به لزوم استفاده از اساتید مجرب‌تر اشاره کردند. البته طرح استفاده از کارشناسان وزارتخانه برای تدریس در کرمان پیشنهاد شده بود، اما متأسفانه اجرایی نشد و در دانشگاه علوم پزشکی کرمان عمدتاً از اساتید داخلی استفاده شد. دانشجویان همچنین به نقش موثر کارشناس گروه در هماهنگی امور از جمله انتقال اطلاعات و برنامه‌ریزی برای برگزاری کلاس‌های رفع اشکال و غیره اشاره کردند و حضور او را لازم شمردند.

برای این که آموزش از راه دور با کیفیت خوبی انجام شود در منابع پیشنهاد شده است که باید ترکیب مناسبی از تکنولوژی، محتوا، فرایند، استعدادهای اعضای هیأت علمی و تقاضا و تحرک در یادگیرنده وجود داشته باشد. همچنین باید مطالب به نحو مناسبی به دانشجوی منتقل شود، ارتباط منظم بین دانشجو و استاد برقرار باشد، فرایندها به طور مداوم ارزیابی شود و تعامل بین دانشجو و استاد وجود داشته باشد. تعامل زنده بهترین شکل آن است که می‌تواند به صورت چت نوشتنی یا شنیدنی، ویدیو کنفرانس و تلفن کنفرانس یا پیامک باشد (۲). آموزش از راه دور اگر درست طراحی نشده باشد می‌تواند برای یادگیرندگان خسته کننده باشد. لذا، در آموزش از راه دور می‌توان از ابتکاراتی مثل استفاده از مطالعه موردی، ویدیو، نقشه تصویری، پویا نمایی و میکروسکوپ مجازی استفاده کرد (۱۴). علی‌بیگ و

همکاران پیشنهاد می‌کنند که برای راه‌اندازی دوره‌های آموزش از راه دور موفق باید به تجربیات کشورهای دیگر توجه کرد، مسئول اجرایی برای این نوع آموزش تعیین کرد، بانک محتوای الکترونیکی به وجود آورد، زیر ساخت فرهنگی مناسبی ایجاد کرد و تدابیری برای رفع نقایص ناشی از پایین بودن سرعت خطوط اینترنت اتخاذ کرد. دروس عملی و کارگاهی هم به صورت حضوری ارائه شود (۲۱).

در پایان لازم به ذکر است که مقاومت در برابر تغییرات در رشته‌های مختلف علوم همیشه وجود داشته است و آموزش از راه دور هم از این قاعده مستثنی نیست. اما با وجود تمامی مشکلات عنوان شده به نظر می‌رسد آموزش غیرحضوری به عنوان شیوه آموزش برتر در اکثر کشورهای جهان در آینده‌ای نزدیک مطرح گردد.

نتیجه‌گیری

با وجود سیاست‌های جدید کشور ما برای افزایش آموزش غیر حضوری، امید می‌رود که نتایج این مطالعه بتواند به مسئولین محترم و اساتید ارجمند در جهت بهبود کیفیت و برنامه‌ریزی بهتر آموزش غیرحضوری یاری کند.

قدردانی

نویسندگان از دانشجویان دوره گواهی‌نامه عالی بهداشت شرکت‌کننده در گروه‌های متمرکز این مطالعه تشکر می‌کنند. همچنین از رییس دفتر توسعه آموزش پزشکی دانشکده بهداشت، سرکار خانم مریم صابر برای راهنمایی و حمایت‌شان در اجرای این مطالعه تشکر می‌کنیم.

منابع

1. Pardue SL. The virtual revolution: implications for academe. Poult Sci. 2001 May;80(5):553-61.
2. Islam YM, Ashraf M, Rahman Z, Rahman M, editors. Mobile Telephone Technology as a Distance

- Learning Tool". ICEIS 2005, Proceedings of the Seventh International Conference on Enterprise Information Systems, Miami, USA, 2005: 226-232.
3. Chiou SF, Chung UL. Development and testing of an instrument to measure interactions in synchronous distance education. *J Nurs Res.* 2003 Sep;11(3):188-96.
 4. Ostadzadeh Z. [Daneshgahe baz va amoozesh az rahe door]. *Rahyaft.* 1381;28:97-106.
 5. Gholami T. [Ketabdarān va aazaye hayate elmi dar farayandeh amoozesh az rahe door]. *Faslnameh Ketab.* 1387;75:185-98.
 6. Cook DA. Learning and cognitive styles in web-based learning: theory, evidence, and application. *Acad Med.* 2005 Mar;80(3):266-78.
 7. Wellburn E. Book Review of "Disenza R, Howard C, Schenk K. The design and management of effective distance learning programs". *Educause Quarterly.* 2002(4):62-3.
 8. Hopper KB, Johns CL. Educational technology integration and distance learning in respiratory care: practices and attitudes. *Respir Care.* 2007 Nov;52(11):1510-24.
 9. Mash B, Marais D, Van Der Walt S, Van Deventer I, Steyn M, Labadarios D. Assessment of the quality of interaction in distance learning programmes utilizing the Internet or interactive television: perceptions of students and lecturers. *Med Teach.* 2006 Feb;28(1):e1-9.
 10. Noorani MR. Ashnaei ba internet va karbordhaye an dar tahghighate oloome pezeshti. *Teb-e-Nezami.* 2001;3(3):163-71.
 11. Maniee R. [Tosee amoozesh az rahe door dar nezame amoozesh ali (forsatha va chaleshha)]. *Rahyaft.* 1382(31):43-52.
 12. Lipman LJ, Barnier VM, de Balogh KK. International cooperation in veterinary public health curricula using web-based distance interactive education. *J Vet Med Educ.* 2003 Winter;30(4):358-9.
 13. Matkin GW. Distance education: its concepts and constructs. *J Vet Med Educ.* 2007 Summer;34(3):220-5.
 14. Ertmer PA, Nour AY. Teaching basic medical sciences at a distance: strategies for effective teaching and learning in internet-based courses. *J Vet Med Educ.* 2007 Summer;34(3):316-24.
 15. Kheng S. The challenges of upgrading from ISPO category II level to Bachelor Degree level by distance education. *Prosthetics & Orthotics International.* 2008;32(3):299-312.
 16. Siebert J, Ruminski J. Telemedicine education and practice. *International Maritime Health.* 2006;57(1-4):235-42.
 17. Sarrafinejat A, Najarian S, Haghdooost A. [Toleede mohtavaye estandard dar amoozeshe majazei, yek niyaze zaroori]. *Gamhaye Tose'e dar amoozesh Pezeshti.* 1387;5(2):152-4.
 18. Zolfaghari M, Mehrdad N, Parsa Yekta Z, Salmani Baroogh N, Bohrani N. The effect of lecture and e-learning methods on learning mother and child health courses in nursing students. *Iranian Journal of Medical Education.* 2007;7(1):31-9.
 19. Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing and Health.* 2000;23:334-40.
 20. Hansen EC. *Successful Qualitative Health Research.* NSW, Australia: Allen & Unwin; 2006.
 21. Alibake M, Jamshidi R, Faraji Z. [Emkansanje amoozesh az rahe door az tarighe internet baraye ketabdarān shaghel dar ketabkhanehaye markazie daneshgah-haye vezarate oloum tahghighat va fanavari va vazarate behdasht- darman va amouzesh pezeshti shahre Tehran] *Moderiat-e-Salamat.* 2006;8(22):33-40.

The Strengths and Shortcomings of the First Distance Learning MPH Course at Kerman Medical University From the Students' Viewpoint: A Qualitative Study

Narges Khanjani¹, Vahideh Jamshidi².

Abstract

Introduction: In order to equip health system administrators with further education, for the first time in Iran, Kerman Medical University enrolled 30 of them as MPH (Master of Public Health) distance learning students in 2008. It seemed necessary to document the experiences of this course to design better programs in the future.

Methods: This study was a qualitative descriptive study. All third semester distance MPH students were invited to participate in two focus groups. The total participants were 19 students. Open-unstructured questions were asked. Each focus group lasted for about 1.5 hours. The discussions were recorded and transcribed verbatim. The data analysis was done by thematic analysis.

Results: Students commented on two main themes: benefits and shortcomings. The data was categorized in several subthemes. Among the benefits, they mentioned saving time and money, not commuting, active participation in learning, students' interaction, and the benefits of concurrent study and work. In the shortcomings they spoke about the weak infrastructure, limited access to teachers, learning less, the difficulties of concurrent study and work, inappropriateness of the learning material, pile up of undone assignment and absence from educational environment.

Conclusion: In this study the benefits and shortcomings of the distance learning program were discussed. Comments such as embarkment on distance learning only after a successful experience of running the same degree program in attended format, providing high speed internet and proper software infra-structure, familiarizing teachers about distance teaching, constant quality surveillance and conducting workshops for some topics were made for the improvement of the course.

Keywords: Distance learning, Master of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Program Evaluation

Addresses:

¹ (✉) Assistant Professor, Department of Statistics and Epidemiology, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. Email: n_khanjani@kmu.ac.ir

² Administrator, Department of MPH, School of Public Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. Email: mph@kmu.ac.ir