Paramedical Sciences and Military Health

P-ISSN: 2423-7507 ISSN:2538-3086

Homepage: jps.ajaums.ac.ir

Evaluation of the Status of Clinical and Paraclinical Education in the Paramedical Faculty of Aja University of Medical Sciences from the Students Perspective in 2023

Mojtaba Sadeghi[1], Ali Reza Shahriari Mohammadi[2], Afsaneh Karami Juyani[1], Leila Poursoleiman[3*]

[1]Department of Health Information Technology, Faculty of Paramedicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[2]Department of Clinical Psychology, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[3]Department of Emergency Medicine, Faculty of Paramedicine, Aja University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ARTICLE INFO

Article Type:
Original Article

Article History:
Received: 2024/04/06
Received in revised form: 2024/05/04
Accepted: 2024/05/14
Published:2024/06/30

Corresponding Author:
Leila Poursoleiman
Email:
leilapoursoleiman@gmail.com

Abstract

Introduction: Improving the quality of clinical and paraclinical education requires continuous review of the current situation, recognition of strengths, and correction of weaknesses. This study aimed to determine the status of clinical education from the students' perspective of the paramedical faculty of Aja University of Medical Sciences.

Materials and Methods: This study was conducted using a cross-sectional descriptive method in the second semester of 2023-2024. 162 students of emergency medicine, laboratory science, health information technology, radiology, anesthesia, and operating room technology, who were studying at Aja paramedical faculty, were participated in this study. Students, who had studied at least one unit of course in the hospital, were asked to complete a 36-choice questionnaire in a self-reported form. The data were analyzed through descriptive statistics (mean, standard deviation, and table) and analytical statistics (ANOVA analysis) using SPSS software.

Results: The average age of the students was 22.1± 3.48 years. The statistical analysis showed that there is not any significant relationship between the status of the five areas of clinical education and the type of study field ($p>0.05$). Furthermore, the performance of the educational groups (emergency medicine, laboratory, technology, health information, operating room technology, radiology, and anesthesia) was evaluated as average 73.03±12.37.

Conclusion: In this study, there was not any unfavorable conditions in the area of clinical and paraclinical education. However, basic planning is necessary to improve the quality of clinical and paraclinical education by the authorities.

Keywords: quality of education, clinical, paraclinical, students, paramedicine.

Cite this article: Sadeghi M, Shahriari Mohammadi A, Karami Juyani A, porsoleiman L. Evaluation of the Status of Clinical and Paraclinical Education in the Paramedical Faculty of Aja University of Medical Sciences from the Students Perspective in 2023. Paramedical Sciences and Military Health 2024; 19 (2) :21-28.

© The Author(s).

https://doi.org/10.22034/JPSMH.19.2.21

Publisher: Aja University of Medical Sciences

علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی
شاپای چاپی: ۷۵۰۷-۲۴۲۳ شاپای الکترونیکی: ۳۰۸۶-۲۵۳۸
Homepage: htt://jps.ajaums.ac.ir

بررسی وضعیت آموزش بالینی و پاراکلینیکی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آجا از دیدگاه دانشجویان در سال ۱۴۰۲

مجتبی صادقی[۱]، علیرضا شهریاری محمدی[۲]، افسانه کرمی جویانی[۱]، لیلا پورسلیمان[۳*]

[۱] گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
[۲] گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.
[۳] گروه فوریت پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی آجا، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله
مقاله پژوهشی

سابقه مقاله
دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۱۸
ویرایش: ۱۴۰۳/۰۲/۱۵
پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۲۵
انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۴/۱۰

* نویسنده مسئول: لیلا پورسلیمان

آدرس الکترونیکی:
leilapoursoleiman@gmail.com

چکیده

مقدمه: ارتقای کیفیت آموزش بالینی و پاراکلینیکی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است. هدف این مطالعه تعیین وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آجا بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با استفاده از روش توصیفی- مقطعی در نیمسال دوم ۱۴۰۳-۱۴۰۲ از ۱۶۲ نفر از دانشجویان فوریت پزشکی، علوم آزمایشگاهی، فناوری اطلاعات سلامت، رادیولوژی، هوشبری و اتاق عمل مشغول به تحصیل در دانشکده پیراپزشکی آجا انجام شد. از دانشجویانی که حداقل یک واحد درسی را در بیمارستان آموزش دیده بودند، به صورت سرشماری درخواست شد که پرسشنامه‌ای ۳۶ گزینه‌ای را به صورت خودگزارش‌دهی تکمیل نمایند. داده ها با نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و جدول) و آمار تحلیلی (آنالیز آنوا) تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین سنی دانشجویان ۳/۴۸±۲۲/۱ سال بود. نتایج آنالیز آماری نشان داد که بین وضعیت حیطه‌های پنج‌گانه آموزش بالینی با نوع رشته تحصیلی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (p>۰/۰۵). همچنین نحوه عملکرد گروه‌های آموزشی (رشته‌های فوریت پزشکی، آزمایشگاه، فناوری و اطلاعات سلامت، تکنولوژی اتاق عمل، رادیولوژی و هوشبری) در حد متوسط ۱۲/۳۷ ± ۷۳/۰۳ ارزیابی شد.

نتیجه‌گیری: در مطالعه حاضر هیچ یک از حیطه‌های آموزش بالینی و پاراکلینیکی وضعیت نامطلوب نداشتند. اما برنامه‌ریزی اساسی جهت بهبود هر چه بیشتر کیفیت آموزش بالینی و پاراکلینیکی توسط مسئولین امری لازم می‌باشد.

کلید واژه‌ها: کیفیت آموزش، بالینی، پاراکلینیکی، دانشجویان، پیراپزشکی.

استناد: صادقی مجتبی، شهریاری محمدی علیرضا، کرمی جویانی افسانه، پورسلیمان لیلا. بررسی وضعیت آموزش بالینی و پاراکلینیکی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آجا از دیدگاه دانشجویان در سال ۱۴۰۲. علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی. ۱۴۰۳؛ ۱۹ (۲) :۲۱-۲۸.

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی ارتش.
© نویسندگان.
doi: https://doi.org/10.22034/JPSMH.19.2.21

مقدمه

آموزش بالینی به لحاظ اهمیت، قلب آموزش حرفه‌ای شناخته شده است، زیرا تقریبا نیمی از زمان آموزش دانشجویان را تشکیل می‌دهد. به همین جهت آموزش بالینی در تکامل فردی و ارتقاء مهارت‌های بالینی اهمیت زیادی دارد (۱). هدف در آموزش بالینی، ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجو برای انجام مراقبت‌های بالینی است و در واقع آموزش بالینی پایه و اساس آموزش در علوم پزشکی محسوب می‌شود (۲). از طرفی برنامه‌ریزی درست در آموزش بالینی از اهمیت زیادی برخوردار بوده و منجر به ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت به بیماران و آموزش بالینی درست به دانشجویان می‌شود. برطرف کردن کاستی‌های موجود و ارتقای وضعیت آموزش بالینی، در گروی تعیین وضعیت آموزش بالینی و شناسایی عوامل موثر بر آموزش بالینی اثربخش می‌باشد (۳). دانشجویان به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی هستند، زیرا حضور و تعاملی مستقیم و بی‌واسطه با این فرآیند دارند (۴)، بنابراین بررسی نظرات دانشجویان در مورد مشکلات آموزش در بالین و پاراکلینیک، می‌تواند در برنامه‌ریزی در جهت رفع این مشکلات، تربیت افراد ماهر و ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت بالاتر کمک نماید (۴, ۵). مطالعه‌های انجام شده نشان می‌دهد که فارغ‌التحصیلان جدید رشته‌های حرفه‌ای بهداشتی با وجود داشتن پایه تئوریکی قوی از تبحّر، مهارت و کارایی کافی در محیط‌های بالینی برخوردار نبوده و در فرآیند حل مساله و استدلال بالینی دارای ضعف هستند (۴). بنابراین اتخاذ اقدامات لازم جهت بهبود این معضلات ضروری به نظر می‌رسد.

به رغم انجام تحقیق‌های مشابه در ایران، با آن که حدود ۳۰ سال از تأسیس دانشکده پیراپزشکی در دانشگاه علوم پزشکی آجا می‌گذرد، تا به حال به صورت رسمی و در تمامی گروه‌های آموزشی، آموزش بالینی و پاراکلینیکی آن مورد ارزیابی قرار نگرفته بود. بدین منظور، مطالعه‌ای با هدف تعیین وضعیت آموزش بالین و پاراکلینیک از دیدگاه دانشجویان دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم آجا صورت پذیرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه پس از دریافت مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آجا و با کد IR.AJAUMS.REC/۱۴۰۲/۱۱۱ به انجام رسید. این مطالعه بخش اول یک طرح ترکیبی - توضیحی و از نوع توصیفی- مقطعی است که در نیمسال دوم ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آجا انجام شد. جامعه پژوهش، شامل ۱۶۲ نفر از دانشجویان رشته‌های فوریت پزشکی، علوم آزمایشگاهی، فناوری اطلاعات سلامت، رادیولوژی، هوشبری و اتاق عمل بودند که به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. شرایط ورود به مطالعه شامل گذراندن حداقل یک واحد درسی آموزشی در بالین یا پاراکلینیک و رضایت آگاهانه برای مشارکت در مطالعه بود. شرایط خروج از مطالعه شامل عدم تکمیل کامل پرسش‌نامه‌ها، و عدم تمایل به مشارکت در طرح بود. همچنین دانشجویان مهمان و انتقالی از مطالعه حذف شدند. قبل از جمع‌آوری داده‌ها موافقت لازم از مسئولین دانشکده پیراپزشکی آجا اخذ شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی دل‌آرام و همکاران (۴) بود که از طریق ایمیل اجازه استفاده از آن دریافت شد. همسانی درونی پرسشنامه ۰/۸۸ گزارش شده بود.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای دو قسمتی بود. بخش اول فرم اطلاعات دموگرافیک دانشجویان در قالب یک سؤال (سن، جنس، تأهل، رشته تحصیلی، ترم تحصیلی، وضعیت اشتغال همزمان با تحصیل) بود. بخش دوم پرسشنامه با ۳۳ گویه وضعیت آموزش بالینی را در حیطه‌های اهداف و برنامه آموزشی (۱۱ سوال)، عملکرد مربی (۹ سوال)، برخورد با دانشجو (۴ سوال)، محیط آموزشی (۵ سوال)، نظارت و ارزشیابی (۴ سوال) و با مقیاس رتبه‌ای به صورت بله، تا حدودی و خیر مورد بررسی قرار می‌داد. این نکته که نوع گزینه‌های مربوط به سوالات حیطه‌ها یعنی (بله، تاحدودی و خیر) نشان دهنده میزان رضایتمندی پاسخگویان به عملکرد وضعیت آموزش بالینی می‌باشد، لذا به پاسخ‌های بله نمره ۳، تا حدودی نمره ۲ و خیر نمره ۱ تعلق گرفت که پس از جمع‌بندی، نمره نهایی از ۳۳ تا ۹۹ محاسبه شد. در این مطالعه نمرات ۷۹ الی ۹۹ به عنوان عملکرد خوب، ۵۴ تا ۷۸ به عنوان عملکرد متوسط و ۳۳ تا ۵۳ به عنوان عملکرد ضعیف در نظر گرفته شده است. در حیطه اهداف آموزشی نمره نهایی از ۱۱ تا ۳۳، عملکرد مربیان از ۹ تا ۲۷، برخورد با دانشجو از ۴ تا ۱۲، محیط آموزشی از ۵ تا ۱۵ و نظارت و ارزشیابی از ۴ تا ۱۲ محاسبه شد. بدین ترتیب درحیطه اهداف نمرات ۱۱ تا ۱۸ به عنوان عملکرد ضعیف، ۱۹ تا ۲۵ به عنوان عملکرد متوسط و ۲۶ تا ۳۳ به عنوان عملکرد خوب محاسبه شد. در حیطه عملکرد مربیان، نمرات ۹ تا ۱۴ به عنوان عملکرد ضعیف، ۱۵ تا ۲۰ متوسط و ۲۱ تا ۲۷ نیز به عنوان عملکرد خوب در نظر گرفته شد. در حیطه برخورد با دانشجو و نظارت و ارزشیابی، نمرات ۴ تا ۶ به عنوان ضعیف، ۷ تا ۹متوسط و ۱۰ تا ۱۲ به عنوان خوب در نظر گرفته شده است. در حیطه محیط آموزشی نیز ۵ تا ۸ به عنوان محیط ضعیف، ۹ تا ۱۱ متوسط و ۱۲ تا ۱۵ به عنوان محیط آموزشی خوب لحاظ شد.

بـه منظور اجـرای طرح، پـس از هماهنگی بـا مدیر بالینـی و گروه‌های آموزشـی مربوطه، بـا مراجعه به محـل کارآموزی دانشـجویان طی چهار هفتـه به صورت گروهی، نسـبت بـه توزیع و تکمیل پرسـش‌نامه‌ها اقدام شـد. قبل از توزیع پرسش‌نامه‌ها اهداف مطالعه و نحوه تکمیل پرسش‌نامه بـرای شـرکت‌کنندگان تشـریح شـد و در صـورت موافقت در مشـارکت، پرسش‌نامه کاغذی در اختیار آنان قرار گرفت. همچنین اگر در زمان توزیع پرسش‌نامه‌ها، دانشـجویانی در محیط بالین حضور نداشتند پرسش‌نامه‌ها در دانشـکده و پس از اتمام کلاس درس در اختیار دانشجویان قرار گرفت. داده‌هـا با اسـتفاده از نرم‌افـزار SPSS به صورت توزیـع فراوانی تجزیه و تحلیل شد.

در ایـن مطالعـه بـه منظور رعایـت ملاحظـات اخلاقی، قبـل از تکمیل پرسـش‌نامه‌ها، موافقت مسـئولین دانشکده پیراپزشـکی آجا کسب شد و اطلاعـات لازم در مورد مطالعـه، اهداف آن و حقوق شـرکت‌کنندگان در مطالعه شـامل حق کناره‌گیری از مطالعه و محرمانـه ماندن اطلاعات در اختیار شـرکت‌کنندگان قـرار گرفت. مطابق اصل کمیتـه اخلاق، رضایت آگاهانه از تمام شرکت‌کنندگان در مطالعه اخذ شد.

یافته‌ها

از تعداد ۱۶۵ پرسـش‌نامه، تعداد ۱۶۲ مورد تکمیل و بازگشـت داده شـد. میـزان پاسـخ‌دهی بـه پرسـش‌نامه‌ها ۹۸/۱۸ درصد گزارش شـده بود. میانگین سـنی دانشجویان ۳/۴۸ ±۲۲/۱ سـال بود. ۹۷/۵درصد آن‌ها مجـرد و بقیه متأهل و ۹۹ درصد سـاکن خوابگاه بودنـد. ۱۳/۶ درصد از دانشجویان همزمان با تحصیل مشغول به کار بودند. تعداد شرکت‌کنندگان به تفکیک رشـته تحصیلی در جدول ۱ آورده شده است. تفاوت قابل توجه در تعداد دانشجویان شـرکت کننده در مطالعه در هر گروه، به علت تفاوت در تعداد دانشجویان موجود در آن رشته تحصیلی می‌باشد.

جدول ۱-تعداد شرکت‌کنندگان به تفکیک رشته تحصیلی

ردیف	رشته	تعداد (درصد)
۱	فوریت پزشکی	۴۳ (۲۶/۵)
۲	آزمایشگاه	۱۳ (۸)
۳	فناوری اطلاعات سلامت	۱۶ (۹/۹)
۴	تکنولوژی اتاق عمل	۵۱ (۳۱/۵)
۵	رادیولوژی	۱۶ (۹/۹)
۶	هوشبری	۲۳ (۱۴/۲)
جمع		۱۶۲ (۱۰۰)

دیدگاه دانشجویان در مورد وضعیت آموزش بالینی و پاراکلینیکی در جدول ۲ ارائه شـده اسـت و بیانگر آنسـت که مهم‌ترین نقاط قوت رعایت مراحل آموزش بالینی (مشـاهده عملکرد یا عملکرد مستقل)، حمایت کامل مربی از دانشجو در محیط بالینی، وجود همکاری لازم پرسنل بخش با دانشجو، وجود امکان اشـتغال به حرفـه خود درآینده و وجود نظـارت کافی بر روند آموزش بالینی اسـت و مهم‌ترین نقاط قابل بهبود شامل وجود استرس در محیط بالین برای دانشجو، وجود ضعف در قدرت تصمیم‌گیری دانشجو در برنامه‌ریزی و مراقبت از بیمار، امکانات رفاهی ناکافی بیان شد.

نتایـج آنالیز آماری نشـان داد که بین وضعیت حیطه‌هـای ۵گانه آموزش بالینی با نوع رشـته تحصیلی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (جدول ۴). در حیطه عملکرد مربیان، رشـته‌های فوریت پزشکی، تکنولوژی اتاق عمل و هوشبری در حد خوب ارزیابی شدند (جدول ۴).

نحوه عملکرد رشته‌های فوریت پزشـکی، آزمایشگاه، فناوری و اطلاعات سـلامت، تکنولوژی اتـاق عمل، رادیولـوژی و هوشـبری همگی در حد متوسط (۵۴ تا ۷۸) متوسط ارزیابی شد (جدول ۳)، اما رشته‌های هوشبری و رادیولوژی به ترتیب با کسـب متوسـط نمره ۱۴/۲۳ ±۷۶/۳۹، ۹/۱۱ ±۷۶/۰۶ حائز بیشـترین امتیاز کسـب شده شـدند. متوسط کل دانشکده پیراپزشکی آجا برابر ۱۲/۳۷ ± ۷۳/۰۳ برآورد شد.

در قسمت سوالات باز پاسخ انتهای پرسش‌نامه نیز ۸/۷ درصد دانشجویان اعتقاد داشـتند که هدف آمـوزش بالینی یا پاراکلینیکی، پرکردن سـاعات کارآموزی توسـط آنان اسـت و اهمیتی به نحوه یادگیری آموزش بالینی و اهمیتی به آموزش کامل داده نمی‌شـود. همچنین دانشـجویان پیشنهاد کردند که بهتر اسـت مربی بالینی یـا پاراکلینیکی آنان همان مربی نظری درس باشـد تا آموزش بالینی یا پاراکلینیکی بازده بیشـتری داشـته باشد. حدود دوازده درصد از دانشـجویان تقاضا داشـتند که برای شـرح وظایف دانشـجویان به مسـؤلین بیمارسـتان و بخش‌های مربوطه بیمارسـتانی توضیح داده شـود. حدود ۸ درصد دانشـجویان نیز معتقد به این بودند که بیشـتر زمان آموزش بالینـی و پاراکلینیک آنان بـه دروس تئوری پرداخته می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

آموزش بالینی و پاراکلینیکـی، فعالیت تسهیل‌کننده یادگیری اسـت. هدف از آن، آمـاده نمـودن دانشـجو به منظور انجام مراقبت‌های بالینی و فعالیت‌هـای پاراکلینیکی است. دانشجویانی کـه تحت آموزش بالینی و پاراکلینیکـی صحیح و مؤثر قرار می‌گیرنـد در پایان دوران تحصیلی قادرند

مهارت‌هـای مختلف آموخته شده را با کفایت به اجرا درآورند (۶). وضعیت آموزش بالینی دانشـجویان بایسـتی به‌طور مـداوم و دوره‌ای مورد ارزیابی قرار گیرد تـا نقاط ضعف و قوت موجود در محیط بالینی مشـخص گردد. ایـن ارزیابی ارتقای کیفیت آموزش بالیني و رضایت بیشتر دانشجویان را به دنبال خواهد داشت.

بر طبق نتایج به دست آمده، تمامی حیطه‌های مورد بررسی در این مطالعه در سطح متوسطی قرار داشتند. در مجموع می‌توان گفت که حیطه اهداف و برنامه آموزشـی از دیدگاه دانشـجویان، مهم‌ترین عامـل موثر در کیفیت آموزش بالینی اسـت که با مطالعه زادی و همکاران در مازندران در سـال ۱۳۹۷ (۷) و مطالعه قربانیان و همکاران در بررسـی عوامل موثر بر کیفیت آمـوزش بالینی در تبریز در سـال ۱۳۹۲ انجام شـده (۸) همخوانی ندارد. از آنجایـی که عوامل مؤثر بر کیفیت و کمیت آموزش بالینی از تنوع بسـیار بالایی برخوردار اسـت، انجام برنامه‌ریزی‌های دقیق به منظور اصلاح این نوع آموزش، ضروری عنوان شـده اسـت (۹) و این موضوع از نکات قوت دانشکده پیراپزشکی آجا به حساب می‌آید.

در مطالعه محمدی‌مهر و همکاران که در مورد جو آموزش بالینی در سـال ۱۴۰۱ در دانشـگاه علوم پزشـکی ارتش انجام شـد نیز به نوعی همسو با مطالعـه حاضر بـوده و می‌تواند به نوعـی مبین کیفیت آمـوزش بالینی و پاراکلینیکی در دانشـکده پیراپزشکی آجا نیز باشـد. چنانچه یکی از نکات قابـل بهبـود که توسـط دانشـجویان در مطالعه حاضر عنوان شـد وجود اسـترس در محیط بالین برای دانشجو بود که با مطالعه انجام شده توسط محمدی مهر و همکاران همخوانی دارد. در این مطالعه دیدگاه دانشجویان دانشـگاه علوم پزشکی آجا در مورد جو حاکم بر آموزش بالینی در وضعیت نسبتاً مطلوبی برآورد شد (۱۰).

بر اساس نتایج پژوهش حاضر، دیدگاه دانشجویان از نظر وضعیت آموزش بالینـی و پاراکلینیکی در وضعیت متوسـط قرار داشـت کـه از این نظر با مطالعـه نصیری و همکاران که در سـال ۱۳۹۷ در شـهر مازندران انجام شـد همخوانی دارد. در این مطالعه نیز مشابه مطالعه حاضر تفاوت آماری معنی‌داری بین رشته‌های تحصیلی مختلف گزارش نشد (۷).

از نکات قابل بهبود دیگر که در مطالعه حاضر توسط دانشجویان بیان شد، وجود ضعف در امکانات رفاهی بخش بود که از این جهت با مطالعه هادوی و همکاران که در سال ۱۳۹۹ در شهر رفسنجان انجام شد همخوانی دارد. نتایج مطالعه ایشان در قسمت اهداف و برنامه آموزشی نیز همسو با مطالعه حاضر بود (۱۱). در مطالعات قتاعی و همکاران (۱۳۹۶ در شـهر گیلان) (۱۲)، نصیری و همکاران (۱۳۹۷ در شـهر مازندران) نیز کمبود امکانات رفاهی از نقاط ضعف آموزش بالینی گزارش شد.

یکی دیگر از نکات قابل بهبود در سیستم آموزشی از دیدگاه دانشجویان، در مطالعـه حاضر عدم برگزاری منظم کنفرانس در محیط بالین برای افزایش توان علمی دانشـجویان ذکر شـد که بـا مطالعه نصیـری و همکاران (۷) همخوانی دارد. قابل ذکر است برگزاری کنفرانس‌های نظری به شیوه‌های جدیـد علمی مانند آموزش مبتنی بر مورد و شخصی‌سـازی این آموزش به شـکل بیمار محور در محیط بالین، می‌تواند نقـش موثری در ارتقاء دانش فراگیران داشته باشد (۱۳)، اما طبق نتایج به دست آمده از قسمت سوال باز پاسـخ پرسش‌نامه در این مطالعه، علاوه‌بر ضعف در برگزاری این جلسات، برگزاری این کنفرانس‌ها به روش سنتی نیز از نکات ضعف آموزش بالین از سوی دانشجویان، برشمرده شـد. به نظر می‌رسد لزوم تغییر در روش‌های آمـوزش بالینی و پاراکلینیکی خصوصا نحـوه پرداختن به دروس تئوری در بالین، از طریق آموزش مربیان بالینی بایسـتی مورد توجه بیشتر مسئولین امر قرار گیرد.

بـا توجه به تمام موارد پیش‌گفت و نتایج به دسـت آمده، اسـتفاده از مربی بالینی با شایسـتگی‌های مـورد نیاز در بخش‌های بالینـی و پاراکلینیکی، فراهم نمودن امکانات و تجهیزات مناسب در بخش‌ها، بازنگری شیوه‌های کنونی موجود در آموزش بالین و روش‌های علمی ارزشـیابی بالینی و اتخاذ روش‌های مناسـب برای ارزشیابی، تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی نظام‌مند، ایجـاد جو آموزشـی بالینی مناسـب‌تر و ارتقـاء خودکارآمدی دانشـجویان در محیـط بالین به منظور ارتقای سـطح آموزش بالینـی و پاراکلینیکی در رشـته‌های آموزشـی موجود و انجام تحقیقات تحلیلی و مداخله‌ای توصیه می‌شود.

همچنیـن دانشـجویان پیشـنهاد نمودند که بهتر اسـت مربـی بالینی یا پاراکلینیکـی آنـان همان مربـی نظری درس باشـد تا آمـوزش بالینی یا پاراکلینیکی بازده بیشـتری داشته باشد. حدود دوازده درصد از دانشجویان تقاضا داشـتند که برای شـرح وظایف دانشجویان به مسـؤلین بیمارستان و بخش‌هـای مربوطـه بیمارسـتانی توضیح داده شـود. حـدود ۸ درصد دانشـجویان نیز معتقـد به ایـن بودند که بیشـتر زمان آمـوزش بالینی و پاراکلینیک آنان به دروس تئوری پرداخته می‌شود.

جدول ۲- پاسخ دانشجویان دانشکده پیراپزشکی آجا به گزینه‌های پنج حیطه وضعیت آموزش بالینی

	ردیف	گویه‌ها	بلی		تاحدودی		خیر	
			فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق	درصد
اهداف و برنامه آموزشی	۱	شرح وظایف دانشجو در بخش مشخص است.	۶۸	۴۲	۶۸	۴۲	۲۶	۱۶
	۲	اهداف درس در اولین روز کارآموزی ارائه می‌شود.	۵۷	۳۵	۵۹	۳۶	۴۶	۲۸
	۳	آموزش دانشجویان در راستای اهداف کار آموزی است.	۷۲	۴۴	۶۱	۳۸	۲۷	۱۷
	۴	بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش هماهنگی وجود دارد.	۷۲	۴۴	۴۷	۲۹	۴۳	۲۷
	۵	تمرکز دانشجو روی موضوعات مرتبط با درس است	۷۱	۴۴	۵۷	۳۵	۳۴	۲۱
	۶	در محیط بالین برای افزایش توان علمی دانشجویان، کنفرانس‌های هفتگی برگزار می‌شود.	۴۵	۲۸	۳۷	۲۳	۷۹	۴۹
	۷	اخلاق حرفه‌ای و ارتباط صحیح با بیمار آموزش داده می‌شود.	۷۵	۴۶	۶۸	۴۲	۱۹	۱۲
	۸	پیش نیازهای دروس کارآموزی رعایت می‌شود.	۵۳	۳۳	۸۶	۵۳	۲۲	۱۴
	۹	مراحل آموزش بالینی (مشاهده عملکرد یا عملکرد مستقل) رعایت می‌گردد.	۸۴	۵۲	۵۰	۳۱	۲۷	۱۷
	۱۰	در برنامه‌ریزی کارآموزی به نظرات دانشجو اهمیت داده می‌شود.	۶۵	۴۰	۵۵	۳۴	۴۲	۲۶
	۱۱	بین آموخته‌های تئوری و فعالیت‌های بالینی هماهنگی وجود دارد.	۷۸	۴۸	۵۲	۳۲	۳۱	۱۹
عملکرد مربی	۱۲	مربی بالینی به موقع در محل کارآموزی حضور می‌یابد.	۵۴	۳۳	۷۲	۴۴	۳۶	۲۲
	۱۳	مربی بالینی، انتظار حضور به موقع دانشجویان را در محل کارآموزی دارد.	۴۴	۲۷	۱۰۰	۶۲	۱۸	۱۱
	۱۴	مربی درمحیط بالینی حمایت کاملی از دانشجو به عمل می‌آورد.	۶۲	۳۸	۶۹	۴۳	۳۱	۱۹
	۱۵	مربی بالینی برخورد مناسب با دانشجویان دارد.	۴۸	۳۰	۹۹	۶۱	۱۵	۹
	۱۶	مربی بالینی صبر وحوصله کافی دارد.	۵۰	۳۱	۸۵	۵۳	۲۷	۱۷
	۱۷	مربی بالینی استرس دانشجو را کاهش می‌دهد.	۴۹	۳۰	۷۸	۴۸	۳۵	۲۲
	۱۸	مربی بالینی به کار بالینی علاقمند است.	۵۵	۳۴	۸۶	۵۳	۲۱	۱۳
	۱۹	مربی بالینی از سابقه کار بالینی کافی برخوردار است.	۴۵	۲۸	۹۸	۶۱	۱۹	۱۲
	۲۰	مربی بالینی مهارت کافی را درانجام امور بالینی دارد.	۴۴	۲۷	۹۷	۶۰	۲۱	۱۳
برخورد با دانشجو	۲۱	سوپروایزر آموزشی برخورد مناسبی با دانشجو دارد.	۴۸	۳۰	۸۸	۵۴	۲۶	۱۶
	۲۲	پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند.	۷۸	۴۸	۷۰	۴۳	۱۳	۸
	۲۳	درمحیط بالین اعتماد به نفس دانشجو تقویت می‌شود.	۷۲	۴۴	۶۶	۴۱	۲۴	۱۵
	۲۴	در برنامه‌ریزی مراقبت از بیمار دانشجو قدرت تصمیم‌گیری دارد.	۸۱	۵۰	۴۶	۲۸	۳۵	۲۲
محیط آموزشی	۲۵	تعداد دانشجو در بخش مناسب است.	۵۵	۳۴	۵۵	۳۴	۵۲	۳۲
	۲۶	تعداد بیمار (موارد یادگیری) کافی است.	۴۸	۳۰	۶۵	۴۰	۴۸	۳۰
	۲۷	امکانات رفاهی کافی دربخش وجود دارد.	۶۲	۳۸	۴۸	۳۰	۵۱	۳۲
	۲۸	درمحیط بالینی از وسائل کمک آموزشی استفاده می‌شود.	۶۷	۴۱	۴۲	۲۶	۵۳	۳۳
	۲۹	محیط آموزشی انگیزه کافی را برای اشتغال به این حرفه در آینده فراهم می‌کند.	۶۸	۴۲	۵۲	۳۲	۴۲	۲۶

جدول ۲- پاسخ دانشجویان دانشکده پیراپزشکی آجا به گزینه‌های پنج حیطه وضعیت آموزش بالینی

	ردیف	گویه‌ها	بلی		تاحدودی		خیر	
			فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق	درصد	فراوانی مطلق	درصد
نظارت و ارزشیابی	۳۰	نظارت کافی بر روند آموزش بالینی وجود دارد.	۸۱	۵۰	۵۴	۳۳	۲۷	۱۷
	۳۱	در شروع هردوره کارآموزی دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی مطلع می‌شود.	۶۹	۴۳	۵۲	۳۲	۴۰	۲۵
	۳۲	دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت دارد.	۶۷	۴۱	۶۱	۳۸	۳۴	۲۱
	۳۳	فعالیت مربی توسط دانشجو ارزیابی می‌شود.	۴۷	۲۹	۶۸	۴۲	۴۷	۲۹

جدول ۳- مقایسه میانگین نمرات دیدگاه دانشجویان دانشکده پیراپزشکی آجا

رشته	میانگین	انحراف معیار
فوریت پزشکی	۷۳/۳۷	۱۳/۳۹
آزمایشگاه	۶۹/۳۸	۹/۵۶
فناوری و اطلاعات سلامت	۷۳/۳۱	۱۲/۹۹
تکنولوژی اتاق عمل	۷۰/۹۷	۱۱/۸۴
رادیولوژی	۷۶/۰۶	۹/۱۱
هوشبری	۷۶/۳۹	۱۴/۲۳
کل	۷۳/۰۳	۱۲/۳۷

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار نمرات دیدگاه دانشجویان در حیطه‌های مختلف آموزش بالینی و پاراکلینیکی

رشته / حیطه‌های آموزش بالینی	فوریت پزشکی	آزمایشگاه	فناوری اطلاعات سلامت	تکنولوژی اتاق عمل	رادیولوژی	هوشبری	نتیجه آزمون واریانس
اهداف و برنامه آموزشی	۲۳/۹۵± ۵/۱۷	۲۲/۵۳ ± ۴/۱۹	۲۳/۵۶ ± ۴/۷۳	۲۲/۳۹ ± ۴/۹۷	۲۴/۸۷ ± ۳/۵۱	۲۴/۸۲ ± ۵/۰۵	P = ۰/۲۷
عملکرد مربیان	۴/۶۶ ± ۲۱/۴۴	۲۰/۶۹ ± ۳/۰۶	۲۰/۵ ± ۴/۵۶	۲۱/۷۸ ± ۵/۲	۲۰/۶۲ ± ۴/۳۷	۲۲/۴۷ ± ۴/۴۹	P = ۰/۷۲
برخورد با دانشجو در محیط درمان	۹/±۰۲ ۱/۹۱	۸/۶۹ ± ۱/۴۹	۹/۵۶ ± ۱/۹۳	۸/۷۴ ± ۲/۲۳	۹/۷۵ ± ۲/۰۱	۹/۲۱ ± ۲/۲۹	P = ۰/۴۸
محیط آموزشی	۹/۷۶ ± ۳/۰۳	۱۰/۰۷ ± ۱/۹۷	۱۱/۲۵ ± ۲/۵۹	۹/۱۳ ± ۲/۶۲	۱۱/ ۸۶ ±۱/۵۸	۱۱ ± ۲/۴۱	P = ۰/۰۰۲
نظارت و ارزشیابی	۸/±۹۳ ۲/۶۵	۷/۳۸ ± ۱/۷۰	۸/۴۳ ± ۲/۱۵	۸/۲۶ ± ۲/۲۶	۹/۱۲ ± ۱/۷۴	۸/۸۶ ± ۲/۴۹	P = ۰/۲۵

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی آجا و با کد اخلاق IR.AJAUMS.REC.۱۴۰۲/۱۱۱ تصویب شد. پرسش‌نامه‌ها پس از توضیح اهداف مطالعه و اخذ رضایت‌نامه کتبی از دانشجویان توزیع و تکمیل شد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از دانشجو علی ظهرابی که در جمع‌آوری داده‌ها با تیم تحقیق همکاری داشتند قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

تضاد منافع وجود نداشت.

References

1. Saaranen T, Vaajoki A, Kellomäki M, Hyvärinen ML. The simulation method in learning interpersonal communication competence--experiences of masters' degree students of health sciences. Nurse education today. 2015 ; 35(2): e. 8-13.
2. Pournamdar Z, Salehiniya H, Shahrakipoor M, sohrabzade S. Nurse and Midwifery Students' Satisfaction of Clinical Education in Hospitals of Zahedan. Research in Medical Education. 2015; 7(2): 45-51.
3. Khedmatizare M, Aghabarary M, Norouzinia R, M M. Clinical Education Status and Factors Affecting Effective Clinical Education from the Viewpoints of Nursing Students in Alborz University of Medical Sciences In the year 2020. Journal of Nursing Education. 2020; 9(5): 20-32.
4. Delaram M, Shams S. The viewpoints of students about the performance of clinical instructors in nursing and midwifery school at Shahrekord University of Medical Sciences. Educational Development of Judishapur. 2018; 9(1): 9-11.
5. Ghafourifard M, Bayandor A, M Z. The Status of Clinical Education in Teaching Hospitals Affiliated with Zanjan University of Medical Sciences from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students. JMED. 2016; 8(20): 9-20.
6. Chan CKL, So WKW, Fong DYT. Hong Kong Baccalaureate Nursing Students' Stress and Their Coping Strategies in Clinical Practice. Journal of Professional Nursing. 2009; 25(5): 307-13.
7. Zadi O, Nasiri E, Bazari Z, Asadpour H. Factors affecting on quality of clinical education from perspectives of Operating room and Anesthesiology students at Mazandaran University of medical sciences in 2018. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2020; 13(4): 335-41.
8. Ghorbanian N., Abdollahzadeh Mahlani F., Kazemi Haki B. Effective Factors on Clinical Education Quality Anesthesiology and Operating Room Students View. Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences. 2014; 6(4): 235-9.
9. Beigzadeh A, Yamani N, Adibi P, Bahaadinbeigy K. Strategies for Clinical Medical Education in Iran: A Systematic Review. Strides in Development of Medical Education. 2020; 17(1): 1-9.
10. zarei A, Haji J, Ghorbani M, Mohammadimehr M. Students' Perspectives on Clinical Education environment in a Military Medical University. Research in Medical Education. 2023; 15(1): 22-30.
11. Mirzaesmaeil D, Shariego M, Mehdipour A, Hadavi M. Survey of Surgical technology Students' Viewpoints about Clinical Education quality in Rafsanjan University of Medical Sciences. Research in Medical Education. 2020; 12(2): 50-60.
12. Mansour-Ghanaei R, Babaee k, Atrkarroushan z. Evaluating the Viewpoints of Guilaneast Faculty of Nursing and Midwifery Students on Their Clinical Educational Status. Educational Development of Judishapur. 2017; 8(1): 76-85.
13. Sabzevari ZS, Eslami Akbar R, Dehghani A, Montaseri MA. Investigating the Effect of Case-Based Education on the Knowledge and Practice of Nursing Students in Relation to Drug Therapy. 2 Journal of Nursing Education. 2022; 11(4): 36-46.