

بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی در مورد وضعیت موجود آموزش بالینی در بیمارستان امام رضا (ع) در سال ۱۳۸۹

چکیده

زمینه: امروزه آموزش پزشکی به دلیل تأمین نیروهای گرداننده نظام سلامت جامعه مورد توجه قرار گرفته و نیاز به ارتقاء مستمر دارد که مستلزم بررسی وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است و دانشجویان به عنوان دریافت کنندگان آموزش، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات موجود هستند. لذا این مطالعه با هدف بررسی کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پزشکی در سال ۱۳۸۹ انجام شده است.

روش ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۱۳۰ نفر از دانشجویان پزشکی با نمونه گیری در دسترس انجام شد که ۱۱۹ مورد پرسشنامه، تکمیل و بازگشت داده شد. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بررسی وضعیت آموزش بالینی که شامل سؤالاتی در مورد اهداف و برنامه آموزشی، عملکرد استاد و... بود. پایایی این پرسشنامه در مطالعات قبلی به روش آزمون بازآزمون ۰/۸۸ گزارش شده است. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ و آزمون های آمار توصیفی و استنباطی انجام شده است.

یافته ها: بطور کلی از دیدگاه ۶۱/۳٪ دانشجویان، شرایط مورد انتظار در حیطه های مختلف مورد بررسی در سطح تا حدودی رعایت می شود. میانگین امتیاز کسب شده در حیطه های اهداف و برنامه های آموزشی و عملکرد استاد بیش از سایر حیطه ها بود.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه به نظر می رسد برنامه های آموزشی ارائه شده در دوره بالینی باید مورد تجدید نظر قرار بگیرد. کاهش تعداد دانشجویان، بهبود امکانات رفاهی و وسایل کمک آموزشی از عواملی هستند که در ارتقاء کیفیت آموزش بالینی و در نتیجه افزایش رضایت دانشجویان بسیار موثر خواهند بود.

کلید واژه ها: آموزش بالینی، دانشجویان پزشکی، دیدگاه

فرشته جلالوندی^۱، ناصر یگانه^۲، سوده شهسواری^۳،

سوسن قربانی^۴، اورینب مرادی^۴، سوزان

احمدی^۴، عبدالرضا بهزادی^۴

۱. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی

کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

۳. گروه آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم

پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی

کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

* **عهده دار مکاتبات:** کرمانشاه، گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

Email: fjalalvandi@kums.ac.ir

مقدمه:

امروزه آموزش پزشکی به دلیل تأمین نیروهای گرداننده نظام سلامت جامعه مورد توجه ویژه قرار گرفته و رویکرد نوینی در زمینه آموزش پزشکی مطرح شده است. در حال حاضر در مورد آموزش پزشکی، محیط غالب آموزش بالینی، آموزش بیمارستانی در بخش های بستری بوده و عمده برنامه های آموزشی در این

موقعیت برنامه ریزی و اجرا می گردد^۱. آموزش بالینی فرآیندی است که در آن دانشجویان با حضور بیمار و بصورت تدریجی تجربیاتی کسب نموده و ذهن خود را با استفاده از تجربیات و استدلالهای منطقی کسب شده برای حل مشکلات بیمار آماده می سازند^۲ از این رو یادگیری مهارت های بالینی یکی از اجزای اساسی کسب صلاحیت بالینی بوده و در سال های اخیر به طور فزاینده ای

ارزشیابی (۴ سؤال) بود که پاسخ ها دارای سه گزینه بله، تا حدودی و خیر بود، به جواب های بله نمره ۲، تا حدودی نمره ۱ و خیر نمره صفر در نظر گرفته شد که پس از جمع بندی، نمره نهایی از ۰ تا ۶۶ محاسبه شد. بدین ترتیب نمرات ۴۵ الی ۶۶ به عنوان دیدگاه خوب، ۲۳ تا ۴۴ به عنوان دیدگاه متوسط و ۰ تا ۲۲ به عنوان دیدگاه منفی در نظر گرفته شده بود. این پرسشنامه در مطالعات قبلی مورد استفاده قرار گرفته و پایایی آن به روش آزمون باز آزمون بالای ۰/۸۸ گزارش شده است^۳ پایایی پرسشنامه در این مطالعه نیز با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۹۳۵ محاسبه گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۵، آمار توصیفی و برای بررسی ارتباط دیدگاه دانشجویان در حیطه های مختلف با جنس از آزمون تی مستقل و برای مقایسه دیدگاه دانشجویان در حیطه های مختلف با توجه به گروههای آموزشی از آنالیز واریانس استفاده شد.

یافته ها:

در این مطالعه ۵۷/۷٪ پاسخ دهندگان خانم بودند. میانگین سنی نمونه ها ۲۴±۴/۱ سال بود. بطور کلی از دیدگاه ۶۱/۳٪ دانشجویان، شرایط مورد انتظار در حیطه های مختلف اهداف و برنامه آموزشی، عملکرد استاد، برخورد با دانشجو و محیط آموزشی تا حدودی رعایت می شود و ۳۵/۳٪ دانشجویان به وجود شرایط مورد انتظار در این حیطه ها جواب بله و ۳/۴٪ جواب خیر داده بودند. میانگین امتیاز کسب شده در حیطه های اهداف و برنامه های آموزشی و عملکرد استاد بیش از سایر حیطه ها بود (جدول ۱).

در حیطه اهداف ۱۲/۶٪ دانشجویان دیدگاه منفی نسبت به ارائه مناسب اهداف و برنامه های آموزشی داشتند. ۳۷٪ دانشجویان اعتقاد داشتند اهداف و برنامه های آموزشی تا حدودی ارائه می شود و ۵۰/۴٪ دیدگاه مثبتی در این زمینه داشتند. در حیطه عملکرد استاد ۵/۹٪ دیدگاه منفی، ۶۲/۲٪ دیدگاه مثبت داشتند. در حیطه برخورد با دانشجو ۱۷/۸٪ دیدگاه منفی و ۳۵/۶٪ دیدگاه مثبت داشتند. در حیطه محیط آموزشی ۲۳/۵٪ دیدگاه منفی و ۳۷/۸٪ دیدگاه مثبت و در حیطه نظارت و ارزشیابی ۱۰/۶٪ دیدگاه منفی و ۵۳/۸٪

مورد توجه و تأکید قرار گرفته است، به گونه ای که در دهه ۱۹۹۰ بسیاری از کشورهای پیشرفته، تحولات اساسی در این راستا در کوریکولوم آموزش پزشکی و سیستم ارائه خدمات بالینی خود ایجاد نمودند^۳. ارتقاء کیفیت آموزش بالینی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است دانشجویان به عنوان دریافت کنندگان خدمات آموزشی، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی هستند، زیرا حضور و تعاملی مستقیم و بی واسطه با این فرآیند دارند^۴. مطالعه احمدی نژاد (۱۳۸۱) در این زمینه نشان داد میزان رضایت کامل و یا نسبی از آموزش بالینی در دوران کارآموزی ۳۸/۳٪ بود و سه عامل تعداد آموزش گیرنده، آشنایی با بیماری های شایع و وجود برنامه آموزشی مدون از عوامل مؤثر بر رضایت کارورزان بود^۲. با توجه به این امر که در زمینه کیفیت آموزش بالینی در این دانشگاه مطالعه ای صورت نگرفته و هر دانشگاهی بایستی با توجه به شرایط خاص خود این موضوع را مورد تحلیل و بررسی قرار دهد تا مشکلات موجود را شناسایی و در جهت رفع آنها اقدامات لازم را انجام دهد، لذا این مطالعه با هدف بررسی کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۸۹ انجام شده است.

مواد و روش ها:

این مطالعه توصیفی تحلیلی با توزیع ۱۳۰ مورد پرسشنامه بین دانشجویان پزشکی بیمارستان امام رضا (ع) در سال ۱۳۸۹ انجام شد که از این تعداد، ۱۱۹ مورد پرسشنامه تکمیل و عودت داده شد و مورد بررسی قرار گرفت. دانشجویان مورد مطالعه دوره کارآموزی در بخش های آموزشی زنان، اطفال، عفونی، داخلی، جراحی، ارولوژی و نورولوژی را گذرانده بودند و بصورت نمونه گیری در دسترس در مطالعه وارد شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بررسی وضعیت آموزش بالینی که دارای سه سؤال اطلاعات دموگرافیک شامل جنس، سن و گروه آموزشی و ۳۳ سؤال در زمینه اهداف و برنامه آموزشی (۱۱ سؤال)، عملکرد استاد (۹ سؤال)، برخورد با دانشجو (۴ سؤال)، محیط آموزشی (۵ سؤال) و نظارت و

ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($P=0/009$). دیدگاه دانشجویان پزشکی در مورد سوالات مختلف پرسشنامه بررسی وضعیت آموزش بالینی در جدول ۲ ارائه شده است (جدول ۲).

دانشجویان در این زمینه دیدگاه مثبت داشتند. در خصوص ارتباط دیدگاه دانشجویان در مورد آموزش بالینی با جنس ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد ($P=0/87$). لیکن در مورد مقایسه دیدگاه دانشجویان در حیطه های مختلف با توجه به گروههای آموزشی

جدول ۱. میانگین امتیاز کسب شده در حیطه های مختلف آموزش بالینی

حیطه ها	میانگین \pm انحراف معیار	دختران	پسران
اهداف و برنامه آموزشی	۵/۰۸ \pm ۱۴/۹۹	۱/۳۶ \pm ۰/۴۷	۱/۳۶ \pm ۰/۴۳
عملکرد استاد	۳/۸۴ \pm ۱۳/۵۹	۱/۵ \pm ۰/۴۳	۱/۵ \pm ۰/۳۹
برخورد با دانشجو	۲/۰۳ \pm ۴/۵۵	۱/۱۶ \pm ۰/۴۹	۱/۲ \pm ۰/۴۸
محیط آموزشی	۲/۶۸ \pm ۵/۶۸	۱/۲ \pm ۰/۵۲	۱/۰۷ \pm ۰/۵۳
نظارت و ارزشیابی	۲/۰۹ \pm ۵/۲۹	۱/۳ \pm ۰/۴۹	۱/۲ \pm ۰/۴۹

بحث:

نتایج این مطالعه حاکی از آن بود در حیطه اهداف و برنامه های آموزشی نیمی از دانشجویان دیدگاه مثبتی داشتند. در مطالعه وهابی (۱۳۹۰) نیز ۵۴/۲۳٪ دانشجویان، وضعیت آموزش بالینی را در حیطه اهداف و برنامه آموزشی در حد متوسط ارزیابی کردند^۵. در مطالعه طاهری و همکارانش (۱۳۹۱) نیز دانشجویان بر هماهنگی و رعایت تقدم و تأخر برنامه های آموزشی با آموزش بالینی تاکید داشتند^۶. لذا بایستی در برنامه ریزی آموزشی، متناسب ساختن و نزدیک نمودن دروس تئوری به عملی مورد توجه قرار گیرد.

در بین تمامی حیطه ها بیشترین دیدگاه مثبت در حیطه عملکرد استاد بود که شامل برخورد مناسب اساتید، علاقمندی، مهارت و سابقه کار کافی اساتید بود. در مطالعه ای که در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد از نظر دانشجویان در بیشتر موارد، موانع موجود در آموزش بالینی به نحوه ارتباط استاد با آنها بستگی داشته است^۷. بلوریان نیز در پژوهش خود از مشکلات آموزش بالینی، به کمبود مربی صلاحیت دار و استفاده از مربیان، بدون در

نظر گرفتن توانایی و تخصصشان اشاره نموده است^۸. در این رابطه در مطالعه Vicky Tittle گذراندن یک دوره تجویز دارو در آخرین سال دوره آموزشی دانشجویان پزشکی تحت نظر یک استاد داروساز موجب اعتماد به نفس بیشتر دانشجویان در تجویز دارو گردیده بود^۹. در مطالعه رحیمی و همکاران، کمبود مربی علاقمند و متعهد که با انگیزه به حرفه مربوطه وارد شده باشد از دیگر علل افت کیفیت آموزش بالینی ذکر شده است^{۱۰}. یادگیری و کسب مهارت های بالینی ارتباط مستقیمی با ویژگی های مدرسان بالینی دارد و به نظر می رسد اجرای فرآیند یاددهی از طریق مربیان لایق و کارآمد می تواند دانشجویان را قادر سازد تا استفاده ی مطلوب را از توانایی های خود ببرند^{۱۱}. به عقیده Martin فاکتورهای مؤثر در انگیزش دانشجویان، ماهیت دروس، ارتباط با مدرسین، نگرش والدین و انتظارات آنها از فرزندانشان، همکلاسی ها، شرایط کلاس، ساختار و فرهنگ دانشکده، وضعیت دموگرافیک و اجتماعی و سن و جنس فراگیران می باشد^{۱۲}.

جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخ دانشجویان پزشکی به گزینه های پنج حیطه وضعیت آموزش بالینی

حیطه ها	سوالات	بله (%)	تا حدودی (%)	خیر (%)
آموزشی برنامه و اهداف	شرح وظایف دانشجو در بخش مشخص است	۶۲/۲	۲۷/۷	۱۰/۱
	اهداف درس در اولین روز کارآموزی ارائه میشود.	۶۸/۶	۲۶/۳	۵/۱
	آموزش دانشجویان در راستای اهداف کارآموزی است	۴۹/۲	۴۴/۱	۶/۸
	بین اهداف آموزشی و انتظارات پرسنل بخش هماهنگی وجود دارد.	۴۵/۴	۴۱/۲	۱۳/۴
	تمرکز دانشجو روی موضوعات مرتبط با درس است	۴۳/۱	۴۰/۵	۱۶/۴
	در محیط بالین برای افزایش توان علمی دانشجویان، کنفرانسهای هفتگی برگزار می شود	۶۳	۲۸/۶	۸/۴
	اخلاق حرفه ای و ارتباط صحیح با بیمار آموزش داده میشود	۴۶/۶	۳۹	۱۴/۴
	پیش نیازهای دروس کارآموزی رعایت میشود	۴۸/۷	۳۶/۵	۱۴/۸
	مراحل آموزش بالینی (مشاهده عملکرد یا عملکرد مستقل) رعایت میگردد	۴۳/۱	۳۹/۷	۱۷/۲
	در برنامه ریزی کارآموزی به نظرات دانشجو اهمیت داده میشود	۳۶/۴	۴۲/۴	۲۱/۲
بین آموخته های تئوری و فعالیتهای بالینی هماهنگی وجود دارد.	۳۲/۸	۵۳/۸	۱۳/۴	
مجموع				
عملکرد استاد	اساتید به موقع در محل کارآموزی حضور می یابند	۶۲/۷	۳۳/۹	۳/۴
	اساتید، انتظار حضور به موقع دانشجویان را در محل کارآموزی دارند.	۷۶/۳	۲۱/۲	۲/۵
	اساتید در محیط بالینی حمایت کاملی از دانشجو به عمل می آورند	۴۵/۸	۴۱/۵	۱۲/۷
	اساتید برخورد مناسب با دانشجویان دارند	۶۴/۴	۲۸/۸	۶/۸
	اساتید بالینی صبر و حوصله کافی دارند	۵۴/۲	۳۸/۱	۷/۶
	اساتید بالینی استرس دانشجو را کاهش می دهند	۳۷/۳	۴۰/۷	۲۲
	اساتید بالینی به کار بالینی علاقمند هستند	۶۰/۵	۲۹/۴	۱۰/۱
	اساتید بالینی از سابقه کار بالینی کافی برخوردار هستند	۷۵	۲۰/۷	۴/۳
	اساتید بالینی مهارت کافی را در انجام امور بالینی دارند	۷۱/۶	۲۵	۳/۴
	مجموع			
دانشجو با برخورد	سوپروایزر آموزشی برخورد مناسبی با دانشجو دارد	۶۵/۳	۲۶/۳	۸/۵
	پرسنل بخش همکاری لازم را با دانشجو دارند.	۳۹/۷	۳۷/۹	۲۲/۴
	در محیط بالین اعتماد به نفس دانشجو تقویت می شود	۲۴/۶	۵۴/۲	۲۱/۲
	در برنامه ریزی مراقبت از بیمار دانشجو قدرت تصمیم گیری دارد	۲۳/۱	۳۸/۵	۳۸/۵
مجموع				
آموزشی محیط	تعداد دانشجو در بخش مناسب است.	۳۹	۳۸/۱	۲۲/۹
	تعداد بیمار برای موارد یادگیری کافی است	۵۰	۴۱/۵	۸/۵
	امکانات رفاهی کافی در بخش وجود دارد	۳۰/۵	۳۷/۳	۳۲/۲
	در محیط بالینی از وسائل کمک آموزشی استفاده می شود	۳۱/۹	۴۱/۲	۲۶/۹
	محیط آموزشی انگیزه کافی را برای اشتغال به این حرفه در آینده فراهم می کند	۳۷/۶	۳۶/۸	۲۵/۶
مجموع				
ارزیابی نظارت و	نظارت کافی بر روند آموزش بالینی وجود دارد	۴۷/۵	۳۹/۸	۱۲/۷
	در شروع هر دوره کارآموزی دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی مطلع می شود	۶۰/۷	۲۹/۹	۹/۴
	دانشجو از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت دارد	۳۵/۳	۴۶/۲	۱۷/۶
	فعالیت اساتید توسط دانشجو ارزیابی می شود.	۴۲	۳۷	۲۱
	مجموع			
مجموع				
مجموع				

در دوران کارآموزی ۳۸/۸٪ بود. در این مطالعه فاکتورهای دموگرافیک، فضای فیزیکی، مدت زمان اختصاص داده شده برای آموزش، فرد آموزش دهنده و استفاده از وسائل کمک آموزشی ارتباط معنی داری با رضایتمندی افراد تحت مطالعه نداشت که این امر می تواند بدلیل ارتباط معنی داری باشد که بین رضایتمندی از آزمونهای تئوری و عملی با میزان رضایت از آموزش بالینی وجودداشت^۲.

در این مطالعه نیمی از دانشجویان دیدگاه مثبتی در حیطه نظارت و ارزشیابی داشتند. به عقیده مهدی پور مدیریت آموزش با برنامه ریزی و برخورداری از یک نظام ارزشیابی معقول و تعیین شاخص ها در ارتباط با نیاز دانشجویان در آموزش به هدف نزدیکتر خواهد شد^{۱۵}. بیشترین دیدگاه منفی در خصوص محیط آموزشی اعم از امکانات و وسایل کمک آموزشی، تعداد نامتناسب دانشجویان، عدم همکاری لازم پرسنل بخش و بیشترین دیدگاه مثبت در حیطه عملکرد استاد اعم از علاقمندی، مهارت و سابقه کار کافی اساتید بود.

نتیجه گیری:

با توجه به نتایج حاصل از این مطالعه به نظر می رسد برنامه های آموزشی ارائه شده در دوره بالینی باید مورد تجدیدنظر قرار بگیرد زیرا به عقیده درصد زیادی از دانشجویان شرایط مورد انتظار در حیطه های مختلف آموزش بالینی تا حدودی رعایت می شود. از این رو کاهش تعداد دانشجویان در هر دوره آموزشی، تدوین برنامه آموزشی برای هر دوره، فراهم نمودن امکانات لازم از جمله عواملی هستند که در ارتقاء کیفیت آموزش بالینی و در نتیجه بهبود رضایت دانشجویان بسیار مؤثر خواهند بود.

در این مطالعه در حیطه برخورد با دانشجو می توان به عدم همکاری لازم پرسنل بخش و عدم قدرت تصمیم گیری دانشجو در برنامه ریزی مراقبت از بیمار اشاره کرد. به عقیده Chantelle Wiseman دانشجویان پزشکی نیاز دارند که به آنها اجازه مشاهده و مشارکت در مشاوره های بالینی و ویزیت بیماران داده شود تا به عنوان یک پزشک مؤثر و قابل، نگرش و مهارتهای آنان تکامل پیدا کند^{۱۳}. در مطالعه عبدی و همکاران نیز مشخص گردید بیشترین درصد مشکلات کارآموزی در رابطه با مسائل رفاهی (۸۰٪) بوده و ۴۰٪ دانشجویان رفتار نامطلوب پرسنل مراکز درمانی را ذکر کرده بودند^۸. طبق نتایج مطالعه zygmont آموزش بالینی به دانشجویان باید با همکاری پرسنل بالینی انجام پذیرد و لازم است آموزش مهارتهای بالینی مورد بازنگری قرار گیرد^۸. در مطالعه آقاخانانی در ارومیه ۷۵٪ دانشجویان پزشکی عملکرد و همکاری پرسنل درمانی را بد و ۲۱/۴٪ این وضعیت را متوسط و تنها ۳/۶٪ آن را خوب ارزیابی نموده بودند^{۱۴}.

در مطالعه ما بیشترین دیدگاه منفی در خصوص محیط آموزشی بود که شامل عدم وجود امکانات رفاهی و وسایل کمک آموزشی، عدم همکاری لازم پرسنل بخش و تعداد نامناسب دانشجو در بخش بود. نتایج مطالعه عبیدی در بوشهر نیز نشان داد کمترین امتیاز مربوط به تعداد نامتناسب دانشجویان با فضای فیزیکی بخش های کارآموزی بود^۷. در پژوهش فرنیا نیز ۴۲/۵۹٪ دانشجویان، امکانات بخش اعم از کمیت و کیفیت وسایل در دسترس، تعداد مراجعین و بیماران بستری را در حد مطلوب نمی دانستند^{۱۱}. در مطالعه احمدی نژاد میزان رضایت کامل و یا نسبی از آموزش بالینی

References:

1. Khorasani Gh, Mahmudi M, Vahidshahi K, Shahbaznejad L, Ghafari M. Evaluation of Faculty Members' and Students' Attitude Towards Ambulatory Teaching Quality. J Mazandaran Univ Med Sci 2007; 17(58): 87-100. [Persian]
2. Ahmadi Nejad Z, Ziaiee V, Marvaji A. An evaluation on student's satisfaction of clinical education and its related factor. Tehran University of Medical sciences-Abstract articles of the fifth National

- Congress on medical education-Iranian 2002; 7. [Persian]
3. Movafaghi Z, Vahid H, Dastani M, Karamifar N, Emadzade M, Shabahang H. Student's satisfaction of Physiopathology at workshops held in Clinical Skills Center at Mashhad University of Medical Sciences, Second Semester 85-86. J Med Edu Devel Cent 2008; 3(2): 7-10. [Persian]
4. Baraz pardanjani SH, Faraidooni Moghadam M, Loorizadeh MR. Clinical education from the

viewpoints of nursing and midwifery school students of Tehran University. *Strides Dev Med Educ* 2008; 5(2):102-111. [Persian]

5. Vahabi YS, Ebadi A, Rahmani R, Tavallaee A, Khatouni AR, Tadrissi SD, Tayyebi A, Khaghanizade M, Heidaranlou E. Comparison of the status of clinical education in the views of nursing educators and students. *Iran Qutrl of Educ Strat* 2011; 3(4): 179-182. [Persian]

6. Taheri1 AR, Forghani S, Atapour Sh, Hassanzadeh A. The Effective Clinical Teaching from Faculty Members' and Rehabilitation Students' Point of View. *IJME/ Special issue for educational development and health promotion* 2012; 11(9): 1131-1138. [Persian]

7. Abidi N, Moatamed N. The comparison of student's and teacher's viewpoint about clinical education environment. *Strides Dev Med Educ* 2011; 8(1): 88-93. [Persian]

8. Akbarbegloo M, Bairami R. The view of intership student about clinical education and its problems in nursing and health school of Khoy 2009. *J Nurs Midwifery in Rafsanjan*, 2009; 4(1): 16. [Persian]

9. Tittle V, Randall D, Maheswaran V, Webb A, Quantrill S, Roberts M. Practical prescribing course: a student evaluation. *Clin Teach J* 2014; 11: 38-42.

10. Rahimi A, Ahmadi F. Impediment's clinical education and quality improvement methods from the perspective of clinical educators in Nursing Faculties in Tehran. *Iranian J Med Edu* 2006; 5(2): 77-84. [Persian]

11. Hashami M, Saeedi A, Sheergholami Z, Khankolabi M. Clinical Education from the perspective of nursing students of North Khorasan University of

Medical Sciences and the amount of interest and understanding of their field of study in academic year 2008-09. *Devel Med Educ J* 2011; 1(1): 29-33. [Persian]

12. Martin AJ. Enhancing student motivation and engagement: The effects of a multidimensional intervention. *Contem Educ Psychol* 2008; 33: 239-269.

13. Wiseman C. Is patient satisfaction affected by a student? *Clin Teach J* 2014; 11:62-63.

14. Aghakhani N, Baghaee R, Rahbar N. Clinical evaluation of students' learning difficulties, Urmia University of Medical Sciences. Seminar on Emerging Trends in Medical Education evaluating, 6 May 2010. [Persian]

15. Mahdipur Zarea N, Erteghaee V, Fathi Azar E, Safaian A, Fallah E. Factors affecting the applicability of theoretical instruction and clinical nurse educators and nursing students. *J Babol Univ Med Sci* 2003; 2: 24-28. [Persian]

16. Sharifi B, Ghafarian Shirazi H, Momeninejad M, Saniee F, Hashemi N, Jabarnejad A, et al. A survey of the quality and quantity of clinical education from the viewpoint of medical students. *J Jahrom Univ Med Sci* 2012; 10 (2): 57-64.

17. Zamanzad B, Moezzi M, Shirzad H. Rate of satisfaction and evaluation of medical students (interns and externs) from the quality of clinical education in the Shahre-kord university of medical sciences-2005. *Koomesh* 2007; 9(1): 13-20.

18. Fotoukian Z, Hosseini S, Beheshti Z, Zabihi A, Aziznejad P, Ghaffari F. Clinical Education Status According to the Nursing Students' Point of View. *J Babol Univ Med Sci* 2013; 1(1): 26-33.

Evaluation of medical students' views on the current state of clinical education

Fereshteh Jalalvandi¹, Naser Yeganeh², Soodeh Shahsavari³, Susan Ghorbani⁴, Orinab Moradi⁴, Susan Ahmadi⁴, AbdolReza Behzadi⁴

1. Department of Operating Room, Paramedical School, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

2. Department of Anesthesiology, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

3. Department of Biostatistics, School of Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4. Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

***Corresponding Author:**

Kermanshah, Department of Operating Room, Paramedical School, Kermanshah University of Medical Sciences

Email: fjalalvandi@kums.ac.ir

Abstract:

Introduction: Today, medical education provides the human force that runs the health care system; therefore it requires continuous upgrade by studying the current state and identifying its strengths and weaknesses. Students as recipients of training are the best source for identifying the existing problems. This study reviews the quality of clinical education from the perspective of medical students.

Methods: This descriptive analytic study was done on 119 samples that selection with convenience sampling. Data collection questionnaire including questions about demographic information, goals of the educational program, the performance of the teacher, and the learning environment, was distributed among samples. Validity of this questionnaire in previous studies was reported 0.88 through test re-test method. The data was analyzed using SPSS 15 software and descriptive and analytic statistics tests.

Results: From 130 distributed questionnaires, 119 were completed and returned. The results showed 57.7% of the students were female and the average age was 24 ± 4.1 years. Generally, 61.3% of students believed that the conditions in different examined fields, almost meet their expectations. The average score achieved in fields such as the goals of the program and the performance of the teacher was higher over the rest of the fields.

Conclusion: According to the results of this study, it seems the educational programs offered in the course of clinical training, must be revised. Reduction of the number of students, improving accommodation and means of training are among the various factors which can help upgrade the quality of clinical education and consequently improve the satisfaction of the students.

Keyword: Clinical education, medical students, viewpoint.

How to cite this article

Jalalvandi F, Yeganeh N, Shahsavari S, Ghorbani S, Moradi O, Ahmadi S, Behzadi AR. Evaluation of medical students' views on the current state of clinical education. J Clin Res Paramed Sci 2014; 2(4): 260-266