

بررسی کمیت و کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پزشکی مقطع بالینی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

نویسندگان:

بهمن شریفی^۱، حمید رضا غفاریان شیرازی^{۲*}، محسن مومنی نژاد^۲، فاطمه صنیعی^۴، نذیر هاشمی^۲، عباس جبارنژاد^۲، محمد ملکزاده^۲

- ۱- بخش چشم پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
- ۲- مرکز تحقیقات عوامل موثر بر سلامت جامعه، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران
- ۳- بخش اپیدمیولوژی و آمار حیاتی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۴- دفتر تحقیق و توسعه، سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویراحمد، یاسوج، ایران

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Volume 10, Number 2, Summer 2012

چکیده:

مقدمه: آموزش بالینی فرآیندی است که در آن دانشجویان با حضور بر بالین بیمار و به صورت تدریجی به کسب مهارت پرداخته و با استفاده از تجربیات و استدلال‌های منطقی کسب شده، برای درمان بیماران آماده می‌شوند. هدف این مطالعه تعیین کمیت و کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پزشکی بالینی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی، کلیه دانشجویان بالینی در نیمه دوم سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۶ که رضایت به شرکت در طرح داشتند، مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته بود که روایی و پایایی آن بررسی و تأیید شده بود. پرسش‌ها شامل مشخصات فردی، سنجش کیفیت و کمیت آموزش بالینی در حیطه‌های مختلف بود. داده‌های ۵۴ پرسش‌نامه تکمیل شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند. سپس دانشجویان در بحث متمرکز گروهی شرکت کردند و نظرات ایشان جمع‌بندی و تحلیل شد.

یافته‌ها: ۶۸ درصد دانشجویان، کیفیت آموزش بالینی و ۴۸ درصد آموزش استاد را نامطلوب ارزیابی کردند. فضای فیزیکی آموزش بالینی بیش‌ترین و امکانات آموزشی کم‌ترین امتیاز را داشتند. اینترن‌ها بیش‌تر از استیجرها عملکرد اساتید بالینی و مذکرها بیش‌تر از مؤنث‌ها بخش جراحی، بخش زنان و بخش داخلی را نامطلوب ارزیابی کردند.

نتیجه‌گیری: اکثر دانشجویان بالینی، کمیت و کیفیت آموزش بالینی را نامطلوب ارزیابی کردند و از نظر آنان آموزش بالینی در همه ابعاد نیاز به بازنگری دارد.

واژگان کلیدی: آموزش، پزشکی، دانشجویان

J Jahrom Univ Med Sci 2012; 10(2):57-63

مقدمه:

توانمندی‌های حرفه‌ای فراگیران نقش عمده‌ای دارد و قسمت اساسی و مهم تربیت پزشک به عنوان مسئول حفظ و ارتقای سلامت جامعه است [۲]. آموزش بالینی قسمتی از آموزش پزشکی است که دانشجویان دانش نظری خود را به صورت عملی به کار می‌گیرند. دانشجویان مقطع بالینی باید از دانش و مهارت کافی برخوردار باشند و بتوانند آن‌ها را در عمل استفاده

آموزش بالینی فرآیندی است که در آن دانشجویان پزشکی با حضور بر بالین بیمار و به صورت تدریجی به کسب مهارت پرداخته و با استفاده از تجربیات و استدلال‌های منطقی کسب شده برای حل مشکلات بیمار آماده می‌شوند [۱]. آموزش بالینی از مقاطع حساس آموزش پزشکی است که در شکل‌دهی

* نویسنده مسئول، آدرس: یاسوج، دانشکده پزشکی

پست الکترونیک: gshr3@yahoo.com تلفن تماس: ۰۹۱۷۳۴۱۳۵۹۶ دورنگار: ۰۷۴۱-۲۲۳۰۲۹۰

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۰۹/۲۷ تاریخ اصلاح: ۱۳۹۰/۱۲/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۲/۲۲

به دلیل وجود حجم زیاد تقاضا در محیط‌های بیمارستانی، سنجش شایستگی کارآموزان و کارورزان بالینی پزشکی فرآیندی بسیار پیچیده است [۱۴]. مهم‌ترین گزینه در آموزش نظری، تسلط علمی اساتید و در آموزش بالینی، نظم است. تهیه فهرست‌های واری برای بررسی دستیابی به اهداف آموزشی ضروری است و باید با دقت و صحت کافی انجام شود. با توجه به متغیر بودن شرایط آموزشی، تجدید نظر مستمر در گزینه‌های فرم‌ها توصیه شده است [۱۱ و ۱۵].

کیفیت آموزش و حرفه و ارتقاء شخصی کارآموزان و کارورزان بالینی پزشکی با خدمات الزامی مورد نیاز بیمارستان‌ها در ارتباط است. ارتقاء کیفیت آموزش پزشکان به دلیل پیچیدگی‌های محیط بیمارستان که در آن کار می‌کنند و آموزش می‌بینند، به خصوص برای افراد درگیر مستقیم با تعهدات خدمات مورد نیاز بیمارستان محل آموزش خود، بسیار مشکل است. پژوهشی در سال ۲۰۰۷ تأثیر تشکیل شورای تخصصی پزشکی نیو ساوث ولز در استرالیا را در راستای بهبود کیفیت آموزش نشان داده است. اعضای کلیدی این شورا عبارتند از سرپرستان بیمارستان بالینی و گروه‌های تخصصی پزشکی محل آموزش کارآموزان و کارورزان که ارزشیابی مستمر بر اساس تمام استانداردهای تعریف شده رسمی با اعمال اصلاحات سالانه انجام می‌شود [۱۶]. پژوهش حاضر با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی مقطع بالینی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج از کمیّت و کیفیت آموزش بالینی انجام شده است.

روش کار:

جامعه آماری این مطالعه توصیفی - مقطعی شامل تمام دانشجویان پزشکی مقطع بالینی دانشکده پزشکی یاسوج در نیمه دوم سال تحصیلی ۱۳۸۷-۱۳۸۶ بود و نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. نمونه متشکل از ۵۴ نفر دانشجوی بود که پرسش‌نامه پژوهش را با رضایت تکمیل کرده بودند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه محقق‌ساخته بر اساس نمونه‌های خارجی [۱۲-۱۶] بود که روایی آن با استفاده از نظر اساتید و کارشناسان آموزش بررسی و تایید شده بود. ضریب آلفای کرانباخ پایایی پرسش‌نامه نیز با استفاده از روش دونیمه‌سازی برابر ۸۱ درصد برآورد شد که در حد قابل قبول است. این پرسش‌نامه از دو بخش مشخصات فردی و سنجش کیفیت و کمیّت آموزش بالینی شامل بخش‌های داخلی، زنان، جراحی و بخش اطفال در حیطه‌های محیط و استاد تشکیل می‌شد. سوالات پرسش‌نامه از نوع لیکرت چهار گزینه‌ای بود که در هر حیطه نمره از صد محاسبه می‌شد و نقطه برش، ۶۰ از

کنند. برای دستیابی به آموزش بالینی مطلوب لازم است آموزش بالینی به صورت مستمر مورد ارزیابی و پایش قرار گیرد. یکی از راه‌های اساسی ارزیابی و ارزشیابی آموزش بالینی استفاده از نظرات آموزش‌گیرندگان می‌باشد [۳].

نتایج مطالعه احمدی‌نژاد و همکاران در تهران نشان داد که میزان رضایت کامل یا نسبی دانشجویان پزشکی از آموزش بالینی در دوران کارآموزی ۳۸/۸ درصد و میزان رضایت از آموزش ارایه‌شده در سه محور آموزش درمانگاهی، آموزش بالینی و آموزش نظری به ترتیب ۵۲ درصد، ۵۲ درصد و ۷۸ درصد بوده است. همچنین ارتباط معناداری بین رضایت‌مندی از آزمون‌های نظری و عملی با میزان رضایت از آموزش بالینی وجود داشته است [۴].

نتایج مطالعه بقایی و همکاران در سال ۱۳۸۴ در ارومیه نشان داد که ۵۰/۵ درصد دانشجویان کارآموز از توجه اساتید به حضور دانشجو در بخش، ۴۴/۱ درصد از نحوه پاسخگویی اساتید به سؤال‌ها و ۳۲/۳ درصد نسبت به حفظ شخصیت دانشجو توسط اساتید نسبتاً راضی بودند. ۳۶/۹ درصد از تناسب بین امتحانات پایان بخش و آموزش‌های ارائه شده و ۳۴/۸ درصد از استفاده از وسایل کمک آموزشی در امر آموزش ناراضی و خیلی ناراضی بودند [۵]. عدم بیان اهداف آموزشی در ابتدای دوره کارآموزی و کارورزی، عدم مشارکت اساتید در ارزیابی دانشجو در پایان دوره آموزشی و عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی از عمده موارد نارضایتی دانشجویان بوده است [۶]. نتایج مطالعه ماسیک و همکاران در سال ۲۰۰۷ در ساریو نشان داد که دانشجویان مهم‌ترین عامل ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی را به روز بودن دانش اساتید و امکانات آموزشی دانسته‌اند [۷]. در این مطالعه تجدید نظر و اصلاح روش‌های آموزش بالینی نیز مورد نظر دانشجویان بوده است [۸].

ارزیابی شایستگی آموزش بالینی در کارآموزان و کارورزان پزشکی یک ضرورت است و این ارزیابی لازم است از دیدگاه دانشجویان به عنوان مشتریان اصلی فرآیند آموزش انجام شود. همچنین ارزیابی می‌تواند از دیدگاه اساتید بالینی به عنوان مسئولین مستقیم آموزش نیز عملی شود [۹]. علاوه بر این، لازم است معیارهای از پیش تعیین‌شده‌ای که به طور مستمر ارزیابی و اصلاح می‌شوند تهیه و همه حیطه‌های آموزش شامل محیط، امکانات آموزش، دانشجو، استاد و ساختار ارتباط و تعامل این حیطه‌ها با یکدیگر مورد سنجش قرار گیرند [۱۰-۱۳].

یافته‌ها:

از افراد شرکت‌کننده در این پژوهش، ۴۲ درصد مذکر (۲۲ نفر)، ۴۵ درصد بومی، ۶۴ درصد در مقطع استیجری و ۳۶ درصد در مقطع اینترنی مشغول به تحصیل بودند. دانشجویان مقطع اینترنی بیش‌تر از دانشجویان مقطع استیجری بخش‌های زنان، جراحی و اطفال، کمی و کیفیت آموزش بالینی را نامطلوب ارزیابی کردند و این اختلاف معنادار بود. ۶۸ درصد از دانشجویان، آموزش بالینی و ۴۸ درصد حیطه استاد را نامطلوب ارزیابی کردند (جدول ۱).

صد در نظر گرفته شد. به عبارت دیگر، نمره کم‌تر از ۶۰ به عنوان نامطلوبی و نمره ۶۰ و بالاتر به عنوان سطح مطلوب در نظر گرفته می‌شد.

داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای توصیف داده‌ها از شاخص‌های توصیفی، جداول فراوانی و برای تحلیل داده‌ها از آزمون مجذور کای استفاده شد. سطح معناداری $P < 0.05$ در نظر گرفته شد. پس از تجزیه و تحلیل اولیه داده‌های پژوهش، نتایج به‌دست آمده در گروه ده نفره‌ای متشکل از دانشجویان بحث و توافق اکثریت آنان در هر زمینه به عنوان نظر نهایی منظور شد.

جدول ۱: دیدگاه دانشجویان بالینی پزشکی نسبت به کمی و کیفیت آموزش بالینی در حیطه‌های محیط، استاد، آموزش و بخش‌ها، یاسوج فروردین‌ماه ۱۳۸۷

شرح	کمی و کیفیت	مطلوب	نامطلوب	جمع
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
حیطه‌های آموزش بالینی در کل	محیط	۱۳ (۳۹)	۲۰ (۶۱)	۳۳ (۱۰۰)
	استاد	۱۶ (۵۲)	۱۵ (۴۸)	۳۱ (۱۰۰)
بخش	آموزش بالینی	۱۰ (۳۲)	۲۱ (۶۸)	۳۱ (۱۰۰)
	داخلی	۱۰ (۳۲)	۲۱ (۶۸)	۳۱ (۱۰۰)
	زنان	۸ (۲۴)	۲۵ (۷۶)	۳۳ (۱۰۰)
	جراحی	۱۳ (۳۱)	۲۹ (۶۹)	۴۲ (۱۰۰)
	اطفال	۲۵ (۷۴)	۹ (۲۶)	۳۴ (۱۰۰)

در خصوص محیط فیزیکی، بالاترین امتیاز مربوط به سالن‌های کنفرانس و فضای فیزیکی آموزش بالینی و کم‌ترین امتیاز مربوط به امکانات کمک‌آموزشی بود. عملکرد اساتید بالینی، توان علمی و کیفیت انتقال مفاهیم و آموزش مهارت‌های بالینی در بخش اطفال بیش‌ترین و در بخش داخلی کم‌ترین امتیاز را داشت. در حیطه استاد، دانشجویان اینترنی بیش‌تر از دانشجویان استیجری عملکرد اساتید بالینی را نامطلوب ارزیابی کردند و اختلاف معنادار بود. همچنین دانشجویان مذکر بیش‌تر از دانشجویان مؤنث عملکرد اساتید بالینی را نامطلوب ارزیابی کردند ولی اختلاف معنادار نبود (جدول ۲).

دانشجویان مذکر بیش‌تر از دانشجویان مؤنث بخش جراحی و بخش زنان را نامطلوب ارزیابی کردند و این اختلاف معنادار بود (جدول ۳).

دانشجویان استیجری کمی و کیفیت آموزش بالینی را مطلوب‌تر (۶۱ درصد) از دانشجویان اینترنی (۱۱ درصد) ارزیابی کردند و این اختلاف معنادار بود. همچنین دانشجویان مؤنث کمی و کیفیت آموزش اساتید بالینی را مطلوب‌تر (۴۷ درصد) از دانشجویان مذکر (۱۹ درصد) ارزیابی کردند که اختلاف معنادار نبود.

از نظر دانشجویان، محیط آموزشی به دلایل کمبود وسایل کمک آموزشی، کمی و کیفیت کتاب‌های موجود در کتابخانه و به‌روز نبودن آن‌ها، عدم دسترسی آسان به منابع مورد نیاز، اینترنت، تابلوهای اطلاع‌رسانی و ژورنال‌ها، عدم وجود پایگاه اطلاع‌رسانی در بیمارستان، کمبود تعداد کامپیوترها در بیمارستان و همچنین به‌روز نبودن ژورنال‌های موجود مناسب نبود.

جدول ۲: دیدگاه دانشجویان پزشکی مقطع بالینی نسبت به کیفیت آموزش اساتید بالینی، بر حسب مقطع تحصیلی و جنس، یاسوج فروردین ماه ۱۳۸۷

شرح	مطلوب تعداد (درصد)	نامطلوب تعداد (درصد)	آزمون
مقطع	اینترن ۶ (۳۴)	۱۲ (۶۶)	$X^2=۵,۷۴$ و $df=۱$ $p=۰,۰۲$
	استیجر ۱۰ (۷۸)	۱۳ (۲۳)	
جنس	مذکر ۷ (۴۴)	۹ (۵۶)	NS*
	مؤنث ۹ (۶۰)	۶ (۴۰)	

* Not Significant

جدول ۳: دیدگاه دانشجویان پزشکی مقطع بالینی نسبت به کمیت و کیفیت بخش‌ها بر اساس جنس و مقطع تحصیلی، یاسوج اسفندماه ۱۳۸۵

بخش	شرح	مطلوب تعداد (درصد)	نامطلوب تعداد (درصد)	آزمون
زنان	مؤنث ۷ (۴۴)	۹ (۵۶)	$X^2=۶,۴۴$ و $df=۱$ $p=۰,۰۲$	
	مذکر ۱ (۶)	۱۶ (۹۴)		
	اینترن ۱ (۵)	۱۷ (۹۵)		
	استیجر ۷ (۵۰)	۷ (۵۰)		
جراحی	مؤنث ۱۱ (۴۶)	۱۳ (۵۴)	$X^2=۵,۸۱$ و $df=۱$ $p=۰,۰۲$	
	مذکر ۲ (۱۱)	۱۶ (۸۹)		
	اینترن ۰ (۰)	۱۹ (۱۰۰)		
	استیجر ۱۳ (۵۶)	۱۰ (۴۴)		
اطفال	اینترن ۱۱ (۵۸)	۸ (۴۲)	$X^2=۵,۴۱$ و $df=۱$ $p=۰,۰۲$	
	استیجر ۱۴ (۹۳)	۱ (۷)		

بحث:

اینترنت، نبود کامپیوتر کافی در بیمارستان‌ها و همچنین به روز نبودن ژورنال‌های موجود می‌باشد در اکثر موارد نامطلوب ارزیابی شد. در مورد عملکرد اساتید بالینی از منظر برنامه‌ریزی منظم و صرف وقت کافی در رابطه با آموزش بالینی فقط بخش اطفال در حد مطلوب و مابقی بخش‌ها غیر مطلوب بوده‌اند. در بخش اطفال اساتید بالینی به نسبت سایر بخش‌ها مدت زمان بیشتری به امور آموزشی اشتغال داشته‌اند و این باعث می‌شود که اساتید بالینی طی سال‌های گذشته نقاط قوت و ضعف خود در رابطه با آموزش را شناخته و عملکرد بهتری نسبت به سایر بخش‌ها داشته باشند. بخش داخلی به دلیل انتقال سریع اساتید از دانشگاه، ضعیف‌ترین بخش ارزیابی شد. در قسمت بحث گروهی در مورد توان علمی اساتید بالینی، کیفیت انتقال مفاهیم به دانشجویان و به‌روز بودن مطالب ارائه

اکثر دانشجویان کمیت و کیفیت آموزش بالینی را در بیش‌تر حیطه‌ها نامطلوب ارزیابی کرده‌اند. دانشجویان مقطع اینترنی کمیت و کیفیت آموزش بالینی را به طور معناداری بیش‌تر از دانشجویان مقطع استجیری نامطلوب ارزیابی کرده‌اند. این یافته با نتایج پژوهش احمدی نژاد و همکاران در تهران و همچنین نتایج پژوهش بقایی و همکاران در تبریز مطابقت دارد [۳ و ۴]. با توجه به نتایج فوق، آموزش دوره اینترنی در هر بخش باید مطابق با اهداف کارورزی در آن بخش باشد و لازم است توجه به خواسته و نیاز دانشجویان اینترن در رابطه با مقطع استجیری مورد بازنگری قرار گیرد. حیطه محیط آموزشی به دلیل کمیت و کیفیت وسایل آموزشی و کتاب‌های موجود در کتابخانه و به روز نبودن آن‌ها، عدم دسترسی آسان به منابع مورد نیاز علمی و

نتیجه‌گیری: دانشجویان مقطع اینترنتی بیش‌تر از دانشجویان مقطع استیجری، بخش‌های زنان، جراحی، داخلی را نامطلوب ارزیابی کرده‌اند که از لحاظ آماری اختلاف معنادار بوده است. دانشجویان در بحث گروهی معتقد بودند که در این بخش‌ها بیش‌تر به مطالب نظری و آموزش استیجری اهمیت داده می‌شود و آموزش مهارت‌های بالینی و مفاهیم اینترنتی کم‌تر مورد توجه قرار می‌گیرد. دانشجویان مذکر بخش جراحی را بیش‌تر نامطلوب ارزیابی کرده‌اند و علت آن را در بحث گروهی عدم آموزش مهارت‌های بالینی در بخش جراحی ذکر کرده‌اند. به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که آموزش بالینی دانشجویان در ابعاد مختلف نیاز به بازبینی دارد. در سایر مطالعات نیز بر لزوم ارزشیابی مستمر و بازبینی و اصلاح برنامه‌های آموزش بالینی تاکید شده است [۱۶-۱۲].

پیشنهادات: توجه و بازبینی مداوم روند آموزش پزشکی در مراحل مختلف به عنوان خواسته‌های اساسی دانشجویان مقطع بالینی شامل برنامه ریزی منظم و بیان اهداف کارورزی و کارآموزی در ابتدای هر دوره، توجه و ارزیابی مستمر مسئولان آموزشی در راستای نظارت مستقیم روی اساتید در خصوص انجام فرآیند‌های بالینی، برگزاری راندهای آموزشی به صورت منظم، تجهیز کتابخانه‌ها از نظر تنوع و تعداد و به روز بودن منابع، ایجاد پایگاه اطلاع رسانی و اینترنت فعال در بیمارستان‌ها، توجه کارکنان در مورد آموزشی و درمانی بودن بیمارستان‌ها، به مسئولان آموزشی پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر: از مسئولان و کارشناسان محترم آموزش پزشکی دانشگاه و دانشکده پزشکی و همچنین دانشجویانی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند صمیمانه قدردانی می‌شود.

شده، فقط بخش اطفال در حد مطلوب ارزیابی شد. پاسخ‌های تشریحی دانشجویان حاکی از برگزاری بسیار منظم راندهای آموزشی، صرف مدت زمان بیش‌تر برای راند آموزشی و بهتر بودن کیفیت انتقال مفاهیم به دانشجویان بوده است. در بخش داخلی که ضعیف‌ترین بخش ارزیابی شده بود طبق نظر تشریحی دانشجویان، مدت زمان راند آموزشی از همه بخش‌ها کم‌تر بوده است. در مورد آموزش مهارت‌های بالینی توسط اساتید، فقط بخش اطفال مطلوب ارزیابی شده بود و نظر تشریحی دانشجویان در مورد علت این ارزیابی، نظارت مستقیم اساتید بالینی روی انجام فرآیند مهارت‌های بالینی و بیان نقاط قوت و ضعف در ابتدای دوره آموزشی در این بخش بوده است، ولی در بخش‌های دیگر اساتید بالینی بیش‌تر به انتقال مفاهیم نظری اهمیت می‌داده‌اند. ارزیابی عملکرد اساتید بالینی از نظر اکثریت دانشجویان مقطع اینترنتی نامطلوب و از نظر اکثر دانشجویان مقطع استیجری مطلوب بوده است که اختلاف آماری معنادار بود. در بحث تشریحی نظر دانشجویان حاکی از این بود که اساتید بالینی بیش‌تر به ارائه بلاک و آموزش مهارت‌های نظری بسنده می‌کنند و به آموزش بالینی توجه چندانی ندارند.

در این مطالعه بخش زنان ضعیف‌ترین بخش ارزیابی شد که با نتایج مطالعات مشابه هم خوانی دارد [۵-۶ و ۸]. دانشجویان مذکر به طور معناداری بخش زنان را بیش‌تر از دانشجویان مؤنث نامطلوب ارزیابی کردند. در بحث گروهی مشخص شد دانشجویان مذکر در بخش زنان به دلیل مسائل خاص فرهنگی و اجتماعی حالت انفعالی دارند و عملاً فقط مفاهیم نظری را مرور می‌کنند. این دانشجویان در مواجهه مستقیم با بیمار از نظر انجام معاینات فیزیکی، گرفتن زایمان و موارد مشابه نقشی ندارند و این موجب نارضایتی بوده است.

References:

1. Azizi F. Medical education, perspectives and challenges. 1st ed. Tehran: Ministry Health Med Educ; 2003. (Persian)
2. Ahadian M. Principles and introduction to educational technology. Tehran: Boshra Publ; 1995: 201-19. (Persian)
3. Ahmadinejad Z, Ziaee V, Moravejee A. Survey of Interns' satisfaction of the quality of clinical teaching assessment using standardized forms in Tehran University of Medical Sciences. Iran J Med Educ 2002; 7: 15-16. (Persian)
4. Baghaee R, Moshiri Z. Survey of intern and stager satisfaction of clinical education. J Urmia Univ Med Sci 2005; 17(4): 110-1. (Persian)
5. Shakibae D, Shirinfar I, Montazeri N, et al. Academic members perspectives on some educational indicators in Kermanshah University of Medical Sciences, 2001. J Behboud 2004; 8(20): 23-7. (Persian)
6. Fasihee Harandi T, Soltani Arabshahi K. Survey of the input and the process of clinical education in the Iran University of Medical Sciences. Payesh Health Monitor, J Iran Intit Health Skci Res 2003; 2(2): 127-32. (Persian)

7. Khaksari M, Sajadi M, Salehi M. Retention of information in medical students of Rafsanjan University to evaluate the teaching methods of teachers. *J Yazd Univ Med Sci* 2000; 8(2): 32-41. (Persian)
8. Yasini Ardkani M, Mosavi Nasab M, Fazel R. Assessment of quality of intern's physical skills examination of Yazd University of Medical Sciences. *J Yazd Univ Med Sci* 2000; 8(2): 28-31. (Persian)
9. Ghorbani R, Mirmohammadkhani M, Hajiaghajani S. Opinions of doctors and interns of Semnan University of Medical Sciences regarding the application of basic sciences courses in clinical issues. *J Yazd Univ Med Sci* 2000; 8(Append 2): 78-82. (Persian)
10. Barnsley L, Lyon PM, Ralston SJ. Clinical skills in junior medical officers: a comparison of self-reported confidence and observed competence. *Med Educ* 2004; 38(4): 358-67.
11. Carr SJ. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it? *Postgrad Med J* 2004; 80(940): 63-6.
12. Hand C, Adams M. The development and reliability of the Royal College of General Practitioners' questionnaire for measuring senior house officers' satisfaction with their hospital training. *Br J Gen Pract* 1998; 48(436): 1788.
13. Jones JM, Sanderson CF, Black NA. Measuring the quality of junior hospital doctors in general medicine. *Med Educ* 1992; 26(3): 218-27.
14. Masić I, Novo A, Deljković S, et al. How to assess and improve quality of medical education: lessons learned from Faculty of Medicine in Sarajevo. *Bosn J Basic Med Sci* 2007; 7(1): 74-8.
15. Ogur B, Hirsh D, Krupat E, et al. The Harvard Medical School – Cambridge integrated clerkship: an innovative model of clinical education. *Acad Med* 2007; 82(4): 397-404.
16. Rolfe IE, Gordon J, Atherton S, et al. A system for maintaining the educational and training standards of junior doctors. *Med Educ* 1998; 32(4): 426-31.

A survey of the quality and quantity of clinical education from the viewpoint of medical students

Sharifi B¹, Ghafarian Shirazi HR^{*2}, Momeninejad M², Saniee F⁴, Hashemi N¹,
Jabarnejad A², Malekzade M²

Received: 12/18/2010

Revised: 03/03/2012

Accepted: 03/12/2012

1. Dept. of Ophthalmology, School of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
2. Dept. of Social Medicine, School of Medicine, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran
3. Dept. of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. Office of Research and Development, Welfare Organization of Kohgyloye and Boyerahmad, Yasuj, Iran

Journal of Jahrom University of Medical Sciences, Volume 10, Number 2, Summer 2012

J Jahrom Univ Med Sci 2012; 10(2):57-63

Abstract

Introduction:

Clinical education is a process during which students gradually acquire skills for clinical management of patients by visiting patients. The aim of this study was to determine the quality and quantity of clinical education from the view point of junior and senior doctors.

Materials and Methods:

This is a descriptive, analytical study. All clinical students of the faculty of medicine in YUMS in the year 1385-1386 were surveyed after they gave their informed written consent. Data were collected by a researcher made questionnaire with approved validity and reliability. 54 students totally consisted of personal identification, the quality and quantity of attending, clinical education, and educational contexts were assessed. Each question had four choice options and the cut-off point was considered 60 out of 100. After the primary data analysis, the students were asked to take part in a Focus Group Discussion to have a conclusion of their ultimate opinions. The data were analyzed using SPSS software.

Results:

68% of the students evaluated the quality of clinical education unsatisfactory and 48% of them assessed the instructors as unsatisfactory. The interns were significantly assessed as unsatisfactory in OBS-GYN, surgery and internal wards more than stagers.

Conclusion:

Quality and quantity of clinical education of the faculty of medicine was evaluated as undesirable from view point of students. Totally, clinical education requires further attention from the different perspectives.

Keywords: Education, Medicine, Students

* Corresponding author, E-mail: gshr3@yahoo.com

