



Clinical instruction and its Shortcomings from the Viewpoint of Medical Residents (Case study of Alzahra Isfahan Medical Education Center)

Mohammad Mahdi Kazemi¹, Jahanbakhsh Rahmani^{2*}

1. Master of Educational Planning, Isfahan University, Khorasgan Branch, Isfahan, Iran.

2. Assistant Professor, Faculty of Educational Sciences, Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

Received: 2018/05/29

Accepted: 2018/12/30

Keywords:

Clinical Education, Medical Resident, Case Study

Baqiatallah
University of Medical
Sciences

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to identify the problems of clinical instruction of medical residents of Alzahra medical center in Isfahan.

Method: In this research, descriptive-survey method was used. The statistical population consisted of medical residents of Isfahan Al-Zahra Hospital. Sampling was done by simple random method. The data collection tool was a researcher-made questionnaire containing two parts of demographic questions and questions related to the research objectives. Content validity of the questionnaire was verified by 5 experts in the field of educational planning and its reliability coefficient was 0.94 using Cronbach's alpha coefficient.

Results: Findings showed that the mean scores of teacher's related problems were 2.76, which is less than average in comparison with the average of 3. The mean scores for the environment variable and facilities were 3.23 and 3.63, which in comparison with the mean 3 is higher than the average.

Conclusion: Therefore, in resident's point of view, the problems related to the facilities of the hospital were more than the problems that are related to the professor, and it is essential that the deputy of support and training center of the hospital take all the necessary measures into account.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

آموزش بالینی و کاستی‌های آن از دیدگاه رزیدنت‌های پزشکی (مطالعه موردی مرکز آموزشی درمانی الزهراء اصفهان)

محمد مهدی کاظمی^۱ و جهانبخش رحمانی^{۲*}

۱. کارشناس ارشد برنامه‌ریزی آموزشی، دانشگاه آزاد، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲. استادیار، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

* نویسنده مسئول: جهانبخش رحمانی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. ایمیل: rahmani@khuisf.ac.ir

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۰۴

کلیدواژه‌ها:

آموزش بالینی، رزیدنت پزشکی،
مطالعه موردی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه
علوم پزشکی بقیه الله (عج)
محفوظ است.

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف شناسایی مشکلات آموزش بالینی رزیدنت‌های پزشکی درمانگاه مرکز پزشکی الزهراء اصفهان انجام شد.

روش: در این پژوهش از روش تحقیق توصیفی-پیمایشی استفاده گردید. جامعه‌ی آماری شامل رزیدنت‌های پزشکی بیمارستان الزهراء اصفهان بودند. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته در دو بخش سؤالات جمعیت‌شناختی و سؤالات مربوط به اهداف پژوهش بود. روایی محتوایی پرسش‌نامه توسط ۵ نفر از متخصصان حوزه‌های برنامه‌ریزی آموزشی تأیید شده و ضریب پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد میانگین نمرات مربوط به وجود مشکلات مربوط به استاد ۲/۷۶ به دست آمد که در مقایسه با میانگین ۳ کمتر از متوسط است. میانگین نمرات مربوط به متغیر محیط و امکانات به ترتیب ۳/۲۳ و ۳/۶۳ است که در مقایسه با میانگین ۳ بیشتر از متوسط می‌باشد.

نتیجه‌گیری: بنابراین از دیدگاه رزیدنت‌ها مشکلات مربوط به امکانات بیمارستان، بیشتر از مشکلات مربوط به استاد بود و لازم است در این خصوص تدابیر لازم توسط معاونت محترم پشتیبانی و آموزشی مرکز اندیشیده شود.

مقدمه

گماشت و با استفاده از شیوه نظرسنجی مناسب و جمع‌آوری نظرات افراد به شناسایی مشکلات پرداخت (۳،۴).

آموزش تخصص‌های بهداشتی بیشتر برای آن است که چگونگی برخورد با بیمار در شرایط بالینی به دانشجوی یاد داده شود و این آموزش عموماً در درمانگاه‌ها، بخش‌ها، ایستگاه‌های پرستاری و از طریق کنفرانس در مورد یک بیمار و ارائه موارد بیماری صورت می‌گیرد. در این جلسات دانشجوی باید به گونه‌ای آموزش ببیند که بتواند داده‌هایی را گردآوری کند، یافته‌های خود را تفسیر و

آموزش بالینی یکی از قدیمی‌ترین آموزش‌های پزشکی است که در تمام ادوار پزشکی وجود داشته است به طوری که در تاریخ کهن مصر نیز در زمان فراعنه می‌بینیم که حتی پزشکان تجربی و پزشکان گیاهی نیز به آموزش دانشجویان خود می‌پرداخته و آنان را یاری می‌کردند (۱). گاهی این آموزش‌ها دارای اشکالاتی است که از دید مدرس پنهان می‌ماند و فقط دانشجوی به وجود آن پی می‌برد و به همین دلیل باید سعی در پیدا کردن آن اشکالات و رفع آن‌ها کرد (۲) و با قرار دادن پرسش‌های خاص در رفع این مشکل همت

کمبود انگیزش اساتید را از مهم ترین موانع ارتقای کیفیت آموزش دانستند (۹). ساریکوسکی نیز در پژوهش خود بیان کرد که استفاده از ابزار و وسایل مناسب و کافی در بیمارستان ها نیاز است و نیاز به تحقیقات بیشتری در ارتباط با پیشرفته بودن تجهیزات است (۱۰). جن و همکاران در ارتباط با کمبود تسهیلات رفاهی اضافه کردند که علاوه بر کمبود وسایل رفاهی باید به شرایط آب و هوایی که دانشکده های پزشکی در آنجا واقع هستند توجه داشت (۱۱). با توجه به اهمیت آموزش بالینی در شکل دهی مهارت های اساسی و توانمندی های حرفه ای دانشجویان، لازم است در مورد شناسایی مشکلات مربوط به فرآیند آموزش و محیط آموزشی از دیدگاه رزیدنت های پزشکی بررسی های لازم انجام گیرد. از جمله مراکز آموزش بالینی رزیدنت های پزشکی، مرکز آموزشی درمانی الزهرا ی اصفهان است که رزیدنت های آن به عنوان جامعه آماری پژوهش در این مطالعه و نظرسنجی شرکت نمودند.

روش

پژوهش به روش توصیفی- پیمایشی انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش، کلیه دستیاران (رزیدنت های) بیمارستان الزهرا ی اصفهان به تعداد ۹۰ نفر بودند که در بخش های مختلف این مرکز مشغول به آموزش دوره های مربوطه در زمینه رشته های مختلف تخصصی و فوق تخصصی بودند. نمونه گیری به روش تصادفی ساده و به صورت قرعه کشی انجام گرفت. حجم نمونه با توجه به حجم جامعه ۷۲ نفر برآورد شد. ابزار گردآوری داده ها و اطلاعات، پرسش نامه محقق ساخته ای بود که پرسش ها بر اساس منابع مرتبط با موضوع پژوهش و هدف های تحقیق طرح گردید و تلاش شد تا حد امکان اطلاعات مورد نیاز برای پاسخگویی به سؤالات پژوهش از طریق آن جمع آوری شود. پرسش نامه از دو بخش کلی سؤالات جمعیت-شناختی و سؤالات مربوط به اهداف ذکر شده در پژوهش، تهیه شد. روایی محتوایی پرسش نامه توسط ۵ نفر از متخصصان حوزه های برنامه ریزی آموزشی مورد بررسی قرار گرفت. بدین صورت که پس از ذکر اطلاعات و نکات فنی لازم، پرسش نامه مورد بازنگری قرار گرفت و در نهایت تأیید شد. پایایی پرسش نامه بر اساس آلفای کرونباخ و با انجام

ترکیب نماید، طرح های درمانی مختلف را تدوین کند و اثرات اقدامات انجام شده را ارزیابی نماید؛ یعنی به طور خلاصه، هدف، آموزش مهارت حل مشکلات بالینی و کسب تبحر بالینی است (۵). آموزش بالینی فرآیندی است که در آن دانشجویان با حضور بر بالین بیمار و به صورت تدریجی تجربیاتی کسب نموده و ذهن خود را با استفاده از تجربیات و استدلال منطقی کسب شده برای حل مشکلات بیماران آینده خود آماده می سازند (۶). برای نیل به آموزش بالینی کارآمد لازم است وضعیت موجود آموزش به صورت مستمر ارزیابی گردد و نقاط ضعف و قوت آن شناسایی شود. یکی از راه های بسیار مهم، شناسایی کیفیت آموزش بالینی و بررسی نظرات آموزش گیرندگان می باشد.

مسئولین آموزش بالینی در درمانگاه های آموزشی متخصص در زمینه برنامه ریزی آموزشی نیستند، بلکه تنها در زمینه آموزش پزشکی، تخصص دارند و این خود از بررسی موضوع به طور دقیق و مطابق با استانداردهای آموزشی و محیط های آموزشی می کاهد. لازم است محیط آموزش بالینی نیز مانند سایر محیط های آموزشی مورد بررسی دقیق قرار گیرد و کاستی ها آن شناسایی شود چه از نظر وسایل کمک آموزشی، چه از نظر محیط و از همه مهم تر از نظر فرایند آموزشی. ارائه یک تعریف جامع در مورد محیط یادگیری بالینی، بسیار مشکل است. کویین اشاره کرده است زمانی که یک محیط آموزشی بالینی توصیف می شود، هر جنبه ای از آن حتی خود دانشجویان را در بر می گیرد و اصولاً ممکن نیست که با توجه به ارتباطات متقابل و تأثیر پذیری های مشترک بتوان بین عواملی نظیر دانشجو، استاد و سایر افرادی که در محل کار هستند، کاملاً تمایز قائل شد. اگر ما بپذیریم که محیط بالینی، یک مقوله قابل لمس و واقعی است و طبعاً قابل اندازه گیری و ارزیابی، پس ما نیاز داریم که وجود یک نظام نظارتی و ارزشیابی را نیز، مورد توجه قرار دهیم. یکی از مهم ترین فرصت هایی که اساتید بالینی برای آموزش در اختیار دارند و از طرف دیگر دانشجویان نیز می توانند به طور مؤثر در یادگیری خود فعال باشند، چنین محیط هایی است (۷). در این راستا احمدیان در پژوهش خود بیان کرد که تعامل کمتر با دانشجو، می تواند ناخواسته منشأ آموزش های نامناسب از سوی استاد برای دانشجویان بالینی باشد (۸). هم چنین ویکرسون و همکاران

یافته ها

نتایج به دست آمده نشان داد که موارد «اختصاص زمان کافی در تعامل استاد با دانشجو» با میانگین ۳/۰۴ بیشترین؛ و «رعایت حریم شخصی بیمار توسط استاد» با میانگین ۲/۳۶ کمترین نمره دستیاران به مشکلات مربوط به فرآیند آموزش توسط استاد بودند. همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می شود میانگین نمرات مربوط به وجود مشکلات مربوط به استاد ۲/۷۶ است که در مقایسه با میانگین ۳ کمتر از متوسط می باشد.

پیش آزمونی از میان ۳۰ نفر از جامعه مورد بررسی با رعایت اصل پراکندگی جامعه محاسبه شد. در نتیجه، پایایی پرسش نامه ۹۴/۰ به دست آمد. با توجه به متغیرهای مورد بررسی، برای آزمودن آن ها در سطح آمار توصیفی از آماره های نظیر فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون t یک نمونه ای به منظور مقایسه میانگین های به دست آمده با میانگین فرضی ۳ و از آزمون t مستقل جهت مقایسه پاسخ ها بر اساس جنسیت استفاده شد.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد نمرات مربوط به متغیر استاد

ردیف	گویه ها	میانگین \pm انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین
۱	توضیح قوانین درمانگاه و انتظارات استاد از فراگیران	۲/۶۸ \pm ۰/۷۰	۰/۰۸
۲	مشخص کردن اهداف آموزشی	۲/۷۳ \pm ۰/۸۲	۰/۰۹
۳	ارائه بازخورد به فراگیران با شیوه های کلامی و غیر کلامی	۲/۹۳ \pm ۰/۸۴	۰/۰۹
۴	استفاده از وسایل آموزشی و کمک آموزشی جدید، پاورپوینت، فیلم های آموزشی، مانکن آموزشی، مدارک پزشکی (آزمایشگاه، CT SCAN MRI، سونوگرافی و غیره)	۲/۹۸ \pm ۱/۰۱	۰/۱۱
۵	استفاده استاد از پرونده بیماران در فرایند یاددهی - یادگیری	۲/۹۵ \pm ۱/۰۴	۰/۱۲
۶	تبیین مسائل اخلاق پزشکی	۲/۵۲ \pm ۰/۹۱	۰/۱۰
۷	اختصاص زمان کافی در تعامل استاد با بیمار	۲/۹۵ \pm ۰/۸۹	۰/۱۰
۸	اختصاص زمان کافی در تعامل استاد با دانشجو	۳/۰۴ \pm ۰/۸۴	۰/۰۹
۹	اختصاص زمان کافی برای تعامل استاد با دیگر اساتید	۲/۹۸ \pm ۰/۸۶	۰/۱۰
۱۰	مشارکت دادن دانشجو در فرایند یاددهی و یادگیری	۲/۷۰ \pm ۰/۸۴	۰/۱۱
۱۱	ارائه تکلیف توسط استاد به صورت طرح سؤال	۲/۶۹ \pm ۰/۸۱	۰/۰۹
۱۲	ارائه تکلیف توسط استاد به صورت طرح یک مورد بیماری (CASE)	۲/۷۹ \pm ۰/۷۸	۰/۰۹
۱۳	ارائه تکلیف توسط استاد به صورت انتخاب یک مبحث از کتاب	۲/۸۱ \pm ۰/۹۰	۰/۱۰
۱۴	ارائه تکلیف توسط استاد به صورت طرح سؤال جهت جستجو در اینترنت و منابع اطلاعاتی	۲/۷۰ \pm ۰/۹۱	۰/۱۰
۱۵	انجام جمع بندی و خاتمه بحث توسط استاد	۲/۹۴ \pm ۰/۹۱	۰/۱۰
۱۶	نظارت مستقیم بر فعالیت فراگیران هنگام مصاحبه و معاینه	۲/۸۷ \pm ۰/۹۷	۰/۱۱
۱۷	انجام بحث و بررسی در حضور بیماران	۲/۷۳ \pm ۰/۸۰	۰/۰۹
۱۸	گوش دادن استاد به صحبت های بیماران	۲/۶۸ \pm ۰/۸۳	۰/۰۹
۱۹	صحبت کردن استاد با بیمار به زبان غیر پزشکی	۲/۵۹ \pm ۰/۷۹	۰/۰۹
۲۰	مدیریت محیط آموزشی درمانگاه	۲/۵۹ \pm ۰/۸۳	۰/۰۹
۲۱	رعایت حریم شخصی بیمار توسط استاد	۲/۳۶ \pm ۰/۸۷	۰/۱۰
۲۲	مدیریت زمان معاینه بیمار توسط استاد	۲/۶۶ \pm ۰/۸۸	۰/۱۰
	میانگین کل	۲/۷۶ \pm ۰/۵۴	۰/۰۶

جدول ۲. خلاصه اطلاعات آزمون t یک نمونه‌ای در مورد متغیر استاد و مشکلات مربوط به آن

متغیر مطالعه	t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین	سطح اطمینان ۹۵ درصد تفاوت‌ها پایین کران بالا کران	
استاد	-۳/۱۶	۷۱	۰/۰۰۲	-۰/۲۴	-۰/۳۸	-۰/۰۹

جدول ۲ نشان می‌دهد که مقدار t به دست آمده (-۳/۱۶) در سطح معناداری ۰/۰۵ از t بحرانی جدول بزرگتر است بنابراین تفاوت به دست آمده از نظر آماری معنادار بوده و میزان مشکلات مربوط به استاد کمتر از متوسط (۳) می‌باشد. هم‌چنین نتایج پژوهش حاضر در ارتباط با محیط آموزشی نشان می‌دهد موارد «وجود مبلمان اداری مناسب و کافی جهت اساتید و دانشجویان» با میانگین ۳/۵۹ بیشترین؛ و «وجود کتابخانه

آموزشی با امکانات کامل» با میانگین ۲/۳۶ کمترین نمره دستیاران به مشکلات مربوط به متغیر محیط بودند. همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین نمرات مربوط به متغیر محیط ۳/۲۳ است که در مقایسه با میانگین ۳ بیشتر از متوسط می‌باشد. میانگین نمرات مربوط به وجود مشکلات مربوط به محیط ۳/۱۹ است که در مقایسه با میانگین ۳ بیشتر از متوسط می‌باشد.

جدول ۳. میانگین، انحراف استاندارد و خطای استاندارد نمرات مربوط به متغیر محیط

ردیف	گویه‌های مربوط به محیط	میانگین \pm انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین
۱	وجود فضای فیزیکی مناسب از نظر تعداد فراگیران نسبت به مساحت	۳/۲۲ \pm ۰/۹۶	۰/۱۱
۲	وجود مبلمان اداری مناسب و کافی جهت اساتید و دانشجویان	۳/۵۹ \pm ۰/۹۵	۰/۱۱
۳	حضور منظم منشی بخش در مدیریت زمان‌بندی معاینه بیماران و کنترل مراجعه کنندگان	۳/۰۶ \pm ۰/۹۹	۰/۱۱
ظ ۴	وجود فضای مناسب جهت معاینه بیماران	۳/۲۵ \pm ۰/۹۷	۰/۱۱
۵	وجود نور کافی و استفاده از رنگ‌های مناسب در محیط درمانگاه	۳/۲۷ \pm ۱/۰۵	۰/۱۲
۶	وجود سیستم پیچینگ در درمانگاه	۳/۱۶ \pm ۱/۱۱	۰/۱۳
۷	وجود سیستم تهویه و بهداشت مناسب در درمانگاه	۳/۳۷ \pm ۱/۰۲	۰/۱۲
۸	وجود کتابخانه آموزشی با امکانات کامل	۳/۰۲ \pm ۱/۰۳	۰/۱۲
۹	وجود کلاس‌های مجهز جهت کارگاه‌های آموزشی	۳/۱۶ \pm ۱	۰/۱۱
	میانگین کل	۳/۱۹ \pm ۰/۷۷	۰/۰۹

جدول ۴. خلاصه اطلاعات آزمون t یک نمونه‌ای مربوط به متغیر محیط (میانگین = ۳)

متغیر مطالعه	t	درجه آزادی	سطح معناداری	تفاوت میانگین	سطح اطمینان ۹۵٪ تفاوت‌ها پایین کران بالا کران	
محیط	۲/۰۱	۷۱	۰/۰۴۸	۰/۱۸۹	۰/۰۰۱۵	۰/۳۷۸۱

جدول ۴ نشان می‌دهد که مقدار t به دست آمده (۲/۰۱) در سطح معناداری ۰/۰۵ از t بحرانی بزرگتر است بنابراین تفاوت به دست آمده از نظر آماری معنادار بوده و میزان مشکلات مربوط به محیط بیشتر از متوسط می‌باشد.

بحث

انگیزه استاد در امر آموزش رمز موفقیت هر آموزشی به خصوص آموزش بالینی می‌باشد که خود باید مورد توجه بیشتر قرار گیرد. مرکز آموزشی درمانی الزهرای اصفهان به دلیل برخورداری از بخش‌های مختلف آموزش تخصصی و فوق تخصصی و بالطبع استفاده از اساتید مجرب در رشته‌های مختلف علوم پزشکی و پیراپزشکی یکی از بزرگترین مراکز درمانی خاورمیانه می‌باشد و به این خاطر از این نظر وضعیت مطلوبی دارد. در هر رشته تحصیلی چندین متخصص مشغول به فعالیت درمانی و آموزشی می‌باشند و این اساتید نیز از اساتید برجسته کشور هستند. برنامه کاری اساتید هر درمانگاه در ابتدای هر ماه توسط گروه‌های آموزشی مشخص می‌گردد و در اختیار مسئول درمانگاه قرار می‌گیرد. هر استاد به همراه رزیدنت‌ها و دانشجویان خود در درمانگاه حضور پیدا می‌کنند و به امر درمان و آموزش مشغولند که این خود فرایند آموزش را به نحوی مطلوب در بردارد. نحوه برخورد این اساتید و هم‌چنین دستیاران آن‌ها بسیار مطلوب بوده و در حضور بیمار قابل ستایش می‌باشد این خود در یافته‌های جدول ۱ به خوبی مشاهده می‌شود که خود از نقاط قوت این مرکز آموزشی درمانی می‌باشد و باعث رضایت نسبی دستیاران و بیماران گردیده است این امر نیز به خوبی در آمار قبولی این مقطع نمایان است به طوری که یکی از بهترین مراکز درمانی در رتبه‌بندی سالیانه شناخته می‌شود و برای قبولی در این مرکز و در کل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشجو باید حائز رتبه‌های برتر در آزمون دستیاری گردد تا بتواند در این مرکز ادامه تحصیل دهد. اساتید این مرکز با صبر و حوصله‌ای که صرف ویزیت بیمار می‌کنند و توضیحاتی که برای دستیاران خود می‌دهند موجب رضایت آن‌ها را فراهم کرده است. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های ویکرسون و همکاران (۲۰۰۶) از نظر همکاری و هماهنگی بین استاد و دانشجو و هم‌چنین اختصاص زمان کافی جهت آموزش به دستیاران همسو می‌باشد (۹). در مجموع با توجه به

اطلاعات به دست آمده موارد «اختصاص زمان کافی در تعامل استاد با دانشجو» با میانگین ۳/۰۴ بیشترین؛ و «رعایت حریم شخصی بیمار توسط استاد» با میانگین ۲/۳۶ کمترین نمره دستیاران به مشکلات مربوط به فرایند آموزش توسط استاد بودند

علاوه بر آن وجود یک فضای آموزشی امن و راحت، از شرایط لازم یک محیط فیزیکی آموزشی است. بر اساس نتایج به دست آمده حدود یک سوم از درمانگاه‌های مورد بررسی این مطالعه، دارای محیط مجزا و امن برای قراردادن وسایل فراگیران بودند. ولی متأسفانه بقیه درمانگاه‌ها شرایط مساعدی نداشتند. با توجه به حضور رزیدنت‌ها در محیط درمانگاه، همراهان بیماران و هم‌چنین محدود بودن فضای آموزشی، پراکندگی و قرار داشتن وسایل فراگیران در محیط درمانگاه باعث ناسامانی و برهم خوردن نظم درمانگاه‌ها می‌شود که به صورت غیرمستقیم بر یادگیری و تمرکز فراگیران تأثیر دارد به این منظور لازم است محل‌هایی جهت قرار دادن وسایل فراگیران در درمانگاه و یا در خارج از آن در نظر گرفته شود. جن در پژوهش خود به بررسی موقعیت جغرافیایی دانشکده‌های پزشکی پرداخت که نتایج پژوهش وی کمبود امکانات بر اساس موقعیت دانشکده‌ها را نشان داد و عنوان کرد که باید تجهیزات رفاهی دانشکده‌ها بر اساس موقعیت‌های جغرافیایی باشد (۱۱).

به علت پذیرش بیش از حد بیمار در درمانگاه‌های بیمارستان الزهرا، فضای کافی جهت این افراد موجود نیست و همواره درمانگاه‌ها مملو از جمعیت می‌باشند این امر باعث می‌شود از نظر فیزیکی محدودیت ایجاد شود و هم‌چنین سیستم‌های تهویه هوا که به صورت فن کوئل می‌باشد نتواند به نحو مطلوب هوای موجود را مطبوع نماید. علاوه بر این محدودیت فضای فیزیکی اتاق‌های معاینه بیماران نیز بر این امر اضافه شده که خود می‌تواند در ایجاد فضای آرام همراه با امکانات تهویه مطبوع که لازمه فضاهای آموزشی است اختلال ایجاد نماید و بر آموزش تأثیرگذار باشد. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های حسینی و همکاران (۱۳۸۴) (۳)، قهرمانی و همکاران (۱۳۹۰) (۱۲) و هم‌چنین جن و همکاران (۲۰۰۱) (۱۱) از نظر کمبود تسهیلات رفاهی در محیط فیزیکی آموزشی، وجود محلی برای استراحت دانشجویان از طرف بیمارستان، همسو می‌باشد. لذا به نظر می‌رسد برآورده کردن این نیازها در محیط آموزشی

حوصله، پژوهشگران را در انجام این تحقیق یاری رساندند، تشکر و قدردانی می گردد.

تأییدیه اخلاقی

جهت تکمیل پرسشنامه ها توضیحات کامل به شرکت کنندگان ارائه شد و در نهایت پرسشنامه ها با رضایت آنان تکمیل گردید. کد اخلاق مقاله مذکور: ۲۳۸۲۰۶۱۴۹۲۲۰۲۵ می باشد.

تعارض منافع

نتایج این پژوهش با منافع هیچ ارگان و سازمانی در تعارض نیست.

منابع مالی

این مقاله برگرفته از قسمتی از نتایج پایان نامه دانشجویی با عنوان " بررسی موانع ومشکلات آموزش بالینی از دیدگاه رزیدنت های درمانگاه مرکز پزشکی الزهرای اصفهان " بدون حمایت مالی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان انجام شده است.

سهم هر نویسنده

نویسنده اول اطلاعات را جمع آوری نموده و بخش آنالیز اماری داده ها را بر عهده داشته و نویسنده دوم در قسمت نگارش و تدوین مقاله فعالیت نمود.

ضروری است و لازم است در بیمارستان ها و مراکز آموزشی درمانی در مورد تخصیص محل هایی جهت استراحت و قرار دادن وسایل دانشجویان توجه بیشتری شود تا آن ها نیز با آرامش بیشتری به امر آموزش مشغول شوند. دهقانی و همکاران طی نتایج تحقیق خود بیان کردند که کمبود امکانات و فرصت های آموزشی مناسب برای تمرین مهارت ها یکی از موادی است که اثربخشی آموزش بالینی را با مشکل مواجه ساخته است. فراهم کردن محیط مناسب برای تجربه عملکرد بالینی توسط مربیان به عنوان یکی از عوامل تسهیل کننده یادگیری مطرح می باشد (۱۰، ۱۳).

نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمد در مطالعه حاضر به نظر می رسد، متغیر استاد در آموزش بالینی درمانگاه مرکز آموزشی درمانی الزهرا اصفهان از کیفیت مطلوبی جهت آموزش فراگیران برخوردار است و لازم است جهت حفظ این وضعیت تلاش گردد. اگر چه فضای موجود درمانگاه فعلی از کیفیت مطلوبی جهت آموزش فراگیران برخوردار نیست و لازم است در این خصوص تدابیر لازم توسط معاونت محترم آموزشی مرکز اندیشیده شود.

سپاسگزاری

از دانشجویان و اساتید دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که با صبر و

References

1. Emamgholi Khoshehchin T, Shojae F, Ahmadnia E. The Survey of Educational Facilities of the Hospitals from the Standpoint of the Midwifery Student of Zanjan. J Med Educ Dev. 2009; 1 (1): 53-60.
2. Hekmatpu D, Mahdavian N. Exploration of Emergency Physician's Experiences on Barriers of Precise Patient History Taking And Physical Examination: A Qualitative Study. Research in Medical Education. 2016 Apr 15;8(1):3-11.
3. Hosseiny N, Karimi Z, Malek Zadeh J. The Situation of Clinical Education Based on Nursing Students' Opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5 (2): 171-5
4. Ahmadinejad Z, Ziaee V, Morravedgi A. A survey is students's satisfaction of clinical education and its related factor. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 2:15-6.
5. Keramaty Y. «Modern Medical Education in Iran (1230-1350 Shamsi)». Book of Science and Technology. Second edition. 1390: 56, 84, 85.
6. Lotfi Zadeh M Studying some student problems and ways to deal with it. Summary of Articles of Students' Seminar on Medical Problems and Problems in Iran. Shiraz University of Medical Sciences. 1369.
7. Zoladl Ahmad; Kamkar Ali; Kian Erthi Farzan. Evaluation process of professor in Yasuj University of Medical Sciences and Health Services Research in Medical Sciences. Special Letter to the 3rd National Conference on Medical Education. 1377; (3):160.
8. Ahmadian M. How teachers interact in clinical education environments from the viewpoint of medical students. Medical Ethics. 2014; 8(29):11-39.
9. Wilkerson L, Uijtdehaage S, Relan A. increasing the pool of educational leaders for UCLA. Academic Medicine. 2006 Nov 1; 81(11):954-8.
10. Saarikoski M. Mentor relationship as a tool of professional development of student nurses in clinical practice. International Journal of Psychiatric Nursing Research. 2003 Sep; 9(1):1014-24.
11. Genn JM. AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 2): Curriculum, environment, climate, quality and change in

- medical education—a unifying perspective. Medical teacher. 2001 Jan 1; 23(5):445-54.
12. Ghahramani F, Shaban Yamchi T, Shajarat M. A Comparison between Standard Requirements of Admission Units in Educational Hospitals of Shiraz and Ahvaz Universities of Medical Sciences 2011. 433-9 p.
13. Dehghani H, Dehghani K, Fallahzadeh H. The Educational Problems of Clinical Field Training Based on Nursing Teachers and Last Year Nursing Students Viewpoints. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(1):24-33.

