ارزیابی کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

مصطفی صادقی [۱]، الهام شکیبا [۲]

۱. دکترای تخصصی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

۲. دانشجوی دکترای تخصصی دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.

نویسنده مسئول: الهام شکیبا، دانشجوی دکترای تخصصی دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دانشکده دندانپزشکی، رفسنجان، ایران.

ORCID:
0000-0002-8309-0413

Email:
shakibae7@gmail.com

چکیده

مقدمه: برای بهبود و ارتقاء کیفیت آموزش بالینی، بررسی مستمر وضعیت موجود لازم است تا نقاط قوت و ضعف آن شناسایی گردد. هدف این مطالعه تعیین کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده دندانپزشکی رفسنجان بود.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی و مقطعی، روی ۱۰۸ نفر دانشجویان سال‌های چهارم، پنجم و ششم دانشکده دندانپزشکی رفسنجان در سال ۱٤۰۰ به روش سرشماری انجام شد. ۸۹ نفر پرسشنامه‌ها را برگرداندند. داده‌ها از طریق پرسشنامه جمع‌آوری و با نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند. پرسشنامه شامل سوالات دموگرافیک و ۲٦ سوال در پنج بعد کیفیت آموزشی با مقیاس لیکرت بود. حداقل نمره ۲٦ و حداکثر ۱۳۰ است. توصیف داده‌ها با آمار توصیفی و تحلیل کیفیت آموزشی بخش‌های بالینی با توجه توزیع نرمال داده‌ها با آمار تحلیلی پارامتریک (آنووا، تی‌تست و پیرسون) انجام شد (α=۰/۰۵).

یافته‌ها: میانگین سنی دانشجویان ۲±۲۳/۸۳، ٤۹ نفر دختر و ٤۰ نفر پسر بودند. میانگین نمرات نشان داد مهم‌ترین و بی‌اهمیت‌ترین عامل مؤثر در کیفیت آموزش بالینی به ترتیب مربوط به حیطه‌های برخورد با دانشجو و ارزیابی بود. بخش جراحی بیشترین کیفیت و بخش ترمیمی کمترین کیفیت در مقایسه بخش‌های بالینی داشتند. بر اساس آزمون پیرسون بین سال ورودی دانشجویان با کیفیت بالینی هر یک از بخش‌ها رابطه معناداری وجود نداشت (P-Value <۰/۰۰۵).

نتیجه‌گیری: از راهکارهای مهم در افزایش سطح کمی و کیفی کارکرد بخش‌های بالینی دندانپزشکی، شناخت و آگاهی مسئولان دانشکده از میزان کیفیت آموزش بالینی بخش‌های گوناگون است. پیشنهاد می‌گردد با بررسی مستمر وضع موجود و تحلیل مسائل و شناسایی مشکلات سبب ارتقاء کیفیت آموزش شوند.

کلیدواژه‌ها: کیفیت، آموزش، دندانپزشکی.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: : ۱٤۰۱/۸/۲۲ **پذیرش مقاله: ۱٤۰۲/۳/۷**

ارجاع: صادقی مصطفی، شکیبا الهام. ارزیابی کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. راهبردهای توسعه در آموزش پزشکی. ۱۴۰۱؛ ۹(۴):۱۰-۱۸.

مقدمه

ذینفعان اصلی دانشگاه‌ها دانشجویان هستند، طول مدت تحصیل و آموزش دانشجویان و اهمیت مطالب آموخته شده در آینده شغلی از جهت عملکرد بهتر بر بالین بیمار، کارآمدی و مناسب بودن سیستم آموزشی را نشان می‌دهند. توجه به نظرات دانشجویان به ارتقاء کیفیت آموزش بالینی کمک میکند (۱).

کیفیت، خواسته مشتری و دریافت‌کنندگان خدمات تعریف می‌شود و پیش‌نیاز بهبود کیفیت، سنجش کیفیت خدمات می‌باشد. شواهد نشان می‌دهد زمانی که نظام آموزشی وظایف خود را به درستی انجام می‌دهد از نظر کیفیت آموزشی دارای وضع مطلوبی است. بهبود فرآیند ارزیابی کیفیت در دانشگاه‌ها به روش‌های گوناگون در هر یک از کشورهای جهان انجام می‌شود (۲).

کیفیت آموزشی پدیده‌ای نسبی و چند بعدی است و به عواملی مانند یادگیری دانشجو، محتوا، فضای آموزشی دانش و مهارت اعضای هیأت‌علمی، مدیران و کارکنان بستگی دارد. ارتقای کیفیت این عوامل در محیط دانشگاه امکان‌پذیر است و با توجه به اهمیت و نقش سازمان‌های آموزشی و دانشگاهی به خصوص دانشگاه‌های علوم پزشکی در پیشرفت کشور ضروری است به ارزیابی کیفیت آموزشی پرداخته شود (۳).

آموزش بالینی در شکل‌دهی توانمندی‌ها و مهارت‌های حرفه‌ای فراگیران نقش مهمی دارد و قسمت حساس و اساسی آموزش علوم پزشکی بر عهده دارد. آموزش بالینی مجموعه‌ای از فعالیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی است که هدف آن ایجاد مهارت دانشجو در مراقبت‌های بالینی می‌باشد (٤). آموزش بالینی در آموزش دانشگاه‌های علوم پزشکی دارای اهمیت است. در این نوع آموزش، دانشجو آموخته‌های خود را در مرحله عملی بکار می‌گیرد. آموزش بالینی ایده‌آل باعث توسعه فردی و حرفه‌ای دانشجویان می‌شود. دوره‌های آموزش بالینی بیش از پنجاه درصد آموزش را شامل می‌شود (۵). طی آموزش بالینی آموخته‌ها به عمل در می‌آیند، مهارت‌ها آموزش داده می‌شوند و دانشجویان با واقعیت‌های موجود در محیط کار روبه‌رو می‌شوند. در آموزش بالینی، دانشجو در تعامل با مربی و محیط آموزشی بالینی، مفاهیم آموخته‌شده نظری و عملی قبلی را در موقعیت‌های واقعی و روی بیماران واقعی به کار می‌بندد. بنابراین هرگونه ضعف در زمینه آموزش بالینی دانشجویان موجب ضعف و کاهش کارایی دانش‌آموختگان خواهد شد. محیط‌های بالینی دارای ویژگی‌های متغیر و غیرقابل پیش‌بینی هستند و همین امر باعث شده آموزش دانشجویان را به صورت اجتناب‌ناپذیری تحت تأثیر قرار دهند و نقش و عملکرد مدرسین بالینی را مهم سازند، به صورتی که برخی صاحب‌نظران و کارشناسان آموزشی، آموزش بالینی را از آموزش تئوری با اهمیت‌تر تلقی کرده‌اند (٦). هر چه آموزش به دانشجویان بهتر باشد کیفیت مراقبت مطلوب‌تر می‌شود. فرد در مرحله بالینی با یادگیری بالینی تجارب لازم کسب می‌کند، کمبودها و نقایص در آموزش می‌تواند انگیزه و همچنین مسیر یادگیری دانشجویان را تحت تأثیر قرار دهد (۷). اهمیت آموزش دانشجویان به این دلیل است که در آینده شغلی خود بر بالین بیمار عملکرد بهتری داشته باشند. دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی به دلیل کار حرفه‌ای خاصی که دارند به جای کلاس در بخش‌های بالینی تربیت می‌شوند. دانشجویان باید حداکثر دانش و مهارت لازم را برای شغل آینده خود کسب نمایند (۵).

کسب مهارت‌های بالینی به کیفیت و کمیت محیط‌های آموزشی بالینی بستگی دارد. موانع و مشکلات موجود در این زمینه به کیفیت آموزش و همچنین کیفیت خدمات درمان آسیب می‌زند و مانع رسیدن به اهداف آموزش می‌شود. از میان عواملی که بر آموزش بالینی تأثیر می‌گذارد عوامل منفی و بازدارنده شناسایی و اصلاح گردد، بنابراین شناسایی مشکلات آموزشی بالینی اولین قدم برای کاهش آن‌هاست (۸).

یادگیری در محیط بالینی ضمنی است که محیط و اساتید نقش مهمی در یادگیری دانشجویان در بخش‌های کلینیکی دارند. دانشجویان با حمایت، نظارت و بازخورد مؤثر اساتید می‌توانند یادگیری و تجربه خود را افزایش دهند. ارزیابی کیفیت آموزشی پس از مشاهده عملکرد دانشجویان با استفاده از استانداردهای از پیش تعیین شده، انجام می‌شود که عملکرد را بهبود می‌بخشد (۹).

توسعه توانایی‌های قضاوت و ارزشیابی از طریق استراتژی‌های ارزیابی و بازخورد در پیشرفت دانشجویان بسیار مهم است. توانایی دندانپزشکان برای ارزیابی کیفیت درمان ارائه شده به بیماران خود با توسعه شایستگی‌ها در یک محیط آموزش بالینی، شروع می‌شود. با این حال،

اثربخشی استراتژی‌های ارزیابی و بازخورد به خوبی درک نشده است (۱۰).

پژوهش های متنوعی در زمینه کیفیت آموزش بالینی انجام شده است. بشردوست و همکاران در پژوهش خود توجه مدیران آموزشی به افزایش رضایت دانشجویان در بخش پروتز متحرک، ارتودنسی و اندو و بازنگری در شیوه‌های آموزشی ضروری دانستند (۱۱). براساس مطالعه Javed و همکاران بین بازخورد کیفیت آموزش بالینی بین اساتید و دانشجویان دندانپزشکی ناسازگاری وجود داشت و برای افزایش کیفیت باید ارتباط بین اساتید و دانشجویان ارتقا یابد (۷). شواهد تجربی محدودی از شرایط ارزیابی و بازخورد وجود دارد که توانایی‌های قضاوت، عملکرد و خودارزیابی دانشجویان را افزایش می‌دهد (۹).

برای بهبود و ارتقاء کیفیت آموزش بالینی، لازم است بطور مستمر وضعیت موجود مورد بررسی قرار گیرد و نقاط قوت و ضعف شناسایی گردد. در این رابطه نظرات و ایده‌های دانشجویان به عنوان مشتریان سیستم آموزشی می‌تواند راهنمای برنامه‌های آموزشی باشد (۱۲). دانشجویان گروه هدف آموزش بالینی هستند و یکی از بهترین گزینه‌ها برای ارزشیابی فرآیند آموزشی و برنامه‌ریزی برای ارتقا کیفیت آموزشی هستند. لذا هدف از این مطالعه تعیین دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی رفسنجان در مورد کیفیت آموزشی هریک از بخش‌های بالینی در سال ۱٤۰۰ می‌باشد. نتایج این پژوهش پس از بررسی وضعیت کیفیت آموزشی بخش‌های بالینی دندانپزشکی در جهت تعیین راهکار برای بهبود وضعیت موجود استفاده خواهد شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی بود که در سال ۱٤۰۰ انجام شد. کلیه دانشجویان سال‌های چهارم، پنجم و ششم دانشکده دندانپزشکی رفسنجان که تحت آموزش بالینی در سال بودند، به صورت سرشماری شرکت داشتند. تعداد آن‌ها طبق لیست به دست آمده از اداره آموزش دانشکده دندانپزشکی ۱۰۸ نفر بودند. داده‌ها از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شدند. پرسشنامه‌ها به صورت فیزیکی و حضوری بین دانشجویان که در بخش‌های مختلف درمانی حضور دارند، پس از اعتمادسازی و توجیه در مورد محرمانه بودن اطلاعات و اخذ اجازه همکاری، توزیع شد و ۸۹ پرسشنامه تکمیل و به محقق تحویل داده شد .

این پرسشنامه دو بخشی شامل اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنسیت و سال ورود به دانشگاه و بخش دوم با الهام گرفتن از پرسشنامه‌ی حشمتی و همکاران (۱۳) که دارای ۲٦ سوال در پنج حیطه اهداف و برنامه‌های آموزشی (۷ سوال)، عملکرد اساتید (۹ سوال)، برخورد با دانشجو (۳ سوال)، محیط آموزشی (٤ سوال) و ارزیابی (۳ سوال) طراحی گردید. سئوالات در مقیاس لیکرت (از خیلی ضعیف تا خیلی خوب به ترتیب، نمرات یک تا پنج اختصاص می‌یابد) را مورد سنجش قرار داد، به دلیل تغییر در برخی سوالات مجدداً روایی و پایایی پرسشنامه سنجیده شد. برای سنجش پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد و نتیجه آن ۰/۹۸ بدست آمد و به منظور روایی پرسشنامه از روایی محتوا استفاده گردید. روایی محتوا قضاوت متخصصان درباره سوال‌های پرسشنامه است که تا چه میزان محتوا و اهداف طرح را نشان می‌دهد. روایی محتوا اطمینان می‌دهد همه ابعاد مفهوم مورد نظر اندازه‌گیری می‌شود. همچنین برای بررسی روایی محتوا از دو ضریب روایی محتوا و شاخص روایی محتوا هم استفاده شد. مقدار CVR ۰/۷۸ و مقدار CVI ۰/۸۱ بدست آمد که با توجه به شاخص، قابل قبول بود. حداقل نمره این پرسشنامه ۲٦ و حداکثر ۱۳۰ است. نمره بالا نشان دهنده کیفیت آموزشی بالای بخش‌های بالینی می‌باشد. داده‌ها پس از جمع‌آوری، جهت تجزیه و تحلیل وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ شدند. برای توصیف داده‌های سال ورود به دانشگاه، سن و جنسیت از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار،درصد و فراوانی) استفاده شد. براساس آزمون Shapiro-Wilk توزیع داده‌ها را نرمال (P-Value>۰/۰۵) بود. سپس برای تحلیل و مقایسه کیفیت آموزشی بر مبنای بخش‌های بالینی با توجه از آمار تحلیلی پارامتریک (آنووا، تی‌تست و ضریب همبستگی پیرسون) استفاده گردید (α=۰/۰۵).

یافته‌ها

در این پژوهش، تعداد ۸۹ نفر از دانشجویان دندانپزشکی با میانگین سنی ۲±۲۳/۸۳ سال مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی دختران ۱/٤٦

۲۳/۴۲ سال و پسران ۲/۴۵±۲۴/۳۲ سال بود که بر اساس آزمون تی‌تست سن آقایان بطور معناداری از سن خانم‌ها بیشتر بود (p=۰/۰۳۵). از این تعداد ۴۹ نفر (۵۵ درصد) دختر و ۴۰ نفر (۴۵ درصد) پسر بودند. براساس نتایج بدست آمده، ۳۳ نفر (۳۷/۱ درصد) ورودی ۹۵، ۲۷ نفر (۳۰/۳ درصد) ورودی ۹۶ و ۲۹ نفر (۳۲/۶ درصد) ورودی ۹۷ در این مطالعه مشارکت داشتند.میانگین نمرات کسب شده توسط دانشجویان در حیطه‌های مختلف کیفیت آموزش بالینی نشان داد که حیطه برخورد با دانشجو مهمترین عامل مؤثر در کیفیت آموزش بالینی و حیطه ارزیابی با کمترین نمره، کم‌اهمیت‌ترین عامل از دیدگاه دانشجویان در این پژوهش بود. مقایسه کیفیت آموزش در میان بخش‌های بالینی نشان داد بخش‌های تشخیص، رادیولوژی، جراحی، کودکان و ترمیمی بیشترین میانگین کیفیت را در بعد برخورد با دانشجو و کمترین میانگین در بعد ارزیابی کسب کردند. در دو بخش ارتودنسی و پروتز بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط به ابعاد برخورد با دانشجو و محیط آموزشی بود. بیشترین و کمترین میانگین در بخش اندودانتیکس به ترتیب در دو بعد عملکرد اساتید و ارزیابی بدست آمد. در بخش پریودانتیکس بیشترین میانگین مربوط به ابعاد برخورد با دانشجو و عملکرد اساتید و کمترین میانگین در بعد محیط آموزشی بود (جدول۱). در مجموع بخش جراحی بیشترین کیفیت و بخش ترمیمی کمترین کیفیت را داشتند (جدول۲).

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار حیطه‌های مختلف کیفیت آموزش بر اساس بخش‌های بالینی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۰

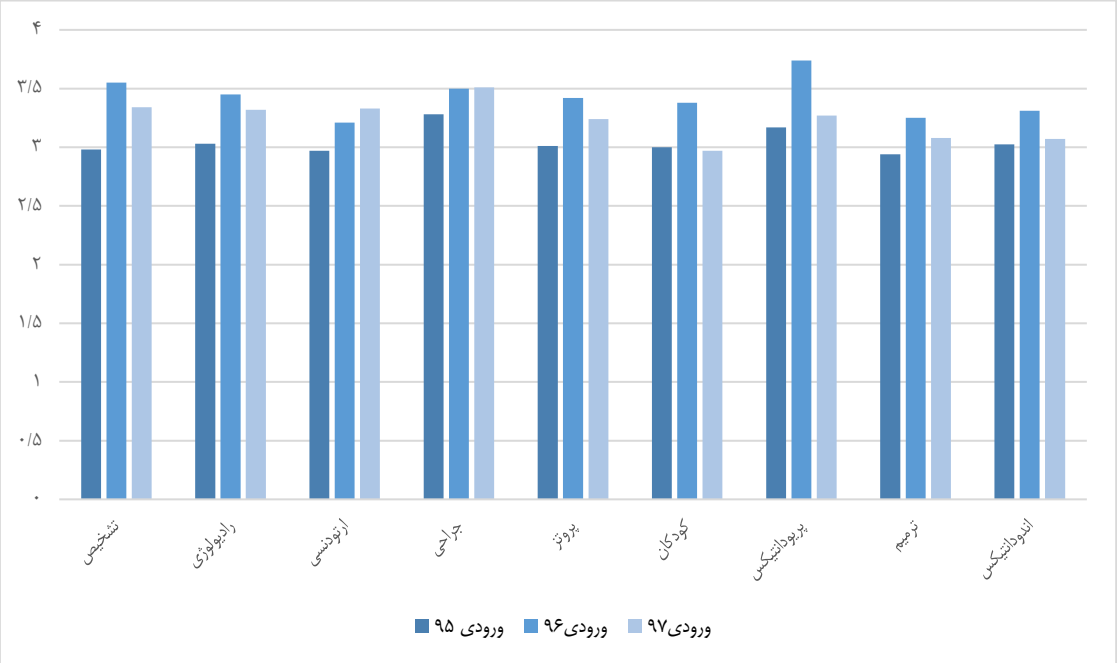
حیطه‌ها / بخش‌ها	اهداف و برنامه‌های آموزشی	اساتید	برخورد با دانشجو	محیط آموزشی	ارزیابی	جمع
تشخیص	۳/۲۸ ± ۰/۸۳	۳/۵۵ ± ۱/۰۳	۳/۹۴± ۱/۰۸	۲/۸۷ ± ۰/۸۹	۲/۷۲ ± ۱/۱۳	۳/۲۷ ± ۰/۷۵
رادیولوژی	۳/۱۶ ± ۰/۷۸	۳/۶۵ ± ۰/۸۹	۳/۸۵ ± ۱/۰۰	۲/۸۲ ± ۰/۸۷	۲/۷۵ ± ۱/۱۳	۳/۲۵ ± ۰/۷۰
ارتودنسی	۳/۱۹ ± ۰/۷۶	۳/۴۵ ± ۰/۸۵	۳/۹۶ ± ۰/۹۱	۲/۶۲ ± ۰/۸۷	۲/۷۰ ± ۱/۱۱	۳/۱۶ ± ۰/۶۹
جراحی	۳/۳۲ ± ۰/۸۲	۳/۹۱ ± ۰/۸۸	۴/۱۹ ± ۱/۰۱	۲/۹۶ ± ۰/۸۴	۲/۷۶ ± ۱/۱۰	۳/۴۲ ± ۰/۷۱
پروتز	۳/۱۹ ± ۰/۷۶	۳/۳۶ ± ۰/۹۳	۳/۶۹ ± ۱/۱۱	۲/۶۷ ± ۰/۸۶	۲/۷۰ ± ۱/۱۶	۳/۲۱ ± ۰/۷۲
کودکان	۳/۱۶ ± ۰/۸۱	۳/۳۷ ± ۰/۹۳	۳/۷۲ ± ۱/۰۹	۲/۶۶ ± ۰/۸۶	۲/۵۷ ± ۱/۱۲	۳/۱۱ ± ۰/۷۷
پریودانتیکس	۳/۴۷ ± ۰/۸۳	۳/۸۲ ± ۰/۹۵	۳/۸۲ ± ۱/۱۶	۲/۹۳ ± ۰/۹۱	۲/۸۲ ± ۱/۱۶	۳/۳۸ ± ۰/۸۰
ترمیمی	۳/۱۵ ± ۰/۸۰	۳/۳۸ ± ۰/۸۸	۳/۶۴ ± ۱/۱۷	۲/۷۴ ± ۰/۷۴	۲/۵۱ ± ۱/۰۶	۳/۰۴ ± ۰/۷۰
اندودانتیکس	۳/۲۰ ± ۰/۷۳	۳/۹۱ ± ۱/۰۰	۳/۵۵ ± ۱/۱۳	۲/۶۰ ± ۰/۹۰	۲/۴۹ ± ۱/۰۹	۳/۱۳ ± ۰/۷۲
جمع	۳/۲۳ ± ۰/۶۴	۳/۶۲ ± ۰/۷۹	۳/۸۲ ± ۰/۹۴	۲/۷۸ ± ۰/۷۶	۲/۶۶ ± ۱/۰۲	-

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار کیفیت آموزشی هریک از بخش‌های بالینی دانشکده دندانپزشکی علوم پزشکی رفسنجان در سال ۱۴۰۰

بخش‌ها	انحراف معیار ± میانگین	آماره آزمون*	P-Value
تشخیص	۳/۲۷ ± ۰/۷۵	۴/۸۱۶	۰/۰۱۰
رادیولوژی	۳/۲۵ ± ۰/۷۰	۳/۰۵۶	۰/۰۵۲
ارتودنسی	۳/۱۶ ± ۰/۶۹	۲/۱۲۳	۰/۱۲۶
جراحی	۳/۴۲ ± ۰/۷۱	۰/۹۷۰	۰/۳۸۳
پروتز	۳/۲۱ ± ۰/۷۲	۲/۶۰۶	۰/۰۸۰
کودکان	۳/۱۱ ± ۰/۷۷	۲/۴۷۴	۰/۰۹۰
پریودانتیکس	۳/۳۸ ± ۰/۸۰	۴/۷۰۳	۰/۰۱۲
ترمیم	۳/۰۴ ± ۰/۷۰	۱/۴۰۲	۰/۲۵۲
اندودانتیکس	۳/۱۳ ± ۰/۷۲	۱/۲۵۳	۰/۲۹۱

*آزمون آنووا

براساس آزمون پیرسون بین سال ورودی دانشجویان و کیفیت آموزش بالینی هر یک از بخش‌ها، رابطه معناداری وجود نداشت (P-Value>۰/۰۵) به غیر از بخش ارتودنسی که رابطه معنادار و مستقیم (P-Value=۰/۰۴۵ و r=۰/۲۱۴) داشت. بدین معنا که هر چه سال ورود دانشجویان بالاتر بود، کیفیت آموزش بالینی بالاتر بود. از دیدگاه دانشجویان ورودی ۹۵ بیشترین کیفیت آموزشی مربوط به بخش جراحی و کمترین مربوط به بخش ترمیمی بود. دانشجویان ورودی ۹۶ بیشترین و کمترین کیفیت آموزشی را به ترتیب مربوط به بخش‌های پریودانتیکس و ارتودنسی اظهار کردند. از نظر دانشجویان ورودی ۹۷ بیشترین کیفیت آموزشی مربوط به بخش جراحی و کمترین مربوط به بخش کودکان بود (نمودار ۱).



نمودار ۱ میانگین کیفیت آموزشی هر یک از بخش‌های بالینی به تفکیک سال ورودی

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد در بین میانگین نمرات کسب شده توسط دانشجویان در حیطه‌های مختلف کیفیت آموزش بالینی، حیطه برخورد با دانشجو مهمترین عامل مؤثر در کیفیت آموزش بالینی و حیطه ارزیابی با کمترین نمره، کم‌اهمیت‌ترین عامل از دیدگاه دانشجویان در این پژوهش بود. می‌توان گفت دانشجویان از شیوه رفتار و همکاری اساتید و پرسنل تمام بخش‌های دانشکده رضایت داشتند. بیشترین رضایت در بخش جراحی، ارتودنسی و تشخیص بیماری‌ها دیده شد. به نظر می‌رسد که دانشجویان حفظ شخصیت خود را بر عوامل دیگر کیفیت آموزش بالینی ترجیح می‌دهند و نسبت به هرگونه بی‌احترامی و تعرض اساتید و پرسنل بخش حساس هستند. با توجه به دوره جوانی که شخصیت افراد زودرنج و حساس است این نتایج قابل انتظار بود. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه حشمتی همسو بود (۱۳). اما با مطالعه Javed و قربانیان که مهمترین عامل اساتید می‌داند و جودیان که اهداف و برنامه‌های آموزشی را اولین عامل معرفی کردند، همخوانی ندارد (۷،۱٤،۱۵).

حیطه عملکرد اساتید که شامل حضور به موقع اساتید، حمایت از دانشجویان در انجام کار بالینی، کاهش استرس دانشجو بر بالین بیمار و آموزش و یادگیری می‌باشد. در رتبه دوم عوامل کیفیت آموزش بالینی قرار گرفت. بیشترین رضایت از اساتید در بخش جراحی و اندودنتیکس دیده شد. این نتایج تلاش اعضای هیأت‌علمی این دو بخش در راستای افزایش سطح علمی دانشجویان و همچنین استفاده از اساتید با تجربه کاری بالا دانست. نتایج این پژوهش با مطالعه قربانیان، جودیان و Michael همخوانی داشت (۱٤–۱٦). اما با مطالعه جعفرزاده همخوانی نداشت (٤). یکی از مهم‌ترین تعیین کننده‌های آموزش بالینی عملکرد اساتید است. اساتید با داشتن دانش و تجارب خود و برقراری ارتباط مؤثر با دانشجویان می‌توانند باعث ایجاد انگیزه در فرآیند یادگیری دانشجویان شوند.

طبق نتایج مطالعه حاضر حیطه اهداف و برنامه‌ریزی آموزشی در مرتبه سوم قرار دارد که با نتایج مطالعه جعفرزاده و خانه‌مسجدی همخوانی داشت (٤،۱۰). به نظر می‌رسد ضعف در برنامه‌ریزی و تعیین اهداف و همچنین عدم هماهنگی بین دروس تئوری و بالینی می‌تواند برخی از مشکلات آموزش بالینی باشد که در نهایت باعث ضعف مهارت‌های حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان، کاهش کارایی و اثربخشی نظام آموزشی، کاهش کیفیت عملکرد و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به جامعه گردد. داشتن طرح درس، برنامه آموزش بالینی و توجیه کامل و دقیق دانشجویان در این

رابطه می‌تواند مشکل را تا حد زیادی کم کند. نتایج این مطالعه در مورد حیطه محیط آموزشی با نتایج پژوهش‌های جودیان، جعفرزاده و خانه‌مسجدی همخوانی داشت (۴،۱۰،۱۵). در همه این مطالعات دانشجویان نظر منفی در مورد محیط آموزشی داشتند. با توجه به نقش وسایل کمک آموزشی در آموزش و یادگیری و تعداد دانشجویان در بخش، به نظر با استفاده از وسایل کمک آموزشی جدید و برنامه‌ریزی مناسب جهت تقسیم تعداد دانشجویان در بخش‌های آموزشی و تجهیز بخش‌ها به امکانات رفاهی بیشتر، بستر مناسب را برای افزایش کیفیت آموزشی بوجود آید.

کمترین نمره در نتایج این مطالعه، مربوط به حیطه ارزیابی بود، این نتایج با مطالعه جودیان و حشمتی همخوانی داشت (۱۳،۱۵). در خصوص مقایسه کیفیت آموزش در میان بخش‌های بالینی، تقریباً همانند بود و بخش جراحی بیشترین کیفیت و بخش ترمیمی کمترین کیفیت را داشتند. این تفاوت اندک ممکن است به دلیل تفاوت در مطالب، اهداف آموزشی و شیوه‌های ارزیابی در بخش‌های مختلف باشد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج Goob، Barker و Alqarni همسو و با مطالعه Kanzow و خانه‌مسجدی ناهمسو بود (۲۰-۱۷، ۱۰). کاهش سطح کیفیت آموزشی در برخی از بخش‌ها می‌تواند به دلیل نبود زمان کافی برای تبادل اطلاعات میان اساتید و دانشجویان در محیط علمی باشد. این موضوع مربوط به برنامه آموزشی دانشجویان، کاهش زمان تبادل علمی میان دانشجو و اساتید می‌شود. نتایج این مطالعه نشان داد دانشجویان ورودی ۹۵ نسبت به دو ورودی دیگر ۹۶ و ۹۷ کیفیت آموزشی بخش‌های گوناگون پایین‌تر ارزیابی کردند. شاید به این دلیل باشد که با بالا رفتن سطح علمی دانشجویان در سال‌های پایانی تحصیل، انتظارات آنان از سیستم آموزشی بالا رفته باشد. Alqarni در مطالعه خود سطح رضایت دانشجویان از کیفیت آموزش بالینی در دانشجویان ترم ۱۲ بالاتر از بقیه بیان کرد که با مطالعه حاضر همخوانی نداشت (۱۹).

عملکرد اساتید و نحوه رفتار آن‌ها با دانشجویان تأثیر زیادی بر افزایش کیفیت آموزش داشت. بنابراین مسئولین با بررسی مستمر وضع موجود و تحلیل مسائل و شناسایی مشکلات سبب ارتقاء کیفیت آموزش شوند. پیشنهاد می‌گردد کیفیت آموزشی هر یک از بخش‌های دانشکده دندانپزشکی با توجه به میزان رضایت بیماران مورد ارزیابی قرار گیرد. محدودیت‌های این پژوهش عبارت است از: عدم تمایل تعدادی از دانشجویان به مشارکت در تحقیق همچنین تعدادی از پرسشنامه‌ها ناقص ارسال شده بودند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از دانشجویان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که در انجام این تحقیق یاری رسانیده‌اند، تشکر نمایند.

تأییدیه اخلاقی

این پژوهش بخشی از نتایج پایان‌نامه مقطع دکترای حرفه‌ای دندانپزشکی مصوب دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان با کد اخلاق IR.RUMS.REC.1400.240 می‌باشد.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که تضاد منافعی وجود ندارد.

سهم نویسندگان

مصطفی صادقی (نویسنده اول) مشاور آماری و نگارش روش کار و یافته‌ها ۵۰ درصد، الهام شکیبا (نویسنده دوم و مسئول) نگارش مقدمه و فرمت اولیه مقاله و اصلاحات مقاله ۵۰ درصد.

حمایت مالی

این مقاله با حمایت مالی معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شده است.

References

1. Yazdani R, Mohebbi S, Mortazavi M, Madankan D. Evaluation of clinical competency and the influential factors in dentistry students using the self-assessment method. J Mashhad Dent Sch. 2018; 42(4):348-55. [In Persian] DOI: 10.22038/jmds.2018.11993
2. Hassanzadeh T. Assessment and evaluation of the educational quality of the Payam Noor University of Talesh. J Res in Educ Sci. 2020; 14(48):41-57. [In Persian]
3. Bakhshi J, Usefi Saeedabasi R, Salehi M. The effect of good governance with the development approach of fourth generation universities on the educational quality of macro medical universities in region one. J Med Cultiv. 2021; 29(4):284-95. [In Persian]
4. Jafarzadeh S. Evaluation of the quality of clinical education from perspectives of perating room students, in Fasa University 2016. J Fasa Univ Med Sci. 2019; 10;8(4):1046-55. [In Persian]
5. azakori Z, Mehri S, Mobaraki N, Dadashi L, Ahmadi Y, Shokri F et al . Factors affecting on quality of clinical education from perspectives of operating room students. J Health Care. 2015; 17(2):128-36. [In Persian]
6. Ebrahiminia A, Asadinezhad M, Moladoust H. Quality of clinical education based on radiology technology students viewpoint in paramedical faculty of Guilan University of Medical Sciences. Med Educ. 2017; 5(2):41-9. [In Persian]
7. Javed MQ, Ahmed A, Habib SR. Undergraduate dental students' and instructors' perceptions about the quality of clinical feedback. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2021; 33(1):82-88. PMID: 33774960.
8. Ghanbari Afra L, Aliakbarzadeh Arani Z, Salmani S, Farghadanai Z. The relationship between clinical education status and academic motivation in students of Qom University of Medical Sciences. Res Med Educ. 2019; 11(4):3-12. [In Persian]
9. Rung A, George R. A systematic literature review of assessment feedback in preclinical dental education. Eur J Dent Educ. 2021; 25(1):135-50. DOI: 10.1111/edge.12584 PMID: 32780499.
10. Khanehmasjedi M, Bassir L, Shahroie S, Khanehmasjedi S. Assessment of senior dental students' views related to practical education in different departments in school of dentistry, Jundishapur University of Medical Science, Ahvaz, 2015. Educ Dev Judishapur. 2017; 8(2):217-25. [In Persian]
11. Bashardoust N, Mohammadi Gavabar M, Mirfarhadi N. Quality of education in each of the clinical departments from the perspective of fifth and sixth-year dental students in 2020. Horizons Med Educ Dev. 2022; 13(3):18-6. [In Persian] DOI: 10.22038/hmed.2021.56577.1141
12. Shamsi A, Ghaderi M, Shahabi R, Vahedi S. Determining the current, expected situation of clinical education among midwifery students of Jieroft University of Medical Sciences. Nurs Midwifery J. 2020; 18(2):157-65. [In Persian]
13. Heshmati H, Darvishpour K. Effective factors in clinical education quality from the viewpoints of operation room and anesthesiology students in Torbat Heydarieh University of Medical Sciences. Iran J Med Educ. 2015; 15(0):601-12. [In Persian]
14. Ghorbanian N, Abdollahzadeh Mahlani F, Kazemi Haki B. Effective factors on clinical education quality anesthesiology and operating room students view. Educ Strategy Med Sci. 2014; 6(4): 235-39 [In Persian]
15. Joudyian N, Pour Naghiazar F, Azami Aghdash S, Mosavi A. Identification and comparison of factors affecting the quality of clinical education from the perspective of medical and dental students of Tabriz University of Medical Sciences in 2020. Educ Dev Judishapur. 2021; 12(3): 811-17. [In Persian] DOI: 10.22118/edc.2021.263115.1655
16. Michael M, Griggs AC, Shields IH, Sadighi M, Hernandez J, Chan C, et al. Improving handover competency in preclinical medical and health professions students: establishing the reliability and construct validity of an assessment instrument. BMC Med Educ. 2021; 21(1):1-10. DOI: 10.1186/s12909-021-02943-x

17. Goob J, Erdelt K, Güth JF, Liebermann A. Dental education during the pandemic: Cross-sectional evaluation of four different teaching concepts. J Dent Educ. 2021;8 5(10):1574-87. DOI: 10.1002/jdd.12653

18. Barker TS, Smith CA, Waguespack GM, Mercante DE, Gunaldo TP. Collaborative skill building in dentistry and dental hygiene through interprofessional education: Application of a quality improvement model. Am Dent Hygienists' Assoc. 2018; 1;92(5):14-21.

19. Alqarni MA. Assessing dental students' professional satisfaction with operative dentistry teaching and curriculum: A study in Saudi Arabia. Medicine. 2021; 100(25). DOI: 10.1097%2FMD.0000000000026459

20. Kanzow P, Wiegand A. Teaching of composite restoration repair: Trends and quality of teaching over the past 20 years. J Dent. 2020; 95:103-303. DOI: 10.1016/j.jdent.2020.103303

Evaluation of the quality of clinical education from the viewpoint of Rafsanjan dental school students

Mostafa Sadeghi[1], Elham Shakiba[2]

1. PhD, Dentistry, School of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.
2. PhD Student, Dentistry. School of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

Abstract

Background: In order to improve and enhance the quality of clinical education, a continuous assessment of its current status is necessary to identify its strengths and weaknesses. This study aimed to determine the quality of clinical education from the perspective of dental students at Rafsanjan School of Dentistry.

Methods: This cross-sectional, descriptive-analytical study was conducted on 108 fourth, fifth, and sixth year dental students at Rafsanjan School of Dentistry in 2021 using a census method. Eighty-nine students gave back the questionnaires. Data were collected through a questionnaire consisting of demographic questions and 26 questions on the five dimensions of educational quality using the Likert scale. The minimum score was 26 and the maximum was 130. Data were analyzed using SPSS software and descriptive statistics, as well as parametric analysis (ANOVA, t-test, and Pearson) based on the normal distribution of the data with a significance level of 0.05 (α=0.05).

Results: The mean age of the students was 23.83±2.2, with 49 females and 40 males. The mean scores indicated that the most and least important factors affecting the quality of clinical education were related to student interaction and evaluation, respectively. The surgery department had the highest quality and the restorative department had the lowest quality compared to other clinical departments. According to the Pearson test, there was no significant relationship between the year of admission and the clinical quality of any of the departments(pvalue>0.05)

Conclusion: The important strategies to increase the quantitative and qualitative level of performance in various clinical departments of dentistry are for the school officials to be aware of the level of clinical education quality. Therefore, it is recommended to continuously assess the current situation, analyze the problems, and identify the challenges to improve the quality of clinical education.

Keywords: Quality, Education, Dentistry.

Correspondence:
Elham Shakiba, PhD Student, Dentistry. School of Dentistry, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran.

ORCID:
0000-0002-8309-0413

Email:
shakibae7@gmail.com

Original Article
Received: 2022 November 13 **Accepted: 2023 May 28**
Citation: Sadeghi M, Shakiba E. Evaluation of the quality of clinical education from the perspective of Rafsanjan dental school students. Development Strategies in Medical Education. 2022; 9(4):10-18.

© 2022 The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.