



Navid No

Journal homepage: <https://nmj.mums.ac.ir/>*Original Article*

Investigating the status of fair opportunities in clinical education from the perspective of operating room students of Gonabad University of Medical Sciences during the prevalence of Covid-19

Kokab basiri Moghadam¹ , Raheleh Baradaran² , Abbas Sadeghian³ , Arash Hamzei⁴ , Elaheh Ranjbar^{5*}

1. Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Paramedical, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.
2. Ph.D. of Anatomy, Allameh Bohlool Gonabadi Hospital, Gonabad Medical University, Gonabad, Iran.
3. MSc. of Intensive Care Nursing, Allameh Bohlool Gonabadi Hospital, Gonabad Medical University, Gonabad, Iran.
4. Assistant Professor, Development and Clinical Research Unit, Allameh Bohlool Gonabadi Hospital, Gonabad Medical University, Gonabad, Iran.
5. Surgical Technology Student, Student Research Committee, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran.

Corresponding author: ranjbarelaheh2001@gmail.com

Received: 22 June 2023; Revised: 31 July 2023; Accepted: 6 August 2023

Abstract

Background and Aims: The covid-19 disease caused the expansion of virtual education and fundamental changes in medical education activities. In the meantime, creating educational justice is necessary. Therefore, this study aimed to investigate the situation of fair opportunities in clinical education from the perspective of operating room students of Gonabad University of Medical Sciences during the prevalence of Covid-19.

Materials and Methods: The current research was conducted as a cross-sectional, stratified-randomized study among the operating room students of Gonabad University of Medical Sciences in 1401. After explaining the objectives of the study and obtaining informed consent, the questionnaires were given to the students. The instrument of this research was a fair educational opportunities questionnaire. Data were analyzed with SPSS and were reported as mean±sd and number (percentage). To examine data, one-way ANOVA, independent t-test, and Pearson's correlation coefficient were used.

Results: The majority of students (84.2%) reported the status of educational justice as average, and the minority reported its status as favorable (7%). The students of 1st semester reported the highest level and the 5th semester reported the lowest level of educational justice. In this research, the minimum score was 43 and the maximum score was 117.

Conclusion: The majority of students reported the state of educational justice as average and the minority as favorable. According to the results of the present study, detailed plans can be made at the management level of the university to implement educational justice in the university and clinical environment.

Keywords

Justice; Clinical Education; Students; Medical Education; COVID-19.

Cite this article as: Basiri Moghadam Koka, Baradaran R, Sadeghian A, Hamzei A, Ranjbar E. Investigating the status of fair opportunities in clinical education from the perspective of operating room students of Gonabad University of Medical Sciences during the prevalence of Covid-19. Navid No, 2023; 26(86): 36-48. <https://doi.org/10.22038/nmj.2023.73265.1397>.

E-ISSN: 2645-5927 / P-ISSN: 2645-5919

Copyright: © 2023 by the author.

Open Access: This is an open access article under the CC BY license<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Publisher's Note: Mashhad University of Medical Sciences remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



نوع مقاله (پژوهشی)

بررسی وضعیت فرصت‌های عادلانه در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی گناباد در دوران شیوع کووید ۱۹

کوکب بصیری مقدم^۱، راهله برادران^۲، عباس صادقیان^۳، آرش حمزه‌ای^۴، الهه رنجبر^{۵*}

۱. استادیار گروه پرستاری، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۲. دکترای تخصصی آناتومی، بیمارستان علامه بهلول گنابادی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۳. کارشناس ارشد مراقبت‌های ویژه، بیمارستان علامه بهلول گنابادی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۴. استادیار، واحد توسعه و تحقیقات بالینی، بیمارستان علامه بهلول، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
۵. دانشجوی تکنولوژی جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.

پست الکترونیک نویسنده مسئول: ranjbarelaheh2001@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۴/۰۱، تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۵/۰۹، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۵/۱۵

چکیده

مقدمه و هدف: بیماری کووید ۱۹ سبب گسترش آموزش مجازی و تغییرات اساسی در فعالیت‌های آموزش پزشکی شد. در این بین ایجاد عدالت آموزشی ضرورت دارد. از اینرو، هدف از مطالعه حاضر بررسی وضعیت فرصت‌های عادلانه در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی گناباد در دوران شیوع کووید ۱۹ طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع مطالعات مقطعی بین دانشجویان اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال ۱۴۰۱ انجام شد. پس از توضیح اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه، پرسشنامه‌ها توزیع شد. ابزار این پژوهش پرسشنامه فرصت‌های عادلانه آموزشی بود. اطلاعات پس از جمع‌آوری با SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌ها بصورت میانگین \pm انحراف معیار و تعداد (درصد) گزارش شدند. جهت بررسی داده‌ها از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه، تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته‌ها: ۵۷ نفر دانشجو وارد مطالعه شدند. اکثریت واحدهای پژوهش (۶۶/۷٪) زن، مجرد (۸۶٪) و ترم ۷ (۴۲/۱٪) بودند. بین نمره عدالت آموزشی و ترم تحصیلی تفاوت آماری معناداری وجود داشت (p=۰/۰۳۹). بگونه‌ای که ترم ۱ بالاترین میانگین و ترم ۵ کمترین میانگین را گزارش کردند. در این تحقیق حداقل امتیاز کسب شده ۴۳ و حداکثر ۱۱۷ بود. اکثریت دانشجویان (۸۴/۲٪) وضعیت عدالت آموزشی را متوسط و اقلیت وضعیت آنرا مطلوب (۷٪) گزارش کردند.

نتیجه‌گیری: اکثریت دانشجویان وضعیت عدالت آموزشی را متوسط و اقلیت مطلوب گزارش کردند. با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان در سطح مدیریتی دانشگاه برنامه‌ریزی‌های دقیق برای اجرای عدالت آموزشی در محیط دانشگاه و بالین انجام داد.

کلمات کلیدی

عدالت، آموزش بالینی، دانشجویان، آموزش پزشکی، کووید ۱۹.

مقدمه

آموزش در محیط بالین بخش مهم آموزش در علوم پزشکی می‌باشد که بدون آن تربیت افراد متخصص و شایسته بسیار مشکل خواهد شد (۵). در این مرحله فرد با یادگیری مهارت‌های بالینی تجارب لازم را کسب نموده و فرصتی پیدا می‌کند تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، حرکتی و اجتماعی که لازمه‌ی مراقبت از بیمار است، تبدیل کند (۶). کیفیت آموزش بالینی می‌تواند انگیزش تحصیلی دانشجویان را تحت تاثیر قرار دهد. دانشجویان اتاق عمل و هوشبری به دلیل ماهیت بالینی رشته باید در محیط بالین پرورش داده شوند. این امر باعث می‌شود تا تقویت هر چه بیشتر مهارت‌های بالینی این دانشجویان از اهمیت بیشتری برخوردار باشد تا در شغل آینده خود در بالین عملکرد بهتری داشته باشند. در حقیقت، دانشجویان این رشته‌ها به دلیل کار حرفه‌ای ویژه‌ای که دارند در بخش‌های بالینی (اتاق عمل و بخش‌های ویژه) و نه در کلاس درس تربیت می‌شوند (۷).

عدالت یعنی رعایت مساوات و رفع تبعیض بین افراد هنگامی که استعدادها و استحقاق‌های مساوی دارند. به بیانی دیگر عدالت یعنی رعایت تناسب و توازن میان اجزای یک مجموعه، رعایت حقوق اجتماعی افراد، دادن پاداش و امتیاز بر اساس میزان مشارکت افراد (۸). عدالت در همه عرصه‌ها خصوصا در عرصه آموزش به عنوان یکی از شاخصه‌های مهم توسعه همه جانبه و بقای سیستم و نظام-های طبیعی و اجتماعی قابل طرح و بررسی است (۹). امروزه عدالت آموزشی یکی از زیر بنایی‌ترین ابعاد عدالت است که پیشرفت جامعه منوط بر تحقق آن است. عدالت آموزشی می‌تواند آموزش را در تمامی حوزه‌ها متحول نموده و زمینه بروز استعدادها و توانمندی‌ها را در سطح کلان فراهم آورد (۹). عدالت آموزشی یعنی امکان برخورداری از امکانات آموزشی برابر در بین کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی علیرغم رشته تحصیلی آنان؛ بطوریکه برای کلیه دانشجویان اقداماتی یکسان در جهت ایجاد شرایط و امکانات مناسب، اساتید بالینی توانمند، کم کردن فاصله-

در دسامبر ۲۰۱۹، یک ویروس جدید به نام کووید ۱۹ در ووهان چین شناخته و خیلی زود به پاندمی تبدیل شد که باعث بروز بیماری جدی و حتی مرگ می‌شد. مهمترین علائم بالینی در بدو ورود بیماران مبتلا به کووید ۱۹ شامل تب، سرفه، سردرد، استفراغ، اسهال، خستگی و درد قفسه-سینه است. سرعت بالای انتشار ویروس باعث شده کشورها با حجم وسیعی از افراد مبتلا روبه‌رو شوند؛ بطوری که تا فوریه سال ۲۰۲۳، بیش از ۶۷۸ میلیون نفر در ۲۳۱ کشور جهان به این ویروس مبتلا و حدود ۶ میلیون و ۸۰۰ هزار مرگ نیز رخ داده است. این آمار در ایران بیش از ۷ میلیون مبتلا و ۱۴۴ هزار مورد مرگ گزارش شده است (۱). وجود پاندمی کووید ۱۹ محیط کار و آموزش دانشجویان را نیز بطور قابل توجهی تحت تاثیر قرار داده است. آموزش حضوری در بیمارستان‌های آموزشی و درمانگاه‌ها محدود شده و به سمت آموزش آنلاین سوق داده شده است (۲). این نکته را نیز باید مدنظر داشت با تعداد بیشمار بیماران کووید که نیاز به ویزیت، رسیدگی و بستری دارند و ابتلا و یا قرنطینه کادر درمانی، ظرفیت اساتید برای آموزش نیز کمتر شده است. بسیاری از دانشگاه‌ها مانع حضور دانشجویان در محیط‌های بالینی می‌شوند که به علت کاهش بار کاری اساتید دانشگاهی و نیز به علت مسائل مربوط به کنترل عفونت می‌باشد. این موضوع باعث شده است تا سیاست‌گذاران آموزش پزشکی انتخاب‌های سختی داشته باشند و مجبور به حذف و یا تغییرات اساسی برخی از فعالیت‌های آموزشی پزشکی که به صورت سنتی انجام می‌شده است، بشوند و این نیازمند سیاست‌های تصمیم-گیری می‌باشد که چه فعالیت‌های آموزشی ادامه یابد و چه فعالیت‌هایی به تعویق انداخته شود و کدام روش آموزشی جدید اضافه شود (۳). آموزش بالینی فرایندی است پویا که طی آن دانشجویان به صورت تدریجی با حضور بر بالین بیمار تجربیاتی کسب می‌کنند و در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته شده را در عمل به کار می‌گیرند (۴).

هدف تعیین وضعیت فرصت‌های عادلانه آموزشی در آموزش بالینی در طول شیوع بیماری کووید ۱۹ از منظر دانشجویان و مربیان اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی گناباد طراحی و اجرا نمودند.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات مقطعی و به صورت طبقه ای- تصادفی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی گناباد در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. شایان ذکر است که در این پژوهش به دلیل کم بودن تعداد دانشجویان اتاق عمل، نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام گردید. پس از اخذ کد اخلاق (IR.GMU.REC.1401.021)، توضیح اهداف مطالعه و کسب رضایت آگاهانه از دانشجویان، پرسشنامه‌ها در اختیار دانشجویان قرار گرفت. همچنین به آنان اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنها کاملاً محرمانه خواهد ماند. ابزار این پژوهش پرسشنامه عدالت آموزشی بود. پرسشنامه شامل دو قسمت است: اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه فرصت‌های عادلانه آموزشی. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۸ گویه و شامل دو زیرمقیاس (اساتید- محیط بالینی) بود که در طیف لیکرت ۵ رتبه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) قرار داشت. حداقل امتیاز این پرسشنامه ۲۸ و حداکثر ۱۴۰ بود. پایایی آن بر اساس ضریب آلفا کرونباخ ۰/۸۶ در مطالعه مرزوقی و همکاران در برآورد شده است (۱۸). روایی پرسشنامه نیز با نظر اساتید متخصص مورد بررسی و تایید قرار گرفت.

اطلاعات پس از جمع‌آوری وارد فایل اکسل شده و پس از کدگذاری، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۰، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از آزمون شاپیروویلیک برای ارزیابی نرمال بودن توزیع متغیرهای پیوسته استفاده شد. داده‌ها بصورت میانگین \pm انحراف معیار و تعداد (درصد) گزارش شدند. جهت بررسی ارتباط متغیرهای کمی و کیفی از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه و تی

های موجود بین دروس عملی و بالین صورت گیرد (۱۰). عدالت آموزشی زمانی محقق می‌گردد که از طریق درون داده‌ها و فرآیندهای جاری در محیط آموزشی، یادگیرندگان قادر باشند به هدف نهایی دست یابند. یکی از مؤثرترین راه‌های تحقق عدالت آموزشی، تأمین فرصت‌های یکسان برای دسترسی عموم افراد جامعه به آموزش و پرورش است و همه آحاد انسانی حق دارند از آموزش و پرورش یکسان برخوردار گردند. در جهان کنونی یکی از شاخص‌های پیشرفت اجتماعی، آموزش و پرورش و چگونگی بهره‌مندی از آن است. بر همین مبنا کشورها به خصوص کشورهای در حال توسعه درصدد ایجاد فرصت‌های برابر دسترسی همگان به آموزش و پرورش هستند (۱۱). در واقع عدالت آموزشی به مهیاسازی فرصت‌های برابر، متناسب با نیازهای ویژه هر فرد اشاره دارد؛ زیرا افراد در دانش، مهارت، توانایی، انواع یادگیری و پیشینه فرهنگی و نیازهای آموزشی‌شان با هم متفاوت‌اند. منظور از فرصت برابر جلوگیری، حذف یا کاهش تبعیض بین افراد از لحاظ جنسیت، نژاد، وضعیت جسمانی، سنی، زبانی و طبقه اجتماعی است (۱۲).

عدالت آموزشی به عنوان شاخصی مهم برای توسعه و پیشرفت جوامع محسوب می‌شود. بر همین اساس بیشتر کشورها و بویژه کشورهای در حال توسعه جهت ایجاد فرصت‌های برابر آموزشی تلاش می‌کنند. مطالعاتی که در خصوص نابرابری‌های آموزشی در خارج از ایران انجام گرفته است حاکی از نابرابری‌های آموزشی به دلیل سیستم مدیریتی ضعیف، تبعیض نژادی، جنسیت، حرفه، ملیت و سکونتگاه است (۱۳). درحالی‌که تحقیقات داخلی نیز نابرابری‌های جنسیتی، سکونتگاه و رشته تحصیلی را عوامل بازدارنده برای عدالت آموزشی دانسته‌اند (۱۴-۱۷).

باید خاطر نشان کرد که در نظام‌های آموزشی بویژه در ایران کمتر به شاخص عدالت محوری در برنامه‌های آموزشی پرداخته شده است و این مسئله در دوران شیوع کووید ۱۹ و شرایط ویژه حضور دانشجویان در بالین مشهودتر می‌باشد. بنابراین پژوهشگران مطالعه حاضر را با

مستقل استفاده گردید. همچنین برای بررسی متغیرهای کمی با یکدیگر، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها

اطلاعات دموگرافیک دانشجویان برحسب جنسیت، وضعیت تاهل و ترم تحصیلی در جدول ۱ آورده شده است. ۵۷ نفر دانشجوی دانشکده پیراپزشکی از رشته تحصیلی اتاق عمل وارد مطالعه شدند. اکثریت واحدهای پژوهش (۶۶/۷ درصد)

زن و ۳۳/۳ درصد مرد بودند. اکثریت واحدهای پژوهش مجرد (۸۶ درصد) بودند. بیشترین فراوانی مربوط به ترم ۷ (۴۲/۱ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به ترم ۱ و ۳ (۱۷/۵ درصد) بود. آزمون شاپیروویلیک نشان داد که دو متغیر کمی سن و عدالت آموزشی از توزیع نرمال برخوردار بودند ($p > 0.05$)، لذا برای مقایسه میانگین نمره‌های عدالت آموزشی در دو گروه از آزمون تی مستقل و برای گروه‌های سه و بیشتر از آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد.

جدول ۱. توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک دانشجویان اتاق عمل برحسب جنسیت، وضعیت تاهل و ترم تحصیلی

متغیر	(درصد) فراوانی	
جنسیت	زن	۳۸(۶۶/۷)
	مرد	۱۹(۳۳/۳)
وضعیت تاهل	مجرد	۴۹(۸۶)
	متاهل	۸(۱۴)
ترم تحصیلی	ترم ۱	۱۰(۱۷/۵)
	ترم ۳	۱۰(۱۷/۵)
	ترم ۵	۱۳(۲۲/۸)
	ترم ۷	۲۴(۴۲/۱)

جدول ۲. مقایسه میانگین \pm انحراف معیار عدالت آموزشی بر حسب متغیرهای مورد پژوهش

مقیاس	متغیر	میانگین \pm انحراف معیار	نتیجه ی آزمون
جنسیت	مرد	۸۵/۱۲ \pm ۹۴/۱۳	P = ۰/۵۲۰
	زن	۸۰/۱۶ \pm ۲۱/۲۸	
وضعیت تاهل	مجرد	۸۲/۱۴ \pm ۲۸/۷۹	P = ۰/۸۹۵
	متاهل	۸۱/۱۸ \pm ۱۲/۳۸	
عدالت آموزشی	ترم ۱	۹۳/۱۴ \pm ۹۰/۷۷	P = ۰/۰۳۹
	ترم ۳	۸۲/۸ \pm ۸۰/۸۵	
	ترم ۵	۷۷/۱۹ \pm ۱۵/۵۰	
	ترم ۷	۷۹/۱۲ \pm ۶۲/۸۲	

مستقل اختلاف معناداری بین نمره عدالت آموزشی بر حسب وضعیت تاهل در دو گروه مشاهده نشد ($p = 0.895$). علاوه براین، طبق آزمون آنالیز واریانس یکطرفه بین نمره عدالت آموزشی و ترم تحصیلی تفاوت آماری معناداری

در مطالعه حاضر، واحدهای پژوهش مذکر نمره عدالت آموزشی را بالاتر گزارش کردند. ولی طبق آزمون تی مستقل، نمره عدالت آموزشی در دو گروه جنسیت تفاوت معناداری نداشت ($p = 0.520$). همچنین، طبق آزمون تی

وجود داشت ($p=0/039$). به گونه‌ای که ترم ۱ بالاترین میانگین را گزارش کردند و کمترین میانگین مربوط به ترم ۵ بود (جدول ۲).

جدول ۳. همبستگی بین سن واحدهای پژوهش و نمره عدالت آموزشی

متغیر	عدالت آموزشی
سن	$r = -0/252$ $p = 0/059$ $n = 57$

طبق جدول فوق بین سن دانشجویان اتاق عمل و گزارش وضعیت عدالت آموزشی ارتباط معکوس وجود داشت. هرچند این ارتباط به لحاظ آماری معنادار نبود ($p=0/059$). در این تحقیق حداقل امتیاز کسب شده ۴۳ و حداکثر ۱۱۷ گزارش شد. طبق یافته‌های این پژوهش، اکثریت دانشجویان (۸۴/۲ درصد) وضعیت عدالت آموزشی را متوسط گزارش کردند و کمترین فراوانی مربوط به وضعیت مطلوب (۷ درصد) بود.

جدول ۴. توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر اساس وضعیت عدالت آموزشی

مقیاس	میزان رعایت اخلاق تحصیلی	تعداد (درصد)
عدالت آموزشی	مطلوب	۴ (۷/۷)
	متوسط	۴۸ (۸۴/۲)
	نامطلوب	۵ (۸/۸)
	کل	۵۷ (۱۰۰)

بحث

کاهش خواهد یافت. این نابرابری‌ها نیز بر دستاوردهای شغلی افراد و توسعه مناطق تاثیر عمیقی می‌گذارد. بنابراین اگر جامعه‌ای بخواهد به سمت رشد و توسعه همه جانبه گام بردارد باید نابرابری فرصت‌های آموزشی را در بین افراد مختلف کاهش دهد (۱۹). چنانچه دانشجویان حضور شرایط عادلانه را حس کنند و رعایت اصول و قواعد مبتنی بر عدالت را ببینند، حس ارزشمندی خواهند داشت. این موضوع همچنین تردید و نگرانی‌شان را از تضييع حقوقشان در فضای تحصیلی برطرف می‌نماید (۱۰). ثناگو و همکارانش دو منبع بی‌عدالتی آموزشی بین دانشجویان را ذکر می‌کنند: (۱) منتج از ساختار و اعمال سیستم آموزشی و (۲) منتج از زمینه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دانشجویان (۱۰).

در این تحقیق حداقل امتیاز کسب شده ۴۳ و حداکثر ۱۱۷ گزارش شد. از مجموع ۵۷ دانشجوی اتاق عمل، فقط ۷ درصد وضعیت عدالت آموزشی را مطلوب گزارش کردند و اکثریت دانشجویان معتقد بودند عدالت آموزشی در حد متوسط می‌باشد. عدالت آموزشی و ترم تحصیلی دانشجویان تفاوت آماری معناداری داشتند. به گونه‌ای که دانشجویان ترم ۱ بالاترین و ترم ۵ کمترین میانگین نمره عدالت آموزشی را گزارش کردند.

در دهه‌های اخیر موضوع عدالت آموزشی بسیار بحث‌برانگیز و مورد توجه بوده است چرا که نیروی انسانی موثر در سایه فرصت‌های عادلانه آموزشی است که ارتقاء می‌یابد (۱۷). اگر نابرابری‌های آموزشی افزایش یابد، روند توسعه نیز

ها و سرعت کم آن در خوابگاه‌ها برای دانشجویان غیرپزشکی، فقدان محلی برای کنفرانس و گفت‌ووشنود علمی با اساتید بالین، لزوم برقراری ارتباط یکسان از سوی پرسنل بخش‌ها با کلیه دانشجویان، عدم برخورد یکسان و متناسب با دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی "عنوان شدند (۹). علاوه براین، فضای آموزشی بدون استرس، برقراری قوانین و مقررات آموزشی یکسان، عدم تبعیض بین دانشجویان؛ از جمله فاکتورهای موثر در برقراری عدالت آموزشی عنوان شده است (۲۳).

در بخشی از مطالعه حاضر که در رابطه با امکانات و تسهیلات آموزشی بود، دانشجویان اظهار داشتند که تبعیض و عدم رعایت عدالت در برخورد پرسنل اداری، بالینی و پزشکان نسبت به دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی وجود دارد. همچنین توزیع امکانات رفاهی و تسهیلات آموزشی میان دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی یکسان نیست. در تطابق با این یافته‌ها شیرانی و همکاران تاکید بر فراهم کردن شرایط و امکانات آموزشی یکسان در آموزش بالینی داشتند. آنها معتقدند که برای آموزش بالینی موثر تامین امکانات و تجهیزات محیط بالینی ضروری است تا بتوان انگیزه، اعتمادبه‌نفس و علاقه‌مندی به حرفه را در دانشجویان پرستاری ارتقاء داد (۱۴). همچنین عوامل سازمانی دیگر منجمله حیطه وظایف محوله، جو پزشک محوری حاکم در بیمارستان‌ها و محرومیت از تجهیزات اولیه برای اجرای پروسیجرها بعنوان فاکتورهای مهم در عدالت آموزش بالینی مطرح شده‌اند (۱۵). از طرفی هماهنگی میان روش‌های تدریس با توانایی‌های دانشجویان، وجود منابع در دسترس و اجرای دقیق فرایند ارزشیابی بعنوان راهکارهای موثر جهت برقراری عدالت آموزشی معرفی شده‌اند (۲۴). مطالعه‌ای دیگر تشویق مادی و معنوی، تقویت اعتماد به نفس، بسترسازی و ایجاد امکانات یکسان برای دانشجویان را عواملی از عدالت آموزشی برشمرد که سبب پیشرفت تحصیلی می‌شدند (۲۵). همچنین توزیع فضا و امکانات

در مطالعه حاضر، اکثریت دانشجویان سطح عدالت آموزشی را در حد متوسط گزارش کردند. آنها معتقد بودند که در مقایسه با دانشجویان پزشکی شرایط و تسهیلات آموزشی مناسبی ندارند، از امکانات مراقبتی و حفاظتی در برابر کرونا بطور یکسان برخوردار نیستند. جراحان، پرسنل بالینی و حتی اداری در برخورد با دانشجویان پزشکی و غیرپزشکی برخورد متفاوتی دارند و عدالت را رعایت نمی‌کنند. از داشتن اساتید بالینی توانمند و مدبری که عدالت را رعایت کنند محروم‌اند، بین دروس عملی و آنچه در بالین رخ می‌دهد، فاصله زیادی وجود دارد. در تطابق با این یافته‌ها حیدرزاده و همکاران سطح عدالت آموزشی را میان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان متوسط بیان کردند (۲۰). جلالوندی و همکاران طی مطالعه‌ای که وضعیت عدالت آموزشی از دیدگاه دانشجویان دانشکده پیراپزشکی کرمانشاه را ارزیابی کردند به این نتیجه رسیدند که جنسیت و رشته تحصیلی از عوامل تاثیرگذار بر عدالت آموزشی هستند. لذا بر ضرورت ایجاد فرصت‌های برابر در آموزش به نحوی که تمام دانشجویان بدون توجه به قوم، نژاد و جنسیت احساس برابری و عدالت داشته باشند تاکید داشتند (۲۱). در تضاد با مطالعه ما، مقرب و همکاران وضعیت عوامل رسانه‌ای، فرایند آموزش بالینی مربیان، تجهیزات و امکانات تخصصی، امور رفاهی، فعالیت‌های معمول و فوق برنامه در محیط‌های بالینی بیرجند را در حد مطلوب تا عالی عنوان کردند (۲۲).

چندین مطالعه به بررسی عوامل موثر بر رعایت عدالت آموزشی در محیط‌های بالینی پرداخته‌اند. به عنوان مثال موسوی و همکاران در ۱۳۹۵ طی مطالعه‌ای اظهار داشتند که از دیدگاه دانشجویان نداشتن تجهیزات و تسهیلات آموزشی یکسان در جهت کسب مهارت‌های بالینی یکی از معیارهای بی‌عدالتی آموزشی محسوب می‌شود که در جملاتی نظیر "وضعیت نامطلوب رختکن‌ها و کمدهای دانشجویان در بیمارستان‌ها، عدم دسترسی به امکانات مرتبط با اینترنت در کتابخانه و بیمارستان -

ضروری بشمار می‌رود (۲۹). در مطالعه‌ای دیگر دانشجویان به حضور اساتیدی توانمند و حرفه‌ای جهت رشد و بالندگی آموزشی خود بیشتر از امکانات رفاهی اهمیت می‌دادند (۱۰). شیرانی و همکاران معتقدند که بکارگیری مدرسان بالینی توانمندی که بتوانند مهارت‌های ارتباطی مناسبی برقرار کنند و توانایی بکارگیری دانش در عرصه عمل را داشته باشند، برای آموزش بالینی موثر، ارتقای انگیزه، اعتماد به نفس و علاقه‌مندی به حرفه در دانشجویان پرستاری ضروری هستند (۱۴). یکی از توانمندی‌های اساتید بالینی اجرای متناسب فرایند آموزشی و برنامه‌ریزی هدفمند آموزشی است که مصداق دیگری از عدالت آموزشی بشمار می‌رود (۹). بکارگیری یک برنامه آموزشی یکسان در آموزش پزشکی دلیلی بر اجرای عدالت در آموزش نیست، بلکه عدالت آموزشی زمانی برقرار می‌شود که اساتید دانش، نگرش و مهارت دانشجویان را متناسب با نیازهای منطقه، جامعه و بیماران ارتقاء دهند (۳۰). اساتید و مدیران گروه‌های آموزشی در رابطه با " برنامه‌ریزی آموزشی و ارزشیابی بالینی" نقش موثری دارند زیرا برقراری ارتباط موثر بین تئوری و بالین در آموزش نقش بسزایی دارد (۳۱). بخشی از نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دانشجویان ترم ۱ بالاترین و ترم ۵ کمترین میانگین نمره عدالت آموزشی را گزارش کردند. در توجیح این بخش می‌توان گفت که دانشجویان ترم ۱ احتمالاً در بدو ورود هنوز بی‌عدالتی آموزشی را درک نکرده و متوجه این نابرابری‌ها، برخوردها و بی‌عدالتی‌ها نبودند. همچنین ساعت‌های کمتری را نسبت به ترم‌های بالاتر در بالین می‌گذراندند. برای پژوهش‌های آتی، نویسندگان پیشنهاد می‌کنند که پژوهش حاضر برای تمامی رشته‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی انجام شود. مطالعات مشابه در ابعاد وسیع تری اجرا شود. همچنین مطالعه‌ای کیفی برای درک عمیق‌تر پدیده عدالت آموزشی طراحی و اجرا شود.

نتیجه گیری

آموزشی به تناسب تراکم دانشجویان، وجود استراتژی آموزشی (۲۶) و توجه به وضعیت اجتماعی اقتصادی، نژادی، قومیتی و جنسیتی نیز جزء فاکتورهای موثر در برقراری عدالت آموزشی بشمار می‌روند (۲۷).

امروزه استفاده از فناوری‌های نوین در توزیع عدالت آموزشی بسیار کارساز و بااهمیت است. آموزش از راه دور با انعطاف بیشتر در زمان و مکان همراه است و جزء لاینفکی از آموزش شده است (۱۶). با توجه به اینکه تعداد دانشجویان در بالین زیاد هستند و ساعت‌های آموزش بالینی محدود است، مطمئناً آموزش از راه دور و تماشای فیلم‌های آموزشی مرتبط می‌تواند کیفیت آموزش بالینی را ارتقاء دهد و بعنوان مکملی برای آموزش بالینی محسوب شود. Besche و همکاران در ۲۰۲۱ دسترسی عادلانه به آموزش از راه دور در طی دوران همه‌گیری کووید ۱۹ را بررسی کردند. محققین به این نتیجه رسیدند که دانشکده‌های پزشکی باید به دنبال کشف نابرابری‌ها در دسترسی دانشجویان به یادگیری از راه دور باشند و راه‌هایی را برای پر کردن این شکاف دنبال کنند تا همه دانشجویان بتوانند در این دوره پاندمی از آموزش از راه دور به پتانسیل خود دست یابند. دانشجویانی که در دسترسی به اینترنت یا یک محیط آموزشی آرام مشکل دارند نیز ممکن است در برابر سایر عوامل استرس‌زا آسیب‌پذیر باشند (۲۸).

بخشی از مطالعه حاضر که در حوزه اساتید مطرح شده بود، نشان داد که از منظر دانشجویان عدم رعایت انصاف، عدالت و بکارگیری اساتید توانمند معیاری برای بی‌عدالت آموزشی می‌باشد. هم راستا با این نتایج در برخی از مطالعات نیز برخورداری از استاد بالینی کارا، باتجربه و متخصص در واحدهای بالینی را فاکتوری مهم برای رعایت عدالت آموزشی عنوان کردند. شایستگی مدرسان بالینی توانمند و کارآمد و تسلط آنها بر دانش و مهارت‌های بالینی برای کسب صلاحیت حرفه‌ای و بالینی دانشجویان امری

پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسئولان و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، برای حمایت مالی از این تحقیق اعلام می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی با کد ثبت شده ۹۵۰ و کد اخلاق (IR.GMU.REC.1401.021) در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گناباد می‌باشد. همچنین بعد از کسب رضایت آگاهانه از دانشجویان و توضیح اهداف مطالعه، پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت. به علاوه به آنان اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنها کاملاً محرمانه خواهد ماند.

درمجموع اکثریت دانشجویان وضعیت عدالت آموزشی را متوسط و اقلیت مطلوب گزارش کردند. دانشجویان ترم ۵ بیشترین بی‌عدالتی آموزشی و ترم ۱ کمترین بی‌عدالتی آموزشی را گزارش کردند. با توجه به نتایج مطالعه حاضر می‌توان در سطح مدیریتی دانشگاه برنامه‌ریزی‌های دقیق برای اجرای عدالت آموزشی هم در محیط دانشگاه، و هم در محیط بالینی انجام داد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از مسئولان و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، برای حمایت مالی از این تحقیق اعلام می‌کنند و از همه دانشجویان عزیز شرکت کننده در این مطالعه صمیمانه سپاسگزارند.

حمایت مالی

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

مراجع

- [1] Kazeminia M, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Khaledi-Paveh B, Salari N, Mohammadi M, et al. Fever and cough are two important factors in identifying patients with the Covid-19: A meta-analysis. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(2):193-202.
- [2] Alvin MD, George E, Deng F, Warhadpande S, Lee SI. The impact of COVID-19 on radiology trainees. *Radiological Society of North America*; 2020. p. 246-8.
- [3] Tolsgaard MG, Cleland J, Wilkinson T, Ellaway RH. How we make choices and sacrifices in medical education during the COVID-19 pandemic. *Medical teacher*. 2020;42(7):741-3.
- [4] Abedini Sedigheh AS, Aghamlaei Timur, Juma Zadeh Ali, Kamjo Azita. Problems of clinical education from the perspective of nursing and midwifery students of the University of Science Hormozgan Medicine. *Hormozgan Medical Journal*. 2009;12(4):253-49.
- [5] Yazdankha F. The stressing factors in clinical education: the viewpoints of students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009;8(2):341-50.
- [6] Steven A, Magnusson C, Smith P, Pearson PH. Patient safety in nursing education: contexts, tensions and feeling safe to learn. *Nurse education today*. 2014;34(2):277-84.
- [7] Heshmati H. Effective factors in clinical education quality from the viewpoints of operation room and anesthesiology students in Torbat Heydarieh University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015;15:601-12.
- [8] Akhoondzadeh S. Equity concept. *Scholars journal*. 2006;8:38.

- [9] Fatemi S, Moosavi S, Nikro R, Mohemkar-kherandish S. Exploration of Medical Sciences Students and Educational Custodians View about Educational Equity in Clinical Environment. *Research in Medical Education*. 2016;8(4):1-10.
- [10] Sanagoo A N, Jouybari L. Explanation of Educational Equity among medical sciences students: Evaluation of medical sciences students opinions and experience. *Future of medical education Journal*. 2011;4(3):39- 44.
- [11] Pourfatemi A, Momenimahmouei H. The relationship between perceived educational justice and awareness of the future of career with academic enthusiasm among the students of a University of Medical Sciences. *Journal of Medical Education and Development*. 2019;13(4):332-44.
- [12] Marzooghi R, Heidari M, Heidari E. The impact of educational justice on students academic burnout in the University of Social Welfare and Rehabilitation Science Tehran Iran. *Strides in Development of Medical Education*. 2013;10(3):328-34.
- [13] Bochatay N, Bajwa NM, Ju M, Appelbaum NP, van Schaik SM. Towards equitable learning environments for medical education: bias and the intersection of social identities. *Medical education*. 2022;56(1):82-90.
- [14] Shrani R ZM, Moezi M. Survey of effective factors on realize educational equity from students, view of health university of share kord. *Anvare Emrooz Journal of educational development center of share kord medical university*. 2011;1:81-0.
- [15] Ramazanibadr F AK, Mohammadzadeh A, Mosaeifar M. Effective factors on nursing clinical learning: a qualitative study. *Journal of medical education development*. 2011;6(4):30-20.
- [16] Sohbatloo A GA. Investigating educational justice in the country's education system using Rawls' theory of justice. *Islam and educational research*. 2022;13(1):57-76.
- [17] Nabizadeh SS. Inequal Access to Educational Opportunities for Boys and Girls in Sistan and Baloochestan. *Women in development and politics*. 2005;3(3):155-75.
- [18] Marzooghi R, Heidari, M , Heidari, E. The Impact of Educational Justice on Students' Academic Burnout in the University of Social Welfare and Rehabilitation Science, Tehran, Iran. *Journal of Medical Education Development Center*. 2013;10(3):328-34.
- [19] Najjari M, Hassani M. Analysis Inequality of Higher Education Access Opportunities (Case Study: Townships of West Azerbaijan). *Journal of Educational Planning Studies*. 2019;7(14):76-96.
- [20] Heidarzadeh A, Dehghan M, Shahmohamadipour P, Taheri Z, Azizzade Forouzi M. Relationship between educational equity, academic burnout and achievement among students at Kerman University of Medical Science. *Educational Development of Judishapur*. 2016;7(4):298-306.
- [21] Jalalvandi M, Amirian P, Tohidnia M, Nemati Ka. Educational justice from the perspective of Kermanshah paramedical students in 2014. *Medical education and development*. 2016;11(1):51-60.
- [22] Mogharab M, Khazaei T, Amuzeshi Z, Soruri M, Sharifzadeh GR. Assessing clinical training fields from the perspective of nursing students and instructors in 2010-2011. *Modern Care Journal*. 2011;8(2).
- [23] Tomeli M JL, Sanago A. Survey of educational equity in medical students, no excel student on student. *Horizens of medical education development*. 2011;4(2):26.
- [24] Zadegan GH, Mamaghani A, Zadegan N, Salami H, Alizadeh V. Effective factors on reach educational equity in excellence education aspect from students of dentistry university view. *Journal of educational development center of Tabriz medical university*. 2010; 89.
- [25] Momayezi M HZ, Momayezi M. Survey of development strategies in educational equity from students of Shahid sadoghi medical university view. *Horizens of medical education development*. 2011;4(2):307.
- [26] Shirani R ZM, Moezi M. Effective factors in realize educational equity from students of Shahrekord health university view. *Horizens of medical education development*. 2011;4(2):80.

- [27] Saber M SM. Survey of educational equity index among medicine students of Shiraz medical university. Horizens of medical education development. 2011;4(2):551.
- [28] Besche H, Schwartz AW, Cockrill B. Ensuring equitable access to remote learning during the COVID-19 pandemic. Academic Medicine. 2021;96(5):e19-e20.
- [29] Nazari R ME. Effective organizational factors on clinical teachers deserve. Qualitative study. Rahbordhaye amoozesh journal. 2010;4(4):165-70.
- [30] Khan AS. Equity or equality in medical education. Journal of Educational Evaluation for Health Professions. 2012;9.
- [31] Pornamdar Z SH, Shahrakipoor M, Sohrabzade S. Nurse and Midwifery Satisfaction of Clinical Education in Hospitals of Zahedan. Quarterly of Reasearch in Medical Education. 2015;7(2):45-51.