



## General Medical Education (Extern and Intern) in school of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences

AliAkbar Heydari<sup>1</sup>, Maliheh DadgarMoghaddam<sup>2\*</sup>, Hamideh Ebrahimi Garoui<sup>3</sup>

1 Master of Educational Planning, faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

2 Associate Professor, Department of community Medicine, faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

3 Assistant Professor, Department of community Medicine, faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

### ARTICLE INFO

#### Article type

Original research

#### Article history

Received: 26 Aug 2020

Accepted: 21 Des 2021

#### Keywords

Education  
General Medicine Degree  
Clinical education



[10.22038/HMED.2020.51532.1079](https://doi.org/10.22038/HMED.2020.51532.1079)

► Cite this paper as:

Heydari A, DadgarMoghaddam M, EbrahimiGeravi H, General Medical Education (Extern AND Intern) in faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences. *Horizon of Medical Education Development*. 2021;12(3): 35-49

**\*Corresponding author:** Maliheh DadgarMoghaddam;  
Department of Social Medicine, School of Medicine,  
Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

**Tel:** +985138002109

**Email:** dadgarmm@mums.ac.ir

### ABSTRACT

**Introduction:** Challenges of General Medical Education (Extern AND Intern) has adverse effects on the future medical profession of students of this course and subsequently on the health of people in the community. Undoubtedly, recognizing these challenges through surveying students of this level can be an effective step in improving the quality of education, especially clinical education

**Materials & Methods:** The present study was a qualitative study of content analysis. It was done in late 2019. The study population included Extern students of Mashhad Medical School. Targeted sampling was sampling method. Data collection method was done through semi-structured interviews. Data were analyzed and interpreted using MAXQDE software four main categories or themes and eleven sub-categories were extracted

**Results:** The main categories and subcategories were: educational structure (curriculum) with sub-topics Disproportion of educational content to needs, Disproportion of scheduling rotations. The main categories of teaching and learning activities with non-standard test subcategories, weakness in virtual education, inconsistency of theoretical and practical education, weakness of teaching methods and non-application of Poll Findings. The main category of professional interactions with the subcategories of resident guards and mutual disrespect of the professor to the student, and finally the category of resources with the subcategories of educational space and welfare facilities

**Conclusion:** Identifying barriers and challenges in general medicine and planning to overcome these barriers requires a contingent and systematic approach in the field of education.

## چالش های آموزشی مقطع پزشکی عمومی (کار آموز، کارورز) دانشکده پزشکی

### مشهد: مطالعه کیفی

علی اکبر حیدری<sup>۱</sup>، ملیحه دادگر مقدم<sup>۲\*</sup>، حمیده ابراهیمی گروبی<sup>۳</sup>

۱ کارشناس ارشد برنامه ریزی آموزشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲ دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳ استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

#### مشخصات مقاله

#### چکیده

#### نوع مقاله

اصیل پژوهشی

#### پیشینه پژوهش

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۶/۰۵

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۰/۱۱

#### کلمات کلیدی

آموزش

مقطع پزشکی عمومی

آموزش بالینی

**مقدمه:** چالش های آموزشی مقطع پزشکی عمومی به عنوان مهم ترین مقطع دوره پزشکی اثرات نامطلوبی در حرفه آینده پزشکی دانشجویان این مقطع و متعاقب با آن در سلامت افراد جامعه دارد. بدون تردید شناخت این چالش ها از طریق نظرخواهی از دانشجویان این مقطع می تواند گامی موثر در ارتقای کیفیت آموزش خصوصا آموزش بالینی به همراه داشته باشد.

**روش کار:** پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا بود که در اواخر سال ۱۳۹۸ انجام شد و جامعه مورد مطالعه آن شامل دانشجویان مقطع کارآموزی و کارورزی دانشکده پزشکی مشهد بود. روش نمونه گیری به صورت هدفمند صورت گرفت. روش گردآوری داده از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته صورت گرفت و مصاحبه ها تا حد اشباع ادامه یافت و در نهایت تعداد ۱۸ نفر از کارآموزان و کارورزان به عنوان نمونه انتخاب شدند. داده ها با استفاده از نرم افزار MAXQDA تحلیل و تفسیر گردیدند.

**نتایج:** از تجزیه و تحلیل داده ها چهار مقوله یا درون مایه اصلی و یازده مقوله فرعی استخراج گردید. مقوله های اصلی و زیر مقوله های آن عبارت بودند: از ساختار آموزش (برنامه آموزشی) با موضوعات فرعی عدم تناسب محتوا آموزشی با نیازها، عدم تناسب زمان رویتش ها. مقوله اصلی فعالیت های یادگی و یادگیری با زیرمقوله های آزمون های غیر استاندارد، ضعف در آموزش مجازی، عدم تطابق آموزش تئوری و عملی، ضعف شیوه آموزش و عدم کاربیت یافته های نظرسنجی. مقوله اصلی تعاملات حرفه ای با زیر مقوله های گاردهای رزیدنتی و عدم احترام متقابل استاد به دانشجو و در نهایت مقوله منابع با زیر مقوله های فضای آموزشی و تسهیلات رفاهی.

**نتیجه گیری:** با توجه به یافته های پژوهش، شناسایی موانع و چالش های پزشکی عمومی و برنامه ریزی جهت مرتفع ساختن آن، نیاز به یک رویکرد اقتضایی و سیستمی در حوزه آموزش دارد.



10.22038/HMED.2020.51532.1079

نحوه ارجاع به این مقاله

Heydari A, DadgarMoghaddam M, Ebrahi Geravi H, General Medical Education (Extern AND Intern) in school of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences. Horizon of Medical Education Development. 2021;12(3):35-49

ایمیل: dadgarmm@mums.ac.ir

تماس: ۰۵۱۳۸۰۰۲۱۰۹

\*نویسنده مسئول: ملیحه دادگرمقدم

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

## مقدمه

شاید بتوان گفت اصلی ترین وظیفه نظام آموزشی هر کشور، تربیت نیروی انسانی متعهد و متخصص به منظور ارائه خدمت به مردم آن کشور است (۱). در این بین شاید نظام آموزشی درحوزه پزشکی از اهمیت ویژه ای برخوردار باشد. پزشکی از جمله حرفه های مقدسی است که وجود آن در هر جامعه ای ضروری است به همین دلیل مساله آموزش پزشکی و تربیت نیروی انسانی کارآمد همواره مورد توجه برنامه ریزان آموزشی این حوزه بوده است (۲). از آنجا که جامعه یک سیستم پویا و در حال تغییر است نیاز های آن نیز درحال دگرگونی است (۱). درحوزه آموزش پزشکی نیز تحولات و تغییرات زیادی در سطح جهان رخ داده است در این خصوص می توان به اصلاحاتی که در نظام آموزش پزشکی کشورهای غربی رخ داد که منجر به رویکرد نظام مند به آموزش پزشکی شد اشاره کرد. موج دیگر اصلاحات بر اهمیت مدیریت و رهبری آموزشی در تربیت پزشکان تاکید داشت و موج سوم اصلاحات، به طور عمده متأثر از تغییرات، الزامات و مقتضیات جدیدی بود که به دنبال انفجار اطلاعات در بخش سلامت، افزایش پیچیدگی در نظام سلامت، تغییر الگوی بیماری ها، پیرشدن جمعیت؛ جهانی شدن جمعیت، ظهور فن اوری های جدید و افزایش چشمگیر در هزینه های بخش سلامت رخ داد. لذا هم راستا با این تغییرات در وظایف پزشکان، نظام آموزشی نیز باید سازو کارهای یادگیری خودمحور را در برنامه های آموزشی بکارگیرد که یکی از اجزای اساسی موج سوم اصلاحات آموزش پزشکی در سرتاسر جهان بوده است (۲). دانشکده های پزشکی و متعاقب با آن گروه های آموزش بالینی مستقر در بیمارستان ها و وظیفه خطیر تربیت پزشکانی را به عهده دارند که باید ضمن حاذق بودن بتوانند نیازهای

جامعه را درک کنند و از عهده حل مشکلات مربوط به سلامت افراد جامعه برآیند. در این بین آموزش بالینی مقاطع کارآموزی و کارورزی بخش اساسی و مهم آموزش پزشکی محسوب می شود. در این نوع آموزش کارآموزان و کارروزان در تعامل با اساتید و بیماران مفاهیم آموخته شده را در حیطه عمل بکار می گیرند. ارزش بالینی ایده ال در توسعه فردی و حرفه ای همچنین مهارت های بالینی کارآموزان و کارروزان غیر قابل انکار است (۳). اما بسیاری از تحقیقات نشان می دهد که دانش اموختگان رشته پزشکی آمادگی خود را از نظر مهارت های و قابلیت های پزشکی در حد مطلوبی ارزیابی نمی کنند و بر اساس شواهد موجود بسیاری از صاحب نظران نسبت به نحوه آموزش دانشجویان این مقطع حساس پزشکی رضایت خوبی ندارند و برخی دیگر در روند آموزش مشکلات متفاوتی را مطرح می کنند. به همین دلیل برنامه ریزان آموزشی باید بکوشند تا با استفاده بهینه از منابع موجود، شرایطی را فراهم کنند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را برای حرفه آینده خود کسب کنند. به عبارتی برنامه های آموزشی مقاطعی چون پزشکی عمومی به گونه ای طراحی شوند که علاوه بر رشد و توسعه کارآموزان و کارروزان زمینه ای را برای کسب تبحر و مهارت بالینی آنان فراهم آورند (۲). یکی از روش های حفظ و ارتقای کیفیت برنامه های آموزشی مقطع پزشکی عمومی ارزشیابی مستمر این برنامه هاست. به این طریق می توان به نقاط قوت و ضعف آن پی برد. قدم بعدی بازخورد یافته های حاصل از این ارزیابی ها به سیستم آموزش و تلاش برای بهبود کیفیت این برنامه های آموزشی است. از آنجا که دانشجویان مخاطبان اصلی آموزش مقطع پزشکی عمومی بوده و به طور کاملاً مستقیم با این برنامه

غیرساختاریافته بود. بدین صورت که ابتدا موضوعات و مسائل اساسی مربوط به حوزه آموزش مشخص گردید این موضوع های خاص در مرحله اول با بررسی متون و مقالات علمی مرتبط با موضوع مطرح و سپس نظر چند تن از متخصصین امر درخصوص این موضوعات خاص پرسیده و نواقص آن رفع گردید. سپس موضوعات مطرح شده در قالب سوالات باز از مصاحبه شوندگان پرسیده شد. نمونه گیری از نوع هدفمند بوده است که در پژوهشهای کیفی کاربرد بیشتری دارد. مصاحبه ها تا حد اشباع ادامه پیدا کرد و در نهایت تعداد ۱۸ نفر از کارآموزان و کارورزان دوره پزشکی عمومی به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. مصاحبه ها به طور معمول در فیلدها یا به عبارتی در بخش های آموزشی بیمارستان ها صورت می گرفت و بعد توسط مصاحبه شونده ضبط و سپس بروی کاغذ پیاده گردید. مصاحبه ها توسط یکی از اعضای محترم هیات علمی گروه پزشکی اجتماعی که مسئول آموزش کارآموزی و کارورزی این گروه نیز بود صورت می گرفت. مدت زمان مصاحبه ها بین ۳۰ تا ۴۵ دقیقه بود. برای تجزیه و تحلیل و استخراج داده ها از نرم افزار MAXQDA استفاده شد. در این مطالعه جهت اطمینان از استحکام داده ها از معیارهای لینکن و گوبا استفاده شد. این معیارها شامل باور پذیر بودن یا همان اعتبار، قابلیت اطمینان یا اعتماد، تایید پذیری و انتقال پذیری می باشد. برای اطمینان از باور پذیر بودن نتایج سعی شد در نمونه گیری از حداکثر تنوع درخصوص انتخاب کارآموزان و کارورزان رعایت شود ضمن اینکه مصاحبه ها در یک بازه زمانی چهار ماهه صورت گرفت و مواردی همچون تخصیص زمان کافی برای جمع آوری داده ها و حسن ارتباط با شرکت کنندگان در تحقیق و یادداشت برداری همزمان با ضبط و ثبت داده ها در طول اجرای پژوهش لحاظ گردید. همچنین کدهای استخراج

های در ارتباط هستند، به نظر می رسد مهم ترین منبع برای دست یافتن به نقاط قوت و ضعف نظام آموزشی این مقطع از مقاطع آموزش پزشکی باشند. شاید بتوان گفت دانشجویان اصلی ترین عامل خواستار ارتقای کیفیت آموزش این دوره باشند. چرا که آنها بدون در نظر گرفتن احتمالاتی که ممکن است تهدیدی برای موقعیت آنها در محیط دانشکده و بخش های آموزشی بالینی باشد در مقایسه با سایر اجزای سیستم آموزش راحت تر نقطه نظرات خود را عنوان کنند(۱). بر این اساس این پژوهش با بکارگیری نقطه نظرات دانشجویان مقطع پزشکی عمومی، با هدف شناسایی مشکلات موجود در حوزه آموزش پزشکی عمومی دانشکده پزشکی مشهد انجام گرفت تا با انتشار نتایج آن شکاف ها و خلاء های ذکر شده در این مطالعه مورد استفاده برنامه ریزان، مسئولین و مدیران گروه های آموزشی بالینی قرار گیرد.

## روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی است که در اواخر سال ۱۳۹۸ انجام شد و جامعه مورد مطالعه آن شامل دانشجویان مقطع کارآموزی و کارورزی دانشکده پزشکی مشهد بود. مطالعه حاضر با استفاده از روش تحلیل تفسیری به تجزیه و تحلیل داده های حاصل از مصاحبه ها پرداخته است. در این روش تحلیل سعی می شود تا در حد امکان به اشکار نمودن پیام های نهفته در متن نوشتار مصاحبه پرداخته شود. یا به عبارتی به تفسیر ذهنی محتوای داده های متنی پرداخته شود. تعیین رمزاها، تشخیص مفاهیم و تدوین نظریه، بخش های فزاینده درهم تنیده این روش تحلیل است که از طریق کدگذاری باز، کدگذاری انتخابی یا گزینشی و کدگذاری محوری حاصل از داده های استخراج شده صورت می گیرد. روش گردآوری داده ها مصاحبه

شده حاصل از کدگذاری باز در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و بعد از اعمال اصلاحات مورد نظر به تایید آنها رسید. به منظور اطمینان از قابلیت انتقال پذیری سعی گردید که کلیه مراحل اجرای پروژه و محیط و زمینه اجرای مطالعه برای خوانندگان شرح داده شود. برای تامین معیار قابلیت اطمینان یا اعتماد نتایج فرایند انجام مطالعه در اختیار استادان با سابقه انجام پژوهش های کیفی قرار گرفت و آنها پس از بازنگری فرایند مطالعه نتایج پژوهش را مورد تایید قرار دادند.

### نتایج

در این مطالعه از ۱۸ شرکت کننده مقطع کارآموزی و کارورزی در مطالعه، ۸ نفر مرد و ۱۰ نفر زن بودند. دامنه سنی آنها بین ۲۲ تا ۲۵ بود. در مجموع تعداد ۱۱۲ کد اولیه از متن مصاحبه ها استخراج شده است. و با بهره گیری از تحلیل چارچوبی در تعیین مشکلات مربوط به آموزش مقطع کارآموزی و کارورزی چهار مقوله اصلی همراه با ۱۱ مقوله فرعی از کدهای اولیه بازیابی گردید (جدول ۱)

**جدول ۱: موضوعات مرتبط با مشکلات آموزشی مقطع استاژری دانشکده پزشکی مشهد**

ردیف	مقوله های اصلی	مقوله های فرعی
۱	ساختار آموزش (برنامه آموزشی)	عدم تناسب محتوا آموزشی با نیازها عدم تناسب زمان رویتش ها
۲	فعالیت های یاددهی و یادگیری	آزمون های غیر استاندارد ضعف در آموزش مجازی عدم تطابق آموزش تئوری و عملی ضعف شیوه آموزش عدم کاربیت یافته های نظرسنجی
۳	تعاملات حرفه ای	گاردهای رزیدنتی عدم احترام متقابل استاد به دانشجو
۴	منابع	فضای آموزشی تسهیلات رفاهی

موضوع ۱: مسائل مربوط به ساختار آموزشی (برنامه آموزشی) گروه های آموزشی بالینی است. یکی از این زیر مقوله ها موضوع عدم تناسب محتوای آموزشی با نیازها دانشجویان است. شرکت کنندگان معتقدند در بعضی از رویتش های گروه های آموزشی بالینی، مطالبی که در کلاس ها و سایر پروسیجرها ارائه می شود با برنامه

آموزش دوره دکتری عمومی پزشکی یا همان کوریکولوم آموزشی (مقطع کارآموزی و کارورزی) که مصوب شصت و هفتمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی در مورخ ۹۶/۵/۱ می باشد از نظر دانشجویان مغایرت دارد و هدف های کلی و محتوای انتخاب شده برای دستیابی به هدفها مورد کم توجهی و بعضا نادیده گرفته شده است، که

عملی، ضعف در ارائه آموزش، عدم کاربیت یافته های نظرسنجی. یکی از مشکلاتی که به وفور مشارکت کنندگان به آن اشاره کردند موضوع روشهای ارزیابی یا نوع آزمون های بود که گروه های آموزشی در طول روتیشن ها یا در پایان روتیشن ها از کاراموزان و کارورزان می گیرند،

- اهمیت ندادن برخی اساتید به طرح سوالات امتحانی از رفرنس های مربوطه و اکتفا به گفته های سرکلاس و مباحث مختصر مطروحه توسط استاد برای طراحی سوالات - ارزشیابی اکثر بخش ها معمولاً آخر بخش است و درسها در طول بخش مرور نمی شود

- ارزشیابی های حاضر قادر به تفکیک درست دانشجویان نیستند و دید تک بعدی و صرفاً بیولوژیک به دانشجو می دهند.

مواردی این چنین نشان می دهد که در بعضی از روتیشن ها به روایی و پایایی آزمونها که از شاخص های اساسی در طراحی سوالات است و همچنین ارزیابی های تکوینی که در طول روتیشن باید اجرا شود و در مجموع به طراحی و اجرای استاندارد آزمون ها که نقش مهمی در تعیین صلاحیت و توانمندی دانشجویان برای انجام وظیفه خطیر حرفه پزشکی دارد، توجه درخور و شایسته ای صورت نمی گیرد.

آموزش مجازی: به کارگیری آموزش الکترونیک در بعضی از شرایط نسبت به آموزش سنتی دارای مزایای عمده ای است. انعطاف پذیری و حذف تردهای بی مورد و پرهزینه برای شرکت در دوره های آموزشی از مهم ترین آنها بشمار می رود. اگر چه در دوره های کاراموزی و کارروزی، بسیاری از آموزش های مورد نیاز در حرفه پزشکی بر بالین بیمار صورت می گیرد و یادگیری مهارت های بالینی و عملی از طریق مواجهه مستقیم آموزشی صورت می گیرد اما می توان بعضی از کلاس های تئوری که در

این امر باعث می شود آنها در مواجهه بالینی با بیماران با مشکل مواجه شوند و نتوانند به عنوان یک پزشک رسالت واقعی خود را که همان درمان بیماران است را به نحو احسن انجام دهند. مصاحبه شونده ای در این خصوص بیان نمود: میزان مطالب کاربردی کم و مطالب تخصصی اساتید فوق تخصصی که خارج از فهم دانشجویان کاراموزی باشد زیاد است یا مصاحبه شونده دیگری بیان میکند: کم پیدا می شود که استادی برای تدریس خود طرح درس آماده کند و براساس طرح درس آموزش بدهد. دومین مقوله فرعی مربوط به مشکلات کم یا زیاد بودن طول دوره روتیشن ها در بعضی از گروه های آموزشی است. مشارکت کنندگان در مصاحبه معتقدند طول دوره بعضی از روتیشن ها بسیار طولانی و این امر باعث هدر رفت بخش اعظمی از وقت کاراموزان و کارورزان می شود در حالی که در بعضی از روتیشن ها وقت بیشتری را باید به امر آموزش اختصاص داد. مصاحبه شونده ای بیان می دارد بعضی از بخش ها مانند زنان که امکان ادامه تحصیل برای آقایان به صورت تخصصی وجود ندارد از نظر مدت زمان و حجم مطالب بیش از نیاز است. یا کارآموز دیگری به این امر اشاره دارد که با توجه به بخش های متعدد در اطفال و این که در این درس تمام دانشجویان به تمام بخش ها نمی روند لذا زمان بخش اطفال طولانی تر شود. و یا این عبارت که دردرس های اختصاصی مثل ارتوپدی زمان کوتاه تر شود چون خیلی برای پزشکی عمومی کاربردی نیست به چشم می خورد.

دومین مقوله اصلی استخراج شده از مفاهیم و جملات ارائه شده کاراموزان و کارورزان مسائل مربوط به فعالیت های یاددهی و یادگیری است. این مقوله از پنج مقوله فرعی تشکیل می شود که عبارتند: از آزمون های غیر استاندارد، ضعف در آموزش مجازی، عدم تطابق آموزش تئوری و

اشاره نمودند که بعضی از اساتید مهارت و فن لازم برای تدریس را ندارند. و آموزش ترکیبی یعنی آموزش تئوری توام با عملی در دستور کارشان نیست. مصاحبه شونده ای بیان میکند متأسفانه از فعالیت های گروهی و کار تیمی در بحث درمان و آموزش پزشکی استفاده نمی شود. یا مصاحبه شونده دیگری بیان می دارند: با اینکه شیوه های نوین آموزشی و خلاقیت های که در این زمینه به صورت موثر در راستای آموزش پزشکی عمومی وجود دارد و با اینکه ما می توانیم بهتر از آنچه اکنون هستیم عمل کنیم اما تلاش چندانی در این راستا شاهد نیستیم. مشکل اصلی که در دوره کارآموزی وجود دارد حضور اساتید رشته های فوق تخصصی بر ای آموزش کارآموزان می باشد به نظرم بهتر است که تا جایی که ممکن است اساتید عمومی برای آموزش دوره کارآموزی انتخاب بشوند علی الخصوص در بخشی مثل داخلی مورد دیگری از نکات ذکر شده کارآموزان در خصوص این مقوله می باشد. اظهارات کارآموزان نشان می دهد که اساتید در بعضی از گروه های آموزشی انگیزه و توجه چندانی در خصوص بکارگیری شیوه های مناسب تدریس از خود بروز نمی دهند از دیدگاه آنان تلاشی در خصوص بکارگیری شیوه های نوین آموزش در آموزش تئوری و بالینی صورت نمی گیرد.

عدم کاربست یافته های نظرسنجی : در دانشکده پزشکی مشهد سامانه های همچون لاگ بوگ جهت دریافت نظرات دانشجویان مقطع کارآموزی و کارورزی در خصوص کیفیت نحوه برگزاری روئیشن های بخش های مختلف، میزان یادگیری آنها و همچنین کیفیت تدریس اساتید طراحی شده و هر ساله داده های بسیار زیادی در این خصوص گردآوری می گردد. اما از دیدگاه کارآموزان و کارورزان استفاده ای از این نظرات در جهت بهبود محتوا و کیفیت ارائه تدریس ، انتخاب اساتید و تقدیر از اساتید برتر

این مقطع برگزار می گردد را به صورت مجازی برگزار کرد. موارد زیر اظهار نظر برخی از مشارکت کنندگان در مصاحبه می باشد.

برگزاری کلاس های تئوری بیشتر به صورت مجازی برگزار گردد.

کلاس های تئوری بعضی از بخش ها بهتر است به صورت مجازی برگزار گردد (مثل رادیولوژی. بهداشت).

یکی از موضوعات فرعی دیگر عدم تطابق آموزش تئوری و عملی است. نتایج گفتگو با کارآموزان و کارورزان نشان می دهد اجماع نسبتاً بالایی مبنی بر عدم هماهنگی بین آموزش های تئوری و عملی وجود دارد آنها معتقد تعداد مهارت های عملی مورد نیاز آنها در مقایسه با آموزش های تئوری بسیار کم است. موارد ذیل نکاتی است که از مصاحبه با دانشجویان در خصوص این مقوله استخراج شده است.

- ز مشکلات اصلی بخش ها ، کم بودن جلسات اسکیل لب می باشد و اینکه در امتحانات عملی این مهارت ها امتحان گرفته نمی شود و اغلب به صورت اسلاید و عکس برگزار می شود.

- تعداد راندها افزایش یابند و از رزیدنت ها بیشتر کمک گرفته شود

- باید در آموزش در این مقطع بیشتر به ابعاد بالینی توجه شود

- میزان راندهای آموزشی در مقایسه با کلاس های تئوری بسیار کم است در حالی که میزان کارایی و بازده راندهای آموزشی در مقایسه با کلاس های تئوری بسیار بیشتر است.

ضعف شیوه آموزش : پایین بودن کیفیت تدریس یکی دیگر از زیر موضوع های مقوله فعالیت های یاددهی و یادگیری است. مشارکت کنندگان در مطالعه

. دربخش های مثل ..... متاسفانه احترام دانشجویان رعایت نمی شود.

این عبارات درحقیقت بیانگر عدم حفظ شئون اخلاقی و روابط متقابل توأم با احترام در بعضی از بخش ها نسبت به کاراموزان و کارورزان است که تاثیر بسیار زیادی در نوع رفتار آنها در آینده حرفه پزشکی آنها خواهد داشت. منابع و امکانات: چهارمین موضوع اصلی استخراج شده از مصاحبه کاراموزان و کارورزان، مسائل مربوط به منابع است. فضای آموزشی و تسهیلات رفاهی به عنوان زیر موضوع این مقوله انتخاب شدند. وجود منابع کالبدی همچون فضای های آموزشی مناسب، کلاس های آموزشی با استاندارد های لازم و تسهیلات رفاهی مورد نیاز به عنوان شرط لازم برای ایجاد یک بستر مناسب و مطلوب برای آموزش ضروری است اما متاسفانه از نظرات کاراموزان و کارورزان که به تعدادی از آنها در ذیل اشاره شده است، چنین نتیجه گیری می شود که در بعضی از بخش ها این امکانات برای آنها فراهم نشده است.

مهمترین مساله تعدادبیشتر دانشجویان و عدم فضای کافی در درمانگاه ها است و همچنین عدم وجود فضای مخصوص کارورزان و کارآموزان تا وسایل خود را در آنجا بگذارند در بخش ها کمد و رختکن برای کاراموزان و کارورزان وجود ندارد.

شلوغی کلاس های مشترک

از نظر فضای آموزشی کلاس ها فاقد استاندارد های آموزشی می باشند.

### بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه مشکلات مربوط به ساختار آموزش (برنامه آموزشی)، فعالیت های یاددهی و یادگیری، اخلاق حرفه ای و منابع به عنوان چهار مقوله اصلی از

صورت نمی گیرد. لذا دریافت این نظرات را اجباری و فاقد ارزش می دانند. مصاحبه شونده ای بیان می دارد سیستم آموزشی بین اساتید برتر از نظر دانشجویان و اساتید که توانایی کافی را در آموزش ندارند تفاوتی قائل نیست و این نظرسنجی ها هیچ ارزشی ندارند و اگر مجبور باشیم اصلا انجام نمی دهیم و درحد رفع تکلیف است نتایج گفتگوها نشان می دهد کاراموزان به بکارگیری و استفاده از نظرات آنان درخصوص بهبود کیفیت آموزش روتیشن های بخش های مختلف زیاد خوش بین نیستند و آن را کاری اجباری و بیهوده تلقی میکنند. چرا که نتایج ملموسی همچون کنارگذاشتن اساتید ضعیف و جایگزینی اساتید بهتر برای آنها به همراه نداشته است. سومین موضوع اصلی استخراج شده از مصاحبه ها، مسائل مربوط به تعاملات حرفه ای است. نتایج گفتگوها نشان می دهد اجماع نسبتا بالایی درخصوص عدم رعایت مسائل اخلاقی در تعاملات و روابط بین فردی در بخش های آموزشی در بین کاراموزان وجود دارد.

فقط به داد بخش های..... و ..... برسید. برخوردبسیار نامناسب. اصلا نقد پذیر نیستند. گاربندی بسیار سنگین. قوانین خلق الساعه مثل راه ندادن دانشجوی بین الملل دربخش..... زیاد دیده می شود. موارد ذکر شده ذیل از مفاهیم برجسته این مقوله هستند که توسط دانشجویان به آن اشاره شده است.

عدم درک متقابل اساتید و دانشجویان و عدم پذیرش خطاها از جانب اساتید

عدم آشنایی خود اساتید با مفهوم حرفه ای گری

تخریب دانشجویان در مقابل بیماران

انجام وظایف اجباری و نگاه تهدید آمیز درصورت عدم انجام موضوع دیگر حضور گاردهای بالاتر به خصوص رزیدنت ها در راند ها و مورنینگ های کاراموزی می باشند



مشکلات پزشکی عمومی مقطع کارآموزی و کارورزی دانشکده پزشکی مشهد تعیین شد.

در مقوله ساختار آموزش نتایج این مطالعه نشان داد کارآموزان و کارورزان از محتوای آموزش برخی از روتیشن ها ابراز نارضایتی می کردند و آن را متناسب با نیازهای ضروری آموزشی که باید یاد بگیرند نمی دانستند. این مساله در مطالعه امیر اسماعیلی و همکاران نیز به عنوان یکی از چالش های آموزش پزشکی عمومی در ایران ذکر شده است (۲). در مطالعه آنها یکی از مشکلاتی که در بیشتر مصاحبه ها از طرف شرکت کنندگان به آن اشاره شده است، عدم تناسب محتوای آموزش ها با نیازهای واقعی آینده پزشکان عمومی است. دانشجویان مقطع پزشکی عمومی (کارآموزی و کارورزی) بیشتر در بخش ها حضور پیدا میکنند و به کار آموزش درمانگاهی کم توجهی می شود و این باعث می شود که آنها در آینده در برخورد با بیماران تجربه لازم را نداشته باشند. در مطالعه عزیزی نیز ناهمگون بودن برنامه های آموزشی در دانشکده های مختلف علوم پزشکی به عنوان یکی از چالش های آموزش پزشکی در ایران ذکر شده است (۴). موضوع فرعی دیگر حوزه ساختار آموزش، کم یا طولانی بودن زمان روتیشن ها یا برنامه ریزی نامناسب درخصوص زمان مورد نیاز برای هر روتیشن بود. نتایج این پژوهش با نتایج مطالعه عباس زاده و همکاران مشابه بود. برنامه ریزی غیر موثر درخصوص زمان کافی برای آموزش کارآموزان در بخش ها از نتایج مطالعات آنها بود (۵). از دیگر مطالعات می توان به مطالعه امیر اسماعیلی و همکاران اشاره کرد. از نتایج مطالعات آنها نارضایتی بودن دانشجویان از طول دوره آموزش بعضی از بخش ها بود از نظر آنها این امر موجب هدر رفت وقت و خستگی و فرسودگی دانشجویان پزشکی و به تبع آن کاهش کیفیت آموزش آنها خواهد شد (۲).

ارزشیابی ها یا آزمون های غیر استاندارد به عنوان یکی دیگر از زیر طبقات فعالیت های یاددهی و یادگیری، از نتایج این مطالعه بود. اکثر کارآموزان از آزمون های که در طول دوره یا پایان روتیشن برگزار می شد ابراز نارضایتی می کردند و سوالات طراحی شده را غیر اصولی و گاهی خارج از رفرنس ها و آموزش های ارائه شده می دانستند. در این راستا نتایج مطالعه قرایی و همکاران با هدف تعیین مشکلات آموزشی از دیدگاه دانشجویان داندان پزشکی نشان می دهد دانشجویان به خصوص در نحوه ارزشیابی برخی دروس عمومی ایراداتی وارد دانستند که سلیقه ای و بدون معیار مشخص انجام می شود و همین طور در آموزش بالینی انتقاداتی در این حیطه عنوان شد (۱). در مطالعه هادی زاده و همکاران با هدف ارزیابی وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی (۴۱٪) از دانشجویان ارزشیابی بالینی را در سطح بد ارزیابی کردند. و در این بخش کمترین میانگین نمره را به عبارت وجود سیستم واحد برای ارزشیابی دانشجویان اختصاص دادند (۶). در مطالعه صنعت خانی و همکاران نیز به ضرورت برگزاری آزمون کتبی به منظور سنجش یادگیری در بخش های بالینی پرداخته شد که دانشجویان در بخش جراحی، پرئو، و ترمیمی این ضرورت را زیاد دانستند (۷). بدیهی است که استفاده از روش های نوین ارزشیابی که در برنامه آموزش پزشکی عمومی نیز در دو حوزه تئوری و عملی به آن اشاره شده است من جمله استفاده از روشهای ارزیابی بالینی با ساختار عینی و مشاهده مستقیم مهارتهای عملی اشاره نمود. تاکید کارآموزان و کارورزان به ارائه بعضی از دوره های آموزشی به صورت مجازی از نتایج دیگر این مطالعه بود. دانشجویان معتقد بودند لزومی به برگزاری بعضی از کلاس های تئوری به صورت حضوری و مستقیم نیست و این امر باعث هدر رفت وقت و بالا بردن هزینه برای دانشجویان می شود. در

پزشکی عمومی اشاره نمودند. در مطالعه اسماعیلی و ناظر ۶۹٫۴ درصد، مسلط بودن استادان را به عنوان عوامل موثر در پیشرفت تحصیلی بیان کردند (۱۱). در مطالعه طولابی و الحانی، از دیدگاه اکثر دانش آموختگان رشته پرستاری، بیشترین عناصر موثر بر کیفیت برنامه های آموزشی استفاده از اساتید و مربیان مجرب با ۷۳ درصد در جایگاه اول و شیوه های تدریس به کار گرفته شده با ۶۰ درصد در جایگاه چهارم قرار گرفت (۱۲). در مطالعه قرایی و همکاران با هدف تعیین مشکلات آموزشی از دیدگاه دانشجویان دانشکده دندانپزشکی مشهد، عدم استفاده از تکنیک های مشارکت دانشجویان و استفاده محض از تکنیک های سخنرانی و استاد محور و همچنین کاربردی نبودن رفرنس های معرفی شده از سوی اساتید بود. پیشنهاد آنها استفاده از تکنیک های نوین آموزشی که بر مبنای مشارکت دانشجویان است نظیر یادگیری مبتنی بر حل مساله و آموزش مبتنی بر تیم بهره جست (۱). از نتایج دیگر مطالعه حاضر این بود که دانشجویان معتقد بودند نظرسنجی هایی که در پایان روتیشن ها در قالب لاگ بوک الکترونیک از کیفیت آموزش اساتید و سایر موارد مرتبط با مسائل آموزشی گروه از آنها صورت می گیرد هیچ گونه کاربردی در بهبود کیفیت برنامه های آموزشی گروه، بهبود کیفیت آموزش اساتید یا انتخاب و تقدیر از اساتید خوب و یا جایگزینی اساتید ضعیف ندارد. و کاری بیهوده و اجباری است. در مطالعه قرایی و همکاران نیز ناکارآمدی و غیر موثر بودن سیستم نظرسنجی دانشجویان درباره اساتید به این صورت عنوان شده که نظرسنجی دانشجویان درخصوص نحوه آموزش تاثیر کمی در ارتقای اساتید دارد و پیشنهاداتی همچون توجه به مسائل اقتصادی، استفاده از مدرسان علاقه مند و توانمند بودن اعضای هیات علمی و همچنین استفاده از اهرم های پاداش و بازخورد را به عنوان

مطالعه در گاهی و همکاران با هدف تعیین جایگاه آموزش الکترونیک در دانشگاه های علوم پزشکی کشور که به صورت مرور مقالات مختلف و گردآوری اطلاعات با استفاده از مستندات چاپی و الکترونیک صورت گرفته نتایج حاکی از آن بود که اجرای آموزش مجازی در دانشگاه ها با نواقص بسیاری مواجه است و برای پیاده سازی آموزش مجازی در حوزه علوم پزشکی به یک سری از زیرساختها و استانداردها و مهارتهایی نیاز است که قبل از پرداختن به آموزش الکترونیک باید مورد توجه قرار گیرد (۸). یکی از چالش های اساسی که از نتایج اکثر مطالعات و مصاحبه ها در حوزه آموزش پزشکی عمومی و آموزش های بالینی استخراج شده است مشکل عدم انطباق آموزش تئوری و عملی است. در مطالعه ذوالفقاری و همکاران با هدف چالش های آموزش بالینی دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت عدم همخوانی آموزش نظری و بالینی به عنوان یکی از زیر طبقات مقوله عوامل بیرونی چالش ها ذکر شده است (۹). همچنین jerlock و همکاران معتقدند شکاف و گسست بین تئوری و بالین و پژوهش یکی از مهمترین دلایل شکست برنامه های آموزش پرستاری می باشد و وجود آموزش بین حرفه ای را از مهم ترین راهکارهای کاهش گسست بین تئوری و عمل می باشد (۱۰). در مطالعه امیر اسماعیلی و همکاران با هدف تعیین چالش های آموزش پزشکی عمومی در ایران، عدم همستگی آموزش نظری با عملی از موضوعات فرعی مسایل مربوط به مقوله اصلی استرژری های نظام آموزشی پزشکی عمومی ایران ذکر شده است. می توان بیان نمود که همراهی دروس نظری با مراحل کارآموزی و کارورزی اثر قابل ملاحظه ای در آموزش خواهد داشت (۲).

شرکت کنندگان در پژوهش به کیفیت تدریس اساتید نیز به عنوان یکی از موضوعات و مسایل دخیل در امر آموزش

راه حل های رفع این مشکل عنوان کرده است (۱). در مطالعه دیگر با هدف طراحی الگویی برای ارزشیابی کیفیت تدریس در موسسات آموزش عالی، اعتقاد دانشجو به اینکه نتایج حاصل از ارزشیابی منشا هیچ اقدامی نخواهد بود با میانگین ۶,۶۴ از ۱۰ و انحراف معیار ۲,۵۲ به عنوان یکی از عوامل و متغیر های تهدید کننده صحت و دقت در فرم های ارزشیابی ذکر شده بود (۱۳). در بررسی که توسط خبرگزاری دانشجو در سال ۹۵ صورت گرفت کانال تلگرامی این خبرگزاری از دانشجویان خواست تا نظرشان را در خصوص تاثیر گذار بودن ارزشیابی دانشجو از استاد ابراز کنند. پیش از ۹۰ درصد در حدود ۶۵۰ نفر از دانشجویان در این نظرسنجی باور داشتند که این ارزشیابی هیچ تاثیری ندارد. دانشجویان می گویند: وقتی هر ترم می گوئیم فلان استاد بد است اما ترم بعد استاد با همان روش درسی و اخلاق، همان درس را به صورت انحصاری ارائه می دهد، یعنی کسی به این نظرسنجی ها اهمیت نمی دهد (۱۴). مطالعه قوانین و آئین نامه های مربوط به ارتقای مرتبه علمی و ترفیع اساتید نشان می دهد بر خلاف تصور دانشجویان، قانون اهمیت زیادی برای ارزیابی آنها از اساتید قائل است. مشکل از اجرایی نشدن قانون است یا شفاف نبودن ساختار اداری دانشگاه ها، شاید هم دلیل بی اعتمادی دانشجویان نامحسوس بودن تاثیر نظرات آنها در نظرسنجی ارزیابی اساتید است و همچنین عدم شفاف سازی مناسب در این زمینه باشد. گاردهای بسیار سنگین رزیدنت های سال بالا و همچنین عدم احترام متقابل استاد به دانشجو از زیر طبقات تعاملات حرفه ای این مطالعه محسوب می شوند. در این زمینه در مطالعه قرایی و همکاران یکی از مقوله های اصلی استخراج شده از مصاحبه با دانشجویان حرفه ای گری بود نتایج مطالعه آنها نشان داد دانشجویان دانشکده دندانپزشکی مشهد درباره برخورد

مناسب برخی اساتید اتفاق نظر دارند. که این برخورد ها به خصوص در کیلینک موجب تحمیل استرس به دانشجو می شود (۱). در بررسی سیابانی و همکاران در کرمانشاه نیز بی توجهی نسبت به جنبه های اخلاقی استاد دانشجو به عنوان عامل تاثیر گذار در کیفیت آموزش عنوان شده است (۱۵). در مطالعه خاقانی زاده و همکاران با هدف تعیین چالش های آموزش اخلاق پزشکی مرتبط با اساتید، بی احترامی به دانشجویان و بی توجهی به رفتارهای غیر اخلاقی دانشجویان به عنوان کدهای منتخب درون مایه اصلی الگوی اخلاقی استخراج شده اند (۱۶). امینی نیز در پژوهشی با عنوان تعهد حرفه ای یک انتخاب یا یک ضرورت در آموزش و ارزیابی دوره دستیاری توصیه میکند که دانشکده های پزشکی باید در برنامه های آموزشی رسمی و نهان خود، به عنوان جزء لاینفک، به پرورش تدریجی اخلاق و تعهد حرفه ای در دانش آموزان خود توجه ویژه داشته باشند، به شکلی که جو اخلاقی حاکم بر محیط های آموزشی و بالینی اجازه بروز رفتارهای غیر حرفه ای را ندهند (۱۷). یکی از چالش های اساسی دیگر که در اکثر مطالعات مربوط به مشکلات حیطه آموزشی به چشم می خورد، مشکل کمبود منابع اعم از فیزیکی، انسانی و مالی است. به عنوان مثال در مطالعه طولابی و الحانی فضای مناسب بالینی با ۶۷/۶ درصد و امکانات آموزشی بالینی با ۶۶/۲ درصد در جایگاه سوم و چهارم عوامل موثر بر کیفیت برنامه های آموزشی از دیدگاه اکثر دانش آموزان پرستاری شهر خرم آباد بود (۱۲). همچنین در مطالعه دهقانی و همکاران با هدف تعیین مشکلات آموزش بالینی کارآموزی شهید صدوقی یزد از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری مشکلاتی از قبیل دسترسی ناکافی به امکانات رفاهی و آموزشی را یکی از مشکلات اساسی این دوره عنوان کردند (۳). در مطالعه قرایی و همکاران نیز امکانات و تجهیزات آموزشی به عنوان

پزشکی داده است ضرورت دارد تا با انجام مطالعات منسجم و مستمر و بکارگیری نتایج این مطالعات در عمل و همچنین بررسی دیدگاههای گروه های هدف همچون کارآموزان ، کاروزان ، دستیاران ، اعضای محترم هیات علمی ، مدیران محترم گروه های آموزشی، روسای بخش ها و سایر عناصر موثر دخیل در امر آموزش، مسائل و مشکلات مربوط به آموزش واحد های مربوطه را شناسایی و با انجام بازنگری ها و اصلاحات مستمر خصوصا در عرصه های بالینی و سرپایی سطح مطلوبتری از آموزش پاسخگو را در جامعه شاهد باشیم و به عنوان کلام آخر باید گفت هر چند که تلاش های روز افزون و بی وقفه مسئولین محترم دانشکده پزشکی خصوصا گروه های آموزشی که در فیلد آموزشی هستند را نباید نادیده گرفت و قطعا بر کسی پوشیده نیست و باید سپاسگزار تلاش های مجدانه آنها بود، با وجود این نظر به چالش های مطرح شده کارآموزان و کارورزان توصیه می شود با نظرسنجی مستمر و درخواست دیدگا های مختلف به رفروم و بازنگری محتوای آموزشی این دوره ها پرداخت تا بتوان محتوای مناسبتری جهت رسیدن به هدف های آموزشی تدوین کرد همچنین مدیریت زمان روتیشن ها با توجه به شرایط و برنامه ریزی های بخش های مختلف آموزشی باید مورد توجه قرار گیرد تا دانشجویان از تلف کردن وقت یا بالعکس از کمبود زمان برای یادگیری در نوعی ابهام و سردرگمی قرار نگیرند. ایجاد سامانه های پایش و ارزیابی اعضای هیات علمی درحوزه های مختلف آموزشی و اخلاقی و بکارگیری نتایج این ارزیابی ها در ارتقا و ترفیع و سایر فرایندهای اداری و اجرایی آنها، بکارگیری اساتید مجرب جهت برگزاری کارگاه های مستمر توانمند سازی درخصوص شیوه های نوین آموزشی در عرصه های نظری و عملی و همچنین آشنایی با روش های نوین ارزشیابی

یکی از چهار درون مایه اصلی استخراج شده از مصاحبه با دانشجویان دانشکده داندنپزشکی مشهد بود که در این زمینه دانشجویان به عدم تناسب تعداد دانشجویان و امکانات آموزشی در فانوم و بخش اشاره کرده بودند(۱). در مطالعه رضایی با هدف ارزیابی کیفیت آموزش بالینی نتایج نشان داد کیفیت محیط آموزشی از نظر دانشجویان ضعیف ارزیابی شده است و ۵۸/۲ درصد از دانشجویان اظهار داشتند تعداد دانشجو متناسب با فضای فیزیکی بخش ها نیست (۱۸). اما مطالعات وهابی و همکاران و فتوکیان و همکاران محیط آموزشی را متوسط ارزیابی کرده بودند. که غیر همسو با مطالعه حاضر است که دلایل آن را می توان در تیب بندی بیمارستان ها یا تفاوت در شرایط اجتماعی و فرهنگی افراد مورد مطالعه باشد(۱۹ و ۲۰). قطعا بر کسی پوشیده نیست که وجود امکانات و فضای آموزشی و تسهیلات رفاهی یکی از عوامل تاثیر گذار بر میزان آمادگی دانشجویان برای یادگیری و کیفیت یادگیری خصوصا درحوزه آموزش بالینی خواهد بود. لذا فراهم کردن این امکانات توجه و همت تمام مسئولان دست اندار کار حوزه های مختلف آموزشی و پژوهشی، درمانی، مالی و پشتیبانی را می طلبد. اگر چه دانشکده های پزشکی مکلفند برنامه درسی و آموزشی دانشگاه خود را بر اساس برنامه آموزش پزشکی دوره دکتری عمومی مصوب وزارت متبوع که مقطع پزشکی عمومی (کاراموزی و کاروزی) نیز جزئی از این برنامه است، تدوین نمایند. اما در همین برنامه سعی شده است ضمن پرهیز از تغییرات بنیادی که اجرای آن در اغلب دانشکده های پزشکی چالش برانگیز است به نحوی سازماندهی شود که دانشکده های پیشرو امکان اجرای راهبردهای روشن و موثر آموزشی را داشته باشند. لذا با توجه به اختیاراتی که وزارت متبوع و متعاقب با آن شورای عالی برنامه ریزی آموزش پزشکی به دانشکده های مختلف

جهت طراحی استاندارد آزمون های عینی و عملی برای اعضای محترم هیات علمی، فراهم کردن امکانات و فضای آموزشی مناسب و تسهیلات رفاهی برای دانشجویان خصوصاً در عرصه بالین از دیگر پیشنهادات حاصل از نتایج این مطالعه می باشد که رعایت آنها می تواند گامی موثر در جهت بالا بردن کیفیت آموزش حوزه پزشکی عمومی گردد.

### **تقدیر و تشکر:**

بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، کلیه دانشجویان عزیز و همکاران گرامی شرکت کننده در مطالعه تقدیر و تشکر می گردد.

### **تضاد منافع:**

منابع حمایتی مقاله تابع مقررات دانشگاه علوم پزشکی مشهد بوده و با منافع هیچ موسسه یا فردی در تعارض نمی باشد.

## References

1. Gharaei sh, amirchakhmaghi m, gholami h. Educational problems from the perspective of Mashhad dental school students: Qualitative Study. Bimonthly scientific-research Education Strategies in Medical Sciences Baqiyatallah University of Medical Sciences July 2015;8(2):124-130. [In Persian]
2. Amiresmaeili m, nekoueimoghadam m, mousazadeh m, pahlevane. Challenges of general medical education in Iran: A Qualitative Study strides in development of medical development in medical education. The Journal of Medical Education and Development 2012;8(9):118-131. [In Persian]
3. Dehghani kh, dehghani h, fallahzadeh h. Clinical education problems of intern in the field From the point of view of nursing educators and students. Shahid Sadoughi School of Nursing and Midwifery, Yazd the journal of education in medical education 2005;5(1):24-33. [In Persian]
4. Azizi f. Challenges and perspectives of medical education in Iran. Journal of Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Health Services, Tehran 2015;39(1):1-3. [In Persian]
5. Abbaszadeh a, borhani f, sabzevari s, Perception of clinical educators Of obstacles of clinical education: qualitative study. Journal of Qualitative Research in Health Sciences. 2013;2(2):134-145
6. Hadizadeh f, firouzim, razavin. Evaluation of Status of clinical education from the viewpoint of nursing and midwifery students of Gonabad University of Medical Sciences. Iranian journal of medical science 2005;5(1):70-78. [In Persian]
7. Sanatkhani M, Molla Z, Akbari M. Evaluation of the students' perception about clinical education and examination in Mashhad school of dentistry (Iran) in 2009. J Mashhad Dent Sch. 2012;36(3):211-22. [Persian]
8. Dargahih, ghazisaeidi m, ghasemi m. The position of e-learning in medical universities. Journal of Paramedical School of Tehran University of Medical Sciences 2007;1(2):20-29. [In Persian]
9. Zolfaghari m, bahramnezhad f, asgari p, shiri m. Challenges of clinical education of Master students of intensive care nursing: Qualitative content analysis. Clinical Journal of Nursing and Midwifery winter 2015; 4(4):56-67. [In Persian]
10. Jerlock M, Falk K, Severinsson E. Academic nursing education guidelines: tool for bridging the gap between theory, research and practice. Nursing and Health Sciences. 2003; 5(3): 219-28.
11. Esmaeili h, nazerm. Effective factors in rafsanjan student training base on them viewpoint. 8th congress of medical education. 2009 May ;316(7128): 345-50 [In Persian]
12. Toulabi t, alhani f. the survey of Comparison of curriculums goals with professional needs From the point of view of nursing graduates during Three courses in three years. Scientific Research Quarterly Lorestan university of medical science 2010;12(2). [In Persian]
13. Maroufi y, kiamanesh a, mehrmohammadim, asgaria. Assessing the quality of teaching in higher education institutions Quarterly of Curriculum Studies 2007;1(5):86-112. [In Persian]
14. Student news Evaluation of professors. From myth to reality / Why do students find faculty surveys ineffective? 9 January 2017. News code 574881. available at [snn.ir/002PYH](http://snn.ir/002PYH)
15. Siabani s, moradi m, Siabani h, Rezaei m, siabani s, amolaeikh. Educational problems of Kermanshah Medical School from the viewpoint of medical students. 2009 summer;13(2):162-171. [In Persian]
16. Khaghani m, maleki h, abasi m, abbaspour a, mohammadi s. Challenges of medical ethics education About professors. Qualitative Study Iranian Journal of Medical Education February 2019;11(7):903-916
17. Amine h. professional commitment, A choice or a necessity in residency education and evaluation? Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology Summer 2015;21(2):85-87
18. Rezaei b. Quality of clinical education. A case study from the viewpoint of nursing and midwifery students of Islamic Azad University, Falavarjan Branch Bimonthly scientific and research of

educational strategy in medical education baghiatalah university oh medical Science June 2016;9(۲)

19. Vahabi Y, Ebadi A, Rahmani R, Tavallaei A, Khatouni A R, Tadrissi S D, et al. Comparison of the status of clinical education in the views of nursing educators and students. *Educ Strategy Med Sci*. 2011;3 (4):179-182. [Persian]

20. Fotoukian Z, Hosseini S J, Beheshti Z, Zabihi A, Aziznejad P, Ghaffari F. Clinical Education Status According to the Nursing Students' Point of View, Babol Medical Sciences University. 2013; 1 (1):26-33. [Persian].