مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا | سال هشتم | شماره ٤ | زمستان ۱۳۹۷

مقاله پژوهشی

بررسی کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی فسا،۱۳۹۵

سعیده جعفرزاده[۱]، آرمین فریدونی[۲]، زهرا خیالی[۱*]

۱- دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

۲- مرکز تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۱۷ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۴/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: آموزش بالینی، فعالیت‌های حمایت‌کننده یادگیری در محیط‌های بالینی است که هدف آن نائل شدن دانشجو به اهداف آموزشی جهت انجام مراقبت‌های بالینی و بسترسازی مناسب جهت همسوسازی دانش نظری به مهارت‌های عملی است، به‌گونه‌ای که شناخت وضعیت فعلی می‌تواند بستری جهت ارتقا کیفیت عملکرد دانشجویان اتاق عمل در آینده را فراهم سازد. ازاین‌رو پژوهش حاضر باهدف ارزیابی کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی در نیمسال دوم ۱۳۹۶ – ۱۳۹۵ به‌صورت سرشماری بر روی ۸۱ نفر از دانشجویان اتاق عمل در دانشگاه علوم پزشکی فسا انجام گرفت. اطلاعات توسط پرسشنامه معتبر شامل متغیرهای دموگرافیک و دیدگاه دانشجویان درباره آموزش بالینی جمع‌آوری گردید. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و با استفاده از روش‌های آماری توصیفی تجزیه‌وتحلیل شد.

نتایج: در این مطالعه ۲۲ نفر (۲۷/۲ درصد) مرد و ۵۹ نفر (۷۲/۸ درصد) زن بودند. ۳۷٪ دانشجویان، اعتماد مربیان بالینی به کارآموزان، ۵۵/۶٪ آماده‌سازی دانشجویان قبل از ورود به محیط بالینی، ۴۸/۱٪ اعتماد اساتید به دانشجویان و علاقه و رغبت به یادگیری، ۵۰/۶٪ اعتمادبه‌نفس و نگرش مثبت به رشته تحصیلی، ۴۴/۶٪ آشنایی کارکنان بااخلاق حرفه‌ای و ۴۲٪ امکانات محیطی را نامطلوب گزارش نمودند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج مطالعه حاضر، آموزش بالینی در رشته اتاق عمل دارای مشکلات و کمبودهایی است که برطرف کردن مشکلات و ضعف‌های موجود نیازمند همت عمومی از طرف مسئولان، اساتید و کارشناسان آموزش بالینی است.

کلمات کلیدی: آموزش بالینی، دانشجو، اتاق عمل، ارزیابی، دیدگاه

مقدمه

رسالت اصلی دانشگاه‌ها تربیت نیروی انسانی متخصص موردنیاز جامعه، ترویج ارتقا دانش و فراهم نمودن زمینه مساعد برای توسعه کشور است (۱) زیرا آموزش علوم پزشکی بخشی از نظام آموزش عالی است که با حیات انسان‌ها سروکار دارد که توجه به جنبه‌های کمی و کیفی آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲) در همین راستا کسب مهارت‌های اساسی و حرفه‌ای شدن در طب، کیفیت و کمیت آموزش در محیط‌های بالینی بسیار حائز اهمیت است ازاین‌رو دوره‌های کارآموزی بالینی در شکل‌دهی هویت حرفه‌ای اهمیت حیاتی دارد به‌گونه‌ای که قلب آموزش حرفه‌ای محسوب می‌شود (۳)؛ بنابراین آموزش بالینی بخش لازم‌الاجرا و بسیار مهم در آموزش علوم پزشکی به شمار می‌رود (۴) زیرا آموزش علوم پزشکی فرایندی پویا است که در

*نویسنده مسئول: زهرا خیالی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

Email: khiyaliz@yahoo.com

https://orcid.org/0000-0003-1853-2841

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.8.4.10.6]

طی آن دانشجویان به‌صورت تدریجی با حضور بر بالین بیمار تجربیاتی را کسب می‌نمایند که در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته‌شده را در عمل به کار می‌گیرند (۵). آموزش بالینی از مقاطع حساس آموزشی است که در شکل‌دهی توانمندی‌های حرفه‌ای فراگیران نقش عمده‌ای را دارند و قسمت اساسی و مهم تربیت کادر علوم پزشکی را به‌عنوان مسئول حفظ و ارتقای سلامت جامعه بر عهده دارد به‌گونه‌ای که دانشجویان بتوانند دانش نظری خود را به‌صورت عملی به‌کارگیرند (۶). ارزش آموزش بالینی ایده‌آل در توسعه فردی و حرفه‌ای، همچنین مهارت‌های بالینی غیرقابل‌انکار است (۷) زیرا آموزش بالینی مبنای برنامه‌های آموزشی را تشکیل می‌دهد به‌نحوی‌که هر چه آموزش بالینی پربارتر باشد، آموزش با شتاب و کیفیت مناسب‌تری پیش خواهد رفت (۳) درواقع می‌توان آموزش بالینی را مجموعه‌ای از فعالیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که هدف آن ایجاد تغییرات اندازه‌گیری در دانشجو جهت انجام مراقبت‌های بالینی است (۳). بدین منظور وظیفه دانشکده‌های پرستاری، پیراپزشکی تربیت دانشجویانی است که توان ارائه خدمات بالینی را بر اساس پیشرفت‌های علمی روز داشته باشند و بادانش و مهارت بالینی کافی بتوانند نیازهای مددجویان را برآورده سازند (۸) و اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌ها مسئول آموزش نسل جدیدی هستند که لازم است از این خدمات بهره‌مند گردند (۹) بنابراین اساتید بالینی نقش کلیدی را در ایجاد محیط کار مناسب در کارآموزی و کارورزی‌ها داشته و می‌توانند با ارائه اطلاعات جدید، حمایت همه‌جانبه دانشجویان و نیز اعمال کنترل بر عملکرد آن‌ها در یادگیری بالینی نقش مؤثر و سازنده‌ای را ایفا نمایند (۱۰) زیرا ۵۰٪ از دوره‌های آموزشی صرف آموزش دانشجویان در بالین می‌گردد بنابراین دوره‌های کارآموزی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان علوم پزشکی نقش اساسی دارد (۱۱ و ۱۲) به‌طوری‌که بسیاری از دانشجویان ادعا کرده‌اند که تجربه بالینی دانشجویان را قادر می‌سازد تا در مهارت‌های بالینی و دانش تئوریک، شایستگی و کفایت لازم را کسب نمایند (۱۱، ۱۳) همچنین پیچیدگی و نقش حیاتی کارآموزی‌های بالینی در مطالعات انجام‌شده در کشورهای دیگر نیز مورد تائید قرار گرفته است به‌گونه‌ای که فراهم شدن فرصت‌های یادگیری متنوع، دریافت بازخورد مناسب از سوی مربیان و جو محیط بالینی از عوامل مهم در آموزش بالینی عنوان گردیده است (۱۱، ۱۳)

بنابراین به‌منظور ارائه خدمات شایسته به بیمار و جلب رضایتمندی آنان لازم است تا دانشجویان اتاق عمل با مهارت‌های عملی متناسب با نیازهای روز آشنایی کامل داشته باشند (۱۴) اما بسیاری از مطالعات بیانگر آن است که شکاف نسبتاً عمیقی درروند آموزش کلاسیک و عملکرد مراقبت‌های بالینی وجود دارد به‌طوری‌که آموزش‌های بالینی موجود توانایی لازم برای احراز لیاقت و مهارت‌های بالینی را به دانشجو نمی‌دهد (۱۵). همچنین سایر مطالعات نیز نشان داده‌اند که کیفیت آموزش بالینی مطلوب نبوده و به نارسایی‌هایی ازجمله بها ندادن به آموزش بالینی، عدم دسترسی کافی به مربیان بالینی، فقدان هماهنگی مناسب میان آموزش‌های بالینی دانشکده، امکانات بیمارستان و عدم یکپارچگی بین آموزش نظری و بالینی اشاره نمود (۱۱) به‌طوری‌که دانش‌آموختگان جدید پرستاری، اتاق عمل و هوشبری به‌رغم داشتن پایه نظری قوی از تبحر و مهارت‌های کافی در محیط‌های بالینی بهره‌مند نبوده و در فرایند مشکل‌گشایی دچار ضعف می‌باشند (۱۶). حاجی زاده و همکاران نیز در مطالعه‌ای که باهدف بررسی وضعیت آموزش بالین در گناباد انجام دادند، عنوان کردند که به عقیده دانشجویان، مربیان و کارکنان پرستاری، هماهنگی لازم بین یادگیری نظری و خدمات پرستاری وجود ندارد (۱۷). لابرت و همکاران (۲۰۰۵) نیز مشکلات آموزشی محیط‌های بالینی را به‌صورت مشخص نبودن اهداف آموزشی به‌صورت واضح، محیط پرتنش بیمارستان، تمایل کمتر مربیان باتجربه‌تر در محیط‌های آموزش بالینی و نبود همدلی بین مربیان و دانشجویان تشریح نموده‌اند (۱۶). راچستر (۲۰۰۹) نیز بیان کرد که دانشجویان فارغ‌التحصیل در محیط کار واقعی و بالینی از توانایی لازم برخوردار نبوده و با مشکل مواجه می‌گردند (۱۸). دهقانی و همکاران (۱۳۸۴) مشکلاتی از قبیل عدم دسترسی کافی به امکانات رفاهی و آموزشی، عدم همکاری گروه بهداشتی و درمانی و پراکندگی کارآموزی در بخش‌های بالینی در طول دوره به‌عنوان مشکلات اساسی آموزش بالینی عنوان کرده‌اند (۱۹). درنتیجه دستگاه‌های آموزشی نیز مانند هر نهاد دیگری ممکن است که به علت مشکلات و کمبودها دچار سوء کارکرد گردد و نتواند وظایف خود را به‌درستی انجام دهد، این امر می‌تواند موجب به هدر رفتن سرمایه و عدم کسب نتیجه مطلوب گردد (۱) به همین علت شناخت مشکلات، تدوین و اجرای برنامه‌ها و نیز توجه به کیفیت آموزش جایگاه ویژه‌ای برای رسیدن به اهداف اصلی مراکز آموزشی دارد (۲۰، ۲۱) بنابراین

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.8.4.10.6]

شناسایی نقاط قوت و ضعف محیط آموزش بالینی مهم‌ترین اقدام مؤثر در این راستا است (۲۲). به همین دلیل آنچه بایستی مدنظر باشد فراهم کردن محیطی با عناصر سالم است که این عناصر در محیط آموزش بالینی وجود دارند و ارزیابی این عوامل از دیدگاه دانشجویان، اطلاعات باارزشی را در رابطه با کمیت و کیفیت محیط آموزش بالینی فراهم می‌آورد (۲۳). در این راستا هالتر دیدگاه دانشجویان در مورد آموزش بالینی را برای ارائه‌دهندگان و برنامه ریزان آموزشی ارزشمند می‌داند (۲۴) و ازآنجاکه دانشجویان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی و یکی از منابع شناسایی مشکلات آموزش بالینی هستند، می‌توانند در خصوص کیفیت آموزش بالینی مورد مشورت قرار گیرند (۲۵). بدون تردید بهبود ارتقای کیفیت آموزش بالینی مستلزم بررسی وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و ضعف و اصلاح مشکلات و نقاط ضعف است (۲۶)؛ بنابراین دانشجویان به‌عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی می‌توانند بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی می‌باشند (۲۷) با توجه به نکته اساسی که دانشجویان اتاق عمل به دلیل ماهیت بالینی رشته بایستی در محیط بالین پرورش داده شوند (۲۸) اما باوجوداینکه رشته اتاق عمل به‌تازگی از مقطع کاردانی به کارشناسی تبدیل شده است و حجم واحدهای کارآموزی دانشجویان در مقطع جدید افزایش یافته است اما به نظر می‌رسد که ایجاد زیرساخت‌های لازم مانند نیروی انسانی متخصص در آموزش بالینی و فضاهای آموزش بالینی متناسب با افزایش تعداد دانشجویان و واحدهای کارآموزی به‌خوبی در نظر گرفته نشده است (۲۹)؛ بنابراین برنامه ریزان آموزشی باید بکوشند تا با رفع موانع آموزش بالینی محیطی را فراهم سازند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم را در طی کارآموزی کسب نمایند و جهت اطمینان از ثمربخش بودن برنامه‌های آموزش بالینی بهتر است نتایج تأثیر آموزش به‌طور مستمر از طریق بررسی نظرات مشاهده و نتایج آموزش مورد ارزشیابی قرار گیرد (۳۰) زیرا اگر سیستم آموزشی خواهان ارائه مراقبت باکیفیت مناسب جهت دریافت‌کنندگان خدمات باشد بایستی نظرات دریافت‌کنندگان خدمات را در نظر داشته باشند (۳۱) اما علی‌رغم انجام تحقیقات مشابه در ایران، با توجه به متفاوت بودن مدرسین، سیستم آموزشی و دانشجویان در هر واحد دانشگاهی و با توجه انجام نشدن چنین پژوهشی در شهرستان فسا پژوهشگر بر آن شد تا مطالعه‌ای باهدف ارزیابی کیفیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان اتاق عمل انجام دهد تا برنامه ریزان آموزشی بتوانند بر اساس یافته‌های پژوهش بادید بازتری در خصوص برنامه‌ریزی آموزشی برای دانشجویان اتاق عمل اقدام نمایند.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر توصیفی - مقطعی بوده که در نیمسال دوم سال ۱۳۹۶ – ۱۳۹۵ بر روی دانشجویان اتاق عمل مقطع کارشناسی در دانشگاه علوم پزشکی فسا انجام شد. کلیه دانشجویان اتاق عمل که حداقل سابقه یک‌ترم کارآموزی را داشتند و دانشجوی مهمان یا انتقالی از سایر دانشگاه‌ها نبودند، به روش نمونه در دسترس در این مقطع زمانی (سرشماری) انتخاب شدند. از ۹۳ دانشجوی اتاق عمل، ۸ نفر از دانشجویان به دلیل عدم حضور در زمان ارائه پرسشنامه‌ها و ۴ نفر از دانشجویان به دلیل عدم تمایل به شرکت در مطالعه، وارد مطالعه نشدند، درنهایت ۸۱ دانشجو پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه طراحی‌شده توسط تذکری و همکاران (۷) بود که شامل مشخصات فردی و ۲۰ سؤال در مورد وضعیت کارآموزی و کارورزی در ۴ حیطه عوامل مربوط به یاد دهنده (۶ سؤال)، عوامل مربوط به یادگیرنـده (۳ سؤال)، عوامل مربوط به فرایند آموزش (۵ سؤال) و عوامل مربوط به محیط آموزشی (۶ سؤال) بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای (کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) بود. روایی پرسشنامه از طریق اعتبار محتوا با نظرخواهی از تعدادی از اساتید تائید شده بود. پایایی ابزار نیز از طریق روش آزمون مجدد با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۲ اثبات شده بود. لازم به ذکر است که برای گردآوری داده‌ها، پژوهشگر در پایان کلاس دانشجویان حضور پیدا کرده و ضمن دادن توضیحات لازم به دانشجویان در خصوص اهداف مطالعه، تأکید بر بی‌نام بودن پرسشنامه، محرمانه ماندن اطلاعات افراد و اخذ رضایت آگاهانه از آن‌ها، پرسشنامه را در اختیار آن‌ها قرار داده و پس از تکمیل، نسبت به تحویل آن‌ها از طریق نماینده کلاس اقدام گردید. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS22 و آزمون‌های آماری توصیفی مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

نتایج

در مطالعه حاضر میانگین سنی دانشجویان موردمطالعه ۲۱/۳۲±۱/۵۴ سال بود. از بین تمام دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه ۲۲ نفر (۲۷/۲ درصد) مرد و ۵۹ نفر (۷۲/۸ درصد) زن بودند که تعداد آن‌ها برحسب سال ورود به دانشگاه به ترتیب ۲۶

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.8.4.10.6]

نفر (۳۲/۱ درصد) ورودی ۹۲، ۲۰ نفر (۲۴/۷ درصد) ورودی ۹۱، ۱۹ نفر (۲۳/۵ درصد) ورودی ۹۴ و ۱۶ نفر (۱۹/۸ درصد) ورودی ۹۳ بودند. همچنین نتایج نشان داد که ازنظر فرایند آموزشی ۴۹ نفر (۶۰/۵ درصد) دانشجویان از «عدم سپری شدن کارآموزی و کارورزی با برنامه‌ریزی مناسب» و ۴۱ نفر (۵۰/۶ درصد) «رعایت تناسب مطالب تئوری یاد گرفته شده با تکنیک‌های آموزشی در بیمارستان» را در حد متوسط توصیف نمودند.

در حیطه یادگیرنده گزینه‌های «عدم نگرش مثبت دانشجویان اتاق عمل بـه رشته خود» ۴۱ نفر (۵۰/۶ درصد) و «عدم اعتمادبه‌نفس دانشجویان» ۴۱ نفر (۵۰/۶ درصد) در حد خیلی زیاد توصیف نمودند.

در حیطه یاد دهنده، گزینه «تأثیر عدم اعتماد اساتید و جراحان بـه دانشـجویان سبب بی‌رغبتی آنان در یادگیری مهارت‌های بالینی می‌شود» در حد خیلی زیاد توصیف نمودند.

از دیدگاه دانشجویان، ازلحاظ محیط آموزشی ۳۶ نفر (۴۴/۴ درصد) «تأثیر ناآشنا بودن بااخلاق حرفه‌ای»، ۳۳ نفر (۴۰/۷ درصد)«عدم همکاری کارکنان اتاق عمل با دانشجویان در کیفیت آمـوزش بالینی» و ۲۸ نفر (۳۴/۶ درصد) «عدم آشنایی با اتاق عمل» را در حد خیلی زیاد گزارش نمودند. (جدول ۱)

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد عوامل مؤثر بر کیفیت آموزش بالینی در حیطه‌های مورد ارزیابی

حیطه‌ها	سؤالات	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد
		فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
فرآیند آموزشی	تا چه اندازه مدت‌زمان کارآموزی و کارورزی دانشجویان اتاق عمل در بیمارستان با برنامه‌ریزی صحیح سپری می‌شود؟	۱۷ (۲۱٪)	۴۹ (۶۰/۵٪)	۱۱ (۱۳/۶٪)	۴ (۴/۹٪)
	تناسب مطالب تئوری و تکنیک‌ها تا چه اندازه برای کارآموزان و کارورزان اتاق عمل رعایت می‌شود؟	۲۶ (۳۲/۱٪)	۴۱ (۵۰/۶٪)	۱۳ (۱۶٪)	۱ (۱/۲٪)
	رعایت نظم و ترتیب در فعالیت‌های آموزشی، حضور منظم در کارآموزی و کارورزی‌ها و رعایت زمان قانونی آن تا چه اندازه برای دانشجویان اتاق عمل اعمال می‌شود؟	۸ (۹/۹٪)	۲۴ (۲۰/۶٪)	۳۱ (۳۸/۳٪)	۱۸ (۲۲/۲٪)
	تعداد دانشجویان در گروه‌بندی‌های کارآموزی و کارورزی تا چه اندازه در کیفیت کارآموزی و کارورزی دانشجویان اتاق عمل تأثیر دارد؟	۴ (۴/۹٪)	۶ (۷/۴٪)	۳۷ (۴۵/۷٪)	۳۴ (۴۲٪)
	عدم امنیت شغلی رشته اتاق عمل تا چه اندازه در کیفیت کارآموزی و کارورزی دانشجویان اتاق عمل تأثیر دارد؟	۶ (۷/۴٪)	۱۷ (۲۱٪)	۲۸ (۳۴/۶٪)	۳۰ (۳۷٪)
یاد دهنده	مربیان بیمارستان بر عملکرد کارآموزان و کارورزان تا چه اندازه نظارت دارند؟	۲۹ (۳۵/۸٪)	۳۲ (۳۹/۵٪)	۱۶ (۱۹/۸٪)	۴ (۴/۹٪)
	قبل از شروع کارآموزی و کارورزی روزانه تا چه اندازه نحوه‌ی انجام کار عملی نشان داده می‌شود؟	۴۵ (۵۵/۶٪)	۳۱ (۳۸/۳٪)	۴ (۴/۹٪)	۱ (۱/۲٪)
	تا چه اندازه مربیان به مسائل آموزشی، مشاوره و رفع مشکلات کارورزان زمان صرف می‌کنند؟	۳۱ (۳۸/۳٪)	۳۷ (۴۵/۷٪)	۱۱ (۱۳/۶٪)	۲ (۲/۵٪)
	عدم اعتماد اساتید و جراحان به دانشجویان تا چه اندازه منجر به بی‌رغبتی آنان به فراگیری مهارت‌های لازم می‌شود؟	۳ (۳/۷٪)	۱۱ (۱۳/۶٪)	۲۸ (۳۴/۶٪)	۳۹ (۴۸/۱٪)
	در کارآموزی و کارورزی دانشجویان اتاق عمل تا چه اندازه مربیان بر میزان حضور در اتاق عمل تأکید دارند؟	۶ (۷/۴٪)	۳۴ (۴۲٪)	۲۸ (۳۴/۶٪)	۱۳ (۱۶٪)
	اساتید و مربیان رشته‌ی اتاق عمل تا چه اندازه با تازه‌های علمی و حرفه‌ای مربوط به رشته آشنایی دارند؟	۲۵ (۳۰/۹٪)	۳۷ (۴۵/۷٪)	۱۶ (۱۹/۸٪)	۳ (۳/۷٪)

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.8.4.10.6]

یادگیرنده	عدم علاقه و رغبت دانشجویان اتاق عمل به یادگیری عملی در فیلد بالینی تا چه اندازه در کیفیت کارآموزی و کارورزی دانشجویان اتاق عمل تأثیر دارد؟	(٪۳/۷)۳	(٪۱۲/۳)۱۰	(٪۳۵/۸)۲۹	(٪۴۸/۱)۳۹
	عدم اعتمادبه‌نفس دانشجویان اتاق عمل تا چه اندازه بر یادگیری آن‌ها در محیط بالینی تأثیرگذار است؟	(٪۳/۷)۳	(٪۲/۵)۲	(٪۴۳/۲)۳۵	(٪۵۰/۶)۴۱
	عدم نگرش مثبت دانشجویان اتاق عمل به رشته‌ی خود تا چه اندازه بر کیفیت کارآموزی و کارورزی آن‌ها مؤثر است؟	(٪۳/۷)۳	(٪۱۳/۶)۱۱	(٪۳۲/۱)۲۶	(٪۵۰/۶)۴۱
محیط آموزشی	عدم آشنایی با محیط اتاق عمل و عادت نداشتن به آن تا چه اندازه بر کارآموزان و کارورزان ترم پایینی تأثیر دارد؟	(٪۱/۲)۱	(٪۲۸/۴)۲۳	(٪۳۵/۸)۲۹	(۳۴/۶)۲۸
	عدم همکاری برخی از کارکنان اتاق عمل در امر آموزش دانشجویان تا چه اندازه بر کیفیت کارآموزی و کارورزی دانشجویان تأثیر دارد؟	(٪۴/۹)۴	(٪۹/۹)۸	(٪۴۴/۴)۳۶	(٪۴۰/۷)۳۳
	ناآشنا بودن بااخلاق حرفه‌ای جراح در فیلد عمل تا چه اندازه در عدم دست شستن دانشجویان رشته‌ی اتاق عمل تأثیر دارد؟	(٪۲/۵)۲	(٪۱۳/۶)۱۱	(٪۳۹/۵)۳۲	(٪۴۴/۴)۳۶
	اساتید و مسئولین آموزشی و مربیان تا چه اندازه در مقابل پیشنهادها و انتقادات انعطاف‌پذیرند؟	(٪۴۳/۲)۳۵ ۴۳/۲	(٪۴۶/۹)۳۸	(٪۷/۴)۶	(٪۲/۵)۲
	فرصت‌های یادگیری در بیمارستان تا چه اندازه برای دانشجویان اتاق عمل فراهم است؟	(٪۳۲/۱)۲۶	(٪۳۷)۳۰	(٪۲۴/۷)۲۰	(٪۶/۲)۵
	امکانات محیطی بیمارستان در اتاق عمل تا چه اندازه برای کارآموزان و کارورزان اتاق عمل فراهم است؟	(٪۴۲)۳۴	(٪۳۹/۵)۳۲	(٪۱۱/۱)۹	(٪۷/۴)۶

بحث

دانشگاه‌ها به‌عنوان نهاد تولیدکننده دانش و تأمین‌کننده نیروی انسانی متخصص در جامعه وظیفه‌دارند به‌طور مستمر به بررسی وضع موجود خود پرداخته و با تحلیل مسائل و شناسایی تنگناها و علل آن به راهکارهای عملی برای ارتقاء کیفیت آموزش دست یابند، زیرا ارتقاء کیفیت خدمات در بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بین محققین از مقبولیت گسترده‌ای برخوردار است و به‌عنوان یک تحول اساسی و حتی یک پارادایم جامع در اداره سازمان‌ها تلقی می‌گردد تا قادر باشند نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه را باکیفیت بالا مرتفع سازند (۳۲). با توجه به نتایج پژوهش حاضر مهم‌ترین مسائل مربوط به حیطه فرایند آموزشی می‌توان به عدم سپری شدن کارآموزی و کارورزی‌ها با برنامه‌ریزی مناسب که به‌صورت متوسط گزارش گردید، اشاره نمود. در پژوهش ضیغمی (۱۳۸۷) در دانشکده پرستاری و مامایی شیراز نیز ۹۶٪ از دانشجویان از مشخص نبودن شرح وظایف دانشجویان در بخش ناراضی بودند (۳۲). امیدوار و همکاران (۱۳۸۵) نیز بیان کردند که ۱۴/۵٪ از دانشجویان عنوان نمودند که شرح وظایف دانشجو از سوی مربیان بیان نمی‌شود و ۲۷/۳٪ نیز اظهار داشتند که اهداف آموزش بالینی در ابتدای کارآموزی عنوان نمی‌گردد (۳۳). نتایج مطالعه پورحیدری نیز در خصوص دیدگاه دانشجویان درباره فاکتورهای مؤثر بر کیفیت آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد و شاهرود نشان داد که برنامه‌ریزی صحیح آموزشی بر روی کیفیت آموزش و جلوگیری از افت تحصیلی دانشجو نقش مؤثری دارد (۳۴)؛ بنابراین یکی از موارد مهم در فرایند یادگیری که جزء لاینفک آموزش به شمار می‌رود، مشخص نمودن اهداف و برنامه‌ریزی مناسب است چراکه برنامه‌ریزی صحیح، انتخاب معقول فعالیت‌های یاددهی- یادگیری را میسر می‌سازند (۳۵). در مطالعه حاضر تناسب مطالب تئوری و عملی از دیدگاه دانشجویان به‌طور متوسط گزارش گردید. دل آرام و همکاران نیز در بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری نیز به ناهماهنگی دروس نظری و کارآموزی مطلوب نبودن محیط آموزشی اشاره نمودند (۳۶). پرنس و همکاران (۲۰۰۵) نیز اعلام کردند دانشجویان در کاربرد دانش تئوریک در فعالیت‌های بالینی دچار مشکل هستند (۳۷)؛ بنابراین ضعف برنامه‌ریزی، تعیین اهداف و هم‌راستا سازی دانش تئوریک با بالین، جهت آموزش بالینی عامل پاره‌ای از مشکلات بالینی است که درنهایت ضعف مهارت‌های حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان، کاهش کارایی و اثربخشی نظام آموزشی، موجب کاهش کیفیت عملکرد و ارائه خدمات

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.8.4.10.6]

بهداشتی و درمانی جامعه می‌گردد (۳۸) که به نظر می‌رسد داشتن طرح درس، برنامه آموزش بالینی و توجیه کامل و دقیق دانشجویان در این رابطه می‌تواند مشکل را تا حد زیادی تعدیل نماید. همچنین یافته‌های پژوهش در حیطه فرایند آموزشی حاکی از عدم امنیت شغلی در دانشجویان اتاق عمل بود که در مطالعات دیگر به آن اشاره‌ای نشده بود به‌طوری‌که لزوم توجه به امنیت شغلی دانشجویان بسیار حائز اهمیت است. در حیطه یاد دهنده اکثریت دانشجویان نظارت مربی بر عملکرد کارورزان و کارآموزان، تأکید بر حضور به‌موقع در اتاق عمل، ارائه مشاوره و رفع مشکلات دانشجویان و آشنایی مربیان با تازه‌های علمی و حرفه‌ای را متوسط گزارش نمودند. مردانی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود که باهدف بررسی ارزیابی وضعیت آموزش بالینی پرستاران انجام دادند نیز اکثریت دانشجویان عملکرد مربیان را در حد متوسط گزارش کردند (۲۳). هسو (۲۰۰۶) نیز بیان نمود که رفتار مربیان با دانشجویان در ابعاد مختلف اعم از مهارت‌های عملی، دانش علمی و اخلاقی در سطح متوسطی قرار داشتند (۳۹). پیمان و همکاران (۱۳۹۲) نیز ذکر کردند که تنها نیمی از دانشجویان از مهارت‌های علمی و عملی مربیان بالینی خود رضایت داشتند و کمتر از دوسوم دانشجویان نظارت بر روند آموزش بالینی توسط مربیان را متوسط گزارش کردند (۴۰). تمپالر و همکاران (۲۰۰۷) بیان کردند که حضور مربی به همراه حمایت دریافت شده دانشجو از وی می‌تواند اعتمادبه‌نفس، انگیزه یادگیری و رشد حرفه‌ای را در دانشجو افزایش دهد (۴۱) زیرا یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های آموزش بالینی اثربخش را عملکرد مربیان تشکیل می‌دهد و مربی کسی است که با داشتن خصوصیاتی همچون برقراری ارتباط اثربخش، دانش و تجارب خود را به دانشجویان منتقل می‌کند و به عبارتی پل ارتباطی میان تئوری و بالین است لذا در برنامه‌ریزی‌ها جهت بهبود آموزش بالینی توجه به یکی از موارد مهم و قابل‌توجه، عملکرد مربیان بالینی است (۴۲)؛ بنابراین با توجه به نتایج مطالعات مشابه به نظر می‌رسد مربیان بالینی باید همواره جهت ارتقای علمی و عملی و تعاملات مناسب کوشا باشند. همچنین در حیطه یاد دهنده در پژوهش حاضر از دیدگاه دانشجویان، آموزش نحوه کار عملی قبل از شروع کارآموزی و کارورزی به همراه عدم اعتماد اساتید به دانشجویان ضعیف گزارش گردید. یافته‌های پژوهش علوی (۱۳۸۷) نشان داد که مدرسان بالینی نقش تعیین‌کننده‌ای در انگیزش فرایند یادگیری دانشجویان در جهت افزایش میزان آگاهی، دانش، اعتمادبه‌نفس، مهارت‌های تکنیکی و همچنین آشنایی با علوم پیشرفته و روش‌های نوین مراقبتی دارد (۹). همچنین در راستای آماده‌سازی دانشجویان قبل از ورود به عرصه بالین ازنظر واتون در مواردی که تعداد بیمار یا موارد بیماری کم است و دانشجویان به اهداف بالینی لازم نائل نمی‌شوند با تهیه فیلم و ایجاد مراکز آموزشی بالینی می‌توان یادگیری را افزایش داد و دستیابی به اهداف آموزشی را تسهیل نمود (۴۳) بنابراین مربیان بالینی می‌توانند ضمن تقویت اعتمادبه‌نفس دانشجویان با انجام دادن و تمرین پروسیجرها قبل از حضور در بالین بیمار و پرسش و پاسخ به مشکلات دانشجویان آن‌ها را برای ارائه خدمات علمی، اصولی و اخلاقی آماده سازند. در حیطه یادگیرنده مسئله‌ای که اکثریت دانشجویان به آن اشاره نمودند می‌توان به عدم نگرش مثبت به رشته خود، عدم علاقه و رغبت به یادگیری عملی و عدم اعتمادبه‌نفس اشاره کرد. دهقانی و همکاران نیز نارسایی‌هایی از قبیل فقدان زمینه علمی مناسب در بخش، بی‌علاقگی دانشجو، سرگردانی و بلاتکلیفی دانشجو در غیاب مربی به‌عنوان عوامل مشکل‌زای دروس کارآموزی گزارش نمودند (۲۹) که با نتایج پژوهش ما هم‌خوانی داشت. خادم الحسینی و همکاران (۱۳۸۸) درزمینه آسیب‌شناسی آموزش بالینی در بخش‌های مراقبت ویژه، نظم و انضباط و حضور مداوم مربی در بخش حتی قبل از حضور دانشجو به‌عنوان یک عامل مؤثر بر فرایند آموزش بالینی گزارش کردند چراکه در بخش‌ها به‌خصوص وقتی دانشجویان بی‌انگیزه به سرپرستار (به‌عنوان مربی) سپرده می‌شوند، دانشجویان از موقعیت سوءاستفاده کرده و بی‌نظمی‌هایی رخ می‌دهد که از علاقه و رغبت آنان نسبت به فرایند آموزش بالینی می‌کاهد (۳۸) بنابراین عدم اعتمادبه‌نفس و علاقه نسبت به رشته اتاق عمل و همچنین نبودن مربی در بخش باعث عدم اجرای فرایند آموزشی و اجرای فرایند مراقبتی در دانشگاه علوم پزشکی فسا شده که همین می‌تواند یکی از علل اصلی فاصله بین مباحث نظری و بالینی گردد. ازاین‌رو اجرای طرح‌هایی در جهت ارزیابی و بازنگری، روزآمد کردن محتوای دروس تئوری و ایجاد انگیزه و علاقه در دانشجویان اتاق عمل جهت یادگیری فعال و فراگیری مطالب تئوریک یکی از ضروریات تلقی می‌گردد (۳۸) در حیطه محیط آموزشی دانشجویان آشنایی با محیط اتاق عمل، همکاری کارکنان اتاق عمل در امر آموزش دانشجویان، رعایت اخلاق حرفه‌ای و امکانات محیطی را در حد ضعیف گزارش کردند. عابدینی و همکاران در خصوص مشکلات

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.8.4.10.6]

آموزش بالینی پرستاری و مامایی هرمزگان گزارش کردند که ۷۱/۲٪ از دانشجویان کمبود امکانات رفاهی را به‌عنوان مشکل دوره آموزش بالینی ذکر نمودند و ۳۷/۳٪ نیز از کمبود فضاهای آموزشی مناسب به‌عنوان مشکل آموزش بالینی بیان نمودند (۳). در مطالعه پیمان و همکاران نیز وضعیت نامناسب محیط و امکانات آموزش بالینی را ازجمله مشکلات اساسی آموزش بالینی برشمردند (۴۰). در سایر مطالعات نیز وضعیت امکانات و تجهیزات بالینی ضعیف گزارش گردید (۳۹، ۴۰) که با نتایج پژوهش حاضر هم‌خوانی داشت؛ بنابراین کمبود امکانات رفاهی برای دانشجویان در بخش‌های بالینی موجب نارضایتی آن‌ها و عدم بازخورد مناسب می‌گردد که لزوم توجه به آن ضرورت دارد. دانشجویان در پژوهش ما شکایاتی را مبنی بر عدم همکاری کارکنان اتاق عمل گزارش نمودند. والانت و همکاران (۲۰۰۶) نیز طیف عوامل مرتبط با محیط بالینی را بسیار گسترده بیان نمودند بنابراین توجه به ابعاد کارآموزی‌ها از تجهیزات گرفته تا کارکنان بایستی به‌دقت موردتوجه قرار گیرد اما باید این نکته را مدنظر قرارداد که تمام جایگاه‌های بالینی قادر نیستند محیط یادگیری مثبتی را برای دانشجویان ایجاد نمایند اما در سایه همکاری خوب و مشترک دانشکده‌ها با کارکنان می‌توان محیط مساعدی را در محیط بالینی ایجاد نمود (۴۴). همچنین بیچ (۲۰۰۸) نیز آموزش اثربخش به‌ویژه در محیط بالین را مستلزم وجود پارامترهای مختلفی می‌داند که یکی از این پارامترها جو حاکم بر فضای آموزشی است (۴۵) زیرا فضای آموزشی توأم با ارتباط و احترام متقابل باعث کاهش تنش و ارتقای عزت‌نفس در فراگیران می‌گردد که این امر نه‌تنها یادگیری دانشجویان در بالین را تسهیل می‌نماید بلکه حس خرسندی نسبت به بالین و نیز احساس علاقه‌مندی به محیط بالینی و کار با بیماران را در آن‌ها تقویت می‌نماید که خود می‌تواند منجر به ارائه مراقبت اثربخش به بیماران می‌گردد (۴۶). در همین راستا استفاده از نظرات و پیشنهادهای دانشجویان، اساتید و کارکنان درگیر بیمارستان و جلب مشارکت و آشناسازی تک‌تک آن‌ها با شرح وظایف و اخلاق حرفه‌ای می‌تواند مؤثر واقع گردد. لازم به ذکر است که مطالعه حاضر در یک جامعه محدود و به‌صورت توصیفی- مقطعی و تنها بر روی گروه اتاق عمل انجام‌شده است بنابراین تعمیم‌پذیری آن محدود است لذا پیشنهاد می‌گردد این مطالعه در سایر گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی و در سطح گسترده‌تری انجام شود.

بر اساس نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که با توجه به ضعف‌هایی که در کارآموزی‌های دانشجویان اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی فسا به دست آمد، تقویت ویژگی‌های فردی مدرسان، استفاده از مربیان در تمام بخش‌های بالینی، افزایش انگیزه مربیان و تقویت توانمندی‌های آن‌ها، فراهم نمودن امکانات و تجهیزات مناسب در بخش‌های بالینی، تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی نظام‌مند، ایجاد جو آموزشی بالینی مناسب‌تر به همراه ارائه اصول برخورد صحیح و مناسب با دانشجویان در بالین به‌خصوص برای دانشجویان اتاق عمل به‌منظور ارتقای سطح آموزش بالینی در رشته اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی فسا توصیه می‌گردد.

نتیجه‌گیری

درنهایت می‌توان بیان نمود که آموزش بالینی در رشته اتاق عمل دارای مشکلات و کمبودهایی است که برطرف کردن مشکلات و ضعف‌های موجود نیازمند همت عمومی از طرف مسئولان، اساتید و کارشناسان آموزش بالینی است زیرا کمبود اساتیدی که مستقیماً مسئولیت دانشجویان در اتاق عمل به عهده بگیرند سبب برخورد نامناسب همکاران بخش‌های بالینی با این گروه از دانشجویان گردیده است که با به‌کارگیری و استخدام اساتید در بخش‌های بالینی می‌توانند درصدد رفع این مشکلات برآیند همچنین در راستای جلب بیشتر همکاری گروه‌درمانی و عدم سرگردانی دانشجویان در اتاق عمل ضرورت تبیین برنامه آموزش بالینی برای همکاران بیمارستان و ایجاد تسهیلاتی برای آن‌ها جهت همکاری فراهم گردد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی فسا (کد طرح: ۹۵۲۱۳) است که بدین‌وسیله پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی فسا، مشاوران محترم واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان ولیعصر(عج) و از دانشجویان اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی فسا جهت شرکت و همکاری در این مطالعه تقدیر و تشکر به عمل می‌آورند.

تعارض منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافعی را اعلام نکرده اند.

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.8.4.10.6]

References

1. Roudbari M, Aslmarz B. The academic progress of students in Zahedan University of Medical Sciences and its associated factors. Strides in Development of Medical Education. 2010; 7(2): 147-52. [In Persian]
2. Fasihi T, Soltaniarabshahi SK, Tahami SA, Mohammadzade S. View point of Medical Student about the Quality of Medical Education. Journal of Qazvin Uni Med Sci.2004; 30:4-9. [In Persian]
3. Abedini S, Abedini S, Aghamolaee T, Jome Zadeh A, Kamjo A. Clinical education problems from the perspective of nursing and midwifery students Hormozgan University of Medical Sciences. Journal of Hormozgan University of Medical Sciences. 2009; 12 (4): 249-53. [In Persian]
4. Ip WY, Chan DSK. Hong Kong nursing student's Perceptions of the clinical environment: A questionnaire survey. International journal of Nursing Studies 2005; 42(2):665-672.
5. Abdullazadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A, Niknam F. The important effective factors on educational planning: the view point of nursing students in Tabriz University. 7th national congress on education: 2005.12-15: Tabriz, Iran. [In Persian]
6. Sharifi B, Ghafarian HR, Momeninejad M, Saniee F. A Survey of the Quality of Clinical Education from the Viewpoint of Medical Students.Jahrom Uni Med Sci.2012; 10(2):57-63. [In Persian]
7. Tazakori Z, Mehri S, Mobaraki N, Dadashi L, Ahmadi Y, Shokri F. Factors Affecting on Quality of Clinical Education from Perspectives of Operating Room Students. J of Health& Care.2015; 17(2):128-136. [In Persian]
8. Farhadian F, Tootoonchi M, Changiz T, Haghani F, Oveis Gharan S. [Faculty members' skills and educational needs concerning clinical teaching methods in Isfahan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education]. 2007; 7(1):109-118. [In Persian]
9. Alavi M, Abedi H. [Nursing students' experiences and perceptions of effective instructor in clinical education]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7(2):325-334. [In Persian]
10. O'Driscoll M, Allan H, Smith P. Still looking for leadership–Who is responsible for student nurses' learning in practice. Nurse Education Today 2010; 30(3):212-7.
11. Wimmers PF, Schmidt HG, Splinter TA. Influence of clerkship experiences on clinical competence. Medical Education 2006; 40(5): 450-8.
12. Andrews GJ, Brodie DA, Andrews JP, Hillan E, Thomas BG, Wong J, Rixon L. Professional roles and communications in clinical placements: a qualitative study of nursing students' perceptions and some models for practice. International Journal Nurs Study 2006; 43 (7):861-874.
13. Vahidi Rg, Danesh Khah N, Araks M, Koshavar H, Mohammadpour A. Nursing Students' and instructors' viewpoints regarding professional abilities of students in Internship program at Tabriz University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2006; 6(2):107 12. [In Persian]
14. Talasaze H, Firozi M, Somaeian N. Evaluation of Clinical Education from the Perspective of Nursing Students of Gonabad University of Medical Science. Iranian Journal of Medical Education.2004; 5(1):70-78.[In Persian]
15. Baraz Pardenjani Sh, Rostami M, Loorizadeh MR.State of Clinical Education at Tehran University of Medical Sciences from the Viewpoint of Students of Nursing & Midwifery. The Journal of Medical Education &Development 2007; 2(2): 16-26.
16. Lambert V, Glacken M. Clinical education facilitators: a litrature review. J Clin Nurs. 2005; 14(6): 664-73.
17. Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. Nursing and Midwifery Students Perspective on Clinical Education in Gonabad University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2005; 5(1): 70-78..[In Persian]
18. Rochester S, Kilstoff K, Scott G. Learning from success improving undergraduate education through understanding the capabilities of successful nurse graduates. Nurse Educ Today 2005; 25(3):181-8.
19. Dehghani H, Dehghani Kh, Fallahzadeh H. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students view points. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5 (1): 24-33..[In Persian]
20. Khajehazad M, Yamani douzisorkhabi M, Zareimahmoodabadi A, Naghizadeh J. Assessing the quality of general medicine curriculum in Baqiyatallah University based on Iranian national and WFME global standards. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 10(4): 417-29.[In Persian]
21. Hazavehei SMM, Fathi Y, Shamshiri M. The study of the causes of students` academic probation in Hamadan University of Medical Sciences; 2001-2002. Strides in Development of Medical Education. 2006; 3(1): 33-42. [In Persian]
22. Henderson A, Twentyman M, Heel A, Lloyd B. Students' perception of the psycho-social clinical learning environment: an evaluation of placement models. Nurse Educ Today. 2006; 26(7):564-571.
23. Mardani Hamuleh M, Heidari M, Changiz T. Evaluation of Clinical Education Status from the Viewpoints of Nursing Students. Iranian Journal of Medical Education.2009;10(4):500-511. [In Persian]

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.8.4.10.6]

24. Haler MJ Kleiner C. Hess RF. The experience of nursing students in online doctoral program in nursing: A phenomenological study. International Journal of Nursing Studies 2006; 43: 99-105.
25. Valizadeh S, Abedi H, Zamanzadeh V, Fathiazar E. Challenges of Nursing Students during Their Study: A Qualitative Study. Iranian Journal of Medical Education 2008; 7(2): 397-406. [In Persian]
26. Sand-Jecklin K. Assessing nursing student perceptions of the clinical learning environment: refinement and testing of the SECEE inventory. Journal of nursing measurement. 2009;17(3):232-246.
27. Steinert Y. Staff development for clinical teachers. The Clinical Teacher. 2005; 2(2):104-110.
28. Ghorbanian N, Abdollahzadeh Mahlani F,Kazemi Haki B. Effective Factors on Clinical Education Quality; Anesthesiology and Operating Room Students View. Quarterly of Education Strategies in Medical Sciences 2014; 6(4): 235-239. [In Persian]
29. Dehghani KH. Internship education: an approach in nursing clinical education. Proceedings of the Congress on Nursing Horizons and Views in Iran 2020. Tehran: Dec 10-12, 2004. [In Persian]
30. Eastaugh S. Hospital nurse productivity. J Health Care Finance 2002; 29(1): 13-22.
31. Yazdankhahfard M, Pouladi S, Kamali F, Zahmatkeshan N, Mirzaei K, Akaberian S, et al. The stressor factors in clinical education: Viewpoints of students. Iranian Journal of Medical Education 2009; 8(2): 341-50. [In Persian]
32. Zaighami Nia M, Jahanmiri Sh, Ghodsbin F. Nursing students viewpoints about the problems of clinical teaching. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services 2004;30:51-5. [In Persian]
33. Omidvar Sh, Bakooei F, Soleiman H. [Clinical Education Problems: the Viewpoints of Midwifery Students in Babol Medical University]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(2): 15-21. [In Persian]
34. Poorheydary M. Assessment of students' views about the factors affecting the quality of clinical training. First International Conference on Management of change and improvement in education, Tehran, 2002 Aban, Tehran Univesity Pub. 2012. P. 174. [In Persian]
35. Chan DS. Nursing Students' Perceptions of Hospital Learning Environments – an Australian Perspective. Int J Nurs Educ Scholarsh. 2004;1(1): 624-31.
36. Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. Iran J Med Educ 2006; 6(2): 129-135. [In Persian]
37. Prince KJ, Boshuizen HP, Van der Vleuten CP, Scherpbier AJ. Students' opinions about their preparation for clinical practice. Medical Education 2005; 39(7): 704-12.
38. Khademolhoseini S. M, Alhani F, Anooshe M. [Pathology of clinical training in nursing students of intensive care unit: A qualitative study]. Iranian Journal of Critical Care Nursing. 2009; 2(2):81-6. [In Persian]
39. Hsu LL. An analysis of clinical teacher behaviour in a nursing practicum in Taiwan. J Clin Nurs. 2006; 15(5):619-28.
40. Peyman H, Darash M, Sadeghifar J, Yaghoubi M, Yamani N, Alizadeh M. Evaluating the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students about Their Clinical Educational Status.. Iranian Journal of Medical Education.2009; 10(5):1130-1121. [In Persian]
41. Tempelaar DT, Gijselaers WH, Schim van der Loeff S, Nijhuis JF. [A structural equation model analyzing the relationship of student achievement motivations and personality factors in a range of academic subject-matter areas. Contemporary Educational Psychology. 2007;32(1):105-131.
42. Khorsandi M, Khosravi Sh. Evaluating the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students about Their Clinical Educational Status IN Arak University,1381. The Journal of Arak University of medical sciences. 2002; 5(1): 29-32. [In Persian]
43. Wotton K, Gonda J. Clinicians and student evaluation of a collaborative clinical teaching model. Nurs Educ Prac. 2004;4(2):120-7.
44. Vallant S, Neville S. The relationship between student nurse and nurse clinician: impact on student learning. Nurs Prax N Z. 2006; 22(3):23-33.
45. Beech B. Aggression prevention training for student nurses: differential responses to training and the interaction between theory and practice. Nurse Educ Pract. 2008; 8(2):94-102.
46. Delaram M,Raeisi Z, Alidoosti M. Strengths and weaknesses of clinical education from Nursing and Midwifery Students' Perspective in Shahrekord University of Medical Sciences. Qom University of Medical Sciences Journal 2012; 6(2): 76-81. [In Persian]

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.8.4.10.6]

Oiginal Article

Evaluating the Quality of Clinical Education from Perspectives of Operating Room Students, in Fasa University 2016

Jafarzadeh S[1], Fereidouni A[2], khiyali Z[1*]

1. Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
2. Reasearch Center Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran

Received: 06 Apr 2018 Accepted: 13 Jul 2018

Abstract

Background & Objective: Clinical teaching, learning support activities in clinical environments Which aims to achieve student learning goals for clinical care and good infrastructure to align theoretical knowledge to practical skills, So that the current state of knowledge can improve the quality of students admitted to the operating room to provide in the future. Thus the aim of this study was to evaluate the quality of clinical education from Perspectives of Operating Room Students

Materials & Methods: This descriptive and cross-sectional study was conducted on 81 operating room students of Fasa University of Medical Sciences Using consensus sampling method in ۲۰۱۵ - 2016. Data were collected using a valid questionnaire including demographic variables and assessing the viewpoints of students about clinical education. Data were analyzed using descriptive statistics in SPSS v.۲۲ .

Results: In this study, 22 (27.2%) men and 59 (72.8%) were female. According to study results from the perspective of students (37%) confidence clinical instructors to students, 6/55% to prepare students to enter the clinical setting, 48.1% confidence and willingness of teachers to students and to students, 55.6% Prepare students to enter the learning, 50.6% confidence and a positive attitude to education, 44.6% Personnel familiar with the professional ethics and42% Adverse environmental features.

Conclusion: Based on the results of this study, clinical education in the operating room has problems and shortcomings needing to be addressed by authorities, professors and clinical education experts in order to resolve existing problems and weaknesses.

Keywords: Clinical education, Operating Room, Students, Evaluate, Perspectives

***Corresponding Author: : Khiyali Zahra,** Fasa University of Medical Sciences, Fasa, Iran
Email: khiyaliz@yahoo.com
https://orcid.org/0000-0003-1853-2841

Journal of Fasa University of Medical Sciences 8 (2018): 1046-1055

[Downloaded from jabs.fums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.22285105.2019.8.4.10.6]