

## بررسی دیدگاه دانشجویان درباره نحوه آموزش و ارزشیابی واحدهای بالینی دانشکده دندانپزشکی مشهد-ایران در سال ۱۳۸۸

مجید صنعت خانی\*، زهره ملا\*\*، مجید اکبری\*\*\*#

\* استادیار گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

\*\* دندانپزشک

\*\*\* دانشیار ترمیمی و زیبایی، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ ارائه مقاله: ۹۰/۸/۱۳ - تاریخ پذیرش: ۹۱/۲/۲۳

### Evaluation of the Students' Perception about Clinical Education and Examination in Mashhad School of Dentistry (Iran) in 2009

Majid Sanatkhani\*, Zohreh Molla\*\*, Majid Akbari\*\*\*#

\* Assistant Professor, Dept of Oral Medicine, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

\*\* Dentist

\*\*\* Associate Professor of Restorative Dentistry, Dental Research Center, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Received: 5 November 2011; Accepted: 12 May 2012

**Introduction:** Evaluation of educational processes in different fields of medical sciences has high priority because of the important role in professional experts training. Dentistry, as an important field of medical sciences, requires scientific & professional skills. Surveying the opinions of dental students as the main actual consumers of the education is one of the most popular methods to evaluate the quality of dental clinical education. The aim of this study was to evaluate the students' perception about clinical education and examination in Mashhad dental school in 2009.

**Materials & Methods:** All students at fourth, fifth and sixth grades of Mashhad dental school in 2009, were participated in this cross-sectional study. A questionnaire was designed in this study to assess clinical education. The validity and reliability of the questionnaire was proved. The results were presented in tables. Kruskal Wallis test was used to compare between groups ( $\alpha=0.05$ ).

**Results:** The results showed that the students' perception, in most areas of education, performance of clinical faculty, clinical facilities, clinical assessment, evaluation of students' activities by professors, nurses cooperation and educational purposes was positive while there were some deficiencies particularly in course selection, and monitoring student's work in a few departments. There was no difference between clinical education and evaluation of departments in dental school in students' points of view.

**Conclusion:** It can be concluded that revision of school activities & review of curriculum for possible changes, providing equipment and materials required in the clinical environment is suggested.

**Key words:** Clinical education, dental student, clinical evaluation.

# Corresponding Author: akbarim@mums.ac.ir

J Mash Dent Sch 2012; 36(3): 211-22.

### چکیده

**مقدمه:** ارزشیابی شیوه‌های آموزشی در رشته‌های مختلف علوم پزشکی، به دلیل نقش مهم آن در تربیت نیروهای متخصص حرفه‌ای، از حساسیت ویژه و بالایی برخوردار است. رشته دندانپزشکی نیز یکی از شاخه‌های مهم علوم پزشکی است که نیازمند کسب مهارت‌های علمی و حرفه‌ای بالاست. یکی از شیوه‌های عملی جهت ارزشیابی کیفیت آموزش‌های بالینی در رشته دندانپزشکی، بررسی نظرات و دیدگاه‌های دانشجویان این رشته به عنوان مخاطبان اصلی این آموزش‌ها می‌باشد. لذا این مطالعه به منظور تعیین دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد درباره نحوه آموزش و ارزشیابی واحدهای بالینی، در سال ۱۳۸۸ انجام شد.

# مولف مسؤول، نشانی: مشهد، میدان پارک، دانشکده دندانپزشکی، گروه ترمیمی و زیبایی، تلفن: ۰۵۱۱-۸۸۲۹۵۰۱-۱۵

E-mail: akbarim@mums.ac.ir

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی و مقطعی بوده و نمونه پژوهش، دانشجویان سال‌های چهارم، پنجم و ششم دانشکده دندانپزشکی مشهد در سال ۱۳۸۸ بود. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه و شیوه گردآوری آن به صورت میدانی بود. پس از طراحی پرسشنامه، روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، نتایج در قالب آمار توصیفی، جمع‌بندی شده و در قالب جدولی ارائه شد. نمرات به دست آمده در بخش‌های مختلف با آزمون کروسکال والیس با یکدیگر مقایسه شد. ( $n=0/05$ )

**یافته‌ها:** یافته‌های تحقیق، نشان داد که دیدگاه دانشجویان، در اغلب حیطه‌های آموزشی، عملکرد اساتید بالینی، امکانات و تجهیزات محیط بالینی، ارزشیابی بالینی، ارزیابی فعالیت دانشجو توسط اساتید، همکاری پرسنل پرستاری، اهداف آموزشی بخش و غیره، مثبت بود ولی کمبودهایی نیز در این زمینه، خصوصاً در مورد نحوه انتخاب واحد دانشجویان، نظارت اساتید بر نحوه کار دانشجویان و زمان حضور اساتید در تعدادی از بخش‌ها وجود داشت. نتایج نشانگر این بود که از نظر دانشجویان آموزش و ارزشیابی در بخش‌های مختلف با یکدیگر تفاوت معنی‌دار نداشت.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج فوق، بازنگری در فعالیت‌های آموزشی مسئولان دانشکده، بررسی مجدد کوریکولوم آموزشی، فراهم کردن تجهیزات و وسائل لازم در محیط بالینی، پیشنهاد می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش بالینی، دانشجوی دندانپزشکی، ارزشیابی بالینی. مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۹۱ دوره ۳۶ / شماره ۳: ۲۲-۲۱۱.

## مقدمه

آموزش بالینی در رشته دندانپزشکی به علت حجم زیاد واحدهای عملی و ابعاد یادگیری مهارتی گسترده آن، نیاز به توجهی خاص دارد. آموزش بالینی فرآیندی پویاست 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.

متغیرهای بسیاری از جمله دانشجو، مربی بالینی، پرسنل بخش و عوامل موجود در محیط بالینی نتایج یادگیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. برای اطمینان از مفید و مؤثر بودن محیط بالینی در یادگیری، این عوامل باید مشخص شده و مورد ارزشیابی قرار گیرند. علاوه بر این، روابط بین فردی، جو یادگیری، نگرش‌ها، ساختار فیزیکی بخش و الگوهای سلسله مراتبی، عوامل تأثیرگذار دیگری هستند که در نظریه سازمانی و آموزشی لحاظ می‌شوند. بنا بر این توجه به آنها نیز حائز اهمیت است.<sup>(۱)</sup>

ارزشیابی، فرآیند یاددهی و یادگیری از فعالیت‌های مورد تأکید و توجه در مؤسسات آموزشی است، زیرا

تربیت نیروی انسانی دارای تبحر و صلاحیت به میزان زیادی وابسته به این فرآیند است.<sup>(۲)</sup> به صورت کلی ارزشیابی به معنای بررسی میزان نیل به اهداف تعریف می‌گردد که در حیطه آموزش، میزان یادگیری، یکی از ابعاد این موضوع است. ارزشیابی کاری است تحقیقی که از روش‌های کمی و کیفی و نیز شیوه‌های رسمی و غیررسمی به منظور درک، قضاوت و بهبود یک فعالیت آموزشی، استفاده می‌کند.<sup>(۳)</sup>

یکی از مهمترین حوزه‌های بررسی کفایت آموزش و ارزشیابی در جهت بهبود و ارتقاء آن حیطه دانشجویی است که گروه هدف برنامه‌های آموزشی را تشکیل می‌دهند.<sup>(۳)</sup>

مدرسین بالینی نیز برای انجام مؤثر نقش خود در تسهیل ورود دانشجویان به دنیای پیچیده سیستم‌های بهداشتی، باید ویژگی‌های مدرس بالینی اثربخش را کسب کنند.<sup>(۴)</sup>

دل آرام، در مطالعه‌ای توصیفی با استفاده از نظرات دانشجویان؛ مهم‌ترین نقاط قوت آموزش بالینی را، برخورد مناسب مربی با دانشجو، حضور به موقع در بخش، رعایت

ارزشیابی این فرایند و برنامه‌ریزی‌های آتی جهت ارتقاء آن هستند؛ هدف از این مطالعه بررسی دیدگاه‌های دانشجویان درباره آموزش و ارزشیابی بالینی در دانشکده دندانپزشکی مشهد بود.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش، مطالعه‌ای توصیفی-مقطعی بوده و جامعه آماری آن دانشجویان سال‌های چهارم تا ششم (دانشجویان بالینی) در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ در دانشکده دندانپزشکی مشهد بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه و شیوه گردآوری آن، به صورت میدانی بود. سوالات موجود در پرسشنامه، حیطه‌های گوناگونی از برنامه‌ریزی‌های آموزشی و ارزشیابی‌های آموزشی را شامل می‌شدند.

پاسخ سئوالات در بازه‌ای از خیلی خوب تا خیلی بد و خیلی زیاد تا خیلی کم براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت مطرح شد که به تناسب برای هر یک، نمره ۱ تا ۵ تخصیص داده شد. (خیلی ضعیف=۱؛ ضعیف=۲؛ متوسط=۳؛ خوب=۴؛ خیلی خوب=۵) در طرح پرسش‌ها، علاوه بر دیدگاه شخصی پرسش‌گر از مقالات مشابه نیز استفاده گردید. برای تولید پرسشنامه ابتدا برای بررسی روایی محتوا و پوشش حیطه‌های مختلف مرتبط با آموزش و ارزشیابی بالینی بخش‌ها، سوالات در اختیار ۵ تن از معاونین آموزشی سابق دانشکده قرار گرفت و پس از اصلاحات لازم، برای بررسی پایایی در دو زمان مختلف به یک گروه محدود ۱۵ نفره از دانشجویان جهت پاسخ‌دهی داده شد.

پس از بررسی پایایی پرسشنامه‌ها ۸ سؤال که پایا نبود حذف شد و تعداد سئوالات پرسشنامه از ۲۵ سؤال به ۱۷ سؤال کاهش یافت. آلفای کرونباخ به دست آمده برای سوالات باقیمانده برابر ۰/۸۵٪ بود. جهت بررسی روایی؛

پیش‌نیازهای لازم و رعایت مراحل آموزش بالینی، حمایت کامل مربی از دانشجو نظارت کافی بر روند آموزش بالینی و مهم‌ترین نقاط ضعف آموزش بالینی به ترتیب عدم استفاده از وسایل کمک‌آموزشی در محیط بالینی، عدم وجود امکانات رفاهی، عدم ارزشیابی مربی بالینی توسط دانشجو و ناهماهنگی دروس نظری و کارآموزی بیان کرد.<sup>(۵)</sup>

Rolland و همکاران، به بررسی ارزشیابی‌های کلینیکی از دیدگاه دانشجویان پرداختند.

طبق یافته‌ها، ۵۹ درصد دانشجویان، سیستم ارزشیابی تجمعی (Summative) را ترجیح می‌دادند. بزرگ‌ترین مانع برای انجام ارزیابی صلاحیت، عدم وجود بیماران مناسب بود.<sup>(۶)</sup>

تجربیات کسب شده از محیط‌های بالینی هنگام ایجاد آمادگی و مهارت در برنامه‌های آموزش حرفه‌های عملکردی، مثل دندانپزشکی، باید مورد توجه قرار گیرد. لازمه آموزش و کسب مهارت حرفه‌ای، مناسب و مطلوب بودن محیط‌های آموزش بالینی است، زیرا با داشتن تجربیات مطلوب در محیط‌های بالینی و عرصه‌های کاری، رفته رفته تجربیات حرفه‌ای در دانشجویان شکل می‌گیرد و به آنها فرصت به کارگیری یاد گرفته‌های تئوریک در دنیای واقعی کار و هماهنگ‌سازی تصورات با واقعیات را خواهد داد. از طرفی اکثر محققین شواهد و دلایل زیادی مبنی بر صحت و اعتبار نظرات دانشجویان در مورد اساتید و کیفیت عملکرد آموزشی آنان ارائه داده‌اند. به همین دلیل یکی از توصیه‌های مهم کنفرانس پیشرفت‌های آموزشی در ادینبورگ، مشارکت دادن دانشجویان در همه سطوح آموزشی است.<sup>(۷)</sup>

از آنجا که دانشجویان به عنوان گروه هدف اصلی فعالیت آموزش بالینی، یکی از بهترین گزینه‌ها برای

سوالات مجدداً در اختیار اساتید خیره آموزشی قرار گرفت و روایی آن مورد تایید قرار گرفت.

سپس، پرسشنامه‌ها بدون نام بین دانشجویان بالینی دانشکده دندانپزشکی مشهد توزیع گردید. قبل از دادن پرسشنامه به افراد، توضیح در رابطه با موضوع پرسشنامه و اهداف آن داده شد.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، اطلاعات به صورت توصیفی و با میانگین نمرات داده شده دانشجویان به هر سوال برای هر بخش، ارائه شد. برای مقایسه بین بخش‌های آموزشی از تست کروسکال والیس در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ درصد استفاده شد.

#### یافته‌ها

پرسشنامه به کلیه دانشجویان بالینی ارائه شد؛ به علت اینکه تعدادی از دانشجویان کلیه بخش‌ها را تمام نکرده بودند، از مطالعه حذف شدند. از مجموع ۹۰ پرسشنامه توزیع شده، تعداد ۶۰ پرسشنامه بازگردانده شد.

دانشجویان اکثراً برنامه‌ریزی آموزش برای تقسیم دانشجویان در بخش را متوسط ارزیابی کردند (۴/۴۲ درصد) تنها ۱/۸ درصد این مورد را خیلی خوب و ۱۸/۶ درصد این برنامه‌ریزی را خیلی بد تشخیص دادند. به صورت کلی میانگین نمرات دانشجویان در حیطه ضعیف تا متوسط قرار گرفت (۷۶۷/۰±۲/۶۷). در مورد مدت زمان کلی در نظر گرفته شده توسط آموزش برای گذراندن هر بخش بالینی؛ بخش پریو بیشترین زمان نسبی را (۳/۸۴±۰/۶۳۸) و بخش پروتز ثابت کمترین زمان نسبی را به خود اختصاص داد. (جدول ۱) میانگین نمرات داده شده در مورد میزان آگاهی دانشجویان از اهداف آموزشی برای بخش ارتدسنسی بیشترین (۳/۷۱±۱/۰۶) و بخش پریو کمترین بود (۲/۶۶±۰/۸۰۱) (جدول ۱). آزمون کروسکال والیس تفاوت معنی‌داری بین بخش‌های مختلف آموزشی

نشان نداد. ( $P > 0/05$ )

دانشجویان کمترین میانگین نمره را برای تجهیزات فیزیکی بخش‌ها به بخش اطفال (۲/۲۹±۰/۹۷۳) و بیشترین را به بخش بیماری‌های دهان دادند (۳/۷۶±۰/۷۸۹) (جدول ۱). در مورد دسترسی و وجود وسایل و مواد مورد نیاز نیز کمترین نمره مربوط به اطفال (۲/۹۳±۱/۱۰۶) و بیشترین مربوط به جراحی (۳/۷۶±۰/۸۱۰) بود (جدول ۱). آزمون کروسکال والیس تفاوت معنی‌داری بین بخش‌های مختلف آموزشی نشان نداد. ( $P > 0/05$ )

بیشترین میزان میانگین نمره مربوط به همکاری پرسنل پرستاری با دانشجو مربوط به ترمیمی (۳/۷۷±۱/۰۵۲) و کمترین مربوط به پریو (۳/۲۲±۱/۱۹۰) بود (جدول ۱). آزمون کروسکال والیس تفاوت معنی‌داری بین بخش‌های مختلف آموزشی نشان نداد. ( $P > 0/05$ )

در مورد تنظیم زمان و نوبت دهی بیماران نیز بیشترین میانگین نمره مربوط به بخش ترمیمی (۳/۸۶±۰/۶۷۶) و کمترین مربوط به بخش اندو (۳/۰۰±۱/۰۳۴) بود (جدول ۱) در مورد تعداد اعضا هیات علمی در بخش؛ بیشترین میانگین مربوط به بیماری‌های دهان (۳/۷۱±۱/۸۹۹) و کمترین میانگین مربوط به پروتز ثابت (۲/۷۶±۰/۹۷۱) بود (جدول ۱). آزمون کروسکال والیس تفاوت معنی‌داری بین بخش‌های مختلف آموزشی نشان نداد. ( $P > 0/05$ )

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات داده شده دانشجویان برای سوالات مختلف به تفکیک بخش های بالینی

بیماریهای دهان	ارتودنسی	رادیولوژی	اندو	اطفال	پروتز متحرک	پروتز ثابت	ترمیمی	پریو	جراحی	
مدت زمان اختصاص داده شده برای بخش	۳/۳۸±۰/۸۰۷	۲/۸۱±۱/۱۰۱	۳/۲۳±۰/۷۷۳	۲/۹۳±۰/۸۲۸	۳/۴۲±۰/۸۴۶	۲/۹۸±۰/۷۶۵	۲/۶۳±۰/۷۶۱	۳/۰۸±۰/۷۰۲	۳/۸۴±۰/۶۳۸	۳/۱۷±۰/۷۹۲
آگاهی دانشجو از اهداف بخش در ابتدای دوره	۳/۳۱±۱/۰۴۹	۳/۷۱±۱/۰۶۳	۳/۴۶±۰/۹۸۲	۳/۶۳±۰/۸۴۳	۳/۲۳±۰/۹۰۴	۲/۷۳±۰/۸۷۰	۲/۸۷±۰/۹۵۷	۳/۵۸±۰/۷۹۲	۲/۶۶±۰/۸۰۱	۳/۰۲±۰/۸۰۰
میزان تجهیزات فیزیکی بخش ها	۳/۷۶±۰/۷۸۹	۳/۵±۰/۹۴۷	۳/۲±۰/۹۲۴	۳/۲۹±۰/۷۸۸	۲/۲۹±۰/۹۷۳	۳/۳۴±۰/۸۲۲	۳/۲±۰/۸۲۶	۳/۳۶±۰/۹۰۱	۳/۳۳±۰/۸۴۰	۳/۵۵±۰/۸۹۱
وجود وسایل و مواد مورد نیاز	۳/۵۸±۰/۸۷۵	۳/۳۵±۰/۷۳۱	۳/۴۸±۰/۸۰۰	۳/۲۵±۰/۹۱۴	۲/۹۳±۱/۱۰۶	۳/۰۴±۱/۰۳۳	۳/۰۶±۰/۸۶۸	۳/۳۵±۰/۸۸۶	۳/۳۶±۰/۸۷۳	۳/۷۶±۰/۸۱۰
میزان همکاری پرسنل پرستاری در درمان	۳/۵۷±۰/۹۹۳	۳/۵۳±۱/۰۳۸	۳/۶۱±۱/۰۳۶	۳/۲۶±۱/۲۴۳	۳/۲۴±۱/۱۶۹	۳/۳۸±۰/۹۵۹	۳/۳۸±۰/۸۶۱	۳/۷۷±۱/۰۵۲	۳/۲۲±۱/۱۹۰	۳/۵۸±۰/۸۵۹
نحوه زمان بندی و تنظیم بیماران	۳/۵۴±۰/۸۵۲	۳/۵۶±۰/۷۴۷	۳/۸۱±۰/۵۷۵	۳/۰۰±۱/۰۳۴	۳/۰۳±۱/۰۴۲	۳/۵±۰/۷۷۴	۳/۵±۰/۷۷۱	۳/۸۶±۰/۶۷۶	۳/۶۵±۰/۸۴۹	۳/۸۴±۰/۹۰۶
تعداد اساتید حاضر در بخش	۳/۷۱±۰/۸۹۹	۳/۵۴±۰/۷۴۶	۳/۴۶±۰/۷۲۲	۲/۹۴±۰/۷۶۹	۳/۱±۰/۹۳۶	۲/۷۶±۱/۰۳۸	۲/۷۶±۰/۹۷۱	۳/۲۶±۰/۸۹۷	۳/۲۹±۰/۹۱۸	۳/۴۱±۰/۸۹۲
حضور به موقع اساتید در بخش	۳/۸±۰/۸۸۰	۳/۲۹±۰/۹۰۳	۳/۷۸±۰/۷۳۹	۳/۹±۰/۶۸۱	۳/۶۳±۰/۸۵۵	۲/۱۴±۱/۰۹۰	۲/۸۶±۱/۱۱۹	۳/۶۷±۰/۹۵۵	۳/۱۱±۱/۰۲۷	۳/۶۵±۰/۹۴۷
نظارت اساتید بر کنترل عفونت	۳/۳۲±۰/۹۲۲	۳/۴±۰/۹۰۱	۳/۵۳±۰/۸۵۳	۴/۰۹±۰/۸۱۷	۴/۰۱±۰/۷۱۳	۲/۶۷±۱/۰۹۰	۳/۰۱±۱/۰۴۲	۳/۸۱±۰/۷۴۸	۳/۰۵±۱/۰۳۳	۳/۴۵±۱/۰۴۸
نظارت اساتید در حین کار دانشجو	۳/۶۹±۰/۹۵۱	۳/۷±۰/۹۴۴	۳/۷۳±۰/۸۴۳	۴/۱۱±۰/۸۰۴	۳/۸۴±۰/۷۲۷	۳/۲±۰/۹۴۳	۳/۴۹±۰/۸۲۸	۳/۰۵±۰/۸۵۲	۳/۰۰±۱/۰۱۵	۳/۵۲±۰/۸۹۲
نیاز به حضور رزیدنت	۳/۰۵±۱/۱۴۶	۲/۶۵±۱/۱۲۶	۲/۴۵±۱/۱۵۰	۳/۶۵±۱/۰۷۱	۲/۸۷±۱/۳۵۱	۳/۱۵±۱/۱۱۱	۳/۰۸±۱/۰۳	۲/۸۴±۱/۱۰۸	۲/۸۱±۰/۹۷۱	۲/۹۸±۱/۲۱۴
زمان نمایش های درون بخشی	۳/۵۸±۱/۱۳۴	۳/۳۸±۱/۰۸۷	۳/۴۲±۰/۹۲۵	۳/۲۶±۱/۰۱۸	۲/۶۹±۱/۰۳۹	۲/۸۴±۰/۸۹۷	۲/۹۴±۱/۱۶۴	۳/۲۵±۰/۹۷۱	۲/۳۶±۰/۹۱۸	۲/۹۶±۱/۱۶۷
کیفیت نمایشهای درون بخشی	۳/۷۴±۱/۱۲۳	۳/۴۸±۱/۰۱۷	۳/۶۵±۰/۹۲۸	۳/۵۵±۱/۱۴۲	۳/۳۶±۱/۰۴۳	۳/۱۷±۱/۰۷۱	۳/۳۷±۱/۱۲۱	۳/۷۸±۰/۹۶۹	۲/۹۸±۱/۰۱۷	۳/۳۹±۱/۲۱۳
ضرورت برگزاری آزمون ورودی	۲/۷۶±۰/۷۷۹	۲/۵۹±۰/۹۹۱	۲/۴۲±۰/۹۶۱	۳/۲۷±۰/۹۲۵	۲/۹۶±۱/۰۷۶	۲/۳۴±۱/۲۳۱	۲/۶۸±۱/۲۶۱	۳/۱۵±۱/۱۲۶	۲/۴۷±۱/۲۰۲	۲/۵۴±۱/۱۵۰
کیفیت برگزاری سمینارها	۴/۳±۱/۲۹۸	۳/۸۲±۱/۲۵۸	۳/۷۵±۱/۳۲۲	۳/۶۷±۱/۲۲۵	۳/۰۰±۱/۲۹۳	۲/۳۹±۱/۲۶۸	۲/۲۵±۱/۲۲۳	۳/۲۶±۱/۳۶۱	۲/۸۰±۱/۱۵۱	۳/۰۰±۱/۱۶۶
میزان ضرورت آزمون کتبی	۳/۵۸±۱/۲۳۸	۳/۰۱±۱/۱۱۱	۳/۰۸±۱/۱۷۴	۳/۳۹±۱/۰۹۱	۳/۲۱±۱/۲۱۸	۲/۴±۱/۱۳۴	۲/۷۲±۱/۱۳۰	۳/۱۹±۱/۱۴۱	۲/۹۶±۱/۱۹۹	۳/۰۸±۱/۲۴۷

را به بخش بیماری‌های دهان ( $3/58 \pm 1/238$ ) و کمترین ضرورت را به پروتز متحرک ( $2/4 \pm 1/134$ ) دادند (جدول ۱). آزمون کروسکال والیس تفاوت معنی‌داری بین بخش‌های مختلف آموزشی نشان نداد. ( $P > 0/05$ )

#### بحث

دانشگاه‌ها به عنوان نهاد تولیدکننده و انتقال دهنده دانش و تأمین کننده نیروی انسانی متخصص در جامعه، وظیفه دارند به طور 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.<sup>(۸)</sup>

ارزشیابی برنامه، یکی از مراحل مهم آموزش و همچنین بخشی غیرقابل تفکیک از آموزش رشته‌های علوم پزشکی است.<sup>(۹)</sup>

در ایران نیز اولین کوشش برای ارزیابی مستمر در آموزش عالی از سال ۱۳۷۵، با تدوین طرح ارزیابی درونی در آموزش پزشکی، آغاز شد. به رغم کوشش‌های پژوهشی در این باره، تاکنون ساختار سازی در سطح ملی برای ارزیابی و اعتبارسنجی به انجام نرسیده است.<sup>(۱۰)</sup>

استفاده از ارزشیابی در فعالیتهای آموزشی به اندازه خود فعالیتهای آموزشی قدمت دارد؛ اما به کار گرفتن ارزشیابی آموزشی به عنوان بازخوردی جهت بهبود فعالیتهای آموزشی امری نسبتاً جدید است.

ارزشیابی می‌تواند درباره یادگیرنده، مدرس، برنامه درسی و غیره انجام شود. از طرف دیگر ارزیابی را می‌توان در سطوح مختلف مورد استفاده قرار داد.<sup>(۱۱)</sup>

هم زمان با پیشرفت سایر علوم، تکنیک‌ها و مهارت‌های بالینی جدیدی به دانشجویان و فراگیران این رشته عرضه می‌شود. بدیهی است ارتقاء کیفیت این رشته در پیشرفت وضعیت سلامت دهان و دندان جامعه اثر

در مورد حضور به موقع اساتید در بخش، بیشترین میانگین نمره مربوط به اندو ( $3/9 \pm 0/681$ ) و کمترین مربوط به پروتز متحرک ( $2/14 \pm 1/090$ ) بود (جدول ۱). بیشترین میزان نظارت بر کنترل عفونت مربوط به بخش اندو ( $4/09 \pm 0/817$ ) و کمترین مربوط به پروتز متحرک ( $2/67 \pm 1/090$ ) بود (جدول ۱). بیشترین میانگین نمره مربوط به نظارت اساتید بر کار دانشجوی متعلق به بخش اندو ( $4/11 \pm 0/804$ ) و کمترین آن در بخش پرویو ( $3/00 \pm 1/015$ ) بود (جدول ۱). آزمون کروسکال والیس تفاوت معنی‌داری بین بخش‌های مختلف آموزشی نشان نداد. ( $P > 0/05$ )

دانشجویان در مورد ضرورت حضور دستیار تخصصی جهت رفع اشکالات عملی دانشجویان بیشترین نمره را به بخش اندو ( $3/65 \pm 1/071$ ) و کمترین را به بخش رادیولوژی ( $2/65 \pm 1/150$ ) دادند (جدول ۱). میزان زمان اختصاص داده شده به نمایش‌های درون بخشی (Demonstration) در بخش بیماری‌ها بیشترین ( $3/58 \pm 1/134$ ) و در بخش پرویو کمترین ( $2/36 \pm 0/918$ ) بود (جدول ۱). به همین ترتیب نمره کیفیت این نمایش‌ها در بخش بیماری‌ها بیشترین ( $3/74 \pm 1/123$ ) و در بخش پرویو کمترین ( $2/98 \pm 1/017$ ) بود. در مورد کیفیت سمینارهای درون‌بخشی بیشترین میانگین نمره مربوط به بخش بیماری‌های دهان ( $4/3 \pm 1/298$ ) و کمترین آن مربوط به پروتز ثابت ( $2/52 \pm 1/223$ ) بود (جدول ۱). آزمون کروسکال والیس تفاوت معنی‌داری بین بخش‌های مختلف آموزشی نشان نداد. ( $P > 0/05$ )

دانشجویان در مورد ضرورت برگزاری آزمون ورودی بیشترین نمره را به اندو ( $3/27 \pm 0/925$ ) و کمترین را به پروتز متحرک ( $2/34 \pm 1/231$ ) دادند. به همین ترتیب بیشترین ضرورت برگزاری امتحان بالینی به صورت کتبی

مستقیم خواهد داشت.<sup>(۳)</sup>

در مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی مشهد، در زمینه ارزیابی آموزش مهارت‌های عملی دانشجویان پزشکی انجام گرفت، نشان داده شد که وضعیت توانمندی‌های دانشجویان پزشکی با وضعیت مطلوب فاصله دارد. این نقصان آموزشی در مهارت‌های ضروری و اورژانس مورد نیاز برای نجات جان بیماران بود.<sup>(۱۲)</sup>

اکثر مطالعات انجام شده در مورد برنامه‌های آموزشی دندانپزشکی، توسط سازمان‌های حرفه‌ای، فارغ‌التحصیلان، هیأت علمی، مسئولان آموزشی و دندانپزشکان صورت گرفته است ولی مطالعات محدودی بر دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی در این مورد متمرکز شده است.<sup>(۱۳)</sup>

در مورد برنامه‌ریزی آموزشی، باید اذعان داشت که پایه و اساس آموزش، برنامه‌ریزی آموزشی است.<sup>(۱۴)</sup>

درواقع برنامه‌ریزی آموزشی باید اطلاعات و پیشنهادهای را برای ارتقاء مدرس بالینی و کمک به ایجاد یک رابطه تدریس-یادگیری اثر بخش میان مدرس بالینی و دانشجو فراهم آورد.<sup>(۱۵)</sup>

جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه، از طریق پرسشنامه‌ای که به صورت بسته تهیه شده بود، انجام گرفت. در پرسشنامه‌های بسته، پاسخ‌دهنده باید پاسخ خود را از بین چند گزینه‌ای که از قبل مشخص شده است، انتخاب کند یا از میان یک فهرست، موارد مورد نظرش را مشخص کند (چک لیست). حسن این گونه پرسشنامه‌ها سهولت و سرعت پاسخ‌گویی و تجزیه و تحلیل داده‌هاست. در مقابل می‌تواند پاسخ‌دهنده را در ارائه پاسخ مناسب، محدود نماید. ساختن پرسشنامه‌های جامع و مناسب از این نوع نیز، مهارت‌های خاص خود را می‌طلبد.

مزیت کلی پرسشنامه، در آن است که می‌توان از آن

طریق، با صرف هزینه و زمان اندک، داده‌های نسبتاً زیاد و وسیعی را از تعداد زیادی افراد، گردآوری کرد. همچنین تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه نسبت به روش‌ها و فنون دیگر آسان‌تر است. با این اوصاف امکان بررسی عمیق موضوع را فراهم نمی‌کند.<sup>(۱۶)</sup>

در مطالعه ما، ۴۱/۷ درصد دانشجویان، برنامه‌ریزی آموزش برای تقسیم دانشجویان در بخش را نسبتاً خوب و ۲۳/۳ درصد، بد ارزیابی کردند که به نظر می‌آید، می‌تواند به دلیل رعایت کم قوانین آموزشی، توسط مجریان آموزش در دانشکده باشد، البته نباید در این بین، حجم زیاد دانشجویان متقاضی ورود به بخش‌ها را که به هر حال زمینه‌ساز اشکالات اساسی در سیستم انتخاب واحد دروس عملی است، نادیده گرفت. علاوه بر آن تنوع دانشجویان ورودی، خود زمینه ساز مشکلات متعدد است.

نتایج پژوهش پورحیدری، درخصوص 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.<sup>(۱۷)</sup>

بخش مهمی از کار دندانپزشکی، استفاده از تجهیزات و وسایل برای درمان بیماران است و کمبود وسایل و تجهیزات یا مستهلک و خراب بودن آنها، تأثیر مستقیمی بر آموزش بالینی بخش‌ها دارد.<sup>(۳)</sup>

در مطالعه ما، اگرچه دیدگاه دانشجویان نسبت به بخش‌های مختلف تفاوت معنی‌داری نشان نداد، ۳۴/۵ درصد دانشجویان، تجهیزات فیزیکی بخش اطفال را بد، دانستند ولی اکثریت، عقیده داشتند که تجهیزات بخش‌های دیگر مناسب یا حتی زیاد است. هم‌چنین در مورد وسایل و مواد مصرفی بخش، اکثر دانشجویان معتقد بودند که در تمام بخش‌ها این وسایل در حد متوسط و

بخش های بالینی وجود دارد.

در مطالعه برهان مجابی در دانشکده دندانپزشکی قزوین نیز، نشان داده شد که برنامه ریزی از نظر هماهنگی تعداد اساتید و دانشجویان حاضر در بخش، در بسیاری از بخش ها صحیح نیست.<sup>(۳)</sup>

در مطالعه دل آرام، درخصوص دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد در مورد وضعیت آموزش بالینی، مهم ترین نقاط قوت، رعایت پیش نیاز دروس، حضور به موقع مربی و انتظار حضور به موقع دانشجو در محل کارآموزی، مربیان علاقه مند به کار با سابقه و مهارت کافی و برخورد خوب مربی بودند و مهم ترین نقاط ضعف، شامل عدم هماهنگی بین انتظارات پرسنل بخش و اهداف آموزشی، نداشتن کنفرانس بالینی هفتگی، اهمیت ندادن به نظرات دانشجو در برنامه ریزی، نامناسب بودن تعداد دانشجو در بخش و تعداد مناسب بیمار برای موارد یادگیری، امکانات ناکافی، استفاده نکردن از وسایل کمک آموزشی و ارزیابی نکردن مربیان توسط دانشجو، بودند.<sup>(۵)</sup>

در مطالعه ما، دانشجویان بیان داشتند که حضور به موقع اساتید، در تمام بخش ها در حد متوسط یا خوب است اما در بخش پروتز متحرک، این حضور در حد بد، گزارش شد. اگرچه تفاوت آماری در دیدگاه دانشجویان به بخش های مختلف وجود نداشت.

در حیطه ارزشیابی بالینی، در مطالعه ما، در مورد سؤال ضرورت برگزاری آزمون کتبی جهت سنجش یادگیری در بخش های بالینی، ۳۲/۱ درصد دانشجویان معتقد بودند که در بخش پروتز متحرک، این ضرورت کم است، اکثریت دانشجویان این ضرورت را در بخش های تشخیص، اورتودنسی، رادیو، اطفال و پروتز ثابت، متوسط و در بخش های جراحی، پریو و ترمیمی، زیاد دانستند.

حتی در بخش جراحی، به میزان زیادی در دسترس دانشجویان است. لازم به ذکر است این مطالعه در زمانی انجام شده است که هنوز بخش اطفال به محل جدید خود نقل مکان نکرده بود.

در مطالعه برهان مجابی درخصوص وضعیت آموزش بالینی دندانپزشکی قزوین، ۴۵ درصد دانشجویان، تجهیزات فیزیکی بخش های پریو و ۶۰ درصد، تجهیزات بخش پروتزهای دندانی را کم ذکر نمودند.<sup>(۳)</sup>

در مطالعه عابدینی و همکاران، در خصوص مشکلات آموزش بالینی پرستاری و مامایی هرمزگان، ۷۱/۲ درصد دانشجویان، کمبود امکانات رفاهی را به عنوان مشکل دوره آموزش بالینی بیان نمودند و ۳۷/۳ درصد، کمبود فضای آموزشی مناسب را به عنوان مشکل دوره بیان نمودند.<sup>(۱۸)</sup>

در یک نظرسنجی که از مربیان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، نسبت به آموزش بالینی دانشجویان صورت گرفته بود، ۹۶ درصد از مربیان، اظهار داشتند که فضای آموزشی و امکانات بخش، نیازهای آموزش بالینی دانشجویان را تأمین نمی کند.<sup>(۱۹)</sup>

اعضاء هیأت علمی، مهم ترین سرمایه هر مؤسسه آموزش عالی محسوب می شوند. یکی از مهم ترین تعیین کننده های آموزش بالینی اثربخش، عملکرد مربیان می باشد، زیرا با داشتن خصوصیات مانند برقراری ارتباط اثربخش، دانش و تجارب خود را به دانشجویان منتقل می نمایند.<sup>(۲۰)</sup>

در مطالعه ما، اکثریت دانشجویان، نظارت اساتید بر نحوه کار دانشجو در بالین بیمار را خوب ارزیابی کردند.

همچنین اکثریت دانشجویان تعداد اعضاء هیأت علمی حاضر در بخش ها را مناسب دانستند که نشان دهنده این مطلب است که هماهنگی تعداد اساتید و دانشجویان، در



آموزش به دانشجویان و کارورزان ایفا می‌نمایند. اگرچه در اغلب موارد، در برنامه‌های تنظیم شده برای دستیاران، زمان ویژه‌ای برای انجام چنین نقشی در نظر گرفته نمی‌شود اما اغلب دانشجویان معتقدند تا حدود یک سوم آموزش کاربردی آنها توسط دستیاران صورت می‌پذیرد و ایشان نقش مهمی در آموزش بالینی دارند.<sup>(۲۳-۲۴)</sup>

در مطالعه ما، ۳۶/۷ درصد دانشجویان، ضرورت حضور دستیاران تخصصی را در بخش اندو، جهت رفع نیازهای عملی شان در بالین بیمار زیاد دانستند. اما برای ۹ بخش دیگر، اکثریت دانشجویان این ضرورت را متوسط دانستند.

در مورد مدت زمان کلی در نظر گرفته شده توسط آموزش، جهت گذراندن هر بخش بالینی در کل دوره عمومی دندانپزشکی، اکثریت دانشجویان، این زمان را در اکثر بخش‌ها مناسب دانستند به جز در بخش‌های اطفال و پریو که این زمان از نظر آنان زیاد بود.

در مطالعه برهان مجابی، دانشجویان دندانپزشکی قزوین، طول مدت آموزش بالینی اکثر بخش‌ها را کافی و تنها بخش ارتودنسی را کم ذکر نمودند که این مسأله لزوم بازنگری در برنامه آموزش بالینی این رشته را از نظر طول مدت اختصاص داده شده به واحد عملی نشان می‌دهد.<sup>(۳)</sup>

یکی از موارد بسیار مهم در فرآیند یادگیری، که جزء لاینفک آموزش به شمار می‌رود، مشخص نمودن اهداف آموزشی می‌باشد.<sup>(۲۰)</sup>

در مطالعه ما، در زمینه اهداف آموزشی بخش در ابتدای هر دوره، اکثریت دانشجویان، این آگاهی دادن از اهداف آموزشی را متوسط (مناسب) و فقط در مورد بخش ترمیمی، خوب ارزیابی نمودند.

همچنین، اکثریت دانشجویان، ضرورت برگزاری پیش‌آزمون ورود به بخش را در بخش رادیو و پروتز متحرک، خیلی کم و ۳۲/۸ درصد، این ضرورت را در بخش ترمیمی زیاد دانستند. در مورد بقیه بخش‌ها، اکثریت نظری متوسط داشتند.

در مطالعه دل‌آرام، درخصوص دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، اکثریت دانشجویان، از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت نداشتند.<sup>(۵)</sup>

نتایج مطالعه فرخی و خدیوزاده، که برای بررسی خطاهای شایع در ارزشیابی عملکرد دانشجویان پرستاری و مامایی در دوره‌های بالینی، در مشهد انجام شد نشان داد که، ۶۲ درصد دانشجویان نمرات ارزشیابی خود را واقعی نمی‌دانستند و خواهان تجدید نظر در این مورد بودند.<sup>(۲۱)</sup>

در مطالعه فاریابی و همکاران، برای بررسی دیدگاه دانشجویان دندانپزشکی کرمان در مورد ارزشیابی بالینی به روش آزمون بالینی با ساختار عینی، در مورد سؤال «آیا آسکی، مهارت‌های عملی را به خوبی ارزیابی می‌کند»، ۵۹/۶ درصد دانشجویان، نظر منفی (کاملاً مخالف و مخالف)، ۲۰/۳ درصد دانشجویان، نظر ممتنع و ۲۰/۳ درصد، نظر مثبت (موافق و کاملاً موافق) داشتند. هم‌چنین در پاسخ به سؤال «آیا ارزیابی به روش آسکی، باعث افزایش استرس می‌شود»، ۶/۷ درصد آنان، نظری منفی، ۱۴/۶ درصد، نظری ممتنع و ۷۸/۶ درصد آنان نظری مثبت داشتند ولی در کل، در مورد لزوم برگزاری امتحان آسکی، از بین ۸۹ دانشجوی مورد بررسی، نظر ۳۰ نفر منفی، ۴۱ نفر ممتنع و تنها ۱۸ نفر مثبت بوده است.<sup>(۲۲)</sup>

تحقیقات انجام شده در دانشگاه‌های معتبر جهان، مؤید این حقیقت است که دستیاران، نقش بسیار مهمی در

### نتیجه گیری

حضور به موقع اساتید در تعدادی از بخش‌ها، بررسی مجدد نحوه انتخاب واحد دانشجویان توسط آموزش و در صورت لزوم اعمال تغییرات، برگزاری دقیق و هدفمند سمینارهای درون بخشی جهت ارتقاء سطح علمی و عملی دانشجویان، نظارت بیشتر اساتید بر نحوه کار دانشجو در بالین بیمار پیشنهاد می‌گردد.

نهایتاً برای اصلاح روش کنونی، بازنگری در فعالیت‌های آموزشی مسئولان دانشکده، بررسی مجدد کوریکولوم آموزشی جهت ایجاد تغییرات احتمالی در مدت زمان کارآموزی در بخش‌ها، سهم نمودن دانشجویان در انتخاب برنامه‌های آموزشی، فراهم کردن تجهیزات و وسائل لازم در محیط بالینی و ایجاد انگیزه و مسئولیت در اساتید و همین‌طور پرسنل بخش، پیشنهاد می‌گردد.

در صورت امکان، انجام پژوهش‌هایی مشابه، با فواصل زمانی کم، برای بررسی آموزش بالینی می‌تواند در رفع مشکلات احتمالی به وجود آمده در این زمینه، کمک کند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه به شماره ۲۴۸۲ است و بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت پشتیبانی این طرح تشکر می‌گردد.

در مطالعه دل‌آرام برای بررسی وضعیت آموزش بالینی پرستاری و مامایی شهرکرد، یکی از نقاط قوت آموزش بالینی، اهداف و برنامه‌های مشخص آموزش بالینی، مشخص گردید.<sup>(۵)</sup>

در مطالعه ما، اکثریت دانشجویان، نحوه زمان‌بندی و تنظیم وقت بیماران را در اکثر بخش‌ها خوب ارزیابی نمودند اما در بخش‌های اطفال و اندو، این زمان‌بندی در حد متوسط ارزیابی شد. گرچه تفاوت بین بخش‌ها معنی‌دار نبود.

همچنین اکثریت دانشجویان، نظارت اساتید بر چگونگی روند کنترل عفونت توسط دانشجو را در بخش‌های پریو، پروتز متحرک، تشخیص، ارتودنسی و رادیو، متوسط و در بخش‌های اندو، اطفال، ترمیمی و جراحی، زیاد دانستند. توجه به کنترل عفونت، با توجه به جدیت مشکلات ناشی از آن، علاوه بر آن که نکته‌ای علمی است؛ امری اخلاقی محسوب می‌گردد.

به اعتقاد اکثر دانشجویان، زمان اختصاص داده شده برای Demonstration اهداف آموزشی ریکارمنت در بالین بیمار، در حد متوسط (مناسب) بود اما در مورد کیفیت Demonstration، اکثریت دانشجویان بیان داشتند که برای بخش‌های پریو، پروتز متحرک، اطفال، رادیو و ارتودنسی، متوسط و برای بخش‌های جراحی، ترمیمی، پروتز ثابت، اندو، رادیو و تشخیص، خوب بود.

### منابع

1. Moattari M, Ramazani S. Nursing students' perspective toward clinical learning environment. Iranian Journal of Medical Education 2009; 9 (2): 137-45. (Persian)

2. Soltani Arabshahi K, Kohpayezadeh J. University teachers' point of view about educational environment in major clinical wards in educational hospitals of Iran University of Medical Sciences, based on modified dreem model. *Journal of Tehran Education Development Center* 2009; 6(1): 29-33. (Persian)
3. Borhan Mojabi K. Evaluation of clinical skills in Qazvin Faculty of Dentistry through the students and teachers' points of view. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences* 2002; 6(2): 48-55. (Persian)
4. Kazemi A, Ehsanpour S, Hassanzadeh A. Investigating the academic achievement evaluation of specialized theoretical courses of midwifery. *Iranian Journal of Medical Education* 2010; 9(4): 346-55. (Persian)
5. Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2006; 6(2): 129-35. (Persian)
6. Rolland S, Hobson R, Hanwell S. Clinical competency exercises: Some student perceptions. *J Dent Educ* 2007; 11(3): 184-91.
7. Ramezani T, Dortaj E. Evaluation of teachers and students view points about a qualified teacher in nursing faculties of Kerman University. *Journal of Tehran Education Development Center* 2009; 6(1): 139-48. (Persian)
8. 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. (Persian)
9. Narenji F, Rozbahani N, Amiri L. The effective education and evaluation program on clinical learning of nursing and midwifery instructors and students opinion in Arak University of medical sciences. 2008. *Arak University of Medical Sciences Journal* 2010; 12(4): 103-10. (Persian)
10. Bazargan A. Internal evaluation in medical education to national bodies for quality assurance in higher education in Iran: Challenges and prospects. *Journal of Medical Education Development Center* 2009; 6(1): 81-8. (Persian)
11. Bazargan A. Educational evaluation: Concepts, Models and Operational Processes. 4<sup>th</sup> ed. Tehran: Organization for producing books for the Universities (SAMT): 2010. P. 17-8. (Persian)
12. Derakhshan A, Abrishami M. Assessment of practical skills training in medical students. *Journal of Isfahan Medical School* 2000; 18(1): 44-56. (Persian)
13. Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W, Cintron L, Isaacs M. Appraisal of the dental school learning environment: The students' view. *J Dent Educ* 2005; 69(10): 1137-47.
14. Hassanzahraei R, Atashsokhan G, Salehi S, Ehsanpour S, Hassanzadeh A. Comparing the factors related to the effective clinical teaching from faculty members' and students' points of view. *Iranian Journal of Medical Education* 2008; 7(2): 249-56. (Persian)
15. Raisler J, O'Grady M, Lori J. Clinical teaching and learning in midwifery and womens' health. *J Midwifery Womens Health* 2003; 48(6): 398-406.
16. Abbaszadegan M, Torkzadeh J. Training Needs Assessment in Organizations. 1<sup>st</sup> ed. Tehran: Publishing Co; 2000. P. 45. (Persian)
17. Poorheydari 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. (Persian)
18. Abedini S, Abedini S, Mullahagha T, Jomezade A, Kamjoo A. Problems in clinical training of nursing students in Hormozgan university of medical sciences. *Hormozgan Medical Journal* 2008; 12 (4): 253-49. (Persian)
19. Nazemi E. Teachers' attitudes toward nursing students in clinical training. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences* 1984; 27(2): 68-73. (Persian)
20. Borazperdanjany S, Fereiduni moghaddam M, Lauriezadeh M. Clinical training of students at the School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. *Journal of Medical Education Development Center* 2007; 5(2): 102-12. (Persian)

21. Farokhi F, Khadivzade T. Common errors in evaluating the performance of students in the clinical course of the day and night views of students in the School of Nursing and Midwifery Mashhad 1382. Proceedings of the Sixth National Conference on Medical Education 2003 Azar, Tehran: Shahid Beheshti Universtiy of Medical Sciences Pub. 2003. P. 2-5. (Persian)
22. Faryab J, Sinai N. Kerman dental school students in the clinical evaluation of the Objective Structured Clinical Examination (OSCE). Journal of Kerman Medical Education Development Center 2008; 6(1): 34-9. (Persian)
23. Pelletier M, Belliveau P. Role of surgical residents in undergraduate surgical education. Can J Surg 1999; 42(6): 451-6.
24. Brown RS. House staff attitudes toward teaching. J Med Educ 1970; 45(3): 156-9.