Medical Science Journal of Islamic Azad University Vol. 31, No. 1, Spring 2021 **ORIGINAL ARTICLE**

The pattern of improving the quality of internships courses in the Faculty of Paramedical Sciences, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran Medical Branch

Narges Montahey Abkenar[1], Hamid Reza Aeasteh[2], Akhtar Jamali[3]
[1] PhD Candidate of Higher Education Administration, Department of Management and Economy. Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran
[2] Professor of Higher Education Management, Member of the Faculty of Kharazmi University, Tehran, Iran
[3] Assistant Professor of Social Medicine, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.1.9.7]
[DOI: 10.52547/iau.31.1.107]

Abstract

Background: Improving the quality of internship training requires continuous review of the status quo, identification of strengths and correction of weaknesses. In this regard, students' ideas, as an educational element, can be a way forward for future programs. The purpose of this study was to improve the quality of internship courses at the Faculty of Paramedicine, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran Medical Branch.
Materials and methods: This study was carried out in a cross-sectional and qualitative manner. In the qualitative stage, the basic data approach was used. Theoretical coding was used to analyze the qualitative data.
Results: Regarding the present study, the quality improvement model of internship courses at the Faculty of Paramedical Sciences of Islamic Azad University of Tehran was evaluated using qualitative approach and exploratory design. To this end, using a qualitative approach and data coding, a model for improving the quality of internship courses was developed at the Faculty of Paramedicine of Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran Medical Branch.
Conclusion: The results of the pattern of improving the quality of internship courses in the department of paramedical sciences of Islamic Azad University of Tehran in the qualitative section showed that, in response to the circumstances of the adaptation, theoretical and clinical education, the attraction of specialist trainers, motivation, educational facilities, timing of the course students' information and evaluation were extracted. In response to the field of planning, increasing the number of hospitals was extracted. In response to intervening factors, financial constraints and a large number of students were extracted. In response to strategies, provision of educational facilities and interaction between clinical educators and educational professors was extracted and in response to outcomes, the outcomes were extracted for the hospital, patients, social and interns.
Keywords: *Theoretical coding, Internship courses, Paramedics, Quality improvement pattern.*

Cited as: Montahey Abkenar N, Aeasteh HR, Jamali A. The pattern of improving the quality of internship courses in medical sciences journal of Islamic Azad University (Tehran Medical Branch). Medical Science Journal of Islamic Azad University, Tehran Medical Branch 2021; 31(1): **107-120.**

Correspondence to: *Hamid Reza Aeasteh*
Tel: *+98 2122615384*
E-mail: Arastehhr@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-9736-9271
Received: 13 Mar 2019; **Accepted:** 7 Jul 2020

مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی
دوره ۳۱، شماره ۱، بهار ۱۴۰۰، صفحات ۱۰۷ تا ۱۲۰

Original Article

الگوی بهبود کیفیت دوره‌های کارورزی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران

نرگس منتهای آبکنار[۱]، حمید رضا آراسته[۲]، اختر جمالی[۳]

[۱] دانشجوی دکترای مدیریت آموزش عالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
[۲] استاد مدیریت آموزش عالی، عضو هیات علمی دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
[۳] استادیار عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: *بهبود و ارتقای کیفیت آموزش کارورزی، مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است که در این رابطه نظرات و ایده‌های دانشجویان، به عنوان عنصر آموزشی، می تواند راه‌گشای برنامه‌های آینده باشد. هدف این پژوهش الگوی بهبود کیفیت دوره‌های کارورزی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران بود.*

روش بررسی: *این پژوهش به روش آمیخته و به صورت کیفی انجام شد. در مرحله کیفی از رویکرد داده‌بنیاد استفاده شد. جهت تحلیل داده‌های کیفی از روش کدگذاری نظری استفاده شد.*

یافته‌ها: *با توجه به موضوع مطالعه حاضر ارائه الگوی بهبود کیفیت دوره‌های کارورزی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران از رویکرد کیفی و با طرح شیوه اکتشافی استفاده شد. بدین منظور با استفاده از رویکردی کیفی و کدگذاری داده‌ها، الگوی بهبود کیفیت دوره‌های کارورزی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران تدوین شد.*

نتیجه‌گیری: *نتایج الگوی بهبود کیفیت دوره‌های کارورزی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران در بخش کیفی نشان داد که در پاسخ به شرایط علی انطباق آموزش نظری و بالینی، جذب مربیان متخصص، انگیزش، امکانات آموزشی، زمان‌بندی مناسب دوره‌ها، اطلاعات دانشجویان و ارزشیابی استخراج شد. در پاسخ به زمینه مقوله‌های برنامه‌ریزی، افزایش تعداد بیمارستان‌ها استخراج شد. در پاسخ به عوامل مداخله‌گر، محدودیت‌های مالی و تعداد زیاد دانشجویان استخراج شد. در پاسخ به راهبردها، فراهم کردن امکانات آموزشی و تعامل بین مربیان بالینی و استادان آموزشی استخراج گردید و در پاسخ به پیامدها، پیامدها برای بیمارستان، بیماران، اجتماعی و کارورزان استخراج شد.*

واژگان کلیدی: *کدگذاری نظری، دوره‌های کارورزی، پیراپزشکی، الگوی بهبود کیفیت.*

مقدمه

رشد و تعالی هر جامعه‌ای متاثر از نیروی انسانی آموزش دیده آن است. دست‌یابی به بهره‌وری و بهبود کیفیت و افزایش اثربخشی نظام آموزشی را می‌توان اثرگذارترین عامل در توسعه کشورها دانست. تربیت نیروی انسانی کارآمد و ماهر نوعی سرمایه‌گذاری به شمار می‌آید و مهم‌ترین عامل موفقیت در تحقق هدف‌های گوناگون یک کشور است. یکی از راه‌های مطمئن افزایش بهره‌وری و کارآمدی افراد، آموزش‌های مؤثر و سازنده آنان است (۱). بنابراین، هر نظام آموزشی، اعم از خرد یا کلان، مستلزم آن است که پژوهش و ارزشیابی آموزشی درباره

آدرس نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، حمیدرضا آراسته
(**email**: Arastehhr@gmail.com)
ORCID ID: 0000-0002-9736-9271
تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۱۲/۲۲
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۹/۴/۱۷

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.1.9.7]
[DOI: 10.52547/iau.31.1.107]

دوره‌های آموزشی انجام پذیرد، برنامه‌ریزی توسعه آموزشی انجام پذیرد و مدیریت آموزشی اعمال شود.

منظور از مدیریت آموزشی، استفاده‌ی بهینه ازمنابع برای تحقق هدف‌های نظام آموزشی است. به عبارت دیگر مدیریت آموزشی، فرایند خرسند ساختن یادگیرندگان و یاد دهندگان در این باره است که اگر آنچه را که از آنان انتظار می‌رود به طور مطلوب انجام دهند، این امر باعث بهبود کیفیت در نظام آموزشی خواهد شد (۲). برگزاری و ارزشیابی دوره‌های کارآموزی و کارورزی دربیمارستان در علوم پایه و بالینی از وظایف اصلی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور است و میزان توانمندی‌های شغلی و کارآیی دانش آموختگان رشته‌های علوم پزشکی جهت عرضه‌ی خدمات بهداشتی درمانی و به منظور تأمین و ارتقای سطح سلامت افراد و جامعه بستگی به میزان تحقق اهداف و برنامه‌های آموزشی این دوره‌ها دارد و چنانچه برنامه‌های آموزشی فوق به خوبی طراحی و اجرا نشده باشد، می‌تواند خسارات جبران‌ناپذیر و آثار زیان‌بار اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی بر افراد جامعه،دانش آموختگان و نیز مدیریت و اعتبار دانشگاه برجای گذارد (۲). در آموزش بالینی، دانشجو در تعامل با مربی و محیط آموزشی بالینی، مفاهیم آموخته شده نظری و عملی قبلی را در موقعیت‌های واقعی و برروی بیماران واقعی به کار می‌بندد. بنابراین هرگونه ضعف درزمینه آموزش بالینی دانشجویان موجب ضعف و کاهش کارآیی دانش‌آموختگان خواهد شد. محیط‌های بالینی دارای ویژگی‌های متغیر و غیر قابل پیش‌بینی هستند و همین امر باعث شده آموزش دانشجویان را به صورت اجتناب ناپذیری تحت تأثیر قرار دهند و نقش و عملکرد مدرسین بالینی را با اهمیت سازند به صورتی که برخی صاحب نظران و کارشناسان آموزشی، آموزش بالینی را از آموزش تئوری با اهمیت‌تر تلقی نموده‌اند. آموزش بالینی تحت تاثیر متغیرهای زیادی شامل عوامل مربوط به فراده، فراگیر و محیط آموزشی قراردارد (۳). با توجه به اهمیتی که در مورد دوره‌های کارآموزی ذکر شد، تحقیقات انجام شده طی سالهای گذشته نشان داده است که ارائه این دروس در دانشگاه‌های ایران در وضعیت مناسبی قرار نداشته و رضایت بخش نبوده (۴) و علی‌رغم تمامی تلاش‌های صورت گرفته در زمینه ارتقاء کیفیت آموزش دانشجویان پیراپزشکی، گزارش مدیران و نیز نتایج یافته‌های مطالعات ارزشیابی نشان می‌دهد که دانش‌آموختگان این رشته از مهارت‌های عملی و کارآیی لازم در محیط‌های واقعی کار برخوردار نیستند و در انجام وظایف شغلی دچار مشکل می‌شوند (۵).

از سوی دیگر، با وجود نارضایتی‌ها و مشکلات از نحوه برگزاری این دروس، مطالعات اندکی در زمینه بهبود و ارتقای کیفیت دروس کارآموزی و کارورزی انجام گرفته و مطالعات صورت گرفته در زمینه این دروس بیشتر در رشته‌های بالینی مانند پزشکی و پرستاری بوده است (۶). در تایید توضیحات ذکر شده فوق می‌توان به این نکته نیز اشاره کرد که نتایج بسیاری از مطالعات بیانگر آن است که شکاف نسبتاً عمیقی در روند آموزش علمی رشته‌های پیراپزشکی وعملکرد بالینی دانشجویان وجود دارد، به طوری که آموزش‌های بالینی موجود، توانایی لازم را برای ابراز لیاقت ومهارت بالینی به دانشجو نمی‌دهد. در این میان وظیفه دانشکده‌های پیراپزشکی تربیت دانش آموختگانی است که توان ارائه خدمات بالینی را براساس پیشرفت‌های علمی روز داشته باشند و با دانش کافی و مهارت بالینی بتوانند نیاز مددجویان را برآورده سازند. مطالعات مختلف نشان داده اند وجود مشکلات متعدد مانع از دست‌یابی به این اهداف بوده است (۷)؛ که می‌توان به عدم هماهنگی بین انتظارات پرسنل وبخش با اهداف آموزش، نامناسب بودن تعداد دانشجو با بیماردر بخش‌ها، امکانات ناکافی و عدم استفاده از وسایل آموزشی،ارتباط نامناسب از سوی پزشکان، سرپرستاران و دیگر پرسنل با دانشجو، نداشتن فرصت لازم برای انجام اقدامات استاندارد، نامناسب بودن شرایط و موقعیت‌های بالینی مطابق با اصول تئوری، تنش در بالین، عدم وجود معیارهای ارزیابی مناسب ویکنواخت جهت دانشجویان، عدم مهارت کافی مربی، نبودن اعتماد به نفس، ترس و اضطراب و آشفتگی در هنگام انجام کارورزی اشاره نمود (۳). همچنین، می‌توان به مشکلاتی از قبیل نبودن شرح وظایف مشخص برای دانشجویان و مربیان، عدم تناسب و هماهنگی بین مطلب دریافت شده و کاربرد آن در بالین، کمبود امکانات رفاهی و آموزشی، افت سطح علمی دانشجویان، یادگیری روش‌های غیرعلمی و غلط اشاره کرد (۸). از این جهت محقق بر آنست به بررسی مشکلات موجود در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران بپردازد با توجه به اهمیت نظرات فراگیران و فرادهندگان در فرآیند آموزش و اهمیت شناسایی مشکلات موجود برای بهبود سطح کیفی آموزش بالینی و علیرغم مشکلات مطرح شده توسط مربیان و دانشجویان در چند سال گذشته، تحقیقی صورت نگرفته است. وجود مشکلات متعدد از قبیل عدم نظارت بر شرح وظایف مشخص برای دانشجویان و مربیان، عدم تناسب و هماهنگی بین مطالب دریافت شده و کاربرد آن در بالین، کمبود امکانات رفاهی و آموزشی، افت سطح علمی دانشجویان، یادگیری روش‌های غیر علمی و غلط را می‌توان عنوان نمود.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.1.9.7]
[DOI: 10.52547/iau.31.1.107]

علیرغم موضوعاتی که ذکر شد در قلمرو موضوع، زمان و مکـانی، پژوهشی در این زمینه انجام نشده و یا مدلی ارائه نشده است.

مواد و روشها

روش تحقیق پژوهش حاضر از نوع اکتشافی است. در این مطالعـه از طریق روش تحقیق کیفی، اطلاعات مورد نیاز برای ارائه الگـوی بهبود کیفیت دوره‌های کارورزی در دانشکده پیراپزشکی دانشـگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران گردآوری شده و روابط آنـان مشخص می‌شود. این شناخت اولیه امکان صـورت بنـدی فرضـیه (هایی) در رابطه با عوامل مؤثر بر بهبود کیفیت دوره‌های کارورزی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشـکی آزاد اسـلامی واحـد تهران فراهم می‌کند. بنابراین، به منظـور انجـام پـژوهش آمیختـه ابتدا داده‌های کیفی جهت موشکافی پدیـده مـورد بررسـی، جمـع آوری مـی‌شـوند. در روش تحلیـل داده‌هـای کیفـی از روش کدگـذاری بـاز، تولیـد مفـاهیم اولیـه، تولیـد مقولـه‌هـای عمـده، کدگذاری محوری و ارتباط علی بین مقوله‌هـا اسـتفاده مـی‌شـود. جامعه آماری در بخش کیفی پـژوهش مربیـان بـالینی و خبرگـان آموزش پزشکی می‌باشند. روش نمونه گیـری در پـژوهش حاضـر روش نمونه‌گیری هدفمند است در این روش پایه انتخـاب مـوارد نمونه توسط پژوهشگر با توجه به هدفهای مطالعه وماهیت تحقیق استوار است. در روش مصاحبه نمی‌توان از قبل مشخص کـرد کـه چه تعداد افراد بایستی در مطالعه ما انتخاب شوند تا پدیـده مـورد علاقه در مطالعه کیفی به طور کامل شناسایی شود. به طور ایـده-آل ما به جمع‌آوری اطلاعات تا زمانی ادامه می‌دهیم که بـه نقطـه اشباع (saturation) برسیم؛ جایی که داده‌های جدیـداً جمـع‌آوری شده با داده‌هایی که قبلاً جمع‌آوری کرده‌ایم تفاوتی نـدارد و مثـل هم شده‌اند. جهـت دسترسـی بـه حجـم نمونـه مـورد نیـاز بـرای مصاحبه از روش نمونه گیری هدفمند (استفاده از افراد متخصـص در زمینه پژوهش) جهت جمع آوری اطلاعات اسـتفاده مـی‌شـود. تعداد نمونه‌های مورد نیاز برای انجام مصـاحبه بسـتگی بـه هـدف مطالعه دارد. در صورتی که هدف از مطالعه، آزمون فرضیات باشـد، حداقل شش نمونه (سـه نمونـه از هـر کـدام از گـروه‌هـای مـورد مقایسه) مورد نیاز است. در صورتی که هدف از مصاحبه، اکتشـاف و توصیف عقاید و نگرش‌های مصاحبه شوندگان باشد، با توجـه بـه زمان و منابع قابل دسترس، تعداد (۱۰ ± ۱۵) نمونـه بـرای انجـام مصاحبه کافی خواهد بود (۹). در تحقیق کنونی ۲۵ نفر از مربیـان بالینی و خبرگان آموزش پزشکی در پژوهش شرکت کردند. تعـداد بیست و پنج نفر از افـرادی کـه در مصـاحبه شـرکت داشـتند در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. فهرست شرکت‌کنندگان در مصاحبه

سمت	تعداد
مدیران گروه سه رشته (علوم آزمایشگاهی/ هوشبری/ اتاق عمل)	۳ نفر
سوپروایزرهای آموزشی بیمارستانهای تابعه دانشگاه	۳ نفر
سوپروایزرهای بالینی بیمارستانهای تابعه دانشگاه	۳ نفر
دانشجویان کارشناسی پیوسته اتـاق عمـل کـه در محـل کـارورزی حضور داشتند	۱۰ نفر
مسئول کارورزی دانشکده	۱ نفر
کارشناسان آموزشی	۵ نفر
جمع کل	۲۵ نفر

ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کیفی

در تحقیق حاضراز ابزار مصـاحبه اکتشـافی و نیمـه‌سـاختار یافتـه استفاده شد. از این ابزار برای بررسی زیر جامعـه مربیـان بـالینی و گروه‌های آموزشی مورد مطالعه، استفاده می‌شود. سئوال‌ها در یک راهنمای مصاحبه، با تمرکز بر روی مسـائل یـا حـوزه‌ای کـه بایـد پوشش داده شود و مسیرهایی کـه بایـد پیگیـری شـود گنجانـده می‌شود. در این روش مصاحبه‌گر سـئوالات را در ذهـن خـود دارد یا ممکن است بر روی برگه ای برای خود نوشته باشد ولی خـود را ملزم بـه رعایـت ترتیـب خاصـی در پرسـیدن نمـی‌دانـد. در ایـن پژوهش با رجوع به ادبیات تحقیق و براساس محتویـات مصـاحبه-های اکتشافی داده‌ها بـه صـورت گـام بـه گـام جمـع آوری شـد. سوالات مصاحبه از قبل طراحـی شـده و مشـخص شـدند. شـیوه پاسخ‌دهی به سئوالات نیز به صـورت بـاز پاسـخ طراحـی شـد تـا پاسـخ‌هـا داخـل مقـولات از پـیش طراحـی شـده جـای گیرنـد. مصاحبه‌ها به صورت حضوری و رو در رو و فردی با افراد صـاحب نظر صورت می‌گیرد. فرآیند مصاحبه به گونـه‌ای اسـت کـه در آن محقق سئوال‌ها را می‌پرسید و پاسـخگو نظـرات و پاسـخش را بـه سئوال به صورت باز ارائه می‌کـرد. از دسـتگاه ضـبط صـوت بـرای ضبط مصاحبه‌ها اسـتفاده مـی‌شـود. بعـد از اتمـام مصـاحبه‌هـا و رسیدن به اشـباع نظـری در مقولـه‌هـا و معـرف‌هـای پـژوهش در نمونه‌ی مورد بررسی، مصاحبه‌ها پیاده‌سازی و تایپ مـی‌شـوند تـا مورد بررسی و تحلیل قرار بگیرند. مصاحبه‌ها بعـد از پیـاده سـازی چند بار مطالعه و بازخوانی می‌شـوند تـا مشـکل و نقصـی نداشـته باشند. فرآیند پیاده سازی در مصاحبه بسـیار اهمیـت دارد و بایـد دقت شود تا جزئیات و نکته‌ای از قلم نیفتد. معمولا به مصاحبه‌گـر توصیه می‌شود که بین مصاحبه و پیاده‌سازی داده‌ها فاصله زمـانی زیادی ایجاد نشود، زیرا بـا گذشـت زمـان ممکـن اسـت برخـی از جزئیات از ذهن مصاحبه‌گر حذف شود. البته اگر مصاحبه‌ها ضـبط شوند این مشکل تا حد بسیار زیادی حل می‌شود. جهت اطمینـان از روایـی پـژوهش، محقـق از روش‌هـای بررسـی توسـط اعضـاء،

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.1.9.7]
[DOI: 10.52547/iau.31.1.107]

مثلث‌سازی منابع داده‌ها و بازبینی توسط همکاران برای تعیین روایی پژوهش خود استفاده می‌کند. در تحقیق کنونی از پایایی بازآزمون و روش توافق درون موضوعی برای محاسبه پایایی مصاحبه‌های انجام گرفته استفاده می‌شود. در این بخش برای بررسی پایایی مصاحبه‌ها، از روش پایایی بازآزمون (test-retest reliability) و روش پایایی توافق بین دوکدگذار (inter-coder reliability) استفاده خواهد شد.

محاسبه پایایی بازآزمون

روش بازآزمون برای ارزیابی ثبات کدگذاری پژوهشگر به کار می‌رود. برای محاسبه پایایی بازآزمون از میان مصاحبه‌های انجام گرفته چند مصاحبه به عنوان نمونه انتخاب شده و هر کدام از آنها در یک فاصله زمانی مشخص توسط خود پژوهشگر، دو بار کُدگذاری می‌شوند. سپس کُدهای مشخص شده در دو فاصله زمانی برای هر مصاحبه انتخابی با هم مقایسه می‌شوند. در هر کدام از مصاحبه‌های انتخابی، کدهایی که در دو فاصله زمانی با هم مشابه هستند با عنوان کدهای توافق و کدهای غیرمشابه با عنوان کدهای عدم توافق مشخص می‌شوند. فرمول تخمین پایایی بین کدگذاری در دو فاصله زمانی بدین ترتیب است.

$$\textbf{درصد پایایی بازآزمون} = \frac{\text{تعداد توافقات} \times ۲}{\text{تعداد کل کُدها}} \times ٪۱۰۰$$

در پژوهش کنونی برای محاسبه اعتبار بازآزمون، از بین مصاحبه‌های انجام‌گرفته، تعداد ۲ مصاحبه انتخاب شده و هرکدام از آن‌ها دو بار در یک فاصله زمانی ۲۰ روزه توسط پژوهشگر کُدگذاری شده‌اند. نتایج حاصل از این کُدگذاری‌ها در جدول زیر آمده است:

جدول۲. محاسبه اعتبار بازآزمون

تعداد کل کُدها	تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	اعتبار بازآزمون
۲۴	۱۱	۲	٪ ۹۲
۲۲	۹	۴	٪ ۸۲
۴۶	۲۰	۶	٪ ۸۷

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود تعداد کل کُدها در دو فاصله زمانی ۲۰ روزه برابر ۴۶، تعداد کل توافقات بین کُدها در این دو زمان برابر ۲۰ و تعداد کل عدم توافقات در این دو زمان برابر ۶ است. اعتبار بازآزمون مصاحبه‌های انجام‌گرفته در این تحقیق با استفاده از فرمول ذکرشده، برابر ۸۷ درصد است. با توجه به اینکه این میزان اعتبار بیشتر از ۶۰ صدم است (۹) اعتبار کدگذاری‌ها مورد تأیید است.

پایایی بین دو کُدگذار: توافق بین کدگذاران عبارت از توافق دو یا چند کدگذار در زمینه کدهای مورد استفاده در خصوص بخشی از متن مصاحبه می‌باشد (نشان داده شود که یک کدگذار دیگر، متن را با همان کد یا کدهای مشابه کدگذاری می‌کند) (۱۰). برای محاسبه پایایی مصاحبه با روش توافق درون موضوعی دوکدگذار، از یک دانشجوی مقطع دکتری درخواست شد تا به عنوان همکار پژوهش (کدگذار) در پژوهش مشارکت کند. آموزش‌ها و تکنیک‌های لازم جهت کدگذاری مصاحبه‌ها به ایشان انتقال داده شد. سپس محقق به همراه این فرد، تعداد چهار مصاحبه را کدگذاری نموده و درصد توافق درون موضوعی (توافق بین دو کدگذار) با استفاده از فرمول زیر محاسبه گردید.

$$\textbf{درصد توافق دو کدگذار} = \frac{\text{تعداد توافقات} \times ۲}{\text{تعداد کل کُدها}} \times ٪۱۰۰$$

نتایج حاصل از این کُدگذاری‌ها در جدول ۳ آمده است.

جدول۳. محاسبه اعتبار بین دو کُدگذار

تعداد کُدها	کل تعداد توافقات	تعداد عدم توافقات	اعتبار بین دو کدگذار (درصد)
۱۹	۸	۳	٪۸۴
۲۱	۹	۳	٪۸۶
۴۰	۱۷	۶	٪۸۵

همان‌طور که در جدول (۳) مشاهده می‌شود تعداد کل کُدها که توسط محقق و همکار تحقیق به ثبت رسیده است برابر ۴۰، تعداد کل توافقات بین این کُدها ۴۰ و تعداد کل عدم توافقات بین این کُدها برابر ۶ است. اعتبار بین کُدگذاران برای مصاحبه‌های انجام‌گرفته در این تحقیق با استفاده از فرمول ذکرشده برابر ۸۵ درصد است. با توجه به اینکه این میزان اعتبار بیشتر از ۶۰ صدم است (۹) اعتبار کدگذاری‌ها مورد تأیید است و می‌توان ادعا کرد که میزان اعتبار تحلیل مصاحبه کنونی مناسب است. روش تحلیل داده‌ها در بخش کیفی کدگذاری نظری برگرفته از روش نظریه پردازی داده- بنیاد می‌باشد. کدگذاری نظری عبارت است از عملیاتی که طی آن داده‌ها تجزیه، مفهوم سازی، و به شکل تازه ای در کنار یکدیگر قرار داده می‌شوند، و فرآیند اصلی است که طی آن نظریه بر اساس داده‌ها تدوین می‌شود (۱۱). مراحل کدگذاری

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.1.9.7]
[DOI: 10.52547/iau.31.1.107]

مورد استفاده در این تحقیق شامل کدگذاری باز بر مبنای مقولات استخراج شده از مطالعه مقدماتی مبانی نظری تحقیق، کدگذاری محوری وکدگذاری انتخابی می‌باشد. هدف از کدگذاری محوری (axial coding) ایجاد رابطه بین مقوله‌های تولید شده (در مرحله کدگذاری باز) است. این عمل معمولا بر اساس الگوی پارادایم (paradigm model) انجام می‌شود و به نظریه-پرداز کمک می‌کند تا فرآیند نظریه‌پردازی را به سهولت انجام دهد. اساس ارتباط‌دهی در کدگذاری محوری بر بسط و گسترش یکی از مقوله‌ها قرار دارد (۱۲). کدگذاری انتخابی بر اساس نتایج کدگذاری باز و کدگذاری محوری، مرحله اصلی نظریه پردازی است.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در مرحله کیفی الگوی بهبود کیفیت دوره‌های کارورزی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران از روش تحلیل محتوای کیفی و کدگذاری نظری استفاده گردید. در روش تحلیل محتوای کیفی، جهت نظریه‌پردازی از مقوله‌هایی که ضرورتاً از داده‌های کیفی (مثلا: مصاحبه‌های کیفی) اخذ شده اند، استفاده شده است. در این بخش ضمن بیان چگونگی انجام مصاحبه ها، فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌ها را در قالب مراحل کدگذاری باز و کدگذاری محوری و کدگذاری گزینشی همراه با جداول کدگذاری مورد مداقه قرار می‌دهیم و در ادامه چگونگی نظریه‌پردازی با استفاده از کدگذاری انتخابی و روایت تحقیق توضیح داده می‌شوند، در انتها الگوی مطلوب تحقیق ارائه می‌شود.

سؤال: ابعاد، مؤلفه‌ها و شاخص‌های بهبود کیفیت کارورزی در دانشکده پیراپزشکی کدامند؟

۱۶۰ مفهوم استخراج شده بهبود کیفیت کارورزی در دانشکده پیراپزشکی عبارتند از: فاصله بین تئوری و کار عملی دانشجویان، کسب نمره در دروس عملی و در نتیجه افزایش معدل دانشجویان، عدم هم خوانی چک‌لیست‌های کارورزی دانشجویان با جراحی های موجود در هر بیمارستان، وجود مربیان آموزشی با اطلاعات کافی، کارآمد، آشنا به بهبود کیفیت، زمینه ای که جراحی های مناسب آن کارورزی را داشته باشد، ضعف انگیزه در دانشجویان، ارتباط فیلد با عنوان کارورزی، ضعف انگیزه در مربیان، تعداد جراحی‌هایی که انجام می‌شود، عوامل ایجاد انگیزه مثل پاداش، نمره، ارتقاء ترفیع، علاقه و انگیزه کارآموز، سازمان دهی چک لیست‌ها و لاگ بوک‌ها کارورزی (همخوانی طراحی آن ها با بیمارستان و عمل‌های موجود در بیمارستان) ، وجود مربی که به دانشجو آموزش می‌دهد، اطلاع رسانی اختصاصی در مورد هر بیمارستان قبل از ورود کارورزان، استاد (داشتن تخصص)، فراهم کردن امکانات آموزشی برای دانشجویان، دانشجو: علاقه و انگیزه، نظارت بر عملکرد مربیان آموزشی از طریق سیستم پایش و نظارت، امکانات آموزشی، توجهی مربیان به دانشجویان به دلیل عدم نظارت، وجود تجهیزات اتاق عمل، تهدید دانشجویان با نمره، وجود وسایل آموزشی و مورد نیاز دانشجویان، ضعف حضور به موقع مربیان در فضای آموزشی، وجود تایم های پرت زیاد دانشجویان و تایم های مفید کم، تعجیل در خروجی، عدم آموزش بر اساس چک لیست دانشجویان، بی نظمی و عدم اطلاع از بعضی مباحث درسی موجود در چک لیست ها، وجود سرفصل مناسب در برنامه‌ریزی آموزشی با توجه به نیاز روز و تکنولوژی های نوین، عدم ارتباط مربیان با کادر درمانی (عدم استفاده از تجربیات و سوابق مفید کادردرمانی با تجربه)، وجود محیط مناسب برای کارورزی، افزایش تعداد بیمارستان‌ها، وجود استادان و مربیان متخصص، کاهش تعداد دانشجویان، وجود سیستم نظارتی بر آموزش متخصصان، افزایش تعداد مربیان و استادان مجرب و متخصص (جذب مربیان باانگیزه، و دارای داشتن سابقه کار بالینی)، ارزشیابی پایان دوره، افزایش امکانات آموزشی (کلاس درس، وسایل و تجهیزات درمانی،)، محل فیزیکی محل کارورزی، وجود تجهیزات بیمارستانی خوب و متناسب با شرایط دانشجویان، فاصله مکانی محل زندگی تا محل کارورزی، وجود امکانات رفاهی برای دانشجویان از جمله سلف سرویس، نمازخانه، رختکن، نهار و صبحانه، سرویس ایاب و ذهاب، مشارکت مربی و دانشجو در دوره بالینی، وجود مربیان و استادان به روز و همکاری لازم با دانشجویان و پاسخگویی به سؤالات آن ها، وجود مربیان آشنا به تفکیک پسماندهای بیمارستانی، دستورالعمل اجرائی جراحی ایمن، دستورالعمل مراقبت های مدیریت شده، تلاش در جهت بهسازی محیط آموزشی، وجود فضای مناسب برای رختکن و اتاق ریست دانشجویان (عدم وجود فضای مناسب و درخور شأن دانشجویان)، توسعه همکاری بین مدرسین و بخش‌های بالینی، وجود وسایل کمک آموزشی جهت تدریس بهتر مطالب درسی به دانشجویان، توجه به هماهنگی و تناسب بین محتوای آموزش نظری و

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.1.9.7]
[DOI: 10.52547/iau.31.1.107]

مباحث علمی، وجود سایت و کتابخانه در بیمارستان جهت مطالعه دانشجویان و استفاده از مطالب به روز، تعداد زیاد دانشجویان در بخش‌های مختلف، وجود سیستم نظرسنجی مشخص از مربیان آموزشی و کادر بیمارستان، عدم همکاری و هماهنگی کارکنان، برنامه‌ریزی شرط موفقیت در کارورزی ها است.برنامه ریزی قوی، برنامه ریزی منظم، عدم همخوانی مباحث و مطالب تئوری و عملی، نظارت، عدم دقت و مطالعه کم دانشجویان هنگام ورود به کارورزی، رها نشدن دانشجو، عدم اطلاعات کافی در مورد مطالب درسی و چک لیست ها، ارتباط بین پرسنل دانشگاه (مثل مدیرگروه، معاونت آموزشی، کارشناسان آموزش) با مربی ها، حس دلگرمی، نیاز به بازگو شدن دوباره مطالب درسی در اتاق عمل و حین عمل، فاصله بین بالینی و تئوری، عدم آگاهی مدیرگروه از بالینی، عدم آگاهی مربی از تئوری، عدم وجود امکانات رفاهی برای دانشجویان (نداشتن نهار، اتاق استراحت و امنیت کاری)، عمل به سرفصل (مهیا کردن هماهنگی کارورزی با سرفصل)، اگاهی مربی به سرفصل، زمان زیاد کاروروزی دانشجویان و در نتیجه خستگی و عدم کارآیی، وجود ارزشیابی دقیق از دانشجو (امضا گرفتن برای تمام فعالیت‌ها)، وجود بیمارستان های با حجم بالای بیماران و تعدد عمل های جراحی، وجود سیستم ارزشیابی مربی توسط دانشجو، احترام به نظرات دانشجو، اهمیت نظرات دانشجو برای کادر، عدم برخورد مناسب پرسنل و بیمارستان با دانشجویان، عدم وجود بودجه کافی برای آموزش، نبود امکانات کافی در اتاق عمل، عدم اختصاص بودجه کافی برای آموزش توسط مدیران، عدم آموزش موارد ذکر شده در چک‌لیست ها، پروسه اداری و زمان زیاد برای تهیه اقلام و لوازم آموزشی مورد نیاز، قرارداد بستن با بیمارستان های شلوغ، حجم زیاد دانشجویان و افزایش جمعیت دانشجویی در فضای اتاق عمل، عدم پذیرش و برخورد مناسب توسط بعضی بیمارستان ها، لغو قرارداد بعضی از بیمارستان‌ها، عدم همکاری پرسنل و مدیران مسؤل بیمارستان‌های طرف قرارداد، افزایش تعداد دانشجویان در مراکز درمانی خود دانشگاه، محدودیت زمان و ناهماهنگی با شروع آن در بیمارستان‌های مختلف، بی نظمی و اغتشاش در کارورزی‌ها به دلیل عدم هماهنگی قبلی به دلیل افزایش دانشجویان، قرار نداشتن دانشجو در بخش مربوطه و انجام ندادن مواردی که در لاگ بوک او قید شده، عدم وجود مربی بالینی یا آموزشی در اکثر مراکز طرف قرارداد، ناهماهنگی بین دروس عملی و نظری، عدم وجود سیستم تشویق و تنبیه برای مربیان و پرسنل بیمارستانی، ایجاد اتاق ریست و رختکن مناسب برای دانشجویان، عدم تطابق رنگ لباس دانشجویان، در اختیار نهادن اتیکت مجانی به دانشجویان به صورت یک شکل و یکسان، عدم پاسخگویی توسط پرسنل و جراحان، در اختیار نهادن مراکزی جهت واکسیناسیون مجانی و رایگان به دانشجویان، پراکندگی کارورزی ها در بخشهای بالینی، قرارداد با مراکزی جهت تهیه لباس با آرم دانشگاه به صورت یک شکل برای همه دانشجویان، عدم ارزشیابی صحیح توسط مربی، تغییر در شکل و فرم اتاق عمل و تهویه مناسب، نسبت تعداد دانشجویان و مربی، پاسخگو بودن جراحان و پرسنل اتاق عمل در حین جراحی، جذب مربیان کارآمد بالینی با تجربه کاری و مهارتی بالا، ارتباط متقابل بین دروس تئوری و عملی، ایجاد کارگاههای آموزشی برای مربیان آموزشی و بالینی ناآشنا با استانداردهای اعتباربخشی و مقررات آموزشی و وزارتخانه-ای، کم بودن بیمارستان‌های آموزشی، ارزیابی مربیان توسط پرسنل بیمارستانی، کم بودن مربیان، استادان آموزشی و بالینی، اعتقاد مربیان آموزشی به آموزش، زیاد بودن تعداد دانشجویان، اختصاص وقت بیشتر برای دانشجویان، عدم در اختیار قراردادن تجهیزات آموزشی، ارتباط متقابل مربیان آموزشی با کادردرمانی و پرسنل بیمارستان، بهبود کیفیت در سطح بیمارستان، عدم ارتباط خوب مربیان آموزشی با سوپروایزر و پرسنل بیمارستانی، رضایتمندی بیماران، انجام فعالیت‌ها توسط مربیان آموزشی در حد رفع تکلیف، رضایت‌مندی کارکنان، ارتباط متقابل مربیان و کادردرمانی بیمارستان، رضایتمندی دانشجویان کارورزی، تعدیل ساعات کارورزی دانشجویان و یا تعداد روزهای حضور در بیمارستان، وجود ارزشیابی دقیق از دانشجویان، وجود ساعات پرت و بیکار زیاد دانشجویان هنگام حضور در بیمارستان، افزایش رضایت دانشجویان و تخصصی شدن آنان، برگزاری جلسه معارفه با پرسنل بیمارستانی در شروع کارورزی‌ها، افزایش رضایت مربیان و استادان، عقد قرارداد با مراکز آموزشی مختلف، بهبود کیفیت خدمات به بیماران، ایجاد چرخش فراگیران در مراکز آموزشی، افزایش بودجه برای جذب مربی جهت افزایش کیفیت، تأمین استادان و مربیان با تجربه، کاهش تعداد دانشجوها، نظارت بر روند آموزش، افزایش تعداد مربیان، ارائه پیش نیازهای آموزشی لازم برای فراگیران، داشتن قراداد با بیمارستان‌های جدیدتر و تخصصی‌تر،

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.1.9.7]
[DOI: 10.52547/iau.31.1.107]

برگزاری آزمون پایان دوره، چرخشی کردن (حضور دانشجو در بیمارستان‌های متعدد)، محدودیت اتاق استراحت و رختکن، نظارت بر فعالیت‌های دانشجویان، بسته بودن کلاس‌های آموزشی در بعد از ظهر، لغو قرارداد با بیمارستان‌هایی که همکاری نمی‌کنند، افزایش رضایت-مندی دانشجویان، کارکنان بیمارستانی و بیماران، کاهش خطر و افزایش امنیت بیمار، دانشجو و پرسنل، بهبود کیفیت خدمات به بیماران، ارتقاء سلامت جامعه، افزایش پذیرش دانشجویان، متخصص شدن کارآموزان، افزایش درآمد بیمارستانی، پیامدهای اجتماعی و درمانی برای جامعه، افزایش پذیرش بیماران، ارتقاء اموزشی دانشجویان، عدم سرخوردگی دانشجویان، امیدواری دانشجویان به رشته و بازار کار، افزایش بازدهی هم دانشجویان و هم پرسنل بیمارستانی، وجود کارورزان متخصص، یادگیری بهتر مطالب و بهره برداری بهتر از رشته، وجود فیلدهای تخصصی کم، بیشتر فیلد جنرال داریم، افزایش مهارت و سرعت عمل دانشجویان، عدم اجازه به دانشجو توسط بیمارستان برای سر جراحی رفتن، تعداد کم مربی، کوتاه کردن فاصله بین تئوری و بالینی، همخوانی تئوری با بالینی و وجود مربی یا مربیان آموزشی با سابقه و با تجربه.

بر اساس کدها و اظهاراتی که در این گام حاصل شد، مفاهیم اولیه شکل گرفتند. در این بخش اصلی‌ترین مقوله-های استخراج شده از تحقیق کنونی مربوط به طراحی الگوی بهبود کیفیت دوره‌های کارورزی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران مورد بحث قرار می‌گیرند.

۱) انطباق آموزش نظری و بالینی

مقوله انطباق آموزش نظری و بالینی به معنای فاصله بین اطلاعات تئوری و کار عملی دانشجویان، مهیا کردن هماهنگی کارورزی با سرفصل، توجه به هماهنگی و تناسب بین محتوای آموزش نظری و مباحث علمی، آموزش بر اساس چک لیست دانشجویان و هماهنگی بین دروس عملی و نظری است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله انطباق آموزش نظری و بالینی عبارتند از: ارتباط میان تئوری و کار عملی دانشجویان، مهیا کردن هماهنگی کارورزی با سرفصل، هماهنگی و تناسب میان محتوای آموزش نظری و مباحث علمی، آموزش بر اساس چک لیست دانشجویان و هماهنگی بین دروس عملی و نظری.

۲) جذب مربیان متخصص

مقوله جذب مربیان متخصص به معنای وجود مربیان آموزشی با اطلاعات کافی، وجود مربیان آموزشی کارآمد، وجود مربیان آموزشی آشنا به بهبود کیفیت، وجود مربیان آموزشی با سابقه و با تجربه، وجود مربیان و استادان به روز جهت همکاری لازم با دانشجویان و پاسخگویی به سؤالات آنها، جذب مربیان کارآمد بالینی با تجربه کاری و مهارتی بالا، جذب مربیان آشنا به دستورالعمل اجرائی جراحی ایمن و جذب مربیان آشنا به دستورالعمل مراقبت‌های مدیریت شده است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله جذب مربیان متخصص عبارتند از: وجود مربیان آموزشی با اطلاعات کافی، وجود مربیان آموزشی کارآمد، وجود مربیان آموزشی آشنا به بهبود کیفیت، وجود مربیان آموزشی با سابقه و با تجربه، وجود مربیان و استادان به روز جهت همکاری لازم با دانشجویان و پاسخگویی به سؤالات آنها، جذب مربیان کارآمد بالینی با تجربه کاری و مهارتی بالا، جذب مربیان آشنا به دستورالعمل اجرائی جراحی ایمن و جذب مربیان آشنا به دستورالعمل مراقبت های مدیریت شده.

۳) انگیزش

مقوله انگیزش به معنای انگیزش مربیان، علاقه و انگیزش کارآموزان و انگیزش استادان است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله انگیزش عبارتند از: انگیزش مربیان، علاقه و انگیزش کارآموزان و انگیزش استادان.

۴) امکانات آموزشی

مقوله امکانات آموزشی به معنای وجود تجهیزات اتاق عمل، وجود وسایل آموزشی و کمک آموزشی مورد نیاز دانشجویان و وجود محیط مناسب آموزشی برای کارورزی است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله امکانات آموزشی را عبارتند از: وجود تجهیزات اتاق عمل، وجود وسایل آموزشی و کمک آموزشی مورد نیاز دانشجویان، وجود محیط مناسب آموزشی برای کارورزی و باز بودن کلاس‌های آموزشی در بعد از ظهر.

۵) زمان‌بندی مناسب دوره‌های کارورزی

مقوله زمان‌بندی مناسب دوره‌های کارورزی به معنای وجود زمان پرت زیاد دانشجویان و زمان های مفید کم، زمان زیاد کاروروزی دانشجویان و در نتیجه خستگی و عدم کارآیی، محدودیت زمان و ناهماهنگی با شروع آن در بیمارستان‌های مختلف، تعدیل ساعات کارورزی دانشجویان و یا تعداد روزهای حضور در بیمارستان و وجود ساعات پرت و بیکار زیاد دانشجویان هنگام حضور در بیمارستان است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله زمان‌بندی مناسب دوره‌های کارورزی عبارتند از: وجود زمان پرت زیاد دانشجویان و زمان های مفید کم، زمان زیاد کاروروزی دانشجویان و در نتیجه خستگی و

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.1.9.7]
[DOI: 10.52547/iau.31.1.107]

عدم کارآیی، محدودیت زمان و ناهماهنگی با شروع آن در بیمارستانهای مختلف، تعدیل ساعات کارورزی دانشجویان و یا تعداد روزهای حضور در بیمارستان و وجود ساعات پرت و بیکار زیاد دانشجویان هنگام حضور در بیمارستان.

۶) ارزشیابی

مقوله ارزشیابی به معنای ارزشیابی پایان دوره، وجود ارزشیابی دقیق از دانشجو (امضا گرفتن برای تمام فعالیت‌ها)، وجود سیستم ارزشیابی مربی توسط دانشجو و ارزشیابی صحیح توسط مربی است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله ارزشیابی عبارتند از: ارزشیابی پایان دوره، وجود ارزشیابی دقیق از دانشجو (امضا گرفتن برای تمام فعالیت‌ها)، وجود سیستم ارزشیابی مربی توسط دانشجو و ارزشیابی صحیح توسط مربی.

۷) فراهم کردن امکانات آموزشی

مقوله فراهم کردن امکانات آموزشی به معنای وجود فضای مناسب برای رختکن، اتاق استراحت دانشجویان، وجود سایت و کتابخانه در بیمارستان جهت مطالعه دانشجویان، وجود امکانات رفاهی برای دانشجویان از جمله سلف سرویس، نمازخانه، رختکن، نهار و صبحانه، سرویس ایاب و ذهاب، امکانات کافی در اتاق عمل و افزایش نسبت تعداد مربیان به دانشجویان است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله فراهم کردن امکانات آموزشی عبارتند از: وجود فضای مناسب برای رختکن، اتاق استراحت دانشجویان، وجود سایت و کتابخانه در بیمارستان جهت مطالعه دانشجویان، وجود امکانات رفاهی برای دانشجویان از جمله سلف سرویس، نمازخانه، رختکن، نهار و صبحانه، سرویس ایاب و ذهاب، امکانات کافی در اتاق عمل و افزایش نسبت تعداد مربیان به دانشجویان.

۸) برنامه‌ریزی

مقوله برنامه‌ریزی به معنای برنامه‌ریزی قوی برای برگزاری دوره‌های کارورزی و برنامه‌ریزی منظم با بیمارستان‌ها است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله برنامه‌ریزی عبارتند از: برنامه ریزی قوی زمانی برای برگزاری دوره‌های کارورزی، برنامه‌ریزی منظم برای زمان حضور دانشجویان در بیمارستان-ها و برنامه‌ریزی برای چرخش فراگیران در مراکز آموزشی.

۹) محدودیت مالی

مقوله محدودیت مالی به معنای عدم وجود بودجه کافی برای آموزش، عدم اختصاص بودجه کافی برای آموزش توسط مدیران و عدم بودجه برای جذب مربی جهت افزایش کیفیت است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله محدودیت مالی عبارتند از: بودجه ناکافی برای آموزش، اختصاص بودجه ناکافی برای آموزش توسط مدیران و بودجه نامناسب برای جذب مربی جهت افزایش کیفیت.

۱۰) افزایش تعداد بیمارستان‌ها

مقوله افزایش تعداد بیمارستان‌ها به معنای وجود بیمارستان-های با حجم بالای بیماران و تعدد عمل‌های جراحی، وجود بیمارستان‌های با تعدد عمل‌های جراحی و قرارداد بستن با بیمارستان‌های شلوغ است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله افزایش تعداد بیمارستان‌ها عبارتند از: وجود بیمارستان‌های با حجم بالای بیماران و تعدد عمل‌های جراحی، وجود بیمارستان‌های با تعدد عمل‌های جراحی و قرارداد بستن با بیمارستان‌های شلوغ.

۱۱) اطلاعات دانشجویان (سطح دانش دانشجویان)

مقوله اطلاعات دانشجویان به معنای دقت کم دانشجویان هنگام ورود به کارورزی، اطلاعات کافی در مورد مطالب درسی، اطلاعات کافی در مورد چک لیست‌ها و عدم نیاز به بازگو شدن دوباره مطالب درسی در اتاق عمل و حین عمل است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله اطلاعات دانشجویان عبارتند از: دقت و مطالعه دانشجویان هنگام ورود به کارورزی، اطلاعات کافی در مورد مطالب درسی، اطلاعات کافی در مورد چک لیست‌ها و عدم نیاز به بازگو شدن دوباره مطالب درسی در اتاق عمل و حین عمل.

۱۲) تعامل بین مربیان بالینی و استادان آموزشی

مقوله تعامل بین مربیان بالینی و استادان آموزشی به معنای آگاهی مدیرگروه از فعالیت‌های بالینی، آگاهی مربی از مباحث تئوری و آگاهی مربی از سرفصل‌های آموزشی است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله تعامل بین مربیان بالینی و استادان آموزشی عبارتند از: آگاهی مدیرگروه از فعالیت‌های بالینی، آگاهی مربی از مباحث تئوری و آگاهی مربی از سرفصل‌های آموزشی.

۱۳) تعداد دانشجویان

مقوله تعداد دانشجویان به معنای تعداد زیاد دانشجویان در بخش‌های مختلف، افزایش جمعیت دانشجویی در فضای اتاق عمل و افزایش تعداد دانشجویان در مراکز درمانی خود دانشگاه است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله افزایش تعداد دانشجویان عبارتند از: تعداد زیاد دانشجویان در بخش‌های مختلف، افزایش جمعیت دانشجویی در فضای اتاق عمل و افزایش تعداد دانشجویان در مراکز درمانی خود دانشگاه.

۱۴) پیامدها برای بیمارستان

مقوله پیامدها برای بیمارستان به معنای رضایت‌مندی کارکنان بیمارستان، افزایش درآمد بیمارستانی و افزایش بازدهی

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.1.9.7]
[DOI: 10.52547/iau.31.1.107]

پرسنل بیمارستانی است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله پیامدهای بیمارستانی عبارتند از: رضایت‌مندی کارکنان بیمارستان، افزایش درآمد بیمارستانی و افزایش بازدهی پرسنل بیمارستانی.

۱۵) پیامدها برای بیماران

مقوله پیامدها برای بیماران به معنای بهبود کیفیت خدمات به بیماران، کاهش خطر و افزایش امنیت بیمار و رضایت‌مندی بیماران است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله پیامدها برای بیماران عبارتند از: بهبود کیفیت خدمات به بیماران، کاهش خطر و افزایش امنیت بیمار و رضایت‌مندی بیماران.

۱۶) پیامدهای اجتماعی

مقوله پیامدهای اجتماعی به معنای ارتقاء سلامت جامعه و پیامدهای اجتماعی و درمانی برای جامعه است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله پیامدهای اجتماعی عبارت است از: ارتقاء سلامت جامعه و پیامدهای اجتماعی و درمانی برای جامعه.

۱۷) پیامدها برای کارورزان

مقوله پیامدها برای کارورزان به معنای رضایت‌مندی کارورزان، افزایش بازدهی کارورزان، افزایش تخصص کارورزان، یادگیری بهتر مطالب و بهره‌برداری بهتر از رشته، افزایش مهارت و سرعت عمل کارورزان و امیدواری دانشجویان به رشته و بازار کار است. دسته‌های مفهومی مربوط به مقوله پیامدها برای کارورزان عبارتند از: رضایت‌مندی کارورزان، افزایش بازدهی کارورزان، افزایش تخصص کارورزان، یادگیری بهتر مطالب و بهره برداری بهتر از رشته، افزایش مهارت و سرعت عمل کارورزان و امیدواری دانشجویان به رشته و بازار کار.

کدگذاری محوری

در بخش کدگذاری محوری، کدهای به دست آمده در بخش کدگذاری آزاد مورد بررسی و مطالعه قرار می‌گیرد و کدهای مرتبط و مشابه با هم در دسته‌ها یا مقوله‌های بزرگ‌تری دسته بندی می‌شوند. پس‌از تهیه و تنظیم جداول به عنوان بخشی از تحلیل کیفی داده‌های حاصل از انجام مصاحبه، برای تکمیل تحلیل براساس کدگذاری آزاد، مفاهیم حاصله در سطح بالاتر و تجریدی‌تر جهت دستیابی به مقولات، گروه‌بندی شدند. مقوله‌بندی فرایندی است که مفاهیم باید گروه‌بندی شوند. زیرا در غیر این صورت موجب سردرگمی خواهند شد. بنابراین بار دیگر با استفاده از مقایسه مداوم مفاهیم با همدیگر، هر مفهوم با مفاهیم قبل یا بعد خود یا با همه مفاهیم موجود مقایسه شدند تا مقولات کلی استخراج شوند. لذا پس از مقایسه مفاهیم استخراج شده، مفاهیم مرتبط در یک مقوله کلی دسته بندی شد و براساس عناوین موجود در نظریه‌هایی مرتبط یا مفاهیم به دست آمده از پژوهش، عناوین کلی برای مقولات در نظر گرفته شد. بدین‌ترتیب پس از مقایسه مداوم پاسخ‌های حاصل از مصاحبه، پاسخ‌های مشابه تنظیم و مفاهیم مشابه از آن‌ها استخراج شد. با انجام دادن این مرحله از تحقیق در پاسخ به شرایط علی انطباق آموزش نظری و بالینی، جذب مربیان متخصص، انگیزش، امکانات آموزشی، زمان‌بندی مناسب دوره‌ها، اطلاعات دانشجویان و ارزشیابی استخراج شد. در پاسخ به زمینه مقوله‌های برنامه‌ریزی و افزایش تعداد بیمارستان‌ها استخراج شد. در پاسخ به عوامل مداخله‌گر محدودیت‌های مالی و تعداد زیاد دانشجویان استخراج شد. در پاسخ به راهبردها فراهم کردن امکانات آموزشی و تعامل بین مربیان بالینی و استادان آموزشی استخراج گردید و در پاسخ به پیامدها، پیامدها برای بیمارستان، بیماران، اجتماعی و کارورزان استخراج شد.

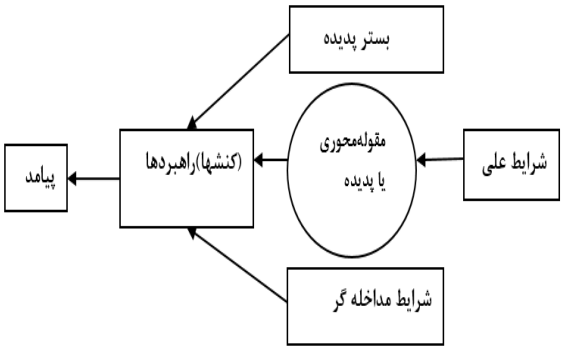
کدگذاری گزینشی

هدف از کدگذاری گزینشی ایجاد رابطه بین مقوله‌های تولید شده (در مرحله کدگذاری محوری) است. این عمل معمولا بر اساس الگوی پارادایم انجام می‌شود و به نظریه پرداز کمک می‌کند تا فرایند نظریه پردازی را به سهولت انجام دهد. اساس ارتباط دهی در کدگذاری محوری بر بسط و گسترش یکی از مقوله‌ها قرار دارد. در مرحله کدگذاری گزینشی پژوهش حاضر، ارتباط مقوله اصلی با سایر مقولات مشخص شد. در این مرحله، طبقات اصلی و فرعی با یکدیگر مرتبط شدند تا مفاهیم نظری به منظور الگوی بهبود کیفیت دوره‌های کارورزی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران توسعه یابند. این اقدامات باعث شد تا پژوهشگر بتواند مفاهیم به دست آمده در مراحل کدگذاری باز و محوری را یکپارچه کند و از آن‌ها به‌منظور ارائه الگوی بهبود کیفیت دوره‌های کارورزی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران استفاده کند. به این منظور در قالب روش تحقیق کیفی، با استفاده از پارادیمی که کوربین و استراس در سال ۲۰۰۷ ارائه کرده‌اند (۱۳) نقش مقولات استخراج شده را در قالب مدل پارادایمی شناسایی نمودیم. مدل پارادایمی دارای اجزای زیر است (شکل‌های ۱ و ۲).

مقوله محوری: کیفیت دوره‌های کارورزی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران واقعه یا رویداد اصلی است که حاصل تعامل میان شرایط متفاوت است. بر این اساس در پژوهش حاضر کیفیت دوره‌های کارورزی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.1.9.7]
[DOI: 10.52547/iau.31.1.107]

اسلامی واحد تهران به عنوان پدیده کانونی یا مقوله محوری مطرح شده‌اند.



شکل ۱. الگوی پارادایم کیفی

شرایط علی: انطباق آموزش نظری و بالینی، جذب مربیان متخصص، انگیزش، امکانات آموزشی، زمان‌بندی مناسب دوره‌ها، اطلاعات دانشجویان و ارزشیابی

شرایط علی مجموعه‌ای از وقایع و شرایط است که بر مقوله محوری اثر می‌گذارند. شرایط علی رویدادها و وقایعی هستند که از نظر زمانی مقدم بر پدیده اصلی هستند. این شرایط باعث ایجاد و توسعه پدیده یا مقوله محوری می‌شوند. از میان مقوله‌های موجود، " انطباق آموزش نظری و بالینی، جذب مربیان متخصص، انگیزش، امکانات آموزشی، زمان‌بندی مناسب دوره‌ها، سطح سواد دانشجویان و ارزشیابی " به عنوان عللی تلقی می‌شوند که نقش فعال در بهبود کیفیت دوره‌های کارورزی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران داشته و تا این عوامل مهیا نشوند کیفیت دوره‌های کارورزی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران شکل نمی‌گیرد.

راهبردها: فراهم کردن امکانات آموزشی و تعامل بین مربیان بالینی و استادان آموزشی

منظور از راهبردها در رویکرد زمینه بنیاد اقدامات هدفمندی هستند که راه‌حل‌هایی برای پدیده مورد نظر فراهم می‌سازند و منجر به ایجاد پیامدها و نتایج می‌شوند. مهمترین راهبردهای اتخاذ شده در این پژوهش عبارتند از: فراهم کردن امکانات آموزشی و تعامل بین مربیان بالینی و استادان آموزشی.

بستر زمینه: برنامه‌ریزی و افزایش تعداد بیمارستان‌ها

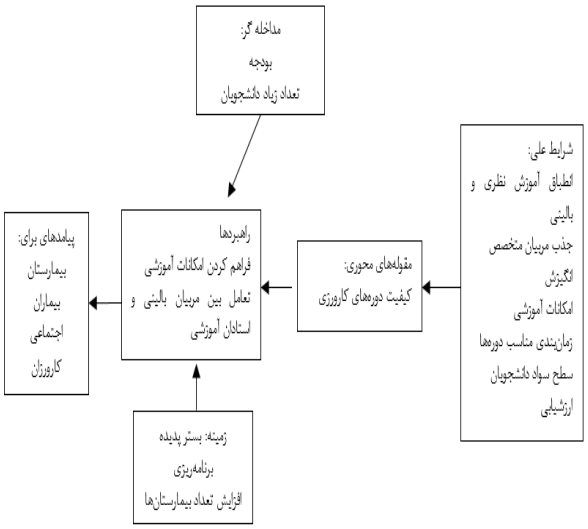
شرایط بستر مجموعه شرایطی هستند که زمینه پدیده مورد نظر را فراهم می‌سازند و بر رفتارها و کنش‌ها تأثیر می‌گذارند. شرایط بستر، مقوله محوری و نتایج منتج از آن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. شرایط بستر در پژوهش کنونی شامل برنامه‌ریزی و افزایش تعداد بیمارستان‌ها هستند.

شرایط مداخله‌گر: محدودیت‌های مالی و تعداد زیاد دانشجویان

شرایط مداخله‌گر شرایطی ساختاری هستند که به پدیده مورد نظر تعلق دارند و بر راهبردها اثر می‌گذارند. شرایط مداخله‌گر راهبردها را درون بستر خاصی محدود یا تسهیل می‌کنند. در پژوهش حاضر محدودیت‌های مالی و تعداد زیاد دانشجویان به عنوان شرایط مداخله‌گر مدل پارادایمی مورد توجه قرار گرفته‌اند.

پیامدها: پیامدها برای بیمارستان، بیماران، اجتماعی و کارورزان

پیامدها نتایجی هستند که از راهبردها و کنش‌های مربوط به پدیده مورد نظر حاصل می‌شوند. هر جا کنش /واکنشی در پاسخ به امر یا مسئله‌ای یا به‌منظور اداره و حفظ موقعیتی از سوی فرد یا افرادی انتخاب شوند پیامدهایی پدید می‌آید. برخی از این پیامدها خواسته و برخی ناخواسته‌اند. پیامد پژوهش حاضر پیامدها برای بیمارستان، بیماران، اجتماعی و کارورزان است.



شکل ۲. کدگذاری محوری بر اساس الگوی پارادایم

بحث

در تحقیق حاضر جهت الگوی بهبود کیفیت دوره‌های کارورزی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران مدلی زمینه‌ای طراحی شد. این مدل شامل ۶ بخش پدیده کانونی، شرایط علی، زمینه، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها است. در پاسخ به شرایط علی انطباق آموزش نظری و بالینی، جذب مربیان متخصص، انگیزش، امکانات آموزشی، زمان‌بندی مناسب دوره‌ها، اطلاعات

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.1.9.7]
[DOI: 10.52547/iau.31.1.107]

دانشجویان و ارزشیابی استخراج شد. در پاسخ به زمینه مقوله‌های برنامه‌ریزی و افزایش تعداد بیمارستان‌ها استخراج شد. در پاسخ به عوامل مداخله‌گر محدودیت‌های مالی و تعداد زیاد دانشجویان استخراج شد. در پاسخ به راهبردها فراهم کردن امکانات آموزشی و تعامل بین مربیان بالینی و استادان آموزشی استخراج گردید و در پاسخ به پیامدها، پیامدها برای بیمارستان، بیماران، اجتماعی و کارورزان استخراج شد.

انطباق آموزش نظری و بالینی شامل شاخص‌های ارتباط میان تئوری و کار عملی دانشجویان، مهیا کردن هماهنگی کارورزی با سرفصل، توجه به هماهنگی و تناسب بین محتوای آموزش نظری و مباحث علمی، آموزش بر اساس چک لیست دانشجویان و هماهنگی بین دروس عملی و نظری است. جذب مربیان متخصص شامل شاخص‌های وجود مربیان آموزشی با اطلاعات کافی، وجود مربیان آموزشی کارآمد، وجود مربیان آموزشی آشنا به بهبود کیفیت، وجود مربیان آموزشی با سابقه و با تجربه، وجود مربیان و استادان به روز جهت همکاری لازم با دانشجویان و پاسخگویی به سؤالات آن ها، جذب مربیان کارآمد بالینی با تجربه کاری و مهارتی بالا، جذب مربیان آشنا به دستورالعمل اجرائی جراحی ایمن و جذب مربیان آشنا به دستورالعمل مراقبت های مدیریت است. انگیزش شامل شاخص‌های انگیزش مربیان، علاقه و انگیزش کارآموزان و انگیزش استادان است. امکانات آموزشی شامل شاخص‌های وجود تجهیزات اتاق عمل، وجود وسایل آموزشی و کمک آموزشی مورد نیاز دانشجویان، وجود محیط مناسب آموزشی برای کارورزی و باز بودن کلاس‌های آموزشی در بعد از ظهر است. زمان‌بندی مناسب دوره‌های کارورزی شامل شاخص‌های وجود زمان پرت زیاد دانشجویان و زمان های مفید کم، زمان زیاد کاروروزی دانشجویان و در نتیجه خستگی و عدم کارآیی، محدودیت زمان و ناهماهنگی با شروع آن در بیمارستان‌های مختلف، تعدیل ساعات کارورزی دانشجویان و یا تعداد روزهای حضور در بیمارستان و وجود ساعات پرت و بیکار زیاد دانشجویان هنگام حضور در بیمارستان است. ارزشیابی شامل شاخص‌های ارزشیابی پایان دوره، وجود ارزشیابی دقیق از دانشجو (امضا گرفتن برای تمام فعالیت‌ها)، وجود سیستم ارزشیابی مربی توسط دانشجو و ارزشیابی صحیح توسط مربی است. فراهم کردن امکانات آموزشی شامل شاخص‌های وجود فضای مناسب برای رختکن، اتاق استراحت دانشجویان، وجود سایت و کتابخانه در بیمارستان جهت مطالعه دانشجویان، وجود امکانات رفاهی برای دانشجویان از جمله سلف سرویس، نمازخانه، رختکن، نهار و صبحانه، سرویس ایاب و ذهاب، امکانات کافی در اتاق عمل و افزایش نسبت تعداد مربیان به دانشجویان است. برنامه‌ریزی شامل شاخص‌های برنامه‌ریزی قوی برای برگزاری دوره‌های کارورزی و برنامه‌ریزی منظم با بیمارستان‌ها است. بودجه شامل شاخص‌های بودجه ناکافی برای آموزش، عدم اختصاص بودجه کافی برای آموزش توسط مدیران و عدم بودجه برای جذب مربی جهت افزایش کیفیت است. افزایش تعداد بیمارستان‌ها شامل شاخص‌های وجود بیمارستان های با حجم بالای بیماران و تعدد عمل‌های جراحی، وجود بیمارستان های با تعدد عمل های جراحی و قرارداد بستن با بیمارستان های شلوغ است. سطح دانش دانشجویان شامل شاخص‌های دقت و کم دانشجویان هنگام ورود به کارورزی، اطلاعات کافی در مورد مطالب درسی، اطلاعات کافی در مورد چک لیست‌ها و عدم نیاز به بازگو شدن دوباره مطالب درسی در اتاق عمل و حین عمل است. تعامل بین مربیان بالینی و استادان آموزشی شامل شاخص‌های آگاهی مدیرگروه از فعالیت‌های بالینی، آگاهی مربی از مباحث تئوری و آگاهی مربی از سرفصل‌های آموزشی است. تعداد زیاد دانشجویان شامل شاخص‌های تعداد زیاد دانشجویان در بخش‌های مختلف، افزایش جمعیت دانشجویی در فضای اتاق عمل و افزایش تعداد دانشجویان در مراکز درمانی خود دانشگاه است. پیامدها برای بیمارستان شامل شاخص‌های رضایتمندی کارکنان بیمارستان، افزایش درآمد بیمارستانی و افزایش بازدهی پرسنل بیمارستانی است. پیامدها برای بیماران شامل شاخص‌های بهبود کیفیت خدمات به بیماران، کاهش خطر و افزایش امنیت بیمار و رضایتمندی بیماران است. پیامدهای اجتماعی شامل شاخص‌های ارتقاء سلامت جامعه و پیامدهای اجتماعی و درمانی برای جامعه است. پیامدها برای کارورزان شامل شاخص‌های رضایت‌مندی کارورزان، افزایش بازدهی کارورزان، افزایش تخصص کارورزان، یادگیری بهتر مطالب و بهره‌برداری بهتر از رشته، افزایش مهارت و سرعت عمل کارورزان و امیدواری دانشجویان به رشته و بازار کار است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های انجام شده در این حوزه همخوانی دارد (۳، ۱۸-۱۴).

عظیمی و همکارانش در سال ۱۳۹۵ در پژوهشی به بررسی مشکلات آموزش بالینی و ارائه‌ی راهکارهایی برای بهبود کیفیت آن از دیدگاه دانشجویان رشته مامایی پرداختند. براساس یافته‌های این مطالعه، جذب و به کارگیری اساتید بالینی مجرب، تلاش در جهت بهسازی محیط آموزشی، توسعه‌ی همکاری بین مدرسین و بخش‌های بالینی و توجه به هماهنگی و تناسب بین محتوای آموزش تئوری و مباحث

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.1.9.7]
[DOI: 10.52547/iau.31.1.107]

عملی می‌تواند منجر به بهبود آموزش بالینی شود (۳). در پژوهشی به پیاده‌سازی برنامه کارآموزی طولانی مدت در سیستم بهداشت و درمان پرداختند. نتایج نشان داد انجام برنامه طولانی جهت آموزش دانشجویان طی دوره طولانی باعث افزایش میزان توانایی آنها و ارائه خدمات مناسب به بیماران می‌شود (۱۴). وایت ساید و همکارانش در سال ۲۰۱۷ پژوهشی با هدف بررسی تجربیات دانشجویان فیزیوتراپی در مورد کارآموزی بالینی به روش کیفی انجام دادند. نتایج نشان داد که میزان رضایت دانشجویان از دوره کارآموزی بالینی بالا بوده و معتقد بودند که این دوره‌ها باعث افزایش توانمندی‌های آنها جهت فعالیت در عرصه فیزیوتراپی می‌شود (۱۵). همچنین، چناکیت در سال ۲۰۱۴ در مطالعه خود به بررسی آموزش داروسازی در تایلند پرداخت. وی دریافت علی رغم اینکه برنامه درسی این رشته از برنامه داروسازی آمریکا اقتباس شده و جهت برآوردن نیازهای کشور و داروخانه های صنعتی، بهداشت عمومی و درمانی بومی شده است، با این حال، کیفیت آموزش داروسازی در تایلند نیاز به پایش و ارزیابی مداوم دارد (۱۶).

سازوکارهای اجرایی حرکت از وضعیت موجود به وضعیت مطلوب عبارتند از:

- انطباق آموزش نظری و بالینی
- ارتباط میان تئوری و کار عملی دانشجویان
- مهیا کردن هماهنگی کارورزی با سرفصل
- توجه به هماهنگی و تناسب بین محتوای آموزش نظری و مباحث علمی
- آموزش بر اساس چک لیست دانشجویان و هماهنگی بین دروس عملی و نظری

- جذب مربیان متخصص
- وجود مربیان آموزشی با اطلاعات کافی
- وجود مربیان آموزشی کارآمد
- وجود مربیان آموزشی آشنا به بهبود کیفیت
- وجود مربیان آموزشی با سابقه و با تجربه
- وجود مربیان و استادان به روز جهت همکاری لازم با دانشجویان و پاسخگویی به سؤالات آنها
- جذب مربیان کارآمد بالینی با تجربه کاری و مهارتی بالا
- جذب مربیان آشنا به دستورالعمل اجرائی جراحی ایمن
- جذب مربیان آشنا به دستورالعمل مراقبت های مدیریت

- انگیزش
- افزایش انگیزش مربیان، علاقه و انگیزش کارآموزان و انگیزش استادان

- امکانات آموزشی
- وجود کافی تجهیزات اتاق عمل
- وجود وسایل آموزشی و کمک آموزشی مورد نیاز دانشجویان
- وجود محیط مناسب آموزشی برای کارورزی
- باز بودن کلاس‌های آموزشی در بعد از ظهر

زمان‌بندی مناسب دوره‌های کارورزی:

- کاهش زمان پرت زیاد دانشجویان
- تعدیل ساعات کارورزی دانشجویان

- ارزشیابی
- ارزشیابی پایان دوره
- وجود ارزشیابی دقیق از دانشجو (امضا گرفتن برای تمام فعالیت‌ها)
- وجود سیستم ارزشیابی مربی توسط دانشجو و ارزشیابی صحیح توسط مربی

- فراهم کردن امکانات آموزشی
- وجود فضای مناسب برای رختکن
- وجود اتاق استراحت دانشجویان
- وجود سایت و کتابخانه در بیمارستان جهت مطالعه دانشجویان
- وجود امکانات رفاهی برای دانشجویان از جمله سلف سرویس، نمازخانه، رختکن، نهار و صبحانه، سرویس ایاب و ذهاب،
- امکانات کافی در اتاق عمل و افزایش نسبت تعداد مربیان به دانشجویان

- برنامه‌ریزی
- برنامه‌ریزی قوی برای برگزاری دوره‌های کارورزی
- برنامه‌ریزی منظم با بیمارستان‌ها

- بودجه
- اختصاص بودجه کافی برای آموزش
- اختصاص بودجه برای جذب مربی جهت افزایش کیفیت

افزایش تعداد بیمارستان‌ها:

- وجود بیمارستان‌های با حجم بالای بیماران و تعدد عمل‌های جراحی
- وجود بیمارستان‌های با تعدد عمل های جراحی و قرارداد بستن با بیمارستان‌های شلوغ

- تعامل بین مربیان بالینی و استادان آموزشی
- آگاهی مدیرگروه از فعالیت‌های بالینی
- آگاهی مربی از مباحث تئوری

آگاهی مربی از سرفصل‌های آموزشی.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]
[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.1.9.7]
[DOI: 10.52547/iau.31.1.107]

قدردانی و تشکر

مقاله حاضر بخشی از پایان نامه مقطع دکترای نرگس منتهای آبکنار و با راهنمایی جناب آقای دکتر آراسته دررشته مدیریت آموزش عالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران است. پژوهشگران این مطالعه از مدرسین بزرگواری که در انجام پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر می‌کنند و برایشان آرزوی توفیق و سلامت دارند. این مقاله با شماره ثبت پژوهشی ۱۰/۳۴۵۶ در تاریخ ۹۶/۱۲/۱۹ به تصویب رسیده است.

REFERENCES

1. Mousavi M, Mohammadzadeh S, Shabani K. The quality of environmental assessment of internship courses from the perspective of undergraduate students of Agricultural and Natural Resources University of Ramin, Khuzestan. Journal of Agriculture Management Research 2014; 30: 66-55. [In Persian]

2. Farzianpour F, Eshraghian MR, Imami AH, Hosseini S. Evaluation of internship and internship courses in basic sciences and clinical sciences in hospitals based on the survey of Tehran University of Medical Sciences students. Tehran University of Medical Sciences Journal 2014; 5: 436-427. [In Persian]

3. Azimi N, Bagheri R, Mousavi P, Bakhshandeh Bavarsad M, Honarjoo M. Study of the problems of clinical education and providing solutions for improving its quality from the viewpoint of midwifery students. Res Med Educ 2016; 4: 51-43.

4. Tabrizi J, Jannati A, Hamzehei Z, Narimani M. Improving Summative Evaluation Of Clerkship For Health services Management Student In Tabriz Faculty Of Health and Nutrition, Using OSFE. J Hospital 2010; 8:75-81.

5. Mohammadpour Y, Khalilzadeh H, Habibzadezadeh H, Ahangarzadeh Rezaee S, Rasooli D. The effect of employing clinical edication associate model on clinical lerning of nursing student. Journal Urmia Nurs Midwifery Fac 2010; 4:22-27.

6. Zahiri M, Torabi pour A. Assessment of Field Training Programs in Graduates of Health Services Management in Ahwaz Jondishapour University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2011; 2: 183-90. [In Persian]

7. Valiee S, Moridi G, khaledi S. Barriers to and Facilitators of Clinical Education from Sanandaj Nursing Students' Viewpoints. Journal Preventive Care in Nursing & Midwifery 2013; 1: 64-74. [In Persian]

8. Cook DA, Levinson AJ, Garside S. Method and reporting quality in health professions education research: a systematic review. Med Educ 2015; 3: 227–238.

9. Charmaz C. Grounded Theory: Objectivist and Subjectivist Methods. In: Denzin N, Lincoln Y, Eds. Handbook of Qualitative Research. 2nd ed. London &Thousand Oaks: Sage; 2000.

10. Strauss A, Corbin J, Eds. Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998.

11. Creswell JW, Ed. Qualitative Research: A Guide to design and Implementation. Kiamanesh A, Danaye Tous M, Translator. Tehran: Jihad Daneshgahi, Allameh Tabatabai University; 2019.

12. Corbin J, Strauss A. Grounded Theory Research: Procedure and Evaluative Criteria. Qualitative Sociology 1990;13: 3-21.

13. Strauss AL, Corbin J. Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for developing Grounded Theory. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2007.

14. Amerine LB, Valgus JM, Moore JD, Arnall JR, Savage SW. Implementation of a longitudinal early immersion student pharmacist health system internship program. Curr Pharm Teach Learn 2017; 3: 421-6.

15. Whiteside D, Stubbs B, Soundy A. Physiotherapy students' experiences of bullying on clinical internships: a qualitative study. J Physiother 2017; 1: 41-46.

16. Chanakit T, Low BY, Wongpoowarak P, Moolasarn S, Anderson C. A Survey of Pharmacy Education in Thailand. Am J Pharm Educ 2014;78:161.

17. Riddle EW, Han JJ, Becker A, Hiller DF, Fisher CS, Aarons, CB, et al. Intensive Surgical Workshops Prior to Sub-Internships Significantly Enhance Medical Students' Learning Experience, J Am Coll Surg 2017; 4: S176-S177.

18. Hsu MS. A study of internship attitude, subjective norm, perceived behavioral control, and career planning of hospitality vocational college students. J Hosp Leis Sports Tour Educ 2012;11: 5–11.

[Downloaded from tmuj.iautmu.ac.ir on 2026-10-08]

[DOR: 20.1001.1.10235922.1400.31.1.9.7]

[DOI: 10.52547/iau.31.1.107]