



Research Article

Assessment of the level of adherence to educational accreditation standards by medical students at Jahrom city teaching hospitals in 2025

Mohammad Reza Rezaeimehr¹ , Mojtaba Sasanfard² , Sara Rahmanian³ , Navid Kalani⁴ , Mohammad Darayesh⁵ , Elahe Entezaralmahdi⁶ , Atefeh Karamzadeh⁴ , * Ehsan Rahmanian Koushkaki⁷ 

1. Assistant Professor of Urology, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
2. Student research committee, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
3. Assistant Professor of Nephrology, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
4. Research Center for Social Determinants of Health, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
5. Assistant Professor of Dermatology, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
6. Assistant Professor of Pharmaceutics, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.
7. Assistant Professor of Pediatrics, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran..

Use your device to scan and read the article online



Citation: Rezaeimehr MR, Sasanfard M, Rahmanian S, Kalani N, Darayesh M, Entezaralmahdi E, Karamzadeh A, Rahmanian E. Assessment of the level of adherence to educational accreditation standards by medical students at Jahrom city teaching hospitals in 2025. *Development Strategies in Medical Education*. 2025; 12(3):291-306. [In Persian]

 10.48312/DSME.12.3.551.3

Article Info:

Received: 16 Sep 2025
Accepted: 10 Nov 2025
Available Online: 20 Dec 2025

ABSTRACT

Introduction: Teaching hospitals, as the most crucial arenas for clinical education, play a key role in enhancing the knowledge, skills, and attitudes of future physicians. Given the importance of accreditation and the emphasis on evaluating educational accreditation metrics, this study aimed to assess the level of adherence to educational accreditation standards by medical students at teaching hospitals in Jahrom city in 2025.

Methods: This cross-sectional descriptive study was conducted on 300 medical students in the clinical phase (clerks, externs, interns) at Jahrom University of Medical Sciences in 2025. The data collection tools consisted of two questionnaires: a demographic information form and a questionnaire on the level of adherence to the hospitals' educational accreditation standards.

Results: The overall level of adherence to educational accreditation standards was 58.7%, which is at a semi-optimal level. Among all the educational accreditation domains assessed for medical students, the "Professional Ethics" domain had the highest mean score (81.78±15.28), while the lowest mean score was observed in the "Safety" domain (64.14±19.10).

Discussion: The results of this study indicate that the level of compliance with educational accreditation standards among medical students at teaching hospitals in Jahrom County is at a relatively moderate level. Specifically, the highest level of attention and adherence was related to the domain of professional ethics, and the lowest level was dedicated to the safety domain.

Key Words:

Education, Educational Accreditation, Medical Students, Hospital.

* Corresponding Author:

Dr Ehsan Rahmanian

Address: Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

E-mail: ehsanrahmanian90@yahoo.com



Copyright © 2025 The Author[s]; This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.



Extended Abstract

Introduction:

Quality medical education is a fundamental pillar of any society's health system and plays a pivotal role in training committed, skilled, and efficient physicians. This requires comprehensive and systematic educational programs, the employment of experienced and committed faculty, and a suitable environment for practical and clinical training of students. In this regard, teaching hospitals, as the most important arenas of clinical education, play a key role in improving the knowledge, skills, and future attitudes of physicians. Hospitals play an important role in the prevention, treatment, and rehabilitation of patients, and they also spend a large portion of health care resources. In health systems, strengthening the evaluation system is recognized as one of the most effective tools used to achieve a responsive and effective system. Educational evaluation is used to determine and collect the necessary data for decision-making in the education system, one of the common methods of which is accreditation. One of the benefits of accreditation is that by ensuring the quality of the unit being evaluated, it allows the government, society, executive officials of educational institutions, and trainees to ensure the quality of education and ultimately the quality of trainees. However, it should not be forgotten that the value of accreditation is not limited to its inspection and monitoring aspects, but rather the experience of accreditation systems clearly demonstrates that the activities of these structures lead to the launch and strengthening of the internal evaluation process in educational institutions and, as a result, an endogenous effort to improve quality. Given the importance of accreditation and the emphasis on evaluating educational accreditation metrics, the purpose of this study was to evaluate the level of compliance with educational accreditation standards by medical students in teaching hospitals in Jahrom city in 2024.

Methods:

This study was a descriptive cross-sectional study. The population of this study included 300 medical students (student, extern, intern) at Jahrom

University of Medical Sciences in 2024. Sampling in this study was done as a census of all medical students at the student, extern, and intern levels. The inclusion criteria for the study included; all medical students at the student, extern, and intern levels, and the exclusion criteria included; incomplete completion of the questionnaire and non-cooperation to participate in the study. The instrument of this study was developed based on the axes and measures of educational accreditation of medical centers. The accreditation guide for teaching hospitals currently includes 91 measures for 81 approved standards, of which 44 are absolutely essential, 31 are essential, and 16 are developmental. The standards mentioned are organized in 9 axes. Data analysis was performed using SPSS software version 21 and descriptive statistics (mean, standard deviation, frequency, and percentage) and inferential statistical tests at a significance level of $P < 0.05$.

Results:

Given 300 medical students participated in this study. In the area of professional attire, the item "I wear a white coat", in the area of communication skills, the item "I speak to patients in simple language and away from medical jargon", in the area of professional ethics, the item "I treat colleagues with respect", in the area of laws and regulations, the item "I arrive on time in the ward in emergencies", and in the area of education, the item "I participate in the educational processes of Morning, Round, Grand, Journal Club and others", the highest compliance with educational accreditation standards has been reported. The level of compliance with educational accreditation standards by medical students was significantly higher in women than in men ($P = 0.02$). There was also a difference between educational levels and the level of compliance with educational accreditation standards. The highest level of compliance with educational standards was among resident students ($P < 0.001$).

Discussion:

In the area of professional dress, the highest compliance was related to the use of white coats, which indicates the importance of paying attention to the appearance and professional aspects in the medical education environment. This finding indicates

that students pay sufficient attention to observing the principles of professional dress, which can play an important role in building patient trust and maintaining professionalism. In their study, Heydarzadeh examined students' attitudes towards professional dress and the level of adherence to this dress at Kerman University of Medical Sciences. Based on their findings, students have a positive attitude towards professional dress. In addition, participants believed that 75% of other students dress professionally, which is similar to the present findings. Lorestani examined the views of interns and trainees in their study regarding professional dress. Based on the reported results, 216 students (64.1%) obtained an average score and 54 students (16%) obtained a high score in the professional cover section, which, similar to the present study, shows students' positive attitude towards professional cover. In the area of communication skills, the item "talking to the patient in simple language and away from medical jargon" had the highest level of compliance, which indicates the importance of teaching effective communication skills in the process of patient treatment and care. The ability to communicate simply and clearly with patients, in addition to increasing patient satisfaction, can help improve the quality of care. Razavinia studied the assessment of the level of communication skills of students at Qom University of Medical Sciences. Based on their findings, most students had good levels of communication skills, which are similar to the present findings, indicating that students pay attention to communication skills. However, some other studies have reported that students' communication skills are not adequate. Therefore, given the importance of communication skills, it is necessary to provide necessary training in this field. In general, communication skills can be learned through training courses, but if they are not maintained with continuous practice, they are easily forgotten. The most effective time to learn these skills is probably during clinical internships in medical school, however no studies have specifically examined this issue.

Conclusion:

The results of this study showed that the level of adherence to educational accreditation standards among medical students in teaching hospitals in

Jahrom city is relatively moderate. Specifically, the highest level of attention and compliance was related to the field of professional ethics and the lowest level was related to the field of safety. Also, women were significantly more adherent to these standards than men, and a significant difference was also seen between educational levels; such that residents had the highest level of compliance. These results indicate that although students adhere to the principles of educational accreditation standards to some extent, they require more attention and reinforcement in some areas, especially safety and rules and regulations.



مقاله پژوهشی

ارزیابی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۳

محمدرضا رضایی‌مهر^۱ , مجتبی ساسان فرد^۲ , سارا رحمانیان^۳ , نوید کلانی^۴ , محمد درایش^۵ , الهه انتظارالمهدی^۶ , عاطفه کرم‌زاده جهرمی^۷ ، * احسان رحمانیان کوشکی^۷

۱. استادیار گروه اورولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۳. استادیار گروه نفرولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۴. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۵. استادیار گروه پوست، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۶. استادیار فارماسیوتیکس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
۷. استادیار گروه اطفال، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.



Use your device to scan and read the article online

Citation: Rezaeimehr MR, Sasanfard M, Rahmanian S, Kalani N, Darayesh M, Entezaralmahdi E, Karamzadeh A, Rahmanian E. Assessment of the level of adherence to educational accreditation standards by medical students at Jahrom city teaching hospitals in 2025. *Development Strategies in Medical Education*. 2025; 12(3):291-306. [In Persian]

10.48312/DSME.12.3.551.3

چکیده

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۵ شهریور ۱۴۰۴
تاریخ پذیرش: ۱۹ آبان ۱۴۰۴
تاریخ انتشار: ۳۰ آذر ۱۴۰۴

هدف: بیمارستان‌های آموزشی‌های آموزشی به عنوان مهم‌ترین عرصه‌های آموزش بالینی، نقشی کلیدی در ارتقای دانش، مهارت و نگرش آتی پزشکان ایفا می‌کنند. با توجه به اهمیت اعتباربخشی و تأکید بر ارزیابی سنج‌های اعتباربخشی آموزشی، هدف از انجام این مطالعه ارزیابی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۳ می‌باشد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی مقطعی بر روی ۳۰۰ نفر از دانشجویان پزشکی مقطع بالینی (استیودنت، اکسترن، اینترن) دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۴۰۳ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل دو پرسشنامه دموگرافیک و پرسشنامه استاندارد میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی بیمارستان‌ها بود.

یافته‌ها: میزان کل رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی در سطح نیمه مطلوب (۵۸/۷ درصد)، قرار داشت. در تمام حیطه‌های اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی، حیطه اخلاق حرفه‌ای دارای بالاترین میانگین (۸۱/۷۸±۱۵/۲۸) و کمترین میانگین در حیطه ایمنی (۶۴/۱۴±۱۹/۱۰) بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد که میزان پایبندی به استانداردهای اعتباربخشی آموزشی در میان دانشجویان پزشکی بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم در سطح نسبتاً متوسطی قرار دارد. به طور مشخص، بیشترین توجه و رعایت مربوط به حوزه اخلاق حرفه‌ای بود و کمترین میزان به حوزه ایمنی اختصاص داشت.

کلیدواژه‌ها:

آموزش، بیمارستان، اعتباربخشی، آموزش، دانشجویان پزشکی.

*نویسنده مسئول:

دکتر احسان رحمانیان کوشکی
نشانی: دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.
پست الکترونیک: ehsanrahmanian90@yahoo.com



Copyright © 2025 The Author[s]; This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License [CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>], which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه:

حمایتی جهت بررسی عملکرد بیمارستان‌ها شناخته شد [۸].

در راستای این نیاز، کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های مراقبت بهداشتی برای پاسخگویی به رشد تقاضای جهانی برای ارزیابی استاندارد در سازمان‌های مراقبت بهداشتی، کمیسیون مشترک بین‌المللی را تأسیس کرد [۹]. مطالعات متعددی تأثیر سیستم‌های اعتباربخشی خارجی بر عملکرد بیمارستان‌ها و نتایج بیماران را ارزیابی کرده‌اند [۱۰]. به دنبال برنامه‌های بین‌المللی، اقدامات متعددی در زمینه اعتباربخشی بیمارستان‌های آموزشی در ایران صورت گرفته است. معیارها و اقدامات مربوط به اعتباربخشی بیمارستان‌های آموزشی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پس از بررسی اسناد بین‌المللی و برگزاری جلسات علمی و تخصصی برای اولین بار در سال ۲۰۱۵ تدوین و ابلاغ گردید. در همین زمان؛ پس از ارزیابی بیمارستان‌ها توسط دانشگاه‌های ایران و ارائه بازخورد در مورد نتایج، دستورالعمل‌های اعتباربخشی بیمارستان‌ها مورد بازنگری قرار گرفت و نسل سوم آن‌ها در سال ۲۰۱۶ تدوین و ارائه شد [۱۱].

با توجه به اهمیت آموزشی سنج‌ها و مدت زمان لازم برای استقرار آن‌ها، این سنج‌ها در سه سطح کاملاً ضروری، ضروری و توسعه‌ای طبقه بندی شدند. منظور از کاملاً ضروری، سطحی از استاندارد است که بیمارستان آموزشی همواره باید آن را اجرا کند. سنج ضروری، سطحی از استاندارد است که بیمارستان تا دو سال پس از تاریخ ابلاغ سنج‌ها باید اجرا کند و سطح توسعه‌ای، سطحی از استاندارد است که بیمارستان تا چهار سال پس از ابلاغ سنج‌ها باید به آن دست یابد [۱۲]. یکی از فواید اعتبارسنجی آن است که با تضمین کیفیت واحد مورد ارزشیابی باعث می‌شود تا دولت، جامعه، مسوولان اجرایی موسسات آموزشی و آموزش‌گیرندگان از کیفیت آموزش و در نهایت کیفیت آموزش‌گیرندگان اطمینان حاصل کنند. اما این نکته نباید فراموش شود که ارزش اعتباربخشی به بعد بازرسی و نظارتی آن محدود نمی‌شود، بلکه تجربه سیستم‌های اعتباربخشی به خوبی نشان دهنده این موضوع

آموزش پزشکی با کیفیت، رکن اساسی در نظام سلامت هر جامعه‌ای محسوب می‌شود و نقش محوری در تربیت پزشکانی متعهد، ماهر و کارآمد ایفا می‌کند. این امر مستلزم وجود برنامه‌های آموزشی جامع و نظام‌مند، به کارگیری اساتید مجرب و متعهد و همچنین فضایی مناسب برای آموزش عملی و بالینی دانشجویان است [۱]. در این میان، بیمارستان‌های آموزشی به عنوان مهم‌ترین عرصه‌های آموزش بالینی، نقشی کلیدی در ارتقای دانش، مهارت و نگرش آتی پزشکان ایفا می‌کنند [۲]. بیمارستان‌ها نقش مهمی در پیشگیری، درمان و توانبخشی بیماران دارند و همچنین بخش عمده‌ای از منابع مراقبت‌های بهداشتی توسط آن‌ها هزینه می‌شود [۳]. بیمارستان‌های آموزشی همچنین تأمین‌کنندگان اصلی خدمات مراقبتی در بخش دولتی ایران هستند؛ بنابراین، عملکرد این مراکز تأثیر مستقیم و قابل توجهی بر نظام سلامت دارد. بیمارستان‌های آموزشی ایران اکنون حدود ۵۰ درصد از تخت‌های بیمارستانی و ۶۸ درصد از تخت‌های دانشگاهی را تشکیل می‌دهند [۴].

در این راستا، کنترل کیفیت خدمات سلامت به عنوان اولین گام در ارائه خدمات موثر برای پاسخگویی بهتر در نظر گرفته می‌شود [۵]. در سیستم‌های سلامت، تقویت سیستم ارزیابی به عنوان یکی از مؤثرترین ابزارهای مورد استفاده برای دستیابی به یک سیستم پاسخگو و اثربخش شناخته می‌شود [۶]. برای تعیین و گردآوری داده‌های لازم برای تصمیم‌گیری در سیستم آموزش از ارزشیابی آموزشی استفاده می‌شود که یکی از شیوه‌های مرسوم آن، اعتباربخشی است. اعتباربخشی فرآیندی مبتنی بر خودارزیابی و ارزیابی همگنان، برای تضمین کیفیت موسسه یا دوره آموزشی دانشگاهی که با هدف ارتقای کیفیت، پاسخگویی و تعیین اینکه آیا موسسه با برنامه مورد نظر، استانداردهای منتشرشده توسط سازمان اعتباربخشی و اینکه آیا رسالت و اهداف خود را تأمین کرده است یا نه، طراحی شده است [۷]. انجام اعتباربخشی به عنوان یک مدل جامع توسط سازمان بهداشت جهانی ایجاد و به عنوان یک عامل

امکانات، تجهیزات و منابع مالی انسانی آموزشی و پژوهشی محور (و): آموزش دانشجویان در بخش‌های اورژانس و پاراکلینیک، محور (ز): برنامه‌ها و فرایندهای آموزشی؛ محور (ح): رعایت حقوق بیمار در فرایندهای آموزشی، محور (ط): بیمارستان‌های آموزشی به عنوان عرصه پژوهش‌های بالینی هستند [۱۲]. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه شامل دو پرسشنامه بود. بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک شامل (سن، جنسیت، وضعیت تاهل، مقطع تحصیلی و وضعیت آگاهی دانشجویان از برنامه‌های اعتباربخشی آموزشی) بود. بخش دوم شامل پرسشنامه ۴۷ سوالی در ۶ حیطه (پوشش حرفه‌ای = ۴ گویه)، مهارت‌های ارتباطی (۸ گویه)، اخلاق حرفه‌ای (۷ گویه)، قوانین و مقررات (۱۲ گویه)، آموزش (۹ گویه) و ایمنی (۷ گویه)، با مقیاس لیکرت پنج درجه ای لیکرت (عالی = ۵ تا ضعیف = ۱)، بود. این پرسشنامه در مطالعه دریا زاده و همکاران با استفاده از ضریب الفای کرونباخ برابر با ۹۱ درصد محاسبه گردید [۱۲]. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و استفاده از آمارهای توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد) و آزمون‌های آماری استنباطی در سطح معنی داری $P < 0/05$ انجام شد.

یافته‌ها:

۳۰۰ نفر از دانشجویان پزشکی در این مطالعه شرکت کردند. در فراوانی مقطع تحصیلی؛ رزیدنت ۸ نفر (۲/۷ درصد)، ۱۱۹ نفر اینترن (۳۹/۷ درصد)، ۸۹ نفر اکسترن (۲۹/۷ درصد) و ۸۴ نفر استیودنت (۲۸ درصد) بودند. اکثریت آنها زن (۵۹ درصد) و مجرد (۸۳/۳ درصد) بودند. سن تقریباً نیمی از آنها کمتر از ۲۵ سال بود. ۶۰ درصد از آنها دانش قبلی در زمینه برنامه اعتباربخشی آموزشی نداشتند (جدول ۱).

است که فعالیت این ساختارها منجر به راه‌اندازی و تقویت فرایند ارزشیابی درونی در موسسات آموزشی و در نتیجه یک تلاش درون زاد برای ارتقای کیفیت می‌شود [۱۳]. با توجه به اهمیت اعتباربخشی و تاکید بر ارزیابی سنجه‌های اعتباربخشی آموزشی، هدف از انجام این مطالعه، ارزیابی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۳ بود.

مواد و روش‌ها:

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود. جامعه این مطالعه شامل ۳۰۰ نفر از دانشجویان پزشکی مقطع (استیودنت، اکسترن، اینترن) دانشگاه علوم پزشکی جهرم در سال ۱۴۰۳ بود. نمونه‌گیری در این مطالعه به صورت سرشماری از کلیه دانشجویان پزشکی مقطع استیودنت، اکسترنی، اینترنی انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ کلیه دانشجویان پزشکی مقطع استیودنت، اکسترنی، اینترنی و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل؛ ناقص پر کردن سوالات پرسشنامه و عدم همکاری برای شرکت در مطالعه بود.

ابزار این مطالعه براساس محورها و سنجه‌های اعتباربخشی آموزشی مراکز درمانی تدوین شد. راهنمای اعتباربخشی بیمارستان‌های آموزشی در حال حاضر شامل ۹۱ سنجه برای ۸۱ استاندارد مصوب می‌باشد که از این سنجه‌ها، ۴۴ سنجه کاملاً ضروری، ۳۱ سنجه ضروری و ۱۶ سنجه توسعه ای است. استانداردهای ذکر شده در ۹ محور تنظیم شده اند و شامل: محور (الف): مدیریت آموزش در بیمارستان‌های آموزشی، محور (ب): پایش و ارزشیابی عملکرد سیستم آموزشی، محور (ج): اعضای هیئت علمی، محور (د): دانشجویان، محور (ه): مدیریت تسهیلات، فضا،

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم

متغیر دموگرافیک	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۴۱
	زن	۵۹

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم

متغیر دموگرافیک	فراوانی	درصد	
مقطع تحصیلی	رزیدنت	۸	۲/۷
	اینترن	۱۱۹	۳۹/۷
	اکسترن	۸۹	۲۹/۷
	استیودنت	۸۴	۲۸
وضعیت تاهل	مجرد	۲۵۰	۸۳/۳
	متاهل	۴۶	۱۵/۳
	مطلقه	۴	۱/۳
سن	کمتر از ۲۵ سال	۱۶۳	۵۴/۳
	۲۵ تا ۳۰ سال	۱۲۰	۴۰
	۳۱ تا ۳۵ سال	۱۷	۵/۷
دانش برنامه اعتباربخشی آموزشی	بلی	۱۲۰	۴۰
	خیر	۱۸۰	۶۰

آموزشی مورنینگ، راند، گراند، ژورنال کلاب و شرکت می‌کنم"، در حیطه ایمنی گویه "در صورت نیدل استیک شدن به مسئول کنترل عفونت بیمارستان مراجعه و موارد را گزارش می‌نمایم" بالاترین رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی گزارش شده است (جدول ۲).

در حیطه پوشش حرفه‌ای گویه "روپوش سفید می‌پوشم"، در حیطه مهارت‌های ارتباطی گویه "با بیمار با زبان ساده و به دور از اصطلاحات پزشکی صحبت می‌کنم"، در حیطه اخلاق حرفه‌ای گویه "با همکاران با احترام برخورد می‌کنم"، در حیطه قوانین و مقررات گویه "در موارد اورژانسی به موقع در بخش حاضر می‌شوم"، در حیطه آموزش گویه "در فرایندهای

جدول ۲: میزان رعایت حیطه‌های استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی

حیطه	گویه‌ها	ضعیف	متوسط	خوب	بسیار خوب	عالی	میانگین						
		فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	فراوانی درصد	درصد						
پوشش حرفه‌ای	روپوش سفید می‌پوشم	۱	۰/۳	۲	۰/۷	۲۴	۸/۰	۲۴	۰/۷	۲	۰/۳	۱	۰/۳
	اتیکت شناسایی را نصب می‌کنم/ آیین‌نامه پوشش را رعایت می‌نمایم/ از آیین‌نامه پوشش حرفه‌ای اطلاع دارم	۲۷	۹	۳۵	۱۱/۷	۵۵	۱۸/۳	۵۵	۱۱/۷	۳۵	۹	۲۷	۹
مهارت‌های ارتباطی	در حین معاینه حریم خصوصی بیمار را رعایت می‌کنم/	۳	۱	۱۰	۳/۳	۲۲	۷/۳	۲۲	۳/۳	۱۰	۱	۳	۱
	با بیمار سلام و احوال‌پرسی می‌کنم	۰	۰	۹	۳/۰	۳۰	۱۰/۰	۳۰	۳/۰	۹	۰	۰	۰
	با بیمار با زبان ساده و به دور از اصطلاحات پزشکی صحبت می‌کنم	۰	۰	۶	۲/۰	۲۸	۹/۴	۲۸	۲/۰	۶	۰	۰	۰
	مراحل انجام پروسیجر را برای بیمار یا همراهش توضیح می‌دهم/	۲	۰/۷	۱۵	۵/۰	۶۹	۲۳/۰	۶۹	۵/۰	۱۵	۰/۷	۲	۰/۷
	بعد از اتمام کار با بیمار و همراهش خداحافظی می‌کنم	۵	۱/۷	۱۳	۴/۳	۳۸	۱۲/۷	۳۸	۴/۳	۱۳	۱/۷	۵	۱/۷
	برای انجام معاینه فیزیکی از بیمار اجازه می‌گیرم	۰	۰	۱۳	۴/۳	۵۱	۱۷/۰	۵۱	۴/۳	۱۳	۰	۰	۰
	خود را با بیان نام و نام خانوادگی و عنوان شغلی به بیمار معرفی می‌کنم	۲۵	۸/۳	۶۳	۲۱/۰	۷۹	۲۶/۳	۷۹	۲۱/۰	۶۳	۸/۳	۲۵	۸/۳
اخلاق حرفه‌ای	با همکاران با احترام برخورد می‌کنم	۴	۱/۳	۱	۰/۳	۱۱	۳/۷	۱۱	۰/۳	۱	۱/۳	۴	۱/۳
	بدون توجه به مذهب، نژاد و جنسیت بیمار، با احترام با او برخورد می‌کنم	۳	۱	۰	۰/۰	۲۳	۷/۷	۲۳	۰/۰	۰	۱	۳	۱
	اصل رازداری را در مورد بیمار رعایت می‌کنم	۵	۱/۷	۶	۲/۰	۲۷	۹/۱	۲۷	۲/۰	۶	۱/۷	۵	۱/۷

جدول ۲: میزان رعایت حیطه‌های استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی

حیطه	گویه ها	ضعیف					متوسط					خوب					بسیار خوب					عالی					
		فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد	فرآوانی درصد		
حیطه	به انتخاب بیمار در مورد درمان خودش احترام می‌گذارم	۲	۰/۷	۸	۲/۷	۲۲	۷/۴	۱۱۵	۳۸/۵	۱۵۲	۵۰/۸	۸۴/۰۳															
	عوارض درمانی، روش‌های جایگزین و ... را در مورد اعمال جراحی تشخیص تهاجمی برای بیمار توضیح می‌دهم	۷	۲/۴	۹	۳/۰	۴۵	۱۵/۲	۱۰۲	۳۴/۳	۱۳۴	۴۵/۱	۷۹/۲۱															
	برای انجام اقدامات خاص بر روی بیمار (جراحی، تشخیص تهاجمی) انجام می‌دهم	۶	۲	۱۶	۵/۴	۷۴	۲۴/۷	۱۰۶	۳۵/۵	۹۷	۳۲/۴	۷۲/۷۴															
	از بیمار رضایت آگاهانه بصورت کتبی اخذ می‌کنم	۶	۲	۱۴	۴/۷	۴۷	۱۵/۷	۱۲۲	۴۰/۸	۱۱۰	۳۶/۸	۷۶/۴۲															
قوانین و مقررات	در موارد اورژانسی به موقع در بخش حاضر می‌شوم	۱	۰/۳	۴	۱/۳	۱۲	۴/۰	۸۵	۲۸/۴	۱۹۷	۶۵/۹	۸۹/۵۵															
	قوانین داخل گروه را در مورد مسائل آموزشی، اخلاقی و بالینی رعایت می‌کنم	۰	۰/۰	۵	۱/۷	۲۹	۹/۷	۱۰۶	۳۵/۶	۱۵۸	۵۳/۰	۸۴/۹۸															
	در بخش یا کشیک سر ساعت مقرر حضور دارم	۱	۰/۳	۱۲	۴/۰	۳۴	۱۱/۴	۷۴	۲۴/۷	۱۷۸	۵۹/۵	۸۴/۷۸															
	ضمن اطلاع به مافوق و براساس برنامه اعلام شده به بخش و بیمارستان از بخش خارج می‌شوم	۱	۰/۳	۳۹	۱۳/۱	۴۵	۱۵/۱	۸۶	۲۸/۹	۱۲۷	۴۲/۶	۷۵/۰۸															
	جهت طرح مسائل و مشکلات مربوطه حین کشیک سلسله مراتب را رعایت می‌کنم	۷	۲/۳	۴۲	۱۴/۰	۶۴	۲۱/۴	۸۰	۲۶/۸	۱۰۶	۳۵/۵	۶۹/۷۳															
	در صورت جایجایی کشیک موارد را بصورت کتبی به اطلاع مسئول بالاتر خود می‌رسانم	۲۲	۷/۴	۷۱	۲۳/۷	۶۹	۲۳/۱	۵۸	۱۹/۴	۷۹	۲۶/۴	۵۸/۴۴															
	منشور حقوق بیمار را رعایت می‌کنم	۲	۰/۷	۳۸	۱۲/۷	۷۸	۲۶/۱	۸۹	۲۹/۸	۹۲	۳۰/۸	۶۹/۳۱															
	اصول مستندسازی را در پرونده پزشکی بیمار رعایت می‌کنم	۵	۱/۷	۵۲	۱۷/۶	۶۱	۲۰/۷	۷۵	۲۵/۴	۱۰۲	۳۴/۶	۶۸/۳۹															
	در مورد منشور حقوق بیمار اطلاع دارم	۲۳	۷/۸	۷۳	۲۴/۷	۶۵	۲۲/۰	۷۰	۲۳/۶	۶۵	۲۲/۰	۵۶/۸۴															
	از رسالت بیمارستان اطلاع دارم	۳۴	۱۱/۵	۶۷	۲۲/۷	۶۲	۲۱/۰	۶۹	۲۳/۴	۶۳	۲۱/۴	۵۵/۰۸															
	در مورد مسائل مربوط به نظام بیمه ای و درمانی اطلاعات کافی دارم مسئولین بیمارستان را می‌شناسم	۶۱	۲۰/۴	۷۷	۲۵/۸	۶۱	۲۰/۴	۵۷	۱۹/۱	۴۳	۱۴/۴	۴۵/۳۲															
	در موارد اورژانسی به موقع در بخش حاضر می‌شوم	۴۱	۱۳/۷	۶۰	۲۰/۱	۶۴	۲۱/۴	۷۴	۲۴/۷	۶۰	۲۰/۱	۵۴/۳۵															
آموزش	در فرایندهای آموزشی مورنینگ، راند، گراند، ژورنال کلاب و شرکت می‌کنم	۳	۱/۰	۱۹	۶/۴	۲۸	۹/۴	۹۰	۳۰/۱	۱۵۹	۵۳/۲	۸۲/۰۲															
	مسائل استریلیتی و بهداشت دست را در حین کار با بیمار رعایت می‌کنم	۱	۰/۳	۸	۲/۷	۲۵	۸/۴	۱۲۱	۴۰/۵	۱۴۴	۴۸/۲	۸۳/۳۶															
	در اورژانس طبق اصول تریاژ بیماران را ویزیت می‌کنم	۱	۰/۳	۱۴	۴/۷	۵۱	۱۷/۲	۱۰۹	۳۶/۸	۱۲۱	۴۰/۹	۷۸/۲۹															
	معیاره فیزیکی را به شکل صحیح بر بالین بیمار انجام می‌دهم	۲	۰/۷	۹	۳/۰	۴۴	۱۴/۸	۱۲۴	۴۱/۶	۱۱۹	۳۹/۹	۷۹/۲۸															
	دانش مربوط به رشته خود را به حد کفایت می‌دانم و به مافوق خود در این مورد پاسخگو هستم	۳	۱/۰	۱۰	۳/۳	۶۸	۲۲/۷	۱۰۵	۳۵/۱	۱۱۳	۳۷/۸	۷۶/۳۴															

جدول ۲: میزان رعایت حیطه‌های استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی

حیطه	گویه‌ها	ضعیف	متوسط	خوب	بسیار خوب	عالی	میانگین درصد
	در حین کار با بیمار نکات بهداشتی و درمانی را به بیمار آموزش داده و در پرونده بیمار ثبت می‌کنم	۱	۱۹	۵۲	۱۷/۵	۴۱/۱	۷۷/۴۴
	کارگاه‌های مهارت‌های ارتباطی، استدلال بالینی و پزشکی مبتنی بر شواهد را گذرانده‌ام	۱۴	۴۳	۵۸	۱۹/۴	۲۸/۱	۶۶/۴۷
	رزیدنت به دانشجویان دیگر اینترن و استیجر آموزش‌های لازم را در حین راند ارائه می‌دهد	۸	۲۵	۷۴	۲۴/۷	۳۸/۸	۷۲/۳۲
	تقسیم کار بین دانشجویان طبق نیاز بخش انجام شده است	۱۳	۲۴	۷۷	۲۵/۹	۳۰/۰	۶۸/۶۹
ایمنی	در صورت نیدل استیک شدن به مسئول کنترل عفونت بیمارستان مراجعه و موارد را گزارش می‌نمایم/	۴	۷	۲۹	۹/۷	۶۳/۹	۸۶/۳۷
	در حین ویزیت و کار با بیمار به نکات ایمنی توجه می‌کنم و آنها را رعایت می‌کنم/	۳	۶	۳۰	۱۰/۱	۵۵/۶	۸۴/۶۰
	تیترا آنتی‌بادی هیپاتیت B را انجام داده‌ام/	۳۲	۶	۱۳	۴/۴	۱۸۹	۸۰/۷۲
	در مورد نحوه برخورد با موارد بحرانی مانند آتش‌سوزی، زلزله و سیل آگاهی دارم/	۲۲	۴۴	۱۰۰	۳۳/۶	۱۹/۱	۵۸/۴۷
	از نحوه گزارش‌دهی خطاهای پزشکی اطلاع دارم/	۴۵	۱۵/۱	۵۸	۳۰/۸	۴۴	۵۰/۰۰
	خطاهای پزشکی را در فرم خطا ثبت نموده و به کارشناس ایمنی بیمار تحویل می‌دهم/	۶۶	۲۲/۱	۶۴	۲۲/۷	۵۱	۴۶/۳۲
	در کارگاه‌های بحران اطفاء حریق، مانور زلزله و... شرکت نموده‌ام/	۷۱	۲۳/۷	۶۹	۲۳/۱	۴۶	۴۴/۱۵

قرار دارد. میزان کل رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی (۵۸/۷ درصد) در سطح نیمه مطلوب قرار داشت. در تمام حیطه‌های اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی، حیطه اخلاق حرفه‌ای دارای بالاترین میانگین (۸۱/۷۸±۱۵/۲۸) و کمترین میانگین در حیطه ایمنی (۱۹/۱۰±۶۴/۱۴) بود (جدول ۳).

میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی در حیطه پوشش حرفه‌ای (۶۱ درصد)، قوانین و مقررات (۴۷ درصد)، آموزش (۶۷ درصد) و ایمنی (۶۲/۳ درصد)، در سطح نیمه مطلوب و میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی در حیطه مهارت‌های ارتباطی (۷۳/۳ درصد) و در حیطه اخلاق حرفه‌ای (۸۰/۷ درصد) در سطح مطلوب

جدول ۳: میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم

حیطه	فراروانی	درصد	میانگین	انحراف معیار
پوشش حرفه‌ای	نامطلوب	۲۶		
	نیمه مطلوب	۹۱	۷۵/۴۲	۱۹/۶۳
	مطلوب	۱۸۳		
مهارت‌های ارتباطی	نامطلوب	۱۳		
	نیمه مطلوب	۶۷	۷۸/۸۰	۱۶/۱۶
	مطلوب	۲۲۰		

جدول ۳: میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم

حیطه	فراوانی	درصد	میانگین	انحراف معیار
اخلاق حرفه‌ای	۱۰	۳/۳	۸۱/۷۸	۱۵/۲۸
	۴۸	۱۶		
	۲۴۲	۸/۷		
قوانین و مقررات	۵۴	۱۸	۶۷/۵۱	۱۹/۶۳
	۱۰۵	۳۵		
	۱۴۱	۴۷		
آموزش	۱۸	۶	۷۵/۸۵	۱۶/۳۸
	۸۱	۲۷		
	۲۰۱	۶۷		
ایمنی	۷۸	۲۶	۶۴/۱۴	۱۹/۱۰
	۱۰۹	۳۶/۳		
	۱۱۳	۳۷/۷		
نمره کل	۱۴	۴/۷	۷۳/۳۶	۱۳/۵۹
	۱۱۰	۳۶/۷		
	۱۷۶	۵۸/۷		

و میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی تفاوت وجود داشت. بیشترین میزان رعایت استانداردهای آموزشی در دانشجویان رزیدنت بوده است ($P < 0/001$) (جدول ۴).

میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی در زنان به صورت معنی داری بالاتر از مردان بوده است ($P = 0/02$). همچنین بین مقاطع تحصیلی

جدول ۴: میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم برحسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر دموگرافیک	میانگین	انحراف معیار	P-Value
جنسیت	مرد	۷۱/۱۷	۱۳/۷۲
	زن	۷۴/۸۸	۱۳/۳۳
مقطع تحصیلی	رزیدنت	۸/۵۰	۱/۶۷
	اینترن	۷/۹۵	۱۴/۳۷
	اکسترن	۷۱/۶۴	۱۳/۴
	استیودنت	۷۷/۹۲	۱۲/۲
وضعیت تاهل	مجرد	۷۳/۴۰	۱۳/۸۰
	متاهل	۷۳/۷۹	۱۲/۹۰
	مطلقه	۶۵/۶۳	۵/۴۶
سن	کمتر از ۲۵ سال	۷۴/۸۳	۱۳/۵۸
	۲۵ تا ۳۰ سال	۷۱/۱۷	۱۳/۴۵
	۳۱ تا ۳۵ سال	۷۴/۷۴	۱۳/۳۶
دانش برنامه اعتباربخشی آموزشی	بلی	۷۵/۲۳	۱۶
	خیر	۷۲/۱۱	۱۱/۵۹

و ارزیابی توسط همتایان می‌باشد و هدف آن تضمین کیفیت مؤسسات یا برنامه‌های آموزشی دانشگاهی است. این فرآیند با هدف ارتقاء کیفیت، پاسخگویی و تعیین میزان انطباق مؤسسه یا برنامه مورد نظر با استانداردهای منتشر شده توسط سازمان اعتباربخشی مربوطه، همچنین رسالت

بحث و نتیجه‌گیری:

اعتباربخشی یکی از ابزارهای موثر در ارتقای کیفیت آموزش پزشکی در نظام‌های آموزش پزشکی محسوب می‌شود. اعتباربخشی فرآیندی است که مبتنی بر خودارزیابی

بالا در بخش پوشش حرفه‌ای به دست آوردند که این مطالعه نیز مشابه با مطالعه حاضر نگرش مثبت دانشجویان نسبت به پوشش حرفه‌ای را نشان می‌دهد [۱۶].

در حوزه مهارت‌های ارتباطی، گویه «صحبت کردن با بیمار به زبان ساده و به دور از اصطلاحات پزشکی» بالاترین میزان رعایت را داشت که این موضوع بیانگر اهمیت آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر در روند درمان و مراقبت از بیمار است. توانایی برقراری ارتباط ساده و قابل فهم با بیماران، علاوه بر افزایش رضایت بیماران، می‌تواند به بهبود کیفیت مراقبت کمک کند [۱۷]. رضوی نیا و همکاران به بررسی ارزیابی سطح مهارت‌های ارتباطی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم پرداختند. براساس یافته‌های آن‌ها اکثر دانشجویان دارای سطح مهارت‌های ارتباطی خوب که این یافته‌ها مشابه با یافته‌های حاضر توجه دانشجویان به مهارت‌های ارتباطی را نشان می‌دهد بودند [۱۸]. با این وجود برخی مطالعات دیگر گزارش کرده اند که مهارت‌های ارتباطی دانشجویان مناسب نمی‌باشد [۱۹،۲۰].

از این رو با توجه به اهمیت مهارت‌های ارتباطی نیاز به ارائه آموزش‌های لازم در این زمینه می‌باشد. به طور کلی مهارت‌های ارتباطی را می‌توان از طریق دوره‌های آموزشی آموخت و یاد گرفته می‌شوند، اما اگر با تمرین مداوم حفظ نشوند، به راحتی فراموش می‌شوند. مؤثرترین زمان برای یادگیری این مهارت‌ها احتمالاً در طول دوره‌های کارآموزی بالینی در دانشکده پزشکی است، با این حال هیچ مطالعه‌ای به‌طور خاص این موضوع را بررسی نکرده است [۲۱].

از سوی دیگر، رعایت اخلاق حرفه‌ای توسط دانشجویان، به ویژه در برخورد با همکاران، نیز به خوبی مشاهده شد که نشان‌دهنده توجه به فرهنگ احترام و همکاری در محیط‌های آموزشی است. این مسئله می‌تواند نقش مؤثری در افزایش هماهنگی تیمی و بهبود فضای آموزشی و کاری داشته باشد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه نور و همکاران که به بررسی حرفه‌ای‌گری و اخلاق در آموزش پزشکی و دندان‌پزشکی پرداختند، مشابه می‌باشد. در آن مطالعه، اکثریت دانشجویان (۹۴ درصد) با اصول اخلاق

و اهداف آموزشی طراحی شده است [۱۴]. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم در سال ۱۴۰۳ انجام شد. در این مطالعه، تعداد ۳۰۰ نفر از دانشجویان پزشکی شرکت داشتند که اکثریت آن‌ها را زنان مجرد تشکیل می‌دادند. بررسی میزان رعایت حیطه‌های استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی نشان داد که در حیطه پوشش حرفه‌ای گویه روپوش سفید می‌پوشم، در حیطه مهارت‌های ارتباطی گویه با بیمار با زبان ساده و به دور از اصطلاحات پزشکی صحبت می‌کنم، در حیطه اخلاق حرفه‌ای گویه با همکاران با احترام برخورد می‌کنم، در حیطه قوانین و مقررات گویه در موارد اورژانسی به موقع در بخش حاضر می‌شوم، در حیطه آموزش گویه در فرایندهای آموزشی مورنینگ، راند، گراند، ژورنال کلاب و شرکت می‌کنم، در حیطه ایمنی گویه در صورت نیدل استیک شدن به مسئول کنترل عفونت بیمارستان مراجعه و موارد را گزارش می‌نمایم؛ بالاترین رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی گزارش شده است.

در حیطه پوشش حرفه‌ای، بیشترین رعایت مربوط به استفاده از روپوش سفید بود که بیانگر اهمیت توجه به جنبه‌های ظاهری و حرفه‌ای در محیط آموزش پزشکی است. این یافته نشان می‌دهد که دانشجویان به رعایت اصول پوشش حرفه‌ای توجه کافی دارند که می‌تواند در ایجاد اعتماد بیماران و حفظ حرفه‌گرایی نقش مهمی ایفا کند. حیدر زاده و همکاران در مطالعه خود به بررسی نگرش دانشجویان نسبت به پوشش حرفه‌ای و میزان پایبندی به این پوشش در دانشگاه علوم پزشکی کرمان، پرداختند. براساس یافته‌های آن‌ها دانشجویان نگرش مثبتی نسبت به پوشش حرفه‌ای دارند. علاوه بر این شرکت‌کنندگان بر این باور بودند که ۷۵ درصد از سایر دانشجویان به صورت حرفه‌ای لباس می‌پوشند که این یافته‌ها مشابه با یافته‌های حاضر می‌باشد [۱۵]. لرستانی و همکاران در مطالعه خود به بررسی دیدگاه کارورزان و کارآموزان در ارتباط با پوشش حرفه‌ای پرداختند. براساس نتایج گزارش شده ۲۱۶ دانشجو (۶۴/۱ درصد) نمره متوسط و ۵۴ دانشجو (۱۶ درصد) نمره

شرح حال‌گیری دقیق و معاینه فیزیکی جامع به‌طور قاطع تأیید کرده‌اند [۲۵،۲۶].

این مهارت‌ها از ارکان اساسی پزشکی بالینی به شمار می‌روند که نقش کلیدی در تشخیص صحیح و مدیریت بهینه بیماران ایفا می‌کنند. بدین ترتیب، آموزش بالینی در کنار تخت بیمار، فرصتی ارزشمند برای دانشجویان فراهم می‌کند تا دانش نظری خود را با مهارت‌های عملی و حرفه‌ای تلفیق کرده و به یک پزشک توانمند و پاسخگو تبدیل شوند. شواهد نشان می‌دهد که پزشکان قادرند بین ۶۰ تا ۸۰ درصد اطلاعات مربوط به تشخیص را تنها با گرفتن شرح حال پزشکی به دست آورند که این امر در بیش از ۷۰ درصد موارد منجر به تشخیص نهایی می‌شود [۲۷]. بنابراین، تقویت آموزش‌های بالینی کنار تخت و تأکید بر حضور فعال دانشجویان در این فرآیندها، می‌تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت آموزش پزشکی و ارتقای استانداردهای حرفه‌ای ایفا کند. این شواهد نشان می‌دهد که حضور کنار تخت بیمار به عنوان یکی از مهم‌ترین محیط‌های یادگیری بالینی، نقش کلیدی در توسعه مهارت‌های تخصصی و حرفه‌ای دانشجویان دارد و اهمیت ویژه‌ای در روند آموزش پزشکی ایفا می‌کند.

نهایتاً، در حوزه ایمنی، گزارش به موقع موارد نیدل استیک به مسئول کنترل عفونت بیمارستان نشان‌دهنده توجه دانشجویان به حفظ سلامت خود و بیماران و رعایت اصول ایمنی شغلی است که این موضوع برای کاهش خطرات ناشی از عفونت‌های بیمارستانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. کیچر و همکاران در مطالعه خود به بررسی مقابله با بروز صدمات ناشی از سوزن در دانشکده پزشکی پرداختند. براساس نتایج پاسخ‌دهندگان ۱۸.۸ درصد از موارد آسیب ناشی از سوزن را گزارش نکردند؛ دلایل اصلی عدم گزارش دهی شامل ترس از پیامدها، ارزیابی شخصی از آسیب به‌عنوان آسیب جزئی، یا نظر سرپرستان مبنی بر بی‌نیازی به گزارش بود. دانشجویانی که قبلاً روی شبیه‌سازها یا بیماران واقعی تمرین کرده بودند، به‌طور معناداری بیشتر در معرض آسیب ناشی از سوزن بودند. دریافت آموزش‌های قبلی از سوی متخصصان بهداشت شغلی با کاهش میزان

حرفه‌ای آشنایی داشتند و بخش عمده‌ای از آن‌ها (۵۹/۳ درصد) خودبه‌صورت خودآموز به ارتقای دانش اخلاقی خود می‌پرداختند. این هم‌راستایی نشان می‌دهد که توجه به اخلاق حرفه‌ای و اهمیت آن در میان دانشجویان، هم در زمینه تعاملات فردی و هم در چارچوب آموزش رسمی، به طور گسترده پذیرفته شده است [۲۲].

در حوزه قوانین و مقررات، حضور به موقع در موارد اورژانسی به عنوان یکی از شاخص‌های مهم رعایت استانداردها مطرح شده است که اهمیت مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی سریع در شرایط بحرانی را به خوبی نشان می‌دهد. این شاخص نشان‌دهنده تعهد دانشجویان به اصول اخلاق حرفه‌ای و مسئولیت‌پذیری بالینی است که نقش اساسی در حفظ امنیت بیمار و بهبود کیفیت مراقبت‌های پزشکی دارد. همچنین، مشارکت فعال دانشجویان در فرآیندهای آموزشی نظیر مورنینگ، راند و ژورنال کلاب، بالاترین میزان رعایت را داشته که بیانگر انگیزه و تعهد آنان به یادگیری مستمر و ارتقای دانش تخصصی است. این مشارکت فعال، نه تنها مهارت‌های بالینی دانشجویان را تقویت می‌کند، بلکه توانایی‌های ارتباطی و کار تیمی آنان را نیز بهبود می‌بخشد. این نتایج با یافته‌های مطالعه اعلا و همکاران که گزارش کردند اکثریت کارآموزان و کارورزان برگزاری راند را در کنار تخت بیمار مناسب‌تر از سالن کنفرانس می‌دانستند، تا حد زیادی همخوانی دارد [۲۳]. این همخوانی نشان‌دهنده اهمیت محیط بالینی واقعی در آموزش دانشجویان پزشکی است که می‌تواند فرصت‌های یادگیری عملی، تعامل مستقیم با بیمار و مشاهده لحظه‌ای تصمیمات بالینی را فراهم آورد. مطالعه راتل و همکاران نیز به این نکته تأکید دارد که راندهای بالینی کنار تخت بیمار، در مقایسه با محیط‌های غیر بالینی مانند اتاق کنفرانس یا راهرو، توانایی‌های ارتباطی دانشجویان پزشکی و دستیاران را بهبود می‌بخشد [۲۴]. این بهبود در توانایی‌های ارتباطی، به ویژه در برقراری ارتباط مؤثر با بیماران و همکاران، یکی از مهم‌ترین جنبه‌های حرفه‌ای شدن دانشجویان در طول آموزش بالینی است. دو مطالعه مروری دیگر مزایای راند کنار تخت را در ارتقای مهارت‌های کلیدی بالینی همچون

در سطح مطلوب ارزیابی شده‌اند. میزان کل رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی نیز ۵۸/۷ درصد بوده که در سطح نیمه‌مطلوب قرار دارد. در تمامی حیطه‌های اعتباربخشی آموزشی از دیدگاه دانشجویان پزشکی، حیطه اخلاق حرفه‌ای با میانگین ۸۱/۷۸ بیشترین میزان رعایت استانداردها و حیطه ایمنی با میانگین ۶۴/۱۴ کمترین میزان رعایت استانداردها را به خود اختصاص داده است. دریا زاده و همکاران در مطالعه خود به بررسی ارزیابی میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی در بیمارستان‌های آموزشی پرداختند. براساس نتایج گزارش شده میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی در حیطه‌های اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی در سطح مطلوب (۷۸/۵ و ۵۷/۶ درصد) و در حیطه‌های پوشش حرفه‌ای، قوانین و مقررات، آموزش، ایمنی و مجموع ۶ حیطه در سطح نیمه مطلوب (۵۸/۶، ۷۵/۲، ۷۶/۲، ۶۴/۳ و ۷۰ درصد) گزارش شد که مشابه با پژوهش حاضر می‌باشد [۱۲]. در هر دو مطالعه، حیطه‌های اخلاق حرفه‌ای و مهارت‌های ارتباطی در سطح مطلوب قرار دارند و بیشترین میزان رعایت استانداردها مربوط به این دو حیطه است؛ البته درصد رعایت مهارت‌های ارتباطی در مطالعه حاضر بالاتر از مطالعه دریا زاده گزارش شده است. همچنین در هر دو مطالعه حیطه‌های پوشش حرفه‌ای، قوانین و مقررات، آموزش و ایمنی در سطح نیمه مطلوب قرار دارند که نشان‌دهنده وجود چالش‌ها و نیاز به بهبود در این بخش‌ها است. میزان کل رعایت استانداردهای اعتباربخشی نیز در هر دو مطالعه در سطح نیمه‌مطلوب ارزیابی شده است، اگرچه درصد کل در مطالعه دریا زاده کمی بالاتر گزارش شده است. آرو و همکاران به بررسی ارزیابی کیفیت اعتباربخشی داخلی در آموزش پزشکی: دیدگاه‌های دانشجویان، اعضای هیئت علمی و ذی‌نفعان در کالج پزشکی بیمارستان آدما، آدما، اتیوپی، ۲۰۲۴ پرداختند. براساس نتایج گزارش شده یافته‌های کمی نشان داد که ۸۰ درصد از دانشجویان فرآیند اعتباربخشی داخلی را رضایت‌بخش ارزیابی کردند، با نقاط قوت قابل توجه در هم‌راستایی برنامه درسی (۸۵ درصد) و ارزیابی عملکرد اعضای هیئت علمی (۸۲ درصد). با این حال، دسترسی به منابع (۶۰ درصد) و ساز و کارهای دریافت

آسیب ناشی از سوزن ارتباط داشت [۲۸]. این مطالعه نیز مشابه با مطالعه حاضر می‌باشد.

مطالعه ویکر و همکاران به بررسی خطر آسیب‌های ناشی از نیدلینگ در دوره پزشکی پرداختند. براساس نتایج تنها ۸۳/۳ درصد از دانشجویان تمامی موارد NSI را گزارش کرده‌اند [۲۹]. سایر مطالعات نرخ گزارش‌دهی بین ۳۴ تا ۶۳ درصد و عدم گزارش‌دهی تا ۴۵ درصد را نشان داده‌اند [۳۲-۳۰]. این تفاوت‌ها می‌تواند ناشی از تفاوت در آموزش‌های رسمی، فرهنگ سازمانی و حمایت‌های بالینی باشد. عوامل اصلی عدم گزارش‌دهی در مطالعات متعدد ترس از پیامدها و ارزیابی آسیب به عنوان موردی خفیف بوده است [۳۵-۳۳].

سالزر و همکاران در مطالعه خود گزارش کردند که دانشجویان پزشکی در طول تحصیل در معرض خطر بالای آسیب با سوزن قرار دارند. میزان بالای گزارش‌نکردن این آسیب‌ها به واحد سلامت کارکنان، نگران‌کننده است. بهبود برنامه‌های آموزشی پزشکی، شامل توصیه‌های دقیق، می‌تواند به پیشگیری مؤثرتر از عفونت‌های شغلی در میان دانشجویان پزشکی کمک کند [۳۲]. از این رو، به نظر می‌رسد آموزش‌های پزشکی کنونی به طور کامل این جنبه‌ها را پوشش نمی‌دهد. بنابراین، اولویت‌بندی در زمینه اطلاع‌رسانی، رفع انگ و آموزش سرپرستان بالینی برای حمایت از دانشجویان در فرایند گزارش‌دهی از اهمیت بالایی برخوردار است تا نرخ گزارش‌دهی همچنان افزایش یابد و ایمنی شغلی ارتقا یابد. با این وجود، در مطالعه حاضر نرخ گزارش‌دهی نسبتاً مطلوب بوده که نشان‌دهنده اثر مثبت آموزش‌ها و فرهنگ‌سازی در محیط آموزشی است.

در ادامه نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی در حیطه‌های مختلف متفاوت بوده است؛ به طوری که پوشش حرفه‌ای با ۶۱ درصد، قوانین و مقررات با ۴۷ درصد، آموزش با ۶۷ درصد و ایمنی با ۶۲/۳ درصد در سطح نیمه‌مطلوب قرار دارند. در مقابل، رعایت استانداردها در حیطه مهارت‌های ارتباطی با ۷۳/۳ درصد و اخلاق حرفه‌ای با ۸۰/۷ درصد

استانداردهای اعتباربخشی آموزشی در میان دانشجویان پزشکی بیمارستان‌های آموزشی شهرستان جهرم در سطح نسبتاً متوسطی قرار دارد. به طور مشخص، بیشترین توجه و رعایت مربوط به حوزه اخلاق حرفه‌ای بود و کمترین میزان به حوزه ایمنی اختصاص داشت. همچنین، زنان به طور قابل توجهی بیشتر از مردان به این استانداردها پایبند بودند و بین مقاطع تحصیلی نیز تفاوت معناداری دیده شد؛ به طوری که رزیدنت‌ها بیشترین میزان رعایت را داشتند. این نتایج نشان می‌دهد که هرچند دانشجویان تا حدی اصول استانداردهای اعتباربخشی آموزشی را رعایت می‌کنند، اما در برخی زمینه‌ها به ویژه ایمنی و قوانین و مقررات نیازمند توجه و تقویت بیشتری هستند.

ملاحظات اخلاقی:

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

این مطالعه مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم IR.JUMS.REC.1403.085 است.

حامی مالی

این مقاله از طرف هیچگونه نهاد یا موسسه‌های حمایت مالی نشده و تمام منابع مالی آن از طرف نویسندگان تأمین شده است.

تعارض منافع

هیچ گونه تعارض منافی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان

نویسندگان این مقاله در تمامی مراحل اجرای مطالعه نقش و همکاری داشتند.

تشکر و قدردانی

بدیوسيله از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم بابت حمایت‌های این مطالعه تقدیر و تشکر می‌گردد.

بازخورد از دانشجویان (۵۸ درصد) نیاز به بهبود دارند [۳۶]. این یافته‌ها تا حد زیادی با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد چرا که نقاط قوتی در حوزه‌های آموزشی و ارتباطی و ضعف‌هایی در زمینه منابع و فرصت‌های عملی مشاهده شده است. احمد و همکاران در مطالعه خود به بررسی ارزیابی دانش دانشجویان پزشکی دانشگاه احفاد زنان درباره اعتباربخشی دانشکده‌های پزشکی در سال ۲۰۲۱ پرداختند. براساس نتایج گزارش شده اکثریت دانشجویان (۶۳/۱ درصد) اظهار کردند که اطلاعاتی درباره اعتباربخشی دارند، در حالی که باقی‌مانده (۳۶/۹ درصد) بیان کردند که اطلاعاتی درباره اعتباربخشی ندارند [۳۷]. نتایج این مطالعه برخلاف مطالعه حاضر آگاهی ضعیف دانشجویان در خصوص اعتباربخشی را نمایان می‌کند. از دلایل این تفاوت میتوان به متفاوت بودن سیستم‌های آموزشی اشاره کرد.

در نهایت یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی آموزشی توسط دانشجویان پزشکی زن به طور معناداری بالاتر از دانشجویان مرد است. همچنین، بین مقاطع تحصیلی و میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی تفاوت معنی‌داری مشاهده شد؛ به طوری که دانشجویان رزیدنت بیشترین میزان رعایت استانداردها را داشتند. این نتایج با مطالعه دریا زاده و همکاران مشابه می‌باشد که نشان دادند دانشجویان زن، افراد با میانگین سنی بالای ۳۵ سال، متأهل و دانشجویان مقاطع بالاتر، به طور معناداری رعایت بیشتری از استانداردهای اعتباربخشی آموزشی داشتند. این موضوع ممکن است به دلیل افزایش تجربه، بلوغ تحصیلی، و انگیزه بالاتر در این گروه‌ها باشد که آنها را به مشارکت فعال‌تر در فرآیندهای آموزشی و رعایت استانداردها سوق می‌دهد (۱۲). از این رو پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی و اطلاع‌رسانی ویژه‌ای برای افزایش آگاهی و رعایت استانداردها در بین دانشجویان مرد و سال‌های اولیه تحصیل طراحی و اجرا شود تا کیفیت کلی آموزش پزشکی بهبود یابد.

نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان پایبندی به

References

- Buja LM. Medical education today: All that glitters is not gold. *BMC Med Educ.* 2019; 19(1):110. DOI: [10.1186/s12909-019-1535-9](https://doi.org/10.1186/s12909-019-1535-9) PMID: 30991988
- Zhu M, Zhang Y. Medical and public health instructors' perceptions of online teaching: A qualitative study using the Technology Acceptance Model 2. *Educ Inf Technol (Dordr).* 2022; 27(2):2385-2405. DOI: [10.1007/s10639-021-10681-2](https://doi.org/10.1007/s10639-021-10681-2) PMID: 34429710
- Kakemam E, Dargahi H. The health sector evolution Plan and the technical efficiency of public hospitals in Iran. *Iran J Public Health.* 2019; 48(9):1681-89 PMID: 31700824
- Sharifi M, Raeissi P, Gorji HA, Aryankhesal A. Developing a model for accreditation of Iranian teaching hospitals: A qualitative study. *Ethiop J Health Sci.* 2019; 29(6):657-68. DOI: [10.4314/ejhs.v29i6.2](https://doi.org/10.4314/ejhs.v29i6.2) PMID: 31741636
- Burke LG, Frakt AB, Khullar D, Orav EJ, Jha AK. Association between teaching status and mortality in US hospitals. *JAMA.* 2017; 317(20):2105-13. DOI: [10.1001/jama.2017.5702](https://doi.org/10.1001/jama.2017.5702) PMID: 28535236
- Grigoroudis E, Orfanoudaki E, Zopounidis C. Strategic performance measurement in a healthcare organisation: A multiple criteria approach based on balanced scorecard. *Omega.* 2012; 40(1):104-19. DOI: [10.1016/j.omega.2011.04.001](https://doi.org/10.1016/j.omega.2011.04.001)
- Pereira D, Flores MA, Niklasson L. Assessment revisited: A review of research in assessment and evaluation in higher education. *Assess Eval High Educ.* 2016; 41(7):1008-32. DOI: [10.1080/02602938.2015.1055233](https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1055233)
- Iliadis C, Frantzana A, Tachtsoglou K, Lera M, Ouzounakis P. Quality and accreditation in health care services. *WJARR.* 2021; 12(2):539-43. DOI: [10.30574/wjarr.2021.12.2.0628](https://doi.org/10.30574/wjarr.2021.12.2.0628)
- Vuohijoki A, Ristolainen L, Leppilahti J, Kivivuori SM, Hurri H. Impact of joint commission international accreditation on occupational health and patient safety: A systematic review. *PLoS One.* 2025; 20(6):e0325894. DOI: [10.1371/journal.pone.0325894](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325894) PMID: 40526685
- Hussein M, Pavlova M, Ghalwash M, Groot W. The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: A systematic literature review. *BMC Health Serv Res.* 2021; 21(1):1057. DOI: [10.1186/s12913-021-07097-6](https://doi.org/10.1186/s12913-021-07097-6) PMID: 34610823
- Mosadeghrad AM, Ghazanfari F. Developing a hospital accreditation model: A delphi study. *BMC Health Serv Res.* 2021; 21(1):879. DOI: [10.1186/s12913-021-06904-4](https://doi.org/10.1186/s12913-021-06904-4) PMID: 34445975
- Daryazadeh S, Yavari M, Azadchehr M, Akbari H, Hajj-iseyedhoseini Y. Assessment of complying with educational accreditation standards by medical students in teaching hospitals. *DSME.* 2021; 8(2):75-89. [In Persian] DOI: [10.52547/dsme.8.2.75](https://doi.org/10.52547/dsme.8.2.75)
- National academies of sciences, engineering, and medicine; health and medicine division; board on global health; global forum on innovation in health professional education. Exploring the role of accreditation in enhancing quality and innovation in health professions education: proceedings of a workshop. Washington (DC): National Academies Press (US); 2016. DOI: [10.17226/23636](https://doi.org/10.17226/23636) PMID: 28609024
- Arja SB, White BA, Fayyaz J, Thompson A. The impact of accreditation on continuous quality improvement process in undergraduate medical education programs: A scoping review. *MedEdPublish* (2016). 2024; 14:13. DOI: [10.12688/mep.20142.2](https://doi.org/10.12688/mep.20142.2) PMID: 38800136
- Heidarzadeh A, Mobasher M, Nakhaei N, Faseiherandi M, Haghdoost AA. Investigation of students' attitudes toward professional dress code and the level of adherence to this code at Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. *Health Spiritual Med Ethics.* 2019; 6(4):10-5. DOI: [10.29252/jhsme.6.4.10](https://doi.org/10.29252/jhsme.6.4.10)
- Lorestani F, Dehghan Nayeri N, Nouroozi M, Aramesh K. Dress code: Interns' and trainees' perspective. *IJMEHM.* 2010; 4(1):40-6. [In Persian] [Link](#)
- Trant AA, Szekely B, Mougalian SS, DiGiovanna MP, Sanft T, Hofstatter E, et al. The impact of communication style on patient satisfaction. *Breast Cancer Res Treat.* 2019; 176(2):349-56. DOI: [10.1007/s10549-019-05232-w](https://doi.org/10.1007/s10549-019-05232-w) PMID: 31025271
- Razavinia FS, Sharifmoghdam S, Mohebi S. Assessment of communication skills level among students at Qom University of Medical Sciences in 2017. *Educ Strategy Med Sci.* 2019; 12(4):19-25. [In Persian] [Link](#)
- Salimi M, Peyman H, Sadeghifar J, Toloui Rakhshan S, Alizadeh M, Yamani N. Assessment of interpersonal communication skills and associated factors among students of allied medicine school in Tehran University of Medical Sciences. *IJME.* 2013; 12(12):895-902. [In Persian] [Link](#)
- Hamidi Y, Barati M. Communication skills of heads of departments: Verbal, listening, and feedback skills. *J Res Health Sci.* 2011; 11(2):91-6. PMID: 22911958
- Berglund L, von Knorring J, McGrath A. When theory meets reality- a mismatch in communication: A qualitative study of clinical transition from communication skills training to the surgical ward. *BMC Med Educ.* 2023; 23(1):728. DOI: [10.1186/s12909-023-04633-2](https://doi.org/10.1186/s12909-023-04633-2) PMID: 37794444
- Noor S, Ali AN, Ejaz A, Malik A, Nadeem K, Fatima Z, et

- al. Professionalism and ethics in medical and dental education: A survey of student perceptions and experiences. *Cureus*. 2024; 16(12):e76113. DOI: [10.7759/cureus.76113](https://doi.org/10.7759/cureus.76113) PMID: [39840154](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39840154/)
23. Alaa M, Khashayar P, Baradaran H, Larijani B, Aghayee HR. Factors affecting the quality of the educational grand round of endocrinology from the perspective of trainees, interns, specialized and sub-specialized assistants. *Iran J Diabetes Metab*. 2013; 12(2):160-6. [In Persian] [Link](#)
 24. Ratelle JT, Gallagher CN, Sawatsky AP, Kashiwagi DT, Schouten WM, Gonzalo JD, et al. The effect of bedside rounds on learning outcomes in medical education: A systematic review. *Acad Med*. 2022; 97(6):923-30. DOI: [10.1097/ACM.0000000000004586](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004586) PMID: [35020612](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35020612/)
 25. Peters M, Ten Cate O. Bedside teaching in medical education: a literature review. *Perspect Med Educ*. 2014; 3(2):76-88. DOI: [10.1007/s40037-013-0083-y](https://doi.org/10.1007/s40037-013-0083-y) PMID: [24049043](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24049043/)
 26. Heip T, Van Hecke A, Malfait S, Van Biesen W, Eeckloo K. The effects of interdisciplinary bedside rounds on patient centeredness, quality of care, and team collaboration: A systematic review. *J Patient Saf*. 2022; 18(1):40-44. DOI: [10.1097/PTS.0000000000000695](https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000695) PMID: [32398542](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32398542/)
 27. Faustinnella F, Jacobs RJ. The decline of clinical skills: A challenge for medical schools. *Int J Med Educ*. 2018; 9:195-97. DOI: [10.5116/ijme.5b3f.9fb3](https://doi.org/10.5116/ijme.5b3f.9fb3) PMID: [30007951](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30007951/)
 28. Keicher F, Zirkel J, Leutritz T, König S. Combatting the occurrence of needle-stick injuries in a medical school: Why is it still an issue? *BMC Med Educ*. 2024; 24(1):312. DOI: [10.1186/s12909-024-05309-1](https://doi.org/10.1186/s12909-024-05309-1) PMID: [38509544](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38509544/)
 29. Wicker S, Rabenau HF. Das risiko von Nadelstichverletzungen im Rahmen des Medizinstudiums/Risk of needle-stick injuries in medical school. *LaboratoriumsMedizin*. 2008; 32(4):274-9. DOI: [10.1515/JLM.2008.037](https://doi.org/10.1515/JLM.2008.037)
 30. Lauer AC, Reddemann A, Meier-Wronski CP, Bias H, Gödecke K, Arendt M, et al. Needlestick and sharps injuries among medical undergraduate students. *Am J Infect Control*. 2014; 42(3):235-9. DOI: [10.1016/j.ajic.2013.08.013](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.08.013) PMID: [24387948](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24387948/)
 31. Schmid K, Schwager C, Drexler H. Needlestick injuries and other occupational exposures to body fluids amongst employees and medical students of a German university: Incidence and follow-up. *J Hosp Infect*. 2007; 65(2):124-30. DOI: [10.1016/j.jhin.2006.10.002](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2006.10.002) PMID: [17174445](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17174445/)
 32. Salzer HJ, Hoenigl M, Kessler HH, Stigler FL, Raggam RB, Rippel KE, et al. Lack of risk-awareness and reporting behavior towards HIV infection through needle-stick injury among European medical students. *Int J Hyg Environ Health*. 2011; 214(5):407-10. DOI: [10.1016/j.ijheh.2011.05.002](https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2011.05.002) PMID: [21665538](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21665538/)
 33. Deisenhammer S, Radon K, Nowak D, Reichert J. Needlestick injuries during medical training. *J Hosp Infect*. 2006; 63(3):263-7. DOI: [10.1016/j.jhin.2006.01.019](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2006.01.019) PMID: [16650505](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16650505/)
 34. Sharma GK, Gilson MM, Nathan H, Makary MA. Needlestick injuries among medical students: Incidence and implications. *Acad Med*. 2009; 84(12):1815-21. DOI: [10.1097/ACM.0b013e3181bf9e5f](https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181bf9e5f) PMID: [19940594](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19940594/)
 35. Makary MA, Al-Attar A, Holzmueller CG, Sexton JB, Syin D, Gilson MM, et al. Needlestick injuries among surgeons in training. *N Engl J Med*. 2007; 356(26):2693-9. DOI: [10.1056/NEJMoa070378](https://doi.org/10.1056/NEJMoa070378) PMID: [17596603](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17596603/)
 36. Arero G, Amdeslasie F, Mwesigwa C. Evaluating internal accreditation quality in medical education: Perspectives of students, faculties, and stakeholders at Adama Hospital Medical College, Adama, Ethiopia, 2024. *InFrontiers in Education*. 2025; 10:1552865. *Frontiers Media SA*. DOI: [10.3389/feduc.2025.1552865](https://doi.org/10.3389/feduc.2025.1552865)
 37. Ahmed FYA, Jaber MH, FadolAllah RGM, Alkheder SIA, Khalid SKM, ALmhadi TS. Assessment of knowledge about accreditation of medical schools among medical students of school of medicine at Ahfad University for women 2021. *Int J Clin Med Edu Res*. 2024; 3(1), 1-5. DOI: [10.33140/IJCMER.03.01.04](https://doi.org/10.33140/IJCMER.03.01.04)