ORIGINAL ARTICLE

Quality of Different Residency Programs in Mazandaran University of Medical Sciences, 2019: A Mixed Method Study

Ali Shoja[1],
Forouzan Sadeghimahalli[2,3],
Arash Akhlaghi[2],
Siavash Moradi[2]

[1] Medical Student, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2]Assistant Professor, Medical Educational Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Department of Physiology, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received December 2, 2021 ; Accepted June 21, 2021)

Abstract

Background and purpose: Clinical education is a good opportunity for students to test themselves in different areas, including knowledge, clinical skills, ethics, communication with patients, problem solving, and decision making. This will help them in getting prepared for future position. The present investigation aimed at studying the quality of different residency programs in Mazandaran University of Medical Sciences, 2019.

Materials and methods: We conducted a combined study. In first phase a qualitative study using content analysis was performed and in second phase, a quantitative survey was carried out using a questionnaire. In quantitative phase, 140 assistants were selected from 15 educational groups via nonprobability sampling. The participants were asked to complete survey items with a five-point Likert scale. Graneheim and Lundman qualitative approach was used for content analysis and Goba and Lincoln criteria were used to assess the accuracy and robustness of the study.

Results: According to findings, residents' satisfaction with welfare facilities, rest time on duty, educational justice, log book, skill lab, and responsibility assignment were 19.6%, 24.7%, 36%, 39.3%, 55.8%, and 54.5%, respectively. The respondents were satisfied with morning reports, morning and evening clinical rounds, evening grand rounds, and OSCE test (more than 75%).

Conclusion: This study showed that many educational programs are in a relatively unfavorable situation that should be among our intervention priorities.

Keywords: clinical education, assistant training, training evaluation, medical education

J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 31(198): 159-168 (Persian).

*** Corresponding Author: Moradi Siavash -** Medical Educational Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran (E-mail: d.smor86@yahoo.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.8.0]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و یکم شماره 198 تیر سال 1400 (168-159)

ارزیابی کیفیت آموزش دستیاری در گروه های آموزشی بالینی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال 1398: یک مطالعه ترکیبی

علی شجاع[1]
فروزان صادقی محلی[2,3]
آرش اخلاقی[2]
سیاوش مرادی[2]

چکیده

سابقه و هدف: آموزش بالینی فرصت مناسبی است تا دانشجو بتواند خود را در زمینه‌های دانش، مهارت بالینی، اخلاق، ارتباط با بیمار، حل مشکل و تصمیم‌گیری محک بزند و بدین صورت خود را برای حرفه‌ای که در آینده انتظارش را می‌کشد، آماده کند. مطالعه حاضر با هدف "ارزیابی کیفیت آموزش دستیاری در گروه‌های آموزشی بالینی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران در سال 1398" صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نوعی مطالعه ترکیبی است که در فاز اول، مطالعه کیفی و از نوع تحلیل محتوایی و در فاز دوم، مطالعه کمی پیمایشی مبتنی بر پرسشنامه بود. در فاز کمی تعداد 140 دستیار از 15 گروه آموزشی به شیوه غیر احتمالی انتخاب شد. بارم‌دهی گویه‌های پرسشنامه تکمیل شده با الگوی لیکرت 5 نقطه‌ای صورت گرفت. در نهایت داده‌ها جمع‌آوری و مورد تحلیل آماری قرار گرفت. جهت تحلیل محتوا از رویکرد کیفی گرانهیم و لوندمن استفاده شد و جهت صحت و استحکام مطالعه از معیارهای پیشنهادی گوبا و لینکلن استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج مطالعه نشان داد که درصد رضایت‌مندی دستیاران در قسمت‌های امکانات رفاهی 19/6، زمان استراحت در کشیک 24/7، رعایت عدالت آموزشی 36، لاگ بوک 39/3،اسکیل لب 55/8 و واسپاری مسئولیت 54/5 درصد بود. برگزاری گزارش صبحگاهی، راند بالینی صبحگاهی و عصر/ شب، گرند راند و آزمون OSCE با برخورداری از تواتر بیش از 75 درصد در گروه‌های آموزشی از وضعیت مناسب برخوردار بودند.

استنتاج: این مطالعه نشان داد، بسیاری از برنامه های آموزشی در وضعیت نسبتاً مطلوب و یا نامطلوب قرار دارند و در اولویت‌های مداخله‌ای ما قرار می‌گیرند.

واژه های کلیدی: آموزش بالینی، آموزش دستیاری، ارزیابی آموزش، آموزش پزشکی

مقدمه

توسعه آموزش و ایجاد تحول در آن نیازمند شناخت فرایند آموزش و آگاهی از شیوه‌های نوین اجرای آن می‌باشد(1). شکل دادن به تحولات و نوآوری آموزشی به‌ویژه در سطح آموزش دانشگاه‌ها و موسسات آموزشی عالی امری ضروری است(2). فرایند آموزش پزشکی تحت تاثیر عوامل و متغیرهای متعددی از جمله دانشجو،

مولف مسئول: سیاوش مرادی - ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی E-mail: d.smor86@yahoo.com
1. دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
2. استادیار، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
3. گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : 1399/9/12 تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : 1399/9/18 تاریخ تصویب : 1400/3/31

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.8.0]

استاد، عرصه آموزش، روش‌های آموزشی، منابع آموزشی، روند رو به رشد تکنولوژی های آموزشی و یادگیری الکترونیکی قرار دارد(3). تغییر در هر یک از سه دامنه دانش، مهارت علمی و نگرش در سیستم پزشکی می‌تواند تاثیر مثبتی برآگاهی، دیدگاه و عملکرد بهداشت و سلامت فردی و اجتماعی انسان داشته باشد(4). سیستم آموزشی مانند هر نهاد دیگری ممکن است به علت مشکلات و کمبودها دچار سوء کارکرد شده و نتواند وظایف خود را به درستی انجام دهد که این امر موجب هدر رفتن سرمایه و عدم کسب نتیجه مطلوب می‌شود(5). آموزش بالینی یکی از ارکان اصلی آموزش پزشکی است و مشتمل برمجموعه‌ای از اطلاعاتی است که فراگیرنده، در محیط کار و بر بالین بیمار از بیمار، محیط کار و آموزش‌ها و تجربیات اساتید مربوط دریافت می‌کند و طی تجزیه و تحلیل ذهنی این اطلاعات را به اندوخته ذهنی تبدیل می‌کند. آموزش بالینی فرصت مناسبی است تا دانشجو بتواند خود را در زمینه‌های دانش، مهارت بالینی، اخلاق، ارتباط با بیمار، حل مشکل و تصمیم‌گیری محک بزند و بدین‌صورت خود را برای حرفه‌ای که درآینده انتظارش را می کشد آماده کند. در واقع در آموزش بالینی دانش کسب شده در فرآیند یاددهی- یادگیری نظری، به مهارت و استدلال بالینی تبدیل می‌شود و فراگیران درک درستی از واقعیت‌های موجود در محیط کاری طبابت کسب می‌کنند.آموزش بالینی فرایندی است پویا که طی آن دانشجو به‌صورت تدریجی با حضور بر بالین بیمار تجربیاتی کسب می‌کند و در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته شده را در عمل به کار می‌گیرد(6).

در مطالعه مومنی و همکاران نشان داده شد که از نظر اعضای هیأت علمی کم کردن تعداد شیفت‌ها باعث بهبود کیفیت آموزش دستیاری نمی‌شود. ولی معتقد بودند که شیفت‌های 12ساعته، راندهای بالینی دربخش اورژانس و آموزش دستیاران به یکدیگر در بهبود کیفیت آموزش موثر است که اختلاف نظر دستیاران با اعضای هیأت علمی در این موارد معنی‌دار بود(7). Baldwin و همکاران اثرات بی‌خوابی بر دستیاران سال اول و دوم پزشکی در آمریکا را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد این افراد از احتمال بیش‌تری برای درگیری با سایر پرسنل، مصرف الکل، استفاده از داروهای ضد خواب، تغییر در وزن، اختلال در کارایی و نیز احتمال بیش‌تری برای اشتباهات پزشکی برخوردار بودند(8). آقایی میبدی و همکاران معتقد بودند که بیش از نیمی از دستیاران شرکت‌کننده در مطالعه، کیفیت ارائه مطالب در گراند راند را متوسط ارزیابی کردند اما با توجه به اهمیت راندهای آموزشی و تاثیر آن در آموزش بالینی، اکثر مخاطبان خواستار حضور مستمر اعضای هیأت علمی به‌منظور بهبود کیفی راندهای آموزشی بودند(9).

مطالعه جلیلی و همکاران در خصوص بررسی رضایت‌مندی کارآموزان و کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان از ارزشیابی OSCE نشان داد که اهمیت توسعه مهارت‌های حرفه‌ای دانشجویان در سیستم بهداشتی درمانی خصوصا دانشجویان پزشکی ضرورت یادگیری روش‌های دقیق و عینی ارزشیابی بالینی را نشان می‌دهد. به‌علاوه ارزشیابی به سبک OSCE ضمن تاثیرات آموزشی می‌تواند به قضاوت مدرسین بالینی در مورد شایستگی حرفه‌ای دانشجویان کمک نماید(10). تمام این مطالعات و مطالعات مشابه، نشان‌دهنده نیاز مبرم به انجام چنین مطالعاتی در زمینه آموزش پزشکی هستند، با این وجود هیچ‌کدام از این مطالعات به گونه‌ای نبوده که به‌طور جامع تمام جنبه‌های آموزش پزشکی را در یک مطالعه واحد بسنجد. قبل از این که هرگونه مداخله به منظور بهبود دادن کیفیت آموزش پزشکی صورت بگیرد، نیاز است تا اطلاعاتی راجع به وضعیت موجود جمع‌آوری شود. نیازهای آموزشی دستیاران تخصص‌های پزشکی، جنبه‌های گوناگون متعددی دارد و این موضوع ایجاب می‌کند تا مطالعه‌ای وجود داشته باشد که بتواند همه این جوانب را دربر بگیرد، بنابراین در مطالعه حاضر محققین به ارزیابی کیفیت آموزش دستیاری در گروه‌های آموزشی بالینی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.8.0]

درمانی مازندران در سال 1398به‌صورت یک مطالعه ترکیبی پرداختند.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر یک پژوهش ترکیبی(Mixed method) است که در فاز اول (مطالعه کیفی) مصاحبه عمیق (In-depth interview) همراه با تحلیل محتوایی صورت گرفته و در فاز دوم (مطالعه کمی) پیمایشی مبتنی بر پرسشنامه می‌باشد. جامعه آماری در این مطالعه دستیاران یکی از رشته‌های تخصصی دانشگاه علوم پزشکی مازندران/ ساری در سال 1398 بود. معیار ورود، دستیاری در یکی از رشته‌های تخصص پزشکی مورد پذیرش در دانشگاه علوم پزشکی مازندران و معیار خروج، دستیاران سال اول بود. در فاز اول مطالعه، دستیاران ارشد گروه‌های مختلف آموزشی بالینی ضمن مشورت با دبیر شورای آموزش دستیاری مرکز مطالعات و به شیوه گلوله برفی (Snowball Sampling) انتخاب شدند و مصاحبه عمیق تا اشباع اطلاعات اخذ شده از 7 نفر از آنان تداوم یافت. در فاز دوم مطالعه با استفاده از جدول مورگان 140 دستیار (غیر از سال اول) از 15 گروه آموزشی به شیوه غیراحتمالی انتخاب و به میزان سهم هر گروه(Quota Sampling) پرسشنامه در بین آن‌ها توزیع شد. در این مطالعه ترکیبی ابتدا ضمن انجام مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند با دستیاران ارشد گروه‌های بالینی که به شیوه گلوله برفی انتخاب شدند و استخراج درونمایه ها به تهیه پرسشنامه‌ای جامع و ارزیابی جنبه‌های سایکومتریک آن پرداخته شد. روایی محتوایی پرسشنامه با محاسبه Content Validity Ratio و روایی صوری پرسشنامه با محاسبه Impact Score (11) در خصوص 30 گویه مورد تائید پنل خبرگان با عضویت 20 خبره از رشته‌های مختلف بالینی قرار گرفت و تمامی گویه‌هایی که از CVR کم‌تر از 0/42 برخوردار بودند براساس جدول استاندارد تصمیم‌گیری درخصوص CVR از پرسشنامه حذف شدند. همچنین پایایی پرسشنامه ضمن مشارکت 20 فراگیر مورد ارزیابی قرار گرفت و علاوه بر محاسبه ضریب پایایی یکایک گویه‌ها، پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ 0/775 مورد تائید قرار گرفت. سپس در فاز دوم مطالعه پرسشنامه نهایی شده در بین دستیاران گروه‌های مختلف بالینی توزیع شد. بارم دهی گویه‌های پرسشنامه تکمیل شده با الگوی لیکرت 5 نقطه‌ای (23 گویه با ارزیابی تواتر از هرگز تا همیشه و 7 گویه با ارزیابی توافق از کاملا مخالف تا کاملا موافق) صورت گرفت و فراوانی و درصد سطوح 5 گانه برای هر گویه محاسبه شد. معیار تعیین اولویت‌های آموزش دستیاری درصد فراوانی کم‌تر از 75 برای پاسخ اغلب-همیشه به 23 گویه اول و پاسخ موافق به 7 گویه بعدی بود. در این مرحله دستیاران سال دوم و بالاتر گروه‌های مختلف که به روش نمونه‌گیری غیراحتمالی از نوع سهمیه‌ای انتخاب شدند پس از دریافت پرسشنامه به گویه‌های آن- براساس لیکرت پنج نقطه‌ای– پاسخ دادند. در نهایت پرسشنامه های تکمیل شده جمع‌آوری و مورد تحلیل آماری قرار گرفت. جهت تحلیل محتوا از رویکرد کیفی گرانهیم و لوندمن استفاده شد و جهت صحت و استحکام مطالعه از معیارهای پیشنهادی گوبا و لینکلن استفاده شد. تحلیل گویه‌های پرسشنامه توسط نرم‌افزار IBM SPSS 25 صورت گرفت.

یافته ها

نتایج مطالعه نشان داد تنها 19/6 درصد دستیاران از امکانات رفاهی رضایت داشتند و به نظر 34/7 درصد از آن‌ها در برنامه کشیک به حداقل زمان استراحتشان توجه شده است. همچنین 36 درصد دستیاران عقیده داشتند که در تقسیم وظایف، مهارت آموزی، ارزیابی عملکرد و عدالت آموزشی رعایت می‌شود. بخصوص در مورد ارزیابی عملکرد دستیاران، تنها 39/3 درصد دستیاران سامانه لاگ بوک را دارای قابلیت کافی دانستند. همچنین در 54/2 درصد موارد حضور در اسکیل لب به عنوان

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.8.0]

محیط آموزشی مناسب برای دستیاران برنامه‌ریزی نشده است. 46/5 درصد دستیاران معتقد بودند واسپاری مسئولیت به آنان حتی با نظارت مستقیم استاد منجر به تقویت اعتماد بنفس در آن‌ها می‌شود. مرور متون مرجع به منظور آمادگی دستیاران جهت شرکت در آزمون بورد، نشست علمی مشترک با سایر گروه‌های تخصصی، ارائه برنامه روتیشن در ابتدای سال تحصیلی و برگزاری کلاس‌های تئوری توسط اساتید با برنامه مشخص به ترتیب با فراوانی 60/9 درصد، 54 درصد، 57/8 درصد و 64/6 درصد از اولویت‌های آموزش دستیاری، به نظر دستیاران شرکت‌کننده در این پیمایش بودند. سایر ابعاد مورد بررسی در این مطالعه نظیر برگزاری گزارش صبحگاهی(93/7)، راند بالینی صبحگاهی(81/9) و عصر/ شب (74/2)، گرند راند(88/1) و آزمون OSCE (75/4) با برخورداری از تواتر بیش از 75 درصد در گروه‌های آموزشی از وضعیت مناسب برخوردار بودند.

حضور یافتن اساتید در گزارشات صبحگاهی نمره خوبی را به خود اختصاص داد (95/8 درصد). اساتید در 43 درصد موارد همیشه و در 45/6 درصد اغلب اوقات بر آموزش دستیاران پائین توسط دستیاران ارشد نظارت دارند. 30 درصد دستیاران برگزاری جلسات تومور‌بورد را برخی اوقات ذکر می‌کردند، 20 درصد اغلب و 26/8 درصد گزینه همیشه را انتخاب کردند. نظارت مستقیم اساتید بر فرایند یادگیری و انجام پروسیجرهای تخصصی نمره 78/6 از 100 (26/8 درصد همیشه و 51/8 درصد اغلب) و نیز نظارت مستقیم اساتید بر نحوه نگارش صحیح پرونده‌ها توسط دستیاران نمره 79/2 از 100 (36/9 درصد همیشه و 42/3 درصد اغلب) را به خود اختصاص داد. جلسات مورتالیتی و موربیدیتی با کیفیت مطلوب از نظر 44/8 درصد دستیاران در اغلب موارد و از نظر 20 درصد دستیاران همیشه برگزار می‌شود. از نگاه 47/4 درصد دستیاران همیشه، 37/1 درصد در اغلب موارد و 12/4 درصد برخی اوقات بخشی از آموزش دانشجویان به دستیاران واگذار می‌شود. از نگاه دستیاران در بیش‌تر مواقع (32/6 درصد همیشه و 34/7 درصد اغلب اوقات) از دانشجویان راجع به نقش آموزشی آن‌ها بازخورد گرفته می‌شود. 36/3 درصد دستیاران اظهار داشتند که همیشه در ابتدای سال تحصیلی برنامه مشخص آموزشی گروه در اختیارشان قرار می‌گیرد. 46 درصد دستیاران هم گزینه اغلب اوقات را انتخاب کردند. از نظر 24/1 درصد دستیاران برنامه تدوین شده همیشه اجرا می شود و 50 درصد هم اظهار داشتند که این برنامه در اغلب اوقات اجرا می‌شود. از نظر 24/1 درصد دستیاران برنامه تدوین شده همیشه اجرا می‌شود و 50 درصد هم اظهار داشتند که این برنامه در اغلب اوقات اجرا می‌شود. از نظر 30/9 درصد دستیاران همیشه و در 43/6 درصد اغلب اوقات، اساتید بر ثبت فعالیت دستیاران در سامانه لاگ بوک نظارت مداوم دارند (جدول شماره 1). در این مورد که "برگزاری آزمون‌های مهارتی نظیر OSCE در افزایش صلاحیت بالینی دستیاران موثر است" 20/4 درصد کاملا موفق و 61/1 درصد تا حدودی موافق بودند. در جواب به این‌که آیا حضور اساتید در کشیک‌ها به‌صورت مقیم می‌تواند به افزایش کیفیت یادگیری منجر شود، 30/7 درصد کاملا موفق بودند. 39/5 درصد تا حدودی موافق بودند و 25/4 درصد در این باره نظری نداشتند. 14/9 درصد دستیاران با این مساله که بین دستیاران ارشد و سایر دستیاران رابطه آموزشی توام با احترام برقرار می‌باشد کاملا موافق بودند و 57/9 درصد نیز موافق بودند (جدول شماره 2).

در نمودار شماره 1، فراوانی پاسخگویی به 23 گویه اول ذیل 17 گروه تقسیم‌بندی شده و سپس با رنگ کدگذاری شده است. به‌طوری‌که درصد فراوانی بیش از 75 درصد با رنگ سبز، درصد فراوانی بین 50 تا 75 درصد با رنگ زرد و درصد فراوانی کم‌تر از 50 درصد با رنگ قرمز مشخص شده است که به‌ترتیب نشان‌دهنده وضعیت مطلوب، نسبتا مطلوب و نامطلوب است.

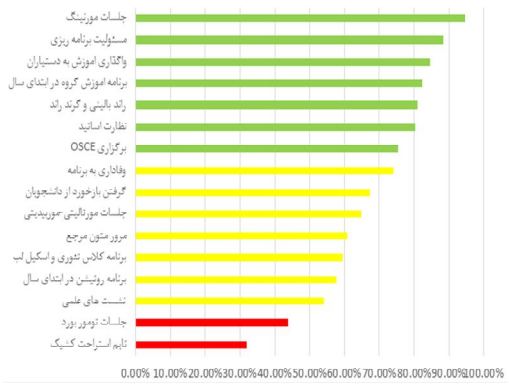
[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.8.0]

جدول شماره 1: درصد فراوانی پاسخگویی به گویه ها

ردیف	گویه ها	همیشه	اغلب	برخی اوقات	بندرت	هرگز
1	جلسات گزارش صبحگاهی بصورت منظم برگزار می گردد.	64/2	29/5	3/2	0	3/2
2	در هر جلسه گزارش صبحگاهی حداقل یکی از اساتید شرکت می کند.	68/4	27/4	1/1	0	3/2
3	اساتید بر آموزش دستیاران مقاطع پایین توسط دستیاران ارشد نظارت دارند.	43	45/6	8/8	0/9	1/8
4	راند بالینی صبحگاهی بطور منظم توسط اساتید گروه برگزار می گردد	36/2	45/7	5/3	1/1	11/7
5	راند بالینی عصر / شب بطور منظم توسط دستیاران ارشد گروه برگزار می گردد.	26/9	47/3	15/1	2/2	8/6
6	جلسات تومور بورد بصورت منظم در گروه برگزار می گردد.	23/8	20	30	8/8	17/5
7	اساتید بر فرآیند یادگیری و انجام پروسیجرهای تخصصی نظارت مستقیم دارند.	26/8	51/8	16/1	4/5	0/9
8	اساتید بر نحوه صحیح نگارش پرونده پزشکی توسط دستیاران نظارت مستقیم دارند.	36/9	42/3	18	1/8	0/9
9	نشست های علمی با سایر گروه های تخصصی در گروه آموزشی برگزار می گردد.	19/5	34/5	40/7	3/5	1/8
10	جلسات مورتالیتی/موربیدیتی با کیفیت آموزشی مطلوب در گروه برگزار می گردد.	20	44/8	26/7	5/7	2/9
11	جلسات گرند راند بصورت منظم در گروه برگزار می گردد.	41/9	46/2	6/5	1/1	4/3
12	مرور متون مرجع به منظور آمادگی دستیاران جهت شرکت در آزمون های ارتقاء و یورد توسط اساتید صورت می گیرد.	17/3	43/6	30/9	5/5	2/7
13	بخشی از فرآیند آموزش دانشجویان پزشکی به دستیاران واگذار می گردد.	47/4	37/1	12/4	0	3/1
14	از دانشجویان پزشکی در خصوص نقش آموزشی دستیاران بازخورد گرفته می شود.	32/6	34/7	15/8	7/4	9/5
15	برنامه آموزشی گروه در ابتدای هر سال در اختیار دستیاران قرار می گیرد.	36/3	46	5/3	8	4/4
16	آموزش دستیاری منطبق با برنامه آموزشی گروه که در ابتدای سال تدوین شده اجرا می گردد.	24/1	50	8/9	13/4	3/6
17	برنامه روتیشن دستیاران در ابتدای سال تحصیلی در اختیار آن ها قرار می گیرد.	23/9	33/9	23/9	6/4	11/9
18	برای آموزش مهارتی دستیاران در اسکیل لب برنامه مشخصی در بخش وجود دارد.	14	40/2	27/1	9/3	9/3
19	کلاس های درس تئوری ویژه دستیاران با برنامه مشخص در بخش اجرا می گردد.	19/5	45/1	22/1	8	5/3
20	مسئولیت برنامه ریزی آموزشی دستیاران بر عهده یکی از اعضای هیات علمی گروه می باشد.	56/8	31/5	7/2	3/6	9
21	اساتید بر ثبت فعالیت های دستیاران در سامانه لاگ بوک نظارت مداوم دارند.	30/9	43/6	18/2	3/6	3/6
22	آزمون های مهارتی نظیر OSCE در گروه آموزشی برگزار می گردد.	34/5	40/9	14/5	6/4	3/6
23	در برنامه کشیک و حضور دستیاران در بخش حداقل زمان مورد نیاز برای استراحت دستیاران لحاظ شده است.	8	23/9	23/9	25/7	18/6

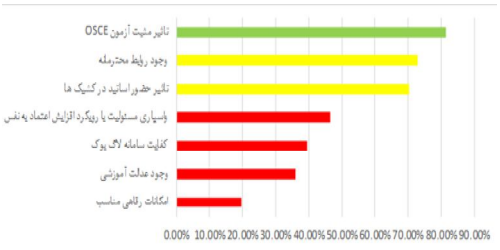
جدول شماره 2: درصد فراوانی پاسخگویی به گویه ها

ردیف	گویه ها	کاملا موافقم	تا حدی موافقم	نظری ندارم	تا حدی مخالفم	کاملا مخالفم
1	حضور اساتید در کشیک ها بصورت مقیم به افزایش کیفیت یادگیری منجر می شود.	30/7	39/5	25/4	2/6	1/8
2	برگزاری آزمون های مهارتی نظیر OSCE در افزایش صلاحیت بالینی دستیاران موثر است.	20/4	61/1	15/9	1/8	0/9
3	امکانات رفاهی دستیاران از کیفیت مناسب برخوردار می باشد.	7/1	12/5	9/8	32/1	38/4
4	سامانه لاگ بوک جهت ثبت فعالیت های عملی دستیاران از قابلیت کافی برخوردار می باشد.	9/8	29/5	34/8	17/9	8
5	بین دستیاران ارشد و سایر دستیاران رابطه آموزشی توام با احترام برقرار می باشد.	14/9	57/9	9/6	13/2	4/4
6	شفوق مختلف آموزش دستیاری نظیر مهارت آموزی، تقسیم وظایف و ارزیابی عملکرد با عدالت آموزشی همراه است.	7/9	28/1	18/4	37/7	7/9
7	واسپاری مسئولیت به دستیاران با نظارت استاد با رویکرد تقویت اعتماد به نفس دستیاران در تصمیم گیری های درمانی صورت می گیرد.	13/2	33/3	22/8	23/7	7



نمودار شماره 1: درصد فراوانی پاسخگویی به 23 گویه اول

در نمودار شماره 2، درصد فراوانی به 7 گویه اخر نشان داده شده است و بر اساس درصد فراوانی با سه رنگ: سبز (درصد فراوانی بیش از 75 درصد)، زرد (درصد فراوانی 50 تا 75 درصد) و قرمز (درصد فراوانی کم‌تر از 50 درصد) کدگذاری شده است که به ترتیب نشانگر موافق، نسبتا موافق و مخالف است.



نمودار شماره 2: درصد فراوانی پاسخگویی به 7 گویه آخر

بحث

نتایج مطالعه حاضر بطور خلاصه نشان داد که از دیدگاه دستیاران، گزارش صبحگاهی در وضعیت مطلوب،

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.8.0]

رانـدهای بـالینی صـبحگاهی در حـد مطلـوب، جلسـات تومور بورد در وضعیت نامطلوب، جلسـات مورتـالیتی و موربیدیتی نسبتا مطلوب، جلسات مـرور متـون مرجع در وضعیت نسبتا مطلوب، واگذاری آموزش دانشجویان بـه دستیاران با کیفیت مطلوب، برنامه آموزشی دسـتیاران در وضعیت مطلوب و اسکیل لب در وضعیت نسبتا مطلـوب و برخورداری دستیاران ار سامانه لاگ بوک در وضعیت نامطلوب قرار داشتند. طبق مطالعـه انجـام شـده وضـعیت جلسات گزارش صبحگاهی از لحاظ برگـزاری مـنظم و حضـور اسـاتید در وضـعیت مطلـوبی (نمـره بـیش از 75 درصد) قرار داشت. در اکثر اوقـات اسـاتید بـر آمـوزش دستیاران سال پائین توسط دستیار ارشد نظارت می‌کنند. در مطالعه‌ای که توسط افشاری و صادقی در سـال 1384 انجـام شـد، دیـدگاه اسـاتید، رزیـدنت‌هـا و دانشـجویان پزشکی در خصوص کیفیت گزارش‌های صبحگاهی در دانشگاه علوم پزشکی اهواز مورد بررسـی قـرار گرفـت. 68 درصد رزیدنت‌ها و 52 درصد انترن‌ها تشـکیل جلسـات گزارش صبحگاهی را خوب و بقیه متوسط ذکر نمودند، 55 درصـد اسـاتید، 50 درصـد رزیـدنت‌هـا، 56 درصـد دانشجویان اظهارنظر نمودندکه جلسات‌گزارش صـبحگاهی هر روز در بخش تشکیل مـی‌شـود و بـیش از 80 درصـد شـرکت‌کننـدگان سـاعت تشـکیل آن را ثابـت و مـنظم عنوان می‌نمودنـد. در خصـوص حضـور همـه اتنـدینگ بخش و گزارش صـبحگاهی 23/8درصـد اتنـدها، 42/3 درصد رزیدنت‌ها و 12 درصد دانشـجویان پاسـخ مثبـت دادند(12). رانـدهای بالینی صبحگاهی، رانـدهای عصـر و شب و نیز گرنـد رانـدها در بخـش‌هـای بـالینی از لحـاظ برگزاری در حد مطلوبی بودند (نمره بیش از 75 درصد). در مطالعه‌ای که توسط آقایی میبدی و همکاران در سال 1391 انجام شد، نتـایج ایـن مطالعـه نشـان داد کـه 61/4 درصد افراد شرکت‌کننـده، گرانـد رانـد بخـش غـدد را مطلوب توصیف کردند. همه گروه‌های حاضـر، ارائـه و بحث پیرامون بیماری‌های شـایع (61/4 درصـد) را مفیـد می‌دانستند و مناسب‌ترین محـل برگـزاری گرانـد رانـد، بالین بیمار (47/1 درصد) بود. طبق نظـر سـنجی بـه‌عمـل آمده، از بین استراتژی‌های معرفی بیمـار، گـزارش‌هـای پزشکی مبتنی بر مساله (52/6 درصد) و از بین روش‌های ارائه مباحث، مباحث مرتبط با تفکر نقادانـه (51/6 درصـد)، مورد توافق غالب افراد بود(13). برگزاری جلسات تومور بورد در بخش‌های بالینی از وضعیت نامطلوبی برخوردار بود (نمره کم‌تر از 50 درصد). نظـارت اسـاتید بـر انجـام پروسیجرهای تخصصی توسط دستیاران و نیـز بـر نحـوه صحیح پر نگارش پرونده‌های پزشکی از وضـعیتی مطلـوبی برخـوردار بودنـد (نمـره بـیش از 75 درصـد). برگـزاری نشست بین گروه‌های مختلف تخصصی از وضعیت نسبتاً مطلوبی(با نمره بین 50 تا 75 درصد) برخـوردار بـود. در مطالعـه‌ای کـه توسـط Specchia و همکـاران در سـال 2020 انجام شد، طی یک مرور چتری بـر آن شـدند کـه شواهد موجود مبنی بر تاثیر جلسات تومور- بـورد را بـر پیش‌آگهی بیماری‌ها بسنجند. مطالعه نشان داد کـه برخـورد چند رشته‌ای بهترین روش بـرای مـدیریت بیمـاری‌هـای سرطانی است. امـا ایـن یـک چـالش اسـت کـه نیازمنـد سازماندهی تغییرات فرهنگی است که بایـد توسـط مـدیران سلامت توانمند کـه توانـایی ایجـاد ارتقـا و بهبـودی در تشکیلات خود را دارند انجام گیـرد و ایـن کـار تنهـا بـا برگـزاری جلسـاتی ماننـد تومـور بوردهـا امکـان پـذیر است(14). برگزاری جلسـات مورتـالیتی و موربیـدیتی از وضعیت نسبتا مطلوبی برخوردار بود (نمـره بـین 50 و 75 درصـد). در مطالعـه‌ای کـه توسـط Mok و همکـاران در سال 2012 انجام شد، وضعیت کنونی برگزاری جلسـات موتـالیتی- موربیـدیتی در رادیولـوژی مداخلـه‌ای مـورد بررسی قرار گرفت. در میان رادیولوژیست‌هایی که ایـن جلسات را برگزار می‌کردند 42 درصد آن را به صـورت ماهانه برگزار می‌کردند و 68 درصـد کیفیـت برگـزاری آن را خوب یا عالی عنوان کردند. در میـان افـرادی کـه این جلسـات را برگـزار نمـی‌کردنـد، 94 درصـد علاقـه داشتند که در این جلسات شرکت‌کنند و آن را در برنامه آینـده خـود بگنجاننـد. بـیش‌تـرین علـت بـرای برگـزار

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.8.0]

نکردن این جلسات نداشتن وقت و کوچک بودن گروه رادیولوژی بیان شد(15). برگزاری جلسات مرور متون مرجع توسط اساتید نیز با کسب نمره‌ای بین 50 تا 75 درصد از وضعیت نسبتا مطلوب برخوردار بود. از نگاه اکثر دستیاران (84/5 از 100) در بیش‌تر مواقع بخشی از آموزش دانشجویان به دستیاران محول می‌شود، بنابراین می‌توان گفت این موضوع از کیفیت مطلوبی برخوردار است. در اکثر مواقع از دانشجویان راجع به نقش آموزشی دستیاران بازخورد گرفته می‌شود. در مطالعه‌ای که توسط گرگ یراقی و همکاران در سال 1386 انجام شد، نظرات کارورزان در مورد وضعیت آموزش دستیاران به آن‌ها در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد سنجش قرار گرفت. نتایج نشان داد که به نظر 70/4 درصد کارورزان، دستیاران سال اول انگیزه بیش‌تری برای آموزش دارند. درمانگاه و اورژانس شرایط مناسب‌تری برای آموزش توسط دستیاران است ولی دستیاران وقت کمی برای آموزش صرف می‌کنند. حجم کار بالای کارورزان و هدفمند و برنامه دار نبودن فرایند آموزش دستیاران از مشکلات مطرح شده آنان است(16). درباره برنامه آموزشی دستیاران، برنامه آموزشی مشخص در ابتدای سال تحصیلی در وضعیت مطلوب، برنامه روتیشن مشخص در ابتدای سال تحصیلی، برنامه مشخص جهت کلاس‌های تئوری و نیز برنامه مشخص جهت مهارت آموزش در اسکیل لب در وضعیت نسبتا مطلوب قرار داشتند. وفاداری به برنامه‌های تدوین شده در ابتدای سال تحصیلی از وضعیت مطلوبی برخوردار بود. مسئولیت برنامه‌ریزی آموزشی در 88/3 درصد مواقع بر عهده یکی از اعضای هیأت علمی بود. راجع به سامانه لاگ بوک، وضعیت نظارت اساتید بر ثبت فعالیت‌ها در سامانه وضعیت نسبتاً مطلوب و برخورداری سامانه لاگ بوک از قابلیت‌های کافی از نظر دستیاران وضعیت نامطلوبی (کم‌تر از 50 درصد) داشت. آزمون OSCE در اغلب موارد در گروه‌های آموزشی برگزار می‌شود و از نظر اکثر دستیاران این آزمون‌ها می‌تواند در صلاحیت بالینی شان موثر باشد (هر کدام با نمره بیش از 75 درصد) در مورد موضوع کشیک‌ها از نظر دستیاران در اکثر اوقات زمان استراحت کافی برای دستیاران در طول کشیک وجود ندارد(نمره کم‌تر از 50 درصد) و از نظر اکثریت دستیاران (70/2 از 100) حضور اساتید به صورت مقیم در طول کشیک‌ها می‌تواند به افزایش یادگیری کمک کند. از نظر اکثر دستیاران (70/5 از 100) امکانات رفاهی دستیاران از کیفیت مناسبی برخوردار نمی‌باشد. از نظر اکثریت دستیاران، رابطه آموزشی توام با احترام بین دستیاران ارشد و سایر دستیاران برقرار است (72/8 درصد). عدالت آموزشی در تقسیم وظایف، مهارت آموزی و ارزیابی عملکرد از نگاه دستیاران وضعیت نامطلوبی داشت. تنها حدود نیمی از دستیاران با این موضوع که "واسپاری مسئولیت به دستیاران با نظارت استاد با رویکرد تقویت اعتماد به نفس دستیاران در تصمیم‌گیری‌های درمانی صورت می‌گیرد" موافق بودند. براساس نتایجی که به‌دست آمد، جلسات مورنینگ، نظارت مستقیم اساتید، مسئولیت برنامه‌ریزی آموزشی، واگذاری بخشی از آموزش دانشجویان به دستیاران، برنامه آموزشی در ابتدای سال تحصیلی، راندهای بالینی و گرند راند، نظارت اساتید بر امور دستیاران، برگزاری OSCE در حد مطلوب بودند و نیز دستیاران با تاثیر مثبت آزمون‌های OSCE موافق بودند. بنابراین این آیتم‌ها جزو اولویت‌های مداخله قرار نگرفتند. اما وفاداری به برنامه‌های تدوین شده، گرفتن بازخورد از دانشجویان، برگزاری جلسات موربیدیتی–مورتالیتی، مرور متون مرجع، برنامه مشخص جهت کلاس‌های تئوری و اسکیل لب، برنامه مشخص روتیشن در ابتدای سال تحصیلی، برگزاری نشست‌های علمی با سایر گروه‌ها تخصصی، وجود روابط توام با احترام میان دستیاران و تاثیر مثبت حضور اساتید به‌صورت مقیم در کشیک‌ها با درصد فراوانی بین 50 تا 75 درصد از وضعیت نسبتا مطلوب برخوردار بودند، اما در اولویت‌های مداخله ای ما قرار می‌گیرند. از طرفی برگزاری جلسات تومور بورد،

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.8.0]

زمان ناکافی استراحت در کشیک‌ها، عدم واسپاری مسئولیت به دستیاران با رویکرد افزایش اعتماد به نفس، عدم کفایت سامانه لاگ بوک، عدم وجود عدالت آموزشی در تقسیم وظایف، مهارت آموزی و ارزیابی عملکرد و عدم وجود امکانات رفاهی کافی با درصد فراوانی کم‌تر از 50 درصد، از بقیه موارد وضعیت نامطلوب‌تری داشتند و در سطر لیست اولویت‌های مداخله‌ای ما قرار می‌گیرند.

با توجه به این‌که درمطالعه حاضر، هدف از طراحی پرسشنامه به شکل کنونی، به‌دست آوردن اطلاعات کلی راجع به جنبه‌های مختلف آموزش به دستیاران بود که خود یکی از محدودیت‌های مطالعه بوده است، بنابراین می‌توان پیشنهاد داد که در مطالعات آینده به جزئیات بیش‌تری از جنبه‌های مختلف آموزش بالین پرداخته شود و نیز کیفیت برگزاری گزارشات صبحگاهی از جنبه‌های مختلف در مطالعه‌ای جداگانه مورد بررسی قرار گیرد. بعلاوه برنامه ریزان آموزشی می‌توانند از نتایج مطالعه حاضر برای بازنگری در برنامه‌های آموزشی و به‌کارگیری روش‌های آموزشی مناسب برای دستیاران رشته‌های مختلف تخصصی استفاده نمایند.

سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله لازم می‌دانند از زحمات تیم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی که در انجام این طرح پژوهشی همکاری کردند، تشکر و قدردانی نمایند. این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه علی شجاع دانشجوی پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران می‌باشد که به‌عنوان طرح تحقیقاتی تصویب شده مورخ 98.05.13 با کد اخلاق: IR.NAZUMS.REC.1398.6112 در معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران می‌باشد.

References

1. Moktari Nouri J, Ebadi A, Alhani F, Rejeh N. Importance of role-model teaching in nursing students's education. Educ Strategy Med Sci 2011; 3(4): 149-154.
2. Masoumi M, Ebadi A, Daneshmandi M, Raeisifar A. Concept mapping modern teaching strategy in nursing education. Educ Strategy Med Sci 2011; 4(1): 47-51.
3. Emami H, Aghdasi M, Asoushe A. Electronic learning in Medical Education. Research in Medicine 2009; 33(2): 102-111.
4. Ataei G, Adel F. Evolution of medical education in Iran: From antiquity to modern era. JMED 2015; 9(4): 76-79.
5. Mirmohammadi SJ, Mehrparvar AH, Bahaloo M, Davari MH. Satisfaction of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences' alumni about the quality of medical education. Journal of Medical Education and Development 2013; 8(2): 36-46.
6. Mollahadi M. Importance of clinical educating in nursery. Educ Strategies Med Sci 2010; 2(4): 153-159.
7. Momeni M, Shirani F, Lachini M, Vahidi E, Saeedi M, Karimialavijeh E. Affecting Factors on the Quality of Resident Education in Emergency Department; a Cross-Sectional Study. Iranian Journal of Emergency Medicine 2018; 5(1): 1-6.
8. Dewitt C B, Daugherty RS. Sleep Deprivation and Fatigue in Residency Training: Results of a National Survey of First-and Second-Year Residents. Sleep 2004; 27(2): 217-223.
9. Ala M, Khashayar P, Baradaran H, Larijani B, Aghayi Meybodi H. Evaluation of factors affecting grand round's quality in endocrine

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.8.0]

ward, from the perspective of medical students and specialty residents. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism 2013; 12(2): 160-166.

10. Jalili Z, Nouhi E, Ahmadpour B. Investigation of medical stagers and interns satisfaction on OSCE as a clinical skill evaluation method in Kerman University of Medical Sciences. Strides in Development of Medical Education 2005; 2(1): 18-24.
11. Hajizadeh E, Asghari M. Statistical Methods and analyses in health and biosciences a research methodological approach using SPSS practical guide. Tehran: Jihad University Pub; 2015. (Persian).
12. Sadeghi Bejd S, Afshari PD. Comparison of professors and students' opinions about the quality of holding a round in Ahvaz University of Medical Science. Iranian Journal of Medical Education 2005; 5(14).
13. Alaa M, Khashayar P,Baradaran H, Larijani B, Meybodi H. Factors affecting the quality of endocrine education grand round from the perspective of trainees, interns, specialized and sub-specialized assistants. Iranian Journal of Diabetes and Metabolism 2013; 12(2): 160-166.
14. Specchia ML, Frisicale EM, Carini E, Di Pilla A, Cappa D, Barbara A, Ricciardi W, Damiani G. The impact of tumor board on cancer care: evidence from an umbrella review. BMC Health Serv Res 2020; 20(1): 73.
15. Mok PS, Tan EY, Baerlocher MO, Athreya S. The role of morbidity and mortality meetings in interventional radiology. Eur J Radiol 2012; 81(11): 3344-3347.
16. Garakyaraghi M, Sabouri M, Avizhgan M, Ebrahimi A, Zolfaghari M. Interns' Viewpoints toward the Status of Training by Residents in Isfahan Univeristy of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2008; 7(2): 361-369.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.198.8.0]