

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

Ali Shoja<sup>1</sup>,  
Forouzan Sadeghimahalli<sup>2,3</sup>,  
Arash Akhlaghi<sup>2</sup>,  
Siavash Moradi<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medical Student, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Medical Educational Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>3</sup> 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)

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

علی شجاع<sup>1</sup>  
فروزان صادقی محلی<sup>2,3</sup>  
آرش اخلاقی<sup>2</sup>  
سیاوش مرادی<sup>2</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** آموزش بالینی فرصت مناسبی است تا دانشجو بتواند خود را در زمینه های دانش، مهارت بالینی، اخلاق، ارتباط با بیمار، حل مشکل و تصمیم گیری محک بزند و بدین صورت خود را برای حرفه ای که در آینده انتظارش را می کشد، آماده کند. مطالعه حاضر با هدف "ارزیابی کیفیت آموزش دستیاری در گروه های آموزشی بالینی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران در سال 1398" صورت گرفت.

**مواد و روش ها:** 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. بارم دهی گویه های پرسشنامه تکمیل شده با الگوی لیکرت 5 نقطه ای صورت گرفت. در نهایت داده ها جمع آوری و مورد تحلیل آماری قرار گرفت. جهت تحلیل محتوا از رویکرد کیفی گرانهم و لوندمن استفاده شد و جهت صحت و استحکام مطالعه از معیارهای پیشنهادی گویا و لینکلن استفاده شد.

**یافته ها:** نتایج مطالعه نشان داد که درصد رضایت مندی دستیاران در قسمت های 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 گروه های 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 اولویت های مداخله ای ما قرار می گیرند.

**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 شیوه های نوین اجرای آن می باشد (1). شکل دادن به تحولات و ن آوری آموزشی به ویژه در سطح آموزش دانشگاه ها و موسسات آموزشی عالی امری ضروری است (2). فرایند آموزش پزشکی تحت تاثیر عوامل و متغیرهای متعددی از جمله دانشجو،

توسعه آموزش و ایجاد تحول در آن نیازمند شناخت فرایند آموزش و آگاهی از شیوه های نوین اجرای آن می باشد (1). شکل دادن به تحولات و ن آوری آموزشی

E-mail: d.smor86@yahoo.com

**مؤلف مسئول:** سیاوش مرادی - ساری: دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

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

استاد، عرصه آموزش، روش‌های آموزشی، منابع آموزشی، روند رو به رشد تکنولوژی‌های 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 بر آگاهی، 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 بر مجموعه‌ای 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 محکم بزند و بدین‌صورت خود را برای حرفه‌ای که در آینده انتظارش را می‌کشد 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 12 ساعته، راندهای بالینی در بخش 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 خصوصاً 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

درمانی مازندران در سال 1398 به صورت 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 می باشد. جامعه آماری در این مطالعه دستیاران یکی از رشته های تخصصی دانشگاه علوم پزشکی مازندران/ ساری در سال 1398 بود. معیار ورود، دستیاری در یکی از رشته های تخصص پزشکی مورد پذیرش در دانشگاه علوم پزشکی مازندران و معیار خروج، دستیاران سال اول بود. در فاز اول مطالعه، دستیاران ارشد گروه های 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 اشیاع 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 آن ها توزیع شد. در این مطالعه ترکیبی ابتدا ضمن انجام مصاحبه عمیق نیمه ساختارمند با دستیاران ارشد گروه های بالینی که به شیوه گلوله برفی انتخاب شدند و استخراج درونمایه ها به تهیه پرسشنامه ای جامع و ارزیابی جنبه های سایکومتریکی 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 تأیید پنل خبرگان با عضویت 20 خبره از رشته های مختلف بالینی قرار گرفت و تمامی گویه هایی که از CVR کم تر از 0/42 برخوردار بودند براساس جدول استاندارد تصمیم گیری درخصوص CVR از پرسشنامه حذف شدند. همچنین پایایی پرسشنامه

ضمن مشارکت 20 فراگیر مورد ارزیابی قرار گرفت و علاوه بر محاسبه ضریب پایایی یکایک گویه ها، پایایی پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ 0/775 مورد تأیید قرار گرفت. سپس در فاز دوم مطالعه پرسشنامه نهایی شده در بین دستیاران گروه های مختلف بالینی توزیع شد. بارم دهی گویه های پرسشنامه تکمیل شده با الگوی لیکرت 5 نقطه ای (23 گویه با ارزیابی تواتر از هرگز تا همیشه و 7 گویه با ارزیابی توافق از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) صورت گرفت و فراوانی و درصد سطوح 5 گانه برای هر گویه محاسبه شد. معیار تعیین اولویت های آموزش دستیاری درصد فراوانی کم تر 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 گروه های مختلف که به روش نمونه گیری غیراحتمالی از نوع سهمیه ای انتخاب شدند پس از دریافت پرسشنامه به گویه های آن - براساس لیکرت پنج نقطه ای - پاسخ دادند. در نهایت پرسشنامه های تکمیل شده جمع آوری و مورد تحلیل آماری قرار گرفت. جهت تحلیل محتوا از رویکرد کیفی گرانهم و لوندمن استفاده شد و جهت صحت و استحکام مطالعه از معیارهای پیشنهادی گوبا و لینکلن استفاده شد. تحلیل گویه های پرسشنامه توسط نرم افزار 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 آن ها 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 می شود. 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

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 بود، 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 دستیاران، به نظر دستیاران شرکت کننده 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 موربیدی 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 بیش تر 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 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 کاملاً موفق و 61/1 درصد تا حدودی موافق بودند. در جواب به این که آیا حضور اساتید در کشیک‌ها به صورت مقیم می‌تواند به افزایش کیفیت یادگیری منجر شود، 30/7 درصد کاملاً 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 توأم با احترام برقرار می‌باشد کاملاً 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. به طوری که 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 به ترتیب نشان‌دهنده وضعیت مطلوب، نسبتاً مطلوب و نامطلوب است.

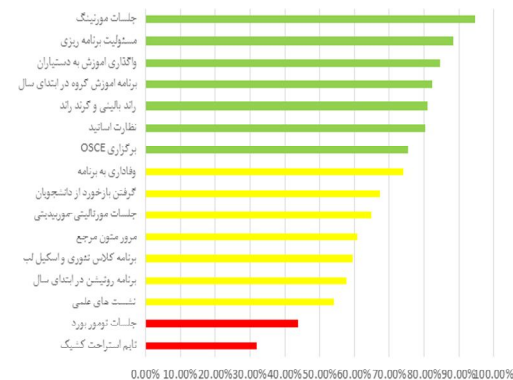
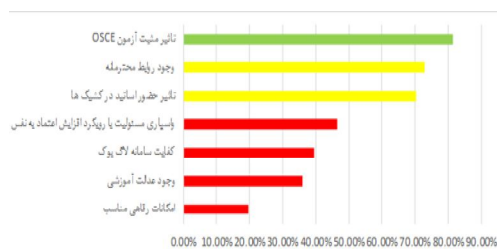
جدول شماره 1: درصد فراوانی پاسخگویی به گویه ها

| 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 کنند.                                          | 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       | 22    | 8/6  |
| 6    | جلسات تومور بود 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 مورتابالینی لمریویدیتی با کیفیت آموزشی مطلوب در گروه برگزار می گردد.                          | 20    | 44/8 | 26/7       | 5/7   | 2/9  |
| 11   | جلسات گزند راند بصورت منظم در گروه برگزار می گردد.                                                  | 41/9  | 46/2 | 6/5        | 1/1   | 4/3  |
| 12   | مروژ من 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 آموزش 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 دستیار 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 روتین 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 توری 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 یوک نظارت مدوم 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                                                                                                                  | کاملاً موافقم | تا حدی موافقم | نظری ندارم | تا حدی مخالفم | کاملاً 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 یوک جهت ثبت فعالیت های علمی 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    | شقوق مختلف آموزش دستیار منظر مهارت آموزی، تقسیم وظایف و ارزیابی عملکرد با عدالت آموزشی همراه است.                        | 7/8           | 28/1          | 18/4       | 31/7          | 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             |

کم تر از 50 درصد) کدگذاری شده است که به ترتیب نشانگر موافق، نسبتاً موافق و مخالف است.



نمودار شماره 1: درصد فراوانی پاسخگویی به 23 گویه اول

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،

در نمودار شماره 2، درصد فراوانی به 7 گویه آخر 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

راندهای بالینی صبحگاهی در حد مطلوب، جلسات تومور برد در وضعیت نامطلوب، جلسات مورتالیتی و موربیدیتی نسبتاً مطلوب، جلسات مرور متون مرجع در وضعیت نسبتاً مطلوب، واگذاری آموزش دانشجویان به دستیاران با کیفیت مطلوب، برنامه آموزشی دستیاران در وضعیت مطلوب و اسکیل لب در وضعیت نسبتاً مطلوب و برخورداری دستیاران از سامانه لاگ بوک در وضعیت نامطلوب قرار داشتند. طبق مطالعه انجام شده وضعیت جلسات گزارش صبحگاهی از لحاظ برگزاری منظم و حضور اساتید در وضعیت مطلوبی (نمره بیش از 75 درصد) قرار داشت. در اکثر اوقات اساتید بر آموزش دستیاران سال پائین توسط دستیار ارشد نظارت می کنند. در مطالعه ای که توسط افشاری و صادقی در سال 1384 انجام شد، دیدگاه اساتید، رزیدنت ها و دانشجویان پزشکی در خصوص کیفیت گزارش های صبحگاهی در دانشگاه علوم پزشکی اهواز مورد بررسی قرار گرفت. 68 درصد رزیدنت ها و 52 درصد انترن ها تشکیل جلسات گزارش صبحگاهی را خوب و بقیه متوسط ذکر نمودند، 55 درصد اساتید، 50 درصد رزیدنت ها، 56 درصد دانشجویان اظهار نظر نمودند که جلسات گزارش صبحگاهی هر روز در بخش تشکیل می شود و بیش از 80 درصد شرکت کنندگان ساعت تشکیل آن را ثابت و منظم عنوان می نمودند. در خصوص حضور همه اتندینگ بخش و گزارش صبحگاهی 23/8 درصد اتندها، 42/3 درصد رزیدنت ها و 12 درصد دانشجویان پاسخ مثبت دادند (12). راندهای بالینی صبحگاهی، راندهای عصر و شب و نیز گرند راندها در بخش های بالینی از لحاظ برگزاری در حد مطلوبی بودند (نمره بیش از 75 درصد). در مطالعه ای که توسط آقایی میبدی و همکاران در سال 1391 انجام شد، نتایج این مطالعه نشان داد که 61/4 درصد افراد شرکت کننده، گراند راند بخش غدد را مطلوب توصیف کردند. همه گروه های حاضر، ارائه و بحث پیرامون بیماری های شایع (61/4 درصد) را مفید می دانستند و مناسب ترین محل برگزاری گراند راند،

بالین بیمار (47/1 درصد) بود. طبق نظر سنجی به عمل آمده، از بین استراتژی های معرفی بیمار، گزارش های پزشکی مبتنی بر مساله (52/6 درصد) و از بین روش های ارائه مباحث، مباحث مرتبط با تفکر نقادانه (51/6 درصد)، مورد توافق غالب افراد بود (13). برگزاری جلسات تومور برد در بخش های بالینی از وضعیت نامطلوبی برخوردار بود (نمره کم تر از 50 درصد). نظارت اساتید بر انجام پروسیجرهای تخصصی توسط دستیاران و نیز بر نحوه صحیح پر نگارش پرونده های پزشکی از وضعیتی مطلوبی برخوردار بودند (نمره بیش از 75 درصد). برگزاری نشست بین گروه های مختلف تخصصی از وضعیت نسبتاً مطلوبی (با نمره بین 50 تا 75 درصد) برخوردار بود. در مطالعه ای که توسط Specchia و همکاران در سال 2020 انجام شد، طی یک مرور چتری بر آن شدند که شواهد موجود مبنی بر تاثیر جلسات تومور - برد را بر پیش آگهی بیماری ها بسنجند. مطالعه نشان داد که برخورد چند رشته ای بهترین روش برای مدیریت بیماری های سرطانی است. اما این یک چالش است که نیازمند سازماندهی تغییرات فرهنگی است که باید توسط مدیران سلامت توانمند که توانایی ایجاد ارتقا و بهبودی در تشکیلات خود را دارند انجام گیرد و این کار تنها با برگزاری جلساتی مانند تومور بوردها امکان پذیر است (14). برگزاری جلسات مورتالیتی و موربیدیتی از وضعیت نسبتاً مطلوبی برخوردار بود (نمره بین 50 و 75 درصد). در مطالعه ای که توسط Mok و همکاران در سال 2012 انجام شد، وضعیت کنونی برگزاری جلسات مورتالیتی - موربیدیتی در رادیولوژی مداخله ای مورد بررسی قرار گرفت. در میان رادیولوژیست هایی که این جلسات را برگزار می کردند 42 درصد آن را به صورت ماهانه برگزار می کردند و 68 درصد کیفیت برگزاری آن را خوب یا عالی عنوان کردند. در میان افرادی که این جلسات را برگزار نمی کردند، 94 درصد علاقه داشتند که در این جلسات شرکت کنند و آن را در برنامه آینده خود بگنجانند. بیش ترین علت برای برگزار

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 نسبتاً 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 گرک 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. در مانگاه 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 نسبتاً 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 برخوردار از 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 توأم 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 به دست آمد، جلسات موزنینگ، 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 آیت‌ها جزو اولویت‌های مداخله قرار نگرفتند. اما وفاداری به برنامه‌های تدوین شده، گرفتن بازخورد از دانشجویان، برگزاری جلسات موربیدی-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 توأم با احترام میان دستیاران و تاثیر مثبت حضور اساتید به صورت مقیم در کشیک‌ها با درصد فراوانی بین 50 تا 75 درصد از وضعیت نسبتاً مطلوب برخوردار بودند، اما در اولویت‌های مداخله‌ای ما قرار می‌گیرند. از طرفی برگزاری جلسات تومور بورد،



قرار گیرد. بعلاوه برنامه ریزان آموزشی می توانند از نتایج مطالعه حاضر برای بازنگری در برنامه های آموزشی و به کارگیری روش های آموزشی مناسب برای دستیاران رشته های مختلف تخصصی استفاده نمایند.

## سپاسگزاری

نویسندگان این مقاله لازم می دانند 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 پایان نامه علی شجاع دانشجوی پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران می باشد که به عنوان طرح تحقیقاتی تصویب شده مورخ 98.05.13 با کد اخلاق: IR.NAZUMS.REC.1398.6112 در معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی مازندران می باشد.

زمان ناکافی استراحت در کشیک ها، 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 کم تر از 50 درصد، از بقیه موارد وضعیت نامطلوب تری داشتند و در سطر لیست اولویت های مداخله ای ما قرار می گیرند.

با توجه به این که در مطالعه حاضر، هدف از طراحی پرسشنامه به شکل کنونی، به دست آوردن اطلاعات کلی راجع به جنبه های مختلف آموزش به دستیاران بود که خود یکی از محدودیت های مطالعه بوده است، بنابراین می توان پیشنهاد داد که در مطالعات آینده به جزئیات بیش تری از جنبه های مختلف آموزش بالین پرداخته شود و نیز کیفیت برگزاری گزارشات صبحگاهی از جنبه های مختلف در مطالعه ای جداگانه مورد بررسی

## 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

- 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 staggers 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.