وضعیت یادگیری کارورزان در بخش زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۸۱

مسعود رودباری, مینو یغمایی, جلال ظریف هوشیار

چکیده

مقدمه. بررسی وضعیت آموزشی کارورزان در بخش‌های مختلف از جمله اهداف برنامه‌ریزان به منظور ارزشیابی آموزشی، جلوگیری از افت کیفیت این آموزش‌ها و ارائه راه حل در این بخش‌ها است. این تحقیق به منظور تعیین وضعیت یادگیری کارورزان زن و مرد زاهدان در بخش زنان و زایمان و مقایسه میزان یادگیری این دو گروه و ارائه راه حل برای بهبود کیفیت آموزشی انجام شد.

روش‌ها. این مطالعه پیمایشی بر روی کلیه کارورزان (۷۰ نفر شامل ۳۰ مرد و ٤٠ زن) از کارورزان سال تحصیلی ۸۱-۸۰ در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در شهریور ۱۳۸۱ انجام شد. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه‌ای که حاوی سؤالاتی در زمینه بیماری‌ها و اورژانس‌های شایع زنان و زایمان و شاخص‌های مختلف یادگیری بوده، انجام شد. برای تجزیه و تحلیل با استفاده از نرم‌افزار SPSS نتایج به صورت میانگین و انحراف معیار فراوانی شاخص‌ها و آزمون مجذور کای استفاده شده است.

نتایج. میانگین فراوانی شاخص‌های یادگیری دیدن، بحث بر بالین، اداره‌کردن زیر نظر اساتید و دستیاران و بطور شخصی در اکثر موارد اورژانس‌ها و بیماری‌های شایع زنان و زایمان برای کارورزان مرد کمتر از زنان بود. میانگین فراوانی توانایی اداره‌کردن مناسب اورژانس‌های شایع برای کارورزان مرد و زن به ترتیب ۱۲ و ۷۰/۵ درصد و در مورد بیماری‌های شایع به ترتیب ۱٤/۲ و ۵۹/۳ درصد بود. ارتباط بین شاخص‌های یادگیری و جنسیت با استفاده از آزمون مجذور کای نشان داد که بین توانایی اداره‌کردن مناسب و شاخص‌های یادگیری دیدن، بحث بر بالین، اداره‌کردن زیر نظر اساتید و دستیاران و اداره‌کردن بطور شخصی ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

بحث. با توجه به پایین بودن میانگین فراوانی شاخص‌های دیدن، بحث بر بالین، اداره‌کردن زیر نظر اساتید و بطور شخصی در مردان و نیاز به خدمت‌رسانی آنان در مناطق محروم و دور افتاده، لازم است که در جهت ارتقای این آموزش‌ها تلاش لازم صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی. آموزش، بیماری‌های اورژانس، بیماری‌های شایع، زنان و زایمان، شاخص‌های یادگیری، کارورز پزشکی.

مقدمه

هدف از تربیت پزشک عمومی در نظام خدمات بهداشتی کشور، دریافت موارد ارجاعی از سوی خانواده‌ها، خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های بهداشتی می‌باشد. بنابراین, پزشک باید قادر به تشخیص موارد اورژانسی (فوریت‌ها) و سرپایی و اداره‌کردن (Manage) و درمان آنها در حد امکانات باشد(۱).

لزوم برخورداری سلامت زنان و بهداشت باروری که از مسائل مهم سلامت و توسعه در جوامع می‌باشد و همچنین مدیریت مسائل و بیماری‌های مربوط به زنان که شامل شایعترین و اضطراری‌ترین مشکلات سلامت آنان می‌باشد، ایجاب می‌کند که پزشکان از تبحر کافی برای اقدامات اولیه درمانی برخوردار باشند. برخی از این مشکلات مربوط به بارداری بوده و بنابراین, سلامت دو نفر در معرض خطر است و این خطرات در مناطق محروم و دور افتاده که دسترسی به پزشک متخصص و امکانات درمانی کافی، به راحتی میسر نیست، بیشتر حائز اهمیت می‌باشد. این مشکلات لزوم حضور بیشتر پزشکان عمومی با دانش و مهارت مطلوب را به منظور مراقبت از زنان باردار خصوصاً در مواقعی که فرصت و امکانات کافی برای دسترسی به متخصصین فراهم نیست، بیش از پیش نمایان می‌سازد(۲).

دکتر مسعود رودباری (استادیار), گروه بهداشت عمومی, دانشکده بهداشت, دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی استان سیستان و بلوچستان, میدان مشاهیر, زاهدان.

E-mail: mroudbari@yahoo.co.uk

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-11]

از سوی دیگر, با گسترش نظام شبکه بهداشتی و درمانی کشور و نقش پزشک در این نظام، ایجاب می‌کند که پزشکان توانایی لازم را برای خدمت به این بیماران داشته باشند. در حالی که مشاهدات در سالیان اخیر خصوصاً در مورد توانمندی پزشکان در بخش زنان و زایمان در حد انتظار نبوده است, افزایش پذیرش دانشجو و عدم مراجعه بیماران بخش‌های زنان و زایمان به بیمارستان‌های آموزشی از علل آن می‌باشد(۳).

گزارشات حاکی از آن است که به علت صدور آیین‌نامه انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس اسلام, که حضور کارورزان مرد را در برخی از قسمت‌های بیمارستان‌ها و زایشگاه‌ها ممنوع کرده است (اتاق درد، درمانگاه‌ها و...)، این افراد از برخی از آموزش‌هایی که در دوره آموزشی خود بدان نیاز دارند، محروم هستند(٤). در مناطقی که به علت وجود مسائل فرهنگی و تعصبات قومی و همچنین کمبود پزشک (مانند استان سیستان و بلوچستان)، زنان حتی برای بیماری‌های معمولی و سرپایی خود نیز حاضر به ویزیت توسط پزشک مرد نیستند، شکل دیگری به خود گرفته و مسؤولان را در ممانعت از حضور کارورزان مرد در بخش‌های مختلف آموزشی که زنان با آن سر و کار بیش‌تری دارند، ترغیب می‌کند.

از سوی دیگر, کارورزان زن از آموزش‌های نسبتاً مناسبی که باید از آن بهره‌مند باشند برخوردارند، در حالی که بسیاری از این کارورزان, به دلایل گوناگون, کمتر حاضر به خدمت در مناطق محروم و دورافتاده هستند. بنابراین, زنان مناطق محروم و با خصوصیات فرهنگی خاص غالباً از سرویس‌دهی زنان پزشک محروم بوده و مجبور به قبول خدمات از سوی مردان پزشکی هستند که آموزش‌ها و تجربیات آنان طی دوره سرپایی و بیماری‌های زنان و زایمان مناسب نبوده و به مراتب کمتر از پزشکان زن می‌باشد.

علیرغم اینکه در گذشته کارورزان مرد فقط امکان حضور در بخش‌ها و اتاق عمل را داشتند، در حال حاضر, در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان, کلیه کارورزان زن و مرد با حضور در بخش آموزش پزشکی جامعه‌نگر با بیماری‌های شایع زنان آشنا می‌شوند. اما کارورزان مرد حق معاینه ژنیکولوژی بیماران را ندارند. در درمانگاه‌ها، اتاق درد کارورزان زن حاضرند ولی کارورزان مرد حضور ندارند در حالی که می‌توانند در اتاق عمل، در بخش‌های زنان و مامایی حضور یابند. همچنین امکان حضور کارورزان مرد و زن، در گزارش صبحگاهی، کنفرانس، کلاس درس، و راندهای بالینی (Grand Round) فراهم می‌باشد. علیرغم یکسان بودن آموزش مردان و زنان کارورز، مردان کارورز زایمان‌های محدودتری را می‌بینند و بطور کلی در اموری که به دیدن ارتباط پیدا می‌کند، از زنان کارورز مهارت کمتری دارند، این مطلب در مورد توانایی اداره‌کردن بیماری‌ها و اورژانس‌های شایع زنان نیز صحت دارد.

مشکل آموزش ناکافی کارورزان خصوصاً کارورزان مرد در بخش‌های زنان و زایمان, در غالب دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور وجود داشته و منحصر به علوم پزشکی زاهدان نیست. مطالعه‌ای نشان داد که مهارت‌های کارورزان مرد در غالب بیماری‌ها و اورژانس‌های شایع زنان و زایمان به مراتب کمتر از کارورزان زن بوده است(٥). در تحقیق دیگری در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نشان داده شده است که ۹۳ درصد کارورزان مرد مخالف محدودیت کارورزی خود در بخش زنان و زایمان بوده, به علاوه, اکثریت کارورزان مرد مخالف محدودیت فراگیری مهارت‌های عملی در تشخیص و درمان بیماریهای زنان و مامایی بوده‌اند(٦). مطالعه دیگری نشان داد که توانمندی کارورزان برای اداره اورژانس‌های حاملگی و مراقبت‌های بارداری مطلوب نبوده است(۷). مطالعه‌ای در تبریز نشان داد کمترین توانایی مربوط به اداره خونریزی‌های نامرتب رحمی، اورژانس‌های حاملگی و مراقبت‌های دوران بارداری بوده است. محقق در پایان نتیجه گرفته است که باید به آموزش بیماری‌های شایع سرپایی و بخصوص اورژانس‌های زنان و همچنین مراقبت‌های دوران بارداری بیشتر پرداخته شود(۷).

با توجه به گستردگی بیماری‌های زنان و لزوم توانایی پزشکان در دادن خدمات به زنان جامعه در مراکز بهداشتی و مطب‌ها، لازم است که از وضعیت آموزش کارورزان درباره بیماری‌ها و اورژانس‌ها اطلاعات جامعی داشت. به منظور شناخت بیشتر از هدف‌دار نمودن آموزش پزشکی بر حسب نیازهای جامعه، این تحقیق به منظور تعیین وضعیت یادگیری کارورزان بخش زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان انجام شده است و هدف کاربردی آن معرفی نواقص این آموزش‌ها و ارائه راه حل‌های مناسب برای بهبود ارتقای کیفیت آموزش در این بخش می‌باشد.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-11]

روش‌ها

مطالعه‌ای پیمایشی بر روی کلیه کارورزان (۳۰ مرد و ٤٠ زن) سال تحصیلی ۸۱-۸۰ دانشگاه علوم پزشکی زاهدان که بخش زنان و زایمان خود را در زایشگاه قدس زاهدان گذرانده‌اند، در شهریور ماه ۱۳۸۱ انجام شد.

روش جمع‌آوری اطلاعات, پرسشنامه‌ای بود که در آن بر اساس اهداف آموزشی بخش زنان و زایمان مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی، سؤالات مختلفی درباره انواع اورژانس‌ها و بیماری‌های شایع زنان و زایمان، ارائه شده بود که توسط کلیه کارورزان تکمیل گردید. در این پرسشنامه از شاخص‌های مختلف برای بررسی فرایند یادگیری آنان برای هر یک از اورژانس‌ها و بیماری‌های شایع زنان استفاده شده است. این شاخص‌ها عبارت از: مطالعه کردن, دیدن, شنیدن (بحث در کلاس, بحث بر بالین), سابقه اداره‌کردن (زیر نظر اساتید و دستیاران, بطور شخصی), توانایی اداره‌کردن (مناسب شامل رده‌های خوب و عالی و نامناسب شامل رده‌های متوسط و ضعیف) بودند.

اورژانس‌های شایع زنان و زایمان شامل: افزایش فشار خون حاملگی، خونریزی‌های سه ماهه سوم، سقط جنین، آبستنی نابجا، زایمان طبیعی و کنترل آن, و بیماری‌های شایع زنان و زایمان شامل: تشخیص حاملگی، مراقبت‌های زمان حاملگی، عفونت ادراری در حاملگی، عفونت بعد از زایمان، خون‌ریزی بعد از زایمان، خون‌ریزی‌های غیر طبیعی رحمی، بیماری‌های رحم و سرویکس، بیماری‌های واژن، بیماری‌های تخمدان، یائسگی و عوارض حاصل از آن و تنظیم خانواده بود.

روایی پرسشنامه براساس اعتبار محتوا و با استفاده از نظرخواهی از متخصصین گروه زنان و زایمان دانشگاه تأیید شد و پایایی آن نیز قبلاً در مطالعه دیگری تأیید شده بود(۵).

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها, برای هر یک از شاخص‌های یادگیری، میانگین فراوانی کارورزان در کلیه بیماری‌های اورژانس و شایع زنان و زایمان در نظر گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل توانایی اداره‌کردن مناسب (خوب و عالی) بیماران, میانگین فراوانی کارورزان در هر بیماری بطور مجزا مد نظر قرار گرفت. به علاوهٔ در تجزیه و تحلیل شاخص‌های یادگیری بر حسب توانایی اداره‌کردن بیمار, موارد انتخاب کارورزان برای ١٦ نوع بیماری اورژانس و شایع و در مجموع ۱۱۲۰ مورد (۱۱۲۰=١٦ بیماری × ۷۰ کارورز) مد نظر بوده است.

روش‌های آماری مورد استفاده توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار فراوانی‌ها بوده و برای مقایسه فراوانی‌ها از آزمون مجذور کای در نرم افزار SPSS استفاده شده است.

نتایج

میانگین و انحراف معیار فراوانی شاخص‌های مختلف یادگیری در مورد اورژانس‌های شایع زنان و زایمان در کارورزان زن و مرد دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بیانگر آن بود که در شاخص‌های یادگیری دیدن، بحث بر بالین، اداره‌کردن زیر نظر اساتید و دستیاران، اداره‌کردن شخصی، و بالاخره, توانایی اداره‌کردن بیمار, وضعیت آموزشی کارورزان زن بهتر بوده است در حالی که در موارد بحث در کلاس و مطالعه‌کردن, فراوانی‌ها نزدیک به یکدیگر است. بطور کلی میانگین فراوانی‌های توانایی اداره‌کردن مناسب در اورژانس‌های شایع زنان و زایمان در کارورزان مرد, ۱۲ درصد و در کارورزان زن, ۷۰/۵ درصد بوده است. این در حالی است که این شاخص در بیماری‌های شایع زنان و زایمان برای کارورزان مرد و زن به ترتیب ١٤/٢ و ٥٩/٣ درصد بوده که بیانگر توانایی اداره بهتر بیمار توسط کارورزان زن است (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین فراوانی شاخص‌های مختلف یادگیری در مورد اورژانس‌ها و بیماری‌های شایع زنان و زایمان در کارورزان زن و مرد

شاخص یادگیری	زن	مرد
در اورژانس‌های شایع		
مطالعه کردن	۸۵ ± ۱۰/٤٥	۹۱/۳ ± ۸/۹۹
دیدن	۹۵ ± ۹/۸٤	۱۸ ± ۱۵/۳۸
بحث در کلاس	۸٤ ± ۹/٤٥	۸۳/۳ ± ۱۰
بحث بر بالین	٦٦ ± ۱۰/۰۹	۰/۷ ± ۱/٤۷
اداره‌کردن زیر نظر اساتید و دستیاران	۸۱ ± ٦/٥۲	۰
اداره‌کردن شخصی	٤٦ ± ۲۱/۲٦	۲/۷ ± ۲/۸۰
توانایی اداره‌کردن نامناسب	۲۹/٥ ± ۱٦/۹۰	۸۸ ± ۱۰/٦۹

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-11]

توانایی اداره‌کردن مناسب	۷۰/۵ ± ۱۶/۹۰	۱۲ ± ۱۰/۷۲
در بیماری‌های شایع		
مطالعه کردن	۷۵/۲ ± ۷/۲۸	۷۷ ± ۱۶/۹۷
دیدن	۸۳/۶ ± ۱۰/۷٤	۱۱/۵ ± ۷/۲۰
بحث در کلاس	٦٤/۸ ± ۹/۹۱	۵۵/۷ ± ۱۹/۳۹
بحث بر بالین	۵۵/۵ ± ۱۱/۲۸	۰/۹ ± ۱/۵٤
اداره‌کردن زیرنظر اساتید و دستیاران	٦۹/۳ ± ۱۰/٤۹	۰
اداره‌کردن شخصی	۳۸/۲ ± ۱۷/۵۷	٤/۵ ± ۵/۲۱
توانایی اداره‌کردن نامناسب	٤۰/۷ ± ۲٤/۲۱	۸۵/۸ ± ۱۵/٤۲
توانایی اداره‌کردن مناسب	۵۹/٤۵ ± ۲٤/۲۵	۱٤/۲ ± ۱۵/٤۲

میانگین فراوانی توانایی اداره‌کردن مناسب اورژانس‌ها و بیماری‌های شایع زنان و زایمان در کارورزان زن و مرد دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در سال ۸۱-۱۳۸۰ در جدول دو نشان داده شده است.

جدول ۲. میانگین فراوانی توانایی اداره‌کردن مناسب در مورد اورژانس‌های و بیماری‌های شایع زنان و زایمان در کارورزان زن و مرد.

توانایی اداره کردن مناسب	زن	مرد
در اورژانس‌های شایع		
افزایش فشار خون	۸۲/۵	۲٦/۷
خون‌ریزی‌های سه ماهه سوم	٦۲/۵	۱٦/۷
سقط جنین	٦۵	۱۳/۳
آبستنی نابجا	۵۰	۳/۳
زایمان طبیعی و کنترل آن	۹۲/۵	۰
میانگین	۷۰/۵	۱۲
در بیماری‌های شایع		
تشخیص حاملگی	۹۰	۳۳/٤
مراقبت‌های زمان حاملگی	۹۰	۱۰
عفونت ادراری در حاملگی	۸۲/۵	٤٦/٦
عفونت بعد از زایمان	٦۷	٦/۷
خون‌ریزی بعد از زایمان	٦۲/۵	۱۳/۳
خون‌ریزی غیر طبیعی رحم	٤۰	۳/۳
بیماری‌های رحم و سرویکس	۳۷/۵	۰
بیماری‌های واژن	٦۲/۵	٦/۷
بیماری‌های تخمدان	۱۲/۵	۰
یائسگی و عوارض حاصل از آن	٤۲/۵	٦/۷
تنظیم خانواده	٦۷	۳۰
میانگین	۵۹/۳	۱٤/۲

یافته‌ها بیانگر آن بود که در کلیه اورژانس‌های شایع زنان و زایمان, توانایی اداره‌کردن مناسب توسط کارورزان زن بهتر بوده است. با این حال, توانایی کارورزان زن در اداره‌کردن مناسب بیماران خون‌ریزی‌های سه ماهه سوم ٦۲/۵ درصد و در مورد آبستنی نابجا ۵۰ درصد بوده است که لزوم افزایش کیفیت آموزش در این موارد را می‌رساند.

قابل توجه است که در مورد خون‌ریزی غیر طبیعی رحم, بیماری‌های رحم و سرویکس, بیماری‌های تخمدان و یائسگی و عوارض آن, توانایی اداره‌کردن مناسب برای کارورزان زن, میانگین فراوانی کمتر از ۵۰ درصد است که نشانه مطلوب نبودن آموزش در این بیماری‌ها می‌باشد.

برای مقایسه فراوانی شاخص‌های یادگیری اورژانس‌های شایع زنان و زایمان در بین زنان و مردان کارورز, از آزمون مجذور کای استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که برخی شاخص‌های مختلف یادگیری اورژانس‌های زنان و زایمان در دو جنس کارورز متفاوت بوده است, از جمله, برای شاخص‌های دیدن, بحث بر بالین, اداره‌کردن زیر نظر اساتید و دستیاران, توانایی اداره‌کردن مناسب و نامناسب, آزمون آماری مجذور کای معنی‌دار و مقادیر P برای این موارد $P = ۰/۰۰۰$ بوده است.

یافته‌ها نشان دادند که در شاخص اداره‌کردن شخصی, مقدار P برای افزایش فشار خون, خون‌ریزی سه ماهه سوم و زایمان طبیعی و کنترل آن در حد $P = ۰/۰۰$ معنی‌دار بوده است. سطح معنی‌دار بودن برای سقط جنین $P = ۰/۰۰۲۵$ و برای آبستنی نابجا $P = ۰/۰۰۹۲$ بود. در مورد شاخص معالعه‌کردن, مقدار P فقط برای اورژانس سقط جنین معنی‌دار بود ($P = ۰/۰٤٤$) و در مورد شاخص بحث در کلاس مقدار P فقط برای اورژانس آبستنی نابجا معنی‌دار بوده است ($P = ./۰۳$).

سایر یافته‌های پژوهش نشان داد که شاخص دیدن, بحث بر بالین و اداره‌کردن زیر نظر اساتید و دستیاران برای کلیه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-11]

بیماری‌های شایع زنان و زایمان در دو جنس اختلاف معنی‌داری داشته است (P=۰/۰۰۰). برای شاخص مطالعه‌کردن بین بیماری شایع عفونت اداری در حاملگی و جنس (P=۰/۰٤٤) و بین تنظیم خانواده و جنس (P=۰/۰۰۹) ارتباط موجود بوده است. بحث در کلاس در مورد بیماری‌های رحم و سرویکس در بین زنان و مردان کارورز اختلاف داشته است (P=۰/۰۰۲). توانایی اداره‌کردن شخصی بیماری‌های شایع زنان و زایمان در زمینه‌های تشخیص حاملگی، مراقبت‌های زمان حاملگی، عفونت ادراری در حاملگی، خونریزی بعد از زایمان و بیماری‌های واژن بین زنان و مردان کارورز اختلاف داشته است (P=۰/۰۰۰). همچنین توانایی اداره بیماری‌های شایع, عفونت بعد از زایمان (P=۰/۰۰٤)، خونریزی غیر طبیعی رحم (P=۰/۰۰۳)، بیماری‌های رحم و سرویکس (P=۰/۰۲۳)، یائسگی و عوارض حاصل از آن (P=۰/۰۰۲) و تنظیم خانواده (P=۰/۰۰۳) در دو جنس اختلاف داشته در حالی که اداره‌کردن شخصی بیمار, در بیماری‌های تخمدان در دو جنس اختلاف معنی‌داری نداشته است. توانایی اداره‌کردن مناسب بیماری‌های شایع زنان و مامایی در کلیه موارد بین دو جنس اختلاف داشته و مقدار P برای عفونت ادراری در حاملگی و بیماری‌های تخمدان به ترتیب P=۰/۰۰۱ و P=۰/۰٤٤ و برای سایر بیماری‌های شایع (P=۰/۰۰) بوده است. فراوانی شاخص‌های یادگیری بر حسب توانایی اداره‌کردن کلیه بیماری‌های اورژانس و شایع زنان و زایمان در کارورزان دانشگاه علوم پزشکی زاهدان در جدول سه ارائه گردیده است و بیانگر آن است که توانایی اداره‌کردن بیمار با اغلب شاخص‌های یادگیری در محیط بالینی ارتباط داشته است.

بحث

بطور کلی نتایج نشان داد که توانایی اداره‌کردن مناسب کارورزان زن و مرد با شاخص‌های یادگیری دیدن، بحث بر بالین، اداره‌کردن زیر نظر اساتید و دستیاران و اداره‌کردن شخصی ارتباط معنی‌دار داشته است و تنها موارد بحث در کلاس و مطالعه با توانایی اداره‌کردن بیماران رابطه نداشته است. بنابراین, کارورزانی که بیماری‌ها و یا اورژانس‌های زنان و زایمان را دیده‌اند، در مورد این بیماری‌ها و اورژانس‌ها بحث بر بالین داشته و یا در زمینه اداره شخصی و یا زیر نظر اساتید و دستیاران این بیماری‌ها و اورژانس‌ها تجربه داشته‌اند،

جدول ۳. توزیع فراوانی شاخص‌های یادگیری برحسب توانایی اداره‌کردن اورژانس‌ها و بیماری‌های شایع زنان و زایمان در کلیه کارورزان

شاخص یادگیری	موارد کل انتخاب	موارد کل انتخاب در توانایی اداره‌کردن		مقایسه توانایی اداره‌کردن در شاخص‌های یادگیری	
		مناسب	نامناسب	مجذور کای	مقدار P
مطالعه کردن					
بلی	۸۹۲	۳۷۹	۵۱۳	۱/۱۳	NS*
خیر	۲۲۸	۸۸	۱٤۰		
دیدن					
بلی	٦۲۰	٤۱۳	۲۰۷	۳۵٤/٦۵	<۰/۰۰۰۱
خیر	۵۰۰	۵٤	٤٤٦		
بحث در کلاس					
بلی	۷٦۲	۳۳۱	٤۳۱	۲/۹۷	۰/۰۵
خیر	۳۵۸	۱۳٦	۲۲۲		
بحث بر بالین					
بلی	۳۸۰	۲۸۹	۹۱	۲۷۹/۲٤	<۰/۰۰۰۱
خیر	۷٤۰	۱۷۸	۵٦۲		

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-11]

اداره‌کـــردن زیـــر نظـــر اســـاتید و دستیاران	٤٦٧	٣٣٤	١٣٣	٢٩٣/٠٦	< ٠/٠٠٠١
بلی	٦٥٣	١٣٣	٥٢٠		
خیر					
اداره‌کردن شخصی					
بلی	٢٨١	٢٤٣	٣٨	٢٦٦/٨٨	< ٠/٠٠٠١
خیر	٨٣٩	٢٥٦	٥٨٣		

* NS (Non Significant): مقدار P معنی‌دار نیست.

توانایی اداره‌کردن مناسب آنها بطور معنی‌داری بیشتر از کسانی است که در این موارد تجربه کافی نداشته‌اند.

تفاوت فاحش بین مقدار شاخص‌های دیدن، بحث بر بالین، اداره‌کردن زیر نظر اساتید و دستیاران و اداره کردن بطور شخصی و توانایی اداره‌کردن مناسب در کلیه اورژانس‌ها و بیماری‌های زنان و زایمان بین زنان و مردان کارورز وضع نامطلوبی را خصوصاً برای مردان کارورز نشان می‌دهد که مؤید تحقیقات قبلی است(٥)، در حالی که در شاخص‌های مطالعه‌کردن و بحث در کلاس تفاوت زیادی بین مردان و زنان کارورز موجود نیست. در برخی از اورژانس‌های زنان و زایمان نظیر حاملگی نابجا و خونریزی‌های سه ماهه سوم، حتی توانایی زنان کارورز نیز در حد متوسط می‌باشد که با نتیجه مطالعه دیگری که توانایی کارورزان را در اورژانس‌های حاملگی خصوصاً اداره خونریزی‌های نامرتب رحمی کم می‌داند(٧)، مطابقت دارد. مطالعه‌ای در اصفهان نشان داده در حال حاضر با وجود امکان حضور مردان کارورز در بخش‌ها و اتاق عمل (فقط به عنوان ناظر)، ٩١ درصد این کارورزان مخالف حذف معاینه ژنیتال در دوره کارآموزی در اتاق زایمان هستند و ٣١ درصد نیز اظهار داشته‌اند که اصلاً معاینه ژنیتال انجام نمی‌شود. هفتاد و نه درصد مردان کارورز مخالف حذف معاینه ژنیتال در بخش زنان بوده و ٩٦ درصد مخالف منع کامل آن در درمانگاه هستند و ٣٧ درصد اظهار داشته‌اند که اصلاً معاینه ژنیتال انجام نمی‌شود(٦).

با امکان حضور مردان کارورز در برخی از درمانگاه‌ها، حضور محدود در اتاق زایمان و حضور در بخش پزشکی جامعه‌نگر، شاخص یادگیری دیدن و همچنین توانایی اداره‌کردن زیر نظر اساتید و دستیاران و توانایی اداره‌کردن شخصی بیماری‌ها و اورژانس‌های زنان و زایمان در کارورزان مرد افزایش نسبی پیدا کرده است. اگر چه کماکان زنان کارورز در این موارد توانایی و مهارت بیشتری دارند که علت آن حضور در درمانگاه‌های زنان، اتاق درد و حضور فعالتر در اتاق زایمان می‌باشد، اما در زمینه بحث بر بالین، مردان کارورز همسان با زنان کارورز مهارت دارند. مطالعه‌ای در تبریز نشان داد که در آموزش سرپایی بخش زنان و زایمان، ٥٤/٥ درصد کارورزان توانایی خود را در اداره مراقبت‌های دوره بارداری متوسط، ٤٨ درصد توانایی خود در اداره مسمومیت‌های حاملگی را متوسط، ٤٠ درصد توانایی خود در اداره خونریزی‌های سه ماهه سوم را خوب و ٥١/٥ درصد توانایی خود در اداره اورژانس‌های حاملگی را کم ذکر کرده‌اند(٧).

شاخص‌های دیدن، بحث بالینی، اداره‌کردن زیر نظر اساتید و دستیاران، توانایی اداره‌کردن شخصی, نقش مهم‌تری در یادگیری اورژانس‌های شایع زنان و زایمان نسبت به شاخص‌های مطالعه‌کردن و بحث در کلاس داشته است و کارورزانی که از کلیه شاخص‌های یادگیری فوق و یا برخی از آنان استفاده کرده‌اند, از توانایی بیشتری نسبت به سایر کارورزان برخوردار بوده‌اند. در مورد بیماری‌های شایع نیز شاخص‌های مطالعه و بحث در کلاس دارای اهمیت بسیار کمی بوده‌اند. محدودیت امکان فراگیری بعضی مهارتها برای کارورزان مرد باعث شده است که توانایی آنان بسیار کمتر از زنان باشد.

به علاوه, در کارورزانی که اورژانس‌های شایع را زیر نظر اساتید و دستیاران و یا بطور شخصی آموخته‌اند، بطور معنی‌داری

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-11]

از توانایی اداره‌کردن بهتری نسبت به کارورزانی که این مهارت را نیاموخته‌اند، برخوردار بودند.

مسأله ضعف آموزش در بخش‌های زنان در کشورهای غربی از جمله آمریکا نیز مطرح بوده است و رئیس انجمن زنان و مامایی آمریکا در سال ۱۹۹۵ ضمن قبول این ضعف اعلام نمود که ٦٠ درصد اهداف دانشجویان این بخش را به سه دسته: باید یاد بگیرد, بهتر است یاد بگیرد و می‌تواند یاد بگیرد, تقسیم نموده و نقش اعضای هیأت علمی در افزایش کیفیت آموزش و نیاز به آموزش سیاست‌های کشور در مورد سلامت زنان تأکید نموده است(۸).

برای جبران ضعف آموزش در بخش زنان و مامایی, پیشنهادهای مختلفی از جمله استفاده بیشتر از مراکز سرپایی(۹)، افزودن بیمارستان‌های غیرآموزشی به فضای فیزیکی(۱۰)، فعال کردن اتاق پراتیک، بکار گیری لوازم سمعی و بصری و مشارکت فعالتر اعضای هیأت علمی(٥) توسط محققین مطرح شده است. به نظر می‌رسد که بهترین راه حل برای افزایش کیفیت آموزش و جلوگیری از کاهش آن، تهیه الگویی باشد که در آن برای هر کدام از شاخص‌های عنوان شده, حداقلی را ذکر کرده است و رعایت حصول این حداقل‌ها با نظارت گروهی از افراد زبده دانشگاه‌های علوم پزشکی میسر شود.

حضور مستمر کارورزان در فعالیت‌های آموزشی (گزارش صبحگاهی، کنفرانس‌ها، راند و...)، حضور فعال کارورزان مرد در بخش‌ها و گذاشتن کشیک شبانه و کلینیک‌های سرپایی برای آنها، ورود کارورزان مرد به اتاق زایمان (به صورت محدود و با اجازه و اطلاع بیماران)، استفاده از مولاژ و مشابه‌سازی‌های تصویری در قالب آزمایشگاه‌های مهارتی (Skill Lab) مشارکت فعالتر اعضای هیأت علمی و دستیاران در فعالیت‌های آموزشی خصوصاً برای آموزش کارورزان مرد، بکارگیری روش‌های تدریس نوین، از جمله روش‌های حل مشکل می‌تواند در بهبود وضعیت آموزش بالینی بیماریهای زنان و زایمان مؤثر واقع شود.

هر چند در سال گذشته قدمهای مثبتی در این جهات برداشته شده و از محدودیت‌های کارورزان مرد در ورود به اتاق زایمان و اتاق عمل و برخی از درمانگاه‌های زنان کاسته شده است، اما لزوم افزایش کیفیت آموزش کارورزان، حضور بیشتر کارورزان مرد را در کلیه قسمت‌ها از جمله اتاق زایمان و درمانگاه‌ها می‌طلبد که باید در این مورد تصمیمات لازم اتخاذ گردد.

منابع

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. آیین‌نامه دوره کارورزی پزشکی, هفتمین جلسه شورای عالی برنامه‌ریزی. ١٣٦٤: ٨-١٠.

۲. اکبری ما. بررسی نحوه تغییر نظام آموزشی و ارائه خدمات بهداشتی- درمانی براساس نیازمندی‌های جامعه. طرح تحقیقاتی چاپ نشده. ۱۳۷۰.

۳. توکلی‌بزاز ج. مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس. جلد ۲. تهران: تیمورزاده. ۱۳۷۷: ٦-٢٥.

٤. ظریف‌هوشیار ج. بررسی وضعیت آموزشی کارورزان در بخش زنان و زایمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان در سال تحصیلی ۸۱-۱۳۸۰. پایان‌نامه دوره پزشکی عمومی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان. ۱۳۸۱.

٥. شمس ب, زاینده م, جعفری ن. آموزش کارورزان زنان و مامایی رشته پزشکی را دریابیم. طب و تزکیه ۱۳۷۹؛ ۳۸: ٢٦-٣١.

٦. احسان‌پور س. بررسی و نگرش میزان آگاهی دانشجویان پزشکی (کارورز) مرد از آیین‌نامه انطباق در بخش‌های زنان و مامایی اصفهان. مجموعه مقالات اولین کنگره سراسری انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس.۱۳۷۷: ۲۵۳.

۷. فردی‌آذر ز, علیزاده م, سیدحجازی م. بررسی نگرش کارورزان نسبت به آموزش سرپایی در بخش‌های زنان و مامایی دانشکده پزشکی تبریز. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: ۹۷-۸.

8. Rosenthal TC. One-two rural residency tracks in family practice. Fam Med 1998; 30(2): 90-3.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-11]

9. Duggan PM, Mantall CD. Community-based learning in obstetrics for undergraduate medical students. Medical Education 1994; 261: 116-19.
10. Gunasekera PCC. Obstetric and gynecology in developing world. Br J of Obst Gyn 1996; 103: 1171-2.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-11]

Educational Process of Interns in Obstetrics & Gynecology Department at Zahedan University of Medical Sciences in 2002

Roudbari M, Yaghmaei M, Hooshyar J. Z.

Abstract

Introduction. *Investigating educational situations of interns in different departments is one of the objectives of educational planning in order to prevent a low quality education and provide some solution for that. This study was done to investigate the learning situation of male and female interns in Obstetrics and Gynecology Department at Zahedan University of Medical Sciences in order to compare the amount of their learning, and to provide some suggestions to improve the quality of learning and education.*

Methods. *All inters (30 males and 40 females) in Zahedan Medical University have participated in this descriptive study during 2002. The data collection tool was a questionnaire which included questions regarding common emergencies and diseases of obstetrics and gynecology, and different learning criteria. The data analysis was done by SPSS software using mean, standard deviation, frequency of learning criteria and Chi-square.*

Results. *The mean of frequency of learning indicators such as observation, discussion on bedside, managing under the supervision of residents and attending physicians, and personal management, in common emergencies and diseases of obstetrics and gynecology in male interns were lower than female interns. Furthermore, the mean of frequency of managing capabilities in common emergencies for male and female interns were 12% and 70.5%, respectively. These values for common diseases were 14.2% and 59.3%, in male and female interns, respectively. The Chi-square test showed a significant relationship between the learning criteria, and proper managing capabilities.*

Conclusion. *Considering the low frequency of learning indicators such as observation, discussion on bedside, managing under supervision of attending physicians and residents, and personal managemen,t in male interns, and a need to their service in deprived areas, it is necessary to improve the learning quality in obstetrics and gynecology department, especially for male interns.*

Key words. Education, Obstetrics and Gynecology, Emergency diseases, Common diseases, Learning criteria, Interns

Address. Roudbari M, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Source. Iranian Journal of Medical Education 2004: 10: 23-30

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-10-11]