کیفیت آموزش سرپایی در درمانگاه‌های بیمارستان الزهرا(س) اصفهان از نگاه کارورزان وکارآموزان

مریم آویژگان، الهه فرزان‌فر، محمد رضا نجفی، بهزاد شمس، وحید عشوریون*

چکیده

مقدمه: آموزش سرپایی نقش بسزایی در ایجاد توانمندی دانشجویان جهت مواجهه با موردهای شایع مراجعه کننده به درمانگاه‌ها دارد و طبق مصوبات وزارت‌خانه بیش از ۵۰ درصد آموزش دانشجویان باید در درمانگاه‌ها صورت پذیرد. این مطالعه قصد دارد با بررسی و شناسایی وضعیت موجود از میزان آموزش‌دهی و آموزش‌گیری کارورزان و کارآموزان در درمانگاه‌های الزهرا (س) اطلاع یافته و نقایص موجود را برای رفع آن و ارتقاء کیفیت آموزش شناسایی نماید.

روش‌ها: مطالعه از نوع توصیفی- مقطعی و جامعه هدف ۱۸۰ نفر از کارآموزان و کارورزانی است که به مدت یک ماه در درمانگاه مربوطه حضور داشتند به وسیله پرسشنامه محقق‌ساخته و خود ایفا که پایایی آن در یک مطالعه مقدماتی با محاسبه آلفای کرونباخ (r=۰/۹۲) محاسبه گردید و روایی ظاهری و محتوایی آن به تأیید کارشناسان آموزشی رسیده بود. پرسشنامه تهیه شده شامل شش حوزه بود: کیفیت آموزش اعضاء هیئت علمی، کیفیت اموزش دستیاران، فضای فیزیکی و امکانات آموزشی، حضور کارورز و مدت زمان آموزش درمانگاهی. داده ها جمع آوری شد. اطلاعات استخراج شده از پرسشنامه با نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: براساس نتایج به دست آمده میانگین مجموع امتیازات از دید کارورزان برحسب درصد از این قرار است: حیطه کیفیت آموزش اعضای هیأت‌علمی: ۵۵/۲، امکانات و محیط فیزیکی: ۵۴، مسائل مربوط به بیماران: ۶۱/۵، حضور کارورزان: ۶۲/۷، زمان: ۵۲ و کیفیت آموزش رزیدنت :۵۲/۴ . میانگین مجموع امتیازات از دید کارآموزان بر حسب درصد: حیطه نحوه آموزش اعضای هیأت‌علمی: ۴۲/۳، امکانات و محیط فیزیکی: ۴۵/۲، حضور کارآموزان: ۵۶/۶، مسائل مربوط به بیماران: ۳۶/۱، زمان: ۴۲/۷ و کیفیت آموزش رزیدنت:۲۹/۹ گزارش شد. در هر دو گروه کارورز و کارآموز میانگین تعداد مناسب بیماران مراجعه کننده به هر درمانگاه با بیشترین میزان بازدهی آموزشی حداکثر ۱۰ نفر گزارش شد.

نتیجه‌گیری: برای ارتقای کیفیت آموزش سرپایی لازم است در هر ۶ حیطه اهتمام بیشتری صورت گیرد. اساتید محترم با حضور به موقع و منظم خود در درمانگاه و نیز توجه بیشتر به امر آموزش در ارتقای این حیطه کوشا باشند ثانیاً بررسی کاملی در مورد امکانات و فضای فیزیکی هر درمانگاه به عمل آید و تغییرات عملی لازم صورت پذیرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش سرپایی، ارزشیابی آموزشی، گروه‌های آموزشی، کارآموزی پزشکی، کارورزی پزشکی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (ویژه‌نامه توسعه آموزش) / زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۵): ۸۹۶ تا ۹۰۵

* **نویسنده مسؤول:** دکتر وحید عشوریون(مربی)، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
ashourioun@med.mui.ac.ir

مریم آویژگان، دانشجوی دکترای برنامه‌ریزی درسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان؛کارشناس دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (avizhgan@yahoo.com)؛ دکتر الهه فرزان فر، پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (nooshan2002@yahoo.com)؛ دکتر محمدرضا نجفی (دانشیار)،گروه اعصاب،دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.(najafi@med.mui.ac.ir)؛ دکتر بهزاد شمس (دانشیار)، گروه اطفال دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (shams@med.mui.ac.ir)

این مقاله در تاریخ ۸۹/۱۰/۱۲ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱۱/۲ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱۱/۱۹ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

مقدمه

آموزش سرپایی یک جنبه کلیدی در طبابت پزشکی جدید است. از آنجا که بیماران به طور فزاینده‌ای در این محیط ویزیت می‌شوند، دانشجویان باید از فرصت‌های یادگیری در این مکان‌ها استفاده نمایند(۱). طبق قوانین و مصوبات وزارت متبوع بیش از ۵۰ درصد آموزش دانشجویان پزشکی باید در عرصه درمانگاهی صورت گیرد(۲). گرایش چشمگیری به سمت آموزش در درمانگاه‌ها و پزشکی سرپایی مشاهده می‌شود(٤و۳). در دو دهه اخیر قسمت عمده آموزش پزشکی در آمریکا در درمانگاه‌ها انجام گرفته است(۵). آموزش در درمانگاه‌های سرپایی بخشی از آموزش درمانگاهی و آموزش پزشکی سرپایی می‌باشد(٦). درمانگاه سرپایی محلی است که در آن اقدامات تشخیص، درمان و مشاوره بیماران بدون نیاز به بستری شدن انجام می‌گیرد(٦). درمانگاه به عنوان محیطی خلاق، امکان آموزش و یادگیری طیف وسیعی از بیماری‌ها و بهداشت جامعه و موقعیت متنوع آموزشی را در اختیار فراگیران قرار می‌دهد(٦و۷).

مطالعه انجام شده در امریکا و ایرلند نشانگر آن است که ارائه خدمات به طور سرپایی هم به صرفه‌تر از بستری کردن بیماران و هم مؤثرتر از آنها می‌باشد و از طرف دیگر رضایت مراجعین را نیز به دنبال دارد(۸و۹). مطالعه‌ای در سال ۱۹۹۵ در امریکا نشان داد که چرخش‌های دوره‌ای دانشجویان در بخش‌های طب سرپایی(۹) باعث افزایش توان دانشجویان در مدیریت بیمارستان بوده است(۱۰).

با عنایت به نقش ویژه آموزش در درمانگاه به نظر می‌رسد آموزش در این عرصه دارای مشکلات جدی است و آموزش طب سرپایی در بیشتر مراکز آموزشی ما به صورت نادرست انجام می‌گیرد و تعداد ساعاتی که کاراموزان، کارورزان و دستیاران به آن می‌پردازند در مقایسه با آموزش‌های بر بالین بیمار بسیار ناچیز است. در آموزش پزشکی سنتی دانشگاه‌ها، عمده فعالیت‌های بالینی دانشجویان، در بخش‌های تخصصی بیمارستانی و با سهم کمتری در درمانگاه‌های تخصصی می‌باشد. بدیهی است که این شیوه، دانشجوی پزشکی را با مشکلات بهداشتی درمانی رایج و فراگیر بیماران در جامعه آشنا نمی‌سازد زیرا مراجعه اکثریت بیماران به مراکز سرپایی درون جامعه است و تنها درصد کمی از بیماران به بیمارستان‌های تخصصی مراجعه نموده و یا ارجاع می‌شوند لذا آموزش آنها به آموزش‌های فوق تخصصی و غیر ضروری منحصر می‌گردد(۱۱) از طرف دیگر ارائه خدمات در بیمارستان‌های دانشگاهی به صورت غیر فعال، یک طرفه و بدون امکان هر گونه پیگیری بیماران می‌باشد(۱۲و۱۳).

در نظرسنجی از پزشکان عمومی، حدود نیمی ازآن‌ها نگرش مثبتی به آموزش طب سرپایی نداشتند و حدود ۸۰ درصد بیمارستان‌های دانشگاهی را به تنهایی جهت آموزش دانشجویان کافی نمی‌دانستند و محل‌های دیگر همچون کلینیک‌های ویژه، مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی را جهت آموزش پیشنهاد نمودند(١٤). در نظرسنجی دیگری از پزشکان عمومی، ٦١ درصد نگرش مثبت و بقیه نگرش منفی به آموزش طب سرپایی در طی دوره عمومی داشتند و ۵۳ درصد معتقد بودند که امکان پیگیری بیماران در مراکز بهداشتی درمانی بیش از مراکز دانشگاهی است(۱۵). نتیجه یک تحقیق در سال ۷۵ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نشان داد در زمینه مشارکت یادگیرنده در کار درمانگاهی کارآموزان ٥٤/٥ درصد و کارورزان ۳۷/۹ درصد گزینه «به ندرت» را انتخاب نموده بودند(١٦).

بر اساس یکی از مهم‌ترین رویکردهای موجود (آموزش مبتنی بر دستاورد) هر سیستم آموزش عالی باید دانشجویان را بر اساس نیازهای آینده کاری آنان و دستاوردهای حضور دانش آموختگان در جامعه تربیت نماید(۱۷). خصوصیات منحصر به فرد آموزش پزشکی در بخش سرپایی شرایطی را ایجاد کرده که شیوه‌های سنتی آموزش علی رغم تغییرات فراوان ایجاد شده در آنها قادر به برابری کردن با آن نیستند(۱۸). با توجه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

به منافع حاصل از نگرش جدید به طب سرپایی و درمان سرپایی که می‌توان جلوگیری از آسیب‌های روانی بیمار، جلوگیری از اتلاف منابع اقتصادی، جلوگیری از اتلاف منابع انسانی جهت مراقبت از بیمار بستری و استفاده از نیروی کمکی خانوار در درمان بیمار بیان نمود و همچنین نقش عمده‌ای که پزشکان عمومی به عنوان یکی از رده‌های فعال تیم سلامتی در مواجهه و درمان بیماران سرپایی بر عهده دارند، این مطالعه با هدف بررسی و شناسایی وضعیت موجود آموزش کارآموزان و کارورزان در درمانگاه‌های الزهرا (به عنوان بزرگترین بیمارستان آموزشی اصفهان که نقش انکار ناپذیری در ارتقاء کیفیت آموزش پزشکان دارد) طراحی شده است تا پس از کشف و شناسایی نقایص و موانع موجود، راهگشای اتخاذ تصمیمات مناسب جهت رفع مشکلات گردد.

روش‌ها

تحقیق حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی که جمعیت هدف آن کارآموزان و کارورزان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. به شیوه نمونه‌گیری آسان و مساوی از بین دو مقطع کارآموزی و کارورزی ۱۸۰ نفر انتخاب گردیدند. معیار ورود به مطالعه، اشتغال به تحصیل فراگیرندگان در یکی از دوره‌های کارآموزی و کارورزی در زمان تحقیق که قبلاً حداقل یک ماه در آموزش درمانگاهی مربوطه حضور داشته و برای شرکت در مطالعه رضایت داشته باشند. به منظور جلوگیری از تکرار موارد درمانگاه‌های مربوط به گروه‌های آموزشی داخلی، جراحی، زنان، اطفال، گوش و حلق و بینی، اعصاب و پوست مورد مطالعه قرار گرفتند که در کلیه این گروه‌ها هم کارآموز و هم کارورز آموزش می‌بینند به جز درمانگاه پوست که فقط کارورزان و درمانگاه داخلی اعصاب که فقط کارآموزان در کنار اساتید حضور داشتند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه ای محقق ساخته، شامل دو پرسشنامه کاراموزان و پرسشنامه کارورزان بود که شش حیطه را با ۱۷ گویه پوشش داده بود. برای طراحی پرسشنامه از نظر ذی نفعان فرایند آموزش درمانگاهی شامل اعضای هیأت‌علمی، دستیاران، پرسنل پرستاری و فراگیران از طریق مصاحبه و جلسات متعدد استفاده گردید. دغدغه ذی نفعان پیرامون آموزش درمانگاهی در قالب شش محور تقسیم بندی شد و در قالب گویه‌های مختلف وارد پرسشنامه گردید. حیطه‌های مورد بررسی شامل: نحوه آموزش اعضای هیأت‌علمی در درمانگاه شامل پنج گویه (در پرسشنامه کارآموزان شش گویه)، امکانات موجود در درمانگاه اعم از وسایل موجود در درمانگاه، فضای فیزیکی و همکاری پرسنل شامل سه گویه، مسائل مربوط به بیماران مراجعه کننده به درمانگاه شامل تعداد و تنوع و همکاری آنها شامل چهار گویه، طول مدت زمان آموزش در درمانگاه شامل یک گویه، حضور کارآموزان و کارورزان در درمانگاه شامل ۲ گویه و نحوه آموزش رزیدنت در درمانگاه شامل دو گویه (در پرسشنامه کارآموزان یک گویه) بود. پرسشنامه حاصله با نظر ذی نفعان نهایی گردید. مقیاس پرسشنامه از نوع لیکرت ۵ نقطه‌ای به صورت کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم و با امتیاز ۱ تا ۵ بود، هر سؤال امتیازی معادل ۵–۱ و هر درمانگاه به طور کل امتیازی معادل ۸۵–۱۷ می‌تواند داشته باشد. حداقل و حداکثر امتیاز هر حیطه، در حیطه آموزش استاد بین ۵ تا ۲۵، حضور کارآموز یا کارورز در درمانگاه بین ۲ تا ۱۰، امکانات و محیط فیزیکی بین ۳ تا ۱۵، بیماران، بین ٤ تا ۲۰، مناسب بودن مدت زمان درمانگاه بین ۱ تا ۵ و آموزش رزیدنت ببن ۲ تا ۱۰ در نظر گرفته شد. میانگین مجموع امتیازات از دید کارورزان و کارآموزان در هر حیطه محاسبه و با توجه به این که ماکزیمم نمره هر حیطه متفاوت بود، جهت امکان مقایسه بین حیطه های مختلف، نمره ها بر مبنای ۱۰۰ محاسبه شدند. و نمره بالای ۵۰ درصد مطلوب در نظر گرفته شد. لازم به ذکراست که امتیاز مربوط به سؤالات منفی موجود در پرسشنامه به صورت معکوس محاسبه و لحاظ گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

روایی ظاهری و محتوایی پرسشنامه با نظر اساتید متخصص راهنما و سایر کارشناسان آموزشی و پژوهشی و پایایی آن در یک مطالعه مقدماتی با محاسبه آلفای کرونباخ (α=۰/۹۲) مورد پذیرش قرار گرفت. این پژوهش با مراجعه حضوری به درمانگاه‌های سرپایی بیمارستان آموزشی الزهرا(س) صورت پذیرفت. پرسشنامه به صورت فرد ایفا توزیع و درخواست گردید که پس از مطالعه پرسشنامه و توجیه شدن ضرورت آن، سؤالات پرسشنامه با روش خود ایفا تکمیل نموده و به مجری طرح تحویل دهند. اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌ها در نرم‌افزار SPSS-11 وارد شده و با آزمون‌های توصیفی و استنباطی آنووا تجزیه و تحلیل شد و p<۰/۰۵ معنادار تلقی شد.

نتایج

براساس نتایج به دست آمده حیطه کیفیت آموزش اعضای هیأت‌علمی ۱۳/۵±۵۵/۲ درصد، حیطه امکانات و محیط فیزیکی ۱٤/۳±٥٤ درصد، حیطه مسائل مربوط به بیماران ۱۲/۷±٦۱/٥ درصد، حیطه حضور کارورزان ۱۷/۷±٦۲/۷ درصد، حیطه مدت زمان آموزش ۲۰±٥۲ درصد، حیطه کیفیت آموزش رزیدنت ۹/٤±٥۲/٤ درصد گزارش شد. (جدول ۱)

میانگین مجموع امتیازات از دید کارآموزان حیطه کیفیت آموزش اعضای هیأت‌علمی ۱٤/۳±٤۲/۳ درصد، حیطه امکانات و محیط فیزیکی ۱٥/۱±٤٥/۲ درصد، حیطه حضور کارآموزان ۱۷/۳±٥٦/٦ درصد، مسائل مربوط به بیماران ۱۰±۳٦/۱ درصد، حیطه مدت زمان آموزش ۲٥/۷±٤۲/۷ درصد، و حیطه کیفیت آموزش رزیدنت ۲۲/٦±۲۹/۹ درصد گزارش شد. (جدول ۲)

در کل با محاسبه میانگین کلی امتیازات، بیمارستان الزهرا(س) از نظر کیفیت آموزش سرپایی در درمانگاه‌های این مرکز از دید کارورزان نمره کلی معادل ٥٦/۳ و از دید کارآموزان نمره کلی معادل ٤۲ از ۱۰۰ را به دست آورده است. (جدول ۱و۲)

از نظر کارورزان اختلاف بین حیطه‌های نحوه آموزش اعضای هیأت‌علمی، حضور کارورز، امکانات و محیط فیزیکی، مدت زمان آموزش و کیفیت آموزش رزیدنت بین گروه‌های مختلف معنادار بود. (p<۰/۰٥) (جدول ۱) از نظر کارآموزان اختلاف بین حیطه‌های نحوه آموزش اعضای هیأت‌علمی، مسائل مربوط به بیماران و کیفیت آموزش رزیدنت بین گروه‌های مختلف معنادار بود. (p<۰/۰٥) (جدول ۲) اختلاف کارورزان و کارآموزان نیز در تمام حیطه‌ها معنادار بود. (p<۰/۰٥)

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مجموع امتیاز درمانگاه‌های گروه‌های آموزشی مختلف از دید کارورزان برحسب درصد

بخش	کیفیت آموزش اعضای هیأت‌علمی	حضورکارورز	امکانات و محیط فیزیکی	مسائل مربوط به بیماران	طول مدت زمان آموزش	کیفیت آموزش رزیدنت
داخلی	۱٤/۸±٥۲	۱٦±۷۷	۱۷/۳±٥٥/۳	۱٦±٦٥	۲۰/٦±٤٤	۱۱±٥۱
اطفال	۱۰/۸±٦٤/٤	۱٦±٦۱	۲۲/٦±٥۰/۷	۱۲±٥٥	۱٦/۸±٤۸	۱۰±٦۲
جراحی	۱۸/٤±٥٥/٦	۱۷±٦۲	۱٤/۷±٥۱/۳	۱۲/٥±٦۰	۱۸/۲±٤٤	۱۱±٤٥
زنان	۱۷/٦±٥٤/٤	۱٤±٥٤	۱٤/۷±٥۸/۷	۱۳±٥٥	۲٤±٥٦	۱۳±٥۰
ارتوپدی	۱٥/٦±٦۲/٤	۲۱±٦٦	۸/۲±٤۱/۳	۲۱±٥۹/٥	۲٤±٤۲	۸/۲±٥۱
ارولوژی	۱۱/۲±٥۱/۲	۱۹±٥۸	۱۲/۷±٦۰	۷±٥۳	۱۲/٦±۷٦	۲/٥±٦۰
پوست	٦±٤۹/۲	۲۷±٦۲	۸/۷±٦۲/٦	۸/٥±۸۱	۲۲±٦۲	۱۱±٤۷
ENT	۱۳/٦±٥۲/۸	۱۲±٦۲	۱٥/۳±٥۲/٦	۱۲±٦۳/٥	۲۲±٤٤	۸/٤±٥۳
نمره کل	۱۳/٥±٥٥/۲	۱۷/۷±٦۲/۷	۱٤/۳±٥٤	۱۲/۷±٦۱/٥	۲۰±٥۲	۹/٤±٥۲/٤
p	۰/۰۲	۰/۰۲٥	۰/۰۰۱	۰/۹٥	۰/۰۰	۰/۰٦

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

جدول ۲: میانگین مجموع امتیازدرمانگاه‌های گروه‌های آموزشی مختلف از دید کارآموزان برحسب درصد

بخش	کیفیت آموزش اعضای هیأت‌علمی	حضور کارآموز	امکانات و محیط فیزیکی	مسائل مربوط به بیماران	طول مدت زمان آموزش	کیفیت آموزش رزیدنت
داخلی	۴۱±۷/۷	۴۸±۲۲	۳۷/۳±۲۳/۳	۳۵±۷	۵۴±۲۸/۲	۴۲±۲۳/۸
اطفال	۴۵/۵±۱۶	۵۵±۱۲	۳۲/۷±۱۳/۵	۳۹±۱۲/۵	۵۲±۱۹/۲	۲۴±۲۰/۶
جراحی	۵۸/۳±۳۰/۷	۵۷±۱۸	۵۶/۷±۱۶	۴۴±۶/۵	۲۶±۲۶	۴۸±۲۱/۴
زنان	۴۶±۹/۹	۶۴±۸/۴	۴۵/۳±۱۰	۳۰±۷	۶۰±۱۸/۸	۱۸±۱۷/۴
نورولوژی	۳۹/۷±۱۴	۵۰±۲۳	۴۰±۱۶	۴۴±۱۲	۴۲±۲۸	۴۴±۲۰/۶
ارتوپدی	۳۶/۳±۱۷/۳	۵۵±۱۶	۳۴±۱۹/۳	۳۲±۱۱	۲۸±۱۹/۲	۲۸/۸±۲۸/۴
اورولوژی	۳۳/۳±۱۲/۳	۶۱±۱۸	۵۳/۳±۷	۳۴±۱۱	۳۴±۳۰	۲۰/۶±۲۵
ENT	۳۸/۳±۱۴	۶۳±۲۱	۶۲±۱۶	۳۱±۱۳/۵	۴۶±۳۶	۲۴±۱۴
نمره کل	۴۲/۳±۱۴/۳	۵۶/۶±۱۷/۳	۴۵/۲±۱۵/۱	۳۶/۱±۱۰	۴۲/۷±۲۵/۷	۲۹/۹±۲۲/۶
p	۰/۰۴۸	۰/۱۵	۰/۱۹	۰/۰۰۸	۰/۱۹	۰/۰۱۳

بحث

هدف کلی این مطالعه بررسی وضعیت آموزش بالینی سرپایی از نظر کارورزان و کارآموزان در درمانگاه‌های تخصصی بیمارستان الزهرا (س) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. طبق نتایج به دست آمده است:

در حیطه نحوه آموزش اعضای هیأت‌علمی، کارورزان نسبت به کاراموزان نظر مثبت‌تری داشتند و تفاوت معنادار بود. کیفیت آموزش اعضای هیأت‌علمی به مواردی همچون حضور به موقع و منظم اساتید در درمانگاه، آموزش کافی در زمینه حل مسأله و توجه به نشانه‌های بیماری، آموزش موارد شایع، اختصاص زمان کافی به بحث در خصوص بیماری و ارائه برنامه آموزشی مدون در درمانگاه بستگی دارد. در این حیطه کارورزان نسبت به کاراموزان نظر مثبت‌تری داشتند که یکی از علل آن را می‌توان این گونه مطرح کرد که در درمانگاهی که در تمام روزهای هفته کارورزان به صورت فعال در درمانگاه حضور دارند نقش کارآموزان به نقش کم رنگ‌تری بدل گردیده درعین حال ماهیت معاینه یک بیمار شامل اتوسکوپی، رینوسکوپی و... در بعضی گروه‌ها به گونه‌ای است که محدودیت بیشتری نسبت به گروه‌های دیگر داشته و پس از معاینه بیمار توسط اعضای هیأت‌علمی و رزیدنت تنها یک الی دو نفر دیگر (معمولاً از کارورزان) اجازه می‌یابند که بیمار را معاینه کنند. توزیع فراوانی نگرش کارورزان در خصوص عرصه‌های آموزش در بخش چشم، ۱۱ درصد آموزش درمانگاهی مفید مطرح شده است(۱۹).

در حیطه مسائل مربوط به بیماران، کارورزان نسبت به کاراموزان نظر مثبت‌تری داشتند و تفاوت معنادار بود. از جمله عللی که می‌توان آن را موجب کسب امتیاز بالاتر از نظر کارورزان در این زمینه شمرد اولاً تعداد وتنوع زیاد بیماران، توجیه بودن بیماران در خصوص آموزشی بودن این مرکز و همکاری آنها حین گرفتن شرح‌حال و معاینه است. بدیهی است که همکاری بیماران حین گرفتن شرح‌حال و معاینه درتعدادی گروه‌های آموزشی نسبت به گروه‌های دیگر در سطح پایین‌تری قرار داشته است و این مسأله به طرز تفکر و فرهنگ عمومی جامعه مربوط می‌باشد. با افزایش کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران، توجیه آنها در زمینه آموزشی، رعایت حال بیماران و همراهان آنها از

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

طرف کارورزان وکارآموزان می‌توان به جلب بیماران بیشتر و نیز جلب اعتماد و همکاری بیشتر آنها کمک کرد و از آنجایی که بیمارستان الزهرا(س) از جمله فعال‌ترین و مهم‌ترین مراکز درمانی در کل استان به حساب می‌رود تعداد و تنوع مراجعه کنندگان به این درمانگاه ها در حد قابل قبولی می‌باشند.

در حیطه حضور منظم و تعداد مناسب کارورزان و کارآموزان در درمانگاه، کارورزان نسبت به کاراموزان نظر مثبت‌تری داشتند ولی تفاوت معنادار نبود. از علل مهم می‌توان حضور به موقع و منظم کارورزان و تعداد مناسب کارورزان در بعضی درمانگاهها را در این حیطه اشاره کرد زیرا در بعضی درمانگاهها کارورزان، در مراکز آموزشی دیگر به غیر از الزهرا(س) نیز آموزش می‌بینند مانند بیمارستان‌های خورشید، چمران و فیض که این مسأله باعث می‌شود تعداد متعادل‌تری از کارورزان در یک درمانگاه به طور همزمان حضور داشته باشند در مقایسه با گروه‌هایی که کلیه کارورزان ملزم به حضور در یک درمانگاه می‌باشند.

در یک نظرسنجی از کارورزان بخش زنان در سال ۸۰، افزایش مدت زمان آموزش سرپایی، پرداختن بیشتر به امر بیماری‌های شایع سرپایی و به خصوص اورژانس‌های زنان و مامایی، مراقبت‌های دوران بارداری و برنامه‌ریزی جهت کاهش تعداد دانشجویان در درمانگاه جهت ارتقای آموزش سرپایی پیشنهاد شده است(۲۰).

میانگین امتیاز حیطه زمان از دید کارورزان و کارآموزان به ترتیب ۵۲ و۴۲/۷ درصد گزارش شد در این حیطه کارورزان نسبت به کاراموزان نظر مثبت‌تری داشتند و تفاوت معنادار بود. در گروه‌هایی که کارورزان درتمام روزهای هفته به طور مستمر در درمانگاه حضور می‌یابند، این مسأله تداخلی با حضورشان دربخش ندارد. حضور مستمر کارورزان در این درمانگاه‌ها منجر شده نقش کارآموزان کم رنگ گردد به علاوه ماهیت معاینات که تنها یک یا دو نفر امکان انجام معاینه دارند به این قضیه دامن زده است و باعث شده کارآموزان از آموزش در این درمانگاه راضی نباشند.

در گروه‌هایی که کارورز درگیری بالایی با مسائل مربوط به بخش دارد و نیز از آنجایی که کارورزان بین اساتید تقسیم می‌گردند هر کارورز فقط در روزهای مختص اعضای هیأت‌علمی خودش ملزم به حضور در درمانگاه می‌باشد که چیزی حدود یک الی دو روز در هفته می‌باشد و حتی در این روزهای اندک نیز در بسیاری مواقع به دلیل حجم کاری که در بخش وجود دارد ممکن است موفق به حضور تمام مدت در درمانگاه نشده به دلایل مختلفی از جمله بد حال شدن بیماران بخش، نوشتن خلاصه پرونده، تصحیح دستوراتی که پرستار قادر به خواندن یا اجرا کردن آن نیست و غیره درمانگاه را به قصد بخش ترک نماید. حجم بالای امور محوله به کارورزان و همچنین مشغله فراوان اساتید و دستیاران در این بخش‌ها باعث شده است حضور ایشان در درمانگاه به حداقل کاهش یابد. مطالعه مشابه انجام شده درتبریز نیز مهم‌ترین ضعف آموزش طب سر پایی را مدت زمان ناکافی و عدم حضـور تمام وقت اساتید ودستیاران نشان داد(۲۱). مطالعه مشابه انجام شده در آمریکا مهم‌ترین موانع آموزشی طب سرپایی را عدم وجـود دستورالعمل‌های معتبر آموزشی، یکسان نبودن نیازهای آموزش و زمان ناکافی ذکر کرده است(۲۲).

در زمینه آموزش رزیدنت میانگین مجموع امتیازات از دید کارورزان و کارآموزان به ترتیب،۵۲/٤ و ۲۹/۹ گزارش شد که در این حیطه کارورزان نسبت به کاراموزان نظر مثبت‌تری داشتند و تفاوت نیز معنادار بود. به نظر می‌رسد ارتباط آموزشی بسیار اندکی بین رزیدنت‌ها و کارآموزان وجود داشته باشد. دستیاران در بخش‌های مختلف با حجم بالای مسؤولیت‌ها مواجه اند لذا در حال حاضر آموزش

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

درمانگاهی ارائه شده از سوی دستیاران در کمترین سطح خود قرار دارد و ارتباط آموزشی دستیاران با کارورزان و به خصوص کارآموزان بسیار ضعیف است. حال آنکه در مطالعات مشابه به اهمیت آموزش ارائه شده از سوی دستیاران تاکید فراوان شده است. در مطالعه‌ای در تبریز با هدف ارزیابی آموزش سرپایی از دیدگاه کارورزان در بخش‌های بالینی افزایش مدت زمان آموزش طب سرپایی در مراکز سرپایی با حضور پربارتر اساتید و دستیاران و نیز پرداختن بیشتر به جنبه‌های عملی و چگونگی اداره بیماران سرپایی (که از اهم مسائل آموزش پزشکی در دوره پزشکی عمومی می‌باشد) توصیه شده در این مطالعه به نقش آموزشی دستیاران اشاره شده چرا که ایشان مدت زمان بیشتری را نسبت به اساتید در بیمارستان حضور دارند و باید بخش عمده ای از نیازهای آموزشی کارورزان و کارآموزان توسط آنها مرتفع گردد(۱۱). بر اساس مطالعه دقیقی که در یک مرکز پزشکی در امریکا انجام شده تقریباً تمام دستیاران در سطوح مختلف آموزش دانشجویان پزشکی سهیم بوده اند(۲۳) باید توجه داشت که در شرح وظایف دستیاران، آموزش به کارورزان ذکر شده است و آن را به عنوان مسؤولیت کاری پذیرفته‌اند(۲٤).

از لحاظ امکانات و محیط فیزیکی از دید کارورزان و کارآموزان وضعیت چندان مطلوب نبوده است و میانگین امتیاز حدود ۵۰ درصد به دست آمد که در مطالعه‌ای دیگر نیز تحت عنوان وضعیت محیط فیزیکی درمانگاه‌های آموزشی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان وضعیت محیط فیزیکی درمانگاه‌های بررسی شده در حیطه دسترسی به منابع آموزشی در وضعیت ضعیف، در حیطه فضاهای داخلی، وضعیت تهویه و وجود تسهیلات در وضعیت متوسط، در حیطه وضعیت روشنایی در وضعیت بسیار خوب بوده است(۲۵).

در مطالعات خارجی در کشورهای پیشرفته دراغلب موارد رضایت نسبی از آموزش درمانگاهی به خصوص در سالیان اخیر وجود داشته است(۱۸) این شواهد نشان‌دهنده عدم توجه کافی به آموزش درمانگاهی در سطح کشور و عدم وجود یک برنامه منسجم در مورد بهبود آموزش درمانگاهی درمقایسه با کشورهای پیشرفته می‌باشد که به نظر می‌رسد خود دانشگاه‌ها باید در این زمینه ارتقای کیفیت را آغاز نموده و در انتظار شروع اقدام از مراکز دیگر نباشند.

در آخر توجه بیشتر به آموزش سرپایی در درمانگاه‌ها به عنوان یک اصل آموزشی، قرار دادن قسمت بیشتری از وقت اساتید محترم برای حضور در درمانگاه‌های آموزشی، جلب مشارکت کارورزان و به خصوص کارآموزان و نیز اجازه دادن به آنها جهت گرفتن شرح‌حال، بررسی امکانات موجود در درمانگاه‌ها به صورت دوره‌ای و رفع نقایص موجود، اختصاص دادن زمان بیشتری از دوره کارورزی به آموزش سرپایی در درمانگاه‌ها، برنامه‌ریزی برای جلب هرچه بیشتر بیماران به درمانگاه‌های آموزشی، تعدیل تعداد ویزیت روزانه بیماران به طوری که علاوه بر تأمین نیازهای آموزشی از نظر تعداد و تنوع موارد به امر آموزش به دلیل محدودیت زمان لطمه وارد نسازد و برنامه‌ریزی صحیح جهت تقسیم کارورزان و کارآموزان بین درمانگاه‌های آموزشی متناسب با شرایط و امکانات پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

آموزش سرپایی در درمانگاه‌ها نقش مهم و بسزایی در تکمیل آموزش‌ها در دوره دکترای پزشکی داشته و جایگاه بسیار متناسبی برای ارتقای مهارت‌ها و در عین حال بکارگیری عملی دانسته‌های کارورزان و کارآموزان می‌باشد. در حیطه آموزش اعضای هیأت‌علمی، نحوه آموزش در حد مطلوب نبوده، تعداد کارورزان و کارآموزان با امکانات و فضای فیزیکی موجود همخوانی کمی دارد،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

تعداد و تنوع بیماران در حد متوسطی گزارش شده، ارتباط آموزشی بسیار اندکی ما بین دستیاران و کارورزان و به خصوص کارآموزان وجود داشته و مدت زمان حضور در درمانگاه‌ها در تنها اندکی از گروه‌ها کافی بوده است. در نهایت آن چه مسلم است افزایش طول مدت زمان حضور کارورزان و کارآموزان در درمانگاه‌ها بدون بهبود سایر ابعاد هیچ گونه کمکی به افزایش کیفیت آموزشی آنها نخواهد کرد.

منابع

1. Malekanerad E, Ainollahi B, Hosaini J, Momtazmanesh N. [Amoozesh va arzyabieh balini]. 1st ed. Tehran: Tohfeh; 2006: 74. [persian]
2.Majmoeh soratjalasat va mosavabat shorayeh ali barnamehrizi olome pezeshki. ketabe aval. [persian]
3. Bowen JL, Salerno SM, Chamberlain JK, Eckstrom E, Chen HL, Brandenburg S. Changing habits of practice: transforming internal medicine residency education in ambulatory settings. J Gen Intern Med 2005 Dec; 20(12): 1188-9.
4. Sarkin R, Wilkerson L. Arrows in the quiver: models for teaching in the ambulatory setting. [cited 2006 Nov 12]. Available from: http://www.ambpeds.org/site/education/nutsandbolts/pdfs/sarkinwilkerson.pdf
5. Kurth RJ, Irigoyen MM, Schmidt HJ. Structuring student learning in the primary care setting: where is the evidence? J Eval Clin Pract 2001 Aug; 7(3): 325-33.
6. Dent JA. AMEE Guide No 26: clinical teaching in ambulatory care settings: making the most of learning opportunities with outpatients. Med Teach 2005 Jun; 27(4): 302-15.
7. Dent JA, Harden RM. A practical guide for medical teachers. second ed. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone. 2005.
8. Anderson JJ, Ruwe M, Miller DR, et al. Relative costs and effectiveness of specialist and general internist ambulatory care for patients. J Rheumatol 2002; 29(7): 1488-95.
9. Macleod C, McElroy G, Oloan D, et al. Ambulatory paediatrics: does it work? Ir Med J, 2002; 95(2): 41-4.
10. Pangaro L, Gibson K. A prospective randomized trial of a six-week ambulatory medicine rotation. Acad Med 1995; 70(6): 537-41.
11. Mortazavi AK, Razmara A.[Barresie rezayatmandi karamoosan va karvarzane balinie reshteh pezeshki az amoozeshe bakhshha, orzhans, marakez sarpae dakhle bimarestan va darone jameh daneshgahe olome pezeshki Isfahan]. Iranian Journal of Medical Education2002; 1(3): 9. [persian]
12. Ambulatory training in internal medicine residencies. The federal council for internal medicine. Ann Intern Med 1982; (96): 526.
13. Losky LG, Borkan SC. Strategies to improve teaching in the ambulatory medicine. Arch Intern Med 1990; 150(10): 2133-77.
14-Dawoodi A, MohtashemAmiri Z, Naghshpoor P.[Barresie negareshe pezeshkane omomie marakeze behdashti darmaniehe ostane Gilan dar morede amoozeshe tebbe sarpae]. Special Supplement for 5th Nathional Congress on Medical Education; 2003. Shiraz: University of Medical Science; 57-8. [persian]
15-Shaban Yamchi T. [Barresie negareshe pezeshkane omomi nesbat be amoozeshe tebbe sarpae dar marakeze behdashti darmaniehe Shiraz dar sale 1386]. Special Supplement for 9th Nathional Congress on Medical Education; 2008 March 4-6. yazd: University of Medical Science; 192. [persian]
16. Shahabi S. [Process evaluation of clinical teaching in medical faculty at Isfahan university of medical science and health services]. Submitted in partial fulfillment of the Requirements for the Degree of M.Cs in Educational Planning; 1996. [persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

17. Mazor KM, Stone SL, Carlin M, Alper E.What do medicine clerkship preceptors do best? Acad Med 2002; 77(8): 837-40.
18.Wolpaw TM, Wolpaw DR, Papp KK. A learner- centeredmodel for outpatient education. Acad Med 2003 SEP; 78(9): 893-8.
19. Taban H, Kianersi F, Garak yaraghi M, Ebrahimi A, Avizhgan M. . [Mizan dastyabi be hadaghal yadgiri dar bakhsh cheshm az didgah karvarzan daneshkadeh olom pezeshki Isfahan]. Iranian Journal of Medical Education 2006; 5(2): 55-62. [persian]
20. Fardiazar Z, Alizadeh M, Saiedhejazi M. [Barresie negareshe Karvarzan nesbat be amoozeshe sarpae dar bakhshhaye zanan va mamae daneshkade pezeshki Tabriz]. Special Supplement for 5th Nathional Congress on Medical Education; 2003. Shiraz: University of Medical Science;97-8. [persian]
21.Amini A, Alizadeh M, Farzaneh F.[Barresi vazeiat amoozeshe tebe sarpae az didgahe karvarzan dar marakeze amozeshi darmani Tabriz]. Special Supplement for 5th Nathional Congress on Medical Education; 2003. Shiraz: University of Medical Science;7:19 [persian]
22. Lesky LG, Hershman WY. Practical approaches to a major educational challenge, training students in the ambulatory settings. Arch Intern Med 1995 ; 155(9): 897-904.
23. Samiei H. [Nazarat karvarzan pezeshki be avamel moaser bar mizan amoozesh bakhsh jarrahi]. [Dissertation]. Isfahan University of Medical Sciences. 2002. [Persian]
24. Kadivar M, Hooman N. (translator). Resident as a teacher .Shonk T, Vitman N (Authors). 1 st ed. Tehran: Entesharat Etelaat. 1999. [Persian]
25. Haghani F, Mollabashi R, Jamshidian S, Memarzadeh M. [Physical Environment Status of Educational Clinics in Isfahan University of Medical Sciences: An Inseparable Part of Process in ClinicTeaching-Learning]. Iranian Journal of Medical Education 2008; 8(2): 239. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]

Ambulatory Education Quality in Al-Zahra Hospital Clinics in Isfahan, Veiw of Clerkships students and Interns

Maryam Avizhgan[1], Elaheh Farzanfar[2,] Mohammad-reza Najafi [3,] Behzad Shams[4], Vahid Ashoorion[5]

Abstract

Introduction: Ambulatory education has a great role in improving the abilities of medical students to encounter with common cases and according to Ministry regulations half of clinical education should be conducted in ambulatory seting.. This study is aimed at measuring quality of ambulatory education in Al-Zahra hospital, Isfahan, Iran. It can help to increase educational quality by recognition releif of current chalenges.

Method: This study is a descriptive, cross sectional research. It was conducted by designing a questionnaire and completing it by 180 clerkship students and interns. The questionnire consist of six areas: attending physicians' teaching quality, residents' quality of teaching, physical environment and facilities, patients' affair, intern presence in ambulatory setting and duration of ambulatory teaching. The validity of the questionnaire was confirmed by educational experts and its reliability was measured through a pilot study (α=0.92).

Findings: The conclusions in group of interns were as following: The mean score of attending physicians' teaching quality, residents' quality of teaching, physical environment and facilities, patients' affair, intern presence in ambulatory setting and duration of ambulatory teaching were: 55.2, 52, 54, 61.5, 62.7 out of 100, respectively. Coresponding of scores for was 42.3, 42.7, 45.2, 56.6, 36.1, respectively. By the way, in both groups, interns and clerkship students, the mean suitable number of patients refer to clinics with the best educational output was estimated about 10 persons per day.

Discusion: In conclusion, to improve ambulatory education, attending physicians should come to clinics on time and stay for longer duration than past. In addition, physical environment and facilities of clinics should be modified according to number of stagers and interns.

Key words: Ambulatory education, Educational evaluation , Educational groups , Clerkships, Internships

Addresses

[1] Ph.D Student in Curriculum Development, EDO Expert, EDO Office, School of Medicine, Isfahan University of Med. Sciences, Isfahan, Iran,E-mail: avizhgan@ yahoo.com

[2]General Practicioner, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: nooshan 2002@ yahoo.com

[3] Associate professor, Department of neurology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: najafi@med.mui.ac.ir

[4] Associate professor, Department of Pediatrics, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: shams@med.mui.ac.i

[5] (✉) Instructor, Medical Education Research center, Isfahan university of medical sciences, Isfahan, Iran, Email:ashourioun@med.mui.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-13]