نظرات کارورزان در مورد وضعیت آموزش دستیاران به آنها در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

محمد گرکی‌یراقی، مسیح صبوری، مریم آویژگان*، امراله ابراهیمی، محمدرضا ذوالفقاری

چکیده

مقدمه: دستیار به عنوان یکی از افراد توانمند آموزشی می‌تواند از هر فرصتی برای آموزش کارورزان و دانشجویان استفاده کند. هدف از این مطالعه، تعیین نظرات کارورزان در مورد وضعیت آموزش دستیاران به آنها بود.

روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی- مقطعی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تعداد ٥٤ کارورز در ٦ ماهه آخر دوره پزشکی بطور تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات با پرسشنامه‌های محقق‌ساخته بود که کارورزان آن را به صورت خودایفا تکمیل می‌کردند. داده‌ها با نرم‌افزار SPSS به صورت جدول فراوانی، میانگین وانحراف معیار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میانگین و انحراف معیار نمره نظرات کاروزان در مورد آموزش دستیاران به آنها به تفکیک در حیطه‌های دانش ۱۰/۹±۵۸/۲، عملکرد ۱۲/۵±٦٦، ویژگی‌های فردی ۱۳/۳±۵۰/۷، مفیدترین عرصه آموزش ۱۷±٦٤، فرایند آموزش ۱٤/۸±٤٥ و توانمندی‌ها و مسؤولیت آموزشی ۱۳±٥٦/۸ برمبنای نمره ۱۰۰ به دست آمد. به نظر ۷۰/٤ 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 برنامه‌دار نبودن فرایند آموزش دستیاران از مشکلات مطرح شده آنان است.

نتیجه‌گیری: نمرات ارائه شده کاروزان به وضعیت آموزش دستیاران به آنها، در حد متوسط بود. نقش آموزشی دستیاران در بخش‌های مختلف متفاوت و بیانگر آن است که آنان بهتر از شرایط فعلی می‌توانند در امر آموزش سهیم باشند. ارائه کارگاه‌های آموزش روش تدریس به دستیاران و بررسی موانع آموزش مفید خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: دستیاران، کارورزان، آموزش.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۸۶؛ ۷(۲): ۳۶۱ تا ۳۶۹

مقدمه

برنامه آموزش دوره پزشکی عمومی سال‌هاست مورد بازنگری قرار نگرفته است و عموماً نظارتی بر شیوه آموزش و مکان و زمان آن وجود ندارد. در نتیجه، فرصت‌های ارزشمند یادگیری در عرصه‌های مختلف آموزشی از دست رفته و فراگیران از آموزش محروم می‌شوند(۱). مجموع مشکلات پیش‌گفت باعث کاهش توانمندی پزشکان عمومی، به عنوان محصول دوره هفت ساله آموزش دانشکده پزشکی می‌گردد.

دوره پزشکی عمومی شامل چهار مقطع می‌باشد که مقطع اول یا علوم پایه، شامل آموزش دروس پایه و کسب دانش در

* **آدرس مکاتبه:** مریم آویژگان، کارشناس EDO، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزارجریب، اصفهان.
avizhgan@med.mui.ac.ir
دکتر محمد گراکی‌یراقی، دانشیار گروه داخلی دانشکده پزشکی (garakyaraghi@med.mui.ac.ir)، دکتر مسیح صبوری، دانشیار گروه جراحی مغز و اعصاب دانشکده پزشکی و مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی (sabouri@med.mui.ac.ir)، دکتر امراله ابراهیمی، کارشناس EDO، (ev11@yahoo.com) و محمدرضا ذوالفقاری، دستیار گروه اطفال دانشکده پزشکی (zolfaghari_dr@yahoo.com) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
این مقاله در تاریخ ۸٤/۸/۹ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸٦/۹/۳ اصلاح شده و در تاریخ ۸٦/۱۰/۱۹ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

این زمینه است. مرحله دوم یا ICM (Introduction to Clinical Medicine)، در حقیقت دوره گذر از دوره پایه به بالینی است. در مرحله سوم یا دوره بالینی، عموماً دانشجویان (کارآموزان) در عرصه‌های مختلف یادگیری مهارت لازم را برای اداره بیماران کسب می‌کنند و در مقطع آخر، یعنی دوره کارورزی، این مهارت‌ها سازمان‌دهی شده، برای درمان بیماران بکار گرفته می‌شود.

دوره کارورزی، در حقیقت آخرین فرصت سیستم آموزشی است تا کارورزان مهارت‌های ضروری کسب نموده را بطور حرفه‌ای به کار گیرند. بنابراین، در این دوره، استفاده از تمامی فرصت‌ها و امکانات، به عنوان آخرین مرحله یادگیری، حائز اهمیت است. در این مقوله می‌توان علاوه بر هیأت علمی، از دستیاران به عنوان یکی از امکانات ارزشمند و ذخایر بهره جست. در هر صورت، دستیاران خواسته یا ناخواسته در فرصت‌هایی با آموزش دانشجویان پزشکی درگیر خواهند شد و منافع این آموزش برای هر دو گروه آموزش‌دهنده و آموزش‌گیرنده است(۲). دستیاران نقش اساسی در آموزش دانشجویان پزشکی ایفا می‌کنند و آموزش دانشجویان پزشکی توسط دستیاران از دیرباز به عنوان یک نیاز در نظر گرفته شده است(۳).

اگرچه مرکز ثقل آموزش در بیمارستان‌ها، اساتید می‌باشند ولی با عنایت به اینکه آموزش‌هایی که دانشجویان از دستیاران می‌گیرند بخش مهمی (حدود ۳۰ درصد) از آموزش را تشکیل می‌دهد(٤)، بنابراین، دستیاران رشته‌های مختلف پزشکی در این زمینه می‌توانند کمک شایانی باشند. باید توجه داشت که در شرح وظایف دستیاران، آموزش به کارورزان ذکر شده است و آن را به عنوان مسؤولیت کاری پذیرفته‌اند(٥). استفاده بیشتر از دستیاران به عنوان آموزش‌دهنده، فرصت بسیار مغتنمی برای سیستم آموزشی و فرایند آموزش کارورزان می‌باشد.

بر اساس مطالعه دقیقی که در یک مرکز پزشکی در امریکا انجام شده، تقریباً تمام دستیاران در سطوح مختلف آموزش دانشجویان پزشکی سهیم بوده‌اند. در فرایند آموزش، مثال جالبی وجود دارد که می گویند «یاددادن بهترین روش یاد گرفتن» است و یاددادن ارزشی معادل دو برابر یاد گرفتن دارد. هرچه دستیاران بیشتر درباره آموزش و یادگیری بدانند، از تجارب یادگیری خود استفاده بیشتری می‌برند(٦). بنابراین، منطقی است اگر بگوییم که در فرایند آموزش دانشجویان پزشکی، دستیاران مطلب بیشتری می‌آموزند. با حضور دستیاران می‌توان سه روش یادگیری جدید به شیوه حل مساله (PBL)، یادگیری در موقعیت خاص (Situated Learning) و یادگیری اکتشافی راهنمایی شده GDL (Guided Discovery Learning) را به بهترین نحو اجرا کرد.

تحقیقات در کشور ما در زمینه آموزش توسط دستیاران اندک است. در تحقیقی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد ارزیابی عملکرد دستیاران توسط دانشجویان، ٦١ درصد آنان دستیاران را بهترین مدرس و۳۷ درصد به عنوان مدرس خوب در نظر گرفته‌اند(۳). تحقیقی دیگر حاکی از آن بود که یکی از عوامل اصلی ارتقای فرایند آموزش کارورزان، نحوه برخورد دستیاران بوده است(۷). در شرایط فعلی، بسیاری از دستیارانِ علاقمند به آموزش، از مهارت آموزش دادن به حد کافی برخوردار نیستند و از عدم برنامه‌ریزی مناسب در این زمینه رنج می‌برند. مطالعات نشان می‌دهد روزانه هزاران دستیار در امر آموزش دانشجویان درگیر هستند و برای اینکه معلمانی توانا باشند، نیازمند کسب مهارت‌های یادگیری هدایت-شونده توسط خود فرد، ارائه کردن مؤثر مطالب، ارزیابی، ارائه بازخورد و تکنیک‌های آموزشی مناسب هستند(۸).

علی‌رغم ناکافی بودن مهارت دستیاران برای آموزش، آنان به عنوان مدرسین، در کلیه کشورهای پیشرفته، نقش بسزایی در آموزش دانشجویان دارند و کارورزان این آموزش را دریافت کرده و می‌توانند سودمند بودن یا نبودن و یا خصوصیات آن را توصیف نمایند.

با عنایت به آنچه آمد و وجود مشکلاتی در آموزش کارورزان، این مطالعه با هدف تعیین نظرات کارورزان در مورد وضعیت آموزش دستیاران به آنها انجام شد تا با موانع و مشکلات موجود در این فرایند آموزشی آشنا، و با معرفی آن به برنامه‌ریزان آموزشی، امکان ارتقای کیفیت آموزش کاروزان فراهم گردد.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفی- مقطعی از نوع پیمایشی با استفاده از پرسشنامه، جامعه پژوهش را کارورزان دانشکده پزشکی اصفهان شاغل در بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تشکیل دادند (n = ٥٤). نمونه با روش

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین کارورزانی بود که ۱۲ ماه از دوره ۱۸ ماهه کارورزی را گذرانده بودند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه ای محقق‌ساخته با شش حیطه در ۳۸ گویه بود. حیطه‌های مورد بررسی شامل: آموزش دستیاران به کارورزان در حیطه دانش، حاوی هشت گویه، آموزش دستیاران به کارورزان در حیطه عملکرد، حاوی پنج گویه، آموزش دستیاران با توجه به ویژگی‌های فردی، حاوی هفت گویه، مفیدترین عرصه آموزش دستیاران به کارورزان حاوی چهار گویه، فرایند آموزش دستیاران به کارورزان، حاوی شش گویه و توانمندی‌ها و مسؤولیت آموزشی دستیاران حاوی نه گویه بود. مقیاس پرسشنامه از نوع لیکرت ۵ نقطه‌ای به صورت کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم و با امتیاز ۱ تا ۵ بود. یک سؤال چند گزینه‌ای اولویت آموزش بیشتر در بخش‌های مختلف را توسط دستیاران بررسی می‌نمود و یک سؤال باز، پیشنهادات و انتقادات را مورد پرسش قرار می‌داد.

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 (r=۰/۹۲) مورد پذیرش قرار گرفت.

پرسشنامه به صورت فردی توزیع و از ٥٤ کارورز درخواست گردید که پس از مطالعه پرسشنامه و توجیه شدن ضرورت آن و کسب رضایت، سؤالات پرسشنامه را به صورت خودایفا تکمیل نمایند.

اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌ها با نرم‌افزار SPSS-11 با آمار توصیفی به صورت توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

کلیه ٥٤ نفر شرکت‌کنندگان در این مطالعه پرسشنامه را تکمیل نمودند. تعداد ۳۰ نفر (٥٥/٦ درصد) مرد و ٢٤ نفر (٤٤/٤ درصد) زن بودند.

میانگین و انحراف معیار نمره نظرات کاروزان در مورد آموزش دستیاران به آنها، بطور کلی ١١٦/٤ از نمره کل ۱۹۰، و به تفکیک حیطه‌ها، در حیطه دانش ۱۰/۹±۵۸/۲، حیطه عملکرد ۱۲/۵±٦٦، حیطه ویژگی‌های فردی ۱۳/۳±۵۰/۷، حیطه مفیدترین عرصه آموزش ۱۷±٦٤، حیطه فرایند آموزش ۱٤/۸±٤٥ و حیطه توانمندی‌ها و مسؤولیت آموزشی ۱۳±٥٦/۸ بر مبنای نمره ۱۰۰ به دست آمد.

در حیطه دانش، اکثریت کارورزان (٦٣ درصد) معتقد بودند به دلیل ارتباط عاطفی روانی، راحت‌تر می‌توانند سؤالات علمی خود را با دستیاران در میان بگذارند (جدول ۱).

در حیطه عملکرد، ٥٥/٦ درصد کارورزان معتقد بودند دستیاران کارهای عملی را به تنهایی انجام داده و حین انجام آن، آموزش‌های لازم را می‌دهند اما ٦٣ درصد اذعان داشتند حین انجام کارهای عملی توسط دستیار، با وی مشارکت می‌کنند و فقط ۳۸/۹ درصد با نظارت دستیار کارهای عملی را شخصاً انجام می‌دهند. همچنین ٤٦/٣ درصد اعلام کردند که دستیاران در تفسیر نوار قلب، رادیوگرافی‌ها و کلاً آزمایشات پاراکلینیک به آنها آموزش می‌دهند.

نظرات کارورزان در مورد آموزش دستیاران به آنها در حیطه ویژگی‌های فردی بیانگر آن بود که از لحاظ رشته تحصیلی دستیاران، در رشته‌های وابسته به جراحی، به ترتیب دستیاران جراحی عمومی ٤٦/٢ درصد، چشم ۳۷/۱ درصد، ارولوژی ۳۱/٤ درصد، گوش و حلق و بینی ١٦/٨ درصد، زنان و مامایی ۹/۱ درصد، ارتوپدی ٦ درصد و جراحی اعصاب ٤ درصد در آموزش کازورزان نقش خود را ایفا نموده، در حالی که از نظر کارورزان در رشته‌های غیر وابسته به جراحی، دستیاران بخش‌های داخلی ٤٤/٢ درصد، اطفال ۳۷ درصد، روانپزشکی ۳۳/۲ درصد، پوست ٢٦/١ درصد، داخلی اعصاب ۸ درصد و عفونی ۷/۷ درصد در آموزش کارورزان نقش خود را ایفا کرده‌اند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره نظرات کارورزان در مورد آموزش دستیاران به آنها در حیطه دانش

گویه	جمع موافق	نظری ندارم	جمع مخالف	میانگین
دستیاران قبل از شروع هر بخش اهداف آموزشی آن را به من گوشزد می‌کنند.	١٣(٪٢٤/١)	١٥(٪٢٧/٨)	٢٦(٪٤٨/٢)	٢/٧
دستیاران برای بحث در مورد بیماران از طریق طرح مشکل و مشارکت‌دادن کارورزان، آموزش لازم را می‌دهند.	١٤(٪٢٦)	٢١(٪٣٨/٩)	١٩(٪٣٥/٢)	٣

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

هنگام درخواست آزمایشات پاراکلینیک، اندیکاسیون آنها را با یکدیگر مرور می‌کنیم.	۱۵(٪۲۷/۸)	۱۸(٪۳۳/۳)	۲۱(٪۳۸/۹)	۲/۷
هنگام کاربرد داروها و نسخه‌نویسی برای بیمار، اندیکاسیون آنها را بررسی می‌کنیم.	۲۰(٪۳۷/۱)	۱۷(٪۳۱/۵)	۱۷(٪۳۱/۵)	۳
دستیاران تشخیص افتراقی بیماری‌های شایع ویزیت شده را یادآوری می‌کنند.	۲۱۸(٪۳۸/۹)	۱۹(٪۳۵/۲)	۱۹(٪۲۵/۹)	۳/۱
به دلیل ارتباط عاطفی- روانی، من و دستیار راحت‌تر می‌توانم سؤالات علمی خود را با آنها در میان بگذارم.	۳٤(٪٦۳)	۱۰(٪۱۸/۵)	۱۰(٪۱۸/۵)	۳/۵
در بحث گروهی با مشارکت و راهنمایی دستیاران، اتیولوژی، فیزیوپاتولوژی و تشخیص و درمان بیماران بستری در بخش را مرور می‌کنیم.	۲۰(٪۱۸/٦)	۱٦(٪۲۹/٦)	۲۸(٪۵۱/۹)	۳/۳
دستیاران در زمینه کاربرد اطلاعات قبلی (مباحث علوم پایه فیزیوپاتولوژی و کارآموزی) و جهت‌دهی آن، مرا راهنمایی می‌کنند.	٦(٪۱۱/۱)	۱۵(٪۲۷/۸)	۳۳(٪٦۱/۱)	۲/۳
اطلاعات به دست آمده از شرح حال و معاینه بیماران را به کمک دستیاران مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهم.	۱۵(٪۲۷/۸)	۱٦(٪۲۹/٦)	۲۳(٪٤۲/٦)	۲/۷

از نظر جنسیت دستیاران، آقایان ۵۱/۹ درصد و خانم‌ها ۲۹/٦ درصد به فرایند آموزش کارورزان اهمیت می‌دهند. از نظر سال تحصیلی دستیاران، فقط ۱٦/۷ درصد کارورزان موافق بودند که با ارتقای دستیار به سال بالاتر، آموزش به کارورز افزایش می‌یابد و ۷۰/٤ درصد معتقد بودند دستیاران سال اول انگیزه بیشتری برای آموزش دارند در حالی که این آمار برای دستیاران سال آخر ۱۸/۵ درصد بود.

نظرات کارورزان در مورد آموزش دستیاران به آنها در حیطه مفیدترین عرصه آموزش نشان داد که، کشیک‌ها در ۳۷/۱ درصد موارد فرصت مناسبی برای آموزش دستیاران به آنها می‌باشد، و از بین عرصه‌های مختلف آموزشی، درمانگاه با بیشترین میزان (۶۸/۵درصد) و در درجات بعدی اورژانس (۵۰ درصد) و بخش (٤۲/٦ درصد) محل مناسبی برای آموزش دستیاران قرار داشتند.

در حیطه فرایند آموزش، نزدیک به ۹۰ درصد کارورزان معتقد بودند که فرایند آموزش آنها توسط دستیاران برنامه-ریزی شده و هدفمند نیست و دستیاران بهتر از وضعیت فعلی می‌توانند در امر آموزش کارورزان سهیم باشند. به علاوه، حجم کاری بالا در بخش و اورژانس که به عهده کارورزان است، مانع استفاده آنها از آموزش دستیاران می‌شود (جدول ۲).

در حیطه توانمندی‌ها و مسؤولیت آموزشی، اکثریت کارورزان با موضوعات مطرح شده در زمینه ایجاد اعتماد به نفس در آنان توسط دستیاران، کافی بودن آموزش بیماری‌های شایع توسط دستیاران و بحث و مشارکت آنان در فرصت آموزش بر بالین مخالف بودند (جدول ۳).

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره نظرات کارورزان در مورد فرایند آموزش آنها توسط دستیاران

گویه‌ها	جمع موافق	نظری ندارم	جمع مخالف	میانگین
دستیاران وقت کمی برای آموزش من صرف می‌کنند.	۳۰(٪۵۵/۵)	۱۹(٪۳۵/۲)	۵(٪۹/۳)	۳/۵
دستیاران از طریق پرسش و پاسخ کارورزان را در فرایند یادگیری مشارکت می‌دهند.	۱۷(٪۳۱/۵)	۱۹(٪۳۵/۲)	۱۸(٪۳۳/۳)	۲/۹
دستیاران از طریق پی‌گیری بیماران در دیگر عرصه‌ها یا مراجعات بعدی آنها، مرا به یادگیری تشویق می‌کنند.	۹(٪۱٦/۷)	۱٦(٪۲۹/٦)	۲۹(٪۵۳/۷)	۲/۵

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

دستیاران به progress note کارورزان اهمیت می‌دهند.	۱۸(٪۳۳/٤)	۱۳(٪۲٤/۱)	۲۳(٪٤۲/٦)	۲/۷
دستیاران هنگام management بیماران، اشکالات علمی و تئوری مرا یادآوری می‌کنند.	۲۱(٪۳۸/٥)	۱۹(٪۳٥/۲)	۱٤(٪۲٥/۹)	۳
دستیاران هنگام management بیماران اشکالات عملی مرا یادآوری می‌کنند.	۲۹(٪٥۳/۷)	۱۲(٪۲۲/۲)	۱۳(٪۲٤/۱)	۳/۲
حجم کاری بالا در بخش و اورژانس که به عهده کارورزان است، مانع استفاده آنها از آموزش دستیاران می‌شود.	٤۸(٪۸۸/۹)	۳(٪٥/٦)	۳(٪٥/٦)	٤/٤
به نظر من دستیاران بهتر از وضعیت فعلی می‌توانند در امر آموزش من سهیم باشند.	٤۷(٪۸۷)	٥(٪۹/۳)	۲(٪۳/۸)	۳/۸
فرایند آموزش دستیاران به کارورزان برنامه‌ریزی شده و هدفمند نیست.	٥۱(٪۸۹/٤)	۱(٪۱/۹)	۲(٪۳/۷)	٤/٥
دستیاران تلاش کافی برای آموزش من دارند ولی من علاقه چندانی به یادگیری ندارم.	٥(٪۹/۳)	٤(٪۷/٤)	٤٥(٪۸۳/۳)	۱/۹

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره نظرات کارورزان در مورد توانمندی‌هاو مسؤولیت آموزشی دستیاران

گویه‌ها	جمع موافق	نظری ندارم	جمع مخالف	میانگین
آموزش دستیاران در management بیماری‌های شایع جامعه کافی می‌باشد.	۱۲(٪۲۲/۳)	۱۸(٪۳۳/۳)	۲٤(٪٤٤/٤)	۲/۸
عملکرد دستیاران به گونه‌ایست که در من اعتماد به نفس ایجاد می‌کند.	۹(٪۱٦/۷)	۲٥(٪٤٦/۳)	۲۰(٪۳۷)	۲/۷
دستیاران انتظار دارند که من در دوره‌های قبل از کارورزی نحوه برخورد با بیماری‌ها را یاد گرفته باشم بنابراین، از پرسش‌های علمی من تعجب می‌کنند.	۱۳(٪۲٤/۱)	۲۸(٪٥۱/۹)	۱۳(٪۲٤/۱)	۲/٥
دستیاران در امر آموزش وظیفه خویش را بخوبی انجام می‌دهند.	۳(٪٥/٦)	۲۰(٪۳۷)	۳۱(٪٥۷/٤)	۲/٤
دستیاران به جای آموزش بر بالین بیمار و ارائه بحث و مشارکت کارورزان آن را به فرصت دیگری موکول می‌کنند.	۱۳(٪۳٤/۱)	۲۰(٪۳۷)	۲۱(٪۳۸/۹)	۲/۸

بحث

یکی از وظایف دستیاران در دوران آموزش خویش، آموزش دادن مهارت‌های بالینی به کارورزان می‌باشد. بنابراین، آگاهی از وضعیت آموزشی آنها از نظر کارورزان، با توجه به اهمیت نقش دستیاران، برای ارتقای این مهارت و تدوین برنامه مدون برای این امر ضروری است. در این مطالعه از نظر کاروزان، وضعیت آموزش دستیاران به آنان در حد متوسط بود.

اکثریت کارورزان برای دستیاران سال اول انگیزه بیشتری برای آموزش قائل شده‌اند، که علت آن مشکلات کاری دستیاران سال‌های بعد است که با ارتقای آنها افزایش می‌یابد. مثلا حضور در اتاق عمل، انجام دادن مشورت‌های متعدد پزشکی توسط دستیاران داخلی، دغدغه شرکت در آزمون‌های ارتقا و بورد تخصصی و مسائل دیگر. این در حالی است که در یک مرکز پزشکی آمریکا، دستیاران سال اول ۱۰ درصد از وقت خود را صرف امر آموزش می‌کنند و دستیاران سال آخر تا ۲۰ درصد از وقت خود را به این امر معطوف می‌سازند(٦).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

کارورزان از آموزش دستیاران رشته‌های وابسته به جراحی چندان راضی نبودند، بخصوص رشته‌های وابسته به جراحی از جمله ارتوپدی، زنان و جراحی اعصاب که درصد کمتری به آنها تعلق گرفت. می‌توان دلیل را تراکم کاری بالا و اعمال جراحی متعدد این رشته‌ها ذکر نمود. باید با مطالعات بیشتر، نقاط ضعف و قوت این گروه‌های آموزشی را یافت و برای اصلاح آن کوشید. البته از میان رشته‌های غیر وابسته به جراحی از قبیل عفونی و داخلی اعصاب هم، درصدها پایین بود که لازم است ریشه‌یابی شود. در پژوهشی در خصوص بررسی فرایند آموزش در گروه ارتوپدی، فقط حدود ۲۰ درصد از کارورزان از کیفیت آموزش توسط دستیاران راضی بودند(۹) و در بررسی فرایند آموزش در گروه جراحی اعصاب، میانگین نمره نظرات کارورزان نسبت به آموزش توسط دستیاران ۱/۷ (از نمره ۵) بوده است و اکثر کارورزان از آموزش توسط دستیاران ناراضی بوده‌اند(۱۰).

در خصوص مفیدترین عرصه آموزشی، در حدود دو سوم کارورزان، حضور در درمانگاه را در کنار دستیاران در وضعیت فعلی مفید قلمداد کرده‌اند. در رتبه بعدی، اورژانس و سپس بخش قرار داشت زیرا که بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بیمارستان‌ها از دسته بیماران سرپایی بوده و بیشتر برای دانشجویان و کارورزان جنبه آموزشی ملموس دارند. از طرفی، اکثر بیماران بستری دربیمارستان‌ها، مشکلاتی دارند که قبل از ورود به بیمارستان، تشخیص آنها معلوم می‌باشد. اگرچه این عوارض و مشکلات هم در خور ملاحظه و اهمیت است، ولی توجه به مسائل شایع و مشکلات بهداشتی- درمانی مردم جامعه هم در اولویت قرار دارد. توسعه طب سرپایی می‌تواند گامی برای ارتقای این فرایند باشد، هرچند یادگیری موارد اورژانسی و بستری در بخش اهمیت خاصی دارد.

به نظر کارورزان، عرصه کشیک، از مفید بودن نسبی برخوردار بوده است که راه‌اندازی راندهای عصر یا شب توسط دستیاران می‌تواند این فرصت مهم را غنی‌تر سازد.

بیش از نیمی از کارورزان معتقد بودند که دستیاران وقت کمی برای آموزش آنها صرف می‌کنند، در حالی که دستیاران می‌توانند با طرح سؤالاتی پیرامون مسائل بیمار، کارورزان را به یادگیری تشویق کنند و آنها را در بحث مشارکت دهند و با پیگیری بیمار در عرصه‌های مختلف آموزشی، منجر به ارتقای آموزش شوند. مطالعات نشان داده است که دستیاران همه رشته‌های تخصصی باید تعلیم بدهند و اگرچه آموزش یک جزء مهم در امور روزمره دستیاران است، ولی اغلب به آن بی‌توجه هستند. همچنین این فعالیت عمدتاً بی‌اجر مانده است ومتأسفانه به مهارت‌های آموزشی دستیاران، به رغم اهمیت بارز آن، توجه اندکی می‌شود(٦).

حدود ۹۰ درصد کارورزان معتقد بودند که حجم کاری بالا در بخش و اورژانس مانعی در این فرایند می‌باشد. به عنوان کوچک‌ترین نمونه می‌توان الزام کردن بیمارستان‌های آموزشی به ممهور کردن درخواست‌های آزمایشات پاراکلینیک و رادیوگرافی‌ها به مهر دستیاران را ذکر کرد که اکثر اوقات موجب اتلاف وقت از کارورزان می‌شود. رفع این نقیصه با بازنگری در شرح وظایف کارورزان میسر است.

یاددادن شایع‌ترین‌ها و مهم‌ترین‌ها، از عهده دستیارانی بر می‌آید که خود توانایی تشخیص و درمان و اداره بیماری‌های شایع را داشته باشند و بتوانند آن را یاد دهند. رسیدن به مرحله یاددادن، به معنی داشتن توانایی در این زمینه است. بنابراین، موافقت کمتر کارورزان در مورد آموزش کافی بیماری‌های شایع توسط دستیاران، نیاز به رشد مهارت‌های دستیاران را نشان می‌دهد.

دادن روحیه اعتماد به نفس به کارورز نیز حائز اهمیت است، زیرا دستیاری که خود از اعتماد به نفس بالایی برخوردار باشد قادر است این حس را به کارورز خود انتقال دهد و خواه ناخواه این پدیده اتفاق می‌افتد.

به نظر اکثریت کارورزان، دستیاران بهتر از وضعیت کنونی می‌توانند در امر آموزش آنها سهیم باشند. یک مطالعه مورد- شاهدی با عنوان دستیار به عنوان معلم، برنامه‌های اختصاصی برای افزایش مهارت‌های آموزشی را در بهبود توانایی آموزشی دستیاران پیشنهاد نموده است(۱۱). در مطالعه‌ای دیگر در دانشگاه علوم پزشکی ایران، پیشنهاد شده است که برگزاری دوره‌های آموزشی برای دستیاران گروه‌های مختلف بالینی در طول دوره دستیاری باید در دانشکده‌های پزشکی مورد توجه بیشتری قرار گیرد و بهتر است بر اساس سنجش نیازهای موجود، برنامه‌های آموزشی مهارت‌های تدریس برای دستیاران، از ابتدای ورود به دوره دستیاری در نظر گرفته شود(۸).

به منظور افزایش مهارت‌های آموزشی دستیاران، پژوهشگران پیشنهاد می‌نمایند کارگاه‌های آموزش روش تدریس برای دستیاران برگزار گردد و زمینه آشنایی آنها را با

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

روش‌ها و شیوه‌های جدید آموزش فراهم نماید. لازم است تمهیداتی فراهم شود که کارورزان بتوانند کارهای عملی و رویه‌های مهم را با کمک دستیاران انجام داده تا به مرحله‌ای برسند که انجام آن در هر زمانی برایشان ممکن شود. راندهایی با حضور دستیاران در فرصت مغتنم کشیک راه‌اندازی شود تا عرصه کشیک مفیدتر از وضعیت فعلی گردد. نظرسنجی از دستیاران صورت گیرد و نظرات و دیدگاه‌های آنان را در مورد آموزش به کارورزان جویا شوند، و علل کاهش انگیزه در دستیاران سال‌های بالاتر در آموزش کارورزان روشن شود.

همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات دیگری که علل نارضایتی کارورزان از آموزش دستیاران رشته‌های وابسته به جراحی از قبیل ارتوپدی، زنان و جراحی اعصاب، و رشته‌های غیر وابسته به جراحی از قبیل عفونی و داخلی اعصاب مشخص نماید انجام گیرد. در خصوص مواردی که کارورزان باید یاد بگیرند، دستورالعمل یا برنامه‌ای تدوین شود و به دستیاران ارائه گردد. در این دستورالعمل، آموزش مواردی که در بازار کار با آن برخورد زیادتر وجود دارد، و نیز رویه‌های مرتبط با آنها در اولویت باشد.

نتیجه‌گیری

نظرات کارورزان در مورد آموزش دستیاران به آنان در حیطه‌های مورد بررسی مطالعه در حدود میانگین نمرات متوسط بود، بنابراین، نقش آموزش دستیاران در بخش‌های مختلف متفاوت، ولی این فرایند آموزشی برنامه‌ریزی شده نبوده و دستیاران بهتر از وضعیت فعلی می‌توانند در امر آموزش سهیم باشند. ارائه کارگاه‌های آموزش روش تدریس به دستیاران، دستورالعمل و برنامه‌های تدوین شده برای ایفای نقش آموزشی، بخصوص در راندهای آموزشی، می‌تواند این فرایند را بهبود بخشد. مطالعاتی در زمینه موانع موجود آموزشی و عوامل مؤثر بر انگیزش یاددهی- یادگیری می‌تواند در شناخت مشکلات موجود مفید باشد.

منابع

۱. لامعی ابوالفتح. تحول در آموزش پزشکی یک نیاز جهانی. چاپ اول. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. ۱۳۸۱.

2. Dunnington GL, DaRosa D. A prospective randomized trial of a residents-as-teachers training program. Acad Med 1998 Jun; 73(6): 696-700.

۳. عشوریون وحید، دادگسترنیا محمد، اسماعیلی عباس، گرک‌یراقی محمد، شمس بهزاد، تابان حبیب‌اله و همکاران. رزیدنت به عنوان مدرس مهارت‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی. ازمجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی (ششمین همایش کشوری آموزش پزشکی) ۱۳۸۲. تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: صفحه ۲۶.

4. Seely AJ, Pelletier MP, Snell LS, Trudel JL. Do surgical residents rated as better teachers perform better on in-training examinations? Am J Surg 1999 Jan; 177(1): 33-7.

5. Busari JO, Prince KJ, Scherpbier AJ, Van Der Vleuten CP, Essed GG. How residents perceive their teaching role in the clinical setting: a qualitative study. Med Teach 2002 Jan; 24(1): 57-61.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

٦. کدیور ملیحه، هومن نکیسا. در ترجمه: دستیاران پزشکی به عنوان مدرسین. شونک توماس ل، ویتمن نیل (مؤلفین). چاپ اول. تهران: اطلاعات. ۱۳۷۷.
۷. سمیعی حسین. نظرات کارورزان پزشکی به عوامل مؤثر بر میزان آموزش بخش جراحی. پایان‌نامه دکترا. اصفهان: دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۱۳۸۰.
۸. سلطانی‌عربشاهی کامران، عجمی آزیتا، سیابانی ثریا. بررسی تأثیر کارگاه آموزشی مهارت‌های تدریس بر کیفیت تدریس دستیاران. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران ۱۳۸۳؛ ۱۱(۳۹): صفحات ٤٩ تا ٥٨.
۹. براتی حسنعلی. بررسی فرایند آموزش در بخش ارتوپدی از دیدگاه کارورزان. پایان‌نامه دکترا. اصفهان: دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۱۳۸۳.
۱۰. نبوی‌نیا احمد. بررسی نظرات کارورزان در ارتباط با فرایند آموزش در بخش جراحی اعصاب. پایان‌نامه دکترا. اصفهان: دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. ۱۳۸۳.
11. Morrison EH, Rucker L, Boker JR, Hollingshead J, Hitchcock MA, Prislin MD, et al. A pilot randomized, controlled trial of a longitudinal residents-as-teachers curriculum. Acad Med 2003 Jul; 78(7): 722-9.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

Interns' Viewpoints toward the StÁuts of Training by Residents in Isfahan Univeristy of Medical Sciences

Gararkyaraghi M, Sabouri M, Avizhgan M, Ebrahimi A, Zolfaghari M.

Abstract

Introduction: *Resident as a capable educational resource can make use of every opportunity for training interns and students. The aim of this study was to determine the interns' viewpoints toward the stÁuts of their training by residents.*

Methods: *In a descriptive cross-sectional study in educational hospitals of Isfahan University of Medical Sciences, 54 interns spending the last 6 months of their medical training were selected through simple random sampling. Data was gathered using a researcher-made questionnaire which was filled by interns in self-administered manner. Data was analyzed by SPSS software using frequency distribution, mean, and standard deviation.*

Results: *Mean and standard deviation of interns' viewpoints toward the training by residents in areas of knowledge, practice, individual characteristics, the most useful educational field, the process of education, and educational capabilities and responsibilities were 58.2±10.9, 66±12.5, 50.7±13.3, 64±17, 45±14.8, and 56.8±13 out of 100, respectively. Based on 70.4 percent of interns, first year residents were more motivated for training. According to interns, clinic and emergency ward were more suitable environments for training by residents while residents spent a little time on training. Interns' work load and lack of purpose and planning in residents' training were among problems mentioned by interns.*

Conclusion: *The scores that interns gave to the stÁuts of training by residents were in average level. The educational role of residents varies in different wards and shows that they can make better contributions to education. Holding workshops on teaching methods for residents and investigating the existing barriers for education are recommended.*

Keywords: Residents, Interns, Education.

Addresses:

Mohammad Garakyaraghi, Associate Professor, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences. E-mail: garakyaraghi@med.mui.ac.ir

Masih Sabouri, Associate Professor, Department of Neurosurgery, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences. E-mail: sabouri@med.mui.ac.ir

Corresponding Author: Maryam Avizhgan, EDO, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Hezarjarib St., Isfahan, Iran. E-mail: avizhgan@med.mui.ac.ir

Amrollah Ebrahimi, MD, EDO, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences. E-mail: ev11@yahoo.com

Mohammadreza Zolfaghari, Resident, Department of Pediatrics, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences. E-mail: Zolfaghari_dr@yahoo.com

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]

Source: Iranian Journal of Medical Education 2008 Aut & Win; 7(2): 361-368.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-01]