# نگرش دستیاران، کارورزان و کارآموزان پزشکی در مورد نقش آموزشی دستیاران

**کوروش وحیدشاهی *، میترا محمودی، لیلا شهبازنژاد، حسین زمانی، سارا احتشامی**


## چکیده

**مقدمه:** آموزش مناسب و موثر به دانشجویان پزشکی در اعتلا و حفظ سلامت جامعه مهم، و نقش دستیاران در آموزش به دانشجویان پزشکی غیر قابل انکار است. هدف از انجام این مطالعه تعیین نگرش کارآموزان، کارورزان و دستیاران نسبت به نقش آموزشی دستیاران در دانشکده پزشکی ساری در سال ۱۳۸۶ بود.

**روش‌ها:** در این مطالعه توصیفی- مقطعی، جامعه آماری شامل تمامی کارآموزان، کارورزان و دستیاران بخش‌های دارای دستیار در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۸۶ (۲۵۰ نفر) بود. بر اساس روش سرشماری، تعداد ۱۹۲ نفر مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌ای شامل چهار سؤال دموگرافیک و ۲۰ سؤال نگرشی بود که پس از جمع‌آوری داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی، مجذور کای و ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** در میان پاسخ‌دهندگان، ۴۷ درصد کارآموز، ۳۹ درصد کارورز و ۱۳ درصد دستیار بودند. نگرش شرکت‌کنندگان در گروه‌های مختلف بالینی متفاوت بود. مثبت‌ترین نگرش در گروه روان‌پزشکی (۷۰ درصد نگرش مثبت) و پس از آن بخش‌های اطفال، زنان، داخلی و جراحی ۵۰ درصد یا کمتر قرارداشت. نگرش دستیاران به مراتب مثبت‌تر از کارآموزان و کارورزان بود بطوری که ۲۳ درصد کارآموزان، ۳۸ درصد کارورزان و ۵۸ درصد دستیاران نگرش مثبت داشتند و هیچ یک از دستیاران نسبت به آموزش خود نگرش منفی نداشت.

**نتیجه‌گیری:** نگرش شرکت‌کنندگان نسبت به نقش آموزشی دستیاران در بخش‌های مختلف متفاوت و نگرش دستیاران بسیار متفاوت‌تر از دیدگاه کارآموزان و کارورزان در این زمینه می‌باشد. لازم است به نقش آموزشی دستیاران توجه بیشتر شود.


**واژه‌های کلیدی**: آموزش پزشکی، دستیار، کارآموز، کارورز.

**مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / تابستان ۱۳۸۸؛ ۹(۲): ۱۴۷ تا ۱۵۵.**

## مقدمه

آموزش پزشکی یکی از بخش‌های بنیادین نظام سلامت جامعه و در معنایی وسیع‌تر، بستری برای توسعه پایدار بوده و از این رو، طی سال‌های اخیر، مورد توجه ویژه قرارگرفته است. بر اساس مطالعات وسیع، رویکردها و نگرش‌های جدیدی در مورد آن مطرح شده است تا تضمین‌کننده آموزش بهتر و تربیت دانشجویانی شود که توانایی‌های مورد انتظار را دارا باشند(۱). پزشکانی که پس از دانش‌آموختگی در مراقبت بهتر از بیماران موفق گردند(۲).

بر اساس رویکرد به ساختار سیستم آموزش پزشکی و عوامل متعددی که در کیفیت آموزش دانشجویان پزشکی مؤثرند، آموزش‌دهندگان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌شوند که در عرصه آموزش بالینی، علاوه بر اساتید، دستیاران

* **آدرس مکاتبه:** دکتر کوروش وحیدشاهی (استادیار)، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، میدان امام، ساری.
kvahidshahi@yahoo.com
دکتر میترا محمودی، دانشیار گروه فارماکولوژی دانشکده پزشکی (maz_edc@yahoo.com)؛ و دکتر لیلا شهبازنژاد، پزشک عمومی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی (leilashahbaznezhad@yahoo.com) دانشگاه علوم پزشکی مازندران؛ دکتر حسین زمانی، پزشک عمومی؛ و دکتر سارا احتشامی، پزشکی عمومی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران (sara_23_6@yahoo.com).

این مقاله در تاریخ ۸۷/۸/۱۰ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۸/۳/۲۳ اصلاح شده و در تاریخ ۸۸/۴/۲۸ پذیرش گردیده است.



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

نیز می‌توانند در جایگاه آموزش مطرح شوند. تحقیقات انجام شده در دانشگاه‌های معتبر جهان نیز مؤید این حقیقت است که دستیاران نقش بسیار مهمی در آموزش به دانشجویان و کارورزان ایفا می‌نمایند(۳تا۷). اگر چه در اغلب موارد، در برنامه‌های تنظیم شده برای دستیاران، زمان ویژه‌ای برای انجام چنین نقشی در نظر گرفته نمی‌شود(۷و۸) اما اغلب دانشجویان معتقدند تا حدود یک سوم آموزش کاربردی آنها توسط دستیاران صورت می‌پذیرد و ایشان نقش مهمی در آموزش بالینی دارند(۹و۱۰). از این رو، ضرورت وجود رویکردی جدی و برنامه‌ای مشخص برای دستیاران برای آموزش به دانشجویان و خصوصاً کارورزان، بیش از پیش مورد نظر قرارگرفته است(۹). از طرف دیگر، بسیاری از دستیاران ابراز کرده‌اند آموزش دادن خود باعث بهبود یافتن سطح کیفی و کمی معلومات و مهارت‌های ایشان می‌گردد(۱۰و۱۲تا۱۴).

مرجع معتبر آموزش دستیاری ( Accreditation Council for Graduate Medical Education-ACGME)، آموزش را یکی از توانمندی‌های ضروری برای دستیاران عنوان نموده و دستیاران را موظف به آموزش به دانشجویان، سایر دستیاران، پرستاران و سایر کادر درمانی دانسته است و ارزیابی مهارت‌های آموزشی ایشان را در این زمینه ضروری اعلام کرده است(۱۵تا۱۷).

نقش آموزشی دستیاران گرچه در برخی موارد مانند برگزاری برخی کلاس‌های آموزشی از رویه‌ای برنامه‌ریزی شده برخوردار است، اما، بویژه در مورد آموزش بالینی (راند بالینی، آموزش درمانگاهی و کشیک‌ها)، اغلب به عنوان موضوعی جنبی و نه چندان مهم در نظر گرفته می‌شود و این در حالیست که دستیاران در بیشترین زمان آموزش دانشجویان، بویژه کارورزان حضور دارند. با حضور دستیاران می‌توان سه روش یادگیری جدید به شیوه حل مسأله، یادگیری در موقعیت خاص (situated learning) و یادگیری اکتشافی راهنمایی شده ( Guided Discovery Learning-GDL) را به بهترین نحو اجرا کرد(۱۰). آنها می‌توانند به دانشجویان دانش و مهارت‌هایی را آموزش دهند که کاربرد بالینی داشته باشد و به آنها کمک کند که دانشجویان موفقی باشند، بتوانند بیماران را بخوبی معرفی کنند، برگه‌های مربوط به بیماران (note writing) را بدرستی بنویسند، چگونه نوشتن دستورات (ordering) و آزمایش‌ها را یاد بگیرند و حتی بسیاری از موارد و موضوعاتی را که کمتر به عنوان آموزش رسمی مطرح شده ولی به اندازه سایر مباحث برای پزشک شدن مهم‌اند، یاد دهند(۱۸).

با توجه به اینکه در هر رابطه آموزشی، نگرش آموزش-دهندگان و آموزش‌گیرندگان از اهمیت کلیدی در موفقیت و ثمر بخشی آن برخوردار است، و با توجه به اینکه مطالعات انجام گرفته در زمینه نقش آموزشی دستیاران در ایران بسیار محدود بوده و در مطالعات انجام شده نیز موضوع کیفیت آموزش دستیاران محور اصلی نبوده، به نظر می‌رسد در زمینه نقش آموزشی دستیاران، دیدگاه خود دستیاران مورد بررسی قرار نگرفته است(۱۰)، هدف این مطالعه، تعیین آگاهی و نگرش دستیاران، کارآموزان و کارورزان در مورد نقش آموزشی دستیاران در دانشکده پزشکی ساری در سال ۱۳۸۶ بود تا با شناخت وضعیت موجود و چالش‌های اصلی بتوان راهکارهایی در جهت بهینه نمودن آموزش دادن دستیاران نمود.

## روش‌ها

در این پژوهش توصیفی- مقطعی (Cross sectional)، جامعه مورد مطالعه، تمامی کارآموزان و کارورزان بخش‌های بالینی دارای دستیار و همچنین دستیاران آنها (بخش‌های داخلی، جراحی، اطفال، زنان و روان‌پزشکی) در دانشکده پزشکی ساری در سال ۱۳۸۶ بودند که به روش نمونه‌گیری سرشماری ۲۵۰ نفر تعیین گردید. دانشجویان و دستیارانی که کمتر از یک نیم‌سال تحصیلی به صورت میهمان در دانشگاه علوم پزشکی مازندران بودند از مطالعه خارج شدند. در نهایت، تعداد ۱۹۲ نفر برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای محقق‌ساخته مشتمل بر چهار سؤال دموگرافیک (سن، جنس، مقطع تحصیلی و گروه آموزشی) و ۲۰ گویه نگرشی بود. گویه‌ها به صورت لیکرت پنج گزینه‌ای (کاملاً موافق تا کاملاً مخالف به ترتیب از امتیاز پنج تا یک) تنظیم شده بودند. روایی پرسشنامه با روش تأیید روایی محتوا (content validity) از طریق مشاوره با صاحب‌نظران



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

و متخصصین مربوطه، و پایایی آن با انجام بازآزمایی (test-retest) بر روی ۱۰ درصد نمونه (۲۰ نفر) از شرکت‌کنندگان در مطالعه به فاصله یک هفته و ضریب r=۰/۸۵ تأیید گردید.

نگرش کلی هر فرد در سه گروه منفی، خنثی و مثبت بر اساس جمع امتیازات پرسشنامه و با نقاط برش ۳۳ و ۶۶ درصد کل امتیاز تعیین گردید. فراوانی گویه‌های کاملاً مخالفم و مخالفم و همچنین گویه‌های موافقم و کاملاً موافقم با یکدیگر جمع شد. پرسشنامه‌ها بی‌نام بوده و توسط پژوهشگران طرح پس از جلسات گزارش صبحگاهی یا گزارش مورد، پس از توضیحات لازم بین دانشجویان و دستیاران توزیع شده و در جلسه بعد جمع‌آوری گردید. اطلاعات پس از جمع‌آوری وارد نرم‌افزار SPSS-13 شده و به کمک آمار توصیفی و آزمون‌های مجذور کای برای مقایسه نسبت‌های مربوط به دیدگاه‌ها در گروه‌ها، و ANOVA برای مقایسه متغیر کمی «سن» در گروه‌های مورد تحلیل قرار گرفت. مقدار p کمتر از ۰/۰۵ معنادار در نظر گرفته شد.

## نتایج

دویست و پنجاه پرسشنامه در اختیار کارآموزان، کارورزان و دستیاران که در سال ۸۶ در بخش‌های داخلی، جراحی، زنان، اطفال و روان‌پزشکی حضور داشتند، قرارگرفت. از این میان، ۱۹۲ پرسشنامه بطور کامل تکمیل شده بود که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت (response rate=٪۷۷).

از میان ۱۹۲ پاسخ‌دهنده، ۱۱۸ پرسشنامه (۶۱/۵ درصد) توسط خانم‌ها و ۷۴ پرسشنامه (۳۸/۵ درصد) توسط آقایان تکمیل شده بود. سن شرکت‌کنندگان در مطالعه ۲۰ تا ۴۵ سال (۴/۵±۲۵/۵) بود. نود و یک نفر از شرکت‌کنندگان کارآموز بودند (۴۷ درصد) که میانگین سنی آنها ۱±۲۳ سال و میانگین نمرات کل پرسشنامه ۱۳/۵±۵۷/۵ بود.

با محاسبه جمع نمرات کل پرسشنامه و گروه‌بندی ایشان به سه گروه با نگرش مثبت، خنثی و منفی، نگرش کلی شرکت‌کنندگان در مطالعه محاسبه شده که رابطه آن با برخی ویژگی‌های شرکت‌کنندگان در جدول یک آمده است. همان گونه که مشاهده می‌شود ۳۳ درصد کل شرکت‌کنندگان نگرش مثبت، ۴۸ درصد ایشان نگرش خنثی و ۱۹ درصد نگرش منفی داشتند. رابطه معنی‌داری بین جنس شرکت‌کنندگان و نگرش کلی ایشان نسبت به نقش آموزشی دستیاران دیده نشد در حالی که نگرش دستیاران به مراتب مثبت‌تر از کارآموزان و کارورزان بود.

**جدول ۱:** توزیع فراوانی نگرش کلی شرکت‌کنندگان در مطالعه نسبت به نقش آموزشی دستیاران (۱۹۲ نفر) به تفکیک جنس، مقطع و گروه بالینی

| | نگرش مثبت | نگرش خنثی | نگرش منفی | p | $X^2$ |
|---|---|---|---|---|---|
| بطور کلی | ۶۴(٪۳۳) | ۹۲(٪۴۸) | ۳۶(٪۱۹) | | |
| **جنس** | | | | | |
| زن | ۳۶(٪۳۰) | ۵۸(٪۴۹) | ۲۴(٪۲۱) | ۰/۱۳۰ | |
| مرد | ۲۸(٪۳۸) | ۳۴(٪۴۶) | ۱۲(٪۱۶) | | |
| **مقطع** | | | | | |
| کارآموز | ۲۱(٪۲۳) | ۵۵(٪۶۰) | ۱۵(٪۱۶) | | |
| کارورز | ۲۸(٪۳۸) | ۲۶(٪۳۵) | ۲۱(٪۲۸) | ۰/۰۰۰ | ۲۸/۱۵ |
| دستیار | ۱۵(٪۵۸) | ۱۱(٪۴۲) | ۰ | | |

نگرش شرکت‌کنندگان در گروه‌های مختلف بالینی نسبت به نقش آموزشی دستیاران به تفکیک گروه‌های آموزشی تفاوت معنی‌دار داشته است (p=۰/۰۰ و $X^2$=۴۹/۴۲) مثبت‌ترین نگرش در گروه روان‌پزشکی (۷۰ درصد نگرش مثبت) و در بخش‌های اطفال، زنان و جراحی و داخلی ۵۰ درصد و یا کمتر بود.

جدول دو، دیدگاه تمامی شرکت‌کنندگان به تفکیک مقطع تحصیلی را نسبت به نقش آموزشی دستیاران در مورد گویه‌های مطرح شده در پرسشنامه نشان می‌دهد. دیدگاه شرکت‌کنندگان در تمامی گویه‌ها مشابه نبوده و نسبت به برخی از آنها مثبت‌تر و نسبت به برخی منفی‌تر بود. بسیاری از شرکت‌کنندگان (۶۵ درصد)، از جمله خود دستیاران، انجام امور آموزشی را برای خودشان هم مفید می‌دانستند، ولی با این حال، بیش از نیمی از ایشان (۶۵ درصد) معتقد بودند آموزشی که توسط اساتید ارائه می‌شود مفیدتر از دستیاران است و در این مورد تمامی شرکت‌کنندگان در مقاطع مختلف تفاوت نظر نداشتند. نگرش دستیاران در بسیاری از گویه‌ها بطور معنی‌داری مثبت‌تر



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

**جدول ۲:** فراوانی دیدگاه شرکت‌کنندگان در مطالعه نسبت به نقش آموزشی دستیاران بطور کلی و بر اساس مقطع تحصیلی ایشان

| پرسش | دیدگاه کلی شرکت‌کنندگان | | | دیدگاه موافق شرکت‌کنندگان به تفکیک مقطع تحصیلی | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | موافق | بی‌نظر | مخالف | کارآموز | کارورز | دستیار | P | $X^2$ |
| دستیاران در امر آموزش از جدیت کافی برخوردارند. | ۵۱ | ۱۶ | ۳۳ | ۴۵ | ۴۴ | ۹۳ | ۰/۰۰۲ | ۲۵/۰۷ |
| دستیاران برای انجام آموزش علمی از دانش کافی برخوردارند. | ۵۷ | ۲۲ | ۲۲ | ۵۱ | ۵۳ | ۸۸ | ۰/۰۲۴ | ۱۷/۶۴ |
| دستیاران برای انجام آموزش علمی از مهارت کافی برخوردارند. | ۵۰ | ۲۴ | ۲۵ | ۴۵ | ۴۶ | ۸۱ | ۰/۰۵ | ۱۳/۸۱ |
| دستیاران برای آموزش از فرصت کافی برخوردارند. | ۳۴ | ۲۰ | ۴۶ | ۳۴ | ۳۹ | ۱۹ | ۰/۰۰۸ | ۲۰/۶۴ |
| دستیاران آشنایی کافی با روش‌های آموزشی دارند. | ۴۳ | ۲۹ | ۲۷ | | | | ۰/۲۲۹ | |
| دستیاران برای انجام آموزش از لوازم کمک آموزشی به نحو مقتضی استفاده می‌کنند. | ۲۴ | ۳۰ | ۴۶ | | | | ۰/۲۵۲ | |
| دستیاران توانسته اند خلأ آموزشی موجود را تا حد مطلوبی جبران نمایند. | ۳۵ | ۲۲ | ۴۳ | ۲۹ | ۳۶ | ۵۴ | ۰/۰۰۰ | ۳۲/۹۴ |
| دستیاران از انگیزه کافی در امر آموزش برخوردارند. | ۲۷ | ۲۹ | ۴۴ | | | | ۰/۲۵۰ | |
| آموزش دستیاران در management بیماری‌های شایع کافی می‌باشد. | ۴۲ | ۲۳ | ۳۴ | | | | ۰/۲۳۹ | |
| آموزش توسط دستیاران برای یادگیری اصول تخصصی گروه‌های آموزشی مفیدمی باشد. | ۴۵ | ۲۸ | ۲۷ | ۳۶ | ۴۵ | ۷۷ | ۰/۰۰۸ | ۲۰/۶۹ |
| دستیاران در درمانگاه نقش آموزشی خود را بطور مناسب ایفا می‌کنند. | ۴۵ | ۱۲ | ۴۳ | ۴۱ | ۴۵ | ۶۲ | ۰/۰۰۶ | ۲۱/۵۳ |
| دستیاران در اورژانس نقش آموزشی خود را بطور مناسب ایفا می‌کنند. | ۳۸ | ۲۱ | ۴۰ | ۳۰ | ۳۳ | ۸۱ | ۰/۰۰۰ | ۳۰/۳۵ |
| دستیاران در بخش نقش آموزشی خود را بطور مناسب ایفا می‌کنند. | ۴۲ | ۲۰ | ۳۸ | ۳۶ | ۳۵ | ۸۵ | ۰/۰۰۰ | ۳۰ |
| آموزش دستیاران در management اورژانس‌های هر رشته کافی می‌باشد. | ۲۸ | ۲۶ | ۴۵ | | | | ۰/۱۵۱ | |
| دستیاران برای آموزش زمان کافی اختصاص می‌دهند. | ۳۳ | ۱۹ | ۴۸ | ۲۵ | ۳۳ | ۵۴ | ۰/۰۴۰ | ۱۶/۱۶ |
| دستیاران در آموزش مهارت‌های ارتباطی حرفه پزشکی نقش مؤثری دارند. | ۴۰ | ۲۴ | ۳۵ | ۳۸ | ۳۵ | ۶۶ | ۰/۰۰۲ | ۲۴/۵۱ |
| دستیاران سال‌های پایین‌تر نقش زیادی در انجام آموزش دانشجویان ایفا می‌کنند. | ۴۹ | ۱۷ | ۳۳ | ۴۳ | ۴۷ | ۸۱ | ۰/۰۵ | ۱۳/۸۰ |
| دستیاران سال‌های بالاتر نقش زیادی در انجام آموزش دانشجویان ایفا می‌کنند. | ۳۶ | ۱۷ | ۴۷ | | | | ۰/۰۶۵ | |
| انجام امور آموزشی توسط اساتید مفیدتر از انجام این امور توسط دستیاران می‌باشد. | ۶۵ | ۱۷ | ۱۸ | | | | ۰/۶۹ | |
| انجام امور آموزشی برای دستیاران برای خودشان نیز مفید می‌باشد. | ۶۵ | ۱۸ | ۱۷ | ۷۳ | ۵۲ | ۷۷ | ۰/۰۰۷ | ۲۰/۸۸ |



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

از کارآموزان و یا کارورزان بود بویژه در مورد ویژگی‌های خاص دستیاران در تدریس، مانند جدیت کافی در تدریس (۹۳ درصد دستیاران در مقابل ۴۴ درصد کارورزان)، داشتن دانش (۸۸ درصد دستیاران در مقابل ۵۱ درصد کارآموزان)، مهارت کافی برای آموزش (۸۱ درصد در مقابل ۴۵ درصد کارآموزان)، ارائه نقش مطلوب آموزشی دستیاران در مورد اصول تخصصی گروه‌ها (۷۷ درصد دستیاران در مقابل ۳۶ درصد کارآموزان)، اورژانس (۸۱ درصد دستیاران در مقابل ۳۰ درصد کارآموزان)، بخش (۸۵ درصد دستیاران در مقابل ۳۵ درصد کارورزان) و درمانگاه (۶۲ درصد دستیاران در مقابل ۴۱ درصد کارآموزان) که در تمامی موارد مقدار p کمتر از ۰/۰۵ بود.

در برخی موارد هم بین دستیاران و کارآموزان توافق نظر وجود داشت. کمتر از نیمی از شرکت‌کنندگان (۴۳ درصد) معتقد بودند دستیاران با روش‌های آموزش آشنایی کافی دارند. بیست و چهار درصد ایشان بیان کردند که دستیاران به موقع از وسایل کمک آموزشی استفاده می‌کنند و فقط ۲۷ درصد اظهار داشتند دستیاران از انگیزه کافی در امر آموزش برخوردار بودند. در مورد نقش دستیاران در آموزش و برخورد (Management) بیماری‌های شایع و اورژانس‌های هر رشته به ترتیب ۴۵ و ۲۸ درصد شرکت‌کنندگان موافق بودند.

## بحث

در این مطالعه، نقش آموزشی دستیاران از دیدگاه خود دستیاران و دانشجویانی که بطور مستقیم در این تعامل حضور داشتند، مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که تنها یک سوم از دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه نسبت به نقش آموزشی دستیاران نگرش مثبت دارند و دستیاران نتوانسته‌اند خلأ آموزشی موجود را برطرف نمایند. اغلب پاسخ‌دهندگان از عملکرد آموزشی دستیاران رضایت نداشتند. این یافته با دیدگاه دستیاران که تصور می‌کردند از جدیت کافی در اختصاص وقت و انرژی برخوردارند مغایرت دارد. این اختلاف نظر راجع به مدرسین و فراگیران همواره وجود دارد. معمولاً دانشجویان از شیوه تدریس آموزش‌دهندگان خود ناراضی هستند در حالی که مدرسین در مورد تدریس خود رضایت دارند(۱۸) این تفاوت نگرش می‌تواند از چند جهت نشأت گرفته باشد:

عدم اطلاع مدرسین از نیازهای آموزشی و نقاط ضعف فراگیران(۲۶) که سبب تفاوت انتظار دانشجویان و توقع مدرسین می‌شود؛ آموزش ندیدن دستیاران در مورد شیوه‌های تدریس؛ اهمیت ندادن به مسؤولیت‌های دستیاران در قبال آموزش به دانشجویان و حجم زیاد وظایف و مسؤولیت‌های درمانی و مدیریتی دستیاران در بخش(۲۴،۱۱،۱۲،۲۲و۳۳).

برای بهبود آموزش بالینی و جلب همکاری بیشتر دستیاران، با توجه به تئوری‌های موجود در آموزش دانشجویان و بهبود کمی و کیفی این آموزش و با توجه به تئوری‌های یادگیری بزرگسالان برای بهبود کیفیت آموزش دستیاران مطالعات متعددی انجام شده و راهکارهایی مانند برگزاری کارگاه‌ها یا دوره‌های آموزشی پیشنهاد شده است(۲۷و۳۰تا۳۵). در مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی ایران، پیشنهاد شده است که در دانشکده‌های پزشکی، برگزاری دوره‌های آموزشی برای دستیاران گروه‌های مختلف بالینی در طول دوره دستیاری 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(۷).

تفاوت دیدگاه بین دستیاران و دانشجویان، طیف گوناگونی را در بین بخش بالینی مختلف و سال‌های متفاوت دستیاری نشان می‌دهد. مثبت‌ترین دیدگاه نسبت به آموزش دستیاران به ترتیب در بخش‌های روان‌پزشکی و اطفال و منفی‌ترین دیدگاه در بخش‌های جراحی و زنان است. این تفاوت می‌تواند ناشی از سپری شدن عمده فعالیت‌های آموزشی دستیاران در اتاق عمل باشد که نتیجه آن عدم مشارکت در فعالیت‌های آموزشی دانشجویان است. گرک‌یراقی نیز نتایج مشابهی به دست آورده که آن را ناشی از تراکم بالای کاری و اعمال جراحی متعدد این رشته‌ها می‌داند. با در نظر گرفتن متغیر سال‌های مختلف دستیاری و تأثیر آن بر آموزش به دانشجویان، به این



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

نکته باید توجه کرد که دستیاران بر اساس سال آموزشی خود نقش‌ها و وظایف متفاوتی دارند. برای دستیاران سال‌های پایین‌تر، کشیک‌ها و وظایف بیشتری تعیین شده در حالی که دستیاران سال‌های بالاتر کمتر در اورژانس و بخش حضور می‌یابند. عقیده بر این است (۸۱ درصد) که بخش عمده‌ای از آموزش به دانشجویان به عهده دستیاران سال‌های پایین گذاشته می‌شود. این تصور که چون دستیاران سال پایین بیشتر در اورژانس حضور دارند پس آموزش دانشجویان نیز وظیفه ایشان است، خود می‌تواند نارضایتی فراگیران را فراهم کند، زیرا دستیاران سال پایین، ضمن بر عهده داشتن وظایف متعدد، خود نیز در حال آموزش دیدن هستند و این دوره برای ایشان نیز پر مخاطره است، بنا بر این، نمی‌توانند در آموزش به دانشجویان موفق باشند. از طرف دیگر، دستیاران سال بالاتر خود را در آموزش مستقیم به دانشجویان دخیل نمی‌دانند و نتیجه این تعامل غیر سازنده، فراموش شدن اهمیت آموزش به دانشجویان است. طبق مطالعه گرک‌یراقی نیز دستیاران سال اول انگیزه بالایی برای آموزش داشته‌اند و در رابطه با علل عدم مشارکت دستیاران سال‌های بالاتر در امر آموزش، مشکلات کاری دستیاران سال بالاتر، حضور در اتاق عمل، انجام مشاوره‌های متعدد، دغدغه شرکت در امتحان ارتقا و بورد تخصصی ذکر شده است(۱۰).

یکی از ویژگی‌های مورد توجه در مورد مزایای آموزش توسط دستیاران، مفید بودن آموزش برای خود دستیاران است که بیشتر دستیاران (۷۷ درصد) به آن اعتقاد داشته‌اند و بطور کلی از سؤالاتی است که بیشتر شرکت‌کنندگان در مطالعه نیز به آن اذعان دارند. سایر مطالعات هم بر مفید بودن آموزش برای دستیاران صحه گذاشته‌اند(۸،۱۲و۱۳).

بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان در مطالعه ما (۶۵ درصد) آموزش اساتید را مفیدتر از آموزش دستیاران می‌دانند. به نظر اساتید شرکت‌کننده در مطالعه بوساری (Busari) نیز آموزش دستیاران از آموزش اساتید مفیدتر نیست(۸). مطالعه بیدل تریمونتی (Biddle Treemonti) نشان داده که دستیاران در مقایسه با اساتید، زمان بیشتری را به آموزش بر بالین بیماران می‌گذرانند. اساتید در درمانگاه‌های آموزشی مراکز آموزشی دانشکده پزشکی همواره حضور داشته و به آموزش فراگیران می‌پردازند، بنا بر این، نقش دستیاران در آموزش درمانگاهی کمتر از سایر موارد بوده است(۲۸).

به منظور افزایش مهارت‌های آموزشی دستیاران می‌توان این راهکارها را در پیش گرفت: آشنا کردن دستیاران با اصول آموزش مؤثر و اثربخش؛ برنامه‌ریزی برای مداخله تمام دستیاران در آموزش به دانشجویان؛ طراحی برنامه‌های آموزشی روش‌های تدریس از دوران دانشجویی؛ آگاه کردن دانشجویان از اهداف آموزشی و انتظارات هر دوره.

در مطالعات انجام شده در ایران، مطالعه‌ای که آموزش دستیاران را با اساتید مقایسه کرده باشد، یافت نشد. در این مطالعه به بررسی وضعیت موجود پرداخته‌ایم و پیشنهاد می‌کنیم در مطالعات بعدی به تأثیر راهکارهای بهبود این وضعیت توجه ویژه‌ای شود.

## نتیجه‌گیری

نگرش شرکت‌کنندگان در مطالعه نسبت به نقش آموزشی دستیاران در بخش‌های مختلف متفاوت است و نگرش دستیاران در برخی گویه‌ها مانند جدیت کافی در تدریس، مهارت کافی در آموزش، ارائه نقش مطلوب آموزشی در مورد اصول تخصص گروه‌ها و... بطور معنی‌داری مثبت‌تر از کارآموزان و کارورزان می‌باشد. در مجموع، این مطالعه توجه ناکافی به نقش آموزشی دستیاران و لزوم نگرش مناسب در مورد ضرورت آن نزد اساتید، دانشجویان و خود دستیاران را اثبات می‌نماید.

## قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب قدردانی و سپاسگزاری خود را از دستیاران و دانشجویان دانشکده پزشکی ساری که با دقت به سؤالات پرسشنامه پاسخ دادند، ابراز می‌دارند.



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

## منابع


1. Stern DT, Williams BC, Gill A, Gruppen LD, Woolliscroft JO, Grum CM. Is there a relationship between attending physicians' and residents' teaching skills and students' examination scores? Acad Med 2000 Nov; 75(11): 1144-6.
2. Fields SA, Usatine R, Steiner E. Teaching medical students in the ambulatory setting: strategies for success. JAMA 2000 May 10; 283(18): 2362-4.
3. LaPalio LR. Time study of students and house staff on a university medical service. J Med Educ 1981 Jan; 56(1): 61-4.
4. Brown RS. House staff attitudes toward teaching. J Med Educ 1970 Mar; 45(3): 156-9.
5. Organization of resident representatives. Resident physician and medical industry interactions: guiding principles. [cited 2009 Jul 19]. Available from: http://www.aamc.org/members/orr/interactionguidelines.pdf
6. Pelletier M, Belliveau P. Role of surgical residents in undergraduate surgical education. Can J Surg 1999 Dec; 42(6): 451-6.
7. Soltani Arabshahi SK, Ajami A, Siabani S. [Determination of the effect of teaching skills workshop on the quality of residents' teaching]. Journal of Iran University of Medical Sciences 2004; 39(11): 49-58. [Persian]
8. Busari JO, Scherpbier AJ, van der Vleuten CP, Essed GG. The perceptions of attending doctors of the role of residents as teachers of undergraduate clinical students. Med Educ 2003 Mar; 37(3): 241-7.
9. Bing-You RG, Sproul MS. Medical students' perceptions of themselves and residents as teachers. Med Teach 1992; 14(2-3): 133-8.
10. Gararkyaraghi M, Sabouri M, Avizhgan M, Ebrahimi A, Zolfaghari M. [Interns' viewpoints toward the Statuts of training by residents in Isfahan Univeristy of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education 2008; 2(7): 361-9. [Persian]
11. De SK, Henke PK, Ailawadi G, Dimick JB, Colletti LM. Attending, house officer, and medical student perceptions about teaching in the third-year medical school general surgery clerkship. J Am Coll Surg. 2004 Dec; 199(6): 932-42.
12. Apter A, Metzger R, Glassroth J. Residents' perceptions of their role as teachers. J Med Educ 1988 Dec; 63(12): 900-5.
13. Greenberg LW, Goldberg RM, Jewett LS. Teaching in the clinical setting: factors influencing residents' perceptions, confidence and behaviour. Med Educ 1984 Sep; 18(5): 360-5.
14. Frattarelli LC, Kasuya R. Implementation and evaluation of a training program to improve resident teaching skills. Am J Obstet Gynecol 2003 Sep; 189(3): 670-3.
15. Program requirements for residency education in neurology. ACGME Common Requirements in bold. [cited 2009 Jun 5]. Aailable from: http://www.acgme.org/acWebsite/downloads/RRC_progReq/180pr105.pdf
16. Outcome project. Enhancing residency education through outcomes assessment. [cited 2009 Jun 5]. Aailable from: http://www.acgme.org/outcome/
17. Zabar S, Hanley K, Stevens DL, Kalet A, Schwartz MD, Pearlman E, et al. Measuring the competence of residents as teachers. J Gen Intern Med 2004 May; 19(5 Pt 2): 530-3.
18. Henry BW, Haworth JG, Hering P. Perceptions of medical school graduates and students regarding their academic preparation to teach. Postgrad Med J 2006 Sep; 82(971): 607-12.
19. Gibson DR, Campbell RM. Promoting effective teaching and learning: hospital consultants identify their needs. Med Educ 2000 Feb; 34(2): 126-30.
20. Gibson DR, Campbell RM. Promoting effective teaching and learning: hospital consultants identify their needs. Med Educ 2000 Feb; 34(2): 126-30.
21. McLeod PJ, Harden RM. Clinical teaching strategies for physicians Med Teach 1985; 7(2): 173-89.
22. Wilkerson L, Irby DM. Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. Acad Med 1998 Nov; 73(11): 1124-5.
23. Busari JO, Weggelaar NM, Knottnerus AC, Greidanus PM, Scherpbier AJ. How medical residents perceive the quality of supervision provided by attending doctors in the clinical setting. Med Educ 2005 Jul; 39(7): 696-703.
24. 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 2026-11-11 ]

25. Yedidia MJ, Schwartz MD, Hirschkorn C, Lipkin M Jr. Learners as teachers: the conflicting roles of medical residents. J Gen Intern Med 1995 Nov; 10(11): 615-23.
26. Wilson FC. Teaching by residents. Clin Orthop Relat Res 2007 Jan; 454: 247-50.
27. Weissman MA, Bensinger L, Koestler JL. Resident as teacher: educating the educators. Med Educ 2006 Nov; 40(11): 1140.
28. Tremonti LP, Biddle WB. Teaching behaviors of residents and faculty members. J Med Educ 1982 Nov; 57(11): 854-9.
29. Busari JO, Scherpbier AJ. Why residents should teach: a literature review. J Postgrad Med 2004 Jul-Sep; 50(3):205-10.
30. Gill DJ, Frank SA. The neurology resident as teacher: evaluating and improving our role. Neurology 2004 Oct 12; 63(7): 1334-8.
31. Bing-You RG, Tooker J. Teaching skills improvement programmes in US internal medicine residencies. Med Educ 1993 May; 27(3): 259-65.
32. Morrison EH, Friedland JA, Boker J, Rucker L, Hollingshead J, Murata P. training in US residency programs and offices of graduate medical education. Acad Med 2001 Oct; 76(10 Suppl): S1-4.
33. 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.
34. Morrison EH, Rucker L, Boker JR, Gabbert CC, Hubbell FA, Hitchcock MA, et al. The effect of a 13-hour curriculum to improve residents' teaching skills: a randomized trial. Ann Intern Med 2004 Aug 17; 141(4): 257-63.
35. Morrison EH, Shapiro JF, Harthill M. Resident doctors' understanding of their roles as clinical teachers. Med Educ 2005 Feb; 39(2): 137-44.

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

# The Attitude of Residents, Interns and Clerkship Students towards Teaching Role of Residents

**Vahidshahi K, Mahmoudi M, Shahbaznejad L, Zamani H, Ehteshami S.**

## Abstract

**Introduction:** *Appropriate and effective education for medical students is critically important in promoting and maintaining society's health and the role of residents is undeniable in medical students' education. The aim of this study was to determine the attitude of clerkship students, Interns and residents towards the teaching role of residents in Sari Medical School in 2007.*

**Methods:** *In this descriptive cross-sectional study, the statistical population included all clerkship students, interns, and residents (n=250) in all wards having residents in medical school of Mazandaran University of Medical Sciences in 2007. Using census sampling method, 192 persons were investigated. The data gathering tool was a questionnaire including 4 demographic and 20 attitude items. The data was analyzed by SPSS software using descriptive statistics, Chi², and ANOVA.*

**Results:** *Among respondents, 47%, 39% and 13% were clerkship students, interns, and residents , respectively. The participants' attitudes were dissimilar in different clinical departments. The most positive attitude belonged to psychiatry department (70% with positive attitude) and after that in pediatrics, gynecology, internal medicine, and surgery departments, 50% or less had a positive attitude. The attitude of residents was much more positive than that of clerkship students and interns. So that, 23% of clerkship students, 38% of interns, and 58% of residents had a positive attitude and none of the residents had a negative attitude toward their own education.*

**Conclusion:** *The attitude of participants towards the teaching role of residents was dissimilar in different wards and the attitude of residents was much dissimilar to that of clerkship students and interns. It is necessary to pay more attention to the teaching role of residents.*

**Keywords:** Medical education, Residents, Clerkship students, Interns.

**Addresses**

**Corresponding Author, Kourosh Vahidshahi,** Assistant Professor, Medical Education Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Emam Square, Sari, Iran.
E-mail: kvahidshahi@yahoo.com

**Mitra Mahmoudi,** Associate Professor, Department of Pharmacology, School of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. E-mail: maz_edc@yahoo.com

**Leila Shahbaznejad,** General Physician, Medical Education Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. E-mail: leilashahbaznezhad@yahoo.com

**Hossein Zamani,** General Physician, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran.

**Sara Ehteshami,** General Physician, Medical Education Development Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran. E-mail: sara_23_6@yahoo.com

**Source:** Iranian Journal of Medical Education 2009 Sum; 9(2): 147-154.

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