

## وضعیت آموزش سرپایی از دیدگاه کارآموزان و کارورزان بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

**الهام نیرومند:** عضو هیأت علمی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه،  
کرمانشاه، ایران.

**ویدا سپاهی\***: کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشجوی دکتری مدیریت آموزش عالی، دانشگاه علامه طباطبایی،  
تهران، ایران

**محمد رسول خزاعی:** عضو مرکز تحقیقات باروری و ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران  
**سیاوش وزیری:** عضو هیأت علمی، گروه بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران  
**منصور خزاعی:** کارشناس بخش پاتولوژی، مرکز آموزشی و درمانی طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه،  
ایران

**چکیده:** آموزش طب سرپایی از مهمترین بخشهای آموزش پزشکی است. مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت آموزش سرپایی از دیدگاه کارآموزان و کارورزان بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام گرفت. در این مطالعه توصیفی مقطعی، جامعه مورد مطالعه شامل دانشجویان پزشکی کارآموز و کارورز در حال تحصیل دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بودند که به شیوه سرشماری وارد مطالعه گردیدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق ساخته با روایی و پایایی مناسب بود. پرسشنامه‌ها پس از تکمیل، کدبندی و اطلاعات وارد نرم افزار SPSS16 شد و اطلاعات مورد نیاز توسط روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، بومن ویتنی، تجزیه و تحلیل گردید.  $P < 0.05$  معنادار در نظر گرفته شد. ۶۵ کارآموز (۵۰٪) و ۷۵ کارورز (۶۵٪) در مطالعه حاضر شرکت کردند. نهایتاً ۱۵۸۸ پرسشنامه برای بخش‌های مختلف به روش خود ایفا تکمیل شد. نتایج نشان داد دیدگاه دانشجویان کارورز در بخش‌های ماژور با میانگین  $34/73 \pm 4/71$  و در بخش‌های مینور با میانگین  $32/39 \pm 5/5$  در وضعیت نامطلوبی قرار داشت که این اختلاف از لحاظ آماری معنادار بود ( $P < 0.01$ ). دیدگاه دانشجویان در مورد ابعاد مختلف آموزش درمانگاهی نشان دهنده وضعیت نامطلوب بود. برای ارتقای کیفیت آموزشی توجه جدی به برنامه‌ریزی‌های آموزشی در مراکز سرپایی ضروری به نظر می‌رسد.

**واژگان کلیدی:** آموزش سرپایی، آموزش پزشکی، دانشجویان پزشکی، کیفیت آموزشی.

\***نویسنده‌ی مسؤؤل:** کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشجوی دکتری مدیریت آموزش عالی، دانشگاه علامه طباطبایی،  
تهران، ایران

(Email: vidasep2002@yahoo.com)

## مقدمه

به منظور شناخت وضعیت آموزشی در واحدهای مختلف و دستیابی به ارتقاء کیفیت آموزشی بررسی نظرات فراگیران اهمیت ویژه‌ای دارد. دانشجویان به عنوان گیرندگان اصلی خدمات در سیستم آموزشی هستند که از نتایج ارزیابی دیدگاه‌های آنها می‌توان برای بهینه‌سازی فرآیند آموزشی در عرصه‌های مختلف استفاده کرد (مرتضوی ۱۳۸۱، معصومی ۱۳۹۰). مطالعات متعددی در این خصوص انجام گرفته که هر یک در بر گیرنده جنبه‌های خاصی از آموزش سرپایی یا محدود به یک بیمارستان خاص بوده‌اند (آویژگان ۱۳۹۰، بزازی ۱۳۹۰، اهری ۱۳۸۹). نتایج اغلب حاکی از وجود نارسایی‌ها در این حیطه مهم آموزش پزشکی می‌باشند که باید با توجه به شرایط خاص هر دانشگاه مورد تحلیل قرار گرفته و برنامه‌ریزی برای رفع مشکلات موجود بهبود و ارتقای کیفیت آموزش سرپایی صورت گیرد. با توجه به این که در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه مطالعه مشابهی انجام نشده، مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی بالینی درباره وضعیت آموزش سرپایی انجام گردید.

## روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-مقطعی کلیه دانشجویان پزشکی در مقطع کارآموزی و کارورزی که مشغول گذراندن دوران آموزش خود در بخش‌های بالینی مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه طی سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ بودند، بررسی شدند. جامعه آماری شامل ۲۴۴ نفر (۱۲۹ نفر کارآموز و ۱۱۵ نفر کارورز) واجد شرایط شرکت در مطالعه بودند. انتخاب نمونه به روش سرشماری و معیار خروج از مطالعه عدم رضایت به شرکت در مطالعه بود. اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق ساخته، به روش خود ایفا و در یک بازه‌ی زمانی سه ماهه (از ۱۶ فروردین لغایت ۱۵ تیرماه ۱۳۹۲) جمع آوری شد. پرسشنامه طراحی شده مبتنی بر نیازها و انتظارات آموزشی فراگیران و با استفاده از مقالات موجود (آویژگان ۱۳۹۰، خراسانی ۱۳۸۶، برجی ۱۳۸۰) و نظر صاحب نظران فرایند آموزش سرپایی طراحی شد. روایی آن به شیوه تأیید روایی محتوا و روایی صوری و از طریق مشاوره با ۶ نفر متخصص صاحب نظر تعیین گردید. برای تعیین پایایی از روش بازآزمایی استفاده و ضریب همبستگی به میزان ۰/۸۱ تعیین شد. نام و مشخصات تحصیلی کارآموزان و کارورزان از حوزه معاونت آموزشی دانشگاه اخذ گردید. نمونه‌گیری به صورت سرشماری انجام شد. به هر دانشجو یک کد اختصاص داده شد و این کد به صورت محرمانه در اختیار مجریان طرح باقی ماند.

آموزش پزشکی در دنیا از آموزش بستری به سمت آموزش سرپایی و درمانگاهی در حال تغییر است، چرا که زمان خیلی بیشتری از آموزش دوره‌ی دستیاری و فعالیت پزشکان عمومی در سال‌های بعد را بیماران سرپایی به خود اختصاص می‌دهند (نظری ۱۳۸۷). آموزش طب سرپایی از مبانی اساسی آموزش پزشکی است که شامل کلیه آموزش‌هایی است که در بالین بیمار و جهت مدیریت بیمارانی که بستری کردن آنها ضروری نیست بکار می‌رود. مراقبت‌های پزشکی به صورت اولیه در درمانگاه‌های سرپایی ارائه می‌گردد. همانطور که بیماران به صورت فزاینده‌ای در این محیط ویزیت می‌شوند، بایستی دانشجویان از این فرصت، برای یادگیری استفاده نمایند (شولتز ۲۰۰۴). در مورد آموزش پزشکی، آنچه در رویکرد سنتی به عنوان محیط غالب آموزش بالینی شناخته می‌شود، آموزش بیمارستانی (در بخش‌های بستری) بوده و عمده برنامه‌های آموزشی در این محیط برنامه‌ریزی و اجرا می‌گردد، در صورتی که آنچه در محیط کاری آینده پزشکان عمومی به طور عمده مطرح می‌باشد بیماران سرپایی و درمانگاهی است که نه تنها از نظر نوع بیماری‌ها بلکه از نظر زمان کوتاه موجود برای ایجاد ارتباط مؤثر، گرفتن اطلاعات و انجام معاینه و مرور تشخیص‌های افتراقی و همچنین درمان سرپایی و نسخه نویسی با بخش‌های بستری دارای تفاوت اساسی بوده در نتیجه امروزه توجه به آموزش طب سرپایی و درمانگاهی مورد توجه قرار گرفته و شواهد فراوان از نقش آن در بهینه نمودن عملکرد آینده پزشکان عمومی و بررسی مشکلات آن در دنیا وجود دارد (نیرومند ۱۳۹۳). طی مطالعه‌ای که در آمریکا انجام شد نتایج نشان داد روش آموزش درمانگاهی در مقایسه با روش آموزش بالینی درون بخش‌های بیمارستانی به مراتب مؤثرتر و اثربخش‌تر بوده است (شولتز ۱۹۹۸). بر اساس برنامه آموزش پزشکی کشور ما، نیز آموزش سرپایی به عنوان یک مبحث اساسی مورد تأکید قرار گرفته و ۵۰ درصد فعالیت‌های مربوط به کارآموزی‌ها و کارورزی‌ها به این امر اختصاص یافته است. نتایج مطالعات انجام شده نشان می‌دهند علی‌رغم اهمیت طب سرپایی، از جنبه‌های مختلفی کیفیت موجود آموزش درمانگاهی پایین بوده است (خراسانی ۱۳۸۶، بزازی ۱۳۹۰، آویژگان ۱۳۹۰). بدون شک حضور فعال گروه‌های آموزشی در درمانگاه‌های سرپایی و برخورد علمی در هنگام مواجهه با بیماران، موجب بهبود کیفیت در آموزش دانشجویان و همچنین ارائه خدمات خواهد شد.

آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، یومن ویتنی، تجزیه و تحلیل گردید.  $P < 0/05$  معنادار در نظر گرفته شد.

### نتایج

از ۱۲۹ نفر کارآموز و ۱۱۵ نفر کارورز واجد شرایط، تعداد (۶۵/۵۰٪) ۶۵ نفر کارآموز و (۷۵/۶۵٪) ۷۵ نفر کارورز در مطالعه شرکت کردند. (۳۲/۴۹.۲٪) نفر کارآموزان و (۳۴/۴۵.۳٪) نفر کارورزان شرکت کننده در مطالعه مذکور بودند. در مطالعه حاضر ۱۵۸۸ پرسشنامه تکمیل شد که از این تعداد ۹۶۲ توسط کارآموزان و ۶۲۶ به وسیله کارورزان تکمیل گردید. بیشترین میانگین تعداد کارآموزان مربوط به بخش‌های عفونی و ارولوژی و بیشترین میانگین تعداد کارورزان مربوط به بخشهای آموزشی پوست و روانپزشکی بود و کمترین میزان تعداد کارآموز و کارورز به ترتیب مربوط به بخش‌های داخلی و قلب بود. میانگین تعداد بیماران پذیرش شده روزانه در درمانگاه‌ها  $23/2 \pm 9/6$  نفر بود. بیشترین و کمترین میانگین بیمار پذیرش شده در طی این مدت به ترتیب مربوط به درمانگاه بخش‌های آموزشی روان‌پزشکی ( $34/4 \pm 8$  نفر) و جراحی ( $9/7 \pm 3/9$  نفر) بود. میانگین مدت زمان تقریبی ویزیت هر بیمار  $5/5 \pm 2/8$  دقیقه بود و بیشترین و کمترین میزان به ترتیب مربوط به بخش‌های آموزشی قلب ( $10/1 \pm 13/5$  دقیقه) و چشم ( $3/6 \pm 0/8$  دقیقه) بود. بین میانگین مدت زمان تقریبی برای ویزیت هر بیمار و میانگین تعداد بیماران ویزیت شده در هر درمانگاه ارتباط معکوس معنادار یافت شد ( $P < 0/001$ ,  $r = -0/36$ ). میانگین تعداد دفعات حضور دانشجویان بر اساس تعداد روز حضور در درمانگاه در طول مدت بخش برای کارآموزان بیشترین دفعات حضور در درمانگاه ارولوژی ( $19/44 \pm 0/88$ ) و بعد درمانگاه پوست ( $19/12 \pm 2/95$ ) و در بخش‌های ماژور در درمانگاه زنان و زایمان ( $12/43 \pm 1/72$ ) و کمترین دفعات حضور در درمانگاه مربوط به درمانگاه قلب و عروق ( $1/73 \pm 0/47$ ) و در بخش‌های ماژور در درمانگاه کودکان ( $3/12 \pm 1/96$ ) بود. در حالیکه برای کارورزان بیشترین دفعات حضور در درمانگاه پوست ( $9/60 \pm 0/7$ ) و در بخش‌های ماژور در درمانگاه زنان و زایمان ( $5/46 \pm 2/4$ ) و کمترین دفعات حضور در درمانگاه ارتوپدی ( $0/5 \pm 0/7$ ) و درمانگاه کودکان ( $0/71 \pm 1/25$ ) بود (جدول ۱).

پرسشنامه‌ها با کد اختصاصی و بدون نام و بدون دخالت سوپروایزر و گروه‌های آموزشی توسط مجری طرح در ابتدای هر بخش در اختیار دانشجویان قرار گرفته و پس از تکمیل در پایان بخش جمع‌آوری گردید. از دانشجویان خواسته شد که به ازاء هر جلسه شرکت در درمانگاه در طول بخش یک برگه پرسشنامه را تکمیل نمایند. هم‌زمان با توزیع پرسشنامه‌ها، با همکاری معاونت آموزشی چند جلسه توجیهی برای دانشجویان شرکت کننده، در بیمارستان‌های مختلف و سایر مراکز دارای درمانگاه آموزشی برگزار و هدف از انجام پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه توضیح داده شد و سعی گردید ضمن بیان اهمیت نتایج کاربردی طرح و جلب اعتماد آنان زمینه مناسب برای مشارکت ایشان فراهم شود. تکمیل پرسشنامه‌ها داوطلبانه بود و اطلاعات محرمانه و به صورت کد بندی شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. این فرایند به مدت ۳ ماه در تمام بخش‌هایی که دانشجویان کارآموز و کارورز در درمانگاه‌های سرپایی آن آموزش می‌دیدند، انجام شد. در بخش‌های آموزشی ۳ ماهه (داخلی و کودکان) و ۲ ماهه (زنان و جراحی) این مطالعه برای یک دوره آموزشی اجرا شد. در سایر بخش‌های یک ماهه مطالعه برای ۳ روتیشن متوالی و در بخش‌های ۱۵ روزه مطالعه برای ۶ روتیشن متوالی ادامه یافت. بخش‌های آموزشی داخلی، جراحی، زنان و کودکان ماژور و سایر بخش‌ها مینور در نظر گرفته شد. پرسشنامه شامل دو قسمت بود. قسمت اول حاوی اطلاعات کلی در مورد درمانگاه فعلی شامل: نام بخش، نام استاد، محل درمانگاه، ساعت شروع و ساعت پایان، تعداد کارآموزان، کارورزان و دستیاران حاضر در درمانگاه، تعداد بیماران ویزیت شده در درمانگاه و مدت زمان تقریبی جهت ویزیت هر بیمار، و قسمت دوم شامل پرسشنامه دیدگاه دانشجویان از جنبه‌های مختلف آموزشی سرپایی، که حاوی ۱۵ سوال بود. سوالات بر اساس مقیاس لیکرت از بدترین حالت تا مطلوب‌ترین حالت (از ۱ تا ۵) امتیازبندی شد. حداقل امتیاز این بخش ۱۵ و حداکثر ۷۵ بود. میانگین کیفیت آموزشی در سه وضعیت نامطلوب (کسب امتیاز کمتر از ۳۵)، نیمه مطلوب (کسب امتیاز ۳۵-۵۵) و مطلوب (کسب امتیاز بیشتر از ۵۵) دسته بندی شد. پرسشنامه‌ها پس از تکمیل، کدبندی و اطلاعات وارد نرم افزار SPSS 16 شد و اطلاعات مورد نیاز توسط روش‌های آمار توصیفی و

جدول شماره ۱۰- فراوانی حضور در بخشهای مختلف درمانگاههای سربایی بر حسب روز به تفکیک مقطع تحصیلی

بخشهای آموزشی	مقطع تحصیلی	میانگین $\pm$ انحراف معیار	مدت حضور در بخش (روز)	درصد حضور در درمانگاه
داخلی	کارآموزی	۶/۱۴±۱/۶۷	۹۰	۵/۱۲
	کارورزی	۱/۰۸±۱/۰۳	۹۰	۰/۹
جراحی	کارآموزی	۱۰/۶۶±۲/۹۶	۶۰	۱۷/۷۶
	کارورزی	۱/۲۸±۱/۱۱	۶۰	۲/۱۳
زنان و زایمان	کارآموزی	۱۲/۴۳±۱/۷۲	۶۰	۲۰/۷۲
	کارورزی	۵/۶۶±۲/۴	۶۰	۹/۴۳
اطفال	کارآموزی	۳/۱۲±۱/۹۶	۹۰	۲/۶
	کارورزی	۰/۷۱±۱/۲۵	۹۰	۰/۱۴
پوست	کارآموزی	۱۹/۱۲±۲/۹۵	۳۰	۶۳/۷۳
	کارورزی	۹/۶±۰/۷	۱۵	۶۴
اورولوژی	کارآموزی	۱۹/۴۴±۰/۸۸	۳۰	۶۴/۸
	کارورزی	۳/۸۷±۳/۲۳	۱۵	۲۵/۸
ارتوپدی	کارآموزی	۱۷/۷۱±۲/۱۴	۳۰	۵۹/۰۳
	کارورزی	۰/۵±۰/۷	۱۵	۳/۳۳
نورولوژی	کارآموزی	۱۰/۶۶±۲/۳۱	۳۰	۳۵/۵۳
	کارورزی	۴/۵±۳/۱۳	۳۰	۱۵
روان پریشکی	کارآموزی	۱۰/۶۶±۰/۵۷	۳۰	۲۶/۶۵
	کارورزی	۷/۲۷±۲/۶۵	۱۵	۴۸/۴۷
عفونی	کارآموزی	۱۰/۷۵±۱/۵	۳۰	۳۵/۸۳
	کارورزی	۱/۸۷±۲/۰۳	۱۵	۱۲/۴۷
چشم	کارآموزی	۵±۱/۲۶	۳۰	۱۶/۶۶
	کارورزی	۲±۱/۰۷	۱۵	۱۳/۳۳
گوش و حلق و بینی	کارآموزی	۱۸/۶۰±۱/۳۴	۳۰	۶۲
	کارورزی	۸/۶۶±۱/۷۲	۱۵	۵۷/۷۳
عرصه جامعه نگر	کارآموزی	---	---	---
	کارورزی	۸/۲۵±۱/۲۹	۱۵	۵۵
قلب و عروق	کارآموزی	۱/۷۳±۰/۴۷	۳۰	۵/۷۶
	کارورزی	۰/۷۵±۰/۸۷	۱۵	۵

\*در عرصه جامعه نگر کارآموز حضور ندارد.

۵۸ درصد) اختصاص داشت و بیشترین درصد نامطلوب به امکان تجویز دارو و درمان مستقل در بخشهای مینور (۶۲/۶ درصد) و بخشهای ماژور (۵۷ درصد) و امکان پیگیری درمانی بیماران در درمانگاه بخشهای ماژور (۵۲/۲ درصد) و مینور (۴۴/۲ درصد) (جدول شماره ۲).

از دیدگاه کارآموزان بیشترین درصد مطلوب بودن به مشخص بودن اهداف آموزشی در درمانگاههای بخشهای ماژور (۶۰/۲ درصد) و تنوع بیماران مراجعه کننده به درمانگاه در بخشهای مینور (۵۹/۵ درصد) و مشخص بودن اهداف آموزشی در درمانگاه بخشهای مینور

## جدول شماره ۲- دیدگاه دانشجویان مقطع کارآموزی در مورد ابعاد مختلف آموزش سرپایی به تفکیک بخشهای ماژور و مینور

P value	مطلوب تعداد(درصد)	نیمه مطلوب تعداد(درصد)	نامطلوب تعداد(درصد)	بخشهای آموزشی	سوالات
۰/۹۴۸	۱۵۱(۶۰/۲)	۸۶(۳۴/۳)	۱۴(۵/۶)	ماژور	مشخص بودن اهداف آموزشی در درمانگاه
	۴۱۷(۵۸/۶)	۲۸۴(۳۹/۹)	۱۰(۱/۴)	مینور	
۰/۰۱۸	۱۲۹(۵۱/۴)	۱۱۵(۴۵/۸)	۷(۲/۸)	ماژور	تنوع بیماران مراجعه کننده به درمانگاه
	۴۲۳(۵۹/۵)	۲۷۹(۳۹/۲)	۹(۱/۳)	مینور	
۰/۰۲۸	۹۵(۳۷/۸)	۱۴۵(۵۷/۸)	۱۱(۴/۴)	ماژور	همکاری بیماران مراجعه کننده به درمانگاه
	۳۱۵(۴۴/۳)	۳۸۷(۵۴/۴)	۹(۱/۳)	مینور	
<۰/۰۰۱	۸۹(۳۵/۵)	۱۴۰(۵۵/۸)	۲۲(۸/۸)	ماژور	امکان ویزیت مستقل و اخذ شرح حال
	۱۵۳(۲۱/۵)	۴۸۳(۶۷/۹)	۷۵(۱۰/۵)	مینور	
۰/۲۵۲	۱۱(۴/۴)	۹۷(۳۸/۶)	۱۴۳(۵۷)	ماژور	امکان تجویز دارو و درمان مستقل
	۵۱(۷/۲)	۲۱۵(۳۰/۲)	۴۴۵(۶۲/۶)	مینور	
۰/۰۲۸	۲۳(۹/۲)	۹۷(۳۸/۶)	۱۳۱(۵۲/۲)	ماژور	امکان پیگیری درمانی بیماران در درمانگاه
	۸۲(۱۱/۵)	۳۱۵(۴۴/۳)	۳۱۴(۴۴/۲)	مینور	
<۰/۰۰۱	۱۲۱(۴۸/۲)	۱۰۸(۴۳)	۲۲(۸/۸)	ماژور	امکان مشاهده نحوه معاینه بالینی و درمان بیماران توسط استاد
	۲۳۴(۳۲/۹)	۳۷۱(۵۲/۲)	۱۰۶(۱۴/۹)	مینور	
۰/۴۳۸	۹۰(۳۵/۹)	۱۳۲(۵۲/۶)	۲۹(۱۱/۶)	ماژور	آموزش نحوه مدیریت امور درمانگاه
	۲۰۳(۲۸/۶)	۴۶۶(۶۵/۵)	۴۲(۵/۹)	مینور	
۰/۴۹۲	۸۱(۳۲/۳)	۹۷(۳۸/۵)	۷۳(۲۹/۱)	ماژور	آموزش مهارت نسخه نویسی
	۱۷۳(۲۴/۳)	۴۱۸(۵۸/۸)	۱۲۰(۱۶/۹)	مینور	
۰/۹۷۹	۶۸(۲۷/۱)	۱۴۰(۵۵/۸)	۴۳(۱۷/۱)	ماژور	احساس مفید بودن در درمانگاه
	۱۴۸(۲۰/۸)	۴۹۱(۶۹/۱)	۷۲(۱۰/۱)	مینور	
۰/۰۰۲	۱۲۱(۴۸/۲)	۱۰۹(۴۳/۴)	۲۱(۸/۴)	ماژور	علاقه به حضور مجدد در درمانگاه فعلی
	۲۳۹(۳۳/۶)	۴۳۶(۶۱/۳)	۳۶(۵/۱)	مینور	
<۰/۰۰۱	۱۴۹(۵۹/۴)	۹۷(۳۸/۶)	۵(۲)	ماژور	میزان تأثیر حضور استاد در درمانگاه برای آموزش
	۲۸۷(۴۰/۴)	۴۰۳(۵۶/۷)	۱۹(۲/۷)	مینور	
<۰/۰۰۱	۴۳(۱۷/۱)	۱۴۲(۵۶/۶)	۲۳(۹/۲)	ماژور	میزان تأثیر حضور دستیار در درمانگاه برای آموزش
	۲۱۳(۳۰)	۸۲(۱۱/۵)	۳۱(۴/۴)	مینور	
<۰/۰۰۱	۷۱(۲۸/۳)	۱۵۰(۵۹/۸)	۳۰(۱۲)	ماژور	رضایت از نحوه ارزشیابی استاد و نمره دهی پایان نامه
	۳۱۴(۴۴/۲)	۳۹۰(۵۴/۹)	۵(۰/۷)	مینور	
۰/۰۰۵	۲۲(۸/۸)	۱۲۹(۵۱/۴)	۱۰۰(۳۹/۸)	ماژور	دسترسی به منابع علمی (کتاب، مجلات علمی، اینترنت مناسب)
	۵۲(۷/۳)	۴۶۳(۶۵/۱)	۱۹۶(۲۷/۶)	مینور	

و بیشترین درصد نامطلوب امکان تجویز دارو و درمان مستقل در بخشهای مینور (۶۴/۷ درصد) و امکان پیگیری درمانی بیماران در درمانگاه (۶۲/۹ درصد) اختصاص داشت (جدول شماره ۳).

از دیدگاه کارورزان بیشترین درصد مطلوب به رضایت از نحوه ارزشیابی و نمره دهی پایان بخش در بخشهای ماژور (۸۷/۵ درصد) و مشخص بودن اهداف آموزشی در درمانگاه بخشهای ماژور (۸۷/۶ درصد) و تنوع بیماران مراجعه کننده به درمانگاه بخشهای ماژور (۵۸/۴ درصد)

جدول شماره ۳- دیدگاه دانشجویان مقطع کارورزی در مورد ابعاد مختلف آموزش سرپایی به تفکیک بخشهای مازور و مینور

P value	مطلوب تعداد(درصد)	نیمه مطلوب تعداد(درصد)	نامطلوب تعداد(درصد)	بخشهای آموزشی	سؤالات
۰/۰۰۱	۷۸(%۸۷/۶)	۶۱(%۶۸/۵)	۱۷(%۹/۱)	مازور	مشخص بودن اهداف آموزشی در درمانگاه
	۳۰۹(%۵۷/۶)	۱۸۷(%۳۴/۹)	۲۷(%۵)	مینور	
<۰/۰۰۱	۵۲(%۵۸/۴)	۲۵(%۲۸/۱)	۱(%۱/۱)	مازور	تنوع بیماران مراجعه کننده به درمانگاه
	۲۲۲(%۴۱/۴)	۲۹۶(%۵۵/۲)	۵(%۰/۹)	مینور	
۰/۶۹۰	۲۸(%۳۱/۵)	۴۶(%۵۱/۷)	۴(%۴/۵)	مازور	همکاری بیماران مراجعه کننده به درمانگاه
	۱۶۳(%۳۰/۴)	۳۵۱(%۶۵/۵)	۹(%۱/۷)	مینور	
۰/۳۶۵	۳۴(%۳۸/۲)	۳۸(%۴۲/۷)	۶(%۶/۷)	مازور	امکان ویزیت مستقل و اخذ شرح حال
	۲۱۴(%۳۹/۹)	۲۳۸(%۴۴/۴)	۷۱(%۱۳/۲)	مینور	
<۰/۰۰۱	۲۰(%۲۲/۵)	۴۷(%۵۲/۸)	۱۱(%۱۲/۴)	مازور	امکان تجویز دارو و درمان مستقل
	۵۳(%۹/۹)	۱۲۳(%۲۲/۹)	۳۴۷(%۶۴/۷)	مینور	
<۰/۰۰۱	۶(%۶/۷)	۶۲(%۶۹/۷)	۱۰(%۱۱/۲)	مازور	امکان پیگیری درمانی بیماران در درمانگاه
	۳۶(%۶/۷)	۱۵۰(%۲۸)	۳۳۷(%۶۲/۹)	مینور	
۰/۰۷۰	۲۶(%۲۹/۲)	۵۰(%۵۶/۲)	۲(%۲/۲)	مازور	امکان مشاهده نحوه معاینه بالینی و درمان بیماران توسط استاد
	۲۴۴(%۴۵/۵)	۲۵۲(%۴۷)	۲۷(%۵)	مینور	
۰/۰۰۱	۲۴(%۲۷)	۵۳(%۵۹/۶)	۱(%۱/۱)	مازور	آموزش نحوه مدیریت امور درمانگاه
	۱۲۱(%۲۲/۶)	۲۹۴(%۵۴/۹)	۱۰۸(%۲۰/۱)	مینور	
۰/۰۱۱	۲۲(%۲۴/۷)	۴۶(%۵۱/۷)	۱۰(%۱۱/۲)	مازور	آموزش مهارت نسخه نویسی
	۱۳۳(%۲۴/۸)	۲۲۰(%۴۱)	۱۷۰(%۳۱/۷)	مینور	
۰/۱۱۲	۲۸(%۳۱/۵)	۳۹(%۴۳/۸)	۱۱(%۱۲/۴)	مازور	احساس مفید بودن در درمانگاه
	۱۲۶(%۲۳/۵)	۳۲۷(%۶۱)	۷۰(%۱۳/۱)	مینور	
۰/۰۷۹	۳۴(%۳۸/۲)	۳۷(%۴۱/۶)	۷(%۷/۹)	مازور	علاقه به حضور مجدد در درمانگاه فعلی
	۱۶۷(%۳۱/۲)	۳۰۷(%۵۷/۳)	۴۹(%۹/۱)	مینور	
۰/۲۳۵	۵۰(%۵۶/۲)	۲۶(%۲۹/۲)	۱(%۱/۱)	مازور	میزان تأثیر حضور استاد در درمانگاه برای آموزش
	۳۱۰(%۵۷/۸)	۱۸۲(%۳۴)	۳۱(%۵/۸)	مینور	
۰/۹۹۳	۳۶(%۴۰/۴)	۳۸(%۴۲/۷)	۲(%۲/۲)	مازور	میزان تأثیر حضور دستیار در درمانگاه برای آموزش
	۱۱۸(%۲۲)	۹۵(%۱۷/۷)	۲۰(%۳/۷)	مینور	
۰/۰۲۱	۷۸(%۸۷/۶)	۴۰(%۴۴/۹)	۳۸(%۴۲/۷)	مازور	رضایت از نحوه ارزشیابی استاد و نمره دهی پایان نامه
	۲۰۹(%۳۹)	۲۷۲(%۵۰/۷)	۲۷(%۶/۹)	مینور	
۰/۱۳۳	۱(%۱/۱)	۴۸(%۵۳/۹)	۲۹(%۳۲/۶)	مازور	دسترسی به منابع علمی (کتاب، مجلات علمی، اینترنت مناسب)
	۶۴(%۱۱/۹)	۲۷۵(%۵۱/۳)	۱۸۰(%۳۳/۶)	مینور	

در مورد تعداد بیماران مراجعه کننده به درمانگاه در بخش های مازور ۵۶/۶ درصد تعداد را مطلوب دانسته و ۴۳/۴ درصد تعداد را نامطلوب دانستند و در بخش های مینور ۲۳/۶ درصد مطلوب و ۷۶/۴ درصد نامطلوب دانستند. میانگین دیدگاه کلی دانشجویان در مورد ابعاد مختلف آموزش درمانگاهی  $32/81 \pm 4/82$  بدست آمد که نشان دهنده وضعیت نامطلوب بود و مقایسه دیدگاه کلی دانشجویان در مقاطع مختلف نشان داد که بین دیدگاه

همچنین در مورد تعداد دانشجویان و بیماران در درمانگاه ها از دیدگاه کارآموزان به این صورت بود که در بخش های مازور ۷۱/۳ درصد تعداد را نامطلوب و ۲۸/۷ درصد تعداد را مطلوب و در بخش های مینور ۸۶/۵ درصد نامطلوب و ۱۳/۵ درصد مطلوب می دانستند و در مورد کارورزان در بخش های مازور ۵۰/۲ درصد تعداد را مطلوب و ۴۹/۸ درصد تعداد را نامطلوب و در بخش های مینور ۶۴/۵ درصد مطلوب و ۳۵/۵ درصد نامطلوب می دانستند.

بخش‌های زنان و زایمان و جراحی با ۲۰ و ۱۷ درصد و بخش‌های مهم و پرکاربرد داخلی و کودکان زیر ۱۰ درصد و برای کارورزان کلیه بخش‌های ماژور زیر ۱۰ درصد بود که می‌توان این حضور کم در بخش‌های ماژور را به حجم فراوان کارهای بیماران بستری در بخش‌ها که توسط دانشجویان پیگیری می‌گردد تنوع قسمت‌های مختلف این بخش‌ها، فوق تخصصی بودن این بخش‌ها، کارهای پاراکلینیکی فراوان بیماران و وجود بیماران اورژانسی بیشتر ارتباط داد و حضور بیشتر کارآموزان نسبت به کارورزان در کل ناشی از مسؤلیت کمتر کارآموزان در بخش‌های بالینی، حجم بیشتر کارهای درمانی و پیگیری امور بیماران توسط کارورزان نسبت داد. در مطالعه امینی و همکاران نیز کارورزان از یک دوره آموزشی سرپایی یک ماهه تنها ۵ تا ۱۵ روز در درمانگاه‌ها حضور داشتند و در ۵۱/۹ درصد موارد کارورزان نقش اصلی خود را در درمانگاه‌ها، اخذ شرح حال و معاینه و اقدام درمانی همراه با نظارت ذکر کردند. همچنین تعداد روزهای آموزش سرپایی و حضور رزیدنت‌ها رابطه معنی‌داری با میزان آشنایی با اداره بیماران نشان داد ( $P < 0.01$ ) و در بررسی ۱۲ بخش بالینی در ۱۰۰ درصد موارد کارورزان اظهار نمودند که تا حدودی با اداره بیمار آشنا شده‌اند (امینی ۱۳۹۰). در مطالعه صادقیه اهری و همکاران (۱۳۸۹) میانگین تعداد روزهای حضور در درمانگاه برای کارآموزان را ۹/۷۲ با انحراف معیار ۳/۷۷ و برای کارورزان ۹/۷۷ با انحراف معیار ۳/۸ اعلام کردند و بالاترین حضور در بخش ارتوپدی بود. تنها ۲۶/۳ درصد از دانشجویان در کل توانمندی خود را در اداره بیماران سرپایی در حد زیاد و خیلی زیاد ارزیابی کردند که هر دو مطالعه در راستای نتایج این پژوهش بوده و حاکی از حضور کم دانشجویان در درمانگاه و مراکز آموزش سرپایی می‌باشد. در مورد تعداد دانشجویان در درمانگاه‌ها باتوجه به حضور چندرده‌ای دانشجویی یعنی کارآموزان، کارورزان، دستیاران تخصصی و گاهاً دانشجویان سایر رشته‌ها، فضای محدود درمانگاه‌ها، زمان ویزیت محدود، محدودیت‌های بیماران از نظر همکاری جهت معاینات متعدد، طرح انطباق و مسائل فرهنگی و بومی بیماران و تعداد زیاد دانشجو کیفیت آموزش را پایین آورده و امکان آموزش‌های عملی و معاینه کردن و بحث‌های علمی کافی را محدودتر کرده است، لذا می‌بایست تعداد مناسبی از این رده‌های دانشجویی به همراه استاد مربوطه در درمانگاه حضور یابند. از نظر کارآموزان تعداد دانشجویان در درمانگاه‌های بخش‌های ماژور ۷۱/۳٪ نامطلوب و در درمانگاه‌های بخش‌های مینور

کارآموزان و کارورزان نسبت به آموزش درمانگاهی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین دیدگاه دانشجویان کارآموز در بخش‌های ماژور با میانگین  $31/79 \pm 4/98$  در وضعیت نامطلوب و دیدگاه آنها در بخش‌های مینور با میانگین  $33/32 \pm 3/95$  در وضعیت نامطلوب قرار داشت که این اختلاف از لحاظ آماری معنادار بود ( $P = 0.002$ ). و نیز درصد نسبت میزان روز حضور در درمانگاه نسبت به کل دوره‌ای همان بخش برای کارآموزان بیشترین میزان مربوط به درمانگاه ارولوژی با ۶۴/۸ درصد و پوست با ۶۳/۷ درصد و در بخش‌های ماژور مربوط به درمانگاه زنان و زایمان با ۲۰/۷ و کمترین مربوط به کودکان با ۲/۶ درصد و در مورد کارورزان بیشترین مربوط به پوست با ۶۴ درصد و کمترین کودکان با ۰/۱۴ درصد بود (جدول یک) و در مجموع حضور کارآموزان در درمانگاه‌های بخش‌های ماژور و مینور وضعیت بهتری نسبت به کارورزان داشت نتایج نشان داد دیدگاه دانشجویان کارورز در بخش‌های ماژور با میانگین  $34/73 \pm 4/71$  و در بخش‌های مینور با میانگین  $32/39 \pm 5/5$  در وضعیت نامطلوبی قرار داشت که این اختلاف از لحاظ آماری معنادار بود ( $P < 0.01$ ).

### بحث

باتوجه به اهمیت طب سرپایی و درمانگاهی و نیاز ضروری پزشکان جهت کار در محیط‌های آینده و اجرای طرح‌های چون تحول نظام سلامت، پزشک خانواده و نظام ارجاع بیماران اهمیت آموزشی طب سرپایی و درمانگاهی در برنامه‌های آموزش بالینی دانشجویان پزشکی بیش از پیش مشخص و مهم گردیده است لذا این مطالعه به بررسی وضعیت آموزش طب سرپایی و درمانگاهی از دیدگاه ذینفعان اصلی یعنی دانشجویان پزشکی پرداخت. یکی از موارد اساسی در بررسی وضعیت آموزش طب سرپایی و درمانگاهی میزان زمان حضور دانشجویان پزشکی در درمانگاه‌های بخش‌های مربوطه می‌باشد. که براساس برنامه‌های آموزشی مصوب می‌بایست حداقل ۵۰٪ آموزش بالینی در فضای درمانگاهی و بصورت آموزش سرپایی انجام گیرد که در این مطالعه برای کارآموزان فقط در بخش‌های مینور ارولوژی، پوست، گوش و حلق و بینی، و ارتوپدی و جهت کارورزان در بخش‌های مینور پوست، گوش و حلق و بینی، عرصه پزشکی جامعه‌نگر و روانپزشکی رعایت گردید که در بعضی موارد نیز بدلیل ساختار بخش‌ها بوده مثلاً بخش پوست کاملاً درمانگاهی بوده و بیمار بستری ندارد و عرصه آموزش پزشکی جامعه‌نگر نیز درمانگاهی بهداشتی بوده و بیمار بستری نداشته است و در بخش‌های ماژور برای کارآموزان

همکاران (۱۳۹۰) در حیطه مسائل مربوط به بیماران که شامل تعداد و تنوع زیاد بیماران توجیه بودن بیماران در خصوص آموزشی بودن این مرکز و همکاری آن‌ها حین گرفتن شرح حال و معاینه بود کارورزان نسبت به کارآموزان نظر مثبت‌تری داشتند تعداد و تنوع مراجعه‌کنندگان به این درمانگاه‌ها در حد قابل قبول می‌باشند. در زمینه تعداد و تنوع بیماران و در نتیجه زمان اختصاصی یافته به هر بیمار نه تنها شواهد متعددی در مورد اهمیت آن در دسترس می‌باشد بلکه زمانهای صرف شده برای انواع فعالیت‌های آموزشی در یک درمانگاه نیز اندازه‌گیری شده است چنانچه یوساتین و همکاران (۲۰۰۰) نشان دادند با حضور دانشجویان استاد ۱۲/۴ دقیقه وقت بیشتر صرف بیمار می‌نماید. در این مطالعه اغلب اساتید و دانشجویان تعداد بیماران را به ویژه در بخش‌های یک ماهه زیاد دانستند. همچنین از دیدگاه کارورزان و کارآموزان بیشترین وضعیت مطلوب به مشخص بودن اهداف آموزشی در درمانگاه‌ها و تنوع بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌ها و بیشترین وضعیت نامطلوب مربوط به امکان تجویز دارو و درمان مستقل در درمانگاه‌ها و امکان پیگیری درمانی بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌ها بود و در موارد آموزش مهارت نسخه نویسی و آموزشی مدیریت درمانگاه میزان مطلوبیت زیر ۵۰ درصد بود. در این مطالعه علیرغم آنکه از نظر اساتید اهداف آموزشی مشخص بود، اما این اهداف برای فراگیران مشخص نبود که به نظر می‌رسد با تعیین اهداف و عناوینی مشخص برای حیطه آموزش سرپایی در هر بخش و مکتوب نمودن و قرار دادن آن در دسترس فراگیران در غالب لوگ بوک‌های مهم انجام گیرد. دیدگاه فراگیران در مورد فعالیت مستقل در زمینه گرفتن شرح حال، معاینه و طراحی تشخیص و نسخه نویسی میزان آن را کم یا خیلی کم می‌دانستند. از نظر فراگیران در مطالعه حاضر آموزش مهارت مهم نسخه‌نویسی که از کلیدی‌ترین اهداف آموزش درمانگاهی می‌باشد ناکافی بوده و این یافته علیرغم آن است که امروزه اهمیت آموزشی نسخه نویسی در طب سرپایی بدیهی است. در مطالعه مرتضوی و همکاران (۱۳۸۱) بالاترین میزان رضایت کارورزان و کارآموزان از شیوه‌های آموزش را مربوط به مراکز درمانی داخل جامعه (۵۳/۳ درصد) و پایین‌ترین آن مربوط به بیمارستان (۷/۸ درصد) بود. در مطالعه بزاز و همکاران (۱۳۹۰) ۷۶/۶ درصد دانشجویان وجود برنامه آموزشی مدون در آموزش درمانگاهی را متوسط تا خوب ارزیابی کردند. ولی مشارکت دانشجویان را در ۳۹/۲ درصد خوب ارزیابی کرده‌اند و

۸۶/۵٪ نامطلوب بود که در مورد کارورزان تفاوت معنی‌دار داشت و در بخش‌های ماژور حدود ۵۰ درصد و در بخش‌های مینور ۶۴/۵٪ گزارش شد که احتمالاً ناشی از تعداد کم کارورزان، پراکندگی کارورزان در واحدهای مختلف، مسؤولیت بیشتر آنان دانست. در مطالعه برجی (۱۳۸۰) و همکاران ۵۱/۵ درصد اساتید تناسبی بین نوع بیماری مشاهده شده در دوران آموزشی دانشجویان و شیوع بیماری‌های که بعداً در جامعه با آنها مواجه خواهند شد، نمی‌بینند و از نظر تعداد دانشجو نیز برای هر دوره آموزش طب سرپایی در کنار یک عضو هیأت علمی ۳ نفر دانشجو را توصیه کرده‌اند. حقانی و همکاران (۱۳۸۸) باتوجه به حضور کارآموزان و کارورزان، دستیاران و همراهان بیماران همچنین فضای محدود درمانگاه‌ها نیاز به وجود فضاهایی مجزا برای معاینه دانشجویان و انجام بحث‌های گروهی وجود دارد که در مطالعه آنان بعضی از درمانگاه‌ها این امکان را داشتند. آویژگان و همکاران (۱۳۹۰) در حیطه حضور منظم و تعداد مناسب کارورزان و کارآموزان در درمانگاه کارورزان نسبت به کارآموزان نظر مثبت‌تری داشتند که حاکی از تعداد مناسب کارورزان در مانگاه‌ها است. که همگی تأیید کننده این نکته می‌باشند که می‌بایست تعداد مناسب دانشجو در درمانگاه حضور داشته باشند. در مطالعه نیرومند (۱۳۹۳) میانگین تعداد کارآموزان حاضر در درمانگاه ۶/۲ و میانگین تعداد کارورز ۲/۲ بود بسیار بیشتر از تعداد توصیه شده است.

تعداد بیماران مراجعه‌کننده و تنوع بیماری‌ها نیز از جنبه‌های مهم این نوع آموزش می‌باشد لذا حجم فراوان بیماران مراجعه کننده در وقت محدود امکان آموزش‌های لازم و توضیحات اساتید را کم و امکان معاینه بیماران را بصورت اصولی و علمی محدودتر می‌کند از طرفی تعداد کم بیمار نیز موجب عدم برخورد دانشجویان با خیلی از بیماری‌ها، عدم امکان معاینه و کسب مهارت‌های بالینی توسط دانشجویان می‌گردد به طوری که در مطالعه ما بیش از ۵۶/۶٪ دانشجویان در بخش‌های ماژور تعداد بیماران را مطلوب و در بخش‌های مینور ۲۳/۶٪ دانشجویان تعداد بیماران را مطلوب دانسته که اختلاف معنی‌دار بین بخش‌های ماژور و مینور وجود دارد و نشانه پذیرش بیش از حد بیمار در درمانگاه‌های سرپایی بخش‌های مینور است. در مطالعه مرتضوی و همکاران (۱۳۸۱) بالاترین رضایتمندی کارآموزان و کارورزان از نظر تنوع و تعداد بیماران آموزشی نیز مربوط به مراکز سرپایی داخل جامعه (۶۱/۵ درصد) و پایین‌ترین مربوط به بخش‌های بستری (۱۳/۷ درصد) بود. در مطالعه آویژگان و



ارتباط با بیمار و مدیریت درمانگاه در طب سرپایی در مطالعه سیویس و ولف (۲۰۰۶) ارایه شده است. داوودی و همکاران (۱۳۸۱) ۵۳/۴ درصد پزشکان عمومی اعتقاد داشتند که امکان پیگیری بیماران در مراکز بهداشتی درمانی بیشتر از مراکز دانشگاهی است و حدود نیمی از آنها نگرش مثبتی به آموزش طب سرپایی نداشتند. مطالعه‌ای در تبریز نیز مهمترین ضعف آموزش طب سرپایی را مدت زمان ناکافی و عدم حضور تمام وقت اساتید و دستیاران نشان داد (امینی ۱۳۸۰). در اغلب مطالعات خارجی مانند مطالعه دلوا و همکاران (۲۰۰۵) و برخی مطالعات داخلی مانند مطالعه علیزاده و همکاران (۱۳۷۹) شایگاه (۱۳۷۷)، پیوندی و همکاران (۱۳۷۹) موارد مطرح شده در آموزش سرپایی و درمانگاهی شامل اهداف آموزشی، محیط و فضای فیزیکی آموزش، امکانات رفاهی آموزش و کمک آموزشی، حضور اساتید و نظارت بر عملکرد دانشجویان، آموزش مهارت‌های نسخه نویسی و مدیریت درمانگاهی مورد بررسی قرار گرفته است. مطالعه ما تفاوت معنی‌داری را در دیدگاه کلی پاسخ دهندگان نسبت به کیفیت آموزشی درمانگاهی در بخش‌های چند ماهه (داخلی، کودکان، زنان و جراحی) با بخش‌های یک ماهه (مینور) و بین بخش‌های هر گروه با هم نشان نداد و وضعیت آموزش سرپایی در کلیه بخش‌های ماژور و مینور از دیدگاه هردو گروه کارآموز و کارورز در وضعیت نامطلوب قرار داشت. حقانی و همکاران (۱۳۸۸) نظرمنابع آموزش در درمانگاه‌ها که شامل کتب مرجع، رایانه و دسترسی به شبکه اینترنت می‌باشد. در اکثر درمانگاه‌ها رایانه وجود نداشت و دسترسی به شبکه اینترنت ممکن نبود و میزان دسترسی به کتاب‌های مرجع نیز اندک بود. در مجموع با توجه به تفاوت‌های موجود در برنامه‌های آموزش سرپایی، تعداد دانشجویان مقاطع کارآموزی و کارورزی، وسعت فضاهای آموزش درمانگاهی و امکانات موجود در آنها، تعداد اعضای هیأت علمی و جمعیت تحت پوشش هر کدام از دانشگاه‌های علوم پزشکی طبیعی به نظر می‌رسد که در مطالعات مختلف انجام شده در سطح کشور نتایج متفاوتی به دست آمده است. هر چند در اکثر مطالعات داخلی (خراسانی در مازندران، مرتضوی در اصفهان و آویژگان در اصفهان)، دیدگاه فراگیران نسبت به آموزش سرپایی در مجموع منفی بوده که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. از دلایل احتمالی آن می‌توان موارد زیر را نام برد: توجه و اولویت بیشتر آموزش در بخش‌های بستری و اختصاص زمان ناچیز به آموزش سرپایی، نامشخص بودن اهداف آموزشی در درمانگاه‌ها، کمبود

بیش از نیمی از دانشجویان ۵۲/۴ درصد ارزیابی آخر دوره در آموزش درمانگاهی را متوسط وضعیف اعلام کرده‌اند. خراسانی و همکاران (۱۳۸۶) بین نظر اساتید و دانشجویان نسبت به وضعیت آموزش سرپایی اختلاف کاملاً معنی‌دار ( $P < 0/001$ ) مشاهده شد در حالیکه اکثر (۸۸ درصد) دانشجویان نسبت به وضع موجود آموزشی و درمانگاهی دیدگاه کاملاً منفی داشته بیشتر اساتید (۶۷ درصد) دیدگاه کاملاً مثبت داشتند. بیشترین دیدگاه منفی به ترتیب نسبت به درمانگاه جراحی (۵۳/۸ درصد)، درمانگاه کودکان (۳۶/۸ درصد)، درمانگاه زنان (۴۰/۴ درصد) و درمانگاه داخلی (۲۴/۳ درصد) (بخش‌های ماژور) و از نظر کل پاسخ‌دهندگان (اساتید دانشجویان) نامطلوب‌ترین موارد به ترتیب شامل عدم دسترسی به منابع علمی (۸۳ درصد) مشخص نبودن اهداف آموزشی درمانگاهی (۵۹/۷ درصد) کم بودن امکان تجویز دارو و درمان بیماران بصورت مستقل (۶۴/۴ درصد) کمبود امکان پیگیری بیماران (۶۱ درصد) آموزش نامناسب نسخه نویسی (۶۰/۳ درصد) کم بودن امکان ویزیت مستقل بیماران و اخذ شرح حال توسط دانشجویان (۳۲/۷ درصد). همچنین در مورد آیت‌های آموزش درمانگاهی بین بخش‌های چندماهه و یک ماهه از نظر دانشجویان در درمانگاه‌های بخش‌های چند ماهه (ماژور) امکان ویزیت مستقل و امکان مشاهده استاد حین معاینه و درمان بیشتر است. در حالیکه در درمانگاه بخش‌های یک ماهه (مینور) تعداد بیماران و امکان بحث ساختار یافته بیشتر است. از نظر فراگیران درمانگاه زنان از نظر مشخص بودن اهداف آموزشی، امکان تجویز دارو به صورت مستقل بهتر از سایر درمانگاه‌ها است در حالیکه درمانگاه داخلی از نظر امکان ویزیت مستقل، درمانگاه جراحی از نظر آموزشی مدیریت و درمانگاه اطفال از نظر امکان مشاهده استاد و نقد و اصلاح شرح حال از بقیه بهتر بود (خراسانی ۱۳۸۶). آویژگان و همکاران (۱۳۹۰) در حیطه کیفیت آموزش اعضای هیأت علمی که شامل مواردی چون حضور به موقع و منظم اساتید در درمانگاه آموزش کافی در زمینه حل مسأله و توجه به نشانه‌های بیماری، آموزش موارد مشابه، اختصاص زمان کافی به بحث در خصوص بیماری و ارایه برنامه آموزش مدون در درمانگاه بود کارورزان نسبت به کارآموزان نظر مثبت‌تری داشتند. شواهد جدیدی در کشورهای پیشرفته مانند مطالعه کیم و همکاران (۲۰۰۶) علاوه بر آموزش نسخه نویسی، بر آموزش مهارت قانع کردن بیمار در استفاده از داروهای تجویز شده در طب سرپایی تأکید دارد. شواهدی نیز از گنجانیدن آموزش

Alizadeh, M, SadeghiHassanabadi, A, Tabatabaei, HR, et al 2000, Survey of general practitioners working in health centers in the city of ambulatory care education. The 11<sup>th</sup>.international congress of geographic medicine, Shiraz University of Medical Sciences. Pp.116. [In Persian]

Amini, A, Alizadeh, M, Farzaneh 2002, Ambulatory medical education in educational centers of Tabriz school of medicine, Intern's point of view. *Iranian Journal of Medical Education*. Vol.2, No.0, Pp.13-13. [In Persian]

Amini, A, Barzegar, M, Hatamy, F 2001, The State of Clinical Competencies of Medical Students in Performing Basic Clinical Procedures at Tabriz University of Medical Sciences and Health Services. *Iranian Journal of Medical Education*. Vol.1, No.4, Pp.9-16. [In Persian]

Avizhgan, M, Farzanfar, E, Najafi, M, et al 2011, Ambulatory education quality in Al-Zahra Hospital Clinics in Isfahan, view of clerkships students and interns. *IJME*. Vol.10, No.5, Pp. 896-905. [In Persian]

Bazzazi, N, Falahinia, G, Yavarikia, A, et al 2007, Medical students' viewpoints about the quality of education in outpatient clinics in Hamedan University of Medical Sciences in 2007. *IJME*. Vol.11, No.2, Pp. 167-173. [In Persian]

Borji, A, Qanbari, M, Imani, M, et al 2002, Attitudes of academic staffs of Zahedan University of Medical Sciences toward ambulatory care education. *Iranian Journal of Medical Education*. Vol.2, No.0, Pp.20-21. [In Persian]

Davoodi, A, MohtashamAmiri, Z, et al 2002, Attitude of general physicians toward ambulatory medicine education in health centers of Guilanuniversity of medical universities. *Iranian Journal of Medical Education*. Vol.2, No.0, Pp.21-21. [In Persian]

Delva, MD, Schultz, KW, Kirby, JR, et al 2005, Ambulatory teaching: Do approaches to learning predict the sit and preceptor valued by clerks and residents in the ambulatory setting? *BMC Med Educ*. Vol.5, No.0, Pp. 35.

فضاهای آموزشی درمانگاهی و نبود امکانات آموزشی مناسب، حضور تعداد زیاد فراگیران در مقاطع مختلف در درمانگاهها و پذیرش تعداد زیاد بیمار و در نتیجه عدم امکان فعالیت مستقل فراگیران، عدم توجه به آموزش نسخه نویسی در بخش سرپایی و نبود معیارهای مشخص و یکسان برای ارزیابی و نمره دهی پایان دوره.

### محدودیت‌های مطالعه:

با توجه به بازه زمانی مشخص، تعداد زیاد افراد واجد شرایط شرکت در مطالعه و تعداد زیاد و پراکندگی آنها در سطح شهر و علیرغم برگزاری چندین جلسه توجیهی در کلیه مراکز انجام طرح، با وجود همه تلاش باز هم امکان مشارکت کلیه افراد شرایط فراهم نشد.

### نتیجه گیری:

در این مطالعه وضعیت آموزش سرپایی در کلیه بخش‌های ماژور و مینور از دیدگاه هر دو گروه کارآموز و کارورز در وضعیت نامطلوب قرار داشت. برای ارتقاء آموزش درمانگاهی پیشنهاد می‌شود با برنامه‌ریزی دقیق آموزشی و استفاده از سایر ظرفیت‌های درمانگاهی موجود نسبت به توزیع تعداد منطقی فراگیران در درمانگاهها و توجه بیشتر به نقش کارآموزان، کاهش با کاری درمانی کارورزان به ویژه در بخش‌های ماژور و اختصاص زمان کافی برای آموزش سرپایی، پذیرش تعداد استاندارد بیمار و کاهش بار درمانی درمانگاهها، تعیین اهداف و عناوین مشخص در حیطه آموزش سرپایی در قالب لوگ بوک، گنجاندن آموزش مهارت نسخه‌نویسی و آشنایی با داروهای پرمصرف در برنامه آموزشی، استفاده از ظرفیت آموزشی دستیاران برای آموزش درمانگاهی به دانشجویان مقاطع پایین‌تر و بهینه‌سازی شرایط فیزیکی درمانگاهها به ویژه در زمینه امکانات آموزشی به ویژه دسترسی به اینترنت مناسب اهتمام جدی به عمل آید. انجام مطالعات مشابه در سایر دانشگاه‌ها می‌تواند در تعیین مشکلات آموزش سرپایی و یافتن راهکارهای مناسب برای بهبود آن بسیار کمک کننده باشد.

### References

Ahari, S, Mohammadian, A, Habibzadeh, Sh et al 2007-2008. The survey of ambulatory education of medical student of the Ardabil University of Medical Sciences from the viewpoint of the student and the instructors. *Availalb from: http://eprints.arums.ac.ir/1886/*. [In Persian]

- Paevandi, A, Nazari, A, Madah, Sh 2000, Reviews of faculty staff and students of Semnan University of Medical Sciences and Health Services for ambulatory care education. *The 11<sup>th</sup> international congress of geographic medicine, Shiraz University of Medical Sciences*. Pp.84. [In Persian]
- Schultz, K, Kirby, J, Delva, D, et al 2004, Medical students' and residents' preferred site characteristics and preceptor behaviors for learning in the ambulatory setting: A cross-sectional survey. *BMC Med Educ*. Vol.4, No.0, Pp.12.
- Schwartz, MD, Kalet, A, Cappoin, LJ, et al 1998, Ambulatory versus Inpatient Rotations in Teaching -Third Year Students Internal Medicine. *J Gen Intern Med*. Vol.13, No.5, Pp.327-330.
- Shaygah, B 1998, The medical students' survey about the adequacy of community-oriented ambulatory education in NavabSafavi Educational and Health center, Isfahan in 1996. *The 11<sup>th</sup>.international congress of geographic medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Iran*. [In Persian]
- Sievers, B, Wolf, S 2006, Achieving clinical nurse specialist competencies and outcomes through interdisciplinary education. *Clin Nurse Spec*. Vol.20, No.2, Pp, 75-80.
- Usatine, RP, Tremoulet, PT, Irby, D 2000, Time-efficient pre-ceptors in ambulatory care settings. *Acad Med*. Vol.75, No.6, Pp. 639-342.
- Haghani, F, Mollabashi, R, Jamshidian, S, et al 2009, Physical Environment Status of Educational Clinics in Isfahan University of Medical Sciences: An Inseparable Part of Teaching-Learning Process in Clinic. *Iranian Journal of Medical Education*. Vol.8, No.2, Pp.239-245. [In Persian]
- Khorasani, G, Mahmoudi, M, Vahidshahi, K, et al 2007. Evaluation of faculty members' and students' attitude towards ambulatory teaching quality. *J Mazandaran Univ Med Sci*. Vol.17, No.58, Pp. 87-100. [In Persian]
- Kim, N, Talwalkar, J, Holmboe, E 2006, Challenges in ambulatory resident education: medication knowledge in disadvantaged patients. *Conn Med*. Vol.70, No.9, Pp. 549-557.
- Masoomi, B, Dastgir, M 2010, Evaluation of medical students' opinion about quality of education in medical emergency ward in Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Isfahan Medical School*. Vol.121, No.28, Pp. 1-12. [In Persian]
- Mortazavi, S, Razmara, A. Medical Student Satisfaction in Different Educational Locations 2001, *Iranian Journal of Medical Education*. Vol.1, No.3, Pp.51-54. [In Persian]
- Nazari, H, Jariani, M, Nazari, M, et al 2008, The effect of outpatient and clinic interns on academic performance in the Department of Psychiatry, Lorestan University of Medical Sciences. *Aflak*. Vol.4, No.12, Pp.35-40. [In Persian]
- Niroumand, E, Khazaei, MR, Vaziri, S, et al 2014, Quality of ambulatory education from the viewpoint of the clinical medical students at Kermanshah University of Medical Sciences in 2013. *Educ Res Med Sci*. Vol.3, No.1, Pp. 3-9.

## The State of Ambulatory Education From the Viewpoint of Externs and Interns Students at Kermanshah University of Medical Sciences

Elham Niroumand<sup>1</sup>

Vida Sepahi<sup>2,\*</sup>

Mohammad RasoolKhazaei<sup>3</sup>

Siavash Vaziri<sup>4</sup>

Mansour Khazaei<sup>5</sup>

<sup>1</sup>: Assistance Professor, Social Development and Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

<sup>2</sup>: MSc of Medical Education, Ph.D Student of Higher Education Management, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

<sup>3</sup>: Fertility and Infertility Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

<sup>4</sup>: Associated Professor, Dept. of Infectious Disease, School of Medicine, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

<sup>5</sup>: Pathology Unit, Taleghani Hospital, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

**Abstract:** Ambulatory education is an integral part of medical education. The present study was carried out to evaluate the state of ambulatory education from the viewpoint of externs and interns students at Kermanshah University of Medical Sciences. In this descriptive cross-sectional study, the study sample included medical externs and interns of Kermanshah University of Medical Sciences that were selected through census sampling technique in the academic year 2012-2013. The instrument for data collection was a researcher-made questionnaire with acceptable validity and reliability. The obtained data were analyzed by SPSS-16 software using descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov and Mann-Whitney U test.  $P < 0.05$  was considered significant. 65 (50%) externs and 75 (65%) interns participated in the study and 1588 questionnaires were completed via self-administered technique. The results showed that the interns at major wards with an average  $34.73 \pm 4.71$  and the minor wards with average  $32.39 \pm 5.5$  were in an undesirable situation. This difference was statistically significant ( $P < 0.001$ ). The students perspective on the various aspects of clinical education reflects the situation was undesirable. It seems crucial to pay special attention to medical education programs in order to improve the learning quality in outpatient settings.

**Keywords:** Ambulatory Education, Medical Students, Medical Education, Educational Quality.

**\*Corresponding author:** MSc of Medical Education, Ph.D Student of Higher Education Management, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

**Email:** vidasep2002@yahoo.com