

## دیدگاه کارورزان در مورد آمادگی برای ورود به دوره کارورزی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

مسعود ناظم، محمد گرک‌پراقی، مهرداد حسین‌پور، علی‌رضا خدای

### چکیده

**مقدمه:** پزشکان دانش آموخته، برخی مهارت‌های ضروری را کسب ننموده‌اند، این در حالی است که کارورزان برای شروع دوره کارورزی باید دانش لازم را کسب نموده و برای شروع مسؤلیت آماده باشند. هدف از این مطالعه، تعیین دیدگاه کارورزان در مورد میزان آمادگی برای ورود به دوره کارورزی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۴ است.

**روش‌ها:** در یک مطالعه توصیفی-مقطعی، با استفاده از پرسشنامه‌ای که روایی و اعتبار آن تأیید شده بود، چهار حیطة آمادگی کارورزی حاوی ۲۰ گویه مورد بررسی قرار گرفت. جامعه هدف کارورزان شاغل در چهار ماه اول دوره کارورزی در تیر ماه ۱۳۸۴ به تعداد ۷۵ نفر بودند. پرسشنامه به روش خودایفا تکمیل گردید و داده‌ها با نرم‌افزار SPSS با محاسبه توزیع فراوانی، آزمون مجذور کای و همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** در حیطة دانش لازم برای شروع کارورزی، اکثریت کارورزان خود را در حد متوسط ارزیابی نموده‌اند، در حالی که در حیطة مهارت، اکثریت دانشجویان آمادگی خود را متوسط تا خوب ارزیابی نموده بودند. در حیطة آشنایی با فرآیند بستری و ترخیص، اکثریت وضعیت آمادگی خود را متوسط تا ضعیف ارزیابی نموده بودند. در حالی که دیدگاه دانشجویان از اعتماد به نفس و تعامل با کادر پرستاری و پزشکی و بیماران اکثریت خوب تا متوسط بود. نمره پیش کارورزی با داشتن دانش لازم برای شروع کارورزی ارتباط معنی‌داری داشت. **نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد در حال حاضر کارورزان، آمادگی لازم را برای شروع مسؤلیت، بخصوص در حیطة‌های دانش و مهارت ندارند. آزمون پیش کارورزی در برگیرنده تمام نیازهای لازم برای دوره کارورزی نمی‌باشد و برای بهبود حیطة‌ها، بخصوص مهارت‌ها و آشنایی با فرآیند بستری و ترخیص، باید برنامه‌ریزی‌های وسیع‌تری انجام شود.

**واژه‌های کلیدی:** دوره کارورزی، مهارت، دانشجوی پزشکی، دیدگاه.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۴؛ ۵(۲): ۱۶۴ تا ۱۵۷.

در میان مراحل پیوسته آموزش پزشکی، دوره کارورزی را می‌توان مهم‌ترین مرحله نامید که دانشجویان از مرحله نظری وارد مرحله عملی شده و خود را در نقش یک پزشک آینده احساس می‌کنند. هرچه دانشجویان پزشکی با آمادگی بهتری، چه از نظر عملی و چه از نظر علمی وارد این مرحله شوند، به نحو بهتری خواهند توانست وظایف محوله خود را در مسیر درمان بیماران به انجام رسانند. سیاست‌های نظام آموزش عالی کشور مبتنی بر توجه و تمرکز برنامه‌های آموزشی برای رسیدن به اهداف کیفی است. برنامه آموزشی باید در فاصله بین اهداف و حصول نتایج برنامه بطور

### مقدمه

**آدرس مکاتبه:** دکتر مسعود ناظم (استادیار)، گروه جراحی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزارجریب، اصفهان.

E-mail: m\_nazem@med.mui.ac.ir

دکتر محمد گرک‌پراقی، دانشیار گروه داخلی، دکتر مهرداد حسین‌پور، فلوشیپ جراحی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دکتر علی‌رضا خدای پزشکی عمومی. این مقاله در تاریخ ۸۴/۷/۳۰ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۴/۱۱/۲۰ اصلاح شده و در تاریخ ۸۴/۱۲/۱۰ پذیرش گردیده است.

## روش‌ها

در این مطالعه توصیفی-مقطعی از نوع پیمایشی، با استفاده از پرسشنامه، از ۷۵ کارورز شاغل بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۴ نظرسنجی شد. روش نمونه‌گیری مطالعه، سرشماری و شامل کلیه کارورزانی بود که حداقل ۴ ماه از دوره کارورزی خود را طی کرده بودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌ای محقق ساخته بود که چهار حیطه را با ۲۰ گویه پوشش داده بود. حیطه اول در رابطه با دانش لازم برای شروع دوره کارورزی و حاوی هشت گویه و حیطه دوم در رابطه با مهارت‌های لازم برای شروع دوره کارورزی حاوی چهار گویه بود. حیطه سوم آشنایی با فرایند بستری و ترخیص بیماران حاوی سه گویه و حیطه چهارم اعتماد به نفس و تعاملات کاری با کادر پزشکی و پرستاری و بیماران حاوی پنج گویه بود.

مقیاس پرسشنامه از نوع مقیاس رتبه‌ای ۵ نقطه‌ای و به صورت عالی تا خیلی ضعیف بود. روایی پرسشنامه از طریق روایی محتوی و ظاهری و پایایی آن با محاسبه آلفای کرونباخ با  $r = 0.92$  تأیید شد. با توجه به آن که هدف مطالعه بررسی دیدگاه کارورزان برای شروع دوره کارورزی بود، بخش‌های گذرانده شده کارورزی مد نظر نبود و ثبت نگردید. برای اجرای پرسشنامه از ۷۵ کارورز درخواست گردید که پس از مطالعه پرسشنامه و توجیه شدن ضرورت آن و کسب رضایت، سؤالات پرسشنامه را به صورت خودسنجی (Self-assessment) با روش خودایفا تکمیل کرده و به مجریان طرح تحویل دهند.

برای تجزیه و تحلیل از جدول توزیع فراوانی و برای مقایسه گروه‌ها از آزمون مجذور کای استفاده شد. برای پاسخ‌های عالی تا خیلی ضعیف به ترتیب نمرات ۵ تا ۱ در نظر گرفته شد و برای تجزیه و تحلیل دیدگاه دانشجویان از آمادگی خود برای ورود به دوره کارورزی در هر حیطه، فراوانی پاسخ‌های ارائه شده به موارد عالی تا خیلی ضعیف جمع و به عنوان فراوانی کل هر حیطه در نظر گرفته شد و بر این اساس، فراوانی نسبی مربوطه محاسبه گردید.

نمره پیش‌کارورزی نیز در انتهای هر پرسشنامه ثبت گردید و برای تعیین رابطه بین این نمره با نمرات حیطه‌های مختلف از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید. مقادیر P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار تلقی شد.

مستمر ارزشیابی شود و بدین طریق، نقایص مشخص گردد. قصد ارزشیابی، مقایسه نتایج حاصل با هدف‌های آموزشی از پیش تعیین شده است تا درباره فعالیت‌های آموزشی و یادگیری دانشجویان برای حصول به بازده مطلوب تصمیم‌گیری شود(۱).

مطالعات نشان داده‌اند که پزشکان دانش‌آموخته برخی مهارت‌های عملی و ضروری را ندیده‌اند و یا بطور مستقل انجام نده‌اند و این امر موجب مشکلات بسیاری در اداره بیماران گردیده است. از جمله، در مطالعه‌ای، ۶۵ درصد از دانش‌آموختگان، دانش کسب شده در دوران تحصیل را بر اساس جامعه‌نگری در حد متوسط، ۲۰ درصد در حد خوب و ۱۵ درصد ضعیف دانسته‌اند(۲). در مطالعه‌ای دیگر مشخص گردیده که سطح آگاهی کارورزان از مهارت‌های ارتباطی ایشان در محیط بالینی غیر قابل قبول بوده و نتایج بیان‌کننده این مهم بود که کارورزان آگاهی محدودی از مهارت‌های ارتباطی داشتند(۳). در بررسی نظر کارورزان پزشکی در مورد روش‌های آزمون در بخش‌های بالینی، ۵۰ درصد از کارورزان از روش‌های ارزیابی ناراضی بودند و فقط ۲۸ درصد از کارآیی روش‌های ارزیابی در مورد مهارت و توانایی خود اظهار رضایت کرده بودند(۴).

در حال حاضر، به نظر می‌رسد که امتحان پیش‌کارورزی تنها جنبه علمی دانشجویان و آن هم در سطحی محدود را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و این در حالی است که کارورزان در دوره ۱۸ ماهه کارورزی به عنوان یک پزشک، در عرصه‌های حرفه پزشکی شامل معاینه، تشخیص و تجویز دارو و اقدامات پاراکلینیک نقش دارند. مطالعه حاضر به منظور تعیین دیدگاه کارورزان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد آمادگی ایشان برای ورود به دوره کارورزی طراحی شده است تا با استفاده از نتایج آن بتوان برنامه‌ریزی آموزشی مناسبی برای طرح درس و آمادگی برای ورود به دوره کارورزی ارائه نمود.

یافته‌های پژوهش نشان داد که بیش از ۳۰ درصد دانشجویان آمادگی خود را در موارد مهارت نسخه‌نویسی، دانش و مهارت درمان بیماری‌های شایع، تسلط بر انجام احیای قلبی تنفسی (Cardio Pulmonary Resuscitation-CPR)، اطلاع از سیستم ارجاع به سطوح بالاتر، آشنایی با اندیکاسیون ترخیص بیماران و اعتماد به نفس در درگیر شدن در موقعیت‌های اورژانس و حساس در حد ضعیف تا خیلی ضعیف ارزیابی کرده‌اند (جدول ۱).

## نتایج

در این مطالعه، ۷۵ کارورز مورد بررسی قرار گرفتند. ۳۵ نفر آنها مونث و ۴۰ نفر مذکر بودند میانگین نمره پیش‌کارورزی افراد مورد مطالعه  $14/8 \pm 3/1$  (از نمره صفر تا ۲۰) بود. تمام پرسشنامه‌های ارائه شده به کارورزان تکمیل و برگشت داده شد.

جدول ۱. توزیع فراوانی دیدگاه کارورزان در مورد آمادگی برای ورود به دوره کارورزی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

عالی	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف
<b>دانش لازم برای شروع</b>				
۲(۲/۷)	۱۱(۱۴/۷)	۴۰(۵۳/۳)	۱۷(۲۲/۶)	۵(۶/۷)
آمادگی کلی جهت ورود به دوره اینترنی				
۱(۱/۳)	۶(۸)	۳۷(۴۹/۳)	۲۶(۳۴/۷)	۵(۶/۷)
مهارت برای نسخه‌نویسی				
۰	۱۰(۱۳/۳)	۲۸(۳۷/۳)	۲۷(۳۶)	۱۰(۱۳/۳)
مهارت در نوشتن دستورات پزشکی (Order) برای بیماران بستری				
۰	۲۲(۲۹/۳)	۳۴(۴۵/۳)	۱۸(۲۴)	۱(۱/۳)
داشتن آگاهی از کاربرد صحیح و به موقع پاراکلینیک				
۰	۱۳(۱۷/۳)	۳۰(۴۰)	۲۵(۳۳/۳)	۷(۹/۳)
آگاهی از چگونگی مایع درمانی و تأمین الکترولیت در بیماران				
۰	۱۶(۲۱/۳)	۳۹(۵۲)	۱۹(۲۵/۳)	۱(۱/۳)
برخورداری از دانش و مهارت لازم برای درمان بیماری‌های شایع				
۶(۷/۹)	۳۱(۴۱/۲)	۳۰(۳۹/۹)	۵(۶/۷)	۳(۴)
توانایی تفسیر صحیح نتایج آزمایش‌ها				
۱۳(۱۷/۳)	۳۳(۴۴)	۲۲(۲۹/۳)	۷(۹/۳)	۰
توانایی مراجعه سریع به فرانس مناسب برای مطالعه				
<b>مهارت لازم برای شروع</b>				
۰	۲۳(۳۰/۷)	۳۶(۴۸)	۱۳(۱۷/۳)	۳(۴)
آمادگی عملی برای ورود به دوره اینترنی				
۰	۱۳(۱۷/۳)	۲۸(۳۷/۳)	۲۳(۳۰/۷)	۱۱(۱۴/۷)
میزان تسلط بر انجام CPR				
۱(۱/۳)	۱۸(۲۴)	۲۵(۳۳/۳)	۱۹(۲۵/۳)	۱۲(۱۶)
توانایی کارهای عملی مثل بخیه زدن و رگ‌گیری				
۲۰(۲۶/۷)	۴۲(۵۶)	۷۲(۹۴/۳)	۵(۶/۷)	۱(۱/۳)
در اختیار داشتن و بکارگیری حداقل امکانات مورد نیاز برای انجام وظایف اینترنی (گوشی و...)				
<b>آشنایی با فرآیند بستری و ترخیص</b>				
۲(۲/۷)	۱۷(۲۲/۷)	۲۴(۳۲)	۲۶(۳۴/۷)	۶(۸)
اطلاع از سیستم ارجاع به سطوح بالاتر				
۰	۷(۹/۳)	۳۴(۴۵/۳)	۲۸(۳۷/۳)	۶(۸)
آشنایی با اندیکاسیون ترخیص بیماران بستری				
۲(۲/۷)	۲۳(۳۰/۷)	۲۸(۳۷/۴)	۱۵(۲۰)	۷(۹/۳)
آشنایی با روند پذیرش بیماران				
<b>اعتماد به نفس و تعامل با کادر پزشکی و بیماران</b>				
۵(۶/۷)	۳۶(۴۸)	۲۱(۲۸)	۷(۹/۳)	۶(۸)
نحوه تعامل با کادر پرستاری				
۲(۲/۷)	۲۲(۲۹/۳)	۳۴(۴۵/۳)	۱۳(۱۷/۳)	۴(۵/۳)
داشتن تعامل کاری-آموزشی کافی با دستیاران				
۱۴(۱۸/۷)	۴۵(۶۰)	۱۵(۲۰)	۱(۱/۳)	۰
مهارت در برقراری ارتباط با بیماران				
۱۰(۱۳/۳)	۳۴(۴۵/۲)	۲۶(۳۴/۵)	۴(۵/۳)	۱(۱/۳)
توانایی جلب اعتماد بیمار				
۴(۵/۳)	۱۹(۲۵/۳)	۲۸(۳۷/۳)	۱۶(۲۱/۳)	۸(۱۰/۷)
اعتماد به نفس در درگیر شدن در موقعیت‌های اورژانس و حساس				

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ‌های ارائه شده به حیطه‌های آمادگی برای ورود به دوره کارورزی از دیدگاه کارورزان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سال ۱۳۸۴

حیطه	عالی	خوب	متوسط	ضعیف	خیلی ضعیف	امتیاز کل
دانش لازم برای شروع	۲۲(٪۳/۶)	۱۴۲(٪۲۳/۶)	۲۶۰(٪۴۳/۳)	۱۴۴(٪۲۴)	۳۲(٪۵/۳)	*۶۰۰
مهارت لازم برای شروع	۲۱(٪۷)	۹۶(٪۳۲)	۹۶(٪۳۲)	۵۰(٪۱۶/۶)	۳۷(٪۱۲/۳)	**۳۰۰
آشنایی با فرآیند بستری و ترخیص	۴(٪۱/۷)	۴۷(٪۲۰/۸)	۸۶(٪۳۸/۲)	۶۹(٪۳۰/۶)	۱۹(٪۸/۴)	†۲۲۵
اعتماد به نفس و تعامل با کادر پزشکی و بیماران	۳۵(٪۹/۳)	۱۵۶(٪۴۱/۶)	۱۲۴(٪۳۳)	۴۱(٪۱۰/۹)	۱۹(٪۵)	††۳۷۵

\* تعداد دانشجویان × تعداد گزینه حیطه دانش برای شروع معادل  $۶۰۰ \times ۸ = ۷۵۰$  پاسخ محاسبه شده

\*\* تعداد دانشجویان × تعداد گزینه حیطه مهارت لازم برای شروع معادل  $۳۰۰ \times ۴ = ۷۵۰$  پاسخ محاسبه شده

† تعداد دانشجویان × تعداد گزینه حیطه آشنایی با فرآیند بستری و ترخیص معادل  $۲۲۵ \times ۳ = ۷۵۰$  پاسخ محاسبه شده

†† تعداد دانشجویان × تعداد گزینه حیطه اعتماد به نفس و تعامل با کادر و بیمار معادل  $۳۷۵ \times ۵ = ۷۵۰$  پاسخ محاسبه شده

جنبه‌های مهم آن، نحوه صحیح نسخه‌نویسی است. بسیاری از کارورزان نسخه‌نویسی خود را در حد ضعیف و خیلی ضعیف دانسته و این فراوانی در رابطه با نحوه نوشتن دستورات پزشکی (Order) نیز افزون شده بود.

در زمینه داشتن مهارت لازم برای شروع دوره کارورزی، از مهم‌ترین مسائل مورد نظر، توانایی پزشک در انجام احیای قلبی-ریوی است که در اکثر موارد، کارورزان از این نظر خود را در حد ضعیف و خیلی ضعیف می‌دانستند. در انجام سایر کارهای عملی نیز روند به همین گونه بود. نکته قابل توجه آن است که در صورت عدم دانش و مهارت کافی، اعتماد به نفس کاهش می‌یابد.

در مطالعه‌ای مشخص شد که میانگین امتیاز مهارت‌های انجام احیای اولیه دانشجویان پزشکی  $۳/۳۶ \pm ۰/۵۶$  و در انجام احیای پیشرفته  $۱/۹۶ \pm ۰/۸۶$  از نمره ۵ بوده است، در حالی که پس از ارائه یک دوره آموزشی، این مهارت پیشرفت نموده بود (۵). مطالعه‌ای دیگر در گرگان نشان داد که ۳۵/۷ درصد کارآموزان و ۵۷/۱ درصد کارورزان پزشکی فاقد مهارت انجام احیاء قلب و ریه و ۵۵/۷ درصد کارآموزی و ۲۷/۴ درصد کارورزان فاقد مهارت لازم در انجام بخیه بوده‌اند، در حالی که ۸۵/۵ درصد کارآموزان توانایی و مهارت لازم در اندازه‌گیری فشار خون شریانی را داشتند (۶). مطالعه دیگری در تبریز نشان داد که ۶۷/۵ درصد دانشجویان از تأثیر آموخته‌های مربوط به مرکز

سایر یافته‌های پژوهش نشان داد که در حیطه دانش لازم برای شروع کارورزی اکثریت کارورزان خود را در حد متوسط ارزیابی نموده‌اند، در حالی که در حیطه مهارت اکثریت دانشجویان آمادگی خود را متوسط تا خوب ارزیابی کرده بودند. در حیطه آشنایی با فرآیند بستری و ترخیص، اکثریت وضعیت آمادگی خود را متوسط تا ضعیف ارزیابی نموده بودند. در حالی که دیدگاه دانشجویان از اعتماد به نفس و تعامل با کادر و بیماران اکثریت خوب تا متوسط بود (جدول ۲).

آزمون آماری مجذور کای در هیچ یک از شش حیطه مورد بررسی، تفاوتی بین دانشجویان دختر و پسر نشان نداد. آزمون همبستگی نشان داد نمره پیش‌کارورزی دانشجویان با دانش لازم برای شروع دوره کارورزی ارتباط معنی‌داری دارد ( $P=۰/۰۳$  و  $r=۰/۲۱۹$ ) ولی با سایر حیطه‌ها همبستگی نداشت.

## بحث

سیاست برنامه‌های آموزشی بالینی براین اساس است که بتواند برنامه‌های کاملی طراحی نموده و با ارتقای فرایندهای آموزشی، موجب ارتقای کیفیت آموزشی شده و پرورش پزشکانی مجرب را فراهم نماید. در این مطالعه سعی گردیده که مهم‌ترین آمادگی‌ها مورد بررسی قرار گیرد.

یکی از عوامل کلیدی برای یک پزشک، داشتن دانش لازم و کافی برای اشتغال به حرفه پزشکی است که یکی از

مهارت‌های بالینی در انجام فعالیت‌های داخل بیمارستانی رضایت داشته‌اند (۷).

مطالعاتی دیگر، مهارت‌های بالینی را مورد بررسی قرار داده‌اند. در مطالعه‌ای، مشخص شد که از مهم‌ترین موانع دستیابی پزشکان به مهارت‌های بالینی، کم‌توجهی به دانشجویان پزشکی در زمان تحصیل، فاصله‌گرفتن پزشکان از انجام کار عملی در بیمارستان بخصوص اورژانس و کاهش موارد یادگیری مهارت‌ها در بیمارستان‌ها بوده است (۸) و نیز مشخص گردیده که پزشکان از وجود نقاط ضعفی در زمینه مدیریت و برنامه‌های آموزشی بالینی گلایه داشته‌اند (۹).

در مطالعه انجام شده توسط رمن (Remmen)، در بررسی ۳۶۵ دانشجوی سال آخر پزشکی مشخص گردید که دانشکده‌های پزشکی برای آموزش مهارت‌های پایه‌ای نمی‌توانند صرفاً به تجربه‌های بالینی در دوره کارورزی تکیه کرده و بر پایش مداوم کیفیت برنامه‌های آموزشی بسیار تأکید شده است (۱۰). این مطلب مشابه نتیجه مطالعه کائو (Kuo) بود که در آن مشخص شده که علی‌رغم طی دوره کارورزی، مهارت‌های لازم برای حل بسیاری مشکلات حاصل نمی‌شده و نمره امتحان دانشجویان نیز منعکس‌کننده دانش افراد نبوده است (۱۱).

از یافته‌های مهم این تحقیق، بررسی تعامل کاری کارورزان با کادر پرستاری و دستیاران بود. این قسمت از معدود قسمت‌هایی بود که بسیاری از کارورزان آمادگی خود را با مقیاس خوب و عالی نشان داده بودند. در مطالعه‌ای نیز به تأثیر نقش دستیاران در آموزش دانشجویان تأکید شده است (۱۲).

در مطالعه‌ای، در بررسی نگرش کارورزان در مورد آموزش دستیاران به آنها در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد، میانگین نمره کارورزان در حیطه دانش ۲۵/۷ از مقدار مورد انتظار ۴۵ بوده است، در حیطه عملکرد نیز ۱۳/۲ از مقدار مورد انتظار ۲۰ به دست آمد. بیشترین آموزش کارورزان توسط دستیاران رشته جراحی عمومی بود و تنها ۵/۶ درصد

کارورزان معتقد بوده‌اند که دستیاران در امر آموزش آنها وظیفه خویش را بخوبی انجام داده‌اند (۱۳). اما در مطالعه حاضر، در حدود یک سوم کارورزان از آمادگی برای تعامل کاری-آموزشی کافی با دستیاران راضی بوده‌اند. به نظر می‌رسد که علت اصلی این تفاوت، جامعه مورد بررسی در مطالعه بوده باشد زیرا در آن مطالعه، جامعه آماری، کارورزان ۶ ماهه آخر دوره پزشکی بوده‌اند و شاید دیدگاه کارورزان با گذشت زمان دوره کارورزی تغییر نموده است.

ارزیابی کارورزان در برقراری ارتباط با بیماران نیز خوب بوده است. در مطالعه‌ای، در حدود ۸۵ درصد از کارورزان از عملکرد خود در باب رابطه پزشک و بیمار راضی بوده‌اند (۱۴). که مشابه نتایج مطالعه فعلی می‌باشد. در مجموع در مطالعه حاضر، چنین به نظر می‌رسد که کارورزان از نحوه آمادگی خود برای این دوره رضایت کافی نداشته و با اینکه نمره امتحان پیش‌کارورزی آنان، با داشتن دانش برای شروع کارورزی همبستگی داشته ولی با سایر عوامل همبستگی نداشته، ولی مطالعه‌ای در یزد نشان داد که مهارت و دقت انجام معاینه فیزیکی با متوسط نمرات کارورزان در امتحان جامع علوم پایه و پره‌اینترنی رابطه مستقیم داشته است (۱۵). همبستگی بین نمره پیش‌کارورزی با دانش لازم برای شروع، بیانگر آنست که در حال حاضر و با توجه به نوع منابع سؤالات امتحانی، اهداف طراحان سؤال تکیه بر آگاهی‌های علمی است که شاید بر عملکرد پزشکان عمومی نیز تأثیری چندانی نداشته باشد ولی به نظر می‌رسد سایر جنبه‌ها نیز باید در این امتحان در نظر گرفته شود.

در این مطالعه، تعداد محدودی کارورز در یک مقطع زمانی بررسی شده است و بکارگیری نتایج برای تعمیم‌پذیری آن محدودیت دارد. به علاوه، پرسشنامه تعداد محدود موارد آمادگی را بررسی نموده که پوشش جامعی برای بررسی آمادگی کلیه موارد نمی‌باشد. پژوهشگر پیشنهاد می‌نماید که مطالعه در جامعه‌ای وسیع‌تر و با پوشش جامع‌تر از حیطه‌های مورد نیاز و در محیط‌های آموزشی متفاوت

مطالعه حاضر نشان داد که کارورزان آمادگی لازم و مناسب را برای ورود به دوره کارورزی ندارند و بخصوص در حیطه‌های دانش و مهارت لازم برای شروع و آشنایی با فرایند بستری و تریخیص وضعیت خود را ضعیف ارزیابی نموده بودند. لازم است تمهیداتی برای بهبود وضعیت کنونی انجام گیرد.

تکرار شود. به علاوه، بررسی تأثیر مداخلاتی که بتواند این کمبودها را برطرف نماید، مفید می‌باشد. براساس یافته‌های پژوهش، به مسئولین آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و برنامه‌ریزان دانشگاه پیشنهاد می‌گردد که با ارتقای کیفیت آموزشی، ایجاد فرصت مناسب برای یادگیری مهارت‌ها در دوره مقدماتی، ایجاد تسهیلاتی برای تأمین وسایل پزشکی مورد نیاز، تقویت دوره آموزشی مقدمات پزشکی بالینی (Introduction to Clinical Medicine-ICM) در جهت رفع این نواقص گام بردارند.

## نتیجه‌گیری

## منابع

- سیف علی‌اکبر. روانشناسی پرورشی (روانشناسی یادگیری و آموزش). چاپ سوم. تهران: آگه. ۱۳۷۱.
- نجفی‌پور صدیقه، عزیزی فریدون، نجفی‌پور فاطمه. بررسی نظرات فارغ‌التحصیلان پزشکی نسبت به آموزش جامعه‌نگری در دوران تحصیل شیراز ۲۰۰۲. خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۴؛ پیوست ۱۴: ۳۰.
- زینالو علی‌اکبر، توکل محسن، ترابی سیما، لین اوئن. بررسی میزان آگاهی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تهران از مهارت‌های ارتباطی آنان در محیط بالینی. خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۴؛ پیوست ۱۴: ۶۲.
- فخاری علی، کارگرماهر محمدحسن، زادگان‌افشرد قلی. نظر کارورزان پزشکی در مورد روش‌های آزمون در بخش‌های بالینی. خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۴؛ پیوست ۱۴: ۶۵.
- ادیبی ایمان، عابدی ذبیح‌الله، معمارزاده مهرداد، ادیبی پیمان. برخورد زودرس با محیط بالینی؛ گزارش یک مطالعه مداخله‌ای. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۵: ۱۰ تا ۳.
- گلعلی‌پور محمدجعفر، خدابخش بهنان، وقاری علی‌رضا. بررسی میزان مهارت‌های عملی دانشجویان مقطع بالینی دانشکده پزشکی گرگان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: ۱۰۵.
- حسن‌زاده سوسن، امینی ابوالقاسم، شقاقی عبدالرضا. نتایج بررسی میزان رضایتمندی دانشجویان پزشکی از بخش مهارت‌های بالینی تبریز. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: ۸ تا ۴۷.
- پیامنی شهلا، امین فریبا، پیامنی زهره، طرهانی فریبا، امانی مهتاب. بررسی موانع کسب مهارت‌های بالینی پزشکان عمومی. خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۴؛ پیوست ۱۴: ۳۲.
- سلمان‌زاده حسین. بررسی نظرات فارغ‌التحصیلان پزشکی درباره محتوای برنامه آموزشی. فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی ۱۳۷۴؛ ۱۰: ۷۷ تا ۶۱.
- Remmen R, Derese A, Scherpbier A, Denekens J, Hermann I, van der Vleuten C, et al. Can medical schools rely on clerkships to train students in basic clinical skills? Med Educ ۱۹۹۹; ۳۳(۸): ۶۰۰-۵.
- Kuo AA, Slavin SJ. Clerkship curricular revision based on the Ambulatory Pediatric Association and the Council on Medical Student Education in Pediatrics guidelines: does it make a difference? Pediatrics ۱۹۹۹; ۱۰۳(۴ Pt ۲): ۸۹۸-۹۰۱.

۱۲. حسین‌پور مهرداد، سمیعی حسین، بهداد اکبر. بررسی نگرش کارورزان پزشکی نسبت به آموزش در دوره جراحی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۰؛ ۳: ۳ تا ۵.
۱۳. گرگ‌بیراقي محمد، صبوری مسیح، هادی‌زاده محمود. بررسی نگرش کارورزان در مورد آموزش دستیاران به آنها در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شهریور و مهرماه ۱۳۸۳. خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۴؛ پیوست ۱۴: ۸ تا ۷.
۱۴. دولت‌خواه ندا، فخاری علی، شقاقی عبدالرضا. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد کارورزان پزشکی نسبت به رابطه پزشک-بیمار. خلاصه مقالات هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۴؛ پیوست ۱۴: ۵۱.
۱۵. یاسینی‌اردکانی مجتبی، موسوی‌نسب محمود، فاضل‌رضا. ارزیابی کیفیت مهارت انجام معاینه فیزیکی در کارورزان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۱؛ ۷: ۱۲۳.

Archive of SID