

تأثیر کاربرد راهنمای بالینی (Logbook) بخش زنان و زایمان بر مهارت‌های بالینی کارآموزان و کارورزان

زهرة خزاعی^۱، طاهره خزاعی^{۲*}، ملک نازقناد کافی^۳، محمد ظاهر ابراهیمی^۴

۱. متخصص زنان و زایمان، استادیار، گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
 ۲. کارشناس ارشد بیهوشی، مربی، گروه اتاق عمل و هوشبری، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
 ۳. کارشناس ارشد مامایی، مربی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
 ۴. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
- دریافت مقاله: ۹۱/۷/۱۵ آخرین اصلاح مقاله: ۹۱/۱۰/۲۵ • پذیرش مقاله: ۹۲/۴/۱۶

زمینه و هدف: از پیش تعیین نمودن اهداف آموزش عملی و قراردادن دانشجویان در برابر فرصت‌های یکسان آموزشی و منطبق با اهداف، از طریق راهنمای بالینی (Logbook) جزئی از ضروریات نظام آموزشی است. هدف از مطالعه حاضر، تأثیر استفاده از راهنمای بالینی در یادگیری دانشجویان پزشکی در بخش زنان و زایمان بوده است.

روش کار: این مطالعه نیمه تجربی بر روی ۱۱۷ نفر از دانشجویان پزشکی (کارآموز، کارورز) در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ انجام شد. دانشجویان به صورت تصادفی به دو گروه شاهد و تجربی تقسیم شدند. گروه شاهد به روش معمول و گروه تجربی با استفاده از راهنمای یادگیری بالینی آموزش دیدند. مهارت‌های هر دو گروه در پایان دوره به وسیله مشاهده مستقیم با چک لیست ارزیابی گردید.

یافته‌ها: میانگین نمرات کل کارآموزان و کارورزان در گروه تجربی نسبت به گروه شاهد به طور معنی‌داری بیشتر بود ($P < 0/05$)، ولی نمرات کارآموزان گروه تجربی در بعضی از مهارت‌ها نسبت به گروه شاهد تفاوتی نداشت.

نتیجه‌گیری: راهنمای یادگیری بالینی برای آموزش مهارت‌های بالینی لازم است، ولی کافی نیست و می‌بایست بستر مناسب برای استفاده مؤثرتر آن فراهم گردد.

کلید واژه‌ها: راهنمای بالینی، بخش زنان و زایمان، مهارت‌های بالینی

* نویسنده مسؤول: مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، خیابان غفاری، بیرجند، ایران

• Email: anesthesia.th@gmail.com

• تلفن: ۰۵۶۱-۴۴۴۳۰۴۱ • شماره: ۰۵۶۱-۴۴۴۰۱۷۷

مقدمه

یکی از ویژگی‌های آموزش علوم پزشکی، لزوم یادگیری تعداد زیادی مهارت‌های عملی و ارتباطی در کنار حیطه‌های دانشی و نظری است. پژوهش‌های مختلف نشان داده است که دانشجویان در برخورد اولیه با بیماران برای انجام مهارت‌های بالینی اضطراب دارند (۱).

کسب صلاحیت لازم در انجام مهارت‌های بالینی مستلزم صرف زمان، شکیبایی و تمرین در یک بستر مناسب است. تغییر در الگوهای آموزشی، دادن دیدگاه به آموزش گیرندگان و جلب مشارکت آن‌ها در زمینه آموزش خودشان در کنار استفاده از روش‌های بهینه برای نیل به اهداف کارآموزی، برای تمام بخش‌های دخیل در عرصه آموزش پزشکی یک وظیفه می‌باشد (۲).

مسئولین برنامه‌ریزی آموزشی، به ویژه آموزش بالینی باید به دنبال جمع‌آوری داده‌هایی از محیط باشند و در پاسخ به نیازهای محیطی، مداخلاتی را در برنامه‌های آموزشی ایجاد نمایند.

یکی از راه حل‌های اصلی حل مشکلات بالینی، ارزشیابی مداوم و بررسی میزان دستیابی به اهداف تدوین شده با استفاده از راهنمای یادگیری بالینی می‌باشد (۳).

دفترچه ثبت فعالیت‌های راهنمای یادگیری بالینی و یادگیری می‌بایست جزیی جدانشدنی از روند آموزش بالینی باشند تا امکان پیش‌فراهمی آموزش را فراهم نمایند (۴).

یک راهنمای یادگیری بالینی (Logbook) ایده‌آل باید علاوه بر ارزان قیمت بودن، قابل اجرا و مورد قبول دانشجویان باشد و امکان جمع‌آوری سریع و صحیح داده‌های مرتبط با اهداف آموزشی را برای تحلیل به موقع و دادن بازخورد به دانشجویان فراهم نماید (۵، ۱).

در راهنمای بالینی، چارچوبی طراحی می‌شود که بر اساس آن استاد و دانشجو در هنگام تدریس با اهدافی مشترک و مشخص به یک سو حرکت می‌کنند، وظیفه استاد و دانشجو مشخص است و فعالیت‌های آموزشی نظم پیدا می‌کند، دانشجو

و استاد با اعتماد بیشتری در بالین حاضر می‌شوند و در نهایت ارزشیابی پایان دوره آسان‌تر صورت می‌گیرد (۳).

در عین حال باید به نقاط ضعف آن هم مانند وابستگی دانشجو و عدم توجه به مسایل جانبی که بر حسب شرایط ممکن است پیش آید، توجه داشت.

یکی از دوره‌های مهم و سخت دانشجویان پزشکی به خصوص مردان که همراه با مهارت‌های بالینی متعدد می‌باشد، بخش زنان و زایمان است. لزوم برخورداری سلامت زنان و بهداشت باروری از مسایل مهم سلامت و توسعه در جوامع می‌باشد. همچنین مدیریت مسایل و بیماری‌های مربوط به زنان که شامل شایع‌ترین و اضطراب‌ترین مشکلات سلامت آنان می‌باشد، ایجاب می‌کند که پزشکان از تبحر کافی برای اقدامات اولیه درمانی برخوردار باشند. برخی از این مشکلات مربوط به بارداری بوده است و بنابراین، سلامت دو نفر در معرض خطر می‌باشد و این خطرات در مناطق محروم و دور افتاده که دسترسی به پزشک متخصص و امکانات درمانی کافی به راحتی میسر نیست، بیشتر حایز اهمیت می‌باشد (۶).

متأسفانه از جمله نقاط ضعف در آموزش پزشکی که به عنوان یکی از چالش‌های مهم آموزش پزشکی بر آن تأکید شده است، تمایل به استفاده از روش‌های سنتی در آموزش بالینی، دشواری ارزیابی و کنترل دانشجو در کارآموزی و کارورزی می‌باشد. دانشجوی پزشکی که وارد هر بخش می‌گردد به دلیل نامشخص بودن اهداف آموزش و عدم وجود برنامه دچار سردرگمی می‌شود. بنابراین داشتن مفاهیم و زبان مشترک نسبت به تعاریف، ضرورت محتوا و شیوه پیاده‌سازی آموزش بالینی به استاد و دانشجو این فرصت را می‌دهد که در محیطی ایمن به یاددهی و یادگیری بپردازند.

با توجه به اهمیت فراگیری مهارت‌های عملی مربوط به سلامت زنان، مطالعه حاضر با هدف تأثیر کاربرد راهنمای بالینی (Logbook) بر مهارت‌های دانشجویان پزشکی در بخش زنان و زایمان بیمارستان آموزشی ولی‌عصر (عج) بیرجند انجام شد.

روش کار

این مطالعه نیمه تجربی با دو گروه (شاهد و تجربی) در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ بر روی تمامی کارآموزان و کارورزان پزشکی که بخش زنان و زایمان را می‌گذرانند، صورت گرفت.

دفترچه راهنمای بالینی (Logbook) بر اساس سرفصل ارائه شده از طرف وزارتخانه و نیازهای آموزشی دانشجویان پزشکی در دو بعد شناختی و روانی-حرکتی طراحی و با همکاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و مدرسان گروه زنان روایی محتوی تأیید شد. پایایی آن نیز در یک مطالعه مقدماتی بر روی تعدادی از دانشجویان قبل از انجام پژوهش و از طریق آزمون مجدد بررسی و با $r = 0/89$ تأیید گردید.

در حیطه شناختی برای کارآموزان ۶ مهارت: مهارت اول ۸ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۸)، مهارت دوم ۴ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۵)، مهارت سوم ۴ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۱۲)، مهارت چهارم ۶ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۱۳)، مهارت پنجم ۳ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۵) و مهارت ششم ۴ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۱۲) و برای کارورزان ۳ مهارت: مهارت اول ۴ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۵)، مهارت دوم ۵ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۱۲) و مهارت سوم ۴ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۵) طراحی شد.

در حیطه روانی-حرکتی برای کارآموزان ۴ مهارت: مهارت اول ۶ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۱۲)، مهارت دوم ۳ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۹)، مهارت سوم ۳ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۹) و مهارت چهارم ۸ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۱۵) و برای کارورزان ۷ مهارت: مهارت اول ۴ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۱۲)، مهارت دوم ۴ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۹)، مهارت سوم ۹ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۸)، مهارت چهارم ۴ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۹)، مهارت پنجم (حداقل ۰، حداکثر ۱۵)، مهارت ششم ۸ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۱۳) و مهارت هفتم ۵ سؤال (حداقل ۰، حداکثر ۱۲) طراحی شد که بر اساس

آن نمرات یادگیری دو گروه شاهد و تجربی در حیطه شناختی و روانی - حرکتی به تفکیک به دست آمد.

جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان پزشکی (کارورز و کارآموز) که از مهرماه ۱۳۸۹ وارد بخش زنان و زایمان می‌شدند، تشکیل می‌داد که به روش سرشماری نمونه‌گیری شدند. زمانی که تعداد افراد هریک از گروه‌های شاهد و تجربی به ۳۰ نفر رسید، نمونه‌گیری خاتمه یافت. دانشجویانی که ابتدا وارد بخش گردیدند به عنوان گروه شاهد و دانشجویان بعدی به عنوان گروه تجربی در نظر گرفته شدند.

برای گروه شاهد، آموزش بالینی به صورت مرسوم داده شد. در این روش برنامه‌ریزی دقیق آموزشی وجود نداشت و هر استاد با توجه به تجارب آموزشی خود، امکانات و موارد بالینی موجود، به دانشجویان آموزش می‌داد.

در گروه تجربی، ابتدا به هر یک از دانشجویان دفترچه راهنمای بالینی مربوط به بخش زنان و زایمان ارائه و توضیحات کافی در مورد نحوه استفاده از این دفترچه داده شد و در طول دوره، دانشجو هر روز قبل از ترک بخش، موارد مربوط به یادگیری خود را در دفترچه یادداشت و تأیید لازم را از استاد دریافت می‌کرد. برنامه آموزشی بخش برای هر دو گروه یکسان بود.

برای مشاهده مستقیم و ارزیابی هر مهارت در پایان دوره چک لیست‌هایی در دفترچه تدوین شده بود، چک لیست‌ها طبق نظر استادان بخش زنان وزن‌دهی شده و با توجه به میزان اهمیت به منظور ارزیابی صحیح هر مهارت، برای هر کدام از مراحل نمره جداگانه‌ای منظور گردیده بود.

استادان بخش، وضعیت آموزشی دانشجویان را در انتهای دوره در هر دو گروه با مشاهده مستقیم و پر کردن چک لیست‌ها بررسی و ثبت می‌کردند. برای گروه کارآموزان یک استاد و برای گروه کارورزان هم استاد دیگری چک لیست‌ها را تکمیل کردند. چک لیست‌ها بر اساس مهارت‌های ده‌گانه که در Logbook ذکر گردیده بود، تنظیم و نمرات آن منظور گردید.

لازم به ذکر است که بعضی از مهارت‌های اختصاصی که بر

بودند. در بین کارآموزان ۱۳ نفر (۲۲/۵ درصد) مرد و ۴۵ نفر (۷۷/۵ درصد) زن و در بین کارورزان ۱۶ نفر (۲۷/۲ درصد) مرد و ۴۳ نفر (۷۲/۸ درصد) زن بودند (۲ نفر از کارآموزان و ۱ نفر از کارورزان به دلیل مرخصی و مهمانی از مطالعه حذف شدند).

مقایسه میانگین نمرات کل مهارت‌های کارورزان و کارآموزان در دو گروه شاهد و تجربی با هم اختلاف داشت؛ به طوری که میانگین نمرات گروه تجربی از گروه شاهد در دو گروه کارورزان و کارآموزان بیشتر بود و این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0/0001$) (جدول ۱).

اساس قانون انطباق، امکان اجرای آن برای کارآموز و کارورز مذکور بر روی مادران میسر نبود، در مرکز مهارت‌های بالینی و بر روی مانکن انجام شد و چک لیست مربوط تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) با به کارگیری روش‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار) و آزمون آماری t تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

از ۱۱۷ نفر دانشجویان پزشکی ۵۸ کارآموز و ۵۹ کارورز

جدول ۱. مقایسه میانگین نمرات کل مهارت‌های کارورزان و کارآموزان پزشکی در دو گروه شاهد و تجربی

مقطع	گروه	تعداد	کل نمره	تجربی	شاهد	آزمون آماری t
کارآموزان	۵۸	۱۰۰	$81/19 \pm 13/66$	$56/62 \pm 15/45$	$P < 0/0001$	
کارورزان	۵۹	۱۰۰	$84/42 \pm 8/68$	$64/25 \pm 20/70$	$P < 0/0001$	

مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های ده‌گانه کارآموزان در این اختلاف از نظر آماری معنی‌دار بود (جدول ۲). گروه‌های شاهد و تجربی در همه مهارت‌ها اختلاف داشت و

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های ده‌گانه کارآموزان پزشکی در دو گروه شاهد و تجربی

مهارت	گروه تجربی n = ۳۱	گروه شاهد n = ۲۷	آزمون آماری t
معاینه فیزیکی مادر باردار (روانی - حرکتی)	$11/12 \pm 1/63$	$7/66 \pm 3/56$	$P < 0/0001$
ارزیابی سلامت جنین (روانی - حرکتی)	$6/43 \pm 2/82$	$4/66 \pm 2/40$	$P < 0/0014$
شناخت مراحل مختلف زایمان طبیعی در حاملگی ترم (شناختی)	$6/41 \pm 1/55$	$3/66 \pm 1/79$	$P < 0/0001$
کنترل خونریزی پس از زایمان مادر (روانی - حرکتی)	$8/08 \pm 1/76$	$5/29 \pm 2/74$	$P < 0/0001$
کنترل فشار خون در حاملگی (روانی - حرکتی)	$13/14 \pm 2/15$	$8/14 \pm 3/00$	$P < 0/0001$
آشنایی با یائسگی و برخورد با آن در زنان مراجعه کننده به درمانگاه زنان (شناختی)	$3/08 \pm 1/41$	$2/25 \pm 1/19$	$P = 0/0200$
آشنایی با حاملگی خارج رحم (EP) در زنان مراجعه کننده به درمانگاه زنان (شناختی)	$9/33 \pm 2/50$	$7/92 \pm 2/82$	$P = 0/0480$
شناخت بیمار تهدید به سقط (شناختی)	$10/66 \pm 2/38$	$8/29 \pm 3/30$	$P = 0/0030$
شناخت دیستوشی (زایمان سخت) (شناختی)	$3/66 \pm 1/18$	$2/37 \pm 1/27$	$P < 0/0001$
شناخت بیمار دچار دکولمان در حاملگی (شناختی)	$8/33 \pm 3/29$	$5/88 \pm 3/67$	$P = 0/0100$

EP: Ectopic Pregnancy

در دو مهارت ارزیابی سلامت جنین و شناخت دیستوشی از نظر آماری معنی‌دار نبود (جدول ۳).

مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های ده‌گانه کارورزان در دو گروه شاهد و تجربی در بیشتر مهارت‌ها اختلاف داشت و فقط

جدول ۳. مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های ده‌گانه کارورزان پزشکی در دو گروه شاهد و تجربی

مهارت	گروه تجربی n = ۲۷	گروه شاهد n = ۳۲	آزمون آماری t
معاینه فیزیکی مادران باردار (روانی - حرکتی)	۱۱/۶۱ ± ۰/۹۸	۸/۱۵ ± ۲/۶۶	P < ۰/۰۰۰۱
ارزیابی سلامت جنین (روانی - حرکتی)	۶/۰۰ ± ۲/۳۶	۵/۵۰ ± ۲/۱۷	P = ۰/۴۰۰
انجام مراحل مختلف زایمان طبیعی در حاملگی ترم (روانی - حرکتی)	۷/۱۲ ± ۲/۰۸	۵/۶۸ ± ۱/۹۴	P < ۰/۰۰۸۰
کنترل خونریزی پس از زایمان مادر (روانی - حرکتی)	۸/۶۹ ± ۱/۷۲	۶ ± ۳/۰۹	P < ۰/۰۰۰۱
کنترل فشار خون در حاملگی (روانی - حرکتی)	۱۲/۲۲ ± ۱/۷۹	۹/۶۲ ± ۳/۶۸	P < ۰/۰۰۰۱
آشنایی با یائسگی و برخورد با آن در زنان مراجعه کننده به درمانگاه زنان (شناختی)	۴/۲۵ ± ۰/۷۱	۳/۴۰ ± ۱/۲۴	P = ۰/۰۲۰۰
آشنایی با حاملگی خارج رحم (EP) در زنان مراجعه کننده (شناختی)	۹/۹۴ ± ۲/۱۴	۷/۷۵ ± ۳/۵۴	P = ۰/۰۰۵۰
برخورد با بیمار تهدید به سقط (روانی - حرکتی)	۱۰/۵۱ ± ۱/۶۵	۸/۲۵ ± ۲/۸۹	P < ۰/۰۰۰۱
شناخت دیستوشی (زایمان سخت) (شناختی)	۳/۴۶ ± ۱/۳۹	۲/۷۸ ± ۱/۴۳	P < ۰/۰۷۰۰
برخورد با بیمار دچار دکولمان در حاملگی (روانی - حرکتی)	۸/۶۲ ± ۳/۰۲	۶/۵۹ ± ۳/۵۱	P = ۰/۰۲۲۰

EP: Ectopic Pregnancy

بعضی از محققین، استفاده از Logbook را برای همه کارآموزان به عنوان وسیله‌ای برای گزارش انجام مهارت‌ها در طی دوره آموزشی لازم می‌دانند (۷).

مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های ده‌گانه کارورزان حاکی از آن بود که آنان در مهارت‌های ارزیابی سلامت جنین و تشخیص و برخورد با دیستوشی بعد از استفاده از Logbook هم تفاوت قابل توجهی نکرده بودند. در مطالعه کاظمی و همکاران هم سه مهارت (Cardiopulmonary resuscitation) CPR، نحوه برخورد با بیمار مبتلا به هیپرتانسیون در کارورزان بعد از مداخله در حد متوسط باقی مانده بود (۱).

علت این امر شاید این نکته باشد که علاوه بر موظف نمودن دانشجویان به یادگیری، لازم است شرایط مساعد برای آموزش آن‌ها فراهم شود، برای مثال برای نحوه برخورد با بیمار مبتلا به دیستوشی (زایمان سخت) می‌بایست دانشجویان در کشیک‌ها و اورژانس‌های بیشتری تحت نظر استاد و دستیار آموزش دیده، نکات کلیدی بالینی را یاد بگیرند و یا در مورد ارزیابی سلامت جنین، تمرینات مکرر در درمانگاه زنان و مراکز بهداشت انجام شود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از این مطالعه نشان داد که استفاده از راهنمای یادگیری بالینی با تأکید بر ثبت یادگیری دانشجویان پزشکی باعث افزایش نمره ارزشیابی پایان دوره آنان در بخش زنان و زایمان گردید.

در مطالعه کاظمی و همکاران بعد از استفاده از Logbook، میانگین نمرات تمام مهارت‌های کسب شده توسط کارآموزان و کارورزان در بخش قلب در گروه مداخله به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بود (۱).

مطالعه لطفی و همکاران در مورد تأثیر کاربرد Logbook روی یادگیری دانشجویان پرستاری نیز بین میانگین نمرات مربوط به یادگیری شناختی و روانی - حرکتی در دو گروه شاهد و تجربی در بخش ICU اختلاف معنی‌داری داشت که با مطالعه ما همخوانی دارد (۳). اما در مطالعه دیگری آویژگان و همکاران نشان دادند که میزان دستیابی دانشجویان پزشکی (کارآموز) با استفاده از Logbook با حداقل توانمندی‌های مورد نظر هر گروه با وضعیت ایده‌آل فاصله دارد (۴).

دانشجو با وجود جدول زمانی کاری مشابه، نشان دهنده تجارب مختلف آنهاست (۱۰).

به طور کلی، اجرای این گونه برنامه‌های آموزشی وقت‌گیر است و در صورتی که دانشجو و سایر عوامل دخیل در این فرایند به طور کامل همکاری ننمایند، نتیجه کار رضایت‌بخش نخواهد بود و تنها زمان و انرژی زیادی صرف خواهد شد. برنامه‌های توجیهی برای ایجاد نگرش مناسب قبل از اجرای برنامه، می‌بایست طراحی گردد تا در حین اجرا، عدم همکاری افراد، برنامه را ناکارآمد نسازد و بر روال کار تأثیر نگذارد (۱۴-۱۱).

نتیجه‌گیری

اگرچه استفاده از راهنمای یادگیری بالینی باعث افزایش نمره یادگیری مهارت‌های شناختی و عملی دانشجویان در بخش زنان-زایمان گردید، ولی استفاده مؤثرتر از آن، نیازمند آشنایی بیشتر دانشجویان با این ابزار و اعمال نظارت بیشتر بر نحوه تکمیل آن می‌باشد. از طرفی، به نظر می‌رسد Logbook‌های فعلی نیازمند بازنگری و اعمال تغییراتی می‌باشد و پیشنهاد می‌گردد Logbook جامعی برای کل دوره کارآموزی و کارورزی دانشجویان طراحی شود و مشخص گردد که در هر بخش وظیفه کارآموز و کارورز چیست تا از تکرار آموزش‌ها یا حذف مواردی در بخش‌های متفاوت جلوگیری شود.

سپاسگزاری

نویسندگان برخود لازم می‌دانند که از استادان و پرسنل محترم بخش زنان و معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، که ما را در انجام این مطالعه یاری کردند، تشکر نمایند.

References:

- 1- Khazemi T, Khazaei T, Zolfaghari B, et al. The effect of using cardiology ward logbook

در مطالعه مشابهی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشجویان Logbook چشم را در اختیار داشته، آموزش دیدند. نتایج حکایت از بهبود وضعیت دانشجویان در حیطه دانشی و عملکردی داشت، ولی ۳۰-۱۵ درصد دانشجویان از نظر عملکردی با میزان مطلوب فاصله داشتند. بنابراین، علاوه بر استفاده از Logbook، ضروری است به آموزش عملی توجه بیشتری گردد و کשיک‌های آموزشی نیز برای دانشجویان گذاشته شود (۸).

در مطالعه ما کارآموزان گروه تجربی عملکرد بهتری نسبت به گروه شاهد که از Logbook استفاده نکرده بودند، داشتند؛ به طوری که مقایسه میانگین نمرات مهارت‌های ده‌گانه در همه موارد اختلاف معنی‌داری داشت.

شاید علت عملکرد خوب کارآموزان گروه تجربی نسبت به کارورزان به این دلیل باشد که چون محیط بیمارستان را برای اولین بار تجربه می‌کنند و احساس مسؤولیت در مقابل تکالیف محول شده دارند، لذا در تکمیل Logbook و انجام مهارت‌ها دقت بیشتری نموده‌اند.

در مطالعه فرهمند و همکار، با وجود توضیحات کامل در روز ابتدایی ورود به بخش در خصوص اهمیت استفاده از Logbook و نحوه تکمیل نمودن آن، در بسیاری از موارد، کارورزان با وجود انجام مشارکت یا مشاهده بسیاری از فعالیت‌ها، آن‌ها را یا از روی بی‌اهمیت دانستن یا به طور سهوی در کتابچه وارد نکرده و یا اسامی بیماران و شماره پرونده را ثبت ننموده و یا مهر فرد ناظر را دریافت نکرده بودند (۲).

مطالعه دیگری نیز بیان می‌کند که دانشجویان موارد مواجهه خود با بیماران مختلف را در بخش کمتر از میزان حقیقی ثبت می‌نمایند و حتی برخی از دانشجویان از گرفتن امضا و ثبت اقدامات خود اکراه دارند (۹).

مطالعه‌ای هم در انگلیس در بخش داخلی نشان داد که عدم تجانس در اطلاعات جمع‌آوری شده از Logbook هر on students training in Birjand University of medical sciences. Iranian Journal of Medical Education 2010, 10(3): 284-92. [In Persian]

- 2- Farahmand Sh, Asl Soleymani H. How intern's logbook is completed in emergency ward of Imam Khomeini Hospital. Iranian Journal of Medical Education 2010; 10(1): 55-62. [In Persian]
- 3- Roshangar F, Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, et al. The effect of using logbook on nursing students' learning. Iranian Journal of Medical Education 2010; 10(1): 64-9. [In Persian]
- 4- Avizhgan M, Athar O, Dehghani M, et al. Determining minimum skill achievements in advanced clinical clerkship(Externship) in school of medicine using logbooks. Iranian Journal of Medical Education 2010; 10(5): 543-51. [In Persian]
- 5- Denton GD, DeMott C, Pangaro LN, Hemmer PA. Narrative review: use of student-generated logbooks in undergraduate medical education. Teaching and Learning in Medicine: An International Journal 2006 18 (2): 153-64.
- 6- Roudbari M, Yaghmaei M, Zarif Hoshyar J. Educational process of interns in obstetrics and gynecology Zahedan University of medical sciences 2002. Iranian Journal of Medical Education 2003; 3(2): 23-31. [In Persian]
- 7- Wong K, Briks D. Operative experience in the Victorian general surgical training programmer. ANZ Journal of Surgery 2003; 73 (12): 1036-40.
- 8- Taban H, Kianersi F, Garakyaraghi M, et al. The achievement of minimum learning requirements in ophthalmology ward interns from the oerspective of Isfahan Medical School. Iranian Journal of Medical Education 2005; 5(2): 55-62. [In Persian]
- 9- Raghoebar-Krieger HM, Sleifer D, Bender W, et al. The reliability of logbook data of medical students: an estimation of interobserver agreement, sensitivity and specificity. Medical Education 2001; 35(7): 624-31.
- 10- Murray E, Alderman P, Coppola W, et al. What do students actually do on an internal medicine clerkship? Alog diary study. Medical Education 2001; 35(12): 1101-7.
- 11- Attar A, Bazrafkan L, Naghshzan A, et al. A survey on medical students' viewpoint on logbook as a tool for recording new ideas and reflection. Iranian Journal of Medical Education 2011; 11(1): 16-23. [In Persian]
- 12- Rahmani A, Mohajjel Aghdam A, Fathi Azar E, et al. Comparing the effects of concept mapping and integration method on nursing students' learning in nursing process course in Tabriz university of medical sciences. Iranian Journal of Medical Education 2007; 7(1): 41-9. [In Persian]
- 13- Harden RM, Davis MH. The core curriculum with options or special study modules. Medical Teacher 1995; 17(2): 125-48.
- 14- Allen KR. Time and information management that really works. Lose Angeles: Affinity; 1995.