

Evaluation Ambulatory Teaching Quality in Baqiyatallah Hospital

Ali Rahmani ^{1,*}, Mehrdad Faraji ², Mohaddeseh Ahmadi ³

¹ Military Nursing Department, Trauma Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Emergency Medicine Department, Medical Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Education Department, Baqiyatallah Hospital, Tehran, Iran

Received: 24 Jan 2018

Accepted: 28 May 2018

Keywords:

Ambulatory Teaching
Quality
Hospital

© 2018 Baqiyatallah
University of Medical
Sciences

Abstract

Introduction: Clinical education is the most important training course for qualified physician training. Clinical education, especially ambulatory teaching, has many challenges. This study aims to determine the ambulatory teaching quality in Baqiyatallah Hospital.

Methods: This is a cross-sectional study. Sampling was done by census method in medical students, medical assistants and professors that during the course of clinical education, there were 100 people at the Baqiyatallah Hospital in the year 2016. This study used the ACLEEM (Ambulatory Care Learning Education Environment Measure) questionnaire for data gathering. Data was analyzed using SPSS version 21 software.

Results: In this study, 34 professors, 25 residents and 41 general medical students participated. The quality of ambulatory teaching was evaluated from the professors' point of view with mean score and standard deviation 21 ± 3.84 , medium quality was evaluated. Residents evaluated the quality of education with mean score and standard deviation of 112.48 ± 24.52 , good quality was evaluated. The general medical students assessed the educational quality of the center with mean score and standard deviation of 111.85 ± 23.66 medium quality was evaluated.

Conclusions: To improve the quality of the clinic, provision of full conditions, including management of the number of patients, easy access to scientific resources and medical records of patients are emphasized.

* **Corresponding author:** Ali Rahmani, Military Nursing Department, Trauma Research Center, Nursing Faculty, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: Rahmani4143@gmail.com

ارزیابی کیفیت آموزش درمانگاهی در بیمارستان بقیه ا.. (عج)

علی رحمانی^{۱*}، مهرداد فرجی^۲، محدثه احمدی^۳

^۱ گروه پرستاری نظامی، مرکز تحقیقات تروما، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا..، تهران، ایران

^۲ گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا.. (ع)، تهران، ایران

^۳ معاونت آموزش، بیمارستان بقیه ا..، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا.. (ع)، تهران، ایران

چکیده

مقدمه: آموزش بالینی مهمترین دوره جهت تربیت پزشکان با صلاحیت است. آموزش بالینی، به ویژه آموزش درمانگاهی با چالشهای متعددی همراه است. این مطالعه با هدف تعیین کیفیت آموزش درمانگاهی بیمارستان بقیه ا.. در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵، انجام شد.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی است. نمونه گیری به روش سرشماری در دانشجویان پزشکی به تعداد ۱۰۰ نفر انجام گرفت. در این مطالعه برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه (ACLEEM: Ambulatory Care Learning Education Environment Measure) و برای آنالیز داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته ها: در این پژوهش یکصد نفر شرکت کننده در زمان مطالعه بودند که، تعداد ۳۴ نفر استاد، ۲۵ نفر رزیدنت و ۴۱ نفر دانشجوی پزشکی عمومی بود. کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه اساتید، با نمره $3/84 \pm 21$ و با کیفیت متوسط بدست آمد. کیفیت آموزش از نظر رزیدنتها، با نمره $24/52 \pm 112/48$ و با کیفیت خوب بدست آمد. کیفیت آموزش از نظر دانشجویان پزشکی عمومی، با نمره $23/06 \pm 111/85$ و با کیفیت متوسط ارزیابی شد.

نتیجه گیری: برای کیفیت بخشی بیشتر به آموزش درمانگاهی فراهم کردن شرایط کامل از جمله مدیریت تعداد بیماران، دسترسی آسان به منابع علمی و سوابق پزشکی بیماران مورد تاکید است.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۱/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۰۷

واژگان کلیدی:

آموزش درمانگاهی

کیفیت

بیمارستان بقیه ا..

تمامی حقوق نشر برای

دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله

(عج) محفوظ است.

مقدمه

بستری و یا درمانگاههای سرپایی است. درمانگاه سرپایی محلی است که در آن اقدامات تشخیصی و درمانی بیماران بدون نیاز به به بستری انجام می گیرد. در سالهای اخیر به دنبال تغییرات در آموزش پزشکی، دانشکده ها در جستجوی یافتن مناسب ترین روش برای پیوند بین مطالب نظری پایه و کار برد آن در بالین بیمار می باشند. در راستای این تغییرات آموزش دانشجویان از بیمارستانها و بالین به درمانگاههای سرپایی و متن جامعه گسترش یافته است.

آموزش بالینی بطور کلی و آموزش درمانگاهی به عنوان جزئی از آموزش بالینی با چالش های آموزشی متعددی رو برو است. از جمله این چالشها تماس دانشجو با تعداد اندک بیماران، کوتاه بودن زمان مواجهه دانشجو با بیمار، تعامل اندک بین استاد و دانشجو، خلاصه بودن بحث موردی و درگیری ناچیز دانشجویان در فرایند یاد دهی - یادگیری می باشد [۵]. در آموزش پزشکی به روش سنتی عمده فعالیتهای بالینی دانشجویان در بخشهای تخصصی بیمارستانی و با سهم کمتری در درمانگاههای تخصصی انجام می شود. با توجه به اینکه مراجعه اکثر بیماران جامعه به مراکز درمانی سرپایی می باشد و درصد کمی از بیماران به بیمارستانهای تخصصی مراجعه نموده و یا ارجاع می شوند. بدیهی است که آموزش در بخش بستری نمی تواند دانشجویان پزشکی را با مشکلات بهداشتی درمانی جامعه آشنا کند. بخشهای بستری

آموزش درمانگاهی یعنی هرگونه آموزش در حین ویزیت و ارائه مشاهده به بیمار برای پیشگیری، تشخیص، درمان یا پیگیری است که در درمانگاه و بدون بستری شدن بیمار صورت می گیرد. می توان به قطعیت اذعان نمود که آموزش بالینی مهم ترین دوره جهت تربیت پزشکانی دارای صلاحیتهای لازم می باشد. آموزش بالینی بطور کلی و آموزش درمانگاهی به عنوان جزئی از آموزش بالینی می تواند در جایگاه یک محیطی خلاق، امکان آموزش و یادگیری طیف وسیعی از بیماریها و بهداشت جامعه و موقعیت متنوع آموزشی را در اختیار دانشجویان به عنوان فراگیران قرار دهد [۱]. مراقبت های پزشکی بطور اولیه در شرایط سرپایی ارائه می شود. این مناسب است و با رویکرد تخصصی شدن بطور فزاینده در حال گسترش است [۲]. طب سرپایی یکی از مهم ترین قسمت های آموزش پزشکی است که دارای اثرات اختصاصی روی آینده شغلی پزشکان می باشد [۳]. طب سرپایی یک بخش مهم از مراقبت سلامت است که سرعت در حال رشد است ولی هنوز تغییرات آموزشی لازم مشابه و متناسب با این رشد فراهم نشده است. در مانگاههای ناکارآمد یک مانع کلیدی برای آموزش درمانگاهی است. اساتید آموزش سرپایی نقش مهمی در دانشکده های پزشکی و نظامهای مراقبت بهداشتی دارند [۴]. دوره بالینی یکی از مهمترین مقاطع آموزش دانشجویان پزشکی می باشد. آموزش بالینی شامل آموزش در بخش

کسب مهارت‌های اداره و درمان بیمار آموزش اخلاق پزشکی و شکل‌گیری رفتار حرفه‌ای [۱۰]. استانداردهای آموزش درمانگاهی شامل: آماده‌سازی اساتید، آماده‌سازی مکان و شرایط فیزیکی مناسب، تجهیزات مورد نیاز، برنامه آموزشی (محتوا، زمان بندی، تواتر، نحوه اجرا)، تعداد بیماران برای ویزیت و معاینه، دسترسی به منابع علمی، استناد به شواهد، ثبت و مستند سازی، اخلاق حرفه‌ای، ارزشیابی [۱۱]. در راستای افزایش تمایل پزشکان به درمان بیماران به صورت سرپایی، کاهش موارد بستری بیماران و اهمیت آموزش مبتنی بر جامعه، امروزه آموزش درمانگاهی در کانون توجه اکثر دانشکده‌های پزشکی قرار گرفته است. سنجش نظرات دانشجویان به عنوان خدمت‌گیرندگان اصلی در سیستم آموزشی از راه‌هایی است که نتایج آن ضمن بازتاب وضعیت فعلی راه را برای برنامه‌ریزی و اصلاح روش‌های موجود روشن ساخته و اساتید را در عرصه‌های آموزشی که سنخیت بیشتری با شرایط کاری مطلوب دانشجو در آینده دارند تقویت می‌نماید [۶].

خراسانی و همکاران (۱۳۸۵) در بررسی کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران مشاهده نمودند که وضعیت موجود آموزش درمانگاهی خصوصاً از دیدگاه فراگیران غیرمطلوب است و از جمله نقاط ضعف آن، نامناسب بودن فضای فیزیکی، کم بودن امکانات برای فعالیت مستقل، عدم نظارت فعال اساتید، عدم آموزش نسخه‌نویسی و ضعف در آموزش تشخیص‌های افتراقی را ذکر نموده‌اند [۸]. هادی زاده (۱۳۸۷) طی مطالعه‌ای با عنوان: بررسی کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، می‌نویسد: طبق استانداردهای پزشکی عمومی ۳۵٪ آموزش دانشجویان بالینی پزشکی عمومی باید به طب سرپایی اختصاص داشته باشد. هادی زاده نتایج مطالعه خود را اینگونه گزارش نموده است:

دیدگاه کلی شرکت‌کنندگان در مورد کیفیت فعلی آموزش درمانگاهی نسبتاً مثبت بود. نامطلوب‌ترین مورد از نظر پاسخ‌دهندگان کم بودن امکانات تجویز دارو و درمان مستقل بیماران، عدم دسترسی به منابع علمی، عدم امکان پیگیری بیماران و عدم آموزش نسخه‌نویسی بود. در مقایسه نظرات دانشجویان و اساتید از نظر امکان مطرح شدن تشخیص‌های افتراقی، علاقه و صبر اساتید در پاسخگویی به سؤالات و مشخص بودن اهداف آموزش درمانگاهی تفاوت معنی‌داری بین اساتید و دانشجویان وجود داشت. هادی زاده در پایان می‌نویسد: علیرغم نگرش مثبت به وضعیت فعلی آموزش درمانگاه‌های بایستی در تمامی پنج حیطه: شامل بهبود امکانات، فضای فیزیکی درمانگاه، مدت زمان حضور دانشجویان در درمانگاه، توجه بیشتر اساتید به امر آموزش، بیان تشخیص‌های افتراقی بیمارها و آموزش نسخه‌نویسی اقدام بیشتری صورت گیرد [۱۲].

با توجه به اهمیت آموزش درمانگاهی به عنوان یک رکن مهم در آموزش پزشکی از نظر ایجاد توانمندیهای حرفه‌ای لازم در تربیت پزشک، بخصوص کسب تجارب ارتباطی، تشخیصی و آشنایی با مشکلات بهداشتی جامعه و نیز رویکرد و استراتژی جدید نظام سلامت در توسعه و گسترش خدمات بهداشتی درمانی سرپایی و از آنجایی که بیمارستان بقیه‌ا. به عنوان یک مرکز آموزشی و درمانی تخصصی و فوق تخصصی هم دارای پلی کلینیک عظیم در تمامی رشته‌های پزشکی با مراجعه

نمی‌تواند تجربه کافی برای رزیدنتها و دانشجویان پزشکی فراهم نماید. در راستای افزایش تمایل پزشکان به درمان بیماران به صورت سرپایی و کاهش موارد بستری بیماران و اهمیت آموزش مبتنی بر جامعه امروزه آموزش درمانگاهی در کانون توجه اکثر دانشگاه‌های پزشکی قرار گرفته است. آموزش درمانگاهی همانند سایر روشهای آموزشی دارای موفقیتها و ناکامی‌هایی بوده و در صورت عدم رعایت الگوی مناسب و علمی می‌تواند مشکلات عدیده‌ای ایجاد کند [۶].

در دهه‌های اخیر نظام مراقبت‌های بهداشتی و درمانی دچار تغییرات اساسی شده است. به طوری که امروزه درمان بیماران از بخش‌های بیمارستانی به سوی درمان‌های سرپایی سوق پیدا کرده است. علی‌رغم مزایای بسیار، چالش‌های تدریس در محیط درمانگاهی، باعث بهره‌وری محدود از درمانگاه‌ها و مراکز مشابه برای آموزش بالینی شده است. با توجه به اینکه آموزش پزشکی در مسیر متمرکز شدن روی طب سرپایی می‌باشد، اکنون نیازمند توجه بیشتر به ایجاد فرصت‌ها و شرایط مناسب آموزشی در این حیطه می‌باشیم [۷].

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 موقعیت برنامه ریزی و اجرا می‌گردد، در صورتیکه آنچه در محیط کاری آینده پزشکان عمومی بطور عمده مطرح می‌باشد بیماران سرپایی 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 نسخه‌نویسی با بخشهای بستری دارای تفاوت اساسی بوده و 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 [۸].

مجریان برنامه‌های آموزشی در هر سطح و مقطعی تلاش می‌کنند تا خود را به استانداردهای مطلوب و تعریف شده برای هر فعالیت یاددهی و یادگیری نزدیک کنند. امروزه یادگیری در محیط‌های بالینی، قسمت مهمی از برنامه درسی آموزش پزشکی است. با توجه به کم شدن موارد بستری بیماران و کوتاه شدن مدت زمان بستری از یک سو و لزوم آشنایی فراگیران پزشکی با انواع بیماری‌های شایع از سوی دیگر، موجب می‌شود آموزش بالینی سرپایی روز به روز از اهمیت بیشتری برخوردار گردد. درمانگاه‌های آموزشی به عنوان یکی از ارکان اصلی در آموزش پزشکی دانشجویان مطرح می‌باشد که برگزاری صحیح آن می‌تواند کارآموزان، کارورزان و دستیاران را از نظر نحوه تعامل با بیمار و استراتژی‌های تشخیصی و در نهایت قضاوت بالینی مناسب، توانمند سازد [۹]. آموزش در کلینیک‌های سرپایی شامل تعامل آموزشی اساتید با دانشجویان در جایگاه‌های بالینی غیر بستری (مانند درمانگاه بیماران با وقت قبلی و درمانگاه بیماران اورژانس)

می‌شود.

اهداف اصلی آموزش در کلینیک سرپایی عبارتند از:

انتقال دانش بالینی

کسب مهارت‌های اخذ شرح حال و معاینه بالینی

ارتقا مهارت‌های ارتباطی

شکل‌گیری استدلال بالینی

امتیاز کلی پرسشنامه در چهار گروه به صورت نامطلوب (۵۰-۰)، نیمه مطلوب (۵۱-۱۰۰)، مطلوب (۱۰۱-۱۵۰) و بسیار مطلوب (۱۵۱-۲۰۰) طبقه بندی می شود.

این پرسشنامه توسط کوهپایه زاده در ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران اعتبار سنجی شده که ضریب آلفای کرونباخ کلی آن ۰/۹۳۶ گزارش شده است [۷].

ب) پرسشنامه (ACLEEM: Ambulatory Care Learning Education Environment Measure) با ۴۵ سؤال و نمره کلی ۱۸۰ (نمره ۶۰ و کمتر ضعیف، ۶۱ تا ۱۲۰ متوسط، ۱۲۱ تا ۱۸۰ خوب) برای ارزیابی دیدگاه دانشجویان پزشکی عمومی در رابطه با کیفیت آموزش درمانگاهی

ج) پرسشنامه ۱۲ سؤالی ارزیابی دیدگاه اساتید در رابطه با کیفیت آموزش درمانگاهی با سه مقیاس: ضعیف، متوسط و خوب (نمره ضعیف ۱۲ و کمتر، ۱۳ تا ۲۴ متوسط و ۲۵ تا ۳۶ خوب)

به منظور جلب مشارکت شرکت کنندگان در تکمیل نمودن پرسش نامه‌ها، محققین سعی نمودند که طی چند مرحله با مراجعه به درمانگاه‌های بیمارستان، پرسش نامه تحقیق را به آنان تحویل دهند. در همین راستا توضیحات کاملی در خصوص نحوه تکمیل آن‌ها ارائه شد تا لزوم حداکثر پاسخگویی و اهمیت شرکت در پژوهش مشخص شود. همچنین قبل از توزیع پرسشنامه‌ها، حساسیت دریافت پاسخهای دقیق برای شرکت کنندگان بیان شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات اخذ شده با حفظ محرمانگی از پژوهشگر مورد استفاده قرار می‌گیرد.

در این مطالعه، اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و بوسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در این پژوهش یکصد نفر شرکت کننده در زمان مطالعه بودند که، تعداد ۳۴ نفر استاد، ۲۵ نفر رزیدنت و ۴۱ نفر دانشجوی پزشکی عمومی بود.

دیدگاه سه گروه مورد مطالعه در رابطه با کیفیت آموزش درمانگاهی به شرح زیر است.

الف) دیدگاه اساتید

ب) دیدگاه رزیدنتها

ج) دیدگاه دانشجویان پزشکی عمومی

انبوه وانواع بیماران می‌باشد و هم دارای مأموریت آموزشی در مقاطع عمومی، تخصصی و فوق تخصصی می‌باشد و دارای امکانات و منابع انسانی و فیزیکی آموزشی ویژه خود می‌باشد. ضرورت داشت متولیان و برنامه ریزان آموزش پزشکی این دانشگاه از کیفیت آموزش درمانگاهی خود در شرایط زمانی کنونی مطلع باشند و نقاط ضعف و قوت خود را بشناسند. لذا این مطالعه با هدف تعیین کیفیت آموزش درمانگاهی در بیمارستان بقیه الاعظم (عج) انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش با رویکرد کمی و در قالب طرح تحقیقاتی توصیفی مقطعی انجام گرفت.

- دانشجویان پزشکی عمومی، دستیاران و اساتید یک دانشگاه علوم پزشکی در تهران، جامعه مورد مطالعه بودند که نمونه‌ها به صورت سرشماری از مجموعه افراد مذکور که در سال ۱۳۹۵ در درمانگاه بیمارستان دانشگاهی تابعه دارای برنامه آموزشی بودند به تعداد ۱۰۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفتند.

ابزار گردآوری اطلاعات:

در این مطالعه با توجه به اهداف از سه نوع پرسشنامه برای جمع آوری اطلاعات به شرح زیر استفاده شد.

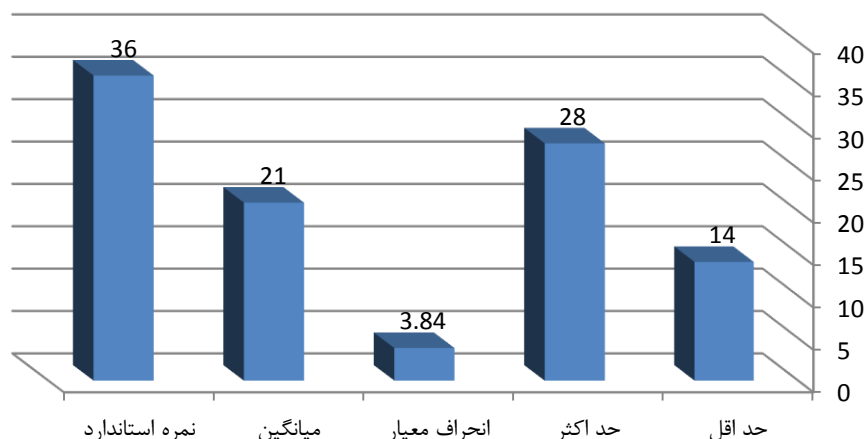
الف) استفاده از پرسشنامه (ACLEEM: Ambulatory Care Learning Education Environment Measure) ۵۰ سؤالی برای ارزیابی کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه دستیاران و ویژگیهای زیر:

ACLEEM: به عنوان اولین پرسشنامه توسعه یافته برای ارزیابی محیط آموزشی مراقبت سرپایی طراحی شده است، این ابزار به منظور یکسان سازی ارزیابی ارائه دهندگان خدمات بهداشتی، توسط Riquelme و همکارانش در سال ۲۰۱۲ مورد طراحی قرار گرفته است. این ابزار چند بعدی دارای ۵۰ سؤال معتبر و پایا است. این ۵۰ سؤال به صورت ۵ گزینه فهرست درجه بندی شده است که از موافق تا مخالف ۸ زیر مجموعه اصلی توانمندی اساتید بالینی (۱۲ سؤال با ۴۸ امتیاز)، فعالیت در عرصه بالینی و مراقبت از بیمار (۱۱ سؤال با ۴۴ امتیاز)، تخصیص وقت برای فعالیت‌های غیر بالینی (۵ سؤال با ۲۰ امتیاز)، زیر ساخت (۶ سؤال با ۲۴ امتیاز)، مهارت‌های بالینی (۶ سؤال با ۲۴ امتیاز)، سنجش و بازخورد (۴ سؤال با ۱۶ امتیاز)، اطلاعات، ارتباطات و فناوری (۳ سؤال با ۱۲ امتیاز)، نظارت بالینی (۳ سؤال با ۱۲ امتیاز)، را بررسی می‌کنند. مجموعاً ۲۰۰ امتیاز.

جدول ۱: مؤلفه‌های ارزیابی اساتید

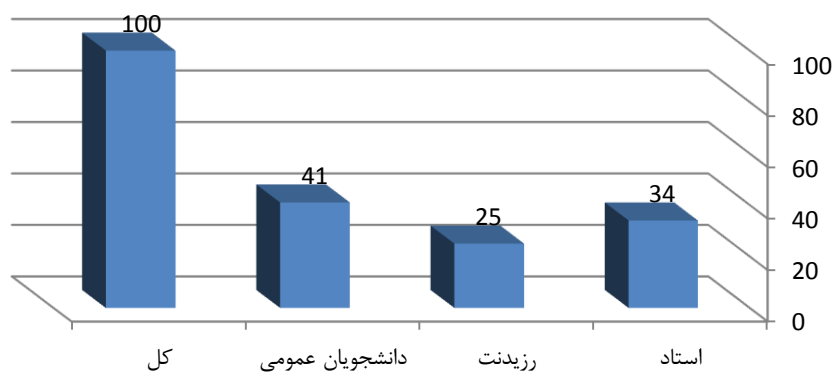
مؤلفه	فراوانی بیشتر (درصد)	رتبه
کیفیت شرایط فیزیکی درمانگاه (وسعت، نور، گرما سرما)	۵۲/۹	متوسط
تجهیزات	۵۸/۸	متوسط
تناسب بیماران با زمان ویزیت	۴۴/۱	ضعیف
دسترسی به منابع علمی	۵۸/۸	خوب
تناسب تعداد فراگیران	۵۹/۹	متوسط
وقت گذاری اساتید برای آموزش	۴۷/۱	ضعیف
اخذ شرح حال و معاینه توسط فراگیر	۵۰	متوسط
علاقه مندی و توانایی علمی و عملی فراگیران	۶۱/۸	متوسط

نمره ارزیابی کیفیت آموزش در درمانگاه از دیدگاه اساتید



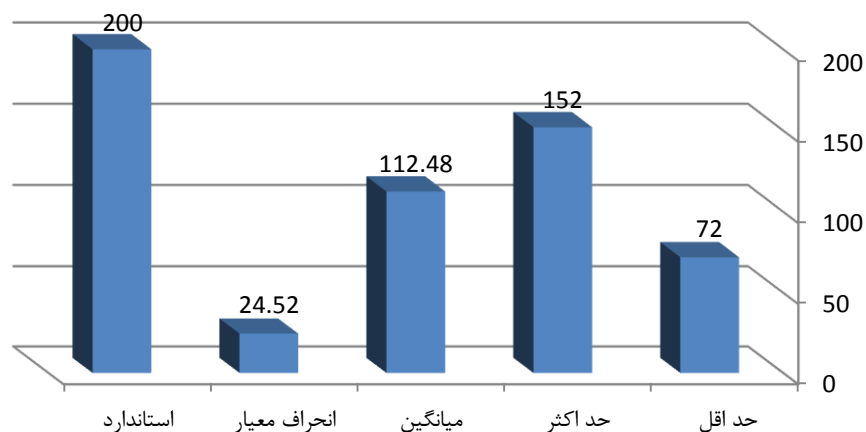
تصویر ۱: فراوانی شرکت کنندگان در ارزیابی کیفیت آموزش درمانگاهی

شرکت کنندگان در ارزیابی کیفیت آموزش درمانگاهی

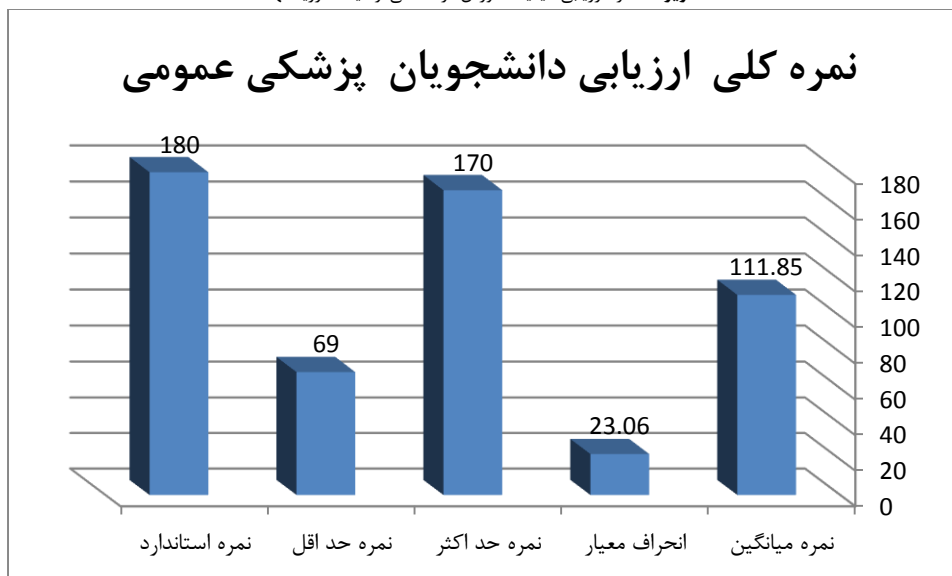


تصویر ۲: نمره ارزیابی کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه اساتید

نمره ارزیابی کلی درمانگاه از دیدگاه رزیدنتها



تصویر ۳: نمره ارزیابی کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه رزیدنتها



تصویر ۴: نمره ارزیابی کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه دانشجویان پزشکی عمومی

بحث

P- Plan Management
S- Select an Issue for Self Directed Learning
 براساس این مدل فراگیران باید در آموزش درمانگاهی اقدامات زیر را انجام دهند. اخذ شرح حال و انجام معاینه فیزیکی و ارائه خلاصه آن به استاد، ارائه دو یا سه تشخیص افتراقی محتمل و تحلیل آن، پرسش از استاد در باره نکات دشوار و رویکردهای مختلف به بیمار، برنامه ریزی برای رسیدگی به مشکلات بیمار و معرفی یک مورد آن برای یادگیری خود جوش [۱۳].

نتایج این مطالعه در رابطه با ارزیابی کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه رزیدنتها (دستیاران) در تصویر ۳ نشان داد که آنان در ارزیابی خود، میانگین نمره ۱۱۲/۴۸ با انحراف معیار ۲۴/۵۲ را داده‌اند. باتوجه به نمره استاندارد ۲۰۰ و مقیاسهای مربوطه، می‌توان گفت که کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه دستیاران در سطح خوب ارزیابی می‌شود. -نتایج این مطالعه در رابطه با چگونگی کیفیت آموزش درمانگاهی از نگاه دستیاران با یافته‌های مطالعه سلاجقه همخوانی ندارد.

سلاجقه (۱۳۹۴) طی مطالعه‌ای با عنوان: ارزیابی محیط آموزش درمانگاهی در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان از دیدگاه دستیاران بر اساس پرسشنامه ACLEEM می‌نویسد: نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان داد که وضعیت محیط آموزش سرپایی با شرایط مطلوب و مثبت فاصله قابل توجهی دارد [۱۴]. قضاوت رزیدنتها و دیدگاه آنها در رابطه با کیفیت آموزش درمانگاهی اهمیت زیادی دارد زیرا آنان در بالاترین سطح تحصیلات تخصصی و با انگیزه‌های حرفه‌ای فعال قرار دارند. به نظر محقق دیدگاه ارزیابی آنان با نتیجه خوب، نشان از مناسب بودن شرایط آموزش درمانگاهی در این مرکز دارد. -نتایج این مطالعه در رابطه با ارزیابی کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه دانشجویان پزشکی عمومی در تصویر ۴ نشان داد که آنان در ارزیابی خود میانگین نمره ۱۱۱/۸۵ با انحراف معیار ۲۳/۰۶ را داده‌اند با توجه به نمره استاندارد ۱۸۰ در این بخش می‌توان گفت کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه این دانشجویان در سطح متوسط می‌باشد.

در رابطه با هدف تعیین دیدگاه اساتید در مورد کیفیت آموزش درمانگاهی، نتایج این مطالعه در تصویر ۲ نشان داد که میانگین نمره ارزیابی اساتید در رابطه با کیفیت آموزش درمانگاهی ۲۱ و با انحراف معیار ۳/۸۴ می‌باشد. بنا بر این می‌توان گفت با توجه به نمره استاندارد که ۳۶ می‌باشد، ارزیابی اساتید از وضعیت آموزش درمانگاهی و شرایط آن در درمانگاه این بیمارستان در سطح متوسط می‌باشد. ارزیابی اساتید در رابطه با مؤلفه‌های مورد نظر در شرایط آموزشی درمانگاهی (جدول ۱) نشان داد که اساتید فقط مؤلفه دسترسی به منابع علمی را خوب ارزیابی کرده‌اند، اما سایر مؤلفه‌ها را اکثراً متوسط و برخی موارد را همچون نبود تناسب تعداد بیماران با زمان ویزیت را ضعیف ارزیابی کرده‌اند. این نتیجه گویای شلوغی درمانگاه از نظر مراجعین و بیماران زیاد در انتظار برای ویزیت می‌باشد که ضرورت پاسخگویی به بیماران و ویزیت همه آنها باعث می‌شود اساتید وقت گذاری کافی برای آموزش درمانگاهی را نداشته باشند.

نتایج این مطالعه با برخی یافته‌های هادی زاده (۱۳۸۷) همخوانی دارد اما در رابطه با مؤلفه دسترسی به منابع در این مرکز آموزشی - درمانی وضع بهتری وجود دارد و با مطالعه هادی زاده تفاوت وجود دارد [۱۲]. ابراهیم زاده (۱۳۹۵) در مطالعه خود با عنوان آموزش درمانگاهی با رویکرد فراگیر محوری برای ارتقاء آموزش سرپایی بر مطلوب بودن شرایط آموزش درمانگاهی در ۶ حیطه تاکید نموده است که عبارتند از: آموزش با کیفیت اعضاء هیئت علمی، کیفیت آموزش دستیاران، فضای فیزیکی و امکانات آموزشی، حضور کارورز و مدت زمان آموزش درمانگاهی

همچنین ابراهیم زاده در مطالعه خود، مدل آموزشی SNAPPS را به عنوان مدل مؤثر آموزش درمانگاهی معرفی نموده است. این مدل شامل موارد زیر است:

- S-Summarize the Case
- N-Narrow the Differential
- P- Probe the Preceptor

کیفیت تدریس اساتید مطلوب اما کیفیت شرایط فیزیکی در آموزش درمانگاهی نیمه مطلوب است [۱۶]. ارزیابی متوسط کیفیت در این مطالعه و از دیدگاه دانشجویان عمومی بیشتر در ارتباط با شرایط شلوغی درمانگاه و نداشتن وقت کافی اساتید برای اجرای برنامه‌های آموزشی در این درمانگاه می‌باشد.

نتیجه گیری

با توجه به نتایج کلی بدست آمده از ارزیابی کیفیت آموزش درمانگاهی این بیمارستان مبنی بر اینکه اساتید، این کیفیت را در سطح متوسط، دانشجویان پزشکی عمومی (کارآموزان و کارورزان) در سطح متوسط و دستیاران در سطح خوب ارزیابی نمودند. علیرغم این نتیجه، باید گفت این کیفیت برای این بیمارستان که وابسته به یک دانشگاه در شرایط سازمانی و مکانی ویژه با انتظارات بالا فعالیت دارد، سطح کیفیت مطلوبی ندارد به نظر می‌رسد یکی از دلایل عمده این مسئله مراجعه بیش از حد متقاضیان عمومی غیر سازمانی خدمات سرپایی و شلوغی در مانگاه و حجم بالای خدمات تشخیصی در آن باشد. بنا بر این پیشنهاد می‌گردد با حفظ ظرفیت بالقوه و بالفعل اساتید توانمند و همچنین داشتن تنوع بیماران و امکانات مناسب با تدابیر برنامه ریزی و مدیریت آموزشی علمی به ویژه برای آموزش کارآموزان و کارورزان که باید بنیان حرفه پزشکی آنان در این موقعیت و فرصت یادگیری بالینی بطور مناسب و محکم پایه گذاری شود.

برخی ضعفها و چالشهای موجود در این درمانگاه، همچون: عدم تناسب زمان ویزیت با تعداد بیماران، کم توجهی برخی از اساتید به آموزش درمانگاهی، نداشتن دسترسی مناسب به اطلاعات و سوابق پزشکی بیماران و... برطرف شود.

سپاسگزاری

پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از همکاری اساتید و دانشجویان و همچنین از حمایت‌های معنوی و مادی واحد توسعه تحقیقات بالینی مرکز آموزشی- درمانی بیمارستان بقیه الاعظم (عج) اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

در این مطالعه و مقاله هیچگونه تعارض بین نویسندگان و کار فرما وجود ندارد.

References

1. Ebrahimzadeh A, Ramezanzadeh k. Student-Centered Ambulatory Education Based on SNAPPS Model. Res Med Educ 2016;8(3):17-23. doi: 10.18869/acadpub.rme.8.3.17
2. Schultz KW, Kirby J, Delva D, Godwin M, Verma S, Birtwhistle R, et al. Medical Students' and Residents' preferred site characteristics and preceptor behaviours for learning in the ambulatory setting: a cross-sectional survey. BMC Med Educ. 2004;4:12. doi: 10.1186/1472-6920-4-12 pmid: 15298710
3. Khorasani G, Vahidshahi K, Mahmoudi M, Shahbaznejad L, Ghafari M, Emadi A, et al. Evaluation of Faculty Members' and Trainees' Opinions about Quality of Ambulatory Medical Education, Sari, Iran, 2012. Int J Med Invest. 2012;1(1):18-29.
4. Fazio SB, Chheda S, Hingle S, Lo MC, Meade L, Blanchard M, et al. The Challenges of Teaching Ambulatory Internal Medicine: Faculty Recruitment, Retention, and Development: An AAIM/SGIM Position Paper. Am J Med. 2017;130(1):105-10. doi: 10.1016/j.amjmed.2016.09.004 pmid: 27702571

نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش خراسانی (۱۳۸۶) مطابقت دارد. خراسانی، در مطالعه‌ای با عنوان بررسی کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۱۳۸۵ گزارش داد که در مقایسه دیدگاه سطوح مختلف فراگیران، مطالعه حاضر نشان داد فراگیران در رده‌های پائین تر (کارآموزان) دیدگاه منفی‌تری نسبت به دستیاران به کیفیت آموزش داشتند. همچنین در مطالعه خراسانی گزارش شده که اساتید نسبت به دانشجویان دیدگاه مثبت‌تری نسبت به کیفیت آموزش درمانگاهی داشتند. دیدگاه کلی در مورد وضعیت موجود آموزش درمانگاهی (به ویژه دیدگاه فراگیران) منفی بوده و عوامل مهم منفی شدن این دیدگاه عبارت بوده از: امکان کم فعالیت مستقل، عدم نظارت فعال اساتید و دانشکده، عدم آموزش نسخه نویسی و آموزش تشخیص‌های افتراقی کافی و فضای فیزیکی نامطلوب [۳، ۸].

در رابطه با هدف: تعیین دیدگاه دانشجویان پزشکی عمومی در مورد کیفیت آموزش درمانگاهی، نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره ارزیابی این دانشجویان ۱۱۱/۸۵ با انحراف معیار ۲۳/۰۶ می‌باشد که با توجه به نمره استاندارد و رتبه بندی کیفی مربوطه می‌توان گفت از دیدگاه دانشجویان پزشکی عمومی کیفیت آموزش درمانگاهی این بیمارستان در حد متوسط ارزیابی می‌شود. این نتیجه تقریباً با یافته‌های مطالعه خراسانی که ایشان نیز وضعیت آموزش درمانگاهی و شرایط آن را از دید فراگیران نامطلوب گزارش کرده بود مطابقت دارد [۳، ۸]. امینی (۱۳۸۱) طی مطالعه‌ای با عنوان: بررسی وضعیت آموزش سرپایی از دیدگاه کارورزان در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، می‌نویسد: افزایش مدت زمان آموزش طب سرپایی در مراکز سرپایی، حضور پر بارتر اساتید و دستیاران و پرداختن بیشتر به جنبه‌های عملی چگونگی اداره بیماران سرپایی از اهم مسائل آموزش پزشکی سرپایی در دوره پزشکی عمومی می‌باشد [۱۵].

نتایج این مطالعه در رابطه با کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه دستیاران نشان داد که آنان با اکثریت فراوانی (بیش از ۵۰٪) رضایت خوبی در رابطه با شرایط دسترسی به منابع علمی الکترونیکی، امکانات رفاهی، تجهیزات، پاسخگویی اساتید به دغدغه و انجام فعالیت‌های آموزشی داشته‌اند. که این نتیجه از نظر رضایت از اساتید با مطالعه "نیرومند" همسان اما در رابطه با شرایط فیزیکی غیر همسان است. نیرومند (۲۰۱۳) طی مطالعه‌ای با عنوان کیفیت آموزش درمانگاهی در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، گزارش داد که از نظر دانشجویان

5. Molabashi R, Haghani F, Memarzadeh M. An investigation on teachers' skills in educational clinics (ambulatory setting) in isfahan university of medical sciences. J Babol Univ Med Sci. 2010;12(5):26-33.
6. Bazazi N, Houshmand B. Medical Students' Viewpoints about the Quality of Education in Outpatient Clinics in Hamedan University of Medical Sciences in 2007. Iran J Med Educ 2011;11(2).
7. Naseri M. Survey the Strategies of improvement ambulatory medicine education in Shiraz University of Medical Sciences (SUMS). Shiraz Shiraz University of Medical Sciences; 2014.
8. Khorasani G, Mahmoudi M, Vahidshahi K, Shahbaznejad L, Ghafari M. Evaluation of faculty members' and students' attitude towards ambulatory teaching quality. J Mazandaran Univ Med Sci. 2007;17(58):87-100.
9. Naghizadeh Moogari Z, Kuhpayezadeh J, Soltani Arabshahi S, Bigdeli S, Javid G, Tavousi M, et al. Assessment of educational

- environment at outpatient clinics in teaching hospitals: residents' perspective based on the ACLEEM. J Iran Instit Health Sci Res. 2014;13(5):551-9.
10. Ministry of Health and Medical Education DoE. Medical Education Standards. Iran: Ministry of Health and Medical Education; 2016.
 11. Pour Aghaee B. Medical Education Standards in Outpatient Clinic. Alborz Alborz University of Medical Sciences 2016.
 12. Hadizadeh M. Quality of Ambulatory Education from the Viewpoint of Students and Teachers in the Bushehr Faculty of Medical 2009.
 13. Ebrahimzadeh A, Ramezanzadeh k. Student-Centered Ambulatory Education Based on SNAPPS Model. Research in Medical Education. 2016;8(3):17-23. doi: [10.18869/acadpub.rme.8.3.17](https://doi.org/10.18869/acadpub.rme.8.3.17)
 14. Salajegheh M, Bahmanbijari B, Shokouhi M, Safipour Afshar A, Beigzadeh A. Educational Environment Assessment at Outpatient Clinics in Teaching Hospitals of Kerman University of Medical Sciences, Iran, from Residents' Perspective Based on the ACLEEM Questionnaire. Strides Dev Med Educ. 2015;12(1):119-30.
 15. Amini A, Alizadeh M, Farzaneh F. Ambulatory medical education in educational centers of Tabriz school of medicine, Intern's point of view. Iran J Med Educ. 2002;2:13-.
 16. Niroumand E, Khazaei MR, Vaziri S, Najafi F, KARAMI MB. Quality of ambulatory education from the viewpoint of the clinical medical students at Kermanshah University of Medical Sciences in 2013. Educ Res Med Sci. 2014;3(1):3-8.