

به نام خدا  
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
معاونت آموزشی  
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

**فرم ارسال فرایند سیزدهمین جشنواره کشوری شهید مطهری**  
**27 لغایت 29 فروردین 1399**

- 1- عنوان فارسی: طراحی و ارزشیابی آموزشی اصول طبابت سرپایی  
2- عنوان انگلیسی:

Educational Design and Evaluation of Outpatient Practice Principles

3- حیطه نوآوری:

- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی  
 یاددهی و یادگیری  
 ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)  
 مدیریت و رهبری آموزشی  
 یادگیری الکترونیکی  
 طراحی و تولید محصولات آموزشی

4- نام همکاران، نوع و میزان مشارکت هر یک از ایشان در فعالیت مورد نظر را ذکر نمایید. (اولین نفر به عنوان نماینده مجریان محسوب می شود - ردیف قابل افزایش است).

نام و نام خانوادگی	سمت در این فعالیت	درجه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضاء
دکتر پونه ذوالفقاری	مجری	پژوهشگر	اجراء	کامل	
دکتر محمدباقر سهرابی	مجری	پژوهشگر	اجراء	کامل	
خانم نسیم نیک حصلت	همکار	پژوهشگر	اجراء	کامل	
خانم بتول داغیانوس	همکار	پژوهشگر	اجراء	کامل	
خانم میترا یحیایی	همکار	پژوهشگر	اجراء	کامل	

5- محل انجام فعالیت:

دانشگاه: علوم پزشکی شاهرود  
مقطع تحصیلی: بالینی (کارورزی)  
دانشکده: پزشکی  
بیمارستان: امام حسین (ع)  
گروه/رشته: پزشکی  
بخش بالینی: کلیه بخش ها

**7 - هدف کلی:**

افزایش یادگیری و توانمندی دانشجویان پزشکی در طب سرپایی

**8 - اهداف ویژه/ اهداف اختصاصی:**

- ایجاد ارتباط مناسب تر اساتید بالینی با دانشجویان
- افزایش توانمندی دانشجویان جهت برقراری ارتباط با بیماران
- ارتقای توانمندی دانش جویان جهت شرح حال گیری
- افزایش توان علمی دانشجویان برای تجویز منطقی داروها
- افزایش توانمندی دانشجویان برای درخواست منطقی اقدامات پاراکلینیک
- آشنایی بیشتر با خدمات بیمه های درمانی پایه و مکمل
- ایجاد فرصت مناسب برای آشنایی با وضعیت سلامت منطقه و تمرین مسئولیت پذیری

**9 - بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):**

همان گونه که میدانیم از مهمترین نقشهای پزشکان عمومی، ارائه خدمت به مراجعین سرپایی است. این در حالی است که دانشجویان دوره پزشکی عمومی عمدتاً در بیمارستانهای تخصصی و فوق تخصصی آموزش می بینند، که با توجه به آموزش همزمان دستیاران تخصصی و فوق تخصصی در این مراکز، حصول اهداف آموزشی مورد انتظار برای دوره پزشکی عمومی به طور مناسب ایجاد نمی شود. دوره کلینیک سرپایی فراگیران پزشکی عمومی با هدف مواجهه دانشجویان پزشکی عمومی با مشکلات شایع سلامت، بیماران دست اول و همچنین یادگیری ایفای نقش و انجام وظایف پزشکی عمومی تدوین گردیده است. در این برنامه مهم ترین اهداف شامل: پزشکی پاسخگو و مبتنی بر نیاز جامعه، بیان نقش مهم پزشکان عمومی بعنوان خط اول ارائه دهنده خدمت در نظام سلامت و سیستم ارجاع و همچنین آموزش و تاکید بر اقتصاد سلامت بوده است. این برنامه بر اساس بررسی های میدانی و نظر سنجی از دانشجویان ( دانشجویان فعلی و فارغ التحصیلان) و ارزیابی های لازم و اقدامات کارشناسی صورت گرفته است. همچنین این فرایند با سیاست های وزارت بهداشت و تاکید بر موارد ذیل اجرایی شده است:

الف- آموزش طب سرپایی با محوریت نیاز جامعه و مبتنی بر سیاستهای ابلاغی از سوی وزارت متبوع  
ب- رعایت اصول طبابت بر بالین با بکارگیری مواردی همچون:

- 1- اصول اخلاق حرفه ای
- 2- حقوق گیرندگان خدمت
- 3- استانداردهای ایمنی پزشک و بیمار
- 4- استانداردهای کنترل عفونت
- 5- پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM)، استدلال بالینی و استفاده از راهنماهای طبابت بالینی ابلاغی
- 6- استفاده هدفمند و بهینه از منابع الکترونیک، اینترنت، فضای مجازی و همچنین E-patient
- 7- تجویز منطقی داروها
- 8- درخواست منطقی پاراکلینیک و انواع آزمایشات
- 10- اصول مستندنویسی در پرونده های پزشکی/نسخ دارویی/انواع رضایت و براءت/صدور گواهی فوت و سایر انواع گواهی
- 11- اصول آموزش به بیمار
- 12- مبانی ارجاع و یا اعزام به مراکز تشخیصی \_ درمانی مجهزتر، نحوه ارجاع و همچنین ضوابط قانونی ارجاع سرپایی و یا اعزام بین مراکز درمانی

با توجه به اهمیت موضوع و الزامات آموزش و یادگیری طب سرپایی برای کارآمد بودن پزشکان عمومی آینده، و نبود چنین آموزشی در برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی، انجام این فرایند الزامی بوده و لازم است برای کلیه کارورزان علیاتی شود.

### 13- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

آموزش در کلینیک های سرپایی به دلیل شرایط مراجعین و کمبود وقت برای استاد و فراگیر مشکلات خاص خود را دارد. در کنار لزوم ارائه مراقبت با کیفیت، اساتید می بایستی بطور موثر استدلال بالینی و موارد لازم را آموزش داده و بطور همزمان به فراگیر بازخورد مناسب دهند و در کنار آن عملکرد فراگیران را ارزیابی نمایند. در مدل سنتی (بیمار محور) فراگیر به شیوه ای استاندارد بیمار را معرفی می کند و استاد در جهت مشخص شدن تشخیص های افتراقی چندین سوال هدفمند درمورد شرح حال و معاینه فیزیکی می پرسد. این فرایند حین یا پس از ارائه گزارش کوتاه توسط فراگیر صورت می پذیرد و بندرت با بازخورد همراه می باشد. آموزش به روش سنتی در بسیاری از موارد موثر و مناسب است چراکه مراقبت از بیمار بیشترین ارجحیت را داراست و نیاز به آموزش خاصی به اساتید نیست. این شیوه هنگامی که محدودیت زمانی وجود دارد یا نیازهای بیمار مهمتر است شیوه ای مناسب می باشد. در شیوه سنتی مفاهیم آموزشی عمدتاً کلی بوده و ممکن است با گروه هدف فراگیران منطبق نباشد. روش OMP (one minute preceptor) متدی دانشجو محور است که با استفاده از 5 ریز مهارت صورت می پذیرد، این متد دانش فراگیر را بطور هدفمند ارزیابی کرده، بیشتر مبتنی بر بیماری بوده و از تفکر سطح بالا در تشخیص کمک می گیرد. همچنین احساس بهتری برای استاد ایجاد میکند. در این مدل بازخورد بطور هدفمند صورت می پذیرد. در این شیوه استاد می بایستی آموزش ببیند. مدل SNAPPS شیوه ای دانشجو محور بوده که 6 مرحله دارد که مستلزم آموزش اساتید و فراگیران است. در این مدل فراگیر نقش لیدر را داشته و استاد نقش تسهیل کننده را دارد، لذا این مدل برای فراگیران تازه کار یا کسانی که قادر به شرح حال گیری و معاینه قابل اعتماد نیستند مناسب نمی باشد (1).

کلینیک های آموزشی در بسیاری مراکز شلوغ بوده و فضای کوچکی دارد. همچنین بیماران مراجعه کننده به کلینیک های آموزشی متنوع و غیر قابل پیش بینی هستند و فراگیران اغلب بیمار را در مراجعه بعدی بطور مجدد ویزیت نمی کنند (2).

پریسلین و همکاران در جان هایپکینز (1993) در خصوص کیفیت وضعیت موجود آموزش نظرات اساتید و دانشجویان را مشابه گزارش نمودند (3). همانگونه که مشخص است بسیاری از تشخیص ها و تصمیم گیری های پزشکی در کلینیک های سرپایی صورت می پذیرد. آموزش دانشجویان پزشکی نیز ویژگی های خاص خود را داراست (4).

کلارک و همکاران (2003) در مطالعه ای دیگر دیدگاه دانشجویان نسبت به یک مدل فراگیر محور را از لحاظ ارزش آموزشی با استفاده از یک نظر سنجی بررسی کردند. دانشجویان ارزش این برنامه را در مشارکت یا سهمشان در آموزش حرفه ای و فردی و همچنین افزایش درک آنان در مورد موضوعات بیو روان شناختی دانسته اند. یادگیرندگان افزایش همدلی، مشارکت و افزایش آگاهی اجتماعی را گزارش نمودند (5).

در مطالعه ای مروری الموالم و همکارانش (2015) به منظور آگاهی از نقش مهمی که کلینیک های سرپایی می توانند در ارتقاء آموزش پزشکی داشته باشند، نشان دادند کلینیک های سرپایی می توانند یک دیدگاه کارآمد و جامع از مراقبت بیماران را ارائه دهند. این مطالعه گزارش نمود که در حال حاضر هیچ اتفاق نظری عمومی در مورد بهترین استراتژی در تشخیص پتانسیل کلینیک های سرپایی در آموزش دانشجویان و پزشکان وجود ندارد. همچنان مطالعه اذعان میدارد مزایای متعددی برای آموزش رزیدنت ها و دانشجویان در محیط های سرپایی وجود دارد که شامل مواجهه کافی با کیس ها، تجربه موضوعات بالینی مختلف و رشد موثر رابطه پزشک و بیمار می باشد (6). میلن و همکاران در مطالعه ای گزارش نمودند که وجود یک کلینیک سرپایی می تواند به طور قابل توجهی به آموزش عمومی پزشکی کمک نماید.

### 11- مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرائی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل ذکر و

#### رفرنس ذکر شود):

یکی از مهم ترین حیطه های آموزش در آموزش پزشکی آموزش طب سرپایی می باشد. پژوهش های متعددی در کشورمان به منظور بررسی میزان رضایتمندی فراگیران پزشکی عمومی مقطع اینترنی در خصوص کیفیت آموزش درمانگاهی انجام گرفته است. از آن جمله بزاز و همکاران (1386) با بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان در مورد کیفیت آموزش درمانگاهی با نمونه ای شامل 150 کارورز و کارآموز نشان داد از دیدگاه دانشجویان شرایط فیزیکی درمانگاهها و عملکرد اساتید در آموزش درمانگاهی خوب بوده است ولی در سایر محورها دیدگاه مطلوبی از نحوه آموزش درمانگاهی ارائه شده نداشته اند (8).

در مطالعه ای دیگر داوودی و همکاران دیدگاه کلیه پزشکان عمومی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی استان گیلان را در خصوص آموزش طب سرپایی در طی دوره عمومی مورد بررسی قرار دادند. نتایج این مطالعه نشان داد 86 / 3% افراد بیمارستان های دانشگاهی را به تنهایی

به منظور آموزش دانشجویان کافی ندانسته اند و مکان های دیگر همانند کلینیک های ویژه، مراکز بهداشتی - درمانی و بیمارستانهای دولتی غیر آموزشی را جهت آموزش پیشنهاد نموده اند. همچنین 4 / 53 % پزشکان معتقد بودند امکان پیگیری بیماران در مراکز بهداشتی-درمانی بیشتر از مراکز دانشگاهی است (9).

ابراهیم زاده و رمضان زاده ( 1395 ) دیدگاه دانشجویان پزشکی کارآموز و کارورز دانشگاه علوم پزشکی بیرجند را در خصوص آموزش درمانگاهی با رویکرد فراگیر محور براساس مدل SNAPPS بررسی نمودند. این مطالعه نشان داد اجرای این مدل از نظر 98 % دانشجویان باعث افزایش دانش و 85,3 % باعث بهبود نگرش و 90,2 % باعث بهبود عملکرد آنان شده است و 80,4 % دانشجویان این مدل را به مدل سنتی و رایج آموزش ترجیح داده اند (10).

نتایج یک مطالعه ای دیگر که با هدف تعیین کیفیت آموزش درمانگاهی با نمونه ای به تعداد 100 نفر با استفاده از پرسشنامه ACLEEM (Ambulatory Care Learning Education Environment Measure) در بیمارستان بقیه ... در سال تحصیلی 1395 - 96 انجام گرفت نشان داد کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه اساتید با نمره  $21 \pm 3,84$  و با کیفیت متوسط بدست آمده است. کیفیت آموزش از نظر رزیدنت ها  $24,52 \pm 112,48$  و با کیفیت خوب حاصل شده است. کیفیت آموزش از نظر دانشجویان پزشکی عمومی با نمره  $111,85 \pm 23,06$  و با کیفیت متوسط ارزیابی شده است (11).

سلاجقه و همکاران (1394) در یک مطالعه که با هدف "ارزیابی محیط آموزشی درمانگاهی در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان از دیدگاه دستیاران بر اساس پرسشنامه "ACLEEM بر روی 70 نفر از دستیاران رشته های داخلی، جراحی عمومی، کودکان و زنان در دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام گرفت، نتیجه گرفتند ارزیابی دستیاران از محیط آموزشی درمانگاهی مناسب نیست (12).

خراسانی و همکاران (1386) در مطالعه ای کیفیت آموزش درمانگاهی را از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران را بررسی کردند. در این مطالعه دانشجویان و دستیاران رده های بالینی و اعضای هیات علمی بالینی بررسی شدند. نظر 88,3 % دانشجویان نسبت به کیفیت آموزش موجود درمانگاهی منفی بوده است در حالی که دیدگاه 66,7 % اساتید نسبت به کیفیت موجود مثبت بوده است. بین بخش های مختلف از نظر دیدگاه کلی در مورد آموزش درمانگاهی تفاوت معناداری وجود نداشت. نظر اساتید و دانشجویان در مورد مناسب نبودن وضعیت فیزیکی درمانگاه با یکدیگر همخوانی وجود داشت (13).

در مطالعه آویژگان و همکاران (1389) کیفیت آموزش سرپایی در درمانگاه های بیمارستان الزهرا (س) اصفهان از نگاه کارورزان و کارآموزان مورد بررسی قرار گرفت. این پژوهش که با نمونه ای به حجم 180 نفری انجام گرفت میانگین مجموع امتیازات از دید کارورزان در حیطه کیفیت آموزش اعضای هیأت علمی 2 / 55 ، امکانات و محیط فیزیکی 54 ، مسائل مربوط به بیماران: 5 / 61 ، حضور کارورزان 7 / 62 زمان 52 و کیفیت آموزش رزیدنت 4 / 52 گزارش شده است (14).

## 12- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق

### متدولوژی):

در راستای محقق نمودن رسالت و نیل به اهداف مورد نظر دانشکده پزشکی ، پس از نیازسنجی های متعدد و ارزیابی های کارشناسی توسط آموزش پزشکی عمومی دانشکده پزشکی، جلسات متعدد با مدیران محترم گروه های آموزش بالینی و با در نظر گرفتن استانداردهای آموزشی و سنجه های اعتبار بخشی آموزشی در سطح ملی - بین المللی و همچنین نظر سنجی از شورای صنفی دانشجویی، مشکلات و نقصان های آموزش فراگیران دوره پزشکی عمومی بویژه کارورزان پزشکی شناسایی گردید. در جهت ارتقاء کیفیت آموزش و انجام اقدامات اصلاحی لازم ، برنامه طب سرپایی در برخی از بخش ها مثل جراحی و اطفال به عنوان یک دوره دو هفته ای مورد تصویب و اجرا درآمد. مهم ترین راهبرد های آموزشی این فرایند شامل: تلفیق مناسبی از فراگیر محوری و استاد محوری آموزش، آموزش مبتنی بر حل مسئله و آموزش مبتنی بر نیازهای جامعه مد نظر قرار گرفت.

در این برنامه بر حسب نیاز از شیوه های یاددهی و یادگیری زیر استفاده گردید:

1- نقش اعضای هیات علمی بعنوان "Role model"

2- آموزش بالینی به صورت آموزش بر بالین ، One Minute Preceptor و راند بالینی سنتی در درمانگاه اورژانس

3- آموزش مبتنی بر حل مسئله و آموزش بر اساس استدلال بالینی

4- آموزش مجازی و شبیه سازی در مرکز آموزش مهارت های بالینی

5- استفاده از استراتژی EPITOME در آموزش شامل:

الف- گرفتن شرح حال Enquiry or history-taking

ب- انجام معاینه فیزیکی Physical examination

ج- تفسیر داده ها Interpretation of data

د- انجام وظایف و پروسیجرها Task or carrying out a procedure

ه- مطرح کردن تشخیص های افتراقی Options or differential diagnosis

و- آموزش به بیمار Education of the patient

این شیوه آموزشی برای بخش های منتخب در هر دوره گردشی کارورزان اجرا شده و نظرات دانشجویان، اساتید و کارشناسان جمع آوری و در صورت نیاز به اصلاح در هر مرحله از کار، این اقدام انجام خواهد شد. این مدل جدید آموزشی به ارتقاء کیفیت آموزش در کلینیک های سرپایی و افزایش توانمندی پزشکان فارغ التحصیل منتج گردید.

### 13- اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:

- 1- شناسایی مشکلات متعدد ایجاد شده در روند آموزش و اجرا در آموزش طب سرپایی
- 2- برگزاری جلسات متعدد با حضور معاون آموزشی بیمارستان، مدیران گروه های بالینی و مسئول درس جهت تهیه فرآیند شیوه جدید تدریس و نظارت طب سرپایی
- 3- تعیین ضروریات یادگیری و تدوین درسنامه جدید با برگزاری جلسات متعدد کمیته علمی-اجرایی
- 4- برگزاری کلاسهای شرح حال گیری و معاینه فیزیکی با شیوه تدریس توسط اساتید
- 5- برگزاری آزمون پایان دوره توسط اساتید مدرس
- 6- تهیه و تدوین پرسشنامه رضایت سنجی دانشجویان از برگزاری کلاسها در چهار بعد ایجاد انگیزه و ارتباط، مهارت و سابقه تدریس اساتید، تخصص اساتید و منابع معرفی شده
- 7- ارزیابی رضایتمندی دانشجویان توسط پرسشنامه مذکور
- 8- تجزیه و تحلیل داده ها و ارائه نتایج حاصله

### 14- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

In order to fulfill the mission and goals of the medical school, after numerous needs assessments and expert assessments by the medical school general medical education, numerous meetings with respected clinical education department managers and considering educational standards and accreditation measures. National-international training as well as surveys by the Student Trade Union identified the problems and shortcomings of general medical student training, especially medical interns. In order to improve the quality of education and take the necessary corrective actions, the outpatient program was adopted and implemented in some sectors such as surgery and pediatrics as a two-week course. The most important instructional strategies of this process include: Appropriate integration of learner-centered and teacher-centered learning, problem-solving training and community-based education was considered.

The following teaching and learning methods were used in the program:

1. The Role of Faculty Members as a "Role Model"
2. Clinical education as clinical education, One Minute Preceptor and traditional clinical rounds in emergency clinic.
3. Problem-based education and clinical reasoning education
4. Virtual and simulation training in the Clinical Skills Training Center
5. Using EPITOME Strategy in Training Includes:
  - a. Getting a biography Inquiry or history-taking
  - b. Physical examination
  - c. Interpretation of data Interpretation of data
  - d. Performing tasks or procedures Task or carrying out a procedure

Introduce Options or Differential Diagnosis and - Education of the patient.

This training will be implemented for selected sections of each internship course and will gather the opinions of students, professors and experts, and will be modified if necessary at each stage of the work. This new educational model has resulted in the improvement of the quality of education in outpatient clinics and the empowerment of graduate physicians.

### 15 - شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

این فرآیند طی جلسات متعدد در شورای بالینی دانشکده، معاون آموزشی بیمارستان و مدرسان مربوطه مورد نقد و بررسی قرار گرفت، فرصتها و تهدیدها به بحث و تبادل نظر گذاشته شد. گزارش و نتیجه نهایی در شورای بالینی دانشکده مطرح و در نهایت جلسات متعددی که با مدیران گروه های بالینی بویژه اطفال و جراحی صورت پذیرفت، کمیته علمی اجرایی طب سرپایی و با تدوین برنامه جدید آموزشی مربوطه، اجرای شیوه جدید انجام شد.

### 16 - نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

در پژوهش حاضر رضایتمندی دانشجویان از اجرای طب سرپایی در قسمتی از دوره کارورزی جراحی و اطفال با شیوه جدید توسط اساتید در چهار بعد "ایجاد انگیزه و ارتباط اساتید با دانشجو"، "مهارت اساتید"، "تخصص اساتید" و "منابع معرفی شده به اساتید" مورد ارزیابی قرار گرفته است و نتایج حاصل از آن به شرح ذیل می باشد:

**بررسی سطح رضایتمندی دانشجویان از ایجاد انگیزه و ارتباط اساتید با دانشجو:**

میانگین رضایتمندی از ایجاد انگیزه و ارتباط اساتید با دانشجو برابر با  $3/47 \pm 0/73$  به دست آمد که از نظر آماری با استفاده از آزمون تی تک متغیره این مقدار بیش از حد متوسط (عدد 3) بوده است ( $P \text{ value} < 0/001$ )؛ بطوری که 30% از دانشجویان رضایتمندی کمی داشته و در مقابل 70% رضایتمندی بیش از حد متوسط (عدد 3) داشته اند.

همچنین از نظر دانشجویان "ارتباط مناسب اساتید با آن ها" و "ایجاد محیطی آرام و بدون تنش برای آنها" به ترتیب با میانگین  $0/58 \pm 3/95$  و  $3/96 \pm 0/81$  بیش از حد متوسط (عدد 3) بوده است ( $P \text{ value} < 0/001$ ) ولی از نظر دانشجویان، تدریس و تعامل استاد در "کم شدن استرس آنان در مواجهه با بیمار" و یا "ایجاد انگیزه در یادگیری آنها" در حد متوسط گزارش شده و تفاوت معناداری از مقدار نداشته است.

**بررسی سطح رضایتمندی دانشجویان از مهارت آموزش اساتید:**

میانگین رضایتمندی دانشجویان از مهارت تدریس اساتید تفاوت معناداری از حد متوسط (عدد 3) نداشته است بطوری که 52% از دانشجویان رضایتمندی کمتر و مساوی حد متوسط و 48% رضایتمندی بیش از حد متوسط (عدد 3) داشته اند. همچنین از نظر دانشجویان "تاکید اساتید بر ضروریات یادگیری"، "نظارت مستقیم اساتید بر عملکرد دانشجو" و "روش آموزش اساتید برای طب سرپایی" در حد متوسط گزارش شده و تفاوت معناداری از مقدار متوسط نداشته است.

**بررسی سطح رضایتمندی دانشجویان از تخصص اساتید:**

جهت ارزیابی رضایتمندی دانشجویان از تخصص اساتید یک سوال مورد پرسش قرار گرفته که نتایج حاصل از آن نشان می دهد که میانگین سطح رضایتمندی دانشجویان از تخصص اساتید تفاوت معناداری از حد متوسط (عدد 3) داشته است بطوری که 44% از دانشجویان رضایتمندی کمتر از حد متوسط و 56% رضایتمندی بیش از حد متوسط (عدد 3) داشته اند.

**بررسی سطح رضایتمندی دانشجویان از منابع معرفی شده اساتید جهت تدریس:**

میانگین رضایتمندی از منابع معرفی شده اساتید جهت آموزش از نظر آماری بیش از حد متوسط (عدد 3) بوده است بطوری که 25% از دانشجویان رضایتمندی کمتر از حد متوسط داشته و در مقابل 75% رضایتمندی بیش از حد متوسط (عدد 3) داشته اند. همچنین میانگین همه سوالات این بعد بیش از حد متوسط (عدد 3) بوده است.

**بررسی سطح رضایتمندی دانشجویان از آموزش طب سرپایی بطور کلی:**

در نهایت نتایج حاصل از میانگین رضایتمندی کلی دانشجویان از آموزش طب سرپایی نشان می دهد که میانگین رضایتمندی کلی دانشجویان بیش از حد متوسط (عدد 3) بوده است بطوری که 25% از دانشجویان رضایتمندی کمتر از خدمتوسط داشته و در مقابل 75% رضایتمندی بیش از حد متوسط (عدد 3) داشته اند.

## 17 - سطح نوآوری

- ✓ در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- ✓ در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- ✓ در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- ✓ در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

## 18 - منابع

1. Karen M Chacko<sup>1</sup>, Eva Aagard<sup>1</sup> and David Irby<sup>2</sup> University of Colorado at Denver Health Sciences Center, Denver, CO, USA - University of California San Francisco, Berkeley, CA, USA(2007).
2. Teaching in the Outpatient Clinic Setting -Office of Medical Education -Creighton University School of Medicine- Last Updated July 2015.
3. Prislun MD, Fitzpatrick C, Giglio M, Lie D, Radecki S. Initial experience with a multi-station objective structured teaching skills evaluation. Acad Med 1998; 73(10): 1116-8.
4. Lesky LG, Hershman WY. Practical approaches to a major educational challenge. Training students in the ambulatory setting. Arch Intern Med 1995; 155(9): 897-904.
5. Clark DL. A Multidisciplinary, Learner-centered, Student-run Clinic for the Homeless. Innovations in Family Medicine Education 2003; 35 (6): 394-397.
6. Almoallim H, Minguet J, Albazli K, Alotaibi M, Alwafi S, Feteih M. Advantages and Perspectives of Teaching in Outpatient Clinics: A Systematic Review. Creative Education 2015; 6: 1782-1789.
7. A medical student-staffed outpatient oncology clinic: A 10-year Brazilian experience. Journal of Cancer Education 2008; 23: 4- 8.

- 8- بزازی نوشین، فلاحی نیا غلامحسین، یاوری کیا علیرضا، هوشمند بهزاد. دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان در مورد کیفیت آموزش درمانگاهی در سال 1386. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. 1390 ; 11(2): 167-173.
- 9- داوودی علی، محتشم امیری زهرا، نقش پور پویا. بررسی نگرش پزشکان عمومی مراکز بهداشتی درمانی استان گیلان در مورد آموزش طب سرپایی 1381. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. 1381 ; 2 : 21.
- 10- ابراهیم زاده آزاده، رمضان زاده خیرالنساء. آموزش درمانگاهی با رویکرد فراگیر محوری براساس مدل SNAPPS. پژوهش در آموزش علوم پزشکی. 1395 ; 8 (3): 17-23 .
- 11- رحمانی علی، فرجی مهرداد، احمدی محدثه. ارزیابی کیفیت آموزش درمانگاهی در یک بیمارستان آموزشی. دوماهنامه علمی - پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی. 1397 ; 11 (3) 165-158 .
- 12- سلاجقه مهلا، بهمن بیجاری بهاره، شکوهی مصطفی، صفیپور افشار عسکر، بیگزاده امین. ارزیابی محیط آموزشی درمانگاهی در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان از دیدگاه دستیاران بر اساس پرسشنامه ACLEEM. گام های توسعه در آموزش پزشکی. 1394 ; 12 (1) 130-119 .
- 13- خراسانی قاسم علی، محمودی میترا، وحیدشاهی کوروش، شهبازنژاد لیلا، غفاری چراتی محمد. بررسی کیفیت آموزش درمانگاهی از دیدگاه اساتید و دانشجویان دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، 1385. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران . 1386 ; 17 (58) 100-87 .
- 14- آویژگان مریم، فرزانه الهه، نجفی محمد رضا، شمس بهزاد، عشوریون وحید. کیفیت آموزش سرپایی در درمانگاههای بیمارستان الزهرا(س) اصفهان از نگاه کارورزان و کارآموزان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. 1389 ; 10 (5): 896-905 .