مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره پانزدهم، شماره۳، پاییز ۱۳۹۹
صفحه: ۱۷۰-۱۶۰

Journal of Medical Education and Development
Vol.15, No.3, Autumn 2020
Pages:160-170

طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره تعهد حرفه‌ای برای دستیاران زنان

ریحانه پیرجانی[۱]، مریم ربیعی[۲*]، فریبا اصغری[۱]، مریم نورزاده[۲]، صدف علیپور[۳]، ماریا قلی‌زاده[۴]، طاهره سوری[۵]، اشرف ال‌یاسین[۶]

چکیده

مقدمه: از آنجایی که تعهد حرفه‌ای یکی از ضروری‌ترین توانمندی‌ها برای فراگیران تمام مقاطع پزشکی است، لذا با هدف ایجاد کوریکولوم تعهد حرفه‌ای برای دستیاران زنان، این طرح از مهر ۹۶ تا خرداد ۹۸ انجام شد.

روش بررسی: برای طراحی دوره از مدل کرن استفاده شد. در اجرای این طرح علاوه بر اقدامات مستقل مثل برگزاری کارگاه‌های تعهد حرفه‌ای از روش درهم تنیده (Integration strategy) مثلا اختصاص ماهی دو بار جلسه گزارش صبحگاهی به تعهد حرفه‌ای نیز استفاده شد.

نتایج: ارزشیابی بر اساس هرم کرک پاتریک انجام شد. در سطح نخست هرم (Reaction)، از فراگیران نظرسنجی شد و بر اساس آن تغییراتی در چگونگی اجرای برنامه داده شد. در سطح دوم هرم (Learning) میزان یادگیری فراگیران مطابق اهداف از پیش تعیین شده، با استفاده از آزمون پیش و پس از دوره ارزیابی شد که میانگین نمره دستیاران از ۱۳/۱۶ به ۱۷/۴۷ افزایش یافت. در سطح سوم هرم (Behavior) نظر بیماران بستری، پرسنل بیمارستان، دستیاران سال بالا و پایین نسبت به یکدیگر و اساتید نسبت به دستیاران با استفاده از پرسشنامه در شروع دوره و پایان دوره سنجیده و مقایسه شد که بهبود رفتار دستیاران در همه شاخص‌های تعیین شده رخ داد. در سطح چهارم هرم (Result) نیز میزان شکایت از دستیاران که از طرف بیماران در واحد رسیدگی به شکایات بیمارستان ثبت شده بود کاهش نسبی یافت.

نتیجه‌گیری: این پروژه به منظور طراحی، اجرا و ارزیابی دوره‌های تعهد حرفه‌ای راه‌اندازی شد. تأثیرات مثبت این دوره بر رفتار حرفه‌ای دستیاران در تمام سطوح هرم کرک پاتریک مشاهده شد.

واژه‌های کلیدی: دستیار زنان، تعهد حرفه‌ای، کوریکولوم آموزشی

۱- دانشیار گروه زنان و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲- استادیار گروه زنان و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳- دانشیار گروه جراحی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۴- کارشناس پرستاری ، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۵- دانشیار گروه عفونی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۶- استاد گروه زنان و مامایی،،دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن۰۹۱۲۲۷۳۰۳۷۸ پست الکترونیکی*rabieimaryam1394@yahoo.com*

تاریخ دریافت:۱۳۹۹/۰۶/۰۳ تاریخ بازبینی: ۱۳۹۹/۰۸/۲۱ تاریخ پذیرش:۱۳۹۹/۰۹/۱۸

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4892]

مقدمه

در نیم قرن اخیر، تغییرات دراماتیک خدمات سلامت از قبیل ورود تکنولوژی‌های هزینه‌بر، تخصصی و فوق تخصصی شدن پزشکی، ورود بروکراسی به ارائه خدمات سلامت، پیچیده شدن اقدامات تشخیصی، دسترسی مردم به اطلاعات ضد و نقیض و تبلیغات پزشکی در فضای مجازی اعتماد مردم به حرفه پزشکی و خیرخواه بودن آن را به شدت تحت-الشعاع قرار داده است (۱). در اوایل دهه ۱۹۹۰ میلادی این اتفاق نظر بوجود آمد که اگر می‌خواهیم حرفه‌مندی پزشکی و اعتماد عمومی را احیا کنیم باید آموزش صریح حرفه‌مندی به فراگیران دوره عمومی و تخصصی را جدی بگیریم (۲). سال ۱۹۹۹ شورای اعتباربخشی برنامه‌های دستیاری آمریکا حرفه‌مندی را به عنوان یکی از شش توانمندی که دستیاران در طی تحصیل باید آن را کسب کنند تعیین کرد (۳). شورای آموزش دستیاری رشته زنان آمریکا برای فارغ-التحصیلان رشته زنان و بورد تخصص زنان آمریکا برای فلوهای آنکولوژی زنان تعهد به رعایت اخلاق و رفتار حرفه‌ای را ضروری می‌دانند (۴،۵).

علی‌رغم همه تاکیدی که بر ضرورت آموزش اخلاق و تعهد حرفه‌ای در دوره دستیاری شده است، این آموزش‌ها در برنامه‌های دستیاری زنان آمریکا نیز به شکل غیرساختارمند ارائه می‌شود. در مطالعه‌ای که سال ۲۰۱۵ منتشر شد نشان داد ٪۵۰ برنامه‌های دستیاری زنان آمریکا، اخلاق را به عنوان بخشی از کوریکولوم خود داشتند که اغلب این آموزش ساختارمند نبود. از این تعداد هم ٪۵۷ بین یک تا ۵ ساعت در سال آموزش اخلاق را در برنامه خود داشتند. ٪۸۵ مدیر برنامه‌های آموزش دستیاری زنان قایل به ضروری بودن آموزش اخلاق و ٪۷۳ مایل به افزایش زمان برنامه دستیاری خود برای آموزش اخلاق به دستیاران بودند (۶). در نظرخواهی که از دستیاران زنان ایالت شیکاگو انجام شده بودژف ٪۸۷ دستیاران اظهار داشتند که کمتر از ۵ ساعت آموزش اخلاق دریافت می‌کنند، ٪۴۲ اظهار داشتند آمادگی رویارویی با چالش‌های اخلاقی رشته خود را ندارند و ٪۸۲ مایل به اختصاص زمان بیشتر به آموزش اخلاق بودند. در خصوص مهمترین موانع این آموزش ٪۸۰ شلوغی کوریکولوم و ٪۶۴ کمبود استاد توانمند را ذکر کردند (۷).

گرچه در آخرین ویرایش کوریکولوم آموزشی دستیاری رشته زنان و زایمان ایران،به طور مشخص به رعایت تعهد حرفه ای از طرف رزیدنت ها تاکید شده است ولی برنامه مدون و مشخصی که به طور برنامه ریزی شده و در قالب یک دوره اموزشی مجزا که مخصوص دستیاران زنان باشد، در دانشگاه علوم پزشکی تهران وجود نداشت. هدف این دوره طراحی و اجرا و ارزشیابی دوره تعهد حرفه‌ای برای دستیاران رشته زنان و زایمان بیمارستان جامع بانوان آرش دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد.

روش کار

این طرح به عنوان یک طرح توسعه آموزش در آبان ماه ۱۳۹۶ در مرکز توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران به تصویب رسید (کد طرح۹۶-۰۴-۷۶۳۶۵۸۴) و از آذرماه ۱۳۹۶ تا خرداد ماه ۱۳۹۸ به مدت ۱۸ ماه در بیمارستان جامع بانوان آرش تهران اجرا شد. گروه مورد هدف دستیاران سال اول تا چهارم رشته زنان بودند. این طرح با هدف تعریف یک کوریکولوم آموزشی پایه‌ریزی شد. لازم به ذکر است از همان ابتدای شروع طرح با هدف ایجاد احساس مالکیت و مشارکت حداکثری اساتید، در یک فراخوان عمومی از تمامی اساتید بیمارستان درخواست شد که در صورت تمایل در این دوره همکاری نمایند. برای طراحی کوریکولوم آموزشی از روش شش مرحله‌ای کرن (Kern) که شامل مراحل نیازسنجی آموزشی، تدوین پیامدها و اهداف، انتخاب روش-های آموزشی، تمهیدات برنامه و ارزشیابی و بازخورد است، استفاده شد. از نظرنیازسنجی آموزشی: ابتدا با استفاده از تکنیک fishbowl در جلساتی که همکاران طرح تشکیل

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4892]

دادند چارچوب اصلی نیازها وفهرست آنها مشخص شد و در مورد نیازهای کلی این دوره توافق بدست آمد و سپس به صورت هدفمند با رویکرد چندبعدی (شامل نظرسنجی از دستیاران و اساتید با استفاده از پرسشنامه با سوالات باز و بسته، مشاهده خطاهای رایج رفتاری دستیاران و نیز مستندات غیررسمی که شامل دریافت موردی نظر بیماران در مواردی که از دستیاران شاکی بودند و یا بازخوردهای موردی پرسنل بیمارستان به مسئولین آموزشی دستیاران بود جزییات بیشتری از نیازهای آموزشی مشخص شد. مرحله سوم (تدوین پیامدها و اهداف) در این مرحله چند پیامد خاص برای تحقق یافتن در نظر گرفته شد و برای هر کدام از پیامدها نیز از همان ابتدای طرح شاخصی به عنوان هدف تعیین شد. مرحله چهارم (انتخاب روش‌های آموزشی) و مرحله پنجم (تمهیدات اجرای برنامه): جلساتی با حضور مجری و همکاران طرح برگزار شد که در این جلسات بر اساس پیامدها و اهداف مورد نظر، استراتژی‌های آموزشی تعیین شد و بر اساس منابع موجود و نیز موانع احتمالی روش‌های اجرای طرح تعیین شد و در جهت اداره آنها تصمیم‌گیری شد. مرحله ششم (ارزشیابی و بازخورد): ۴ ماه بعد از شروع کار با استفاده از یک نظرسنجی از فراگیران به بررسی زودهنگام وضعیت اجرای طرح پرداخته شد و بر اساس آن تغییراتی در برخی ازمراحل اجرای طرح اعمال شد و این کار یکسال بعد هم تکرار شد.

برای اجرا هم از روش مستقل که شامل برنامه‌های تعهد حرفه‌ای و هم از برنامه‌هایی که در سایر برنامه‌های آموزشی بیمارستان تنیده شده بود (integration strategy) استفاده شد(۸). اقدامات مستقیم عبارتند از:

-برگزاری کارگاه تعهد حرفه‌ای در ابتدای دوره با هدف آشنایی دستیاران با کلیات تعهد حرفه‌ای که این کارگاه در دو روز متفاوت با محتوای آموزشی یکسان در آبان ماه ۹۶ تشکیل شد. هدف از تشکیل دو روزه‌ی این کارگاه، ایجاد فرصت برای شرکت صد درصدی دستیاران شاغل در بیمارستان بود. علاوه بر آن هر سال برای تمامی دستیاران جدیدالورود رشته زنان در یک کارگاه ۸ ساعته، کلیات تعهد حرفه‌ای و نیز مباحث مسئولیت‌پذیری و تاب‌آوری تدریس می‌شود.

-با هدف تعیین یک منبع معتبر برای دریافت کدهای رفتاری،کتاب راهنمای رفتار حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان رفرنس این دوره در اختیار دستیاران قرار گرفت.

-برگزاری یک کارگاه تعهد حرفه‌ای برای اساتید در داخل بیمارستان مجوز کارگاه و نیز تاکید به اساتید برای شرکت درسایر کارگاه‌های تعهد حرفه‌ای در دانشگاه.

ارزشیابی دوره‌ها بر اساس هرم کرک پاتریک انجام شد. در مواردی که نیاز به همکاری بیمار بود از آنها رضایت آگاهانه گرفته می‌شد و تمامی رزیدنت‌ها (جامعه هدف) از تحقیقاتی بودن این طرح آگاه بودند و رضایت داشتند.

یافته ها

نتایج اقدامات انجام شده در این دوره بر اساس هرم کرک پاتریک مورد ارزیابی قرار گرفت: بر اساس سطح نخست (Reaction) هرم، پرسشنامه‌ای جهت بررسی واکنش فراگیران به برنامه‌های اجرا شده تهیه شد و یک بار ۴ ماه بعد از شروع دوره و یک بار هم یکسال بعد از شروع دوره نظر فراگیران جمع‌آوری شد و بر اساس آن تغییراتی در چگونگی اجرای برنامه‌ها داده شد. نمونه‌ای از این پرسشنامه ضمیمه است. لازم به ذکر است که در این پرسشنامه علاوه بر سوال اختصاصی در مورد تک تک برنامه‌های اجرا شده، یک سوال باز نیز برای پیشنهادات و انتقادات دستیاران در جهت بهتر شدن برنامه‌های آتی وجود داشت.

برای بررسی از نظر میزان یادگیری فراگیران اقدامات زیر انجام شد: در ابتدای دوره چند هدف خاص برای تحقق یافتن، در نظر گرفته شد که عبارت بودند از: نصب کارت شناسایی بر روی لباس در تمام ساعات حضور در بیمارستان، معرفی خود به بیمار، رعایت حریم بیمار و آشنا بودن با پنج معیار حقوق

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4892]

گیرنده خدمت. در ابتدای طرح شاخص رسیدن به هدف برای اهداف فوق به ترتیب ۱۰۰درصد، ۸۰ درصد،۱۰۰ درصد و ۹۰ درصد در نظر گرفته شد و میزان رعایت موارد فوق یکبار در ابتدای طرح و یکبار در انتهای طرح پایش شد. میزان نصب کارت شناسایی ابتدای طرح در بیش از ۸۰ درصد موارد رعایت می‌شد. لازم به ذکر است که سیاست‌های کلی بیمارستان برای الزام به این کار در سنجه‌های اعتباربخشی نقش مهمی در نصب کارت شناسایی دستیاران داشت ولی بعد از شروع طرح و تاکید بیشتر بر این امر، این نصب کارت شناسایی تقریباً به ۱۰۰ درصد رسید. در مورد معرفی خود به بیمار، از آنجایی که یکی از اهداف خاصی که در ابتدای دوره در نظر گرفته بودیم، "معرفی خود به بیمار" بود، لذا در ابتدای دوره، در یک بازه زمانی یک هفته‌ای هر روز بعد از ویزیت صبحگاهی دستیاران، توسط یکی ار همکاران طرح (م.ق) از تمام بیماران بستری در بخش در این مورد سوال می‌شد در شروع طرح تقریباً هیچ گاه (به جز موارد استثنایی) دستیاران خود را به بیماران معرفی نمی‌کردند. این پایش در انتهای دوره نیز تکرار شد که طبق ارزیابی‌های انجام شده "معرفی خود به بیمار" در پایان طرح در ۳۵ درصد موارد توسط دستیاران رعایت می‌شد. اگرچه در این مورد به شاخص مورد نظر خود که ۸۰ درصد بود نرسیدیم ولی در مقایسه با شروع طرح افزایش چشمگیری در رابطه با معرفی خود به بیمار توسط دستیاران دست یافتیم. از آنجایی که این طرح همچنان در حال اجرا می‌باشد امید است در آینده به طور روتین معرفی خود به بیماران در مواجهه با تمامی بیماران انجام شود. در مورد رعایت حریم بیمار در ابتدای طرح در حد نسبتا مطلوبی بودیم. معیارهای مورد سنجش در این حیطه عبارت بودند از اجازه گرفتن از بیمار هنگام ورود به اتاق، اجازه گرفتن برای شروع معاینه، بستن درب اتاق یا کشیدن پرده دور تخت هنگام معاینه، پوشاندن نواحی غیرضروری بدن هنگام معاینه و پوشاندن بدن بیمار پس از اتمام معاینه. به طور کلی در شروع طرح حدود ۸۰ درصد موارد حریم بیمار رعایت می‌شد (این میزان را از واحد بهبود کیفیت بیمارستان جویا شدیم. لازم به ذکر است که رعایت حریم بیمار به طور مکرر توسط واحد بهبود کیفیت بیمارستان پایش می‌شود و مستندات آن در این واحد بیمارستان موجود بود) در ارزیابی در انتهای طرح مشخص شد که رعایت حریم بیمار در بخش اورژانس در ۹۵درصد موارد، در بخش‌های بستری در ۱۰۰ درصد موارد و دراتاق زایمان در ۸۶ درصد موارد رعایت می‌شود و در مجموع در پایان دوره به شاخص مورد نظر رسیدیم. در مورد آشنایی دستیاران با حقوق گیرنده خدمت در ابتدای طرح در یکی از جلسات گزارش صبحگاهی از دستیاران در این مورد سوال به عمل آمد و فقط ۴ نفر از دستیارانی که در جلسه حضور داشتند، آیتم‌های "حقوق گیرنده خدمت " را بلد بودند ولی در انتهای طرح تمامی دستیاران سال ۲ و ۳ و ۴ مفاد حقوق گیرنده خدمت را می‌شناختند.

روش دیگر ارزیابی طرح، برگزاری آزمون چهار گزینه‌ای به صورت مطرح کردن سناریوهای رفتار حرفه‌ای بود که یکبار در ابتدای طرح و سپس سالانه برگزار شد که بر اساس آن میزان یادگیری فراگیران مورد ارزیابی قرار گرفت. بدیهی است که نمره این آزمون‌ها تاثیری بر نمرات ارتقای دستیاران نداشت صرفا با هدف بررسی تاثیر طرح بر رفتار حرفه‌ای دستیاران برگزار شد. در آزمونی که در شروع طرح برگزار شد میانگین نمره دستیاران ۱۳/۱۶ (از ۲۰ نمره) بود و در آزمونی که در انتهای طرح در خرداد ۹۸ برگزار شد، میانگین نمره دستیاران به ۱۷/۴۷ (از ۲۰ نمره) افزایش یافت که نشان‌دهنده تاثیر این طرح در یادگیری دستیاران است.

برای ارزیابی طرح از نظر تاثیر رفتاری(behavior) به ارزیابی رفتار و تعیین چگونگی میزان تغییر رفتار حرفه‌ای دستیاران پرداخته شد و به این صورت عمل شد که در ابتدای شروع این طرح پرسشنامه‌هایی تهیه شد و با استفاده از این پرسشنامه‌ها نظر بیماران، پرسنل، اساتید در مورد رفتار و عملکرد حرفه‌ای دستیاران و نیز نظر دستیار سال بالا درمورد سال پایین و سال پایین در مورد سال بالا در این زمینه جمع‌آوری شد و در انتهای طرح نیز همان پرسشنامه-

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-12]
[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4892]

ها مجددا توزیع، تکمیل و جمع‌آوری شد و سپس کلیه داده-ها مورد تحلیل قرار گرفت

در مورد نظر پرسنل، فرمی توسط ایشان در مورد دستیاران پر شد که جواب هر سوال در ۵ سطح (همیشه، بیشتر اوقات، نیمی از موارد، گاهی و هرگز)قابل پاسخگویی بود. در ابتدای طرح میزان جواب در سطح ۴ و ۵ (بیشتر اوقات و همیشه) به طور میانگین برای همه‌ی سوالات ۵۸/۵ درصد بود و در پایان طرح مجدد نظرسنجی از پرسنل انجام شد که جواب در سطح ۴ و ۵ (بیشتر اوقات و همیشه)به ۸۱/۴ درصد افزایش یافت که موفقیت طرح در تغییر رفتار دستیاران از دیدگاه پرسنل را نشان می‌دهد. لازم به ذکر است که کمترین میزان بهبود در رفتار دستیاران در سوال شماره ۱۰(برای انجام اقدام درمانی به بیماراطلاعات کافی داده واز او اجازه می‌گیرند) مشهود بود که قبل از شروع طرح میزان پاسخ در سطح ۴ و ۵ (بیشتر اوقات و همیشه) حد ۳۱ درصد بود و بعد از آن به حد ۴۲ درصد یعنی ۱۱درصد بهبود رسید ولی در سایر آیتم‌ها بالای ۲۰ درصد بهبود داشتیم. در مورد نظر بیماران، فرمی (ضمیمه شماره ۵) توسط بیماران بستری در بخش‌ها در مورد دستیاران پر شد که جواب هر سوال در ۵ سطح (همیشه، بیشتر اوقات، نیمی از موارد، گاهی و هرگز) قابل پاسخگویی بود. در ابتدای طرح میزان جواب در سطح ۴ و ۵ (بیشتر اوقات و همیشه) برای سوالات شماره۱ تا ۶ به ترتیب ٪۴۲ و ٪۳۰ و ٪۳۹ و٪۵۶ و ٪۴۸ و ٪۷۰ بود و در نظرسنجی پایان طرح به ترتیب به ٪۶۱ و٪۴۴ و ٪۵۰ و ٪۷۸ و ٪۸۵ و ٪۹۵ افزایش یافت و بنابراین بر اساس سوالات مطرح شده از بیماران بستری، در موارد برخورد مودبانه و محترمانه، دلسوزی و همدلی، انجام به موقع کارها و حفظ آرامش بیش از ۲۰ درصد افزایش رضایمندی بیماران از دستیاران در طی مدت اجرای طرح مشاهده شد ولی در مورد "با حوصله جواب دادن" و "دادن توضیحات کافی" به ترتیب ٪۱۴ و ٪۱۷ افزایش رضایت داشته‌ایم.

در مورد نظر دستیاران سال بالا و پایین نسبت به یکدیگر ۶ آیتم مورد ارزیابی قرار گرفت که میزان هدفی که برای دستیابی به آن تعیین شده بود برای هر آیتم ۷۰ درصد بود یعنی انتظار داشتیم که مجموع پاسخ‌های عالی و خوب در پایان طرح ۷۰ درصد باشد که خوشبختانه به آن رسیدیم.

در مورد نظر اساتید نسبت به دستیاران: هر سال بر اساس دستورالعمل و ابزارهای ارزشیابی پایندی به اصول حرفه‌ای دستیاران ابلاغی وزارت بهداشت نمره‌ی تعهد حرفه‌ای به دستیاران داده می‌شود. قبل از شروع طرح، میانگین نمره اساتید به دستیاران، ۲۳/۵ از ۳۰ نمره بود و در پایان دوره به ۲۷/۸ از ۳۰ نمره افزایش یافت. بنابراین از دیدگاه اساتید رفتار حرفه‌ای دستیاران در مقایسه با شروع اجرای طرح بهبود داشته است.

در سطح چهارم ارزیابی به بررسی نتایج این دوره آموزشی برای محیط کاری پرداختیم. اگرچه ارزیابی در این سطح با توجه به وجود فاکتورهای متعدد مخدوش‌کننده می‌تواند مشکل باشد ولی برای ارزیابی تاثیر طرح در این سطح، تصمیم بر این بود که میزان شکایات بیماران از رفتار دستیاران که در واحد رسیدگی به شکایات بیمارستان ثبت شده است را در شش ماهه اول سال ۹۶ (درست قبل از شروع طرح) با شش ماهه آخر سال ۹۷ (یک سال پس از شروع طرح) مقایسه کنیم ولی با مراجعه به واحد شکایات بیمارستان متوجه شدیم که مستندات کافی از شکایات، در دوره زمانی قبل از شروع طرح در دست نیست ولی از سال ۹۷ به بعد شکایاتی که از طرف مددجویان به واحد رسیدگی به شکایات بیمارستان می‌رسد به طور دقیق فایل‌بندی می-شود. اگرچه طبق پیگیری که از مسئول واحد شکایات بیمارستان کردیم، تعداد شکایات از نحوه برخورد دستیاران با بیماران و همراهان آنها در سه ماهه چهارم سال ۹۷ کمتر از سه ماهه اول همان سال بود ولی در این طرح پژوهشی که به مدت یک و نیم سال ادامه داشت دوره تعهد حرفه‌ای برای دستیاران زنان طراحی و اجرا شد و پس از اجرا نیز بر اساس

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4892]

هرم کرک پاتریک مورد ارزشیابی قرار گرفت که در هر چهار سطح هرم موفقیت‌های این طرح را شاهد بودیم. البته در سطح چهارم هرم اگرچه تاثیر این دوره آموزشی بر رفتار دستیاران را با کاهش نسبی شکایت از آنها مشاهده کردیم ولی به نظر می‌رسد که برای اینکه بررسی تاثیر طرح در سطح چهارم هرم کرک پاتریک تا حد ممکن قابل اعتمادتر باشد، نیاز به زمان بیشتری است، لذا تصمیم بر این است که در یک بازه زمانی ۲ ساله از سال ۹۷ به بعد به بررسی و مقایسه تعداد و نوع شکایات مراجعین به واحد رسیدگی به شکایات بیمارستان بپردازیم.

بحث

در کشور ما آموزش اخلاق حرفه‌ای در کوریکولوم رشته تخصصی زنان آمده است(۹). با این حال شکل و نحوه آموزش آن در کوریکولوم بحث نشده است. بنابراین این مطالعه در سطح رشته زنان از نوآوری برخوردار است. در بسته اعتلای اخلاق حرفه‌ای وزارت بهداشت نیز بر ضرورت آموزش اخلاق حرفه‌ای به دستیاران تاکید شده است (۱۰) ولی برنامه راهبردی دقیقی با ذکر جزییات ارایه نشده است. در سند ارتقا تعهد حرفه‌ای دانشگاه علوم پزشکی تهران به توانمندسازی تمام فراگیران به عنوان سیاست راهبردی این هدف اشاره شده است(۱۱)

مقالات متعددی به اهمیت آموزش حرفه‌مندی در مقاطع دستیاری اشاره کرده‌اند (۱۲،۱۳) و مطالعاتی نیز بر ارزیابی رفتار حرفه‌ای دستیاران متمرکز بوده‌اند(۱۴). در نظرسنجی از دستیاران دانشگاه علوم پزشکی قزوین ٪۷۱ دستیاران بر ضرورت وجود اخلاق در کوریکولوم رسمی تحصیلی‌شان اشاره کردند(۱۵). در طرح ما نیز نظرسنجی در سطح اول هرم نشان داد که این طرح مورد استقبال دستیاران قرار گرفته است.

در مطالعه Chamberlain بر دستیاران رشته زنان انگلیسی زبان کانادا، تعداد ساعات اختصاص داده شده به ملاحظات اخلاقی ارتباط مستقیم با درک دستیاران از موثر بودن برنامه دستیاری در شکل دادن دیدگاه‌های اخلاقی‌شان دارد. حدود نیمی از دستیاران معرفی مورد (case) را به عنوان شیوه مناسب آموزشی اظهار کردند و ۳۰٪ آنها سمینار را روش موثری دانستند اما حدود ۷۰٪ سخنرانی را کم ارزش‌ترین روش دانستند(۱۶). در این طرح ما تلاش کردیم از شیوه‌های مختلف آموزشی برای آموزش رفتار حرفه‌ای استفاده کنیم. اگرچه در ابتدای دوره و همه سال نیز در هنگام ورود دستیاران جدید الورود، کارگاه یک روزه آموزش تعهد حرفه‌ای می‌گذاشتیم ولی در کل سخنرانی و برگزاری سمینار کمترین نقش را در شیوه آموزشی ما داشت. به نظر ما، معرفی موارد (cases) واقعی در رابطه با چالش‌های رفتاری و بحث و تبادل نظر راجع به آنها از نقاط قوت مطالعه ما بود.

گبور در مطالعه‌ای به بررسی آموزش حرفه‌مندی به دستیاران زنان به شیوه کارگاه‌های تعهد حرفه‌ای پرداخته است(۱۷). این شیوه شامل بیان کردن مواردی از مسائل پیش آمده در زمینه تعهد حرفه‌ای و حل مساله است. نتایج این مطالعه نشان داد که این شیوه برای تقویت حس رفاه حرفه‌ای[۲]، انعطاف‌پذیری، و همبستگی تیمی در حرفه سودمند است. از سوئی برخی مطالعات به بررسی میزان اثرگذاری برنامه‌های آموزشی می‌پردازند، مانند مطالعه‌ای که وارلی انجام داد و در آن با استفاده از طب روایتی[۳] و برنامه رشد حرفه‌ای و گروه حمایتی به صورت جلساتی با محوریت دستیاران به سرپرستی یک روانشناس بدون محتوای برنامه‌ریزی شده و برای بررسی موضوعات انسانی در حرفه پزشکی که بطور روزانه دستیاران با آنها مواجه می‌شوند برگزار شد (۱۸) از آنجایی که حس رفاه شغلی می‌تواند در ایجاد انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری دستیاران موثر باشد، لذا ما در جلساتی که بر پایه سناریوهای بالینی طراحی می‌شدند، سعی می‌کردیم که به مشکلات دستیاران از جمله خستگی کاری نیز توجه کنیم و در برخی از این جلسات نیز به ارائه راه‌حل‌هایی جهت افزایش تاب‌آوری دستیاران

[2]professional well- being
[3]Narrative medicine

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-12]
[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4892]

پرداخته می‌شد. به نظر می‌رسد این امر می‌تواند نقش بسزایی در همکاری تیمی داشته باشد.

در مطالعه‌ی دیگری که توسط آرورا انجام شد دو پرسشنامه-ی آنلاین برای دستیاران رشته زنان ارسال شد یکی در آغاز برنامه و دیگری پس از برگزاری یک برنامه‌ی آموزشی ۲۰ ساعته درباره‌ی اخلاق در تولید مثل و قوانین مربوط به زنان و زایمان (۱۹). نتایج حاکی از بهبود اعتماد به نفس و آگاهی دستیاران نسبت به مسائل اخلاقی تولید مثل و قانون پس از اجرای برنامه درسی بود. تمرین‌های بازاندیشی یکی دیگر از روش‌های موفق در افزایش دانش تعهد حرفه‌ای در بین دستیاران زنان است(۲۰). در طرح ما نیز به دو روش سعی بر افزایش مهارت بازاندیشی دستیاران شد که عبارت بودند از دعوت از بیماران در جلسات گزارش صبحگاهی برای بیان احساسات خود نسبت به رفتار دستیاران و تحلیل رفتار دستیاران از دیدگاه آنها و نیز درخواست از دستیاران برای ذکر خاطرات خود به عنوان بیمار یا همراه بیمار و احساسی که در آن زمان نسبت به رفتار کادر درمان داشته‌اند.

آموزش در گروه‌های بالینی مورد دیگری است که در مطالعه‌ای توسط آدام و همکاران به آن پرداخته شده است(۲۱). بدیهی است که شرکت در گروه‌های بالینت (Balint) برای پزشکانی که دچار فرسودگی شغلی شده‌اند می‌تواند در بهبود عملکرد آنها بسیار موثر باشد. در این راستا از اساتید گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران که قبلا سابقه اداره گروه‌های بالینت را داشتند تقاضای همکاری جهت تشکیل گروه بالینت برای دستیاران بیمارستان را کردیم که مورد استقبال آنان واقع شد و یک جلسه نیز برای برنامه‌ریزی گروه-های بالینت تشکیل شد ولی متاسفانه به خاطر مشغله کاری دستیاران و عدم وجود وقت آزاد تشکیل گروه بالینت مقدور نشد.

در مقاله‌ای شلمرنچ به گردآوری نکاتی برای تدوین یک برنامه‌ی آموزش تعهد حرفه‌ای پرداخت (۲۲). نکات مهم شامل پرداختن به مهمترین موضوعات، در نظر گرفتن رویکردهای متفاوت اخلاقی، استفاده از برنامه‌های ساختاری برای جذب کارآموزان واستفاده از ایده‌های پزشکان است. در این مطالعه نیز تلاش ما بر این بود که با ایجاد تنوع در برنامه‌های آموزشی و رویکردهای متنوع و نظرسنجی از فراگیران و استفاده از نظرات آنها برای برنامه‌ریزی‌های آموزشی بعدی، در راستای پذیرش هرچه بیشتردوره توسط فراگیران و جذاب شدن مطالب آموزشی قدم برداریم.

از سوی دیگر با پیشرفت تکنولوژی ابزارهای جدید به کمک آموزش آمده‌اند. گروهی از این ابزارها پادکست‌ها هستند که ریس و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی آنها در ارتقا حرفه-مندی دستیاران زنان پرداخته‌اند(۲۳). ما در این طرح از این تکنولوژی استفاده نکردیم و اقدامات ما همگی به صورتجلسات حضوری و حتی برگزاری نمایش توسط اساتید و دستیاران بود ولی توصیه می‌کنیم که در آینده و در مطالعات بعدی از ابزارهای جدید کمک آموزشی نیز استفاده شود.

محدودیت‌های طرح عبارتند از:

۱)عدم همکاری برخی از اساتید: مسلما اساتید می‌توانند نقش بسزایی در آموزش دستیاران داشته باشد. مثلاً در مورد آیتم معرفی خود به بیمار متاسفانه اساتید به ندرت این کار را در بالین بیمار انجام می‌دهند و اگرچه ما در طی مدت اجرای طرح توانستیم افزایش ۳۶ درصدی میزان معرفی خود توسط دستیاران به بیماران را داشته باشیم ولی در صورتی که اساتید به طور روتین خود را به بیماران معرفی می‌کردند قطعا می‌توانستیم درصد موفقیت بسیار بالاتری داشته باشیم. همچنین تعدادی از اساتیدی که در فراخوان ابتدای طرح، ابراز تمایل برای همکاری در این طرح را داشتند، متاسفانه در طی اجرای طرح همکاری کم و حتی بعضا هیچ همکاری نداشتند که شاید به علت مشغله کاری زیاد آنان و یا به علت کم اهمیت بودن مقوله تعهد حرفه‌ای از دیدگاه آنان باشد. به نظر می‌رسد باید آموزش جامع‌تر و جدی‌تر اعضای هیئت علمی مد نظر قرار گیرد.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4892]

۲)محدودیت دیگر ما این بود که به علت فشرده بودن برنامه-های آموزشی، ماهانه فقط دوتا از جلسات مورنینگ ریپورت به طرح ما اختصاص داشت و بنابراین برخی از برنامه‌ریزی‌های ما با تاخیر انجام می‌شد که البته از آنجایی که تصمیم بر این است که این دوره بعد از اتمام این طرح همچنان به طور مستمر در بیمارستان جامع بانوان آرش ادامه یابد لذا این محدودیت با تواتر جلسات و ادامه دوره جبران خواهد شد.

۳)محدودیتی که در سطح سوم هرم کرک پاتریک داشتیم به این صورت بود که در طی یک و نیم سال اجرای طرح دو گروه از دستیاران فارغ‌التحصیل ودو گروه جدید به دستیاران اضافه شد. بنابراین ارزیابی عملاً فقط در مورد دو گروه از دستیاران یعنی کسانی که در ابتدای طرح در مقطع سال یک و دو رزیدنتی و در پایان طرح در مقطع سال ۳ و ۴ رزیدنتی بودند انجام شد.

این مقاله حاصل طرح پژوهشی می‌باشد.

نتیجه گیری

این طرح که با هدف طراحی، اجرا و ارزشیابی کوریکولوم آموزشی تعهد حرفه‌ای برای دستیاران زنان بیمارستان جامع بانوان آرش دانشگاه علوم پزشکی تهران آغاز شد و بر اساس مدل (kern) طراحی شد. در طی ۱۸ ماه با اقدامات متنوع و متعدد مستقل و تنیده شده در برنامه آموزشی بیمارستان آرش اجرا شد و بر اساس روش ارزشیابی کرک پاتریک موفقیت آن در تمام سطوح هرم مشاهده شد، به طوری که هم اکنون به عنوان بخشی ازکوریکولوم آموزشی در آن بیمارستان به طور دائم اجرا می‌شود. پیشنهاد می‌شود با برنامه‌ریزی دوره‌های مشابه در سایر بیمارستان‌های آموزشی برای رشته زنان و نیز سایر رشته‌های دستیاری، درجهت ارتقا تعهد حرفه‌ای دستیاران برنامه‌ریزی شود.

تشکر و قدردانی

با تشکراز مرکز EDC دانشگاه علوم پزشکی تهران که در برگزاری دوره لیدرشیپ آموزشی و تصویب این طرح به عنوان یک طرح توسعه آموزشی همکاری نمودند و در موفقیت انجام آن موثر بودند. همچنین از همکارانی که در انجام این مطالعه و یا نگارش آن همکاری نموده‌اند و نامشان به عنوان نویسنده درمقاله نیامده است و از دفتر توسعه پژوهش بیمارستان جامع بانوان آرش تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Hafferty FW, McKinley JB. Oxford: Oxford University. Press; 1993. ***The Changing Medical Profession: an International Perspective***.

2. Cruess RL, Cruess SR. ***Teaching professionalism: general principles.*** Medical teacher 2006; 28(3): 205-8.

3. Klein EJ, Jackson JC, Kratz L, Marcuse EK, McPhillips HA, Shugerman RP, Watkins S, Stapleton FB. ***Teaching professionalism to residents.*** Academic Medicine 2003; 78(1): 26-34.

4. Education Committee of the Council on Resident Education in Obstetrics and Gynecology. ***Educational Objectives: Core Curriculum in Obstetrics and Gynecology.*** 10th ed. Washington, DC: American

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4892]

College of Obstetricians and Gynecologists; 2013. http://www.acog.org//media/Departments/MembersOnly/CREOG/CREOGEducationalObjectives.pdf.

5. Accessed July 7, 2015. 2. Division of Gynecologic Oncology of the American Board of Obstetrics and Gynecology. ***Guide to learning in gynecologic oncology*** June 2015. http://www.abog.org/publications/Guide%20to%20Learning-GO.pdf.

6. Byrne J, Straub H, DiGiovanni L, Chor J. ***Evaluation of ethics education in obstetrics and gynecology residency programs.*** American journal of obstetrics and gynecology 2015; 212(3): 397-e1.

7. Byrne J, Holmquist S, Derby K, Chor J. ***Ethics Education in Obstetrics and Gynecology: a Survey of Resident Physicians.*** Medical Science Educator 2017; 27(2): 345-51.

8. Harden, RM, Sowden, S, Dunn, WR. ***Educational strategies in curriculum development: the SPICES model.*** Medical education 1984; 18(4): 284-297.

9. Commission on Educational Planning and codification, Curriculum and Criteria for Specialty Obstetrics and Gynecology, Secretariat of the Specialized Education Council of the Ministry of Health and Medical Education, October 2010

10. Exalted package ofProfessional Ethics. Deputy of Education, Ministry of Health andMedical Education.URL:http://wiki.sbmu.ac.ir/uploads/Pages_from_Basteha_v12-5.pdf

11. Professional Commitment Promotion Document, Tehran University of Medical Sciences URL: http://professionalism.tums.ac.ir/Item/169

12. Amini, Homayoun. ***Professional commitment, a choice, or a necessity in education and evaluation of an residentship?*** Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2015; 21(2): 85-7.

13. Masoomi R, asghari F, mirzazade A. ***What is medical professionalism and how should we teach it?*** The Journal of Medical Education and Development 2018; 13(3): 176-193.

14. Forati Kashani M, Dabiran S, Noroozi M. ***Professionalism in postgraduate students of TUMS: patients perspective.*** I Journal Medical Education 2010; 3(4): 46-56.

15. Mohammadi N, Rahban H, Allami A. ***Medical residents' attitude toward professionalism and assessment of their professional behaviors: a cross-sectional survey.*** Research and Development in Medical Education 2018; 7(1): 43-51.

16. Chamberlain JE, Nisker JA. ***Residents' attitudes to training in ethics in Canadian obstetrics and gynecology programs.*** Obstetrics & Gynecology 1995; 85(5): 783-6.

17. Gabbur N, Powderly KE, Truten J, McDonald E. ***Narrative Professionalism as a Teaching Strategy in Medical Education*** [6G]. Obstetrics & Gynecology 2016; 127: 60S.

18. Worly B. ***Professionalism education of OB/GYN resident physicians: What makes a difference?*** Open Journal of Obstetrics and Gynecology 2013; 3(1): 137-141.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4892]

19. Arora SK. ***A trial of a reproductive ethics and law curriculum For obstetrics and gynecology residents.*** Journal of Medical Ethics 2014; 40(12): 854-6.

20. Khanum Z. ***Effectiveness of reflective exercises for obstetrics and gynaecological residents.*** Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 2013; 23(7): 468-71.

21. Adams KE, O'Reilly M, Romm J, James K. ***Effect of Balint training on resident professionalism.*** American journal of obstetrics and gynecology 2006; 195(5): 1431-7.

22. Schlumbrecht M. ***Designing an Ethics Curriculum in Obstetrics and Gynecology.*** American Medical Association Journal of Ethics 2015; 17(9): 834-838.

23. De Los Reyes S, Cholakian D, Chau D, Forde B, Johnson C, Bienstock J. ***Education on the Go: Studying the Use of Podcasts in Resident Education.*** Obstetrics & Gynecology 2017; 130: 47S.

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4892]

Designing, implementation and evaluation of professionalism course for Obstetrics and Gyneocology assistants

Pirjani R (MD)[1], Rabiei M (MD)[2*], Asghari F (MD)[1], Noorzadeh M (MD)[2], Alipour S (MD)[3], Gholozadeh M (BS)[4], Soori T (MD)[5], Alyasin A (MD)[6]

[1] Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[2] Assistant Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[3] Associate Professor, Department of Surgery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[4] Nursing Expert, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[5] Associate Professor, Infectious Diseases Department, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
[6] Professor of Obstetrics and Gynecology, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 24 Aug 2020 ***Revised:*** 11 Nov 2020 ***Accepted:*** 8 Dec 2020

Abstract

Introduction: Since professionalism is one of the most essential competencies for all physician, we launched this project between October 2017 and May 2019 with the aim of developing a professionalism curriculum commitment for obstetrics and gynaecologic assistants.

Methods: The course was designed based on the Kern's model. To implement this project, both independent methods such as Professional Commitment Workshop and Integration strategy such as dedicating two Morning Report Sessions monthly to professionalismwere used.

Result: For evaluating the course, we used Kirk Patrick model. According to the first level of the pyramid, based on a survey, some changes were made in programs.In the second level of the pyramid, according to the predetermined goals, pre and post-coarse test was held andthe average score of the residents increased from 13.16 to 17.47.At the third level of the pyramid: based on the questions asked from hospitalized patients, According to the third level of the pyramid, at the beginning and end of the course,the opinions of hospitalized patients, hospital staff, senior and lower year residents towards each other and professors towards residents were measured using a questionnaire that showed improvement of residents' behavior occurred in all indicators. At the fourth level of the pyramid, patients' complaints were relatively decreased.

Conclusion: The project was launched to design, implement and evaluate professional commitment courses. The positive effects of this course on the professional behavior of residents were observed at all levels of the Kirk Patrick pyramid.

Keywords: Obstetrics-Gynecology assistant, Professional commitment, Educational curriculum

This paper should be cited as:

Pirjani R, Rabiei M, Asghari F, Noorzadeh M, Alipour S, Gholozadeh M, Soori T, Alyasin A**.** ***Designing, implementation and evaluation of professionalism course for Obstetrics and Gyneocology assistants.*** J Med Edu Dev; 15(3): 160-170.

**** Corresponding Author: Tel: +989122730378, Email: rabieimaryam1394@yahoo.com***

[Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.18502/jmed.v15i3.4892]