

# بررسی آموزشی مهارت های حرفه ای در گزینش دستیاران جراح دامپزشک در ایران

مهدی مرجانی<sup>۱</sup>

رزیتا سپهرنیا<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۳/۴/۱۰

تاریخ وصول: ۹۲/۶/۱۹

## چکیده

جهت بالا بردن بازده آموزشی در رشته های مرتبط با طب لازم است ارزیابی و گزینش با معیارهای مشخصی انجام شود. هدف از پژوهش حاضر بررسی آموزشی نقش و جایگاه مهارت های حرفه ای در انتخاب دستیاران جراح دامپزشک در ایران می باشد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. گروه نمونه شامل ۱۵۰ نفر از اساتید، دانشجویان، تکنسین ها و جراحان دامپزشکی در بیمارستان ها و دانشگاه های دامپزشکی، مطب ها و کلینیک های تخصصی در استان تهران می باشند که از طریق نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. ابزار اصلی پژوهش پرسشنامه هایی بودند که روایی آن ها توسط متخصصین جراح و پایایی آن ها با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸) تأیید شدند. تحلیل داده ها با آزمون کولموگروف<sup>۰</sup> اسمیرنوف، آزمون نسبت و آزمون فریدمن انجام شد. یافته های پژوهش نشان داد که از میان ۸ شاخص مهارت های حرفه ای، شاخص "ارتباط صحیح و منطقی با بیمار و همراه بیمار" دارای بیشترین تاثیر در انتخاب جراح هستند و کمترین آن نیز "ایجاد محیطی امن و بدون استرس برای بیمار و تیم جراحی" بوده است. یافته های پژوهش می توانند در سیاست گذاری و برنامه ریزی نظام آموزشی کشور در سنجش و انتخاب رزیدنت های جراح دامپزشک در کشور مورد استفاده قرار گیرند.

واژگان کلیدی: آموزش مهارت های حرفه ای، انتخاب، دستیار جراح دامپزشک

۱. دانشیار گروه علوم درمانگاهی، دانشکده دامپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی. واحد کرج [mzmarjani@gmail.com](mailto:mzmarjani@gmail.com)

۲. استادیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، ایران. [rozsepehrnia@gmail.com](mailto:rozsepehrnia@gmail.com)

## مقدمه

اکثر صاحب نظران معتقد هستند که آموزش در علوم پزشکی باید نسبت به دیگر آموزش ها، با رویکردی متفاوت صورت گیرد، زیرا توسعه دانش در این رشته ها (پزشکی، دامپزشکی، مامایی، پرستاری و ...) بر محتوا و تجارب یادگیری دانشجویان اثرگذار است (تواوی، ۲۰۰۷). عوامل مختلفی می توانند بر جریان آموزش و یادگیری تاثیر داشته باشند. برخی از این عوامل مربوط به خصوصیات یادگیرنده است و عوامل دیگر به زمینه های اجتماعی یادگیری مربوط هستند. با توجه به تحقیقات در مورد آموزش موثر، مهم است تا راهبردهای آموزشی موفق در مفهوم آنچه مدرسین و دانشجویان ارزش گذاری می کنند در نظر گرفته شود. از این رو، اگر مشکلات و مسائل ریشه ای ناشی از یک نظام آموزشی وجود دارند، آن نظام آموزشی می تواند تغییر کند (پترینا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). دانشجویان با یکدیگر متفاوت هستند ولی در عین حال وجوح اشتراکی هم در بین آنها وجود دارد. تاکنون، تحقیقاتی درباره روش های آموزشی و سبک های یادگیری و سازگار کردن گوناگونی دانشجویان انجام شده است. این تحقیقات نشان داده است که اگر در روش های آموزشی تغییراتی ایجاد شود می توان به جای استفاده متناوب از یک روش، از میزان وسیع تری از روش های یادگیری استفاده کرد (الرس، ۲۰۱۰). حرفه ای گری یکی از ارکان سنجش مهارتی برای کارآموزان جراحی در دنیای امروز محسوب می شود. مهارت های حرفه ای را می توان آموخت و آموزش داد. شاید بر همین مبنا است که از شاخص مهارت های حرفه ای برای ارزیابی عملکرد یک جراح استفاده می شود. بررسی مهارت های حرفه ای در گذشته به صورت غیررسمی و فردی توسط آموزش دهندگان بررسی می شد. نظرات، معمولاً به صورت رسمی ثبت نمی شدند بلکه به صورت شفاهی به آموزش دهنده یا هدایت کننده برنامه آموزش ارائه می شدند. اگر رفتار کارآموز برای اینکه به عنوان عضوی از جامعه جراحی در نظر گرفته شود غیرقابل قبول به نظر می رسید آنگاه برای رد

1. Tuovi
2. Petrina
3. Allers

او در آزمایش های دانشی اقدام می شد. این سیستم ارزیابی کارآموزان جراحی در مرحله پیش از فارغ التحصیلی در این بعد ضروری بود. این نوع سنجش و ارزیابی نارضایتی و اعتراض رزیدنت های جراحی را به همراه داشت چرا که فکر می کردند با سلائق فردی افراد، مورد گزینش قرار گرفته اند و منطق علمی در ورای این ارزیابی وجود ندارد (گیلبرت<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱؛ کلارک<sup>۲</sup>، ۱۹۸۴). امروزه یکی از تکنیک های ارزیابی مهارت های فردی جراح، سنجش مهارت های حرفه ای و رفتارهای فردی او محسوب می شود. مشاهده کارکرد جراح در تمرینات کلینیکی و کارورزی معیار بسیار خوبی برای بررسی کارکرد جراح می باشد. هر چند که اطلاع کارآموز از تحت نظر بودن او، سبب بروز استرس و یا مخفی کاری هایی می شود که می تواند دوسویه در خروجی ارزیابی اثر گذار باشد (تاریکو<sup>۳</sup>، ۱۹۸۴).

ارزیابی حرفه ای در حرفی چون بیهوشی نیز کاربرد دارد چنان چه در آمریکا این سنجش توسط مدیریت بحران بیهوشی CRM (Crew Resource Management) انجام می پذیرد و در این رده بندی رفتارهای متخصص بیهوشی را ارزیابی می کنند که از مدیریت انجام وظیفه، کارگروهی، هوشیاری و تصمیم گیری منطقی متخصص بیهوشی تشکیل شده است. این موارد نشان می دهند که هر تخصص یا حرفه باید رده بندی و سیستم ارزیابی خاص خود را برای رفتارهای مرتبط با آن رده بندی داشته باشد (هورن<sup>۴</sup>، ۱۹۸۵).

فعالیت حرفه ای ها، پیچیده، محرمانه و از لحاظ شخصیتی متمایز است و مستلزم قضاوت (تشخیص) می باشد. فعالیت آنها به خصوص برای همکاری افراد و جامعه بسیار مهم است و ارزش آن را نمی توان تنها با پول اندازه گیری کرد (شوارتز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴؛ کریسی<sup>۵</sup>، ۱۹۸۶؛ سیو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹). حرفه ای گری به عنوان منطق سوم تقسیم بندی کار بین مدل های بازار آزاد و بروکراتیک توصیف شده است. در کل می توان حرفه ای گری درمانی را به عنوان مجموعه ای از ارزش ها، نگرش ها و رفتارهایی توصیف کرد که تأمین منافع جامعه پیش از منافع فردی را باعث می شود و یا به صورت

---

1. Gilbert

2. Clark

3. Tarico

4. Horne

انجام کار درست صرف نظر از احساس فرد محسوب می‌شود (هورن، ۱۹۸۵). مهارت‌های حرفه‌ای و حرفه‌ای‌گری، یکی از چهار حوزه صلاحیت کارآموزان جراحی در انگلستان تعریف شده است. این مسئله نشان از آن دارد که می‌توان حرفه‌ای‌گری را یاد گرفت و مورد ارزیابی قرار داد. تدوین رده‌بندی مهارت‌های غیر فنی برای جراحان (NOTSS) non-technical skills for surgeons) می‌تواند فرایند مشابهی را برای رده‌بندی ارزیابی حرفه‌ای‌گری ایجاد کند. چندین ابزار ارزیابی برای حرفه‌ای‌گری در منابع توصیف شده است اما تعداد محدودی از آنها معتبر، پایا یا کاربردی هستند (هورن، ۱۹۸۵).

تقریباً همه در ذهن خود کیفیت‌ها و ارزش‌هایی را دارند که در کارهای خود به آن اصول پایبند هستند همین مبانی ارزشی، مثال برتر حرفه‌ای‌گری هستند حال اگر بتوان این اصول ارزشی را در یک چارچوب تبیین شده عملیاتی نمود و جمع را مجاب به توافق بر آن اصول نمود می‌توان گفت که مبانی حرفه‌ای‌گری تخصصی شکل گرفته است. ون دی کامپ و همکارانش (Van de camp et al) ۹۰ مشخصه را از ۵۷ گزارش استخراج کرده‌اند و آنها را در دسته‌های حرفه‌ای‌گری میان فردی، عمومی و درون فردی قرار داده‌اند. این صفات عبارت از نوع دوستی، جوابگویی، احترام، درستی، تبعیت از اصول اخلاقی، صداقت، دلسوزی و خدمت‌رسانی می‌باشند (ون و همکاران، ۲۰۰۴).

برخی تلاش برای حفظ حس وظیفه‌شناسی، توجه به انتظارات بیمار، یادگیری مادام‌العمر، کاهش اشتباه‌های درمانی، ایجاد امنیت بیمار، ترویج دانش و فناوری علمی را بخشی از شاخص‌های مهارت‌های حرفه‌ای‌گری در عرصه جراحی دانسته‌اند (هورن، ۱۹۸۵). تحقیقاتی دیگر نشان دادند که احترام و دلسوزی نسبت به بیمار و ایفای تعهد و پایبندی به راستی دو عامل مهمی هستند که می‌توانند به عنوان عامل محرک و برانگیزاننده‌ی جراح در حرفه‌ای‌گری عمل نمایند (سودالیس، ۲۰۰۹).

- 
1. Van
  1. Sevdalis
  2. Michael
  3. Jha

هر موسسه یا نهاد تخصصی با نگاه الگوی بومی، تخصصی و اجتماعی خود باید ارزش های خود را احصاء و تبیین نماید و به ارزیابی آن ها در سازمان خود پردازد، تصمیم گیری کند و در ادامه ابزارهای ارزیابی مناسب را برای الزامات خاص خود تدارک ببیند. جوابگویی و مسئولیت فردی، در دسترس بودن برای بیماران و پذیرش درد سرهای فردی، انتظام بخشی و پاسخگویی می توانند بخشی از وظایف حرفه ای یک جراح در استخراج ارزشی مورد توجه قرار گیرند (میشل، ۲۰۰۹؛ جها، ۲۰۰۶).

جی ها و همکارانش (۲۰۰۶) مشخصه های حرفه ای گری را به عنوان مفاهیم و رفتار توصیف کرده اند و آنها را در شش زمینه دسته بندی نمودند؛ ایشان قبول ارزش ها، دسترسی بیمار، رابطه پزشک- بیمار، رفتار و مدیریت جراح، هوشیاری فردی و انگیزش را مؤلفه های ارزیابی حرفه ای گری در جراح معرفی کردند (جها، ۲۰۰۶؛ دابلیو ای جی، ۲۰۰۸).

می توان حرفه ای گری را به چندین مشخصه قابل ارزیابی تقسیم کرد. از جمله می توان به ارزش هایی مانند نوع دوستی، احترام، ایفای تعهد و مسئولیت پذیری، دلسوزی، همدلی و همچنین ارزش های ارتباطی و روابط بین حرفه ای، مسائل عملی مانند ظاهر و وقت شناسی، راستی و عدم وابستگی در این خصوص توجه نمود (آینسورت، ۲۰۰۶؛ اوزن، ۲۰۰۴).

لذا در عصر حاضر، برنامه ریزی و یا سیاست گذاری های آموزشی فقط به شاخص های تخصصی بسنده نمی شود زیرا تحقق یک رشته علمی و دانشی مبتنی بر پاره ای محفوظات علمی نیست و با مهارت ها و توانمندی های حرفه ای نیز ارتباط دارد، بنابراین تحقق سنجش منطقی و علمی بجز از طریق دست یابی و شناسایی شاخص های اثر گذار در هر رشته امکان پذیر نخواهد بود. امروزه در شبکه اطلاعات جهانی پذیرش دانشجو در هر رشته مبتنی بر علائق، ذائقه، دانش و توانمندی های فردی و مهارت های حرفه ای، شخصیتی، مدیریتی، تعاملی، ارتباطی ... او صورت می گیرد. این نوع نگرش سبب تخفیف هزینه های خروجی نظام آموزشی شده و میزان خلاقیت ها و ابتکارات حرفه ای را در راستای حداکثر سازی کارایی ارتقاء خواهد بخشید. بدین منظور، این پژوهش جهت اعتلای نظام آموزشی و ارتقاء عملکرد تخصصی در حوزه جراحی دامپزشکی، به شناسایی و استخراج شاخص های اثر گذار در

انتخاب رزیدنت های جراحی با تکیه بر اکولوژی فرهنگی ایرانی در مهارت های حرفه ای پرداخته است تا بتواند اثری هر چند کوچک در اعتلای سیاست گذاری های آموزشی در حوزه گزینش و ارزیابی رزیدنت های جراحی دامپزشکی در کشور داشته باشد.

در حال حاضر در ایران ملاک و معیار انتخاب دستیاران جراحی در رشته دامپزشکی بر مبنای کسب رتبه در آزمون های کتبی و مصاحبه شفاهی علمی می باشد. در حالی که در دنیای امروز فقط بر علم یک جراح نمی توان تکیه نمود، ارزیابی جراح بر اساس مهارت های شناختی، ویژگی های رفتاری و شخصیتی و مهارت های تکنیکی انجام می شود آنچه که در کشور ما مغفول مانده و مورد توجه قرار نگرفته است و لازم است در مورد آن تجدید نظر به عمل آید. عدم وجود الگو و شاخص های انتخاب رزیدنت های علاقمند و توانا در حوزه جراحی، سبب بروز پیامدهای منفی و صدمات جبران ناپذیر و صرف هزینه های بالای آموزش جراحی بدون بازده نهایی در جامعه علمی کشور شده و همین امر ما را از توجه و قرار گرفتن در استانداردهای جهانی باز داشته است. با دستیابی به شاخص های ارزیابی دستیاران جراحی می توان به شناسایی و معرفی شاخص های گزینش رزیدنت های جراحی در ایران پرداخت و به ارایه الگوی واحد انتخاب رزیدنت جراحی منطبق بر مهارت های تکنیکی و شناختی و ویژگی های حرفه ای جراح خوب اقدام نمود. علاوه بر آن با بستر سازی مناسب جهت استاندارد سازی گزینش دستیاران جراحی در دانشگاه ها امکان استعداد یابی و رتبه بندی دستیاران جراحی به صورت واحد میسر خواهد شد. نتیجه نهایی این اقدام کاهش خطای گزینش علمی و قضاوت های سطحی در انتخاب دستیاران جراحی و افزایش ضرایب اطمینان گزینش دستیاران جراحی با تکیه بر مجموعه شاخص های استاندارد جهانی و متناسب با ویژگی های فردی و فرهنگ بومی خواهد بود. این پژوهش قصد دارد که با احصاء شاخص های مرتبط در خصوص سنجش دستیاران جراح دامپزشک در حیطه مهارت های حرفه ای جوابگوی سؤالات زیر باشد:

۱. شاخص های حرفه ای اثر گذار بر انتخاب دستیاران جراح دامپزشک در ایران کدامند؟
۲. سهم و نقش مهارت های حرفه ای در انتخاب دستیاران جراحی دامپزشکی در ایران چه

میزانی می باشد؟

۳. اولویت شاخص های اثر گذار بر انتخاب دستیاران جراح دامپزشک در ایران در مهارت

های حرفه ای کدامند؟

### روش تحقیق

روش پژوهش توصیفی است و از آنجایی که پژوهشگر می خواهد متغیرهای مهم مرتبط به مدل را تعیین کند، بررسی از نوع همبستگی می باشد. این تحقیق در محیط طبیعی بیمارستان و دانشگاه، همراه با حداقل دخالت پژوهشگر در جریان طبیعی مسائل و تغییر در نگرش جامعه آماری صورت پذیرفته است. از طریق فرمول کوکران حجم نمونه ۱۵۰ نفر برآورد گردید که از میان اساتید، دانشجویان، تکنیسین ها و جراحان دامپزشکی در بیمارستان ها و دانشگاه های دامپزشکی، مطب ها و کلینیک های تخصصی در استان تهران توسط نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار جمع آوری داده ها به صورت پرسشنامه محقق ساخت بوده و شاخص های مورد استفاده در آن از شاخص های تحقیقات مشابه خارجی استخراج شده است، ولی جهت انطباق شاخص ها با فرهنگ بومی و ایرانی و روایی صوری و محتوایی گویه ها، پرسشنامه ها در ابتدا توسط ۳۰ نفر از خبرگان و متخصصان جراح دامپزشک مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه شامل ۸ گویه بوده که به صورت مقیاس ۵ درجه ای (از ۱ کاملاً مخالفم تا ۵ کاملاً موافقم) مشخص شدند و پایایی مقیاس و پرسشنامه ها با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ( $\alpha=0/8$ ) تأیید شدند. برای تحلیل داده ها از آمار استنباطی و آزمون های نرمالیتی (آزمون کولموگروف - اسمیرنوف)، آزمون نسبت یا دو جمله ای و آزمون فریدمن استفاده شد.

### یافته ها

برای بررسی توزیع داده های متغیر کمی و تعیین نرمال بودن جامعه آماری در این پژوهش از آزمون نرمالیتی طبق جدول (۱) برای شاخص های مهارت های حرفه ای استفاده شد. در جدول

زیر نتایج آزمون نرمالیتی متغیر مهارت حرفه ای و شاخص های آن نشان داده شده است.

جدول ۱. آزمون نرمالیتی مهارت های حرفه ای

نتیجه آزمون	مقدار خطا	سطح معنی داری	آماره K-S	متغیرها و شاخص ها
رد فرض صفر = عدم نرمالیتی	۰,۰۵	.015	1.563	مهارت های حرفه ای
رد فرض صفر = عدم نرمالیتی	۰,۰۵	.000	4.701	ارتباط صحیح و منطقی با بیمار و همراه بیمار
رد فرض صفر = عدم نرمالیتی	۰,۰۵	.000	4.441	آموزش و آماده سازی بیمار و همراهان بیمار پیش از جراحی
رد فرض صفر = عدم نرمالیتی	۰,۰۵	.000	4.374	آموزش و آماده سازی بیمار و همراهان بیمار پس از جراحی
رد فرض صفر = عدم نرمالیتی	۰,۰۵	.000	3.094	شاخص توجه به ارزش های فرهنگی و مذهبی همراهان بیمار
رد فرض صفر = عدم نرمالیتی	۰,۰۵	.000	3.160	مهارت در اعلام خبرهای ناگوار به همراه بیمار
رد فرض صفر = عدم نرمالیتی	۰,۰۵	.000	5.344	درست برخورد کردن با بافت و ایجاد کمترین تخریب بافتی
رد فرض صفر = عدم نرمالیتی	۰,۰۵	.000	4.515	ایجاد محیطی امن و بدون استرس برای بیمار

همان گونه که نتایج آزمون نشان می دهد متغیر "مهارت های حرفه ای" و شاخص های آن هیچ یک دارای توزیع نرمال نیستند. پس باید از آزمون های ناپارامتری جهت بررسی معنی داری آنها استفاده شود. آزمون ناپارامتری مناسب، آزمون دو جمله ای است. این آزمون همانند آزمون میانگین یک جامعه آماری برای تشخیص تأثیر یا عدم تأثیر یک متغیر در پدیده ای معین استفاده می شود. معمولاً در طراحی فرض های این آزمون، فرض صفر بیانگر عدم تأثیر اهمیت متغیر و فرض مخالف بیانگر تأثیر یا اهمیت متغیر است. اگر سطح معنی داری کوچک تر از مقدار خطای ۰/۰۵ باشد، فرض صفر رد می شود و در نتیجه می توان گفت متغیر X دارای



اهمیت است اما اگر سطح معنی داری بزرگتر از مقدار خطای ۰/۰۵ باشد، فرض صفر رد نمی شود و در نتیجه متغیر  $X$  دارای اهمیت نیست. با بررسی اهمیت شاخص های مهارت های حرفه ای طبق جدول (۲) مشخص شد که سطح معنی داری برای تمامی شاخص ها کوچک تر از مقدار خطای ۰/۰۵ است، یعنی فرض صفر رد می شود و در نتیجه می توان گفت متغیرهای "مهارت های حرفه ای" معنادار هستند. به عبارت دیگر متغیر "مهارت های حرفه ای" و شاخص های آن در انتخاب دستیاران جراحی دامپزشکی موثر هستند.

جدول ۲. نتایج آزمون نسبت متغیر مهارت های شخصیتی

نتیجه آزمون	مقدار خطا	سطح معنی داری	احتمال مشاهده شده	تعداد مشاهده شده	طبقه	متغیرها و شاخص ها
رد	0/05	0	0	0	$\leq 3$	متغیر مهارت های حرفه ای
فرض صفر			1	148	$> 3$	
			1	148	کل	
رد	0/05	0	0/03	5	$\leq 3$	۱- ارتباط صحیح و منطقی با بیمار و همراه بیمار
فرض صفر			0/97	143	$> 3$	
			1	148	کل	
رد	0/05	0	0/03	4	$\leq 3$	۲- آموزش و آماده سازی بیمار و همراهان بیمار پیش از جراحی
فرض صفر			0/97	144	$> 3$	
			1	148	کل	
رد	0/05	0	0/26	38	$\leq 3$	۳- آموزش و آماده سازی بیمار و همراهان بیمار پیش از جراحی
فرض صفر			0/74	108	$> 3$	
			1	146	کل	
رد	0/05	0	0/26	38	$\leq 3$	۴- توجه به ارزش های فرهنگی و مذهبی
فرض صفر			0/74	108	$> 3$	
			1	146	کل	

همراهان بیمار						
رد	0/05	0	0/13	38	$\leq 3$	۵- مهارت در اعلام
فرض			0/87	108	$> 3$	خبرهای ناگوار به
صفر			1	146	کل	همراه بیمار
رد	0/05	0	0	0	$\leq 3$	۶- درست برخورد
فرض			1	146	$> 3$	کردن با بافت و ایجاد
صفر			1	146	کل	کمترین تخریب بافتی
رد	0/05	0	0/04	6	$\leq 3$	۷- ایجاد محیطی امن
فرض			0/96	142	$> 3$	و بدون استرس برای
صفر			1	148	کل	بیمار
رد	0/05	0	0/4	6	$\leq 3$	۸- تأمین محیطی امن
فرض			0/96	142	$> 3$	و بدون استرس برای
صفر			1	148	کل	تیم جراحی
			1	150	کل	

سپس برای اولویت بندی به شاخص های مهارت های حرفه ای در تعیین رزیدنت ها از آزمون ناپارامتری فریدمن استفاده شد. نتایج آزمون فریدمن برای رتبه بندی شاخص های متغیر مهارت های حرفه ای، در جدول های ۳ و ۴ آورده شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون فریدمن جهت رتبه بندی شاخص های متغیر مهارت های حرفه ای

تعداد	سطح معناداری	درجه آزادی	آماره کای دو
۱۴۴	۰,۰۰۰	۷	128.234

آماره کای دو و سطح معناداری محاسبه شده نشان می دهد فرض  $H_0$  در سطح معنی داری ۰/۰۵ رد می گردد و می توان گفت بین شاخص ها از نظر تأثیر بر انتخاب دستیاران جراحی دامپزشکی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴. رتبه بندی شاخص های متغیر مهارت های حرفه ای با استفاده از آزمون فریدمن

رتبه	میانگین رتبه ای	شاخص ها
۱	4.80	ارتباط صحیح و منطقی با بیمار و همراه بیمار
۲	4.55	آموزش و آماده سازی بیمار و همراهان بیمار پیش از جراحی
۳	4.64	آموزش و آماده سازی بیمار و همراهان بیمار پس از جراحی
۴	3.24	توجه به ارزشهای فرهنگی و مذهبی همراهان بیمار
۵	3.93	مهارت در اعلام خبرهای ناگوار به همراه بیمار
۶	5.13	درست برخورد کردن با بافت و ایجاد کمترین تخریب بافتی
۷	4.73	ایجاد محیطی امن و بدون استرس برای بیمار
۸	4.98	تأمین محیطی امن و بدون استرس برای تیم جراحی

همانطوری که جدول شماره ۴ نشان می دهد، شاخص "ارتباط صحیح و منطقی با بیمار و همراه بیمار" دارای بیشترین رتبه تأثیر بر انتخاب دستیاران جراحی دامپزشکی و شاخص "تأمین محیطی امن و بدون استرس برای تیم جراحی" دارای کمترین رتبه تأثیر در انتخاب دستیار جراحی است.

### بحث و نتیجه گیری

همانطور که در یافته ها مشخص گردید مهارت های حرفه ای با ۸ شاخص خود توانستند در تبیین معیارهای رزیدنت جراح دامپزشک در ایران از نظر متخصصان جراح و کارشناسان آموزشی مورد توجه قرار گیرند و از نظر آماری از اعتبار کافی بهره مند شوند. شناسایی و معرفی شاخص های حرفه ای دستیاران جراح دامپزشک در ایران و تعیین اولویت های موجود در شاخص ها، می تواند الگوی ارزیابی و سنجش دانشجویان این رشته را در حیطه آموزشی تبیین نماید. به عبارت دیگر با استناد و بهره گیری از مدل مهارت های حرفه ای می توان سنجش دستیاران جراحی را نه بر اساس معیارهای کاملاً علمی و مبتنی بر ارقام، بلکه بر مبنای شایسته سالاری و سنجش مهارت ها و توانمندی های ایشان نیز مورد بررسی قرار داد. این نوع معیار سبب می شود که قابلیت های فردی افراد در راستای رشته تخصصی جراحی مورد توجه

اساتید قرار گیرد و روند سرمایه‌گذاری علمی و دانشی آتی بر روی عده‌ای از افراد مستعد صورت گیرد و از صرف هزینه کلان و عدم دستیابی به عملکرد بهینه جلوگیری شود. اگر بتوان رزیدنت‌های شایسته و توانمند را در حوزه جراحی به این رشته جذب نمود طبیعتاً می‌توان رضایت مندی دو سویه را برای جراح و بیمار فراهم نمود. پذیرش بررسی مهارت‌های حرفه‌ای در سنجش و گزینش دستیاران جراحی در کشور مؤید این نکته است که انتخاب یک جراح دامپزشک فقط مبتنی بر دانش تخصصی او نیست بلکه ارتباط صحیح و منطقی جراح با بیمار، آماده‌سازی و آموزش قبل و بعد از جراحی بیمار، ارتباط منطقی با بافت و احترام به نیازهای عاطفی بیمار و همراه بیمار در این حرفه از ضروریات اولیه محسوب می‌شوند. ضمن آن که با پذیرش پیش فرض مهارت‌های حرفه‌ای جراح، می‌توان از ابتدا استعداد و قابلیت‌های فردی را در فرآیند آموزشی و توانمندسازی مورد پرورش و تربیت هدفمند قرار داد و خروجی آموزشی را ارتقاء بخشید. مهارت‌های حرفه‌ای تنها یکی از مهارت‌های سنجش دستیاران جراح دامپزشک در ایران محسوب می‌شوند که باید با احصاء مهارت‌های تکنیکی، شخصیتی، ارتباطی، مدیریتی و ... تکمیل شوند و در تبیین سیستم سنجش رزیدنت‌های جراح دامپزشک در ایران مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرند. طبق مدل (CANMEDS) شایستگی‌های جراح با هفت ویژگی قابل بررسی می‌باشند که مهارت حرفه‌ای<sup>۱</sup> جزء مهمی از این شاخص‌ها محسوب می‌شوند (لیندبرگ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸).

شاخص "ارتباط صحیح و منطقی با بیمار و همراه بیمار" دارای بیشترین رتبه تأثیر و شاخص "تأمین محیطی امن و بدون استرس برای تیم جراحی" دارای کمترین رتبه تأثیر در انتخاب دستیار جراحی بوده‌اند. توجه صحیح و منطقی بیمار و بویژه همراه بیمار در حرفه دامپزشکی در شروع یک فرآیند درمانی بسیار مهم می‌باشد. نقش یک جراح در جلب اطمینان و اعتماد بیمار و همراه بیمار در روند جراحی و بهبود بافتی بسیار ارزشمند است، شاید برای تحقق چنین امری است که جراح باید منطبق با فرهنگ و ارزش‌های همراهان بیمار به ایجاد

1. Professional experts
2. Lindberg

یک تعامل دوسویه اقدام نماید و با آماده سازی و آموزش مبتنی بر دانش افراد آنها را برای پیامدهای خوب و بد آتی آماده سازد (هامدورف<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰). بنظر می رسد در فرهنگ تخصصی جراحی در حرفه دامپزشکی در کشور ما نقش جراح به عنوان کاهش دهنده استرس در تیم جراحی در حداقل میزان ترسیم شده است! البته شاید این امر بدنبال ویژگی های فرهنگی مردم در فرد گرایی قابل توجه باشد و یا این که اعضای تیم جراحی در کشور از آمادگی و مهارت های کافی برای مواجه با شرایط بحرانی به نحو احسن بهره مند می باشند.

در تحقیقاتی حرفه ای گری را در سه حوزه میان فردی، درون فردی و عمومی تعریف نمودند. تعهد به حرفه خاص و تعالی حرفه ای، احساس هویت با حرفه و نه شغل و تعهد به رفاه دیگران با شاخص های نوع دوستی، احترام و خدمت رسانی از جمله مشخصات حرفه ای جراح معرفی شدند. لینچ بیان می دارد که قبول ارزش ها، رابطه صحیح با بیمار و همراه بیمار، اخلاق و هوشیاری فردی از جمله مهارت های جراح محسوب می شوند. از نظر ایشان حرفه ای گری در شعار ختم نشده و در رفتار منطقی جراح جلوه می نماید (لینچ<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴).

نکته قابل توجهی که در این شاخص ها و به صورت بومی مطرح شده است، توجه به فرهنگ و ارزش های بومی افراد می باشد، در کشوری با تنوع قومیتی و فرهنگی متفاوت این نکته بسیار ضروری و قابل تأمل می باشد. نگرش افراد و صاحبان دام مبتنی بر میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، مشکلات خانوادگی و حتی دین و ارزش های ایشان متفاوت می باشد. لذا برای آموزش منطقی همراه بیمار، باید جراح به پیش داشته های فرهنگی و ارزشی افراد نیز توجه نماید.

مهارت های حرفه ای جراح به بیمار و همراه بیمار خلاصه نمی گردد بلکه نوع برخورد او با بافت نیز می تواند از مهارت های حرفه ای او محسوب شود. تحقیقات نشان می دهند که برخورد یک جراح در حین جراحی با بافت، احترام به بافت و توجه به کاهش تخریب بافتی می

1. Hamdorf

2. Lynch

تواند بر التیام آتی بافت مؤثر باشد. امروزه از ابزار GRS<sup>۱</sup> برای ارزیابی کارایی رزیدنت جراحی در اتاق عمل استفاده می‌نمایند، در بند اول این ابزار، احترام به بافت و کاربرد صحیح ابزار و کاهش اسکار و تخریب بافتی قرار داده شده است (دویل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷).

در بسیاری از مقاله‌ها و تحقیقات اصطلاح "قضاوت حرفه‌ای" جایگزین "مهارت حرفه‌ای" شده است. این گروه معتقدند که سرعت دست جراح بیش از مغزش می‌باشد، عبارتی آگاهی ادراکی و درک عمیق از موضوع، ناخودآگاه به توانایی‌های حرکتی دست‌ها منجر می‌شود و سبب بروز چالاکی دست‌ها و تصمیم‌گیری بموقع جراح در شرایط غیر مترقبه در حین جراحی توسط جراح می‌شود. به عبارتی نوعی قضاوت منطقی و صحیح منطبق بر دانش و مهارت‌های تخصصی به تکرار می‌تواند در افراد به صورت هدفمند ولی در قالب ناخودآگاه جایگزین گردد و این توانمندی را برای جراح فراهم نماید تا در شرایط بحرانی بتواند با کمترین تخریب بافتی تصمیم‌گیری صحیح نماید (برادفورد<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹).

پژوهش حاضر می‌تواند شروعی برای تنظیم معیارهای سنجش و پایش جهت انتخاب دستیاران جراح دامپزشک محسوب شود تا با تکمیل این پازل و معیارهای گزینش، بتوان از قابلیت‌های بالقوه دانشجویان دامپزشکی به نحو احسن بهره‌مند شد و در عین تولید ارزش ملی و رضایت مندی در حوزه سلامت، به صورت دوجانبه و کاملاً تعاملی بروز رضایت مندی‌های حرفه‌ای و شخصیتی را در جراحان نیز هدفمند و قابل تحقق نمود. با استناد به اولویت‌های حرفه‌ای، به درستی می‌توان توانمندی‌های یک جراح دامپزشک را در عرصه جراحی مورد مکاشفه و ارزیابی قرار داد و در گزینش دستیاران جراح معیارهای اصولی و علمی را جایگزین سلائق و قضاوت‌های فردی نمود.

---

۱. Global Rating Scale

2. Doyel

3. Bradford

## سپاسگزاری

این تحقیق با حمایت مالی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج (طرح تحقیقاتی ۱/۷۵۹۳۴) انجام شده است. نویسندگان مقاله بر خود واجب می دانند از همکاری و مساعدت معاونت پژوهشی واحد کرج، دانشکده دامپزشکی واحد، سرکار خانم غیاثی و آقای رنجبر و تمامی عزیزانی که در این طرح ما را یاری نموده اند تشکر و قدردانی نمایند.

## منابع

- Ainsworth Michael A., and Karen M. Szauter. (2006). Medical Student Professionalism: Are We Measuring the Right Behaviors? A Comparison of Professional Lapses by Students and Physicians. *Academic Medicine*, Vol. 81, No. 10
- Allers N.( 2010). Teaching Physiology to Dental Students: Matching Teaching and Learning Styles in a South African Dental School. *J Dent Educ*. 74(9):986-92.
- Bradford IW, Whittaker MG.( 1999). Specialist Registrar Training in Surgical emergencies: concern for calman Training in the U.K *Ann R Coll Surg Engl*;81(Suppl.):236 ° 40.
- Clarke J, Wigton R.( 1984). Development of an objective rating system for residency applications. *Surgery*.96:302° 307.
- Doyle MD , Jeffrey D, Eric M, Webber MD, Ravi S, Sidhu MD.( 2007). A universal global rating scale for the evaluation of technical skills in the operation room. *The American journal of surgery*;193:551 ° 555.
- Gilbart MK, Cusimano MD, Regehr G.( 2001). Evaluating surgical resident selection procedures. *Am J Surg*. 181(3):221-5.
- HamdorfJ. M., J. C. Hall.( 2000). Acquiring surgical skills. *British Journal of Surgery*. Volume 87, Issue 1, pages 28° 37.
- Horne D, Hueston JT.( 1985). The personality of hand surgeons. *J Hand Surg [Br]*10:5 ° 7.
- Jha V, Bekker HL, Duffy SR, Roberts TE.( 2006). Perceptions of professionalism in medicine: a qualitative study. *Medical Education*;40:1027° 36.
- Krepsi YP, Levine TM, Einhorn RK, et al.( 1986). surgical aptitude test for otolaryngology ° head and neck surgery resident applicants. *Laryngoscope*;96:1201 ° 6.

- Lindberg Simpson.( 2008). What makes a good surgeon? Journal of the National Medical Association. 100(2):261-4.
- Lynch DC, Surdyk PM, Eiser AR.( 2004). Assessing professionalism: a review of the literature. Medical Teacher;26(4):366° 73.
- Michael W.L. Gauderer MD. (2009). Creativity and the surgeon. Journal of Pediatric Surgery 44, 13° 20.
- ÖzenAbdullah, Recep K, Eray , Halis Y.( 2004). Evaluating the Curriculum of the Veterinary School of Firat University, Turkey, in Terms of Professional and Technical Skills. JVME; 31(3).
- Petrina S, Feng F, Kim J.( 2008). Researching cognition and technology: how we learn across the lifespan. International Journal of Technology and Design Education. Volume 18, Issue 4, pp 375-396
- Schwartz RW, Barclay JR, Harrell PL,et al.( 1994). Defining the surgical personality: a preliminary study. Surgery;115:62 ° 8.
- Sevdalis Nick.( 2009).What makes a competent surgeon?:Expert s and trainee s perceptions of the roles of a surgeon.The American journal surgery;198:726 ° 732.
- Siew kheong Lum, Armando C, Crisostomo.( 2009).A Comparative Study of Surgical Training in South East Asia, Australia and The United Kingdom.College of surgeons, Academy of Malaysia, Kuala Lumpur Philippine.
- Tarico V, Smith W, Altmaier E, Franken E.( 1984). Critical incident interviewing in evaluation of resident performance. Radiology.152:327° 329.
- Tuovi H, Kerttu T.( 2007). Nurse teacherhood: Systematic descriptive review and content analysis. International Journal of Nursing Studies. Volume 44, Issue 4 , Pages 611-623.
- Van DE Camp K, Vernooij-Dassen M, Grol R, Bottema B.( 2004). How to conceptualize professionalism: a qualitative study. 26(8):696° 702.
- W.E.G. Thomas.( 2008). The making of a surgeon. Surgery (Oxford) Volume 26, Issue 10, Pages 400° 402