



۳۲۰۹۸



دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

دانشکده پزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری پزشکی عمومی

عنوان:

ارزیابی وضعیت آموزش بالینی در دانشکده پزشکی زاهدان از

دیدگاه اینترن‌های ورودی مهرماه ۱۳۷۱

استاد راهنما:

۹۴۹۳-

جناب آقای دکتر سید جواد نصیری

فوق تخصص جراحی اطفال

نگارنده:

تکتم کوچکی مقدم

سال اجرا: ۱۳۷۸

شماره پایان نامه: ۵۱۴

۳۲۰۶۱

مرکز اطلاعات و کتابخانه
تعمیرات

روشن‌تر از خاموشی، چراغی ندیدم،
و سخنی، به از بی‌سخنی، نشنیدم،

ساکن سرای سکوت شدم،
و صدره صابری در پوشیدم

مرغی گشتم،
چشم او، از یگانگی،
پر او، از همیشگی،
در هوای بی‌چگونگی، می‌پریدم.

کاسه‌ای بیاشامیدم که هرگز، تا ابد،

از تشنگی او سیراب نشدم.

(بایزید بسطامی)

تقدیم به پدر،

الگوی تلاش و استقامت مدام

و مادر:

معلم مهر بی دریغ و خلق نیک

و برادرانم:

که بهترین اند.

تقدیم به استاد فرزانه جناب آقای دکتر نصیری که راهنمایی‌های ایشان
پشتوانهٔ انجام این پژوهش بود.

و تقدیم به :

پیشکسوتان فرهیخته‌ای که در راه تسکین آلام دردمندان، ققنوس‌وار،
در آتش عشق گداختند تا به دیگران هستی دوباره بخشند.

با سپاس فراوان از استاد ارجمند جناب آقای دکتر دین پرست که در امر
مشاوره، یاریم دادند.

و با تشکر از دانشجویان پزشکی ورودی ۷۱ که در تکمیل پرسشنامه‌ها
همکاری صادقانه مبذول داشتند.

فهرست

صفحه	عنوان
	فصل اول: مروری بر آموزش پزشکی
۱	بخش (۱-۱) برنامه آموزشی.....
۱	۱-۱-۱ مقدمه.....
۱	۱-۱-۲ مفهوم یادگیری.....
۱	۱-۱-۳ اصول یادگیری.....
۳	۱-۱-۴ طراحی دوره‌های بالینی.....
۴	۱-۱-۵ آموزش بر پایه مشکلات بیمار.....
۵	۱-۱-۶ چگونگی انجام روش <i>PBL</i>
۵	۱-۱-۷ آموزش بر بالین بیمار.....
۶	۱-۱-۸ تاثیر امنیت و احترام شغلی و مسائل رفاهی بر آموزش.....
۷	۱-۱-۹ تعیین قوانین و وظایف کاروز.....
۷	۱-۱-۱۰ ارزشیابی.....
۸	بخش (۲-۱): استانداردهای بین‌المللی در آموزش پزشکی.....
۸	۱-۲-۱ مقدمه.....
۸	۱-۲-۲ حدود وظایف <i>WFME</i> در راستای هدایت و راهنمایی آموزش پزشکی.....
۹	۱-۲-۳ نیاز برای تغییر در آموزش پزشکی و ضرورت تغییر در موانع بازدارنده.....
۱۰	۱-۲-۴ استانداردهای بین‌المللی.....
۱۳	۱-۲-۵ متدولوژی.....
۱۵	۱-۲-۶ شناساندن و به رسمیت شناختن به عنوان ابزار اجرایی کیفیت.....
۱۶	۱-۲-۷ توصیه‌هایی برای عملکرد آینده و نقش <i>WFME</i>
۱۷	۱-۲-۸ تصمیم عملی.....
۱۹	بخش (۳-۱) آموزش پزشکی در ایران.....
۱۲	۱-۳-۱ مقدمه.....
۱۹	۱-۳-۲ فرایند تاسیس دانشکده‌های پزشکی.....

عنوان

صفحه

- ۳-۳-۱ نسبت تعداد دانشجویان به استادان گروه پزشکی ۲۰
- ۴-۳-۱ نسبت تخت آموزشی به دانشجوی پزشکی ۲۰
- ۵-۳-۱ برنامه‌ریزی آموزشی در ایران ۲۱
- ۶-۳-۱ اهداف بخش آموزش پزشکی در ایران ۱۴۰۰ ۲۱

فصل دوم: ارزیابی وضعیت آموزش بالینی در دانشکده پزشکی زاهدان از

دید اینترن‌های ورودی مهرماه

چکیده پژوهش

- ۱-۲ مقدمه ۲۳
- ۲-۲ روش انجام کار ۲۴
- ۳-۲ واژه‌های پژوهش ۲۶
- ۴-۲ نتایج ۲۶
- ضمایم ۳۹

فصل سوم: نتیجه‌گیری و پیشنهادات

- ۱-۳ مقدمه ۴۰
- ۲-۳ نتیجه‌گیری و بحث ۴۰
- ۳-۳ پیشنهادات پژوهش ۴۴
- ۴-۳ سخن آخر ۴۵
- فهرست منابع ۵۴
- پیوست ۴۶

چکیده پژوهش به زبان انگلیسی

فصل اول :

مروری بر آموزش پزشکی

بخش (۱-۱) برنامه آموزشی

(۱-۱-۱) مقدمه:

طراحی فعالیتهای آموزشی یک دوره نوعی تحقیق است. در آموزش نیز مانند علوم باید فرضیه‌هایی منطقی ارائه شود، داده‌ها جمع‌آوری و نتایج، تحلیل شوند. وقتی از اصول یادگیری بهره می‌گیریم باید بدانیم که هر دانشجو، تجارب آموزشی و خصوصیات شخصیتی متفاوتی را که بر روی یادگیری اثر می‌گذارند، با خود به کلاس می‌آورد. (۷)

(۲-۱-۱) مفهوم یادگیری:

یادگیری (*Learning*)، در فرهنگ وبستر (چاپ نهم) به صورت "دانش یا مهارت کسب شده از طریق آموزش یا مطالعه" یا "تعدیل توانایی‌های رفتاری از طریق کسب تجربه" تعریف شده است. (۲)

در سال 1992، *Lefrancois* یادگیری را در پزشکی بصورت زیر تعریف کرد:

"تغییر در الگوهای رفتاری، ناشی از همکاری و ارتباط بین دانشجو و استاد در یک محیط آموزشی". (۲)

(۳-۱-۱) اصول یادگیری: (۷)

می‌توان چند اصل یادگیری را با وجود آنکه قانون نیستند ولی عموماً توسط اکثر دانشمندان علوم نظری در طراحی آموزشی مفید شناخته شده‌اند مشخص کرد. (هیلگار و باور ۱۹۷۵). این اصول از تئوریهای رفتاری، شناختی و شخصیتی متعدد یادگیری، نشأت گرفته‌اند و می‌توان آنها



را به هر وضعیت آموزشی تعمیم داد. این هفت اصل عبارتند از:

* اصل اول: برای دانشجویان باید فرصتهایی ایجاد کرد تا به جای آنکه یادگیرندگان منفعل باشند، فعال گردند.

* اصل دوم: دانشجویان باید فرصت درک منطق نهفته در فعالیتهای آموزشی را داشته باشند. به این معنی که باید درک کنند که از آنها توقع می رود چه چیز را در هر دوره یاد بگیرند. به عنوان مثال، غالباً دانشجویان می پرسند «یاد گرفتن چرخه کربس، ساختمان ملکولی DNA یا آمار اپیدمیولوژیک، چه ارتباطی با شغل ما در آینده به عنوان یک پزشک دارد؟»

آنها عموماً حقایق لازم را حفظ می کنند، امتحانات را قبول می شوند و بلافاصله مطالب درسی را فراموش می کنند. اگر این فضا، مصداقی از برخورد دانشجویان با حجم زیادی از موارد درسی علوم پایه باشد، تعجبی ندارد که اساتید در مورد عدم توانایی دانشجویان در به کارگیری این محتوا در مراحل بالینی دوره، شکایت داشته باشند.

اصل سوم: دانشجویان باید فرصت یادگیری را از طریق منابع آموزشی مختلف داشته باشند.

اصل چهارم: دانشجویان باید برای اجرای عملیات الگو داشته باشند. دانشجویان باید فرصتهای منظم و واقعی برای مشاهده این الگوها داشته باشند و رفتارهای مطلوب را مطالعه کنند.

اصل پنجم: دانشجویان تا زمانی که قابلیت لازمه را به دست نیاورده اند باید فرصت کافی برای تمرین دانش و مهارت یاد گرفته شده و دریافت انعکاس عملیات خود را داشته باشند. دانشجویان برای اینکه معیاری برای قضاوت در مورد خود داشته باشند، بهتر است ارزیابی افراد صاحب نظر را مدنظر قرار دهد. باید به او فرصت داد تا کمبودهای خود را تصحیح کند و به سطح تسلطی که در معیار اولیه مشخص شده برسد. در مجموع، اگر به جای آنکه با ارزیابی خود، به



دانشجو بر چسب بزنیم، برای او نظارت و قضاوت شخصی ایجاد کنیم، توانسته‌ایم به او کمک کنیم تا یک متخصص توانا شود.

اصل ششم: باید به دانشجویان فرصت داد تا در شرایط مختلف از دانش و مهارت فراگرفته شده استفاده کنند. ماهیت فن مورد نظر و زمان، باعث می‌شوند در یک دوره، بیماران مختلف و شرایط متفاوت قابل بحث باشند.

اصل هفتم: به طور کلی، باید تجارب دانشجویان مثبت و ارضاء کننده باشند، نه منفی و مایوس کننده. احتمال کمی دارد که بتوان دانشجویی را که انگیزه ندارد، به طور معقول، آموزش داد. زیرا انگیزه به عوامل شخصیتی و تجارب قبلی یادگیری مربوط است.

از طرف دیگر، ایجاد تجربه مثبت برای دانشجو، انگیزه او را در دوره و تمایل یادگیری در آینده را بالا می‌برد.

(۱-۱-۴) طراحی دوره‌های بالینی :

هیچ تجربه‌ای به اندازه شرایط بالینی برای آموزش دانشجویان، غنی نیست، زیرا در این شرایط، دانشجو می‌تواند حجم زیاد محتوای درسی فراگرفته شده را با هم ترکیب کند و به کار ببرد. برای این کار، استاد بالینی، مسئولیت بزرگی را بر دوش دارد. غالباً موضوع درسی بر حسب بیماریهای موجود و اولویت بین درمان بیمار و آموزش بالینی، تعیین می‌شود. همانطور که بعضی از پزشکان اشاره میکنند، (چگونه میتوان وقتی وضع روحی و جسمی بیمار در خطر است، به دانشجویان، روش حل مشکلاتشان را آموزش داد. (۷)

آموزش بالینی نیاز به تفکر و برنامه‌ریزی قبلی دارد. اعضای هیئت علمی که مسئول طراحی دوره‌های بالینی هستند، باید اول از همه مشخص کنند که دانشجویان قرار است پس از خاتمه



یک دوره یا چرخش در بخشها، چه دانش، نگرش و مهارت ضروری را از خود نشان دهند. سپس فعالیت‌های آموزشی را منطبق بر این اهداف، طراحی کنند. ذکر این مطلب ضروری است که اهداف و آموزش دوره بالینی، نباید محدود به موارد بالینی موجود شود، بلکه باید بر پایه حداقل تغییرات رفتاری باشد که اعضاء هیئت علمی احساس می‌کنند پس از تمام دوره، دانشجویان باید آنها را کسب کنند. (۷)

(۱-۱-۵) آموزش بر پایه مشکلات بیمار (PBL):

اصل روش مزبور (*PBL*) که امروز در برخی دانشکده‌های پزشکی برای تدریس طب بالینی ابداع و متداول شده است بر این نهاده شده است که دانشجوی بر مبنای مشکل اصلی بیمار و ضمن آنکه آن را هدف قرار میدهد، اطلاعاتی تازه را از بیمار کسب و با پرسش‌های بیشتری به تشخیص بیماری اصلی توفیق یابد. طبعاً نحوه کسب این اطلاعات بر حسب کیفیت و کمیت دانستیهای دانشجو متفاوت خواهد بود. مثلاً دانشجویی که دوره فیزیوپاتولوژی را طی نموده و وارد دوره بالینی شود قسمت عمده سؤالاتش رنگ علوم پایه پزشکی را دارد، در حالیکه سؤالات یک اینترن که چند سالی از دوره بالینی را پشت سر گذاشته است حالت پخته‌تری داشته و با دیدی به اصطلاح، بالینی‌تر، مطرح می‌گردد. (۸)

روش فوق از دیر باز در حوزه‌های علمی کشور ما مرسوم بوده است و در کتب قدیمی می‌خوانیم که پزشکانی چون ابوعلی سینا، و رازی، جلسات مباحثه اینچنین را با شاگردان خود داشته‌اند. در این روش، اصل قضیه بر مبنای استدلال (*Logic*) و اقامه دلیل و برهان (*clinical reasoning*) استوار است (۸)



(۱-۱-۶) چگونگی انجام روش PBL:

در این روش ابتدا استاد دانشجو را با استفاده از نوار، نوشته و یا مصاحبه با مشکل بیمار آشنا می‌سازد، سپس موضوعات را ضمن بحث با یکدیگر به شکل فهرستی در آورده و از دانشجو می‌خواهد به منابع مناسب نظیر ژورنال، *Text book* اسلاید و..... مراجعه نماید. در این رهگذر برای دانشجو، توفیقی اجباری پیش می‌آید که گاه برای درک و فهم مطلبی به مقالات مرجع مراجعه نماید. کاری که متاسفانه پزشکان و همکاران ما بدان زیاد علاقمند نیستند. آنچه مسلم است آن است که دانشجو باید درباره موضوعات شایع مطالعات دقیقی داشته و خیلی بداند و شاید لزومی نداشته باشد که زیاد وقت خود را به مطالعه بیماری‌ها و سندرم‌های نادر بگذراند. در این زمینه چه بهتر که استاد، مقاله را از آخرین و بهترین مجلات نسخه‌برداری نموده و در اختیار دانشجو قرار دهد و چه بهتر که اساتید مربوطه، در موقع امتحانات، چند سؤالی را در رابطه با این مطالب تکمیلی مطرح، و در ورقه سؤال بگنجانند. متاسفانه اکثر دانشجویان فقط مطالبی را که باید امتحان دهند یاد می‌گیرند و علاقه به خواندن، کتب رفرنس از خود نشان نمی‌دهند و استاد باید با این نقطه ضعف دانشجو آشنا باشد. (۸)

(۱-۱-۷) آموزش بر بالین بیمار (BST)

آموزش بر بالین بیمار، یا همان چیزی که به نام راند آموزشی معروف است در واقع زمانی است که یک پزشک گروهی از دانشجویان را بر بالین بیمار برده، هیستوری بیمار به دقت خوانده شود، علایم فیزیکی استخراج شده، تشخیص افتراقی‌هایی به طور موقت مطرح شده و درباره بهترین تشخیص و نکات کلینیکی تصمیم نهایی اتخاذ شود. (۳)

کمیته WHOAC در سال ۱۹۹۲ در ارتباط با آموزش پزشکی خاطر نشان کرد که BST



می‌بایست در روابط بین استاد و دانشجو و دانشجو با بیمار گسترش پیدا کند. (۳)

EBM، *BST*، طب و بیمار را با هم در میدان دید دانشجو قرار داده، طب بر پایه شواهد (*EBM*) (*Evidenced-based Medicine*) را در ذهن دانشجو القاء نموده و در جهت آموزش بر پایه مشکلات (*PBI*) عمل می‌کند. همچنین *BST* دانشجو را قادر می‌سازد که در عمل به یک پزشک با تجربه تبدیل شود (۳)

یک مسئله که می‌تواند ارزش‌های *BST* را محدود کند، این است که این مسئله ممکن است برای بیمار استرس‌زا باشد. اما مطالعات نشان داده‌اند که این امر باعث اطمینان دادن و *relaxation* بیمار میشود (*simons et al-1989*). در مطالعات دیگر، بیماران ذکر کرده‌اند که *BST*، فهم آنها را از بیماریشان بالا برده و آنها از راندهای آموزشی اظهار رضایت زیادی دادند. در این زمینه تحقیقی نیز در سال ۱۹۹۷، با عنوان دیدگاه دانشجو و بیمار در مورد آموزش بر بالین بیمار = *BST* انجام گرفت، یک مطالعه *cross sectional* جهت تعیین نقطه نظرات در مورد *BST* و عقاید دانشجویان، اینترن‌ها و رزیدنت‌ها در مورد تاثیر آن بر مهارت‌های کلینیکی آنان، که این مطالعه در یک بیمارستان آموزشی ۵۴۰ تخت‌خوابی، وابسته به دانشگاه نیوکاسل استرالیا انجام شد. که نتیجه کلی این مطالعه از این قرار بود که تمامی افراد معتقد بودند *BST* یک راه ارزشمند برای گسترش و تقویت مهارت‌های حرفه‌ای آنهاست. و بیماران نیز اظهار رضایت کامل داشتند و ذکر می‌کردند که این امر به هیچ وجه استرس‌زا نیست. (۳)

(۱-۱-۸) تأثیر امنیت و احترام شغلی و مسائل رفاهی بر آموزش :

فعالیت آموزشی باید در فضایی مناسب، با روش و امکانات مطلوب و بر اساس نیازها، علایق و زمینه‌های علمی دانشجویان انجام پذیرد تا استاد در تدریس و دانشجو در یادگیری،