

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

گروه علوم تربیتی

پایان نامه ی دکتری رشته برنامه ریزی درسی

طراحی یک الگوی برنامه درسی استدلال بالینی و بررسی تاثیر آن بر مهارت

استدلال بالینی دانشجویان دوره کارآموزی داخلی اطفال

استاد راهنما:

دکتر محمد جواد لیاقتدار

استاد مشاور:

دکتر پیمان ادیبی

پژوهشگر:

وحید عشوریون

دی ماه ۱۳۹۱



دانشگاه اصفهان

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

گروه علوم تربیتی

پایان نامه ی دکتری رشته برنامه ریزی درسی آقای وحید عشوریون

تحت عنوان

طراحی یک الگوی برنامه درسی استدلال بالینی و بررسی تاثیر آن بر مهارت استدلال

بالینی دانشجویان دوره کارآموزی داخلی اطفال

در تاریخ ۹۱/۱۰/۳۰ توسط هیأت داوران زیر بررسی گردید و با درجه عالی به تصویب نهایی رسید.

امضاء	با مرتبه ی علمی دانشیار	دکتر محمد جواد لیاقت دار	۱-استاد راهنمای پایان نامه
امضاء	با مرتبه ی علمی استاد	دکتر پیمان ادیبی	۲-استاد مشاور پایان نامه
امضاء	با مرتبه ی علمی دانشیار	دکتر طاهره چنگیز	۳-استاد داور خارج از گروه
امضاء	با مرتبه ی علمی استاد	دکتر احمد رضا نصر	۴-استاد داور داخل گروه
امضاء	با مرتبه ی علمی دانشیار	دکتر سید ابراهیم میر شاه جعفری	۵-استاد داور داخل گروه

امضای مدیر گروه

کلیه حقوق مادی مترتب بر نتایج مطالعات،
ابتکارات و نوآوری های ناشی از تحقیق موضوع
این پایان نامه متعلق به دانشگاه اصفهان است.

چکیده:

استدلال بالینی مهمترین توانمندی است که هر پزشک باید آنرا بدست آورد. در حال حاضر آموزش استدلال بالینی با چالش های بسیاری روبرو است. با توجه به اهمیت توانمندی استدلال بالینی در آموزش دانشجویان پزشکی و فقدان برنامه ای منسجم برای یادگیری آن، این مطالعه قصد دارد با ارائه الگوی برنامه درسی با تمرکز بر توانمندی استدلال بالینی نحوه تاثیر آن را بر یادگیری این سازه اندازه گیری کند و ارتباط آنرا با متغیر های تفکر هوشمندانه، شخصیت و هوش عاطفی مورد بررسی قرار دهد.

این مطالعه در محیط بالینی دوره کارآموزی ۲ ماهه اطفال طراحی و اجرا شده است. این پژوهش با تلفیق الگوی برنامه درسی مبتنی بر توانمندی و پژوهش نیمه تجربی با پیش آزمون و پس آزمون به همراه گروه شاهد طراحی شده است.

برای درک بهتر چارچوب مطالعه، مراحل پژوهش طی مراحل زیر اجرا شده است:

ابتدا از طریق مصاحبه با اعضاء هیات علمی گروه اطفال نیاز سنجی بعمل آمد. در مرحله دوم نیاز سنجی از پزشکان عمومی و کارورزان انجام گرفت و حداقل های آموزشی عمومی و اورژانس اطفال تعیین گردید. بر اساس محتوای تعیین شده جدول دو بعدی آزمون طراحی شد و راهنمای یادگیری با تمرکز بر فعالیت های یاددهی و یادگیری استدلال بالینی تهیه گردید. گروه اول دانشجویان پزشکی که به دوره کارآموزی اطفال وارد شدند به عنوان گروه شاهد و گروه دوم که پس از دو ماه وقفه وارد شدند به عنوان گروه مداخله در نظر گرفته شد. گروه شاهد در پیش آزمون شرکت کردند که شامل آزمون استدلال بالینی تلفیق یافته، آزمون تفکر هوشمندانه، شخصیت و هوش عاطفی بود. سپس دوره سنتی کارآموزی اطفال برای آنها اجرا گردید و در پایان دو ماه آزمون رسمی کارآموزی اطفال و پس آزمون استدلال بالینی برگزار شد. در گروه مداخله نیز همین روند اجرا شد با این تفاوت که در دو ماه وقفه بین گروه شاهد و مداخله اساتید آموزش تخصصی استدلال بالینی دیدند و راهنمای یادگیری طراحی گردید که در اختیار گروه مداخله قرار گرفت. در پایان برنامه درسی جدید از طریق میزان ارتقاء اختلاف نمره پس آزمون - پیش آزمون گروه مداخله و شاهد و نظر سنجی از فراگیران ارزشیابی شد.

برای تحلیل نتایج از نرم افزار SPSS ویرایش ۱۴ استفاده شد که در مقایسه نمرات آزمون نظری و استدلال بالینی از آزمون t استیودنت مستقل و برای تعیین ارتباط بین نمرات استدلال بالینی و تفکر هوشمندانه، شخصیت و هوش عاطفی از تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

بدنبال اندازه گیری متغیرهای مطالعه نشان داده شد که ارتقاء استدلال بالینی در هر دو گروه شاهد و مداخله معنی دار بوده ولی در گروه مداخله افزایش نمره استدلال بالینی دانشجویان بیشتر مشاهده شد اگرچه افزایش نمره آن نزدیک به معنی داری بود ($P=0/09$) ولی معنی دار نبود. همچنین ارتباط معنی داری بین تفکر هوشمندانه و شخصیت و استدلال بالینی مشاهده نشد در حالیکه هوش عاطفی پس از کنترل دو متغیر دیگر اثر پیشگویی بر واریانس استدلال بالینی داشت.

نتایج ارزشیابی برنامه نشان داد که مداخله مزبور توانست استدلال بالینی را ارتقاء دهد اگرچه در حد مرزی معنی دار نشد. نظر سنجی ها نشان داد که دانشجویان از برنامه و نحوه آزمون آن رضایت داشتند و توصیه می کردند که برنامه های مشابه برای دیگر چرخش های بالینی طراحی و اجرا گردد.

از مصاحبه با اعضاء هیات علمی گروه اطفال دو دسته نتایج حاصل گردید: (۱) چارچوب محتوایی دوره کارآموزی عمومی و اورژانس اطفال، (۲) پی بردن به روشهای آموزش بالینی اساتید و چالش های موجود. به دنبال تعیین حداقل های یادگیری و چارچوب موجود نیاز سنجی از پزشکان عمومی و کارورزان در رابطه با موارد شایع و تهدید کننده حیات در طب عمومی اطفال و اورژانسهای آن به عمل آمد که نتایج حاصله نشان داد علیرغم اختلاف نظر بین پزشکان و کارورزان ۲۸ مورد برای محتوای عمومی و اورژانس اطفال در نظر گرفته شد. سپس بر اساس موارد ۲۸ گانه راهنمای یادگیری تهیه شد.

برنامه درسی طب داخلی اطفال که با تاکید بر آموزش استدلال بالینی طراحی و اجرا شد توانست کیفیت دوره عمومی و اورژانس اطفال را بالا ببرد. همچنین برنامه مزبور رضایتمندی دانشجویان را نیز فراهم نمود.

توصیه می شود این برنامه در دوره های بعدی ادامه یافته و در هر دوره نقاط ضعف و چالش های آن برطرف گردد و همچنین تجربه های بدست آمده برای دیگر دوره های آموزش بالینی بکار گرفته شود.

همچنین توصیه می شود برای بررسی ارتباط تفکر هوشمندانه، هوش عاطفی و شخصیت از پرسشنامه های متنوع استفاده شود و با حجم نمونه های بیشتر ارتباط آنها با استدلال بالینی مورد بررسی قرار گیرد. در بررسی ارتباط هوش عاطفی و شخصیت لازم است مطالعاتی در شرایط واقعی طراحی گردد تا نشان دهد پزشک در شرایط خاص چگونه می تواند احساسات خود و بیمار و اطرافیان را مدیریت کند.

واژگان کلیدی: برنامه ریزی درسی، استدلال بالینی، هوش عاطفی، شخصیت، تفکر هوشمندانه

فهرست مطالب

عنوان	صفحه
فصل اول: کلیات	
۱-۱ مقدمه	۱
۲-۱ شرح و بیان مسئله	۳
۳-۱ اهمیت و ارزش تحقیق	۷
۴-۱ اهداف تحقیق	۱۰
۱-۴-۱ هدف کلی	۱۰
۲-۴-۱ اهداف اختصاصی:	۱۰
۵-۱ سوالهای پژوهشی	۱۱
۶-۱ فرضیه های پژوهشی	۱۲
۷-۱ تعریف واژه ها	۱۳

فصل دوم: پیشینه نظری و پژوهشی

۱-۲ مقدمه:	۱۸
۲-۲ استدلال بالینی	۲۰
۱-۲-۲ مبانی نظری استدلال بالینی	۲۰
۱-۲-۲-۱ تاریخچه پژوهش های استدلال بالینی:	۲۰
۲-۱-۲-۲ مدل نظری معاصر استدلال بالینی	۲۵
۳-۱-۲-۲ حل مسائل بالینی از تازه کار تا حرفه ای	۲۵
۴-۱-۲-۲ اهمیت استدلال بالینی	۲۶

- ۲۶ ۵-۱-۲-۲ از تازه کار تا خبره در حل مسئله بالینی
- ۲۷ ۲-۲-۲ پژوهش های پیشین در حوزه استدلال بالینی:
- ۲۹ ۱-۲-۲-۲ دانش و تجربه در حل مسائل بالینی
- ۳۱ ۲-۲-۲-۲ دانش زیست پزشکی و دانش بالینی
- ۳۳ ۳-۲-۲-۲ سازماندهی دانش:
- ۳۸ ۴-۲-۲-۲ طرح دانش
- ۴۰ ۵-۲-۲-۲ انواع روشهایی که توسط افراد خبره مورد استفاده قرار می گیرد:
- ۴۳ ۶-۲-۲-۲ استدلال بالینی در دانشجویان پزشکی
- ۴۵ ۳-۲-۲ آموزش استدلال بالینی
- ۵۱ ۴-۲-۲ ارزیابی استدلال بالینی
- ۵۵ ۵-۲-۲ عواملی که بر پیشرفت استدلال بالینی تأثیر می گذارند:
- ۵۶ ۳-۲ تفکر هوشمندانه
- ۵۶ ۱-۳-۲ مبانی نظری تفکر هوشمندانه
- ۵۶ ۱-۱-۳-۲ توانایی فکر کردن هوشمندانه:
- ۵۶ ۲-۱-۳-۲ مبانی تفکر در اسلام:
- ۶۴ ۳-۱-۳-۲ معنای تفکر هوشمندانه
- ۶۸ ۴-۱-۳-۲ اجزاء تفکر هوشمندانه
- ۷۰ ۵-۱-۳-۲ ابعاد تفکر هوشمندانه
- ۷۳ ۶-۱-۳-۲ تفکر هوشمندانه در مقابل حل مسئله:
- ۷۴ ۷-۱-۳-۲ تفکر هوشمندانه و تفکر خلاق:
- ۷۵ ۸-۱-۳-۲ اندازه گیری تفکر هوشمندانه:
- ۷۶ ۲-۳-۲ پژوهش های پیشین در حوزه تفکر هوشمندانه
- ۷۹ ۴-۲ هوش عاطفی
- ۷۹ ۱-۴-۲ مبانی نظری هوش عاطفی
- ۸۱ ۲-۴-۲ پژوهش های پیشین هوش عاطفی در رشته های مختلف و دانشجویان پزشکی
- ۸۲ ۵-۲ شخصیت
- ۸۲ ۱-۵-۲ مبانی نظری شخصیت

- ۲-۵-۲ پژوهش های پیشین در حوزه شخصیت ۸۴
- ۲-۶-۲ رابطه تفکر هوشمندانه، هوش عاطفی و شخصیت با استدلال بالینی ۸۶
- ۲-۶-۱ شخصیت تفکر هوشمندانه ۹۲
- ۲-۷-۱ الگوی برنامه درسی مبتنی بر توانمندی ۹۴
- ۲-۷-۱ توانمندی چیست؟ ۹۴
- ۲-۷-۲ تاریخچه خاستگاه الگوی برنامه درسی مبتنی بر توانمندی ۹۴
- ۲-۷-۳ مراحل الگوی برنامه درسی مبتنی بر توانمندی ۹۸
- ۲-۸-۱ راهنمای یادگیری ۱۰۱
- ۲-۸-۱-۱ تفاوت بین کتاب درسی و راهنمای یادگیری ۱۰۳
- ۲-۸-۲ موارد کاربرد راهنمای یادگیری در آموزش پزشکی ۱۰۵
- ۲-۸-۲-۱ حرکت بیشتر به سمت یادگیری مستقل: ۱۰۵
- ۲-۸-۲-۲ افزایش منابع در دسترس ۱۰۶
- ۲-۸-۲-۳ انفجار اطلاعات: ۱۰۶
- ۲-۸-۲-۴ آموزش از راه دور ۱۰۷
- ۲-۸-۲-۵ افزایش پاسخگویی و اثربخشی آموزش ۱۰۷
- ۲-۸-۲-۶ تغییرات در برنامه درسی ۱۰۸
- ۲-۸-۲-۷ برنامه درسی ماریچی ۱۰۸
- ۲-۸-۲-۸ یادگیری مبتنی بر کار ۱۰۹
- ۲-۸-۳ اهداف طراحی راهنمای یادگیری ۱۰۹
- ۲-۸-۳-۱ تامین اطلاعات مورد نظر در ارتباط با موضوع یا عنوان ۱۱۰
- ۲-۸-۳-۲ مدیریت یادگیری دانشجویان: ۱۱۱
- ۲-۸-۳-۳ تدارک فعالیت های مرتبط با یادگیری دانشجو ۱۱۶
- ۲-۸-۴ محتوای راهنمای یادگیری ۱۱۸
- ۲-۸-۴-۱ راهنمای یادگیری با هدف تامین اطلاعات محتوایی ۱۱۹
- ۲-۸-۴-۲ راهنمای یادگیری با هدف مدیریت یادگیری دانشجویان ۱۲۰
- ۲-۸-۴-۳ راهنمای یادگیری با هدف ارائه فعالیت های دانشجو در ارتباط با یادگیری ۱۲۴

فصل سوم: روش پژوهش

- ۱-۳- مقدمه: ۱۲۶
- ۲-۳- دوره کارآموزی اطفال: ۱۲۷
- ۳-۳- طراحی الگوی فرصت های یادگیری، روشهای آموزش و ارزشیابی استدلال بالینی در دوره داخلی اطفال
دانشجویان پزشکی ۱۲۸
- ۴-۳- تلفیق الگوی برنامه درسی و پژوهش نیمه تجربی در مطالعه حاضر ۱۳۰
- ۱-۴-۳ ۱۳۳
- الگوی فرصت های یادگیری، روشهای آموزش و ارزشیابی استدلال بالینی در دوره داخلی اطفال دانشجویان
پزشکی چگونه است ۱۳۳
- ۲-۴-۳- مصاحبه با اعضاء هیات علمی عمومی و اورژانس اطفال ۱۳۳
- ۳-۴-۳- تعیین حداقل های آموزشی توسط پزشکان عمومی و کارورزان ۱۳۵
- ۴-۴-۳- کارگاه ارزیابی استدلال بالینی ویژه اعضاء هیات علمی ۱۳۶
- ۵-۴-۳- اندازه گیری متغیرهای مطالعه در گروه شاهد (اجرای برنامه به صورت سنتی) ۱۳۸
- ۶-۴-۳- کارگاه آموزشی استدلال بالینی ویژه اعضاء هیات علمی ۱۳۹
- ۷-۴-۳- مداخله و اندازه گیری متغیرهای مطالعه در گروه مداخله (اجرای برنامه جدید) ۱۳۹
- ۸-۴-۳- ارزشیابی برنامه ۱۴۰
- ۵-۳- متغیرهای پژوهش ۱۴۱
- ۶-۳- ابزار های اندازه گیری: ۱۴۳
- ۱-۶-۳- استدلال بالینی: ۱۴۳
- ۲-۵-۳- آزمون تفکر هوشمندانه: ۱۴۵
- ۳-۵-۳- هوش عاطفی ۱۴۵
- ۴-۵-۳- شخصیت ۱۴۶
- ۶-۳- روش تجزیه و تحلیل ۱۴۶
- ۱-۶-۳- رگرسیون چند متغیره ۱۴۷

فصل چهارم: یافته های پژوهش

- ۲-۴ نتایج حاصل از مصاحبه ها ۱۵۱
- ۱-۲-۴ نظرات اعضاء هیئت علمی در رابطه با حداقل های یادگیری اطفال چیست؟ ۱۵۲
- ۲-۲-۴ نظرات اعضاء هیات علمی گروه اطفال در رابطه با روش های یاددهی و یادگیری استدلال بالینی چیست؟ ۱۵۴
- ۳-۴ فراوانی نسبی نظرات پزشکان عمومی و کارورزان در رابطه با سطح توانمندی پزشکان عمومی چقدر است؟ ۱۵۴
- ۴-۴ نتایج حاصل از اندازه گیری استدلال بالینی، تفکر هوشمندانه، شخصیت و هوش عاطفی ۱۶۲
- ۵-۴ مقایسه گروه شاهد و مداخله ۱۶۴
- ۶-۴ تحلیل رگرسیون ۱۶۸
- ۷-۴ نتایج ارزشیابی دوره ۱۷۱

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- ۱-۵ نقد نتایج مصاحبه با اعضاء هیات علمی و نیاز سنجی ۱۷۶
- ۳-۵ نیاز سنجی از اعضاء هیات علمی، پزشکان عمومی و کارورزان ۱۷۹
- ۴-۵ مقایسه گروه شاهد و مداخله ۱۸۱
- ۵-۵ همبستگی بین تفکر هوشمندانه، شخصیت هوش عاطفی و استدلال بالینی ۱۸۳
- ۶-۵ ارزشیابی دوره ۱۸۸
- ۷-۵ نتیجه گیری ۱۸۹
- ۸-۵ پیشنهادها ۱۹۰
- ۹-۵ محدودیت ها ۱۹۱

پیوست ها ۱۹۲

منابع و مأخذ: ۲۹۶

منابع فارسی ۲۹۶

منابع انگلیسی ۲۹۷

فهرست شکل ها

صفحه	عنوان .
۸۶	شکل ۱-۲ چارچوب مفهومی ارتباط متغیر های مطالعه.....
۱۲۸	شکل ۱-۳ الگوی برنامه ریزی درسی مبتنی بر توانمندی.....
۱۳۱	شکل ۲-۳ مراحل مطالعه.....
۱۳۸	شکل ۳-۳ مراحل بخش نیمه تجربی پژوهش.....
۱۴۲	شکل ۴-۳ متغیرهای مطالعه.....
۱۶۴	شکل ۱-۴ الگوی شخصیتی دانشجویان (محدوده تغییرات) میانگین.....
۱۶۵	شکل ۲-۴ مقایسه نمرات استدلال بالینی و درس نظری کارآموزی اطفال.....

فهرست جدول ها

صفحه	عنوان
۸۹	جدول ۱-۲-مقایسه مدل بار-آن و مدل پنج عاملی شخصیت.....
۱۰۵	جدول ۲-۲-تفاوت های بین کتاب درسی و راهنمای یادگیری.....
۱۳۲	جدول ۱-۳-ارتباط سوالات پژوهشی با مراحل مختلف مطالعه و روش شناسی آن.....
۱۳۴	جدول ۲-۳: مشخصات اعضاء هیئت علمی مورد مصاحبه.....
۱۵۳	جدول ۱-۴-طبقه بندی یافته ها.....
۱۵۵	جدول ۲-۴-تعیین حداقل توانمندی های پزشکان عمومی در بخش داخلی اطفال.....
۱۶۱	جدول ۳-۴-عناوین پیشنهادی برای طراحی راهنمای یادگیری.....
۱۶۳	جدول ۴-۴-متغیرهای مطالعه کمی.....
۱۶۵	جدول ۵-۴-مقایسه گروه شاهد و مداخله.....
۱۶۷	جدول ۶-۴-همبستگی کلیه متغیرها و زیر آزمون ها.....
۱۶۸	جدول ۷-۴: همبستگی بین استدلال بالینی و متغیرهای مستقل مطالعه.....
۱۷۰	جدول ۸-۴: تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی استدلال بالینی بر تفکر هوشمندانه، شخصیت و هوش عاطفی.....
۱۷۲	جدول ۹-۴-ارزشیابی برنامه آموزش استدلال بالینی بر اساس نظر دانشجویان.....
۱۷۴	جدول ۱۰-۴-فراوانی نسبی نظر سنجی از دانشجویان درباره آزمون های استدلال بالینی.....

مخفف ها یا کوتاه نوشت ها

CRP= Clinical Reasoning Problems

KF= Key Features

CT= Critical Thinking

فصل اول

کلیات

۱-۱ مقدمه

استدلال بالینی از مهمترین مهارتها و توانمندی هایی است که پزشکان و کارکنان تیم پزشکی باید به آن مجهز باشند. از بین تمامی مهارتهای بالینی که برای پزشک تعیین شده است. این توانمندی نقش محوری داشته و بدون آن دیگر توانمندی ها مانند گرفتن شرح حال، انجام معاینه فیزیکی و انجام رویه های^۱ تشخیصی و درمانی ارزش و کاربرد خود را از دست خواهند داد. در حال حاضر آموزش استدلال بالینی در عرصه های مختلف بالینی به صورت غیر رسمی و برنامه ریزی نشده صورت می گیرد و به طور اختصاصی فرصت یادگیری برای این توانمندی در برنامه درسی پزشکی عمومی طراحی نشده است (راند^۲، ۱۹۹۹). اعضاء هیات علمی همانطور که از اساتید خود فراگرفته اند بیماران را معالجه می کنند و فراگیران در کنار آنها به صورت کارآموزی^۳ این مهارت را فرامی گیرند. این نحوه یادگیری کاملاً برنامه ریزی نشده و اتفاقی است و اصول یاددهی-یادگیری استدلال بالینی رادر نظر نمی گیرد. در این پیشگفتار ابتدا خلاصه فرایند استدلال بالینی و اصول کلی آن مورد بحث قرار می گیرد. سپس چالش های وضعیت فعلی آموزش آن، نقش آن در طراحی این مطالعه و در نهایت چارچوب پژوهش حاضر مورد بحث قرار می گیرد.

^۱ procedure

^۲ Round

^۳ apprenticeship

بدنبال افزایش حجم دانش پزشکی، متخصصین آموزش پزشکی از اوایل قرن پیش تلاش کرده اند فرایند تبدیل یک فرد تازه کار^۱ به فرد حرفه ای^۲ را تسهیل کنند. در این

تلاش های بسیاری صورت گرفته است که از آن جمله می توان تغییر در برنامه درسی پزشکی از طریق بکارگیری راهبرد تلفیق، مبتنی بر حل مسئله کردن برنامه درسی و در نهایت تاکید بر آموزش استدلال بالینی را نام برد. طی چهار دهه گذشته پژوهش های بسیاری در حوزه استدلال بالینی صورت گرفته است که این حوزه یکی از محدود حوزه های آموزش پزشکی است که بر اساس مبانی نظری غنی هدایت شده است. نظریه طرح واره^۳ در حوزه پژوهش های استدلال بالینی نظریه غالب بوده و تمامی تلاش ها در ارتقاء این توانمندی در راستای ایجاد سریع تر و بهتر طرح واره در ذهن فراگیران است. بر اساس این پژوهش ها یادگیری طرح واره ها بر یادگیری محتوا مبتنی است و فراگیری استدلال بالینی به معنی یادگیری یک مهارت عمومی شناختی محسوب نمی شود. پس در برنامه ریزی درسی برای یادگیری بهتر استدلال بالینی فرصت هایی باید فراهم شود تا در زمینه محتوای یک درس مهارت استدلال بالینی نیز فرا گرفته شود (نورمن^۴، ۲۰۰۵؛ نورمن، ۲۰۰۶).

در وضعیت فعلی آموزش بالینی توافقی بر آموزش محتوا به دانشجویان پزشکی وجود ندارد و محتوا به صورت شناور آموزش داده می شود. مصداق عینی این چالش آموزش دانشجویان در بخش های تخصصی و فوق تخصصی است که محتوای موجود بیشتر مناسب فراگیران تخصصی و فوق تخصصی است، نه برای دانشجویان پزشکی که بعداً به عنوان پزشک عمومی در عرصه های سرپایی مانند مطب های خصوصی، درمانگاه ها و اورژانس ها قرار است به کار مشغول شوند. چالش بعدی، فقدان فرصت های یادگیری برنامه ریزی شده در این عرصه های مخدوش می باشد. نه اعضاء هیات علمی می دانند

^۱ novice

^۲ expert

^۳ script

^۴ Norman

چگونه فرصت یادگیری مناسب ایجاد کنند و نه دانشجویان این فرصت‌ها را می‌شناسند تا از آن استفاده کرده و توانمند شوند.

در این بخش ابتدا به بیان مسئله و اهمیت و ارزش تحقیق پرداخته می‌شود و سپس اهداف و سوالات پژوهش و در آخر نیز تعریف واژه‌ها آورده می‌شود.

۲-۱ شرح و بیان مسئله

با تغییر نقش پزشک در جامعه و رشد انتظارات بیماران، لازم است که محتوا و نحوه ارائه برنامه درسی پزشکی عمومی تغییر کند (جونز^۱ و همکاران، ۲۰۰۱). همانطور که در بخش تاریخچه و پیشینه پژوهش اشاره خواهد شد تغییرات برنامه درسی پزشکی با گذر از آموزش مبتنی بر دیسیپلین به سمت آموزش مبتنی بر حل مسئله و به دنبال آن آموزش مبتنی بر توانمندی‌ها پیش می‌رود (پاپا^۲ و هاراسیم^۳، ۱۹۹۹). از بین توانمندی‌های مطرح شده برای پزشک عمومی، تصمیم‌گیری بالینی^۴ به عنوان یکی از توانمندی‌های اصلی پزشکان در هنگام فراغت از تحصیل در بیشتر کشورهای جهان شناخته می‌شود (شورای پزشکی عمومی انگلستان^۵، ۱۹۹۳؛ وزارت بهداشت، ۱۳۸۸؛ کالج سلطنتی پزشکان و جراحان کانادا^۶، ۱۹۹۶؛ شورای پزشکی استرالیا^۷، ۲۰۰۲؛ انجمن کالج‌های پزشکی آمریکا^۸، ۱۹۹۸؛ ووجزاک^۹، ۲۰۰۲). بیش از سه دهه است که محققین تلاش می‌کنند ماهیت استدلال بالینی را تبیین کنند (نورمن^{۱۰}، ۲۰۰۶). محققین قصد داشتند ضمن شناسایی فرایند آن عوامل تاثیرگذار بر این سازه را درک کنند تا بتوانند زمینه ارتقاء آنرا فراهم

^۱ Jones

^۲ Papa

^۳ Harasym

^۴ Clinical Decision Making

^۵ General Medical Council (GMC)

^۶ Royal College of Physicians and Surgeons of Canada

^۷ Australian Medical Council

^۸ Association of American Medical Colleges

^۹ Wojtczak

^{۱۰} Norman, G

سازند(نورمن، ۲۰۰۶؛ نورمن، ۲۰۰۵؛ اندرسون^۱، ۲۰۰۶). آنچه در سالهای اخیر در رابطه با استدلال بالینی مورد توجه قرار گرفته چگونگی آموزش و ارزشیابی استدلال بالینی است. مطالعات بسیاری سعی بر این داشته اند که روشی ارائه کنند تا استدلال بالینی را بتوان بهتر آموزش داده، دقیق تر اندازه گیری کرد. آنچه مسلم است استدلال بالینی به عنوان یکی از شایستگی های لازم برای پزشک در نظر گرفته شده است که باید در طول دوره پزشکی آموزش داده شود. در این رابطه چند پیش فرض و نتیجه گیری وجود دارد که این موارد به عنوان مبانی طراحی برنامه درسی استدلال بالینی در فصل های بعدی قرار خواهد گرفت:

- استدلال بالینی قابل آموزش دادن است و به طور ذاتی در فرد شکل نگرفته و توسعه نمی یابد. در حال حاضر آموزش استدلال بالینی به صورت تصادفی و در مواجهه های بالینی شکل می گیرد (لی^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). پس باید در برنامه درسی فعالیتهای یاددهی و یادگیری مختص آموزش و یادگیری استدلال بالینی طراحی گردد(نورمن، ۲۰۰۵). این پژوهش قصد دارد در بخشی از برنامه درسی رسمی پزشکی عمومی دوره آموزشی ویژه استدلال بالینی را طراحی کند.
- استدلال بالینی یک مهارت عمومی نیست و بر مبنای دانش محتوایی بالینی بنا نهاده می شود ولی با دانش بالینی متفاوت است (مالتراد^۳، ۱۹۹۵؛ وودز^۴، ۲۰۰۷). پس باید تمرکز آموزش استدلال بالینی در دوره ای از برنامه درسی پزشکی باشد که دانشجویان سطح قابل قبولی از دانش بالینی را کسب کرده باشند تا بتوانند استدلال کنند. در دوره کارآموزی داخلی اطفال دانشجویان به سطح قابل قبولی از دانش و تجربه بالینی دست یافته اند و بنظر می رسد زمان مناسبی برای آموزش استدلال بالینی می باشد چراکه دانشجویان دوره پاتوفیزیولوژی (که به طور عمده مطالب تئوری بالینی است) و دوره های کارآموزی داخلی و جراحی را گذرانده اند.

^۱ Anderson

^۲ Lee

^۳ Malterud

^۴ Woods

- دانشجویان نیز برای یادگیری بهتر استدلال بالینی باید از فرایندهای پایه استدلال بالینی مطلع باشند. پس در ابتدای هر دوره آموزشی بخشی از آموزش به روشن سازی فرایند استدلال بالینی در ذهن اختصاص می یابد (ریان و هیگز^۱، ۲۰۰۸).
 - برای آموزش و ارزشیابی استدلال بالینی اعضای هیات علمی نیز خود باید از فرایند استدلال بالینی مطلع باشند و فراشناخت باید ایجاد شود. پس در ابتدا اعضای هیات علمی را باید نسبت به مفاهیم پایه استدلال بالینی آشنا کرد اگرچه سالها آنها بدون آنکه متوجه باشند از این مفاهیم استفاده کرده اند. پس قبل از مداخله، کارگاه آموزشی ویژه اعضای هیات علمی دوره کارآموزی اطفال طراحی و اجرا می گردد (ریان و هیگز، ۲۰۰۸).
 - حل یک مسئله بالینی به منزله حل مسائل بالینی مشابه نیست و یک دوره آموزش بالینی باید محتوای وسیعی را تحت پوشش قرار دهد و تنوع کافی از لحاظ موارد بالینی و استراتژی های مختلف تفکر بالینی را در خود جای دهد.
- بررسی مطالعات انجام گرفته برای آموزش استدلال بالینی نشان می دهد اکثر این مطالعات در مدت زمان کوتاهی انجام گرفته است. در مطالعه لی^۲ و همکاران (۲۰۱۰) اگرچه مطالعه تجربی با داشتن گروه کنترل و انتخاب تصادفی صورت گرفته است ولی مداخله انجام گرفته فقط سه ساعت آموزش کارگاهی بر اساس الگوی شرح نامه بوده است (لی و همکاران، ۲۰۱۰؛ راند، ۲۰۰۴). در مطالعه دیگری او^۳ (۲۰۰۷) دوره آموزشی نوار قلب را طی چند ساعت برگزار کرده و دو روش مختلف را مورد مقایسه قرار داده است در حالی که بنظر
- می رسد استدلال بالینی سازه ای باشد که آموزشی فراتر از چند ساعت یا چند روز را نیاز داشته باشد.

^۱ Ryan & Higgs

^۲ Lee et al

^۳ Eva K.