

مقایسه دیدگاه اساتید و دانشجویان پزشکی در زمینه انطباق وضعیت آموزش بالینی بخش‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی با استانداردهای آموزش بالینی وزارت بهداشت

مریم برادران - بی نظیر^۱، فریبا حیدری^{*۱}

چکیده

مقدمه: یک بخش مهم در یک آموزش بالینی موثر، بررسی وضعیت آن می‌باشد و برای یافتن نقاط قوت و نقاطی که نیاز به ارتقا وجود دارد، مورد استفاده قرار می‌گیرد. هدف مطالعه حاضر ارزیابی وضعیت آموزش بالینی در بخش‌های طب داخلی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بر مبنای استانداردهای تهیه شده وزارت بهداشت بود.

روش بررسی: یک مطالعه مقطعی از دی ماه الی اسفند ماه ۱۳۹۸ در بخش‌های طب داخلی دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام پذیرفت. شرکت‌کنندگان، همه اساتید و دانشجویان پزشکی بودند که در زمان انجام این تحقیق در بخش‌ها حاضر بودند. ابزار مطالعه یک چک لیست از استانداردها بود شامل چهار حیطه‌ی راند آموزشی، گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب و کلینیک سرپایی. با توجه به تعداد متفاوت گویه‌های چک‌لیست در قسمت‌های مختلف آن، برای هر قسمت نمره استاندارد محاسبه شد. برای مقایسه نمرات چک‌لیست اساتید و دانشجویان پزشکی، تحلیل واریانس یک طرفه (ANOVA) مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج: بطور کلی، ۱۵۵ استاد و دانشجوی پزشکی در این مطالعه مشارکت داشتند. در میان آنها، تعداد ۵۸ نفر (۳۷/۴ درصد) دانشجوی پزشکی سال پنجم، ۵۸ نفر (۳۷/۴ درصد) دانشجوی سال آخر پزشکی و ۳۹ نفر (۲۵/۲ درصد) عضو هیأت علمی بودند. میانگین نمره استاندارد حیطه‌های مختلف آموزش بالینی که توسط دانشجویان و اساتید داده شده بودند، تفاوت معنی‌داری از نظر آماری نداشتند.

نتیجه‌گیری: با توجه به برگزاری مطلوب آموزش در کلینیک سرپایی، گزارش صبحگاهی و ژورنال کلاب از دیدگاه کارورزان و کارآموزان برخی مداخلات آموزشی برای افزایش آگاهی و رعایت بهتر استانداردهای آموزش بالینی وزارت بهداشت، ضروری است.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، استانداردها، دانشجویان پزشکی، اساتید، بخش داخلی

۱ - استادیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده مدیریت سلامت و ارتقای ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

پست الکترونیکی: heidari@hotmail.com

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۴۱۳۳۳۶۴۶۷۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۱۲

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۰/۰۲/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۰

مقدمه

آموزش در محیط بالینی معمولاً بصورت آموزش با حضور مستقیم بیمار و بررسی مشکلات وی تعریف می‌شود. محیط بالینی شامل بیمارستان، درمانگاه سرپایی و مراکز بهداشتی در سطح جامعه می‌باشد. هرکدام از این محیط‌های آموزشی، چالش‌های مربوط به خود را دارا می‌باشد. در این محیط‌های آموزشی دانشجویان، مواردی را یاد می‌گیرند که برای یک پزشک واقعی مورد نیاز است. مهارت‌هایی مثل شرح حال گیری، معاینه، ارتباط با بیمار، اخلاق حرفه‌ای و بطور کلی دانش پزشکی که مستقیماً برای مراقبت بیماران بکار می‌رود، به بهترین نحو در این محیط‌های بالینی آموزش داده می‌شوند (۱). مزایای آموزش بالینی برای دانشجویان و بیماران فراوان است که چندین مورد آن به قرار زیر است: فراهم بودن فرصت برای تهیه اطلاعات بیشتر از طریق مشاهده مستقیم دانشجویان و آموزش مهارت‌ها و نگرش‌ها با ایفای نقش، انسانی نمودن مراقبت با مشارکت دادن بیمار، تشویق به استفاده از زبان قابل درک و غیرقضاوت‌آمیز، فرایند یادگیری فعال، بیماران احساس می‌کنند که مورد توجه قرار گرفته‌اند و در فرایند یادگیری مشارکت دارند و همچنین، موجب افزایش درک بیماران از بیماری و بررسی‌های انجام شده بر روی آنها می‌شود (۲).

بنابراین آموزش بالینی مزایای بسیاری دارد، این نوع آموزش موقعیتی را برای دانشجو فراهم می‌آورد تا نحوه ارتباط استاد با بیمار را مشاهده نماید و در تعامل با بیمار، آموزش مصاحبه کردن، معاینه فیزیکی و مهارت‌های مشاوره را بیاموزد. لذا با توجه به اهمیت آموزش بالینی مطابق با استانداردها برای دانشجویان پزشکی، اهمیت آن در آموزش دانشجویان پزشکی و کم‌رنگ شدن آن در بخش‌های آموزشی، تدوین استانداردهای آموزش بالینی توسط وزارت بهداشت در سالهای اخیر و دانش ناکافی از میزان رعایت این استانداردها در بخش‌های آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و تاکید بسته‌های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی در این زمینه (محور استانداردهای فرایندسازی آموزش علوم پزشکی در بسته اعتباربخشی بیمارستانها و موسسات آموزشی) بر آن شدیم به

بررسی وضعیت رعایت برخی استانداردهای آموزش بالینی در بخش‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی تبریز برای دانشجویان کارآموزی و کارورزی پزشکی برداریم. بخش‌های داخلی از نظر زمانی طولانی‌ترین و از نظر اهمیت، از مهمترین بخش‌های آموزشی دوران کارآموزی و کارورزی دانشجویان محسوب می‌شود.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مقطعی- توصیفی بود. جمعیت هدف مطالعه، دانشجویان پزشکی (کارآموزان و کارورزان) که در حال گذراندن چرخش داخلی و اساتید بخش‌های داخلی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بودند که بصورت سرشماری انتخاب شدند. معیارهای ورود شامل کارآموز و کارورز پزشکی بودن، استاد بخش‌های داخلی بودن و درنهایت تمایل جهت شرکت در مطالعه بود. بطوریکه محقق با حضور در گروه‌های مذکور و بعد از توضیح در مورد مطالعه از اساتید و دانشجویان در خواست کرد که چک لیست‌های مربوطه را در صورت تمایل تکمیل نمایند.

ابزار گردآوری این مطالعه از کتابچه استانداردهای آموزش بالینی که توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت پاییز ۱۳۹۴ منتشر شده است تهیه شد، چک لیست‌های مطالعه که شامل چک لیست بررسی وضعیت کلینیک‌های سرپایی (۱۸ گویه)، راندهای آموزشی (۱۸ گویه)، گزارش صبحگاهی (۱۶ گویه) و ژورنال کلاب (۵ گویه) بود، تهیه گردید و برای بررسی روایی، ده نفر از اساتید بالینی دانشگاه علوم پزشکی تبریز که همگی دارای مدرک کارشناسی ارشد آموزش پزشکی بودند به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و روایی چک لیست تهیه شده را مورد بررسی قرار دادند. برای تمام گویه‌های چک لیست CVR و CVI محاسبه شد. حداقل CVR محاسبه شده ۰/۸۰ و حداکثر آن ۱ به دست آمد.

در مورد شاخص CVI نیز حداقل مقدار ۰/۸۰ و حداکثر ۰/۹۶ محاسبه شد که تمام گویه‌ها از لحاظ شاخص CVI قابل

یافته ها

کل شرکت‌کنندگان در مطالعه که چک لیست‌ها را تکمیل نمودند، ۱۵۵ نفر شامل ۵۸ کارآموز گروه داخلی، ۵۸ کارورز گروه داخلی و ۳۹ استاد گروه داخلی بودند. میزان پاسخگویی دانشجویان به فرم چک لیست ۱۰۰٪ بود. میزان پاسخگویی اساتید به فرم چک لیست به ترتیب ۷۲٪ بود، که هر دو بالای ۶۰٪ و در حد قابل قبول بودند (کل اساتید گروه داخلی ۵۴ نفر بودند) (۴). میانگین سنی و سابقه کاری اساتید شرکت‌کننده در مطالعه به ترتیب $49 \pm 7/7$ و $17 \pm 6/4$ سال بود. میانگین سنی کارآموزان و کارورزان به ترتیب $23/2 \pm 1/2$ و $25/1 \pm 1/1$ سال بود. درصد و فراوانی پاسخ مثبت به گویه‌های چک لیست-های آموزش در کلینیک سرپایی، راندهای آموزشی، گزارش صبحگاهی و ژورنال کلاب به تفکیک گروه‌های شرکت‌کننده در مطالعه (کارآموزان، کارورزان و اساتید) در جداول ۱، ۲، ۳ و ۴ نمایش داده شده‌اند.

در مورد کلینیک سرپایی، نمرات بدست آمده از چک لیست‌های تکمیل شده توسط کارآموزان، کارورزان و اساتید گروه به ترتیب $13/9 \pm 6/5$ ، $12/77 \pm 3/4$ و $15/56 \pm 6/2$ بود، که با آزمون آماری ANOVA تفاوت معنی‌داری بین سه گروه کارآموزان، کارورزان و اساتید بدست نیامد (p value=0.461) (جدول ۱).

قبول بودند و هیچ گویه‌ای حذف نشد بعلاوه پایایی چک لیست نیز بررسی شد. از روش آزمون-بازآزمون برای بررسی پایایی چک لیست‌ها استفاده شد، ۳۰ نفر از شرکت‌کنندگان مجدداً بعد از دو هفته چک لیست‌ها را تکمیل نمودند و ضریب کاپا برای گویه‌ها محاسبه شد که در تمامی موارد مقدار P کمتر از ۰/۰۵ بود و نشانگر پایایی چک لیست‌های مطالعه بود (۳).

در مقابل هر آیت چک لیست‌ها گزینه‌های بله و خیر (رعایت آیت و عدم رعایت آیت) آورده شد. برای هر پاسخ مثبت، یک نمره و برای هر پاسخ منفی صفر در نظر گرفته شد. امتیاز کل چک لیست تکمیل شده، با جمع نمره هر گویه بدست آمد. با توجه به اینکه تعداد گویه‌های قسمت‌های مختلف چک لیست متفاوت بودند. برای مقایسه میانگین نمره‌ی آنها میان گروه‌های شرکت‌کننده در مطالعه، نمره استاندارد شده براساس فرمول زیر محاسبه شد:

نمره استاندارد شده = $(100 * \text{میانگین نمرات چک لیست مربوطه}) / \text{حداکثر نمره قابل کسب برای چک لیست مربوطه}$
و نمره استاندارد شده این گونه طبقه‌بندی شد: نمره استاندارد-شده ۸۱-۱۰۰ باشد (ایده آل)، نمره استاندارد شده ۸۰-۶۱ (مطلوب)، نمره استاندارد شده ۶۰-۴۱ (قابل قبول) و نمره استاندارد شده ۴۰ و کمتر (غیر قابل قبول).

قبل از تکمیل پرسشنامه توضیحات کامل در مورد هدف طرح و اختیاری بودن شرکت در آن، بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه بودن اطلاعات به افراد داده شد و پس از اخذ رضایت شفاهی وارد مطالعه شدند. از نظر اخلاقی این مطالعه با کد IR.TBZMED.REC 1397.810 مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی تبریز قرار گرفت.

داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS16 شد متغیرهای کمی بصورت میانگین و انحراف معیار و متغیرهای کیفی به صورت تعداد و درصد ارائه شد. بررسی نرمال بودن متغیرها به کمک آزمون kolmogrov-smirnov و از آزمون ANOVA برای مقایسه نمرات چک لیست‌ها در سه گروه شرکت‌کننده در مطالعه (کارآموزان، کارورزان و اساتید) استفاده گردید.

جدول ۱: فراوانی و درصد پاسخ مثبت به گویه‌های چک لیست‌های آموزش در کلینیک سرپایی

گروه‌های شرکت‌کننده در مطالعه			گویه
کارآموز	کارورز	استاد	
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
*-	*-	(۷۹/۵)۳۱	شما بعنوان هیات علمی بالینی آموزشی در کارگاه روش‌های آموزش بالینی شرکت نموده و در این کارگاه حداقل به مدت چهار ساعت با شیوه صحیح آموزش در کلینیک‌های سرپایی آشنا شدید.
(۱۰۰)۵۸	(۱۰۰)۵۸	(۱۰۰)۳۹	ویزیت بیماران توسط کارآموزان و کارورزان در کلینیک سرپایی با نظارت یکی از اساتید بخش صورت می‌گیرد.
۰	(۵/۲)۳	(۷۶/۹)۳۰	هر یک از اساتید حاضر در کلینیک سرپایی حداکثر نظارت بر پنج کارورز را بر عهده می‌گیرد.
(۹۸/۳)۵۷	۰	(۴۳/۶)۱۷	بیمارستان آموزشی دارای یک درمانگاه عمومی جهت آموزش مدیریت سرپایی بیماران به دانشجویان پزشکی می‌باشد.
(۶/۹)۴	۰	(۱۰۰)۳۹	کلینیک‌های سرپایی آموزشی مجهز به تعداد کافی میز و صندلی برای دانشجویان می‌باشد.
(۱۰۰)۵۸	(۱۳/۸)۸	(۱۰۰)۳۹	هر اتاق معاینه در کلینیک سرپایی آموزشی بر اساس صلاحدید رئیس بخش مربوطه مجهز به ابزار و تجهیزات معاینات ضروری می‌باشد.
(۱۰۰)۵۸	(۱۰۰)۵۸	(۱۰۰)۳۹	کارآموزان و کارورزان حداقل دو روز در هفته در کلینیک سرپایی آموزش می‌بینند.
*-	(۱۰۰)۵۸	(۱۰۰)۳۹	کارورزان از ابتدا تا انتهای زمان ویزیت بیماران در کلینیک بیماران با وقت قبلی حضور دارند.
۰	۰	(۵۱/۳)۲۰	اهداف یادگیری و تجربه ضروری در هر یک از چرخش‌های کارآموزی، کارورزی از پیش مشخص می‌باشد، و به اطلاع دانشجویان می‌رسد.
*-	۰	(۶۹/۲)۲۷	روش آموزش درمانگاهی در دوره کارورزی به نحوی می‌باشد که در پایان هر گردش بالینی کارورزان بتوانند بطور مستقل مشکلات و بیماری‌های شایع را بطور سرپایی اداره کنند.
(۹۸/۳)۵۷	*-	(۵۶/۴)۲۲	روش آموزش درمانگاهی در دوره کارآموزی به نحوی می‌باشد که کارآموزان مبتدی تر بطور عمده بر اساس مشاهده عملکرد استاد و کارآموزان پیشرفته تر بطور عمده بر اساس مشارکت و همکاری در فرایند مدیریت بیمار آموزش می‌بینند.
*-	(۱۰/۳)۶	(۱۰۰)۳۹	هر کارورز در هر جلسه آموزش در کلینیک سرپایی حداقل یک بیمار جدید را بطور کامل ویزیت می‌نماید.
*-	(۱۰۰)۵۸	(۱۰۰)۳۹	کارورزان در دوره کارورزی در هر ماه حداقل دو و حداکثر هشت کشیک در شیفت عصر و شب دارند.
۰	۰	۰	کارورزان و کارآموزان در کشیک‌های عصر و شب بطور عمده در درمانگاه‌های اورژانس به کسب تجربه می‌پردازند.
(۹۶/۶)۵۶	(۳/۴)۲	(۷۴/۴)۲۹	ارایه خدمات بالینی در درمانگاه‌های سرپایی و درمانگاه‌های اورژانس بیمارستان آموزشی در تمام شیفت‌ها مستقل از وجود کارآموزان و کارورزان می‌باشد و حضور کارآموزان و کارورزان در این کلینیک‌ها صرفاً جنبه آموزشی دارد.

۰	۰	۲(۳/۴)	کتاب مرجع طب مرتبط با مدیریت سرپایی بیماران در هر درمانگاه و راهنمای دارویی پزشکان در درمانگاه در اختیار دانشجویان می‌باشد.
۳۹(۱۰۰)	۷(۱۲/۱)	۴(۶/۹)	ارزشیابی دانشجویان در دوران کارآموزی و کارورزی شامل بررسی عملکرد آنان در کلینیک‌های سرپایی می‌باشد.
۱۵(۳۸/۵)	*	۰	فعالیت کارآموزان در هر چرخش کارآموزی در log book و کارپوشه آنان ثبت می‌گردد.

* گویه مورد نظر در چک لیست دانشجویان وجود نداشت.

نمرات بدست آمده از چک‌لیست‌های تکمیل‌شده توسط معنی‌داری بین سه گروه کارآموزان، کارورزان و اساتید بدست کارآموزان، کارورزان و اساتید گروه در مورد راند آموزشی، به نیامد (جدول ۲).

ترتیب ۱/۱۴±۶/۱، ۹/۳±۱۱/۷۱ و ۹/۱۶±۱۸/۱۶ بود که تفاوت

جدول ۲: فراوانی و درصد پاسخ مثبت به گویه‌های چک لیست‌های آموزش در راند

گروه های شرکت کننده در مطالعه			گویه
استاد	کارورز	کارآموز	
تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	
۳۱(۷۹/۵)	*	*	شما بعنوان هیات علمی بالینی آموزشی در کارگاه روش‌های آموزش بالینی شرکت نموده و در این کارگاه حداقل به مدت دو ساعت با شیوه صحیح برگزاری راندهای آموزشی آشنا شدید.
۱۵(۳۸/۵)	*	۵۸(۱۰۰)	راندهای آموزشی به عنوان یک جزء اصلی در برنامه آموزشی کارآموزان رشته پزشکی لحاظ میگردد.
۳۹(۱۰۰)	۵۸(۱۰۰)	۵۶(۹۶/۶)	راندهای آموزشی توسط یک عضو هیات علمی بخش هدایت میگردد.
۳۹(۱۰۰)	۵۸(۱۰۰)	۵۸(۱۰۰)	ترتیبی اتخاذ گردیده است تا همه اعضای هیات علمی بخش، بنوبت آموزش درراند- های آموزشی را بر عهده گیرند.
۳۹(۱۰۰)	*	۵۶(۹۶/۶)	بخش آموزشی راندهای آموزشی را با هدف آموزش کارآموزان برگزارمی‌نماید.
۳۹(۱۰۰)	۵۸(۱۰۰)	۵۸(۱۰۰)	راند آموزشی بر بالین(کنار تخت) بیمار صورت گیرد.
۳۹(۱۰۰)	۰	۳۷(۶۳/۸)	در هنگام راند آموزشی، ابزار معاینه شامل فشارسنج، استتسکوپ، افتالموسکوپ، اتوسکوپ، و چکش رفلکس در دسترس می‌باشد.
۳۹(۱۰۰)	*	۵۸(۱۰۰)	راندهای آموزشی حداقل دو بار در هفته برای دانشجویان مقطع کارآموزی انجام می‌شوند.
۳۹(۱۰۰)	*	۵۸(۱۰۰)	زمان راند آموزشی به نحوی تنظیم می‌گردد که با زمان ملاقات، صرف غذا و نظافت اتاق بیمار تداخل نداشته باشد.
۳۹(۱۰۰)	*	۵۸(۱۰۰)	راند آموزشی با حضور استاد مربوطه و کارآموزان صورت می‌گیرد.

(۷۹/۵)۳۱	(۹۴/۸)۵۵	(۹۴/۸)۵۵	پیش از شروع راند آموزشی در بالین هر بیمار، با اشاره به ماهیت آموزشی ویزیت، از وی اجازه گرفته می‌شود.
(۱۰۰)۳۹	(۷۷/۶)۴۵	(۷۷/۶)۴۵	در طول راند آموزشی، از تکرار معایناتی که موجب درد یا ناراحتی بیمار می‌گردد، اجتناب می‌شود.
(۱۰۰)۳۹	(۷۹/۳)۴۶	(۷۹/۳)۴۶	در حین راند آموزشی و در حضور بیمار بازخورد استاد به دانشجو با رعایت احترام کامل دانشجو صورت می‌گیرد.
(۱۰۰)۳۹	.	.	بازخورد استاد به دانشجو در رابطه با مسایل و نکات جزئی پس از راند آموزشی و بدون حضور بیمار صورت می‌گیرد.
(۵۹)۲۳	.	.	کتاب مرجع طب و راهنمای دارویی پزشکان در بخش‌های آموزشی در اختیار دانشجویان می‌باشد.
.	*-	*-	هنگام ترخیص بیماران، شرح حال کارآموزی توسط استاد مسئول بیمار مهر و امضاء شده و برای لحاظ شدن در کارپوشه کارآموز مربوطه به وی تحویل می‌گردد
(۱۰۰)۳۹	(۱۰۰)۵۸	(۱۰۰)۵۸	هر کارورز در هر یک از گردش‌های بیماری‌های داخلی، اطفال، زنان و زایمان، جراحی، قلب، بیماری‌های اعصاب، و عفونی مسئولیت حداقل دو و حداکثر پنج بیمار را به‌عهده داشته و شرح حال و معاینه فیزیکی مسئله -محور، تشخیص‌های افتراقی، رویکرد تشخیصی، و نحوه مدیریت بیماران را بر اساس چارچوب تعیین شده تکمیل نموده و در پرونده بیمار قرار می‌دهد.
(۱۰۰)۳۹	(۱۰۰)۵۸	(۱۰۰)۵۸	کارورزان هر روز قبل از راند کاری بخش، بیماران خود را ویزیت نموده و یادداشت پیشرفت روزانه را در برگه مخصوص اینکار اضافه می‌نمایند.

* گویه مورد نظر در چک لیست دانشجویان وجود نداشت.

درمورد گزارش صبحگاهی، نمرات بدست آمده از چک- لیست‌های تکمیل شده توسط کارورزان و اساتید گروه به ترتیب $12/0.3 \pm 3/4$ و $12/19 \pm 7/9$ بود. در مورد گزارش صبحگاهی با آزمون آماری تی مستقل، تفاوت معنی‌داری بین

جدول ۳: فراوانی و درصد پاسخ مثبت به گویه‌های چک لیست‌های آموزش در گزارش صبحگاهی

گروه‌های شرکت‌کننده در مطالعه		گویه
استاد	کارورز	
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
(۷۹/۵)۳۱	*-	شما بعنوان هیات علمی بالینی آموزشی در کارگاه روش‌های آموزش بالینی شرکت نموده و در این کارگاه حداقل به مدت دو ساعت با شیوه صحیح برگزاری گزارش صبحگاهی آشنا شدید.
(۱۰۰)۳۹	(۱۳/۸)۸	جلسات گزارش صبحگاهی با هدف آموزش دانشجویان سطوح مختلف برگزار می‌شوند.
(۷۶/۹)۳۰	(۶۳/۸)۳۷	مکان تشکیل جلسه گزارش صبحگاهی مجهز به تخت معاینه، نگاتوسکوپ، و وایت بورد می‌باشد.
(۴۳/۶)۱۷	(۴۶/۶)۲۷	گزارش صبحگاهی حداقل سه روز در هفته برگزار می‌گردد.

(۱۰۰)۳۹	(۱۰۰)۵۸	دستیاران و کارورزان تیم شیفت شب در جلسه گزارش صبحگاهی شرکت می‌نمایند.
۰	(۱۰۰)۵۸	استاد مسئول شیفت شب در جلسه گزارش صبحگاهی شرکت می‌نماید.
(۱۰۰)۳۹	*-	دستیاران سال دوم و سوم بخش در جلسه گزارش صبحگاهی شرکت می‌نمایند.
(۱۰۰)۳۹	(۱۰۰)۵۸	دستیار ارشد بخش در جلسه گزارش صبحگاهی شرکت می‌نمایند.
(۵۱/۳)۲۰	(۱۰۰)۵۸	کارورزان بخش در جلسه گزارش صبحگاهی شرکت می‌نمایند.
(۶۹/۲)۲۷	(۱۰۰)۵۸	دستیار ارشد کشیک مشخص می‌نماید که کدامیک از بیماران بستری شده در شیفت شب در گزارش صبحگاهی معرفی شوند.
(۵۶/۴)۲۲	(۹۳/۱)۵۴	بیمارانی که برای معرفی در گزارش صبحگاهی انتخاب می‌شوند از میان موارد جالب، چالش انگیز، و با ارزش آموزشی انتخاب می‌گردند.
(۱۰۰)۳۹	(۱۰۰)۵۸	شرح حال بیماران توسط دستیاران و یا کارورزان کشیک ارایه می‌شود.
(۷۴/۴)۲۹	(۱۰۰)۵۸	بیمار بطور کامل و دقیق در گزارش صبحگاهی معرفی می‌گردد.
(۱۰۰)۳۹	(۹۶/۶)۵۶	بحث در رابطه با نحوه مدیریت بیمار معرفی شده صورت می‌گیرد. از تبدیل جلسه به مسابقه محفوظات و دانسته های پزشکی به هر نحو اجتناب می‌گردد.
(۴۸/۷)۱۹	(۲۵/۹)۱۵	دستیار ارشد کشیک مشخص می‌نماید که هر یک از بیماران توسط کدامیک از دستیاران و یا کارورزان کشیک معرفی شوند.
(۱۰۰)۳۹	(۱۳/۸)۸	جو جلسات گزارش صبحگاهی دوستانه مبتنی بر احترام و بدور از هر گونه تهدید و تحقیر می‌باشد.

* گویه مورد نظر در چک لیست دانشجویان وجود نداشت.

میانگین نمره چک لیست ژورنال کلاب که توسط کارآموزان، کارورزان و اساتید بدست نیامد $4/01 \pm 0/7$ ، ترتیب $4/01 \pm 0/7$ ، اساتید تکمیل شده بود به ترتیب $4/01 \pm 0/7$ ، کارورزان و اساتید تکمیل شده بود به ترتیب $4/01 \pm 0/7$ ، اساتید بدست نیامد $4/01 \pm 0/7$ و بدست آمد. در این مورد نیز تفاوت معنی‌داری

جدول ۴: فراوانی و درصد پاسخ مثبت به گویه‌های چک لیست‌های آموزش در ژورنال کلاب

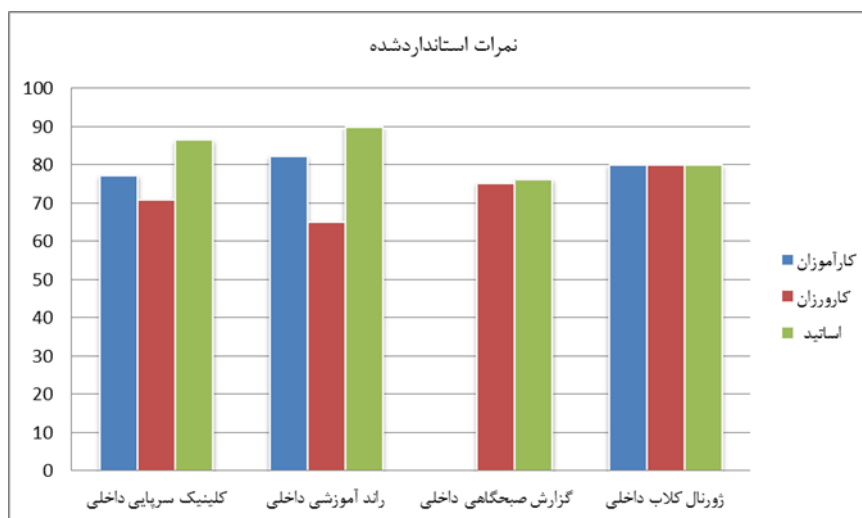
شماره گویه			گروه‌های شرکت‌کننده در مطالعه
کارآموز	کارورز	استاد	
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	
(۱۰۰)۵۸	(۱۰۰)۵۸	(۷۹/۵)۳۱	جلسات ژورنال کلاب با هدف آموزش کارآموزان و کارورزان برگزار می‌شوند.
(۱۰۰)۵۸	(۱۰۰)۵۸	(۲۰/۵)۸	جلسات ژورنال کلاب حداقل یکبار در ماه برگزار می‌گردد.
(۱۰۰)۵۸	(۱۰۰)۵۸	(۱۰۰)۳۹	حداقل یک ساعت به هر جلسه ژورنال کلاب محتوایی* اختصاص داده شود.

(۱۰۰)۳۹	(۱۰۰)۵۸	(۱۰۰)۵۸	همه دستیاران بخش در جلسات "ژورنال کلاب محتوایی" حضور پیدا میکنند.
(۱۰۰)۳۹	(۱۰۰)۵۸	(۱۰۰)۵۸	همه دستیاران و کارورزان بخش در جلسات "ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد" حضور پیدا می‌کنند.

* دو مدل اصلی برای جلسات مرور مقالات وجود دارد: ۱. جلسات مرور مقالات با تاکید بر محتوی مقالات (ژورنال کلاب محتوایی) ۲. جلسات مرور مقالات با تاکید بر مهارتهای ارزیابی نقادانه (ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد)

نمرات استاندارد شده حاصل از جمع‌بندی چک‌لیست‌ها در شکل

۱ نشان داده شده است.



شکل ۱: نمودار نمرات استاندارد شده کلینیک سرپایی، راند آموزشی، گزارش صبحگاهی و ژورنال کلاب حاصل از چک لیست‌های تکمیل شده توسط کارآموزان، کارورزان و اساتید گروه داخلی

بحث

تجربه ضروری در هر یک از چرخش‌های کارآموزی، کارورزی در رابطه با آموزش در کلینیک‌های سرپایی از پیش مشخص نبوده، و به اطلاع دانشجویان نرسیده بود. این موارد از نقاط ضعف آموزش در کلینیک سرپایی بود که باید اساتید مربوطه با آگاهی از آنها در جهت رفع آنها تا حد امکان تلاش نمایند. البته مشکلاتی مثل تعداد فزاینده دانشجویان پزشکی از سوی اساتید، غیرقابل اجتناب هستند و باید تصمیم‌گیرندگان بالادستی در مورد آن توجه نمایند که باوجود تعداد ثابت بیمارستان‌ها و امکانات آموزشی تعداد ورودی دانشجویان پزشکی سالانه افزایش می‌یابد.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که برخی از استانداردهای آموزش بالینی بطور کامل از دیدگاه اساتید، کارورزان و کارآموزان مطابق با استانداردهای وزارت بهداشت اعمال می‌شود. در گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، در تمام موارد اساتید در مقایسه با کارورزان و کارآموزان، امتیاز بالاتری را به ترتیب به راند آموزشی، آموزش در کلینیک‌های سرپایی، ژورنال کلاب و گزارش صبحگاهی داده بودند.

در بسیاری از مطالعات در رابطه با آموزش در کلینیک‌های سرپایی بر مشخص نمودن اهداف آموزشی و مطلع نمودن دانشجویان از اهداف آموزش در کلینیک‌های سرپایی تاکید شده است (۵). درحالیکه در مطالعه حاضر در اهداف یادگیری و

یک قسمت مهم در بخش‌های داخلی، برگزاری راندهای آموزشی می‌باشد. در مطالعه حاضر راندهای آموزشی دارای نقاط ضعفی بود. هنگام ترخیص بیماران، شرح حال کارآموزی توسط استاد مسئول بیمار مهر و امضاء نمی‌شد و برای لحاظ شدن در کارپوشه کارآموز مربوطه به وی تحویل نمی‌گردید، کتب مرجع طب و راهنمای دارویی پزشکان در بخش‌های آموزشی در اختیار دانشجویان نبود و همچنین بازخورد استاد به دانشجو در رابطه با مسائل و نکات جزئی پس از راند آموزشی و بدون حضور بیمار صورت نمی‌گرفت. این نشان می‌دهد که احتمالاً در راندهای سایر گروه‌ها نیز نظارت کافی روی شرح حال کارآموزان توسط اساتید مربوطه انجام نمی‌گیرد و فیدبک-دهی مناسب استاد به دانشجو لحاظ نمی‌گردد. مطالعات متعددی، سعی نمودند مشکلات و موانعی را که در برگزاری مناسب راندهای آموزشی وجود دارند را شناسایی نمایند و برخی از آنها محدودیت زمانی، احترام ناکافی به حقوق بیماران حین راند آموزشی را بعنوان مشکلات راندهای آموزشی مطرح نمودند (۶). در مطالعه Nikendri دانشجویان سال آخر پزشکی علی‌رغم حضور در راندهای آموزشی، مشکل جدی در مهارت‌های بالینی داشتند و از توانمندی‌هایشان در معاینه بیماران، شرح حال گیری و نوشتن نسخه اظهار رضایت نداشتند. یکی از دلایل مشکلات فوق، عدم نظارت مستقیم اساتید بر معاینه و شرح حال گیری بیماران بستری توسط دانشجویان پزشکی ذکر شده است (۷) که در مطالعه ما نیز از نقاط ضعف راندهای آموزشی گروه داخلی بود.

در مورد جلسات گزارش صبحگاهی، از نظر دانشجویان جلسات گزارش صبحگاهی با هدف آموزش دانشجویان سطوح مختلف برگزار نمی‌شوند، در حالیکه اساتید پاسخ‌دهنده این اعتقاد را ندارند. لذا عدم توجه به حضور سطوح متفاوت دانشجویان از نقاط ضعف جلسات گزارش صبحگاهی گروه داخلی بوده و باید اساتید هدایت‌کننده جلسات تنها بر آموزش دستیاران تخصصی و فوق تخصصی تمرکز نکرده و محتوی آموزشی متناسب برای دانشجویان پزشکی را نیز ارائه نمایند. همچنین طوری برنامه-

ریزی نمایند که دانشجویان سطوح مختلف در برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی مشارکت نمایند. در مطالعات مختلف گزارش شده است، عمدتاً بیماری‌های نادر مورد توجه قرار می‌گیرند که این مسئله خود مشکل قابل توجهی محسوب می‌شود، چراکه امتحانات پزشکی روی اهداف آموزشی تمرکز می‌کند تا اطمینان حاصل شود فارغ‌التحصیل در تشخیص و درمان بیماری‌های شایع توانمندی لازم را کسب نموده است (۸). تامین فضای فیزیکی مناسب قدمی مهم و البته نه کافی در جهت بهبود آموزش می‌باشد. همچنین، دسترسی به وسایل کمک آموزش مثل تخت معاینه، نگاتوسکوپ، وایت‌برد و ویدئو پروژکتور در محل برگزاری گزارش صبحگاهی ضروری است (۹) و در مطالعه حاضر فضای فیزیکی و وسایل کمک آموزشی برای برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی مناسب بودند. در مورد تواتر برگزاری جلسات نیز در هر دو گروه حداقل سه بار در هفته جلسات گزارش صبحگاهی برگزار می‌شد. در مطالعه درخشانفر در سال ۱۳۹۷ نیز که جلسات گزارش صبحگاهی را در بخش‌های اورژانس بیمارستان امام حسین (ع) و شهدای تجریش تهران مورد بررسی قرار داده بود، از نظر فضای فیزیکی وامکانات کمک آموزشی جلسات گزارش صبحگاهی مطلوب بودند. همچنین تواتر برگزاری جلسات نیز مطابق با استانداردها بود (۱۰). در مورد جلسات ژورنال کلاب فقط پنج مورد از بایدهای این جلسات بود. بطورکلی در گروه داخلی جلسات ژورنال کلاب مطلوب بود. این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود: اول اینکه این مطالعه فقط آموزش بالینی گروه داخلی را بررسی نموده بود در حالیکه گروه‌های آموزشی متعددی در دانشگاه علوم پزشکی به آموزش دانشجویان مشغولند. دوم اینکه گروه داخلی متشکل از بخش‌های مختلف مثل خون، کلیه، گوارش و... می‌باشند که در این مطالعه شرکت‌کنندگان نظرات خود را به کلیات حیطه‌های مختلف آموزش بالینی که در این بخش‌ها جریان دارند، ارائه نمودند که بررسی جداگانه بخش‌ها می‌تواند از اهداف مطالعات آینده باشد. سوم اینکه تمامی گروه‌ها در چک لیست مطالعه از نظر نمره‌دهی وزن یکسانی داشتند، در حالیکه

واضح است گویه‌ها امکان دارد از نظر اهمیت و تاثیر آموزشی متفاوت باشند.

نتیجه گیری

استانداردهای آموزشی در گروه داخلی درمورد هیچ یک از حیطه‌های آموزش بالینی (کلینیک‌های سرپایی، راندها، جلسات ژورنال کلاب و گزارش صبحگاهی) بطور کامل رعایت نمی‌شدند و لازم است به اساتید و سایر ذی‌نفعان در زمینه نقاط ضعف اطلاع رسانی شود تا با آگاهی از نقاط ضعف برای رفع آنها و ارتقای وضعیت آموزش بالینی کوشا باشند.

تشکر و قدردانی

از تمامی اساتید گروه داخلی و دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بخاطر همکاری صمیمانه در اجرای این تحقیق، تشکر می‌نماییم. این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد باعنوان "بررسی رعایت استانداردهای آموزش بالینی در گروه های کودکان و داخلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز" استخراج گردیده است.

References

1. Ramani S, Leinster S. *AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment*. Medical teacher 2008; 30(4): 347-64.
2. Dent JA. *AMEE Guide No 26: clinical teaching in ambulatory care settings: making the most of learning opportunities with outpatients*. Medical teacher 2005; 27(4): 302-15.
3. Binazir M.B, Barzegar M, Heidari F. *Psychometric Properties of the Persian Questionnaire for Evaluation of Clinical Teaching at Outpatient Settings*. Advances in Medical Education and Practice 2020; 11: 549.
4. Fincham JE. *Response rates and responsiveness for surveys standards, and the journal*. American journal of pharmaceutical education 2008; 72 (2): 43.
5. O'Leary KJ, Buck R, Fligiel HM, et al. *Structured interdisciplinary rounds in a medical teaching unit: improving patient safety*. Archives of Internal Medicine 2011; 171(7): 678-84.
6. Stephens L, Bouvier N, Thomas D, et al. *Voluntary participation in a medical student-organized Clinic for Uninsured Patients Significantly Augments the formal curriculum in teaching underrepresented Core competencies*. Journal of Student-Run Clinics 2015; 1(1).
7. Nikendei C, Kraus B, Lauber H, et al. *An innovative model for teaching complex clinical procedures: integration of standardised patients into ward round training for final year students*. Medical teacher 2007; 29(2-3): 246-52.
8. Fassett RG, Bollipo SJ. *Morning report: an Australian experience*. Medical journal of Australia 2006; 184(4): 159-61.
9. Sabbagh C, Chaddad M, El Rassy E. *Experience of morning reports in the emergency department*. Internal medicine journal 2015; 45(7): 780-3.
10. Derakhshanfar H, Amini A, Nouri Sh, et al. *Evaluation of Morning Report Sessions in Emergency Departments of Teaching Hospitals Affiliated with Shahid Beheshti University of Medical Sciences*. Iranian Journal of Emergency medicine 2017; 4(3): 102-110.

Comparison Viewpoints of Academic Members and Medical Students about Clinical Teaching Status in the Internal Medicine Wards in Tabriz University of Medical Sciences in Accordance to Ministry of Health Clinical Teaching Standards

Baradan-Binazir M(MD)¹, Heidari F(MD)^{1*}

¹ Assistance Professor of Social Medicine, Community Medicine Department, Faculty of Medicine, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

Received: 09 Jan 2021

Revised: 19 May 2021

Accepted: 02 June 2021

Abstract

Introduction: Investigating the situation of clinical teaching is an important part of beneficial clinical teaching and it is used in finding domains of strength and domains needed to improve. Thus, the goal of this study was to evaluate clinical teaching situation in the internal medicine wards at Tabriz University of medical sciences, based on standards prepared by the Ministry of Health.

Methods: This was a cross-sectional study conducted from January to March 2019 in the Internal medicine wards. Participants were all academic members and medical students who were present in these wards during this investigation. The study tool was a checklist of standards that contained four areas: teaching rounds, morning reports, journal club, and outpatient clinic. Because of the varying number of items in the different parts of the checklist, we calculated the standard score for each part. Analysis of variance (ANOVA) was used to compare scores on the checklist among academic members and medical students.

Result: Totally, 155 medical students and academic members participated in this study. Among them, 58 (37.4 %) were 5th-year medical students, 58 (37.4%) were final-year medical students and 39 (25.2%) were academic members. No statistically significant differences were found in mean standard scores for various areas of clinical teaching among academic members and medical students.

Conclusion: Regarding the favorable running of outpatient clinics, morning reports, and journal clubs from viewpoints of medical students, some educational interventions are necessary to make better awareness and adherence to the Ministry of Health clinical teaching standards.

Keywords: Clinical education, Standards, Medical students, Academic members, Internal ward

This paper should be cited as:

Baradaran Binazir M, Heidari F. *Comparison Viewpoints of Academic Members and Medical Students about Clinical Teaching Status in the Internal Medicine Wards in Tabriz University of Medical Sciences in Accordance to Ministry of Health Clinical Teaching Standards*. J Med Edu Dev; 16 (1): 36-46.

**** Corresponding Author: Tel: 04133364673, Email: Heidari@hotmail.com***