

نامه به سردبیر

برنامه مواجهه زودرس بالینی و نگرش دانشجویان پزشکی در ایران

علی سعادت رشتی

از حدود یک قرن پیش تفکیک آموزش رشته پزشکی به دو مرحله پیش بالینی و بالینی موجب شد که آموزش بالینی نیازمند یک مرحله پیش بالینی مجزا و مبتنی بر علوم پایه باشد (۱). در گذر زمان، کم رنگ بودن مسائل اخلاقی، نگرشی و مهارت‌های طبابت در آموزش پزشکی با اصول حرفه‌ای گری در قرن بیست و یکم ناسازگار به نظر می‌رسید، اصولی که پزشکی دارای مهارت‌های ارتباطی و پاسخگوی نیاز جامعه را مطلوب می‌دانست (۲). بنابراین دو دهه قبل شورای پزشکی عمومی انگلستان (General Medical Council) از آموزشگاه‌های پزشکی سراسر جهان دعوت نمود تا مهارت‌های پایه بالینی را با تأکید بر تربیت پزشکان دارای صلاحیت، به‌طور زودرس در کوریکولوم پزشکی آموزش دهند (۳). از این‌رو دوره‌های تجربه زودرس بالینی شکل گرفت که در آن اصطلاح "تجربه" به‌صورت ارتباط واقعی و اصیل انسانی در محیط بالینی یا جامعه با هدف افزایش یادگیری مفهوم سلامت، ناخوشی، بیماری و نقش حرفه‌ای فرد تعریف می‌گردد (۲).

خوشبختانه در طی سال‌های اخیر مواجهه زودرس بالینی در تعدادی از دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران طراحی و اجرا شده، هم‌چنین این برنامه دارای جایگاه مشخصی در کوریکولوم بازنگری شده پزشکی عمومی در مقطع علوم پایه است. نگرش فراگیران این برنامه درسی از این نظر حائز اهمیت است که موجب جهت‌دهی به تنظیم برنامه، فراهم نمودن تسهیلات بیشتر و ایجاد یک محیط آموزشی انگیزه‌بخش شده و زمینه‌ی برنامه‌ریزی کارآمد برای تربیت پزشکان دارای صلاحیت را فراهم می‌آورد (۴).

نویسنده مسئول: علی سعادت رشتی، دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران
alisaadat.r@gmail.com

مطالعات بر روی نگرش دانشجویان پزشکی که این دوره آموزشی را در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور گذرانده‌اند حاکی از افزایش انگیزه (۵، ۶)، نگرش مثبت به حرفه پزشکی (۴) و آموزش پزشکی (۷)، رضایتمندی نسبت به دروس علوم پایه، درک مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت و درک تفکر بالینی (۸) آنان است. در نتایجی متناقض نیز پژوهشگران به عدم تغییر مثبت در نگرش دانشجویان نسبت به دروس علوم پایه (۶)، مهارت‌های ارتباطی (۸) و حرفه پزشکی (۷) اشاره نموده‌اند. تحقیقات کیفی نیز در کنار پژوهش‌های کمی در این حوزه صورت گرفته است. درون‌مایه‌های استخراج‌شده از نظرات دانشجویان در یک مطالعه شامل ادغام تئوری و عمل، تعامل با دیگران و توسعه حرفه‌ای و انگیزش برای یادگیری پزشکی بود (۹). در مطالعه کیفی دیگر گزاره‌هایی از جمله آگاهی از نقش‌ها و وظایف جدید به‌عنوان دانشجوی پزشکی، کسب وجدان کاری، حساس شدن نسبت به مشکلات و نیازها و تمایلات بیماران برای کمک به آن‌ها، واقع‌گرایی درباره محدودیت‌های حرفه پزشکان، جذابیت علوم پایه، آشنا شدن با محیط کاری، ارزشمند دانستن آموزش پزشکی، تأکید بر علوم پایه در راستای تدریس بالینی، افزایش علاقه به آموزش پزشکی و ناآشنا و معرفی به محیط بیمارستان، به‌عنوان درون‌مایه از نظرات دانشجویان استخراج گردیده‌اند (۱۰).

حاکم و اساتید و نیز ادراک خویشتن از نظر آکادمیک و اجتماعی عواملی هستند که مورد ارزیابی قرار گرفته‌اند (۱۲). با توجه به نتایج یادشده، اجرای مواجهه زودرس بالینی در ایران علاوه بر اثر مثبت بر نگرش دانشجویان پزشکی، منجر به بهبود نگرش دانشجویان به محیط آموزشی نیز شده، ضمن آن‌که دیدگاه دانشجویان نسبت به نحوه اجرای این برنامه درسی نیز در مجموع مثبت بوده که این موضوع می‌تواند پشتوانه‌ی گسترش این برنامه در دانشگاه‌ها قرار گیرد. نگرش منفی دانشجویان در بعضی موارد ذکر شده نیز راهگشای بهبود برنامه در جهت تربیت دانش‌آموختگان دارای صلاحیت خواهد بود. البته در مطالعات صورت گرفته از ابزار یکسانی جهت بررسی نگرش دانشجویان استفاده نشده، ضمن این‌که ارزیابی مهارت و دانش کسب‌شده در طی برگزاری دوره‌های مواجهه زودرس بالینی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. هم‌چنین آثار این اصلاحات آموزشی بر سیستم‌های سلامت و جامعه نیز می‌تواند موضوع پژوهش‌های آتی باشد.

دیدگاه دانشجویان پزشکی نسبت به نحوه اجرای برنامه‌های درسی مواجهه زودرس بالینی موضوع دسته‌ی دیگری از مطالعات بوده و مؤلفه‌هایی که دیدگاه دانشجویان نسبت به آن‌ها بررسی شده عبارت‌اند از: فراهم شدن فرصتی برای بحث و اشتراک‌گذاری دانش در برنامه، مفید بودن گراندراوندها، مفید بودن مواجهه زودرس بالینی و ایجاد تجربیات بیشتر (۹)، بحث‌های گروهی، مدیریت برنامه، مدیریت زمان، کیفیت برگزاری دوره‌ها (۱۰)، مواجهه با بیماران در برنامه و در نهایت ارزیابی کلی از برنامه (۱۱). نتایج حاکی از نگرش مثبت دانشجویان به این برنامه درسی می‌باشد، هرچند بعضی دانشجویان میزان تماس با بیماران را ناکافی دانسته و یا تدریس وقت‌گیر اساتید و تعداد زیاد دانشجویان را مانع بحث‌های گروهی قلمداد می‌کردند (۱۱). از سویی دیگر محققین نگرش دانشجویان نسبت به محیط آموزشی بعد از اجرای مواجهه زودرس بالینی را با استفاده از پرسشنامه DREEM بررسی نمودند که حاکی از مطلوب بودن محیط آموزشی است. ادراک دانشجو از یادگیری، جو

References

1. Dornan T, Littlewood S, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Ypinazar V. How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education? A BEME systematic review. *Medical teacher* 2006; 28(1):3-18. [https://doi.org/10.1080/01421590500410971]
2. Dornan T, Bundy C. What can experience add to early medical education? Consensus survey. *BMJ* 2004;329(7470):834. [https://doi.org/10.1136/bmj.329.7470.834]
3. Swamy M, Bloomfield TC, Thomas RH, Singh H, Searle RF. Role of SimMan in teaching clinical skills to preclinical medical students. *BMC Med Educ* 2013;13(1):20. [https://doi.org/10.1186/1472-6920-13-20]
4. Afra B, Alizadeh M, Taghavi S, Jabbari Bayrami H, Yari J. The Impact of Early Clinical Exposure on the Knowledge and Attitude of Basic Sciences Medical Students at Tabriz University of Medical Sciences. *Res Dev Med Educ* 2015;4(1):55-60. [https://doi.org/10.15171/rdme.2015.009]
5. Shirzad H, Moezzi M, Khadivi R, Sadeghi B, Madhkhani A. [Effect of early clinical exposure on attitude and performance of first year medical students]. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2011;13(1):69-78. [Persian]

6. Vahidshahi K, Mahmoudi M, Ranjbar M, Shahbaznezhad L, Ehteshami S, Shafiei S. [The Effect of Early Clinical Experience on Attitude of Medical Students Toward Basic Sciences Courses]. *Strides Dev Med Educ* 2011;8(1):94-100. [Persian]
7. Adibi I, Abedi Z, Memarzadeh M, Adibi P. [Early Clinical Encounter: Report of an Intervention]. *Iran J Med Educ* 2002;2(1):3-10. [Persian]
8. Seifraei MA, Esna Ashari M, Maghsoodi F, Esna Ashari F. [The Effect of Early Clinical Exposure Program on Attitude Change of Undergraduate Medical Students toward their preparation for At-tending Clinical Setting in Internal Medicine, Surgery and Pediatrics Wards during 2013-2014]. *Avicenna J Clin Med* 2016;22(4):323-30. [Persian]
9. Khabaz Mafinejad M, Mirzazadeh A, Peiman S, Khajavirad N, Mirabdolhagh Hazaveh M, Edalatifard M, et al. Medical students' attitudes towards early clinical exposure in Iran. *Int J Med Educ* 2016;7:195-9. [<https://doi.org/10.5116/ijme.5749.78af>]
10. Ebrahimi S, Kojuri J, Ashkani-Esfahani S. Early Clinical Experience: A Way for Preparing Students for Clinical Setting. *GMJ* 2013;1(2):6.
11. Dehghan A, Amini M, Sagheb MM, Shidmoosavi SM, Nabeiei P. Early clinical exposure program in learning renal physiology. *J Adv Med Educ Prof* 2017;5(4):172-6.
12. Ebrahimi S, Kojuri J. Comparison of two educational environments in early clinical exposure program based on Dundee Ready Educational Environment Measure. *J Adv Med Educ Prof* 2013;1(1):36-7.