

## شیوه نوین آموزش نسخه نویسی بیماریهای متنوع عفونی بوسیله بیمارنما (Simulated Patient)

نازنین ضیاء شیخ الاسلامی<sup>۱\*</sup>، مریم بهسون<sup>۲</sup>

۱. متخصص بیماری های عفونی، دانشیار، گروه بیماری های عفونی، بیمارستان کامکار، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران  
 ۲. کارشناس مرکز تحقیقات، بیمارستان علی بن ابیطالب رفسنجان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، کرمان، ایران

● پذیرش مقاله: ۹۲/۱۰/۲۰

● دریافت مقاله: ۹۲/۱۰/۷

۱- نکته بسیار مهم این است که از برخی بیماران در حضور جمع زیاد دانشجویان در درمانگاه به خاطر شرم حضوری که دارند نمیتوان شرح حال گرفت و نسخه نویسی را آموزش داد (برای مثال در مورد بیمار خانمی که با شکایت سوزش ادراری مراجعه نموده است)، ولی در این روش حقوق بیماران محفوظ میماند.

۲- گاهی تعداد دانشجویان و بیماران در درمانگاه یا بخش زیاد است و شرح حال گیری و سپس نسخه نویسی تک تک بیماران توسط دانشجویان و انترن ها وقت سایر بیماران را گرفته و باعث نارضایتی آنان می شود و این مساله بدور از موازین اخلاق پزشکی است. در این روش این مشکل حل می شود چرا که اساسا میتواند خارج از محیط درمانگاه اجرا شود.

۳- متاسفانه در طول یک ماه کارآموزی و کارورزی بخش عفونی امکان مراجعه بیماران متنوع به بخش و اورژانس و درمانگاه عفونی، با توجه به فصول مختلفی که دانشجویان و

آموزش پدیده ای پویا است و روشهای آموزشی به طور مرتب نیازمند تغییرات کاربردی می باشد. (۱) یکی از معضلات در بخشنامه مصوب دانشگاه های علوم پزشکی ضعیف بودن آموزش سرپایی میباشد که وزارت محترم بهداشت در بهمن ماه سال ۸۸، روی آن بسیار تاکید کرده است. متاسفانه دانشجویان و انترن ها در شرح حال گیری و نسخه نویسی بسیار ضعیف می باشند و لازم است در این مورد آموزش های بیشتر و کاربردی تری به آنها داده شود. با توجه به اهمیت بیماری های عفونی، در این راستا به نظر می رسد که باید روی آموزش انترن ها و دانشجویان عفونی نیروی بیشتری گذاشته شود. به دلیل لحاظ کردن اخلاق حرفه ای و به منظور هر چه پویاتر کردن آموزش، بهتر است که علاوه بر ویزیت بیماران واقعی درد درمانگاه ها و بخش ها و در کنار این نوع آموزش، از بیمار نما هم استفاده شود. دلایل اخلاقی استفاده از بیمارنما در این شیوه جدید آموزشی از این قرارند:

بخش خاصی نبوده و در تمامی بخش‌ها از جمله داخلی، جراحی و... می‌توان از این روش استفاده کرد (۴) لازم به ذکر است که این شیوه آموزشی با این وسعت تا به حال در ایران انجام نشده است.

شیوه مطالعه ما به این شکل بود که از سال ۸۵-۹۱ (طی ۷ سال) ۳۸۰ انترن در دانشگاه علوم پزشکی قم و رفسنجان در درمانگاه عفونی حاضر شده و در مورد نسخه نویسی بیمارانی که با اسهال، بیماری انگلی (کرمی)، سلولیت، آنژین ویروسی و باکتریال، بروسلوز، سل، عفونت‌های ادراری یا تناسلی و... مراجعه می‌کردند، از آنها امتحان بعمل می‌آمد. سپس آموزش توسط استاد و بوسیله بیمارنا انجام می‌شد. پس از یک ماه از انترن‌ها در باره بیماری‌های ذکر شده مجدداً امتحان به عمل می‌آمد و نتایج آنالیز می‌شد.

نتایجی که بدست آمد بسیار جالب بود:

قبل از آموزش دانشجویان بوسیله بیمار مقلد، پرسشنامه‌ها بین دانشجویان توزیع می‌شد. از نظر میزان پاسخ‌دهی به پرسشنامه: ۵۵٪ نسخه نویسی بیماری که با اسهال مراجعه کرده است را بطور کامل نمی‌دانستند، ۸۵٪ نسخه نویسی بیماری که با آنژین ویروسی یا باکتریال مراجعه کرده است را بطور کامل نمی‌دانستند، ۷۸٪ نسخه نویسی بیماری که با سلولیت مراجعه کرده است را نمی‌دانستند. ۸۰٪ شرکت کنندگان نسخه نویسی بیماری که با سل مراجعه کرده است را نمی‌دانستند. ۶۶٪ نسخه نویسی بیماری که با عفونت‌های ادراری تناسلی مراجعه کرده است را نمی‌دانستند و ۷۴٪ نحوه شرح حال‌گیری در رابطه با بیماری که با بروسلوز مراجعه کرده است را بطور کامل نمی‌دانستند. ۸۰٪ شرکت کنندگان نسخه نویسی بیماری که با بیماری انگلی (کرمی) مراجعه کرده است را نمی‌دانستند. (در واقع اکثریت دانشجویان در این موارد در نسخه نویسی نقص داشتند).

پس از آموزش دانشجویان توسط استاد و بوسیله مقلد بیمار، مجدداً پرسشنامه‌ها بین دانشجویان توزیع می‌شد که این بار این نتایج بدست آمد: ۹۰٪ شرکت کنندگان به سوالات

انترن‌ها این بخش‌ها را می‌گذرانند نمی‌باشد، برای مثال در فصل تابستان بیماران پنومونی کمتر و بیماران اسهالی بیشتر و در فصل زمستان برعکس می‌باشد و همین مساله باعث شده است که همواره تعدادی از دانشجویان در هر دوره از آموزش دیدن در مورد یکسری از بیماران محروم شوند که در واقع با استفاده از بیمارنا بسیاری از این مشکلات حل شده و به عدالت آموزشی نزدیک‌تر می‌شویم و در طول ۱۲ ماه سال، دانشجویان دوره‌های مختلفی که در فصل‌های متفاوتی به بخش عفونی معرفی می‌شوند، از آموزش بالینی یکنواخت تری برخوردار می‌شوند.

۴- تعدادی از بیماران با در صد کمتری ممکن است به درمانگاه‌ها مراجعه کنند (مانند حیوان گزیدگی) ولی در آینده که دانشجویان پزشک عمومی خواهند شد به طور قطع با این بیماران مواجه شده و احساس کمبود خواهند نمود و در این مورد حق بیماران تضييع خواهد شد.

از آنجایی که در این نحوه آموزشی از بیمارنا (Simulated Patient) استفاده می‌شود که تا به حال به این وسعت در ایران انجام نشده است و مشکلات شرح حال‌گیری و نسخه نویسی این بیماران برای دانشجویان بحث می‌شود می‌تواند بر مشکلات گفته شده فائق آمد و در ضمن برای دانشجویان هم جالب و متنوع می‌باشد. (منظور از بیمار نما شخصی است که به جای بیمار ایفای نقش میکند و قبلاً آموزش اینکار رادیده است).

در سال‌های اخیر روی بیمارنا در کشورهای اروپایی و آمریکایی مطالعات آموزشی انجام شده است خصوصاً که امکان برخورد با برخی از بیماران در برخی از رشته‌ها به طور وفور وجود ندارد و در این زمینه نقایص آموزشی به وجود آمده است. فراگیران استفاده از بیمارنا را همواره به عنوان یکی از وسایل آموزشی کیفی در نظر داشته‌اند (۲) و به صورت روز افزون این نحوه آموزش در بعضی از کلینیک‌های آموزشی در خارج از ایران استفاده شده است (۳) استفاده از بیمارنا مختص

نحوه آموزش رضایت داشتند و با توجه به اینکه در این شیوه آموزشی برای اولین بار از بیمار مقلد استفاده می شد، برایشان جذابیت و گیرایی خاصی داشت و آنرا نوعی نوآوری دلچسب دانسته و خواهان گسترش آن به سایر دروس بالینی بودند و معتقد بودند که اگر در سایر بخشها مثل داخلی، اطفال، روانپزشکی، مغز و اعصاب، زنان، پوست و ... هم به همین شیوه نسخه نویسی مربوط به آن بخش ها را یاد بگیرند در آینده پزشک موفق تری خواهند بود.

از نظر سطح اثرگذاری گر چه در این سال ها از این روش فقط در دانشگاه علوم پزشکی قم و رفسنجان استفاده شده ولی در واقع از این روش می توان در تمام دانشگاه های علوم پزشکی استفاده کرد. لذا پیشنهاد می شود که از این شیوه آموزشی ( به عنوان مکمل) و در کنار آموزش بروی بیماران واقعی در تمام دانشگاه های کشور استفاده شود و همچنین در آموزش سایر دروس بالینی که بیماران آن کمتر قابل دسترس هستند نیز از این شیوه استفاده شود. این نوآوری قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی و سایر بخش های داخلی - روانپزشکی و ... می باشد.

## References:

1. Seifollahi V. Guide to action research in education. Rasht: Gilan publication; 2002 [In Persian]
2. Lareau SA, Kyzer BD, Hawkins SC, McGinnis HD. Advanced Wilderness Life Support Education Using High-Technology Patient Simulation. *Wilderness Environ Med* 2010; 21(2):166-70.
3. Forrest K, McKimm J. Using simulation in clinical education. *Br J Hosp Med* 2010; 71(6): 345-9.
4. Bashankaev B, Baido S, Wexner SD. Review of available methods of simulation training to facilitate surgical education. *Surg Endosc* 2011; 25(1):28-35.

مربوط به نسخه نویسی بیماری که با اسهال مراجعه کرده است را بدرستی جواب داده بودند، ۸۵٪ شرکت کنندگان سوالات مربوط به نسخه نویسی بیماری که با آنژین ویروسی یا باکتریال مراجعه کرده است را بدرستی جواب داده بودند، ۸۵٪ نسخه نویسی بیماری که با سلولیت مراجعه کرده است را بطور نسبتاً کامل جواب داده بودند. ۷۳٪ شرکت کنندگان نسخه نویسی بیماری که باسل مراجعه کرده است را بدرستی جواب داده بودند. ۸۰٪ شرکت کنندگان نسخه نویسی بیماری که با عفونت های ادراری تناسلی ب مراجعه کرده است را بطور کامل جواب داده بودند، ۷۷٪ شرکت کنندگان نسخه نویسی بیماری که با بروسلوز مراجعه کرده است را بطور کامل جواب داده بودند، ۷۴٪ نسخه نویسی بیماری که با بیماری انگلی (کرمی) مراجعه کرده است را بدرستی جواب داده بودند.

نتیجه می گیریم که در واقع این نحوه آموزشی به طور چشمگیری مؤثر بوده است و نسخه نویسی دانشجویان، که قبل از آموزش با این شیوه با نقایص بسیار زیادی همراه بود پس از آموزش با این شیوه بسیار صحیح تر و با کیفیت تر شده بود. نکته بسیار مهم این بود که تمام دانشجویان (۱۰۰٪) از این