

Clinical Competency: صلاحیت بالینی

کوروش قنادی^۱، خاطره عنبری^{۲*}، ابوالفضل زنده دل^۳

۱. فوق تخصص گوارش بالغین، استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران

۲. متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران

۳. متخصص داخلی، استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران

● دریافت مقاله: ۹۱/۱۲/۵ ● پذیرش مقاله: ۹۲/۲/۲۱

رشته پزشکی، علاوه بر امتحانات پایان بخش های بالینی، در پایان دوره های کارآموزی و کارورزی پزشکی، آزمون ارزیابی صلاحیت بالینی در شش حیطه داخلی، اطفال، زنان، روان پزشکی و پزشکی اجتماعی به صورت سراسری و در کل کشور در دانشگاه های علوم پزشکی برگزار شود. سنجش صلاحیت بالینی، فرایندی پیچیده و ترکیبی از مراحل مختلف ارزیابی است که در آن توانمندی های دانشجو در زمینه کاربرد ماهرانه روش و استفاده از مهارت های بالینی برای حل مشکلات بیماران از طریق طراحی و اجرای برنامه های درمانی و مراقبتی وی اندازه گیری می شود (۵، ۴).

در تعریفی دیگر، صلاحیت بالینی به توانایی حل مشکلات پیچیده با استفاده از تلفیق دانش، نگرش و مهارت عملی اطلاق می شود و هدف آن سنجش توانمندی های عملی دانشجویان پزشکی در زمینه های مختلف برای پاسخگویی به نیاز جامعه جهت ارائه خدمت به مردم می باشد. علت کم بودن مهارت های

یکی از ویژگی های بارز آموزش پزشکی، لزوم یادگیری مهارت های عملی و ارتباطی در کنار آموزش های نظری و دانش تئوریک می باشد. پرورش مهارت های بالینی، عنصر پایه آموزش پزشکی و بخش مهمی از برنامه های محوری دانشکده های پزشکی را تشکیل می دهد (۲، ۱). کلیه دانشجویان پزشکی می بایست مهارت هایی را که برای آینده حرفه ای خود به آن نیاز دارند مانند مهارت گرفتن شرح حال، معاینه فیزیکی، مهارت های ارتباطی، تشخیصی و درمانی، مهارت های مدیریتی در زمینه های بهداشتی درمانی، طبابت مبتنی بر شواهد، توانایی استدلال و تصمیم گیری بالینی، کار تیمی، توانایی سرپرستی تیم بهداشتی و نیز توانایی مراقبت از بیماران را به نحو احسن آموخته، در عمل به کار گیرند (۳).

در همین راستا بر اساس مصوبه دومین نشست شورای آموزشی پزشکی عمومی مقرر گردید که جهت سنجش سطح مهارت های بالینی و توانمندی های حرفه ای دانش آموختگان

جهت تشخیص و پیشگیری از عوارض بیماری‌ها، مطلوب بود. از سوی دیگر، سطح مهارت‌هایی همچون مهارت انتخاب اقدامات تشخیصی اولیه و اقدامات تشخیصی بعدی برای تشخیص یک بیماری و نیز انتخاب پروتکل درمانی مناسب برای بیماری‌ها و مهارت تفسیر یافته‌های پاراکلینیک بیماران در حد متوسط بود.

نتایج مطالعه Scheele و ten Cate در هلند نشان داد که بسیاری از دانشجویان پزشکی در زمینه مهارت‌های عملی و به ویژه مهارت‌های مدیریتی مانند نحوه مشاوره با بیماران و همراهان آن‌ها، تشخیص صحیح و انتخاب درمان مناسب برای بیماری‌ها و نیز نسخه‌نویسی صحیح برای بیماران سرپایی مشکل داشته‌اند (۶). بنابراین باید ترتیبی اتخاذ گردد تا به نقش پزشک به عنوان سرپرست تیم سلامت تأکید بیشتری شود و دانش‌آموختگان به نقش خود به عنوان پزشک در نظام سلامت آگاه شده، به صورت عملی آن چه را که لازم است بیاموزند. برگزاری دوره‌های نسخه‌نویسی در کنار آموزش بر بالین بیمار به ویژه در مقطع کارورزی می‌تواند در بهبود عملکرد دانشجویان در این زمینه نقش مؤثری داشته باشد.

همچنین به نظر می‌رسد برنامه‌ریزی از سوی گروه‌های آموزشی بالینی جهت ارتقای سطح مهارت کارآموزان و کارورزان رشته پزشکی در زمینه‌های ذکر شده می‌تواند در بهتر شدن عملکرد آن‌ها در این زمینه نقش بسزایی داشته باشد. از سوی دیگر، جهت ارتقای سایر مهارت‌های بالینی دانشجویان، تقویت مراکز مهارت‌های بالینی دانشگاه‌ها و تأمین نیروی انسانی کارآمد و تجهیزات و امکانات مورد نیاز برای آموزش فراگیران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

مراکز مهارت‌های بالینی با ایجاد یک محیط بالینی شبیه‌سازی شده در صورت برنامه‌ریزی صحیح و داشتن کادر مجرب و تجهیزات لازم می‌توانند نقش بسزایی در تقویت مهارت‌های بالینی دانشجویان پزشکی داشته باشند. در این مراکز دانشجویان با استفاده از مولاژها، مانکن‌ها و شبیه‌سازها می‌توانند مهارت‌های بالینی و عملی پزشکی و ارتباطی را در

عملی در دانشجویان پزشکی ممکن است به این علت باشد که در اکثر موارد در آزمون‌های به عمل آمده مهارت‌های زمینه‌ای به فراموشی سپرده می‌شود و ارزیابی نمی‌گردد و موفقیت‌های آن‌ها در آزمون‌ها تا حد زیادی به محفوظات ذهنی آن‌ها وابسته است و در آزمون‌های عملی پایان دوره، بخشی از نمره که اختصاص به مهارت‌های عملی دارد هم اغلب به تشخیص و درمان و پیامدهای درمان اختصاص می‌یابد. بنابراین دوره‌های آموزشی بخش‌های بالینی اعم از آموزش نظری و عملی باید به گونه‌ای طراحی و ارائه شوند که بتوانند مهارت‌های بالینی را ایجاد نمایند و ارتقا دهند تا برون‌دادهای دانشکده‌های پزشکی به عنوان فارغ‌التحصیلانی کارآمد وارد عرصه خدمات مورد نیاز جامعه شوند.

در این راستا بر اساس دستور کشوری وزارت بهداشت مبنی بر برگزاری این آزمون به صورت سراسری در کل دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، و تأکید به برگزاری آزمون در قالب آزمون OSCE (Objective structured clinical examinations) و مشتمل بر حیطه‌های بیماری‌های داخلی، جراحی، کودکان، زنان، روان‌پزشکی و پزشکی اجتماعی، ارزیابی از نتایج اولین دوره آزمون ارزیابی صلاحیت بالینی برگزار شده در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی لرستان به عمل آمد. سؤالات این آزمون بر اساس توانمندی‌های تعریف شده برای دانش‌آموختگان رشته پزشکی، بر اساس منابع معتبر، به صورت جامع و با در نظر گرفتن تمامی مهارت‌های پیش‌بینی شده در برنامه تحصیلی (Curriculum) آموزش پزشکی عمومی طراحی گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که مهارت کارورزان در زمینه نوشتن نامه ارجاع بیماران به سطوح بالاتر، مهارت‌های مدیریتی در زمینه‌های بهداشتی، توانایی برقراری ارتباط با بیمار و مشاوره با وی، نوشتن صحیح نسخه بیماران سرپایی و نوشتن صحیح دستورهای بیماران بستری، در سطح مطلوبی قرار نداشت. سطح توانمندی کارورزان در زمینه تشخیص اتیولوژی و عوامل خطر بیماری‌ها، اخذ شرح حال، مطرح کردن صحیح تشخیص افتراقی بیماری و اقدام مناسب

در بخش‌های بالینی است که به دانشجویان امکان می‌دهد که مهارت‌های عملی را در حضور استادان و به دفعات پیش‌بینی شده انجام دهند و ثبت نمایند. این روش باید به عنوان ملاکی برای ارزشیابی پایان دوره در بخش‌های بالینی به حساب آید تا دانشجویان را ترغیب به یادگیری و انجام کارهای عملی در بخش نماید و در نهایت از آن جا که هدف از آموزش، تغییر در رفتار می‌باشد، افزایش سطح آگاهی و دانش دانشجویان در زمینه مشکلات رایج سلامت و ایجاد تغییر در نگرش آن‌ها نسبت به بیماری‌ها و عوارض آن‌ها، انگیزه کافی جهت یادگیری مهارت‌های عملی و ارتقای آن را در دانشجویان پزشکی ایجاد می‌کند و منجر به احساس مسئولیت بیشتر نسبت به آینده شغلی و وظایف حرفه‌ای ایشان خواهد شد (۸). به نظر می‌رسد که به منظور آگاهی دست‌اندرکاران آموزش پزشکی کشور از نقص‌های موجود در آموزش پزشکی در حیطه توانمندی‌های عملی در مقطع بالینی و پیش‌بالینی و نیز طراحی برنامه‌های آموزشی متناسب با نیازهای حرفه‌ای دانشجویان پزشکی در آینده، می‌بایست ارزیابی مستمر از میزان توانمندی‌های بالینی دانشجویان پزشکی در مقاطع مختلف بالینی انجام شود.

References:

1. Wearne S. Teaching procedural skills in general practice. *Australian family physician* 2011;40(1-2):63-7.
2. Wu EH, Elnicki DM, Alper EJ, et al. Procedural and interpretive skills of medical students: experiences and attitudes of fourth-year students. *Academic Medicine* 2008;83(10):63-7.
3. Lynagh M, Burton R, Sanson-Fisher R. A systematic review of medical skills laboratory training: where to from here? *Medical Education* 2007; 41(9):879-87.
4. Wu EH, Elnicki DM, Alper EJ, et al. Procedural and interpretive skills of medical students: experiences and attitudes of third-year students. *Academic Medicine* 2006;81(10):48-51.
5. Jacobs JC, Denessen E, Postma CT. The structure of medical competence and results of

یک محیط آرام و بدون استرس بیاموزند؛ چرا که یکی از موانع مهم یادگیری و انجام کارهای عملی در بخش‌های بالینی، عوامل استرس‌زای محیط‌های بالینی از جمله بازخواست شدن از سوی استادان، بدحال بودن بیماران، حضور همراه بر بالین بیمار و ترس دانشجویان از انجام خطای پزشکی می‌باشد.

مراکز مهارت‌های بالینی، محیطی ایمن، ساختارمند و شبیه‌سازی شده را به منظور آموزش مهارت‌های بالینی فراهم می‌سازند. شرایطی که در این محیط آموزشی فراهم می‌شود، باعث می‌گردد تا دانشجویان مهارت‌های ارتباطی، گرفتن شرح حال، معاینه و مهارت‌های Procedural را قبل از استفاده در شرایط واقعی بالینی، تمرین نموده، مهارت لازم را کسب نمایند. همچنان که نتایج مطالعه Widyandana و همکاران نشان داد که آموزش دانشجویان در مراکز مهارت‌های بالینی به عنوان یک روش کمکی در کنار آموزش بر بالین بیمار، موجب افزایش اعتماد به نفس دانشجویان و ایجاد آمادگی روانی برای برخورد با بیماران شده، موجب افزایش توانایی آنان در انجام صحیح اقدامات بالینی می‌شود (۷).

همچنین پیشنهاد دیگر در جهت ارتقای توانمندی کارورزان و کارآموزان رشته پزشکی، استفاده از Logbook an OSCE. *The Netherlands journal of Medicine* 2004; 62(10):397-403.

6. Ten Cate O, Scheele F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Academic Medicine* 2007; 82(6):542-7.
7. Widyandana D, Majoor G, Scherpbier A. Transfer of medical students' clinical skills learned in a clinical laboratory to the care of real patients in the clinical setting: the challenges and suggestions of students in a developing country. *Education Health (Abingdon)* 2010;23(3):339.
8. Brown RS, Graham CL, Richeson N, et al. Evaluation of medical student performance on objective structured clinical exams with standardized patients with and without disabilities. *Academic Medicine* 2010;85(11):1766-71.