

آموزش و ارزشیابی در رشته پزشکی؛ مؤثر یا غیر مؤثر: ایجاد فرهنگ آموزش مبتنی بر اولویتهای بهداشتی جامعه

سید علیرضا جوادی‌نیا، قاسم کریمی، محمدرضا عابدینی*

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / اردیبهشت ۱۳۹۳؛ ۱۴(۲): ۱۸۷ تا ۱۸۸

سر دبیر محترم مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی

رشته پزشکی یکی از مقدس‌ترین حرفه‌ها در عالم هستی است. تفسیر علم‌الابدان در حدیث "العلم العلمان؛ علم‌الادیان و علم‌الابدان" به مفهوم رشته پزشکی و همچنین تأکید آیه شریفه پنجم سوره مبارکه مائده مبتنی بر ارزش حفظ جان انسان‌ها از جمله نشانه‌های قداست و اهمیت این رشته نزد خداوند متعال بوده که این مهم منشا گرفته از رسالت ذاتی این رشته در خدمت رسانی به مردم و حفظ سلامتی افراد جامعه است (۱).

به منظور نیل به این اهداف و کسب مهارت کافی جهت اشتغال در این حرفه؛ دانشجویان پزشکی در ایران به صورت کلاسیک طی یک دوره هفت ساله مشتمل بر چهار مقطع علوم پایه، فیزیوپاتولوژی، کارآموزی و کارورزی آموزش می‌بینند. در تمامی مقاطع، ارزشیابی به صورت درون دانشگاهی بوده و صرفاً جهت ورود به مرحله فیزیوپاتولوژی و کارورزی، آزمون‌های جامعه کشوری برگزار می‌گردد. نحوه ارزشیابی در آزمون‌های کشوری و همچنین در مقاطع علوم پایه و فیزیوپاتولوژی به صورت سؤالات چند گزینه‌ای بوده و در مقاطع کارورزی و کارآموزی ارزشیابی عمدتاً با روش‌هایی همچون OSCE و یا DOPS صورت می‌پذیرد (۲).

در مقطع علوم پایه، مفاهیم تدریس شده اغلب در زمینه زیرساخت‌ها و مبانی علوم پزشکی به همراه دروسی همچون زبان انگلیسی و معارف اسلامی است. در حالی که در مقطع فیزیوپاتولوژی، فرایندها و عوامل ایجاد بیماری‌ها تدریس می‌شوند. به طور معمول اولین برخورد دانشجویان با محیط بیمارستانی و بیماران در مقطع کارآموزی صورت می‌گیرد که در واقع به عنوان پلی بین مقطع فیزیوپاتولوژی و کارورزی عمل کرده و فراگیران در این مقطع در ارتباط بیش‌تری با بیماران قرار می‌گیرند. در مقطع کارورزی که در واقع آخرین مرحله آموزشی در رشته پزشکی بوده، فراگیران مهارت‌های مورد نیاز در برخورد با بیماران به ویژه در اورژانس و درمانگاه را کسب می‌نمایند (۳).

در طی این مراحل حلقه مفقوده آموزش پزشکی علاوه بر تأکید بیش از حد بر درمان بیماران بستری و توجه اندک به بیماران سرپایی؛ ضعف در اخلاق پزشکی و نحوه تعامل و برخورد با بیماران، اداره مطب و مراقبت‌های مورد نیاز در خصوص بیماری‌های غیرواگیر مهم جلوه می‌نماید. این موضوع در کنار فرآیندهای آموزشی و ارزشیابی نامطلوب سبب

* نویسنده مسؤول: دکتر محمدرضا عابدینی (استادیار)، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، گروه فیزیولوژی و فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. mohrabe@bums.ac.ir

سید علیرضا جوادی‌نیا، مرکز تحقیقات آترواسکلروز و عروق کرونر، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران و مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله، تهران، ایران. sar.javadinia@bums.ac.ir

دکتر قاسم کریمی (استادیار)، گروه گوش و حلق و بینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. (karimi@bums.ac.ir)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۱۲/۲۷، تاریخ اصلاحیه: ۹۳/۲/۵، تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۶

شده است که بعضاً دانشجویان نه تنها از توانایی علمی کافی در بعد دانش و مهارت برخوردار نباشند؛ بلکه در بحث اخلاق نیز با مشکلات عدیده‌ای جامعه را تهدید نمایند.

شاهد این مدعا که نشان دهنده سطح پایین علمی دانش‌آموختگان رشته پزشکی است، خود را در زمینه آزمون پذیرش دستیاری تخصصی نشان داده است. به طوری که اغلب شرکت‌کنندگان این آزمون در کسب حداقل نمره (۵۰ نمره از ۲۰۰ نمره آزمون) جهت ورود به مرحله انتخاب رشته/محل ناکام می‌مانند. در بعد مهارت نیز اگرچه تأکید فراوانی درخصوص ارزشیابی عملکردی فراگیران و دانش‌آموختگان شده است، تاکنون این مهم به طور جامع و کامل محقق نشده، و اطلاعات دقیقی در زمینه سطح مهارت فارغ‌التحصیلان این رشته موجود نیست.

از سوی دیگر با توجه به گذار اپیدمیولوژیک بیماری‌ها به سمت بیماری‌های غیرواگیر و جایگاه پزشکان عمومی در سطح اول عرضه خدمات بهداشتی درمانی و تماس با جامعه این تصور دور از انتظار نیست که دانش‌آموختگان رشته پزشکی با روش‌ها و پروتکل‌های غربالگری، تشخیص زودهنگام و ارجاع به موقع بتوانند سبب کاهش قابل توجه در هزینه‌های سلامت جامعه شوند. این مهم جز با آموزش صحیح و ارزشیابی مؤثر و دقیق پزشکان عمومی حاصل نمی‌گردد.

یکی از نمونه‌های ارزشیابی نامناسب در سطح ملی را می‌توان در نوع سؤالات آزمون پذیرش دستیاری مشاهده نمود. برای نمونه در چهارمین دوره آزمون پذیرش دستیاری تخصصی نام عمل آپاندکتومی به عنوان یکی از سؤالات آزمون گنجانده شده که بدون شک از اولویت‌های آموزشی در دوره پزشکی عمومی نیست. چرا که هدف از آزمون پذیرش دستیاری انتخاب بهترین فرد از بین پزشکان عمومی است و نه ارزشیابی دستیاران. در مقیاس کوچک‌تر می‌توان به سؤالات آزمون‌های درون‌بخشی اشاره کرد که در اغلب موارد این آزمون‌ها مبتنی بر بیماران بستری بوده و توجه اندکی به مراقبت‌های سرپایی دارند که دانش‌آموخته رشته پزشکی به عنوان پزشک عمومی در مراکز بهداشتی به طور مستقیم با آن مواجه است. جهت رفع این نواقص پیشنهاد می‌گردد که مسئولان محترم آموزش در جهت افزایش زمان حضور فراگیران رشته پزشکی در درمانگاه‌ها و بخش‌های سرپایی برنامه‌ریزی جامعی بنمایند. این امر با وجود آیین‌نامه‌های آموزشی همچنان مغفول مانده و اغلب کارورزان رشته پزشکی درگیر کشیک‌های شبانه شده که به نظر در آینده به عنوان پزشک عمومی برخورد کم‌تری در مراکز بهداشتی با این مسائل دارند.

ارتقای سطح دانش فراگیران رشته پزشکی با طب سالمندی و مخاطرات بهداشتی این مرحله از زندگی، افزایش آشنایی با بیماری‌های غیر واگیر از طریق گنجاندن واحد درسی مرتبط، و کاهش وظایف غیرضروری کارورزان جهت کسب دانش و مهارت هدف‌مند و براساس نیازهای جامعه از دیگر مواردی است که به نظر می‌رسد مسئولان محترم آموزشی در برنامه‌ریزی آموزشی این فراگیران باید مورد توجه قرار دهند.

همچنین لازم است که برنامه مشخصی در زمینه نحوه ارزشیابی دانشجویان و دانش‌آموختگان این رشته ارائه گردد تا ضمن رعایت عدالت آموزشی، شایسته‌ترین افراد در مقاطع بالاتر به تحصیل ادامه دهند.

منابع

1. Makarem Shirazi N. [Tafsire Nemooneh]. 1st ed. Tehran: Darolkotob Publication; 1995.[Persian]
2. Ministry Of Health and Medical Education. [Zavabet amoozesh balini barnameye pezeskhiye omoomi]. [cited 2014 Mar 18]. available from: http://scume.behdasht.gov.ir/uploads/Zavabete_Balini.pdf
3. Ministry Of Health and Medical Education. [Estandardhaye paye dore amoozesh pzeskhi]. [Cited 2014 Mar 18]. Available from: http://scume.behdasht.gov.ir/uploads/172_277_New-standard.pdf