

میزان دستیابی کارورزان پزشکی به حداقل‌های یادگیری ناخوشی‌های شایع کودکان در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

فروزان محبی، مجید خادمیان*، فریبا حقانی، نیکو یمانی

چکیده

مقدمه: مقصود از آموزش پزشکی، کسب دانش، نگرش و مهارت لازم برای مراقبت از بیمار است و تأکید بر ارزیابی به عنوان ابزاری برای اطمینان از کیفیت در برنامه‌های آموزشی یکی از ویژگی‌های مهم آموزش پزشکی است. هدف این مطالعه بررسی میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در ناخوشی‌های شایع کودکان توسط کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعی که در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ انجام شد، جامعه پژوهش کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند که به صورت نمونه در دسترس (سرشماری) انتخاب شدند (۸۴ نفر). جمع آوری اطلاعات بوسیله آزمون بالینی ساختار یافته عینی ۸ ایستگاه صورت گرفت. جهت تعیین روایی محتوا و صوری آزمون از نظر اساتید آموزش پزشکی و کودکان استفاده شد. ضریب پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد. برای ارزیابی هر ایستگاه از یک چک لیست (بر اساس نمره ۲۰) استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی استفاده شد.

نتایج: نمره میانگین دستیابی به حداقل‌های یادگیری ناخوشی‌های شایع در ایستگاه‌های معاینه گوش ($13/64 \pm 1/96$)، سرماخوردگی ($16/60 \pm 2/62$)، اسهال و استفراغ ($15/56 \pm 4/22$)، کروپ ($9/28 \pm 2/07$)، تشنج حاد ($15/96 \pm 2/42$)، شرح حال در تشنج ($14/88 \pm 2/81$)، تفسیر نمودار رشد ($13/60 \pm 3/17$) و شرح حال در کودک کم وزن ($8/76 \pm 3/25$) بود.

نتیجه‌گیری: کارورزان در کسب حداقل‌های یادگیری شایع کودکان در چهار ایستگاه عملکردی در حد قابل قبول، در دو ایستگاه کم‌تر از حد انتظار و در دو ایستگاه غیر قابل قبول داشتند. بنابراین پیشنهاد می‌شود در آموزش دوره کارورزی کودکان با توجه به اهمیت موضوع در مدت و نحوه آموزش سرپایی تجدید نظر شود.

واژه‌های کلیدی: حداقل‌های یادگیری، کارورزان پزشکی، ناخوشی‌های شایع کودکان، آزمون بالینی ساختار یافته عینی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / ۱۳۹۶؛ ۱۷(۵۰): ۴۶۲ تا ۴۷۰

مقدمه

رشته پزشکی از ضروریات هر جامعه‌ای بوده و مسأله آموزش پزشکی و تربیت نیروی انسانی ماهر و متخصص دارای اهمیت خاصی برای برنامه‌ریزان آموزشی است و به همین سبب دانشکده‌های پزشکی دنیا از مدل‌ها و روش‌های متفاوت مدیریت کیفیت برای کیفیت آموزش پزشکی استفاده کرده‌اند (۱). در کشور ما نیز بهبود کیفیت آموزش پزشکی از دهه ۷۰ مورد توجه قرار گرفته است (۲). امروزه در آموزش پزشکی دو ویژگی مهم حائز اهمیت است: ۱- تأکید بر ارزیابی به عنوان

* نویسنده مسؤؤل: دکتر مجید خادمیان، دستیار رشته فوق تخصصی گوارش کودکان، مرکز تحقیقات رشد و نمو کودکان، پژوهشکده پیشگیری اولیه از بیماریهای غیر واگیر، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

khademian51@gmail.com

فروزان محبی، کارشناس ارشد آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران. (foroozan_mohebi@yahoo.com)؛ دکتر فریبا حقانی (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، مدیریت مطالعه و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (haghani@edc.mui.ac.ir)؛ دکتر نیکو یمانی (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، مدیریت مطالعه و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (yamani@edc.mui.ac.ir) تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۵/۲۵، تاریخ اصلاحیه: ۹۵/۸/۶، تاریخ پذیرش: ۹۶/۵/۱۸

دوره پرورش مهارت‌ها، تقویت تصمیم‌گیری، افزایش اعتماد به نفس با درگیری مستقیم در امور بهداشتی-درمانی و تفویض اختیار به کارورز است(۶). دوره کارورزی در حقیقت آخرین فرصت سیستم آموزشی است تا کارورزان مهارت‌هایی را که به دست آورده‌اند به صورت حرفه‌ای مورد استفاده قرار دهند(۸).

با توجه به این که ۳۰-۷۰ درصد مراجعه‌کنندگان به درمانگاه‌های سرپایی را کودکان تشکیل می‌دهند(۹ و ۱۰) و حدود ۲۷ درصد از ویزیت‌های اورژانس به معاینه کودکان تعلق دارد(۱۱)، بخش کودکان یکی از بخش‌های مهم در دوره کارورزی محسوب می‌شود. دوره کارورزی کودکان سه ماه است که یک سوم دوره یعنی حدود یک ماه آن به آموزش سرپایی اختصاص دارد. بسیاری از پزشکان پس از فارغ‌التحصیل شدن در اورژانس بیمارستان‌ها، مطب‌ها یا مراکز بهداشتی درمانی مشغول به کار می‌شوند و به طور معمول با مواردی از ناخوشی‌های اورژانسی و سرپایی کودکان مواجه می‌شوند، که برای درمان این ناخوشی‌ها نیازمند کسب دانش و مهارت کافی در دوران کارورزی هستند چرا که کوچک‌ترین اشتباه در تشخیص و درمان این ناخوشی‌ها، ممکن است باعث ایجاد صدمه و یا حتی مرگ و میر کودکان شود. بنابراین دستیابی به حداقل‌های یادگیری کودکان پس از گذراندن این دوره یک امر مهم برای فارغ‌التحصیلان پزشکی به حساب می‌آید (حداقل‌های یادگیری کودکان همان پیامدهای یادگیری مورد انتظار از دوره کارورزی کودکان است که به عنوان اهداف یادگیری توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به دانشکده‌های پزشکی ابلاغ می‌شود) و انجام مطالعاتی که به ارزیابی میزان دستیابی به این حداقل‌ها بپردازد لازم و ضروری به نظر می‌رسد. در مطالعه‌ای که توسط شمس و همکاران در سال ۱۳۷۴ در زمینه توانمندی کارورزان رشته پزشکی در اداره بیماری‌های شایع اورژانس و سرپایی انجام شد نشان داد که توانایی کارورزان بسیار پایین‌تر از حد استاندارد بوده است(۱۲). طبق جستجوی محققان تاکنون در ایران و اصفهان به طور اختصاصی مطالعه‌ای در این مورد صورت نگرفته،

ابزاری برای اطمینان از کیفیت در برنامه‌های آموزشی با هدف ایجاد انگیزه و تحریک فراگیران و هدایت آن‌ها به سمت یادگیری ۲- حرکت به سوی آموزش مبتنی بر پیامد که در آن پیامد یادگیری تعریف و بر مبنای آن تصمیم‌گیری درسی صورت می‌گیرد(۳). با توجه به مطالعات و بررسی‌های انجام شده ایجاد دگرگونی در آموزش پزشکی توسط اندیشمندان و برنامه‌ریزان آموزش پزشکی مطرح شده است. زیرا در کشورهای در حال توسعه، نظام سنتی قادر به تربیت پزشکان متخصص برای رهبری مراقبت‌های بهداشتی اولیه در رویارویی با نیازهای بهداشتی جامعه نیست(۴). سالیانه تعداد زیادی پزشک از دانشکده‌های پزشکی فارغ‌التحصیل می‌شوند که انتظار می‌رود با دانش و مهارتی که از دوران تحصیل به دست آورده‌اند، قادر به درمان بیماری‌های شایع جامعه باشند، اما پزشکان عمومی با داشتن اطلاعات نظری نسبی این توانایی را ندارند(۵).

در سال‌های اخیر تأمین نیروی انسانی به خوبی صورت گرفته است اما صاحب‌نظران آموزش پزشکی ارتقای سطح علمی نیروی انسانی مراکز خدمات سرپایی و بیمارستانی را متوسط و ضعیف ارزیابی کرده‌اند. آموزش فعلی دانشگاه‌ها به کاهش کارایی منتهی است و این در حالی است که اصلاح برنامه‌های آموزشی و بهبود کیفیت آن همیشه مد نظر مسئولین و اساتید گروه پزشکی بوده است. در کل می‌توان گفت که برنامه فعلی آموزش رشته پزشکی عمومی به علت وجود مشکلات و تنگناهایی به درستی اجرا نمی‌شود و واضح است که نتیجه اجرای چنین برنامه‌ای را در عدم کارایی فارغ‌التحصیلان این رشته می‌توان ملاحظه نمود(۴).

دوره آموزش دکتری پزشکی در مجموع ۷ سال و شامل چهار مرحله است، که این چهار مرحله در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان عبارتند از: ۱- علوم پایه ۲- دوره مقدماتی پزشکی بالینی (ICM) و یا فیزیوپاتولوژی ۳- کارآموزی بالینی ۴- کارورزی(۶). در میان مراحل مختلف آموزش پزشکی دوره کارورزی را می‌توان مهم‌ترین مرحله نامید چرا که دانشجو وارد مرحله عملی می‌شود و پزشک بودن را احساس می‌کند(۷). هدف از این

بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری در ناخوشی‌های شایع کودکان توسط کارورزان پزشکی در دوره سه ماهه کودکان طراحی شد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی مقطعی در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. جامعه پژوهش را ۸۴ نفر از کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در حال گذراندن مقطع کارورزی بودند تشکیل دادند، که به صورت سرشماری انتخاب شدند. از ۸۴ کارورزی که برای این آزمون در نظر گرفته شده بود، ۴ نفر به علت عدم قبولی در دوره، از مطالعه حذف و ۸۰ نفر وارد مطالعه شدند. در روز برگزاری آزمون از این ۸۰ نفر تنها ۲۵ نفر در آزمون شرکت کردند. داده‌ها از طریق آزمون بالینی ساختار یافته عینی جمع‌آوری شد.

برای طراحی آزمون ابتدا لیستی از حداقل‌های یادگیری که از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عنوان اهداف یادگیری دوره کارورزی کودکان به دانشکده‌های پزشکی اعلام و در Log Book کارورزی کودکان موجود بود تهیه شد. به علت زیاد بودن تعداد حداقل‌ها و انتخاب تعدادی که دارای اهمیت بیشتری بودند، جلسه گروه خبرگان (Expert group) با حضور متخصصان کودکان برگزار شد. در این جلسه حداقل‌های که دارای اهمیت بیشتری بودند بر اساس اتفاق نظر متخصصان انتخاب شدند؛ در نهایت ۱۵ حداقل انتخاب شد.

در این جلسه بر اساس حداقل‌های انتخاب شده تعدادی از ناخوشی‌های شایع کودکان هم انتخاب شد که در غالب این ناخوشی‌ها میزان دستیابی به حداقل‌ها سنجیده شود. این ناخوشی‌ها از مهم‌ترین علل مراجعه کودکان به مراکز درمانی بودند. سپس مشخص شد که هر کدام از ناخوشی‌های انتخاب شده کدام یک از حداقل‌ها را مورد سنجش قرار می‌دهد (جدول ۱).

جدول ۱: حداقل‌های مورد سنجش توسط ناخوشی‌های انتخاب شده

ناخوشی‌های انتخاب شده	حداقل‌های مورد سنجش
عفونت گوش	۱۰-۳
سرماخوردگی	۱۵-۱۰-۸-۶-۳
اسهال و استفراغ	۱۵-۱۰-۹-۶-۵-۴-۳
کروپ	۱۵-۱۳-۱۲-۱۰-۸-۷-۶-۳
تشنج	۱۱-۱۰-۶-۴-۳-۲-۱
کم وزنی	۱۵-۱۴-۱۰-۳-۲-۱

جهت تأمین روایی و طراحی محتوای آزمون، از جدول مشخصات آزمون (Blue print) استفاده شد. در طراحی این جدول ابتدا برای هر کدام از ناخوشی‌ها یک ایستگاه در نظر گرفته شد. اما در مورد تشنج و کم وزنی به علت این که مدت زمانی بیشتری برای سنجش نیاز بود برای هر کدام دو ایستگاه در نظر گرفته شد. در مجموع ۸ ایستگاه طراحی و بین ایستگاه‌ها یک ایستگاه استراحت هم قرار داده شد. بر اساس ناخوشی هر ایستگاه یک سؤال طرح شد. سپس برای هر ایستگاه یک چکلیست بر اساس حداقل‌های مورد سنجش توسط هر ناخوشی، طراحی شد. نمره کلی چکلیست‌ها ۲۰ و برای گزینه‌های موجود در چکلیست از نمرات ۱ و ۲ استفاده شد. روش نمره‌دهی به این صورت بود که اگر کارورز عمل خواسته شده را کامل انجام داد نمره کامل، اگر نصف عمل را انجام داد، نصف نمره، مقدار کمی را انجام داد یک سوم نمره و اگر انجام نداد و یا به صورت اشتباه انجام داد نمره صفر دریافت کند. برای تفسیر نتایج آزمون با توجه به توافقی که بین متخصصان کودکان صورت گرفت، چهار سطح در نظر گرفته شد که عبارت بودند از: نمرات ۱۸، ۱۹، ۲۰ در حد انتظار، نمرات ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷ قابل قبول، نمرات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳ کمتر از حد انتظار و نمرات کمتر از ۱۰ غیر قابل قبول. نقشه کلی آزمون توسط متخصصان اطفال طراحی شد. زمان هر ایستگاه ۵ دقیقه و مدت زمان جابجایی کارورزان بین ایستگاه‌ها ۳۰ ثانیه در نظر گرفته شد. پس از پایان کار، جهت تأمین روایی صوری و محتوا، سؤالات و چکلیست‌ها در اختیار اساتید آموزش

استفاده از نرم‌افزار SPSS-20 و آمار توصیفی به صورت میانگین کسب شده و انحراف معیار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و بر اساس نظر متخصصان کودکان تفسیر شد.

نتایج

در روز برگزاری آزمون به علت این که تعدادی از کارورزان در حال گذراندن دوره ۱۸ ماهه کارورزی بودند و در بیمارستان کشیک بودند، تعدادی فارغ‌التحصیل شده و تعدادی هم تمایل به شرکت در این پژوهش را نداشتند، تنها ۲۵ نفر در آزمون شرکت کردند. که از این تعداد ۱۱ نفر (۴۴٪) خانم و ۱۴ نفر (۵۶٪) آقا بودند. گروه اول دوره ۱۸ ماهه کارورزی را به پایان رسانده و گروه دوم در حال گذراندن ماه ششم کارورزی بودند. به طور کلی ۲۰۰ چکلیست توسط ۲۵ کارورز تکمیل شد.

پزشکی قرار گرفت و بر اساس نظرات ارائه شده سؤالات و چکلیست‌ها اصلاح شد. پس از انجام اصلاحات آزمون آسکی با ۸ ایستگاه، ۸ سؤال و ۸ چکلیست طراحی شد. جهت تأمین پایایی نیز، آزمون برای ۱۵ نفر از دانشجویان پزشکی که کارورزی کودکان را از اول دی تا آخر اسفند ۱۳۹۳ گذرانده بودند اجرا شد و با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی آزمون (۰/۸۶) محاسبه شد (در آزمون پایایی دسترسی به کارورزان بیشتر بود).
ممتحنین از بین متخصصان و دستیاران کودکان علاقمند انتخاب و در مورد نحوه مطرح کردن سؤالات، شیوه نمره‌دهی و نحوه دادن بازخورد به کارورزان آموزش داده شدند. آزمون در مرکز مهارت‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار شد. پس از این که ۲۵ کارورز ایستگاه‌ها را طی کردند و عملکرد آن‌ها توسط ممتحنین و بر اساس چکلیست مربوطه سنجیده شد، آزمون به پایان رسید. چکلیست‌ها برای تجزیه و تحلیل نهایی جمع‌آوری شدند. سپس اطلاعات به دست آمده با

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات کارورزان پزشکی از حداقل‌های یادگیری ناخوشی‌های شایع کودکان

شماره و نام ایستگاه	موضوع مورد سنجش ایستگاه	تعداد کارورزان	میانگین و انحراف معیار
اول معاینه گوش	حداقل‌های مورد سنجش با ناخوشی عفونت گوش	۲۵	۱۳/۶۴±۱/۹۶
دوم سرماخوردگی	حداقل‌های مورد سنجش با ناخوشی سرماخوردگی	۲۵	۱۶/۶۰±۲/۶۲
سوم اسهال و استفراغ	حداقل‌های مورد سنجش با ناخوشی اسهال و استفراغ	۲۵	۱۵/۵۶±۴/۲۲
چهارم کروپ	حداقل‌های مورد سنجش با ناخوشی کروپ	۲۵	۹/۲۸±۲/۰۷
پنجم تشنج حاد	حداقل‌های مورد سنجش با ناخوشی تشنج	۲۵	۱۵/۹۶±۲/۴۲
ششم شرح حال در تشنج	حداقل‌های مورد سنجش با ناخوشی تشنج	۲۵	۱۴/۸۸±۲/۸۱
هفتم تفسیر نمودار رشد	حداقل‌های مورد سنجش با ناخوشی کم وزنی	۲۵	۱۳/۶۰±۳/۱۷
هشتم شرح حال در کودک کم وزن	حداقل‌های مورد سنجش با ناخوشی کم وزنی	۲۵	۸/۷۶±۳/۲۵

سرماخوردگی و پایین‌ترین عملکرد در ایستگاه شرح حال

بالاترین عملکرد در کسب حداقل‌های یادگیری در ایستگاه

در کودک کم‌وزن مشاهده شد. کارورزان در ایستگاه‌های سرماخوردگی، اسهال و استفراغ، تشنج حاد و شرح حال در تشنج در کسب حداقل‌های یادگیری عملکردی در حد قابل قبول داشتند. در ایستگاه‌های مربوط به معاینه گوش و تفسیر نمودار رشد عملکردی کم‌تر از حد انتظار و در ایستگاه مربوط به کروپ و شرح حال در کودک کم وزن عملکردی غیر قابل قبول داشتند (جدول ۲).

بحث

هدف این مطالعه بررسی میزان دستیابی به حداقل‌های یادگیری ناخوشی‌های شایع کودکان در دوره سه ماهه کارورزی کودکان بود. نتایج نشان داد کارورزان در بخش کودکان نتوانستند بسیاری از حداقل‌های یادگیری توافق شده را کسب کنند.

در ایستگاه اول (معاینه گوش) دانشجویان در مورد کسب حداقل‌های یادگیری ناخوشی عفونت گوش مورد سنجش قرار گرفتند و عملکردی کم‌تر از حد انتظار داشتند. عفونت گوش از ناخوشی‌هایی است که بیش‌تر مبتلایان به آن برای درمان به درمانگاه یا مطب پزشکان مراجعه می‌کنند. از آنجایی که آموزش سرپایی قسمتی از آموزش دوره کارورزی کودکان را تشکیل می‌دهد و در درمانگاه کودکان به طور معمول کودکانی با عفونت گوش میانی مراجعه می‌کنند انتظار می‌رفت کارورزان با مواردی از عفونت گوش میانی برخورد داشته باشند و حداقل‌های یادگیری برای درمان این ناخوشی را کسب کرده باشند. اما با توجه به نتیجه کسب شده در این ایستگاه، کارورزان عملکردی کم‌تر از حد انتظار داشته و موفق به کسب حداقل‌های یادگیری ناخوشی گوش میانی نشده‌اند. در مطالعه‌ای که در سال ۱۳۸۵ توسط فتح‌العلومی و همکاران با عنوان ارزیابی آگاهی پزشکان عمومی درباره اوتیت حاد گوش میانی انجام شد، ۱۰۰ پزشک فارغ‌التحصیل از دانشکده‌های پزشکی کشور مورد ارزیابی قرار گرفتند و سطح پایین آگاهی پزشکان عمومی از این بیماری شایع گزارش داده شد (۱۳) که با نتیجه کسب شده در این ایستگاه هم‌خوانی دارد.

در ایستگاه دوم (سرماخوردگی) دانشجویان در مورد

کسب حداقل‌های یادگیری ناخوشی سرماخوردگی مورد سنجش قرار گرفتند و عملکردی در حد قابل قبول داشتند. سرماخوردگی از ناخوشی‌های شایع کودکان و یکی دیگر از علت‌های مراجعه کودکان به مراکز درمان سرپایی است. در این ایستگاه کارورزان پس از گذراندن دوره آموزش سرپایی در درمانگاه کودکان موفق به کسب حداقل‌های یادگیری این ناخوشی در حد قابل قبول شده‌اند. در مطالعه‌ای که توسط معطری و فلاح‌زاده با عنوان خود ارزیابی دانشجویان سال آخر پزشکی از میزان توانایی آن‌ها در صلاحیت‌های عمومی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۶ انجام شد دانش‌آموختگان خود را در یافته‌های مربوط تصمیم‌گیری تشخیصی شامل انتخاب آزمایشات با استفاده از تاریخچه و معاینات فیزیکی بیمار و فهرست کردن تشخیص‌های افتراقی و تدوین فهرستی از مشکلات اولویت‌بندی شده در سطح بالاتری نسبت به سایر قابلیت‌ها ارزیابی کردند که با نتیجه کسب شده در این ایستگاه هم‌خوانی دارد (۱۴).

در ایستگاه سوم (اسهال و استفراغ) دانشجویان در مورد کسب حداقل‌های یادگیری ناخوشی اسهال و استفراغ مورد سنجش قرار گرفتند. در این ایستگاه کارورزان عملکردی در حد قابل قبول داشتند. ناخوشی اسهال و استفراغ، یکی از ناخوشی‌های شایع کودکان و یکی دیگر از دلایل مراجعه بیماران مبتلا به بیمارستان است. بیماران مبتلا یا به صورت مستقیم به اورژانس و یا با نامه بستری از مطب متخصصان کودکان به بیمارستان مراجعه می‌کنند. در بیمارستان کارورزان در کنار اساتید و دستیاران در اخذ شرح حال، انجام معاینه و نوشتن دستورات دارویی بیماران شرکت می‌کنند و با توجه به نتیجه کسب شده در این ایستگاه، کارورزان توانسته‌اند در طول مدت کارورزی در بیمارستان حداقل‌های یادگیری برای درمان این ناخوشی را کسب کنند. در مطالعه‌ای که توسط جولایی و همکاران انجام شد پزشکان در ایستگاه مدیریت بیماری اسهالی در کودکان موفق به کسب میانگین نمره ۶/۳۷ از نمره ۱۰ شدند (۱۵) که با نتیجه کسب شده در این ایستگاه هم‌خوانی دارد.

در ایستگاه ششم (شرح حال در تشنج) کارورزان در مورد کسب سایر حداقل‌های یادگیری در درمان ناخوشی تشنج (اخذ شرح حال) مورد سنجش قرار گرفتند و عملکردی در حد قابل قبول داشتند. یکی از وظایف کارورزان گرفتن شرح حال از بیمارانی است که در معاینه و درمان آن شرکت می‌کنند و علاوه بر دستیاران کارورزان هم باید از بیمار یا والدین شرح حال بگیرند و در مدت طول دوره کارورزی کودکان توانسته‌اند مهارت لازم برای گرفتن شرح حال از بیماران را به دست آورند. یافته‌های مطالعه معطری و فلاح‌زاده نشان داد دانش آموختگان خود را در یافته‌های مربوط به معرفی به بیمار مانند ثبت تاریخچه اولیه و معاینات بالینی بیمار در سطح بالاتری نسبت به سایر قابلیت‌ها ارزیابی کردند (۱۴) که با نتیجه کسب شده در این ایستگاه هم‌خوانی دارد.

در ایستگاه هفتم (تفسیر نمودار رشد) کارورزان در مورد کسب حداقل‌های یادگیری ناخوشی کم وزنی (تفسیر نمودار رشد) مورد سنجش قرار گرفتند در این ایستگاه کارورزان عملکردی کم‌تر از حد انتظار داشتند. ترسیم و تفسیر نمودار رشد از مهارت‌هایی است که کارورزان، به طور معمول در درمانگاه کودکان کسب می‌کنند. در درمانگاه کودکان کارورزان بین اتاق‌های مختلف تقسیم و هر چند کارورز به همراه اساتید و دستیاران به معاینه کودکان مراجعه کننده می‌پردازند و انتظار می‌رفت که کارورزان موفق به کسب حداقل‌های یادگیری این ایستگاه شوند، اما کارورزان در کسب حداقل‌های یادگیری برای تفسیر نمودار رشد موفق نبودند اما در مطالعه معطری و فلاح زاده دانش آموختگان خود را در یافته‌های مربوط به تفسیر نوار قلب، آزمایش خون و گرافی سینه در سطح بالاتری نسبت به سایر قابلیت‌ها ارزیابی کردند (۱۴).

در ایستگاه هشتم (شرح حال در کودک کم وزن) کارورزان در مورد کسب سایر حداقل‌های یادگیری ناخوشی کم وزنی (شرح حال در کودک کم وزن) مورد سنجش قرار گرفتند. در این ایستگاه کارورزان عملکردی غیر قابل قبول داشتند. کم وزنی هم از مواردی است مبتلایان به آن برای درمان به درمانگاه یا مطب پزشکان مراجعه می‌کنند و درمان این ناخوشی نیازمند گرفتن شرح حال دقیق از همراهان کودک

در ایستگاه چهارم (کروپ) دانشجویان در کسب حداقل‌های یادگیری ناخوشی کروپ مورد سنجش قرار گرفتند. در این ایستگاه کارورزان عملکردی غیر قابل قبول داشتند. ناخوشی کروپ از ناخوشی‌هایی است که مبتلایان به آن برای درمان به بیمارستان مراجعه می‌کنند. بنابراین انتظار می‌رفت که کارورزان موفق به کسب حداقل‌های یادگیری برای درمان این ناخوشی در طول دوره کارورزی شده باشند. اما از آنجایی‌که کارورزانی که در این پژوهش شرکت داشتند دوره کارورزی کودکان را در ۶ ماه اول سال گذرانده‌اند و ناخوشی کروپ بیشتر در هوای سرد سال بروز می‌کند این احتمال وجود دارد که کارورزان در طول این مدت با این بیماری برخورد نداشته و حداقل‌های یادگیری برای درمان این ناخوشی را کسب نکرده باشند. یافته‌های مطالعه جولایی و همکاران نشان داد پزشکان در ایستگاه مربوط به مسایل حیاتی بیمار (بیماری تنفسی) موفق به کسب میانگین نمره ۶/۶۴ از نمره ۱۰ شدند (۱۵) که با نتیجه کسب شده در این ایستگاه هم‌خوانی ندارد.

در ایستگاه پنجم (تشنج حاد) کارورزان در کسب حداقل‌های یادگیری ناخوشی تشنج مورد سنجش قرار گرفتند. در این ایستگاه کارورزان عملکردی در حد قابل قبول داشتند. تشنج هم یکی دیگر از دلایل مراجعه کودکان مبتلا به بیمارستان است و کودکان مبتلا به تشنج بوسیله فوریت‌های پزشکی و یا والدین به اورژانس بیمارستان‌ها منتقل می‌شوند. در اورژانس بیمارستان‌ها به طور معمول کارورزان حضور دارند و در کنار دستیاران و پرستاران بخش در انجام اقدامات درمانی اورژانسی برای این بیماران شرکت می‌کنند و با توجه به نتیجه کسب شده کارورزان در طول دوره کارورزی در بیمارستان موفق به کسب حداقل‌های یادگیری برای درمان این ناخوشی شده‌اند. در مطالعه‌ای که توسط مهرام و همکاران در سال ۱۳۸۷ با عنوان بررسی مهارت حرفه‌ای پزشکان عمومی مراکز بهداشتی بهداشتی درمانی استان قزوین به روش خود ارزیابی انجام شد پزشکان مهارت خود را در زمینه اقدام اولیه در برخورد با شوک و کما متوسط ارزیابی نمودند (۱۶).

انجام شده توسط شمس و همکاران در مورد چالش‌های برنامه آموزشی در درمانگاه کودکان نیز نشانگر عدم کارایی آموزش سرپایی در درمانگاه کودکان بود (۱۰). بنابراین توصیه می‌شود در آموزش دوره کارورزی کودکان با توجه به اهمیت موضوع در مدت و نحوه آموزش سرپایی کارورزی کودکان تجدید نظر شود و در آینده مطالعاتی در مورد موانع دستیابی کارورزان به حداقل‌های یادگیری کارورزی کودکان از دیدگاه کارورزان و اساتید، همچنین موانع آموزش درمانگاهی از دیدگاه کارورزان و اساتید کودکان انجام شود تا با شناخت این موانع و تلاش در مرتفع ساختن آنها به کیفیت بالاتری در آموزش کارورزی کودکان دست یافت.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد کارورزان در کسب حداقل‌های یادگیری شایع کودکان در چهار ایستگاه عملکردی (سرماخوردگی، اسهال و استفراغ، تشنج حاد و شرح حال) در حد قابل قبول، در دو ایستگاه (معاینه گوش و تفسیر نمودار رشد) کمتر از حد انتظار و در دو ایستگاه (کروپ و شرح حال در کودک کم وزن) غیر قابل قبول داشتند. همچنین در کسب حداقل‌های یادگیری ناخوشی‌های بیمارستانی نتایج بهتری از ناخوشی‌های سرپایی را به دست آوردند.

قدردانی

این مطالعه بر اساس پایان نامه دانشجویی به شماره ۳۹۳۷۶۲ و با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است که بدین وسیله از ایشان و سرکار خانم دکتر زهرا پورمقدس و کلیه دستیاران و کارورزان کودکان دانشکده پزشکی و پرسنل محترم مرکز مهارت‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که ما را در اجرای این طرح یاری نمودند تشکر می‌نماییم.

است. اما کارورزان پس از گذراندن دوره آموزش درمانگاهی موفق به کسب حداقل‌های یادگیری مورد نیاز برای گرفتن شرح حال از کودک کم وزن نشده‌اند. در مطالعه‌ای که توسط دکتر اسماعیلی و همکاران در سال ۱۳۸۸ با عنوان مقایسه عملکرد دانشجویان پزشکی و دستیاران اطفال در ثبت پرونده‌های پزشکی انجام شد وضعیت ثبت شرح حال توسط دستیاران و کارورزان متوسط و توسط کارآموزان ضعیف ارزیابی شد (۱۷).

در این بررسی از ۸۰ نفر، تنها ۲۵ نفر در این آزمون شرکت کردند و تعدادی از مهم‌ترین حداقل‌های یادگیری کودکان به علت محدودیت‌های زمانی، مالی و نیروی انسانی در این پژوهش سنجیده شدند، که از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. اما با وجود این محدودیت‌ها، این مطالعه نشان داد که کارورزان در دوره آموزشی کودکان از آموزش حداقل‌های یادگیری تعیین شده بازمانده‌اند. اگر ناخوشی‌های مورد سنجش در این پژوهش را به دو گروه تقسیم کنیم این دو گروه شامل: ناخوشی‌هایی که برای درمان نیازمند مراکز درمان بیمارستانی هستند (اسهال و استفراغ، کروپ و تشنج) و ناخوشی‌هایی که برای درمان نیازمند مراکز درمان سرپایی هستند (عفونت گوش، سرماخوردگی و کم وزنی) و نتایجی که در هر یک از ایستگاه به دست آمد.

می‌توان نتیجه گرفت که کارورزان در کسب حداقل‌های یادگیری ناخوشی‌های بیمارستانی نتایج بهتری نسبت به ناخوشی‌های سرپایی به دست آوردند. از آنجایی که بیش‌تر مراجعین به مطب پزشکان عمومی و مراکز سرپایی، کودکان هستند، اهمیت کسب حداقل‌های یادگیری برای درمان ناخوشی‌های سرپایی در دوره کارورزی پررنگ‌تر به نظر می‌رسد، در حالی که کارورزان بیش‌تر وقت خود را در بخش‌های تخصصی و فوق تخصصی می‌گذرانند. نتایج نشان داد کارورزان در درمان ناخوشی‌های سرپایی نتایج رضایت بخشی نداشتند که این مسأله می‌تواند بیانگر عدم کارایی آموزش سرپایی در دوره کارورزی کودکان بنا به هر علتی باشد. پژوهش

منابع

1. Sohrabi Z. [Quality management methods in a number of medical schools in the world]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; (Suppl14): 35. [Persian].
2. Zahedi M, Amirmaleki H. [Medical Education Effectiveness from the Viewpoints of Medical Students of Tehran University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7(2): 298-299 [Persian].
3. Shumway JM, Harden RM, Association for Medical Education in Europe. AMEE Guide No. 25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. Med Teach 2003; 25(6): 569-584.
4. Azizi F. [Challenges and perspectives of medical education in Iran]. Research in Medicine. 2015; 39(1): 1-3. [Persian].
5. Sabouri M, Shayan Sh, Salehi A. [Medical Internship evaluation and reorganization in Isfahan University of Medical Sciences in 2001 (preliminary phase: Gynecology educational needs determination)]. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 2 :49-49. [Persian]
6. Taban Ha, Kianersi F, Garakyaraghi M, Ebrahimi A, Avizhgan M. [Achieving minimum learning requirements in ophthalmology ward: the viewpoints of interns in School of Medicine]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(2): 55-62. [Persian]
7. Nazem M, Garakyaraghi M, Hosseinpour M, Khoddami AR. [Interns' Viewpoints Concerning their Readiness for Entering Internship in Isfahan Medical University]. Iranian Journal of Medical Education 2006; 5(2): 157-164. [Persian]
8. Gararkyaraghi M, Sabouri M, Avizhgan M, Ebrahimi A, Zolfaghari M. [Interns' Viewpoints toward the Status of Training by Residents in Isfahan University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7(2): 361-369. [Persian]
9. World Health Organization. Regional Office for South-East Asia. Intercountry workshop to accelerate integration of IMCI in pre-service training of health professionals in the southeast Asia region. Mumbai, India: WHO; 2005. [cited 2017 Aug 27]. available from: URL: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Events_MCH234.pdf.
10. Shams B, Jamshidian S, Changiz T. [Educational Challenges in Ambulatory Pediatrics Teaching Programs Based on the Experiences of Interns and Attends: a Qualitative Study]. Strides in Development of Medical Education. 2011; 7(2) :81-91. [Persian]
11. Ghadirey K, editor. [Alayeme vakhime bemarihayeh ofoni dar klinikhayeh sarepaeh]. Proceedings of the 28th bemarihayeh koodakan Conference; 2015; oct 8-11; Iran, Tehran. [cited 2016 iug 10]. available from: www.iranped.ir/FileManager/FINAL-Farsi-94.PDF. [Persian]
12. Shams B, Teymouri M. [Evaluation of medical intern's educational programs in Internal, Surgical, Pediatric and Delivery groups in relation with ambulatory common diseases and emergency in Isfahan University of Medical Science] [dissertation]. Isfahan: Islamic Azad University of Khorasgan; 1996. [Persian].
13. Fatholouloumi M, Fatahi Bafghi A, Safavi Naieni A, Mirzataheri M, Safavi Naieni M. [Knowledge of general practitioners about acute otitis media] Research in Medicine. 2006; 30(3) :235-239. [Persian].
14. Moattari M, Fallahzadeh M. [Senior Medical Students' Self Evaluation of their Capability in General Competencies in Shiraz University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7(2): 371-377. [Persian].
15. Joolae H, Alizadeh M, Fallahzadeh M, Baseri A, Sayadi M. [Evaluation of Clinical Skills of Family Physicians in Fars Province by Means of Observed Structured Clinical evaluation]. Strides in Development of Medical Education. 2011; 7(2): 92-8. [Persian]
16. Mahram M, Mahram B, Alijani H. [A survey on professional skills among general practitioners of Health Service Centers in Qazvin Province]. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2010; 14(2) :54-61. [Persian]
17. Esmaeili MR, Abazari H, Mohammadi Kenari H. [Comparison of medical students' and pediatric residents' practices in medical records at Amirkola Children Hospital]. Journal Of Babol University Of Medical Sciences. 2010; 12(suppl): 106-111. [Persian]

Medical Interns' Achieving Rate of Learning Minimums in Common Pediatric Illnesses in Isfahan University of Medical Sciences

Foroozan Mohebi¹, Majid KHademian², Fariba Haghani³, Nikoo Yamani⁴

Abstract

Introduction: *The purpose of medical education is to acquire knowledge, perspective and skills necessary for patient treatment, and focus on assessment as a tool for quality assurance in educational programs is one of the important traits of medical education. The purpose of this study was to investigate the achieving rate of learning minimums in common pediatric illnesses among medical interns of Isfahan University of Medical Sciences.*

Methods: *This descriptive, cross-sectional study was conducted in 2014-15 academic year. Research population included the medical interns of Isfahan University of Medical Sciences who were selected through convenience sampling (census) (n=84). Data were collected using 8-station objective structured clinical examination. Views of medical education and pediatrics experts were used to confirm content and face validity. Reliability coefficient of the examination was calculated using Cronbach's alpha of 0.86. A checklist (total score=20) was used to assess each station. Data were analyzed using descriptive statistics.*

Results: *Mean scores of achieving rate of learning minimums in common illnesses were as follows in each station: ear checkup (13.64±1.96), common cold (16.60±2.62), diarrhea and vomiting (15.56±4.22), croup (9.28±2.07), acute seizure (15.96±2.42), history taking of seizure (14.88±2.81), interpretation of growth chart (13.60±3.17) and history taking in underweight child (8.76±3.25).*

Conclusion: *Interns' achieving rate of learning minimums in common pediatric illnesses was acceptable in four stations, less than expected in two stations and unacceptable in two other stations. Considering the importance of the issue, it is therefore recommended to revisit the duration and methods of ambulatory trainings in pediatrics internship programs.*

Keywords: Learning minimums, medical interns, common pediatric illnesses, objective structured clinical examination

Addresses:

- ¹ MSc in Medical Education, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran. Email: foroozan_mohebi@yahoo.com
- ² (✉) Assistant Professor of Pediatric Gastroenterology, child Growth and Development Research Center, Research Institute for Primordial Prevention of Non-Communicable Disease, Isfahan University of Medical sciences, Isfahan, Iran. Email: Khademian51@gmail.com
- ³ Associate Professor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: haghani@edc.mui.ac.ir
- ⁴ Associate Professor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: yamani@edc.mui.ac.ir