

زمان تعامل استاد، فراگیر و بیماران در درمانگاه‌های آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

رویا ملاباشی*، فریبا حقانی

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت آموزش درمانگاه‌های وجود مشکلات و چالش‌های متعددی در این زمینه، مطالعه کنونی با هدف بررسی زمان تعامل استاد، فراگیران و بیماران در درمانگاه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت.

روش‌ها: در یک مطالعه توصیفی مقطعی مدت زمان تعامل ۴۵ استاد با فراگیران و بیماران در درمانگاه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال تحصیلی ۸۶-۸۷ بررسی شد. به این منظور مدت زمان تعامل استاد و فراگیر، مدت زمان تعامل استاد با بیمار، تعداد بیماران ویزیت شده در یک ساعت و تعداد بیمار وارد شده به درمانگاه در هر نوبت ویزیت بیمار توسط پژوهشگر از ابتدا تا انتهای جلسه بررسی شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی، شامل فراوانی و درصد فراوانی جهت ارائه داده‌ها استفاده شد.

نتایج: در بیش از نیمی از درمانگاه‌های مورد بررسی مدت زمان تعامل استاد و بیمار کمتر از ۵ دقیقه و در کمتر از نیمی از موارد مدت زمان تعامل استاد و فراگیر کمتر از ۵ دقیقه بوده است. تعداد بیماران وارد شده به درمانگاه‌ها در هر نوبت ویزیت در ۷۰ درصد موارد یک بیمار بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به پایین بودن مدت زمان تعامل استاد با بیماران و همچنین پایین بودن این زمان در تعامل استاد با فراگیران، لذا بررسی علل و راه کارهای ارائه شده جهت بهبود این وضعیت پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: زمان تعامل، فرآیند یاددهی-یادگیری، درمانگاه‌های آموزشی، آموزش بالینی، کارورزان، کارآموزان
مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ویژه‌نامه توسعه آموزش و ارتقای سلامت/ اسفند ۱۳۹۰: ۱۱(۹): ۱۰۲۵ تا ۱۰۲۹

مقدمه

در دهه‌های اخیر آموزش در درمانگاه‌ها، به عنوان جزئی از آموزش بالینی اهمیت زیادی یافته است. درمانگاه محلی است که در آن تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری‌ها

به صورت سرپایی و بدون نیاز به بستری شدن بیمار انجام می‌گیرد(۱). با وجود افزایش گرایش به آموزش در درمانگاه‌ها، کار در این عرصه آموزشی جدید با مشکلات متعددی روبروست(۲و۳). از جمله این چالش‌ها می‌توان به برقراری تعادل بین فعالیت‌های بالینی و آموزشی، و تعاملات استاد با فراگیران، استاد با بیماران و فراگیران با بیماران اشاره کرد(۴). این چالش‌ها ناشی از شرایط ویژه آموزش بالینی به طور کلی و آموزش درمانگاهی به عنوان جزئی از آموزش بالینی است(۵). از عمده‌ترین ویژگی‌های فرآیند یاددهی یادگیری در درمانگاه‌ها، غیر قابل پیش‌بینی، غیرقابل تکرار و متغیر بودن درونداد

* نویسنده مسؤول: دکتر رویا ملاباشی، کارشناس پژوهشی مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.
mollabashir@gmail.com
دکتر فریبا حقانی (استادیار)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (haghani@edc.mui.ac.ir)
این مقاله برگرفته از پایان‌نامه مصوب به شماره ۳۸۶۳۴۱ در مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.
تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱۲/۱۳، تاریخ اصلاحیه: ۹۰/۱۲/۱۸، تاریخ پذیرش: ۹۰/۱۲/۲۰

اصلی یادگیری بالینی یعنی «بیمار مراجعه‌کننده» است (۷ و ۶). یکی دیگر از ویژگی‌های درمانگاه‌ها در ایران، مراجعه تعداد زیاد بیماران در مدت زمان ثابت و معین به درمانگاه‌هاست. با توجه به چالش‌های اشاره شده، لازم است مدیریت استاد در درمانگاه به گونه‌ای باشد که تعادلی بین فعالیت‌های بالینی و فعالیت‌های آموزشی (از جمله تعامل استاد با فراگیران و یا استاد و بیمار) در این محیط برقرار گردد.

با توجه به ویژگی‌های اشاره شده در آموزش درمانگاهی و وجود چالش‌های موجود در این زمینه بر اهمیت مدیریت مناسب استاد در این محیط آموزشی تأکید می‌شود. بنابراین هدف این مطالعه بررسی زمان تعامل استادان، فراگیران و بیماران در درمانگاه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

روش‌ها

در یک مطالعه توصیفی مقطعی در سال تحصیلی ۸۷-۸۶ مدت زمان تعامل استادان، فراگیران و بیماران در درمانگاه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بررسی شد. ۴۵ استاد به روش خوشه‌ای تصادفی از بین ۱۳۴ استاد درمانگاه‌های ماژور (داخلی، جراحی، کودکان و زنان و زایمان) انتخاب شدند. پژوهشگر پس از بررسی متون داخلی و خارجی آموزش بالینی و آموزش درمانگاهی، موارد لازم جهت بررسی روابط استادان، فراگیران و بیماران در درمانگاه‌های آموزشی را استخراج نمود و پس از مشاوره با متخصصین آموزش پزشکی و تأیید این موارد به جمع‌آوری اطلاعات پرداخت. روش جمع‌آوری اطلاعات مشاهده مستقیم بود به شیوه‌ای که پژوهشگر از ابتدا تا انتهای جلسه آموزشی به مشاهده می‌پرداخت و میانگین مدت زمان تعامل استاد با فراگیران، مدت زمان تعامل استاد با بیمار محاسبه می‌شد و به صورت کمتر از ۵ دقیقه، بین ۵ تا ۱۰ دقیقه و بیشتر از ۱۰ دقیقه ثبت می‌شد.

میانگین تعداد بیماران ویزیت شده در یک ساعت و تعداد بیمار وارد شده به درمانگاه در هر نوبت ویزیت نیز به صورت جداگانه در برگه جمع‌آوری اطلاعات ثبت می‌شد. و سرانجام از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی و درصد فراوانی جهت ارائه داده‌ها استفاده شد.

نتایج

بر اساس مشاهدات انجام شده مدت زمان تعامل ۲۵ استاد با بیماران، در (۵۵ درصد) موارد کمتر از ۵ دقیقه بود و ۳۱ (۷۷ درصد) استاد بیش از ۱۰ دقیقه با بیماران تعامل داشتند. زمان تعامل استاد با فراگیران در ۴ مورد (۱۱ درصد) بیشتر از ۱۰ دقیقه بود (جدول ۱).

تعداد بیماران بررسی شده در یک ساعت در درمانگاه‌های ۱۰ (۲۴ درصد) استاد بیش از ۱۰ نفر و در درمانگاه ۲۳ (۵۱ درصد) استاد بین ۵ تا ۱۰ بیمار در یک ساعت بررسی می‌شدند. تعداد بیماران وارد شده به درمانگاه در هر نوبت ویزیت، ۳۱ استاد (۷۰ درصد) یک بیمار بود.

جدول ۱: فراوانی تعداد استادان بر حسب میانگین زمان تعامل استاد با بیمار و استاد با فراگیر

میانگین مدت زمان	تعامل استاد و بیمار	تعامل استاد و فراگیر
کمتر از ۵ دقیقه	۲۵ (۵۵/۶٪)	۲۱ (۴۶/۷٪)
۵ تا ۱۰ دقیقه	۱۷ (۳۷/۸٪)	۱۹ (۴۲/۲٪)
بیشتر از ۱۰ دقیقه	۳ (۶/۷٪)	۵ (۱۱/۱٪)
جمع	۴۵ (۱۰۰٪)	۴۵

بحث

این مطالعه با هدف بررسی مدت زمان تعامل استادان، فراگیران و بیماران در درمانگاه‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفت. در سنجش تعامل در درمانگاه‌های آموزشی، یکی از مهم‌ترین عوامل که باید مورد توجه قرارگیرد مدت زمان تعاملات بین استاد،

فراگیران و بیماران است. بنا به نظر McGee و Irby مدت زمان لازم برای ارائه بیمار و بحث درباره آن در درمانگاه ۴ دقیقه تا ۷ دقیقه است (۸).

در مطالعه حاضر در بیش از نیمی از جلسات آموزشی مورد بررسی، مدت زمان تعامل استاد و بیمار کمتر از ۵ دقیقه بود. در صورتی که در ۶/۷ درصد درمانگاه‌ها مدت زمان تعامل استاد و بیمار بیشتر از ۱۰ دقیقه بوده است. در مطالعه فیلدز و همکاران مدت زمان تعامل استاد با بیمار ۲۴ دقیقه است. که ۱۲/۹ دقیقه از این زمان به ارتباط فراگیران با بیماران و ارائه بحث و بررسی درباره موارد بیماری اختصاص دارد (۹). در مطالعه Usatiene و همکاران در یک درمانگاه خانواده، کل زمان صرف شده در درمانگاه برای هر بیمار ۲۳/۷ دقیقه است که ۱۱/۷ دقیقه از این زمان مربوط به تعامل استاد و بیمار است. در صورتی که استاد به تنهایی بیمار را ویزیت کند، زمان تعامل استاد و بیمار به ۱۰/۶ دقیقه کاهش می‌یابد (۱۰). با توجه به این که در مطالعه حاضر تعداد بیماران مراجعه‌کننده در نیمی از درمانگاه‌ها بین ۵ تا ۱۰ بیمار است، می‌توان نتیجه گرفت، یکی از عوامل علل کاهش زمان تعامل استاد با بیمار، تعداد زیاد بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌ها است. از علل دیگر می‌توان به عدم مدیریت مناسب زمان در درمانگاه‌های فوق اشاره کرد. عدم مدیریت مناسب زمان و عدم آشنایی استادان با الگوهای مناسب تدریس در درمانگاه‌ها، می‌توانند از دلایل دیگر کوتاه شدن زمان تعامل استاد و فراگیر است.

در مطالعه حاضر مدت زمان تعامل استاد با فراگیران در ۴۶/۷ درصد موارد کمتر از ۵ دقیقه و در ۴۲/۲ درصد موارد بین ۵ تا ۱۰ دقیقه است. در صورتی که بر اساس مطالعه Bowen و همکاران زمان تعامل بین فراگیر و استاد در درمانگاه آموزشی ۵ دقیقه است (۱۱). با توجه به نتیجه مطالعه Bowen مدت زمان تعامل استاد و فراگیران در درمانگاه‌های مورد بررسی مدت زمان کوتاهی بوده است. از علل کوتاه بودن زمان تعامل استاد و فراگیران

در درمانگاه‌های این مطالعه، تعداد زیاد بیماران و تأکید بیش از حد استادان بر مسائل بالینی (به جای مسائل آموزشی) را می‌توان نام برد.

با توجه به این که در کمتر از ۲/۳ درمانگاه‌ها مورد مطالعه، تعداد بیماران بررسی شده در هر نوبت ویزیت پزشک، یک بیمار بوده است، باید شیوه مدیریت استادان و برنامه‌ریزی مسئولین درمانگاه‌ها به صورتی باشد که به منظور رعایت حریم خصوصی بیماران و آموزش بیشتر فراگیران، استاد در هر نوبت بیش از یک بیمار را معاینه و بررسی نکند. با توجه به تعداد زیاد بیماران در برخی از درمانگاه‌ها حل این مشکل راهکارهای سطوح بالای مدیریت آموزش و درمان را می‌طلبد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان، به محدود بودن انجام این مطالعه به درمانگاه‌های ماژور اشاره کرد. با توجه به محدودیت اشاره شده که مربوط به تفاوت تعداد دانشجو و تعداد بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های ماژور و مینور است، ممکن است نتایج این مطالعه به درمانگاه‌های آموزشی سایر دانشگاه‌ها تعمیم‌پذیر نباشد همچنین جهت شناسایی و رفع مشکلات پیشنهاد به انجام مطالعات مشابه در سایر دانشگاه‌ها می‌شود.

در همین راستا و با توجه به نتایج مطالعه کنونی پیشنهاد می‌شود مسئولین آموزشی دانشکده پزشکی شرایط آشنایی استادان را با مبحث مدیریت فرآیند یاددهی - یادگیری با تأکید بر مدیریت زمان تعامل فراهم نمایند که این امر در قالب تشکیل کارگاه‌های آموزشی در این زمینه میسر می‌شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به پایین بودن مدت زمان تعامل استاد با بیماران و همچنین پایین بودن این زمان در تعامل استاد با فراگیران، لذا بررسی علل و راهکارهای ارائه شده جهت بهبود این وضعیت پیشنهاد می‌شود.

منابع

1. Dent JA. AMEE Guide No 26: clinical teaching in ambulatory care settings: making the most of learning opportunities with outpatients. *Med Teach*. 2005 Jun;27(4):302-.
2. Carney PA, Pipas CF, Eliassen MS, Donahue DA, Kollisch DO, Gephart D, et al. An encounter-based analysis of the nature of teaching and learning in a 3rd-year medical school clerkship. *Teach Learn Med*. 2000 ;12(1):21-7.
3. Fagan MJ, Griffith JM, Nelson D, Zhao Y. Evaluation of a worksheet to structure teaching and learning outpatient internal medicine. *Med Teach*. 2003 May;25(3):296-301.
4. Mollabashi R, Haghani F, Memarzadeh M. An Investigation on Teachers' Skills in Educational Clinics (Ambulatory Setting) in Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Babol University of Medical Sciences* 2010;12(Suppl.1): 26-33
5. Dent JA, Harden RM. A practical guide for medical teachers. second ed. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone. 2005
6. Irby DM. Effective clinical teaching and learning ;clinical teaching and clinical teacher. [cited 2008 Aug 12]. available from: <http://www.med.cmu.ac.th/secret/meded/ct2.htm>
7. Regan –Smith M ,Young WW, Keller AM. An efficient and effective teaching model for ambulatory education. *Acad Med*. 2002;77(7): 593-599
8. McGee SR, Irby DM Teaching in the outpatient clinic. Practical tips. *J Gen Intern Med*. 1997 Apr;12 Suppl 2:S34-40
9. fields SA, Usatine R, Steiner E. Teaching medical students in the ambulatory setting. strategies for success. *FAMMA*. 2000;283:2362-2364
10. Usatine R, Nguyen K, Randall J, Irby D. Four exemplary preceptors' strategies for efficient teaching in managed care settings. *Acad Med*. 1997;72:766-762
11. Bowen JL, Irby DM. Assessing quality and costs of education in the ambulatory setting: a review of the literature. *Acad Med*. 2002 Jul;77(7):621-80

Teacher, Student and patients Interaction time in the ambulatory setting in Isfahan University of medical sciences

Roya Mollabashi¹, Fariba Haghani²

Abstract

Introduction: Despite the essential role of the clinical education (in ambulatory setting), there are much limitation in this type of education. Regarding this problems this study was done to investigate Teacher, Student and patients Interaction time in the ambulatory setting in the Isfahan university of medical sciences.

Methods: This cross sectional study whit random cluster sampling was conducted on 45 teachers of Isfahan university of medical sciences whiten 2007-2008. Duration of teacher and students interaction, teacher patients Interaction, number of visited patient during an hour was investigated by researcher. The gathered data was analyzed statistically using descriptive statistics such as frequency and percents.

Results: Teacher –patients interaction was less than 5 minutes in more than 50% of ambulatory settings. Teacher –students interaction was less than 5 minutes in less than 50% of ambulatory settings. The number of visited patients during an hour in 70% was one patient.

Conclusion: The finding showed that teacher- students and teacher -patients interaction was low and suggested some solution for this problem.

Keywords: Interaction time, Teacher, Students, Patients, Teaching and learning procces, ambulatory setting, clinical education, Medical students, Interns

Addresses:

¹. (✉)Isfahan university of medical sciences.medical education research center - Isfahan University of Medical Siences. , Isfahan, Iran. Email: mollabashir@gmail.com

².Assistant Professor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: haghani@edc.mui.ac.ir