برخورد زودرس با محیط بالینی: گزارش یک مطالعه مداخله‌ای

ایمان ادیبی، ذبیح‌اله عابدی، مهرداد معمارزاده، پیمان ادیبی

چکیده

مقدمه. تحصیل در دوره پزشکی می‌تواند با تنش‌های متعددی همراه باشد که از جمله آنها برخورد با محیط آموزشی ناآشنای بالینی است. تماس زودرس با محیط بالینی به عنوان یکی از راهکارهای کاهش تنش حرفه‌ای، جهت‌دهی به نگرش دانشجویان و ایجاد انگیزش مطرح شده است. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر یک دوره کوتاه مدت آشنایی با محیط بالینی بر نگرش به حرفه و آموزش پزشکی دانشجویان پزشکی انجام گرفته است.

روش‌ها. در یک مطالعه مداخله‌ای در قالب طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون, ۴۵ دانشجوی پزشکی سالهای اول و دوم در یک برنامه آموزشی خاص و تحت نظر یک راهنما, در محیط بیمارستانی در قالب گردش در بخش، اطاق عمل، اورژانس و درمانگاه شرکت نموده و یک شب کشیک را هم به عنوان ناظر در بیمارستان و اورژانس گذراندند. نگرش‌های افراد از طریق پرسشنامه اندازه‌گیری شد.

نتایج. نمره نگرش نسبت به آموزش پزشکی پس از اجرای برنامه به میزان ۳۱ درصد افزایش ولی نمره نگرش نسبت به حرفه و شغل پزشکی در پایان دوره به میزان ۱۲ درصد کاهش پیدا کرد. تغییر مثبت نمره نگرش نسبت به آموزش پزشکی و نیز کاهش نمره نگرش نسبت به حرفه پزشکی در گروه زنان بیشتر از مردان بود. ۸۶ درصد از گروه مورد بررسی خواستار اجرای این دوره برای همه دانشجویان شدند و ۹۶ درصد اذعان داشتند که‌این دوره عامل درس خواندن بیشتر آنها در آینده شده است و به همین نسبت معتقد بودند این دوره باعث شد از تحصیل در رشته پزشکی بیشتر لذت ببرند و همه شرکت‌کنندگان مایل بودند در آینده داوطلبانه به بیمارستان بیایند. ۶۵ درصد افراد بعد از دوره معتقد بودند حرفه پزشکی در عمل سختتر از آن چیزی بود که فکر می‌کردند و ۳۵ درصد با این نظر موافق بودند که بیمار کاملاً از آنچه قبلاً تصور می‌کردند متفاوت بود.

بحث. اجرای این دوره تأثیر تماس زودرس با محیط بالینی را به عنوان محل درمان و محل آموزش به خوبی نشان داد. گرچه حجم نمونه مداخله انجام شده و شرایط آن امکان تعمیم همه جانبه را فراهم نمی‌آورد ولی به نظر می‌رسد اجرای این دوره به عنوان عامل انگیزش و جهت‌دهی به فراگیری دانشجو در طول دوره تحصیل و ایجاد آگاهی از فرایند حرفه, تأثیرات مثبتی را به جای گذاشته است.

واژه‌های کلیدی. محیط بالینی، مداخله، نگرش، دانشجوی پزشکی، آموزش پزشکی، بر خورد زودرس.

مقدمه

تحصیل در رشته پزشکی می‌تواند بسیار لذت‌بخش و یا همراه تنش‌ها و استرس‌های متفاوت باشد. از خصوصیت‌های رشته پزشکی, طولانی بودن مدت تحصیل، زیاد بودن حجم و سختی دروس، حساسیت حرفه پزشکی و گزارش‌های متعددی از افسردگی، بدبینی، و دید منفی دانشجویان پزشکی نسبت به رشته تحصیلی خود، اضطراب و حتی تصمیم به خودکشی در همان سال‌های اول تحصیل دانشجویان پزشکی است. یکی از دلایلی که باعث تفاوت این رشته با سایر رشته‌های دانشگاهی

ایمان ادیبی (دانشجوی پزشکی), کمیته پژوهش‌های دانشجویی دانشکده پزشکی, دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان, اصفهان. e-mail: adibi@med.mui.ac.ir

بخشی از هزینه‌های این طرح توسط مرکز تحقیقات بیماری‌های گوارش و کبد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تأمین شده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

می‌شود, برخورد با محیط‌های آموزشی ناآشنا مانند محیط‌های آموزشی بالینی و کارکردهای موجود در آن است. در حالی که قسمت اعظم دانش و مهارتی که در آینده مورد استفاده دانشجویان پزشکی قرار می‌گیرد, در دوره آموزش بالینی کسب می‌شود، در بسیاری از نظام‌های آموزشی, دانشجویان بالاجبار تا مدت ۲ یا ۳ سال تحصیل در دوره علوم پایه از محیط آموزشی بالینی دور نگاه داشته می‌شوند(۱و۲) که این شیوه آموزش در نظام آموزش پزشکی ایران هم جریان دارد و این امر می‌تواند دانشجو را از توجیه نسبت به آموزش پزشکی و محیط حرفه‌ای واقعی او در آینده دور نگهدارد.

در سال‌های اخیر در نظام‌های آموزشی پزشکی, یک تمایل جهانی برای برخورد دانشجویان با آموزش‌های بالینی در همان سال‌های اول تحصیل به وجود آمده است. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که مواجه بالینی در سال‌های اول تحصیل تأثیر بسزایی در افزایش رضایت از تحصیل، نگرش مثبت به حرفه پزشکی و انگیزه بیشتر شغلی و تحصیلی دانشجویان پزشکی داشته است(۳تا۶). این امر باعث رویکرد بسیاری از نظام‌های آموزشی به برگزاری دوره‌های آموزش مقدماتی بالینی (Introducton to Clinical Medicine) و یا مواجهه‌های زودرس با محیط بالینی (Early Clinical Exposure) در سال‌های قبل از دوره آموزش بالینی شده است(۷و۸). این امر, بخصوص در دانشگاه‌هایی که دوره پزشکی در آنها مبتنی بر یک دوره ۲ یا ۳ ساله آموزش علوم پایه است, مورد توجه خاص قرار گرفته و باعث افزایش انگیزه و توجه دانشجویان به دوره علوم پایه نیز شده است(۹).

در حال حاضر, آشنایی با مهارت‌های دوره بالینی قبل از ورود به این دوره از مهمترین اقداماتی است که در نظام آموزشی پیشنهاد شده از طرف دبیرخانه پزشکی عمومی (General Medical Council) برای تربیت بهتر پزشکان آینده توصیه می‌شود(۳). اما در مورد آشنایی زود هنگام با محیط آموزشی بالینی در سال اول تحصیل در رشته پزشکی, هنوز دستورالعمل‌های مشخصی ارائه نشده است.

با توجه به‌اینکه نگرش منفی نسبت به رشته پزشکی در همان سال‌های اول و دوم تحصیل شکل می‌گیرد(۵)، و نیز گزارشهای متعددی که تأثیرات مثبت یک دوره آشنایی و مواجهه زود هنگام با محیط بالینی را ذکر کرده‌اند(۴)، می‌توان حدس زد که وجود چنین دوره‌هایی در سال اول رشته پزشکی می‌تواند به‌گونه‌ای مطلوب, انگیزه و نگرش دانشجویان و در نتیجه عملکرد دانشگاهی آنان را در آینده تحت تاثیر قرار دهد. این امر حتی می‌تواند به عنوان یک موقعیت مناسب برای شناختن حرفه‌اینده، تصویر درست‌تری از حرفه پزشکی در اختیار دانشجویان قرار دهد, چیزی که در بسیاری از رشته‌های دیگر امکان‌پذیر نیست(۶). در حالی که در کشور ما هنوز دانشجویان تا سال چهارم تحصیل در رشته پزشکی از محیط واقعی حرفه پزشکی و آموزش بالینی دور هستند.

با توجه به‌اینکه در حال حاضر پایه‌های تئوری خوبی برای ایجاد مواجهه زود هنگام دانشجویان با محیط بالینی وجود دارد, نتایج عینی چنین طرح‌هایی هنوز به صورت واضح تعریف نشده است(۸). مطالعات انجام شده نیز بیشتر در مورد دانشجویانی است که به صورت اتفاقی و یا به علت داشتن شغل‌های نیمه وقت با محیط بیمارستان تماس داشته‌اند و تأکید بیشتر بر آموزش مهارت بالینی نظیر مهارت‌های گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی در سال‌های سوم و چهارم داشته‌اند(۱،۲،۴،۵،۷و۸).

هدف این طرح, بررسی اثر یک دوره کوتاه مدت آشنایی و مشاهده صرف محیط بالینی در سال اول و دوم تحصیل در رشته پزشکی بر نگرش دانشجویان به حرفه و آموزش پزشکی بوده است. با توجه به شواهد فوق, به نظر می‌رسید که بررسی چنین مداخله‌ای در سال‌های اولیه تحصیل, مفید خواهد بود و در عین حال, دانشجوی سال اول یا دوم, هنوز توانایی و ظرفیت انجام کارهایی چون گرفتن شرح حال، انجام معاینه فیزیکی و سایر کارکردهای بالینی را دارا نیست.

روش‌ها

در یک مطالعه مداخله‌ای در قالب پیش‌آزمون - پس‌آزمون, ۴۵ نفر از دانشجویان سال اول و دوم رشته پزشکی (۲۲ نفر پسر و ۲۳ نفر دختر) به صورت داوطلبانه در یک دوره کوتاه مدت آشنایی با محیط بالینی شرکت کردند. این دوره به صورت ۵ روزه از ساعت ۸ صبح الی ۱ بعد از ظهر طراحی شده بود. زمان طرح در تعطیلات تابستانه دانشجویان منظور شده بود تا بتوانند به راحتی در تمام برنامه شرکت داشته باشند. این طرح در بیمارستان الزهرا (س) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به انجام رسید.

نگرش دانشجویان نسبت به حرفه و آموزش پزشکی توسط یک پرسشنامه در ابتدا و انتهای دوره به صورت جمع ایفا سنجیده شد. پرسشنامه پیش‌آزمون و پس‌آزمون حاوی ۱۸ سؤال مشترک و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

پرسشنامه پس‌آزمون حاوی ۱۲ سؤال اضافی بود (جمعاً ۳۰ سؤال) که در قالب مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای (۱= کاملاً مخالفم تا ۵= کاملاً موافقم) طراحی شده بود.

روایی صوری پرسشنامه توسط سه نفر کارشناس تأیید شد و پایایی پرسشنامه در پایان به روش دو نیمه سازی اسپیرمن محاسبه گردید ($\alpha > 0.7$).

این پژوهش با هماهنگی لازم با مدیریت بیمارستان برای یک دوره ۵ روزه با گردش‌های مشابه در قالب ۶ گروه طراحی شد. هر گروه ۷ یا ۸ نفره تحت نظارت و راهنمایی یک نفر از دانشجویان سال ۶ و ۷ (کارورز) قرار داشت. برنامه هر گروه شامل دو روز حضور در بخش‌های بیمارستان و راند اساتید، دو روز در درمانگاه‌های آموزشی و یک روز حضور در اورژانس و اتاق عمل و همچنین یک کشیک شبانه به عنوان ناظر در اورژانس بود.

روز قبل از شروع طرح، دانشجویان در یک جلسه توجیهی با عنوان و اهداف طرح تا آن اندازه که پاسخ‌گویی آنها به پیش‌آزمون تحت تأثیر قرار نگیرد و با نحوه کار در طول هفته, برنامه‌های مختلف و فعالیت‌هایی که برای هر گروه در نظر گرفته شده بود, آشنا شدند. در این جلسه, به سؤالات دانشجویان در مورد طول دوره، نحوه کار گروه‌ها و قسمت‌های مختلف طرح پاسخ داده شد.

به راهنماها توصیه شده بود هیچ گونه فعالیت حرفه‌ای یا مهارت خاصی را به دانشجویان آموزش ندهند و صرفاً آنها را با عملکرد رده‌های مختلف آموزشی, نحوه گردش کار در بیمارستان آشنا کنند و موقعیتی فراهم سازند که دانشجویان شرایط واقعی محیط بالینی را تجربه نمایند.

در قسمت آشنایی با بخش, دانشجویان با نحوه آموزش بر سر بالین و نحوه برخورد استاد با دانشجو، بیمار و سایر اجزای یک بیمارستان آموزشی آشنا می‌شدند. آنها همچنین اقدامات درمانی و تشخیصی که در بیمارستان برای بیمار انجام می‌گیرد و نقش و وظیفه استاد، دستیار، کارورز و دانشجو را در مراحل مختلف آن مشاهده می‌کردند و با اعمال تهاجمی‌تشخیصی و درمان از نزدیک برخورد داشتند.

پس از پایان راند استاد, به کمک گروهیار خود طی گردش در بخش، ارتباط دانشجوی دوره بالینی و بیمار را از نزدیک مشاهده و تجربه می‌کردند و حین مشاهده نحوه شرح حال گیری و معاینات فیزیکی توسط کارورزان, می‌توانست در صورت تمایل, به کمک گروهیار خود, بخش‌هایی از این فرآیند را تجربه کند.

در قسمت دیگر, دانشجویان با حضور در درمانگاه بیمارستان, با نحوه رسیدگی به بیماران و کارهایی که هر یک از رده‌های دانشجو، کارورز، دستیار و استاد در درمانگاه آموزشی انجام می‌دهد, آشنا شدند و به‌گونه‌ای ملموستر, حرفه پزشکی و نحوه ارتباط پزشک و بیمار را مشاهده کردند.

هنگام حضور در اورژانس و اتاق عمل, دانشجویان در یک کشیک شبانه از ساعت ۸ شب تا ظهر فردا در اورژانس بیمارستان حاضر می‌شدند و بخش‌های مختلف اورژانس، شرایط بیماران مراجعه‌کننده و اقدامات پزشکی اعم از اعمال جراحی سرپایی و اقدامات تشخیصی اولیه را که برای آنها انجام می‌گرفت, پی‌گیری و مشاهده کردند. در هر روز تعدادی از دانشجویان علاقمند به عنوان مشاهده‌گر, ساعاتی را در کنار جراح در اتاق عمل گذراندند. از دانشجویان خواسته شد در پایان هر روز خاطرات خود را از اتفاقاتی که طی آن روز تجربه کرده بودند بنویسند و به گروهیار خود تحویل دهند.

در پایان روز آخر, دانشجویان در یک جلسه مشترک به سؤالات پس‌آزمون پاسخ گفتند و در مورد نحوه انجام دوره, برداشت‌ها و نظرات خود با مجریان طرح بحث و گفتگو کردند.

داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS-10 تحلیل شد. نمرات سؤالاتی که در پرسشنامه نگرش نسبت به حرفه و آموزش پزشکی را می‌سنجند به تفکیک محاسبه گردید و این نمره قبل و بعد از دوره مورد مقایسه قرار گرفت. همچنین میزان تغییرات نمره نگرش در بین گروه‌های دختر و پسر و نیز دانشجویان سال اول و سال دوم مقایسه شد.

نمره سؤالاتی که فقط در پس‌آزمون آمده بودند, به صورت درصد مخالفت و موافقت مورد تحلیل قرار گرفت. نرمال بودن توزیع داده‌ها توسط تست کولموگروف آزمون و شاخص معنی‌دار بودن آزمون در نظر گرفته شد و از آزمون‌های ویلکاکسون و تی برای تجزیه و تحلیل استفاده گردید.

نتایج

از ۴۵ نفر دانشجوی حاضر در جلسه توجیهی ابتدایی (۲۳ نفر دختر و ۲۲ نفر پسر), ۴۳ نفر (۲۳ نفر دختر و ۲۰ نفر پسر) تا پایان دوره حضور داشتند (۹۵ درصد) که از این تعداد ۶۰ درصد از دانشجویان سال اول و بقیه دانشجویان سال دوم بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۱۹/۶ با فاصله اطمینان ۱/۵ سال محاسبه گردید.

نرمال بودن توزیع نمرات نگرش دانشجویان در حیطه آموزش پزشکی بر اساس z=۰/۵۹ کولموگراف - اسمیرنوف و P =۰/۹۱ و نیز حرفه پزشکی با z =۰/۸۷۲ کولموگراف - اسمیرنوف و P =۰/۴۳ رد شد و توسط آزمون ویلکاکسون مورد ارزیابی قرار گرفت. نگرش مثبت نسبت به آموزش پزشکی در پایان دوره نسبت به ابتدای دوره ۳۱ درصد افزایش یافته بود. اختلاف میانگین نگرش دانشجویان به آموزش پزشکی ۰/۸۱+ با درجه آزادی ۳ و P<۰/۰۰۱ بود در حالی که نمرات نگرش نسبت به حرفه پزشکی در پایان دوره ۱۲ درصد کاهش یافت.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

اختلاف میانگین نگرش دانشجویان نسبت به حرفه پزشکی برابر ۰/۴- با درجه آزادی ۴۱ و $P<0/001$ بود.

مقدار تغییر نمره نگرش در دو حیطه آموزش و حرفه پزشکی در بین گروه‌های دختران و پسران و نیز دانشجویان سال اول و سال دوم توسط آزمون t مقایسه شد. نمره نگرش دختران نسبت به آموزش پزشکی افزایش بیشتری را نسبت به گروه پسران نشان داد و همچنین نمره نگرش گروه دختران نسبت به حرفه پزشکی در مقایسه با پسران بیشتر کاهش یافت ($P<0/05$). در حالی که‌این اختلاف چه در مورد حرفه پزشکی و چه در مورد آموزش پزشکی در بین گروه سال اولی‌ها و سال دومی‌ها مشاهده نمی‌شد ($P>0/05$) (جدول ۱).

جدول ۱. میانگین نمره نگرش دانشجویان در ابتدا و انتهای دوره به تفکیک جنس.

	ابتدای دوره		انتهای دوره	
نوع نگرش	دختر	پسر	دختر	پسر
به حرفه پزشکی	۳/۱	۳/۳	۲/۷	۲/۸
به آموزش پزشکی	۲/۵	۲/۶	۳/۴	۳/۲

۸۶ درصد از شرکت‌کنندگان, برگزاری چنین دوره‌هایی را در سال اول تحصیل الزامی دانسته و ۹۶ درصد اعتقاد داشتند این دوره باعث شد در آینده از تحصیل رشته پزشکی بیشتر لذت ببرند. همین درصد از دانشجویان با این عبارت که «این دوره باعث شد حس کنم باید بیشتر درس بخوانم» موافق یا کاملاً موافق بودند. ۶۵ درصد افراد اذعان داشتند حرفه پزشکی در عمل سختتر از آن چیزی بود که قبلاً تصور می‌کردند. تمامی شرکت‌کنندگان (۱۰۰ درصد) معتقد بودند در آینده باید به صورت داوطلبانه به بیمارستان بروند و همین تعداد برای شرکت در دوره‌های مشابه به صورت طولانی‌مدت اظهار آمادگی و علاقه کرده‌اند. ۳۵ درصد افراد اعتقاد داشتند تصورشان از بیمار با آنچه در این دوره دیدند کاملاً

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

جدول ۲. سؤالاتی که در پایان دوره نتایجی متفاوت با ابتدای دوره داشته‌اند.

نوع سؤال	میانگین قبل از دوره	میانگین بعد از دوره	مقدار P
از اینکه پزشک خواهم شد خوشحال شدم.	۳/۴±۲/۱	۲/۰۵±۱/۷	<۰/۰۰۱
از اینکه باید هفت سال در رشته پزشکی تحصیل کنم احساس بطالت می‌کنم.	۴/۲±۱/۵	۴/۴±۱/۱	=۰/۰۳۳
پزشک باید به خاطر اجر معنوی معالجه بیمار از بسیاری منافع مادی صرف نظر کند.	۴/۶±۱/۱	۴/۴±۲/۱	=۰/۰۳۳
فکر می‌کنم در آینده پزشک خوبی خواهم شد.	۴/۰±۲/۱	۴/۲±۲/۱	=۰/۰۳۳
من در آینده پزشکی را به عنوان حرفه اصلی خود دنبال می‌کنم.	۳/۶±۲/۱	۳/۹±۱/۰	=۰/۰۳۸
از تحصیل در رشته پزشکی لذت می‌برم.	۲/۲±۲/۱	۱/۹±۱/۵	=۰/۰۲۸

متفاوت بوده است.۶۴ درصد پاسخ‌دهندگان با این جمله که «روش آموزش بالینی متفاوت از آن چیزی بود که قبلاً فکر می‌کردم» موافق یا کاملاً موافق بودند. ۹۷ درصد دانشجویان معتقد بودند وظایف پزشکان و دانشجویان پزشکی با آنچه تصور می‌کردند تفاوت عمده‌ای داشته است.۴۲ درصد شرکت‌کنندگان گفته‌اند که در پایان دوره, دیدگاهشان نسبت به کلیت حرفه پزشکی تغییر یافته است. ۹۴ درصد معتقدند برای انجام وظایف شغلی خود در آینده باید شیوه مطالعه خود را تغییر دهند. ۱۰۰ درصد افراد در پایان دوره به‌این نتیجه رسیده‌اند که برای موفقیت در پزشکی به تلاش بیشتری نیاز دارند و در پایان, تمامی‌شرکت‌کنندگان معتقد بودند که مدت زمان دوره بسیار فشرده بوده است. جدول ۲ سؤالاتی که در پایان دوره نتایجی متفاوت با ابتدای دوره داشته است, نشان می‌دهد.

در بین گزارش‌های کیفی گروهیاران, این نکته که اساتید بیش از حد انتظار به شرکت‌کنندگان توجه می‌کردند به چشم می‌خورد. در خاطرات روزانه افراد, به نظر می‌رسد دانشجویان از شب کشیک در اورژانس بیش از سایر قسمت‌ها لذت برده‌اند و بسیاری از آنها از دیدن برخی اعمال سرپایی نظیر بخیه و بیوپسی, دچار وحشت و اضطراب می‌شدند.

بحث

با توجه به نتایج به دست آمده, این دوره بر نگرش دانشجویان نسبت به آموزش پزشکی اثر مثبت داشته است, یعنی بر خلاف آنچه در سال‌های ابتدایی تحصیل در رشته پزشکی اتفاق می‌افتد و گزارش‌های متعددی که از یاس و افسردگی در سال‌های اولیه تحصیل وجود دارد(۶) برخورد دانشجویان با محیط بالینی, علاقمندی آنها نسبت به تحصیل را افزایش داده است. همان طور که در مطالعات قبلی نیز به چشم می‌خورد, دانشجویانی که در هنگام تحصیل در دوره علوم پایه با محیط بالینی تماس داشته‌اند, توجه بیشتری به اهمیت دروس علوم پایه نشان می‌دهند(۵). در پایان این دوره نیز, نتایج مشابه به چشم می‌خورد از جمله‌اینکه ۹۶ درصد شرکت‌کنندگان معتقد بودند که‌این دوره باعث شده احساس کنند در آینده باید بیشتر و جدی‌تر درس بخوانند. در عین حال, تمامی شرکت‌کنندگان معتقد بودند که‌این دوره باعث شده به‌این نتیجه برسند که برای موفقیت در پزشکی به تلاش بیشتری احتیاج دارند.

از آنجایی که کاهش علاقه‌مندی به تحصیل از معضلاتی است که به دلایل مختلف در همان سال‌های اول در دانشجویان ما دیده می‌شود(۱۰), به نظر می‌رسد برگزاری چنین دوره‌ای بتواند تا حدودی بر این امر تأثیر گذاشته و باعث رغبت بیشتر دانشجویان به تحصیل در سال‌های اول شود. گرچه برای قضاوت قطعی‌تر مطالعه‌های دقیقتری بر نمونه‌های با حجم بیشتر لازم است و ممکن است این یافته صرفاً در مورد دانشجویان با انگیزه بالا صادق باشد, در عین حالی که یافته‌های دیگران افزایش انگیزه تحصیلی را به عنوان یکی از نتایج برخورد زود هنگام با محیط بالینی ذکر می‌کند(۸).

آن دسته از دانشجویان پزشکی که در هنگام تحصیل یا قبل از آن در بخش‌هایی از سیستم بهداشتی حضور داشته و به صورت داوطلبانه یا شاغل در محیط‌های بیمارستانی و درمانگاهی حضور یافته بودند نسبت به سایر دانشجویان رضایت بیشتری از دوران تحصیل خود دارند(۷و۸). با توجه به‌اینکه در کشور ما امکان داشتن چنین تجربیاتی برای دانشجویان بخصوص در سال‌های اول تحصیل بسیار اندک است, به نظر می‌رسد برگزاری چنین دوره‌هایی می‌تواند نتایج مثبت مشابهی داشته باشد به خصوص که ۸۶ درصد از پاسخ‌دهندگان برگزاری

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

این دوره را عاملی برای لذت بردن بیشتر آنها از دوران تحصیل ذکر کرده‌اند.

با توجه به کاهش نمره نگرش در حیطه حرفه پزشکی می‌توان نتیجه گرفت که برخورد با محیط بالینی باعث تعدیل دیدگاه‌های ایده‌آل‌گرایانه دور از واقع دانشجویان نسبت به حرفه آینده آنها شده است تا جایی که ۹۷ درصد از پاسخ‌دهندگان معتقد بودند وظایف پزشکان و دانشجویان پزشکی با آنچه تصور می‌کردند متفاوت بوده است. همان طور که مطالعه‌ای در انگلستان نشان داده یکی از خصوصیات مهم رشته پزشکی در مقایسه با سایر رشته‌ها این است که دانشجویان می‌توانند در هنگام تحصیل با حرفه آینده خود و پزشکان ارتباط و آشنایی مستقیم داشته باشند و این امر باعث شده که دانشجویان رشته پزشکی نسبت به سایر رشته‌ها تصویر درست‌تر و دید مثبت‌تری از آینده حرفه‌ای خود داشته باشند(۹). حال آن که در اینجا به علت نظام آموزشی فعلی, دانشجویان تا سال چهارم تحصیل از چنین مزیتی محروم می‌مانند. یافته‌های این دوره نشان می‌دهد برخورد بالینی زودرس توانسته تا حدودی این نقص را جبران نماید. یعنی, دانشجویان نسبت به سختی حرفه پزشکی و شرایط آن دید درست‌تری پیدا کرده‌اند و ۴۲ درصد از پاسخ‌دهندگان اذعان داشته‌اند که در پایان دوره, دیدگاهشان نسبت به کلیت حرفه پزشکی تغییر یافته است، همان طور که قبلاً اشاره شد, این امر نه تنها باعث مأیوس شدن آنها از تحصیل در رشته پزشکی نشده, بلکه انگیزه‌های تحصیلی آنها را نیز افزایش داده است.

نکته قابل توجه دیگر, تصور دانشجویان از یک بیمار است. با توجه به‌اینکه قسمت عمده آموزش بالینی و نیز شغل پزشکی در ارتباط با بیمار است, اثر این دوره در ارائه تصویری واقعی و متفاوت از تصورات ذهنی دانشجویان بسیار حائز اهمیت می‌باشد. این امر در خاطرات روزانه شرکت‌کنندگان نیز کاملاً مشهود بود.به طوری که بسیاری از آنها از دیدن شرایط بیماران و حتی ظاهر آنها اظهار تعجب کرده‌اند.

از آن جایی که تغییر نمره نگرش در دختران بیشتر از پسران بود, می‌توان نتیجه گرفت دختران بیش از پسران تحت تأثیر محیط‌های جدید قرار می‌گیرند. گرچه‌این امر می‌تواند به تفاوت‌های روانی این دو جنس مربوط شود، این گونه نیز می‌توان استنباط کرد که دختران با کنجکاوی و علاقه بیشتری به شناسایی محیط جدید پرداخته‌اند. در خاطرات روزانه آنها نیز, دختران نسبت به اتفاقات اطرافشان توجه و تأثیرپذیری بیشتری نشان داده‌اند تا جایی که یکی از شرکت‌کنندگان می‌نویسد: «با دیدن صحنه بیوپسی از مفصل زانوی بیمار, متوجه شدم که هیچ وقت نمی‌خواهم روماتولوژیست شوم». با توجه به‌اینکه نمره نگرش آنها قبل از دوره تفاوت معنی‌داری نداشته است, این تصور که پسران قبلاً آشنایی بیشتری با محیط بیمارستان داشته‌اند غیر متحمل است.

همان طور که تمام شرکت‌کنندگان معتقد بودند دوره بسیار فشرده و کوتاه بوده است, طول مدت دوره کمتر از آن است که بتوان تأثیرات طولانی‌مدت نگرشی و رفتاری از آن انتظار داشت و با این وجود, اثرات مثبت همین دوره کوتاه مدت می‌تواند وسیله خوبی برای برگزاری دوره‌های منظم‌تر و بلند مدت‌تر در آینده باشد. در عین حال, همین دوره کوتاه مدت باعث شده تمامی شرکت کنندگان به حضور داوطلبانه در بیمارستان راغب و علاقمند شوند و حتی تمامی‌آنها علاقمندی خود را برای شرکت در دوره‌های طولانی‌مدت‌تر ابراز کرده‌اند.

به هر حال, باید توجه داشت که افراد تحت مطالعه به صورت داوطلبانه انتخاب شده بودند و طبعاً دانشجویانی که در تعطیلات تابستانی برای شرکت در چنین دوره‌هایی داوطلب می‌شوند, علاقمندتر و با انگیزه‌تر از سایر دانشجویان به نظر می‌رسند و می‌توان حدس زد که این افراد بیشتر تحت تأثیر این گونه مداخلات قرار می‌گیرند و نتایج به دست آمده به تمام دانشجویان قابل تعمیم نیست چنان که مطالعات گذشته نیز وجود چنین دوره‌ای را برای دانشجویان‌باانگیزه‌بالاتوصیه‌می‌کنندهمه‌دانشجویان(۸).

در پایان با توجه به‌اینکه نتایج به دست آمده در گروه سال اولی و سال دومی‌ها متفاوت نبود, می‌توان گفت ایجاد مواجهه بالینی در سال اول آنقدر زود هنگام نبوده است که نتایج را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین, پیشنهاد برگزاری چنین دوره‌هایی در همان سال اول تحصیلی غیر منطقی نخواهد بود.

کم بودن تعداد افراد تحت مطالعه و شرایط انتخاب آنها, امکان تعمیم همه جانبه نتایج را فراهم نمی‌آورد اما اجرای این دوره, تأثیر خود را در انگیزش تحصیلی دانشجویان و آگاهی آنها از حرفه‌اینده خود نشان داده است. با توجه به‌اینکه ۸۶ درصد افراد وجود چنین دوره‌هایی را برای دانشجویان در سال اول تحصیل الزامی‌دانسته‌اند, واضح است که دانشجویان نیز در حال حاضر به اهمیت وجود آشنایی‌های پیش از موعد با محیط بالینی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]

پی برده‌اند و در صورت برگزاری مرتب این دوره‌ها, تعداد مطلوبی از آن استقبال خواهند نمود. به همین جهت, به نظر می‌رسد مطالعات دقیقتر و صحیحتری برای قابل اعتماد ساختن نتایج به دست آمده و استفاده عملی از آنها ضروری باشد.

منابع

1. Johason AK, Scott CS. Relationship between early clinical exposure and first year students' attitudes toward medical education. Academic Medicine 1998; 73(4): 430-32.
2. Leserman j. Change in the professional orientation of medical students: a follow up study. Journal of Medical Education 1980; 55(5): 415-22.
3. General Medical Council. Tomorrow's doctors: recommendations on under graduate medical education. available from: VRL:http//www.gmcuk.org/med_ed/tomdoc.htm 2002: 18-21.
4. Low P, Irwin M. Early introduction of clinical skills teaching in a medical curriculum–factors affecting students learning. Medical Education 2002; 36(3): 233-40.
5. Rooks L, Watson R. A primary care preceptorship first-year medical students coordination by an Area Health Education Center program: a six-year review. Academic Medicine 2002; 76(5): 489 – 92.

۶. فکری ع. ، نگرش دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان نسبت به‌اینده شغلی خود، پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷؛ ۳(پیوست ۱): ۹۰-۹۳.

7. Weeks WB, Robinson JL. Using early clinical experiments to integrate quality improvement learning into medical education. Academic Medicine 2000; 75: 81-4.
8. Wilkson T, Gower S. The earlier the better : the effect of early community contact on the attitudes of medical students to older people. Med Educ 2002; 36(6): 540-2.
9. Cavenagh P, Dewberry C, Jones P. Becoming professional: when and how does it start? A comperative study of first-year medical and law student in the UK. Medical Education 2000; 34(11): 897–902.

۱۰. بقایی ع, ادیبی پ. نتیجه یکسال حضور در دانشگاه، پژوهش در علوم پزشکی ۱۳۷۷ ۳(پیوست۱): ۲۳–۲۷.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-03]