

## باسمه تعالی

معاونت آموزشی و امور دانشجویی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی

### مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

### تعیین معیارها و شاخصهای آموزش بالینی در مراکز و بیمارستانهای آموزشی

### خلاصه اجرایی

گروه تدوین پیش نویس: دکتر شهرام یزدانی، خانم فتحیه مرتضوی، دکتر فخرالسادات حسینی، دکتر رامین همایونی، دکتر علیرضا رجایی، دکتر فاطمه بینا زیان

همکاران بررسی وضعیت موجود آموزش بالینی: دکتر شهرام آگاه، دکتر محمد حسین بخشایی، دکتر سعید حاجی آقاجانی، دکتر مرتضی خاقانی زاده، دکتر پیام خزائلی، دکتر محمد رحیمی، دکتر رامین سرچمی، دکتر علی شیخیان، دکتر عباس مکارم، دکتر صدیقه نجفی پور، دکتر غلامرضا حمصی، دکتر حمید شریفی، دکتر رسول فراست کیش، دکتر محمد رضا دهقان، دکتر رضا افشاری، دکتر علی جنگجو، دکتر مرضیه لک

همکاران بررسی امکانپذیری استانداردهای آموزش بالینی: دکتر طاهره چنگیز، دکتر جواد کجوری، دکتر پرویز امری، دکتر مهین دیانت، دکتر علیرضا خوشدل، دکتر سید مهرداد صولتی، دکتر عباسعلی نوربان، دکتر محمد جعفر رضایی، دکتر سعید صادقیه اهری، دکتر علی عباسی، دکتر زهره خزاعی، دکتر فریبا فرهادی فر، دکتر شاهرخ فرزام پور، دکتر بابک شکارچی، دکتر فائزه دهقان، دکتر آرش پولادی

این پروژه به سفارش مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی معاونت آموزشی و امور دانشجویی وزارت بهداشت، درمان، و آموزش پزشکی توسط موسسه چشم انداز توسعه سلامت اجرا شده است.

مدیر پروژه: دکتر شهرام یزدانی

همانگی و مدیریت اطلاعات:  
خانم سارا خراشادی زاده

**وضعیت موجود:** آنچه که در نهایت از یک دانشجوی پزشکی یک پزشک متبحر و قابل اعتماد می‌سازد، آموزش بالینی است. در طی دو دهه اخیر، تخصصی شدن بیمارستانهای آموزشی و افزایش فشار بر این بیمارستانها برای کسب درآمد و خودگردانی از یک سو و کاهش منزلت "آموزش" در مقابل "پژوهش" و "خدمات بالینی" از سوی دیگر، موجب افت کیفیت آموزش بالینی در دانشگاه های علوم پزشکی شده است. بسیاری از کارشناسان آموزشی تدوین مجموعه استانداردهای آموزش بالینی و استفاده از این استانداردها جهت ارزشیابی درونی و بیرونی را راه حل مناسب جهت گذار از وضعیت موجود به وضعیت مطلوب در آموزش بالینی می‌دانند.

در این مطالعه که به منظور تدوین استانداردهای آموزش بالینی صورت گرفته است، بیش از ۷۵ بخش آموزشی از بیمارستانهای آموزشی، و از تیپ ای مختلف دانشگاه های علوم پزشکی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مطالعه کاستی های شدیدی را در زمینه آموزش بالینی نشان می‌دهد. در اغلب موارد روشهای آموزش بالینی از روش شناسی مشخصی برخوردار نمی‌باشند، و به همین سبب تنوع زیادی در روش های آموزشی بکار گرفته شده مشاهده می‌گردد. علت این تنوع را نمی‌توان خلایقیت و نوع آوری در آموزش بالینی دانست، و تنوع مشاهده شده بطور عمده به سبب برخورد سلیقه ای و غیر علمی با آموزش بالینی می‌باشد. اساتید در ارتباط با روش های آموزش بالینی آموزش کافی ندیده اند، و اطلاعات اغلب آنان در رابطه با روش های آموزش بالینی در حد شنیده های پراکنده است.

آموزش بالینی بطور عمده با دیدگاه انتقال محتوا صورت می‌گیرد و برنامه مشخصی برای ارتقا مهارتهای عالی تفکر مانند استدلال تشخیصی<sup>۱</sup>، برنامه ریزی درمانی<sup>۲</sup>، تفکر نقادانه<sup>۳</sup>، قضاوت اخلاقی<sup>۴</sup>، و در نظر گرفتن الزامات نظام سلامت در تصمیم گیری های بالینی<sup>۵</sup> وجود ندارد

استناد به شواهد در اغلب روش های آموزش بالینی ضعیف می‌باشد، و اصولاً دانش طبابت مبتنی بر شواهد تاکنون جای خود را در بالین بیمار باز نکرده است. آنچه که در بالین بیمار به دانشجو منتقل می‌گردد، معمولاً در حد محفوظات و تجربیات شخصی اساتید بالینی می‌باشد و تلاش اندکی برای ارتقاء مهارت های یادگیری تمام عمر<sup>۶</sup> در دانشجویان صورت می‌گیرد.

اگرچه اهداف آموزشی در اغلب بخش های آموزشی پیشاپیش مشخص می‌گردد، ولی به سبب عدم مستندسازی تجربیات بالینی دانشجویان، معمولاً تحقق این اهداف آموزشی بررسی نمی‌شود و بازخوردی در ارتباط با کاستی های مهارت های بالینی به دانشجویان داده نمی‌شود.

آموزش بالینی سرپایی بطور عمده (۸۰٪) در کلینیک های تخصصی و فوق تخصصی صورت می‌گیرد. و دانشجویان در اکثر موارد (۶۵٪)، بیماران تخصصی را بطور غیر

<sup>۱</sup> Diagnostic Reasoning

<sup>۲</sup> Therapeutic Planning

<sup>۳</sup> Critical Thinking

<sup>۴</sup> Ethical Judgment

<sup>۵</sup> System-Based Practice

<sup>۶</sup> Life-Long Learning

انتخابی ویزیت می کنند. و به همین سبب با گذار از دوران کارآموزی به دوران کارورزی نقش دانشجویان در کلینیک تخصصی تغییر نمی کند.

بیمارستانهای آموزشی پس از پایان ساعات اداری کارکرد آموزشی خود را از دست می دهند و حضور کارورزان در کشیک عصر و شب در اغلب موارد (۶۱٪) یک حضور اجرایی و درمانی (و نه یک حضور آموزشی) و البته بدون نظارت اساتید است.

تعداد راندهای آموزشی کارآموزان کم (بین یک تا دو راند در هفته) است و این راندها در بسیاری از موارد (۸۸٪)، از راندهای آموزشی کارورزان و حتی راندهای کاری دستیاران تفکیک نمی گردد.

**استانداردهای آموزش بالینی:** در این پروژه برای رفع مشکلات فوق الذکر، مجموعه مبسوطی از استانداردهای بالینی تدوین گردیده است. اگرچه در مجموعه استانداردهای آموزش پزشکان عمومی مانند استانداردهای WFME، استانداردهای LCME، و استانداردهای ملی آموزش پزشکی عمومی در کشور ایران، در مواردی به اشارات کلی به آموزش بالینی برخورد می کنیم، ولی مجموعه حاضر را می توان اولین مجموعه مستقل استانداردهای آموزش بالینی در سطح جهان دانست.

این مجموعه شامل ۲۴۷ استاندارد در شش حوزه "آموزش بالینی سرپایی"، "راندهای آموزشی"، "گراندراند"، "گزارش صبحگاهی"، "ژورنال کلاب"، و "مراکز مهارت‌های بالینی" می باشد. استانداردها کاملاً جنبه عینی و توصیه ای دارند و به همین سبب به سادگی قابل اندازه گیری می باشند. در عین حال مجموعه استانداردها در هر یک از حوزه های شش گانه، مانند یک "راهکار آموزشی" عمل می کنند و می توان از این مجموعه برای آموزش و ارتقاء اعضا هیات علمی بالینی دانشگاه های علوم پزشکی استفاده نمود.

کیفیت و امکانپذیری این استانداردها در تیپ های مختلف دانشگاهی مورد بررسی قرار گرفته است و استانداردها بگونه ای وضع شده اند که حتی در دانشگاه های تیپ ۳ در یک دوره پنج ساله قابل اجرا باشند. بدیهی است با ارتقا سطح آموزش پزشکی در کشور، این استانداردها نیز باید مورد بازبینی و بازنگری قرار بگیرند.

کاربرد این استانداردها در سه فاز قابل تصور می باشد:

۱. در فاز اول و با ابلاغ استانداردها می توان از آن به عنوان یک ابزار آموزشی و به عنوان یک الگو برای ارتقاء کیفیت آموزش بالینی استفاده نمود.
۲. در فاز دوم، این استانداردها را می توان در فرایند ارزشیابی درونی و بیرونی مورد استفاده قرار داد.
۳. و در فاز سوم از این مجموعه می توان در فرایندهای اعتباربخشی برنامه ای و موسسه ای و رتبه بندی دانشگاه ها استفاده نمود.