



آموزش بالینی دوره کارآموزی و کارورزی (مدل آموزش بالینی به همراه مسوولیت بالینی)

بوده و در نتیجه حرفه گری که در گذشته اساس آموزش پزشکی بود تبدیل شده به آموزش علوم نظری پزشکی، و در این بین آموزش مهارت‌های پزشکی دچار چالش بزرگ گردیده است. نکته ی بسیار مهم این است که آموزش بالینی فقط یک آموزش patient-based نیست بلکه باید یک آموزش patient-centered و آموزشی مبتنی بر Patient-based کسب تجربه (ExBL) باشد. در آموزش Patient-based ممکن است استراتژی های مختلف از جمله شبیه سازی (Role-modelling)، کنفرانس گزارش مورد (Case conference)، گزارش معرفی بیمار (report-back model)، و یا مشاهده مستقیم عملکرد و دادن فید بک (Direct observation) به کار گرفته شود.

در این مدل ها آموزش به صورت یک بسته متکی بر نوعی بیماری خاص ارائه می شود ولی جایی برای مسوولیت پذیری دانشجو، کسب تجارب بالینی و تصمیم گیری عملی در مورد بیمار واقعی مد نظر قرار نمی گیرد. در حالی که در روش patient-centered، آموزش با محوریت بیمار واقعی و کاملا در حضور بیمار و با توجه به مشکلات بیمار واقعی صورت می گیرد. چنین آموزشی می تواند برای تیم آموزشی و دانشجویان مسوولیت آور باشد و به کسب تجربه بالینی در دانشجو بینجامد. آموزش



آموزش بالینی را به مجموعه ای از اقدامات تسهیل کننده اطلاق کرده اند که سبب کسب مهارت های لازم برای مراقبت های بالینی می گردد. در حقیقت کسب مهارت به چگونگی آموزش در محیط بالینی بستگی دارد و دوره های آموزش بالینی هستند که هویت حرفه ای دانشجویان را شکل می دهند. آموزش بالینی (Teaching Bedside) به عنوان مهمترین و موثرترین روش در افزایش توانمندی و کار آمدی حرفه ای دانشجویان پزشکی تلقی می شود ولی رویکرد به آن در سالهای گذشته رو به افول بوده است. ریچمن و همکارانش مدعی هستند که در سال ۱۹۶۴ حدود ۷۵٪ آموزش های کار آموزان پزشکی در بالین بیمار صورت می گرفته، در حالی که تخمین زده می شود که در سال ۲۰۰۹ فقط ۱۷٪ از آموزش در بالین بیمار شکل گرفته باشد. آنچه در این فاصله زمانی اتفاق افتاده تاکید بیش از حد بر مبانی نظری علوم پزشکی

patient-centered مسئولیت آور بوده و یکی از مهم باید باشد. مشخصات آموزش patient-centered به ترین انواع آموزش در دوره پزشکی (کارآموزی و کارورزی) همراه مسوولیت بالینی باید دارای اجزای زیر باشد:

- ◀ وجود بیمار، و حضور مدرس و فراگیرهمزمان در بالین بیمار
- ◀ آموزش در حین کار همراه با ارائه خدمات به بیمار و پذیرش مسئولیت های حرفه ای
- ◀ یادگیری از طریق کسب تجربه با اقدام مسئولانه در حل مشکلات بیمار
- ◀ مشارکت دادن دانشجویان در فرایند مراقبت از بیمار
- ◀ به چالش کشیدن دانشجو در حین انجام وظایف محوله
- ◀ حمایت کردن از دانشجو در حین انجام وظایف محوله
- ◀ تبدیل دانشجو از حالت تماشاگر غیرفعال به یک بازیگر واقعی و مسئولیت پذیر
- ◀ تبدیل محیط آموزشی از سکون و بی تفاوتی به محیطی پرچالش و کاملا حمایت گر
- ◀ تسهیل فرایند یادگیری از طریق فیدبک های لازم در خارج از بالین بیمار
- ◀ در پایان یک چنین برنامه ای، دانشجو به توانمندی های زیر دست پیدا می کند:
- ◀ گزارش گری: یعنی دانشجو قادر است اطلاعات را گردآوری و ارائه نماید.
- ◀ تفسیرگری: یعنی دانشجو قادر است داده ها را تحلیل و اولویت بندی کند.
- ◀ مراقبت گری: یعنی دانشجو قادر است گزینه های درمانی و تشخیصی را انتخاب کند.
- ◀ آموزش گری: یعنی دانشجو قادر است کمبودهای علمی خود را شناسایی و خود مرتفع کند و آموزش های لازم را به بیمار نیز ارائه نماید.

با برنامه ریزی های کارآمد می توان محیطی فرا هم نمود تا مدل آموزش بالینی از حالت بدون مسوولیت بالینی تبدیل به مدل آموزشی به همراه مسوولیت بالینی تغییر کند و با این فرض سود دو جانبه برای بیمار و دانشجو ایجاد شود.

در شماره بعدی می خوانید:

اقدام پژوهی تدریس اثربخش در دانشکده
های اقماری

شاپ

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی بیرجند
مدیر مسئول: آقای دکتر کاظم قائمی
سردبیر: آقای دکتر فرشید عابدی
مدیر اجرایی: خانم دکتر ریحانه هوشیار
نویسنده این شماره: دکتر غلامرضا مرتضوی مقدم
ویراستار ادبی: آقای دکتر محمد اسماعیل حنفی بجد