

بررسی تأثیر برنامه تماس زودرس با بیمار بر تغییر نگرش دانشجویان پزشکی مقطع علوم پایه، نسبت به نحوه آماده شدن برای ورود به دوره بالینی در بخش های داخلی، جراحی و کودکان طی سال ۹۳-۱۳۹۲

دکتر محمدعلی سیف ربیعی*، دکتر مسعود اثنی عشری**، دکتر فهیمه مقصودی***، دکتر فرزانه اثنی عشری****

دریافت: ۹۴/۳/۲۸ پذیرش: ۹۴/۹/۱۴

چکیده:

مقدمه و هدف: امروزه تماس زودرس با بیمار به عنوان جزء مهمی از برنامه آموزشی کشور های پیشرفته دنیا در نظر گرفته می شود. این مطالعه با هدف ارزیابی تأثیر برنامه تماس زودرس با بیمار بر تغییر نگرش دانشجویان نسبت به نحوه آماده شدن برای ورود به دوره بالینی انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع مطالعات مداخله ای و به شیوه قبل و بعد، بر روی ۵۲ نفر از دانشجویان ترم چهارم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان، انجام گرفت. دانشجویان در دو مرحله قبل از شروع برنامه به عنوان مداخله آموزشی و در انتهای ترم اقدام به تکمیل پرسش نامه ها نمودند. تغییر نگرش دانشجویان نسبت به تأثیر درس بر نحوه آماده شدن برای ورود به دوره بالینی مورد سنجش قرار گرفت. نقطه نظرات اساتید درگیر در اجرای برنامه نیز توسط پرسش نامه جمع آوری شد.

نتایج: تقویت نگرش و خودآگاهی در مطالعه، رضایتمندی بیشتر از دروس علوم پایه ($P=0.019$)، درک مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت ($P=0.03$)، کمک به درک تفکر و طبابت بالینی و شناخت مهارت های ساده بالینی ($P=0.01$) نسبت به قبل از مداخله افزایش یافتند. گذراندن دوره آموزشی تغییری در نگرش دانشجویان در زمینه تأثیر درس بر تقویت مهارت های ارتباطی و نمرات همان ترم دانشجویان ایجاد نکرده است. ۸۱٪ از اساتید معتقد به ضرورت وجود این درس بودند در حالی که ۲۹/۵٪ عقیده داشتند که این درس در مقطع علوم پایه ضرورت ندارد و ۲۹/۵٪ نیز در این خصوص اظهار نظر نکردند.

نتیجه نهایی: با وجود افزایش میانگین امتیاز برخی یافته ها، به نظر می رسد که درس تماس زودرس تأثیری بر پیامدهای اندازه گیری شده نداشته است که لزوم تغییر در نحوه آموزش عملی دانشجویان را مطرح می سازد.

کلید واژه ها: آموزش پزشکی / تماس زودرس با بیمار / دانشجویان پزشکی / نگرش

مقدمه:

قبل از شروع رسمی دوره بالینی ایشان از حدود یک قرن قبل در دانشکده های پزشکی دنیا آغاز گردید (۱). شیوه متداول آموزش پزشکی طی قرن گذشته آموزش تئوریک در دانشکده های پزشکی به مدت ۲ تا ۳ سال قبل از شروع دوره بالینی بوده است. این شیوه آموزش پزشکی در قرن اخیر در حال تغییر بوده و بسیاری از دانشکده های پزشکی دنیا در حال اجرای برنامه های ادغام عمودی و آشنائی دانشجویان پزشکی در همان سالهای اولیه با

تغییرات زیادی که در سالهای اخیر چه از نظر الگوی بیماری ها چه از نظر دموگرافیک و الگوی مرگ و میر و عوامل خطر، تأثیر گذار بر جامعه و فرد و سلامت او اتفاق افتاده باعث شده که وظایف پزشک و ارتباط او با بیمار و در نتیجه در نوع آموزش او تغییرات فراوانی داده شود. تجربه آموزش زودرس دانشجویان در بخش های بالینی (مواجهه زودرس بالینی: ECE-Early clinical exposure)،

* دانشیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

** دستیار گروه رادیولوژی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

*** دکتری حرفه ای پزشکی مرکز توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

**** استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان (esna_f@yahoo.com)

سیستم آموزش پزشکی عمومی، مبتنی بر برنامه تماس زودرس با بیمار در مقطع علوم پایه در بخش های داخلی، جراحی و کودکان دانشکده پزشکی همدان طی سال ۹۳-۱۳۹۲ اجرا گردید.

روش کار:

این مطالعه از نوع مداخله ای قبل و بعد بود که در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان بر روی ۵۲ دانشجو، اجرا گردید. روش نمونه گیری به صورت سرشماری بود و کلیه دانشجویان ترم چهارم، در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۳-۹۲ (۵۲ نفر) که درس تماس زودرس با بیمار را انتخاب کرده بودند، وارد مطالعه شدند. شیوه اجرایی برنامه به صورت ۴ جلسه کلاس تئوری (یک ماه) توسط گروه پزشکی اجتماعی و با موضوعات: آشنائی با روند اصلاحات آموزش پزشکی عمومی در ایران و جهان، تعریف بیمارستان و گردش کار در بیمارستان، آشنائی با پرونده بیمارستانی، مهارت های ارتباطی پزشک و بیمار و اصول ارتباط موثر در گرفتن شرح حال از بیماران و مسائل اخلاقی در برخورد با بیمار بوده است. پس از کلاس های تئوری، دانشجویان به صورت چرخشی طی ۴ جلسه به مدت یک ماه در هر یک از فیلدهای اجرایی برنامه حضور داشتند. پس از آمادگی اولیه جهت حضور در بخش های بیمارستانی، دانشجویان به ۸ گروه کوچک ۶ تا ۷ نفره تقسیم شدند. برنامه ریزی حضور در بخش ها به صورت ایستگاهی تعیین شد، بطوریکه در هر بخش ماژور ۴ ایستگاه شامل: بخش های بستری، درمانگاه سرپائی، آزمایشگاه و درمانگاه اورژانس در نظر گرفته شد و با توجه به تعداد بخش های ماژور این برنامه (۳ بخش) مجموعاً ۱۲ ایستگاه آموزشی، برای دانشجویان تعریف شد که طی ۱۲ جلسه ۲ ساعته، حضور در بیمارستان و طبق برنامه چرخشی تنظیم شده کلیه دانشجویان در ۱۲ ایستگاه مذکور، حضور داشتند.

پرسشنامه محقق ساخته برای تعیین نگرش دانشجویان در مورد ایتهمهای آموزش داده شده و نیز ارزیابی انتظارات آنان از درس تماس زودرس با بیمار در اختیار کلیه دانشجویان شرکت کننده در تحقیق، قبل و بعد از اجرای برنامه قرار داده شد.

پرسشنامه شامل ۱۴ سوال می باشد که نگرش دانشجویان را در مورد تاثیر گذراندن درس تماس زودرس

محیط بالینی هستند (۴-۲). امروزه تماس زودرس با بیمار به عنوان جزء مهمی از برنامه آموزشی کشور های پیشرفته دنیا در نظر گرفته می شود. اعتقاد عمومی بر این است که این شیوه تغییر آموزش می تواند یادگیری دانشجویان در حوزه های عاطفی و شناختی را افزایش دهد (۵). مزایای اصلی مواجهه زودرس با محیط بالینی (ECE) عبارتند از: افزایش درک نقش بهداشتی و مراقبت های اولیه (۶)، یادگیری خودراهبر، ایجاد حس همدردی با بیماران، ایجاد انگیزه برای یادگیری بهتر علوم پایه، افزایش رضایتمندی (۶)، دادن نگرش صحیح نسبت به حرفه آینده، مشاهده ارتباط پزشک-بیمار (۷-۹)، آشنائی با محیط بیمارستان (۱۰) و فراگیری برخی مهارت های بالینی ساده (۱۱، ۹). همچنین این برنامه بخوبی می تواند فراگیری دروس علوم پایه را تسهیل کند (۱۲، ۶).

در کشورمان تغییر کوریکولوم پزشکی عمومی که از آن به برنامه اصلاحات در آموزش پزشکی عمومی نام برده می شود قدمت چندانی ندارد و جزو اولین تجربه ها، تجربه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی است که از سال ۱۳۸۳ اقدام به تغییر محتوای آموزشی پزشکی عمومی مطابق با استانداردهای فدراسیون جهانی آموزش پزشکی نمود. بدنبال این تجربه وزارت بهداشت است که سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور توصیه نمود که برنامه اصلاحات در آموزش پزشکی عمومی را آغاز کنند.

دانشگاه علوم پزشکی همدان نیز در راستای سیاستهای معاونت آموزشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در سالهای ۱۳۸۹-۱۳۸۸ طرح اولیه سیستم آموزشی ادغام علوم پایه را تهیه نمود. که در الگوی اولیه طرح علاوه بر مواردی مانند ادغام افقی و انجام تغییرات در محتوای دروس و افزودن مطالب جدید آموزشی، برنامه ادغام عمودی به صورت مواجهه زودرس با بیمار (ECE) نیز در برنامه آموزش پزشکی مورد توجه قرار گرفت. تجربه ادغام عمودی در آموزش پزشکی تجربه جدیدی نیست ولی درخصوص این برنامه و فواید اجرای آن مطالعات مروری سیستماتیک زیادی وجود ندارد. در شرایط کنونی نیاز به شواهد معتبری درخصوص این برنامه وجود داشته تا با استناد به این شواهد بتوان اهداف و برون دادهای آموزشی مورد انتظار از اجرای برنامه و به تبع آن شیوه های آموزشی بکار رفته در اجرای آن را تنظیم و بازنگری کرد. این مطالعه با هدف ارزیابی برنامه اصلاحات در

داشتند، توزیع و از آنها خواسته شد تا به ۶ سوال در خصوص برنامه آموزشی تماس زودرس با بیمار در یک مقیاس لیکرت ۵ قسمتی پاسخ دهند. در نهایت اطلاعات پرسش نامه ها پس از جمع آوری وارد نرم افزار SPSS16 شده پس از آنالیز توصیفی، برای بررسی تفاوت میانگین امتیازات، قبل و بعد از مداخله، از آزمون Wilcoxon signed ranks test استفاده شد. برای مقایسه فراوانی، پاسخها به دو دسته، ۱- موافق و ۲- مخالف یا بدون نظر تقسیم شده و با آزمون مک نمار مورد مقایسه قرار گرفتند. جهت مقایسه میانگین طیف نظرات دانشجویان در خصوص ۴ سوال فوق الذکر به تفکیک بخش های مختلف از تست غیر پارامتریک Friedman استفاده شد. در همه موارد، سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج:

تعداد ۵۲ دانشجو با میانگین سنی $20 \pm 0/7$ سال وارد مطالعه شدند. ۲۱ نفر (۴۰/۴٪) از دانشجویان پسر و ۳۱ نفر (۵۹/۶٪) دختر بودند. ۴۶ نفر (۸۸/۵٪) از دانشجویان قبل از شروع دوره تماس زودرس با بیمار، پرسشنامه ها را تکمیل کردند. در این مرحله از مطالعه، بیشترین فراوانی نظرات موافق در خصوص تاثیر اجرای برنامه بر نمرات پایان ترم ۵ نفر معادل ۱۰/۸ درصد و رضایت بیشتر از یادگیری دروس علوم پایه ۴ نفر معادل ۸/۹ درصد بود. تنها ۱ نفر از شرکت کنندگان (۲/۲٪) معتقد به تاثیر اجرای برنامه در درک مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت بود و ۱ نفر (۲/۲٪) معتقد به تقویت اعتماد به نفس در برخورد با بیماران در اثر اجرای برنامه بود. هیچکدام از دانشجویان موافق تاثیر اجرای برنامه در کشف زودهنگام واکنش های احساس و کمک به درک تفکر بالینی و افزایش مهارت های ارتباطی نبودند. پس از گذارنیدن دوره، پرسش نامه ها مجددا در اختیار دانشجویان قرار گرفت که در این مرحله ۵۲ نفر (۱۰۰٪) از دانشجویان به سوالات پاسخ دادند. در این مرحله ۱۳ نفر (۲۵٪) معتقد به تاثیر مثبت اجرای برنامه بر نمرات پایان ترم بودند که نسبت به قبل از مداخله بیشتر بود ($P=0/143$). در مورد تاثیر برنامه بر رضایتمندی بیشتر از دروس علوم پایه، درک مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت و نیز تقویت اعتماد به نفس به ترتیب ۱۳ نفر (۲۵٪)، ۵ نفر (۹/۶ درصد) و ۴ نفر (۵/۷ درصد) از دانشجویان نظر موافق داشتند که در مقایسه با قبل از مداخله تفاوت معنی دار نداشتند ($P=0/118$ ، $P=0/219$ ،

با بیمار بر انواعی از پیامدها که به آنها اشاره خواهد شد، قبل و بعد از گذراندن درس مذکور مورد سنجش قرار داده است. پیامدهای مورد بررسی قرار گرفته به شرح ذیل می باشند:

- ۱- تقویت مهارتهای ارتباطی (احساس همدردی با بیماران، کشف زودرس واکنشهای احساسی نسبت به بیماران، افزایش مهارتهای ارتباطی به عنوان پزشک)
- ۲- تقویت یادگیری دروس علوم پایه
- ۳- درک مناسب ارتباط بین علوم پایه و بالینی
- ۴- تقویت اعتماد به نفس، تقویت خود آگاهی در مطالعه دروس، رضایتمندی بیشتر از آموزش دروس علوم پایه
- ۵- درک مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت
- ۶- تاثیر بر نمرات پایان ترم

از کلیه دانشجویان مورد تحقیق، یکبار قبل از اجرای برنامه خواسته شد که پرسش نامه تحقیق را تکمیل کنند. پاسخ تمام این سوالات با مقیاس لیکرت ۵ قسمتی (از کاملا موافق تا کاملا مخالف) طراحی گردید و از دانشجویان خواسته شد تا نظر خود را در خصوص هر سوال تنها در یک خانه از مقیاس علامت بزنند. به منظور افزایش اعتبار نتایج تحقیق، پرسشنامه ها بصورت بی نام در اختیار دانشجویان قرار گرفت و بصورت گروهی بین دانشجویان توزیع و بصورت گروهی نیز جمع آوری شد. جهت ارزیابی طیف نظرات دانشجویان در مورد هر بخش ماژور به طور خاص، پس از اتمام هر بخش نیز سوالات ارزیابی کننده نگرش، در مورد (درک بهتر مباحث فیزیولوژی، آناتومی و سایر دروس علوم پایه، رضایتمندی بیشتر از آموزش های علوم پایه، درک ارتباط بین دروس علوم پایه با بیماریها و درک طبابت بالینی) در رابطه با بخش مربوطه بین دانشجویان همان بخش توزیع میشد تا اختصاصا در خصوص همان بخش (داخلی، اطفال، جراحی) اظهار نظر کنند. پس از اتمام دوره و در پایان ترم نیز مجددا دانشجویان پرسش نامه را تکمیل نمودند و نظر کلی خود را در خصوص این برنامه پس از اجرای ان اعلام نمودند. به دانشجویان یادآوری گردید که نتایج این تحقیق صرفا در جهت اهداف طرح وبه منظور ارزشیابی مداخله آموزشی بوده و تاثیر در روند آموزشی ارزشیابی ایشان در این درس نخواهد داشت. ضمنا پس از اجرای برنامه و در انتهای ترم، پرسش نامه مربوط به اساتید، بین اساتید هر ۳ گروه ماژور که در اجرای برنامه مشارکت

و $P=0/625$) در برخورد با بیماران را گزارش کردند. میانگین طیف نظرات دانشجویان در مورد سوالات فوق الذکر، قبل و بعد از اجرای برنامه، به طور کلی و به تفکیک بخشهای مورد بازدید، در جداول ۱ و ۲ آمده است. ۲۷ نفر از اساتید گروه های آموزشی که پرسش نامه نظرسنجی در خصوص برنامه را تکمیل نمودند، شامل ۷ نفر (۲۵/۹٪)، گروه آموزشی اطفال، ۱۹ نفر (۷۰/۴٪)، گروه

داخلی و ۱ نفر (۳/۷٪)، گروه جراحی بودند. ۱۱ نفر از اساتید (۴۰/۷٪) معتقد به ضرورت وجود این درس در دوره علوم پایه بودند، در حالی که ۸ نفر (۲۹/۶٪) عقیده داشتند که این درس در مقطع علوم پایه ضرورت ندارد و ۸ نفر (۲۹/۶٪) نیز در این خصوص اظهار نظر نکردند. فراوانی سایر نظرات اساتید در خصوص برنامه در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۱: میانگین طیف نظرات دانشجویان در خصوص درس تماس زودرس با بیمار قبل و بعد از اجرای مداخله

سطح معنی داری	قبل از اجرای برنامه		بعد از اجرای برنامه	
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
۰/۲۲۵	۱/۵۵ (۰/۵)	۱/۶۹ (۰/۷)	۱- تقویت احساس همدردی با بیمار	
۰/۰۰۶	۱/۳۲ (۰/۴۷)	۱/۷۳ (۰/۷)	۲- تقویت نگرش و خودآگاهی در مطالعه	
۰/۰۸۳	۱/۴۸ (۰/۵)	۱/۷۴ (۰/۷)	۳- کشف زودرس واکنش های احساسی	
۰/۰۱۹	۱/۶ (۰/۵۹)	۲/۲۵ (۰/۹۶)	۴- رضایت بیشتر از آموزش دروس علوم پایه	
۰/۰۳	۱/۵۳ (۰/۵۷)	۱/۹۶ (۰/۷۱)	۵- درک مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت	
۰/۲۹	۱/۵۷ (۰/۵۵)	۱/۷۳ (۰/۶۸)	۶- تقویت اعتماد به نفس در برخورد با بیمار	
۰/۱۳	۱/۶۱ (۰/۷۵)	۱/۹۶ (۰/۷۷)	۷- تقویت یادگیری دروس (آناتومی، فیزیولوژی و...)	
۰/۲۹	۱/۵۳ (۰/۵)	۱/۶۸ (۰/۶۸)	۸- فرصت آشنائی با پزشکان بعنوان الگوی عملکرد	
۰/۰۱	۱/۵۴ (۰/۵)	۱/۸۳ (۰/۵)	۹- کمک به درک تفکر و طبابت بالینی	
۰/۱۳	۱/۶۲ (۰/۴۹)	۱/۸۱ (۰/۳۹)	۱۰- شناخت مسئولیت حرفه ای شاغلین بخش سلامت	
۰/۱۱	۱/۶ (۰/۵۵)	۱/۸۷ (۰/۶۴)	۱۱- شناخت تاثیر بیماری بر خانواده و اطرافیان	
۰/۳۴	۱/۵۸ (۰/۴۹)	۱/۷۶ (۰/۶۵)	۱۲- افزایش مهارت های ارتباطی	
<۰/۰۰۱	۱/۳۷ (۰/۴۹)	۱/۷۸ (۰/۴۷)	۱۳- شناخت مهارت های ساده بالینی	
۰/۷۴	۱/۹۲ (۱/۱)	۲/۰۷ (۱/۰۳)	۱۴- تاثیر دوره بر نمرات پایان ترم	

جدول ۲: میانگین طیف نظرات دانشجویان علوم پایه در خصوص درس تماس زودرس با بیمار بعد از اجرای مداخله به تفکیک بخش مورد بازدید

سطح معنی داری	بخش داخلی			بخش جراحی			بخش اطفال		
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	
۰/۶۶	۲/۳ (۰/۹۵)	۱/۹۶ (۰/۸۲)	۱/۸۸ (۰/۶۵)	۱- درک بهتر مباحث فیزیولوژی، آناتومی و...					
۰/۲۲	۲/۱۵ (۰/۸۷)	۱/۹۵ (۰/۹۴)	۲/۲ (۰/۹۵)	۲- رضایتمندی بیشتر از آموزش های علوم پایه					
۰/۸۷	۱/۷۴ (۰/۵۲)	۱/۷۷ (۰/۵)	۱/۸۱ (۰/۴۸)	۳- درک طبابت بالینی در رابطه با بخش مربوطه					
۰/۵۹	۱/۸۵ (۰/۷۵)	۱/۸۹ (۰/۶۸)	۱/۹۶ (۰/۶۳)	۴- درک ارتباط بین دروس علوم پایه با بیماریها					

جدول ۳: فراوانی طیف نظرات اعضای هیئت علمی گروه های آموزشی اطفال، داخلی و جراحی در خصوص درس تماس زودرس با بیمار

طیف نظرات	کاملاً موافق					مخالفاً مخالف				
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۱- رضایتمندی بیشتر از آموزش های علوم پایه	۳ (۱۱/۱)	۹ (۳۳/۳)	۸ (۲۹/۶)	۶ (۲۲/۲)	۱ (۳/۷)	۳ (۱۱/۱)	۹ (۳۳/۳)	۸ (۲۹/۶)	۶ (۲۲/۲)	۱ (۳/۷)
۲- تقویت یادگیری دوس تئوری و فهم بهتر دروس علوم پایه	۶ (۲۲/۲)	۶ (۲۲/۲)	۸ (۲۹/۶)	۶ (۲۲/۲)	۱ (۳/۷)	۶ (۲۲/۲)	۶ (۲۲/۲)	۸ (۲۹/۶)	۶ (۲۲/۲)	۱ (۳/۷)
۳- افزایش مهارت های ارتباطی دوره های آتی	۸ (۲۹/۶)	۹ (۳۳/۳)	۴ (۱۴/۸)	۹ (۳۳/۳)	۱ (۳/۷)	۵ (۱۸/۵)	۹ (۳۳/۳)	۴ (۱۴/۸)	۵ (۱۸/۵)	۱ (۳/۷)
۴- شناخت مهارت های بالینی ساده نظیر اخذ شرح حال	۶ (۲۲/۲)	۱۱ (۴۰/۷)	۵ (۱۸/۵)	۱۱ (۴۰/۷)	۱ (۳/۷)	۴ (۱۴/۸)	۵ (۱۸/۵)	۴ (۱۴/۸)	۴ (۱۴/۸)	۱ (۳/۷)
۵- درک ارتباط سیستمیک دروس علوم پایه با بیماری های بخش	۵ (۱۸/۵)	۹ (۳۳/۳)	۶ (۲۲/۲)	۹ (۳۳/۳)	۳ (۱۱/۱)	۴ (۱۴/۸)	۶ (۲۲/۲)	۴ (۱۴/۸)	۴ (۱۴/۸)	۳ (۱۱/۱)

بحث:

دانشجویان دندانپزشکی نشان داد که نمره نگرش دانشجویان بعد از اجرای تماس زودرس با بیمار نسبت به نمره قبل از مداخله افزایش یافته و اختلاف نمرات قبل و بعد دانشجویان معنی دار بوده است (۱۹).

تقریباً در اکثر مطالعات انجام شده در خصوص دوره تماس زودرس با بیمار، احساس رضایت از دروس و تقویت نگرش مثبت دانشجویان، گزارش شده است (۲۰، ۱۴).

در مطالعه حاضر میانگین امتیاز برخی از مولفه های مورد پرسش نظیر تقویت نگرش و خودآگاهی در مطالعه، رضایت بیشتر از دروس علوم پایه، کمک به درک تفکر و طبابت بالینی، شناخت مهارت های ساده بالینی و درک مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت، بعد از مطالعه نسبت به میانگین امتیاز قبل از مداخله افزایش پیدا کرده است. با توجه به اینکه میانگین، پس از مداخله، افزایش یافته ولی همچنان در طیف مخالف بوده اند، به نظر می رسد که برخورد با محیط بیمارستان برای دانشجویان مناسب بوده است (۲۰-۱۸، ۱۵-۱۳) ولی آموزش مناسبی دریافت نکرده اند.

در مطالعه حاضر طیف نظرات اساتید و اعضای هیات علمی درگیر اجرای برنامه نیز مورد بررسی قرار گرفت. اکثر اساتید معتقد بودند که گذراندن این دوره منجر به افزایش مهارت های ارتباطی دانشجویان با بیماران (۶۳٪ موارد) و شناخت مهارت های بالینی ساده توسط دانشجویان (۶۳٪ موارد) می شود.

علاوه بر آن اساتید بالینی این سه بخش در بیش از ۵۰ درصد موارد (۵۱٪) معتقد بودند که درک ارتباط دروس علوم پایه با دوره بالینی پس از گذراندن دوره تماس زودرس با بیمار، بهتر اتفاق می افتد. همینطور رضایتمندی بیشتر از دروس علوم پایه در ۴۵٪ موارد و تقویت یادگیری دروس تئوری در ۴۴٪ موارد توسط اساتید بیان شده بود.

در یک مطالعه کیفی در ۳ دانشکده پزشکی بریتانیا در سال ۲۰۰۴ در خصوص تغییر کوریکولوم و ادغام عمودی دروس از اساتید و دانشجویان و افراد صاحب رای در خصوص کوریکولوم نظرسنجی انجام گرفت و نتیجه آن مطالعه نیز نشان داد که اساتید و دانشجویان و صاحبان فرایند کوریکولوم، موافق تغییر کوریکولوم و اعمال تغییرات به صورت ادغام عمودی بودند و آنرا بعنوان یک عامل تضعیف کننده در فراگیری دروس علوم پایه

در این مطالعه تلاش شد تا تاثیر اجرای برنامه تماس زودرس با بیمار در حیطه های مختلف شناختی، عاطفی و عملکردی دانشجویان با سوالات مختلف، قبل و بعد از اجرای برنامه مورد بررسی قرار بگیرد. تقریباً اکثریت قریب به اتفاق دانشجویان در مرحله قبل از انجام مداخله، این برنامه را مثبت ارزیابی نکرده بودند.

پس از اجرای مداخله و انجام ارزیابی مجدد، مشخص شد همچنان اکثریت دانشجویان برنامه را مثبت ارزیابی نمی کنند. گرچه در این مرحله نظرات کاملاً موافق و موافق، در بین گزینه های انتخابی بیشتر شده بود و در برخی سوالات مثل تاثیر اجرای برنامه در تقویت دروس علوم پایه، فراوانی پاسخ های موافق نیز تا میزان ۲ برابر نیز افزایش یافته بود (۸/۷ درصد قبل از مداخله و ۱۷/۳ درصد پس از مداخله).

تاثیر دوره تماس زودرس با بیمار در اکثریت قریب به اتفاق مطالعات، در فرایند یادگیری دانشجویان مثبت ارزیابی شده است. بطوریکه نتیجه یک مرور نظام مند که به بررسی مقالات منتشره در این خصوص در بین سالهای ۱۹۹۲ تا ۲۰۰۱ پرداخت و در سال ۲۰۰۵ در BMJ منتشر شد نشان داد که برنامه تماس زودرس با بیمار، به یادگیری دانشجویان کمک نموده و باعث می شود نگرش مناسبی نسبت به دروس و عملکردشان در آینده پیدا کنند (۶).

مطالعات متعدد دیگری که در هندوستان، در دانشگاه علوم پزشکی شیراز و دانشگاه علوم پزشکی سبزوهر هم انجام شده اند، برنامه تماس زودرس با بیمار را، در جهت افزایش انگیزه، افزایش علاقه به فراگیری دروس علوم پایه و نیز افزایش حساسیت در مورد مشکلات و نیازهای بیماران، خوب و یا عالی ارزیابی کرده اند (۱۵-۱۳).

نتیجه یک مطالعه در دانشگاه علوم پزشکی کرمان که در سال ۲۰۰۹ بر روی دانشجویان ترم دوم مقطع علوم پایه و به شیوه مداخله ای قبل و بعد انجام گرفت، نشان داد که اختلاف معنی داری در نمره نگرش دانشجویان نسبت به حرفه پزشکی قبل و بعد از مداخله وجود نداشته است (۱۸).

برخلاف نتایج مطالعه فوق، نتیجه یک مطالعه دیگر در دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بر روی

تماس زودرس با بیمار، بازنگری شود و نیز برای بهتر ارائه شدن واحد عملی درس مذکور، از دستیاران بخشهای مربوطه، جهت آموزش کمک گرفته شود.

سیاسگزاری:

مجربان این طرح پژوهشی بر خود لازم می دانند تا از مسئولین آموزشی بیمارستان های بعثت و شهید بهشتی همدان سرکار خانم ها: ملک محمدی و شفیعیه به دلیل تلاششان در برگزاری منظم دوره آموزشی تماس زودرس با بیمار و همینطور از کلیه اساتید، اعضای محترم هیات علمی و دستیاران بخش های اطفال، داخلی و جراحی که نهایت تلاش خود را در برگزاری هرچه بهتر این دوره نمودند و همینطور از دانشجویان شرکت کننده در تحقیق، نهایت تشکر و قدردانی را ابراز نمایند. نتایج این مطالعه با منافع نویسندگان در تعارض نمی باشد.

نمی دیدند. بلکه برعکس معتقد بودند که تماس زودرس با بیمار، می تواند به تقویت یادگیری دانشجویان منجر شده و به افزایش مهارت های ادراکی دانشجویان منجر می شود (۶).

نتیجه نهایی:

نتیجه اینکه، تماس زودرس با بیمار بعنوان یک واحد درسی در مرحله علوم پایه می تواند تلنگری باشد تا دانشجویان پی به واکنش های احساسی خود نسبت به رشته پزشکی ببرند و ارتباط بین دروس مختلف علوم پایه با شرایط بالینی را در بستر بیماران، درک نمایند. درک بهتر، به دانشجویان در زمینه تقویت احساس همدردی با بیمار، تقویت نگرش و خودآگاهی در مطالعه، تقویت اعتماد به نفس در برخورد با بیمار کمک خواهد کرد. پیشنهاد میشود در نحوه برگزاری برنامه عملی درس

References

1. Yazdani SH, Hosseini F, Homayouni Z. Reform in general medical degree curriculum. Education and Development Center. Shahid Beheshti Medical University of Medical Sciences and Health Services, 1386:1-6 (Persian)
2. Corbett EC, Whitcomb ME, The AAMC project on the clinical education of medical students, clinical skills education. Available from: (<http://www.aamc.org/meded/clinicalskills/clinicalskillscorbett.pdf>). Accessed June 14, 2007.
3. Dornan T, Littlewood S, Margolis S.A, Scherpbier A, Spencer J, Ypinazar V. How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education? Med Teach 2006; 28(1): 3-18
4. Dahle LO, Brynhildsen J, Berbohm Fallsberg M, Rundquist I, Hammar M. Pros and cons of vertical integration between clinical medicine and basic science within a problem-based undergraduate medical curriculum: examples and experiences from Linkoping, Sweden. Med Teach 2002; 24: 280-5.
5. Dornan T, Bundy C. What can experience add to early medical education? Consensus survey. BMJ 2004; 329: 834-7
6. Littlewood S, Ypinazar V, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Dornan T. Early practical experience and the social responsiveness of clinical education: systematic review. BMJ 2005; 331(7513): 387-91.
7. Rudy D, Griffith C, Haist S. Expanding the goals of an early clinical experience for first-year medical students. Med Educ 2000; 34(11): 954.
8. Vieira JE, do Patrocínio Tenório Nunes M, de Arruda Martins M. Directing student response to early patient contact by questionnaire. Med Educ 2003; 37(2): 119-25.
9. Basaviah P, French L, Muller J. From classroom to bedside: a curriculum for first year medical students. Med Educ 2003; 37(5): 477-8.
10. Rani MA, Sharma KS, Koirala S. What do students say about the early clinical exposure at BP Koirala Institute of Health Sciences, Nepal? Med Teach 2002; 24(6): 652-4.
11. Krajic Kachur E. Observation during early clinical exposure-an effective instructional tool or a bore? Med Educ 2003; 37(2): 88-9.
12. Wilkinson T, Gower S, Sainsbury R. The earlier, the better: the effect of early community contact on the attitudes of medical students to older people. Med Educ 2002; 36 (6): 540-542
13. Başak O, Yaphe J, Spiegel W, Wilm S, Carelli F, Metsemakers JF Early clinical exposure in medical curricula across Europe: an overview. Eur J Gen Pract 2009; 15(1):4-10.
14. Adibi A, Kianinia M. What are the objectives of early clinical exposure? Iranian J Med Educ 2006; 5(2): 7-12. (Persian)
15. Jafarzadeh Esfehiani R, Jalal Yazdi M, Kamranian H, Jafarzadeh Esfehiani A, Rezaei Kalat A, Mahmudi Gharai A. The effect of early clinical exposure on learning motivation of medical students. FMEJ 2012; 2(2): 3-7
16. Sathishkumar S, Thomas N, Tharion E, Neelakantan N, Vyas R. Attitude of medical students towards early clinical exposure in learning endocrine physiology. BMC Med Educ 2007; 7: 30.
17. Ebrahimi S, Kojuri J. Comparison of two educational environments in early clinical exposure program based on Dundee ready educational environment measure. J Adv Med Prof 2013; 1(1): 36-37.

18. Ahmadipour H, Zahedi M.J, Arabzadeh S.A. The effect of early clinical exposure on the second-semester medical student's attitude toward medical profession. *Strides in development of medical education. J Med Educ Dev* 2011; 8(2): 182-188. (Persian)
19. Aghili H, Yassaei S, Taheri Moghadam Sh, Mohammadi S.H. E valuation of the effect of early clinical exposure on professional attitude of dental students of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2011-2012. *J Med Educ Dev* 2013; 8(1): 30-44. (Persian)
20. Ebrahimi S, Kojuri J, Ashkani-Esfahani S. Early clinical experience: a way for preparing students for clinical setting. *GMJ* 2012; 1(2): 42-47. (Persian)

Original Article

The Effect of Early Clinical Exposure Program on Attitude Change of Undergraduate Medical Students toward their preparation for Attending Clinical Setting in Internal Medicine, Surgery and Pediatrics Wards during 2013-2014

M.A. Seifrabiei, M.D.^{*} ; M. Esna Ashari, M.D.^{**} ; F. Maghsoodi, G.P.^{***}
F. Esna Ashari, M.D.^{****}

Received: 18.6.2015

Accepted: 5.12.2015

Abstract

Introduction & Objective: This study was conducted to evaluate the effect of early clinical exposure on medical students' attitude toward their preparation for attending clinical setting.

Material & Methods: In an interventional before -after study, 52 fourth semester medical students studying at Hamadan University of medical sciences were enrolled in the study. The participants filled out a self-structured questionnaire before and after taking part in a 4 month course in three different wards including: surgery, pediatric and internal wards . The staff's opinions about the program were also gathered.

Result: Mean attitude score increased significantly after taking part in the course in these areas: satisfaction about basic science lessons ($P=0.019$), understanding social determinants of health ($P= 0.03$) and understanding clinical thinking and simple clinical skills ($P= 0.01$). Passing the course did not have any significant effect in communication skills and current semester scores ($P.0.05$ in both issues). Forty one percent of the academic staff in the mentioned wards believed in the necessity of early clinical exposure in basic science stage, 29.5% denied it's necessity and 29.5% did not express their opinions.

Conclusion: It seems that despite the mean score increase of some items, early clinical exposure program doesn't have any positive effect on the measured items. Therefore, it is recommended to change the medical education program.

(*Sci J Hamadan Univ Med Sci 2015; 22 (4):323-330*)

Keywords: Attitude / Early Clinical Exposure / Medical Education / Student, Medical

^{*} Associate Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.

^{**} Resident, Department of Radiology, School of Medicine
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.

^{***} General Practitioner, Education Medical Development Center
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.

^{****} Assistant Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran. (esna_f@yahoo.com)