

تحقیق‌ی پیرامون نگرش متخصصین گوش و حلق و بینی ایران پیرامون آموزش دوره دستیاری این رشته

فردین اقتداری* (M.D) و مهران فریدونی (M.D)

دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان خلیلی، گروه آموزشی گوش و حلق و بینی و جراحی سر و گردن

چکیده

سابقه و هدف: نحوه آموزش رشته گوش حلق و بینی و تعیین نقاط قوت و ضعف آن مقدمه تدوین برنامه‌های اصلاحی در آموزش دستیاران این رشته است. این مطالعه با جمع‌آوری نقطه نظرات متخصصین این رشته، به موضوع از دیدگاه فارغ‌التحصیلان این رشته پرداخته است.

مواد و روش‌ها: ارسال پرسشنامه و جمع‌آوری و توصیف نتایج حاصله از نظرات متخصصین این رشته و مقایسه آموزش دستیاری در ایران با برخی دانشگاه‌های معتبر جهان.

یافته‌ها: میزان پاسخ‌دهی حدود یک سوم دریافت‌کنندگان پرسشنامه و سن پاسخ‌دهندگان بین ۳۲ تا ۷۶ سال بوده و غالباً فارغ‌التحصیل دو دهه اخیر بوده‌اند. در خصوص طول دوره آموزشی ۶۴/۲٪ زمان آموزش را کاملاً یا نسبتاً مناسب ارزیابی نمودند. اکثریت پاسخ‌دهندگان (۶۹/۵٪)، آموزش‌های عمومی درون‌بخشی را مناسب و آموزش‌های خارج‌بخشی را ناکافی ارزیابی نمودند (۸۸/۵٪). آموزش حیطه‌های پیشرفته گوش حلق و بینی نیز به نظر غالب پاسخ‌دهندگان (۹۱/۳٪)، ناکافی بوده است. غالب جمعیت مورد مطالعه طول دوره ۴ ساله را مناسب می‌دانند (۵۷/۷٪). فارغ‌التحصیلان این رشته در ۶۸/۳٪ موارد تهیه و تدوین پایان‌نامه را مفید ارزیابی نمودند.

نتیجه‌گیری: با توجه به نقاط ضعف موجود در سیستم آموزش رشته گوش حلق و بینی، ایجاد کمیته تدوین برنامه‌های آموزش این رشته که با ارزیابی مداوم به صورت دوره‌ای اقدام به بازنگری برنامه بر اساس نیازهای جامعه و استانداردهای بین‌المللی بنماید، مفید تلقی می‌شود. همچنین ترمیم گروه‌های آموزشی به کمک اعضای هیأت علمی که در زمینه‌های خاص از تجربه یا آموزش ویژه‌ای برخوردار بوده‌اند و نیز تأمین تجهیزات و امکانات مربوط و لحاظ نمودن چرخش‌های حساب شده خارج‌بخشی می‌تواند تا حدود زیادی به بهبود کیفیت آموزشی این رشته در ایران کمک نماید.

واژه‌های کلیدی: گوش حلق و بینی، برنامه آموزشی

مقدمه

است. به عنوان مثال در گذشته‌های دور پزشکان، بیماری‌های چشم و گوش و حلق و حنجره را تحت عنوان یک دوره واحد می‌آموختند، ولی در حال حاضر چشم پزشکی رشته کاملاً مجزایی است. از طرف دیگر با ظهور فرآورده‌های تکنولوژی از قبیل میکروسکوپ‌های دقیق، لیزر و وسایل اندوسکوپی، عرصه‌های جدیدی به حیطه علمی و عملی گوش حلق و بینی

سابقه آموزش مدون دوره تخصصی گوش حلق و بینی به نیمه قرن نوزدهم میلادی در کشورهای انگلستان و آمریکا باز می‌گردد [۴،۲] و بالطبع سیر تکاملی برنامه‌های آموزشی این رشته تاکنون ادامه داشته است. در این مسیر قسمت‌هایی از این دوره آموزشی حذف شده و یا با پیشرفت علم اضافه شده

وارد شده است. جمع‌بندی نموده و تصویری کلی از عملکرد آموزشی این رشته در ایران را ارائه نماید. بدیهی است این نظرات به معنی تعمیم کلی همه نقاط ضعف یا قوت به همه مراکز تربیت‌کننده دستیار رشته گوش حلق و بینی نمی‌باشد.

مواد و روش‌ها

با استفاده از پرسشنامه از فارغ‌التحصیلان رشته گوش حلق و بینی و جراحی سر و گردن نظرخواهی به عمل آمد. به غیر از اطلاعات کلی فردی، در طی پرسشنامه، آموزش‌های رشته گوش حلق و بینی به سه گروه جهت پاسخ‌گویی تقسیم شده بود: الف) آموزش‌های عمومی که در بخش‌های گوش، حلق و بینی به اجرا در می‌آید. ب) آموزش‌های خارج‌بخشی مانند چرخش‌های جراحی پلاستیک، رادیولوژی و ... ج) آموزش‌های پیشرفته رشته گوش، حلق و بینی از قبیل جراحی‌های پیشرفته گوش و قاعده جمجمه، جراحی‌های ترمیمی پیچیده سر و گردن و اندوسکوپی سینوس.

هم‌چنین از فارغ‌التحصیلان مذکور سؤال شد که در چه حیطه‌هایی پس از فراغت از تحصیل فعالیت بیشتری داشته و از چه آموزش‌هایی چندان استفاده نکرده‌اند و در چه زمینه‌هایی پس از اشتغال به کار احساس نیاز به آموزش بیشتری داشته‌اند. ضمناً در خصوص انجام هرگونه تحقیق و یا تدوین پایان‌نامه در طول دوران دستگیری آنها نیز سئوالاتی مطرح گردید و در آخر، نتایج به شکل توصیفی جمع‌بندی و ارائه گردید.

نتایج

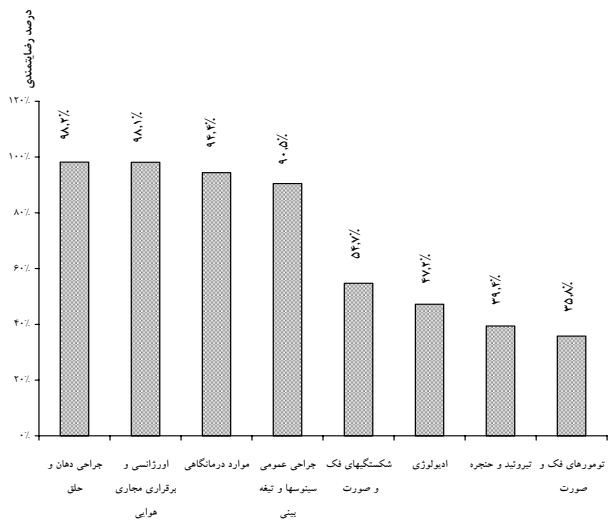
از ۲۰۰ پرسشنامه ارسالی، تعداد ۲۰ پرسشنامه به دلیل غلط بودن آدرس مرجوع شد و از ۱۸۰ پرسشنامه باقیمانده ۶۰ نفر پاسخ ارسال نمودند که ۶ پرسشنامه ناقص نیز از مطالعه حذف گردید. بدین ترتیب میزان پاسخ‌دهی، حدود ۳۳/۳ درصد بوده است.

امروزه آموزش تخصص گوش حلق و بینی در دانشکده‌های معتبر دنیا بر طبق یک برنامه مدون آموزشی با اهداف و روش‌های مشخص به اجرا در می‌آید. گرچه جزئیات اجرای برنامه‌ها با توجه به شرایط محلی تا حدودی متفاوت است، لیکن اصول و چارچوب این برنامه‌ها یکسان است [۴]. طول دوره دستگیری در مراکز مختلف متفاوت است. به عنوان مثال می‌توان از دانشگاه جرج واشنگتن و دانشگاه آنکارا جهت دوره دستگیری ۴ ساله [۵،۲] و از دانشگاه‌های انتاریو غربی، ویرجینیای غرب و دانشگاه تگزاس جهت دوره‌های ۵ ساله گوش حلق و بینی نام برد [۱۰،۱۲،۱۳]. نکته جالب این است که در تمامی برنامه‌ریزی‌ها بر وجود چرخش‌های خارج‌بخشی، خصوصاً در بخش‌های جراحی عمومی، چشم، آسیب‌شناسی، رادیولوژی، جراحی مغز و اعصاب و اورژانس تأکید شده است [۱۰،۵،۲،۱۲]. در دانشگاه تورنتو در طی یک برنامه ۵ ساله دستیاران گوش حلق و بینی مجموعاً ۱۶ ماه را در قسمت‌هایی خارج از بخش گوش حلق و بینی طی می‌کنند [۱۱].

در ایران تا سال ۱۳۷۱ دوره گوش حلق و بینی سه ساله بوده است و در حال حاضر برنامه ۴ ساله توسط دانشکده‌های پزشکی کشور در حال اجرا می‌باشد. در این برنامه، چرخش‌های خارج‌بخشی نیز مورد عنایت قرار گرفته و البته به نظر می‌رسد به دلیل ناهماهنگی بخش‌های مربوطه، حضور دستیار گوش حلق و بینی در برخی از بخش‌ها با مشکلاتی مواجه بوده است. با توجه به تأمین کمی نیروهای تخصصی در رشته گوش حلق و بینی [۱] در کشور ایران به نظر می‌رسد وقت آن است تا توجه بیشتری به ارتقاء برنامه‌های آموزشی این رشته به عمل آید. خوشبختانه این حرکت به‌صورت کشوری آغاز شده و قطعاً اطلاع از نقاط ضعف و قوت برنامه‌های قبلی راه‌گشای اجرای صحیح برنامه‌های آتی خواهد بود.

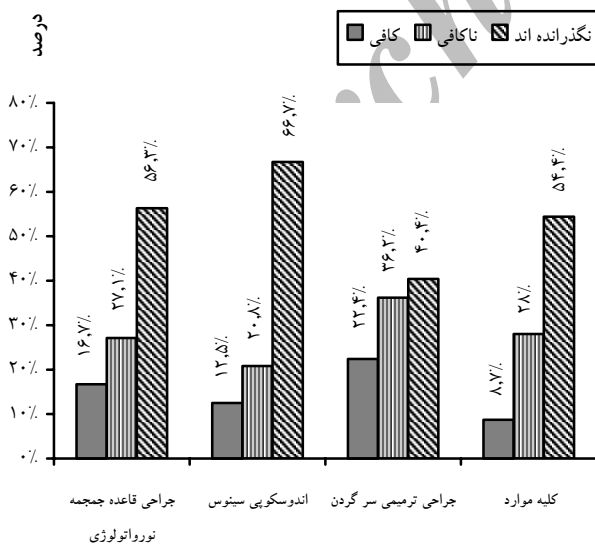
این تحقیق بر آن شد تا با نظرخواهی از فارغ‌التحصیلان قبلی این رشته، نقاط قوت و ضعف آموزش همکاران محترم را

خصوص آموزش جراحی پلاستیک ۹۳/۷٪ و در مورد جراحی عمومی ۷۳/۵٪ بوده است.



نمودار ۱. درصد رضایت مندی پاسخ دهندگان نسبت به آموزش های عمومی رشته تخصصی رشته گوش، حلق و بینی به تفکیک حیطه آموزشی

در خصوص آموزش های پیشرفته درون بخشی نیز اکثریت متخصصین (۹۱/۳٪) از ناکافی بودن و یا عدم وجود آموزش شکای بوده اند (نمودار ۲). این همکاران بر ضرورت وجود چرخش های خارج بخشی از جمله جراحی پلاستیک (۹۸٪)، جراحی عمومی (۷۵٪)، رادیولوژی (۶۴٪) و پاتولوژی (۵۹٪) تأکید داشتند.



نمودار ۲. میزان رضایت مندی از آموزش موارد فوق تخصصی گوش و حلق و بینی

محدوده سنی پاسخ دهندگان بین ۳۲ تا ۷۶ سال متغیر بوده است و ۸۰/۴٪ کمتر از ۵۰ سال سن داشتند. تمامی پاسخ دهندگان به سؤال مربوطه به جنسیت (۹۰/۶٪) مرد بوده اند. از پاسخ دهندگان دو نفر مدرک خود را خارج از کشور اخذ نموده و بقیه فارغ التحصیل دانشگاه های داخل بوده اند. از بین دانشگاه های کشور بیشترین فارغ التحصیلان از دانشگاه های تهران (۴۱/۵٪) فارغ التحصیل شده و در رتبه های بعدی شیراز، تبریز، مشهد، اصفهان و اهواز قرار می گرفتند.

مدت زمان آموزشی دوران تخصصی در ۶۷/۹٪ از پاسخ دهندگان، به مدت سه سال و در ۲۶/۴٪ چهار سال بوده و مابقی، دوره های کوتاه تر یا طولانی تر (۲-۶ سال) آموزشی داشته اند. ۴۴٪ پاسخ دهندگان فارغ التحصیلان سال ۱۳۷۰ به بعد و ۳۴٪ بین سال های ۶۰-۶۹ فارغ التحصیل شده اند و لذا مجموعاً ۷۸٪ پاسخ دهندگان مربوط به فارغ التحصیلان دو دهه اخیر می باشند.

در مورد میزان رضایت مندی متخصصین از طول زمانی دوره آموزشی ۲۰/۸٪ پاسخ دهندگان این مدت را کاملاً کافی و ۴۳/۴٪ نسبتاً کافی ذکر کرده و ۳۵/۸٪ مدت زمان مذکور را ناکافی دانسته اند.

در ارتباط با آموزش های عمومی درون بخشی اکثریت متخصصین (۶۹/۵٪) کلاً اظهار رضایت نموده اند. این متخصصین از آموزش جراحی های دهان و حلق از قبیل لوزه و لوزه سوم و تراکیوستومی (۹۸٪)، آموزش های درمانگاهی (۹۴/۴٪)، جراحی های معمول بینی و سینوسها (۹۰/۵٪) و جراحی های معمولی گوش از قبیل تیمپانوماستوئیدکتومی (۷۹/۲٪) رضایت کامل و یا نسبی داشته اند (نمودار ۱). اما در فیلهای آموزشی خاص از جمله در حیطه تومورهای فک و صورت (۶۴/۲٪)، جراحی های حنجره (۶۰/۴٪) و حیطه ادیولوژی (۵۰/۹٪)، غالب افراد از میزان آموزش خود ناراضی بوده اند. در ارتباط با آموزش های خارج بخشی، اکثریت افراد (۸۸/۵٪) از ناکافی بودن مدت و یا برقرار نشدن چنین آموزش هایی گله مند بودند. به عنوان مثال میزان ناراضی در

بحث و نتیجه‌گیری

در سال ۱۹۹۷ تحقیق مشابهی در سطح اروپا به عمل آمد و به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزشی ۱۳ کشور مورد مطالعه در تربیت متخصصین گوش، حلق و بینی متفاوت است و بهتر است الگوی مشترکی ملاک عمل قرار گیرد [۸]. محقق دیگری ویژگی‌های یک برنامه موفق آموزشی رشته اتولارنگولوژی را شامل استقلال رشته از سایر رشته‌های جراحی، برخورداری از کادر مجرب علمی و عملی، متناسب بودن تعداد بیماران، اساتید و دستیاران (یک دستیار در قبال ۶-۸ تخت بیمارستانی)، وجود امکانات (پاراکلینیک، اتاق کنفرانس، واحد ادیولوژی و گفتار درمانی، درمانگاه و اتاق عمل)، وجود یک برنامه آموزشی زمان‌بندی شده که شامل چرخش‌های علوم پایه و بالینی مناسب و در نهایت فراهم بودن امکان انجام پروژه‌های تحقیقاتی می‌داند [۷].

با توجه به نتایج تحقیق اخیر به نظر می‌رسد، برنامه‌های آموزش دستیاری در دو دهه اخیر در حیطه‌های عمومی گوش، حلق و بینی نسبتاً موفق بوده است؛ لیکن در استفاده از چرخش‌های خارج‌بخشی که امروزه بخش مهمی از طول دوره دستیاری را در مراکز معتبر جهانی [۱۰،۵،۲،۱۲] به خود اختصاص می‌دهد چندان موفق نبوده است. هم‌چنین حیطه‌هایی از رشته گوش، حلق و بینی که از پیچیدگی بیشتری برخوردار است، نظیر جراحی‌های پیشرفته گوش و سر و گردن از توانایی لازم به حدی که به یادگیرندگان اعتماد به نفس کافی را منتقل کنند برخوردار نبوده است. به نظر می‌رسد ترمیم گروه‌های آموزشی با کادر مجرب که در زمینه‌های فوق تخصصی تجربه بیشتری دارند و نیز تأمین تجهیزات ضروری، تا حدودی در رفع این مشکل کمک کند.

در زمینه تحقیقات نیز با توجه به اجباری شدن تکمیل پایان‌نامه و اقدام برخی دانشگاه‌ها به عدم پذیرش پایان‌نامه‌های غیر تحقیقی، زمینه اداری حل مشکل فراهم شده است؛ هر چند انجام تحقیق همواره با ایجاد انگیزش و در یک بستر مناسب و نه با دستور و بخش‌نامه شکوفا می‌گردد.

در پاسخ به سؤال طول دوره مناسب، متخصصین محترم در ۵۷/۷٪، دوره چهار ساله و در ۲۸/۸٪، دوره ۵ ساله را پیشنهاد می‌کنند. بقیه افراد به دوره‌های کمتر از ۴ سال نظر داشتند.

در خصوص حیطه‌هایی که پس از فراغت از تحصیل کمتر در عمل مورد استفاده قرار گرفته، می‌توان به حیطه تومورهای فک و صورت (۵۹/۸٪)، جراحی‌های حنجره (۴۸/۴٪) و شکاف لب و کام (۴۱/۹٪) و جراحی‌های پیچیده‌تر (قاعده جمجمه و اندوسکوپی سینوس) (۵۶/۷٪) اشاره نمود که تا حدود زیادی با حیطه‌هایی که در دوران دستیاری از آموزش کمتری نیز برخوردار بوده است هم‌خوانی دارد.

در پاسخ به این سؤال که آیا آموزش حیطه‌های پیشرفته از قبیل جراحی‌های پیچیده ترمیمی، جراحی‌های قاعده جمجمه و نورواتولوژی می‌بایست در برنامه آموزشی دستیاری تخصص گوش، حلق و بینی قرار گیرد و یا به شکل یک فلوشیپ جداگانه ارائه شود، ۲۹/۸٪ پاسخ‌دهندگان موافق آموزش آن در زمان دستیاری، ۵۳/۳٪ خواستار ارائه آن در قالب فلوشیپ و ۱۶/۹٪ خواستار آموزش در هر دو دوره ولی با حجم و میزان متفاوت بودند.

در طی این مطالعه مشخص گردید که ۷۹/۶٪ از پاسخ‌دهندگان ملزم به ارائه پایان‌نامه جهت اخذ مدرک تخصصی بوده‌اند، که از این میان پایان‌نامه ۴۷٪ از همکاران به شکل تحقیقی گذشته‌نگر، ۱۹/۸٪ تحقیقی آینده‌نگر و ۱۷/۹٪ مطالعه توصیفی و در ۱۵/۳٪ موارد به شکل مروری بر منابع تدوین شده است. ۶۸/۳٪ این افراد اظهار داشتند که تهیه و تدوین پایان‌نامه در امر آموزش ایشان مفید بوده و ۳۱/۷٪ نیز آن را بی‌فایده می‌دانستند.

ضمناً قابل ذکر است که جدای از پایان‌نامه، ۶۶/۷٪ از پاسخ‌دهندگان در طول دوران دستیاری خود هیچ‌گونه فعالیت تحقیقاتی نداشته‌اند و ۴۳٪ نیز پس از فراغت از تحصیل در هیچ زمینه‌ای تحقیق نکرده‌اند.

منابع

- [۱] دبیرخانه شورای آموزشی پزشکی و تخصصی کشور. طرح‌های دبیرخانه شورای آموزشی پزشکی و تخصصی کشور برای برآورد تعداد متخصصین مورد نیاز کشور در ۱۳۸۲. خبرنامه دبیرخانه شورای آموزشی پزشکی و تخصصی کشور، ۱۳۷۷؛ شماره ۵: صفحات ۲۳-۱۹.
- [2] Ankara University of Medical School. Resident training program, department of otolaryngology-head & neck surgery. Available from: URL: <http://www.ent.medicin.ankara.edu.tr/english/resident/resident.html>.
- [3] Bailey BJ. Laryngology education at the turn of the century. *Laryngoscope*, 1996; 106(7): 797-800.
- [4] Eden AR, Fredrickson JM. An analysis of first year residency training across Canada. *The Journal of Otolaryngology*, 1979; 8(1): 96-9.
- [5] George Washington University Medical Center. The otolaryngology-head & neck surgery residency program, George Washington University Medical Center. Available from: URL: <http://www.gwumc.edu/edu/oto/overview.cfm>.
- [6] Harrison DF. A century of British otorhinolaryngology (1887-1989). *J Laryngol Otol*, 1987; 101(1): 7-13.
- [7] Lierle M. Fundamentals of a good residency program. *Arch Otolaryngol*, 1968; 87(6): 626-9.
- [8] Ruedi L. Organization of the ENT speciality in Western Europe. *J Laryngol Otol*, 1967; 81(11): 1263-8.
- [9] The Johns Hopkins Medical Institutions. The resident training program in otolaryngology-head & neck surgery at the Johns Hopkins Medical Institutions. Available from: URL: <http://www.hopkinsmedicine.org/otolaryngology/resprog.html>.
- [10] University of Texas. The residency in otolaryngology-head and neck surgery at the University of Texas Health Science Center at San Antonio. Available from: URL: <http://www.uthscsa.edu/oto/residency.html>
- [11] University of Toronto. The otolaryngology-training program of the University of Toronto. Available from: URL: <http://www.utoronto.ca/otolaryn/education/residency.htm>.
- [12] University of Western Ontario Postgraduate education, Department of

در برخی دانشگاه‌ها، فرصت زمانی خاصی تحت عنوان تحقیقات در کاریکولوم آموزشی پیش‌بینی می‌گردد تا دستیار بتواند به دور از فشار کارهای معمولی، تحقیق خود را تنظیم و یا تدوین نماید. به عنوان مثال در دانشگاه ویرجینیای غربی، ۴ ماه از سال سوم را به عنوان تحقیق در نظر می‌گیرند [۱۳] و در دانشگاه جان‌هاپکینز ۶ ماه از سال اول جهت تحقیق در نظر گرفته می‌شود، که می‌تواند تا ۲۴ ماه تا پایان سال ششم گسترش یابد [۹]. البته این الگو همگانی نیست و برخی دانشگاه‌ها چنین فرصتی را در اختیار دستیار قرار نمی‌دهند. از جمله دانشگاه انتاریوای غربی که دستیار موظف است تحقیقات خود را در فرصت بعدازظهر و یا در تعطیلات پیگیری نماید [۱۲].

در نهایت با توجه به ضرورت بازنگری و اصلاح برنامه‌های آموزشی، پیشنهاد می‌گردد کمیته تدوین کاریکولوم آموزشی رشته گوش، حلق و بینی به صورت منظم و دائمی فعالیت نموده و با انجام ارزشیابی‌های درونی و بیرونی و ارزیابی توانائی‌های فارغ‌التحصیلان پس از برخورد با مشکلات واقعی جامعه و با در نظر گرفتن نیازهای مردم منطقه به اصلاح برنامه‌های آموزشی از طریق ارائه پیشنهادات و تدوین چارچوب کلی برنامه دستیاری رشته گوش، حلق و بینی اقدام نماید و دانشگاه‌ها و گروه‌های آموزشی تربیت‌کننده این رشته نیز از آزادی عمل در چارچوب کلی برخوردار باشند تا با توجه به شرایط منطقه‌ای و محلی، تغییراتی را در برنامه اعمال نموده و امکان رقابت بین برنامه‌های آموزشی مختلف فراهم گردد.

تقدیر و تشکر

این مقاله با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز (طرح ۶۷۳-۷۸) و مرکز تحقیقات آلرژی این دانشگاه تدوین گشته است که بدین‌وسیله تشکر و قدردانی می‌گردد. همچنین از تمام همکاران محترمی که با دقت و صرف وقت موجبات انجام این تحقیق را فراهم نموده‌اند صمیمانه سپاس‌گزاری می‌نمایم.

residency training program at West Virginia University. Available from: URL: <http://www.hsc.wvu.edu/som/otolaryngology/resident.htm>.

Otolaryngology, University of Western Ontario. Available from: URL: <http://www.uwo.ca/ent/pge.html>
[13] West Virginia University, Otolaryngology/head and neck surgery

Archive of SID