Iranian Journal of Educational Strategies
Vol. 3, No. 2, Summer 2010
Pages: 59-62

مجله راهبردهای آموزش
دوره ۳، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۹
صفحات: ۶۲-۵۹

پژوهشی

مقایسه پاسخ‌های دانشجویان پزشکی و اساتید به محتویات مهارت‌نامه بخش بیماری‌های داخلی دانشگاه شاهد

شمسا شریعت‌پناهی* *MD*

* گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

چکیده

اهداف: از روش‌های رایج ارزیابی مهارت‌های بالینی نگارش مهارت‌نامه است. مهارت‌نامه دانشجویان بخش داخلی دانشگاه شاهد از برگ‌های ثبت شرکت در فعالیت‌های آموزشی بخش، گراندراند، شرح‌حال دانشجویی و ثبت موارد سرپایی تشکیل شده است. این مطالعه به‌منظور بررسی علت عدم هماهنگی در تکمیل این دفترچه از طرف اساتید و دانشجویان صورت گرفت.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی در سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ در دانشگاه شاهد، ۶ نفر از اساتید و ۲۸ کارآموز پزشکی بالینی به روش سرشماری انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند. مهارت‌نامه‌های تکمیل‌شده این ۳۴ نفر طی یک سال مورد مطالعه قرار گرفت و نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS 13 بررسی شد.

یافته‌ها: در سئوالات کلی عدم هماهنگی در تکمیل موارد دفترچه بین اساتید و دانشجویان وجود داشت؛ درحالی‌که در سئوالات جزیی، این اختلاف وجود نداشت و جواب اساتید و دانشجویان همسان بود.

نتیجه‌گیری: برای حفظ وحدت رویه ثبت، باید از سئوالات دقیق‌تری در مهارت‌نامه استفاده شود و نیاز به تجدیدنظر در این مهارت‌نامه احساس می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌نامه، آموزش پزشکی، مهارت‌های بالینی، ارزشیابی

Comparison between medicine students' and professors' answers to internal ward logbook content of Shahed University

Shariat Panahi Sh.* ***MD***

*Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Shahed University, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Log book is one of the common methods for evaluation of clinical skills in medical students. Log book of medical students of Shahed University includes papers for registration of clinical education, grand round and student history taking and out patient's visits. This study was performed to evaluate the reason of discrepancy between professors and medical students answering log book questions.

Methods: In this descriptive cross-sectional study in 2008-9 educational year in Shahed University, 6 professors and 28 students of internal medicine ward were selected by census sampling method and have been studied. Fulfilled log book of these 34 were studied during one year and results was analyzed by SPSS 13 statistical software.

Results: in general questions, the two groups' answers were different; but in precise questions, there were no such difference and the professors and medical students' answers were the same.

Conclusion: To maintain the uniformity of registering, more precise questions must be used in log book and internal medicine ward log book must be modified.

Keywords: Log Book, Medical Education, Clinical Skills, Evaluation

نویسنده مسئول: شمسا شریعت‌پناهی. تمام درخواست‌ها باید به نشانی shariat15@yahoo.com فرستاده شوند.

دریافت مقاله: ۸۹/۱/۲۸ پذیرش مقاله: ۸۹/۷/۱۲

مقدمه

انجمن کالج‌های پزشکی ایالات متحده اهداف آموزش پزشکی را به‌صورت تربیت پزشکان انسان‌دوست، عالِم، ماهر و وظیفه‌شناس مشخص نموده است [۱]. انستیتو بین‌المللی آموزش پزشکی، حداقل¥های ضروری برای آموزش پزشکی را در ۷ حیطه، "ارزش‌های تخصصی، رفتار و روش برخورد و اخلاق پزشکی"، "بنیان علمی پزشکی"، "مهارت‌های ارتباطی"، "مهارت‌های بالینی"، "بهداشت عمومی و سیستم‌های بهداشتی"، "مدیریت اطلاعات" و "تفکر انتقادی و تحقیقات" طبقه‌بندی می‌کند [۲]. از روش‌های رایج ارزیابی مهارت‌های بالینی، گزارش کتبی عملکرد توسط دانشجو از طریق پورت‌فولیو و مهارت‌نامه (Logbook) است [۳].

نام‌های مختلف دیگری برای مهارت‌نامه از جمله آموزش‌نامه، کارنامه گزارش روزانه و کتابی برای ثبت فعالیت‌ها ذکر شده است. شروع استفاده از مهارت‌نامه در انگلستان و از سال ۱۹۹۸ است که در دانشکده روان‌پزشکی تحت عنوان پرونده آموزش فردی برای تعیین آمادگی در آزمون mRCPsych معرفی شد. طبق بررسی اولیه روان‌پزشکان دانشکده رویال انگلستان در سال ۱۹۹۶، ۸۰٪ اساتید به مفیدبودن مهارت‌نامه اعتقاد دارند؛ درحالی‌که ۶۸٪ فراگیران با این کار موافق هستند. همچنین در مطالعات بعدی مشخص شد که مهارت‌نامه وقتی مفید است که روش استفاده از آن آسان بوده و بین اساتید و فراگیران توافق دو جانبه برای استفاده از آنها وجود داشته باشد [۴]. گرچه در حال حاضر طبق مطالعات مبتنی بر شواهد اثرات آموزشی پورت‌فولیو محدود است، ولی شواهدی مبنی بر بهبود پیشرونده این اثرات وجود دارد [۵].

نوشتن پورت‌فولیو و مهارت‌نامه به‌عنوان وسیله‌ای برای یادگیری، در آموزش پزشکی پذیرفته شده است [۶]. هدف اصلی پورت‌فولیو و مهارت‌نامه مشخص‌نمودن پیشرفت حرفه‌ای است [۷].

مهارت‌نامه از سه نظر "ارزیابی مداوم گروه‌های کوچک آموزشی"، "تشویق زودرس و پیش‌رونده ارتباط استاد و دانشجو" و "به‌عنوان حلقه بازخورد در ارزیابی فعالیت‌های یادگیری" حایز اهمیت است و به دانشجو کمک می‌کند [۸].

در سال ۱۹۹۹ در مطالعه‌ای در انگلستان مزیت استفاده از مهارت‌نامه الکترونیکی در دانشجویان رادیولوژی تشخیصی، نظارت آسان‌تر به کار دانشجویان، اطمینان از به‌دست‌آمدن تجربیات وسیع و متنوع در حین آموزش، بالابردن انگیزه یادگیری دانشجویان و استفاده از مهارت‌نامه به‌عنوان گزارش نهایی در پورت‌فولیوی دانشجو ذکر شده است [۹]. در بررسی دیگری در سال ۲۰۰۱ حتی میزان متن نوشته‌شده در پورت‌فولیو با میزان موفقیت دانشجویان در امتحان ارتباط داشت [۱۰].

به این منظور، به دانشجویان پزشکی بالینی دانشکده پزشکی شاهد (کارآموز)، در آغاز فعالیت در بخش بیماری‌های داخلی، مهارت‌نامه‌ای تحویل داده می‌شود که طی حضور و گذراندن مراحل آموزشی تکمیل می‌کنند و در انتهای دوره (بعد از ۱۶ هفته) مورد ارزیابی اساتید بخش قرار می‌گیرد. مهارت‌نامه کارآموزان بخش داخلی، دفترچه‌ای A5 حاوی ۳۰ برگ است که از بخش‌های زیر تشکیل شده است:

الف) ۴ برگ ثبت شرکت در فعالیت آموزشی بخش (حاوی ستون‌های تاریخ، گزارش صبحگاهی، راند، درمانگاه و سایر موارد)

ب) ۲ برگ ثبت شرکت در گراندراند (حاوی ستون‌های تاریخ و گراندراند)

ج) ۱۴ برگ شرح حال دانشجویی (حاوی ستون‌های ردیف، نام بیمار، علت بستری، سن، تاریخ و شماره پرونده)

د) ۶ برگ ثبت موارد سرپایی شامل ۲ جدول (جدول اول حاوی ستون‌های تاریخ، تعداد بیمار و مهر و امضای ناظر و جدول دوم حاوی ۱۰ مورد نمونه‌های بیماران تجربه‌شده در درمانگاه)

ه) ۲ برگ ثبت فعالیت‌ها در کشیک‌های شبانه

و) یک برگ نظرات کلی در مورد بخش داخلی

با توجه به مشخص‌نبودن جزییات در بعضی از موارد فوق، مشکلاتی در وحدت رویه تکمیل مهارت‌نامه بین دانشجویان و اساتید بخش داخلی وجود دارد که باعث اختلال در ارزیابی نهایی و نمره دانشجویان می‌شود. هدف از این مطالعه، مقایسه نحوه تکمیل مهارت‌نامه توسط دانشجویان و اساتید بود تا با روشن‌شدن منظور اساتید از سئوالات موجود در مهارت‌نامه، ارزیابی دقیق‌تری از فعالیت دانشجویان به‌عمل آمده و نقایص مهارت‌نامه مشخص شود.

روش‌ها

در این مطالعه توصیفیِ مقطعی طی دو ترم متوالی سال تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷، ۲۸ کارآموز (دانشجویان سال پنجم پزشکی) بخش داخلی و ۶ استاد بخش داخلی شامل متخصص بیماری‌های داخلی و فوق‌تخصص‌های ریه، گوارش، نفرولوژی، روماتولوژی و هماتولوژی در دانشگاه شاهد به روش سرشماری انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند.

در این مطالعه، مهارت‌نامه‌های تکمیل‌شده ۳۴ نمونه پژوهش طی یک سال مورد بررسی قرار گرفت. اطلاعات استخراج‌شده از مهارت‌نامه‌ها در شش بخش گزارش صبحگاهی (نام استاد، شکایت اصلی بیمار، تشخیص بیماری، توضیح در مورد بحث انجام‌شده، زدن چک‌مارک)، ثبت گراندراند (ذکر گروه آموزشی، تشخیص بیماری، زدن چک‌مارک)، ثبت درمانگاه (نام درمانگاه، زدن چک‌مارک)، ثبت شرکت در گراندراند (شکایت اصلی بیماران راندشده، تشخیص بیماران راندشده، توضیح در مورد بیماری، نام بیمار)، شرح حال دانشجویی (توضیح موارد خواسته‌شده، توضیح در مورد سیر بیماری) و ثبت موارد سرپایی (توضیح موارد خواسته‌شده، ذکر تشخیص‌ها) با استفاده از نرم‌افزار SPSS 13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در تمامی مواردی که نیاز به توضیح داشت و مشخص نبود که چه

چیزی برای ثبت مدنظر است، ثبت نامناسبی توسط دانشجویان صورت گرفته بود. این مورد فقط در مورد بخش ثبت موارد سرپایی صادق نبود. اساتید تقریباً هیچ کدام از موارد چک‌مارکی را تکمیل نکرده بودند (جدول ۱).

جدول ۱) نتایج استخراج‌شده از بررسی ثبت موارد موردنظر در مهارت‌نامه‌ها توسط اساتید و دانشجویان

بخش مهارت‌نامه	موارد ثبت‌شده	گروه مورد مطالعه	تعداد مطلق	تعداد نسبی
گزارش صبحگاهی	نام استاد	اساتید	صفر	صفر
		دانشجویان	۴	۱۴/۲
	شکایت اصلی بیمار	اساتید	۶	۱۰۰
		دانشجویان	۲۴	۸۵/۵
	تشخیص بیماری	اساتید	۲	۳۳/۳
		دانشجویان	۱۲	۴۲/۸
	توضیح بحث انجام‌شده	اساتید	۱	۱۶/۶
		دانشجویان	صفر	صفر
	زدن چک‌مارک	اساتید	صفر	صفر
		دانشجویان	۶	۲۱/۴
ثبت گراندراند	ذکر گروه آموزشی	اساتید	۵	۸۳/۳
		دانشجویان	۲۲	۷۸/۵
	تشخیص بیماری	اساتید	۱	۱۶/۶
		دانشجویان	۴	۱۴/۲
	زدن چک‌مارک	اساتید	صفر	صفر
		دانشجویان	۴	۱۴/۲
ثبت درمانگاه	نام درمانگاه	اساتید	۶	۱۰۰
		دانشجویان	۲۲	۷۸/۵
	زدن چک‌مارک	اساتید	صفر	صفر
		دانشجویان	۱۲	۴۲/۸
ثبت شرکت در گراندراند	شکایت اصلی بیماران راندشده	اساتید	۶	۱۰۰
		دانشجویان	۶	۲۱/۴
	تشخیص بیماران راندشده	اساتید	۱	۱۶/۶
		دانشجویان	۴	۱۴/۲
	توضیح در مورد بیماری	اساتید	۱	۱۶/۶
		دانشجویان	صفر	صفر
	نام بیمار	اساتید	صفر	صفر
		دانشجویان	۸	۲۸/۴
شرح حال دانشجویی	توضیح موارد خواسته‌شده	اساتید	۶	۱۰۰
		دانشجویان	۲۸	۱۰۰
	توضیح در مورد سیر بیماری	اساتید	۱	۱۶/۶
		دانشجویان	صفر	صفر
ثبت موارد سرپایی	توضیح موارد خواسته‌شده	اساتید	۶	۱۰۰
		دانشجویان	۲۸	۱۰۰
	ذکر تشخیص‌ها	اساتید	۶	۱۰۰
		دانشجویان	۲۸	۱۰۰

در مواردی که ثبت گزارش جنبه "کلی" داشت، پاسخ دانشجویان عموماً متفرق بود و نظر اساتید را جلب نکرد؛ درحالی‌که در موارد "جزئی" که گزارش مشخصی با جزییات از دانشجویان خواسته شده بود، بین پاسخ اساتید و دانشجویان تفاوتی مشاهده نشد (جدول ۱).

بحث و نتیجه‌گیری

اختلاف نظر در مورد مهارت‌نامه در بین اساتید و فراگیران در سایر مطالعات نیز دیده شده است. به‌طور مثال در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۳ در دانشکده دندانپزشکی سیدنی در استرالیا، در زمینه ادراک روش‌های آموزش کلینیکی بین اساتید و فراگیران اختلاف معنی‌داری وجود داشت. این اختلاف در زمینه ارتباط واضح موضوعات نظری و عملی تدریس‌شده و میزان ارزش مهارت‌نامه در زمینه تفسیر معاینات بالینی بود [۱۱]. اختلاف در درک موضوعات مهارت‌نامه و حتی در ارزش آن به عنوان وسیله ارزیابی آموزش بالینی مساله شناخته‌شده‌ای است و از این نظر، نتیجه این مطالعه مطابق سایر بررسی‌هاست.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به تعداد کم نمونه و نبودن فرم واحدی برای مهارت‌نامه دانشجویان پزشکی اشاره کرد که در تعمیم‌پذیری نتایج اختلال ایجاد می‌کند.

در گزارش صبحگاهی، "توضیح در مورد بحث انجام‌شده" و در شرح حال دانشجویی، "توضیح در مورد سیر بیماری" توسط یکی از اساتید درخواست شده بود که می‌تواند به مهارت‌نامه اضافه شود. برای رفع نقایص مهارت‌نامه موردنظر، موارد ثبتی توسط دانشجویان باید با ذکر جزییات درخواست شود تا با پرهیز از کلی‌گویی و تفسیر "برداشتی"، وحدت رویه در ثبت "مفاهیم" حفظ گردد.

تشکر و قدردانی: در پایان از زحمات سرکار خانم *امین‌دار* کارشناس آموزش معاونت آموزشی بیمارستان شهید مصطفی خمینی تشکر می‌کنم.

منابع

1- Medical school objectives writing group. Learning objectives of medical school education. Report 1. Acad Med. 1999;74:13-8.

2- Wojtczak A. Core committee: Global minimum essential requirements in medical education. Med Teach. 2002;24:130-5

۳- سیف علی‌اکبر. اندازه‌گیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی. چاپ سوم. تهران: نشر دوران؛ ۱۳۸۲.

۴- محمدی اشرف، خاقانی‌زاده مرتضی، عبادی عباس، محمدی افسانه، امیری فاطمه، رئیسی‌فر افسانه. آموزش‌نامه؛ روش ارزیابی آموزش و استراتژی بازخوردی در پرستاری. راهبردهای آموزش. ۱۳۸۹؛۳(۱):۵-۴۱.

5- Buckley S, Coleman J, Davison I, Khan KS, Zamora J, Malick S, et al. The educational effects of portfolios on undergraduate student learning. Med Teach. 2009;31(4):279-81.

6- Parbooshingh J. Learning portfolios: Potential to assist health professionals with self-directed learning. J Continu Educ. 1996;16:75-81.
7- Finlay IG, Maughan TS, Webster DJT. Portfolio learning: A proposal for undergraduate cancer teaching. Med Educ. 1994;28:79-82.
8- Patil NG, Lee P. Interactive log books for medical students: Are they useful?. Med Educ. 2002;36(7):672-7.
9- Akehurst JC. Electronic monitoring of clinical experience during undergraduate training in diagnostic radiography. Br J Radiol. 1999;72(853):76-9.
10- Lonka K, Slotte V, Halttunen M, Kurki T, Tiitinen A, Vaara L, et al. Portfolios as a learning tool in obstetrics and gynaecology undergraduate training. Med Educ. 2001;35(12):1125-30.
11- Gerzina TM, McLean T, Fairley J. Dental clinical teaching: Perceptions of students and teachers. J Dent Educ. 2005;69(12):1377-84.