



Application of family physician clinical guidelines in social and family medicine internships to improve clinical competency of medical interns in Golestan University of Medical Sciences in 2019

Farideh Kouchak ^{1*}, Fariba Baiky ²

1 Assistant Professor, Department of Social Medicine, medical School, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

2 PhD student in Higher Education Development Planning, Development Officem, Faculty of Health, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

ARTICLE INFO

Article type

Original article

Article history

Received: 22 Febr 2021

Accepted: 08 May 2021

Keywords

Clinical guidelines

family doctor

Self-regulated learning

medical-social internship



ABSTRACT

Introduction: Accurate and objective evaluation of clinical competence is considered as one of the most important aspects of clinical education of medical students. It is where the student's abilities to solve patients' problems are measured. The use of clinical guidelines as standard and up-to-date resources for the management of diseases should be accompanied by appropriate training, regular practice and constant updating to be useful. The aim of this study was to apply the clinical guidelines of family physicians in Social and Family Medicine Internship in to improve clinical competency of medical interns in Golestan University of Medical Sciences in 2019.

Materials & Methods: This study is a quasi-experimental study. The number of students in this study was 50 according to the census based on the planning of educational affairs of the medical school in 2019 in Golestan University of Medical Sciences. Interns participated in this study periodically for 4 months based on the selection of the social medicine department. A two-day workshop was held to get acquainted with the topics of the course, knowledge goals, attitudes and skills and educational methods of problem solving and brainstorming techniques. The interns then entered two comprehensive health centers selected by the Vice Chancellor for Education and spent the rest of the course in these centers with the aim of finding problems and providing solutions, using clinical guidelines and patient management. In this study, we used a questionnaire in the form of 13 questions in the areas of "The effect of clinical instruction teaching on learning and decision-making power, scenario design and group activities with answers in a four-choice Likert scale from strongly agree to strongly disagree with a score of 0 to 3. Collected information was analyzed with using descriptive statistics in the software excel.

Results: 50 medical interns of Golestan University of Medical Sciences participated in this study. Eighty percent agreed that teaching clinical guidance would lead to more lasting learning on the subject. 90% agreed that it is also effective in the step-by-step treatment of patients. Interns wanted more attention to accompany interns with family doctor visits, more attention to clinical guidelines and algorithms in the management of patients covered by the centers, to make the course content more practical.

Conclusion: Teaching clinical guides to students and emphasizing its importance can play an important role in increasing their skills and abilities in the step-by-step treatment of diseases. As a result, applying disease management training can lead to deeper learning in interns



10.22038/HMED.2021.55904.1131

► Cite this paper as:

Kouchak F, Baiky F, Application of family physician clinical guidelines in social and family medicine internships to improve clinical competency of medical interns in Golestan University of Medical Sciences in 2019. *Horizon of Medical Education Development*. 2021;13(2):61-70

*Corresponding author: Farideh Kouchak;
Department of Social Medicine, School of Medicine,
Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Tel: +989113703645

Email: faridehkouchak@yahoo.com

به کارگیری راهنماهای بالینی پزشک خانواده در کارورزی پزشکی اجتماعی و خانواده به منظور

ارتقاء صلاحیت بالینی کارورزان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی گلستان سال ۱۳۹۷

فریده کوچک^{۱*}، فریبا بیکی^۲

۱ استادیار، گروه پزشکی - اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

۲ دانشجوی دکتری برنامه ریزی توسعه آموزش عالی، دفتر توسعه، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران.

چکیده	مشخصات مقاله
<p>مقدمه: ارزیابی دقیق و عینی صلاحیت بالینی به عنوان یکی از مهمترین جنبه‌های آموزش بالینی دانشجویان پزشکی تلقی می‌شود که در آن توانمندی‌های دانشجو برای حل مشکلات بیماران اندازه‌گیری می‌شود. استفاده از راهنماهای بالینی به عنوان منابع استاندارد و به روز در جهت مدیریت بیماری‌ها، باید با در نظر گرفتن آموزش مناسب، تمرین منظم و به روز رسانی مداوم همراه باشد تا مفید واقع شود. این مطالعه با هدف به کارگیری راهنماهای بالینی پزشک خانواده در کارورزی پزشکی اجتماعی و خانواده به منظور ارتقاء صلاحیت بالینی کارورزان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۹۷ انجام شد.</p> <p>روش کار: این مطالعه از نوع نیمه تجربی می‌باشد. تعداد دانشجویان در این مطالعه ۵۰ نفر به صورت سرشماری بر اساس برنامه‌ریزی امور آموزش دانشکده پزشکی در سال ۱۳۹۷ در دانشگاه علوم پزشکی گلستان بوده است. کارورزان بر اساس انتخاب بخش پزشکی اجتماعی در ۴ ماه به صورت دوره‌ای در این مطالعه شرکت کردند. کارگاه دو روزه‌ای به منظور آشنایی با مباحث دوره، اهداف دانشی، نگرشی، مهارتی و روش‌های آموزشی حل مسأله و تکنیک‌های بارش فکر برگزار گردید. سپس کارورزان وارد دو مرکز جامع سلامت انتخاب شده توسط معاونت آموزشی دانشگاه شدند و بقیه دوره را در این مراکز با هدف مسأله‌یابی و ارائه راهکار، استفاده از راهنماهای بالینی و مدیریت بیماران گذراندند. در این مطالعه از یک پرسشنامه در قالب ۱۳ سؤال در حیطه‌های "تاثیر تدریس راهنمای بالینی بر یادگیری و قدرت تصمیم‌گیری"، "طراحی سناریو" و "فعالیت‌های گروهی" با پاسخ‌هایی در طیف لیکرتی چهارگزینه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم با نمره ۰ تا ۳، استفاده شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی در نرم‌افزار آماری excel مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.</p> <p>نتایج: در این مطالعه ۵۰ نفر از کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان شرکت کردند. ۸۰ درصد موافق بودند که تدریس راهنمای بالینی موجب یادگیری ماندگارتری در موضوع مربوطه می‌گردد. ۹۰ درصد موافق با تأثیر راهنمای بالینی در درمان گام به گام بیماران بودند. کارورزان خواهان توجه بیشتر به ویزیت پزشک خانواده، توجه بیشتر به راهنماهای بالینی و الگوریتم‌ها در مدیریت بیماران تحت پوشش مراکز و کاربردی تر کردن مطالب دوره بودند.</p> <p>نتیجه‌گیری: آموزش راهنماهای بالینی به دانشجویان و تأکید بر اهمیت آن می‌تواند، نقش مهمی در افزایش مهارت و توانمندی آنها در درمان گام به گام بیماری‌ها داشته باشد. در نتیجه کاربردی کردن آموزش مدیریت بیماری‌ها می‌تواند موجب یادگیری عمیق‌تر در کارورزان شود.</p>	<p>نوع مقاله مقاله اصیل پژوهشی</p> <p>پیشینه پژوهش تاریخ دریافت: ۹۹/۱۲/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۱۹</p> <p>کلمات کلیدی راهنمای بالینی پزشک خانواده کارورزی پزشکی-اجتماعی یادگیری مبتنی بر مسئله</p>



10.22038/HMED.2021.55904.1131

نحوه ارجاع به این مقاله

Kouchak F, Baiky F, Application of family physician clinical guidelines in social and family medicine internships to improve clinical competency of medical interns in Golestan University of Medical Sciences in 2019. Horizon of Medical Education Development. 2021;13(2):61-70

ایمیل: faridehkouchak@yahoo.com

تماس: ۰۹۱۱۳۷۰۳۶۴۵

*نویسنده مسئول: فریده کوچک

گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان،

گرگان، ایران.

مقدمه

دانشجویان رشته‌های پزشکی پس از فراغت از تحصیل در نظام سلامت با قرار گرفتن در کنار سایر کارکنان و مدیران سلامت، مسئولیت تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه را به عهده می‌گیرند. برای انجام این مهم دانشجویان باید دانش و مهارت لازم را فرا گیرند تا پس از طی دوران تحصیل ویژگی‌های حرفه‌ای لازم را برای انجام وظایف و مسئولیت‌های خود در نظام سلامت و سازمان‌های وابسته کسب نمایند (۵). یک مشکل عمده برای همه دوره‌های دانشجویان پزشکی، افزایش روزافزون حقایق است. مریبان متخصص در یک بیماری خاص بالینی یا پاتوژن، خود را موظف می‌دانند که در هنگام سخنرانی مطالب واقعی گسترده‌ای راجع به حوزه مورد علاقه خود ارائه دهند. در نتیجه، دانشجویان تحت بار محتوای واقعی بیش از حد قرار می‌گیرند (۶).

استفاده از راهنمای بالینی به عنوان منابع استاندارد و به روز که تمام ابعاد و جوانب مسائل مورد چالش سلامت عمومی در آن مطرح می‌شود، باید با در نظر گرفتن آموزش مناسب، تمرین منظم و به روز رسانی مداوم همراه باشد تا مفید واقع شود (۷). از ویژگی‌های راهنماهای بالینی توجه به پیگیری و کنترل است که نتیجه مطالعات و راهنمایی‌های متخصصین بالینی در خصوص چالش‌های سلامت عمومی و برنامه‌های جامع است (۸). برای مثال در سیستم بهداشت استرالیا راهنماهای بالینی تغذیه اطلاعاتی در مورد انواع و مقادیر غذاها، گروه‌های غذایی و الگوهای تغذیه‌ای ارائه می‌دهند که هدف آن ترویج سلامت و رفاه، کاهش خطر ابتلا به کلسترول بالا، فشارخون بالا و چاقی، بیماری‌های مزمن مانند دیابت نوع ۲، بیماری‌های قلبی عروقی و برخی از انواع سرطان‌ها می‌باشد. دستورالعمل‌های رژیم غذایی استرالیا برای متخصصین بهداشت، سیاستگذاران، مریبان، تولیدکنندگان مواد غذایی، خرده فروشان مواد غذایی و

ارزیابی دقیق و عینی صلاحیت بالینی به عنوان یکی از مهمترین جنبه‌های آموزش بالینی دانشجویان پزشکی تلقی می‌شود که ترکیبی پیچیده و ترکیبی از مراحل مختلف است که در آن توانمندی‌های دانشجو در زمینه کاربرد ماهرانه روش و استفاده از مهارت‌های بالینی برای حل مشکلات بیماران اندازه‌گیری می‌شود. ارزیابی نظر ذینفعان که یکی از مهم‌ترین آنها دانشجویان هستند می‌تواند برنامه‌ریزان را در جهت رفع مشکلات و نقاط ضعف راهنمایی نموده و آنها را به سمت اقدامات اصلاحی هدایت کند (۱).

علاقه وسیع به راهنماهای بالینی در سراسر اروپا، آمریکای شمالی، استرالیا، نیوزیلند و آفریقا وجود دارد زیرا با مسائلی از جمله افزایش هزینه مراقبت‌های بهداشتی، افزایش تقاضا برای مراقبت، فن‌آوری‌های گران‌تر، پیری جمعیت، تغییرات در ارائه خدمات در میان ارائه دهندگان، بیمارستان‌ها و مناطق جغرافیایی، مراقبت نامناسب، استفاده بیش از حد و یا کم از خدمات و تمایل ذاتی متخصصین مراقبت‌های بهداشتی برای ارائه بهترین خدمات ممکن برای بیماران رو به رو می‌باشند که بیشتر سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی با آن مواجه هستند (۲).

آموزش پزشکی جامعه‌نگر یک شیوه آموزش مناسب تلقی می‌گردد زیرا پزشکانی تربیت خواهد کرد که به طور موثر بتوانند با مسائل مرتبط با سلامتی جامعه در ابعاد اولیه و ثانویه برخورد مناسب داشته باشند (۳). حداقل توانمندی‌های مورد انتظار از پزشکان عمومی در زمان فارغ‌التحصیلی از دانشکده پزشکی در سندی به همین عنوان منتشر شده است که در آن توانمندی‌های لازم برای پزشکان عمومی برای ایفای نقش موثر در سیستم بهداشت و درمان در هشت بعد دسته بندی شده است (۴).

می‌آید، جلوگیری کرده و هزینه‌های جانبی را کاهش داد(۱۱). Sout hwi ck و همکاران در مطالعه‌ای جهت بررسی تأثیر راهنمای بالینی IDSA بر آموزش میکروبیولوژی و بیماری‌های عفونی بیان می‌کنند که میان نسبت به ایجاد دوره‌هایی که "یک مایل عرض و یک اینچ عمق دارند" هشدار داده‌اند. آموزش به صورت سخنرانی‌های پاورپوینت به دانشجویان اصول اساسی یادگیری موثر مدرن را نادیده می‌گیرد و نوعی ارتباط یک طرفه هستند که یادگیری فعال را به حداقل می‌رساند. این سخنرانی‌های ساکن همچنین قادر به ایجاد شرایطی برای یادگیری مشارکتی در بین دانشجویان نیستند و با استفاده از راهنمای بالینی برای بهبود نحوه آموزش، لیستی از اصول و نکات کلیدی که باید در یک دوره ایده‌آل آموزش میکروبیولوژی و بیماری‌های عفونی ارائه شود را تهیه نمود که راهنمای بالینی آنها به عنوان سکوی پرشی برای تغییر عمده در نحوه آموزش درس مذکور می‌باشد.(۶)

این مطالعه با هدف به کارگیری راهنماهای بالینی پزشک خانواده در کارورزی پزشکی اجتماعی و خانواده به منظور ارتقاء صلاحیت بالینی کارورزان پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی گلستان سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار

ابتدا دو مرکز جامع سلامت شهری و شهری روستایی با همکاری معاونت آموزشی و بهداشتی جهت تبدیل به مراکز آموزشی برای کارورزان و دانشجویان رشته‌های پزشکی و مرتبط پیشنهاد شدند، نشست‌های متعدد جهت توجیه این دوره با معاونت بهداشتی، کارشناسان و رابطین آموزشی، سرپرست مرکز بهداشت شهرستان، کارشناسان ستادی، مسئولین مراکز جامع سلامت و کارشناسان مراکز انجام شد. در پی این هماهنگی‌ها دو مرکز جامع توسط

محققین استفاده می‌شود تا بتوانند راه‌هایی برای کمک به استرالیایی‌ها در خوردن رژیم‌های سالم استفاده کنند(۹). در صورتی که بخواهیم آموزش مجموعه‌ای نظامند از آخرین و معتبرترین شواهد علمی با در نظر گرفتن اولویت‌ها، اثربخشی و هزینه اثربخشی باشد نیاز به راهنمای بالینی در این زمینه می‌باشد. راهنماهای بالینی بومی که با در نظر گرفتن به روزترین استانداردها و با توجه به شرایط زمینه‌ای تدوین شده باشند نیازهای مراقبتی، مدیریتی و حتی آموزش را تا حد زیادی تأمین خواهد کرد.(۷)

با مشخص نمودن واضح انتظارات برای یادگیری حقایق و مفاهیم و ایجاد یک فضای یادگیری تعاملی و پویا، باید فرسودگی شغلی دانشجویان پزشکی را کاهش داده و موجب تداوم و حفظ دانش درازمدت در دانشجویان شد. باید با استفاده از راهنمای بالینی دانشجویان نمای کلی و درک درستی از عوامل بیماری‌زا داشته و غرق در حقایق گسسته‌ای نباشند که می‌توانند به راحتی در اینترنت با یک کلیک ماوس بدست آورند.(۶) یکی از نگرانی و دغدغه‌های جامعه پزشکان این است که آیا پس از تشخیص قطعی بیماری پروتکل اعمال شده آنها طبق دستورالعمل‌ها و روش‌های استاندارد می‌باشد یا خیر؟ شواهد و قراین نشان داده است که تبعیت از راهنماهای بالینی کمتر از حد ایده‌آل می‌باشد و گزارش شده با گذشت زمان میزان تبعیت کاهش یافته است.(۱۰)

نتایج تحقیق گزند و و همکاران (۲۰۱۰) با هدف تعیین چارچوب هدف‌گرا برای راهنماهای بالینی و کنترل خطاهای پزشکی نشان داد که راهنماهای بالینی به پزشکان و بیماران در تصمیم‌گیری و ایجاد آمادگی برای انجام هر چه بهتر فرایند درمان کمک می‌کند و همچنین با ایجاد چهارچوبی برای راهنماهای بالینی می‌توان از خطاهایی که در شرایط غیرطبیعی و نامطلوب و غیرقابل پیش‌بینی بوجود

زیادی در زمینه کنترل موثر بیماران وجود داشت به طوری که یکی از مشکلات شایع و چشمگیر در منطقه؛ شناسایی و کنترل ناقص بیماران مبتلا به فشارخون بالا بوده است. از این رو کارورزان به گروه‌های دو نفره در هر مرکز تقسیم شدند و از آنها خواسته شد بر اساس راهنمای بالینی فشارخون، بیماران منطقه را فراخوان داده و الگوریتم درمانی را اجرا کنند. این روند در مورد بیماران مبتلا به دیابت ساکن در منطقه مذکور نیز دقیقاً اجرا گردید.

در انتهای دوره از کارورزان خواسته شد فعالیت‌های انجام شده در مراکز جامع (دو مورد تحت پوشش) در زمینه ویزیت بیمار بر اساس راهنمای بالینی را به صورت مستنداتی در قالب عکس نمایش دهند. با دانشجویان مصاحبه‌هایی با استفاده از سوالات باز پاسخ جهت درک بهتر از نگرش آنان نسبت به این شیوه یاددهی یادگیری و نظرات آنها در باره چالش‌های دوره به عمل آمد.

در این مطالعه از یک پرسشنامه در قالب ۱۳ سؤال در حیطه‌های "تاثیر تدریس راهنمای بالینی بر یادگیری و قدرت تصمیم‌گیری"، "طراحی سناریو" و "فعالیت‌های گروهی" با پاسخهایی در طیف لیکرتی چهارگزینه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم با نمره ۰ تا ۳، استفاده شد. سوالات پرسشنامه از پرسشنامه فرایندی با عنوان "فرآیند آموزشی استفاده از سناریو در تدریس واحد قارچ‌شناسی دانشجویان کارشناسی علوم آزمایشگاهی به همراه ارزشیابی با روش آزمون ساختارمند عینی و الکترونیک" گرفته شد. جهت بررسی مجدد، روایی محتوایی توسط ۵ نفر از متخصصین آموزش پزشکی، پزشکی اجتماعی و برنامه‌ریزی آموزشی انجام شد و اصلاحات توصیه شده اعمال گردید در نتیجه تمامی سؤالات در سه حیطه واضح بودن، مرتبط بودن و سادگی نمرهای بین ۰/۸ تا ۱ کسب

معاونت آموزشی و بر اساس نیازسنجی آموزشی ارائه شده از گروه آموزشی پزشکی اجتماعی تجهیز شد. گروه آموزشی پزشکی اجتماعی شرح وظایف مورد انتظار از مسئولین مراکز، کارشناسان و کارورزان مستقر در مراکز جامع سلامت را به معاونت آموزشی و بهداشتی ارسال کرد و فرآیند کار و آموزش در مراکز جامع سلامت ارائه گردید. تعداد دانشجویان در این مطالعه ۵۰ نفر به صورت سرشماری بر اساس برنامه‌ریزی امور آموزش دانشکده پزشکی در سال ۱۳۹۷ در دانشگاه علوم پزشکی گلستان بوده است. کارورزان بر اساس انتخاب بخش پزشکی اجتماعی در ۴ ماه به صورت دوره‌ای در این مطالعه شرکت کردند.

کارگاه دو روزه‌ای به منظور آشنایی با مباحث دوره، اهداف دانشی، نگرشی، مهارتی، روش‌های آموزشی حل مسأله و تکنیک‌های بارش فکر برگزار گردید. سپس کارورزان وارد دو مرکز جامع سلامت انتخاب شده توسط معاونت آموزشی دانشگاه شدند و بقیه دوره را در این مراکز با هدف مسأله‌یابی و ارائه راهکار، استفاده از راهنماهای بالینی و مدیریت بیماران گذراندند.

در زمان استقرار کارورزان در مراکز جامع سلامت منتخب، کارورزان بعد از ارزیابی جامعه تحت پوشش و پیدا کردن مشکلات منطقه به سمت ارائه و اجرای مداخلات رفتند و در این بین نیز مباحث موجود در راهنمای بالینی ویژه پزشک خانواده که شامل ۱۰ مورد "راهنمای بالینی مدیریت فشارخون، دیابت، کانسر کولورکتال، سردرد، سرگیجه، هایپرلیپیدمی، عفونت ادراری، آنافیلاکسی و پنومونی" بود توسط کارورزان بازخوانی شد و سپس با ویزیت بیماران، الگوریتم تشخیصی و درمانی موجود در راهنماهای بالینی برای بیماران مرور شد. در دو مرکز (انتخاب شده برای کارورزان) مشکلات

صورت سناریو رضایت داشتند.

فعالیت گروهی: ۷۶ درصد از کارورزان موافق بودند که ارزشیابی به صورت ارائه فعالیت‌های انجام شده در راستای راهنمای بالینی توسط گروه‌ها در طول دوره توانسته دانش و اطلاعات آنها را به خوبی سنجیده و موجب بهبود عملکرد و توانمندی آنها شود. ۷۴ درصد موافق بودند که ارزشیابی به صورت ارائه و گزارش فعالیت‌ها انجام شده در راستای راهنمای بالینی در درک عمیق تر مطالب موثر بود.

علاوه بر پرسشنامه، با دانشجویان مصاحبه‌های ساختار یافته با استفاده از سوالات باز پاسخ جهت درک بهتر از نگرش آنان نسبت به این شیوه یاددهی یادگیری و نظرات آنها درباره چالش‌های دوره به عمل آمد و یافته‌ها مویید آن بود که کارورزان خواهان توجه بیشتر به راهنماهای بالینی جهت افزایش توانمندی و آگاهی‌شان در برخورد با بیماریها و الگوریتم‌ها در بیماران تحت پوشش مراکز، کاربردی تر کردن مطالب دوره، کاهش فعالیت‌های جمع‌آوری داده ذکر شده در لاگ بوک، برنامه روزانه جهت کنفرانس راهنمای بالینی و الگوریتم‌ها و سپس ویزیت بیماران و ارائه الگوریتم‌ها به کارورزان در ابتدای دوره کارورزی بودند.

بحث و نتیجه گیری

تحقیق گراندو و همکاران نشان می‌دهد که راهنماهای بالینی به پزشکان و بیماران در تصمیم‌گیری و ایجاد آمادگی برای انجام هر چه بهتر فرایند درمان کمک می‌کند و راهنماهای بالینی با ارائه توصیه‌های مبتنی بر شواهد به منظور محدود کردن خطاهای پزشکی، محدود کردن اعمال غیر موجه و کاهش هزینه‌ها، موجب اجرای مراقبت‌های بالینی موثرتر، ایمن‌تر و کارآمدتر مبتنی بر شواهد شده و در نتیجه پزشکان بهترین رفتار را نشان داده و توانمندتر در برابر مسایل بالینی واکنش نشان می‌دهند که

کردند. جهت بررسی پایایی پرسشنامه، از ۱۵ نفر دانشجوی نظرخواهی شد و الفای کرونباخ ۸۳ درصد محاسبه شد. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی در نرم‌افزار مایکروسافت اکسل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

در مجموع از تعداد ۵۰ نفر کارورز ۷۰ درصد مونث و ۳۰ درصد مذکر بودند. میانگین سنی شرکت کنندگان $24.5 \pm 1/5$ سال بود. سوالات مربوط به تاثیر تدریس راهنمای بالینی بر یادگیری و قدرت تصمیم‌گیری (۶ سوال) مربوط به طراحی سناریو (۴ سوال) و فعالیت گروهی (۳ سوال) طبقه بندی شدند.

تاثیر تدریس راهنمای بالینی بر یادگیری و قدرت تصمیم‌گیری: ۸۸ درصد کارورزان تدریس راهنمای بالینی را جهت یادگیری موضوع مربوطه کمک کننده و ۸۸ درصد تدریس راهنمای بالینی را در درک عمیق تر موضوع و بیماری مربوطه موثر دانسته‌اند. ۸۰ درصد موافق بودند که تدریس راهنمای بالینی موجب یادگیری ماندگارتری در موضوع مربوطه می‌گردد.

۸۲ درصد کارورزان موافق بودند که تدریس راهنمای بالینی در تصمیم برای انجام اولین قدم در درمان بیماران موثر و ۹۰ درصد موافق بودند که در درمان گام به گام بیماران نیز تاثیر گذار می باشد. ۷۲ درصد موافق بودند که شیوه گزارش فعالیت‌های انجام شده توسط گروه‌ها توانسته موجب یادگیری ماندگارتری شود.

طراحی سناریو: ۷۶ درصد کارورزان موافق بودند که طراحی سناریو و پاسخگویی در کلاس درس باعث یادگیری ماندگارتری در موضوع مربوطه می‌شود و ۷۶ درصد از برگزاری کنفرانس‌های راهنماهای بالینی به

مهم راهنماهای بالینی اشاره شده و موارد ذکر شده با مطالعه حاضر و اظهارات و گفته‌های کارورزان در خصوص توجه بیشتر به راهنماهای بالینی و نقش کلیدی آنها در مدیریت بیماران و بهبود عملکرد پزشکان در بالین کاملاً مطابقت دارد.

در مطالعه خنجری و همکاران در خصوص تدوین راهنمای بالینی فرآیند تزریق خون در کودکان مبتلا به تالاسمی ماژور، راهنمای بالینی بومی‌سازی شده حاصل از این پژوهش مبتنی بر بهترین شواهد موجود بوده و موجب بهبود عملکرد بالینی پرستاران و کادر درمانی در فرایند تزریق خون قرار گیرد. (۱۶) به طوریکه در مطالعه حاضر نیز کارورزان معتقد بودند که باید به استفاده از راهنماهای بالینی و الگوریتم‌ها در بیماران تحت پوشش مراکز جامع توجه بیشتری شود.

عطاری و اردکانی پژوهشی را با هدف بومی‌سازی راهنمای تشخیص، درمان و پی‌گیری بالینی بیماران دچار ضربه مغزی در مراکز درمانی و بیمارستان‌های اصفهان انجام دادند و بر ضرورت تدوین راهنمایی مطابق مطالعات و تجربیات جدید تأکید نمودند تا اختلاف بین عملکرد تیم درمانی پزشکان به حداقل رسیده و موجب بهبود کیفیت ارائه خدمات از سوی پزشکان، ارائه اطلاعات مناسب برای تشخیص و ارتقاء سلامت می‌شود (۱۷) که با اظهارات کارورزان پژوهش حاضر در خصوص نقش و به روز رسانی راهنماهای بالینی در افزایش توانمندی و آگاه‌سازی آنها در برخورد با بیماری‌ها و بیماران مراکز تحت پوشش همخوانی دارد.

Southwick و همکاران در سال ۲۰۱۰ در خصوص راهنماهای بالینی IDSA برای بهبود آموزش پزشکی میکروبیولوژی و بیماری‌های عفونی پیش بالینی به این نتیجه رسیدند که مشخص نمودن انتظارات برای

مطابق با یافته‌های بدست آمده در مطالعه حاضر در خصوص افزایش توانمندی و بهبود عملکرد دانشجویان پزشکی بود. (۱۱)

حسنخانی و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان مدیریت درد در اورژانس پیش بیمارستانی: ضرورتی مغفول در نظام سلامت ایران به این نتیجه رسیدند که باید با تدوین پروتکلها و راهنماهای بالینی در مدیریت درد و تربیت پرسنل پیش بیمارستانی پیشرفته واجد صلاحیت، گامی رو به جلو در جهت اصلاح مداخلات درمانی تاثیرگذار بر بیماران برداشته شود و استفاده از راهنمای بالینی موجب افزایش کارایی، اثربخشی و بهبود کیفیت مدیریت درد توسط پزشکان می‌شود که با یافته‌های پژوهش مطابقت دارد. (۱۲) در مطالعه ولی‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) در خصوص میزان تطابق درمان فشار خون با گاید لاین JNC-۷ از ویژگی‌های گایدلاین مذکور توجه به برنامه پیگیری و کنترل فشارخون، استفاده از نتایج مطالعات و راهنمایی‌های متخصصین بالینی در زمینه نحوه مصرف داروها، ارائه نتایج در مورد اثرات بالقوه مطلوب و نامطلوب داروها، بحث در مورد چالش‌های سلامت عمومی و برنامه‌های جامع در آموزش، پیشگیری و درمان فشارخون است و با برگزاری کلاس‌های آموزشی برای پزشکان عمومی آنها را از روند درمان‌های جدید که نتایج مطلوبتری در بهبود بیماران دارند آگاه ساخت و پیروی کردن از این گایدلاین باعث تشخیص و درمان سریعتر و بهتر بیماری، تسریع در روند ارجاع، همکاری بهتر پزشک و بیمار و نیز پزشکان با یکدیگر می‌شود (۸). در مطالعه حجتی و همکاران میزان عدم تبعیت از دستورالعمل ACC/AHA در اداره بیماران با آئزین صدی ناپایدار بالا بوده است که جای نگرانی دارد. (۱۰) در مطالعه کیمیایی مهر (۱۳) و Mee Kyong (۱۴) و Sigfrid (۱۵) به اهمیت و نقش

دلیل حمایت و از کارورزان محترم که در تکمیل پرسشنامه همکاری نموده و تجربیات خود را در اختیار محققان جهت انجام این پژوهش قرار دادند، اعلام میدارند. (این مطالعه به عنوان پوستر قابل تقدیر کشوری در فرآیند شهید مطهری در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۸ انتخاب شده است).

تضاد منافع:

نویسندگان مقاله حاضر تضاد منافع را ابراز نمی نمایند.

یادگیری بی‌شماری از حقایق و مفاهیم و ایجاد یک فضای تعاملی و پویا برای یادگیری، فرسودگی شغلی را کاهش داده و حفظ دانش طولانی مدت را به همراه دارد و با مطالعه حاضر که کارورزان بیان کردند راهنماهای بالینی موجب یادگیری ماندگارتر و عمیق‌تری می‌شود کاملاً همخوانی دارد. با اعمال گایدلاین‌ها در هر یک از دانشکده‌های پزشکی می‌توان نشان داد که چگونه یک جامعه کلینیکی ملی می‌تواند بر اصلاح معنادار در آموزش تأثیر بگذارد و گایدلاین‌ها موجب ارتقاء سطح کیفیت آموزش پزشکی و کمک به پزشکان آینده برای ارائه بالاترین کیفیت و طراحی به روزترین مراقبت‌های بیمار از نظر طراحی علمی می‌شوند. (۶)

قوت این مطالعه جدید و نو بودن موضوع و کاربرد آن در برنامه‌ریزی آموزشی دانشجویان پزشکی می‌باشد و از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به کافی نبودن تعداد بیماران مراجعه کننده در روزهایی از هفته جهت آموزش در مراکز جامع سلامت اشاره کرد.

آموزش راهنماهای بالینی به دانشجویان و تأکید بر اهمیت آن می‌تواند، نقش مهمی در افزایش مهارت و توانمندی آنها در درمان گام به گام بیماری‌ها داشته باشد. در نتیجه کاربردی کردن آموزش مدیریت بیماری‌ها می‌تواند موجب یادگیری عمیق‌تر در کارورزان شود. لذا پیشنهاد می‌گردد راهنماهای بالینی مورد تایید وزارت بهداشت و درمان در تدریس جهت کارآموزان و کارورزان پزشکی استفاده گردد.

تقدیر و تشکر:

پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت‌های آموزشی و بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گلستان و مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی به

References

- 1- Daryazadeh S, Faghihi A, Jokar F, Yaghini O, Ismaili A, Medical students' views on clinical competency test - a qualitative study, Iranian Journal of Medical Education, Visa of Transformation and Innovation Packages in Medical Education ,2017; 17 (9):pp 100-109.
- 2- Woolf SH, Grol R, Hutchinson A, Eccles M, Grimshaw J, Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ*,1999; 318(7182): pp 527-530.
- 3- Ghadimi R, Haji Ahmadi M, Tirgar A, Rashvand H, Amouee AI, Sajadi P, Hosseini SR, Investigating the Necessity of Educational Topics in Social Medicine Internship and Internship from the Perspective of Medical Graduates, Center for the Study and Development of Medical Education,2013; Volume 10, Number 2: pp 165-158.
- 4- Changiz T, Fakhari M, Jamshidian S, Zare S, Asgari F, A systematic review of studies on the ability of newly graduated general practitioners on the eve of graduation in Iran, development steps in medical education, Journal of the Center for the Study and Development of Medical Education,2015; Volume 12, Number 2: pp 325-343.
- 5- Sadegh Tabrizi J, Mardani L, Kalantary H, Hamzehee Z, Students' Perspectives of Health Services Management and Family Health of Tabriz University of Medical Sciences on Internship in the Field, Iranian Journal of Medical Education,2010; (10) 4:pp 439- 451.
- 6- Southwick F and etc, Commentary: IDSA guidelines for improving the teaching of preclinical medical microbiology and infectious diseases, *Acad Med*, 2010; 85(1): PP19-22 .
- 7- Moghaddam Azadi H, Taj Sharififar S, Zareian A, Jafari M, Compilation of Triage Clinical Guide to Nuclear-Radiological Events, Journal of Military Care Sciences,2017; Fourth Year, No. 1, Serial No. 11: pp10-18.
- 8- Valizadeh GH A, Bijani M, Bahram A E, Kuhpayeh A, Evaluation of compliance of blood pressure treatment with jnc-7 guideline in patients referred to health centers of Fasa health centers, Journal of Fasa University of Medical Sciences,2014; Fourth year , No. 1: pp 74-80.
- 9- Dietary Guidelines. Retrieved from, <https://www.eatforhealth.gov.au/guidelines/about-australian-dietary-guidelines>. (accessed: 19 Dec 2018)
- 10- Ali Hojjati N, Calligrapher M, Safi M, Bozorgi A, Fartoukzadeh S, Valaei N, Evaluation of Cardiovascular Physicians' Adherence to Guidelines in the Treatment of ACC / AHA Patients with Unstable Angina, Journal of Medical Research, University of Science Shahid Beheshti Medicine, 2011;Volume 35, Number 3:pp 147-151.
- 11- Grando A, Peleg M, Glasspool D. A goal-oriented framework for specifying clinical guidelines and handling medical errors, *Journal of Biomedical informatics*,2010; 43:PP 287-299.
- 12- Hassankhani H , Soheili A, Shams Vahdati S , Pain Management in P rehospital Emergency Service: A Neglected Necessity in Iranian Healthcare System, Iranian Journal of Emergency Medicine,2018; the period 5 : Continuous 16 :PP 1-5.
- 13- KimiaeimehrF, Hosseini S M, Alimohammadzadeh KH, Bahadori M K, Maher A, The study of factors affecting the implementation of clinical guidelines in Iran, *Journal of Military Medicine*,2019; Volume21, Issue 3:PP 300-310.
- 14- Mee Kyoung K, 2019 Clinical Practice Guidelines for Type 2 Diabetes Mellitus in Korea, *Diabetes Metab J*, 2019; 43(4):PP 398-406.
- 15- Sigfrid A and etc. systematic review of clinical guidelines on the management of acute, community-acquired CNS infections, *BMC Medicine*, 2019; 6; 17(1): 170.
- 16- Khanjari S, Talebi R, Haghogh Doost Oskooi S F, Compilation of clinical guidelines for blood transfusion process in children with

thalassemia major, Hayat Magazine,2015;
Volume 21, Number 1; PP 37 - 55 .

- 17- Attari M A, Dehastani Ardakani H,
Localization of Guidelines for Diagnosis,
Treatment and Clinical Follow-up of Patients
with Stroke for Use in Medical Centers and
Hospitals of Isfahan Province, Journal of
Kerman University of Medical Sciences,
2016; Volume 34, Number 373: PP 182 - 189 .