

بازنگری برنامه‌های آموزش روان‌پزشکی برای دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در دوران همه‌گیری کووید ۱۹

دکتر زهرا میرسپاسی^۱، دکتر عالیا شکیبا^۱، دکتر عاطفه محمدجعفری^۱

^۱ استادیار، بیمارستان روانپزشکی روزبه، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: دکتر عاطفه محمدجعفری^۱

چکیده:

با توجه به شیوع اختلالات روان‌پزشکی در سطح جامعه، توجه به آموزش مناسب به دانشجویان پزشکی در مورد ارزیابی، تشخیص و درمان این بیماری‌ها ضروری به نظر می‌رسد. هدف این مطالعه گزارش بازنگری برنامه‌های آموزش روان‌پزشکی برای دانشجویان پزشکی و تغییرات این برنامه‌ها در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ است. پس از بررسی متون و نظرسنجی از دانشجویان، اساتید گروه و اعضاء کمیته آموزش در مورد محتوا و کیفیت آموزش روان‌پزشکی، برنامه‌های آموزشی روان‌پزشکی در خرداد ماه سال ۱۳۹۸ توسط دفتر توسعه آموزش بازبینی شد. در اسفند ۱۳۹۸ با توجه به همه‌گیری کووید ۱۹ و نیاز ضروری به تغییر، مجدداً این برنامه‌ها مورد بازبینی قرار گرفت. آموزش روان‌پزشکی در دوره‌های مبانی طب بالینی (پاتوفیزیولوژی)، روان‌پزشکی نظری، کارآموزی و کارورزی بررسی شد و محتوا و نحوه ارائه این دوره‌ها بر اساس شرایط و نیازهای موجود تغییر کرد. در دوران همه‌گیری کووید ۱۹، آموزش‌های نظری به صورت غیرحضوری غیر هم‌زمان و آموزش‌های بالینی به صورت ترکیبی از غیرحضوری هم‌زمان و حضوری ارائه شد. بر اساس تجربه حاصل، با توجه به اهمیت آموزش روان‌پزشکی لازم است برنامه‌های آموزشی بر اساس نیازها و شرایط موجود طراحی شود و در شرایط فعلی استفاده از روش‌های غیرحضوری، یک گزینه در دسترس به نظر می‌رسد. از طرفی آموزش غیرحضوری نیازمند فراهم بودن زیرساخت‌ها، بسترهای مناسب، پهنای مناسب اینترنت و آموزش‌های کافی است.

واژه‌های کلیدی: آموزش، روان‌پزشکی، دانشجوی پزشکی، کووید ۱۹

از طرفی دوره آموزش روان‌پزشکی، در شکل‌گیری نگرش دانشجویان و در نهایت نگرش جامعه و کاهش برچسب زدن به بیماری‌های روان‌پزشکی موثر است (۶). به دلیل شیوع بالای این بیماری‌ها و در راستای لزوم یکپارچه انگاشتن بدن و مغز و لزوم یادگیری مهارت‌های لازم برای هر پزشک، انجمن جهانی روان‌پزشکی در سال ۱۹۹۸ توصیه می‌کند که آموزش روان‌پزشکی باید به عنوان بخش کلیدی در آموزش پزشکان عمومی در نظر گرفته شود (۸). در دانشگاه‌های کشورهای مختلف دنیا به این موضوع توجه ویژه‌ای شده است (۱، ۷). آموزش روان‌پزشکی به دانشجویان پزشکی در ایران در حال حاضر، شامل ۰/۵ واحد (۸ ساعت نظری) در دوره مبانی طب بالینی، ۱/۵ واحد (۲۶ ساعت) روان‌پزشکی نظری، ۳ واحد (۴ هفته) در دوره کارآموزی و ۴ واحد (۴ هفته) در دوره کارورزی است. هدف اصلی در طراحی برنامه‌های آموزشی، انتقال دانش، کسب مهارت، تغییر نگرش و رفتار در مورد بیماری‌های روان‌پزشکی می‌باشد.

- تغییرات آموزش روان‌پزشکی در دوران همه-

گیری کووید-۱۹

به دنبال همه‌گیری کووید ۱۹ از دسامبر ۲۰۱۹، جنبه‌های مختلف زندگی افراد تحت تاثیر قرار گرفته است. بدون شک آموزش دانشجویان پزشکی نیز از این تاثیر مصون نبوده است. با توجه به لزوم قرنطینه و حضور کمتر افراد در جامعه و دانشگاه‌ها، تغییر و سازگاری دوره آموزشی روان‌پزشکی با شرایط ایجاد شده ضروری به نظر می‌رسید (۹). به دنبال کاهش ساعات حضور دانشجویان در بیمارستان‌ها، روش‌های فعال آموزشی و استفاده از امکانات یادگیری الکترونیک مورد توجه قرار گرفت (۹). دانشگاه‌های

- اهمیت آموزش روان‌پزشکی در دوره پزشکی

آموزش چگونگی ارزیابی، تشخیص و مدیریت درمانی بیماری‌های روان‌پزشکی به دانشجویان پزشکی عمومی از جنبه‌های زیادی اهمیت دارد (۱). بر اساس مطالعات مختلف انجام شده در ایران، شیوع بیماری‌های روان‌پزشکی رو به افزایش است (۲) و بار زیادی را تحمیل می‌کند (۳). بر طبق آخرین پیمایش ملی سلامت روان^۳ در سال ۲۰۱۲، شیوع اختلالات روان‌پزشکی در ایران ۲۳/۶ درصد گزارش شده است (۴). این مطالعه به شکاف درمانی^۴ اشاره می‌کند و نشان می‌دهد که دو سوم بیماران درمان مناسب دریافت نمی‌کنند. دسترسی مناسب به مراکز تخصصی سلامت روان به دلیل تعداد کم روانپزشکان و نبود منابع کافی، محدود است. از این رو سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد می‌کند که خدمات سلامت روان در سیستم مراقبت‌های بهداشتی اولیه ادغام شود و کشورها از نگرش موسسه‌زایی به سمت ارائه خدمات در جامعه حرکت کنند (۵). این ادغام، می‌تواند در کاهش برچسب زدن به بیماری‌های روان‌پزشکی، افزایش دسترسی به خدمات، و شناسایی، تشخیص و درمان به موقع اختلالات شایع روان‌پزشکی موثر باشد (۶، ۷). بنابراین آموزش پزشکان عمومی با هدف کسب دانش کافی و مهارت مناسب، برای تشخیص و درمان بیماری‌های روان‌پزشکی ضروری به نظر می‌رسد. از طرفی دانشجویان در دوره روان‌پزشکی با مهارت‌هایی نظیر برقراری رابطه درمانی، گوش دادن فعال، همدلی و دیگر مهارت‌های ضروری آشنا می‌شوند (۱، ۶). کسب این مهارت‌ها برای فعالیت در حوزه پزشکی فارغ از رشته تخصصی ضروری است.

⁴ Treatment gap

³ Iranian Mental Health Survey (IranMHS)

مختلف روش‌های متعدد و خلاقانه‌ای را ابداع کردند. طبق گزارش Taraneh Khoo از دانشگاه Queensland در استرالیا، در این دوره، آموزش‌های روان‌پزشکی و ارزیابی‌ها به طور کامل به صورت غیرحضوری برگزار شده است. مهارت‌های مصاحبه نیز به صورت غیرحضوری و با استفاده از مصاحبه‌های ضبط شده با بیمارنا و ایفای نقش با مشارکت دانشجویان آموزش داده شده است (۱۰). طبق گزارش Dost در بریتانیا نیز دانشگاه‌های آموزش پزشکی به سمت آموزش غیرحضوری سوق پیدا کرده و از روش‌هایی نظیر معرفی بیمار، تاکید روی شرایط بالینی و آموزش معاینات در بستر زوم استفاده کرده‌اند (۱۱). هر چند در سال‌های اخیر اهمیت آموزش غیرحضوری هم‌زمان و غیرحضوری غیرهم‌زمان در پزشکی شناخته شده است (۱۲، ۱۳) و روش‌های ترکیبی^۵ به کار گرفته شده است، در مورد دوره‌های بالینی اطلاعات اندکی در دسترس است (۱۱). این امر چالش‌های مختلفی را به دنبال همه‌گیری کووید ایجاد کرد.

هدف این مقاله ارائه گزارشی از فرآیند بازنگری آموزش روان‌پزشکی در دوره پزشکی عمومی، نتایج آن و چگونگی تداوم آموزش دانشجویان در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ در دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

روش کار:

با توجه به مشکلاتی که در آموزش روان‌پزشکی دوره پزشکی عمومی احساس می‌شد، در خردادماه ۱۳۹۸، بازنگری برنامه‌ها از نظر محتوای آموزشی و نحوه ارائه آموزش‌ها، توسط معاون آموزشی، مسئول آموزش دوره عمومی و مسئول دفتر توسعه آموزش

انجام شد. پس از بررسی متون و نظرسنجی از دانشجویان، اساتید گروه و اعضاء کمیته آموزش در مورد محتوا و کیفیت آموزش روان‌پزشکی، برنامه‌های آموزشی روان‌پزشکی در خرداد ماه سال ۱۳۹۸ توسط دفتر توسعه آموزش بازبینی شد. در اسفند ۱۳۹۸ با توجه به همه‌گیری کووید ۱۹ و نیاز ضروری به تغییر، مجدداً این برنامه‌ها مورد بازبینی قرار گرفت و جهت تامین امکانات و زیرساخت‌های مناسب برای آموزش الکترونیک با مسئولین مذاکره شد.

یافته‌ها:

بازنگری برنامه‌های آموزش روان‌پزشکی دوره پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی تهران در قالب واحدهای مطب (مبانی طب بالینی)، روان‌پزشکی نظری، کارآموزی و کارورزی به دانشجویان ارائه می‌شود.

مبانی طب بالینی (پاتوفیزیولوژی)

این واحد درسی در ترم ۷ (ترم دوم فیزیوپاتولوژی) ارائه می‌شود. در این دوره هدف اصلی، آشنایی دانشجویان با مفاهیم سلامت روان و اختلال روان‌پزشکی است. با توجه به بازخوردهای گرفته شده از اساتید و دانشجویان، و بر اساس نتایج حاصل از نیازسنجی مشخص شد که عناوین و زمان ارائه کلاس‌ها لازم است بازبینی شود. عناوین آموزشی بعد از انجام تغییرات در جدول ۱ نشان داده شده است. ارزیابی دانشجویان در انتهای ترم با سوالات چهارگزینه‌ای طراحی شده توسط مدرسان انجام می‌شود.

⁵ Blended learning

روان‌پزشکی نظری

این برنامه در ترم ۱۰ (ترم ۳ یا ۴ کارآموزی)، ارائه می‌شود. برنامه درس روان‌پزشکی نظری با هدف آشنایی دانشجویان با اختلالات روان‌پزشکی و درمان‌های موجود ارائه می‌شود. هدف کلی بازنگری این برنامه، اضافه کردن برخی مباحث مهم به برنامه قبلی و همچنین بهبود کیفی مباحث تدریس شده بود. در برنامه‌ریزی دروس نظری سعی شد مباحث توسط اساتیدی تدریس شوند که در آن حوزه دانش و تسلط بیش‌تری دارند و برنامه تدریس حداقل برای یک سال ثابت باشد. هر مبحث آموزشی به دو استاد واگذار شد و برای همسان‌سازی محتوای آموزشی کلاس‌ها، از اساتید درخواست شد طرح درس را تدوین کنند و به همراه محتوای آموزشی مورد استفاده در کلاس، به آموزش تحویل دهند. ۵ عنوان درسی طبق جدول ۱ به عناوین قبلی تدریس شده اضافه شد. ارزیابی دانشجویان در این دوره در انتهای ترم با سوالات چهارگزینه‌ای طراحی شده توسط مدرسین انجام می‌شود.

کارآموزی روان‌پزشکی

دوره کارآموزان روان‌پزشکی به مدت یک ماه، با هدف یادگیری مهارت‌های بالینی و استفاده از دانش نظری در بالین بیماران ارائه می‌شود. تشکیل کلاس‌های نظری، حضور در بخش‌ها و درمانگاه‌های بیمارستان روان‌پزشکی روزبه از جمله برنامه آموزشی این دوره می‌باشد. طبق بازخوردهای دانشجویان و تکراری بودن مباحث کلاس‌های نظری این دوره با واحد روان‌پزشکی نظری، مباحث کلاس‌ها تغییر کرد (جدول ۱). در کنار مباحث نظری، دو جلسه سمینار بالینی شامل یک جلسه مصاحبه با بیمار (با سناریو یک اختلال شایع

روان‌پزشکی) و یک جلسه مصاحبه با بیمار واقعی (با سناریو بیمار مبتلا به یک اختلال شدید روان‌پزشکی) و بحث گروهی بعد از مصاحبه‌ها در مورد شرح‌حال، نشانه‌شناسی، تشخیص و درمان بیمار در نظر گرفته شد. برای ارتقا کیفیت کلاس‌ها و برگزاری مستمر آن‌ها مسئولیت برگزاری هر کلاس بر عهده یکی از اساتید و دو نفر از دستیاران قرار گرفت. در مورد آموزش بالینی، دانشجویان بین اساتید گروه‌بندی شده و مطابق برنامه در جلسات ویزیت بیماران بستری و درمانگاه‌ها حضور پیدا می‌کنند و طبق برنامه از پیش تعیین شده‌ای در درمانگاه‌ها و ویزیت دیگر اساتید نیز شرکت می‌کنند. حضور در درمانگاه روان‌پزشکی کودک و نوجوان، مغز و اعصاب، اختلالات شناختی و درمانگاه اعتیاد نیز به برنامه بالینی کارآموزان اضافه شد. ارزیابی این دوره توسط استاد، دستیار مربوطه و امتحان کتبی با سوالات توضیحی کوتاه‌پاسخ پایان دوره انجام می‌شود.

کارورزی روان‌پزشکی

دوره کارورزی در بخش روان‌پزشکی یک ماه است. برنامه آموزشی به صورت کلاس‌های نظری در کنار حضور در بخش‌ها، درمانگاه‌ها و اورژانس تعریف شده است. با توجه به تکراری بودن مباحث نظری و همچنین تاکید بر آموزش‌های بالینی در دوره کارورزی، تغییراتی در مباحث نظری این دوره داده شد (جدول ۱). آموزش در این کلاس‌ها بر اساس راهنمای درمان اختلالات شایع روان‌پزشکی^۶ و با مدل ارائه و بحث بر اساس مورد^۷ است و با تاکید بر جنبه‌های عملی و کاربردی است. برای آموزش بالینی، کارورزان بین اساتید گروه‌بندی شده و مطابق

⁷ Case based discussion

⁶ MhGuide

برنامه در جلسات ویزیت بیماران بستری و درمانگاه- های بیمارستان روان پزشکی روزبه و بخش روان تنی بیمارستان امام خمینی حضور پیدا می کنند. در درمانگاه ها، وظیفه گرفتن شرح حال از بیماران بر عهده کارورز می باشد. در بخش های روان پزشکی، گرفتن شرح حال، ویزیت روزانه بیماران با حضور دستیار مسئول بیمار و یادداشت برداری سیر بیمار بر عهده کارورزان می باشد. در اورژانس سرپایی، دو نفر کارورز در تمام ساعات روز به صورت کشیک زیر نظر

دستیار سال یک حضور دارند. ارزیابی کارورزان بر اساس ارزیابی استاد، دستیار مربوطه، فعالیت در کشیک اورژانس سرپایی، ارائه یک شرح حال انتهای دوره، امتحان کتبی و امتحان آسکی پایان دوره (به- صورت متمرکز با استفاده از دستیار به عنوان بیمار نما و ارزیاب و ارزیابی توانایی اخذ شرح حال و بررسی وضعیت روانی، ارائه تشخیص و درمان اختلالات شایع روان پزشکی) می باشد.

جدول ۱. لیست کلاس های نظری روان پزشکی در دوره پزشکی عمومی

نام دوره	نام دروس نظری
مبانی طب بالینی	سلامت روان و اختلال روان پزشکی*، نشانه شناسی اختلالات روان پزشکی ۱ و ۲ و شرح حال روان پزشکی، رابطه پزشک و بیمار*
روان پزشکی نظری	کلیات و مقدمات روان پزشکی*، اورژانس های روان پزشکی*، اختلالات خواب*، اختلالات خوردن و اختلالات جنسی*، روان پزشکی کودک و نوجوان*، اختلالات شناختی شامل دمانس و دلیریوم*، درمان های دارویی در روان پزشکی، مروری بر مداخلات غیردارویی، اختلالات مرتبط با مواد، مبانی سایکوسوماتیک و اختلالات جسمانی سازی، اختلالات شخصیت، اختلالات سایکوتیک، اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی و وسواس، اختلال استرس پس از حادثه و اختلال انطباقی
دوره کارآموزی	مرور و طبقه بندی اختلالات روان پزشکی و نشانه شناسی، مراقبت از خود برای موفقیت*، آموزش روانشناختی و کاهش انگ بیماری های روان*، ۲ جلسه سمینار بالینی
دوره کارورزان	شرح حال روان پزشکی و معاینه وضعیت روانی، ارزیابی و مدیریت خودکشی*، عوارض داروهای روان پزشکی*، تشخیص و درمان اختلالات افسردگی*، تشخیص و درمان اختلالات اضطرابی*

* مباحث جدید اضافه شده در بازنگری

تغییرات برنامه های آموزش روان پزشکی در دوران همه گیری کووید ۱۹ در دانشگاه علوم پزشکی تهران با توجه به همه گیری کووید ۱۹ و با توجه به محدودیت های لازم از نظر حضور فراگیران در فضاهای آموزشی، برنامه های موجود مرور و بازبینی شد.

استفاده از پاورپوینت همراه با فایل صوتی تدریس استاد در سیستم مدیریت یادگیری نوید (نرم افزار ویژه یادگیری دانشگاهی) در اختیار دانشجویان قرار گرفت. در سامانه نوید امکان پرسیدن سوال و گفتگو برای دانشجویان وجود دارد و توسط مسئول آموزش روان پزشکی دوره عمومی پیگیری می شود.

آموزش در دوره مطب و روان پزشکی نظری

در دوره روان پزشکی نظری و مبانی طب بالینی تمام کلاس ها به شکل غیرحضوری غیرهم زمان با

آموزش در دوره کارآموزی

در مورد کارآموزان، برنامه های آموزشی به صورت حضوری و غیرحضوری ارائه می شود. برنامه حضور

دانشجویان در بخش‌ها و درمانگاه با توجه به میزان شیوع کووید ۱۹ متغیر بود. در زمان‌های شیوع بالای بیماری و وضعیت قرمز شهر تهران کل دوره به صورت آنلاین ارائه شد؛ در زمان شیوع متوسط بیماری و وضعیت زرد یا نارنجی شهر تهران دانشجویان به دو گروه تقسیم شدند و هر گروه ۳ روز در هفته به مدت ۲ هفته در بیمارستان حضور داشتند و بقیه دوره به صورت آنلاین ارائه شد. در شرایط کنترل بیماری و سفید شهر تهران دانشجویان ۳ روز در هفته به مدت ۴ هفته همراه با آموزش‌های آنلاین در بیمارستان حضور داشتند. مطابق برنامه قبلی، دانشجویان بین اساتید گروه‌بندی شده و تنها در یک درمانگاه و حداکثر در دو ویزیت استاد مربوطه حضور پیدا می‌کنند. در زمان‌های شیوع پایین کووید ۱۹ و رنگ سفید شهر تهران، ۴ جلسه سمینار بالینی (به صورت مصاحبه یک استاد با یک بیمار و بحث در مورد آن) در فضای آمفی‌تئاتر با حضور حداکثر ۱۵ کارآموز و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی برگزار می‌شود. بقیه روزها آموزش‌های متنوعی به صورت غیرحضوری ارائه می‌شود که به اختصار در ادامه ذکر می‌شود. کارآموزان در دوره یک ماهه خود به صورت غیرحضوری هم‌زمان^۸ با استفاده از فضای اسکای-روم در گزارش‌های صبحگاهی، ژورنال کلاب‌ها،

معرفی بیمار و سخنرانی‌های هفتگی بیمارستان حضور دارند. همچنین ۳ کلاس بر پایه مطالعه موارد با موضوعات اختلالات اضطرابی، اختلالات افسردگی و اورژانس‌ها توسط اساتید به صورت غیرحضوری هم‌زمان در بستر اسکای‌روم برگزار می‌شود. کلاس آموزش روان‌شناختی، نشانه‌شناسی و شرح‌حال نیز به صورت غیرحضوری هم‌زمان در همان سامانه ارائه می‌شود. برای افزایش مواجهه کارآموزان با موارد بالینی و آموزش مهارت‌های مصاحبه دو کلاس با پخش ۴ فیلم مصاحبه ضبط شده با بیمارنما در مورد اختلالات شایع روان‌پزشکی و بحث در مورد آن‌ها به صورت غیرحضوری هم‌زمان در بستر اسکایپ برگزار می‌شود. فایل متنی راهنمای شرح‌حال و معاینه روان‌پزشکی تهیه شده توسط دفتر توسعه آموزش در ابتدای دوره در اختیار دانشجویان قرار می‌گیرد و همچنین برای افزایش فعالیت دانشجویان و افزایش آشنایی با موارد بالینی، هر کارآموز یک بیمار مشاهده شده در درمانگاه را با نظارت مسئول کارآموزی به صورت صوتی و بدون نام ارائه می‌دهد و در اختیار سایر دانشجویان در یک گروه مجازی قرار می‌دهد، که بحث در مورد بیمار در همان گروه نیز انجام می‌شود (جدول ۲).

جدول ۲. نام کلاس‌های آنلاین ارائه شده به کارآموزان دوره روان‌پزشکی

روش اجرا	نام کلاس
آموزش آنلاین (برخط) هم‌زمان	گزارش صبحگاهی، ژورنال کلاب‌ها، معرفی بیمار، سخنرانی‌های هفتگی بیمارستان اختلالات اضطرابی، اختلالات افسردگی و اورژانس‌های روان‌پزشکی برپایه مطالعه موارد بالینی آموزش روان‌شناختی، نشانه‌شناسی و شرح‌حال روان‌پزشکی پخش چهار فیلم مصاحبه ضبط شده با بیمارنما
آموزش غیرهم‌زمان ^{۱۰}	راهنمای شرح‌حال و معاینه روان‌پزشکی، معرفی یک بیمار به صورت فایل صوتی در قالب تکلیف

⁸ Synchronous

ارزیابی این دوره به صورت ارزیابی استاد مربوطه، ارزیابی تکلیف ارائه شده و امتحان کتبی انتهای دوره به صورت کوتاه پاسخ غیرحضوری همزمان در سامانه exam.tums.ac.ir می باشد.

آموزش در دوره کارورزی

در دوران همه گیری کووید ۱۹، کارورزان در ابتدای دوره بین اساتید گروه بندی می شوند و حداکثر ۳ روز در هفته در درمانگاه های سرپایی بزرگسال، کشیک- های اورژانس و ویزیت بیماران بستری حضور دارند. سه کلاس درس وارونه^۹ به صورت غیرحضوری همزمان به صورت مطالعه موارد بالینی اختلالات شایع روان پزشکی شامل اختلالات افسردگی، اختلالات اضطرابی، اورژانس های روان پزشکی و نشانه شناسی برگزار می شود. کلاس های نظری قبلی کارورزان به صورت فایل های پاورپوینت و صوتی در سامانه نوید، فایل راهنمای درمان اختلالات افسردگی تهیه شده توسط دفتر توسعه آموزش در سامانه نوید در اختیار کارورزان قرار می گیرد. از طرفی با توجه به وجود تنش های روانشناختی در کارورزان، راهنمای سلامت روان در همه گیری ویروس کرونا ویژه کادر درمان، عموم افراد و بیماران در اختیار آن ها قرار می گیرد. ارزیابی کارورزان به صورت ارزیابی استاد، دستیار، کشیک اورژانس، امتحان کتبی کوتاه و ارائه پاسخ های غیرحضوری همزمان، ارائه فایل متنی شرح حال یک بیمار انتهای دوره و نمرات آزمون های کلاس های وارونه می باشد.

بحث و نتیجه گیری:

آموزش روان پزشکی بخش مهمی در آموزش پزشکی عمومی است که در دانشگاه علوم پزشکی تهران، این آموزش ها در دوره های مبانی طب بالینی

(مطب)، روان پزشکی نظری، دوره کارآموزی و دوره کارورزی ارائه می شود که بعد از بازنگری تغییراتی در محتوا و زمان ارائه مطالب ایجاد شده است. طبق توصیه انجمن جهانی روان پزشکان، برای آموزش مهارت برقراری ارتباط بین پزشک و بیمار این عنوان درسی در دوره مطب گنجانده شد (۸). Abraham Kallivayalil به اهمیت این موضوع اشاره کرده است (۷). بر اساس مطالعات انجام شده، آشنایی با چگونگی اخذ شرح حال روان پزشکی و نشانه های بیماری ها در دوره مطب در نظر گرفته شد (۶). از طرفی با هدف بهبود نگرش دانشجویان به روان پزشکی، این واحد درسی به اساتید باتجربه روان پزشکی سپرده شد (۱۴، ۱۵). طبق مطالعه Srinivasa Murthy دانش در مورد نشانه شناسی، بیماری های مختلف روان پزشکی، علل، درمان ها و جنبه های روانشناختی بیماری های جسمی ضروری است. به این منظور درس روان پزشکی نظری تمام سرفصل های ضروری روان پزشکی را در برمی گیرد (۶). دوره کارآموزی و کارورزی، فرصتی برای یادگیری بالینی است. از آنجا که اغلب اولین برخورد دانشجویان با بیماران روان پزشکی در دوران کارآموزی است، نیاز به اصلاح نگرش دانشجویان (۱۰) و کسب مهارت هایی است. به این منظور مبحث آموزش روانشناختی و کاهش برچسب زدن، مرور و طبقه بندی اختلالات روان پزشکی و نشانه- شناسی و سمینار بالینی با هدف یادگیری مهارت جمع آوری اطلاعات، شرح حال گیری، معاینه روان پزشکی، مهارت ارتباط پزشک و بیمار و اصلاح نگرش دانشجویان نسبت به بیماران روان پزشکی در این دوره گنجانده شد. از طرفی با توجه به نیاز دانشجویان به کسب مهارت های لازم در برخورد با بیماران در گروه سنی کودک و نوجوان،

⁹ Flipped classroom

نوروسایکتری و اعتیاد حضور در درمانگاه‌های اختصاصی نیز در برنامه کارآموزان گنجانده شد (۷). در دوره کارورزی نیاز به تقویت مهارت‌های یاد گرفته شده و به کارگیری آن در ارتباط با بیماران است که کلاس‌های نظری با تاکید روی جمع‌آوری داده، مدیریت و تصمیم‌گیری درمانی بیماری‌ها در نظر گرفته شد. تغییراتی در محتوا و زمان ارائه مباحث داده شد. برای اجرای تمام این برنامه‌های آموزشی نیاز به صرف وقت و انرژی اساتید روان‌پزشکی بود که برای تداوم برنامه سعی شد برای هر کلاس نظری دو استاد در نظر گرفته شود و در مورد کلاس‌های نظری دوره کارآموزی و کارورزی از دستیاران روان‌پزشکی تحت نظارت اعضاء هیئت علمی استفاده شود.

بر طبق شواهد به دنبال همه‌گیری کووید ۱۹، آموزش روان‌پزشکی دانشجویان دوره پزشکی عمومی با مشکلات زیادی همراه است و نیاز به حرکت به سمت ارائه غیرحضوری هم‌زمان دوره روان‌پزشکی است (۱۰، ۱۲). این شیوه باعث کاهش تجمع در محیط‌های آموزشی به ویژه بیمارستان‌ها و کاهش هزینه رفت و آمد شد. از طرفی استفاده از روش غیرحضوری غیرهم‌زمان به عنوان یک روش منعطف، برای دانشجویان با طیف گسترده توانمندی‌های یادگیری، کمک کننده خواهد بود (۱۱). در مطالعه ما خوشبختانه زیرساخت‌هایی مانند سامانه نوید برای ارائه آنلاین دروس در دسترس و قابل استفاده برای هدف‌های آموزشی بود. اما ارائه غیرحضوری دروس مشکلاتی نیز در پی داشت. این اقدام نیازمند طراحی مجدد برنامه، تهیه محتوای جدید آموزشی، استفاده از روش‌های متفاوت تدریس، توجه به زمانبندی مناسب کلاس‌ها و تامین منابع انسانی با انگیزه بود. اعضاء هیئت علمی اغلب با این

روش تدریس و تکنولوژی‌های آن آشنایی کافی نداشتند و نیاز به توانمندسازی پیرامون استفاده از روش‌های تدریس غیرحضوری و استفاده مناسب از تکنولوژی احساس می‌شد. از طرفی زیرساخت‌های مورد نیاز از جمله بسترهای مناسب، پهنای باند و سرعت اینترنت مناسب و سیستم‌های مدیریت آموزش (۱۰) مناسب وجود نداشت. علاوه بر این، میزان مشارکت و تعامل دانشجویان در این روش حتی در کلاس‌های هم‌زمان پایین بود. این مشکلات در مطالعات مختلف حتی پیش از همه-گیری کووید ۱۹ مطرح شده بود (۱۲). در مورد دوره-های بالینی این چالش‌ها بیشتر مشکل ساز شد. بر اساس گزارش Dost و همکاران ۸۲/۱۷ درصد دانشجویان احساس می‌کنند مهارت‌های بالینی لازم را با آموزش‌های غیرحضوری کسب نمی‌کنند (۱۱). Huddart و همکاران نیز گزارش کردند بیشترین نگرانی دانشجویان به دست آوردن توانایی-های بالینی است (۹). این نگرانی در مورد آموزش روان‌پزشکی که نیازمند آموزش مهارت‌های مصاحبه به صورت چهره به چهره است، بیشتر احساس می‌شود (۱۰). این چالش در مورد دوره کارآموزی و کارورزی روان‌پزشکی در دانشگاه تهران نیز وجود داشت. به این منظور در مطالعه حاضر از کلاس‌های غیرحضوری هم‌زمان برای معرفی موارد بالینی، پخش مصاحبه‌های ضبط شده با بیمارنا و بحث گروهی در مورد آن‌ها، ایفای نقش با خود دانشجویان و تکالیفی به صورت معرفی بیمار مشاهده شده توسط خود دانشجویان، استفاده شد. چالش دیگر هزینه فراهم کردن اینترنت با پهنای باند مناسب برای دانشجویان بود. در روان‌پزشکی با توجه به نیاز به آموزش مهارت مصاحبه به صورت چهره به چهره، ارائه این آموزش‌ها به صورت غیرحضوری دشوار

¹⁰ Learning management systems

است (۱۰)، و ارائه کل دوره به صورت غیرحضوری همزمان هزینه‌بر و زمان‌بر است. به این منظور با توجه به میزان شیوع ویروس کووید ۱۹ از ترکیب روش حضوری و غیرحضوری با نسبت متفاوتی استفاده شد. در کنار تمام این مسائل، دانشجویان به خصوص کارورزان تنش‌های روانشناختی زیادی را در این دوره تحمل کردند (۱۱) که به این منظور فایل‌های راهنمای سلامت روان در همه‌گیری ویروس کرونا ویژه کادر درمان، عموم افراد و بیماران در اختیار آن‌ها قرار گرفت.

روش‌های ارزیابی نیز در این دوران تغییراتی کرد، بخشی از ارزیابی به آزمون کتبی غیرحضوری همزمان در انتهای دوره اختصاص یافت. برگزاری این آزمون چالش‌های زیادی داشت. احتمال تقلب حین آزمون، امتحان دادن فرد دیگری به جای دانشجو، پاسخ دادن با مشورت دسته‌جمعی، مشکلات مربوط به پهنای باند نامناسب اینترنت و سرعت تایپ دانشجویان در آزمون‌های تشریحی برخی از این چالش‌ها است. برای رفع این چالش‌ها، بخشی از ارزیابی دانشجو به میزان فعالیت‌هایی نظیر انجام تکالیف و فعالیت در کلاس‌های غیرحضوری اختصاص داده شد.

محدودیت‌ها:

در دوران همه‌گیری کووید ۱۹ آموزش روان‌پزشکی برای دانشجویان پزشکی با چالش‌های مختلفی روبرو شد. تعداد زیاد دانشجویان معرفی شده به گروه روان‌پزشکی، کمبود فضاهای آموزشی مناسب، عدم دسترسی به بسترهای مناسب آنلاین و سرعت نامناسب اینترنت برخی از این چالش‌هاست که کیفیت آموزش‌های ارائه شده را تحت تاثیر قرار می‌دهد. برای ارائه مناسب دروس به صورت غیرحضوری و تشویق و درگیر کردن دانشجویان در

آموزش، نیاز به مشارکت فعال اساتید بود که با توجه به مشغله کاری زیاد اساتید این مورد امکان‌پذیر نبود.

به طور کلی میتوان نتیجه گرفت آموزش روان‌پزشکی یک جز مهم در آموزش دوره پزشکی عمومی است و ارائه موثر آن نیازمند برنامه‌ریزی و اعمال تغییرات لازم بر اساس شرایط و نیازهاست. هدف از این آموزش‌ها در نهایت کسب دانش، به دست آوردن مهارت‌های مورد نیاز در برخورد با بیماران روان‌پزشکی و اصلاح نگرش دانشجویان در مورد بیماری‌های روان‌پزشکی است. از این رو، با توجه به اهمیت آموزش روان‌پزشکی لازم است برنامه‌های آموزشی بر اساس نیازها و شرایط موجود طراحی و بازنگری شود و در شرایط فعلی استفاده از روش‌های غیرحضوری، یک گزینه در دسترس به نظر می‌رسد. از طرفی آموزش غیرحضوری نیازمند فراهم بودن زیرساخت‌ها، بسترهای مناسب، پهنای مناسب اینترنت و آموزش‌های کافی است. باید در نظر گرفت که حتی بعد از اتمام همه‌گیری، آموزش‌های غیرحضوری و یادگیری الکترونیک نقش برجسته‌ای در آموزش پزشکی خواهد داشت. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده اثربخشی برنامه‌های آموزشی هم به صورت نظام‌مند از طریق بررسی میزان رضایت و ارزیابی سطح توانمندی فراگیران مورد ارزشیابی قرار گیرند.

منابع:

1. Dale JT, Bhavsar V, Bhugra D. Undergraduate medical education of Psychiatry in the West. *Indian J Psychiatry*. 2007;49(3):166-8.
2. Taheri Mirghaed M, Abolghasem Gorji H, Panahi S. Prevalence of Psychiatric Disorders in Iran: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Prev Med*. 2020;11:21.
3. Forouzanfar MH, Sepanlou SG, Shahraz S, Dicker D, Naghavi P, Pourmalek F, et al.

10. Khoo T, Warren N, Jenkins A, Turner J. Teaching medical students remotely during a pandemic - what can psychiatry offer? *Australas Psychiatry*. 2020;1039856220971931.
11. Dost S, Hossain A, Shehab M, Abdelwahed A, Al-Nusair L. Perceptions of medical students towards online teaching during the COVID-19 pandemic: a national cross-sectional survey of 2721 UK medical students. *BMJ Open*. 2020;10(11):e042378.
12. O'Doherty D, Dromey M, Loughheed J, Hannigan A, Last J, McGrath D. Barriers and solutions to online learning in medical education - an integrative review. *BMC Med Educ*. 2018;18(1):130.
13. Moran J, Briscoe G, Peglow S. Current Technology in Advancing Medical Education: Perspectives for Learning and Providing Care. *Acad Psychiatry*. 2018;42(6):796-9.
14. Manassis K, Katz M, Lofchy J, Wiesenthal S. Choosing a career in psychiatry: influential factors within a medical school program. *Acad Psychiatry*. 2006;30(4):325-9.
15. Prasad SJ, Nair P, Gadhvi K, Barai I, Lami M. Improving the quality of psychiatry teaching within the UK undergraduate medical curriculum. *Adv Med Educ Pract*. 2016;7:163-4.
- Evaluating causes of death and morbidity in Iran, global burden of diseases, injuries, and risk factors study 2010. *Arch Iran Med*. 2014;17(5):304-20.
4. Sharifi V, Amin-Esmaili M, Hajebi A, Motevalian A, Radgoodarzi R, Hefazi M, et al. Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: the Iranian Mental Health Survey, 2011. *Arch Iran Med*. 2015;18(2):76-84.
5. The World Health Report 2001- Mental health: new understanding, new hope. Geneva, World Health Organization 2001.
6. Murthy RS, Khandelwal S. Undergraduate training in Psychiatry: World perspective. *Indian J Psychiatry*. 2007;49(3):169-74.
7. Kallivayalil RA. The importance of psychiatry in undergraduate medical education in India. *Indian J Psychiatry*. 2012;54(3):208-16.
8. Association WP. WPA core curriculum in psychiatry for medical students. New York: World Psychiatric Association and World Federation for Medical Education. 1998; <http://www.wpanet.org/sectorial/edu51.html>.
9. Huddart D, Hirniak J, Sethi R, Hayer G, Dibblin C, Meghna Rao B, et al. #MedStudentCovid: How social media is supporting students during COVID-19. *Med Educ*. 2020;54(10):951-2.