

نامه به سردبیر

فعالیت‌های قابل واگذاری در آموزش پزشکی و اهمیت آنها

حمید مهدوی فرد^{*۱}

مناسب هستند (۱). EPA معمولاً فعالیت‌هایی با آغاز و پایان مشخص هستند و فقط به پرسنل آموزش دیده سپرده می‌شوند. بسیاری از حرفه‌های پزشکی را می‌توان با فعالیت‌هایی که متخصص باید انجام دهد توصیف کرد. آنچه در آموزش پزشکی پس از اتمام دوره حائز اهمیت است این است که این فعالیت‌ها با اطمینان انجام شود. این بدان معناست که ارزیابی فراگیران باید بر توانایی انجام این موارد متمرکز شود (۲).

توانمندی‌ها، افراد را توصیف می‌کنند. یادگیرندگانی که به افراد حرفه‌ای شایسته تبدیل می‌شوند باید توانمندی‌هایی را کسب کنند که شامل دانش، مهارت و نگرش است. افراد حرفه‌ای می‌توانند توانمندی‌هایی داشته باشند. آنها هرگز نمی‌توانند EPA داشته باشند (۲). EPAها به توانمندی‌های متعددی در فراگیران نیاز دارند که باید به صورت یکپارچه اعمال شوند. هنگامی که توانمندی‌های ACGME را در نظر بگیریم (۵)، حتی یک کار ساده مانند گرفتن شرح حال بیمار، چندین حوزه توانمندی را با هم ترکیب می‌کند. حرفه‌ای بودن و مهارت‌های ارتباطی قطعاً ضروری است، اما دارا بودن تخصص پزشکی نیز برای انجام یک تاریخچه متمرکز، کارآمد و سازنده ضروری است (۲). EPAها را می‌توان به فراگیران واگذار کرد در صورتی که برای آنها آماده باشند. تصمیم به واگذاری مسئولیت به یادگیرنده، «تصمیم واگذاری» (entrustment decision) نامیده می‌شود (۶). چنین تصمیماتی هر روز در محیط بالینی به صورت موردی اتفاق می‌افتد. یکی از مؤلفه‌های ضروری آموزش، در صورتی که شرایط اجازه دهد انتقال منظم

اعتماد یک مفهوم اساسی برای مراقبت‌های بهداشتی ایمن و مؤثر است. بیماران باید به پزشکان خود اعتماد کنند و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی باید در یک سیستم مراقبت بهداشتی به یکدیگر اعتماد داشته باشند. در محیط‌های آموزشی، مربیان تصمیم می‌گیرند که چه زمانی و برای چه وظایفی به کارآموزان واگذار کنند تا مسئولیت‌های بالینی را بر عهده بگیرند (۱). فعالیت‌های حرفه‌ای قابل اعتماد (EPAs) (Entrustable professional activities)، مفهومی جدید در آموزش پزشکی است که توجه بسیاری را در بین مربیان پزشکی به خود جلب کرده است. این مفهوم در سال ۲۰۰۵ معرفی شد (۲). EPAها شرح کار را تشکیل می‌دهند و مستقل از افراد هستند. آنها به صورت عملیاتی یک حرفه را تعریف می‌کنند (۳، ۴). آنها لیست وظایف هر دپارتمان بالینی، بخش بالینی، یا کارکنان مراقبت‌های بهداشتی را برای روز، هفته یا یک دوره زمانی مشخص می‌کند. شرح شغل EPAهای نهایی را فهرست می‌کند، و لیست وظایف آنها را برای وظایف خاصی که باید در یک دوره زمانی رخ دهد، مشخص می‌کند (۲).

بر اساس این مفهوم، EPAها واحدهایی از عملکرد حرفه‌ای هستند که به عنوان وظایف یا مسئولیت‌هایی تعریف می‌شوند که باید به محض اینکه کارآموز به توانمندی خاص کافی دست یافت، برای اجرای بدون نظارت به کارآموز سپرده شود. EPAها به طور مستقل قابل اجرا، مشاهده و اندازه‌گیری در فرآیند و نتیجه خود هستند، و بنابراین، برای تصمیم‌گیری‌های اعتماد

۱- مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی نیشابور، نیشابور، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۸۰۹۳۶۴۰۷۵۶۷۲ + پست الکترونیکی: mahdavi1@mums.ac.ir

کوتاهتری را داشته باشند (۹، ۱۰). درک این نکته مهم است که یک تصمیم‌گذاری مستلزم پذیرش ریسک است، زیرا هرگز نمی‌توان به طور کامل پیش‌بینی کرد که دانشجو با چه چیزی مواجه خواهد شد (۲).

در عمل، تصمیمات برای واگذاری یک فعالیت تحت تأثیر ۴ گروه از متغیرها قرار می‌گیرد: (۱) ویژگی‌های کارآموز (خسته، با اعتماد به نفس، سطح کارآموزی). (۲) ویژگی‌های سرپرستان (مثلاً آسان‌گیر یا سختگیر) (۳) زمینه (به عنوان مثال، زمان روز، امکانات موجود) و (۴) ماهیت EPA (نادر، پیچیده در مقابل معمول، آسان). فعالیت‌های قابل واگذاری همچنین می‌تواند به صورت موردی (مثلاً در طول شیفت شب) یا ساختاری (تثبیت این موضوع که یک کارآموز می‌تواند از این پس این فعالیت را در سطح خاصی از نظارت انجام دهد) متمایز شود (۱).

EPA برای اولین بار در سال ۲۰۰۵ پیشنهاد شد و اکنون در بین برنامه‌های آموزشی رشته‌های علوم پزشکی محبوب شده است. EPA در آموزش تخصصی پزشکی در رشته‌های روانپزشکی، اطفال، طب داخلی، طب خانواده، بیهوشی، طب اورژانس و سایر زمینه‌ها کاربرد دارد. اخیراً در آموزش پزشکی در مقطع عمومی در ایالات متحده و کانادا نیز کاربرد EPAها آغاز شده است. در حیطه‌های دیگر به غیر از پزشکی، در رشته‌های دیگر مانند پرستاری، دامپزشکی، و مامایی نیز EPAها به طور فعال در حال توسعه هستند. موضوع خاصی مانند ارزیابی مرتبط با فعالیت‌های قابل واگذاری است و احتمالاً به یک حوزه مورد علاقه تحقیقاتی تبدیل می‌شود. مفهوم مایل استونها (Milestones) با EPAs مرتبط است. در مجموع، EPAها حوزه جدیدی را در پزشکی و رشته‌های وابسته تشکیل می‌دهند که هنوز به طور کامل توسعه نیافته است، اما احتمالاً آینده آموزش پزشکی مبتنی بر توانمندی، را در بسیاری از کشورها تحت تأثیر قرار خواهد داد (۲).

مسئولیت‌ها است. یک مربی زمانی این کار را انجام می‌دهد که احساس کند مهارت‌های یادگیرنده در آن زمان با پیچیدگی بیمار مطابقت دارد و خطرات انجام این کار قابل قبول است. به اینها «تصمیمات واگذاری موردی» می‌گویند (۱). در مقابل، «تصمیمات واگذاری پایانی» ماهیت اعطای گواهینامه را دارند. اینها تصمیماتی هستند برای مسئولیت‌های آتی یادگیرنده اتخاذ می‌شوند. در یک برنامه درسی مبتنی بر محل کار که بر اساس EPAها طراحی شده است، تصمیمات واگذاری پایانی (تراکمی)، اجازه انجام یک EPA را در زمانی که اعتماد کافی به یادگیرنده وجود دارد می‌دهد (۷). یادگیرنده بر اساس توانایی خود ارزیابی می‌شود و به او وظیفه داده می‌شود که در خدمات بالینی به بیماران مشارکت نماید (۸).

در حالی که در برنامه‌های معمولی، این حق در پایان زمان آموزش داده می‌شود، در برنامه‌های درسی مبتنی بر EPA برای EPAهای جداگانه در لحظات مختلف در طول برنامه اجازه برای انجام داده می‌شود، یعنی به محض اینکه اعتماد موجه و مستدلی وجود داشته باشد که یادگیرنده قادر به انجام پروسیجر است، اجازه انجام کار به او داده می‌شود. به این ترتیب، کوریکولوم‌های مبتنی بر EPA می‌توانند واقعاً مبتنی بر توانمندی باشند. در عمل انتظار معقول این است که اکثر کارآموزان در حوالی زمان فارغ‌التحصیلی توانمندی برای انجام تمامی EPAها را به دست آورند، اما دانشجویان باهوش ممکن است در زمانی زودتر به این توانمندی دست یابند، دانشجویان تا حدودی کندتر دیرتر و کسانی که آموزش بالینی را همراه با فعالیت‌های تحقیقاتی یا سایر فعالیت‌های مجاز در طی تحصیل ترکیب می‌کنند ممکن است در زمانی طولانی‌تر به تمامی EPAها دست یابند. با این حال، مطالعات نشان داده‌اند که برنامه‌های آموزشی که به طور ویژه بر روی آموزش، شبیه‌سازی، نظارت و بازخورد مکرر تأکید دارند ممکن است زمان آموزش

References

1. Ten Cate OJJogme. *Nuts and bolts of entrustable professional activities*. 2013; 5(1): 157-8.
2. Ten Cate OJKjome. *A primer on entrustable professional activities*. 2018; 30(1): 1.
3. Ten Cate O, Scheele F. *Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice?* Academic medicine. 2007; 82 (6): 542-7.
4. Schultz K, Griffiths J, Lacasse M. *The application of entrustable professional activities to inform competency decisions in a family medicine residency program*. Academic Medicine. 2015; 90(7); 97-88..

5. ten Cate TJO, Snell L, Carraccio C. *Medical competence: the interplay between individual ability and the health care environment*. Medical teacher. 2010; 32(8): 75-669.
6. Sterkenburg A, Barach P, Kalkman C, Gielen M, ten Cate O. *When do supervising physicians decide to entrust residents with unsupervised tasks?* Academic Medicine. 2010; 85(9): 17-1408.
7. Ten Cate O, Hart D, Ankel F, Busari J, Englander R, Glasgow N, et al. *Entrustment decision making in clinical training*. Academic Medicine. 2016; 91(2):8-191.
8. Cate Ot. *Entrustment as assessment: recognizing the ability, the right, and the duty to act*. Journal of Graduate Medical Education. 2016; 8 (2): 2-161.
9. Long D. *Editor Competency based residency training: the next advance in graduate medical education*. Risk Control and Quality Management in Neurosurgery; 2001: Springer.
10. Nousiainen MT, McQueen SA, Ferguson P, Alman B, Kraemer W, Safir O, et al. *Simulation for teaching orthopaedic residents in a competency-based curriculum: do the benefits justify the increased costs?* Clinical Orthopaedics and Related Research. 2016; 935: 44-474.