عوامل مؤثر بر استدلال بالینی مشارکتی: یک مرور گستره پژوهی

سمانه قاسمی[1]، طاهره چنگیز[1]، اطهر امید*[2]

1. مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
2. دانشیار، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران .نویسنده مسئول، ایمیل: athar.omid@gmail.com

مقدمه: استدلال بالینی، به‌عنوان یکی از حیاتی‌ترین مهارت‌های موردنیاز در پزشکی، نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت مراقبت از بیمار دارد. در سال‌های اخیر، استدلال بالینی مشارکتی به‌عنوان یک رویکرد ضروری برای مواجهه با چالش‌های تشخیصی و درمانی پیچیده، توجه زیادی را به خود جلب کرده است. بااین‌حال، درک عوامل متعددی که این فرآیند مشارکتی را تسهیل یا با مانع مواجه می‌کنند، ضروری است، لذا مطالعه حاضر باهدف بررسی شواهد موجود در مورد عوامل مؤثر بر استدلال بالینی پزشک با پزشک انجام شد.

روش کار: مطالعه به روش مرور گستره پژوهی با جستجوی هشت پایگاه داده شامل Irandoc، SIDو Magiran، Science Direct، Scopus، MEDLINE، WOSو ERICبود. استخراج داده‌ها توسط دو بررسی‌کننده مستقل با استفاده از یک فرم استاندارد انجام شد. کلیه مطالعاتی که به‌طور خاص به عوامل مؤثر بر استدلال بالینی مشارکتی پزشک با پزشک پرداخته بودند، وارد شدند. مطالعاتی که عمدتاً بر مشاوره پزشک با بیمار متمرکز بودند و جزئیات کافی در مورد مؤلفه‌های پزشک با پزشک ارائه نمی‌دادند، حذف شدند. جستجو به مقالات منتشرشده به زبان‌های انگلیسی و فارسی در بازه سال‌های ۲۰۱۴-۲۰۲۴ محدود شد.

یافته‌ها: یافته‌های ۱۱ مطالعه وارده نشان داده، عوامل مؤثر بر استدلال بالینی مشارکتی را می‌توان در چهار طبقه اصلی طبقه بندی کرد. این طبقات شامل "زیرساخت‌های سازمانی و پشتیبانی " (آموزش شفاف به تیم، توسعه زیرساخت‌های ارتباطی مناسب، تشکیل کمیته علمی تخصصی و درنظرگرفتن مؤلفه‌های فرهنگی)، "مؤلفه‌های آموزشی" (استفاده از روش‌های یادگیری فعال، آموزش مداوم، بهره‌گیری از محیط‌های شبیه‌سازی‌شده و پرورش مهارت‌هایی نظیر حل مسئله و استدلال تحلیلی)، "عوامل تیمی" (ایجاد فرهنگ کار گروهی، تسهیل تعامل و اشتراک دانش) ، درنهایت، "عوامل فرآیندی" (فرضیه‌سازی مشترک، تعامل، تصمیم‌گیری مبتنی بر شرایط بیمار و تلفیق نهایی تصمیم‌ها با شواهد) بودند.

نتیجه‌گیری: استدلال بالینی مشارکتی صرفاً یک مهارت فردی نیست، بلکه یک فرآیند سیستمی و پیچیده است که موفقیت آن وابسته به تلفیق آمادگی فردی، کیفیت تعاملات تیمی، پشتیبانی و طراحی هدفمند آموزشی است. جهت تحقق اثربخشی این رویکرد در عمل، ایجاد هماهنگی بین تمامی این سطوح و پرداختن به شکاف‌های پژوهشی شناسایی‌شده ضروری به نظر می‌رسد.

کلیدواژه‌ها: استدلال بالینی مشارکتی، پزشک، گستره پژوهی، استدلال بالینی

رفرنس ها:

۱. Connor DM, Durning SJ, Rencic JJ. Clinical Reasoning as a Core Competency. Academic Medicine. 2020;95(8):1166-71.

2. Tyo MB, McCurry MK. An integrative review of clinical reasoning teaching strategies and outcome evaluation in nursing education. Nursing Education Perspectives. 2019;40(1):11-7.

3. Edgar L, Jones Jr MD, Harsy B, Passiment M, Hauer KE. Better decision-making: shared mental models and the clinical competency committee. Journal of Graduate Medical Education. 2021;13(2s):51-8.

4. Richters C, Stadler M, Radkowitsch A, Schmidmaier R, Fischer MR, Fischer F. Who is on the right track? Behavior-based prediction of diagnostic success in a collaborative diagnostic reasoning simulation. Large-scale Assessments in Education. 2023;11(1):3.

5. Radkowitsch A, Sailer M, Schmidmaier R, Fischer MR, Fischer F. Learning to diagnose collaboratively–Effects of adaptive collaboration scripts in agent-based medical simulations. Learning and Instruction. 2021;75:101487