تجربه یادگیری بالینی دانشجویان پزشکی: یک مطالعه کیفی

حسین کریمی مونقی*، اکبر درخشان، محمد خواجه دلویی، مرضیه دشتی رحمت‌آبادی، طاهره بینقی

چکیده

مقدمه: مطالعات زیادی در زمینه محیط آموزش بالینی دانشجویان پزشکی و مشکلات مربوط به آن انجام شده است، اما تجربه یادگیری بالینی دانشجویان پزشکی کمتر به عنوان یک کل مورد توجه قرار گرفته است. لذا این پژوهش با هدف جستجو، توصیف و تفسیر درک دانشجویان پزشکی از یادگیری بالینی، و در نهایت، به دست آوردن بینش عمیق‌تر در مورد تجربه یادگیری بالینی دانشجویان پزشکی انجام شد.

روش‌ها: برای هدایت این پژوهش از رویکرد پدیدارشناسی استفاده شد. بیست نفر از دانشجویان پزشکی به صورت دو گروه متمرکز تا رسیدن به اشباع مصاحبه شدند، داده‌های به دست آمده از این مصاحبه‌ها به صورت مکتوب درآمد و با استفاده از روش ون منن مورد تجزیه و تحلیل توصیفی تفسیری قرار گرفت.

نتایج: یازده مضمون از یافته‌ها ظهور یافت که می‌توانند تجربه یادگیری بالینی دانشجویان پزشکی را به تصویر کشند. این مضامین عبارتند از: ماهیت یادگیری بالینی، متعلق به گروه پزشکی نبودن، نگرانی و اضطراب ناشی از برنامه، ارتباط بین یادگیرنده و یاددهنده، متفاوت بودن بسترها و منابع یادگیری بالینی، تبدیل توانایی‌های بالقوه به بالفعل، یافتن خود در محیط بالینی، جنبه‌های جذاب تجربه بالینی، تضاد بین کار و یادگیری، وابستگی، و آینده‌نگری نداشتن یادگیری بالینی.

نتیجه‌گیری: هر چند پدیده تجربه یادگیری بالینی، یک پدیده پیچیده است ولی مطالعه حاضر عناصر و اجزاء عمده آن را آشکار نمود و نشان داد که یادگیری بالینی، دانشجویان را به سمت تبدیل شدن به فردی حرفه‌ای در پزشکی سوق می‌دهد. به کارگیری یافته‌ها و انجام پژوهش در زمینه مضامین ظاهر شده به منظور بررسی میزان مشکلات توصیه می‌شود.

واژه‌های کلیدی: پدیده شناسی، محیط یادگیری بالینی، یادگیری بالینی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ دی ۱۳۹۰؛ ۱۱(۶): ۶۳۵ تا ۶۴۷

مقدمه

پزشکی، رشته‌ای مبتنی بر عمل است. یادگیری در بالین نقش عمده‌ای در توسعه مهارت‌های پزشکی دارد. مطالعات زیادی در زمینه محیط آموزش بالینی دانشجویان پزشکی و مشکلات مربوط به آن انجام شده است، اما تجربه یادگیری بالینی دانشجویان پزشکی کمتر به عنوان یک کل مورد توجه قرار گرفته است(۱). محیط‌های آموزش بالینی متفاوت از سایر عرصه‌های آموزش است. هماهنگی سه عنصر بیمار، استاد و دانشجو، فرآیند یادگیری و یاددهی را در چنین شرایطی

* **نویسنده مسؤول:** دکتر حسین کریمی مونقی (استادیار)،گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، خراسان رضوی، ایران .karimih@Mums.ac.ir
دکتر اکبر درخشان (دانشیار)، گروه چشم، بیمارستان خاتم‌الانبیاء، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، خراسان رضوی، ایران. (derakhshana@mums.ac.ir)؛ دکتر محمد خواجه دلویی (دانشیار)، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، خراسان رضوی، ایران. (khajedalueem@mums.ac.ir)؛ مرضیه دشتی رحمت‌آبادی، کارشناس ارشد برنامه‌ریزی آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، خراسان رضوی، ایران. (dashtirm1@mums.ac.ir)؛ طاهره بینقی، دبیر دبیرستان پروین، ناحیه ۴ آموزش و پرورش مشهد، مشهد، خراسان رضوی، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۲/۱۸، تاریخ اصلاح: ۹۰/۶/۲۳، تاریخ پذیرش: ۹۰/۶/۲۳

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2024-10-12]

پیچیده‌تر می‌سازد زیرا تضمین ایمنی و رضایت بیماران هم دغدغه استاد و هم دانشجویان است(۲). شناسایی مشکلات آموزش بالینی و یافتن راهی برای اثربخش کردن آن همیشه مورد تأکید بوده است. برای نیل به این هدف لازم است وضعیت موجود آموزش به صورت مستمر ارزیابی گردد و نقاط ضعف و قوت آن شناسایی شود(۳).

دانشجویان از رکن‌های اصلی آموزش بالینی هستند. به همین دلیل و با توجه به دیدگاه دانشجو-محوری در آموزش پزشکی، نظرات دانشجویان در تمامی مراحل طراحی برنامه آموزشی از جمله نیازسنجی، تعیین اهداف و مقاصد، تعیین راه‌کارها، و ارزشیابی حائز اهمیت است(٤). بررسی درک و تفسیر آنها از آموزش بالینی می‌تواند نقاط ضعف و قوت آموزش در محیط‌های بالینی را روشن‌تر نماید و در برنامه‌ریزی‌های آموزشی و ارتقای کیفیت آموزش مؤثر باشد(٥).

از آنجایی که آموزش بالینی منبع اولیه یادگیری نگرش‌های حرفه‌ای، ارزش‌ها و هنجارهای دانشجویان محسوب می‌شود تجربیات دانشجویان پزشکی می‌تواند گویای مهم‌ترین ویژگی‌های آموزش بالینی باشد(٦و٧).

به منظور درک آنچه که در دانشکده پزشکی تجربه می‌شود، باید گامی به آن سوی تئوری‌ها و مشاهدات دانشگاه‌ها و مسؤولان در مورد آنچه که دانشجویان در آن دانشگاه‌ها تجربه می‌کنند، برداشت. در مورد این که چگونه آموخته‌اند، چه چیزی را نیاموخته‌اند و چه احساسی داشته‌اند، دانشجویان بیش از هر گروه دیگری می‌توانند کمک‌کنند(٨). به هر حال دستیابی به تجارب دانشجویان باعث توسعه شیوه‌های بهتر آماده‌سازی آنها برای طبابت خواهد بود.

کریمی مونقی و همکاران درک و فهمیدن تجارب بالینی را اساسی برای توسعه آموزش بالینی می دانند.(٩)

لامعی می‌نویسد: «زمانی که نمی‌دانیم مشتری‌های آموزش چه کسانی هستند و چه نیازها و انتظاراتی دارند هر نوع اظهارنظر درباره کیفیت آموزش اساس محکمی ندارد. نکته بسیار مهم و قابل توجه این است که هر اندیشه و اقدامی در ارتباط با کیفیت از مشتری‌ها شروع می‌شود»(١٠). بنابراین تعجب‌آور نیست که دامنه‌ای از مسائل مربوط به کیفیت و نتایج آموزش پزشکی و به ویژه آموزش بالینی دانشجویان به طور مداوم مورد بحث و تحقیق قرار گیرد.

با توجه به اهمیت این موضوع از جنبه‌های مختلف، ضرورت کشف تجارب دانشجویان پزشکی در محیط آموزش بالینی احساس می‌گردد تا با کشف این تجارب، بتوان به نتایجی قابل استفاده دست یافت تا آنها را در فرایند آموزش، بهتر رهنمود نماید. لذا به دلیل شفاف نبودن تجربه یادگیری بالینی دانشجویان این مطالعه با هدف اصلی جستجو، توصیف و تفسیر تجارب دانشجویان پزشکی از یادگیری بالینی طراحی و اجرا شده است.

روش‌ها

برای هدایت این پژوهش از رویکرد پدیدارشناسی استفاده شد، زیرا از دیدگاه مورس و فیلد(١١) غنا و عمق یافته‌های حاصل از به کارگیری این رویکرد، درک واقعیت تجربه را امکان‌پذیر می‌سازد. پدیدارشناسی که روشی نظام‌دار و دقیق است، به بیرون کشیدن و نمایش ادراکات تجربه انسانی در مورد انواع پدیده‌ها می‌پردازد. یکی از راه‌های بسیار مهم برای شناسایی تجربیات یادگیری بالینی دانشجویان استفاده از روش پدیده‌شناسی (phenomenology) است(٦).

هدف از تحقیق پدیدار شناسی توصیف تجربیات به همان صورتی است که اتفاق افتاده‌اند(١٢). پژوهش پدیده‌شناختی، سعی در فهم کامل‌تر ساختار و معنی تجربه انسانی دارد(١٣و١٤). در حقیقت، تجربه یادگیری بالینی دانشجویان پزشکی را نمی‌توان به وسیله پژوهش کمی بررسی نمود، زیرا این تجربه یک پدیده کاملاً ذهنی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2024-10-12]

است. بنابراین پدیدارشناسی توصیفی - تفسیری برای شناخت ساختار و جوهره تجربه یادگیری بالینی مناسب‌تر به نظر می‌رسد(۱۵).

مشارکت‌کنندگان: شرکت‌کنندگان در این مطالعه، دانشجویان پزشکی (یکی از دانشگاه‌های تیپ ۱) بودند. با توجه به هدف مطالعه، یعنی جستجو و توصیف درک دانشجویان پزشکی از یادگیری بالینی و به دست آوردن بینش عمیق‌تر در مورد تجربه یادگیری بالینی ایشان، شرکت‌کنندگان از بین دانشجویانی انتخاب شدند که حداقل ٦ ماه از دوره اینترنی خود را گذرانده بودند.

با همکاری مسؤولین آموزش بالینی، برای شرکت در این پژوهش فراخوان اعلام شد و با مساعدت یکی از همکاران طرح، که از اساتید این دانشجویان نیز بود دو جلسه گروه متمرکز (هرجلسه با حضور ۱۰ نفر) از دانشجویان تشکیل و پس از معرفی پژوهش و اهداف آن و اطمینان دادن به شرکت‌کنندگان در خصوص محرمانه ماندن داده‌ها، مصاحبه گروهی آغاز شد. با هر گروه ابتدا یک جلسه تشکیل شده و سپس داده‌های حاصل تحلیل اولیه شدند سپس جلسه دوم با هر گروه با هدف پوشش خلاءهای موجود و تکمیل داده‌ها هدایت شد.

جمع‌آوری داده‌ها: روش جمع آوری داده‌ها در این پژوهش مصاحبه گروهی بود. مصاحبه گروهی به این دلیل انتخاب شد که موضوع مورد بررسی محرمانه نبوده و بحث گروهی یادآوری و شکل‌دهی تجربیات را تحریک می‌کند(١٦). مدت جلسه گروهی اول با گروه اول ۱۲۰ دقیقه و با گروه دوم ۹۵ دقیقه طول کشید. جلسه گروهی دوم با گروه اول ٦٥ دقیقه و با گروه دوم ۷۵ دقیقه به طول انجامید. شرکت‌کنندگان در بحث گروهی می‌توانند بین ٤ تا ۱۲ نفر باشند(١٦). در این مطالعه در هر گروه ۱۰ نفر حضور داشتند که امکان بیان تجربیات برای همه میسر بوده و تنوع لازم نیز وجود داشت.

سؤالات این مصاحبه در قالب فرم راهنمای مصاحبه جهت انجام مصاحبه نیمه ساختار به صورت باز پاسخ تنظیم شده بودند و در پرسیدن آنها ترتیب خاصی رعایت نشد. مصاحبه گروهی با حضور دو نفر از پژوهشگران (یک نفر متخصص پزشکی اجتماعی و یک نفر کارشناس ارشد آموزش پزشکی و دکترای پرستاری) هدایت شد.

فرم مصاحبه شامل دو دسته سؤالات بوده، یک دسته که سؤالات اساسی مصاحبه را تشکیل می‌دادند و دسته دوم که سؤالات پیگیری محسوب می‌شدند. سؤالات اصلی عبارتند از:

۱. وقتی که عبارت «یادگیری بالینی» را می‌شنوید، چه چیز به ذهنتان خطور می‌کند؟

۲. ممکن است یک روز کاری خود در بخش را برای ما توضیح بدهید.

۳. هنگام حضور در محیط بالینی چه احساسی دارید؟

٤. چه مسائلی در محیط بالینی ذهن شما را به خود مشغول می‌کنند؟

٥. یادگیری شما در کجا اتفاق می‌افتد؟

٦. ویژگی‌های یادگیری شما در بالین چیست؟

۷. ممکن است در مورد یادگیری که اخیراً داشته‌اید برای ما توضیح بدهید؟

۸. چه کسی شرایط یادگیری را در بالین برای شما فراهم می‌کند؟

پژوهشگران، پاسخ شرکت‌کنندگان به هر کدام از این سؤالات را با استفاده از سؤالات و جملات پیگیری‌کننده نظیر «می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟»، «این بحث را با ذکر یک خاطره خوب و یک خاطره بد ادامه دهید»، «وقتی که می‌گویید ... منظور شما چیست؟» دقیقاً آشکار می‌ساختند.

مصاحبه‌ها بر روی MP3 Recorder ضبط شده و سپس توسط پژوهشگران کلمه به کلمه به صورت نوشته در آمدند.

برای تحلیل داده‌ها از روش من منن(۱۲) به شرح زیر استفاده شد:

۱. تأمل بر روی درون‌مایه‌های ذاتی مشخص‌کننده پدیده

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2024-10-12]

از طریق:

الف- جدا کردن جملات مضمونی (جملاتی که حاوی پیام مهم و مرتبط با تجربه یادگیری بالینی بودند مشخص می‌شدند).

ب- تبدیل کردن و تغییر شکل دادن جملات گفته شده (در صورت نیاز پیام‌ها و عبارات شرکت‌کنندگان با کلمات مناسب‌تری طبقه‌بندی می‌شدند).

ج - تحلیل مشارکتی: سمینار و یا گروه تحقیق (در این مرحله تحلیل انجام شده با تیم تحقیق و دو نفر صاحب نظر تحقیق کیفی بحث و پیشنهادات مورد توجه قرار گرفت).

د -متمایز کردن مضمون‌های ذاتی از مضمون‌های فرعی (در این مرحله مضامینی که مشخص‌کننده پدیده یادگیری بالینی بودند از مضامین غیر اصلی پالایش شدند).

۱. هنر نوشتن و بازنویسی (تدوین گزارش نهایی) با توجه به:

الف- حفظ ارتباط جهت‌دار و قوی با پدیده.

ب- مطابقت بافت پژوهش از طریق مورد توجه قرار دادن اجزاء و کل.

پس از ظهور مضمون‌ها از مصاحبه‌های گروهی اول و دوم، مصاحبه‌های گروهی سوم و چهارم نیز انجام شد تا اطمینان حاصل گردد که مضمون‌های دیگری وجود ندارند و اشباع حاصل شده است.

موثق بودن پژوهش

معتبر بودن و قابلیت اعتماد: یافته‌های این مطالعه به شرکت‌کنندگان ارائه شد و آنها نظرات خود را در مورد هماهنگی یافته‌ها با تجربیات یادگیری بالینی به محقق ابراز نمودند. همچنین به منظور تأمین این معیارها یافته‌ها با دو نفر دیگر از همکاران که تجربه کافی در زمینه پژوهش کیفی دارند در میان گذاشته شده و نظرات آنان اخذ گردید.

قابلیت انتقال: در این پژوهش سعی شده است با توصیف‌های مبسوط زمینه برای قضاوت و ارزیابی دیگران در مورد قابلیت انتقال یافته‌ها فراهم شود.

قابلیت تأیید: محقق با حفظ مستندات در تمام مراحل پژوهش به تضمین قابلیت تأیید این پژوهش کمک نمود. علاقمندی پژوهشگر به پدیده تحت مطالعه، تماس درازمدت وی با این پدیده و همچنین، تلاش برای کسب نظرات دیگران در این زمینه از دیگر عوامل تضمین‌کننده قابلیت تأیید بودند.

فعالیت‌های دیگری که در طول انجام این پژوهش به موثق بودن آن کمک نمودند عبارتند از: هدایت پژوهش بر اساس طرح تحقیق، ضبط گفته‌های شرکت‌کنندگان و مکتوب کردن آنها و همچنین بازبینی نوشته‌ها توسط شرکت‌کنندگان قبل از تجزیه و تحلیل به منظور تأیید صحت آنها.

نتایج

شرکت‌کنندگان در تحقیق حاضر شامل ۲۰ نفر دانشجوی پزشکی سال آخر بودند. ۹ نفر از شرکت‌کنندگان زن و ۱۱ نفر مرد بودند. میانگین سن شرکت کنندگان ۲۵/٦±۳/۲ سال بود.

مضامین:

مضمون‌هایی که از داده‌های این مطالعه ظهور یافتند همگی پیرامون تجربه یادگیری بالینی دانشجویان پزشکی و بر اساس هدف مطالعه است. این مضامین از متن مصاحبه گروهی ۲۰ نفر اینترن که شامل ۵۸ صفحه متن تایپ شده بود استخراج شده است. این مضمون‌ها از ۱٤٦۳ عبارت، جمله یا پاراگراف مضمونی که از مصاحبه‌ها جدا شدند، ظهور یافتند، بعد از تقلیل و ادغام کدهای مشابه در یکدیگر، تجربه یادگیری بالینی دانشجویان پزشکی در قالب ۱۱ مضمون و ۵۳ زیر مضمون ظهور یافت. تمام مضامین با یکدیگر در ارتباط

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2024-10-12]

بوده و الگویی از تجربه یادگیری بالینی را نمایان کرده و به خواننده در فهم واقعیت یادگیری دانشجویان پزشکی در محیط بالینی کمک می‌کند. این مضامین در جدول یک با زیر مضمون‌های مربوطه آورده شده است.

در بخش زیر خصوصیات پدیده (ابعاد و دامنه یادگیری بالینی) به طور مشروح و با ذکر نمونه‌هایی از نقل قول شرکت‌کنندگان توضیح داده شده است.

۱. ماهیت یادگیری بالینی:

در مطالعه حاضر دانشجویان بر ماهیت یادگیری بالینی تاکید داشتند و ویژگی‌های متعددی را برای آموزش بالینی برشمردند. یادگیری بالینی را بدنه اصلی آموزش پزشکی و تجربه‌ای با ویژگی‌ها و مفاهیم زیر می‌دانستند: پیاده کردن آموخته‌های نظری روی بیمار با حالات و ویژگی‌های مختلف، اداره بیمار، تطبیق یادگیری نظری با بیمار، مطالعه کتاب برای اداره بیمار، یادگیری اداره مستقل بیمار، کسب تجربه، یادگیری از بیمار، دیدن علایم در بیمار و معالجه آن، یادگیری پزشکی راجع به بیمار، تجربه بالینی یعنی به ذهن آمدن بیمار، مسؤولیت داشتن

جدول ۱: مضامین و زیر مضامین ظهور یافته در مورد یادگیری بالینی در مصاحبه گروهی با اینترن‌های پزشکی

مضمون‌ها	زیر مضمون‌ها
ماهیت یادگیری بالینی	معنا و مفهوم یادگیری بالینی، ماهیت یادگیری در دوره استاجری، ماهیت یادگیری در دوره اینترنی
متعلق به گروه پزشکی نبودن	به حساب نیامدن، دست و پاگیر بودن، تبعیض
نگرانی و اضطراب ناشی از برنامه	زمان نامناسب، اتلاف وقت، شرح وظایف، ناهماهنگی، نظم، تعدد کشیک‌ها، بی‌عدالتی
ارتباط بین یادگیرنده و یاددهنده	رفتار یاددهنده، سلسله مراتب یاددهی، حجم کار یاددهنده، روش تدریس، رفتار یاد گیرنده
متفاوت بودن بسترها و منابع یادگیری بالینی	بالین بیمار، محیط واقعی، یادگیری از بیمار، بخش‌های متفاوت، عمومی در مقابل تخصصی
تبدیل توانایی‌های بالقوه به بالفعل	اداره بیمار، به کارگیری آموخته‌ها، عضو تیم بودن، متبحر شدن
جنبه‌های جذاب تجربه بالینی	حرفه‌ای شدن، عضویت در تیم، تشخیص و درمان، احساس مسؤولیت
یافتن خود در محیط بالینی	تبعیض بین اینترن و استاجر، احساس پزشک شدن، خود انگیزی، تجربه استرس، نگرانی، نیاز به حمایت, نیاز به دانش و مهارت
تضاد بین وظایف واگذار شده و یادگیری وابستگی	انجام امور بخش، انجام کار غیر آموزشی، حجم کار اساتید، کشیک زیاد
عدم تطابق تجارب یادگیری بالینی با نیازهای حرفه‌ای	انجام کار تحت نظارت، دخالت رزیدنت، تصمیم‌گیری با نظارت و حمایت کمتر بودن با بیماران سر پایی، کمبود درمانگاه قوی، آموزش تخصصی و فوق‌تخصصی، بیماران بد حال، تناقض بین وظایف حرفه‌ای و آموزش (محتوا)

در بیمارستان، احساس انجام کاری با حضور در تیم، عضویت در تیم بهبود بیمار، مفید واقع شدن، یادگیری از طریق مشاهده و در محیط واقع شدن، یادگیری از طریق مواجهه مستقیم با مریض، پیدا کردن انگیزه برای رفتن به دنبال چیزی، انجام کار به منظور یادگیری، انجام کار در حد کسب مهارت، یادگیری از طریق دیدن موارد واقعی، یادگیری تئوری و عملی به طور همزمان و یادگیری از طریق ارتباط مستقیم با بیمار.

در این مطالعه شرکت‌کنندگان یادگیری بالینی را راه‌کار اصلی برای کسب تبحر حرفه‌ای توصیف کردند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2024-10-12]

نمونه‌هایی از گفته‌های دانشجویان:

دانشجو: *«مواجهه مستقیم با مریض بیشترین یادگیری را دارد وقتی قرار باشد خودم مریض را ببینم، خودم درمانش کنم به کتاب هم مراجعه میکنم از آسیستان هم کمک می‌گیرم. ولی بیشترین یادگیری که در حافظه دراز مدت آدم می‌مونه موارد بالینی است»*

دانشجو: *«یعنی آن چیزهایی که به صورت تئوری یاد می‌گیرید از روی کتاب، بتوانید روی مریض پیاده کنید».*

شرکت‌کنندگان هر چند یادگیری بالینی در دوره استاجری (کارآموزی) و دوره اینترنی را از نظر ساختار کلی یکسان توصیف کردند ولی تفاوتهایی هم برای این دو مرحله قائل بودند. مهم‌ترین تفاوت یادگیری بالینی در دوره استاجری، درگیری دانشجویان با جنبه‌های تئوری و مشارکت کمتر آنها در مهارت‌های عملی و درمانی بوده است. به عنوان مثال دانشجویان گفتند:

دانشجو: *«روند آموزش فرق می‌کند اینترن بیشتر درمانی است استاجر بیشتر شرح حال‌گیری و تشخیص است».*

دانشجو: *«اگر بالینی را شما اول استاجری بخواهید حساب کنید عملا در دوره استاجری ما آموزش بالینی نمی‌بینیم. واقعا من خودم تا اول اینترنی که وارد شدم حتی آمپول زدن را شاید یاد نداشتم یا هیچ کار آموزشی بالای سر بیمار مثلاً تشخیص بیماری یا چیزی بزارم هیچ آموزشی نداشتم».*

رویکردهای مطالعه‌ای دانشجویان در دو دوره فوق نیز متفاوت بوده به طوری که در دوره استاجری یادگیری کلی و بدون توجه به کاربرد آموخته‌ها است در حالی که در دوره اینترنی یادگیری با هدف اداره بیمار و کسب مهارت حرفه‌ای می‌باشد.

دانشجو: *«دانشجو در دوره استاجری یک چیز کلی تر را آموزش می‌بیند چون کار انجام نمی‌دهد. مثلاً مثل کشیک کار انجام نمی‌دهد یک جور دیگر بحث می‌کنیم مثلاً خیلی‌ها شاید این را تجربه کرده‌اند ولی وقتی آدم اینترن است در کتاب دنبال چیزهای دیگری است دنبال این است که اگر الان مریض دیگری آمد او را باید چه کار کند اما استاجری این طوری نیست حتی روش درس خواندنش هم فرق می‌کند».*

۲. متعلق به گروه پزشکی نبودن:

این مضمون که در دوره استاجری توسط شرکت‌کنندگان تجربه شده بود. با بیاناتی نظیر عضو تیم نبودن، اضافی بودن، به حساب نیامدن، مورد احترام قرار نگرفتن، احساس جدا بودن، تبعیض و نداشتن فرصت برای به اشتراک گذاشتن خود، ظهور پیدا کرد. نمونه‌ای از بیانات دانشجویان عبارتند از:

دانشجو: *«می‌گویند استاجر دست و پاگیر هست. نظرشان این است. یکی از استادها می‌گفت استاجرها آمدند!»*

دانشجو: *«شما مثلاً بخش چشم برید، خودم استاجر که بودم مثلاً حتی چای که می‌آوردند برای اینترها می‌آوردند ولی برای استاجرها نه».*

۳. نگرانی و اضطراب ناشی از برنامه:

یکی از مشکلات اصلی دانشجویان در خصوص یادگیری بالینی مسائل مربوط به برنامه‌ریزی و نظم بود. دانشجویان در مورد کلاس‌های تئوری دوره استاجری، برنامه‌ریزی کشیک‌ها، تبعیض قائل شدن بین دانشجویان در مورد تعداد کشیک، تاثیر خستگی ناشی از برنامه‌ریزی نامناسب بر یادگیری، ارائه برخی دروس در ساعت و زمان نامناسب، تعداد زیاد دانشجویان در کلاس و بخش، همزمان نبودن کلاس تئوری با بخش مربوطه، حضور در برخی کلاس‌ها به دلیل حضور و غیاب، گزارش صبحگاهی، مشخص نبودن وظایف اینترن و بی‌توجهی به آن، دخالت رزیدنت و از مفید نبودن برخی راندها تجربه‌ای رضایت‌بخشی نداشتند و اتلاف وقت زیادی را به دلایل فوق در دوران کارآموزی و کارورزی داشتند. آنها بیان نمودند در بعضی بخش‌ها برنامه‌ریزی صحیح منجر به استفاده بهینه از وقت آنها شده و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2024-10-12]

یادگیری با کیفیت بالا داشته اند:

دانشجو: *«یکی دیگر از مشکلات کلاس‌های تئوری، دوره استاجری است. استاجرها صبح که می‌روند بخش به اصطلاح چیزی یاد بگیرند، خسته و کوفته بعد از ظهر به کلاس جراحی میروند که از اون کلاس تئوری باید چیزی یاد بگیرند که برند توی بخش عمل کنند. ولی تو اون کلاس بچه‌ها یا می‌خوابند یا غیبت می‌کنند».*

دانشجو: «بخش‌ها، کشیک‌ها باید در یک حدی باشد که کافی باشد توی بعضی بخش‌ها ده تا کشیک دارند که در حقیقت چیزی از اون بخش نمی‌فهمی و نگران morning فردا هستی که چی بخونم و چی نخونم».

٤. ارتباط بین یادگیرنده و یاددهنده:

داستان شرکت‌کنندگان آشکار کرد که ارتباط بین دانشجو و منابع یاددهی به ویژه استاد از دو عنصر حرفه‌ای و شخصی تشکیل شده و چگونگی این ارتباط به عنوان یکی از عوامل اصلی یادگیری بالینی بوده به طوری که ارتباط مثبت و کمک‌کننده، زمینه را برای یادگیری بیشتر فراهم نموده بود در حالی که رفتارهای ناخوشایند و تحقیر آمیز مانع برقراری ارتباط بوده و منجر به کاهش یادگیری در دانشجویان شده بود. ضعیف بودن شیوه انتقال برخی اساتید، علاقه بین استاد، رزیدنت و اینترن، منظم بودن، تعداد دانشجویان و نقش بیمار در یادگیری از عناصر مورد توجه دانشجویان بود:

دانشجو: *«بعضی رزیدنت‌ها خیلی خوبند».*

دانشجو: *«بیشتر بر اساس علاقه‌ای که بین استاد و رزیدنت و اینترن پیش می‌آید علاقه‌مند به خواندن می‌شوید. ولی اگر مشکلی با هریک از این‌ها داشته باشی استاد یا رزیدنت، اصلاً حوصله ی درس خواندن را هم نداری».*

٥. متفاوت بودن بسترها و منابع یادگیری بالینی:

دانشجویان، یادگیری را در همه بخش‌ها و مراکز و از همه اعضای تیم پزشکی از جمله هم‌کلاسی‌ها تجربه کرده بودند. آنها توضیح دادند که به طور کلی یادگیری در بالین بیمار بهتر بوده و بیشتر در حافظه درازمدت باقی مانده است. به طور کلی، دانشجویان مشاهده، واقع شدن در محیط، و تماس مستقیم را بهتر از خواندن صرف درس توصیف نمودند. آنها اظهار داشتند مفید بودن بخش‌ها از نظر یادگیری متفاوت بوده، به طوری که در برخی بخش‌ها دانشجویان وقت خود را از دست داده بودند در حالی که برخی بخش‌ها خیلی آموزنده بوده است. دانشجویان یادگیری در درمانگاه و برخی بخش‌ها را مفید و منطبق بر نیازهای حرفه‌ای تجربه کرده در حالی که یادگیری در بخش‌های تخصصی را غیرضروری و فراتر از ظرفیت خود دیده بودند:

دانشجو: *«یادگیری در همه جا هست. وضعیت خاص خودش را دارد یادگیری در بالین مریض خیلی بهتر و بیشتر از کتاب و کلاس است، در بعضی مواقع اتاق عمل در یادگیری خیلی مؤثر است، مثلاً لمس کردن یک توده در اتاق عمل در یادگیری خیلی مؤثر است».*

دانشجو: *«مثلاً در درمانگاه ۷۰ تا۸۰ درصد بیماران سرپایی درمان می‌شوند به نظر من اولین، درمانگاه است».*

٦. تبدیل توانایی‌های بالقوه به بالفعل:

دانشجویان، تجربه بالینی را به «بالفعل در آوردن آموخته‌های تئوری» توصیف نمودند. خصوصیات این مضمون مشابه مضمون ماهیت یادگیری بالینی دانشجویان بوده و دارای زیر مضمون‌هایی همچون: اداره بیمار، به کارگیری آموخته‌ها در بالین، پیاده کردن یادگیری روی مریض، تطبیق یادگیری تئوری با مریض، پیاده کردن آموخته‌ها روی بیماران با حالات و ویژگی‌های مختلف، عهده‌دار شدن مسؤولیت، انجام کار در حد کسب مهارت، و عضویت در تیم بود.

دانشجو: *«در این دوره آن چیزهایی که به صورت تئوری*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2024-10-12]

یاد میگیرید از روی کتاب، بتوانید روی مریض پیاده کنید و یا چه چیزهایی نیاز است از روی همان کتابی که خواندید. چه جوری مریض را manage کنید و یا همان اطلاعاتی که خواندید را روی مریض پیاده کنید».

دانشجویان همچنین یادگیری بالینی در دوره استاجری را به عنوان پیش زمینه دوره اینترنی توصیف نمودند:

دانشجو : *«خوب در استاجری که هیچ کاری نمی‌توانی بکنی یعنی عملاً تو باید با اساتید بالای سر مریض‌ها بروی و آن‌ها توضیح دهند. تشخیص و درمان هم هیچی از تو نمی‌خواهند ولی اینترنی یک مسؤولیتی به تو واگذار می‌شود که انجام‌دهی مخصوصاً در کشیک‌ها».*

۷. جنبه‌های جذاب تجربه یادگیری بالینی:

حضور در محیط واقعی یکی از عوامل اصلی انگیزش دانشجویان برای یادگیری و کار بوده و احساس مثبت و خوش آیند در دانشجویان ایجاد نموده بود. یافته‌ها حاکی از آن بود که محیط بالینی سرشار از تجربیات جدید، موقعیت‌های یادگیری و وقایع جالب است. عضویت در تیم بهبود بیمار، تشخیص صحیح، مفید واقع شدن، مسؤولیت داشتن، احساس پزشک شدن، نسخه‌نویسی، انجام کار یا دیدن چیزی برای اولین بار، یادگیری چیزهای سودمند در محیط بالینی و لذت بردن از همکاری توأم با یادگیری از جمله تجارب مثبت و جذاب دانشجویان بوده است:

دانشجو: *«مثلاً از فیزیوپات که آدم میاد بیرون میره به استاجری خیلی فرق می‌کند. اولش خودش احساس می‌کنه که واقعاً داره پزشکی یاد می‌گیره. تا اون لحظه این جوری نیست».*

دانشجو: *«یکی همان احساس مسؤولیت و دیگر این که همان مفید واقع شدن، برای دیگران که کاری انجام می‌دهی، وقتی بیشتر مریض می‌بینی بیشتر کار بهت واگذار می‌شود بیشتر احساس لذت و رضایت از این که به این رشته وارد شدی».*

۸. یافتن خود در محیط بالینی:

جهانی را که دانشجویان پزشکی در اوایل ورود خود به محیط بالینی تجربه می‌کنند بسیار متفاوت از چیزی است که بعدا تجربه می‌کنند. دانشجویان در محیط بالینی با افراد مختلف برخورد داشته و فعالیت‌ها و تعاملات مختلفی با آنها دارند. به مرور زمان دانشجویان می‌فهمند که در محیط بالینی چه می‌گذرد. ترس از کار کردن در محیط واقعی، ترس از درست بودن تشخیص و درمان، لزوم بودن کسی برای برطرف کردن اشکالات، نیاز به حمایت در شرایط اورژانس، استرس در مورد بایدها و نبایدها، آگاهی از نیاز خود به دانش و خودانگیزی، نگرانی از کمک خواستن مکرر از رزیدنت یا استاد، رعایت نشدن حقوق بیمار از جمله تجاربی بودند که این مضمون را تبیین نمودند:

دانشجو: *«چه در استاجری و چه اینترنی نگرانی داشتیم، رفتار بدی که بعضی پرسنل داشته اند حتی با رزیدنت‌ها، بعضی رفتارها وحشتناک است».*

دانشجو: *«بیشترین نگرانی فکر می‌کنم که مربوط به report morning باشد. شب‌هایی که فردایش morning نداریم راحت تر می‌توانیم مریض را manage کنیم هر چقدر بخواهند شرح حال می‌گیری وقتی که morning هست همه مریض را به هم پاس می‌دهند».*

دانشجو: *«یا مثلاً بعد از ساعت ۱۲ شب چون خودت به تنهایی مسؤولیت داری خیلی استرس دارد. می فکر می‌کنی که اگر مریض بدحال بیاورند چگونه با او برخورد کنی».*

۹. تضاد بین وظایف واگذار شده و یادگیری:

دانشجویان اکثر امور محوله را در دوران اینترنی زیاد و غیر مؤثر در یادگیری گزارش نمودند. آنها بیان داشتند علاوه بر این که انجام این کارها در جهت اهداف دوره پزشک عمومی نیست بلکه خود از موانع اصلی یادگیری در این دوره به حساب می‌آیند. انجام کارهای بخش که

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2024-10-12]

بعدا اصلاً لازم نیست، انجام کارهای پیش پا افتاده، استفاده از اینترن به منظور کار نه یادگیری، انجام کارهای پرسنل توسط اینترن، اشغال وقت دانشجویان با کارهای تکراری، نقل و انتقال بیماران، طولانی بودن انجام مشورت‌ها توسط اینترن و یادگیری نداشتن مشورت، احساس خستگی در کشیک‌های تکراری، کمتر شدن یادگیری در کشیک‌های طولانی، کم شدن کارآیی به دلیل خستگی، کم شدن فرصت برای درس خواندن، نداشتن کارآیی روز بعد از کشیک، کم بودن تعداد اینترن در هر کشیک و زیاد بودن تعداد کشیک‌ها مضامینی بودند که مضمون «تضاد بین کار و یادگیری» را تبین نمودند:

دانشجو: *«یا مثلاً در بخش قلب و اعصاب که ما ده تا کشیک می‌خوریم. روز اول کشیک، روز دوم خواب، روز سوم دوباره کشیک، و استرس کشیک بعدی. اینجوری کلاً آموزش و مطالعه نداریم».*

دانشجو: *«بیشتر باید اینترن احساس نیاز به آموزش و بخش پیدا کند ولی الان طوری شده که بعضی بخش‌ها نیاز به اینترن دارند. بیشتر از اینترن استفاده می‌کنند، تا بخواهند چیزی به او یاد بدهند».*

دانشجو: *«مثلاً کارهای پرسنل شده، کارهای اینترن، پرسنل کار را انجام نمی‌دهند. می‌گویند این وظیفه اینترن است. خیلی بخش‌ها این طوری هستند».*

دانشجو: *«یا مثلاً در بخش چشم، دیدگرفتن که شاید یک خدماتی هم بتواند انجام دهد....».*

۱۰. وابستگی:

دانشجویان اظهار داشتند در یادگیری بالینی انجام اکثر کارها با نظارت و حمایت اساتید و رزیدنت انجام می‌شود. آنها در مورد کسب توانایی لازم برای تشخیص، درمان و به طور کلی اداره بیمار به تنهایی و بدون حمایت مردد بودند و فرصت تصمیم‌گیری مستقل در دوران بالینی، کمتر برای آنها فراهم شده بود. زیر مضمون‌هایی نظیر واگذار شدن کار به خودمان، نیاز به تشخیص دادن و درمان به تنهایی، نیاز به انجام تمام کارهای بیمار، مهم بودن استقلال، تشخیص و تجویز دارو با کمک و حمایت، ندیدن بیمار به تنهایی، داشتن استرس برای روبرو شدن با بیمار به تنهایی، نیاز به تجربه و انجام وظایف آتی در دوره اینترنی و دخالت رزیدنت در شرح وظایف اینترن بیان‌گر وابستگی دانشجویان به دیگران در این دوره می‌باشد:

دانشجو: *«من الان آخرین بخش اینترنی هستم. همیشه این استرس را دارم که چگونه با یک مریض روبرو شوم، البته این را بگویم که من هیچوقت تنها مریض ندیده‌ام، هیچ وقت تنها نبودم که مریض را ببینیم، تشخیص دهم. اگر بیماری را تشخیص دادم یا در مورد داروها، یک نفر کنار من بوده که به من کمک کرده مرا حمایت کرده».*

۱۱. عدم تطابق تجارب یادگیری بالینی با نیازهای حرفه‌ای:

دانشجویان تجربه یادگیری بالینی را منطبق و جواب‌گوی نیازهای حرفه‌ای آینده تشخیص ندادند آنها بیان داشتند که بودن کمتر با بیماران سرپایی، پرداختن به موضوعات تخصصی در دوران بالینی، انجام کارهای اضافی غیر مرتبط با وظایف حرفه‌ای که در آینده عهده‌دار خواهند شد، بلد نبودن کارهای اولیه، مفید نبودن مریض‌های بد حال، نوع ارزشیابی، تخصصی و فوق تخصصی بودن برخی بخش‌ها، عمومیت نداشتن برخی بخش‌ها، کمبود درمانگاه و آموزش درمانهای نادر به عنوان موانع توسعه تبحر بالینی و حرفه‌ای تجربه کرده بودند. این مشکلات مانع راه دانشجویان در کسب حداقل‌های لازم به عنوان یک پزشک عمومی بود. آموزش موارد غیرمرتبط با وظایف حرفه‌ای و عدم احساس نیاز برای یادگیری، انگیزه آنها را برای یادگیری از بین برده و فقط برای نمره و امتحان، موضوعات فوق را حفظ نموده بودند:

دانشجو: *«بعضی آموزش‌ها آنقدر تخصصی است که به درد ما نمی‌خورد و ما یاد نمی‌گیریم و اما یک سری آموزش‌های ابتدایی را که شاید یک پرستار باید بلد باشد*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2024-10-12]

را یاد نداریم».

دانشجو: *«مثلاً در بخش خون، درمان‌های شیمی درمانی را به ما می‌گند و بعد می‌آیند می‌پرسند. در صورتی که ما این‌ها را لازم نداریم ولی یک آنمی را ما نمی‌دانیم چه جوری اداره کنیم».*

بحث

هدف اصلی این پژوهش، یعنی جستجو، توصیف و تفسیر پدیده «تجربه یادگیری بالینی دانشجویان پزشکی» که به منظور کسب بینشی عمیق‌تر و غنی‌تر در مورد این پدیده بود، در مضمون‌های به دست آمده از گفته‌های دانشجویان پزشکی تجلی یافت. این مضمون‌ها، در حقیقت پاسخ به این سؤال هستند که تجربه یادگیری بالینی دانشجوی پزشکی یعنی چه؟ بنابراین در پاسخ به این سؤال می‌توان گفت: تجربه یادگیری بالینی دارای جنبه‌ها و ویژگی‌های زیر می‌باشد:

ماهیت یادگیری بالینی، متعلق به گروه پزشکی نبودن، نگرانی و اضطراب ناشی از برنامه، ارتباط بین یادگیرنده و یاددهنده، متفاوت بودن بسترها و منابع یادگیری بالینی، تبدیل توانایی‌های بالقوه به بالفعل، یافتن خود در محیط بالینی، تضاد بین کار و یادگیری، وابستگی و آینده‌نگری نداشتن یادگیری بالینی.

یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که یادگیری بالینی جوهره و عنصر کلیدی آموزش پزشکی می‌باشد. در مطالعه استوارت نیز سه مضمون اصلی، ویژگی‌های پزشک عمومی، محتوایی که یک پزشک عمومی باید یاد بگیرد و چگونگی یادگیری نقش، به عنوان عناصر کلیدی آموزش حرفه‌ای برای پزشکان عمومی شناسایی و تعریف شدند که مشابه این مضمون و سایر مضامین مطالعه حاضر است. مطالعه استوارت در مورد روند آموزش پزشکی عمومی به چگونگی یادگیری نقش اشاره می‌کند(۱۷)؛ در حالی که مطالعه ما تضاد بین کار و یادگیری بالینی را شناسایی نمود. این مسأله می‌تواند به دلیل بسترهای متفاوت آموزش پزشکی باشد.

استارک می‌نویسد: «در حالی که دانشجویان و اساتید شرکای آموزشی هستند ولی همیشه در مورد کیفیت، کمیت، سبک یا مکان مناسب آموزش بالینی توافق ندارند؛ همچنین الگو بودن مدرسین آشکار شده بود»(۱۸). شرکت‌کنندگان مطالعه ما در مورد فرآیند آموزش پزشکی مشکلاتی را تجربه نموده بودند اما در مورد متفاوت بودن بسترهای آموزش و نقش هر یک از آنها اتفاق‌نظر داشتند و همان‌طور که در یافته‌ها بیان شد آموزش در درمانگاه را در راستای اهداف حرفه‌ای توصیف نمودند. مطالعه استارک همچنین نشان داد که به طور کلی مدرسین از تدریس لذت می‌بردند ولی تحت فشار سایر تعهدات و مسؤولیت‌ها بودند(۱۸). حجم کار زیاد اساتید، ویزیت سریع بیماران و در دسترس نبودن اساتید از مشکلات تجربه شده شرکت‌کنندگان در مطالعه ما نیز بود.

وابستگی و عدم استقلال در یادگیری بالینی در دوره پزشکی عمومی یکی از نگرانی‌های شرکت‌کنندگان مطالعه ما بود. اهمیت این موضوع علاوه بر پزشکی در سایر حرفه‌ها نیز آشکار شده و مورد تأکید بوده است. به عنوان مثال استقلال حرفه‌ای یکی از مضامین اصلی مطالعه زمان زاده و همکاران با عنوان «نقش آموزش بالینی مدرسان پرستاری» بود(۱۹).

اضطراب و نگرانی ناشی از برنامه‌ریزی و استفاده بهینه از زمان بارها در یافته این مطالعه خود را نشان داده است. در مطالعه‌ای سی بروک در خصوص نگرانی‌های اساتید راجع به بستر آموزش بالینی، یکی از اضطراب‌های اصلی اساتید برنامه‌ریزی نامناسب و استفاده نکردن از همه وقت دانشجویان بود(۲۰). به نظر می‌رسد در مورد نارسایی برنامه‌ریزی آموزشی بین اساتید و دانشجویان پزشکی اتفاق‌نظر وجود دارد.

مضمون «یافتن خود در محیط بالینی» علاوه بر این که به طور ضمنی اشاره به جامعه‌پذیر شدن دانشجوی پزشکی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2024-10-12]

در محیط بالینی دارد، به طور مستقیم بیانگر بینش جدیدی است که دانشجو نسبت به وضعیت خود در محیط بالینی پیدا می‌کند. دانشجو در محیط بالینی در می‌یابد که دانش مورد نیاز او برای کار کردن در محیط کارآموزی چیست، و همچنین به مرور زمان و به موازات سازگاری با شرایط این محیط، اعتماد به نفس کسب می‌کند. بخشی از این اعتماد به نفس نیز ناشی از یادگیری مهارت‌ها و دانشی است که دانشجو در محیط کارآموزی کسب می‌کند. این مضمون همچنین نشانگر این است که دانشجو در محیط بالینی به یادگیری می‌پردازد و منبع این یادگیری محدود به مدرس بالینی نبوده، بلکه حتی موقعیت‌ها نیز برای وی یاددهنده هستند. جنبه دیگری از این مضمون اشاره به بصیرتی دارد که دانشجو نسبت به آینده خود پیدا می‌کند و دلواپس عدم یادگیری کامل آموخته‌ها در محیط بالینی و همچنین دلواپس کار کردن در جهان واقعی است. مطالعات زیادی وجود دارند که مؤید این مضمون هستند. در مطالعه سی بروک بزرگ‌ترین نگرانی، ناتوانی دانشجویان پزشکی در اداره صحیح بیمار بود(۲۰). همچنین در مطالعه کریمی و همکاران نیز دانشجویان از طریق کنترل و سازگاری با محیط، سبک یادگیری مناسب را به کار می‌گیرند تا نقش‌های حرفه‌ای را یاد گرفته و به کار ببندند(۱).

به طور خلاصه، بودن در محیط بالینی به عنوان دانشجوی پزشکی، وی را در فرآیند شناختن خود حرفه‌ای، درگیر می‌کند. در طول این فرآیند، تازگی برخی تجربیات وی را به تفکر متفاوتی وا می‌دارد که دستاورد آن، به کارگیری مطالب نظری آموخته شده در موقعیت‌های واقعی است. این فرآیند، همچنین حاوی ارتباطات ضمنی بین فردی و متمرکز بر بیمار است.

نتیجه‌گیری

این مطالعه بینشی عمیق در مورد آنچه که دانشجویان پزشکی در طول آموزش بالینی تجربه می‌کنند، به دست داد. دانشجویان پزشکی شرکت‌کننده در این مطالعه به مواردی اشاره کردند که برنامه‌ریزان آموزش پزشکی برای بهبود کیفیت آموزش بالینی می‌توانند آنها را مورد توجه قرار دهند. توجه این دانشجویان به «وظایف حرفه‌ای» (تشخیص و درمان بیمار) و «دانش» نشان داد که آنها به سمت پزشک حرفه‌ای شدن گام بر میدارند. آگاهی آنها از این که «در آنجا چه می‌گذرد؟» (یافتن خود در محیط بالینی) و همچنین مورد حمایت اساتید و تیم پزشکی قرار گرفتن، این حرکت را تضمین می‌کند.

این پژوهش جنبه‌هایی از تجربه بالینی دانشجویان پزشکی را مشخص کرد که هر کدام به تنهایی می‌توانند مورد کنکاش بیشتر قرار گرفته و ماهیت تجربه یادگیری بالینی را بیشتر نمایان سازد.

قدردانی

این مقاله بر گرفته از طرح پژوهشی با عنوان «تجربه یادگیری بالینی دانشجویان پزشکی، یک مطالعه کیفی» است که با شماره ۸٤۳۱۰ از طرف معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به تصویب رسیده است. لذا بدین وسیله از آن معاونت محترم و شورای محترم پژوهشی تشکر می‌شود.

از جناب آقای دکتر مکارم استاد ارجمند دانشکده دندانپزشکی و مدیر گروه آموزش پزشکی که نظارت این طرح را بر عهده داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

از دانشجویان پزشکی که با شرکت خود در این مطالعه امکان انجام این تحقیق را فراهم نمودند صمیمانه تشکر می‌شود.

منابع

1. Karimi Moonaghi H, Dabbaghi F, Oskouei F, Vehviläinen-Julkunen K, Binaghi T. Teaching style in clinical nursing education: a qualitative study of Iranian nursing teachers' experiences. Nurse Education

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2024-10-12]

in Practice. 2010; 10(1): 8–12.
2. Dent J, Harden RM. A Practical Guide for Medical Teachers. Second edition. London: Churchill Livingstone; 2005.
3. Borhan Mojabi K. [Evaluation of clinical skills in Qazvin Faculty of Dentistry through the students and teachers' points of view]. Journal of Qazvin University of Medical Science. 2002; 6(2): 48-55. [Persian]
4. Bazrafkan L, Nikseresht A. [Olaviate ahdafe amoozeshye pezeshki dar maghtae oloom paye pezeshki va moghadamatye balini az didgahe daneshjooyan]. Abstract of First International Congress of Reform & Chang Management in Medical Education.2003: 24. [Persian]
5. Karimi Moonaghi H, Mohamad Hoseinzadeh M, Beinaghi T, Akbari lake M. [Rahnamaye karbordi baraye tadrise balinye asarbakhsh]. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences; 2010. [Persian]
6. Sanagou A, jouibari L, Nikbakht A. [Barrasye nazarate daneshjooyane parastari darbareye moaleme balinye shayeste]. Iranian Journal of Medical Education. 2002 ; (7): 40. [persian]
7. Pirmoazen N, Peiravi H, Yadegari D (Translators). [New horizon on medical education]. Tosson D (Author). Shaheed Beheshti University of Medical Sciences; 2000.
8. Karimi Moonaghi H, Dabbaghi F, Oskouei F, Vehviläinen-Julkunen K, Binaghi T. [Sabkhaye yaddehi dar amoozeshe balinye parastari: yek motaleaeye keifi]. Journal of Sabzevar University of Medical Sciences. 2008; 15(4): 182-91. [Persian]
9. Lameie A. [Tahavol dar amoozeshe pezeshki yek niaze jahani]. Tehran: Ministry of Health, Treatment and Medical Education; 2002. [Persian]
10. Morse JM, Field PA. Nursing Research-The Application of Qualitative Approaches. Second edition. London: Nelson Thornes; 1995.
11. Oskouei F, Peiravi H. [Pajooheshe keifi dar parastari]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2005. [Persian]
12. Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. Second edition. Philadelphia: Lippincott; 2007.
13. Neill KM, McCoy AK, Parry CB, Cohran J, Curtis JC, Ransom RB. The clinical experience of novice students in nursing. Nurse Educ. 1998; 23(4): 16-21.
14. Hansen EC. Successful Qualitative Health Research: A Practical Introduction. First edition. London: Open University Press; 2006.
15. Cohen L, Manion L, Morrison K. Research Methods in Education. 6th ed. London: Routledge; 2007.
16. Stewart J. "To be like any good GP": a qualitative study of General Practice Vocational Training Programme participants' perceptions of learning general practice. New Zealand Family Physician. 1999; 26(5): 43-9.
17. Stark P. Teaching and learning in the clinical setting: a qualitative study of the perceptions of students and teachers. Med Educ. 2003; 37(11): 975-82.
18. Zamanzadeh V, Parsa Yekta Z, Fathi Azar E, Valizadeh L. [The Clinical Teaching Role of Nursing Teachers]. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 2(2): 27-33. [Persian]
19. Seabrook MA. Medical teachers' concerns about the clinical teaching context. Med Educ. 2003; 37(3): 213-22.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2024-10-12]

Lived Clinical Learning Experiences of Medical Students: A Qualitative Approach

Hosein Karimi Monaghi[1], Akbar Derakhshan[2], Mohammad Khajedalouei[3], Marzieh Dashti Rahmat Abadi[4], Tahereh Binaghi[5]

Abstract

Introduction: many *studies have been conducted regarding the settings of clinical medical education and its problems, but clinical learning experiences of medical students are less studied as a whole.The aim of this study was to explore, describe and interpret medical students' perception about clinical learning in order to obtain a deep insight about their clinical learning experience.*
Methods: *This study was conducted on phenomenological approach. Two focus groups of 20 students were hold. Data gathering continued until saturation. Transcriptions were analyzed using the Van Manen procedures.*
Results: *Data were categorized into 11 themes: nature of clinical learning, not belonging to medical team, program-induced anxiety, communication between learner and teacher, variety of contexts and resources for clinical learning, putting potential abilities into action, discovery of self in clinical setting, conflict between work and learning, dependency, and lack of prospectus in clinical learning.*
Conclusion: *Although, clinical learning is a complex phenomenon, this study discovered its main aspects and elements. Findings implied that clinical learning directs students toward medical professionalism. Application of results and conducting more research about discovered themes in order to assess problems are recommended.*

Keywords: phenomenology, clinical setting, clinical learning.

Addresses:
[1] (✉) Assistant Professor, Department of Medical Education, Faculty of Medicine , Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Khorasan, Iran, E-MAIL: karimih@mums.ac.ir
[2] Associate Professor, Department of Ophthalmology, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Khorasan, Iran, E-MAIL: Derakhshanna@mums.ac.ir
[3] Associate Professor, Department of Social Medicine, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Khorasan, Iran, E-MAIL: Khajedalooei@mums.ac.ir
[4] Educational Planning Staff, Medical Education Development Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Khorasan, Iran, E-MAIL: Dashtirm1@mums.ac.ir
[5] Secondary School Teacher, Fourth District Education of Mashhad, Mashhad, Khorasan, Iran, E-MAIL: Karimih@mums.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2024-10-12]