

تبیین دیدگاه دستیاران روانپزشکی در مورد آزمایشگاه مداخلات ابزاری در روانپزشکی: یک مطالعه کیفی

مصطفی نجفی، فریبا جوکار*، رؤیا ملاباشی، مهسا وهمن

چکیده

مقدمه: محیط آموزشی یکی از اجزای فرآیند یاددهی - یادگیری است. آموزش بالینی به عنوان جزئی آموزش پزشکی امروزه با چالش‌های متعددی روبرو است. امروزه محیط‌های آموزشی بالینی متفاوت از محیط‌های بالینی بیمارستانی و درمانگاهی وجود دارد. با توجه به راه اندازی آزمایشگاه ابزاری در گروه روانپزشکی اصفهان، مطالعه‌ی حاضر با هدف تبیین دیدگاه دستیاران روانپزشکی در آزمایشگاه مداخلات ابزاری در روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه‌ی کیفی اکتشافی که با روش نمونه‌گیری هدف‌مند انجام شد. کلیه دستیارانی که دوره آزمایشگاه مداخلات ابزاری در روانپزشکی را گذرانده بودند و مایل به شرکت در پژوهش بودند وارد مطالعه شدند. (۹ نفر). جهت جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از روش گروه متمرکز استفاده شد. تجزیه و تحلیل متن مصاحبه با استفاده از تحلیل مضمون انجام گرفت.

نتایج: با استفاده از روش استقرایی دو مضمون آزمایشگاه "مداخلات ابزاری عرصه‌ای نو" و "دستیاری روانپزشکی قصه‌ای دیگر" به دست آمد از داده‌های این پژوهش آشکار گردید که هر کدام از این دو مضمون در برگرفته‌ی دو زیر مضمون مشتمل بر "اجزای آزمایشگاه مداخلات ابزاری" و مزایای آزمایشگاه مداخلات ابزاری "بود.

نتیجه‌گیری: آزمایشگاه مداخلات ابزاری اجزای یک محیط بالینی را در بر گرفته است و با توجه به ماهیت آن منجر به ایجاد تجارب مثبت در دستیاران شده است.

واژه‌های کلیدی: محیط آموزشی، آموزش پزشکی، آموزش بالینی روانپزشکی، دستیاران پزشکی.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / دی ۱۳۹۷؛ ۱۸(۴۶): ۴۰۸ تا ۴۱۶

مقدمه

حل مشکلات بیمار آماده می‌شوند (۱). آموزش در بخش‌های بالینی، به دلیل فقدان برنامه کارآموزی مدون، آشنایی ناکافی استادان با روش‌های تدریس بالینی و گروهی، تداخل غیر قابل تفکیک خدمات بهداشتی درمانی با آموزش، محیطی با صلابت

آموزش بالینی فرایندی است که در آن دانشجویان با حضور بر بالین بیمار به صورت تدریجی به کسب مهارت پرداخته و با استفاده از تجربیات استدلال‌های منطقی کسب شده برای

آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (mollabashir@gmail.com)، مهسا وهمن، کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. (mahsavahman@gmail.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۷/۱۶، تاریخ اصلاحیه: ۹۶/۹/۱۲، تاریخ پذیرش: ۹۷/۲/۲

* نویسنده مسؤو: دکتر فریبا جوکار (استادیار)، گروه آموزش پزشکی، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. faribajowkar@yahoo.com

دکتر مصطفی نجفی (دانشیار) گروه روان پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (najafimostafa@med.mui.ac.ir)، دکتر رویا ملاباشی، کارشناس ارشد

و نسبتاً خشن و متفاوت از آموزش در کلاس نظری دارد به طوری که دانشجویان در بدو ورود، به دلیل نبود برنامه‌های آشنایی با محیط بالینی، قادر به یادگیری مناسب و تطبیق با عرصه بالینی نیستند. به علت تفاوت در ماهیت محیط آموزش بالینی با محیط‌های آموزشی نظری شناخت و بررسی این محیط‌ها در اثربخشی آموزش بالینی می‌تواند اثر بخش باشد. جو و محیط آموزشی یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در تعیین ماهیت تجارب یادگیری است (۲). یکی از مهم‌ترین شاخص‌های نشان‌دهنده کیفیت آموزش عالی، کیفیت محیط آموزشی است. محیط آموزشی هم قابل اندازه‌گیری و هم قابل تغییر است، بنابراین می‌توان کیفیت محیط و فرآیند آموزش را تقویت کرد. در همین راستا نتایج مطالعه‌ی مروری بر پژوهش‌های انجام شده در فاصله سال‌های ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۴ که در آنها محیط آموزشی بررسی شده بود نشان داد که اجزای محیط بالینی شامل چهار عنصر محیط فیزیکی، عوامل روانی تعاملی حاکم بر محیط، ساختار فرهنگی و محتوای یاددهی یادگیری است (۳).

بسیاری از محققین بر این عقیده هستند که یک محیط یادگیری حمایت‌کننده برای آموزش پزشکی مؤثر، ضروری است. به همین دلیل بررسی و ارزیابی محیط آموزشی از اهمیت زیادی برخوردار است. در حال حاضر استاندارد طلایی برای ارزیابی درک دستیاران و دانشجویان پزشکی از محیط بالینی وجود ندارد. استفاده از پرسشنامه برای این موضوع با توجه به گستردگی مفهوم محیط بالینی، اغلب پرسشنامه‌های طولانی را شامل می‌شود.

در مطالعه‌ای در راستای ارتقای محیط‌های آموزش بالینی با استفاده از ارزیابان با اجزای گروه‌های متمرکز و بازدید از محیط‌های بالینی در ارتباط با دیدگاه‌های دستیاران در خصوص محیط بالینی اطلاعات لازم را کسب کردند. در راستای اطلاعات کسب شده از این دو منبع تیم ارزیابان بیرونی پیشنهاداتی را برای بهبود محیط آموزش بالینی به مؤسسه مورد نظر ارائه نمودند (۴). در یک مطالعه مروری بر ابزارهای موجود در خصوص ارزیابی محیط بالینی مطالعات انجام شده از سال ۲۰۱۴ مورد بررسی قرار گرفت. کلیه ابزارهای به کار رفته در این پژوهش‌ها نیازمند شواهدی در خصوص اعتبار بودند. در این حال دو رویکرد وجود دارد

یکی این که با مطالعات متعدد شواهد لازم در خصوص اعتبار ابزارها موجود را به دست آورد و یا این که به سمت طراحی ابزارهای جدید ارزیابی درک دانشجویان پزشکی و دستیاران از محیط بالینی حرکت نمود (۵). در مطالعه‌ای بر روی دو گروه از دانشجویان پرستاری با استفاده از پرسشنامه CLE I نتایج نشان داد که تفاوتی بین دو گروه دانشجویان در خصوص درک آنان از محیط بالینی وجود نداشت (۶). بنابر این لازم است تا از رویکردهای جدیدی به منظور بررسی محیط آموزشی و ابزارهای موجود در آن استفاده کرد. در مجموع می‌توان چنین بیان داشت که محیط آموزش بالینی از منظرهای گوناگون و با رویکردهای کمی و کیفی مورد توجه و بررسی بوده است. در این راستا چندین مطالعه کیفی و ترکیبی بر روی یک یا چند بعد از محیط آموزش بالینی تمرکز نموده‌اند. مضمون‌های متعددی را با دیدگاه‌های نظری متفاوت در ساختارهای بالینی با مدل‌های سرپرستی استخراج نموده‌اند. گروهی از مطالعات کیفی تجربه دانشجویان را از یک نظر کلی مورد بررسی قرار داده است به گونه‌ای که ارتقای اطمینان دانشجویان در طی قرارگیری در محیط بالینی را مورد توجه قرار داده است و بر ساختار، بازخورد، فرصت تفکر و مورد احترام قرار گرفتن تأکید نموده است (۲). همچنین دانشجویان در مطالعه پاپ و همکاران نیاز به احترام و حمایت را احساس کرده بودند. از سایر مضمون‌های حاصل شده از این مطالعه می‌توان به داشتن فرصت برای کسب استقلال در کار و خودهدایتی نام برد (۳). امروزه محیط‌های آموزشی و شیوه‌های درمان نیز دچار تغییرات شگرفی شده‌اند. به گونه‌ای که دانشجویان از بالین بیمار به آزمایشگاه‌های مهارت‌های بالینی برای آموزش هر چه بهتر و دقیق‌تر سوق داده شده‌اند. در طی یک دهه اخیر نرم‌افزارهای واقعیت مجازی به میزان زیادی در ساختارهای سلامت و بخش‌های سلامت روان کاربرد یافته‌اند و بیش‌ترین نقشی هم که داشته‌اند در ارزیابی و درمان اختلالات اضطرابی است. در آزمایشگاه مداخلات ابزاری دو موضوع عرصه آموزش بالینی و درمان‌های مبتنی بر بازی‌های رایانه‌ای و بیو فیدبک در کنار هم قرار داده شده‌اند تا فرصت‌های یادگیری معنا دار را برای دستیاران روانپزشکی فراهم نماید. این در حالی است که حوزه به کارگیری

در این پژوهش از تجزیه و تحلیل مضمون در چارچوب ارائه شده توسط کلارک و براون در شش مرحله به منظور پاسخ دهی به سؤال پژوهش استفاده شد در ادامه هر مرحله به ترتیب مورد بحث قرار می‌گیرد.

مرحله اول: آشنایی با داده‌ها

در این راستا پژوهشگر پس از پایان گروه متمرکز در همان روز اقدام به تهیه نسخه نوشتاری مصاحبه با استفاده از نرم‌افزار jet audio و قابلیت lyric maker کرد. مصاحبه به طور کامل به نسخه نوشتاری تبدیل گردید. سپس این متون به محیط نرم‌افزار پردازش کلمات انتقال داده شد.

در این مرحله ابتدا متن صحبت‌های افراد حاضر در گروه متمرکز یک بار به طور کامل توسط پژوهشگر خوانده شد و سپس یادداشت برداری و نشانه‌گذاری بخش‌هایی از متن که در برگیرنده موضوعی بودند، صورت گرفت. به دنبال این اقدام کدهای اولیه استخراج شد. همچنین تبدیل پرونده‌های صوتی به محتوی نوشتاری توسط محقق نیز موجب تسهیل مرحله آشنایی شد.

مرحله دوم: استخراج کدهای اصلی

در این مرحله بر پایه تشابه و تفاوت‌ها کدهای اولیه در گروه‌هایی قرا گرفتند و کدهای اصلی را شکل دادند.

مرحله سوم: توسعه زیر مضمون‌ها، مضمون‌ها

در این مرحله محقق به تحلیل کدهای تعریف شده می‌پرداخت تا از ترکیب کدها بر حسب تشابه‌ها و تفاوت‌ها، زیر مضامین و مضامین آشکار شوند.

مرحله چهارم: مرور مضامین

در این مرحله کلیه کدهای استخراج شده مرتبط با هر زیر مضمون و مضمون خوانده شد تا بتوان الگوهای هماهنگ بین آنان را شناسایی کرد.

مرحله پنجم: تعریف و نام‌گذاری مضمون‌ها

در طی این مرحله کلیه داده‌های مرتبط به هر مضمون مجدداً مطالعه و بررسی شد تا تحلیل از استحکام لازم برخوردار

نرم‌افزارها برای درمان اختلالات خلقی نو ظهور اما به سرعت در حال گسترش است.

بر این اساس این مطالعه در قالب یک مطالعه کیفی با هدف تبیین دیدگاه دستیاران روانپزشکی در آزمایشگاه مداخلات ابزاری در روانپزشکی در بخش روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه، یک مطالعه کیفی اکتشافی است. تمایل به سمت پژوهش‌های کیفی در سال‌های اخیر نشان از پذیرش این شیوه و اعتماد به یافته‌های حاصل از آن در میان پژوهشگران و مجلات به عنوان بستر چاپ یافته‌های علمی است (۷).

با توجه به روش شناسی مطالعه از روش نمونه‌گیری هدف‌مند استفاده شد. با توجه به دو شاخص مهم در انتخاب مشارکت‌کنندگان در تحقیقات کیفی، از دو شاخص برانزندی بین تجارب و سؤال پژوهش و مطلع خوب بودن، جهت انتخاب نمونه‌ها در این مطالعه استفاده شد (۵). بنابراین در این پژوهش ۹ نفر از دستیاران روانپزشکی که دوره کارورزی در آزمایشگاه مداخلات ابزاری را گذرانده بودند و مایل به شرکت در پژوهش بودند، وارد پژوهش شدند.

به منظور بررسی و تبیین دیدگاه شرکت‌کنندگان از محیط آموزشی از روش مصاحبه از نوع گروه متمرکز استفاده شد. با توجه به این که گروه متمرکز از طریق تعامل بین افراد شرکت‌کننده حاصل می‌شود و مشارکت‌کنندگان دیدگاه و تجربه خود را بیان می‌کنند و دیدگاه و تجربه سایرین را نیز می‌شنوند. به نظر روش مناسبی برای این پژوهش بود (۶). به منظور تسهیل حضور مشارکت‌کنندگان ساعت و مکان برگزاری (بیمارستان خورشید وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) گروه متمرکز با توافق آنان تعیین گردید. ۶ نفر در گروه متمرکز شرکت کردند. جلسه گروه متمرکز با سؤال کلی "از نظر شما محیط آموزش بالینی بایستی چه خصوصیتی داشته باشد" آغاز شد و در ادامه با سؤالات تعقیبی پی گرفته شد. این جلسه ۲ ساعت به طول انجامید. در ادامه مطالعه، از سه مصاحبه انفرادی برای تعقیب نتایج گروه متمرکز استفاده شد. مدت زمان هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۴۰ دقیقه بود.

شد که در هر مرحله از پژوهش می‌توانند از مطالعه خارج شوند. حفظ گمنامی در کلیه مراحل تحقیق به مشارکت‌کنندگان اعلام گردید و در این راستا کلیه مدارک با استفاده از کدهای ثبت شد. به افراد اطمینان داده شد که کلیه مدارک و پرونده‌های الکترونیکی مربوط به پژوهش دور از دسترس دیگران بایگانی می‌گردد.

نتایج

مشخصات دموگرافیک و موقعیتی مشارکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک و موقعیتی مشارکت‌کنندگان

خصوصیات	مرد	زن
فراوانی	۳	۶
میانگین سنی	۴۷ سال	۲۵
سابقه کار پزشکی	۱ نفر	۳ نفر

از تحلیل محتوی کیفی گروه متمرکز انجام شده با مشارکت‌کنندگان ۱۹۰ کد اولیه استخراج شد و بر پایه شباهت‌ها و تفاوت‌ها ۶۰ کد اصلی به دست آمد. سپس بر پایه تعاریفی که از کدها به عمل آمد به تفاوت‌ها و شباهت‌ها دقت و توجه شد و بر این پایه زیر مضمون‌ها شکل گرفت. در همین راستا ۴ زیر مضمون آشکار گردید و سپس بر پایه شباهت‌ها و تفاوت‌ها بین کدهای اصلی و زیر مضمون‌ها و ادغام آنان، مضمون‌ها آشکار شد. بر این اساس تجزیه و تحلیل داده‌های این مطالعه منجر به آشکار شدن ۲ مضمون اصلی شد. نتایج کلی حاصل از تحلیل محتوی کیفی در جدول ۲ ارائه شده است.

شود. همچنین هر مضمون تعریف شده و ارتباط آن با سایر مضمون‌ها تعیین و تعریف شد.

مرحله ششم: تهیه گزارش یافته‌ها

برای دستیابی به اعتبار داده‌ها به منظور تولید یافته‌های مفید از راه‌کارهایی چون درگیری طولانی مدت محقق با داده‌ها، استفاده از بازبینی مشارکت‌کننده، ارائه یافته‌ها به مشارکت‌کنندگان و افرادی که درگیر مستقیم تحقیق نیستند، استفاده شد.

در پژوهش حاضر از طریق انجام کلیه مراحل آماده سازی محتوی نوشتاری مصاحبه‌ها توسط محقق و اطمینان بخشی به مشارکت‌کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات قابلیت اعتماد داده‌ها تقویت شد. همچنین بازبینی داده‌ها توسط سه نفر از مشارکت‌کنندگان، دو متخصص در آموزش پزشکی که در تحقیق مشارکت نداشتند جهت افزایش قابلیت داده‌ها انجام گردید. علاوه بر این مراحل کدگذاری توسط همکاران تحقیق مورد بازبینی قرار می‌گرفت تا در این فرایند توافق حاصل گردد. به منظور بررسی قابلیت اعتماد در این مطالعه، با استفاده از یادداشت‌های میدانی و مشاهده، محقق در جهت افزایش اعتماد داده گام برداشت. جهت رعایت جوانب اخلاقی پژوهش موارد زیر در نظر گرفته شد.

این مطالعه بر اساس طرح پژوهشی مصوب در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام گرفته و از نظر اخلاقی اجرای آن بلامانع اعلام شده است. پژوهشگر با ارائه معرفی نامه از مدیر محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی به بیمارستان خورشید مراجعه نمود و در کلیه مراحل پژوهش مشارکت‌کنندگان با اعلام رضایت به صورت شفاهی در پژوهش شرکت نمودند. به کلیه شرکت‌کنندگان اطمینان داده

جدول ۲: کدهای اصلی، زیرمضمون و مضمون‌های اصلی آشکار شده از نتایج تحلیل کیفی

کد اصلی	زیرمضمون	مضمون
• دستیار بدون جایگاه	مشکلات دوره دستیاری	
• فشرده‌گی برنامه		
• قوانین غیر قابل انعطاف		

• احتمال آسیب	ماهیت رشته روانپزشکی	دستیاری روانپزشکی قصه‌ای دیگر
• فشار روحی		
• فرسودگی		
• احترام		
• آموزش نظری		
• وظایف روشن	اجزای آزمایشگاه مداخلات ابزاری	آزمایشگاه مداخلات ابزاری عرصه‌ای نو در آموزش
• طول دوره		
• ساختار فیزیکی		
• تکنیک		
• موضوع جدید	ماهیت آزمایشگاه مداخلات ابزاری	
• نوع مددجو		
• جو آرام		

فشارهای روحی بود، قوانین آموزشی را در تعارض با ماهیت رشته می‌دیدند. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار می‌کند:

"مثلا من دیشب کشیک اورژانس داشتم و شیفت پرکاری هم بوده حالا مثلا نتونستم کاری که استاد محول کرده رو انجام بدم بایستی شرایط خاص ما در نظر گرفته شود" (زن، ۳۱ ساله).

بنابراین عرصه‌های بالینی متداول در آموزش دستیاران روانپزشکی توأم با تهدیدهای جسمی و روانی است که آموزش این گروه از فراگیران را باچالش مواجه می‌کند. مضمون "آزمایشگاه مداخلات ابزاری عرصه‌ای نودر آموزش" مشتمل بر دو زیرمضمون اجزای آزمایشگاه مداخلات ابزاری و ماهیت آزمایشگاه مداخلات ابزاری است. این مضمون دربرگیرنده جنبه‌هایی از این عرصه آموزش بالینی است که منجر به ایجاد دیدگاه مثبت در دستیاران روانپزشکی شده است. از عمده جنبه‌های مورد تأکید توسط مشارکت‌کنندگان جو احترام در محیط است. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان می‌کند:

"در اینجا همه چیز در آرامش است و خبری از تنش‌هایی که در بخش و بقیه جاها است، نیست. با آرامش روی کار تمرکز می‌کنیم" (مرد، ۴۷ ساله).

از سویی دیگر مشارکت‌کنندگان بر این نکته تأکید داشتند که حدود و موارد وظیفه برای آنان روشن است. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان اظهار می‌کند:

مضمون دستیاری روانپزشکی قصه‌ای دیگر با استفاده از روند استقرایی و با دسته‌بندی زیرمضمون‌های "مشکلات دوره دستیاری" و "ماهیت رشته روانپزشکی" حاصل شده و نشان می‌دهد که چگونه مشارکت‌کنندگان تجربه دوره دستیاری روانپزشکی را جدای از سایر رشته‌های تخصصی می‌دانند. این مضمون دربرگیرنده مشخصه‌هایی است که منجر به شکل‌گیری این دیدگاه در دستیاران روانپزشکی شده است و بر این پایه دستیاران انتظار دارند که این جنبه خاص بودن رشته در قوانین، عرصه‌های بالینی آموزش و روابط آنان با اساتید مورد توجه قرار گیرد. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان اینگونه بیان می‌کند:

"مثلا وقتی ما در بخش اورژانس‌های روانپزشکی هستیم بیمار در بدترین موقعیت قرار دارد و در این میان حتی تهدید جانی وجود دارد" (زن، ۳۲ ساله).

از سویی دیگر مشارکت‌کنندگان این نکته را بیان نمودند که ماهیت رشته روانپزشکی و مددجویان به گونه‌ای است که آنان را درگیر آسیب‌های اجتماعی در جامعه می‌نماید. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان می‌کند:

"بحث اعتیاد، طلاق‌های ناشی از بیماری‌های اعصاب و روان و.....همه‌ی اینها بار اضافی است که رزیدنت روانپزشکی به دوش می‌کشد" (زن، ۳۶ ساله).

مشارکت‌کنندگان بر پایه مشخصه‌هایی که برای رشته روانپزشکی قائل بودند که اکثرا در راستای تحمل

آموزش آشکار می‌شود به دنبال آشکار شدن مضمون دستیارانی روانپزشکی قصه‌ای دیگر است.

بحث

این مطالعه، مطالعه‌ای کیفی جهت تبیین دیدگاه دستیاران روانپزشکی از آزمایشگاه مداخلات ابزاری در روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است. از منظر دستیاران روانپزشکی آزمایشگاه مداخلات ابزاری روانپزشکی در جهت آشکار شدن دو مضمون "دستیارانی روانپزشکی قصه‌ای دیگر" و "آزمایشگاه مداخلات ابزاری عرصه‌ای نو" است که هرکدام خود دارای دو زیرمضمون است. این دو مضمون اصلی در یک رابطه دو سویه با یکدیگر آشکار گردیدند. به گونه‌ای که مضمون دستیارانی روانپزشکی قصه‌ای دیگر بر شکل‌گیری مضمون آزمایشگاه مداخلات ابزاری عرصه‌ای نو اثری مستقیم داشته است. نتایج مطالعه‌ای با هدف تعیین علل انتخاب رشته روانپزشکی از دیدگاه دستیاران و روانپزشکان نشان داد که در گروه زنان کشیک‌های به نسبت کم استرس از دلائل مؤثر در انتخاب بوده است. از سویی دیگر خصایص فردی متفاوت، تجارب شخصی افراد، محتوا و کیفیت برنامه آموزشی روانپزشکی در دوره بالینی و تأثیر مثبت درمان‌های جدید از جمله عوامل مؤثر در انتخاب و عدم انتخاب رشته روانپزشکی معرفی شده‌اند (۸ و ۷). در این پژوهش دستیاران روانپزشکی تحصیل در این رشته را چیزی جدای از سایر رشته‌های تخصصی توصیف کردند.

مضمون آزمایشگاه مداخلات ابزاری عرصه‌ای نو در آموزش دربرگیرنده ویژگی‌های این محیط یادگیری بود. در مطالعه‌ای کیفی با هدف بررسی تجارب یادگیری بالینی دانشجویان پزشکی از طریق انجام گروه متمرکز، محیط یادگیری امن و مشخص بودن انتظارات از مضمون‌هایی بود که در این مطالعه آشکار گردید. این یافته در راستای مضمون آزمایشگاه مداخلات ابزاری عرصه‌ای نو در آموزش است (۹). توجه به عوامل ساختاری-زمینه‌ای از علل مؤثر در ایجاد شرایط بهتر در آموزش بالینی است. در مطالعه‌ای کیفی با هدف تعیین فرآیند آموزش بالینی مضامین مانند "سرگردانی دانشجو در میان تجارب"،

"ببینید وقتی توی آزمایشگاه هستی دقیقاً میدونی الان چیکار باید بکنی، مثلاً ارزیابی پیشرفت درمان یا آموزش بازی به مددجو گاهی هم مددجو را حین کار با کامپیوتر مشاهده میکنی. همه چیز روشنه، ابهام نداره اگر بیوفیدبک اون هم همینطوره اول یاد می‌گیری و بعد که خودت ادامه میدی" (زن، ۳۱ ساله).

از دیدگاه دستیاران آموزش نظری بخشی از محیط بالینی است و این را در کنار نو و جدید بودن این حوزه مطرح می‌نماید. در این رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان می‌کند: "موضوع نقش بازی در اختلالات روانپزشکی و یا این تکنولوژی‌های جدید به چیز جدیدی است که خوب ما باید دانش نظری اون رو هم داشته باشیم و فقط بیاریم کافی نیست. مثلاً همین نوروفیدبک یا VR مثلاً چیکار میکنه" (زن، ۳۴ ساله).

بنابراین در شرایطی که آموزش و مواجهه با بیمار در چنین محیطی انجام می‌گیرد، حس خوبی در دستیاران ایجاد می‌شود که موضوع در زیرمضمون مزایای آزمایشگاه مداخلات ابزاری آشکار می‌گردد. در کنار این دیدگاه‌ها نقطه مقابل دیگری نیز وجود دارد و ماهیت ابزاری و تکنیکی بودن کار در این محیط را دربرمی‌گیرد. در همین رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان بیان می‌کند:

"این کار من نیست. فردا که من در مطب نمیخوام بشینم این کار رو انجام بدم. نهایتش به تکنیسین در کنارم این کار رو انجام میده و ضرورتی نمیبینم" (زن، ۳۱ ساله).

این عرصه جدید در عین حال با خود ابهام هم به همراه دارد. در دید کلی آن چیزی خوانده می‌شود که در کتب مرجع باشد و در آزمون مورد پرسش قرار گیرد. در همین رابطه یکی از مشارکت‌کنندگان اینگونه بیان می‌کند:

"ما در طی آموزش این طوری بالا اومدیم آنچه که تو تکس گفته شده حالا این وضوع نه تو تکس هستش و اینجوری که معلومه تو امتحان مورد هم نیست. این به مقداری برامون ابهام میاره" (زن، ۳۲ ساله).

دو مضمون دستیارانی روانپزشکی قصه‌ای دیگر و آزمایشگاه مداخلات ابزاری عرصه‌ای نو در ارتباط تنگاتنگ با یکدیگر هستند. تجربه خوشایندی که در مضمون آزمایشگاه مداخلات ابزاری عرصه‌ای نو در

تشخیص و درمان توسعه می‌یابد به نظر می‌رسد در راستای تحول در آموزش می‌بایستی مورد توجه دست‌اندرکاران و برنامه‌ریزان آموزشی قرار گیرد. در این راستا پیشنهاد می‌شود دیدگاه اساتید و نیز سایر دانشجویان مورد بررسی قرار گیرد و با توجه به نتایج و نیز نیازسنجی اقدام به طراحی واحد نظری موضوع کاربرد فناوری‌های جدید در روانپزشکی انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود تجربه مددجویان و والدین آنان از آزمایشگاه مداخلات ابزاری بررسی شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه دو مضمون "دستیاری روانپزشکی" و "آزمایشگاه مداخلات ابزاری عرصه‌ای نو" در مضمون اصلی و در ارتباط تنگاتنگ با یکدیگر هستند. با توجه به فرآیند انجام اقدام پژوهشی مرحله بازنمایشی که در هر مرحله از اقدام به عنوان عنصری ضروری است.

قدردانی

نویسندگان این مقاله، از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش، مسئولین و کارکنان آزمایشگاه مداخلات مراتب قدردانی و سپاسگزاری خود را اعلام می‌دارند.

پیشانی در ساختار و اتمسفر آموزش آشکار گردید (۱۰). این نتایج در راستای زیرمضمون اجزای آزمایشگاه مداخلات ابزاری در این مطالعه است. یکی دیگر از حیطه‌های ادغام فناوری و آموزش، ادغام فناوری‌های حس‌گرها با ارزیابی مهارت است (۱۱). امروزه محیط‌های آموزشی در دوره فناوری‌های دیجیتال به سرعت در حال تحول و دگرگونی است. در مطالعه‌ای کارایی عینک گوگل در آموزش بالینی دانشجویان پزشکی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ۲۳ درصد دانشجویان کلا تجربه خود را مثبت و ۳۷ درصد ابتدا کمی ابهام ولی تجربه کلی خود را مثبت گزارش داده بودند (۱۲). مشارکت‌کنندگان نیز تجربه خود در آزمایشگاه مداخلات ابزاری در روانپزشکی را با عناوینی بیان نمودند که منعکس‌کننده تجربه مثبت آنان بود. محیط یادگیری در برگیرنده زمینه روانی، اجتماعی، فیزیکی و آموزشی است. فراگیران در این محیط غوطه ور شده و تعاملات آموزشی در آن صورت می‌گیرد. از سویی دیگر محیط یادگیری نقش مهمی در توسعه معنوی و حرفه‌ای یادگیرندگان دارد. دو مضمون آشکار شده در این مطالعه به خوبی این اجزای محیط آموزشی در آزمایشگاه مداخلات ابزاری را توصیف نموده و کلیه مشارکت‌کنندگان در مجموع تجربه خود را مثبت ارزیابی نمودند. سوق دادن آموزش از محیط‌های سنتی به سمت و سوی محیط‌هایی که بنابر توسعه فناوری در حیطه‌های

منابع

1. Yazdankhah Fard M, Pouladi S, Kamali F, Zahmatkeshan N, Mirzaei K, Akaberian S, et al. [The Stressing Factors in Clinical Education: The Viewpoints of Students]. Iranian Journal of Medical Education. 2009; 8(2):341-350. [Persian]
2. Bjørk IT, Berntsen K, Brynildsen G, Hestetun M. Nursing students' perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. J Clin Nurs. 2014; 23(19-20): 2958-2967.
3. Papathanasiou IV, Tsaras K, Sarafis P. Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: Teaching and learning. Nurse Educ Today. 2014; 34(1): 57-60.
4. Asadnia A, Shabani A, Milan D. [Exploring the Environmental Methods of Qualitative Researches in Persian Journals of Knowledge and Information Science]. Human Information Interaction. 2016; 3(1): 56-66. [Persian]
5. Flick U. Designing qualitative research. London: Sage; 2008.
6. Ritchie J, Lewis J, Nicholls CM, Ormston R. Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers. 2nd ed. Thousand Oaks, California: Sage; 2013.
7. Hajimohammadi E, Najafi M, Arefi M. [Effectiveness of the cool-down game in reducing emotional and behavioral problems of hyperactive children]. International Journal of Educational and Psychological

- Researches. 2018; 4(1): 52-58.[Persian]
8. Ahmadzadeh GH, Ghassemi Gh, Pourroshani B, Khalighinejad P, Masjedi N. [What Are the Reasons for Choosing Psychiatry as a Profession? A Survey of 277 Iranian Residents and Psychiatrists]. *Journal of Isfahan Medical School*. 2014; 31(264): 2005-2022.
 9. Pai PG, Menezes V, Srikanth AMS, Shenoy JP. Medical students' perception of their educational environment. *J Clin Diagn Res*. 2014; 8(1): 103-107.
 10. Fatemi S, Moosavi S, Nikro R, Mohemkar-kherandish S. [Exploration of Medical Sciences Students and Educational Custodians View about Educational Equity in Clinical Environment]. *Research In Medical Education*. 2017; 8 (4):1-10. [Persian]
 11. Laufer S, Cohen ER, Kwan C, D'Angelo AL, Yudkowsky R, Boulet JR, et al. Sensor technology in assessments of clinical skill. *N Engl J Med*. 2015; 372(8): 784-6.
 12. Tully J, Dameff C, Kaib S, Moffitt M. Recording medical students' encounters with standardized patients using Google Glass: providing end-of-life clinical education. *Acad Med*. 2015; 90(3): 314-6.

Explaining the Experience of Psychiatric Residents in the Laboratory of Instrumental Interventions in Psychiatry: A Qualitative Study

Mostafa Najafi¹, Friba Jowkar², Roya Mollabashi³, Mahsa vahman⁴

Abstract

Introduction: Educational environment is part of the teaching-learning process. Clinical training, as a part of medical education, is now facing numerous challenges. Nowadays, there are clinical training environments different from hospital and clinic environments. Considering the establishment and operation of the instrumental lab in the department of psychiatry in Isfahan University of Medical Sciences, this study was conducted to explain the views of psychiatry residents on the instrumental interventions lab in the department of psychiatry, Isfahan University of Medical Sciences.

Methods: This qualitative, exploratory study was conducted using purposive sampling. All the residents who had completed the course of instrumental interventions lab in psychiatry and were willing to participate were included in the study (n = 9). Data were collected through focus group discussions. Interview transcriptions were analyzed by means of thematic analysis.

Results: Drawing on the inductive technique, two main themes emerged: “instrumental interventions lab, a new field in education” and “psychiatry residency, another narrative”. Each of these themes consisted of two subthemes “components of instrumental interventions lab” and “benefits of instrumental interventions lab”.

Conclusion: The instrumental interventions lab encompasses the components of a clinical environment, and given its own nature, has led to positive experiences for the residents.

Keywords: Educational environment, Medical education, Psychiatry clinical training, Medical Residents

Addresses:

- ¹ Associate Professor, Department of Psychiatry, School of Medicine, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: najafimostafa@med.mui.ac.ir
- ² (✉) Assistant Professor, Department of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: faribajowkar@yahoo.com
- ³ Master of Medical Education, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email: mollabashir@gmail.com
- ⁴ Master of clinical psychology, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. Email: mahsavahman@gmail.com