عوامل مؤثر بر آموزش پزشکی در محیط بالینی: تجارب اعضای هیأت‌علمی بالینی

رقیه گندم‌کار*، مهوش صلصالی، عظیم میرزازاده

چکیده

مقدمه: آموزش بالینی بخش مهمی از آموزش در دوره پزشکی می‌باشد که بدون آن تربیت پزشکانی شایسته و کارآمد غیر ممکن می‌باشد. با توجه به پیچیدگی‌های موجود در آموزش بالینی، تأثیرپذیری آن از عوامل مختلف محیطی، تغییرات اخیر در محیط بالینی و نقش‌های چندگانه اعضای هیأت‌علمی بالینی، لزوم بررسی این پدیده به صورت جامع احساس شد. این تحقیق به تبیین عوامل زمینه‌ای مؤثر بر آموزش بالینی با تکیه بر تجارب اعضای هیأت‌علمی بالینی می‌پردازد.

روش‌ها: این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوای مرسوم انجام شد. داده‌ها با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و مصاحبه فردی نیمه ساختارمند با اعضای هیأت‌علمی بالینی، مصاحبه‌های غیررسمی با فراگیران و مشاهده در عرصه جمع‌آوری شد.

نتایج: براساس یافته‌های حاصل از مراحل کدگذاری، ساختار آموزشی، وظایف حرفه‌ای و عوامل انگیزشی عوامل زمینه‌ای هستند که بر آموزش بالینی اثر می‌گذارند. از دید مشارکت‌کنندگان محدود بودن زمان در اختیار برای آموزش، وظایف و مسؤولیت‌های متنوع، گسترده و با حجم بالای اعضای هیأت‌علمی، عدم تأمین مالی، نبود شأن و منزلت مناسب برای آموزش، پررنگ بودن نقش پژوهش در مقایسه با آموزش و چالش‌های نقش معلمی از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ای هستند که آموزش بالینی را متأثر می‌سازند.

نتیجه‌گیری: تغییر ساختار آموزشی به سمت ایجاد فرهنگی که به آموزش بالینی به عنوان یک خدمت بها داده شود می‌تواند بسیاری از مشکلات آموزش بالینی و اعضای هیأت‌علمی را مرتفع نماید. نتایج این پژوهش می‌تواند مسؤولان دانشگاه‌های علوم پزشکی و اعضای هیأت‌علمی را در یافتن راه‌کارهایی برای ارتقای فرایند آموزش بالینی یاری رساند.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، اعضای هیأت‌علمی، پژوهش کیفی، عوامل زمینه‌ای آموزش بالینی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ مهر ۱۳۹۰؛ ۱۱(۳): ۲۷۹ تا ۲۹۰

مقدمه

آموزش بالینی، بخش اساسی و مهم آموزش در دوره پزشکی می‌باشد که بدون آن تربیت پزشکان کارآمد و شایسته بسیار مشکل و یا غیرممکن خواهد بود. در محیط بالینی، یادگیری متمرکز بر مسائل واقعی در بستر کار حرفه‌ای می‌باشد و فراگیران به دلیل این تناسب و از طریق مشارکت فعال برانگیخته می‌شوند. معلمین الگوی تفکر، رفتار و نگرش حرفه‌ای می‌باشند و این محیط، تنها محیطی است که در آن مهارت‌های اخذ شرح‌حال، معاینات فیزیکی، استدلال بالینی، تصمیم‌گیری، همدردی و تعهد حرفه‌ای به صورت یکپارچه و ادغام یافته، آموخته و فراگرفته می‌شود(۱).

در محیط بالینی، اعضای هیأت‌علمی به عنوان یکی از درون‌دادهای مهم فرایند آموزش بالینی با چالش‌های شغلی

* **نویسنده مسؤول:** دکتر رقیه گندم‌کار: پزشک عمومی، دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، gandomkarr@gmail.com
دکتر مهوش صلصالی (استاد)، گروه پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (m_salsali@hotmail.com)؛ دکتر عظیم میرزازاده (استادیار)، گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (mirzazad@tums.ac.ir)
این مقاله در تاریخ ۸۸/۱۱/۱۸ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۳/۹ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۳/۲۴ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

زیادی روبرو هستند. محیط و بستر کار پزشکی و آموزش پزشکی به طور بارز و آشکاری تغییر نموده و احتمالاً شاهد تغییرات بیشتری در سالهای باقیمانده قرن بیست و یکم خواهد بود. این تغییرات شامل رشد تصاعدی دانش پزشکی؛ برجسته شدن نقش فناوری اطلاعات؛ تغییر الگوی بیماری‌ها، نحوه رویکرد به ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، بافت جوامع، انتظارات بیماران از پزشکان، نقش‌های حرفه‌ای و حدود و ثغور آن، نگرش پزشکان به کار، و تغییرات در دانشجویان می‌باشد. در برخورد با این چالش‌ها تمایل به نوآوری در محیط آموزش بالینی افزایش یافته است(۲). نقش‌ها و وظایف متنوع و وسیع اساتید از جمله چالش‌های دیگر آموزش در محیط بالینی می‌باشد. این افراد چندین نقش را به طور هم‌زمان اجرا می‌کنند و در طول یک موقعیت خاص دائماً تغییر نقش می‌دهند؛ در صورتی که در یک محیط صرفاً آموزشی مدرسین احتمالاً وظایف محدود و مشخص شده‌ای دارند. در چنین محیطی با افزایش مسؤولیت‌های بالینی، زمان اختصاص داده شده برای آموزش فشرده‌تر شده و کیفیت آموزش بالینی به چالش کشیده می‌شود.(۳). تغییرات مداوم ساختاری، نظارت بیرونی بیشتر، افزایش تعداد دانشجویان، مسائل مربوط به روند جذب و ارتقای هیأت‌علمی، تغییرات الگوی کاری و تغییرات برنامه درسی مثل رویارویی زود هنگام دانشجویان با بیمار، همه مسائلی هستند که دغدغه‌هایی را برای اساتید بالینی به وجود آورده است. بنابراین به نظر می‌رسد محیط بالینی برای این افراد نه تنها ایده‌ال نیست بلکه به وضوح دلیلی برای نگرانی است و اگر فشارها همچنان افزایش یابد ممکن است در آینده به یک مشکل اساسی تبدیل شود(٤).

علی‌رغم اهمیت موضوع و پیچیدگی‌های آن و همچنین جنبه‌های گوناگون و منحصر به فرد نقش اعضای هیأت‌علمی پزشکی در مقایسه با دیگر اعضای هیأت‌علمی، تحقیقات اندکی در زمینه دیدگاه اعضای هیأت‌علمی از عوامل تأثیرگذار بر آموزش در محیط بالینی انجام شده است. اکثر مطالعاتی که در این زمینه صورت گرفته توصیفی بوده و به اهمیت آموزش بر بالین و همچنین بررسی دیدگاه اساتید، فراگیران و بیماران در مورد کمیت و کیفیت آموزش بالینی پرداخته‌اند(۵تا۹). اخیراً رویکردی به سمت روش‌های کیفی در آشکار نمودن عمیق عوامل زمینه‌ای تأثیرگذار بر آموزش بالینی پدید آمده و مطالعات معدودی در این زمینه صورت گرفته است(۱۰تا۱۲). سی‌بروک (Seabrook) در مطالعه‌ای کیفی به روش قوم نگاری (Ethnograhy) به تبیین دیدگاه اساتید از آموزش در محیط بالینی پرداخت. مهم‌ترین دغدغه‌های این افراد، نبود ساختار مشخص برای آموزش، زمان، فضا و منابع ناکافی برای تسهیل آموزش و یادگیری، نظارت ناکافی بر دانشجویان و عدم حمایت و به رسمیت شناختن آموزش بود(۱۰). مطالعه کیفی دیگری توسط دونالسون و هافمن تحت عنوان تنش‌های محیط بالینی و تأثیر آن بر آموزش بالینی و یادگیری صورت گرفت. با توجه به نتایج مطالعه، سه عامل تنش‌زای تعداد بیماران، زمان، و نقش‌های چندگانه و متفاوت افراد تیم پزشکی آموزش بالینی را تحت تأثیر قرار می‌دهد(۱۱). رامانی و همکاران در پژوهشی کیفی و به روش تحلیل محتوا به بررسی دیدگاه اساتید نسبت به موانع آموزش بر بالین و راهبردهایشان برای بهبود و ارتقای آن پرداختند. بر اساس نتایج به دست آمده موانع اصلی آموزش بر بالین شامل افت مهارت‌های آموزش بر بالین معلمین بالینی و در نتیجه تمایل به ارائه تئوریک آموزش، نوع تصور این افراد از مهارت‌های آموزش بالینی، ارزش و بها نداشتن آموزش به دلیل درآمدزا نبودن آن در مقایسه با درمان و پژوهش و اضمحلال اخلاق آموزشی بودند(۱۲).

با توجه به پیچیدگی‌های آموزش بالینی و این پیش فرض که همه عوامل مربوط به آن در محیط مورد مطالعه آشکار نشده‌اند و همچنین علاقه پژوهشگران به بررسی چالش‌های آموزش بالینی، عوامل زمینه‌ای مؤثر بر آموزش بالینی با استفاده از روش تحقیق کیفی به صورت عمیق بررسی شد. قابل ذکر است که دو تن از

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

پژوهشگران این تحقیق پزشک بوده و یک نفر از این افراد از اعضای هیأت‌علمی بالینی محیط مورد پژوهش می‌باشد که به نوبه خود در غنی‌تر نمودن تحلیل و تفسیرداده‌های تحقیق نقش دارد. هالووی (Holloway) ذکر می‌کند اکثر تحقیقات کیفی بر اساس علاقه یا مشکلاتی که محقق قبلاً تجربه کرده است صورت می‌گیرند(۱۳). این تحقیق به بررسی عوامل زمینه‌ای مؤثر بر آموزش بالینی از دیدگاه اعضای هیأت‌علمی می‌پردازد.

روش‌ها

روش‌های تحقیق کیفی تأکید زیادی بر روی جنبه‌های پویا، همه جانبه و فردی تجربیات انسان دارند و می‌کوشند تا این ابعاد را در متن و زمینه پدیده‌ها و از دیدگاه افرادی که آنها را تجربه کرده‌اند بررسی کنند(۱٤). جهت انتخاب مشارکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد تا از تجارب افراد کلیدی و مؤثری که بیشترین اطلاعات را در مورد عوامل زمینه‌ای اثرگذار بر آموزش بالینی بازگو می‌کنند، استفاده شود. در این راستا از افراد علاقه‌مند به آموزش، با تجربه و صاحب‌نظر در آموزش بالینی و افرادی که تمایل به بیان درک و تجربه خویش در این زمینه داشتند با رعایت تنوع در رتبه علمی، سابقه کاری و تخصص استفاده شد. حجم و تعداد مشارکت‌کنندگان تا زمان اشباع داده‌ها پیش رفت. محقق از طریق بررسی مرتب داده‌ها و پرسیدن سؤالات، نهایتاً به اشباع داده‌ها و بستن نمونه رسید.

بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران محیط پژوهش را تشکیل دادند؛ جمع‌آوری داده‌ها در سه بیمارستان آموزشی مهم دانشگاه انجام شد. روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های عمیق نیمه ساختارمند با اعضای هیأت‌علمی بالینی، مصاحبه‌های غیررسمی با فراگیران رشته پزشکی و مشاهده در عرصه بود. مصاحبه‌های عمیق فردی به طور متوسط یک ساعت طول کشید و هر مصاحبه در یک جلسه و در اتاق کار این افراد در بیمارستان انجام شد. مصاحبه‌ها ضبط شده و کلمه به کلمه پیاده شد. مصاحبه با سؤالات کلی مانند: «در مورد تجربه آموزشی اخیرتان صحبت کنید» شروع شد و سپس از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا به توصیف تجربیات و ادراکات خود در خصوص آموزش بالینی بپردازند. جریان مصاحبه متکی بر سؤالاتی که در تعامل بین مصاحبه‌گر و مصاحبه‌شونده پیش می‌آمد، بود. همچنین محقق طی ۳ جلسه به مشاهده نحوه تعامل کارآموزان، کارورزان و دستیاران پزشکی و چگونگی برگزاری آموزش بالینی در بخش‌های بیمارستان پرداخت. یادداشت‌های مربوط به مشاهده به عنوان بخشی از داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مصاحبه‌های غیررسمی و یک جلسه بحث گروهی با فراگیران در زمان حضور محقق در محیط رخ داده است. مصاحبه‌های غیررسمی مثل هر مکالمه روزمره‌ای می‌تواند از چند دقیقه تا یک ساعت متغیر باشد. در صورتی که موضوع پژوهش مفاهیم نهفته و ضمنی را مورد بررسی قرار دهد، مصاحبه‌های غیررسمی می‌تواند اطلاعات معتبری را دراختیار پژوهشگر قرار دهد(۱۵). در این مطالعه این عمل به منظور تفسیر بهتر داده‌ها و در واقع غنی‌تر شدن نتایج صورت گرفته است. این گفتگوها یادداشت‌برداری شده و کدبندی شده است. در این مقاله داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌های عمیق با اعضای هیأت‌علمی ارائه شده است. جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آنها در مدت ۸ ماه از اسفند ۱۳۸۷ تا پایان مهر ۱۳۸۸ به طول انجامید. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوای مرسوم (Conventional Content Analysis) صورت گرفت. این روش زمانی که تئوری و منابع موجود در مورد پدیده مورد بررسی محدود است کاربرد دارد و در آن طبقات به طور مستقیم از داده‌های متنی استخراج می‌شوند و پژوهشگر درک عمیق‌تری از پدیده مورد بررسی به دست خواهد آورد. در این روش محقق به دنبال کشف مفهوم نهفته در لغات و متن مورد بررسی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

می‌باشد و روش تحلیل محتوای نهفته که در واقع فرایند تفسیر داده‌ها است را به کار می‌برد(۱۶).

به منظور تعیین اعتبار داده‌ها در پژوهش حاضر از بررسی مداوم داده‌ها؛ تحلیل داده‌ها هم‌زمان با جمع‌آوری آن؛ مرور کدهای استخراج شده توسط مشارکت‌کنندگان؛ بررسی روند تجزیه و تحلیل داده‌ها با اساتید راهنما و دو تن از پژوهشگران روش کیفی و درگیری مداوم و طولانی مدت با داده‌ها استفاده شد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، کسب مجوز از دانشکده، توضیح اهداف مطالعه برای مشارکت‌کنندگان، کسب رضایت کتبی برای شرکت در مصاحبه و رعایت اصول رازداری صورت گرفت.

نتایج

در این مقاله یافته‌های حاصل از مصاحبه با ۸ نفر از اعضای هیأت‌علمی بالینی ارائه شده است. ویژگی اعضای هیأت‌علمی شرکت‌کننده در پژوهش در جدول یک آمده است. با توجه به این که بخش‌های جراحی و داخلی بخش‌های اصلی آموزش بالینی برای دانشجویان پزشکی می‌باشند، قسمت اعظم مصاحبه‌ها با اساتید این بخش‌ها صورت گرفته است.

جدول۱: ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت‌کنندگان

ویژگی‌ها	تعداد
جنسیت	مونث: ۲ نفر
	مذکر: ٦ نفر
سابقه آموزش بالینی	بیشتر از ۱۵ سال: ۲ نفر
	کمتر از ۱۵ سال: ٦ نفر
تخصص	بیماری‌های داخلی: ۳ نفر
	جراحی عمومی: ۱ نفر
	طب اورژانس: ۲ نفر
	بیماری‌های کودکان: ۱ نفر
	بیماری‌های قلب و عروق: ۱ نفر
رتبه	استادیار: ۷ نفر
	دانشیار: ۱ نفر

بر اساس یافته‌های این پژوهش عوامل مؤثر بر آموزش بالینی در سه درون‌مایه اصلی ساختار آموزشی، وظایف حرفه‌ای و عوامل انگیزشی طبقه‌بندی شدند. درون‌مایه‌های اصلی و فرعی مرتبط با آنها در جدول دو خلاصه شده است.

جدول۲: درون‌مایه‌های اصلی و فرعی به دست آمده از تحلیل داده‌ها

درون‌مایه‌های اصلی	درون‌مایه‌های فرعی
عوامل انگیزشی	عوامل درونی
	عوامل بیرونی
وظایف حرفه‌ای	وظایف مورد انتظار
	نقش معلمی
ساختار آموزشی	اولویت‌های دانشگاه
	فرهنگ حاکم بر آموزش
	منابع

عوامل درونی انگیزشی: از دیدگاه اعضای هیأت‌علمی بالینی یکی از عوامل مهم تأثیرگذار بر فرایند آموزش بالینی، عوامل انگیزشی می‌باشد. عشق و علاقه به آموختن، احساس مسؤولیت، تعهد حرفه‌ای و همراهی طبابت با معلمی این افراد را به ارائه آموزش جذب می‌کند. یکی از مشارکت‌کنندگان در خصوص عوامل مثبت انگیزشی چنین بیان می‌کند:

«*من خیلی معلم بودن و آموزگار بودن رو دوست دارم؛ نمی‌دونم شاید یه بخشش جنبه‌های معنوی باشه؛ مثلاً من خودم یه استادی دارم خیلی می‌گم دکتر... هر جا هستی خدا نگهدارت باشه که به من یاد دادی که مثلاً لازیکس رو چه جوری.... دوست دارم از منم یه خاطره خوب تو ذهن بچه‌ها باشه؛ یعنی دوست دارم اگه میشه وضعیت بهداشت و ارائه خدمات درمانی را ارتقا داد من هم یه نقش کوچیکی ایفا کرده باشم. نقش کوچیک من هم اینه که به اینا یاد بدم که با این مریضا چه جوری برخورد کنند. نمی‌دونم، یعنی من دوست دارم تو کارم موفق باشم؛ دوستم دارم که نون حلال بخورم؛ سعی می‌کنم که*

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

اون وظیفه‌ای که به عهده‌ام هست به عنوان معلم، حالا اسم دیگش استادیار، هیأت‌علمی، دوست دارم اون وظیفه رو خوب انجام بدم» (استادیار بخش داخلی).

عوامل بیرونی انگیزشی: مسائل اقتصادی، نحوه نگرش سیستم به آموزش، دغدغه‌های مرتبط با آیین‌نامه ارتقا از جمله لزوم انجام فعالیت پژوهشی و مسأله تمام وقتی جغرافیایی از عوامل بازدارنده این افراد از آموزش می‌باشند. از منظر افراد مورد مطالعه عدم تأمین مالی، نبود شأن و منزلت مناسب برای آموزش و پررنگ بودن نقش پژوهش در آیین‌نامه ارتقا از جمله عوامل بازدارنده‌ای می‌باشند که بر فرایند آموزش بالینی اثر می‌گذارند و عوامل درونی و مثبت انگیزشی را تحت‌الشعاع قرار داده و به مرور زمان می‌توانند بر آن غلبه کنند. مشارکت‌کنندگان خصوصاً افرادی که مشمول تمام وقتی جغرافیایی می‌شوند یکی از مهم‌ترین بازدارنده‌ها را مسائل مالی ذکر کرده و از پایین بودن درآمد در مقایسه با میزان و نوع کار، مشاغل دیگر و همکاران مراکز خصوصی سخن گفته و آن را نامتناسب با مخارج زندگی و جایگاه اجتماعی خود دانستند. یکی از اعضای هیأت‌علمی می‌گوید:

«اینجا افراد خودشون را مقایسه می‌کنند با سیستم بیرون می‌بینن که یه نفر می‌یاد اینجا برا خودش یه دوری می‌زنه، زندگیش هم خیلی راحت می‌چرخه، شب می‌ره خونش می‌خوابه، انقدر هم با کسی چونه نمی‌زنه، درآمدش هم اُورال (overall) پنج برابره؛ زندگیه راحت، کار راحت، بدون دغدغه، بدون مسؤولیت و چیزهایی جوروواجور و درآمد خیلی بهتر. شاید این کاری که ما می‌کنیم درسته و اون یه چیز اضافه ایه. در هر صورت چون این عدالت وجود نداره انگیزه‌ها کم می‌شه» (استادیار طب اورژانس).

یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان در مورد شأن و منزلت قائل نشدن به آموزش می‌گوید:

«آموزش تو کشور ما بدبخته. آموزش‌گر و آموزش‌دهنده یه آدم بدبختن؛ نه گرانتی بهش میدن. شما تا حالا دیدید گرانت آموزشی بهت بدن؟» (استادیار بیماری‌های کودکان).

مسأله نگرش سیستم به آموزش با آیین‌نامه ارتقا نیز در ارتباط است و روی آن تأثیر می‌گذارد. این آیین‌نامه یکی از دغدغه‌های اصلی هیأت‌علمی خصوصاً کسانی که درگیر آموزشند، می‌باشد. مشارکت‌کنندگان بندهای پژوهشی آیین‌نامه را دست و پاگیر توصیف کرده و معتقدند سهم و وزن فعالیت‌های پژوهشی نسبت به آموزش پررنگ‌تر می‌باشد، در صورتی که آموزش در مقایسه با پژوهش نیازمند صرف وقت و انرژی بیشتری می‌باشد و این خود کشش و جذابیت برای فعالیت‌های پژوهشی ایجاد می‌کند. از سوی دیگر اعطای گرانت و مسائلی مانند پرستیژ کار پژوهشی از جذابیت‌های دیگر آن می‌باشند. عدم ارزیابی عینی فعالیت‌های آموزشی در آیین‌نامه ارتقا؛ از جمله مسائل دیگری است که اعضای هیأت‌علمی با آن مواجهند. یکی از اعضای هیأت‌علمی در این رابطه می‌گوید:

«مثلا فرض کنید حالا یه مقداری قانون ارتقا اصلاح شده ولی این که آموزشمون یه اتکام (outcome) آبجکتیو نداره. الان اگه من برم دو ساعت اینجا راند کنم یا نکنم هیچ جا ثبت نمی‌شه. حالا سیستم شعاع هم طراحی شده ولی این‌ها هنوز آن چنان فرمال نیست. به خاطر همین مثلاً می‌بینم اگه بیام فلان کارو کنم از این جهت به نفعمه؛ اگه بیام آموزش بدم به ضررمه.... چرا برا ریسرچ آمدن جدول درست کردن چه می‌دونم اَبسترکت نیم امتیازآی اس آی دو امتیاز» (استادیار بخش جراحی).

از منظر مشارکت‌کنندگان، پیامد این مسائل در آیین‌نامه ارتقا کشش و جذابیت برای پژوهش است که بر کمیت و کیفیت آموزش بالینی اثر می‌گذارد.

وظایف مورد انتظار: یکی از مهم‌ترین عواملی که از منظر مشارکت‌کنندگان بر آموزش بالینی اثر می‌گذارد حجم بالای فعالیت‌هایی است که از آنها انتظار می‌رود و در این میان حجم ارائه خدمات و درمان بسیار بالاست. به طوری که قسمت اعظم انرژی و وقت هیأت‌علمی صرف فعالیت درمانی می‌شود. یکی از اعضای هیأت‌علمی

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

بخش جراحی چنین می‌گوید:
«الان لطمه کلی که در دانشگاه زده میشه به افراد، اینه که این قدر بهشون بار درمان وارد می‌شه که از بقیه می‌مونن حتی از ریسرچ هم می‌مونن از اجوکیشن هم می‌مونن» (استادیار بخش جراحی).

بار کاری که بر اعضای هیأت‌علمی وارد می‌شود نه تنها از حجم بالای خدمات ناشی می‌شود، بلکه تقسیم نامتساوی این فعالیت‌ها باعث شده که فشار کاری بر دوش عده‌ای از این افراد بیشتر باشد. یکی از مشارکت‌کنندگان در این رابطه بیان نموده است:
«ما در کل اعضای هیأت‌علمی حالا یا داریم تنبلی می‌کنیم یا این که انرژیمون رو کم در دانشگاه می‌ذاریم، این به این معنی نیست که ما همه باید تمام وقت جغرافیایی باشیم. من می‌گم اگه هر کدوم از ما روزی دو ساعت وجود داشته باشه، این که می‌گن طرف وجود داره مثلا تو فلان فامیل فلانی وجود داره.... مثلاً الان شما می‌بینید در فلان بخش دو نفر دارن نود درصد کارو انجام میدن و دو نفر، ده درصد کارو» (استادیار بخش جراحی).

علاوه بر بار کاری و حجم بالای وظایف، وسعت و تنوع وظایف نیز از دیگر چالش‌های پیش روی هیأت‌علمی در محیط آموزش بالینی می‌باشد. مشارکت‌کنندگان در حالی که ایفای نقش‌های مختلف را از جذابیت‌های کاری خود ذکر کردند، ولی برپیامدهای منفی آن نیز اشاره داشتند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این مورد می‌گوید:
«در واقع شاید کسی که میاد هیأت‌علمی میشه یکی از انگیزه‌هاش همین تنوع کاریش باشه که کارهای ریسرچ، اجوکیشن، تریتمنت و اگزکیوتیو را در کنار هم انجا میده.... همه این‌ها را میشه کنار هم انجام داد، منتها باید اندازه‌اش متناسب باشه» (استادیار بخش جراحی).

پیامد همه این‌ها کاهش زمان در دسترس برای آموزش، فرسودگی شغلی و عدم تبحر در یک زمینه است که به نوبه خود بر ارائه آموزش بالینی و فرایند یاددهی–یادگیری و در نتیجه بر خروجی آن تأثیر می‌گذارد. یکی دیگر از اعضای هیأت‌علمی می‌گوید:
«مشکل جسمی پیدا کردم یعنی گردنم نسبت به پارسال خیلی درد می‌کنه. اکثر روزها خسته‌ام. یعنی فکر می‌کنم که با یه درآمد خیلی کم، با یه خستگی زیاد دارم یه کار پرزحمت، اما کاری که دوست دارمو انجام می‌دم» (استادیار بخش داخلی).

نقش معلمی: در میان وظایف حرفه‌ای مختلفی که اعضای هیأت‌علمی بالینی دارند نقش معلمی ارتباط مستقیم با آموزش بالینی دارد. ایفای این نقش چالش‌های خاص خود را دارد. اعضای هیأت‌علمی برای ایفای این نقش آموزش ندیده‌اند و اگر هم افرادی در این زمینه موفق هستند، به دلیل مهارت‌های فردی و کسب تجربه به مرور زمان و به روش آزمون و خطا می‌باشد. مشارکت‌کنندگان کسب دانش و مهارت معلمی را تنها به این روش کافی نمی‌دانند و معتقدند این مهارت‌ها باید آموزش داده شود. یکی از اعضای هیات‌علمی با اذعان به این مطلب می‌گوید:
«کسی که قراره شغلش این باشه، تصمیم گرفته که معلم باشه باید معلمی را یاد بگیره. صِرف این که دکتر خوبیه معنیش این نیست که معلم خوبی باشه» (دانشیار بخش داخلی).

برخی مشارکت‌کنندگان پا را فراتر گذاشته و معتقدند کسب مهارت‌های معلمی نیاز هر پزشک است و در طول دوره تحصیل این مهارت‌ها باید تمرین و فراگرفته شود. علی‌رغم تمایلاتی که اخیراً در محیط آموزشی مبنی بر توانمندسازی اعضای هیأت‌علمی به وجود آمده و تغییراتی که در روش‌های تدریس این افراد ایجاد کرده، مشارکت‌کنندگان معتقدند اکثر اعضای هیأت‌علمی با مفاهیم نوین آموزشی آشنایی ندارند و یا از دانش کافی در این زمینه برخوردار نیستند. همچنین مشارکت‌کنندگان از کمبود وقت برای ارتقای شخصی در این زمینه سخن گفته که به دلیل بار و فشار وظایف و مسؤولیت‌های محوله می‌باشد. یکی از اعضای هیأت‌علمی در این رابطه می‌گوید:
«من نمی‌رسم مطالعه کنم. من در حدی که علاقه داشته

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

باشم گهگاه برسم در حد نیم ساعت ببینم مدیکال اِجوکیشن چی می‌نویسه. ولی واقعیتش در عمل نمی‌رسم. اون دوره یه ماهه‌ای که بود خیلی خوب بود. تلنگر خوبی‌ام بود. اصلاً پیشنهاد چندین ساله ما بود ولی به عنوان یه بِیس خیلی خوبه، ولی این تلنگرها به طور مداوم باید باشه» (استادیار بخش جراحی).

مسلماً اجرای نقش معلمی در محیط بالینی چالش‌های خاص خود را دارد. آموزش بالینی ویژگی‌های منحصر به فردی دارد که تنش‌هایی را برای اعضای هیأت‌علمی بالینی ایجاد می‌کند، مسائلی که هیأت‌علمی در دیگر محیط‌های دانشگاهی کمتر با آن مواجهند. از دید مشارکت‌کنندگان آموزش در حضور بیمار، ماهیت غیرقابل پیش‌بینی آموزش بالینی که کار روی کاغذ و تدریس از قبل پیش‌بینی شده را مختل می‌کند، آموزش فراگیران در سطوح مختلف و با نیازهای متفاوت به صورت هم‌زمان و مسأله آخر میزان واگذاری نقش و مسؤولیت به فراگیر به طوری که هم ارائه آموزش مختل نشود و هم این که خدشه‌ای در مراقبت از بیمار که وظیفه اصلی هر پزشک است پیش نیاید از جمله چالش‌های منحصر به فرد این شغل می‌باشد. یکی از اعضای هیأت‌علمی مشکلاتی که حضور هم‌زمان رده‌های مختلف فراگیران در راند بالینی ایجاد می‌کند را چنین توصیف می‌کند:

«کت چه مدلی بدوزی که به همشون بخوره؟ یه قبا را مگه می‌تونی برا همه بدوزی؟» (استادیار بیماری‌های کودکان).

همچنین یکی از مشارکت‌کنندگان در مورد پیامدهای میزان و نحوه واگذاری نقش به فراگیر می‌گوید:

«من اینجا مجبورم به خاطر اون محیط آموزشی خیلی از کارو بسپرم به رزیدنتم و بهش اطمینان بکنم ولی در مورد مسائل قانونیش و این‌ها من باید برم پزشکی قانونی» (استادیار بخش جراحی).

در مجموع از دید معلمین بالینی، در درون هر کدام از درون‌مایه‌های فرعی وظایف حرفه‌ای و نقش معلمی، عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده برای آموزش وجود دارد، به طوری که حجم وسیع وظایف و عدم آموزش برای ایفای نقش معلمی از عوامل بازدارنده و تنوع وظایف از عوامل تسهیل‌کننده است. ماهیت آموزش بالینی مانند همراهی طبابت و معلمی از چالش‌های نقش بالینی بوده و هم اثر مثبت و منفی بر آموزش بالینی دارد.

اولویت‌های دانشگاه: مرکز ارجاع بودن بیمارستان‌های دانشگاه، تمرکز بر کسب درآمد جهت تأمین مخارج بیمارستان و کسب رضایت مراجعین باعث می‌شود بیماران پیچیده، نادر و موارد تکراری بیماری درون‌داد آموزشی را تشکیل دهند، به بیانی دیگر تنوع بیماران متناسب با آموزش در سطح پزشک عمومی و بازگوکننده توزیع بیماری در سطح جامعه نمی‌باشد. بیماران بدحال و پیچیده دوباره در چرخه‌ای معیوب باعث افزایش بار و حجم ارائه خدمات و بالطبع کاهش زمان آموزش می‌شوند. از سوی دیگر بالا بودن حجم درمان باعث کند شدن روند ارائه خدمات، طولانی شدن زمان نوبت‌دهی برای پاراکلینیک و مشاوره‌ها، طولانی شدن مدت زمان بستری بیماران در بیمارستان و در نتیجه کاهش بار آموزشی بیمار، کاهش تعداد و تنوع موارد آموزشی و خستگی بیمار، فراگیر و پزشک می‌شود. از دید مشارکت‌کنندگان این عوامل ساختاری تأثیر به سزایی بر آموزش بالینی دارد و این چرخه معیوب مهم‌ترین دغدغه اعضای هیأت‌علمی پژوهش حاضر می‌باشد. این در حالی است که همه مشارکت‌کنندگان بر اهمیت تأثیر مثبت تعداد زیاد موارد بیماری در آموزش اذعان داشتند. یکی از آنان چنین می‌گوید:

«هر مریضی میاد تقریباً دو روز اول پِلَن‌ها معلومه که چیکارا باید کنیم، خب خیلی وقتا هم اینا به صورت متوالیه باید این کار انجام بشه تا تصمیم بعدی رو بگیریم. اینا خیلی طول می‌کشه بعد هم مریض خسته میشه هم پزشک. یه قسمتش همین، یه قسمتش این که تعداد کِیس‌هایی که بستری می‌شن کم میشن دیگه. یه نفر مریض میاد سه هفته می‌مونه. قسمت عمده آموزشش رو

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

تو روزهای اول بچه‌ها گرفتن، تا حدودی معلوم شده که چه کارا باید کرد ولی کارا پیش نمی‌ره» (استادیار بخش داخلی).

براساس یافته‌های این مطالعه آموزش در سطح بالا و آموزش تخصصی از دیگر مفاهیمی است که آموزش بالینی خصوصاً در سطح پزشکی عمومی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. تخصص‌گرایی می‌تواند از پیامدهای در اولویت بودن درمان نیز باشد. مراکز بیمارستانی تخصصی و فوق تخصصی، در اولویت بودن آموزش دستیاری و عدم تناسب آموزش با تربیت پزشک عمومی مواردی است که همه مشارکت‌کنندگان بدان اشاره نمودند. این امر موجب در حاشیه قرار گرفتن آموزش در سطح پزشکی عمومی و در نتیجه کاهش انگیزه فراگیران، احساس بی‌هویتی آنان خصوصاً در مقطع کارورزی می‌شود. نمونه‌ای از نقل‌قول‌های مشارکت‌کنندگان در این خصوص در زیر آمده است:

«اصلاً سیستم دانشگاهی ما سیستمیست که به درد آموزش پزشک عمومی نمی‌خوره، سیستمیه که مبتنی بر آموزش رزیدنت و فلوشیپ یعنی خیلی انترن و دانشجو نقشی دَرِش ندارن. من خودم که دانشجو بودم یادمه می‌رفتیم بخش... که حالا استادی که هنوز هم تشریف دارن سال‌های سال تشریف داشته باشن در سلامت، می‌رفتیم به عنوان دانشجو، دقیقاً به دید دیوار به ما نگاه می‌کردن، یعنی موقعی که سرشون را بر می‌گردوندن از ما رد می‌شدن یعنی ما را نمی‌دیدن و بحث‌هایی که می‌کردن فقط قابل درک برای فلوهاشون بود، یه ماه رفتیم اونجا فکر کنم یه کلمه هم چیزی یاد نگرفتیم و برگشتیم و صرفاً یه آسایمنتی که برید شرح‌حال بگیرید» (استادیار طب اورژانس).

فرهنگ حاکم بر آموزش: ساختار سلسله مراتبی و حاکمیت رابطه معلم و شاگردی، انگیزه پایین اکثر فراگیران و عدم تلاش برای یادگیری، قائم به فرد بودن آموزش و مخدوش بودن روابط بین‌فردی و بین‌بخشی مهم‌ترین مضامینی بودند که اعضای هیأت‌علمی به آن اشاره داشتند. یکی از اعضای هیأت‌علمی در بخش داخلی در خصوص محیط یادگیری چنین بیان می‌دارد:

«اکثر بچه‌ها مصرف‌کننده‌اند یعنی نشستند که تو همه چیز را براشون بگی تا همه چیز را براشون نگی به چشمشون نمیاد. یعنی من احساس می‌کنم به خاطر تغییر اهداف که همه می‌خوان رزیدنتی قبول شن دیگه اون حس جستجوگری تو بچه‌ها نیست. همه بیشتر سعی می‌کنند از یه منابع جمع جور سهل‌الوصول بیشترین چیز رو یاد بگیرن. یعنی اونقدر که ای کی جی مریض برا من جالبه برا اینا نیست» (استادیار بخش داخلی).

منابع آموزشی: از دیگر مقوله‌های مرتبط با ساختار آموزشی و تأثیرگذار بر آموزش بالینی می‌باشد. متغیرهایی همچون فضای فیزیکی، ابزار آموزشی، منابع انسانی و زمان از جمله منابع آموزشی هستند که از دید مشارکت‌کنندگان بر فرایند آموزش بالینی مؤثرند. زمان مهم‌ترین منبع آموزشی و یکی از مهم‌ترین عوامل زمینه‌ای اثرگذار بر آموزش بالینی می‌باشد که با عوامل دیگری مانند وظایف و حجم کاری هیأت‌علمی، نقش معلمی، ارتقای شخصی و با عوامل انگیزشی ارتباط تنگاتنگ دارد. کمبود، کیفیت پایین و تقسیم نامساوی تجهیزات و ابزار آموزشی، کمبود فضای فیزیکی و کمبود نیروی انسانی شامل هیأت‌علمی و کارشناس موارد دیگری است که مشارکت‌کنندگان به آن اشاره نمودند. یکی از اعضای هیأت‌علمی بخش داخلی در این رابطه چنین بیان نموده است:

«بیشتر صبح توی درمانگاه مشکل ما مشکل فیزیکیه، یعنی این که درمانگاه جای کافی برای این تعداد پزشک نداره. یه مریض اینجا نشسته داره شرح‌حال میده به اینترن، یه رزیدنت کنارش نشسته یه مریض دیگه داره باهاش صحبت می‌کنه، تخت معاینه یه دونست، دو نفر تو صف معاینه‌اند. فضاییست که آدم احساس بدی بهش دست می‌ده» (استادیار بخش داخلی).

از جمله عوامل مثبت در رابطه با ساختار آموزشی از

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

دیدگاه مشارکت‌کنندگان تغییراتی است که اخیراً در محیط خصوصاً در رابطه با توسعه منابع صورت گرفته است، ولی آنها این تغییرات را کافی ندانسته و بر تغییرات اساسی‌تر از جمله ارزش و بها دادن به آموزش تأکید داشتند. براساس یافته‌های این پژوهش ساختار آموزشی، وظایف و مسؤولیت‌ها و عوامل انگیزشی عوامل زمینه‌سازی هستند که خود به صورت متقابل با هم در ارتباط می‌باشند و همچنین بر فرایند آموزش بالینی تأثیر می‌گذارند.

بحث

هدف از این تحقیق بررسی عوامل زمینه‌ای مؤثر بر آموزش بالینی از دیدگاه اعضای هیأت‌علمی می‌باشد. بر اساس یافته‌های پژوهش این عوامل زمینه‌ای در سه مقوله ساختار آموزشی، وظایف و مسؤولیت‌ها و عوامل انگیزشی جای گرفتند.

حجم و بار بالای ارائه خدمات و در نتیجه کاهش زمان آموزش عواملی هستند که در مطالعات مختلفی به آنها اشاره شده است(۱۰و۱۱). بیمار یکی از منابع و مواد آموزشی در محیط بالینی می‌باشد و آموزش بالینی باید در جریان مراقبت از بیمار صورت گیرد، به بیانی یادگیری دانش و کاربرد آن، قسمت‌هایی از یک فرایند در بستر آموزش بالینی هستند(۱۱). به نظر پژوهشگران اگر چه تعداد و تنوع بیمار تسهیل‌گر آموزش است و با تعداد بیشتر موارد بیماری یادگیری بهتری اتفاق می‌افتد، ولی اگر این افزایش تعداد به حدی برسد که تمام وقت اعضای هیأت‌علمی و دستیاران صرف ارائه خدمات به این بیماران شود، آموزش منحصر به زمان‌های کوتاه و محدود در جریان مراقبت از بیمار یا زمان‌های آزاد می‌شود و فرصتی برای بحث و تأمل در مورد آموخته‌ها و یادگیری عمیق نمی‌ماند. در محیط مورد پژوهش تمرکز بر درمان و ارائه خدمات و خودگردانی بیمارستان‌ها نه تنها تعداد بیمار؛ بلکه تنوع و شدت موارد بیماری را تحت تأثیر قرار داده است؛ به طوری که موارد تکراری بیماری و پیچیده بودن آن از نتایج این امر است. بیماران پیچیده و با وضعیت بحرانی خود باعث اختصاص زمان بیشتری به فعالیت‌های درمانی می‌شود. اکثر مطالعاتی که در زمینه چالش‌های آموزش بالینی انجام شده‌اند حجم بالای خدمات درمانی را از عوامل بازدارنده آموزش بالینی ذکر نموده‌اند که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد. البته مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر طولانی بودن زمان بستری را از عوامل منفی تأثیرگذار بر آموزش ذکر نمودند، در حالی که در متون موجود کوتاه بودن مدت بستری در بیمارستان از عوامل بازدارنده بیان شده است(۱و۱۱).

اکثر مطالعاتی که در زمینه آموزش بالینی منتشر شده‌اند حجم بالای وظایف اعضای هیأت‌علمی بالینی و عدم تربیت برای نقش معلمی را از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر آموزش بالینی ذکر نموده‌اند که با تحقیق فعلی هماهنگی دارد(۵تا۱۱). اعضای هیأت‌علمی نقش‌ها و وظایف مختلفی در محیط بالینی دارند که خود بر زمان آموزش تأثیرگذار است. اعضای هیأت‌علمی فعالیت‌های درمانی خود را در پاسخ به فشارهای مالی افزایش داده و در نتیجه فرصت انجام فعالیت‌های پژوهشی، دانش‌پژوهی و آموزشی را از دست می‌دهند. در واقع تفاوت توجه و امتیازدهی بین وظایف و مسؤولیت‌های مختلف این افراد باعث شده این وظایف در رقابت با یکدیگر قرار گیرند. از اثرات دیگری که حجم و بار بالای وظایف به جا می‌گذارد، تنش و استرس و به دنبال آن فرسودگی شغلی می‌باشد. نتایج مطالعه احمدی و همکاران در بررسی استرس‌های شغلی اعضای هیأت‌علمی پزشکی و علل آن نشان داد که هیأت‌علمی بخش‌های علوم پایه استرس شغلی کمتری را در مقایسه با بخش‌های داخلی و جراحی متحمل می‌شوند(۱۷).

نتایج مطالعه حاضر از عدم توانمندی اعضای هیأت‌علمی بالینی و ضعف مهارت‌های معلمی به دلیل محدودیت

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

زمان، عدم کسب این مهارت‌ها در دوره تحصیل، عدم اقدام این افراد برای کسب این مهارت‌ها به عنوان عوامل بازدارنده حکایت می‌کند. مسلماً تا زمانی که نیازهای سطوح پایین هرم مازلو مانند تأمین مالی و امنیت شغلی برای افراد فراهم نشود به دنبال کسب دانش، مهارت و توانمند نمودن خویش و به بیانی سطوح بالاتر این هرم نمی‌روند. رامانی و همکاران (۲۰۰۳) به کاهش مهارت‌های آموزش بر بالین اساتید و همچنین ترس اساتید جوان از این که نتوانند آموزش بالینی خوبی ارائه دهند به عنوان موانع آموزش بالینی اشاره کرده‌اند. اساتید بالینی معتقد بودند که در محیط آموزشی به توانمندسازی این افراد اهمیت داده نمی‌شود(۱۲). مسلماً دوره‌های توانمندسازی اساتید بالینی در ارتقای این افراد بسیار کمک می‌کند. طراحی این دوره‌ها با استفاده از تجربیات بالینی اعضای هیأت‌علمی می‌تواند مشارکت آنان را جلب کند(۱۱).

عدم توجه به آموزش شامل پایین بودن پرداخت‌ها و عدم تأمین مالی، نبود شأن و منزلت درخور و مناسب برای آموزش، پررنگ بودن نقش پژوهش در مقایسه با آموزش در آیین‌نامه ارتقا، از دیگر عوامل بازدارنده در محیط مورد مطالعه است. هنری و همکاران نیز در پژوهش خود، عدم تأمین مالی و مهم‌تر از آن بها نداشتن آموزش و عدم توجه به آموزش‌دهنده را از عوامل بازدارنده انگیزه معلمی بیان نمودند. این پژوهشگران با مقایسه نتایج پژوهش‌های مشابه در انگلستان و ایالات متحده می‌نویسند این عدم توجه به آموزش باعث شده که اساتید در انگلستان هویت مستقلی به نام معلم نداشته باشند در صورتی که در آمریکا این افراد احساس قوی در مورد هویت معلمی خود داشته و نقش‌های معلمی و پزشکی خود را وابسته به هم می‌بینند(۱۸). عدم توجه به آموزش چه از لحاظ مادی و چه معنوی مقوله‌ای است که اکثر قریب به اتفاق مطالعاتی که در این زمینه منتشر شده‌اند به آن اشاره نموده‌اند(۱و۱۲تا۱۰).

با توجه به عوامل بازدارنده موجود؛ این سؤال پیش می‌آید که چرا اعضای هیأت‌علمی آموزش می‌دهند. عشق و علاقه ذاتی به معلمی، احساس رضایت، لذت بردن از ماهیت کار، احساس مسؤولیت در برابر تربیت پزشکان آینده، حس مفید بودن از مهم‌ترین جاذبه‌های معلمی برای مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر است. دالستروم (Dahlstrom) و همکاران در ارزیابی علل انگیزشی ارائه آموزش توسط پزشکان به دانشجویان گزارش کردند که عامل اصلی بین اعضای هیأت‌علمی با رتبه بالای دانشگاهی، حس نوع‌دوستی است. کمک به دانشجویان جهت توانمند شدن در نقش آینده خود، لذت بردن از چالش‌های تدریس، الهام گرفتن از معلمین قبلی خود، بها دادن به تخصص خود، احساس مسؤولیت در برابر دانشجویان و تمایل به فهم آنها مهم‌ترین عوامل انگیزشی بودند(۱۹). در واقع این افراد با وجود همه عوامل بازدارنده در محیط، وظایف آموزشی‌شان را با علاقه و تعهد انجام می‌دهند. هر چند این نگرش‌ها قابل ستایش هستند اما این خطر وجود دارد که آموزش بالینی فقط توسط گروه مشخصی از اساتید بالینی مشتاق به تدریس ارائه شود. در صورتی که لازم است به عنوان یک خدمت مورد تقدیر قرار گیرد جایگاه شایسته خود را پیدا کند.

از جمله محدودیت‌های این مطالعه این است که دیدگاه اعضای هیأت‌علمی در یک دانشکده پزشکی را بررسی می‌کند. مسلماً تعمیم و انتقال یافته‌های مرتبط به یک دانشکده برای به سایر دانشگاه‌ها مشکل است، اما برخی از عوامل تأثیرگذار بر آموزش بالینی از سیاست‌ها و تصمیمات اتخاذ شده در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ناشی می‌شود که قابل تعمیم در سطح همه یا بیشتر دانشکده‌های پزشکی کشور می‌باشد.

نتیجه‌گیری

این پژوهش با پرداختن عمیق به عوامل زمینه‌ای اثرگذار بر آموزش بالینی و باز نمودن آن می‌تواند سیاست‌گذاران در حوزه آموزش پزشکی، مدیران

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

دانشگاه‌های علوم پزشکی در سطوح مختلف و اعضای هیأت‌علمی را در تصمیم‌گیری‌ها و یافتن راه‌کارهایی برای ارتقای فرایند آموزش بالینی یاری رساند. تغییر ساختار آموزشی به سمت ایجاد فرهنگی که در آن به آموزش بها داده و با اهمیت شمرده می‌شود، منابع مناسب برای آن فراهم می‌شود و پاداش‌های درخور و شایسته برای معلمین برجسته در نظر گرفته می‌شود، می‌تواند بسیاری از مشکلات را در این زمینه حل کند.

منابع

1. Spencer J. ABC of learning and teaching in medicine Learning and teaching in the clinical environment. BMJ. 2003; 326: 591-4.
2. Dent J, Harden RM. A Practical Guide for Medical Teachers. Second edition. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2005.
3. Ramani S, Leinster S. AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. Med Teach 2008; 30(4): 347-64.
4. Spencer J. The clinical teaching context: a cause for concern. Med Educ. 2003; 37(3): 182-3.
5. Nair BR, Coughlan JL, Hensley MJ. Impediments to bed-side teaching. Med Educ. 1998; 32(2): 159-62.
6. Nair BR, Coughlan JL, Hensley MJ. Student and patient perspectives on bedside teaching. Med Educ 1997; 31(5): 341-6.
7. Kern DC, Parino TA, Korst DR. The lasting value of clinical skills. JAMA. 1985; 254(1): 70-6.
8. Tonesk X. The house officer as a teacher: what schools expect and measure. J Med Educ 1979; 54(8): 613-6.
9. Tremonti LP, Biddle WB. Teaching behaviors of residents and faculty members. J Med Educ. 1982; 57(11): 854-9.
10. Seabrook MA. Medical teachers' concerns about the clinical teaching context. Med Educ. 2003; 37(3): 213-22.
11. Hoffman KG, Donaldson JF. Contextual tensions of the clinical environment and their influence on teaching and learning. Med Educ. 2004; 38(4): 448-54.
12. Ramani S, Orlander JD, Strunin L, Barber TW. Whither bedside teaching? A focus-group study of clinical teachers. Acad Med. 2003; 78(4): 384-90.
13. Holloway I, Wheeler S. Qualitative Research in Nursing and Health Care. Third edition. Oxford: Wiley-Blackwell; 2009.
14. Adib Haj Bagheri M, Parvizi S, Salsali M. [Qualitative Research].1th ed. Tehran: Boshra; 2007. [Persian]
15. Kval S. InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing. 2th ed. California: Sage Publications, Inc; 1996.
16. Hsieh HF, Shannon SE. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. Qual Health Res 2005; 15(9): 1277-88.
17. Ahmady S, Changiz T, Masiello I, Brommels M. Organizational role stress among medical school faculty members in Iran: dealing with role conflict. BMC Med Educ 2007; 7:14.
18. Hendry RG, Kawai GK, Moody WE, Sheppard JE, Smith LC, Richardson M, et al. Consultant attitudes to undertaking undergraduate teaching duties: perspectives from hospitals serving a large medical school. Med Educ. 2005; 39(11): 1129–39.
19. Dahlstrom J, Dorai-Raj A, McGill D, Owen C, Tymms K, Watson DA. What motivates senior clinicians to teach medical students? BMC Med Educ 2005; 5: 27.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]

Factors Influencing Medical Education in Clinical Environment: Experiences of Clinical Faculty Members

Roghieh Gandomkar[1],Mahvash Salsali[2],Azim Mirzazadeh[3]

Abstract

Introduction: *Clinical teaching is a major part of medical education without which it is impossible to train competent physicians .With regard to the complexity of clinical teaching, current changes in medical environment and diverse roles of clinical teachers, the necessity of doing a comprehensive study on such phenomenon, was felt. This study aimed to explore effective background factors of clinical education based on clinical teachers' experiences.*

Methods: *This is a qualitative study with conventional content analysis. Data were collected through purposive sampling and semi-structured interviews conducted with clinical teachers, informal interviews conducted with the students, and field observations.*

Results: *Based on the obtained results of coding steps, educational structure, professional duties and motivational elements were background factors affecting clinical teaching. Education time constraints, diverse and overloaded duties of clinical teachers, lack of financial support, lack of an appropriate position for teaching, priority of research over education and the challenges in teachers' role are the most important factors affecting clinical teaching.*

Conclusions: *Making a change in educational structure to have a culture that values clinical teaching and respects that as a service can solve a lot of clinical teaching and clinical teachers' problems. The findings of the present study can help the authorities in medical universities and faculty members to take strategies to promote the quality of clinical teaching.*

Keywords: Clinical teaching, Faculty members, Qualitative research, Background factors in clinical teaching

Addresses:
[1](✉)General physician, MS student of Medical Education, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: gandomkarr@gmail.com
[2] professor, Nursing Department, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: m_salsali@hotmail.com
[3]Assistant Professor, Department of Internal Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: mirzazad@tums.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-07]