

بررسی دیدگاه و تجارب کارورزان پزشکی از عوامل تسهیل کننده و باز دارنده کیفیت آموزشی در سیستم آموزش بالینی

حسین قائدامینی^{۱*}، سلمان فرحبخش^۲، علی رضا امیربیگی^۳، علی رضا قائدامینی^۴، زهرا ثقفی^۵، امیر مهدی قائدامینی^۶، سلمان دانشی^۷

چکیده

مقدمه: ارزیابی چالش‌های آموزش بالینی دوران کارورزی توسط دانشجویان حساس‌ترین قسمت آموزش پزشکی است و باعث بهبود کیفیت آموزش می‌شود که پژوهش‌های محدودی در ارتباط با آن انجام گردیده است. مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه و تجارب کارورزان پزشکی از عوامل تسهیل کننده و مهارکننده کیفیت آموزش بالینی انجام گردید.

روش بررسی: این پژوهش از نوع تحلیل محتوای کیفی بود. جامعه آماری شامل کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۴۰۰ بود. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف انجام گردید. روش جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه عمیق با شرکت‌کنندگان بود و تا حد اشباع ادامه یافت (۴۰ شرکت کننده) اطلاعات توسط مدل هفت مرحله‌ای کلازی تحلیل گشت.

نتایج: دو درون مایه اصلی (شامل عوامل تسهیل کننده و مهارکننده) و ۱۰ درون مایه فرعی شامل ارائه الگوهای انگیزشی در کارورزان، سطح بالای علمی، آموزشی اساتید، استفاده از تکنولوژی، واگذاری و مسئولیت‌های بیشتر به کارورزان، برخورد نامناسب، برنامه ریزی آموزشی نامناسب، شیوه نامناسب ارزیابی، مورنینگ‌ها و گراند راندهای بی کیفیت، عدم وجود امکانات و سنگین بودن بیش از حد بعضی از بخش‌ها استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: مد نظر قرار دادن این عوامل موجب ارتقاء سطح کیفی آموزش بالینی به بالاترین میزان ممکن شده و تربیت پزشکانی مسئولیت‌پذیر را برای نسل‌های آینده به همراه دارد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، دانشجویان پزشکی، تجربه، دیدگاه

- ۱- دستیار بالینی جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، گروه بیماری‌های جراحی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.
- ۲- مربی مهندسی بهداشت حرفه‌ای، دانشکده علوم پزشکی، گروه بهداشت حرفه‌ای، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران.
- ۳- استادیار جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، گروه بیماری‌های جراحی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
- ۴- دستیار بالینی جراحی مغز و اعصاب، دانشکده پزشکی، گروه جراحی مغز و اعصاب، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
- ۵- مربی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری بهداشت جامعه، مرکز تحقیقات مراقبت سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران.
- ۶- دانشجوی پزشکی، دانشکده پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
- ۷- استادیار، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: +۹۸۹۱۳۳۸۸۶۵۳۲ پست الکترونیکی: ghaedaminih@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۱۰

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۲/۰۶/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۱۴

مقدمه

دانشگاه و سیستم آموزشی یک کشور مهم‌ترین مکان برای انجام وظایف موثر در تحقق آرمان‌های آن کشور می‌باشد (۱). دانشجویان دانشگاه نقش تعیین کننده‌ای در توسعه علمی، اقتصادی و فرهنگی جامعه دارند (۲،۳). رشته پزشکی یکی از مهمترین و محبوب‌ترین رشته‌های گروه تجربی در کشور ایران می‌باشد. مدت این رشته ۷ سال می‌باشد و ۴ دوره‌ی اصلی دارد که دو سال و نیم اول آن تحت عنوان علوم پایه، ۹ ماه تحت عنوان فیزیوپاتولوژی و مابقی آن مربوط به دوره بالینی (آموزش توسط اساتید به دانشجویان بر بالین بیمار) می‌باشد که خود شامل دو مقطع کارآموزی (استاجری، ۲۶ ماه) و کارورزی (اینترنی، ۱۸ ماه) می‌باشد که بیشتر تجربیات و آمادگی که یک دانشجوی پزشکی برای طبابت در آینده به آن نیاز دارد مربوط به دوره کارورزی می‌باشد (۵،۴). طی این دوره می‌توان واقعیت‌های موجود در محیط کار را به دانشجویان تفهیم نمود و دانشجو به صورت تدریجی مهارت‌های مورد نیاز را به دست آورده و با استفاده از قدرت ذهنی و تجربیات خود، روشی منطقی را برای حل مشکلات بیماران پیدا می‌کند (۷،۶).

از سویی توجه به دیدگاه‌ها، تجارب، چالش‌ها، عوامل تسهیل کننده و مهارکننده دوره آموزش بالینی کارورزان حائز اهمیت می‌باشد. اولاً این احتمال وجود دارد که تقویت عوامل تسهیل کننده آموزش بالینی با توجه به توان علمی مناسب و بهره هوشی شناختی و هیجانی و پشتکار مطلوب کارورزان (که قبولی در رقابت سنگین کنکور و پذیرش در رشته‌ی پزشکی در دانشگاه سراسری تأییدکننده این مطلب است)، باعث تربیت پزشکان عمومی متعهد، افزایش پیشرفت دانش پزشکی و کاهش آمار مهاجرت برای این قشر شود (۸). ثانیاً کارورزان پزشکی ماهیت سنگین این رشته از قبیل فشار درسی زیاد، تعداد بالای واحدهای درسی، مدت زمان طولانی تحصیل، حضور مداوم در بیمارستان و کشیک‌های فشرده ۲۴ و ۳۶ ساعتی در بخش‌هایی مانند داخلی و جراحی، برخورد با بیماران و مشاهده مرگ و میر و ناتوانی‌های ناشی از آن، قرار داشتن در

معرض خشونت‌های کلامی و فیزیکی، با فشار روانی بیشتری مواجه بوده که در صورت تشدید عوامل مهارکننده کیفیت آموزش بالینی بیشتر در معرض اختلالاتی مثل افسردگی اساسی، اختلالات اضطرابی منتشر، اختلال اضطراب بعد از حادثه قرار دارند که می‌تواند بر کیفیت آموزش بالینی تأثیر منفی بگذارد (۹).

پژوهش‌های مختلفی در ارتباط با چالش‌های آموزش بالینی انجام گردیده است که نتایج متفاوتی از قبیل مشکلات سلامت روان، کمبود تجهیزات حفاظت شخصی، عدم وجود نظارت بالینی (۱۰)، اختلال در ارتباطات بین فردی، تجارب تحقیرآمیز، احساسات ناخوشایند (۱۱)، چالش‌های مرتبط با دانشجو، چالش‌های مرتبط با اساتید، چالش‌های مرتبط با برنامه‌های آموزشی (۱۲)، نادیده گرفتن ویژگی‌های مثبت و منفی دانشجویان، مشکلات اساتید، چالش‌های حوزه پژوهش، چالش‌های حوزه آموزش بالینی، مشکلات مربوط به حوزه تعاملات با وزارت بهداشت (۱۳)، بازنگری در آموزش نامه‌های (Log Book) موجود در بخش‌های بالینی (۱۴)، مشخص نبودن شرح وظایف دانشجو، عدم دسترسی کافی به مربیان، فاصله بین آموخته‌های بالین و عمل، برخورد نامناسب پرسنل (۱۵)، عدم جامعیت دروس، مشکلات آموزشی و منابع (۱۶)، انسجام ناکافی برنامه، مدیریت ناکافی روابط درون و برون سازمانی، عدم درک مناسب دانشجو از موقعیت و هم چنین عدم کنترل مناسب محدودکننده‌ها (۱۷ و ۱۸) را داشته است.

شناسایی تجربیات و چالش‌های مرتبط با آموزش بالینی کارورزان پزشکی یکی از مهم‌ترین اقدامات برای بهبود کیفیت آموزش بالینی می‌باشد که می‌تواند محقق را از تجربه زنده و عمیق آن‌ها آگاه سازد. اگرچه مطالعات متعددی در این زمینه در جهان و ایران انجام گرفته است و اکثر مطالعات با رویکرد کمی صورت گرفته است (۱۳). در تمامی پژوهش‌های ذکر شده تمامی مصاحبه‌های صورت گرفته با دانشجویان توسط فرد غیر پزشک صورت گرفته است (در حالی که در این پژوهش تعدادی

و ۳ بخش مینور از دوره ی کارورزی پزشکی (اینترنی) را گذرانده و مایل به شرکت در پژوهش حاضر بودند دعوت گردید (معیار ورود) که در پژوهش حاضر شرکت نمایند و با رعایت تمامی پرتکول‌های بهداشتی مربوط به پاندمی کووید-۱۹ مورد مصاحبه قرار گرفتند. همچنین در صورت عدم تمایل به ادامه مصاحبه شرکت کنندگان از پژوهش کنار گذاشته شدند (معیار خروج).

طی انجام این پژوهش از یک مصاحبه عمیق و ضبط آن روی دستگاه ضبط صدا (Voice Recorder)، مشاهده و متون نوشتاری جهت جمع آوری اطلاعات استفاده شد. مصاحبه به روش گفت و گوی دو طرفه انجام و به صورت سؤال باز انجام شد و مدت زمان انجام هر مصاحبه بین ۴۰ تا ۹۰ دقیقه بود. در پژوهش حاضر، پژوهشگران برای افزایش دادن عمق و وسعت اطلاعات، زمان کافی را برای جمع آوری آن‌ها اختصاص دادند. جمع آوری داده‌ها تا زمان اشباع کامل اطلاعات ادامه یافت به طوری که در مصاحبه‌های آخر هیچ درون مایه (تم) جدیدی به کدهای قبلی اضافه گردید. بلافاصله پس از انجام هر مصاحبه، نتایج بر روی کاغذ به صورت کلمه به کلمه پیاده گردید. برای افزایش اعتبار و دقت پژوهش فوق، محققان تلاش نمودند که ارتباط خود را با شرکت کنندگان بیشتر نمایند و بعد از پیاده کردن مصاحبه‌ها بر روی کاغذ از سایر همکاران پژوهش عضو هیئت علمی در خواست نموده که آن‌ها را مطالعه نمایند و صحت و سقم آن‌ها را ارزیابی کنند.

روایی و پایایی مطالعه از طریق توجه به اصول ارزشمند بودن، کاربردی بودن و واقعی بودن حاصل گردید همچنین برای تعیین اعتبار در این پژوهش از راهبردهای مختلفی از قبیل بازبینی توسط مشارکت کننده و بررسی داده‌ها توسط همکار متخصص طرح استفاده شد.

برای بازبینی مشارکت کنندگان علاوه بر بازگرداندن گفتار و تجربیات آن‌ها در طول مصاحبه، پژوهشگر متن کامل تایپ شده چند مصاحبه اولیه را به همراه کدهای اولیه به افرادی که

از مصاحبه‌ها توسط پزشک پژوهشگر انجام پذیرفت که خود شناخت کامل از ابعاد مختلف و چالش‌های موجود در حوزه بالینی داشت و خیلی بهتر توانست با دانشجویان ارتباط برقرار نموده و مصاحبه‌ها را هدایت نمود) که هر دو منجر به پیدایش کدهای پژوهش جدیدی در باره ی این موضوع گشت. همچنین این پژوهش در دوران کووید-۱۹ انجام گشته در حالی که سایر پژوهش‌ها چالش‌های مربوط به دوران قبل از کوید را مورد ارزیابی قرار داده‌اند. از سویی تا کنون در قطب جنوب شرق کشور چنین پژوهشی انجام نشده است.

با توجه به مطالب ذکر شده در کنار این مورد که دانشجویان به عنوان دریافت کنندگان خدمات آموزشی، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی هستند و حضور و تعاملی مستقیم و بی واسطه با این فرایند دارند و می توانند عمیق تر و واقعی تر چالش‌های موجود در دوران کارورزی را شناسایی و به رفع یا اصلاح نقاط ضعف کمک می نمایند و با تمرکز بر عوامل تسهیل کننده و مهارکننده ی آن لذا تصمیم بر آن گرفته شد که پژوهشی جهت بررسی دیدگاه و تبیین تجارب کارورزان پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمان از عوامل تسهیل کننده کیفیت آموزش بالینی و موانع باز دارنده آن در سیستم آموزش بالینی در سال ۱۴۰۰ صورت گیرد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه تحلیل محتوای کیفی بود. جامعه موردنظر، دانشجویان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان بود. محیط پژوهش یکی از مراکز تحقیقاتی دانشگاه بود. روش نمونه‌گیری این پژوهش مبتنی بر هدف بوده و افرادی که به صورت داوطلبانه مایل به شرکت در پژوهش بوده و در کنار آن توانایی قابل قبولی در بیان احساسات و عواطف درونی، برقراری ارتباط و درک مفاهیم، بیان کلامی با سهولت را از خود به نمایش داشتند، جهت شرکت در این پژوهش انتخاب گردیدند.

بعد از اخذ کد اخلاق و انجام هماهنگی‌های لازم از کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان که حداقل ۲ بخش ماژور

از آن‌ها مصاحبه اولیه به عمل آمده بود، به منظور تایید و یا اصلاح بر گرداندند.

برای همتراز سنجی (Check Peer) نیز متن کامل چند مصاحبه اولیه پیاده شده همراه با کدگذاری و طبقات اولیه به همکار متخصص طرح و دو تن از اعضای هیات دانشگاه در خصوص تحلیل محتوا ارائه و نظر تاییدی آنها در جهت پیاده کردن کدگذاری و طبقات اولیه ارائه شد (۱۹). تجزیه و تحلیل داده‌ها به وسیله تحلیل محتوا و روش هفت مرحله‌ای کلازی صورت گرفت (۲۰).

در مرحله اول تجزیه و تحلیل، پژوهشگرها با خواندن دقیق و مکرر متن مصاحبه‌ها و توصیف وضعیت هر یک از شرکت کنندگان سعی در درک بهتر مطلب نمودند. مرحله دوم با استخراج جمله‌ها و واژه‌های مهم از متن مصاحبه همراه بود. در مرحله سوم مفهوم سازی صورت گرفت. در مرحله چهارم پژوهشگران مرحله سوم را برای هر کدام از مطالب عنوان شده توسط شرکت کنندگان تکرار نموده و آن‌ها دسته بندی کردند. در نهایت در مراحل پنج و ششم و هفتم کلیه ی زیر مفهوم به دست آمده از مطالعه با یکدیگر ترکیب گردیده و در قالب یک توصیف جامع از پدیده ی تحت مطالعه ارائه گردید که پس از پشت سر گذاشتن بازنگری، جهت اعتبار بخشی به افراد شرکت کننده در پژوهش ارجاع داده شد. برای بازنگری ناظرین متن برخی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراجی علاوه بر محقق و همکاران اصلی، توسط عده ای از همکاران مورد بررسی قرار گرفت، تا صحت فرایند کدگذاری ارزیابی شود. برای مقبولیت داده‌ها چهار معیار اعتبار قابلیت (Credibility)، تأییدپذیری (Confirm ability)، قابلیت انتقال (Dependability) و به طور پیوسته مورد نظر محققان بوده است (۲۰). با وجود اختصاص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، حسن ارتباط با شرکت کنندگان و انجام مصاحبه در

مکان‌های انتخاب شده توسط شرکت کنندگان، تأیید دست نوشته‌ها توسط شرکت کنندگان، بازخوانی کدهای استخراج شده توسط دیگر همکاران و نتیجه‌گیری و جمع‌بندی با توافق پژوهشگران و تأیید ناظر خارج از مطالعه، سعی بر تحقق آن‌ها شده است. این پژوهش با کد اخلاق IR.SIRUMS.REC.1399.045 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سیرجان رسید. طی انجام این مطالعه، پژوهشگران خود را بطور کامل به شرکت‌کنندگان معرفی نمودند. اطلاعات شرکت‌کنندگان کاملاً محرمانه باقی ماند. شرکت‌کنندگان در مورد انصراف از شرکت در مصاحبه در طول مصاحبه مختار بودند. و پروتکل‌های حفاظت شخصی و فاصله اجتماعی برای شرکت کنندگان (با توجه به شرایط ناشی از پاندمی کووید-۱۹) رعایت گردید.

یافته‌ها

این پژوهش در میان ۴۰ کارورز رشته پزشکی مشغول به فعالیت در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام گردید. ۳۱ نفر از شرکت‌کنندگان (۷۷/۵) زن و ۹ نفر (۲۲/۵) مرد بودند. دامنه ی سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۵-۳۱ سال بود. دامنه سابقه فعالیت شرکت‌کنندگان بین ۷ تا ۱۸ ماه بود.

در نهایت پس از انجام ۴۰ مصاحبه با کارورزان پزشکی، اشباع و تکرار اطلاعات حاصل گردید. در مجموع ۵۴۹ کد اولیه از متن مصاحبه‌ها استخراج گردید که در قالب دو درون مایه اصلی عوامل تسهیل کننده و عوامل مهارکننده و ۱۰ درون مایه فرعی طبقه‌بندی گردید (جدول شماره ۱).

جدول ۱- توزیع فراوانی خصوصیات دموگرافیک و بالینی شرکت کنندگان

تم (درون مایه) اصلی	تم (درون مایه) فرعی
عوامل تسهیل کننده	<ul style="list-style-type: none"> - ارائه ی الگوهای انگیزشی در کارورزان - سطح بالای علمی، آموزشی اساتید - به کارگیری تکنولوژی - واگذاری مسئولیت‌های بیشتر به کارورزان
عوامل مهار کننده	<ul style="list-style-type: none"> - برخورد نامناسب با کارورزان - برنامه ریزی آموزشی نامناسب - مورنینگ‌ها و گراند راندهای بی کیفیت - شیوه نامناسب ارزیابی - عدم وجود امکانات و شرایط مناسب - سنگین بودن بیش از حد بعضی از بخش‌ها

۱- عوامل تسهیل کننده:

۱-۱) ارائه الگوهای انگیزشی در کارورزان

ایجاد علاقه و اشتیاق به یادگیری در کارورزان پزشکی (علی رغم وجود وظایف آن‌ها در بخش‌ها) منجر به افزایش دقت به شرح حال و سناریوهای بیماران، افزایش اشتیاق جهت مطالعه ی مباحث تئوری مربوط به بیماران بستری در بخش مشارکت بیشتر در برنامه‌های آموزش بالینی و به دنبال آن افزایش کارایی سیستم آموزشی بالینی و ارائه خدمات با کیفیت بالاتر به مراجعه کنندگان می شود. به طوری که شرکت کننده ی شماره ی ۱۰ نظر خود را چنین بیان می‌کند: "وقتی نوبت به بخش جراحی رسید با توجه به تصویر ذهنی خودم و تعاریف بچه‌ها از سختی‌های بخش جراحی از قبیل کشیک‌های زیاد، حضور در ساعت ۴ صبح در بیمارستان، فیکس شدن در بیمارستان توسط رزیدنت‌ها، هیچ گونه علاقه ای به آن نداشتم و حتی از آن تا حدودی متنفر هم بودم، به طوری که هدف من فقط گذراندن آن بخش و کسب نمره ی پاسی بود، اما در همان هفته ی نخست زمانی که با یکی از اساتید آن بخش راند آموزشی برگزار کردیم، ایشان با شیوه های جذاب آموزشی خود، اعلام حمایت از مسائل آموزشی کارورزان، صحبت‌ها و رفتار خود در من انگیزه ای ایجاد نمود به طوری که در طی ۶۰ روز حضور در آن بخش بتدریج به آن

علاقه مند شده و در حال حاضر به عنوان یکی گزینه‌های مدنظر خود جهت اخذ تخصص به آن نگاه می‌کنم."

لذا، ضروری است که با به کارگیری راهبردهای کارآمدتر جهت ایجاد انگیزه در کارورزان، علاقه و مشارکت آن‌ها به یادگیری (در کنار انجام امور مربوط بخش) را افزایش داد و آینده ی شغلی آن‌ها را ارتقاء بخشید.

۱-۲) سطح بالای علمی، آموزشی اساتید

در یک سیستم آموزشی معمولی (وجود کلاس آموزشی)، درجه ی علمی اساتید و نحوه عملکرد آن‌ها از ارکان بسیار تاثیرگذار بوده و از عوامل کلیدی برای ایجاد موفقیت مطلوب در تحقق اهداف آموزشی می‌باشد. حال آنکه قسمت عمده‌ای از آموزش کارورزان بر بالین بیمار می باشد که اهمیت این موضوع را دو چندان می‌نماید. در این خصوص کارورزها معتقد بودند که:

"من در بخش‌های مختلف در کلاس‌های آموزشی که استاد باکیفیت تدریس می‌کنه، مطالبش به روز هستن و کلاسش خشک نیست هیچ وقت احساس خستگی نمی‌کنم، همش انرژی می‌گیرم و حاضر نمی‌شم که بخاطر این که کارای مربوط به بخشم سریع‌تر انجام بشه کلاسو از دست بدم" (مشارکت کننده شماره ۱).

"من نمی‌دونم چرا بعضیا اصرار دارن که به همون روش بیست سال پیش به ما درس بدن وقتی که الان تو دنیایی زندگی می‌کنیم که میشه با کمک تکنولوژی‌های برتر و به روز خیلی آسون مطالبو آموزش داد کاشکی می‌شد از تکنولوژی‌هایی مثل واقعیت مجازی (Visual Reality)، فناوری‌های موبایل، آموزش آنلاین را با برنامه‌های آموزشی دوران اینترنتی ادغام کرد" (دانشجوی شماره ۲۷).

"وقتی موقع راند داخلی نرخ فیلتراسیون گلومرولی (GFR) و معیار رانسون (Ranson Criteria) مریضو با نرم افزار برای استادم حساب کردم، خیلی خوشش اومد بهم گفت پزشکی امروز موفقه که بتونه تکنولوژی رو به خدمت خودش در بیاره" (شرکت کننده شماره ۲۳).

هم چنین جهت آموزش بالینی در پزشکی باید از روش‌هایی مانند یادگیری مشارکتی استفاده شود:

"بخش نورولوژی که بودیم یکی از اساتید کارآموزان رو به چند گروه تقسیم کرد و یه کیس دلریوم (روان آشفتگی) رو برای اونا مطرح کرد و خواست نقشه ی مفهومی مربوط به اونو رسم کنن. این روش استاد باعث شد که حتی من هم مبحث دلریوم همیشه یادم بمونه" (شرکت کننده شماره ۱۱).

بنابراین کلاس‌ها و راندهای آموزش به سبک سنتی دیگر دارای اثربخشی کافی نیستند، زیرا وابسته به زمان و مکان خاص بوده و نمی‌توانند بافت واقعی و مناسب را برای یادگیری فراهم آورند (۱۵).

۴-۱) واگذاری مسئولیت‌های بیشتر به کارورزان با توجه به اهداف اصلی سیستم آموزش پزشکی، درگیر کردن هر چه بیشتر کارورزان در فعالیت‌های آموزشی و درمانی بخش‌های بالینی امری ضروری به نظر می‌رسد تا به خوبی هر چه تمام‌تر بتوانند با ابعاد مختلف این حیطه آشنا شوند.

"وقتی استاد در درمانگاه گرفتن شرح حال و نوشتن نسخه‌های بیماران را به عهده ی ما می‌گذارد با دقت بیشتری

"من همیشه دوست دارم که استادم یه مبحث رو متناسب با تعداد مریضای بستری در بخش تدریس کنه، مثلاً اگه مریض خونریزی گوارشی (GI-Bleeding) تو بخش گوارش زیاده، استاد توضیحات مبحث خونریزی‌های گوارشی فوقانی و تحتانی روی کیس بالینی همون بخش برامون مطرح کنه و بعد از اون در کنارش در کلاس آموزشی از مدیا مثل فیلم و کلیپ برامون استفاده کنه و نحوه ی تدریش همراه با شوخ طبعی باشه تا مطلب با جذابیت برامون کامل جا بیفته ولی وقتی میبینم استاد میاد تو بخش خیلی بداخلاق و عصبانیه و هنگام برگزاری کلاس همون مطالب تکراری سالای قبلو از رو پاورپینت قدیمی برامون روخونی می‌کنه، انگیزمو از دست می‌دم" (مشارکت کننده شماره ۱۱)

"وقتی اتندامون (پزشکان متخصص و فوق تخصص عضو هیئت علمی مشغول به فعالیت در بیمارستان‌های آموزشی) هیچ تلاشی برای افزایش سطح علمی تدریسشون نمی‌کنن، مطمئن باشین که ما هم از اونا الگو می‌گیریم و خیلی برای تدریسمون در آینده اهمیتی قائل نمی‌شیم." (مشارکت کننده شماره ۱۶)

از مجموع نظرات این گونه استنباط می‌شود که سطح علمی اساتید و تسلط آن بر کلاس‌های آموزشی درون بخشی و کیفیت اداره آن برای کارورزان بالینی از اهمیت خیلی بالایی برخوردار است و توجه به آن ضروری به نظر می‌رسد.

به کارگیری تکنولوژی

استفاده از تکنولوژی‌های جدید آموزش یکی از پدیده‌های دنیای مدرن است که در عصر هجوم اطلاعات و در جامعه مبتنی بر دانش به چشم می‌خورد (۲۱). استفاده از نرم افزارهای آموزشی پزشکی در دوران کارورزی می‌تواند تاثیر زیادی را در افزایش یادگیری کارورزان پزشکی داشته باشد (۱۷). چنانچه شرکت کننده‌ی شماره ۲۸ این گونه بیان می‌کند:

به علائم و مشخصات و روش‌های درمانی آن‌ها توجه می‌کنیم و در خیلی از مطالب در حافظه‌ی ما راحت بخاطر سپرده می‌شود" (شرکت کننده شماره ۱۴).

۲- عوامل بازدارنده:

۱-۲) برخورد نامناسب با کارورزان
ایجاد یک رابطه خوب و هدفمند در کنار ارائه‌ی برخورد مناسب توسط اساتید، مسئولین آموزش و پرسنل بیمارستان‌ها با کارورزان پزشکی یک مهارت ضروری است که تأثیر زیادی بر نگرش آن‌ها نسبت به رشته‌ی پزشکی و عملکرد آنان به عنوان یک پزشک در جامعه می‌گذارد (۱۴)، لذا ضروری است که طرفین این رابطه درک متقابلی نسبت به یکدیگر داشته باشند در غیر اینصورت یا رابطه‌ای بوجود نمی‌آید و یا رابطه‌ای بسیار ضعیف ایجاد خواهد شد که عواقب خاص خود را از قبیل کاهش اشتیاق و انگیزه کارورزان در کنار ارائه‌ی الگوهای نامناسب رفتاری به همراه خواهد داشت (۱۸).

"ما خیلی پرستار و پرسنل خوب داریم اما متأسفانه برخی از پرستارها و پرسنل در بخش خیلی طلبکارانه با ما برخورد می‌کنند، به ما پرونده‌های مریض را نمی‌دهند، وقتی برگه‌ی شرح حال می‌خواهیم حتی نمی‌خواهند به ما برگه بدهند، سر ما داد و بیداد می‌کنند، در کشیک‌ها بابت کوچک‌ترین و جزئی‌ترین مسائل نیمه شب مدام با ما تماس می‌گیرند در حالی که اصلاً ضرورتی ندارد، حتی حاضر نیستند به نوبت و یکی یکی کارهای مربوط به مریض‌هایشان به ما بگویند و یک باره‌ی همه‌ی آن‌ها به یک نفر اینترن هجوم می‌آورند و زمانی که به این مسائل اعتراض می‌کنیم تهدید می‌کنند که به اتند و رزیدنت ارشد گزارش ما را می‌دهند" (شرکت کننده شماره ۲۴).

"موقعی که به درمانگاه گوش و حلق بینی می‌رفتیم دو نفر از رزیدنت‌های آقا شوخی‌های نامناسبی با ما می‌کردند و همش می‌خواستند ابهت خود را به ما ثابت کنند و ما را تحقیر می‌نمودند. از این بخش خیلی بدم می‌آید." (شرکت کننده‌ی شماره ۳۸).

"متأسفانه بعضی از رزیدنت‌های جراحی حتی نمی‌توانند طرز برخورد محترمانه را درک کنند، به اینترن‌ها خیلی راحت توهین می‌کنند و آن‌ها را به چشم نوکر خود می‌بینند، خود را سلطان بیمارستان می‌دانند و به اینترن‌ها خیلی راحت دشنام می‌دهند و می‌خواهند همه‌ی دق و دلی خود را سر ما خالی کنند، مگر ما چه گناهی کرده ایم؟! اگر یکی با برادر، خواهر یا فرزند آن‌ها چنین رفتاری کند آیا خودشان راضی هستند؟ البته زمانی که این مسئله را به یکی از اساتید گروه منتقل نمودیم قول داد که حتماً به آن رسیدگی کند" (شرکت کننده‌ی شماره ۳۸).

با توجه به مطالب فوق رفتار اساتید، رزیدنت‌ها، مسئولین آموزش، پرسنل بخش‌ها باید بگونه تنظیم شود که به خواسته‌های کارورزان نیز در حد معقول توجه گردد و این گروه نیز دچار زندگی و سرخوردگی نگردند.

۲-۲) برنامه‌ریزی آموزشی نامناسب

"بعضی وقتا یه برنامه‌ریزی‌هایی می‌کنن که آدم شاخ در میاره؛ برنامه‌ی ۶ ماه آخر ما رو جوری چین که بخشای سنگین پشت سر هم باشن، حتی نتونستم خیلی از کارای پایان نامه و فارغ تحصیلی خودمو انجام بدم و از ثبت نام طرح مهر ماه عقب موندم چون از صبح تا شب درگیر بخش و کشیک بودم، زمانی که بابت این موضوع اعتراض کردم گفتن قرعه کشی بوده و کاری نمیشه کرد" (شرکت کننده شماره ۳۸).

"اصلاً برای آموزش آسایش ما اینترن‌های خیلی اهمیتی نداره، جوری برنامه رو میریزن که فقط خودشون ضرر نکن" (شرکت کننده شماره ۱۴).

"زمانی که جهت مطرح نمودن مشکلات آموزشی بخش‌های بالینی خود به مسئول مربوطه مراجعه کردیم، از ملاقات با ما صرف نظر نمود و با عصبانیت ما را از اتاق خود بیرون کرد و درب اتاق را محکم به روی ما بست و گفت مزاحم من نشوید،

اصلا دانشجوی حق ندارد با من مستقیم صحبت کند سپس ما را تهدید نمود که به کمیته ی انضباطی معرفیتان می کنم. خیلی از دانشجویان از این بی برنامگی ها شاکی هستند» (شرکت کننده شماره ۱۱).

"بخاطر یک سری از مشکلات شخصی مجبور به جا به جایی یکی از بخش های خود بودم، بعد از کلی دوندگی و تلاش معاون آموزش بالینی با این که دلیل من کاملا موجه بود، گفت که چنین امکانی وجود ندارد، مجبور شدم خودم مستقیم با معاون آموزشی کل دانشگاه صحبت کنم تا تونستم یه بخش ساده رو جا به جا کنم" (مشارکت کننده شماره ۷).

"من از لحاظ معدل استریت بودم برای اینکه بتوانم در آزمون دستیاری شرکت نمایم از معاون آموزش بالینی به صورت مکتوب تقاضا نمودم تا دو بخش مینور سبک من را با دو بخش سنگین جا به جا کند و در زمان قبل آزمون قرار دهد تا بتوانم بیشتر درس بخوانم اما ایشان از این کار صرف نظر نمود و گفت که خلاف قوانین می باشد. درحالی که همین کار را برای یکی دیگر از بچه های ورودی ما که وضعیت مشابه من داشت انجام داد. چگونه می شود که برای من خلاف قوانین آموزشی است اما برای از ما بهتران خیر!" (مشارکت کننده شماره ۳۸).

"متأسفانه بعضی وقت ها کارشناسان آموزش دانشکده حتی به تلفن ما نیز جواب نمی دهند و ما با این شرایط کرونا و برنامه ی سنگین بخش ها مجبور می شویم که برای پرسیدن یک سؤال ساده حضوری به آموزش دانشکده برویم" (مشارکت کننده شماره ۳۸).

بنا به اهمیت فراوان دوره ی آموزش بالینی در ایجاد مهارت های حرفه ای کارورزان پزشکی، باید برنامه ریزان این قسمت شرایطی متناسب با نیازهای کارورزان را در بخش های بالینی فراهم آورند تا آن ها بتوانند به بهترین شکل ممکن اهداف تعیین شده را دنبال نمایند و دچار مشکل نشوند.

۳-۲ شیوه ی ارزشیابی نامناسب

بخش قابل اهمیت سیستم آموزش بالینی، ارزشیابی میزان یادگیری دانشجویان است. تبعیض قائل شدن بین دانشجویان، عدم انطباق نمره ی پایان بخش با توانایی های کسب شده و عدم انصاف در نمره دهی را می توان از عوامل دغدغه آمیز کارورزان پزشکی برای این زمینه تلقی کرد.

"زمانی که در بخش قلب بودیم، همیشه سر راندها و کلاس های آموزشی بیشترین مشارکت را داشتیم و اغلب سؤالاتی را که اساتید بخشمان از ما می پرسیدند فقط من جواب می دادم. اما در نهایت با وجود حضور فعالانه و مطالعه ی کافی نمره ی پایان بخش من با اینکه امتحان پایان بخش را هم خوب دادم کمتر از بقیه شد که علت آن همواره برای من جای سؤال دارد." (شرکت کننده شماره ۶)

"در خیلی از بخش ها مبنای نمره دهی و ارزیابی منصفانه بود اما در بعضی از بخش ها هیچ مبنای خاصی وجود نداشت و حتی افرادی که کشیک های خود را می فروختند به مراتب نمره های بهتری می گرفتند!" (شرکت کننده شماره ۳۷).

با توجه به موارد مذکور، بنابراین همواره ضروری است که تطابق روش های ارزیابی کارورزان با اهداف ویژه یادگیری براساس جدیدترین و قابل اعتمادترین روش ها صورت گرفته و از حالت سنتی یا خود خارج گردد تا تبعیض و بی انصافی های موجود به کمترین میزان خود برسد.

۴-۲ مورنینگ ها و گراند راندهای بی کیفیت

گزارش های صبحگاهی و راندهای بالینی، از روش های متداول، ارزشمند و استاندارد طلایی آموزش بالینی در دنیا است که می تواند نقش موثری در آموزش مفاهیم به کارورزان پزشکی داشته باشد (۱۱). که به گفته ی کارورزان این امر خود نیازمند شرایط محیطی مطلوب و درگیر نمودن همه جانبه ی دانشجویان در این زمینه است.

"فضای اغلب مورنینگ ها به نحوی است که کارورزان، هیچ وقت نمی توانند در بحث و تبادل نظر شرکت کنند و فقط

"بعضی از بخش‌ها مانند جراحی، داخلی و طب واقعا سنگین هستند و ما عملا هیچ فرصتی برای مطالعه نداریم در حالی که در بعضی از دانشگاه‌ها به حدی این بخش‌ها آسان می‌باشند که افراد از همان موقع برای تخصص خود برنامه ریزی می‌نمایند" (شرکت کننده شماره ۸).

"بعضی از بخش‌ها به حد کافی سنگین می‌باشند حالا حساب کنید که اگر تعداد اینترن‌های آن ماه کم هم باشد چه بلایی سر ما خواهد آمد" (شرکت کننده شماره ۸).

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد که اولین درون مایه عوامل تسهیل کننده "ارائه الگوهای انگیزشی در کارورزان" می‌باشد که همسو با نتایج پژوهش‌های Placcica و همکاران (۲۱) بود. ارائه الگوهای انگیزشی جهت انجام فعالیت‌های بالینی می‌تواند به عنوان مهم‌ترین عامل تسهیل کننده در فرآیند آموزش بالینی عمل نماید که بیشتر کارورزان در مصاحبه‌های خود با آن اشاره نمودند. هر چقدر الگوهای انگیزشی ایجاد شده در میان کارورزان منسجم‌تر و دقیق‌تر باشد، برنامه‌های آموزش بالینی کیفیت و بازدهی مناسب‌تری را به همراه خواهد داشت (۲۱) لذا توجه بیشتر به این موضوع در سیاستگذاری‌های آموزش بالینی ضروری به نظر می‌رسد. همچنین توصیه می‌شود که مسئولین دانشگاه کارگاه‌های آموزشی را برای اساتید بالینی به منظور راه‌های انگیزه سازی در کارورزان برگزار نمایند.

نتایج نشان داد که دومین درون مایه عوامل تسهیل کننده "سطح بالای علمی، آموزشی اساتید" می‌باشد که همسو با نتایج پژوهش‌های سلیمانی و همکاران، مرادی و جعفری، عیاری و سید کلان و Baker و همکاران (۲۳-۲۶) بود. افزایش سطح علمی بالای اساتید، میزان تسلط بر موضوع، تدوین طرح درس و کیفیت تدریس آن‌ها نقش موثری را در ایجاد علاقه در کارورزان پزشکی و افزایش قدرت انتقال مفاهیم مد نظر خواهد داشت (۲۴).

مجبورند که به صحبت‌های دیگران گوش دهند که این کار بیشتر اوقات خسته کننده و غیر جذاب برای ما می‌باشد و کارورزان ترجیح می‌دهند که سرمورنینگ‌ها یا چرت بزنند یا با هم صحبت کنند یا با گوشی خود کار کنند یا اینکه در بهترین حالت جزوه‌ها و کتاب‌های درسی خود را مطالعه نمایند" (شرکت کننده شماره ۳۹).

همچنین کارورزان در مورد تخصصی بودن مطالب ارائه شده در گراند راندها اتفاق نظر داشتند:

"مطالب ارائه شده در گراند راندها خیلی بیش از حد تخصصی است، وقتی که ۱۰ دقیقه از شروع گراند راند می‌گذرد، مخاطبین برنامه ی گراند راند تنها رزیدنت‌ها و اساتید می‌باشند." (شرکت کننده شماره ۱۵) لذا از آنجا که با برگزاری مورنینگ‌ها و راندهای آموزشی هدفمند و با کیفیت مناسب توام با برنامه ریزی دقیق می‌توان زمینه را جهت استفاده ی تمام گروه‌های استاجر، اینترن و رزیدنت فراهم نمود، مقوله‌ی فوق را می‌توان برای کارورزان پزشکی حائز اهمیت دانست.

۲-۵) عدم وجود امکانات و شرایط مناسب

"امکانات پايون و غذای سلف واقعا نامناسب است. در خیلی از کشیک‌ها مجبورم در ماشین خود بخوابم و از بیرون یا خانه غذا بیاورم" (شرکت کننده شماره ۳)

"ما ۱۷ ماه تمام در بیمارستان کار می‌کنیم اما دریافتی ما یک سوم یک کارگر ساده است" (شرکت کننده شماره ۱۶).

"مهر یک اینترن در گذشته برای خودش کلی ارزش داشت به گونه ای که حتی بعضی داروخانه‌ها با آن به بیمار نسخه می‌دادند اما امروز بیشترین کاربرد آن برای خلاصه پرونده است، حتی برکه ی مشاوره و برکه ی گرافی نیز با مهر اینترن فاقد ارزش می‌باشد" (شرکت کننده شماره ۹)

۲-۶) سنگین بودن بیش از حد بعضی از بخش‌ها

نتایج نشان داد که سومین درون مایه عوامل تسهیل کننده "به کارگیری تکنولوژی" می باشد که همسو با نتایج پژوهش های حقانی و رضایی (۲۷)، امین الرعایا و همکاران (۲۸) و منصوری و همکاران (۲۹) و غیرهمسو با نتیجه ی پژوهش کریمخانلو و همکاران (۳۰) بود که علت آن را می توان در کیفیت ارائه ی نامطلوب آموزش مجازی نسبت به شرایط استاندارد خود جست و جو نمود. به کارگیری تکنولوژی از جمله آموزش مجازی و اولویت دادن به آن ها به عنوان یک عامل تسهیل کننده کیفیت در سیستم آموزش بالینی به حساب می آید. روش های متنوع آموزش مبتنی بر فضای مجازی و شبکه های اجتماعی مانند یادگیری از طریق موبایل و پادکستینگ وجود دارد که قابلیت های استفاده بالایی را در آموزش بالینی پزشکی دارا می باشند (۲۷). همچنین آموزش مبتنی بر سناریو و یادگیری مشارکتی به منظور افزایش کیفیت یادگیری دانشجویان پزشکی، امری ضروری است و اساتید این حوزه باید به آن توجه کافی داشته باشند (۲۹).

نتایج نشان داد که چهارمین درون مایه عوامل تسهیل کننده "واگذاری مسئولیت های بیشتر به کارورزان" بود که همسو با نتایج پژوهش سلیمانی و همکاران (۲۳) می باشد. زیرا در راستای رشد استعداد های کارورزان پزشکی و تقویت اعتماد به نفس و خود باوری آن ها لازم است که به مستقل بودن آن ها هنگام فعالیت بالینی برای بیماران توجه کافی لحاظ شود (۲۳).

نتایج نشان داد که اولین درون مایه عوامل مهارکننده "برخورد نامناسب با کارورزان" بود که همسو با نتایج پژوهش های عبدالصمدی و همکاران، گندمکار و همکاران، خرسندی و همکاران، خدیوزاده و همکاران و دلارام و همکاران (۳۱-۳۵) بود. کارورزان به طور ناخودآگاه مجبور می شوند که قسمتی از انرژی و توان ذهنی خود را صرف چالش های مرتبط با اینگونه مسائل نمایند که در نهایت موجب انحراف فکری از مسیر آموزشی اصلی خود شده و آن ها را در گیر مسائل حاشیه ای

می نماید (۳۱). از طرفی برخورد مناسب اساتید، مسئولین آموزش، دستیاران بالینی و پرسنل بخش ها با کارورزان همواره موجب افزایش میزان یادگیری بالینی آن ها گردیده و باعث می شود که کارورز پزشکی خود را به عنوان عضوی مفید از تیم درمان دانسته و نسبت به وظایف خود و مسائل آموزشی تعهد بیشتری داشته باشد (۳۲). لذا ضروری به نظر می رسد که در خصوص آموزش نحوه ی برقراری ارتباط مناسب با کارورزان و بیان نمودن نقش مهم آنان به عنوان نسل آینده ی کادر درمانی کشور با گروه های مختلف اساتید، دستیاران بالینی، مسئولین و پرسنل بیمارستان هماهنگی های مناسب صورت گیرد.

نتایج نشان داد که دومین درون مایه عوامل مهارکننده "برنامه ریزی آموزشی نامناسب" بود که غیرهمسو با نتایج پژوهش های وهابی و همکاران (۳۶) و فتوکیان و همکاران (۳۷) بود که وضعیت برنامه ریزی آموزش بالینی دانشگاه های خود را در حد مطلوبی ارزیابی نمودند. اما در پژوهش حاضر با توجه به به نظر اکثر کارورزان، تعداد زیادی از برنامه های آموزش بالینی بر اساس شرایط موجود در دانشگاه نیازمند اصلاحات اساسی می باشد. در صورت تنظیم برنامه های آموزش بالینی به صورت حساب شده، می توان گام بلندی در راستای افزایش کیفیت آموزش بالینی برداشت (۳۷).

نتایج نشان داد که سومین درون مایه عوامل مهارکننده "شیوه ارزشیابی نامناسب" بود که با پژوهش خدیوزاده و همکاران (۳۴) همراستا بود. کارورزان پزشکی ضمن اعلام عدم تطابق نمره پایان بخش خود با میزان توانایی های آن ها و تبعیض در نمره دهی در بعضی از بخش های موجود، روش ارزشیابی فعلی را نامناسب و قدیمی دانستند که توجه به آن ضروری به نظر می رسد.

نتایج نشان داد که چهارمین درون مایه عوامل مهارکننده "مورنینگ ها و گراند راندهای بی کیفیت" بود که همسو با نتایج پژوهش ضیائی و همکاران (۱۹) و غیر همسو با نتایج پژوهش فصیح هرندی و همکاران (۳۸) بود. مورنینگ های بی

سایر پرسنل این بخش ها جهت همکاری مناسب تر با اینترن ها به مدیر گروه بخش مربوطه و آموزش بالینی دانشگاه مربوطه ارائه شود.

در مجموع نتایج پژوهش نشان داد که آموزش بالینی یک فرایند چند بعدی می باشد که همواره دارای ظرافتهایی خاص بوده و توجه به عوامل تسهیل کننده و مهارکننده در هر بعد آن می تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت آموزش بالینی دانشجویان پزشکی داشته باشد (۳۹). در همین راستا عواملی نظیر ارائه ی الگوهای انگیزشی، کیفیت بالای تدریس، برنامه ریزی آموزشی مناسب و استفاده از تکنولوژی های نوین در فرآیند آموزش بالینی جهت اتخاذ سیاستگذاری های آموزشی وزارت بهداشت و درمان و دانشگاه های علوم پزشکی دارای اهمیت بالایی می باشد. از طرفی در برخی از شرایط در فرایند آموزش بالینی موانعی ایجاد می گردد که می تواند سبب ایجاد تضاد، تنش و اختلال تمرکز در میان کاروران پزشکی گردیده و در نهایت به دنبال کاهش انگیزه های لازم و ایجاد نگرش نامساعد در آنان تاثیر منفی خود را بر این مقوله داشته باشد. پیشنهاد می شود که جلساتی کاربردی در کارگروه های مختلف آموزشی جهت رفع موانع و چالش ها فوق بر گزار شود تا بتوان سطح کیفی آموزش بالینی را به بالاترین میزان ممکن رساند و با تربیت پزشکان حاذق و مسئولیت پذیر چرخه های درمانی کشور را رونق بخشید.

از سوی پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی از قبیل شرایط خاص مربوط به پاندمی کووید-۱۹ (۴۰)، رعایت پرتکل های بهداشتی، نگرانی از ابتلا به این بیماری در طی انجام مصاحبه، عدم تمایل برخی از افراد جهت شرکت در پژوهش و انجام پژوهش در میان کارورزان تنها یک دانشگاه بود که انجام مصاحبه و جمع آوری اطلاعات را با دشواری های مواجه نمود. پیشنهاد می شود در صورت امکان پژوهش هایی از نوع چندمرکزی در ارتباط با این موضوع انجام شود.

کیفیت باعث می شوند که کارورزان به صورت مناسب نتوانند در بحث و تبادل نظر شرکت نمایند. علاوه بر این عواملی نظیر تمرکز صرف بر توضیحات تخصصی از جانب اساتید و شرایط محیطی نامناسب مانند شلوغ بودن بیش از حد، کمبود فضا، نامناسب بودن سیستم صوتی و تهویه باعث می شوند که بار آموزشی مورنینگ ها پایین باشد. با توجه به مطالب فوق ضروری به نظر می رسد که اساتید بخشی از زمان مورنینگ ها را به آموزش کارورزان اختصاص دهند و به بحث و معرفی مواردی کاربردی از بیمارانی که در آینده کارورزان ممکن است به عنوان یک پزشک عمومی با آن رو به رو شوند بپردازند. علت عدم بازدهی گراند راندها را می توان در تخصصی بودن بیش از حد و توجه بیشتر اساتید به دستیاران بالینی در زمان برگزاری گراند راندها اشاره کرد (۳۸). لذا لازم است که در هنگام برگزاری گراند راندها، مطالب برای همه گروه های آموزشی انتخاب گردد و وقت و حوصله کافی جهت درگیر نمودن کارورزان با فضای گراند راندها فراهم گردد تا به این ترتیب آن ها هم بتوانند از مشارکت در امر درمان لذت ببرند.

نتایج نشان داد که پنجمین درون مایه عوامل مهارکننده "عدم وجود امکانات و شرایط مناسب" بود که همسو با نتایج پژوهش احمدی و همکاران (۱۳) بود. با توجه به این نکته که در تعدادی از بیمارستان های آموزشی کیفیت محل اسکان و امکانات رفاهی اینترن ها و رزیدنت ها مطلوب نمی باشد توجه به این نکته از سوی مسئولین بیمارستان ضروری به نظر می رسد.

نتایج نشان داد که ششمین درون مایه عوامل مهارکننده "سنگین بودن بیش از حد بعضی از بخش ها" بود. تا جایی که پژوهشگران در جریان می باشند مطالعات پژوهشی مشابهی در ارتباط با این موضوع یافت نشد. لذا ضروری به نظر می رسد که پژوهش های تکمیلی در ارتباط با این موضوع انجام شود و در صورت لزوم راهکارها و اقداماتی در راستای کاهش تعداد کشیک های بخش های سنگین، اختصاص تعداد کارورز بیشتر به این بخش ها جهت تقسیم کار مناسب تر، توجه پرستاران و

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی سیرجان است (به شماره به شماره ۹۹۰۰۰۳۱ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۹). پژوهشگران بر خود لازم می دانند که از تمامی شرکت کنندگانی که با علاقه خود در مصاحبه‌ها شرکت نمودند و تجارب خود را در اختیار قرار دادند و همچنین مسئولین محترم دانشگاه علوم پزشکی سیرجان که با ارائه همکاری‌های لازم مسیر پژوهش فوق را هموار نمودند مراتب قدردانی و تشکر خود را به جا آورند.

این پژوهش از سوی دانشگاه علوم پزشکی سیرجان حمایت مالی شده است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه دارای تأییدیه اخلاقی IR.SIRUMS.REC.1399.045 به شماره از دانشگاه علوم پزشکی سیرجان است.

مشارکت نویسندگان

ح.ق، س، ف، ا.ا و ز.ث در ارائه ایده اصلی پژوهش و طراحی آن، ع.ق، ح.ق و ا.ق در انجام مصاحبه، ح.ق، ز.ث و س، د در تجزیه و تحلیل داده‌ها، ا.ا، ح.ق و س.ف در نگارش مقاله و ز.ث در ویرایش آن مشارکت داشتند.

تضاد منافع

این پژوهش برای نویسندگان هیچ تضاد منافی نداشت.

حمایت مالی

References

- Gaur U, Majumder MA, Sa B, Sarkar S, Williams A, Singh K. *Challenges and opportunities of preclinical medical education: COVID-19 crisis and beyond*. SN comprehensive clinical medicine. 2020; 2(11): 1992-7.
- Mohammadi MJ, Mohebi S, Dehghani F, Ghasemzadeh MJ. *Correlation between academic self-efficacy and learning anxiety in medical students studying at Qom Branch of Islamic Azad University, 2017(Iran)*. Qom Univ. Med. Sci. J. 2019; 12(12): 89-98. [Persian]
- Ahmadi Y, Darzi HB, Asadzandi M, Sepandi M. *The Impact of Interprofessional Spiritual Health Education on Military Students' Lifestyle*. Journal of Military Medicine 2020; 22(10): 1044-53. [Persian]
- Beigzadeh A, Yamani N, Bahaadinbeigy K, Adibi P. *Challenges and problems of clinical medical education in Iran: a systematic review of the literature*. SDME. 2019; 16(1).
- Nejad FM, Asadizaker M, Baraz S, Malehi AS. *Investigation of nursing student satisfaction with the first clinical education experience in universities of medical sciences in Iran*. JML. 2019; 12(1): 75.
- Siahposht Khachaki A, Ghadirzadeh E, Firouzi H, Hosseinzadeh Dogolsar F, Heydari Gorgi A, Bararpoor M. *Evaluation of the individual, environmental and educational cognitive impact factors on the quality of clinical medical education from the viewpoint of clinical professors and students in Ramsar - Mazandaran University Campus of Medical Sciences*. Advances in Cognitive Sciences. 2020; 22 (2): 63-70. [Persian]
- Calabrese SK, Earnshaw VA, Krakower DS, Underhill K, Vincent W, Magnus M, et al. *A closer look at racism and heterosexism in medical students' clinical decision-making related to HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): implications for PrEP education*. AIDS. Behav. 2018; 22(4): 1122-38.
- Zardosht R, Moonaghi HK, Razavi ME, Ahmady S. *The challenges of clinical education in a baccalaureate surgical technology students in Iran: a qualitative study*. Electron. Physician. 2018; 10(2): 6406.
- Shelton P, Corral I, Kyle B. *Advancements in undergraduate medical education: meeting the challenges of an evolving world of education, healthcare, and technology*. Psychiatr. Q. 2017; 88(2): 225-34.

10. Dedeilia A, Sotiropoulos MG, Hanrahan JG, Janga D, Dedeilias P, Sideris M. *Medical and surgical education challenges and innovations in the COVID-19 era: a systematic review*. In vivo. 2020; 34(3 suppl): 1603-11.
11. Tolyat M, Taherirad M, Pirannezhad R. *The challenges of clinical education in operating room and anesthesia Students of Birjand University of Medical Sciences*. Development Strategies in Medical Education. 2020; 7(1): 52-60. [Persian]
12. Beigzadeh A, Yamani N, Bahaadinbeigy K, Adibi P. *Challenges and Problems of Clinical Medical Education in Iran: A Systematic Review of the Literature*. SDME. 2019; 16(1): 32-45.
13. Ahmadi S, Hosseini MA, Homam SM, Farajpour A, Ghitaghi M, Hosseini-Abardeh M. *Challenges of Medical Education at Islamic Azad University Iran from Faculty Perspective: A Qualitative Content Analysis*. SDME. 2016; 13(2): 114-32.
14. Tahergorabi Z, Moodi M, Kazemi T, Hemmati M. *The efficacy of existing logbooks in clinical wards from medical students' viewpoint in Birjand University of Medical Sciences, Iran, In fall 2016*. Journal of Isfahan Medical School. 2017; 35(420): 163-9. [Persian]
15. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmaeil M. *Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies*. Clinical Excellence. 2014; 2(1): 11-22. [Persian]
16. Amiresmaili M, Nekoei Moghadam M, Moosazadeh M, Pahlavan E. *Challenges of general practice education in Iran: A qualitative study*. SDME. 2013; 9(2): 118-31.
17. Hajinezhad ME, Fouladvand M, Irankhah S. *Challenges of clinical education in the operating room from the teachers' viewpoint: A qualitative study*. J. Trauma. Acute. Care. Surg. 2020; 8(4): 130-7.
18. Momtazmanesh N, Entezari A, Jalili Z, Mohagheghi Ma. *Challenges of Community Oriented Medical Educationi In Iran*. Teb Va Tazkieh. 2010; 13(2):332-36.
19. Loda T, Erschens R, Nikendei C, Zipfel S, Herrmann-Werner A. *Qualitative analysis of cognitive and social congruence in peer-assisted learning–The perspectives of medical students, student tutors and lecturers*. Med Edu. Online. 2020; 25(1): 1801306.
20. Morrow R, Rodriguez A, King N. *Colaizzi's descriptive phenomenological method*. The psychologist. 2015; 28(8): 643-4.
21. Ziaee M, Rezvani Khorashad M, Sadeghi Khorashad M, Hossini S. *Medical students' viewpoints on the quality of morning report sessions*. Birjand University of Medical Sciences. 2014; 20(4): 401-8. [Persian]
22. Pelaccia T, Viau R. *Motivation in medical education*. Med. Teach. 2017; 39(2): 136-40.
23. Soleymani Motalgh KH. *Study educational factors affecting the quality of university education from the viewpoint of faculty members and students*. Shahid Beheshti University; 2010 [Thesis].
24. Moradi H, Jafari P. *Evaluating the effectiveness of the entrepreneurship curriculum, Islamic Azad University*. J. Curriculum. Stud. 2010; 7(4): 27-34.
25. Ayari M, Seyed Kalan A. *The process of improving the educational quality of faculty members of Isfahan, a comparison based on the scales AQIP*. Iran J Med Educ. 2010; 21(8): 21-30. [Persian]
26. Baker-Doyle KJ. *Go ask Alice: Uncovering the role of a university partner in an informal science curriculum support network*. Int. J. Sci. Educ. 2013; 3(3): 233-45.
27. Haghani F, Rezaei H. *Internet-Based Educational Instrument and Methods in Medical Sciences Education*. Iranian Journal of Medical Education. 2017; 17(0): 196-210. [Persian]
28. Aminolraaya M, Yarmohammadian MH, Yousefi A. *Educational needs of education expert of Isfahan University of medical sciences*. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 1(2): 2. [Persian]
29. Mansoori S, Abedini-baltork M, Lashkari H, Bagheri S. *Effectiveness of Problem-Based Learning on Student's Academic Performance: A quasi-experimental study*. Research in Medical Education. 2017; 9(1): 8-1. [Persian]

30. Karimkhanlou g, soheili o, ahadian m. *Comparing the Effectiveness of Online, Traditional and Blended Modes of Instruction in an ESP Course for Medical and Pharmacy Students*. Journal of Medical Education Development. 2016; 9(21):53-60. [Persian]
31. Abdolsamadi HR, Dalband M, Davoodi P, Bakhtiari B, Ahmadimotamayel F, Moghimbeigi A. *Comparison of Self-evaluation and Students' Evaluation of Hamadan Dental School Faculty Members*. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 12(2): 101-9. [Persian]
32. Gandomkar R, Sandars J. *Unravelling the challenge of using student learning goals in clinical education*. Med. Educ. 2017; 51(7): 676-7.
33. Khorsandi M, Khosravy Sh. *Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students of Arak University 2000*. Journal of Rahawad Danesh. 2001; 5 (1):29-32. [Persian]
34. Khadivzahed T, Farrokhi F. *Study strengths and weakness of clinical education from the viewpoints of students of Mashhad University of Medical Sciences 2002*. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 10(1): 67-8. [Persian]
35. Delaram M. *Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences*. Iranian journal of medical education. 2006; 6(2):129-35. [Persian]
36. Vahabi Y, Ebadi A, Rahmani R, Tavallaei A, Khatouni AR, Tadrissi S D, et al. *Comparison of the status of clinical education in the views of nursing educators and students*. Bimonthly Education Strategies of Medical Sciences. 2011; 3 (4): 179-82. [Persian]
37. Fotoukian Z, Hosseini SJ, Beheshti Z, Zabihi A, Aziznejad P, Ghaffari F. *Clinical Education Status According to the Nursing Students' Point of View*, Babol Medical Sciences University. 2013; 1(1): 26-33. [Persian].
38. Fasihharandi T, Soltaniarabshahi S, Tahami S, Mohammadalizadeh S. *Viewpoints of medical students about the quality of clinical education*. Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2004; 8(1): 4-9. [Persian]
39. Isaacs AN, Nisly S, Walton A. *Student-generated e-learning for clinical education*. Clin. Teach. 2017; 14(2): 129-33.
40. Ghaedamini H, Jafari H, Farahbakhsh S, Arefi H, Saghafi Z. *Cultural-Religious Approach: An Effective Community-Based Disaster Management Strategy for Reducing the Mortality and Morbidity of the Fourth Wave of Coronavirus Pandemic Caused by the Lineage B. 1.1. 7 (the British Variant) in Iran (Spring 2021)*. Malays. J. Med. Sci. 2022; 29(1):154.

Investigation of Views and Experiences of Medical Interns on the Facilitating and Inhibiting Factors Affecting the Quality of Education in the Clinical Education System

Ghaedamini H (MD)^{1*}, Farahbakhsh S (MSc)², Amirbeigi AR (MD)³, Ghaedamini AR (MD)⁴, Saghafi Z (MD)⁵, Ghaedamini AM (MD), Daneshi S (MSc)⁵

¹ Clinical Assistant of Genral Surgery, School of Medicine, Department of Surgery Diseases, Golestan Hospital, Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

² MSc of Occupational Health Engineering, School of Medical Sciences, Department of Occupational Health, Sirjan Faculty of Medical Sciences, Serjan, Iran

³ Assistant Professor of Surgery, School of Medicine, Department of General Surgery, Afzalipour Hospital, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

⁴ Clinical Assistant of Neurosurgery, School of Medicine, Department of Surgery Diseases, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

⁵ MSc of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Department of Community Health Nursing, Care Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

⁶ Medical Student, School of Medicine, Research Committee of Medical School, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁷ Assistant Professor, School of Health, Department of Public Health, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, Iran

Received: 04 June 2023

Revised: 05 Sep 2023

Accepted: 01 Nov 2023

Abstract

Introduction: Clinical education is the most important part of medical education that provides a golden opportunity for medical students to combine their theoretical mix with the clinical environment, and this is important in the countries of the style of the arena of medicine Special attention is paid. Therefore, this study was conducted to examine the views and experiences of medical students as facilitators and inhibitors of clinical education quality.

Methods: This is qualitative research and a phenomenological approach was used. The study population consisted of medical students of Kerman University of Medical Sciences. Target-based sampling was performed on 40 medical students. The method for collecting information was a deep interview with the participants. The data were analyzed by the Colaizzi method.

Results: Two initial codes were extracted in the form of two main themes (facilitating and inhibiting factors) and 10 sub-themes including providing motivational patterns and creating interest in interns, the high scientific and educational level of attending professors, use of technology, authorizing more responsibility, inappropriate treatment, inappropriate educational planning, inappropriate evaluation method, low-quality mornings, lack of facilities, and overwhelming of some wards were classified.

Conclusion: Considering these factors, it is possible to raise the quality of clinical education to the highest possible level and educate responsible and responsible physicians for generations.

Keywords: Clinical education, medical students, experience, viewpoints

This paper should be cited as:

Ghaedamini H, Farahbakhsh S, Amirbeigi A, Ghaedamini AR, Safgafi Z, Ghaedamini AM, Daneshi S.

Investigation of Views and Experiences of Medical Interns on the Facilitating and Inhibiting Factors

Affecting the Quality of Education in the Clinical Education System. J Med Edu Dev 2023; 18(3): 537 – 551.

*** Corresponding Author: Tel: +989133886532, Email: Ghaedaminih@gmail.com**