

تبیین تجارب دستیاران تخصصی در مورد ویژگی‌های استاد بالینی خوب: یک مطالعه‌ی کیفی

سلیمان احمدی^۱، سمانه باقریان^۲، مولود رضوانی^۳، حکیمه سابقی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با توجه به این که آموزش بالینی در قلب آموزش پزشکی قرار دارد، توجه به کارآمدی تدریس بالینی و استاد بالینی خوب نیز بسیار حایز اهمیت می‌باشد. استادان بالینی، در بیشتر مواقع دو نقش آموزشی و درمانی را به طور هم‌زمان ایفا می‌کنند و باید به قدری توانمند باشند که علاوه بر این که کار درست را انجام می‌دهند، چگونگی انجام آن را نیز به دانشجویان توضیح و نمایش دهند. مطالعه‌ی حاضر با هدف تبیین ویژگی‌های استاد بالینی خوب بر اساس تجارب دستیاران تخصصی انجام شد.

روش‌ها: جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش واکاوی محتوا استفاده شد. ۱۴ دستیار تخصصی به صورت هدفمند وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌ی نیمه ساختار یافته استفاده گردید. کدگذاری و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار MAXQDA2012 انجام گرفت.

یافته‌ها: در تجزیه و تحلیل مستمر و چرخشی داده‌ها، در نهایت ۶۰ کد حاصل شد که در ۱۰ زیر طبقه و ۳ طبقه‌ی اصلی قرار گرفتند. بر اساس تجارب دستیاران شرکت کننده در مطالعه، حمایت و پشتیبانی، پرورش دهنده بودن، مشاوره و راهنمایی، الگوی نقش بودن، اخلاق‌مداری، اهمیت دادن به بیمار، تخصص علمی، مهارت‌های بالینی، مدیریت آموزشی و تجربه‌ی معلمی، خصوصیات اصلی یک استاد بالینی خوب بودند که زیر سه طبقه‌ی «حامی و مرشد»، «الگوی اخلاق» و «مربی خردمند» دسته‌بندی شدند.

نتیجه‌گیری: در این پژوهش، ویژگی‌های استاد بالینی خوب با ژرفای بیشتری مورد شناسایی قرار گرفت. با دقت و عنایت به نتایج مطالعه، استادان بالینی می‌توانند برنامه‌ریزی جامعی برای کسب این ویژگی‌ها داشته باشند و ضمن توانمند نمودن خود، به ارتقای آموزش بالینی و سلامت جامعه کمک نمایند.

واژگان کلیدی: آموزش پزشکی؛ روش تدریس؛ دستیار تخصصی؛ مطالعه‌ی کیفی؛ پزشکی بالینی

ارجاع: احمدی سلیمان، باقریان سمانه، رضوانی مولود، سابقی حکیمه. تبیین تجارب دستیاران تخصصی در مورد ویژگی‌های استاد بالینی خوب: یک مطالعه‌ی کیفی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۰؛ ۳۹ (۶۱۳): ۹۹-۱۰۶.

مقدمه

با توجه به این که آموزش بالینی در قلب آموزش پزشکی قرار دارد، توجه به کارآمدی تدریس بالینی و استاد بالینی خوب نیز بسیار حایز اهمیت می‌باشد. استادان بالینی در بیشتر مواقع دو نقش آموزشی و درمانی را به طور هم‌زمان ایفا می‌کنند و باید به قدری توانمند باشند که علاوه بر این که کار درست را انجام می‌دهند، چگونگی انجام آن را نیز به دانشجویان توضیح و نمایش دهند (۴)، اما بسیاری از استادان پزشکی با بسیاری از نقش‌ها و مهارت‌های معلمی آشنایی ندارند (۵). علاوه بر این، تغییرات ایجاد شده در حوزه‌ی آموزش پزشکی مانند رویکردهای نوین

آموزش پزشکی، بخشی از نظام آموزش عالی می‌باشد که با حیات انسان‌ها سر و کار دارد و توجه به جنبه‌های کمی و کیفی آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱). مراقبت با کیفیت بالا به بیماران تنها در صورتی میسر می‌شود که پزشکان هم در دوره‌ی عمومی و هم دستیار، آموزش با کیفیت مناسبی دریافت کرده باشند (۲). آموزش بالینی با کیفیت، فراتر از آموزش معمول است و از طریق الهام بخشیدن، حمایت کردن، درگیر کردن فعال دانشجویان و ارتباط مؤثر با آن‌ها حاصل می‌شود (۳).

- ۱- دانشیار، گروه آموزش پزشکی، دانشکده‌ی مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 - ۲- استادیار، گروه اتاق عمل، دانشکده‌ی پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
 - ۳- کاندیدای دکتری تخصصی آموزش پزشکی، دانشکده‌ی مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 - ۴- کاندیدای دکتری تخصصی آموزش پزشکی، دانشکده‌ی مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و مربی، گروه پرستاری و مامایی، دانشکده علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
- نویسنده‌ی مسؤول:** حکیمه سابقی؛ کاندیدای دکتری تخصصی آموزش پزشکی، دانشکده‌ی مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران و مربی، گروه پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

Email: hakimeh.sabeghi@gmail.com

تیم تحقیق نتیجه گرفتند داده‌ها اشباع شده‌اند. طی ۲۴ ساعت، مصاحبه‌های انجام شده به صورت کلمه به کلمه نسخه‌برداری شد و جهت دریافت یک ایده‌ی کلی از تجربیات مصاحبه‌شوندگان بارها توسط محققین مرور شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش واکاوی محتوای صورتی بر اساس نظر Bernard استفاده شد (۱۱). ابتدا، بلافاصله بعد از انجام مصاحبه‌ها، صحبت‌های ضبط شده‌ی مشارکت‌کنندگان پیاده‌سازی شد. سپس، اعضای تیم تحقیق به طور جداگانه متن صحبت‌ها را برای درک بهتر محتوای سخنان مشارکت‌کنندگان مطالعه و اقدام به استخراج واحدهای معنی نمودند. سپس، واحدهای معنی به صورت خلاصه، طبقه‌بندی شدند. طبقه‌بندی بر اساس شباهت‌های موجود بین واحدهای خلاصه شده انجام شد و پس از آن، طبقه‌بندی‌ها بر اساس محتوای ظاهری آن‌ها نام‌گذاری گردید. در مرحله‌ی بعد، زیر طبقه‌ها ادغام شدند و سه طبقه‌ی اصلی نمایان گردید.

جهت تسهیل مدیریت و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار MAXQDA استفاده شد.

برای لحاظ دقت و صحت مطالعه، از معیارهای گویا و لینکلن استفاده گردید (۱۲). تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، استفاده از نظرات صاحب نظران در تحلیل و توافق با مشارکت‌کنندگان در زمینه‌ی مضامین حاصل شده از اقدامات انجام شده برای اطمینان از صحت داده‌ها بودند. هنگام ارزیابی نتایج حاصل از تحلیل مصاحبه‌ها، پژوهشگران تلاش کردند با ارزیابی دقیق مثال‌هایی از گفتار مشارکت‌کنندگان فرصتی برای خوانندگان فراهم آورند تا بتوانند میزان قابل اعتماد بودن (Trustworthiness) تحلیل را ارزیابی کنند. به طور کلی، در این پژوهش، پژوهشگران با درگیری طولانی و عمیق با داده‌ها و همچنین، چک کردن یافته‌ها با مشارکت‌کنندگان، تلاش کردند که اعتبار و با استفاده از روش‌های مختلف جمع‌آوری داده‌ها (مصاحبه، مشاهده و یادآورها) قابلیت اعتماد را افزایش دهند. علاوه بر این، سعی شد که مراحل پژوهش و تصمیمات اخذ شده در این زمینه، به طور دقیق ثبت و گزارش شود تا در صورت نیاز امکان پی‌گیری پژوهش برای دیگران فراهم آید.

مطالعه‌ی حاضر با کد اخلاق IR.BUMS.REC.1399.217 در کمیته‌ی اخلاق معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند مورد تصویب قرار گرفت.

یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان در این پژوهش، دانشجویان سال‌های مختلف دوره‌ی تخصصی اطفال، دارای میانگین سنی ۳۱/۱ سال (۲۹-۳۴ سال) و از هر دو جنس (۵ مرد و ۹ زن) بودند. در تجزیه و تحلیل مستمر و چرخشی داده‌ها، ۲۵۴ کد اولیه استخراج گردید که با در نظر گرفتن هم‌پوشانی و ادغام آن‌ها، در نهایت ۶۰ کد حاصل شد و در ۱۰ زیرطبقه و ۳ طبقه‌ی اصلی قرار گرفت که در جدول ۱ خلاصه شده‌اند.

تدریس و ارزشیابی، افزایش توجه به یادگیری خود راهبر (Self-directed learning) و استفاده از تکنولوژی‌های مختلف در یادگیری، باعث بروز تغییرات اساسی در نقش استادان شده است (۶). از آن جایی که نقش استاد در فرایند آموزش و تدریس مهم و غیر قابل انکار است، شناخت ویژگی‌های مطلوب یک مدرس نیز دارای اهمیت بالایی است (۷). مطالعات مختلف، مواردی مثل الگو و ناظر بودن، تدریس پویا، مهارت‌های ارتباطی و حرفه‌ای، در دسترس بودن و علاقه به دانشجویان و بیماران را به عنوان ویژگی‌های استاد بالینی خوب برشمرده‌اند (۸-۱۰، ۵).

یکی از متداول‌ترین روش‌های تعیین شایستگی یک استاد خوب، نظرخواهی از دانشجویان است؛ از آن جایی که دانشجویان به طور مستقیم با استادان تعامل دارند، تجربیات آنان در رابطه با ویژگی‌های استاد خوب می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. با توجه به این که بیشتر مطالعات انجام شده در این زمینه بیشتر در ارتباط با دروس تئوریک و به صورت کمی و در سایر رشته‌های علوم پزشکی بوده است و همچنین، با در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی موجود و تأثیر غیر قابل انکار فرهنگ و محیط بر یادگیری، پژوهشگران بر آن شدند تا با انجام یک مطالعه‌ی کیفی، ویژگی‌های استاد بالینی خوب را بر اساس تجارب دستیاران تخصصی تبیین نمایند.

روش‌ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه‌ی کیفی با رویکرد تحلیل محتوا است. ۱۴ دستیار تخصصی اطفال، از یکی از بیمارستان‌های آموزشی شهر مشهد که سابقه‌ی حضور در بالین به مدت حداقل ۱۰ ماه داشتند، به شیوه‌ی نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. پس از معرفی، بیان اهداف مطالعه و اخذ رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، با آن‌ها مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته و عمیق انجام شد. زمان و مکان انجام مصاحبه‌ها از قبل هماهنگ گردید.

سؤالات مطرح شده در مصاحبه‌ها شامل دو سؤال «آیا شما تجربه‌ای از یادگیری در محضر یک استاد بالینی خوب دارید؟ لطفاً آن را تعریف کنید.» و «چه ویژگی‌هایی در ایشان باعث می‌شد که ایشان را یک استاد بالینی خوب بدانید؟» بودند. سپس، متناسب با پاسخ‌های ارائه شده از سوی آنان، سؤالات پی‌گیری (Probing- Follow up) برای روشن شدن مفهوم مورد مطالعه مطرح می‌شد. همچنین، سؤالات عمق دهنده‌ی مصاحبه مثل این که «بیشتر توضیح دهید»، «آیا می‌توانید مثالی را ذکر کنید تا من معنی این را بهتر بفهمم؟» و غیره، نیز لابه‌لای مصاحبه متناسب با پاسخ‌ها ارائه شد. مصاحبه‌ها در اتاق آرام و خصوصی انجام شد. تمامی مصاحبه‌ها با اجازه‌ی مشارکت‌کنندگان ضبط گردید. میانگین مدت مصاحبه‌ها ۴۵ دقیقه بود. در سه مصاحبه‌ی آخر، از تحلیل داده‌ها طبقات جدیدی پدیدار نشد و

جدول ۱. طبقات، زیر طبقات و مفاهیم اولیه

طبقات	زیر طبقات	مفاهیم اولیه
حامی و مرشد	حامی و پشتیبان بودن	حضور داشتن در کنار دانشجویان درک کردن موقعیت دانشجویان وقت گذاشتن برای دانشجویان داشتن صبر و حوصله در برخورد با دانشجویان القای حس اعتماد و اطمینان در دانشجویان ضمن یادگیری در نظر داشتن منافع نظام سلامت
	پرورش دهنده بودن (Nurturing)	ایجاد انگیزه برای یادگیری سوق دادن دانشجویان به داشتن عملکرد مستقل اهمیت دادن به حضور منظم دانشجویان در بالین توجه به امر پرورش دانشجویان در کنار آموزش واگذاری مسؤلیت بیماران به دستیاران
	مشاوره و راهنمایی	تسهیل کننده‌ی یادگیری هدایتگر مسیر یادگیری دانشجویان تشویق دانشجویان به مطالعه‌ی خود را هر الگو و اسوه بودن حفظ شأن استادی
الگوی اخلاق	الگوی نقش بودن	علاقه‌مند بودن به حرفه‌ی پزشکی و انتقال آن به دانشجویان برقراری ارتباط مؤثر با دانشجویان، همکاران و بیماران رعایت اصول اخلاق پزشکی آموزش اصول اخلاق پزشکی داشتن حسن خلق تخریب نکردن دانشجویان
	اخلاق‌مداری	رعایت عدالت در آموزش دانشجویان داشتن احساس مسؤلیت در مورد سلامتی بیماران در نظر گرفتن شرایط روحی- روانی بیمار و خانواده‌ی او حفظ منافع بیماران
	اهمیت دادن به بیمار	مد نظر قرار دادن هزینه- اثربخشی درمان‌ها تدریس موضوعات کاربردی داشتن دانش تخصصی در زمینه‌ی آموزش پزشکی داشتن درجه‌ی علمی بالا
مریی خردمند	تخصص علمی	توانمندی در حوزه‌ی پژوهش داشتن اطلاعات و به‌روز بودن آموزش مهارت‌های عملی در بالین توانایی استدلال بالینی خوب توانایی تشخیص درست بیماری‌ها
	مهارت‌های بالینی	توجه بیشتر به معاینه‌ی فیزیکی و علائم به جای درخواست اقدامات پیرابالینی غیر ضروری فراهم آوردن فرصت برای تمرین عملی اهمیت دادن به آموزش دانشجویان برقراری هماهنگی و توازن بین عملکردهای بالینی و آموزشی صرف زمان کافی برای آموزش‌های بالینی داشتن طرح دوره‌ی مشخص و لاگ‌بوک برای آموزش بالینی انجام نیازسنجی آموزشی و تعیین رفتارهای ورودی شناسایی و اصلاح کمبودها و ایرادات سیستم آموزشی و درمانی داشتن برنامه‌ریزی منظم برای حضور در بالین
	مدیریت آموزشی	داشتن برنامه‌ی آموزشی مشخص و مدون برای گروه‌های مختلف دانشجویی توانایی برقراری ارتباط دانش جدید با دانش قبلی دانشجویان لزوم شناخت فراگیران ارایه‌ی بازخورد مؤثر استفاده از رویکردهای مختلف تدریس یاری گرفتن از دانشجویان مقاطع بالاتر در آموزش دانشجویان سال پایین آشنا کردن دانشجویان با اهداف و انتظارات استفاده از روش‌های نوین ارزشیابی بالینی توانمندی در انتقال اطلاعات و فن بیان عدم استفاده از تنبیه‌های نامناسب توجه کردن به خطاهای دانشجویان و پی‌گیری آن‌ها فراهم آوردن فرصت بازاندیشی روی تجارب برای دانشجویان استفاده از هر فرصتی برای آموزش در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی و محدودیت‌ها در آموزش مدیریت شرایط بحرانی بالینی داشتن تجربه‌ی تدریس در محیط‌های مختلف
	تجربه‌ی معلمی	

ج) مربی خردمند: آن چه که یک استاد را از منظر مشارکت کنندگان به عنوان استاد بالینی خوب معرفی می‌کند، اجماعی از علم، مهارت، مدیریت و تجربه‌ی معلمی در او بود. در حقیقت، تنها یک مربی خردمند است که با داشتن توانمندی‌ها و صلاحیت‌های مورد نیاز می‌تواند دانشجویان را در مسیر درست جهت دستیابی به اهداف آموزشی هدایت نماید.

در رابطه با داشتن دانش تخصصی و مهارت بالینی، مشارکت کنندگان ابراز داشتند: «... مثلا ما استادی داشتیم که کارهای پژوهشی زیادی داشت، تعداد مقالات زیادی دارند و نرم‌افزارهای آموزش پزشکی مختلفی رو می‌دونن، من از اونا خیلی ایده می‌گرفتم و معمولا جزء استادای محبوبن، اما مثلا استادی هم داشتیم که رفرنس‌های قدیمی رو می‌خوند، خب ما داریم رفرنس‌های جدید رو می‌خونیم و بهشون می‌گفتیم که مثلا این تغییر ایجاد شده اما می‌دیدیم که اون خبر نداره، حس خوبی نداره این.» (شماره‌ی ۳). دانشجوی دیگری بیان کرد: «یکی از استادام که واقعا برای من الگوئه، این جوریه که فوق‌العاده تشخیص‌های خوبی می‌ذاره. پیچیده‌ترین مریضا رو تشخیص می‌ده و ول نمی‌کنه مریضا رو تا تشخیص نذاره.» (شماره‌ی ۸)

محول شدن بسیاری از وظایف و نقش‌های هم‌زمان به استاد بالینی که از ملزومات ارتقا و پیشرفت فردی یک استاد و سازمان‌های آموزشی است، کیفیت تدریس را به شدت متضرر نموده و موجب شده است بسیاری از وظایف اصلی استاد بالینی مانند آموزش به دانشجویان و بیماران و ارتباط با خانواده‌ی بیمار فراموش شود یا محدود گردد. از این رو، دستیاران شرکت کننده در مطالعه‌ی حاضر، یکی از ویژگی‌های استاد بالینی خوب را توانایی مدیریت این موارد ذکر کردند.

«مسئولیت‌های استاد بالینی تو کشور ما که ماشاءالله زیاده. اساتید ما هم مسؤولیت آموزشی دارن، هم مدیریتی دارن، هم درمانی دارن، هم پژوهش، تازه اگه چیزای دیگه نداشته باشن! در نتیجه تمرکز استادها به هم ریخته است؛ مثلا شما یک استادی را تصور کنین که اومده این جا در بخش ویزیت کنه، بعد حواسش باید به مدیریتی تو دانشکده هم باشه، حواسش باید به درمانگاه درمانی ظهرش هم باشه، حواسش باید به کلاس استارژی ظهرش هم باشه، می‌خواد آموزش بالینی هم تو بخش بده.. خب باید بتونه تموم اینا را مدیریت کنه.» (شماره‌ی ۷).

داشتن دانش آموزش پزشکی در زمینه‌های تدریس و ارزشیابی، اراییه بازخورد و بازاندیشی، حفظ آرامش در مواجهه با بیماران بدحال، در نظر گرفتن محدودیت‌ها و تفاوت‌های فرهنگی و توانایی مدیریت دانشجویان، از جمله ویژگی‌های استاد بالینی خوب بود که به اعتقاد مشارکت کنندگان، نتیجه‌ی داشتن تجربه در امر تدریس و معلمی می‌باشند. دانشجوی شماره‌ی ۱۰، ضمن ذکر یکی از تجارب

الف) حامی و مرشد: بر اساس تجارب دستیاران مورد مطالعه، استاد بالینی خوب باید حامی و مرشد دانشجویان باشد. دستیاران در طول دوران آموزش خود در محیط‌های بالینی نیازمند استادی هستند که علاوه بر این که حامی و پشتیبان آن‌ها و پرورش دهنده باشد، همواره به عنوان یک مشاور و راهنما آن‌ها را در مسیر درست هدایت نماید. نمونه‌هایی از بیانات دستیاران در زیر آمده است:

«یکی از اساتید قلب ما با وجود این که استادی بود که خیلی سرش شلوغ بود، ولی همون یک ماهی که من مشغول بخش بودم، وقت می‌داشت؛ حتی زمان استراحتشو هم گاهی آموزش می‌داد، تأکید داشت که کنارش باشم و تمام مریضا رو باهم می‌دیدیم» (شماره‌ی ۱). «من تو بخش ویژه که بودم دکتر م. خیلی خوب و مشخص یک سری کارهایی رو به من واگذار می‌کردن و وقتی بهشون تحویل می‌دادم، فقط به جنبه‌ی مدیریت بیماری توجه نمی‌کردن و خیلی وقتا به رفتارای منم بازخورد می‌دادن و می‌گفتن تو که الان مسؤول این بیماری مثلا باید این جورى برخورد کنی.» (شماره‌ی ۱۲)

یکی دیگر از دستیاران در این زمینه گفت: «یک بار اوایل رزیدنتیم من سر درخواست مشاوره برای یکی از مریضام به یه مشکلی خوردم که باعث بحث بین من و پرستار شد. بعدش استادم بهم گفتن که بهتره سر ویزیت با پرستار با هم بریم و یا این که حتما خودم باهاشون صحبت کنم در مورد بیمار نه این که فقط تو پرونده بنویسم و خب برام مهم بود که تو اون موقعیت چه خوب منو هدایت کردن به جای این که مثل خیلی از استادها، کشیک اضافه بخورم و اینا... این حرفشون برام تجربه شد که من از اون چالشی که پیش اومد یه درس خوب در مورد کار تیمی گرفتم.» (شماره‌ی ۸).

ب) الگوی اخلاق: بیانات دستیاران مورد مطالعه نشان دهنده‌ی این بود که یک استاد بالینی خوب، باید الگوی اخلاق باشد. الگوی نقش بودن، اخلاق‌مداری و اهمیت دادن به بیمار، زیر طبقه‌ی بودند که منجر به پدیدار شدن این ویژگی برای استاد بالینی گردید. مشارکت کننده‌ی شماره‌ی ۹ در این رابطه گفت: «یک استاد خوب، استادی هست که زمانی که سر راند مریض هست، خودش هم علاقه نشون بده، وقتی که می‌خواد مریضو ویزیت بکنه و یا معاینه انجام بده؛ یعنی طوری نیست که فقط بسپاره دست اینترن و رزیدنتش که این کارا رو براش انجام بدن و بعد دیگه خودش که اصلا مریضو نبینه و براش اهمیت نداشته باشه.»

یکی دیگر از دستیاران ابراز داشت: «من استادی داشتم که مادر و پدر بچه رو برد توی اتاق، خودش رو با فلوش معرفی کرد و کامل براشون توضیح داد مریضی بچه رو، این که چی در انتظار شونه، چه اتفاقی میفته، شیمی درمانی چی هست؟ و این‌ها باید چه کارایی انجام بدن...».

خطای خود، به این موارد اشاره کرد: «... فرداش استادمون همه‌ی مارو خواست که شرح واقعه را بگیم که چرا این مریض این قدر دیر LP شده، تمام رزیدنت‌ها از سال پایین تا بالا رو خواست و یک برگه بهمون داد و گفت که بشین بنویسین که تقصیر شما تو این داستان چی بوده؟! و بابت اون داستان، هیچ کشیک اضافه‌ای به ما نزد ولی این قدر وجدان ما رو بیدار کرد که دیگه تا عمر داریم هیچ وقت یادمون نمی‌ره که در اون شرایط حاد اول باید چیکار کنیم. این استادی بود که واقعا تجربه داشت و از هر فرصتی استفاده‌ی آموزشی می‌کرد؛ در حالی که ما خیلی استادا داریم که هر خطایی بکنیم، سریع کشیک اضافه می‌زنن و ما هم شاید هیچ وقت چیزی یاد نگیریم از خطامون!».

محمسوب می‌شد. الگوی نقش بودن، رعایت اصول اخلاق پزشکی و آموزش آن از جمله خصوصیات است که در سایر مطالعات نیز به آن‌ها اشاره شده است (۵، ۳). الگوی نقش بودن، یکی از ویژگی‌های اثرگذار استادان است که ابزاری قدرتمند در انتقال دانش، مهارت‌ها و ارزش‌های یک حرفه به نسل بعدی است و تأثیر بسیار زیادی بر فرایند اجتماعی شدن دانشجویان دارد (۱۶). توانایی برقراری ارتباط مؤثر با دانشجویان، بیماران و سایر همکاران از جمله ویژگی‌هایی بود که بر اساس تجارب دستیاران در یک استاد بالینی خوب وجود دارد و وجه مشترک بیشتر مطالعات انجام شده در زمینه‌ی ویژگی‌های استاد خوب می‌باشد (۱۰-۸، ۵، ۳). بر اساس مطالعات موجود، داشتن مهارت ارتباطی باعث ایجاد یک محیط بالینی جذاب و خوشایند برای دانشجوی می‌شود (۲۰). رعایت عدالت در آموزش دانشجویان و عدم تخریب دانشجویان، از جمله ویژگی‌های زیر طبقه‌ی اخلاق‌مداری بود. این خصوصیات به قدری مهم هستند که عدم رعایت آن‌ها جزء رفتارهای نامحترمانه‌ی دانشگاهی محسوب می‌شود و نیاز به پی‌گیری دارد (۲۱).

اهمیت قابل شدن برای بیمار، ضمن آموزش بالینی نکته‌ی مهم دیگری بود که دستیاران به آن اشاره کرده بودند. در فرایند آموزش بالینی، علاوه بر نقش استاد و دانشجو، توجه به نقش بیماران نیز به عنوان یک عامل مهم اثرگذار بسیار اهمیت دارد (۲۲).

تخصص محتوایی، مهارت‌های بالینی، مدیریت آموزشی و تجربه‌ی معلمی زیر طبقات مربوط به ویژگی مریخی خردمند بودند. در پژوهش Singh و همکاران نیز داشتن دانش تخصصی پزشکی و محتوایی به عنوان یکی از ویژگی‌هایی که بسیار حایز اهمیت است، مطرح شد (۵). Irby معتقد است که برای استاد بالینی خوب بودن داشتن دانش تخصصی در شش حوزه‌ی دانش بالینی پزشکی، بیماری‌های خاص، محیط و شرایط (Context) یادگیرندگان، اصول کلی تدریس و شرح‌نامه‌ی آموزش مبتنی بر مورد (Case-based scripts)، ضروری است (۲۳). توانمندی علمی و داشتن دانش بالینی به عنوان یکی از درون‌مایه‌های اصلی چند مطالعه بوده است (۲۵-۲۴، ۱۳) و ضروری بودن تسلط مدرسین بر دانش و مهارت بالینی نیز در مطالعات گزارش شده است (۲۸-۲۶).

داشتن مهارت‌های بالینی و آموزش مؤثر آن‌ها، توانایی استدلال بالینی و قدرت تشخیص بیماری‌ها ویژگی‌هایی است که توانمند بودن استاد بالینی را به خوبی نمایش می‌دهد و موجب جلب اعتماد دانشجو می‌شود. استادانی که دارای این صلاحیت‌ها در سطح بالا هستند، به طور معمول از نظر دانشجویان الگوی نقش می‌باشند و از اعتبار بالینی بالاتری برخوردار هستند (۲۹). مطالعات مختلف، سابقه‌ی بالینی کم و عدم مهارت کافی استادان بالینی در انجام فرایندها در بالین را از جمله انتقادات همیشگی دانشجویان بیان می‌کنند (۳۱-۳۰).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از منظر دستیاران مورد مطالعه، یک استاد بالینی خوب باید حامی و مرشد، الگوی اخلاق و مریخی خردمند باشد. خصوصیات استاد بالینی خوب که در مطالعات مختلف به آن‌ها اشاره شده است، عبارت از کیفیت روابط بین فردی، دانش و معلومات، مهارت برقراری ارتباط، توانمندی علمی و عملی، مدیریت آموزشی، اخلاق حسنه، جذاب کردن محیط یادگیری، خلق تجارب بالینی مفید و شایستگی بالینی هستند (۱۶-۱۳، ۱). Arreola نیز ویژگی‌های یک عضو هیأت علمی را شامل داشتن سه دسته مهارت دانش تخصصی، بالینی/عملی و پژوهشی در کنار یک سری توانمندی‌های دیگر نظیر طراحی آموزشی، انتقال آموزشی، ارزشیابی آموزشی، مدیریت دوره و تحقیقات آموزشی می‌داند (۱۷).

بحث

در این مطالعه، حامی و مرشد بودن، به عنوان یکی از ویژگی‌های مهم استاد بالینی خوب مطرح شد. در مطالعه‌ی Kikukawa و همکاران نیز حمایت کردن از دانشجو به عنوان یکی از خصوصیات مهم استاد بالینی گزارش شده است که می‌تواند باعث تأمین امنیت بیمار و کاهش استرس دستیاران گردد (۱۵). پرورش دهنده بودن و مشاوره و راهنمایی دانشجو، از دیگر ویژگی‌هایی بود که در این طبقه قرار گرفت. استاد بالینی خوب، بایستی قادر باشد جو یادگیری پرورش دهنده (Nurturing environment) ایجاد نماید و ضمن افزایش علاقه و انگیزه‌ی دانشجویان، احساس شکست و ناکامی را در آن‌ها به حداقل برساند (۱۷). در دوره‌ی رزیدنتی، دانشجویان بیش از این که بخواهند استاد نقش آموزش دهنده و سخنران داشته باشد، تمایل دارند تحت راهنمایی و مشاوره برای انجام مستقل کارها قرار بگیرند (۱۸). این مسأله، با توجه به سطوح نظریه‌ی مبتدی تا متخصص Benner قابل توضیح است که در آن، برای آموزش افراد دارای صلاحیت از متور و پرسپتور به جای معلم استفاده می‌شود (۱۹).

الگوی اخلاق بودن، یکی دیگر از مواردی بود که از نظر بیشتر مشارکت کنندگان جزء مهم‌ترین ویژگی‌های استاد بالینی خوب

نیاز به تمرین و تجربه دارد و بر اساس نظر دانشجویان، استادان با تجربه به طور معمول در به کارگیری این مهارت‌ها موفق‌تر هستند (۵).

نتیجه‌گیری

در این پژوهش، ویژگی‌های یک استاد بالینی خوب با ژرفای بیشتری مورد شناسایی قرار گرفت و در قالب سه طبقه‌ی اصلی حامی و مرشد، الگوی اخلاق و مربی خردمند ارایه گردید. با دقت و عنایت به نتایج مطالعه، استادان بالینی می‌توانند برنامه‌ریزی جامعی برای کسب این ویژگی‌ها داشته باشند و ضمن توانمند نمودن خود، به ارتقای آموزش بالینی و سلامت جامعه کمک نمایند.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از همکاری صمیمانه‌ی دستیاران محترم شرکت کننده در پژوهش اعلام می‌دارند.

بیشتر شرکت کنندگان در پژوهش حاضر، معتقد بودند که با توجه به این که آموزش دستیاران تخصصی مبتنی بر بالین است و با توجه به شلوغی و پیچیدگی محیط بیمارستان، داشتن مدیریت آموزشی، یعنی مشخص کردن اهداف هر بخش، صرف زمان کافی برای آموزش‌های بالینی، در اولویت قرار داشتن نقش آموزشی استادان و فراهم آوردن فرصت برای تمرین عملی، از ویژگی‌های استاد خوب بالینی است. داشتن مدیریت آموزشی، مدیریت زمان و رعایت استانداردها از جمله خصوصیات است که در سایر مطالعات نیز به عنوان ویژگی اصلی مدرسین ذکر شده‌اند (۳۲، ۲۹، ۱۳). در پژوهش حاضر، مدیریت آموزشی به عنوان یکی از زیر طبقات مربی خردمند ارایه گردید.



در این مطالعه، استفاده‌ی مناسب از روش‌های تدریس و ارزشیابی، فراهم آوردن فرصت بازاندیشی، دادن بازخورد و تنبیه در زیر طبقه تجربه‌ی معلمی قرار داده شد. تمام این موارد، مهارت‌هایی است که

References

- Darabi MR, Derakhshan A, Kiani MA, Maleki GH, Saeidi M. Evaluating and comparing the views of teachers and students about the criteria of a good professor at Mashhad University of Medical Sciences Iran. *Strides Dev Med Educ* 2014; 10(4): 473-84.
- Leach DC, Philibert I. High-quality learning for high-quality health care: Getting it right. *JAMA* 2006; 296(9): 1132-4.
- Sutkin G, Wagner E, Harris I, Schiffer R. What makes a good clinical teacher in medicine? A review of the literature. *Acad Med* 2008; 83(5): 452-66.
- Prideaux D, Alexander H, Bower A, Dacre J, Haist S, Jolly B, et al. Clinical teaching: maintaining an educational role for doctors in the new health care environment. *Med Educ* 2000; 34(10): 820-6.
- Singh S, Pai DR, Sinha NK, Kaur A, Soe HH, Barua A. Qualities of an effective teacher: What do medical teachers think? *BMC Med Educ* 2013; 13: 128.
- Crosby RMH. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer - the twelve roles of the teacher. *Med Teach* 2000; 22(4): 334-47.
- Parvan K, Hosseini FA, Bagherian S. The relationship between nursing instructors' clinical teaching behaviors and nursing students' learning in Tabriz University of Medical Sciences in 2016. *Educ Health (Abingdon)* 2018; 31(1): 32-8.
- Goldie J, Dowie A, Goldie A, Cotton P, Morrison J. What makes a good clinical student and teacher? An exploratory study. *BMC Med Educ* 2015; 15: 40.
- Fluit CR, Bolhuis S, Grol R, Laan R, Wensing M. Assessing the quality of clinical teachers: A systematic review of content and quality of questionnaires for assessing clinical teachers. *J Gen Intern Med* 2010; 25(12): 1337-45.
- Irby DM. Clinical teacher effectiveness in medicine. *J Med Educ* 1978; 53(10): 808-15.
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15(9): 1277-88.
- Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62(1): 107-15.
- Darvishpour A, Javadipashaki N. Good clinical instructor from the perspective of nursing students: A qualitative study. *J Qual Res Health Sci* 2019; 7(4): 372-82. [In Persian].
- Johnson-Farmer B, Frenn M. Teaching excellence: What great teachers teach us. *J Prof Nurs* 2009; 25(5): 267-72.
- Kikukawa M, Nabeta H, Ono M, Emura S, Oda Y, Koizumi S, et al. The characteristics of a good clinical teacher as perceived by resident physicians in Japan: A qualitative study. *BMC Med Educ* 2013; 13: 100.
- Stenfors-Hayes T, Hult H, Dahlgren LO. What does it mean to be a good teacher and clinical supervisor in medical education? *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2011; 16(2): 197-210.
- Arreola RA. Developing a comprehensive faculty evaluation system: A handbook for college faculty and administrators on designing and operating a comprehensive faculty evaluation system. Boston, MA: Anker Publishing Company; 1995.
- Alhaqwi AI, van der Molen HT, Schmidt HG, Magzoub ME. Determinants of effective clinical learning: A student and teacher perspective in Saudi Arabia. *Educ Health (Abingdon)* 2010; 23(2): 369.
- Benner P, Tanner C, Chesla C. From beginner to expert: Gaining a differentiated clinical world in critical care nursing. *ANS Adv Nurs Sci* 1992; 14(3): 13-28.
- Vahabi S, Ebadi A, Rahmani R, Tavallaee A, Khatouni A, Tadrissi S, et al. Comparison of the status of clinical education in the views of nursing educators and

- students. *Educ Strategy Med Sci* 2011; 3(4): 179-82.
21. Karimi Moonaghi H, Emadzadeh A, GharibNavaz R, Rad M, Sabeghi H, AshrafiFard H, et al. Challenging behaviors in medical students: Clarification of observations of professors. *Res Dev Med Educ* 2020; 9(1): 6.
 22. Karimi Moonaghi H, Binaghi T, Mohammad Hoseinzadeh M, Akbari Lakeh M. A practical guide to effective clinical teaching: Mashhad, Iran: Vice Chancellor for Research, Mashhad University of Medical Sciences; 2011. [In Persian].
 23. Irby DM. What clinical teachers in medicine need to know. *Acad Med* 1994; 69(5): 333-42.
 24. De Clercq G, Goelen G, Danschutter D, Vermeulen J, Huyghens L. Development of a nursing practice based competency model for the Flemish master of nursing and obstetrics degree. *Nurse Educ Today* 2011; 31(1): 48-53.
 25. Ghimire NR, Martin RA. The educational process competencies: Importance to extension educators. *Education Research Journals* 2011; 1(2): 14-23.
 26. Abedini S, Kamalzadeh H, Abedini S, Aghamolaei T. Perspectives of medical students regarding criteria for a good university professor, Bandar Abbas, Iran. *Hormozgan Med J* 2010; 14(3): 242-6.
 27. Melrose S, Miller J, Gordon K, Janzen KJ. Becoming socialized into a new professional role: LPN to BN student nurses' experiences with legitimation. *Nurs Res Pract* 2012; 2012: 946063.
 28. Sharifinia SH, Ebadi A, Hekmat afshar M. The characteristics of good teacher based on view points of students and teachers: A qualitative study. *Journal of Health Breeze* 2014; 2(1): 1-10. [In Persian].
 29. Elahi N, Alhani F, Ahmadi F. Effective education: Perceptions and experiences of nursing students. *Iran J Med Edu* 2012; 12(2): 110-9.
 30. Jones A. Preparing new faculty members for their teaching role. *New Dir High Educ* 2008; 2008(143): 93-100.
 31. Mansourghanaei R, Pour bandboni ME, Mosaffa Khomami H. Senior nursing and midwifery students' viewpoint regarding characteristics of an effective clinical teacher. *J Nurs Edu* 2014; 3(2): 60-7.
 32. Sobhaninezhad M, Tezhdan A. Determination a qualification framework for technical and vocational education and training (TVET) trainers and labor-coaches in technical and work- knowledge schools. *Journal of Skill Training* 2015; 4(13): 7-45.

Characteristics of a Good Clinical Teacher as Perceived by Medical Residents: A Qualitative Study

Soleiman Ahmady¹, Samaneh Bagherian², Moloud Rezvani³, Hakimeh Sabeghi⁴

Original Article

Abstract

Background: Given that clinical education is at the heart of medical education, it is also very important to pay attention to the efficiency of clinical teaching and a good clinical teacher. Clinical instructors often play both educational and therapeutic roles at the same time, and they must be empowered enough to not only do the right thing, but also to show and explain to students how to do it. The aim of this study was to explain the characteristics of a good clinical teacher based on the experiences of medical residents.

Methods: In this study, 14 medical assistants were selected through purposive sampling. Data were collected using a semi-structured interview. Coding and data analysis were performed using MAXQDA 2012. Content analysis method was used to analyze the data.

Findings: In continuous and rotational analysis of the data, 60 codes were finally obtained, which were divided into 10 subcategories and 3 main categories. Based on the experiences of assistants participating in the study, help and support, nurturing, counseling and guidance, role model, morality, patient care, scientific expertise, clinical skills, educational management, and teaching experience were expressed as the main characteristics of a good clinical teacher that were classified in three categories of supporter and mentor, ethics model, and wise instructor.

Conclusion: In this study, the characteristics of a good clinical teacher were identified with more depth. By paying attention to the results of the study, clinical professors can have a comprehensive plan to acquire these characteristics, and while empowering themselves, help to promote clinical education and community health.

Keywords: Education, medical; Teaching method; Medical residency; Qualitative evaluation; Medicine, clinical

Citation: Ahmady S, Bagherian S, Rezvani M, Sabeghi H. **Characteristics of a Good Clinical Teacher as Perceived by Medical Residents: A Qualitative Study.** J Isfahan Med Sch 2021; 39(613): 99-106.

1- Associate Professor, Department of Medical Education, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Department of Operating Room, School of Paramedical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

3- PhD Candidate in Medical Education, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- PhD Candidate in Medical Education, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran AND Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Corresponding Author: Hakimeh Sabeghi, PhD Candidate in Medical Education, Virtual School of Medical Education and Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran AND Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran; Email: hakimeh.sabeghi@gmail.com