Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
دوفصلنامه آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

The View of Medical Intern Students in Achievement Clinical Competency with Learning Mastery Approach in Gorgan school of Medicine: Qualitative Study

MR. Yousefi (MD) [1*], **M. Judi (MD)** [2]

1. Education Development Office, School of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
2. Department of Psychiatry, School of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.

Article Info

Article Type:
Research Article

Received: May 20th 2020
Revised: Dec 12th 2020
Accepted: Mar 7th 2021

ABSTRACT

Background and Objective: Physician have a fundamental role in keeping and improving society's health and are responsible for all services needed to their proficiency. So as to boosting skills and acquiring clinical competence in line with responsive medical purposes, clinical competence training course (a one- month course) is held in emergency sections. This study with the purpose of evaluating view of medical intern students in achievement clinical competency with Learning Mastery approach in Golestan University of medical sciences.

Methods: A qualitative study physician student members Case School of Medicine aimed of situations based on the volume of data the study was collected through in-depth interviews. Transcript extracted van Manen method conceptual thematic content (theme) were extracted from it.

Findings: Data analysis necessity of such themes all you need to plan the perfect law and access to social all medical services that include availability of benefits associated with the theme of the research training primarily training time Research Services patients day, increasing hospital patients, reduce health care costs for these costs towards the insurance, including the challenge of responding to the needs of society infrastructure financing and supplying hardware explain the lack of adequate supervision, not real tariffs, the imposition of additional costs, inadequate attention to the organizational status of occupational identity, increasing the quality of education and implementation of occupational possible may prepare the groundwork for the government in improving various aspects of quality of service establishment of a competitive environment, health and educational more active use of full-time faculty members, the actual timely commissioning special clinic is a clinic.

•**Corresponding Author:** MR. Yousefi (MD)
Address: Education Development Office, School of Medicine, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran.
Tel:00981732451599
E-mail: dr.mryousefi@yahoo.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.30]

Conclusion: The development of efficient staff in the health system in order to respond to the needs of society, by creating training opportunities and skills training to achieve clinical competencies possible.

Therefore, by clarifying the educational environment and planning the course, and by systematically monitoring and evaluating, it promotes the training and acquisition of clinical competency of interns.

Keywords: *Medical intern students , Clinical competency , Learning Mastery*

Cite this article: MR. Yousefi (MD), M. Judi (MD). The View of Medical Intern Students in Achievement Clinical Competency with Learning Mastery Approach in Gorgan School of Medicine: Qualitative Study**.** Medical Education Journal.2021; Vol.9 (No.1): pages 30-45.

© The Author(s).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.30]

Medical Education Journal
Education Development Center of Babol University of Medical Scieneces
e-ISSN:2345-5497 p-ISSN:2322-4940
دوفصلنامه آموزش پزشکی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بابل

دیدگاه دانشجویان کارورز پزشکی دردستیابی به صلاحیت های بالینی بارویکرد یادگیری در حد تسلط دردانشکده پزشکی گرگان – مطالعه کیفی

محمدرضایوسفی(MD) [۱*]، میترا جودی(MD) [۲]

۱. دفترتوسعه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان،گلستان،ایران.
۲. گروه روانپزشکی ،دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان ، گلستان، ایران.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:
مقاله پژوهشی

دریافت: ۹۹/۳/۳۱
اصلاح:۹۹/۹/۲۲
پذیرش:۹۹/۱۲/۱۷

چکیده

سابقه و هدف: پزشکان نقش اساسی درحفظ و ارتقا سلامت جامعه داشته و پاسخگوی خدماتی هستندکه نیازمند صلاحیت آنان است. صلاحیت بالینی معیار اصلی اثربخشی آموزش می باشد و شامل توانمندی بکارگیری دانش و اطلاعات، ارتباط و مهارت های بین فردی، حل مشکل و مهارت های فنی دانشجویان می باشد. به منظور بهبود وتقویت مهارت ها و دستیابی به صلاحیت های بالینی دانشجویان پزشکی در راستای اهداف پزشکی پاسخگو، دوره یک ماهه آموزش صلاحیت های بالینی در بخش اورژانس اجرامی گردد. مطالعه حاضر با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان کارورز پزشکی در دستیابی به صلاحیت های بالینی با رویکرد یادگیری در حد تسلط در دانشکده پزشکی گرگان انجام شده است .

مواد و روش‌ها: مطالعه به روش کیفی و با رویکرد مطالعه موردی با شرکت دانشجویان کارورز پزشکی دانشکده پزشکی گرگان انجام شده است. نمونه گیری براساس مبتنی برهدف و حجم آن تا اشباع داده ها می باشد. داده های مطالعه از طریق مصاحبه عمیق جمع آوری شده است. متن مصاحبه های استخراج شده با روش ون مانن در چهار مرحله مورد تحلیل محتوائی موضوعی قرارگرفتند و مضمون ها و کدهای مفهومی(تم) از آن استخراج شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل داده ها در قسمت ضرورت و فوائد شامل مضمون های نظامندی پایش و ارزشیابی آموزش صلاحیت بالینی دانشجویان پزشکی، به کارگیری مدبرانه مهارت های تکنیکی، دانش، استدلال بالینی،عواطف وارزش ها در محیط های بالینی، ایجادفرصت آموزش وتمرین مهارت ها با صرف وقت بیشتر و پرورش نیروهای کارآمد درنظام سلامت به منظور پاسخگویی به نیازهای جامعه می باشد. درقسمت چالش ها شامل مهیا نبودن بسترمناسب زیرساخت ها و شفاف نبودن فضای آموزشی و سخت افزاری و تعداد زیاد

* نویسنده مسئول مقاله: دکتر محمدرضایوسفی
آدرس: ایران،گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، مرکز مطالعات وتوسعه آموزش پزشکی، دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی.
. تلفن: ۰۱۷۳۲۴۵۱۵۹۹ رایانامه: dr.mryousefi@yahoo.com

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]
[DOI: 10.22088/mededj.9.1.30]

دانشجویان در بعضی ازدوره ها، توجه ناکافی به جایگاه وکیفیت آموزش صلاحیت بالینی در بعضی از اساتید و در قسمت راهکارها شامل نظامندی پایش و ارزشیابی آموزش صلاحیت بالینی با ارتقا کیفیت آموزش، استفاده مفیدتر ازخدمات باحضور و فعالیت بیشتر پزشکان باتجربه، واقعی نمودن محیط آموزشی اورژانس می باشد.

نتیجه‌گیری: پرورش نیروهای کارآمد در نظام سلامت به منظور پاسخگویی به نیازهای جامعه ،با ایجاد فرصت آموزش و تمرین مهارت ها جهت دستیابی به صلاحیت بالینی میسر می گردد. لذا با شفاف نمودن فضای آموزشی و برنامه ریزی درسی مدون و با پایش و ارزشیابی نظامند، موجب ارتقای آموزش و دستیابی صلاحیت بالینی کارورزان می شود.

واژه‌های کلیدی: *کارورز – صلاحیت بالینی – آموزش مبتنی بر دستاورد*

استناد: دکترمحمدرضایوسفی(MD) ، دکتر دکترمیترا جودی(MD) . دیدگاه دانشجویان کارورز پزشکی دردستیابی به صلاحیت های بالینی بارویکرد یادگیری در حد تسلط دردانشکده پزشکی گرگان – مطالعه کیفی. دو فصلنامه آموزش پزشکی.سال ۹۹ ؛ شماره ۱ (دوره۹): صفحه۴۵-۳۰.

© The Author(s)
Publisher: Babol University of Medical Sciences

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.30]

سابقه و هدف

نظام آموزشی مجموعه ای از برنامه هـا ، روش ها و موادی است که به طور هماهنگ، دستیابی فراگیران را به اهداف آموزشی خاص تسهیل می کند. هر یک از مراحل کسـب دانش، نوع خاصـی از یادگیری یا رویکرد خاصی را ایجاب می کندکه باعث تسهیل دستیابی دانشجویان به اهداف یادگیری می شـود. ازجمله ،روش یادگیری در حد تسـلط به خصـوص در دسـتیابی به صلاحیت های بالینی حرفه پزشکی می باشد که ریشه در دیدگاه های جان کارول دارد. وی معتقد بود آنچه که فراگیران مختلف را از هم متمایز می نماید، زمان مورد نیاز آن هـا بـرای یادگیری است. با دادن زمان کافی، همه فراگیران قادر بـه یادگیری در سطح مناسبی خواهند بود(۱). در ایـن روش، با فراهم بودن شـرایط مناسـب آموزشی و در اختیـار گذاشتن زمان کافی، اکثر قریب به اتفاق فراگیران مـی تواننـد همه و یا تقریباً همه هدف های آموزشی را کسـب نماینـد که از فرق های اساسی این روش با دیگر روش های آموزشی می باشد(۲). مطالعات انجام شده بر روی روش یادگیری در حد تسلط نشان داده اند کـه ایـن روش در ارتقـای یـادگیری فراگیـران در زمینه های مختلف از جمله افزایش دانـش و بهبـود عملکـرد مؤثر است(۳). نتایج مطالعه دیگری نشان داد که اسـتفاده از روش آموزشـی یادگیری در حد تسـلط دارای معایبی از جمله وقت گیر بودن و کمک بیشـتر به دانشـجویان ضعیف است زیرا مدرس بیشتر وقت خود را صرف آنـان مـی نماید. مطالعـه مذکور استفاده از روش یادگیری در حد تسـلط را در صـورت داشتن زمان کافی جهت آموزش توصیه می کند(۴). پزشکان اصلی ترین بخش ارایه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی را تشکیل می‌دهند و دارای نقش اساسی درحفظ و ارتقا سلامت جامعه و پاسخگوی خدماتی هستند که نیازمند صلاحیت آنان است. یکی ازمفاهیم مهمی که درسیستم آموزش پزشکی و پرستاری بدان تکیه و تأکید می شـود، مفهوم صـلاحیت بالینی با رویکرد یادگیری در حد تسـلط است که معیار اصلی اثربخشی آموزش می باشدکه شامل توانمنـدی بـه کارگیری دانش و اطلاعات، ارتباط و مهارت های بین فردی، حل مشـکل و مهارت های فنی دانشـجویان می باشـد. لیزو و ویلسون(۲۰۰۴) صلاحیت را توانایی به کارگیری دانش ها، مهارت ها و نگر ش های دربافت های شغلی مناسب تعریف می کنند(۵) .

صـلاحیت بالینی به کارگیری مدبرانه و همیشـگی مهارت های تکنیکی، دانش، اسـتدلال بالینی، عواطف و ارزش ها در محیط های بالینی می باشد. مرحله کسب صلاحیت بالینی در دوره های کـارآموزی وکارورزی، یکـی از بخـش هـای عمـده آمـوزش بـالینی برای دانشجویان پزشکی را تشـکیل می دهـد و در برنامه ریزی های آموزشی مورد توجه ویژه می باشدو طیـف وسـیعی از دانش، عملکرد و توانایی ها در زمینه های مختلف بـالینی ماننـد مهارت های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش ها را در برمی گیرد(۶). بنابراین دانستن سهم هر بخش از مهارت های دانش، نگرش و عملکرد در صلاحیت بالینی دانشجویان ضروری به نظر می رسد و به ارتقای کیفیت آموزش پزشکی کمک می کند. از طرفی به نظر می رسد در پژوهش های انجام شده در داخل و خارج از ایران، میزان دستیابی دانشجویان یا پرستاران به صلاحیت های بالینی ناکافی می باشـد (۷). مطالعات نشـان دادند که بین سطح صالحیت بالینی و میزان به کارگیری مهارت عواطف و ارزش ها در محیط های بالینی ، رابطه مسـتقیم وجود دارد، به گونه ایی که هر چه فرد از صلاحیت بیشتری برخوردار باشد، امکان بهره گیری مهارت ها در بالین افزایش می یابد(۸). در کانادا مهارت های مورد نیاز در صـلاحیت بالینی را به معنای داشـتن تفکر انتقادی، ارتباط موثر و دانش عملکردی می دانند در ایرلند، مهارت ارتباط حرفه ای و درمانی، کار تیمی، اسـتدلال و رفتارهای حرفه ای و مدیریت بیمار را در کسب صلاحیت درمانی درمانگران موثر می دانند(۹). همچنین در کانادا صـلاحیت بالینی به معنای داشـتن مهارت همکاری و ارتباطی، مدیریتی، عملکرد حرفه ای و علمی تعریف شـده اسـت(۱۰). باقری نسامی و همکاران (۱۳۸۷) به تجزیه و تحلیل مفهوم صلاحیت در پرستاری پرداخته اند و مهارت را به عنوان یکی از مضامین موثر بر صـلاحیت پرسـتاران تعیین کردند. آن ها برای مهارت سه زیر مضمون تکرار و تمرین، حداقل خطا و فرصت قائل شدند و بیان کردند که مهارت با تکرار و تمرین، وجود فرصـت مناسـب و تجربه کسـب می شـود و به تدریج منجر به حداقل خطا در عملکرد خواهد شـد. نمونه های پژوهش علاوه بر دانش نظری، از تجربه به عنوان تاثیرگذارترین عامل در کسـب شـایسـتگی و صـلاحیت بالینی یاد کردند که با تکرار و تمرین ایجاد می شود. همچنین آنها فرصت های ایجاد شده در بخش و کارکردن در بخش های متعدد و متفاوت را عامل ایجاد فرصتی مطرح کردند

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.30]

که سبب کسب شایستگی بیشتر خواهد شد(۱۱). در مطالعات انجام شده صلاحیت های بالینی و ویژگی های مورد نیاز دانش آموختگان برای ارائه مراقبت های اولیه بیماران با در نظر گرفتن توزیع زمانی مناسب در برنامه درسی اصلی توافق نظر حاصل شده است (۱۲). با توجه به این امر که سهم قابل توجهی آموزش های بالینی در دوره های کارآموزی و کارورزی رخ می دهد که برای کسب صلاحیت بالینی دانشجویان پزشکی ضروری می باشد (۱۳). از این رو بهبود کیفیت آموزش ها در این دوره ها باعث کسب شایستگی و صلاحیت بالینی دانشجویان در حیطه های مختلف بالینی می شود (۱۴). از دیدگاه پروفسور هاردن ، آموزش مبتنی بر پیامد در سطوح تحصیلی مختلف کاربردی و لازم است (۱۵). همچنین مدلی برای آموزش پزشکی براساس آموزش مبتنی بر توانمندی در دستیابی به صلاحیت های بالینی بارویکرد یادگیری در حد تسلط که در آینده از یک پزشک انتظارمی رود با طراحی برنامه درسی براساس ویژگی هایی که یک فارغ التحصیل برای انجام وظایف خود به صورت شایسته نیاز دارد ارائه شده است. براساس این رویکرد ۹ توانایی که از یک پزشک موفق انتظار می‌رود شامل موارد زیر است:

۱. مهارت ارتباطی مؤثر
۲. مهارت‌های بالینی پایه
۳. کاربرد دانش پایه در پرداختن به پزشکی
۴. تشخیص، اداره و پیشگیری از بیماری ها
۵. یادگیری مادام‌العمر
۶. خودآگاهی، مراقبت از خود و توسعه فردی
۷. زمینه های عمومی و اجتماعی مراقبت سلامت
۸. استدلال اخلاقی و اخلاق بالینی
۹. حل مسأله

نشان دادن این ۹ توانایی به صورت رفتارهای قابل مشاهده در فراگیران، در سطوح مبتدی، متوسط و پیشرفته در دوران کارآموزی الزامی است (۱۷ –۱۶). مجموع این توانمندی‌ها در فارغ التحصیلان پزشکی به صورت صلاحیت بالینی پزشکان آینده نمودار می شود(رویکرد ماتریکسی هاردن). هدف از برنامه آموزشی در رویکرد ماتریکسی هاردن ، کاربرد دانش، مهارت و نگرش دانشجویان درطول دوره آموزشی است. تجارب یادگیری دانشجویان در محیط بالینی سبب تثبیت یادگیری می گردد. دانشجویان در طول دوره آموزشی در اکثر محیط های مراقبتی به کسب تجارب بالینی نائل می گردند و درتمام موارد توسط مدرس بالینی یا پرسنل بخش مربوطه مورد حمایت و راهنمایی قرار می گیرند. در دسترس بودن بخش های بالینی و بیماران متنوع جهت کسب صلاحیت بالینی در بیمارستان یا مرکز بهداشتی درمانی و نیزحضور استاد برای پاسخگویی به سؤالات،کمک زیادی به انجام درست مراقبت های پزشکی و درنتیجه یادگیری مؤثر می کند. از آنجا که هدف نهایی نظام آموزش علوم پزشکی ارتقاء سلامت افراد جامعه است لذا تمام کوشش متولیان و ارائه کنندگان خدمات آموزشی باید پاسخگویی به نیازهای جامعه باشد. بنابراین برنامه ریزی آموزشی و اجرای آن و خدمات نظام آموزشی دانشگاه می بایست منطبق برنیازهای جامعه سازماندهی گردد، به طوریکه دانشجویان باکسب دانش و مهارت های لازم بتوانند در جامعه موثر بوده و در رفع نیازها و حل مشکلات جامعه گام بردارند.

برای افزایش دانش، مهارت های ارتباطی، تغییر باورها و نگرش های دانشجویان به سمت نگاه جامعه محور به سلامت، آموزش دانشجویان باید براساس نیازهای جامعه باشد تا بااستفاده ازشواهد دقیق علمی برای ارایه خدمتی موثردرخارج ازبیمارستان هامتناسب با بار بیماری های جامعه، دانش آموختگان بتوانند با کسب دانش ومهارت های لازم درجامعه موثر بوده و به نحو موثر رسالت حرفه ای خود را به محض اتمام تحصیل ارایه دهند و در رفع نیازها و حل مشکلات جامعه گام بردارند. بنابراین کسب صلاحیت بالینی درحرفه پزشکی درحفظ و ارتقا سلامت جامعه، بهبود مهارت ها و دستیابی به صلاحیت های بالینی، کمک زیادی به پرورش نیروهای کارآمد و شایسته در نظام سلامت ما خواهدکرد،

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.30]

لذا براساس آموزش مبتنی بر توانمندی در دستیابی به صلاحیت های بالینی با رویکرد یادگیری در حد تسلط ، لزوم تدوین واجرای کوریکولوم دوره آموزش صلاحیت های بالینی در بخش اورژانس به منظور بهبود و تقویت مهارت ها و دستیابی به صلاحیت های بالینی دانشجویان پزشکی در راستای پاسخگوئی به نیازهای واقعی جامعه در دوره بالینی کارورزی احساس گردید. به گونه ای که در این برنامه دانشجویان با روش های مختلف مواجهه با مشکلات در جامعه آشنا می شوند و در مورد آنچه در آینده به عنوان حرفه خود با آن برخورد خواهند داشت آگاهی و مهارت کسب می کنند. لذا این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان دردستیابی به صلاحیت های بالینی با رویکرد یادگیری در حد تسلط انجام شده است.

مواد و روش ها

این مطالعه به روش کیفی و از رویکرد مطالعه موردی بر روی دوره آموزش صلاحیت های بالینی کارورزان پزشکی در بیمارستان پنج آذر گرگان اتجام شده است. این دوره آموزشی مبتنی بر توانمندی در دستیابی به صلاحیت های بالینی بارویکرد یادگیری در حد تسلط ،پس از بررسی وتحلیل نیازها ، محتوای برنامه آموزشی با تشکیل کارگروه مسئولین بخش های جراحی عمومی، ارتوپدی، ارولوژی،گوش و حلق و بینی، چشم، اهداف آموزشی اورژانس ها و مواردشایع در برنامه درسی مشخص شد و درلاگ بوک تدوین شده جا نمایی گردید.

این برنامه در دو قسمت، برگزاری کارگاه های آموزشی مباحث اورژانس های هربخش و حضور دربخش های اورژانس اسکرین و فوریت در بیمارستان پنج آذر گرگان تحت نظر اساتید متخصص طب اورژانس ، طبق برنامه تنظیمی انجام می گیرد . دانشجویان به دو گروه الف و ب تقسیم می شوند. در طول دوره آموزشی کارورزان ۲ هفته دربخش اسکرین و ۲هفته دربخش فوریت ، مستقلا" به کسب تجارب بالینی نائل می گردند و درتمام موارد توسط متخصص بالینی طب اورژانس یا پرسنل بخش فوریت واسکرین مورد حمایت و راهنمایی قرار می گیرند. در دسترس بودن بخش های بالینی فوریت و اسکرین و بیماران متنوع جهت کسب صلاحیت بالینی در بیمارستان یا اورژانس ونیزحضور استاد متخصص طب اورژانس برای پاسخگویی به سؤالات،کمک زیادی به انجام درست مراقبت های پزشکی و درنتیجه یادگیری مؤثر می کند. به طوریکه ویزیت و مدیریت بیماران وکلیه اقدامات موردنیاز برای هر بیمار ازجمله شرح حال گیری و معاینه بالینی، نسخه نویسی، بخیه زدن، آتل گیری، خارج کردن جسم خارجی ازچشم وگوش و....، رگ گیری و سرم تراپی، انجام احیای قلبی ریوی و... توسط هرکدام از دانشجویان به طور مستقل انجام می گیردو درلاگ بوک که براساس الگویEPITOME تحت عنوان دوره بالینی(کارورزی) طب اورژانس تهیه شده است ،کلیه فعالیت های بالینی و کلینیکی دانشجویان بالینی که در طول دوره تجربه کرده اند (تجربیات یادگیری) ثبت می گردد. لذا دانشجو از طریق تکمیل لاگ بوک می تواناز پیشرفت یادگیری خود پی ببرد و به رفع نقاط ضعف خود بپردازد و در پایان شیفت کاری پس از بازاندیشی و بازخوانی موارد ثبت شده در لاگ بوک دربین همتایان تجربیات یادگیری مبادله و بحث می شود و توسط استاد مربوطه جمع بندی و تایید می گردد و در طول و پایان دوره، اطلاعات موجود در لاگ بوک جهت بازخورد و ارزشیابی مورد استفاده قرار می گیرد. همچنین مباحث کارگاه های برگزارشده با آزمون های صلاحیت بالینی ارزشیابی می گردد.

جامعه مورد مطالعه در این تحقیق دانشجویان کارورز پزشکی بیمارستان پنج آذرگرگان می باشد. معیارهای ورود به مطالعه، دانشجویان کارورز پزشکی که دروه آموزش صلاحیت های بالینی بخش اورژانش را گذرانده اند ونیز مایل به انجام و ضبط مصاحبه بودند، می باشد. باتوجه به رویکرد مطالعه، انجام مصاحبه ها تا اشباع داده ها ادامه می یافت. انتخاب هر فرد جهت ادامه مصاحبه ها باتوجه به معیارهای ورودی تعیین می گردید. روش و ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه مصاحبه های عمیق با دانشجویان کارورز بود. مصاحبه هاعمیق، وسیع و نیمه ساختار و متقابل(چهره به چهره)بودند. مصاحبه هاضبط و حداکثرظرف ۴۸ساعت دست نویس وکدبندی و تجزیه و تحلیل شده اند.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.30]

روش نمونه گیری دراین تحقیق از نوع گلوله برفی موثر در آینده و مبتنی برهدف و حداکثر تنوع از دانشـجویان در دوره های مختلف بوده است. تعداد نمونه براسـاس اشـباع داده ها تعیین گردید. بنابراین تعداد نمونه ها مهم نبوده، بلکه این تکرار و اشـباع داده ها بود که به غنای اطلاعات کمک می نمود. در این مطالعه ابتدا پس ازکسـب اجازه از مقامات مسئول و ازطریق مذاکره و هماهنگی با مصاحبه شوندگان مصاحبه صورت می گرفت. مصـاحبه بایک سـئوال کلیدی آغاز می شـد. پژوهشـگر پاسـخ شرکت کنندگان را ب ااستفاده از سئوالات کاوشی نظیر (می توانید بیشتر توضـح بدهید؟) و یا (وقتی می گوئید..... منظور شـماچیسـت؟) موردکنکاش بیشترقرار می گرفت. مصاحبه توسط موبایل ضبط می شدندو سپس مصاحبه های ضبط شده به رشته تحریر در آمدند و به همراه یادداشت های برگرفته از مشاهدات محقق با استفاده ازیک سری مراحل بخصوصی ازجمله بازکردن کدها، محوری کردن کدها وکدبندی انتخابی موردتحلیل قرار می گرفتند. جمع آوری داده ها تا زمانی که احسـاس می شـد داده ها اشباع نشده اند، ادامه می یافت. مرحله اشباع مرحله ای است که احساس می شد مصاحبه بافرد دیگری ضرورت ندارد زیراداده های جدید تنها تکرار مصـاحبه های قبلی هسـتند وا طلاعات تازه دیگری با مصـاحبه بعدی حاصـل نخواهدشـد. نکته مهم این اسـت که جمع آوری داده ها و بازکردن کدها همزمان انجام می شـد و این فرآیند به صـورت مداوم و تدریجی انجام می گرفت. به محض این که اشـباع تئوریکی حاصـل می گردید و جمع آوری داده ها پایان می یافت، کدگذاری محوری و انتخابی صـورت می گرفت. محقق درپایان هر مصـاحبه گزارشـی کوتاه درمورد روند مصـاحبه و نکات مهم آن به صـورت دست نوشته تهیه کرد که درتحلیل داده هامورد توجه قرارگرفتند. تحلیل داده هادر این مطالعه باروش ون مانن انجام پذیرفت. معمولاً تحلیل مطالعات کیفی درچهارمرحله صورت می گیرد که به شرح زیر است:

الف) تعیین و به دست آوردن معنی پدیده مورد مطالعه:ا ین اولین مرحله تحلیل است. برای اینکه معنی کلی پدیده مورد بررسی را درک کنیم، باید متن مصـاحبه های انجام شـده را بارها و بارها خواند و مصـاحبه های ضـبط شده را چندین بار به دقت گوش کرد و شنید به طوری که از طریق شـنیدن کافی مصـاحبه ها را درک کرد و از این طریق ادراک عمیقی بین متن نوشـته شـده و مصـاحبه ضبط شده فراهم شود. که دراین مطالعه مصاحبه های ضبط شده به رشته تحریردرآمدند،وتبدیل به متن های نوشتاری شدند.هرمتن نوشتاری باشماره وحروف بزرگ مشخص می شد.

ب)اسـتخراج داده ها: داده ها ازمصـاحبه ها استخراج می شدند وسپس به «واحدهای معنائی» یا متن های گلچین شده کوچکتر مرتبط با پدیده مورد نظرتبدیل می گردیدند. تعیین واحدهای معنایی از طریق بررسی متن مصاحبه ها و به وسیله شناسایی عبارت ها و اظهار نظرهایی بود که در ارتباط با پدیده مورد نظر ارائه شده بودند. واحدهایی معنایی یا متن های گلچین شده همواره همان واژه هایی واقعی بودند که شرکت کنندگان به صورت زنده (حضوریً) مطرح کرده بودند که به صورت شاهد و مدرکی برای استفاده محقق درجهت تأیید موضوع یاتم (که محقق آن را بعداً می سازد)، حفظ می شد.

ج) تبدیل واحدهای معنایی یا متن های گلچین شده به زبان علمی (تشکیل عبارت همسان):

در متون نوشـتاری از طریق بررسـی سـطحی و گذرا نکات کلیدی که همان واحد های معنایی هسـتند، شـناسایی می شدند و با استفاده ازروش تحلیل محتوائی موضـوعی، واحد های معنایی مورد ارزیابی قرار می گرفتندو در هم ادغام می شـدند تا عبارت های واحد و همسـو با متن اصلی مصاحبه تدوین گردد. این عبارت هادر واقع موضوعات حقیق هستند. هرموضوع با استفاده ازکدهاکه همان واژه هایی هستند که شرکت کنندگان به صورت زنده(حضوری) مطرح کرده بودند، تحلیل می شدند.

د) در آخرین مرحله این عبارات علمی را منظم و سازماندهی نمودیم تا یک وصف جامع از ماهیت پدیده (یعنی تم) بدست آید که گویای تجارب واقعی شرکت کننده ها بود. یافته ها در قالب مضمون هایی (مقوله هایی) بدست آمده معرفی ، توصیف و تفسیر می شوند.

برای اطمینان ازموثق بودن پژوهش ازمعیارهای معتبر بودن، قابلیت اعتماد ، قابلیت انتقال و قابلیت تایید بودن ، اسـتفاده می شـود . معتبر بودن یعنی درجه حقیقی بودن یافته های مطالعه و این که یافته ها بازتاب هدف پژوهش و واقعیت اجتماعی شرکت کنندگان در پژوهش هستند .

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.30]

یافته های این مطالعه به برخی ازشـرکت کنندگان ارائه شـد و آن ها نظریات خود را در مورد هماهنگی یافته ها با تجربیات خود به محقق ابراز نمودند . ون مانن برای تامین این معیار، پیشنهاد می کند که علاوه بر بازبینی توسط اعضاء می توان یافته های پژوهش را با کسانی که در زمینه پژوهش کیفی تجربـه دارند، در میان گذاشـــت. در این مطالعه، یافته های مقدماتی با دو نفر که در این زمینه تجربه داشـــتندو با راهنماها و مشاورمطالعه به بحث گذاشته شد. وقتی که معیار معتبر بودن برای یک پژوهش تایید شود، بدین معنی است که معیار قابلیت اعتماد نیز تایید شده اسـت. محقق با انجام اقداماتی نظیر بازبینی توسـط اعضـاء و تحلیل همکاران که در بالا شرح داده شد ، قابلیت اعتماد پژوهش را تامین کرد. به عقیده لینکلن و گوبا ، پژوهشـگر کیفی نمی تواند قابلیت انتقال پژوهش را مشـخص کند و وظیفه وی در این زمینه، تنها مهیا نمودن توضیحات مبسـوط از یافته ها اسـت، تا کسـانی که علاقمند به بکارگیری این یافته ها در بافت دیگر هستند، بتوانند بر اساس این توضیحات ، ارزیابی قابل اعتمادی در این زمینه انجام دهند.

یافته ها

دراین مطالعه با ۱۵ تن از دانشـجویان کارورز پزشـکی که دروه آموزش صـلاحیت های بالینی بخش اورژانش بیمارسـتان پنج آذر دانشکده ، مصاحبه انجام شد. یافته های آن بر اساس نظرات مشارکت کنندگان از طریق ۱۵ مصاحبه عمیق استنتاج شده است. ۸ نفر از مشارکت کنندگان خانم هسـتند و بقیه را آقایان تشکیل می دهند. سه مضمون (مقوله) اصلی ضرورت ارائه وفوائد- چالش ها و امکان پذیربودن وراهکارها با نوزده مفهوم اصـلی و زیر مفهوم های مربوطه بر اساس اهداف مطالعه، از طریق سئوالات مطرح شده که همگی پیرامون رویکرد دستیابی به صلاحیت بالینی دانشـجویان می باشـد، استنتاج و دسته بندی گردیده اند.که به صورت کتاب نامه سئوالات مصاحبه، نمایه هر کدام مشخص و تعریف شده است.(جدول ۱)

جدول ۱-۱: مضمون های (مقوله ها) اصلی مطالعه

ردیف	نمایه های اصلی	تعریف نمایه های اصلی
۱	A	**ضرورت و فواید دوره آموزشی دستیابی به صلاحیت های بالینی دانشجویان پزشکی**
۲	B	**چالش ها و مشکلات احتمالی آموزش و دستیابی به صلاحیت های بالینی دانشجویان پزشکی**
۳	C	**امکان پذیربودن وراهکارها در اجرای موفق آموزش ودستیابی به صلاحیت های بالینی دانشجویان پزشکی**

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.30]

مضمون (مقوله) اصلی A : ضرورت اجرای دوره آموزشی دستیابی به صلاحیت های بالینی دانشجویان پزشکی و اثرات و فواید آن :
این مضـمون بر اساس استخراج وتحلیل داده ها ی سئوال۱مصاحبه، مشتمل بر هشت مضمون(مقوله) فرعی می باشد که بصورت کتابنامه مقوله اصلی A در جدول ۲، نمایه هر کدام از آنها مشخص و تعریف شده اند .

جدول ۲-کتابنامه (نمایه های) سئوال ۱(ضرورت وفواید اجرای دوره آموزشی دستیابی به صلاحیت های بالینی دانشجویان پزشکی)

نمایه	تعریف نمایه
A1	**ضرورت اجرای دوره آموزش دستیابی به صلاحیت های بالینی دانشجویان پزشکی به منظورپاسخگویی به نیازهای جامعه**
A2	**نظامندی پایش و ارزشیابی آموزش صلاحیت بالینی دانشجویان پزشکی**
A3	**همزمانی آموزش ودرمان در مواجهه با بیمار**
A4	**به کارگیری مدبرانه مهارت های تکنیکی،دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش ها درمحیط های بالینی**
A5	**ایجاد فرصت آموزش و تمرین مهارت ها با صرف وقت بیشتر بر روی بیمار واقعی**
A6	**کاهش اضطراب و دغدغه خاطر بیش ازحد کاردرمانی در محیط بالینی**
A7	**افزایش تعداد و تنوع بیماران**
A8	**پرورش نیروهای کارآمد و شایسته در نظام سلامت به منظور پاسخگویی به نیازهای جامعه**

نتایج حاصـل از تحلیل داده های سـئوال ۱ نشان می دهد که تقریبا همه شرکت کنندگان بر ضرورت اجرای دوره آموزشی دستیابی به صلاحیت های بالینی دانشـجویان پزشـکی تاکید داشـته اند. به طوری که این دوره آموزشی با اجرای نظامند پایش و ارزشیابی ، پرورش نیروهای کارآمد و شایسته در نظام سلامت و پاسخگویی به نیازهای جامعه را به دنبال داشته است.

به طورکلی تحلیل داده های این مقوله نشـان می دهد که شـرکت کنندگان نسـبت به ضـرورت اجرای دوره آموزشی دستیابی به صلاحیت های بالینی تاکید داشـته اند. به طوری که یکی از مصاحبه شوندگان اظهار داشت:"مطالبات مردم و جامعه تغییرکرده و ما باید پاسخگو باشیم. بنابراین این دوره آموزشـی خیلی ضروری است و ما درخط مقدم نیازها و پاسخگویی به آنها قرارمی گیریم. " اما به یک اصل هم اعتقاد دارند و آن اینکه اجرای نظامند پایش و ارزشـیابی ، پرورش نیروهای کارآمد و شـایسـته در نظام سـلامت و پاسخگویی به نیازهای جامعه را به دنبال داشته است. دراین خصـوص یکی از فراگیران گفتند: "جهت اطمینان از کسـب توانمندی ها وصـلاحیت ها قاعدتا ما باید رصد بشیم و بازخورد سازنده انجام بشـه."به طوری که ضـمن به کارگیری مدبرانه مهارت های تکنیکی، دانش، اسـتدلال بالینی، عواطف و ارزش ها در محیط های بالینی موجب کاهش اضـطراب و دغدغه خاطر بیش از حد کاردرمانی درمحیط بالینی شده و با همزمانی آموزش و درمان در مواجهه با بیمار و دسترس بودن و ایجاد فرصـت آموزشی با افزایش تعداد و تنوع بیماران، ایجادفرصت آموزش و تمرین مهارت ها با صرف وقت بیشتر برروی بیمار واقعی را فراهم می کند. به طوری که یکی از مصاحبه شوندگان اظهارداشت:"قرارگرفتن درمحیط واقعی و مواجهه مستقیم با بیمار برایم فرصت آموزش و تمرین مهارت رو باتوجه به افزایش تعداد و تنوع بیماران فراهم میکنه و اضطراب و استرس منو کاهش میده."

مضمون (مقوله) اصلیB: چالش ها و مشکلات احتمالی در اجرای دوره آموزشی دستیابی به صلاحیت های بالینی دانشجویان پزشکی:

این مضمون بر اساس استخراج و تحلیل داده ها ی سئوال۲ مصاحبه مشتمل بر پنج مضمون (مقوله) فرعی می باشد که به صورت کتابنامه مقوله اصلی B ، نمایه هر کدام از آنها درجدول ۳ مشخص و تعریف شده اند.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.30]

جدول ۳-کتابنامه (نمایه های) سئوال ۲ (چالش هاومشکلات احتمالی در اجرای دوره آموزشی دستیابی به صلاحیت های بالینی)

نمایه	تعریف نمایه
B1	**مهیانبودن بسترمناسب زیرساخت ها**
B2	**شفاف نبودن فضای آموزشی وسخت افزاری**
B3	**توجه ناکافی به اجرای کامل وجامع Log Book دربعضی از موارد وبی اعتمادی به آن**
B4	**تعدادزیاددانشجویان کارورزبا توجه به زمان محدود دوره**
B5	**توجه ناکافی به جایگاه و کیفیت آموزش صلاحیت بالینی دربعضی ازاساتید**

نتایج حاصل از تحلیل داده های سئوال ۲ که مضمون اصلی B و پنج مضمون (مقوله) فرعی از آن استخراج شده است، نشان می دهد که تقریبا همه شرکت کنندگان، مهیانبودن بسترمناسب زیرساخت ها و شفاف نبودن فضای آموزشی و سخت افزاری، را ازمهمترین مشکلات اجرایی برنامه دانسته اند. به طوری که عدم اجرای کامل وجامع لاگ بوک در بعضی ازموارد، بی اعتمادی به آن و توجه ناکافی به جایگاه و کیفیت آموزش صلاحیت بالینی در بعضی از اساتید را به دنبال خواهد داشت. تحلیل بحث انجام شده ، نگرانی عمده ایی را بیان می کند. این نگرانی بیشتر به علت شفاف نبودن فضای آموزشی و توجه ناکافی به اجرای کامل وجامع لاگ بوک می باشد که افت جایگاه و کیفیت آموزش صلاحیت بالینی را به دنبال خواهد داشت به طوری که یکی از مصاحبه شوندگان اظهارداشت:"برای این برنامه بسترمناسب می خواهد از نظر سخت افزاری و نرم افزاری. اساتید باید به جایگاه این آموزش توجه ویژه داشته باشند و بر اجرای کامل برنامه از جمله لاگ بوک اهتمام ورزند."

مضمون (مقوله) اصلیC: امکان پذیر بودن و راهکارها در اجرای دوره آموزشی دستیابی به صلاحیت های بالینی دانشجویان پزشکی:

این مضمون بر اساس استخراج و تحلیل داده ها ی سئوال۳ مصاحبه مشتمل بر پنج مضمون (مقوله) فرعی می باشد.که به صورت کتابنامه مقوله اصلی C ، نمایه هر کدام از آنها درجدول ۴ مشخص و تعریف شده اند.

جدول ٤-کتابنامه (نمایه های) سئوال ۳ (امکان پذیربودن وراهکارها دراجرای دوره آموزشی دستیابی به صلاحیت های بالینی دانشجویان پزشکی)

نمایه	تعریف نمایه
C1	**امکان پذیربودن در صورت مهیانمودن بسترمناسب زیرساخت ها**
C2	**نظامندی پایش وارزشیابی باجدی گرفتن وتوجه کافی به اجرای کامل وجامع Log Book**
C3	**استفاده مفیدترازخدمات وتوانمندیهای علمی و تجربی باحضوروفعالیت بیشتر پزشکان باتجربه**
C4	**واقعی نمودن محیط آموزشی اورژانس**

نتایج حاصل از تحلیل داده های سئوال ۳ که مضمون اصلی C و چهار مضمون (مقوله) فرعی از آن استخراج شده است و توزیع پاسخ دهندگان به آن درجدول ۴ آورده شده است نشان می دهدکه تقریبا همه شرکت کنندگان، اجرای دوره آموزشی دستیابی به صلاحیت های بالینی در صورت مهیا نمودن بستر مناسب زیرساخت ها امکان پذیر دانسته اند. به طوری که همه آنها با جدی گرفتن و توجه کافی به اجرای کامل و جامع لاگ بوک، موجب نظامندی پایش و ارزشیابی و ایجاد فضای رقابتی می گردد. همچنین استفاده مفیدتر ازخدمات وتوانمندی های علمی و تجربی متخصصین طب اورژانس و پزشکان باتجربه، ازدیدگاه بیشتر آنان مهم بوده است. اجرای این دوره آموزشی این امکان را فراهم می کند تا ضمن بهره مندی از خدمات و توانمندی های علمی و تجربی متخصصین طب اورژانس و پزشکان باتجربه ، باواقعی نمودن محیط آموزشی اورژانس

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.30]

هویت شـغلی آنان حفظ و موجب افزایش رضـایت مندی ایشـان می گردد و جایگاه و کیفیت آموزش صـلاحیت بالینی ارتقاء می یابد. دراین خصـوص یکی از فراگیران گفتند: اجرای این دوره آموزشـی این امکان را فراهم می کند تا من ازتوانمندی های علمی و تجربی پزشکان باتجربه بهره مند شوم و درمحیط واقعی اورژانس به صلاحیت بالینی موردنیاز خود دست یابم".

بحث و نتیجه گیری

مهارت بالینی بخش جدا نشـدنی از برنامه آموزش پزشکی است؛ به طوری که دانشجویان بخش عمده ای از دوره تحصیل خود را در بخش های بالینی سـپری می کنند. مطالعه حاضـر به منظور بررسـی دیدگاه کارورزان پزشـکی جهت بهبود و تقویت مهارت ها و دستیابی به صلاحیت های بالینی در راسـتای پاسخگوئی به نیازهای واقعی جامعه با شیوه آموزش مبتنی بر توانمندی بارویکرد یادگیری در حد تسلط انجام گرفته است و به نظرمی رسد که آموزش مبتنی بر توانمندی با رویکرد یادگیری در حد تسلط تأثیر بیشتری در یادگیری مهارت های شناختی و رفتاری دانشجویان داشته است. فرجزاده و همکاران(۱۳۸۸) نیز درباره اهمیت مهارت های تکنیکی بیان کرده اند که دانشگاه ها موظف به تربیت دانشجویانی هستند که توانایی کافی برای پیشـگیری، درمان و ارتقاء بهداشـت در جامعه داشته باشند. الزام است دانشجویان به منظور داشتن حداکثر کارایی، پس از کسـب دانش نظری مورد نیاز، توانمندی عملی را از طریق تمرین و تجربه در محیط های بالینی به دست آورند(۱۷ و ۱۸)؛ این در حالی است که بسـیاری از تحقیقات از فاصـله بین تئوری و عمل در بالین سـخن می گویند. به اعتقاد شـرکت کنندگان مطالعه حاضـر، علی رغم اهمیت و تاثیرگذاری این مهارت ها در کسـب صلاحیت بالینی، تمامی کادر درمان به این مهم دست پیدا نمی کنند و علت های سازمانی و فردی مختلفی را برای این امر ذکر کرده اند. تجهیزات و کیفیت سـیسـتم آموزشـی به عنوان عوامل تاثیرگذار در کسب مهارت ها و بالینی شدن مباحث تئوری مطرح شد. یافته های امینی و همکاران (۱۳۸۴)نیز به اهمیت سیستم آموزشی اشاره کرده و تمرین مهارت ها در آموزش بالینی را موجب افزایش مهـارت افراد در برخورد بـا بیماران می داند که با نتایج این مطالعه در همزمانی آموزش و درمان در مواجهه با بیمار، به کارگیری مدبرانه مهارت های تکنیکی، دانش،اسـتدلال بالینی، عواطف وارزش ها درمحیط های بالینی، ایجاد فرصـت آموزش و تمرین مهارت ها با صرف وقت بیشتر بر روی بیمار واقعی و نیز مهیا نبودن بسـترمناسـب زیرسـاخت ها، شـفاف نبودن فضـای آموزشـی و سـخت افزاری و واقعی نبودن محیط آموزشی اورژانس و توجه ناکافی به جایگاه و کیفیت آموزش صلاحیت بالینی دربعضی ازاساتید همخوانی دارد(۱۹).

در مرورمتون پژوهشـی، نتایج مطالعه McGaghie نشـان داد، روش آموزش مبتنی بر توانمندی، با فراهم بودن شـرایط مناسـب آموزشـی و در اختیـار گذاشتن زمان کافی، اکثر قریب به اتفاق فراگیران مـی تواننـد همه و یا تقریباً همه هدف های آموزشی را کسـب نماینـد که این فرق اسـاسی این روش، با دیگر روش های آموزشی است(۲) که با نتایج این مطالعه در ایجاد فرصت آموزش و تمرین مهارت ها با صرف وقت بیشتر بر روی بیمار واقعی همخوانی دارد. مطالعه انجام شده توسط Sweigart نشان داد، روش یادگیری در حد تسلط در ارتقـای یـادگیری فراگیـران در زمینه های مختلف از جمله افزایش دانش و بهبود عملکرد مؤثر اسـت که با نتایج این مطالعه در به کارگیری مدبرانه مهارت های تکنیکی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش ها درمحیط های بالینی همخوانی دارد(۳). از دیگرنتایج مطالعه McGaghie نشان داد کـه اسـتفاده از روش آموزشی یادگیری در حد تسلط دارای معایبی از جملـه وقت گیر بودن و کمک بیشتر به دانشجویان ضعیف است زیرا مدرس بیشتر وقت خود را صرف آنـان مـی نمایـد. در مطالعـه مذکور استفاده از روش یادگیری در حد تسلط را در صورت داشتن زمان کافی جهت آموزش توصیه می کند(۲) که با نتایج این مطالعه در تعداد زیاد دانشجویان کارورز با توجه به زمان محدود دوره همخوانی دارد.

در مطالعـه Tangو همکاران ، برنامه آموزش بالینی مراقبت های اولیه پرسـتاری، پس از اجرای برنامه یادگیری در حـد تسـلط همـه ابعـاد صلاحیت بالینی افزایش یافت، از جمله این ابعاد، دانش و مهـارت و همکـاری و توسعه حرفه ای می باشد که با نتایج این مطالعه در همزمانی

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.30]

آموزش و درمان در مواجهه با بیمار، به کارگیری مدبرانه مهارت های تکنیکی، دانش استدلال بالینی، عواطف و ارزش ها در محیط های بالینی، ایجاد فرصت آموزش و تمرین مهارت ها با صرف وقت بیشتر بر روی بیمار واقعی و کاهش اضطراب و دغدغه خاطر بیش ازحد کادر درمانی

درمحیط بالینی همخوانی دارد(۲۰). نتایج مطالعه Rahmani و همکاران نشان داد الگوی یادگیری در حد تسلط باعث افزایش یادگیری شناختی و عملکردی دانشجویان پرستاری می شود. در این روش، برخلاف روش های دیگر آموزشی، مربی می داند که هر فراگیر دقیقاً در چه زمینه هایی مشکل دارد و به رفع آن اقدام می نماید و دانشجو نیز همواره در مورد میزان یادگیری و مشکلات یادگیری خود بازخورد مناسبی دریافت می کند و می داند که زمان کافی برای یادگیری و تمرین در اختیار دارد. بنابراین، این پدیده از ایجاد شکست و ناامیدی در فراگیران می کاهد در پژوهش حاضر مقایسه قبل و بعد از مطالعه در گروه کنترل نشان داد همه ابعاد صلاحیت بالینی به جز بعد رهبری معنی دار شده اند. به نظر می رسد دلیل افزایش این بعد این باشد که مربیان و اعضا هیئت علمی در آموزش خود تنها به ابعاد دانش و مهارت توجه دارند و در آموزش بقیه ابعاد غفلت می ورزند. بعدرهبری در هردو گروه تفاوت معنی داری را نشان نداد. شاید علت آن تحت نظر گرفتن دانشجو توسط عضو هیئت علمی باشد، دلیل دیگر اینکه ممکن است دانشجو در طی انجام پروسیجرها به مربی خود وابسته شود و قدرت رهبری در جراحی را از دست بدهد(۲۲). باقری نسامی و همکاران(۱۳۸۷) به تجزیه و تحلیل مفهوم صلاحیت در پرستاری پرداخته اند و مهارت را به عنوان یکی از مضامین موثر بر صلاحیت پرستاران تعیین کردند. آنها برای مهارت سه زیر مضمون تکرار و تمرین، حداقل خطا و فرصت قائل شدند و بیان کردند که مهارت با تکرار و تمرین، وجود فرصت مناسب و تجربه کسب می شود و به تدریج منجر به حداقل خطا در عملکرد خواهد شد. نمونه های پژوهش علاوه بر دانش نظری، از تجربه به عنوان تاثیرگذارترین عامل در کسب شایستگی و صلاحیت بالینی یادکردند که با تکرار و تمرین ایجاد می شود. هم چنین آنها فرصت های ایجادشده در بخش و کارکردن در بخش های متعدد و متفاوت را عامل ایجاد فرصتی مطرح کردند که سبب کسب شایستگی بیشتر خواهد شد (۱۰) که با نتایج این مطالعه در همزمانی آموزش و درمان در مواجهه با بیمار، به کارگیری مدبرانه مهارت های تکنیکی، دانش استدلال بالینی، عواطف و ارزش ها در محیط های بالینی، ایجادفرصت آموزش و تمرین مهارت ها با صرف وقت بیشتر برروی بیمار واقعی هم خوانی دارد. یافته های تحقیق سمیه زمانیان جهرمی و همکاران نشان می دهد که کاردرمانگران جهت کسب صالحیت بالینی، نیازمند مهارت های بازاندیشی، مهارتی و تکنیکی متفاوتی می باشند که به اعتقاد شرکت کنندگان در این مطالعه، بهبود سیستم نظارتی، حمایتی و آموزشی و علاقه وانگیزه فرد به حرفه، میتواند به کسب مهارت ها و استفاده از آنها کمک کند. که با نتایج این مطالعه در نظامندی پایش وارزشیابی آموزش صلاحیت بالینی دانشجویان پزشکی ، کاهش اضطراب ودغدغه خاطربیش ازحد کاردرمانی درمحیط بالینی، پرورش نیروهای کارآمد و شایسته در نظام سلامت به منظورپاسخگویی به نیازهای جامعه باایجاد علاقه وانگیزه فرد به حرفه همخوانی دارد (۲۲).

آموزش بالینی بارویکرد یادگیری در حد تسلط یکی از راهکارهایی می باشدکه دانشجویان از طریق آن به کسب صلاحیت بالینی نائل می شوند. امروزه بسیاری از مربیان بالینی، درجستجوی روش های آموزشی هستندکه بتوانند به وسیله آنها دانش و مهارت های بالینی را در سطح مناسبی به دانشجویان بیاموزند. تحلیل بحث انجام شده، گویای این مطلب است که یکی از سیستم های نوین آموزشی که درآن، رسیدن به عملکرد مطلوب در نقش بالینی موردانتظارمد نظر است، سیستم آموزشی مبتنی بر توانمندی در دستیابی به صلاحیت های بالینی با رویکرد یادگیری در حد تسلط می باشد. دوره آموزشی دستیابی به صلاحیت های بالینی دانشجویان پزشکی با رویکرد یادگیری در حد تسلط ، ضمن به کارگیری مدبرانه مهارت های تکنیکی، دانش استدلال بالینی، عواطف و ارزش ها درمحیط های بالینی و همزمانی آموزش و درمان در مواجهه با بیماران متنوع، ایجاد فرصت آموزش و تمرین مهارت ها با صرف وقت بیشتر بر روی بیمار واقعی، اجرای نظامند پایش و ارزشیابی را فراهم می کند، به طوری که پرورش نیروهای کارآمد و شایسته در نظام سلامت به منظور پاسخگویی به نیازهای جامعه را به دنبال داشته است و با جدی گرفتن و توجه کافی

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.30]

به اجرای کامل وجامع لاگ بوک، موجب نظامندی پایش و ارزشیابی و ایجاد فضای رقابتی می گردد. همچنین اجرای دوره آموزشی دستیابی به صلاحیت های بالینی با رویکرد یادگیری در حد تسلط این امکان را فراهم می کند تا ضمن بهره مندی از خدمات و توانمندی های علمی و تجربی با حضور و فعالیت بیشتر پزشکان باتجربه ، وی را در امر آموزش نیز به کار گیرند. و با واقعی نمودن محیط آموزشی اورژانس هویت شغلی آنان حفظ و موجب افزایش رضایت مندی ایشان می گردد و جایگاه و کیفیت آموزش صلاحیت بالینی ارتقاء می یابد.

تقدیر و تشکر

از همکاری کلیه اعضـای محترم هیات علمی، دانشجویان و مسئولین وکارکنان گرامی دانشکده و مرکز آموزشی درمانی پنج آذر گرگان که این پژوه بدون یاری و مساعدت آن ها میسر نبود، تقدیر و تشکر می گردد.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.30]

References

1. Zendejas B, Cook DA, Hernández-Irizarry R, Huebner M, Farley DR. Mastery learning simulation-based curriculum for laparoscopic TEP inguinal hernia repair. JSE 2012; 69(2):208-14.
2. McGaghie WC. Mastery learning: It is time for medical education to join the 21st century. Academic Medicine 2015; 90(11):1438-41.
3. Sweigart JR, Tad-y D, Pierce R, Wagner E, Glasheen JJ. The Health Innovations Scholars Program A Model for Accelerating Preclinical Medical Students' Mastery of Skills for Leading Improvement of Clinical Systems. AJMQ 2015; 31(4): 293-300.
professional 4. Lizzio A, Wilson K. Action learning in higher education: an investigation of its potential to develop capability. Studies in Higher Education. 2004; 29: 469–488
-Boss LA. Teaching for clinical competence. Nurse Educator. 1985; 10(4): 8-12۲
5.Azemian A. [The standards of professionalism in nursing: the nursing instructors' experiences]. Evidence Based 3. Care. 2014; 4(1):27-40.
6.Dehghani H, Dehghani KH, Fallahzadeh H. [The educational problems of clinical field training based on 4. nursing teachers and last year nursing students viewpoints]. Iranian Journal of Medical Education 2005(1): 25-33. ;[Persian]
7. Dehghany Z, Abaszadeh A, Moattari M, Bahreini M. Effective Reflection on Clinical Competency of Nursing Students in Shiraz University. Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences (IJVLMS). 2011; 2(1):12-8.] In Persian.
8. Clyne A, McCoubreyCh, Hamilton V. THERAPY PROJECT OFFICE: Occupational Therapy Competencies. 2008. P.5-8.
9. Kelland K, Hoe E, McGuire MJ, Yu J, Andreoli A, Nixon SA. Excelling in the role of advocate: a qualitative study exploring advocacy as an essential physiotherapy competency.Physiotherapy Canada. 2014; 66(1):74-80.
10. BagheriNasami M, Rafiei F, Parvizi S, Esmaeili R. Nursing competency concept analysis: Qualitative research and presentation of a hybrid model. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.2008; 11 (67): 35-42. In Persian
11. Oswald NT, Alderson TS. A Core Curriculum in General Practice. Med Educ 1997; 31 (5): 352- 353. [DOI:10.1046/j.1365-2923.1997.00679.x]
12. Salehi Sh, Hassan Zahrayi R, Ghazavi Z, Amini P, Ziaei Sh. [The Characteristics Of Effective Clinical Teachers As Perceived By Nursing Faculty And Students]. Iranian Journal of Medical Education 2004, 4(1): 37-44. [Persian]
13. Shahbazi L, Salimi T. [Clinical Education from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Students]. Journal of Yazd University Medical Sciences 2001; 8 (2): 97- 103. [Persian]
14. Harden RM. Outcome- Based Education- The Ostrich, The Peacock And The Beaver. Med Educ 2007; 29 (7): 666- 671. [DOI:10.1080/01421590701729948]
15. Callahan D, Crosby JR, Davies D, Davis MH, Dollase R, Friedman BDM, Et Al. Outcome- Based Education an Extended Summary of AMEE Medical Education, Guide No. 14. [Cited 2012 Apr 04]. Available From: Http:// Www. Medev. Ac. UK/ Static/ Uploads/Resources/ Amee_Summaries /Guide14 Summary.Pdf
16. Bax NDS, Godfrey J. Identifying Core Skills for the Medical Curriculum. Med Educ 1997; 31 (5): 347- 351. [DOI:10.1046/j.1365-2923.1997.00676.x]
17. Farajzadeh, Saadatjoo, SeyedAlireza, Natural, Hosseini. Validity and Reliability of the OSCE Test in Assessing the Clinical Skills of Medical Emergency Students of Birjand University of Medical Sciences in 2009.Scientific Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2011; 18 (4): 312-9.] In Persian [
18. Salimi T, Khodayarian M, Rajabioun H, Alimandegari Z, Anticchi M, Javadi S, Namjoo Z. A survey on viewpoints of nursing and midwifery students and their clinical instructors at Faculty of Nursing and Midwifery of

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.30]

ShahidSadoughi University of Medical Sciences towards clinical education during 2009-2011. The Journal of Medical Education and Development. 2012; 7(3):67-78. In Persian
19. Amini A, HasanSedaghatzadeh S. The Effect of Clinical Skills Training on the Clinical Competency of Medical Students of Tabriz University of Medical Sciences.Iranian Journal of Medical Education.1384 ;(1) 5:8- 12. In Persian
20. Tang WE, Dong L. Applying mastery learning in a clinical skills training program for primary care nurses. J CEN 2013; 44(12):535-41.
21. Rahmani A, Fathiazar E, Roshangar F. The effect of adapted model of mastery learning on cognitive and practical learning of nursing students. IJME 2008; 7(2):277-67. [Persian]
22. Somaye Zamanian, Narges Shafaroodi, Laleh Lajevardi. Skills Required for Clinical Competence: A Qualitative Research. J Rehab Med. 2018; 7(2): 83-89.

[Downloaded from mededj.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22088/mededj.9.1.30]