




Research Article

The Experiences of Persian Medicine Students of Iran University of Medical Sciences in Ambulatory Education: A Qualitative StudyFataneh Hashem-Dabaghian¹ , Aida Asghari^{2,*} , Alireza Nikbakht Nasrabadi³ 
, Samira Kodkhodaei⁴ ¹ Associate Professor of Community Medicine, Department of Traditional Medicine, Institute for Studies in Medical History, Persian and Complementary Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran² Ph.D. Student of Health Care Management, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran³ Professor of Medical-Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran⁴ Master's Degree in Clinical Psychology, Education Expert, Faculty of Iranian Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*** Corresponding author:** Aida Asghari, Ph.D. Student of Health Care Management, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: aida.asghary@yahoo.comDOI: [10.61186/cmja.13.4.1](https://doi.org/10.61186/cmja.13.4.1)**How to Cite this Article:**Hashem Dabaghian F, Asghari A, Nikbakht Nasrabadi A, Kodkhodaei S. The Experiences of Persian Medicine Students of Iran University of Medical Sciences in Ambulatory Education: A Qualitative Study. *Complement Med J.* 2022;**13**(4):1-10. DOI: [10.61186/cmja.13.4.1](https://doi.org/10.61186/cmja.13.4.1)**Received:** 18 Sep 2023**Accepted:** 13 Nov 2023**Keywords:**Clinical Education
Persian Medicine
Content Analysis
Qualitative Study

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract**Introduction:** Clinical education is one of the most important parts of training courses in the field of medicine and studies show many challenges in this field. This study was conducted to find the experiences of Persian medicine students in the field of ambulatory education in Iran University of Medical Sciences.**Methods:** This qualitative study was conducted in 1400 using a content analysis approach. The Ph.D. students of Persian medicine were selected using a purposeful sampling with maximum diversity, and their experiences from ambulatory training were collected using a semi-structured interview method. Finally, the text of the conducted interviews was read several times and subjected to content analysis.**Results:** After interview with 15 students and saturating the data, three main categories including "educational program", "teaching methods" and "educational facilities" were identified. The main issues were related to educational planning and the characteristics and ability of teachers in teaching.**Conclusions:** The experiences of the students showed that the educational program and objectives of the ambulatory education need to be improved, so that in order to manage common diseases, in addition to enriching the theoretical period, more patients should be introduced and discussed in the practical period in the presence of teachers. Also, more variety of patients, unification of diagnosis and treatment methods of teachers and optimization of the clinic environment are necessary.**INTRODUCTION**

Outpatient clinical training is one of the most important parts of medical education, the foundation of providing efficient human resources to maintain and promote the health of the society and the first source of shaping the professional identity of students. The learning process at the patient's bedside is a dynamic

process during which the learner gradually applies the learned concepts in interaction with the instructor and the environment and transforms their theoretical knowledge into psychomotor skills necessary for patient care (1,2). Clinical education influenced by the factors related to the teacher, the learner and the educational environment. In the fields related to

medicine, clinical education faces many challenges including the diversity and small number of patients, the short amount of time the student meets the patient, the little interaction between the professor and the student, and the little involvement of the students in the teaching-learning process. Some studies conducted in our country indicate the inadequacy of outpatient training in some universities. For example, the low independent activity, lack of active supervision of professors, deficiencies in prescription training, short duration of outpatient medicine training, poor presence of professors and assistants, and failure to address the practical aspects of how to manage outpatient patients, non-standard physical space, students' disinterest in their field, lack of feeling of belonging to the department, lack of usefulness of time spent in clinical centers, and inadequacy of clinical training with students' needs have been mentioned as weaknesses of clinical training in various fields of medical sciences(3-6). Measuring the opinions of students as the main receivers of services in the educational system, while reflecting the current situation, can be helpful in the analysis and pathology of the current situation and clears the way for planning and modifying the existing methods and is the best source for identifying the problems of clinical education. Considering the special characteristics of clinical training in traditional medicine and the importance of students' experiences from completing this course, this study was designed and implemented with the aim of discovering and analyzing the opinions of traditional medicine students of Iran University of Medical Sciences about their obstacles and problems in the outpatient's clinical training course of traditional Iranian medicine. .

METHODS

In this study, which was conducted in the faculty of Persian medicine of Iran University of Medical Sciences using a qualitative method after obtaining a written informed consent, 15 PhD students of Persian medicine were selected by a purposeful method with maximum diversity from the July-October of 2021, the students studying from the 2nd year to the final year, who had completed at least one term in outpatient's clinical training, were included in the study with written informed consent. Students' experiences of outpatient's clinical training were collected through semi-structured interviews.

The interview of each student was done separately within 30 to 45 minutes. The place of the interview was a quiet room without the presence of other people. Individuals were asked to easily and freely express their experiences,

opinions and views about their courses in the traditional medicine clinic, and the audio recording was done with their awareness. The focus of the questions was to explain the students' experiences of traditional medicine outpatient's clinical training. The interview started with two general and simple questions about clinical training (1- what does the term "clinical training" evoke for you and 2- say about your experiences during this course). Then more specific and targeted questions were asked according to their experiences in each of the components of the clinical education including the educational program, the teacher, the learner and the learning environment.

The interview was largely based on the questions that were raised in the interaction between the interviewer and the interviewee, with the explanation that the relationship of the questions with the main purpose of the research was taken into consideration. The students of this field were all general practitioners and had no experience at working in the field of the Persian medicine. Sampling continued until data saturation. After the completion of each interview, its text was fully reviewed and analyzed, and if there were any unclear points, the participants were re-interviewed for clarification.

Finally, the text of the conducted interviews was subjected to conventional content analysis. After reading and reviewing the text of the interviews line by line, and general understanding of the idea of each interview, main sentences and ideas were determined. In the next stage, initial concepts were created. In the third stage, classes were identified. The relationships between classes and sub-classes were formed in the fourth step, and in the fifth step, the classes and sub-classes were named, and in the last step, the final research results were reported. Also, 4 criteria of validity, reliability, verifiability and transferability were used.

RESULTS

One theme was defined as barriers to clinical education and 3 categories were defined including "educational program", "teaching methods" and "educational facilities", as shown in Table 1.

CONCLUSION

The experiences of the students showed that the outpatient's clinical training of Persian medicine in this university needs to develop in the educational program and improve the course objectives. In order to manage common diseases more patients should be introduced and discussed in the presence of professors during the practical period, in addition to enriching the theoretical period, Also, more variety of patients,

unification of diagnosis and treatment methods of professors and optimization of the clinic environment are necessary.

Table 1. Categories and sub-categories related to the obstacles of outpatient clinical education in Persian medicine

Obstacles of Outpatient Clinical Education
Educational program
teaching common diseases
education of medicines available in herbal markets
diagnosis and treatment model
the duration of the theoretical period
variety and number of patients
the presence of professors in the clinic
evaluation methods
Teaching methods
discussion at the patients' bedside
the same training method
Educational facilities
educational environment
educational assistance facilities

It is suggested to collect the opinions of Persian medicine students of other universities, especially about the curriculum of this field in the clinical education section.

Ethical Considerations

The present study was conducted after obtaining the code of ethics in research under the number IR.IUMS.REC.1400.226 and with the informed consent of the participants, maintaining confidentiality and the freedom of individuals to leave the study.

Funding

This work was the result of a project with the same name, which was financially supported by the school of Persian medicine, Iran University of Medical Sciences.

Authors' Contribution

Fataneh Hashem-Dabaghian 40%, Alireza Nikbakht-Nasrabadi 10%, Aida asghari 25%, Samira Kadkhodaei 25%.

Conflict of Interest


Nothing to declare.

Acknowledgments

The vice chancellor of research in the faculty is appreciated for their cooperation in approving the project.



تجارب دانشجویان طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی ایران از آموزش درمانگاهی: یک مطالعه کیفی

فتانه هاشم دباغیان^۱، آیدا اصغری^{۲*}، علیرضا نیکبخت نصرآبادی^۳، سمیرا کدخدایی^۴ 

^۱ دانشیار گروه طب سنتی، پژوهشکده مطالعات تاریخ پزشکی، طب ایرانی و مکمل و دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۲ دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ استاد گروه پرستاری جراحی داخلی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

^۴ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، کارشناس آموزش، دانشکده پزشکی ایران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: آیدا اصغری، دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. ایمیل: aida.asghary@yahoo.com

DOI: 10.61186/cmja.13.4.1

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۷	چکیده
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۲	مقدمه: آموزش بالینی از مهمترین دوره‌های آموزشی در رشته پزشکی است و مطالعات نشان دهنده چالشهای متعدد در این حیطه می‌باشند. این مطالعه برای بررسی تجارب دانشجویان طب ایرانی از آموزش درمانگاهی در دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.
واژگان کلیدی:	روش کار: در این مطالعه که در سال ۱۴۰۰ به روش کیفی در دانشکده طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد، پس از اخذ رضایت نامه آگاهانه کتبی، ۱۵ دانشجوی دکترای تخصصی طب ایرانی به روش هدفمند با حداکثر تنوع انتخاب شدند و تجارب آنها از آموزش درمانگاهی به روش مصاحبه نیمه ساختار مند جمع آوری شد. در نهایت متن مصاحبه‌های پیاده شده چندین بار خوانده و مورد تجزیه و تحلیل محتوایی از نوع قراردادی قرار گرفت.
آموزش بالینی آموزش درمانگاهی طب سنتی ایرانی تحلیل محتوا مطالعه کیفی	یافته‌ها: یک درون مایه باعنوان موانع آموزش درمانگاهی و ۳ طبقه با عناوین «برنامه آموزشی»، «شیوه‌های یاددهی» و «امکانات آموزشی»، مشخص شد. عمده مسائل مطرح شده مربوط به برنامه ریزی آموزشی و ویژگیها و توانمندی اساتید در آموزش دادن بود. نتیجه گیری: تجربیات دانشجویان مورد بررسی نشان داد آموزش درمانگاهی طب ایرانی در این دانشگاه نیاز به توسعه برنامه آموزشی و ارتقای اهداف دوره دارد، بطوریکه برای مدیریت بیماریهای شایع علاوه بر غنی‌تر شدن دوران تئوری، بیماران بیشتری در دوران عملی در حضور اساتید معرفی شوند و مورد مباحثه قرار گیرند. همچنین تنوع بیشتر بیماران، یکسان سازی روشهای تشخیص و درمان اساتید و بهینه سازی محیط درمانگاه لازم است.
تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.	

مقدمه

بهداشتی درمانی با آموزش، آموزش بالینی اثر بخشی لازم خود را از دست می‌دهد (۵). خصوصیات فردی فراگیر و مدرس بالینی، شرایط محیطی، برنامه ریزی آموزشی و نحوه ارزشیابی می‌توانند بر این فرایند مؤثر باشند (۶، ۷).

برخی مطالعات انجام یافته در کشور ما حاکی از عدم کفایت آموزش سرپایی در برخی دانشگاههای علوم پزشکی می‌باشد. بطور مثال امکان کم فعالیت مستقل، عدم نظارت فعال اساتید، کمبودهایی در آموزش نسخه نویسی (۸)، مدت زمان کوتاه آموزش طب سرپایی، حضور کم رنگ اساتید و دستیاران و عدم پرداختن به جنبه‌های عملی چگونگی اداره بیماران سرپایی (۹)، فضای فیزیکی غیر استاندارد (۱۰-۱۲)، فاصله بین گفتار با عملکرد اساتید، بی علاقه‌گی دانشجویان به رشته خود، عدم احساس تعلق به بخش (۳)، عدم مطلوبیت زمان سپری شده در مراکز بالینی و عدم تناسب آموزش بالینی با نیاز دانشجویان از نقاط ضعف آموزش بالینی در رشته‌های مختلف علوم پزشکی نام برده شده

آموزش بالینی از مهمترین بخشهای آموزش پزشکی، زیر بنای تأمین نیروی انسانی کارآمد جهت حفظ و ارتقای سلامت جامعه و اولین منبع شکل دهی هویت حرفه‌ای دانشجویان است (۱). فرایند یادگیری در بالین بیماران فرآیندی پویا است که طی آن فراگیر بتدریج و در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته شده را بکار می‌گیرد و دانش نظری خود را به مهارتهای روانی حرکتی ضروری برای مراقبت از بیمار تبدیل می‌نماید (۲).

آموزش بالینی که تحت تأثیر عوامل مربوط به یاد دهنده، یاد گیرنده و محیط آموزشی است (۳) در رشته‌های مرتبط با پزشکی با چالشهای متعددی رو برو است. از جمله این چالشها تنوع و تعداد اندک بیماران، کوتاه بودن زمان مواجهه دانشجو با بیمار، تعامل اندک بین استاد و دانشجو، خلاصه بودن بحث موردی و درگیری اندک دانشجویان در فرایند یاددهی- یادگیری می‌باشد (۴). گاهی بعلت آشنایی ناکافی اساتید با روشهای تدریس بالینی و یا تداخل غیر قابل تفکیک خدمات

است. این نوع طراحی معمولاً زمانی مناسب است که نظریه یا ادبیات پژوهشی موجود در مورد یک پدیده محدود باشد. محقق از استفاده از مقوله‌های از پیش تعیین شده اجتناب می‌کند، در عوض اجازه می‌دهد دسته‌ها و نام‌های دسته‌ها از داده‌ها سرازیر شوند. همچنین محقق خود را در داده‌ها غوطه ور می‌کند تا به بینش‌های جدید اجازه ظهور دهد (۱۷).

۱۵ دانشجوی PhD طب سنتی ایرانی از ماه تیر تا آبان سال ۱۴۰۰ به روش هدفمند با حداکثر تنوع انتخاب شدند، بطوریکه دانشجویان مشغول به تحصیل از سال ۲ تا سال آخر که حداقل یک نیمسال از دوره آموزش درمانگاهی را گذرانده بودند با رضایت آگاهانه کتبی وارد مطالعه شدند. دانشجویان این رشته همگی پزشک عمومی بودند و سابقه کار در زمینه طب سنتی نداشتند. نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت، یعنی تا زمانیکه احساس شد داده‌های قبلی در حال تکرار هستند و مصاحبه با افراد نمی‌تواند اطلاعات جدیدی در اختیار قرار دهد.

جمع آوری داده‌ها

بعد از اخذ رضایت آگاهانه کتبی از شرکت کنندگان، تجارب دانشجویان از آموزش درمانگاهی به روش مصاحبه نیمه ساختارمند جمع آوری شد. مصاحبه از هر دانشجو به طور جداگانه و به صورت متوسط برای هر کدام در مدت ۳۰ تا ۴۵ دقیقه انجام شد. مکان مصاحبه اتاقی ساکت و بدون حضور سایر افراد بود. از افراد خواسته شد به راحتی و آزادانه تجربیات، نظرات و دیدگاه‌های خود را درباره دوره کارورزی در درمانگاه طب سنتی بیان کنند و ضبط صدا با آگاهی افراد انجام شد. همچنین از آنها درخواست شد مواردی را در زمان مصاحبه بیان نکرده‌اند و بعداً بخاطر آورده‌اند در زمان دیگری به ما اطلاع دهند. محور سؤالات مصاحبه، تبیین تجارب دانشجویان از آموزش درمانگاهی (سرپایی) طب سنتی بود، مصاحبه با دو سؤال کلی و ساده در مورد آموزش درمانگاهی شروع می‌شد (۱- عبارت "آموزش درمانگاهی" برای شما تداعی کننده چیست و ۲- از تجربیات خود در دوره کارورزی بگوئید) و برحسب پاسخ دانشجویان به سؤالات اختصاصی و هدفمندتر می‌رسید که در آنها تجربه دانشجویان از هر یک از اجزای آموزش درمانگاهی (شامل برنامه آموزشی، یاددهنده، یادگیرنده و محیط یادگیری) مورد بررسی قرار می‌گرفت. جریان مصاحبه تا حد زیادی متکی بر سؤالاتی بود که خود به خود در تعامل مصاحبه گر و مصاحبه شونده مطرح می‌شد با این توضیح که ارتباط سؤالات با هدف اصلی پژوهش مورد توجه قرار می‌گرفت.

آنالیز داده‌ها

بعد از اتمام هر مصاحبه، متن آن به صورت کامل مورد بررسی و تحلیل قرار می‌گرفت و در صورت وجود نکات مبهم و به منظور شفاف سازی، مصاحبه مجدد با شرکت کنندگان انجام می‌شد. در نهایت متن مصاحبه‌های پیاده شده طبق الگوی ۶ مرحله‌ای گرانهمی و لاندمن مورد تجزیه و تحلیل محتوایی از نوع قراردادی conventional content analysis قرار گرفت. پس از مطالعه، مرور و بازخوانی خط به خط متن مصاحبه‌ها، و درک کلی از ایده هر مصاحبه، جملات و ایده‌های اصلی مشخص گردید. در مرحله بعد

است (۱۳). یک مطالعه درون‌داد و فرایند آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی ایران نشان داد که اگرچه درون داد در بیمارستانهای منتخب در حد مطلوب بوده ولی فرایندها نیازمند ارتقا است و لازمه این ارتقا مدیریت و برنامه ریزی صحیح، حضور مؤثر و فعال اعضای هیات علمی در عرصه‌های آموزش بالینی است (۱۴). ارتقای کیفیت آموزش بالینی مستلزم بررسی مداوم وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و ضعف و برنامه ریزی برای اصلاح وضعیت است (۱۵). دریافت بازخوردهای علمی و نظام مند از تجارب دانشجویان می‌تواند مسوولین و سیاستگذاران را از نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها مطلع کند و کمک کند تا برنامه ریزی مناسبتری داشته باشند.

کوریکولوم رشته طب سنتی ایران در مقطع PhD و برای پزشکان عمومی طراحی شده و آموزش بالینی در این دوره آموزشی محدود به آموزش درمانگاهی می‌باشد و شامل دوره کارورزی قبل از امتحان جامع (بررسی بیماران در حضور اساتید) و یک دوره کارورزی بعد از امتحان جامع است که طی آن دانشجویان بدون حضور استاد و به تنهایی به کار طبابت می‌پردازند. با توجه به PhD بودن این رشته دانشگاهی، قسمت عمده زمان تحصیل بعد از امتحان جامع، به انجام پایان نامه و تهیه مقالات و چاپ آن‌ها می‌گذرد. علاوه بر حجم وسیع مطالب تئوری در طب سنتی ایرانی، تفاوت زیر بنایی آن با طب نوین آکادمیک دشواریهایی را برای پزشکانی که قبلاً با مکتب طب رایج آموزش دیده و فعالیت کرده‌اند و اکنون وارد این رشته می‌شوند ایجاد می‌کند و بنابراین شناخت مشکلات دانشجویان در آموزش درمانگاهی این رشته، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

سنجش نظرات دانشجویان به عنوان گیرندگان اصلی خدمت در سیستم آموزشی ضمن بازتاب وضعیت موجود می‌تواند در تحلیل و آسیب شناسی وضعیت فعلی کمک کننده باشد و راه را برای برنامه ریزی و اصلاح روشهای موجود روشن ساخته و بهترین منبع برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی است (۱۶). با توجه به ویژگیهای خاص آموزش درمانگاهی در طب سنتی و اهمیت تجربیات دانشجویان از گذراندن این دوره، این مطالعه با هدف کشف و تحلیل نظرات دانشجویان طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی ایران از موانع و مشکلات آنها در دوره آموزش درمانگاهی طب سنتی ایرانی طراحی و اجرا شد.

روش کار

بعد از تصویب طرح پژوهشی در شورای پژوهشی دانشکده طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، کد اخلاق در تاریخ ۱۴۰۰/۳/۱۸ به شماره IR.IUMS.REC.1400.226 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی ایران اخذ شد. قبل از شروع مصاحبه، به مشارکت کنندگان در مورد اهداف تحقیق، اجباری نبودن شرکت در این تحقیق و حفظ محرمانگی داده‌ها توضیح داده شد و رضایت نامه آگاهانه کتبی اخذ شد.

روش تحلیل محتوای قراردادی برای بررسی دیدگاه دانشجویان در مورد موانع آموزش درمانگاهی در طب سنتی در نظر گرفته شد. تحلیل محتوای کیفی یکی از روش‌های تحقیقاتی متعددی است که برای تجزیه و تحلیل داده‌های متنی (مانند مصاحبه‌ها، گروه‌های متمرکز، مشاهدات، یا رسانه‌های چاپی مانند مقاله‌ها، کتاب‌ها یا راهنماها) مورد استفاده قرار می‌گیرد و هدف آن ارائه دانش و درک پدیده مورد مطالعه

محقق از داده‌های تحلیل شده تأیید گردد. همچنین از نظرات ۱ نفر از اساتید طب سنتی و ۱ نفر محقق مسلط به مطالعه کیفی و خارج از تیم تحقیق به عنوان ناظر و جهت کنترل فرایند تحلیل و تأیید پذیری یافته‌ها کمک گرفته شد. جهت انتقال پذیری مطالعه، فرایند تحقیق با جزئیات دقیق شرح داده شد و شرایطی برای ارزیابی و قضاوت برای سایر محققین فراهم شد (۱۹).

یافته‌ها

مشخصات شرکت کنندگان در مطالعه در جدول ۱ نشان داده شده است.

مشخصات دموگرافیک	
سن (سال) میانگین (انحراف معیار)	۴۴ (۸/۳۷) سال
جنس، تعداد (درصد فراوانی)	۳ نفر مرد، ۱۲ نفر زن
تأهل، تعداد (درصد فراوانی)	۱ نفر مجرد، ۱۴ نفر متأهل
مدت تحصیل در دانشکده، میانگین (انحراف معیار)	۴/۰۶ (۱/۶۲) سال

تلفیقی (تئوری و عملی) احساس می‌شد، مثلاً خوبه دوره‌ای بنام مباحث جامع و دوره مبانی علاج در هم ادغام بشه"، "بهرتره دوره‌ای تلفیقی از تئوری و عملی داشته باشیم یعنی همزمانی آموزش تئوری با عملی"، "برای یادگیری بعضی مطالب (اعمال یدوای، ملمس، نبض و ...) باید کلاس خارج از دانشکده بریم تا یاد بگیریم و کلی هزینه کنیم".

نا کافی بودن آموزش داروهای موجود در بازار داروهای گیاهی در این رشته در مورد گیاهان دارویی در دوران تئوری بحث می‌شود ولی داروهای گیاهی که بسیاری از آنها ترکیباتی از چندین گیاه و ماده هستند زیاد مورد بحث قرار نمی‌گیرد. بطور مثال بیان شد: "یکسری داروهای گیاهی تو داروخانه هست که ما در دوران تئوری اصلاً با آنها آشنا نشده بودیم"، "آشنایی کمی با داروهای گیاهی داشتیم و توضیحی هم از طرف اساتید نبود خودمان باید دنبالش می رفتیم"، "من خودم میرم تو داروخانه و داروهای گیاهی را نگاه می‌کنم و یا نسخه اساتید را نگاه می‌کنم ببینم چه دارویی تجویز کرده‌اند".

فقدان الگوی واحد برای تشخیص و درمان: بسیاری از مفاهیم در طب سنتی ذهنی یا غیر عینی هستند و بطور کامل تبیین نشده‌اند. بنابراین تفاسیر مختلفی از آنها وجود دارد و این امر می‌تواند سبب ایجاد تنوع زیاد در روش کار اساتید گردد و آموزش را برای دانشجویان دشوار کند. نمونه‌ای از بیانات دانشجویان عبارتست از: "تفاوت آرای اساتید در تشخیص و درمان بیمارها باعث گیجی و سردرگمی دانشجویان میشه"، "در بسیاری از مواقع متفاوت بودن دیدگاه اساتید، نکته منفی برای آموزش دانشجویان است".

- نا کافی بودن دوران تئوری برای ورود به دوران کارورزی بطور مثال دانشجویان بیان کردند: "دوره تئوری که گذراندیم فقط حدود ۳۰ درصد برای بالین کفایت می‌کرد"، "از تئوری به عملی رها میشیم انگار. آموزش کم رنگ میشه در حالیکه هنوز خیلی نیاز به آموزش و بحث داریم"، "آموزش تئوری بیشتر لازم داریم باید عمیقتر باشه. زود میریم سراغ مریض دیدن"، "باید در بالین آموزش تئوری تکرار بشه".

مفاهیم اولیه خلق شدند. در سومین مرحله طبقات شناسایی شدند. روابط بین طبقات و زیر طبقات در مرحله چهارم شکل گرفتند و در مرحله پنجم طبقات و زیر طبقات نامگذاری شده و در آخرین مرحله نتایج نهایی پژوهش گزارش شد (۱۸).

روایی، دقت و استحکام یافته‌ها

از ۴ معیار اعتبارپذیری، اطمینان پذیری، تأیید پذیری و انتقال پذیری استفاده شد. جهت افزایش اعتبار تحقیق، درگیری طولانی مدت پژوهشگر با مشارکت کنندگان، مطالعه مکرر و غوطه ور شدن در متن مصاحبه‌ها انجام شد. برای مقبولیت و اطمینان پذیری داده‌ها، بخشی از متن تحلیل شده به مشارکت کنندگان بازگردانده شد تا برداشت

جدول ۲. طبقات و زیر طبقات مربوط به موانع آموزش درمانگاهی در طب سنتی

تم اصلی / طبقات / زیر طبقات
موانع آموزش درمانگاهی
برنامه آموزشی
آموزش بیماریهای شایع
آموزش داروهای موجود در بازار داروهای گیاهی
الگوی تشخیصی و درمان
مدت زمان دوران تئوری
تنوع و تعداد بیماران
حضور اساتید در درمانگاه
روش‌های ارزشیابی
شیوه‌های یاددهی
مباحثه بر بالین بیماران
روش واحد آموزش
امکانات آموزشی
فضای آموزشی
امکانات کمک آموزشی

ضعف برنامه آموزشی

عمده تجربیات منفی دانشجویان به این قسمت مرتبط بود و خود شامل طبقاتی بود که در زیر بیشتر توضیح داده شده است:

- ناکافی بودن آموزش بیماریهای شایع در دوران تئوری و عملی تجربه دانشجویان از گذراندن برنامه آموزشی فعلی حکایت از این داشت که به اندازه کافی برای مواجهه با بیماریهای شایع توانمند نشده‌اند و نیاز به آموزش تئوری و عملی بیشتری دارند و اینطور بیان شد: "مورنینگ تنها برنامه برای معرفی کیس در حضور اساتید بود که مورد بحث قرار می‌گرفت و خیلی آموزنده بود"، "کمبود آموزش

کمبود تنوع و تعداد بیماران

در مورد تنوع و تعداد بیماران نیز تجربه دانشجویان به این شرح بود: "تعداد بیمارانی که دانشجویان می‌بینند برای ورود به بازار کار کافی نیست مگر دانشجویان خودش فعالیت بیشتری بکنند"، "بیشتر بیماران گوارش و زنان مراجعه می‌کنند. مثلاً ما بیمار فشارخونی یا قلبی یا اعصاب و روان و اطفال زیاد ندیده‌ایم". البته برخی هم معتقد بودند با همین تعداد و تنوع بیماران و در صورتیکه آموزش عمیقتری انجام گیرد، توانایی ورود به بازار کار ایجاد خواهد شد. بطور مثال یکی از دانشجویان بیان کرد: "تعداد بیمارانی که موظفیم ببینیم خوبه به شرطیکه تحت نظارت استاد باشه و سوالاتمون جواب داده بشه".

نقش و حضور محدود اساتید در درمانگاه

بخش زیادی از مدت زمان حضور دانشجویان در درمانگاه بدون حضور اساتید می‌باشد و دانشجویان نیاز به حضور بیشتر اساتید برای پاسخگویی به سوالاتشان را احساس می‌کردند. بطور مثال اینطور بیان شد: "اساتید در خارج از نوبت کاری خود در درمانگاه، کمتر در دسترس بودند و بخشی از سوالات دانشجویان در بالین بیمار بدون پاسخ می‌ماند"، "در ویزیت ۱۰۰ بیمار (برنامه اجباری دانشجویان) اساتید نظارت نداشتند و ایرادها مشخص نمی‌شد"، "آموزش درمانگاهی یعنی اجبار به حضور در درمانگاه، مشاهده رفتار استاد و سعی در فهمیدن"، "سؤال داشته باشیم اساتید جواب میدن ولی همیشه که همیشه پرسید. خجالت و محدودیت زمانی هست".

به بیان دانشجویان، محدودیت زمان حضور اساتید در درمانگاه سبب می‌شود پاسخ بسیاری از سوالات توسط همتایان یا خود دانشجو (با مراجعه به کتاب و سایر منابع اطلاعاتی) داده شود که گاهی ممکن است پاسخ کاملاً صحیحی نباشد. بطور مثال دانشجویان این مطالب را بیان کردند: "خیلی وقتها سوالهامو از دانشجویهای سال بالا می‌پرسم"، "راحت‌ترم از دوستانم بپرسم"، "از دانشجویها و گروههای مجازی دانشجویان طب سنتی خیلی استفاده می‌کنم"، "گاهی سؤال پرسیدن از اساتید در مورد مریض در همان موقع مریض دیدن ممکن نبود. بعدهم که استاد در دسترس نبود و نمی‌شد که تلفن کرد بنابراین راحت تر بودم که از دوستانم بپرسم".

نارسایی روشهای ارزشیابی

ارزشیابی یکی از بخشهای مهم برنامه آموزشی است که نظر دانشجویان در این مطالعه به این شرح بود: "ارزشیابی به روش عینی انجام نمی‌شود"، "من نفهمیدم چطور ارزیابی شدم و چرا نمره‌ام شد ۱۶"، "گاهی استاد چیزی را که آموزش نداده در ارزشیابی از ما می‌خواد"، "نظارت بر عملکرد دانشجو بر بالین همه بیماران انجام نمی‌شد"، "تعداد بیمارانی که موظف به دیدن هستیم مشخصه ولی کیفیت بررسی همیشه".

نقص در شیوه‌های یاددهی

استاد نقش مهم و بی‌بدیلی در آموزش درمانگاهی دارد و اساتید با شیوه‌های مختلف به آموزش می‌پردازند. برخی از دانشجویان در این مطالعه به ضرورت بازنگری در شیوه‌های یاددهی اشاره کردند. نظر دانشجویان در این زمینه در چند بخش خلاصه شده است که عبارتند از:

- لزوم مباحثه بیشتر بر بالین بیماران

دانشجویان معتقد بودند: "بحث روی مریض کم بود و آموزشی هم اگر بود تکرار درسهای تئوری بود"، "خیلی وقتها فقط شرح حال می‌گیرم و نمی‌فهمم مریض چی شد. چون فرصت نمیشه استاد در مورد مریض توضیح بده"، "برخی اساتید مهارت بیمار دیدن را در دانشجو ایجاد می‌کنند برخی نه"، "در ابتدا خوبه تعداد کمی بیمار در کنار استاد ببینیم و خوب توضیح بدن".

همچنین دانشجویان معتقد بودند برنامه‌هایی از قبیل گزارش صبحگاهی، جهت آموزش دادن مطالب بالینی به دانشجویان است نه ارزشیابی آنها و لازم است اساتید به این موضوع توجه بیشتری داشته باشند: "وقتی مریضی در جلسات مورنینگ معرفی میشه، اساتید نظرات مختلف را بیان می‌کنند ولی در نهایت جمع بندی برای دانشجویان انجام نمیشه"، "اغلب بعد از جلسات مورنینگ سردرگم هستم و تعداد زیادی سؤال بی جواب دارم".

- ضرورت وجود روش واحد آموزش دادن اساتید:

"یکسری از اساتید با اینکه با تجربه هستند ولی بلد نیستند که این تجاربشون به دیگران منتقل کنند"، "اساتید غیر آکادمیک زیاد با پزشکان رابطه خوب برقرار نمی‌کنند و دوست ندارن به ما یاد بدن با اینکه افراد با تجربه‌ای هستند ولی داده هاشون به دانشجویها انتقال نمیدن"، "گاهی برخورد اساتید با دانشجویان دلسوزانه نبود و فقط عیب جویانه بود"، "گاهی اساتید بطور اکتیو درگیر آموزش دانشجو نمی‌شوند بلکه دانشجو با نگاه کردن تلاش می‌کند یاد بگیرد"، "برخی اساتید دانشجو را بیشتر درگیر کار می‌کنند و این به آموزش کمک می‌کند"، "روش آموزش اساتید با هم متفاوت ولی اونایی که دانشجو را بیشتر درگیر تشخیص و درمان می‌کنند بهترن"، "گاهی تکالیف اساتید زیاد است ولی کمکی به یادگیری نمی‌کند".

کمبود امکانات آموزشی

نیاز به توسعه امکانات آموزشی به این ترتیب توسط دانشجویان بیان شد:

- نامناسب بودن فضای آموزشی

این مورد از اجزای مهم آموزش درمانگاهی است و نظرات دانشجویان در این مطالعه به این شرح بود: "فضای مناسب برای شرح حال گیری دانشجویان وجود ندارد"، "محیط بر اساس شرایط درمان بیماران طراحی شده نه آموزش. این مطلب را از نحوه حضور و نشستن دستیاران در درمانگاه‌های شلوغ طب سنتی می‌شود فهمید"، "فضا و امکانات برای آموزش مهارتهای بالینی مثل فصد و حجامت نداریم"، "من فصد و حجامت را رفتم مطب دکتر؟ یاد گرفتم".

- کمبود امکانات کمک آموزشی

کتاب و دستورالعملهای لازم، کامپیوتر با اتصال به اینترنت و امکان استفاده از آموزش مجازی از جمله امکانات لازم آموزشی برای درمانگاههاست. در این زمینه دانشجویان بیان کردند که: "برخی از کتابها در درمانگاه دم دستمون بود ولی همه دستورالعملهای لازم برای تصمیم گیری درست در درمانگاه را نداشتیم".

بحث

در مطالعه حاضر تلاش شد نظرات دانشجویان در مورد مشکلات آموزش درمانگاهی در طب سنتی در دانشگاه علوم پزشکی ایران مشخص گردد.

اکتسابی است لازم است به معلمان آموزش داده شود، بر وجود و ارتقای آنها نظارت شود و بطور مستمر و صحیح ارزشیابی گردد (۲۶). همچنین در قسمت ارزشیابی دانشجویان، معلم باید به شناخت نقاط ضعف بپردازد و در جهت ارتقای وضعیت تلاش کند (۲۷).

شیوه‌های یاددهی از مهم‌ترین قسمت‌های یک آموزش است که در مطالعه حاضر نیز مورد توجه دانشجویان بوده است. در مراکز آموزش پزشکی، از اساتید انتظار می‌رود در امر آموزش شایستگی لازم رداشته باشند. آموزش بالینی به مراتب پیچیده‌تر از آموزش مطالب تئوری در کلاس و نیازمند جزئیات بیشتر به همراه قدری هنر است. مسوولیت مدرس بالینی این است که فرصتی برای کسب تجربه عملی برای دانشجویان ایجاد کند، وضع بیمار را مورد بحث قرار دهد، برای پاسخگویی به سؤالات و مشاوره در دسترس باشد، و بر فعالیتهای دانشجویان نظارت حمایت کننده داشته باشد (۲۸). اگرچه مداخله در حیطه عناصر انسانی در توان گروه‌های آموزشی نیست؛ اما شناخت آن‌ها می‌تواند موجبات بهبودی دوره‌های بالینی را فراهم آورد. مهارت برقراری ارتباط با دانشجو (۲۹، ۳۰). رفتار حرفه‌ای (۳۱)، مهارت آموزش دادن (۳۲)، و مهارت ارزیابی دانشجو (۲۶) از مهمترین مشخصات یک معلم بالینی است و از آنجاییکه این تواناییها اکتسابی است لازم است به معلمان آموزش داده شود، بر وجود و ارتقای آنها نظارت شود و بطور مستمر و صحیح ارزشیابی گردد.

در مبحث برقراری ارتباط با دانشجو، معلم لازم است علاقه خود به یاد دادن مطالب را به دانشجویان نشان دهد و برای بحث و سؤالات مطرح شده توسط آنها وقت بگذارد، پذیرای ایده‌های دانشجویان باشد، فضایی راحت و ایمن ایجاد کند تا دانش به اشتراک گذاشته شود، دانشجویان را با توجه مثبت درگیر گفتگو کند، به ایده‌ها و نیازهای یادگیری دانش آموزان پاسخ دهد، به دنبال بازخورد دانشجو در مورد اثربخشی تعامل بین معلم و دانشجو باشد و استراتژیهای یاددهی را با توجه به سطح اثربخشی که دانشجو بیان کرده است تغییر دهد (۲۷).

لازم است معلم دانش آموزان را تشویق کند تا استدلال بالینی را به صورت شفاهی بیان کنند و با خیال راحت ایده‌های خود را اجرا کنند. همچنین معلم باید بازخوردها در مورد نحوه تدریس را در نظر گیرد و استراتژی‌های لازم را برای توسعه عملکرد خود و رفع نیازهای آموزشی بکار گیرد. شایستگی‌های دیگر شامل استدلال بالینی و توانایی بیان منطقی پشت مدیریت بیمار است (۳۱).

اهمیت مدرس بالینی از آنجا نمایان می‌شود که وی به عنوان تسهیل کننده، نقش برجسته‌ای در توانمندسازی فراگیران در یادگیری مؤثر و کارآمد ایفا می‌کند. در مطالعه دل آرام و نارنجی هم اهمیت عملکرد مربی آموزش بالینی توسط دانشجویان مورد تأیید قرار گرفته است (۳۳). این موضوع در مطالعات کیفی هم به اثبات رسیده است به طوری که در مطالعه همتی (۲۳)، الهی (۳۵) و حیدرزاده (۳۶) به این موضوع اشاره شده است. در این خصوص مطالعه Elcigil نشان داد که دانشجویان استفاده از مطالب نظری در عمل را از اساسی‌ترین نیازهای خود در آموزش بالینی دانسته و آن را یکی از مسوولیت‌های اصلی مدرس بالینی ذکر کرده‌اند (۳۷).

درصد بالایی از اساتید مشغول به کار آموزش دانشجویان در رشته طب سنتی، اساتید جوانی هستند که سابقه آموزش دادن نداشته یا بسیار کم تجربه می‌باشند. اگرچه اساتید موظف به گذراندن دوره‌های توانمند

عده مطالب بیان شده مربوط به کاستی‌هایی در برنامه آموزشی بود و بعد از آن نحوه تدریس، نحوه ارزشیابی دانشجویان، و مشخصات محیط آموزشی بود که باید مورد توجه قرار گیرند.

ضعف برنامه آموزشی در مطالعات دیگر و در رشته‌های مختلف نیز مشاهده شده است و مختص رشته طب سنتی نیست. بطور مثال در در مطالعه امینی و همکاران در تبریز، مدت زمان کوتاه آموزش طب سرپائی، و عدم پرداختن به جنبه‌های عملی چگونگی اداره بیماران سرپائی از مشکلات آموزش پزشکی سرپائی ذکر شده است که به برنامه ریزی آموزشی مربوط می‌شود (۹).

همچنین در مطالعه‌ای بر دانشجویان رشته فیزیوتراپی، عدم مطلوبیت زمان سپری شده در مراکز بالینی و عدم تناسب آموزش بالینی با نیاز دانشجویان از نقاط ضعف آموزش بالینی در این رشته ذکر شد (۱۳).

در مطالعه حاضر دانشجویان ذکر کردند که دوران کارورزی آنها در رشته طب سنتی برای کسب مهارت‌های لازم برای ورود به بازار کار کافی نیست و در این مدت فرصت آموزش بیماران با تنوع و تعداد مناسب را پیدا نمی‌کنند. این نتیجه هم راستا با مطالعات ضیغمی (۲۰)، علوی (۲۱) و هادیزاده (۲۲) است که در دانشجویان رشته پرستاری و مامایی انجام شده و حاکی از آن است که آموزشهای بالینی موجود، توانایی لازم برای احراز لیاقت و مهارت بالینی را به دانشجو نمی‌دهد. در مطالعات خارج از کشور نیز فاصله بین یادگیریهای نظری و خدمات بالینی مشاهده شده است و علل متعددی برای آن ذکر شده که نیازمند بازنگری برنامه آموزشی است (۲۳).

آموزش بالینی در پزشکی عمومی شامل روتیشن‌هایی در بخشهای مختلف است. در رشته طب سنتی هم لازم است دانشجویان با انواع مختلف بیماران مواجه شوند در حالیکه آموزش درمانگاهی در این رشته و جدا بودن اغلب درمانگاههای طب سنتی از محیط بیمارستانها، ممکن است محدودیتی در تنوع بیماران ایجاد نماید.

امروزه از روشهای جدیدی برای آموزش بالینی و کاهش شکاف بین آموزش و عملکرد استفاده می‌شود که می‌توان از آموزش پزشکی مبتنی بر شبیه سازی (۲۴) و یادگیری ترکیبی نام برد که ادغام سیستماتیک تعامل آنلاین و چهره به چهره (۲۵) برای حمایت و تقویت تعامل معنادار بین دانش آموزان و معلمان است. یادگیری ترکیبی می‌تواند مشکل در دسترس نبودن اساتید را تا حدی مرتفع کند.

روش شبیه سازی نیزمی تواند مشکل کمبود تعداد و تنوع بیماران برای آموزش به دانشجویان و حتی برای ارزشیابی آنها را کم کند، ولی اهمیت personalized medicine در طب سنتی نباید نادیده گرفته شود. در واقع در طب سنتی ایرانی، هر بیماری درمان خاص خود را لازم دارد حتی اگر علایم و نشانه‌ها از دید طب جدید یک بیماری واحد را معرفی نمایند. در هر صورت انجام مطالعات علمی برای بررسی اثربخشی این روشها در رشته طب سنتی مورد نیاز است.

دست اندرکاران آموزش باید تلاش کنند تا همه دانشجویان به آموزشی با کیفیت منطبق بر استانداردهای حرفه‌ای و مبتنی بر شواهد دست پیدا کنند. همچنین لازم است در پایان برنامه ارزشیابی درستی از میزان دستیابی به اهداف انجام گردد. در مطالعه حاضر، عدم وجود روش مناسبی برای ارزشیابی در دوران کارورزی، یکی از محدودیتهای آموزش درمانگاهی در طب سنتی ذکر شده است. مهارت ارزیابی دانشجو از مهمترین مشخصات یک معلم بالینی است و از آنجاییکه این تواناییها

بعثت تفاوت‌های موجود در آموزش طب سنتی لازم است نحوه آموزش اختصاصی این رشته طراحی و تدوین و نحوه بکارگیری آموزه‌ها در آموزش درمانگاهی یا بالینی طب سنتی با دقت بیشتری پایش شود. یکی از محدودیتهای مطالعه حاضر، انجام مطالعه بر دانشجویان طب سنتی یک دانشگاه بود. با توجه به اینکه برنامه ریزی درسی ابتدا در سطح کشوری انجام شده و به همه دانشگاهها ابلاغ می‌گردد، پیشنهاد می‌گردد نظر دانشجویان طب سنتی سایر دانشگاهها هم خصوصاً در مورد برنامه درسی این رشته در قسمت آموزش درمانگاهی جمع آوری گردد. با توجه به اینکه معمولاً انجام طرحهایی مشابه این طرح که یک نوع ارزشیابی محسوب می‌شوند با ایجاد حساسیتهایی همراه است، این امر نیازمند دستورو هماهنگی دفتر طب سنتی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی است. همچنین پیشنهاد می‌گردد آموزش درمانگاهی در طب سنتی بصورت برنامه مدونی تنظیم و به دانشکدهها ابلاغ و در همه دانشگاهها بطور یکسان اجرا گردد.

نتیجه گیری

باتوجه به نتایج این مطالعه، آموزش درمانگاهی طب سنتی از دید دانشجویان با موانعی مواجه است و جهت رفع موانع لازم است برنامه آموزشی دوره آموزش درمانگاهی بازنگری و ارتقا یابد، به شیوههای یاددهی و ارزشیابی توجه بیشتری شود و بطور کلی لازم است به نیازهای دانشجویان توجه شود و از نتایج ارزشیابیهای دوره‌ای استفاده شود.

دریافت بازخوردهای علمی و نظام مند از تجارب دانشجویان می‌تواند مسوولین و سیاستگذاران را از نقاط قوت و ضعف و فرصتها و تهدیدها مطلع کند و کمک کند تا برنامه ریزی مناسبتری داشته باشند.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از دانشجویان عزیزی که در این طرح با ما همکاری کردند، همچنین از معاونت پژوهشی دانشکده برای همکاری در تصویب و اجرای طرح قدردانی می‌شود.

References

- Ebrahimzadeh A. Student-centered ambulatory education based on SNAPPS model. *Research in Medical Educat.* 2016;**8**(3):17-23. doi: 10.18869/acadpub.rme.8.3.17
- Araim SA, Afsar NA, Rohra DK, Zafar M. Learning clinical skills through audiovisual aids embedded in electronic-PBL sessions in undergraduate medical curriculum: perception and performance. *Adv Physiol Educ.* 2019;**43**(3):378-382. doi: 10.1152/advan.00075.2019 pmid: 31361148
- Ramezani M, Kermanshahi S. A Survey Of The Quality Of Clinical Education In Nursing. *Pars J Med Sci.* 2011;**9**:14-21.
- Molabashi R, Haghani F, Memarzadeh M. An Investigation On Teachers' skills In Educational Clinics (Ambulatory Setting) In Isfahan University Of Medical Sciences. *J Babol Univ Med Sci.* 2010;**12**(5):26-33.
- Seif AA. Educational measurement, assessment and evaluation. Doran publication, Tehran.2017.
- Taheri Ar, Forghany S, Atapour S, Hassanzadeh A. The Effective Clinical Teaching From Faculty Members'and Rehabilitation Students'point of View. *Iran J Med Educat.* 2012;**11**(9):1131-1139.
- Roe Y, Rowe M, Odegaard NB, Sylliaas H, Dahl-Michelsen T. Learning with technology in physiotherapy education: design, implementation and evaluation of a flipped classroom teaching approach. *BMC Med Educ.* 2019;**19**(1):291. doi: 10.1186/s12909-019-1728-2 pmid: 31366351
- Khorasani A, Mahmudi M, Vahidshahi K, Shahbaznejad L. Evaluation of the quality of clinical education from the viewpoint of professors and students of the school of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences. (Persian). *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2017;**17**(59):87-100.
- Amini A, Alizadeh M, Farzaneh F. Ambulatory medical education in educational centers of Tabriz School of Medicine, intern's point of view. (Persian). *Iran J Med Educat.* 2002;**2**(2):13-18.
- Haghani F, Mollabashi R, Jamshidian S, Memarzadeh M. Physical Environment Status of Educational Clinics in Isfahan University of Medical Sciences: An Inseparable Part of Teaching-Learning Process in Clinic. *Iran J Med Educat.* 2008;**8**(2).
- Aghamolaei T, Fazel I. Medical students' perceptions of the educational environment at an Iranian Medical Sciences University. *BMC Med Educ.* 2010;**10**:87. doi: 10.1186/1472-6920-10-87 pmid: 21114818
- Rahmani A, Faraji M, Ahmadi M. Evaluation of ambulatory teaching quality in Baqiyatallah hospital. (Persian). *J Educat Strate Med Sci.* 2018;**11**(3):158-165.
- Abdi K, Maddah S, Rahgozar M, Dalvandi A. Evaluation of educational situation of rehabilitation branches in welfare and

- Rehabilitation University from student's perspective. *Rehabilit.* 2007;7(4):57-64.
14. Fasihi-Harandi T, Soltani-Arabshahi SK. Evaluation of input and process of clinical education in Iran University of Medical Sciences. (Persian). *Payesh.* 2003;2(2):131-136.
 15. Liu Y, Wang L, Shao H, Han P, Jiang J, Duan X. Nursing students' experience during their practicum in an intensive care unit: A qualitative meta-synthesis. *Front Public Health.* 2022;10:974244. doi: 10.3389/fpubh.2022.974244 pmid: 36249222
 16. Li H, Kong X, Sun L, Zhu Y, Li B. Major educational factors associated with nursing adverse events by nursing students undergoing clinical practice: A descriptive study. *Nurse Educ Today.* 2021;98:104738. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104738 pmid: 33453559
 17. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005;15(9):1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687 pmid: 16204405
 18. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve F. How do nursing students experience the clinical learning environment and respond to their experiences? A qualitative study. *BMJ Open.* 2019;9(7):e028052. doi: 10.1136/bmjopen-2018-028052 pmid: 31350243
 24. McGaghie WC, Issenberg SB, Cohen ER, Barsuk JH, Wayne DB. Does simulation-based medical education with deliberate practice yield better results than traditional clinical education? A meta-analytic comparative review of the evidence. *Acad Med.* 2011;86(6):706-711. doi: 10.1097/ACM.0b013e318217e119 pmid: 21512370
 25. Rasheed RA, Kamsin A, Abdullah NA. Challenges in the online component of blended learning: A systematic review. *Comput Educat.* 2020;144:103701. doi: 10.1016/j.compedu.2019.103701
 26. Mbakaya BC, Kalembo FW, Zgambo M, Konyani A, Lungu F, Tveit B, et al. Nursing and midwifery students' experiences and perception of their clinical learning environment in Malawi: a mixed-method study. *BMC Nurs.* 2020;19:87. doi: 10.1186/s12912-020-00480-4 pmid: 32943984
 27. Recker-Hughes C, Wetherbee E, Buccieri K, FitzpatrickTimmerberg J, Stolfi A. Essential characteristics of quality clinical education experiences: standards to facilitate student learning. *J Physic Therapy Educat.* 2014;1(28):48-55. doi: 10.1097/00001416-201400001-00009
 28. Fasihi-Harandi T, Soltani-Arabshahi SK, Tahami K, Alizadeh M. The quality of medical education from the viewpoit of medical students of Iran University of Medical Sciences. (Persian). *J Qazvin Univ Med Sci.* 2004;8(1):4-9.
 29. Wetherbee E, Peatman N, Kenney D, Cusson M. Standards for clinical education: a qualitative study. *J Physic Therapy Educat.* 2010;24(3):35-43. doi: 10.1097/00001416-201007000-00005
 30. Hababeh MO, Lalithabai DS. Nurse trainees' perception of effective clinical instructor characteristics. *Int J Nurs Sci.* 2004;24(2):105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001 pmid: 14769454
 19. Lincoln YS, Guba EG. But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Direct Program Evaluat.* 1986;1986(30):73-84. doi: 10.1002/ev.1427
 20. Dutta S, Ambwani S, Lal H, Ram K, Mishra G, Kumar T, et al. The Satisfaction Level of Undergraduate Medical and Nursing Students Regarding Distant Preclinical and Clinical Teaching Amidst COVID-19 Across India. *Adv Med Educ Pract.* 2021;12:113-122. doi: 10.2147/AMEP.S290142 pmid: 33564272
 21. Alavi M, Abedi H. Nursing students experience from effective clinical education. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2006;13(3):127-133.
 22. Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan R. Nursing and midwifery students' perspective on clinical education in Gonabad University of Medical Sciences. *Iran J Med Educat.* 2005;5(1):70-78.
 23. Najafi Kalyani M, Jamshidi N, Molazem Z, Torabizadeh C, Sharif 2020;7(3):285-290. doi: 10.1016/j.ijjns.2020.06.006 pmid: 32817850
 31. Snowdon DA, Sargent M, Williams CM, Maloney S, Caspers K, Taylor NF. Effective clinical supervision of allied health professionals: a mixed methods study. *BMC Health Serv Res.* 2019;20(1):2. doi: 10.1186/s12913-019-4873-8 pmid: 31888611
 32. Miller TY, Creath R, Frank EM, Portzer L, Price J. Relationship Between Allied Health Student's Behavioral Style and Ideal Clinical Instructor Behaviors. *Internet J Allied Health Sci Pract.* 2023;21(2):8. doi: 10.46743/1540-580X/2023.2313
 33. Narenji F, Rozbahani N, Amiri L. The effective education and evaluation program on clinical learning of nursing and midwifery instructors and students opinion in Arak University of Medical Sciences. *J Arak Univ Med Sci.* 2008;12(4):103-110.
 34. Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. *Iran J Med Educat.* 2006;6(2):129-136.
 35. Elahi N, Alhani F, Ahmadi F. Effective education: perceptions and experiences of nursing students. *Iran J Med Educat.* 2012;12(2):110-119.
 36. Heidarzadeh M, Izadi A, Rahmani A, Zamanzadeh V. The viewpoint of nursing teachers and students about the characteristics of an efficient teacher. (Persian). *Iran J Med Educat.* 2011;7(11):704-716.
 37. Elcigil A, Yildirim Sari H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Educ Today.* 2007;27(5):491-498. doi: 10.1016/j.nedt.2006.08.011 pmid: 17070621
 38. Rahimi A, Ahmadi F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's Nursing Schools. [Persian]. *Iran J Med Educat.* 2005;5(2):73-80.