بررسی تجارب پزشکان شرکت‌کننده در آزمون دکتری تخصصی طب ایرانی از شرکت در این آزمون: یک پژوهش کیفی

امیرحسین جمشیدی[الف]، سمیه ماهروزاده[ب]، علیرضا محجوب[ب]، حوریه محمدی کناری[ج]*

[الف]مؤسسهٔ مطالعات تاریخ پزشکی-طب اسلامی و مکمل، گروه داروسازی سنتی، دانشکدهٔ طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[ب]مؤسسهٔ مطالعات تاریخ پزشکی-طب اسلامی و مکمل، گروه طب سنتی، دانشکدهٔ طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[ج]مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، گروه طب سنتی، دانشکدهٔ طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: درک تجارب افراد و تلاش برای آگاهی از تجارب آنان در پدیده‌های مختلف بسیار مهم است. پس از گذشت ۱۲ سال از تأسیس دانشکده‌های طب ایرانی و برگزاری آزمون‌های سالانهٔ دورهٔ دکتری تخصصی طب ایرانی از سال ۱۳۸۶، نظرات افراد شرکت‌کننده در این آزمون و انگیزه‌های آنان می‌تواند مورد تحقیق علمی قرار بگیرد. هدف این پژوهش، دستیابی به تجارب پزشکان شرکت‌کننده در آزمون دکتری تخصصی برای شناخت این پدیده است.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش کیفی، نمونه‌گیری از طریق مصاحبهٔ ژرف کاو با ۲۵ پزشک داوطلب ورود به رشتهٔ طب ایرانی سال تحصیلی ۱۳۹۸ که در آزمون کتبی مرحلهٔ اول پذیرفته و برای آزمون مصاحبهٔ شفاهی دعوت شده بودند انجام شد. مصاحبه‌ها به‌صورت کامل ضبط شد، محتوای مصاحبه‌ها به‌صورت مکتوب نگاشته شد و کدگذاری و آنالیز محتوا به‌شیوهٔ گرانهایم و لاندمن انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه در ۶ مضمون اصلی با عنوان نحوهٔ آشنایی شرکت‌کنندگان با طب ایرانی، انگیزهٔ شرکت در آزمون، نگرانی و دغدغه‌های قبل آزمون، روش‌های آمادگی برای آزمون، دیدگاه سایر پزشکان دربارهٔ طب ایرانی، راهکارهایی برای معرفی طب ایرانی و ۱۸ مضمون فرعی، استخراج شد.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند برای مسئولان و سیاست‌گذاران سلامت در جهت هدایت انگیزه‌ها و کاهش نگرانی‌های شرکت‌کنندگان در آزمون و دانشجویان آیندهٔ طب سنتی استفاده شود و با ارائهٔ راه‌حل‌های مناسب در جذب دانشجویان و ارتقاء کیفیت آموزش این رشته گام‌های مناسبی برداشته شود.

تاریخ دریافت: اردیبهشت ۹۹
تاریخ پذیرش: تیر ۹۹

کلیدواژه‌ها: پزشکان، تجارب، طب ایرانی، پژوهش کیفی

مقدمه:

موقعیت‌های مختلف فرهنگی و اجتماعی، می‌تواند بر شکل‌گیری مفاهیم و درک افراد از آن‌ها متفاوت باشد، لذا درک تجارب افراد و تلاش برای آگاهی از تجارب آنان از پدیده‌های مختلف بسیار مهم است. امکان دستیابی به تجارب درونی افراد و کشف متغیرهای مرتبط با آن که از طریق کنکاش‌های عمیق در پدیده‌ها با انجام مطالعات کیفی به‌دست می‌آید، برای کسب بینش از طریق کشف معانی مفید خواهد بود (۱).

علم پزشکی و آموزش آن در ایران دارای تاریخچهٔ پرفراز و نشیبی است. قبل از اسلام، پزشکی در ایران دارای ارزش و منزلت خاصی بوده است و در کتب مذهبی زرتشتیان در مورد آن توصیه‌های زیادی شده است. بعد از اسلام با روی کار آمدن حکومت عباسیان و با انتقال دانشمندان ایرانی به بغداد، جندی‌شاپور و آموزش پزشکی از رونق افتاد ولی در قرون دوم و سوم با ظهور حکمای بزرگی چون رازی و بوعلی و اهوازی دوباره این رشته رونق گرفت و با تألیف کتب معتبر پزشکی که

* فرد مسئول مکاتبات: mohammadikenari.h@iums.ac.ir

سالیان سال در دانشگاه‌های معتبر دنیا تدریس می‌شد توانست جای خود را در بین مکاتب معتبر پزشکی دنیا بیابد (۲-۳). طی قرن‌های اخیر با ترویج پزشکی رایج، این دانش عظیم مجدداً نادیده و به فراموشی سپرده شد تا اینکه در سال ۱۳۸۶ رشتهٔ دانشگاهی طب سنتی ایران در وزارت بهداشت راه‌اندازی شد و از بین دانش‌آموختگان دورهٔ پزشکی عمومی، افراد علاقمند به این رشته، پس از شرکت و قبولی در آزمون ورودی دکتری تخصصی، وارد این رشته شدند. پس از گذشت ۱۲ سال از تأسیس این رشته در دانشکده‌های طب ایرانی و پذیرش حدود ۱۵ دوره دانشجو، نظرات متعددی در مورد انگیزه‌های افراد شرکت‌کننده در آزمون مطرح می‌شود ولی هیچ تحقیق علمی در این خصوص انجام نشده است.

بررسی این تجارب قبل یا بعد از آزمون با مطالعات کمی قابل تعیین نیست درحالی‌که پژوهش‌های کیفی قابلیت‌ها و برتری چشمگیری در شناخت عمیق پدیده‌ها و تبیین تجربه‌های واقعی دارند (۱). این بررسی‌ها از این جهت حائز اهمیت است که اطلاعات مورد نیاز سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزانی که نقش مهمی در هدایت انگیزه‌ها و کاهش نگرانی‌های شرکت‌کنندگان در آزمون و دانشجویان آیندهٔ طب ایرانی دارند فراهم می‌کند. لذا محققان این پژوهش به‌منظور پاسخگویی به برخی از سؤالات مطرح، مصاحبه‌ای کیفی در حاشیهٔ برگزاری مصاحبهٔ شفاهی آزمون ورودی دکتری تخصصی سال ۱۳۹۸، که در شهریورماه ۱۳۹۸ برگزار شد، ترتیب دادند تا برخی از جنبه‌های پنهانی که می‌تواند بر دیدگاه مسئولان و سیاست‌گذاران سلامت نسبت به این رشته تأثیرگذار باشد، پدیدار شود.

مواد و روش‌ها:

این پروژه با عنوان تبیین تجارب پزشکان شرکت‌کننده در آزمون دکتری تخصصی طب سنتی ایران در شورای پژوهشی دانشکدهٔ طب ایرانی به تصویب رسید و کد اخلاق با شماره IR.IUMS.REC.1398.845 از سوی کمیتهٔ اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران به آن اختصاص یافت. مشارکت‌کنندگان در این تحقیق پزشکان داوطلب ورود به رشتهٔ طب سنتی ایرانی بودند که در آزمون کتبی مرحلهٔ اول پذیرفته شده و برای آزمون مصاحبهٔ شفاهی دعوت شده بودند. شرط شرکت در آزمون ورودی داشتن حداقل مدرک دکتری عمومی است ولی برخی از متخصصان رشته‌های مختلف پزشکی نیز سالانه در آزمون ورودی دکتری تخصصی طب ایرانی شرکت می‌کنند. قبل از شروع مصاحبه‌ها به شرکت‌کنندگان دربارهٔ هدف از مصاحبه توضیح داده شد. برای مثال، این مطالعه هیچ ارتباطی با آزمون شفاهی نداشته و پاسخ یا عدم پاسخ به آن هیچ تأثیری در نتایج آزمون نخواهد گذاشت و نتایج مصاحبه پس از جمع‌بندی و به‌صورت بی‌نام به‌صورت گزارش یا مقاله در اختیار سیاست‌گذاران قرار خواهد گرفت.

افرادی که تمایل داشته و برای شرکت در این مطالعه اعلام رضایت کردند (۲۵ نفر) در سالن قرنطینه دانشکدهٔ طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی ایران به سؤالات مصاحبه‌گران پاسخ دادند و افرادی که تمایل نداشتند به سالن دیگری منتقل شدند. جمع‌آوری اطلاعات با مصاحبهٔ ژرف‌کاو نیمه‌ساختارمند و نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند تا زمان اشباع اطلاعات ادامه یافت که حدود ۲ ساعت طول کشید. مصاحبه‌گرها یک نفر از اعضای هیأت علمی و یک نفر از دانشجویان پذیرفته‌شده در آزمون ورودی سال قبل این رشته بودند که هم‌زمان در مصاحبه‌ها حضور داشتند. با توجه به محدودیت زمان در روز مصاحبه، برای هر مصاحبه ۲۰ دقیقه زمان در نظر گرفته شد. در طول مصاحبه از سؤالات راهنما (Guided q.) و سؤالات ژرف‌کاو (probing) استفاده شد. شرکت‌کنندگان در مورد نحوهٔ آشنایی آنان با طب سنتی، دلایل و انگیزهٔ آنان از شرکت در آزمون و نیز فرآیند آمادگی برای شرکت در آزمون توضیح دادند. مصاحبه‌ها به‌صورت کامل ضبط شدند. سپس مطالب کدگذاری و تجزیه و تحلیل مطالب به‌شیوهٔ گرانهایم و لاندمن انجام شد (۴). در این روش محقق مصاحبه‌ها را پیاده کرده و چندین‌بار آن‌ها را از ابتدا تا انتها می‌خواند تا نسبت به جریان کلی در حال وقوع شناخت کسب کند. سپس کل مصاحبه‌ها به‌عنوان واحد تحلیل تحت تحلیل و کدگذاری قرار می‌گیرند و کلمات، جملات و پاراگراف‌ها به‌عنوان واحدهای معنایی در

نظر گرفته می‌شوند. واحدهای معنایی مجموعه‌ای از کلمات و جملات هستند که از نظر محتوایی با یکدیگر مرتبط باشند. این واحدها با توجه به محتوا و مفادشان جمع‌بندی شده و در کنار یکدیگر قرار گرفتند. سپس واحدهای معنایی با توجه به مفهوم نهفته در آن‌ها مفهوم‌پردازی شده و توسط کدها نام‌گذاری شدند. کدها از نظر تشابهات و تفاوت‌هایشان با یکدیگر مقایسه و تحت طبقات انتزاعی‌تر با برچسب مشخص دسته‌بندی شدند. در نهایت با مقایسهٔ طبقات با یکدیگر و تأمل دقیق و عمیق بر روی آن‌ها، محتوای نهفته در داده‌ها تحت عنوان درون‌مایه یا مضمون مطالعه لحاظ شدند (۴).

برای موثق بودن داده‌ها، متن مصاحبه‌ها به‌همراه کدها و طبقات پدیدار شده به همکاران پژوهش نیز ارائه شد تا جریان تحلیل داده‌ها را بررسی و در مورد صحت آن اعلام نظر کنند و در مواردی‌که عدم توافق وجود داشت بحث و شفاف‌سازی صورت گرفت تا اجماع حاصل شود (مرور همتایان). به‌دلیل اینکه شرکت‌کنندگان در این مطالعه بعد از آزمون در دسترس محققان نبودند Check Member (مرور شخص) انجام نشده است که جزو محدودیت‌های این مطالعه است.

یافته‌ها:

از میان ۵۰ نفر پذیرفته‌شده در مرحلهٔ اول آزمون دکتری تخصصی طب ایرانی، ۴۵ نفر شامل ۳۱ زن و ۱۴ مرد در روز مصاحبه حضور داشتند. از مجموع شرکت‌کنندگان در مصاحبه، ۲۵ نفر در این پژوهش شرکت کردند که شامل ۱۶ زن و ۹ مرد بودند. محدودهٔ سنی افراد شرکت‌کننده در این مطالعه ۲۶ تا ۴۳ سال بود. ۲۳ نفر افراد شرکت‌کننده دارای مدرک پزشکی عمومی و ۱ نفر دارای تخصص طب اورژانس و ۱ نفر متخصص اطفال بودند.

در این پژوهش ۶ مضمون اصلی و ۱۸ مضمون فرعی استخراج شد و به‌صورت خلاصه در جدول ۱ آمده‌اند که به‌تفصیل به‌شرح زیر هستند:

۱) مضمون اصلی ۱: آشنایی قبلی شرکت‌کنندگان با طب سنتی عامل انتخاب این رشته

- **مضمون فرعی ۱: آشنایی از طریق خانواده و تجربهٔ استفاده از طب ایرانی در خانواده از دوران کودکی**

طب سنتی از قدیم در بین مردم این کشور شناخته شده و در خانواده‌ها استفاده می‌شده است و این یکی از دلایل علاقه و استقبال بیشتر مردم به این رشته است که در بین شرکت‌کنندگان آزمون نیز بوده است. یکی از شرکت‌کنندگان در این خصوص بیان می‌دارد:

«از کودکی در صحرا پدربزرگم گیاهان را به من می‌شناساند و عرقیات مختلف همیشه در زندگی ما نقش مؤثر به‌عنوان یک درمان‌کننده داشت به‌همین دلیل خودم گهگاه توصیه‌هایی را به بیمارانم می‌کردم» (ش ۳).

- **مضمون فرعی ۲: مشاهدهٔ افراد درمان‌شده**

برخی از پزشکان شرکت‌کننده در آزمون معتقد بودند که مشاهدهٔ بیماران درمان‌شده توسط طب ایرانی که منجر به قطع داروهای شیمیایی آنان توسط پزشکان شده است، باعث علاقمندی و ایجاد انگیزه برای آشنایی با این رشته بوده است. یکی از گویه‌های مرتبط با این مضمون:

«در بستگان نزدیکم فرد دیابتی بود که با انسولین هم قندش کنترل نمی‌شد ولی الان پس از شروع درمان با طب سنتی، ابتدا کاهش دوز انسولین داشت و سپس قطع انسولین و الان قند بیمار هم کنترل است» (ش ۷).

- **مضمون فرعی ۳: همکاری در طرح‌های پژوهشی عامل علاقه‌مندی به تحصیل در این رشته**

«با درخواست یکی از دوستانم در یک طرح پژوهشی طب سنتی به‌عنوان همکار طرح شرکت کردم، آنجا بود که فهمیدم چه گنج ارزشمندی داریم که کاملاً علمی است و بنیان‌های بسیار محکمی دارد» (ش ۱۲).

- **مضمون فرعی ۴: شرکت در کلاس‌های آموزش پزشکان عمومی**

۷ نفر از شرکت‌کنندگان در این آزمون پس از گذراندن دوره‌های آموزشی ویژهٔ پزشکان عمومی به این رشته علاقمند شده و در آزمون شرکت کرده بودند.

«پس از شرکت متوجه شدم چه بستر ارزشمندی وجود دارد و علاقمند شدم که این مسیر را ادامه دهم» (ش ۹).

۲) مضمون اصلی ۲: انگیزهٔ شرکت در آزمون دکتری تخصصی طب ایرانی

- **مضمون فرعی ۱: انجام پژوهش و کمک به ارتقاء جایگاه علمی طب سنتی**

برخی از شرکت‌کنندگان در این آزمون، هدف خود از شرکت در آزمون را کمک به یافتن جایگاه علمی و درست طب سنتی در کشور و جهان و جلوگیری از فعالیت و سوءاستفادهٔ افراد سودجو از این علم می‌دانستند و معتقد بودند که با ورود به دانشکده‌های طب ایرانی و انجام پژوهش‌های علمی می‌توانند در رسیدن به این جایگاه موثر باشند که برخی از گویه‌های مرتبط به شرح زیر است:

«دیدم طب سنتی ابزار دست افراد سودجو شده است و ورود افراد غیرمتخصص به این حوزه می‌تواند آسیب‌زننده باشد، برای اینکه حرفم برش داشته باشد تصمیم گرفتم به‌صورت علمی وارد رشتهٔ طب سنتی شوم» (ش ۲۱).

«اگر ما می‌خواهیم کاری برای طب سنتی کنیم باید پژوهش کنیم و پژوهش در بستر دانشکده صورت می‌گیرد. متأسفانه برای یک پزشک عمومی، بستر مناسبی برای پژوهش وجود ندارد» (ش ۶).

- **مضمون فرعی ۲: کمک به درمان بیماران**

برخی از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که طب نوین به‌تنهایی نمی‌تواند به درمان همهٔ بیماری‌ها و مشکلات بیماران بپردازد و به‌همین دلیل استفاده از انواع مختلف طب‌های مکمل در دنیا رو به افزایش است. طب ایرانی هم به‌عنوان مکمل درمان می‌تواند کمک‌کننده باشد و بیمار حق انتخاب دارد از آن استفاده کند. برخی از گویه‌های مرتبط:

«من متخصص طب اورژانس هستم. واقعاً طب نوین نمی‌تواند پاسخگوی همهٔ مشکلات باشد» (ش ۱۴).

«به نظر من هر آنچه که بتواند در درمان بیماران کمک‌کننده باشد ارزشمند است. در بسیاری از کشورهای پیشرفته از بیمار می‌پرسند آیا دوست داری در کنار درمانت، از طب‌های مکمل استفاده کنی؟» (ش ۸).

«این زیبایی طب سنتی است که می‌تواند به جنبه‌هایی بپردازد که در طب نوین به آن توجهی نمی‌شود» (ش۱۱).

- **مضمون فرعی ۳: گرفتن مدرک**

یکی از شرکت‌کنندگان در مصاحبه علت شرکت را عدم قبولی در سایر رشته‌ها و گرفتن مدرک بیان کرد که مورد مخالفت بیش از ۹۵ درصد افراد شرکت‌کننده قرار گرفت و به‌خصوص پزشکان متخصص طب اورژانس و اطفال شرکت‌کننده در آزمون به این موضوع انتقاد کردند.

«به نوعی فرار از پزشک عمومی بودن باعث شده که افراد به‌سمت طب سنتی بیایند» (ش ۲۰).

۳) مضمون اصلی ۳: نگرانی و دغدغه‌های پیش از آزمون مؤثر بر دیدگاه نسبت به شرکت در آزمون

شرکت‌کنندگان در این آزمون ۳ دغدغه مهم را به‌عنوان نگرانی‌های قبل از آزمون خود مطرح کرده‌اند که در قالب سه مضمون فرعی زیر به آن‌ها اشاره می‌شود.

- **مضمون فرعی ۱: آزمون زبان انگلیسی (۴۰٪)**
- **مضمون فرعی ۲: سؤالات بسیار ریز و سخت آزمون طب نوین (۳۲٪)**
- **مضمون فرعی ۳: تأمین مخارج زندگی در دوران تحصیل (۲۸٪)**

«اگر وارد این رشته شوم باید مطب را تعطیل کنم و با حقوق کم دوران رزیدنتی نمی‌توانم از پس مخارج بربیایم» (ش ۲۴).

۴) مضمون اصلی ۴: چگونگی آمادگی برای آزمون

بیشترین میزان شیوه‌های یادگیری برای شرکت در آزمون، به‌ترتیب در مضامین فرعی زیر آمده است:

- **مضمون فرعی ۱: مطالعهٔ منابع به‌صورت فردی و خودآموز (۵۲٪)**
- **مضمون فرعی ۲: شرکت در دوره‌های ۲۰۰ ساعتهٔ پزشکان عمومی (۲۸٪)**

- **مضمون فرعی ۳: شرکت در کلاس‌های آمادگی آزمون (۲۰٪)**

۵) مضمون اصلی ۵: دیدگاه سایر پزشکان در مورد طب ایرانی

- **مضمون فرعی ۱: عدم آگاهی مهم‌ترین علت مخالفت**

بسیاری از افراد شرکت‌کننده در آزمون عدم آگاهی و شناخت درست از طب ایرانی را دلیل اصلی مخالفت سایر پزشکان یا مسئولان با طب سنتی می‌دانستند.

«از مخالفان سرسخت طب سنتی بودم ولی وقتی با طب سنتی آشنا شدم، دیدم می‌توان به‌صورت Integrative از آن کمک گرفت و علت مخالفت من تنها ندانستن و عدم شناخت بود» (ش۴).

«همیشه از ابوعلی سینا به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین مفاخر کشورمان افتخار می‌کنیم، در حالی که حاضر نیستیم ببینیم حرف ابوعلی سینا چه بوده که از او یک دانشمند ساخته» (ش۷).

- **مضمون فرعی ۲: تصور تناقض میان طب ایرانی و طب جدید**

برخی از شرکت‌کنندگان معتقد بودند پزشکان مخالف طب ایرانی تصور می‌کنند که بین طب سنتی و جدید تناقض وجود دارد و بیماران باید یکی از این روش‌ها را بپذیرند و در صورت پذیرش طب ایرانی، باید درمان‌های رایج آن‌ها قطع شده و از درمان محروم می‌شوند.

«فکر می‌کنند در صورت درمان بر اساس مبانی طب سنتی، باید درمان‌های رایج بیمار قطع شود و تناقض و تضاد در بین این دو طب وجود دارد» (ش۱۶).

- **مضمون فرعی ۳: عدم موفقیت دانشکده‌های طب ایرانی در معرفی صحیح رشته**

برخی از شرکت‌کنندگان نیز معتقد بودند مخالفت پزشکان با این رشته، نشانهٔ عدم موفقیت دانشکده‌های طب ایرانی است که نتوانسته‌اند این رشته را به‌درستی به جامعهٔ علمی نشان داده و آن‌ها را قانع کنند که وجود این رشته ضرورت دارد.

«این یعنی اینکه طب سنتی نتوانسته متخصصان طب جدید را قانع کند که رشته طب سنتی یک ضرورت است. در حالی که بخشی از طب است که در طب جدید مغفول مانده است» (ش۱۹).

«الان هرجا راجع به طب سنتی حرف زده می‌شود در دنیا، همه طب چینی را به‌عنوان یک طب سنتی قوی می‌شناسند» (ش ۱۲).

۶) مضمون اصلی ۶: راهکارهایی برای شناساندن طب ایرانی به جامعهٔ پزشکی

- **مضمون فرعی ۱: معرفی درست و علمی این رشته**

برخی از شرکت‌کنندگان در آزمون معتقد بودند که طب سنتی را باید با ادبیات و مبانی خود به دیگران معرفی کرد نه اینکه تلاش شود فقط با شواهد و منابع علمی روز، سایر رشته‌ها را مجاب کنند که طب سنتی علمی است.

«به نظر من باید طب سنتی را آنگونه که هست معرفی کنیم و اگر بخواهیم مثلاً مزاج را با ساختار شیمیایی توجیه کنیم این بدترین شکل دفاع است» (ش۴).

- **مضمون فرعی ۲: اضافه کردن طب سنتی به کوریکولوم رایج پزشکی**

«ای کاش می‌شد واحد طب سنتی مثل سایر واحدهای اجباری دوران آموزش پزشکی، نه به‌صورت مجازی و اختیاری، در کوریکولوم آموزشی گنجانده می‌شد تا دانشجویان پزشکی با این رشته بیشتر آشنا شوند» (ش۳).

جدول۱: خلاصهٔ مضامین به‌دست آمده از تجارب شرکت‌کنندگان در آزمون دکتری تخصصی طب سنتی ایرانی

ردیف	مضامین اصلی	مضامین فرعی
۱	**آشنایی قبلی شرکت‌کنندگان با طب سنتی عامل انتخاب این رشته**	آشنایی از طریق خانواده و تجربهٔ استفاده از طب ایرانی در خانواده از دوران کودکی
		مشاهدهٔ افراد درمان‌شده
		همکاری در طرح‌های پژوهشی عامل علاقه‌مندی به تحصیل در این رشته
		شرکت در کلاس‌های آموزش پزشکان عمومی
۲	**انگیزهٔ شرکت در آزمون دکتری تخصصی طب ایرانی**	انجام پژوهش و کمک به ارتقای جایگاه علمی طب سنتی
		کمک به درمان بیماران
		گرفتن مدرک
۳	**نگرانی و دغدغه‌های پیش از آزمون مؤثر بر دیدگاه نسبت به شرکت در آزمون**	آزمون زبان انگلیسی
		سؤالات بسیار ریز و سخت آزمون طب نوین
		تأمین مخارج زندگی در دوران تحصیل
۴	**چگونگی آمادگی برای آزمون**	مطالعهٔ منابع به‌صورت فردی و خودآموز
		شرکت در دوره‌های ۲۰۰ ساعتهٔ پزشکان عمومی
		شرکت در کلاس‌های آمادگی آزمون
۵	**دیدگاه سایر پزشکان در مورد طب ایرانی**	عدم آگاهی مهم‌ترین علت مخالفت
		تصور تناقض میان طب ایرانی و طب جدید
		عدم موفقیت دانشکده‌های طب ایرانی در معرفی صحیح رشته
۶	**راهکارهایی برای شناساندن طب ایرانی به جامعهٔ پزشکی**	معرفی درست و علمی این رشته
		اضافه کردن طب سنتی به کوریکولوم رایج پزشکی

بحث و نتیجه‌گیری:

پزشکان شرکت‌کننده در آزمون راه‌های مختلفی را برای آشنایی با این رشته بیان کرده بودند که هرکدام از این شیوه‌ها در علاقمند کردن آن‌ها مؤثر بوده است. از آنجایی که اغلب شرکت‌کنندگان عدم آشنایی و تصورات غلط را دلیل مخالفت سایر پزشکان با طب ایرانی می‌دانستند، برنامه‌ریزی به‌منظور روش‌های آشنایی مطرح شده به‌خصوص طراحی پروژه‌های تحقیقاتی و یا برگزاری دوره‌های آموزشی مشترک به‌صورت بازآموزی یا دوره‌های کوتاه‌مدت می‌تواند در جهت آشناسازی سایر پزشکان با طب سنتی مؤثر باشد. البته برخی از متخصصان طب سنتی نگران هستند که شرکت در دوره‌های کوتاه‌مدت موجب شود تا پزشکان تمایل و انگیزه برای صرف وقت ۴ تا ۶ سال دورهٔ دکتری تخصصی را از دست داده و متقاضیان ورود به این رشته کم شوند. برای پاسخ به این نگرانی طراحی مطالعه‌ای در بین شرکت‌کنندگان این دوره‌ها و تمایلشان برای ادامهٔ تحصیل در دورهٔ Ph.D می‌تواند کمک‌کننده باشد.

بیشتر شرکت‌کنندگان در آزمون انگیزه‌های قوی و بالایی برای شرکت در آزمون داشتند از جمله ارتقاء و پیشرفت علمی این رشته که این باورها و انگیزه‌های مثبت، می‌تواند منجر به خودکارآمدی آن‌ها در طی دوران تحصیل شود زیرا خودکارآمدی تعیین می‌کند که افراد چه میزان انرژی برای فعالیت‌های خود صرف و در برابر موانع و سختی‌های دوران تحصیل تا چه میزان مقاومت کنند (۵). مطالعات مختلف نشان می‌دهند که خودکارآمدی با سطوح بالای بهره‌گیری از راهبردهای شناختی و فراشناختی و نیز پایداری یادگیری رابطهٔ معناداری دارد (۶-۹). انگیزهٔ پیشرفت، موتور محرک افراد برای یادگیری بهتر و مؤثرتر و گرایش آنان به مطالعه است (۱۰-۱۱).

امروزه محققان علاوه بر بحث راجع به تأثیر انگیزه و خودباوری بر روی یادگیری و آموزش فراگیران، بحث خودکارآمدی پژوهشی را نیز مطرح می‌کنند و معتقدند که خودکارآمدی پژوهشی (اطمینان هرکس به خودش نسبت به انجام موفقیت‌آمیز پژوهش)، باعث شرکت بیشتر دانشجویان در تحقیق می‌شود (۱۲).

در بخش یافته‌ها گفته شد یک نفر از شرکت‌کنندگان کسب مدرک بالاتر و یا فرار از پزشک عمومی بودن را دلیل شرکت در آزمون می‌دانست. اگرچه این موضوع مورد مخالفت عدهٔ بسیاری از شرکت‌کنندگان دیگر قرار گرفت ولی نمی‌توان کتمان کرد که کسب موقعیت اجتماعی بهتر همیشه می‌تواند به‌عنوان محرک برای تلاش افراد باشد. برخی از محققان معتقدند انگیزهٔ مربوط به موقعیت می‌تواند یک عامل نافذ زیرین در تمام طبقات باشد (۳). اما نکتهٔ مهم اینجاست که تنها هدف و انگیزهٔ پزشکان شرکت‌کننده در آزمون Ph.D کسب موقعیت بهتر نیست و مدیران و سیاست‌گزاران و حتی اساتید باید برای پرورش و پررنگ‌تر کردن سایر انگیزه‌ها در طول تحصیل تلاش کنند. زیرا مطالعات نشان می‌دهند که انگیزهٔ آموزشی می‌تواند تحت تأثیر محیط و شرایط کلاس تغییر کند (۱۳-۱۴). سطح انتظار و عملکرد اساتید نیز می‌تواند بر خودکارآمدی و عملکرد دانشجویان مؤثر باشد. در مطالعهٔ لئو و همکاران بین خودکارآمدی دانشجویان و قضاوت اساتید رابطهٔ مثبت معناداری وجود داشت (۱۵). در عین حال رفتار و برخورد منفی اساتید و یا دیدن شکست سایر دانشجویان در تحصیل یا تحقیق می‌تواند تأثیر منفی بر خودکارآمدی دانشجویان داشته باشد. استوالی و همکاران معتقدند دیدن شکست‌ها و موفقیت‌های دیگران به‌ویژه زمانی خیلی مهم است که افراد تجارب کمی در آن زمینه داشته باشند (۱۶). با توجه به نتیجهٔ این مصاحبه که بیشتر شرکت‌کنندگان در آزمون انگیزه‌های بالا و کمک به پیشرفت و ارتقای طب سنتی را در سطح دنیا مدنظر دارند، نحوهٔ برخورد و سامان‌دهی این انگیزه‌ها پس از قبولی و ورود به دانشکده‌های طب سنتی، بسیار مهم است تا در برخورد با سایر دانشجویان و یا اساتید ناراضی دچار سرخوردگی و بی‌انگیزگی نشوند به‌خصوص در ترم یا سال‌های اول ورود به دوره.

نکتهٔ مهم دیگری که باید در آزمون شفاهی و مصاحبه‌های تخصصی به آن توجه شود میزان رضایت شغلی افراد در موقعیت و شغل قبلی‌شان است. در مطالعهٔ دانشگاه روستوک آلمان مشخص شد میزان موفقیت تحصیلی در دانشجویانی که از دورهٔ قبلی کاری و تحصیلی‌شان رضایت بیشتری دارند به‌مراتب از دانشجویانی که ناراضی‌تر هستند بیشتر است (۱۷). یکی دیگر از دغدغه‌هایی که در این پژوهش عنوان شد مخالفت سایر پزشکان با طب ایرانی است که می‌تواند ناشی از عدم آشنایی کافی آنان با قابلیت‌های حقیقی طب ایرانی باشد؛ بنابراین فراهم کردن بستری مناسب مانند اضافه‌کردن این رشته به کوریکولوم رایج پزشکی، معرفی مستندات مبتنی بر شواهد و برگزاری نشست‌های مشترک در غالب همایش، ژورنال کلاب، کارگاه‌های آموزشی و ... می‌تواند در معرفی طب سنتی به سایر پزشکان مفید باشد. بدون شک هرچه تعداد علاقه‌مندان به این رشته و داوطلبان آزمون بیشتر شود، جذب دانشجویان مستعدتر و پویاتر می‌تواند گام مهمی در ارتقاء این رشته باشد.

بیشتر افراد قبول‌شده در آزمون کتبی مرحلهٔ اول به‌صورت خودآموز و فردی و مطالعهٔ منابع آزمون به این موفقیت رسیده بودند ولی تعدادی نیز در دوره‌های آمادگی آزمون شرکت کرده بودند. شرکت در این دوره‌ها به خودی خود بد یا نکوهیده نیست و چون پزشکان شرکت‌کننده در آزمون، در مقطع تحصیلی قبلی خود و یا بعد از آن، آشنایی با منابع طب سنتی ندارند، حتی ضروری است، فقط تنها نگرانی موجود در این زمینه، می‌تواند نگرانی از تشکیل مؤسسات آموزشی و تست‌زنی شبیه به کلاس‌های آمادگی کنکور سراسری باشد که دغدغهٔ بسیاری از مدیران آموزشی است (۱۸). برای حذف این مشکل پیشنهاد می‌شود انجمن علمی طب ایرانی مسئولیت این دوره‌ها را برعهده بگیرد تا سازمان‌دهی مناسب صورت گرفته و جلوی فعالیت احتمالی سوءاستفاده‌گران گرفته شود.

استرس به‌عنوان یکی از مشکلات آزمون در هر مقطعی است که می‌تواند بر عملکرد افراد تأثیرگذار باشد (۱۹، ۲۰).

هرچند شرکت‌کنندگان این آزمون، استرس را عنوان نکردند ولی تأثیر آن را نمی‌توان نادیده گرفت. لذا پیشنهاد می‌شود که مسئولان برگزاری آزمون‌ها، برنامه‌ریزی‌های لازم در جهت کم‌کردن استرس و برقراری عدالت در آزمون را به عمل آورند. یکی از اقدامات مؤثر در این خصوص استفاده از نوشیدنی‌های گیاهی آرام‌بخش مانند گل‌گاوزبان است که در این آزمون به‌عنوان پذیرایی قبل از شروع امتحان، به همهٔ شرکت‌کنندگان داده شد.

یافته‌های برخی از مطالعات مشابه در آزمون‌ها حاکی از نگرانی شرکت‌کنندگان درخصوص امکان عدم رعایت عدالت در پذیرش بود (۳) که دلیل آن عدم شفافیت کافی در قوانین و مقررات و یا عدم رعایت صحیح مقررات در مراحل آزمون می‌تواند باشد ولی در آزمون دکتری تخصصی طب سنتی، شفاف بودن نحوهٔ برگزاری و نیز اطلاع‌رسانی‌های مختلف در زمینهٔ نحوهٔ آزمون باعث شد که این نگرانی وجود نداشته باشد.

اگرچه طراحی این مطالعه در روز آزمون مصاحبه فضای مناسبی برای آشنایی با دغدغه‌های داوطلبان تحصیل در رشتهٔ طب ایرانی است و نتایج حاصل از این پژوهش می‌تواند برای مسئولان و سیاست‌گذاران سلامت در جهت هدایت انگیزه‌ها و کاهش نگرانی‌های شرکت‌کنندگان در آزمون و دانشجویان آیندهٔ این رشته مورد استفاده قرار گیرد، اما به‌دلیل استرسی که شرکت‌کنندگان در روز آزمون داشتند از ۴۵ نفر حاضر در جلسه، ۲۵ نفر آمادگی خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند و این از محدودیت‌های مطالعهٔ ما بود.

تشکر و قدردانی:

به این وسیله پژوهشگران مقاله مراتب قدردانی خود را از همهٔ شرکت‌کنندگان در این مطالعه و همکارانی که نظرات آن‌ها منجر به ارتقاء کیفیت مقاله شده است، اعلام می‌کنند.

References:

1. Aazar F, Tabaatabaa'ee SM. The experiences of teachers participating in the overseas schools assignment exam. Quarterly Journal of Education. 2015 Jan 10;30(4):9-30.
2. Shams Ardekani MR, Zolfaghari B, Roozbahani M, Torki M, Roozbahani A. A Review of the history and foundations of traditional medicine of Islam and Iran. Tehran: Rah-e Kamal; 2007. [In Persian].
3. SoltaniArabshahi S, MohammadiKenari H, Kordafshari G, Shams-Ardakani M, Bigdeli S. Criteria for evidence-based practice in Iranian traditional medicine. Acta Medica Iranica. 2015 Oct 6;53(7):419-24.
4. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Education Today. 2004 Feb 1;24(2):105-12.
5. Zainallypour H, Zareei E, Zandineya Z. Study of general and academic self-efficacy of students and its relationship with academic achievement. Journal of Educational Psychology Studies. 2009;6(9):13-28.
6. Bakhtiarpoor S, Hafezi F, Behzadi SF. The relationship among locus of control, perfectionism and self-efficacy with test anxiety and academic performance in the students of the Islamic Azad University. Journal of Social Psychology (New Findings in Psychology). 2010;5(13):35-52.
7. Dohn NB, Fago A, Overgaard J, Madsen PT, Malte H. Students' motivation toward laboratory work in physiology teaching. Advances in Physiology Education. 2016 Sep;40(3):313-8.
8. Schunk, DH. Metacognition, self-regulation, and self-regulated learning: Research recommendations. Educational Psychology Review. 2008;20(4):463-467.
9. Alaei KR., Narimani M., Alaei KS. A comparison of self-efficacy beliefs and achievement motivation in students with and without learning disability. Journal of Learning Disabilities. 2012;1(3):85-104.
10. Bakar KA, Tarmizi RA, Mahyuddin R, Elias H, Luan WS, Ayub AF. Relationships between university students' achievement motivation, attitude and academic performance in Malaysia. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010 Jan 1;2(2):4906-10.
11. Nouri F, Mir Shah Jafari SE, Saadatmand Z. The relationship between academic self-confidence and academic achievement in physics lesson based on academic motivation. Journal of Curriculum Planning Knowledge & Research in Educational Sciences. 2015;12(19):75-89.
12. Salehi M, Kareshki H, Ahanchian MR. The Causal model test of the role of social cognitive factors affecting research self-efficacy of Ph.D students. Journal of Iranian Higher Education. 2013;5(3):83-59.
13. Koka A, Hein V. Perceptions of teacher's feedback and learning environment as predictors of intrinsic motivation in physical education. Psychology of Sport and Exercise. 2003;4(4):333–346.
14. Bo WV, Fu M. How is learning motivation shaped under different contexts: An ethnographic study in the changes of adult learner's motivational beliefs and behaviors within a foreign language course. Frontiers in Psychology. 2018; 9:1603.
15. Lev EL, Kolassa J, Bakken LL. Faculty mentors and students' perceptions of students' research self-efficacy. Nurse Education Today. 2010;30(2), 169–174.
16. Sawtelle V, Brewe E, Kramer LH. Sequential logistic regression: A method to reveal subtlety in self-efficacy. Fiu Digitalcommons, Florida International University. 2013:216-225.
17. Herbst CV, Müller-Hilke B. Motivation as an important criterion for graduation among medical students admitted from the waiting list. GMS Journal for Medical Education. 2019;36(1).
18. Sajadi R, Karamdoost N, Dorrani K, Salehi K, Moghaddamzadeh A. Exploring the key success factors of top people in the university entrance exam. Journal of Higher Education Curriculum Studies. 2017;8(16):163-190.
19. Crego A, Carrillo-Diaz M, Armfield JM, Romero M. Stress and academic performance in dental students: The role of coping strategies and examination-related self-efficacy. Journal of Dental Education. 2016 Feb;80(2):165-72.

20. Vajda C, Haas J, Fazekas C. Admission exam at a medical school: Correlation between symptoms of somatization and performance. Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. 2017 Jun 1;63(2):213-8.