



דברים בעלמא ?

בחירת השימוש בדיבייט בהוראת אתיקה רפואית בקרב סטודנטים לרפואה

ד"ר' נהורה עמר גברילמן, ד"ר מרים (מירל) בנטואיץ'

הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת בר אילן

WWW.NEHORA.ONLINE

תקציר

רקע: אתיקה רפואית נחשבת לתחום לימוד משמעותי בלימודי הרפואה משום שהיא נוגעת לדילמות המוסריות עמן מתמודדים הרופאים בהקשרים טיפוליים, מחקרניים והתנהגותיים. אולם לעתים קרובות סטודנטים לרפואה אמביוולנטיים כלפי תחום לימוד זה. מומלץ ללמד אתיקה רפואית בקבוצות קטנות כדי להגביר את המעורבות של הסטודנטים עם התחום ולהעצים את חשיבתם הביקורתית, החשובה לזיהוי והתמודדות עם דילמות אתיות. בד בבד, "דיבייט" הינו כלי פדגוגי שנעשה בו שימוש כדי להעצים את החשיבה הביקורתית, תוך חיזוק ההתלהבות בקרב משתתפיו מהנושאים הנדונים בו, אך כלי זה מעולם לא נבדק בהקשר של לימודי אתיקה רפואית בקבוצות קטנות.

מטרות: מחקר זה מבקש לבדוק האם השימוש בכלי הדיבייט, במסגרת לימוד בקבוצות קטנות של אתיקה רפואית בלימודים הקדם קליניים בקרב סטודנטים לרפואה, משפיע לחיוב על עמדותיהם בנושא זה וכיצד (אם בכלל) כלי זה משפר את חשיבתם הביקורתית.

שיטות: מחקר התערבות המשתמש בגישת המחקר המשולב (Mixed Methods Research) ומתבסס על השוואת מפגשי למידה עם ובלי שימוש בכלי הדיבייט של קבוצות קטנות באתיקה רפואית, לצד שאלונים שמולאו בתחילת השנה ובסופה ביחס לגישות התלמידים כלפי לימוד אתיקה רפואית בקבוצות קטנות והערכתם העצמית אודות חשיבתם הביקורתית. 68 (90%) מהסטודנטים שבשנה א' בפקולטה לרפואה בבר אילן, השלימו את השאלונים, מתוכם 44 סטודנטים השתתפו גם במפגשים מצולמים בשיטה איכותנית. נערכה השוואה בין ארבע קבוצות סטודנטים: ללא התערבות וללא צילום וידאו (שאלונים בלבד), ללא התערבות וצילום וידאו, התערבות חלקית מצולמת בוידאו, התערבות מלאה (שימוש בכלי הדיבייט) מצולמת בוידאו. ניתוח הנתונים התבסס על ניתוח סטטיסטי לחלק הכמותני, ועל מיקרואנליזה (Microanalysis) המבוססת על מערך הקידוד בנושא החשיבה הביקורתית של קרול קמין, עבור החלק האיכותני של המחקר.

תוצאות: החלק הכמותני הראה כי בעוד שבנקודת ההתחלה לא נצפו הבדלים משמעותיים בין הקבוצות, בנקודת הסיום, קבוצת "ההתערבות המלאה" הראתה את המספר הגבוה ביותר של עמדות שהשתנו לטובה (5/9) והמספר הנמוך ביותר של עמדות שהשתנו לרעה (2/9). לשם השוואה, קבוצת ההתערבות החלקית והקבוצה שצולמה בוידאו אך ללא התערבות הראו רק שינוי לרעה בכל העמדות. החלק האיכותני חשף כי בקבוצת "ההתערבות המלאה" התקיימה העלייה הגבוהה ביותר



בביטויים המשקפים חשיבה ביקורתית וקבלת עמימות, אך הקבוצה גם הציגה את הגידול הגבוה ביותר בביטויים המשקפים "חשיבה שטחית" וחוסר סובלנות לעמימות. בנוסף, קבוצת ההתערבות המלאה מובילה במגמות לשיפור השיח ברמת החשיבה הביקורתית בקרב הסטודנטיות המשתתפות ופיזור רחב יותר של ההשתתפות בקרב חברי הקבוצה.

מסקנות: כלי הדיבייט שיפר את עמדות הסטודנטים ללימודי אתיקה רפואית בקבוצות קטנות. עם זאת, אף שכלי הדיבייט עודד את הסטודנטים להגדיל את השתתפותם בדיונים, עלייה זו לא השתקפה בשיפור בחשיבה הביקורתית הכוללת שהביעו. בנוסף, הפערים שנמצאו בין עמדות הסטודנטים לחשיבה הביקורתית שהפגינו בפועל מעלים שאלה באשר למידה בה יש לסמוך על התפיסות הסובייקטיביות של התלמידים בהערכת ההצלחה של הוראת האתיקה הרפואית בקבוצות קטנות.

חשיבות: מחקר זה מרחיב את אופקי הדיבייט לדיסציפלינה חדשה ומעריך בזמן אמת את החשיבה הביקורתית המתרחשת בלמידה המסורתית של אתיקה רפואית בקבוצות קטנות לעומת למידה דרך דיבייט.