

## طراحی شاخص‌های معتبر برای ارزیابی وضعیت آموزش بالینی در رشته‌های توانبخشی

کیانوش عبدی<sup>۱</sup>، دکتر روشنک وامقی<sup>۲</sup>، سیده اعظم سیدی ابرج<sup>۳</sup>، محمد هادی صافی<sup>۴</sup>

نویسنده‌ی مسول: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مدیریت توانبخشی seyediaazam@yahoo.com

**زمینه و هدف:** برای ارتقای کیفیت وضعیت آموزشی، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی و نظری و سپس ارایه‌ی بازخورد به برنامه ریزان و مدیران آموزشی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در ارزیابی، زمانی می‌توان به نتایج اعتماد نمود که اطلاعات گردآوری شده از صحت و دقت کافی برخوردار باشد که شرط لازم برای تحقق آن وجود ابزارهای دقیق برای جمع‌آوری اطلاعات می‌باشد. تهیه و تنظیم شاخص‌های معتبر برای ارزیابی وضعیت آموزش بالینی رشته‌های توانبخشی، هدف این پژوهش بود.

**روش بررسی:** این مطالعه به صورت کیفی انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها براساس مطالعات کتابخانه‌ای و مرور منابع موجود و برگزاری جلسه‌ی بحث گروهی متمرکز با اساتید صاحب‌نظر در آموزش بالینی (اعضای هیات علمی) انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز به روش تحلیل محتوا صورت پذیرفت. یافته‌ها: یافته‌های پژوهش بیانگر این است که شاخص‌های ارزیابی وضعیت آموزش بالینی رشته‌های توانبخشی شامل ۵ طبقه (آموزش دهنده، آموزش گیرنده، مدیریت آموزش بالینی، عرصه‌ی آموزش بالینی و ارزشیابی) و ۵۷ شاخص می‌باشد.

**نتیجه‌گیری:** شاخص‌های به دست آمده از این پژوهش معیارهای طراحی ابزارهای روا و پایا برای ارزیابی وضعیت آموزش بالینی رشته‌های توانبخشی را فراهم می‌کنند.

**واژگان کلیدی:** ارزشیابی، آموزش بالینی، کیفیت، توانبخشی

۱- کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی، مربی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مدیریت توانبخشی

۲- متخصص اطفال و Mph، دانشیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز تحقیقات توانبخشی اعصاب اطفال

۳- کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مدیریت توانبخشی

۴- کارشناس ارشد مدیریت توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مشاوره توانبخشی

### مقدمه

عهده دارند افرادی که باید ضمن حاذق بودن بتوانند نیازهای جامعه به خصوص افراد کم توان و ناتوان را درک کرده، از عهده‌ی حل مشکلات فردی و اجتماعی ایشان برآیند. به همین دلیل برنامه ریزان آموزشی باید بکوشند جهت استفاده‌ی

در عصر جدید هر روز شاهد دگرگونی‌های اساسی در مراکز آموزش عالی و دانشگاهی هستیم از جمله مراکز آموزش عالی، دانشکده‌های توانبخشی هستند که وظیفه‌ی خطیر تربیت نیروی انسانی متخصص در زمینه‌ی توانبخشی را به

بهینه از منابع موجود شرایطی را فراهم سازند تا دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم برای حرفه‌ی آینده خود و متناسب با نیازهای جامعه را کسب کنند (۱).

ارزیابی کیفیت آموزش عالی در اروپا از سال ۱۹۸۰ و در ایران از سال ۱۳۵۰ در دانشگاه بوعلی همدان به اجرا گذاشته شد (۲). ارزیابی آموزشی جایگاه ویژه‌ای در فعالیت‌های آموزشی دارد. از یک دیدگاه، ارزیابی را می‌توان یک نظام فرعی از نظام آموزش منظور داشت. از این نظام فرعی برای بازخورد دادن جهت بهبود فعالیت‌های آموزشی استفاده می‌شود تا نسبت به کارآمدی و کیفیت این فعالیت‌ها اطمینان حاصل شود. به طور کلی، ساز و کار ارزیابی می‌تواند نقش یک آئینه را برای نظام آموزشی ایفا کند تا تصمیم‌گیران و مدیران بتوانند تصویری از چگونگی فعالیت‌ها به دست آورند. از اطلاعات ارزیابی می‌توان برای قضاوت‌های گوناگون جهت اتخاذ تصمیم‌های لازم به منظور بهبودی و پیشرفت فعالیت‌ها برای نیل به بازده مورد نظر و پیامدهای مورد انتظار استفاده کرد (۳). ارزیابی خدمات آموزشی نقش موثری در حصول کیفیت فعالیت‌های آموزشی و افزایش مهارت‌های فراگیران دارد (۴). آموزش بالینی پایه و اساس آموزش علوم پزشکی را تشکیل می‌دهد و از مهم‌ترین معیارهای آموزش حرفه‌ای است که در تثبیت آموخته‌های دانشجویان نقش بسیار مهمی را بازی می‌کند (۵).

در حالی که آموزش بالینی فرصتی را فراهم می‌کند تا دانشجویان، دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی-روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار لازم است تبدیل کنند، تدریس نکات بالینی در بسیاری از دانشگاه‌های مختلف دنیا به عنوان آموزشی که برنامه‌ی صحیحی نداشته و به خوبی اجرا و ارزیابی نمی‌شود شناخته شده است. نیوبل چنین اظهار داشته است که آموزش بالینی فراموش شده‌ترین آموزش است و این حوزه دارای نقایصی بیشتر از سایر حوزه‌های آموزشی است (۶).

مطالعاتی که در مورد کیفیت کارآموزی و آموزش بالینی در دانشگاه‌ها و در گروه‌های مختلف در کشور انجام گرفته است، مشکلاتی از جمله ضعف در برنامه‌ی آموزشی، نحوه‌ی کارآموزش دهندگان بالینی و امکانات و تجهیزات، ضعف مهارت‌های کسب شده، ضعف مربیان بالینی، ضعف شیوه‌های ارزشیابی دانشجویان و عدم کاربرد برخی دروس نظری در عمل و ضعف در بازده کلی آموزش بالینی را گزارش کرده‌اند (۷). همچنین برخی مطالعاتی که در زمینه‌ی توانبخشی انجام شده‌اند، نشان داده‌اند که دانشجویان رشته‌های توانبخشی نیز هنگام انتقال از محیط دانشگاه و مباحث نظری کلاسی به دوره‌ی آموزش عملی و انجام کارورزی با مشکلات زیادی روبرو می‌شوند (۸). راگ گزارش کرده است که بعضی از کاردرمانگران تازه کار به دلیل فاصله‌ی میان انتظارات و تجربه عملیشان، تجربیات سختی در اولین کار عملی خود داشته‌اند (۹). همچنین، می‌ و همکاران نیز اظهار داشته‌اند که انتقال از محیط کلاس به محیط بالینی، یکی از چالش‌برانگیزترین تجربیات دانشجویان فیزیوتراپی است (۱۰). آدامسون و همکاران نیز در پژوهشی دریافتند دانشجویان کاردرمانی که تازه به محیط بالینی وارد شده بودند احساس می‌کردند برای روبرو شدن با محیط کار واقعی آمادگی لازم را نداشته و در مواجهه با موقعیت‌های بالینی احساس عدم کفایت می‌کردند (۱۱).

در ایران، مساله ارزیابی بالینی همچنان جزو مشکلات لاینحل آموزش بالینی باقی مانده و نبود استانداردهای مشخص کار، نبود ابزارهای ارزیابی مناسب و نبود اهداف آموزشی مشخص و مدونی که ویژگی‌های اختصاصی بودن، قابل دستیابی بودن، قابل اندازه‌گیری بودن، مناسب بودن و واجد زمانبندی بودن را داشته باشد، روند یادگیری دانشجویان راتحت تاثیر قرار می‌دهد (۱۲).

زمانی می‌توان از کیفیت ارزیابی مطمئن بود و به نتایج آن اعتماد نمود که اطلاعات گردآوری شده از صحت و دقت

متمركز، به دست آوردن اطلاعات عمیق درباره‌ی شاخص‌های ارزیابی وضعیت آموزش بالینی با استفاده از نظرات اساتید صاحب‌نظر در آموزش بالینی (اعضای هیات علمی) در این زمینه بوده است. روش بحث گروهی متمركز روشی است که به وسیله‌ی آن می‌توان به بررسی عمقی دانش، اعتقادات، نگرش و عملکرد افراد به سهولت و بدون محدودیت پرداخت. این روش، روشی کاملاً منعطف در جمع‌آوری داده‌های کیفی می‌باشد (۱۶).

گروه هدف پژوهش، کلیه‌ی اساتید صاحب‌نظر آموزش بالینی (اعضای هیات علمی در رشته‌های ارتوپدی فنی، کاردرمانی، گفتاردرمانی و فیزیوتراپی) در دانشکده‌ی توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بودند. به منظور استفاده از تجربیات، اساتیدی که حداقل دو سال سابقه‌ی کار بالینی در مراکز آموزش بالینی وابسته به دانشگاه داشتند، انتخاب شدند.

انتخاب نمونه‌ها، با معرفی مسوولین دانشگاه که در این زمینه شناخت کافی داشتند انجام شد (۱۷ نفر از اساتید صاحب‌نظر آموزش بالینی در رشته‌های فیزیوتراپی، ارتوپدی فنی، کاردرمانی و گفتاردرمانی انتخاب شدند). سپس با ارسال نامه، همراه با چک لیستی از شاخص‌های ارزیابی، که براساس بررسی منابع و مقالات و مطالعات کتابخانه‌ای استخراج شده بود، از متخصصین برای مشارکت در جلسه دعوت به عمل آمد.

در ابتدای جلسه، توضیحات لازم درباره‌ی اهداف پژوهش و نحوه‌ی اجرای آن ارائه شد و در طول جلسه علاوه بر ضبط مباحث، نکات مهم و کلیدی توسط پژوهشگر ثبت می‌شد و تسهیل‌گر، سعی در مشارکت دادن فعالانه اعضا داشت. بلافاصله بعد از اتمام جلسه، مطالب ضبط شده، به صورت کلمه به کلمه پیاده‌سازی شد و به روش تحلیل محتوا تحلیل شد. به این صورت که ابتدا، جملات مهم و مرتبط از متن استخراج شدند و به صورت مصدري نوشته

کافی برخوردار باشند و شرط لازم برای تحقق این امر وجود ابزارهای دقیق برای ارزیابی است. امروزه اکثر رشته‌های مرتبط با پزشکی از روش‌های ارزشیابی برای بهبود و اطمینان از کیفیت برنامه‌های آموزشی استفاده می‌کنند. کمیت و کیفیت برنامه‌های آموزشی را با استفاده از اطلاعات حاصل از ارزشیابی می‌توان بهبود بخشید (۱۳). استفاده از یک ابزار ارزشیابی مناسب می‌تواند منجر به ترسیم نیم‌رخ از وضع موجود برنامه‌ی آموزشی شده و در مراحل بعدی راهنمای تصمیم‌گیری برای برنامه‌ریزی، آموزش اساتید و ارتقای کیفیت آموزش باشد (۱۴).

با توجه به اینکه برای نیل به آموزش بالینی کارآمد، لازم است وضعیت آموزشی موجود به صورت مستمر مورد ارزیابی قرار بگیرد و شناسایی و ارزیابی کیفیت آموزش بالینی نیازمند یک ابزار ارزشیابی معتبر می‌باشد (۱۵)، در این پژوهش برآنیم تا با طراحی شاخص‌های ارزشیابی وضعیت آموزش بالینی و محاسبه‌ی اعتبار آن‌ها، معیارهای معتبر برای ارزیابی رانشناسایی کرده و در مراحل بعدی راهنمای پژوهشگران برای طراحی ابزاری روا و پایا جهت ارزیابی بازخورد از وضعیت موجود به برنامه‌ریزان و مدیران آموزشی باشد.

### روش بررسی

این مطالعه به صورت کیفی در سال ۱۳۹۱، به شرح زیر انجام گرفت. از آنجایی که تعیین شاخص‌ها برای ارزیابی وضعیت آموزش بالینی، نیازمند بررسی عمیق و اطلاع از تجربیات افراد درگیر در این فرآیند می‌باشد و امکان دستیابی به ادراکات و تجربیات به صورت عمیق، با مطالعات کمی میسر نمی‌باشد؛ لذا تحقیق کیفی برای تحقق اهداف انتخاب شد. داده‌های مطالعه با استفاده از بحث گروهی متمركز با اساتید صاحب‌نظر در آموزش بالینی جمع‌آوری شد. هدف از به کارگیری روش بحث گروهی

### بحث

همانطور که در مطالعات و پژوهش‌های انجام شده در زمینه‌ی ارزیابی، مکرراً اشاره شده است، از مهم‌ترین عوامل تاثیرگذار بر انجام یک ارزیابی مناسب، وجود ابزاری اثربخش است که بتواند به درستی، اهداف مورد نظر را بسنجد و لازمه‌ی طراحی یک ابزار اثربخش، در مرحله‌ی اول، تعیین شاخص‌هایی معتبر برای ارزیابی می‌باشد بر همین اساس، این پژوهش به منظور ارتقای کیفیت وضعیت آموزش بالینی رشته‌های توانبخشی، از طریق طراحی شاخص‌های معتبر برای ارزیابی وضعیت آموزش بالینی این رشته‌ها انجام گرفت.

طراحی شاخص‌های ارزیابی، در این مطالعه هدف اصلی بوده، براین نیت استوار است که بتواند شاخص‌هایی معتبر برای طراحی ابزاری مناسب جهت ارزیابی را فراهم آورد و به طبع آن، مشکلات آموزش بالینی را شناسایی کرده و بازخوردی مناسب، جهت آگاهی مدیران و برنامه‌ریزان آموزشی فراهم سازد. مقصودی که در پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه کمتر وجود دارد. شاخص‌های تعیین شده در این پژوهش بر اساس تجارب و نظرات افراد درگیر در این فرآیند متمرکز شده، دارای اعتبار تایید شده می‌باشد که همگی بیانگر مناسب بودن آن برای به کارگیری در طراحی ابزاری جهت ارزیابی وضعیت آموزش بالینی می‌باشد.

صاحب نظران در این پژوهش، مربی (آموزش دهنده) را به عنوان یکی از شاخص‌های مهم در ارزیابی آموزش بالینی، مورد تایید قرار دادند. خرسندی نیز در پژوهش خود در سال ۱۳۹۰، به این نتیجه رسید که از نظر دانشجویان، موانع موجود در آموزش بالینی با خصوصیات رفتاری و اخلاقی مربی ارتباط معنی‌داری دارد (۱۷). بنابراین، یکی از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های آموزش بالینی اثربخش، عملکرد

شدند. سپس به هر جمله یک کد مشخصی اختصاص داده شد. جملاتی که از نظر موضوعی مشابه بودند کدهای مشابه دریافت کردند و در طبقات خاصی دسته‌بندی شدند.

برای افزایش صحت داده‌های استخراج شده، پژوهشگر در جلسه‌ای با سه نفر از متخصصینی که در جلسه بحث گروهی متمرکز حضور داشتند، به بحث و بررسی پرداخته و ویرایش‌های لازم انجام گردید. شاخص‌ها در ۵ طبقه، دسته‌بندی شدند.

در مرحله‌ی بعد نسخه‌ی ویرایش شده مجدداً برای اساتیدی که در جلسه‌ی بحث گروهی متمرکز حضور داشتند ارسال گردید و درستی آنان مورد تأیید ایشان قرار گرفت. در مرحله‌ی پایانی طبقه‌های نهایی شده در اختیار یکی از متخصصین مسلط و صاحب‌نظر در پژوهش کیفی و آموزش بالینی قرار گرفت و تاییدیه نهایی اخذ شد.

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر، از مجموع ۱۷ نفر شرکت‌کننده در جلسه بحث گروهی متمرکز، ۶ نفر از رشته‌ی گفتاردرمانی، ۴ نفر از رشته‌ی ارتوپدی فنی، ۴ نفر از رشته‌ی کاردرمانی و ۳ نفر از رشته‌ی فیزیوتراپی مشارکت داشتند. ۷ نفر از شرکت‌کنندگان زن و ۱۰ نفر مرد بودند.

پس از تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه و استخراج شاخص‌ها، شاخص‌های ارزیابی وضعیت آموزش بالینی در ۵ طبقه شامل آموزش گیرنده، آموزش دهنده، مدیریت آموزش بالینی، عرصه‌ی آموزش بالینی و ارزشیابی آموزش بالینی دسته‌بندی شد.

این طبقات وضعیت آموزش بالینی را در مراحل قبل، حین و بعد از فرآیند آموزش بالینی منعکس می‌کنند. در جدول یک طبقات استخراج شده همراه با شاخص‌های ارزیابی ارائه گردیده است.

چالش‌های اصلی آموزش در بالین، ارزشیابی می باشد. این یافته همسو با پژوهش لطیفی درباره‌ی ارزشیابی است که ارزشیابی را همانند تهیه‌ی تصاویر از لحظه‌های متعدد عملکرد بالینی فرد تعریف می‌کند تا همه‌ی آنچه اتفاق افتاده را نشان دهد. هرچه تعداد تصاویر تهیه شده بیشتر باشد درک بیشتری از موضوع مورد ارزشیابی وجود دارد (۱۴).

همچنین صاحب نظران اظهار کرده‌اند شاخص دیگری که در ارزیابی آموزش بالینی باید مورد توجه قرار بگیرد، مدیریت و تدوین اهداف واقع بینانه و متناسب با امکانات و شرایط در آموزش بالینی می باشد. محمدی (۱۳۷۹) نیز در پژوهش خود، پایه و اساس آموزش را، برنامه ریزی آموزشی معرفی می‌کند. و معتقد است که برنامه ریزی آموزشی اطلاعات و پیشنهادهای را برای ارتقای مدرس بالینی و کمک به ایجاد یک رابطه‌ی تدریس- یادگیری اثربخش بین مربی و دانشجو فراهم می‌آورد (۱۹).

آتش سخن و همکاران نیز در سال ۱۳۸۶ در پژوهشی با عنوان مقایسه‌ی عوامل مرتبط با آموزش بالینی اثربخش از دیدگاه مدرسان و دانشجویان، خصوصیات فردی فراگیر، مدرس بالینی، محیط بالینی، برنامه ریزی آموزشی و ارزشیابی بالینی را به عنوان شاخص های توصیفی عوامل مرتبط با آموزش بالینی اثربخش معرفی کردند (۲۰). همچنین نسرين همایونفر و همکاران در پژوهش خود در سال ۱۳۸۸ از حیثه‌های مربی، اهداف و برنامه‌های آموزشی، محیط آموزشی، دانشجو و نظارت و ارزشیابی را به عنوان شاخص های معتبر جهت طراحی پرسشنامه ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی استفاده کردند (۲۱).

آموزش بالینی فرآیند بسیار پیچیده‌ای بوده و ابعاد متعددی را شامل می‌شود که در فرآیند بهبود آموزش بالینی باید مورد توجه قرار گیرند. همچنین با توجه به تاثیرپذیری آموزش بالینی و با توجه به اهمیت آموزش بالینی در

مربیان می‌باشد زیرا مربی کسی است که با داشتن خصوصياتی مثل برقراری ارتباط اثربخش، دانش و تجارب خود رابه دانشجویان منتقل می‌کند و می‌توان گفت که پل ارتباطی بین تئوری و بالین می باشد لذا در برنامه ریزی ها برای بهبود آموزش بالینی یکی از موارد مهم قابل توجه ، بایستی مربی و عملکرد وی باشد.

صاحب نظران در پژوهش حاضر، آموزش گیرنده (دانشجو) را نیز به عنوان فردی که در تماس و تعامل مستقیم با این فرآیند می‌باشد، به عنوان یکی از مهم ترین منابع، برای ارایه‌ی گزارش از وضعیت آموزش بالینی، معرفی کردند. در این راستا برازپردنجانی در پژوهشی که در سال ۱۳۸۷ انجام داده، بیان کرده است دانشجویان، از یک سو حضور و تعامل مستقیم وی واسطه با این فرآیند دارند و از سوی دیگر عوامل موجود در محیط آموزش بالینی را با توجه به آنچه که واقعیت دارد و بدون توجه به مسایل کاری و احتمالات که ممکن است به لحاظ خطرات شغلی، برای سایر افراد درگیر مانند مربیان مطرح باشد، عنوان می‌نمایند و خواستار تغییر وضعیت می‌شوند. لذا منبع مناسبی برای ارزیابی آموزش بالینی خواهند بود (۱۸).

در پژوهش حاضر، عرصه‌ی آموزش بالینی نیز به عنوان یکی از مهم ترین شاخص‌ها شناسایی شد. این یافته، همسو با دیدگاه فصیحی در پژوهش وی می‌باشد که ، فراهم بودن عرصه‌ی مناسب را یکی از عوامل پیش بینی کننده‌ی اثربخشی آموزش در بالین عنوان کرده است و توجه به آن را در اثربخشی آموزش بالینی حایز اهمیت می‌داند. همچنین بیان کرده است که، به یقین محیط بالین، مکانی است که دانشجویان می‌آموزند تئوری را با عمل تلفیق کنند و یک منبع ضروری و بی‌بدیل در آماده سازی دانشجویان، برای ایفای نقش حرفه ای آن‌ها است (۶).

به عقیده‌ی صاحب نظران در این پژوهش، یکی از چالش‌های اصلی فراروی مربیان آموزش بالینی و یکی از

حیطه‌ی سلامت، بازنگری در فرآیندهای ارزشیابی و طراحی ابزارهای دقیق‌تر و کارآمدتر جهت بهبود ارزیابی معتبرتر از وضعیت آموزش بالینی و در نتیجه بهبود آن و ارتقای سطح سلامت جامعه توصیه می‌شود.

### جدول ۱: شاخص‌های ارزیابی وضعیت آموزش بالینی رشته‌های توانبخشی

طبقات	شاخص‌های ارزیابی
آموزش‌گیرنده	رعایت شئونات و اخلاق اسلامی در محیط آموزش بالینی وجود علاقه و انگیزه در راستای یادگیری مهارت‌های بالینی آگاهی از اهمیت آموزش بالینی در راستای یادگیری مهارت‌های بالینی کاربردی نمودن آموخته‌های نظری خود حفظ و نگهداری از امکانات و تجهیزات موجود در مراکز آموزش بالینی رعایت نظم و انضباط در آموزش بالینی تکریم مربی تکریم مراجعان مشارکت در تدوین برنامه‌ها و فرآیندهای اجرایی آموزش بالینی آمدگی دانشجو از نظر محتوای نظری قبل از ورود به عرصه آموزش بالینی داشتن مهارت‌های ارتباطی برای درمان مراجعان بهره‌گیری از امکانات و تجهیزات موجود در مراکز آموزش بالینی
مدیریت آموزش بالینی	برنامه مشخص برای جلسات آموزش بالینی هماهنگی بین دانشگاه و گروه آموزشی در راستای اجرای فرآیندهای آموزش بالینی هماهنگی بین گروه آموزشی و مراکز بالینی در راستای اجرای فرآیندهای آموزش بالینی مشخص بودن وظایف مربیان در عرصه آموزش بالینی تناسب مدت زمان دوره آموزش بالینی با اهداف آن تناسب تعداد دانشجویان با تعداد مربیان در مراکز آموزش بالینی آزمون‌های تعیین‌کننده صلاحیت بالینی مربیان برای آموزش بالینی دوره‌های آموزشی "آموزش در بالین" برای مربیان تناسب واحدهای آموزشی محاسبه شده در آموزش بالینی با زمان و حجم فعالیت‌های آموزش بالینی جلب مشارکت دانشجویان در تدوین برنامه و فرآیندهای اجرایی آموزش بالینی از سوی دانشگاه جلب مشارکت دانشجویان در تدوین برنامه و فرآیندهای اجرایی آموزش بالینی از سوی مربی
ارزشیابی آموزش بالینی	سیستم نظارتی بر فرآیند آموزش بالینی ارائه بازخورد نتایج ارزشیابی آموزش بالینی به دانشجویان بعد از طی دوره ارزشیابی تشخیصی (نیازسنجی) از دانشجویان در مراکز بالینی ارزشیابی فرآیندی از دانشجویان در مراکز بالینی ارزشیابی پایانی از دانشجویان در مراکز بالینی

رعایت شئونات و اخلاق اسلامی در محیط آموزش بالینی  
 توجه به حضور و غیاب دانشجویان  
 تسلط علمی برای آموزش بالینی  
 تناسب مهارت‌های حرفه ای برای آموزش بالینی  
 کاربردی نمودن آموزشهای نظری دانشجویان  
 کمک به ارتقای سطح مهارت‌های بالینی دانشجویان  
 اطلاع رسانی تکالیف دانشجویان قبل از شروع دوره  
 استفاده از پیشنهادات و انتقادات دانشجویان در راستای بهبود کیفیت آموزش بالینی  
 شناخت شیوه های مختلف درمان در آموزش بالینی  
 علاقه و انگیزه در راستای یاددهی مهارت‌های بالینی  
 رعایت نظم و انضباط در آموزش بالینی  
 ارائه راهنمایی های بالینی به دانشجویان در جهت ارائه خدمات تخصصی به مراجعان  
 آموزش دهنده  
 تقویت استقلال در تصمیم گیری بالینی دانشجویان در ارائه خدمات تخصصی به مراجعان  
 تقویت مهارت‌های ارتباطی دانشجویان  
 رعایت تعداد جلسات تعیین شده برای آموزش بالینی  
 ایجاد زمینه بروز خلاقیت در آموزش بالینی  
 ایجاد علاقه و انگیزه دانشجویان در ارتباط با آینده شغلی  
 آموزش پرونده نویسی مراجعین به دانشجویان  
 آموزش بکارگیری آزمونهای بالینی متناسب با رشته  
 گذراندن دوره های آموزشی " آموزش در بالین "  
 تکریم دانشجویان  
 تکریم مربیان

تناسب تعداد دانشجویان با امکانات درمانی مرکز آموزش بالینی  
 تناسب تعداد دانشجویان با امکانات آموزشی و کمک آموزشی مرکز آموزش بالینی  
 تناسب تعداد دانشجویان با فضای مرکز آموزش بالینی  
 تناسب تعداد مراجعان با تعداد دانشجویان در مراکز آموزش بالینی  
 عرصه‌ی آموزش بالینی  
 تنوع مراجعان در مراکز آموزش بالینی  
 همکاری مدیران مراکز در اجرای فرآیند آموزش بالینی  
 تناسب فضای آموزش بالینی با نیاز رشته

## نتیجه گیری

وضعیت آموزش بالینی رشته های توانبخشی را فراهم می کنند.

شاخص های طراحی شده در این مطالعه در طبقات آموزش گیرنده، آموزش دهنده، مدیریت آموزش بالینی، عرصه‌ی آموزش بالینی و ارزشیابی آموزش بالینی، با اعتبار تایید شده، معیارهایی معتبر جهت طراحی ابزاری روا و پایا برای ارزیابی

## تقدیر و تشکر

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

آن‌ها امکان پذیر نبود، صمیمانه قدردانی می‌شود.

انجام شده است. از کلیه‌ی اساتید شرکت کننده در جلسه‌ی بحث گروهی متمرکز که انجام این مطالعه بدون مشارکت

## References

- 1-Ghazanfari Z, faroozi M, Khosravi F. Viewpoints of medical graduates about rate of coordination clinical education program with job needs in kerman city. *Journal of Babol University of Medical Science*.2010; 19:52-9.
- 2-Rauofi sh, sheikhian A, Ebrahimzadeh F, Tarrahi M, parvaneh A. Design a new form for assessment of quality of teoric teaching base of stakeholder 's viewpoints & the six principles of classic scholarship. *The medical journal of Hormozgan*.2010;3: 167-76.
- 3- Abdi k. Assessment of educational situation of rehabilitation courses in welfare and rehabilitation sciences university from of the viewpoint 's students in 2002-2003 academic year.[Disser tat:on] . Welfare and Rehabilitation Science University;2003.
- 4- Foroozan sh, Mahboobi A, Safa A, Asghari N, Zarea Sh . Survey the viewpoint of medical students in evaluation method in clinical sectors medical. *journal of Hormozgan*. 2006; 2:185-90.
- 5-Tayyebi v, Tavakkoli ghoochani H, Armat M. Situation of present feedback to student in clinical education and factors of related with it from of the viewpoint of medical science north khorasan university students and teachers. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*.2011;1:44-69
- 6- Fasihi harandi T, Soltani arabshahi K. Survey input situation and process of clinical education in Iran Medical Sciences University. *Payesh Quarterly*.2003;2:127-132
- 7-Roozbahani F, sheikhtaheri A, arzandipoor M, rangrazjadi F, Mobarak Ghamsari Z. Assessment of clinical teachers function from medical evidence students in Kashan Medical Sciences University. *Journal of Health Information Management*.2011;8(2):251-7.
- 8-Rezapoor mirsaleh Y, Abdi K, Rahgozar M, Reihani keivi Sh S. The relationship between copying styles with stress and efficacy with a satisfactory clinical experience in intern students' s rehabilitation courses. *Scientific-Reacerch Journal of the Rehabilitation*. 2010; 4:47-55
- 9 -Rugg S. Transition of junior occupational



therapist to clinical practice: report of a preliminary study. *British Journal of Occupational Therapy*. 1996;59:165-8.

10- May WW, Morgan BJ, Lemke JC, Karst GM, Stone HL. Model for ability-based assessment in physical therapy education. *Journal of Physical Therapy Education*. 1995; 9(1):3-6

11-Adamson B, Hunt A, Harris L, Hummel J. Occupational therapists perceptions of their undergraduate preparation for their workplace. *British Journal of Occupational Therapy*. 1998 ; 61(4):173-9.

12-Moattari M, Abdollah zargar Sh, Moosavinasab M, zarea N, Beigi P. Validity and reliability of OSCE test in assessment of clinical skills of four year thenursing students in shiraz school of nursing & midwife. *research journal of Shiraz Medical School*. 2007; 1(31):55-9.

13-wolfhagen p , Gijsselaers H, Dolmans D, Essed G, Schmidt G. Improving clinical education through evaluation. *Medical Teacher*. 1997;19(2):99-103

14-Latifi M, Shaban M, Nikbakht nasrabadi A, Mehran A, parsayekta Z. Comparison of assessment effect with two methods , portfolue and usual, on the rate of satisfactory of nursing students. *Nursing Bulletin*. 2011;21:15-28.

15-Ahmadinegad M, ziaee V, marooji A . survey the rate of satisfy of intern's tehran medical science university from quality of the clinical education with use from standard forms of assessment job satisfy. *Iranian Journal of Education in Medical Science*. 2002;7(9): 60-68.

16- Hansen EC. Successful qualitative health research: a practical introduction. Australia: Open University Press; 1edition; 2006

17-Khorsandi M, Khosravi SH. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery school students of Arak. *Rahavard Danesh*. 2001;5(1):29-32.

18-Baraz pardenjani Sh, Fereidooni Moghaddam M, Noorizadeh M. Clinical education from the viewpoint of the nursing & midwife students of the Tehran medical science university. *Journal of the Studies Center and Develop of Medical Education*. 1998;5(2):102-11.

19- Mohammadi N, Jafarian N, khodaveisi M . Survey the clinical education problems from the viewpoint of the nursing & midwife students of Hamedan university in 1997 year. *Scientific Journal of Hamedan School of Nursing & Midwife*. 1997;9:50-5.

20-Atash sokhan G, hassanzahraei R, salehi sh, Ehsanpoor S, hassanzadeh A. Comparison of factors of related with effective clinical

education from the viewpoint of students and teachers. *Iranian Journal of Medical Education*.2008; 7:249-56.

21- Homayoonfar N, Fooladi N, Rostamnejad M, Dargahi R, Salehi H, Fathi S. Clinical

education from the viewpoint of nursing and midwife students in Ardebil medical science university. *Scientific-Research Journal of Nursing and Midwife School*. 2010;12:45-50.

---

***Designing the valid indexes for assessment of situation of clinical education in rehabilitation courses.***

Abdi K<sup>1</sup>, Vameghi R<sup>2</sup>, SeyyediIraj SA<sup>1</sup>, Safi MH<sup>1</sup>

<sup>1</sup>University of Social Welfare and Rehabilitation Science, Tehran,Iran

<sup>2</sup> University of Social Welfare and Rehabilitation Science, Rehabilitation Research Center for Pediatric Neurology ,  
Tehran,Iran

**Corresponding Author:** SeyyediIraj SA, Rehabilitation Management Group,University of Social Welfare and  
Rehabilitation Science, Tehran,Iran

***Email:***[seyyediaazam@yahoo.com](mailto:seyyediaazam@yahoo.com)

---

***Background and Objective:*** Assessing clinical and theoretical education and presenting feedback to educational planners and managers is very important. In assessment, we can rely on conclusions of the collected information if the tools are valid.

The purpose of this study is preparation and calibration of valid indexes for assessment of clinical education situation in rehabilitation courses.

***Material and Method:*** This study is a qualitative research. Data was collected with library studies, systematic review and focus group. The data was analyzed with content analysis method.

***Results:*** Assessment indexes of clinical education situation in rehabilitation courses include 5 themes (student, teacher, management of clinical education, field of clinical education and evaluation of clinical education) and 57 indexes.

***Conclusion:*** Obtained indexes provide valid and reliable tools for assessment of situation of clinical education in rehabilitation courses.

***Keywords:*** *Assessment, Clinical education, Quality, Rehabilitation course*

