مجـــله‌ی توســـعه‌ی آمـــوزش در علـــوم پزشـــکی

دوره‌ی ۵ ، شماره ۹ ، پاییز وزمستان ۹۱، صفحات ۲۳ تا ۳۲

طراحی شاخص های معتبر برای ارزیابی وضعیت آموزش بالینی در رشته های توانبخشی

کیانوش عبدی[۱]، دکتر روشنک وامقی[۲]، سیده اعظم سیدی ایرج[۳]، محمدهادی صافی[۴]

نویسنده‌ی مسوول: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مدیریت توانبخشی seyyediaazam@yahoo.com

زمینه و هدف: *برای ارتقای کیفیت وضعیت آموزشی، ارزیابی وضعیت آموزش بالینی ونظری و سپس ارایه‌ی بازخورد به برنامه ریزان و مدیران آموزشی از اهمیت ویژه ای برخوردار است . در ارزیابی، زمانی می‌توان به نتایج اعتماد نمود که اطلاعات گردآوری شده از صحت و دقت کافی برخـوردار باشـد که شرط لازم برای تحقق آن وجود ابزارهای دقیق برای جمع آوری اطلاعات می‌باشد . تهیه و تنظیم شاخص های معتبر برای ارزیابی وضعیت آمـوزش بالینی رشته های توانبخشی، هدف این پژوهش بود.*

روش بررسی : *این مطالعه به صورت کیفی انجام شد.جمع آوری داده ها براساس مطالعات کتابخانه ای و مرورمنابع موجود و برگزاری جلسه‌ی بحـث گروهی متمرکز با اساتید صاحبنظر در آموزش بالینی (اعضای هیات علمی) انجام شد. تجزیه و تحلیل داده ها نیز به روش تحلیل محتوا صورت پذیرفت.*

یافته‌ها: *یافته های پژوهش بیانگر این است که شاخص‌های ارزیابی وضعیت آموزش بالینی رشته های توانبخشی شامل ۵ طبقه (آموزش دهنده ، آمـوزش گیرنده، مدیریت آموزش بالینی، عرصه‌ی آموزش بالینی و ارزشیابی) و ۵۷ شاخص می باشد.*

نتیجه‌گیری: *: شاخص های به دست آمده از این پژوهش معیارهای طراحی ابزاری روا و پایا برای ارزیابی وضعیت آموزش بالینی رشته های 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 وMph، دانشیار، دانشگاه علوم بهزیستی وتوانبخشی، 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

در عصر جدید هر روز شاهد دگرگونی های اساسی در مراکز آموزش عالی و دانشـگاهی هسـتیم از جملـه مراکـز آمـوزش عالی، دانشکده های توانبخشـی هسـتند کـه وظیفـه‌ی خطیـر تربیت نیروی انسانی متخصـص در زمینـه‌ی توانبخشـی را بـه عهده دارند افرادی که باید ضمن حاذق بودن بتوانند نیازهـای جامعه به خصوص افراد کم تـوان ونـاتوان را درک کـرده ، از عهده‌ی حل مشکلات فـردی و اجتمـاعی ایشـان برآینـد. بـه همین دلیل برنامه ریزان آموزشی باید بکوشند جهت استفاده‌ی

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.8.3]

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

ارزیابی کیفیت آموزش عالی در اروپا از سال ۱۹۸۰و در ایران از سال ۱۳۵۰ در دانشگاه بوعلی همدان به اجرا گذاشته شد (۲). ارزیابی آموزشی جایگاه ویژه ای در فعالیت های 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 فعالیت های آموزشی استفاده می‌شود تا نسبت به کارآمدی و کیفیت این فعالیت ها اطمینان حاصل شود . به طور کلی ، ساز و کار ارزیابی می‌تواند نقش یک آیینه را برای نظام آموزشی ایفا کند تا تصمیم گیران و مدیران بتوانند تصویری از چگونگی فعالیت ها به دست آورند. از اطلاعات ارزیابی می‌توان برای قضاوت های گوناگون جهت اتخاذ تصمیم های لازم به منظور بهبودی و پیشرفت فعالیت ها برای نیل به بازده مورد نظر و پیامدهای مورد انتظار استفاده کرد (۳). ارزیابی خدمات آموزشی نقش موثری در حصول کیفیت فعالیت های آموزشی و افزایش مهارت های فراگیران دارد(٤).آموزش بالینی پایه واساس آموزش علوم پزشکی راتشکیل می دهد و از مهم ترین معیارهای آموزش حرفه‌ای است که در تثبیت آموخته های دانشجویان نقش بسیار مهمی را بازی می‌کند (۵).

در حالی که آموزش بالینی فرصتی را فراهم می کند تا دانشجویان، دانش نظری خود را به مهارت های ذهنی _روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار لازم است تبدیل کنند، تدریس نکات بالینی در بسیاری ازدانشگاه های 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 شده ترین آموزش است و این حوزه دارای نقایصی بیشتر از سایر حوزه های آموزشی است (٦).

مطالعاتی که در مورد کیفیت کارآموزی وآموزش بالینی در دانشگاه ها و در گروه های مختلف در کشور انجام گرفته است، مشکلاتی از جمله ضعف در برنامه‌ی آموزشی ، نحوه‌ی کارآموزش دهندگان بالینی و امکانات و تجهیزات، ضعف در 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 کرده اند (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 وانجام کارورزی بامشکلات زیادی روبرو می شوند (۸). راگ گزارش کرده است که بعضی ازکاردرمانگران تازه کار به دلیل فاصله‌ی میان انتظارات وتجربه عملیشان، تجربیات سختی در اولین کار عملی خود داشته‌اند (۹) همچنین، می و همکاران نیز اظهار داشته اند که انتقال از محیط کلاس به محیط بالینی، یکی از چالش برانگیزترین تجربیات دانشجویان فیزیوتراپی است (۱۰). آدامسون و همکاران نیز درپژوهشی 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 موقعیت های 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 اندازه گیری 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 نمودکه اطلاعات گردآوری شده از صحت و دقت

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.8.3]

کافی برخوردار باشند و شرط لازم برای تحقق این امر وجود ابزارهای دقیق برای ارزیابی است. امروزه اکثر رشته‌های مرتبط با پزشکی از روش های ارزشیابی برای بهبود و اطمینان ازکیفیت برنامه های آموزشی استفاده می‌کنند.کمیت و کیفیت برنامه‌های آموزشی را با استفاده از اطلاعات حاصل از ارزشیابی می توان بهبود بخشید(۱۳). استفاده از یک ابزار ارزشیابی مناسب می‌تواند منجر به ترسیم نیمرخی از وضع موجود برنامه‌ی آموزشی شده و در مراحل بعدی راهنمای تصمیم گیری برای برنامه ریزی ، آموزش اساتید و ارتقای کیفیت آموزش باشد (۱٤).

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 ارزیابی معتبر می باشد(۱۵)، دراین پژوهش برآنیم تا با طراحی شاخص‌های ارزیابی وضعیت آموزش بالینی و محاسبه‌ی اعتبار آن‌ها، معیارهای معتبر برای ارزیابی راشناسایی کرده و در مراحل بعدی راهنمای پژوهشگران برای طراحی ابزاری روا و پایا جهت ارایه‌ی بازخورد از وضعیت موجود به برنامه ریزان ومدیران آموزشی باشد.

روش بررسی

این مطالعه به صورت کیفی در سال ۱۳۹۱،به شرح زیر انجام گرفت.از آنجایی که تعیین شاخص ها 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. داده های مطالعه با استفاده از بحث گروهی متمرکز با اساتید صاحبنظر در آموزش بالینی جمع‌آوری شد . هدف از به کارگیری روش بحث گروهی متمرکز، 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 متمرکز روشی است که به وسیله‌ی آن می‌توان به بررسی عمقی دانش، اعتقادات، نگرش وعملکرد افراد به سهولت و بدون محدودیت پرداخت . این روش ، روشی کاملا منعطف در جمع آوری داده‌های کیفی می باشد(۱٦).

گروه هدف پژوهش، کلیه‌ی اساتید صاحبنظر آموزش بالینی (اعضای هیات علمی در رشته های 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 نمونه ها، با معرفی مسوولین دانشگاه که در این زمینه شناخت کافی داشتند انجام شد (۱۷نفر از اساتید صاحبنظر آموزش بالینی در رشته های فیزیوتراپی، ارتوپدی فنی، کاردرمانی و گفتاردرمانی انتخاب شدند.)، سپس با ارسال نامه ، همراه با چک لیستی از شاخص های ارزیابی، که براساس بررسی منابع و مقالات ومطالعات کتابخانه ای 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 ارایه شد و در طول جلسه علاوه برضبط مباحث، نکات مهم و کلیدی توسط پژوهشگر ثبت می‌شد و تسهیل گر، سعی در مشارکت دادن فعالانه اعضا داشت. بلافاصله بعد از اتمام جلسه، مطالب ضبط شده، به صورت کلمه به کلمه پیاده سازی شد و به روش تحلیل محتوا تحلیل شد. به این صورت که ابتدا، جملات مهم و مرتبط از متن استخراج شدند و به صورت مصدری نوشته

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.8.3]

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 دسته بندی 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 ویرایش های لازم انجام گردید. شاخص ها در ۵ طبقه، دسته بندی شدند.

درمرحله‌ی 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.

درمرحله‌ی 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 شرکت کننده در جلسه بحث گروهی متمرکز، ٦ نفر از رشته‌ی گفتاردرمانی ، ٤ نفر از رشته‌ی ارتوپدی فنی، ٤ نفر از رشته‌ی کاردرمانی و ۳ نفر از رشته‌ی فیزیوتراپی مشارکت داشتند. ۷ نفر از شرکت کنندگان زن و ۱۰ نفر مرد بودند.

پس از تجزیه و تحلیل داده‌های مطالعه و استخراج شاخص ها، شاخص‌های ارزیابی وضعیت آموزش بالینی در ۵ طبقه شامل آموزش گیرنده، آموزش دهنده ، مدیریت آموزش بالینی، عرصه‌ی آموزش بالینی و ارزشیابی آموزش بالینی دسته بندی 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 شاخص های ارزیابی ارایه گردیده است.

بحث

همانطور که در مطالعات و پژوهش های انجام شده در زمینه‌ی ارزیابی، مکررا اشاره شده است، از مهم ترین 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 رشته ها انجام گرفت.

طراحی شاخص‌های ارزیابی، در این مطالعه هدف اصلی بوده ، براین نیت استوار است که بتواند شاخص هایی 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 برنامه ریزان آموزشی فراهم سازد. مقصودی که در پژوهش های انجام گرفته در این زمینه کمتر وجود دارد. شاخص های تعیین شده در این پژوهش بر اساس تجارب ونظرات 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 می باشد.

صاحب نظران در این پژوهش، مربی (آموزش دهنده) را به عنوان یکی از شاخص های 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 معنی داری دارد(۱۷). بنابراین، یکی از مهم‌ترین تعیین کننده های آموزش بالینی اثربخش، عملکرد

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.8.3]

مربیان می‌باشد زیرا مربی کسی است که با داشتن خصوصیاتی مثل برقراری ارتباط اثربخش، دانش وتجارب 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 وبی واسطه با این فرایند 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 مهم‌ترین 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(٦).

به عقیده‌ی صاحب نظران در این پژوهش، یکی از چالش‌های اصلی فراروی مربیان آموزش بالینی و یکی از 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(١٤).

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 برنامه‌ریزی آموزشی اطلاعات و پیشنهاداتی 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 سال١٣٨٦ در پژوهشی باعنوان 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 نسرین همایونفر و همکاران در پژوهش خود در سال ۱۳۸۸ازحیطه‌های مربی، اهداف وبرنامه‌های آموزشی، محیط آموزشی، دانشجو ونظارت و ارزشیابی را به عنوان شاخص هایی 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 باتوجه به اهمیت آموزش بالینی در

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.8.3]

حیطـه‌ی سـلامت ، بـازنگری در فرآینـدهای ارزشـیابی و طراحی ابزارهای دقیق تر و کارآمدتر جهـت بهبـود ارزیـابی معتبرتـر از وضـعیت آمـوزش بـالینی و در نتیجـه بهبـود آن وارتقای سطح سلامت جامعه توصیه می‌شود.

جدول ۱: شاخص های ارزیابی وضعیت آموزش بالینی رشته های توانبخشی

طبقات	شاخص های ارزیابی
آموزش گیرنده	رعایت شئونات و اخلاق اسلامی در محیط آموزش یالینی وجود علاقه و انگیزه در راستای یادگیری مهارت های بالینی آگاهی از اهمیت آموزش بالینی در راستای یادگیری مهارت های بالینی کاربردی نمودن آموخته های نظری خود حفظ ونگهداری از امکانات و تجهیزات موجود در مراکز آموزش بالینی رعایت نظم وانضباط درآموزش بالینی تکریم مربی تکریم مراجعان مشارکت در تدوین برنامه ها و فرآیندهای اجرایی آموزش بالینی آمادگی دانشجو از نظر محتوای نظری قبل از ورود به عرصه آموزش بالینی داشتن مهارت های ارتباطی برای درمان مراجعان بهره گیری از امکانات و تجهیزات موجود در مراکز آموزش بالینی
مدیریت آموزش بالینی	برنامه مشخص برای جلسات آموزش بالینی هماهنگی بین دانشگاه وگروه 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 تعیین کننده صلاحیت بالینی مربیان برای آموزش بالینی دوره های آموزشی "آموزش در بالین " برای مربیان تناسب واحدهای آموزشی محاسبه شده در آموزش بالینی با زمان وحجم فعالیتهای آموزش بالینی جلب مشارکت دانشجویان در تدوین برنامه و فرآیندهای اجرایی آموزش بالینی از سوی دانشگاه جلب مشارکت دانشجویان در تدوین برنامه وفرآیندهای 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

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.8.3]

آموزش دهنده	رعایت شئونات واخلاق اسلامی در محیط آموزش بالینی توجه به حضور وغیاب 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 ازپیشنهادات وانتقادات دانشجویان در راستای بهبود کیفیت آموزش بالینی شناخت شیوه های مختلف درمان درآموزش بالینی علاقه وانگیزه در راستای یاددهی مهارتهای بالینی رعایت نظم وانضباط در آموزش بالینی ارائه راهنمایی های بالینی به دانشجویان در جهت ارائه خدمات تخصصی به مراجعان 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
عرصه‌ی آموزش بالینی	تناسب تعداد دانشجویان با امکانات درمانی مرکزآموزش بالینی تناسب تعداد دانشجویان با امکانات آموزشی و کمک آموزشی مرکزآموزش بالینی تناسب تعداد دانشجویان با فضای مرکز آموزش بالینی تناسب تعداد مراجعان با تعداد دانشجویان در مراکز 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

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 وضعیت آموزش بالینی رشته های توانبخشی را فراهم می‌کنند.

تقدیر وتشکر

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.8.3]

انجام شده است. از کلیه‌ی اساتید شرکت کننده در جلسه‌ی بحث گروهی متمرکز که انجام این مطالعه بدون مشارکت آن‌ها امکان پذیر نبود، صمیمانه قدردانی می‌شود.

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

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.8.3]

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 , Gijselaers H, Dolmans D, Essed G, Schmidt G. Improwing clinical education through evaluation. *Medical Teacher*.1997;19(2):99-103

14-Latifi M, Shaban M, Nikbakht nasrabadi A, Mehran A, parsa yekta 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 midwiferyschool 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 studentsl 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

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.8.3]

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.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.8.3]

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

Abdi K[1], Vameghi R [2], SeyyediIraj SA[1] ,Safi MH [1]

[1]University of Social Welfare and Rehabilitation Science, Tehran,Iran

[2] 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

***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

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.8.3]

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1391.5.9.8.3]