

مقایسه دیدگاه مربیان بالینی و دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی درباره وضعیت آموزش بالینی رشته‌های توان بخشی در سال ۹۳-۱۳۹۲

رضا کریمی نژاد^۱، روشنگ وامقی^{۲*}، کیانوش عبدی^۳، عنایت الله بخشی^۴، زینب محمدزاده^۵

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت توان بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران
 ۲. متخصص بیماری‌های کودکان، استاد، گروه مدیریت توان بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران
 ۳. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مربی، گروه مدیریت توان بخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران
 ۴. دکتری آمار زیستی، گروه آمار و کامپیوتر، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران
 ۵. دانشجوی دکتری مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- دریافت مقاله: ۹۳/۷/۸ آخرین اصلاح مقاله: ۹۳/۹/۲۹ ● پذیرش مقاله: ۹۳/۱۰/۶

زمینه و هدف: دوره‌های کارآموزی به لحاظ اهمیت، به عنوان قلب آموزش حرفه‌ای شناخته می‌شود؛ چرا که بیش از ۵۰ درصد وقت دانشجویان در محیط‌های بالینی و کارآموزی سپری می‌گردد. در نتیجه، کسب صلاحیت لازم در انجام مهارت‌های بالینی مستلزم وجود محیط آموزش بالینی مؤثر است. در این مورد، دست‌اندرکاران آموزش با شناخت یک محیط آموزشی اثربخش می‌توانند دیدگاه‌های مربی و دانشجویان بالینی را در نظر گرفته، بدین‌وسیله آموزش بالینی را غنی‌تر سازند. این مطالعه با هدف مقایسه دیدگاه مربیان و دانشجویان درباره وضعیت آموزش بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی تهران صورت گرفت.

روش کار: پژوهش توصیفی-مقطعی حاضر در سال ۹۳-۱۳۹۲ انجام شد. بر اساس نمونه‌گیری در دسترس و معیارهای ورود به مطالعه، تعداد ۵۴ نفر مربی بالینی و ۱۷۸ نفر دانشجویان از رشته‌های ارتوپدی فنی، فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتار درمانی در مطالعه شرکت کردند. تمام افراد پرسش‌نامه ارزیابی وضعیت آموزش بالینی در رشته‌های توان بخشی را تکمیل نمودند. پس از وارد کردن داده‌های پرسش‌نامه‌ها در نرم‌افزار SPSS، در مجموع میانگین امتیازات مربیان بالینی و دانشجویان در مورد حیطه‌های آموزش بالینی در سه دسته «خوب، متوسط و ضعیف» طبقه‌بندی گردید. برای تحلیل آماری داده‌ها از آمارهای توصیفی (فراوانی و میانگین) و جهت قضاوت در مورد تفاوت دیدگاه مربیان بالینی و دانشجویان درباره حیطه‌های آموزش بالینی و ارتباط بین متغیرهای مطالعه از آزمون‌های ANOVA، Independent t و تساوی واریانس‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: بین دیدگاه مربیان و دانشجویان فقط در مورد حیطه آموزش گیرندگان بالینی تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P = 0/006$). بین دیدگاه مربیان بالینی با توجه به تحصیلات آن‌ها در مورد «حیطه ارزشیابی بالینی» تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت ($P = 0/034$). با توجه به جنسیت مربیان بالینی، در حیطه آموزش گیرندگان بالینی تفاوت آماری مشاهده شد ($P = 0/044$). بین دیدگاه دانشجویان فقط با توجه به رشته تحصیلی آن‌ها به غیر از حیطه مدیریت، در مورد سایر حیطه‌ها اختلاف آماری وجود داشت. بیشتر مربیان بالینی و دانشجویان وضعیت کلی آموزش بالینی را متوسط ارزیابی کردند.

نتیجه‌گیری: وضعیت آموزش بالینی رشته‌های توان بخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی نیازمند تأمین جامع‌تر امکانات و تجهیزات محیط بالینی، بازنگری در مدیریت و ارزشیابی آموزش بالینی برای بهبود شرایط کنونی می‌باشد.

کلید واژه‌ها: توان بخشی، آموزش بالینی، مربی، دانشجو

*نویسنده مسئول: مرکز تحقیقات و توانبخشی اعصاب اطفال، دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی، تهران، ایران

مقدمه

دانشگاه‌ها بستر مهمی برای تربیت نیروی انسانی متخصص و کارآمد در جهت رفع نیازهای جامعه به شمار می‌روند. در این راستا، دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز مانند سایر دانشگاه‌ها نقش مهمی را در تکامل نقش حرفه‌ای دانش‌آموختگان خود ایفا می‌کنند (۱)، با این تفاوت که در آموزش رشته‌های علوم پزشکی، هدف نهایی اصلی علاوه بر هدف‌های دانشی و شناختی، کسب تبحر بالینی است. بنابراین نظام آموزش پزشکی کشور باید در جهت تربیت نیروی انسانی توانمند، ماهر و متبحر در زمینه‌های مختلف علوم پزشکی و بر اساس نیازهای جامعه، مورد ارزیابی مستمر قرار گیرد (۲).

ارزیابی خدمات آموزشی نقش مؤثری در حصول کیفیت فعالیت‌های آموزشی و افزایش مهارت‌های فراگیران دارد. ارزیابی سیستم آموزشی از نظر به کارگیری شیوه‌های آموزشی مطلوب، فضای مناسب، امکانات کافی، سیستم نظارت، بازخورد مناسب و... می‌تواند تضمین‌کننده موفقیت برنامه‌های آموزشی باشد (۳). نظام آموزش پزشکی تربیت‌کننده رشته‌های مختلف و متنوعی است که از آن جمله می‌توان به رشته‌های توان‌بخشی اشاره کرد. این رشته‌ها وظیفه خطیر تربیت نیروی انسانی متخصص و متبحر در زمینه توان‌بخشی را بر عهده دارند. افرادی که ضمن حاذق بودن، باید قادر به درک نیازهای افراد کم‌توان و ناتوان باشند و از عهده حل مشکلات فردی و اجتماعی آنان برآیند. به همین دلیل، برنامه‌ریزان آموزشی این حوزه باید بکوشند شرایطی را فراهم سازند که دانشجویان بتوانند دانش و مهارت لازم و متناسب با نیازهای جامعه را برای حرفه آینده خود کسب کنند. برنامه‌های آموزشی دانشجویان رشته‌های توان‌بخشی باید به گونه‌ای طراحی شود که علاوه بر رشد و توسعه علم و دانش نظری دانشجویان، زمینه‌ای را نیز برای کسب تبحر و مهارت بالینی آنان فراهم سازد (۴).

در آموزش توان‌بخشی مانند سایر رشته‌های پزشکی، آموزش در بالین بیمار بیشترین سهم و یا مهم‌ترین قسمت

آموزش را به خود اختصاص می‌دهد. دوره‌های کارآموزی و کارورزی در شکل‌دهی مهارت‌های عملی مورد نیاز و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان نقش مهمی دارد (۵). در حقیقت، محیط بالین مکانی است که به دانشجویان می‌آموزد چگونه علوم تئوری را با عمل تلفیق کنند (۶).

شناسایی نیازها و تغییرات ضروری در آموزش، اولین گام در جهت رفع نواقص و ارتقای کیفیت آموزش می‌باشد. با شناسایی مشکلات آموزش تئوری و عملی، برنامه‌ریزان قادر به تدوین برنامه‌های آموزشی مطلوب‌تر خواهند بود که در نهایت به ارتقای کیفیت ارائه خدمات در جامعه می‌انجامد. در حقیقت، در هر فعالیت آموزشی از قدم اول (تشخیص نیازها) تا آخرین قدم (به دست آمدن پیامدهای مورد نظر)، استفاده از ارزیابی ضرورت دارد (۳). به طور کلی، مطالعات اندکی در رابطه با آموزش در عرصه دانشجویان علوم پزشکی کشور انجام شده و از این میان بیشتر به موضوع کارورزی بالینی در رشته‌های پزشکی و پرستاری پرداخته شده است (۷).

بر اساس نتایج برخی مطالعات انجام گرفته در مورد کیفیت کارآموزی و آموزش بالینی در دانشگاه‌ها و گروه‌های مختلف، مشکلاتی مانند ضعف در برنامه‌های آموزشی بالینی، امکانات و تجهیزات، ضعف در مهارت‌های کسب شده، ضعف مربیان بالینی، ضعف شیوه‌های ارزشیابی دانشجویان، عدم کاربرد برخی دروس نظری در عمل و ضعف در بازده کلی آموزش بالینی تأیید شده است (۸). در این مورد، دست‌اندرکاران آموزش با شناخت یک محیط آموزشی اثربخش می‌توانند دیدگاه‌های مدرس و دانشجوی بالینی را در نظر گرفته، بدین وسیله آموزش بالینی را غنی‌تر سازند. در واقع، در فرایند آموزش، تدریس و یادگیری به هم وابسته هستند. گرچه تدریس فعالیت معلم است، اما نتیجه آن یادگیری و معطوف به فراگیر است. بنابراین، باید از هر دو دیدگاه (دانشجو و مدرس) بررسی گردد تا بتوان از طریق نزدیک کردن دیدگاه‌ها، به آموزش بهتری دست یافت (۹).

رابطه ثابتی بین محیط آموزشی و نتایج با ارزش، موفقیت و

میانگین نمرات حاصل از دیدگاه مربیان بالینی و دانشجویان پس از وارد کردن اطلاعات پرسش‌نامه‌ها در نرم‌افزار، در سه طبقه «خوب، متوسط و ضعیف» تعیین گردید. جهت تحلیل آماری داده‌ها از آمارهای توصیفی (فراوانی و میانگین) و برای قضاوت در مورد تفاوت دیدگاه مربیان بالینی و دانشجویان درباره حیطه‌های آموزش بالینی و ارتباط بین متغیرهای مطالعه از آزمون‌های Independent t. تساوی واریانس‌ها و تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد ۵۴ مربی بالینی از چهار رشته ارتوپدی فنی (۵ مربی)، فیزیوتراپی (۱۴ مربی)، کاردرمانی (۱۸ مربی) و گفتار درمانی (۱۷ مربی) در مطالعه شرکت کردند که ۳۹ نفر از آن‌ها زن و ۱۵ نفر مرد بودند. از تعداد کل مربیان، ۸ نفر (۱۴/۸ درصد) عضو هیأت علمی بودند. ۸ نفر از مربیان مدرک کارشناسی، ۳۷ نفر مدرک کارشناسی ارشد و ۹ نفر مدرک دکتری داشتند. همچنین، ۱۷۸ دانشجوی کارآموز از رشته‌های ارتوپدی فنی (۲۲ دانشجو)، فیزیوتراپی (۴۳ دانشجو)، کاردرمانی (۵۱ دانشجو) و گفتار درمانی (۶۲ دانشجو) در مطالعه شرکت کردند که ۱۱۰ نفر آنان را دختران و ۶۸ نفر را پسران تشکیل دادند. ۱۶۲ نفر از دانشجویان در مقطع کارشناسی و ۱۶ نفر در مقطع کارشناسی ارشد مشغول به تحصیل بودند.

به غیر از مربیان بالینی دارای مدرک کارشناسی که «وضعیت کلی حیطه‌ها، مدیریت و ارزشیابی» آموزش بالینی را ۵۰ درصد متوسط و ۵۰ درصد ضعیف ارزیابی کرده بودند و بیشتر مربیان رشته ارتوپدی فنی که وضعیت «حیطه ارزشیابی بالینی» را ضعیف ارزیابی نمودند، سایر مربیان وضعیت کلی حیطه‌ها و حیطه‌های آموزش بالینی را با توجه به رشته تحصیلی، جنسیت و تحصیلات، متوسط ارزیابی کردند.

اغلب دانشجویان رشته ارتوپدی فنی وضعیت «حیطه آموزش گیرندگان» را ضعیف ارزیابی نمودند، اما سایر دانشجویان وضعیت کلی آموزش بالینی و حیطه‌های آموزش

رضایت وجود دارد. اگر مسئولین دانشگاه‌های علوم پزشکی قصد ارزیابی برنامه‌های آموزشی و یا برنامه‌ریزی برای دوره‌های آموزشی را داشته باشند، بی‌شک مطالعه حیطه‌های آموزش بالینی مرتبط با برنامه، امری ضروری به شمار می‌رود (۱۰). در پژوهش حاضر به منظور ارزیابی وضعیت آموزش بالینی رشته‌های ارتوپدی فنی، فیزیوتراپی، گفتار درمانی و کاردرمانی در دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، از دیدگاه مربیان بالینی و دانشجویان بهره گرفته شد.

روش کار

این مطالعه از نوع تحلیلی-مقطعی بود و جامعه هدف آن را مربیان بالینی و دانشجویان کارآموزی رشته‌های ارتوپدی فنی، فیزیوتراپی، گفتار درمانی و کاردرمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران تشکیل دادند. نمونه‌گیری به روش در دسترس و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه انجام گردید. در نهایت، تعداد ۵۴ نفر مربی بالینی و ۱۷۸ نفر از دانشجویان رشته‌های مورد بررسی وارد مطالعه شدند.

ابزارهای پژوهش، پرسش‌نامه‌های ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه مربیان بالینی و دانشجویان بود که روایی و پایایی آن در مطالعه‌ای تأیید شد (۱۱). تنها تفاوت پرسش‌نامه مربیان بالینی و دانشجویان در تعداد سؤالات مربوط به حیطه مدیریت آموزش بالینی و متغیرهای دموگرافیک بود. پرسش‌نامه مربیان ۴ سؤال بیشتر از پرسش‌نامه دانشجویان در مورد حیطه مدیریت آموزش بالینی داشت. سؤالات پرسش‌نامه در مورد پنج حیطه آموزش بالینی شامل، ۱۱ سؤال در مورد حیطه آموزش گیرندگان، ۱۹ سؤال در مورد حیطه آموزش دهندگان، ۸ سؤال در مورد حیطه عرصه، ۹ سؤال در مورد حیطه مدیریت برای مربیان بالینی و ۵ سؤال در مورد این حیطه برای دانشجویان و ۶ سؤال در مورد حیطه ارزشیابی بود. پاسخ‌ها به صورت طیف پنج درجه‌ای در مقیاس لیکرت (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) در نظر گرفته شد.

در مورد میانگین امتیازات دانشجویان با توجه به رشته تحصیلی آن‌ها، در مورد «وضعیت کلی حیطه‌ها، آموزش گیرندگان، آموزش دهندگان، عرصه و ارزشیابی» اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد؛ به گونه‌ای که در مورد همه حیطه‌های یاد شده در بین رشته‌ها، میانگین امتیازات دانشجویان رشته ارتوپدی فنی، کمترین و میانگین امتیازات دانشجویان رشته فیزیوتراپی، بیشترین بود. بین میانگین امتیازات دانشجویان با توجه به مقطع تحصیلی و جنسیت آن‌ها در مورد هیچ یک از حیطه‌های آموزش بالینی تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت.

با توجه به نتایج آزمون Independent t در مورد وضعیت کلی آموزش بالینی، بین میانگین امتیازات مربیان بالینی و دانشجویان فقط در مورد حیطه آموزش گیرندگان اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P = 0/006$). میانگین امتیاز دانشجویان در حیطه آموزش گیرندگان به طور معنی‌داری بیشتر از میانگین امتیاز مربیان بود (جدول ۱).

بالینی را با توجه به رشته تحصیلی، جنسیت و مقطع تحصیلی متوسط ارزیابی کردند.

بین دیدگاه مربیان بالینی و دانشجویان فقط در مورد «حیطه آموزش گیرندگان بالینی» تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد؛ بدین معنی که دانشجویان نسبت به مربیان نمره بیشتری به این حیطه داده بودند.

در مورد وضعیت کلی حیطه‌ها و حیطه‌های آموزش بالینی، بین میانگین امتیازات مربیان بالینی با توجه به رشته تحصیلی تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. همچنین، بین میانگین امتیازات مربیان بالینی با توجه به تحصیلات آن‌ها فقط در مورد «حیطه ارزشیابی» تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد؛ به طوری که مربیان بالینی دارای مدرک کارشناسی، بیشترین و مربیان دارای مدرک دکتری، کمترین امتیاز را به این حیطه دادند. بین میانگین امتیازات مربیان بالینی با توجه به جنسیت آن‌ها فقط در مورد «حیطه آموزش گیرندگان بالینی» تفاوت آماری معنی‌داری بود و مربیان بالینی مرد نسبت به مربیان بالینی زن امتیاز بیشتری را به این حیطه داده بودند.

جدول ۱: مقایسه دیدگاه مربیان و دانشجویان شرکت کننده درباره وضعیت کلی آموزش بالینی

P	تساوی واریانس	دانشجویان	مربیان	متغیرها
		میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	
0/618	0/001	6/16 \pm 1/3	9/15 \pm 2/2	وضعیت کلی حیطه‌ها
0/006	0/038	38/9 \pm 6/6	36/6 \pm 7/4	آموزش گیرندگان
0/965	0/009	64/1 \pm 12/5	64/0 \pm 10/1	آموزش دهندگان
0/612	0/001	23/1 \pm 7/4	22/7 \pm 4/2	عرصه
0/432	0/001	14/0 \pm 4/7	14/40 \pm 2/8	مدیریت
0/479	0/072	17/4 \pm 5/8	18/00 \pm 4/6	ارزشیابی

وضعیت کلی حیطه‌ها و حیطه‌های آموزش بالینی تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت (جدول ۲).

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه حاکی از آن بود که بین میانگین امتیازات مربیان رشته‌های مورد بررسی در مورد

جدول ۲: مقایسه دیدگاه مربیان شرکت کننده درباره وضعیت حیطه‌های آموزش بالینی با توجه به رشته تحصیلی

P	تساوی واریانس	میانگین نمرات مربیان بالینی				متغیرها
		گفتار درمانی	کاردرمانی	فیزیوتراپی	ارتوپدی فنی	
۰/۴۲۹	۰/۲۹۲	۱۴۹/۵	۱۵۹/۸	۱۵۸/۰	۱۵۷/۸	وضعیت کلی حیطه‌ها
۰/۵۶۰	۰/۰۷۹	۳۵/۵	۳۷/۸	۳۶/۵	۳۶/۸	آموزش گیرندگان
۰/۳۳۴	۰/۰۲۸	۶۱/۵	۶۵/۰	۶۳/۴	۷۰/۸	آموزش دهندگان
۰/۳۴۰	۰/۷۴۴	۲۱/۵	۲۳/۳	۲۳/۸	۲۱/۰	عرصه
۰/۷۴۰	۰/۰۱۲	۱۴/۰	۱۴/۷	۱۴/۹	۱۳/۸	مدیریت
۰/۲۱۳	۰/۰۰۹	۱۶/۸	۱۸/۸	۱۹/۳	۱۵/۴	ارزشیابی

میانگین امتیازات دانشجویان رشته فیزیوتراپی به صورت معنی‌داری از همه رشته‌ها بیشتر و میانگین امتیاز دانشجویان رشته ارتوپدی فنی از همه رشته‌ها کمتر بود.

با توجه به نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه در مورد میانگین امتیاز دیدگاه دانشجویان با توجه به رشته تحصیلی، به غیر از حیطه مدیریت، در مورد سایر حیطه‌ها تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد (جدول ۳). در مورد همه حیطه‌ها،

جدول ۳: مقایسه دیدگاه دانشجویان شرکت کننده درباره وضعیت حیطه‌های آموزش بالینی با توجه به رشته تحصیلی

P	تساوی واریانس	میانگین نمرات دانشجویان				متغیرها
		گفتار درمانی	کاردرمانی	فیزیوتراپی	ارتوپدی فنی	
< ۰/۰۰۱	۰/۰۲۸	۱۵۵/۹	۱۵۷/۸	۱۷۱/۶	۱۳۴/۸	وضعیت کلی حیطه‌ها
< ۰/۰۰۱	۰/۵۱۷	۳۹/۶	۳۸/۸	۴۱/۴	۳۲/۳	آموزش گیرندگان
۰/۰۰۱	۰/۰۹۲	۶۲/۷	۶۴/۱	۶۹/۶	۵۷/۰	آموزش دهندگان
۰/۰۱۰	۰/۵۳۸	۲۱/۹	۲۴/۰	۲۵/۴	۱۹/۶	عرصه
۰/۱۲۷	۰/۰۶۴	۱۴/۵	۱۳/۷	۱۴/۷	۱۲/۰	مدیریت
< ۰/۰۰۱	۰/۸۴۹	۱۷/۰	۱۷/۰	۲۰/۳	۱۳/۶	ارزشیابی

داشت؛ به گونه‌ای که میانگین امتیاز مربیان بالینی مرد به صورت معنی‌داری بیشتر از مربیان بالینی زن بود و در مورد هیچ یک از حیطه‌های آموزش بالینی تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده نشد (جدول ۴).

بر اساس نتایج آزمون Independent t در مورد میانگین امتیازات دیدگاه مربیان به تفکیک جنسیت، فقط در مورد حیطه آموزش گیرندگان بالینی ($P = ۰/۰۴۴$) تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات مربیان بالینی زن و مرد وجود

جدول ۴: مقایسه دیدگاه مربیان و دانشجویان شرکت کننده درباره وضعیت حیطه‌های آموزش بالینی به تفکیک جنسیت

P	تساوی واریانس	میانگین نمرات دانشجویان		P	تساوی واریانس	میانگین نمرات مربیان		متغیرها
		مؤنث	مذکر			مؤنث	مذکر	
۰/۳۶۰	۰/۹۶۹	۱۶۰/۳	۱۵۶	۰/۰۷۰	۰/۰۰۸	۱۶۱/۸	۱۵۳/۶	وضعیت کلی حیطه‌ها
۰/۶۶۲	۰/۵۱۸	۳۹/۲	۳۸/۷	۰/۰۴۴	۰/۰۵۷	۳۸/۷	۳۵/۸	آموزش گیرندگان

آموزش دهندگان	۶۳/۴	۶۵/۵	۰/۸۶۸	۰/۵۷۹	۶۳/۳	۶۵/۴	۰/۹۶۹	۰/۲۶۴
عرصه	۲۲/۳	۲۳/۷	۰/۹۴۸	۰/۲۷۳	۲۳/۱	۲۲/۹	۰/۵۰۶	۰/۸۵۹
مدیریت	۱۴/۲	۱۵/۱	۰/۳۷۲	۰/۳۰۳	۱۳/۶	۱۴/۶	۰/۷۹۶	۰/۱۷۶
ارزشیابی	۱۷/۷	۱۸/۷	۰/۵۱۱	۰/۵۰۰	۱۷/۰	۱۷/۹	۰/۴۳۰	۰/۳۳۹

نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه در مورد میانگین امتیازات مربیان با توجه به تحصیلات نشان داد که فقط در مورد حیطه ارزشیابی آموزش بالینی تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین امتیازات سه گروه تحصیلی وجود داشت ($P = ۰/۰۳۵$)؛ بدین معنی که مربیان بالینی دارای مدرک کارشناسی و کارشناسی

ارشد به ترتیب کمترین و بیشترین امتیاز را به این حیطه داده بودند. همچنین، نتایج آزمون Independent t حاکی از عدم وجود تفاوت معنی‌دار بین میانگین نمرات دانشجویان مقطع تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد در مورد حیطه‌های آموزش بالینی بود (جدول ۵).

جدول ۵: مقایسه دیدگاه مربیان و دانشجویان شرکت‌کننده درباره وضعیت حیطه‌های آموزش بالینی به تفکیک مقطع تحصیلی

متغیرها	میانگین نمرات مربیان				میانگین نمرات دانشجویان				
	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دکتری	تساوی واریانس	P	کارشناسی	کارشناسی ارشد	تساوی واریانس	P
وضعیت کلی حیطه‌ها	۱۴۸/۶	۱۵۷/۷	۱۵۵	۰/۳۰۸	۰/۴۸۱	۱۵۷/۸	۱۵۶/۱	۰/۷۸۸	۰/۸۳۷
آموزش گیرندگان	۳۳/۷	۳۶/۷	۳۹/۱	۰/۲۹۷	۰/۰۶۱	۳۹/۱	۳۶/۸	۰/۳۷۳	۰/۱۹۱
آموزش دهندگان	۶۱/۶	۶۵/۰	۶۲	۰/۱۰۶	۰/۵۵۴	۶۴/۲	۶۲/۹	۰/۵۳۶	۰/۶۹۲
عرصه	۲۴/۵	۲۲/۲	۲۲/۸	۰/۰۲۴	۰/۴۰۷	۲۳/۱	۲۳	۰/۱۲۱	۰/۹۵۰
مدیریت	۱۴/۲	۱۴/۷	۱۳/۷	۰/۹۷۱	۰/۶۷۲	۱۴	۱۳/۸	۰/۷۴۸	۰/۸۲۱
ارزشیابی	۱۴/۵	۱۹/۰	۱۷/۲	۰/۰۹۶	۰/۰۳۵	۱۷/۲	۱۹/۵	۰/۴۴۸	۰/۱۲۵

بحث و نتیجه‌گیری

در مطالعه حاضر به غیر از مربیان بالینی دارای مدرک تحصیلی کارشناسی که وضعیت حیطه «آموزش دهندگان و مدیریت آموزش بالینی» را ۵۰ درصد متوسط و ۵۰ درصد ضعیف ارزیابی کرده بودند و مربیان بالینی رشته ارتوپدی فنی که بیشتر آن‌ها وضعیت «حیطه ارزشیابی بالینی» را ضعیف ارزیابی نمودند، سایر مربیان با توجه به رشته تحصیلی، جنسیت و تحصیلات، وضعیت کلی آموزش بالینی و حیطه‌های آن را متوسط ارزیابی کردند.

نتایج مطالعه سیدی ایرج و همکاران نشان داد که وضعیت «برنامه‌ریزی دروس و آموزش در مراکز بالینی و مراکز بالینی» از دیدگاه دانشجویان رشته‌های ارتوپدی فنی، فیزیوتراپی،

گفتار درمانی و کاردرمانی نامطلوب می‌باشد (۱۱). در تحقیق محمدی (۱۲) میانگین نمره درک خودکارآمدی از شایستگی بالینی برای دانشجویان رشته‌های فیزیوتراپی، گفتار درمانی، کاردرمانی و مددکاری در محدوده متوسط ارزیابی شده بود. او قصد داشت با استفاده از نتایج تحقیق، نمایی کلی از کیفیت برنامه‌های آموزش بالینی رشته‌های توان‌بخشی را نیز به تصویر بکشد؛ هرچند شاخص‌های ارزیابی مطالعات سیدی ایرج و همکاران (۱۱) و محمدی (۱۲) با مطالعه حاضر تفاوت دارد و محمدی نیز به صورت غیرمستقیم در مورد وضعیت آموزش بالینی نتیجه‌گیری کرد، اما در حالت کلی، می‌توان به استنباطی از روند وضعیت آموزش بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی طی یک دهه دست یافت. بدین ترتیب به نظر

دانشجویان در مورد حیطه‌های «شرایط محیط بالینی و ارزشیابی بالینی» تفاوت معنی‌داری مشاهده شد؛ به طوری که در هر دو حیطه میانگین امتیاز دانشجویان بیشتر از مدرسان بود (۱۵). در مطالعه سیاوش وهابی و همکاران در حیطه‌های «اهداف و برنامه آموزش بالینی، مربی بالینی و نظارت و ارزشیابی» بین نظرات مربیان و دانشجویان تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت؛ به گونه‌ای که میانگین امتیازات دانشجویان در مورد سه حیطه یاد شده بیشتر از میانگین امتیازات مربیان به دست آمد (۱۳). هرچند حیطه‌هایی که در دو مطالعه (۱۵، ۱۳) بین دیدگاه مربیان و دانشجویان تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت با مطالعه حاضر متفاوت می‌باشد، اما در هر دو مطالعه میانگین امتیاز دانشجویان بیشتر از مربیان بود.

به نظر می‌رسد استانداردهای مورد نظر مربیان بالینی درباره آموزش بالینی بیش از دانشجویان است و به همین دلیل در این دو مطالعه میانگین نمرات مربیان کمتر از دانشجویان به دست آمد. با توجه به این‌که سؤالات پرسش‌نامه به گونه‌ای طراحی شده بود که پاسخگو نمی‌دانست به سؤالات مربوط به کدام حیطه پاسخ می‌دهد، ممکن است این اختلاف میانگین‌ها ناشی از خوداظهاری یا خودارزیابی دانشجویان باشد. نظر به این‌که در مطالعه حاضر بین دیدگاه مربیان و دانشجویان فقط در مورد یک حیطه اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده شد، به نظر می‌رسد استانداردهای ارزیابی وضعیت آموزش بالینی این دو گروه به هم نزدیک باشد.

در مطالعه حاضر بین میانگین امتیاز دیدگاه دانشجویان با توجه به رشته تحصیلی به غیر از «حیطه مدیریت»، در مورد سایر حیطه‌ها و وضعیت کلی حیطه‌ها اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت؛ به طوری که در مورد همه حیطه‌ها در بین رشته‌ها میانگین امتیازات دانشجویان رشته ارتوپدی فنی کمترین و میانگین امتیاز دانشجویان رشته فیزیوتراپی بیشترین بود. شاید یکی از دلایل پایین بودن میانگین امتیازات دانشجویان رشته ارتوپدی فنی، علاقه و انگیزه پایین‌تر دانشجویان این رشته نسبت به سایر رشته‌های مورد بررسی

می‌رسد وضعیت آموزش بالینی طی ده سال اخیر به تدریج از وضعیت «نامطلوب» به وضعیت «متوسط» رسیده است.

اکثر مربیان در مطالعه سیاوش وهابی و همکاران، وضعیت آموزش بالینی را «خوب» و در مقابل بیشتر دانشجویان وضعیت آموزش بالینی را «متوسط» ارزیابی کرده بودند (۱۳). در مطالعه سلمانی و امیریان، ۵۰ درصد مربیان وضعیت محیط آموزش بالینی را «متوسط» و ۵۰ درصد آن‌ها وضعیت آن را «مطلوب» ارزیابی نمودند، اما بیشتر دانشجویان وضعیت آموزش بالینی را «متوسط» ارزیابی کردند (۱۴). ممکن است این اختلاف میانگین دیدگاه مربیان بالینی و دانشجویان به دلیل متفاوت بودن دانشگاه‌ها، رشته‌های مورد بررسی، حجم نمونه و ابزار مطالعه در این دو مطالعه (۱۴، ۱۳) باشد.

بیشتر مربیان مطالعه حاضر، وضعیت آموزش بالینی را متوسط ارزیابی کرده بودند که این وضعیت در پژوهش‌های سیاوش وهابی و همکاران (۱۳) و سلمانی و امیریان (۱۴) چنین نبود. دلیل تفاوت شاید این باشد که مربیان بالینی مطالعه حاضر به شکل منصفانه‌تری وضعیت آموزش بالینی را که خودشان ارایه دهنده آن هستند، ارزیابی نمودند؛ در حالی که مربیان دو مطالعه مذکور (۱۴، ۱۳) به دلیل این‌که خودشان ارایه دهنده آموزش بودند، به صورت غیر واقعی خود را ارزیابی کرده بودند.

با توجه به این‌که وضعیت آموزش بالینی و حیطه‌های آن در بیشتر مطالعات موجود، متوسط ارزیابی شده و به عبارت دیگر، حد وسطی از وضعیت موجود آموزش بالینی در مطالعات به دست آمده است، به نظر می‌رسد هنوز ابزار دقیقی که بتواند نقاط ضعف و قوت وضعیت آموزش بالینی را با حساسیت و ویژگی بالایی شناسایی کند، طراحی نشده است.

در مطالعه حاضر بین دیدگاه مربیان بالینی و دانشجویان فقط در مورد «حیطه آموزش گیرندگان بالینی» اختلاف آماری معنی‌داری وجود داشت و میانگین امتیاز دانشجویان در مورد این حیطه به طور معنی‌داری بیشتر از امتیاز مربیان بود. در مطالعه طاهری و همکاران، بین میانگین نمرات مدرسان و

رشته‌های دیگر بود، اما از نظر آماری معنی‌دار نبود. ممکن است یکی از دلایل پایین بودن میانگین امتیاز دانشجویان ارتوپدی فنی این باشد که انتظارات و استانداردهای مورد نظر دانشجویان این رشته در مورد آموزش بالینی نسبت به دانشجویان سایر رشته‌ها بالاتر است. به نظر می‌رسد یکی از دلایل کسب میانگین پایین امتیازات دانشجویان رشته ارتوپدی فنی نسبت به سایر رشته‌های مورد بررسی، تماس دیرهنگام آن‌ها با محیط آموزش بالینی نسبت به دانشجویان سایر رشته‌ها باشد (آموزش بالینی رشته ارتوپدی فنی برخلاف دانشجویان رشته‌های دیگر که از ترم پنج شروع می‌شود، از ترم هفتم شروع می‌شود).

مطالعه ادیبی و همکاران که با هدف تعیین تأثیر یک دوره کوتاه مدت آشنایی با محیط بالینی بر نگرش به حرفه و آموزش دانشجویان پزشکی انجام شد، نشان داد که نمره نگرش نسبت به آموزش پزشکی پس از اجرای برنامه مداخله به میزان ۳۱ درصد افزایش یافت. در مطالعه آنان «تماس زودرس با محیط بالینی» یکی از راهکارهای کاهش تنش حرفه‌ای، جهت‌دهی به نگرش دانشجو و ایجاد انگیزش مطرح شد (۱۶).

در مطالعه حاضر بین میانگین امتیازات دیدگاه مربیان به تفکیک جنسیت، فقط در مورد «حیطه آموزش گیرندگان» تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت؛ بدین معنی که میانگین امتیازات مربیان بالینی مرد در مورد این حیطه بیش از مربیان بالینی زن بود. اگرچه نویسنده موفق نشد به منابعی که حکایت از تفاوت در شیوه‌های ارزشیابی مدرسین زن و مرد داشته باشد، دست پیدا کند، اما می‌توان استنباط کرد که به دلیل تفاوت‌های روان‌شناختی و تفاوت در روش‌های تدریس، روش‌های ارزیابی مربیان بالینی زن و مرد نیز متفاوت می‌باشد. مطالعات انجام شده در زمینه تفاوت روش‌های تدریس زنان و مردان، بیان کرده‌اند که مربیان مرد تمایل بیشتری به سخنرانی و تمایل کمتری به سؤالات دانشجویان نشان می‌دهند؛ در حالی که مربیان زن علاقه به ابراز همدردی و رفتارهای انطباقی از

باشد. در راستای این ادعا، میانگین پاسخ دانشجویان رشته‌های مورد بررسی به این سؤال پرسش‌نامه مطالعه حاضر «دانشجویان علاقه و انگیزه کافی را در راستای یادگیری مهارت‌های بالینی دارند؟» بررسی گردید. میانگین امتیاز دانشجویان رشته ارتوپدی فنی در مورد سؤال پرسش‌نامه به صورت معنی‌داری کمتر از میانگین نمرات سایر رشته‌های مورد بررسی و میانگین امتیاز دانشجویان رشته فیزیوتراپی از همه رشته‌ها بیشتر بود. هرچند مقوله انگیزه و انگیزش امری پیچیده است و نمی‌توان با یک سؤال در مورد آن نتیجه‌گیری کرد، اما به صورت نظری می‌توان به این قضیه پی برد که میزان علاقه و انگیزه دانشجویان رشته ارتوپدی فنی در مطالعه حاضر کمتر از دانشجویان سایر رشته‌های مورد بررسی می‌باشد.

طبق نظر دانشجویان در تحقیق صالحی و همکاران، عامل «انگیزش درونی» از میان خصوصیات فردی، مهم‌ترین شاخص مرتبط با آموزش بالینی اثربخش مطرح شد. از نظر آنان، غنی‌ترین و بهترین برنامه‌های کارآموزی در صورت فقدان عواملی همچون انگیزه و علاقمندی به رشته و شایستگی و استعداد در یادگیری بالینی، سودمند نخواهد بود (۵). ممکن است یکی از دلایل پایین بودن میانگین امتیاز دانشجویان رشته ارتوپدی فنی این باشد که تعداد دانشجویان این رشته با امکانات درمانی و آموزشی و مواد و تجهیزات مورد نیاز متناسب نیستند و فضای واحدهای بالینی، تعداد مراجعان و تنوع مراجعان برای دانشجویان این رشته کافی نمی‌باشد. در راستای این یافته، پاسخ‌های دانشجویان این رشته در رابطه با موارد بالا که در قالب سؤالات مربوط به «عرصه آموزش بالینی» در پرسش‌نامه مطرح شده بود، بررسی گردید و میانگین امتیازات دانشجویان ارتوپدی فنی در مورد سؤالات این حیطه به صورت معنی‌داری کمتر از سایر رشته‌ها بود. در مقابل، رشته فیزیوتراپی در سؤالات بیشترین میانگین امتیازات دانشجویان را در میان رشته‌ها به خود اختصاص داد.

میانگین امتیازات مربیان بالینی رشته ارتوپدی فنی در مورد سؤالات حیطه عرصه آموزش بالینی کمتر از مربیان بالینی

ارزشیابی بیشتری آشنا می‌شوند و شاید مربیان دارای مدرک کارشناسی با معیارهای ارزشیابی زیادی آشنایی نداشته و به همین دلیل نمره بیشتری به این حیطة داده باشند.

نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین وضعیت آموزش بالینی رشته‌های توان‌بخشی از دیدگاه مربیان بالینی و دانشجویان بود؛ چرا که ارزشیابی محیط‌های یاددهی و یادگیری از فعالیت‌های مورد تأکید و توجه مؤسسات آموزشی می‌باشد. تربیت نیروی انسانی دارای تبحر و صلاحیت، تا حد زیادی به محیط آموزش بالینی وابسته است و ارتقای کیفیت آن می‌تواند موجب تربیت فراگیران با کفایت در حیطه‌های مختلف بالینی گردد. در نتیجه، کسب صلاحیت لازم در انجام مهارت‌های بالینی، مستلزم محیط آموزش بالینی مؤثر است (۵). بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بین دیدگاه مربیان بالینی و دانشجویان تفاوت‌های مهمی وجود داشت که شناسایی آن‌ها می‌تواند منجر به شناسایی مشکلات اصلی آموزش بالینی و ارائه راهکارهای مؤثر جهت بهبود کیفیت آموزش بالینی رشته‌های توان‌بخشی گردد.

با توجه به این‌که در مطالعه حاضر بیشتر مربیان بالینی و دانشجویان شرکت‌کننده وضعیت کلی آموزش بالینی و حیطه‌های آموزش بالینی را متوسط ارزیابی کرده بودند، به نظر می‌رسد وضعیت آموزش بالینی رشته‌های توان‌بخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی نیازمند تأمین جامع‌تر امکانات و تجهیزات محیط بالینی، بازنگری در مدیریت و ارزشیابی آموزش بالینی، بهره‌گیری از مربیان بالینی دارای صلاحیت با در نظر گرفتن توانایی تخصصی آن‌ها، سهم نمودن مربیان بالینی و دانشجویان در برنامه‌ریزی آموزش بالینی و استفاده از نظرات و پیشنهادهاى آنان، ایجاد انگیزه در مربیان بالینی و دانشجویان در محیط آموزش بالینی، استفاده از یک معیار ارزشیابی صحیح، دقیق و عینی و به دور از قضاوت‌های شخصی برای ارزیابی وضعیت آموزش بالینی جهت اصلاح شرایط کنونی، می‌باشد و فراهم آوردن چنین شرایطی موجب ارتقای توانایی‌های بالینی و

طریق ملایمت، حمایت و درک در تدریس را دارند (۱۸، ۱۷) و دانشجویان را به بحث آزاد دعوت می‌کنند (۱۷). مربیان مرد تمایل دارند در ظاهر مطمئن و در مجموع برای دانشجویان خشک به نظر برسند. در کل، مربیان مرد بازخورد کمی برای دانشجویان ارائه می‌دهند و مربیان زن از بازخورد برای اصلاح اشتباهات و از بین بردن سوء تفاهم‌ها استفاده می‌نمایند (۱۸). نتایج مطالعات ذکر شده تفاوت در روش‌های تدریس و به دنبال آن، احتمال تفاوت در روش‌های ارزیابی را توجیه می‌کند.

در مطالعه کامران و همکاران، بیشتر دانشجویان مرد «شیوه رایج در آموزش بالینی» را مناسب و بیشتر دانشجویان زن آن را نامناسب اعلام کرده بودند (۱۹). تحقیق Al-Marshad و Alotaibi نشان داد که دانشجویان مرد نسبت به دانشجویان زن نمره بیشتری به محیط آموزش بالینی دادند. نظرات دانشجویان زن نشان دهنده مشکلات زیادی در وضعیت آموزش بالینی بود (۲۰). با وجود تفاوت‌های موجود بین مطالعه حاضر و مطالعات کامران و همکاران (۱۹) و Al-Marshad و Alotaibi (۲۰)، در مورد گروه‌ها و رشته‌های مورد بررسی و حیطه‌هایی که در مورد آن‌ها تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت، میانگین امتیازات جنس مذکر بیشتر از جنس مؤنث بود. این امر ممکن است ناشی از تفاوت‌های روان‌شناختی میان دو جنس باشد که ارزیابی‌های آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از طرف دیگر، به نظر می‌رسد خانم‌ها با وسواس و حساسیت بیشتری در مورد مسایل پیرامون خود رفتار می‌کنند.

بین میانگین امتیازات دیدگاه مربیان با توجه به تحصیلات، فقط در مورد «حیطه ارزشیابی آموزش بالینی» تفاوت آماری معنی‌داری مشاهده شد و میانگین امتیازات مربیان بالینی دارای مدرک کارشناسی کمترین و میانگین امتیاز دانشجویان کارشناسی ارشد بیشترین بود. به نظر می‌رسد نمره پایین مربیان دارای مدرک کارشناسی ارشد و دکتری نسبت به مربیان دارای مدرک کارشناسی، به این دلیل باشد که مربیان با افزایش تحصیلات و مطالعات بیشتر، شرکت در سمینارهای علمی و فعالیت در محیط‌های آموزشی و درمانی مختلف، با معیارهای

سپاسگزاری

از تمام مربیان مراکز بالینی جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها و از استادان راهنما که در تدوین مقاله همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

خودکارآمدی دانشجویان رشته‌های توان‌بخشی و در نتیجه، بهبود کیفیت زندگی و افزایش استقلال بیماران و معلولین جامعه خواهد شد.

References:

- Nasiriani K, Farnia F, Salimi T, Shahbazi L, Motavasselian M. Nursing graduates' self-assessment of their clinical skills acquired in medical-surgical wards. *Iran J Med Educ*. 2006;6(1):93-100. [In Persian]
- Azizi F. *Medical Education: Mission, Vision and Challenges*. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2003.
- Shokuh F, Mahbobi M, Safa AH, Asghari N, Zare Sh. Medical student's views about assessment of methods used in clinical clerkship in medical school of Hormozgan Medical University in 2003. *J Hormozgan Univ Med Sci*. 2005; 10(2): 185-90. [In Persian]
- Ghazanfari Z, Foruzi M, Khosravi F. The opinions of graduated students of medicine on the amount of compatibility existing between the programs of clinical education and their occupation needs in Kerman. *J Babol Univ Med Sci*. 2010; 12(5): 52-9. [In Persian]
- Salehi S, Hassan Zahrayi R, Ghazavi Z, Amini P, Ziaei S. The characteristics of effective clinical teachers as perceived by nursing faculty and students. *Iran J Med Educ*. 2004;4(1):37-44. [In Persian]
- Davies C, Welham V, Glover A, Jones L, Murphy F. Teaching in practice. *Nurs Stand*. 1999;13(35):33-8.
- Adhami A, Fasihi Harandi T, Fatahi Z, Jalili Z, Mohammad Alizadeh S. The attitudes of Kerman University of Medical Sciences Interns toward the adequacy of received trainings in achieving the approved educational goals in obstetrics & gynecology ward. *J Strides Dev Med Educ*. 2005; 2(2): 95-101. [In Persian]
- Rouzbahani F, Sheykhtaheri A, Farzandipour M, Rangraz Jeddi F, Mobarak Ghamsari Z. Evaluation of training educators performance from points of views of medical record students in Kashan University of Medical Sciences, Iran. 2010; *Health Info Management*. 2010;8(2):251-7. [In Persian]
- Hasanzahraei R, Atash Sokhan G, Salehi Shayesteh Es, Hasanzadeh A. Comparing the factors related to the effective clinical teaching from faculty members' and students' points of view. *Iran J Med Educ*. 2008; 7(2): 249-56. [In Persian]
- Jamaiah I. Review of research in learning environment. *J Univ Malaya Med Centre*. 2008;11(1):7-11.
- Seyyedi Iraj S A, Abdi K, Roshanak V. (dissertation). Designing a tool for situational assessment of clinical education in rehabilitation courses. Tehran: Univ of Social Welfare and Rehabilitation Sci; 2012. [In Persian]
- Mohammadi F, Hosseini M. Rehabilitation Sciences Students' Perception from Clinical Self-Efficacy Compared to Evaluation by Clinical Teachers. *Iran J Med Educ*. 2010;10(2):155-63. [In Persian]
- Siavash Vahabi Y, Ebadi A, Rahmani R, Tavallaee A, Khatouni A. R, Tadrissi S. D, et al. Comparison of the status of clinical education in the views of nursing educators and students. *Educ Strategies Med Sci*. 2011; 3(4): 179-82. [In Persian]
- Salmani N, Amirian H. Comparison between nursing students and trainers viewpoints about clinical education environment in Islamic Azad University of Yazd, in the year 2006. *J Strides Development Med Educ*. 2006; 3(1): 11-8. [In Persian]
- Taheri Ar, Forghani S, Atapour S, Hassanzadeh A. The effective clinical teaching from faculty members'and rehabilitation students'point of view. *Iran J Med Educ*. 2012; 11(9): 1131-9. [In Persian].
- Adibi I, Abedi Z, Memarzadeh M, Adibi P. Early clinical encounter: report of an intervention. *Iran J Med Educ*. 2002;2(1):3-10. [In Persian]
- Cox SS, Marler LE, Simmering MJ, Totten JW. Giving feedback: Development of scales for the mum effect, discomfort giving feedback, and feedback medium preference.

- Performance Improvement Quarterly. 2011;23(4):49-69.
18. Brady KL, Eisler RM. Sex and gender in the college classroom: A quantitative analysis of faculty-student interactions and perceptions. J Educ Psychol. 1999;91(1):127.
19. Kamran A, Sharghi A, Malekpour A, Biria M, Dadkhah B. Status and strategies for improving nursing education in view of nursing students in Ardebil University of Medical Sciences. Iran J Nursing Res. 2012; 7 (27) :25-31. [In Persian]
20. Al-Marshad S, Alotaibi G. Evaluation of clinical educational environment at king fahad hospital of dammam university using the Postgraduate Hospital Education Environment Measure (PHEEM) Inventory. Educ Med J. 2011;3(2).

A Comparison of the Viewpoints of Clinical Educators and Students of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences toward Clinical Training Status of Rehabilitation Disciplines in 2013-14

**Reza Kariminejad¹, Roshanak Vameghi^{2*}, Kianoush Abdi³, Enayatollah Bakhshi⁴
Zeinab Mohammadzadeh⁵**

1. M.Sc. Student in Rehabilitation Management, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

2. Pediatrician, Professor, Department of Rehabilitation Management, University of Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

3. Ph.D. Student in Health Services Management, Lecturer, Department of Rehabilitation Management, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

4. Biostatistics, Associated Professor, Department Of Biostatistics, University of Social Welfare and Rehabilitation, Tehran, Iran

5. Ph.D. Student in Health Information Management, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

• Received: 30 Sep, 2014

• Received Corrected Version: 20 Dec, 2014

• Accepted: 27 Dec, 2014

Background & Objective: Clinical education courses are recognized as the heart of professional education because more than 50% of students' time is spent in clinical environments. Therefore, qualifying in clinical skills requires an effective clinical learning environment. Thus, clinical education can be enriched through the consideration of clinical educators' and students' perspectives. The aim of this study was to compare the viewpoints of clinical educators and students of the University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran, toward the clinical education status of rehabilitation disciplines.

Methods: This study was a cross-sectional study. Based on the inclusion criteria and using convenience sampling method, 54 clinical educators and 178 students were chosen from among clinical educators and students of orthopedics, physiotherapy, occupational therapy, and speech therapy disciplines. The participants completed valid and reliable clinical education questionnaires in the field of rehabilitation.

Results: A statistical difference was observed between clinical educators' and students' viewpoints in the area of "clinical learners". With regard to the academic degrees of clinical educators, there was a statistically significant difference in the "evaluation area". With regard to the gender of clinical educators, differences were observed in the area of "clinical learners". According to students' academic disciplines, with the exception of the field of "management", statistical differences were observed in other areas.

Conclusion: Clinical education courses in Rehabilitation Sciences must provide an effective clinical learning setting. Moreover, reviewing of management and evaluation of clinical education through appropriate evaluation criteria in order to improve the clinical education status is necessary.

Key Words: Rehabilitation, Clinical education, Clinical instructor, Student

*Correspondence: Pediatric Neurorehabilitation Research Center, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

• Tel: (+98) 21 2218 0099

• Fax: (+98) 21 2218 0095

• Email: r_vameghi@yahoo.com