

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی کاردرمانی

رساله دکتری

عنوان

تبیین فرآیند آموزش بالینی در کاردرمانی

نگارنده:

مهدی رضائی

استاد راهنما:

مهدی رصافیانی

اساتید مشاور:

حمیدرضا خانکه

محمد علی حسینی

مرداد ۱۳۹۳

شماره ثبت ۲۱۸-۴۰۰



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
تاییدیه اعضای هیات داوران

آقای مهدی رضایی

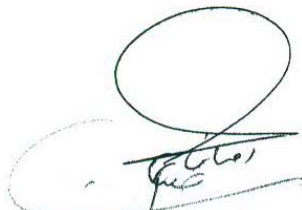
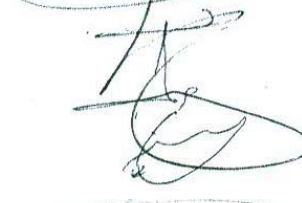

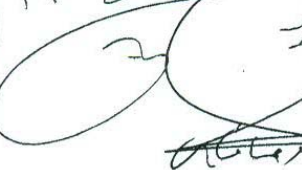




دانشجوی رشته: کاردرمانی مقطع: دکتری به شماره دانشجویی: ۸۷۱۵۰۲۰۰۲ از پایان نامه خود تحت عنوان:

" تبیین فرایند آموزش بالینی در کاردرمانی "

در تاریخ: ۹۳/۰۵/۰۱ در حضور هیات داوران دفاع نموده و بر اساس مصوبات شورای تحصیلات تکمیلی نمره (۲۰)

با امتیاز: عالی به ایشان تعلق گرفت.

هیات داوران

- | | | |
|---|------------------------------------|------------------|
|  | جناب آقای دکتر مهدی رصافیانی | ۱. استاد راهنما: |
|  | جناب آقای دکتر محمد علی حسینی | ۲. استاد مشاور: |
|  | جناب آقای دکتر حمید رضا خانکه | ۳. استاد مشاور: |
|  | جناب آقای دکتر حسین سازمند | ۴. اساتید داور: |
|  | سرکار خانم دکتر افسون حسینی مهربان | |
|  | جناب آقای دکتر اصغر دلوندی | |
|  | جناب آقای دکتر مهیار صلواتی | ۵. مدیر گروه: |
|  | جناب آقای دکتر مهدی رصافیانی | |

۶. کارشناس تحصیلات تکمیلی: سرکار خانم هما صبور



تعهد نامه چاپ مطالب و مقالات مستخرج از پایان نامه / رساله دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

با عنایت به اینکه هر گونه مقاله استخراج شده از پایان نامه یا رساله و/ یا چاپ و انتشار بخشی یا تمام مطالب آن مبین قسمتی از فعالیتهای علمی- پژوهشی دانشگاه می باشد، بنابراین اینجانب **مهدی رضایی** دانش آموخته رشته **کاردرمانی** متعهد می شوم که موارد ذیل را کاملاً رعایت نمایم:

۱. در صورت اقدام به چاپ هر مقاله ای از مطالب پایان نامه/ رساله، خود را بعنوان دانش آموخته دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی و مقاله را برگرفته از پایان نامه دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی معرفی نموده و از درج نام و آدرس دیگر خودداری کنم.

۲. در صورت اقدام به چاپ بخشی از / یا تمام پایان نامه یا رساله خود، مراتب را قبلاً به طور کتبی به اطلاع "انتشارات" و "دفتر تحصیلات تکمیلی" دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی برسانم.

۳. در صورت اقدام به چاپ هر گونه متن علمی اعم از مقاله، کتاب، پمفلت و ... مستخرج از تمام یا بخشی از پایان نامه / رساله خود، حتماً اسامی کلیه افرادی را که در انجام آن به صورت راهنما، مشاور، مشاور آمار و افتخاری بطور رسمی همکاری داشته اند، ذکر می کنم.

۴. در صورت اقدام به چاپ پایان نامه یا رساله در صفحه سوم کتاب (پس از برگ شناسنامه) عبارت ذیل را درج نمایم:

" کتاب حاضر حاصل پایان نامه/ رساله دکتری آقای مهدی رضایی رشته کاردرمانی می باشد که در سال ۱۳۹۱ که در دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی به راهنمایی آقای دکتر مهدی رصافیانی و مشاوره آقایان دکتر محمد علی حسینی و دکتر حمید رضا خانکه انجام و در سال ۱۳۹۳ از آن دفاع شده است."

۵. به منظور جبران بخشی از هزینه های انتشارات دانشگاه، تعداد یک درصد شمارگان کتاب (در هر نوبت چاپ) را به انتشارات دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی اهداء نمایم. (دانشگاه می تواند مازاد نیاز خود را به نفع مرکز نشر در معرض فروش قرار دهد.)

۶. در صورت عدم رعایت بند ۵، ۵۰٪ بهای شمارگان چاپ شده را به عنوان خسارت به دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی، تادیه می کنم.

۷. قبول می کنم که در صورت خودداری از پرداخت بهای خسارت، یا عدم رعایت هر یک از سواد این تعهدنامه دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی می تواند مورد را از طریق دفتر حقوقی دانشگاه مطالبه و پیگیری قانونی نماید.

اینجانب مهدی رضایی دانشجوی رشته کاردرمانی مقطع دکتری **کلیه مفاد** تعهد فوق و ضمانت اجرایی آن را بدون قید و شرط قبول می نمایم، و به انجام آن ملتزم می شوم.

نام و نام خانوادگی
امضاء و تاریخ

سپاس

خدای را که توفیق انجام تحقیق و نگارش این اثر را عطا فرمود

و

تقدیم به:

مادر مهربان و پدر بزرگوارم

همسر مهربانم و دختر عزیزم که پیمودن این مسیر را برایم هموار ساختند

و به تمام کسانی که به من آموختند

و مرا در انجام این پژوهش یاری کردند

تقدیر و تشکر

اکنون که به یاری خداوند نگارش این رساله به پایان رسید بر خود لازم می دانم از تمامی کسانی که در مراحل مختلف این تحقیق مرا یاری نمودند، تقدیر و تشکر نمایم.

استاد عزیز جناب آقای دکتر رصافیانی، سالهاست که در محضر شما مشغول یادگیری هستم. از اینکه در طول اجرای این پژوهش بنده را از راهنمائیهای خردمندانه و ارزشمند خود بهره مند ساخته و با سعه صدر در حل مشکلات یاری نمودید، کمال سپاسگزاری را دارم.

استاد محترم جناب آقای دکتر خانکه، در حضور شما توانستم تحقیق کیفی را درک نمایم. بدون شک انجام این پژوهش بدون راهنمائیهای ارزنده شما امکان پذیر نبود. از راهنمائیهای مناسب و نگاه موشکافانه شما نهایت سپاس و قدردانی را دارم.

استاد ارجمند جناب آقای دکتر حسینی هموار از نگاه جامع و کامل شما به حیطه آموزش بهره ها بردم و از راهنمائیهای بی دریغ شما در طول اجرای تحقیق صمیمانه تشکر می کنم.

از تمامی مدیران، اساتید و دانشجویانی که در این پژوهش شرکت نمودند و تجربیات ارزشمند خود را در اختیار اینجانب قرار دادند، کمال تشکر و سپاس را دارم

بدینوسیله از اساتید محترم سرکار خانم دکتر دهکردی، سرکار خانم دکتر خلف بیگی و سرکار خانم دکتر نوری که مرا در بازنگری و اصلاح طبقه بندیها و مفهوم پردازی داده ها یاری نمودند، تشکر و قدردانی می نمایم.

همچنین از سرکار خانم دکتر یزدانی و سرکار خانم زینعلی که با حمایت های بی دریغشان دسترسی به منابع علمی را برایم میسر نمودند، کمال تشکر و سپاس را دارم.

چکیده

زمینه و هدف: آموزش بالینی جزء اصلی برنامه آموزش کاردرمانی است که دانشجویان را قادر می سازد تا شایستگی لازم را برای ورود به زندگی حرفه ای بدست آورند. فرآیند آموزش بالینی شامل متغیرها و مفاهیمی است که درک و شناخت آنها می تواند به ارتقاء این فرآیند کمک کند. لذا هدف این مطالعه تبیین و توصیف فرآیند آموزش بالینی در کاردرمانی است.

روش پژوهش: این تحقیق به روش کیفی و با رویکرد نظریه پایه انجام شد. شرکت کننده های اصلی این پژوهش شامل ۱۸ نفر از دانشجویان، ۱۳ نفر از مدیران و مربیان و ۳ نفر از فارغ التحصیلان کاردرمانی است که از دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و دانشگاه های علوم پزشکی ایران و شهید بهشتی بصورت هدفمند و نظری انتخاب شدند. روش جمع آوری داده ها مصاحبه نیمه ساختار یافته، بحث گروهی متمرکز و مشاهده بود. تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده بر اساس کد گذاری سه مرحله ای (باز، محوری و انتخابی) اشتراوس و کوربین ۱۹۹۸ انجام شد. تمامی داده ها بر اساس رویکرد نظریه پایه و تحلیل مقایسه ای مداوم با استفاده از نرم افزار MAXQDA مدیریت و تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: حاصل داده های بدست آمده از ۲۳ مصاحبه، دو بحث گروهی متمرکز و دو مشاهده، ۱۵۵۶ کد اولیه بود. در طی فرآیند تحلیل، پنج طبقه اصلی از داده ها استخراج گردید که شامل؛ "عملکرد چندگونه مربیان"، "سرگردانی دانشجو در میان تجارب متفاوت"، "ناکارآمدی مدیریت و برنامه ریزی"، "پیشانی در ساختار و اتمسفر آموزش" و "تزلزل در ورود به دنیای حرفه ای" بودند. همچنین "نبود الگوی واحد" به عنوان متغیر اصلی، انتزاعی ترین مفهومی بود که در داده ها آشکار گردید و با طبقات در ارتباط بود. در واقع شرایطی چون ناکارآمدی مدیریت و برنامه ریزی و پیشانی در ساختار و اتمسفر آموزش باعث شده با مشکل نبود الگوی واحد مواجه باشیم و مربیان در پاسخ به این مشکل عملکردهای متفاوت و چندگونه ای را در آموزش بالینی نشان دهند.

نتیجه گیری: مفاهیم بدست آمده نشان داد توجه به هریک از عوامل ساختاری-زمینه ای می تواند به شرایط بهتر در آموزش بالینی منجر شود. با فراهم آوردن شرایطی از قبیل تهیه برنامه راهنما برای مربیان، کم کردن فاصله بین آموزش نظری و آموزش بالینی و نظارت بر کلینیکها می توان به مربیان در ارائه آموزشی کارآمد و به دانشجویان برای کسب شایستگی بالینی کمک نمود.

کلید واژه ها: آموزش بالینی، کاردرمانی، تحقیق کیفی، گراند تئوری.

فهرست مطالب

فصل ۱. کلیات تحقیق.....	
۱.۱ بیان مسئله، اهمیت و ضرورت تحقیق:.....	۱
۱.۲ عوامل تاثیر گذار بر آموزش بالینی.....	۸
۱.۲.۱ نقش دانشگاه ها و مراکز آموزش بالینی.....	۸
۱.۲.۲ نقش مربیان بالینی.....	۱۴
۱.۲.۳ نقش دانشجو.....	۱۷
۱.۳ اهداف پژوهش:.....	۱۸
۱.۳.۱ هدف کلی:.....	۱۸
۱.۳.۲ - اهداف اختصاصی:.....	۱۸
فصل ۲. پیشینه تحقیق.....	
۲.۱ چهارچوب نظری تحقیق.....	۱۹
۲.۱.۱ فلسفه هدایت کننده تحقیق.....	۱۹
۲.۱.۲ نظریه های یادگیری بزرگسالان.....	۲۰
۲.۲ مروری بر مطالعات.....	۲۹
۲.۲.۱ بررسی تحقیقات آموزش بالینی در رشته کاردرمانی در سایر کشورها.....	۳۰
۲.۲.۲ بررسی تحقیقات آموزش بالینی در ایران.....	۶۱
فصل ۳. روش تحقیق.....	
۳.۱ روش پژوهش.....	۶۸
۳.۲ جامعه و نمونه پژوهش.....	۷۰
۳.۳ فرآیند نمونه گیری و انتخاب شرکت کنندگان در پژوهش.....	۷۰
۳.۴ محیط پژوهش.....	۷۲
۳.۵ روش جمع آوری داده ها.....	۷۲
۳.۶ روش تحلیل داده ها.....	۷۶

۸۳	..... ۳.۷ درستی و استحکام داده ها
۸۴	..... ۳.۸ محدودیتهای پژوهش
۸۵	..... ۳.۹ ملاحظات اخلاقی

..... فصل ۴. یافته های تحقیق.....

۸۷	..... ۴.۱ مشخصات شرکت کنندگان
۸۹	..... ۴.۲ طبقات و زیر طبقات
۹۲	..... ۴.۲.۱ عملکرد چند گونه مریان
۱۰۸	..... ۴.۲.۲ سرگردانی دانشجوی در میان تجارب متفاوت
۱۲۵	..... ۴.۲.۳ ناکارآمدی مدیریت و برنامه ریزی
۱۴۲	..... ۴.۲.۴ پریشانی در ساختار و اتمسفر آموزش
۱۶۰	..... ۴.۲.۵ تزلزل در ورود به دنیای حرفه ای
۱۶۳	..... ۴.۳ پارادایم کدگذاری
۱۶۵	..... ۴.۴ ماتریکس شرایط / پیامد
۱۶۷	..... ۴.۵ نظریه نهایی
۱۶۷	..... ۴.۵.۱ یکپارچه سازی
۱۶۸	..... ۴.۵.۲ مفاهیم
۱۶۹	..... ۴.۵.۳ قضایا
۱۷۱	..... ۴.۵.۴ فرآیند آموزش بالینی

..... فصل ۵.....

۱۸۰	..... ۵.۱ بحث و تفسیر یافته های پژوهش
۱۸۰	..... ۵.۱.۱ تئوریهای یادگیری و آموزش بالینی
۱۸۳	..... ۵.۱.۲ پارادایم آموزشی
۱۸۶	..... ۵.۱.۳ دانشگاه ها و مراکز آموزش بالینی
۱۸۸	..... ۵.۱.۴ مربی و آموزش بالینی
۱۹۱	..... ۵.۱.۵ دانشجوی و آموزش بالینی
۱۹۵	..... ۵.۱.۶ فارغ التحصیلی

۱۹۶	.....نتیجه گیری نهایی.....
۱۹۷	.....کاربرد یافته ها.....
۱۹۷	..... ۵.۳.۱ حیطه مدیریت و برنامه ریزی.....
۱۹۹	..... ۵.۳.۲ حیطه آموزش در بالین.....
۲۰۱	.....۵.۴ پیشهادات برای مطالعات بعدی.....

فهرست جداول

۷۹	.....جدول ۱-۳ ، طبقات فرعی و برخی از کدها.....
۸۷	.....جدول ۱-۴ مشخصات مریبان و مدیران شرکت کننده در تحقیق (۱۳ نفر).....
۸۸	.....جدول ۲-۴ مشخصات دانشجویان (۱۸ نفر).....
۸۹	.....جدول ۳-۴ مشخصات فارغ التحصیلان (۳ نفر).....
۹۰	.....جدول ۴-۴ طبقات، زیر طبقات و طبقات فرعی.....

فهرست تصاویر

۷۷	.....شکل ۱-۳ نرم افزار MAXQDA و چهار بخش آن.....
۱۶۶	.....1-4: ماتریکس شرایط/پیامدی.....
۱۷۹	.....۲-۴: فرآیند فرعی دغدغه های اقتصادی.....

فصل ۱.

کلیات تحقیق

۱.۱ بیان مسئله، اهمیت و ضرورت تحقیق:

آموزش بالینی^۱ جزء اساسی و کامل کننده آموزش متخصصین بهداشتی از جمله کاردرمانی است که بدون آن دانش دانشجویان و نظری به درمان واقعی منتهی نخواهد شد [۱-۳]. آموزش بالینی بعنوان انجام کار و یا مشاهده مستقیم در حیطه کاری تعریف می شود [۴]. همچنین واژه آموزش بالینی به کسب مهارت‌های حرفه ایی تحت نظارت نیز اشاره دارد، و بعنوان آموختن از طریق عمل کردن در حضور یک مدل کلینیکی نیز تعریف می شود [۵]. این تعریف بر این مفهوم اشاره دارد که یادگیری بیشتر ناشی از مشارکت فعال یادگیرنده است. برخی معتقدند که این ویژگی موثرترین عامل در آموزش بالینی است، در حالیکه برخی دیگر سطح دانش و توانایی دانشجویان را تعیین کننده ترین عامل برای یادگیری می دانند. در تعریفی دیگر، آموزش بالینی بعنوان انتقال تواناییها، ایده ها و عقاید مربی به دانشجویان از طریق تعامل با بیماران بیان می شود. این تعریف بر اهمیت نقش مربی کلینیکی تاکید دارد [۵].

آموزش بالینی بعنوان پل ارتباطی بین محیط کلاسی و مراکز ارائه خدمات بالینی است [۶] که فرصتهایی را برای دانشجویان بمنظور مشاهده و مشارکت فعال در درمان بیمار تامین می کند [۷, ۸]. مهارت‌های حرفه ایی از مطالب نظری در محیط کلاسی شروع می شوند با این هدف که در محیط کلینیکی بصورت عملی خود را نشان دهند، محیطی که بر تمرین و کاربرد دانش از طریق مداخله تحت نظارت و ایفای نقش حرفه ایی با مراجع، خانواده ها، افراد مهم و سایر متخصصان تاکید دارد. دانشجویان بایستی بتوانند در کار بالینی ارزشها و عقاید حرفه ایی خود را با

¹ Clinical Education

توجه به اصول اخلاقی نشان دهد [۹]. این آموزش یکپارچگی تئوری و عمل و استحکام بخشیدن به یادگیریهای قبلی را افزایش می دهد، یادگیری جدید را تسهیل می کند و همچنین موجب ارتقاء قضاوت و استدلال بالینی [۱، ۱۰-۱۳] و تفکر انتقادی^۲ می شود [۱۴-۱۶]. آموزش بالینی به ویژه ارائه خدمات بالینی در جامعه، از یک سو سعی در آموختن فرهنگ حرفه ای به دانشجویان کاردرمانی دارد [۶] و از سوی دیگر باعث شکل گیری حس مسئولیت پذیری در دانشجو بعنوان یک شهروند میشود و توسعه و تکامل صلاحیت فرهنگی را در آنها تسهیل می نماید [۱۷-۱۹] و نقش موثری را در برنامه ریزی و اجرای مداخلات کاردرمانی دارد [۲۰].

بواسطه تجربه آموزش بالینی افزایش درک از نقش کاردرمانی و تأیید انتخاب صحیح شغلی، تسهیل می شود [۱۰] و بیشترین تاثیر را در شکل گیری ترجیح دانشجو برای کار بالینی بعد از فارغ التحصیلی دارد [۲۱-۲۳]. با توجه به تماس با بیماران متنوع و سایر اعضای تیم درمانی در آموزش بالینی، صلاحیت حرفه ای، اعتماد بنفس و هویت و همچنین مشارکت بین رشته ای ارتقاء می یابد [۸، ۱۰، ۱۷]. تمامی این تحقیقات و نظرات نشان دهنده اهمیت تجربه آموزش بالینی در تسهیل دانش، مهارتها و نگرش دانشجویان کاردرمانی است. بنابراین می توان پیش بینی کرد که کیفیت این تجربه بالینی تعیین کننده کیفیت ارائه خدمات کاردرمانی در آینده باشد.

از دید تاریخی، آموزش بالینی نشان دهنده تعهد به فلسفه آموزش حرفه ای از نظر تئوریک و عملی است. توجه برای وجود آموزش بالینی از کار جان دیویی^۳ (۱۹۰۴) ریشه می گیرد. وی اعتقاد داشت عملکردهای حرفه ایی در دنیای واقعی وابسته به یک تجزیه و تحلیل ذهنی خاص و تفسیر هر موقعیت جدیدی است که پیش می آید. این درک از عملکرد حرفه ای، منطقی را فراهم می سازد تا افراد مبتدی در موقعیت عملکردی قرار گیرند تا

² Critical thinking

³ John Dewey

بتوانند این تجزیه و تحلیل را درک نمایند. "دیویی" دو روش را برای عملکرد و اجرای آموزش حرفه ایی مطرح ساخت؛ روش کارآموزی (شاگردی)^۴ که تاکید بر توسعه مهارتها داشت و روش آزمایشگاهی که تاکید بر توسعه اطلاعات، بازاندیشی و فرآیند استدلال های پیچیده دارد و خود می تواند پایه ای برای عملکرد باشد. "دیویی" معتقد بود که افراد تازه وارد نمی توانند بطور همزمان هم مهارتهای عینی را فراگیرند و هم تجزیه و تحلیل انتزاعی را انجام دهند. بنابراین در طرح ریزی برنامه آموزش بالینی، ما همواره با این چالش روبرو هستیم که آیا این برنامه فقط مهارتهای فنی را آموزش می دهد و یا بطور همزمان پایه ای برای استدلال بالینی نیز فراهم می کند [۲۴].

از نظر فلسفه آموزشی، آموزش کاردرمانی ریشه در این اعتقاد دارد که انسان موجود پیچیده ای است که در یک فرآیند فعال با محیط های فیزیکی، اجتماعی، فرهنگی، روانشناختی، معنوی و مجازی در تعامل است. از طریق درگیر شدن در محیط های درونی و بیرونی انسان تغییر^۵، تطابق^۶ و تکامل می یابد. مربیان و مدرسان کاردرمانی از کاربرد آکوپیشن^۷ برای تسهیل ارتقاء سلامتی، تغییر و یا تطابق با هدف مشارکت در فعالیتهای معنادار، حمایت می کنند. زیرا این خود موجب بقا، خود شکوفایی، تعادل فعالیتی^۸ و کیفیت زندگی می شود. کاردرمانی حرفه ایی، بی مانند و فعال است که ریشه در اصول اساسی آکوپیشن دارد و بواسطه دانش روز و تکنولوژی تحت تاثیر قرار می گیرد. بنابراین آموزش کاردرمانگران بایستی بطور مداوم توسعه دانش جدید را به منظور حمایت از

⁴ Apprenticeship

⁵ Change

⁶ Adaptation

⁷ Occupation

⁸ Occupational balance

کاربرد اکویشن، کاربرد استدلال بالینی بر اساس شواهد، یادگیری مادام العمر^۹ و بهبود مهارتها و دانش حرفه ای، تشویق نماید. آموزش کاردرمانی از طریق ایجاد تجربیات آموزشی که پتانسیل اجرای مداخلات را پرورش می دهد، موجب ارتقای شایستگی و صلاحیت می گردد. مریبان آموزشی یادگیری فعال را بکار می برند که در آن فراگیر در یک فرآیند مشارکتی درگیر می شود. فرآیندی که بر اساس دانش و تجربیات قبلی، یکپارچه کردن دانش آکادمیک، یادگیری تجربی، استدلال بالینی و بازاندیشی شکل می گیرد. آموزش کاردرمانی سعی در یکپارچه کردن فلسفه، دانش نظری، ارزشها، عقاید، اخلاق و مهارتهای تکنیکی دارد، تا از این طریق مداخلات گسترده ای را برای بهبود مشارکت و کیفیت زندگی افراد، با و بدون اختلال و محدودیت بکار گیرد [۲۵].

در سال ۱۹۲۳ اولین استاندارد آموزش بالینی توسط انجمن کاردرمانی آمریکا مورد تصویب قرار گرفت [۲۶]. در حال حاضر انجمن اعتبار بخشی به آموزش کاردرمانی^{۱۰} در آمریکا مسئول مشخص نمودن استانداردها و راهنماهای آموزش بالینی برای دانشجویان است. این انجمن کاربالینی را به ۲ سطح تقسیم می کند. در سطح یک فرصتهایی برای دانشجو فراهم می شود تا تجربیات عملی را در رابطه با یکپارچه کردن برنامه های آموزشی داشته باشد. استانداردهای این انجمن، سطح یک را بعنوان "تجربیات طراحی شده برای غنی کردن برنامه آموزشی از طریق مشاهده مستقیم و مشارکت در جنبه های انتخابی از فرآیند کاردرمانی" توصیف می کند. بطور کلی هدف در سطح یک آشنا نمودن دانشجو با تجربه کاربرد دانش و تمرین و توسعه درک از نیازهای مراجعین است. اما هدف در سطح دو توسعه شایستگی و صلاحیت حرفه ای دانشجو است. این انجمن بیان می

^۹ Life long

^{۱۰} Accreditation Council for Occupational Therapy Education

دارد که برنامه آموزش بالینی در کاردرمانی با آموزش بالینی سطح دو کامل می شود و بایستی شامل یک تجربه عمیق از ارائه خدمات کاردرمانی به مراجعین با تمرکز بر روی فعالیتهای هدفمند و معنادار باشد. از اهداف آموزشی این سطح ارتقاء استدلال بالینی و باز اندیشی بمنظور انتقال ارزشها و عقاید و بهبود عملکرد اخلاقی و توسعه صلاحیت حرفه ای است [۴]. با توجه به قدمت انجمن کاردرمانی آمریکا در طراحی و برنامه ریزی بالینی، بسیاری از دانشگاه ها چنین سطح بندی را در ارائه کلینیک های آموزش بالینی به دانشجویان در نظر می گیرند.

با توجه به اهمیت آموزش و ارزیابی بالینی در انتقال و تعمیم مفاهیم نظری به حیطه های بالینی، دانشگاه ها و مراکز آموزشی با بازنگری های متعدد که مبتنی بر تحقیقات بوده است، سعی داشته اند تا اختلاف بین مفاهیم نظری و نیازهای بالینی را به حداقل رسانده و فارغ التحصیلانی با کفایت و توانمند از نظر کلینیکی پرورش دهند. از طرف دیگر در سالهای اخیر حرکتی از ارائه خدمات بهداشتی از مدل پزشکی به مدل بهداشتی اجتماعی صورت گرفته است. در پاسخ به این تغییر در سیستم های ارائه خدمات بهداشتی، خدمات کاردرمانی نیز تنوع و پیچیدگی بیشتری پیدا کرده است. برنامه های آموزشی کاردرمانی مسئول تشخیص ماهیت این تغییرات و آماده ساختن دانشجویان برای ارائه خدمات حرفه ایی در محیط ها و شرایط جدید هستند [۲۷].

در طول چند دهه گذشته در کشورهای پیشرفته بدنال تغییرات سیستم های مراقبتی شاهد هستیم که در رشته های مختلف مرتبط با سلامتی، مدل های متعددی نظیر آموزش بالینی از طریق تشریک مساعی^{۱۱}، یادگیری از طریق کمک همتایان^{۱۲}، آموزش از طریق تمرین باز اندیشی^{۱۳} و یادگیری مستقل، مطرح گردیده است که هر

¹¹ Collaborative clinical education

¹² Peer assisted learning

¹³ Reflective practice

کدام با توجه به شرایط کلینیکی و تعداد دانشجویان تاثیرات متفاوتی دارند. بدیهی است که انتخاب و یا ارائه یک مدل مناسب برای آموزش بالینی مستلزم شناخت کافی از بستر موجود و مسائل و مشکلات مطرح در این حیطه می باشد. از سوی دیگر مدل‌های تمرینی که می تواند در محیط آموزش بالینی بکار رود و همچنین ویژگی‌های خاص، چالش‌ها و فرصت‌های آنها بر اساس تئوری‌های تبیینی^{۱۴} است. برای مثال نظریه های یادگیری مکان کاری^{۱۵}، نظریه هایی در مورد یادگیری در جوامع حرفه ایی، نظریه هایی در مورد ارتباط بین مربی و دانشجو و نظریه هایی که تاثیر فرهنگ بر یادگیری را توضیح می دهند، همگی دیدگاه ها و چهارچوب هایی را برای روش‌های مختلف آموزش و یادگیری فراهم می کنند و قابلیت توسعه، بکارگیری و آزمون شدن را دارند [۲۸].

کاردرمانی در ایران یک رشته جوان و در حال توسعه است. متخصص کاردرمانی در سطح کارشناسی برای آمادگی جهت کار در اجتماع نیازمند گذراندن ۱۳۰ واحد آموزشی است. با توجه به تاکید فدراسیون جهانی کاردرمانی^{۱۶} بر وجود حداقل ۱۰۰۰ ساعت کار بالینی در برنامه آموزشی^{۱۷} کاردرمانی در مقطع کارشناسی [۱۳، ۲۹] و از آنجا که طرح ریزی و بکار بردن آموزش بالینی بخش اساسی آماده سازی حرفه ایی است، کارآموزی بالینی ۲۴ واحد (حدود ۱۰۸۰ ساعت) از واحد های مقطع کارشناسی را شامل می شود. بنظر می رسد در حال حاضر در کشور ما مریدان بالینی گروه های آموزشی کاردرمانی بدلیل عدم وجود یک پروتکل و یا مدل آموزشی مشخص، بصورت تجربی به آموزش بالینی دانشجویان می پردازند. و با توجه به اینکه دانشگاه ها با تغییراتی نظیر افزایش تعداد دانشجو و کمبود مراکز بالینی روبرو بوده اند شیوه های آموزشی در بالین تعدیل

¹⁴ Explanatory

¹⁵ Workplace Learning

¹⁶ World Federation of Occupational Therapy (WFOT)

¹⁷ Curriculum

نشده است. از طرف دیگر با توجه به سیاست وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، مبنی بر توسعه و گسترش رشته های توانبخشی شاهدیم که در طول ۷ سال گذشته ۷ گروه آموزشی جدید در مراکز استانها شکل گرفته است. این بدان معنا است که ما نیازمند متخصصین آموزشی و مربیان کلینیکی بیشتر و البته جوان برای آموزش دانشجویان جدیدالورود هستیم. بنابراین با ادامه یافتن این روند و با توجه به رشد جمعیت، افزایش بیماران و رشد تقاضا برای خدمات بالینی کاردرمانی، نیازمند آموزش مربیان جدید در قالب یک شیوه سیستماتیک و مبتنی بر شواهد می باشیم تا بتوانیم آنها را سریعتر برای آموزش بالینی آماده نمائیم و بدین وسیله دانشجویان توانمند تری را از نظر حرفه ایی تربیت کنیم. همچنین تحقیق در حیطه آموزش بالینی، مورد تاکید مستقیم وزیر محترم بهداشت و درمان و آموزش پزشکی است، به طوریکه در بخش نامه ای به دانشگاه ها در خصوص حمایت از پژوهشهای مرتبط با ارتقاء کیفیت و حاکمیت خدمات بالینی بر اهمیت این موضوع تاکید نموده اند (نامه شماره ۳۸۸۰۴۴ مورخ ۸۸/۸/۱۰).

محقق در تجربه نزدیک به دو دهه خود در آموزش بالینی کاردرمانی با مشکلات زیادی در این حوزه روبرو بوده است. از این رو با توجه به اهمیت نقش آموزش بالینی در شکل گیری صلاحیت و شایستگی حرفه ایی دانشجویان و با عنایت به این موضوع که تدوین هرگونه مدل آموزش بالینی مستلزم شناخت دقیق و آگاهی از بافت و زمینه موجود می باشد، و از آنجا که تا کنون در ایران در رشته کاردرمانی در این زمینه پژوهشهای کمی انجام شده است، بر آن شدیم تا با پژوهشی به بررسی وضعیت موجود کلینیکهای آموزشی کاردرمانی و تبیین فرآیند آموزش بالینی در این کلینیکها پردازیم. این تحقیق به شناخت وضعیت موجود کمک می نماید و این امکان را می دهد تا با آگاهی نسبت به ارتقای شیوه آموزش بالینی و کاربرد شیوه های جدید اقدام نماییم.

۱.۲ عوامل تاثیر گذار بر آموزش بالینی

تجربه آموزش بالینی، مشارکتی بین دانشگاه، مراکز آموزش بالینی، مربی بالینی و دانشجو است، که هر کدام از آنها انتظارات و مسئولیت های خاص خود را دارند و تمام آنها نقش مهمی را در اجرای موفق برنامه آموزش بالینی ایفا می کنند [۸].

۱.۲.۱ نقش دانشگاه ها و مراکز آموزش بالینی

هر دانشگاهی برای خود برنامه آموزش بالینی خاصی دارد. یک نسخه از شکل ایده آل برنامه آموزش بالینی وجود ندارد. اما انتظار می رود که هر برنامه آموزشی منعکس کننده بافت و زمینه موجود و گرایش های سیستم بهداشتی جامعه باشد [۶, ۸, ۳۰, ۳۱]. انتظار می رود که دانشگاه به منظور ارتباط منظم و کارآمد با دانشجویان و برطرف کردن مشکلات آنها بخوبی آموزش بالینی را سازماندهی کند [۸, ۳۲]. آموزش بالینی بایستی دامنه ای از تمرینات بالینی را برای دانشجویان فراهم کند و زمان کافی را برای یادگیری آنها در نظر بگیرد [۳۲]. علاوه بر این یافته های مطالعات مول هالند^{۱۸} (۲۰۰۷) و اورتون^{۱۹} (۲۰۰۹) نیاز به افزایش آمادگی آکادمیک و دانشی قبل از ورود دانشجویان به کلینیک، واضح بودن اهداف کلینیک و انتظارات و اصلاح تکالیف در طی آموزش بالینی را نشان می دهد [۱۰, ۳۳].

¹⁸ Mulholland

¹⁹ Overton

هیگز^{۲۰} و مک آلیستر^{۲۱} (۲۰۰۷) در تحقیق خود که در زمینه تجربه زنده مریبان کلینیکی است، به اهمیت نقش مریب کلینیکی پرداخته و به استراتژیها و پیشنهاداتی برای آمادگی، حمایت و پیشرفت مریبان پرداخته اند [۱]. یافته های مطالعات مختلف پیشنهاد می کند که بایستی برنامه هایی برای آماده سازی مریبان جهت انجام وظایفشان اجرا شود، بعلاوه فرصتهای موثری برای تکامل حرفه ای و حفظ شایستگی بالینی آنها در نظر گرفته شود. حمایت بایستی از سوی دانشگاه تامین شود و دانشگاه باید ارتباط منظم و موثری با مریب بمنظور تکامل و اصلاح برنامه درسی داشته باشد [۳۲, ۳۴-۳۹].

برخی از کشورها نظیر انگلستان برنامه خاصی را بمنظور آماده سازی مریبان کلینیکی دارند که به نظر می رسد برای آموزش موثر دانشجویان ضروری است [۸, ۴۰]. آرمسترانگ^{۲۲} و استیل اسمیت^{۲۳} (۲۰۰۱) بیان می دارند که مریبان بالینی که بدنبال تجربه نظارت بر دانشجویان تشویق شده و پاداش دریافت کرده اند، بیشتر احتمال دارد که تامین کننده خدمات آموزش بالینی باشند [۴۱]. پاداشهای مالی / مشوق ها، منابع اضافی، در دسترس بودن آموزش های محلی، کاهش حجم کاری [۴۲] و تقدیر و تشکر کافی از جانب انجمن حرفه ای، دانشگاه، سازمان و یا بیمارستان میزبان [۳۵] همگی برای کمک به افزایش در دسترس بودن مراکز برای آموزش بالینی و بالا رفتن رضایت در طی تجربه فرآیند نظارت توصیه شده اند.

²⁰ Higgs

²¹ Mc Allistre

²² Armstrong

²³ Steel- smith