

دیدگاه اساتید رشته‌های علوم توانبخشی پیرامون اهمیت توانایی‌های بالینی در مراقبت مؤثر توانبخشی از بیماران مزمن

فروزان شکوه*، محمد علی حسینی**، فرحناز محمدی***

* مربی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

** استادیار مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

*** استادیار گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

چکیده

مقدمه: پیامد های یادگیری در اغلب آموزش های بالینی در کشورما کمتر به عنوان راهنمای برنامه ریزی آموزشی مورد استفاده قرار می گیرد. استفاده از نظرات ذی نفعان اصلی برنامه نسبت به توانایی برنامه در ایجاد قابلیت ها و مهارت های لازم از بخش های اصلی در ارزشیابی هر برنامه آموزشی است. هدف از انجام این پژوهش بررسی نظرات اساتید نسبت به اهمیت توانایی های مراقبت توانبخشی از بیماران مزمن و همچنین میزان موفقیت برنامه آموزشی رشته های توانبخشی در ایجاد این توانایی ها بوده است.

روش ها: این پژوهش یک بررسی توصیفی با استفاده از پرسشنامه ای مشتمل بر ۲۹ توانایی است که به صورت دو زیر مجموعه اهمیت و موفقیت مورد نظرخواهی قرار گرفت. ۱۹ نفر از اعضای هیات علمی رشته های توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی شامل گفتار درمانی، فیزیوتراپی، کاردرمانی، ارتوپدی فنی در مطالعه شرکت نمودند. نتایج با محاسبه میانگین رتبه های داده شده وبا استفاده از آزمون های ویلکاکسون و کروسکال - والیس مورد تحلیل قرار گرفت .

یافته ها: بین میانگین کل اهمیت توانایی های مراقبت توانبخشی و میانگین کل موفقیت برنامه آموزشی رشته های مذکور در ایجاد این توانایی ها اختلاف معنی دار وجود داشت ($P < 0/01$). از نظر اعضاء هیات علمی توانایی استفاده از مفاهیم توانبخشی آموخته شده هنگام ارائه خدمات توانبخشی مهم ترین توانایی و در عین حال موفق ترین توانایی در برنامه آموزشی ارزیابی گردید. توانایی حمایت روانی از مراقبینی که در سوگ عزیزشان عزادار می باشند به عنوان کم اهمیت ترین توانمندی و توانایی حل مشکلات اخلاقی و قانونی در حوزه مراقبت از مددجویان بعنوان ناموفق ترین توانمندی از نظر اعضای هیات علمی انتخاب گردید.

نتیجه گیری: اهمیت ۱۳ توانایی در حد زیاد و خیلی زیاد ارزیابی گردید درحالی که موفقیت برنامه آموزشی در ایجاد هیچیک از این توانایی ها در حد زیاد یا خیلی زیاد نبود. نتایج این پژوهش در بازنگری برنامه های آموزشی رشته های توانبخشی و ایجاد فرصت های یادگیری مجدد برای دستیابی دانشجویان به توانایی های اشاره شده از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

کلید واژه ها: برنامه آموزشی، شایستگی های بالینی، هیات علمی، ارزشیابی برنامه ، علوم توانبخشی

مقدمه

هدف از آموزش حرفه های بهداشتی، آموزش مهارت حل مشکلات بالینی و کسب تبحر بالینی است. یک نظام آموزشی از نظر ارزش افزوده در صورتی دارای کیفیت است که بتوان گفت صلاحیت های علمی، عملی و نگرش دانش آموختگان آن بر اثر کسب تجربه در فرایند تحصیل در این نظام حاصل شده است (۱). ارتباط نزدیک بین توانایی های بالینی و مفهوم کیفیت مراقبت باعث شده شایستگی بالینی در رشته های

نویسنده: فروزان شکوه، اوین، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش. shokoohf@uswr.ac.ir

آموزشی بالینی از جایگاه منحصر به فردی برخوردار باشد. امروزه مطالعات فراوانی بر تغییر برنامه های آموزشی، بکارگیری روش های جدید، افزایش میزان کسب مهارت های بالینی و اعتبار سنجی ابزارهای ارزشیابی این توانایی ها قرارداده شده است (۲).

جایگاه منحصر به فرد توانایی های بالینی به عنوان اصلی ترین دست آورد و پیامد حاصل از اجرای برنامه های آموزش حرفه ای اهمیت آن را در ارزشیابی برنامه های آموزشی دوچندان ساخته است. نگاه سنتی به برنامه ریزی آموزشی بر محتوا و

امتحانات تاکید داشت که این امتحانات نیز به بررسی مقدار محتوای فراگرفته شده توسط دانشجو می پردازد. امروزه بر نقش کلیدی دستاوردها و پیامدهای یادگیری در برنامه ریزی آموزشی تاکید می گردد (۳). در ارزشیابی مبتنی بر پیامد، بر اساس اهداف و رسالت برنامه آموزشی پیامدها یا توانایی ها و مهارت های مورد انتظار از آن به روشنی تعریف می شود و سپس این قابلیت ها به عنوان معیارهای ارزشیابی مورد سنجش و قضاوت قرار می گیرد. پیامد های یادگیری در اغلب آموزش های بالینی بندرت به عنوان راهنمای برنامه ریزی آموزشی و طراحی تجارب یادگیری مورد استفاده قرار می گیرد. در حالیکه هاردن (۱۹۹۹) معتقد است هرگونه برنامه ریزی آموزشی و ارزشیابی برنامه باید با در نظر گرفتن پیامدهای یادگیری باشد (۳). این پیامدها همچنین منبع مهمی جهت راهنمایی دانشجویان است تا به کمک آن به سازماندهی، الویت بندی و ارزیابی پیشرفت خود در یادگیری بپردازند. در حالیکه بررسی ها حاکی از آن است که پیامدهای یادگیری بعنوان راهنمای برنامه ریزی آموزشی خصوصاً در آموزش بالینی در کشور ما کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۲).

در پژوهش های متعددی که به منظور بررسی و شناخت اشکالات برنامه های آموزشی صورت گرفته است نظر ذی نفعان اصلی برنامه پیرامون اهمیت و یا میزان دستیابی به پیامدهای یادگیری مربوطه مورد بررسی قرار گرفته است. نظرات ذی نفعان اصلی برنامه نسبت به توانایی برنامه در ایجاد قابلیت ها و مهارت های لازم از اهمیت کلیدی در ارزشیابی برنامه آموزشی برخوردار است. پژوهش های متعددی در ایران به بررسی نظرات دانشجویان و دانش آموختگان پیرامون اهمیت و یا میزان دستیابی به اهداف یادگیری برنامه آموزشی پرداخته است (۵ و ۴). اما در زمینه بررسی نظرات اعضای هیات علمی پیرامون اهمیت توانایی های بالینی و یا میزان موفقیت برنامه آموزشی در ایجاد آن ها پژوهش های محدودی وجود دارد. در پژوهشی که توسط صبوری و همکاران (۱۳۸۵) صورت گرفت حیطه های همچون آموزش نظری و عملی، سرفصل های آموزشی و شیوه های نوین تدریس از نظر اعضای هیات علمی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش فعلی مبتنی بر نیاز پزشکان عمومی نیست و نیاز به تغییر توسط اکثریت اساتید بیان شده است (۶). در پژوهش عشوریون و همکاران (۲۰۰۶) به منظور مقایسه انتظارات هیات علمی و نظرات کارورزان پزشکی در مورد میزان دستیابی

کارورزان به پیامدهای یادگیری در بخش بالینی اطفال فهرستی از اهداف یادگیری تهیه و سپس اعضاء هیات علمی میزان انتظار خود را از دستیابی کارورزان به این پیامدها ارزیابی نمودند (۷).

پژوهش در زمینه ارزشیابی آموزشی در علوم توانبخشی در ایران بسیار محدود است. یکی از مطالعات در این حوزه در سال ۱۳۸۲ توسط عبدی با عنوان ارزیابی وضعیت آموزشی رشته های توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از دیدگاه دانشجویان انجام گرفت. نتایج نشان داد که دانشجویان، مشخص نمودن اهداف آموزش بالینی توسط گروه های آموزشی، استفاده از مطالب بالینی جدید و مشارکت دانشجویان در برنامه ریزی بالینی را نامطلوب و نسبتاً مطلوب دانسته اند (۸).

قسمت اعظم پیامدهای یادگیری در علوم توانبخشی به توانایی های فارغ التحصیلان و به مهارت آنان در مراقبت از بیماران مزمن مربوط است. در مطالعه ای که توسط کلارک و همکاران (۲۰۰۴) در دانشکده پرستاری دانشگاه تکزاس انجام گردید. نتایج نشان داد که دانشجویان اغلب پیامدهای یادگیری انتخاب شده را از نظر اهمیت مهم یا خیلی مهم ارزیابی نمودند در حالیکه نظر ایشان در مورد کارایی خود در زمینه پیامدهای مورد نظر تفاوت های بیشتری را نشان می داد (۹).

بررسی های قبلی نشان می دهد که معلوم نیست در برنامه های آموزشی رشته های توانبخشی در کشور ما از جمله کاردرمانی، فیزیو تراپی، گفتاردرمانی تا چه اندازه توانایی های مرتبط با توانبخشی بیماران مزمن مدنظر قرار گرفته است. جمع آوری و مقایسه نظرات اعضاء هیات علمی پیرامون اهمیت و موفقیت برنامه آموزشی در ایجاد شایستگی های مورد انتظار به عنوان منبع مهمی از اطلاعات جهت بازنگری و اصلاح برنامه های آموزشی مورد نیاز است. اعضاء هیات علمی به عنوان صاحب نظران امر آموزش بخوبی از نقاط ضعف و قوت برنامه فعلی آگاهی دارند و استفاده از نظر آنان از جنبه های مهم ارزشیابی برنامه است. لذا انجام پژوهشی که با جمع آوری نظرات اعضای هیات پیرامون ویژگی های برنامه آموزشی از جمله اهمیت توانایی های بالینی مختلف و میزان دستیابی برنامه آموزشی به این توانایی ها به ارزشیابی و اصلاح آن بپردازد بسیار ضروری است.

به همین منظور این پژوهش با هدف بررسی اهمیت توانایی مراقبت توانبخشی از بیماران مزمن در برنامه آموزشی

یافته ها

از میان شرکت کنندگان ۲۱ درصد مونث مابقی مذکر که در این میان ۶۸ درصد دارای بیش از پنج سال سابقه تدریس بودند. یافته ها نشان داد که اعضای هیات علمی با اکثر توانایی ها موافق و اهمیت آن ها را غالباً زیاد ارزیابی نموده اند (کمترین میانگین ۳/۱۱). ۱۳ توانایی با میانگین بیش از ۴ دارای بیشترین اهمیت در برنامه آموزشی رشته آن ها بودند. درحالی که موفقیت برنامه آموزشی در ایجاد هیچ یک از این توانایی ها در حد زیاد یا خیلی زیاد نبود و به میانگین ۴ نرسید (جدول ۱).

موفقیت برنامه آموزشی فعلی در ایجاد توانمندی ها متوسط و کم ارزیابی شد (بیشترین میانگین ۳/۳۷). به نظر اعضای هیات علمی، موفقیت برنامه آموزشی فعلی در ایجاد ۱۷ توانمندی کم و دارای میانگین کمتر از ۳ بوده است (جدول ۲). بین میانگین کل اهمیت توانایی ها و میانگین کل موفقیت در ایجاد توانایی ها اختلاف معنی دار وجود داشت ($p < 0/01$). همه اعضا هیات علمی (صد در صد) توانمندی استفاده از مفاهیم توانبخشی آموخته شده هنگام ارائه خدمات توانبخشی را مهم و خیلی مهم ارزیابی نمودند. در عین حال از نظر ایشان برنامه آموزشی در ایجاد همین توانمندی از سایر توانمندی ها موفق تر بوده است (میانگین ۳/۳۷). توانایی «حمایت روانی از مراقبینی که در سوگ عزیزشان عزادار می باشند» به عنوان کم اهمیت ترین توانمندی انتخاب گردید (میانگین ۳/۱۱) همچنین از نظراکثر مدرسين، برنامه آموزشی رشته های مذکور کمترین موفقیت را در ایجاد توانایی حل مشکلات اخلاقی و قانونی در حوزه مراقبت از مددجویان داشته است (میانگین ۲/۳۹).

اختلاف میانگین اهمیت هریک از توانمندی ها با موفقیت برنامه در ایجاد هریک از آن ها جز یک مورد (آگاهی از چگونگی عملکرد مراکز ارایه دهنده خدمات نگهداری به مددجویان) از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0/05$). بین گروه های مختلف آموزشی از نظرمیانگین کل اهمیت و موفقیت تفاوت معنی دار وجود نداشت. همچنین نظر گروه ها در مورد میانگین هریک از توانایی ها با یکدیگر تفاوت معنی داری نداشت (غیر از یک مورد توانایی ارائه خدمات و مراقبت های توانبخشی خاص به افراد مبتلا به صدمات نخاعی با میانگین اهمیت کمتر در گروه گفتار درمانی ($p < 0/05$)).

رشته های توانبخشی و همچنین بررسی موفقیت برنامه های آموزشی فعلی از نظر ایجاد این توانایی در فارغ التحصیلان با استفاده از نظرات اعضای هیات علمی این رشته ها در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال ۱۳۸۶ صورت گرفته است.

روش ها

این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۸۶ در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام شد. جامعه پژوهش کلیه اعضای هیات علمی ($n=31$) چهارگروه آموزشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی مشتمل بر گفتاردرمانی، فیزیوتراپی و کاردرمانی و اعضای مصنوعی می باشند که به روش تمام شماری انتخاب شدند. ۱۹ نفر از اعضای هیات علمی با تکمیل پرسشنامه در پژوهش شرکت کردند.

ابزار مطالعه پرسشنامه ای خود ایفا مشتمل بر ۲۹ توانایی مرتبط با مراقبت توانبخشی از بیمار مزمن است که با توجه به منابع تخصصی و مطالعات قبلی تهیه شده است (۹ و ۱۰). در این پرسشنامه فهرست توانایی های لازم در دو ستون مورد نظرخواهی قرار گرفت. در یک ستون اهمیت وجود هر توانایی در برنامه آموزشی و در ستون مقابل آن موفقیت برنامه آموزشی فعلی در ایجاد آن توانایی مورد بررسی قرار گرفته است. برای هرستون یک مقیاس پنج درجه ای لیکرت از ۱ تا ۵ که در آن ۱=خیلی کم و ۵=خیلی زیاد در نظر گرفته شده است و از اعضای هیات علمی خواسته شد تا برنامه آموزشی رشته خود را از نظر این توانایی ها ارزیابی نمایند. با توجه به اینکه سوالات بر اساس مقیاس لیکرت بین ۱ تا ۵ متغیر است، میانگین نمره هر آیتم نیز در همین محدوده قرار داشت.

یافته ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل داده ها ابتدا میانگین رتبه های داده شده به هر توانایی از نظر اهمیت و از نظر موفقیت محاسبه گردید. سپس نمره های بدست آمده از میانگین توانایی های مورد نظر رتبه بندی گردید. همچنین به منظور بررسی تفاوت معنی داری بین میانگین اهمیت هر توانمندی با میانگین موفقیت برنامه آموزشی در دستیابی به آن توانمندی از آزمون رتبه ای ویلکاکسون و به منظور بررسی معنی داری اختلاف میانگین در گروه های آموزشی از آزمون کروسکال والیس استفاده گردید. ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمجموعه اهمیت ۹۱ درصد و برای زیر مجموعه موفقیت ۹۲ درصد محاسبه گردید.

جدول ۱: مقایسه میانگین امتیاز مهمترین توانمندی های مراقبت توانبخشی و موفقیت برنامه های آموزشی فعلی

توانمندی	میانگین اهمیت $\pm$	میانگین موفقیت $\pm$
انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار
استفاده از مفاهیم توانبخشی آموخته شده هنگام ارائه خدمات توانبخشی	۴/۵۳ $\pm$ ۰/۵۱	۳/۳۷ $\pm$ ۱/۱۶
توانایی ثبت و ضبط حرفه ای خدمات بالینی ارائه شده در پرونده	۴/۵۳ $\pm$ ۰/۷۷	۲/۸۹ $\pm$ ۱/۲۸
توانایی بکارگیری ابزارهای تخصصی و حرفه ای برای ارزیابی عملکرد مددجو	۴/۴۷ $\pm$ ۰/۶۹	۳/۳۲ $\pm$ ۱/۰۵
توانایی بررسی و ویزیت مددجو در منزل	۴/۲۲ $\pm$ ۰/۸۷	۳/۱۱ $\pm$ ۱/۱۳
کسب شناخت لازم نسبت به تاثیر مشکلات افراد مبتلا به اختلالات مزمن بر سیستم بهداشتی کشور	۴/۲۱ $\pm$ ۰/۸۵	۲/۷۴ $\pm$ ۱/۰۴
کسب شناخت و آگاهی لازم نسبت به دانش تخصصی سایر رشته های تیم توانبخشی	۴/۲۱ $\pm$ ۰/۷۱	۲/۵۳ $\pm$ ۱/۲۶
کسب آگاهی لازم نسبت به فرایند اداره برنامه توانبخشی مددجویان	۴/۲۱ $\pm$ ۰/۸۵	۳/۱۶ $\pm$ ۱/۱۱
توانایی به کار بستن اقدامات مراقبتی و توانبخشی در جهت توانمند سازی مددجو و خانواده آنان	۴/۲۱ $\pm$ ۰/۷۱	۲/۹۴ $\pm$ ۱۲/۱۱
مشاوره با سایر اعضای تیم توانبخشی هنگام ارائه خدمات توانبخشی	۴/۱۹ $\pm$ ۱/۱۶	۲/۴۶ $\pm$ ۱/۳۳
آگاهی از دلایل ارزیابی و بررسی عملکرد حرفه ای به منظور ارتقاء حرفه ای خود	۴/۱۶ $\pm$ ۰/۸۹	۳/۰۵ $\pm$ ۱/۱۲
آگاهی نسبت به تاثیر مدیریت خدمات بهداشتی بر نحوه عملکرد هر یک از اعضای تیم توانبخشی	۴/۰۵ $\pm$ ۰/۷۸	۳/۱۶ $\pm$ ۱/۱۱
درک تاثیر بیماری مزمن مددجو بر سایر اعضای خانواده	۴/۰۰ $\pm$ ۰/۹۷	۳/۲۲ $\pm$ ۰/۸۰
آگاهی نسبت به نیاز ها و توانایی های تکاملی کودکان مبتلا به اختلالات مزمن و خانواده های آنان	۴/۰۰ $\pm$ ۰/۵۷	۳/۰۵ $\pm$ ۱/۰۷

جدول ۲: میانگین امتیاز ناموفق ترین توانمندی های مراقبت توانبخشی در برنامه آموزشی و اهمیت آنها از دیدگاه اعضای هیات علمی

توانمندی	میانگین موفقیت $\pm$	میانگین اهمیت $\pm$
انحراف معیار	انحراف معیار	انحراف معیار
کسب توانایی حل مشکلات اخلاقی / قانونی در حوزه مراقبت از مددجویان	۲/۳۹ $\pm$ ۱/۳۷	۳/۳۳ $\pm$ ۱/۴۵
مشاوره با سایر اعضای تیم توانبخشی هنگام ارائه خدمات توانبخشی	۲/۴۶ $\pm$ ۱/۳۳	۴/۱۹ $\pm$ ۱/۱۶
توانایی حمایت روانی از مراقبینی که در سوگ عزیزشان عزادار می باشند.	۲/۵۰ $\pm$ ۱/۲۰	۳/۱۱ $\pm$ ۱/۱۳
کسب شناخت لازم نسبت به تاثیر مشکلات افراد مبتلا به اختلالات مزمن بر سیستم بهداشتی کشور	۲/۵۳ $\pm$ ۱/۲۶	۴/۲۱ $\pm$ ۰/۷۳
کسب توانایی برقراری ارتباط و مذاکره با سازمان های ارائه دهنده خدمات برای کمک به مددجو	۲/۵۶ $\pm$ ۱/۳۸	۳/۵۶ $\pm$ ۰/۹۲
فهرست نمودن عوامل ضروری در برنامه ترخیص مددجو	۲/۶۱ $\pm$ ۱/۱۴	۳/۳۹ $\pm$ ۱/۰۹
توانایی بررسی ایمنی محیط زندگی مددجو	۲/۶۷ $\pm$ ۱/۳۷	۳/۶۷ $\pm$ ۱/۱۸
آگاهی از اثرات محیط خانه و زندگی بر امنیت و سطح عملکرد مددجو	۲/۶۷ $\pm$ ۱/۲۳	۳/۶۷ $\pm$ ۱/۰۸
آگاهی از اهمیت بررسی ایمنی محیط زندگی مددجو به عنوان بخشی از برنامه توانبخشی	۲/۷۲ $\pm$ ۱/۳۲	۳/۶۷ $\pm$ ۱/۱۳
آگاهی از میزان و چگونگی پوشش بیمه های دولتی و خصوصی جهت هزینه های مددجویان	۲/۷۴ $\pm$ ۱/۰۴	۴/۲۱ $\pm$ ۰/۸۵
کسب شناخت و آگاهی لازم نسبت به دانش تخصصی سایر رشته های تیم توانبخشی	۲/۷۴ $\pm$ ۱/۲۴	۳/۶۸ $\pm$ ۰/۹۴
توانایی ثبت و ضبط حرفه ای خدمات بالینی ارائه شده در پرونده	۲/۸۹ $\pm$ ۱/۰۷	۳/۴۴ $\pm$ ۱/۱۴
بیان تاثیر مدیریت مالی خدمات بهداشتی بر چگونگی ارائه خدمات توانبخشی	۲/۸۹ $\pm$ ۱/۲۸	۴/۵۳ $\pm$ ۰/۷۷
توانایی ارائه خدمات و مراقبت های توانبخشی خاص به افراد مبتلا به صدمات نخاعی	۲/۸۹ $\pm$ ۱/۱۰	۳/۸۴ $\pm$ ۱/۰۱
کسب آگاهی لازم نسبت به فرایند اداره برنامه توانبخشی مددجویان	۲/۹۴ $\pm$ ۱/۰۵	۳/۴۱ $\pm$ ۰/۷۱
فهرست نمودن مهارت های لازم مدیریت توانبخشی در رشته خود	۲/۹۴ $\pm$ ۱/۱۱	۴/۲۱ $\pm$ ۰/۷۱
آگاهی و شناخت نسبت به هزینه های مالی مربوط به اختلالات مزمن	۲/۹۵ $\pm$ ۱/۰۷	۳/۶۳ $\pm$ ۰/۸۹

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین اهمیت توانمندی ها و موفقیت برنامه آموزشی در ایجاد آن تفاوت معنی داری وجود دارد و این نشان دهنده وجود نواقص و کمبودها در برنامه آموزشی این رشته ها است. دراین رابطه، در پژوهش عشوریون و همکاران نیز ۱۱ هدف یادگیری به عنوان

پیامدهای یادگیری با توانایی در حد عالی مورد انتظار توسط هیات علمی انتخاب گردید. درحالی که نظر کارورزان در مورد میزان دستیابی به این توانایی ها بسیار پایین تر از انتظار مدرسین بود و از ۱۱ هدف مورد نظر بین انتظارات مدرسین و خود ارزیابی دانشجویان در مورد ۶ هدف اختلاف معنی دار

وجود تفاوت معنی دار بین میانگین اهمیت توانایی ارائه خدمات و مراقبت های توانبخشی خاص به افراد مبتلا به صدمات نخاعی در گروه گفتار درمانی با سایر گروه ها را احتمالاً می توان به ارتباط کمتر این رشته با بیماران صدمات نخاعی و مراقبت از آنها مرتبط دانست.

بطور کلی هر برنامه آموزشی دارای پیامدها و دست آوردهایی است صرف نظر از اینکه برای این پیامدها برنامه ریزی شده باشد یا خیر. تعیین توانایی ها و پیامدهای یادگیری مورد انتظار از دانشجویان و الویت بندی میزان اهمیت آنان در برنامه های آموزشی دارای مزایای بسیاری است که از آن جمله می توان به تبیین معیارهای ارزشیابی برنامه های آموزشی رشته های توانبخشی اشاره نمود. توسعه و شکل گیری رفتارها و رویکردهای مناسب بخش اصلی و اساسی فرایند آموزش در حرفه های بهداشتی است و با ارزشیابی صحیح می توان دریافت که مجموعه برنامه ها و اقدامات انجام شده تا چه اندازه باعث رسیدن به پیامدهای آموزشی شده است. توانمندی های فارغ التحصیلان می تواند به عنوان راهنمایی جهت ارزیابی، برنامه ریزی و ایجاد تغییرات در برنامه های آموزشی مورد استفاده برنامه ریزان و اعضاء هیات علمی قرار گیرد.

اعضاء هیات علمی به عنوان خبرگان و صاحب نظران مسلط بر توانمندی های مورد نظر در برنامه های آموزشی یکی از مناسب ترین افراد به منظور ارزیابی برنامه های آموزشی از نظر شایستگی های بالینی می باشند. انتخاب ۱۳ توانمندی به عنوان مهمترین توانمندی های مورد نیاز در مراقبت های توانبخشی از بیماران مزمن توسط اعضای هیات علمی لزوم بازنگری برنامه های آموزشی فعلی را از نظر ادغام پیامدهای یادگیری مهمتر در برنامه آموزشی و بازنگری در استراتژی های دستیابی به آنها آشکار می سازد. همچنین با توجه به وجود تفاوت معنی دار میان امتیاز حاصل از اهمیت شایستگی ها و امتیاز موفقیت برنامه در ایجاد آنها پیشنهاد می گردد برنامه آموزشی رشته های مورد نظر در این پژوهش از نظر سازماندهی، وجود محیط و فرصت های یادگیری مناسب مورد بازنگری قرار گیرد. نتایج این پژوهش احتمالاً یکی دیگر از نقاط ضعف موجود در برنامه یعنی عدم توجه به موضوع اخلاق حرفه ای در علوم توانبخشی به عنوان یک درس را آشکار می سازد. تعیین توانائی های مورد نیاز فارغ التحصیلان در این زمینه که منجر به انتخاب رویکرد مناسب آموزشی و ارزشیابی دانشجویان گردد ضروری به نظر می رسد.

وجود داشت (۷). همچنین در پژوهش کلارک پیرامون اهداف یادگیری درس مراقبت از بیماران مزمن با اینکه ۸۴ درصد دانشجویان به اهمیت پیامدهای یادگیری واقف بودند اما اکثریت آنها حس اطمینان کمی در خود نسبت به کارائی در زمینه مورد نظر می دیدند و ۲۰ تا ۵۰ درصد دانشجویان کارایی خود را در ۱۷ پیامد مورد نظر در حد متوسط یا کم ارزیابی نمودند (۹). با توجه به نتایج پژوهش حاضر تفاوت موجود در نظرات اساتید پیرامون اهمیت و موفقیت توانایی های بالینی حاصل نواقص و ضعف های موجود در برنامه آموزشی رشته های مذکور بخصوص در درس کارآموزی و کارورزی است. به عنوان مثال: تفاوت بارزی که در اهمیت برخی از توانایی ها از جمله بیان تاثیر مدیریت مالی خدمات بهداشتی بر چگونگی ارائه خدمات توانبخشی و موفقیت آن و یا اهمیت کسب شناخت لازم نسبت به تاثیر مشکلات افراد مبتلا به اختلالات مزمن بر سیستم بهداشتی کشور و موفقیت آن دیده می شود لزوم ارزشیابی و برنامه ریزی مجدد محیط بالینی مبتنی بر پیامدهای مهم تر توسط اساتید را ضروری می سازد تا از وجود فرصت های کافی برای کسب توانمندی های اساسی توسط دانشجویان رشته های توانبخشی مطمئن گردند.

انتخاب توانایی استفاده از مفاهیم توانبخشی آموخته شده هنگام ارائه خدمات توانبخشی هم به عنوان مهمترین و هم به عنوان موفق ترین توانمندی در برنامه آموزشی نشانگر اهمیتی است که اساتید در برنامه آموزشی این رشته ها نسبت به کاربرد تئوری ها و دانش نظری موجود در عرصه عمل و حرفه مد نظر داشته اند و همچنین نشان دهنده برنامه ریزی موفق تر آن ها در دستیابی به این هدف بوده است.

ضعف برنامه در ایجاد برخی از توانائی ها از جمله حل مشکلات اخلاقی و قانونی در حوزه مراقبت از مددجویان، اهمیت توجه بیشتر به ملاحظات اخلاقی و قانونی را در برنامه آموزشی رشته های توانبخشی آشکار می سازد. در پژوهش کلارک نیز ۵۱ درصد دانشجویان کارائی خود را در زمینه حل مشکلات اخلاقی و قانونی مددجویان در حد متوسط و کم ارزیابی نمودند (۹) که با نتایج این تحقیق همخوانی داد. همچنین تابعی (۱۳۸۵) معتقد بود برنامه های آموزشی علوم پزشکی از نظر درس اخلاق حرفه ای مناسب نبوده و با توجه به محتوای نامناسب، اساتید غیرمتخصص و استفاده از منابع و روش های تدریس غیر موثر این برنامه ها را مبتنی بر نیازهای واقعی دانشجویان نمی داند (۱۱).

منابع

- ۱- بازرگان عباس، ارزشیابی آموزشی . چاپ سوم. تهران: انتشارات سمت. ۱۳۸۳.
- ۲- عزیزی فریدون ، آموزش پزشکی: چالش ها و چشم اندازها. تهران: وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی. ۱۳۸۲.
- 3-Harden R M, Crosby J R, Davis M H. AMEE guide no. 14: Outcome-based education: Part1--an introduction to outcome-based education. Medical Teacher 1999; 21(1): 7-14.
- ۴- ادهمی اشرف، فصیحی طیبیه، جلیلی زهرا، فتحی زهرا، علیزاده محمد. بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی مقطع کارورزی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در زمینه کیفیت آموزش های داده شده جهت دستیابی به اهداف آموزشی مصوب در بخش زنان و زایمان. گام های توسعه در آموزش پزشکی ۱۳۸۴؛ ۲(۲): ۹۵-۱۰۱.
- ۵- معطری مرضیه، فلاح زاده محمدحسین. خود ارزشیابی دانشجویان پزشکی سال آخر از میزان توانایی های آنان در صلاحیت های عمومی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز . مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۶؛ ۷(۲): ۳۷۱.
- ۶- صبوری مسیح، صبری محمدرضا، ابراهیمی امراالله، آویژگان مریم، طغیانی فرنیسه. بررسی فرایند آموزش بالینی فعلی و ضرورت تغییر در آن از نظر اعضای هیات علمی. گام های توسعه در آموزش پزشکی (ویژه نامه خلاصه مقالات هشتمین همایش کشوری آموزش پزشکی) کرمان . ۱۵-۱۷ اسفند ۱۳۸۵.
- 7- Ashoorion V, Emadoleslam M, Sabri M ,Shams B . DO interns achieve learning outcomes up to faculty member's expectation? Journal of Medical Education 2006; 10(1):47-53 .
- ۸- عبدی کیانوش. ارزیابی وضعیت آموزشی رشته های توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی از دیدگاه دانشجویان در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲. فصلنامه توانبخشی ۱۳۸۵؛ ۷(۴): ۵۷-۶۴.
- 9- Clark M C, Owen S V , Tholcken M A . Measuring student perceptions of clinical competence . Journal of Nursing Education 2004; 43(12): 548- 554.
- ۱۰- محمدی فرحناز، حسینی محمد علی. بررسی خود کار آمدی بالینی و رابطه آن با پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵. گزارش طرح پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. ۱۳۸۷.
- ۱۱- تابعی ضیاءالدین. تحلیلی بر آموزش اخلاق پزشکی در ایران. گام های توسعه در آموزش پزشکی (ویژه نامه خلاصه مقالات هشتمین همایش کشوری آموزش پزشکی). ۱۵-۱۸ اسفند ۱۳۸۵.

Faculty Members' Viewpoints Regarding Importance of Clinical Competences in the Effective Rehabilitation Programs

*Forouzan shokouh, **Mohammad Ali Hosseini, *** Farahnaz Mohammadi

* Instructor of Educational Development Center, University of Rehabilitation & Social Welfare Sciences

** Assistant Professor of Educational Development Center, University of Rehabilitation & Social Welfare Sciences

*** Assistant Professor of Nursing Department, Nursing And Midwifery College, University of Rehabilitation & Social Welfare Sciences

Abstract

Introduction: Considering clinical competencies as an guidance in educational programs lead to promote professional accountability and should be the basis for curriculum development and evaluation. This study was performed to determine faculty members' perception about importance of rehabilitation cares and level of clinical competencies achievement in the current curriculum of rehabilitation courses.

Method: In this descriptive study, 19 faculty members viewpoints of departments consisting of: speech therapy, physiotherapy, occupational therapy, orthosis and prosthesis department by using a questionnaire containing 29 items in 2 subscale: importance and achievement were collected and analyzed by using Wilkakson, kroskal- valis Tests.

Results: There was significant difference between total importance and achievement subscale ($P < 0.01$). Based on faculty members' opinion, "rehabilitation care" was the most important and succeed competency in this curriculum. Supporting patients who experience loss and grief was as least important and solving patients' ethical and legal problems in their rehabilitation care was as least succeed competency in this curriculum.

Conclusion: Although 13 perceived competencies were the most important competencies from the faculty members' opinion but this curriculum acts unsuccessfully in this regard. Based on results, revise the curriculum and try to create learning opportunities can lead to achieve this goal that should be focused.

Key words: educational programmes, clinical competencies, faculty member, evaluation of program, rehabilitation sciences.

Corresponding Author: Educational Development Center, University of Rehabilitation & Social Welfare, Tehran
shokoohF@uswr.ac.ir