



ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای موثر در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان، اساتید و درمان‌گران

رشته‌ی گفتار درمانی

حسین گریوانی^{۱*}، حسین مبارکی^۲، محمد کمالی^۳، علی قربانی^۴

نویسنده‌ی مسوول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده علوم توانبخشی hgerivani1990@gmail.com

چاپ: ۱۳۹۷/۰۳/۳۱

پذیرش: ۱۳۹۷/۰۲/۲۶

دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: فراهم کردن تجارب با کیفیت برای توسعه‌ی شایستگی حرفه‌ای دانشجویان، یکی از اهداف آموزش بالینی است که ارتقای کیفیت آن مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است. هدف از پژوهش حاضر بررسی و شناخت ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای موثر در آموزش بالینی رشته‌ی گفتار درمانی بود.

روش بررسی: در این مطالعه کیفی مبتنی بر تحلیل محتوا، ۱۳ دانشجوی، ۶ مربی و ۶ درمان‌گر رشته‌ی گفتار درمانی به صورت نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از انجام مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختار یافته و همچنین جلسات بحث گروهی جمع‌آوری و با استفاده از روش کولایزی تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده‌ی آن بود که ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای افراد دخیل در کار بالینی از عوامل تاثیرگذار در کیفیت آموزش بالینی رشته‌ی گفتار درمانی می‌باشند. از جمله ویژگی‌های اثرگذار مربوط به دانشجویان می‌توان به انگیزه‌ی یادگیری و دانش پیش‌زمینه‌ای، از ویژگی‌های مربوط به مربیان بالینی به نحوه‌ی آرایه‌ی بازخورد و تجربه‌ی بالینی و از ویژگی‌های مربوط به مراجعین می‌توان به میزان مسوولیت‌پذیری آنان اشاره کرد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای از عوامل تاثیرگذار در کیفیت آموزش بالینی رشته‌ی گفتار درمانی می‌باشند. نقش مربیان بالینی یکی از مواردی بود که مصاحبه‌شوندگان تاکید زیادی روی آن داشته و از انگیزه، تجربه و دانش به روز مربیان بالینی به‌عنوان عوامل مهم در امر آموزش بالینی یاد کردند.

واژگان کلیدی: ویژگی‌های فردی، ویژگی‌های حرفه‌ای، گفتار درمانی، آموزش بالینی.

این مقاله بدین صورت ارجاع داده شود:

Gerivani H, Mobaraki H, Kamali M, Ghorbani A. Effective Individual and Professional Features in Clinical Training from the Viewpoint of Students, Professors, and Speech Therapists. J Med Educ Dev. 2018; 11 (29) :13-23

۱- گروه مدیریت توانبخشی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۲- مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۳- مرکز تحقیقات توانبخشی، گروه آموزشی مدیریت توانبخشی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

۴- گروه گفتاردرمانی، دانشکده علوم توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

مقدمه

دانشگاه‌ها به عنوان نهاد تولید کننده و انتقال دهنده دانش و تامین کننده نیروی انسانی متخصص در جامعه، وظیفه دارند به طور مستمر به بررسی وضع موجود خود پرداخته و با تحلیل مسایل و شناسایی تنگناها و علل آن به راهکارهای عملی برای ارتقای کیفیت آموزش دست یابند (۱) در مراکز آموزش پزشکی بحث بالین بیشترین سهم و یا مهم‌ترین قسمت را بخود اختصاص می‌دهد و مفهوم واقعی آموزش در بالین یعنی ایجاد بستر لازم برای نزدیک و همسو کردن اطلاعات علمی پایه دانشجو با انجام مهارت‌ها، همراه با تشخیص، درمان بیماران و کسب انواع مهارت‌های حرفه‌ای است (۲).

آموزش بالینی را می‌توان فعالیت تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن، ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجو برای انجام مراقبت‌های بالینی است (۳). در آموزش بالینی، برای دانشجو فرصتی فراهم می‌شود تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کند (۴).

محیط بالینی دارای ویژگی‌های متغیر و غیر قابل پیش بینی است و همین امر باعث شده آموزش دانشجویان را به صورت اجتناب ناپذیری تحت تاثیر قرار دهد و نقش و عملکرد مدرسین بالینی را با اهمیت سازد به صورتی که برخی صاحب نظران و کارشناسان آموزشی، آموزش بالینی را از آموزش تئوری با اهمیت تر تلقی نموده‌اند (۵، ۶). در واقع، در فرایند آموزش، تدریس و یادگیری به هم وابسته هستند که با توجه به این موضوع، این سوال مطرح است که آیا برنامه‌های آموزشی رشته‌های توانبخشی، اهداف و اجرای آن‌ها به خصوص در محیط بالینی به گونه‌ای است که افراد با توانایی

و تبحر لازم جهت ارایه خدمات تخصصی انجام وظیفه کنند و یا این که ضرورت دارد با انجام مطالعاتی از هر دو منظر استاد و دانشجو مشکلات شناسایی و تغییرات لازم ایجاد شود (۷). ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای افراد دخیل در امر آموزش بالینی از عوامل تاثیر گذار در میزان کیفیت این دوره می‌باشند. از جمله این ویژگی‌ها می‌توان به نحوه برخورد مربیان بالینی و نوع ارتباط آنان با دانشجو و همچنین تجربه این مربیان اشاره کرد (۸). خصوصیات فردی و حرفه‌ای دانشجویان مانند تسلط بر مسایل نظری و همچنین ویژگی‌های مراجعین، از دیگر عوامل تاثیر گذار در روند آموزش بالینی می‌باشند (۹، ۱۰).

در مطالعه‌ای که (۱۳۹۳) با هدف بررسی تجربیات دانشجویان کاردرمانی در اولین کارآموزی بالینی صورت گرفت، یافته‌ها طی فرآیند تجزیه و تحلیل به سه مفهوم اصلی شامل: مربی و آموزش بالینی، برنامه‌ی آموزشی و محیط آموزشی تقسیم شده و مفاهیم فرعی شامل اهمیت جلسات ابتدایی، تجربه ارتباط با مربی، نیاز به نظارت و فیدبک صحیح، نحوه‌ی تشکیل پرونده و گزارش نویسی، لکچر به عنوان استراتژی آموزشی، تنوع در ارزیابی عملکرد دانشجو، شکاف بین آموزش نظری و آموزش بالینی، مشاهده بالینی واحدی کم اثر، نقش برنامه ریزی، پرسنل به عنوان عوامل تاثیر گذار و ویژگی‌های مرکز و ساختار فیزیکی بودند (۱۱). خادم الحسینی و همکاران مطالعه‌ای با هدف تعیین تجربیات و نظرات دانشجویان، مربیان و سرپرستان پرستاری بخش مراقب‌های ویژه و با روش کیفی و با تجزیه و تحلیل درون مایه‌ای انجام دادند. در این مطالعه ۹ دانشجوی پرستاری، پنج مربی پرستاری، چهار پرستار بخش جراحی و یک سوپروایزر آموزشی براساس نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شده و با آن‌ها مصاحبه شد. با استفاده از تحلیل داده‌ها، پنج درون مایه‌ی اصلی که هریک چند درون مایه‌ی فرعی داشتند استخراج شد. درون مایه‌های اصلی شامل

ساختار یافته با درمان‌گران، و سه مصاحبه گروهی (هر گروه شامل چهار نفر) و یک مصاحبه عمیق انفرادی با دانشجویان صورت گرفت. تعیین کننده‌ی حجم نمونه، اشباع داده‌ها بود که پس از اشباع داده‌ها، نمونه‌گیری خاتمه یافت. جلسه با توضیحات و سوال‌های محقق شروع شده و در ادامه‌ی محقق نقش تسهیل‌گر را داشت و با پرسیدن سوالات بیشتر و تشویق به منظور مشارکت تمامی افراد حاضر در این جلسات، سعی شد تا به اطلاعات بیشتر و عمیق‌تری دست یابد. در رابطه با اساتید و درمان‌گران که امکان برگزاری جلسات متمرکز نبود، مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته بکار گرفته شد. این مصاحبه‌ها به وسیله حداقل دو دستگاه ضبط صوت ثبت شد تا از دست رفتن و یا عدم ضبط گفت و گوها جلوگیری به عمل آید. همچنین طی جلسات نکات مهم و کلیدی یادداشت شده و پس از پیاده کردن متن مصاحبه‌ها و مطالعه دقیق آن‌ها، از روش کولایزی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده به عمل آمد. روش مثلث سازی داده‌ها (triangulation) نیز برای بررسی اعتبار و اعتماد داده‌ها به کار گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای مربی، دانشجو و مراجعه کننده‌ی به عنوان مفاهیم اصلی تاثیر گذار در آموزش بالینی استخراج شد که در ادامه به تشریح هر یک از این موارد می‌پردازیم:

دانشجو:

مفهوم دانشجو شامل کدهای انگیزه یادگیری، مهارت نقادانه، اعتماد به نفس، مهارت و دانش پیش زمینه‌ای می‌باشد که در ادامه به توضیح هر یک از آن‌ها خواهیم پرداخت.

انگیزه یادگیری:

انگیزه دانشجو یکی از نکاتی بود که در چندین مصاحبه بدان اشاره گردید که این موضوع در مصاحبه با اساتید تبلور بیشتری داشت و آن را یکی از مهم‌ترین عوامل

عوامل مربوط به حسن مدیریت مربی، عوامل مربوط به تجربه و کفایت اطلاعات مربی، عوامل مربوط به نظارت مدیران سطوح بالاتر به کارآموزی‌ها، عوامل مربوط به کمبود تجربه و اطلاعات مربی و عوامل مربوط به مدیریت مربی بودند (۱۲). مول هالند و دردل معتقدند که مریمان نیاز به دانش بیشتری در رابطه با آموزش بالینی دارند و بایستی قبل از رسیدن دانشجوی آماده شوند. همچنین دانشجویان نیز نیازمند آمادگی بیشتر آکادمیک قبل از ورود به کلینیک هستند و لازم است که اهداف و انتظارات آموزش بالینی برای آن‌ها واضح و روشن باشد (۱۳). برنامه‌ریزی نامناسب و ضعیف آموزش بالینی عامل پیدایش مشکلاتی است که منجر به کاهش کارایی و اثربخشی نظام آموزشی شده که افت کیفیت خدمات درمانی را به دنبال دارد (۱۲). شناخت و بررسی شیوه‌های آموزش بالینی می‌تواند ما را در درک بهتر موضوع آموزش و یادگیری یاری رسانده و همچنین می‌توان از یافته‌های حاصل از این مطالعه‌ها جهت بهبود محیط آموزشی استفاده نمود (۱۴).

با توجه به اهمیت آموزش بالینی در پرورش نیروهای کارآمد و نظر به اینکه تاکنون تحقیقی در راستای شناخت هرچه بیشتر مشکلات پیش روی دانشجویان در دوره‌ی آموزش بالینی در رشته‌ی گفتار درمانی در ایران صورت نگرفته است، محقق بر آن شد تا عوامل موثر بر یادگیری بالینی دانشجویان را از طریق یک مطالعه‌ی کیفی بر پایه تجارب واقعی دانشجویان به تصویر بکشد.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی کیفی و مبتنی بر تحلیل محتوا و روش نمونه‌گیری آن از نوع هدف‌مند بود. شرکت کنندگان در پژوهش عبارت بودند از اساتید، دانشجویان و درمان‌گران رشته‌ی گفتار درمانی شهر تهران که برای جمع‌آوری اطلاعات لازم و داده‌های مربوط به این پژوهش، شش مصاحبه نیمه ساختار یافته با اساتید، شش مصاحبه نیمه

یادگیری دانشجو در طی دوره‌ی کارآموزی دانستند: ((انگیزه و هوشمندی و علاقه دانشجو به اصل غیر قابل انکاری داره اگه علاقه مند باشه اگه پشتکار داشته باشه طبیعیه که میتونه از تجارب و و مهارت‌های استادش بیشتر استفاده کنه)) مربی ۴

((دانشجو باید خودش بخواد. یعنی باید ببینی دانشجو انگیزه‌ی ابتدایی رو واسه این رشته و کار داره یا نه. خب ما همکلاسیامون هستن خیلپاشون علاقه ندارن حتی اگه بهترین سرپرست رو هم براشون بذاری خیلی تفاوتی نمیکنه)) بحث گروهی ۱
مهارت نقادانه:

برخی از مصاحبه شونده‌گان، داشتن نگاه و تفکر انتقادی را لازمه گذران یک دوره‌ی بالینی با کیفیت می‌دانند و فقدان آن در دانشجویان را یک نقیصه تلقی می‌کنند.

((نکته بعدی (اینکه) دید انتقادی داشته باشند، انتقاد علمی، اینکه شما کار به فرد رو دیدی حالا نقدش بکن علمی نقدش بکن. نقاط قوتش رو بگو و نقاط ضعفش رو هم بگو حالا اگه تو جاش بودی چکار میکردی. یعنی این نقادی رو توی بچه‌ها بالا ببریم تجزیه تحلیلشون رو بالا ببریم)) مربی ۳
اعتماد به نفس:

یکی از مواردی که در برخی مصاحبه‌ها به خصوص در مصاحبه با اساتید مشهود بود، مقایسه اعتماد به نفس دانشجویان گذشته و حال و این نکته که این مورد در دانشجویان زمان حال افت کرده است، بود. یکی از اساتید دلیل این امر را تغییر کاریکولوم درسی و سوپروایزر محور شدن آن می‌داند:

((از طرف دیگه از سال‌ها قبل که این کارآموزی یک و دو شروع شده به نظر می‌رسه که دانشجو‌ها خیلی دارن وابسته میشن یعنی همش سوال میکنن اینو چکار کنم. من یادم میاد ما ترم چهارکه شروع می‌کردیم انگار که من اینقدر قدرت دارم که کیس رو به من سپردن ما بیشتر اعتماد به نفس داشتیم)) مربی ۶

دانش پیش زمینه‌ای:

بدیهی است دانشجویی که در حال گذراندن دوره‌ی بالینی می‌باشد، باید با مبانی نظری آن کار آشنا بوده و بر آن‌ها مسلط باشد. همچنین باید به موازات آموزش بالینی مطالعاتی را به منظور افزایش و به روز کردن دانش خود انجام دهد. در همین رابطه و در خلال مصاحبه‌های انجام شده، اشاراتی نیز به این موضوع انجام شد.

یکی از مربیان اشراف به مباحث نظری را گام اول آموزش بالینی می‌داند و می‌گوید:

((اولین مرحله اینه که بنظرم درسایی که بهش دادن رو یعنی واحداشو خوب یاد گرفته باشه. این موضوع خیلی مهمه اما اصلا کافی نیس)) مربی ۵

یکی از درمان‌گران مطالب آموزش داده شده در واحدهای درسی را کافی ندانسته و مطالعات بیشتر در زمینه‌ی انواع اختلالات را وظیفه دانشجو می‌داند:

((کیسا اینقد پیچیده‌اند که اون اطلاعاتی که توی دو واحد به ما میدن واقعا کافی نیست بنابراین خیلی مهمه که شما کتاب زیاد بخونی نه فقط برای درمان که توی بقیه حوزه‌ها)) درمان‌گر ۴

یکی از ویژگی‌های حرفه‌ای که لازم است دانشجویان به خصوص در طی گذراندن دوره‌ی بالینی از آن برخوردار باشند، مهارت گزارش نویسی است تا به وسیله آن نکات لازم را ضبط و ثبت کنند و آن را به کار گیرند. یکی از شرکت کنندگان در مصاحبه گزارش نویسی و یادداشت برداری را عامل کمک کننده با یادگیری می‌داند و می‌گوید:

((زمانی که من مصاحبه می‌کنم گاهی اوقات میبینم دانشجو حتی نوت هم بر نمیداره یعنی فقط نگاه میکنه نگاه کافی نیست باید ثبت بکنه حداقل استاد من اینو پرسید مریض اینو جواب داد ولی این تند نویسی هم باز انتظار دارن ما بهشون آموزش بدیم)) مربی ۶

مربی:

یکی دیگر از مفاهیم به دست آمده، در رابطه با شرایط فردی و حرفه‌ای مربی بالینی بود که مفاهیم فرعی منضبط بودن، انگیزه یاددهی، نحوه‌ی ارابه‌ی بازخورد، میزان تحصیلات، اهمیت دادن به نظارت، تجربه‌ی بالینی و دانش به روز را در بر می‌گیرد.

منضبط بودن:

برای موفقیت در هر زمینه‌ای، رعایت نظم یکی از مهم‌ترین عوامل می‌باشد. مربیان بالینی نیز از این قاعده مستثنی نیستند:

((مربی بالینی) مشاهده می‌کرد برای من یادداشت می‌داشت بعد از اتمام جلسه صحبت می‌کرد در مورد اون چیزی که اتفاق افتاده بود یا آگه موردی رو نیاز بود من سوال می‌کردم ایشان جواب می‌داد و کار خوب پیش میرفت اولین سرپرستی که من داشتم خیلی مرتب بود منظم بود همه چیز حساب شده بود دقیق بود دقیقا وقتی می‌ومد سر جلسه همه چی رو تحت نظر داشت)) مربی ۵

انگیزه‌ی یاددهی:

انگیزه‌ی مربی بالینی یکی دیگر از کدهایی است که در رابطه با ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای مربیان به دست آمد. یکی از شرکت کنندگان مربیان بی انگیزه را باعث کاهش انگیزه دانشجو می‌داند و می‌گوید:

((حتما باید مربی‌ارو توجیه می‌کرد. من با مربیانی برخورد کردم که خودشون اینقدر دلسرد بودن دیگه چه انتظاری از دانشجوش میشه داشت معلومه که اونم بی انگیزه میشه)) درمان‌گر ۲

همچنین شرکت کننده‌ی دیگری، با انگیزه بودن مربی بالینی را عامل افزایش کیفیت دوره‌ی بالینی می‌داند:

((یکی از مهم‌ترین مسایلی که در رابطه با مربی هست، به نظرم انگیزه‌ی خود مربیه. آگه مربی، مربی با انگیزه‌ای باشه آموزشش هدف داره و وقت می‌ذاره برای آموزش به دانشجو.

نه اینکه فقط بخواد بیاد وقتش رو پر کنه و بره. در عین حال انگیزه مربی، دانشجو رو هم میتونه تشویق کنه تا کار خودش رو جدی تر بگیره و پیگیرتر باشه)) بحث گروهی ۲

نحوه‌ی ارابه‌ی بازخورد:

یکی از مسایلی که شرکت کنندگان در پژوهش در خلال مصاحبه‌ها و در رابطه با مربیان به آن اشاره داشتند، سعه صدر اساتید و نوع برخورد و تذکر مربیان به دانشجو حین جلسه درمانی بود. یکی از اساتید معتقد است که تذکرات به دانشجو باید در حین جلسه درمانی صورت گیرد تا اثر مورد نظر را در یادگیری او داشته باشد:

((دانشجو هم باید بدونه که تجربه نداره. گاهی اوقات آگه به موقع تذکر ندیم آگه از زمان خودش بگذره اثرش خوب نخواهد بود. دانشجو هم باید یاد بگیره همون موقع که خطایی ازش سر زد باید بهش تذکر داد)) مربی ۶

گروهی از دانشجویان نیز نحوه دادن تذکر را مهم می‌دانند و معتقدند که می‌شود در حضور خانواده و با رعایت احترام به دانشجو تذکر داد:

((ببینید دوتا جنبه داره یکی اینکه اون روشی که داره برخورد میکنه باهاش اعتماد بیمار رو نسبت به شما کم نکنه که خب شما نباید اونکارو میکردی حواست باشه یا اینکه همون لحظه میگه به شکلی بگه که هم بیمار متوجه نشه هم شما متوجه شی و همون لحظه اصلاح کنی خیلی تاثیرش بیشتره. چون همون لحظه همون بیمار جلوته به تجسم تصویری داری غلط رو میفهمی و همونجا اصلاح میکنی. نوع تذکر باید جوری باشه که اعتماد بیمار رو به درمانگر کم نکنه)) بحث گروهی ۲

میزان تحصیلات:

یکی از مواردی که در رابطه با ویژگی‌های دموگرافیک در مصاحبه‌ها به دست آمد، این بود که برخی از مصاحبه شوندگان مدرک تحصیلی مربی بالینی را مهم ارزیابی می‌کنند. یکی از درمان‌گران یکی از نقاط ضعف دوره‌ی بالینی خود را

سپری کردن این دوره تحت آموزش یک مربی با مدرک کارشناسی می‌داند:

((مربیایی که برامون گذاشته بودن خیلی باتجربه نبودن. یه سری چیزایی که ما میپرسیدیم رو نمیتونستن کامل برامون توجیه کنن. من واقعا ناراضی بودم از مربیایی که داشتم. من نقطه ضعف کارآموزیم این بود که دوتا مربی که بودش تازه فارغ التحصیل شده بودن حالا مربی شده بودن بالا سر ما بودن که جواب هیچکدام از سوالاتی ما رو نمیتونستن بدن))
درمانگر ۱

اهمیت دادن به نظارت:

مصاحبه شوندگان نظارت مربی بالینی بر عملکرد کارآموز در طی گذراندن دوره‌ی بالینی را امری مهم در راستای راهنمایی صحیح دانشجوی می‌دانند و نبود نظارت و راهنمایی را عامل سردرگمی خود در جلسات بالینی قلمداد می‌کنند. یکی از شرکت کنندگان بررسی طرح درمان دانشجوی برای بیمار توسط مربی بالینی را ضروری می‌داند:

((من اینجوری احساس می‌کنم که اگر (مربی) ابتدای جلسه باشه پلن رو نگاه کنه و کمبود و کاستی‌هاش رو ببینه و به من گوشزد کنه این درسته)) درمان‌گر ۵

برخی نیز عدم نظارت کافی مربی بالینی را دلیل آزمون و خطاهای فراوان و وجود اشتباهات در درمان می‌دانند:

((زمانی که شما دانشجوی هستی خیلی کارا میکنی که اشتباهن ولی اساتید نمیان حتی به شما گوشزد کنن. ای کاش اساتید و مربیان تحلیل کنن آدمو علاوه بر اینکه اون کیس تحلیل میشه خود درمان‌گر هم باید تحلیل بشه کجا نقاط ضعفته کجا نقاط مثبتته)) درمان‌گر ۲

تجربه بالینی:

یکی از مسائلی که بسیاری از مصاحبه شوندگان روی آن تاکید داشته و آن را یکی از لازمه‌های یک مربی خوب می‌دانند، تجربه‌ی آن مربی بالینی است. یکی از دانشجویان

داشتن یک مربی با تجربه را به عنوان نقطه قوت دوره‌ی بالینی خود می‌داند و می‌گوید:

((به نظر من اگه استاد با تجربه باشه آدم میتونه از کارش استفاده کنه، بیشتر میتونه ببینه تا اینکه تئوری ازشون یاد بگیره فکر میکنم که از این نظر خوب بود که ما ترم اول با یه استاد با تجربه داشتیم به خاطر همین خوب بود)) بحث گروهی ۳
دانش به روز:

یکی دیگر از ویژگی‌ای حرفه‌ای که یک مربی بالینی باید دارا باشد، داشتن دانش به روز و توانایی تبدیل دانش نظری به مهارت بالینی و درمانی است:

((به نظرم من مربی رو میشه گفت مربی خوب که که اویدنس بیس باشه یعنی چی یعنی اولاً هرکاری میکنه فلسفه شو بگه به دانشجو بگه آقا این به درد این میخوره این اصلا این کار برای اینه بیاد خودش کیس رو موشکافانه عمل کن)) درمان‌گر ۲

مراجعه کننده:

یکی از عواملی که در روند درمان و میزان پیشرفت مراجع در گفتار درمانی نقش بسزایی ایفا می‌کند، عوامل مربوط به مراجعین و خانواده آنهاست که این موضوع به نوبه خود سطح فرهنگی و تحصیلات و مسوولیت پذیری را شامل می‌شود.

سطح فرهنگی و تحصیلات:

میزان تحصیلات و سطح اجتماعی والدین مراجع نیز یکی از عواملی است که به نوع درمان و مشاوره جهت می‌دهد:

((در مورد والدین یه چیز دیگه‌ای که مهمه اینه که ببینیم سطح فرهنگی و تحصیلاتشون چجوریه چون خیلی روی کار ما و اون دیدی که ما به اونا داریم و اونا به ما دارن تاثیر میذاره))
بحث گروهی ۲

یکی از دانشجویان نیز سطح تحصیلات والدین را در درک بهتر شیوه‌های درمانی و اهداف آن موثر قلمداد می‌کند:

جدول ۱: مفاهيم اصلي و فرعی استخراج شده

مفهوم اصلي	مفاهيم فرعی
دانشجو	انگيزه‌ی يادگيري مهارت نقادانه نقادانه اعتماد به نفس دانش پيش زمينه‌ای
مربی	منضبط بودن انگيزه‌ی ياددهی نحوه‌ی اراده‌ی بازخورد ميزان تحصيلات اهميت دادن به نظارت تجربه‌ی باليني دانش به روز
مراجعه کننده	سطح فرهنگي و تحصيلات مسئوليت پذيري

((اگه آدمی که اینجا هست از طبقات اجتماعی پایینه و این مسایلی که اینجا هست رو نمیفهمه ما باید درکش کنیم و طبق اون باید کار رو انجام بدیم و باهاش ارتباط بگیریم)) بحث گروهی ۳
مسئولیت پذیری:

ميزان همکاری و مسئولیت پذیری مراجعین، از منظر شرکت کنندگان در مصاحبه‌ها، نقشی بی بدیل در روند درمان مراجعین خواهد داشت:

((اگه اون مادر، مادر همراهی نباشه اگه آگاه نباشه اینا کيوهایی که به درمان‌گر جدید میده در واقع اونو ممکنه آسیب پذیر بکنه)) مربی ۵

((حضور مادر سر جلسه درمان خیلی موثره گاهی اوقات مادر میاد بچه شو می‌سپره میره انگار سپرده مهد کودک)) درمان‌گر ۴

جدول ۲: اطلاعات کلی مصاحبه‌ها (گروه اساتید)

مصاحبه‌ها	رتبه‌ی علمی	مدت (دقیقه)	تحصيلات	جنسیت
اول	مربی	۵۹	کارشناسی ارشد	آقا
دوم	استاديار	۸۴	دکتر	آقا
سوم	مربی	۳۳	کارشناسی ارشد	خانم
چهارم	استاديار	۲۳	دکتر	آقا
پنجم	استاديار	۳۵	دکتر	خانم
ششم	استاديار	۴۹	دکتر	خانم

جدول ۳: اطلاعات کلی مصاحبه‌ها (گروه درمان‌گران)

مصاحبه‌ها	سابقه کار (سال)	مدت (دقیقه)	تحصيلات	جنسیت
مصاحبه اول	۴	۳۶	کارشناسی ارشد	آقا
مصاحبه دوم	۳	۳۲	کارشناسی ارشد	آقا
مصاحبه سوم	۴	۴۲	کارشناسی ارشد	آقا
مصاحبه چهارم	۳	۳۳	کارشناسی	خانم
مصاحبه پنجم	۳	۳۹	کارشناسی ارشد	آقا
مصاحبه ششم	۲	۲۹	کارشناسی	خانم

جدول ۴: اطلاعات کلی مصاحبه‌ها (گروه دانشجویان)

گروه	ترم آموزشی	تعداد اعضا	مدت (دقیقه)	دانشگاه محل تحصیل	جنسیت
بحث گروهی اول	هشت	۴	۵۵	تهران	دختر
بحث گروهی دوم	هشت	۴	۶۳	تهران	دختر
بحث گروهی سوم	شش	۴	۶۱	ایران	۲ دختر ۲ پسر
مصاحبه عمیق فردی	هشت	۱	۳۳	ایران	دختر

بحث

یکی از ویژگی‌های فردی که در این مطالعه و در رابطه با دانشجویان به آن اشاره شده است، انگیزه‌ی دانشجویان و تاثیر آن در بهبود آموزش بالینی است که این مورد همسو با یافته‌های پژوهش دهقانی و همکارانش است که در آن بی‌علاقگی و گریز دانشجویان پرستاری و عدم مهارت مناسب آن‌ها در مراقبت اساسی از بیماران به عنوان بخشی از عواملی که دوره‌ی آموزش بالینی را با مشکل مواجه ساخته اشاره شده است (۱۵). همچنین در مطالعه‌ای که توسط چیپچیز Chipchase و همکاران در مورد ویژگی‌های ضروری دانشجویان برای ورود به عرصه‌ی بالینی انجام شد، دانش و فهم در مورد مسایل نظری، فرایندها و وظایف و مهارت‌های حرفه‌ای و بین فردی از جمله مضامین به دست آمده بود (۹) که تا حدی با یافته‌های این پژوهش درخصوص پیش نیاز بودن مباحث تئوری برای دانشجویان هم سو می‌باشد.

از نظر شرکت کنندگان در این پژوهش، داشتن تفکر انتقادی یکی از ویژگی‌هایی است که دانشجویان باید آن را کسب کنند. با داشتن این مهارت تصمیم‌گیری‌های بالینی در جهت رفع نیازهای مراجع و تعیین بهترین عملکرد، به نحو مطلوب انجام می‌شود (۱۶). این مورد با نتایج پژوهش اسلامی و همکاران مطابقت دارد که نتایج آن نشان داد ۹۴ درصد دانشجویان ترم آخر پرستاری از تفکر انتقادی ضعیفی برخوردار هستند (۱۷). یکی دیگر از زیر مضمون‌هایی که در رابطه‌ی با ویژگی‌های

فردی و حرفه‌ای تبلور یافت، ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای مربیان بالینی است. این زیر مضمون شامل بیشترین کدهای حاصل شده است که نشان دهنده‌ی اهمیت بالای نقش مربی بالینی در آموزش مهارت‌های بالینی به دانشجویان است. هر سه گروه اساتید، دانشجویان و درمان‌گران تاکید زیادی روی ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای یک مربی به منظور سپری کردن یک دوره پربار بالینی داشتند. یکی از ویژگی‌هایی که در مصاحبه‌ها، به خصوص مصاحبه با گروه دانشجویان خود را نمایان ساخت، نحوه‌ی تذکر مربی به دانشجو در دوره‌ی بالینی بود و اکثر شرکت کنندگان مخالف انجام این امر در حضور مراجعین بودند. این موضوع همسو با یافته‌های پژوهش یزدان خواه فرد و همکاران است که در آن بیشترین حیطه تنش زای آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مورد بررسی، تجارب تحقیرآمیز و بیشترین عامل تنش‌زا در این حیطه، تذکر استاد در حضور پرسنل بخش و پزشکان بود (۸). در مطالعه‌ی ارشزن و همکاران، مشارکت کنندگان بیان داشتند که بازخورد فوری و شفاهی باعث بهبود تجربه یادگیری است (۱۴) که با بخشی از یافته‌های این مطالعه در رابطه با نحوه تذکر مربی در مغایرت دارد.

تجربه‌ی بالینی مربیان، یکی دیگر از مواردی بود که شرکت کنندگان در مصاحبه، آن را به‌عنوان یکی از عوامل‌های مهم و حیاتی در رابطه با مربی بالینی قلمداد می‌کردند. در مطالعه‌ی حیدری و همکاران نیز یکی از درون مایه‌های اصلی به دست

مربی را برای دانشجویان ایفا می‌کردند (۱۰). در پژوهش لارین و همکاران نیز این عنصر مورد توجه قرار گرفته بود و دانشجویان، بیماران را منبع یادگیری بالینی دانسته بودند و می-خواستند که بهترین عملکرد را در رابطه با آن‌ها داشته باشند (۲۰).

نتیجه گیری

از نظر شرکت کنندگان در این پژوهش، ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای دانشجویان (مانند دانش پیش زمینه‌ای و اعتماد به نفس)، ویژگی‌های فردی و حرفه‌ای مربیان بالینی (مانند انگیزه و تجربه) و ویژگی‌های فردی مراجعه کنندگان در میزان رضایت آنان از دوره‌ی آموزش بالینی موثر می‌باشند. با توجه به نتایج حاصل از مصاحبه‌ها می‌توان گفت که کمبود مربیان باتجربه و دانش بالینی یکی از چالش‌های اساسی پیش روی آموزش بالینی در رشته‌ی گفتار درمانی است.

تقدیر و تشکر

از همه اساتید، درمان‌گران و دانشجویانی که در این پژوهش ما را یاری کردند صمیمانه سپاس‌گزاریم. (مطالعه‌ی حاضر بخشی از پایان نامه با عنوان شناخت تجربیات اساتید، دانشجویان و درمان‌گران رشته‌ی گفتار درمانی از دوره‌ی بالینی با کد مصوب کمیته‌ی اخلاق IR.IUMS.REC 1395.9311531005 است).

References

- 1- Fasihi H.T, Soltani AS. A survey of input and process of clinical education in Iran University of Medical Sciences. *Payesh*. 2003; 2(2): 127-132.
- 2- Cox KR, Ewan CE, editors. *The medical teacher*. Churchill Livingstone; 1988.

آمده، عوامل فردی بودند که توان مربی از درونمایه‌های فرعی آن بوده و شاخص‌های برخورد مناسب مربی، انعطاف پذیری بالا، حل مشکلات دانشجوی، جوابگویی دقیق به سوالات، ارایه‌ی تذکرات مفید در بخش‌ها، داشتن تجربه‌ی بالینی بالا و داشتن اطلاعات تنوری و بالینی به روز را در برمیگرفت (۱۸). مول هالند و دردال نیز معتقدند که مربیان نیاز به دانش بیشتری در رابطه با آموزش بالینی دارند و بایستی قبل از رسیدن دانشجویان آماده شوند. همچنین دانشجویان نیز نیازمند آمادگی بیشتر آکادمیک قبل از ورود به کلینیک هستند و لازم است که اهداف و انتظارات آموزش بالینی برای آن‌ها واضح و روشن باشد (۱۳).

از نظر شرکت کنندگان در این مطالعه سطح فرهنگی و تحصیلات و همچنین میزان همکاری و مسوولیت پذیری مراجعین و خانواده‌ها می‌تواند نقشی تعیین کننده‌ی در کیفیت دوره‌ی بالینی داشته باشند این یافته‌ها با یافته‌های مطالعه دستغیبی و همکاران همسو است که در آن میزان آگاهی و همکاری و همچنین بهداشت فردی و جنسیت بیماران به عنوان یکی از عوامل تاثیر گذار در روند آموزش بالینی مطرح شد (۱۹). همچنین ویژگی فردی و اطلاع بیمار و اثر آن بر نحوه‌ی یادگیری کارآموز یکی دیگر از یافته‌ها بود که در مطالعه‌ی هنریکسن و رینگستد به شکلی برجسته‌تر و البته مداخله‌ای مورد اشاره قرار گرفت بگونه‌ای که برخی از بیماران تایید-شده (Certified to Teach) در یک فیلد خاص، نقش

- 3- Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ*. 2006; 6(2): 129-135.
- 4- White Ruth, Christine E. Ewan. *Clinical teaching in nursing*. Springer, 2013.

- 5- Atack L, Comacu M, Kenny R, LaBelle N, Miller D. Student and staff relationships in a clinical practice model: impact on learning. *J Nurs Educ.* 2000; 39(9):387-92.
- 6- Lucas J, Wilson-Witherspoon P, Baxley EG. Walking the balance BEAM: the art and science of becoming a successful clinical teacher. *Fam Med.* 2002; 34(7): 498-9.
- 7- A'bdi K, Maddah SS, Rahgozar M, Dalvandi A. Evaluation of Educational Situation of Rehabilitation Branches in Welfare and Rehabilitation University from the Student's Viewpoint in Educational Year 2003-2004. *Arch Rehabil.* 2007; 7(4): 57-64.
- 8- Yazdankha Fard M.P.S, Kamali F, Zahmatkeshan N, Mirzaie K, Akaberian S, Yazdanpanah S, Jamand T, Gharibi T, Khoramrudi R, Hajinejad F. The Stressing Factors in Clinical Education: The Viewpoints of Students. *Iran J Medical Educ.* 2008; 8(2): 341-350.
- 9- Chipchase LS, Buttrum PJ, Dunwoodie R, Hill AE, Mandrusiak A, Moran M. Characteristics of student preparedness for clinical learning: clinical educator perspectives using the Delphi approach. *BMC Med Educ.* 2012; 12(1): 112.
- 10- Henriksen AH, Ringsted C. Learning from patients: students' perceptions of patient' instructors. *Med Educ.* 2011; 45(9): 913-9.
- 11- Rezaee M, Khankeh H, Rasafiani M, Hoseini M A. Occupational Therapy Students' views of the First Fieldwork Education: A Qualitative Study. *J Med Educ Dev.* 2014; 7 (13): 34-44
- 12- Khademolhoseini SM, Alhani F, Anooshe M. Pathology of clinical training in nursing students of intensive care unit: A qualitative study. *Int J Crit Care Nurs.* 2009; 2(2): 81-86.
- 13- Mulholland, Derald M. An early fieldwork experience: student and preceptor perspectives. *Can J Occup Ther.* 2007; 74(3): 161-171.
- 14- Ernstzen DV, Bitzer E, Grimmer-Somers K. Physiotherapy students' and clinical teachers' perceptions of clinical learning opportunities: a case study. *Med Teach.* 2009; 31(3): e102-e115.
- 15- Dehghani H, Dehghani K, Fallahzadeh H. The educational problems of clinical field training based on nursing teachers and last year nursing students view points. *Iran J Med Educ.* 2005; 5(1): 24-33.
- 16- Heravi M, Rejeh N, Anoosheh M, Alhani F. Nursing Students' Comprehension of Community Health Nursing Training in Field: A Qualitative Research. *Iran J Med Educ.* 2011; 11(5): 526-538.
- 17- Akbar R.I, Shekarabi R, Behbahani N, Jamshidi R. Critical Thinking ability in nursing students and clinical nurses. *Iran J Nurs.* 2004; 17(39): 15-29.
- 18- Heydari H, Kamran A, Mohammady R, Hosseinabadi R. The Experiences of Nursing Students of the Mentorship Program: a Qualitative Study. *Health Sys Res.* 2012; 8(3): 439-448.
- 19- Dastgheibi S.M.R, Kamali M, Dadgoo M, Chabok A. Internal Elements and External Factors Affecting Physiotherapy Clinical Education from Physiotherapy Student's Perspectives: Qualitative Study. *J Res Rehabil Sci.* 2014; 10(3): 393-407.

20- Larin H, Wessel J, Al-Shamlan A. Reflections of physiotherapy students in the United Arab

Emirates during their clinical placements: a qualitative study. *BMC Med Educ.* 2005; 5(1): 3.

Archive of SID