معرفی برخی از رویکردهای نوین در عرصه آموزش بالینی

فریبا حقانی، موسی علوی*

چکیده

مقدمه: آموزش بالینی از مهم‌ترین و تعیین‌کننده‌ترین بخش‌های آموزش علوم سلامت است. موفقیت در این مسیر مستلزم اتخاذ رویکردهای موثری است که همگام با دانش روز و متناسب با نیازهای نوین مددجویان/ بیماران، آمادگی‌های لازم را در فراگیران ایجاد نماید. هدف از مطالعه حاضر معرفی برخی از رویکردهای نوین در عرصه آموزش بالینی است.

روش‌ها: اطلاعات این مطالعه مروری از طریق جستجوی منابع الکترونیکی شامل موتور جستجوگر گوگل و بانک‌های اطلاعاتی و نیز جستجوی دستی از طریق منابع کتابخانه‌ای بدست آمده است.

نتایج: تاکنون مطالعات متعددی در زمینه آموزش بالینی انجام شده و رویکردهای متعددی نیز توسط متصدیان امر آموزش بالینی اتخاذ شده و یا جهت ارتقای صلاحیت بالینی فراگیران علوم پزشکی پیشنهاد شده است. این مرور، برخی از رویکردهای مؤثر و مورد توجه را به طور مختصر معرفی و تحلیل می‌نماید؛ که ۱) تجربهٔ بالینی برنامه‌ریزی شده، ۲) بخش‌های اختصاص یافته به آموزش و ۳) برنامه آموزش ادغام فرآیند پرستاری و حل مسأله از آن جمله‌اند.

نتیجه‌گیری: لازم است برنامه‌های آموزش بالینی، فرصت‌های مدیریت شده‌ای را در اختیار فراگیران علوم پزشکی قرار دهند، تا آنان بتوانند ضمن غلبه بر تنش ناشی از کار در محیط واقعی، دانش نظری را در عملکردهای بالینی خود جاری سازند.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، سلامت، مرور متون

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی (ویژه‌نامه توسعه آموزش) / زمستان ۱۳۸۹؛ ۱۰(۵): ۸۰۱ تا ۸۰۶

مقدمه

آموزش بالینی از مهم‌ترین جلوه‌های آموزش و یادگیری در حرفه‌های مرتبط با علوم سلامتی است(۱)؛ که منجر به تکامل دانش، مهارت و نگرش(۲) و در یک کلام، صلاحیت بالینی (Clinical competency)(۳) فراگیران می‌گردد. این فرآیند سه هدف عمده شامل به کارگیری مفاهیم نظری، تجربه موقعیت‌های واقعی کار با مددجو و بیمار و ایفای نقشهای حرفه‌ای را دنبال می‌کند(۱). آموزش بالینی بسیار پیچیده بوده و ابعاد متعددی را نیز شامل می‌گردد. این فرآیند تاکنون در گذر به حیطه‌های بالاتر آموزشی تغییرات وسیعی را متحمل شده است(۳). متولیان آموزش بالینی هنوز جهت یافتن رویکردهای «ایده‌آل» جهت اجرای مؤثر فرآیند آموزش و یادگیری بالینی در تکاپو بوده(۱) و جهت ارتقای آمادگی‌های خود در این زمینه تلاش می‌کنند(٤و٥). متون موجود پیشنهاد می‌کنند که فرآیند آموزش و یادگیری بالینی از عوامل متعددی متأثر می‌شوند که عوامل زمینه‌ای همانند طبیعت آموزش و یادگیری، عقاید فرد آموزش دهنده در مورد اهداف

* **نویسنده مسؤول:** موسی علوی، دانشجوی دکترای پرستاری، عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزار جریب، اصفهان، ایران. m_alavi@nm.mui.ac.ir

دکتر فریبا حقانی (استادیار)، گروه آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خیابان هزار جریب، اصفهان، ایران. (haghani@edc.mui.ac.ir)

این مقاله در تاریخ ۸۹/۹/۱۶ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۹/۱۲/۱۲ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۱۲/۲۳ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

آموزش و یادگیری، انتظارات از برنامه آموزشی(٦)، گوناگونی جامعه مخاطبین، کیفیت سرپرستی و ارائه بازخورد به فراگیران، نحوه سازمان‌دهی تجارب بالینی، ویژگی‌های ارائه‌دهندگان آموزش و فراگیران از آن جمله‌اند(۳و۷). رویکردهای نوین آموزش بالینی در تلاش هستند که عوامل مذکور و سایر عوامل موثر در فرآیند آموزش و یادگیری بالینی را به طور مطلوب مدیریت کرده و از تمام فرصت‌های موجود جهت حرکت به سمت اهداف آموزش بالینی بهره گیرند. لذا هدف از مطالعه حاضر معرفی برخی از رویکردهای نوین در عرصه آموزش بالینی است.

روش‌ها

در این مطالعه مروری روش جمع‌آوری اطلاعات، جستجوی منابع الکترونیک شامل بانک‌های اطلاعاتی Medline و CINAHL (از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۱)، بانک‌های اطلاعات فارسی IRANMEDEX، SID (از سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۹) و نیز جستجوی دستی از طریق منابع کتابخانه‌ای و جستجوی پیشرفته در موتور جستجوگر Google بود. مهم‌ترین کلید واژه‌های مورد استفاده برای جستجوی منابع انگلیسی « clinical teachin»، «student» و «Health» و کلید واژه‌های مورد استفاده برای جستجوی منابع فارسی «آموزش بالینی»، «دانشجویان»و «علوم سلامتی» بود که به صورت منفرد یا ترکیب با همدیگر مورد استفاده قرار گرفتند.

نتایج

در دهه گذشته مطالعات متعددی در زمینه آموزش بالینی در علوم سلامتی صورت گرفته و رویکردهای متعددی نیز در این زمینه مطرح شده‌اند؛ که مطالعه حاضر برخی از مهم‌ترین آنها را معرفی می‌نماید:

تجربهٔ بالینی برنامه‌ریزی شده (Planned clinical experience)

هدف اصلی از به کارگیری این رویکرد، اطمینان از منطبق بودن فعالیت‌های یادگیری بالینی فراگیران با اهداف آموزشی دوره است(۸). سایر اهداف شامل فراهم آوردن فرصت برای دانشجویان جهت گسترش مهارت‌های بالینی، ادغام کردن دانش نظری و عملکرد، و کمک به فراگیران جهت اجتماعی شدن در حرفه(۹) و کسب حیطه کاملی از تجارب یادگیری در محیط‌های متنوع بالینی است(۱۰). در این رویکرد تلاش می‌شود هر کدام از فعالیت‌های بالینی فراگیران به عنوان یک تجربه بالینی معطوف به هدف برنامه‌ریزی گردد؛ به طوری که واگذاری وظایف به فراگیران کاملاً منطبق با یکی از اهداف دوره و سازگار با مفاهیم نظری مربوطه باشد. در ساده‌ترین حالت به عنوان مثال، فرد آموزش‌دهنده، وظایف مراقبت و درمان بیمار مبتلا به اختلال الکترولیتی را به دانشجویی محول می‌کند که در آن محدوده زمانی در حال یادگیری مفاهیم نظری مربوط به این دسته از اختلالات است(۱). در این رویکرد، لازم است فرصت‌های کار با بیماران مختلف و با مشکلات پیچیده سلامتی در اختیار فراگیران قرار گرفته(۸) و نیز تمام عوامل زمینه‌ای مؤثر بر فرآیند آموزش و یادگیری بالینی مورد توجه و ارزیابی دقیق قرار گیرند. به عنوان مثال طی یک پژوهش، نقش کارکنان پرستاری در تجربه بالینی برنامه‌ریزی شده برای فراگیران پرستاری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج بر اهمیت همکاری کارکنان پرستاری در خلق جو حمایت‌کننده برای مدیریت مناسب تجارب بالینی فراگیران تأکید کرد و رویکرد تجربه بالینی برنامه‌ریزی شده، به عنوان راهی جهت تسهیل یادگیری و نیز ارتقای همکاری و مشارکت و در نتیجه ارتقای برآیندهای آموزشی پذیرفته شد(۹).

بخش‌های اختصاص یافته به آموزش (Dedicated Education units)

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

هدف از طرحی این رویکرد، فراهم آوردن محیط های آموزش بالینی منعطف و کامل برای فراگیران و تسهیل عبور آنان از نقش دانشجویی به نقش کارکنان بالینی است(۱۱). طی آن، کارکنان و محیط بخش طوری انتخاب و طراحی می‌شوند که ضمن فراهم آوردن مراقبت و درمان با کیفیت برای بیماران واقعی، حمایت کافی از کارکنان بالینی در نقش آموزش‌دهندگان و فراگیران به عمل آید؛ در این رویکرد کارکنان و فراگیران تحت نظارت و حمایت اعضای هیأت‌علمی دانشگاه به فعالیت می پردازند؛ لذا روابط کارکنان بالینی، کارکنان دانشگاهی و فراگیران تقویت می گردد(۱۲). تأثیر مفید بخش‌های اختصاص یافته به آموزش در متون موجود حمایت شده است(۱۳تا۱۵)؛ به عنوان مثال پژوهشی تحت عنوان «بخش‌های اختصاص یافته به آموزش» در دانشگاه فلیندرز (Flinders) استرالیا به اجرا در آمد. این پژوهش بطور مشارکتی توسط پرسنل بالینی و اعضای دانشگاه انجام شد. این بخش‌ها شامل محیط‌های آموزش و یادگیری بودند؛ که طی هر ترم تحصیلی، دانشجویان از تمام سطوح تحصیلی تحت حمایت دانشگاه و کارکنان بالینی به یادگیری می‌پرداختند. نتایج این مطالعه بر ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار، تحکیم روابط بین دانشجویان، پذیرفته شدن دانشجویان و اعضای دانشگاه به عنوان اعضای تیم بالینی و افزایش مشارکت بین کارکنان بالینی، دانشجویان و اعضای دانشگاه دلالت می‌کرد(۱۱).

برنامه ادغام فرآیند پرستاری و حل مسأله

این رویکرد به طور اختصاصی در زمینه آموزش بالینی فراگیران پرستاری مطرح شده و به آنان فرصت می‌دهد تا بتوانند در مراحل مختلف (از شناسایی مشکلات و نیازهای پرستاری مددجویان/ بیماران تا ارزشیابی مداخلات انجام شده) به صورت متفکرانه و با محوریت مددجو/بیمار عمل نمایند. فرآیند پرستاری، مجموعه‌ای از اقدامات منظم است که به ترتیب بررسی و تشخیص نیازهای پرستاری مددجویان/بیماران، برنامه‌ریزی مراقبت‌های پرستاری، اجرای برنامه و ارزشیابی میزان دستیابی به اهداف برنامه را شامل می‌گردد(۱۶). حل مسأله نیز با طی کردن گامهایی مشابه و قابل انطباق با فرآیند پرستاری(۱۷)، هدف مشابهی را (شامل حل مشکلات مددجویان/ بیماران) دنبال می‌کند(۱۸). پژوهشگران تلاش نموده اند از طریق برنامه ادغام فرآیند پرستاری و حل مسأله، ضمن فراهم آوردن خدمات با کیفیت بیشتر، مددجو- محوری و مهارت‌های حل مسأله را در فراگیران تقویت نمایند. به عنوان مثال پژوهشی با هدف ارزیابی اثربخشی برنامه ادغام فرآیند پرستاری و حل مسأله بر توانایی‌های حل مسأله دانشجویان در محیط بالینی انجام شد. این پروژه مدت ۲/۵ سال به طول انجامید. در ابتدای دوره آموزش یک دستورالعمل در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و چهار گام فرآیند پرستاری به عنوان چارچوب این راهنما در نظر گرفته شد. در خلال هر جلسه آموزشی، عضو هیأت‌علمی، مهارت‌های حل مسأله را بصورت ادغام شده و در قالب فرآیند پرستاری ارائه می‌داد و در محیط بالین مهارت‌های حل مسأله دانشجویان در خلال جلسات بحث روزانه تقویت می‌شد و در نهایت طی سنجش‌های چند مرحله‌ای، دانشجویان مورد ارزیابی قرار می‌گرفتند. نتایج حاصل از تحلیل اطلاعات بر ارتقای مهارت‌های حل مسأله به طور کلی و نیز در خلال هر یک از مراحل فرایند پرستاری دلالت نمود(۱۹).

نتیجه‌گیری

رویکردهای معرفی شده در این مرور، غالباً در راستای فراهم آوردن محیط کنترل شده و حمایت‌کننده برای فراگیران شکل گرفته‌اند. با در نظر گرفتن چالش‌های حوزه آموزش بالینی(۲۰) به ویژه مشکلات ارتباطی فراگیران با کارکنان بالینی(۲۱و۲۲)، چالش‌های مرتبط با مدیریت تجارب بالینی(۲۲) و برخی مشکلات مرتبط با

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

ارزشیابی بالینی همانند تنش‌زا بودن محیط‌های بالینی(۲۳) در کشور ایران و نیز تاکید روز افزون بر ضرورت اثربخشی آموزش بالینی(۲٤)، به نظر می‌رسد رویکردهای مذکور بتوانند مفید واقع شده و در خلق محیط بالینی حمایت‌کننده برای اساتید بالینی، کارکنان بالینی مشارکت کننده در امر آموزش دانشجو و فراگیران علوم سلامتی مؤثر واقع شوند.

به طور کل می‌توان گفت که لازم است برنامه‌های آموزش بالینی، فرصت‌های مدیریت شده‌ای را در اختیار فراگیران علوم پزشکی قرار دهند، تا ضمن غلبه بر تنش ناشی از کار در محیط واقعی، آنان بتوانند دانش نظری را در عملکردهای بالینی خود جاری سازند.

قدردانی

بر خود لازم می دانیم از تمامی مسؤولین دانشگاه و به ویژه همکاران حوزه معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در تدارک منابع علمی الکترونیکی و کتابخانه‌ای دانشگاه فعالیت دارند، قدردانی و تشکر نماییم.

منابع

1. Bradshaw MJ, Lowenstein AJ. Innovative Teaching Strategies in Nursing and Related Health Professions. 5th ed. London, UK: Jones & Bartlett Learning. 2010.
2. Lambert V, Glacken M. Clinical support roles: a review of the literature. Nurse education in practice 2004;4(3):177-183.
3. Alhaqwi AI, van der Molen HT, Schmidt HG, Magzoub ME. Determinants of effective clinical learning: a student and teacher perspective in Saudi Arabia. Educ Health (Abingdon). 2010;23(2):369.
4. Haghani F, Shari`atmadari A, Naderi E, Yousefi Alireza. [Teaching Methods Used by General Practitioners' Continuing Education Programs in Isfahan University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2003; 3 (2):15-21. [Persian]
5. Farhadian F, Tootoonchi M, Changiz T, Haghani F, Oveis Gharan Sh. Faculty Members' Attitude towards their Skills and Educational Needs in Teaching Practical Courses. Strides in Development of Medical Education. 2008; 5(2): 143-147. [Persian]
6. Gaberson KB, Oermann MH. Clinical Teaching Strategies in Nursing. 3th ed. New York: Springer Publishing Company. 2010.
7. Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. Effective educational and clinical supervision. Medical Teacher. 2007;29(1):2-19.
8. McDonald M. The nurse educator's guide to assessing learning outcomes. 2end ed. London, UK: Jones & Bartlett Learning. 2007.
9. Jackson D, Mannix J. clinical nurses as teachers: insights from students of nursing in their first semester of study. J Clin Nurs. 2001;10 (2):270-277 .
10. Holland G, Clark L, Heyning K, Wishart W, Flowers-Gibson B. University-school partnerships for clinical experiences: design, implementation, assessment, and data collection. [Citd 2011 feb 20]. Available from: http://www.aabri.com/manuscripts/10576.pdf
11. Wotton K, Gonda J. Clinicians and student evaluation of a collaborative clinical teaching model. Nurse education in practice. 2004; 4(2):120-127.
12. Moscato SR, Miller J, Logsdon K, Weinberg S, Chorpenning L. Dedicated education unit: An innovative clinical partner education model. Nursing Outlook. 2007; 55(1):31-37.
13. New Zealand Nurses' Organisation, Dedicated education units--a new way of supporting clinical learning. Nursing New Zealand. 2008; 14(11):24-25.
14. Miller TW. The Dedicated Education Unit: a practice and education partnership. Nursing

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

Leadership Forum. 2005; 9(4):169-173.
15. Pappas S. Improving patient safety and nurse engagement with a dedicated education unit. Nurse Leader. 2007; 5(3): 40-43.
16. Carpenito-Moyet LJ. Understanding the nursing process: concept mapping and care planning for students. Lippincott: Williams & Wilkins. 2007.
17. Burns N, Grove SK. Understanding nursing research. 3th ed. Saunders: Elsevier Health Sciences. 2003.
18. Smith B, Fitzpatrick JJ, Hoyt P. Problem Solving for Better Health: A Global Perspective. New York,US: Springer Publishing Company. 2010.
19. Wang J, Kaolo C, Ku Y. Problem solving strategies integrated in to RN-BSN students Nurse education today. 2004; 24 (8):589-595.
20. Alavi M, Abedi H, Karimi M. student nurses experiences from clinical education challenges. Journal of Arak Faculty of Nursing and Midwifery. 2006; 7(1, 2): 39-47. [Persian]
21. Alavi M, Tavakol K, nejad MB, Zadeh KM. Iranian nursing students' experiences of relationships with nurses in clinical setting Iranian Journal of Nursing Midwifery Research. 2008;13(1):10-14
22. Alavi M, Irajpour A R, Nasiri A, Abedi H A. Barriers to clinical education: Student nurses' Experiences. Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty. 2009; 6(1-4): 5-11. [Persian]
23. Alavi M, Irajpour A R, Abedi H A. Some Concepts in the Evaluation of Clinical Education: a Qualitative Study on the Experiences of Nursing Students and Clinical Teachers. Strides in Development of Medical Education. 2007; 4(1): 10. [Persian]
24. Alavi M, Abedi H. nursing students' experiences and perceptions of effective instruction. Iranian Journal of medical Education. 2008; 7(2):34-7. [Persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]

An Introduction to some new approaches in clinical education

Fariba Haghani [1], Mousa Alavi [2]

Abstract

Introduction*: Clinical education is one of the most important and crucial parts of health science education. Successful clinical education needs to adopt effective approaches that are based on up to date knowledge, clients' and patients' needs. Therefore, it can prepare the learners for learning. This study aimed to introduce some new approaches in clinical education.*
Methods*: In this review study, data gathering was done by searching electronic resources including Google search engine and scientific database as well as hand searching of library resources.*
Results*: So far, there have been several studies in the field of clinical education. Numerous approaches adopted or suggested by clinical education policy -makers to improve clinical competency of the learners of health sciences. This literature review has tried to introduce and discuss briefly some effective approaches including: 1) planned clinical experience, 2) dedicated education units and 3) integrating nursing process and problem solving.*
Conclusion*: It is worthwhile for the clinical education programs to provide medical sciences learners with directed opportunities through which they can overcome their stress emerged from working in real clinical environment and apply their knowledge in the clinical practices.*

Keyword*: Clinical education, health, literature review.*

Addresses:
[1] Assistant Professor, Department of Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: haghani@edc.mui.ac.ir
[2] (✉)PhD student of nursing, Nursing & Midwifery Care Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.E-mail: m_alavi@nm.mui.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-09]