

درک مدرسین پرستاری از چالش‌های ارزشیابی بالینی دانشجویان: یک مطالعه کیفی

سکینه سبزواری^{۱*}، عباس عباس‌زاده^۲، فریبا برهانی^۳

۱. دکترای آموزش پرستاری، استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲. دکترای آموزش پرستاری، دانشیار، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۳. دکترای آموزش پرستاری، استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

• دریافت مقاله: ۹۱/۸/۳۰ • آخرین اصلاح مقاله: ۹۲/۳/۲۶ • پذیرش مقاله: ۹۲/۶/۱۲

زمینه و هدف: شناخت مسایل آموزش بالینی از جمله چالش‌های ارزشیابی در تربیت افراد کارآمد و پذیرش نقش حرفه‌ای سهم عمده‌ای دارد. مطالعه حاضر به منظور بررسی درک مدرسین پرستاری از چالش‌های ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری در بخش‌های داخلی جراحی طراحی و اجرا گردید. روش کار: پژوهش حاضر، یک مطالعه کیفی توصیفی بود. مشارکت کنندگان ۱۴ نفر از استادان دانشکده پرستاری بودند و نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف و تارسیدن به اشباع داده‌ها انجام شد. گردآوری داده‌ها از طریق انجام مصاحبه بود. تمام مصاحبه‌ها ضبط، دستنویس و سپس تحلیل شد. از نرم‌افزار One note^{۲۰۱۰} برای ثبت مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده استفاده گردید. به منظور تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل محتوای آشکار (Manifest) استفاده شد.

یافته‌ها: از تجزیه و تحلیل داده‌ها چهار درون‌مایه و ۱۴ طبقه حاصل شد که شامل ارزشیابی سطحی نگر (ارزشیابی صوری، ارزشیابی با ابزار غیر معتبر، ارزشیابی فاقد الگو و ارزشیابی جزء نگر)، ارزشیابی بالینی مبتنی بر اهداف غیر واقعی (ارزشیابی بالینی مبتنی بر دانش نظری، ارزشیابی مبتنی بر فعالیت‌های غیر حرفه‌ای، ارزشیابی بر مبنای سلیقه فردی و ارزشیابی بر مبنای کمک به افزایش معدل)، ارزشیابی شرطی (ارزشیابی محافظه کارانه، ارزشیابی تلافی جویانه استاد توسط دانشجو، ارزشیابی کلیشه‌ای) و ارزشیابی ناکامل (ارزشیابی از هم گسیخته، ارزشیابی غیر شفاف، ارزشیابی دور از ملاک محوری) بود. نتیجه‌گیری: ارزشیابی فاقد الگو و ابزار، سلیقه‌ای، غیر شفاف و محافظه کارانه از جمله مواردی بود که بیشتر مورد تأکید مدرسین قرار گرفت. انجام مداخلات به منظور ارزشیابی منصفانه با تأکید بر استفاده از ابزارها و شیوه‌های مناسب و متناسب با اهداف، اعم از کوتاه مدت و دراز مدت، در تربیت دانش‌آموختگان شایسته، جهت ورود به نظام مراقبت بهداشتی نقش مهمی دارد.

کلید واژه‌ها: ارزشیابی بالینی، دانشجوی پرستاری، مطالعه کیفی

* نویسنده مسؤل: مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، ساختمان صبا، ابتدای بلوار هفت باغ، کرمان، ایران

• Email: s_sabzevari@kmu.ac.ir

• تلفن: ۰۳۴۱-۳۲۰۵۳۴۲ • نمابر: ۰۳۴۱-۳۲۰۵۳۴۴

مقدمه

در دهه های اخیر، دانش آموختگان پرستاری برای ورود به عرصه کار و خدمات، از آمادگی لازم برخوردار نیستند. عدم آمادگی پرستاران تازه دانش آموخته، علاوه بر تأثیر در ارایه خدمات به بیمار، نارضایتی حرفه ای را نیز به دنبال خواهد داشت. فرایند ارزشیابی مؤثر، می تواند دانشجویان با صلاحیت را وارد عرصه عمل کند. از این رو انتظار می رود که نظام آموزشی، بر آماده سازی دانشجویان جهت مراقبت در شرایط پیچیده و کسب دانش، نگرش و مهارت های لازم تأکید کند (۱).

به منظور آماده ساختن پرستاران آینده، استادان بالینی پرستاری نقش عمده ای در توسعه مهارت ها و تجارب یادگیری دانشجویان دارند (۲) و از فرایند ارزشیابی انتظار می رود اطلاعاتی را برای دانشجویان و استادان فراهم کند تا بر اساس آن، فرایند یادگیری در دانشجو و آموزش در استادان ارتقا یابد؛ به طوری که می توان گفت هدف از ارزشیابی دانشجو، کمک به بهبود پیشرفت دانشجو از جنبه اخلاقی و مسؤولیت پذیری حرفه ای است (۳). **Humpherys** و **Hessler** در مورد ارزشیابی دانشجو خطاب به اعضای هیأت علمی تازه وارد می نویسند: «ارزشیابی دانشجو روش با ارزشی به منظور تغییر شیوه های آموزشی و طراحی دوره های آموزشی در پرستاری است. همچنین منبع اطلاعات مهمی برای تعیین کیفیت آموزشی محسوب می شود. دانشگاه ها و دانشکده ها مسؤولیت سنگینی در قبال ارزشیابی دانشجو و پیشرفت تحصیلی وی دارند» (۴).

شیوه های ارزشیابی، می تواند بر رویکردهای یادگیری در دانشجویان پرستاری تأثیر بگذارد. چنانچه ارزشیابی بر مبنای درک عمیق طراحی شده باشد، می تواند موجب یادگیری عمیق شود (۵). بسیاری از مطالعات، بیانگر آن است که آموزش های بالینی موجود، توانایی لازم برای احراز لیاقت و مهارت بالینی را به دانشجو نمی دهد. از آن جا که آموزش بالینی فرایندی است که در آن، دانشجو تجارب بالینی را در کنار بیمار و در

مواجهه با مشکلات وی در محیط بیمارستان کسب می کند، ارزشیابی مهارت های بالینی کسب شده و قضاوت در مورد آن ها، بسیار دشوار است (۶).

یکی از چالش های آموزش، ارزشیابی بالینی دانشجویان می باشد. ارزشیابی در قلمرو آموزش مراقبت های سلامتی، تمامی جنبه های مهارتی و عملکردی یک دانشجو را در بر می گیرد. حال آن که ارزشیابی عملکرد در بخش ها، بیشتر به شکل ذهنی انجام می شود و اغلب ارزشیابی ها ارتباط ضعیفی با اهداف برگزاری دوره دارند. از طرف دیگر، می دانیم که برای اطمینان از پیشرفت مناسب دانشجویان، ارزشیابی بالینی آن ها بر اساس اهداف برنامه آموزشی و میزان دستیابی به این اهداف، اهمیت زیادی دارد.

در یکی از مطالعات انجام شده، از جمله مشکلات از دید دانشجویان، مشکل در کاربرد قوانین علمی، ناکافی بودن امکانات و تجهیزات مراکز آموزشی، تئیدی در بخش، توجیه ناکافی دانشجویان در مورد حرفه پرستاری، نارسایی در مطابقت فرم ارزشیابی با یادگیری های ویژه بخش بالینی و معیارهای ارزشی متفاوت استادان ذکر شده است. در مورد شیوه ارزشیابی، اکثر شرکت کنندگان در پژوهش خواستار تجدید نظر استادان در روش های ارزشیابی و نمره دهی بودند (۷).

در نظرسنجی انجام شده در دانشکده های پرستاری تهران، مشخص گردید که ۶۲ درصد دانشجویان اعتقاد داشتند که شرایط و مواد ارزشیابی بالینی برای تمام دانشجویان یکسان و رضایت بخش نبوده است (۸). در پژوهش انجام شده توسط **Leung** و همکاران، در مورد تأثیر شیوه های ارزشیابی بر یادگیری دانشجویان پرستاری، نتایج نشان داد که شیوه ارزشیابی با یادگیری ارتباط دارد و می تواند موجب یادگیری سطحی یا عمیق شود (۵).

لازم به ذکر است که اکثر مطالعات، با دیدگاه کمی به ارزشیابی پرداخته اند و مطالعات کیفی اندکی در این زمینه مشاهده می شود، از جمله علوی و همکاران چالش های

منطقی باید ارزش‌های حرفه‌ای را از ورای لایه‌های فرهنگی اجتماعی خارج ساخت. از این‌رو، این موضوع می‌بایست در طبیعت جامعه حرفه‌ای مورد بررسی قرار گیرد. از طرفی، این جامعه حرفه‌ای به شدت تحت تأثیر ارزش‌های قومی فرهنگی قرار دارد. بنابراین، بررسی‌هایی به روش کمی که اغلب مبتنی بر دیدگاه‌های متخصصان است، نمی‌تواند در تبیین ارزش‌های حرفه‌ای جامعه، به ما به طور کامل کمک کند.

از آن جا که ویژگی طبیعت گرایانه و استخراج ارزش‌های قومی در مطالعات کیفی است، این مطالعه بر مبنای آن انجام شد. این روش به طور عمده بر استدلال استقرایی متمرکز می‌باشد. داده‌های مطالعات کیفی از ادراک شرکت کنندگان در مطالعه شکل می‌گیرد (۱۱). مطالعه حاضر به منظور بررسی درک مدرسین پرستاری از چالش‌های ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری در بخش‌های داخلی جراحی طراحی شده است.

روش کار

پژوهش حاضر مطالعه کیفی (و بخشی از یک مطالعه بزرگ‌تر) بود که در سال ۱۳۹۰ انجام شد. این مطالعه با هدف دستیابی به منظری از واقعیت از نظر مشارکت کنندگان در تحقیق انجام و از روش کیفی توصیفی استفاده گردید. محیط این مطالعه، مکان‌هایی بود که امکان دسترسی به مشارکت کنندگان وجود داشت. تجربیات مشارکت کنندگان از ارزشیابی بالینی بخش‌های داخلی و جراحی در این بخش‌ها شکل گرفته است، اما بیان این تجارب در بیمارستان‌ها، دانشکده‌های پرستاری و هر مکانی که مشارکت کنندگان تمایل داشتند، ضبط می‌شد.

مشارکت کنندگان، ۱۴ نفر از استادان دانشکده پرستاری بودند. در این مطالعه، نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد و بدین منظور، از مشارکت افرادی که حداقل دو سال تجربه آموزش بالینی در بخش‌های داخلی جراحی و رتبه علمی مربی و بالاتر داشتند و تمام وقت بودند، استفاده شد. در این

ارزشیابی را ارزشیابی چند منبعی، جو ارزشیابی و سندرم ارزشیابی گزارش کرده‌اند (۹). خسروی و همکاران، بر اساس مطالعه خود از دیدگاه دانشجویان، عنوان داشتند که در ارزشیابی، روند ارزشیابی و جو روانی حاکم بر ارزشیابی، موضوعاتی بودند که دانشجویان بر تأثیر آن‌ها بر ارزشیابی خود تأکید کردند و درون‌مایه‌ها و طبقات بررسی خود را مسایل کارگزاران ارزشیابی (ویژگی‌های حرفه‌ای مربی، خود ارزیابی، ارتباط بالین و آموزش)، ملزومات ارزشیابی (کارایی ابزار و ارزشیابی عملی)، روند ارزشیابی (ارزشیابی مبتنی بر هدف، وضوح روش ارزشیابی، زمان و نوع ارزشیابی) و جو روانی ارزشیابی (روابط و اعتماد به نفس) به عنوان چالش اعلام کرده‌اند (۱۰).

در زمینه آموزش بالینی در پرستاری ایران، تحقیقات مختلفی صورت گرفته است که بیشتر به بحث مشکلات موجود در زمینه آموزش پرداخته‌اند و در بعضی موارد، نویسندگان اشاره‌ای کوتاه به بحث ارزشیابی داشته‌اند و خواستار طراحی معیار ارزشیابی دقیق و عینی بوده‌اند. با توجه به این که به طور مکرر، در محیط‌های بالینی و آموزشی ابراز نگرانی از وضعیت فعلی آموزش و عدم توانمندی دانشجویان و دانش‌آموختگان مشاهده می‌شود و از طرفی، این امر از دغدغه‌های مهم استادان دانشکده‌های پرستاری نیز محسوب می‌شود، عدم پرداختن به موضوع به شیوه علمی و پژوهش مدار جای تأمل دارد و به منظور ارایه شواهد جهت هر نوع برنامه‌ریزی صحیح در این زمینه، انجام مطالعات وسیع و عمیق با رویکرد ارزشیابی بالینی و پرداختن به چالش‌های آن احساس می‌شود.

مسایل مربوط به ارزشیابی، نیاز به بررسی بیشتری دارند تا به صورت عمیق‌تر مورد مطالعه قرار گیرند و هدف نهایی نیز ارایه راهکارها به منظور بهبود وضعیت ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری در بخش‌های داخلی جراحی است. با عنایت به این که ارزشیابی بر پایه ارزش‌های حرفه‌ای صورت می‌گیرد و این ارزش‌ها در نهادهای اجتماعی حرفه‌ای مستتر است و از طرفی، برای رسیدن به یک ارزشیابی عادلانه و

قابلیت انتقال (Transferability) را برای قوام و استحکام داده‌های کیفی لازم می‌دانند (۱۲). از این رو، به منظور اطمینان از مقبولیت و صحت و درستی داده‌ها و تأیید پذیری درگیری مداوم با داده‌ها و تأیید داده‌ها توسط مشارکت کنندگان، همکاران تیم تحقیق و سه نفر متخصص خارج از تیم تحقیق صورت گرفت. جهت تعیین قابلیت وابستگی دو نفر از تیم تحقیق جداگانه مصاحبه‌ها را کدگذاری نمودند که به میزان ۹۰ درصد توافق بین نظرات وجود داشت. همچنین در جمع‌آوری، پیاده‌سازی و ثبت داده‌ها و تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، نهایت دقت صورت گرفت. در زمینه انتقال پذیری اطلاعات کسب شده، توسط دو نفر از اعضای هیأت علمی خارج از گروه تحقیق و صاحب‌نظر در زمینه تحقیقات کیفی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. به علاوه، توصیف زمینه مورد بررسی، ارایه توضیحات لازم در مورد مشارکت کنندگان و استفاده از نقل قول‌های مستقیم آنان نیز در این راستا انجام شد.

ملاحظات اخلاقی عبارت از تأیید پژوهش در کمیته اخلاق در پژوهش با کد ۹۱/۱۳۶/کا، توضیح هدف پژوهش و نحوه جمع‌آوری داده‌ها برای مشارکت کنندگان و جلب همکاری آنان، اخذ رضایت آگاهانه شفاهی از شرکت کنندگان و توجه به نکات اساسی شامل توضیح تحقیق، مشخص کردن هدف پژوهش، بیان معیارهای انتخاب نمونه پژوهش، مزایای شرکت در پژوهش، اطمینان از حفظ ناشناسی، پاسخ به سؤالات، حق امتناع از ادامه پژوهش، اطلاع‌رسانی کافی، اطمینان به مشارکت کنندگان در مورد قرار دادن مصاحبه‌ها در محل امن و در اختیار تیم تحقیق بودند.

یافته‌ها

مشارکت کنندگان در این مطالعه ۱۴ استاد، ۹ زن و ۵ مرد از ۲۸ تا ۵۲ سال (با میانگین ۴۰/۴۲ سال) و سابقه کار ۲۹-۲ سال (با میانگین ۱۸/۲۱ سال)، با میزان تحصیلات از کارشناسی

پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها با به کارگیری روش مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته (در مجموع ۱۸ مصاحبه تا زمان اشباع داده‌ها) انجام شد. لازم به ذکر است که با بعضی استادان مصاحبه تکمیلی انجام شد. از این رو، تعداد ۱۸ مصاحبه در پژوهش حاضر تحلیل گردید. مصاحبه با سؤال کلی آغاز می‌شد و بر اساس پاسخ‌های مشارکت کنندگان هدایت می‌گردید. محور سؤالات، درک استادان از ارزشیابی بالینی در بخش‌های داخلی جراحی بود. ابتدا یک سؤال کلی پرسیده می‌شد که «در یک روز که برای کارآموزی به بخش می‌رفتید، چه کار می‌کردید؟ ممکن است در مورد ارزشیابی بالینی صحبت کنید؟ ارزشیابی را چگونه انجام می‌دادید؟ مشکلات ارزشیابی بالینی از نظر شما چه بوده‌اند؟». در ضمن توجه به پاسخ‌ها، از سؤالات پیگیر، مستقیم و غیرمستقیم استفاده می‌شد، مانند «از مشکلات آموزشی گفتید می‌توانید راجع به آناون بیشتر صحبت کنید؟ الان ارزشیابی چگونه انجام می‌شود؟، نقاط قوت و ضعف آن چیست؟».

محدوده زمانی مصاحبه‌ها بین ۹۰-۴۵ دقیقه بود. لازم به ذکر است که ویژگی‌های فردی شرکت کنندگان ثبت می‌شد. تمام مصاحبه‌ها ضبط و دستنویس و سپس خط به خط تحلیل می‌شد. از نرم‌افزار ۲۰۱۰ One note برای ثبت مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده، استفاده گردید. به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای آشکار (Manifest) استفاده شد. ابتدا واحدهای معنایی (Meaning units) تعیین شد، سپس کدهای اولیه بر اساس مشابهت در یک طبقه قرار گرفتند و زیر طبقات را تشکیل دادند و در نهایت با ادغام طبقات، موضوعات اصلی (درون‌مایه‌ها) تعیین شدند.

جهت افزایش اعتماد و اعتبار علمی نتایج، از روش‌هایی که توسط Goba و Lincoln (به نقل از Hongler و Polit) پیشنهاد شده است، استفاده شد. این دو پژوهشگر ۴ معیار مقبولیت (Credibility)، قابل پذیرش بودن و اعتبار، صحت و باور پذیری داده‌ها، تأیید پذیری (Confirmability)، قابلیت اعتماد (قابلیت وابستگی) (Dependability) و

در ارزشیابی به صورت ظاهری، موضوع مورد توجه قرار می‌گیرد و به مواردی چون رعایت حجاب و پوشش، ویژگی‌های ظاهری نمره داده می‌شود. یکی از مشارکت کنندگان بیان داشت: «در حال حاضر، ارزشیابی بالینی بیشتر به صورت کلی و شاید بهتر بگم ظاهری انجام می‌شود، برای مثال، دانشجوی ظاهر خوبی دارد، رعایت شئونات می‌کند، پوشش مناسبی دارد، خوش سر و زبونه، کار عملی‌اش خوبه، بر این اساس نمره‌ای می‌گیره، مربی یک نمره‌ای به بهترین دانشجو می‌ده و بعد اونا رو با هم مقایسه می‌کنه، گاهی هم از یک ابزار استفاده می‌شه، ولی باز هم می‌بینی خیلی کلی و ظاهری ارزشیابی انجام می‌شه بدون صرف دقت لازم؛ و انتظارات سطح بالا رو برآورده نمی‌کنه» (م ۶). یکی دیگر از مدرسین عنوان کرد: «در حال حاضر ارزشیابی بالینی بیشتر به صورت کلی و مقایسه‌ای انجام می‌شه. شاید بشه گفت ظاهرا نمره‌ای داده می‌شه، اما می‌بینم نمرات خیلی بالا است، به خصوص در مقایسه با نمرات تئوری و در واقع، چاره‌ای نیست. این قدر فرصت کمه که بالاخره مجبوری یک نمره‌ای بدی» (م ۱۶).

ارزشیابی با ابزار غیر معتبر

اغلب شرکت کنندگان معتقد بودند که چنانچه از فرم خاصی هم برای ارزشیابی استفاده شود، برای همه بخش‌ها قابل استفاده نیست و ابزاری با پایایی و روایی تأیید شده موجود نیست. در ارزشیابی، به ابزار معتبر و یکدستی نیاز است که مشکلات و اعتراضات را کمتر کند. یکی از استادان متذکر شد: «از نقاط ضعف ارزشیابی فعلی، شاید بتوانیم به نبود ابزاری که مبتنی بر اهداف بخش باشه اشاره کنیم؛ چرا که اگه مثلا یک فرم تقریبا یکسان داشته باشیم؛ بهتر می‌تونیم جوابگو باشیم. آن وقت مثل نمرات دروس تئوری می‌شه، می‌گیم اینجا نمره کم گرفتی، ولی الان به دانشجو هم که می‌گی از این قسمت در کارآموزی نمره کم آوردی، قانع نمی‌شه، چون عینیت موضوع مورد ارزشیابی کمتره و بیشتر حالت ذهنی داره. در حالی که در دروس تئوری راحت‌تری. البته شاید تنوع بخش‌ها باعث شده است که ابزار یکسانی نداشته باشیم، ولی حداقل‌ها را می‌تونیم

ارشد (۱۱ نفر) تا دکتری (۳ نفر) بودند. یافته‌های پژوهش در قالب ۴ درون‌مایه و ۱۶ طبقه بود.

جدول ۱. درون‌مایه‌های استخراج شده از نظرات شرکت کنندگان در مورد چالش‌های ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری در بخش‌های داخلی جراحی

درون‌مایه‌های استخراج شده	طبقات
ارزشیابی سطحی نگر	ارزشیابی صوری ارزشیابی با ابزار غیر معتبر ارزشیابی فاقد الگو ارزشیابی جزء نگر
ارزشیابی بالینی مبتنی بر اهداف غیر واقعی	ارزشیابی بالینی بر مبنای دانش نظری ارزشیابی مبتنی بر فعالیت‌های غیر حرفه‌ای ارزشیابی بر مبنای سلیقه فردی ارزشیابی بر مبنای کمک به افزایش معدل
ارزشیابی شرطی	ارزشیابی محافظه کارانه ارزشیابی تلافی جوینه استاد توسط دانشجو ارزشیابی کلیشه‌ای
ارزشیابی ناکامل	ارزشیابی از هم گسیخته ارزشیابی غیر شفاف ارزشیابی دور از ملاک محوری

درون‌مایه‌ها و طبقات به دست آمده در روند تحلیل داده‌ها در جدول ۱، آمده است که در این بخش به آن‌ها پرداخته می‌شود.

ارزشیابی بالینی سطحی نگر

اغلب شرکت کنندگان ارزشیابی بالینی را نامناسب تشخیص دادند و معتقد بودند که حالت صوری و سطحی دارد و از دقت لازم برخوردار نیست. بعضی اوقات فقط به ظاهر و پوشش فرد توجه می‌شود یا نحوه برخورد، نظم، کار عملی، ارتباط و صحبت کردن به گونه‌ای که بقیه ویژگی‌های دانشجو را تحت تأثیر قرار می‌دهد، ناتوانی و کم تجربگی استاد بالینی و نداشتن فرم ارزشیابی یکدست و جامع نیز این مشکل را تقویت می‌کند. از طبقات این درون‌مایه، می‌توان به ارزشیابی صوری اشاره کرد. بعضی از مشارکت کنندگان معتقد بودند که

به ملزومات آن مثل ارتباط توجه نمی‌شود. در ارزشیابی باید به ترتیب منطقی محتوای آموزشی توجه بشود» (م ۷).
ارزشیابی بالینی مبتنی بر اهداف غیر واقعی دومین درون‌مایه‌ای بود که استخراج شد و طبقات آن به شرح زیر بودند:

ارزشیابی بالینی بر مبنای دانش نظری

برخی از استادان اظهار داشتند که در بعضی بخش‌ها مدرسین امتحان کتبی می‌گیرند و در واقع، دانسته‌های ذهنی فرد در مورد موضوع که از پیش در کلاس‌های تئوری خوانده است، مورد سنجش قرار گرفته است و همان را به عنوان نمره کارآموزی اعلام می‌کنند، بدون این که برای توانایی‌های عملی ارزش خاصی قایل شوند، به خصوص در مربیانی که از دانشجویهای کارشناسی ارشد و دکتری هستند، این موضوع شایع‌تر بود، چنانکه یکی از استادان این طور عنوان کرد: «خیلی وقت‌ها دانشجویها به من مراجعه کردن (چون مدیر گروه بودم) و گفتند که فلانی در بخش، از ما امتحان تئوری می‌گیرد، مثل امتحان کلاسی و همون نمره رو گزارش کرده و بعد که پیگیری کردم، دیدم درسته و در توجیه صحبت‌هاشون دلایلی می‌آوردن مثل این که این‌ها از قبل، مبحث تئوری رو نخونده بودن، یا کارورها و دستیارها هم توی بخش این طور ارزشیابی می‌شن، این طوری ارزشیابی مستندتره و قابل توجیه» (م ۷).

ارزشیابی بر مبنای فعالیت‌های غیر حرفه‌ای

بنا به اظهار بعضی استادان با تجربه، در بعضی بخش‌ها گاهی ارزشیابی‌های انجام شده متناسب با شرح وظایف دانشجویان نبوده است. از دانشجویان تکالیفی بالاتر از حد انتظار و گاهی غیر مرتبط با وظایف حرفه‌ای تعریف شده وی در بخش‌های داخلی جراحی درخواست می‌شود که بعضی اوقات از وظایف پزشکان است. چنانکه یکی از استادان اظهار داشت: «زمانی که مدیر گروه بودم، می‌دیدم در بعضی بخش‌ها دانشجویان اظهار می‌داشتند که استادمون از ما ترجمه خواسته، بعد می‌دیدم که یک متن رو تقسیم کرده بین دانشجویان و

در یک ابزار قرار بدیم که ارزشیابی منصفانه‌ای داشته باشیم. البته بعضی‌ها برای خودشون یک فرم تهیه کردند، ولی وقتی نگاه می‌کنی می‌بینی اشکالاتی داره، برای مثال اهداف رو در بر نمی‌گیره یا اهداف مشخصی نداره» (م ۱۰).

ارزشیابی فاقد الگو

نداشتن مدل و الگو در ارزشیابی نیز از جمله مواردی بود که برخی از استادان آن را عنوان کردند و معتقد بودند. به این دلیل، یک سردرگمی هم وجود دارد و مدرسین بالینی نمی‌دانند که باید به فرایند نگاه کنند یا نتیجه؛ و به عبارتی ارزشیابی، نتیجه مدار باشد یا فرایند مدار. یکی از مشارکت‌کنندگان بیان داشت: «از نقاط ضعف ارزشیابی فعلی شاید بتوانیم به نبود الگوی یکسان برای ارزشیابی اشاره کنیم. آگه یک الگوی یکسانی داشته باشیم، قطعاً بهتر جوابگو هستیم. جای خالی الگو و مدل در ارزشیابی کاملاً معلومه. این که از کجا شروع کنیم و به کجا برسیم، خیلی مهمه. این که به کدام قسمت ارزش و وزن بیشتری داده بشه، چه کار کنیم که یکدست‌تر عمل کنیم، مثلاً به فرایند نگاه کنیم، به نتیجه کار نگاه کنیم، البته منظور این نیست که همه رو در یک چارچوب خاصی قرار بدیم و دست مربی بسته باشه. نه، تا حدی آزادی عمل هم به او بدیم» (م ۱۵).

ارزشیابی جزء نگر

برخی معتقد بودند که ارزشیابی از ابعاد مختلف انجام نمی‌شود و گاهی بعضی ویژگی‌ها و خصوصیات افراد در نظر گرفته و به آن نمره داده می‌شود، برای مثال، در یک بخش، به تفسیر الکتروکاردیوگرام، در بخش سوختگی به پانسمان و حتی گاهی نحوه پاسخگویی به سؤالات. چنانچه یکی از استادان در این مورد اظهار داشت: «ارزشیابی ما به صورت یک نظام بدون تعریف نشده، نحوه ارزشیابی مشخص نیست، از اول مشخص نیست که چه کار باید بکنیم. به تمام جنبه‌های قضیه ارزشیابی توجه نمی‌شود. گاهی مثلاً ویژگی‌های ظاهری پررنگ می‌شود یا فقط به نحوه انجام تکنیک توجه می‌شود. دیگه

ولی عملاً اتفاقی نیفتاد، چون با دروس دیگر جمع شد و نمره کارآموزی حتی صفر را نیز جبران می‌کند» (م ۷) و «در سال‌های اخیر، نمرات کارآموزی بخش‌ها مثل نمره کمکی برای آن‌ها محسوب می‌شده و در واقع با این نمرات معدلشون رو بالا می‌برند، خیلی‌ها هم با زرنگی سعی می‌کنند نظر مربی رو جلب کنند و این امتیاز رو بگیرند که باید به این نکته هم توجه داشت. بسیار از مواقع پیش آمده که دانشجویان مراجعه کردند و گفتند که ما در فلان بخش‌ها نمره‌مون از ۱۸ پایین‌تر نبوده، چرا این نمره رو دادید؟ یا اگه شما این نمره رو به من ندین من این ترم مشروط می‌شم» (م ۶).

درون مایه سوم مطالعه حاضر «ارزشیابی شرطی» بود. بیشتر استادان معتقد بودند که در زمان اجرای پژوهش به گونه‌ای رفتار شده است که جلب رضایت دو طرفه استاد و دانشجو صورت بگیرد، استاد دانشجو را خوب ارزشیابی کند و نمره بالا بدهد تا در پایان ترم که دانشجو استاد را ارزشیابی می‌کند، او هم نمره بالا بدهد. طبقات این درون‌مایه به شرح زیر بود:

ارزشیابی محافظه کارانه

بعضی از مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که در زمان اجرای پژوهش، استادان در ارزشیابی بالینی بیشتر جانب احتیاط را رعایت می‌کنند و محتاط قدم بر می‌دارند؛ به گونه‌ای که به علت ارزشیابی دانشجو، متضرر نشوند و مورد اعتراض واقع نشوند. از این‌رو به نظر می‌رسد گاهی جدیت و سخت‌گیری لازم را ندارند و سعی می‌کنند که نمرات ارزشیابی آن‌ها موجب رضایت دانشجو شود و عواقبی برای آن‌ها نداشته باشد و به راحتی پاسخگو باشند؛ به طوری که یکی از استادان عنوان داشت: «چون دانشجو هم آخر ترم استاد را ارزشیابی می‌کند، باعث می‌شود که سخت‌گیری لازم را نداشته باشد، بیشتر هوای دانشجو را داشته باشد و اگر این ارزشیابی نباشد، مربی سخت‌گیرتر می‌شود و جدی‌تر می‌شود و در صورت اشتباه، دانشجو را تنبیه می‌کند، ولی در حال حاضر، محافظه کارانه در کنار هم قدم برمی‌داریم. دانشجو هوای مربی را دارد و مربی هوای دانشجو را دارد. این سیستم، درست نیست و چون

خواسته ترجمه‌کنن و خیلی وقت‌ها هم غیر مرتبط بود و کار دانشجو هم تو بخش نبوده، یا بعضی از استادان در بخش کارهایی می‌خواستن مثل بخیه زدن. البته ناگفته نماند که دانشجو‌ها از بعضی کارها خیلی استقبال می‌کنن مثل همین بخیه زدن ولی آیا کار پرستاریه؟ که در ارزشیابی لحاظ بشه یا خیلی از کارهایی که در اورژانس‌ها انجام می‌شه مثل گچ‌گیری و حتی ایتوبه کردن که در واقع، از وظایف پزشک تعریف شده، ولی در بعضی موارد مربیان به خصوص آن‌ها که از پرسنل بخش هستند، هم انجام می‌دن و هم از دانشجو می‌خوان و انتظار دارن که انجام بده» (م ۸).

ارزشیابی بر مبنای سلیقه فردی

اکثر استادان اظهار داشتند که در زمان اجرای پژوهش، بیشتر ارزشیابی‌ها بر اساس نظرات و سلیق شخصی است و از نظر هر مدرس، یک بعد از ارزشیابی دانشجو پررنگ‌تر و توانمندی‌های دانشجو مهم است، برای مثال برای بعضی دانش نظری و برای بعضی دیگر، نحوه کار عملی دانشجو مهم است. در این زمینه، یکی از استادان عنوان داشت: «آن چه که در وضعیت کنونی ارزشیابی مشاهده می‌شود، یکدست نبودن آن است و این که به قول معروف، هر کسی از ظن خود شد یار من، به بعضی چیزها بیشتر تأکید می‌کنم، مثلاً حتماً منظم باشه و ویژگی‌های ظاهری‌اش خوب باشه، اطلاعات تئوری‌اش خوب باشه، یکی دیگه می‌بینین فقط به این توجه می‌کنه که آیا تکنیک‌ها رو خوب انجام می‌ده یا نه؛ پس می‌بینیم خیلی یکدست عمل نکرده‌ایم و دانشجو بعد از یک مدت می‌فهمه که برای هر مربی چی کار باید بکنه» (م ۱۷).

ارزشیابی بر مبنای کمک به افزایش معدل

مشکلی که بیشتر استادان از آن شاکی بودند، این بود که نمرات بخش‌ها نمره کمکی برای بالا رفتن معدل شده و حتی جلوی مشروط شدن دانشجو را می‌گیرد و برای رفع مشکلات آموزشی دانشجو است. برخی از استادان عنوان داشتند: «ما هیچ وقت دانشجویی نداشتیم که از کارآموزی بیفتند، من دانشجویی داشتم که به دلیل مشکلاتش درس وی را ناتمام اعلام کردیم

یک جوهره یک درصد نمره‌ای به ویژگی‌های فردی و کار در بخش و احیانا اگر تکلیفی داشته آن را هم در نظر گرفتیم. در اکثر موارد نمرات رو که نگاه می‌کنی بین ۲۰-۱۷ است. خیلی کم نمرات پایین داریم. اکثرا از سر انجام وظیفه، یک نمره‌ای به دانشجو می‌دن و معمولا دانشجویها را با هم مقایسه می‌کنند، مثلا یکی اولین نمره‌اش را ۱۸ می‌ذاره و بقیه رو بر اون اساس نمره می‌ده یکی دیگه بیست می‌ذاره و تا آخر همین طور» (م ۱).

درون‌مایه سوم حاصل از این مطالعه «ارزشیابی ناکامل» بود. در این رابطه، اغلب شرکت کنندگان معتقد بودند که ارزشیابی کنونی، کامل و جامع نیست. طبقات آن نیز به شرح زیر بود:

ارزشیابی از هم گسیخته

بیشتر شرکت کنندگان معتقد بودند که ارزشیابی‌های انجام شده، حتی در یک موضوع خاص نیز از تنوع و تفاوت زیاد برخوردار است و همگونی لازم را ندارد، برای مثال یک دانشجوی ضعیف در یک بخش نمره پایین ولی در بخش دیگر نمره خیلی بالا و دور از انتظار و فراتر از توانایی‌هایش می‌گیرد. از طرف دیگر، ارزشیابی بالینی بخش‌های داخلی جراحی انسجام لازم را ندارد و مرتب دانشجویها و بخش‌ها در زمان کوتاه عوض می‌شوند. چنانکه یکی از استادان عنوان کرد: «مسأله این است که من یک جور ارزشیابی می‌کنم، شما یک جور دیگری. هر کسی یک نمره‌ای می‌ده، بعد می‌بینی که مثلا دانشجو می‌گه تو بخش شما من خیلی کار کردم، ولی نمره‌ام از بخش دیگری که کمتر کار کردم، کمتر شده. واقعا هم وقتی نمرات را نگاه می‌کنیم، گاهی می‌بینیم بین نمرات بخش‌ها خیلی تفاوت وجود دارد. به نظر می‌رسد که هماهنگی لازم وجود نداشته و تنوع دیدگاه وجود دارد و از نظر هر مربی، یک بعد از ارزشیابی دانشجو اهمیت بیشتری دارد. پس انتظار تفاوت و بعد هم اعتراض را باید داشته باشیم» (م ۱).

«از طرف دیگر، کارآموزی‌ها مثل دروس تئوری تکه تکه شده و چندین نمره باید جمع بشه تا بشه یک نمره، چندین

ارزشیابی مبنای قضاوت است، باید بیشتر روی آن کار شود» (م ۳).

ارزشیابی تلافی جویانه استاد توسط دانشجو

در سال‌های اخیر، بحث ارزشیابی استاد توسط دانشجو به یکی از شیوه‌های ارزشیابی متداول تبدیل شده است و از نتایج آن در برخی از تصمیم‌گیری‌ها نظیر ارتقا استفاده می‌شود و متأسفانه یکی از تبعات منفی آن در نظام آموزشی، ملاحظه کاری استادان در برخورد با دانشجو و ارزشیابی وی است. به نظر می‌رسد مدرسین سخت‌گیر و جدی بیشتر لطمه می‌بینند و نمره ارزشیابی آن‌ها پایین‌تر است، چنانکه یکی از استادان عنوان داشت: «بحث ارزشیابی استاد توسط دانشجو، بیشتر مشکل ساز شده و مانع از این شده که مدرس، ایرادات دانشجو را به او تذکر بده، مخصوصا الان که همه دانشجویان اعم از دانشجویان تاپ و سطح پایین، در ارزشیابی مجبورند شرکت کنند، به خصوص اگر استادی در کارش جدی بوده و برخورد قاطع داشته است، در موقع ارزشیابی خودش توسط دانشجو نمره کمی می‌گیرد؛ چون دانشجو به هر حال دوست‌دار نمره است و هر چقدر هم که ضعیف باشد، باز هم توقع نمره بالا را دارد. من از خیلی از دانشجویان شنیدم که اگه سخت‌گیر باشی، به دانشجو نمره خوب ندی، باید منتظر نمره کم ارزشیابی در پایان ترم باشی یا بالاخره نوبت ما هم می‌رسه که باید شما رو ارزشیابی کنیم یا استاد هوای ما رو داشته باشید، ما هم تو ارزشیابی هواتون رو داریم» (م ۱۵).

ارزشیابی کلیشه‌ای

اغلب شرکت کنندگان اظهار داشتند که استادان حسب وظیفه مجبورند در نهایت دانشجو را ارزشیابی کنند و نمره‌ای را برای او اعلام کنند و با فرم ارزشیابی یا بدون فرم و به صورت ذهنی، به هر حال این کار مرتب در حال انجام است. یکی از استادان در این مورد اظهار داشت: «مدیر گروه هنوز ترم تمام نشده نمرات کارآموزی رو از ما می‌خواد و ما هم در زمانی که در بخش با دانشجو بودیم، یادداشت‌هایی برای خودمان داشتیم و بر همان اساس، نمره‌ای دادیم ولی همشون

بحث و نتیجه‌گیری

در پاسخ به سؤال پژوهش حاضر در زمینه درک مدرسین پرستاری از ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری بخش‌های داخلی جراحی، درون‌مایه‌های حاصل از تحلیل داده‌ها عبارت از ارزشیابی سطحی نگر (ارزشیابی صوری، ارزشیابی با ابزار غیر معتبر، ارزشیابی فاقد الگو و ارزشیابی جزء نگر)، ارزشیابی بالینی مبتنی بر اهداف غیر واقعی (ارزشیابی بالینی بر مبنای دانش نظری، ارزشیابی بر مبنای فعالیت‌های غیر حرفه‌ای، ارزشیابی بر مبنای سلیقه فردی و ارزشیابی بر مبنای کمک به افزایش معدل)، ارزشیابی شرطی (ارزشیابی محافظه کارانه، ارزشیابی تلافی جویانه استاد توسط دانشجو و ارزشیابی کلیشه‌ای) و ارزشیابی ناکامل (ارزشیابی از هم گسیخته، ارزشیابی غیر شفاف و ارزشیابی دور از ملاک محوری) بودند.

نتایج تحقیقات مختلف حاکی از این است که ارزشیابی بالینی از جمله وظایف دشوار استادان در گروه‌های ارایه دهنده خدمات بهداشتی است (۱۳) و از دانشجویان پرستاری انتظار می‌رود که در کارآموزی مستقل شوند و توانایی و دانش کافی برای مراقبت از مددجویان در محیط‌های مختلف بالینی را در طول تحصیل خود کسب کنند (۱۴). با وجود تلاش‌های صورت گرفته، چالش‌های ارزشیابی بالینی همچنان ادامه دارند. به طور کلی، مسایلی چون اعتراضات مکرر دانشجویان نسبت به ارزشیابی خود در بالین، اشکالات موجود در روش‌های ارزشیابی، عدم هماهنگی در ارزشیابی بالینی و مسایلی از این دست، نیاز به انجام پژوهش به منظور شناخت وضعیت موجود را مشخص می‌کند.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در ارزشیابی، بیشتر دیدگاه سطحی نگری وجود دارد؛ به گونه‌ای که ارزشیابی حالت صوری دارد و بیشتر با توجه به ظاهر دانشجو و ویژگی‌های فردی، انجام می‌شود. همچنین ارزشیابی به جای ملاک محور بودن، هنجار محور است. از این رو، عینیت موضوع کمتر می‌شود و نداشتن فرم و ابزار غیر معتبر و مدل یا الگوی خاص هم به این مشکل بیشتر دامن می‌زند. در برخی مطالعات، به

مربی و چندین نمره داریم که به زبان آماری، توزیع نرمال ندارد» (م ۱۴).

ارزشیابی غیر شفاف

اکثر استادان معتقد بودند که حداقل یادگیری مشخص نیست و اطلاعات لازم به دانشجو داده نمی‌شود تا دانشجو بداند که چگونه ارزشیابی می‌شود، یکی از مشارکت کنندگان این طور عنوان کرد: «بعضی وقت‌ها دانشجوها تو بخش سردرگم‌اند، نمی‌دونن چه کار باید بکنن، تو یک بخش رفتن کمتر کار پرستاری کردن یا بیشتر وقتشون با کارها و تکالیف تئوری گذشته که ضمناً مورد علاقه‌شون هم بوده، ولی الان از اونا خواسته شده که مسؤلیت بیمار را قبول کنن و کارهاشو انجام بدن. به نظر می‌رسه که اینجا باید ابتدا به دانشجو گفته بشه که چه کار باید بکنه که بعد هم بر اون اساس ارزیابی بشه» (م ۱۷).

ارزشیابی دور از ملاک محوری

برخی استادان بیان داشتند که در زمان انجام پژوهش، ارزشیابی بیشتر به سمت هنجار محوری است و دانشجویان با هم مقایسه می‌شوند؛ در حالی که می‌بایست ملاک محور باشد. همچنین به لزوم انجام پیش آزمون و آزمون تکوینی (در طول دوره)، تراکمی (در پایان دوره) با توجه به ملاک محور بودن ارزشیابی تأکید داشتند و معتقد بودند که باید ارزشیابی گام گام و با توجه به سیر پیشرفت انجام شود. یکی از مشارکت کنندگان بیان داشت: «از قدیم به یاد داشتیم که ارزشیابی پیشرفت تحصیلی باید ملاک محور باشه، ولی آیا الان این طوره؟ در درس تئوری این قضیه بهتره، ولی در کارآموزی‌ها این طور نیست و این ضربه بزرگی به تربیت دانشجو و به خصوص دانشجوی پرستاریه، به نظرم ارزشیابی باید قدم به قدم انجام بشه یا بهتره بگم ارزشیابی در ابتدا، میان و سپس انتهای دوره» (م ۷).

قرار گیرد و نتایج را قابل اعتماد تر سازد. بدیهی است آموزش مؤثر، ارزشیابی مؤثر را نیز به دنبال دارد.

پژوهشی مشابه در ترکیه نیز بر حداقل های یادگیری در گروه های آموزشی و توجه به اصول کار دانشجو، برای ارزشیابی تأکید دارد و آموزش مؤثر پیش نیاز ارزشیابی منصفانه عنوان شده است (۱۶).

در خصوص ارزشیابی شرطی، مواردی چون ارزشیابی محافظه کارانه، ارزشیابی تلافی جویانه دانشجو از استاد و ارزشیابی کلیشه ای، در خور توجه بود. نارضایتی از وضعیت کنونی ارزشیابی و نامناسب بودن نحوه انجام آن، بی اعتمادی به نتایج آن و عدم رضایت از ارزشیابی، موضوعی است که در اکثر مطالعات به آن اشاره شده است (۱۷). در یکی از مطالعات انجام شده در ایران نیز ارزشیابی استاد توسط دانشجو از جمله عوامل بازدارنده در ارزشیابی منصفانه ذکر شده است و با وجود اهمیت ارزشیابی از استاد و تأثیر آن بر فرایند یاددهی-یادگیری، به علت نبود شرایط استاندارد آموزشی، برخوردهای مغرضانه، سوگیری و عدم صداقت برخی دانشجویان، عدم رعایت حرمت، شأن و جایگاه استاد، این موضوع جای بحث دارد و گاهی نیز نامناسب ذکر شده است (۱۸).

«ارزشیابی ناکامل» از درون مایه های پژوهش حاضر بود که در این رابطه، استادان عدم همخوانی بین نمرات بخش ها و ناهماهنگی و ناهمگونی در ارزشیابی و از هم گسیختگی را متذکر شدند. همچنین معتقد بودند که ارزشیابی از هدف اصلی خود ملاک محوری دور شده و بیشتر حالت ابهام به خود گرفته است و همچنین غیر شفاف و از هم گسیخته است. به علاوه، اغلب مدرسین بر تأثیر محیط بر یادگیری، تأکید داشتند. آنان بیان داشتند که به نظر می رسد برنامه ریزی درسی تا حدی دور از واقعیت های موجود است و یکپارچگی لازم بین آن چه که به صورت تئوری تدریس می شود و آن چه در عمل پیاده می شود و یا باید بشود، وجود ندارد.

این نکته قابل توجه است که موضوع مورد بحث، فقط مربوط به نظام آموزشی ایران نیست. چنانچه Tiwari و

نبود یا عدم کارایی ابزار تأکید شده است و دانشجویان معتقد بودند که ابزار نقش چندانی در تعیین نمره آن ها نداشته است؛ به علاوه، به عدم کارایی کنفرانس بخش ها، تکرار مطالب نظری کلاس ها و بررسی نهایی بخش از طریق امتحان کتبی اعتراض داشتند (۱۰). بسیاری از استادان، بر استفاده از ابزار استاندارد و فرم خاص برای هر بخش و لزوم عینیت در ارزشیابی تأکید داشتند. به علاوه، معتقد بودند از ابزارهایی نظیر گزارش روزانه و چک لیست نباید فقط به صورت صوری استفاده کرد. در برخی تحقیقات انجام شده در زمینه ارزشیابی بالینی، وجود یک ابزار ارزشیابی مؤثر و شفاف را به منظور بررسی عملکرد بالینی دانشجویان ضروری دانسته اند (۱۵).

یکی از درون مایه های مطالعه حاضر، ارزشیابی بالینی مبتنی بر اهداف غیر واقعی است که شامل ارزشیابی بر مبنای سلیقه فردی و فعالیت های غیر حرفه ای و حتی دانش نظری بوده است. در یکی از مطالعات انجام شده در این زمینه، رعایت عدل و انصاف در ارزشیابی و نمره دهی، از جمله مواردی بود که دانشجویان بر آن تأکید داشتند و همچنین از ارزشیابی سلیقه ای و تأکید بر مباحث و ارزشیابی تئوری در ارزشیابی بالینی ناراضی بودند (۱۰).

از جمله مسائلی که استادان در مطالعه حاضر به آن اشاره داشتند، این نکته بود که از نمره ارزشیابی برای رفع مشکلات آموزشی و بالا بردن معدل دانشجو استفاده می شود و ارزش واقعی خود را در مقایسه با دروس دیگر که از لحاظ ماهیت حرفه ای از اهمیت کمتری برخوردارند، از دست داده است. در مطالعات مختلفی که در زمینه ارزشیابی دانشجو انجام شده است، به این نکته اشاره ای نشده است و جهت رفع این مشکل، نگاه جدی به ارزشیابی بالینی و تلاش بیشتر جهت بهره برداری اصولی از نتایج ارزشیابی احساس می شود. از طرفی، به نظر می رسد چنانچه در گروه داخلی جراحی حداقل های آموزشی بر اساس سرفصل در طرح درس ها لحاظ و به دانشجو ارایه شود، می تواند جهت ارزشیابی مورد تأکید

گرفته است (۱۳). در برخی مطالعات نیز به انجام ارزشیابی تکوینی و تراکمی اشاره شده است و از ارزشیابی تکوینی به عنوان عاملی برای تعیین مشکلات و خطاها و اصلاح آن‌ها نام برده شده است؛ ارزشیابی تراکمی برای نمره‌دهی در پایان فرایند ضروری شمرده شده است (۲۲).

نتیجه‌گیری نهایی

با توجه به آن چه گذشت، به نظر می‌رسد تربیت نیروی مؤثر و کارآمد از دغدغه‌های مهم استادان است و چالش‌های ارزشیابی کنونی دانشجویان پرستاری در بخش‌های داخلی جراحی به صورت ارزشیابی سطحی نگر، مبتنی بر اهداف غیر واقعی، شرطی و ناکامل، از سوی آنان عنوان شد. اغلب شرکت کنندگان معتقد بودند که ارزشیابی بدون ابزار یا با ابزار غیر معتبر صورت می‌گیرد و استفاده از مدل یا الگوی خاص می‌تواند کارایی نظام ارزشیابی را بالا ببرد. تأکید بر دانش نظری دانشجویان و فعالیت‌های غیر مرتبط با وظایف حرفه‌ای و اعمال سلیقه فردی نیز از مشکلات جدی ارزشیابی کنونی نام برده شد. از مسایل دیگری که به نظر می‌رسد نگرانی بیشتر استادان را به همراه دارد، ارزشیابی شرطی به دنبال ارزشیابی استاد توسط دانشجو است که گاهی اعتراضاتی را نیز به همراه داشته است. مشکلات دیگری که در این پژوهش مورد تأکید قرار گرفت، دور شدن از ملاک محور بودن ارزشیابی و حرکت به سوی هنجار محوری (با وجود هدف اصلی آزمون‌های پیشرفت تحصیلی که می‌بایست ملاک محور باشند)، مبهم بودن و عدم یکپارچگی آن بود. اگر چه برنامه آموزشی فعلی در راستای تربیت نیروی توانمند و با صلاحیت طراحی و اجرا می‌شود، اما چنانکه انتظار می‌رود، مؤثر نبوده است.

بنابراین، بررسی و ارزشیابی برنامه به خصوص بخش کارورزی و کارآموزی در عرصه پیشنهاد می‌شود. یکپارچه کردن دانش و عمل نیز مورد توجه بود و نقش محیط آموزشی مورد تأکید قرار گرفت. از این‌رو، طراحی تدابیر مناسب جهت بهبود و ارتقای محیط، می‌تواند موجب ایجاد علاقه و انگیزه در دانشجویان و تربیت نیروی متخصص شود. به علاوه، هماهنگی

همکاران می‌نویسند: «فاصله بین دانش تئوری که در کلاس تدریس می‌شود و عملکرد بالینی، از دیر باز مورد توجه استادان و دانشجویان بوده است. به طور حتم، طراحی و کاربرد ارزشیابی مناسب، می‌تواند صلاحیت دانشجو را تأیید کند و استادان را از ورود امن دانشجو به محیط واقعی بالینی مطمئن سازد» (۱۹). نتایج مطالعات مختلف نیز حاکی از این است که مدرسین بالینی باید دانش و مهارت کافی و ویژگی‌های خاصی داشته باشند و بدانند که چگونه و چه وقت آن‌ها را به کار گیرند. به علاوه آگاهی از راهبردهای آموزشی و دانش در حوزه اصول یاددهی-یادگیری، فرصتی برای توجه مدرسین و فراگیران به جنبه‌های گوناگون مراقبت بیمار فراهم می‌سازد (۲۰). در یکی از مطالعات نیز نقش استاد بالینی به عنوان مهم‌ترین فرد به خصوص در ارزشیابی بالینی مورد توجه قرار داشت و دانشجویان معتقد بودند که استاد بالینی باید مهارت‌ها و اطلاعات به روز داشته باشد، تا بتواند آموزش بدهد و ارزشیابی کند (۲۱).

مشارکت کنندگان معتقد بودند مرتب بخش‌ها و گروه‌های دانشجویی عوض می‌شود و امکان بررسی و ارزشیابی درست وجود ندارد. از این‌رو، بر انجام آزمون‌های متعدد و توجه به پیشرفت دانشجو تأکید و اظهار داشتند که باید گام به گام با او پیش رفت؛ البته این نکته را نیز عنوان کردند که با عوض شدن مرتب بخش و مربی، در عمل امکان انجام این کار وجود ندارد. نارنجی و همکاران بر اساس نتایج مطالعه خود علاوه بر تأکید در برنامه‌ریزی آموزشی و مشارکت هر چه بیشتر دانشجویان در آموزش بالینی، ارزشیابی گام به گام را بسیار مهم قلمداد می‌کنند و معتقدند که تحقق اهداف یادگیری با تغییر رفتار فراگیران به تدریج امکان پذیر است. مدرسین ناگزیرند تحقق اهداف را در هر بخش و در فاصله زمانی متناسب با توانایی‌ها و امکانات فراگیران انتظار داشته باشند و در واقع، ارزشیابی سنجش پایان کار نیست (۱۸). در مطالعه دیگر نیز لزوم ارزشیابی مرحله‌ای در طول کارآموزی و ارزشیابی نهایی بلافاصله در پایان کارآموزی مورد تأکید قرار

دلیل ملاحظات روش شناختی، نمونه پژوهش محدود به استادان گروه داخلی جراحی بود و پیشنهاد می شود در سایر گروه های آموزشی و دانشجویان نیز انجام شود. تحقیقات بیشتر در زمینه ارزشیابی، می تواند راه گشای فهم بیشتر از تدابیر، راهبردها و راهکارهای مفید برای بهبود و ارتقای کیفیت یادگیری به عنوان رسالت آموزش عالی باشد. نتایج مطالعه، بیانگر لزوم انجام مداخلات برای دگرگونی برنامه های آموزشی با تأکید بر ارزشیابی بر پایه چشم انداز جدید به شکل خلاق و مبتنی بر فرهنگ و فلسفه است.

سپاسگزاری

پژوهشگران از کلیه استادان گرانقدر که امکان پژوهش حاضر را فراهم ساختند و نتایج به دست آمده در نتیجه همکاری صمیمانه آنها است، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

References:

1. Shipman D, RoaM, Hooten J, Wang Z J. Using the analytic rubric as an assessment tool in nursing education: The positive and the negative. *Nurse Education Today* 2012;32(3): 246-249.
2. Emerson RJ. *Nursing education: in clinical setting*. Washington: St Louis: Mosby Co; 2007.
3. Bourbonnais FF, Langford S, Giannantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse Education Practice* 2008; 8(1): 62-71.
4. Hessler K, Humphreys J. Student evaluations: advice for novice faculty. *Nurse Education* 2008;47(4):187-9.
5. Leung SF, Mok E, Wong D. The impact of assessment methods on the learning of nursing students. *Nurse Education Today* 2008;28(6): 711-9.
6. Yanhua C, Watson R. A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Education Today* 2011;31(3):832-6.
7. Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A. Assessing Clinical Education Fields from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Instructors in Tabriz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2008; 7(2): 299-307. [In Persian]
8. Chehrzad M, Sharifi Pour Z, Mirzaei M, Kazemzade E. Comparison between two methods: Objective structured clinical evaluation (OSCE) and traditional on nursing students' satisfaction. *Journal of Guilan University of Medical sciences* 2004;13(50):8-13. [In Persian]
9. Alavi M, Irajour AR, Abedi HA. 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):10-18. [In Persian]
10. Khosravi S, Pazargadi M, Ashktorab T. Nursing Students' Viewpoints on Challenges of Student Assessment in Clinical Settings: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Medical Education* 2012; 11(7): 735-49. [In Persian]
11. Burns N, Grove S. *Understanding Nursing Research*. Philadelphia; W.B. Saunders Co: 2006.
12. Polit D F, Hungler BP. *Nursing Research: Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott; 2006.

13. Duers LE, Brown N. An exploration of student nurses' experiences of formative assessment. *Nurse Education Today* 2009; 29(6): 654-9.
14. Andersson PL, Ahlner-Elmqvist MA, Johansson UB, et al. Nursing students' experiences of assessment by the Swedish National Clinical Final Examination. *Nurse Education Today* 2013; 33(5): 536-40.
15. Walsh T, Jairath N, Paterson MA, Grandjean C. Quality and safety education for nurses clinical evaluation tool. *Journal of Nursing Education* 2010; 49(9): 517-22.
16. Elcigil A, Sari HY. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Education Today* 2007; 27(5): 491-8.
17. Papp L, Markkanen M, Von Bonsdorff M. Clinical environment as a learning environment: Student's nurses perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today*. 2003; 23(4): 262-8.
18. Narenji F, Roozbahani N, Amiri L. The effective education and assessment program on clinical learning of nursing and midwifery instructors and students opinion in Arak University. *Arak Medical University Journal* 2010; 12(4): 103-10. [In Persian]
19. Tiwari A, Lam D, Yuen KH, et al. Student learning in clinical nursing education: Perceptions of the relationship between assessment and learning. *Nurse Education Today* 2005; 25(4):299-308.
20. McSharry E, McGloin H, Donnell LW. The role of the nurse lecturer in clinical practice in the Republic of Ireland. *Nurse Education Practice* 2010; 10(4):189-95.
21. Asfour HI, El-Soussi AH. A qualitative study of effectiveness of clinical teaching. *Journal of American Science* 2011;7(7):409-20.
22. McCutchan JA. The experience of Baccalaureate degree seeking nursing students undergoing the process of clinical evaluation Appraisal. Indiana: Indiana State University; 2010.

Perception of Nursing Faculties from Clinical Assessment Challenges in Students: A Qualitative Study

Sakineh Sabzevari^{1}, Abbas Abbaszadeh², Fariba Borhani³*

1. PhD in Nursing, Instructor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2. PhD in Nursing, Associate Professor, Physiology Research Center, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3. PhD in Nursing, Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

• Received: 16 Jan, 2013

• Received Corrected Version: 11 May, 2013

• Accepted: 29 Jul, 2013

Background & Objective: Identifying clinical education problems is a challenge in training staffs and professional role acceptance.

This study aimed to identify nursing faculty perception from student evaluation challenges in medical surgical wards.

Methods: This was a descriptive qualitative study. Participants were 14 nursing faculty members and purposeful sampling was used until data saturation. Interview was done for data collection. All the interviews were recorded and then transcribed and analyzed. Software One Note 2010 was used for documentation of interviews and extracted codes. Manifest content analysis was used for data analysis.

Results: Four themes and 14 categories were emerged including superficial evaluation (face evaluation, evaluation with invalid instrument, modeless evaluation, and detail center evaluation), unreal center evaluation (theory based evaluation, unprofessional based evaluation, tact based evaluation, and help to average rise based evaluation), bet-based evaluation (conservative evaluation, student recompense-based evaluation of teacher, and cliché type evaluation) and incomplete evaluation (unintegrated evaluation, unclear evaluation, and to digress of criterion reference evaluation).

Conclusion: Modeless and non-instrumental evaluation was reported as important subjects that emphasized by faculty members. Some interventions for fair evaluation were recommended as using valid instrument and proper approaches based on short and long goals for competent graduated to health care system entry.

Key Words: Clinical evaluation, Nursing student, Qualitative study

*Correspondence: Medical Education Development Center, Saba Bldg., Haft Bagh Blvd., Kerman, Iran

• Tel: (+98) 341 320 5342

• Fax: (+98) 341 320 5344

• Email: s_sabzevari@kmu.ac.ir