

تجارب و دیدگاه‌های دانشجویان پرستاری در مورد خصوصیات مربی بالینی در ارزشیابی بالینی

مهرنوش پازارگادی^۱، طاهره اشک تراب^۲، شراره خسروی^۳

چکیده

مقدمه: در آموزش بالینی پرستاری، دانشجویان از نظر میزان دستیابی به برآیندهای آموزش بالینی مورد ارزشیابی قرار می‌گیرند. ارزشیابی دانشجویان اساساً بر عهده مربیان پرستاری می‌باشد. فرآیندی که همواره، هم برای مربیان و هم دانشجویان چالش برانگیز بوده است. دانشجویان به عنوان افراد تحت ارزشیابی دارای تجربیات و نقطه نظرانی در این زمینه می‌باشند که توجه به آن‌ها اهمیت به سزایی دارد. هدف از انجام این پژوهش تبیین تجارب و دیدگاه‌های دانشجویان پرستاری در ارتباط با خصوصیات مربی در ارزشیابی بالینی می‌باشد.

روش: پژوهش حاضر به روش تحلیل محتوای کیفی قراردادی صورت گرفته است. جامعه مورد مطالعه، دانشجویان ترم ۴ تا ۸ پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ ۱ وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهر تهران بودند. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف انجام شد. گردآوری داده‌ها از طریق جلسات گروه متمرکز صورت گرفت که در نهایت ۴۰ دانشجوی پرستاری در ۶ گروه متمرکز در پژوهش شرکت نمودند.

یافته‌ها: طی تحلیل داده‌ها ۳ درون‌مایه و ۷ طبقه پدیدار شدند. درون‌مایه‌ها و طبقات استخراج شده شامل موضوعات حرفه‌ای (صلاحیت، حضور و مشارکت، مهارت بازخورد و ارزشیابی)، ویژگی‌های فردی (علاقه، احترام و حمایت) و ضرورت‌های ارزشیابی (عدالت، ارزشیابی عملی) می‌باشند.

نتیجه‌گیری: تعیین چگونگی پیشرفت دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی از نقش‌های مهم و پرچالش مربی بالینی می‌باشد. خصوصیات و رفتارهای مربی بر فرآیند یادگیری و ارزشیابی دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی تأثیرگذار است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که دانشجویان دیدگاه‌های روشنی در مورد این موضوع مهم دارند. آنان تجارب و دیدگاه‌های خود را از خصوصیات مربی در ارزشیابی بالینی مورد بحث قرار داده و چالش‌هایی را که در این ارتباط با آن روبه‌رو هستند بیان نمودند. مسأله مهم این است که توجه به بیانات دانشجویان به عنوان افراد تحت ارزشیابی، به کاهش مشکلات موجود در این زمینه کمک خواهد نمود و توجه به دیدگاه‌ها و تجربیات آنان توسط افراد دست‌اندرکار آموزش بالینی و به خصوص مربیان اهمیت بسیاری دارد.

کلید واژه‌ها: دانشجوی پرستاری، مربی پرستاری، آموزش بالینی، ارزشیابی

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۷/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۳/۱

۱ - دانشیار، دکترای مدیریت آموزشی، گروه مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۲ - دانشیار، دکترای تخصصی پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
 ۳ - دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
 پست الکترونیکی: shararehkh2011@yahoo.com

مقدمه

آموزش پرستاری در برگرفته دو فرآیند نظری و عملی می‌باشد (۲ و ۱) و با توجه به این که پرستاری، حرفه‌ای مبتنی بر عمل است، یادگیری آن اساساً باید در محیط‌های بالینی و تحت نظر مربیان متبحر صورت گیرد (۳ و ۴). آموزش بالینی، مهم‌ترین بخش آموزش پرستاری و جزء لاینفک آن می‌باشد (۲ و ۳) و فرصت‌هایی را برای دانشجویان فراهم می‌آورد تا دانش و مهارت‌های حرفه‌ای را برای عملکرد حرفه‌ای به دست آورده و صلاحیت لازم در مراقبت از مددجو را کسب نمایند (۵ و ۶). طی آموزش بالینی آموخته‌ها به عمل در می‌آیند، مهارت‌ها آموزش داده می‌شوند و دانشجویان با واقعیت‌های موجود در محیط کار روبه‌رو می‌شوند (۲ و ۷).

ارزشیابی قلب هر برنامه آموزشی است اما در پرستاری به منظور اطمینان از صلاحیت فارغ‌التحصیلان، دارای اهمیت خاصی می‌باشد (۸). بررسی عملکرد بالینی، داده‌هایی را برای قضاوت در مورد میزان دستیابی دانشجویان پرستاری به برآیندهای یادگیری مورد نظر فراهم می‌آورد و مهارت‌های دانشجویان را در ارتباط با استانداردهای مراقبت از بیمار مورد قضاوت قرار می‌دهد. برآیند نهایی ارزشیابی عملکرد بالینی، اطمینان از آرایه مراقبت با کیفیت و امن می‌باشد (۹). در انجام ارزشیابی بالینی، باید این اطمینان حاصل شود که دانشجویان در محیط‌های بالینی تفکر انتقادی را به کار می‌گیرند، رفتار حرفه‌ای مناسب دارند، با بیماران تعامل مناسبی برقرار می‌نمایند، مشکلات را اولویت‌بندی می‌کنند، دانش اساسی در مورد روش‌های بالینی را دارند و روش‌های مراقبتی را به نحو صحیح انجام می‌دهند (۱۰).

اما از دیرباز چالش‌های بسیاری در ارزشیابی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری مطرح بوده و توجه پژوهشگران را به خود جلب نموده است (۱ و ۱۱). مشکلات مطرح شده در این زمینه به طور کلی شامل مسایل مربوط به آموزش‌دهندگان، چالش‌های موجود در برنامه‌ریزی کارآموزی / ارزشیابی، و عدم ثبات و اعتبار روش‌ها و ابزارهای مورد استفاده می‌باشند (۱ و ۱۲ و ۱۳). از سوی دیگر دانشجویان حق دارند از ارزشیابی پایا و معتبر برخوردار باشند و حقوق دانشجویان و مسؤلیت مربیان در ارزشیابی عملکرد دانشجویان همواره باید مورد توجه باشد (۹ و ۱۴).

نقش اساسی در ارزشیابی دانشجویان بر عهده مربی می‌باشد (۲). Bourbonnais و همکاران می‌نویسند مربیان باید مهارت‌های بررسی و مشاهده خود را به شکلی منطقی گسترش داده و طی ارزشیابی به دنبال راهکارهایی جهت ارتقای عملکرد دانشجویان باشند (۱). از سوی دیگر برخی دانشجویان پرستاری ارزشیابی توسط مربی بالینی را یکی از مهم‌ترین مشکلات تجربه شده در کار با مربیان بالینی دانسته‌اند (۲). این که مربیان بالینی دانشجویان را چگونه ارزشیابی می‌کنند و طی کارآموزی چگونه بازخوردهای لازم را به دانشجویان می‌دهند، جنبه‌های مهم اثربخشی آموزش بالینی می‌باشند (۸). از دیدگاه دانشجویان، مهارت ارزشیابی و قضاوت درست، مهم‌ترین ویژگی‌های یک مدرس بوده است (۱۵). علوی و عابدی (۱۳۸۶) در پژوهش خود به این امر اشاره نموده‌اند که از دیدگاه دانشجویان یکی از مفاهیم مربوط به اثربخشی مربی، نقش او به عنوان ارزیاب است و مربیانی که توانسته‌اند بین انتظارات خود و ویژگی‌های دانشجویان توافق بیشتری ایجاد کنند، اثربخشی بیشتری در این نقش از خود به جا گذاشته‌اند. آنان همچنین بر اهمیت نقش مربی به عنوان ارزیابی‌کننده مهارت‌ها و صلاحیت بالینی دانشجویان تأکید کرده و آن را نقشی دشوار و پرچالش معرفی نموده‌اند (۱۶).

جویناری و ثناگو (۱۳۸۸) می‌نویسند به نظر می‌رسد به دلیل ماهیت پیچیده تدریس به ویژه آموزش بالینی و متعدد بودن نقش‌های مربیان، خصوصیات مربی بالینی اثربخش هنوز سؤال برانگیز است و تصویر روشن و واضحی از مربی اثربخش در دست نیست. آنان در عین حال معتقدند تبیین تجربیات و دیدگاه‌های دانشجویان در زمینه‌های مختلف آموزشی نوعی دخیل کردن آن‌ها در امر آموزش است (۱۷). بنابراین با در نظر گرفتن این که یکی از مهم‌ترین و پرچالش‌ترین نقش‌های مربی بالینی تعیین پیشرفت دانشجویان پرستاری در دستیابی به اهداف دوره و برنامه آموزشی می‌باشد (۱۴)، بررسی بیشتر در زمینه موضوعات مربوط به نقش مربی در ارزشیابی اهمیت به سزایی دارد. در عین حال با توجه به این امر که دانشجویان پرستاری تحت ارزشیابی بوده و در مرکز این تجربه قرار دارند، دیدگاه‌های آنان در ارتباط با خصوصیات مربی در ارزشیابی بالینی و چالش‌های تجربه شده توسط آنان در این زمینه، باید به طور خاص مدنظر قرار گیرند.

می‌باشد و به عنوان یک روش پژوهش، روشی سیستماتیک و هدفمند برای توصیف یک پدیده می‌باشد. این روش به پژوهشگر اجازه می‌دهد که موضوعات مورد نظر را به منظور درک بیشتر آن‌ها بررسی نماید (۲۸). در تحلیل محتوای کیفی، داده‌های خام براساس استنباط و تفسیر صورت گرفته، خلاصه شده و درون طبقات و درون مایه‌ها قرار می‌گیرند (۲۹). در تحلیل محتوای قراردادی پژوهشگران اجازه می‌دهند که طبقات و نام آن‌ها از داده‌ها جریان یابند. در واقع آنان خود را در داده‌ها غرق می‌نمایند تا بینش جدیدی ایجاد گردد (۲۸ و ۳۰).

جامعه مورد مطالعه، دانشجویان پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی تپ ۱ وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران می‌باشند. نمونه‌گیری از دانشجویان پرستاری به صورت مبتنی بر هدف و تا اشباع اطلاعات صورت گرفت (۲۷). دانشجویان در سال سوم و چهارم (ترم ۴ تا ۸) آموزش پرستاری قرار داشتند تا تجربه کافی از ارزشیابی شدن را داشته باشند. به علاوه باید داوطلب بوده و تمایل به شرکت در مصاحبه گروهی را می‌داشتند.

داده‌های مورد نظر از طریق جلسات گروه متمرکز (Focus group) به همراه ضبط صدا و یادداشت‌های عرصه (Field note) گردآوری شد. گروه‌های متمرکز توسط یکی از پژوهشگران به عنوان راهنما و دیگری به عنوان مشاهده‌گر و یادداشت‌بردار برگزار شد. این روش به دلیل به دست آمدن اطلاعات مناسب در نتیجه تعامل مشارکت‌کنندگان انتخاب گردید. در بررسی‌های مقدماتی صورت گرفته مشخص گردید که دانشجویان زمانی که در گروه قرار گرفتند، راحت‌تر و با آزادی بیشتری در ارتباط با این موضوع صحبت نمودند. از سوی دیگر با تکمیل بیانات یکدیگر، عمق و صحت بیشتری به داده‌های گردآوری شده دادند. این امر در منابع نیز مورد اشاره قرار گرفته است که مصاحبه گروهی می‌تواند افراد را به توصیف دیدگاه‌های خود به شکلی که کمتر در یک مصاحبه فردی اتفاق می‌افتد، تشویق نماید (۳۱ و ۳۲).

در مورد سؤالات مصاحبه نیز لازم به ذکر است که محور سؤالات، تجربه دانشجویان از ارزشیابی توسط مربی در کارآموزی بود. ابتدا یک سؤال کلی مبنی بر «تجربه شما از ارزشیابی شدن توسط مربی چیست؟» پرسیده می‌شد و سپس جهت دستیابی به اطلاعات بیشتر و روشن

طی جستجوهای به عمل آمده در متون موجود، اکثر مطالعات داخلی در زمینه بررسی وضعیت و مشکلات آموزش بالینی بوده است. در این مطالعات آموزش بالینی به طور کلی مورد بررسی قرار گرفته و ارزشیابی تنها بخش کوچکی از آن‌ها را تشکیل داده است (۲۲-۱۸). مطالعات مرتبط با ارزشیابی بالینی نیز کم بوده و موارد موجود نیز همه ابعاد ارزشیابی بالینی را مورد توجه قرار نداده‌اند (۲۳ و ۲۴). از سوی دیگر برخی مطالعات به ویژگی‌های مربی پرداخته‌اند و بخش مربوط به ارزشیابی، جزئی از آن بوده است (۱۶ و ۲۵). با توجه به این که در مطالعات مختلف به نقش و ویژگی‌های مربی در ارزشیابی بالینی به طور خلاصه پرداخته شده یا اصولاً مورد توجه قرار نگرفته است مطالعه حاضر با توجه به اهمیت بسیار این موضوع، خصوصیات مربی بالینی را به طور خاص در ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری مدنظر قرار داده است.

جهت انجام پژوهش حاضر روش کیفی در نظر گرفته شد به این دلیل که پژوهشگران به دنبال دستیابی به تجارب و دیدگاه‌های دانشجویان در مورد ارزشیابی بالینی توسط مربی با توصیفات و بیانات خود آن‌ها بوده‌اند. اسکویی و پیروی می‌نویسند؛ تحقیق کیفی رویکردی ارزشمند و ذهنی برای توصیف تجارب زنده می‌باشد و در واقع به درک تجارب انسانی کمک می‌کند. آن‌ها می‌گویند که داده‌های مطالعات کیفی، ذهنی هستند و از ادراکات و عقاید شرکت‌کنندگان در مطالعه تشکیل شده‌اند (۲۶). افرادی که برای مطالعات کیفی انتخاب می‌شوند پدیده مورد نظر را تجربه نموده یا تجربیات و دیدگاه‌های خاصی درباره آن دارند (۲۷).

پژوهش کیفی حاضر، خصوصیات مربی بالینی را در ارزشیابی دانشجویان پرستاری از دیدگاه آنان مورد بررسی قرار می‌دهد و به این سؤال پاسخ خواهد داد که تجارب و دیدگاه‌های دانشجویان پرستاری در مورد خصوصیات مربی در ارزشیابی بالینی چه می‌باشند.

روش مطالعه

پژوهش حاضر به روش تحلیل محتوای کیفی قراردادی (Conventional qualitative content analysis) انجام شده است. تحلیل محتوای کیفی، روش تحلیل پیام‌های نوشتاری، گفتاری یا دیداری

ارتباط‌دهنده طبقات معنادار و پدیدار شدن درون‌مایه‌ها ادامه می‌یابد (۳۳).

در پژوهش حاضر پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، در ابتدا واحدهای تحلیل مشخص شدند. واحد تحلیل می‌تواند اندازه‌های مختلفی از متن باشد اما گفته شده که مناسب‌ترین واحد تحلیل تمامی متن حاصل از مصاحبه یا مشاهده است که آنقدر بزرگ می‌باشد که به عنوان یک کل در نظر گرفته شود و آنقدر کوچک که زمینه‌ای برای تعیین واحدهای معنایی باشد (۳۴). در این پژوهش، متن هر مصاحبه به عنوان واحد تحلیل در نظر گرفته شد. متون بارها و بارها خوانده شدند تا یک ایده کلی ایجاد گردد و آمادگی لازم جهت یافتن موضوعات مورد نظر ایجاد گردد (۲۹). پس از چندین بار خواندن متون پیاده شده، واحدهای معنایی موجود در هر دست نوشته مشخص شدند. واحدهای معنایی؛ کلمات، عبارات، جملات یا پاراگراف‌هایی هستند که در متن خود، دربرگیرنده جنبه‌هایی از مفهوم اصلی می‌باشند. واحدهای معنایی پس از استخراج و خلاصه شدن، به کد تبدیل شدند. سپس هر گروه از کدهای ایجاد شده که دارای خصوصیات و مفاهیم مشابه بودند دسته‌بندی شده و در طبقات قرار گرفتند (۲۹ و ۳۴). در پژوهش حاضر پس از طی این مراحل، طبقاتی که مفهومی مشترک را می‌رسانند یک درون‌مایه را تشکیل دادند. درون‌مایه‌های تکرارشونده بین طبقات است و طبقات دارای این نظم تکرارشونده یک درون‌مایه را تشکیل می‌دهند (۳۴).

در تعیین صحت (Trustworthiness) یافته‌ها مقبولیت (Credibility)، قابلیت اعتماد (Dependability)، تأییدپذیری (Confirmability) و انتقال‌پذیری (Transferability)؛ مورد توجه قرار گرفت. بدین منظور اقدامات زیر انجام گرفت:

- مقبولیت: در این پژوهش درگیری مداوم با موضوع و داده‌های پژوهش وجود داشت. از نظرات اصلاحی اساتید در ارتباط با روند انجام مصاحبه‌ها، تحلیل آن‌ها و داده‌های استخراج شده استفاده گردید. متن مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده و همچنین زیر طبقات با برخی مشارکت‌کنندگان و همچنین سه دکترای پرستاری در میان‌گذارد شد و از نظرات آنان استفاده شد. از تلفیق در روش گردآوری داده‌ها (مصاحبه گروهی،

شدن بیانات دانشجویان، سؤالات تکمیلی نیز پرسیده می‌شد. سؤالاتی نظیر «چه مری می‌تواند شما را به خوبی ارزشیابی نماید؟»، «چه زمانی فکر می‌کنید که توسط مری به خوبی ارزشیابی نشده‌اید؟»

جهت برگزاری گروه‌های متمرکز، ارتباط با دانشجویان با همکاری معاون آموزشی و آموزش دانشکده و از طریق معرفی به نماینده کلاس برقرار گردید. اطلاعات لازم در مورد اهداف و روند انجام کار، توسط پژوهشگران به نماینده کلاس داده شد و او این اطلاعات را به دانشجویان منتقل نمود. وی پس از هماهنگی لازم با دانشجویان داوطلب، با پژوهشگر تماس گرفته و زمان و مکان انجام کار را مشخص می‌نمود. مصاحبه‌ها در دانشکده در ساعات آزاد دانشجویان و در محل یکی از کلاس‌های دانشکده صورت گرفت. در مجموع ۶ گروه متمرکز انجام شد که به طور متوسط بین ۶۰ تا ۷۵ دقیقه به طول انجامیدند. هر گروه از دانشجویان همکلاس بودند و جهت رعایت تنوع در نمونه‌گیری دانشجویان از ترم‌های مختلف و از دانشکده‌های پرستاری مختلف انتخاب گردیدند. لازم به ذکر است که پژوهشگران برگزارکننده گروه‌های متمرکز هیچگونه ارتباط و آشنایی با دانشجویان نداشتند. مشخصات دانشجویان مشارکت‌کننده در جدول شماره ۱ خلاصه شده است.

بلافاصله بعد از هر مصاحبه، دو پژوهشگر یافته‌های خود را با هم در میان می‌گذاشتند. سپس در کوتاه‌ترین زمان ممکن، اطلاعات ضبط شده، چند بار به طور دقیق گوش داده شد. پس از آن، مصاحبه‌ها کلمه به کلمه بر روی کاغذ منتقل گردید. سپس اطلاعات منتقل شده بر روی کاغذ، تایپ شد و مجدداً با موارد ضبط شده مرور گردید. در تحلیل داده‌ها از تحلیل کیفی داده‌ها استفاده شد.

تحلیل داده‌ها طی مراحل اولیه گردآوری داده‌ها آغاز گردید. این امر به فرآیند رفت و برگشت بین ایجاد مفاهیم و گردآوری داده‌ها کمک می‌کند و می‌تواند موجب جهت دادن به گردآوری داده‌های بعدی برای دستیابی به اطلاعات مناسب جهت پاسخ به سؤالات پژوهش گردد (۲۹). در این روش پژوهشگر مفسری است که داده‌ها را جهت یافتن قسمت‌های معنادار می‌خواند و پس از یافتن آن‌ها؛ کدگذاری، طبقه‌بندی و سازمان‌دهی داده‌ها را انجام می‌دهد. این فرآیند تا زمان مشخص شدن ساختار

یافته‌ها

دانشجویان مشارکت‌کننده در پژوهش به بیان تجربیات و دیدگاه‌های خود در مورد خصوصیات مربی بالینی در ارزشیابی پرداختند. طی تحلیل داده‌ها ۳ درون‌مایه و ۷ طبقه شامل موضوعات حرفه‌ای (صلاحیت، حضور و دسترسی، مهارت بازخورد و ارزشیابی)، ویژگی‌های فردی (علاقه، احترام و حمایت) و ضرورت‌های ارزشیابی (عدالت، ارزشیابی عملی) پدیدار شدند.

۱ - موضوعات حرفه‌ای

این درون‌مایه بر کیفیت‌های حرفه‌ای مربی تمرکز داشته و شامل طبقات صلاحیت، حضور و مشارکت، و مهارت بازخورد و ارزشیابی می‌باشد.

صلاحیت

از دیدگاه دانشجویان، مربی باید صلاحیت، تخصص و تبحر لازم را در بخش داشته باشد. آنان می‌گفتند که مربی باید در کار در بخش مهارت داشته باشد تا بتواند آن‌ها را به خوبی آموزش داده و ارزشیابی نماید، اما برخی به وجود مشکلاتی در این زمینه اشاره می‌کردند. به عنوان مثال یکی از آنان می‌گفت:

«... بعد به مشکل دیگه‌ای هم که هست ... مثلاً استادی که گرایششون، تخصصشون به چیز دیگه است و تو به بخش دیگه‌ای کار کردن، می‌شن استاد من تو بخشی که ارتباطی به تخصص و تجربه ایشان نداره. بعد اینجوری می‌شه که ارزشیابی به خورده فکر می‌کنم درست از آب درنمیاد.» (دختر، ترم ۸)

از سوی دیگر دانشجویان معتقد بودند که مربی بالینی باید الگوی آنان باشد و مهارت‌های مورد نظر را ابتدا خود انجام داده و سپس از دانشجویان انتظار انجام آن‌ها را داشته باشد. البته برخی دانشجویان باور داشتند که با توجه به عدم وجود این خصوصیت، آموزش و در نتیجه ارزشیابی آنان به نحو صحیح صورت نمی‌گیرد. یکی از آنان چنین می‌گفت:

«... مثلاً ببین تو معاینه قلب من انتظار دارم اول استاد معاینه کنه، صداها ی قلبو گوش بده و به من بگه بیا اینو گوش کن، ببین اینجوریه ... اما ما همچین چیزی نمی‌بینیم، اونوقت من چطوری می‌خوام ارزشیابی بشم؟» (دختر، ترم ۵)

یادداشت عرصه) استفاده گردید. در انتخاب نمونه تنوع لازم در نظر گرفته شد، به طوری که مشارکت‌کنندگان از میان دانشجویان ترم ۴ تا ۸ از دانشگاه‌های مختلف در نظر گرفته شدند (۳۱، ۲۷ و ۳۵).

• قابلیت اعتماد: همان‌گونه که در مقبولیت نیز آمده، در پژوهش حاضر از تلفیق در روش گردآوری داده‌ها استفاده گردید. همچنین از یک ناظر خارجی نیز جهت بررسی داده‌ها استفاده گردید که در مورد فرآیند کار و یافته‌ها توافق وجود داشت (۳۱ و ۳۵).

• تأییدپذیری: Beck و Polit می‌گویند تأییدپذیری زمانی تحقق می‌یابد که سایر پژوهشگران بتوانند به روشنی مسیر پژوهش و اقدامات صورت گرفته توسط پژوهشگر را دنبال کنند. بنابراین در این پژوهش، کلیه فعالیت‌های صورت گرفته شامل فرآیند انجام کار و چگونگی یافته‌های به دست آمده به دقت ثبت شدند و گزارش مسبوطی از فرآیند پژوهش ارائه گردید (۳۳).

• انتقال‌پذیری: یافته‌های کسب شده در پژوهش حاضر با دو دانشجوی خارج از پژوهش که موقعیت‌های مشابه شرکت‌کنندگان در پژوهش را داشتند، در میان گذارده شد که مورد تأیید آنان قرار گرفت (۳۱).

ملاحظات اخلاقی

در ارتباط با ملاحظات اخلاقی، پژوهش با کسب مجوز از دانشکده پرستاری و مامایی سپس دانشگاه علوم پزشکی مبدأ و همچنین دانشگاه‌های علوم پزشکی و سپس دانشکده‌های پرستاری و مامایی مقصد صورت گرفت. پس از ارائه اطلاعات لازم در مورد هدف از پژوهش و چگونگی انجام کار در هر جلسه، رضایت آگاهانه کتبی از کلیه مشارکت‌کنندگان گرفته شد. مشارکت‌کنندگان اطمینان یافتند که مشخصات و اطلاعات اخذ شده از آنان محرمانه و بدون نام می‌باشد. همچنین به آنان گفته شد که در صورت تمایل در هر زمان می‌توانند از پژوهش خارج شوند. جهت انجام هر امری از جمله ضبط صدا، رضایت مشارکت‌کنندگان کسب شد. کلیه احتیاطات لازم در مورد محرمانه ماندن اطلاعات مشارکت‌کنندگان در پژوهش؛ همچون بایگانی صحیح موارد ضبط شده، دست‌نوشته‌ها و یادداشت‌ها مدنظر بود. اطلاعات به دست آمده به صورت نتایج کلی در اختیار مشارکت‌کنندگان و دانشکده‌ها قرار خواهد گرفت.

حضور و مشارکت

حضور مداوم، در دسترس بودن و مشارکت مربی در فعالیت‌های بخش مورد تأکید دانشجویان بود. مشارکت‌کنندگان بر حضور مداوم مربی در بخش و در دسترس بودن وی تأکید می‌کردند و معتقد بودند که حضور مربی در بخش موجب می‌گردد که مربی با انجام مشاهده مداوم، شناخت کافی را از عملکرد دانشجو داشته باشد. یکی از آنان در مورد ضرورت حضور مربی چنین گفت:

«گاهی اوقات پیش اومده استاد مثلاً حضور ندارند. ما همه کارای بخشو کردیم نشستم، استاد اومده. اونوقت مثل کسی که از اول تا آخر نشسته تو بخش کار نکرده، نمره می‌گیریم.» (دختر، ترم ۴)

در مورد ضرورت مشارکت مربی، یکی از دانشجویان چنین عنوان می‌نمود:

«می‌دونین، یه چیزی که هست اینه که به خصوص تو ترم‌های پایین‌تر استاد بیاد خودش با دانشجو تو بخش کار کنه. این طوری هم دانشجو بهتر یاد می‌گیره هم استرسش کمتر می‌شه ... البته خب خود ماها هم گاهی لازم داریم مربی باهامون باشه ولی برای ترم پایینی‌ها مهم تره.» (دختر، ترم ۸)

مهارت بازخورد مرحله‌ای و ارزشیابی

دانشجویان در مورد ارزشیابی مرحله‌ای در کارآموزی صحبت می‌کردند و لزوم ارزشیابی مرحله‌ای در طول کارآموزی را مورد توجه قرار می‌دادند. آن‌ها بر این باور بودند که ارزشیابی که در طول آموزش بالینی صورت می‌گیرد می‌تواند عملکرد آن‌ها را بهبود بخشد، اما برخی از آنان از کمبود این شکل ارزشیابی شکایت داشتند:

«ولی ما روز آخر ارزشیابی می‌شیم حالا چه خوب چه بد. دیگه تموم شده یعنی روز دیگه‌ای نمی‌مونه که اگه بد بودیم، بخوایم تغییری بکنیم، دیگه زمان تموم شده.» (پسر، ترم ۷)

دانشجوی دیگری تجربه رضایت‌بخش خود از ارزشیابی شدن توسط یک مربی را به این شکل شرح داد:

«... این استادی که می‌گم ارزشیابی کردنش خوب بود مثلاً غیر از این که آخر کارآموزی ارزشیابیمون کرد، آخر هر هفته کارآموزی هم بهمون می‌گفت مثلاً این کارهاتون خوب بوده یا این کارهاتون اشکال داشته.» (دختر، ترم ۷)

دانشجویان در مورد ارزشیابی نهایی خود نیز نقطه نظرات جالبی داشتند. آنان عنوان می‌نمودند که بهتر است ارزشیابی نهایی آن‌ها درست در انتهای دوره کارآموزی صورت گیرد زیرا گذشت زمان صحت ارزشیابی را کاهش می‌دهد. یکی از مشارکت‌کنندگان مشکل ارزشیابی پایانی از دیدگاه خود را این چنین بیان نمود:

«فکر می‌کنم یه مشکلی که در مورد ارزشیابی هست اینه که از کارآموزی یکی دو ماه گذشته، استاد تازه داره نمره می‌ده. استاد آخرین روز کارآموزی باید بشینه؛ کارهای دانشجو را مرور کنه، ببینه چکار کرده، ... همونجا نمره بذاره.» (دختر ترم ۸)

۲ - ویژگی‌های فردی

این درون‌مایه بر خصوصیات شخصی و فردی مربی تمرکز داشته و شامل طبقات علاقه و احترام می‌باشد.

علاقه

مسأله دیگری که توسط دانشجویان بیان می‌شد، علاقه مربی به پرستاری و همچنین به آموزش پرستاری بود. آن‌ها تأکید می‌نمودند که این خصوصیت مربی از مهم‌ترین خصوصیات وی در آموزش / ارزشیابی آن‌ها می‌باشد. یکی از آنان چنین بیان نمود:

«یه مربی با اعتماد به نفس و علاقمند می‌تونه علاقه خودشو به ما هم منتقل کنه. خب معلومه که این طوری دانشجو هم بهتر کار می‌کنه و نمره بهتری می‌گیره.» (پسر، ترم ۶)

یکی از دانشجویان تجربه خود از کار با یک مربی علاقمند را بیان کرد:

«... باور کنین استاد آنقدر خودش کارهای پرستاری را با علاقه انجام می‌داد که ما هم دوست داشتیم پا به پاش کار کنیم، همه کاری.» (دختر، ترم ۶)

احترام و حمایت

مشارکت‌کنندگان به روابط خود با مربی اشاره می‌نمودند. برخی از آنان معتقد بودند که یکی از مهم‌ترین مشکلات آنان چگونگی ارتباط مربی با آنان و کمبود حمایت مربی می‌باشد. آن‌ها نیازشان به احترام از سوی مربی به خصوص در مقابل سایر افراد حاضر در بخش همچون پرستاران و بیماران را بیان می‌کردند و می‌گفتند که این امر عموماً اتفاق نمی‌افتد. یکی از دانشجویان چنین می‌گفت:

می‌ده و برای من به استادی میاد که سخت گیره ... یعنی کار یکیه ولی نمره اون شخص با من فرق می‌کنه به خاطر این که ناظرمون فرق می‌کرده.» (دختر، ترم ۴)

ارزشیابی عملی

دانشجویان عموماً اشاره می‌کردند که مربی باید نحوه عملکرد آن‌ها در بخش را مبنای ارزشیابی قرار دهد. اگرچه بسیاری تأکید داشتند که چنین امری صورت نمی‌گیرد. یکی از آنان چنین می‌گفت:

«وقتی در مورد کارآموزی حرف می‌زنیم یعنی کار بالینی، کاری که تو بخش می‌کنیم نه تئوری. اما آخرش می‌بینیم که به امتحان تئوری از مباحثی که مربی تو بخش بهمون گفته گرفته می‌شه و همون می‌شه نمرمون.» (دختر، ترم ۷)

از سوی دیگر مشارکت‌کنندگان عنوان می‌نمودند که تکالیف تعیین شده باید جنبه عملی داشته و بر چگونگی به‌کارگیری دانش آن‌ها در عمل تأکید داشته باشد. اما برخی از دانشجویان احساس می‌کردند که تکالیف بیشتر جنبه نظری و نوشتاری دارند. به عنوان مثال آن‌ها به عدم کارایی کنفرانس‌های بخش اشاره نموده و بیان می‌کردند که در کنفرانس‌های بخش، مطالب نظری کلاس‌ها تکرار می‌شود. البته برای حل این مشکل راهکار نیز ارائه می‌نمودند:

«به نظر من کنفرانس را بیان عملی تو بخش کار کنن. کنفرانس آخه در مورد مطلبیه که الان می‌خواهی بری تو بیمارستان کار کنی. به نظر من عملی کار کنن بهتره تا این که بیان تئوری بگن.» (پسر، ترم ۶)

البته برخی تکالیف نیز مورد توجه دانشجویان بود. مثلاً بعضی از آنان از انجام ارایه مورد (case presentation) در برخی کارآموزی‌ها ابراز رضایت نموده و بر ضرورت انجام راندهای پرستاری در کارآموزی تأکید می‌نمودند. یکی از آنان چنین بیان کرد:

«می‌دونیم یکی از کارهایی که می‌گم انجام بشه بهتره، اینه که استادها راند بذارن داخل بخش. مثلاً حالا کارای بخش تموم شده، استاد و دانشجوها برن بالای سر یه مریض، دانشجو مریضشو پرزنت کنه، کلاً بررسیش بکنه، مشکلاتشو بگه، استادم اشکالاتشو بگه و دانشجویهای دیگه هم نظرشونو بدن.» (پسر، ترم ۸)

«به ما به چشم مشکل‌ساز نگاه می‌کنن، اینو پیش همه هم نشون می‌دن ... فکر می‌کنن هیچ کاری را درست انجام نمی‌دیم ... این خیلی به ما استرس وارد می‌کنه.» (دختر، ترم ۴)

دانشجویان عنوان می‌کردند که این رفتارها اعتماد به نفس آن‌ها را کاهش داده و تأثیر نامطلوبی بر ارزشیابی آنان دارد. در عین حال به این امر نیز توجه می‌نمودند که رفتار مربی بر رفتار سایر افراد با آنان نیز تأثیرگذار است. یکی از آنان می‌گفت:

«رفتار مربی خیلی تأثیر داره، حتی روی رفتار دیگران هم اثر می‌ذاره ... مثلاً وقتی وارد یه بخش می‌شیم اگر مربی با احترام با ما برخورد کنه بقیه هم به اون نگاه می‌کنن.» (دختر، ترم ۸)

۳ - ضرورت‌های ارزشیابی

عدالت

تقریباً تمامی دانشجویان بر ضرورت رعایت عدالت و انصاف در ارزشیابی و نمره‌دهی توسط مربیان تأکید می‌کردند. اما از ارزشیابی سلیقه‌ای، نمرات از پیش تعیین شده و تأثیر خصوصیات و روابط دانشجو با مربی بر ارزشیابی می‌گفتند. یکی از آنان تحلیل جالبی داشت:

«اگه قرار باشه ارزشیابی محاسنی داشته باشه، قطعاً یکی از محاسنش باید این باشه که اون دانشجویی که قوی‌تره تشویق بشه و ضعیف‌تره ترغیب بشه. وقتی نمره‌های ما همه تو یه رنجه، یکی می‌شه ۱۶، یکی می‌شه ۱۷، چه فرقی می‌کنه برای دانشجو نیم نمره ... خب هر دوشون انگیزشونو از دست می‌دن.» (پسر، ترم ۷)

دانشجویان اعتقاد داشتند که یکی از ضرورت‌های رعایت عدالت در ارزشیابی، وجود هماهنگی در کار مربیان می‌باشد. برخی از آنان عنوان می‌کردند، زمانی که برای آموزش بالینی به چند گروه تقسیم می‌شوند، گروه‌ها ممکن است در بخشی مشابه، مربیان مختلف با روش‌های آموزش و ارزشیابی متفاوت داشته باشند. به عنوان مثال برخی مربیان بیشتر بر مسایل نظری و ارزشیابی نظری و برخی بر روش‌های عملی ساده تأکید داشتند که منجر به بروز تفاوت در ارزشیابی دانشجویان می‌گردید. یکی از دانشجویان به میزان سخت‌گیری مربیان مختلف اشاره نمود:

«... بعدش هم چیزی که هست، مثلاً ما را گروه‌بندی می‌کنن. حالا یه استادی هست که راحت نمره

جدول ۱- مشخصات دانشجویان مشارکت‌کننده در پژوهش

تعداد کل مشارکت‌کنندگان	۴۰ نفر
جنس	۲۶ مؤنث و ۱۴ مذکر
ترم تحصیلی	ترم ۴ تا ترم ۸
تعداد افراد مشارکت‌کننده در هر گروه	۵ تا ۸ نفر
سن	۲۰ تا ۲۴ سال
ترکیب گروه‌ها	۳ گروه دختر، ۲ گروه مختلط، ۱ گروه پسر

جدول ۲- درون‌مایه‌ها و طبقات استخراج شده در مورد خصوصیات مربی بالینی در ارزشیابی

طبقات	درون‌مایه
<ul style="list-style-type: none"> - صلاحیت - حضور و مشارکت - مهارت بازخورد و ارزشیابی 	۱- موضوعات حرفه‌ای
<ul style="list-style-type: none"> - علاقه - احترام و حمایت 	۲- ویژگی‌های فردی
<ul style="list-style-type: none"> - عدالت - ارزشیابی عملی 	۳- ضرورت‌های ارزشیابی

خود را ببرند (۱۹). یکی از مسایل دیگر مورد توجه دانشجویان الگو بودن مربیان بود. آنان عنوان می‌کردند که مشاهده عملکرد و رفتار مربی طی کارآموزی یکی از عوامل مهم در یادگیری آنان می‌باشد و در صورت فراهم بودن چنین شرایطی است که مربی می‌تواند از آنان انتظار انجام کار را به نحو مطلوب داشته باشد. البته برخی دانشجویان بر این باور بودند که چنین فرصتی را نداشته‌اند. در مطالعات متعددی دانشجویان معتقد بوده‌اند که یکی از مهم‌ترین خصوصیات مربیان این است که الگوی نقش خوبی برای آنان باشند (۳۸ و ۳۹).

دانشجویان بر ضرورت حضور مربی در بخش و در دسترس بودن وی تأکید داشتند. آن‌ها معتقد بودند که مشاهدات منظم مربی از عملکرد آنان موجب ارزشیابی مؤثرتری می‌شود. اما برخی از آنان از عدم حضور مؤثر مربی و در نتیجه ارزشیابی نامناسب خود در اثر این امر شکایت داشتند. مشارکت مربی در کار بخش و کار با دانشجو نیز مورد توجه آنان بود. Meskell و همکاران بر اهمیت مشارکت مربیان در بخش‌های بالینی و تعامل فعال آنان با دانشجویان تأکید نموده و می‌گویند که حضور مربی در بخش موجب نظارت مؤثرتر و حمایت بهتر از دانشجو می‌گردد (۳۶). به علاوه McSharry و همکاران بر ارزش مشاهدات منظم مربی از عملکرد دانشجویان و انجام تدابیر مراقبتی توسط آنان تأکید داشتند (۴۰).

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که دانشجویان معتقدند ارزشیابی بالینی آنان تحت تأثیر برخی مشخصات و رفتارهای مربیان می‌باشد که این خصوصیات در ۳ درون‌مایه؛ موضوعات حرفه‌ای، ویژگی‌های فردی و ضرورت‌های ارزشیابی قرار گرفت.

دانشجویان عنوان می‌کردند که صلاحیت، تخصص و تبحر مربی دارای اهمیت به سزایی می‌باشد. آنان می‌گفتند که مربیان باید بر چگونگی کار در بخش تسلط داشته باشند و تنها در این صورت است که می‌توانند آموزش مؤثر را ارائه دهند. البته برخی از آنان بر این باور بودند که این کیفیت‌ها عموماً به نحو مطلوب وجود ندارد. در برخی مطالعات نیز اشاره شده که مربیان باید از نظر بالینی معتبر باشند تا بتوانند پرستاری به روز، تکنیک‌های پیشرفته و مهارت‌های مراقبت از بیمار را به شکلی مؤثر آموزش دهند اما دانشجویان تصور می‌نمایند که برخی مربیان از فعالیت‌های بالینی دور بوده و اعتبار بالینی لازم را ندارند (۳۶ و ۳۷). در مطالعه Kutschke و Viverais-Dresler دانشجویان مطرح کردند که مربیان بالینی بایستی در حوزه تخصصی خود مطلع و با کفایت باشند و تمایل داشتند که آموزش بالینی خود را با مربیان متخصص و با تجربه بگذرانند (۵). در این زمینه گفته شده است که مربیان لایق و کارآمد، دانشجویان را قادر می‌سازند تا حداکثر استفاده مطلوب از توانایی‌های

برقرار کنند (۲) و عدم حمایت مربی از دانشجو یکی از بیشترین مشکلات دانشجویان در بالین شناخته شده است (۴۳). ویس مرادی و پارسایکتا می‌نویسند که دانشجویان توهین را یکی از تجارب ناراحت‌کننده خود عنوان کرده‌اند. آنان می‌گویند دانشجویان باید در فضایی به یادگیری بپردازند که برای آن‌ها فرصت‌های برابر یادگیری و جوی از احترام و درک متقابل را فراهم آورد (۴۴).

رعایت عدالت و انصاف در ارزشیابی، موضوع مهم دیگری در ارزشیابی بالینی و مورد توجه دانشجویان بود. اما عموماً معتقد بودند که چنین شرایطی برای آنان فراهم نمی‌باشد. در پژوهشی دانشجویان برای به تصویر کشاندن تجارب خود از فرآیند ارزشیابی، واژه ناعادلانه را به کار بردند (۴۴). در حالی که Cassidy می‌نویسد فراهم آوردن امکان یک ارزشیابی هماهنگ و صادقانه از عملکرد دانشجویان در محیط‌های بالینی، بخشی حیاتی از فرآیند یک بررسی صحیح می‌باشد (۴۵). البته Meskell و همکاران معتقدند چالش اساسی در هر فرآیند بررسی، انجام ارزشیابی عینی است و همچنین اشاره نمودند که بررسی صلاحیت بالینی امری بسیار مشکل می‌باشد (۳۶). While می‌نویسد؛ موضوع یکسان بودن، ثبات و رعایت انصاف در ارزشیابی بالینی از مسائلی بسیار مهم می‌باشد که باید مورد توجه قرار گیرد (۴۶). چالش چگونگی ارزشیابی عینی و این که به هر حال درجاتی از ذهنیت فرد مشاهده‌کننده در ارزشیابی تأثیر خواهد داشت، از گذشته مطرح بوده است و نحوه ادراک و نگرش مربیان، از عوامل مؤثر بر چالش‌های تجربه شده توسط دانشجویان در فرآیند آموزش بالینی بوده‌اند (۳۴). در پژوهشی گفته شده دانشجویان بر این باور هستند که وجود ارتباط دوستانه میان مربی و برخی دانشجویان موجب افزایش یا کاهش نمره ارزشیابی می‌گردد (۴۴). از سوی دیگر مشارکت‌کنندگان در مطالعه حاضر، هماهنگی در عملکرد مربیان را خصوصیتی ضروری در عدالت در ارزشیابی دانستند. البته در عین حال به وجود برخی ناهماهنگی‌ها در عملکرد مربیان مختلف اشاره می‌کردند. در برخی مطالعات دانشجویان عنوان نمودند که مربیان عقاید و معیارهای متفاوتی دارند و ناهماهنگی ایجاد شده در فرآیند ارزشیابی را موضوعی قابل توجه می‌دانستند (۴۶ و ۲).

مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که ارزشیابی باید بر مبنای عملکرد آنان باشد اگرچه برخی بیان می‌کردند که این امر بیشتر بر پایه آزمون‌های نظری صورت می‌گیرد. آن‌ها

مشارکت‌کنندگان بر نیاز به ارزشیابی مرحله‌ای در طول کارآموزی جهت اصلاح و پیشبرد عملکرد خود تأکید داشتند. در برخی پژوهش‌های صورت گرفته نیز، ارزشیابی گام به گام در آموزش بالینی مورد توجه دانشجویان بوده است (۲۰). اما همچون پژوهش حاضر، دانشجویان در پژوهشی بیان کردند که طی کار بالینی خود به نحو مطلوبی توسط مربی هدایت نمی‌شوند و بازخورد مناسب را دریافت نمی‌کنند. در حالی که بازخورد به دانشجویان این فرصت را می‌دهد که از نقایص کار خود آگاه شده و فرصتی برای اصلاح خود داشته باشند (۲). دین محمدی و همکاران می‌نویسند در آموزش بالینی، به منظور استفاده کامل از تجارب بالینی، ارایه بازخوردهای منظم بر عملکرد فراگیران امری ضروری است. آنان می‌گویند انجام این امر مهم در محیط‌های یادگیری بالینی سخت و چالش‌زا می‌باشد و مربیان بالینی در اغلب موارد از انجام این مسؤولیت مهم شانه خالی می‌کنند (۴۱). McCutchan بر اهمیت هر دو ارزشیابی تکوینی و تراکمی تأکید نموده و توضیح می‌دهد که ارزشیابی تکوینی برای مشخص کردن خطا در فرآیند یادگیری انجام می‌شود اما عناصر اصلی عملکرد دانشجو در انتهای تجربه بالینی برای دادن نمره نهایی، مورد بررسی قرار می‌گیرد (۴۲).

در مطالعه حاضر، اشتیاق و علاقه مربی به پرستاری و آموزش آن مورد توجه قرار گرفت. برخی دانشجویان اعتقاد داشتند که علاقه و اعتماد به نفس مربی، خصوصیات بسیار مهمی در وی می‌باشند زیرا که در غیر این صورت انگیزه دانشجویان نیز کاهش می‌یابد. برخی مطالعات تأکید نموده‌اند که مسؤولیت‌پذیری، احساس وظیفه نسبت به دانشجو و اطمینان به خود، نشان‌دهنده علاقه مربی به کار خود می‌باشد (۳۶). Woo-Sook و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که از دیدگاه مربیان مهم‌ترین خصوصیت یک مربی بالینی، علاقه به پرستاری می‌باشد (۳۹).

یکی از چالش‌های مهم مورد تأکید اکثر مشارکت‌کنندگان، روابط میان مربی و دانشجویان بود. آن‌ها نیاز خود به احترام از سوی مربی را بیان می‌کردند. اعتقاد بر این است که دانشجویان برای مربیانی که آنان را درک می‌کنند ارزش قابل هستند و مربی باید جوی از احترام متقابل را ایجاد نماید (۳۸) زیرا که احترام متقابل میان مربیان و دانشجویان، احتمال موفقیت هر گونه تجربه یادگیری را افزایش می‌دهد. اما در مطالعه Yidirim Sari و Elcigil دانشجویان عنوان نمودند که نمی‌توانند همیشه به راحتی با مربیان خود ارتباط

مربیان و سایر افراد دست‌اندرکار آموزش بالینی اهمیت بسیاری خواهد داشت و به کاهش چالش‌های موجود در این زمینه کمک خواهد نمود.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که دانشجویان دیدگاه‌های روشنی در مورد این موضوع مهم دارند. آنان تجربیات و دیدگاه‌های خود در مورد خصوصیات مربی در نقش ارزشیاب، چگونگی ارزشیابی شدن توسط وی و چالش‌هایی که در این ارتباط با آن روبرو هستند را بیان نمودند. در این مطالعه مسائلی همچون صلاحیت بالینی مربی، لزوم حضور و مشارکت وی، مهارت بازخورد و ارزشیابی مربی، علاقه وی به پرستاری و آموزش آن، احترام و حمایت مربی نسبت به دانشجو، رعایت عدالت در ارزشیابی دانشجویان و ضرورت انجام ارزشیابی به شکل عملی؛ مورد بحث دانشجویان بودند. در این ارتباط توجه به خصوصیات مربی بالینی و تأثیر آن بر ارزشیابی دانشجویان جهت ارتقای شرایط ارزشیابی آنان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. مربیان بالینی با مدنظر قرار دادن این موارد می‌توانند فعالیت‌های خود را با اعتبار بیشتری انجام دهند. در عین حال دست‌اندرکاران برنامه‌ریزی آموزش بالینی دانشجویان پرستاری می‌توانند با توجه به نتایج حاصله موارد لازم را در نظر گرفته و گام مؤثری را در آموزش و ارزشیابی با کیفیت دانشجویان بردارند.

پیشنهاد جهت پژوهش‌های بعدی

در این زمینه تبیین تجربیات سایر گروه‌ها مثل مدیران و خود مربیان و همچنین شناسایی چالش‌های موجود در این زمینه از دیدگاه آنان ضروری به نظر می‌رسد. از سوی دیگر انجام بررسی‌هایی جهت کاهش مشکلات موجود و یافتن راهکارهایی برای ارتقای وضعیت ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری مفید می‌باشد.

محدودیت‌های پژوهش

در پژوهش حاضر نیز علی‌رغم این که هدف اصلی تبیین تجربیات دانشجویان پرستاری بوده است، توجه به دیدگاه سایر افراد ممکن بود به غنای اطلاعات به دست آمده بیفزاید.

تشریح و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه کسانی که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند تقدیر و قدردانی می‌شود.

می‌گفتند که حتی تکالیف بالینی نیز جنبه عملی نداشته و آموزش بالینی به سمت نظری شدن پیش می‌رود. اگرچه بعضی نیز در مورد تکالیف مفیدی همچون ارایه مورد و راند پرستاری صحبت می‌کردند. McCarthy و Murphy می‌نویسند که بخشی از طراحی برنامه درسی هر برنامه آموزش پرستاری، اطمینان از این است که روش‌های بررسی؛ منعکس‌کننده محتوا، ساختار و برآیندهای یادگیری مورد نظر می‌باشند و بررسی صلاحیت‌های بالینی باید شامل هر دو جنبه نظری و عملی باشد (۸). While در این مورد می‌نویسد؛ ارزشیابی مهارت‌های رفتاری از طریق نوشتن یا آزمون‌های شفاهی روشی بسیار ضعیف می‌باشد (۴۶) و Cassidy بر ضرورت یکپارچگی دانش نظری و عملکرد در آموزش بالینی تأکید نموده است (۴۵).

برخی پژوهشگران در مطالعات خود به خصوصیات مربی بالینی پرداخته‌اند. Levy و همکاران در مطالعه مروری خود در ارتباط با خصوصیات و رفتارهای مربی بالینی؛ برخی از مهم‌ترین آن‌ها را صلاحیت بالینی، ارایه بازخورد به دانشجویان، ارتباط مؤثر، نظارت و آموزش صحیح دانسته‌اند (۴۷). همچنین Woo-Sook و همکاران نیز در مطالعه خود ادراک دانشجویان و مدرسین بالینی پرستاری را در مورد خصوصیات یک مدرس اثربخش بررسی نموده‌اند. آن‌ها می‌نویسند که مهم‌ترین خصوصیت مدرس بالینی از دیدگاه دانشجویان «الگوی نقش خوب بودن» و از دیدگاه مدرسین بالینی «علاقه به پرستاری» بوده است. در عین حال می‌گویند از دیدگاه هر دو گروه «کیفیت تعامل مدرس با دانشجویان» اهمیت بسیاری داشته است (۳۹).

نتیجه‌گیری

تعیین چگونگی پیشرفت دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی از نقش‌های مهم و پرچالش مربی بالینی می‌باشد. نقشی که به نظر می‌رسد ابعاد آن به اندازه لازم مورد توجه قرار نگرفته است. آن چه مسلم است، خصوصیات و رفتارهای مربی بر فرآیند ارزشیابی دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی تأثیرگذار می‌باشد. با توجه به این که تجربیات و دیدگاه‌های دانشجویان در زمینه‌های مختلف آموزشی نوعی دخیل کردن آن‌ها در امر آموزش است، توجه به دیدگاه‌ها و تجربیات آنان در زمینه نقش مربی به عنوان ارزشیابی‌کننده و خصوصیات مربی در این زمینه، توسط

منابع

- 1 - Bourbannais FF, Langford S, Giannantoni L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse Education in Practice* 2008; 8(1): 62-71.
- 2 - Elcigil A, Yildirim Sari H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Education Today* 2007; 27(5): 491-498.
- 3 - Hellstrom-Hyson E, Martensson G, Kristofferzon ML. To take responsibility or to be an onlooker. Nursing students' experiences of two models of supervision. *Nurse Education Today* 2011; 32 (1): 105-10.
- 4 - Neary M. Teaching, Assessing and Evaluation for Clinical Competence, A Practical Guide for Practitioners and Teachers. United Kingdom: Stanley Thornes Publishers Ltd; 2000.
- 5 - Viverais-Dresler G, Kutschke M. RN students' ratings and opinions related to the importance of Ceryain clinical teacher behaviors. *The Journal of continuing Nursing* 2001; 32(9): 274-282.
- 6 - Chesser-Smyth PA. The lived experiences of general student nurses on their first clinical placement: A phenomenological study. *Nurse Education in Practice* 2005; 5(6): 320-327.
- 7 - Hadizadeh F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. Nursing and midwifery students' perspective on clinical education in Gonabad University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2005; 5 (1):70-78. (Persian)
- 8 - McCarthy B, Murphy S. Assessing undergraduate nursing students in clinical practice: Do preceptors use assessment strategies? *Nurse Education Today* 2008; 28(3): 301-313.
- 9 - Billings DM, Halstead JA. Teaching in Nursing: A Guide for Faculty. 3rd ed. St. Louis: Saunders-Elsevier; 2009.
- 10 - Coates VE, Chambers M. Evaluation of tools to assess clinical competence. *Nurse Education Today* 1992; 12(2): 122-129.
- 11 - Calman L, Watson R, Norman I, Refern S, Murrells T. Assessing practice of student nurses: methods, preparation of assessors and student views. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 38(5): 516-523.
- 12 - Gaberson KB, Oermann MH. Clinical Teaching Strategies in Nursing. Second Edition. New York: Springer Publishing Company Inc; 2007.
- 13 - Amini R, Vanaki Z, Emamzadeh Ghassemi H. The validity and reliability of an evaluation tool for nursing management practicum. *Iranian Journal of Medical Education* 2005; 5(2):23-31. (Persian)
- 14 - Woolley GR, Bryan MS, Davis JW. A comprehensive approach to clinical evaluation. *Journal of Nursing Evaluation* 1998; 37(8): 361-366.
- 15 - Tamara L, Buchel TL, Edwards FD. Characteristics of effective clinical teachers. *Family Medicine* 2005; 37(1):20-50.
- 16 - Alavi M, Abedi H A. Nursing students' experiences and perceptions of effective instructor in clinical education. *Iranian Journal of Medical Education* 2008; 7(2):325-334. (Persian)
- 17 - Jouybari L, Sanagoo A. An Effective Instructor: A Deep Look at Students and Instructors' Experiences and Perspectives. *Strides in Development of Medical Education* 2009; 6(2):119-128. (Persian)
- 18 - Peyman H, Darash M, Sadeghifar J, Yaghoubi M, Yamani N, Alizadeh M. Evaluating the viewpoints of nursing and midwifery students about their clinical educational status. *Iranian Journal of Medical Education* 2011; 10(5):1121-1130. (Persian)
- 19 - Mardani Hamule M, Heidari H, Changiz T. Evaluation of clinical education status from the viewpoints of nursing students. *Iranian Journal of Medical Education* 2011; 10(4): 500-511. (Persian)
- 20 - Narenji F, Roozbahani N, Amiri Farahani L. The effective education and evaluation program on clinical learning of nursing and midwifery instructors and atudents opinion in Arak University of Medical Sciences, 2008. *Arak Medical University Journal* 2010; 12(4 supp1): 103-110. (Persian)
- 21 - Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* 2006; 6 (2):129-135. (Persian)
- 22 - Omidvar S, Bakouee F, Salmalian H. Clinical Education Problems: the Viewpoints of Midwifery Students in Babol Medical University. *Iranian Journal of Medical Education* 2005; 5 (2):15-21. (Persian)
- 23 - Khosravi Sh, Pazargadi M, Ashktorab T. Nursing students' viewpoints on challenges of student assessment in clinical settings: a qualitative study 2012; 11(7): 735-747. (Persian)
- 24 - Alavi M, Irajpour 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. (Persian)

- 25 - Ramezani T, Ravari E. Characteristics of Effective Teachers and Pertinent Effective Educational Factors according to the Teachers and Students' Point of View in Schools of Nursing, Kerman University of Medical Sciences. *Strides in Development of Medical Education* 2009; 6(2):139-148. (Persian)
- 26 - Oskouie SF, Peyrovi H. *Qualitative Research in Nursing*. First edition. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2006. (Persian)
- 27 - Adib Haj Bagheri M, Parvizi S, Salsali M. *Qualitative Research*. First ed. Tehran: Boshra publication; 2008. (Persian)
- 28 - Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing: research methodology* 2008; 62(1): 107-115.
- 29 - Zhang Y, Wildemuth BM. *Qualitative content analysis*. The University of South Carolina at Chapel Hill. (cited 20 Oct 2009). Available from: http://ils.unc.edu/~yanz/Content_analysis.pdf
- 30 - Hsieh HF, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 2005; 15(9): 1277-1288.
- 31 - Streubert Speziale HJ, Carpenter Rinaldi D. *Qualitative Research in Nursing, Advancing the Humanistic Imperative*. Fourth ed. Philadelphia: Lippincott-Williams &Wilkins; 2007.
- 32 - Khosravi Sh, Abed Saedi Zh. Focus group, a data gathering method. *Iran Journal of Nursing (IJN)* 2001; 23 (68):19-30. (Persian)
- 33 - Polit DF, Beck Ch. *Essentials of Nursing Research, Methods, Appraisal, and Utilization*. 7th Edition. Philadelphia: Lippincott-Williams &Wilkins; 2010.
- 34 - Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004; 24(2):105-112.
- 35 - Boswell C, Cannon Sh. *Introduction to Nursing Research, Incorporating Evidence-Based Practice*. Boston: Jones and Bartlett Publisher; 2007.
- 36 - Meskell P, Murphy K, Shaw D. The clinical role of lecturers in nursing in Ireland: Perceptions from key stakeholder groups in nurse education on the role. *Nurse Education Today* 2009; 29(7): 784-790.
- 37 - Ming L, Mingxia Zh, Hongxia D., Haobin Y. Clinical nursing preceptors' perceptions of effective characteristics of clinical teaching: A qualitative study. *Journal of Macao Polytechnic Institute* 2009; 1(3); 18-27.
- 38 - Lee WS, Cholowski K, Williams AK. Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 39(5): 412-420.
- 39 - Woo-Sook Ch, Cholowski k, Williams AN. Nursing students' and clinical educators' perceptions of characteristics of effective clinical educators in an Australian University school of nursing. *Issues and Innovations in Nursing Education* 2002; 39(5): 412-420.
- 40 - McSharry E, McGloin H, Frizzell AM, Winters-O'Donnell L. The role of the nurse lecturer in clinical practice in the Republic of Ireland. *Nurse Education in Practice* 2009; 10(4): 189-195.
- 41 - DinMohammadi MR, Jalali A, Bastani F, Parvizi S, Borimnejad L. Feedback: An essential component in clinical education. *Iranian Journal of Medical Education* 2010; 9 (3):278-282. (Persian)
- 42 - McCutchan J. The experience of baccalaureate degree seeking nursing students undergone the process of clinical evaluation appraisal. Dissertation. Doctor of philosophy. The college of professional studies. Department of educational leadership, administration, and foundation. Indiana State University. Indiana: USA, 2010.
- 43 - Borimnejad L, Azarkerdar A, Hajamiri P, Rasooly F. The investigation of term 5 nursing students' viewpoints about factors influencing clinical education development. *Iranian Journal of Medical Education* 2004; 1(10 supp): 64-65. (Persian)
- 44 - Vaismoradi M, Parsa-Yekta Z. Iranian nursing students' comprehension and experiences regarding evaluation process: a thematic analysis study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2011; 25(1):151-159.
- 45 - Cassidy S. Subjectivity and the valid assessment of pre-registration student nurse clinical learning outcomes: Implications for mentors. *Nurse Education Today* 2009; 29(1): 33-39.
- 46 - While A. The problem of clinical evaluation- a review. *Nurse Education Today* 1991; 11(6): 448-453.
- 47 - Levy LS, Sexton P, Eilleford KS, Barnum MG, Guyer S, Gardner G, Fincher AL. Clinical instructor characteristics, behavior and skills in allied health care setting: a literature review *Athletic Training Education Journal* 2009; 4(1):8-13.

Nursing students` experiences and perspectives on the clinical characteristics of instructors` in clinical evaluation

Pazargadi¹ M (Ph.D) - Ashktorab² T (Ph.D) - Khosravi³ Sh (MSc.).

Introduction: During clinical education, students are evaluated to ensure their success in achieving clinical learning's outcomes. Evaluation as an important role of nurse instructors brings challenges to both students and instructors. Students' perspectives have a crucial importance in improving the quality of the evaluation process in the educational system. The purpose of this study was to determine nursing students' experiences and perspectives on the clinical characteristics of instructors' in clinical evaluation.

Methods: A qualitative design using a content analysis approach was used to gather and analyze data. A purposive sampling method was utilized to choose 40 nursing students from schools of nursing and midwifery in Tehran, Iran. Six semi-structured focus group interviews were held with the students to collect data.

Results: Three themes and seven subthemes were developed during data analysis: "professional issues" (competency, presence and engagement, skill of feedback and evaluation), "personal characteristics" (interest, respect and support), evaluation necessities (justice, practical evaluation).

Conclusion: Evaluation of nursing students' in clinical practice is one of the most important and challenging roles of nurse instructors. Attending to students' perspectives can help remove barriers to the implementation of a high quality evaluation process.

Key words: Nursing student, nurse instructor, clinical education, evaluation

1 - Associate Professor, Ph.D of Educational Management, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 - Associate Professor, Ph.D of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 - Corresponding author: Ph.D Student of Nursing, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

e-mail: shararehkh2011@yahoo.com