

وضعیت ارزشیابی بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری از دید اساتید و دانشجویان

معصومه ایمانی پور^۱، محمد جلیلی^۲

چکیده

مقدمه: ارزشیابی یکی از فعالیت‌های مهم در فرایند آموزشی به شمار می‌آید. برای دستیابی به اهداف مهم ارزشیابی لازم است از یک سیستم ارزشیابی درست و اثربخش استفاده شود.

روش: هدف مطالعه حاضر بررسی نظرات و میزان رضایت اساتید و دانشجویان کارشناسی پرستاری راجع به نحوه ارزشیابی بالینی بود. این مطالعه توصیفی در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ در یکی از دانشگاه‌های شهر تهران انجام شد. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری در ترم تحصیلی ۸-۲ (۲۱۷ نفر) و کلیه اساتید بالینی پرستاری (۴۱ نفر) بودند که از این تعداد به ترتیب ۱۹۷ و ۲۹ نفر در مطالعه شرکت کردند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه نظرسنجی و فرم رضایت‌سنجی بود که روایی آن به صورت محتوایی و توسط صاحب‌نظران مورد تأیید قرار گرفت. در نهایت داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 آنالیز شدند.

یافته‌ها: نتایج این مطالعه نشان داد اکثریت دانشجویان (۷۳/۶٪) و اساتید (۷۵/۹٪) روش فعلی ارزشیابی بالینی را از جهات مختلف نامناسب دانسته و با آن مخالف هستند. ۵۹/۹٪ دانشجویان و ۳۷/۹٪ اساتید از وضعیت فعلی ارزشیابی بالینی به شدت ناراضی بودند. ۹۶/۴٪ دانشجویان اظهار داشتند که نحوه ارزشیابی بالینی به گونه‌ای است که آن‌ها هیچ بازخوردی در خصوص نقاط قوت و ضعف خود دریافت نمی‌کنند. همچنین اکثریت آنان (۷۹/۶٪) اعتقاد داشتند ارزشیابی‌های فعلی بیانگر نظر شخصی استاد در مورد دانشجو است نه نشان‌دهنده عملکرد دانشجو.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه، ارزشیابی بالینی که متکی به یک فرم کلی بوده و بر اساس نظر شخص مربی و بدون قاعده خاصی تکمیل شود؛ هم از نظر دانشجویان و هم از نظر اساتید کفایت لازم برای سنجش عملکرد بالینی دانشجویان را ندارد. لذا ضروری است با اعمال تغییرات اساسی در این روش و به کمک کاربرد سایر روش‌های ارزشیابی بالینی، به قضاوت دقیق‌تر و درست‌تری از عملکرد بالینی دانشجویان دست یافت.

کلید واژه‌ها: ارزشیابی بالینی، دانشجو، پرستاری

۱ - عضو مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: m_imanipour@tums.ac.ir

۲ - عضو مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، هیأت علمی دانشکده پزشکی

مقدمه

سنجش بخش جدانشدنی از آموزش است و ارزیابی دانشجو به عنوان یکی از زیر مجموعه‌های تم ارزشیابی در فعالیت‌های آموزشی، از مهم‌ترین ارکان آموزش دانشگاهی قلمداد می‌گردد (۲۰۱). ارزشیابی می‌تواند به عنوان نیروی محرکه و برانگیزاننده دانشجویان برای یادگیری باشد. از سوی دیگر جامعه نیز حق دارد از صلاحیت حرفه‌ای و داشتن توانمندی‌های لازم برای انجام وظایف حرفه‌ای توسط فارغ‌التحصیلان، اطمینان یابد. ضمن این که میزان دستیابی به اهداف آموزشی تدوین شده و نواقص احتمالی را نیز برای دست‌اندرکاران آشکار می‌نماید و اینها همگی بر اهمیت به کارگیری یک سیستم ارزشیابی درست و اثربخش دلالت دارند (۳-۵).

بر این اساس انتخاب و استفاده از یک سیستم ارزشیابی درست و مناسب اهمیت خود را نشان می‌دهد. صاحب‌نظران حوزه ارزشیابی معتقدند طرح ارزیابی باید شفاف و بی‌طرفانه بوده، با استانداردهای مناسب مطابقت داشته باشد، با اهداف آموزشی هماهنگ بوده و عملکرد فرد را در راستای اهداف آموزشی ارزیابی کند، مستمر بوده و با بازخورد به دانشجو همراه باشد (۵ و ۱). این در حالی است که بر اساس شواهد، ابزارها و روش‌های ارزشیابی فعلی مورد استفاده در مؤسسات آموزشی از قابلیت اعتبار و پایایی کافی برخوردار نیستند و نوعی عدم ثبات، تردید و بلا تکلیفی در فرایند ارزشیابی بالینی دانشجویان وجود دارد (۶-۱۰).

از آنجا که بخش مهمی از آموزش پرستاری، آموزش بالینی است (۱۱)، لازم است در خصوص نحوه ارزشیابی بالینی دانشجویان دقت به عمل آید تا با اعمال روش‌های ارزشیابی مناسب و دارای معیارهای معتبر، از صحت عملکرد بالینی دانشجویان و دستیابی به اهداف یادگیری اطمینان به عمل آید؛ در حالی که مشکل بررسی عملکرد بالینی پرستاری از دیر ایام تاکنون همچنان باقی است (۱۲ و ۱۳). تنوع و تعدد نقش‌های بالینی پرستاران و ماهیت بالینی پیچیده پرستاری، فرایند آموزش و ارزشیابی دانشجویان پرستاری را پیچیده نموده است به گونه‌ای که سنجش کسب مهارت لازم در تمام ابعاد حرفه‌ای و داشتن صلاحیت بالینی مناسب و قابل قبول توسط دانشجویان پرستاری به یک چالش مهم تبدیل شده و ارزیابی تمام

ابعاد نقش‌های بالینی آن‌ها را دشوار نموده است (۱۰). کیفیت ارزیابی دانشجویان توسط اساتید در محیط‌های بالینی مانند بخش یا درمانگاه همیشه مورد سؤال بوده و توجه ویژه‌ای را در مطالعات پرستاری به خود جلب کرده است (۱۳). مثلاً دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه کیفی Calman و همکاران (۲۰۰۲) مدعی بودند که ابزارهای سنجش توجه بسیار کمی به مهارت‌های عملکردی آنان دارد (۱۳). از آنجا که تعیین استراتژی مناسب برای ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان یکی از مسؤولیت‌های مؤسسات آموزشی ارائه‌دهنده آموزش پرستاری است (۱۰) لازم است در اولین گام برای رسیدن به چنین هدفی، وضعیت فعلی ارزشیابی بالینی دانشجویان مورد ارزیابی قرار گیرد. در بررسی صورت گرفته توسط محقق از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران و چند شهر دیگر اکثر مؤسسات و دانشکده‌های پرستاری مانند دانشکده پرستاری محل پژوهش فعلی، برای ارزشیابی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری از فرم‌های کلی ارزشیابی استفاده می‌کنند که خود ساخته بوده و متشکل از معیارهای عمومی دانشجویان مانند اخلاق و رفتار حرفه‌ای و معیارهای اختصاصی مانند عملکرد علمی و عملی دانشجویان است. این فرم‌های کلی ارزشیابی عموماً تنها توسط مربی بالینی دانشجویان و بر اساس نظر وی در مورد عملکرد دانشجو تکمیل می‌گردند. لذا این مطالعه به منظور بررسی نظرات و تعیین میزان رضایت اساتید و دانشجویان از این نحوه ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری طرح‌ریزی گردید.

روش مطالعه

هدف مطالعه توصیفی مقطعی حاضر ارزیابی وضعیت ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری از دید دانشجویان و اساتید بود. این مطالعه در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ در یکی از دانشکده‌های پرستاری سطح شهر تهران انجام شد. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان کارشناسی پرستاری مشغول به تحصیل در ترم تحصیلی ۲ تا ۸ به تعداد ۲۱۷ نفر و کلیه اساتید بالینی پرستاری به تعداد ۴۱ نفر بودند. دانشجویان ترم یک به این دلیل که تجربه کارآموزی بالینی نداشتند از مطالعه حذف شدند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد به این ترتیب

کمتر از میانگین کل پرسشنامه (۳) و معادل $2/28 \pm 0/84$ بود. اساتید نیز وضعیت مشابهی داشته و نسبت به نحوه ارزشیابی بالینی فعلی نظر مخالف داشته و آن را مناسب نمی‌دانستند به گونه‌ای که میانگین نمرات آن‌ها در پرسشنامه نظرسنجی $2/49 \pm 0/63$ بود و بر اساس آزمون آماری اختلاف معناداری بین نظرات دانشجویان و اساتید وجود نداشت (جدول شماره ۳). لازم به توضیح است که روش ارزشیابی بالینی مورد استفاده در محیط پژوهش عبارت بود از فرم ارزشیابی کلی که دارای دو بخش ارزیابی معیارهای عمومی پایه و ارزیابی معیارهای اختصاصی دانشجویان بود. بخش معیارهای عمومی، رفتار حرفه‌ای دانشجویان مانند نظم، کار گروهی، ارتباطات بین فردی و ... را پوشش می‌داد و در بخش معیارهای اختصاصی آیتم‌هایی مانند دانش نظری، مهارت عملی، آموزش به بیمار، بررسی و شناخت و ... ارزیابی می‌شدند. نمره کل فرم ۱۰۰ نمره بود که هر آیتم وزن خاص خود را داشت و مربی بر حسب برداشت خود از عملکرد دانشجو در طول کارورزی نمره وی را در هر آیتم مشخص می‌نمود. این فرم‌های ارزشیابی برای تمام بخش‌های کارورزی و تمام ترم‌های تحصیلی یکسان بوده و تنها توسط مربی تکمیل می‌شدند.

یافته‌های حاصل از بررسی میزان رضایت اساتید و دانشجویان نیز حکایت از نارضایتی بالای هر دو گروه داشت به طوری که اکثریت دانشجویان ($59/9\%$) دانشجویان از نحوه ارزشیابی بالینی فعلی ناراضی بوده و $48/3\%$ اساتید رضایت متوسط داشتند. ضمناً آزمون آماری نشان داد که سطح رضایت دانشجویان به طور معناداری از سطح رضایت اساتید پایین‌تر است (جدول شماره ۴).

همچنین نتایج مطالعه نشان داد که $96/4\%$ دانشجویان تنها از نمره نهایی کارورزی خود مطلع می‌شدند و در خصوص این که نقاط ضعف و قوت آن‌ها چه بوده و در چه ابعادی نمره کم یا خوب گرفته‌اند اطلاعاتی به آن‌ها داده نمی‌شد. ضمن این که $87/8\%$ دانشجویان اظهار کرده بودند زمانی از نتیجه کارورزی خود آگاه می‌شوند که مدتی از اتمام کارورزی آن‌ها گذشته یا بعضاً با فاصله‌ای طولانی و در انتهای ترم تحصیلی از نمره خود مطلع می‌شوند. $79/6\%$ دانشجویان نیز اعتقاد داشتند که نحوه ارزشیابی بالینی به گونه‌ای است که بیانگر نظر شخصی استاد در مورد دانشجو است نه نشان‌دهنده

که پس از کسب اجازه از مسؤولین ذیربط و توضیح هدف پژوهش و رعایت اصول اخلاقی مبنی بر عدم انتشار اسامی دانشجویان و اساتید، پرسشنامه‌های نظرسنجی و فرم‌های تعیین میزان رضایت، بین کلیه اساتید و دانشجویان ترم‌های تحصیلی ۸-۲ پخش شد و از آن‌ها درخواست گردید با توجه به تجربه خود از نحوه ارزشیابی بالینی در بخش‌های بیمارستانی آن را تکمیل نمایند که از بین دانشجویان ۱۹۷ پرسشنامه ($90/7\%$) و از بین اساتید ۲۹ پرسشنامه ($70/3\%$) برگشت داده شد. لازم به توضیح است که روایی محتوایی ابزار جمع‌آوری داده توسط ۱۰ تن از اساتید صاحب تجربه در امر ارزشیابی مورد تأیید قرار گرفته بود. اعتماد علمی ابزار نیز به روش آزمون مجدد با فاصله ۱۰ روزه و بر روی یک گروه ۱۰ نفره از دانشجویان و ۵ نفره از اساتید تعیین شد ($I=0/82$). پرسشنامه‌های نظرسنجی شامل ۱۰ سؤال برای اساتید و ۸ سؤال برای دانشجویان در طیف لایکرت پنج قسمتی از بسیار مخالف تا بسیار موافقم؛ ۲ سؤال در مورد زمان و نحوه تکمیل فرم‌های ارزشیابی توسط اساتید و ۲ سؤال باز پاسخ در مورد روش ارزشیابی بالینی فعلی و روش‌های پیشنهادی افراد برای ارزشیابی بود. ضمناً برای سنجش رضایتمندی کلی هر دو گروه از مقیاس دیداری ۱۰ شماره‌ای استفاده شد. در نهایت داده‌ها پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و با استفاده از نرم‌افزار SPSS v.16 آنالیز شدند. برای بیان نتایج نظرسنجی از مقادیر توزیع مطلق و نسبی، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی از جمله میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای مقایسه نظرات دو گروه دانشجویان و اساتید از آزمون آماری *t independent* با سطح معناداری $0/05$ استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد کل دانشجویان شرکت‌کننده در این طرح ۱۹۷ نفر (۱۲۳ دختر و ۷۴ پسر) بود که مشخصات فردی آن‌ها در جدول شماره ۱ آمده است. از بین اساتید بالینی نیز ۲۹ پرسشنامه تکمیل شده (۲۳ زن و ۶ مرد) برگشت داده شد (جدول شماره ۲).

نتایج نظرسنجی از دانشجویان نشان داد اکثریت دانشجویان وضعیت ارزشیابی بالینی خود نامناسب دانسته و با آن مخالف هستند. میانگین نمره نظرات دانشجویان

در فرم‌های ارزشیابی فعلی دانشجویان تغییراتی اعمال شود تا کیفیت آن‌ها ارتقا یابد. بعضی از پیشنهادات و نظراتی که از طرف اساتید و دانشجویان در راستای بهبود وضعیت ارزشیابی بالینی ارایه شده بود عبارت بودند از اختصاصی کردن فرم‌های ارزشیابی متناسب با ترم تحصیلی و نوع کارورزی، تغییر آیت‌های کلی به آیت‌های جزئی‌تر که به طور دقیق عملکرد دانشجو را بسنجد، توجه به عملکرد دانشجو نه شخص دانشجو در ارزشیابی‌ها و

عملکرد بالینی دانشجو. در همین راستا ۸۲/۱٪ دانشجویان و ۷۹/۲٪ اساتید معتقد بودند لازم است از سایر روش‌های ارزشیابی برای ارزیابی عملکرد بالینی دانشجویان استفاده شود. بعضی از پیشنهاداتی که در این زمینه از طرف دانشجویان و اساتید ارایه شده بود عبارت بودند از آزمون کتبی، آزمون شفاهی، آزمون آسکی، نظرخواهی از پرستاران و سرپرستاران و همچنین اکثر اساتید (۸۹/۳٪) و دانشجویان (۹۲/۳٪) بیان کردند که لازم است

جدول ۱- مشخصات فردی دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه

درصد	تعداد	مشخصات فردی دانشجویان	
۶۲/۴	۱۲۳	دختر	جنس
۳۷/۶	۷۴	پسر	
۱۰۰	۱۹۷	جمع	
۱۰/۷	۲۱	۲	ترم تحصیلی
۱۲/۷	۲۵	۳	
۱۱/۲	۲۲	۴	
۱۷/۳	۳۴	۵	
۱۵/۲	۳۰	۶	
۱۸/۸	۳۷	۷	
۱۴/۲	۲۸	۸	
۱۰۰	۱۹۷	جمع	

جدول ۲- مشخصات فردی اساتید شرکت‌کننده در مطالعه

درصد	تعداد	مشخصات فردی اساتید	
۷۹/۳	۲۳	زن	جنس
۲۰/۷	۶	مرد	
۱۰۰	۲۹	جمع	
۱۳/۸	۴	دکتری	مدرک تحصیلی
۷۵/۹	۲۲	فوق لیسانس	
۱۰/۳	۳	لیسانس	
۱۰۰	۲۹	جمع	
۵۱/۷	۱۵	۱-۱۰ سال	سابقه کار
۳۷/۶	۸	۱۱-۲۰ سال	
۲۰/۷	۶	۲۱-۳۰ سال	
۱۰۰	۲۹	جمع	

جدول ۳- نظرات دانشجویان و اساتید در مورد کیفیت وضعیت فعلی ارزشیابی بالینی

دانشجویان			اساتید			عبارات
SD±mean	درصد مخالفت**	درصد توافق*	SD±mean	درصد مخالفت**	درصد موافقت*	
۲/۴۲ ± ۱/۰۸	۶۵/۵	۲۳/۳	۲/۴۴ ± ۱/۰۲	۷۲/۴	۲۷/۶	۱- نحوه ارزشیابی بالینی فعلی می‌تواند دانش علمی دانشجویان را دقیق و درست ارزیابی کند.
۲/۳۱ ± ۱/۰۸	۶۹/۵	۱۹/۳	۲/۱۳ ± ۰/۹۵	۸۲/۸	۱۷/۲	۲- نحوه ارزشیابی بالینی فعلی می‌تواند مهارت‌های عملی دانشجویان دقیق و درست ارزیابی کند.
۲/۴۸ ± ۱/۱۴	۶۱/۴	۲۵/۴	۲/۹۶ ± ۱/۰۵	۵۱/۴	۳۴/۸	۳- نحوه ارزشیابی بالینی فعلی می‌تواند رفتار و عملکرد حرفه‌ای دانشجویان را دقیق و درست ارزیابی کند.
۲/۱۷ ± ۱/۱۱	۷۱/۶	۱۷/۲	۲/۶۵ ± ۱/۰۷	۶۲/۱	۳۱/۰۳	۴- نحوه ارزشیابی بالینی فعلی می‌تواند بین دانشجویان دارای عملکردهای بالینی متفاوت تمایز قایل شود.
۲/۱۶ ± ۱/۰۵	۶۹/۵	۱۴/۷	۲/۶۲ ± ۰/۹۰	۵۸/۶	۲۴/۱	۵- در سیستم ارزشیابی بالینی فعلی نمره دانشجو تحت تاثیر نظرات شخصی مریبان نیست.
---	---	---	۲/۶۲ ± ۱/۰۴	۴۲/۱	۳۷/۵۸	۶- ارزشیابی بالینی دانشجویان بر اساس سیستم ارزشیابی فعلی، سهل و آسان است.
۲/۱۵ ± ۱/۰۳	۷۴/۱	۱۴/۲	۲/۴۴ ± ۱/۰۸	۷۲/۴	۲۰/۶۸	۷- نحوه ارزشیابی بالینی برای ارزیابی کلیه اهداف و توانمندیهای بالینی ضروری کفایت لازم را دارد.
۲/۴۲ ± ۱/۱۰	۶۲/۴	۲۲/۸	۲/۷۵ ± ۰/۹۵	۵۱/۷	۳۱	۸- آیت‌های سیستم ارزشیابی بالینی فعلی واضح و صریح هستند.
---	---	---	۲/۱۰ ± ۰/۸۱	۸۶/۲	۶/۸۹	۹- نحوه ارزشیابی بالینی برای ارزیابی عملکرد بالینی دانشجویان در تمام بخش‌های بالینی مناسب است.
۲/۱۵ ± ۱/۰۴	۷۲/۶	۱۵/۲	۲/۱۷ ± ۰/۹۲	۷۵/۹	۱۳/۸	۱۰- نظر کلی شما در مورد مناسب بودن روش ارزشیابی بالینی فعلی چیست؟
۲/۲۸ ± ۰/۸۴			۲/۴۹ ± ۰/۶۳			میانگین و انحراف معیار جمع نظرات
independent t test=۱/۲۴ df=۲۳۴ p=۰/۲۱						نتیجه آزمون t مستقل
* منظور از درصد موافقت مجموع دو گزینه بسیار موافقم و موافقم است. ** منظور از درصد مخالفت مجموع دو گزینه بسیار مخالفم و مخالفم است.						

جدول ۴- میزان رضایت دانشجویان و اساتید از وضعیت فعلی ارزشیابی بالینی

SD±mean	حداکثر امتیاز	حداقل امتیاز	میزان رضایتمندی			نحوه ارزشیابی بالینی	
			راضی ۷-۱۰	رضایت متوسط ۴-۶	ناراضی ۰-۳	تعداد	درصد
۴/۴۸ ± ۱/۸۶	۹	۱	۴	۱۴	۱۱	تعداد	استاد
			۱۳/۸	۴۸/۳	۳۷/۹	درصد	
۳/۲۶ ± ۲/۵۲	۱۰	۰	۲۴	۵۵	۱۱۸	تعداد	دانشجو
			۱۲/۲	۲۷/۹	۵۹/۹	درصد	
independent t test=۲/۵۰ df=۲۳۴ p=۰/۰۱						نتیجه آزمون t مستقل	

بحث

داشته‌اند به عنوان مثال اکثر دانشجویان پرستاری در مطالعه ابراهیمی، خالق دوست و مجابی معتقد بودند نحوه ارزشیابی بالینی موجود قادر به تشخیص میزان دانش نظری و عملی آن‌ها نیست (۷-۹). Turnbull و همکاران (۲۰۰۰) نیز معتقد بودند روش‌های جاری ارزشیابی حین آموزش از کفایت لازم برای ارزشیابی بالینی دانشجویان برخوردار نیستند (۱۴). این در حالی است که یکی از کاربردهای ارزشیابی، اطمینان از دستیابی

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که نحوه فعلی ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری که تنها مبتنی بر نظر مربی بالینی و فرم‌های ارزشیابی کلی طراحی شده توسط دانشکده است؛ در نظر اکثریت دانشجویان و اساتید مقبولیت لازم را ندارد چرا که قادر نیست دانش علمی، مهارت‌های عملی و رفتار حرفه‌ای دانشجویان را به درستی ارزیابی نماید. مطالعات مشابه دیگر نیز نتایج مشابهی

نارضایتی کرده و ۴۱٪ آنان نحوه ارزشیابی بالینی را در سطح بد ارزیابی نموده بودند (۱۸). البته قابل ذکر است که در بین اساتید میزان نارضایتی اکثریت در حد متوسط بود و اختلاف بین دانشجویان و اساتید در این زمینه معنادار بود. به نظر می‌رسد علت این امر دو نکته است: اول این که نمرات مبتنی بر نظر شخصی اساتید و احساس عدم عدالتی که این نوع ارزشیابی به دانشجویان القا می‌نماید علت نارضایتی بیشتر آنان بوده است. دوم کاربرد ساده و آسان این نوع ارزشیابی می‌تواند در سطح رضایتمندی اساتید نقش داشته باشد.

از دیگر یافته‌های مطالعه حاضر که از پاسخ به سؤالات باز پرسشنامه و سؤالات مرتبط با زمان و نحوه تکمیل فرم‌های ارزشیابی به دست آمد این بود که بر اساس نظر اکثریت افراد روش ارزشیابی فعلی منطبق با تجربه آموزشی و بالینی دانشجویان نبوده و در واقع برای تمام عرصه‌های کارورزی و تمام ترم‌های تحصیلی از یک فرم و یک نحوه ارزشیابی بالینی یکسان استفاده می‌شد. در حالی که بر طبق متون علمی ضروری است در فرایند ارزشیابی از ابزار و تکنیک‌هایی استفاده شود که منطبق بر سطح یادگیری مورد انتظار بوده و محرکی واقعی برای دستیابی دانشجو به اهداف آموزشی مورد انتظار باشند (۴).

طرح ارزشیابی علاوه بر این که باید با اهداف آموزشی هماهنگ بوده و عملکرد فرد را در راستای اهداف آموزشی ارزیابی کند، لازم است مستمر بوده و با بازخورد به دانشجو همراه باشد (۵ و ۱). در حالی که نحوه ارزشیابی بالینی فعلی به گونه‌ای است که برای اساتید تقیدی برای رعایت این ویژگی ایجاد نمی‌کند چرا که اکثریت دانشجویان اذعان داشتند آنان نه تنها در طول کارورزی از مربی خود بازخورد دریافت نمی‌کنند بلکه نحوه اعلام نتایج ارزشیابی نیز به گونه‌ای است که فقط از نمره نهایی خود مطلع می‌گردند و لذا متوجه نمی‌شوند نقاط قوت و ضعف آن‌ها در چه ابعادی بوده است؛ به این ترتیب نحوه ارزشیابی هیچ تأثیری در جهت بهبود عملکرد آن‌ها ندارد. این در حالی است که یکی از اثرات مهم ارزشیابی آموزشی که باید به آن توجه شود تأثیر آن روی یادگیری فراگیران است. معمولاً سیستم ارزشیابی به عنوان نیروی محرکه و برانگیزاننده دانشجویان برای یادگیری است (۱). تجربه نشان داده که اغلب

دانشجویان به توانمندی‌های حرفه‌ای لازم برای انجام وظایف حرفه‌ای است (۳). به عبارت دیگر یکی از پیامدهای یادگیری در رشته‌های علوم پزشکی، ایجاد صلاحیت بالینی در دانشجویان این رشته‌ها است و روش ارزشیابی باید به گونه‌ای باشد که بتواند میزان دستیابی به این پیامد را مشخص نماید (۱۵).

مسئله مهم دیگری که اکثریت نمونه‌های مطالعه حاضر اذعان داشتند این بود که روش فعلی ارزشیابی بالینی نمی‌تواند بین دانشجویان خوب و بد تمایز قابل شود. ضمن این که معتقد بودند این نوع ارزشیابی تمام اهداف یادگیری را پوشش نمی‌دهد. این در حالی است که ارزشیابی باید بتواند میزان دستیابی به اهداف آموزشی توسط دانشجویان را مشخص نماید. بر اساس استانداردهای LCME= Liaison Committee on Medical Education در رابطه با ارزیابی پیامدهای یادگیری؛ دانشکده‌های پزشکی باید اثربخشی برنامه‌های آموزشی خود را با تعیین میزان موفقیت و دستیابی دانشجویان و فارغ‌التحصیلان به پیامدهای آموزشی مورد انتظار و از طریق به کارگیری راه‌های قابل اعتماد و اعتبار ارزیابی کنند (۱).

در مجموع نظرسنجی از اساتید و دانشجویان در مطالعه حاضر حکایت از این داشت که هیچ کدام از این دو گروه نظر موافقی نسبت به روش فعلی ارزشیابی بالینی ندارند و اختلاف بین نظرات آن‌ها نیز معنادار نبود. این مسئله لزوم پرداختن به مقوله ارزشیابی و تلاش در جهت افزایش مقبولیت و کفایت سیستم ارزشیابی بالینی را آشکار می‌نماید.

از آنجا که یکی از معیارهای مفید بودن ابزار ارزشیابی از دید Van der Vleuten، پذیرفته شدن آن از دید فراگیران و مدرسین است و یکی از راه‌های بررسی میزان پذیرفته شدن یک روش یا ابزار ارزشیابی از جانب مصرف‌کنندگان آن، تعیین سطح رضایت افراد از روش مورد نظر است (۱۶ و ۱۷)؛ در مطالعه حاضر علاوه بر بررسی نظرات افراد در خصوص روش ارزشیابی بالینی فعلی، میزان رضایت آن‌ها نیز مورد ارزیابی قرار گرفت و نتایج نشان داد که اکثریت دانشجویان از روش فعلی ارزشیابی بالینی ناراضی هستند. در سایر مطالعات نیز غالب دانشجویان پرستاری از فرایند ارزشیابی بالینی اظهار

دانشجویان بر اساس روش ارزشیابی به یادگیری می‌پردازند و چیزی را یاد می‌گیرند که قرار است در مورد آن ارزیابی شوند؛ مثلاً ارزیابی توسط همکاران تمایل به کار گروهی، حرفه‌ای بودن و مهارت‌های ارتباطی را ارتقا می‌دهد (۴). لذا ضروری است نحوه ارزشیابی به گونه‌ای باشد که اولاً محرک یادگیری دانشجویان باشد ثانیاً با بازخورد به دانشجو همراه باشد تا بتواند یادگیری وی را ارتقا دهد.

یکی دیگر از انتقادهای وارد به روش فعلی ارزشیابی بالینی، ذهنی بودن نتایج ارزشیابی بود آنگونه که اکثریت قریب به اتفاق دانشجویان اعتقاد داشتند نظر شخصی استاد در ارزشیابی آن‌ها نقش مستقیم دارد. مطالعات مختلف نیز نشان داده‌اند روش‌های سنتی ارزشیابی بالینی عمدتاً بر مشاهدات سازمان نیافته اساتید و نظرات شخصی آن‌ها متمرکز بوده و همگی ذهنی هستند (۱۳ و ۱۹). بر همین اساس اطمینان از عینی بودن سنجش، یکی از چالش‌های مهم در حیطه ارزشیابی محسوب می‌شود و تضمین عینی بودن به ویژه در ارزشیابی صلاحیت، کار مشکلی است. Chapman معتقد است غلبه بر قضاوت‌های ذهنی در ارزشیابی بالینی دشوار بوده و از فردی به فرد دیگر متفاوت خواهد بود (۱۹).

اعتقاد بر ذهنی بودن و غیر قابل مقایسه بودن ارزشیابی‌های بالینی، نارضایتی از شیوه‌های سنتی ارزشیابی مهارت‌های بالینی و نیز پیشرفت‌های صورت گرفته در آموزش منجر به این شده که بسیاری از مؤسسات آموزشی معتبر در پی یافتن روش‌های ارزشیابی عینی قابل اعتمادتر و معتبرتر بوده و یا سعی کنند با اعمال تغییراتی در سیستم ارزشیابی خود، ضمن پوشش دادن کلیه اهداف آموزشی در حیطه‌های مختلف یادگیری، به سمت سیستم ارزشیابی پیش روند که همه معیارهای مفید بودن روش ارزشیابی را دارا باشد (۲۲-۲۰). در همین ارتباط مطالعات مختلف مطرح کردند که هیچگاه نمی‌توان با اتکا به یک روش ارزشیابی منفرد، دید عمیقی از عملکرد فراگیران در ابعاد مختلف به دست آورد و قضاوت درستی راجع به صلاحیت بالینی آن‌ها انجام داد. لذا لازم است از ترکیبی از روش‌ها و ابزارهای ارزشیابی استفاده شود (۲۰ و ۲۳). آنچه از تحقیق پدیدارشناسی علوی و همکاران نیز به دست آمد این بود که قضاوت نهایی در مورد عملکرد بالینی دانشجویان

پرستاری، حاصل توجه و در نظر گرفتن ابعاد مختلفی از تجارب آنان در محیط بالینی است به این معنی که استفاده از رویکردهای مختلف ارزشیابی می‌تواند دیدگاه عمیق‌تری از چگونگی یادگیری دانشجویان به دست دهد. ضمن این که چند منبعی بودن ارزشیابی بالینی این فرصت را می‌دهد که ضعف مربوط به استفاده مجزا از هر رویکرد کاهش یابد (۲۰). آنچه نمونه‌های مورد مطالعه در پژوهش حاضر نیز بر آن تأکید داشتند هم راستا با این توصیه‌ها بوده و بیانگر احساس نیاز فراگیران و آزماینده‌گان به اعمال تغییرات اساسی در روش فعلی ارزشیابی بالینی است. به عنوان مثال از نظر اکثریت افراد لازم است تغییرات به سمت اختصاصی شدن فرم‌های ارزشیابی و متناسب‌سازی آن‌ها با اهداف یادگیری طراحی گردند و یا نحوه ارزشیابی باید عینی شده و از هر گونه قضاوت ذهنی به دور باشد. البته از نظر شرکت‌کنندگان در این مطالعه تنها تغییر در روش جاری ارزشیابی بالینی کفایت لازم برای رسیدن به یک ارزشیابی مناسب را نداشته و ضروری است از سایر روش‌های ارزشیابی بالینی نیز کمک گرفته شود. نکته قابل توجه در مورد اخیر این بود که در میان تمام پیشنهادات، غالب افراد اعم از دانشجو و استاد، استفاده از آزمون شفاهی، آزمون کتبی و نظر سایر افراد، بیش از بقیه تکرار شده بود حال آن که بر اساس تقسیم‌بندی Van der Vleuten این روش‌ها اولاً سطوح پایین هرم یادگیری Miller را پوشش می‌دهند و ثانیاً ذهنی بودن و متکی بودن بر قضاوت شخصی افراد از محدودیت‌های آن‌ها است. این مسأله حکایت از این دارد که احتمالاً پاسخگویان - به ویژه اساتید - با سایر روش‌های عینی ارزشیابی عملکرد آشنایی نداشته‌اند چنانچه تنها یک نفر از آزمون آسکی نام برده و آن را پیشنهاد داده بود.

با عنایت به نتایج حاصل از این پژوهش پیشنهاد می‌شود در مطالعه دیگری از سایر روش‌های ارزشیابی بالینی مانند آزمون آسکی یا ارزشیابی ۳۶۰ درجه استفاده شده و ضمن مقایسه نتایج روش فعلی ارزشیابی بالینی با نتایج روش مورد استفاده، نظرات و میزان رضایت اساتید و دانشجویان از به کارگیری چنین روش‌هایی نیز بررسی شود تا پایه محکمی برای استدلال ضرورت به کارگیری سایر روش‌های استاندارد ارزشیابی بالینی فراهم آید.

نتیجه گیری

فرایند یادگیری و رفع نقاط ضعف برنامه ریزی آموزشی سود ببرند. البته باید توجه داشت که برای رسیدن به این هدف، لازم است ابتدا اساتید را با انواع روش های ارزشیابی، موارد کاربرد، نقاط قوت و محدودیت های هر یک آشنا شوند تا با آگاهی و احاطه کافی، نسبت به انتخاب مجموعه ای مناسبی از روش های ارزشیابی که متناسب با اهداف آموزشی و حیطه یادگیری مورد نظر باشد مبادرت نمایند.

با توجه به یافته های این مطالعه، اتکا به فرم های ارزشیابی کلی که منطبق بر استانداردهای ارزشیابی نیستند ضمن این که کفایت لازم برای سنجش عملکرد بالینی دانشجویان را ندارد، از مقبولیت لازم بین اساتید و دانشجویان نیز برخوردار نمی باشد. لذا ضروری است اساتید و مسؤولین دانشکده ها توجه بیشتری به مقوله ارزشیابی بالینی داشته و از ترکیبی از روش های استاندارد ارزشیابی بالینی استفاده کنند تا ضمن دستیابی به نتایج عینی ارزشیابی و ارایه یک قضاوت دقیق و همه جانبه راجع به توانمندی های بالینی دانشجویان، سطح رضایتمندی اساتید و دانشجویان از مقوله ارزشیابی را نیز ارتقا داده و از پیامدهای مفید یک ارزشیابی استاندارد در جهت بهبود

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه دانشجویان و اساتیدی که ما را در اجرای این مطالعه یاری کردند تشکر و قدردانی می گردد.

منابع

- 1 - Shumway James M, Harden RM. The Assessment of Learning Outcomes for the Competent and Reflective Physician. AMEE Guide No. 25. Medical Teacher. 2003; 25(6): 569-584.
- 2 - Komeli Gh, Rezai Gh. Methods of Student Assessment Used by Faculty Members of Basic Medical Sciences in Medical University of Zahedan. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 4: 49-53.
- 3 - Amin Zubeir, Seng Chong Yap, Eng Khoo Hoon. Practical Guide to Medical Student Assessment. (2006). Singapore: World Scientific.
- 4 - Epstein Ronald M. Assessment in Medical Education. The New England Journal of Medicine. 2007; 356: 387-396.
- 5 - Joyce B. Developing an Assessment System: Facilitator's Guide. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Available at: http://www.acgme.org/outcome/e-learn/FacManual_module۳.pdf.
- 6 - Wishnia GS, Yancy P, Silva J, Kern-Manwaring N. Evaluation by Exception for Nursing Students. Journal of Nursing Education. 2002; 41(11): 495-7.
- 7 - Ibrahim A. Assessment and Comparison of Teachers' and Senior Nursing Students' Views about Clinical Teaching Problems in School of Nursing and Midwifery of Isfahan University. Nursing MS thesis. School of Nursing and Midwifery of Tehran University of Medical Sciences. 1992.
- 8 - Khalegh Doost Mohamadi T. Female Nursing Students Attitude about Clinical Teaching in Medical-Surgical Hospital Settings in Tehran Medical Universities. Nursing MS thesis. School of Nursing and Midwifery of Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 1991.
- 9 - Mojabi S. Evaluation of Senior Students' View about Clinical Evaluation Method in Nursing Schools and Their Suggestions. Nursing MS thesis. School of Nursing and Midwifery of Iran University of Medical Sciences. 1986.
- 10 - Dolan Gina. Assessing Student Nurse Clinical Competency: Will We Ever Get It Right? Journal of Clinical Nursing. 2003; 12(1): 132-141.
- 11 - Chang E, Daly J, Bell P, Brown T, Allan J, Hancock K. A Continuing Educational Initiative to Develop Nurses' Mental Health Knowledge and Skills in Rural and Remote Areas. Nurse Education Today. 2002; 22(7): 542-551.
- 12 - Wilkes LM, Wallis MC. A Model of Professional Nurse Caring: Nursing Students' Experience. Journal of Advanced Nursing. 1998; 27(3): 582-589.
- 13 - 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.

- 14 - Turnbull J, MacFadyen J, Barneveld C, Norman G. Clinical Work Sampling; A New Approach to the Problem of In-Training Evaluation. *J Gen Intern Med.* 2000; 15: 556-561.
- 15 - Schroeter Kathryn. Competency Literature Review. (2009). Competency & Credentialing Institute.
- 16 - Norcini John, Anderson Brownell, Bollela Valdes, Burch Vanessa, Joa~ O Costa Manuel, Duvivier Robbert, Galbraith Robert, Hays Richard, Kent Athol, Perrott Vanessa, Roberts Trudie. Criteria for Good Assessment: Consensus Statement and Recommendations from the Ottawa 2010 Conference. *Medical Teacher.* 2011; 33: 206-214.
- 17 - Wu S, Chung M, Chen M, Chou C, Liang S, Chen M, Tsay S. Nursing Student Satisfaction in a Developed Clinical Performance Examination for Medical-Surgery Nursing: A Pilot Study. *J. Nurs. Healthc. Res.* 2009; 5(4): 283-292.
- 18 - 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.
- 19 - Chapman H. Some Important Limitations of Competency-Based Education With Respect to Nurse Education: An Australian Perspective. *Nurse Education Today.* 1999; 19(2): 129-135.
- 20 - Alavi M, Irajpoor A, Abedi H. 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.
- 21 - Harden RM, Stevenson M, Downie W. Assessment of Clinical Competence Using Objective Structured Clinical Examination. *British Medical Journal.* 1975; 1: 447-451.
- 22 - Wass V, McGibbon D, Van der Vleuten C. Composite Undergraduate Clinical Examinations: How Should the Components be Combined to Maximize Reliability? *Medical Education.* 2001; 35: 326-330.
- 23 - Van der Veluten C.P.M, Schuwirth L. W. T. Assessing Professional Competence: from Methods to Programs. *Medical Education.* 2005; 39: 309-317.

Archive of SID

Nursing students' clinical evaluation in students and teachers views

Imanipour¹ M (MSc.) - Jalili² M (MD).

Introduction: Evaluation is an important part of educational process. To reach evaluation's objectives, we need an accurate and effective evaluation method.

Methods: The aim of this study was review of nursing students' and their teachers' view about clinical evaluation method. This descriptive study was done in one of universities in Tehran at 2010-2011. All nursing students in bachelor course which studying in 8-2 semester (217) and, their clinical instructors (41) were population of the study. Sample size in students' and instructors' group was 197 and 29 participants, respectively. Data collection tool was a questionnaire and satisfaction form which their content validity was confirmed by experts. Data were analyzed by SPSS version 16.

Results: The results showed the majority of students (73.6%) and teachers (75.9%) are object with current clinical evaluation method and think this is inappropriate. Also, according to the results 59.9% of students and 37.9% were unsatisfied with the current evaluation method. Most of the students (96.4%) told in this method of evaluation they do not receive any feedback. 79.6% of them believed current evaluation is based on teachers' idea about students, not student performance.

Conclusion: According to the results, both students and teacher believed an evaluation method is insufficient when it is just one global form that is completed based on teacher idea without any rules. So, it is necessary to change the current evaluation method and apply other clinical evaluation methods to have more accurate and precise judgment about clinical performance of students.

Key words: Clinical evaluation, student, nursing

1 - Corresponding author: Member of Nursing and Midwifery Care Research Center of Tehran University of Medical Sciences, Faculty of Nursing & Midwifery School, Tehran, Iran

e-mail: m_imanipour@tums.ac.ir

2 - Member of Medical Education Research Center of Tehran University of Medical Sciences, Faculty of Medicine School, Tehran, Iran