

در مسیر تعریف چارچوب شایستگی‌ها برای آموزش مبتنی بر شایستگی در پرستاری: مرور نقادانه شواهد

یوسف محمدپور^{۱*}، سلیمان احمدی^۲، شهرام یزدانی^۳

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۸/۱۲ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۱۱/۰۴

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: در سال‌های اخیر مسائل پیرامونی آموزش مبتنی بر شایستگی (CBE) سبب افزایش توجه و بحث در میان حرفه‌های بهداشتی شده است و در کنفرانس‌های بین‌المللی و پروژه‌های بزرگ بسیاری مطرح شده و توسط تعداد فزاینده‌ای از انتشارات در مجلات آموزش پزشکی مورد نقد قرار گرفته است ولی تا به حال چارچوبی مبتنی بر شایستگی در گروه پرستاری ارائه نشده است، ارائه چارچوبی جامع، مبتنی بر شایستگی، بسط و استانداردسازی مفهوم شایستگی در گروه پرستاری یک ضرورت محسوب می‌شود. در این راستا پژوهشگر بر آن است از طریق مرور نقادانه مقالات بین‌المللی آموزش مبتنی بر شایستگی و با عنایت به شفاف‌سازی مفهوم شایستگی، شناخت ابعاد، خصوصیات و عوامل مؤثر بر آن در تعیین معیارها و استانداردسازی چارچوب شایستگی‌های پرستاری و آموزش آن مفید باشد.

روش کار: برای این مطالعه مروری انتقادی، کلیه مقالات منتشرشده از سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ که مرتبط با تعریف چارچوب شایستگی‌ها برای آموزش مبتنی بر شایستگی در پرستاری بود، به دو زبان انگلیسی و فارسی مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. ابتدا سؤال مطالعه تعریف و استراتژی جستجو مشخص گردید. برای جستجوی مطالعات از بانک داده‌های بین‌المللی و منابع داخلی از جمله PubMed, CINAHL, Web of Sciences, Science direct ERIC, Google Scholar, Education Index BEI, Iranmedex British.SID, Irandoc, Cochrane, EMBASE, SCOPUS, Wiley, Springer ورود به مطالعه را داشتند از نظر کیفیت با استفاده از چک لیست‌های مربوطه ارزیابی شدند.

یافته‌ها: تعداد ۲۷۰۰ مورد مقاله یافت شد و از بین آن‌ها ۲۱۷ مقاله وارد مطالعه مروری شدند. سپس با توجه به میزان مرتبط بودن به دودسته مرتبط و غیر مرتبط تقسیم شدند و نهایتاً ۸۴ مقاله از آن‌ها گزینش نهایی شد و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری: هدف اصلی از به کار بردن شایستگی‌ها در آموزش مبتنی بر شایستگی در پرستاری افزایش احتمال انتقال تجربیات یادگیری در پیامدهای سازمانی مبتنی بر عملکرد می‌باشد. برای تحقق این مهم، مؤسسات آموزشی دامنه گسترده‌ای از مطالعات را برای شناسایی شایستگی به کار می‌بندند که دانشجویان را برای آماده شدن جهت دنیای کار آینده یاری نماید.

کلیدواژه‌ها: شایستگی، چارچوب شایستگی، آموزش مبتنی بر شایستگی، پرستاری، مرور نقادانه

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره دوازدهم، پی‌درپی ۱۱۳، اسفند ۱۳۹۷، ص ۹۱۳-۹۰۲

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، تلفن: ۰۹۱۴۸۰۵۶۲۵۹

Email: mohammadpour.yousef@gmail.com

مقدمه

اندکی وجود دارد و دهه‌های اخیر آشکار شدن ضعف فرایند و محتوای آموزشی، توجه جامعه به این مسئله جلب شده و تبدیل به یک دغدغه گردید (۱). از سوی دیگر شکاف بین علم و عمل یا به عبارتی، تربیت نیروهایی که در محیط بالینی قادر به انجام وظایف

باوجودی که آموزش مبتنی بر شایستگی (CBE)^۱ مجدداً در سال‌های اخیر مورد توجه مدرسان و سیاست‌گذاران حرفه‌های درمانی قرار گرفته است، در بسیاری از جهات این حیطه، توافق

^۱ استادیار آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشیار گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۳ دانشیار، گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

^۱ Competency-based education

حرفه‌ای خود نیستند معضلی بود که سازمان بهداشت جهانی نیز به آن اشاره و برای رفع آن پیشنهادات متعددی در نشست‌های خود از سال ۱۹۹۸ تاکنون ارائه نموده است. با افزایش نرخ بیکاری دانش‌آموختگان دانشگاه‌ها، انتقادات به عملکرد نظام آموزش رسمی فزونی یافته است (۲). برای مقابله با این نارسایی، برخی از مسئولان و متخصصان کوشیده‌اند با اتخاذ تدابیری، برنامه‌های درسی را با مقتضیات جامعه و دنیای کار پیوند بزنند تا از این طریق ضمن ممانعت از بیکاری دانش‌آموختگان، به تقاضای بخش‌های مختلف اقتصادی کشور به نیروی انسانی ماهر و متخصص پاسخ دهند. برنامه ریزان آموزشی و درسی دولت‌های مختلف برای تحقق هدف پرورش صلاحیت‌های شغلی، رویکردهایی را اتخاذ کرده‌اند در کشورمان نیز تحقیقات اندکی که در خصوص اشتغال دانش‌آموختگان آموزش عالی صورت گرفته است نشان می‌دهد که برنامه‌های درسی آموزش عالی در پرورش و تقویت شایستگی‌های موردنیاز دانش‌آموختگان رشته‌های مختلف از توفیق چندانی برخوردار نبوده‌اند و پس از ورود به حوزه شغلی به دلیل نداشتن شایستگی موجب اتلاف هزینه و کاهش اثربخشی در حیطه شغلی ایشان می‌شوند. گواه این ادعا را می‌توان در آمار فارغ‌التحصیلان بیکار دانشگاه‌ها جست‌وجو نمود چراکه درصد قابل‌توجهی از دانش‌آموختگان آموزش عالی بیکار مانده‌اند و در شغل مناسب و شایسته خود به کار مشغول نمی‌باشند. (۳). مطالعات انجام‌شده در کشور ما در خصوص آموزش‌های پرستاری نشان می‌دهد که این آموزش‌ها دارای اثربخشی لازم نیست. به‌عنوان نمونه، مطالعه انجام‌شده بر روی پرستاران تازه‌کار حاکی از آن است که آن‌ها در گذر از نقش دانشجویی به نقش حرفه‌ای به‌نوعی عدم آمادگی را تجربه کرده‌اند. تجارب تنش‌زای پرستاران تازه‌کار در این دوره اغلب در ارتباط با کمبود مهارت لازم در انجام اعمال پرستاری و عدم هم‌خوانی بین آموزش‌های دوره دانشجویی و وضعیت موجود در محیط‌های کاری بوده است. مسئله این است که در برخی موارد آنچه در آموزش‌های نظری به دانشجویان آموزش داده می‌شود در عملکرد آن‌ها ظهور و بروز نمی‌یابد (۴). محققان معتقدند شکاف بین آموزش‌های نظری و عملی به دلیل تفاوت و تمایز آنچه دانشجویان در کلاس فرا می‌گیرند نسبت به آنچه در محیط‌های بالینی تجربه می‌کنند به وجود آمده است. این پدیده سال‌هاست که ذهن مدرسین پرستاری را به خود مشغول ساخته است. مطالعات ایجاد شکاف بین نظریه و عمل را گذر حرفه پرستاری از دوره خدمات محوری به دوره الگوی آموزشی مربوط می‌دانند. امروزه اغلب از متخصصین آموزشی به‌عنوان آفرینندگان شکاف نظریه و عمل، یاد می‌شود. عقیده بر این است که اجرای ایده آل‌های پرستاری در محیط‌های بالینی غیرممکن است. درحالی‌که پرستاران بالینی نگران انجام کارها به شکل واقع‌بینانه هستند، مدرسین

پرستاری بر انجام عمل به شکلی آید حال تکیه دارند (۵). شاید بتوان نتیجه گرفت که نحوه تعامل بین دو مؤسسه آموزشی و بالینی سهمی مؤثر در شکل‌گیری و عمیق‌تر شدن شکاف بین آموزش‌های نظری و عملی دارد. شکاف بین آموزش‌های نظری و عملی موجب اختلال در روند اجتماعی شدن حرفه‌ای دانشجویان، فاصله گرفتن از استانداردهای حرفه‌ای، و شوک واقعیت در هنگام فارغ‌التحصیلی می‌شود. این پیامدها می‌تواند اثرات فلج‌کننده‌ای بر پرستاران تازه‌کار داشته باشد و در نتیجه موجب تضعیف حرفه پرستاری گردد و با توجه به حرکت پرستاری به سمت آموزش در حد تسلط و تأکید بر حصول دانش پایه تئوریک، می‌توان پیش‌بینی کرد که این شکاف در آینده عمیق‌تر خواهد شد. سؤال این است که اگر نظریه به عملکرد تبدیل نشود، آموزش پرستاری به چه میزان در تربیت کارکنان دارای شایستگی حرفه‌ای اثربخش خواهد بود؟ کاهش شکاف بین آموزش‌های عملی و نظری موضوعی مهم در پرستاری است و شاید نحوه تعامل بین مؤسسات آموزشی و بالینی در کاهش این شکاف و افزایش اثربخشی آموزش‌ها مؤثر باشد. با نگاهی نقادانه، زمینه شکل‌گیری و مزایای هر پارادایم شایستگی را باید تبیین نمود. بدیهی است شناخت زمینه‌های شکل‌گیری هر پارادایم شایستگی و شناخت مزایا و محدودیت‌های آن می‌تواند به مدیران آموزشی و پرستاری در انتخاب الگوی شایستگی مناسب برای بستر سازمانی موجود در کشور ما کمک نماید. در ادبیات برنامه ریزی آموزشی و درسی، به رویکردها و الگوهای مختلف برای پیوند آموزش و حوزه ارائه خدمات سلامت اشاره شده است. به نظر می‌رسد بتوان مجموع نظرات متخصصان را در سه رویکرد دسته‌بندی کرد: رویکرد حرفه آموزی، رویکرد یکپارچه سازی آموزش عملی و نظری، رویکرد پرورش صلاحیت‌ها و مهارت‌های پایه. عوامل مختلفی چون تغییر سریع در سیستم‌های پایش سلامت، لزوم ارائه خدمات ایمن و مقرون‌به‌صرفه، ارتقا آگاهی افراد جامعه در مورد موضوع‌های مرتبط با سلامتی و افزایش انتظار دریافت خدمات با کیفیت مناسب، همراه با تمایل سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامتی در به‌کارگیری نیروی کار ماهر باعث شده تا شایستگی بالینی شاغلان حرفه‌ای سلامتی، بیش از پیش مورد توجه قرار بگیرد (۶). ارتباط نزدیک بین شایستگی پرستاری و مفهوم کیفیت مراقبت نیز سبب شده شایستگی در حرفه پرستاری به‌عنوان رشته‌ای عملی، از جایگاهی منحصربه‌فرد برخوردار باشد. مقالات متعدد تأکید دارند که تربیت پرستاران شایسته و در نتیجه حفظ سلامتی افراد جامعه همواره، یکی از اصلی‌ترین هدفهای آموزش پرستاری بوده است. تمرکز اصلی این پژوهش‌ها بر دانشجویان پرستاری، تغییر برنامه‌های آموزش پرستاری، بکارگیری روش‌های جدید برای افزایش میزان کسب شایستگی و اعتبار سنجی ابزارهای ارزشیابی این شایستگی‌ها بوده

مراقبت‌های بهداشتی تبدیل شده است اصطلاح شایستگی برای توصیف مجموعه‌ای از رفتارها که ترکیب واحدی از دانش، مهارت‌ها، توانایی‌ها و انگیزه‌ها را منعکس می‌کند و با عملکردی در نقش سازمانی مرتبط است، به کار می‌رود. معمولاً دو تعریف مرتبط در زمینه شایستگی ارائه می‌شود. اولی نشانگر توانایی فرد برای انجام کارهای مربوط به شغل به گونه‌ای اثربخش است و دومی عبارت است از آنچه فرد برای عملکرد اثربخش نیاز دارد (۱۱). تعریف هر کدام از مفاهیم شایستگی به تنهایی کار دشواری است. و برخی از نویسندگان در این حوزه را دچار سردرگمی می‌کنند (۱۲). بل ۷ و همکارانش در تشریح مفهوم آموزش مبتنی بر شایستگی برای آن پنج قلمرو در نظر گرفته‌اند: فهم بالینی ۸، مهارت‌های بی فردی ۹، مهارت‌های سازمانی ۱۰، رشد و توسعه ۱۱ و عملکرد حرفه‌ای (۱۳)۱۲. فرآیند طراحی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر شایستگی، از دیدگاه بیهام ۱۳ شامل سه مرحله اساسی "تعیین مدل شایستگی‌ها"، "تشخیص نیازهای آموزشی" و "شناسایی و اجرای برنامه‌ها" است (۱۴). اولین و مهم‌ترین گام در طراحی برنامه‌های آموزش براساس این رویکرد، تعیین مدل شایستگی است. در واقع، این مرحله حکم سنگ زیرین برنامه‌های توسعه را دارد (۱۵). هرچند رویکرد شایستگی در جوامع و در مدیریت‌ها جدید نیست اما رویکردهای مبتنی بر شایستگی از ۱۹۷۰ به بعد و با پیوند آن با روانشناسی جدید توسعه گسترده‌ای پیدا کرده است. دیوید مک کلند روانشناس برجسته دانشگاه هاروارد، با رد موفق بودن آزمون‌های سنتی هوش و مدرک تحصیلی برای پیشگویی عملکرد شغلی، رویکرد مبتنی بر شایستگی را به‌عنوان ابزار مهم در ارزیابی عملکرد کارکنان، برنامه ریزی نیروی انسانی، طرح جانشینی، طرح پرورش مدیران و دیگر کارکردهای سازمانها مطرح کرد (۱۶). مرور متون در طی چند دهه گذشته نیز بازتابی از یک حرکت مشخص جهانی به سمت آموزش مبتنی بر شایستگی و ارزشیابی پیامدها می‌باشد و با توجه به اینکه دانشکده‌های علوم پزشکی باید فارغ‌التحصیلان جوان را برای عملکرد در حوزه مراقبت بهداشتی که مرتباً پیچیدگی آن در حال افزایش است، با بیماری‌ها و انتظاراتی که مدام در حال تغییرند آماده نمایند (Harden R. M. 1999). با اندکی تأمل در برنامه آموزشی جاری کشورمان (برنامه سنتی)

است. در حیطه بالینی نیز تغییر در نقش‌ها و صعوبت وظایف پرستاران، پرستاری را به شغلی پیچیده و نیازمند داشتن مهارت‌های گوناگون بدل کرده است، و همین امر منجر شده که تا موضوع شایستگی مورد توجه بیشتری قرار بگیرد (۷). مروری بر متون موجود، بیانگر آن است که شایستگی در حیطه‌های مختلف مدیریت، آموزش و بالین نیز مورد توجه قرار گرفته است. از دیدگاه مدیریت، شایستگی پرستاری یک عامل مؤثر در تضمین کیفیت خدمات مراقبتی ارائه شده به بیماران و کسب رضایت آنهاست. این امر در دنیای پر رقابت امروز عاملی کلیدی در بقای سلامت محسوب می‌شود ولی تاکنون ابزار و معیار قطعی جهت تدوین چارچوب شایستگی پرستاران و دانشجویان در این زمینه ارائه نشده است بنابر این نیاز به تحقیقات بیشتر بود در این زمینه احساس می‌شود (۸). در گروه آموزش پرستاری واژه آموزش مبتنی بر شایستگی ۲، یک واژه بسیار مشهور و پرکاربرد است. به عقیده‌ی بسیاری از صاحب نظران گروه آموزش پرستاری، آموزش مبتنی بر شایستگی، مبنا و فلسفه آموزش پرستاری محسوب می‌شود. اگر این نقش محوری را برای آموزش مبتنی بر شایستگی بپذیریم، بسیاری از فعالیت‌ها در گروه آموزش پرستاری باید بر مبنای درکی که از آموزش می‌تنی بر شایستگی داریم تنظیم گردد. واژه Competence و Competency به‌عنوان اسم، اشاره به کیفیت و میزان برخورداری از صفت Competent بودن دارد. فرهنگ آکسفورد در تعریف Competent به‌عنوان صفت، آن را "برخورداری از دانش و توانایی انجام موفقیت آمیز برخی کارها" تعریف می‌کند و برای اشخاص به فردی گفته می‌شود که کارآمد ۳ و توانمند ۴ باشد. در تعریفی که اپستین ۵ و هاندرت ۶ از مفهوم شایستگی در گروه آموزش علوم پزشکی ارائه داده‌اند، این‌گونه بیان شده است: قضاوت صحیح و عادت به استفاده از ارتباطات، دانش، مهارت‌های فنی، استدلال بالینی، احساسات، ارزش‌ها و بازاندیشی در فعالیت‌های روزانه با هدف ارائه خدمت به جامعه و افراد (۹). موسسه "نشنال پارک سرویس امپلویز"، شایستگی را مجموعه‌ای از دانش، مهارت و توانایی در شغلی خاص می‌داند که به شخص اجازه می‌دهد تا به موفقیت در انجام وظایف دست یابد. این تعریف، مؤلفه توانایی را نیز به مؤلفه‌های شایستگی افزوده است (۱۰). امروزه شایستگی به یک مسئله مهم در

8 Clinical Acumen

9 Interpersonal Skill

10 Organizational Skill

11 Growth and Development

12 Business practice

13 Byham

2 Competency based education

3 Efficient

4 Capable

5 Epstein

6 Hundert

7 Bell

می‌توان دریافت که این برنامه آموزشی نمی‌تواند نیروی موردنیاز کشور را بطور مطلوب تربیت نماید. در صورت بی‌تفاوتی به این مشکل در آینده‌ای نه چندان دور، شواهد بسیار گسترده‌ای در رابطه با فاصله گرفتن با سطح آموزش پزشکی جهانی و به تبع آن سطح سلامت مطلوب جهانی خواهیم داشت. اهمیت این نوع آموزش تا حدی است که هاردن «آموزش مبتنی بر شایستگی» را به‌واسطه تمرکز بر پیامدها و توانمندی‌ها به‌عنوان مهم‌ترین رویکرد در آموزش معرفی می‌کند و نهادهای معتبر آموزشی (مثل Scottish Doctor, ACGME Can MEDS 2005) چارچوب‌های مبتنی بر شایستگی را تدوین نموده‌اند. آموزش مبتنی بر شایستگی به واژگان حرفه آموزش وارد شده و اکنون در اصلی‌ترین مجلات مورد بحث قرار می‌گیرد. «شایستگی» در بسیاری از حوزه‌ها به‌واحدی در برنامه ریزی آموزشی تبدیل شده است. نهادهای مختلف مثل کن مدز ACGME و اسکاتیش داکتر اکنون به‌طور فزاینده‌ای ساختار آموزش را برای اکثریت دانشجویان در جهان غرب حداقل بر روی کاغذ شکل می‌دهد. با این حال مباحث چشمگیری هنوز باقی می‌مانند. منطق، تعریف، موافقین و مخالفین و جوانب مثبت و منفی و پیامدهای آموزش مبتنی بر شایستگی هنوز هم بشدت مورد بحث است. کاربردهای CBME ۱۴ همگی همچنان با حرارت مورد بحث قرار می‌گیرند. یکی از رویکردهای جدید که در آموزش عالی به سرعت در حال توسعه است، رویکرد آموزشی شایستگی محور است که از ابزارهای اصلاح و ارتقای کیفی در آموزش عالی محسوب می‌شود. این رویکرد که توسعه آن در نظام‌های آموزش عالی به دهه ۱۹۸۰ می‌گردد بسیاری از جنبه‌های کیفیت در آموزش عالی از جمله فعالیت‌های تدریس یادگیری، سنجش آموخته‌ها و عملکرد تحصیلی، تضمین کیفیت دور ههای آموزشی، اعتبارسنجی مؤسسات آموزشی را تحت تأثیر قرار داده است. در این رویکرد آموزشی، تأکید اصلی بر دستاوردهای کاملاً مشخص و تعریف شده بر اساس نیازهای بازار کار است. در واقع در این رویکرد آموزشی شایستگی‌های تخصصی و حرفه‌ای آنچه موردنیاز برای موفقیت در حرفه است باید به دقت تعریف و مشخص شوند، به دقت آموزش داده شوند و با آزمون‌های عملکردی سنجش شوند. اسپادی (Spady) آموزش مبتنی بر شایستگی را به‌عنوان رویکرد جامعی برای برنامه ریزی و کاربست یک نظام آموزشی با هدف دستیابی دانشجویان به اهداف آموزشی تعریف می‌کند. اراسموس (Erasmus) و همکاران رویکرد آموزشی آموزش مبتنی بر شایستگی را به‌عنوان رویکردی که بر سازمان دهی هر آنچه دانشجویان در ((پایان تجربه یادگیری باید به آن مسلط باشند یا با موفقیت قادر به انجام آن باشند یا

متعهدانه آن را بپذیرد می‌پردازد)) تعریف می‌کنند (۱۷). در پاسخ به این سؤال که چگونه ما می‌توانیم از این امر مطمئن شویم که تمام فارغ‌التحصیلانمان توانمند هستند، نهادهای مختلف به تعیین شایستگیها، ارائه چارچوب‌ها و مدل‌های آموزش مبتنی بر شایستگی نموده‌اند (۹). که برخی از این مدل‌ها بر محتوای شایستگی (competency model) و برخی بر فرایند تعیین و شکل‌گیری این شایستگی‌ها (competency based curriculum model) تأکید دارند، نمونه مدل‌هایی که بر محتوای شایستگی تأکید دارند عبارتند از مدل‌های:

▪ ACGME, Can MEDS, ABMS, MD 2000

از آنجاکه هر کدام از این مدل‌ها ممکن است برای هر هدف مهارتی همیشه اجرایی نباشند، Task force پیشنهاد می‌دهد که ترکیب اجزای این مدل‌های مختلف ممکن است سبب تعریف صریح و مشخصی از پیامدهای مهارتی مناسب برای سطوح توسعه‌ی یادگیرنده گردد (۱۸). امروزه دسترسی به یک مدل جامع یک ضرورت به شمار می‌آید تا جایی که این موضوع تبدیل به چالشی برای Can MEDS و سایر برنامه‌های آموزش پزشکی مبتنی بر شایستگی گردیده است تا چارچوبی را ایجاد نمایند که زبانی مشترک بین تمام مدل‌ها باشد و در نهایت توافقی را برای اجزاء core عملکرد competent فراهم آورد، به شکلی که در عین حال که منعطف است اجازه تشخیص رفتارهای مشخص و قابل اندازه‌گیری برای شایستگیهای ضروری را نیز فراهم آورد (۱۹). در تلاشی برای توسعه حرفه پرستاری از طریق مباحث CBME، بررسی چارچوب ژنریک و عمومی توسعه آموزش پرستاری مبتنی بر شایستگی در کشور ما، نیازی اساسی می‌باشد. محققان پیامدهای استفاده از این فرم از ارزیابی و آموزش در آموزش پرستاری را بررسی کرده‌اند. از آنجاکه پرستاری، حرفه‌ای کاربردی بوده و شامل فعالیت‌های مراقبتی است که از مراقبت‌های ساده شروع شده و به تدریج پیچیده می‌شود و سرانجام به تصمیم‌گیری‌های جامع در ارائه خدمات پرستاری ختم می‌گردد و طبق آمارهای سازمان جهانی بهداشت حدود ۲۰ میلیون پرستار در سراسر جهان، به ارائه مراقبت‌های بهداشتی به بیماران مشغول بوده و در این راستا تصمیمات کلیدی بسیاری را اتخاذ نموده‌اند. به جهت نقش اساسی پرستاران در حفظ و ارتقاء سلامت جامعه، لازم است آنان جهت ارائه مراقبت از دانش و کارایی لازم و زمینه علمی بالا و آموزش مناسب و کافی برخوردار باشند، لذا هرگونه کاستی و نقصان در آموزش پرستاری، تأثیر مستقیم بر فراگیری مهارت‌های بالینی و در نهایت سلامت جامعه دارد. امروزه در نظام‌های مراقبت بهداشتی، با افزایش تقاضا برای

¹⁴ competency based medical education

nursing, critical review و ترکیب آن‌ها استفاده گردید روش کار مورد استفاده همانند سایر مقالات مرور سیستماتیک صورت گرفته است. یک تحقیق جامع در پایگاه داده‌ها در زبان انگلیسی و فارسی انجام شده است. برای این مطالعه مروری روایی، کلیه مقالات منتشر شده از سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ که مرتبط با تعریف چارچوب شایستگی‌ها برای آموزش مبتنی بر شایستگی در پرستاری بود، به دو زبان انگلیسی و فارسی مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. ابتدا سؤال مطالعه تعریف و استراتژی جستجو مشخص گردید. برای جستجوی مطالعات از بانک داده‌های بین‌المللی و منابع داخلی از جمله CINAHL, Web of Sciences, Science direct, ERIC, Google Scholar PubMed, SCOPUS, Wiley, SID, (Iran doc), Cochrane, EMBASE, Springer, Iranmedex, (BEI: British Education Index) و مجلات مرتبط با مقالاتی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند از نظر کیفیت با استفاده از چک لیست‌های مربوطه ارزیابی شدند. برای افزایش دقت در جستجو، عناوین تمامی مقالات به صورت دستی از آرشیو وب سایت مجلات آموزش پزشکی فارسی زبان همچون مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، گام‌های توسعه در آموزش پزشکی، فصلنامه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، دو فصلنامه توسعه آموزش و دو فصلنامه افق توسعه آموزش پزشکی مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است با توجه به این که در Google scholar تعداد مجموعاً ۱۹۷۰۰۰ یافته به دست آمد، که ضمن عدم امکان بررسی همه این یافته‌ها، بسیاری از آن‌ها، فاقد شاخص‌های ورود به مطالعه بودند، و در این تحقیق فقط ۲۰۰ یافته اول، مورد بررسی قرار گرفت. مرحله دوم: عناوین و خلاصه مقالات به دست آمده از نظر ارتباط با سؤال مطالعه بررسی شدند و مقالات غیرمرتبط بر اساس معیارهای ورود و خروج تعریف شده از مطالعه حذف شدند و مقالات مرتبط به فرایند ارزیابی کیفی وارد شدند. در خصوص معیار ورود، مقالات در محدوده‌ی سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ و به‌طور عمده به زبان انگلیسی بودند.

از آنجایی که منابع فارسی در زمینه‌ی موضوع پژوهش بسیار اندک و یا غیر مرتبط با سؤال پژوهش بودند فقط از منابع انگلیسی استفاده گردید. همچنین نوع مطالعه، متدولوژی مقالات مورد توجه نبوده و هر مقاله‌ای که توصیفی غنی از چگونگی بروز و شکل‌گیری شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی در نظام سلامت در سطح بین‌المللی داشت وارد مطالعه شد. معیار خروج عبارت بود از مقالاتی که در زمینه‌ی علوم غیر سلامت بوده و یا شرکت کنندگان از حرفه‌های غیر سلامت بودند نهایتاً تعداد ۲۷۰۰ مورد مقاله یافت شد و از بین آن‌ها ۲۱۹ مقاله وارد مطالعه مروری شدند. سپس با توجه به میزان مرتبط بودن به دو دسته مرتبط و غیر مرتبط تقسیم

دریافت مراقبت‌های با کیفیت از جانب دولت مردان و مردم؛ متخصصان آموزش پرستاری در تأمین فارغ‌التحصیلان مسئولیت‌پذیر، پاسخگو و شایسته با چالشی جدی رو به رو می‌باشند (۲۰). بررسی وضعیت و جایگاه پرستار در نظام ارائه خدمات در سراسر جهان نشان می‌دهد که پرستاران بزرگ‌ترین گروه کارکنان تیم بهداشتی را تشکیل می‌دهند. نگاهی به وضعیت بهداشت و درمان جهان گویای آن است که حداقل ۵۰ درصد خدمات سلامتی به عهده پرستاران است. حتی در برخی کشورها ۸۰ درصد امور بهداشتی توسط پرستاران انجام می‌شود (۲). بنابر این کیفیت مراقبت‌های بهداشتی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات پرستاران خواهد داشت. همچنین پرستاران نقش مهمی را در تغییر نظام مراقبت‌های بهداشتی و سیاست گذاری، برنامه ریزی و اجرای خدمات بهداشتی دارند. به علاوه پرستاران گردانندگان اصلی بخش‌های بیمارستانی بوده و در امر مراقبت از بیماران نقش عمده‌ای دارند و کیفیت کار آن‌ها تأثیر بسزایی در بهبود بیماران دارد. توسعه و ایجاد تحول در آموزش نیازمند بررسی فرآیندهای آموزشی و آگاهی از الگوهای نوین اجرایی است. این مسئله در آموزش پرستاری اهمیت بیشتری دارد زیرا تربیت پرستارانی توانمند و شایسته و واجد دانش، نگرش و مهارت‌های لازم برای حفظ و ارتقا سلامت آحاد جامعه ضروری می‌باشد در همین راستا یکی از سیستم‌های نوین آموزشی که در آن رسیدن به عملکرد مطلوب در نقش بالینی مورد نظر است، سیستم آموزشی مبتنی بر شایستگی است. طراحی ساختار آموزش مبتنی بر شایستگی به گونه‌ای است که با توجه به اهداف هر دوره تحصیلی، موارد ساختاری و ارزیابی‌ها؛ عملکرد نهایی به دست می‌آید از آن رو که تا به حال چارچوبی مبتنی بر شایستگی در گروه پرستاری ارائه نشده است، ارائه چارچوبی جامع مبتنی بر شایستگی، بسط و استانداردسازی مفهوم شایستگی در گروه پرستاری یک ضرورت محسوب می‌شود. در این راستا پژوهشگر بر آن است از طریق مرور مقالات بین‌المللی آموزش مبتنی بر شایستگی، شناسایی، با عنایت به شفاف‌سازی مفهوم شایستگی، شناخت ابعاد، خصوصیات و عوامل مؤثر بر آن در تعیین معیارها و استانداردسازی ابزارهای شایستگی و به تبع آن در آموزش دانشجویان و کیفیت مراقبت کمک کننده باشد.

روش کار

این تحقیق که از نیمه اول سال ۹۳ آغاز و تا نیمه دوم سال ۹۴ ادامه داشت، یک مرور نقادانه روایی است که با رجوع به سایت‌های بین‌المللی و داخلی، با استفاده از کلیدواژه‌های اصلی این تحقیق که عبارت بودند از استفاده از کلیدواژه‌های مناسب Competency, competency framework, competency-based education,

نشود و دقت کار بیشتر گردد. سپس یافته‌های مهم به دست آمده از مقالات، یادداشت شده و پس از آن دسته‌بندی و تحلیل انجام گردید.

معیارهای ورود/خروج از مطالعه:

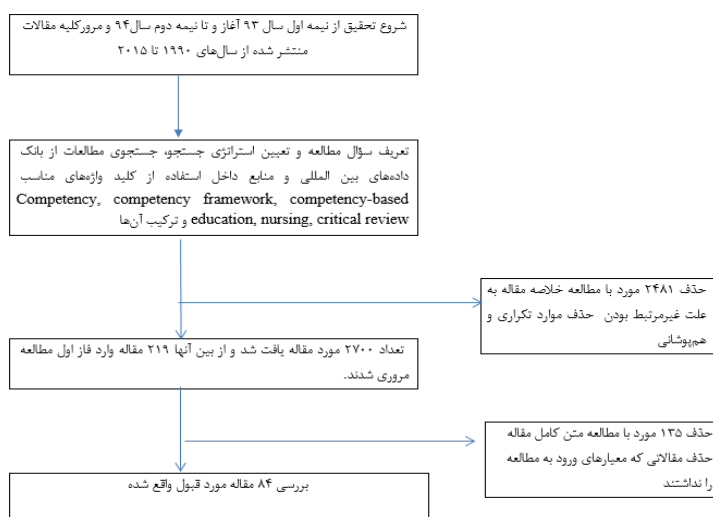
کلیه مقالات جمع‌آوری شده، به‌طور مستقل توسط پژوهشگر از لحاظ کیفیت متدولوژیک مورد بررسی قرار گرفت و مقالاتی که تفاوت‌های شدیدی با حداقل شاخص‌های ارزیابی منتقدانه مقالات داشتند از مطالعه خارج شدند. برای ارزیابی مقالات از ابزار نقادی چک لیست‌های سایت برنامه مهارت‌های ارزیابی انتقادی استفاده شد این چک لیست دارای پنج شاخص ذکر شیوه نمونه‌گیری، معیارهای ورود و خروج، بیان شفاف اهداف، ابزارهای جمع‌آوری داده‌ها و روش‌های آماری مورد استفاده در مقاله می‌باشد.

مطالعاتی وارد این مرور شدند که دارای تعریف یا مضمونی از اصطلاحات آموزش مبتنی بر شایستگی، شایستگی، مدل شایستگی، چارچوب شایستگی پرستاری بودند. و مطالعاتی از این پژوهش حذف گردیدند که (۱) تعریفی مرتبط با این مرور نداشتند (۲) در زبان فارسی یا انگلیسی نبودند (۳) خارج از چارچوب آموزش علوم پزشکی (به‌عنوان مثال از حوزه دیگری از علوم) بودند.

یافته‌ها

از ۲۷۰۰ یافته که مجموعاً از نتایج جستجوی اینترنتی انتخاب شد تعداد ۲۱۹ یافته مرتبط با تقریباً مرتبط تشخیص داده شدند. از این تعداد ۸۴ مقاله تحقیقاتی بودند که کاملاً مرتبط و قابل استفاده بوده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. با بررسی ادبیات موضوع شایستگی و بررسی تعاریفی که در مورد شایستگی ارائه شده است، اولین چیزی که به‌خوبی مشخص می‌شود، فقدان تعریف واحد و اصطلاح شناسی مشخص و معین در مورد شایستگی و معنی و مفهوم آن است.

شدند و نهایتاً ۸۴ مقاله از آن‌ها گزینش نهایی شد و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از ۲۷۰۰ مقاله یافت شده در PubMed تعداد ۱۹ مقاله مستقیماً با موضوع ارتباط داشت و وارد مطالعه شدند در ERIC تعداد ۱۹۰ مقاله یافت شد که پس از مرور اولیه بر مبنای معیارهای ورود به مطالعه تعداد ۲۳ مقاله وارد مطالعه شدند و برای بررسی‌های تکمیلی انتخاب شدند. در Web of Sciences تعداد ۷۰۲۰ مورد یافت شد که براساس مرتبط بودن با موضوع مرتب شده بود، لذا ۱۰۰ یافته نخست انتخاب گردید. هیچ یک از این جستجوها دارای محدودیت زمانی نبود ولی همه نتایج به دست آمده مربوط به سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ بودند. ملاک حذف و انتخاب اولیه، بررسی عنوان و چکیده مقالات و حذف موارد تکراری بود، که بر این اساس، ۲۱۹ مقاله مناسب برای بررسی متن کامل و مرور ساختار یافته وارد مطالعه گردیدند. سپس مقالات مورد بررسی براساس ارتباط با هدف، به ترتیب در عنوان، چکیده، و متن کامل بررسی شدند. بدین ترتیب مقالات مورد بررسی به دو دسته مرتبط و غیر مرتبط تقسیم گردیدند. در این مرحله اگر کمترین ارتباط هم دیده می‌شد در گروه مرتبط قرار می‌گرفت. نهایتاً تعداد ۸۴ مقاله شامل ۷۵ متن کامل و ۹ چکیده انتخاب شدند. معیار انتخاب مقالات در این مرحله عبارت بود از این که مقاله مستقیماً در مورد آموزش مبتنی بر شایستگی، چارچوب شایستگی در پرستاری، شایستگی و مرور نقادانه و ترکیب اینها و آشنایی با آن، یا مزایا، یا کاربرد و یا طراحی آن در سطح دانشگاه یا قابل تعمیم به دانشگاه باشد. برای استفاده از محتوای هر مقاله تلاش شد پیام‌های اصلی مرتبط با هدف مقاله حاضر شناسایی، استخراج و دسته‌بندی شوند. لذا بحث و نتیجه‌گیری مقالات بیشتر از مقدمه مورد استفاده قرار گرفتند. استخراج اطلاعات توسط پژوهشگر صورت گرفت تا تفاوت‌های بین فردی باعث ایجاد خطا



نمودار روند بررسی مقالات و فرایند بررسی متون

طرح مطالعه:

بر مبنای پرسشنامه را شامل می‌شد و به ترتیب ۱۰۰ و ۳۵۱ دانشجوی را دربرمی گرفت؛ یک تحقیق مداخله‌ی کنترل شده‌ی اولیه با مقایسه‌ی نمرات تست MCQ به ترتیب شامل ۵۲ و ۴۲ دانشجو بود؛ یک تحقیق مداخله‌ای که ۸۱ دانشجو را دربرمیگرفت و مقایسه‌ی نمرات تست با پاسخ به پرسشنامه‌ها بود؛ در نهایت سه تحقیق با مداخله‌ی کنترل نشده بود که ۵۴ تا ۱۲۰ دانشجوی پزشکی را براساس ارزیابی مبتنی بر پرسشنامه در برمی گرفت.

هفت تا از مقالات به دانشجویان و یکی از آن‌ها به اساتید مربوط بود. یکی از تحقیقات در مرکز مهارت‌های بالینی انجام گرفته بود، پنج مورد در زمینه‌ی دوره‌های بالینی انجام گرفته بود، و دو مقاله در سطح دانشکده انجام گرفته بود. یکی از تحقیقات کیفی بود؛ یک تحقیق تجربی با ۲ گروه از دانشجویان بود که ارزیابی عملکرد را انجام می‌داد؛ یک تحقیق مداخله‌ی کنترل شده بود که خودارزیابی

نمونه‌ای از مقالات که در این بررسی شامل شده‌اند:

<p>بولاندر و همکارانش (۲۰۰۶): تحقیق کیفی براساس مصاحبه با ۱۰ دانشکده‌ی پزشکی اروپایی در رابطه با پیامدهای یادگیری و اهداف تعریف شده در عرصه‌ی دانشکده. نتایج مرتبط: مدرسان از اهداف یادگیری آگاه بودند و تحت تأثیر آن‌ها قرار داشتند. مدرسان که نگرشی غنی به تجربه‌ها دارند اگر مداخله‌ی یادگیری را تأیید کنند ممکن است خود را به آن‌ها محدود سازند.</p>
<p>برودی و همکارانش (۲۰۰۳): مداخله‌ی بدون کنترل پیچیده در کارآموزی، از جمله سه شایستگی خودگزیده با پرسشنامه‌ی خودارزیابی برای ۱۲۰ دانشجوی پزشکی در آمریکا دنبال شد و ۳۳۰ مورد از ۳۶۰ مورد (۹۳٪) دریافت شد. نتایج مرتبط: در ۸۱٪ ارزیابی‌ها، دانشجویان بهبود در شایستگی‌های مورد نظر را گزارش کردند. ۳۸٪ دانشجویان انجام مطمئن این توانمندی‌ها را گزارش کردند.</p>
<p>گونزالس و همکارانش (۲۰۰۴): آزمایش کنترل شده در عرصه‌ی کارآموزان لاپاروسکوپی با اهداف یادگیری و بازخورد به ۸ دانشجوی پزشکی آمریکا با ارزیابی عملکرد دنبال شد. هم چنین ۸ دانشجو در گروه کنترل بود. نتایج مرتبط: تفاوتی در مجموع نمرات یا عملکرد مورد ارزیابی در طی کلوسیتوسکوپی لاپاروسکوپی روی حیوان دیده نشد. تمایل به آموزش بیشتر در گروه مداخله وجود داشت.</p>
<p>یاکوب و همکارانش (۲۰۰۵): مداخله‌ی ترکیبی بدون کنترل در کارآموزی، شامل اهداف یادگیری، انواع تجارب یادگیری، مصاحبه، و راهنمایی‌ها با پرسشنامه‌ی خودارزیابی برای ۵۴ دانشجو و ۳۷ رزیدنت دنبال شد. نتایج مرتبط: دانشجویان و رزیدنت‌ها از اهداف یادگیری کاملاً آگاه بودند و در کارآموزی را قبول داشتند.</p>
<p>کیو واسلاوین (۱۹۹۹): مداخله‌ی ترکیبی کنترل شده قبل و بعد در کارآموزی، شامل اهداف، عناوین بازطراحی شده، استراتژی‌های تدریس، کتاب‌ها، زمان بندی، و امتحان. ۵۲ تست پیش مداخله‌ی دانشجو با ۴۲ نمره پس مداخله‌ی دانشجو مقایسه شد. نتایج مرتبط: افزایش معنی‌دار در میانگین نمره در امتحان MCQ در کارآموزی از ۷.۵۳ به ۶۷.۷٪. لای و رامش (۲۰۰۶): مداخله‌ی ترکیبی بدون کنترل با شیفت در دانشکده به پیامدها با پرسشنامه‌ی خودارزیابی برای ۱۱۶ دانشجو در ماه‌های پایانی‌شان دنبال شد. ۹۲ نفر (۷۹٪) پاسخ دادند. نتایج مرتبط: دانشجویان عموماً از توانایی‌شان در مهارت‌های عملی و کارهای روتین مطمئن بودند. آن‌ها برای انترنی کاملاً آماده بودند.</p>
<p>مک لاگلین و همکارانش (۲۰۰۵): یک مداخله در دوره‌ی بالینی، افزودن فقط اهداف یادگیری، با پرسشنامه‌ای برای ۸۱ دانشجوی پزشکی داوطلب در رابطه با استفاده از اهداف دنبال شد. سپس میزان استفاده با نمرات تست دانشجویان ارتباط داده شد. نتایج مرتبط: تعداد کمی از دانشجویان (۳۴٪) اهداف را بکار بردند ($p < 0.001$).</p>
<p>وایداس و همکارانش (۲۰۰۴): مداخله‌ی ترکیبی کنترل شده در کارآموزی، شامل اهداف، با پرسشنامه‌ی خودارزیابی برای ۱۰۰ دانشجو در گروه مداخله و ۳۵۱ نفر در گروه مداخله دنبال شد. ۶۱۴ مورد از ۷۱۹ (۸۵٪) پرسشنامه دریافت شد.</p>

پیامدهای یادگیری، اساتید، و یادگیری

تحقیقات اندکی به طور صریح به تأثیر نتایج یادگیری بر تدریس اساتید علوم پزشکی پرداخته‌اند. به جز یک مورد که تحقیق با مصاحبه‌ی کیفی بود، و دریافت که پیامد یادگیری در سطح دانشکده بر برنامه ریزی درسی مدرسان تأثیر می‌گذارد در حالی که تدوین پیامد در سطح درس بر تدریس آن‌ها تأثیر می‌گذارد (بلوند و همکارانش، ۲۰۰۶). در طرف منفی، تحقیق نشان داد که مدرسان با نگرشی قوی بر تجربه‌ها، که یادگیری را با مشارکت تشویق می‌کنند، ممکن است با تمرکز روی نتایج محدود شوند.

پیامدهای یادگیری، دانشجویان، و یادگیری

برخی دانشجویان دوست دارند پیامد یادگیری را بدانند، که در یک تحقیق نشان داده شده است که یادگیری فعال را در فراگیری لاپاروسکوپی افزایش می‌دهد، اگرچه تعداد شرکت کنندگان کم بود و نتیجه اهمیت آماری نداشت (گونزالس و همکارانش، ۲۰۰۴). نتایج موجب شد دانشجویان آمادگی بهتری برای یادگیری داشته باشند (وایداس و همکارانش ۲۰۰۴) و منجر به نمرات بالاتری درپست تست‌های بعد از بررسی شد (کیو و سالوین ۱۹۹۹). در تحقیقات دیگری، پیامد یادگیری بخشی از مداخلات در برنامه‌ی آموزشی بود، دانشجویان افزایش در شایستگی خودارزیابی و اطمینان دانشجو را نشان داد (بر ودی و همکارانش ۲۰۰۳؛ یکوبز و همکارانش، ۲۰۰۵؛ لایی و رامش ۲۰۰۶). یک نتیجه‌ی مهم و منفی از این تحقیق به‌دست آمد، که از دانشجویان سؤال می‌کرد اهداف درسی، نمونه‌های امتحان، و محتوای جلسات درس را برای آمادگی برای امتحان چگونه بکار برده‌اند (مک لاکلین و همکارانش ۲۰۰۵). فقط ۳۴٪ از دانشجویان اهداف درس را بکار بردند و احتمال نمرات بالای میانگین در تست برای آن‌ها پایین بود.

بحث**یافته‌های اصلی و تحلیل آن‌ها:**

حمایت از شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی، منشاء تئوری اصلی آن در روانشناسی رفتارگرایی تیلور و پیروانش بود. با آغاز هزاره‌ی سوم، حمایت از شایستگی با توصیه‌هایی از سوی سازمان‌های مسؤل حمایت شده است. در ۵۰ سال اخیر دو دوره‌ی روشن حمایت و نقد از شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی دیده شده است. در دهه‌ی گذشته شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی در آموزش پزشکی مورد حمایت قرار گرفته و اجرا شده است، اما تحقیقات اساسی روی تأثیر نتایج یادگیری بر تدریس و یادگیری صورت نگرفته است.

تهدیدهای برای اعتبار:

اعتبار نتیجه‌گیری‌ها ما بر مبنای روش سه محوری است. بررسی تاریخی باید انتخابی باشد زیرا مروری جامع بر سابقه‌ی شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی کاری دشوار خواهد بود. همین‌طور، بررسی تئوری نیز ضرورتاً محدود بود. این یعنی واقعیت‌ها و بحث‌های مهمی در تحلیل شامل نمی‌شوند. حتی عنصر سوم - بررسی سیستماتیک مقالات - ممکن است کامل نبوده باشد. شاید شواهدی که یافته‌ایم ناقص بوده باشند. با این حال، بررسی شواهد در حوزه‌ی آموزش پزشکی نیز نشان دهد که چیزی که "نرمال" در نظر گرفته شده است در واقع براساس شواهد اندکی است. با اینکه می‌پذیریم که ممکن است شواهدی آگاهی بخش از قلم افتاده باشد، اما به نظر می‌رسد از قلم افتادن شواهد قوی در حدی باشد که نتایج ما را بی اعتبار سازد. قصد ما این نیست که آخرین حرف را دربارہی این موضوع بزنیم یا حتی تنها تفسیر از شواهد را ارائه دهیم؛ سوی اینها، بخش دلالت‌ها گام‌های بعدی را نشان می‌دهد که می‌توان در سایه‌ی این یافته‌ها برداشت.

رابطه با مقالات منتشر شده‌ی دیگر:

تحلیل ما به مقالات انگلیسی محدود می‌شود. مقالات منتشر شده به زبان آلمانی و زبان‌های اسکاندیناوی درباره‌ی آموزش (گاندرین و هاپمن ۱۹۹۸) گفتمان متفاوتی از آموزش را نشان می‌دهند که بر مبنای واژه‌ی "ساختن" است. از این دیدگاه آموزش بسیار فراتر از کسب مهارت‌ها و دانش است. مولفان زبان آلمانی مثل کلافکی (۱۹۹۵)، با نقطه‌ی عطفی در علوم انسانی، به وضوح روی اهداف ایده آلی مثل ایجاد توانایی و تمایل به انتقاد و خود انتقادی، بحث کردن، قاطع بودن، و فکر کردن به صورت منسجم و مبتنی بر زمینه تمرکز دارند. در این چارچوب، آموزش و برنامه‌ی آموزشی اساساً به ساختن مربوط است (فرآیندی که برای رسیدن به چنین اهداف ایده آل تلاش می‌کند)؛ کسب دانش و مهارت ابزاری در این فرآیند محسوب می‌شوند نه نتیجه‌ی یادگیری.

این تحقیق مکملی برای مرورهای انتقادی پریدایوکس (۲۲۰۴)، ریس (۲۰۰۴)، بالوت (۲۰۰۴)، و توک (۲۰۰۸) هستند که به پتانسیل چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی برای تعالی فراگیران و ایجاد شایستگی به‌عنوان هدف برنامه‌ی درسی پرستاری می‌پردازد. با اینکه بررسی ما در مورد سابقه و نقد تئوری ما براساس تحقیق آموزش به‌طور کل است، بررسی شواهد فقط به یک بخش از پیوستار آموزش پزشکی محدود بود - آموزش پزشکی دوره‌ی لیسانس. با این حال، توصیه‌های هاردن و همکارانش (۱۹۹۹) و توصیه‌های فلکسندر (کوک و همکارانش ۲۰۱۰) در مورد آموزش پزشکی به‌طور کل صدق می‌کند و دومی با مروری جامع بر مقالات حمایت می‌شود. به جای ارجاع انتخابی به مقالات آموزش پزشکی برای گسترش بحث، ما کارآیی چارچوب شایستگی و آموزش

می‌کنند و چه موقع کمک نمی‌کنند، و چگونه برای یادگیری خود محور مفید هستند، نمی‌دانیم.

بحث و نتیجه‌گیری

بررسی ما نشان می‌دهد که هاردن و همکارانش (۱۹۹۹) در این مورد درست گفته‌اند که: "اگر چه چارچوب شایستگی جذاب است اما تحقیقاتی که تأثیرات آن را مستند کرده باشند، اندک است." به‌طوریکه هاردن (۲۰۰۷) نیز گفته است، ما نشان دادیم که کسانی که بر مبنای تئوری و توصیه‌های مسئولین برای ارزیابی شرایط برنامه‌ی آموزشی عمل می‌کنند کسانی خواهند بود که رشته و هم چنین برنامه‌ی درسی خود را پیش می‌برند. از سوی دیگر تحولات اخیر آموزشی، طراحی و ارزیابی برنامه‌های حرف علوم پزشکی به سمت آموزش مبتنی بر شایستگی سوق داده است. آموزش مبتنی بر شایستگی بستر مناسبی را برای دستیابی به اهداف آموزشپرستاری فراهم می‌کند و به‌عنوان ابزاری کاربردی برای تعریف پیامدهای مورد انتظار از فراگیران و نیز اجرای فرآیند بین حرفه‌ای مورد تاکید است با توجه به تغییر رویکرد ارائه خدمات تیم محور و تاکید بر کار تیمی، لزوم ارائه دوره‌های آموزشی مبتنی بر کار تیمی و بیمار محور پیش از پیش احساس می‌گردد. بنابر این اولین گام در حرکت به سمت آموزش مبتنی بر شایستگی، مستلزم تبیین در (Core competency) شایستگی‌های اساسی حیطه‌های مختلف آموزش و مجموعه مهارت‌های مرتبط با هر یک از حیطه‌های مذکور است. در مطالعات انجام شده در ارتباط با تبیین شایستگی‌های اساسی آموزش سلامت اختلافاتی وجود دارد. اما با وجود اختلاف نظرات موجود، حیطه‌ی مهارت ارتباطی بین حرفه‌ای به‌عنوان یکی از حیطه‌های ضروری در همکاری بین حرفه‌ای در مطالعات مذکور قلمداد شده است.

در ایران نیز ضرورت توجه به موضوع شایستگی پرستاران در سال‌های اخیر بیش از پیش احساس می‌شود زیرا سیستم‌های ارائه خدمات سلامتی به دلیل افزایش آگاهی و انتظار جامعه در مورد دریافت خدمات با کیفیت مناسب، ناگزیر به افزایش اثربخشی منابع انسانی شاغل در این سیستم‌ها شده‌اند. هر چند بعضی از موضوع‌های مرتبط مربوط به شایستگی نظیر دیدگاه مدیران، مربیان، دانشجویان و فارغ‌التحصیلان پرستاری نسبت به آموزش، مشکلات موجود در آموزش و نتایج آموزش پرستاری عمدتاً در قالب پایان نامه‌های دانشجویی و از دیدگاه اثبات‌گرایی از روش‌های کمی و کیفی مورد توجه قرار گرفته است. (۱۳، ۱۴) اما تا به حال مدلی مبتنی بر شایستگی برای آموزش پرستاری در قالب چارچوب شایستگی‌های پرستاری ارائه نشده است. بنابر این ارائه مدلی مبتنی بر شایستگی، بسط و استانداردسازی مفهوم شایستگی در ابعاد مختلف حرفه

مبتنی بر شایستگی در آموزش پزشکی دوره‌ی تکمیلی را به محققان آینده موکول کردیم.

دلالت‌ها:

- برای کار

به جای اینکه کار را به جایی ختم دهیم که چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی برای آموزش پرستاری دوره‌ی لیسانس مناسب است یا نه، در این بررسی نشان دادیم که ممکن است شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی برای برخی جنبه‌ها مناسب‌تر از جنبه‌های دیگر آموزش باشد. از روی تحلیل چنین برمی‌آید که چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی اساسی منطقی برای انجام ارزیابی‌های توانمندی فراهم می‌کند، بویژه برای کسانی که رفتارهای قابل مشاهده را ارزیابی می‌کنند. از سوی دیگر، حتی نظریه پردازی که نوشته‌های هاردن و همکارانش (۱۹۹۹) بر مبنای اوست، می‌گوید تأثیرات را نمی‌تواند به رفتارهای قابل مشاهده تقلیل داد. بنابر این به نظر می‌رسد منطقی است که نگرش‌های شخصی و حرفه‌ای را در طی آموزش ایجاد می‌شوند در فرآیندی به‌عنوان چارچوب شایستگی‌های جمع‌بندی کنیم که با آموزش ایجاد می‌شوند. انجام چنین کاری انکار اهمیت روابط در کار پزشکی خواهد بود. شون (۱۹۸۴) چنین کارهایی را "آشفته" می‌نامد. چارچوب شایستگی‌ها بر مبنای سامان بخشیدن به بخش‌هایی از کار است که قابل نظم دهی هستند، اما خطرش این است که استفاده نادرست می‌تواند قسمت‌های مهمی از کار را که ذاتاً درهم و برهم هستند فاقد اعتبار سازد، بویژه بخش‌های پیچیده‌ی انسانی که روابط درمانی مؤثر را دربرمی‌گیرند.

برای پژوهش بیشتر:

مهم‌ترین کار پژوهشی که در این تحقیق مشخص شد بررسی چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی از دیدگاه‌های تئوری دیگر به غیر از رفتارگرایی است: مثل تئوری ادراکی و اجتماعی. به نظر ما طرح‌های تحقیقی که به این سؤال پاسخ می‌دهند، آیا چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی جواب می‌دهد؟، کاربرد چندانی نخواهند داشت زیرا این حوزه برای چنین پاسخی خیلی پیچیده است. تحقیقاتی که به این سؤال می‌پردازند که "چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی چگونه جواب می‌دهد، برای چه کسانی جواب می‌دهد، و در چه شرایطی جواب می‌دهد؟" لازم هستند و بر مبنای عمل می‌باشند یا تحقیقی را طراحی می‌کنند که در اجرای برنامه‌ی آموزشی انجام می‌گیرد. ما چیز زیادی درباره‌ی اینکه چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی برای چه منظوری خوب است؛ چه روابطی بین نتایج یادگیری و تدریس وجود دارد؛ چه موقع نتایج به معلمان کمک

رویکردی جامع ارائه شود. مهم‌ترین گام در طراحی برنامه‌های آموزش براساس این رویکرد، تعیین مدل شایستگی است. در واقع، این مرحله حکم سنگ زیرین برنامه‌های توسعه را دارد. به‌طور کلی، در ارتباط با تعیین نیازهای پرستاری رویکرد عمده "مبتنی بر تجزیه و تحلیل شایستگی‌ها" که به‌طور عمده برای پرستاری کاربرد بیشتری یافته است، وجود دارد.

تشکر و قدردانی

این مقاله مستخرج از فاز یک رساله دکتری تخصصی آموزش پزشکی است که مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی می‌باشد، بدین‌وسیله نویسنده از مراتب سپاس و قدردانی خود را از حیات اساتید راهنما، مشاور و ناظران پژوهش جناب استاد دکتر شهرام یزدانی؛ دکتر سلیمان احمدی و دکتر آرام فیضی اعلام می‌نماید.

References:

1. Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, De Rossi S, Horsley T. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. *Medical teacher* 2010;32(8):631-7.
2. Valizadeh S, Mohammadpour Y, Parvan K, Lakdizaji S. The Effect of Outcome-Based Education on Nursing Students' Clinical Competency. *Iran J Med Educ* 2009; 9(2): 157-65.
3. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA* 2002; 287(2): 226-35.
4. Byham M. Competency-based human resource system. *Dev Dimens* 2002;16(2): 1-5.
5. Numminen O, Meretoja R, Isoaho H, Ieino-Kilpi H. Professional competence of practising nurses. *J Clin Nurs* 2013. 22, 1411-23.
6. Walsh JL. Educational of Professionals-Is There a Role For a Competency-Based Approach?. *School of Dentistry, the University of Queensland*. 2009.
7. Axley L. Competency: A concept analysis. *Nurs Forum*. 2008;43(4):214-22.
8. Bell HS, Kozokowski SM, Winter RO. Competency-based education in family practice. *Fam Med* 1997 ;29(10) :701-4.
9. Wray S. Teaching portfolios, community and pre-service teachers' professional development. *Teach Educ* 2007;23(7) :1139-52.
10. Singla P, Rastogi K, Sunita KM. Developing competencybased curriculum for technical programs. India; National Symposium on Engineering Education; 2005.
11. Department of Comparative Studies and Planning Research Institute for Innovation in Higher Education. Introduction to the structure and process of curriculum change in higher education [report project]. Tehran: Research Institute for Innovation in Higher Education; 1998.
12. Alexander M, Runciman P. ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse. Geneva: ICN – Int Council Nurses; 2003. P.1-21.
13. Khomeiran RT, Yekta ZP, Kiger AM, Ahmadi F. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *Int Nurs Rev* 2006; 53: 66-72.

14. Balakrishnan S. Competency Based Education System. India Institute of Science, Bangalore; 2005.
15. Kisely SR, Donnan SP. Competencies for part 2 of the examination for membership of the Faculty of Public Health Medicine. *J Public Health Med* 1997;19: 11-7.
16. Patterson F, Ferguson E, Lane P, Farrell K, Martlew J, Wells A. A competency model for general practice: implications for selection, training, and development. *Br J Gen Pract* 2000;50: 188-93.
17. Norman G. The long case versus objective structured examinations. *BMJ* 2002;324: 748-9.
18. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA* 2002; 287(2): 226-35.
19. Byham M. Competency-based human resource system. *Dev Dimens* 2002;16(2): 1-5.
20. Numminen O, Meretoja R, Isoaho H, Iino-Kilpi H. Professional competence of practising nurses. *J Clin Nurs* 2013. 22, 1411–23.
21. Walsh JL. Educational of Professionals-Is There a Role For a Competency-Based Approach?. School of Dentistry, the University of Queensland. 2009.
22. Axley L. Competency: A concept analysis. *Nurs Forum*. 2008;43(4):214-22.
23. Bell HS, Kozokowski SM, Winter RO. Competency-based education in family practice. *Fam Med* 1997 ;29(10) :701-4.
24. Wray S. Teaching portfolios, community and pre-service teachers' professional development. *Teach Educ* 2007;23 (7) :1139-52.
25. Industrial Management. Project management training needs assessment report is based on merit. Tehran: Industrial Management Publication; 2003.
26. Singla P, Rastogi K, Sunita KM. Developing competencybased curriculum for technical programs. India: National Symposium on Engineering Education; 2005.
27. Department of Comparative Studies and Planning Research Institute for Innovation in Higher Education. Introduction to the structure and process of curriculum change in higher education [report project]. Tehran: Research Institute for Innovation in Higher Education; 1998.
28. Alexander M, Runciman P. ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse. Geneva: ICN – Int Council Nurses; 2003. P.1-21.
29. Khomeiran RT, Yekta ZP, Kiger AM, Ahmadi F. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *Int Nurs Rev* 2006; 53: 66–72.
30. Yousefy A. Competency-Based Education. *Iran J Med Educ* 2005; 5(2): 200.
31. Searle J. Defining competency—the role of standard setting. *Med Educ* 2000; 34: 3636.

TOWARD A DEFINITION COMPETENCY FRAMEWORK FOR COMPETENCY-BASED EDUCATION IN NURSING: CRITICAL REVIEW OF EVIDENCE.

Yousef Mohammadpour¹, Soleiman Ahmady², Shahram Yazdani³,

Received: 03 Nov; 2018, Accepted: 24 Jan; 2019

Abstract

Background & Aims: In recent years the issues surrounding competency-based education (CBE) increased attention and debate among health professionals and the international conferences and pilot projects proposed by a growing number of many of the issues of education magazines Medical critically examined. Because it had not been provided in nursing competency-based framework, providing a comprehensive framework, based on merit, competence in the development and standardization of the nursing department is a necessity.

Methods: The review included all articles published from 1990 to 2015 related to defined competency framework for competency-based education in nursing, to languages, English and Farsi were analyzed. Ask first study defined search strategy was determined. Search for studies of databases with international and domestic sources, such as CINAHL, Web of Sciences, Science direct, ERIC, Google Scholar PubMed, SCOPUS, Wiley, Springer, Cochrane, EMBASE, SID, Irandoc, Iranmedex, MagirIran and related journals use key words appropriate Competency, competency framework, competency-based education, nursing, critical review and synthesis were used. Articles met the inclusion criteria of quality were assessed by using the checklist.

Results: 2,700 articles were found and 217 of them were review articles entered the study. With regard to the relevance of related or unrelated divided into two categories and, ultimately, 14 Article of the final selection was then analyzed.

Conclusion: The main purpose of the use of competency-based education in nursing competencies increase the likelihood of transmission is performance-based learning experiences in organizational outcomes. To achieve this, educational institutions a wide range of studies to identify competency to employ that will help students to prepare for the world of work.

Key words: Competence, competency framework, competency-based education, nursing, critical review

Address: Educational Development Center-Urmia University of Medical Sciences and Health Services

Tel: (+98) 9148056259

Email: mohammadpur.yousef@gmail.com

¹ PhD candidate of Medical Education, Faculty of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)

² Associate Professor, Department of Medical Education, School of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Associate Professor, Department of Medical Education, Faculty of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran