

الزامات ارزیابی اثربخش در نظام آموزش پرستاری؛ یک مطالعه کیفی

مسعود خداویسی، مهنوش بازارگادی*، فریده یغمایی، حمید علوی مجد

چکیده

مقدمه: آموزش پرستاری در ایران اگرچه از رشد و روند مثبتی برخوردار است ولی با چالش‌هایی مواجه است. وجود این چالش‌ها اهمیت توجه به الزامات ارزیابی را بیشتر می‌کند. مطالعاتی در زمینه ارزیابی در آموزش پرستاری انجام گرفته است، اما مطالعه‌ای در زمینه الزامات ارزیابی اثربخش در نظام آموزش پرستاری در ایران انجام نگرفته است. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین الزامات ارزیابی اثربخش در نظام آموزش پرستاری انجام گردید.

روش‌ها: این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل محتوا در سال ۱۳۸۹ انجام شد. داده‌های این مطالعه از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با ۲۱ نفر از صاحب‌نظران و صاحبان فرایند ارزیابی شامل اعضای بورد پرستاری، رؤسا و معاونین و اعضای کمیته‌های ارزشیابی دانشکده‌های پرستاری و مامایی تیپ یک به دست آمد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوا انجام شد.

نتایج: مضمون‌های مرتبط با الزامات ارزیابی اثربخش در سه حیطه عوامل درون‌دادی، عوامل فرایندی و عوامل برون‌دادی نظام آموزشی به دست آمد. از حیطه عوامل درون‌دادی می‌توان الزامات زیرساختی ارزیابی آموزشی، توجه به الگوها و رویکردهای مؤثر ارزیابی، بازنگری در ابعاد و اجرای ارزیابی، توجه به معیارهای پذیرش دانشجویان، ارزیابی مستمر دانشجویان، توجه به توانمندی‌های مدرسین و مربیان بالینی و ارزیابی جامع از برنامه درسی را نام برد. مضمون‌های حیطه عوامل فرایندی شامل؛ تطابق اهداف ارزیابی با استانداردها، بازنگری ابزارهای ارزیابی، تشکیل کمیته پیگیری و ارائه بازخورد، بهبود شرایط ارزیابان، توجه به ذی‌نفعان و بهبود ارزیابی آموزش نظری و بالینی است. مضمون‌های حیطه عوامل برون‌دادی شامل ارزیابی مؤثر از پیشرفت تحصیلی دانشجویان، برقراری ارتباط با دانش‌آموختگان، توجه به توانمندی دانش‌آموختگان، آموزش مداوم دانش‌آموختگان، پیشرفت تحصیلی دانش‌آموختگان، سرنوشت شغلی دانش‌آموختگان، تعیین شرط اجازه کار دانش‌آموختگان و توجه به تأثیرگذاری دانش‌آموختگان بر جامعه می‌باشند.

نتیجه‌گیری: اثربخش نمودن ارزیابی در آموزش پرستاری، نیازمند الزامات متعددی است. به کارگیری این الزامات در هر سه حیطه درون‌داد، فرایند و برون‌دادهای آموزشی توسط مدیران آموزش پرستاری می‌تواند اثربخشی ارزیابی در آموزش پرستاری را بهبود بخشد. همچنین انجام مطالعات بیشتر در این زمینه ضروری است تا با مطالعات گسترده‌تر بتوان یک نظام ارزیابی کارا جهت آموزش پرستاری طراحی نمود.

واژه‌های کلیدی: نظام ارزشیابی، ارزیابی اثربخش، نظام آموزش پرستاری، پژوهش کیفی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / آذر ۱۳۹۰؛ ۱۱(۶): ۶۴۸ تا ۶۶۳

مقدمه

نظام‌های آموزشی هر کشور را می‌توان سرمایه‌گذاری

* نویسنده مسئول: دکتر مهنوش بازارگادی (دانشیار)، گروه مدیریت پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
mehmoosh_pazar@yahoo.com
مسعود خداویسی، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، (مربی) دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران. (Khodaveisi@umsha.ac.ir) دکتر فریده یغمایی (دانشیار)
farideh_y2002@yahoo.com، گروه بهداشت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی،

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (farideh_y2002@yahoo.com)
دکتر حمید علوی مجد (دانشیار)، گروه آمار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (alavimajd@gmail.com)
تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۵/۲۲، تاریخ اصلاح: ۹۰/۸/۱۸، تاریخ پذیرش: ۹۰/۹/۶

یک نسل برای نسل دیگر دانست و هدف از این سرمایه‌گذاری، رشد آگاهی و توسعه توانایی‌های انسان است (۱). نظام‌های آموزشی در ورود به هزاره سوم با فشارهایی از جمله محدودیت‌های مالی، رقابت‌پذیری، تقاضا برای پاسخ‌گویی، اثربخشی سیاست‌ها و عملکردها و اطمینان از تضمین کیفیت خود مواجه هستند (۲). دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی به عنوان مجری نظام‌های آموزشی باید به تغییرات عظیمی که پیرامون آنها اتفاق می‌افتد واکنش نشان داده و بتوانند در سطح جهانی، رقابت مؤثری برای ارزیابی، به ویژه ارزیابی بین‌المللی و تضمین کیفیت در جهت توسعه بنمایند (۳).

آموزش پرستاری به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه‌های اخیر در جهان با سرعت زیادی در حال توسعه و گسترش است که باعث نگرانی درباره کیفیت آموزش این رشته شده است (۴). آموزش پرستاری در سطح جهان با چالش‌هایی از جمله شایستگی دانش‌آموختگان، کیفیت آموزش و برنامه‌های درسی رشته پرستاری مواجه است (۵). آموزش پرستاری در ایران هم طی سال‌های اخیر اگر چه از رشد و روند مثبتی برخوردار بوده است ولی همانند بسیاری از کشورهای دیگر با چالش‌های غیرقابل انکاری مواجه بوده است (۶). از جمله چالش‌های پیش رو، ورود پذیرفته‌شدگان بدون ارزیابی دقیق به این رشته است (۷) که ممکن است انگیزه کافی برای موفقیت در تحصیل را نداشته و روی فرایندها و برون‌دادهای آموزشی تأثیر منفی بگذارند (۶). همچنین ناخرسندی اعضای هیأت علمی از رویه‌های اجرای ارزیابی، فرم‌های ارزیابی و محتوای آنها از چالش‌های دیگر ارزیابی در نظام آموزشی است (۸). از طرفی نظام آموزش پرستاری به دلیل ارتباط نزدیکی که با سلامت مردم دارد از اهمیت خاصی برخوردار است و ضروری است آموزش پرستاری به سمت ارزیابی کیفیت، حرکت کند (۹).

ارزیابی یکی از عمده‌ترین روش‌های بهبود کیفیت نظام‌های آموزشی بوده و در اکثر کشورهای جهان به کار

می‌رود (۱۰). ارزیابی به معنای اندازه‌گیری کیفیت، قضاوت و ارزش‌گذاری فرایندهای یاددهی-یادگیری و عملکردها است. ارزیابی فرایندی است که مستقیم یا غیر مستقیم در جهت بهبود آموزش و در بعضی موارد در راستای محصول و نتیجه فرایندهای آموزشی انجام می‌شود (۱۱). ارزیابی نظام آموزشی می‌تواند با رویکردهای مختلفی انجام گیرد. یکی از این رویکردها، ارزیابی درونی یا خودارزیابی است که توسط خود دانشکده انجام می‌گیرد؛ مثلاً توسط گروهی از اساتید، مدیر گروه یا رییس دانشکده یا پرسنلی خاص و یا ترکیبی از آنها انجام می‌شود. در مقابل، رویکرد ارزیابی بیرونی هم وجود دارد که توسط گروهی خارج از دانشکده و معمولاً شامل بازرسان و یا سازمان‌های نظارتی و در راستای نظام پاسخ‌گویی انجام می‌گردد (۱۲).

اگر چه انجام ارزیابی نظام‌های آموزشی جزء سیاست‌های معاونت آموزشی وزارت بهداشت است ولی ساختاری نظام‌مند در زمینه ارزیابی و اعتباربخشی نظام‌های آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی در کشور وجود ندارد و استانداردهای ارزیابی و اعتباربخشی واضحی نیز وجود ندارد (۹ و ۱۳). تجارب محققان نشان می‌دهد ارزیابی درونی در آموزش پرستاری در سطح گروه‌های آموزشی به طور نامنظم انجام می‌گیرد و اگر چه نتایج ارزیابی به دانشکده، دانشگاه و معاونت آموزشی وزارت بهداشت گزارش می‌گردد ولی بازخوردی به گروه‌ها داده نمی‌شود. ارزیابی بیرونی صرفاً در قالب رتبه‌بندی دانشگاه‌ها و دانشکده‌ها در سطح کشور هر پنج سال یکبار به صورت ناقص و گاهی با رویکردهای غیر واقعی انجام می‌گیرد. فعالیت‌های اعتباربخشی در نظام آموزش پرستاری، در حد تأسیس دوره‌های آموزشی با ارزیابی مقدماتی توسط بورد پرستاری و تصویب در شورای گسترش انجام می‌گیرد و اصولاً نهاد مستقلی برای اعتباربخشی وجود ندارد. با توجه به نارسایی‌های عمده در ارزیابی آموزشی، وجود یک نظام ارزیابی اثربخش در آموزش

پرستاری ضروری است. همچنین تجارب محققان نشان می‌دهد که عدم وجود الزامات در ارزیابی نظام آموزشی، منجر به کاهش کارایی ارزیابی و بروز مشکلات متعددی می‌شود. لذا شناسایی الزامات ارزیابی اثربخش براساس درک صاحب‌نظران و مدیران آموزش پرستاری می‌تواند راهگشا بوده و مورد استفاده دست‌اندرکاران نظام آموزشی قرار گیرد تا از این طریق بتوانند برنامه‌های اجرایی مناسب‌تری جهت بهبود نظام آموزشی و تصمیم‌گیری‌های مهم داشته باشند (۱). از آنجا که مطالعات کیفی با تبیین درک یا تجربه افراد مطلع، به شناسایی عمیق‌تر پدیده‌ها کمک می‌کنند (۱۴ و ۱۵) و با توجه به عدم وجود مطالعه کیفی در زمینه شناسایی الزامات ارزیابی اثربخش، ضرورت انجام مطالعه‌ای با هدف تبیین درک مدیران و صاحب‌نظران آموزش پرستاری از الزامات ارزیابی اثربخش در نظام آموزش پرستاری با رویکرد کیفی حائز اهمیت است تا اطلاعات مفیدی را برای استفاده سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان و متولیان آموزش پرستاری جهت بهبود نظام آموزش پرستاری فراهم کند.

روش‌ها

این پژوهش با رویکرد کیفی و با استفاده از روش تحلیل محتوا در سال ۱۳۸۹ انجام شد. جامعه پژوهش را صاحب‌نظران و صاحبان فرایند ارزیابی شامل رؤسا، معاونین و اعضای کمیته‌های ارزشیابی دانشکده‌های پرستاری و مامایی تیپ یک و اعضای بورد پرستاری تشکیل می‌دادند. اعضای بورد پرستاری معمولاً متولی و عهده‌دار ارزیابی دوره‌ها و برنامه‌های آموزشی رشته پرستاری در کشور هستند. دانشکده‌های پرستاری و مامایی تیپ یک به دلیل دارا بودن قابلیت‌هایی از جمله، اخذ جایگاه بالاتر در رتبه‌بندی‌های کشوری، دارا بودن مقاطع تحصیلی کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی پرستاری و تجربه پژوهش و تدریس مدیران و مسئولین آنها در موضوعات سنجش و ارزشیابی، برنامه‌ریزی آموزشی و مدیریت آموزشی و آشنایی بیشتر آنها با این موضوعات، امکان اجرای پژوهش

را برای پژوهشگران تسهیل نمودند. محیط پژوهش حوزه معاونت آموزشی وزارت بهداشت و دانشکده‌های پرستاری و مامایی تیپ یک بود. روش نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف بود. در این نوع نمونه‌گیری، افراد به خاطر اطلاعات دست‌اولی که درباره یک موضوع دارند، یا به دلیل این که پدیده موردنظر را تجربه نموده یا دیدگاه خاصی درباره آن دارند، انتخاب می‌شوند و هنگامی که داده‌ها به اشباع رسیدند، نمونه‌گیری خاتمه می‌یابد (۱۶). نمونه‌های این مطالعه شامل ۲۱ نفر از اعضای بورد پرستاری، رؤسا و معاونین و اعضای کمیته‌های ارزشیابی دانشکده‌های پرستاری و مامایی شهید بهشتی، تهران، ایران، علوم بهزیستی، تربیت مدرس، مشهد، کرمان و تبریز بودند. داده‌های این مطالعه از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته به دست آمد. زمان و مکان مصاحبه براساس توافق شرکت‌کنندگان تعیین شد. مصاحبه‌ها معمولاً در دفتر کار شرکت‌کنندگان صورت گرفت. راهنمای مصاحبه شامل چند سؤال باز و کلی بود برخی از سؤالات این مصاحبه عبارت بودند از: درک شما از وضعیت فعلی ارزیابی آموزش پرستاری چیست؟ چالش‌های ارزیابی در آموزش پرستاری چه مواردی است؟ الزامات ارزیابی مؤثر چیست؟

پس از انجام هر مصاحبه، اطلاعات ضبط شده چند بار گوش داده شد و روی کاغذ پیاده شد. هر یک از جلسات مصاحبه بین ۲۰ تا ۱۰۶ دقیقه طول کشید. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها به طور همزمان انجام شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به روش تحلیل محتوا انجام شد. تحلیل محتوا یک روش پژوهش برای تفسیر داده‌های متنی از طریق فرایند منظم کدگذاری، طبقه‌بندی و شناسایی درون‌مایه‌ها و الگوهاست (۱۷). تحلیل داده‌های متنی با رویکردهای مختلفی انجام می‌گیرد. در این مطالعه با استفاده از رویکرد قراردادی متن مصاحبه‌ها، مورد تحلیل قرار گرفت. در تحلیل محتوای قراردادی، هیچ‌گونه پیش‌زمینه‌ای نسبت به کدها و طبقات وجود ندارد و کدها و طبقات در طی تحلیل داده‌ها تعریف می‌شوند و به طور مستقیم از داده‌های متنی استخراج می‌شوند (۱۷). سپس تحلیل داده‌ها از طریق مقایسه

شرکت‌کنندگان نیز تأیید گردید. طرح این پژوهش در شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و در کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مورد تصویب قرار گرفته است. مجوز لازم برای انجام مصاحبه‌ها در سطح دانشگاه‌ها و دانشکده‌های موردنظر کسب گردید. سپس محقق فرم رضایت آگاهانه‌ای که طراحی کرده بود را در اختیار مصاحبه‌شوندگان قرار می‌داد و در صورت داشتن رضایت و تکمیل فرم، مبادرت به انجام مصاحبه می‌نمود. همچنین پس از تشریح اهداف مطالعه و دادن اطمینان جهت بی‌نام ماندن داده‌های حاصل و اختیار برای شرکت و قطع همکاری برای کلیه شرکت‌کنندگان، اجازه ضبط مصاحبه‌ها کسب گردید.

مداوم تحلیل محتوا انجام شد. در طول مطالعه روش‌هایی برای اطمینان از صحت داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت. ابتدا دو نمونه از مصاحبه‌ها، که قبلاً کدهای آنها توسط محققین استخراج گردیده بود، مجدداً در اختیار یک ناظر خارجی که صاحب‌نظر در تحقیق کیفی بود، قرار گرفت و از او خواسته شد که کدهای متن را استخراج نماید و سپس این دو گروه کد، مورد مقایسه قرار گرفت. مقایسه کدهای به دست آمده توسط محققین و ناظر خارجی نشان داد ۹۰ درصد توافق وجود دارد. همچنین از روش بازنگری شرکت‌کنندگان نیز استفاده گردید یعنی به دو نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش، متن مصاحبه‌های خود آنها به همراه کدهای استخراج شده از متن آنها، داده شد که کدهای به دست آمده توسط محققین، توسط

جدول ۱: مضمون‌ها و کدهای مربوط به الزامات ارزیابی اثربخش در عوامل درون‌دادی

مضمون‌ها	کدها
الزامات زیرساختی ارزیابی	داشتن و استقرار برنامه استراتژیک، داشتن نظام مدیریت اطلاعات، شکوفایی تفکر ارزیابی، پاسخ‌گویی مدیران بر اساس شاخص، محدود نبودن ارزیابی به مورد و دانشکده‌ها، وجود خط مشی ارزیابی، لزوم سیاست‌گذاری‌های جامع و کلان ارزیابی، تنیده شدن ارزیابی در برنامه‌های استراتژیک، انجام پژوهش برای ارزیابی و بهبود بخشیدن فرهنگ ارزیابی
توجه به الگوها و رویکردهای مؤثر ارزیابی	بومی کردن و توجه به الگوهای تعالی سازمانی مثل IEQM و الگوی CIPPO، الگوی ایزو، الگوی سیستمیک، توجه به SWOT، توجه به سامانه SHOA، تلفیق الگوهای مختلف ارزیابی، لزوم نهاده شدن ارزیابی بیرونی، تأسیس شورای اعتباربخشی، اجرای فرآیند اعتباربخشی، جداکردن ارزیابی از رتبه‌بندی و اجرای ارزیابی بدون رقابت
بازنگری در ابعاد و اجرای ارزیابی	توجه به جنبه‌های کیفی و معنوی، منظم و مستمر بودن ارزیابی، جامعیت ارزیابی‌ها، لزوم ارزیابی تلفیقی، عینی‌ترو مدون‌تر شدن شاخص‌های ارزیابی، استفاده از استانداردها در ارزیابی، ضرورت فرا ارزیابی برای جلوگیری از سوگیری و ایجاد جذب در ارزیابی
توجه به معیارهای پذیرش دانشجویان	توجه به علاقه‌مندی، قابلیت‌ها، سلامت عمومی، انگیزه ادامه تحصیل و تناسب پذیرفته‌شدگان با حرفه
ارزیابی مستمر دانشجویان	ارزیابی پذیرفته‌شدگان در زمان ورود، معرفی پرستاری برای دانشجویان جدید، پذیرش مشروط در ترم اول، ارزیابی‌های سالانه دانشجویان، ارزیابی جنبه‌های معنوی، اخلاقی و رفتاری، روند الگوسازی حرفه‌ای، نیازسنجی از دانشجویان و تلاش برای ایجاد علاقه و انگیزه
توانمندی‌های مدرسین و مربیان بالینی	ارزیابی مدرسین توسط مدیرگروه، معاون آموزشی و یادگیرندگان، توجه به ویژگی‌های معلمی، ارزیابی علاقه‌مندی اساتید از نگاه دانشجویان، ارزیابی دانش، توانایی تدریس، روابط انسانی و تعهد حرفه‌ای، جاذبه در مدرسین، ارزیابی تناسب دروس با تخصص اساتید، آشنایی با روش‌های نوین ارزیابی، ارزیابی دوره‌های آموزشی، توجه به بعد پژوهشگری، تعداد مقالات، آشنایی با بخش، رغبت به کار بالینی، تجربه کار بالینی و انجام کارآموزی توسط مدرس نظری
ارزیابی جامع از برنامه درسی	لزوم نیازسنجی کلی، توجه به فلسفه آموزش، ارزیابی محتوا از نظر مبتنی بر وظیفه، شایستگی و شواهد بودن، جامعه‌نگر بودن برنامه، تناسب بین برنامه‌های مقاطع مختلف، نظر خواهی از همه گروه‌ها، نیازسنجی از صاحب‌نظران و متخصصین، تشکیل کمیته ارزیابی برنامه در هر دانشکده، نظرخواهی از مدرس، گروه آموزشی و معاون آموزشی، ارزیابی داخلی و خارجی برنامه‌های آموزشی و ارزیابی با کمک دانشجویان

نتایج

مضمون‌های مربوط به الزامات ارزیابی اثربخش در سه حیطه عوامل دروندادی، عوامل فرایندی و عوامل برون‌دادی نظام آموزش پرستاری نمایان شدند.

مضمون‌های مربوط به الزامات ارزیابی اثربخش در حیطه عوامل دروندادی نظام آموزشی در ۷ طبقه که شامل: الزامات زیرساختی ارزیابی، توجه به الگوها و رویکردهای مؤثر ارزیابی، بازنگری در ابعاد و اجرای ارزیابی، توجه به معیارهای پذیرش دانشجو، ارزیابی مستمر دانشجویان، توجه به توانمندی‌های مدرسین و مربیان بالینی و ارزیابی جامع از برنامه درسی می‌باشند (جدول ۱).

مضمون‌های مربوط به الزامات ارزیابی اثربخش در حیطه عوامل فرایندی نظام آموزشی در ۸ طبقه قرار

گرفتند؛ شامل: تطابق اهداف ارزیابی با استانداردها، بازنگری ابزارهای ارزیابی، تشکیل کمیته پیگیری و ارائه بازخورد، بهبود شرایط ارزیابان، توجه به ذی‌نفعان، بهبود ارزیابی آموزش نظری، بهبود ارزیابی آموزش بالینی و تعیین و چگونگی اجرای فرایندها (جدول ۲).

مضمون‌های مربوط به الزامات ارزیابی اثربخش در حیطه عوامل برون‌دادی نظام آموزشی در ۸ طبقه شامل: ارزیابی مؤثر از پیشرفت تحصیلی دانشجویان، برقراری ارتباط با دانش‌آموختگان، ارزیابی توانمندی دانش‌آموختگان، آموزش مداوم دانش‌آموختگان، پیشرفت تحصیلی دانش‌آموختگان، سرنوشت شغلی دانش‌آموختگان، اجازه کار به دانش‌آموختگان و اثرگذاری دانش‌آموختگان بر جامعه می‌باشند (جدول ۳).

جدول ۲: مضمون‌ها و کدهای مربوط به الزامات ارزیابی اثربخش در عوامل فرایندی

مضمون‌ها	کدها
تطابق اهداف ارزیابی با استانداردها	ارزیابی همسویی نتیجه آموزش با اهداف، همخوانی آموزش با وظائف یادگیرنده، تطابق اجرای فعالیت‌ها با اهداف یا استانداردها، روشن بودن اهداف ارزیابی و تدوین اهداف با مشارکت جمعی
بازنگری ابزارهای ارزیابی	تعدیل و اصلاح فرم‌های ارزیابی متناسب با رشته، طراحی ابزار براساس اهداف ارزیابی، لزوم توجه به سنجش کیفیت و طراحی ابزارهای الکترونیکی
تشکیل کمیته پیگیری و ارائه بازخورد	تشکیل کمیته پیگیری بعد از ارزیابی، ارائه بازخورد به افراد، گروه، دانشکده و دانشگاه، بازخورد به ارزیابی شونده
بهبود شرایط ارزیابان	تسلط کافی، گذراندن دوره آموزشی، وجود ضابطه و معیار، ذینفع نبودن و وجود فرا ارزیاب
توجه به ذی‌نفعان	توجه به ذی‌نفعان داخلی و خارجی، مطلع شدن از دیدگاه آنها، آگاه کردن آنها، لزوم تغییر نگرش و رفع ابهام و وجود تشویق و پاداش
بهبود ارزیابی آموزش نظری	داشتن تقویم زمانبندی درس، داشتن طرح درس روزانه، ارزیابی روش‌های تدریس، ارزیابی شیوه‌های ارتقای تفکر و ارزیابی روش‌های ارزیابی
بهبود ارزیابی آموزش بالینی	ارزیابی استانداردهای پرستاری در بالین، وجود دفترچه‌های پورت فولیو یا لاگ بوک، ارزیابی ۳۶۰ درجه دانشجو، ارزیابی فرایند حرفه‌ای شدن دانشجو، ارزیابی قدرت قضاوت و تصمیم‌گیری دانشجو، نظارت بر کار دانشجویی و نظارت امور بالینی بر ارزیابی دانشجویان
تعیین و چگونگی اجرای فرایندها	تعیین فرایندهای آموزشی، پژوهشی و پشتیبانی، کوتاه کردن و حفظ استانداردها در فرایندها، طراحی فرایند متناسب با شرایط دانشجو و اجرای صحیح فرایندها

شرکت‌کنندگان در مطالعه به الزامات زیرساختی در ارزیابی آموزشی اشاره کردند. این مفهوم کلی شامل داشتن و استقرار برنامه استراتژیک، داشتن نظام مدیریت اطلاعات، شکوفایی تفکر ارزیابی، پاسخ‌گویی مدیران بر

الزامات ارزیابی اثربخش مربوط به عوامل دروندادی نظام آموزشی شامل:

الزامات زیرساختی ارزیابی

داده‌های مطالعه بیانگر این موضوع بود که اکثر

کیفیت آموزش پرستاری و رشد مقاطع مختلف آن داشته باشیم» (شماره ۵ عضو بورد- رییس دانشکده).
 «بایستی فرهنگ نظارت و ارزیابی را بهبود بخشید. انجام ارزیابی بدون بهبود فرهنگی ما را به جایی نخواهد رساند..... باید آموزش داده شود که ارزیابی به منظور ارتقاء کیفیت است نه چیز دیگر» (شماره ۳ عضو بورد).
 «سیاست‌گذاری‌های جامع و کلان و اختصاصی برای ارزیابی آموزش پرستاری باید وجود داشته باشد» (شماره ۷ عضو کمیته ارزشیابی).

اساس شاخص، محدود نبودن ارزیابی به بورد و دانشکده‌ها، وجود خط‌مشی ارزیابی، لزوم سیاست‌گذاری‌های جامع و کلان ارزیابی، تنیده شدن ارزیابی در برنامه‌های استراتژیک، انجام پژوهش برای ارزیابی و بهبود بخشیدن فرهنگ ارزیابی بود. در زیر به مواردی از بیانات شرکت‌کنندگان اشاره می‌شود:
 «آموزش پرستاری باید برنامه استراتژیک داشته باشد و ارزیابی باید در برنامه استراتژیک تنیده شود و استقرار یابد، امروز باید چشم انداز ۲۰ سال آینده آموزش پرستاری را داشته باشیم و برنامه‌هایی برای ارتقای

جدول ۳: مضمون‌ها و کدهای مربوط به الزامات ارزیابی اثربخش در عوامل برون‌دادی

مضمون‌ها	کدها
ارزیابی مؤثر پیشرفت تحصیلی دانشجویان	ارزیابی حیطه‌های شناختی، عاطفی و روانی - حرکتی، نیاز به امتحان فینال، ارزیابی جنبه‌هایی غیر از امتحان و ارزیابی کیفی از دانشجو
برقراری ارتباط با دانش‌آموختگان	تأسیس انجمن دانش‌آموختگان، تشکیل بانک اطلاعاتی دانش‌آموختگان، همکاری دانشکده‌ها با انجمن دانش‌آموختگان و همکاری دفاتر پرستاری با انجمن دانش‌آموختگان
ارزیابی توانمندی دانش‌آموختگان	توانمندی در ارائه مراقبت، شاخص‌های توانمندی، صلاحیت، مسئولیت‌پذیری و تعهد، توانایی عملیاتی کردن آموخته‌ها و رضایت از توانمندی
آموزش مداوم دانش‌آموختگان	طراحی برنامه آموزشی برای دانش‌آموختگان، فعال کردن قانون آموزش مداوم و تعیین موضوع کنگره‌ها و کارگاه‌ها براساس نظر دانش‌آموختگان
پیشرفت تحصیلی دانش‌آموختگان	ارزیابی میزان قبولی در مقاطع بالاتر، چاپ مقاله یا کتاب و تعداد فارغ‌التحصیلان
سرنوشت شغلی دانش‌آموختگان	پیگیری دانش‌آموختگان، سرنوشت شغلی در بازار کار، اشتغال در رشته خود، اشتغال در مشاغل دیگر و ارائه بازخورد به دانشکده
اجازه کار به دانش‌آموختگان	اجازه کار به دنبال ارزیابی، گذراندن دوره رجیستری و برگزاری امتحان RN
اثرگذاری دانش‌آموختگان بر جامعه	تأثیر روی محیط کار و جامعه، نقد روتین‌های بخش و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموختگان

توجه به الگوها و رویکردهای مؤثر ارزیابی

طبقه دیگری که از بیانات شرکت‌کنندگان استخراج گردید، توجه به الگوها و رویکردهای مؤثر ارزیابی بود. این مفهوم شامل مواردی از قبیل بومی کردن و توجه به الگوهای تعالی سازمانی مثل IEQM و الگوهای CIPPO، سیستمیک، ایزو، SWOT و سامانه SHOA، تلفیق الگوهای مختلف ارزیابی، لزوم نهادینه شدن ارزیابی بیرونی، تأسیس شورای اعتباربخشی، اجرای

فرآیند اعتباربخشی، جداکردن ارزیابی از رتبه‌بندی و اجرای ارزیابی بدون رقابت بود. در زیر دو مورد از بیانات شرکت‌کنندگان آمده است:
 «از الگوهای ارزیابی جهانی در مراکز آموزشی استفاده شود و خوب است که ما حتی یک روش تلفیقی از الگوهای مختلف ارزیابی داشته باشیم که راهی برای بهبود وضعیت موجود ارزیابی است» (شماره ۸ عضو کمیته ارزشیابی).

«ارزیابی بیرونی هم مانند ارزیابی‌های درونی باید نهاده‌ای کنیم تا بتوانیم اعتباربخشی را داشته باشیم. شورای اعتباربخشی آموزش پرستاری باید داشته باشیم» (شماره ۵ عضو بورد- رییس دانشکده).

بازنگری در ابعاد و اجرای ارزیابی

یکی دیگر از طبقات به دست آمده در این مطالعه، لزوم بازنگری در ابعاد و اجرای ارزیابی بود که ابعاد مختلفی از قبیل توجه به جنبه‌های کیفی و معنوی، منظم و مستمر بودن ارزیابی، جامعیت ارزیابی‌ها، لزوم ارزیابی تلفیقی، عینی‌ترو مدون ترشدن شاخص‌های ارزیابی، استفاده از استانداردها در ارزیابی، ضرورت فراارزیابی برای جلوگیری از سوگیری و ایجاد جذب در ارزیابی را در بر می‌گرفت که در زیر مواردی از آن آمده است:

«معیارها و ملاک‌ها بیشتر کمی هستند بهتر است به جنبه‌های کیفی و معنوی ارزیابی هم توجه کنیم و بر روی کیفیت قضاوت کنیم، قضاوتی که به شکل کیفی انجام می‌شود به واقعیت خیلی نزدیک‌تر است..... ما باید ارزیابی را شیرین بکنیم و دایم معتقد باشیم که نتیجه کارمان چگونه است» (شماره ۲ عضو بورد- رییس دانشکده)

«نباید ما فصلی به ارزیابی نگاه کنیم بلکه باید ارزیابی در سازمان تلفیق شده و دائماً انجام شود» (شماره ۱ عضو کمیته ارزشیابی).

«ارزیابی‌ها باید به صورت منظم و مستمر انجام گیرد» (شماره ۴ عضو بورد- رییس دانشکده).

«باید ارزیابی‌های ما کامل و جامع باشد، نه این که فقط از دید افراد خاصی انجام گیرد» (شماره ۱۸ معاون دانشکده).

توجه به معیارهای پذیرش دانشجو

یکی دیگر از طبقات به دست آمده در این مطالعه، که در گفته‌های شرکت‌کنندگان تأکید زیادی بر روی آن شد، توجه به معیارهای پذیرش دانشجوین بود. این طبقه

شامل توجه به علاقه‌مندی، قابلیت‌ها، سلامت عمومی، انگیزه ادامه تحصیل و تناسب پذیرفته‌شدگان با حرفه بود. یکی از شرکت‌کنندگان در این باره چنین می‌گوید:

«در آموزش پرستاری، علایق در موفقیت فرد خیلی مهم است، دانشجو برای انتخاب این رشته، باید انگیزه داشته و به حرفه علاقه‌مند باشد، به کار کردن با انسان‌ها علاقه‌مند باشد..... در زمان ورود باید یک ارزیابی اولیه داشته باشیم که مربوط به انگیزه، سلامت، رفتار و توانمندی اوست باید تشخیص بدهیم که این دانشجو متناسب با این حرفه است یا نه؟» (شماره ۶ عضو کمیته ارزشیابی).

ارزیابی مستمر دانشجویان

از طبقات دیگر در بیانات شرکت‌کنندگان ارزیابی مستمر دانشجویان بود که در برگیرنده مواردی مثل ارزیابی پذیرفته‌شدگان در زمان ورود، معرفی پرستاری برای دانشجویان جدید، پذیرش مشروط در ترم اول، ارزیابی‌های سالانه دانشجویان، ارزیابی جنبه‌های معنوی، اخلاقی و رفتاری، توجه به روند الگوسازی حرفه‌ای، نیازسنجی از دانشجویان و تلاش برای ایجاد علاقه و انگیزه بود. بیانات یکی از شرکت‌کنندگان چنین بود:

«دانشجویان باید سالی یکبار ارزیابی شوند و این ارزیابی‌ها نباید محدود به درس باشد بلکه باید به جنبه‌های معنوی، اخلاقی و رفتاری توجه شود و قدرت قضاوت و تصمیم‌گیری او را بسنجد، باید تشخیص بدهیم که این دانشجو متناسب با این حرفه است یا نه؟» (شماره ۶ عضو کمیته ارزشیابی).

توانمندی‌های مدرسین و مربیان بالینی

مفهوم دیگر به دست آمده از بیانات شرکت‌کنندگان توانمندی‌های مدرسین و مربیان بالینی بود. این مفهوم شامل ارزیابی مدرسین توسط مدیر گروه، معاون

الزامات ارزیابی اثربخش مربوط به عوامل فرایندی نظام آموزشی شامل:

تطابق اهداف ارزیابی با استانداردها

این طبقه شامل ارزیابی همسویی نتیجه آموزش با اهداف، همخوانی آموزش با وظایف یادگیرنده، تطابق اجرای فعالیتها با اهداف یا استانداردها، روشن بودن اهداف ارزیابی و تدوین اهداف با مشارکت جمعی بود. دو نفر از شرکت کنندگان در این باره چنین می گویند:

«ما باید اول اهداف سازمان مان را استخراج کنیم و در تدوین اهداف از همه مشارکت بگیریم، نسبت به آنها متعهد باشیم و در تابلو بالای سرمان نصب کنیم وقتی چنین شد تمام اعمال و فعالیت هایمان را به این سمت هدایت می کنیم» (شماره ۲ عضو بورد- رییس دانشکده)

«باید فعالیت ها در عمل مطابق با طراحی یا استانداردها اجرا شوند، و تحقق استانداردهای فرآیندها را ارزیابی نمود..... در ارزیابی درجه انطباق فعالیت ها با استانداردها را باید سنجش نمود» (شماره ۸ عضو کمیته ارزشیابی)

بازنگری ابزارهای ارزیابی

این مفهوم شامل تعدیل و اصلاح فرم های ارزیابی متناسب با رشته، طراحی ابزار براساس اهداف ارزیابی، لزوم توجه به سنجش کیفیت و طراحی ابزارهای الکترونیکی بود. یکی از شرکت کنندگان چنین می گوید:

«فرم های ارزیابی حداقل هر پنج سال یکبار باید مورد بازبینی قرار گیرند و افراد هم در مورد آنها توافق داشته باشند» (شماره ۸ عضو کمیته ارزشیابی)

تشکیل کمیته پیگیری و ارائه بازخورد

یکی از طبقات، تشکیل کمیته پیگیری و ارائه بازخورد بود که خود شامل تشکیل کمیته پیگیری بعد از ارزیابی، ارائه بازخورد به افراد، گروه، دانشکده و دانشگاه، و بازخورد

آموزشی و یادگیرندگان، توجه به ویژگی های معلمی، ارزیابی علاقه مندی اساتید از نگاه دانشجویان، ارزیابی دانش، توانایی تدریس، روابط انسانی و تعهد حرفه ای، جاذبه در مدرسین، ارزیابی تناسب دروس با تخصص اساتید، آشنایی با روش های نوین ارزیابی، ارزیابی دوره های آموزشی، توجه به بعد پژوهشگری، تعداد مقالات، آشنایی با بخش، رغبت به کار بالینی، تجربه کار بالینی و انجام کارآموزی توسط مدرس نظری بود. یکی از شرکت کنندگان در این باره چنین می گویند:

«تعهد حرفه ای، احساس مسئولیت، عشق و علاقه به حرفه، اعتماد به نفس و همکاری با دیگران باید در مدرسین وجود داشته باشد اینها ارزیابی فرد مدرس است که مدیر گروه و معاون آموزشی دانشکده باید انجام دهند و صرفاً نباید بر اساس نظرخواهی دانشجویان قضاوت نمود» (شماره ۹ عضو بورد).

ارزیابی جامع از برنامه درسی

یکی دیگر از طبقات ارزیابی جامع از برنامه درسی بود. که شامل مواردی مثل لزوم نیازسنجی کلی، توجه به فلسفه آموزش، ارزیابی محتوا از نظر مبتنی بر وظیفه، شایستگی و شواهد بودن، جامعه نگر بودن برنامه، تناسب بین برنامه های مقاطع مختلف، نظرخواهی از همه گروه ها، نیازسنجی از صاحب نظران و متخصصین، تشکیل کمیته ارزیابی برنامه در هر دانشکده، نظرخواهی از مدرس، گروه آموزشی و معاون آموزشی، ارزیابی داخلی و خارجی برنامه های آموزشی و ارزیابی با کمک دانشجویان بود. در زیر یک نمونه از آنها آمده است:

«در هر دانشکده ای کمیته ای تشکیل شود و از تمامی مدرسان هم درباره محتوای دروسی که تدریس می کنند و هم درباره اثربخشی رسالت و اهداف برنامه نظرخواهی کنند و بعد آن را جمع بندی و به بورد ارائه نمایند» (شماره ۱۶ معاون دانشکده).

به ارزیابی شونده است. بیانات یکی از شرکت‌کنندگان در زیر آمده است:

«بعد از انجام ارزیابی کمیته پیگیری تشکیل شود و پیشنهاداتی هم برای دانشکده، هم برای دانشگاه و حتی وزارتخانه مطرح شود و نتایج ارزیابی را پیگیری کند» (ش ۷ عضو کمیته ارزشیابی)

بهبود شرایط ارزیابان

این طبقه شامل مواردی از قبیل تسلط کافی ارزیابان، گذراندن دوره آموزشی، وجود ضابطه و معیار، ذی‌نفع نبودن و وجود فرا ارزیاب می‌باشد. بیانات دو نفر از شرکت‌کنندگان در این باره چنین است:

«باید مجموعه‌ای که ارزیابی بیرونی را انجام می‌دهند به موضوع تسلط داشته باشند و افراد ذی‌نفعی نباشند» (شماره ۱۰ عضو بورد- رییس دانشکده و شماره ۱۳ عضو کمیته ارزشیابی) «ارزیاب باید گزارش ارزیابی را مثل آیینیه منعکس کند و تفسیر روی آن نکند. در تفسیر، ارزش‌ها و عقاید ارزیاب منتقل می‌شود» (شماره ۱۹ صاحب‌نظر)

توجه به ذی‌نفعان

یکی از طبقات اصلی توجه به ذی‌نفعان است که خود شامل توجه به ذی‌نفعان داخلی و خارجی، مطلع شدن از دیدگاه آنها، آگاه کردن آنها، لزوم تغییر نگرش و رفع ابهام و وجود تشویق و پاداش است. یکی از شرکت‌کنندگان درباره توجه به ذی‌نفعان چنین می‌گوید:

«گاهی لازم است از خود ارزیابی شونده هم سؤالاتی را مطرح کنید و با دیدگاه‌ها و ارزش‌های او آشنا شوید تا بفهمید چرا این گونه رفتار کرده است» (شماره ۱۹ صاحب‌نظر)

بهبود ارزیابی آموزش نظری

یکی از طبقات دیگر در بیانات شرکت‌کنندگان بهبود

ارزیابی آموزش نظری است. در این طبقه مفاهیمی مثل داشتن تقویم زمان‌بندی درس، داشتن طرح درس روزانه، ارزیابی روش‌های تدریس، ارزیابی شیوه‌های ارتقای تفکر و ارزیابی روش‌های ارزیابی وجود دارد. دو مورد از بیانات شرکت‌کنندگان در زیر آمده است:

«در آموزش نظری وجود طرح درس روزانه ضروری است یعنی برای هر جلسه هدف کلی و اهداف جزئی و روش‌های ارزیابی آن را به دانشجویان بدهیم..... در ارزیابی پایانی، جدول تقسیم اهداف وجود داشته باشد» (شماره ۸ عضو کمیته ارزشیابی)

«ابعاد مختلف برنامه‌های آموزشی مثل اهداف، محتوا، روش تدریس و روش ارزیابی را باید با استفاده از نظرات افراد علاقه‌مند و دارای حسن نیت و دلسوز بررسی نمود» (شماره ۱۵ عضو بورد)

بهبود ارزیابی آموزش بالینی

یکی از طبقات به دست آمده بهبود ارزیابی آموزش بالینی است که در برگیرنده ارزیابی استانداردهای پرستاری در بالین، وجود دفترچه‌های پورت فولیو یا لاگ بوک، ارزیابی ۳۶۰ درجه دانشجو، ارزیابی فرایند حرفه‌ای شدن دانشجو، ارزیابی قدرت قضاوت و تصمیم‌گیری دانشجو، نظارت بر کار دانشجویی و نظارت امور بالینی بر ارزیابی دانشجویان است. بیانات چند شرکت‌کننده در این زمینه در زیر آمده است:

«باید حاکمیت علمی حداقل در محیط‌های بالینی وجود داشته باشد استانداردهای پرستاری و تشخیص‌های پرستاری پیاده شوند و این استانداردها مورد ارزیابی قرار گیرند» (شماره ۵ عضو بورد- رییس دانشکده) و (شماره ۹ عضو بورد)

«..... فرایند حرفه‌ای شدن که از برخورد با بیمار، علم، مهارت و ارتباطات شکل می‌گیرد باید به وجود آید و دانشجو از اینها یاد بگیرد و هدفمند به بخش برود. اینها باید ارزیابی شوند» (شماره ۹ عضو بورد)

بشود» (شماره ۱۵ عضو مورد)

برقراری ارتباط با دانش‌آموختگان

یکی دیگر از طبقات که در بیانات شرکت‌کنندگان تأکید روی آن شده بود ارتباط با دانش‌آموختگان بود که در برگیرنده تأسیس انجمن دانش‌آموختگان، تشکیل بانک اطلاعاتی دانش‌آموختگان، همکاری دانشکده‌ها و دفاتر پرستاری با انجمن دانش‌آموختگان بود. دو مورد از بیانات شرکت‌کنندگان در زیر آمده است:

«اگر ما یک بانک اطلاعاتی برای فارغ‌التحصیلان داشته باشیم از سرنوشت آنها می‌توانیم مطلع شویم» (شماره ۱۷ صاحب‌نظر).

«تمام نهادهای پرستاری از جمله دفاتر پرستاری باید ارزیابی را انجام دهند، باید ببینند که پیامدهای دانشکده‌های پرستاری چی هستند و بازخورد به مورد و دانشکده‌ها بدهند» (شماره ۹ عضو مورد)

ارزیابی توانمندی دانش‌آموختگان

از طبقات دیگر توانمندی دانش‌آموختگان بود که شامل توجه به توانمندی در ارائه مراقبت، تعیین شاخص‌های توانمندی، صلاحیت، مسئولیت‌پذیری و تعهد، توانایی عملیاتی کردن آموخته‌ها و رضایت از توانمندی می‌باشد. شرکت‌کننده‌ای چنین اظهار می‌کند:

«رضایت از توانمندی دانش‌آموختگان را باید ارزیابی نمود، شاخص‌های توانمندی می‌تواند شامل مهارت بالینی، دانش تئوری و توانایی کاربرد دانش در عمل، تصمیم‌گیری به موقع و عامل تغییر بودن است» (شماره ۴ عضو مورد- رییس دانشکده)

آموزش مداوم دانش‌آموختگان

طبقه به دست آمده دیگر از بیانات شرکت‌کنندگان، آموزش مداوم دانش‌آموختگان است که شامل طراحی برنامه آموزشی برای دانش‌آموختگان، فعال کردن قانون

«ارزیابی دانشجوی در بالین باید ۳۶۰ درجه باشد یعنی مربی و سرپرستار هر یک با پرسشنامه مخصوص به دانشجو نمره بدهند، حتی یک پرسشنامه هم باید به بیمار بدهیم از نظر این که دانشجو چگونه مراقبت نمود» (شماره ۱۱ صاحب‌نظر)

تعیین و چگونگی اجرای فرایندها

این طبقه شامل تعیین فرایندهای آموزشی، پژوهشی و پشتیبانی، کوتاه کردن و حفظ استانداردها در فرایندها، طراحی فرایند متناسب با شرایط دانشجو و اجرای صحیح فرایندها است. در زیر به دو مورد از بیانات شرکت‌کنندگان اشاره می‌شود:

«.....هدف، شاخص، زمان و معیار اندازه‌گیری هر کدام از فرآیندها باید مشخص باشد... باید ارزیابی کنیم که آیا فرایندها اجرا می‌شوند یا نه؟ آیا فرایندها کوتاه هستند؟ درست هستند؟» (شماره ۱۰ عضو مورد- رییس دانشکده)

«در فرآیندها ضوابط و مقرراتی لازم است رعایت شود آیا استانداردها حفظ شده‌اند یا نه؟ مشارکت وجود دارد یا نه؟» (شماره ۸ عضو کمیته ارزشیابی)

الزامات ارزیابی اثربخش مربوط به عوامل برون‌دادی نظام آموزشی شامل:

ارزیابی مؤثر از پیشرفت تحصیلی دانشجویان

یکی دیگر از طبقات که در بیانات شرکت‌کنندگان به آن اشاره شده بود ارزیابی مؤثر از پیشرفت تحصیلی دانشجویان بود که شامل ارزیابی حیطه‌های شناختی، عاطفی و روانی- حرکتی، نیاز به امتحان فینال، ارزیابی جنبه‌هایی غیر از امتحان، و ارزیابی کیفی از دانشجو بود. یکی از شرکت‌کنندگان در این مورد چنین می‌گوید:

«در ارزیابی دانشجو فقط او را از نظر درسی ارزیابی نکنیم، بلکه باید حیطه‌های مختلف شناختی، عاطفی و روانی- حرکتی مد نظر قرار گیرد و ارزیابی کیفی هم

آموزش مداوم و تعیین موضوع کنگره‌ها و کارگاه‌ها براساس نظر دانش‌آموختگان می‌باشد. به یک مورد از آنها اشاره شده است:

«باید ببینیم در دانش‌آموختگان چه نقایصی داریم تا براساس آیتم‌های به دست آمده برنامه آموزش مداوم، موضوع کنگره‌ها و کارگاه‌های آموزشی مشخص شود باید آموزش مداوم را تقویت کنیم» (شماره ۱۱ عضو کمیته ارزیابی)

رجیستری و برگزاری امتحان Registered Nurse(RN) است. در زیر یک نمونه از بیانات شرکت‌کنندگان آمده است:

«برای آن که از توانمندی دانش‌آموختگان اطمینان حاصل شود، باید دوره رجیستری برای تکمیل پروسیجرها را طی کنند و امتحان RN برای آنها برگزار شود سپس اجازه کار به آنها داد» (شماره ۱۶ معاون دانشکده)

اثرگذاری دانش‌آموختگان بر جامعه

این مفهوم شامل تأثیر روی محیط کار و جامعه، نقد روتین‌های بخش و مسئولیت‌پذیری دانش‌آموختگان است. در زیر یک مورد از صحبت‌های شرکت‌کنندگان آمده است:

«از دانش‌آموختگان پرستاری که پیامدهای آموزش پرستاری هستند انتظار می‌رود روی جامعه و محیط‌های بالین تأثیر بگذارند این تأثیرگذاری باید ارزیابی شود» (شماره ۸ عضو کمیته ارزیابی)

بحث

هدف مطالعه حاضر توصیف درک صاحب‌نظران و صاحبان فرایند ارزیابی از الزامات ارزیابی در آموزش پرستاری بود. یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند به اثربخشی نظام ارزیابی در آموزش پرستاری کمک کند. الزامات متعددی برای اثربخش کردن ارزیابی در آموزش پرستاری از نظر مدیران و صاحب‌نظران مطرح شده است که در سه حیطه درون‌داد، فرایند و برون‌داد نظام آموزشی قرار گرفتند که با مطالعه اله‌دادیان و همکاران در زمینه استانداردهای ارزیابی، که مؤلفه‌های قابل بررسی در سه حیطه مذکور قرار داشتند، همخوانی دارد(۱۸).

یکی از درون‌مایه‌های این پژوهش، الزامات زیرساختی ارزیابی آموزشی بود. برای ایجاد ارزیابی مؤثر باید اقدامات زیربنایی و بسترسازی را فراهم نمود که در این

پیشرفت تحصیلی دانش‌آموختگان

این مفهوم شامل میزان قبولی در مقاطع بالاتر، چاپ مقاله یا کتاب و تعداد فارغ‌التحصیلان است. در زیر بیانات یک شرکت‌کننده آمده است:

«وقتی بانک اطلاعاتی فارغ‌التحصیلان تشکیل شود، اطلاعاتی در خصوص قبولی در مقاطع بالاتر، چاپ مقاله یا کتاب، و پیشرفت تحصیلی آنها کسب می‌شود که می‌توانند ارزیابی شوند» (شماره ۷ عضو کمیته ارزیابی)

سرنوشت شغلی دانش‌آموختگان

این طبقه شامل پیگیری دانش‌آموختگان، سرنوشت شغلی در بازار کار، اشتغال در رشته خود، اشتغال در مشاغل دیگر و ارائه باز خورد به دانشکده است. یکی از شرکت‌کننده در این باره چنین می‌گوید:

«پیگیری سرنوشت فارغ‌التحصیلان خیلی مهم است یعنی آنها را در بازار کار باید فالوآپ نمود، چند نفر آنها در شغل خود کار می‌کنند یا به شغل دیگری روی آورده چند نفر آنها مسئول شدند و تمام این‌ها می‌تواند برای ما فیدبکی باشد و اطلاعات ارزشمندی به ما می‌دهند» (شماره ۱ عضو کمیته ارزیابی)

اجازه کار به دانش‌آموختگان

شامل اجازه کار به دنبال ارزیابی، گذراندن دوره

زمینه می‌توان به مواردی از قبیل سیاست‌گذاری‌های جامع و کلان و شکوفایی تفکر ارزیابی در تیم ارزیابی اشاره نمود. هویدا و مقدم در مطالعه خود تأکید می‌کنند مدیریت دانشگاه‌ها در رویارویی با چالش‌ها باید توجه بیشتری به روش‌های ارزیابی و بهبود کیفیت نموده و استراتژی‌های خود را متناسب با نیازهای جامعه اصلاح کنند (۱۹).

توجه به الگوها و رویکردهای مؤثر ارزیابی یکی از یافته‌های مطالعه حاضر بود. تقی‌پور در مطالعه خود استفاده از الگوهای نوین در ارزیابی آموزشی تحت عنوان الگوهای تعالی سازمانی یا الگوهای ارتقای کیفیت مثل EFQM، IEQM و AQIP را جهت اثربخش نمودن ارزیابی پیشنهاد می‌کند (۲۰).

توجه به معیارهای پذیرش دانشجویان از یافته‌های استخراج شده در این مطالعه بود. ادیب حاج باقری و دیانتي در مطالعه خود به علاقه‌مندی، قابلیت‌ها، سلامت عمومی، انگیزه ادامه تحصیل و تناسب پذیرفته‌شدگان با حرفه موردنظر تأکید می‌کنند و معتقدند هر حرفه‌ای نیاز به سطح خاصی از دانش، مهارت و ویژگی‌های شخصیتی است. اگر تناسبی بین ویژگی‌های افراد متقاضی ورود به یک حرفه با حرفه موردنظر وجود نداشته باشد، سازگاری فرد با حرفه دچار اختلال می‌گردد (۲۱).

در این مطالعه ارزیابی مستمر دانشجویان، به عنوان یک یافته خود را نشان داد. در ارزیابی اثربخش، باید به صورت مستمر به جنبه‌های معنوی و رفتاری مخصوصاً فرایند حرفه‌ای شدن در دانشجویان توجه نمود. ولی‌زاده و همکاران در مطالعه خود تأکید می‌کنند از طریق مصاحبه با دانشجویان و ارزیابی آنها، شناختی در خصوص چالش‌های محیط آموزشی فراهم شده و سبب می‌شود تا علاقه دانشجویان به تحصیل تداوم یابد (۲۲).

در این مطالعه توجه به توانمندی‌های مدرسين و مربیان بالینی از دیگر مضمون‌های استخراج شده بود. انتخاب، بالنده کردن و نگهداری اعضای هیأت‌علمی در کلیه

سطوح دانشگاهی در کیفیت آموزش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اله‌دادیان و همکاران در مطالعه خود در مورد استانداردهای آموزش پرستاری وجود ویژگی‌های مناسب در اعضای هیأت‌علمی برای تدریس در دوره‌های مختلف پرستاری را پیشنهاد می‌کند (۱۸).

ارزیابی جامع از برنامه درسی یکی دیگر از مواردی بود که شرکت‌کنندگان به آن اشاره نمودند. ارزیابی برنامه‌های آموزشی، یکی از راهکارهای ارتقا و توسعه برنامه‌ها بوده و موجب افزایش کارایی و اثربخشی برنامه‌ها می‌شود. مطالعات آیین و همکاران (۲۳)، و فراهانی و احمدی (۲۴) تأکید می‌کنند که برنامه درسی پرستاری باید بازنگری شود و براساس نیازهای بهداشتی جامعه اصلاح گردد.

تطابق اهداف ارزیابی با استانداردها از دیگر یافته‌های استخراج شده در این مطالعه بود. متولیان نظام آموزشی باید انتظارات خود را از نتایج ارزیابی تعریف کنند و توضیح دهند چگونه دستیابی به این نتایج تحقق پیدا می‌کند. خطیبیان و همکاران نیز در مطالعه خود وجود طرح ارزشیابی اثربخش شامل تعریف روشن اهداف، ارزشمند و قابل فهم بودن آنها برای ارزیابی با اطلاع‌رسانی گسترده به کارکنان و سرپرستان از نحوه ارزیابی و عوامل مؤثر در نظام ارزشیابی اثربخش را پیشنهاد می‌کنند (۲۵).

بازنگری ابزارهای ارزیابی از دیگر یافته‌های این پژوهش بود. امینی و همکاران در مطالعه خود از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر انجام یک ارزیابی مناسب را، وجود ابزارهای اثربخش می‌دانند که بتواند به درستی اهداف موردنظر را بسنجد و روایی و پایایی داشته باشد (۲۶). نتایج مطالعه توتونچی و همکاران نشان داد که در مورد فرم‌های ارزشیابی ارائه شده و مراحل اجرای ارزشیابی، نظری منفی وجود دارد و پیشنهاد می‌کنند ابزارهایی روا و پایا برای کلیه حیطه‌های آموزشی تدوین و نظارت دقیقی بر اجرای ارزشیابی به عمل آید (۸).

مهارت‌ها و توانایی‌های لازم را در پایان آموزش خود کسب نمی‌نمایند (۳۱)، ارزیابی حیطه دانش‌آموختگان، سرنوشت شغلی، توانمندی و پیشرفت تحصیلی آنان از اهمیت زیادی برخوردار است.

نتیجه‌گیری

اجرای ارزیابی آموزشی می‌تواند وضعیت‌های موجود و مطلوب آموزش را به تصویر بکشد و نقاط قوت و ضعف را روشن سازد، این کار در صورتی امکان‌پذیر است که خود نظام ارزیابی از کارایی و اثربخشی لازم برخوردار باشد. نتایج این پژوهش نشان داد اثربخش نمودن ارزیابی در آموزش پرستاری، نیازمند الزامات متعددی است که ضرورت انجام مطالعات دیگر را در این زمینه بیشتر می‌نماید تا با انجام مطالعات گسترده‌تر بتوان یک نظام ارزیابی کارا جهت آموزش پرستاری طراحی نمود. در حیطه درون‌دادهای آموزشی توجه به زیرساخت‌ها، الگوها و رویکردهای ارزیابی، ابعاد و اجرای ارزیابی معیارهای پذیرش دانشجویان و ارزیابی مستمر آنها، توجه به توانمندی‌های مدرسین و مربیان بالینی و ارزیابی جامع از برنامه درسی ضروری است. در حیطه فرایندهای آموزشی توجه به تطابق اهداف ارزیابی با استانداردها، بازنگری ابزارها، تشکیل کمیته پیگیری و ارائه بازخورد، بهبود شرایط ارزیابان، توجه به ذی‌نفعان، بهبود ارزیابی آموزش نظری و بالینی ضروری است. در حیطه برون‌دادهای آموزشی توجه به ارزیابی مؤثر از پیشرفت تحصیلی دانشجویان، ارتباط با دانش‌آموختگان، توانمندی دانش‌آموختگان، آموزش مداوم دانش‌آموختگان، پیشرفت تحصیلی دانش‌آموختگان، سرنوشت شغلی دانش‌آموختگان، اجازه کار به دانش‌آموختگان ضروری است. جهت انجام ارزیابی اثربخش در نظام آموزش پرستاری توجه به این الزامات و انجام مطالعات بیشتر در این زمینه ضروری است. در این مطالعه صرفاً درک صاحب‌نظران و صاحبان فرایند ارزیابی عضو مورد و شاغل در دانشکده‌های پرستاری و

تشکیل کمیته پیگیری و ارائه بازخورد از مواردی بود که صاحب‌نظران شرکت‌کننده به آن اشاره نمودند. برای ارتقای مستمر یک نظام آموزشی باید مرتب آن را ارزیابی نمود و بازخوردهای مناسب به آن ارائه نمود. غفوریان و همکاران نیز در نتایج مطالعه خود ارائه بازخورد مناسب به دنبال ارزیابی را جهت ارتقای کیفیت آموزشی ضروری دانستند (۲۷).

بهبود ارزیابی آموزش نظری از دیگر یافته‌ها بود. مطالعه فراهانی و همکاران استفاده از شیوه‌های تدریسی را پیشنهاد می‌کنند که بتواند استراتژی‌های فعال و خلاق را پرورش داده و موجب رشد تفکر انتقادی شود (۲۴).

بهبود ارزیابی آموزش بالینی از درون‌مایه‌های این مطالعه بود. محیط‌های آموزش بالینی اگرچه در فرایند آموزش پرستاری اهمیت زیادی دارند، اما کنترل آنها دشوار است. وحیدی و همکاران در نتایج مطالعه خود تأکید کردند که ارزیابی کافی و محیط حمایتی و انگیزشی در آموزش بالینی وجود ندارد (۲۸). همچنین دل‌آرام و همکاران در مطالعه خود تأکید می‌کنند ارزیابی اثربخش در آموزش بالینی، نیازمند بازنگری در فرایندهای ارزیابی بالینی و ابزارهای آن است (۲۹).

ارزیابی مؤثر از پیشرفت تحصیلی دانشجویان یکی از یافته‌های این مطالعه بود. آزمون‌های پیشرفت تحصیلی باید به بهترین شکل منعکس‌کننده تمامی هدف‌های آموزشی و همه محتوای درسی باشند به طوری که کلیه اهداف آموزشی را پوشش دهند همچنین توانایی ارزیابی میزان کسب مهارت‌های سطوح بالای یادگیری را داشته باشد (۳۰).

توجه به دانش‌آموختگان، سرنوشت شغلی، توانمندی، آموزش مداوم، پیشرفت تحصیلی، اجازه کار به آنها و تأثیرگذاری دانش‌آموختگان بر جامعه از یافته‌های دیگر این پژوهش بود. با توجه به نتایج مطالعه احسان‌پور و همکاران که نشان می‌دهد توانمندی‌های کسب شده دانش‌آموختگان با وضعیت مطلوب فاصله دارد و برخی

قردانی

پژوهشگران از همکاری‌های بی‌شائبه اعضای مورد پرستاری، رؤسا و معاونین دانشکده‌ها و اعضای کمیته‌های ارزشیابی دانشکده‌های پرستاری و مامایی که در مطالعه شرکت نموده و با مجریان این پژوهش همکاری نمودند، کمال تشکر را دارند.

مامایی تیپ یک در مورد الزامات ارزیابی اثربخش بررسی گردید و امکان بررسی درک صاحب‌نظران و صاحبان فرایند ارزیابی در سایر دانشکده‌های پرستاری و مامایی و همچنین گروه‌های ارزیابی شونده مثل دانشجویان، دانش‌آموختگان و سایر ذی‌نفعان نبود، لذا ضروری است در مطالعات دیگر درک آنها از الزامات ارزیابی اثربخش بررسی شود.

منابع

1. Bazargan A. [Educational Evaluation]. Tehran: Samt; 2007. [Persian]
2. Hodson P, Thomas H. Quality assurance in higher education: fit for the new millennium or simply year 2000 compliant? Higher Education. 2003; 45(3): 375-87.
3. Kanpinit K. Composite Indicators for Educational Quality Management for a Masters Degree Program in Educational Administration in Private Higher Education Institutions in Thailand [dissertation]. Australia, Melbourne: Victoria University; 2008.
4. Kim MJ, Lee H, Kim HK, Ahn YH, Kim E, Yun SN, et al. Quality of faculty, students, curriculum and resources for nursing doctoral education in Korea: a focus group study. Int J Nurs Stud. 2010; 47(3): 295-306.
5. Salminen L, Stolt M, Saarikoski M, Suikkala A, Vaartio H, Leino-Kilpi H. Future challenges for nursing education-A European perspective. Nurse Educ Today. 2010; 30(3): 233-8.
6. Tabari Khomeiran R, Deans C. Nursing education in Iran: Past, present, and future. Nurse Educ Today. 2007; 27(7): 708-14.
7. Nasrabadi AN, Lipson JG, Emami A. Professional nursing in Iran: an overview of its historical and sociocultural framework. J Prof Nurs. 2004; 20(6): 396-402.
8. Tootoonchi M, Changiz T, Alipour L, Yamani N. [Faculty Members' Viewpoints towards Teacher Evaluation Process in Isfahan University of Medical Science]. Iranian Journal of Medical Education. 2006; 6(1): 23-31. [Persian]
9. Naseri N, Salehi S. Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2007; 12(4): 136-8.
10. Mohamadi R, Fathabadi J, Yadegarzadeh G, Mirzamohamadi MH, Parand K. [Quality Evaluation in Higher Education: Concepts, Principles, Approaches & Criteria]. Tehran: Assessment organization center Publishing; 2009. [Persian]
11. Van Amelsvoort G, Bos KT, Janssens F, Klaver L, Lelyveld J, Pol M. Proportional supervision and school improvement from an international perspective. Utrecht: Inspectie van het Onderwijs (Education Inspectorate). 2006.
12. Baartman LKJ, Prins FJ, Kirschner PA, Van Der Vleuten CPM. Determining the quality of Competence Assessment Programs: A self-evaluation procedure. Studies in Educational Evaluation. 2007; 33(3-4): 258-81.
13. Einollahi B, Javidan F, Rabbanikhah F, Nakhchi EG, Ashtiani MM. Reorientation of Educational Deputy of Ministry of Health and Medical Education in accreditation and evaluation. Journal of Medical Education. 2004; 4(2): 59-64.
14. Corbin JM, Strauss AL. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. 3rd ed. Los Angeles: Sage; 2008.

15. Speziale HS, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003.
16. Adib-Hajbagheri M. [Grounded theory :Research method]. Tehran: Boshra: Tohfeh; 2006. [Persian]
17. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*. 2005; 15(9): 1277-88.
18. Allahdadian M, Salehi S, Hassanzahraie R, Farahmand H. Proposed Iranian national standards in nursing and midwifery postgraduate education system. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2008; 13(2): 41-2.
19. Hoveida R, Moghadam A. [Moarrefi AQIP be Onvane Olgoye Jadidi dar Etebarsanji Marakeze Amouzeshe Ali]. National Conference on supervision and evaluation in Higher Education; Tehran: Shahid Beheshti University; 2009. [Persian]
20. Taghipor Zahir A. [Arzyabye Amalkard va Eraaye Modeli baraye Rotbeh bandi va Etebarsanjye Daneshgahha]. National Conference on supervision and evaluation in Higher Education; Tehran: Shahid Beheshti University; 2009.
21. Adib-Hajbagheri M, Dianati M. Undergraduate nursing students' compatibility with the nursing profession. *BMC Med Educ*. 2005; 5: 25.
22. Valizadeh S, Abedi H, Zamanzadeh V, Fathiazar E. [Challenges of Nursing Students during Their Study: A Qualitative Study]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 7(2): 397-407. [Persian]
23. Aeen F, Heravi M, Ahmadi F, Tootoonchi M. [Baccalaureate Nursing Curriculum: Its Adjustment with Burden of Diseases as "Disability Adjusted Life Years" in Iran]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006; 6(2): 8-16. [Persian]
24. Farahani M, Ahmadi F. [Doctoral Nursing Students' Viewpoints about the Nursing PhD Curriculum]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006; 6(1): 83-92. [Persian]
25. Khatiban M, Pazargadi M, Ashktorab T. [Performance model for nurse faculty members of nursing & midwifery faculties in medical sciences universities in Tehran] [dissertation]. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2009. [Persian]
26. 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]
27. Ghafourian Borujerdi M, Shakournia A, Elhampour H. [Evaluation Results Feed back to Faculty Members of Ahvaz Medical University and its Effect on Improving the Quality of Teaching]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2003; 3(2): 41-6. [Persian]
28. Vahidi RG, Danesh Khah N, Araks M, Koshavar H, Mohammadpour A. [ursing Students' and Instructors' Viewpoints Regarding Professional Abilities of Students in Internship Program at Tabriz University of Medical Science]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006; 6(2): 107-13. [Persian]
29. Delaram M, Tootoonchi M. [Comparing Self- and Teacher-Assessment in Obstetric clerkship Course for Midwifery Students of Shahrekord University of Medical Sciences]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009; 9(3): 231-8. [Persian]
30. Saif AA. [Educational assessment, measurment, and evaluation]. 4th ed. Tehran: Dowran; 2006. [Persian]
31. Ehsanpour S. [Achieving Minimum Learning Requirements from the Viewpoints of Midwifery Students in Isfahan School of Nursing and Midwifery]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2006; 6(2): 17-25. [Persian]

Requirements for Effective Evaluation in Nursing Education: a Qualitative Study

Masoud Khodaveisi¹, Mehrnoosh Pazargadi², Farideh Yaghmaei³, Hamid Alavi Majd⁴

Abstract

Introduction: There are many studies about evaluation in nursing education and its problems in Iran, but no study has been reported on the requirements for effective evaluation. This study aimed to explore academic managers' perceptions about requirements for effective evaluation in nursing education in Iran.

Methods: This qualitative study was performed in year 2010. Semistructured individual interviews were arranged for 21 academic nursing managers and experts. The interviews were tape-recorded and transcribed verbatim. The transcriptions were analyzed using content analysis method.

Results: Requirements for effective evaluation emerged in three categories and each category included some themes: input issues (infrastructure requirements, consideration of appropriate evaluation policies and approaches, revision of evaluation tools, consideration of students admission criteria, continuous assessment of students, teachers' competence, comprehensive evaluation of curricula); process issues (standardization of objectives, revision of evaluation tools, establishment of follow-up committees, improvement of evaluators' conditions, consideration of stakeholders' expectations, and improvement in evaluation of theoretical and clinical training), and output issues (effective evaluation of students' academic achievement, maintaining contact with alumni, alumni competence, continuing education for alumni, academic progress of alumni, awareness of occupational situation, work licensure, and graduates' impact on society).

Conclusion: There are numerous requirements for making nursing evaluations effective. Providing these requirements in the three categories of educational inputs, processes and outputs may improve the effectiveness of current evaluations. Also further studies are essential to design an efficient evaluation system for nursing education.

Keywords: Evaluation System, Effective evaluation, Nursing education, Qualitative study

Addresses:

¹Ph.D Candidate, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, E-mail: Khodaveisi@umsha.ac.ir

²(✉)Associate Professor, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran E-mail: mehrnoosh_pazar@yahoo.com

³Associate Professor, Department of Community Health, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, E-mail: farideh_y2002@yahoo.com

⁴Associate Professor, Department of Statistics, School of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, E-mail: alavimajd@gmail.com