

چالش‌های ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری از دیدگاه آنان: یک مطالعه کیفی

شراره خسروی، مهنوش بازارگادی، طاهره اشک تراب

چکیده

مقدمه: ارزشیابی دانشجویان یکی از مباحث مهم در آموزش بالینی پرستاری است. در بررسی مهارت‌های بالینی دانشجویان، مسائل گوناگونی مطرح می‌باشد که خود را به شکل اختلافات موجود در ارزشیابی، اعتراضات دانشجویان و ملاقات‌های مکرر بین دانشجویان و مربیان جهت بحث در این زمینه نشان می‌دهند. علی‌رغم برخی فعالیت‌های صورت گرفته، این مسائل همچنان در ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری به عنوان چالش‌هایی جدی باقی مانده‌اند. در این زمینه دانشجویان پرستاری به عنوان افراد تحت ارزشیابی، منبع بسیار مهمی در شناسایی این چالش‌ها هستند. هدف از انجام این پژوهش تعیین چالش‌های موجود در ارزشیابی عملکرد بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری بود.

روش‌ها: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی توصیفی است که در سال ۱۳۸۹ انجام گرفته است. جامعه مورد مطالعه، دانشجویان ترم ۴ تا ۸ پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران بودند. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف و تا رسیدن به اشباع اطلاعات انجام شد. گردآوری داده‌ها از طریق جلسات گروه متمرکز صورت گرفت که در نهایت ۴۰ دانشجوی پرستاری در ۶ گروه متمرکز در پژوهش شرکت نمودند. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای نهفته استفاده گردید.

نتایج: طی تجزیه و تحلیل داده‌ها، ۴ درون‌مایه و ۱۰ طبقه پدیدار شد که شامل مسائل کارگزاران ارزشیابی (ویژگی‌های حرفه‌ای مربی، خودارزیابی، ارتباط بالین و آموزش)، ملزومات ارزشیابی (کارایی ابزار، ارزشیابی عملی)، روند ارزشیابی (ارزشیابی مبتنی بر هدف، وضوح روش ارزشیابی، زمان و نوع ارزشیابی) و جو روانی ارزشیابی (روابط، اعتماد به نفس) بودند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از پژوهش، نشان‌دهنده چالش‌های گوناگونی است که دانشجویان پرستاری طی ارزشیابی بالینی خود با آن روبرو بوده‌اند. افرادی که در ارزشیابی نقش دارند، راه‌کارهای به کارگرفته شده در ارزشیابی، روند ارزشیابی و جو روانی حاکم بر ارزشیابی؛ موضوعاتی بودند که دانشجویان بر تأثیر آنها بر ارزشیابی بالینی خود تأکید می‌کردند. به نظر می‌رسد که فرآیند ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری به منظور اطمینان از دستیابی دانشجویان به اهداف مورد نظر نیاز به بازنگری دارد. این امر پیشرفت آنها در جهت دستیابی به کارایی، تبحر و اطمینان لازم جهت مراقبت مؤثر از بیماران را تسهیل می‌نماید.

واژه‌های کلیدی: آموزش بالینی، ارزشیابی بالینی، دانشجوی پرستاری، مطالعه کیفی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهمن ۱۳۹۰؛ ۱۱(۷): ۷۳۵ تا ۷۴۹

مقدمه

ارزشیابی، روش ارزش‌گذاری داده‌های گردآوری شده طی یک یا چند اندازه‌گیری است و دربرگیرنده قضاوت در مورد نقاط قوت و ضعف خصوصیات یا ابعاد مختلف یک پدیده است. ارزشیابی گامی در فرآیند بررسی است

* نویسنده مسؤول: شراره خسروی، دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران: khsh08@gmail.com
دکتر مهنوش بازارگادی (دانشیار)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (mehrnoosh_pazar@yahoo.com)؛ دکتر طاهره اشک تراب (دانشیار)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (t_ashktorab@sbmu.ac.ir)
تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۱۱/۱۲، تاریخ اصلاح: ۹۰/۶/۲۶، تاریخ پذیرش: ۹۰/۸/۹

که در آن اندازه‌گیری کیفیت کار بر مبنای استانداردهای عملکرد صورت می‌گیرد(۱). ارزشیابی در آموزش، داده‌های مربوط به اندازه‌گیری برآیندهای فرآیند یاددهی-یادگیری را بررسی می‌کند(۱) و یکی از جنبه‌های مهم در فعالیتهای آموزشی است(۲). ارزشیابی در واقع جزئی جدایی‌ناپذیر از فرآیند یاددهی-یادگیری تعریف شده و فقط روشی برای بررسی دریافته‌های دانشجو نیست(۳). ارزشیابی مرکز هر برنامه آموزشی است اما در پرستاری به منظور اطمینان از صلاحیت فارغ‌التحصیلان، دارای اهمیت خاصی است(۴). آموزش پرستاری دربرگیرنده دو فرآیند نظری و عملی است و آموزش بالینی، مهم‌ترین بخش آموزش پرستاری و جزو لاینفک آن است که به لحاظ اهمیت، قلب آموزش حرفه‌ای شناخته شده است. زیرا در این مرحله از آموزش، آموخته‌ها به عمل در می‌آیند، مهارت‌ها آموزش داده می‌شوند و می‌توان واقعیت‌های موجود در محیط کار را به یادگیرندگان تفهیم نمود. برنامه‌ریزان آموزش پرستاری، اصلی‌ترین بخش آموزش پرستاری را آموزش بالینی می‌دانند و معتقدند که دانشجویان پرستاری می‌توانند دانش نظری خود را با انجام کار در محیط کارآموزی، توسعه بخشند و با مشکلات و مسائل گوناگون روبرو شوند(۵و۶). ارزشیابی بخشی اساسی از آموزش بالینی است(۷). بررسی عملکرد بالینی، داده‌هایی را برای قضاوت در مورد میزان دستیابی دانشجویان پرستاری به برآیندهای یادگیری مورد نظر فراهم می‌آورد. ارزشیابی عملکرد بالینی، مهارت‌های دانشجویان را در ارتباط با استانداردهای مراقبت از بیمار مورد قضاوت قرار می‌دهد. برآیند نهایی ارزشیابی عملکرد بالینی، اطمینان از مراقبت با کیفیت و امن می‌باشد(۱). در انجام ارزشیابی بالینی، باید این اطمینان حاصل شود که دانشجویان در محیط‌های بالینی تفکر انتقادی را به کار می‌گیرند، رفتار حرفه‌ای مناسب دارند، با بیماران تعامل مناسبی برقرار می‌نمایند، مشکلات را اولویت‌بندی می‌کنند، دانش اساسی در مورد روش‌های بالینی را دارند و روش‌های مراقبتی

را به نحو صحیح انجام می‌دهند(۲). نکته مهم دیگر این است که دانشجویان حق دارند از ارزشیابی پایا و معتبری که دستیابی آنها به توانایی‌های مورد نیاز یک پرستار تازه کار را بررسی می‌کند، برخوردار باشند(۱). در بررسی مهارت‌های بالینی در پرستاری مسائل بسیاری مطرح شده است که نشان‌دهنده وجود مشکلات گوناگون در این زمینه است(۸). برخی مشکلات مطرح شده در این زمینه شامل عدم ثبات (Inconsistency) ابزارهای به کار گرفته شده از سالی به سال دیگر و از دوره‌ای به دوره دیگر، ناهماهنگی در فرآیند ارزشیابی به وسیله مربیان بالینی و عدم وجود چارچوبی مناسب برای نشان دادن پیشرفت دانشجویان است(۷). امینی و همکاران نیز می‌نویسند؛ ارزشیابی کار بالینی در پرستاری غالباً با مشکلاتی روبرو بوده، از جمله این که روش‌های موجود اعتبار چندانی در ارزشیابی عملکرد دانشجویان ندارند و اکثر دانشجویان پرستاری بر این باورند که ارزشیابی بالینی قادر به تشخیص میزان آگاهی‌های نظری و عملی آنها نیست(۹). همچنین برخی دانشجویان نیز معتقدند که ابزارهای ارزشیابی، توجه چندانی به مهارت‌های عملکردی دانشجویان ندارند(۱۰). از سوی دیگر در برخی مطالعات دانشجویان پرستاری ارزشیابی توسط مربی بالینی را به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات تجربه شده در کار با مربیان بالینی دانسته‌اند(۵). مشکلات موجود در زمینه ارزشیابی بالینی، خود را به شکل شکایات دانشجویان پرستاری، اختلافات گزارش شده در ارزشیابی بالینی و ملاقات‌های متعدد بین دانشجو و مربیان پرستاری برای بحث در این زمینه نشان می‌دهند(۱۱).

پژوهشگران نیز خود همواره شاهد نارضایتی دانشجویان از چگونگی و نتایج ارزشیابی‌های بالینی خود بوده‌اند. همیشه به دنبال اعلام نتایج کارآموزی دانشجویان متعددی جهت اعتراض به نمره ارزشیابی خود به مربی یا مسئولین مراجعه می‌نمایند و مسائل گوناگونی را مطرح می‌سازند و علی‌رغم برخی تلاش‌های صورت گرفته، چالش‌های ارزشیابی بالینی هم چنان ادامه دارند. به طور کلی مسائلی همچون اعتراضات مکرر

ذهنی برای توصیف تجربیات زندگی بوده و در واقع به درک تجارب انسانی کمک می‌کند. آنها می‌گویند که داده‌های مطالعات کیفی، ذهنی هستند و از ادراکات و عقاید شرکت‌کنندگان در مطالعه تشکیل شده‌اند (۱۲). بنابراین پژوهشگران با توجه به شرایط موجود، روش کیفی را برای انجام مطالعه خود انتخاب نمودند.

پژوهش کیفی حاضر چالش‌های موجود ارزشیابی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری را از دیدگاه آنان تعیین خواهد نمود و به این سؤال پاسخ خواهد داد که تجربیات و دیدگاه‌های دانشجویان پرستاری در مورد ارزشیابی بالینی خود چیست؟

روش‌ها

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای کیفی توصیفی (Qualitative descriptive) است. برخی پژوهش‌های کیفی مدعی ریشه متدولوژیک خاصی نیستند. این پژوهش‌ها، مطالعات کیفی توصیفی هستند. ساندلوسکی (Sandelowski) می‌گوید این مطالعات، توصیف خلاصه و جامعی را از یک پدیده یا واقعه فراهم می‌آورند و تأکید می‌کند که اگر پژوهشگر بخواهد توصیفی مستقیم از یک پدیده یا واقعه داشته باشد؛ این روش، روش انتخابی خواهد بود (۱۳).

این پژوهش در سال ۱۳۸۹ انجام شده است. جامعه مورد مطالعه، دانشجویان پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ ۱ وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران بودند. نمونه‌گیری از دانشجویان پرستاری به صورت مبتنی بر هدف و تا اشباع اطلاعات انجام گرفت (۱۴). دانشجویان در سال سوم و چهارم (ترم ۴ تا ۸) آموزش پرستاری قرار داشتند تا تجربه کافی از ارزشیابی شدن را داشته باشند. داده‌های موردنظر از طریق جلسات گروه متمرکز (Focus group) به شکل نیمه ساختاری و با استفاده از راهنمای مصاحبه، به همراه ضبط صدا و یادداشت‌های عرصه (Field note) گردآوری شد. گروه‌های متمرکز توسط یکی از پژوهشگران به عنوان راهنما و دیگری به عنوان مشاهده‌گر و یادداشت بردار برگزار شد. این روش به دلیل به دست آمدن اطلاعات مناسب در نتیجه تعامل

دانشجویان نسبت به ارزشیابی خود در بالین، اشکالات موجود در روش‌های ارزشیابی، عدم هماهنگی در ارزشیابی بالینی و مسائلی از این دست؛ نیاز به انجام پژوهشی به منظور شناختی عمیق‌تر از وضعیت موجود و همچنین دستیابی به اطلاعات جدیدتر را مطرح می‌سازد.

لازم به ذکر است که طی جستجوهای انجام شده، پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که تحقیقات گذشته علی‌رغم برخورداری از ارزش بسیار، جامع نبوده و بسیار کلی به مسائل پرداخته‌اند. به عنوان مثال پژوهش‌های انجام شده عموماً کلیه مسائل آموزش بالینی پرستاری را مورد توجه قرار داده‌اند و ارزشیابی بالینی تنها بخش کوچکی از این پژوهش‌ها بوده است و پژوهش‌هایی که به طور خاص به مسئله ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری پرداخته باشند محدود بوده و یا مسائل را پراکنده مورد توجه قرار داده‌اند. به طور کلی از دید پژوهشگران، تمام مسائل مربوط به ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری به طور اعم، و مسائلی همچون نقش افراد مختلف در ارزشیابی، ابزارهای مورد استفاده، زمان‌بندی و راهکارهای ارزشیابی و مسائلی از این دست به طور اخص، نیاز به بررسی بیشتری دارند تا برخی جنبه‌های کم رنگ یا اشاره نشده در پژوهش‌های دیگر به صورت گسترده‌تر و عمیق‌تر بررسی گردند. در عین حال با توجه به این که دانشجویان پرستاری تحت ارزشیابی بوده و در مرکز این تجربه قرار دارند، این نیاز احساس شد که تجربیات و دیدگاه‌های آنان باید به طور خاص مدنظر قرار گیرند.

ضمناً با توجه به این که هدف غایی پژوهشگران ارائه راهکارهایی جهت بهبود وضعیت ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری بود، این نتایج در حقیقت یکی از پایه‌های انجام پژوهش‌های بعدی است.

جهت انجام پژوهش حاضر روش کیفی در نظر گرفته شد؛ به این دلیل که پژوهشگران به دنبال دستیابی به تجربیات و دیدگاه‌های دانشجویان در مورد ارزشیابی بالینی با توصیفات و بیانات خود آنها بوده‌اند. اسکویی و پیروی می‌نویسند که تحقیق کیفی رویکردی ارزشمند و

گردید.

جدول ۱: مشخصات دانشجویان مشارکت‌کننده در پژوهش

تعداد کل مشارکت‌کنندگان	۴۰ نفر
جنس	۲۶ نفر مونث و ۱۴ مذکر
ترم تحصیلی	ترم ۴ تا ترم ۸
تعداد افراد مشارکت‌کننده در هر گروه	۵ تا ۸ نفر
سن	۲۰ تا ۲۴ سال

این عمل بدین منظور انجام گرفت تا دقت اطلاعات پیاده شده افزایش یابد و پژوهشگران تسلط بیشتری بر اطلاعات مذکور پیدا کنند. از این مرحله به بعد، اطلاعات پیاده شده، منبع اطلاعات خام این پژوهش جهت تجزیه و تحلیل بوده است.

جهت تحلیل داده‌ها از شیوه تحلیل محتوای نهفته (Latent content analysis) استفاده شد. این شیوه تحلیل کیفی محتوا، تحلیل داده‌های روایتی است که به منظور تعیین مضامین اصلی و الگوهای موجود در آن مضامین صورت می‌گیرد. در واقع پژوهشگر مفسری است که داده‌ها را جهت یافتن قسمت‌های معنادار می‌خواند و پس از یافتن آنها؛ داده‌ها را کدگذاری، طبقه‌بندی و سازمان‌دهی می‌کند. این فرآیند تا زمان رسیدن به الگو و ساختاری که بتواند طبقات معنادار و دارای مضامین را به هم مرتبط سازد، ادامه می‌یابد (۱۷ و ۱۸). با توجه به این امر، در پژوهش حاضر ابتدا واحدهای معنایی مشخص گردیدند. سپس کدهای مرتبط استخراج شده و بر اساس مشابهت‌ها در زیرطبقات قرار گرفتند. زیرطبقات نیز به طبقات تبدیل شده و در نهایت درون‌مایه‌ها تعیین شدند. صحت (Trustworthiness) یافته‌ها از طریق بررسی مقبولیت (Credibility)، همسانی (Dependability)، تأییدپذیری (Confirmability) و انتقال‌پذیری (Transferability) بررسی گردید.

جهت دستیابی به مقبولیت، درگیری مداوم با موضوع و داده‌های پژوهش وجود داشت. از نظرات اصلاحی صاحب نظران در ارتباط با روند انجام مصاحبه‌ها، تحلیل آنها و داده‌های استخراج شده استفاده گردید. متن

مشارکت‌کنندگان انتخاب گردید و در بررسی‌های مقدماتی صورت گرفته مشخص گردید که دانشجویان زمانی که در گروه قرار گرفتند، راحت‌تر و با آزادی بیشتری در ارتباط با این موضوع صحبت نمودند. از سوی دیگر با تکمیل بیانات یکدیگر، عمق و صحت بیشتری به داده‌های گردآوری شده دادند. این امر در منابع نیز مورد اشاره قرار گرفته است که پویایی گروه می‌تواند افراد را به توصیف دیدگاه‌های خود به شکلی که کمتر در یک مصاحبه فردی اتفاق می‌افتد، تشویق نماید (۱۵ و ۱۶).

محور سؤالات مصاحبه، تجربه دانشجویان از ارزشیابی در کارآموزی بود. ابتدا یک سؤال کلی مبنی بر «تجربه شما از ارزشیابی شدن در کارآموزی چیست؟» پرسیده می‌شد و سپس جهت دستیابی به اطلاعات بیشتر و روشن شدن نکات مبهم بیانات دانشجویان سؤالات تکمیلی نیز پرسیده می‌شد. سؤالاتی نظیر «تجربه شما از یک ارزشیابی خوب چیست؟»، «تجربه شما از ارزشیابی توسط افرادی غیر از مربی چیست؟»، «روش‌های ارزشیابی به کارگرفته شده در کارآموزی را چگونه می‌بینید؟».

در برگزاری گروه‌های متمرکز صورت گرفته در پژوهش حاضر، با همکاری مربیان و از طریق نماینده کلاس، ارتباط با دانشجویان برقرار گردید. پس از ارائه اطلاعات لازم در مورد اهداف و روند انجام کار به نماینده کلاس، وی تعدادی از دانشجویان داوطلب را انتخاب نموده و پس از هماهنگی لازم با آنان، با پژوهشگر تماس گرفته و زمان و مکان انجام کار را مشخص می‌نمود. مصاحبه‌ها در دانشکده در ساعات آزاد دانشجویان و در محل یکی از کلاس‌های دانشکده صورت گرفت. در مجموع ۶ گروه متمرکز انجام شد که به طور متوسط بین ۶۰ تا ۷۵ دقیقه به طول انجامیدند. مشخصات دانشجویان مشارکت‌کننده در جدول ۱ خلاصه شده است.

در کوتاه‌ترین زمان ممکن پس از برگزاری هر گروه متمرکز، اطلاعات ضبط شده، چندبار به طور دقیق گوش داده شد. پس از گوش دادن، مصاحبه‌ها کلمه به کلمه بر روی کاغذ منتقل گردید. سپس اطلاعات منتقل شده بر روی کاغذ، تایپ شد و مجدداً با موارد ضبط شده مرور

مورد چالش‌های ارزشیابی بالینی پرداختند. طی تحلیل داده‌ها ۴ درون‌مایه و ۱۰ طبقه پدیدار شد. درون‌مایه‌ها و طبقات استخراج شده شامل مسائل کارگزاران ارزشیابی (ویژگی‌های حرفه‌ای مربی، خودارزیابی، ارتباط بالین و آموزش)، ملزومات ارزشیابی (کارآیی ابزار، ارزشیابی عملی)، روند ارزشیابی (ارزشیابی مبتنی بر هدف، وضوح روش ارزشیابی، زمان و نوع ارزشیابی) و جو روانی (روابط، اعتماد به نفس) در ارزشیابی می‌باشند.

مسائل کارگزاران ارزشیابی

- ویژگی‌های حرفه‌ای مربی

همه گروه‌های دانشجویی نقش مربی را به عنوان مهم‌ترین فرد در ارزشیابی، با جزییات مدنظر خود مورد بحث قرار دادند. آنها عنوان کردند که مربی باید مهارت‌های لازم و اطلاعات به روز را در ارتباط با بخش و کارآموزی مربوطه داشته باشد تا بتواند به عنوان الگویی مناسب، مهارت‌های بالینی موردنظر را به دانشجو آموزش داده و وی را مورد ارزشیابی قرار دهد. یکی از دانشجویان بیان کرد:

«..... مثلاً ببینین اول استاد باید به ما آموزش بده که این نحوه صحیح انجام دادن کاره، بعد از ما انتظار داشته باشه که حالا اون کار را انجام بدیم» (گ۱).

دانشجویان معتقد بودند که تخصص و تجربه مربی باید با واحد درسی هم خوانی داشته باشد. آنها عدم هم‌خوانی بین این دو را یکی از مشکلات موجود مطرح می‌کردند. یکی از دانشجویان گفت:

«..... بعد یه مشکل دیگه‌ای هم که هست..... وقتی می‌خوان برنامه‌ریزی بکنن، استادی که رشتشون، گرایششون یه چیز دیگه است، می‌آد مثلاً می‌شه استاد من تو بخشی که ارتباطی به گرایش ایشون نداره. بعد اینجوری می‌شه که ارزشیابی یه خورده فکر می‌کنم درست از آب در نیامد» (گ۵).

حضور مداوم و مشارکت مربی در بخش و شناخت دانشجو توسط مربی از موارد دیگری بود که توسط دانشجویان مورد تأکید قرار می‌گرفت. یکی از آنان در مورد ضرورت حضور مربی چنین گفت:

مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده و همچنین زیر طبقات با برخی مشارکت‌کنندگان و برخی دست‌اندرکاران پژوهش کیفی در میان گذارده و از نظرات آنان استفاده شد. از تلفیق در روش گردآوری داده‌ها (مصاحبه گروهی، یادداشت عرصه) استفاده گردید و تلاش شد در انتخاب نمونه تنوع لازم در نظر گرفته شود، به طوری که دانشجویان ترم ۴ تا ۸ از دانشکده‌های مختلف درنظر گرفته شدند (۱۴ و ۱۹ و ۲۰). در مورد همسانی، همان‌گونه که در مقبولیت نیز آمده از تلفیق در روش گردآوری داده‌ها استفاده گردید (۱۴ و ۱۹). در ارتباط با تأییدپذیری تلاش گردید کلیه فعالیت‌های صورت گرفته شامل مراحل انجام کار و چگونگی داده‌های به دست آمده به دقت ثبت گردند (۱۴). انتقال‌پذیری نیز از طریق تأیید اطلاعات کسب شده توسط دو فرد خارج از پژوهش که موقعیت‌های مشابه مشارکت‌کنندگان در پژوهش را داشتند، مورد بررسی قرار گرفت (۱۵).

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

نتایج

مشارکت‌کنندگان در پژوهش به بیان تجربیات خود در

«گاهی اوقات پیش آمده استاد مثلاً حضور ندارند. ما همه کارای بخشو کردیم نشستیم، استاد آمده. اونوقت مثل کسی که از اول تا آخر نشسته تو بخش کار نکرده، نمره می‌گیریم» (گ۱).

دانشجوی دیگری تجربه رضایت بخش خود در این زمینه را چنین بیان کرد:

«یکی از استاداها بود..... روز دوم، سوم، همه بچه‌ها رو به فامیل می‌شناخت با بچه‌ها کار می‌کرد، راهنمایی می‌کرد. آخرشم که ارزشیابی انجام دادن، همه بچه‌ها، حتی خود من نمره‌ام یه خورده پایین‌تر بود اما راضی بودم» (گ۴).

دانشجویان هم‌چنین اعتقاد داشتند که وجود هماهنگی در کار مربیان از ضروریات کارآموزی و ارزشیابی می‌باشد. یکی از آنان نارضایتی خود را از عدم هماهنگی در روش کار مربیان به این شکل عنوان نمود:

«یه استاد فقط تو بخش تئوری کار می‌کنه، نصف ساعتون به تئوری میره. یه استاد می‌بینی که کارای ساده پرستاری می‌کنه، تئوری کار نمی‌کنه یعنی اونجوری زیاد با هم هماهنگ نیستن» (گ۳).

دانشجوی دیگری به تفاوت میزان سخت‌گیری مربیان اشاره کرد:

«..... بعدش هم چیزی که هست، مثلاً ما را گروه‌بندی می‌کنن. حالا یه استادی هست که راحت نمره می‌ده و برای من یه استادی می‌آد که سخت گیره..... یعنی کار یکیه ولی نمره اون شخص با من فرق می‌کنه به خاطر این که ناظرمون فرق می‌کرده» (گ۱).

رعایت عدالت و انصاف در ارزشیابی و نمره‌دهی توسط مربیان از مواردی بود که دانشجویان در بحث‌های خود به طور مکرر به آن اشاره می‌کردند. آنان از ارزشیابی سلیقه‌ای و تأثیر خصوصیات و روابط دانشجو با مربی بر ارزشیابی می‌گفتند. یکی از آنان تحلیل جالبی داشت:

«اگه قرار باشه ارزشیابی محاسنی داشته باشه، قطعاً یکی از محاسنش باید این باشه که اون دانشجویی که ضعیف تره ترغیب بشه. وقتی نمره‌های ما همه تو یه رنجه [سطح]، یکی می‌شه ۱۶، یکی می‌شه ۱۷ چه فرقی می‌کنه برای دانشجو نیم نمره» (گ۲).

دانشجویی در مورد تأثیر رابطه مربی و دانشجو گفت:

«گاهی وقت‌ها هم برخوردهای قبلی آدم مثلاً رفتارمون تو کلاس روی نمره کارآموزی تأثیر می‌ذاره» (گ۳).

- خودارزیابی

دانشجویان در مورد انجام خودارزیابی بیان می‌کردند که در برخی کارآموزی‌ها برگه ارزشیابی را برای خود تکمیل می‌نمایند اما اکثر آنها تأثیر آن بر نمره خود را مورد تردید قرار می‌دادند. یکی از آنان این تردید خود را به شکل زیر مطرح می‌کرد:

«بعضی استاداها می‌گن شما خودتون هم به خودتون نمره بدین ولی بعضی‌ها نگفتن..... می‌گن نمره بدین ولی دقت نمی‌کنن، فکر می‌کنن درست نمی‌نویسیم، حالا شاید هم توجه کنن نمی‌دونم» (گ۶).

اما دانشجوی دیگری تجربه خود در مورد عدم توجه به خودارزیابی را به این صورت بیان کرد:

«روز آخر برگه‌ها را بهمون دادن. ما هم هر چی بودیم و نبودیم را زدیم و دادیم دست استاد..... تو حرفاش بود که یه مرتبه گفت نمره شما از قبل معلوم بوده...» (گ۲).

- ارتباط بالین و آموزش

دانشجویان عنوان می‌کردند که اگر قرار است پرستاران بالین به نحوی در آموزش و ارزشیابی آنان شرکت نمایند، می‌بایستی توانایی لازم را داشته و هم‌چنین از اهداف کارآموزی و شرح وظایف دانشجویان آگاه باشند تا انتظارات خود از دانشجویان را با آن هماهنگ نمایند. یکی از دانشجویان در مورد ضرورت آگاهی پرستاران بالین از شرح وظایف دانشجویان گفت:

«مثلاً به نظر من اگه قرار باشه کسای دیگه‌ای غیر از اساتید دخالت داشته باشن، لازمه که اونا واقعاً اورینت [آشنا] بشن که واقعاً دانشجو برای چی می‌آد توی بخش..... بعد از اونا کمک بگیرن» (گ۲).

دیگری ضمن اشاره به این ضرورت، لزوم توانمندی پرستاران بالین را نیز مطرح نمود:

«باید بدونن که ما چکار باید بکنیم توی بخش..... از اطلاعاتشون به ما بگن. چرا گهگاهی بود توی این چند

روز با یه نرسی [پرستار] باشیم، اون نرس اطلاعاتش، کارش با دانشجو خوب باشه..... اگر این جور باشه اون وقت به نظرم عادلانه می‌شه اگر ارزشیابی را از دیگران هم پرسن» (گ۵).

ملزومات ارزشیابی

- کارآیی ابزار

برخی دانشجویان بیان می‌کردند که در ابتدای کارآموزی برگه ارزشیابی خود را مشاهده می‌نمایند اما از سوی دیگر ابراز می‌نمودند که ابزار ارزشیابی نقش چندانی در تعیین نمره ندارد. یکی از آنان بیان کرد:

«احساس می‌کنم برگه‌های ارزشیابی که به ما میدن شاید اصلاً اونجوری که باید، خونده نمی‌شه که بر اساس اون بچه‌ها را ارزشیابی بکنن. با این که تعداد سؤالات خیلی زیاده، سؤالات خیلی ریزه، ولی دست آخر همه بچه‌ها نمره‌هاشون تو یه رنجه» (گ۱).

صوری بودن ابزار ارزشیابی مورد توجه مشارکت‌کنندگان بود. یکی از آنان گفت:

«... فکر کنم این برگه همین طوری می‌آد و میره یعنی نمره ما معلومه، بعدش استاد این آیت‌ها رو بالا و پایین می‌کنه تا به نمره مورد نظرش برسه» (گ۵).

کامل نبودن، تأکید زیاد بر جنبه‌های ظاهری، کلی بودن موارد ارزشیابی، وجود موارد غیر عملی و عدم انجام همه موارد ذکر شده در برگه ارزشیابی از مسائلی بودند که توسط دانشجویان بیان می‌شدند. یکی از آنان عنوان کرد:

«آخه مشکل اینجاست که اون آیت‌ها [عبارات] اصلاً رعایت نمی‌شه. اگه همونایی که نوشته شده از اول کار بشه می‌تونه حسن داشته باشه» (گ۶).

دانشجوی دیگری ساختار ابزار ارزشیابی را مورد نقد قرار داد:

«یه سری برگه‌ها هست که به استادها میدن، یه سری نکته‌های خاص داره. مثلاً عمومی داره، اختصاصی داره. معمولاً به نظرم زیاد جالب نیست یه سری چیزای کلیشه‌ایه. بقیه‌اش هم به اون صورت که بخواد همه چیز را دربرگیره نیست، مخصوصاً تو اختصاصیاش» (گ۵).

- ارزشیابی عملی

دانشجویان لزوم عملی بودن ارزشیابی را مورد تأکید قرار می‌دادند، اما عنوان می‌کردند که به این امر توجه چندانی نمی‌شود. آنان اشاره می‌کردند که در کارآموزی‌ها تأکید بیش از اندازه‌ای بر تکالیف نوشتاری وجود دارد، تکالیفی که در نهایت نقش چندانی در یادگیری آنان ندارد. یکی از آنان چنین گفت:

«..... می‌گن فردا پمفلت‌هاتون را بیارین. بچه‌ها میرن سرچ [جستجو] می‌کنن، کپی می‌کنن میارن اسم خودشونو میزنن..... حالا پمفلت هم کارآیی نداره. درستش اینه که یه پمفلتی بنارن که مثلاً برای آموزش به بیمار باشه» (گ۵).

آنان هم‌چنین به عدم کارآیی کنفرانس‌های بخش اشاره نموده و بیان می‌کردند که در کنفرانس‌های بخش، مطالب نظری کلاس‌ها تکرار می‌شود. البته برای حل این مشکل راه‌کار نیز ارائه می‌کردند:

«به نظر من کنفرانس را بیان عملی تو بخش کار کنن. کنفرانس آخه در مورد مطلبیه که الان می‌خوای بری تو بیمارستان کار کنی. به نظر من عملی کار کنن بهتره تا این که بیان تئوری بگن» (گ۳).

آنان از انجام ارائه مورد (Case presentation) در برخی کارآموزی‌ها ابراز رضایت نموده و بر ضرورت انجام آموزش به بیمار و راندهای پرستاری در کارآموزی تأکید می‌نمودند. یکی از آنان چنین بیان نمود:

«می‌دونین یکی از کارهایی که می‌گم انجام بشه بهتره، اینه که استادها راند بنارن داخل بخش. مثلاً حالا کارای بخش تموم شده، استاد و دانشجو برن بالای سر یه مریض، اونو ویزیت کنن. دانشجو مریضشو پرنزنت [معرفی] کنه، مشکلاتشو در بیاره، کلاً بررسیش بکنه، استاد بیاد بالای سرش گزارششو بگیره، اشکالاتشو بگه» (گ۵).

دانشجویان هم‌چنین می‌گفتند که بررسی نهایی آنها در بخش از طریق یک امتحان کتبی صورت می‌گیرد و به عملکرد آنها توجه چندانی نمی‌شود. یکی از آنان این مسأله را چنین مطرح کرد:

«ما یعنی امتحانی برای کار بالینمون انجام نمی‌دیم. نمیان

ارزشیابی می‌بینم نمره به چیز دیگه به من نشون میده» (گ۳).
سردرگمی دانشجویان در این زمینه در برخی بیانات آنان آشکار است. یکی از آنان گفت:
«بالاخره از اول تا آخر کارآموزی ما نفهمیدیم چطور ارزشیابی شدیم و این نمره از کجا اومد...» (گ۲).

- زمان و نوع ارزشیابی

برخی دانشجویان حتی لزوم ارزشیابی مرحله‌ای در طول کارآموزی و ارزشیابی نهایی بلافاصله در پایان کارآموزی را مورد تأکید قرار می‌دادند. اما یکی از آنان عدم ارزشیابی مرحله‌ای به طور صحیح را چنین مطرح می‌کرد:

«ولی ما روز آخر ارزشیابی می‌شیم حالا چه خوب چه بد. دیگه تموم شده یعنی روزی دیگه نمی‌مونه که اگه بد بودیم، بخوان تغییری در ما ایجاد کنن..... تموم شده» (گ۲).

دانشجوی دیگری تجربه رضایت بخش خود از ارزشیابی شدن توسط یک مربی را به این شکل شرح داد:
«... این استادی که می‌گم ارزشیابی کردنش خوب بود مثلاً غیر از این که آخر کارآموزی ارزشیابی مون کرد، آخر هر هفته کارآموزی هم بهمون می‌گفت مثلاً این کارهاتون خوب بوده یا این کارهاتون اشکال داشته» (گ۵).

یکی از مشارکت‌کنندگان نیز مشکل ارزشیابی پایانی از دیدگاه خود را این چنین بیان نمود:
«فکر می‌کنم به مشکلی که در مورد ارزشیابی هست اینه که از کارآموزی یکی دوماه گذشته، استاد تازه داره نمره می‌ده. استاد آخرین روز کارآموزی باید بشینه؛ کارهای دانشجو را تو ذهنش مرور کنه، ببینه چکار کرده..... همونجا نمره بناره» (گ۱).

جو روانی ارزشیابی

- روابط

روابط و رفتار افراد (به خصوص مربی) با دانشجو در بخش و این که این امر چگونه بر ارزشیابی آنان تأثیر

از ما بپرسن که بیا این کارو انجام بده. مثلاً... ساکشن بکن، نوع ساکشن کردنتو نمره بدم» (گ۱).
دانشجوی دیگری در این مورد چنین گفت:
«بیشتر نمره ارزشیابی ما بر اساس اون امتحان کتبی هست که آخر سر ازمون می‌گیرن» (گ۲).

روند ارزشیابی

- ارزشیابی مبتنی بر هدف

دانشجویان ابراز می‌کردند که طرح درس، اهداف و برگه ارزشیابی در روز اول کارآموزی به آنان ارائه می‌شود اما دستیابی به اهداف در پایان کارآموزی را مورد سؤال قرار می‌دادند. یکی از آنان این موضوع را به این شکل مطرح نمود:

«خب ما که اول می‌ریم کارآموزی به برگه بهمون می‌دن که اهداف توش نوشته شده، همون‌طور که اون برگه رو میدن، برگه رو می‌گیرن و هیچ تغییر و تحولی در ما اتفاق نمیفته. چون ما اکثر اون کارها رو انجام نمی‌دیم. اگر قرار باشه بر اساس اهدافمون ارزشیابی بشیم، معمولاً این اتفاق نمیفته چون تقریباً به هیچ کدوم از اون اهداف نمی‌رسیم» (گ۲).

یکی از مشارکت‌کنندگان ضمن تأکید بر ضرورت توجه به اهداف، چنین بیان کرد:

«..... این که بیان توی همون مدتی که کارآموزی هستیم، ببینن از اول تا آخر کارآموزی چه تغییری کردیم، چه پیشرفتی داشتیم، بر اساس این نمره بدن؛ خیلی از استادها اینو در نظر نمی‌گیرن..... و فقط به تعداد کمی از استادها هستن که به این اهداف توجه می‌کنن» (گ۴).

- وضوح روش ارزشیابی

توجه به روش معرفی شده در ارزشیابی و مشخص بودن روش ارزشیابی؛ از مسائلی بودند که دانشجویان مورد بحث قرار می‌دادند. یکی از آنان عنوان کرد:

«..... یا مثلاً تو کارآموزیا به چیز دقیق به ما نمی‌گن، ما چکار کنیم که مثلاً خوب بشیم. چیزی بشیم که اونا می‌خوان. یعنی به ما خیلی حرفا می‌زنن و من خودم مطمئنم اونی که استاد می‌گه هستم ولی آخر موقع

می‌گذارد، از مواردی بودند که به طور مرتب توسط دانشجویان مورد تأکید قرار می‌گرفتند. یکی از آنان نقش اساسی رفتار مربی را این گونه مطرح می‌کرد:

«اولین برخوردی که میری توی بخش بستگی به استادت داره که تو رو چی معرفی کنه. چه جوری تو رو معرفی کنه که بقیه فکر کنن چی هستی» (گ۵).

دانشجویان به برخورد پرستاران بالین نیز اشاره می‌نمودند. یکی از آنان چنین گفت:

«من خودم مدیریت که می‌گذروندم تو اون بخشی که بودم سرپرستار روابطش با من خیلی خوب بود، تازه همه کاری هم می‌کرد. منم مثلاً وقتی سرپرستارم نبود، همراه مریض صدا میداد؛ خانم می‌ای؟ می‌گفتم چکار کنم؟ می‌گفت که بیا مثلاً این کارو انجام بده؛ می‌گفتم چشم، مشکلی نداشتیم» (گ۱).

نحوه برخورد و رفتار با دانشجویان پرستاری در مقایسه با سایر دانشجویان نیز نکته‌ای بود که در بیانات دانشجویان جلب توجه می‌کرد. آنان عموماً از این امر راضی نبودند و یکی از دانشجویان نارضایتی خود را به این شکل بیان نمود:

«..... همینه دیگه..... اصلاً دانشجویهای پرستاری با دانشجویهای دیگه فرق می‌کنن، قضیه‌اش همینجاست. امکاناتی که بهمون میدن کلاً از دانشجویهای دیگه پایین‌تره، انتظاراتی که از ما دارن از دانشجویهای دیگه بالاتره» (گ۲).

- اعتماد به نفس

مسأله دیگری که بسیار مورد توجه همه گروه‌ها بود ضرورت توجه به شرایط روحی روانی دانشجویان و مسأله اعتماد به نفس بود. آنها معتقد بودند که حمایت و تشویق دانشجو توسط مربی اهمیت بسیار دارد. یکی از آنان نبود چنین شرایطی را به شکل زیر مطرح نمود:

«حتی یه بار هم برای این که آدم روحیه بگیره نمیگن خوب بود، دستتون درد نکنه. همیشه اساتید با این دید میان که ما یه مشکلی ایجاد کرده باشیم. این یه استرسی به ما می‌ده» (گ۲).

یکی از دانشجویان مسأله اعتماد به نفس خود را به این شکل بیان کرد:

«..... و بعضی رفتارهای خودشون باعث می‌شه اعتماد به نفسمون پایین بیاد، اونوقت نمره اعتماد به نفس ما را پایین می‌دن» (گ۴).

از سوی دیگر بر اعتماد به نفس، علاقه و احساس مسئولیت خود مربی نیز تأکید می‌نمودند. به طوری که یکی از دانشجویان گفت:

«به نظر من مهم‌ترین عامل استاداها هستن. استاد علاقه داشته باشه به بخش، دانشجو هم همین طور میشه، ۱۰ درصدش همینه.....» (گ۵).

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

«..... باور کنین استاد انقدر خودش کارهای پرستاری را با علاقه انجام می‌داد که ما هم دوست داشتیم پا به پاش کار کنیم، همه کاری» (گ۱).

بحث

چهار درون‌مایه؛ مسائل کارگزاران ارزشیابی، ملزومات ارزشیابی، روند ارزشیابی و جو روانی ارزشیابی؛ نتایج تحلیل داده‌های کسب شده در پژوهش حاضر بودند.

یافته‌های پژوهش حاضر دربرگیرنده نکات بسیار مهمی بود که نشان‌دهنده دقت دانشجویان به روند ارزشیابی بالینی است. آنان ارزشیابی بالینی خود را از جنبه‌های مختلف مورد بحث قرار دادند که توجه آنان به این موارد بسیار جالب بود.

از دیدگاه دانشجویان برای مربی؛ داشتن دانش و مهارت، شناخت دانشجو، حضور مداوم و مشارکت در کار با دانشجو، هماهنگی در کار و رعایت عدالت در ارزشیابی؛ اهمیت بسیاری دارد و تنها در این شرایط است که مربی بالینی می‌تواند ارزشیابی مناسبی را از دانشجویان به عمل آورد. اما اکثریت آنان ابراز داشتند که این شرایط فراهم نیست. علوی و عابدی بر اهمیت نقش مربی به عنوان ارزیابی‌کننده مهارت‌ها و صلاحیت بالینی دانشجویان تأکید کردند و آن را نقشی دشوار و پرچالش دانسته‌اند (۲۱). در مطالعه ویوریس-درسلر و کاشک، دانشجویان مطرح کردند که مربیان بالینی بایستی در حوزه تخصصی خود مطلع و با کفایت باشند و

ارزشیابی دانشجویان داشته باشند. البته این امر میسر نخواهد بود مگر زمانی که آنان با چگونگی کار با دانشجویان آشنایی داشته باشند. این امر توسط دانشجویان پژوهش حاضر مورد اشاره قرار گرفته است. آنان معتقد بودند که پرستاران بالین باید از اهداف، شرح وظایف دانشجویان و مسائل مهم ارزشیابی آنان مطلع و از آمادگی مناسب برخوردار باشند. این امر توسط نویسندگان و صاحب نظران مورد اشاره قرار گرفته است اما توجه دانشجویان به این مسأله از یافته‌های جالب این پژوهش بود. برخی نویسندگان توصیه می‌کنند که پرستاران بالین جهت انجام نقش خود در آموزش دانشجویان باید منابع و آموزش کافی و مناسب را در اختیار داشته باشند (۲۸). از سوی دیگر سرپرستی و نظارت بر عملکرد بالینی دانشجو توسط پرستاران بالین با توجه به محدودیت زمان و مسؤلیت‌های پرستاران و نیز پایین بودن مهارت‌های آموزشی آنان؛ مشکل می‌باشد (۲۹). البته مربیان بالینی گفته‌اند که از طریق همکاران بالینی می‌توانند بر تعداد بیشتری از دانشجویان نظارت داشته باشند (۳۰).

در ارزشیابی بالینی باید راه‌کارهای گوناگونی به کار گرفته شود. مطالعات بر به کارگیری ابزار مناسب همراه با به کارگیری سایر فعالیت‌های مربوط به ارزشیابی دانشجویان تأکید نموده‌اند (۲۴). استفاده از ابزار ارزشیابی، تکالیف نوشتاری، ارائه مورد، کنفرانس و امتحانات بخش؛ مورد بحث دانشجویان مشارکت‌کننده در پژوهش بوده‌اند.

در پژوهش حاضر، به نظر می‌رسید که دانشجویان به خوبی به نواقص موجود در ابزارها و چگونگی به کارگیری آنها واقف هستند. در این ارتباط عدم به کارگیری مؤثر، کامل نبودن و وجود موارد غیرعملی در ابزار، از مسائل مورد توجه دانشجویان بودند. در مورد ابزار ارزشیابی، پژوهش‌هایی صورت گرفته است. از جمله والش و همکاران می‌نویسند؛ در بررسی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری وجود یک ابزار ارزشیابی مؤثر ضروری است، ابزاری واضح و روشن که عملکرد دانشجویان در محیط‌های بالینی را به نحوی صحیح

می‌خواستند که آموزش بالینی خود را با مربیان متخصص و باتجربه بگذرانند (۵). در مطالعه‌ای دیگر، دانشجویان در دسترس بودن مربی را مهم‌ترین عامل در آموزش خود دانسته‌اند (۲۲). مسکل و همکاران نیز بر مشارکت مربی در محیط‌های بالینی برای حفظ مهارت خود و اهمیت بخش عملی نقش مربی تأکید نموده‌اند (۲۳). از سوی دیگر دانشجویان می‌گویند که بین مربیان بالینی تفاوت‌هایی وجود دارد که بر یادگیری آنان تأثیر نامطلوبی دارد و معتقدند که مربیان مختلف، انتظارات و معیارهای متفاوتی دارند (۵). چالش چگونگی ارزشیابی عینی و این که به هر حال درجاتی از ذهنیت فرد مشاهده‌کننده در ارزشیابی تأثیر خواهد داشت، از گذشته مطرح بوده است. نحوه ادراک و نگرش مربیان، از عوامل مؤثر بر چالش‌های تجربه شده توسط دانشجویان در فرآیند آموزش بالینی بوده‌اند (۲۴). وایل می‌نویسد؛ موضوع یکسان بودن، ثبات و رعایت انصاف در ارزشیابی بالینی از مسائل بسیار مهم می‌باشد که باید مورد توجه قرار گیرد (۲۵).

دانشجویان به عنوان افرادی که تحت ارزشیابی قرار می‌گیرند، می‌بایستی نقش فعالی در ارزشیابی خود داشته باشند. این امر در صورتی که به درستی انجام گردد موجب می‌شود که در جریان انتظاراتی که از آنان وجود دارد، قرار گرفته و نقاط قدرت و ضعف خود را بهتر بشناسند. در حالی که در پژوهش حاضر، دانشجویان خودارزیابی‌های صورت گرفته را مؤثر نمی‌دانستند. این در شرایطی است که در پژوهشی نشان داده شده که تفاوت معناداری میان نمرات خودارزیابی دانشجویان و نمرات مربیان از عملکرد آنان وجود نداشته است (۲۶) که می‌تواند نشان‌دهنده صلاحیت دانشجویان در خودارزیابی باشد. بلار و همکاران می‌گویند یکی از روش‌هایی که برای تعیین دانش و مهارت بالینی استفاده می‌گردد خودارزیابی است، زیرا یادگیرنده منبعی مناسب برای گردآوری اطلاعات درباره خود اوست و به جز او هیچ کسی دیدگاه واضحی از وی ندارد (۲۷).

پرستاران بالین در صورتی که نقش خود را به درستی انجام دهند، می‌توانند انتظارات صحیحی را در آموزش و

بررسی نماید(۳۱). در صورتی که برخی نویسندگان معتقدند ابزارهای ارزشیابی عموماً دارای ثبات لازم نیستند و توجه چندانی به مهارت‌های عملکردی ندارند(۳۲و۹). مک‌کاپان نیز به ابهام موجود در ابزارهای ارزشیابی اشاره نموده و بر لزوم پژوهش در این زمینه تأکید می‌نماید(۲۴).

ابراز نگرانی دانشجویان مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر از حرکت ارزشیابی بالینی به سمت نظری از یافته‌های جالب پژوهش بود. عدم کارآیی تکالیف ارائه شده در کارآموزی‌ها هم چون انجام تکالیف نوشتاری به صورت رفع تکلیف یا تکرار مطالب کلاس در کنفرانس‌ها و از سوی دیگر، برگزاری امتحانات نوشتاری در کارآموزی، از چالش‌های مورد اشاره آنان بودند. وجود تکالیف عملی و به طور کلی تکالیفی که موجب به کارگیری اطلاعات نظری در عمل می‌گردد؛ چون ارائه مورد، راندهای پرستاری و به طور کلی جهت‌دهی کلی تکالیف و امتحانات بخش به سمت عملی و کاربردی از مسائل مورد تأکید دانشجویان بود. وایل در این مورد می‌نویسد؛ ارزشیابی مهارت‌های رفتاری از طریق نوشتن یا آزمون‌های شفاهی روشی بسیار ضعیف می‌باشد(۲۵). ارزشیابی متأثر از عوامل گوناگونی از جمله اهداف کارآموزی، روش‌های به کار گرفته شده و وجود بازخورد مناسب و به موقع می‌باشد. مشارکت‌کنندگان در پژوهش حاضر با دقت نظر دستیابی به اهداف دوره کارآموزی را مورد بحث قرار می‌دادند که از یافته‌های قابل توجه بود. آنها به وجود اهداف و برگه ارزشیابی اشاره می‌کردند اما در عین حال معتقد بودند که دستیابی آنان به اهداف و چگونگی این دستیابی چندان مورد توجه قرار نمی‌گیرد. نامشخص بودن چگونگی ارزشیابی نیز از دیگر موضوعات مورد بحث دانشجویان بود. آنان همچنین بر لزوم ارزشیابی مرحله‌ای و نهایی به شکل صحیح اشاره می‌نمودند. مک‌کاپان به نقل از پریست و رابرتز بر اهمیت ارزشیابی در بررسی چگونگی دستیابی دانشجویان به اهداف کارآموزی تأکید می‌نماید(۲۴). همچنین دانشجویان در پژوهشی بیان کردند که طی کار بالینی خود به نحو مطلوبی توسط

مربی هدایت نمی‌شوند و بازخورد مناسب را دریافت نمی‌کنند. در حالی که بازخورد به دانشجویان این فرصت را می‌دهد که از نقایص کار خود آگاه شده و فرصتی برای اصلاح خود داشته باشند(۵). مک‌کاپان بر ضرورت انجام ارزشیابی تکوینی و تراکمی تأکید نموده و توضیح می‌دهد که ارزشیابی تکوینی برای مشخص کردن خطا در فرآیند یادگیری انجام می‌شود اما عناصر اصلی عملکرد دانشجویان در انتهای تجربه بالینی برای دادن نمره نهایی، مورد بررسی قرار می‌گیرد(۲۴). دانشجویان مشارکت‌کننده در پژوهش حاضر به لزوم ارزشیابی تکوینی و تراکمی (بدون ذکر این عناوین) توجه داشتند. چگونگی ارتباط و رفتار افراد حاضر در کارآموزی، ضرورت توجه به اعتماد به نفس و شرایط دانشجویان لزوم حمایت و تشویق وی و تأثیر آنها بر فراگیری و ارزشیابی دانشجویان، مسائلی بودند که به طور مکرر طی پژوهش توسط گروه‌های دانشجویی مورد اشاره قرار گرفتند، اما در بیانات ایشان مشخص بود که از عدم توجه به این مسائل ناراضی بودند. لی و همکاران می‌نویسند؛ ارتباط خوب با دانشجویان مهم‌ترین خصوصیت یک مربی بالینی مؤثر است(۳۳). السیگیل و ساری نیز می‌گویند که ارتباط ایجاد شده بین مربی و دانشجو در طی آموزش بالینی بر موفقیت عملکرد بالینی دانشجویان تأثیر دارد(۵). مک‌کاپان به نقل از کلارک و اسپرینگر می‌نویسد که اختلالات ارتباطی چون وجود تنش و عدم توجه مربی؛ همه موارد منجر به بی‌علاقگی دانشجویان هستند. این امر ممکن است تا جایی ادامه یابد که دانشجویان احساس عدم امنیت و تهدید نمایند(۲۴). لوفمارک و ویکبلاد می‌نویسند؛ دانشجویان معتقدند دریافت بازخوردهای مثبت موجب افزایش اعتماد به نفس آنان می‌شود(۳۴). برخی نویسندگان نیز می‌گویند عدم توانایی در بیان مطالب سازنده، خصوصیت نامناسب یک آموزش‌دهنده است(۳۵). والش و همکاران هم معتقدند که وجود یک ارتباط نظارتی حمایتی یکی از ابعاد مهم در فراگیری پرستاری است(۳۱). بررسی کارآیی دانشجویان و ایجاد انگیزه در آنان جهت فراگیری در محیطی مثبت از گذشته مورد توجه پژوهشگران بوده است(۲۴).

نتیجه‌گیری

امر پیشرفت آنها جهت دستیابی به کارایی، تبحر و اطمینان لازم جهت مراقبت مؤثر از بیماران را تسهیل می‌نماید. نتایج این پژوهش کاربردی می‌تواند زمینه‌ساز برنامه‌ریزی لازم جهت بهبود شرایط ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری و انجام پژوهش‌های بیشتر در ارتباط با هر یک از موضوعات مورد توجه دانشجویان باشد. نکته قابل توجه دیگر این است که با توجه به دقت نظر دانشجویان، می‌توان از وجود آنان در جهت اصلاح و بهبود روند موجود ارزشیابی استفاده نمود و این مسأله‌ای است که پیشنهاد می‌شود مورد توجه پژوهشگران، برنامه‌ریزان و دست‌اندرکاران آموزش پرستاری قرار گیرد.

نتایج حاصل از این پژوهش نمایانگر چالش‌های گوناگون دانشجویان پرستاری طی ارزشیابی بالینی است. این نتایج نشان‌دهنده عوامل متعدد تأثیرگذار بر ارزشیابی بالینی در آموزش پرستاری است. نقش افراد در ارزشیابی بالینی دانشجویان، راهکارهای ارزشیابی بالینی، روند ارزشیابی و جو روانی و ارتباطات در ارزشیابی از موضوعات مورد تأکید دانشجویان بودند. به نظر می‌رسد که به منظور اطمینان از دستیابی دانشجویان به اهداف آموزش بالینی، فرآیند ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری نیاز به بازنگری دارد. این

منابع

1. Billings DM, Halstead JA. Teaching in Nursing: A Guide for Faculty. 3rd ed. St. Louis: Saunders-Elsevier; 2009.
2. Komeili Gh R, Rezaei Gh A. [Study of Student Evaluation by Basic Sciences` Instructors in Zahedan University of Medical Sciences in 2001]. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 2 (0):37-37. [Persian]
3. Duers LE, Brown N. An exploration of student nurses` experiences of formative assessment. Nurse Educ Today. 2009; 29(6): 654-9.
4. McCarthy B, Murphy S. Assessing undergraduate nursing students in clinical practice: Do preceptors use assessment strategies? Nurse Educ Today. 2008; 28(3): 301-13.
5. Elcigil A, Sari HY. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. Nurse Educ Today. 2007; 27(5): 491-498.
6. 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):70-8. [Persian]
7. Gaberson KB, Oermann MH. Clinical Teaching Strategies in Nursing. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company Inc; 2007.
8. Coates VE, Chambers M. Evaluation of tools to assess clinical competence. Nurse Educ Today. 1992; 12(2): 122-9.
9. Bourbonnais FF, Langford S, Giannantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. Nurse Educ Pract. 2008; 8(1): 62-71.
10. 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]
11. Wood V. Clinical evaluation of student nurse: syllabus needs for nursing instructors. Nurse Educ Today. 1986; 6(5): 208-14.
12. Oskouie SF, Peyrovi H. [Qualitative Research in Nursing]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2006. [Persian]
13. Polit DF, Hungler BP. Nursing research, principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott and William & Wilkins; 2003.
14. Speziale HS, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 4th ed. Philadelphia: Lippincott-Williams & Wilkins; 2007.
15. Halcomb EJ, Gholizadeh L, DiGiacomo M, Phillips J, Davidson PM. Literature review: consideration in undertaking focus group research with culturally and linguistically diverse group. J Clin Nurs. 2007;

- 16(6): 1000-11.
16. Khosravi Sh, Abed saeedi Zh. [Focus group, a data gathering method]. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 2011; 23 (68):19-30. [Persian]
 17. Polit DF, Beck Ch. *Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott-Williams & Wilkins; 2006.
 18. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004; 24(2):105-12.
 19. Boswell C, Cannon Sh. *Introduction to Nursing Research: Incorporating Evidence-Based Practice*. Boston: Jones and Bartlett Publisher; 2007.
 20. Adib Haj Bagheri M, Parvizi S, Salsali M. [Qualitative Research]. Tehran: Boshra publication; 2008. [Persian]
 21. Alavi M, Abedi HA. [Nursing students' experiences and perceptions of effective instructor in clinical education]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008; 7(2):325-34. [Persian]
 22. Viverais-Dresler G, Kutschke M. RN students' ratings and opinions related to the importance of Ceryain clinical teacher behaviors. *J Contin Educ Nurs*. 2001; 32(6): 274-82.
 23. Meskell P, Murphy K, Shaw D. The clinical role of lecturer in nursing in Ireland: Perception from key stakeholder groups in nurse education on the role. *Nurse Educ Today*. 2009; 29(7): 784-90.
 24. McCutchan JA. *The Experience of Baccalaureate Degree Seeking Nursing Students Undergoing the Process of Clinical Evaluation Appraisal [dissertation]*. Indiana: Indiana State University; 2010.
 25. While AE. The problem of clinical evaluation-a review. *Nurse Educ Today*. 1991; 11(6): 448-53.
 26. Wildeman N. *A study of clinical performance by diploma nursing [dissertation]*. Canada: The University of Regina; 1989.
 27. Belar C, Brown RA, Hersch LE, Hornyak LM, Rozensky RH, Sheridan EP, et al. Self-assessment in clinical health psychology: a model for ethical expansion of practice. *Prof Psychol Res Pr*. 2001; 32(2):135-41.
 28. Lillibridge J. Using clinical nurses as preceptors to teach leadership and management to senior nursing student: A qualitative descriptive study. *Nurse Educ Pract*. 2007; 7(1): 44-52.
 29. Drennan J. An evaluation of the role of clinical placement coordinator in student nurse support in the clinical area. *J Adv Nurs*. 2002; 40(4): 475-83.
 30. Shofer kkk, Collins F, Langenberg AB, Math-Kraft C, Baird SC. A nurse service-nursing education collaboration. *Nursing Management*. 1996; 27(3): 59-61.
 31. Walsh T, Jairath N, Paterson MA, Grandjean C. Quality and safety education for nurses clinical evaluation tool. *J Nurs Educ*. 2010; 49(9): 517-22.
 32. Calman L, Watson R, Norman I, Refern S, Murrells T. Assessing practice of student nurses: methods, preparation of assessors and student views. *J Adv Nurs*. 2002; 38(5): 516-23.
 33. Lee WS, Cholowski K, Williams AK. Nursing student' and clinical educators' perceptions characteristics of effective clinical educators in an Australian university school of nursing. *J Adv Nurs*. 2002; 39(5): 412-20.
 34. Lo`fmark A, Wikblad K. Facilitating and obstruction factors for development of learning in clinical practice: a student perspective. *J Adv Nurs*. 2001; 34(1): 43-50.
 35. Kotzabassaki S, Panou M, Dimou F, Karabagli A, Koutsopolo B, Ikonomou U. Nursing students' and faculty's perceptions of the characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers: a replication study. *J Adv Nurs*. 1997; 26(4): 817-25.

Nursing Students' Viewpoints on Challenges of Student Assessment in Clinical Settings: A Qualitative Study

Sharareh Khosravi¹, Mehrnoosh Pazargadi², Tahereh Ashktorab³

Abstract

Introduction: Student assessment in clinical settings is an important subject in nursing education. Reviewing students' clinical skills, some problems put forward which manifest in students' complaints and frequent meetings between them and their instructors to discuss these problems. Despite some efforts in this area, it is still a major challenge for nursing students. In this regard, nursing students as evaluatees are important sources to identify these challenges. The aim of this study is to determine nursing students' viewpoints toward their clinical evaluation challenges.

Methods: This is a descriptive qualitative study performed in year 2010 on a population of students of 4th to 8th semesters who were selected from three major Medical Universities in Tehran. Purposeful sampling method was used for the study and focus group sessions were held for data gathering which was continued to the point of data saturation. Totally 40 students participated in 6 focus group discussions. Data was analyzed using latent content analysis.

Results: During analysis 4 themes and 10 subthemes were emerged including evaluation performers' issues (instructor's professional characteristics, self evaluation, and clinic-education relationship), evaluation requisites (instrument's efficiency, practical evaluation), evaluation process (goal-oriented evaluation, clarity of evaluation method, evaluation time and type), and emotional environment in evaluation (relationships, self esteem).

Conclusion: The results showed numerous challenges which nursing students are confronted while being evaluated clinically. Individuals who play role in evaluation, employed strategies, the evaluation process, and the psychological atmosphere of evaluation were issues emphasized by students as the factors affecting clinical evaluation. It seems that process of assessing nursing students to assure their achievement of clinical learning objectives needs an overall revision. This would facilitate the accomplishment of students into efficiency, skillfulness, and certainty in providing health care for patients.

Keywords: Clinical education, clinical evaluation, nursing student, qualitative study.

Addresses:

¹ (✉) PhD Student of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: khsh08@gmail.com

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

³ Associate Professor, School of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. E-mail: t_ashktorab@sbmu.ac.ir