شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری: دیدگاه اساتید بالینی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

موسی علوی، علیرضا ایرج‌پور*

چکیده

مقدمه: علی‌رغم اهمیت ارزشیابی صلاحیت بالینی در برنامه آموزش پرستاری، هنوز بر سر ویژگی‌های مطلوب (شاخص‌های) روش‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی توافق وجود ندارد. لذا هدف از این مطالعه شناسایی شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی و نیز بررسی دیدگاه اساتید بالینی در مورد آنها است.

روش‌ها: این مطالعه با بهره‌گیری از روش ترکیبی (Mixed method) در سه مرحله متوالی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. ابتدا شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری با استفاده از منابع مختلف کتابخانه‌ای و بانک‌های اطلاعات گردآوری شد. در مرحله دوم ضمن مشارکت نمونه‌ای هدف‌مند از ۲۳ مشارکت کننده (۱۷ نفر از دانشجویان پرستاری، ۴ نفر از اساتید بالینی و نیز ۲ نفر از کارکنان حرفه‌ای پرستاری)، شاخص‌های به دست آمده ویرایش، تکمیل و طبقه‌بندی شدند. نهایتاً با بهره‌گیری از روش سرشماری و استفاده از پرسشنامه با لیکرت ٤ نقطه‌ای ، دیدگاه ۴۷ نفر از اساتید بالینی پرستاری به شاخص‌ها مورد بررسی قرار گرفت. به منظور تحلیل اطلاعات از روش تجزیه و تحلیل کیفی و آمار توصیفی استفاده شد.

نتایج: حاصل تحلیل داده‌های کیفی، شناسایی ۵ طبقه اصلی و ۴۴ زیر طبقه از شاخص‌ها (ویژگی‌های مطلوب) روش‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری بود، که عبارتند از ویژگی‌های مطلوب زمینه/ شرایط ارزشیابی، محتوای ارزشیابی، فرآیند ارزشیابی، روش نمره‌دهی و پیامد ارزشیابی. میانگین امتیاز دیدگاه اساتید بالینی پرستاری در مورد اهمیت و قابلیت دستیابی به هر یک از شاخص‌ها توصیف شده به ترتیب بیش‌ترین و کم‌ترین میانگین (انحراف معیار) مربوط به شاخص‌های "پیوند دادن آموزش نظری به آموزش بالینی" و "بهره‌گیری از فن‌آوری‌های نوین" به ترتیب شامل ۰/۴۹±۳/۸۱ و ۰/۹±۲/۷۴ بودند.

نتیجه‌گیری: این مطالعه، شاخص‌های مهمی از ارزشیابی صلاحیت بالینی پرستاری را نشان می‌دهد که با توجه به موافقت بالای اساتید بالینی پرستاری به اهمیت آنها، می‌توان برای ارتقای روش‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری مورد استفاده قرار داد.

واژه‌های کلیدی: صلاحیت بالینی، ارزشیابی، پرستاری، ارزشیابی بالینی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ دی ۱۳۹۲؛ ۱۳(۱۰): ۷۹٦ تا ۸۰۸

مقدمه

پرستاری به عنوان یک رشته بالینی نیازمند توسعه توانایی‌ها و مهارت‌های مختلف برای ارائه خدمات مراقبتی در محیط‌های مختلف است(۱). دانشجویان پرستاری با حضور در عرصه‌های عملکرد و بهره‌مندی

* **نویسنده مسؤول:** دکتر علیرضا ایرج‌پور (استادیار)، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. irajpour@nm.mui.ac.ir

دکتر موسی علوی (استادیار) مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
(m_alavi@nm.mui.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۲/۶/۹، تاریخ اصلاحیه: ۹۲/۸/۱۲، تاریخ پذیرش: ۹۲/۹/۷

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-21]

از منابع متعدد، در راه توسعه صلاحیت‌های بالینی خویش گام بر می‌دارند. هر چند هنوز در رابطه با معنای دقیق رسیدن به صلاحیت بالینی اختلاف نظر وجود دارد؛ لیکن امر مسلم این است که حیطه وسیعی از آمادگی‌ها در ابعاد مختلف شناختی، عاطفی، ارزشی، روانی-حرکتی و مهارت در استفاده از فن‌آوری‌های مختلف را شامل می‌گردد(۲).

اساتید بالینی از طریق ارزشیابی بالینی از کسب صلاحیت‌های مورد نظر در دانشجویان اطمینان حاصل می‌نمایند. ارزشیابی صلاحیت بالینی شامل فرآیندی است که ضمن آن استاد بالینی از طریق جمع‌آوری اطلاعات مختلف در مورد عملکرد بالینی دانشجو و مقایسه آن با شاخص‌های مطلوب، در مورد صلاحیت بالینی دانشجو به قضاوت می‌نشیند(۱). ارزشیابی صلاحیت بالینی، زمینه‌های مختلفی متشکل از ویژگی‌های محیط بالینی، ویژگی‌های فردی فراگیران و مقتضیات زمانی و مکانی را مورد توجه قرار می‌دهد. به همین دلیل است که این نوع از ارزشیابی به عنوان فرآیندی بسیار دشوار قلمداد شده و نیز به عنوان یک چالش در آموزش بالینی باقی مانده است؛ از این‌رو بسیاری از سازمان‌های متصدی آموزش بالینی، دشواری‌های متعددی را در توسعه استراتژی‌های مؤثر ارزشیابی بالینی تجربه می‌کنند(۳و٤). لذا تأکید شده است که روش‌ها و الگوهای ارزشیابی بالینی باید درست و کامل باشند؛ و علاوه بر منظور کردن تمام مصادیق صلاحیت بالینی، با در نظر داشتن ماهیت وابسته به زمینه (Context dependent) عملکرد بالینی، تمام عوامل زمینه‌ای تأثیرگذار بر رفتارهای بالینی فراگیران را شامل گردند(۲).

بررسی متون مرتبط حاکی از وجود چالش و بحث راجع به مفهوم ارزشیابی صلاحیت‌های بالینی است؛ که بخش عمده آن مربوط به دشواری تعریف یا توصیف مفهوم صلاحیت بالینی بوده است(٥تا۷). مرتوجا و همکاران(۸) نیز واژه صلاحیت بالینی را گیج‌کننده توصیف می‌کنند و بارتلت و همکاران(۹) واژه شناسی مختلف را منبع ابهام در این زمینه معرفی کرده است؛ تا کنون مطالعات مختلفی در موضوع ارزشیابی بالینی انجام شده و ویژگی‌های مختلفی را به عنوان مشخصه‌های بارز ابزارها، روش‌ها و الگوهای ارزشیابی بالینی ذکر نموده‌اند؛ که تأکید بر تفکر (Reflection) در فرآیندهای بالینی(۱۰)، کاربرد استراتژی ارزشیابی جامعه‌نگر(۱۱)، کاربرد نظارت بالینی(۱۲)، قدرت بخشی و حمایت از روابط استاد-دانشجو، توجه به زمینه‌های شکل‌گیری عملکرد(۱۰)، ارزیابی از دستاوردهای شناختی، عاطفی و روانی- حرکتی فراگیران(۱۳)، فراهم نمودن بازخورد مناسب از کیفیت عملکرد بالینی فراگیر(۱٤)، تأکید بر به کارگیری اطلاعات معتبر و عینی برای ارزشیابی عملکرد بالینی فراگیران(۱٥)، حمایت از فراگیران و کاهش تنش در آنها(۱٦)، مد نظر داشتن روابط حرفه‌ای دانشجویان با کارکنان پرستاری(۱۷)و استفاده از استراتژی‌های خود ارزیابی توسط فراگیران(۱۸) برخی از مهم‌ترین آنها به شمار می‌روند.

با وجود انجام مطالعات مختلف و استفاده از ابزارهای مختلف در مورد ارزشیابی صلاحیت بالینی فراگیران پرستاری، شواهد موجود بر ضعف کیفیت روش‌ها و الگوهای ارزشیابی بالینی دلالت دارند؛ بطوری که گفته می‌شود برخی از روش‌ها و الگوهای ارزشیابی صلاحیت بالینی از جامعیت لازم برای ایفای نقش حساس و کلیدی خود برخوردار نیستند(۱۹). یافته‌های مطالعات مختلف نشان داده است که یکی از بزرگترین مشکلات ارزشیابی صلاحیت بالینی، فقدان ثبات در بررسی صلاحیت بالینی و تردید و بلاتکلیفی در فرآیند بررسی است(٤). برخی دیگر از چالش‌ها، به ذهنی بودن این فرآیند، تنش زا بودن آن برای فراگیران(۱٦)، متناسب نبودن آن با ویژگی‌ها و عملکردهای واقعی فراگیران(۱۹و۲۰) و چالش ارتقای رضایت در

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-21]

دانشجویان است(۲۱).

لذا اخیرا ویژگی‌ها یا اصطلاحاً شاخص‌های لازم برای ارزشیابی صلاحیت بالینی مورد توجه واقع شده‌اند. از آنجایی که عوامل زمینه‌ای متعددی می‌توانند بر روند و کیفیت ارزشیابی صلاحیت بالینی تأثیر بگذارند(۱)، لذا لازم است چارچوبهای ارزشیابی علاوه بر برخورداری از جامعیت، کاملاً به روز و متناسب با موقعیت‌ها و عوامل زمینه‌ای موجود باشند. از اینرو مطالعه حاضر قصد دارد ضمن شناسایی شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی، دیدگاه اساتید بالینی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را در رابطه با شاخص‌های مذکور مورد بررسی قرار دهد.

روش‌ها

به منظور شناسایی ویژگی‌های مطلوب ارزشیابی صلاحیت بالینی با استفاده از منابع مختلف و نیز توصیف دیدگاه اساتید بالینی در مورد آنها از طرح ترکیبی بهره‌گیری شد. روش ترکیبی مورد استفاده در مطالعه حاضر سه مرحله‌ای کیفی-کمی (Qualitative-quantitative) است؛ بطوری که در ابتدا قسمت کیفی مطالعه شامل تحلیل داده‌های کیفی حاصل از مرور بر متون و نیز مصاحبه‌های فردی و گروهی (با بهره‌گیری از روش تحلیل درون‌مایه‌ای) انجام شده و اطلاعات مورد نیاز برای قسمت کمی (با روش توصیفی) را فراهم آورده است.

مرحله اول: گردآوری شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی

در این مرحله متعاقب مرور بر مستندات داخلی و خارجی، ویژگی‌ها و شاخص‌های مورد استفاده در ابزارها، روش‌ها و الگوهای ارزشیابی صلاحیت بالینی استخراج شدند. برای گردآوری شاخص‌های مورد نظر، با بهره‌گیری از ترکیب واژه‌های مرتبط همانند ارزشیابی بالینی، صلاحیت بالینی، ارزشیابی، آموزش بالینی، فراارزشیابی، شاخص‌های ارشیابی و پرستاری برای جستجوی فارسی و کلید واژه‌های Nursing, Clinical evaluation, Clinical competency, clinical teaching, meta-evaluation, standards, evaluation indexes, evaluation methods, medical education, evaluation models برای جستجوی انگلیسی استفاده شدند. جستجوی وسیع در بانک‌های اطلاعاتی از جمله Medline، Embase، Cochrane (از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۱)، SID و IRANMEDEX و نیز جستجوی دستی در اینترنت (از طریق موتور جستجوگر Google) و منابع کتابخانه‌ای (شامل کتب و مجلات چاپی) صورت گرفت. در مجموع محتوای ۳۲ مقاله مرتبط و ۱ کتاب مورد استفاده قرار گرفت. شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی استخراج و لیست شدند، معیارهای ورود تنها شامل ارتباط موضوعی و انتشار در منابع قابل استناد بود و از تمام منابع موجود کارشناسی شده بهره‌گیری شد.

مرحله دوم: ویرایش و تکمیل شاخص‌های گردآوری شده این مرحله مطالعه شامل برگزاری جلسات بحث گروهی به منظور ویرایش و تکمیل شاخص‌های گردآوری شده در مرحله گذشته بود.

مشارکت‌کنندگان بر پایه دانش اختصاصی و تجارب خود در مورد فرآیند ارزشیابی بالینی و نیز تمایل به مشارکت انتخاب شدند(۲۲)؛ به طوری که تلاش شد کلیه اعضای مهم سهیم در ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری وارد مطالعه شوند. در این بخش از پژوهش مجموعا ۲۳ نفر (۱۷ نفر از دانشجویان پرستاری، ٤ نفر از اساتید بالینی و نیز ۲ نفر از کارکنان پرستاری شاغل در بیمارستان) مشارکت نمودند. توضیحات لازم در مورد اهداف مطالعه، داوطلبانه بودن مشارکت و محرمانه بودن اطلاعات و نقشی که آنان می‌توانند ایفا نمایند داده شده و به مشارکت در پژوهش دعوت شدند. پس از انتخاب اعضا و تشکیل گروه‌های متمرکز، اطلاعات حاصل از مرحله قبلی جهت تکمیل و

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-21]

باز بینی، طی جلسات گروهی به بحث گذاشته شد.
تعداد جلسات گروهی و افراد شرکت کننده بر حسب نیاز و جهت تکمیل اطلاعات مورد نیاز تعیین شدند و جمعا چهار جلسه گروهی برگزار شد. جلسات گروهی اول و دوم به ترتیب با مشارکت ۸ و ۹ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری که در حال گذراندن دوره‌های کارآموزی و کارآموزی در عرصه بودند، برگزار شد و هدف تکمیل شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی را دنبال نمود؛ به طوری که مشارکت‌کنندگان درک و تجربیات خود را با توجه به محورهای شناسایی شده در مرحله اول مطالعه در زمینه ارزشیابی صلاحیت بالینی و به ویژه چالش‌های مربوطه مورد بحث و تبادل نظر قرار دادند. این جلسات توسط پژوهشگر اصلی با کمک یک دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری هدایت شد؛ به طوری که سؤالات مطرح شده و پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان تا دستیابی به داده‌های مورد نظر هدایت و ثبت شدند. جلسه سوم با حضور دو نفر از کارکنان پرستاری و نیز ۳ نفر از دانشجویان که در جلسه دوم شرکت کرده بودند برگزار شد و هدف ارزیابی و تکمیل شاخص‌ها را دنبال نمود. جلسه چهارم نیز با مشارکت چهار نفر از اساتید صاحب‌نظر در زمینه آموزش و ارزشیابی بالینی برگزار شده و هدف ویرایش نهایی شاخص‌های به دست آمده در کلیه مراحل گذشته را دنبال نمود. جلسات سوم و چهارم نیز توسط پژوهشگر اصلی سرپرستی شدند.
پژوهشگر در ضمن جلسه بحث، اقدام به جمع‌بندی نظرات و یاداشت‌برداری نمود. پس از انجام هر جلسه بحث، حاصل کار بحث تحلیل و بازبینی شده و سپس در مورد نیاز به جلسه بعدی تصمیم‌گیری شد. مدت هر مصاحبه ۲-۱ ساعت در نظر گرفته شد که در صورت تمایل و نیاز مشارکت‌کنندگان مدت آن تغییر می‌کرد.
در این بخش از مطالعه رسیدن به اشباع اطلاعات به عنوان ملاک کفایت نمونه‌گیری در نظر گرفته شد(۲۳)؛ به طوری که پس از برگزاری جلسه مصاحبه با دو گروه از دانشجویان و یک گروه از پرستاران بالینی، داده‌های جدیدی از مصاحبه‌ها قابل برداشت نبوده و کلیه موضوعات مهم در رابطه با شاخص‌ها مورد بحث قرار گرفته و شفاف شدند.
به منظور تحلیل داده‌های کیفی، روش تحلیل درون‌مایه‌ای (Thematic analysis) نیز تا رسیدن به طبقه‌بندی داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت(۲٤). ابتدا اطلاعات نگارش شده توسط پژوهشگران به دقت مرور و باز بینی شد و توسط دو پژوهشگر به صورت دستی در قالب کد یادداشت شدند و کدهایی که به لحاظ مفهومی مشابه بودند، برای دستیابی به درون‌مایه‌ها یا طبقات ترکیب شدند. پس از تحلیل هر بخش از داده‌ها، متن نگارش شده و کدهای شناسایی شده با قالب کلی داده‌ها مقایسه و مطابقت داده شده و طبقات کلی‌تر استخراج می‌شدند. پژوهشگر همکار نیز بخش‌هایی از کدها و طبقات را به صورت مستقل از پژوهشگر اصلی با متون نگارش شده از داده‌های اولیه مقایسه کرده و پیشنهاد اصلاحات لازم داده شد.
در این مرحله شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری ویرایش، تکمیل و طبقه‌بندی شدند. حاصل کار این مرحله از پژوهش حاضر تهیه لیست شاخص‌ها شامل تعداد ۷۲ شاخص ارزشیابی صلاحیت بالینی قالب‌بندی شده در طبقات مربوطه بود؛ که پس از ویرایش جهت تهیه پیش‌نویس ابزار "بررسی دیدگاه اساتید بالینی پرستاری در مورد شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی داشجویان پرستاری" مورد استفاده قرار گرفت. پس از بازنگری پیش‌نویس و ادغام شاخص‌های دارای هم‌پوشانی، فرم اولیه پرسشنامه شامل ٥٦ گویه تهیه شد؛ که ضمن ٥ مرحله ویرایش و با کمک ۷ نفر از صاحب‌نظران (۲ متخصص آموزش پزشکی و ٥ نفر از اساتید بالینی پرستاری) فرم نهایی ٤٤ گویه‌ای آن تهیه گردید. هر گویه با لیکرت ٤ نقطه‌ای

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-21]

از عدد یک تا ٤ در دو حیطه اهمیت و قابلیت دستیابی امتیازدهی می‌شد. در امتیازدهی هر یک از شاخص‌ها از نظر درجه اهمیت، اعداد ۱، ۲، ۳ و ٤ به ترتیب به معنای بی‌اهمیت، کم اهمیت، مهم و خیلی مهم بودند و در امتیازدهی شاخص‌ها از نظر قابلیت دستیابی، اعداد ۱، ۲، ۳ و ٤ به ترتیب به معنای غیرقابل دستیابی، تاحدودی قابل دستیابی، قابل دستیابی و کاملاً قابل دستیابی بودند.

در ضمن مراحل ویرایش، روایی محتوایی پرسشنامه نیز با بهره‌گیری از نظرات اصلاحی صاحب‌نظران تعیین شده و پایایی آن نیز پس از انجام مطالعه پایلوت با مشارکت ۲۰ نفر از اساتید بالینی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان تعیین شد. به این منظور پرسشنامه یکبار توسط این افراد تکمیل شده و پایایی درونی آن با روش محاسبه ضریب آلفای کرانباخ (برابر با ۰/۹٦) مورد ارزیابی قرار گرفت.(لازم به ذکر می باشد که به دلیل محدودبودن جامعه پژوهش در این مرحله شرکت‌کنندگان در پایلوت حذف نشدند).

مرحله سوم: بررسی دیدگاه اساتید بالینی پرستاری در مورد شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی فراگیران پرستاری

مرحله آخر شامل استفاده از روش توصیفی است که طی آن، دیدگاه اساتید بالینی در مورد شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی، مورد بررسی قرار گرفت. معیارهای پذیرش در این مرحله رضایت به شرکت در مطالعه و داشتن حداقل یکسال سابقه فعالیت در زمینه آموزش و ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری بود و نمونه‌ها با استفاده از روش سرشماری وارد مطالعه شدند. به طوری که پس از شناسایی اساتید بالینی پرستاری (با رعایت معیارهای ورود به مطالعه)، پرسشنامه‌های تهیه شده در اختیار آنان قرار داده شد.

در این مطالعه تجزیه و تحلیل داده‌های کمی نیز به صورت آمار توصیفی با کمک نرم‌افزار SPSS-16 انجام شد.

نتایج

نتایج این پژوهش به تناسب اهداف اختصاصی مطالعه، در دو بخش ارائه شده است. بخش اول شامل معرفی شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان حاصل مرحله اول و دوم مطالعه است. حاصل کار این مرحله شناسایی تعداد ۷۲ کد ویرایش شده است. کدهای فوق پس از طبقه‌بندی در قالب ٥ طبقه اصلی (شامل ویژگی‌های مطلوب زمینه/ شرایط ارزشیابی، محتوای ارزشیابی، فرآیند ارزشیابی، روش نمره‌دهی و پیامد ارزشیابی) و ٤٤ زیر طبقه ارائه شده است؛ که هر زیرطبقه، یکی از شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری را معرفی نموده است.

بخش دوم نتایج مطالعه شامل توصیف دیدگاه اساتید بالینی پرستاری در مورد شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری بود. در این قسمت از مطالعه تعداد ٤٧ نفر از اساتید بالینی پرستاری (با میزان پاسخ‌دهی ۸۱ درصد) مشارکت داشتند؛ که از بین آنها ۱۷ نفر (۳٦/۲ درصد) مذکر بودند. میانگین (انحراف معیار) سابقه آموزش بالینی واحدهای مورد مطالعه ۱٦/٤۳±۸/۱۲ سال بود.

بررسی دیدگاه اساتید بالینی پرستاری در مورد بعد زمینه/شرایط ارزشیابی، در جدول ۱ آورده شده است. نتایج نشان می‌دهد که کلیه شاخص‌های مورد مطالعه در این بعد از نظر اهمیت امتیاز بالایی کسب نموده‌اند؛ هر چند که در مورد کلیه شاخص‌ها امتیاز قابلیت دستیابی پایین‌تر از امتیاز مربوط به اهمیت شاخص‌ها است. در این بعد، شاخص "روشن و واضح بودن فرآیند ارزشیابی" بیش‌ترین امتیاز را از نظر اهمیت و نیز قابلیت دستیابی کسب نموده است. در این بعد، کم اهمیت‌ترین و دشوارترین شاخص، " بهره‌گیری از فن‌آوری‌های نوین (رایانه، اینترنت، نرم‌افزارها) " شناخته شده‌اند.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-21]

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار دیدگاه اساتید بالینی پرستاری در مورد اهمیت و قابلیت دستیابی شاخص‌های مورد توجه در ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بعد زمینه/شرایط ارزشیابی

شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی	میزان اهمیت و قابلیت دستیابی	
	اهمیت	قابلیت دستیابی
روشن و واضح بودن فرآیند ارزشیابی	۳/۷۲±۰/۵٤	۳/۱۷±۰/۸۵
توجه به توانایی‌ها و ویژگی‌های فردی دانشجو	۳/٦٦±۰/٦۳	۲/٤۷±۰/۸۳
تناسب داشتن با منابع و امکانات محیط‌های بالینی	۳/٤۷±۰/۷۵	۲/۷٤±۰/۹۷
توجه به جو روانی حاکم بر ارزشیابی	۳/۲±۰/۸۸	۲/٤۷±۰/۸۳
تناسب انتظارات از دانشجو با مدت زمان حضور در عرصه بالینی	۳/٦±۰/٦۵	۳/۱۳±./۸۷
صلاحیت ارزشیاب در حوزه مورد ارزشیابی	۳/٦۳±۰/٦۴	۲/٦۹±۰/۸۷
قابلیت اجرا با توجه به زمان در دسترس	۳/۱۵±۰/۸۹	۲/۵٦±۰/۸۶
اتخاذ تمهیداتی برای کاهش استرس و اضطراب دانشجو	۳/۵۱±۰/٦۵	۲/٦۲±۰/۹۴
بهره‌گیری از فن‌آوری‌های نوین (رایانه، اینترنت، نرم افزارها)	۲/۷٤±۰/۹	۲/۳±۰/۸۳

دیدگاه اساتید بالینی پرستاری در مورد شاخص‌های مورد توجه در ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بعد محتوای ارزشیابی، در جدول ۲ نشان داده شده است. نتایج نشان می‌دهد که کلیه شاخص‌های مورد مطالعه در این بعد از نظر اهمیت، امتیاز بالاتری نسبت به امتیاز قابلیت دستیابی کسب نموده‌اند. در این بعد، بیش‌ترین اهمیت مربوط به شاخص‌های "مشخص بودن هدف‌های کلی و اختصاصی ارزشیابی برای استاد و دانشجو" و "توجه کردن به اولویت‌های اهداف آموزش بالینی" داده شده و کم‌ترین اهمیت نیز به شاخص " توجه به برنامه درسی غیر رسمی (پنهان)" داده شده است. از نظر قابلیت دستیابی نیز بیش‌ترین امتیاز به شاخص " مشخص بودن هدف‌های کلی و اختصاصی ارزشیابی برای استاد و دانشجو " داده شده و کم‌ترین امتیاز نیز به " بررسی مهارت‌های تفکر نقادانه دانشجو " اختصاص گرفته است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار دیدگاه اساتید بالینی پرستاری در مورد اهمیت و قابلیت دستیابی شاخص‌های مورد توجه در ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بعد محتوای ارزشیابی

شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی	میزان اهمیت و قابلیت دستیابی	
	قابلیت دستیابی	اهمیت
مشخص بودن هدف‌های کلی و اختصاصی ارزشیابی برای استاد و دانشجو	۳/٤۹±۰/۷۵	۳/۷٤±۰/٦٤
توجه کردن به اولویت‌های اهداف آموزش بالینی	۳±۰/۸٦	۳/۷٤±۰/٤۹
بررسی توان برقراری رابطه مؤثر و حرفه‌ای دانشجو با استاد، مددجو، خانواده و پرسنل	۲/۸۱±۰/۷۱	۳/۵۵±۰/۵٤
بررسی مهارت‌های تفکر نقادانه دانشجو	۲/۱۵±۰/۸٦	۳/٤۵±۰/۷۲
بررسی مهارت‌های مدیریت و رهبری دانشجو	۲/۳٦±۰/۸۷	۳/۲۱±۰/۷۲
بررسی دانش و آگاهی دانشجویان از موضوعات (حیطه شناختی)	۳/۳٤±۰/۷۳	۳/۵۳±۰/۵۸
بررسی اهداف عملکردی یا مهارت‌های مورد انتظار دانشجو	۲/۹٤±۰/۸۲	۳/۷±۰/۵
بررسی نگرش‌های مورد انتظار از دانشجو	۲/٤۷±۰/۸٦	۳/۳±۰/۷۲
توجه به اخلاق و رفتار حرفه‌ای دانشجو	۲/۹۱±۰/۹۳	۳/۷±۰/۵۱
توجه به برنامه درسی غیر رسمی (پنهان)	۲/۲۱±۰/۵۱	۳±۰/۷۷
لحاظ نمودن فعالیت‌های گروهی دانشجو	۲/۷۰±۰/۸٦	۳/۲۸±۰/۷۷

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-21]

نتایج بررسی دیدگاه اساتید بالینی پرستاری در مورد بعد فرآیند ارزشیابی، در جدول ۳ توصیف شده است. نتایج حاکی از آنند که در این بعد بیش‌ترین اهمیت و قابلیت دستیابی به ترتیب به شاخص‌های "انجام ارزشیابی‌های مستمر در طول دوره" و "ارزشیابی به صورت خود ایفا (ارزشیابی توسط خود دانشجو)" و کم‌ترین امتیازها نیز به "ارزشیابی از طریق همتا (توسط سایر دانشجویان)" و "پایایی روش (ثبات روش ارزشیابی برای دانشجویان و زمان‌های مختلف)" داده شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار دیدگاه اساتید بالینی پرستاری در مورد اهمیت و قابلیت دستیابی شاخص‌های مورد توجه در ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بعد فرآیند ارزشیابی

شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی	میزان اهمیت و قابلیت دستیابی	
	قابلیت دستیابی	اهمیت
پایایی روش (ثبات روش ارزشیابی برای دانشجویان و زمان‌های مختلف)	۲/٤۳±۰/۷۲	۳/٦٦±۰/۷۲
دقت و صحت روش برای ارزیابی صلاحیت مورد نظر	۲/٥۳±۰/۸	۳/٦۷±۰/٤۸
توجه ارزشیابی به دستاوردهای عملکرد دانشجو بر بیمار	۲/٥٦±۰/۷٥	۳/٦۷±۰/٥۲
انجام ارزشیابی به صورت مشارکتی توسط استاد و دانشجو	۲/۷۹±۰/۸۸	۳/۳٦±۰/۷۳
استفاده از منابع و روش‌های متعدد (ترکیبی از نظر کارکنان بالینی، بیماران، یاداشت‌های دانشجو، پاسخ‌های شفاهی دانشجو، مشاهده عملکرد)	۲/٥۱±۱/۱	۳/٥۱±۰/٦٥
فراهم نمودن فرصت اصلاح نقاط ضعف دانشجو	۲/۴٥±۰/۸۸	۳/٦۲±۰/٦۱
انجام سنجش آغازین جهت بررسی صلاحیت‌های ورودی دانشجو	۲/۷±۱	۳/٦۲±۰/٦۱
ارزشیابی از طریق همتا (توسط سایر دانشجویان)	۲/٦٦±۰/۹٦	۲/۹۱±۰/۹
ارزشیابی به صورت خود ایفا (ارزشیابی توسط خود دانشجو)	۲/۸۹±۰/۹٦	۲/۹۸±۰/۸٥
ارزشیابی به صورت ساختارمند(مشخص شدن وظایف فراگیر به صورت گام به گام)	۲/۸٥±۰/۹۸	۳/۳۸±۰/۷۱
انجام ارزشیابی پایانی در انتهای دوره	۳/۲۱±۰/۸۳	۳/٥۱±۰/٦٥
انجام ارزشیابی‌های مستمر در طول دوره	۲/۷۲±۰/۹	۳/۷۲±۰/٥

نتیجه تحلیل دیدگاه اساتید بالینی پرستاری در مورد شاخص‌های مورد توجه در ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بعد روش نمره‌دهی، در جدول ٤ آورده شده است. در این بعد نیز بیش‌ترین اهمیت به شاخص "تناسب نمره یا امتیاز داده شده با عملکرد دانشجو" داده شده و "اعلام محرمانه نتایج به دانشجویان" امتیاز کم‌تری به خود اختصاص داده است. از نظر قابلیت دستیابی نیز بیش‌ترین و کم‌ترین امتیازها به ترتیب به شاخص‌های "اعلام محرمانه نتایج به دانشجویان" و "تناسب نمره یا امتیاز داده شده با عملکرد دانشجو" داده شده است.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار دیدگاه اساتید بالینی پرستاری در مورد اهمیت و قابلیت دستیابی شاخص‌های مورد توجه در ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بعد روش نمره‌دهی

شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی	میزان اهمیت و قابلیت دستیابی	
	قابلیت دستیابی	اهمیت
استفاده از مقیاس‌های کیفی (همانند قبول/رد یا کم‌تر از حد انتظار/درحد انتظار ...) برای نمره‌دهی	۲/۸۱±۱/۱	۳/۰۸±۰/۹۷
استفاده از مقیاس‌های کمی (با استفاده از ارقام) برای نمره‌دهی	۲/۹۹±۰/۹۹	۳/۲۳±۰/۷۳
تناسب نمره یا امتیاز داده شده با عملکرد دانشجو	۲/٥٤±۰/۸۹	۳/٦۹±۰/٥۱
اعلام محرمانه نتایج به دانشجویان	۳/۰٤±۰/۹۹	۲/۸٥±۰/۹۹

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-21]

بررسی دیدگاه اساتید بالینی پرستاری در بعد پیامد ارزشیابی (جدول ۵) نشان می‌دهد که در این بعد نیز کلیه شاخص‌های مورد مطالعه از نظر اهمیت نسبت به قابلیت دستیابی امتیاز بالاتری کسب نموده‌اند. در این بعد نیز بیش‌ترین اهمیت به شاخص" پیوند دادن آموزش نظری به آموزش بالینی" داده شده و کم‌ترین امتیاز اهمیت را نیز شاخص" تقویت انگیزش دانشجویان برای فعالیت‌های خارج از چارچوب رسمی آموزش "به دست آورده است. از نظر قابلیت دستیابی، "تقویت یادگیری دانشجو" و "تقویت انگیزش دانشجویان برای فعالیت‌های خارج از چارچوب رسمی آموزش" به ترتیب بیش‌ترین و کم‌ترین امتیازها را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۵: میانگین و انحراف معیار دیدگاه اساتید بالینی پرستاری در مورد اهمیت و قابلیت دستیابی شاخص‌های مورد توجه در ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بعد پیامد ارزشیابی

شاخص‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی	میزان اهمیت و قابلیت دستیابی	
	قابلیت دستیابی	اهمیت
تقویت یادگیری دانشجو	۲/۸۹±۰/۹۸	۳/۷۷±۰/۵۶
رضایت‌مندی استاد و دانشجو	۲/۵۳±۱/۰۴	۳/۴۷±۰/۶۵
پیوند دادن آموزش نظری به آموزش بالینی	۲/۴۰±۱/۰۳	۳/۸۱±۰/۴۹
تقویت انگیزش دانشجویان برای فعالیت‌های خارج از چارچوب رسمی آموزش	۲/۲۸±۱/۱۲	۳/۳۴±۰/۷۳
تقویت روابط بین فردی (دانشجو با استاد، دانشجو، پرسنل و مددجو)	۲/۵۱±۱/۱	۳/۵۹±۰/۵۸
ارائه بازخورد مناسب راجع به میزان پیشرفت دانشجو	۲/۷۷±۰/۹۸	۳/۶۴±۰/۵۷
توسعه تفکر نقادانه دانشجو	۲/۳۲±۰/۹۸	۳/۶۲±۰/۶۱
فراهم نمودن زمینه بازنگری برنامه آموزشی و ارزشیابی	۲/۵۵±۱/۲۱	۳/۵۳±۰/۷۲

بحث

هدف از مطالعه حاضر شناسایی شاخص‌های مورد توجه در ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری و نیز بررسی دیدگاه اساتید بالینی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در مورد هر یک از شاخص‌ها بود.

نتایج مطالعه نشان دادند که لازم است در ارزشیابی صلاحیت بالینی، مفهوم "زمینه" که شامل کلیه شرایط حاکم بر شکل‌گیری و ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان است مورد توجه قرار گیرد. تأکید بر مفاهیم "وابسته به زمینه بودن و ویژه بودن"(۱۶) ارزشیابی صلاحیت بالینی در متون مرتبط، بر اهمیت لحاظ نمودن عوامل زمینه‌ای مؤثر در فرآیند ارزشیابی که در مطالعه حاضر از آنها به عنوان شاخص‌های مرتبط با زمینه/ شرایط ارزشیابی نام برده شده، دلالت دارد. یافته‌های حاصل از بررسی دیدگاه اساتید بالینی پرستاری در مورد این شاخص‌ها نیز موید اهمیت آنها در ارزشیابی بالینی دانشجویان است. با این وجود مقایسه میانگین امتیازات در این بعد نشان می‌دهد که از دیدگاه اساتید بالینی، شاخص‌های مذکور علی‌رغم دارا بودن اهمیت بالا، از قابلیت اجرایی بالایی برخوردار نیستند. این بخش از نتایج نشان دهنده لزوم توجه بیش‌تر به اهمیت زمینه‌ها و شرایط ارزشیابی صلاحیت بالینی است. به اعتقاد کالمن (Calman) و همکاران، ادعا بر ذهنی بودن و غیرقابل مقایسه بودن ارزشیابی‌های بالینی منجر به تأکید بیش از حد اساتید بالینی به روش‌های ارزشیابی عینی شده است. هر چند چنین سیستم‌های ارزشیابی، بررسی‌های با استانداردهای بیشتری را برای دانشجویان ایجاد می‌کنند، در پاسخ به طبیعت پیچیده و مرتبط با زمینه عملکرد و یادگیری بالینی محکوم به شکست هستند و از این حقیقت که «عملکرد دانشجو به سهمی معلول عملکرد محیط

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-21]

یادگیری است» غفلت می‌کنند(۲۵). این نتیجه‌گیری نشان می‌دهد که روش‌ها و مدل‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی می‌بایست به ارزشیاب و فراگیران فرصت در نظر گرفتن و توجه به زمینه‌های بروز رفتار را اعطا نماید و به نوعی این یافته، مدل‌های پویا و مرتبط با واقعیات محیط بالینی را به جای مدل‌ها و ابزارهای کاملاً عینی و متکی بر یقین گرایی را پیشنهاد می‌کند. در حمایت از یافته مطالعه مبنی بر ضرورت توجه به زمینه/ شرایط ارزشیابی صلاحیت بالینی، کاران (Curran)(۲۶) معتقد است که رویکرد یقین گرایی از تأثیرات متقابل که در خلال برنامه اتفاق می‌افتد غفلت کرده و همچنین زمینه‌ای که ارزیابی در آن صورت می‌گیرد را مورد توجه قرار نمی‌دهد.

مطابق با نتایج مطالعه، محتوای ارزشیابی نیز بخش مهمی از ارزشیابی صلاحیت بالینی و در واقع سازه‌های تشکیل دهنده آن است، که لازم است اساتید بالینی پرستاری به آن توجه داشته باشند. این طبقه اصلی نیز تعداد ۱۱ شاخص اصلی را مورد توجه قرار داده است. "مشخص بودن هدف‌های کلی و اختصاصی ارزشیابی برای استاد و دانشجو" و "توجه کردن به اولویت‌های اهداف آموزش بالینی" از جمله شاخص‌هایی هستند که بیش‌ترین میانگین امتیاز را از نظر اهمیت نسبت به شاخص‌های دیگر این گروه کسب نموده‌اند. بررسی متون مرتبط نیز نشان می‌دهد که شاخص‌های مذکور از اهمیت بالایی برخوردار هستند(۱۹و۲۷). نتایج مطالعه همچنین نشان دادند که شاخص "توجه به برنامه درسی غیر رسمی (پنهان)" کم‌ترین اهمیت را نسبت به سایر شاخص‌های معرفی شده در این گروه به خود اختصاص داده است؛ با این وجود کسب میانگین امتیاز ۳ از ٤ نشان دهنده توجه اساتید بالینی به اهمیت این شاخص است، که در متون نیز مورد حمایت قرار گرفته است(۲۸). همچنین نتایج نشان می‌دهند که از نظر قابلیت دستیابی نیز به شاخص "توجه به اخلاق و رفتار حرفه‌ای دانشجو" امتیاز بالایی داده شده است، که اهمیت آن در مطالعه ایمانی پور و جلیلی که با هدف بررسی وضعیت ارزشیابی بالینی کارشناسی پرستاری در تهران انجام شد، مورد تأکید و حمایت واقع شده است(۲۹). بررسی مستندات موجود نیز نشان می‌دهند که صاحب‌نظران، شاخص‌های مشابهی را به عنوان سازه‌های تشکیل دهنده صلاحیت بالینی که در پژوهش حاضر از آنها به عنوان شاخص‌های محتوای ارزشیابی صلاحیت بالینی نام برده شده است معرفی نموده و یا مورد استفاده قرار داده‌اند. به عنوان مثال در دانشگاه مونتانا استیت (Montana state university) حیطه‌های دانش حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های حل مسئله را تحت عنوان مشخصه‌های صلاحیت در دانشجویان مورد ارزشیابی قرار می‌دهند(۳۰). لوفمارک (Lofmark) نیز معتقد است که واژه‌های کلیدی یا سازه‌ها در تعاریف صلاحیت بالینی متعددند؛ لیکن یک اتفاق نظر عمومی وجود دارد که صلاحیت بالینی بر پایه ترکیبی از اجزایی است که منعکس‌کننده: ۱) دانش، فهم و قضاوت، ۲) حیطه‌ای از مهارت‌های شناختی، تکنیکی یا روانی حرکتی و بین فردی و ۳) حیطه‌ای از ویژگی‌های و نگرش‌های فردی باشد(۵).

دسته دیگری از شاخص‌های معرفی شده در این مطالعه نیز ویژگی‌های مطلوب "فرآیند ارزشیابی" صلاحیت بالینی در دانشجویان را تصویر نموده است، که به "چگونگی" اجرای ارزشیابی اشاره دارد. متون مختلف شاخص‌های متعددی را برای فرآیند ارزشیابی صلاحیت بالینی متصور شده‌اند؛ که با نتایج مطالعه حاضر نیز هم‌خوانی دارند. به عنوان نمونه بوس(۳۱) به مفهوم «رهبری توسط همتا» اشاره کرده و آموزش همتا، ارزشیابی همتا و مشارکت همتا را اجزای آن معرفی می‌کند و سایر پژوهشگران(۳۲) نیز از ارزشیابی همتا (Peer evaluation) به عنوان شاخص ارزشیابی صلاحیت بالینی نام برده‌اند. برخی مطالعات استفاده از آزمون‌های کاملاً تعریف شده و عینی را توصیه کرده‌اند که طراحی آزمون‌های عینی ساختارمند بالینی(۳۳) از آن

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-21]

جمله‌اند. دولان (Dolan) نیز ضمن اشاره به مشکلات ناشی از ذهنی بودن ابزار سنجش، استاندارد کردن فرآیند بررسی را به عنوان یک شاخص روش‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی توصیه نموده است(٤). به منظور تقویت فرآیند ارزشیابی، «ارزشیابی به سبک بزرگسالان» پیشنهاد و تأکید شده است. این رویکرد مستلزم به کار بردن اصول ساختارگرایی است که طی آن استاد بالینی از قدرت و اختیارات خود برای بنا نهادن رابطه‌ای بهره می‌گیرد، که ضمن آن به دانشجو قدرت بخشیده و او را برای پذیرش مسؤولیت‌های روزافزون در عملکرد خود یاری می‌رساند(٣٤).

بخشی دیگر از شاخص‌های مربوط به ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری به "روش‌های نمره‌دهی" بر می‌گردد. مطابق با نتایج مطالعه، در این بعد نیز بیش‌ترین اهمیت به شاخص "تناسب نمره یا امتیاز داده شده با عملکرد دانشجو" داده شده است. بررسی دیدگاه اساتید بالینی پرستاری در این طبقه اصلی از نظر قابلیت دستیابی شاخص‌ها نیز جالب توجه است؛ به طوری که کم‌ترین امتیاز مربوط به شاخص "تناسب نمره یا امتیاز داده شده با عملکرد دانشجو" می‌باشد. این بخش از نتایج نشان می‌دهد که علی‌رغم اهمیت این شاخص، فرصت دستیابی به آن کم‌تر از حد انتظار است؛ لذا لازم است برنامه‌های آموزش و ارزشیابی بالینی این مقوله را مورد توجه بیش‌تری قرار دهند. اهمیت تناسب نمره با عملکرد، علاوه بر اینکه توسط تعدادی از دانشجویان مشارکت کننده مورد تأکید قرار گرفت، در برخی مطالعات دیگر نیز مورد توجه قرار گرفته است(٣٥).

توجه به طبقه اصلی "پیامدهای ارزشیابی" در پژوهش حاضر تأکید می‌کند که با اتمام فرآیند ارزشیابی صلاحیت بالینی، نقش استاد به پایان نرسیده و لازم است بازخوردها و پیامدهای آن را نیز در ابعاد مختلف (شامل دانشجو، استاد، برنامه آموزشی و ارزشیابی) مورد توجه و ارزیابی قرار دهد؛ که این امر به نوبه خود بر پویایی فرآیند ارزشیابی صلاحیت بالینی صحه می‌گذارد. تمامی شاخص‌های معرفی شده در این طبقه اصلی، از جمله تقویت یادگیری دانشجو(١٠)، رضایت‌مندی استاد و دانشجو(٣٥و٣٦)، پیوند دادن آموزش نظری به آموزش بالینی(٣٧)، تقویت انگیزش دانشجویان برای فعالیت‌های خارج از چارچوب رسمی آموزش(٢٨)، تقویت روابط بین فردی (دانشجو با استاد، دانشجو، پرسنل و مددجو)(١٠و٣٧)، ارائه بازخورد مناسب راجع به میزان پیشرفت دانشجو(٢٧و٢٩و٣٨و٣٩)، توسعه تفکر نقادانه دانشجو(٢) و فراهم نمودن زمینه بازنگری برنامه آموزشی و ارزشیابی(٣٩)، هر چند در سایر متون به عنوان پیامدهای ارزشیابی بالینی معرفی نشده‌اند، به عنوان ویژگی‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی مورد توجه قرار گرفته‌اند. نتایج این بخش از مطالعه نشان می‌دهند که ارزشیابی بالینی پدیده‌ای مرتبط و وابسته به آموزش بوده و در واقع می‌توان آنرا به عنوان ابزاری جهت تقویت آموزش بالینی در نظر گرفت. کالمن و همکاران از این نتیجه‌گیری حمایت کرده و خاطر نشان می‌سازند که ارزشیابی یک استراتژی مهم و مفید آموزش است که نتایج آن در سراسر دوره آموزش بالینی دانشجو مورد استفاده قرار می‌گیرد. آنان برای مربی نقش دو جانبه به عنوان آموزش دهنده و ارزشیاب قائل بوده و بر اهمیت پیوند بین آنها تأکید می‌ورزند(٢٥).

نتیجه‌گیری

در مجموع از نتایج مطالعه می‌توان استنباط کرد که ارزشیابی صلاحیت بالینی یک مفهوم تک بعدی نیست که تنها به تعدادی از ویژگی‌های دانشجو به عنوان مصادیق صلاحیت بالینی ختم گردد؛ بلکه مفهومی است که تمام اجزای انسانی، تکنیکی و موقعیتی (زمینه‌ای) مراقبت و آموزش را در هم ادغام می‌کند و با در نظر گرفتن تعامل بین اجزای مراقبت، و نیز نقش استاد بالینی و دانشجو به هر کدام از آنها اهمیت می‌دهد. نتایج مطالعه پیشنهاد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-21]

می‌کند که رویکردهای ارزشیابی می‌بایست به تمام ابعاد صلاحیت بالینی توجه نمایند، که حاصل تعامل مؤثر استاد بالینی، فراگیر، محیط فیزیکی و فرهنگی اجتماعی آموزش و ارزشیابی بالینی است. با توجه به محدودیت تعداد نمونه و نیز محدود بودن ارزیابی به بررسی دیدگاه‌های اساتید بالینی یک دانشکده، تعمیم این نتایج به سایر محیط‌های آموزشی محدود بوده و انجام مطالعات بیش‌تر در این زمینه پیشنهاد می‌گردد. با این وجود نظر به استفاده از منابع متعدد برای استخراج شاخص‌های ارزشیابی، نتایج مطالعه می‌تواند به اساتید بالینی در انتخاب رویکرد مناسب در ارزشیابی کمک نموده و آنان را به لحاظ کردن شاخص‌های بیش‌تر در برنامه ارزشیابی خود ترغیب نماید. هر یک از شاخص‌های معرفی شده در این مطالعه، ویژگی مهمی از روش‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی را نشان می‌دهد؛ که پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی مورد مطالعه بیش‌تر قرار گیرند.

منابع

1.Oermann MH, Gaberson KB. Evaluation and Testing in Nursing Education. 3rd ed. New York: Springer Publishing Company; 2009.
2.Bourbonnais FF, Langford S, Giannantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. Nurse Educ Pract. 2008; 8(1): 62-71.
3.Edwards H, Chapman H, Nash R. Evaluating student learning: an Australian case study. Nursing and Health Sciences. 2001; 3(4): 197-203.
4.Dolan G. Assessing student nurse clinical competency: will we ever get it right?. J Clin Nurs. 2003; 12(1): 132-141.
5.Lofmark A, Smide B, Wikblad K. Competence of newly-graduated nurses: A comparison of the perceptions of qualified nurses and students. J Adv Nurs. 2006; 53(6): 721-8.
6.Dolan G. Assessing student nurse clinical competence: Will we ever get it right? . J Clin Nurs. 2003;12(1): 132-41.
7.Williams P, Walker J, Martin T, Northington L, Waltman a, Beacham T, et al. Comparing clinical competencies between nursing students with degrees and traditional students. Issues In Educational Research. 2008; 18(1): 90-100.
8.Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira A. Comparison of nurse competence in different hospital work environments. J Nurs Manag. 2004; 12(5): 329-36.
9.Bartlett H, Simonite V, Westcott E, Taylor H. A comparison of the nursing competence of graduates and diplomates from UK nursing programmes. J Clin Nurs. 2000; 9(3): 396-81.
10.Mahara MS. A perspective on clinical evaluation in nursing education. J Adv Nurs. 1998; 28(6): 1339–46.
11.Dadgostarnia M, Changiz T, Vafamehr V. [Constructing a clinical curriculum evaluation tool based on commu nity orientation strategy (A guide for application)]. Iranian Journal of Medical Education. 2011; 10(5): 755-66.[persian]
12.Salehi S. [Effect of clinical supervision on the faculty teaching quality at nursing and midwifery school in Isfahan university of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education. 2000; 1(1): 56-63. [persian]
13.Reising DL, Devich LE. Comprehensive practicum evaluation across a nursing program. Nurs Educ Perspect. 2004; 25(3): 114–19.
14.Walsh CM, Seldomridge LA. Clinical grades: upward bound. J Nurs Educ. 2005; 44(4): 162–8.
15.Ebbert DW, Connors H. Standardized patient experiences: Evaluation of Clinical Performance and Nurse Practitioner Student Satisfaction. Nurs Educ Perspect. 2004; 25(1): 12-5.
16.Alavi M, Irajpour A, Abedi H. [Some concepts in the evaluation of clinical education: a qualitative study on the experiences of nursing students and clinical teachers]. Journal of Strides in development of Medical Education. 2007; 4(1): 10-8. [persian]
17.Alavi M, Tavakol KH,Behzad nejad M, Mahdi Zadeh KH. Iranian nursing students' experiences of

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-21]

relationships with nurses in clinical setting. IJNMR. 2008; 13(1): 10-4.
18. Crawford MW, Kiger AM. Development through self-assessment: strategies used during clinical nursing placements. J Adv Nurs. 1998; 28(1): 157-164.
19. Adib Hajbagheri M. [Evaluation of an evaluation]. Iranian Journal of Medical Education. 2002; 2: 7-8.[persian]
20. Edwards H, Chapman H , Nash R. Evaluating student learning: an Australian case study. Nursing and Health Sciences. 2001; 3(4): 197-203.
21. Hoseini BL, Mazloum SR, Jafarnejad F, Foroughipour M. Comparison of midwifery students' satisfaction with direct observation of procedural skills and current methods in evaluation of procedural skills in Mashhad Nursing and Midwifery School. Iran J Nurs Midwifery Res. 2013; 18(2): 94–100.
22. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
23. Gerrish K, Lacey A. The Research Process in Nursing. 6th ed. New York : John Wiley and Sons; 2010.
24.Watson R. Nursing research: designs and methods. Amsterdam: Elsevier Health Sciences; 2008.
25. Calman L, Watson R, Norman I, Redfern S, Murrells T. Assessing practice of student nurses: methods, preparation of assessors and student views. J Adv Nurs. 2002; 38(5): 216-23.
26. Curran V, Christopher e, Lemire F, Collins A, Barrett B. Application of a responsive evaluation approach in medical education. Med Educ. 2003; 37(3): 256-66.
27.Arfaie K.[Priorities of Clinical Education Evaluation from Nursing and Midwifery Students' Perspective]. Iran Journal of Nursing. 2012; 25(75): 71-7. [Persian]
28. Litzelman DK, Shea JA, Kogan JR, Wales PS. Chapter 7 : Evaluation of the Clerkship: Clinical Teachers and Program. Guidebook for Clerkship Directors. 3rd ed. [citd 2013 Nov 30]. available from: http://familymed.uthscsa.edu/ACE/chapter7.htm#top
29. Imanipour M, Jalili M. [Nursing students' clinical evaluation in students and teachers views]. Iranian Journal of Nursing Research. 2012; 7(25): 17-26.[persian]
30. Montana state university, college of nursing, Department of Psychology. [citd 2013 Nov 30]. Available from: URL: http://www.montana.edu/wwwpy/undergrad.htm.
31. Bos S. Perceived benefits of peer leadership as described by junior baccalaureate nursing students. J Nurs Educ. 1998; 37(4): 189-91.
32. Mehrdad N, Bigdeli S, Ebrahimi H. A comparative study on self, peer and teacher evaluation to evaluate clinical skills of nursing students. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2012; 47: 1847 – 52.
33. Oermann M, Yarbrough SS, Saewert KJ, Ard N, Charasika M. Clinical evaluation and grading practices in Schools of Nursing: National Survey Findings Part II. Nurs Educ Perspect. 2009; 30(6): 352-57.
34. Kennison MM. The evaluation of Students' Reflective Writing for Evidence of Critical Thinking. Nurs Educ Perspect. 2006; 27(5): 269-74.
35. Hoseini BL, Jafarnejad F, Mazlom sr, Foroghi pour m, Karimi mouneghi h. [Midwifery Students' Satisfaction with Logbook as a Clinical Assessment Means in Mashhad University of Medical Sciences, 2010]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(8): 933-41.[persian]
36. Gibbons S, Adamo G, Padden D, Ricciardi R, Graziano M, Levine E, et al. Clinical evaluation in advanced practice nursing education: using standardized patients in Health Assessment. J Nurs Educ. 2002; 41(5): 215-21.
37. Khosravi S, Pazargadi M, Ashktorab T. [Nursing Students` Viewpoints on Challenges of Student Assessment in Clinical Settings: A Qualitative Study]. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(7): 735-49.[persian]
38. Golmakani N, Yousefzadeh S. The Midwifery Students' Perspective about Clinical Evaluation Based on Log book. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery. 2012; 9(1): 103-11. [Persian]
39. Bokaie M, Salimi T. [A new method for clinical assessment of medical students: Computer Adaptive Test (CAT)]. Journal of Medical Education and Development. 2012; 7(3): 93-5.[persian]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-21]

Optimum Characteristics of Nursing Students' Clinical Evaluation: Clinical Nursing Teachers' Viewpoints in Isfahan University of Medical Sciences

Mousa Alavi[1], Alireza Irajpour[2]

Abstract

Introduction: *Despite importance of evaluating students' clinical competencies through nursing education program, there is still controversy about optimum characteristics (indices) of clinical evaluation methods and there is no consensus. This study was performed to determine optimum characteristics of clinical competencies' evaluation and to assess clinical nursing teachers' viewpoints.*
Methods: *This mixed method study carried out in three subsequent phases in Isfahan University of Medical Sciences, Iran. Firstly, the criteria for evaluationg nursing students' clinical competencies were extracted from different sources such as libraries and databases. In the second phase in which nursing students (n=17), clinical teachers (n=4) and nursing professionals (n=2) participated; the extracted criteria were revised, completed and categorized. Finally a 4point Likert scale questionnaire was utilized to get the views of a census sample of 47 clinical nursing teachers about the evaluation criteria. Data were analyzed through qualitative and quantitative methods and descriptive statistics.*
Results: *Qualitative data analysis led to identify 5 main themes and 44 subthemes of criteria (optimum characteristics) for clinical evaluation methods namely criteria for evaluation context, criteria for evaluation content, criteria for evaluation process, criteria for grading students and criteria for evaluation outputs. The maximum and minimum of the mean scores (Standard Deviations) of the clinical nursing teachers' views about the importance of the criteria were 3.81±0.49 and 2.74±0/9 that were related to "linking the theoretical and clinical education" and "using new information technology" respectively.*
Conclusion: *This study introduces some important characteristic of clinical competency evaluation methods. Considering the high agreement of clinical nursing teachers with importance of the extracted criteria, it would be worthwhile to use them to improve clinical competency evaluation methods for nursing students.*

Keywords: Clinical competency, evaluation, nursing, clinical evaluation.

Addresses:
[1] Assistant Professor, Nursing and Midwifery Cares Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: m_alavi@nm.mui.ac.ir
[2] (✉) Assistant Professor, Nursing and Midwifery Cares Research Center, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. E-mail: irajpour@nm.mui.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-21]