



تبیین تجربیات دانشجویان پرستاری از ارزشیابی بالینی:

یک مطالعه کیفی

سعیده نوروزی^۱، فاطمه مقدم^{۲*}

چکیده

مقدمه: ارزشیابی قلب هر برنامه آموزشی است و در پرستاری به منظور اطمینان از صلاحیت فارغ التحصیلان، دارای اهمیت خاصی می‌باشد. به جهت اهمیت موضوع و وجود چالش فراوان در این زمینه این مطالعه با هدف تبیین تجربیات دانشجویان پرستاری از ارزشیابی بالینی انجام شد.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع کیفی به روش تحلیل محتوا است. مشارکت کنندگان در این پژوهش ۱۲ نفر از دانشجویان ترم ۸ می‌باشند. نمونه گیری به روش مبتنی بر هدف تا رسیدن به اشباع داده ها انجام شد. جمع آوری داده ها با به کارگیری مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. در قدم اول واحدهای معنایی تعیین گردید. سپس کدگذاری انجام شد، به این صورت که واحدها بر اساس مشابهت در یک طبقه قرار گرفتند و زیر طبقات تشکیل شد و بعد با ترکیب طبقات درون مایه‌های اصلی استخراج گردید.

نتایج: ۱۲ دانشجوی ترم هشت رشته پرستاری، در این مطالعه به کار گرفته شدند. بعد از بررسی یافته ها، فرآیند ارزشیابی موثر بعنوان درون مایه اصلی استخراج گردید. طبقات به وجود آمده شامل نوع ارزشیابی، توان حرفه ای مربی، ابزار ارزشیابی و جو فیزیکی و روانی ارزشیابی بود.

نتیجه گیری: فرآیند ارزشیابی موثر مفهومی است که باید مورد توجه قرار گیرد. برنامه ریزی صحیح جهت اصلاح فرآیند ارزشیابی جهت دستیابی به برآیندهای یادگیری و توانمند نمودن دانشجویان پرستاری ضروری است.

واژه‌های کلیدی: ارزشیابی، دانشجویان پرستاری، تجربیات، مطالعه کیفی

۱- استادیار، دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده پرستاری ابر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

۲- کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری ابر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۹۱۴۶۴۳۳۵، پست الکترونیکی: fateme.mogadam124@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۱۰/۱۳

مقدمه

آموزش بالینی مهم‌ترین بخش آموزش پرستاری و جزء لاینفک آن می‌باشد (۱،۲) و فرصت‌هایی را برای دانشجویان فراهم می‌آورد تا دانش و مهارت‌های حرفه‌ای را بدست آورده و صلاحیت لازم در مراقبت از مددجو را کسب نمایند (۳،۴). ارزشیابی قلب هر برنامه آموزشی است و در پرستاری به منظور اطمینان از صلاحیت فارغ‌التحصیلان، دارای اهمیت خاصی می‌باشد (۵). بررسی عملکرد بالینی داده‌هایی را برای قضاوت در مورد میزان دستیابی دانشجویان پرستاری به برآیندهای یادگیری مورد نظر فراهم می‌آورد و مهارت‌های دانشجویان را در ارتباط با استانداردهای مراقبت از بیمار مورد قضاوت قرار می‌دهد. برآیند نهایی ارزشیابی عملکرد بالینی، اطمینان از ارایه مراقبت با کیفیت و امن می‌باشد (۶). اما از دیرباز چالش‌های بسیاری در ارزشیابی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری مطرح بوده و توجه پژوهشگران را به خود جلب نموده است (۷،۸). اطمینان از کسب صلاحیت بالینی توسط دانشجویان، بخش کلیدی برنامه‌های آموزش پزشکی را تشکیل می‌دهد. ارزشیابی یک اثر قوی و متقابل بر انگیزه و نیز رویکردهای یادگیری دانشجویان دارد. ارزشیابی شایستگی بالینی دانشجویان و کارایی آنها یکی از مشکل‌ترین وظایف اعضای هیات علمی و آموزش دهندگان برنامه‌های بهداشتی و پزشکی است (۹). با وجود اهمیت ارزشیابی به خصوص ارزشیابی بالینی، این مساله هنوز بعنوان یک مشکل ذهنی، وقت‌گیر و اغلب گیج‌کننده باقی مانده و اکثر مربیان و دانشجویان از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت ندارند (۱۰). فرآیند ارزشیابی موثر، می‌تواند دانشجویان با صلاحیت را وارد عمل کند. از این رو انتظار می‌رود که نظام آموزشی، بر آماده‌سازی دانشجویان جهت مراقبت در شرایط پیچیده و کسب دانش، نگرش و مهارت‌های لازم تاکید کند (۱۱). قضاوت در مورد دستیابی دانشجویان پرستاری به اهداف کارآموزی مساله‌ای چالش برانگیز بوده است و به این دلیل که این امر همیشه یکی از نقش‌های مهم مربیان پرستاری محسوب می‌شود، آنان همواره نگران این بوده‌اند که آیا

تصمیم‌گیری شان در مورد ارزشیابی دانشجو دربرگیرنده واقعیت عملکرد بالینی دانشجو می‌باشد یا خیر؟ (۱۲). همچنین در مطالعه‌ای دانشجویان پرستاری، ارزشیابی توسط مربیان بالینی را یکی از مهم‌ترین مشکلات تجربه شده در کار با آنان دانسته‌اند (۱۳). در آموزش بالینی پرستاری، دانشجویان از نظر میزان دستیابی به برآیندهای آموزش بالینی مورد ارزشیابی قرار می‌گیرند. ارزشیابی دانشجویان اساساً به عهده مربیان پرستاری می‌باشد. فرآیندی که همواره، هم برای مربیان و هم دانشجویان چالش برانگیز بوده است. دانشجویان بعنوان افراد تحت ارزشیابی دارای تجربیات و نقطه‌نظراتی در این زمینه می‌باشند که توجه به آنها اهمیت بسزایی دارد (۱۴). مشکلات مطرح شده در این زمینه به طور کلی شامل مسایل مربوط به آموزش دهندگان، چالش‌های موجود در برنامه‌ریزی کارآموزی/ارزشیابی و عدم ثبات و اعتبار روش‌ها و ابزارهای مورد استفاده می‌باشد (۱۷-۱۵). از سوی دیگر دانشجویان حق دارند از ارزشیابی پایا و معتبر برخوردار باشند و حقوق دانشجویان و مسئولیت مربیان در ارزشیابی عملکرد دانشجویان همواره باید مورد توجه باشد (۱۸،۱۹). این که مربیان بالینی دانشجویان را چگونه ارزشیابی می‌کنند و طی کارآموزی چگونه بازخوردهای لازم را به دانشجویان می‌دهند، جنبه‌های مهم اثربخش آموزش بالینی می‌باشند (۲۰). از دیدگاه دانشجویان، مهارت ارزشیابی و قضاوت درست، مهم‌ترین ویژگی‌های یک مدرس بوده است (۲۱).

علوی و عابدی در پژوهش خود به این امر اشاره نمودند که از دیدگاه دانشجویان یکی از مفاهیم مربوط به اثربخشی مربی، نقش او بعنوان ارزیاب است و مربیانی که توانسته‌اند بین انتظارات خود و ویژگی‌های دانشجویان توافق بیشتری ایجاد کنند، اثر بخشی بیشتری در این نقش از خود به جا گذاشته‌اند. آنان همچنین بر اهمیت نقش مربی بعنوان ارزیابی کننده مهارت‌ها و صلاحیت بالینی دانشجویان تاکید کرده و آن را نقشی دشوار و پرچالش معرفی نموده‌اند (۲۲).

پازارگادی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که تعیین چگونگی پیشرفت دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی از نقش‌های مهم و پرچالش مربی بالینی می‌باشد. خصوصیات و رفتارهای مربی بر فرآیند یادگیری و ارزشیابی دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی تاثیر گذار است. نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که دانشجویان دیدگاه‌های روشنی در مورد این موضوع مهم دارند. آنان تجارب و دیدگاه‌های خود را از خصوصیات مربی در ارزشیابی بالینی مورد بحث قرار داده و چالش‌هایی را که در این ارتباط با آن روبه رو هستند بیان نمودند. مساله مهم این است که توجه به بیانات دانشجویان بعنوان افراد تحت ارزشیابی، به کاهش مشکلات موجود در این زمینه کمک خواهد نمود و توجه به دیدگاه‌ها و تجربیات آنان توسط افراد دست‌اندرکار آموزش بالینی و به خصوص مربیان اهمیت بسیاری دارد (۱۴).

در یکی از مطالعات انجام شده، از جمله مشکلات از دید دانشجویان، مشکل در کاربرد قوانین علمی، ناکافی بودن امکانات و تجهیزات مراکز آموزشی، تنیدگی در بخش، توجه ناکافی دانشجویان در مورد حرفه پرستاری، نارسایی در مطابقت فرم ارزشیابی با یادگیری‌های ویژه بخش بالینی و معیارهای ارزشی متفاوت استادان ذکر شده است. در مورد شیوه ارزشیابی، اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش خواستار تجدید نظر استادان در روش‌های ارزشیابی و نمره دهی بودند (۲۳). در نظر سنجی انجام شده در دانشکده پرستاری تهران، مشخص گردید که ۶۲ درصد دانشجویان اعتقاد داشتند که شرایط و مواد ارزشیابی بالینی برای تمام دانشجویان یکسان و رضایت بخش نبوده است (۲۴). در پژوهش انجام یافته توسط لئونگ و همکاران در مورد تاثیر شیوه‌های ارزشیابی بر یادگیری دانشجویان پرستاری، نتایج نشان داد که شیوه ارزشیابی با یادگیری ارتباط دارد و می‌تواند موجب یادگیری سطحی یا عمیق شود (۲۵). خسروی و همکاران بر اساس مطالعه خود از دیدگاه دانشجویان، عنوان داشتند که در ارزشیابی، روند ارزشیابی و جو روانی حاکم بر ارزشیابی، موضوعاتی بودند که دانشجویان بر تاثیر آنها بر ارزشیابی خود تاکید کردند و درون مایه‌ها و طبقات بررسی خود را مسایل

کارگزاران ارزشیابی (ویژگی‌های حرفه ای مربی، خود ارزشیابی، ارتباط بالین و آموزش)، ملزومات ارزشیابی (کارآیی ابزار و ارزشیابی عملی)، روند ارزشیابی (ارزشیابی مبتنی بر هدف، وضوح ارزشیابی (روابط و اعتماد به نفس) بعنوان چالش اعلام کرده اند (۲۶). مطالعه ای هم که توسط سبزواری و همکاران انجام شد به این نتیجه رسیدند که ارزشیابی فاقد الگو و ابزار، سلیقه ای، غیر شفاف و محافظه کارانه از جمله مواردی بود که بیشتر مورد تاکید مدرسین قرار گرفت. انجام مداخلات به منظور ارزشیابی منصفانه با تاکید بر استفاده از ابزارها و شیوه‌های مناسب و متناسب با اهداف، اعم از کوتاه مدت و دراز مدت، در تربیت دانش‌آموختگان شایسته، جهت ورود به نظام مراقبت بهداشتی نقش مهمی دارد (۲۷).

به خاطر اهمیت دادن به دیدگاه‌های افراد شرکت کننده، محققان کیفی می‌کوشند تا از طریق مصاحبه‌های سازمان نیافته و بررسی مصنوعات در متن زندگی واقعی افراد تحت مطالعه قرار گیرند. در واقع محقق برای فهم و کشف واقعیات پدیده مورد نظر، شریک و همکار شرکت کننده در تحقیق می‌شود. آنها مشاهدات و مصاحبه‌های گسترده ای را ترتیب می‌دهند و نیز با استفاده از کاوش در مقالات و اسناد سعی در فهم کامل زمینه ای که در آن تحقیق می‌کنند، می‌نمایند. هدف از جستجوی گسترده، رسیدن به منظره ای واقعیت است که از نظر شرکت کنندگان در تحقیق مهم است نه از نظر محقق. پس در نتیجه ما در این پژوهش از روش تحقیق کیفی استفاده کردیم.

به جهت اهمیت موضوع و وجود چالش فراوان در این زمینه این مطالعه با هدف تبیین تجربیات دانشجویان پرستاری از ارزشیابی بالینی انجام شد. هدف نهایی از این پژوهش ارائه راهکارهایی جهت بهبود وضعیت ارزشیابی بالین دانشجویان پرستاری بود و با در نظر گرفتن مشکلاتی که در سر راه ارزشیابی عادلانه و منطقی وجود دارد و با توجه به یکسان سازی شیوه‌های ارزشیابی بالینی در دانشجویان پرستاری، این مطالعه انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع کیفی به روش تحلیل محتوا است. تحلیل محتوای کیفی روشی سیستماتیک و هدفمند برای

طبقه قرار گرفتند و زیر طبقات تشکیل شد و بعد با ترکیب طبقات درون مایه‌های اصلی استخراج گردید. به جهت دقت علمی پژوهش از ۴ معیار Lincoln و Goba که شامل تایید پذیری (confirm ability)، مقبولیت (credibility)، قابلیت انتقال (transferability) و قابلیت وابستگی (dependability) استفاده گردید. برای اطمینان از معیار مقبولیت و تایید پذیری، از مرور دوباره داده‌ها توسط شرکت کنندگان، رعایت بی طرفی و برای قابلیت انتقال پذیری، از مشارکت کنندگان متفاوت از نظر جنس، سن، فرهنگ و نمره معدل استفاده شد. به جهت قابلیت وابستگی، اعضای دیگر تیم پژوهش داده‌ها را کد گذاری نمودند که طبقات و درون مایه اصلی مورد تایید قرار گرفت. اخذ رضایت آگاهانه، اطمینان از محرمانه بودن داده‌ها و اسامی مشارکت کنندگان از ملاحظات اخلاقی پژوهش بود.

نتایج

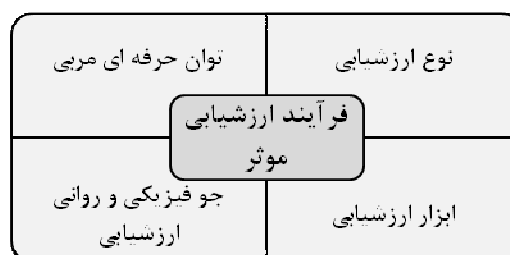
۱۲ دانشجوی ترم هشت رشته پرستاری که سن متوسط آنها ۲۲-۳۰ سال و ۹ نفر از آنها خانم و ۳ نفر آقا بودند و میانگین معدل آنها ۱۹-۱۱ بود در این مطالعه به کار گرفته شدند. (جدول ۱) بعد از بررسی یافته‌ها، فرآیند ارزشیابی موثر بعنوان درون مایه اصلی استخراج گردید. طبقات به وجود آمده شامل نوع ارزشیابی، توان حرفه ای مربی، ابزار ارزشیابی و جو فیزیکی و روانی ارزشیابی بود (شکل ۱).

توصیف یک پدیده می‌باشد (۲۸). در تحلیل محتوای کیفی داده‌های خام بر اساس استنباط و تفسیر صورت گرفته، خلاصه شده و زیر طبقات و درون مایه‌ها استخراج می‌شوند (۲۹). مشارکت کنندگان در این پژوهش ۱۲ نفر از دانشجویان ترم ۸ می‌باشند که به دلیل مواجهه متعدد این دانشجویان با موضوع مربوطه انتخاب شدند. نمونه‌گیری به روش مبتنی بر هدف تا رسیدن به اشباع داده‌ها انجام شد. در این پژوهش جمع آوری داده‌ها با به کارگیری مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شد. مصاحبه با سوال کلی "تجربه شما از ارزشیابی بالینی چیست؟" آغاز شد و سپس بر اساس بیانات مشارکت کنندگان سوالات تکمیلی پرسیده می‌شد. زمان هر مصاحبه به طور متوسط بنا به شرایط مشارکت کنندگان ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بود. مصاحبه‌ها به وسیله دستگاه mp3 با مارک مارشال ضبط و کلمه به کلمه روی برگه آورده شد. برای تحلیل داده‌ها، با توجه به موضوع مورد پژوهش و تجربه پژوهشگران در این امر، از تحلیل محتوایی استفاده شد. تعداد افراد تحلیل گر داده در این مطالعه، ۴ نفر بودند که کار استخراج و دسته بندی داده‌ها توسط دو پژوهشگر و متخصص در این زمینه انجام شد و توسط دو متخصص دیگر نیز بررسی گردید.

در قدم اول واحدهای معنایی تعیین گردید. سپس کدگذاری انجام شد، به این صورت که واحدها بر اساس مشابهت در یک

جدول ۱: مشخصات دانشجویان مشارکت کننده در پژوهش

تعداد کل مشارکت کنندگان	۱۲ نفر
جنس	۹ خانم ۳ آقا
سن	۲۲-۳۰
ترم تحصیلی	۸
نمره معدل	۱۱-۱۹



شکل ۱: طبقات و درون مایه اصلی

فرآیند ارزشیابی موثر

نوع ارزشیابی:

بیشتر دانشجویان معتقد بودند ارزشیابی که در بالین صورت می‌گیرد بر اساس توانایی تئوریک افراد است. آنها عنوان کردند ارزشیابی باید بر اساس مهارت‌های بالینی دانشجویان انجام شود. بعنوان مثال یکی از آنان می‌گفت:

مربیان وقتی یک نفر را می‌بینند که از لحاظ تئوری در سطح خوب می‌باشد در بالین و کار عملی هم فکر می‌کنند در سطح عالی است و همیشه نمره عالی می‌دهند. بدون اینکه توجه به کار عملی فرد داشته باشند (دانشجوی شماره ۸).

مثال دوم: ارزشیابی که در حال حاضر انجام می‌شود امتحان پایان دوره است که از دانشجو گرفته می‌شود و نمره نیز از روی همان امتحان تئوری داده می‌شود.

توان حرفه‌ای مربیان:

دانشجویان در مورد توان حرفه‌ای مربیان موارد زیر را بیان نمودند:

انجام ارزشیابی تراکمی به جای ارزشیابی تکوینی توسط مربیان، وجود نقص‌هایی در ارزشیابی مربیان لیسانس، شناخت ناکافی مربیان از حیطه‌های ارزشیابی، عدم کفایت تجربیات برخی از مربیان، انتظاراتی فراتر از آموزش‌های داده شده به دانشجویان، بعنوان مثال یکی از آنان می‌گفت:

بعضی از مربیان اطلاعات ناکافی از حیطه‌های ارزشیابی دارند.

مثال دوم: توقعات مربی‌ها بیشتر از آموزش‌هایی است که به ما دادند بعضی از آنها حتی اعتماد به نفس کار بالین رو ندارند و اطلاعات بالینی کمی دارند.

مثال سوم: مربیان کارشناسی ارشد توی ارزشیابی بهتر از مربیان لیسانس هستند.

مثال چهارم: ارزشیابی فراتر از آموزش‌های داده شده است، لطفاً مربی‌ها اطلاعات خودشان رو به روز کنند چون کاملاً معلوم است که با اطلاعات بروزر و سوداژ ۲۰۰۴ آمده اند.

مثال پنجم: آزمون‌های ارزشیابی در بالین کم‌رنگ است، مربیان سوال‌هایی را طراحی می‌کنند که ارزش کافی برای رتبه بندی ندارد.

ابزار ارزشیابی:

ارزشیابی بر اساس سلیقه شخصی، تبعیض در ارزشیابی گروه‌ها، ارزشیابی بر اساس دیدگاه قبلی، نامشخص بودن انتظارات مربیان، ارزشیابی بر اساس ظاهر و چاپلوسی نه بر اساس شایستگی، مواردی بودند که طبقه سوم بر اساس آن ایجاد شد.

بعنوان مثال یکی از آنان می‌گفت: کیفیت ارزشیابی اصلاً مناسب نیست، اصلاً به موارد ارزشیابی توجه نمی‌شود، چون ارزشیابی سلیقه‌ای می‌باشد و وقتی از یک دانشجو خوششان آید همیشه نمره مناسب به او می‌دهند.

مثال دوم: در کارآموزی مربی انتظارات غیر واقعی داشت و ما اصلاً توقعات او از خودمان را درک نمی‌کردیم.

مثال سوم: لطفاً از مربیان دانشکده که به ما تئوری درس می‌دهند در کارآموزی استفاده نشود چون آنان با دیدگاه قبلی بالین دانشجو را ارزشیابی می‌کنند.

مثال چهارم: قوانین مشخصی برای ارزشیابی دانشجویان وجود ندارد مربیان بر اساس سلیقه شخصی خودشان دانشجو را ارزیابی می‌کنند بدین صورت که بعضی از مربیان به کار عملی و بعضی دیگر روی تئوری تمرکز می‌کنند.

مثال پنجم: بعضی از مربی‌ها با مقایسه گروه‌ها نمره نهایی رو وارد می‌کنند.

مثال ششم: کیفیت ارزشیابی بالینی به هیچ عنوان منصفانه نمی‌باشد و فقط بر اساس ظاهر و چاپلوسی دانشجویان نمره می‌دهند و ملاک مشخصی ندارند.

جو فیزیکی و روانی ارزشیابی:

این دورن‌مایه بر محیط فیزیکی بیمارستان، ویژگی‌های مربی و مدت زمان کارآموزی تمرکز داشته و شامل طبقات، تاثیر ویژگی‌های روحی و روانی مربی در ارزشیابی، محیط فیزیکی نامناسب بیمارستان، محول کردن کارهایی خارج از حیطه‌های ارزشیابی به دانشجو و زمان کم کارآموزی جهت ارزشیابی بود.

بیانات دانشجویان همه جنبه‌های ارزشیابی مورد بحث بوده و نشان از اهمیت موضوع از جانب ایشان می‌باشد. از نظر آنان نوع ارزشیابی که در بالین صورت می‌گیرد در غالب موارد از نوع تئوریک بوده و به موارد بالین اهمیتی داده نمی‌شد. در مطالعه خسروی دانشجویان لزوم عملی بودن ارزشیابی را مورد تاکید قرار می‌دادند اما عنوان می‌کردند که به این امر توجه چندانی نمی‌شود. آنان اشاره می‌کردند بررسی نهایی در بخش از طریق یک امتحان کتبی صورت می‌گیرد و به عملکرد آنها توجه چندانی نمی‌شود (۳۰). در مطالعه سبزواری برخی از مشارکت کنندگان اظهار داشتند که در بعضی بخش‌ها مدرسین امتحان کتبی می‌گیرند و در واقع دانسته‌های ذهنی فرد در مورد موضوع که از پیش در کلاس‌های تئوری خوانده است مورد سنجش قرار گرفته است. و همان را بعنوان نمره کارآموزی اعلام می‌کنند، بدون اینکه برای توانایی‌های عملی ارزش خاصی قائل شوند بخصوص در مربیانی که از دانشجویهای کارشناسی ارشد و دکترا هستند این موضوع شایع‌تر بود (۳۱).

از جانب دیگر دانشجویان توان حرفه‌ای مربی را مورد چالش قرار داده و آن را یکی از مهم‌ترین جنبه‌های یادگیری بالینی و ارزشیابی مورد تاکید قرار دادند. در مطالعه خسروی دانشجویان به اهمیت داشتن دانش و مهارت، شناخت دانشجوی، حضور مداوم و مشارکت در کار با دانشجوی، هماهنگی در کار و رعایت عدالت در ارزشیابی اذعان داشته و اظهار داشتند تنها در این شرایط است که مربی بالینی می‌تواند ارزشیابی مناسبی را از دانشجویان به عمل آورند (۳۲).

مسکل و همکاران بر مشارکت مربی در محیط‌های بالینی برای حفظ مهارت خود و اهمیت بخش عملی نقش مربی تاکید نموده‌اند (۳۳). در مطالعه سبزواری نیز استاد بالینی موثر مورد توجه اکثر مشارکت کنندگان بود و معتقد بودند که در انتخاب استاد بالینی باید دقت و حساسیت داشت. بر اساس این مطالعه استاد موثر باید توانایی کافی برای ارتباط موثر با دانشجوی، پرسنل بخش و بیمار را داشته و مجرب و به روز باشد. باید به توانمندسازی استادان جدیدالورود توجه داشت و برای آموزش دانشجویان در عرصه نیز تا حد امکان از مربیان استفاده کرد. بر

بعنوان مثال یکی از دانشجویان می‌گفت: یکی از مربیانم شام مهمون داشت خسته و عصبانی سر یکی از بچه‌های گروه ما داد و بیداد کرد در حالی که اون اصلاً تقصیری نداشت.

مثال دوم: نبودن اتاق مناسب در بعضی بیمارستان‌ها
مثال سوم: در بخش‌ها دانشجویان حق استقرار در استیشن پرستاری را ندارند و مدام هم نمی‌توانند در اتاق‌ها باشند بهتر است حداقل نیمکت یا میز و صندلی یا جایی برای استراحت دانشجویان در بخش‌ها باشد چون چند نفر از دانشجویان بدلیل همین مساله مدام سرپا بودن دچار مشکلات زانو درد و درد پا شده‌اند که به خاطر همین مساله مدتی قادر به راه رفتن نبودند و مجبور به استراحت و ماندن در خانه بودند.

مثال چهارم: در طی کارآموزی همه کارهای مریض به دانشجوی سپرده می‌شود درحالی‌که یک سری از کارها واقعاً لزومی ندارد مثلاً vs در دانشجویان ترم ۸ واقعاً غیر ضروری است و وقت دانشجوی را می‌گیرد دانشجویان باید روی پروسیجرهایی کار کنند که تا بحال آنرا انجام ندادند و یا کمتر تجربه دارند.

مثال پنجم: مشکلات زیاده، گاهی همیشه کاری انجام داد، تعداد روزها کمه، بخش خلوته، مورد خوبی نیست، گاهی در یک کارآموزی یک مورد خاص پیش میاد مثلاً در طول یک هفته فقط یک بخیه پیش میاد و یکی از دانشجویها انجام میده یا خوب انجام میده یا بد و در ارزشیابی لحاظ میشه.

مثال ششم: مدت کوتاه بعضی کارآموزی‌ها اجازه ارزشیابی بالینی را نمیدهد.

مثال هفتم: وقت کارآموزی در بخش‌ها کم است، مثلاً یک هفته در یک بخش می‌باشد که مربی نمی‌تواند تمام کارهای دانشجوی را ببیند و ارزشیابی کند.

مثال هشتم: مربیان مدام تکالیف و کنفرانس از دانشجویان انتظار دارند و وقت برای مطالعه (آمادگی برای ارشد) باقی نمی‌ماند.

بحث

درون مایه اصلی مطالعه حاضر فرآیند ارزشیابی موثر می‌باشد، طبقات بوجود آمده شامل نوع ارزشیابی، توان حرفه‌ای مربی، ابزار ارزشیابی و جو فیزیکی و روانی ارزشیابی بود. در

بوربونایس و کالمن معتقدند ابزارهای ارزشیابی غالباً دارای ثبات نیستند و نمی‌توانند مهارت‌های عملکردی را به طور کامل ارزیابی نمایند (۳۸، ۳۹).

در طبقه‌بندی نهایی استخراج شده در این پژوهش دانشجویان معتقد بودند که جو فیزیکی و روانی محیط بالین اثر مهمی در ارزشیابی مربی از دانشجو دارد، آنها بیان کردند که شرایط شخصی مربی، شرایط فیزیکی بخش، محول کردن کار زیاد به دانشجو که از عهده آن خارج است و سبب کاهش اعتماد به نفس دانشجو می‌شود و زمان ناکافی کارآموزی و عدم وجود عدالت و احترام تاثیر بسزایی در ارزشیابی نهایی دوره دارد. بر اساس مطالعه برهانی قضاوت مقوله ای بود که مشارکت کنندگان بر آن اهمیت قائل بوده و معتقد بودند ارزیابی غیر واقعی و ناعادلانه بوده و از وضعیت عمومی اظهار نارضایتی داشتند (۳۱). بر اساس مطالعه خسروی و همکاران روابط و رفتار افراد بخصوص مربی با دانشجو در بخش و اینکه این امر چگونه بر ارزشیابی آنان تاثیر می‌گذارد، از مواردی بودند که به طور مرتب توسط دانشجویان مورد تاکید قرار می‌گرفتند (۴۰). بر اساس مطالعه حاضر عدم وجود احترام کافی دانشجو در بخش از مواردی بود که باعث کاهش اعتماد بنفس وی می‌شد. چگونگی ارتباط و رفتار افراد حاضر در کارآموزی، ضرورت توجه به اعتماد به نفس و شرایط دانشجو و لزوم حمایت و تشویق وی و تاثیر آنها در فراگیری و ارزشیابی دانشجو مسائلی بودند که مشارکت‌کنندگان در مطالعه خسروی بیان نمودند. لوفمارک می‌نویسد دانشجویان معتقدند دریافت بازخوردهای مثبت موجب افزایش اعتماد بنفس آنان می‌شود. عدالت آموزشی به حضور تعاملات، رفتارها و شیوه‌های عملکرد مبتنی بر انصاف، برخورد یکدست و بدون جانبداری، راهنمایی متناسب با توانایی‌های دانشجویان، رعایت عدالت در ارزیابی و ارائه امتیازها اشاره دارد. تجربه هر یک از اصول مطرح در عدالت آموزشی زمینه را برای رضایتمندی فراهم می‌کند. عدالت آموزشی می‌تواند موجب رضایتمندی دانشجو شده، از طرفی دو نوع رفتار در دانشجویان شامل فریبکاری تحصیلی و رفتارهای مدنی تحصیلی را نیز تحت تاثیر قرار دهد. از بعد عدالت آموزشی،

اساس مطالعه شهبازی ۷۸٪ مشکلات آموزش بالینی مرتبط با مربی بالینی است (۳۴).

دل آرام و همکاران گزارش نمودند مهم ترین نقاط قوت دانشکده در ارائه دروس بالینی، رضایت دانشجویان از مربیان بوده است (۳۵).

الکی جیل و همکاران در مطالعه خود بیان کردند بیشترین مشکل دانشجویان نحوه ارزشیابی آنان توسط مربی بالینی، ترس از عدم قبولی در دروس بالینی، عدم همدردی مربیان با آنان، عدم پاسخگویی مربیان به آنان، تفاوت شیوه‌ها و آموزش‌ها توسط مربیان مختلف می‌باشد (۳۶).

در مطالعه حاضر دانشجویان ارزشیابی نامناسب توسط مربیان کارشناسی و اطلاعات ناکافی آنها درباره حیطه‌های ارزشیابی و توقعات فراتر از آموزش‌های داده شده از مواردی بود که سبب ارزشیابی نامناسب مربی از دانشجو در بالین بود. مطالعات فوق موید این داده‌ها می‌باشد. از سوی دیگر دانشجویان ابراز داشتند از موارد مهم تاثیرگذار در ارزشیابی، ابزار ارزشیابی است. آنها معتقد بودند ارزشیابی بالینی ملاک مشخصی ندارد و بر اساس سلیقه شخصی مربیان صورت می‌گیرد. آنها بر اساس شایستگی ارزیابی نکرده بلکه بر اساس دیدگاه قبلی، ظاهر و چاپلوسی دانشجویان می‌باشد. آنها بر این عقیده دارند ارزشیابی بر اساس مقایسه گروه‌ها صورت می‌گیرد. شهبازی می‌نویسد ۵۳/۳٪ مشکلات بالینی مرتبط با ارزشیابی بالینی و عدم وجود الگوی مشخص جهت ارزشیابی است. بر اساس مطالعه خسروی دانشجویان اظهار داشتند ابزار ارزشیابی نقش چندانی در تعیین نمره ندارد و صوری بودن ابزار ارزشیابی مورد توجه مشارکت کنندگان بود. بر اساس این مطالعه کامل نبودن، تاکید 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. به عقیده والش و همکاران در بررسی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری وجد یک ابزار ارزشیابی موثر ضروری است، ابزاری واضح و روشن که عملکرد دانشجویان در محیط‌های بالینی را به نحو صحیح بررسی نماید (۳۷).

حیطه‌های ارزشیابی دوره‌ها و کارگاه‌های بازآموزی طراحی شود آنچه که بر اساس بیانات دانشجویان می‌توان نتیجه گرفت این است که خود ناظران مناسبی در امور بالین می‌باشند و نیز نظارت دانشکده‌ها از امور بالین می‌تواند فرآیند ارزشیابی را به سمت و سوی صحیح تری به پیش ببرد.

محدودیت‌ها: نمونه پژوهش محدود به دانشجویان و عدم استفاده از اعضای هیات علمی و مربیان بالینی، از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد.

سپاسگزاری

بدین وسیله از دانشجویان دانشکده پرستاری اهر که در این پژوهش همکاری نمودند کمال تشکر را داریم.

افراد در کنار استعدادهای ذاتی که دارند، باید تلاش کنند و در گرو کار و فعالیت خود از حقوقی برخوردار می‌شوند، اما به ثمر رسیدن تلاش در گرو فرصت‌های مناسب است که در این شرایط انگیزه و اراده و انتخاب افراد می‌تواند تعیین کننده باشد (۴۱).

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر، تجارب دانشجویان پرستاری در رابطه با ارزشیابی بالینی تبیین نمود. فرآیند ارزشیابی موثر مفهومی است که باید مورد توجه قرار گیرد. برنامه ریزی صحیح جهت اصلاح فرآیند ارزشیابی جهت دستیابی به برآیندهای یادگیری و توانمند نمودن دانشجویان پرستاری ضروری است. پیشنهاد می‌شود جهت توانمند سازی مربیان بالین از نظر ابزارها و

References

- 1- Elcigil A, Yildirim Sari H. *Determining Problems Experienced by Student Nurses in Their Work with Clinical Educators in Turkey*. Nurse Edu Today 2007; 27(5): 491-8.
- 2- Hellstrom-Hyson E, Martensson G, Kristofferzon ML. *To Take Responsibility or to be an Onlooker. Nursing Students' experiences of two Models of Supervision*. Nurse Edu Today 2011; 32 (1): 105-10.
- 3- Viverais-Dresler G, Kutschke M. *RN Students' ratings and Opinions Related to the Importance of Ceryain Clinical Teacher Behaviors*. J Continuing Nurs 2001; 32(9): 274-82.
- 4- Chesser-Smyth PA. *The Lived Experiences of General Student Nurses on Their First Clinical Placement: A Phenomenological Study*. Nurse Edu Practice 2005; 5(6): 320-7.
- 5- McCarthy B, Murphy S. *Assessing Undergraduate Nursing Students in clinical Practice: Do Preceptors Use Assessment Strategies?*. Nurse Edu Today 2008; 28(3): 301-13.
- 6 - Billings DM, Halstead JA. *Teaching in Nursing: A Guide for Faculty*. 3rd ed. St. Louis: Saunders-Elsevier; 2009.
- 7- Bourbannais FF, Langford S, Giannantoni L. *Development of a Clinical Evaluation Tool for Baccalaureate Nursing students*. Nurse Edu Practice 2008; 8(1): 62-71.
- 8- Calman L, Watson R, Norman I, Refern S, Murrells T. *Assessing Practice of Student Nurses: Methods, Preparation of Assessors and Student Views*. J Advanced Nurs 2002; 38(5): 516-23.

- 9- Begharpush M. *Evaluation of How Teachers Work on Clinical Nursing Students in Hamadan Faculty of Nursing and Midwifery*. National Congress on Quality in Nursing and Midwifery Services and Education-2000. [Persian]
- 10- Wilkinson TJ, Frampton CM. *Comprehensive Undergraduate Medical Assessments Improves Prediction of Clinical Performance*. Med Edu 2004; 38(10):1111-1116.
- 11- Shipman D, RoaM, HootenJ, Wang Z J. *Using the Analytic Rubric as an Assessment Tool in Nursing Education: The Positive and the Negative*. Nurse Edu Today 2012;32(3): 246-9.
- 12- Woolley GR, Bryan MS, Davis JW. *A Comprehensive Approach to Clinical Evaluation*. J Nurs Edu 1998; 37(8): 361-6.
- 13- Elcigil A, Yildirim SH. *Determining Problems Experienced by Student Nurses in Their Work with Clinical Educators in Turkey*. Nurse Edu Today 2007; 27(5): 491-8.
- 14- Pazargadi M T, Ashktorab Et Al. *Nursing Students' experiences and Perspectives on the Clinical Characteristics of Instructors in Clinical Evaluation*. J Nursin Edu 2012: 1(1):1 13.
- 15- Bourbannais FF, Langford S, Giannantoni L. *Development of a Clinical Evaluation Tool for Baccalaureate Nursing Students*. Nurse Edu Practice 2008; 8(1): 62-71.
- 16- Gaberson KB, Oermann MH. *Clinical Teaching Strategies in Nursing*. 2nd Edition. New York: Springer Publishing Company Inc; 2007.
- 17- 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]
- 18- Billings DM, Halstead JA. *Teaching in Nursing: A Guide for Faculty*. 3rd ed. St. Louis: Saunders-Elsevier; 2009.
- 19- Woolley GR, Bryan MS, Davis JW. *A Comprehensive Approach to Clinical Evaluation*. J Nurs Evalu 1998; 37(8): 361-6.
- 20- McCarthy B, Murphy S. *Assessing Undergraduate Nursing Students in Clinical Practice: Do Preceptors Use Assessment Strategies?* Nurse Edu Today 2008; 28(3): 301-13.
- 21- Tamara L, Buchel TL, Edwards FD. *Characteristics of Effective Clinical Teachers*. Family Med 2005; 37(1): 20-50.
- 22- Alavi M, Abedi H A. *Nursing Students' experiences and Perceptions of Effective Instructor in Clinical Education*. Iran J Med Edu 2008; 7(2): 325-34. [Persian]
- 23- Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A. *Assessing Clinical Education Fields from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Instructors in Tabriz University of Medical Sciences*. Iran J Med Edu 2008; 7(2): 299-307. [Persian]

- 24- Chehrzad M, Sharifi Pour Z, Mirzaei M, Kazemzade E. *Comparison Between two Methods: Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) and Traditional on Nursing Students' Satisfaction*. Journal of Guilan University of Medical sciences 2004; 13(50): 8-13. [Persian]
- 25- Leung SF, Mok E, Wong D. *The Impact of Assessment Methods on the Learning of Nursing Students*. Nurse Edu Today 2008; 28(6): 711-9.
- 26- Khosravi S, Pazargadi M, Ashktorab T. *Nursing Students' Viewpoints on Challenges of Student Assessment in Clinical Settings: A Qualitative Study*. Iran J Med Edu 2012; 11(7): 735-49. [Persian]
- 27- Sabzevari S, A Abbaszadeh, et al. *Perception of Nursing Faculties from Clinical Assessment Challenges in Students: A Qualitative Study*. Strides Dev Med Edu 2013; 10(3): 385-97.
- 28- Elo S, Kyngas H. *The Qualitative Content Analysis Process*. J Advanced Nurs: Research Methodology 2008; 62(1): 107-115.
- 29- Zhang Y, Wildemuth BM. Qualitative content analysis. *The University of South Carolina at Chapel Hill*. (Cited: 20 Oct 2009).
- 30- Khosravi S, M Pazargadi, et al. *Nursing Students' Viewpoints on Challenges of Student Assessment in Clinical Settings: A Qualitative Study*. Iran J Med Edu 2012; 11(7): 735-749.
- 31- Borhani F, Abbaszadeh A, Sabzevari S. *Try for Educational Equity: Clinical Evaluation Process in Nursing Students, A Grounded Theory Study*. Iran J Bioethics. 2013; 3 (9). 31-63.
- 32- Pazargadi, M., T. Ashktorab, et al. *Multi-rater Evaluation in the Clinical Evaluation of Nursing Students: Instructors' Experiences and Viewpoints*. J qualitative Res Health Sci 2012; 1(2): 102-111.
- 33- Khosravi Sh, 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): 735-47. [Persian]
- 34- Heydari, M., Shahbazi S., et al. *Nursing Students' viewpoints about Problems of Clinical education*. J Health Care 2011; 13(1): 0-0.
- 35- Delaram M. *Situation of Clinical Education Views of Shahrekord Nursing and Midwifery students*. Iran J Med Edu 2006; 5(1):133-8. [Persian].
- 36- Elicigil A, Yildirim H. *Determining Problems Experienced by Student Nurses in Their Work with Clinical Educators in Turkey*. Nurse edu Today.2007; 27: 491-8.
- 37- Walsh T, Jairath N, Paterson MA, Grandjean C. *Quality and Safety Education for Nurses Clinical Evaluation Tool*. J Nurs Edu 2010; 49(9): 517-22.
- 38- Bourbonnais FF, Langford S, Giannantonio L. *Development of a Clinical Evaluation Tool for Baccalaureate Nursing Students*. Nurse Educ Pract 2008; 8(1): 62-71.

- 39- 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.
- 40- Pazargadi M, T Ashktorab, Et Al. *Nursing Students` experiences and Perspectives on the Clinical Characteristics of Instructors` in Clinical Evaluation*. J Nurs Edu 2012; 1(1): 1-13.
- 41- 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.

Experiences of Nursing Student's Clinical Evaluation: A Qualitative Content Analysis

Norози S (PhD)¹, Mogadam F (MSc.)²

¹Assistant Professor, Department of Nursing, Abhar School of Nursing Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran.

² Department of Nursing, Abhar School of Nursing Zanzan University of Medical Sciences, Zanzan, Iran.

Received: 3 Jan 2016

Accepted: 11 May 2016

Abstract

Introduction: Evaluation is the heart of any educational program and in nursing programs ensure the competence of nursing students. This study aims to explore the experiences of nursing students' clinical evaluation..

methods: The present study is qualitative content analysis. Participants in this study were 12 nursing students enrolled in the 8th semester. Purposive sampling was performed until data saturation. Data collection was performed using semi-structured interviews. The first step was to determine the meaning units. The coding was performed, then, the units were classified based on similarities and sub-classes were formed. After that, and combined classes and the main themes were extracted.

Results: Twelve students participated in this study. After analysing the findings, the main themes were extracted. There are some classes included types of assessment, professional experience of the trainer, and assessment tools to evaluate the physical and psychological environment.

Conclusions: Effective evaluation process is a concept that should be considered. Proper planning to reform the evaluation process for achieving the learning outcomes and empower nursing students is essential.

Key Words: Evaluation, Nursing Students, Experiences, Qualitative Study

This paper should be cited as:

Norози S, Mogadam F. *Exploring Experiences of Nursing Student's Clinical Evaluation: A Qualitative Content Analysis*. J Med Edu Dev; 11(2): 134-45.

** Corresponding Author: Tel: +98 9191464335, Email: fateme.mogadam124@gmail.com*