

چالش‌های ارزشیابی بالینی و راهکارهای بهبود آن از دیدگاه دانشجویان پرستاری یک مطالعه کیفی

نویسندگان:

صدیقه فرضی^۱، فریبا حقانی^۲، صبا فرضی^{۳*}

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم آباد، ایران

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 5, Number 1, Spring 2016

چکیده:

مقدمه: در فرآیند یاد دهی- یادگیری، دانشجویان از نظر میزان دستیابی به برآیندهای مورد انتظار ارزشیابی می‌شوند. دیدگاه دانشجویان به عنوان یکی از صاحبان اصلی فرآیند یاد دهی- یادگیری از عوامل مؤثر در بهبود این فرآیند می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف آشکار شدن چالش‌های ارزشیابی بالینی و راهکارهای بهبود آن از دیدگاه دانشجویان پرستاری انجام شده است.

روش کار: مطالعه با رویکرد کیفی و روش توصیفی در سال ۱۳۹۴ انجام شده است. مشارکت کنندگان، ۲۰ نفر از دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری اصفهان بودند. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف، تا رسیدن به اشباع داده‌ها انجام شد. روش گردآوری داده‌ها مصاحبه‌های فردی بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا مرسوم استفاده شد.

یافته‌ها: ۲ طبقه اصلی به همراه ۸ زیر طبقه که بیان‌گر دیدگاه دانشجویان در زمینه ارزشیابی بالینی بود، از مصاحبه‌ها استخراج گردید. طبقات اصلی عبارتند از "ارزشیابی بالینی ناکارآمد با زیر طبقات: برجسته بودن ارزشیابی تراکمی، کم توجهی به مهارت‌های عملی دانشجو، معیار ارزشیابی ناهماهنگ، عملکرد نامناسب مدرس بالینی" و طبقه "ارزشیابی بالینی جامع با زیر طبقات: پروتکل ارزشیابی همگون، ارزشیابی مبتنی بر آموزش‌ها، تحلیل محیط بالینی و ارزشیابی غیرمستقیم" بود.

نتیجه‌گیری: چالش‌های بیان شده توسط مشارکت کنندگان از جمله کم توجهی مدرس بالینی به مهارت‌های عملی دانشجو و عدم وجود برنامه و معیار مشخص و هماهنگ در ارزشیابی بالینی، ضرورت توجه و در صورت لزوم بازنگری در فرآیند جاری ارزشیابی را مطرح می‌نماید و راهکارهای آرایه شده از سوی دانشجویان می‌تواند جهت بهبود فرآیند ارزشیابی بالینی مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: ارزشیابی بالینی، دانشجو، پرستاری، چالش، مطالعه کیفی

J Educ Ethics Nurs 2016;5(1):27-33

مقدمه:

استانداردهای مراقبت از بیمار و برآیند نهایی ارزشیابی عملکرد بالینی که اطمینان از آرایه مراقبت با کیفیت و ایمن است مورد قضاوت قرار می‌دهد [۲]. بنابراین برای اطمینان از دستیابی به نتایج آموزش بالینی؛ در مرحله نهایی فعالیت‌های آموزشی باید اقدام به ارزشیابی بالینی در سه حیطه شناختی، عاطفی و روانی حرکتی نمود [۳]. لذا اطمینان از دستیابی به اهداف و پیامدهای یک برنامه آموزشی در گرو ارزشیابی دقیق آن است.

مطالعات نشان می‌دهند که اکثریت دانشجویان از روش فعلی ارزشیابی بالینی ناراضی هستند و نحوه ارزشیابی بالینی را در سطح بد ارزیابی کرده‌اند [۱]. در نظر سنجی به عمل آمده در دانشکده

سنجش و ارزشیابی بخش جدانشدنی فرآیند یاد دهی- یادگیری محسوب می‌شود و به عنوان نیروی برانگیزاننده دانشجو در فرآیند یادگیری عمل می‌کند؛ علاوه بر این ارزشیابی به منظور حصول اطمینان جامعه از کسب صلاحیت‌های لازم توسط فراگیران نیز مورد استفاده قرار می‌گیرد، زیرا جامعه حق دارد از صلاحیت حرفه‌ای و داشتن توانمندی‌های لازم فارغ‌التحصیلان برای انجام وظایف حرفه‌ای اطمینان حاصل نماید [۱].

بررسی عملکرد بالینی، اطلاعاتی را برای قضاوت در مورد میزان دستیابی دانشجویان پرستاری به برآیندهای یادگیری مورد انتظار فراهم می‌آورد و مهارت‌های دانشجویان را در ارتباط با

نویسنده مسئول، نشانی: خرم آباد، دانشگاه علوم پزشکی لرستان

تلفن تماس: ۰۹۱۶۶۶۹۹۸۶۸-۰۰۶۶۳۳۲۲۶۸۴۲-۰۶۶۳۳۲۲۶۸۴۲ پست الکترونیک: Farzis7@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۳/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۲/۲۷

محققین جهت کسب اطلاعات واقعی و درک عمیق از تجارب دانشجویان در زمینه چالش های ارزشیابی بالینی مطرح گردید و سپس سوالات بعدی براساس پاسخ های قبلی هدایت شد. هر مصاحبه بلافاصله پس از مصاحبه ظرف ۲۴ ساعت و پس از چندین بار گوش دادن، ضبط و نسخه برداری گردید [۷ و ۸]. تجزیه و تحلیل داده ها به صورت دستی انجام شد. در این مطالعه از روش تحلیل محتوای مرسوم که از روش های تحلیل داده های متنی است، استفاده گردید.

بدین جهت؛ توصیفات مشارکت کنندگان جهت کسب بینش از گفته های آن ها مطالعه شد تا درک کلی حاصل شود. سپس جهت کد گذاری؛ مجدداً متن مصاحبه ها؛ مطالعه گردید و هنگام مطالعه، موضوعات پیرامون موضوع مورد تحقیق یادداشت شد. این مرحله چندین بار تکرار گردید، تا این که تا حد امکان عناوین مرتبط در حاشیه متن نوشته شد. سپس تمام این عناوین روی برگه های کدگذاری نوشته شد و طبقه بندی انجام گردید. برای هر طبقه، عنوانی منظور گردید که شامل همه عناوین داخل طبقه بود. در نهایت این طبقات تا حد امکان در طبقات بزرگ تر قرار داده شد. هدف از ایجاد طبقات بزرگ تر دستیابی به دانش جدید و افزایش درک و توصیف کامل پدیده است. استحکام و صحت مطالعه بر اساس راهکارهای لینکن و گوبا (۱۹۹۸) انجام شد [۹].

در این مطالعه از طریق تأیید اطلاعات توسط مشارکت کنندگان اعتبار حاصل شد. به این صورت که پس از انجام مصاحبه، استخراج داده ها و کدگذاری، جهت اعتماد پذیر کردن داده ها، پژوهش گر مجدداً به تک تک مشارکت کنندگان در پژوهش مراجعه نموده و موافقت آن ها را با برداشت خود از مطالب بررسی کرده و به این نحو ارزیابی نمونه ها از مطالب نسخه برداری شده، انجام شده است و از این طریق توافق و تأیید شرکت کنندگان حاصل گردید. جهت اعتماد پذیر کردن از روش بازبینی توسط همکاران استفاده شد به این صورت که متن نسخه برداری شده و کدگذاری شده و تجزیه و تحلیل حاصل از آن به نظر همکاران مطالعه رسید. قابلیت انتقال مطالعه با تلاش در جهت ارایه ی توصیف غنی از گزارش تحقیق به منظور ارزیابی و قابلیت کاربرد در سایر زمینه ها صورت پذیرفت. محققین از طریق بیان فرآیند های دقیق بررسی داده ها در راستای تأیید پذیری عمل نموده اند. محقق پس از معرفی خود، بیان اهمیت و اهداف مطالعه از مشارکت کنندگان برای شرکت در مصاحبه و ضبط گفته های آن ها اجازه کتبی و شفاهی گرفت و مکان مصاحبه با نظر آنان تعیین گردید. به شرکت کنندگان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. جهت حفظ محرمانه بودن مصاحبه ها، به جای نام شرکت کنندگان از شماره استفاده گردید. به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که در هر مرحله از مصاحبه و تحقیق از اختیار

های پرستاری تهران نیز ۶۲ درصد دانشجویان بیان کردند که شرایط و مواد ارزشیابی برای دانشجویان یکسان و رضایت بخش نبوده است [۴]. در مطالعه دیگری نیز مشارکت کنندگان ارزشیابی بالینی را سطحی، صوری و سلیقه ای بیان کردند [۵]. نظر به این که محققین در سوابق کاری خود به عنوان مدرس بالینی نیز به دفعات با ابراز نارضایتی کلامی دانشجویان از نتایج ارزشیابی بالینی روبه رو بوده اند و این موضوع به عنوان دغدغه ذهنی محققین مطرح بوده است؛ بنابراین محققین بر آن شدند تا به بررسی چالش ها و مشکلات ارزشیابی بالینی از دیدگاه دانشجویان بپردازند. علاوه بر این راهکارهای بهبود ارزشیابی از منظر دانشجویان به عنوان کسانی که بیشترین نارضایتی از فرآیند ارزشیابی بالینی را دارند با توجه به مشکلات درک شده نیز کسب گردد.

روش کار:

با توجه به این که محققین درصدد شناخت و توصیف دیدگاه و تجارب دانشجویان از مشکلات ارزشیابی بالینی و راهکارهای بهبود آن می باشند، نوع مطالعه نیز متناسب با آن کیفی انتخاب شده و به صورت توصیفی در سال ۱۳۹۴ انجام شده است. هدف مطالعات کیفی توصیفی ارائه خلاصه ای از رویدادهای روزمره است. این مطالعات در مقایسه با سایر روش های تحقیق کیفی از جمله پدیدارشناسی و گراند تئوری از سطح تفسیر پایین تری برخوردار هستند [۶]. مشارکت کنندگان از بین دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری اصفهان که تجربه گذراندن حداقل یک دوره کارآموزی عملی و ارزشیابی بالینی را داشتند و علاقمند به شرکت در مطالعه و بیان تجارب بودند با روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند.

تجارب بیان شده در مراکز آموزشی درمانی، دانشکده پرستاری و یا هر مکانی که مشارکت کنندگان تمایل داشتند ضبط گردید. معیار حجم نمونه در این مطالعه، مشابه مطالعات کیفی تا رسیدن به اشباع اطلاعات بود و جایی که داده جدیدی به دست نیامد و پژوهشگران نیز قانع شده بودند، نمونه گیری به پایان رسید. بر این اساس تعداد مشارکت کنندگان در مطالعه ۲۰ دانشجوی پرستاری بود. جهت گردآوری داده ها در این مطالعه از مصاحبه فردی بدون ساختار استفاده شد. متوسط زمان مصاحبه ۳۰ دقیقه بود. در مجموع ۲۲ مصاحبه انجام شد. مصاحبه با دانشجویان با یک سوال کلی شروع می شد "آیا از نتایج ارزشیابی بالینی خود تا به حال رضایت داشته اید؟" در ضمن توجه به پاسخ ها؛ از سوالات پیگیر دیگری از قبیل "چه عواملی سبب نارضایتی شما شده است؟" یا "به نظر شما چه راهکارهایی برای رفع این مشکلات وجود دارد؟" استفاده شد. این سوالات بر اساس تجربه

۷۰ درصد جزء دانشجویان سال سوم و چهارم پرستاری بودند. میانگین معدل تحصیلی مشارکت کنندگان ۱۶/۵ بود. پس از تجزیه و تحلیل توصیفات غنی و عمیق مشارکت کنندگان، ۱۰۰ کد اولیه استخراج گردید. کدها چندین بار مرور شدند و پس از خلاصه سازی بر اساس شباهت و تناسب طبقه بندی شدند. معنای درونی با تحلیل و مقایسه، به صورت ۲ طبقه اصلی و ۸ زیر طبقه تعیین و نام گذاری شدند. طبقات اصلی عبارت از "ارزشیابی بالینی ناکارآمد" و "ارزشیابی بالینی جامع" بود (جدول ۱).

کامل جهت انصراف از ادامه ی همکاری برخوردارند. در ضمن رضایت نامه آگاهانه اخلاقی به صورت کتبی از مشارکت کنندگان اخذ گردید.

یافته ها:

مشارکت کنندگان در این مطالعه ۲۰ دانشجوی پرستاری با میانگین سنی ۲۳ سال بودند. ۶۴ درصد مشارکت کنندگان مؤنث بودند. ۳۰ درصد مشارکت کنندگان دانشجویان سال اول و دوم و

جدول ۱: طبقات استخراج شده از تجارب شرکت کنندگان مطالعه

طبقات	زیر طبقات
۱. ارزشیابی بالینی ناکارآمد	<ul style="list-style-type: none"> ○ برجسته بودن ارزشیابی تراکمی ○ کم توجهی به مهارت های عملی دانشجوی ○ معیار ارزشیابی ناهماهنگ ○ عملکرد نامناسب مدرس بالینی
۲. ارزشیابی بالینی جامع	<ul style="list-style-type: none"> ○ پروتکل ارزشیابی همگون ○ ارزشیابی مبتنی بر آموزش ها ○ تحلیل محیط بالینی ○ ارزشیابی غیر مستقیم

بحث:

ام کم شده. وقتی پیگیر شدم، فهمیدم روزهای قبلی لحاظ نشده و روز آخر ارزشیابی شدم.

مشارکت کنندگان اذعان داشتند ملاک ارزشیابی بالینی برخی از مدرسین فعالیت های پایان دوره فراگیران است و فعالیت هایی که آن ها طی دوره داشته اند، مد نظر مدرسین قرار نمی گیرد. در این رابطه Narenji و همکاران در مطالعه خود اظهار داشتند که اکثر دانشجویان موافق با ارزشیابی گام به گام هستند [۱۰]. در مطالعه Arfaie نیز دانشجویان شرکت کننده در مطالعه بیان کردند که یکی از اولویت های مهم در ارزشیابی، مقطعی نبودن ارزشیابی است [۱۱]. بنابراین مدرس بالینی باید فرآیند ارزشیابی را به صورت مستمر انجام دهد. به عبارتی دیگر با در نظر گرفتن اهداف و کسب توانمندی ها توسط دانشجو، گام به گام اقدام به ارزشیابی وی نماید.

کم توجهی به مهارت های عملی دانشجوی

انتظار می رود در محیط بالینی آن چه آموزش داده می شود، به صورت بالینی مورد ارزشیابی قرار گیرد و این در حالی است که برخی اساتید بالینی با برگزاری امتحان از مباحث تئوری در پایان دوره اقدام به ارزشیابی فراگیران می کنند.

شرکت کننده ۵ اظهار داشت:

یافته های حاصل از این پژوهش در قالب ۲ طبقه اصلی و ۸ زیر طبقه بیان شده است.

طبقه ۱: ارزشیابی بالینی ناکارآمد

نیل و حصول اطمینان از پیامدها و برآیند های مورد انتظار هر برنامه آموزشی مستلزم ارزشیابی مناسب آن می باشد. تجارب مشارکت کنندگان در این مطالعه بیان گر مشکلات عدیده ای در فرآیند ارزشیابی بالینی می باشد که با عنوان "ارزشیابی بالینی ناکارآمد" نام گذاری گردیده است. این طبقه در زیر طبقات زیر قابل بحث است:

برجسته بودن ارزشیابی تراکمی

ارزشیابی بالینی باید با شروع دوره آغاز شود و عملکرد فراگیر متناسب با میزان توانایی کسب شده در هر روز مورد ارزشیابی قرار گیرد، نه این که صرفاً مانند واحدهای تئوری در جلسه پایانی عملکرد آن ها مورد ارزشیابی قرار گیرد.

در این رابطه شرکت کننده ۱ بیان کرد:

"توی یک دوره کارآموزی چند روزه که داشتیم خیلی کارها انجام دادم و خیلی چیزها یاد گرفتم، اما مشکلی که وجود داشت این بود که استاد روز آخر کارآموزی رو ملاک ارزشیابی قرار داد و منم اون روز حالم خوب نبود. وقتی نمرات رو زدن، متوجه شدم نمره

ویژگی های فردی از قبیل جزء نگری، کل نگری و تجربه کاری مدرس نقش مهمی در ارزشیابی بالینی ایفا می کند. در این رابطه Khosravi و همکاران نیز در مطالعه خود دریافتند که از دیدگاه دانشجویان برای مربی؛ داشتن دانش و مهارت، شناخت دانشجوی، 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 می تواند ارزشیابی مناسبی را از دانشجویان به عمل آورد [۱۳]. علاوه بر این Sabzevari و همکاران اذعان داشتند که ناتوانی و کم تجربگی مدرس بالینی و نداشتن فرم ارزشیابی هماهنگ منجر به ارزشیابی بالینی ناصحیح دانشجو می شود [۵].

طبقه ۲: ارزشیابی بالینی جامع

فراگیران به عنوان یکی از صاحبان اصلی فرآیند یاد دهی- یادگیری در ارزشیابی بالینی با چالش های متعددی در این زمینه مواجه بوده و هستند؛ بنابراین راهکارهایی که برخاسته از مشکلات درک شده باشد، می تواند در راستای ارتقاء فرآیند ارزشیابی بالینی و نیل به اهداف عالی آن کمک کننده باشد. تجارب مشارکت کنندگان بیان گر شیوه هایی جهت بهبود فرآیند ارزشیابی بود که با عنوان "ارزشیابی بالینی جامع" نام گذاری گردید. این طبقه در زیر طبقات زیر قابل بحث است:

پروتکل ارزشیابی همگون

یکی از راهکارهای ارتقاء ارزشیابی بالینی که از سوی مشارکت کنندگان ارائه گردید، تدوین پروتکل ارزشیابی بالینی همگون می باشد.

در این رابطه شرکت کننده ۳ بیان نمود:

"آموزش و ارزشیابی باید براساس یک روش مشخص باشد. مثل هر کار دیگه ای باید اول و آخرش مشخص باشد. به نظر من اولین روز کارآموزی استاد باید بگه چه چیزهایی برایش مهمه یعنی براساس اونا به ما نمره می ده تا ما هم تکلیف خودمون رو بدو نیم ..."

وجود پروتکل ارزشیابی بالینی در جهت اطلاع رسانی، روشن سازی اهداف آموزشی و نحوه سنجش یکسان توسط مدرسین بالینی ضروری است. این امر سبب می شود که دانشجو از همان ابتدای دوره بداند که چه انتظاراتی از او دارند و در پایان دوره با ارائه نتایج ارزشیابی به خوبی از نقاط ضعف و قدرت خود آگاهی یافته و در جهت توانمندی خود گام بردارند. به کارگیری معیارهای ارزشیابی یکسان به صورت فرم ارزشیابی هماهنگ از سوی مدرس بالینی می تواند در جهت بهبود ارزشیابی بالینی کمک کننده باشد. این امر سبب می شود که از ارزشیابی سلیقه ای و سطحی پیشگیری شود. Licari و همکاران در مطالعه ای با عنوان طراحی فرم ارزشیابی جهت بهبود یادگیری

"بعضی از استادها از ما آزمون کتبی می گیرن و بعضی هم به صورت شفاهی سوال می پرسن، پس مهارت های عملی ما کجا دیده میشه؟ اگر ارزشیابی بالینه؟ به نظرم باید بالینی ارزشیابی بشیم نه کتبی، اونم از مباحث تئوری."

مشارکت کنندگان ابراز داشتند که ارزشیابی بالینی باید بر اساس مهارت های بالینی فراگیر صورت گیرد و در صورت برگزاری آزمون کتبی باید مباحث مرتبط با موارد بستری در بخش و مراقبت های مربوط به آنان باشد. Pazargadi و همکاران در مطالعه خود دریافتند که از نظر دانشجویان، مربی باید نحوه عملکرد آنان را در بالین مورد ارزشیابی قرار دهد و سنجش دانش نیز باید بر مبنای توانائی آن ها در به کارگیری دانش در عمل باشد [۲].

معیار ارزشیابی ناهماهنگ

نبود معیار ارزشیابی یکسان و مشخص در کارآموزی های مختلف، آن هم به شیوه ای هماهنگ که مورد استفاده همه اساتید قرار بگیرد از نظر مشارکت کنندگان یکی دیگر از مشکلات ارزشیابی بالینی است.

در این رابطه شرکت کننده ۱۰ بیان داشت:

"استادها به شکل هماهنگ عمل نمی کنن، هر کدوم به شیوه ای خاص ارزشیابی می کنن تازه ما نمی دونیم بر چه اساس به ما نمره می دن ..."

به نظر می رسد که وجود فرم ارزشیابی یکسان که در ابتدای هر کارآموزی در اختیار دانشجو قرار بگیرد به هدفمندی کارآموزی و ارزشیابی عادلانه کمک شایانی می کند. در این زمینه Narenji و همکاران نیز بیان کردند که از دیدگاه بیشتر دانشجویان وجود نظام ارزشیابی مدون و الگوی یکسان ارزشیابی دارای اولویت زیاد و خیلی زیاد در ارزشیابی بالینی است [۱۰]. در مطالعه Haghani و Hojat نیز عدم استفاده از شیوه های مناسب ارزشیابی بالینی به عنوان یکی از چالش عمده آموزش بالینی در نظام سلامت معرفی شده است [۱۲].

عملکرد نامناسب مدرس بالینی

یکی از دیگر از چالش های بیان شده از سوی مشارکت کنندگان مطالعه، عملکرد نامناسب مدرس بالینی می باشد.

در این رابطه شرکت کننده ۲۰ اظهار داشت:

"بعضی استادها به موارد جزئی اهمیت می دن، بعضی هم به موارد کلی. معلوم نیست بر چه اساس نمره می دن. استاد میاد به همه یه نمره می دهد. تازه بعضی وقتا یادشون می ره ما توی کارآموزی چه کارهایی انجام دادیم. یه بار من به یه استادامون گفتم چرا نمره من کم شده گفت کاری نکره بودی. بعد که برایشون توضیح دادم گفت، من یادم نیست شما چه کارهایی کردید."

باشد و از معیارهای مشخصی که نشان دهنده عملکرد فراگیران در محیط بالینی است استفاده گردد [۱۶].

ارزشیابی غیر مستقیم

فرآیند ارزشیابی برای فراگیران فرآیندی تنش زا محسوب می شود و فراگیر زمانی که در شرایط ارزشیابی قرار می گیرد، به علت تنش ممکن است به طور صحیح دانسته های خود را نمایان نکند.

در این زمینه شرکت کننده ۱۶ اظهار داشت:

” به نظر من استاد باید در طول کارآموزی که از بیمار مراقبت می کنیم ما رو ارزشیابی کنه. وقتی آدم می دونه داره ارزشیابی میشه استرس می گیرتش. دانسته های ما مهمه، اما باید به مهارت های عملی ما هم توجه بشه و در ارزشیابی لحاظ بشه.“

مشارکت کنندگان مطالعه بیان داشتند با توجه به تنش زا بودن ارزشیابی، بهتر است مدرس بالینی اقدام به ارزشیابی غیر مستقیم نماید تا فراگیران دچار تنش نشوند و احساس آرامش بیشتری داشته باشند. در این رابطه Alavi و همکاران در مطالعه خود ادعان داشتند که ارزشیابی بالینی مجموعه ای از پاسخ های روانشناختی و جسمی را در دانشجویان بر می انگیزد. برخی از دانشجویان حتی از اسم ارزشیابی مضطرب شده و مجموعه ای از علائم از جمله فراموشی را تجربه می کنند [۱۷]. Mollahadi، ضمن این که بیان می کند فراگیران در بالین با استرس های زیادی از جمله کارکردن با بیماران بدحال مواجه هستند؛ احساس تحت نظارت و ارزشیابی مری بودن نیز منجر به تنش آن ها می شود [۱۸].

نتیجه گیری:

یافته های مطالعه بیان گر تجربیات دانشجویان در رابطه با چالش های فرا روی ارزشیابی بالینی و راهکارهای بهبود آن است. با توجه به متفاوت بودن محیط بالینی از کلاس درس تئوری، ضرورت بازنگری در روند ارزشیابی بالینی احساس می شود. زمانی می توان به نتایج حاصل از ارزشیابی اعتماد نمود که فراگیر بر اساس معیارهای مشخص که در بدو ورود به محیط بالینی از آن مطلع شده است، مورد ارزشیابی قرار گیرد. با توجه به این که مباحث تئوری به طور هم زمان با مباحث عملی ارائه می شود و ارزشیابی دروس تئوری نیز انجام می شود به نظر می رسد که در ارزشیابی بالینی باید تأکید اصلی بر مهارت های عملی باشد. زمانی که فراگیر مهارتی را با علاقه و به طور صحیح انجام می دهد بیان گر تسلط وی در دو حیطه شناختی و عاطفی می باشد و نیازی به ارزشیابی کتبی وی در بالین نیست. از آن جایی که ارزشیابی با تنش همراه است؛ بنابراین با توجه به فرصت های متعددی که در بالین فراهم است، ارزشیابی باید به طور غیرمستقیم در سه حیطه شناختی، عاطفی و روانی حرکتی انجام و فراگیر را به شیوه مناسب از نتیجه آن مطلع نمود. امید است با

دانشجویان بیان کردند، فرم ارزشیابی پایا و معتبر بخش ضروری در یادگیری دانشجویان محسوب می شود و در طراحی این فرم بایستی سرفصل دروس مد نظر قرار گیرد، زیرا فرم ارزشیابی مناسب بازخورد لازم به فراگیر و مدرس را فراهم می کند [۱۴].

ارزشیابی مبتنی بر آموزش ها

قاعده معمول این است که فراگیر بر اساس آن چه به وی یاد داده می شود مورد ارزشیابی قرار گیرد. این در حالی است که تجارب شرکت کنندگان مطالعه بیان گر نوعی تناقض در این زمینه است.

در این رابطه شرکت کننده ۱۳ بیان داشت:

”می دونید استاد باید به چیزی از ما بخواد که خودش انجام داده باشه یا بهتر بگم به ما یاد داده باشه. چطور میشه ما چیزی رو انجام بدیم وقتی به ما نگفتن ...“

در این رابطه Jalili و Imanipour عنوان کردند که طرح ارزشیابی باید شفاف و بی طرفانه بوده، با استانداردهای مناسب مطابقت داشته باشد، با اهداف آموزشی هماهنگ بوده و عملکرد فرد را در راستای اهداف آموزشی ارزیابی کند [۱]. هم چنین در مطالعه دیگری عنوان شد که با در نظر گرفتن صلاحیت حرفه ای مری که از نظر دانشجویان از خصوصیات مری است، بایستی هر پروسیجری که مورد ارزشیابی قرار می گیرد، ابتدا توسط مری انجام شده و سپس از دانشجو خواسته شود [۲]. در این زمینه Grantcharov و Reznick نیز بیان می کنند فراگیر بایستی انجام پروسیجر را توسط مدرس بالینی مشاهده کند تا بتواند آن را به طور صحیح انجام دهد؛ علاوه بر این بایستی فراگیر دانش و مهارت لازم در خصوص انجام پروسیجر را نیز کسب کرده باشد [۱۵]. لذا ارزشیابی آن چه که آموزش داده شده است می تواند شیوه ای مناسب و عادلانه در ارزشیابی بالینی باشد.

تحلیل محیط بالینی

یکی از راهکارهای ارتقاء ارزشیابی بالینی این است که قبل از تدوین معیارهای ارزشیابی بالینی، بایستی محیط بالینی مورد بررسی قرار گیرد. به عبارتی در تهیه ابزار ارزشیابی باید محیط بالینی، امکانات و محدودیت های آن در نظر گرفته شود.

در این رابطه شرکت کننده ۸ اظهار داشت:

” راستش ما تو لاگ بوک یه سری موارد داریم که تو بخش نیست که انجام بدیم، بنابراین باید قبل از تدوین این لاگ بوک برن بررسی کنن و ببین توی بخش آیا امکان انجام این کارها هست یا نه.“

همان گونه که مشارکت کنندگان بیان نمودند در تدوین آیتم های مندرج در لاگ بوک به عنوان ابزار ارزشیابی، بایستی امکان پذیری انجام فرآیند و ارزشیابی در بالین لحاظ شود تا بتوان به نتایج ارزشیابی اعتماد نمود. Bourbonnais و همکاران بیان می کنند ارزشیابی بالینی باید منطبق با واقعیت های محیط بالینی

به کار گیری نتایج این تحقیق به مدرسین بالینی و دانشجویان در فرآیند ارزشیابی بالینی کمک شود. در این مطالعه به بررسی تجارب دانشجویان پرستاری از ارزشیابی بالینی و راهکارهای بهبود آن پرداخته شد و یکی از محدودیت های این مطالعه عدم بررسی تجارب اساتید بالینی بود، بنابراین انجام مطالعات بیشتر در رابطه با بررسی تجارب اساتید پرستاری و به کارگیری زیر طبقات "ارزشیابی بالینی جامع" پیشنهاد می گردد.

تشکر و قدردانی:

به این وسیله از مشارکت کنندگان در مطالعه که بدون هیچ گونه چشم داشتی تجارب خود را در اختیار محققین قرار دادند، تشکر و قدردانی به عمل می آید.

References:

1. Imanipour M, Jalili M. Nursing students' clinical evaluation in students and teachers views. *Nurs Res* 2012; 7(25): 17-26. [Persian]
2. Pazargadi M, Ashktorab T, Khosravi Sh. Nursing students' experiences and perspectives on the clinical characteristics of instructors' in clinical evaluation. *Nurs Educ* 2012; 1(1): 1-13. [Persian]
3. Bolourchi F, Neyshaburi M, Ashktorab T, Nasrollahzadeh SH. Compares Nursing student satisfaction of observational structured clinical evaluation and practical exam in clinical evaluation. *J Nurs Midwifery Faculty, Shahid Beheshti Univ Med Sci* 2009; 19(66): 38-42. [Persian]
4. Chehrzad M, Sharifi Pour Z, Mirzaei M, Kazemzade E. Comparison between two methods: Objective structured clinical evaluation (OSCE) and traditional on nursing students' satisfaction. *J Guilan Univ Med Sci* 2004; 13(50):8-13. [Persian]
5. Sabzevari S, Abasszadeh A, Borhani F. Perception of Nursing Teacher of Challenges in Clinical Evaluation Students: a qualitative study. *Strides in Dev Med Educ* 2013; 10(3): 267- 279. [Persian]
6. Sandelowski M, Focus on Research Methods, What Happened to Qualitative Description? *Res in Nurs Health* 2000(23):334-40.
7. Streubert S, Carpenter D. *Qualitative Research in Nursing Advancing the Humanistic Imperative*. Philadelphia: Walters Kluwer: Lippincott Williams & Wilkins. 2011.
8. Hsieh H, Shanon S. Three Approaches to Qualitative Content Analysis *Qualitative Health Res* 2005; 15(9): 1277-1288.
9. Houghton C, Casey D, Show D, Murphy K. Rigor in Qualitative Case-Study Research *Nurse Researcher*. 2013; 20(4): 12-17.
10. Narenji F, Roozbahani N, Amiri Farahani L. The effective education and evaluation program on clinical learning of nursing and midwifery instructors and students opinion in Arak University of Medical Sciences (2008). *Arak Med Univ J (AMUJ)*. 2010; 12(4): 103-110. [Persian]
11. Arfaie K. Priorities of Clinical Education Evaluation from Nursing and Midwifery Students' Perspective. *Iran J Nurs (IJN)* 2012; 25(75):71-77. [Farsi]
12. Haghani F, Hojat M. Challenges of clinical education in health system. *J Educ Ethics Nurs* 2013; 2(3): 9-19. [Persian]
13. Khosravi Sh, Pazargadi M, Ashktorab T. Nursing Students' Viewpoints on Challenges of Student Assessment in Clinical Settings: A Qualitative Study. *Iranian J Med Educ* 2011; 11(7): 735- 749. [Persian]
14. Licari F, Knight W, Guenzel P. Designing Evaluation Forms to Facilitate Student Learning. *J Dental Educ* 2007; 72(1): 48-58.
15. Grantcharov TP, Reznick RK. Teaching procedural skills. *BMJ* 2008; 336:1129-31.
16. Bourbonnais F, Langford S, Giannantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurs Educ Practice* 2008; 8: 62-71.
17. Alavi M, Irajpour A, Abedi H. The concepts in the evaluation of clinical education: a qualitative study of the experiences of nursing students and instructors. *Strides Deve Med Educ* 2007; 4(1): 10-18. [Persian]
18. Mollahadi M. Important of Clinical Education in Nursing. *Bimonthly Educ Strateg Med Sci* 2009; 2(4): 153-159. [Persian]

The challenges of clinical evaluation and the approaches to improve it from the nursing students' perspective: A qualitative study

Farzi S¹, Haghani F², Farzi S^{3*}

Received: 5/16/2016

Accepted: 07/10/2016

1. Student Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
3. Dept of Nursing, Nursing, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran

Journal of Education and Ethics in Nursing, Volume 5, Number 1, Spring 2016

J Educ Ethics Nurs 2016;5(1):27-33

Abstract:

Introduction:

In learning-teaching process, students are evaluated in terms of achieving the expected outcomes. Students' perspective, as one of the main participants in learning- teaching process, is a key factor in improving the process. This study has been carried out with the aim of revealing the challenges of clinical evaluation and the approaches to improve it from the perspective of nursing students.

Materials and Methods:

This descriptive study was carried out with a qualitative approach in 2015. The participants were 20 B.A students from the Nursing faculty of Isfahan. Purposive sampling was conducted until data saturation. Method of data collection was individual interview. Data were analyzed by the conventional content analysis.

Results:

2 Main categories and 8 sub-categories representing students' experiences of the clinical evaluation were extracted from the interviews. The main categories included the "inefficient clinical evaluation including sub-categories: the significance of Summative evaluations, Inattention to the practical skills of students, Inconsistent evaluation criteria, Poor performance of clinical instructor" and the category of "Comprehensive clinical evaluation including sub-categories: Coordinated evaluation protocol, Evaluation based on training, Analysis of the clinical setting and indirect evaluation".

Conclusion:

Challenges expressed by participants including clinical instructor's inattention to the students' practical skills and the absence of clear and coordinated criteria in the clinical evaluation program raises the need to reconsider, if necessary to revise, the current process evaluation. Strategies provided by the students can be used to improve the current process evaluation.

Keywords: Clinical Evaluation, Student, Nursing, Challenge, Qualitative Study

* Corresponding author, Email: Farzis7@gmail.com