

مفاهیمی در ارزشیابی آموزش بالینی: مطالعه کیفی تجارب دانشجویان و مربیان پرستاری

موسی علوی*

دانشجوی دکتری پرستاری دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

دکتر علیرضا ایرج‌پور

استادیار پرستاری دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران

دکتر حیدرعلی عابدی

دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان اصفهان، ایران

زمینه و هدف: اطمینان از کسب صلاحیت بالینی توسط دانشجویان یکی از مهم‌ترین اهداف فرآیند آموزش بالینی است و ارزشیابی بالینی از مهم‌ترین چالش‌های این فرآیند محسوب می‌گردد. مطالعه حاضر مفاهیم مربوط به ارزشیابی بالینی را تصویر می‌کند.

روش کار: در این مطالعه کیفی که از رویکرد پدیده‌شناسی (Phenomenology) استفاده شد، هشت مربی بالینی و ده دانشجوی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که حداقل تجربه یک دوره آموزش بالینی را داشتند، شرکت کردند. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف صورت گرفت. اطلاعات از طریق مصاحبه بدون ساختار جمع‌آوری شدند. تجزیه و تحلیل اطلاعات به روش کلایزی (Colaizzi) صورت گرفت. روایی و پایایی مطالعه از طریق توجه به چهار محور (ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبتنی بر واقعیت بودن) حاصل شد.

یافته‌ها: متن مصاحبه‌های استخراج شده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و کدهای مفهومی از آن استخراج و سپس کدها به چند مفهوم اصلی دسته بندی شدند. مفاهیم منتخب برای ارائه در این نوشتار که از جمله چالش‌های ارزشیابی آموزش بالینی محسوب می‌شوند، عبارت از ارزشیابی چند منبعی (Triangulation)، جو ارزشیابی و سندرم ارزشیابی می‌باشند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش حاضر با تأکید بر روابط متقابل محیط ارزشیابی بالینی، ویژگی‌ها و مفاهیم مربوط به ارزشیابی کننده و ارزشیابی شونده و نیز رویکردهای ارزشیابی، برخی مفاهیم و چالش‌های مربوط به ارزشیابی بالینی را آشکار کرده است. نتایج تأکید می‌کنند که در محیط پویایی مانند بالین، ضبط و ثبت کردن تجارب و عملکردهای دانشجویان و کلیه ابعادی که مجموعاً صلاحیت بالینی را شکل می‌دهند، مستلزم به کارگیری رویکردهای چند جانبه، توجه به محورهای مختلف و تمام شرایطی است که رفتار و عملکردهای مشهود را در دانشجو شکل می‌دهد. مفاهیم مطالعه حاضر به دلیل پرداختن به ابعاد مختلف چالش‌های ارزشیابی بالینی، در طراحی و اجرای رویکردهای ارزشیابی بالینی، کاربرد دارد و اجرای رویکردها و مدل‌های جامع ارزشیابی بالینی را به‌جای استفاده از ابزارهای کاملاً ساختارمند پیشنهاد می‌کند.

کلید واژه‌ها: تجربه، ارزشیابی بالینی، دانشجوی پرستاری، مربی بالینی پرستاری

* نویسنده مسؤول: دانشکده پرستاری مامایی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، اصفهان، ایران

• Email: m_alavi@nm.mui.ac.ir

• تلفن: ۰۳۱۱-۷۹۲۲۹۶۹ • نمابر: ۰۳۱۱-۶۲۴۷۰۸۰

مقدمه

امروزه آموزش پرستاری مدرن از الگوهای گوناگونی بهره می‌برد که همگی آنها آموزش بالینی را جزء اصلی آموزش پرستاری به حساب می‌آورند (۱). هدف نهایی تربیت پرستاران شایسته، اطمینان از این است که بیماران سطوح بالایی از مراقبت را دریافت کنند. از آنجایی که نقش‌های بالینی پرستاران مطابق با محیط‌ها و بیماران مختلف، ابعاد متعددی پیدا می‌کند، در نتیجه سنجش توانایی انجام تمام ابعاد چنین نقش‌هایی دشوار است (۲). بنابراین دستیابی به مفاهیم مربوط به ارزشیابی بالینی از طریق روشن کردن نقاط استراتژیک، منعکس کننده عملکرد مطلوب دانشجویان در محیط بالینی، آنان را در دستیابی به اهداف و مهارت‌های مورد نظر و مربیان را نیز در طراحی یک سیستم ارزشیابی جامع و مورد قبول دانشجویان یاری می‌رساند (۳،۴). متون موجود در رابطه با ارزشیابی بالینی، اهمیت این پدیده را به طرق گوناگون تصویر نموده‌اند.

مشکل بررسی عملکرد بالینی پرستاری از دیر باز باقی است و توجه ویژه‌ای را در مطالعات پرستاری به خود جلب کرده است (۵). برخی از مطالعات چالش‌های مختلف ارزشیابی صلاحیت بالینی را به تصویر کشانده‌اند (۲،۶). چاپمن (Chapman) مدعی است که غلبه بر قضاوت ذهنی (غیر عینی) در ارزشیابی بالینی دشوار است (۷). برخی واژه صلاحیت بالینی را گنجینه کننده توصیف می‌کنند (۸). دانشجویان شرکت کننده در مطالعه کیفی کالمن (Calman) و همکاران (۲۰۰۲) مدعی بودند که ابزارهای سنجش، توجه بسیار کمی به مهارت‌های عملکردی دارند و دانشجویان در مورد توانایی خود برای انجام مهارت‌های کلیدی پرستاری، مضطرب می‌مانند (۵). برخی مطالعات در پاسخ به این چالش، «آموزش مبتنی بر صلاحیت» را مطرح کرده‌اند (۹). یافته‌های مطالعات مختلف نشان داده است که یکی از بزرگترین مشکلات ارزشیابی بالینی فقدان ثبات در بررسی صلاحیت بالینی و تردید و بلاتکلیفی در فرآیند بررسی است (۲). نظر به وجود

چالش‌های متعدد در زمینه ارزشیابی آموزش بالینی دانشجویان و وجود برداشت‌های گوناگون از مفهوم آن و همچنین فقدان تعریفی واضح و کاربردی از آن، پژوهشگران تصمیم گرفتند تا مفهوم ارزشیابی بالینی را از طریق یک مطالعه کیفی بر پایه تجارب واقعی دانشجویان و مربیان بالینی تصویر نمایند. پژوهش کیفی فرصتی را جهت تمرکز بر پاسخ به سؤالات با محوریت تجربه اجتماعی فراهم می‌آورد، آن تجربه چگونه خلق می‌شود و چگونه به زندگی انسان معنا می‌بخشد. این عقیده که واقعیات متعددی وجود دارد و به زندگی اشخاص مورد مطالعه معنا می‌بخشند، اعتقاد زیر بنایی محققان پژوهش کیفی را تشکیل می‌دهد. این پژوهشگران از راه‌های گوناگون فهم یک موضوع به کشف حقایق می‌پردازند. آنان با یافتن روش یا رویکردی مناسب جهت پاسخ دادن به سؤال پژوهش، به طرح سؤالاتی در مورد پدیده‌های ویژه مبادرت می‌ورزند (۱۰). از آنجایی که فرآیند ارزشیابی بالینی محصول ارتباطات پیچیده انسانی است، کشف روابط واقعی در این حوزه مستلزم جستار عمیق در تجربیات و نگرش اعضای درگیر در آن است. لذا رویکرد پدیده شناسی در پاسخ به این سؤال انتخاب گردید که دانشجویان و مربیان بالینی پرستاری از ارزشیابی بالینی چه تجاربی دارند و چالش‌های آنرا چگونه تجربه نموده‌اند؟ به این ترتیب مقاله حاضر تلاش می‌کند تا به معرفی برخی از چالش‌های شناسائی شده در ارزشیابی آموزش بالینی بپردازد.

روش کار

نوع پژوهش حاضر، کیفی با رویکرد پدیده شناسی می‌باشد. جامعه پژوهش شامل دانشجویان پرستاری و مربیان بالینی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بودند. شرکت کنندگان با روش مبتنی بر هدف و به‌طور داوطلبانه وارد مطالعه شدند. معیار ورود برای دانشجویان، گذراندن حداقل یک دوره آموزش بالینی و برای مربیان داشتن تجربه آموزش بالینی بود. در این پژوهش ۱۸ نفر (۸ مربی بالینی پرستاری و ۱۰ دانشجوی پرستاری) شرکت داشتند.

سال سابقه آموزش بالینی با مدرک تحصیلی فوق لیسانس و رتبه علمی مربی داشتند. ثبات هنگامی کسب شد که پاسخ‌های نامتناقض و همسانی از سوی شرکت کنندگان به هر سؤال مشابه که در قالب‌های مختلف مطرح شده بود، داده شد. مبتنی بر واقعیت بودن پژوهش نیز بدین طریق حاصل شد که در خلال این پژوهش، پژوهشگران سعی نمودند تا از هر گونه تعصب در مورد پدیده مورد پژوهش، قبل و پس از مصاحبه‌ها اجتناب نمایند (۱۲).

یافته‌ها

متن مصاحبه‌های استخراج شده به روش کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و کدهای مفهومی از آن استخراج و سپس کدها به چند مفهوم اصلی دسته‌بندی شدند که سه مورد مرتبط با چالش‌های ارزشیابی آموزش بالینی عبارتند از:

۱) چند منبعی بودن ارزشیابی آموزش بالینی

به استناد تجارب شرکت کنندگان، قضاوت نهایی در مورد صلاحیت بالینی دانشجویان، حاصل توجه و در نظر گرفتن ابعاد مختلفی از تجارب آنان در محیط بالینی است. در واقع مربیان بالینی از طریق کنار هم قرار دادن تجارب دانشجویان، درست همانند کنار هم گذاشتن قطعات پازل، قصد دارند تصویر کامل و واضحی از کفایت صلاحیت بالینی آنان را ترسیم نمایند. برگزاری جلسات ارزشیابی، در نظر گرفتن فعالیت‌های دانشجو در بخش، مورد مشاهده قرار دادن مقطعی از مهارت‌های بالینی دانشجو، نمونه‌هایی از رویکردهای متعدد به ارزشیابی بالینی است که به این ترتیب تعدد شیوه ارزشیابی و منابع اطلاعاتی چندگانه جهت قضاوت در مورد صلاحیت دانشجو در همدیگر ادغام می‌شوند:

«توی کارآموزی که هم امتحان بود و هم به هر حال نمرات خود بخش بود یعنی کارکرد بچه‌ها، فعالیت‌هایی که انجام می‌دادند، احساس می‌کردم این جوری نمراتی که می‌دادند خیلی دقیق‌تر و منصفانه‌تر بود» (شرکت کننده شماره ۲).

جهت جمع‌آوری اطلاعات، شرکت کنندگان به طور عمیق مصاحبه شدند که این مصاحبه‌ها در محیطی خلوت با هماهنگی و تمایل شرکت کنندگان انجام می‌شد. در آغاز هر مصاحبه در زمینه اهداف پژوهش، چگونگی انجام آن و نقشی که هر کدام از شرکت کنندگان در پژوهش خواهند داشت توضیحاتی ارائه شد و رضایت کامل آنها به منظور شرکت در پژوهش جلب گردید. سؤال محوری از دانشجویان عبارت بود از این که «چه تجاربی از مورد ارزشیابی قرار گرفتن در طی سپری کردن آموزش بالینی دارند؟» و از مربیان نیز در مورد این که «چه تجربیاتی از ارزشیابی کردن دانشجویان در محیط‌های بالینی دارند؟» سؤال شد. قبل از شروع مصاحبه از شرکت کنندگان جهت ضبط مصاحبه‌ها اجازه گرفته شد و نیز در مورد محرمانه ماندن اطلاعات به آنها اطمینان داده شد. مدت زمان هر مصاحبه از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه طول کشید. سپس محتوای مصاحبه‌ها کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده شد و بار دیگر با اطلاعات ضبط شده مطابقت داده شد. جمع‌آوری اطلاعات جمعاً هشت ماه به طول انجامید. تجزیه و تحلیل اطلاعات به روش کلایزی صورت گرفت (۱۱).

روایی و پایایی مطالعه حاضر ریشه در چهار محور (ارزش واقعی، کاربردی بودن، تداوم و مبتنی بر واقعیت بودن) دارد. ارزش واقعی بدین معناست که برگردان مصاحبه برای شرکت کننده قابل قبول باشد که در این پژوهش حتی الامکان با مراجعه به شرکت کنندگان و چک کردن حکایت‌های آنان و رفع ابهامات، این امر محقق گشت. کاربردی بودن بدان اشاره دارد که آیا نتایج در مورد گروه‌های دیگر قابلیت کاربرد دارد؟ در این مورد نیز پژوهشگران سعی کردند با انتخاب شرکت کنندگان از دو طیف دانشجو و مربی با سطوح تحصیلی و تجارب مختلف به این هدف دست یابند. دانشجویان شرکت کننده از ترم‌های تحصیلی سوم (با تجربه گذراندن حداقل یک دوره کارآموزی) تا پایان ترم تحصیلی هشتم (با تجربه گذراندن اکثر کارآموزی‌ها و کارورزی‌های بالینی در بخش‌های گوناگون) انتخاب شدند. مربیان شرکت کننده نیز از ۳ تا ۲۰

بالینی را شکل می‌دهند، بیش از پیش آشکار می‌شود. بنابراین توجه به زمینه (Context) در ارزشیابی بالینی، برآورد صحیحی از صلاحیت بالینی فراگیران را امکان‌پذیر می‌سازد.

بیانیه شرکت کننده شماره یک گواهی بر این مفهوم است: «کارآموزی، ارزشیابی‌اش (تأثیر می‌پذیرد از) خود بخشی که می‌رویم، همکاری پرسنل، استاد، نحوه رفتارش با دانشجویها، خود گروهی که داری با آنها کار می‌کنی، خود بیمارها که چقدر همکاری داشته باشند، ...»

و در جای دیگر می‌گوید:

«بخشی هم که (دانشجویان) می‌روند هست، چون بعضی از بخش‌ها هست که خود به خود روتینش کاری ندارند انجام بدهند، بچه‌های زیاد نمی‌توانند فعالیت بکنند و یا چیز جدیدی یاد بگیرند.»

و تجارب نشان می‌دهد که یکی از نگرانی‌های عمده دانشجویان و نیز مربیان، تأثیر منفی احتمالی است که این شرایط می‌تواند بر عملکرد آنها و نحوه به نمایش گذاشتن صلاحیت بالینی داشته باشد: «کارهایی هست که من فکر می‌کنم حالا چون شرایط انجامش نیست در نتیجه ممکنه دانشجو از این بابت ارزشیابی نشه، به نظر من اینها باید از توی آیت‌های ارزشیابی حذف شوند» (شرکت کننده شماره ۱۰).

«یک موقع شرایط جوری هست که دانشجو نمی‌تواند کارش را درست انجام دهد، این به پای ندانستن او تمام می‌شه ...» (شرکت کننده شماره ۷).

«شرایط محیطی خیلی مهمه، مثلاً یک موقع هست بر حسب شرایط خاص بخش مثل روزهای آخر سال یا روزهای اول سال ما شرایطی داریم که بخش بسیار غیرفعال است؛ دانشجویی که به طور بدشانسی مقطع کارآموزی‌اش توی این دو قسمت می‌افتد به هر حال خیلی روی ارزشیابی‌اش تأثیر می‌گذارد، چون شرایط محیطی برای نشان دادن توانایی‌هایش، استعدادهايش و کلاً ... وجود ندارند» (شرکت کننده شماره ۱۰).

«بسته به استاد فرق می‌کند، یک استادی هست که فقط به کارهای آن چیزی که کردیم نگاه می‌کند، یکی از روی اطلاعات علمی ارزشیابی می‌کند؛ یکی نه، یک روز مشخص آخر کارآموزی مشخص می‌کنه و یک امتحان می‌گیرد حالا یا کتبی یا نه، یا بالای سر بیمار می‌گوید که یک شرح حال کاملی بگیرید ... (شرکت کننده شماره ۹).

تجارب مشابه مربیان بالینی نیز بیانات دانشجویان شرکت کننده را حمایت می‌کند:

«یکی این که می‌گفتیم همین الان آموزش بده؛ این بیمار، حی و حاضر، آموزش بده؛ آموزش را می‌داد، می‌دیدم توانایی‌اش را داره یا نه، ضمن این که نظر بخش را هم می‌خواستیم» (شرکت کننده شماره ۳).

«توی خود فرآیند نهایی ارزشیابی هم نکته دیگری که قابل ذکر است، خود ارزشیابی را من همیشه مورد توجه قرار می‌دادم که دانشجو را نسبت به آنچه که خودش احساس می‌کند فرا گرفته، مورد سؤال قرار دهم» (شرکت کننده شماره ۵).

«دانشجو را داریم ارزشیابی می‌کنیم، بخش نظر می‌ده، پزشک نظر می‌ده، خود دانشجو، همتایش نظر می‌ده و خود من هم نظر می‌دهم ... مشکلات داره ولی حرکت بسمتش موانعش را برطرف می‌کنه ... ما مشارکت دادیم افراد را، اعضایی که توی بالینی‌اند، پرستار جزئی از کار ما شده ...» (شرکت کننده شماره ۱۵)

کدهای حاصل از این بیانیه‌ها و تجارب مشابه، پس از طی مراحل تحلیل، مفهوم اصلی «لزوم چند منبعی بودن ارزشیابی آموزش بالینی» را شکل دادند.

۲) جو ارزشیابی آموزش بالینی

ارزشیابی فرآیند ایستایی نیست که بتوان در تمام شرایط و موقعیت‌ها با ابزار مشترکی حتی به صورت چند منبعی بدان دست یافت. متعاقب پیچیدگی روزافزون و پویایی محیط بالینی، لزوم انجام ارزشیابی آموزش بالینی با در نظر گرفتن شرایط و موقعیت‌های مختلف و پویایی که هر یک از تجارب

نفس و رفتارهای مطلوب را در دانشجویان خود شکل دهند و بالعکس:

«تجربه به من نشان داده که استادهایی که خیلی با دانشجو راحت برخورد می‌کنند، بالای سر مریض خیلی اذیت نمی‌کنند ... اگر دانشجویی ببیند که استاد فوق العاده سخت گیر است ... مسلماً برای کار بالینی‌اش مشکل پیش می‌آید یعنی آن ترس و اضطرابی که از نمره دارد باعث می‌شود که نگذارد ... در صورتی که استادهایی که اعتماد به نفس دانشجو را بالا می‌برند، یعنی بالای سر مریض اگر یک موقع خطایی بکند به او نمی‌گویند، بعد بیرون از اتاق به او می‌گویند یا وقتی که یک کاری را درست انجام می‌دهند، بالای سر مریض خیلی تشویق می‌کنند، آفرین می‌گویند یا همین جمله‌های کوچک می‌تواند خیلی اعتماد به نفس دانشجو را بالا ببرد...» (شرکت کننده شماره ۸).

تجربه این نشانگان ارزشیابی از طرف ارزشیابی شونده، تأثیر عمیقی بر نحوه ارزشیابی مطلوب از صلاحیت بالینی دارد؛ به عبارتی ارزشیاب می‌بایست روش ارزشیابی خود را مطابق شرایط و نیاز دانشجو که همان توجه به زمینه ارزشیابی است، انتخاب کند تا به این ترتیب کمترین تنش ممکن را به دانشجو تحمیل نماید: «غیر منطقی هم هست اگر بخواهد استاد آن چیزی که توی بالین انجام میشه بیاد ارزشیابی کنه، چون آن موقع که دانشجو کار را می‌خواهد انجام دهد، آنقدر استرس به او وارد می‌شود که...» (شرکت کننده شماره ۷)

«بخش ... هم که رفته بودیم، مثلاً امتحانش از امتحان‌های دانشگاه (دروس نظری) هم سخت تر بود که اصلاً انتظار نداشتیم، بعد خیلی استرس به آدم وارد می‌شد، بعضی استاداها همین کار بخش را در نظر می‌گیرند» (شرکت کننده شماره ۱۴).

یکی از مربیان شرکت کننده (شماره ۵) مدعیست که علت اضطراب، تنش و سایر واکنش‌ها نسبت به ارزشیابی بالینی این است که بعضاً تفاهمی بین مربیان و دانشجویان در این زمینه

کدهای مربوطه پس از طی مراحل تحلیل، زیر مفهوم‌های «فرصت عملکرد»، «موقعیت‌های ویژه»، «تناسب بالین با اهداف ارزشیابی»، «زمینه عملکرد» و «ویژگی‌های عملکرد» را شکل دادند که حاصل ترکیب و اعتبار بخشی آنها لزوم توجه به مفهوم اصلی «جو ارزشیابی آموزش بالینی» می‌باشد.

۳) سندرم ارزشیابی

از ویژگی‌های غیر قابل انکار فرآیند ارزشیابی بالینی، پویایی آن است، به طوری که وابستگی شدیدی به زمینه‌ای که آموزش در آن جاری است، دارد و تغییر و تحول دائمی در محیط بالینی ارزشیابی بالینی را متأثر می‌سازد. پیچیدگی و بعضاً مبهم بودن ارزشیابی بالینی نیز ویژگی دیگر آن است.

وجود ویژگی‌های مذکور در فرآیند ارزشیابی بالینی مجموعه‌ای از پاسخ‌های روانشناختی و جسمی را در دانشجویان بر می‌انگیزد. برخی از دانشجویان حتی از اسم ارزشیابی مضطرب شده و مجموعه‌ای از علائم، از جمله فراموشی را تجربه می‌کنند:

«خیلی‌ها هستند وقتی اسم امتحان یا سؤال کردن می‌آید، هول می‌شوند، اضطراب دارند، خود به خود همه چیز را فراموش می‌کنند، من هم همین طور، از آن موقعی که دبستان بودم...» (شرکت کننده شماره ۱).

برخی دیگر معتقدند که فراهم نبودن موقعیت‌های مناسب برای به نمایش در آوردن مهارت‌های آموخته شده باعث اضطراب شده و از توانایی‌های آنها می‌کاهد. «این توانایی‌ها را همیشه قشنگ نشان داد، یک وقت‌هایی باعث استرس می‌شود، یک وقت‌هایی هم باعث می‌شود آدم گیج بشود، نتواند آن کارهایی را که می‌خواهد انجام دهد ...» (شرکت کننده شماره ۶).

تجارب دانشجویان نشان می‌دهد که بسیاری از رفتارهای ایشان در پاسخ به چگونگی رفتارهای آموزشی و ارزشیابی کننده مربیان شکل گرفته است. به عبارتی دیگر، مربیانی که الگوهای مناسب رفتاری را اتخاذ کرده‌اند، توانسته‌اند اعتماد به

مراحل تحلیل کیفی منتج به شکل‌گیری این مفاهیم اصلی شده‌اند در جدول زیر آورده شده است.

لازم به ذکر است که نکات و کدهای درج شده در جدول، حاصل تحلیل اولیه تجارب شرکت کنندگان بوده و به خوانندگان محترم کمک خواهد کرد تا با برخی از مهم‌ترین مفاهیم زیربنایی مفاهیم اصلی مطالعه آشنا گردند. هر یک از این کدهای اولیه ممکن است حاصل ترکیب تجارب یک یا چند نفر از شرکت کنندگان باشد؛ بنابراین هر یک از مفاهیم اصلی مطالعه نیز ممکن است تنها سهمی از تجارب شرکت کنندگان را در بر داشته باشد. کدهای مندرج در جدول ذیل به صورت عبارات و کلمات کوتاه، از تجارب شرکت کنندگان استنباط شده و پس از طی مراحل تحلیل، همانند قطعات پازل در کنار هم قرار گرفته و تصویری از پدیده مورد مطالعه را شکل داده‌اند.

حاصل نشده و همچنان بین انتظارات مربیان و دانشجویان فاصله وجود دارد:

«ارزشیابی همیشه زیر ذره‌بینی بوده که موجب نگرانی بوده، اگر استاد و دانشجو سنگهایشان را توی این زمینه بتوانند و ابکنند خیلی خوب می‌شود، یعنی می‌تواند ارزشیابی به جای این که یک جور حالت مخاصمه‌ای بین معلم و شاگرد ایجاد کند، انس و الفت را هم بیشتر بکند» (شرکت کننده شماره ۵)

با توجه به علل، علائم و راه‌های پیشگیری از چالش فوق، کدهای حاصل از این بیانیه‌ها و سایر بیانیه‌های مشابه پس از طی مراحل تحلیل، مفهوم اصلی «سندرم ارزشیابی» را شکل دادند.

براساس تجربیات و دیدگاه‌های مشارکت کنندگان در پژوهش، در فرآیند ارزشیابی بالینی سه مفهوم چند منبعی بودن، جو ارزشیابی و سندرم ارزشیابی شناسائی گردید که در ادامه مورد بحث قرار می‌گیرد. برخی از کدهای مهمی که پس از طی

مفاهیم اصلی	برخی از مهم‌ترین نکات و کدهای اولیه
چند منبعی بودن ارزشیابی آموزش بالینی	مداخله تیم مراقبتی در ارزشیابی، مشاهده نحوه عملکرد دانشجو، ارائه گزارش عملکرد توسط دانشجو، نظرات گروه‌های همتا، نمایش عملکرد دانشجو، مقایسه عملکرد فراگیران، خود ارزیابی دانشجو، ارزیابی برآیندهای بیمار، کارکرد و فعالیت‌های کلی فراگیر در طول دوره
جو ارزشیابی آموزش بالینی	موقعیتی بودن کیفیت عملکرد، تأثیر همکاری پرسنل و روابط با دانشجویان در کیفیت عملکرد، متفاوت بودن بخش‌ها به لحاظ تنوع تجارب بالینی، ناهمسانی شرایط بخش برای گروه‌های مختلف دانشجویان، وضعیت روحی و جسمی دانشجو هنگام درخواست برای انجام مهارت، پویا بودن و حالت چرخه‌ای در ارزشیابی، شرایط مؤثر بر توانایی دانشجو در ارائه مهارت‌ها
سندرم ارزشیابی	شکست‌های موقعیتی در دانشجو، تجربه اضطراب در ارزشیابی، اضطراب دانشجو از پایین آمدن امتیاز ارزشیابی، اضطراب دانشجو از قضاوت سایر دانشجویان در مورد عملکرد، تفاوت بین خواسته مربی و نظر دانشجو، تجارب روزهای اول ورود به محیط بالینی، ترس از نگرش منفی استاد به دانشجو، رفتارهای مرتبط با ارزیابی مربی، نحوه پرداختن به نقاط ضعف فراگیر

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان می‌دهد که نظر به وسعت زیاد، چند جانبه بودن، پیچیدگی و پویایی محیط و عملکردهای بالینی، استفاده از رویکردها و منابع متعدد جهت کسب اطلاعات، می‌تواند دیدگاهی عمیق تر از چگونگی یادگیری دانشجویان و

میزان کسب صلاحیت بالینی توسط آنها حاصل نماید. همچنین این رویکرد به فرآیند ارزشیابی بالینی این فرصت را می‌دهد که ضعف مربوط به استفاده از هر رویکرد به تنهایی را کاهش دهد. کالمن و همکاران ضمن حمایت از این مفهوم معتقدند با این که روش‌های استاندارد به عنوان یک انتخاب در سیستم

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 (Positivism) را پیشنهاد می‌کند. در حمایت از این یافته، کاران (Curran) معتقد است که در رویکرد یقین گرایی از تأثیرات متقابل که در خلال برنامه اتفاق می‌افتد غفلت می‌شود و همچنین به زمینه‌ای که ارزشیابی در آن صورت می‌گیرد توجه نمی‌شود. در این رویکرد همچنین از برآیندهای مهم دیگری که توسط اهداف عینی پوشش داده نشده غفلت می‌شود و شیوه‌ای خطی و انعطاف ناپذیر برای ارزشیابی بالینی فراهم می‌کند (۱۴). این مفاهیم پیشنهاد می‌کنند که هر یک از دانشکده‌ها می‌توانند به منظور بهبود فرآیند ارزشیابی، با در نظر گرفتن موقعیت و شرایط محیط‌های بالینی و نیز دانشجویان و اساتید مربوطه، رویه‌های آموزش و ارزشیابی بالینی را طراحی و در فواصل منطقی مورد بازبینی و ویرایش قرار دهند.

یکی دیگر از مفاهیم اصلی مطالعه حاضر و در واقع چالش‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی، «سندرم ارزشیابی» است؛ که مجموعه‌ای از علائم واکنش‌های روانشناختی و رفتاری نسبت به پدیده ارزشیابی را شامل می‌گردد. این پدیده شامل مجموعه پاسخ‌های ناسازگارانه است که در پاسخ به فرآیند ارزشیابی صلاحیت بالینی آغاز شده و کل فرآیند آموزش و به تبع آن ارزشیابی بالینی را به طور نامطلوبی متأثر می‌سازد. دانشجویان در جریان ارزشیابی شدن، واکنش‌هایی از قبیل تنش، اضطراب، کاهش توانایی عملکرد، کاهش تمرکز و سایر توانایی‌های شناختی، رفتارهای ناسازگارانه و ... را تجربه می‌نمایند. شناسایی و اضطراب ناشی از ارزشیابی و چگونگی سازگاری با آن به‌عنوان یکی از ابعاد مهم آموزش بالینی معرفی شده است (۵). در مطالعه حاضر مفهوم «سندرم ارزشیابی» با فراهم کردن دیدگاهی بسیار عمیق و غنی نسبت به مجموعه واکنش‌های ناسازگارانه در محیط‌های آموزش بالینی و با تصویر کردن برخی از موقعیت‌های تجربه این پدیده،

ارزشیابی جامع مفیدند، لیکن عملکرد حرفه‌ای، چند بعدی است و شناسایی و معتبر کردن مهارت، نیازمند ترکیب روش‌های مختلف است (۵). دانشگاه ایالت مونتانا (Montana State University) برخی از این روش‌ها را چنین معرفی می‌کند: برنامه‌های نوشتاری یا شفاهی مراقبت‌های پرستاری، یادداشت‌های طول دوره کارآموزی، کنفرانس استاد - دانشجو، طراحی و ارائه پروژه‌های گروهی و فردی توسط دانشجویان با تأکید بر فهم جامع از تصمیم‌گیری بالینی می‌توانند به رفع نیازهای متعدد مددجویان در محیط مراقبتی کمک نمایند (۱۳).

مؤسسات آموزشی در اسکاتلند نیز طرح‌های مختلفی را برای بررسی مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری به کار می‌برند که مطابق با فلسفه‌های مختلف و قضاوت در مورد عملی بودن و اعتبار آنهاست (۵). این یافته پیشنهاد می‌کند که با بکاربردن ویژگی چند منبعی بودن فرآیند ارزشیابی، مدل‌های ارزشیابی بالینی ابعاد بیشتری از حیطه‌های صلاحیت بالینی را پوشش داده و جامعیت بیشتری حاصل نمایند.

در خصوص نقش جو ارزشیابی نتایج نشان می‌دهند که توجه به مفهوم «زمینه» در ارزشیابی بالینی، بسیاری از دشواری‌ها و پیچیدگی‌های مربوط به آن را توجیه می‌کند و در واقع نگرشی متحول و پویا را به آن اعطا می‌کند. ادعا بر ذهنی بودن و غیرقابل مقایسه بودن ارزشیابی‌های بالینی منجر به این شده است که مربیان در پی یافتن روش‌های ارزشیابی عینی، قابل اعتماد و معتبر باشند. توسعه ارزشیابی‌های مبتنی بر شبیه سازی، چک لیست‌های عملکرد و مقیاس‌های درجه‌بندی شده از آن جمله‌اند. گرچه تنوع سیستم‌های ارزشیابی غنای بیشتری به استانداردهای ارزشیابی بخشیده است اما ماهیت پیچیده و مرتبط با زمینه، مانع از توفیق دائمی این روش‌ها خواهد شد. چرا که از این حقیقت که «عملکرد دانشجو معلول عملکرد محیط یادگیری و به ویژه رابطه استاد - دانشجو است»، غفلت می‌شود (۵). این نتیجه‌گیری نشان می‌دهد که ابزارها و مدل‌های ارزشیابی صلاحیت بالینی می‌بایست به ارزشیاب و

تئوری و عملی احساس می‌کنند. آنان در محیط‌های بالینی، خود را در بین انتظارات مربی و پرستاران بالینی سرگردان می‌بینند و با موقعیت‌های بالینی متفاوتی مواجه می‌شوند که قادر نیستند آنچه را که در تئوری یاد گرفته‌اند تعمیم داده و به کار گیرند (۱۸). در سایر مطالعات نیز احساس فقدان حمایت (۱۹)، عدم آمادگی کافی (۲۰) و فقدان مهارت‌های مورد نیاز پرستاری (۲۱) به عنوان عوامل زیربنایی این چالش ذکر شده‌اند. این مفاهیم پیشنهاد می‌کنند که ویژگی‌های دانشجویان و نیز شرایط و امکانات محیط بالینی (اعم از نیروی انسانی و امکانات و تجهیزات) می‌بایست در برنامه‌ریزی‌های مربوط به آموزش و ارزشیابی بالینی سهیم گردند تا علاوه بر ایجاد درک متقابل بین اعضای درگیر در فرآیند آموزش (مربیان و دانشجویان) و اعضای بالین (تیم مراقبتی درمانی و مددجویان)، محیطی حمایت‌کننده برای دانشجویان فراهم گردد. نتایج مطالعه حاضر علاوه بر تأکید بر ضرورت آماده سازی و حمایت بیشتر از دانشجویان در محیط بالینی، لزوم بررسی و مطالعات بیشتر در حیطه‌های زیر را پیشنهاد می‌کند.

بررسی تأثیر مشارکت دانشجویان در طراحی برنامه آموزش و ارزشیابی بالینی بر میزان استرس آنها در بالین

بررسی اثربخشی رویکردهای ترکیبی ارزشیابی بالینی و مقایسه آن با رویکردهای سنتی

بررسی عوامل زیربنایی استرس و تأثیر آن بر پاسخ‌های جسمی و روانشناختی دانشجویان

بررسی و مقایسه رویکردهای مختلف آموزش و ارزشیابی بالینی در مدیریت نمودن «سندرم ارزشیابی»

راهکارهایی را جهت مدیریت بهتر آن پیش روی می‌گذارد. این مفهوم به خوبی، سایر مفاهیم حاصل از مطالعه حاضر را حمایت کرده و بین آنها رابطه منطقی برقرار می‌کند. نتایج نشان می‌دهند که تجربهٔ سندرم ارزشیابی توسط فراگیران صرفاً به موقعیت‌های ارزشیابی بالینی محدود نشده و تمام موقعیت‌های آموزش و محیط بالینی را نیز شامل می‌گردد. بنابراین در رفع این چالش، علاوه بر لزوم تمرکز بر فراگیران، شرایط و توانایی‌های سازگاری و حل مسئله در ایشان، لازم است بر کل شرایط و موقعیت‌های آموزش از جمله محیط بالین، ویژگی‌های ارزشیابی، انتظارات نظام آموزشی و محیط بالین از دانشجو، جو ارزشیابی، رویکردهای ارزشیابی و سایر شرایط تأثیرگذار تمرکز شود. کوک (Cook) مدعی است که تمامی اتفاقات از خلال تجارب زندگی دانشجو فیلتر می‌شوند و درک دانشجو از آن وقایع را شکل می‌دهند؛ بنابراین مهم است که آموزش دهندگان به طور آگاهانه بر پیام‌هایی که توسط افراد، مکان‌ها، سیاست‌گذاری‌ها و فرآیندها در محیط آموزشی منتقل می‌شوند تمرکز نمایند (۱۵).

از دیگر سوی گزارش شده است که تجربه بالینی یکی از پر استرس ترین اجزای برنامه آموزش پرستاری است. فقدان تجربهٔ بالینی، محیط‌های ناآشنا، بیماران دشوار، ترس از اشتباه کردن و نگرانی از ارزشیابی شدن توسط اعضای هیأت‌های علمی به‌عنوان موقعیت‌های استرس‌آور در تجربهٔ بالینی ذکر شده‌اند (۱۶). سلک (Sellek) وقایع اضطراب‌آور برای دانشجویان پرستاری را مورد مطالعه قرار داد؛ نتایج مطالعه او نشان داد که بخش بیمارستان بهترین مکان برای یادگیری بالینی است لیکن در این محیط نیازهای کمی از یادگیرندگان برآورده می‌گردد (۱۷). همچنین دانشجویان شکاف قابل ملاحظه‌ای بین

منابع

1. Wilkes LM, Wallis MC. A model of professional nurse caring: nursing students' experience. J Adv Nurs 1998; 27(3): 582-89.

2. Dolan G. Assessing student nurse clinical competency: will we ever get it right? *J Clin Nurs* 2003; 12(1): 132-41.
3. Milligan F. Defining and assessing competence: the distraction of outcomes and the importance of educational process. *Nurse Educ Today* 1998; 18(4): 273-80.
4. Chambers MA. Some issues in the assessment of clinical practice: a review of the literature. *J Clin Nurs* 1998; 7(3): 201-8.
5. 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.
6. Zygmunt DM, Schaefer KM. Assessing the critical thinking skills of faculty: what do the findings mean for nursing education? *Nurs Educ Perspec* 2006; 27(5):260-8.
7. Chapman H. Some important limitations of competency-based education with respect to nurse education: an Australian perspective. *Nurse Educ Today* 1999; 19(2): 129-35.
8. Meretoja R, Leino-Kilpi H, Kaira A. Comparison of nurse competence in different hospital work environment. *J Nurs Manag* 2004; 12(5): 329-36.
9. Martin JA. Putting competency-based training into practice: are we ready to try? *ANZ J Surg* 2004; 74(8): 617.
10. Speziale HS, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2003: 91-2.
11. Burn's N, Grove SK. *Understanding nursing research*. 3rd ed. Philadelphia, W.B Sanders; 2003: 378- 83.
12. Shin KR, Kim MY, Kim YH. Study on the lived experience of aging. *Nursing & health science* 2003; 5(4):245-252(8).
13. Montana state university, college of nursing; Available from: URL: <http://www.montana.edu/wwwpy/undergrad.htm>
14. Curran V, Christopher J, Lemire F, Collins A, Barrett B. Application of a responsive evaluation approach in medical education. *Med Educ* 2003; 37(3): 256-66.
15. Cook LJ. Inviting teaching behaviors of clinical faculty and nursing students' anxiety. *J Nurs Educ* 2005; 44(4):156-61.
16. Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. *BMC Nurs* 2005; 9(4):6.
17. Sellek T. Satisfying and anxiety-creating incidents for nursing students. *Nurs Times* 1982; 78(48): suppl 35: 137-40.
18. Rolfe G. Listening to students: course evaluation as action research. *Nurse Educ Today* 1994; 14(3): 223-7.
19. Gerrish K. Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurse's perception of the transition from student to qualified nurse. *J Adv Nurs* 2000; 32(2): 473-80.
20. Gibbons C, Dempster M, Moutray M. Stress and eustress in nursing students. *J Adv Nurs* 2008; 61 (3): 282-90.
21. Meerabeau E. Back to the bedpans: the debates over preregistration nursing education in England. *J Adv Nurs* 2001; 34(4): 427-35.