

## مسیر تعریف چارچوب شایستگی ها برای آموزش مبتنی بر شایستگی در پرستاری: مرور نقادانه شواهد

سلیمان احمدی<sup>۱</sup>، شهرام یزدانی<sup>۲</sup>، یوسف محمدپور<sup>۳</sup>

### چکیده

**پیش زمینه و هدف:** در سال های اخیر مسائل پیرامونی آموزش مبتنی بر شایستگی (CBE) سبب افزایش توجه و بحث در میان حرفه های بهداشتی شده است و در کنفرانس های بین المللی و پروژه های بزرگ بسیاری مطرح شده و توسط تعداد فزاینده ای از انتشارات در مجلات آموزش پزشکی مورد نقد قرار گرفته است ولی تا به حال چارچوبی مبتنی بر شایستگی در گروه پرستاری ارائه نشده است، ارائه چارچوبی جامع، مبتنی بر شایستگی، بسط و استاندارد سازی مفهوم شایستگی در گروه پرستاری یک ضرورت محسوب می شود. در این راستا پژوهشگر بر آن است از طریق مرور نقادانه مقالات بین المللی آموزش مبتنی بر شایستگی و با عنایت به شفاف سازی مفهوم شایستگی، شناخت ابعاد، خصوصیات و عوامل موثر بر آن در تعیین معیارها و استاندارد سازی چارچوب شایستگی های پرستاری و آموزش آن مفید باشد.

**روش کار:** برای این مطالعه مروری انتقادی، کلیه مقالات منتشر شده از سال های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۵ که مرتبط با تعریف چارچوب شایستگی ها برای آموزش مبتنی بر شایستگی در پرستاری بود، به دوزبان انگلیسی و فارسی مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. ابتدا سؤال مطالعه تعریف و استراتژی جستجو مشخص گردید. برای جستجوی مطالعات از بانک داده های بین المللی و منابع داخلی از جمله PubMed, SCOPUS, Wiley, CINAHL, Web of Sciences, Science direct, ERIC, Google Scholar, Education Index BEI British, Iranmedex, SID, Irandoc, Cochrane, EMBASE, Springer و با استفاده از کلید واژه های Competency, competency framework, competency-based education

Nursing, critical review و ترکیب آنها استفاده گردید. مقالاتی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند از نظر کیفیت با استفاده از چک لیست های مربوطه ارزیابی شدند.

**یافته ها:** تعداد ۲۷۰۰ مورد مقاله یافت شد و از بین آنها ۲۱۷ مقاله وارد مطالعه مروری شدند. سپس با توجه به میزان مرتبط بودن به دو دسته مرتبط و غیر مرتبط تقسیم شدند و نهایتاً ۸۴ مقاله از آنها گزینش نهایی شد و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**بحث و نتیجه گیری:** هدف اصلی از به کار بردن شایستگی ها در آموزش مبتنی بر شایستگی در پرستاری افزایش احتمال انتقال تجارب یادگیری در پیامدهای سازمانی مبتنی بر عملکرد می باشد. برای تحقق این مهم، موسسات آموزشی دامنه گسترده ای از مطالعات را برای شناسایی شایستگی به کار می بندند که دانشجویان را برای آماده شدن جهت دنیای کار آینده یاری نماید.

**کلید واژه ها:** شایستگی، چارچوب شایستگی، آموزش مبتنی بر شایستگی، پرستاری، مرور نقادانه

با وجودیکه آموزش مبتنی بر شایستگی (۴CBE) مجدداً در سالهای اخیر مورد توجه مدرسان و سیاستگذاران حرفه های درمانی قرار گرفته است، در بسیاری از جهات این حیطه، توافق اندکی وجود دارد و دهه های اخیر آشکار شدن ضعف فرایند و محتوای آموزشی، توجه جامعه به این مسئله جلب شده و تبدیل به یک دغدغه گردید (۱). از سوی دیگرشکاف بین علم و عمل یا به عبارتی، تربیت نیروهایی که در محیط بالینی قادر به انجام وظایف حرفه ای خود نیستند معضلی بود که سازمان بهداشت جهانی

<sup>۱</sup> دکتر سلیمان احمدی (استادیار)، گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

<sup>۲</sup> دکتر شهرام یزدانی (دانشیار)، گروه آموزش پزشکی، دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

<sup>۳</sup> یوسف محمدپور، دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پزشکی، دانشگاه شهیدبهشتی، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه (نویسنده مسئول)

<sup>۴</sup> Competency- based education

نیز به آن اشاره و برای رفع آن پیشنهادات متعددی در نشست های خود از سال 1998 تاکنون ارائه نموده است. با افزایش نرخ بیکاری دانش آموختگان دانشگاه ها، انتقادات به عملکرد نظام آموزش رسمی فزونی یافته است (2). برای مقابله با این نارسایی، برخی از مسئولان و متخصصان کوشیده اند با اتخاذ تدابیری، برنامه های درسی را با مقتضیات جامعه و دنیای کار پیوند بزنند تا از این طریق ضمن ممانعت از بیکاری دانش آموختگان، به تقاضای بخش های مختلف اقتصادی کشور به نیروی انسانی ماهر و متخصص پاسخ دهند. برنامه ریزان آموزشی و درسی دولت های مختلف برای تحقق هدف پرورش صلاحیت های شغلی، رویکردهایی را اتخاذ کرده اند در کشورمان نیز تحقیقات اندکی که در خصوص اشتغال دانش آموختگان آموزش عالی صورت گرفته است نشان می دهد که برنامه های درسی آموزش عالی در پرورش و تقویت شایستگی های مورد نیاز دانش آموختگان رشته های مختلف از توفیق چندانی برخوردار نبوده اند و پس از ورود به حوزه شغلی به دلیل نداشتن شایستگی موجب اتلاف هزینه و کاهش اثر بخشی در حیطه شغلی اشان می شوند. گواه این ادعا را می توان در آمار فارغ التحصیلان بیکار دانشگاهها جست و جو نمود چرا که درصد قابل توجهی از دانش آموختگان آموزش عالی بیکار مانده اند و در شغل مناسب و شایسته خود به کار مشغول نمی باشند. (3). مطالعات انجام شده در کشور ما در خصوص آموزش های پرستاری نشان می دهد که این آموزه شها دارای اثربخشی لازم نیست. به عنوان نمونه، مطالعه انجام شده بر روی پرستاران تازه کار حاکی از آن است که آنها در گذر از نقش دانشجویی به نقش حرفه ای به نوعی عدم آمادگی را تجربه کرده اند. تجارب تنش زای پرستاران تازه کار در این دوره اغلب در ارتباط با کمبود مهارت لازم در انجام اعمال پرستاری و عدم هم خوانی بین آموزش های دوره دانشجویی و وضعیت موجود در محیط های کاری بوده است. مسأله این است که در برخی موارد آنچه در آموزش های نظری به دانشجویان آموزش داده می شود در عملکرد آنها ظهور و بروز نمی یابد. (4) محققان معتقدند شکاف بین آموزش های نظری و عملی به دلیل تفاوت و تمایز آنچه دانشجویان در کلاس فرا می گیرند نسبت به آنچه در محیط های بالینی تجربه می کنند به وجود آمده است. این پدیده سال هاست که ذهن مدرسین پرستاری را به خود مشغول ساخته است. مطالعات ایجاد شکاف بین نظریه و عمل را گذر حرفه پرستاری از دوره خدمات محوری به دوره الگوی آموزشی مربوط میدانند. امروزه اغلب از متخصصین آموزشی به عنوان آفرینندگان شکاف نظریه و عمل، یاد می شود. عقیده بر این است که اجرای ایده ال های پرستاری در محیط های بالینی غیرممکن است. در حالی که پرستاران بالینی نگران انجام کارها به شکل واقع بینانه هستند، مدرسین پرستاری بر انجام عمل به شکلی اید هال تکیه دارند. (5) شاید بتوان نتیجه گرفت که نحوه تعامل بین دو مؤسسه آموزشی و بالینی سهمی مؤثر در شکل گیری و عمیق تر شدن شکاف بین آموزش های نظری و عملی دارد. شکاف بین آموزش های نظری و عملی موجب اختلال در روند اجتماعی شدن حرفه ای دانشجویان، فاصله گرفتن از استانداردهای حرفه ای، و شوک واقعیت در هنگام فارغ التحصیلی می شود. این پیامدها می تواند اثرات فلج کننده ای بر پرستاران تازه کار داشته باشد و در نتیجه موجب تضعیف حرفه پرستاری گردد و با توجه به حرکت پرستاری به سمت آموزش در حد تسلط و تأکید بر حصول دانش پایه تئوریک، می توان پیش بینی کرد که این شکاف در آینده عمیق تر خواهد شد. سؤال این است که اگر نظریه به عملکرد تبدیل نشود، آموزش پرستاری به چه میزان در تربیت کارکنان دارای شایستگی حرفه ای اثربخش خواهد بود؟ کاهش شکاف بین آموزش های عملی و نظری موضوعی مهم در پرستاری است و شاید نحوه تعامل بین مؤسسات آموزشی و بالینی در کاهش این شکاف و افزایش اثربخشی آموزش ها مؤثر باشد. با نگاهی نقادانه، زمینه شکل گیری و مزایای هر پارادایم شایستگی را باید تبیین نمود. بدیهی است شناخت زمینه های شکل گیری هر پارادایم شایستگی و شناخت مزایا و محدودیت های آن می تواند به مدیران آموزشی و پرستاری در انتخاب الگوی شایستگی مناسب برای بستر سازمانی موجود در کشور ما کمک نماید. در ادبیات برنامه ریزی آموزشی و درسی، به رویکرد ها و الگوهای مختلف برای پیوند آموزش و حوزه ارائه خدمات سلامت اشاره شده است. به نظر می رسد بتوان مجموع نظرات متخصصان را در سه رویکرد دسته بندی کرد: رویکرد حرفه آموزی، رویکرد یکپارچه سازی آموزش عملی و نظری،

رویکرد پرورش صلاحیت ها و مهارت های پایه. عوامل مختلفی چون تغییر سریع در سیستم ها ی پایش سلامت، لزوم ارائه خدمات ایمن و مقرون به صرفه، ارتقا آگاهی افراد جامعه در مورد موضوع های مرتبط با سلامتی و افزایش انتظار دریافت خدمات با کیفیت مناسب، همراه با تمایل سازمانهای ارائه دهنده خدمات سلامتی در به کارگیری نیروی کار ماهر باعث شده تا شایستگی بالینی شاغلان حرفه ای سلامتی، بیش از پیش مورد توجه قرار بگیرد (6). ارتباط نزدیک بین شایستگی پرستاری و مفهوم کیفیت مراقبت نیز سبب شده شایستگی در حرفه پرستاری به عنوان رشته ای عملی، از جایگاهی منحصر به فرد برخوردار باشد. مقالات متعدد تاکید دارند که تربیت پرستاران شایسته و در نتیجه حفظ سلامتی افراد جامعه همواره، یکی از اصلی ترین هدفهای آموزش پرستاری بوده است. تمرکز اصلی این پژوهشها بر دانشجویان پرستاری، تغییر برنامه های آموزش پرستاری، بکارگیری روشهای جدید برای افزایش میزان کسب شایستگی و اعتبار سنجی ابزارهای ارزشیابی این شایستگی ها یوده است. در حیطه بالینی نیز تغییر در نقشها و صعوبت وظایف پرستاران، پرستاری را به شغلی پیچیده و نیازمند داشتن مهارتهای گوناگون بدل کرده است، و همین امر منجر شده که تا موضوع شایستگی مورد توجه بیشتری قرار بگیرد (7). مروری بر متون موجود، بیانگر آن است که شایستگی در حیطه های مختلف مدیریت، آموزش و بالین نیز مورد توجه قرار گرفته است. از دیدگاه مدیریت، شایستگی پرستاری یک عامل موثر در تضمین کیفیت خدمات مراقبتی ارائه شده به بیماران و کسب رضایت آنهاست. این امر در دنیای پر رقابت امروز عاملی کلیدی در بقای سلامت محسوب میشود ولی تاکنون ابزار و معیار قطعی جهت تدوین چارچوب شایستگی پرستاران و دانشجویان در این زمینه ارائه نشده است بنابراین نیاز به تحقیقات بیشتر بود در این زمینه احساس می شود (8). در گروه آموزش پرستاری واژه آموزش مبتنی بر شایستگی<sup>5</sup>، یک واژه بسیار مشهور و پرکاربرد است. به عقیده ی بسیاری از صاحب نظران گروه آموزش پرستاری، آموزش مبتنی بر شایستگی، مبنا و فلسفه آموزش پرستاری محسوب می شود. اگر این نقش محوری را برای آموزش مبتنی بر شایستگی بپذیریم، بسیاری از فعالیت ها در گروه آموزش پرستاری باید بر مبنای درکی که از آموزش مبتنی بر شایستگی داریم تنظیم گردد. واژه Competence و Competency به عنوان اسم، اشاره به کیفیت و میزان برخورداری از صفت Competent بودن دارد. فرهنگ آکسفورد در تعریف Competent به عنوان صفت، آن را " برخورداری از دانش و توانایی انجام موفقیت آمیز برخی کارها " تعریف می کند و برای اشخاص به فردی گفته می شود که کارآمد<sup>6</sup> و توانمند<sup>7</sup> باشد. در تعریفی که اپستین<sup>8</sup> و هاندرت<sup>9</sup> از مفهوم شایستگی در گروه آموزش علوم پزشکی ارائه داده اند، اینگونه بیان شده است: قضاوت صحیح و عادت به استفاده از ارتباطات، دانش، مهارت های فنی، استدلال بالینی، احساسات، ارزش ها و بازاندهی در فعالیت های روزانه با هدف ارائه خدمت به جامعه و افراد (9). موسسه " نشنال پارک سرویس امپلویز"، شایستگی را مجموعه ای از دانش، مهارت و توانایی در شغلی خاص می داند که به شخص اجازه می دهد تا به موفقیت در انجام وظایف دست یابد. این تعریف، مولفه توانایی را نیز به مولفه های شایستگی افزوده است (10). امروزه شایستگی به یک مسئله مهم در مراقبت های بهداشتی تبدیل شده است اصطلاح شایستگی برای توصیف مجموعه ای از رفتارها که ترکیب واحدی از دانش، مهارت ها، توانایی ها و انگیزه ها را منعکس می کند و با عملکردی در نقش سازمانی مرتبط است، به کار می رود. معمولاً دو تعریف مرتبط در زمینه شایستگی ارائه می شود. اولی نشانگر توانایی فرد برای انجام کارهای مربوط به شغل به گونه ای اثربخش است و دومی عبارت است از آنچه فرد برای عملکرد اثربخش نیاز دارد (11). تعریف هر کدام از مفاهیم شایستگی به تنهایی کار دشواری است. و برخی از نویسندگان در این حوزه را دچار سردرگمی میکنند (12). بل 10 و همکارانش در تشریح

<sup>5</sup> Competency based education

<sup>6</sup> Efficient

<sup>7</sup> Capable

<sup>8</sup> Epstein

<sup>9</sup> Hundert

<sup>10</sup> Bell

مفهوم آموزش مبتنی بر شایستگی برای آن پنج قلمرو در نظر گرفته اند: فهم بالینی ۱۱، مهارت های بی فردی ۱۲، مهارت های سازمانی ۱۳، رشد و توسعه ۱۴ و عملکرد حرفه ای ۱۵ (13). فرآیند طراحی برنامه های آموزشی مبتنی بر شایستگی، از دیدگاه بیهام ۱۶ شامل سه مرحله اساسی "تعیین مدل شایستگی ها"، "تشخیص نیازهای آموزشی" و "شناسایی و اجرای برنامه ها" است (14). اولین و مهم ترین گام در طراحی برنامه های آموزش براساس این رویکرد، تعیین مدل شایستگی است. در واقع، این مرحله حکم سنگ زیرین برنامه های توسعه را دارد (15). هرچند رویکرد شایستگی در جوامع و در مدیریت ها جدید نیست اما رویکردهای مبتنی بر شایستگی از ۱۹۷۰ به بعد و با پیوند آن با روانشناسی جدید توسعه گستردهای پیدا کرده است. دیوید مک کلند روانشناس برجسته دانشگاه هاروارد، با رد موفق بودن آزمونهای سنتی هوش و مدرک تحصیلی برای پیشگویی عملکرد شغلی، رویکرد مبتنی بر شایستگی را به عنوان ابزار مهم در ارزیابی عملکرد کارکنان، برنامه ریزی نیروی انسانی، طرح جانشینی، طرح پرورش مدیران و دیگر کارکردهای سازمانها مطرح کرد (16). مرور متون در طی چند دهه گذشته نیز بازتابی از یک حرکت مشخص جهانی به سمت آموزش مبتنی بر شایستگی و ارزشیابی پیامدها می باشد و با توجه به اینکه دانشکده های علوم پزشکی باید فارغ التحصیلان جوان را برای عملکرد در حوزه مراقبت بهداشتی که مرتباً پیچیدگی آن در حال افزایش است، با بیماری ها و انتظاراتی که مدام در حال تغییرند آماده نمایند (Harden R.M. 1999). با اندکی تامل در برنامه آموزشی جاری کشورمان (برنامه سنتی) می توان دریافت که این برنامه آموزشی نمی تواند نیروی مورد نیاز کشور را بطور مطلوب تربیت نماید. در صورت بی تفاوتی به این مشکل در آینده ای نه چندان دور، شواهد بسیار گسترده ای در رابطه با فاصله گرفتن با سطح آموزش پزشکی جهانی و به تبع آن سطح سلامت مطلوب جهانی خواهیم داشت. اهمیت این نوع آموزش تا حدی است که هاردن «آموزش مبتنی بر شایستگی» را به واسطه تمرکز بر پیامدها و توانمندی ها به عنوان مهمترین رویکرد در آموزش معرفی می کند و نهاد های معتبر آموزشی (مثل Scottish Doctor, ACGME Can MEDS 2005) چارچوب های مبتنی بر شایستگی را تدوین نموده اند. آموزش مبتنی بر شایستگی به واژگان حرفه آموزش وارد شده و اکنون در اصلی ترین مجلات مورد بحث قرار می گیرد. "شایستگی" در بسیاری از حوزه ها به واحدی در برنامه ریزی آموزشی تبدیل شده است. نهادهای مختلف مثل کن مدز ACGME و اسکاتیش داکتر اکنون به طور فزاینده ای ساختار آموزش را برای اکثریت دانشجویان در جهان غرب حداقل بر روی کاغذ شکل می دهد. با این حال مباحث چشمگیری هنوز باقی می ماند. منطق، تعریف، موافقین و مخالفین و جوانب مثبت و منفی و پیامدهای آموزش مبتنی بر شایستگی هنوز هم بشدت مورد بحث است. کاربردهای CBME ۱۷ همگی همچنان با حرارت مورد بحث قرار میگیرند. یکی از رویکردهای جدید که در آموزش عالی به سرعت در حال توسعه است، رویکرد آموزشی شایستگی محور است که از ابزارهای اصلاح و ارتقای کیفی در آموزش عالی محسوب می شود. این رویکرد که توسعه آن در نظام های آموزش عالی به دهه 1980 بر می گردد بسیاری از جنبه های کیفیت در آموزش عالی از جمله فعالیت های تدریس یادگیری، سنجش آموخته ها و عملکرد تحصیلی، تضمین کیفیت دور ههای آموزشی، اعتبارسنجی مؤسسات آموزشی را تحت تأثیر قرار داده است. در این رویکرد آموزشی، تأکید اصلی بر دستاوردهای کاملاً مشخص و تعریف شده بر اساس نیازهای بازار کار است. در واقع در این رویکرد آموزشی شایستگی های تخصصی و حرفه ای آنچه مورد نیاز برای موفقیت در حرفه است باید به دقت تعریف و مشخص شوند، به دقت آموزش داده شوند و با آزمون های عملکردی سنجش شوند. اسپادی (Spady) آموزش

<sup>11</sup> Clinical Acumen

<sup>12</sup> Interpersonal Skill

<sup>13</sup> Organizational Skill

<sup>14</sup> Growth and Development

<sup>15</sup> Business practice

<sup>16</sup> Byham

<sup>17</sup> competency based medical education

مبتنی بر شایستگی را به عنوان رویکرد جامعی برای برنامه ریزی و کاربست یک نظام آموزشی با هدف دستیابی دانشجویان به اهداف آموزشی تعریف می کند. اراسموس (Erasmus) وهمکاران رویکرد آموزشی آموزش مبتنی بر شایستگی را به عنوان رویکردی که بر سازمان دهی هر آنچه دانشجویان در ((پایان تجربه یادگیری باید به آن مسلط باشند یا با موفقیت قادر به انجام آن باشند یا متعهدانه آن را بپذیرد می پردازد)) تعریف میکنند(17). در پاسخ به این سوال که چگونه ما می توانیم از این امر مطمئن شویم که تمام فارغ التحصیلانمان توانمند هستند، نهادهای مختلف به تعیین شایستگیها، ارائه چارچوب ها و مدل های آموزش مبتنی بر شایستگی نموده اند(9). که برخی از این مدلها بر محتوای شایستگی (competency model) و برخی بر فرایند تعیین و شکل گیری این شایستگی ها (competency based curriculum model) تاکید دارند، نمونه مدل هایی که بر محتوای شایستگی تاکید دارند عبارتند از مدل های:

#### MD 2000 , ABMS, Can MEDS, ACGME

از آنجا که هر کدام از این مدلها ممکن است برای هر هدف مهارتی همیشه اجرایی نباشند، Task force پیشنهاد می دهد که ترکیب اجزاء این مدل های مختلف ممکن است سبب تعریف صریح و مشخصی از پیامدهای مهارتی مناسب برای سطوح توسعه ای یادگیرنده گردد (18). امروزه دسترسی به یک مدل جامع یک ضرورت به شمار می آید تا جایی که این موضوع تبدیل به چالشی برای Can MEDS و سایر برنامه های آموزش پزشکی مبتنی بر شایستگی گردیده است تا چارچوبی را ایجاد نمایند که زبانی مشترک بین تمام مدلها باشد و در نهایت توافقی را برای اجزاء core عملکرد competent فراهم آورد، به شکلی که در عین حال که منعطف است اجازه تشخیص رفتارهای مشخص و قابل اندازه گیری برای شایستگیهای ضروری را نیز فراهم آورد(19). در تلاشی برای توسعه حرفه پرستاری از طریق مباحث CBME، بررسی چارچوب ژنریک و عمومی توسعه آموزش پرستاری مبتنی بر شایستگی در کشور ما، نیازی اساسی می باشد. محققان پیامدهای استفاده از این فرم از ارزیابی و آموزش در آموزش پرستاری را بررسی کرده اند. از آنجاکه پرستاری، حرفه ای کاربردی بوده و شامل فعالیت های مراقبتی است که از مراقبت های ساده شروع شده و به تدریج پیچیده می شود و سرانجام به تصمیم گیری های جامع در ارائه خدمات پرستاری ختم می گردد و طبق آمار های سازمان جهانی بهداشت حدود 20 میلیون پرستار در سراسر جهان، به ارائه مراقبت های بهداشتی به بیماران مشغول بوده و در این راستا تصمیمات کلیدی بسیاری را اتخاذ نموده اند. به جهت نقش اساسی پرستاران در حفظ و ارتقاء سلامت جامعه، لازم است آنان جهت ارائه مراقبت از دانش و کارآیی لازم و زمینه علمی بالا و آموزش مناسب و کافی برخوردار باشند، لذا هرگونه کاستی و نقصان در آموزش پرستاری، تاثیر مستقیم بر فراگیری مهارت های بالینی و در نهایت سلامت جامعه دارد. امروزه در نظام های مراقبت بهداشتی، با افزایش تقاضا برای دریافت مراقبت های با کیفیت از جانب دولت مردان و مردم؛ متخصصان آموزش پرستاری در تأمین فارغ التحصیلان مسئولیت پذیر، پاسخگو و شایسته با چالشی جدی رو به رو می باشند(20). بررسی وضعیت و جایگاه پرستار در نظام ارائه خدمات در سراسر جهان نشان می دهد که پرستاران بزرگترین گروه کارکنان تیم بهداشتی را تشکیل می دهند. نگاهی به وضعیت بهداشت و درمان جهان گویای آن است که حداقل 50 درصد خدمات سلامتی به عهده پرستاران است. حتی در برخی کشور ها 80 درصد امور بهداشتی توسط پرستاران انجام می شود(2). بنابراین کیفیت مراقبت های بهداشتی به میزان زیادی بستگی به نحوه ارائه خدمات پرستاران خواهد داشت. همچنین پرستاران نقش مهمی را در تغییر نظام مراقبت های بهداشتی و سیاست گذاری، برنامه ریزی و اجرای خدمات بهداشتی دارند. به علاوه پرستاران گردانندگان اصلی بخش های بیمارستانی بوده و در امر مراقبت از بیماران نقش عمده ای دارند و کیفیت کار آنها تاثیر بسزایی در بهبود بیماران دارد. توسعه و ایجاد تحول در آموزش نیازمند بررسی فرآیندهای آموزشی و آگاهی از الگوهای نوین اجرایی است. این مسئله در آموزش پرستاری اهمیت بیشتری دارد زیرا تربیت پرستارانی توانمند و شایسته و واجد دانش، نگرش

و مهارت های لازم برای حفظ و ارتقا سلامت آحاد جامعه ضروری می باشد در همین راستا یکی از سیستم های نوین آموزشی که در آن رسیدن به عملکرد مطلوب در نقش بالینی مورد نظر است، سیستم آموزشی مبتنی بر شایستگی است. طراحی ساختار آموزش مبتنی بر شایستگی به گونه ای است که با توجه به اهداف هر دوره تحصیلی، موارد ساختاری و ارزیابی ها؛ عملکرد نهایی به دست می آید از آن رو که تا به حال چارچوبی مبتنی بر شایستگی در گروه پرستاری ارائه نشده است، ارائه چارچوبی جامع مبتنی بر شایستگی، بسط و استاندارد سازی مفهوم شایستگی در گروه پرستاری یک ضرورت محسوب می شود. در این راستا پژوهشگر بر آن است از طریق مرور مقالات بین المللی آموزش مبتنی بر شایستگی، شناسایی، با عنایت به شفاف سازی مفهوم شایستگی، شناخت ابعاد، خصوصیات و عوامل موثر بر آن در تعیین معیارها و استاندارد سازی ابزارهای شایستگی و به تبع آن در آموزش دانشجویان و کیفیت مراقبت کمک کننده باشد.

## روش کار:

این تحقیق که از نیمه اول سال 93 آغاز و تا نیمه دوم سال 94 ادامه داشت، یک مرور نقادانه روایی است که با رجوع به سایت های بین المللی و داخلی، با استفاده از کلید واژه های اصلی این تحقیق که عبارت بودند از استفاده از کلید واژه های مناسب Competency, competency framework, competency-based education, nursing, critical review و ترکیب آنها استفاده گردید روش کار مورد استفاده همانند سایر مقالات مرور سیستماتیک صورت گرفته است. یک تحقیق جامع در پایگاه داده ها در زبان انگلیسی و فارسی انجام شده است. برای این مطالعه مروری روایی، کلیه مقالات منتشر شده از سال های 1990 تا 2015 که مرتبط با تعریف چارچوب شایستگی ها برای آموزش مبتنی بر شایستگی در پرستاری بود، به دوزبان انگلیسی و فارسی مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. ابتدا سؤال مطالعه تعریف و استراتژی جستجو مشخص گردید. برای جستجوی مطالعات از بانک داده های بین المللی و منابع داخلی از جمله CINAHL, Web of Sciences, Science direct, SID, Irandoc, Cochrane, EMBASE, ERIC, Google Scholar PubMed, SCOPUS, Wiley, Springer Iranmedex, (BEI: British Education Index) و مجلات مرتبط با مقالاتی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند از نظر کیفیت با استفاده از چک لیست های مربوطه ارزیابی شدند. برای افزایش دقت در جستجو، عناوین تمامی مقالات به صورت دستی از آرشیو وب سایت مجلات آموزش پزشکی فارسی زبان همچون مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، گام های توسعه در آموزش پزشکی، فصلنامه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، دو فصلنامه توسعه آموزش و دو فصلنامه افق توسعه آموزش پزشکی مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است با توجه به این که در Google scholar تعدادمجموعاً 197000 یافته به دست آمد، که ضمن عدم امکان بررسی همه این یافته ها، بسیاری از آنها، فاقد شاخصهای ورود به مطالعه بودند، و در این تحقیق فقط 200 یافته اول، مورد بررسی قرار گرفت. مرحله دوم: عناوین و خلاصه مقالات به دست آمده از نظارتباط با سؤال مطالعه بررسی شدند و مقالات غیرمرتبط بر اساس معیارهای ورود و خروج تعریف شده از مطالعه حذف شدند و مقالات مرتبط به فرایند ارزیابی کیفی وارد شدند. در خصوص معیار ورود، مقالات در محدوده ی سال های 1990 تا 2015 و به طور عمده به زبان انگلیسی بودند.

از آنجایی که منابع فارسی در زمینه ی موضوع پژوهش بسیار اندک و یا غیر مرتبط با سؤال پژوهش بودند فقط از منابع انگلیسی استفاده گردید. همچنین نوع مطالعه، متدولوژی مقالات مورد توجه نبوده و هر مقاله ای که توصیفی غنی از چگونگی بروز و شکل گیری شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی در نظام سلامت در سطح بین المللی داشت وارد مطالعه شد. معیار خروج عبارت بود از مقالاتی که در زمینه ی علوم غیر سلامت بوده و یا شرکت کنندگان از حرفه های غیر سلامت بودند نهایتاً تعداد 2700 مورد مقاله یافت شد و از بین آنها 219 مقاله وارد مطالعه مروری شدند. سپس با توجه به میزان مرتبط بودن به دو دسته

مرتبط و غیر مرتبط تقسیم شدند و نهایتاً 84 مقاله از آنها گزینش نهایی شد و سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از 2700 مقاله یافت شده در PubMed تعداد 19 مقاله مستقیماً با موضوع ارتباط داشت و وارد مطالعه شدند در ERIC تعداد 190 مقاله یافت شد که پس از مرور اولیه بر مبنای معیارهای ورود به مطالعه تعداد 23 مقاله وارد مطالعه شدند و برای بررسی های تکمیلی انتخاب شدند. در Web of Sciences تعداد 7020 مورد یافت شد که براساس مرتبط بودن با موضوع مرتب شده بود، لذا 100 یافته نخست انتخاب گردید. هیچ یک از این جستجوها دارای محدودیت زمانی نبود ولی همه نتایج به دست آمده مربوط به سال های 1990 تا 2015 بودند. ملاک حذف و انتخاب اولیه، بررسی عنوان و چکیده مقالات و حذف موارد تکراری بود، که بر این اساس، 219 مقاله مناسب برای بررسی متن کامل و مرور ساختار یافته وارد مطالعه گردیدند. سپس مقالات مورد بررسی براساس ارتباط با هدف، به ترتیب در عنوان، چکیده، و متن کامل بررسی شدند. بدین ترتیب مقالات مورد بررسی به دو دسته مرتبط و غیر مرتبط تقسیم گردیدند. در این مرحله اگر کمترین ارتباط هم دیده می شد در گروه مرتبط قرار می گرفت. نهایتاً تعداد 84 مقاله شامل 75 متن کامل و 9 چکیده انتخاب شدند. معیار انتخاب مقالات در این مرحله عبارت بود از این که مقاله مستقیماً در مورد آموزش مبتنی بر شایستگی، چارچوب شایستگی در پرستاری، شایستگی و مرور نقادانه و ترکیب اینها و آشنایی با آن، یا مزایا، یا کاربرد و یا طراحی آن در سطح دانشگاه یا قابل تعمیم به دانشگاه باشد. برای استفاده از محتوای هر مقاله تلاش شد پیام های اصلی مرتبط با هدف مقاله حاضر شناسایی، استخراج و دسته بندی شوند. لذا بحث و نتیجه گیری مقالات بیشتر از مقدمه مورد استفاده قرار گرفتند. استخراج اطلاعات توسط پژوهشگر صورت گرفت تا تفاوت های بین فردی باعث ایجاد خطا نشود و دقت کار بیشتر گردد. سپس یافته های مهم به دست آمده از مقالات، یادداشت شده و پس از آن دسته بندی و تحلیل انجام گردید.

### معیارهای ورود/خروج از مطالعه:

کلیه مقالات جمع آوری شده، به طور مستقل توسط پژوهشگر از لحاظ کیفیت متدولوژیک مورد بررسی قرار گرفت و مقالاتی که تفاوت های شدیدی با حداقل شاخص های ارزیابی منتقدانه مقالات داشتند از مطالعه خارج شدند. برای ارزیابی مقالات از ابزار نقادی چک لیست های سایت برنامه مهارت های ارزیابی انتقادی استفاده شد این چک لیست دارای پنج شاخص ذکر شیوه نمونه گیری، معیارهای ورود و خروج، بیان شفاف اهداف، ابزارهای جمع آوری داده ها و روش های آماری مورد استفاده در مقاله می باشد.

مطالعاتی وارد این مرور شدند که دارای تعریف یا مضمونی از اصطلاحات آموزش مبتنی بر شایستگی، شایستگی، مدل شایستگی، چارچوب شایستگی پرستاری بودند. سه معیار ورود به مطالعه برای ایجاد یک بررسی عملی انتخاب شدند (1) در یک، مجله انگلیسی زبان کارشناسی شده منتشر شده باشند (2). امکان دسترسی به متن مقاله بدون هزینه. (3) در پیوستار آموزش پزشکی شامل کارشناسی، کارشناسی ارشد، یا آموزش مداوم باشند. و مطالعاتی از این پژوهش حذف گردیدند که (1) تعریفی مرتبط با این مرور نداشتند (2) در زبان فارسی یا انگلیسی نبودند (3) خارج از چارچوب آموزش علوم پزشکی (به عنوان مثال از حوزه دیگری از علوم) بودند.

### نتایج:

از 2700 یافته که مجموعاً از نتایج جستجوی اینترنتی انتخاب شد تعداد 219 یافته مرتبط یا تقریباً مرتبط تشخیص داده شدند. از این تعداد 84 مقاله تحقیقاتی بودند که کاملاً مرتبط و قابل استفاده بوده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. با بررسی ادبیات موضوع شایستگی و بررسی تعاریفی که در مورد شایستگی ارائه شده است، اولین چیزی که به خوبی مشخص میشود، فقدان تعریف واحد و اصطلاح شناسی مشخص و معین در مورد شایستگی و معنی و مفهوم آن است.

شروع تحقیق از نیمه اول سال 93 آغاز و تا نیمه دوم سال 94 و مرور کلیه مقالات منتشر شده از سال های 1990 تا 2015



تعریف سؤال مطالعه و تعیین استراتژی جستجو، جستجوی مطالعات از بانک داده های بین المللی و منابع داخل استفاده از کلید واژه های مناسب Competency, competency framework, competency-based education, nursing, critical review و ترکیب آنها



تعداد 2700 مورد مقاله یافت شد و از بین آنها 219 مقاله وارد فاز اول مطالعه مروری شدند.

حذف 2481 مورد با مطالعه خلاصه مقاله به علت غیر مرتبط بودن حذف موارد تکراری و همپوشانی



بررسی 84 مقاله مورد قبول واقع شده

حذف 135 مورد با مطالعه متن کامل مقاله حذف مقالاتی که معیارهای ورود به مطالعه را نداشتند





نمودار روند بررسی مقالات و فرایند بررسی متون

نتایج:

طرح مطالعه:

هفت تا از مقالات به دانشجویان و یکی از آنها به اساتید مربوط بود. یکی از تحقیقات در مرکز مهارت‌های بالینی انجام گرفته بود، پنج مورد در زمینه‌ی دوره‌های بالینی انجام گرفته بود، و دو مقاله در سطح دانشکده انجام گرفته بود. یکی از تحقیقات کیفی بود؛ یک تحقیق تجربی با 2 گروه از دانشجویان بود که ارزیابی عملکرد را انجام می‌داد؛ یک تحقیق مداخله‌ی کنترل شده بود که خودارزیابی بر مبنای پرسشنامه را شامل می‌شد و به ترتیب 100 و 351 دانشجو را دربرمی‌گرفت؛ یک تحقیق مداخله‌ی کنترل شده‌ی اولیه با مقایسه‌ی نمرات تست MCQ به ترتیب شامل 52 و 42 دانشجو بود؛ یک تحقیق مداخله‌ی ای که 81 دانشجو را دربرمی‌گرفت و مقایسه‌ی نمرات تست با پاسخ به پرسشنامه‌ها بود؛ در نهایت سه تحقیق با مداخله‌ی کنترل نشده بود که 54 تا 120 دانشجوی پزشکی را براساس ارزیابی مبتنی بر پرسشنامه در برمی‌گرفت.

نمونه‌ای از مقالات که در این بررسی شامل شده‌اند:

بولاندر و همکارانش (2006): تحقیق کیفی براساس مصاحبه با 10 دانشکده‌ی پزشکی اروپایی در رابطه با پیامدهای یادگیری و اهداف تعریف شده در عرصه‌ی دانشکده.

نتایج مرتبط: مدرسان از اهداف یادگیری آگاه بودند و تحت تاثیر آنها قرار داشتند. مدرسان که نگرشی غنی به تجربه‌ها دارند اگر مداخله‌ی یادگیری را تایید کنند ممکن است خود را به آنها محدودسازند.

برودی و همکارانش (2003): مداخله‌ی بدون کنترل پیچیده در کارآموزی، از جمله سه شایستگی خود گزیده با پرسشنامه‌ی خودارزیابی برای 120 دانشجوی پزشکی در امریکا دنبال شد و 330 مورد از 360 مورد (93٪) دریافت شد.

نتایج مرتبط: در 81.5٪ ارزیابی‌ها، دانشجویان بهبود در شایستگی‌های مورد نظر را گزارش کردند. 85.3٪ دانشجویان انجام مطمئن این توانمندی‌ها را گزارش کردند.

گونزالس و همکارانش (2004): آزمایش کنترل شده در عرصه‌ی کارآموزان لاپاروسکوپی با اهداف یادگیری و بازخورد به 8 دانشجوی پزشکی آمریکا با ارزیابی عملکرد دنبال شد. هم چنین 8 دانشجو در گروه کنترل بود.

نتایج مرتبط: تفاوتی در مجموع نمرات یا عملکرد مورد ارزیابی در طی کلوسیتوسکوپی لاپاروسکوپی روی حیوان دیده نشد. تمایل به آموزش بیشتر در گوره مداخله وجود داشت.

یاکوسب و همکارانش (2005): مداخله ی ترکیبی بدون کنترل درکارآموزی ، شامل اهداف یادگیری، انواع تجارب یادگیری، مصاحبه، و راهنمایی ها با پرسشنامه ی خودارزیابی برای 54 دانشجو و 37 رزیدنت دنبال شد. نتایج مرتبط: دانشجویان و رزیدنت ها از اهداف یادگیری کاملاً آگاه بودند و درکارآموزی را قبول داشتند.

کیو واسلاوین (1999): مداخله ی ترکیبی کنترل شده قبل و بعد در درکارآموزی ، شامل اهداف، عناوین بازطراحی شده، استراتژی های تدریس، کتاب ها، زمان بندی، و امتحان. 52 تست پیش مداخله ی دانشجو با 42 نمره پس مداخله ی دانشجو مقایسه شد.

نتایج مرتبط: افزایش معنی دار در میانگین نمره در امتحان MCQ درکارآموزی از 53.7 به 67.7٪.

لای و رامش (2006): مداخله ی ترکیبی بدون کنترل با شیفت در دانشکده به پیامد ها با پرسشنامه ی خودارزیابی برای 116 دانشجو در ماههای پایانی شان دنبال شد. 92 نفر (79٪) پاسخ دادند.

نتایج مرتبط: دانشجویان عموماً از توانایی شان در مهارت های عملی و کارهای روتین مطمئن بودند. آنها برای انترنی کاملاً آماده بودند.

مک لاگلین و همکارانش (2005): یک مداخله در دوره ی بالینی، افزودن فقط اهداف یادگیری، با پرسشنامه ای برای 81 دانشجوی پزشکی داوطلب در رابطه با استفاده از اهداف دنبال شد. سپس میزان استفاده با نمرات تست دانشجویان ارتباط داده شد.

نتایج مرتبط: تعداد کمی از دانشجویان (34٪) اهداف را بکار بردند ( $p < 0.001$ ).

وایداس و همکارانش (2004): مداخله ی ترکیبی کنترل شده در درکارآموزی ، شامل اهداف، با پرسشنامه ی خودارزیابی برای 100 دانشجو در گروه مداخله و 351 نفر در گروه مداخله دنبال شد. 614 مورد از 719 (85٪) پرسشنامه دریافت شد.

## یافته ها

### پیامدهای یادگیری، اساتید، و یادگیری

تحقیقات اندکی به طور صریح به تاثیر نتایج یادگیری بر تدریس اساتید علوم پزشکی پرداخته اند. به جز یک مورد که تحقیق با مصاحبه ی کیفی بود، و دریافت که پیامد یادگیری در سطح دانشکده بر برنامه ریزی درسی مدرسان تاثیر می گذارد در حالیکه تدوین پیامد در سطح درس بر تدریس آنها تاثیر می گذارد (بلوندر و همکارانش، 2006). در طرف منفی، تحقیق نشان داد که مدرسان با نگرشی قوی بر تجربه ها، که یادگیری را با مشارکت تشویق می کنند، ممکن است با تمرکز روی نتایج محدود شوند.

### پیامدهای یادگیری، دانشجویان، و یادگیری

برخی دانشجویان دوست دارند پیامد یادگیری را بدانند، که در یک تحقیق نشان داده شده است که یادگیری فعال را در فراگیری لاپاروسکوپی افزایش می دهد، اگرچه تعداد شرکت کنندگان کم بود و نتیجه اهمیت آماری نداشت (گونزالس و همکارانش، 2004). نتایج موجب شد دانشجویان آمادگی بهتری برای یادگیری داشته باشند (وایداس و همکارانش 2004) و منجر به نمرات بالاتری در پست تست های بعد از بررسی شد (کیو و سالوین 1999). در تحقیقات دیگری، پیامد یادگیری بخشی از مداخلات در برنامه ی آموزشی بود، دانشجویان افزایش در شایستگی خودارزیابی و اطمینان دانشجویان را نشان داد (بر ودی و همکارانش 2003؛ یکوبز و همکارانش، 2005؛ لایی و رامش 2006). یک نتیجه ی مهم و منفی از این تحقیق بدست آمد، که از دانشجویان سؤال می کرد اهداف درسی، نمونه های امتحان، و محتوای جلسات درس را برای آمادگی برای امتحان چگونه بکار برده اند (مک لاکلین و همکارانش 2005). فقط 34٪ از دانشجویان اهداف درس را بکار بردند و احتمال نمرات بالای میانگین در تست برای آنها پایین بود.

**بحث:**

### یافته های اصلی و تحلیل آنها:

حمایت از شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی، منشاء تئوری اصلی آن در روانشناسی رفتارگرایی تیلور و پیروانش بود. با آغاز هزاره ی سوم، حمایت از شایستگی با توصیه هایی از سوی سازمان های مسئول حمایت شده است. در 50 سال اخیر دو دوره ی روشن حمایت و نقد از شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی دیده شده است. در دهه ی گذشته شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی در آموزش پزشکی مورد حمایت قرار گرفته و اجرا شده است، اما تحقیقات اساسی روی تاثیر نتایج یادگیری بر تدریس و یادگیری صورت نگرفته است.

### تهدیدهای برای اعتبار

اعتبار نتیجه گیری ها ما بر مبنای روش سه محوری است. بررسی تاریخی باید انتخابی باشد زیرا مروری جامع بر سابقه ی شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی کاری دشوار خواهد بود. همین طور، بررسی تئوری نیز ضرورتاً محدود بود. این یعنی واقعیت ها و بحث های مهمی در تحلیل شامل نمی شوند. حتی عنصر سوم - بررسی سیستماتیک مقالات - ممکن است کامل نبوده باشد. شاید شواهدی که یافته ایم ناقص بوده باشند. با این حال، بررسی شواهد در حوزه ی آموزش پزشکی نیز نشان دهد که چیزی که "نرمال" در نظر گرفته شده است در واقع براساس شواهد اندکی است. با اینکه می پذیریم که ممکن است شواهدی آگاهی بخش از قلم افتاده باشد، اما به نظر می رسد از قلم افتادن شواهد قوی در حدی باشد که نتایج ما را بی اعتبار سازد. قصد ما این نیست که آخرین حرف را درباره ی این موضوع بزنیم یا حتی تنها تفسیر از شواهد را ارائه دهیم؛ سوای اینها، بخش دلالت ها گام های بعدی را نشان می دهد که می توان در سایه ی این یافته ها برداشت.

### رابطه با مقالات منتشر شده ی دیگر

تحلیل ما به مقالات انگلیسی محدود می شود. مقالات منتشر شده به زبان آلمانی و زبان های اسکاندیناوی درباره ی آموزش (گاندرین و هاپمن 1998) گفتمان متفاوتی از آموزش را نشان می دهند که بر مبنای واژه ی "ساختن" است. از این دیدگاه آموزش بسیار فراتر از کسب مهارت ها و دانش است. مولفان زبان آلمانی مثل کلافکی (1995)، با نقطه ی عطفی در علوم انسانی، به وضوح روی اهداف ایده آلی مثل ایجاد توانایی و تمایل به انتقاد و خود انتقادی، بحث کردن، قاطع بودن، و فکر کردن به صورت منسجم و مبتنی بر زمینه تمرکز دارند. در این چارچوب، آموزش و برنامه ی آموزشی اساساً به ساختن مربوط است

فرآیندی که برای رسیدن به چنین اهداف ایده آل تلاش می کند؛ کسب دانش و مهارت ابزاری در این فرآیند محسوب می شوند نه نتیجه ی یادگیری.

این تحقیق مکملی برای مرورهای انتقادی پریداپوکس (2204)، ریس (2004)، بالبوت (2004)، و توک (2008) هستند که به پتانسیل چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی برای تعالی فراگیران و ایجاد شایستگی به عنوان هدف برنامه ی درسی پرستاری می پردازد. با اینکه بررسی ما در مورد سابقه و نقد تئوری ما براساس تحقیق آموزش به طور کل است، بررسی شواهد فقط به یک بخش از پیوستار آموزش پزشکی محدود بود - آموزش پزشکی دوره ی لیسانس. با این حال، توصیه های هاردن و همکارانش (1999) و توصیه های فلکسنر (کوک و همکارانش 2010) در مورد آموزش پزشکی به طور کل صدق می کند و دومی با مروری جامع بر مقالات حمایت می شود. به جای ارجاع انتخابی به مقالات آموزش پزشکی برای گسترش بحث، ما کارآیی چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی در آموزش پزشکی دوره ی تکمیلی را به محققان آینده موکول کردیم.

#### دلالت ها:

#### - برای کار

به جای اینکه کار را به جایی ختم دهیم که چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی برای آموزش پرستاری دوره ی لیسانس مناسب است یا نه، در این بررسی نشان دادیم که ممکن است شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی برای برخی جنبه ها مناسب تر از جنبه های دیگر آموزش باشد. از روی تحلیل چنین برمی آید که چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی اساسی منطقی برای انجام ارزیابی های توانمندی فراهم می کند، بویژه برای کسانی که رفتارهای قابل مشاهده را ارزیابی می کنند. از سوی دیگر، حتی نظریه پردازی که نوشته های هاردن و همکارانش (1999) بر مبنای اوست، می گوید تاثیرات را نمی تواند به رفتارهای قابل مشاهده تقلیل داد. بنابراین به نظر می رسد منطقی است که نگرش های شخصی و حرفه ای را در طی آموزش ایجاد می شوند در فرآیندی به عنوان چارچوب شایستگی های جمع بندی کنیم که با آموزش ایجاد می شوند. انجام چنین کاری انکار اهمیت روابط در کار پزشکی خواهد بود. شون (1984) چنین کارهایی را "آشفته" می نامد. چارچوب شایستگی ها بر مبنای سامان بخشیدن به بخش هایی از کار است که قابل نظم دهی هستند، اما خطرش این است که استفاده نادرست می تواند قسمت های مهمی از کار را که ذاتاً درهم و برهم هستند فاقد اعتبار سازد، بویژه بخش های پیچیده ی انسانی که روابط درمانی موثر را دربرمی گیرند.

#### برای پژوهش بیشتر:

مهم ترین کار پژوهشی که در این تحقیق مشخص شد بررسی چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی از دیدگاههای تئوری دیگر به غیر از رفتارگرایی است: مثل تئوری ادراکی و اجتماعی. به نظر ما طرح های تحقیقی که به این سؤال پاسخ می دهند، "آیا چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی جواب می دهد؟، کاربرد چندانی نخواهند داشت زیرا این حوزه برای چنین پاسخی خیلی پیچیده است. تحقیقاتی که به این سؤال می پردازند که "چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی چگونه جواب می دهد، برای چه کسانی جواب می دهد، و در چه شرایطی جواب می دهد؟" لازم هستند و بر مبنای عمل می باشند یا تحقیقی را طراحی می کنند که در اجرای برنامه ی آموزشی انجام می گیرد. ما چیز زیادی درباره ی اینکه چارچوب

شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی برای چه منظوری خوب است؛ چه روابطی بین نتایج یادگیری و تدریس وجود دارد؛ چه موقع نتایج به معلمان کمک می کنند و چه موقع کمک نمی کنند، و چگونه برای یادگیری خود محور مفید هستند، نمی دانیم.

### نتیجه گیری

بررسی ما نشان می دهد که هاردن و همکارانش (1999) در این مورد درست گفته اند که: "اگرچه چارچوب شایستگی جذاب است اما تحقیقاتی که تاثیرات آن را مستند کرده باشند، اندک است." به طوریکه هاردن (2007) نیز گفته است، ما نشان دادیم که کسانی که بر مبنای تئوری و توصیه های مسئولین برای ارزیابی شرایط برنامه ی آموزشی عمل می کنند کسانی خواهند بود که رشته و هم چنین برنامه ی درسی خود را پیش می برند. از سوی دیگر تحولات اخیر آموزشی، طراحی و ارزیابی برنامه های حرف علوم پزشکی به سمت آموزش مبتنی بر شایستگی سوق داده است. آموزش مبتنی بر شایستگی بستر مناسبی را برای دستیابی به اهداف آموزشپرستاری فراهم می کند و به عنوان ابزاری کاربردی برای تعریف پیامدهای مورد انتظار از فراگیران و نیز اجرای فرآیند بین حرفه ای مورد تاکید است با توجه به تغییر رویکرد ارائه خدمات تیم محور و تاکید بر کار تیمی، لزوم ارائه دوره های آموزشی مبتنی بر کار تیمی و بیمار محور پیش از پیش احساس می گردد. بنابراین اولین گام در حرکت به سمت آموزش مبتنی بر شایستگی، مستلزم تبیین در (Core competency) شایستگی های اساسی حیطه های مختلف آموزش و مجموعه مهارت های مرتبط با هریک از حیطه های مذکور است. در مطالعات انجام شده در ارتباط با تبیین شایستگی های اساسی آموزش سلامت اختلافاتی وجود دارد. اما با وجود اختلاف نظرات موجود، حیطه ی مهارت ارتباطی بین حرفه ای به عنوان یکی از حیطه های ضروری در همکاری بین حرفه ای در مطالعات مذکور قلمداد شده است.

در مطالعاتی مرتبط با تبیین شایستگی های بین حرفه ای که توسط انجمن اعتباربخشی فارغ التحصیلان پزشکی آمریکا و سازمان همکاری

سلامت بین حرفه ای کانادا، دانشگاه تورنتو و Inter professional Education Consortium-IPEC ائتلاف آموزش بین حرفه ای انجام شده است مهارت ارتباطی بین حرفه ای، به عنوان یکی از شایستگی های ضروری و جز لاینفک آموزش بین حرفه ای و مهارت کار تیمی مورد تاکید محققان قرار گرفته است. این مهم مستلزم تلاش برای پیاده سازی آموزش بین حرفه ای و آموزش مهارت ارتباطی بین حرفه ای در راستای درمان تیم محور است.

### بسط و توسعه مفهوم:

#### شایستگی، مفاهیم و تعاریف مرتبط با آن

برای تشریح مفهوم شایستگی پنج قلمرو در نظر، گرفته اند: فهم بالینی، (Clinical Acumen)، مهارت های بین فردی، (Interpersonal Skills) مهارت های سازمانی، (Organizational Skills) رشد و توسعه، (Growth and Development) و

عملکرد حرفه ای (Business practice). چنان که بر اساس تعاریف و مفاهیم ذکر شده درصدد ارائه مفهوم سازمان یافته ای از آموزش مبتنی بر شایستگی داشته باشیم، شاید در حوزه آموزش علوم پزشکی بتوانیم آن را آموزشی در نظر بگیریم که با اهداف و ویژگی های زیر تا حدودی قابل تبیین است:

- آموزشی که دانش و اطلاعات مناسب و مرتبط با ایفای نقش و وظایف حرفه ای در اختیار فراگیران قرار دهد.

- آموزشی که بر یادگیری و ارتقای مهارت و یا مهارت های فراگیران تا رسانیدن آنان به توانمندی اجرای موفقیت آمیز و مؤثر مهارت هایشان تأکید دارد.

- آموزشی که اهداف آن از تحلیل دقیق وظایف حرفه ای اتخاذ میشود.

- آموزشی که تغییر دانش، نگرش و مهارت فراگیران را به صورت توأمان برای ایفای وظایف حرفه ای مورد نظر قرار میدهد(21).

با این استدلال ، آموزش مبتنی بر شایستگی به تفاوت استعداد افراد بیشتر نگاه تفاوت زمانی دارد . در این دیدگاه و بر مبنای پذیرش این منطق ، شایستگی حرفه ای جنبه بود و نبود ندارد، بلکه شایستگی به عنوان مسیری در نظر گرفته می شود که یک (Competency)

نقطه آغازین دارد و در تداوم مسیر به نقطه ای می رسیم که حداقل شایستگی (Minimum Competency) برای پذیرفته شدگی در حرفه وجود دارد و این مسیر تا حد تسلط و شایستگی سطح عالی که نقطه پایان دقیقی برای آن نمی توان قائل شد ، ادامه می یابد. بر این اساس ، آموزش مبتنی بر شایستگی بر تعیین حداقل شایستگی به عنوان معیار اساسی تأکید اساسی دارد ، ضمن اینکه شرایط را برای کسب شایستگی در سطوح بالا فراهم میکند(23).

سینگلا و همکاران ( 2005 ) نیز ابعاد برنامه درسی مبتنی بر شایستگی را شامل موارد زیر می دانند: شناسایی شایستگی ها، استاندارد کردن شایستگی ها، آموزش مبتنی بر شایستگی و تصدیق شایستگی ها " قلمداد می کنند .

بالا کریشنان (2005) در پژوهشی با عنوان " نظام آموزش و پرورش مبتنی بر شایستگی " اظهار می دارد که نظام های آموزشی موجود در برآوردن نیازها که بیشتر کتاب درسی محور هستند محدودیت دارند و نیاز به بازنگری جدی دارند؛ که می توان این خلا را از طریق نظام آموزشی مبتنی بر شایستگی پر کرد. از مزیت های نظام مبتنی بر شایستگی میتوان به موارد ذیل اشاره کرد:

1. دانشجویان اطمینان و اعتماد به نفس کسب خواهند کرد.
2. بر حوزه های خاص تسلط می یابند.
3. در مورد عمق و وسعت شایستگی مورد نیاز آگاهی خواهند یافت.
4. به آنها فرصت کافی داده خواهد شد تا سطح خاصی از شایستگی را کسب کرده و در زمینه های متناسب به کار بگیرند(28).

بنابراین CBE اشاره چشمگیری بر طراحی برنامه های تحصیلی پرستاری داشته و تاثیر مهمی بر شکل گیری چارچوب مهندسی جدیدی بر مبنای شایستگی در سازمان تحصیلات پرستاری خواهد داشت. همواره در بررسیهای متعدد خارجی و همایش های بین المللی با موضوع آموزش پرستاری همواره آموزش و شیوه های آموزشی و رویکردهای آن سهم عمده ای را به خود اختصاص داده و از طرفی تحوی عدم شناختی- رفتاری شیوه های انتقال یادگیری در آموزش پرستاری را متحول نموده و حاکی این مطلب است که دیگر شیوه های سنتی آموزش جوابگوی نیازهای حیطه آموزش پرستاری نمی باشد و جهت دستیابی به پسخوراند مطلوب و پیامد های بهتر، شیوه های جدیدی را می طلبد.

دپارتمان آموزش عالی ماساچوست (DHE<sup>۱۸</sup>) و سازمان اجرایی پرستاری ماساچوست (MONE<sup>۱۹</sup>) چارچوبی را تحت عنوان چارچوب شایستگیهای محوری NOF<sup>۲۰</sup> برای آموزش و عملکرد آینده پرستاری ارائه داد که این چارچوب 10 شایستگی محوری را در حوزه دانشی رانه نمودند که عبارتند از: مراقبت بیمار محور، حرفه ای گری، تکنولوژی و انفورماتیک، عملکرد مبتنی بر شواهد، رهبری، عملکرد مبتنی بر الزامات سیستم سلامت، امنیت، مهارتهای ارتباطی، مشارکت و کار تیمی و ارتقاء کیفیت. فرانک و همکاران<sup>۲۱</sup> (2010) در مطالعه ای در انجمن جراحان کالج سلطنتی کانادا بیان داشتند که در سال های اخیر اگر چه آموزش مبتنی بر شایستگی در میان مربیان و سیاست گزاران در حرفه های مراقبت بهداشتی مورد توجه قرار گرفته است، اما توافق کمی در بسیاری از جنبه های این الگو وجود دارد. آن ها در کاری منحصر به فرد به بررسی مفاهیم و بحث های فعلی در آموزش مبتنی بر شایستگی پرداخته اند و در یک فرآیند گروهی چند مرحله ای و در یک کنفرانس با هدف بررسی ادبیات پژوهشی آموزش مبتنی بر شایستگی به شناسایی اختلاف نیازها، ارائه تعاریف و مفاهیم که می تواند برای مربیان در بسیاری از قضاوت ها کمک کند و کاوش در جهت آماده سازی رویکردی برای متخصصان بهداشت باشد، اقدام به بررسی جوانب آموزش مبتنی بر شایستگی پرداخته اند. در این مقاله به توصیف تکامل آموزش مبتنی بر شایستگی از قرن 20 به عنوان یک رویکرد تازه با تمرکز بر پاسخگویی و نتایج و توسعه آموزش فراگیر محور و تاکید بر طراحی برنامه های مبتنی بر زمان پرداخته شده و در این پارادایم شایستگی ها و اصطلاحات مربوط با تاکید بر ماهیت چند بعدی، پویا و پیشرفته آموزش پرستاری شفاف سازی شده است و اشاره گردیده است آموزش مبتنی بر شایستگی پیامد قابل توجهی برای برنامه ریزی برنامه های آموزش دارد و اثر مهمی در دوباره شکل دهی سرمایه گذاری در آموزش پرستاری دارد. رویکرد آموزش مبتنی بر شایستگی در حال ظهور و مفاهیم مرتبط با آن استادانه طراحی شده است. دعوت آموزش در همه جا برای ورود به گفتگوی بیشتر در مورد خطرات بالقوه برنامه های آموزش مبتنی بر صلاحیت در قرن 21 می باشد.

انجمن بین المللی راهنمایی آموزشی و حرفه ای (IAEVG<sup>۲۲</sup>) در سال 1999 با راه اندازی یک پروژه تحقیقاتی به شناسایی و توافق در مورد انواع تواناییها و ظرفیتهای مورد نیاز پزشکان جهت انجام شغل خود بطور موثر اقدام نمودند. این پروژه با بررسی طرحهای قبلی مثل استاندارد های کانادا در راهنمایی و توسعه شغلی پزشکان ( کمیته فرمان استاندارد های توسعه شغلی و دستوالعمل ها 2001) و دست اندرکاران و مشاوران در 41 کشور با گزارش نهایی خود در مجمع عمومی خود شایستگیهای اصلی و نه حوزه شایستگی های تخصصی را شناسایی نمودند.

در سال 1970، به عنوان مثال شایستگی در زمینه مدیریت و توسعه منابع انسانی (HRO<sup>۲۳</sup>) خصوصاً در رابطه با شناسایی و انتخاب مدیران تاثیرگذار بر موسسات، مدیران دارای قدمت اجرایی بالا نیز مرد استفاده قرار گرفته است که می تواند باعث مشخص شدن ارتباط شایستگی در رابطه با تعالی را مشخص کند. این رویکرد در زمینه های دیگر از جمله بخشهای مختلف آموزش و پرورش از جمله آموزش فنی و حرفه ای (VET<sup>۲۴</sup>) و آموزشهای اولیه و مداوم معلمان را نیز تحت تاثیر قرار داده است. چارچوب شایستگی پایه ای برای توسعه حرفه ای گردیده است این برنامه ها با آموزش مبتنی بر مهارت به اوج محبوبیت در اواخر 1970 و اوایل 1980 در ایالات متحده، استرالیا و اروپا رسیده است در اواسط 1980 و در سراسر 1990 یک سری از نقدها در رابطه با مفهوم شایستگی و همچنین روشهای شایستگی محور به چالش کشیده شده است (پاتریک، براون، تیت و

<sup>18</sup> Department of higher Education

<sup>19</sup> Massachusetts Organization of Nurse Executives

<sup>20</sup> Nursing of future

<sup>21</sup> Frank

<sup>22</sup> International Association for Educational and Vocational Guidance

<sup>23</sup> Human Resource Organisation

<sup>24</sup> Vocational education and training

رایت (1994). این نقدها نه تنها در ابهام در روش کار متمرکز شده است (رستدا 2001) بلکه در برخی مفاهیم کلیدی زیر بنای آن به ویژه کسانی که تحت تاثیر بین المللی رفتارگرایان قرار داشتند ( به عنوان مثال هایلند 1993، 1997، نوریس 1991) نیز شامل شده است. در مورد اینکه تا چه مفهوم شایستگی در کمک به درک رابطه بین دانش گزاره (دانستن اینکه) و دانش رویه ای ( دانستن اینکه چگونه بشود) و درک نقش دانش و آگاهی با تمرکز بر روی مهارت و جداسازی دانش عملی و نظری و کاهش ارزشهای شاخص، تاثیرگذار بوده است نیز به بررسی پرداخته شده است

لاشهای دیگر در این زمینه شکستن رفتار های پیچیده به ساده تر زیر مهارت که در آن تازه کار می تواند بطور یادگیری خلاق آموزش دیده، صرفنظر از تفاوت های یادگیری بین دانش آموزان از طریق کاهش اهداف یادگیری به نتایج قابل اندازه گیری و بدین طریق تشویق به آموزش از پیش تعیین شده پایان می پذیرد. (آزمون رویکرد بارنت 1994 و بتیس 1995).

در مجموع روش مبتنی بر شایستگی با تمرکز بر عملکرد در فرآیند های فکری پیچیده و انعکاس آن در عمل در نظر گرفته شد. البته چارچوب شایستگی بر اساس رفتارگرایی و با تمایل به پیچیدگی بیش از حد بوروکراتیک و دست و پاگیر برای موسسات بطور فزاینده ای تواناییها و ظرفیتهای شایستگی را زیر سوال برده است. و با چنین نقدی به عنوان سکوی پرشی در خدمت رویکردهای رقیب یادگیری و توسعه حرفه ای رو به جلوی در این میان مدل پرستاری که بانفوذترین مبادی بوده است. که مدل پرستاری انعکاسی از این استدلال است که شایستگی و آموزش رفتاری اینکه چگونه انجام دهندگان رفتار کنند در یک زمینه خاص نیست بلکه اعتقادات قبلی و نظریه های شخصی آنهاست (شون 1987).

با وجود چالش عمده به رویکردهای مبتنی بر شایستگی و ظهور مدل های جدیدی و قدرتمند در عرصه یادگیری و آموزش جالب توجه است که احیای علاقه نسبت به این مدل سابق صورت گرفته است.

در واقع رویکردهای مبتنی بر شایستگی یکبار دیگر در اروپا و به ویژه در توسعه منابع انسانی و در زمینه NET<sup>25</sup> در حدی که می توان جنبش شایستگی نام نهاد (بتیس 1995). با تاثیر بر زمینه های مرتبط از جمله هدایت و توسعه حرفه ای مورد تجدیدی واقع شده است.

دلایل مختلفی برای محبوبیت تازه این رویکرد در اتحادیه اروپا وجود دارد (دلماره لدست و وینترتون 2005). توجه داشته باشید که با سرعت تغییرات رو به جلو، موسسات سعی در شناسایی تواناییها و ظرفیتهای جدید مورد نیاز جهت فشار بر آموزش و پرورش سیستمی برای پاسخ به تغییرات مشخصات مهارتهای مورد نیاز اقدام نمودند. در این محیط یک رویکرد شایستگی می تواند هر دو سودمندی اقتصادی و اجتماعی را شامل شود که با تسهیل شناسایی و تایید ضمنی تواناییها و ظرفیتهای کسب شده از طریق تجربه و با حمایت از پشتکار هر چه سریعتر در وصول مهارت مورد نیاز و با ارائه فرصتهای جدی برای دسترسی به آموزش نو اشتغال به کسانی که موفق به کسب گواهی رسمی فارغ التحصیلی از طریق سنتی گردیده اند، بشود روش شایستگی محور قول خود را برای پاسخ به نگران یهای بیش از اندازه در مورد کیفیت تضمین می کند و با تسهیل پاسخگویی بیشتر در شناسایی شایستگی و استانداردهای سطح عملکرد در اصل قرار می گیرد و با تسهیل تمایز موقعیت و سازماندهی نقش نهادهای مشابه مورد سنجش و آزمون واقع شده است.

محبوبیت تازه رویکردهای مبتنی بر شایستگی لزوماً به این معنی نیست که انتقادات وارد شده به آن به این زودی حل شده اند با این حال اتهامات اشتباهی که در چند مورد اسامی وارد شده بود نادرستی آنها به اثبات رسیده است و تلاش میگردد به طور عمیق تر به پیچیدگی ها در رقابت ها، با شناسایی دقیق مفهوم شایستگی در زمینه آموزش پرستاری و استفاده از آن به درستی انجام بگیرد که این به دلیل انجام وظایف قدرتمند اجتماعی آنها در جامعه است.

<sup>25</sup> Nursing education & testing



جدول (1). رویکرد مبتنی بر شایستگی در مقایسه با رویکرد مرسوم - ایلربوش<sup>۲۶</sup> و همکاران (2007)

رویکردهای آموزشی	رویکرد مرسوم	رویکرد مبتنی بر شایستگی
دوره پیش از آموزش	- دانش و تجربه برای فراگیران، بیرونی (خارجی) هستند.	- فراگیران دانش و تجربه را در زندگی شان کسب می کنند.
آموزش	- طراح برنامه درسی این دانش و تجربیات را گزینش و تنظیم می نماید.	- طراح برنامه درسی تجربه ای را فراهم می کند که ارزش ها و ایده های فراگیران مورد بهره برداری قرار گیرد.

با وجودیکه آموزش مبتنی بر شایستگی (27CBE) مجدداً در سالهای اخیر مورد توجه مدرسان و سیاستگذاران حرفه های درمانی قرار گرفته است، در بسیاری از جهات این حیطه، توافق اندکی وجود دارد و دهه های اخیر آشکار شدن ضعف فرایند و محتوای آموزشی، توجه جامعه به این مسئله جلب شده و تبدیل به یک دغدغه گردید (1). از سوی دیگر شکاف بین علم و عمل یا به عبارتی، تربیت نیروهایی که در محیط بالینی قادر به انجام وظایف حرفه ای خود نیستند معضلی بود که سازمان بهداشت جهانی نیز به آن اشاره و برای رفع آن پیشنهادات متعددی در نشست های خود از سال 1998 تاکنون ارائه نموده است. با افزایش نرخ بیکاری دانش آموختگان دانشگاه ها، انتقادات به عملکرد نظام آموزش رسمی فزونی یافته است (2). برای مقابله با این نارسایی، برخی از مسئولان و متخصصان کوشیده اند با اتخاذ تدابیری، برنامه های درسی را با مقتضیات جامعه و دنیای کار پیوند بزنند تا از این طریق ضمن ممانعت از بیکاری دانش آموختگان، به تقاضای بخش های مختلف اقتصادی کشور به نیروی انسانی ماهر و متخصص پاسخ دهند. برنامه ریزان آموزشی و درسی دولت های مختلف برای تحقق هدف پرورش صلاحیت های شغلی، رویکردهایی را اتخاذ کرده اند در کشورمان نیز تحقیقات اندکی که در خصوص اشتغال دانش آموختگان آموزش عالی صورت گرفته است نشان می دهد که برنامه های درسی آموزش عالی در پرورش و تقویت شایستگی های مورد نیاز دانش آموختگان رشته های مختلف از توفیق چندانی برخوردار نبوده اند و پس از ورود به حوزه شغلی به دلیل نداشتن شایستگی موجب اتلاف هزینه و کاهش اثر بخشی در حیطه شغلی اشان می شوند. گواه این ادعا را می توان در آمار فارغ التحصیلان بیکار دانشگاهها جست و جو نمود چرا که درصد قابل توجهی از دانش آموختگان آموزش عالی بیکار مانده اند و در شغل مناسب و شایسته خود به کار مشغول نمی باشند. (3). مطالعات انجام شده در کشور ما در خصوص آموزش های پرستاری نشان می دهد که این آموز شها دارای اثربخشی لازم نیست. به عنوان نمونه، مطالعه انجام شده بر روی پرستاران تازه کار حاکی از آن است که آنها در گذر از نقش دانشجویی به نقش حرفه ای به نوعی عدم آمادگی را تجربه کرده اند. تجارب تنش زای پرستاران تازه کار در این دوره اغلب در ارتباط با کمبود مهارت لازم در انجام اعمال پرستاری و عدم هم خوانی بین آموزش های دوره دانشجویی و وضعیت موجود در محیط های کاری بوده است. مسأله این است که در برخی موارد آنچه در آموزش های نظری به دانشجویان آموزش داده می شود در عملکرد آنها ظهور و بروز نمی یابد. (4) محققان معتقدند شکاف بین آموزش های نظری و عملی به دلیل تفاوت

<sup>26</sup> Ellerbusch

<sup>27</sup> Competency- based education

و تمایز آنچه دانشجویان در کلاس فرا می‌گیرند نسبت به آنچه در محیط‌های بالینی تجربه می‌کنند به وجود آمده است. این پدیده سال‌هاست که ذهن مدرسین پرستاری را به خود مشغول ساخته است. مطالعات ایجاد شکاف بین نظریه و عمل را گذر حرفه پرستاری از دوره خدمات محوری به دوره الگوی آموزشی مربوط میدانند. امروزه اغلب از متخصصین آموزشی به عنوان آفرینندگان شکاف نظریه و عمل، یاد می‌شود. عقیده بر این است که اجرای ایده‌آل‌های پرستاری در محیط‌های بالینی غیرممکن است. در حالی که پرستاران بالینی نگران انجام کارها به شکل واقع‌بینانه هستند، مدرسین پرستاری بر انجام عمل به شکلی آیدال تکیه دارند. (5) شاید بتوان نتیجه گرفت که نحوه تعامل بین دو مؤسسه آموزشی و بالینی سهمی مؤثر در شکل‌گیری و عمیق‌تر شدن شکاف بین آموزش‌های نظری و عملی دارد. شکاف بین آموزش‌های نظری و عملی موجب اختلال در روند اجتماعی شدن حرفه‌ای دانشجویان، فاصله گرفتن از استانداردهای حرفه‌ای، و شوک واقعیت در هنگام فارغ‌التحصیلی می‌شود. این پیامدها می‌تواند اثرات فلج‌کننده‌ای بر پرستاران تازه‌کار داشته باشد و در نتیجه موجب تضعیف حرفه پرستاری گردد و با توجه به حرکت پرستاری به سمت آموزش در حد تسلط و تأکید بر حصول دانش پایه تئوریک، می‌توان پیش‌بینی کرد که این شکاف در آینده عمیق‌تر خواهد شد. سؤال این است که اگر نظریه به عملکرد تبدیل نشود، آموزش پرستاری به چه میزان در تربیت کارکنان دارای شایستگی حرفه‌ای اثربخش خواهد بود؟ کاهش شکاف بین آموزش‌های عملی و نظری موضوعی مهم در پرستاری است و شاید نحوه تعامل بین مؤسسات آموزشی و بالینی در کاهش این شکاف و افزایش اثربخشی آموزش‌ها مؤثر باشد. با نگاهی نقادانه، زمینه شکل‌گیری و مزایای هر پارادایم شایستگی را باید تبیین نمود. بدیهی است شناخت زمینه‌های شکل‌گیری هر پارادایم شایستگی و شناخت مزایا و محدودیت‌های آن می‌تواند به مدیران آموزشی و پرستاری در انتخاب الگوی شایستگی مناسب برای بستر سازمانی موجود در کشور ما کمک نماید. در ادبیات برنامه‌ریزی آموزشی و درسی، به رویکرد‌ها و الگوهای مختلف برای پیوند آموزش و حوزه‌ارایه خدمات سلامت اشاره شده است. به نظر می‌رسد بتوان مجموع نظرات متخصصان را در سه رویکرد دسته‌بندی کرد: رویکرد حرفه‌آموزی، رویکرد یکپارچه‌سازی آموزش عملی و نظری، رویکرد پرورش صلاحیت‌ها و مهارت‌های پایه. عوامل مختلفی چون تغییر سریع در سیستم‌های سلامت، لزوم ارائه خدمات ایمن و مقرون به صرفه، ارتقا آگاهی افراد جامعه در مورد موضوع‌های مرتبط با سلامتی و افزایش انتظار دریافت خدمات با کیفیت مناسب، همراه با تمایل سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامتی در به‌کارگیری نیروی کار ماهر باعث شده تا شایستگی بالینی شاغلان حرفه‌ای سلامتی، بیش از پیش مورد توجه قرار بگیرد (6). ارتباط نزدیک بین شایستگی پرستاری و مفهوم کیفیت مراقبت نیز سبب شده شایستگی در حرفه پرستاری به عنوان رشته‌ای عملی، از جایگاهی منحصر به فرد برخوردار باشد. مقالات متعدد تأکید دارند که تربیت پرستاران شایسته و در نتیجه حفظ سلامتی افراد جامعه همواره، یکی از اصلی‌ترین هدف‌های آموزش پرستاری بوده است. تمرکز اصلی این پژوهش‌ها بر دانشجویان پرستاری، تغییر برنامه‌های آموزش پرستاری، بکارگیری روش‌های جدید برای افزایش میزان کسب شایستگی و اعتبار سنجی ابزارهای ارزشیابی این شایستگی‌ها بوده است. در حیطه بالینی نیز تغییر در نقش‌ها و صعوبت وظایف پرستاران، پرستاری را به شغلی پیچیده و نیازمند داشتن مهارت‌های گوناگون بدل کرده است، و همین امر منجر شده که تا موضوع شایستگی مورد توجه بیشتری قرار بگیرد (7). مروری بر متون موجود، بیانگر آن است که شایستگی در حیطه‌های مختلف مدیریت، آموزش و بالین نیز مورد توجه قرار گرفته است. از دیدگاه مدیریت، شایستگی پرستاری یک عامل مؤثر در تضمین کیفیت خدمات مراقبتی ارائه شده به بیماران و کسب رضایت آنهاست. این امر در دنیای پر رقابت امروز عاملی کلیدی در بقای سلامت محسوب می‌شود ولی تاکنون ابزار و معیار قطعی جهت تدوین چارچوب شایستگی پرستاران و دانشجویان در این زمینه ارائه نشده است بنابراین نیاز به تحقیقات بیشتر بود در این زمینه احساس

می شود (8). در گروه آموزش پرستاری واژه آموزش مبتنی بر شایستگی ۲۸، یک واژه بسیار مشهور و پرکاربرد است. به عقیده ی بسیاری از صاحب نظران گروه آموزش پرستاری ، آموزش مبتنی بر شایستگی، مبنا و فلسفه آموزش پرستاری محسوب می شود. اگر این نقش محوری را برای آموزش مبتنی بر شایستگی بپذیریم، بسیاری از فعالیت ها در گروه آموزش پرستاری باید بر مبنای درکی که از آموزش مبتنی بر شایستگی داریم تنظیم گردد. واژه Competence و Competency به عنوان اسم، اشاره به کیفیت و میزان برخورداری از صفت Competent بودن دارد. فرهنگ آکسفورد در تعریف Competent به عنوان صفت ، آن را " برخورداری از دانش و توانایی انجام موفقیت آمیز برخی کارها " تعریف می کند و برای اشخاص به فردی گفته می شود که کارآمد ۲۹ و توانمند ۳۰ باشد. در تعریفی که اپستین ۳۱ و هاندرت ۳۲ از مفهوم شایستگی در گروه آموزش علوم پزشکی ارائه داده اند، اینگونه بیان شده است: قضاوت صحیح و عادت به استفاده از ارتباطات ، دانش، مهارت های فنی، استدلال بالینی، احساسات ، ارزش ها و بازاندیشی در فعالیت های روزانه با هدف ارائه خدمت به جامعه و افراد (9). موسسه " نشنال پارک سرویس امپلویز "، شایستگی را مجموعه ای از دانش، مهارت و توانایی در شغلی خاص می داند که به شخص اجازه می دهد تا به موفقیت در انجام وظایف دست یابد. این تعریف، مولفه توانایی را نیز به مولفه های شایستگی افزوده است (10). امروزه شایستگی به یک مسئله مهم در مراقبت های بهداشتی تبدیل شده است اصطلاح شایستگی برای توصیف مجموعه ای از رفتارها که ترکیب واحدی از دانش، مهارت ها، توانایی ها و انگیزه ها را منعکس می کند و با عملکردی در نقش سازمانی مرتبط است، به کار می رود. معمولاً دو تعریف مرتبط در زمینه شایستگی ارائه می شود. اولی نشانگر توانایی فرد برای انجام کارهای مربوط به شغل به گونه ای اثربخش است و دومی عبارت است از آنچه فرد برای عملکرد اثربخش نیاز دارد (11). تعریف هر کدام از مفاهیم شایستگی به تنهایی کار دشواری است. و برخی از نویسندگان در این حوزه را دچار سردرگمی میکنند (12). بل ۳۳ و همکارانش در تشریح مفهوم آموزش مبتنی بر شایستگی برای آن پنج قلمرو در نظر گرفته اند: فهم بالینی ۳۴، مهارت های بی فردی ۳۵، مهارت های سازمانی ۳۶، رشد و توسعه ۳۷ و عملکرد حرفه ای ۳۸ (13). فرآیند طراحی برنامه های آموزشی مبتنی بر شایستگی، از دیدگاه بیهام ۳۹ شامل سه مرحله اساسی " تعیین مدل شایستگی ها "، " تشخیص نیازهای آموزشی " و " شناسایی و اجرای برنامه ها " است (14). اولین و مهم ترین گام در طراحی برنامه های آموزش براساس این رویکرد، تعیین مدل شایستگی است. در واقع، این مرحله حکم سنگ زیرین برنامه های توسعه را دارد (15). هرچند رویکرد شایستگی در جوامع و در مدیریت ها جدید نیست اما رویکردهای مبتنی بر شایستگی از ۱۹۷۰ به بعد و با پیوند آن با روانشناسی جدید توسعه گستردهای پیدا کرده است. دیوید مک کلند روانشناس برجسته دانشگاه هاروارد، با رد موفق بودن آزمونهای سنتی هوش و مدرک تحصیلی برای پیشگویی عملکرد شغلی، رویکرد مبتنی بر شایستگی را به عنوان ابزار مهم در ارزیابی عملکرد کارکنان، برنامه ریزی نیروی انسانی، طرح جانشینی، طرح پرورش مدیران و دیگر کارکردهای سازمانها مطرح کرد (16). مرور متون در طی چند دهه گذشته نیز بازتابی از یک حرکت مشخص جهانی به سمت آموزش مبتنی بر شایستگی و ارزشیابی پیامدها می باشد و با توجه به اینکه دانشکده های علوم پزشکی باید فارغ التحصیلان جوان را برای عملکرد در حوزه مراقبت بهداشتی که مرتباً پیچیدگی آن در حال افزایش است، با بیماری ها

28 Competency based education

29 Efficient

30 Capable

31 Epstein

32 Hundert

33 Bell

34 Clinical Acumen

35 Interpersonal Skill

36 Organizational Skill

37 Growth and Development

38 Business practice

39 Byham

و انتظاراتی که مدام در حال تغییرند آماده نمایند (Harden R.M.1999). با اندکی تامل در برنامه آموزشی جاری کشورمان (برنامه سنتی) می توان دریافت که این برنامه آموزشی نمی تواند نیروی مورد نیاز کشور را بطور مطلوب تربیت نماید. در صورت بی تفاوتی به این مشکل در آینده ای نه چندان دور، شواهد بسیار گسترده ای در رابطه با فاصله گرفتن با سطح آموزش پزشکی جهانی و به تبع آن سطح سلامت مطلوب جهانی خواهیم داشت. اهمیت این نوع آموزش تا حدی است که هاردن «آموزش مبتنی بر شایستگی» را به واسطه تمرکز بر پیامدها و توانمندی ها به عنوان مهمترین رویکرد در آموزش معرفی می کند و نهاد های معتبر آموزشی (مثل Scottish Doctor, ACGME Can MEDS 2005) چارچوب های مبتنی بر شایستگی را تدوین نموده اند. آموزش مبتنی بر شایستگی به واژگان حرفه آموزش وارد شده و اکنون در اصلی ترین مجلات مورد بحث قرار می گیرد. "شایستگی" در بسیاری از حوزه ها به واحدی در برنامه ریزی آموزشی تبدیل شده است. نهادهای مختلف مثل کن مدز ACGME و اسکاتیش داکتر اکنون به طور فزاینده ای ساختار آموزش را برای اکثریت دانشجویان در جهان غرب حداقل بر روی کاغذ شکل می دهد. با این حال مباحث چشمگیری هنوز باقی می ماند. منطق، تعریف، موافقین و مخالفین و جوانب مثبت و منفی و پیامدهای آموزش مبتنی بر شایستگی هنوز هم بشدت مورد بحث است. کاربردهای CBME ۴۰ همگی همچنان با حرارت مورد بحث قرار میگیرند. یکی از رویکردهای جدید که در آموزش عالی به سرعت در حال توسعه است، رویکرد آموزشی شایستگی محور است که از ابزارهای اصلاح و ارتقای کیفی در آموزش عالی محسوب می شود. این رویکرد که توسعه آن در نظام های آموزش عالی به دهه 1980 بر می گردد بسیاری از جنبه های کیفیت در آموزش عالی از جمله فعالیت های تدریس یادگیری، سنجش آموخته ها و عملکرد تحصیلی، تضمین کیفیت دور ههای آموزشی، اعتبارسنجی مؤسسات آموزشی را تحت تأثیر قرار داده است در این رویکرد آموزشی، تأکید اصلی بر دستاوردهای کاملاً مشخص و تعریف شده بر اساس نیازهای بازار کار است. در واقع در این رویکرد آموزشی شایستگی های تخصصی و حرفه ای آنچه مورد نیاز برای موفقیت در حرفه است باید به دقت تعریف و مشخص شوند، به دقت آموزش داده شوند و با آزمون های عملکردی سنجش شوند. اسپادی (Spady) آموزش مبتنی بر شایستگی را به عنوان رویکرد جامعی برای برنامه ریزی و کاربست یک نظام آموزشی با هدف دستیابی دانشجویان به اهداف آموزشی تعریف می کند. اراسموس (Erasmus) و همکاران رویکرد آموزشی آموزش مبتنی بر شایستگی را به عنوان رویکردی که بر سازمان دهی هر آنچه دانشجویان در ((پایان تجربه یادگیری باید به آن مسلط باشند یا با موفقیت قادر به انجام آن باشند یا متعهدانه آن را بپذیرد می پردازد)) تعریف میکنند(17). در پاسخ به این سوال که چگونه ما می توانیم از این امر مطمئن شویم که تمام فارغ التحصیلانمان توانمند هستند، نهادهای مختلف به تعیین شایستگیها، ارائه چارچوب ها و مدل های آموزش مبتنی بر شایستگی نموده اند(9). که برخی از این مدلها بر محتوای شایستگی (competency model) و برخی بر فرایند تعیین و شکل گیری این شایستگی ها (competency based curriculum model) تاکید دارند، نمونه مدل هایی که بر محتوای شایستگی تاکید دارند عبارتند از مدل های:

#### روش کار:

این تحقیق که از نیمه اول سال 93 آغاز و تا نیمه دوم سال 94 ادامه داشت، یک مرور نقادانه روایی است که با رجوع به سایت های بین المللی و داخلی، با استفاده از کلید واژه های اصلی این تحقیق که عبارت بودند از استفاده از کلید واژه های مناسب Competency, competency framework, competency-based education, nursing, critical review و ترکیب آنها استفاده گردید روش کار مورد استفاده همانند سایر مقالات مرور سیستماتیک صورت گرفته است. یک تحقیق

<sup>40</sup> competency based medical education

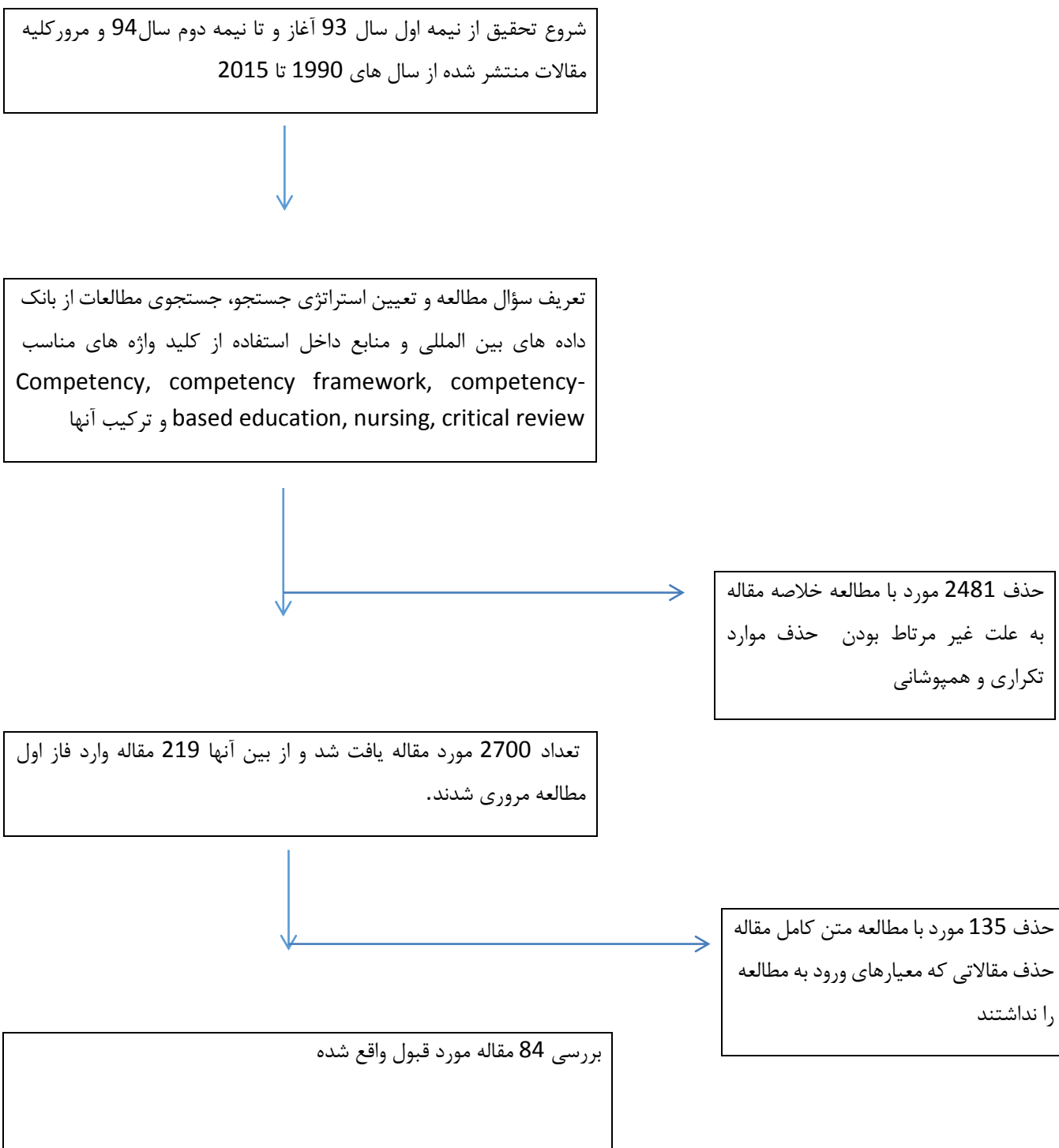
جامع درپایگاه داده ها در زبان انگلیسی و فارسی انجام شده است. برای این مطالعه مروری روایی، کلیه مقالات منتشر شده از سال های 1990 تا 2015 که مرتبط با تعریف چارچوب شایستگی ها برای آموزش مبتنی بر شایستگی در پرستاری بود، به دوزبان انگلیسی و فارسی مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. ابتدا سؤال مطالعه تعریف و استراتژی جستجو مشخص گردید. برای جستجوی مطالعات از بانک داده های بین المللی و منابع داخلی از جمله CINAHL, Web of Sciences, Science direct, SID, Irandoc, Cochrane, EMBASE, ERIC, Google Scholar PubMed, SCOPUS, Wiley, Springer Iranmedex, (BEI: British Education Index) و مجلات مرتبط با مقالاتی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند از نظر کیفیت با استفاده از چک لیست های مربوطه ارزیابی شدند. برای افزایش دقت در جستجو، عناوین تمامی مقالات به صورت دستی از آرشیو وب سایت مجلات آموزش پزشکی فارسی زبان همچون مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، گام های توسعه در آموزش پزشکی، فصلنامه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، دو فصلنامه توسعه آموزش و دو فصلنامه افق توسعه آموزش پزشکی مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است با توجه به این که در Google scholar تعداد مجموعاً 197000 یافته به دست آمد، که ضمن عدم امکان بررسی همه این یافته ها، بسیاری از آنها، فاقد شاخصهای ورود به مطالعه بودند، و در این تحقیق فقط 200 یافته اول، مورد بررسی قرار گرفت. مرحله دوم: عناوین و خلاصه مقالات به دست آمده از نظرات ارتباط با سؤال مطالعه بررسی شدند و مقالات غیرمرتبط بر اساس معیارهای ورود و خروج تعریف شده از مطالعه حذف شدند و مقالات مرتبط به فرایند ارزیابی کیفی وارد شدند. در خصوص معیار ورود، مقالات در محدوده ی سال های 1990 تا 2015 و به طور عمده به زبان انگلیسی بودند.

کلیه مقالات جمع آوری شده، به طور مستقل توسط پژوهشگر از لحاظ کیفیت متدولوژیک مورد بررسی قرار گرفت و مقالاتی که تفاوت های شدیدی با حداقل شاخص های ارزیابی منتقدانه مقالات داشتند از مطالعه خارج شدند. برای ارزیابی مقالات از ابزار نقادی چک لیست های سایت برنامه مهارت های ارزیابی انتقادی استفاده شد این چک لیست دارای پنج شاخص ذکر شیوه نمونه گیری، معیارهای ورود و خروج، بیان شفاف اهداف، ابزارهای جمع آوری داده ها و روش های آماری مورد استفاده در مقاله می باشد.

مطالعاتی وارد این مرور شدند که دارای تعریف یا مضمونی از اصطلاحات آموزش مبتنی بر شایستگی، شایستگی، مدل شایستگی، چارچوب شایستگی پرستاری بودند. سه معیار ورود به مطالعه برای ایجاد یک بررسی عملی انتخاب شدند (1) در یک، مجله انگلیسی زبان کارشناسی شده منتشر شده باشند (2). امکان دسترسی به متن مقاله بدون هزینه. (3) در پیوستار آموزش پزشکی شامل کارشناسی، کارشناسی ارشد، یا آموزش مداوم باشند. و مطالعاتی از این پژوهش حذف گردیدند که (1) تعریفی مرتبط با این مرور نداشتند (2) در زبان فارسی یا انگلیسی نبودند (3) خارج از چارچوب آموزش علوم پزشکی (به عنوان مثال از حوزه دیگری از علوم) بودند.

**نتایج:**

از 2700 یافته که مجموعاً از نتایج جستجوی اینترنتی انتخاب شد تعداد 219 یافته مرتبط یا تقریباً مرتبط تشخیص داده شدند. از این تعداد 84 مقاله تحقیقاتی بودند که کاملاً مرتبط و قابل استفاده بوده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. با بررسی ادبیات موضوع شایستگی و بررسی تعاریفی که در مورد شایستگی ارائه شده است، اولین چیزی که به خوبی مشخص میشود، فقدان تعریف واحد و اصطلاح شناسی مشخص و معین در مورد شایستگی و معنی و مفهوم آن است.



نمودار روند بررسی مقالات و فرایند بررسی متون

نتایج:

طرح مطالعه:

هفت تا از مقالات به دانشجویان و یکی از آنها به اساتید مربوط بود. یکی از تحقیقات در مرکز مهارت‌های بالینی انجام گرفته بود، پنج مورد در زمینه‌ی دوره‌های بالینی انجام گرفته بود، و دو مقاله در سطح دانشکده انجام گرفته بود. یکی از تحقیقات کیفی بود؛ یک تحقیق تجربی با 2 گروه از دانشجویان بود که ارزیابی عملکرد را انجام می‌داد؛ یک تحقیق مداخله‌ی کنترل شده بود که خودارزیابی بر مبنای پرسشنامه را شامل می‌شد و به ترتیب 100 و 351 دانشجو را دربرمی‌گرفت؛ یک تحقیق مداخله‌ی کنترل شده‌ی اولیه با مقایسه‌ی نمرات تست MCQ به ترتیب شامل 52 و 42 دانشجو بود؛ یک تحقیق مداخله‌ی ای که 81 دانشجو را دربرمی‌گرفت و مقایسه‌ی نمرات تست با پاسخ به پرسشنامه‌ها بود؛ در نهایت سه تحقیق با مداخله‌ی کنترل نشده بود که 54 تا 120 دانشجوی پزشکی را براساس ارزیابی مبتنی بر پرسشنامه در برمی‌گرفت.

---

#### نمونه‌ای از مقالات که در این بررسی شامل شده‌اند:

---

بولاندر و همکارانش (2006): تحقیق کیفی براساس مصاحبه با 10 دانشکده‌ی پزشکی اروپایی در رابطه با پیامدهای یادگیری و اهداف تعریف شده در عرصه‌ی دانشکده.

نتایج مرتبط: مدرسان از اهداف یادگیری آگاه بودند و تحت تاثیر آنها قرار داشتند. مدرسان که نگرشی غنی به تجربه‌ها دارند اگر مداخله‌ی یادگیری را تایید کنند ممکن است خود را به آنها محدود سازند.

---

برودی و همکارانش (2003): مداخله‌ی بدون کنترل پیچیده در کارآموزی، از جمله سه شایستگی خودگزیده با پرسشنامه‌ی خودارزیابی برای 120 دانشجوی پزشکی در امریکا دنبال شد و 330 مورد از 360 مورد (93٪) دریافت شد.

نتایج مرتبط: در 81.5٪ ارزیابی‌ها، دانشجویان بهبود در شایستگی‌های مورد نظر را گزارش کردند. 85.3٪ دانشجویان انجام مطمئن این توانمندی‌ها را گزارش کردند.

---

گونزالس و همکارانش (2004): آزمایش کنترل شده در عرصه‌ی کارآموزان لاپاروسکوپی با اهداف یادگیری و بازخورد به 8 دانشجوی پزشکی آمریکا با ارزیابی عملکرد دنبال شد. هم‌چنین 8 دانشجو در گروه کنترل بود.

نتایج مرتبط: تفاوتی در مجموع نمرات یا عملکرد مورد ارزیابی در طی کلوسیتوسکوپی لاپاروسکوپی روی حیوان دیده نشد. تمایل به آموزش بیشتر در گروه مداخله وجود داشت.

---

یاکوبس و همکارانش (2005): مداخله‌ی ترکیبی بدون کنترل در کارآموزی، شامل اهداف یادگیری، انواع تجارب یادگیری، مصاحبه، و راهنمایی‌ها با پرسشنامه‌ی خودارزیابی برای 54 دانشجو و 37 رزیدنت دنبال شد.

نتایج مرتبط: دانشجویان و رزیدنت‌ها از اهداف یادگیری کاملاً آگاه بودند و در کارآموزی را قبول داشتند.

کیو واسلاوین (1999): مداخله ی ترکیبی کنترل شده قبل و بعد در درکارآموزی ، شامل اهداف، عناوین بازطراحی شده، استراتژی های تدریس، کتاب ها، زمان بندی، و امتحان. 52 تست پیش مداخله ی دانشجو با 42 نمره پس مداخله ی دانشجو مقایسه شد.

نتایج مرتبط: افزایش معنی دار در میانگین نمره در امتحان MCQ درکارآموزی از 53.7 به 67.7٪.

لای و رامش (2006): مداخله ی ترکیبی بدون کنترل با شیفت در دانشکده به پیامد ها با پرسشنامه ی خودارزیابی برای 116 دانشجو در ماههای پایانی شان دنبال شد. 92 نفر (79٪) پاسخ دادند.

نتایج مرتبط: دانشجویان عموماً از توانایی شان در مهارت های عملی و کارهای روتین مطمئن بودند. آنها برای انترنی کاملاً آماده بودند.

مک لاگالین و همکارانش (2005): یک مداخله در دوره ی بالینی، افزودن فقط اهداف یادگیری، با پرسشنامه ای برای 81 دانشجوی پزشکی داوطلب در رابطه با استفاده از اهداف دنبال شد. سپس میزان استفاده با نمرات تست دانشجویان ارتباط داده شد.

نتایج مرتبط: تعداد کمی از دانشجویان (34٪) اهداف را بکار بردند ( $p < 0.001$ ).

وایداس و همکارانش (2004): مداخله ی ترکیبی کنترل شده در درکارآموزی ، شامل اهداف، با پرسشنامه ی خودارزیابی برای 100 دانشجو در گروه مداخله و 351 نفر در گروه مداخله دنبال شد. 614 مورد از 719 (85٪) پرسشنامه دریافت شد.

#### یافته ها

#### پیامدهای یادگیری، اساتید، و یادگیری

تحقیقات اندکی به طور صریح به تاثیر نتایج یادگیری بر تدریس اساتید علوم پزشکی پرداخته اند. به جز یک مورد که تحقیق با مصاحبه ی کیفی بود، و دریافت که پیامد یادگیری در سطح دانشکده بر برنامه ریزی درسی مدرسان تاثیر می گذارد در حالیکه تدوین پیامد در سطح درس بر تدریس آنها تاثیر می گذارد (بلوند و همکارانش، 2006). در طرف منفی، تحقیق نشان داد که مدرسان با نگرشی قوی بر تجربه ها، که یادگیری را با مشارکت تشویق می کنند، ممکن است با تمرکز روی نتایج محدود شوند.

#### پیامدهای یادگیری، دانشجویان، و یادگیری

برخی دانشجویان دوست دارند پیامد یادگیری را بدانند، که در یک تحقیق نشان داده شده است که یادگیری فعال را در فراگیری لاپاروسکوپی افزایش می دهد، اگرچه تعداد شرکت کنندگان کم بود و نتیجه اهمیت آماری نداشت (گونزالس و همکارانش، 2004). نتایج موجب شد دانشجویان آمادگی بهتری برای یادگیری داشته باشند (وایداس و همکارانش 2004) و منجر به نمرات بالاتری درپست تست های بعد از بررسی شد (کیو و سالوین 1999). در تحقیقات دیگری، پیامد یادگیری بخشی از مداخلات در برنامه ی آموزشی بود، دانشجویان افزایش در شایستگی خودارزیابی و اطمینان دانشجو را نشان داد (برودی و همکارانش



2003؛ یکوبز و همکارانش، 2005؛ لایی و رامش (2006). یک نتیجه ی مهم و منفی از این تحقیق بدست آمد، که از دانشجویان سؤال می کرد اهداف درسی، نمونه های امتحان، و محتوای جلسات درس را برای آمادگی برای امتحان چگونه بکار برده اند (مک لاگالین و همکارانش 2005). فقط 34٪ از دانشجویان اهداف درس را بکار بردند و احتمال نمرات بالای میانگین در تست برای آنها پایین بود.

بحث:

### یافته های اصلی و تحلیل آنها:

حمایت از شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی، منشاء تئوری اصلی آن در روانشناسی رفتارگرایی تیلور و پیروانش بود. با آغاز هزاره ی سوم، حمایت از شایستگی با توصیه هایی از سوی سازمان های مسئول حمایت شده است. در 50 سال اخیر دو دوره ی روشن حمایت و نقد از شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی دیده شده است. در دهه ی گذشته شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی در آموزش پزشکی مورد حمایت قرار گرفته و اجرا شده است، اما تحقیقات اساسی روی تاثیر نتایج یادگیری بر تدریس و یادگیری صورت نگرفته است.

### تهدیدهای برای اعتبار

اعتبار نتیجه گیری ها ما بر مبنای روش سه محوری است. بررسی تاریخی باید انتخابی باشد زیرا مروری جامع بر سابقه ی شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی کاری دشوار خواهد بود. همین طور، بررسی تئوری نیز ضرورتاً محدود بود. این یعنی واقعیت ها و بحث های مهمی در تحلیل شامل نمی شوند. حتی عنصر سوم - بررسی سیستماتیک مقالات - ممکن است کامل نبوده باشد. شاید شواهدی که یافته ایم ناقص بوده باشند. با این حال، بررسی شواهد در حوزه ی آموزش پزشکی نیز نشان دهد که چیزی که "نرمال" در نظر گرفته شده است در واقع براساس شواهد اندکی است. با اینکه می پذیریم که ممکن است شواهدی آگاهی بخش از قلم افتاده باشد، اما به نظر می رسد از قلم افتادن شواهد قوی در حدی باشد که نتایج ما را بی اعتبار سازد. قصد ما این نیست که آخرین حرف را درباره ی این موضوع بزنیم یا حتی تنها تفسیر از شواهد را ارائه دهیم؛ سوای اینها، بخش دلالت ها گام های بعدی را نشان می دهد که می توان در سایه ی این یافته ها برداشت.

### رابطه با مقالات منتشر شده ی دیگر

تحلیل ما به مقالات انگلیسی محدود می شود. مقالات منتشر شده به زبان آلمانی و زبان های اسکاندیناوی درباره ی آموزش (گاندرین و هاپمن 1998) گفتمان متفاوتی از آموزش را نشان می دهند که بر مبنای واژه ی "ساختن" است. از این دیدگاه آموزش بسیار فراتر از کسب مهارت ها و دانش است. مولفان زبان آلمانی مثل کلافکی (1995)، با نقطه ی عطفی در علوم انسانی، به وضوح روی اهداف ایده آلی مثل ایجاد توانایی و تمایل به انتقاد و خود انتقادی، بحث کردن، قاطع بودن، و فکر کردن به صورت منسجم و مبتنی بر زمینه تمرکز دارند. در این چارچوب، آموزش و برنامه ی آموزشی اساساً به ساختن مربوط است (فرآیندی که برای رسیدن به چنین اهداف ایده آل تلاش می کند)؛ کسب دانش و مهارت ابزاری در این فرآیند محسوب می شوند نه نتیجه ی یادگیری.

این تحقیق مکملی برای مرورهای انتقادی پریدایوکس (2204)، ریس (2004)، بالبوت (2004)، و توک (2008) هستند که به پتانسیل چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی برای تعالی فراگیران و ایجاد شایستگی به عنوان هدف برنامه ی

درسی پرستاری می پردازد. با اینکه بررسی ما در مورد سابقه و نقد تئوری ما براساس تحقیق آموزش به طور کل است، بررسی شواهد فقط به یک بخش از پیوستار آموزش پزشکی محدود بود - آموزش پزشکی دوره ی لیسانس. با این حال، توصیه های هاردن و همکارانش (1999) و توصیه های فلکسنر (کوک و همکارانش 2010) در مورد آموزش پزشکی به طور کل صدق می کند و دومی با مروری جامع بر مقالات حمایت می شود. به جای ارجاع انتخابی به مقالات آموزش پزشکی برای گسترش بحث، ما کارآیی چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی در آموزش پزشکی دوره ی تکمیلی را به محققان آینده موکول کردیم.

#### دلالت ها:

#### - برای کار

به جای اینکه کار را به جایی ختم دهیم که چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی برای آموزش پرستاری دوره ی لیسانس مناسب است یا نه، در این بررسی نشان دادیم که ممکن است شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی برای برخی جنبه ها مناسب تر از جنبه های دیگر آموزش باشد. از روی تحلیل چنین برمی آید که چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی اساسی منطقی برای انجام ارزیابی های توانمندی فراهم می کند، بویژه برای کسانی که رفتارهای قابل مشاهده را ارزیابی می کنند. از سوی دیگر، حتی نظریه پردازی که نوشته های هاردن و همکارانش (1999) بر مبنای اوست، می گوید تاثیرات را نمی تواند به رفتارهای قابل مشاهده تقلیل داد. بنابراین به نظر می رسد منطقی است که نگرش های شخصی و حرفه ای را در طی آموزش ایجاد می شوند در فرآیندی به عنوان چارچوب شایستگی های جمع بندی کنیم که با آموزش ایجاد می شوند. انجام چنین کاری انکار اهمیت روابط در کار پزشکی خواهد بود. شون (1984) چنین کارهایی را "آشفته" می نامد. چارچوب شایستگی ها بر مبنای سامان بخشیدن به بخش هایی از کار است که قابل نظم دهی هستند، اما خطرش این است که استفاده نادرست می تواند قسمت های مهمی از کار را که ذاتاً درهم و برهم هستند فاقد اعتبار سازد، بویژه بخش های پیچیده ی انسانی که روابط درمانی موثر را دربرمی گیرند.

#### برای پژوهش بیشتر:

مهم ترین کار پژوهشی که در این تحقیق مشخص شد بررسی چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی از دیدگاههای تئوری دیگر به غیر از رفتارگرایی است: مثل تئوری ادراکی و اجتماعی. به نظر ما طرح های تحقیقی که به این سؤال پاسخ می دهند، "آیا چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی جواب می دهد؟، کاربرد چندانی نخواهند داشت زیرا این حوزه برای چنین پاسخی خیلی پیچیده است. تحقیقاتی که به این سؤال می پردازند که "چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی چگونه جواب می دهد، برای چه کسانی جواب می دهد، و در چه شرایطی جواب می دهد؟" لازم هستند و بر مبنای عمل می باشند یا تحقیقی را طراحی می کنند که در اجرای برنامه ی آموزشی انجام می گیرد. ما چیز زیادی درباره ی اینکه چارچوب شایستگی و آموزش مبتنی بر شایستگی برای چه منظوری خوب است؛ چه روابطی بین نتایج یادگیری و تدریس وجود دارد؛ چه موقع نتایج به معلمان کمک می کنند و چه موقع کمک نمی کنند، و چگونه برای یادگیری خود محور مفید هستند، نمی دانیم.

#### نتیجه گیری

بررسی ما نشان می دهد که هاردن و همکارانش (1999) در این مورد درست گفته اند که: "اگرچه چارچوب شایستگی جذاب است اما تحقیقاتی که تاثیرات آن را مستند کرده باشند، اندک است." به طوریکه هاردن (2007) نیز گفته است، ما نشان دادیم

که کسانی که بر مبنای تئوری و توصیه های مسئولین برای ارزیابی شرایط برنامه ی آموزشی عمل می کنند کسانی خواهند بود که رشته و هم چنین برنامه ی درسی خود را پیش می برند. از سوی دیگر تحولات اخیر آموزشی، طراحی و ارزیابی برنامه های حرف علوم پزشکی به سمت آموزش مبتنی بر شایستگی سوق داده است. آموزش مبتنی بر شایستگی بستر مناسبی را برای دستیابی به اهداف آموزشپرستاری فراهم می کند و به عنوان ابزاری کاربردی برای تعریف پیامدهای مورد انتظار از فراگیران و نیز اجرای فرآیند بین حرفه ای مورد تاکید است با توجه به تغییر رویکرد ارائه خدمات تیم محور و تاکید بر کار تیمی، لزوم ارائه دوره های آموزشی مبتنی بر کار تیمی و بیمار محور پیش از پیش احساس می گردد. بنابراین اولین گام در حرکت به سمت آموزش مبتنی بر شایستگی، مستلزم تبیین در (Core competency) شایستگی های اساسی حیطه های مختلف آموزش و مجموعه مهارت های مرتبط با هریک از حیطه های مذکور است. در مطالعات انجام شده در ارتباط با تبیین شایستگی های اساسی آموزش سلامت اختلافاتی وجود دارد. اما با وجود اختلاف نظرات موجود، حیطه ی مهارت ارتباطی بین حرفه ای به عنوان یکی از حیطه های ضروری در همکاری بین حرفه ای در مطالعات مذکور قلمداد شده است.

در مطالعاتی مرتبط با تبیین شایستگی های بین حرفه ای که توسط انجمن اعتباربخشی فارغ التحصیلان پزشکی آمریکا و سازمان همکاری

سلامت بین حرفه ای کانادا، دانشگاه تورنتو و Inter professional Education Consortium-IPEC ائتلاف آموزش بین حرفه ای انجام شده است مهارت ارتباطی بین حرفه ای، به عنوان یکی از شایستگی های ضروری و جز لاینفک آموزش بین حرفه ای و مهارت کار تیمی مورد تاکید محققان قرار گرفته است. این مهم مستلزم تلاش برای پیاده سازی آموزش بین حرفه ای و آموزش مهارت ارتباطی بین حرفه ای در راستای درمان تیم محورا است.

**بسط و توسعه مفهوم:**

### شایستگی، مفاهیم و تعاریف مرتبط با آن

برای تشریح مفهوم شایستگی پنج قلمرو در نظر، گرفته اند: فهم بالینی (Clinical Acumen)، مهارت های بین فردی، (Interpersonal Skills) مهارت های سازمانی، (Organizational Skills) رشد و توسعه، (Growth and Development) و عملکرد حرفه ای (Business practice). چنان که بر اساس تعاریف و مفاهیم ذکر شده درصدد ارائه مفهوم سازمان یافته ای از آموزش مبتنی بر شایستگی داشته باشیم، شاید در حوزه آموزش علوم پزشکی بتوانیم آن را آموزشی در نظر بگیریم که با اهداف و ویژگی های زیر تا حدودی قابل تبیین است:

- آموزشی که دانش و اطلاعات مناسب و مرتبط با ایفای نقش و وظایف حرفه ای در اختیار فراگیران قرار دهد.
- آموزشی که بر یادگیری و ارتقای مهارت و یا مهارت های فراگیران تا رسانیدن آنان به توانمندی اجرای موفقیت آمیز و مؤثر مهارت هایشان تأکید دارد.
- آموزشی که اهداف آن از تحلیل دقیق وظایف حرفه ای اتخاذ میشود.
- آموزشی که تغییر دانش، نگرش و مهارت فراگیران را به صورت توأمان برای ایفای وظایف حرفه ای مورد نظر قرار میدهد (21).

با این استدلال، آموزش مبتنی بر شایستگی به تفاوت استعداد افراد بیشتر نگاه تفاوت زمانی دارد. در این دیدگاه و بر مبنای پذیرش این منطق، شایستگی حرفه ای جنبه بود و نبود ندارد، بلکه شایستگی به عنوان مسیری در نظر گرفته می شود که یک (Competency)

نقطه آغازین دارد و در تداوم مسیر به نقطه ای می رسیم که حداقل شایستگی (Minimum Competency) برای پذیرفته شدگی در حرفه وجود دارد و این مسیر تا حد تسلط و شایستگی سطح عالی که نقطه پایان دقیقی برای آن نمی توان قائل شد، ادامه می یابد. بر این اساس، آموزش مبتنی بر شایستگی بر تعیین حداقل شایستگی به عنوان معیار اساسی تأکید اساسی دارد، ضمن اینکه شرایط را برای کسب شایستگی در سطوح بالا فراهم میکند (23).

سینگلا و همکاران (2005) نیز ابعاد برنامه درسی مبتنی بر شایستگی را شامل موارد زیر می دانند: شناسایی شایستگی ها، استاندارد کردن شایستگی ها، آموزش مبتنی بر شایستگی و تصدیق شایستگی ها " قلمداد می کنند.

بالا کریشنان (2005) در پژوهشی با عنوان " نظام آموزش و پرورش مبتنی بر شایستگی " اظهار می دارد که نظام های آموزشی موجود در برآوردن نیازها که بیشتر کتاب درسی محور هستند محدودیت دارند و نیاز به بازنگری جدی دارند؛ که می توان این خلا را از طریق نظام آموزشی مبتنی بر شایستگی پر کرد. از مزیت های نظام مبتنی بر شایستگی میتوان به موارد ذیل اشاره کرد:

5. دانشجویان اطمینان و اعتماد به نفس کسب خواهند کرد.
6. بر حوزه های خاص تسلط می یابند.
7. در مورد عمق و وسعت شایستگی مورد نیاز آگاهی خواهند یافت.
8. به آنها فرصت کافی داده خواهد شد تا سطح خاصی از شایستگی را کسب کرده و در زمینه های متناسب به کار بگیرند (28).

بنابراین CBE اشاره چشمگیری بر طراحی برنامه های تحصیلی پرستاری داشته و تاثیر مهمی بر شکل گیری چارچوب مهندسی جدیدی بر مبنای شایستگی در سازمان تحصیلات پرستاری خواهد داشت. همواره در بررسیهای متعدد خارجی و همایش های بین المللی با موضوع آموزش پرستاری همواره آموزش و شیوه های آموزشی و رویکردهای آن سهم عمده ای را به خود اختصاص داده و از طرفی تحوی عدم شناختی - رفتاری شیوه های انتقال یادگیری در آموزش پرستاری را متحول نموده و حاکی این مطلب است که دیگر شیوه های سنتی آموزش جوابگوی نیازهای حیطه آموزش پرستاری نمی باشد و جهت دستیابی به پسخوراند مطلوب و پیامد های بهتر، شیوه های جدیدی را می طلبد.

دپارتمان آموزش عالی ماساچوست (DHE<sup>41</sup>) و سازمان اجرایی پرستاری ماساچوست (MONE<sup>42</sup>) چارچوبی را تحت عنوان چارچوب شایستگیهای محوری NOF<sup>43</sup> برای آموزش و عملکرد آینده پرستاری ارائه داد که این چارچوب 10 شایستگی محوری را در حوزه دانشی ارائه نمودند که عبارتند از: مراقبت بیمار محور، حرفه ای گری، تکنولوژی و انفورماتیک، عملکرد مبتنی بر شواهد، رهبری، عملکرد مبتنی بر الزامات سیستم سلامت، امنیت، مهارتهای ارتباطی، مشارکت و کار تیمی و ارتقاء کیفیت.

<sup>41</sup> Department of higher Education

<sup>42</sup> Massachusetts Organization of Nurse Executives

<sup>43</sup> Nursing of future

فرانک و همکاران<sup>۴۴</sup> (2010) در مطالعه ای در انجمن جراحان کالج سلطنتی کانادا بیان داشتند که در سال های اخیر اگر چه آموزش مبتنی بر شایستگی در میان مربیان و سیاست گزاران در حرفه های مراقبت بهداشتی مورد توجه قرار گرفته است، اما توافق کمی در بسیاری از جنبه های این الگو وجود دارد. آن ها در کاری منحصر به فرد به بررسی مفاهیم و بحث های فعلی در آموزش مبتنی بر شایستگی پرداخته اند و در یک فرآیند گروهی چند مرحله ای و در یک کنفرانس با هدف بررسی ادبیات پژوهشی آموزش مبتنی بر شایستگی به شناسایی اختلاف نیازها، ارائه تعاریف و مفاهیم که می تواند برای مربیان در بسیاری از قضاوت ها کمک کند و کاوش در جهت آماده سازی رویکردی برای متخصصان بهداشت باشد، اقدام به بررسی جوانب آموزش مبتنی بر شایستگی پرداخته اند. در این مقاله به توصیف تکامل آموزش مبتنی بر شایستگی از قرن 20 به عنوان یک رویکرد تازه با تمرکز بر پاسخگویی و نتایج و توسعه آموزش فراگیر محور و تاکید بر طراحی برنامه های مبتنی بر زمان پرداخته شده و در این پارادایم شایستگی ها و اصطلاحات مربوط با تاکید بر ماهیت چند بعدی، پویا و پیشرفته آموزش پرستاری شفاف سازی شده است و اشاره گردیده است آموزش مبتنی بر شایستگی پیامد قابل توجهی برای برنامه ریزی برنامه های آموزش دارد و اثر مهمی در دوباره شکل دهی سرمایه گذاری در آموزش پرستاری دارد. رویکرد آموزش مبتنی بر شایستگی در حال ظهور و مفاهیم مرتبط با آن استادانه طراحی شده است. دعوت آموزش در همه جا برای ورود به گفتگوی بیشتر در مورد خطرات بالقوه برنامه های آموزش مبتنی بر صلاحیت در قرن 21 می باشد.

انجمن بین المللی راهنمایی آموزشی و حرفه ای (IAEVG<sup>۴۵</sup>) در سال 1999 با راه اندازی یک پروژه تحقیقاتی به شناسایی و توافق در مورد انواع تواناییها و ظرفیتهای مورد نیاز پزشکان جهت انجام شغل خود بطور موثر اقدام نمودند. این پروژه با بررسی طرحهای قبلی مثل استاندارد های کانادا در راهنمایی و توسعه شغلی پزشکان ( کمیته فرمان استاندارد های توسعه شغلی و دستوالعمل ها 2001) و دست اندرکاران و مشاوران در 41 کشور با گزارش نهایی خود در مجمع عمومی خود شایستگیهای اصلی و نه حوزه شایستگی های تخصصی را شناسایی نمودند.

در سال 1970، به عنوان مثال شایستگی در زمینه مدیریت و توسعه منابع انسانی (HRO<sup>۴۶</sup>) خصوصاً در رابطه با شناسایی و انتخاب مدیران تاثیرگذار بر موسسات، مدیران دارای قدمت اجرایی بالا نیز مرد استفاده قرار گرفته است که می تواند باعث مشخص شدن ارتباط شایستگی در رابطه با تعالی را مشخص کند. این رویکرد در زمینه های دیگر از جمله بخشهای مختلف آموزش و پرورش از جمله آموزش فنی و حرفه ای (VET<sup>۴۷</sup>) و آموزشهای اولیه و مداوم معلمان را نیز تحت تاثیر قرار داده است. چاقوب شایستگی پایه ای برای توسعه حرفه ای گردیده است این برنامه ها با آموزش مبتنی بر مهارت به اوج محبوبیت در اواخر 1970 و اوایل 1980 در ایالات متحده، استرالیا و اروپا رسیده است در اواسط 1980 و در سراسر 1990 یک سری از نقدها در رابطه با مفهوم شایستگی و همچنین روشهای شایستگی محور به چالش کشیده شده است (پاترلیک، براون، تیت و رایت 1994). این نقدها نه تنها در ابهام در روش کار متمرکز شده است (رستدا 2001) بلکه در برخی مفاهیم کلیدی زیر بنای آن به ویژه کسانی که تحت تاثیر بین المللی رفتارگرایان قرار داشتند ( به عنوان مثال هایلند 1993، 1997، نوریس 1991) نیز شامل شده است. در مورد اینکه تا چه مفهوم شایستگی در کمک به درک رابطه بین دانش گزاره (دانستن اینکه) و دانش رویه ای ( دانستن اینکه چگونه بشود) و درک نقش دانش و آگاهی با تمرکز بر روی مهارت و جداسازی دانش عملی و نظری و کاهش ارزشهای شاخص، تاثیرگذار بوده است نیز به بررسی پرداخته شده است.

<sup>44</sup> Frank

<sup>45</sup> International Association for Educational and Vocational Guidance

<sup>46</sup> Human Resource Organisation

<sup>47</sup> Vocational education and training

تلاشهای دیگر در این زمینه شکستن رفتارهای پیچیده به ساده تر زیر مهارت که در آن تازه کار می تواند بطور یادگیری خلاق آموزش دیده، صرفنظر از تفاوت‌های یادگیری بین دانش آموزان از طریق کاهش اهداف یادگیری به نتایج قابل اندازه گیری و بدین طریق تشویق به آموزش از پیش تعیین شده پایان می پذیرد. (آزمون رویکرد بارنت 1994 و بتیس 1995).

در مجموع روش مبتنی بر شایستگی با تمرکز بر عملکرد در فرآیند‌های فکری پیچیده و انعکاس آن در عمل در نظر گرفته شد. البته چارچوب شایستگی بر اساس رفتارگرایی و با تمایل به پیچیدگی بیش از حد بوروکراتیک و دست و پاگیر برای موسسات بطور فزاینده ای توانائیها و ظرفیتهای شایستگی را زیر سوال برده است. و با چنین نقدی به عنوان سکوی پرشی در خدمت رویکردهای رقیب یادگیری و توسعه حرفه ای رو به جلو در این میان مدل پرستاری که بانفوذترین باشد بوده است. که مدل پرستاری انعکاسی از این استدلال است که شایستگی و آموزش رفتاری اینکه چگونه انجام دهندگان رفتار کنند در یک زمینه خاص نیست بلکه اعتقادات قبلی و نظریه های شخصی آنهاست (شون 1987).

با وجود چالش عمده به رویکردهای مبتنی بر شایستگی و ظهور مدل های جدی و قدرتمند در عرصه یادگیری و آموزش جالب توجه است که احیای علاقه نسبت به این مدل سابق صورت گرفته است.

در واقع رویکردهای مبتنی بر شایستگی یکبار دیگر در اروپا و به ویژه در توسعه منابع انسانی و در زمینه NET<sup>48</sup> در حدی که می توان جنبش شایستگی نام نهاد (بتیس 1995). با تاثیر بر زمینه های مرتبط از جمله هدایت و توسعه حرفه ای مورد تجدیدی واقع شده است.

دلایل مختلفی برای محبوبیت تازه این رویکرد در اتحادیه اروپا وجود دارد (دلماره لدست و وینترتون 2005). توجه داشته باشید که با سرعت تغییرات رو به جلو، موسسات سعی در شناسایی توانائیها و ظرفیتهای جدید مورد نیاز جهت فشار بر آموزش و پرورش سیستمی برای پاسخ به تغییرات مشخصات مهارتهای مورد نیاز اقدام نمودند. در این محیط یک رویکرد شایستگی می تواند هر دو سودمندی اقتصادی و اجتماعی را شامل شود که با تسهیل شناسایی و تایید ضمنی توانائیها و ظرفیتهای کسب شده از طریق تجربه و با حمایت از پشتکار هر چه سریعتر در وصول مهارت مورد نیاز و با ارائه فرصتهای جدی برای دسترسی به آموزش نو اشتغال به کسانی که موفق به کسب گواهی رسمی فارغ التحصیلی از طریق سنتی گردیده اند، بشود روش شایستگی محور قول خود را برای پاسخ به نگران یهای بیش از اندازه در مورد کیفیت تضمین می کند و با تسهیل پاسخگویی بیشتر در شناسایی شایستگی و استانداردهای سطح عملکرد در اصل قرار می گیرد و با تسهیل تمایز موقعیت و سازماندهی نقش نهادهای مشابه مورد سنجش و آزمون واقع شده است.

محبوبیت تازه رویکردهای مبتنی بر شایستگی لزوماً به این معنی نیست که انتقادات وارد شده به آن به این زودی حل شده اند با این حال اتهامات اشتباهی که در چند مورد اسامی وارد شده بود نادرستی آنها به اثبات رسیده است و تلاش میگردد به طور عمیق تر به پیچیدگی ها در رقابت ها، با شناسایی دقیق مفهوم شایستگی در زمینه آموزش پرستاری و استفاده از آن به درستی انجام بگیرد که این به دلیل انجام وظایف قدرتمند اجتماعی آنها در جامعه است.

جدول (1). رویکرد مبتنی بر شایستگی در مقایسه با رویکرد مرسوم - ایلربوش<sup>49</sup> و همکاران (2007)

<sup>48</sup> Nursing education & testing

<sup>49</sup> Ellerbusch

رویکرد مرسوم	رویکرد مبتنی بر شایستگی	رویکردهای آموزشی
- دانش و تجربه برای فراگیران، بیرونی (خارجی) هستند.	- فراگیران دانش و تجربه را در زندگی شان کسب می کنند.	دوره پیش از آموزش
- طراح برنامه درسی این دانش و تجربیات را گزینش و تنظیم می نماید.	- طراح برنامه درسی تجربه ای را فراهم می کند که ارزش ها و ایده های فراگیران مورد بهره برداری قرار گیرد.	
- استاد دانش و تجربه را برای فراگیران ارائه می نماید.	- فراگیران موقعیت های جدید را تجربه می کنند، تجربه جدید را با یادگیری قبلی پیوند می زنند.	دوره حین آموزش
- فراگیران به آن چه که ارائه شده گوش می دهند و توجه می کنند.	- فراگیران رفتارهای جدید را می آزمایند و دانش و تجربیات جدید را هم از موقعیت های شبیه سازی شده و هم از جهان واقعی کسب می کنند.	
- فراگیران رفتارهای جدید را در «دنیای جدید» می آزمایند.	- فراگیران به فرایند دانش و تجربه به عنوان مبنای اساسی دانش و تجربه تداوم می بخشند.	دوره بعد از آموزش
- تجربه را بعد از پایان پذیرفتن آموزش شروع می کنند.	- فراگیران رفتارهای جدید را در محیط «دنیای واقعی» بکار می برند.	

سینگلا و همکاران نیز ابعاد برنامه درسی مبتنی بر شایستگی را شامل موارد زیر می دانند :

۱. تعیین مدل شایستگی ها و شناسایی شایستگی ها، بررسی ادبیات موضوع و مستندات داخلی، مصاحبه با افراد موفق و برجسته، تهیه فهرست اولیه شایستگیها، اعتباریابی شایستگی ها، تهیه مدل شایستگی،
۲. تشخیص نیازهای آموزشی و شناسایی و اجرای برنامه های درسی مبتنی بر شایستگی، استاندارد کردن شایستگی ها،
۳. پس از اعتباریابی و تصدیق شایستگی ها، شایستگی های مورد نظر و معتبر شناسایی شده، لذا به تهیه مدل شایستگی برای سطوح مختلف پرداخته میشود. این مدل اساس و پایه آموزش مبتنی بر شایستگی، ارزیابی عملکرد، جذب و استخدام قرار می گیرد.

### صحنه کنونی در آموزش پرستاری

به طور سنتی، چارچوب آموزش در علوم پزشکی بر پایه زمان استوار بود، و دانشجویان برای تعیین نمرات خود مورد بررسی قرار میگیرند. به تازگی، روش های مبتنی بر شایستگی به تدریج شکل گرفته است. اگر چه رویکرد رفتارگرایی گاهی اوقات ممکن است برای آموزش استفاده شود، که در آن پروتکل های سفت و سخت وجود دارد، مانند دوره های پیشرفته حفاظت از جان، در

عین حال انواع جامع از رویکرد مبتنی بر شایستگی به طور گسترده تر مورد استفاده قرار میگیرند(31). در انگلستان، کالج سلطنتی پزشکان عمومی بین شایستگی بالینی (آنچه پزشکان می تواند انجام دهد) و عملکرد بالینی (آنچه پزشکان انجام) متمایز قائل می شود. و شایستگی به عنوان ترکیبی از دانش، مهارت و نگرش است که، هنگامی که با یک وضعیت خاص اعمال می شود، منجر به یک نتیجه می شود. آموزش پرستاری بر اساس شایستگی آموزشی است که معمولا در چهار مرحله توسعه داده می شود: تعیین اینکه چه شایستگی مناسب هستند، تدبیر برنامه های آموزشی، تدبیر روش های ارزیابی مناسب، و مجموعه ای از حداقل استانداردهای که باید گذارنده شود(32).

با توجه به بررسی متون گوناگون به نظر می رسد مزایای طراحی برنامه درسی مبتنی بر شایستگی مهمترین تفاوت میان برنامه های درسی مبتنی بر شایستگی با برنامه های آموزشی دیگر می باشد. در آموزش سنتی که معمولا توسط سخنرانی اتفاق می افتد. آنچه میان مدرس و دانشجو انتقال میابد بیشتر دانش می باشد در حالیکه در آموزش مبتنی بر شایستگی انتقال دانش تنها جز کوچکی از برنامه آموزشی دانشجویان می باشد. دلیل این مهم همانطور که پیشتر گفته شد این مطلب است که شایستگی علاوه بر دانش شامل توانایی، مهارت، نگرش و انگیزه می باشد. عمده مزیت به کارگیری این نوع آموزش از یک سو تشخیص دقیق تر نیازهای آموزشی و افزایش کارایی آموزش ها و از سوی دیگر، کاربردی بودن آموزش ها و پرهیز از انتقال دانش به تنهایی می باشد. در مقایسه با روش سنتی، روش مبتنی بر شایستگی به طور بالقوه به آموزش فردی انعطاف پذیر، استانداردهای شفاف، و افزایش پاسخگویی عمومی منجر می شود. در عوض اگر نامناسب اعمال شود، همچنین می تواند منجر به تنزل رتبه، تمرکز کوتاه بر استانداردهای مادر قابل قبول، افزایش بار اداری، و کاهش در محتوای آموزشی شود. پس از گفتن همه این موارد، باید گفته شود آموزش مبتنی بر شایستگی تنها یکی از بسیاری روش های بالقوه مفید است که ممکن است یک نقش در مراحل مختلف آموزشی داشته باشد. الگوهای شایستگی، نقشی حیاتی در کلیه فرآیندهای نظام مدیریت منابع انسانی ایفاء میکنند زیرا با مشخص شدن شایستگیهای ضروری برای اثربخش بودن در یک شغل، سازمان میتواند بر رفتارهایی در گزینش، آموزش، ارزشیابی، عملکرد و نظام برنامه ریزی جانشینی تمرکز کند که بیشترین ارتباط را با عملکرد موفقیت آمیز دارند.

### بحث و نتیجه گیری:

در ایران نیز ضرورت توجه به موضوع شایستگی پرستاران در سالهای اخیر بیش از پیش احساس می شود زیرا سیستمهای ارائه خدمات سلامتی به دلیل افزایش آگاهی و انتظار جامعه در مورد دریافت خدمات با کیفیت مناسب، ناگزیر به افزایش اثر بخشی منابع انسانی شاغل در این سیستم ها شده اند. هر چند بعضی از موضوع های مرتبط مربوط به شایستگی نظیر دیدگاه مدیران، مربیان، دانشجویان و فارغ التحصیلان پرستاری نسبت به آموزش، مشکلات موجود در آموزش و نتایج آموزش پرستاری عمدتا در قالب پایان نامه های دانشجویی و از دیدگاه اثبات گرایی از روش های کمی و کیفی مورد توجه قرار گرفته است (13,14). اما تا به حال مدلی مبتنی بر شایستگی برای آموزش پرستاری در قالب چارچوب شایستگی های پرستاری ارائه نشده است. بنابراین ارائه مدلی مبتنی بر شایستگی، بسط و استاندارد سازی مفهوم شایستگی در ابعاد مختلف حرفه پرستاری یک ضرورت محسوب میشود. با عنایت به اینکه شفاف سازی مفهوم شایستگی، شناخت ابعاد، خصوصیات و عوامل موثر بر آن در تعیین معیارها و استاندارد سازی ابزارهای شایستگی کمک کننده خواهد بود. در هر حال، تدوین هر الگوی شایستگی در نخستین گام نیازمند ایجاد اجماع در تعریف شایستگی است. سپس میبایست بر مبنای تعریف و رویکرد اتخاذ شده به تدوین الگوی شایستگی اقدام کرد. در دهه گذشته، الگوها و چارچوب های متعددی در زمینه چارچوب شایستگی ها مطرح شده است. این الگوها از نظر اطلاعاتی که گردآوری میکنند غالباً با هم تفاوت دارند برخی از الگوها به تواناییهای ژنریک و ویژگیهای کیفی اشخاص تاکید دارند. در حالی که گروه دیگری از الگوها بر مهارتهای حرفه ای ویژه پرستاری متمرکزند. در این پژوهش سعی خواهد شد که



با در نظر گرفتن سه عامل " نقشهای شغلی"، " رفتارهای شغلی" و " ترکیبی از شایستگی های فردی"، زمینه های شایستگی شغلی در رویکردی جامع ارائه شود. مهم ترین گام در طراحی برنامه های آموزش براساس این رویکرد،

تعیین مدل شایستگی است. در واقع، این مرحله حکم سنگ زیرین برنامه های توسعه را دارد. به طور کلی، در ارتباط با تعیین نیازهای

پرستاری رویکرد عمده " مبتنی بر تجزیه و تحلیل شایستگی ها" که به طور عمده برای پرستاری کاربرد بیشتری یافته است، وجود دارد.

**تشکر و قدردانی:** این مقاله مستخرج از فاز یک رساله دکتری تخصصی آموزش پزشکی است که مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی میباشد، بدینوسیله نویسنده از مراتب سپاس و قدردانی خود را از حمات اساتید راهنما، مشاور و ناظران پژوهش جناب استاد دکتر شهرام یزدانی؛ دکتر سلیمان احمدی و دکتر آرام فیضی اعلام می نماید.

## References

1. Frank, J.R., et all. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. *Medical Teacher* 2010; 32(8):631-637.
2. Valizadeh S, Mohammadpour Y, Parvan K, Lakdizaji S. The Effect of Outcome-Based Education on Nursing Students' Clinical Competency. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009; 9(2):157-65.
- 3.
4. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA* 2002; 287(2): 226-35.
5. Byham M. Competency-based human resource system. *Dev Dimens*. 2002;16(2):1-5.
6. Numminen O, Meretoja R, Isoaho H, Ieino-Kilpi H. Professional competence of practising nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 2013. 22, 1411–1423
7. Walsh JL. Educational of Professionals-Is There a Role For a Competency-Based Approach?. *School of Dentistry, the University of Queensland*. 2009 .

8. Axley, L. (2008). Competency: A concept analysis. *Nursing Forum*, 43(4),(214–222.  
doi:10.1111/j.1744-6198.2008.00115.x
9. Bell HS, Kozokowski SM, Winter RO. Competency-based education in family practice. *Fam Med* 1997;4-701 :(10)29 ;
10. Wray S. Teaching portfolios, community and pre-service teachers' professional development. *Teach Educ*.52-1139:(7)23;2007 .
11. Singla P, Rastogi K, Sunita KM. Developing competencybased curriculum for technical programs. India; National Symposium on Engineering Education, 2005.
12. Department of Comparative Studies and Planning Research Institute for Innovation in Higher Education.Introduction to the structure and process of curriculum change in higher education [report project]. Tehran: Research Institute for Innovation in Higher Education; 1998.
13. Alexander M. Runciman P. ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse .ICN – Int Council Nurses, Geneva. 21-1 ;2003
14. Khomeiran RT, Yekta ZP, Kiger AM, Ahmadi F. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *Int Nurs Rev* 2006; 53: 66–72.
15. Balakrishnan s.(2005).Competency Based Education System. India Institute of Science, Bangalore.
16. Kisely SR, Donnan SP. Competencies for part 2 of the examination for membership of the Faculty of Public Health Medicine. *J Public Health Med*1997;19:11-7.
17. Patterson F, Ferguson E, Lane P, Farrell K, Martlew J, Wells A. A competency model for general practice: implications for selection, training, and development. *Br J Gen Pract* 2000;50:188-93.
18. Norman G. The long case versus objective structured examinations. *BMJ*2002;324:748-9.
19. Epstein RM, Hundret EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA* 2002; 287(2): 226-35.
20. Byham M. Competency-based human resource system. *Dev Dimens*. 2002;16(2):1-5.
21. Numminen O, Meretoja R, Isoaho H, Ieino-Kilpi H. Professional competence of practising nurses. *Journal of Clinical Nursing*,2013. 22, 1411–1423
22. Walsh JL. Educational of Professionals-Is There a Role For a Competency-Based Approach?. School of Dentistry, the University of Queensland. 2009 .

23. Axley, L. (2008). Competency: A concept analysis. *Nursing Forum*, 43(4),(214–222.  
doi:10.1111/j.1744-6198.2008.00115.x
24. Bell HS, Kozokowski SM, Winter RO. Competency-based education in family practice. *Fam Med* 1997;4-701 :(10)29 ;
25. Wray S. Teaching portfolios, community and pre-service teachers' professional development. *Teach Educ*.52-1139:(7)23;2007 .
26. Industrial Management. Project management training needs assessment report is based on merit. Tehran: Industrial Management Publication; 2003.
27. Singla P, Rastogi K, Sunita KM. Developing competencybased curriculum for technical programs. India; National Symposium on Engineering Education, 2005.
28. Department of Comparative Studies and Planning Research Institute for Innovation in Higher Education.Introduction to the structure and process of curriculum change in higher education [report project]. Tehran: Research Institute for Innovation in Higher Education; 1998.
29. Alexander M. Runciman P. ICN Framework of Competencies for the Generalist Nurse .ICN – Int Council Nurses, Geneva. 21-1 ;2003
30. Khomeiran RT, Yekta ZP, Kiger AM, Ahmadi F. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *Int Nurs Rev* 2006; 53: 66–72.
31. Yousefy A. Competency-Based Education (1). *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5(2): 200
32. Searle J. Defining competency—the role of standard setting. *Med Educ* 2000; 34:3636.

***Toward a definition competency framework for competency-based education in nursing:  
Critical review of evidence.***

***Soleiman Ahmady<sup>50</sup>, Shahram Yazdani<sup>51</sup>, Yousef Mohammadpour<sup>52</sup>***

**Abstract**

**Background & Aims:** In recent years the issues surrounding competency-based education (CBE) increased attention and debate among health professionals and the international conferences and pilot projects proposed by a growing number of many of the issues of education magazines Medical critically examined. Because it had not been provided in nursing competency-based framework, providing a comprehensive framework, based on merit, competence in the development and standardization of the nursing department is a necessity.

**Methods:** The review included all articles published from 1990 to 2015 related to defined competency framework for competency-based education in nursing, to languages, English and Farsi were analyzed. Ask first study defined search strategy was determined. Search for studies of databases with international and domestic sources, such as CINAHL, Web of Sciences, Science direct, ERIC, Google Scholar PubMed, SCOPUS, Wiley, Springer, Cochrane, EMBASE, SID, Irandoc, Iranmedex, MagirIran and related journals use key words appropriate Competency, competency framework, competency-based education, nursing, critical review

---

<sup>50</sup> Assistant Professor, Department of Medical Education, School of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>51</sup> Associate Professor, Department of Medical Education, Faculty of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>52</sup>( • ) PhD candidate of Medical Education, Faculty of Medical Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

and synthesis were used. Articles met the inclusion criteria of quality were assessed by using the checklist.

**Results:** 2,700 articles were found and 217 of them were review articles entered the study. With regard to the relevance of related or unrelated divided into two categories and, ultimately, 84 Article of the final selection was then analyzed.

**Conclusion:** The main purpose of the use of competency-based education in nursing competencies increase the likelihood of transmission is performance-based learning experiences in organizational outcomes. To achieve this, educational institutions a wide range of studies to identify competency to employ that will help students to prepare for the world of work.

**Key words:** Competence, competency framework, competency-based education, nursing, critical review

**Address:** Educational Development Center-Urmia University of Medical Sciences and Health Services.

**Tel:** (+98) 9148056259

**Email:** mohammadpur.yousef@gmail.com