

ارزیابی درونی گروه پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در نیم‌سال اول ۸۱-۸۲

غلامرضا رفیعی* (M.Sc)، علی خدادادی‌زاده (M.Sc)، مجید کاظمی (M.Sc)، مریم شهابی‌نژاد (M.Sc)، علی راوری (M.Sc)، حمید بخشی (M.Sc)

دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دانشکده پرستاری و مامائی و پیراپزشکی، گروه پرستاری داخلی جراحی

چکیده

سابقه و هدف: نقش ارزیابی درونی در اصلاح و پیش‌برد اهداف غائی یک گروه آموزشی غیرقابل انکار است و اعضاء گروه با اجرای آن و شناسائی نقاط قوت و ضعف گروه در ملاک‌های مختلف، قادرند با رفع موانع و اصلاح نشان‌گرهای نامطلوب و تقویت نقاط قوت، در شکوفائی هرچه بهتر گروه خود بکوشند. با همین هدف، اعضاء گروه پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تصمیم به ارزیابی درونی گروه خود در نیم‌سال اول ۸۱-۸۲ گرفتند.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، ملاک‌های مدیر گروه، تجهیزات گروه، فضای آموزشی بالینی، دانشجویان، اعضاء هیأت علمی، طرح درس و برنامه‌ریزی آموزشی مورد ارزیابی قرار گرفتند. از چک لیست برای تعیین نشان‌گرها و از پرسشنامه برای تبیین عملکرد تئوری و بالینی اعضاء هیأت علمی، همچنین فضای آموزش بالینی استفاده گردید. در مورد ملاک طرح درس و برنامه‌ریزی آموزشی سعی شد، میزان نمرات کسب شده در هرکدام از اهداف درس، مدنظر قرار گرفته ضمن این‌که یک خودسنجی هم توسط دانشجویان در طول ترم نسبت به آموخته‌ها و توانائی‌های کسب شده درس مربوطه انجام گیرد. در این مطالعه جامعه و نمونه مورد ارزیابی، شامل کلیه اعضاء فعال هیأت علمی گروه و همچنین کلیه دانشجویان دروس تئوری مربوطه و نیز کارآموزان پرستاری در فیلدهای آموزش بالینی داخلی جراحی و ویژه بوده که به‌طور سرشماری در مطالعه شرکت کردند.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین کل امتیازات حاصله از ملاک‌های مدیرگروه، تجهیزات گروه، دانشجویان و اعضاء هیأت علمی معادل ۳/۸ برآورد شده که با عنایت به معیار رتبه‌بندی گورمن، در رده "خوب" به حساب می‌آید هرچند که عملکرد آموزشی اعضاء گروه از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه در رتبه "قوی" قرار گرفته ولی در حیطه‌های ساختار و مسئولیت‌ها و همچنین عملکرد پژوهشی اعضاء هیأت علمی، نتیجه به دو رده پائین‌تر (بیش از رضایت‌بخش) نزول داشت. اکثر دانشجویان کارآموز و کارآموز در عرصه، منابع و تجهیزات بخش‌ها را در حد "ضعیف" ذکر کردند. در مورد ملاک طرح درس و برنامه‌ریزی آموزشی، از مجموع ۴۸ هدف رفتاری در دروس تئوری انتخابی در ۴۵/۸٪ موارد یک هم‌خوانی بین نظرات دانشجویان از میزان یادگیری و دستیابی به هدف با نمرات کسب شده در ارزشیابی همان هدف وجود داشت.

نتیجه‌گیری: با عنایت به نتایج حاصله، هرچند بسیاری تصمیم‌گیری‌ها به‌ویژه در ملاک دانشجویان، به‌عهده سازمان‌های برنامه‌ریزی آموزش عالی است ولی در بقیه ملاک‌ها، از اعضاء گروه و سازمان متبوع انتظار می‌رود با رفع موانع و نقاط ضعف و اصلاح نشان‌گرهای نامطلوب، رتبه‌های بالاتری را در ارزیابی‌های درونی بعدی کسب نمایند. واژه‌های کلیدی: ارزیابی درونی، گروه پرستاری داخلی جراحی، رفسنجان.

مقدمه

رایج‌ترین الگوی ارزیابی در نظام‌های آموزش عالی، الگوی اعتباربخشی است که در کاربرد این الگو در کشورهای مختلف می‌توان به دو نوع رهیافت نظر داشت: ۱) ارزیابی درونی، ۲) ارزیابی بیرونی. ارزیابی درونی مرحله آغازین کاربرد الگوی اعتباربخشی تلقی می‌شود. در این مرحله، نظام دانشگاهی به‌منظور "خود در آینه دیدن" اقدام به ارزیابی می‌کند تا جنبه‌های قوت و ضعف خود را دریابد و به اصلاح نقطه ضعف‌ها بپردازد، به عبارت دیگر در ارزیابی درونی یک نظام دانشگاهی، خود اعضاء خودبه‌خود به صورت‌بندی سؤالات ارزیابی می‌پردازند، روش گردآوری داده‌های مورد نیاز را تعیین کرده و پس از تحلیل آنها شخصاً به قضاوت درباره "خود" پرداخته و سرانجام با استفاده از نتایج، به بهبود امور می‌پردازند [۲].

متأسفانه، ارزشیابی به دلیل باورها و برداشت‌های غلطی که از آن می‌شده در عمل نه تنها نقش پیش‌برنده آن زیر سؤال رفته، بلکه در بسیاری از واحدهای آموزشی نقش مخرب و بازدارنده آن طرح گردیده است. واحدهای آموزشی به جهت فرار از عواقب این فرآیند به کتمان حقایق، صحنه‌سازی‌ها و ارائه آمارهای غلط روی می‌آورند. مدیران برنامه‌ریز بر اساس این آمارهای به دور از واقعیت، قدم‌های بعدی را مطرح می‌کنند و چون طراحی‌ها، پایه و اساس درستی ندارند با وجود صرف هزینه و وقت زیاد، نتیجه مطلوبی حاصل نمی‌گردد و لذا بی‌انگیزه شدن و افسردگی بر کل سیستم آموزشی سایه می‌افکند. ارزیابی درونی که به نیت ارتقاء کیفیت آموزش و با انگیزه درونی و به دور از وحشت بازخواست شدن و یا مردود گردیدن طراحی گردیده برای اولین بار توسط دکتر عباس بازرگان و به همت دفتر گسترش و نظارت و ارزشیابی در سیستم آموزش پزشکی کشور به صورت گسترده مطرح گردید [۳]. طبق آمار مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی از سال ۱۳۷۱ تا پایان سال ۱۳۸۱ حدود ۲۹۷ طرح ارزیابی درونی در گروه‌های آموزشی علوم پزشکی تصویب و به مرحله اجرا درآمده که روند کمی و کیفی

این مطالعات، سال به سال افزایش می‌یابد. آموزش پرستاری هم از این قاعده مستثنی نیست. دن و مونت فورد (۱۹۹۸) معتقدند که هم‌زمان با دگرگونی‌های علمی اجتماعی، بازبینی و اصلاح در اهداف و برنامه‌های آموزش پرستاری الزامی است؛ که بهتر است به روش تیمی انجام گیرد. آنها با اجرای این روش ارزشیابی در شهر ساوث هامپتون از ملاک‌های مداخله‌کننده در امر آموزش (که به کمک تمام دانشجویان، اساتید و مسئولین مؤسسه و از طریق پرسشنامه، مصاحبه و مشاهده انجام گردید)، به این نتیجه رسیدند که اجرای این‌چنین ارزشیابی باعث ارتقاء حس خودآگاهی در تمام مدرسان، ایجاد انگیزه در اعضاء هیأت علمی و دانشجویان در ارائه نظرات و بیان راهکارهای مناسب، تشویق مسئولین به رفع معضلات پروسه آموزش با حداقل بضاعت و در مجموع افزایش تفاهم آموزشی در مؤسسه می‌گردد [۸]. حتی در یک طرح ارزشیابی آموزش پرستاری در نه کشور آفریقائی تصمیم گرفته شد از خود اعضاء هیأت علمی مدارس پرستاری برای تعیین حداقل استانداردهای آموزشی بهره گرفته شود که در اولین مرحله مقرر شد، در مدارس پرستاری هر کشور، ارزیابی درونی انجام و سپس نتایج و گزارشات آنها طی مرحله دوم از طریق ارزیابی بیرونی مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد تا در پایان، یک وحدت رویه و مدرک جامع برای آموزش پرستاری در منطقه آفریقا پایه‌ریزی شود [۱۰].

در مدل ارزیابی درونی یک نظام دانشگاهی (گروه آموزشی/دانشکده/دانشگاه) به هفت ملاک یا عنصر ذیل توجه شده است: ۱) جایگاه سازمانی، سازماندهی و مدیریت؛ ۲) وضعیت دانشجویان؛ ۳) دوره‌های آموزشی مورد اجرا؛ ۴) فرآیند آموزش-یادگیری؛ ۵) فضای آموزشی؛ ۶) تسهیلات و تجهیزات؛ ۷) اعضاء هیأت علمی. مراحل ارزیابی درونی عبارتند از:

۱) آموزش و توجیه اعضاء گروه از فرآیند ارزیابی درونی، ۲) تشکیل یک کمیته ارزیابی درونی در گروه و تدوین اهداف برنامه، ۳) تعیین نشان‌گرها و وضعیت‌های مطلوب برای هر ملاک، ۴) تشکیل ابزار و سپس جمع‌آوری اطلاعات از

وضعیت موجود، ۵) تجزیه و تحلیل داده‌ها و مقایسه وضعیت موجود با وضعیت‌های مطلوب، ۶) بحث و نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادات، ۷) آماده کردن گزارش کلی ارزیابی درونی، ۸) پیگیری نتایج و اجرای پیشنهادات [۹].

پیش‌بایست اجرای ارزیابی درونی دانشگاهی آن است که نظام دانشگاهی مایل به چنین امری باشد و اعضاء هیأت علمی آن نظام از رغبت لازم برای اجرای آن برخوردار باشند [۱].

گروه پرستاری داخلی- جراحی یکی از گروه‌های آموزشی فعال است که از بدو تأسیس دانشکده پرستاری مامائی رفسنجان (در سال ۱۳۶۵) با پوشش دادن ۳۱ واحد تئوری و ۱۸ واحد کارآموزی یا کارآموزی در عرصه دانشجویان پرستاری، بیشترین نقش و فعالیت را در بین گروه‌های آموزشی، در طی دوره چهارساله کارشناسی پرستاری ایفاء می‌کند. از آن‌جا که تا زمان اجرای این مطالعه هیچ‌گونه ارزیابی درونی در این گروه یا حتی گروه‌های آموزشی دیگر در سطح دانشکده انجام نشده بود و در چهارچوب برنامه‌های پیشنهادی مرکز توسعه آموزش پزشکی وزارتخانه متبوع، اعضاء گروه پرستاری داخلی- جراحی برآن شدند تا با عنایت به اهمیت، جایگاه و فواید ارزیابی درونی (که در بالا اشاره شد) در نیم‌سال اول سال تحصیلی ۸۱-۸۲ اقدام به ارزیابی درون‌گروهی نمایند. نتایج این مطالعه ضمن این‌که زمینه‌ای برای مطالعات مشابه در گروه‌های دیگر خواهد بود، به اعضاء گروه در شناسائی نقاط قوت و ضعف برنامه یاددهی- یادگیری و تلاش در رفع معایب جهت بهبود کیفیت آموزش کمک می‌نماید.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی مقطعی، ملاک‌های مدیر گروه، تجهیزات گروه، فضای آموزشی بالینی، دانشجویان، اعضاء هیأت علمی، طرح درس و برنامه‌ریزی آموزشی مورد ارزیابی قرار گرفت و اعضاء گروه در جلسات متعدد خود، پس از تعیین نشان‌گرها و امتیاز ایده‌آل برای هرکدام از ملاک‌های

انتخاب شده، وضعیت موجود (فعلی) را با نشان‌گرها مورد مقایسه قرار دادند. در زمینه ملاک‌های مدیرگروه، تجهیزات گروه، وضعیت دانشجویان، ساختار و مسئولیت‌ها و همچنین عملکرد پژوهشی اعضاء هیأت علمی، نشان‌گرهای مربوطه، بر مبنای سه مقیاس "مطلوب"، "نسبتاً مطلوب" و "نامطلوب" در فرم چک لیست تعیین شدند. در مورد عملکرد تئوری و بالینی اعضاء هیأت علمی، هم‌چنین فضای آموزش بالینی، پرسشنامه‌های جداگانه بر مبنای مقیاس لیکرت تدوین شد.

معدل امتیازات به‌دست آمده از این چک لیست‌ها یا پرسشنامه‌ها در مورد هر ملاک با حداکثر امتیاز ایده‌آل که توسط اعضاء گروه تعیین شده بود، مورد سنجش و سپس با تبدیل تناسبی امتیازات بر اساس حداکثر امتیاز پنج، نتایج با جدول رتبه‌بندی گورمن مورد مقایسه قرار گرفتند (جدول ذیل).

بالاخره این‌که در مورد ملاک طرح درس و برنامه‌ریزی آموزشی، هر عضو با استخراج اهداف رفتاری مربوط به طرح درس خود سعی کرده در زمان ارزشیابی امتحانات درس، میزان دستیابی به هرکدام از اهداف را در مقیاس‌های "خوب" (کسب ۷۰٪ یا بالاتر نمرات)، "متوسط" (کسب ۴۰ تا ۶۰ درصد نمرات)، "ضعیف" (کسب کمتر از ۴۰٪ نمرات) مورد سنجش قرار دهد. ضمن این‌که یک خودسنجی هم توسط دانشجویان در طول ترم نسبت به آموخته‌ها و توانائی‌های کسب شده درس مربوطه انجام گرفت که میزان رسیدن به هر کدام از اهداف را در قالب خوب، متوسط و ضعیف علامت زدند. در موقع جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه توسط دانشجویان، ابتدا مدیر گروه یا یکی از اعضاء، با حضور در جمع دانشجویان در کلاس درس در مورد دلائل انجام این طرح، نحوه پاسخ دادن و عدم اجبار در شرکت آن‌ها در طرح، آموزش لازم داده شد. در این مطالعه جامعه و نمونه مورد ارزیابی، شامل کلیه اعضاء فعال هیأت علمی گروه (۶ نفر) و هم‌چنین کلیه دانشجویان دروس تئوری مربوطه (۹۸ نفر) و نیز کلیه کارآموزان پرستاری در فیلدهای آموزش بالینی داخلی- جراحی و ویژه (۵۱ نفر) بودند که

به طور سرشماری در مطالعه شرکت داده شدند. نتایج از طریق نرم‌افزار Spss مورد بررسی و از آزمون آماری مجذورکای برای تعیین ارتباط بین متغیرها استفاده شد.

جدول تقسیم بندی گورمن

بسیار قوی	۴/۵۱-۵
قوی	۴-۴/۵
خوب	۳/۶-۳/۹۹
بیش از رضایت‌بخش	۳-۳/۵۹
رضایت‌بخش	۲/۵۱-۲/۹۹
مرزی	۲-۲/۵۰
غیررضایت‌بخش	کمتر از ۲

عملکرد تدریس تئوری از نظر فراگیران و آموزش بالینی اعضا گروه از دیدگاه کارآموزان (جدول ۱ و ۲) تقریباً بیش از دوسوم دانشجویان کیفیت این عملکردها را "خوب" توصیف کردند، هر چند که گزینه‌های "توان ایجاد تحرک و اشتیاق در دانشجو جهت مسائل علمی" و همچنین "استقبال استاد از امور مشاوره و رفع مشکلات علمی دانشجو" در تدریس تئوری و سه گزینه آخر آموزش بالینی ("توضیح در مورد مسائل بیمار و تفسیر اطلاعات براساس فرآیند پرستاری" و "تلاش در رفع مشکلات بیمار و آموزش به او" و "ارزشیابی صحیح و عادلانه دانشجویان") این درصد توصیف "خوب"، کمتر از سایر گزینه‌ها بوده؛ با این حال، هم عملکرد تدریس تئوری و هم آموزش بالینی اعضا گروه براساس معیار گورمن در رده "قوی" قرار گرفت.

در ارزیابی ملاک فضای آموزش بالینی که نظرات دانشجویان کارآموز در مورد بخش‌های اورژانس، داخلی، مغز و اعصاب، جراحی، سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو، اورولوژی، چشم، ENT و دیالیز به‌طور مجزا مورد بررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد که گزینه "تاریخ و زمان این کارآموزی چقدر با مطالب تئوری فراگرفته هم‌خوانی داشت؟" بیشترین جنبه مثبت را از سوی دانشجویان داشته (۸۳/۳٪ زیاد)؛ ضمناً گزینه‌های "برنامه بالینی بخش، تا چه حد نیازهای یادگیری شما را ارضا نمود؟" یا "بر علاقه شما به حرفه پرستاری افزود؟" بیشترین فراوانی را در حد "متوسط" یا "کم" به خود اختصاص داده‌اند. همچنین بیش از سه چهارم دانشجویان کارآموز اظهار نموده‌اند که تنوع و تعداد کیس و بیماری‌ها به میزان زیاد بر آموزش و یادگیری آنها مؤثر بوده (۷۹/۲٪) و پرسنل بخش تا اندازه زیادی با مربی و دانشجو همکاری و هماهنگی داشتند (۷۵/۵٪). تقریباً تمام دانشجویان مذکور (۹۲/۵٪) منابع و تجهیزات بخش‌ها برای رسیدگی و مراقبت از بیماران را در حد متوسط بیان کرده‌اند. بخش‌های چشم، ENT و اورولوژی از دیدگاه اکثریت دانشجویان کارآموز و کارآموز در عرصه، به عنوان کم استرس‌ترین بخش بوده و بیشترین فراوانی از نظر کمبود حجم کار، عدم ارضاء

نتایج

نتایج ملاک مدیرگروه نشان داد که به جز موارد "مدت مسئولیت" و "اختبارات مدیرگروه"، بقیه نشان‌گرها امتیاز مطلوب را به خود اختصاص داده و جمع امتیازات کسب شده این ملاک ۳۵/۲ به دست آمد، که از جمع ۴۲ امتیاز ایده‌آل و براساس جدول گورمن در رتبه "قوی" قرار گرفت.

نتایج ملاک دانشجویان حاکی است که "توزیع جغرافیایی" و "نحوه پذیرش دانشجوی پرستاری" همچنین "واحدهای درسی باقیمانده سال آخر پرستاری (دوره اینترشیپ)" از نظر گروه، نامطلوب بوده ولی در بقیه نشان‌گرها، امتیاز مطلوب کسب شد. جمع ۲۲ از کل ۳۰ امتیاز مورد انتظار باعث شد این ملاک در رتبه "خوب" قرار گیرد.

در زمینه ملاک اعضا هیأت علمی، یافته‌ها نشان داد که در ساختار و مسئولیت‌ها و همچنین عملکرد پژوهشی اعضا هیأت علمی (که هر دو از نظر معیار گورمن در رتبه "بیش از رضایت‌بخش" قرار گرفتند)، به جز میانگین سابقه کار آموزشی و تعداد مقالات چاپ شده در مجلات علمی معتبر، که اعضا امتیاز "مطلوب" کسب کردند، بقیه نشان‌گرها مشمول امتیاز "نامطلوب" و یا "نسبتاً مطلوب" گردیده‌اند. همچنین در زمینه

نیازهای یادگیری، عدم علاقه‌مند کردن دانشجو به حرفه پرستاری را به خود اختصاص داده که تمام این اختلافات از نظر آزمون کای دو معنی‌دار گزارش شده است ($p < 0.05$).

جدول ۱. نظرات دانشجویان در مورد نحوه تدریس نظری اعضای هیأت علمی گروه

بی جواب	ضعیف	متوسط	خوب	
۱۵ ٪۱۵/۳	۲ ٪۲	۷ ٪۷/۱	۷۴ ٪۷۵/۶	قدرت رهبری و اداره کلاس
۲ ٪۲	۱ ٪۱	۱۷ ٪۱۷/۳	۷۸ ٪۷۹/۷	ارائه طرح درس و آگاه کردن دانشجویان از نحوه ارزشیابی
۲ ٪۲	۴ ٪۴/۱	۱۳ ٪۱۳/۳	۷۹ ٪۸۰/۶	قدرت بیان و تسلط بر مطلب درسی
۲ ٪۲	۵ ٪۵/۱	۱۵ ٪۱۵/۳	۷۶ ٪۷۷/۶	قدرت انتقال و تفهیم مطالب درسی
۴ ٪۴/۱	۷ ٪۷/۱	۲۱ ٪۲۱/۴	۶۶ ٪۶۷/۴	داشتن نظم در برنامه‌ها و حضور به موقع در کلاس
۳ ٪۳/۱	۸ ٪۸/۲	۳۳ ٪۳۳/۶	۵۴ ٪۵۵/۱	توان ایجاد تحرک و اشتیاق در دانشجو جهت مسائل علمی
۲ ٪۲	۸ ٪۸/۲	۱۹ ٪۱۹/۴	۶۹ ٪۷۰/۴	نحوه برخورد اجتماعی استاد با دانشجو
۴ ٪۴/۱	۱۰ ٪۱۰/۲	۳۰ ٪۳۰/۶	۵۴ ٪۵۵/۱	استقبال استاد از امور مشاوره و رفع مشکلات علمی دانشجو
۲ ٪۲	۳ ٪۳/۱	۱۴ ٪۱۴/۳	۷۹ ٪۸۰/۶	نحوه استفاده از وسایل کمک آموزشی موجود نظیر اورهد، اسلاید و ...
۳ ٪۳/۱	۶ ٪۶/۱	۱۸ ٪۱۸/۴	۷۱ ٪۷۲/۴	مفید و کافی بودن تکالیف ارائه شده
۲ ٪۲	۷ ٪۷/۱	۲۴ ٪۲۴/۶	۶۵ ٪۶۶/۳	تاکید بر جوانب عملی دروس با توجه به نیاز جامعه
۱۲ ٪۱۲/۲	۸ ٪۸/۲	۱۸ ٪۱۸/۴	۶۰ ٪۶۱/۲	تصحیح به موقع و امکان بازبینی اوراق امتحانی
۲ ٪۲	۳ ٪۳/۱	۱۹ ٪۱۹/۴	۷۴ ٪۷۵/۵	مفید و کافی بودن منابع و مطالب درسی
۲ ٪۲	۷ ٪۷/۱	۱۱ ٪۱۱/۲	۷۸ ٪۷۹/۷	زمان بندی مناسب و سعی در حداکثر استفاده از وقت کلاس
۲ ٪۲	۹ ٪۹/۲	۲۴ ٪۲۴/۵	۶۳ ٪۶۴/۳	جمع بندی استاد از مطالب ارائه شده در پایان هر کلاس

جدول ۲. نظرات دانشجویان کارآموز پیرامون عملکرد اعضاء هیأت علمی گروه داخلی جراحی در آموزش بالینی

ضعیف	متوسط	خوب	
۱ ٪۲	۱۹ ٪۳۷/۳	۳۱ ٪۶۰/۷	حضور به موقع و منظم در برنامه‌های آموزشی بخش
۱ ٪۲	۸ ٪۱۵/۷	۴۲ ٪۸۲/۳	توجه به حضور و غیاب دانشجو بر بالین بیمار
۱ ٪۲	۹ ٪۱۷/۶	۴۱ ٪۸۰/۴	تسلط بر انجام مهارت‌ها و کارهای عملی در بخش
۱ ٪۲	۱۲ ٪۲۳/۵	۳۸ ٪۷۴/۵	نظرات برانجام صحیح وظائف عملی دانشجو
۲ ٪۳/۹	۱۴ ٪۲۷/۵	۳۵ ٪۶۸/۶	برقراری ارتباط عاطفی مناسب با دانشجو و بیمار
۳ ٪۵/۹	۱۳ ٪۲۵/۵	۳۵ ٪۶۸/۶	استفاده از مشارکت فعال و ایجاد انگیزه در دانشجویان
۶ ٪۱۱/۸	۲۳ ٪۴۵/۱	۲۲ ٪۴۳/۱	توضیح در مورد مسائل بیمار و تفسیر اطلاعات براساس فرآیند پرستاری
۶ ٪۱۱/۸	۲۲ ٪۴۵/۱	۲۳ ٪۴۵/۱	تلاش در رفع مشکلات بیمار و آموزش به او
۸ ٪۱۵/۷	۲۲ ٪۴۳/۱	۲۱ ٪۴۱/۲	ارزشیابی صحیح و عادلانه دانشجویان

در این مطالعه میانگین کل امتیازات حاصله از ملاک‌های مدیرگروه، تجهیزات گروه، دانشجویان، و اعضاء هیأت علمی (ساختار و مسئولیت‌ها، عملکرد پژوهشی، عملکرد آموزش تئوری و بالینی) معادل ۳/۸ برآورد شده که با عنایت به معیار رتبه‌بندی گورمن، در رده "خوب" به حساب می‌آید؛ هر چند که نتیجه فوق از جهاتی من جمله، قرار داشتن گروه آموزشی در دانشگاهی که از نظر امکانات در رده‌های پائین دانشگاه‌های کشور قرار گرفته، شاید موجه و قانع‌کننده به نظر برسد ولی می‌توان با رفع موانع و مشکلات، این نتایج را به رده‌های بالاتر (قوی و بسیار قوی) هم ارتقاء داد. در ارزیابی درونی گروه پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری مامائی سمنان توسط صابریان، نمره ۲/۸۶ کسب شده بود که در رده رضایت‌بخش قرار گرفت [۴].

در مورد ملاک مدیر گروه، می‌توان با مشخص و محدود کردن مدت مسئولیت، صاحب‌نظر کردن مدیرگروه در

در مورد ملاک طرح درس و برنامه‌ریزی آموزشی، از مجموع ۴۸ هدف رفتاری در دروس تئوری انتخابی (پرستاری بیماری‌های ارولوژی، عفونی، دیالیز، سی‌سی‌یو، آی‌سی‌یو و بررسی وضعیت سلامت) در ۴۵/۸ اهداف، یک هم‌خوانی بین نظرات دانشجویان از میزان یادگیری و دستیابی به هدف با نمرات کسب شده در ارزشیابی همان هدف وجود داشت و در ۳۷/۵ اهداف، هرچند که به اظهار دانشجویان، میزان یادگیری و آشنائی آنها به محتوای اهداف در حد "خوب" بوده ولی نمرات کسب شده در آن اهداف در حد "متوسط" یا "ضعیف" گزارش شده و در ۱۶/۷ اهداف باقیمانده، نتایج خلاف نتیجه قبلی بوده است. بین میزان هم‌خوانی با نوع درس از نظر آماری ارتباط معنی‌دار دیده نشد.

تصمیم‌گیری‌ها به خصوص گزینش اعضاء جدید و انتخاب مدیرگروه با توانائی مدیریت و رهبری خوب می‌توان مشکلات این ملاک را برطرف نمود.

در زمینه ملاک دانشجویان، اینک به عهده سازمان‌های برنامه‌ریزی آموزش عالی است که با افزایش چشم‌گیر دانش‌آموختگان، کم‌کم از حیثه کمیت به کیفیت نگرسته و با پذیرش دانشجو بر مبنای مقیاس‌ها از جمله تناسب با نیاز جامعه، علاقه و گرایش قبلی داوطلب به رشته و حرفه، تعداد و جنسیت، وضعیت بومی و جغرافیایی و... سعی در ارتقاء کیفیت آموزش رشته‌های علوم پزشکی به خصوص پرستاری نمایند. در مطالعه انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی اهواز، فقط ۲۶٪ اساتید و ۴۰٪ دانشجویان، شیوه کنونی ورود و پذیرش به دانشگاه‌ها را مناسب دانسته و علت آن را غیرعملی بودن سایر شیوه‌های موجود در دنیا تلقی می‌نمودند [۱].

در این مطالعه، هر چند که عملکرد آموزشی اعضاء گروه (تدریس تئوری و آموزش بالینی) از دیدگاه دانشجویان مورد مطالعه، در رتبه "قوی" قرار گرفته ولی در حیثه‌های ساختار و مسئولیت‌ها و همچنین عملکرد پژوهشی اعضاء هیأت علمی، نتیجه، چندان مطلوب نبوده و به دو پائین‌تر (بیش از رضایت‌بخش) نزول داشته و به جز میانگین سابقه کار آموزشی و تعداد مقالات چاپ شده در مجلات علمی معتبر اعضاء، که امتیاز "مطلوب" کسب شده، بقیه نشان‌گرها مشمول امتیاز "نامطلوب" و یا "نسبتاً مطلوب" گردیده‌اند. در ارزیابی درون گروهی بخش علوم تشریح دانشگاه علوم پزشکی سمنان هم وضعیت پژوهشی اعضاء هیأت علمی، بیش از رضایت‌بخش اعلام شده بود [۶]. در مطالعه‌ای از نظرات فراگیران و فرادهندگان در ۱۶ گروه بالینی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ارزشیابی استاد در خصوص فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی خود، نیمه مطلوب گزارش شد [۵].

اما در مورد وضعیت آموزش بالینی، بهتر است ابتدا به نظر باردشاوز اشاره کنیم که معتقد است، محققین در بررسی‌های اخیر خود، فاکتورهای زیادی را که در محیط بالینی جهت آموزش بالینی مؤثرند را لیست نموده‌اند که می‌توان آنها را به

سه دسته: ۱) تجربیات موجود، ۲) ساختار ارائه مراقبت (نحوه کار تیمی، سیستم‌های ارتباطی و...)، ۳) شرایط و امکانات محیط یادگیری (وسایل و تجهیزات، نحوه نظارت و...) تقسیم نمود. یک فاکتور حیاتی در به کار بستن تئوری‌ها در محیط بالینی را می‌توان ارتباط بین اعضاء آموزشی (شامل مربیان و پرسنل) بالینی نام برد [۷]. در این زمینه نتایج این مطالعه حاکی است که سه چهارم دانشجویان کارآموز، از همکاری و هماهنگی کارکنان و پرسنل بخش با دانشجو و مربی اظهار رضایت کرده‌اند ولی به نسبت کمتری از مؤثر بودن پرسنل در انتقال معلومات و مهارت‌ها به دانشجو سخن به میان آورده‌اند. رولتم و هارت در بررسی بهترین و بدترین تجربیات دانشجویان پرستاری در استرالیا دریافتند که دانشجویان از ارتباط مثبت با پرسنل بخش و تعیین نقش و سهم آنان در مراقبت از بیمار به عنوان نکات با ارزش نام برده شده است [۱۲]. ضمن این‌که اکثر دانشجویان در این مطالعه منابع و تجهیزات بخش را در حد متوسط یا ضعیف ذکر کرده و از بخش چشم، ENT و ارولوژی به عنوان کم استرس‌ترین بخش، که نقش بسیار کمی در آموزش ایفا کرده نام بردند که از مسئولین محترم آموزشی دانشگاه انتظار می‌رود در جهت پربارشدن ظرفیت علمی - آموزشی این بخش‌ها و در نتیجه تأمین نیازهای یادگیری دانشجویان از کیس‌های متعدد چشم، گوش، حلق و بینی و ارولوژی، تدابیر و صلاحیده‌های لازم و مقتضی را مبذول نمایند. ماساروه با اذعان به این نکته که مهم‌ترین بخش در آموزش علوم پزشکی و به خصوص پرستاری، آموزش بالینی است که نمی‌توان اهمیت آن را نادیده گرفت، می‌نویسد: متأسفانه تحقیقات کمی در زمینه ارتقاء آموزش بالینی صورت گرفته و در اکثر پژوهش‌های انجام شده، اختلاف عملی آموزش، ارزشیابی و مهارت‌های بین فردی در محیط کلاس درس را بسیار وسیع با فیلد آموزش بالینی گزارش کرده‌اند [۱۱].

در مورد ملاک طرح درس و برنامه‌ریزی آموزشی، پژوهش‌گران علت ناهمخوانی بین نظرات دانشجو از یادگیری با نمره کسب شده در برخی اهداف را این‌گونه حدس می‌زنند

پزشکی اهواز در خصوص نحوه گزینش دانشجویان. مجله آموزش در علوم پزشکی، ویژه پنجمین همایش کشوری آموزش پزشکی، سال ۱۳۸۱؛ شماره ۷: صفحه ۱۶.

[۲] بازرگان عباس. ارزیابی درونی دانشگاهی و کاربرد آن در بهبود مستمر کیفیت آموزش عالی. فصل‌نامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، پائیز و زمستان ۱۳۷۴؛ سال سوم، شماره ۳ و ۴: صفحات ۷۰-۴۹.

[۳] داراییان سیروس، میرحسینی فخرالسادات، امیدی عبدالله، اکبری حسین. ارزشیابی درونی در دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال ۱۳۷۹. مجله دانشکده پزشکی تهران: ویژه‌نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی، آبان‌ماه ۱۳۷۹: صفحه ۳۳.

[۴] صابریان معصومه. گزارش ارزشیابی درونی گروه پرستاری داخلی جراحی سمنان. مجله دانشکده پزشکی تهران: ویژه‌نامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی، آبان‌ماه ۱۳۷۹: صفحات ۴۳-۴۲.

[۵] کوهپایه‌زاده جلیل، سلمان‌زاده حسین. بررسی ارزشیابی درونی گروه‌های بالینی در دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجله آموزش در علوم پزشکی: ویژه پنجمین همایش کشوری آموزش پزشکی، سال ۱۳۸۱؛ شماره ۷: صفحه ۱۰۴.

[۶] یوسفی بهیور، تبریزی امجد محمدحسن، طاهریان عباس‌علی، صفری منوچهر، ثامنی حمیدرضا، الداغی محمدرضا و همکاران. ارزشیابی درون‌گروهی بخش علوم تشریح دانشگاه علوم پزشکی سمنان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، پائیز و زمستان ۱۳۸۰؛ جلد ۳، شماره ۲۰۱: صفحات ۲۵-۱۹.

[7] Bradshaw PL. Teaching and assessing in clinical nursing practice. Prentice Hall Int, 1989; p. 41-53.

[8] Dean JM, Mountford B. Innovation in the assessment of nursing theory and its evaluation: A team approach. Journal of Advanced Nursing, 1998; 28(2): 409-11.

[9] Einollahi B. Objective-based internal evaluation in educational programs in universities of medical sciences. Journal of Medical Education, 2002; 1: 187.

که دانشجویان در طول ترم و با حضور در کلاس، محتوی و مفاد درسی را به خوبی درک کرده و آن را اظهار می‌دارد، ولی در پایان ترم به دلایلی همچون نداشتن وقت کافی و یا انگیزه در مطالعه، نتوانسته نمره مناسب و ایده‌آلی را در هدف مربوطه کسب کند، هرچند که مدرس ممکن است در زمان طراحی سؤالات، نتواند سطوح حوزه یادگیری شناختی و قوه دشواری و تمیز سؤالات مربوط به یک هدف را با بقیه اهداف سازگار و یکسان نماید، لذا توانایی پاسخ‌دهی دانشجویان به سؤالات و کسب نمره در یک هدف ممکن است با هدف دیگر متفاوت باشد.

نقش ارزشیابی درونی در اصلاح و پیش‌برد اهداف غایی یک گروه آموزشی، غیرقابل انکار است مشروط بر آن‌که اعضاء گروه به همراه مسئولین و دست‌اندرکاران نظام آموزشی دانشگاه پس از اتمام مطالعه و ارائه نتایج، در برطرف کردن موانع و اصلاح نشان‌گرهای نامطلوب و تقویت نقاط قوت، سعی و ممارست به عمل آورده و با اجرای ارزشیابی مجدد درونی، نتیجه و بازخورد تلاش‌های خود را مورد بررسی مجدد قرار دهند. به این امید که رتبه ملاک‌های مورد ارزشیابی در هر بار مطالعه نسبت به قبل، از ارتقاء و کیفیت بالاتری برخوردار شده باشد.

تشکر و قدردانی

از حوزه معاونت آموزشی و پژوهشی و مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه که در تصویب و اجرای این طرح، راهنمایی و همکاری لازم را با گروه داخلی جراحی انجام دادند. از آقایان حق‌شناس، نعمت‌الهی و خانم فتحی نمایندگان گروه‌های دانشجویی که در پیگیری، تکمیل و تحویل پرسشنامه‌ها همکاری لازم مبذول نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

[۱] افشاری پوراندخت، اسدالهی پوراندخت. مقایسه دیدگاه اعضاء هیأت علمی و دانشجویان دانشگاه علوم

[11] Massarweh LJ. Promoting a positive clinical experience. *Nursing Educator*, 1999; 24(3): 44-47.

[12] Rotem A, Hart G. The best and the worst students experience of clinical education. *Aust J Adv Nurs*, 1994; 11(3): 26-33.

[10] Kelly D, Simpson S, Brown P. An action research project to internal evaluation the clinical facilitator role. *Journal of Clinical Nursing*, 2002; 11(1): 90-6.