

بازنگری ابزار ارزشیابی مهارت بالینی دانشجویان دیالیز پرستاری دانشکده پرستاری

مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران

منصوره علی اصغریور^۱، ندا ثنائی^۲، فاطمه بهرام نژاد^۳، دکتر انوشیروان کاظم نژاد^۴

نویسنده مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی nedasanaie@gmail.com

دریافت: ۹۲/۲/۵ پذیرش: ۹۲/۶/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: یکی از مشکلات موجود در فرآیند ارزشیابی کارآموزی بخش‌های ویژه ضعف در اولویت بندی گویه‌های ابزار است. با توجه به تاثیر ابزار ارزشیابی مناسب جهت کسب اطمینان در مورد مهارت‌های بالینی دانشجویان؛ این مطالعه با هدف بررسی مقایسه‌ای نظرات دانشجویان و اساتید در خصوص میزان اولویت گویه‌های ابزار ارزشیابی بالینی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه با روش توصیفی-تحلیلی و بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان پرستاری سال آخر (گروه هدف) و ۱۰ نفر از اساتید (گروه متخصصین) که بیشترین سابقه‌ی آموزش دروس تئوری یا کارآموزی در بخش دیالیز را به عهده داشتند، انجام شد. ابتدا نظرات دانشجویان (از طریق تکنیک گروه اسمی) و نظرات اساتید در ارتباط با اولویت گویه‌های پرسشنامه ارزشیابی دیالیز موجود در دانشکده بررسی شد و بعد از جمع آوری نظرات، گویه‌های ابزار از نظر نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) بررسی شد و نهایتاً اولویت بندی جدید گویه‌ها از دیدگاه اساتید و دانشجویان مجدداً ارزیابی شد.

یافته‌ها: در ابتدا یافته‌ها نشان داد که بین نظرات اساتید و دانشجویان نسبت به اولویت بندی گویه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P > 0/05$) و هر دو گروه برای گویه‌ها اولویت متوسط را انتخاب کردند؛ اما بعد از جمع آوری نظرات دانشجویان و اساتید در مورد اولویت بندی جدید گویه‌ها اساتید و دانشجویان اولویت خیلی زیاد را برای گویه‌ها انتخاب کردند. پایایی ابزار به ترتیب برای بخش معیارهای عمومی آلفای ۰/۸۶۳ و برای بخش اختصاصی آلفای ۰/۸۸ و در مجموع آلفای کل ابزار ۰/۸۴۳ کسب شد.

نتیجه گیری: ابزار با اولویت بندی جدید قابلیت اعتبار و اعتماد خوبی برای به‌کارگیری در محیط بالینی برای ارزشیابی عملکرد دانشجویان دارد و به‌کارگیری آن شاید بتواند اثر بخشی فعالیت‌های بالینی اساتید و دانشجویان را بهبود بخشد.

واژگان کلیدی: اولویت بندی، ابزار ارزشیابی بالینی، دانشجویان، اساتید

مقدمه

به‌کار گیرد. ماهیت حرفه‌ی پرستاری به گونه‌ای است که حساسیت مساله هماهنگی بین دروس نظری و خدمات بالینی را دو چندان می‌سازد (۱). از آنجا که آموزش دروس نظری باید بر اساس واقعیت‌های بالین انجام گیرد (۲) و از طرف

امروزه جامعه به افراد توانمند و کارآمد در سیستم بهداشت و درمان نیاز ضروری دارد و آموزش بالینی به عنوان یکی از اساس‌ترین برنامه‌های آموزش پرستاری در این حیطه سبب می‌شود دانشجو آگاهی‌های نظری را برای مراقبت از مددجو

۱- کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی تهران، مرکز توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- کارشناس ارشد پرستاری داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی زنجان، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

۳- دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- دکترای آمار زیستی، استاد دانشگاه تربیت مدرس

که به صورت تئوری فرا گرفته‌اند به صورت عملی به کار بیندند (۱۳). بررسی ابزار ارزشیابی بالین در پرستاری، اغلب مساله ساز بوده و موضوعی نیست که به راحتی بتوان آن را کنار گذاشت (۱۴). ابزار ارزشیابی عملکرد بالینی می‌تواند جهت ارزیابی میزان دانش، عملکرد و توانایی تصمیم‌گیری بالینی استفاده شود (۱۵). آیرون ساید (۲۰۱۰) و همکارش با انجام یک طرح ملی موانع و مشکلات آموزش بالینی اثربخش را در پنج عامل مربوط به فقدان محیط‌های بالینی با کیفیت، عدم مشارکت و همفکری بین اساتید و دانشجویان در بازبینی ابزار ارزشیابی و نیازهای آموزشی و مقایسه نظرات آن‌ها، مشکلات مربوط به عدم تناسب بین تعداد دانشجو و استاد، الگوبرداری منفی از محیط‌های بالین و در معرض محیط‌های بالینی مختلف قرار دادن دانشجو دانستند (۱۶). امیدوار به نقل از خرسندی (۱۳۸۴) در تعریف آموزش بالینی اذعان می‌دارد که آموزش بالینی را می‌توان فعالیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجو برای انجام مراقبت‌های بالینی است و چنانکه این آموزش شرایط یادگیری را به طور مناسب فراهم نیاورد امکان پرورش مهارت‌های بالینی وجود ندارد (۱۷). در این راستا آموزش پرستاری بر دستیابی دانشجو به اهداف نهایی آموزش، یعنی شایستگی و کارایی در حیطه‌های مختلف و نهایتاً رفع نیازهای مراقبتی مددجو تأکید دارد (۱۸)؛ ولی آموزش فعلی پرستاری که بیشتر به روش کارآموزی بالینی استوار است، دارای مشکلات فراوانی است (۱۹). بنابراین ارزیابی وضعیت آموزش بالینی به صورت مستمر از ابعاد مختلف از جمله بکارگیری شیوه‌های جدید آموزش و بررسی ویژگی‌های ابزار ارزشیابی‌ای عملکرد دانشجویان پرستاری برای غنی‌سازی برنامه‌های آموزشی ضروری به نظر می‌رسد (۲۰). در مطالعه‌ی هولومبو (۲۰۰۴) تحت عنوان نظرات اعضای هیات علمی و مشاهدات از مشکلات و

دیگر عملکرد پرستار در بالین، باید از دانش نظری کافی برخوردار باشد، لذا لازم است ارتباط و تعامل دو طرفه‌ی مناسبی بین بخش آموزش‌های تئوری و بالینی ایجاد شود (۳). در حال حاضر، همه تلاش صاحب‌نظران بر این است که در دانشکده‌ها و محیط‌های آموزش بالینی، شرایطی فراهم شود که به کسب تخصص پرستاری در دانشجویان منجر گردد، چرا که آموزش بالینی مهم‌ترین بخش یادگیری رفتارهای حرفه‌ای دانشجویان پرستاری است که طی آن دانشجویان، اساس فعالیت‌های حرفه‌ای خود را فرا گرفته، با روبه‌رو شدن با موقعیت‌های مناسب و با ارزش، فرهنگ شغلی خود را شکل می‌دهند (۱ و ۴). آموزش بالینی به عنوان اولین منبع یادگیری و شکل‌گیری هویت حرفه‌ای دانشجویان محسوب می‌شود (۵). بسیاری از مطالعات بر این مورد توافق دارند که حدود ۵۰ درصد از اوقات تحصیلی دانشجویان پرستاری در محیط بالینی می‌گذرد و در آنجاست که فراگیر یاد می‌گیرد و تجربه کسب می‌کند (۶ و ۷). ارزش آموزش بالینی ایده آل و ارزشیابی آن در توسعه فردی و حرفه‌ای و همچنین مهارت‌های بالینی پرستاری غیر قابل انکار است طوری که بسیاری از صاحب‌نظران آن را پایه اصلی آموزش پرستاری می‌دانند (۸ و ۹). ارزشیابی یکی از اجزای مهم و لاینفک یادگیری در هر برنامه آموزشی است که مبنای تصمیم‌گیری برای فعالیت‌های علمی و اجرایی را تشکیل می‌دهد (۱۰). ارزشیابی در محیط آموزشی بالینی، شرایط لازم برای شناسایی نقاط قوت و رفع نقاط ضعف را فراهم می‌آورد و امکان بهبودی دستیابی به اهداف آموزشی را با تقویت جنبه‌های مثبت و رفع نارسایی‌ها به ارمغان خواهد آورد که در نوع خود منجر به ارایه‌ی خدمات مراقبتی با کیفیت بالاتر می‌شود (۱۱). یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های مدرسین پرستاری، چگونگی ارزشیابی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری به خصوص در کارورزی عرصه است (۱۲). کارورزی‌های بیمارستان و کار در بالین فرصت مناسبی را برای دانشجویان پرستاری فراهم می‌کند تا آنچه را

فقط تعداد ۳۰ تا ۳۵ دانشجوی دوره‌ی دیالیز در عرصه را می‌گذرانند، در این مطالعه کل دانشجویانی که این واحد را می‌گذرانند یعنی ۳۰ دانشجوی ۱۰ نفر از اساتید وارد مطالعه شدند. ابتدا پرسشنامه‌ی دانشکده شامل دو بخش بررسی اولویت معیارهای عمومی (۷ گویه ۵ گزینه‌ای لیکرتی به همراه یک سوال باز) و بررسی اولویت معیارهای اختصاصی ابزار ارزشیابی (۲۵ گویه ۵ گزینه‌ای لیکرتی به همراه یک سوال باز) بین دانشجویان و اساتید توزیع و سپس نظرات دانشجویان و اساتید در مورد اولویت بندی گویه های ابزار موجود در دانشکده جمع آوری شد، جهت جلوگیری از عدم پاسخگویی احتمالی دانشجویان به سوالات باز پرسشنامه از تکنیک گروه اسمی (Nominal Group Technique) NGT استفاده شد. در این روش ابزار دانشکده از نظر معیارهای عمومی و اختصاصی بخش دیالیز با حضور دانشجویان به چالش گذاشته شد و نظرات آنان ثبت گردید؛ نحوه‌ی اجرای این روش به این شکل بود که در ابتدا اهداف و روش کار برای دانشجویان در گروه‌های ۵ تا ۱۰ نفره توضیح داده شد و در گام اول که گام خلق ایده‌ها بود، رهبر جلسه (پژوهشگر) سوال انگیزشی را روی تخته می‌نوشت و در ادامه به همه دانشجویان سوالی تحت عنوان "اولویت‌های مهم دیگری که در برگه ارزشیابی قید نشده است و از نظر شما مهم است را بنویسید" داده می‌شد و از آن‌ها در خواست می‌شد تا نظر خود را درخصوص آن سوال بنویسند. در گام دوم که مرحله‌ی ثبت نظرات بود، تمام نظرات ایجاد شده اولیه نوشته شدند. هر نظری مورد بحث قرار گرفت، در گام سوم رای‌گیری در مورد نظرات صورت پذیرفت و دانشجویان ۵ مورد از موارد نوشته شده را بر اساس اولویت انتخاب کردند و روی کارتی به‌طور محرمانه نوشتند و به رهبر جلسه (پژوهشگر) دادند و از بین ۵ تا ۱۰ مورد انتخاب شده مجدداً رای‌گیری انجام گرفت و سپس از بین آن‌ها یک، دو یا سه مورد انتخاب شد. اساتید نظرات خود را در ارتباط با سوالات باز به‌صورت

فرصت‌های مهارت‌های بالینی و مطالعه‌ی معطری و همکاران (۱۳۸۸) تحت عنوان دیدگاه دانشجویان پرستاری درباره‌ی محیط‌های یادگیری بالینی (۲۲ و ۲۱) به ضرورت و لزوم بازبینی ابزار ارزشیابی مهارت‌های بالینی از نظر وضوح گویه‌ها، بررسی گویه‌های غیر ضروری، اولویت بندی گویه‌ها و قدرت گویه‌ها در اندازه‌گیری اهداف و میزان رضایت مندی دانشجویان و اساتید از ابزار ارزشیابی به عنوان یکی از شاخص‌های مهم حل مشکلات آموزش بالینی اشاره شده است. از طرفی با توجه به مطالعه پایلوت که در ابتدای شروع این تحقیق انجام شد مشخص شد، که با توجه به نظر دانشجویان و اساتید در ابزار ارزشیابی کنونی دانشکده مشکلاتی از جمله عدم وجود اولویت بندی مناسب در گویه‌ها، ضعف گویه‌ها در اندازه‌گیری هدف و پراکندگی در گویه‌ها، کلی بودن محتوی گویه‌های ابزار وجود دارد. از آن‌جا که حفظ سطوح مطلوب در خدمات آموزشی به‌خصوص در حیطه‌ی خدمات بالینی مستقیماً با حیات مددجویان مرتبط است و در آینده نیز با توجه به شرح وظایف حرفه‌ای پس از فارغ التحصیلی برای دانشجویان کاربرد وسیعی خواهد داشت، ارزشیابی دقیق و مستمر نظرات اساتید و دانشجویان برای پی بردن به نقاط قوت و ضعف ابزار ارزشیابی دارای اهمیت ویژه است. بر این اساس پژوهشگران بر آن شدند تا نظرات دانشجویان و اساتید در خصوص میزان اولویت گویه‌های ابزار ارزشیابی بالینی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران را بررسی کنند.

روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر با روش توصیفی-تحلیلی و بر روی کلیه‌ی دانشجویان عرصه که واحد کارآموزی دیالیز را داشتند و اساتید هیات علمی دانشکده که بیشترین سابقه‌ی تدریس تئوری و کارآموزی بخش دیالیز در دانشکده را بر عهده داشتند در سال ۱۳۹۱ انجام شد. با توجه به این که در هر سال

محتوای والتس و باسل (Waltz & Bausell) (۲۴) اجرا شد و نمره CVI بالاتر از ۰/۷۹ را برای پذیرش گویه مناسب و نمره بین ۰/۷۹ تا ۰/۷۰، سؤال برانگیز و نیازمند به اصلاح و بازنگری و نمره کمتر از ۰/۷۰ را غیر قابل قبول شناخته شد. بر این اساس تمام گویه های عمومی به جز ۳ گویه برقراری ارتباط حرفه ای و صحیح با پرسنل، تشخیص نیازهای یادگیری خود و رعایت نکات اخلاقی از نظر اساتید ضروری شناخته شدند و همچنین تمام گویه های اختصاصی ابزار به جز ۴ گویه رعایت تکنیک استریل در حین اجرای روش، انجام مراقبت های لازم از مددجو و دستگاه در حین دیالیز، انجام درست پرایم کردن ست و صافی و به کارگیری فرآیند صحیح جهت تمیز، جابجا کردن و یا دور انداختن وسایل به کاررفته شده از نظر اساتید ضروری شناخته شدند. سپس پرسشنامه با اولویت بندی جدید در اختیار نمونه ها قرار داده شد و اساتید و دانشجویان نظرات خود را در مورد اولویت گویه های ابزار بیان کردند و در نهایت نظرات اساتید و دانشجویان در مورد اولویت گویه های قبل و بعد از بازنگری ابزار مقایسه شد. در مرحله آخر پژوهش برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش همسانی درونی (Internal Consistency) و الفای کرونباخ استفاده شد. برای داشتن همسانی درونی خوب و کافی میزان آلفای کرونباخ لحاظ شد.

یافته ها

در این پژوهش ۳۰ دانشجوی واحد عرصه و ۱۰ نفر از اساتید صاحب نظر در این مطالعه وارد شدند. در رابطه با مشخصات دموگرافیک جنس اکثر دانشجویان مورد پژوهش (۷۰ درصد) دختر و میانگین سنی دانشجویان شرکت کننده در پژوهش (۲۲/۸±۵/۵) سال بود و نیز جنسیت اکثر اساتید شرکت کننده در پژوهش (۹۰ درصد) خانم ها و اکثر اساتید (۸۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد بودند.

مکتوب در بخش انتهایی پرسشنامه بیان کردند. پس از جمع آوری نظرات دانشجویان و اساتید در بخش گویه های عمومی با اضافه کردن ۸ گویه برقراری ارتباط صحیح با مربی، پذیرش انتقاد، توانایی تشخیص نیازهای آموزشی، میزان پیشرفت علمی و عملی در طول کارورزی، توجه به مقررات بخش، میزان تلاش در طول مدت کارورزی، میزان قدرت تصمیم گیری و انجام وظایف با انرژی، تعداد گویه ها از ۷ به ۱۵ گویه تغییر یافت. در مورد گویه های اختصاصی با اضافه کردن ۴ گویه اجرای آموزش در زمان مناسب به عنوان قسمت تفکیک ناپذیر مراقبت روزانه متناسب با بیمار و امکانات محیط، توجه به رعایت اصول پیشگیری از ابتلا به عفونت ها در طی انجام پروسیجر، آشنایی و توجه لازم به علائم هشداردهنده دیالیزور و انجام تدابیر صحیح در هنگام بروز عوارض حین دیالیز (افت فشارخون، گرفتگی عضله و حذف ۲ گویه اجرای مراقبت های لازم از مددجو و دستگاه، رعایت موارد استریل و همچنین ترکیب و ویرایش نگارشی گویه های نظرات بر توزین بیمار و کنترل علائم حیاتی قبل، حین و بعد دیالیز با هم و همچنین گویه های تکمیل صحیح برگه دیالیز با ثبت تمیزاطلاعات تعداد گویه ها ۲۵ عدد شد. به علاوه در چینه گویه های اختصاصی طبق نظر اساتید گویه ها در سه بخش مراقبت های قبل، حین و بعد دیالیز تقسیم شدند. با توجه به نظرات جمع آوری شده از اساتید و دانشجویان تغییراتی در گویه های ابزار دانشکده لازم بود لذا برای بررسی روایی محتوای گویه هایی که طبق نظر اساتید می بایست به ابزار اضافه می شد از دو شاخص نسبت روایی محتوا (CVR Content Validity Ratio) و شاخص روایی محتوا (CVI Content Validity Index) استفاده شد. ابتدا برای تعیین شاخص نسبت روایی محتوا براساس جدول لاوشه (Lawshe) برای تعیین حداقل ارزش شاخص نسبت روایی محتوا عباراتی که میزان عددی آن ها بیشتر از ۰/۵۱ معنا دار (P<۰/۰۵) حفظ گردید (۲۳). سپس بر اساس شاخص روایی

جدول ۱: مقایسه‌ی نظر اساتید و دانشجویان در مورد اولویت بندی اولیه گویه های عمومی و اختصاصی ابزار دانشکده

اساتید و دانشجویان	
نتایج آزمون	نتایج آزمون
۰/۵۸۷	۰/۴۴۷
استفاده از تفکر خلاق و دانش آموخته شده	استفاده از منابع مختلف مددجو، خانواده و پرونده) و بررسی دقیق جسمی و روانی مددجو
۰/۳۴۳	۰/۵۴۸
برقراری ارتباط مناسب با اعضای تیم بهداشتی - درمانی	انجام مهارت های فراگرفته قبلی به طور کامل و با تسلط و سرعت مناسب
۰/۶۱	۰/۳۲۹
رعایت نکات اخلاقی	آماده سازی دستگاه دیالیز بر حسب دستور العمل
۰/۴۰۳	۰/۵۳۹
انجام عمل مسئولانه و با علاقمندی در محدوده قوانین و مقررات	انتخاب صافی مناسب برای مددجو
۰/۴۹۷	۰/۴۸۶
تشخیص نیازهای یادگیری در زمان و موقعیت مناسب	نظارت مستقیم در توزین قبل و بعد دیالیز
۰/۳۲۹	۰/۳۴۶
پذیرش انتقاد سازنده و تغییر رفتار	هواگیری ست و صافی
۰/۷۲۳	۰/۴۴۸
رعایت زمان بندی ورود و خروج بموقع از بخش و حضور در برنامه آموزشی	کنترل و ثبت علائم حیاتی قبل، حین و بعد دیالیز
۰/۷۱۹	
بررسی و ثبت آزمایشات مددجو	
۰/۸۲۳	
کنترل دستیابی به عروق مددجو از نظر عملکرد و علائم التهاب و عفونت	
۰/۸۱۸	
رعایت احتیاطات کلی، اصول ایمنی و بهداشت محیط در اجرای روش ها	
۰/۷۹۲	
اتصال بیمار به دستگاه بر اساس دستورالعمل	
۰/۵۸۴	
رعایت موارد استریل در اجرای دیالیز	
۰/۳۸۶	
استفاده صحیح از هیارین بر حسب نیاز	
۰/۴۳۰	
انجام تدابیر صحیح در هنگام بروز عوارض در حین دیالیز	
۰/۷۰۴	
اجرای مناسب و روزانه آموزش به بیمار در زمان مناسب	
۰/۶۸۲	
جداسازی مددجو در زمان مناسب به صورت صحیح و همراه نظارت	
۰/۸۰۶	
مراقبت از مسیر دستیابی به عروق پس از جدا کردن مددجو از دستگاه	
۰/۷۸۶	
تکمیل صحیح برگه دیالیز	
۰/۵۴۷	
رعایت فرآیند صحیح جهت تمیز، جابجا کردن و دور انداختن وسایل	
۰/۶۶۲	
شستشوی دستگاه دیالیز به طور صحیح و بر اساس دستور العمل	
۰/۱۴۷	
ارایه اطلاعات ضروری به صورت شفاهی در حین کار و ترک بخش	
۰/۳۶۴	
ثبت تمیز، خوانا، کامل و منظم و مختصر اطلاعات	
۰/۵۴۹	
برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی موثر و مناسب با مددجو و خانواده	
۰/۳۳۹	
ایجاد شرایط مناسب برای بیان عواطف مددجو و خانواده	
۰/۳۴۵	
انجام مراقبت های لازم از مددجو و دستگاه	

* نوع آزمون: من ویتنی

به دست آمده نشان داد که ابزار از نظر دو گروه اولویت بندی مورد قبولی نداشته و لذا نمره‌ی قابل قبولی توسط دو گروه به دست نیامد. جدول (۱). در خصوص مقایسه‌ی اولویت بندی جدید گویه‌های ابزار که شامل ۱۲ گویه عمومی و ۲۱ گویه اختصاصی بود. آزمون آماری من ویتنی تفاوت معناداری را نشان نداد بدین معنا که نظرات اساتید و دانشجویان در ارتباط

در خصوص مقایسه‌ی اولویت بندی اولیه گویه‌های ابزار که شامل ۷ گویه عمومی و ۲۵ گویه اختصاصی بود. آزمون آماری من ویتنی تفاوت معناداری را بین نظرات اساتید و دانشجویان نسبت به اولویت گویه ها نشان نداد ($P > 0/05$) و اکثریت هر دو گروه دانشجویان و اساتید (بیش از ۷۰ درصد) اولویت متوسط را برای گویه‌ها انتخاب کردند و لذا نتایج

۲. پایایی پرسشنامه‌ی بازنگری شده با روش همسانی درونی و الفای کرونباخ انجام شد و به ترتیب برای بخش معیارهای عمومی الفای ۰/۸۶۳ و برای بخش معیارهای اختصاصی الفای ۰/۸۸ و در مجموع الفای ابزار کلی شامل تمام گویه های معیارهای عمومی و اختصاصی؛ آلفای ۰/۸۴۳ کسب شد و مورد تایید قرار گرفت.

با اولویت گویه‌ها مثل هم بود ($P > 0/05$) ولی این بار هر دو گروه برای اکثریت (بیش از ۷۰ درصد) گویه‌های موجود در دو بخش گویه‌های عمومی و اختصاصی اولویت خیلی زیاد را انتخاب کردند و لذا نتایج به دست آمده نشان می‌داد که ابزار با اولویت بندی جدید از نظر دانشجویان و اساتید مورد قبول بود و نمره‌ی قابل قبولی توسط دو گروه به دست آمد. جدول

جدول شماره ۲: مقایسه نظر اساتید و دانشجویان در مورد اولویت بندی جدید گویه های عمومی و اختصاصی ابزار دانشکده

نتایج آزمون	۲۱ گویه اختصاصی ۲۱ (از نظر اساتید و دانشجویان)	نتایج آزمون	۱۲ گویه عمومی ۲ (از نظر اساتید و دانشجویان)
۰/۶۶۹	بررسی دقیق وضعیت جسمی، روانی و اجتماعی مددجو با استفاده از منابع (مددجو، خانواده و پرورنده و غیره)	۰/۵۸۳	رعایت پوشش مناسب بر اساس دستورالعمل دانشکده
۰/۶۴۱	برقراری ارتباط کلامی و غیرکلامی موثر و مناسب و حرفه ای با مددجو و خانواده	۰/۶۳۱	رعایت زمان تعیین شده برای ورود و خروج به موقع به بخش و حضور فعال در برنامه آموزشی
۰/۵۹۶	فراهم سازی زمینه لازم جهت بیان عواطف بیمار و خانواده و پاسخگویی همراه با همدلی موثر نسبت به احساسات آنها	۰/۷۷۱	تحویل و ارایه بموقع تکالیف محوله در طی کارآموزی
۱	اجرای آموزش بعنوان جزء تفکیک ناپذیر مراقبت روزانه و متناسب با بیمار و امکانات محیط در زمان مناسب	۰/۴۷۲	برقراری ارتباط حرفه ای و صحیح با اعضای تیم بهداشتی - درمانی جهت انجام همکاری های لازم
۱	در نظر گرفتن احتیاطات کلی در رعایت اصول ایمنی و بهداشت محیط شامل بکارگیری فرآیند صحیح جهت تمیزکردن ، جابجاکردن و یا دور انداختن وسایل بکاررفته شده در طول مدت کارآموزی	۰/۸۴۹	برقراری ارتباط حرفه ای و صحیح با مربی
۱	انجام مراقبت های پرستاری شامل شرکت در توزین و ثبت علائم حیاتی بیمار قبل، حین و بعد از دیالیز	۱	پذیرش انتقاد سازنده و تغییر رفتار
۱	کمک به انتخاب صافی مناسب برای مددجو با نظر پرسنل بخش	۱	تلاش دانشجو در جهت پیشرفت خود در طول کارآموزی
۱	آماده سازی دستگاه دیالیز برحسب دستورالعمل (انجام درست هواگیری ست و صافی)	۰/۸۱۲	میزان پیشرفت و بهبود وضعیت علمی و عملی دانشجو در طول مدت کارآموزی
۱	کنترل راه دستیابی به عروق مددجو از نظر عملکرد، علائم التهاب و عفونت	۰/۴۲۱	انجام مسئولانه وظایف با علاقمندی و با توجه به مقررات اخلاقی و حرفه ای
۱	کمک به اتصال مددجو به ماشین دیالیز براساس دستورالعمل تحت نظارت مستقیم مربی یا پرسنل بخش	۰/۶۴۳	بکارگیری تفکر خلاق و دانش آموخته شده در ارایه مراقبت های پرستاری
۱	توجه به رعایت اصول پیشگیری از ابتلاء به عفونت ها در طی انجام پروسیجر	۰/۵۳۹	ایجاد ارتباط درست و کاربردی بین آموخته های تئوری و عملی
۱	تزیین صحیح و به موقع هپارین در طی دیالیز بر حسب نیاز مددجو	۰/۶۰۶	قدرت تصمیم گیری دانشجو بر ارزشیابی شرایط بالین
۱	آشنایی کلی به علائم هشداردهنده دستگاه دیالیز		
۱	انجام تدابیر صحیح در هنگام بروز عوارض حین دیالیز (افت فشارخون، گرفتگی عضله ...)		
۱	بررسی و ثبت منظم آزمایشات مددجو و آشنایی با تفسیر نتایج آزمایشات		
۰/۸۸۵	انجام مهارت های فراگرفته شده همراه با تسلط و سرعت مناسب		
۱	کمک به جداسازی مددجو در زمان معین و بطور صحیح و همراه با نظارت		
۱	انجام مراقبت صحیح از مسیر دستیابی عروق حین جداسازی مددجو از دستگاه		
۱	توجه به شستشوی صحیح دستگاه دیالیز و اتمام آن بر اساس دستورالعمل		
۰/۸۶۵	تکمیل و ثبت صحیح اطلاعات در برگه دیالیز (بصورت تمیز، خوانا، کامل، صحیح مختصر و منظم) با نظارت مربی یا پرسنل ثبت اطلاعات		
۱	گزارش شفاهی و دقیق از اطلاعات ضروری در حین کار و قبل از ترک بخش		

بحث

به کار می‌رود باید در عین ساده و آسان بودن، کاملاً عادلانه باشد و به ۵ نکته اساسی شامل توجه به سطح علمی دانشجویان و قدرت به کارگیری این علم در عمل، قدرت فکر و عمل در مواقع اورژانسی و بحرانی، خودیادگیری دانشجویان، ارزیابی حرفه‌ای آن‌ها و ارتباط موثر و انجام کار گروهی توجه شود (۲۸). در مطالعه‌ی حاضر گویه‌های برقراری ارتباط حرفه‌ای و صحیح با مری، میزان پیشرفت و بهبود وضعیت علمی و عملی در طول کارآموزی، ایجاد ارتباط کاربردی بین آموخته‌های تئوری و عملی، تلاش دانشجو در جهت پیشرفت خود در طول کارورزی، قدرت تصمیم‌گیری دانشجو در ارزشیابی شرایط بالین، تلاش دانشجو در جهت پیشرفت خود در طول کارورزی در بخش گویه‌های عمومی و در بخش گویه‌های اختصاصی اجرای آموزش در زمان مناسب، توجه لازم به علایم هشداردهنده‌ی دیالیزور و انجام تدابیر صحیح قبل، حین و بعد از دیالیز بالاترین اولویت را به خود اختصاص دادند. مطالعات مختلفی بر فرآیند ارزشیابی بالینی اصولی به عنوان عاملی در ارتقای آموزش و انگیزه‌ی یادگیری دانشجو در بالین تاکید دارند. عنبری و همکاران (۱۳۸۹) اعمال سیاست‌های آموزشی مبتنی بر تعیین تجارب و اهداف یادگیری دانشجویان، انجام ارزیابی‌های تکوینی به طور مستمر در طول کارآموزی و ارزیابی بازخورد مؤثر و به موقع به دانشجویان، بازبینی کیفیت ابزار سنجش مهارت‌های بالینی در ابعاد مختلف را به عنوان اثربخش‌ترین استراتژی‌ها در جهت ارتقای کیفیت آموزش پزشکی و رشد توانمندی معرفی می‌نمایند (۲۹). در مطالعه‌ی هادی زاده طلا ساز و همکاران (۱۳۸۴) که بر روی "ارزیابی وضعیت آموزشی بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشکده پزشکی گناباد" انجام شده بود و یک مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی از نوع پیمایشی بود به این نتیجه رسیدند که سیستم ارزشیابی بالینی (بازنگری ابزارها و پرسشنامه‌ها و

آموزش و فراگیری علوم پزشکی در سطوح مختلف، مستلزم وجود برنامه‌ی آموزشی مدون، ابزار مناسب ارزشیابی عملکرد، اساتید مجرب، محیط آموزشی مناسب و تجهیزات و امکانات فنی مورد نیاز می‌باشد. عوامل فوق از یکدیگر اثر پذیرفته و بر یکدیگر اثر می‌گذارند. هدف از استفاده از ابزار ارزشیابی بالینی در پرستاری بررسی میزان کسب شایستگی‌ها و مهارت‌های حرفه‌ای است تا بدین ترتیب کیفیت ارائه مراقبت به مددجویان مختلف به وسیله دانش‌آموختگان پرستاری تضمین گردد (۲۵). بررسی صلاحیت بالینی در واقع ارائه مراقبت‌های پرستاری بر اساس استانداردهای حرفه‌ای عملکرد می‌باشد که بخشی از آن توسط ابزار ارزشیابی انجام می‌شود (۲۷ و ۲۶). بنابراین باید عوامل مؤثر بر اثربخشی ابزار ارزشیابی از جمله اولویت بندی گویه‌های ابزار به‌خصوص در بخش مراقبت ویژه به صورت مستمر مورد ارزیابی قرار گرفته و در جهت تقویت نقاط قوت و کاستن نقاط ضعف گام برداشته شود. نتایج حاصل از بررسی اولویت گویه‌های عمومی و اختصاص ابزار دانشکده نشان داد که اکثر دانشجویان و اساتید اولویت متوسط را برای اکثر گویه‌های ابزار دانشکده در نظر گرفتند در حالی که در اولویت بندی جدید ابزار، اکثر دانشجویان و اساتید اولویت خیلی زیاد را برای اکثر گویه‌های عمومی و اختصاصی در نظر گرفتند.

در مطالعه هولومبو با عنوان نظرات اعضای هیات علمی و مشاهدات از مشکلات و فرصت‌های مهارت‌های بالینی به این نتایج رسید که عوامل متعددی از جمله وضوح گویه‌ها، بررسی گویه‌های غیر ضروری، اولویت بندی گویه‌ها و قدرت گویه‌ها در اندازه‌گیری اهداف و میزان رضایت مندی دانشجویان و اساتید باید در تدوین و ارزیابی ارزشیابی مهارت‌های بالینی لحاظ شود (۲۱). همچنین در مطالعه‌ی لانگفورد (Langford) و همکارانش به این نتیجه رسیدند که ابزاری که برای ارزیابی دانشجویان به‌خصوص ارزشیابی بالینی

تدوین ابزارها به شمار آید. لذا در مطالعه‌ی ما نظر دانشجویان در کنار نظر اساتید در مورد اولویت بندی گویه های ابزار مورد توجه قرار گرفت و نتایج هم نشان داد که نظرات آن ها در مورد اولویت بندی گویه‌ها تفاوت معنی داری ندارد (۳۲).

نتیجه گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشانگر این است که اساتید و دانشجویان برای اولویت بندی جدید گویه های ابزار ارزشیابی نمره‌ی قابل قبول را در نظر گرفتند. از آنجا که ارزشیابی بالینی، یکی از عناصر اصلی کمک کننده به ارایه‌ی مراقبت کیفی است، لذا برنامه ریزان آموزشی باید به صورت مستمر به منظور تقویت نقاط قوت و تعدیل نقاط ضعف ابزارهای ارزشیابی دانشجویان از جوانب مختلف از جمله کفایت تعداد گویه، نحوه‌ی نمره دهی به گویه ها، پوشش دهی اهداف با توجه به گویه‌ها، توانایی شناسایی ابزار جهت شناسایی توانمندی دانشجویان، کفایت ابزار جهت تفکیک وضعیت دانشجویان، میزان رضایتمندی از برگه‌ی ارزشیابی تلاش نمایند.

تقدیر و تشکر

مقاله‌ی پیش رو، حاصل پروژه‌ی تحقیقاتی مصوب مرکز توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره ۱۳۳۱۹-۷۶-۰۱-۹۰ می‌باشد بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی از اعضای شورای پژوهش مرکز توسعه و معاونت پژوهشی دانشگاه و تمام اساتید محترم و دانشجویان عزیز شرکت کننده در این پژوهش را اعلام می‌داریم.

References

1- Mohammadpour Y, Habibzadeh H, Khalilzadeh H, et al. The perception of fields of clinical training. *Journal of Urmia Nursing &*

فرآیند ارزشیابی) مهم‌ترین عامل در اثر بخشی وضعیت آموزش بالینی شناخته شد و از بین عوامل متعددی از جمله عملکرد مربیان بالینی، نوع همکاری پرسنل، دانشجویان و بیماران، امکانات و تجهیزات محیط بالینی و در نهایت سیستم ارزشیابی بالینی، ابزار موجود ارزشیابی یکی از نکات قابل ملاحظه برای دانشجویان بوده است (۲۴). در مطالعه‌ی حیدری و همکاران (۱۳۹۰) تحت عنوان مشکلات بالینی دانشجویان پرستاری در محیط‌های بالینی یکی از نتایج نشان داد عوامل مرتبط با ابزار ارزشیابی بالینی از جمله عدم بازبینی مستمر ابزارها از نظر ترتیب گویه‌ها، توانایی گویه‌ها در ارزیابی اهداف با ۶۰ درصد فراوانی می‌باشد. این محققین پیشنهاد نمودند که بازنگری ابزارهای ارزشیابی بالینی در این زمینه کمک کننده است (۳۰). در مطالعه‌ی الکی جین و همکارانش در سال ۲۰۰۷ نتایج نشان داد که بیشترین مشکلات دانشجویان در کارآموزی شامل نحوه‌ی ارزشیابی نامناسب و ابزارهای ارزشیابی قدیمی، ترس از عدم قبولی در کارآموزی، استرس در رابطه با کار در محیط بالین می‌باشد (۳۱). در مطالعه‌ی کالمن و همکاران (۲۰۰۲) تحت عنوان بررسی مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری، روش‌ها، فراهم سازی شرایط بررسی مهارت ها و بررسی دیدگاه دانشجویان نتایج نشان داد که یکی از عوامل موثر در دستیابی به ابزار ارزشیابی بالینی در نظر گرفتن دیدگاه دانشجویان در کنار اساتید و اطلاع اساتید از نظرات دانشجویان است. زیرا دانشجویان در دوران عرصه تا حدود زیادی برای ورود به بیمارستان آماده می‌شوند. لذا نظرات آن‌ها با توجه به تجاربی که در طول این مدت کسب کرده اند می‌تواند به عنوان راهکاری برای ارایه به اساتید جهت

Midwifery Faculty.2011;9(2):102-111[Persian]

2- Fealy GM. The theory-practice relationship in nursing: the practitioners' perspective. *J Adv Nurs*.

- 1999; 30(1): 74-82.
- 3- Quinn FM, Hughes S. The principle and practice of nurse education. London: Nelson Thornes; 2000 :185
- 4- Tavakkoli Z, Zahraei R, Rahimi M, Salehi Sh, Abedi HA .Introduction on nursing education. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004;4(2):38-45[Persian]
- 5- Ansari R. Effects of teacher training in the management skills of nursing students in the College of Nursing and Midwifery. MSc Thesiss,[Dissertation].Tehran: tehran university medical science. 1995[Persian]
- 6- Rahimi A, Ahmadi F. Obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran nursing schools. *Iranian Journal of Medical Education*. 2007; 5(2): 73-80. [Persian]
- 7- Salemi S. Understood in different nursing students in the clinical characteristics of the ideal of Iran University of Medical Science. Tehran. Shahid Beheshti Univ Medical Science.2004[Persian]
- 8- Vahhabi S, Ebadi A,Rahmani R,et al.The comparison of situation of clinical training views of nursing teachers and students. *Iranian Journal of Education Strategies*. 2010;3(4):171-182[Persian]
- 9- Abdoli S. Nursing students' views of clinical practice. *Journal of Shahid Beheshti Faculty of Nursing & Midwifery*. 2005 ; 51 (15): 17-23 [Persian]
- 10- Chehrzad M, Mirzaei M, Kazemnezhad A. Comparing two methods of clinical assessment and traditional OSCE concentration Nursing student satisfaction. *J Gilan University Medi Sci*. 2005[Persian]
- 11- Delaram M, Forozandeh N. Evaluation of students by faculty Medical Sciences of Shahrekord University of Medical Sciences. *Journal of Medical Education Development Center*. 2010;7(1): 51-57[Persian]
- 12- Wheeler L, Collins S. The influence of concept mapping on critical thinking in baccalaureate nursing students. *J Prof Nurses* .2003; 19(6): 339-46.
- 13- Gibbons S, Adamo G, Padden D.Clinical evaluation in advanced practice nursing education in using. *Nurse Education* .2003;23(3):61-69.
- 14- Thompson D, Cullum C, Caughan N, Sheldon P, Raynor T .*Implementing Evidence - BasedNursingPracticeinpediateri*2004;30:105-112
- 15- Roxburgh M, Watson R, Holland K, Johnson M, Lauder W. A review of curriculum evaluation in United Kingdom nursing education. *Nurse Education Today*. 2008; 28(3): 881-9.
- 16- Ironside P, Mcnelis A. Clinical education in prelicensure nursing programs: finding from a national survey. *Nursing Education Perspective*. 2010; 31(4): 264- 265.
- 17- Omidvar Sh, Bakuie F, Salimian H. Clinical education problems from the viewpoints of midwifery students of Babol University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*. 2005. 5(2): 15-21. [Persian]
- 18- Rahimi A, Ahmadi F. Clinical education

barriers and it's improvement approaches from the viewpoints of clinical instructors of Tehran city nursing colleges. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*. 2005. 5(2): 73-80. [Persian]

19- Jeffries P. Computer versus lecture: a comparison of two methods of teaching oral medication administration in a nursing skill laboratory. *Journal of Nurse Education*. 2001 . 40(7): 323-9.

20- Hosseinasab D, Abdullahzadeh F, Feizullahzadeh H. The effect of computer assisted instruction and demonstration on learning vital signs measurement in nursing students. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*. 2007. 7(1): 23-30. [Persian]

21- Holmboe E. Faculty and the observation of clinical skills problems and opportunities. *Journal of Association of American Medical* . 2004 ; 79 (1): 16-22.

22- Moattari M, Ramezani S. Nursing students' perspective toward clinical learning environment. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009 ; 9(2): 137-144[Persian]

23- Kjellberg A, Haglund L, Forsyth K, Kielhofner G. The measurement properties of the Swedish version of the Assessment of Communication and Interaction Skills. *Scand J Caring Science Sep*. 2003; 17(3): 271-7.

24- Hadizadeh Talasaz F, Firoozi M, Shamaeyan Razavi N. Evaluation of clinical training of viewpoint nursing and midwife of Gonabad University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education* .2007; 9(3): 191-199

[Persian]

25- Khodayarian M, Vanaki Z, Navipoor H, Vaezi A. The effect of nursing management development program on clinical competency in coronary care unit. *Behbood Journal*. 2011. 15(1): 40-50. [Persian]

26- Australian Nursing Federation. Competency standards for registered and enrolled nurses in general practice. 2005: 361.

27- The ANCI National Competency Standards for The Registered Nurse. Australian Nursing Council Incorporated. 2000: 1 28

28- Langford S, Bourbonnais F, Giannantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse Education in Practice*. 2008; 24(8): 62–71.

29- Anbari Z, Ramezani M. The obstacles of clinical education and strategies for the improvement of quality of education at Arak University of Medical Sciences in 2008. *J Arak Uni Medi Sci*. 2010; 13(2): 110-118 [Persian]

30- Heidari M, Shahbazi S, Shayhki R, Heidari K. Clinical education problems of nursing students in clinical environment. *Journal of Health and care*. 2011; 13 (1). 18-23[Persian]

31- Elicigil A, Yildirim H. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Education Today*. 2007; 27 (13): 491-498.

32- Calman L, Watson R, Norman L, Redfern S. Assessing practice of student nurse: methods, preparation of assessors and student views.

Journal of Advanced Nursing. 2002; 38(5): 16-22.

A comparative study of students' and teachers' views about priority of clinical evaluation tools at dialysis unit

Aliasgharpour M¹, Sanaie N², Bahramnezhad F³, Kazemnezhad A⁴

¹ School of Nursing and Midwifery, Education Development Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

³ Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

⁴ Dept of Biostatistics Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Corresponding Author: Sanaie N, School of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences Zanjan, Iran

Email: nedasanaie@ymail.com

Received: 25 Apr 2013 **Accepted:** 3 Sep 2013

Background and Objective: One of the problems in the evaluation process is lack of clear item prioritization of evaluation tools. Given the importance of assessment for sound judgment, this study was done to compare the students' and professors' views about the priority of clinical assessment tools.

Materials and Methods: The present study is a descriptive-analytical study with 30 nursing students (the target group) and 10 faculty members (panel of experts) from the dialysis unit. At the beginning, priority items were used to assess the importance of students' views and to prevent possible failure of students to respond to open questions of the questionnaire. Then, they were analyzed using nominal group technique. Later, content validity index was calculated using the opinions of the teachers. Tools for prioritizing was developed and were given to the students and teachers. Data were collected and analyzed with SPSS software using descriptive and analytical statistical tests.

Results: Findings showed that there was no significant difference ($p > 0.05$) between the teachers' and students' options regarding item prioritization. However, after collecting opinions of the students and the teachers about the items, we found that both teachers and students had chosen high-prioritized items.

Conclusion: clinical evaluation tools are helpful at dialysis unit.

Keywords: *Prioritize, Clinical evaluation tool, Students, Teachers*