

# تلاش برای عدالت آموزشی: تبیین فرایند ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری، یک مطالعه گراندد تئوری

فریبا برهانی

عباس عباسزاده

سکینه سبزواری<sup>۱</sup>

## چکیده

یکی از عرصه‌هایی که معیارها و ارزش‌های اخلاقی نقش غیر قابل انکاری را در تصمیم‌گیری‌ها و رفتارهای نهایی ایفا می‌کند تحصیل علم و دانش است. فرایند ارزشیابی مؤثر، دانشجویان باصلاحیت را وارد عرصه عمل می‌کند، از این‌رو انتظار می‌رود که نظام آموزشی بر آماده‌سازی دانشجویان جهت مراقبت در شرایط پیچیده و کسب دانش، نگرش و مهارت‌های لازم تأکید کند. بدین منظور پژوهش حاضر با هدف تبیین فرایند ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری در بخش‌های داخلی جراحی انجام شد.

**روش:** پژوهش حاضر مطالعه گراندد تئوری است که در سال ۱۳۹۰ انجام شد. مشارکت‌کنندگان ۱۴ نفر از اساتید و ۲۴ نفر از دانشجویان دانشکده پرستاری بودند و نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف و تا رسیدن به اشباع داده‌ها انجام گرفت. گردآوری داده‌ها با روش مصاحبه بود. تمام مصاحبه‌ها ضبط، دستنویس و سپس خط به خط تحلیل شد و از نرم‌افزار One Note 2010 برای ثبت مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده استفاده شد. به منظور تحلیل داده‌ها از روش اشتراس کوربین ۱۹۹۸ استفاده شد.

**یافته‌ها:** در روند تحلیل داده‌ها از ۶۳ طبقه اولیه، طبقاتی که دارای ویژگی یکسان بودند در یک طبقه قرار گرفته و به ۱۶ طبقه و سپس بر اساس خصوصیات مشترک و در سطح انتزاعی‌تر به ۶ درونمایه تبدیل شدند. درونمایه‌ها عبارت بودند از احترام (احترام به شخصیت و فردیت دانشجو)، شناسایی (شناسایی استاد و دانشجو از موقعیت

---

۱. استادیار گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی رازی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان،

Email: S\_Sabzevari@kmu.ac.ir

کرمان، ایران (نویسنده مسؤل)

آموزشی)، ارائه (ارائه استاد و ارائه دانشجو از فعالیت‌های خود)، درک (درک استاد و دانشجو از توانمندی‌های خود و درک تعارضات واقعی کار)، قضاوت (سطحی‌نگر، مبتنی بر اهداف غیر واقعی، شرطی و ناکامل)، پاسخ (رضایتمندی، بی‌علاقگی، تغییر در سیستم، تلاش در جهت ارزشیابی منصفانه) و در نهایت متغیر مرکزی تلاش برای عدالت آموزشی شناخته شد.

### واژگان کلیدی

عدالت آموزشی، ارزشیابی بالینی، دانشجوی پرستاری، گراند تئوری

## مقدمه

هدف برنامه آموزش پرستاری تربیت پرستارانی است که در سلامت و کیفیت زندگی افراد و جامعه‌ای که به آن خدمت می‌کنند نقش مؤثری داشته باشند. (دیویس، ۲۰۰۷ م.) آموزش بالینی که نیمی از زمان آموزش دوران تحصیلی دانشجویان را تشکیل می‌دهد، در واقع مجموعه‌ای از فعالیت‌های تسهیل‌کننده یادگیری در محیط بالینی است که هدف آن ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجو برای انجام مراقبت‌های بالینی است. (امیدوار، ۲۰۰۵ م.) آموزش بالینی جزء جدایی ناپذیر آموزش نظری است و این دو مکمل یکدیگرند، ولی آموزش بالینی متفاوت و پیچیده‌تر از آموزش نظری است. (حقانی، ۱۳۸۹ ش.) کسب مهارت‌های اساسی به کیفیت آموزش بستگی دارد و دوره‌های کارآموزی بالینی در شکل‌دهی هویت حرفه‌ای دانشجویان اهمیت خاصی دارد. هرچه آموزش بالینی پربارتر باشد آموزش با شتاب و کیفیت مناسب‌تری پیش خواهد رفت. (عابدینی، ۱۳۸۷ ش.) محیط بالینی فرصتی برای دانشجو است تا به صورت تجربی بیاموزد و دانش نظری را به مهارت‌های روانی حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است تبدیل کند، اما برون‌ده سیستم آموزش پرستاری بدون این که از نظر مهارت‌های بالینی دارای صلاحیت بالینی باشد وارد بازار کار شده و می‌توان انتظار داشت که خدمات ارائه‌شده از کیفیت مطلوب برخوردار نباشد. در نتیجه توجه بیشتر به این موضوع و تلاش در جهت رفع مشکلات آن مهم است. (سیمون، ۲۰۰۹ م؛ کاتلین، ۲۰۰۶ م.)

فریبا برهانی، عباس عباس‌زاده، سکیته سبزواری

فرایند ارزشیابی مؤثر دانشجویان با صلاحیت را وارد عرصه عمل می‌کند. از این رو، انتظار می‌رود که نظام آموزشی بر آماده‌سازی دانشجویان جهت مراقبت در شرایط پیچیده و کسب دانش، نگرش و مهارت‌های لازم تأکید کند. (شپین،

۲۰۱۲ م.) به منظور آماده‌سازی پرستاران آینده، اساتید بالینی پرستاری نقش عمده‌ای در توسعه مهارت‌ها و تجارب یادگیری دانشجویان دارند (امرسون، ۲۰۰۷ م.) و از فرایند ارزشیابی انتظار می‌رود اطلاعاتی را برای دانشجویان و اساتید فراهم کند تا بر اساس آن، فرایند یادگیری در دانشجو و آموزش در اساتید ارتقا یابد. (هسلر و همکاران، ۲۰۰۸ م.) بسیاری از مطالعات، بیانگر آن است که آموزش‌های بالینی موجود، توانایی لازم برای احراز لیاقت و مهارت بالینی را به دانشجو نمی‌دهد. از آنجا که آموزش بالینی فرایندی است که در آن دانشجو تجارب بالینی را در کنار بیمار و در مواجهه با مشکلات وی در محیط بیمارستان کسب می‌کند، به همین دلیل ارزشیابی مهارت‌های بالینی کسب شده و قضاوت در مورد آن‌ها بسیار دشوار است. (یان هوا و همکاران، ۲۰۱۱ م.) ارزشیابی در محیط بالینی سرنوشت‌ساز است و بدون آن شواهدی مبنی بر این که دانشجو شایستگی لازم را کسب کرده تا بتواند در محیط واقعی عملکرد مناسب داشته باشد امکان‌پذیر نیست. (فینچ، ۲۰۰۷ م.) ارزشیابی دانشجو، بخش مهمی از ارزیابی در برنامه درسی را به خود اختصاص می‌دهد. این شیوه‌ها برای دانشجو مهم بوده و پاسخ آن‌ها را نسبت به برنامه درسی مشخص می‌کند. (ایواسیو، ۲۰۰۴ م.)

در زمینه آموزش بالینی در پرستاری ایران تحقیقات گوناگونی صورت گرفته که اغلب به بحث در مورد مشکلات آموزشی پرداخته‌اند و در برخی از آن‌ها به ارزشیابی اشاره شده است؛ به طور مثال در مطالعه عابدینی و همکارانش در سال ۱۳۸۷ در دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان مهم‌ترین مشکلات، کمبود امکانات رفاهی، کمبود فضای آموزشی مناسب جهت کارآموزی، عدم استفاده از وسایل کمک آموزشی در محیط بالینی، ناکافی بودن امکانات و تسهیلات مراکز آموزشی، کمبود مربیان باتجربه برای آموزش در محیط‌های بالینی و واقعی نبودن

ارزشیابی‌ها بود. (عابدینی و همکاران، ۱۳۸۷ ش.) در نظرسنجی انجام شده در دانشکده‌های پرستاری تهران، مشخص گردید که ۶۲٪ دانشجویان اعتقاد داشتند که شرایط و مواد ارزشیابی بالینی برای تمام دانشجویان یکسان و رضایت‌بخش نبوده است. (چهرزاد، ۱۳۸۳ ش.) در تحقیق دیگری که توسط ناصری و همکاران در سال ۱۳۸۷ انجام شد اکثر دانشجویان نحوه ارزشیابی را در سطح متوسطی گزارش کرده بودند. (ناصری و همکاران، ۱۳۸۷ ش.) جوکار و حقانی در مطالعه خود در زمینه آموزش بالینی در سال ۱۳۸۹ اظهار می‌دارند که ابعاد فلسفه آموزش بالینی پرستاری در واقع همان حیطه‌های چالش‌برانگیزی هستند که می‌بایستی در تحقیقات به آن‌ها توجه شود. نویسندگان از باورها در خصوص عملکرد حرفه‌ای، اهمیت آموزش بالینی، نقش دانشجو به عنوان یادگیرنده، زمان لازم برای یادگیری قبل از ارزشیابی، محیط یادگیری، برنامه آموزشی لازم در مقابل برنامه آموزش غنی، برنامه آموزشی مد نظر مربی در مقابل برنامه آموزشی موجود، اهمیت کیفیت فعالیت‌های بالینی در مقابل کمیت آن به عنوان زمینه‌های چالش‌برانگیز مطرح می‌شوند. (جوکار و همکاران، ۱۳۸۹ ش.) لازم به ذکر است که اکثر مطالعات با دیدگاه کمی به ارزشیابی پرداخته‌اند و مطالعات کیفی اندکی در این زمینه مشاهده می‌شود؛ از جمله علوی و همکاران (۱۳۸۶ ش.) چالش‌های ارزشیابی را ارزشیابی چندمنبعی، جو ارزشیابی و سندرم ارزشیابی گزارش کرده‌اند (علوی، ۱۳۸۶ ش.) و خسروی و همکاران (۱۳۹۰ ش.)، بر اساس مطالعه خود از دیدگاه دانشجویان، عنوان داشتند که در ارزشیابی روند ارزشیابی و جو روانی حاکم بر ارزشیابی موضوعاتی بودند که دانشجویان بر تأثیر آن‌ها بر ارزشیابی خود تأکید کردند و درون‌مایه‌ها و طبقات بررسی خود را مسائل کارگزاران ارزشیابی (ویژگی‌های حرفه‌ای مربی، خودارزیابی، ارتباط بالین و آموزش)، ملزومات

ارزشیابی (کارایی ابزار، ارزشیابی عملی)، روند ارزشیابی (ارزشیابی مبتنی بر هدف، وضوح روش ارزشیابی، زمان و نوع ارزشیابی) و جوّ روانی ارزشیابی (روابط، اعتماد به نفس) به عنوان چالش اعلام کرده‌اند. (خسروی، ۱۳۹۰، ش. ۱)

از آنجا که آموزش بالینی از ارکان مهم و اساسی در آموزش پرستاری است و ارزشیابی مهارت‌های بالینی با مشکلاتی همراه است، لذا موضوع پژوهش‌های بسیاری شده است. لذا با توجه به ضرورت بررسی موضوع در طبیعت جامعه حرفه‌ای و با عنایت به ویژگی طبیعت گرایانه و استخراج ارزش‌های قومی در مطالعات کیفی این مطالعه به صورت کیفی و با رویکرد گراند تئوری انجام شد. در این مطالعه سعی شده است تا با تبیین فرایند و پیشنهادات و راهکارهای عملی دانشجویان پرستاری در بخش‌های داخلی جراحی (به دلیل دارا بودن بیشترین واحد درسی در بین واحدها، مبنای پایه جهت دروس و بخش‌های تخصصی، عمومیت بیشتر و همچنین بیشترین کاربرد جهت بخش‌های عمومی و تخصصی) در زمینه توانمندسازی دانشجویان تلاش شود از این رو پژوهش حاضر با هدف تبیین فرایند ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری در بخش‌های داخلی جراحی انجام شد.

### روش

پژوهش حاضر مطالعه کیفی و بخشی از پایان‌نامه دکتری است که در سال ۱۳۹۰، با رویکرد کیفی و از نوع گراند تئوری بر اساس اشتراس کوربین ۱۹۹۸ انجام شد. گراند تئوری برای شناسایی فرایندها در بستر اجتماعی‌شان و تجزیه و تحلیل و تفسیر عوامل و وضعیت‌های مرتبط با فرایندها مناسب است و از سوی دیگر به شناسایی، توصیف، و توضیح فرایندهای تعاملی بین افراد و گروه‌ها در یک بستر اجتماعی می‌پردازد. (پولیت و همکاران، ۲۰۰۶، م.) محیط این مطالعه مکان‌هایی است که امکان دسترسی به مشارکت‌کنندگان وجود داشت. طبعاً

تجربیات مشارکت‌کنندگان در ارزشیابی بالینی بخش‌های داخلی و جراحی در این بخش‌ها شکل گرفته است، اما بیان این تجارب در بیمارستان‌ها، دانشکده‌های پرستاری و هر مکانی که مشارکت‌کنندگان تمایل داشتند، ضبط می‌شد. مشارکت‌کنندگان ۱۴ نفر از مدرسین و ۲۴ نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی (در قالب ۴ گروه متمرکز) دانشکده پرستاری بودند. در این مطالعه نمونه‌گیری به روش هدفمند انجام شد و بدین‌منظور از مشارکت‌اساتیدی که حداقل دو سال تجربه آموزش بالینی در بخش‌های داخلی جراحی و رتبه علمی مربی و بالاتر داشته و تمام‌وقت بودند، و در مورد دانشجویان از دانشجویان سال سوم و چهارم که تجربه کارآموزی و ارزشیابی بالینی توسط استاد را داشتند، استفاده شد. لازم به ذکر است که پس از مصاحبه با اساتید و تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس مفاهیم، مضامین و طبقات به دست‌آمده پژوهشگر تصمیم به کسب اطلاعات بیشتری گرفت تا به داده‌های غنی‌تری برسد به همین‌منظور با دانشجویان نیز مصاحبه به عمل آمد.

در این پژوهش جمع‌آوری داده‌ها با بکارگیری روش مصاحبه فردی نیمه‌ساختار (در مجموع ۱۸ مصاحبه با اساتید و ۴ گروه متمرکز دانشجویان تا زمان اشباع داده‌ها) انجام شد. لازم به ذکر است که با بعضی مدرسین مصاحبه تکمیلی انجام شد (در بعضی موارد پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها و بررسی دست‌نوشته‌ها در مواردی که نیاز به توضیح و شفاف‌سازی داشت، مصاحبه مجدد صورت گرفت) مصاحبه با سؤال کلی آغاز می‌شد و بر اساس پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان هدایت می‌گردید. در پژوهش حاضر مصاحبه‌ها ابتدا با سؤالات باز برای به دست‌آوردن اطلاعات فردی مشارکت‌کنندگان با سؤالات یکسان شروع شد؛ مثلاً، لطفاً خودتان را معرفی کنید و در طی آن برای تکمیل اطلاعات

از سؤالات مناسب دیگری استفاده شد. لطفاً بفرمایید در چه بخش‌هایی کار کردید؟ این مرحله در حقیقت بخش آغازین مصاحبه<sup>۱</sup> بوده که انجام مصاحبه آسان‌تر شد. مرحله بعدی به صورت نیمه‌ساختار و با استفاده از برخی سؤالات از پیش تعیین شده بود و از شرکت کنندگان درخواست شد در مورد چگونگی تجارب خود از ارزشیابی بالینی صحبت کنند، به طور مثال «در مورد یک روز کارآموزی خودتان در بخش و اگر ممکن است در مورد نحوه ارزشیابی بالینی صحبت کنید. ارزشیابی را چگونه انجام می‌دادید؟ (و از دانشجویان سؤال می‌شد که در کارآموزی‌ها چگونه ارزشیابی می‌شدید؟) موقع ارزشیابی بالینی با چه مشکلاتی مواجه شدید؟ در ضمن توجه به پاسخ‌ها از سؤالات پیگیر، مستقیم استفاده می‌شد مانند از مشکلات آموزشی گفتید می‌توانید راجع به آنها بیشتر صحبت کنید؟ ارزشیابی الان چه جوری انجام می‌شود، نقاط قوت و ضعف آن چیست؟ در برخی موارد از سؤالات غیر مستقیم استفاده می‌شد به طور مثال در صورتی که احساس می‌شد دانشجویان یا اساتید ترجیح می‌دادند در مورد مشکلات به طور شفاف صحبت نکنند پرسیده می‌شد: سایر دانشجویان در ارزشیابی چه مشکلاتی را عنوان می‌کنند؟ در صورتی که احساس می‌شد بحث از مسیر اصلی خود منحرف شده است پژوهشگر با سؤالات مستقیم نظیر: آیا پرستاران بالینی نیز در ارزشیابی بالینی دانشجو نقش دارند، استفاده می‌شد. مصاحبه‌های گروه‌های متمرکز نیز به صورت نیمه‌ساختار بود. همه مصاحبه‌ها به وسیله دستگاه ضبط صوت دیجیتالی ضبط شد و در نرم‌افزار word 2010 تایپ و سپس جهت تأیید به رؤیت مصاحبه‌شوندگان رسید. پژوهش بر اساس اطلاعات به دست آمده هدایت شد، یعنی با بازگشت به هر مصاحبه، هم اطلاعات به دست آمده از مصاحبه قبلی مورد تأیید قرار گرفت و هم نمونه‌های بعدی بر اساس آن اطلاعات انتخاب شدند. (سایر مشارکت کنندگان

که دانشجویان بودند) مدت زمان مصاحبه بین ۹۰-۴۵ دقیقه متغیر بود. به منظور تحلیل داده‌ها از روش مقایسه مداوم<sup>۲</sup> اشتراس کوربین (۱۹۹۸ م.) شامل سه مرحله کدگذاری باز<sup>۳</sup>، کدگذاری محوری<sup>۴</sup> و کدگذاری انتخابی<sup>۵</sup> استفاده شده است. پس از تمرکز بر شرایط، عمل/ تعامل و پیامد مفاهیم مشترک در یک طبقه قرار گرفت و برای تعیین روابط میان طبقات و جستجوی فرایند نهفته داده‌ها از مقایسه مداوم استفاده شد. در این تحقیق با استفاده از دیاگرام‌های مختلف و یادآورها به یکپارچه‌سازی طبقات پرداخته شد تا متغیر مرکزی تعیین شود. طبقه مرکزی انتزاعی‌تر از سایر طبقات بوده و نشان می‌دهد که کل این تحقیق به چه منظور بوده است. کدهای اولیه (۱۸۰۰ کد) در این پژوهش مورد بازنگری و اصلاح قرار گرفتند و سرانجام ۶۳ کد و شش درون‌مایه استخراج و در نهایت متغیر مرکزی تعیین شد.

جهت افزایش اعتماد و اعتبار علمی نتایج از روش‌هایی که توسط گوبا و لینکلن پیشنهاد شده است استفاده شد. این دو پژوهشگر ۴ معیار مقبولیت<sup>۶</sup>، قابل پذیرش بودن و اعتبار، صحت و باورپذیری داده‌ها، تأییدپذیری<sup>۷</sup>، قابلیت اعتماد<sup>۸</sup> (قابلیت وابستگی) و قابلیت انتقال<sup>۹</sup> را برای قوام و استحکام داده‌های کیفی لازم می‌دانند. (پولیت و همکاران، ۲۰۰۶ م.) از این رو به منظور اطمینان از مقبولیت و صحت و درستی داده‌ها و تأییدپذیری درگیری مداوم با داده‌ها و تأیید داده‌ها توسط مشارکت‌کنندگان، همکاران تیم تحقیق و سه نفر متخصص خارج از تیم تحقیق صورت گرفت. جهت تعیین قابلیت وابستگی دو نفر از تیم تحقیق جداگانه مصاحبه‌ها را کدگذاری نمودند که بین نظرات توافق زیادی وجود داشت. همچنین در جمع‌آوری، پیاده‌سازی و ثبت داده‌ها و تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها نهایت دقت صورت گرفت. در زمینه انتقال‌پذیری اطلاعات کسب‌شده

توسط دو نفر از اعضای هیأت علمی خارج از گروه تحقیق و صاحب نظر در زمینه تحقیقات کیفی مورد بررسی و تأیید قرار گرفت به علاوه توصیف زمینه مورد بررسی، ارائه توضیحات لازم در مورد مشارکت کنندگان و استفاده از نقل قول‌های مستقیم آنان نیز در این راستا انجام شد.

در ارتباط با ملاحظات اخلاقی، پژوهش حاضر در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی کرمان با کد ۹۱/۱۳۶/کا مورد تأیید قرار گرفت. همچنین پس از توضیح در مورد هدف پژوهش و نحوه جمع‌آوری داده‌ها برای مشارکت کنندگان و جلب همکاری آنان رضایت آگاهانه شفاهی از شرکت کنندگان اخذ شد. توجه به سایر نکات شامل اطمینان از حفظ ناشناسی، پاسخ به سؤالات، حق امتناع از ادامه پژوهش، اطلاع‌رسانی کافی، اطمینان به مشارکت کنندگان در مورد قرار دادن مصاحبه‌ها در محل امن و در اختیار تیم تحقیق نیز در پژوهش حاضر مدنظر قرار گرفت.

#### یافته‌ها

مشارکت کنندگان در این مطالعه ۱۴ مدرس، ۹ زن و ۵ مرد از ۲۸ تا ۵۲ سال (با میانگین ۴۰/۴۲ سال) و سابقه کار ۲۹-۲ سال (با میانگین ۱۸/۲۱ سال)، با میزان تحصیلات از کارشناسی ارشد تا دکترا و ۲۴ دانشجوی سال سوم و چهارم از ۲۰ تا ۲۲ سال با میانگین ۲۱/۲ سال، ۱۴ دختر و ۱۰ پسر بودند. یافته‌های پژوهش در قالب ۶ درون‌مایه و ۱۶ طبقه بود.

در روند تحلیل داده‌ها از ۶۳ طبقه اولیه، طبقاتی که دارای ویژگی یکسان بودند در یک طبقه قرار گرفته و به ۱۶ طبقه و سپس بر اساس خصوصیات مشترک و در سطح انتزاعی‌تر به ۶ درونمایه تبدیل شدند. یافته‌های پژوهش نشان

داد فرایند ارزشیابی بالینی دانشجوی پرستاری در ۶ سطح مرتبط با هم رخ می‌دهد که عبارتند از احترام، شناسایی، ارائه کردن، درک کردن، قضاوت و پاسخ. تلاش برای عدالت آموزشی به عنوان طبقه اصلی شناخته شد. این متغیر تمام خصوصیات متغیر مرکزی را دارا بوده و با تمامی طبقات در ارتباط می‌باشد و طی تمامی این مسیر (طبقات) در نهایت برای رسیدن به عدالت آموزشی است. در این بخش به توضیح مفاهیم فوق پرداخته می‌شود.

### احترام<sup>۱۰</sup>

در شروع فرایند استاد معتقد است که به شخصیت دانشجو و فردیت وی احترام قائل است و دانشجویان از نظر او یکسانند. چنانکه یکی از مشارکت کنندگان اظهار داشت «دانشجویان از نظر ما یکسان هستند و نمی‌توانیم بین آنها تفاوت بگذاریم. هر وقت وارد بخش می‌شوم، واقعاً این احساس را دارم. از طرف دیگر توانایی‌ها و تمایلات و علایق آنها هم با هم متفاوت است که با همه این‌ها از نظر من قابل قبول و احترام می‌باشد. چون من باید تغییر رفتار را ایجاد کنم» (م ۸). مشارکت کننده دیگری توضیح داد «من نهایت تلاشم را می‌کنم که همه یاد بگیرند برای من دختر و پسر فرقی ندارد و همه آنها برابرند» (م ۱۳).

### شناسایی<sup>۱۱</sup>

شناسایی شامل زیرطبقات: ۱- شناسایی کردن توسط استاد و ۲- شناسایی کردن توسط دانشجو بود که در مورد استاد شامل شناسایی از محیط، دانشجو، برنامه، موضوع درسی، پرسنل، توانایی‌های دانشجو، حتی شناخت خود و شناسایی کردن توسط دانشجو نیز شامل شناخت محیط، همکلاسان، مدرس، پرسنل، موضوع درسی و برنامه درسی است. یکی از مشارکت کنندگان بیان کرد: «اولین کاری که می‌کنم این است که ببینم برنامه من چیست و کدام بیمارستان هستم؟ با چه

کسانی باید کارآموزی بروم؟ پرسنل بخش چه کسانی هستند؟ با من همکاری دارند یا نه؟ با توجه به این که دید یکسانی به دانشجویان دارم ترجیح می‌دهم به محیط هم توجه داشته باشم که آیا شرایط کارآموزی برای همه یکسان هست یا نه؟ اگر شرایط یکسان باشد، می‌توانم تا حدی عدالت را رعایت کنم». (م ۷) در یکی از گروه‌های متمرکز دانشجویی عنوان شد که «ما اول برنامه را نگاه می‌کنیم ببینیم با چه کسی کارآموزی داریم؟ برنامه‌مان چیست؟، درسش را خوانده‌ایم یا نه؟ در کدام بخش و بیمارستان هستیم؟ استاد هم خیلی مهم است. بعضی‌ها بین ما فرق نمی‌گذارند و بعضی‌ها برعکس، حتی دختر و پسر بودن هم برایشان مهم است. اگر استادی از این نوع داشته باشیم، سعی می‌کنیم از آن بخش برویم، مثلاً با گروه‌های دیگر و با اصرار گروه خود را عوض می‌کنیم» (گ ۱).

#### ارائه<sup>۱۲</sup>

این مرحله نیز شامل ارائه استاد و دانشجو است. استاد بالینی پس از آگاهی از برنامه کارآموزی، فعالیت‌های قبل از ورود به بخش را داشته و با برنامه‌ریزی و تهیه طرح درس عرصه را جهت ورود دانشجو آماده می‌کند. در زمان حضور دانشجو در بخش با برقراری ارتباط مؤثر با دانشجو و پرسنل در جهت توانمندسازی دانشجو تلاش می‌کند. توجه به رفتارهای ورودی دانشجو و حضور تمام‌وقت و نظارت بر اجرای وظایف دانشجو از جمله مواردی بود که در این طبقه قرار گرفت. نظارت مداوم بر فعالیت‌های دانشجو و حضور تمام وقت جهت بررسی نقاط قوت و ضعف دانشجو نیز از جمله فعالیت‌هایی بود که اساتید به منظور ارزشیابی مؤثر بر آن تأکید داشتند. یکی از اساتید عنوان داشت «من سعی می‌کنم در ساعات کارورزی مدام به کار دانشجو نظارت داشته باشم تا موقع ارزشیابی حقی از کسی ضایع نشود و بعد اعتراض نکنند و بگویند که بین آن‌ها و بقیه

فرقی نبوده است» (م ۷). دیگری عنوان داشت «من هرچه در توان دارم بکار می‌گیرم تا دانشجو توانمند و کارآمد شود و از دانشجو هم می‌خواهم وظایفش را به خوبی انجام بدهد تا بعداً اعتراض به نمره بخش نداشته باشد. در ضمن به دانشجو هم یادآوری می‌کنم که اگر نمره خوب می‌خواهد باید خوب کار کند» (م ۱۳).

ارائه توسط دانشجو نیز به صورت آگاه شدن دانشجو از برنامه و شرح وظایف و آماده‌سازی قبل از ورود به بخش، انجام فعالیت‌های معمول در بخش مانند تزریق، پانسمان، دارو دادن، بررسی پرونده بیمار، ارائه کنفرانس، ارائه گزارش، آموزش به بیماران و سایر کارهای روتین بخش از جمله فعالیت‌هایی بودند که مشارکت‌کنندگان بر اجرای آن تأکید داشتند و در این طبقه قرار گرفتند. تلاش جهت کسب نمره بالاتر با انجام فعالیت بیشتر از سوی دانشجو و تلاش جهت جلب رضایت استاد و یادگیری از محیط نیز از طبقاتی بود که در این درونمایه قرار گرفت. یکی از گروه‌ها عنوان کردند: «در بخش هر کاری که باشد و از ما بخواهند انجام می‌دهیم، سعی می‌کنیم ببینیم استاد چه می‌خواهد و چه جوری نمره می‌دهد. تلاش می‌کنیم تا نظرش را تأمین کنیم. احساس بی‌عدالتی باعث رقابت نادرست می‌شود و گاهی برای این که فقط نظر استاد تأمین شود، بچه‌ها ممکن است هر کاری انجام دهند. بارها اتفاق افتاده که کنفرانس و مقاله‌های دانشجویی دیگر را ارائه داده‌اند یا کار بخش را به این دلیل که با نظارت استاد نبوده یک نفر دیگر مثلاً از پرسنل انجام داده و به اسم خودشان ارائه داده‌اند که ما فکر می‌کنیم از نظر اخلاقی درست نیست» (گ ۴).

درک کردن<sup>۱۳</sup>

این طبقه دارای سه زیر طبقه؛ درک استاد از توانمندی‌های خود، درک استاد از توانمندی‌های دانشجو و درک تعارضات کار واقعی است.

## الف- درک استاد از توانمندی‌های خود: در این مرحله استاد به میزان

توانایی خود در زمینه برنامه‌ریزی مؤثر و آموزش بالینی مؤثر پی می‌برد. مشارکت‌کننده پنجم از اساتید اظهار داشت: «وقتی با دانشجو هستم نگاه می‌کنم به این که برنامه من تا چه حد برای توانمندی دانشجو مؤثر بوده است؟ آیا برای او جوری کار کرده‌ام که نتیجه خوبی از او بخواهم؟ اگر نه خودم مشکل دارم و باید اصلاح کنم». یکی دیگر از اساتید عنوان داشت: «این خیلی مهم است که من بینم چقدر توانایی دارم و چقدر می‌توانم روی دانشجو اثرگذار باشم و او را به هدف برسانم و بعد هم بتوانم خوب ارزیابی کنم. باید بینم در مورد بخش چی چیزهایی می‌دانم و اگر لازم بود خودم را ارتقا بدهم. در غیر این صورت، ارزشیابی منصفانه‌ای هم نخواهم داشت و بنابراین عدالت خودم زیر سؤال است و همین‌طور اخلاق حرفه‌ای‌ام، من که باید الگوی اخلاق برای دانشجو باشم و او از من همه چیز یاد می‌گیرد؛ حتی چیزهای منفی پس باید خیلی مواظب باشیم» (م ۲).

## ب- درک استاد از توانمندی‌های دانشجو: از نظر اساتید میزان و آمادگی

دانشجو و مشارکت فعال در فرایند یاددهی یادگیری و همچنین یادگیری و بازاندیشی و تفکر انتقادی مهم بود. چنانچه یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان کرد «من اکثر اوقات در بخش به دنبال کیس‌هایی که برای دانشجو تعیین می‌کنم چند سؤال از موارد جدید مطرح می‌کنم یا در پایان کار از آنها می‌خواهم دلیل انجام مراقبت‌ها را برام توضیح دهند و سعی می‌کنم مرتب ذهن آنها با سؤالات مرتبط مواجه شود و به دنبال پاسخ سؤالات باشند. تلاش می‌کنم تا از حداکثر توانشان

استفاده کنند و موقع ارزشیابی خیالم راحت باشد که بر اساس تعهدم کار کردم» (م ۹).

ج- **درک تعارضات کار واقعی:** درک تعارضات واقعی از نظر اساتید و دانشجویان مورد توجه قرار گرفت و آن‌ها معتقد بودند محیط‌های فعلی پرچالش بوده و دافع دانشجو است. چنانچه در یکی از گروه‌های متمرکز دانشجویی عنوان شد «بین آنچه که می‌خوانیم و آنچه که در محیط کار واقعی وجود دارد تفاوت زیادی است. در بخش به ما به صورت یک فرد مزاحم نگاه می‌شود که کار بلد نیست، ولی خیلی وقت‌ها از ما بیگاری می‌کشند» (گ ۳)، «ما در بخش جایگاهی نداریم. اکثراً پرسنل بخش با ما بدرفتاری می‌کنند و حاضر نیستند با ما همکاری کنند، رفتار پرسنل ما را خیلی دلسرد می‌کند» (گروه ۱). اشکال در برخی برنامه‌ریزی‌های کارآموزی و عدم هماهنگی دروس تئوری و عملی نیز از مواردی بود که در این طبقه قرار گرفت. دانشجویان اظهار داشتند: «خیلی وقت‌ها ما هنوز درس تئوری را نخواندیم، کارآموزی می‌رویم. البته همزمان با هم ارائه می‌شود و تا درس تمام شود ما کارآموزی را رفته‌ایم و موقع امتحان به جای توجه به کار عملی امتحان تئوری گرفته می‌شود» (گ ۳). برخی اساتید معتقد بودند به کارآموزی‌ها اهمیت کافی داده نمی‌شود و زمان ناکافی و بی‌علاقگی دانشجو به مشکلات موجود در این زمینه دامن می‌زند. چنانچه یکی از اساتید بیان داشت: «اکثراً آن‌طور که به درس‌های تئوری توجه می‌کنند به کارآموزی توجه ندارند و معتقدند که بالاخره پاس می‌شود. مدت کارآموزی‌ها خیلی کم است. در بعضی بخش‌ها سه روز چون ممکن است یکی دو روز به تعطیلی بخورد. دانشجویها هم که تمایل به ماندن در بخش ندارند و باید به زور آن‌ها را نگه داریم. بنابراین من مربی چی درس بدهم و چی بخوادم. اینجاست که ارزشیابی‌ها مورد اعتراض واقع

می‌شود و نگرانی از ارزشیابی ناعادلانه هم وجود دارد. در واقع عدالت و اخلاق وقتی معنا پیدا می‌کند که شرایط برای همه تقریباً یکسان باشد و در غیر این صورت برخلاف میل باطنی‌ام بالاخره ناعادلانه قضاوت می‌شود» (م ۲).

#### قضاوت<sup>۱۴</sup>

پس از گذر از مراحل فوق قضاوت صورت می‌گیرد که به صورت ارزیابی سطحی‌نگر، مبتنی بر اهداف غیر واقعی، شرطی و ناکامل است.

#### ارزیابی سطحی‌نگر

اغلب مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که ارزیابی‌ها بیشتر حالت صوری و سطحی داشته و از دقت لازم برخوردار نیست. مشارکت‌کننده شماره ۱۴ اظهار داشت: «در حال حاضر ارزیابی‌ها به صورت کلی و ظاهری انجام می‌شود؛ مثلاً دانشجویی که ظاهری خوب و پوشش مناسبی دارد، بر این اساس نمره‌ای می‌گیرد. ابزاری که مبتنی بر اهداف بخش باشد نداریم». مشارکت‌کننده شماره ۶ بیان کرد: «علی‌رغم این که می‌خواهیم عادلانه رفتار کنیم ولی خیلی وقت‌ها امکانش نیست تعداد روزها کم است و یک نمره کلی به دانشجو می‌دهیم که ممکن است خیلی هم دقیق نباشد و ظاهری باشد».

#### ارزیابی مبتنی بر اهداف غیرواقعی

مدرسین و دانشجویان معتقد بودند که گاهی ارزیابی‌ها با توجه به مطالب تئوری و فعالیت‌های غیر مرتبط بوده یا بر اساس سلیقه شخصی و در جهت کمک به افزایش معدل است. در یکی از گروه‌های متمرکز دانشجویان اظهار داشتند: «بعضی مربیان در بخش هم امتحان تئوری می‌گیرند یا کارهایی که اصلاً وظیفه ما نیست می‌خواهند. اگر قراره امتحان تئوری بدهیم چرا وارد بخش شده‌ایم؟ دانشکده که بهتر بود» (گ ۳). یکی از اساتید عنوان داشت: «من با امتحان تئوری در

بخش مخالفم، چون به جای تأکید بر کار عملی باز مطالب تئوری مد نظر قرار می‌گیرد که برای ارزشیابی بالینی عادلانه مناسب نیست» (م ۷).

### ارزیابی شرطی

اکثر اساتید معتقد بودند که در حال حاضر در سیستم آموزشی سعی شده که استاد و دانشجو همدیگر را راضی نگه دارند. ارزیابی محافظه کارانه، تلافی جویانه استاد دانشجو و کلیشه‌ای نیز از زیر طبقات این مفهوم بود. یکی از اساتید عنوان داشت: «موضوع ارزشیابی استاد توسط دانشجو نیز مشکل ساز شده است، به خصوص اگر استادی در کارش جدی باشد یا برخورد قاطعی داشته باشد باید منتظر نمره پایین ارزشیابی خودش در پایان ترم باشد» (م ۱۵)؛ «در حال حاضر دانشجو هوای مربی را دارد و مربی هوای دانشجو را و محافظه کارانه کنار هم قدم برمی‌داریم» (م ۷). «اکثرا از سر انجام وظیفه باید نمره‌ای بدهند و دانشجویها را با هم مقایسه می‌کنند بالاخره باید نمره‌ای داده شود». (گ ۳).

### ارزیابی ناکامل

مشارکت کنندگان معتقد بودند ارزیابی‌ها از هم گسیخته، غیر شفاف و دور از ملاک محوری است «کارآموزی‌ها مثل درس تئوری تکه تکه شده و چندین نمره باید جمع شود تا نمره‌ای برای دانشجو رد شود. خیلی وقت‌ها می‌بینی که در هر جایی به یک بعد کار دانشجو توجه می‌شود؛ یکجا به ویژگی‌های ظاهری، یکجا به معلومات نظری، و از یکپارچگی برخوردار نیست» (م ۱۴)؛ «گاهی از ابتدا به دانشجو گفته نمی‌شود که چی از او می‌خواهیم. دانشجویها سردرگمند. ممکن است بیشتر وقتشان با کارهای تئوری بگذرد یا برعکس فقط به کارهای عملی توجه شود. باید از اول بگویند که بر چه اساسی می‌خواهن ارزیابی کنند؟» (گ ۴)؛ «ارزیابی‌ها باید گام به گام و بر اساس هدف‌های ما باشد. این که دانشجویها را

مقایسه کنیم، کار درستی نیست. باید ملاک را مشخص کنیم و بگوییم استاندارد ما این است و با آن میزان بسنجیم» (م ۷).

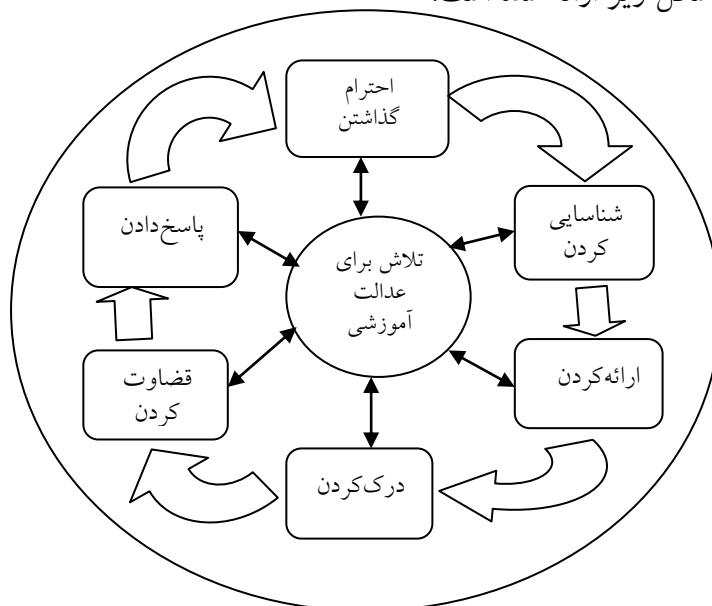
درون‌مایه ششم این مطالعه پاسخ<sup>۱۵</sup> بود که شامل طبقات رضایتمندی (احساس رضایت یا عدم رضایت استاد و دانشجو)، بی‌علاقگی به علت احساس سرخوردگی، عدم تمایل به کارآموزی در بخش، دورشدن از کارهای عملی)، تغییر در سیستم آموزشی (تغییر در کیفیت ارائه خدمات آموزشی در راستای بهبود یا آسیب به سیستم آموزشی) و تلاش استاد و دانشجو در راستای ارزیابی منصفانه بود. در مورد رضایتمندی یکی از اساتید عنوان داشت: «به دنبال اعلام نمرات بخش‌ها اعتراضات شروع می‌شود که بسیاری از اوقات بی‌مورد است و فقط برای نمره بالاتر، ولی من تلاش می‌کنم که خوب ارزیابی کنم و از نتیجه کارم راضی باشم» (م ۱۰). در مورد بی‌علاقگی به علت احساس سرخوردگی، دانشجویان در گروه متمرکز ۴ اظهار داشتند: «خیلی وقت‌ها ما در بخش هر کاری که گفتند می‌کنیم و بعد آخر ترم که نمرات را می‌بینیم که خیلی تفاوت بین فردی که خوب کار کرده و کسی که کار نکرده وجود ندارد و دلسرد می‌شویم. اصلاً نمی‌خواهیم کار کنیم، امتحان کتبی دروس تئوری بهتر است». در زمینه ایجاد تغییر در سیستم آموزشی، مشارکت‌کننده شماره ۷ بیان داشت: «به هر حال به دنبال ارزیابی‌ها منتظر یک تغییر هستیم. تغییر در نظام آموزشی که باید بینیم نتیجه آن چیست؟ لزوماً می‌بایست نظام آموزشی ما پیشرفت کند، ولی عملاً می‌بینیم که این‌طور نیست». در نهایت مشاهده می‌شود که در این سیستم دانشجو و استاد در راستای ارزیابی منصفانه تلاش می‌کنند. چنانچه یکی از مشارکت‌کنندگان عنوان کرد: «علیرغم همه مشکلاتی که وجود دارد اعم از

مشکلات مربوط به عرصه کارآموزی، دانشجو و ابزار، ولی از همان ابتدا تلاش بر این است که عادلانه عمل کنیم» (م ۵).

احساس بی‌عدالتی بین دانشجویان باعث احساس رقابت نادرست می‌شود و چنانچه اجرای یکسان قوانین و مقررات آموزشی برای همه دانشجویان در محیط اجرا شود باعث فراهم‌نمودن زمینه برای رشد و بالندگی دانشجویان در محیط خواهد بود. با توجه به حساسیتی که بحث ورود به آموزش عالی وجود دارد، باید ملاک‌های سنجش روشن و شفاف باشد تا فرد بتواند این احساس برایش به‌وجود بیاید که عدالت آموزشی رعایت شود. شیوه ارزشیابی اساتید از مباحثی بود که بیشترین دغدغه مشارکت‌کنندگان را شکل می‌داد. از نظر آنان، اساتید می‌توانند رعایت عدالت آموزشی را به زیر سؤال ببرند و چنانچه این معیارها در ارزشیابی دانشجو و یا یادگیری دانشجو دخیل گردد، عدالت آموزشی به چالش کشیده می‌شود. بارها دانشجویان نمره خود را با هم‌کلاسی‌ها مقایسه کردند و آن را حق خود نمی‌دانستند و عدالت استاد را زیر سؤال می‌بردند.

پس از استخراج تمام طبقات از مشارکت‌کنندگان تلاش برای عدالت آموزشی به صورت متغیر مرکزی ظاهر شد که طبقات را به یکدیگر مرتبط می‌ساخت. کلیه مراحل طی شده تکرار می‌شود و طی تمامی این مسیر (طبقات) توسط استاد و دانشجو در نهایت برای رسیدن به عدالت آموزشی است. مرحله اول شناسایی استاد و دانشجو از موقعیت آموزشی است و سپس هر یک به ارائه فعالیت‌های خود می‌پردازند. در محیط آموزشی (بخش‌های داخلی جراحی) استاد و دانشجو توانمندی‌های خود را درک می‌کنند و با تعارضات واقعی کار روبه‌رو می‌شوند و آن را درک می‌کنند. پس از انجام فعالیت‌های مرتبط با بخش مربوطه رفتار دانشجو مورد قضاوت قرار می‌گیرد که ممکن است به صورت سطحی‌نگر،

مبتنی بر اهداف غیر واقعی، شرطی و ناکامل باشد و در نتیجه ارزشیابی پاسخی به صورت رضایتمندی، بی‌علاقگی، ایجاد تغییر در سیستم، تلاش در جهت ارزشیابی منصفانه و در نهایت برای عدالت آموزشی باشد. مراحل تلاش برای عدالت آموزشی در شکل زیر ارائه شده است:



### بحث

نقش‌های مختلف پرستار و ماهیت پیچیده این حرفه از عواملی است که موجب بروز مشکل در سنجش صلاحیت و مهارت حرفه‌ای دانشجویان شده و ارزیابی را دشوار ساخته است. (شیپمن، ۲۰۱۲ م.) در پاسخ به سؤال پژوهش حاضر در زمینه تبیین فرایند ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری بخش‌های داخلی جراحی تحلیل داده‌ها نشان داد که تلاش برای عدالت آموزشی (متغیر اصلی) می‌تواند در شش سطح مرتبط با هم رخ دهند که عبارتند از احترام گذاشتن، شناسایی کردن، ارائه کردن، درک کردن، قضاوت و پاسخ.

نتایج مطالعات مختلف نشان داده است که اخلاق تحصیلی و عدالت آموزشی به اشکال مختلف رفتارها و نگرش‌های افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. پایبندی

به اصول اخلاق و عدالت، زمینه تقویت تعهد و وفاداری در مقابل زمینه تضعیف رفتارهای انحرافی را فراهم می‌آورد. (گل‌پرور، ۱۳۸۹ ش.) عدالت آموزشی به حضور تعاملات، رفتارها و شیوه‌های عملکرد مبتنی بر انصاف، برخورد یک‌دست و بدون جانبداری، راهنمایی متناسب با توانایی‌های دانشجویان، رعایت عدالت در ارزیابی و ارائه امتیازها اشاره دارد. تجربه هر یک از اصول مطرح در عدالت آموزشی زمینه را برای رضایتمندی فراهم می‌کند. عدالت آموزشی می‌تواند موجب رضایتمندی دانشجو شده، از طرفی دو نوع رفتار در دانشجویان شامل فریبکاری تحصیلی<sup>۱۶</sup> و رفتارهای مدنی تحصیلی<sup>۱۷</sup> را نیز تحت تأثیر قرار دهد. از بعد عدالت آموزشی، افراد در کنار استعدادها ذاتی که دارند، باید تلاش کنند و در گرو کار و فعالیت خود از حقوقی برخوردار می‌شوند، اما به ثمر رسیدن تلاش در گرو فرصت‌های مناسب است که در این شرایط انگیزه و اراده و انتخاب افراد می‌تواند تعیین‌کننده باشد. (فات و همکاران، ۲۰۱۰ م.)

شروع فرایند با احترام به شخصیت و فردیت دانشجو است. نکته‌ای که اساتید به آن اذعان دارند، ولی عملاً ممکن است نادیده گرفته شود. چنانچه دانشجویان در ضمن صحبت‌های خود نیز به آن اشاره کردند. در یکی از مطالعات انجام شده نیز دانشجویان معتقد بودند که هر دانشجویی جایگاه خاص خود را دارد و چنانچه این معیارها در ارزشیابی دانشجو و یادگیری دانشجو دخیل نباشد عدالت آموزشی را به چالش می‌کشاند. (ثناگو و همکاران، ۱۳۹۰ م.) از بعد عدالت آموزشی، افراد در کنار استعدادها ذاتی که دارند، باید تلاش کنند و در گرو کار و فعالیت خود از حقوقی برخوردار می‌شوند. اما به ثمر رسیدن تلاش در گرو فرصت‌های مناسب است که در این شرایط انگیزه و اراده و انتخاب افراد می‌تواند تعیین‌کننده باشد. یکی از عرصه‌هایی که معیارها و ارزش‌های اخلاقی نقش غیرقابل انکاری را در

تصمیم‌گیری‌ها و رفتارهای نهایی ایفا می‌کند عرصه تحصیل علم و دانش است. بخش عمده‌ای از این تصمیمات مبتنی بر اصول اخلاقی هستند که افراد در مسیر رشد خود آن‌ها را کسب می‌کنند. در این عرصه دانشجویان با موقعیت‌های مختلفی مواجه هستند و بنا به موقعیت‌ها رفتارهای اخلاقی و غیر اخلاقی نشان می‌دهند. منظور از اخلاق تحصیلی<sup>۱۸</sup> این است که فرد تا چه حد رفتار خود را بر مبنای صداقت، تلاش فردی و عدم سوءاستفاده از دسترنج و زحمات دیگران، انجام رفتارهای نعدوستانه و خدایسندانه با دیگران و رعایتشان و احترام دیگران انجام می‌دهد. (کرنده، ۲۰۰۰ م.)

شناخت توانایی‌های خود و دانشجو در مرحله دوم قرار دارد و از آنجا که هدف اصلی آموزش پرستاری بکارگیری موارد آموخته‌شده کلاس‌های نظری در عمل و در محیط واقعی است به نظر می‌رسد شناخت توانایی‌ها و همچنین مشکلات و موانع اجرایی اهمیت خاصی داشته و از طرفی جهت تأثیر بهتر و آموزش مؤثرتر می‌بایست به طور زیربنایی به موضوع توجه داشت. در مدلی که به منظور ارزشیابی قضاوت بالینی توسط جنسن (۲۰۱۰ م.) معرفی شد، از توجه<sup>۱۹</sup> به عنوان شروع فرایند نام برده شده که بر مشاهده و تشخیص موارد دور از استاندارد تأکید دارد که مشابه مطالعه حاضر است. لیند (۲۰۰۴ م.) و فولگر (۲۰۰۱ م.)، نیز با تأکید بر شناخت دانشجویان در محیط‌های آموزشی معتقدند شرایط عادلانه و رعایت عدالت به دانشجویان احساس باارزش بودن داده و در درک مناسب از عدالت و رفع نگرانی‌ها و تردیدها در مورد تبعیض‌ها را رفع می‌کند.

ارائه توسط استاد و دانشجو به عنوان سومین مرحله از فرایند ارزشیابی شناخته شد که شامل فعالیت‌های استاد و دانشجو در فرایند یاددهی، یادگیری و در راستای ارزشیابی است. هدف اصلی آموزش پرستاری بکارگیری موارد آموخته‌شده

کلاس‌های نظری توسط دانشجو در محیط واقعی است. هرچند که آموزش بالینی دارای فواید زیادی است، اما اجرای آن با مشکلات و موانعی روبرو است که برای تأثیر بهتر و اجرای مؤثر آن باید بر این مشکلات فایق آید. (ملاهادی، ۱۳۸۸ ش). عدالت در محیط‌های آموزشی با احساس ارزشمند بودن همراه است. همه دانشجویان در این گونه محیط‌ها انتظار دارند به طور یکسان از خدمات و امکانات موجود برخوردار شوند، در حالی که بی‌عدالتی احساس تردید، اضطراب را به دنبال داشته و موجب کاهش تمایلات معطوف به رفتارهای مدنی تحصیلی در دانشجویان می‌شود. (گل‌پرور، ۱۳۸۹ ش).

پس از ارائه استاد و دانشجو در فرایند حاضر، درک استاد از توانمندی‌های خود و دانشجو و درک تعارضات کار واقعی توسط استاد و دانشجو اتفاق می‌افتد که این مرحله را شاید بتوان با واکنش به ادراک‌ها و نگرش‌ها در مدل کرک پاتریک در راستای یک مداخله که همان عملکرد یا ارائه توسط استاد و دانشجو که در مرحله قبل از آن نام برده شد مقایسه کرد. لازم به ذکر است که مدل کرک پاتریک شامل چهار سطح ارزشیابی است که عبارتند از واکنش، یادگیری، رفتار و نتایج. واکنش به نگرش‌ها و ادراک‌ها در راستای یک مداخله مربوط می‌شود، یادگیری به اکتساب مهارت‌ها و دانش و رفتار و معادل بکارگیری در کار است و در نهایت نتایج برای تعیین این نکته که آیا مداخله مؤثر بوده است. مدل کرک پاتریک با رویکرد تکنولوژی آموزشی سازگار است. (ریچی، ۱۳۹۰ ش). درک تعارضات کار واقعی از جمله مفاهیمی بود که مورد توجه مشارکت‌کنندگان واقع شد. از مشکلاتی که بیشتر بر آن تأکید داشتند عدم هماهنگی در ارائه دروس نظری و عملی و تأثیر آن بر ارزشیابی بود. (رحمانی، ۲۰۱۰ م). بر اساس نتایج مطالعه خود می‌نویسند آموزش بالینی باید همگام با

آموزش‌های نظری انجام شود. آموزش بالینی فرصتی برای دانشجو فراهم می‌آورد تا دانش نظری را به مهارت‌های ذهنی روانی حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است تبدیل کنند. دانشجویان پرستاری به رغم دانش نظری خوب در محیط بالینی با مهارت عمل نمی‌کنند و در نتیجه با ورود این دانشجویان به سیستم مراقبتی و درمانی کیفیت این سیستم روزبروز افت می‌کند. از مشکلات دیگری که اساتید بیشتر عنوان کردند بی‌علاقگی دانشجویان به رشته تحصیلی و متعاقباً نقش آن در فرایند یادگیری و ارزشیابی بود که در پژوهش حسن‌پور و بانی (۱۳۸۹ ش.) نیز به این نکته اشاره شده است. به نظر می‌رسد تعارضات در محیط کار واقعی از جمله عوامل اثرگذار بر عدالت آموزشی است. با توجه به این که تلاش برای عدالت آموزشی مشابه عدالت در سایر خدمات بوده و به دنبال این حس طبیعی و قانونی «برابر شناختن انسان‌های جامعه از برخی حقوق» است (مطهری، ۱۳۷۳ ش.) و از طرفی جهت ارتقای آموزش و کسب صلاحیت و حرفه‌ای شدن نیز ضروری است، لزوم توجه بیشتر به حل تعارضات در محیط کار واقعی را می‌طلبد.

قضاوت مقوله دیگری بود که مورد توجه مشارکت‌کنندگان قرار گرفت در این زمینه اکثراً معتقد بودند که ارزیابی‌ها به صورت سطحی و غیرواقعی بوده و از وضعیت کنونی اظهار نارضایتی داشتند. در مطالعه ایمانی و جلیلی (۱۳۹۱ ش.) نیز عمدتاً قضاوت‌ها به صورت ذهنی بوده و شرکت‌کنندگان وضعیت ارزشیابی را نامناسب تشخیص دادند. همچنین معتقد بودند که عمدتاً بر نظرات شخصی متمرکز بوده‌اند. از این رو، نویسندگان بر لزوم پرداختن به مقوله ارزشیابی و تلاش در جهت افزایش مقبولیت و کفایت سیستم ارزشیابی بالینی تأکید داشتند. در پژوهش حاضر برخی معتقد بودند از آزمون تئوری جهت ارزشیابی بالین استفاده می‌شود.

عبادی و معصومی نیز بر اساس مطالعه خود می‌نویسند: در هر امتحان بالینی از جمله ایرادهایی که وجود دارد این است که بیشتر سؤالات نظری است و به فراگرفته‌های حفظ شده مربوطند. آنان همچنین عدم رعایت عدالت در روش امتحان بالینی، متفاوت بودن مریبان ارزیابی‌کننده و عدم همخوانی مطالب مورد ارزیابی با مواد آموزشی را از جمله مشکلات ارزیابی نام می‌برند. در پژوهش حاضر توجه به ارزیابی استاد به عنوان یکی از موانع ارزیابی منصفانه عنوان شد که مشابه نتیجه ارفعی (۱۳۹۱ ش.) است. در یک مطالعه انجام‌شده در این زمینه ارزیابی استاد یکی از مباحث وسیع و تأثیرگذار بر عدالت آموزشی بود. دانشجویان بارها خود را با دیگران مقایسه می‌کردند و نمره ارزیابی خود را حق خود نمی‌دانستند. نویسندگان معتقدند که ارزیابی می‌تواند رعایت عدالت آموزشی را زیر سؤال ببرد. (ثناگو و همکاران، ۱۳۹۰ ش.) مهم‌ترین اصولی که بر مبنای آن‌ها رعایت یا عدم رعایت نتیجه‌گیری می‌شود تناسب بین دستاوردها با تلاش و سهمی که فرد داشته است، میزان مشارکت و سهمی که فرد در تصمیم‌گیری‌های مربوط به خود و دیگران داشته است، حق برخوردهای محترمانه، رعایت ثبات و عدم تبعیض، برخوردها و تصمیمات برابر و بدون جانبداری، داشتن امکان اعتراض به شرایط نابرابر و ناعادلانه و یا تصمیمات غلط، انتظار تصمیم‌گیری مبتنی بر اطلاعات جامع و دقیق، رعایت شرایط و نیازهای افراد تا حد امکان و تسلط معیارها و ارزش‌های اخلاقی در تصمیمات و رفتارهای طرف‌های تعامل هستند. این اصول از مهم‌ترین اصولی است که در محیط‌های دانشگاهی ضروری است. بسیاری از این اصول مبتنی بر ادراکی است که افراد از عادلانه بودن یا ناعادلانه بودن شرایط دارند. (هوی ۲۰۰۲ و ۲۰۰۴ م.) ترویج اخلاق تحصیلی و عدالت آموزشی به طور همزمان به صورت مستقیم از رفتارهای منفی

جلوگیری خواهد کرد، اما به دنبال بی‌عدالتی ابتدا سطح اخلاق تحصیلی دانشجویان پایین می‌آید و بدین‌وسیله گرایش به فریبکاری و تقلب بالا می‌رود. این روند نیاز به توجه اساسی و جدی از طرف مسئولین و استادان دانشگاه دارد. (گل‌پرور و همکاران، ۱۳۹۰ ش.)

مفهوم پاسخ در مطالعه حاضر را با انعکاس<sup>۲۰</sup> در مدل قضاوت بالینی می‌توان مقایسه کرد که توسط جنسن (۲۰۱۰ م.) عنوان شد که در مدل مذکور در این مرحله ارزشیابی و تحلیل خود و تعهد برای پیشرفت است. مشارکت کنندگان بر بازخورد نتایج ارزشیابی تأکید داشتند. در مطالعات مختلف نیز بر این نکته تأکید شده و ارزشیابی بدون بازخورد فاقد کارایی لازم شناخته شده و به علاوه بی‌توجهی به آن موجب عدم تحقق اهداف آموزشی شناخته شده است. (ریزler، ۲۰۰۳ م.)

در پاسخ به سؤال پژوهش تلاش برای عدالت آموزشی می‌تواند در ۶ سطح مرتبط با هم رخ دهد که عبارتند از: احترام، شناسایی، ارائه کردن، درک کردن، قضاوت و پاسخ. به نظر می‌رسد در زمینه<sup>۲۱</sup> مورد بررسی همه تلاش‌ها در راستای عدالت آموزشی است. اگرچه ممکن است استاد و دانشجو الزاماً در یک محیط پرچالش و دافع دانشجو قرار بگیرند، با این حال استاد بالینی در تلاش است تا با درک از توانایی‌های خود و درک توانمندی‌های دانشجو قضاوت را انجام دهد با این‌که ممکن است قضاوت او به صورت سطحی، مبتنی بر اهداف غیرواقعی، شرطی یا ناکامل باشد، ولی سعی می‌کند تا به عدالت آموزشی برسد. بدیهی است که این‌گونه قضاوت پاسخی را به صورت رضایتمندی یا عدم رضایت، بی‌علاقگی یا علاقه‌مندی، ایجاد تغییر در سیستم آموزشی و تلاش جهت ارزشیابی منصفانه را داشته باشد. فطرت اخلاق‌گرای انسان عدالت را به محوری‌ترین موضوع تأمل و تفکر تبدیل نموده است. (زمان رستمی، ۱۳۸۴ ش.) اخلاق تحصیلی و عدالت

آموزشی به اشکال مختلف رفتارها و نگرش‌های افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند یکی از این عرصه‌ها تعهد و دیگری رفتارهای انحرافی در قالب تقلب و فریبکاری، کم‌کاری، غفلت و دزدی هستند. در هر محیطی اعم از محیط تحصیلی و محیط کاری، پایبندی به اصول اخلاق و عدالت، زمینه تقویت تعهد و وفاداری در مقابل زمینه تضعیف رفتارهای انحرافی را فراهم می‌آورد. (گل‌پور، ۱۳۸۹ ش.)

عدالت به عنوان یک معیار اخلاقی مبتنی بر درستی، برابری، بی‌طرفی و قابل اعتماد بودن، اخلاق تحصیلی و تعهد را به هم مرتبط می‌سازد. اخلاق تحصیلی مفهومی است که عدالت را زیر پوشش دارد و از طریق ساز و کارهایی مشابه با عدالت نظیر رفع تردید نسبت به تلاش در راه رسیدن به اهداف بر تعهد تحصیلی دانشجویان مؤثر است. (هوی و همکاران، ۲۰۰۴ م.) عدم رعایت اصول اخلاقی و عادلانه در محیط‌های دانشگاهی دانشجویان را به سوی رفتارهای فریبکارانه سوق می‌دهد. احتمال درگیر شدن در برخی از تقلب‌ها ناشی از ترس‌ها و نگرانی‌ها است. عدالت قادر به تسلط به برخی از نگرانی‌ها است. اخلاق تحصیلی و عدالت آموزشی می‌تواند از طریق کاهش نگرانی‌ها و اطمینان در دستیابی به نتایج متناسب با شایستگی و تلاش موجب تضعیف تمایل به رفتارهای غیر اخلاقی شوند و در عوض بی‌عدالتی آموزشی از طریق فرایندی معکوس موجبات تشدید این نوع تمایلات را فراهم می‌کند. به دلیل محتوا و مضمون اخلاقی عدالت، حضور معیارها و اصول عدالت، ادراک اخلاقی با غیر اخلاقی بودن شرایط را در افراد فعال می‌سازد. به همین میزان می‌توان مشاهده کرد که بی‌عدالتی‌ها باعث می‌شود تا افراد از طریق رجوع به استانداردهای اخلاقی خود علاوه بر داوری نسبت به شرایط تصمیم بگیرند که متناسب با فضایل و ارزش‌های انسانی و اخلاقی خود عمل کنند یا خیر. زمانی که معمولاً فضایل و ارزش‌های اخلاقی نزد افراد پررنگ

است، وجود نشانه‌های بی‌عدالتی به طور جدی افراد را به واکنش وا می‌دارد. (گل‌پرور، ۱۳۸۹ ش.)

بی‌شک یکی از شاخص‌های مهم توسعه همه‌جانبه و بقای سیستم و نظام‌های طبیعی و اجتماعی، عدالت در همه عرصه‌ها خصوصاً در زمینه آموزش است. بدیهی است بی‌عدالتی در عرصه رفتارها و تعامل‌های گروهی و جمعی به سرعت احساس تعلق و پابندی افراد به اهداف سازمانی و شخصی را تضعیف می‌نماید و سپس بازخوردهایی را که از طریق شرایط و محیط دریافت می‌کند به عنوان عامل تقویت‌کننده یا تضعیف‌کننده انگیزه‌های معطوف به اهدافش مورد استفاده قرار می‌دهد. (اپل بام و همکاران، ۲۰۰۹ م.) عدالت آموزشی به عنوان یک پدیده موقعیتی - ادراکی پیش از آنکه به یک پیامد رفتاری یا نگرشی نهایی منجر شود سطح رضایت از تحصیل را به عنوان رویدادهای نگرشی تحت تأثیر قرار می‌دهد. به معنای دیگر پیش از وقوع هر اتفاق رفتاری، تجربه حضور عدالت، زمینه‌ساز تقویت حالات عاطفی و شناختی معطوف به رضایت می‌گردد. به نظر می‌رسد این زمینه‌سازی با ایجاد احساس نشاط و انرژی روانی انتخاب‌های رفتاری را از خزانه رفتارهای فردی و اجتماعی تحت تأثیر قرار می‌دهد. (گل‌پرور، ۱۳۹۰ ش.) به نظر می‌رسد لازم است برای اساتید و کارکنان دانشگاه‌ها دوره‌های آموزشی در حوزه عدالت آموزشی به مرحله اجرا درآید تا از این طریق زمینه‌ای برای افزایش توانمندی و سطح رضایت از تحصیل دانشجویان فراهم آید.

### نتیجه‌گیری

تلاش برای عدالت آموزشی با فراهم کردن زمینه لازم برای رشد دانشجویان و ایجاد انگیزه کافی به منظور دستیابی به اهداف آموزشی، ارتقای آموزش، حرفه‌ای شدن و کسب صلاحیت بالینی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. فرایند ارزشیابی

بالینی با مراحل احترام، شناسایی، ارائه، درک، قضاوت و پاسخ در واقع تلاشی در راستای عدالت آموزشی است. اگرچه در این زمینه چالش‌هایی نیز وجود دارد، ولی دغدغه اصلی این است که چگونه با وضعیت موجود چالش‌ها را به حداقل رساند تا ضمن رعایت اخلاق تحصیلی به اهداف آموزشی دست یافت.

از بعد عدالت آموزشی، افراد در کنار استعدادهای ذاتی که دارند، باید تلاش کنند و در گرو کار و فعالیت خود از حقوقی برخوردار می‌شوند. در طی هریک از مراحل از احترام گذاشتن، شناسایی و ارائه تا درک، قضاوت و پاسخ همگی بیانگر تلاش برای دستیابی به عدالت آموزشی بوده است. در این فرایند استاد و دانشجو هر دو در این جهت تلاش می‌کنند که ارزشیابی منصفانه انجام شود که در نهایت به عدالت آموزشی که هدف غایی و اصلی هرگونه فعالیت آموزشی است برسند.

### تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح مصوب شماره ۹۱/۲۲۲ مرکز تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان است. نویسندگان از کلیه اساتید گرانقدر که امکان پژوهش حاضر را فراهم ساختند و نتایج بدست آمده در نتیجه همکاری صمیمانه آنها است، کمال تشکر و قدردانی را دارند.

## پی‌نوشت‌ها

1. Warm up
2. Constant comparative analysis
3. Open coding
4. Axial coding
5. Selective coding
6. Credibility
7. Conformability
8. Dependability
9. Transferability
10. Respecting
11. Identification
12. Presentation
13. Perception
14. Judgment
15. Reaction
16. Educational Cheating
17. Educational Citizenship behaviours
18. Educational ethic
19. Noticing
20. Reflection
21. Context

## فهرست منابع

## منابع فارسی:

- ارفعی، ک. (۱۳۹۱ ش.). اولویت‌های ارزشیابی آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. *نشریه پرستاری ایران*. ۲۵ (۷۵): ۷-۷۱.
- ایمانی، م. جلیلی، م. (۱۳۹۱ ش.). وضعیت بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری از دید اساتید و دانشجویان. *پژوهش پرستاری*. ۷ (۲۵): ۲۶-۱۷.
- ثناگو، الف. نوملی، م. جویباری، ل-م. (۱۳۹۰ ش.). تبیین عدالت آموزشی در دانشجویان علوم پزشکی: بررسی دیدگاه و تجربیات دانشجویان علوم پزشکی. *مجله افق توسعه آموزش پزشکی*. ۴ (۳): ۳۹-۴۴.
- جوکار، ف. حقانی، ف. (۱۳۸۹ ش.). آموزش بالین پرستاری، چالش‌های پیشروی: مقاله مروری. *مجله ایرانی در آموزش علوم پزشکی*. ۱۰ (۵): ۶۰-۱۱۵۳.

چهرزاد، م. شفیع پور، س.ز. میرزایی، م. کاظم زاده، الف. (۱۳۸۳ ش.). مقایسه دو روش ارزشیابی بالینی OSCE و سنتی بر میزان رضایت دانشجویان پرستاری. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان*. سال سیزدهم، شماره ۵۰، صص ۸-۱۲.

حسن پور، ش. بانی، س. (۱۳۸۹ ش.). مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان سال آخر کارشناسی مامایی تبریز. *مجله پرستاری و مامایی تبریز*. ۱۸: ۲۰-۱۲.

خسروی، ش. بازارگادی، م. اشک تراب، ط. (۱۳۹۰ ش.). چالش‌های ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری از دیدگاه آنان: یک مطالعه کیفی. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. ۱۱ (۷): ۴۹-۷۳۵.

زمان رستمی، م. (۱۳۸۴ ش.). عدالت از دیدگاه اندیشمندان اسلامی و غربی. *جستارهای اقتصادی*. ۲ (۴): ۱۱۳-۳۶.

عابدینی، ص. عابدینی، س. آقاملایی، ت. جمعزاده، ع. کامجو، آ. (۱۳۸۷ ش.). مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان. *مجله پزشکی هرمزگان*. ۱۲ (۴): ۵۳-۲۴۹.

علوی، م. ایرج پور، ع. عابدی، ح.ع. (۱۳۸۶ ش.). مفاهیمی در ارزشیابی آموزش بالینی: مطالعه کیفی تجارب دانشجویان و مربیان پرستاری. *مجله گام‌های توسعه در آموزش پزشکی*. ۴ (۱): ۸-۱۰.

گل پرور، م. (۱۳۸۹ ش.). رابطه اخلاق و عدالت آموزشی با پرهیز از فریبکاری علمی. *فصلنامه اخلاق در علوم رفتاری و فناوری*. ۵ (۲۱): ۶۶-۵۷.

گل پرور، م. جوادیان، ز. مصباحی، م. (۱۳۹۰ ش.). الگوهای ساختاری رابطه عدالت آموزشی با رضایت از تحصیل، نتایج، رفتارهای مدنی - تحصیلی و فریب کاری تحصیلی. *فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی*. ۷ (۱): ۱۰۴-۸۷.

معصومی، م. عبادی، ع. (۲۰۰۸ م.). OSCE در ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری. *مجله راهبردهای آموزش مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله*. ۱ (۱): ۱۹-۲۷.

مطهری، م. (۱۳۷۷ ش.). *عدل الهی*. انتشارات صدرا.

ملاهادی، م. (۱۳۸۸ ش.). اهمیت آموزش بالینی در پرستاری. *مجله راهبردهای آموزش*. ۲ (۴): ۹-۱۵۳.

منابع انگلیسی:

- Davis, KR. Banken, JA. (2005). Personality type and clinical evaluations in an obstetrics/gynecology medical student clerkship. *American Journal Obstetric and Genecology*. 193 (5): 1807-10.
- Emerson, R. (2007). *Nursing education in clinical setting*.
- Finch, PM. (2007). A system of performance intervention zones for use during student evaluation in the clinical environment. *Journal of Bodywork and Movement Therapy*. 8 (1): 1-4.
- Fatt, CK. Khin, EW. Heng, TN. (2010). The impact of organizational justice on employee's job satisfaction: the Malaysian companies perspectives. *American Journal of economics and Business Administration*. 2 (1): 56-63.
- Folger, R. (2001). Fairness as deonance. *Theoretical and Cultural Perspectives on Organizational Justice*. 3-33.
- Hessler, K. Humphreys, J. (2008). Student Evaluations: advice for Novice Faculty. *Faculty Forum*. 47 (4): 187-90.
- Hoy, WK. Smith, PA. Sweetland, SR. (2002). The development if the organizational climate index for high schools: its measure and relationship to faculty trust. *The High School Journal*. 86 (2): 38-49.
- Iwasiw, C. Goldberd, D. Andrusyszyn, M. (2004). *Curriculum Development in Nursing Education*.
- Karande, K. Shankarmahesh, MN. Rao, CP. Rashid, ZM. (2000). Perceived moral intensity, ethical perception and ethical intention of American and Malaysian managers: a comparative study. *International Business Review*. 9: 37-59.
- Kathleen, B. Gaberson, MH. (2006). *Clinical teaching strategies for nursing*.
- Lind, EA. Van den Bos, K. (2002) When fairness works: Toward a general theory of uncertainty management. *Research Organizational Behavior*. 24: 181-223.
- Polit, DF. Hungler, BP. (2006). *Nursing Research: Principles and Methods*, Lippincott, Philadelphia.

- Rahmani, A. Mohajjel, A. Fathi azar, E. Roshangar, F. (2008). Comparison the effect of two clinical teaching models on performance of nursing student in intensive care unit. *IJNMR*. 13 (2):81-6.
- Raisler, J. O'Grady, M. Lori, J. (2003). Clinical teaching and learning in midwifery and women's health. *Journal of Midwifery Women's Health*. 48 (6): 398-406.
- Shipman, D. Roa, M. Hooten, J. Wang Zhan, J. (2012). Using the analytic rubric as an evaluation tool in nursing education: The positive and the negative. *Nurse Education Today*. 32: 246-9.
- Simon, E. (2009). Systems theory in nursing education. *Nursing Journal of India*. 100 (2): 29.
- Yanhua, C. Watson, R. (2011). A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Educ Today*. 31: 832-6.

## یادداشت شناسه مؤلفان

فریبا برهانی: مدیر گروه اخلاق پرستاری مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

عباس عباسزاده: استاد، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

سکینه سبزواری: استادیار گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: S\_Sabzevari@kmu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۴/۲۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۶/۱۷