

طراحی شاخص های ارزیابی آموزش پرستاری؛ یک مطالعه کیفی

مسعود خداویسی^۱، دکتر مهرنوش بازارگادی^۲، دکتر فریده یغمائی^۳، دکتر حمید علوی مجد^۴

۱. دانشجوی دکترای پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران و مربی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان، ایران
۲. دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران
۳. دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران، ایران
۴. دانشیار گروه آمار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: آموزش پرستاری به عنوان بخشی از آموزش عالی در دهه های اخیر در جهان با سرعت زیادی در حال توسعه و گسترش است که باعث نگرانی در باره کیفیت آموزش این رشته شده است. این مطالعه با هدف تعیین شاخص های ارزیابی کیفیت آموزش پرستاری طراحی گردیده است.

مواد و روش ها: این پژوهش یک مطالعه با رویکرد کیفی است که در سه مرحله انجام گردید. در مرحله اول با ۲۱ نفر از اعضاء بورد پرستاری، رؤسا و معاونین دانشکده ها و اعضای کمیته های ارزشیابی دانشکده های پرستاری و مامایی تیپ یک کشور مصاحبه های نیمه ساختاریافته بعمل آمد، متن مصاحبه ها به روش تحلیل محتوا، تحلیل گردید و درک آنها از وضعیت موجود ارزیابی در آموزش پرستاری تبیین شد. در مرحله دوم، ۷ مستند و فرم موجود در زمینه ارزیابی آموزش پرستاری در سطح دانشکده ها و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شناسایی و به روش تحلیل محتوا، مورد بررسی قرار گرفتند و حیطه ها و شاخص های ارزیابی آنها استخراج گردیدند. در مرحله سوم با یک مطالعه تطبیقی، و با جستجو در پایگاه انجمن های بین المللی علمی و آموزشی پرستاری، ۱۱ فرم در دسترس در مورد ارزیابی و اعتباربخشی آموزش پرستاری شناسایی گردید و به روش تحلیل محتوا، مورد بررسی قرار گرفتند و حیطه ها و شاخص های ارزیابی آنها استخراج شدند.

یافته ها: در مرحله اول این مطالعه ۱۶ مضمون در زمینه چالش های ارزیابی و ۲۱ مضمون در زمینه الزامات ارزیابی اثربخش در آموزش پرستاری شناسایی گردیدند. در مرحله دوم، حیطه ها و شاخص های ارزیابی آموزشی موجود در مستندات و فرم های ارزیابی آموزشی در سطح کشور شناسایی و استخراج شدند. در مرحله سوم حیطه ها و شاخص های ارزیابی موجود در مستندات و فرم های ارزیابی در سطح انجمن های بین المللی علمی و آموزشی شناسایی و استخراج شدند. حیطه ها و شاخص های شناسایی شده در مرحله دوم به لحاظ وسعت و بومی بودن به عنوان چارچوب و مبنا قرار گرفت و سپس یافته های مرحله سوم به تدریج به آن اضافه گردید. در نهایت پس از در نظر گرفتن چالش ها و الزامات ارزیابی، یافته های پژوهش در سه حوزه درونداد، فرایند و برونداد و ۹ حیطه و ۲۷۰ شاخص طبقه بندی و تدوین گردید.

نتیجه گیری: پویایی نظام های آموزشی، روش های ارزیابی پویا را می طلبد. با توجه به اینکه در این مطالعه شاخص های ارزیابی مورد بازنگری قرار گرفتند این شاخص ها می تواند در ارزیابی درونی، ارزیابی بیرونی، سطح بندی و اعتباربخشی دانشکده ها و نظام آموزشی پرستاری مورد استفاده قرار گیرند.

کلید واژه ها: شاخص های ارزیابی، آموزش پرستاری، مطالعه پرستاری کیفی

مقدمه

آموزش عالی در توسعه همه جانبه و پایدار کشورها، نقش تعیین کننده ای دارد و در تربیت نیروی انسانی کارآمد، شایسته و دارای مهارت، نقش حیاتی و کلیدی را بر عهده دارد (قورچیان و شهرکی پور ۱۳۸۹). آموزش عالی در ورود به هزاره سوم با فشارهایی از جمله محدودیت های مالی، رقابت پذیری، تقاضا برای پاسخگوئی، اثربخشی سیاست ها و عملکردها و

شاخص ها و استانداردهای مورد توافق و معتبر اشاره نمود (فراسخواه، ۱۳۸۸). لذا با توجه به نارسائی عمده فرایند فعلی ارزیابی در نظام آموزشی کشور، از جمله نامناسب بودن ابزارها و شیوه های اجرا، چنین به نظر می رسد که روش های کنونی ارزیابی به علت غیر نظام مند بودن آن، به بازنگری و اصلاح نیاز دارد (محمدی و همکاران ۱۳۸۷).

جهت انجام ارزیابی موثر، تدوین حیطه ها و شاخص های ارزیابی، موضوع مهمی است که باید تعریف و مشخص شوند (Owen, ۲۰۰۶). اصولاً حیطه ها و شاخص های ارزیابی آموزشی پیش نیاز اساسی جهت استقرار یک نظام جامع ارزیابی کارآ و اثربخش در نظام های آموزشی است (پازارگادی و همکاران، ۱۳۸۷). علیرغم ضرورت تدوین حیطه ها و شاخص های ارزیابی، استانداردها و معیارهای مدون و اختصاصی برای ارزیابی آموزش پرستاری در کشور وجود ندارد (ناصری و صالحی ۲۰۰۷) و حیطه ها و شاخص های ارزیابی موجود در نظام های آموزشی بصورت تخصصی و متناسب با رشته های دانشگاهی نبوده بلکه بطور عام مورد استفاده قرار می گیرد و با مرور بر مطالعات موجود، مطالعه ای در زمینه طراحی شاخص های ارزیابی کیفیت آموزش پرستاری در ایران یافت نگردید لذا این مقاله قصد دارد حیطه ها و شاخص های ارزیابی کیفیت در آموزش پرستاری را بر پایه یک مطالعه کیفی ارائه نماید تا سیاست گذاران، برنامه ریزان و متولیان آموزش پرستاری جهت ارزیابی نظام آموزشی و بهبود کیفیت آن از آنها استفاده نمایند.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه با رویکرد کیفی بود که در سه مرحله در سال ۱۳۸۹ انجام گردید. در مرحله اول به منظور بررسی درک صاحب نظران و صاحبان فرایند ارزیابی از وضعیت موجود ارزیابی در آموزش پرستاری، پژوهشی با رویکرد کیفی و به روش مصاحبه های نیمه ساختاریافته با ۲۱ نفر از اعضاء بورد پرستاری و رؤسا، معاونین دانشکده های پرستاری و مامائی و اعضای کمیته های ارزشیابی دانشکده های پرستاری و مامائی دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران، شهید بهشتی، علوم بهزیستی، تربیت مدرس، مشهد، کرمان و تبریز طراحی گردید. شرکت کنندگان به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. راهنمای مصاحبه ها شامل چند سؤال باز و کلی بود از قبیل: درک شما از وضعیت فعلی ارزیابی آموزش پرستاری چه می باشد؟ چه حیطه ها و شاخص هایی برای ارزیابی آموزش پرستاری باید مد نظر قرار گیرد؟ برای بهبود وضعیت فعلی

اطمینان از تضمین کیفیت خود مواجه هستند (Hodson & Thomas, ۲۰۰۳). نظام های آموزشی به عنوان هسته مرکزی آموزش عالی در راستای پاسخگوئی به نیازهای واقعی جامعه و متناسب با تغییرات وسیعی که در سطح جامعه اتفاق می افتد باید تغییر نموده و مکانیسمی برای ارزیابی آن در سطح ملی و بین المللی وجود داشته باشد (Kanpinit, ۲۰۰۸).

آموزش پرستاری به عنوان بخشی از نظام آموزش عالی در دهه های اخیر در جهان با سرعت زیادی در حال توسعه و گسترش است که باعث نگرانی در باره کیفیت آموزش این رشته شده است (Kim و همکاران ۱۰۱۰). آموزش پرستاری در سطح جهان با چالش هایی از جمله شایستگی دانش آموختگان، کیفیت آموزش و برنامه های درسی رشته پرستاری مواجه است (Salminen و همکاران ۲۰۱۰). آموزش پرستاری در ایران هم طی سال های اخیر اگرچه از رشد و روند مثبتی برخوردار بوده است ولی همانند بسیاری از کشورهای دیگر با چالش های غیر قابل انکاری مواجه بوده است (تبری و Deans, ۲۰۰۷). از طرفی نظام آموزش پرستاری به دلیل ارتباط نزدیکی که با سلامت مردم دارد از اهمیت خاصی برخوردار بوده و ضروری است آموزش پرستاری به سمت ارزیابی کیفیت، حرکت کند (ناصری و صالحی ۲۰۰۷).

ارزیابی یکی از عمده ترین روش های بهبود کیفیت آموزش در دانشگاه ها بوده و در اکثر کشورهای جهان بکار می رود. ارزیابی کیفیت در دانشگاه ها در قالب ارزیابی درونی، ارزیابی بیرونی و فرایند اعتباربخشی صورت می گیرد (محمدی و همکاران ۱۳۸۷). بررسی ها نشان می دهد در ایران الگوی معینی برای ارزیابی کیفیت در آموزش عالی وجود ندارد و اگرچه امروزه اقداماتی در سطح ارزیابی درونی در دانشگاه ها انجام می شود ولی این ارزیابی ها برای دستیابی به سطح مطلوب و قانع کننده ای از کیفیت کافی نیستند (شاه رضائی، ۱۳۸۸). درخصوص وضعیت ارزیابی در نظام آموزش عالی کشور، نتایج برخی پژوهش ها حاکی از این امر است که ارزیابی نظام آموزشی از چهارچوب مشخص و منسجمی برخوردار نبوده و همین امر باعث ایجاد مشکلاتی در سر راه بهبود و ارتقاء کیفیت آموزشی دانشگاه ها بوده است (قورچیان و شهرکی پور ۱۳۸۹). ارزیابی آموزش عالی در ایران همچنین دارای چالش های متعددی است که می توان به برخی از آنها از جمله فقدان رویکرد تخصصی ارزشیابی، ابهام در رویه ها، شیوه ها و ابزارهای ارزیابی، ناتمام بودن سیستم ارزیابی درونی، فقدان نظام ارزیابی بیرونی توسط همتایان علمی و فقدان

در هر زمان برای کلیه شرکت کنندگان، اجازه ضبط مصاحبه ها کسب گردید.

یافته ها

یافته های پژوهش درخصوص تبیین درک صاحب نظران و صاحبان فرایند ارزیابی از وضعیت موجود ارزیابی در آموزش پرستاری نشان می دهد ۱۶ مضمون در زمینه چالش های ارزیابی و ۲۱ مضمون در زمینه الزامات ارزیابی اثربخش در آموزش پرستاری شناسائی گردیدند (جدول ۱ و ۲).

جدول ۱: مضمون های مربوط به چالش های ارزیابی

محدودیت های مدیریت آموزشی
فقدان سیاست ها و رویکردهای ارزیابی با ثبات
فرهنگ نامناسب ارزیابی
پذیرش متمرکز دانشجویان
ارزیابی ناکارآمد از مدرسین
ناکافی بودن نظارت بر برنامه ها و دوره ها
روشن نبودن اهداف ارزیابی
ناکافی بودن ابزارهای ارزیابی
فقدان نظام بازخورد
عدم شایستگی کافی ارزیابان
توجیه نبودن ارزیابی شوندگان
محدودیت های ارزیابی محیط آموزش بالینی
ناکارآمدی ارزیابی پیشرفت تحصیلی دانشجویان
مشخص نبودن متولی ارزیابی دانش آموختگان
عدم اطلاع از سرنوشت شغلی دانش آموختگان
عدم ارزیابی تاثیر گذاری دانش آموختگان بر جامعه

جدول ۲: مضمون های مربوط به الزامات ارزیابی

الزامات زیرساختی و سیاستگذاری های ارزیابی
توجه به الگوها و رویکردهای نوین ارزیابی
بازنگری در ابعاد و اجرای ارزیابی
توجه به معیارهای پذیرش دانشجویان
ارزیابی مستمر دانشجویان
توجه به توانمندی های مدرسین و مربیان بالینی
ارزیابی جامع از برنامه درسی
تطابق اهداف ارزیابی با استانداردها
بازنگری ابزارهای ارزیابی
تشکیل کمیته پیگیری ارزیابی
بهبود وضعیت ارزیابان
بهبود ارزیابی آموزش نظری
بهبود ارزیابی آموزش بالینی
توجه به ارزیابی پیشرفت تحصیلی دانشجویان
ارتباط با دانش آموختگان
ارزیابی توانمندی دانش آموختگان
آموزش مداوم دانش آموختگان
ارزیابی پیشرفت تحصیلی دانش آموختگان
ارزیابی سرنوشت شغلی دانش آموختگان
ایجاد شرط اجازه کار به دانش آموختگان
توجه به تاثیر گذاری دانش آموختگان بر جامعه

ارزیابی چه پیشنهاداتی دارید؟ الزامات ارزیابی اثربخش در آموزش پرستاری چیست؟

در مرحله دوم به منظور بررسی فرم های ارزیابی موجود در آموزش پرستاری در کشور، ۷ مستند، دستورالعمل و فرم ارزیابی موجود در زمینه ارزیابی آموزش پرستاری در سطح دانشکده ها و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شامل فرم ارزیابی درونی گروه در دانشکده، ارزیابی درونی گروه های آموزشی علوم پایه پزشکی و بهداشت، گزارش وضعیت گروه های آموزشی علوم پایه پزشکی و بهداشت، فرم ارزیابی گروه های آموزشی علوم پایه پزشکی و بهداشت جهت تاسیس رشته، برنامه استراتژیک دانشکده های پرستاری و مامائی، مدل مدیریت کیفیت آموزش (IEQM) و مدل بنیاد اروپائی مدیریت کیفیت (EFQM) به روش سرشماری، جمع آوری گردیده و با رویکرد پژوهش کیفی و با استفاده از تحلیل کیفی محتوا مورد بررسی قرار گرفتند.

در مرحله سوم به منظور بررسی فرم های ارزیابی جهت آموزش پرستاری در سطح بین الملل، با مطالعه ای تطبیقی در پایگاه انجمن های علمی و آموزشی پرستاری، آموزش پزشکی و آموزش عالی جستجو به عمل آمد و ۱۱ فرم و استاندارد موجود و در دسترس در مورد ارزیابی و اعتباربخشی آموزش پرستاری مربوط به انجمن کالج های پرستاری آمریکا (AACN)، انجمن پرستاری و مامائی استرالیا (ANMC)، انجمن اعتباربخشی دانشکده های مستقل آمریکا (ACICS)، کمیسیون آموزش پرستاری دانشگاهی (CCNE)، انجمن دانشکده های پرستاری غرب، مرکز و جنوب آفریقا (ECSACON)، انجمن بین المللی پرستاران (ICN)، انجمن برنامه های پرستاری دانشگاهی ژاپن (JANPU)، کمیسیون بین ایالتی ناظر بر آموزش عالی (MSCHE)، انجمن دانشکده های نیو انگلند (NEASC)، اتحادیه ملی کمیسیون اعتباربخشی پرستاری (NLNAC)، فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME)، سازمان بهداشت جهانی دفتر منطقه ای آفریقا (WHOROA) شناسائی گردیده و با استفاده از روش تحلیل محتوا مورد بررسی قرار گرفتند.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت اصول اخلاق در پژوهش، مجوز برای انجام مصاحبه ها در دانشگاه ها و دانشکده های مورد نظر کسب گردید. پس از تشریح اهداف مطالعه، اطمینان جهت بی نام ماندن داده های حاصل و اختیار برای شرکت و قطع همکاری

گرفتن در دسترس عموم، مشخص بودن فرایند سنجش میزان تحقق آن، وجود برنامه توسعه و گسترش رشته ها و مقاطع تحصیلی و مشخص بودن روند توسعه منابع است.

حیطه ۲- مدیریت و ساختار سازمانی

در این حیطه ۲۲ شاخص استخراج گردید شاخص های مهم این بخش شامل: مشخص بودن چارت سازمانی با خطوط اختیارات و مسئولیت ها، مدون و مکتوب بودن خط مشی ها و آئین نامه ها، همخوانی خط مشی ها و آئین نامه های دانشکده با دانشگاه، قراردادن آنها در دسترس عموم ذینفعان، اجرای خط مشی ها و آئین نامه ها، وجود شرح وظایف ویژه مدیران، اعضای هیئت علمی و سایر کارکنان، همخوانی وظایف موجود افراد با نقش های تعریف شده، وجود کمیته پایش و اصلاح فرایندها، تعیین فرایندها و گردش کار آنها، وجود برنامه های استراتژیک و عملیاتی و توجه به فرایند ارزیابی در آنها، چگونگی اجرا و ارزیابی پیشرفت برنامه های استراتژیک و عملیاتی، وجود کمیته پایش ارزیابی درونی و انجام آن هر چهار سال یکبار و اعتباربخشی نظام آموزشی می باشد.

حیطه ۳- اعضاء هیئت علمی و آموزشی

در این بخش ۴۲ شاخص شناسائی شد. شاخص های مهم این قسمت شامل: مشخص بودن خط مشی و فرآیند جذب هیئت علمی، مشخص بودن مسئولیت های اعضای هیئت علمی، آشنائی اعضای هیئت علمی با وظایف خود، سنجش نظرات و رضایت مندی اعضای هیئت علمی، وجود سیستم تقویت مهارت های آموزشی و شرکت در دوره های آموزشی در زمینه یاددهی- یادگیری، مهارت های بالینی، روش های پژوهش، روش های نوین تدریس، روش های نوین ارزیابی، آموزش مداوم مربوط به رشته، ترکیب اعضای هیئت علمی و نسبت آنها به یادگیرندگان، میانگین واحد های تدریس و تناسب دروس تدریس شده، میانگین شرکت در آموزش مهارت های بالینی، در آموزش کارآموزی، در سمینارهای علمی، در کارگاه های آموزشی، انجام ارزیابی مدرسین توسط مدیرگروه، معاون آموزشی، همکاران و یادگیرندگان، انجام کار بالینی توسط مدرسین تئوری، نظارت و رهبری مربیان بالینی توسط اعضای هیئت علمی و تایید مربیان بالینی توسط افراد مسئول در محیط عملی بود.

در مرحله دوم، حیطه ها و شاخص های ارزیابی آموزشی موجود در مستندات و فرم های ارزیابی آموزشی در سطح دانشکده ها و معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شناسائی و استخراج شدند. در مرحله سوم حیطه ها و شاخص های ارزیابی موجود در مستندات و فرم های ارزیابی در سطح انجمن های بین المللی علمی و آموزشی پرستاری شناسائی و استخراج شدند. حیطه ها و شاخص های شناسائی شده در مرحله دوم یعنی در سطح دانشکده ها و معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به لحاظ وسعت و بومی بودن به عنوان چارچوب و مبنا قرار گرفت و سپس یافته های مرحله سوم یعنی حیطه ها و شاخص های ارزیابی موجود در مستندات و فرم های ارزیابی در سطح انجمن های بین المللی علمی و آموزشی به تدریج به آن اضافه گردید. در نهایت پس از در نظر گرفتن چالش ها و الزامات ارزیابی در این چارچوب، یافته های این پژوهش در سه حوزه (درونداد، فرایند و برونداد)، ۹ حیطه و ۲۷۰ شاخص طبقه بندی و تدوین گردید. (جدول شماره ۳). لازم به ذکر است که در هر حیطه به تعدادی از شاخص های مهم اشاره شده است و شرح کامل شاخص ها در گزارش نهائی پایان نامه در دانشکده پرستاری و مامائی شهید بهشتی موجود است.

جدول ۳: حوزه ها، حیطه ها و تعداد شاخص های ارزیابی آموزش

پرستاری		حوزه ها
حیطه ها	تعداد شاخصها	
درونداد	۱- رسالت، اهداف و جایگاه سازمانی	۱۶
	۲- مدیریت و ساختار سازمانی	۲۲
	۳- اعضاء هیئت علمی و آموزشی	۴۲
	۴- دانشجویان	۳۴
	۵- برنامه آموزشی و درسی	۲۴
	۶- امکانات، تجهیزات و فضای آموزشی	۳۸
	۷- راهبرد های یاددهی- یادگیری	۴۲
فرایند	۸- پژوهش	۲۶
	۹- دانش آموختگان	۲۶
	جمع	۲۷۰

حیطه ۱- رسالت، اهداف و جایگاه سازمانی

این بخش دارای ۱۶ شاخص بود که مهمترین آنها عبارت از: مشخص و مکتوب بودن رسالت و اهداف نظام آموزشی، هم راستا بودن آنها با رسالت و اهداف دانشگاه، هم راستا بودن با برنامه های توسعه کشور و منابع در اختیار، وجود مشارکت و آگاهی مدیریت و اعضای هیئت علمی در تدوین آن، قرار

حیطه ۴- دانشجویان

در مورد حیطه دانشجویان ۳۴ شاخص استخراج گردید که از مهمترین آنها می توان به موارد زیر اشاره نمود: مشخص بودن و اعلام عمومی آئین نامه ها و فرآیندهای (ثبت نام، حذف و اضافه، حضور و غیاب، پذیرش، میهمان و انتقالی، مرخصی تحصیلی، انتقال، حذف ترم)، انجام ارزیابی اولیه پس از پذیرش و ارزیابی سالانه دانشجویان، آشنا ساختن دانشجویان جدید با بخش های مختلف دانشکده، آمادگی دانشجویان برای ورود به محیط بالین، سنجش آگاهی و علاقه دانشجویان به رشته تحصیلی، پیشرفت تحصیلی و وظائف خود در طول دوره، وجود خط مشی مکتوب در خصوص مراقبت از دانشجویان ممتاز و آسیب پذیر، وجود دفتر جهت خدمات مشاوره و راهنمایی تحصیلی، وجود اساتید راهنما با شرح وظایف مشخص، مشخص بودن فرایند همکاری و ارتباط اساتید راهنما با نظام های آموزشی، وجود سیستم پایش پیشرفت تحصیلی دانشجویان در هر نیم سال، برخورداری دانشجویان از آموزش رایانه، آموزش زبان خارجه و مشارکت دانشجویان در برنامه ریزی آموزشی و انجام ارزیابی جنبه های معنوی، اخلاقی و رفتاری دانشجویان.

حیطه ۵- راهبرد های یاددهی- یادگیری و ارزیابی

این حیطه شامل ۴۲ شاخص بود که مهمترین آنها عبارتند از: وجود طرح درس های مختلف دوره آموزشی و مربوط به هر جلسه به صورت مکتوب و قرار دادن آنها در اختیار دانشجویان، وجود برنامه منظم ارزیابی طرح درس ها، وجود همخوانی فعالیت های یاددهی- یادگیری با پیامد های مورد انتظار برنامه و با وظائف یادگیرنده، وجود برنامه منظم ارزیابی روش های تدریس، میزان رضایت دانشجویان از کیفیت تدریس، وجود برنامه منظم برای ارزیابی آزمون ها و روش های ارزیابی، تحلیل آزمون ها، استفاده از بازخورد نتایج ارزیابی، وجود طرح دروس بالینی، انتخاب و اجرای روش های تدریس مناسب آموزش بالینی، کفایت و مناسبت تجربیات بالینی ارائه شده برای دانشجویان، وجود هماهنگی بین مسئولین دانشکده و محیط بالینی، نظارت بر محیط های آموزش بالینی، نظارت بر کار دانشجویی، معیارهای مکتوب جهت انتخاب محیط های بالینی، تراکم دانشجو و فرصت یادگیری در بالین، وجود برنامه منظم آموزش مهارت های عملی در سالن مهارت های بالینی و در بالین، وجود روش های ارزشیابی مهارت های بالینی در جهت اهداف بخش، وجود فرم های ارزیابی آموزش بالینی و بازنگری و اصلاح دوره ای فرم های ارزیابی

حیطه ۶- برنامه آموزشی و درسی

در این حیطه ۲۴ شاخص استخراج گردید که مهمترین آنها عبارتند از: برنامه ریزی آموزشی و درسی توسط اعضای هیئت علمی، مدیران گروه های آموزشی و کمیته پایش و با مشارکت دانشجویان و انطباق برنامه ها با اهداف مورد انتظار و با رسالت و اهداف دانشکده، وجود تناسب بین برنامه های مقاطع مختلف آموزشی، اطلاع یادگیرندگان از اهداف، برنامه آموزشی و شرح وظائف خود، مشخص بودن جزئیات محتوای برنامه در برنامه درسی و آموزشی متناسب با نیازهای جامعه و مبتنی بر وظیفه، شایستگی و شواهد بودن، مشخص بودن روش های تدریس و مواد کمک آموزشی در برنامه درسی، نوع و ابزار ارزشیابی در برنامه درسی، معرفی منابع مورد استفاده در برنامه درسی، تجارب یادگیری و تکالیف دانشجویان در برنامه درسی، ارزیابی سالیانه برنامه آموزشی و درسی توسط مدرس، گروه و معاون آموزشی و با کمک دانشجویان، انجام بازنگری در برنامه درسی و ارسال گزارشات ارزیابی سالیانه به مراجع ذی صلاح از جمله

بورد.

حیطه ۷- پژوهش

در حیطه پژوهش ۲۶ شاخص استخراج شد که مهمترین آنها شامل: وجود برنامه ریزی و تدوین فعالیت های پژوهشی، وجود آئین نامه مدون جهت اشاعه و بکارگیری نتایج پژوهش، حمایت و استفاده از فعالیت های علمی- پژوهشی، برگزاری همایش، مشارکت اعضای هیئت علمی در برپائی همایش های دانشکده، وجود ضوابط مدون در خصوص بودجه و هزینه های پژوهشی، نحوه همکاری دانشکده و اعضای هیئت علمی با مراکز پژوهشی، فرایند تصویب طرح های پژوهشی، فعالیت های پژوهشی دانشجویان، تعداد قراردادهای پژوهشی، میانگین تعداد مقالات به چاپ رسیده در مجلات علمی داخلی و خارجی و در همایش های داخلی و بین المللی، میانگین تعداد کتب به چاپ رسیده یا تجدید چاپ شده، استفاده از فرصت های مطالعاتی، تولید دانش در رشته پرستاری، وجود رضایتمندی در اعضاء هیئت علمی و دانشجویان از نحوه تصویب، بودجه و اجرای طرح های پژوهشی بود.

حیطه ۸- امکانات، تجهیزات و فضای آموزشی

این بخش شامل ۳۸ شاخص بود که مهمترین آنها عبارت بودند از: وجود کتابخانه مجهز به منابع به روز، جامع، کافی و در دسترس و نرم افزارهای ارائه خدمات در دانشکده، دانشگاه و بیمارستان ها، وجود ارتباط کتابخانه دانشکده با کتابخانه های داخل کشور، وجود بانک اطلاعاتی پایان نامه ها و طرح های

بحث و نتیجه گیری

حیطه های مختلفی جهت ارزیابی در این مطالعه بدست آمد که با اکثریت فرم ها و مستندات موجود همخوانی دارد ولی شاخص هایی که برای هر کدام از حیطه ها بدست آمد با شاخص های ابزارهای موجود متفاوت است. یکی از حیطه هایی که در این مطالعه استخراج گردید رسالت، اهداف و جایگاه سازمانی بود. نظام های آموزشی در جهت نیل به اهداف مشخصی فعالیت می کنند و دارای رسالت و مأموریت ویژه هستند. بدون وجود رسالت و هدف نمی توان اطمینان یافت که یک نظام آموزشی تا چه اندازه موفق است؟ بنابراین رسالت و اهداف یکی از حیطه های ارزیابی کیفیت آموزش می باشد (محمدی و همکاران ۱۳۸۷). اگرچه رسالت و اهداف نظام آموزشی باید مشخص و مکتوب بوده و فرایندهای سنجش میزان تحقق آن نیز مشخص باشد، ولی نتایج بعضی مطالعات حاکی از ابهام در اهداف نظام آموزشی و اهداف ارزیابی است (Lee و همکاران ۲۰۰۸).

توجه به مدیریت و ساختار سازمانی حیطه دیگری بود که در منابع مختلف به آن اشاره شده بود. اگرچه در یک مؤسسه آموزشی چارت سازمانی با خطوط اختیارات و مسئولیت ها، خط مشی ها و آیین نامه ها، برنامه های استراتژیک و عملیاتی و تعریف نظارت و ارزیابی در بدنه آن، وجود کمیته پایش ارزیابی درونی و وضعیت اعتباربخشی نظام آموزشی باید مشخص بوده و در دسترس عموم ذینفعان قرارگیرد ولی نتایج بعضی مطالعات در مورد چالش های مدیریت علمی در دانشگاه های علوم پزشکی نشان داد مدیریت علمی در دانشگاه های علوم پزشکی در کشور ناکارآمد بوده و بسیاری از مؤلفه های فوق در ساختار مدیریتی نامشخص می باشند (بیک مرادی و همکاران ۲۰۱۰).

در این مطالعه توجه به اعضاء هیئت علمی و آموزشی حیطه دیگری بود که استخراج گردید. اعضاء هیئت علمی و مربیان بالینی یکی از دروندادها و ارکان اساسی نظام های آموزشی به شمار می روند؛ بگونه ای که اگر این عامل را از ساختار نظام آموزشی حذف کنیم موجودیت و مشروعیت آن با چالش اساسی مواجه می شود (محمدی و همکاران ۱۳۸۷). توجه به توانمندی های مدرسین و مربیان بالینی در نظام های آموزشی بسیار مهم می باشد. تعهد عضو هیئت علمی نسبت به هدفها و مقاصد سازمان تعیین کننده اثربخشی کل برنامه آموزشی است. هر مؤسسه باید اعضاء هیئت علمی شایسته و باکفایتی را برای انجام مقاصد سازمان انتخاب و استخدام کند. از این رو شاخص هایی مانند چگونگی انتخاب هیئت علمی، آمادگی علمی و

پژوهشی در کتابخانه، وجود مرکز خدمات رایانه ای و اینترنت مجهز و به روز متناسب با تعداد دانشجویان و با دسترسی کافی، وجود مرکز سمعی-بصری مجهز و به روز، کفایت کلاس های درس از نظر تعداد، اندازه، نوع و دردسترس بودن و واجد استانداردهای بهداشتی (نور، هوا، تهویه و ایمنی)، وجود لوازم و تجهیزات کمک آموزشی مناسب در کلاس های درس، وجود آزمایشگاه مهارتهای بالینی از نظر فضای کافی، مجهز به منابع آموزشی لازم، کفایت آزمایشگاهها از نظر تعداد، اندازه، نوع و دردسترس بودن و واجد استانداردهای بهداشتی و تجهیزات، وجود سالن کنفرانس، وجود دفاتر مدیران گروه های آموزشی و اعضاء هیئت علمی از نظر فضا، تعداد، قابلیت دسترسی و وجود رایانه، کفایت فضاهای بخش اداری نسبت به تعداد کارکنان، وجود مرکز ارائه خدمات تکثیر و انتشارات مجهز و دردسترس، وجود مرکز مهارت های مطالعه و مشاوره در دانشکده، کفایت تسهیلات محیط های بالینی در جهت دستیابی به یادگیری، کفایت نسبت تخت آموزشی به دانشجوی، وجود دفتر برای مربیان پرستاری در محیط های بالین، وجود کلاس های درس مورد نیاز در محیط های بالین و وجود اتاق و رختکن مناسب برای دانشجویان در محیط های بالین.

حیطه ۹- دانش آموختگان

در حیطه دانش آموختگان ۲۶ شاخص گردآوری شد که مهمترین آنها شامل: فراهم بودن راه برقراری ارتباط دانش آموختگان با دانشکده، پیگیری دانش آموختگان توسط دانشکده، وجود انجمن دانش آموختگان و بانک اطلاعاتی دانش آموختگان، مشخص بودن متولی ارزیابی دانش آموختگان، سنجش نظرات دانش آموختگان از کاربردی بودن برنامه های آموزشی، ارائه بازخورد نظرات دانش آموختگان به دانشکده، اعمال نظرات دانش آموختگان در برنامه های آموزشی، اطلاع از سرنوشت شغلی دانش آموختگان، رضایت مندی دانش آموختگان از شغل خود، مرتبط بودن شغل دانش آموختگان با رشته تحصیلی، رضایت مندی دانش آموختگان و مدیران از توانمندی دانش آموختگان، طراحی برنامه بازآموزی متناسب با نیازهای آموزشی دانش آموختگان، درصد دانش آموختگانی که ادامه تحصیل داده اند، گذراندن دوره تکمیل مهارت و برگزاری آزمون جامع بعنوان مجوز اشتغال به کار دانش آموختگان و سنجش تأثیر دانش آموختگان روی محیط کار و جامعه می باشد.

حرفه ای، و وظایف مربوط به تدریس و پژوهش را در نظر گرفت (تقی پور ۱۳۸۸).

حیطه دیگر دانشجویان است که مرکز ثقل و هسته اصلی هر نظام آموزشی هستند. دانشجویان به عنوان دروندادهای نظام آموزشی دارای ویژگی های ممتاز و با اهمیتی هستند؛ وضعیت آنها در هنگام ورود به دانشگاه، رفتارهای آموزشی آنان در حین تحصیل در دانشگاه و توانائی های کسب شده آنان هنگام خروج از محیط آموزشی از شاخص های مهم و اساسی است که شایسته است مورد ارزیابی قرار گیرد (محمدی و همکاران ۱۳۸۸). یکی از شاخص های این بخش نظارت موثر بر پذیرش داوطلبان ورود به رشته پرستاری است که بهتر است به علاقمندی، قابلیت ها، سلامت عمومی، انگیزه ادامه تحصیل و تناسب پذیرفته شدگان با حرفه توجه شود. نتایج مطالعات ادیب و محمودی راد نشان داد اگر تناسبی بین ویژگی های افراد متقاضی ورود به یک حرفه با حرفه مورد نظر وجود داشته باشد و داوطلبین دارای علاقه و انگیزه بالائی برای یادگیری باشند، کیفیت مراقبت های پرستاری در آینده تضمین خواهد شد (ادیب حاج باقری و دیانتي ۲۰۰۵، محمودی راد و همکاران ۱۳۸۷). از شاخص های دیگر این بخش، ارزیابی مستمر دانشجویان است و اینکه در کنار ارزیابی های علمی و درسی باید بصورت مستمر به جنبه های معنوی و رفتاری مخصوصا فرایند حرفه ای شدن در دانشجویان توجه نمود.

از حیطه های دیگر می توان به راهبرد های یاددهی- یادگیری اشاره نمود. یکی از رسالت های نظام های آموزشی، آموزش چگونه یادگرفتن و فراهم کردن شرایط برای یادگیری دانشجویان است. این عامل به عنوان یکی از عوامل فرایندی نظام آموزشی و یکی از عوامل اصلی در ارزیابی کیفیت نظام آموزشی مطرح است. راهبرد های یاددهی- یادگیری شامل برنامه ریزی آموزشی، انتخاب و اجرای روش های تدریس مناسب آموزش نظری و بالینی و انجام نظارت و ارزیابی بر اجرا و نظارت بر محیط های آموزش بالینی می باشد. بنابراین، ارزیابی موثر پیشرفت تحصیلی دانشجویان یکی از شاخص های فعالیت های یاددهی- یادگیری است. صلصالی (۲۰۰۵) در مطالعه خود به وجود نقص در ارزیابی هایی که مدرسین از دانشجویان به عمل می آید اشاره می کند و می نویسد ارزیابی هایی که مدرسین از دانشجویان به عمل می آورند باید بهبود یافته و همراه با تجزیه و تحلیل بوده و عینی و جامع باشد تا مدرسین نسبت به پیشرفت تحصیلی و کارائی فرایند یاددهی- یادگیری اطمینان حاصل نمایند (صلصالی، ۲۰۰۵). یکی دیگر

از شاخص ها، نظارت بالینی است در مطالعاتی که در این زمینه انجام گرفته بر ضرورت نظارت بر محیط های آموزش بالینی تاکید شده است (شریف و معصومی ۲۰۰۵، کریمی و همکاران ۲۰۰۹).

از دیگر حیطه های استخراج شده در این مطالعه، برنامه های آموزشی و درسی بود. رسالت و اهداف نظام آموزشی در قالب برگزاری دوره های آموزشی و اجرای برنامه های درسی تحقق پیدا می کنند. اگرچه با ساختار متمرکز نظام آموزش عالی کشور، برنامه های درسی رشته های مختلف به شیوه ای متمرکز ارائه می شود و نقش دانشکده ها و گروه های آموزشی در تدوین آنها کم رنگ است، لیکن با عنایت به سیاست اعطای استقلال بیشتر به دانشگاه ها و گروه های آموزشی در تدوین برنامه ها باید به آن بیشتر توجه شود. نظارت بر برنامه ها و دوره های آموزشی و در صورت لزوم بازنگری آنها باید بصورت دوره ای اعمال شود. مطالعات انجام گرفته در این زمینه تاکید می کنند که برنامه های درسی کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای پرستاری باید بازنگری و براساس نیازهای بهداشتی جامعه اصلاح گردد (آیین و همکاران ۱۳۸۵، زارعیان و احمدی ۱۳۸۴، فراهانی و احمدی ۱۳۸۵، میرزاییگی و همکاران ۱۳۸۸ و Chou ۲۰۰۴).

حیطه دیگری که استخراج گردید پژوهش بود. رسالت دانشگاه ها در سه سطح آموزشی، پژوهشی و ارائه خدمات تخصصی تعریف می شود. بعضی مؤلفه های پژوهشی در دانشگاه جزء لازم و ضروری برای ارتقاء اعضای هیئت علمی است پس پژوهش بعد از آموزش جزء جدائی ناپذیر عملکرد نظام دانشگاهی است و در ارزیابی مؤسسات آموزشی باید مدنظر قرار گیرد.

یکی دیگر از حیطه های بدست آمده در این مطالعه امکانات، تجهیزات و فضای آموزشی بود. که بخشی از فرایندهای پشتیبانی هستند و برای نیل به مقاصد دانشگاه از اهمیت خاصی برخوردارند. برنامه های آموزشی هر چند که دقیق و جامع طرح شده باشند، در صورتی که امکانات و تجهیزات لازم به آنها اختصاص نیابد، در عمل اجرا نخواهند شد.

آخرین حیطه استخراج شده در این مطالعه حیطه دانش آموختگان بود. دانش آموختگان مهمترین برون دادهای نظام آموزشی هستند که می توانند وضعیت آموزش را بخوبی به تصویر بکشند. اطلاع از سرنوشت شغلی دانش آموختگان از شاخص های مهم این حیطه می باشد. نتایج مطالعات نشان می دهد اگرچه حرفه پرستاری با افزایش تعداد دانش آموختگان

و اعتباربخشی قرار گیرد تا دانشکده های پرستاری و نظام های آموزشی پرستاری براساس آنها ارزیابی شوند.

تشکر و قدر دانی

پژوهشگران از همکاری های بی شائبه اعضاء بورد پرستاری، رؤسا و معاونین دانشکده ها و اعضای کمیته های ارزشیابی دانشکده های پرستاری و مامائی تیپ یک که در مطالعه شرکت نموده و با مجریان این پژوهش همکاری نمودند، کمال تشکر را دارند.

خود مواجه است ولی از سرنوشت شغلی آن ها اطلاعات دقیقی ندارد (تبری و Deans، ۲۰۰۷). توانمندیهای دانش آموختگان در سه بعد دانش، نگرش و مهارت از دیگر شاخص های این حیطه است که باید مورد ارزیابی قرار گیرند. نتایج مطالعات نشان می دهد که دانش آموختگان کارشناسی ارشد در بالین از کارائی و توانمندی لازم برخوردار نیستند (میرزاییگی و همکاران، ۱۳۸۸).

پویائی نظام های آموزشی، روش های ارزیابی پویا را نیز می طلبد. هدف مطالعه حاضر بازنگری حیطه ها و شاخص های ارزیابی کیفیت در آموزش پرستاری بر پایه یک مطالعه کیفی است. این بازنگری می تواند به بهبود حیطه ها و شاخص های ارزیابی کمک کند. حیطه های بدست آمده در این مطالعه با منابع مورد استفاده همخوانی دارد که تاییدی برای مناسبت آنها است ولی شاخص هایی که در این مطالعه بدست آمد با شاخص موجود تفاوت داشته که می تواند مورد توجه اعضای محترم کمیته های ارزیابی درونی، ارزیابی بیرونی، سطح بندی

REFERENCES

- Adib-Hajbaghery M Dianati M (2005). Undergraduate nursing students' compatibility with the nursing profession. BMC Medical Education. Doi: 10.186. 1472-6920.5.25.
- Aein F et al (2006). [Baccalaureate nursing curriculum: It's adjustment with burden of diseases in Iran]. Iranian Journal of Medical Education. 6 (2) 7-14. (Persian)
- Bikmoradi A et al (2010). Identifying challenges for academic leadership in medical universities in Iran. Medical Education. 44 (5) 459-467.
- Chou S (2004). Evaluating the service quality of undergraduate nursing education in Taiwan – using quality function deployment. Nurse Education Today. 24 (4) 310-318.
- Farahai M Ahmadi F (2006). Viewpoints of nursing PhD students about course (curriculum). Iranian Journal of Medical Education. 6(1), 83-92. (Persian)
- Farasatkho M (2009). [Iranian University and Quality Problem]. Tehran, Agah publishing. (Persian)
- Ghoorchian N Shahrakipoor H. (2010). [Study of the world's higher education assessment systems to propose an appropriate assessment model for Iran's higher education assessment system]. Journal of Management Research. 21(85). (Persian)
- Hodson P Thomas H (2003). Quality assurance in higher education: Fit for the new millennium or simply year 2000 compliant? Higher Education 45(3) 375-387.
- Kanpinit K (2008). [Composite Indicators for Educational Quality Management for a Masters Degree Program in Educational Administration in Private Higher Education Institutions in Thailand] Ph.D Thesis in Education, School of Education, Victoria University, Melbourne, Australia.
- Karimi H et al (2009). Teaching style in clinical nursing education: A qualitative study of Iranian nursing teachers' experiences. Nurse Education in Practice. 10 (1) 8-12.
- Kim MJ et al (2010). Quality of faculty, students, curriculum and resources for nursing doctoral education in Korea: A focus group study. International Journal of Nursing Studies. 47 (3) 295-306.
- Lee YF Altschuld JW Hung HL (2008). Practices and challenges in educational program evaluation in the Asia-Pacific region: Results of a delphi study. Evaluation and Program Planning. 31 (4) 368-375.
- Mahmoudirad G Alhani F, Anousheh M (2008). Nursing students' and instructors' experience about nursing fundamental course: A qualitative study. Iranian Journal of Medical Education. 8(2) 293-302. (Persian)

- Mirzabeygi G et al (2009). [The necessity for specialty education in nursing MS program: Viewpoints of the faculty members of school of nursing and midwifery in Iran]. Iranian Journal of Medical Education. 9 (3) 263-270. (Persian)
- Mohamadi R et al (2008). [Quality Evaluation in Higher Education: Concepts, Principles, Approaches & Criteria]. 3rd edition. Tehran, Assessment organization center Publishing. (Persian).
- Naseri N Salehi S (2007). [Accreditation of nursing education in Iran: Documenting the process]. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 12(4) 136-138. (Persian).
- Owen JM (2006). Program Evaluation Forms and Approaches. 3rd edition. Crow's Nest. NSW: Allen & Unwin.
- Pazargadi M et al (2008). [Designing Accreditation Model for Nursing Schools in Iran], Research Report, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. (Persian).
- Salminen L et al (2010). Future challenges for nursing education – A European perspective. Nurse Education Today. 30 (3) 233–238. (Persian).
- Salsali M (2005) Evaluating teaching effectiveness in nursing education: An Iranian perspective. BMC Medical Education. 5:29. (Persian).
- Shahrezae R (2009). [Situation Analysis of Supervision and Evaluation in Iran Higher Education for Submitting a Conceptual Framework], PhD Thesis for higher education, Islamic Azad University, Science and Research Branch. (Persian).
- Sharif F Masoumi S (2005). A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. BMC Nursing. 4:6 1-7. (Persian).
- Tabari R Deans C (2007). [Nursing education in Iran: Past, present, and future. Nurse Education Today]. 27 (7) 708–714. (Persian).
- Taghipor A (2008). Performance evaluation and designing model ranking and accreditation for universities. Congress of supervision and evaluation book. Shahid beheshti university, Tehran. (Persian)
- Zareiyan A Ahmadi F (2005). [Need assessment in bachelorette nursing; a qualitative study]. Iranian Journal of Medical Education. 5(2), 81-92. (Persian)