مجله راهبردهای آموزش
دوره ۲، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۸
صفحات: ؟؟ تا ؟؟

ارزیابی درونی گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی مهاباد

یوسف محمودی‌فر* *MSc*، **حسین اسماعیلی**[۱] *MSc*، **سعید حبیب‌زاده**[۱] *PhD*، **کمال صالحی**[۱] *MSc*

*دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد، مهاباد، ایران

[۱]دانشکده پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد، مهاباد، ایران

چکیده

اهداف. این مطالعه با هدف ارزیابی درونی نقاط قوت و ضعف گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی مهاباد به‌منظور ارتقای کیفیت آموزش انجام شد.

روش‌ها. در این مطالعه توصیفی مقطعی، ملاک‌های مدیر گروه، تجهیزات گروه، فضای آموزشی نظری و بالینی، دانشجویان، اعضای هیات علمی، روش‌های یاددهی- یادگیری و تولید دانش جدید مورد ارزیابی قرار گرفتند. روش جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه، مشاهده و چک‌لیست بود. اعضای گروه، پس از تعیین نشانگرها و اختصاص امتیاز ایده‌آل برای هر کدام از ملاک‌های انتخاب‌شده، وضعیت موجود را با نشانگرها مورد مقایسه قرار دادند. ویژگی مطلوب هر ملاک تعیین و هر ملاک بین ۱ تا ۵ (خیلی ضعیف تا عالی) طبقه‌بندی شد. میانگین امتیاز ملاک‌ها تعیین و از طبقه‌بندی *گورمن* برای نتیجه‌گیری نهایی استفاده شد.

یافته‌ها. جایگاه سازمانی مدیر گروه دارای نمره ۳/۵ و رتبه "بیش از رضایت‌بخش"، عوامل پشتیبانی دارای نمره ۴/۰۷ و رتبه "قوی"، فرآیند آموزش- یادگیری دارای نمره ۴/۰۳ و رتبه "قوی" و در مجموع نمره ارزیابی گروه پرستاری ۳/۹۷ و دارای رتبه "خوب" بود. از نظر دانشجویان، فرآیند آموزش گروه پرستاری دارای نمره ۳/۳۷ و رتبه "بیش از رضایت‌بخش" بود. مدیر گروه، اعضای هیات علمی و شورای گروه، هر کدام امتیاز ۳/۵ و رتبه "بیش از رضایت‌بخش" را براساس رده‌بندی *گورمن* کسب کردند.

نتیجه‌گیری. با وجود ارزیابی کلی "خوب" عملکرد گروه پرستاری، با رفع نقیصه‌های مشخص‌شده در هر بخش، خصوصاً آموزش بالینی، می‌توان به نتایج بهتری دست یافت. گروه آموزشی، با شناخت نقاط ضعف و قوت خود، فعالانه در جهت رفع نقایص و تقویت نقاط مثبت خود قدم برمی‌دارد.

کلیدواژه‌ها: ارزیابی درونی، گروه پرستاری

Internal evaluation of nursing department in Islamic Azad University of Mahabad

Mahmoudifar Y.* *MSc*, **Esmaili H. D.**[1] *MSc*, **Habibzadeh S.**[1] *PhD*, **Salehi K.**[1] *MSc*

*Faculty of Nursing, Islamic Azad University, Mahabad Branch, Mahabad, Iran

[1]Faculty of Nursing, Islamic Azad University, Mahabad Branch, Mahabad, Iran

Abstract

Aims. This study was to evaluate the internal weakness and strenght of Mahabad Azad Islamic University nursing group to improve its educational quality.

Methods. In this descriptive-crass sectional study, head of department's criteria, equipments of department, clinical and theorical educational space, students, faculty members, learning/teaching methods and novel knowledge production were evaluated. Ways of gathering data were questionnaire, observation and checklist. Group members, first determined the characters and gave an ideal point to each selected criterion and then compared the present condition with characters. The desired characterestic of each criterion was determined and each classified among 1-5 (very weak to excellent). The average point was determined and *Gorman* classification method was used to extract final result.

Results. The organizational position of group manager was 3.5 and ranked "over-satisfaction", supporting factors' grade was 4.07 and ranked "strong", learning instruction procedures' grade was 4.03 and ranked "strong" and total nursing department evaluation grade was 3.97 and ranked "good". In students point of view the educational process of nursing department's grade was 3.37 grade and ranked "over-satisfaction". Head of the department, faculty members and group council's grade each was 3.5 and according to *Gorman* ranked "over-satisfaction".

Conclusion. Although total evaluation grade of nursing group is "good", solving the revealed problems of each department, especially clinical education it is possible to achieve better results. This educational department steps actively in the way of improving the weak points and reinforcing the strenghts by understanding its weaknesses and strenghts.

Keywords: Internal Evaluation, Nursing Department

نویسنده مسئول: یوسف محمودی‌فر. تمام درخواست‌ها باید به نشانی yosef1380@yahoo.com فرستاده شوند.

دریافت مقاله: ؟؟؟؟ پذیرش مقاله: ؟؟؟؟

مقدمه

کیفیت آموزشی و پژوهشی از جمله دغدغه‌هایی است که همیشه نظام‌های دانشگاهی برای دست‌یابی به آن تلاش می‌کنند. ارتقای مستمر کیفیت آموزش عالی مستلزم استفاده از ارزیابی آموزشی است [۱].

ارزیابی آموزشی به یک فعالیت رسمی گفته می‌شود که برای تعیین کیفیت اثربخشی و یا ارزش یک برنامه، فرآورده، پروژه، فرآیند، هدف یا برنامه درسی به اجرا در می‌آید. هدف اصلی ارزیابی آموزشی، تعیین قدر و ارزش پدیده مورد ارزیابی است تا این‌که به افراد علاقمند و مسئول کمک کند تا درباره آن پدیده تصمیم‌های درستی اتخاذ نمایند [۲]. ارزیابی آموزشی بهترین شاخصی است که میزان رسیدن به هدف‌های آموزشی را نشان می‌دهد و به تحلیل فعالیت‌های آموزشی انجام شده در سیستم دانشگاهی می‌پردازد و از آن می‌توان به نتایج منطقی و متعارف دست یافت [۳].

ارزیابی را به یک معنا فرآیند جمع‌آوری اطلاعات جهت مشخص کردن میزان تحقق اهداف دانسته‌اند [۴]. هدف‌های نظام آموزشی در سطوح مختلف شامل رسالت‌ها، اهداف آرمانی، اهداف کلی و رفتاری تعیین می‌گردند. برای اطمینان از میزان تحقق اهداف و قضاوت درباره نقاط قوت و ضعف و تصمیم‌گیری جهت بهبود، ارتقای کارآیی، اثربخشی و کیفیت آن ارزشیابی انجام می‌گیرد [۵].

کوشش‌های قابل‌توجهی در دو دهه اخیر جهت ارتقای کیفیت آموزش عالی و دست‌یابی به هدف‌های نظام‌های دانشگاهی در بسیاری از کشورها به‌عمل آمده است [۱]. کشورهای اروپایی در سال‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ برای ایجاد تحول در نظام‌های دانشگاهی به‌طور گسترده به انجام ارزیابی در واحدهای آموزش عالی پرداخته‌اند. هم‌چنین برخی کشورهای آسیایی نیز در سال‌های اخیر کوشش‌های سازمان‌یافته‌ای به‌عمل آورده‌اند [۲].

هنگام بررسی کیفیت آموزش عالی باید درون‌داد (اعضای هیأت‌علمی، دانشجویان و ...)، فرآیند (روش‌های یاددهی- یادگیری) و برون‌داد (دانش‌آموختگان و تولید دانش نو) مورد ارزیابی قرار گیرد [۶، ۷]. با توجه به رویکردهای حاصل از ارزیابی آموزش عالی، پنج رویکرد عمده برای ارزیابی کیفیت آموزش عالی مورد استفاده قرار می‌گیرد. این رویکردها عبارتند از:

الف- ارزیابی درونی (خود ارزیابی)

ب- ارزیابی برونی

ج- تحلیل آماری رفتار نظام آموزش عالی با استفاده از نشانگرهای عملکرد

د- نظرسنجی از دانشجویان، دانش‌آموختگان، کارفرمایان و نهادهای تخصصی

ه- آزمودن دانش، نگرش و توان دانش‌آموختگان

الگوی اعتباربخشی متشکل از ارزیابی درونی و برونی است. در واقع ارزیابی درونی به‌عنوان مقدمه‌ای برای اجرای ارزیابی برونی است. تا اعتباربخشی و رتبه‌بندی رشته‌ها و دانشگاه‌ها به‌عمل آید. ارزیابی درونی مقدمه‌ای برای بهبود کیفیت است و در حقیقت این اولین مرحله اعتباربخشی است. با توجه به اهمیت ارزیابی درونی در نظام آموزش عالی در این مقاله به آن می‌پردازیم. از ارزیابی درونی برای مقاصد زیر استفاده می‌شود:

الف- آشکار کردن جنبه‌های مختلف (درون‌داد، فرآیند، برون‌داد و پیامد) کیفیت نظام دانشگاهی

ب- یاری دادن به خود- تنظیمی امور نظام دانشگاهی

ج- بهبود بخشیدن به کیفیت نظام دانشگاهی

د- مشارکت دادن اعضای هیأت‌علمی در شفاف‌سازی امور دانشگاهی، قدرت‌سپاری به آنان و پاسخ‌گو کردن نظام دانشگاهی نسبت به نیازهای جامعه [۸].

در ارزیابی درونی، اعضای گروه به گردآوری داده‌ها درباره عوامل مورد ارزیابی پرداخته، سپس برای قضاوت درباره میزان مطلوبیت و کیفیت آن، به مقایسه وضعیت موجود با استانداردها می‌پردازند. ولی چنان‌چه استانداردی وجود نداشته باشد، در این صورت از هدف‌های نظام آموزشی خود و یا انتظارات افراد ذی‌ربط، ذی‌نفع و ذی‌علاقه نسبت به نظام آموزشی، می‌توان چهارچوبی برای مقایسه فراهم نمود و با مقایسه وضعیت موجود با وضع مطلوب به میزان مطلوبیت اوضاع یا میزان تحقق یافتن هدف‌ها اقدام کرد. برای این که عمل مقایسه بین وضع موجود و مطلوب و نهایتاً قضاوت درباره کیفیت نظام آموزشی و میزان تحقق هدف‌ها آسان‌تر، دقیق‌تر و به‌دور از قضاوت‌های شخصی باشد، باید از نشانگرها استفاده شود. نشانگر ممکن است عدد، نسبت، درصد، یا یک توصیف کیفی باشد [۱، ۹]. در ارزیابی درونی مسئولیت و هدایت بر عهده خود تیم ارزیابی می‌باشد. از آنجا که این نوع ارزیابی مبتنی بر هدف است، بنابراین باید گروه آموزشی عوامل مؤثر بر دست‌یابی به اهداف و رسالت‌های گروه را شناسایی نموده و سپس وضعیت مطلوب را برای آن تعریف نماید. این تعریف باید ناظر بر اهداف گروه بوده و وضعیت مطلوب برای ملاک‌های هر عامل، با توجه به اهداف تعیین گردد. به این ترتیب با مقایسه وضع موجود با وضعیت مطلوبی که بر اساس اهداف گروه مشخص می‌شود، می‌توان میزان مطلوبیت اوضاع و میزان دست‌یابی به اهداف و یا فاصله از آن را نشان داد [۱۰].

عواملی که معمولاً در کاربرد الگوی اعتباربخشی در ارزیابی آموزش عالی، مورد نظر قرار می‌گیرند، شامل برنامه درسی، کارکنان آموزشی و پژوهشی، دانشجویان منابع و تسهیلات می‌باشند. در این الگو، پس از گردآوری داده‌ها و تلفیق آنها، امتیاز هر دانشگاه مشخص می‌شود. دامنه عددی امتیازها طبق جدول ۱، از صفر تا ۵ می‌باشد [۱].

سرعت و پیوستگی تحولات در جهان امروز به‌نحوی است که ضرورت بازبینی برنامه‌های آموزشی جهت انتظارات جدید بایـد به‌صورت مستمر مورد توجه قرار گیرد. ارزیابی مناسب و پژوهش در آموزش ابزارهای عملی جهت حرکت هم‌گام با این تحولات بوده و با هدف ارتقای کیفیت در آموزش بهداشت و درمان محسوب می‌گردند [۱۱].

با توجه به هدف اساسی ارزیابی درونی مبنی بر بهبود کیفیت امور در تمام موارد و زمینه‌ها، در ارزیابی واحدهای علوم پزشکی نیز این مورد مصداق تام داشته و ارزیابی درونی به‌منظور بهبود کیفیت آموزش و درمان انجام می‌شود [۱۲]. بنابراین در این راستا اعضای هیأت‌علمی گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد نیز به ارزیابی درونی گروه پرستاری پرداختند تا به این ترتیب نقاط مثبت و منفی خود را بیابند و به اصلاح نقاط منفی و ضعف خود بپردازند.

روش‌ها

گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد در سال ۱۳۷۰ و با پذیرش ۳۵ نفر دانشجو شروع به کار نمود. کل اعضای هیأت‌علمی گروه پرستاری در گرایش‌های مختلف پرستاری ۶ نفر، کل فارغ-التحصیلان رشته پرستاری از ابتدای تأسیس رشته تا پایان سال ۱۳۸۷، ۴۸۴ نفر و تعداد کل دانشجویان شاغل به تحصیل هم‌اکنون ۱۷۵ نفر است.

گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد، پژوهش حاضر را با هدف انطباق آموزش با نیازهای جامعه، ارتقای کیفیت آموزش با تشکیل شورای ارزیابی گروه و تقسیم کار جهت تعیین اهداف آموزشی، از ابتدای سال ۱۳۸۶ تا پایان سال ۱۳۸۷ اجرا نمود. در این مطالعه توصیفی مقطعی ابتدا رسالت و اهداف گروه شناسایی شدند. برای این که عمل مقایسه بین وضع موجود و مطلوب و نهایتاً قضاوت درباره کیفیت نظام آموزشی و میزان تحقق هدف‌ها آسان‌تر، دقیق‌تر و به‌دور از قضاوت‌های شخصی باشد از نشانگرها استفاده شد، لذا شاخص‌های نظام آموزشی که همان عوامل مورد ارزیابی بودند مشخص شدند. این عوامل عبارتند از: درون‌داد (اعضای هیأت‌علمی، دانشجویان، نیروهای پشتیبانی، فضاهای آموزشی، امکانات و تجهیزات، برنامه‌ها و مواد آموزشی)، فرآیند (روش‌های یاددهی- یادگیری که اساتید در آموزش تئوری و بالینی به‌کار می‌گیرند) و برون‌داد (دانش‌آموختگان، نتایج تحقیقات و مقالات منتشر شده). روش جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه، مشاهده و چک‌لیست بود. اعضای گروه پژوهش در جلسات متعدد، نشانگرها و امتیاز ایده‌آل برای هر کدام از ملاک‌ها را تعی‌ین نمودند. سپس وضعیت موجود را با ویژگی مطلوب هر ملاک مورد مقایسه قرار دادند و هر ملاک بین ۱ تا ۵ (خیلی ضعیف تا عالی) طبقه‌بندی شد. در نهای‌ت میانگین امتیاز ملاک‌ها تعیین و از طبقه-بندی گورمن (جدول ۱) جهت نتایج نهایی استفاده شد. جامعه مورد مطالعه دانشجویان دروس تئوری، کارآموزان در عرصه و اعضای هیأت‌علمی بودند که در مطالعه شرکت داده شدند.

نتایج

الف- اهداف آموزشی: در بررسی تناسب برنامه‌های آموزشی با کلیه اهداف آموزش تئوری و بالینی، مشخص شد که آموزش تئوری اصول و فنون پرستاری با نمره ۴/۷ در رتبه بسیار قوی، دارای کیفیت مطلوب بود ولی آموزش بالینی آن با نمره ۲/۴ در رتبه مرزی بود، که ملاک ناموفق بودن آن تعداد زیاد دانشجویان در بخش‌ها است. آموزش تئوری اصول مدیریت خدمات پرستاری با نمره ۴/۱ در رتبه قوی بود در حالی‌که آموزش بالینی آن (کارآموزی در عرصه)، با نمره ۲/۶ در رتبه رضایت‌بخش بود که ملاک ناموفق بودن آن عدم وجود کارآموزی قبل از ورود به عرصه است. درس تئوری پرستاری ویژه که شامل پرستاری ICU,CCU و دیالیز است با نمره ۴/۷ در رتبه بسیار قوی بود، اما آموزش بالینی آن با نمره ۱/۸ در رتبه غیررضایت‌بخش بود که ملاک ناموفق بودن آن، عدم وجود کارآموزی ویژه قبل از ورود به کارآموزی در عرصه است. درس تئوری پرستاری بهداشت جامعه ۲ و ۳ به‌ترتیب با نمره ۴/۵ و ۴/۳ در رتبه قوی بود ولی آموزش بالینی آن به‌ترتیب با نمره ۲/۱ و ۲/۲ در رتبه مرزی بود که ملاک ناموفق بودن آن، محدود بودن فعالیت پرستاران به محیط بالینی بیمارستان و عدم گسترش فعالیت‌های پرستاری به جامعه از جمله منزل، مدرسه و محیط‌های کار صنعتی است. درس تئوری پرستاری داخلی جراحی ۲ با نمره ۴/۶ در رتبه بسیار قوی و دارای کیفیت مطلوبی بود، اما آموزش بالینی آن با نمره ۳ در رتبه رضایت‌بخش بود که ملاک ناموفق بودن آن عدم وجود بخش‌های انکولوژی، سوختگی و ارولوژی در بیمارستان شهرستان است.

جدول ۱) رتبه‌بندی امتیازها بر حسب طبقه‌بندی گزارش گورمن

طبقه	دامنه عددی (امتیاز کسب شده)
بسیار قوی	۵ - ۴/۵۱
قوی	۴/۵ -۴/۰۱
خوب	۴ -۳/۵۱
بیش از رضایت‌بخش	۳/۵ - ۳/۰۱
رضایت‌بخش	۳ -۲/۵۱
مرزی	۲/۵ -۲/۰۱
غیررضایت‌بخش	۲ -۰

از نظر دانشجویان ارزیابی کلی فرآیند آموزش گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد نشان داد که آموزش تئوری پرستاری با نمره ۴ در رتبه قوی، کارآموزی در بخش‌های بالینی با نمره ۲/۸ در رتبه رضایت‌بخش و کارآموزی در عرصه با نمره ۳/۲ در رتبه بیش از رضایت‌بخش بود. در کل نمره آموزش گروه با کسب نمره ۳/۳۷ در رتبه بیش از رضایت‌بخش قرار داشت.

بررسی نظرات دانشجویان درباره فرآیند آموزش بالینی نشان داد که ملاک‌های ناموفق عبارتند از: عدم هماهنگی بین گروه پرستاری و واحدهای بهداشتی و درمانی، نداشتن زمینه علمی مناسب در بخش و پیروی از عادات نادرست حاکم بر محیط توسط دانشجویان، نحوه ارزیابی از فعالیت‌های دانشجویان، عدم تناسب دروس تئوری با آموزش بالینی و عدم تطابق فعالیت‌های بالینی با نیازهای دانشجوی‌ان.

ب- نتایج ارزیابی جایگاه سازمانی گروه پرستاری: در مورد مدیر گروه، اعضای هیأت‌علمی و شورای گروه، هر کدام امتیاز ۳/۵ و رتبه بیش از رضایت‌بخش را بر اساس رده‌بندی گورمن نشان دادند که ملاک‌های ناموفق مربوط به سابقه کم آموزشی، تدریس اولین بار واحد درسی مربوطه و عدم تنوع در روش‌های تدریس بود.

ج- دانشجویان: دانشجویان با نمره ۳/۵ در رتبه بیش از رضایت‌بخش قرار گرفتند. ملاک‌های ناموفق آن شامل: محل سکونت و اقامت در خوابگاه، کیفیت آموزش بالینی در بیمارستان، نحوه ارزشیابی دانشجویان توسط مربیان و اعضا هیأت علمی گروه و نمرات درس اصول و فنون پرستاری و انگل‌شناسی بود.

د- فضاهای آموزشی: فضای فیزیکی کلاس‌ها جهت تدریس دروس تئوری با نمره ۴/۵ در رتبه قوی، پراتیک و Skill Lab پرستاری با نمره ۴/۶ در رتبه بسیار قوی، اتاق مولاژ و مجهز بودن به امکانات سمعی- بصری مربوطه با نمره ۴/۷ در رتبه بسیار قوی، واحد سمعی بصری با امکانات پیشرفته با نمره ۴/۷ در رتبه بسیار قوی، دپارتمان اساتید گروه پرستاری مجهز به دو خط اینترنت با نمره ۴/۶ در رتبه بسیار قوی و کتابخانه با در اختیار داشتن آخرین رفرنس‌ها، مجلات و ژورنال‌ها با نمره ۴/۶ در رتبه بسیار قوی قرار داشتند.

جدول ۲) نتایج کل ارزیابی گروه پرستاری واحد مهاباد

عوامل ارزیابی‌شده	امتیاز	رده‌بندی
جایگاه سازمانی	۳/۵	بیش از رضایت‌بخش
عوامل پشتیبانی	۴/۰۷	قوی
فرآیند آموزش- یادگیری	۴/۰۳	قوی
جمع	۳/۹۷	خوب

ه- برون‌داد آموزشی: نتایج ارزیابی فعالیت‌های علمی اعضا گروه پرستاری در زمینه تولید دانش نو، نشانگر آن است که نمرات کسب شده برای تألیف کتاب و ترجمه با نمره ۳/۴ در رتبه بیش از رضایت-بخش و اجرای طرح‌های پژوهشی با نمره ۳/۶ در رتبه خوب بود.

بر اساس جدول ۲، نتایج ارزیابی گروه پرستاری نشان داد که جایگاه سازمانی گروه با نمره ۳/۵ در رتبه بیش از رضایت‌بخش، عوامل پشتیبانی با نمره ۴/۰۷ در رتبه قوی و فرآیند آموزش- یادگیری با نمره ۴/۰۳ در رتبه قوی بود. در مجموع نمره ارزیابی گروه پرستاری با نمره ۳/۹۷ در رتبه خوب قرار داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه نمره کل امتیازات حاصله از ملاک‌های مدیر گروه، تجهیزات گروه، دانشجویان و اعضای هیأت‌علمی معادل ۳/۹۷ برآورد شده که با عنایت به معیار رتبه‌بندی گورمن، در رتبه خوب به‌حساب می‌آید. هر چند که نتیجه فوق از جهاتی از جمله، قرار داشتن گروه آموزشی در دانشگاهی که دارای امکانات محدود و دارای رتبه بسیار بزرگ است، شاید موجه و قانع‌کننده به‌نظر برسد، ولی می‌توان با رفع موانع و مشکلات، این نتایج را به رتبه‌های بالاتر از جمله قوی و بسیار قوی هم ارتقا داد. زیرا ارزیابی، قضاوت در مورد کیفیت را ممکن ساخته و هدف از ارزیابی نظام آموزشی، بررسی میزان موفقیت آن در سازمان‌دهی برنامه‌های درسی، امکانات و فضای آموزشی، اعضای هیأت‌علمی، روش‌های آموزشی و ... می‌باشد. ارزیابی درونی نقش بسیار مهمی را در ارتقای کیفیت آموزشی ایفا می‌نماید [۱۳، ۱۴].

نتایج پژوهش اخیر با نتایج پژوهش‌های ارزیابی‌های درونی در دانشکده‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور هم‌خوانی دارد. در ارزیابی درونی گروه پرستاری داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی سمنان توسط *صابرین*، نمره ۲/۸۶ و رتبه رضایت‌بخش کسب شده بود [۱۵].

عین‌الهی و همکاران از گروه آموزشی علوم آزمایشگاهی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ارزیابی درونی خود را بر اساس الگوی سیپ (CIPP) مطلوب گزارش دادند [۱۶]. *رضایت* و همکاران از گروه آموزشی فارماکولوژی نتایج میانگین کل ارزیابی درونی خود را با نمره ۷۳/۸٪ مطلوب گزارش دادند [۱۷].

شریف‌زاده و همکاران از گروه آموزشی سم‌شناسی نتایج میانگین کل ارزیابی درونی خود را با نمره ۷۱/۶٪ مطلوب گزارش دادند [۱۸]. *بازرگان* و همکاران از دانشگاه تهران و *هاردن* و همکاران از دانشگاه داندی در انگلستان نگرش مثبتی به ارزیابی درونی و بهبود کیفیت در امر آموزش و پژوهش در امور بالینی دارند [۱۹].

در این مطالعه مدیر گروه امتیاز ۳/۵ و رتبه بیش از رضایت‌بخش را کسب نمود و می‌توان با مشخص و محدود کردن مدت مسئولیت، گزینش اعضای جدید و انتخاب مدیر گروه با توانایی مدیریت و رهبری درست، مشکلات این ملاک را برطرف نمود. در حالی‌که، در مطالعات مشابه دیگری که در گروه‌های آموزشی اطفال و آناتومی دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام شده، مدیر گروه با امتیاز ۳/۶۶ و ۳/۶۳، رتبه خوب را به‌ترتیب در گروه‌های مذکور کسب نموده است [۲۰، ۲۱].

در این مطالعه، فضای فیزیکی کلاس‌ها جهت تدریس دروس تئوری با نمره ۴/۵، در رتبه قوی بود. در حالی‌که در مطالعات مشابه در رابطه با ارزیابی درونی گروه‌های بخش علوم تشریح، گروه آموزشی اطفال و گروه میکروب‌شناسی در دانشگاه علوم پزشکی سمنان به‌ترتیب امتیازات مربوط به فضای فیزیکی با ۲/۷۴ در رتبه رضایت‌بخش، نمره ۳/۶۴ در رتبه خوب و نمره ۳ در رتبه رضایت‌بخش به‌دست آمده است [۱۴، ۲۰، ۲۱].

در زمینه ملاک دانشجویان، لازم است سازمان‌های برنامه‌ریزی آموزش عالی همراه با افزایش چشم‌گیر دانش‌آموختگان، کم‌کم از حیطه کمیت به کیفیت نگریسته و با افزایش پذیرش دانشجو بر مبنای مقیاس‌هایی از جمله؛ تناسب با نیاز جامعه، علاقه و گرایش قبلی داوطلب به رشته و حرفه، تعداد و جنسیت، وضعیت بومی و جغرافیایی و... سعی در ارتقای کیفیت آموزش رشته‌های علوم پزشکی به‌خصوص

پرستاری نمایند. در مطالعه انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی اهواز، فقط ۲۶٪ اساتید و ۴۰٪ دانشجویان، شیوه کنونی پذیرش در دانشگاه-ها را مناسب دانسته و علت آن را غیرعملی بودن سایر شیوه‌های موجود در دنیا می‌دانند [۲۲].

هر چند در این مطالعه عملکرد آموزش تئوری اعضای هیأت‌علمی از نظر دانشجویان مطلوب و در رتبه قوی بود، اما از نظر آموزش بالینی وضعیت چندان مناسب نبوده و نیازمند توجه بیشتر مسئولان و دست-اندرکاران دانشگاه است. در مورد وضعیت آموزش بالینی، بهتر است به نظر *باردشاوز* اشاره کنیم که معتقد است؛ محققین در بررسی‌های اخیر خود، فاکتورهای تأثی‌رگذار زیادی را در محیط آموزش بالینی لیست نموده‌اند و می‌توان این فاکتورها را به سه دسته: ۱) تجربیات موجود، ۲) ساختار ارائه مراقبت (نحوه کار تیمی، سیستم‌های ارتباطی و ...) و ۳) شرایط و امکانات محیط یادگیری (وسایل و تجهیزات، نحوه نظارت و ...) تقسیم نمود. یک فاکتور حیاتی در به‌کاربستن تئوری‌ها در محیط بالینی را می‌توان ارتباط بین اعضای آموزش (شامل مربیان و پرسنل) بالینی نام برد [۲۳]. در این مطالعه دانشجویان از عدم هماهنگی پرسنل مراکز بهداشتی درمانی با دانشجویان سخن به میان آورده‌اند، در این رابطه *روتم‌وهارت* در بررسی بهترین و بدترین تجربیات دانشجویان پرستاری در استرالیا دریافتند که دانشجویان از ارتباط مثبت با پرسنل بخش و تعیین نقش و سهم آنان در مراقبت از بیمار به‌عنوان نکات با ارزش نام برده‌اند [۲۴]. *ماساروره* با اذعان به این نکته که مهم‌ترین بخش در آموزش پزشکی و به‌خصوص پرستاری، آموزش بالینی است که نمی‌توان اهمیت آن را نادیده گرفت می‌نویسد: "متأسفانه تحقیقات کمی در زمینه ارتقای آموزش بالینی صورت گرفته و در اکثر پژوهش‌های انجام شده، اختلاف عملی آموزش، ارزشیابی و مهارت‌های بین فردی در محیط کلاس درس را بسیار وسیع و با فیلد آموزش بالینی گزارش کرده‌اند" [۲۵]. اگرچه آموزش بالینی در این گروه برای ارتقای مهارت در عرصه‌های مختلف پرستاری انجام می-گیرد، اما در اجرا، مشکلات متعددی وجود دارد که باید مورد توجه مسئولین آموزش پرستاری قرار گیرد.

ارزیابی درونی گروه درخصوص برون‌داد آموزشی گروه (تولید دانش نو)، با نمره ۳/۵ در رتبه بیش از رضایت‌بخش است که با مطالعه *یوسفی* و همکاران هم‌خوانی دارد. در آن مطالعه ارزیابی درون‌گروهی بخش علوم تشریح دانشگاه علوم پزشکی سمنان و وضعیت پژوهشی اعضای هیأت‌علمی، بیش از رضایت‌بخش اعلام شده بود [۲۱]، در حالی‌که در ارزشیابی درونی گروه‌های بالینی در دانشگاه علوم پزشکی ایران، ارزشیابی استاد در خصوص فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی خود، نیمه-مطلوب گزارش شده است [۲۶].

در مجموع هرچند نمره ارزیابی گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد براساس جدول گورمن با ۳/۹۷ در رتبه خوب بوده است، اما با بررسی نتایج ارزیابی، مشخص می‌شود که با رفع نقیصه‌های شناخته شده در هر بخش، خصوصاً آموزش بالینی می‌توان به نتایج بهتری دست یافت. اقداماتی از قبیل ارتباط یا همکاری بیشتر بین دانشگاه و شبکه بهداشت و درمان شهرستان مهاباد، فراهم نمودن تجهیزات آموزشی و رفاهی (اتاق Tea time، تهیه کتب جدید و جامع برای کتابخانه) در محیط بالینی، پیاده کردن اصول پراتیک در بالین (برای غلبه بر پیروی از عادات نادرست حاکم بر محیط)، ارائه مراقبت‌های علمی و صحیح از بیمار و هم‌چنین آموزشی نمودن هرچه بیشتر محیط آموزشی فعلی (برای غلبه بر زمینه‌های غیرعلمی در بخش) و تغییر معیار ارزشیابی دانشجویان، برای اصلاح شرایط کنونی پیشنهاد می‌شود. لذا گروه پرستاری دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد با شناخت نقاط ضعف و قوت خود که ناشی از ارزیابی درونی گروه می‌باشد، می‌تواند فعالانه در جهت رفع نقایص و تقویت نقاط مثبت خود قدم بردارد.

منابع

۱- بازرگان عباس. ارزیابی درونی دانشگاهی و کاربرد آن در بهبود مستمر کیفیت آموزش عالی. فصل‌نامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی. ۱۳۷۴؛ (۳،۴)۷:۱-۲۰.

2- Worthen BR, Sanders JK. Educational evaluation alternative approaches & practical guidelines. first edition. New York: Longman Press; 1987. p. 102.

3- Popham WJ. Educational evaluation. New York: Hall press; 1975. p. 61.

۴- عین‌الهی بهرام. نقش ارزیابی در بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه های علوم پزشکی. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ خلاصه مقالات چهارمین همایش آموزش پزشکی، ۱۳۷۹. ۹- ۵۴

۵- میرزامحمدی محمدحسن، فولادی حوریه. فرآیند تدوین اهداف در ارزیابی درونی دانشگاه های علوم پزشکی. شماره چاپ. تهران: شورای نظارت و ارزشیابی و گسترش دانشگاه های علوم پزشکی؛ ۱۳۷۹. ص. ۲.

6- Kome P. Evaluation of course, students and teachers in UNSCO higher education in Africa. First Edition. New York: UNSCO Regional Office; 1992. P. 174-80.

7- Meade P. Utilizing the university as a learning organization to facilitate quality improvement. Qual Higher Educ, 1995;5(1):111-21.

۸- رزاقی محمدرضا. گزارش طرح ارزیابی درونی بخش زنان و زایمان مرکز پزشکی آموزشی- درمانی شهدای تجریش. تهران: دفتر نظارت و ارزیابی و گسترش دانشگاه های علوم پزشکی، معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۷۶.

۹- بازرگان عباس. کاربرد ارزیابی آموزشی در بهبود کیفیت آموزش عالی با تاکید بر آموزش پزشکی. چاپ اول. تهران: انتشارات دبیرخانه نظارت، ارزشیابی و گسترش دانشگاه های علوم پزشکی؛ ۱۳۷۷.

۱۰- نوری‌آورزمانی محمد، نیایی امیرمازیار، همایونی‌زند رامین، حسینی فخرالسادات، قدردوست‌نخ‌چی الهام. راهنمای ارزشیابی درونی. چاپ اول. تهران: انتشارات دبیرخانه نظارت، ارزشیابی و گسترش دانشگاه های علوم پزشکی؛ ۱۳۸۲. ص. ۳.

11-Farzianpour F. Educational evaluation in 15 groups of educational in Tehran University Medical Sciences. First Edition. Tehran: EDC press; 2004. 32-106.

۱۲- فتح‌آبادی حسن. راهنمای تهیه گزارش ارزیابی درونی. چاپ اول. تهران: انتشارات دبیرخانه شورای نظارت، ارزشیابی و گسترش دانشگاه های علوم پزشکی؛ ۱۳۷۷. ص. ۲.

۱۳- حسینی فخرالسادات، شهلا نظران فاطمه. ارزشیابی و اعتباربخشی مدارس پزشکی: استانداردها و رویه ها. حسینی فخرالسادات، شهلانظران فاطمه‌مترجم. چاپ اول. تهران: معاونت آموزشی دبیرخانه شورای نظارت، ارزشیابی و گسترش دانشگاه های علوم پزشکی؛ ۱۳۸۱. ص. ۱.

۱۴- صدیقی‌مقدم بیژن، پازوکی رامین. گزارش اولین ارزیابی درونی جهت ارتقاء کیفیت آموزش در گروه آموزشی میکروب شناسی، انگل شناسی و ایمنی شناسی دانشگاه علوم پزشکی سمنان. فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان. ۱۳۸۱؛ (۳، ۴)۳: ۴۴-۱۳۷.

۱۵- صابریان معصومه. گزارش ارزیابی درونی گروه پرستاری داخلی جراحی سمنان. مجله دانشکده پزشکی تهران (ویژنامه چهارمین همایش کشوری آموزش پزشکی). ۱۳۷۹؛(شماره)۵: ۳-۴۲.

16- Einolahie N. Group's internal evaluation of Laboratory Sciences Department of Faculty of Parmacology Tehran University of Medical Sciences. Tehran: EDC Press; 2004. p. 60-1.

17- Rezayat M, Internal evaluation in faculty of Pharmacology Tehran University of Medical Sciences. Tehran: EDC Press; 2004. p. 58-9.

18- Sharifzadeh M, Internal evaluation in Toxicology Deparment Faculty of Pharmacology Tehran University of Medical Sciences. Tehran: EDC pres; 2004. p. 68-9.

19- Harden RM. Task-based learning : the answer to integration & problem based learning in the clinical years. Med Educ. 2000;(34):391-7.

۲۰- سیف‌هاشمی مریم، امین‌بیدختی محمداسماعیل، یزدی‌ها محمدصادق، نبوی محمد، فرانوش محمد. ارزیابی درونی: فرآیندی جهت ارتقای کیفیت آموزش در گروه آموزشی اطفال دانشگاه علوم پزشکی سمنان. فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان. ۱۳۸۰؛ (۳، ۴)۲:۷۵-۱۶۰.

۲۱- یوسفی به‌پور، تبریزی‌امجد محمدحسن، طاهریان عباس‌علی، صفری منوچهر، ثامنی حمیدرضا، الداغی محمدرضا و همکاران. ارزیابی درون گروهی بخش علوم تشریح دانشگاه علوم پزشکی سمنان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان. ۱۳۸۰؛(۲،۱)۳:۲۵-۱۹.

۲۲- افشاری پوراندخت، اسدالهی پوراندخت. مقایسه دیدگاه اعضاء هیات علمی و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز در خصوص نحوه گزینش دانشجو. مجله آموزش در علوم پزشکی (ویژه پنجمین همایش کشوری آموزش پزشکی). ۱۳۸۱؛(۷):۲۳- ۱۶.

23- Bradshaw PL. Teaching and assessing in clinical nursing practice. Prentice Hall Int. 1989; p. 41-53.

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

25- Massarweh LJ. Promoting a positive clinical experience. Nurs Educ. 1999;24(3):44-7.

۲۶- کوهپایه‌زاده جلیل، سلمان‌زاده حسین. بررسی ارزشیابی درونی گروه های بالینی در دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجله آموزش در علوم پزشکی (ویژه پنجمین همایش کشوری آموزش پزشکی). ۱۳۸۱؛(۷):۱۰-۱۰۴.