Iranian Quarterly of Education Strategies
Vol. 5, No. 3, Fall 2012
Pages: 171-175

فصل‌نامه راهبردهای آموزش
دوره ۵، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۱
صفحات: ۱۷۵-۱۷۱

پژوهشی

مقایسه شیوه‌های ارزشیابی عملکرد دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی

سید محمد خادم‌الحسینی[۱] *PhD*، جمیله مختاری نوری[*] *MSc*، فخرالدین فیضی[۲] *MSc*

[*]گروه مدیریت، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران

[۱]گروه اطفال، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران

[۲]گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...(عج)، تهران، ایران

چکیده

اهداف: ارزش‌یابی بالینی دانشجویان ارتباط تنگاتنگی با کسب مهارت آنان دارد. ارزش‌یابی بالینی دانشجویان پرستاری، مسئولیت مهم و اغلب پیچیده مربیان پرستاری است. این پژوهش با هدف مقایسه شیوه‌های ارزش‌یابی عملکرد دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش توصیفی- مقایسه‌ای در سال ۱۳۸۵ انجام شد. جامعه مورد مطالعه، دانشجویان ترم آخر رشته پرستاری در مقطع کارشناسی پیوسته در دو دانشکده پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی "الف" و "ب" در شهر تهران بودند. ۱۰۵ نفر (۲۰ نفر از دانشگاه "الف" و ۸۵ نفر از دانشگاه "ب") به روش مبتنی بر هدف انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه خودساخته بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با برنامه نرم‌افزاری SPSS 13 و به‌کمک آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. از آزمون مجذور کای، آزمون دقیق فیشر و آزمون T مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: بین دو دانشگاه درخصوص ارزش‌یابی عملکرد دانشجو با حضور خود دانشجو، توضیح‌دادن معیارهای ارزش‌یابی عملکرد بالینی در ابتدای دوره، تنظیم معیارهای دسترسی به اهداف آموزشی همراه با دانشجو، اطلاع‌رسانی نمرات حاصل از ارزش‌یابی عملکرد بالینی دانشجو، استفاده از خودارزشیابی، سنجش میزان توانایی دانشجو قبل از شروع ترم، مشاهده رفتار دانشجو حین اجرای پروسیجر و تهیه و تنظیم معیارهای ارزش‌یابی توسط مربیان بالینی تفاوت معنی‌دار مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: ۹۵٪ دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی "الف"، فرآیند ارزش‌یابی بالینی را سنتی و ۵٪ نوین می‌دانند، در حالی که در دانشگاه علوم پزشکی "ب" ۴۱/۱۸٪، شیوه ارزش‌یابی را سنتی و ۵۸/۸۲٪ آن را نوین قلمداد می‌کنند. همچنین بین شیوه‌های ارزش‌یابی بالینی دو دانشگاه، تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: ارزش‌یابی عملکرد، آموزش بالینی، دانشجویان پرستاری

Comparison of performance evaluation methods of nursing students in clinical training

Khademolhosseini S. M.[1] *PhD*, Mokhtari Nouri J.[*] *MSc*, Feyzi F.[2] *MSc*

[*]Department of Management, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[1]Department of Pediatrics, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

[2]Department of Internal Surgery, Faculty of Nursing, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Aims: Clinical evaluation of university students is highly correlated with their acquisition of skill. Clinical evaluation of nursing students is the important and often complex responsibility of nursing trainers. The present study was conducted aiming at comparing the methods of the evaluation of nursing students' performance.

Methods: This descriptive-comparative study was conducted in 2006. The population under study was the last-semester undergraduates studying at nursing faculties of two medical sciences universities A and B in Tehran. 105 students were selected (20 Medical Sciences "A" and 85 of Medical Sciences "B") using purposive sampling method and included in the study. Data gathering tool was researcher-made questionnaire. Data was analyzed using SPSS13 software and using descriptive and inferential statistics. Chi square test, Fisher's exact test and independent T-test were used.

Results: There was a significant difference between two universities regarding the evaluation of students performance by student presence, explaining the criteria of clinical performance evaluation at the beginning of the course, adjustment of the criteria of accessing to the educational objectives with student, providing information of scores resulting from student's clinical performance evaluation, using the evaluation itself, assessment of the ability of student before beginning of the semester, observing the student's behavior during the implementation of the procedure and preparing and setting the criteria of accessing to the educational objectives by clinical trainers.

Conclusion: 95% of students at the medical sciences university "A" considers the clinical evaluation process traditional and 5% considers it new, while at the medical sciences university "B", 41.18% of students considers the evaluation method traditional and 58.82% considers it new. Moreover, there is a statistical significant difference between the clinical evaluation approaches of two universities.

Keywords: Performance Evaluation, Clinical Education, Nursing Students

نویسنده مسئول: جمیله مختاری نوری. تمام درخواست‌ها باید به نشانی mokhtari@bmsu.ac.ir فرستاده شوند.

دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۴/۱۹ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۶/۵

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-01-29]

مقدمه

ارزش‌یابی اساسی‌ترین بخش هر برنامه و یکی از مهم‌ترین و مشکل‌ترین جنبه‌های مدیریت منابع انسانی است که برخی از آن به‌عنوان نقطه آسیب‌پذیر مدیریت نام برده‌اند. زیرا تنها به‌کمک آن می‌توان کاستی‌های یک برنامه را یافت و برای رفع آنها اقدام کرد [۱]. تاریخچه اولین ارزش‌یابی علمی عملکرد به سال ۱۸۰۰ میلادی برمی‌گردد که توسط *اُونِر* اسکاتلندی ثبت شده است [۲]. ارزش‌یابی عملکرد، فرآیند کنترل عملکرد است که در آن عملکرد با استانداردها مقایسه می‌شود. *موتورولا*، سئوالات "چه انجام می‌دهم؟ برای چه کسی کار می‌کنم؟ برای بهترشدن کار به چه نیازمندم؟ و چه‌طور می‌توانم کارم را بهتر انجام دهم؟" را برای فرآیند کنترل مطرح می‌کند [۳]. تدریس بالینی موثر در آموزش پرستاری، در سال‌های اخیر توجه خاصی را به خود معطوف کرده است. مقالات و تحقیقات قبلی بیشتر بر چگونگی تدریس متمرکز بود و کمتر بر جنبه تدریس موثر تاکید داشت. یکی از عوامل مهم و تاثیرگذار در اثربخشی تدریس، ارزش‌یابی و سنجش فراگیران مبتنی بر هدف و به‌دنبال آن، ارزش‌یابی برنامه است [۴]. ارزش‌یابی بالینی دانشجویان پرستاری، مسئولیت مهم و اغلب پیچیده مربیان پرستاری است [۵].

ارزش‌یابی موثر عملکرد بالینی دانشجویان همواره برای مربیان بالینی به‌عنوان یک مشکل مطرح بوده است. مشکل اصلی به‌علت عدم تعریف روشن از اهداف و عملکرد ذاتی پرستاری و فقدان معیار اندازه‌گیری عینی در این خصوص است. در ارزش‌یابی سنتی، معیار اندازه‌گیری، حداقل عملکرد بالینی دانشجو (صحیح‌بودن عملکرد) است که به‌مجرد گفتن این که عملکرد یک دانشجو صحیح است، اهداف بعدی ارزش‌یابی بالینی برآورد نمی‌شود [۶].

فِلک و *فایفی* در تحقیق خود در سال ۱۹۹۷ از یک ابزار ارزش‌یابی به‌نام معیار دست‌یابی به هدف برای سنجش تغییرات رفتاری ناشی از آموزش پرستاری استفاده کردند. آنها معتقدند که بسیاری از شیوه‌های ارزش‌یابی عملکرد در منعکس‌کردن تغییرات مشهود رفتاری ناشی از آموزش، نارسا هستند. تعدادی از پرستاران که برای ارایه مراقبت مفید نیازمند آموزش بودند، انتخاب شدند. آزمون قبل از مداخله و پس از مداخله انجام گرفت. نتایج حاصله بیانگر تغییرات رفتاری ایجادشده ناشی از آموزش مداوم با استفاده از معیار دست‌یابی به هدف بود. با این ابزار می‌توان نتایج قابل اندازه‌گیری حاصل از اجرای یک برنامه را ارزش‌یابی کرد [۷]. *فریدمن* نیز ارزش‌یابی فعال را مطرح کرد. ارزش‌یابی فعال به‌طور خلاصه شامل دریافت واکنش‌های موجود نسبت به برنامه اجراشده و طراحی مجدد برنامه با استفاده از اطلاعات به‌دست‌آمده از ارزش‌یابی عملکرد است [۸، ۹، ۱۰].

بررسی‌های داخلی نیز حاکی از شدت مشکلات در ارتباط با به‌کارگیری ارزش‌یابی صحیح بالینی است. بیشتر فارغ‌التحصیلان جدید لیسانس پرستاری دارای پایه علمی کافی (نظری) بوده، ولی فاقد تبحر در محیط خدمات بالینی هستند. چنان که *تقوی* طی تحقیق خود نتیجه گرفته است که حدود ۵۶/۱٪ مدیران، تبحر بالینی فارغ‌التحصیلان پرستاری را پایین‌تر از حد انتظار ارزش‌یابی کرده‌اند [۱۱]. بررسی‌های داخلی دیگری نیز سطح اطلاعات مربیان پرستاری در خصوص شیوه ارزش‌یابی نوین و استفاده از نتایج ارزش‌یابی برای رفع اشکال تدریس را ضعیف دانسته‌اند، به‌طوری که بعضی از مربیان آن را در اولویت بازآموزی ذکر کرده‌اند [۱۲]. طی بررسی که در مشهد انجام شد، نمرات کسب‌شده ۶۲٪ دانشجویان پرستاری، نمرات واقعی آنها نبود و ۷۷٪ خواستار تجدید نظر مربیان در شیوه ارزش‌یابی و نمره‌دهی بودند [۱۳]. *رجبی‌نژاد* نیز روش‌های متداول ارزش‌یابی را با توجه به ابزار مورد استفاده، به دو نوع سنتی و نوین تقسیم‌بندی کرد و در توضیح ابزارهای سنتی، این ابزارها را به‌علت تاثیر خصوصیات شخصیتی و روانی ارزش‌یابی‌کننده و ارزش‌یابی‌شونده، ناقص دانست. وی هدف از دست‌یابی به روش‌های نوین ارزش‌یابی عملکرد را اصلاح خطاها و اشتباهاتی که در روش‌های سنتی خواسته یا ناخواسته توسط ارزش‌یاب انجام می‌گیرد، معرفی کرده است و در مطالعه‌ای در این زمینه نتیجه‌گیری کرده است که روش ارزش‌یابی کارکنان توسط سرپرستاران بیشتر به‌روش سنتی انجام می‌شود و ابزار آن اعتماد علمی ندارد، بلکه بیشتر بر خصوصیات شخصی افراد تکیه می‌شود و ابعاد شغلی کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد [۱۴]. *فریدمن* مقایسه جالبی از روش‌های سنتی و مدرن انجام داده است و براساس آن چنین نتیجه می‌گیرد که شیوه‌های نوین ارزش‌یابی بیشتر از شیوه‌های سنتی مورد پذیرش ارزش‌یابی‌شونده و ارزش‌یابی‌کننده هستند [۸].

این پژوهش با هدف مقایسه شیوه‌های ارزش‌یابی عملکرد دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش‌ها

این پژوهش توصیفی- مقایسه‌ای در سال ۱۳۸۵ انجام شد. جامعه مورد مطالعه، دانشجویان ترم آخر رشته پرستاری در مقطع کارشناسی پیوسته در دو دانشکده پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی "الف" و "ب" در شهر تهران بودند. کلیه این دانشجویان پس از توضیح هدف پژوهش، داوطلبانه در پژوهش شرکت نمودند و پرسش‌نامه به آنها داده شد. دانشجویان انتقالی و مهمان وارد نمونه‌گیری نشدند. در نهایت، ۱۰۵ نفر (۲۰ نفر از دانشگاه "الف" و ۸۵ نفر از دانشگاه "ب") به‌روش مبتنی بر هدف انتخاب شده و مورد مطالعه قرار گرفتند. حجم نمونه نیز براساس فرمول تعیین حجم نمونه تعیین شد.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه خودساخته بود. ۳۳ عبارت برای پرسش‌نامه با مروری بر مطالعات موجود در زمینه ارزش‌یابی

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-01-29]

عملکرد بالینی استخراج شد. به‌منظور تعیین روایی محتوای پرسش‌نامه از نظرات ۱۵ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده‌های پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران استفاده شد و پایایی آن با آزمون مجدد (r=۰/۷۸) تایید شد. پس از اِعمال نظرات، پرسش‌نامه شامل برخی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (سن، جنس، وضعیت تاهل، سابقه اشتغال به کار پرستاری، معدل کتبی نمرات دروس تئوری و معدل کتبی نمرات دروس بالینی) و ۲۲ سئوال دوسویه ۵رتبه‌ای لیکرت مربوط به شیوه ارزش‌یابی عملکرد و در انتها، یک سئوال باز با مضمون انتقادات و پیشنهادات تهیه شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با برنامه نرم‌افزاری SPSS 13 و به‌کمک آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. اگر مجموع نمرات حاصل از پرسش‌نامه کمتر از ۵۰٪ نمره کل پرسش‌نامه بود، شیوه ارزش‌یابی سنتی محسوب می‌شد و اگر بیشتر از ۵۰٪ بود، شیوه ارزش‌یابی نوین تلقی می‌شد. از آزمون مجذور کای، آزمون دقیق فیشر و آزمون T مستقل برای بررسی یکسان‌بودن دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و ارتباط یافته‌های مربوط به ارزش‌یابی عملکرد بالینی به‌تفکیک دو دانشکده استفاده شد.

جدول ۱) بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دو دانشکده پرستاری

دانشکده← ویژگی↓		"الف" تعداد	"الف" درصد	"ب" تعداد	"ب" درصد	نتایج آزمون آماری
سن (سال)	۲۴-۲۲	۱۷	۸۵	۷۶	۸۹/۴۱	p=۰/۲ آزمون T مستقل
	۲۷-۲۵	۲	۱۰	۸	۹/۴۱	
	۳۰-۲۸	۱	۵	۰	۰	
	۳۳-۳۱	۰	۰	۱	۱/۱۷	
جنسیت	مرد	۲۰	۱۰۰	۴	۴/۷	۲۳/۰۱=فیشر و df=۱ و p<۰/۰۰۱
	زن	۰	۰	۸۱	۹۵/۳	
وضعیت تأهل	متأهل	۳	۱۵	۲۳	۲۷/۱	۰/۰۸=فیشر و df=۱ و p=۰/۷
	مجرد	۱۷	۸۵	۶۲	۷۲/۹	
معدل کتبی نمرات دروس نظری	۱۴-۱۲	۰	۰	۹	۱۰/۵۸	p<۰/۰۱ براساس آزمون T مستقل
	۱۷-۱۵	۲۰	۱۰۰	۷۳	۸۵/۸۸	
	۲۰-۱۸	۰	۰	۳	۳/۵۳	
معدل کتبی نمرات دروس بالینی	۱۴-۱۲	۰	۰	۴	۴/۷	p=۰/۳۴ آزمون T مستقل
	۱۷-۱۵	۱۶	۸۰	۴۵	۵۲/۹	
	۲۰-۱۸	۴	۲۰	۴	۲۴/۴	
سابقه اشتغال به کار	آری	۲	۱۰	۹	۱۰/۶	۰/۰۸=فیشر و df=۱ و p=۰/۳۲
	خیر	۱۸	۹۰	۷۶	۸۹/۴	

نتایج

در بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، از نظر متغیر جنس و وضعیت تاهل بین دانشجویان دو دانشگاه تفاوت معنی‌داری وجود داشت، ولی در مورد متغیرهای معدل دروس نظری، معدل نمرات بالینی و سابقه اشتغال، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد. در مورد ارتباط ویژگی‌های جمعیت‌شناختی با انتخاب شیوه ارزش‌یابی، تفاوت معنی‌دار آماری از نظر جنس و معدل دروس تئوری وجود داشت. اما تفاوت معنی‌دار آماری از نظر وضعیت تاهل، معدل نمرات بالینی و سابقه اشتغال در ارتباط با انتخاب شیوه ارزش‌یابی مشاهده نشد (جدول ۱).

در بررسی معیارهای ارزش‌یابی عملکرد بالینی (تک‌تک موارد پرسش‌نامه ارزش‌یابی عملکرد)، بین دو دانشگاه درخصوص ارزش‌یابی عملکرد دانشجو با حضور خود دانشجو (p=۰/۰۰۲)، توضیح‌دادن معیارهای ارزش‌یابی عملکرد بالینی در ابتدای دوره (p=۰/۰۰۵)، تنظیم معیارهای دسترسی به اهداف آموزشی همراه با دانشجو (p=۰/۰۴)، اطلاع‌رسانی نمرات حاصل از ارزش‌یابی عملکرد بالینی دانشجو (p<۰/۰۰۱)، استفاده از خودارزش‌یابی (p<۰/۰۰۱)، سنجش میزان توانایی دانشجو قبل از شروع ترم (p=۰/۰۰۷)، مشاهده رفتار دانشجو حین اجرای پروسیجر (p=۰/۰۳) و تهیه و تنظیم معیارهای ارزش‌یابی توسط مربیان بالینی (p=۰/۰۲) تفاوت معنی‌دار وجود داشت.

بین دو دانشگاه درخصوص ارزش‌یابی عملکرد دانشجو توسط مربی بالینی، رضایت‌مندی دانشجویان از نتایج ارزش‌یابی بالینی، ارایه فرصت کافی برای رفع نواقص، میزان تاثیر مشاهده مستقیم عملکرد در ارزش‌یابی بالینی، میزان تاثیر خصوصیات شخصیتی در ارزش‌یابی عملکرد، ارایه به‌موقع راهنمایی‌های لازم پس از ارزش‌یابی عملکرد، ارزش‌یابی مجدد پس از ارایه راهنمایی لازم، مجازبودن دانشجو برای کسب اطلاع از نتایج ارزش‌یابی‌های مرحله‌ای و پایانی، ثبات معیارهای ارزش‌یابی تا انتهای ترم، میزان تاثیرپذیری ارزش‌یابی نهایی از ارزش‌یابی مرحله‌ای و میزان تاثیرگذاری نظرات همکاران یا همکلاسی‌ها در ارزش‌یابی عملکرد تفاوت معنی‌داری وجود نداشت.

در مورد مقایسه میزان استفاده از ارزش‌یابی سنتی و نوین در دانشگاه‌های "الف" و "ب"، بین دو دانشگاه درخصوص شیوه ارزش‌یابی رایج، تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد (جدول ۲).

جدول ۲) مقایسه میزان استفاده از ارزش‌یابی سنتی و نوین در دانشگاه‌های "الف" و "ب"

دانشکده← شیوه ارزش‌یابی↓	"الف" تعداد	"الف" درصد	"ب" تعداد	"ب" درصد	آزمون آماری
سنتی	۱۹	۹۵	۳۵	۴۱/۱۸	۲۲/۳۶=فیشر df=۱ p<۰/۰۰۰۱
نوین	۱	۵	۵۰	۵۸/۸۲	
جمع کل	۲۰	۱۰۰	۸۵	۱۰۰	

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-01-29]

بحث

در دو دانشگاه مورد مطالعه از نظر جنسیت و شیوه ارزش‌یابی، تفاوت معنی‌داری وجود داشت ($p<0/001$)، به‌طوری که دختران دانشجو بیشتر از پسران دانشجو، شیوه ارزش‌یابی در حوزه‌های بالینی را نوین دانستند. از این جهت این تحقیق مشابه تحقیق *حافظی* و همکاران در دانشگاه شیراز بود که در آن دانشجویان دختر در ارزش‌یابی عملکرد اساتید خود، دید مثبت‌تری نسبت به پسران داشتند [۱۵]. *احمدالمشیری* نیز در تحقیق خود بیان کرده است که متغیر جنس در خودارزش‌یابی و تحویل برگه خودارزش‌یابی به دانشجو همبستگی معنی‌داری دارد [۱۶].

در مورد معدل دروس تئوری و شیوه ارزش‌یابی در دانشگاه‌های مورد مطالعه نیز تفاوت معنی‌داری وجود داشت. براساس نتایج، دانشجویانی که نمرات دروس تئوری بیشتری داشتند، عنوان کردند که شیوه ارزش‌یابی آنان به‌صورت نوین بوده است و بالعکس دانشجویانی که نمرات دروس تئوری آنان پایین‌تر بود، شیوه ارزش‌یابی خود را سنتی دانستند.

نتایج حاکی از آن بود که ۹۵٪ واحدهای پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی "الف"، شیوه ارزش‌یابی خود را سنتی و ۵٪ آنان این شیوه را نوین دانستند. این پژوهش مشابه تحقیق *رجبی‌نژاد* است که عمده‌ترین روش ارزش‌یابی کارکنان پرستاری توسط سرپرستاران را سنتی یافت. همچنین ۴۱/۱۸٪ دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی "ب" شیوه ارزش‌یابی را سنتی و ۵۸/۸۲٪ شیوه ارزش‌یابی را نوین دانستند. این یافته می‌تواند به نتایج ارزش‌یابی عملکرد بالینی (ارزش‌یابی عملکرد دانشجو با حضور خود دانشجو، توضیح‌دادن معیارهای ارزش‌یابی عملکرد بالینی در ابتدای دوره، تنظیم معیارهای دسترسی به اهداف آموزشی همراه با دانشجو، اطلاع‌رسانی نمرات حاصل از ارزش‌یابی عملکرد بالینی دانشجو، استفاده از خودارزش‌یابی، سنجش میزان توانایی دانشجو قبل از شروع دوره (ترم)، مشاهده رفتار دانشجو حین اجرای پروسیجر و تهیه و تنظیم معیارهای ارزش‌یابی توسط مربیان بالینی) مربوط باشد که در دانشگاه "ب" از نظر آماری به‌طور معنی‌داری بیشتر از دانشگاه علوم پزشکی "الف" بود. در این خصوص، *فِلک* و *فایفی* تاکید می‌کنند که استفاده از معیار دست‌یابی به هدف (که از روش‌های نوین ارزش‌یابی است) موجب افزایش آگاهی و توانایی پرستاران در مراقبت از بیماران می‌شود. همچنین *ولف* و همکاران می‌نویسند: در دانشگاه‌هایی که از استانداردهای ارزش‌یابی اساتید یا پرسش‌نامه مخصوص بازخورد دانشجویان استفاده می‌شود، دانشجویان بیان می‌دارند که درک مشترک و واضحی از معیارهای استاد برتر دارند [۱۷].

بین دو دانشگاه درخصوص شیوه ارزش‌یابی عملکرد، تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده شد که علل احتمالی این تفاوت می‌تواند ناشی از این موارد باشد؛ ۱- متوسط سال‌های تدریس اعضای هیات علمی در دانشگاه علوم پزشکی "ب" بیشتر از دانشگاه علوم پزشکی "الف" است که براساس تحقیق *رجبی‌نژاد*، سابقه اشتغال مدیران در شیوه ارزش‌یابی آنان از کارمندانشان موثر است؛ ۲- وجود پایان‌نامه‌های بیشتر در دانشگاه علوم پزشکی "ب" می‌تواند در طراحی شیوه‌های جدید ارزش‌یابی موثر باشد؛ ۳- وجود اعضای هیات علمی در مقطع دکتری در رشته مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی در دانشگاه علوم پزشکی "ب" ممکن است در اجرای ارزش‌یابی نوین موثر بوده باشد. *احمدالمشیری* میزان تحصیلات را در شیوه ارزش‌یابی موثر دانسته است [۱۶]؛ ۴- با توجه به این که بیشتر مربیان دانشگاه علوم پزشکی "ب" زن هستند، احتمال دارد شیوه مدیریتی خانم‌ها متفاوت از آقایان باشد. *ماهارا* در رابطه با استراتژی‌های مدیریتی، شیوه اجرایی مدیران زن را دارای گروه‌محوری و انعطاف بیشتری می‌داند [۱۸]؛ ۵- در دانشگاه علوم پزشکی "ب"، ورود دانشجویان به عرصه‌های کارآموزی/کارورزی فقط با حضور مربی بالینی صورت می‌گیرد و حتی جبرانی کارآموزی یا کارورزی نیز باید با هماهنگی قبلی و توسط مربی بالینی باشد. درحالی که در دانشگاه علوم پزشکی "الف"، بر حضور مربی بالینی در کارورزی‌ها تاکید نمی‌شود؛ ۶- دیدن برگه‌های ارزش‌یابی پایان ترم توسط دانشجویان و نظرخواهی از دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی "ب" موجب ایجاد فرصت مشارکت برای دانشجویان می‌شود؛ یا ۷- وجود کمیته ارزش‌یابی در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی "ب" ممکن است در طراحی ارزش‌یابی عملکرد اساتید و نیز بازبینی و تجدید فرم‌ها و روش‌های ارزش‌یابی موثر بوده باشد.

بنابراین اجرای توصیه‌هایی نظیر؛ تمرکز پژوهش‌ها بر شیوه‌های ارزش‌یابی بالینی، ایجاد امکان ارتقای تحصیلی مربیان و اعضای هیات علمی، تکمیل کادر هیات علمی برای کلیه کارآموزی‌ها و کارورزی‌ها، تاکید بر ارایه طرح درس قبل از شروع کارآموزی، بازخورد نتایج ارزش‌یابی در فواصل زمانی کوتاه به دانشجویان و در نهایت، تشکیل کمیته ارزش‌یابی برای اطمینان از حُسن انجام امور ذکرشده، ضروری به‌نظر می‌رسد.

با توجه به متفاوت‌بودن نظرات دانشجویان در دو دانشکده لازم است عواملی که باعث توفیق بیشتر دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی "ب" شده، مورد توجه قرار گرفته و الگوبرداری شود که برخی از آن عوامل سابقه بالای تدریس، پژوهش و اشتغال در امر ارزش‌یابی، تحصیلات بالا، نظارت دقیق‌تر در کارآموزی‌ها، شیوه ارزش‌یابی مربیان در کارآموزی و وجود کمیته ارزش‌یابی هستند.

نتیجه‌گیری

۹۵٪ دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی "الف"، فرآیند ارزش‌یابی بالینی را سنتی و ۵٪ نوین می‌دانند، در حالی که در دانشگاه علوم پزشکی "ب" ۴۱/۱۸٪، شیوه ارزش‌یابی را سنتی و ۵۸/۸۲٪ آن را

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-01-29]

نوین قلمداد می‌کنند. همچنین بین شیوه‌های ارزش‌یابی بالینی دو دانشگاه، تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد.

تشکر و قدردانی: از کلیه مسئولان و دانشجویان هر یک از دانشکده‌های پرستاری دانشگاه‌های علوم پزشکی "الف" و "ب" که در تمام مراحل پژوهش همکاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

1- Shekarnia F. Effective manager and leader in nursing. Tehran: Salemi Publications; 1996. [Persian]
2- Seif Naraghi M, Ezatoolah N. Methods of research and how evaluation into the humanities. Tehran: Arasbaran Publication; 2009. [Persian]
3- Roussel L. Management and leadership for nurse administrators. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publisher; 2006.
4- Beitz JM, Wieland D. Analyzing the teaching effectiveness of clinical nursing faculty of full- and part-time generic BSN, LPN-BSN and RN-BSN nursing students. J Prof Nurs. 2005;21(1):32-45.
5- Pearson T, Garrett L, Hossler S, McConnell P, Walls J. A progressive nurse practitioner student evaluation tool. J Am Acad Nurse Pract. 2012;24(6):352-7.
6- Wiles LL, Bishop JF. Clinical performance appraisal: Renewing graded clinical experiences. J Nurs Educ. 2001;40(1):37-9.
7- Fleck E, Fyffe T. Changing nursing practice through continuing education: A tool for evaluation. J Nurs Manag. 1997;5(1):37-41.
8- Friedman V, Rothman J, Withers B. The power of why: Engaging the goal paradox in program evaluation. Am J Eval. 2006;27(2):1-18.
9- Friedman V. Designed blindness: An action science approach to program theory evaluation. Am J Eval. 2001;22(2):161-81.
10- Friedman V, Rothman J. Action evaluation for knowledge production in social-educational programs: In effective change management through action research and applications action learning. Lismore: Southern Cross University; 2001.
11- Taghvai F. A comparative study of the viewpoints of different levels of nursing services in clinical expertise graduate new nurses in health centers [dissertation]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 1998. [Persian]
12- Zahrai Rooshanak H, Atashsokhan G, Salehi S, Ehsanpoor S, Akbar H. Comparison of factors related to training effective clinical teachers and students. Iran J Med Educ. 2007;2(7):249-56.
13- Zaman Zadeh V, Abdullah Zadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A. Evaluation of clinical teaching areas from the viewpoints of nursing and midwifery Tabriz medical university in 2006. Iran J Med Educ. 2007;2(7):307.
14- Rajabi Nejad T. Performance evaluation of nursing. Tehran: Sadugh Publication; 1993. [Persian]
15- Hafezi Kafshgary E. Reviews teachers and students at Shiraz university in field assessment methods from students learned [dissertation]. Shiraz: Shiraz University; 1997. [Persian]
16- Ahmdalmoshiri M. Comparison of nursing students and teachers their views on how clinical evaluation in the school of nursing and midwifery based in Tehran. Dev Med J. 1990;8(1):88-93.
17- Wolf ZR, Bender PJ, Beitz JM, Wieland DM, Vito KO. Strengths and weaknesses of faculty teaching performance reported by undergraduate and graduate nursing students: A descriptive study. J Prof Nurs. 2004;20(2):118-28.
18- Mahara MS. A perspective on clinical evaluation in nursing education. J Adv Nurs. 1998;28(6):1339-46.

[Downloaded from edcbmj.ir on 2026-01-29]