

تهیه و تعیین اعتبار و پایایی ابزار ارزشیابی مربیان بالینی پرستاری و مامایی

نویسندگان: فرزانه گل آقایی^۱، دکتر کامران مشفق^۲، محمد رفیعی^۳

خلاصه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی و کیفی است که با هدف کلی تهیه و تعیین اعتبار و پایایی ابزاری برای ارزشیابی رفتارهای آموزشی مربیان بالینی پرستاری و مامایی صورت گرفته است. ابزار ارزشیابی شامل ۱۵ رفتار آموزشی و در قالب ۳۰ جمله خبری در دو نیمه معادل تظیم شده است. دانشجویان با استفاده از این ابزار می توانند تفاوت بروز رفتارهای آموزشی را در مربیان با استفاده از مقیاس پنج درجه ای لیکرت تعیین کنند. اعتبار محتوای ابزار با استفاده از نتایج تحقیقات انجام شده، نمره گذاری اهمیت رفتارهای موجود در مقیاس توسط ۱۰ مربی بالینی با سابقه و ۳۰ دانشجوی ممتاز سال آخر پرستاری و مامایی و همچنین آنالیزسازه ای ابزار به اثبات رسید. به منظور تعیین پایایی ابزار ۶۸ دانشجوی پرستاری در یک نوبت و ۵۷ نفر از آنان برای نوبت دوم، ۴ مربی بالینی خود را ارزشیابی کردند. داده های حاصل از بررسی ۱۶۶ برگه ارزشیابی تکمیل شده نشان داد که ضریب همبستگی آلفا کرونباخ برابر با ۰/۹۵، ضریب پایایی دو نیمه برابر با ۰/۹۶ و ضریب پایایی بازآزمایی برابر با ۰/۹۱ بود. بنابراین ابزار بدست آمده می تواند به عنوان یکی از منابع معتبر و قابل اعتماد در ارزشیابی مربیان بالینی پرستاری و مامایی به کار گرفته شود.

کلیدواژه: ارزشیابی، اعتبار، پایایی، مربی بالینی، پرستاری

مقدمه:

مهارتها نیاز دارد و نباید تصور کرد که یک پرستار با کفایت در حیطه بالینی خود بخود از عهده آن برخواهد آمد. وی به نقل از کارپیتو و دوسپول خاطر نشان می سازد که مربی بالینی کسی است که برای ایجاد فرصتها و شرایط لازم آموزش در محیط بالینی تلاش می کند و بدین ترتیب یادگیری دانشجو را آسان می سازد. اوشیا و پارسونز (۲) آموزش بالینی موثر را عبارت از آموزشها و راهنمایی هایی می

هدفدارتر شد تا به شکل دوره های آموزشی بالینی کنونی شکل گرفت. آموزش بالینی را می توان فعالیت های تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی دانست که در آن مربی بالینی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجو برای انجام مراقبت های بالینی است. مورگان (۱) خاطر نشان می سازد که انجام آموزش بالینی به دسته ای از

پرستاری در واقع حرفه ای مشتمل بر دانشها و مهارت های عملکردی است و بخش عمده ای از آموزش های لازم برای این حرفه در حیطه های بالینی انجام می شود. از زمانی که فلورانس نایتینگل اولین برنامه درسی دانشجویان پرستاری را بنیان نهاد یک دوره یکساله آموزش عملی و تکنیکی به عنوان بخشی ضروری در آموزش پرستاری در نظر گرفته شد. در طول زمان این آموزش های عملی

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری
۲- استادیار دانشگاه علوم پزشکی اراک
۳- کارشناس ارشد آمار حیاتی

داند که بوسیله مربی در محیط و موقعیتی که دانشجو مراقبت مستقیم را به مدد جوی واقعی ارائه می کند، روی می دهد.

تاثیر آموزش بالینی همانند سایر فرآیندهای آموزشی بوسیله ارزیابی مشخص می شود. با استفاده از نتایج حاصله از ارزیابی درونداد، فرآیند و برونداد این نوع آموزش می تواند مورد اصلاح و تجدید نظر قرار گیرد. بولا (۳) به نقل از کروناخ ارزیابی آموزشی را عبارت از گردآوری و استفاده از اطلاعات برای تصمیم گیری برنامه های آموزشی می داند. الکین نیز ارزیابی را فراگرد تشخیص حیطه های تصمیم گیری، انتخاب نوع اطلاعات متناسب و گردآوری و تحلیل اطلاعات به منظور تهیه گزارش مناسب برای تصمیم گیری عنوان می کند. اسکریون ارزیابی را فعالیتی می داند که با جمع آوری و ترکیب داده های مربوط به عملکرد بوسیله یک سلسله مقیاسهای تفکیکی موزون سروکار دارد و انجام این امر را مستلزم داشتن ابزار گردآوری اطلاعات، انتخاب ملاکها و اوزان یا مقیاس اندازه گیری می داند. بولا همچنین به نقل از استافل بیم ارزیابی را عبارت از فراگرد تعیین، گردآوری و فراهم آوردن اطلاعات لازم برای قضاوت درباره گزینه های تصمیم گیری تعریف می کند. وجه اشتراک همه تعاریف ارائه شده درباره ارزیابی واژه تصمیم گیری است. اطلاعات حاصل از ارزیابی می تواند تأثیر آموزش و همچنین برتری ها و کمبودهای موجود را تعیین کند. در یک توصیف دیگر او ارزیابی را یک فعالیت متدولوژیک تعریف می کند که در آن عملکرد با هدفها مقایسه می شود. وی معتقد است که برای

ارزیابی ابتدا باید مقیاسهای اندازه گیری به دقت طراحی شوند، داده های مربوط به مقیاسهای مختلف عملکرد بصورت رتبه بندی تلفیق شوند و همچنین اهمیت یا وزن هر یک از مقیاسها باید موجه باشد.

ارزیابی معلم توسط دانشجو

اگر مهمترین نتیجه و اثر فرآیند آموزش را یادگیری بدانیم بدیهی است که بهترین معمار برای تعیین یادگیری، عقیده و نظر خود فراگیر می باشد. دانشجویان می توانند اطلاعات با ارزشی را درباره تأثیر آموزش بر روی خودشان فراهم کنند. علاوه بر این، آنها بهترین فرصت را برای مشاهده رفتارهای مربی و همچنین تعیین نیازهای آموزشی در اختیار دارند. بنابراین گزارشها و نظرات دانشجویان می تواند به عنوان یکی از منابع اطلاعاتی برای ارزیابی آموزشی و تصمیم گیری های مربوط به کارکنان مورد استفاده قرار گیرد. اعتبار و پایایی نتایج حاصل از ارزیابی معلم توسط دانشجویان تاکنون توسط عده زیادی از صاحب نظران مورد سؤال بوده است. سوالاتی از این نمونه که آیا قضاوتهای دانشجویان با نظرات همکاران و مدیران آموزشی مطابقت دارد؟ آیا نظر دانشجویان پس از به پایان رساندن تحصیلات درباره کارآیی مربیان تغییر می کند؟ آیا می توان قضاوت های دانشجویان ضعیف تر را نادیده گرفت؟

مک کیچی (۴) چنین خاطر نشان می سازد که برخلاف تریدهای مربیان درباره توانایی دانشجویان در تشخیص کیفیت آموزش، تحقیقات نشان داده است که به طور کلی دانشجویان قضاوت درستی داشته اند. البته این نکته را بایستی در نظر

داشت که متغیرهای مداخله گر مانند زمان ارزیابی، تعداد دانشجویان و نوع درس ممکن است موجب شود که یک معلم خوب در ارزیابی، نمره ضعیف کسب کند با وجود آن که در ارزیابی هایی که به تصمیم گیری های مهم پرسنلی منجر می شود جمع آوری اطلاعات از سایر منابع نیز بایستی مورد توجه قرار گیرد، برخی محققین معتقدند نمرات دانشجویان معمولاً معتبرتر از همه منابع اطلاعاتی می باشد؛ از این رو پژوهش حاضر برای دسترسی به ابزار معتبر و پایایی برای ارزشیابی مربیان بالینی پرستاری و مامایی توسط دانشجویان صورت گرفت.

مروری بر مطالعات انجام شده

بررسی مطالعاتی که تاکنون در زمینه آموزش بالینی در پرستاری انجام شده نشانگر کمبود پژوهش در این حیطه و به عبارتی توجه ناچیز به این بخش مهم از آموزش حرفه پرستاری می باشد. عمده تحقیقات موجود ابعاد مختلف رفتارهای آموزشی از دیدگاه مربیان بالینی و دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار داده و بندرت ابزار استاندارد و آزموده شده ای برای ارزشیابی رفتارهای مربیان ارائه شده است.

اوشیا و پارسونز (۱۹۷۹) در مطالعه ای رفتارهای تسهیل کننده و باز دارنده در آموزش بالینی را از دیدگاه مربیان و دانشجویان پرستاری بررسی کردند. آنها به این منظور پرسشنامه ای را شامل دو ستون و با عناوین فعالیت های تسهیل کننده و بازدارنده تنظیم کردند. ۲۰۵ دانشجو و ۲۴ مربی پرستاری از یک مرکز دانشگاهی خصوصی در این مطالعه

شرکت کردند. از دانشجویان و مربیان خواسته شد سه تا پنج رفتار تسهیل کننده و همچنین سه تا پنج رفتار بازدارنده یادگیری را در ستونهای مربوط فهرست کنند. بررسی پاسخها نشان داد که رفتارهای آموزشی مربیان در سه دسته کلی رفتارهای ارزیابی کننده، رفتارهای راهنمایی کننده و ویژگیهای شخصی جای می گیرد.

رفتارهای ارزیابی کننده شامل بازخوردهایی می شود که از سوی مربی درباره عملکردهای بالینی دانشجویان و یا تکالیف کتبی مانند طرح مراقبتهای پرستاری به آنها داده می شود. رفتارهای راهنمایی کننده شامل رفتارهایی است که مربی از طریق آن بطور فیزیکی با عملکردهای دانشجویان درگیر شده و مبادلات کلامی بین مربی و دانشجو را نیز دربر می گیرد. ویژگیهای شخصی شامل گروه بزرگی از رفتارهاست که شیوه آموزش و یا شخصیت مربی را نشان می دهد. نتایج تحقیق نشان داد که الگو بودن بعنوان یک رفتار تسهیل کننده از سوی مربیان سه برابر بیش از دانشجویان مطرح شده بود.

پراون (۱۹۸۱) نیز عقاید مربیان و دانشجویان را درباره «مربی بالینی مؤثر» در یکی از مراکز دانشگاهی جنوب شرقی ایالات متحده آمریکا بررسی کرد. ۸۲ دانشجوی سال آخر که حداقل ۶ دوره بالینی را پشت سر گذاشته و ۴۲ مربی پرستاری در این مطالعه شرکت کردند: نتایج این پژوهش نشان داد که دانشجویان ویژگیهای ارتباطی مربی با دانشجو را مهمتر از تواناییهای حرفه ای می دانند. در حالی که مربیان عکس این عقیده را

داشتند. دو ویژگی دادن بازخوردهای مفید درباره پیشرفت دانشجو و «ارزیابی دانشجو بطور عینی و مستند» در بین رفتارهایی که بیشترین اهمیت را از دید دانشجو و مربی داشتند به چشم می خورد. مرگان و ناکس (۱۹۸۷) ویژگیهای بهترین و بدترین مربی بالینی را از دید دانشجویان دوره لیسانس پرستاری و مربیان دانشکده مورد بررسی قرار دادند. (۶) مقایسه عقاید جمع آوری شده از ۲۸ مربی بالینی و ۱۷۳ دانشجوی پرستاری از هفت مدرسه پرستاری در غرب کانادا و ایالات متحده نشان داد که بین مربیان و دانشجویان در مورد اکثر ویژگیهای بهترین مربی توافق وجود دارد. الگو بدون مهمترین ویژگی بارز یک مربی از سوی دو گروه عنوان شده بود.

فلاجلر و همکاران (۱۹۸۸) در مطالعه خود رفتارهای آموزشی مؤثر در پیشبرد اعتماد به نفس دانشجو را مورد بررسی قرار دادند. (۷) ۱۳۹ دانشجوی دوره لیسانس پرستاری ۱۶ رفتار آموزشی را از نظر اهمیت آن در ایجاد اعتماد به نفس در دانشجو نمره گذاری کردند. تجزیه و تحلیل یافته ها وجود پنج بعد اصلی در رفتارهای آموزشی شامل منبع و مرجع بودن، ارزیابی کننده، تشویق کننده، تسهیل کننده مراقبت از بیمار و حضور مفید و مؤثر را نشان می داد. رفتارهای مشتمل بر همه ابعاد ذکر شده بجز بعد ارزیابی کنندگی از نظر دانشجویان در ایجاد اعتماد به نفس مفید شناخته شدند. دانشجویان عقیده داشتند که تأکید بر ارزیابی و بی توجهی به سایر جنبه های آموزشی بالینی ممکن است تکالم حرفه ای دانشجویان را مورد تهدید

قرار دهد.

زیمر من وست فال (۸) (۱۹۸۸) در یک پژوهش ابزاری را برای سنجش رفتارهای آموزشی مربیان بالینی توسط دانشجو تهیه و اعتبار آن را تعیین کردند در این تحقیق ۲۸۱ دانشجوی پرستاری مربیان بالینی خود را بوسیله ابزاری شامل ۴۳ رفتار مؤثر در آموزش بالینی که با استفاده از مقیاس لیکرت رتبه بندی شده ارزیابی کردند و اطلاعات بدست آمده برای آزمون اعتبار و پایایی ابزار به کار گرفته شد.

اعتبار محتوایی مقایس به اثبات رسید و تجزیه تحلیل سازه ای نشان داد که ابزار یک عامل عمده یعنی رفتارهای مؤثر در آموزش بالینی را اندازه گیری می کند. ضرایب همسانی درونی و پایایی بازآزمایی نشانگر پایایی قابل قبول ابزار بود.

روش کار:

این تحقیق یک مطالعه توصیفی است که در آن با استفاده از منابع و متون موجود در زمینه رفتارهای مؤثر در آموزش بالینی ابزاری در قالب پرسشنامه کتبی برای ارزشیابی این رفتارها در مربیان بالینی پرستاری و مامایی تهیه شده و سپس اعتبار و پایایی آن با روشهای استاندارد مورد بررسی قرار می گیرد.

این پژوهش در دانشکده پرستاری و مامایی اراک انجام گرفته است. در این دانشکده دانشجویان پرستاری و مامایی در مقطع کارشناسی و کاردانی آموزش داده می شوند. با توجه به محدود بودن تعداد مربیان بالینی پر سابقه در این دانشکده اعتبار ابزار با استفاده از مربیان پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی شهید

بهشتی تهران تعیین شده است .

پژوهش به منظور تهیه ابزار ارزشیابی رفتارهای آموزشی مربیان بالینی طراحی شد . پس از جمع آوری و بررسی متون موجود در زمینه رفتارهای مؤثر در آموزش بالینی پرسشنامه ای شامل ۱۵ رفتار آموزشی در قالب ۳۰ جمله خبری تنظیم گردید . در واقع هر دو جمله در این

پرسشنامه بیان مشابهی از یک رفتار آموزشی می باشد و ترتیب جملات به صورتی تنظیم شده است که ۱۵ جمله اول را می توان به صورت یک پرسشنامه مستقل به اجرا در آورد . برای اندازه گیری این رفتارها در مربیان از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت استفاده شده است . به این ترتیب که تناوب بروز رفتارهای آموزشی

در مربیان بر اساس نظرات دانشجویان و در قالب کلمات همیشه (۵ نمره) ، اغلب (۴ نمره) ، گاهی اوقات (۳ نمره) ، بندرت (۲ نمره) و هرگز (۱ نمره) تعیین و با جمع بندی نمرات حاصل از رفتارهای موجود در هر نیمه پرسشنامه نمره کل به دست می آید .

نمونه مورد مطالعه در این تحقیق ۱۶۶

پرسشنامه تکمیل شده

توسط دانشجویان دوره

بالینی پرستاری و مامایی

است که در آن رفتارهای

آموزشی ۴ مربی بالینی

کارشناس ارشد مامایی و

پرستاری مورد ارزشیابی

قرار گرفته است .

۲۸ دانشجوی

کارشناس مامایی و ۴۰

دانشجوی کارشناسی

پرستاری در این مطالعه

شرکت داشتند و هر

یک ، ارزشیابی یک و یا

دو مربی بالینی را انجام

دادند . هم چنین ۵۷ نفر

از دانشجویان شرکت

کننده در مطالعه برای بار

دوم نیز رفتارهای مربیان

خود را ارزشیابی کردند .

بنابراین ۵۷ پرسشنامه

برای تعیین پایایی

بازآزمایی مورد استفاده

قرار گرفت .

به منظور تعیین اعتبار

محتوایی ابزار ارزشیابی

رفتارهای آموزشی از

مربیان کارشناس ارشد

جدول ۱- مقایسه میانگین نمره اهمیت هر یک از رفتارهای آموزشی در ابزار ارزشیابی

ردیف	رفتارهای مؤثر در آموزش بالینی	میانگین نمره مربیان تعداد=۱۰	میانگین نمره دانشجویان تعداد=۳۰
۱	تشویق کلامی و غیر کلامی دانشجو به یادگیری	۲/۸	۲/۸
۲	ترغیب دانشجو به کسب اطلاعات و مهارتها	۲/۷	۲/۸
۳	مهارت در انجام و آموزش عملکردهای بالینی	۳	۲/۹
۴	نشان دادن و آموزش مراقبتهای بالینی بطور ملط	۲/۹	۲/۹
۵	در میان گذاشتن انتظارات و اهداف آموزشی با دانشجو	۲/۸	۲/۷
۶	آگاه ساختن دانشجو از اهداف و مقاصد آموزشی	۳	۲/۶
۷	برانگیختن دانشجو به فکر کردن برای یافتن پاسخ سئوالات و راه حل مشکلات	۲/۷	۲/۵
۸	تشویق دانشجو به فکر کردن و اظهار نظر و پرسیدن	۲/۷	۲/۶
۹	استفاده از یادداشتهای مستند برای ارزیابی دانشجو	۲/۳	۲/۳
۱۰	ثبت مشاهدات برای ارزیابی عملکردهای دانشجو	۲/۴	۲/۳
۱۱	الگو بودن در برخوردها با مددجویان و همکاران	۲/۸	۲/۷
۱۲	برخورد احترام آمیز با مددجویان ، دانشجویان و همکاران	۲/۸	۲/۷
۱۳	فراهم آوردن فرصت و شرایط لازم برای یادگیری دانشجویان در محیط بالینی	۲/۹	۲/۸
۱۴	ایجاد محیط مناسب بالینی برای یادگیری دانشجو	۲/۸	۲/۷
۱۵	استفاده از آموخته های نظری دانشجو در آموزش مهارتهای بالینی	۲/۵	۲/۶
۱۶	تلاش در بکارگیری آموخته های نظری دانشجو در محیط بالینی	۲/۹	۲/۸
۱۷	کمک به دانشجو برای ارائه مراقبتهای بالینی آموخته شده بطور مستقل	۲/۹	۲/۸
۱۸	تلاش در جهت ایجاد استقلال و اعتماد به نفس در دانشجو	۲/۹	۲/۹
۱۹	حمایت روحی و عاطفی از دانشجو در جهت یادگیری در محیط بالینی	۲/۸	۲/۸
۲۰	حمایت از دانشجو در جهت کم کردن استرس در محیط بالینی	۲/۶	۲/۸
۲۱	تقویت جنبه های اخلاقی حرفه در دانشجو	۲/۹	۲/۸
۲۲	تقویت حس مسئولیت و انجام وظیفه در دانشجو	۲/۸	۲/۷
۲۳	دادن بازخورد به دانشجو درباره عملکردها و میزان یادگیری او	۲/۸	۲/۵
۲۴	یادآور شدن میزان پیشرفت دانشجو در یادگیری مهارتهای بالینی	۲/۸	۲/۹
۲۵	با حوصله بودن در پاسخ به سئوالات و حل مشکلات دانشجو	۲/۷	۲/۹
۲۶	مشاق بودن به رفع مشکلات و راهنمایی دانشجو	۲/۵	۲/۷
۲۷	اداره کنفرانسهای بالینی بطور مفید و سازنده	۲/۹	۲/۷
۲۸	تعیین کنفرانسهای علمی متناسب با نیازهای آموزشی دانشجو	۲/۸	۲/۹
۲۹	آگاهی داشتن از جدیدترین پیشرفتهای علمی در حرفه	۲/۹	۲/۸
۳۰	ارائه آخرین اطلاعات علمی در زمینه مراقبتهای بالینی	۲/۹	۲/۸

ضریب پایایی دو نیمه و ضریب پایایی بازآزمایی و تحلیل عاملی با استفاده از تکنیک یافتن عامل اصلی و چرخش و ریماکس و نرمال کردن کایزر انجام شد.

نتایج:

در تعیین اعتبار محتوایی ۱۰ مربی بالینی با سابقه کار حداقل ۵ سال و ۳۰ دانشجوی سال آخر پرستاری و مامایی شرکت داشتند. جدول شماره ۱ مقایسه میانگین نمره اهمیت هر یک از رفتارهای آموزشی مندرج در پرسشنامه را از دیدگاه مربیان و دانشجویان نشان می دهد. بررسی داده های اعتباریابی نشان می دهد که میان مربیان و دانشجویان در مورد میزان اهمیت هر یک از رفتارها توافق کلی وجود داشته است. کمترین میانگین نمره اهمیت به استفاده از یادداشتهای مستند برای ارزشیابی دانشجو و بیشترین نمره اهمیت به مهارت در انجام و آموزش عملکردهای بالینی تعلق گرفته است. ضریب همبستگی آلفا کرونباخ که نشانه همسازی درونی ابزار می باشد برای هر دو نیمه محاسبه گردید. ضریب آلفا برای هر دو نیمه ابزار برابر با ۰/۹۵ بود. تحلیل عاملی به منظور تعیین اعتبار سازه ابزار نشان داد که تنها یک عامل دارای ضریب عاملی بیش از یک بوده و ۶۲٪ کل واریانس را شامل می شده است. این یافته نشان می دهد که ابزار ارزشیابی تهیه شده تنها یک عامل خاص را که عبارت از رفتارهای آموزشی مربی است، اندازه گیری می کند.

رفتارهای آموزشی در تعیین اعتبار محتوایی ابزار ارزشیابی شرکت کردند. از مربیان و دانشجویان خواسته شد که چنانچه به نظر آنها رفتارهای موثر دیگری در آموزش بالینی وجود دارد که در پرسشنامه آورده نشده است در محل مخصوص در پرسشنامه درج کنند.

پس از جمع آوری پرسشنامه ها میانگین نمره اهمیت هر رفتار تعیین شد. رفتارهایی که میانگین نمره اهمیت آنها هم از نظر مربیان و هم از نظر دانشجویان ۲ و یا بیشتر بود تعیین و به عنوان رفتار موثر در آموزش بالینی شناخته شد و در تدوین ابزار مورد استفاده قرار گرفت.

ابزار ارزشیابی به صورت دو نیمه و هر نیمه در برگیرنده ۱۵ رفتار آموزشی در قالب مقیاس ۵ درجه ای لیکرت تنظیم شد. با استفاده از این ابزار از دانشجویان در پایان دوره بالینی تناوب انجام رفتارهای آموزشی را در مربیان خود با علامت گذاری در ستون های مربوطه شامل همیشه، اغلب، گاهی اوقات، بندرت و هرگز تعیین کردند.

سه هفته بعد نیز در حدود نیمی از دانشجویان مجدداً مربیان را با استفاده از همان ابزار ارزشیابی کردند. کلیه پرسشنامه ها در روز توزیع توسط پژوهشگر جمع آوری شد. به منظور صحت ارزشیابی کلیه پرسشنامه بدون ذکر نام دانشجوی ارزشیابی کننده تکمیل شد. داده های حاصل از پرسشنامه های تکمیل شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. تعیین پایایی با استفاده از ضریب همبستگی آلفا،

پرستاری و یا مامایی که بیش از ۵ سال سابقه کار آموزش بالینی داشتند استفاده شد. با توجه به این که در محل تحقیق یعنی دانشکده پرستاری و مامایی اراک تنها ۲ مربی با سابقه کار بیش از ۵ سال وجود داشت، از مربیان هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در تهران نیز برای اعتباریابی ابزار کمک گرفته شد.

ابتدا پرسشنامه های مقدماتی که در آنها ۱۵ رفتار آموزشی در قالب ۳۰ جمله خبری بیان شده بود (هر ۲ جمله بیانگر یک رفتار آموزشی) در اختیار مربیان گذاشته شد و از آنها خواسته شد میزان اهمیت هر یک از رفتارها را در آموزش بالینی در سه مقیاس با اهمیت، نسبتاً با اهمیت و کم اهمیت با گذاردن علامت در ستون مربوطه تعیین کنند. به مقیاس با اهمیت نمره ۳، نسبتاً با اهمیت نمره ۲ و کم اهمیت نمره ۱ تعلق می گرفت. تکمیل هر پرسشنامه به طور میانگین در حدود ۱۰ دقیقه طول می کشید و پرسشنامه در همان روز توزیع، جمع آوری شد. هم چنین از نظرات ۳۰ دانشجوی ممتاز سال آخر نیز در اعتباریابی ابزار استفاده شد. به این منظور دانشجویان سال آخر که میانگین نمرات آنها در نیم سال تحصیلی قبل ۱۶ و یا بیشتر بود انتخاب شدند و از آنها خواسته شد تا میزان اهمیت هر یک از رفتارهای آموزشی موجود در پرسشنامه را طبق مقیاس داده شده تعیین کنند. ۱۷ دانشجوی پرستاری و ۱۳ دانشجوی مامایی با نمره گذاری اهمیت هر یک از

بحث:

بررسی نظرات مربیان بالینی و دانشجویان درباره رفتارهای با اهمیت در آموزش بالینی نشانگر مشابهت و توافق بسیار نزدیک آنان در این زمینه است و می توان چنین نتیجه گرفت که نظرات دانشجویان به عنوان یکی از اجزاء اصلی فرایند آموزش می بایست به عنوان منبعی معتبر در تعیین اثر بخشی هر برنامه آموزشی بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد.

بررسی میانگین نمرات میزان اهمیت رفتارهای آموزشی نشان می دهد که ثبت عملکردهای دانشجو به منظور انجام ارزشیابی وی کمترین نمره را به خود اختصاص داده است. این در حالی است که نتایج تحقیق فلاجلر و همکاران (۵) نیز نشان می دهد که تاکید بر ارزیابی دانشجو بدون در نظر گرفتن سایر جنبه های آموزش بالینی می تواند موجب اختلال در یادگیری شده و اعتماد به نفس دانشجو را کاهش دهد. از آنجا که ارزیابی دانشجو می بایست به طور مستمر به منظور تعیین میزان تحقق اهداف رفتاری در فرایند آموزش بالینی مورد توجه قرار گیرد، احتمالاً انجام ارزشیابی تنها در پایان دوره به دلیل ایجاد تنش و نگرانی در دانشجویان از امکان عدم موفقیت در دوره بالینی می تواند موجب نگرش نسبتاً منفی دانشجویان به این رفتار مربی باشد.

بیشترین نمره اهمیت در بین رفتارهای آموزشی به مهارت مربی در انجام

عملکردهای بالینی و آموزش آن به دانشجویان تعلق گرفته است و این امر حاکی از ماهیت عملی و تجربی حرفه های پرستاری و مامایی می باشد. نتایج تحقیق کریمی (۶) نیز نشان می دهد که دانش و مهارت مربی به عنوان یکی از ویژگی های مهم از سوی مربیان بالینی عنوان شده است.

خطای بسیار پایین اندازه گیری (۰/۶۷) به وسیله ابزار بدست آمده در این پژوهش نشان می دهد که این ابزار می تواند با درجه اطمینان بسیار بالا مورد استفاده قرار گیرد. هم چنین نتایج حاصل از آنالیز سازه ای نشان داد که این ابزار تنها یک عامل را مورد اندازه گیری قرار می دهد. اگرچه زیمرمن و وست فال (۷) نیز در تهیه ابزار اندازه گیری رفتارهای موثر در آموزش بالینی به همین نتیجه دست یافته اند، در تعدادی از بررسیها از جمله مطالعه اوشیا و پارسونز (۲) و فلاجلر و همکاران (۵) تحلیل رفتارهای آموزشی مربیان از دید دانشجویان و مربیان بیانگر ابعاد مختلف ارتباطی، شخصیتی و مهارتی در رفتارهای آنان بود. به طور کلی می توان چنین اظهار نظر کرد که در یک مربی بالینی کارآمد همه ابعاد رفتاری در جهت تسهیل یادگیری دانشجو به کار گرفته می شود.

بررسی ضرایب پایایی بدست آمده در این تحقیق نشان می دهد که ضریب پایایی دونیمه بیش از ۰/۹۰ می باشد به طوری که هر نیمه ابزار می تواند به طور مستقل

در ارزشیابی مربیان بالینی مورد استفاده قرار گیرد. همچنین ضریب پایایی بازآزمایی حاکی از ثبات کاملاً قابل توجه در داده های حاصل از انجام ارزشیابی توسط دانشجویان می باشد. بنابراین می توان دانشجویان را به عنوان منبعی قابل اعتماد در ارزشیابی مربیان بالینی مورد توجه قرار داد. هم چنین این ابزار به عنوان مقیاسی معتبر و پایا می تواند در کوتاهترین زمان ممکن اطلاعات با ارزشی را درباره توانایی های بالینی مربیان پرستاری و مامایی در اختیار قرار دهد.

پیشنهادات:

با توجه به این که تحقیق حاضر ارائه ابزاری معتبر و پایا را جهت انجام ارزشیابی مربیان بالینی توسط دانشجویان مورد نظر داشته است، پیشنهاد می شود که ابزار بدست آمده در سطح وسیع تر و در سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور نیز به کار گرفته شده و نتایج حاصل با این تحقیق مقایسه شود. از آنجا که ابزار ارزشیابی مورد آزمون رفتارهای آموزشی مربیان را به طور کلی در حیطه های بالینی مورد توجه قرار داده است می توان پایایی و اعتبار آن را در مورد سایر حرفه های بالینی پیرا پزشکی از جمله علوم آزمایشگاهی، رادیولوژی و فیزیوتراپی نیز بررسی نمود. هم چنین همبستگی نمرات ارزشیابی مربیان با نمرات کسب شده از ارزشیابی ایشان توسط مدیران و همکاران نیز می تواند مورد مطالعه قرار گیرد.

REFERENCES:

1. Moragn S.A.: Teaching activities of clinical instructors during the direct clinical care period : A qualitative investigation, *J. Adv. Nurs.*, 1991,16,1238 - 1246.
2. O, Sheah S., Parsous M.K.: Clinical instruction : Effective & Ineffective teacher behaviors, *Nursing Outlook*. 1976, 27, 411 - 414.
- ۳- بولا ه. س؛ ارزشیابی آموزشی و کاربرد آن در سوادآموزی تابعی، ترجمه: دکتر بازرگان، مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، ۱۳۶۲.
- 4- Mckeachie W. J: ,Research on college teaching : The historical background, *J. Edu Psys.*, 1990,82(2): 189 - 200.
5. Flaglers: Clinical teaching is more than evaluation alone !, *Nurs. Edu. Oct. 1988,27(8): 342 - 348 .*
- ۶- کریمی. س: بررسی و مقایسه نگرش دانشجویان در مورد ویژگی های مربی بالینی کارآ، خلاصه مقالات سمینار سراسری بررسی مسائل آموزش بالینی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۱۳۷۴.
- 7- Zimmerman L., Westfall J: The dvelopment & Validation of a scale measuring effective clinical teaching behaviors, *J. Nurs. Edu.*, 27(6) . June 1988,27(6): 274 - 277.