

یک الگو برای ارزشیابی درونی دانشکده‌های پرستاری

معصومه صابریان* (M.Sc)، محمدرضا عسگری (M.Sc)، احمدعلی اسدی (M.Sc)، منیر نوبهار (M.Sc)، الهه آتش‌نفس (M.Sc)،
علی اصغر قدس (M.Sc)، نیره رئیس‌دانا (M.Sc)
دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی

چکیده

سابقه و هدف: هدف ارزشیابی، قضاوت درباره کیفیت آموزش و مشخص نمودن جنبه‌های قوت و ضعف آن جهت دستیابی به اهداف نظام آموزشی و ارتقاء کیفیت می‌باشد. به این منظور مناسب‌ترین روش، ارزشیابی درونی است که توسط خود اعضاء گروه انجام می‌شود. این مطالعه با هدف ارزشیابی درونی گروه پرستاری داخلی و جراحی در دوره آموزشی داخلی و جراحی ۲ و به‌منظور تعیین نقاط قوت و ضعف، جهت ارتقاء کیفیت آموزش انجام گردیده است. مواد و روش‌ها: این مطالعه در گروه پرستاری داخلی و جراحی دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام گردید. از الگوی تسهیل تصمیم‌گیری سیپ (CIPP) استفاده شده و عوامل مورد ارزشیابی شناسائی گردیده و برای هر سه شاخص درون‌داد، فرآیند و برون‌داد نظام آموزشی، وضعیت مطلوب و نشان‌گرهای آن مشخص شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه و سیاهه می‌باشد. پرسشنامه‌ها براساس مقیاس رتبه‌بندی لیکرت به ۵ رتبه، عالی، خوب، متوسط، ضعیف و خیلی ضعیف تقسیم و ارقام ۵-۱ برای آن منظور شد. جهت ارزشیابی وسایل از مقیاس ۳ درجه‌ای استفاده شد و نمرات ۵ برای کامل، ۳ برای ناقص و ۱ برای عدم وجود، تعیین گردید. جامعه و نمونه مورد ارزیابی را کلیه اعضاء هیأت علمی، نیروهای پشتیبانی و دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری تشکیل می‌دادند. میانگین نمرات به دست آمده از پرسشنامه‌ها، با جدول طبقه‌بندی دانشگاه‌ها که توسط گورمن پیشنهاد شده مقایسه گردیده است. یافته‌ها: تعداد نیروی انسانی گروه با نمره ۱/۳۲ کم‌ترین امتیاز را به دست آورد. بالاترین امتیاز (۳/۸۶) را دوره آموزشی مورد اجرا از نظر هیأت علمی اخذ نموده است. دانشجویان، در خصوص فرآیند آموزش دروس تئوری بالاترین نمره (۴/۲۳) را به اساتید خود داده‌اند، در حالی که اساتید، در فرآیند آموزش بالینی کم‌ترین نمره (۳/۰۱) را از دانشجویان خود گرفته‌اند. برون‌داد نظام آموزش عالی را دانش‌آموختگان و تولید دانش نو تشکیل می‌دهند. امتیاز به‌دست آمده برای مهارت دانش‌آموختگان از نظر خودشان ۱ می‌باشد. در بخش تولید دانش نو، اعضاء هیأت علمی این گروه نمره ۲/۸۴ را به‌دست آورده‌اند. نتیجه‌گیری: در مجموع، گروه پرستاری داخلی و جراحی، امتیاز ۲/۸۶ را کسب و در طبقه "رضایت‌بخش"، قرار می‌گیرد. ولی عوامل ناموفق زیادی وجود دارند که مانع از موفقیت گروه در دستیابی به اهداف می‌گردند.

واژه‌های کلیدی: ارزشیابی درونی، گروه پرستاری داخلی و جراحی

مقدمه

آرامانی، اهداف کلی و رفتاری تعیین می‌گردند. برای اطمینان از میزان تحقق اهداف و قضاوت درباره نقاط قوت و ضعف و تصمیم‌گیری جهت بهبود، ارتقاء کارائی، اثربخشی و کیفیت آن ارزشیابی انجام می‌گیرد [۹].

ارزیابی را به یک معنا فرآیند جمع‌آوری اطلاعات جهت مشخص کردن میزان تحقق اهداف دانسته‌اند [۷]. هدف‌های نظام آموزشی در سطوح مختلف شامل رسالت‌ها، اهداف

نشان‌گرها استفاده شود. نشان‌گر ممکن است عدد، نسبت درصد، یا یک توصیف کیفی باشند [۳،۲].

بنابراین می‌توان گفت که در ارزشیابی درونی مسئولیت و هدایت بر عهده خود تیم ارزشیابی می‌باشد. از آن‌جا که این نوع ارزشیابی مبتنی بر هدف است، بنابراین باید گروه آموزشی عوامل مؤثر در دستیابی به اهداف و رسالت‌های گروه را شناسایی نموده و سپس وضعیت مطلوب برای آن تعریف نماید. این تعریف باید ناظر به 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 تعیین شده می‌توان به میزان مطلوبیت اوضاع و میزان دستیابی به اهداف و یا فاصله از آن‌را نشان داد [۱۰]. انجام ارزشیابی درونی توسط گروه باعث می‌شود که اعضاء، خود وضعیت موجود را با وضعیت مطلوب مقایسه و از نقاط قوت و ضعف خود آگاهی یافته و نتایج حاصل از آن را باور نمایند. بنابراین چون خود به این نتایج و خودباوری رسیده‌اند، بنابراین در مقابل آن عکس‌العمل مثبت نشان داده و نسبت به رفع آن‌ها اقدام می‌نمایند.

گروه آموزشی پرستاری داخلی و جراحی، با داشتن ۷ عضو هیأت علمی، ۲۱ واحد تئوری و ۱۶ واحد بالینی از دروس تخصصی پرستاری داخلی و جراحی را در دوره کارشناسی پیوسته پرستاری تدریس می‌نماید. در عین حال آموزش تئوری و بالینی دروس تخصصی پرستاری داخلی و جراحی برای دوره کارشناسی ناپیوسته پرستاری را نیز برعهده دارد. در ضمن در تدریس دروس دیگر مانند فن پرستاری، کمک‌های اولیه، بررسی وضعیت سلامت، اصول آموزش به بیمار و... در دوره‌های کارشناسی پیوسته و ناپیوسته، کاردانی اتاق عمل، مدارک پزشکی و دیگر رشته‌ها با دانشکده و دانشگاه همکاری می‌نماید.

این تحقیق به منظور کسب آگاهی از میزان دستیابی به اهداف آموزشی انجام گردیده است. بدیهی است که شناسایی و تعیین نقاط قوت و ضعف به گروه کمک خواهد نمود تا نقاط ضعف خود را اصلاح نموده و در تثبیت و تقویت نقاط قوت

کاربرد روش‌های تحلیلی (ارزشیابی‌ها) در مطلوب کردن فعالیت‌های نظام آموزش عالی از آن‌جا اهمیت دارد که آموزش عالی درصد قابل توجهی از جمعیت کشور را زیر پوشش قرار داده و هزینه‌های کلانی را نیز به اقتصاد کشور تحمیل می‌نماید و چنانچه نتواند به اهداف خود دست یابد، علاوه بر اتلاف هزینه‌ها پی‌آمدهای ناگواری را در اثر تربیت نیروی انسانی غیرماهر و غیرکارآمد دربرخواهد داشت [۲،۳]. هنگام بررسی کیفیت آموزش عالی باید درون‌داد (اعضاء هیأت علمی، دانشجویان و...)، فرآیند (روش‌های یاددهی - یادگیری) و برون‌داد (دانش‌آموختگان و تولید دانش نو) مورد ارزشیابی قرار گیرد [۱۳،۱۲].

برای انجام ارزیابی، الگوهای مختلفی عرضه شده است ولی ابتدا باید مشخص نمود که هدف از انجام ارزشیابی چیست؛ تا بر اساس آن الگوی مناسب انتخاب گردد. هدف از ارزشیابی این است که ببینیم تا چه حد نظام آموزشی می‌تواند با سازمان‌دهی مخصوص به خود، اعضاء هیأت علمی، برنامه‌های درسی، امکانات و تکنولوژی آموزشی و روش‌های یاددهی - یادگیری که به‌کار می‌گیرد، جوانان کشور را برای آینده آماده سازد و همچنین عواملی که مانع از تحقق اهداف می‌گردند را مشخص سازد. از ارزشیابی می‌توان برای تعیین بازده فعالیت‌های نظام آموزش عالی نیز استفاده نمود.

در ارزشیابی درونی، اعضای گروه به گردآوری داده‌ها درباره عوامل مورد ارزشیابی پرداخته، سپس برای قضاوت درباره میزان مطلوبیت و کیفیت آن، به مقایسه وضعیت موجود با استانداردها می‌پردازند. ولی چنانچه استنادردی 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 به دور از قضاوت‌های شخصی باشد، باید از

تدریس؛ برای مدیر گروه ۳۲ ملاک در زمینه، سوابق آموزشی، توانائی مدیریت، وظائف و امکانات و... [۸،۶،۵،۴].

در این تحقیق جامعه مورد مطالعه را کلیه اعضاء هیأت علمی گروه، نیروهای پشتیبانی و دانشجویانی که در آن مقطع زمانی درس داخلی جراحی ۲ را گذرانیده بودند تشکیل می‌دهند. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه، مشاهده همراه با چک لیست و پرسشنامه استفاده گردید. به این منظور پس از تعریف عوامل مورد ارزیابی و تعیین ویژگی مطلوب برای هر یک از ملاک‌ها، پرسشنامه‌های مربوطه تنظیم شد. از آن جا که تدوین مقیاسی که با واحدهای ثابت و یکسان مشخص گردد، دشوار بوده و افراد نیز در پاسخ‌گویی شرایط روانی بسیار متفاوتی را از خود نشان می‌دهند، بنابراین از مقیاس رتبه‌بندی لیکرت و با عبارات "عالی"، "خوب"، "متوسط"، "ضعیف" و "خیلی ضعیف" استفاده شد و سپس با ارقام ۵-۱ درجه‌بندی گردید [۱]. پرسشنامه‌ها توسط دانشجویان و اعضاء هیأت علمی گروه پرستاری داخلی و جراحی تکمیل شد. در مورد امکانات و تجهیزات آموزشی چک لیست‌هایی تهیه گردیده بود و از مقیاس سه‌رتبه‌ای (کامل موجود است، ۵)، (ناقص موجود است، ۳) و (موجود نیست، ۱) استفاده شد. چک‌لیست‌ها نیز توسط اعضاء هیأت علمی و یا با مشاهده و مصاحبه با پرسنل بخش‌ها تکمیل گردید [۵].

پس از گردآوری داده‌ها و تجزیه و تحلیل آن‌ها امتیاز ارزشیابی هر ملاک مشخص گردید، که دارای دامنه عددی ۵-۱ یا "خیلی ضعیف" تا "عالی" بود. امتیازات به دست آمده از پرسشنامه‌ها و چک‌لیست‌ها با جدول طبقه‌بندی دانشگاه‌ها و بر حسب امتیازاتی که توسط گورمن درباره ارزیابی دانشگاه‌ها گزارش و توسط مجری طرح اصلاح شده بود (جدول ۱) مقایسه گردید [۳،۲].

نتایج

الف) اهداف آموزشی. نتایج بررسی برنامه‌های آموزشی که با بررسی کلیه اهداف آموزشی تئوری و بالینی انجام

خود بکوشند که در نهایت منجر به ارتقاء کیفیت آموزش گروه خواهد گردید.

مواد و روش‌ها

بعد از تشکیل گروه ارزشیابی درونی که متشکل از تمامی اعضاء گروه پرستاری داخلی و جراحی بود، ابتدا رسالت و اهداف گروه تدوین گردید و سپس عوامل مؤثر در دستیابی به اهداف، شناسایی شدند. به این منظور، با استفاده از الگوی تسهیل تصمیم‌گیری (CIPP، Context، Input، Process، Outcome و Product) که توسط استافل بیم و شینگ فیلد ارائه شده، شاخص‌های نظام آموزشی که همان عوامل مورد ارزیابی بودند، مشخص شد. این عوامل عبارتند از: درون‌داد (اعضاء هیأت علمی، دانشجویان، نیروهای پشتیبانی، فضاهای آموزشی، امکانات و تجهیزات، برنامه‌ها و مواد آموزشی)، فرآیند (روش‌های یاددهی - یادگیری که اساتید در آموزش تئوری و بالینی به کار می‌گیرند) و برون‌داد (دانش‌آموختگان، نتایج تحقیقات و کتب و مقالات منتشرشده) [۱۱،۱۲،۱۳].

برای این‌که عمل مقایسه بین وضع موجود و مطلوب و نهایتاً قضاوت درباره کیفیت نظام آموزشی و میزان تحقق هدف‌ها آسان‌تر، دقیق‌تر و به دور از قضاوت‌های شخصی باشد، باید از نشان‌گرها استفاده شود. نشان‌گر ممکن است عدد، نسبت درصد، یا یک توصیف کیفی باشند [۳،۲]. در این بررسی چون استاندارد از قبل وجود نداشت، ابتدا ملاک‌های مربوط به هر عامل تعیین گردید و برای هر کدام از ملاک‌ها، با استفاده از کتب تخصصی و یا هم‌فکری اعضاء، نشان‌گرهای وضعیت مطلوب هر عامل مشخص گردیدند. به این ترتیب برای هر یک از عوامل مورد ارزشیابی چندین ملاک در نظر گرفته شد. به عنوان مثال برای شورای گروه ۲۵ ملاک در زمینه‌های تعداد اعضاء، جلسات گروه، وظایف و کمیته‌ها، برای اعضاء گروه، عواملی مانند مدرک و رشته تحصیلی، سن، وضعیت استخدامی، مقالات چاپ شده، طرح‌های تحقیقاتی، فرصت‌های مطالعاتی، ترجمه و تألیف، سابقه

ملاک‌های ناموفق عبارتند از: عدم تنوع در روش‌های آموزش بالینی، عدم ارتباط اساتید با دانشجویان، عدم تناسب دروس تئوری با آموزش بالینی، عدم تطابق فعالیت‌های بالینی با نیازهای دانشجو و نحوه ارزشیابی از فعالیت‌های بالینی دانشجویان (جدول ۳).

جدول ۳. نظر دانشجویان درباره فرآیند آموزشی تئوری و

بالینی و مهارت‌های کسب شده

عامل مورد ارزیابی	امتیاز	رتبه کسب شده براساس طبقه بندی گورمن
آموزش تئوری ارولوژی	۴/۳۵	قوی
آموزش تئوری آب و الکترولیت	۴/۴۱	قوی
آموزش تئوری بیماری‌های زنان و پستان	۳/۹۷	خوب
آموزش تئوری روش کار در اتاق عمل	۴/۲	قوی
آموزش بالینی بخش جراحی (ارولوژی)	۳/۲۶	بیش از رضایت‌بخش
آموزش بالینی بخش داخلی (آب و الکترولیت)	۴/۵	قوی
آموزش بالینی بیماری‌های زنان و پستان	۴/۵	قوی
آموزش بالینی روش کار در اتاق عمل	۰	غیر رضایت‌بخش
مهارت‌های کسب شده در بخش ارولوژی	۱/۲	غیر رضایت‌بخش
مهارت‌های کسب شده در بخش جراحی زنان	۱/۸	غیر رضایت‌بخش
مهارت‌های کسب شده در اتاق عمل و ریکاوری	۰	غیر رضایت‌بخش

ج) جایگاه تشکیلاتی و سازمانی گروه. شورای گروه با کسب امتیاز ۲/۹۶ در رتبه "رضایت‌بخش" قرار گرفت. ملاک‌های ناموفق، عدم تشکیل کمیته‌های تخصصی و فعالیت‌های مربوطه می‌باشد. اعضای گروه نمره ۳/۲۲ رتبه "بیش از رضایت‌بخش" را دارا می‌باشند. ملاک‌های ناموفق، مربوط به بومی نبودن، سابقه کم آموزشی می‌باشند. ملاک‌های ناموفق تعداد دروس و تنوع و این‌که بعضی از آن‌ها برای اولین بار تدریس می‌شده‌اند بود.

گرفت، نشان داد که آموزش تئوری آب و الکترولیت با نمره ۴/۶۶ و کسب رتبه "بسیار قوی" دارای کیفیت مطلوبی بوده است. ولی آموزش بالینی آن نمره ۳ گرفت که ملاک ناموفق آن، تعداد زیاد دانشجویان می‌باشد. درس تئوری روش کار در اتاق عمل با نمره ۴، رتبه "قوی" را کسب کرده است، ولی آموزش بالینی آن نمره صفر و رتبه غیررضایت‌بخش را می‌گیرد (جدول ۲)

جدول ۱. جدول اصلاح شده طبقه‌بندی دانشگاه‌ها بر حسب

امتیازات در گزارش گورمن درباره ارزیابی دانشگاه‌ها

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

جدول ۲. ارزیابی نظر هیأت علمی درباره تناسب دروس

تئوری و بالینی گروه پرستاری داخلی و جراحی ۲

عامل مورد ارزیابی	امتیاز	رتبه کسب شده براساس طبقه بندی گورمن
آموزش تئوری آب و الکترولیت	۴/۶۶	بسیار قوی
آموزش بالینی آب و الکترولیت	۳	بیش از رضایت‌بخش
آموزش تئوری ارولوژی	۴	خوب
آموزش بالینی ارولوژی	۲/۳	قوی
آموزش تئوری روش کار در اتاق عمل	۴	قوی
آموزش بالینی اتاق عمل	۰	غیر رضایت‌بخش

ب) فرآیند آموزشی. نتایج مربوط به فرآیند آموزشی نشان داد که ملاک‌های ناموفق استفاده کم از رسانه‌های آموزشی، عدم تنوع روش‌های تدریس، عدم تشریح اهداف یادگیری، عدم ارائه مثال‌های عینی می‌باشد. بررسی نظرات دانشجویان درباره فرآیند آموزش بالینی نشان داد که

و بصری و مجلات مرتبط، عدم وجود بخش تخصصی و Case آموزشی، تعداد بیماران بستری نسبت به تعداد دانشجویان می‌باشد.

استفاده کم از رسانه‌های آموزشی، عدم تنوع روش‌های تدریس، عدم تشریح اهداف یادگیری، عدم ارائه مثال‌های عینی را می‌توان به علت حجم زیاد مطالب و ساعت کم کلاس دانست، که می‌تواند منجر به تدریس سریع و استفاده بیشتر از روش تدریس سخنرانی گردد.

شورای گروه پرستاری داخلی و جراحی در رتبه "رضایت‌بخش" قرار گرفت، ولی ملاک‌های ناموفق آن، عدم تشکیل کمیته‌های تخصصی و فعالیت‌های مربوطه می‌باشد. وضعیت اعضای گروه پرستاری داخلی و جراحی نیز رتبه "بیش از رضایت‌بخش" را دارا می‌باشد. ملاک‌های ناموفق، مربوط به بومی نبودن و سابقه کم آموزشی می‌باشند.

نتایج مربوط به دانشجویان، بیان‌گر رتبه "بیش از رضایت‌بخش" بوده است. ملاک‌های ناموفق، به محل سکونت دانشجویان، نگرش نسبت به کیفیت آموزشی دانشکده، نحوه ارزشیابی توسط اساتید و متوسط وقت صرف شده برای مطالعه می‌باشد. وضعیت تحصیلی دانشجویان، قبل از ورود به دوره نیز در رتبه "بیش از رضایت‌بخش" قرار می‌گیرد. ملاک‌های ناموفق، به نمرات دروس فن پرستاری، فیزیولوژی، فارماکولوژی، بررسی وضعیت سلامت، تغذیه، بیوشیمی، بهداشت جامعه ۱ و داخلی و جراحی ۱ اختصاص دارد. هماهنگی و همکاری گروه با هر یک از گروه‌های فوق جهت تعیین نیازهای یادگیری دانشجویان و تعیین اهداف رفتاری، پیشنهاد می‌شود.

فعالیت‌های علمی اعضای هیأت علمی در زمینه تولید دانش نو، نشان‌گر رتبه "مرزی" برای تألیف و ترجمه و رتبه "بیش از رضایت‌بخش" برای اجرای طرح‌های پژوهشی می‌باشد. دلیل این امر را می‌توان حجم کار زیاد و نداشتن فرصت کافی ذکر نمود. باید توجه داشت که دروسی را که در رشته‌های پزشکی، هر یک به طور جداگانه یک تخصص را تشکیل می‌دهند، همگی با هم جمع شده و گرایش پرستاری

(د) دانشجویان. دانشجویان با نمره ۳/۳۳ در رتبه "بیش از رضایت‌بخش" قرار می‌گیرند. ملاک‌های ناموفق، محل سکونت، نگرش راجع به کیفیت آموزشی دانشکده، نحوه ارزشیابی توسط اساتید و متوسط وقت صرف شده برای مطالعه اختصاص دارد. وضعیت تحصیلی قبل از ورود به دوره با ۳/۰۹ امتیاز در رتبه "بیش از رضایت‌بخش" قرار می‌گیرد. ملاک‌های ناموفق، به نمرات دروس فن پرستاری، فیزیولوژی، فارماکولوژی، بررسی وضعیت سلامت، تغذیه، بیوشیمی، بهداشت جامعه ۱ و داخلی و جراحی ۱ اختصاص دارد.

(ه) فضاهای آموزشی. نتایج بیان‌گر آنست که فضای فیزیکی کلاس‌ها نمره ۳/۶ و رتبه "خوب"، دپارتمان اساتید و کتابخانه، نمره ۱/۸ و رتبه "غیررضایت‌بخش" را می‌گیرند. واحد سمعی و بصری، نمره ۳/۱ و رتبه "بیش از رضایت‌بخش" و سالن کنفرانس نمره ۴/۸ در رتبه "بسیار قوی" قرار می‌گیرند.

(و) برون‌داد آموزشی. نتایج ارزیابی فعالیت‌های علمی اعضاء هیأت علمی گروه در زمینه تولید دانش نو، نشان‌گر آنست که نمرات کسب شده بین ۲/۲۵ و رتبه "مرزی" برای تألیف و ترجمه و نمره ۳/۲۵ و رتبه "بیش از رضایت‌بخش" برای اجرای طرح‌های پژوهشی می‌باشد.

بحث

بررسی یافته‌ها در دستیابی گروه به اهداف آموزشی نشان داد که آموزش تئوری درس روش کار در اتاق عمل رتبه "قوی" را کسب کرده است، در حالی که در آموزش بالینی این درس رتبه "غیررضایت‌بخش" را می‌گیرد. دلیل آن را می‌توان در این امر دانست که دانشجویان پرستاری، آموزش بالینی را در اتاق عمل طی نمی‌نمایند، در حالی که یکی از محل‌های اشتغال پرستاران، اتاق‌های عمل است و دانش‌آموختگان ما با این کمبود اساسی مواجه می‌باشند.

درباره تطابق امکانات و نیروی انسانی با آموزش تئوری و بالینی، نتایج نشان‌دهنده مشکلاتی مانند کمبود امکانات سمعی

- پیشنهاد در سطح دانشکده. درخواست، جهت جذب نیروی بیشتر جهت گروه پرستاری داخلی و جراحی، کاهش واحدهای هر عضو هیأت علمی تا وقت جهت مطالعه و برقراری ارتباط بیشتر با دانشجویان و پاسخ‌گویی به اشکالات آنان باقی بماند. تجهیز واحد سمعی و بصری بر اساس پیشنهادات و تهیه مجلات، فیلم‌های آموزشی، اعزام دانشجویان به مراکز تخصصی در دانشگاه‌های دیگر جهت آموزش بالینی برای مواردی که الزامی است.

- پیشنهاد در سطح دانشگاه. جذب نیروی بیشتر جهت گروه پرستاری داخلی و جراحی، ایجاد امکان ادامه تحصیل برای هیأت علمی، فرصت‌های مطالعاتی، برگزاری کارگاه‌های آموزشی در خصوص روش‌های تدریس پیشرفته و تخصصی مانند انواع جلسات بحث گروهی (گروه‌های کوچک و به‌صورت گروه‌های پرمهمه (Buzz groups)، گروه‌های متقاطع (Crossover groups)، گروه‌های گلوله برفی (Snowball groups)، گروه‌های تنگ ماهی (Fish bowl groups)، معرف Case، حل مسئله (P.B.L)، آموزش مبتنی بر وب و کارگاه آموزشی روش‌های استاندارد کردن تست‌ها و...، برگزاری سمینارها و کنگره‌های پرستاری، تقویت مدیران گروه‌ها و دادن اختیارات بیشتر به آنان، پاسخ‌خواهی، برگزاری کارگاه‌ها، تشویق و حمایت جهت برگزاری سمینارها و تأمین بودجه لازم.

- پیشنهاد در سطح حوزه ستادی وزارت متبوع. تفکیک مقطع کارشناسی ارشد پرستاری داخلی و جراحی و تخصصی نمودن آن، که منجر به مهارت بیشتر پرستاران در بیماری‌های سیستم‌های مختلف بدن می‌گردد. گزینش بیشتر دانشجویان بومی، اعلام تعداد پذیرفته‌شدگان رشته پرستاری دو برابر سهمیه مورد نیاز، سپس مصاحبه حضوری از آنان در دانشکده‌ها جهت تعیین انگیزه و میزان علاقه به پرستاری. معرفی مشاغل در دوره پیش‌دانشگاهی به وسیله اساتید و صاحب‌نظران هر رشته تحصیلی جهت آگاهی بیشتر و آمادگی جهت ورود به رشته پرستاری.

داخلی و جراحی را می‌سازند. در این خصوص اعضاء هیأت علمی گروه خواستار کاهش واحدهای درسی خود و اختصاص یافتن هر عضو هیأت علمی به طور ثابت به تدریس، فقط در یک سیستم بدن (به‌عنوان مثال قلب و عروق، ارتوپدی، چشم و...) می‌باشند، تا فرصت بیشتر جهت ادامه تحصیل، تحقیقات، ترجمه، تألیف و ارتباط بیشتر و مطلوب‌تر با دانشجویان را داشته باشند.

پیشنهادات سطح‌بندی شده

در مجموع، گروه امتیاز ۲/۸۶ را کسب نموده که در طبقه "رضایت‌بخش" قرار می‌گیرد. با توجه به نقش پرستار در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، اصلاح و بهبود نقاط ضعف گروه‌های آموزش پرستاری الزامی بوده و به‌نظر می‌رسد که باید در اولویت‌های برنامه استراتژیک قرار گیرد. به این منظور انجام ارزشیابی درونی و بیرونی در سایر گروه‌ها نیز پیشنهاد می‌گردد. هر ارزشیابی، اطلاعاتی را در اختیار مسئولان و برنامه‌ریزان قرار می‌دهد که چنانچه به شکل صحیح از آن استفاده گردد، راه‌گشای بسیاری از معضلات، خواهد بود. بدیهی است عدم توجه به استفاده از نتایج ارزشیابی‌ها، جدا از صرف هزینه‌ها، دلسردی و آزرده‌گی مجریان و ارزیابان را نیز به دنبال خواهد داشت. در انتها پیشنهادات سطح‌بندی شده زیر توصیه می‌گردد:

- پیشنهاد در سطح گروه. تشکیل کمیته‌های تخصصی گروه، برگزاری کلاس‌ها توسط اعضاء هیأت علمی به صورت بحث گروهی، معرفی Case، حل مسئله (P.B.L) و تعیین حداقل‌های یادگیری در هر درس به‌صورت Logbook که در ابتدای دوره کارآموزی در اختیار دانشجویان قرارگیرد تا از حداقل‌های لازم یادگیری در هر بخش و نیازهای شغلی آینده خود و انتظارات اساتید، آگاهی یافته و در ضمن مهارت‌های خودآموزی نیز در آنان تقویت گردد. این امر ضمن ایجاد تنوع در یادگیری بر انگیزه دانشجویان نیز می‌افزاید. در ضمن اساتید نیز فرصت بیشتری جهت انجام فعالیت‌های یاددهی و تفکر در خصوص ایجاد تغییر در روش‌های تدریس، در اختیار خواهند داشت.

[۶] صابریان معصومه، نوبهار منیر، آتش‌نفس الهه، عسکری محمدرضا، اسدی احمدعلی، قدس علی‌اصغر، رئیس‌دانا نیره. گزارش اولین ارزیابی درونی، گروه پرستاری داخلی و جراحی. مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، ۱۳۷۸: صفحات ۵۱-۲۰.

[۷] عین‌الهی بهرام. نقش ارزیابی در بهبود کیفیت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی، خلاصه مقالات چهارمین همایش آموزش پزشکی، ۱۳۷۹؛ تهران، ص ۵۴.

[۸] فولادی حوریه، نوری محمد. راهنمایی برای خودارزیابی سازمانی LCME (۱۹۹۷). تهران: دبیرخانه شورای نظارت و ارزشیابی و گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، ۱۳۷۹؛ ص ۱۶.

[۹] میرزامحمدی محمدحسن، فولادی حوریه. فرآیند تدوین اهداف در ارزیابی درونی دانشگاه‌های علوم پزشکی. تهران: شورای نظارت و ارزشیابی و گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، ۱۳۷۹؛ ص ۲.

[۱۰] نوری‌آورزمانی محمد، نیایی امیرمازیار، همایونی‌زند رامین، حسینی فخرالسادات، قردردوست نجی الهام. راهنمای ارزشیابی درونی. تهران: انتشارات دبیرخانه شورای نظارت و ارزشیابی و گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، ۱۳۸۲؛ ص ۳.

[11] Bazargan A. Introduction to assessing quality in higher medical education. *Quality in Higher Education*, 1999; 5: 61-68.

[12] Kome P. Evaluation of course, students and teachers in UNSCO. *Higher education in Africa: trends and challenges for the 21 century*. Dakar: UNSCO. Regional Office; 1992. 174-180.

[13] Meade P. Utilizing the university as a learning organization to facilitate quality improvement. *Quality in Higher Education*, 1995; 1: 111-121.

تشکر و قدردانی

از همه عزیزانی که در این مهم ما را یاری دادند سپاس‌گزاری می‌گردد.

منابع

[۱] کریم‌نیا مرضیه. در ترجمه طرح پرسشنامه و سنجش نگرش‌ها. اوپن‌ایم ا. ان. (مؤلف)، مشهد: انتشارات آستان قدس، ۱۳۶۹، صفحات ۱۶۴-۱۵۵

[۲] بازرگان عباس. ارزیابی درونی دانشگاهی و کاربرد آن در بهبود مستمر کیفیت آموزش عالی. فصل‌نامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، ۱۳۷۴؛ شماره ۳ و ۴: صفحات ۲۱-۲

[۳] بازرگان عباس. کاربرد ارزیابی آموزشی در بهبود کیفیت آموزش عالی با تأکید بر آموزش پزشکی. تهران: انتشارات دبیرخانه نظارت، ارزشیابی و گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی، ۱۳۷۷.

[۴] بازارگادی مهنوش. الگویی جهت اعتباربخشی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی و علوم پزشکی کشور، خلاصه مقالات چهارمین همایش آموزش پزشکی، ۱۳۷۹؛ تهران، ص ۱۹۲.

[۵] صابریان معصومه، نوبهار منیر، آتش‌نفس الهه، عسکری محمدرضا، اسدی احمدعلی، قدس علی‌اصغر، رئیس‌دانا نیره. ارزیابی درونی آموزش پرستاری داخلی و جراحی: استانداردهای پیشنهادی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان. بهمن ماه ۱۳۷۸: صفحات ۲۱۲-۳۰.