

## تأثیر به کارگیری روش ارزشیابی "بارس" بر مهارت‌های مدیریتی دانشجویان در کارآموزی مدیریت پرستاری

\*دکتر زهره ونکی<sup>1</sup> حرمت السادات قاسمی<sup>2</sup> راضیه امینی<sup>3</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** آموزش بالینی یکی از ارکان اساسی در برنامه ریزی آموزشی پرستاری است. یکی از مباحث بسیار مهم و تأثیرگذار بر کل فرآیند آموزش بالینی توجه به موضوع ارزشیابی است. امروزه روش‌های نوین ارزشیابی همانند "بارس" با توجه به ساختار ویژه ای که بر روی عملکرد یا رفتارهای مورد انتظار در یک شغل خاص دارند می‌توانند در جهت ارتقاء کیفیت آموزش مؤثرتر از روش‌های سنتی عمل نمایند. هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان تأثیر به کارگیری روش ارزشیابی "بارس" توسط مربیان پرستاری بر مهارت‌های مدیریتی دانشجویان پرستاری بوده است. **روش بررسی:** این پژوهش به صورت نیمه تجربی انجام شده که در آن 60 نفر از دانشجویان به صورت تصادفی در دو گروه کاملاً همسان شاهد و مورد قرار داده شدند. در یک نیمسال تحصیلی (یک دوره کارآموزی)، ابتدا گروه شاهد توسط مربیان خود آموزش دیده و در انتهای نیمسال ارزشیابی شدند. سپس در ترم تحصیلی بعد توسط همان مربیان در گروه شاهد، روش "بارس"؛ با عطف بر رفتارهای ویژه و خاص کارآموزی مدیریت پرستاری در گروه مورد برای آموزش و ارزشیابی به کار گرفته شد. سپس با استفاده از چک لیست بررسی مهارت‌های مدیریتی، عملکرد دانشجویان به صورت دو سوکور اندازه گیری و دو گروه با هم مقایسه و داده‌ها با برنامه SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** مقایسه مهارت‌های مدیریتی در دو گروه دانشجویان با استفاده از آزمون تی مستقل ( $P=0/005$ ) تفاوت معنی‌دار نشان داد. به صورتی که میانگین نمره مهارت مدیریتی دانشجویان از 83/83 در گروه شاهد به 113/41 در گروه آزمون افزایش یافته است. بدین ترتیب نتایج به دست آمده نشان دادند که به کارگیری روش "بارس" برای ارزشیابی کارآموزی مدیریت پرستاری در بهبود مهارت‌های مدیریتی دانشجویان مؤثر است.

**نتیجه گیری:** با توجه به رسالت مهم آموزش بالینی، به کارگیری روش "بارس" برای ارزشیابی می‌تواند رفتارهای خاص و مورد انتظار از عملکرد دانشجویان را در کارآموزی مدیریت پرستاری بهتر از روش‌های سنتی بسنجد و در نهایت سبب ارتقاء کیفیت آموزش بالینی شود.

**کلید واژه‌ها:** آموزش بالینی- روش ارزشیابی بارس- مهارت‌های مدیریتی دانشجویان پرستاری- کارآموزی مدیریت پرستاری

تاریخ دریافت: 86/6/3

تاریخ پذیرش: 87/5/8

---

### ◆ این مقاله از پایان نامه دانشجویی استخراج شده است.

<sup>1</sup> استادیار گروه آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، بزرگراه جلال آل احمد و چمران، پل نصر، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

(\* مؤلف مسؤل)

<sup>2</sup> کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

<sup>3</sup> کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان، اصفهان، ایران

## مقدمه

آموزش بالینی از ابعاد حساس و مهم برنامه های آموزشی در حرفه پرستاری است که طی آن توانمندی های حرفه ای دانشجویان پایه ریزی می گردد. اگر این نوع آموزش نتواند مهارت لازم را برای ارائه خدمات بهداشتی- درمانی در دانشجویان به وجود آورد، از انجام وظیفه اصلی خود کوتاهی کرده است. (1) هدف نهایی آموزش پرستاری کسب تبحر بالینی است که شامل مهارت های شخصی و حرفه ای، نگرش ها و ارزش های ضروری برای ورود به سیستم مراقبت بهداشتی و به طور کلی تربیت گروه متخصص می باشد. (2) با وجود اهمیت این مساله، یافته های تحقیقات نشان می دهند که فارغ التحصیلان پرستاری در سال های اخیر از تبحر، مهارت و کارآیی لازم در محیط های بالینی برخوردار نبوده و عموماً در انجام وظایف، دارای نواقص عدیده ای هستند. براساس تجربیات پژوهشگران و نتایج برخی مطالعات در این زمینه یکی از مشکلات اساسی آموزش پرستاری، مربوط به ارزشیابی آموزش های بالینی است. یکی از مطالعات قابل ذکر در این خصوص مطالعه ای است که نشان می دهد فارغ التحصیلان به عنوان پرستار تازه کار، دارای مهارت ها و صلاحیت های در حد مناسب و قابل قبول نبوده اند. (3) به عبارت دیگر این اطلاعات، نشان دهنده این واقعیت است که ارزشیابی های بالینی انجام شده دانشجویان، بر اساس رفتار های ویژه نشان دهنده صلاحیت بالینی آنان در هر نوع کارآموزی نبوده است.

در همایش های سراسری "آموزش پزشکی" و "آموزش بالینی" که در سال های اخیر در کشور اجرا شده،

بسیاری از مقالات ارائه شده به ذکر مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مربیان پرداخته اند. (4,5) از جمله در همایش آموزش بالینی سال 1385 تبریز، گزارش های تحقیقی نشان می دهند که بین 40 تا 90 درصد دانشجویان، عدم استفاده از آموخته ها در کار بالینی، عدم استقلال در تصمیم گیری بالینی و عدم تطابق اهداف و محتوای آموزشی بالینی و نظری را به عنوان مشکلات آموزش بالینی بر شمرده اند. (6,7) در این میان فقدان ارزشیابی مناسب و صحیح از عملکرد بالینی دانشجویان نیز یکی از مشکلاتی است که از دیر باز در آموزش بالینی پرستاری وجود داشته است. تاکنون تحقیقات متفاوتی در زمینه مشکلات مربوط به ارزشیابی بالینی انجام گرفته (8,9) که همگی حاکی از آن است که فرآیند ارزشیابی به درستی اجرا نمی شود و در نتیجه منجر به نتیجه مطلوب یعنی تربیت پرستارانی با تبحر بالینی نیز نگردیده است. خود مربیان بالینی هم به این نکته اذعان دارند، به طوری که در مطالعه ای 52 درصد آن ها بیان داشته اند که ابزار ارزشیابی مهم ترین مشکل ارزشیابی بالینی است. (10) دانشجویان هم یکی از معیارهای مطلوب برای مربیان بالینی را توان ارزشیابی مهارت های عملی آنان در کارآموزی ذکر کرده اند. (11) بدیهی است که اگر ارزشیابی بالینی با روش درست و بر مبنای فرآیند علمی، توسط مربیان بالینی انجام شود، می توان انتظار داشت که یادگیرندگان به مهارت های عملی ضروری دست یابند. مروری بر متون نشان می دهد که مطالعات زیادی در زمینه ارزشیابی دانشجویان پرستاری در آموزش بالینی مدیریت صورت نگرفته است.

شاید یکی از دلایل آن میزان کم واحد بالینی این درس نسبت به کل دروس بالینی باشد. هر چند که در مطالعات انجام شده نیز نوع کارآموزی مورد بررسی ذکر نشده است، لذا به نظر می‌رسد آنچه که مهم است نحوه سنجش و اندازه‌گیری مهارت‌های مورد نیاز دانشجویان است که توسط روش‌ها ارزشیابی شده اند که منطبق با کسب مهارت‌های اساسی و ویژه آن‌ها در موقعیت‌های واقعی بالینی نبوده است.

امروزه، روش‌های ارزشیابی بر مبنای رفتارهای عینی و ویژه مرتبط با هر فعالیت انجام می‌شود. طراحی و به کارگیری روش‌ها و ابزارهای نوین ارزشیابی می‌تواند گام مهمی در جهت ارتقاء کیفیت آموزش بالینی باشد. یکی از این روش‌های نوین روش بارس (Behaviorally Anchored Rating Scale) می‌باشد. روش بارس فرآیند ارزشیابی را از طریق آماده کردن کارمند برای انجام ارزشیابی به وسیله نمونه‌های ویژه انواع رفتارهای شغلی مورد انتظار و ربط دادن آن‌ها با معیار اندازه‌گیری مشخص می‌کند. این عمل باعث کاهش میزان قضاوت شخصی و دخالت دادن نظرات ارزیاب در فرآیند ارزشیابی می‌شود. از طرف دیگر این روش فرآیند ارزشیابی را مستقیماً به رفتار کاری ربط می‌دهد. روش بارس در مقایسه با سایر روش‌های ارزشیابی دارای خصوصیات و منافع می‌باشد که اولین آن‌ها، سنجش رفتارهای واقعی و مورد انتظار است. از خصوصیات دیگر روش بارس توجه به جنبه‌های ویژه و خاص عملکرد یک شغل و مشارکت افراد متخصص آن شغل در تهیه و تدوین ابزارها است. علاوه بر آن با توجه به اینکه ارزشیابی در این روش بر پایه عملکردهای رفتاری است ارزیاب می‌تواند بازخور عینی به

ارزشیابی شونده بدهد، چرا که به خوبی تشخیص می‌دهد که چه رفتاری از ارزشیابی شونده نیاز به بهبود دارد. (12،13)

با توجه به ساختار رفتاری کارآموزی مدیریت پرستاری و منافع فراوان روش بارس، هدف پژوهش حاضر تعیین میزان تأثیر به کارگیری روش ارزشیابی "بارس" توسط مربیان پرستاری، بر مهارت‌های مدیریتی دانشجویان پرستاری بوده است.

### روش بررسی

این پژوهش به روش نیمه تجربی در یکی از دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران که به صورت تصادفی از بین کلیه دانشکده‌های پرستاری تهران انتخاب شده بود، انجام گرفته است. بدین منظور 60 دانشجوی پرستاری در دو نیمسال متوالی با روش تخصیص تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. در گروه مورد دو نفر به علت حذف واحد و یک نفر به علت غیبت غیرموجه از پژوهش خارج شدند. در کل 27 نفر در گروه مورد و 30 نفر در گروه شاهد بودند. به منظور نشان دادن تأثیر، دو گروه از دانشجویان از نظر ویژگی‌های فردی با یکدیگر همسان شدند. مربیان هر دو گروه نیز یکسان بودند. تنها روش و فرآیند ارزشیابی بود که در دو گروه متفاوت بود. کلیه دانشجویان واحدهای نظری و عملی دروس داخلی و جراحی و واحد نظری مدیریت پرستاری را گذرانیده بودند.

در ابتدا برای پرهیز از هر گونه تورش، گروه شاهد دوره کارآموزی، پنج روز در هفته به مدت چهار هفته را شروع کرده و همانند روش معمول مورد آموزش قرار گرفتند سپس با ابزار متداول ارزشیابی

شوند. در این مرحله گردآوری داده‌ها از این گروه انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل چک لیست مشاهده برای بررسی مهارت های مدیریتی دانشجویان و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بود. روش و زمان گردآوری داده‌ها به این صورت بود که از هفته دوم، به مدت سه هفته، و هر هفته دو روز آخر، با روش دو سو کور (double-blind clinical research) مهارت‌های مدیریتی دانشجویان سنجیده می‌شد. روایی این ابزار با استفاده از روایی محتوا مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن با روش پایایی ارزیابی (Inter Observer Reliability) ( $r=0/83$ ) بوده است. روش دو سو کور (double-blind clinical research) برای گردآوری داده‌ها برای پیشگیری از تورش استفاده شد. از آنجا که مربیان یا هر یک از پژوهشگران به دلیل تماس مستقیم با مربیان نمی‌توانسته‌اند که به گردآوری داده‌ها مبادرت ورزند. لذا، پرستار دیگری که کاملاً با نحوه گردآوری داده آشنا شده و آموزش دیده بود و نیز با یکی از پژوهشگران از نظر پایایی همزمان ( $r = 0/81$ ) هم‌خوانی داشته است، مسئول گردآوری داده‌ها شد. در روش دو سو کور نه دانشجویان و نه گردآورندگان داده‌ها هیچ‌کدام از گروه شاهد و مورد آگاه نبوده‌اند. چک لیست عملکرد مهارت‌های مدیریتی دانشجویان مشتمل بر 60 گویه بوده که هر یک از آنها بیانگر یک مهارت مدیریتی بوده که کارآموزان باید در طی مدت کارآموزی کسب می‌کرده‌اند. گویه‌ها از یک تا چهار بر اساس مهارت های عمومی و ویژه مدیریت ارزشگذاری شدند، به

طوری که گویه‌هایی با ارزش 3 و 4 جز مهارت‌های ویژه مدیریتی و گویه‌هایی با ارزش 1 و 2 جز مهارت‌های عمومی مدیریتی قرار گرفتند. مثلاً "با پزشک در ویزیت بیماران شرکت می‌کند." جزء مهارت عمومی مدیریت در نظر گرفته شد. در صورتی که گویه "در همراهی با پزشک برای ویزیت بیماران، وضعیت بالینی آنها را شرح می‌دهد." جز مهارت ویژه مدیریتی در نظر گرفته شد. در نهایت 22 گویه در زمره مهارت‌های عمومی و بقیه در مهارت‌های ویژه قرار داشته‌اند. در مرحله مداخله، لازم بود که روش ارزشیابی "بارس" برای یک گروه از دانشجویان ترم هشت پرستاری در طول یک دوره کارآموزی مدیریت پرستاری به کار گرفته شود. برای اجرای صحیح این روش جدید نیاز به انجام اقداماتی بود که دقیقاً بر طبق خصوصیات چهارگانه روش "بارس"، صورت گرفت و متعاقباً به طور مختصر شرح داده می‌شود.

الف) طراحی ابزار ارزشیابی معتبر طبق روش "بارس": از آنجا که مهم‌ترین جزء فرایند ارزشیابی، تهیه ابزار ارزشیابی است، در این مطالعه سعی شد که اصول بنیادی روش "بارس" در ساختار محتوایی ابزار به کار گرفته شود. مهم‌ترین اصل آن تعیین رفتارهای خاص مربوط به عملکرد دانشجویان در کارآموزی مدیریت بود. در این راستا ابتدا اهداف کارآموزی (اعضای هیات علمی گروه مدیریت پرستاری در دانشکده های مختلف شهر تهران) و کتب و منابع تهیه شد. سپس معیارهای ارزشیابی متناسب با این اهداف یادگیری/کارآموزی طی جلسات متعدد با آنها و همچنین مصاحبه با سرپرستاران در مورد مهارت‌های مورد نیاز برای ایفای نقش

شدند. در این مرحله گردآوری داده‌ها از این گروه انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل چک لیست مشاهده برای بررسی مهارت های مدیریتی دانشجویان و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک بود. روش و زمان گردآوری داده‌ها به این صورت بود که از هفته دوم، به مدت سه هفته، و هر هفته دو روز آخر، با روش دو سو کور (double-blind clinical research) مهارت‌های مدیریتی دانشجویان سنجیده می‌شد. روایی این ابزار با استفاده از روایی محتوا مورد تأیید قرار گرفت و پایایی آن با روش پایایی ارزیابی (Inter Observer Reliability) ( $r=0/83$ ) بوده است. روش دو سو کور (double-blind clinical research) برای گردآوری داده‌ها برای پیشگیری از تورش استفاده شد. از آنجا که مربیان یا هر یک از پژوهشگران به دلیل تماس مستقیم با مربیان نمی‌توانسته‌اند که به گردآوری داده‌ها مبادرت ورزند. لذا، پرستار دیگری که کاملاً با نحوه گردآوری داده آشنا شده و آموزش دیده بود و نیز با یکی از پژوهشگران از نظر پایایی همزمان ( $r = 0/81$ ) هم‌خوانی داشته است، مسئول گردآوری داده‌ها شد. در روش دو سو کور نه دانشجویان و نه گردآورندگان داده‌ها هیچ‌کدام از گروه شاهد و مورد آگاه نبوده‌اند.

چک لیست عملکرد مهارت‌های مدیریتی دانشجویان مشتمل بر 60 گویه بوده که هر یک از آنها بیانگر یک مهارت مدیریتی بوده که کارآموزان باید در طی مدت کارآموزی کسب می‌کرده‌اند. گویه‌ها از یک تا چهار بر اساس مهارت های عمومی و ویژه مدیریت ارزشگذاری شدند، به

سرپرستاری توسط دانشجویان به صورت فهرستی تهیه گردید. مجدداً این لیست به نظر خواهی از متخصصین و سرپرستاران در بیمارستان های مختلف قرار داده شده و بعد از این بازنگری، معیارهای نهایی ارزشیابی با توجه به روش "بارس" به مهارت های ویژه مدیریتی و مهارت های عمومی مدیریتی دسته بندی شدند. این مهارت ها یا معیارها دقیقاً همان رفتارهای ویژه در کارآموزی مدیریت بودند که از دانشجویان انتظار می رود که به آنها تسلط یابند. شایان ذکر است که کلیه این مهارت ها یا معیارها همه در راستای اصول مدیریت (برنامه ریزی/مشکل گشایی و تصمیم گیری /سازماندهی /ارتباطات/کنترل و نظارت و انگیزش) بوده است، زیرا که همه این اصول جزء رفتارهای ویژه شغل مدیریت است. البته برخی از معیارها در قالب تکلیف به عنوان رفتار قابل مشاهده از دانشجویان در نظر گرفته شد. از جمله: تهیه ابزار هدایتی-کنترلی برای بخش، تهیه لیستی از نیازهای آموزشی پرسنل بخش، به کارگیری فرآیند مشکل گشایی برای حل یک مشکل بخش.

در این ابزار، معیارهای ارزشیابی در چهار رتبه عالی (عملکرد مناسب بدون کوچکترین راهنمایی)، خوب (نیازمند حداقل راهنمایی برای عملکرد مناسب)، متوسط (نیازمند راهنمایی و سرپرستی به طور متوسط) و ضعیف (عملکرد نامناسب و نیازمند راهنمایی و سرپرستی کامل) به ترتیب با نمرات 2، 1/5، 1 و 0/5 رتبه بندی شدند که مربیان از آنها برای کمی کردن نمره ارزشیابی دانشجویان استفاده کرده اند. البته همان طور که قبلاً بیان شد، برخی از این معیارها را باید سرپرستاران به دلیل آشنایی و

ملاحظه دقیق تر عملکرد دانشجویان ارزشیابی می کردند. مثلاً: بررسی بیمار از نظر آمادگی برای عمل یا انجام آزمایش، کمک به پرسنل در هنگام ضرورت.

این ابزار ارزشیابی دارای روایی محتوا و پایایی از نوع ثبات درونی با روش زوج و فرد در حد (0/95) بوده است. سایر ویژگی های این ابزار در مقاله ای با همین نام منتشر شده است.<sup>(14)</sup>

ب) طراحی فرم برنامه ریزی آموزشی و استفاده برای تسهیل و پیگیری آموزش های داده شده: یکی از اصول ارزشیابی بازخور است. به منظور تسهیل در سیستم بازخوردهی مربیان به دانشجویان، فرم برنامه ریزی آموزشی طراحی گردید که از طریق این فرم مربیان به صورت روزانه مواردی که به دانشجویان آموزش می دادند، عملکرد آنها و موارد اصلاحی را یادداشت می کردند. بدین ترتیب، این فرم بیانگر عملکرد روزانه، آموزش و یادگیری، دانشجو و مربی بوده است.

پ) آماده سازی مربیان: از آنجا که مربیان خود هم دارای تجارب بالینی و آموزشی بودند و هم در تعیین معیارهای ارزشیابی و اهداف کارآموزی مشارکت فعال داشتند؛ نیازی به آماده سازی و آموزش نظری نداشتند، فقط به منظور یادآوری مجدد و هماهنگی بیشتر، طی جلساتی چگونگی استفاده از فرم های برنامه ریزی آموزشی و ابزار ارزشیابی و به طور کلی فرایند ارزشیابی با آنان به بحث گذاشته شد تا نحوه به کارگیری آنها و موارد ابهام احتمالی رفع گردد.

ت) طراحی خط مشی آموزشی برای مربیان: به مربیان گفته شد که در ابتدای کار آموزی یک جلسه برای آشناسازی دانشجویان با کارآموزی، اهداف و مقررات، ارزشیابی و

تکالیف برگزار نمایند. به هر دانشجویی فرم اهداف و معیارهای ارزشیابی در کارآموزی و فرم برنامه ریزی آموزشی ارائه کرده و به طور کلی در طول کارآموزی نحوه انتظارات از آنها را روشن نمایند.

ث) طراحی خط مشی برای عملکرد دانشجویان: برای نیل به اهداف کارآموزی لازم بود که دانشجویان یک چارچوب عملکردی داشته باشند تا رفتار انضباطی خود را تنظیم نمایند. از جمله آنها مؤظف بوده اند در زمان تحویل و تحول بخش حضور داشته باشند، در سه نقش سرپرستاری/ سوپروایزری/ مسؤل شیف قرار گیرند و در طول کارآموزی حداقل سه بار برگه خود ارزشیابی را تکمیل و به مربی تحویل دهند.

ج) تهیه فرم خود ارزشیابی: یکی از موارد مهم در فرآیند ارزشیابی، توجه به خود ارزشیابی دانشجویان است، زیرا که آنها در حین کارآموزی عملکرد خود را بر طبق معیارهای خاصی که در مدیریت پرستاری تعریف شده ارزشیابی می کنند. این کار می تواند به انگیزش آنان کمک کند، زیرا هم آنها را در فرآیند ارزشیابی مشارکت می دهد و هم بازخورد دادن به مربی را تسهیل می کند. در این مطالعه دانشجویان ملزم به ارائه سه فرم خود ارزشیابی به مربیان بوده اند.

چ) آماده سازی سرپرستاران: با توجه به اینکه در این روش ارزشیابی، سرپرستاران مسؤل 30 درصد نمره ارزشیابی دانشجویان بوده اند، با عملکرد و رفتارهای

خاص مدیریتی دانشجویان و نحوه ارزشیابی آنها آشنا شدند؛ هر چند که خود قبلاً در تهیه و تدوین رفتارهای ویژه و عملکردهای خاص مدیریتی دانشجویان مشارکت داشتند.

بدیهی است که برای به کارگیری هر روش جدید باید ابتدا با نحوه کاربرد آن آشنا شد دیگر، طی مراحل فوق این مراحل برای تسهیل به کارگیری روش ارزشیابی "بارس" توسط مربیان انجام شد و یکی از پژوهشگران در زمان اجرا بر نحوه اجرایی فرآیند ارزشیابی نظارت می کرده است.

در پایان کارآموزی در این گروه (مورد)، دانشجویان با این روش ارزشیابی توسط مربیان ارزشیابی شدند و مهارت های مدیریتی آنها نیز با استفاده از چک لیست عملکرد مدیریتی با روش دو سوکور، مشابه گروه شاهد اندازه گیری شد. چک لیست در سه بار مشاهده (به صورت دو سوکور) برای هر دانشجوی در دو گروه تکمیل گردید و مهارت مدیریتی به طور کلی در سه سطح مهارتی، (1-54)، متوسط (55-108) و خوب (109-162) طبقه بندی شدند. این طبقه بندی در مهارت های ویژه مدیریتی: ضعیف (1-43)، متوسط (44-86) و خوب (87-129)، و در مهارت های عمومی مدیریت: ضعیف (1-11)، متوسط (12-22) و خوب (23-33)، بوده است. در نهایت داده ها با استفاده از آزمون آماری تی مستقل و آمار توصیفی، به وسیله نرم افزار SPSS، تجزیه تحلیل شدند.

جدول شماره 2- بررسی "مهارت های ویژه و عمومی مدیریت پرستاری در دو گروه دانشجویان در کارآموزی مدیریت پرستاری"

گروه	شاهد	آزمون	آزمون آماری
مهارت	میانگین/انحراف	میانگین/انحراف	تی مستقل

مدیریتی	معیار	معیار	
مهارت ویژه	60/63±11/90	88/29±27/65	t=4/60 P=0/0001
مهارت عمومی	19/33±5/6	24/29±7/75	t=2/58 P=0/012

### یافته ها

نمونه ها در دو گروه شاهد و آزمون از نظر ویژگی های دموگرافیک، سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار و معدل ترم قبل همسان بودند. به گونه ای که اکثر دانشجویان (85 درصد) در دو گروه (23±2) سال داشته اند، اکثراً مؤنث (97 درصد) و متأهل بوده (80 درصد) و (90 درصد) آن ها سابقه کار نداشته اند. (57 درصد) آن ها دارای معدلی در حد خوب (17-20) بوده اند و آزمون های آماری (کای دو، فیشر و تی مستقل) همسانی آن ها را نشان دادند. (P<0/05).

یافته ها نشان دادند که اکثر دانشجویان گروه شاهد، به طور کلی مهارت مدیریتی در سطح متوسط داشته اند. در حالی که در گروه آزمون اکثر آن ها دارای مهارت مدیریتی در سطح خوب بوده اند (جدول شماره 1). میانگین نمره مهارت عمومی مدیریتی دانشجویان از (83/83±17/51) در گروه شاهد به (113/41±39/41) در گروه آزمون افزایش یافته است و آزمون آماری تی مستقل با (t=4/15, P=0/005) این تفاوت را معنی دار نشان داد.

در رابطه با مهارت های عمومی مدیریت (56/66 درصد) دانشجویان در گروه شاهد، در سطح متوسط بوده در حالی که در گروه مورد، (66/66 درصد) دانشجویان در سطح خوب بوده اند. میانگین نمره مهارت های عمومی مدیریتی دانشجویان از (19/33±5/6) در گروه شاهد به (24/29±7/75) در گروه آزمون افزایش یافته است.

داده ها در سنجش مهارت ها ویژه مدیریتی دانشجویان نشان دادند که (90 درصد) آنان در گروه شاهد در سطح متوسط بوده اند و در سطح خوب اصلاً دانشجویی نبوده در حالی که در گروه مورد (66/66 درصد) در سطح خوب و در حدود (26 درصد) آن ها در سطح متوسط بودند. میانگین نمره مهارت های ویژه مدیریتی دانشجویان از (60/63±11/90) در گروه شاهد به (88/±27/65) در گروه آزمون افزایش یافته است. آزمون آماری تی مستقل این تفاوت ها را در هر دو بعد مهارت های عمومی و ویژه معنی دار نشان داد (جدول شماره 2). بدین ترتیب این نتایج نشان می دهد که به کارگیری روش ارزشیابی "بارس" در کارآموزی مدیریت پرستاری موجب بهبود مهارت های مدیریتی دانشجویان شده است.

### بحث و نتیجه گیری

همان طور که همواره در پژوهش های انجام شده در زمینه ارزشیابی اشاره شده است، از مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر انجام یک ارزشیابی مناسب، انتخاب روشی اثربخش است که بتواند به درستی، اهداف رفتاری را بسنجد. بر همین اساس این پژوهش به منظور ارتقاء کیفیت عملکرد مدیریتی دانشجویان از طریق به کارگیری روش ارزشیابی "بارس" انجام گرفت.

یکی از اهداف ارزشیابی در روش "بارس" بررسی رفتارهای ویژه شغلی است. این هدف به ویژه در کارآموزی مدیریت پرستاری که بروز رفتارها

رفتارهای ویژه شغلی مندرج در آن، آموزش و در نهایت مهارت و عملکرد مدیریتی دانشجویان بهبود یافت (جدول شماره 2). به گونه ای که روش ارزشیابی "بارس" با تمرکز بر عملکردهای خاص مدیریتی منجر به ارتقاء صلاحیت دانشجویان که در این پژوهش مهارت مدیریتی بود، گردید. بدین ترتیب نتایج نشان دادند که تمرکز ارزشیابی بر رفتارهای ویژه مدیریتی می تواند منجر به بهبود کیفیت آموزش بالینی (کارآموزی مدیریتی پرستاری) گردد.

تحقیقات اخیر در مورد ارزشیابی بالینی، روش های سنتی ارزشیابی را زیر سؤال برده است. محققین پیشنهاد می کنند که به منظور سنجش صلاحیت عملکردی دانشجویان، بایستی رفتارهای ویژه آنان مورد سنجش قرار گیرد.<sup>(22)</sup>

به دنبال دیگر تحقیقات انجام شده در این زمینه، نتایج دیگر این پژوهش نیز نشان داد که به کارگیری ابزار ارزشیابی منطبق بر اصول "بارس"<sup>(14)</sup> نیز به کارگیری این روش را توسط مربیان تسهیل می کند و می تواند تأثیر مثبت بر نحوه و صحت سنجش عملکرد بالینی یا مهارت مدیریتی دانشجویان گذارد. در واقع اختلاف معنی دار آماری در مهارت مدیریتی دانشجویان در دو گروه، اثربخشی این روش و ابزار ارزشیابی آن را بر بهبود آموزش و سنجش مهارت های مدیریتی تأیید می نماید. در این پژوهش، بررسی کلی مهارت مدیریتی دانشجویان در دو گروه و تفاوت معنی دار بین میانگین مهارت مدیریتی دانشجویان با  $(P=0/005)$  تأیید کننده تأثیر به کارگیری روش "بارس" در بهبود آموزش و اندازه گیری کیفیت عملکرد مدیریتی دانشجویان می باشد. Wishna

و مهارت های مدیریتی، در حد سرپرستاری از دانشجویان مورد انتظار است اهمیت ویژه ای پیدا می کند. به عبارت دیگر، هدف از کارآموزی مدیریت پرستاری این است که دانشجویان در کنار رفتارهای مراقبتی، چگونگی مدیریت امور بخش را نیز فرا گیرند و برای پذیرش نقش سرپرستاری آماده شوند.<sup>(15,16)</sup> لذا اساس ابزار ارزشیابی مربیان پرستاری هم بر پایه روش ارزشیابی "بارس" نهاده شده که شامل معیارهایی جهت سنجش رفتارهای ویژه شغلی می باشند. به این ترتیب مشاهده این رفتارها دور از انتظار نیست چرا که ارزیاب ها آن ها را معیار ارزشیابی عملکرد قرار داده اند و دانشجویان نیز می توانند صلاحیت کافی را برای ارایه این رفتارها پیدا کنند.<sup>(14)</sup> در همین راستا، نتایج پژوهش های بسیاری نشان دادند، که دانشجویان معتقدند که مهارت های واقعی آنان در ارزشیابی بالینی سنجیده نمی شود و اصولاً ارزشیابی بالینی قادر به تشخیص میزان آگاهی های نظری و عملی آن ها نیست.<sup>(13، 17-20)</sup>

Tziner و Kopelman در زمینه تأثیر مثبت به کارگیری "روش بارس" جهت ارزشیابی بیان می کنند، توجه به رفتارهای ویژه شغلی در ارزشیابی با این روش موجب شده که مطالعات انجام شده در این زمینه در دو کشور متفاوت (کانادا و آمریکا) نشان دهنده این باشد که روش بارس می تواند مستقیماً تأثیرات مطلوب تری بر عملکرد افراد در مقایسه با سایر روش های ارزشیابی بگذارد.<sup>(21)</sup> در پژوهش حاضر نیز در تأیید یافته های Tziner و Kopelman نشان داده شد که پس از به کارگیری روش ارزشیابی "بارس" و ابزار ویژه آن که دارای اعتبار و پایایی بود و با توجه به

عملکرد مدیریتی دانشجویان، به عنوان یکی از مهم‌ترین گام های فرآیند آموزش در بالین، می‌تواند به طور مستقیم بر بازده آموزش بالینی یعنی کیفیت عملکرد دانشجویان تأثیرگذار باشد، زیرا که ساختار محتوایی آموزش مربیان و معیارهای ارزشیابی آنان بر اساس معتبرترین روش‌های اندازه گیری عملکرد، یعنی روش بارس بنا گذاشته شده بود.

بدین ترتیب می‌توان در نتیجه گیری نهایی بیان داشت که به‌کارگیری روش ارزشیابی "بارس"، عملکرد مدیریتی دانشجویان را در کارآموزی مدیریت پرستاری ارتقاء داده است. با توجه به این که در زمینه؛ فرایند ارزشیابی مدیریت پرستاری، بر اساس این روش تاکنون بررسی انجام نشده است، اثربخشی این روش و ابزار ساخته شده مطابق با آن می‌تواند گام مهمی در ارزشیابی عملکرد مهارت‌های مدیریتی باشد. به ویژه که در این پژوهش، نقش و عملکرد سرپرستاران در آموزش دانشجویان مدیریتی مدنظر قرار گرفته است و آنان نیز در اجرا و ارزشیابی کارآموزی دانشجویان نقش مؤثری را ایفا کرده اند.

پیشنهاد می‌شود این روش ارزشیابی برای بهبود عملکرد مراقبتی دانشجویان در سایر کارآموزی‌ها پرستاری نیز به‌کار گرفته شود. تهیه و ساخت ابزارهای ارزشیابی در انواع کارآموزی‌های پرستاری از پیشنهادات پژوهشگران برای انجام پژوهش‌هایی در این زمینه است که می‌توان به دنبال آن‌ها به ارزشیابی عملکرد و صلاحیت‌های تخصصی دانشجویان در هر آموزش بالینی پرداخت.

محدودیت های این مطالعه تعیین معیارهای مهارت‌های ویژه مدیریتی بر اساس وضع موجود محیط‌های

و Mainwaring نیز در پژوهشی در زمینه ارزشیابی دانشجویان پرستاری، ابزار طراحی شده ای را به مدت یکسال برای دانشجویان به‌کار گرفتند،<sup>(24)</sup> که هدف آن‌ها ارتقاء صلاحیت بالینی آن‌ها بود. در پایان (80 درصد) از دانشجویان اظهار داشتند که معیارها رفتارهای مورد انتظار آن‌ها را می‌سنجیده و هم چنین بهتر توانسته نقاط ضعف آن‌ها را نشان دهد.<sup>(23)</sup>

Duke می‌نویسد آموزش بالینی مناسب به منظور ایجاد صلاحیت عملکردی در دانشجویان نیازمند: 1) مربیان کارآمد بالینی، 2) ابزارهای ارزشیابی مناسب و 3) محیط‌های بالینی کنترل شده می‌باشد.<sup>(17)</sup> پژوهش حاضر نشان داد که روش و ابزار ارزشیابی مناسب در تایید مطالعه دوک می‌تواند منجر به بهبود اندازه گیری کیفیت عملکرد و صلاحیت دانشجویان گردد. تأثیر به‌کارگیری ابزارهای ارزشیابی مناسب بر بهبود عملکرد بالینی دانشجویان، در مطالعات متعددی اثبات شده است، طوری‌که Wiles و Gibbones, Joanne و Susanne و Dumas و همکارانش در تحقیقات جداگانه نشان دادند که به‌کارگیری روش‌های متفاوت جهت تهیه ابزارهای ارزشیابی و هم چنین استفاده از روش‌های نوین ارزشیابی منجر به بهبود عملکرد و ارتقاء صلاحیت بالینی دانشجویان خواهد گردید.<sup>(12:24,25)</sup>

در انتها، با توجه به این‌که یکی از مشکلات بزرگ آموزش در علوم پزشکی، آموزش بالینی و ارزشیابی آن است،<sup>(25,26)</sup> می‌توان از طریق پرداختن به روش‌های نوین در این زمینه در جهت ارتقاء کیفیت آن گام برداشت. در این پژوهش نشان داده شد به کارگیری روش "بارس" و ابزار مناسب آن جهت ارزشیابی

1- Watson R. Clinical competence: star ship enterprise or Straitjackets. *Nurse Educ Today*; 2002.2(6):476-480.

2- Thornton R. Chapman H. Student voice in curriculum making. *J Nurs Educ*; 2000.39(3):124-125.

3- Jafari-Golestan N. Vanaki Z. Memarian R. The effect of nursing mentors committee on newly nurses' clinical competency. *Proceedings of the clinical education in nursing and midwifery*; Nov 16-17; Tabriz, I.R. Iran. 2006.P.23.

4- Summary book of Proceedings of the 7th ed. national congress on medical education; 2005. Tabriz, I.R. Iran.

5- Summary book of Proceedings of the clinical education in nursing and midwifery; 2006. Nov 16-17; Tabriz, I.R. Iran.

6- Sehati-Shafahi F. The study of clinical education problems in midwifery students in the last semester in Tabriz from their selves view points. *Proceedings of the clinical education in nursing and midwifery*; 2006. Nov 16-17; Tabriz, I.R. Iran.P. 29.

7- Aiermaloo A. Alizadeh B. Shakibi A. The study of clinical education problems from students' viewpoint in Medical Sciences University of Urumea. *Proceedings of the clinical education in nursing and midwifery*; 2006. Nov 16-17; Tabriz, I.R. Iran. P.111.

8- Chaug E, Couls D, Daly J, Bell P. A continuing educational initiative to develop nurse's mental health knowledge and skills in rural and remote areas. *Nurs Edu Today*. 2002.22(7):542-551.

9- Davies P, Meed B, Williams R, Bennett G. An evaluation of student experiences of being a researcher in a mental health research project. *Nurs Edu Today* . 2002.22(7):518-528.

10- Ardalan M. The study of clinical instructors' problems in clinical education in Kordestan. *Proceedings of the clinical education in nursing and midwifery*; 2006. Nov 16-17; Tabriz, I.R. Iran. P.39.

11- Yaghobi T. Salemea F. Golmohammadi F. Vaziree F. The study of clinical education problems and their solutions from nursing students' view points. *Proceedings of the clinical education in nursing and midwifery*; 2006 Nov 16-17; Tabriz, I.R. Iran.P.51.

بالینی و امکانات آن بوده است، در مطالعات بعدی می‌توان این معیارها را بر طبق آنچه که باید باشد تهیه نمود و بدین ترتیب هم به ارتقاء استانداردهای محیط‌های بالینی کمک کرد و هم به تبع آن کیفیت آموزش بالینی را بهبود بخشید.

### تقدیر و تشکر

از کلیه سرپرستاران، مربیان و دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش قدردانی می‌شود.

### فهرست منابع

12- Dumas L. Villeneuve G. Chvier J. A tool to evaluate how to learn from experiences in clinical setting. *J Nurs Educ*.2000.39(6):251-258.

13- Wiles L. Joann F. Clinical performance appraisal: renewing graded clinical experience. *J Nurs Educ*; 2001. 40(1):37-39.

14- Amini R. Vanaki Z. Emamzadeh-Ghassemi H. Validity and reliability of nursing management practicum evaluation tool. *Iranian J Med Educ*; 2005. 5(2):21-23.

15- Fox R. Fox D. Performance of first line management function on productivity of hospital with performance.

16- J ONA. 2003;33(10): 500-505.

17- Zahavy D. Dagan E. From caring to managing and beyond: an examination of the head nurse role. *J Adv Nurs*; 2002.38(1):19-28.

18- Duke M. Clinical evaluation difficulties experienced by session clinical teachers of nursing: a qualitative study. *J Adv Nurs*;1996.23:408-414.

19- Bagheri A. The effect of evaluation system in clinical education on nursing & midwifery students' satisfaction in Kashan. *Proceedings of the 7<sup>th</sup> national*

congress on medical education; Iranian J Med Educ; 2005.14:78-79.

20- Jokar F. Salamikohan K. The effect factors in students' attaining competency in practicum's medical & surgical. Proceedings of the clinical education in nursing and midwifery; 2006. Nov 16-17; Tabriz, I.R. Iran. p. 68.

21- Gigance A. Oerman M. Student and faculty perception of effective clinical instructors in "ADN" programs. J Nurs Edu; 2001. 40(8):347-353.

22- Tziner A. kopelman R. Is there a performance rating format? A non- psychometric perspective. J Appl Psychol; 2002.51(3):479.

23- Piercey, C. Assessing clinical competencies. In Summers, L. (Ed), A Focus on Learning, Proceedings of the 4th Annual Teaching Learning Forum, Edith Cowan

University, February 1995. Perth: Edith Cowan University. <http://lsn.curtin.edu.au/tlf/tlf1995/piercey.html>. Accessed October 21;2008.P.206-211.

24- Wishnia G. Mainwaring N. Evaluation by exception for nursing student. J Nur Edu; 2002.41(11): 495-497.

25- Gibbson A. Susanne W. Clinical evaluation in advanced practice nursing education. J Nurs Edu; 2002.41(5):215-220.

26- Lofnark A. Assessment form for clinical nursing education: a delphi study. J Adv Nurs; 2004.48(3):291.

27- Wojtczak A. Evaluation of learning outcomes. Available from: [http://www.iime.org/sys/the\\_iime\\_project\\_final.doc](http://www.iime.org/sys/the_iime_project_final.doc). Accessed November 17; 2007.1-29.

## **The Effect of Implementing “BARS” Method on Student Nurses’ Managerial Skills in Nursing Management Practicum**

\*Zohreh Vanaki<sup>1</sup> PhD    Hormat Sadat Ghasemi<sup>2</sup> MSc    Razeh Amini<sup>3</sup> MSc

### **Abstract**

**Background and Aim:** Clinical education is fundamental to nursing science. One of the most important domains in clinical education is clinical evaluation. Today, new methods in evaluation such as “BARS” can measure expected behaviors in specific job better than old methods, because of their structure that focus on specific behaviors of job. So, they may be effective for quality improvement in clinical teaching. The purpose of this study was to examine the effect of implementing “BARS” method on student nurses’ managerial skills in nursing management practicum.

**Materials and Methods:** This was a quasi-experimental study. All students (n=60) was randomly assigned to either experimental or control group. At first, the students in control group were trained and evaluated by their instructors. The next semester, the same instructors applied “BARS” method for experimental group. This method works based on critical events or special behaviors in nursing management practicum. At the end of practicum, students’ managerial skills in two groups were measured by checklist. The data were analyzed by SPSS.

**Results:** The findings showed that managerial skills was significantly different between experimental ( $\bar{X}=113.41$ ) and control ( $\bar{X}=83.83$ ) group ( $P=0.005$ ). Therefore, implementing “BARS” evaluation method is effective on improving managerial skills of nursing students.

**Conclusion:** “BARS” as an evaluation method could evaluate specific and expected behaviors of student nurses in management practicum better than the old ones. Also, it could improve the quality of clinical teaching.

**Keywords:** Clinical teaching- Evaluation method- BARS- Nursing management practicum- Student nurses’ managerial skills.

Received: 25 Aug, 2007

Accepted: 29 Jul, 2008

---

<sup>1</sup> Assistant Professor, Nursing Department, Medical Sciences School, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran  
(\*Corresponding Author) Email:vanaki\_z@hotmail.com

<sup>2</sup> Senior Lecturer in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> Senior Lecturer in Nursing, Esfahan Islamic Azad University, Esfahan, Iran

