

## دیدگاه و تجربیات دانشجویان پرستاری نسبت به ارزشیابی بالینی به روش ۳۶۰ درجه

تابنده صادقی<sup>۱</sup>، مجید کاظمی<sup>۲</sup>

### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**مقدمه:** یکی از روش‌های روبه‌رو شدن با چالش ارزشیابی بالینی دانشجویان، استفاده از روش ۳۶۰ درجه می‌باشد. شناخت دیدگاه و تجربیات دانشجویان به عنوان افراد تحت ارزشیابی نسبت به این روش از اهمیت بالایی برخوردار است. از این‌رو، مطالعه حاضر با هدف توصیف دیدگاه و تجربه دانشجویان نسبت به ارزشیابی بالینی به روش ۳۶۰ درجه انجام شد.

**روش:** در این مطالعه کیفی، دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری که واحد کارآموزی در عرصه کودکان را اخذ نموده بودند، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. روش جمع‌آوری داده‌ها، جلسات گروه متمرکز بود و ۲۷ دانشجوی پرستاری در ۴ گروه متمرکز در پژوهش شرکت نمودند. از نرم‌افزارهای Word و Onenote برای ثبت مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده و از روش تحلیل محتوای کیفی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**یافته‌ها:** تجزیه و تحلیل داده‌ها منجر به ظهور درون‌مایه اصلی «جو پویای کارآموزی» گردید که مشتمل بر چهار طبقه «یادگیری فعال، عدالت، ارتباط و نظم و انضباط» بود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر می‌تواند به مربیان بالینی کمک نماید تا شناخت بهتری نسبت به تجربیات و دیدگاه دانشجویان در مورد این رویکرد ارزشیابی پیدا کنند و در جهت استفاده از این روش برنامه‌ریزی و اقدامات لازم را به عمل آورند.

**کلید واژه‌ها:** ارزشیابی ۳۶۰ درجه، تجربیات دانشجویان پرستاری، تحقیق کیفی

**ارجاع:** صادقی تابنده، کاظمی مجید. دیدگاه و تجربیات دانشجویان پرستاری نسبت به ارزشیابی بالینی به روش ۳۶۰ درجه. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت ۱۳۹۵؛ ۵ (۳): ۲۸۲-۲۷۳.

تاریخ پذیرش: ۹۵/۴/۲

تاریخ دریافت: ۹۴/۱۱/۴

۱- استادیار، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی و مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران  
 ۲- دانشیار، گروه پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی و مرکز تحقیقات بیماری‌های غیرواگیر، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران  
 نویسنده مسؤول: مجید کاظمی  
 Email: maj\_kaz@yahoo.com

## مقدمه

یکی از ارکان مهم و اساسی در آموزش پرستاری، آموزش بالینی است که در آن دانشجو تجارب بالینی را در کنار بیمار و در مواجهه با مشکلات وی در محیط بیمارستان کسب می‌کند (۱). هدف از این آموزش، کسب شایستگی و مهارت حرفه‌ای است و در این دوره آموزشی میزان تسلط دانشجویان بر این مهارت اساسی باید مورد ارزشیابی قرار گیرد (۲). ارزشیابی از عملکرد بالینی برای حرفه‌های مربوط به علوم سلامتی از جمله آموزش پرستاری یک چالش است (۳). در بحث ارزشیابی، مریبان بالینی همواره نگران این موضوع هستند که آیا تصمیم‌گیری آن‌ها در مورد ارزشیابی دانشجو دربرگیرنده واقعیت عملکرد بالینی دانشجو می‌باشد یا خیر؟ (۴). از طرف دیگر، مطالعات مختلف، نارضایتی دانشجویان از ارزشیابی بالینی (۵)، بیان ناعادلانه بودن (۶) و واقعی نبودن ارزشیابی (۷) توسط آنان را گزارش نموده است. شکایات دانشجویان پرستاری، اختلافات گزارش شده در ارزشیابی بالینی و ملاقات‌های متعدد بین دانشجو و مریبان پرستاری برای بحث در این زمینه، از جمله مشکلات موجود در زمینه ارزشیابی بالینی می‌باشد (۸).

به نظر می‌رسد که یکی از راه‌های روبه‌رو شدن با این چالش‌ها، استفاده از افراد مختلف در ارزشیابی یا به بیان دیگر، استفاده از روش ارزشیابی ۳۶۰ درجه می‌باشد. ارزشیابی ۳۶۰ درجه شامل ارزشیابی فرد از سوی افرادی است که در محل کار با وی در ارتباط می‌باشند. دلیل استفاده از این روش آن است که فرد مافوق به تنهایی قادر به ارزشیابی تمام جنبه‌های رفتاری و مهارتی فرد نمی‌باشد (۹). مهم‌ترین تفاوت بین این روش و روش سنتی این است که رهیافت سنتی تنها یک منبع ارزیابی دارد؛ در حالی که رویکرد ۳۶۰ درجه‌ای شامل چندین منبع است. بنابراین، جامع‌تر از رهیافت سنتی می‌باشد (۱۰). در روش سنتی، ارزشیابی به صورت هرمی انجام می‌گیرد و دانشجو در سطح پایین و استاد در سطح بالا قرار دارد، اما در روش ارزشیابی ۳۶۰ درجه، دانشجو در مرکز شبکه‌ای از ارتباطات شامل استاد، هم‌تابان و بیمار یا خانواده وی قرار می‌گیرد و بازخوردهای گوناگونی را

دریافت می‌کند که از آن طریق می‌تواند عملکرد خود را از جنبه‌های گوناگون بهبود بخشد (۱۱).

استفاده از ارزشیابی ۳۶۰ درجه در ارزشیابی بالینی دانشجویان پزشکی و پرستاری در برخی منابع مورد اشاره قرار گرفته است (۱۲-۱۴). اگرچه مطالعاتی در داخل کشور ایران نیز یافت شد که خودارزیابی دانشجویان را مورد بررسی قرار داده (۱۵) یا به مقایسه ارزشیابی خود، هم‌تا و مدرس در ارزشیابی مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری پرداخته است (۱۶)، اما در زمینه ارزشیابی ۳۶۰ درجه تنها یک مطالعه یافت شد که در آن پاسارگادی و همکاران با روش کیفی، تجربه و دیدگاه مدرسان در زمینه این نوع ارزشیابی را مورد بررسی قرار دادند (۴)، بنابراین، با توجه به تعداد محدود مطالعات انجام شده در این زمینه و با توجه به این نکته مهم که اصلاح نظام آموزش پرستاری بستگی به موضوع ارزشیابی به خصوص ارزشیابی بالینی دارد و یکی از مواردی که می‌تواند سبب تجدید نظر و اصلاح ارزشیابی شود، سنجش نظرات و دیدگاه مشتریان این فرایند (دانشجویان) است و توجه به تجربیات و دیدگاه‌های آنان از اهمیت خاصی برخوردار است. از طرف دیگر، تحقیق کیفی نیز رویکرد ارزشمندی برای توصیف تجربه‌های زندگی می‌باشد و به درک تجارب انسانی کمک می‌کند. افرادی که برای مطالعات کیفی انتخاب می‌شوند، پدیده مورد نظر را تجربه کرده‌اند یا تجربیات و دیدگاه‌های خاصی درباره آن دارند. بنابراین، به این دلیل که پژوهشگران به دنبال دستیابی به تجارب و دیدگاه دانشجویان در مورد ارزشیابی بالینی به روش ۳۶۰ درجه با توصیفات خود آن‌ها بودند، مطالعه حاضر با هدف توصیف تجربیات و دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد روش ارزشیابی ۳۶۰ درجه با روش کیفی انجام شد.

## روش

این پژوهش از نوع کیفی توصیفی بود که به منظور کشف و آشکار شدن تجارب مشارکت کنندگان، رویکرد تحلیل محتوای کیفی مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل محتوا یک رویکرد تحقیقی و ابزاری علمی است که هدف آن تأمین

بود. از ۳۰ دانشجو، ۲۷ نفر جهت شرکت در مطالعه رضایت داشتند و در مجموع، ۴ گروه متمرکز انجام شد که به طور متوسط بین ۶۰ تا ۸۰ دقیقه به طول انجامید.

در جریان جلسات گروه متمرکز طبق هماهنگی و اجازه از دانشجویان، کل جلسه توسط دستگاه ضبط صوت دیجیتالی (Olympus) ضبط و به فایل‌های صوتی قابل انتقال بر روی رایانه تبدیل گردید و کلمه به کلمه پیاده‌سازی شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در راستای هدف پژوهش بر اساس روش پیشنهادی Graneheim و Lundman به روشی که در ادامه آمده است، صورت گرفت.

محقق مصاحبه‌ها را تبدیل به متون کتبی نمود و چندین بار آن‌ها را از ابتدا تا انتها خواند تا نسبت به جریان کلی در حال وقوع شناخت کسب کند.

کل مصاحبه‌ها به عنوان واحد تحلیل لحاظ گردید که قرار بود مورد تحلیل و کدگذاری قرار گیرد.

کلمات، جملات و یا پاراگراف‌ها به عنوان واحدهای معنایی در نظر گرفته شد. واحدهای معنایی مجموعه‌ای از کلمات و جملات بود که از نظر محتوایی با یکدیگر ارتباط داشت. این واحدها با توجه به محتوا و مفادشان جمع‌بندی شد و در کنار یکدیگر قرار گرفت.

واحدهای معنایی با توجه به مفهوم نهفته در آن‌ها، به سطح انتزاع و مفهوم‌پردازی رسید و توسط کدها نام‌گذاری شد.

کدها از نظر تشابهات و تفاوت‌های خود با یکدیگر مقایسه و تحت طبقات انتزاعی‌تر با برچسب مشخص دسته‌بندی گردید.

در نهایت، با مقایسه طبقات با یکدیگر و تأمل دقیق و عمیق بر روی آن‌ها، محتوای نهفته در داده‌ها تحت عنوان درون‌مایه مطالعه معرفی گردید (۲۰).

ملاحظات اخلاقی در مطالعه حاضر عبارت از کسب اجازه مطالعه از دانشکده پرستاری و مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، تصویب طرح در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و کمیته اخلاق این دانشگاه (کد: ۳۱/۹/۲۵۴۴/دپ)، کسب رضایت آگاهانه کتبی از همه مشارکت‌کنندگان، محرمانه نگه‌داشتن نام و اطلاعات مشارکت‌کنندگان، توجیه مشارکت‌کنندگان در مورد پژوهش

شناختی جدید، ارتقای درک محقق از پدیده‌ها و مشخص شدن راهبردهای عملیاتی می‌باشد (۱۷). در تحلیل محتوای کیفی، داده‌های خام بر اساس استنباط و تفسیر صورت گرفته، خلاصه می‌شوند و درون طبقات و درون مایه‌ها قرار می‌گیرد (۱۸).

مشارکت‌کنندگان مطالعه را دانشجویان کارشناسی پرستاری ورودی سال ۱۳۹۰ دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تشکیل دادند که واحد کارآموزی در عرصه کودکان را اخذ نموده بودند. در این دوره کارآموزی، ارزشیابی بالینی دانشجویان به روش ۳۶۰ درجه انجام شد؛ بدین صورت که فرم ارزشیابی توسط گروه تهیه شد و در پایان هر روز بعد از اتمام مراقبت‌ها و گزارش‌دهی دانشجویان، فرم ارزشیابی برای هر دانشجو توسط خودش، همتایش، مربی، پرستار بالینی و مادر کودک بستری تکمیل شد و این روند تا پایان کارآموزی ادامه یافت. بعد از اتمام دوره کارآموزی، اهداف مطالعه برای دانشجویان شرح داده شد و از دانشجویانی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، درخواست شد تا در جلسه بحث گروهی شرکت نمایند. داده‌های مورد نظر از طریق جلسات گروه متمرکز (Focus group) جمع‌آوری گردید. جلسات گروه متمرکز توسط پژوهشگر نویسنده اول برگزار شد. این روش به دلیل به دست آمدن اطلاعات مناسب در نتیجه تعامل مشارکت‌کنندگان انتخاب گردید. این امر در منابع نیز اشاره شده است که مصاحبه گروهی می‌تواند افراد را به توصیف دیدگاه‌های خود به شکلی که کمتر در یک مصاحبه فردی اتفاق می‌افتد، تشویق نماید (۱۹).

پس از اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از دانشجویان، جلسات بحث گروهی با توافق آنان در اتاقی که برای این امر در نظر گرفته شده بود، انجام شد. مصاحبه‌ها با یک سؤال کلی و باز «نظر شما نسبت به ارزشیابی ۳۶۰ درجه که در این دوره کارآموزی انجام شد، چیست؟» آغاز شد. سپس بر اساس مطالب بیان شده و با طرح سؤالات پیش‌برنده و واضح‌کننده، روند مصاحبه در جهت پوشش دادن اهداف پژوهش هدایت گردید. نمونه‌ای از سؤالاتی که مطرح شد، شامل «می‌شود در مورد تجربه‌تان در زمینه ارزشیابی ۳۶۰ درجه صحبت کنید؟ و دیدگاه شما نسبت به این روش چیست؟»

می‌شود که آن‌ها با علاقه و پشتکار بیشتری در کارآموزی حاضر شوند و برای ارایه مراقبت صحیح تلاش بیشتری نمایند. یکی از دانشجویان در این زمینه می‌گوید: «سعی کردم مواردی که از دیدگاه خودم قابل قبول بوده را به سمت خوب یا خیلی خوب ببرم و تلاش بیشتری بکنم؛ یعنی کیفیت کار خودمو ببرم بالاتر... یعنی اگه روز اول من ۶ یا ۷ قبول داشتم الان شده ۳ یا ۴ تا و بیشتر به سمت قبول رفته» (پسر، گروه ۴).

یکی از دانشجویان دیگر نیز اظهار داشت: «نو این روش من می‌گم یک مریض باید داشته باشم و بهش آموزش بدم؛ چون باید منو ارزشیابی کنه یا پرستاری که باهاش هستم و قراره منو ارزشیابی کنه، این باعث فعالیت بیشتر می‌شه، قبلاً من شاید تو دوره ۱۰ روزه کارآموزی یک شرح حال می‌گرفتم، اما الان شاید روزی دو تا مریض شرح حال بگیرم و... دوست داری مریض بیشتری انتخاب کنی، آموزش بدی و یک چیز بیشتری یاد بگیری» (دختر، گروه ۲).

دانشجوی دیگری نیز در این زمینه اشاره داشت: «وقتی با مادر بیمار صحبت می‌کنیم، متوجه می‌شه که چند مرده حلاجی و باید اطلاعات خوب باشه... بنابراین، بیشتر دنبال مطالب علمی می‌رفتم و با علاقه بیشتری مطالب جمع‌آوری می‌کردم» (پسر، گروه ۳).

«احساس مسؤولیت» نیز از جمله دیگر موارد مطرح شده توسط دانشجویان بود. دانشجویان بر این باور بودند که ارزشیابی با این روش سبب می‌شود تا در کارآموزی احساس مسؤولیت بیشتری کنند. دانشجویی در این زمینه گفت: «روش خوبی بود، همین که ما از دید ۵ نفر ارزیابی می‌شویم خیلی بهتره تا از دید یک استاد. همین که من احساس مسؤولیت می‌کردم، مثلاً اگه می‌دونستم آموزش خوبی نادم وجدانم قبول نمی‌کرد نمره خوبی بدم، این باعث می‌شد که فردا بیشتر آموزش بدم و احساس مسؤولیتم بیشتر شد» (دختر، گروه ۱).

یکی دیگر از دانشجویان نیز در پاسخ به سؤال «به طور کلی نظرت راجع به این روش چیست؟»، بیان کرد: «اینجوری مجبوری هر روز یک بیمار رو بخونی، آموزش بدی و یاد بگیری... به عبارتی هر روز مجبوری به کتاب مراجعه

و اهداف آن، رعایت اصل رازداری در انتشار اطلاعات و محرمانه نگه داشتن آن‌ها و آزادی واحدهای مورد پژوهش در ترک مطالعه در هر زمان از پژوهش بود.

موتق بودن یافته‌ها، از طریق بررسی مقبولیت (Credibility)، اطمینان‌پذیری (Dependability)، تأییدپذیری (Confirmability) و انتقال‌پذیری (Transferability) مورد بررسی قرار گرفت (۲۱). بدین منظور متن مصاحبه‌ها به همراه کدها و طبقات پدیدار شده به چندین همکار صاحب تجربه ارایه شد تا جریان تجزیه و تحلیل داده‌ها را بررسی نمایند و در مورد صحت آن اعلام نظر کنند. درگیری مداوم با موضوع و داده‌های پژوهش نیز جهت مقبولیت وجود داشت. مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده و همچنین، زیرطبقات با برخی مشارکت‌کنندگان و برخی صاحب‌نظران پژوهش کیفی در میان گذاشته شد و از نظرات آنان استفاده گردید. مراحل پژوهش و تصمیمات اخذ شده در طول آن به طور دقیق ثبت و گزارش شد تا در صورت نیاز امکان پیگیری پژوهش برای دیگران فراهم آید که هم اطمینان‌پذیری داده‌ها را امکان‌پذیر نمود و هم قابلیت تأیید، انتقال‌پذیری نیز از طریق تأیید اطلاعات کسب شده توسط دو فرد خارج از پژوهش که موقعیت‌های مشابه مشارکت‌کنندگان در پژوهش را داشتند، مورد بررسی قرار گرفت.

### یافته‌ها

مشارکت‌کنندگان مطالعه را ۲۷ دانشجوی مقطع کارشناسی پرستاری (۱۵ دختر و ۱۲ پسر) تشکیل دادند که در بازه سنی ۲۰ تا ۲۲ سال قرار داشتند. نمونه‌ها در گروه‌های ۶ و ۷ نفره به صورت مختلط دختر و پسر قرار گرفتند. با تحلیل داده‌ها، ۴ طبقه و یک درون‌مایه اصلی تحت عنوان «جو پویای کارآموزی» پدیدار شد. طبقات مطالعه شامل «یادگیری فعال، عدالت، ارتباط و نظم و انضباط» بود که در ادامه هر یک از این طبقات شرح داده شده است.

**یادگیری فعال:** «انگیزه فعالیت، احساس مسؤولیت و تقویت یادگیری» شکل دهنده این طبقه بود. دانشجویان معتقد بودند که این روش ارزشیابی سبب

روی نمره اطفال نداریم. شکایت کمتر شده؛ چون افراد مختلف نمره دادند و بخشی از نمره را خودمون دادیم. در واقع چند نفر دخالت دارند تو نمره دادن و تنها نظر یک نفر نیست، چند نفر کارتو ارزیابی می‌کنند و نمره‌اش پخش می‌شه» (پسر، گروه ۳).

یکی دیگر از دانشجویان نیز در این زمینه اظهار نمود: «تو کارآموزی قبلی فکر می‌کردی تو کارآموزی خوب بودی و چیز خاصی هم نباید انجام می‌دادی، همه موارد خوب بودی و بعد می‌بینی استاد به شما ۱۶ داده، خوب چرا ۱۶؟ مثلاً دو نفر توی کارآموزی شبیه هم بودند، ولی یکی گرفته ۱۶ و یکی گرفته ۱۷، ولی الان دیگه این اتفاق نمی‌افته و عدالت بیشتره» (دختر، گروه ۲).

دانشجوی دیگری نیز تجربه خود را چنین بیان کرد: «نقاط مثبتش اینه که خودت داری نمره خودتو می‌دی، مادر بیمار نمره خودشو می‌ده، همه تو این نمره سهیم هستن. اگه قرار باشه استاد خودش مثل ترم‌های قبل نمره بده، شاید مثلاً استاد یک ذره از آدم ناراحت باشه و بر اساس همون نمره بده، اینجوری خیلی بهتر شد و سوگیری شخصی نداریم» (پسر، گروه ۱).

**ارتباط:** زیرطبقات «ارتباط با بیمار، ارتباط با پرسنل و ارتباط با استاد» تشکیل دهنده این طبقه بود که در ادامه هر یک از این موارد توضیح داده شده است.

دانشجویان معتقد بودند که این روش ارزشیابی سبب شد تا ارتباط بیشتر و بهتری با بیمار و خانواده او برقرار نمایند. یکی از دانشجویان در این زمینه می‌گوید: «من خودم شخصاً توی این کارآموزی ارتباطم با بیمار بهتر شد و باعث شد شناختم از بیمار بهتر بشه. برای این که آموزش بهتری بدم، سعی می‌کردم رابطه بهتری با کودک و خانواده او داشته باشم» (دختر، گروه ۴).

دانشجوی دیگری نیز تجربه خود را چنین بیان نمود: «چون یک فرمی داشتیم که باید مادر بیمار نمره می‌داد، پس مجبور بودیم هر روز با مادر بیمار ارتباط برقرار کنیم. باهاش صحبت می‌کردیم، هم بهش آموزش می‌دادیم و هم به سوالاتش جواب می‌دادیم» (پسر، گروه ۳).

کنی، مثلاً مادری از من مراقبت‌های تشنجو پرسید و من در برابرش احساس مسؤلیت کردم و علاوه بر این که داشتم آموزش در مورد مراقبت در زمینه گاستروانتریت می‌دادم، رفتم مطالعه کردم و آموزش در مورد تشنج هم دادم» (پسر، گروه ۲). «تقویت یادگیری» نیز از جمله دیگر موارد مطرح شده توسط دانشجویان بود. دانشجویان به این نکته اشاره نمودند که این روش سبب یادگیری بیشتر می‌شود. یکی از آنان در این زمینه اظهار داشت: «این روش ارزشیابی باعث شد بیشتر درس بخونم؛ یعنی خودم همین‌جور که تو بخش بودم و کار می‌کردم، باعث می‌شد که بیشتر کتاب‌ها رو نگاه کنم... من باید می‌رفتم مطالعه می‌کردم و اقدامات پرستاریو درمی‌آوردم و روز دوم یا سوم کارآموزی اجرا می‌کردم و برای بیمار آموزش‌ها را می‌دادم» (پسر، گروه ۱).

یکی دیگر از دانشجویان نیز بیان کرد: «تو این روش ما چند تا بیماری یاد گرفتیم و یا آموزش دادیم. می‌رفتیم یاد می‌گرفتیم که این بیماری چیه، داروهاش چیه یا چه آموزش‌هایی نیاز دارند؟ همه این‌ها تو ذهنمون بیشتر تثبیت می‌شد تا این که بریم یک دارویی بخونیم و استاد از ما بازخواست کنه یا یک فرایند بنویسیم بیاریم کتباً تحویل بدیم» (دختر، گروه ۴).

**عدالت:** عادلانه بودن نمره کارآموزی یکی از مواردی بود که دانشجویان در جلسات گروه متمرکز به آن اشاره نمودند. در واقع، آن‌ها معتقد بودند که ارزشیابی توسط ارزشیابان مختلف سبب می‌شود تا نمره آن‌ها عادلانه‌تر محاسبه شود و به واقعیتی که حق آنان است، نزدیک گردد. یکی از دانشجویان دیدگاه خود را چنین بیان کرد: «تو نمره دادن صد درصد عدالت بیشتر می‌شه، این که یک طرفه نیست، خیلی کارها تو بخش دانشجو انجام می‌ده، ولی ممکنه استاد نبینه و عدالت رعایت نشه، اما این‌جا همراه مریض داره کار و تلاش مارو می‌بینه، به ما یک نمره‌ای می‌ده، پرستار خیلی از کارها رو می‌بینه و نمره می‌ده و استاد هم به جای خودش...» (دختر، گروه ۴).

دانشجوی دیگری نیز در جلسه متمرکز سوم گفت: «این طرح این مزیتو داره که نمره عادلانه‌تره و دیگه اعتراضی

نظم و انضباط در محیط کارآموزی، از جمله دیگر مواردی بود که دانشجویان این مطالعه بر آن تأکید داشتند. در واقع، با این روش دانشجویان خود را ملزم به رعایت نظم می‌دانستند. دانشجویی در این زمینه گفت: «تو ترم‌های قبل همیشه چند نفر تو گروه بیشتر کار می‌کردند و بعضی وقت‌ها می‌گفتی چرا من این همه کار کنم؟ به همین دلیل باعث می‌شد منم مثل بقیه کمتر کار انجام بدم یا صبح‌ها با کمال آرامش کارهارو می‌کردم و بعد می‌اومدم، ولی این روش باعث شد هر روز سر وقت بیایی؛ چون قرار بود آیتم در همون روز نمره داده بشه» (دختر، گروه ۲).

دانشجوی دیگری در همین جلسه متمرکز ذکر کرد: «این‌جا من می‌گم فردا زودتر پیام که نمره خودم بهتر بشه، اینجوری من خودمو موظف می‌دونم که منظم باشم و کارهامو منظم انجام بدم» (پسر، گروه ۲).

یکی دیگر از دانشجویان از تجربه خود در این زمینه چنین گفت: «این روش باعث می‌شه که ما نظم داشته باشیم؛ یعنی دقیقاً می‌دونیم باید چه کار انجام دهیم و در مورد کدوم کیس اطلاعات جمع‌آوری کنیم و آموزش بدیم و... به نظرم نظم و انضباط اصول کار پرستاری است و باید دانشجو یاد بگیره و تمرین کنه. نظم باید در ذهن دانشجویان ملکه بشه و با این روش نظم و انضباط رعایت می‌شه» (پسر، گروه ۴).

### بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ارزشیابی به روش ۳۶۰ درجه، جو پویایی را در کارآموزی ایجاد کرد و «یادگیری فعال» را به همراه داشت. دانشجویان معتقد بودند که ارزشیابی به این روش سبب می‌شود با علاقه و احساس مسؤلیت بیشتری در محیط کارآموزی به فعالیت بپردازند و این امر سبب یادگیری بیشتر مطالب تئوری و عملی در آن‌ها شد. اگرچه در داخل کشور مطالعه‌ای که تجربیات دانشجویان پرستاری نسبت به رویکرد ۳۶۰ درجه را مورد بررسی قرار داده باشد، یافت نشد، اما مورد توجه قرار دادن مفاهیمی که در این مطالعه به دست آمد، در مطالعات مختلف به چشم می‌خورد و به طور کلی کارایی دانشجویان و ایجاد انگیزه در آنان جهت فراگیری در

بهبود ارتباط با پرسنل نیز از جمله موارد مطرح شده توسط دانشجویان بود. در واقع، دانشجویان معتقد بودند که این روش ارزشیابی باعث شده است تا آن‌ها با پرسنل رابطه بهتری داشته باشند.

یکی از دانشجویان در این زمینه اشاره کرد: «این روش خوبی بود که می‌تونستیم بهتر رابطه برقرار کنیم. ما و پرسنل و استاد رابطه بهتری با هم داشتیم. نسبت به بخش‌های قبل که این‌گونه نبود. این‌جا چون پرستار هم باید نمره می‌داد، ما با اون‌ها تعامل نزدیک داشتیم، پا به پای پرستارها راه می‌رفتیم، ازشون سؤال می‌پرسیدیم و بعضی وقت‌ها زودتر از اون‌ها متوجه کارها بودیم و بهشون یادآوری می‌کردیم» (پسر، گروه ۱).

دانشجوی دیگری نیز چنین گفت: «تو این کارآموزی، همراه با پرستار بودن و به بیمار آموزش دادن خیلی بهتر بود. تعامل بیشتر بود. در واقع نمره دادن توسط پرستار یا مادر خیلی خوب بود و باعث برقراری بهتر ارتباط با بیمار و بهتر شدن رفتارهای حرفه‌ای می‌شد» (پسر، گروه ۳).

علاوه بر بهبود رابطه دانشجویان با پرسنل و بیماران، آن‌ها معتقد بودند که این روش سبب بهتر شدن ارتباط آن‌ها با مربی نیز شده است. دانشجویی در این زمینه بیان کرد: «تو کارآموزی‌های قبلی چون فقط باید استاد نمره می‌داد، از دید استاد درمی‌رفتیم و سعی می‌کردیم خیلی جلوی روی استاد نباشیم، اما این‌جا چون استاد فقط یکی از ۵ نفر بود، رابطه‌مون با استاد هم بهتر شده بود و فعال‌تر شده بودیم» (دختر، گروه ۲).

یکی دیگر از دانشجویان نیز اظهار داشت: «یکی از مشکلاتی که فقط استاد نمره می‌داد، استرس زیاد بود. وقتی استاد بالا سرت هست، خیلی دچار استرس می‌شی؛ بنابراین، سعی می‌کنی خیلی جلوی روی استاد نباشی، اما اینجوری خودت مستقل‌تر می‌شی و ترغیب می‌شی که بری بالا سر مریض یک چیزی یاد بگیري... با استاد هم رابطه‌ات بهتر می‌شه؛ چون دیگه اون تنها نیست که بهت نمره می‌ده» (دختر، گروه ۴).

**نظم و انضباط:** اشاره به موضوع رعایت بیشتر و بهتر



ارزشیابی و نمره‌دهی توسط مربیان تأکید می‌کردند، اما اغلب معتقد بودند که چنین شرایطی برای آنان فراهم نیست (۲۹). صوری بودن ابزار ارزشیابی و ارزشیابی سطحی‌نگر از جمله چالش‌های مطرح شده توسط دانشجویان در مطالعه خسروی و همکاران (۸) و توسط مربیان پرستاری در مطالعه سبزواری و همکاران (۲۳) بود. شرکت کنندگان مطالعه زمان‌زاده و همکاران نیز خواستار تجدید نظر استادان در روش ارزشیابی و نمره‌دهی بودند و از ناعادلانه بودن نمره شکایت داشتند (۳۰). در توجیه این نتایج می‌توان به این نکته نیز اشاره نمود که عدالت ارزشیابی از جمله دغدغه‌های مهم دانشجویان و حتی استادان پرستاری بود و همان‌گونه که دانشجویان مطالعه حاضر تأکید نمودند، جایگزینی روش‌های ارزشیابی استاد محور با روش‌هایی مانند ارزشیابی ۳۶۰ درجه می‌تواند کاهش دهنده این دغدغه باشد.

برقراری ارتباط بهتر با «بیمار و خانواده»، «پرسنل» و «مری» از جمله موارد مورد تأکید مشارکت کنندگان بود. برقراری ارتباط با مددجو، نخستین مهارت لازم در ارابه مراقبت پرستاری است و برای این که پرستاران بتوانند به نحو شایسته‌ای خدمات حرفه‌ای خود را ارائه دهند، لازم است که بتوانند ارتباط مناسبی با بیمار و خانواده وی، پرستاران، پزشکان و سایر اعضای تیم درمان برقرار نمایند (۳۱). بر اساس نتایج مطالعه نارنجی و همکاران، برنامه آموزشی دانشجویان پرستاری نیاز به توجه ویژه به آموزش و تقویت مهارت ارتباط دارد (۳۲). روابط دانشجویان با مربی و پرسنل از جمله چالش‌های مطرح شده توسط دانشجویان در پژوهش خسروی و همکاران (۸) بود. Yildirim و Elcigil نیز به این نتیجه رسیدند که ارتباط ایجاد شده بین مربی و دانشجو در طی آموزش بالینی، بر موفقیت عملکرد بالینی دانشجویان تأثیر دارد، اما دانشجویان نمی‌توانند همیشه به راحتی با مربیان خود ارتباط برقرار کنند (۳۳). Walsh و همکاران نیز بر این باور بودند که وجود یک ارتباط نظارتی-حمایتی، یکی از ابعاد مهم در فراگیری پرستاری است (۳۴). Junger و همکاران نیز آموزش مهارت‌های بالینی به دانشجویان را با همکاری پرسنل بالین انجام‌پذیر دانستند (۳۵). بنابراین، با

محیطی مثبت، همواره مورد توجه پژوهشگران بوده است (۲۲). استفاده از ارزشیابی چند منبعی جهت افزایش یادگیری و صلاحیت دانشجویان از جمله راهکارهای پیشنهادی در مطالعه سبزواری و همکاران نیز بود (۲۳). ایمانی‌پور و جلیلی هم در این زمینه اشاره کردند که نحوه ارزشیابی باید به گونه‌ای باشد که اول محرک یادگیری دانشجویان باشد و دوم این که با بازخورد به دانشجو همراه باشد تا بتواند یادگیری وی را ارتقا دهد (۲۴). نتایج پژوهش Leung و همکاران نیز نشان داد که شیوه ارزشیابی با یادگیری ارتباط دارد و می‌تواند موجب یادگیری سطحی یا عمیق شود (۲۵). McKee و همکاران نیز بر اساس مطالعه خود در مورد رویکردهای یادگیری دانشجویان پرستاری و پزشکی، اظهار داشتند که شیوه‌های ارزشیابی با رویکردهای یادگیری ارتباط دارد و باید روشی انتخاب شود که منجر به یادگیری عمیق گردد (۲۶). Bourbonnais و همکاران در این زمینه نتیجه گرفتند که فرایند ارزشیابی باید اطلاعاتی را برای دانشجویان فراهم کند که بر اساس آن، فرایند یادگیری در دانشجو ارتقا یابد؛ به طوری که می‌توان گفت هدف از ارزشیابی دانشجو، کمک به بهبود پیشرفت دانشجو از جنبه اخلاقی و مسؤلیت‌پذیری حرفه‌ای باشد (۳). بنابراین، بر اساس دیدگاه دانشجویان مطالعه حاضر، برای افزایش انگیزه و تقویت حس مسؤلیت‌پذیری آنان که از نکات مورد توجه سایر مطالعات نیز می‌باشد، می‌توان از رویکرد ۳۶۰ درجه بهره گرفت و استفاده از این رویکرد را به مربیان پرستاری پیشنهاد نمود.

«عدالت» یکی دیگر از مفاهیم مورد تأکید مشارکت کنندگان مطالعه بود. دانشجویان معتقد بودند که با این روش ارزشیابی، ارزشیابی از حالت سلیقه‌ای خارج و نمره کارآموزی به واقعیت نزدیک می‌شود و نگرانی ناعادلانه بودن نمره نیز از بین می‌رود. همسو با نتایج مطالعه حاضر، اهمیت تناسب نمره با عملکرد از جمله نتایج مورد توجه در تحقیقات علوی و همکاران (۲۷) و حسینی و همکاران (۲۸) بود. بر اساس نتایج مطالعه پاسارگادی و همکاران، عدالت از جمله ضرورت‌های ارزشیابی بالینی از دیدگاه دانشجویان بود. به طور تقریبی تمامی دانشجویان بر ضرورت رعایت عدالت و انصاف در

مشابه در داخل کشور، امکان مقایسه یافته‌ها با مطالعات داخلی را محدود کرد. محدودیت در تعمیم‌پذیری نتایج مربوط به ماهیت تحقیق کیفی نیز از جمله دیگر محدودیت‌ها بود. به همین دلیل تکرار مطالعات مشابه توسط محققان می‌تواند به روشن‌سازی بیشتر موضوع و چالش‌های همراه با آن کمک نماید.

### نتیجه‌گیری

بر اساس دیدگاه دانشجویان، ارزشیابی به روش ۳۶۰ درجه علاوه بر تقویت مهارت‌های ارتباط و نظم در دانشجویان، محیط پویایی را در کارآموزی ایجاد می‌کند و عدالت نمره که یکی از چالش‌های مهم دانشجویان و مربیان پرستاری است را در بردارد. نتایج حاصل از مطالعه می‌تواند به مربیان بالینی جهت تغییر رویکرد ارزشیابی کمک کننده باشد. بنابراین، برای روشن شدن بهتر نقاط قوت و چالش‌های این روش، انجام مطالعات بیشتر در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره ۹/۲۵۴۴ مصوب دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان می‌باشد. بدین‌وسیله از مسؤولان مربوط و کلیه مشارکت‌کنندگان که در انجام این مطالعه همکاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

توجه به این مطالب، می‌توان اظهار داشت که رویکرد ۳۶۰ درجه می‌تواند به عنوان یکی از راهکارهای تقویت برقراری ارتباط مورد توجه مربیان بالینی قرار گیرد.

«نظم و انضباط» یکی دیگر از مفاهیمی بود که در مطالعه حاضر به دست آمد. دانشجویان معتقد بودند که با این روش ارزشیابی، آن‌ها خود را موظف به رعایت نظم در محیط کارآموزی می‌دانند و سعی می‌کنند با حضور به موقع و انجام وظایف به طور صحیح و به موقع در کارآموزی انجام وظیفه نمایند. اگرچه در این زمینه مطالعه مشابهی یافت نشد، اما می‌توان به این نکته اشاره نمود که نظم از جمله اصول پرستاری است و برای این‌که دانشجویان در آینده پرستارانی منظم و مسؤول باشند، نیاز است که در دوران دانشجویی و به خصوص در محیط بالینی، این امر را رعایت نمایند تا در وجودشان نهادینه گردد. این مفهوم از جمله مواردی است که در متون کمتر به چشم می‌خورد و از جمله موارد پیشنهادی برای مطالعات آینده می‌باشد. از آن‌جا که این تحقیق اولین مطالعه‌ای است که دیدگاه دانشجویان نسبت به رویکرد ۳۶۰ درجه را مورد بررسی قرار داد، نتایج به دست آمده می‌تواند به مسؤولان برنامه‌ریزی آموزش بالینی و مربیان پرستاری کمک نماید که با استفاده از این رویکرد و در نظر گرفتن دیدگاه دانشجویان، در جهت اعتلای آموزش بالین و افزایش رضایتمندی دانشجویان گام بردارند. کمبود مطالعات

### References

1. Yanhua C, Watson R. A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Educ Today* 2011; 31(8): 832-6.
2. McCarthy B, Murphy S. Assessing undergraduate nursing students in clinical practice: do preceptors use assessment strategies? *Nurse Educ Today* 2008; 28(3): 301-13.
3. Bourbonnais FF, Langford S, Giannantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Pract* 2008; 8(1): 62-71.
4. Pazargadi M, Ashktorab T, Khosravi S. Multi-rater evaluation in the clinical evaluation of nursing students :Instructors' experiences and viewpoints. *J Qual Res Health Sci* 2012; 1(2):102-11. [In Persian].
5. Amini R, Vanaki Z, Emamzadeh Ghassemi H. The validity and reliability of an evaluation tool for nursing management practicum. *Iran J Med Educ* 2005; 5(2): 23-31. [In Persian].
6. Vaismoradi M, Parsa-Yekta Z. Iranian nursing students' comprehension and experiences regarding evaluation process: a thematic analysis study. *Scand J Caring Sci* 2011; 25(1): 151-9.
7. Abedini S, Abedini S, Aghamolaei T, Jomehzadeh A, Kamjoo A. Clinical education problems: the viewpoints of nursing and midwifery students in Hormozgan University of Medical Sciences. *Hormozgan Med J* 2009; 12(4): 249-53. [In Persian].
8. Khosravi S, Pazargadi M, Ashktorab T. Nursing students' viewpoints on challenges of student assessment in clinical settings: A qualitative study. *Iran J Med Educ* 2012; 11(7): 735-49. [In Persian].
9. Goldstein R, Zuckerman B. A perspective on 360-degree evaluations. *J Pediatr* 2010; 156(1): 1-2.



10. Massagli TL, Carline JD. Reliability of a 360-degree evaluation to assess resident competence. *Am J Phys Med Rehabil* 2007; 86(10): 845-52.
11. Calhoun AW, Rider EA, Peterson E, Meyer EC. Multi-rater feedback with gap analysis: an innovative means to assess communication skill and self-insight. *Patient Educ Couns* 2010; 80(3): 321-6.
12. Hemalatha R, Shakuntala BS. Using multiple assessors to evaluate core competencies of nursing students: A 360° evaluation approach. *Nitte University Journal of Health Science* 2013; 3(3): 13-7.
13. Joshi R, Ling FW, Jaeger J. Assessment of a 360-degree instrument to evaluate residents' competency in interpersonal and communication skills. *Acad Med* 2004; 79(5): 458-63.
14. Wood J, Collins J, Burnside ES, Albanese MA, Propeck PA, Kelcz F, et al. Patient, faculty, and self-assessment of radiology resident performance: a 360-degree method of measuring professionalism and interpersonal/communication skills. *Acad Radiol* 2004; 11(8): 931-9.
15. Nasiriani K, Farnia F, Salimi T, Shahbazi L, Motavasselian M. Nursing graduates' self-assessment of their clinical skills acquired in medical-surgical wards. *Iran J Med Educ* 2006; 6(1): 93-100. [In Persian].
16. Mehrdad N, Bigdeli S, Ebrahimi H. nursing students' practical skills: self-, peer and teacher evaluation, complementary or contradictory? *Journal of Nursing Education* 2012; 1(1): 61-9.
17. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15(9): 1277-88.
18. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008; 62(1): 107-15.
19. Khosravi S, Abed saeedi Z. Focus group, a data gathering method. *Iran J Nurs* 2011; 23(68): 19-30. [In Persian].
20. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today* 2004; 24(2): 105-12.
21. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: principles and methods*. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins; 2004.
22. McCutchan JA. The experience of baccalaureate degree seeking nursing students undergoing the process of clinical evaluation appraisal [Dissertation]. Terre Haute, IN: Indiana State University; 2010.
23. Sabzevari S, Abbaszadeh A, Borhani F. Perception of nursing faculties from clinical assessment challenges in students: a qualitative study. *Strides Dev Med Educ* 2013; 10(3): 385-97. [In Persian].
24. Imanipour M, Jalili M. Nursing students' clinical evaluation in students and teachers views. *Iran J Nurs Res* 2012; 7(25): 17-26. [In Persian].
25. Leung SF, Mok E, Wong D. The impact of assessment methods on the learning of nursing students. *Nurse Educ Today* 2008; 28(6): 711-9.
26. McKee G, Patterson A, Fleming S, Huntley-Moore S. Nursing and medical students' approaches to learning and studying: a longitudinal study. *Proceedings of the 5<sup>th</sup> AISHE-C 2009: Valuing Complexity*; 2009 Aug 27-28; Kildare. Ireland. p. 27-8.
27. Alavi M, Irajpour A R, Abedi H A. Some concepts in the evaluation of clinical education: A qualitative study on the experiences of nursing students and clinical teachers. *Strides Dev Med Educ* 2007; 4 (1): 10-8. [In Persian].
28. Hoseini B L, Jafarnejad F, Mazlom S R, Foroghipour M, Karimi Mouneghi H. Midwifery students' satisfaction with logbook as a clinical assessment means in Mashhad University of Medical Sciences, 2010. *Iran J Med Educ* 2012; 11(8): 933-41. [In Persian].
29. Pazargadi M, Ashktorab T, Khosravi S. Nursing students' experiences and perspectives on the clinical characteristics of instructors' in clinical evaluation. *Journal of Nursing Education* 2012; 1(1): 1-13. [In Persian].
30. Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, Aghazadeh A. Assessing clinical education fields from the viewpoints of nursing and midwifery instructors in Tabriz University of Medical Sciences, 2006. *Iran J Med Educ* 2008; 7(2): 299-307. [In Persian].
31. Mirhaghjou SN, Nayebi N, Majd Teymouri R, Kazemnejad Leily E. Communication skills and related factors within patient by nursing student. *J Holist Nurs Midwifery* 2015; 25(2): 93-101. [In Persian].
32. Narenji F, Roozbahani N, Amiri Farahani L. The effective education and assessment program on clinical learning of nursing and midwifery instructors and students opinion in Arak University. *J Arak Univ Med Sci* 2010; 12(4): 103-10. [In Persian].
33. Elcigil A, Yildirim SH. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse Educ Today* 2007; 27(5): 491-8.
34. Walsh T, Jairath N, Paterson MA, Grandjean C. Quality and safety education for nurses clinical evaluation tool. *J Nurs Educ* 2010; 49(9): 517-22.
35. Junger J, Schafer S, Roth C, Schellberg D, Friedman Ben-David M, Nikendei C. Effects of basic clinical skills training on objective structured clinical examination performance. *Med Educ* 2005; 39(10): 1015-20.

## Nursing Student's Viewpoints and Experiences about Clinical Evaluation by 360 Degree Approach

Tabandeh Sadeghi<sup>1</sup>, Majid Kazemi<sup>2</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** One way to confront challenges of clinical evaluation of the students is by means of 360 degree method. Understanding experiences and viewpoints of nursing students as evaluatees are very important. Thus, this study aimed to investigate the experiences and viewpoints of nursing students about clinical evaluation by 360 degree approach.

**Method:** In this qualitative study, junior nursing students attending a pediatric internship program were chosen by purposeful sampling. Focus group sessions were held for data gathering. Totally 27 students participated in 4 focus group discussions. For transcription and analysis of interviews Microsoft Word and OneNote software were used and data were analysed using content analysis approach.

**Results:** “dynamic atmosphere of clinical field” was the main theme of study that consisted of four categories; “active learning”, “justice”, “communication”, and “discipline”.

**Conclusion:** Finding of this study can help nursing instructors to gain a better understanding of the nursing students viewpoints toward this evaluation approach and help them take essential steps and planings towards implementing this approach.

**Keywords:** 360 degree evaluation, Nursing students experiences, Qualitative study

**Citation:** Sadeghi T, Kazemi M. **Nursing Student's Viewpoints and Experiences about Clinical Evaluation by 360 Degree Approach.** J Qual Res Health Sci 2016; 5(3): 273-82.

Received date: 24.01.2016

Accept date: 22.06.2016

1- Assistant Professor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery AND Non-Communicable Diseases Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

2- Associate Professor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery AND Non-Communicable Diseases Research Center, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

**Corresponding Author:** Majid Kazemi, Email: maj\_kaz@yahoo.com