



Common Evaluation Models in Nursing Education Program: A Narrative Review

Narjes Heshmatifar far¹, Hossein Karimi Moonaghi^{2*}

1- Ph.D Student in Nursing, Department of Surgical Nursing, Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. ORCID:0000-0003-0352-2966

2- Professor. Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Department of Medical Education, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran, ORCID: 0000-0003-0496-2306

***Corresponding author:** Hossein Karimi Moonaghi. Professor. Nursing and Midwifery Care Research Center, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Department of Medical Education, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Email: karimih@mums.ac.ir

Received: 26 Nov 2022

Revised: 9 Feb 2023

Accepted: 15 Feb 2023

Abstract

Introduction: In the past years, the evaluation of educational program in nursing education has been considered. A variety of evaluation models have been developed in the history of nursing education. Knowing the dimensions of these models guarantees their rational use.

Methods: In this review study, the narrative of scientific databases, PubMed, Scopus, ScienceDirect and scholar Google search engine from 1960-2022 was investigated by combining the keywords Curriculum evaluation, Educational evaluation, Evaluation models, nursing.

Results: Out of 186 articles related to the purpose, 34 articles were included in the study. During the review, four models: Tyler's objective model, Stake's responsive model, Scriven's goal free model and Stufflebeam's CIPP model, have been widely used in educational evaluation.

Conclusions: Evaluation models have their strengths and weaknesses. Nursing educators must be flexible. In implementing the model, consider your needs and assessment experiences. By matching the model with the nursing education program, choose the appropriate model.

Keywords: Educational Evaluation, Program Evaluation, Evaluation Models, Nursing, Nursing Education.





الگوهای ارزشیابی رایج در برنامه آموزشی پرستاری: یک مرور روایتی

نرجس حشمتی فرا، حسین کریمی مونقی*^۲

۱- دانشجوی دکتری پرستاری، گروه داخلی و جراحی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۰۳۵۲-۲۹۶۶

۲- استاد مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه آموزش پزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۳-۰۴۹۶-۲۳۰۶

* نویسنده مسئول: حسین کریمی مونقی. استاد مرکز تحقیقات مراقبت پرستاری و مامایی، گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه آموزش پزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
ایمیل: karimih@mums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۶

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۹/۵

چکیده

مقدمه: ارزشیابی برنامه آموزشی در آموزش پرستاری طی سال های اخیر مورد توجه زیادی قرار گرفته است. در طول تاریخ انواع روش ها و مدل های ارزشیابی توسعه یافته و برای ارزیابی فعالیت های آموزشی مورد استفاده قرار گرفته است. آشنایی و درک ابعاد این مدلها بکارگیری منطقی آنها را تضمین می کند.

روش کار: در این مطالعه مروری روایتی کتب و پایگاه های اطلاعات علمی PubMed, Scopus, ScienceDirect و موتور جستجوی علمی scholar Google در بین سال های ۱۹۶۰ - ۲۰۲۲ از طریق ترکیب کلید واژه های Curriculum evaluation, Educational evaluation, Evaluation models, nursing مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها: از ۱۸۶ مقاله مرتبط با هدف ۳۴ مقاله وارد مطالعه شد. در طی بررسی انجام شده چهار مدل هدف Tyler، مدل پاسخگوی Stake، مدل هدف-آزاد Scriven و مدل CIPP، به طور گسترده در ارزشیابی آموزشی به کار رفته است.

نتیجه گیری: مدل های ارزیابی نقاط قوت و ضعف خود را دارند. مریبان پرستاری باید، در نحوه اجرای مدل انعطاف پذیر باشند، نیازها و تجربیات ارزیابی خود را در نظر بگیرند، مدل را با برنامه آموزش پرستاری خود تطبیق دهند، تا مدل مناسب برای ارزشیابی خود انتخاب کنند.

کلیدواژه ها: ارزشیابی آموزشی، ارزشیابی برنامه، مدل های ارزشیابی، پرستاری، آموزش پرستاری.

مقدمه

و حمایتی به ارائه خدمت بپردازند، در نتیجه برنامه های پرستاری باید یک برنامه درسی با کیفیت بالا داشته باشند که پرستاران نمونه را فارغ التحصیل کند [۲].

ارزشیابی کارآمدترین روش به منظور بهبود کیفی آموزش است که به شناسایی، توصیف، برآورد، اثرگذاری و سودمندی همه جانبه آموزش می پردازد [۳]. طبق راهنمای بی ام ای، با ارزشیابی مریبان متوجه شوند که دانشجویان چه قدر استانداردها را فراگرفته اند و در آینده خود چگونه از این موارد استفاده می کنند [۴]. از آنجایی که اکثر زمان

در هر برنامه آموزشی، ارزشیابی یک رکن اساسی بوده که می تواند آموزش را از یک حالت ایستا به مسیری پویا هدایت نماید [۱]. ارزشیابی برنامه آموزشی در پرستاری به منظور اطمینان از صلاحیت فارغ التحصیلان، دارای اهمیت خاصی است. زیرا هدف آن تربیت دانش آموختگانی است که بتوانند به عنوان عضوی از تیم درمان در عرصه های مختلف آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای، پیشگیری، مدیریت

در برنامه آموزش پرستاری در نظر بگیرند [۱۳، ۱۴]. در حالت ایده آل، انتخاب یک مدل باید بر اساس هدف ارزشیابی، نیازهای برنامه، منابع مادی و مکانی و زمان و همچنین نیازها و خواسته‌های گروه هدف باشد [۱۵].

ملاحظات متعددی قبل از پیاده‌سازی مدل مورد نیاز است. اینها شامل تعیین نشانه‌های خاص برای ارزشیابی می‌شوند، زیرا همه جنبه‌های برنامه (چارچوب مفهومی، فلسفه، اهداف برنامه، ویژگی‌های دانشجو، عملکرد فارغ‌التحصیلان، استادان، و همچنین کفایت منابع) معمولاً نمی‌توانند به طور همزمان ارزشیابی شوند [۱۶]. لذا با توجه به آنچه که ذکر شد، هدف از این مقاله دسترسی مربیان پرستاری و مدیران آموزشی پرستاران به مفاهیم، اصول و مسائل روز در ارزشیابی، از جمله شرح مختصری از مدل‌های رایج ارزشیابی مورد استفاده در آموزش پرستاری می‌باشد. این مدل‌ها تاریخچه‌ای طولانی دارند، در طول زمان به طور کامل توسعه یافته‌اند و در بسیاری از زمینه‌های ارزشیابی، به ویژه در ارزشیابی برنامه‌های آموزشی کاربرد دارند، لذا به منظور کمک به ارزشیابان آموزشی و درک بهتر و عمیق‌تر مدل‌ها، این مقاله ماهیت و ویژگی‌های مدل‌ها و همچنین نقاط قوت و ضعف هر مدل را مورد بحث قرار می‌دهد.

روش کار

مطالعه حاضر از نوع مطالعات مروری روایتی بوده است که برای انجام این مطالعه چهار مرحله اجرای استراتژی جستجو، جمع‌آوری مقالات و بررسی و گزینش مطالعات و تحلیل مقالات انجام گرفت. به منظور انجام این مطالعه با استفاده از کتب و جستجوی مطالعات گذشته در پایگاه‌های اطلاعات علمی، PubMed, Scopus, ScienceDirect, و موتور جستجوی علمی scholar Google در بین سال‌های ۱۹۶۰ - ۲۰۲۲ از طریق ترکیب کلیدواژه‌های Curriculum evaluation, Educational evaluation, Evaluation models, nursing, مورد بررسی قرار گرفت. جمع‌آوری مقالات و بررسی منظم آنها، از مجموع مقالات انتخاب شده ۱۸۶ مقاله دارای عنوان مرتبط با موضوع بودند، با بررسی چکیده مقالات، ۷۸ مقاله گزینش و مقالات غیر مرتبط بودند کنار گذاشته شدند و از بین آن‌ها نهایتاً ۳۴ مقاله مرتبط تشخیص داده شدند که مورد بررسی قرار گرفتند. بررسی و گزینش مطالعات، در این مرحله، کلیه عناوین و خلاصه

فعالیت پرستاران در تعامل با بیمار گذرانده می‌شود لذا با ارزشیابی مؤثر دانشجویان، می‌توان تا حدودی آینده حرفه‌ای آنان را حدس زد و در جهت ارتقاء کاری دانشجویان گام‌هایی برداشت [۵].

به طور کلی، هدف از ارزشیابی برنامه آموزشی، تشخیص مشکلات، نقاط قوت و ضعف فرآیند آموزش است که با تقویت جنبه‌های مثبت و رفع نارسایی‌ها در ایجاد تحول و اصلاح آموزشی، گام‌های مناسبی برداشته خواهد شد [۶]. ضعف ارزشیابی، می‌تواند منجر به دسته‌ای از مشکلات گردد که در نهایت، ضعف مهارت‌های حرفه‌ای دانش‌آموختگان و کاهش کارایی و اثربخشی نظام آموزش و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی-درمانی در جامعه را در پی دارد [۷].

با این وجود از دیرباز چالش‌های بسیاری در ارزشیابی برنامه آموزش پرستاری مطرح بوده است و علی‌رغم تمام دقت و هوشیاری که در طراحی و اجرای برنامه‌های آموزش پرستاری صرف می‌شود [۸]، چالش‌های ارزشیابی در برنامه آموزش پرستاری همچنان ادامه دارد، به طوری که ارزشیابی برنامه آموزشی یکی از دشوارترین وظایف اعضای هیأت علمی و آموزش‌دهندگان برنامه‌های پرستاری محسوب می‌شود [۹]. هر چند ارزشیابی سنتی از سوی مدرسین بیشتر مورد استقبال قرار می‌گیرد، اما در ارزشیابی برنامه آموزشی چندان مؤثر نمی‌باشد [۱۰]، لذا الگوهای متفاوتی تدوین شده است که به ارزشیابان کمک شایانی در جهت پی‌بردن به نقاط ضعف و قوت کاری خود می‌کند [۱۱]. از آنجایی که پرستاری حرفه‌ای عملی است، بنابراین استفاده از الگوهای ارزشیابی به جای ارزشیابی سنتی به ارزشیابان اطمینان می‌دهد که آیا دانشجو مهارت بالینی مناسب را کسب کرده و آیا قادر است که در مقابل تغییرات ایجاد شده در محیط واقعی بالینی، به درستی از مهارت‌هایی که در دوران دانشجویی خود فراگرفته است، استفاده کند [۱۲]. جهت ارزشیابی برنامه آموزشی شیوه‌ها و الگوهای متعددی وجود دارد. چندین مدل ارزیابی برنامه و کوریکولوم در سال‌های اخیر پیشرفت کرده‌اند. استفاده از الگوها و مدل‌های برنامه آموزشی به عنوان چارچوبی جامع به منظور هدایت ارزشیابی برنامه‌ها می‌تواند راهگشا باشد [۲]. علیرغم الگوهای متعددی برای هدایت فرآیند ارزشیابی به ویژه ارزشیابی آموزشی، اما هیچ مدلی به تنهایی بهترین نیست [۱۰]. مربیان پرستاری باید انواع مختلفی از مدل‌ها را

از محققین به شکل مورد بررسی قرار گرفت. امکان مخفی کردن نام نویسندگان وجود نداشت. محتوای انتخاب شده به دقت چندین بار مطالعه و خلاصه برداری شد. پس از تسلط کامل بر موضوع، جنبه های مختلف مقالات مورد قیاس و بررسی قرار گرفتند. مقالات انتخاب شده در جدول ۱ آمده است.

مقالات بر اساس معیارهای لازم مورد بررسی قرار گرفتند، این معیارها شامل مقالات مرتبط با الگوهای ارزشیابی رایج در برنامه آموزشی دانشگاهی، الگوهای ارزشیابی در آموزش پرستاری و زبان مقاله (انگلیسی) بودند و بر این اساس مقالات مرتبط انتخاب و مقالات بدون ارتباط و مقالاتی که فاقد متن کامل بودند و آنهایی که کیفیت مناسبی نداشتند از مطالعه خارج گردیدند. بررسی تناسب مقالات توسط دو تن

جدول ۱. مشخصات مقالات وارد شده در مطالعه حاضر

ردیف	نویسنده اول	سال مطالعه	هدف مطالعه	نتیجه مطالعه
۱	Scriven	۲۰۱۰	چارچوب ارزشیابی برنامه های آموزش پرستاری: کاربرد مدل CIPP	مدل ارزشیابی CIPP به عنوان یک چارچوب ارزیابی کلی برای برنامه های آموزش پرستاری.
۲	Stake	۱۹۸۳	ارزشیابی برنامه به ویژه ارزشیابی پاسخگو	ارائه مدلهای ارزشیابی، با تاکید بر مدل ارزشیابی پاسخگو
۳	Billings	۲۰۱۹	راهنمایی برای اساتید پرستاری	تاکید بر به کارگیری مدلهای ارزشیابی در مهارتهای بالینی به عنوان یکی از چهار مولفه آموزش پرستاری
۴	Stufflebeam	۲۰۰۵	مدل های ارزشیابی، دیدگاه ها در مورد ارزشیابی آموزشی و انسانی	تشریح دیدگاه تاریخی و مقالات در مورد ارزشیابی، استانداردهای ارزشیابی، اصلاح ارزشیابی برنامه
۵	Emerson	۲۰۰۷	آموزش پرستاری در محیط بالینی	مشارکت دانشجو در خودارزیابی و تعیین هدف
۶	Escallier	۲۰۱۲	نوآوری در طراحی پروتکل ارزیابی دانشکده پرستاری	توسعه مدل جدیدی از یک پروتکل ارزشیابی برای بهبود کیفیت
۷	Neary	۲۰۰۱	ارزشیابی پاسخگو: ارزشیابی صلاحیت بالینی دانشجوی پرستاری	ارائه رویکرد جدید برای ارزشیابی مستمر دانشجویان بر اساس مدل Bener از مبتدی تا متخصص و سه مرحله سوابق، فعالیت و نتیجه Stake
۸	Jervis	۲۰۱۳	چرا مربیان پرستاری نسبت به دانشجویان پرستاری که استانداردهای عملکرد بالینی را رعایت نمی کنند، کوتاهی می کنند؟	یافته ها حاکی از مشکلات مربوط به ارزشیابی و ثبت نگرش ها است.
۹	Brandon	۲۰۱۴	مطالعات موردی از چهار مدل ارزشیابی هدف-آزاد	برای کاربرد و استفاده بیشتر، نیاز به واضح سازی الگو ارزشیابی هدف-آزاد در مرحله عملی می باشد.
۱۰	Popham	۱۹۹۵	استراتژی انقراض- عقب ماندگی برای ارزیابان آموزشی	ارزشیابی آموزشی به دلیل منفعت بسیار و مستقیم آن، ضروری است که ارتقا یابد.
۱۱	Rafiee	۲۰۱۴	مشکلات و چالش های ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری: یک مطالعه کیفی	علاوه بر تمرکز بر ارتقاء فرم های ارزشیابی بالینی فعلی، باید سایر روش های ارزشیابی بالینی مناسب و عینی را به کار گیرند و یک ارزشیابی بالینی تکوینی و جمعی انجام دهند.
۱۲	Hurteau	۱۹۸۵	مزایا و معایب ارزشیابی پاسخگو	بیان مزایا و محدودیت ها و توصیه های ویژه برای بهبود ارزشیابی مدل پاسخگو
۱۳	Kimpel	۲۰۱۰	تغییر ادراکات و دیدگاه های اساتید: مطالعه موردی در دانشگاه هنرهای لیبرال، میدوسترن	استفاده از ارزشیابی هدف-آزاد در یک روش ارزشیابی متمرکز بر شناسایی نتایج پیش بینی نشده ای کمک کرد که می تواند برای ارزشیابی دانشگاه مفید باشد.
۱۴	Dent	۲۰۰۸	راهنمای کاربردی برای مدرسان علوم پزشکی	ارائه مدلهای کاربردی ارزشیابی در مهارتهای بالینی
۱۵	Darussalam	۲۰۱۰	ارزشیابی برنامه در آموزش عالی	مقایسه مدلهای و توصیه به کاربرد مدل (CIPP) در ارزشیابی برنامه های آموزشی.
۱۶	Lippe	۲۰۱۸	استفاده از مدل CIPP برای ارزشیابی کیفیت و شایستگی برنامه آموزش پرستاری	استفاده مناسب از مدل (CIPP) به عنوان یک راهنمای ارزشمند برای ارزشیابی عمیق برنامه درسی پرستاری
۱۷	Shinkfield	۲۰۱۰	ارزشیابی مدرس: راهنمای عمل موثر	راهنمایی حول چهار موضوع اصلی: استانداردهای حرفه ای، راهنمای بکارگیری استانداردها، ده مدل برای ارزشیابی و تجزیه و تحلیل مدلهای انتخابی.

نرجس حشمتی فر و حسین کریمی مونقی

مدلهای تابا و ویلر نسخه اصلاح شده تایلمر هستند. تابا برنامه درسی را از شناسایی نیازهای فراگیران آغاز می کند و با ارزشیابی به پایان میرساند، اما ویلر فرآیند تدوین برنامه درسی دایره ایست و به ارزشیابی ختم نمی شود، پس از اصلاحاتی از اولین قدم دوباره شروع می شود.	تجزیه و تحلیل مراحل تدوین برنامه درسی از دیدگاه تایلمر، تابا و ویلر	۲۰۱۹	Bhuttah	۱۸
ارائه مدل جدید ارزشیابی برای فرآیندهای پیچیده	ارزشیابی ساختار گرا	۲۰۲۰	Tudevdagva	۱۹
با رشد روزافزون نیازها و برنامه درسی، باید الگوهای موجود ارزشیابی بازنگری و مدل‌های جدید ایجاد شود.	مروری: مدل‌های ارزشیابی برنامه درسی	۲۰۲۱	Joseph	۲۰
ارزشیابی برنامه درسی و تجدید نظر در مواردی که مؤثر نبوده است.	اصول اساسی برنامه درسی و آموزشی	۲۰۱۳	Tyler	۲۱
ارائه پنج رویکرد ارزشیابی مورد استفاده توسط پزشکان در حال حاضر و ارائه بینشی در مورد آینده ارزشیابی برنامه	توسعه تاریخی ارزشیابی برنامه: بررسی گذشته و حال	۲۰۰۷	Hogan	۲۲
فرآیند ارزشیابی دانشجویان پرستاری برای اطمینان از دستیابی آنها به اهداف یادگیری بالینی نیاز به بازنگری کلی دارد.	دیدگاه دانشجویان پرستاری در مورد چالش‌های ارزشیابی دانشجویان در محیط‌های بالینی: یک مطالعه کیفی	۲۰۱۲	Khosravi	۲۳
پرستاران به همان اندازه که برای عملکرد خود پاسخگو هستند، برای ارزیابی دقیق مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری نیز پاسخگو باشند.	مروری بر برخی مسائل در ارزیابی عملکرد بالینی	۲۰۰۲	Chambers	۲۴
ارزشیابان برای یک ارزشیابی موفق باید به جنبه‌هایی مانند مخاطبان و نیازهای آنها، اهداف بیان شده، ارزشیابی کمی، کیفی یا ترکیبی از روش‌ها توجه کنند.	مدل‌ها و روش‌های ارزشیابی	۲۰۰۸	Owston	۲۵
این چارچوب ارزشیابی برای برنامه ارزشیابی پرستاری مفید و قابل اجرا است.	چارچوب ارزشیابی برای برنامه‌های آموزش پرستاری: کاربرد مدل CIPP	۲۰۰۴	Singh	۲۶
تاریخچه ارزشیابی ویژگی‌های مناقض ارزشیابی آموزشی، سودمندی آن در زمینه‌های آموزشی مختلف و پیچیدگی آن در اجرا را مشخص کرده و نهایت منجر به توسعه ارزشیابی جدید با تمرکز بر انعطاف‌پذیری و ترکیب روش‌ها شده است.	ارزشیابی برنامه‌های آموزشی - سهم تاریخ در تفکر ارزشیابی نوین	۲۰۱۴	Stavropoulou	۲۷
مدلهای ارزشیابی مزایا و معایبی دارند، بنابراین ارزشیابان باید با در نظر گرفتن نیازها و تجارب ارزشیابی خود، مدل مناسب برای ارزشیابی انتخاب کنند.	مدل‌های ارزشیابی در برنامه آموزشی: نقاط قوت و ضعف	۲۰۱۸	Kim Anh	۲۸
ارائه برخی مدل‌های رایج ارزشیابی به مربیان در جهت اطمینان بیشتر در ارزشیابی برنامه	مدل‌های ارزشیابی برنامه‌ها و نظریه‌های مرتبط	۲۰۱۲	Frye	۲۹
روش ارزشیابی تنها بر اساس یک فرم کلی از ایده مربی بدون هیچ قاعده‌ای، کافی نیست. لازم است سایر روش‌های ارزشیابی بالینی برای قضاوت دقیقتر در مورد عملکرد بالینی دانشجویان اعمال شود.	ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری از دیدگاه دانشجویان و مربیان	۲۰۱۲	Imanipour	۳۰
مربیان با ارزشیابی کافی، بازخورد مثبت دانشجویان را افزایش دهند، بار تحصیلی دانشجویان را کم کنند.	مشکلات دانشجویان پرستاری با مربیان بالینی	۲۰۰۷	Elcigil	۳۱
بررسی انتقادی در مورد روش‌های ارزشیابی عملکرد مدرسان دانشگاه است.	ارزشیابی عملکرد مدرسان در آموزش عالی	۲۰۱۹	Gomez	۳۲
استفاده از مدل‌های رایج ارزشیابی در فرآیندهای ارزشیابی بالینی به عنوان یک اصل مهم باید مد نظر مربیان پرستاری قرار گیرد.	چشم‌انداز ارزشیابی بالینی در آموزش پرستاری	۱۹۹۸	Mahara	۳۳
برای افزایش احساس انصاف و عدالت در مورد ارزشیابی دانشجویان پرستاری نیاز به ایجاد تغییر در فرآیند ارزشیابی وجود دارد.	درک و تجربیات دانشجویان پرستاری ایران از فرآیند ارزشیابی: یک مطالعه تحلیل موضوعی	۲۰۱۰	Parsa-Yekta	۳۴

یافته ها

در بررسی های به عمل آمده از مقالات در مورد روش های ارزشیابی، انواع مختلفی مدل های ارزشیابی در دهه های مختلف ایجاد شده است [۱۷]، اما چهار مدل هدف Tyler، مدل پاسخگوی Stake، مدل هدف - آزاد Scriven و مدل CIPP، به طور گسترده در ارزشیابی آموزشی و به ویژه ارزشیابی آموزشی پرستاری کاربرد دارد [۱۸، ۱۹]. برای درک بهتر موضوع ابتدا ضروری است اصطلاح ارزشیابی، ماهیت و ویژگی مدل، نقاط ضعف و قوت مدل و کاربرد مدل در پرستاری بررسی و مرور گردد.

ارزشیابی

ارزشیابی یک فرآیند مستمر از جمع آوری و توصیف داده ها را که مبنایی را برای تصمیم گیری است فراهم می کند. ارزشیابی به طور دقیق تر به این صورت تعریف می شود: «فرآیند نظام دار برای جمع آوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات که تعیین می شود آیا هدف های مورد نظر تحقق یافته اند یا در حال تحقق یافتن هستند و یا به چه میزانی تحقق یافته است [۱۷].

ارزشیابی آموزشی شامل طیف وسیعی از فعالیت ها مانند ارزشیابی دانشجوی، سنجش، آزمون، ارزشیابی برنامه، ارزشیابی مربی، اعتباربخشی دانشگاه و ارزشیابی برنامه درسی است [۱]. به طور خاص، داده های ارزشیابی را می توان برای بازبندی اعتباربخشی، محاسبه هزینه های بودجه، تهیه اطلاعات، حمایت از نوآوری های آموزشی و پاسخگو بودن در برابر نتایج برنامه، توانمندسازی اساتید و توسعه حرفه ای کارکنان و بررسی تأثیرات برنامه ریزی شده و واقعی برنامه با جامعه و ایجاد تغییرات متناسب مورد استفاده قرار داد [۳، ۲۰]. تاریخچه ی ارزشیابی به ۲۲۰۰ سال قبل از میلاد بر می گردد در چین شواهدی دال بر ارزشیابی وجود داشته است، ماداوس و Stufflebeam آن را به هفت دوره زمانی تقسیم کردند: عصر اصلاحات (قبل از ۱۹۰۰)، عصر کارایی و آزمایش (از ۱۹۰۰ تا ۱۹۳۰)، عصر تایلری (از ۱۹۳۰ تا حدود ۱۹۴۵)، عصر معصومیت (از ۱۹۴۶ تا ۱۹۵۷)، عصر توسعه (از ۱۹۵۸ تا ۱۹۷۲) عصر حرفه ای شدن (از ۱۹۷۳ تا ۱۹۸۳)، عصر توسعه و یکپارچه سازی (۱۹۸۳ تاکنون) [۱۵].

هر چند تعداد زیادی الگو و مدل ارزشیابی در دهه های مختلف ایجاد شده است، اما چهار مدل هدف Tyler، مدل پاسخگوی Stake، مدل هدف - آزاد Scriven و مدل CIPP، به طور گسترده در ارزشیابی آموزشی و به ویژه ارزشیابی

برنامه آموزشی پرستاری کاربرد دارد.

۱- مدل هدف Tyler

۱-۱ تعریف مدل هدف Tyler

نخستین الگوی ارزشیابی آموزشی که تاریخ پیدایش آن به دهه ۱۹۳۰ میلادی باز می گردد، توسط Ralph W. Tyler تعریف شد، به همین دلیل به آن الگو یا رویکرد ارزشیابی Tyler یا تایلری می گویند [۱۶]. رویکرد ارزشیابی Tyler بر این مبناست که تعیین کند هدف های آموزشی برنامه درسی تا چه میزانی تحقق یافته اند [۱]. روش تایلر جهت ارزشیابی نه تنها توانست توانایی های علمی و عملی دانشجویان را ارزیابی کند بلکه ملاک قابل قبولی جهت ارزشیابی خود برنامه های آموزشی نیز معرفی نمود [۱۵]. Tyler نقش اساسی در توسعه ارزشیابی آموزشی داشته است تا قبل از او ارزشیابی آموزشی به معنی ارزشیابی فراگیر (امتحان گرفتن از دانشجو) بود [۲۱]، اما تایلر این مفهوم را تغییر داد و از دیدگاه Tyler ارزشیابی فقط ارزشیابی فراگیر نیست بلکه ارزشیابی کامل به موفقیت سازمان مبنی بر اینکه تا چه حد می تواند فراگیر را به هدف برساند، توجه دارد. به عبارتی در الگو تایلر بجای توجه به درون داد و فرایند، محصول مورد ارزشیابی قرار می گیرد و نتایج آن به سیستم بازخورد داده می شود [۱۵].

۲-۱ ماهیت و ویژگی های مدل هدف Tyler

ماهیت مدل هدف Tyler ارزیابی میزان دستیابی به اهداف یا مقاصد برنامه آموزشی است [۲۲]. مدل Tyler مبتنی بر نظریه هدف گرا است، Tyler اعتقاد داشت که باید هدفهای کلی از طریق سه منبع: موضوع مورد نظر، فراگیر و جامعه تعیین شوند [۲۳]. ارزیابی با استفاده از مدل هدف Tyler دارای سه مرحله اساسی است، ابتدا اهداف آموزشی مشخص شده است. در مرحله دوم، داده های عملکرد جمع آوری می شود. مرحله نهایی مقایسه داده های عملکرد با اهداف مشخص شده است [۲۴]. مدل اهداف Tyler تنها می تواند برای ارزشیابی برنامه هایی که دارای اهداف روشن و پایدار هستند استفاده شود [۱۵]. بنابراین، قبل از تصمیم به استفاده از مدل هدف Tyler، ارزشیاب باید مطمئن شود که اهداف برنامه ارزشیابی شده در طول اجرای برنامه واضح و پایدار است. اگر ارزشیاب بخواهد سطحی را که برنامه اهداف مورد نظر خود را برآورده می کند، شناسایی کند، مدل اهداف Tyler بهترین انتخاب است [۲۵]. اصول مدل Tyler پاسخ به این سوالات را در بر می گیرد:

نرجس حشمتی فر و حسین کریمی مونقی

داشته است را انکار کرد. فلسفه رفتارگرایی چندین دهه است که بر آموزش تأثیر گذاشته است. آموزش پرستاری نیز از این تأثیر مستثنی نیست. بدیهی است که آموزش پرستاری از ساخت برنامه تا ارزشیابی پایه محکمی در روش های ریشه دار رفتارگرایانه دارد [۲۷]. مریبان پرستار اغلب برنامه درسی مبتنی بر محتوا و نتیجه محور را بر اساس تأثیر ارزشیاب های خارجی توسعه می دهند. ارزشیابی این نتایج و اهداف نیز مستقیماً با رفتارگرایی و منطق Tyler ارتباط دارد. برای سازماندهی محتوای ارائه شده در آموزش پرستاری، اغلب از چارچوب هایی مانند فرآیند پرستاری استفاده می شود. فرآیند پرستاری، یک روش استاندارد برای نزدیک شدن به مراقبت از بیمار نمونه دیگری از چارچوب سازماندهی است که اغلب استفاده می شود. نمونه دیگری از چارچوب طبقه بندی مورد استفاده در آموزش پرستاری، مدل زیست پزشکی است که فیزیولوژی، علائم و نشانه های بیمار را تقسیم و عینیت می بخشد [۲۸].

۲. مدل CIPP

۲-۱. تعریف مدل CIPP

مدل (CIPP) یکی از قدیمی ترین مدل هایی است که توسط Daniel Stufflebeam در اواخر دهه ۱۹۶۰ ساخته شد. استفیل بییم و همکارانش احساس کردند که به کارگیری رویکردهای تایلری در ارزشیابی ناکافی هستند و برنامه های ارزشیابی باید دوباره توسعه و بررسی شود [۱۰]. این مدل ابتدا برای کمک به بهبود و دستیابی به پاسخگویی برای برنامه های مدارس ایالات متحده ایجاد شد، اما بعدها به طور گسترده در بسیاری از زمینه ها مانند برنامه های اجتماعی، حرفه های بهداشتی، تجارت، حتی در ارتش و غیره به کار گرفته شد. الگوی CIPP براین باور شکل گرفته که مهمترین هدف ارزشیابی، بهبود برنامه و نه اثبات برنامه است [۱۹].

۲-۲. ماهیت و ویژگی های مدل CIPP

در مدل CIPP هر کدام از الفاظ مخفف یکی از مراحل ارزشیابی می باشد.

«اهداف آموزشی برنامه درسی چه باید باشد؟ چه تجارب یادگیری باید ایجاد شود تا دانشجویان بتوانند به اهداف دست یابند؟ تجارب یادگیری چگونه باید سازماندهی شوند تا تأثیر جمعی آنها افزایش یابد؟ چگونه باید اثربخشی برنامه درسی ارزیابی شود؟ [۱۵].

۱-۳. نقاط قوت و ضعف مدل هدف Tyler

مدل هدف Tyler دارای چندین نقطه قوت در ارزشیابی است. بدیهی است که مدل Tyler مبتنی بر هدف گرایی است و برنامه درسی را به عنوان وسیله ای برای هدف گیری به سمت یک هدف آموزشی در نظر می گیرد. هدف این مدل، رشد رفتار دانشجویان به عنوان هدف برنامه درسی است. این مدل باعث توسعه بهتر برنامه درسی و کمک به دانشجویان در دستیابی به نتایج رفتاری مشخص می شود [۱۰]. در مدل Tyler به جای ورودی های سازمانی و آموزشی، بر نتایج یادگیری تأکید می شود بنابراین نیاز به اندازه گیری اهداف تعریف شده رفتاری دارد [۲۳]. علیرغم مزایایی که اهداف رفتاری برای طراحی برنامه درسی به همراه دارد، انتقاداتی را می توان در حوزه ارزشیابی آموزشی به آن وارد کرد.

هوانگ و یانگ انتقاد می کنند که ارزشیابی با استفاده از مدل هدف Tyler در بهبود و ارزش برنامه کاربرد کمی دارد، زیرا این مدل بازخوردی را ارائه نمی کند تا ارزشیابان در مورد نحوه برخورد با پیشرفت ها آگاه شوند [۲۶]. Stufflebeam و Shinkfield نیز به برخی از نقاط ضعف مدل Tyler مانند قرار دادن ارزشیاب در نقش فنی و تمرکز عمدتاً بر اهداف اشاره می کنند [۴، ۱۹]. همچنین با توجه به اینکه اهداف برنامه همیشه پایدار نیستند و می توان آنها را متناسب با زمینه اجرای برنامه تغییر داد. بنابراین، مدل هدف Tyler برای برنامه هایی با اهداف نامشخص و ناپایدار مناسب نمی باشد [۱۵].

۱-۴. کاربرد مدل هدف Tyler در پرستاری

علیرغم انتقادات گسترده از اصول Tyler برای طراحی یک برنامه درسی، نمی توان تأثیری که کار او بر آموزش پرستاری

مراحل	نوع بررسی	تعریف	زمان	نوع تصمیم
C	Context ارزیابی زمینه	برنامهریزی ابتدایی و محیط اجرایی طرح بررسی می شود. در اینجا امکان دارد برنامه هنوز اجرا نشده باشد و نیاز به اجرای برنامه و امکانات مورد نیاز بررسی می شود.	قبل از تأیید برنامه	ارزیابی نیازها، مشکلات و فرصت ها در یک محیط تعریف شده
I	Input ارزیابی ورودی	ساخت یک برنامه پس از تأکید اجرایی، شامل برنامه استراتژی معروف به « برنامه اولیه» است که شامل برنامه ی زمان بندی و برنامه مدیریت امکانات و پرسنل می باشد.	قبل از شروع برنامه	ارزیابی برنامه های کاری و بودجه استراتژی های انتخاب شده برای اجرای برنامه ها
P	Process ارزیابی فرآیند	برنامه درحال اجرا است و نحوه ی تغییر درون دادهای طی برنامه و ایجاد برون داد بررسی می شود و این قسمت در واقع یک برنامه کنترل کیفیت در حین اجرا است.	در حین اجرای برنامه	نظارت و ارزیابی فعالیت های انجام شده در طول اجرای برنامه ها یا پروژه ها
P	Product ارزیابی محصول	اثر نهایی برنامه و برون داد آن است. در واقع چیزی که اکثر افراد با آن آشنا بوده و آن را هدف برنامه می شمارند. اینکه چه کارهایی انجام شده و چه کارهایی انجام نشده و شامل کلیه پیامدهای خواسته شده (اهداف برنامه) و خواسته نشده (عوارض برنامه) می باشد.	در زمان پایان برنامه	شناسایی و ارزیابی نتایج کوتاه مدت، بلند مدت، مورد نظر یا ناخواسته برنامه ها یا پروژه ها

تعیین اهداف استفاده می شود؛ ارزیابی ورودی به ساختار تصمیم گیری برای طراحی رویه های آموزشی کمک می کند؛ ارزیابی فرآیند اجرای تصمیم ها برای استفاده، نظارت و بهبود رویه ها است. ارزیابی محصول برای تصمیمات بازیافت به منظور قضاوت و واکنش نسبت به نتایج حاصل از رویه ها اعمال می شود [۱۵].

استافل بیم راهنمایی روشنی را در مورد زمان، چرایی و نحوه استفاده از مدل CIPP به ارزیابان ارائه می دهد، بر اساس چنین راهنمایی هایی، ارزشیابان می توانند تصمیم بگیرند که آیا تمام مدل CIPP را اعمال می کنند یا فقط یک بعد خاص را برای استفاده در ارزیابی خود انتخاب می کنند [۱۱]. به همین دلیل استفاده از مدل CIPP را در ارزشیابی آسان کرده است،

علیرغم اینکه CIPP به طور گسترده مورد استفاده قرار می گیرد، دارای اشکالاتی است که باید قبل از استفاده از آن برای ارزشیابی در نظر گرفته شود. اولاً این مدل شبیه نیازسنجی است. ارزشیابی زمینه زمانی که به نیازها می پردازد، دارای برخی ویژگیهای مشترک با نیازسنجی است. ثانیاً، اگر کل مدل اعمال شود، استفاده از مدل زمان زیادی را می گیرد [۱۵].

۲-۴ کاربرد مدل CIPP در پرستاری

مدل CIPP بارها توسط محققان پرستاری برای انجام ارزشیابی مورد استفاده قرار گرفته است [۱۱]. برنامه های پرستاری باید یک برنامه درسی با کیفیت بالا داشته باشند که پرستاران نمونه را فارغ التحصیل کند [۵]. ارزشیابی سیستماتیک از مولفه های کلیدی آموزش پرستاری است.

مدل CIPP تلاش مستمری برای شناسایی و تصحیح اشتباهات انجام شده در عمل ارزشیابی است و همچنین راهی برای ابداع و آزمایش رویه های جدید مورد نیاز برای اقدامات مؤثرتر است. این مدل مبتنی بر «یادگیری از طریق انجام» است [۱۶]. مدل CIPP بر هر دو ارزیابی تکوینی و تراکمی تأکید دارد. ارزشیابی های زمینه، ورودی، فرآیند و محصول به ترتیب این سئوالات را مطرح می کنند که چه کارهایی لازم است انجام گیرد؟ چگونه باید انجام گیرند؟ آیا انجام گرفته اند؟ آیا اثربخش بوده است؟ [۱۵] ارزیاب می تواند از کل مدل CIPP برای ارزیابی خود استفاده کند یا فقط یک بعد از مدل CIPP را برای استفاده انتخاب کند. استافل بیم یک دستورالعمل خاص برای ارزشیابان پیشنهاد می کند، که اهداف، روش ها و کاربرد هر یک از اجزای مدل CIPP را بیان می کند. بر اساس این دستورالعمل، ارزشیابان می توانند تصمیم بگیرند که از کدام جزء یا بعد CIPP برای ارزشیابی خود استفاده کنند و چه روشی را باید اتخاذ کنند [۲۹].

۲-۳ نقاط قوت و ضعف مدل CIPP

مدل CIPP سابقه طولانی دارد و به طور مرتب به روز شده است [۱۹]، بنابراین در ارزیابی بسیار سودمند است. این مدل به راحتی در موقعیت های ارزیابی چندگانه اعمال می شود. چهار بعد مختلف (زمینه، ورودی، فرآیند، محصول) مدل CIPP را می توان به عنوان کل فرآیند برای ارزیابی برنامه ها یا پروژه ها مورد استفاده قرار داد یا می تواند به طور جداگانه برای مطابقت با نیاز ارزیابی اعمال شود، ارزشیابی زمینه برای تصمیم گیری های برنامهریزی برای

که سعی می‌کند اثرات کلی پروژه را تشخیص دهد و در عین حال از اطلاعات «کاذب» ناشی از برنامه یا اهداف پروژه اجتناب کند. به این ترتیب می‌توان اثرات جانبی ناشی از اهداف پروژه‌ها یا برنامه‌های آموزشی را کاهش داد. به عبارت دیگر، ارزیابان تحت تأثیر اهداف پروژه‌ها یا برنامه‌ها قرار نمی‌گیرند. با این حال، این بدان معنا نیست که ارزشیابی هدف آزاد به عنوان جایگزین ارزیابی مبتنی بر هدف توصیه می‌شود. ارزیابی بدون هدف برای استفاده به عنوان مکمل چارچوب هدف گرا توسط Scriven پیشنهاد شده است [۷].

۳-۳. نقاط قوت و ضعف مدل هدف - آزاد Scriven

یکی از مزایای اصلی مدل ارزیابی هدف - آزاد فراهم کردن امکان ارزیابی طیف وسیع تری از نتایج برنامه است [۳۳]. به عبارتی دیگر الگوی هدف - آزاد ضمن توجه به تحقق اهداف تعیین شده، به تمام نتایج واقعی اجرای برنامه‌ها و نه فقط نتایج تعیین شده در چهارچوب اهداف تعیین شده در برنامه، توجه و تمرکز دارد [۳۴]. در این رویکرد علاوه بر ارزشیابی هدف‌های برنامه آموزشی، بر بازده‌های پیش‌بینی نشده برنامه آموزشی نیز تأکید شده و از طرفی تمامی نتایج یک نوآوری آموزشی را بدون هیچ‌گونه جهت‌گیری یا پیش‌داوری قبلی، سنجش و ارزیابی می‌کند، به باور Scriven نقش عمده ارزشیابی هدف - آزاد، کاستن سوگیری و افزایش عینیت است [۷]. Kimpel (۲۰۱۰) دلیل انتخاب مدل هدف - آزاد را موثر بودن آن در شناخت نتایج پیش‌بینی نشده برنامه عنوان نمود [۳۵]. دومین مزیت ارزیابی هدف - آزاد این است که می‌توان از آن برای تکمیل ارزیابی مبتنی بر هدف استفاده کرد. به عنوان مثال، ارزیابی ممکن است هدف - آزاد آغاز شود، اما بعداً با استفاده از داده‌های هدف - آزاد برای تحقیقات اولیه، مبتنی بر هدف شود. زمانیکه از ارزیابی هدف - آزاد برای تکمیل یافته‌های ارزیابی مبتنی بر هدف استفاده می‌شود، می‌توان یک بررسی جامع‌تر را انجام داد [۳۶].

با این وجود، اگرچه مدل هدف - آزاد سابقه طولانی دارد، اما از نظر مفهومی انتزاعی است. به عبارت دیگر، ارزیابی برنامه‌های آموزشی با استفاده از مدل هدف - آزاد برای ارزیابان بسیار سخت است، زیرا آنها فقط مدل را به صورت تئوری می‌شناسند و در عمل از مدل آگاهی کافی وجود ندارد. فقدان دانش در عمل، ارزیابان را به این باور می‌رساند که نمی‌توانند از مدل هدف - آزاد در عمل

مدل CIPP امکان ارزشیابی کیفیت و شایستگی آموزش را در برنامه پرستاری فراهم می‌کند، در صورت استفاده مناسب از مدل، یک راهنمای ارزشمند برای ارزیابی عمیق برنامه درسی عمل می‌کند [۳۰]. مدل CIPP یک چارچوب تجویزی و در عین حال انعطاف‌پذیر برای ارزیابی‌های دقیق ارائه می‌کند. این مدل برای تصمیم‌گیری و ارزیابی جمع‌بندی در انواع برنامه‌های درسی پرستاری مفید است [۱۱].

۳. مدل هدف - آزاد Scriven

۳-۱. تعریف مدل هدف - آزاد Scriven

مدل ارزیابی هدف آزاد در سال ۱۹۷۲ توسط Scriven Michael ایجاد شد [۱۰]. حاصل کار این الگوی ارزشیابی آن است که در ابتدا تلاشی شود که خواست فراگیران در برنامه وارد شود و در پایان نیز سعی شود به طرق مختلف و با ارزشیابی برنامه آموزشی نشان داده شود که تا چه میزان به درخواست‌ها و نیازهای فراگیران توجه شده است [۳۱]. الگوی ارزشیابی هدف - آزاد در مقابل ارزشیابی مبتنی بر هدف است. در ارزشیابی مبتنی بر هدف، هدفهای کلی و هدفهای دقیق مورد تأکید قرار می‌گیرند و متخصص ارزشیابی علاقه مند به این است که بداند تا چه میزان آن هدفها تحقق یافته‌اند. در الگوی ارزشیابی هدف - آزاد، علاوه بر اینها، بر بازده‌های پیش‌بینی نشده برنامه آموزشی نیز تأکید می‌شود. با این حال، اسکرین ارزشیابی هدف - آزاد را به عنوان جانشین برای ارزشیابی مبتنی بر هدف پیشنهاد نداده است، بلکه آن را مکمل ارزشیابی مبتنی بر هدف می‌داند [۷]. یکی از نتایج اصلی شیوه‌ی ارزشیابی هدف - آزاد آنست که به عامل ارزشیابی وسعت دید بیشتری می‌دهد تا نتایج حاصل از اجرای یک برنامه، نتایج خواسته شده و ناخواسته از آن را مورد ارزشیابی قرار دهد. اسکرین در دفاع از ارزشیابی هدف - آزاد خود می‌گوید «هدف‌های آموزشی را نباید چشم بسته پذیرفت، بلکه باید آنها را مانند هر چیز دیگری به دقت مورد ارزشیابی قرار داد» [۳۲].

۳-۲. ماهیت و ویژگی‌های مدل هدف - آزاد Scriven

بر خلاف ارزشیابی مبتنی بر هدف، ارزیابی هدف - آزاد بر نتایج برنامه آموزشی، ناخواسته و پیش‌بینی نشده تمرکز می‌کند. ارزیاب هدف آزاد با نظریات طراحان آموزشی در رابطه با آنچه که می‌خواهند به آن دست یابند سروکار ندارد، بلکه به نتایج حاصل از برنامه‌های آموزشی طراحان توجه می‌کند. ارزیابی هدف آزاد به گونه‌ای عمل می‌کند

این بدان معناست که ممکن است بر اساس دیدگاه، علاقه و عقاید یک فرد، تفسیرهای معتبر زیادی از همان رویدادها وجود داشته باشد. وظیفه ارزیاب جمع آوری نظرات، نظرات افراد در داخل و اطراف برنامه است [۳۹].

در مدل پاسخگو، نقش ارزیاب فراهم کردن راهی برای ارتباط و بازخورد مداوم در طول فرآیند ارزیابی است. ارزیاب نقش تعاملی در برنامه آموزشی دارد و واقعاً درگیر است. ارزیابی پاسخگو بر «نگرانی‌های ذینفعان اصلی که از طریق گفتگو به‌طور مداوم در طول ارزیابی جمع‌آوری شده‌اند» تأکید می‌کند.

۳-۴. نقاط قوت و ضعف مدل پاسخگوی Stake

ارزیابی با استفاده از مدل پاسخگو به ارزیابان کمک می‌کند تا درک سریعی از برنامه به دست آورند و تعیین کنند که کدام موضوعات و نگرانی‌ها برای گروه‌های مختلف ذینفعان مهم‌ترین هستند [۴۰]. به عبارت دیگر، دیدگاه‌ها و ارزش‌هایی که ذینفعان مختلف دارند به صراحت شناسایی می‌شوند، که زمینه‌ای را برای بررسی نگرانی‌های مختلف فراهم می‌کند [۳۹]. علاوه بر این، ارزیابی پاسخگو برای ذینفعان نیز این فرصت را فراهم می‌کند که به بازخورد ارزیاب واکنش نشان دهند و با ارزیاب در رابطه با مسائل و نگرانی‌هایشان تعامل داشته باشند. با این حال، علاوه بر برخی مزایا، مدل پاسخگوی Stake دارای معایبی نیز می‌باشد. اولاً اگر ارزیاب فرد باتجربه نباشد، به کارگیری مدل برای ارزیابی برنامه‌های آموزشی آسان نیست [۴۰]. ثانیاً، فرآیند ارزیابی با استفاده از مدل نیاز به زمان زیادی دارد [۱۵]. سومین نقطه ضعف از سطح بالای تعامل بین ارزیاب و ذینفعان ناشی می‌شود. با چنین تعامل بالایی، نقش ارزیاب مبهم است و در این مورد ارزیاب «به جای پژوهشگر به جای یک محقق، به عنوان یک فرد منبع عمل می‌کند». در نهایت، مدل پاسخگو بسیار انعطاف پذیر است؛ در نتیجه، حفظ تمرکز ارزیابی ممکن است آسان نباشد، که ممکن است منجر به عدم پاسخگویی به سوالات خاص شود [۴۱].

۴-۴. کاربرد مدل پاسخگوی Stake در پرستاری

ارزیابی عملکرد بالینی دانشجویان توسط برخی از ارزیابان که در آن تأکید آن بر مهارت‌های عملی است، تا حدودی نادیده گرفته می‌شود، چنین ارزیابی شامل افراد در محیط‌های تخصصی می‌شود. می‌توان از طریق یک استراتژی ارزیابی به خوبی تعریف شده از پتانسیل دانشجو در دنیای

استفاده کنند [۱۵]. تحقیقات بیشتری باید انجام شود تا روش و راهنمایی روشنی برای مدل هدف - آزاد داشته باشیم تا به طور موثر در دنیای ارزیابی مورد بهره‌برداری قرار گیرد. از معایب این الگو آن است که ارزشیابی نتایج حاصله همواره امکان‌پذیر نیست و دیگر اینکه سؤال‌هایی همچون چگونگی قضاوت و آنچه فراگیران باید ارزشیابی کنند را بدون پاسخ می‌گذارد.

۳-۴. کاربرد مدل هدف - آزاد Scriven در پرستاری

نتایج پیش‌بینی نشده، در آموزش علوم پزشکی مصادیق زیادی دارد مانند کوریکولوم پنهان، که عملاً وجود دارد ولی در برنامه و اهداف آموزشی گنجانده نشده است، لذا با توجه به اینکه مدل هدف - آزاد براساس موفقیت و عملکرد پیش‌بینی نشده استوار است، می‌تواند زمینه نوآوری و ابتکار عملیاتی را برای برنامه‌ریزان به همراه داشته باشد [۳۷].

۴. مدل پاسخگوی Stake

۱-۴. تعریف مدل پاسخگوی Stake

Robert E. Stake سیستمی برای انجام ارزشیابی با نام الگوی پاسخگوی Stake در ۱۹۷۰ ایجاد کرد [۱۰]. در مدل Stake ارزشیابی‌ها به عنوان پاسخگو در نظر گرفته می‌شود «اگر بیشتر به فعالیت‌های برنامه توجه داشته باشد تا مقاصد برنامه، به نیاز مخاطبان برای اطلاعات پاسخ دهد؛ و اگر دیدگاه‌های ارزشی مختلف موجود در گزارش موفقیت و شکست برنامه مورد اشاره قرار گیرد» [۳۸].

۲-۴. ماهیت و ویژگی‌های مدل پاسخگوی Stake

طبق نظر Stake (۱۹۶۷)، دو عمل اساسی ارزشیابی عبارتند از توصیف و قضاوت، که هر دو برای درک برنامه‌های آموزشی ضروری هستند. داده‌های توصیفی بر حسب اهداف و مشاهدات طبقه‌بندی می‌شوند. اهداف و مشاهدات برنامه در صورتی که با آنچه مد نظر بوده و واقعاً اتفاق افتاده باشد مطابقت دارند. قضاوت شامل تصمیم‌گیری در مورد ارزش یا ارزش یک عمل آموزشی است و دارای دو مینا است؛ (۱) استانداردهای مطلق که توسط قضاوت‌های شخصی منعکس می‌شود و (۲) استانداردهای نسبی که توسط ویژگی‌های برنامه‌های جایگزین منعکس می‌شود. عمل قضاوت به خودی خود تصمیم می‌گیرد که به کدام مجموعه استانداردها توجه شود و آیا اقدامات اداری انجام شود یا خیر [۳۹]. طبق نظر Stake، هیچ ارزش واقعی واحدی برای هر چیزی وجود ندارد، اما ارزش در چشم بیننده است.

خاص هر موقع یت یا زمینه ارزیابی کنند و لزوماً تابع مدل‌های از قبل موجود نباشند [۲۲].

بهبود کیفیت، نظارت و ارزیابی گام‌های مهمی در فرآیندهای اعتباربخشی آموزش پرستاری است [۴۶]. جنبه‌های فرآیندهای ارزشیابی دقیق و در عین حال واقع بینانه در آموزش پرستاری هنوز در کانون توجه قرار دارد. ارزشیابی دقیق تمام جنبه‌های برنامه‌های آموزشی مانند محتوا، فرآیند و نتایج را در بر می‌گیرد [۶]. بافت پیچیده آموزش مستلزم توضیح در مورد اینکه چرا یک برنامه موفق است یا خیر و پاسخ می‌دهد «چه چیزی، برای چه کسی و در چه شرایطی کار می‌کند» [۲۲].

اگرچه ارزیابی برنامه می‌تواند زمان‌بر و پرهزینه باشد، اما برای توسعه و اجرای برنامه‌های آموزش پرستاری ضروری است [۲۷]. در حال حاضر ارزشیابی در آموزش زمانی مورد توجه قرار می‌گیرد که کیفیت آموزش و بهبودی که باید در برنامه‌های آموزشی ایجاد شود دغدغه اصلی کل سیستم آموزشی باشد [۱۶]. کاربرد مدل‌های مورد بحث در بالا اساساً برای ارزیابان مفید است. ارزیابان می‌توانند از هر یک از مدل‌های مورد بحث بالا برای ارزیابی برنامه‌های خود در جهت بهبود برنامه کمک بگیرند.

همانطور که گفته شد هر مدل بسته به موقعیت و زمینه ارزیابی دارد. در بین چهار مدل، نظریه مدل هدف Tyler اغلب در توسعه برنامه درسی یا ارزیابی به کار می‌رود. ارزیابان می‌توانند چهار اصل Tyler را برای توسعه برنامه درسی برنامه به کار گیرند. علاوه بر این، از مدل هدف Tyler می‌توان برای ارزیابی اینکه آیا برنامه به اهداف مورد نظر خود می‌رسد یا خیر، استفاده کرد [۲۳]. زمانی که زمان ارزیابی محدود باشد و در صورتی که طراحان برنامه بخواهند اطلاعاتی برای بهبود سریع برنامه داشته باشند، مدل پاسخگو انتخاب خوبی است [۴۰]. مدل بدون هدف Scriven به عنوان مکملی برای مدل مبتنی بر هدف برای افزایش اثربخشی ارزیابی انجام می‌شود [۷]. مدل CIPP، به طور گسترده برای برنامه‌ها یا پروژه‌های آموزشی در بسیاری از زمینه‌ها نه تنها برای پاسخگویی بلکه برای بهبود نیز استفاده می‌شود. مدل CIPP برای دانشگاه‌هایی که در حال اعتبارسنجی هستند مناسب است، زیرا این مدل فرصت‌هایی را برای ارزیاب‌ها فراهم می‌کند تا نه تنها اجرای برنامه‌ها، بلکه دانشگاه‌ها را به عنوان سیستم ارزیابی کنند [۱۱].

واقعی عمل بالینی که هم تئوری و هم عمل را ارزیابی می‌کند، توسعه داد [۴۲]. این به ارزیابان این فرصت را می‌دهد که با نتایج ناخواسته و غیرمنتظره به شیوه‌ای مثبت برخورد کنند، یعنی آنها را به «فرصت‌های یادگیری» هم برای فراگیران و هم برای خودشان تبدیل کنند. این تنها در صورتی می‌تواند انجام شود که هم فراگیران و هم ارزیابان اهمیت پیامدهای ناخواسته و غیرمنتظره را به عنوان بخشی از فرآیند یادگیری و توسعه شایستگی در مراقبت از بیمار/مشرتی تشخیص دهند [۴۳]. تمرکز مراقبت‌های پرستاری مشتری/بیمار است. بنابراین آموزش و یادگیری را نمی‌توان در یک خلاً ارزیابی کرد. رویدادهای پیش بینی نشده در طول تمرین بالینی رخ می‌دهد. این رویدادها موقعیت‌های اولیه را تغییر می‌دهند که در نظر گرفته شده بود تا به دانشجویان فرصت نشان دادن رفتار مشخص شده در اهداف یادگیری را بدهند [۴۴]. برای ارزیابی منصفانه، رویدادهای موقعیتی باید در طول فرآیند ارزیابی در نظر گرفته شوند. این توجه است که ارزیابی عملکرد مراقبت پرستاری دانشجویان را به یک «ارزیابی پاسخگو» تبدیل می‌کند. در اینجا ارزیابی مستمر می‌تواند در ایجاد چنین پویایی خود را نشان دهد [۲۷].

بحث

ارزشیابی برنامه‌های آموزشی به عنوان یک اقدام مهم برای مریبان رشته پرستاری محسوب می‌شود [۴۵]. در طول تاریخ آموزش پرستاری روش‌ها و مدل‌های ارزشیابی متنوعی برای ارزیابی فعالیت‌های آموزشی ایجاد و مورد استفاده قرار گرفته است [۱۲]. علیرغم نقش چشمگیر برنامه‌های آموزشی در توسعه حرفه پرستاری و پرستاران، هیچ رویکرد پذیرفته شده یا ثابتی در تدوین، طراحی مجدد و تجدید برنامه درسی در این زمینه وجود ندارد [۶]. اگرچه مدل‌های کافی وجود دارد که از اندازه‌گیری دانش و مهارت‌ها پشتیبانی می‌کند، اما ماهیت منحصر به فرد، زمینه آموزشی مراقبت‌های بهداشتی - درمانی، استفاده از فعالیت‌های ارزشیابی با کیفیت‌های منحصر به فرد، ارزیابی واقع‌گرایانه را ضروری می‌سازد. مدل‌های موجود می‌توانند به صورت مکمل یا به عنوان پایه‌ای برای توسعه استراتژی‌های ارزیابی جدید مورد استفاده قرار گیرند [۱۰]. از بررسی تاریخی مدل‌های ارزیابی نیز به وضوح فهمیده می‌شود که محققان ارزیابی باید با توجه به ویژگی‌های

[۳، ۱۰، ۴۷].

نتیجه گیری

به منظور اطمینان از دستیابی به اهداف آموزش پرستاری و صلاحیت فارغ التحصیلان، ارزشیابی در برنامه آموزشی پرستاری باید مورد توجه بیشتری قرار گیرد. مربیان پرستاری می توانند از هر یک از مدل های مورد بحث، برای ارزشیابی برنامه های آموزشی خود برای بهبود کیفیت آموزش و ارتقاء برنامه آموزشی استفاده نمایند. اما توجه به این نکته ضروری است که هر مدل زمانی که برای ارزشیابی اعمال می شود، نقاط قوت و ضعف خود را دارد. بنابراین، مربیان پرستاری باید، در نحوه اجرای مدل انعطاف پذیر باشند، نیازها و تجربیات ارزشیابی خود را در نظر بگیرند، مدل را با برنامه آموزش پرستاری خود تطبیق دهند، تا مدل مناسب برای ارزشیابی خود انتخاب کنند.

سیاسگزارى

بدینوسیله از تمام محققانی که مقالات آنها در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت، تشکر و قدردانی می گردد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می کنند که در این مقاله هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

ترکیب مدل های ارزشیابی نه تنها ممکن است، بلکه در اکثر مواقع مشهود است، زیرا کار ارزیاب به ندرت توسط مدل های ارزشیابی خاص هدایت می شود و مستقیماً بر اساس آنها ساخته می شود [۱۵]. تلاش برخی از محققین ارزشیابی برای تسهیل کاربرد ارزشیابی در عمل، منجر به ادغام فلسفه های حوزه های مختلف و در نهایت به ظهور تفکر نوآورانه در حوزه ارزشیابی شد [۱۹]. مدل ها و روش های ارزشیابی، نمایانگر نقایص در دنیای واقعی ارزشیابی هستند و به همین دلیل باید با احتیاط به آنها نگاه کرد [۱۷].

ارزشیابی در زمینه های آموزشی مدرن علاوه بر این به تعدادی ویژگی از سوی ارزیابان نیاز دارد، مانند گشودگی، تعهد، تخصص، تمایل به تغییر، اعتماد به نفس، کار تیمی، پشتیبانی اداری، زیرساخت ها، منابع، آزمایش، تمایل به شکست، چشم انداز و خوش بینی تجربه و دانشی که تاریخ ارزشیابی به ما ارائه کرده است، به ارزیابان معاصر کمک کرد تا با روش ها و مدل های ابتکاری که از انعطاف پذیری پشتیبانی می کند و کلیشه ها را حذف می کند، راه ارزشیابی را هموار کند. تاریخچه آموزش ارزشیابی ویژگی های متناقض ارزشیابی آموزشی، سودمندی آن در زمینه های مختلف آموزشی و پیچیدگی آن در اجرا را برجسته می کند. این ویژگی های متضاد منجر به توسعه فعالیت های ارزشیابی جدید با تمرکز بر انعطاف پذیری و ترکیبی از روش ها شد

References

- Gómez LF, Valdés MG. The evaluation of teacher performance in higher education. *Journal of Educational Psychology-Propósitos y Representaciones*. 2019;7(2):499-515. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n2.255>
- Singh MD. Evaluation framework for nursing education programs: application of the CIPP model. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2004 24;1(1). <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1023>
- Sari K, Mukhtar M, Supriyati Y. Evaluation of education implementation of training pim iii in agency of human resource development. *IJHCM (International Journal of Human Capital Management)*. 2017;1(02):95-100. <https://doi.org/10.21009/IJHCM.01.02.11>
- Shinkfield AJ, Stufflebeam DL. *Teacher evaluation: Guide to effective practice*: Springer Science & Business Media; 2012.
- Vaismoradi M, Parsa-Yekta Z. Iranian nursing students' comprehension and experiences regarding evaluation process: a thematic analysis study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2011;25(1):151-9. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00805.x>
- Gaberson KB, Oermann MH. *Clinical teaching strategies in nursing*. Springer publishing company; 2010 Mar 28.
7. Scriven M. Evaluation ideologies. In *Evaluation models 2000* (pp. 249-278). Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/0-306-47559-6_15
- Elcigil A, Sarı HY. Determining problems experienced by student nurses in their work with clinical educators in Turkey. *Nurse education today*. 2007;27(5):491-8. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.08.011>
- Billings DM, Halstead JA. *Teaching in Nursing*

- e-Book: A guide for faculty: Elsevier Health Sciences; 2019.
10. Owston R. Models and methods for evaluation. Handbook of research on educational communications and technology: Routledge; 2008.
 11. Lippe M, Carter P. Using the CIPP model to assess nursing education program quality and merit. Teaching and Learning in Nursing. 2018;13(1):9-13. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2017.09.008>
 12. IRafiee G, Moattari M, Nikbakht AN, Kojuri J, Mousavinasab M. Problems and challenges of nursing students' clinical evaluation: A qualitative study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2014 Jan;19(1):41.
 13. Jeffries PR. A framework for designing, implementing, and evaluating: Simulations used as teaching strategies in nursing. Nursing education perspectives. 2005;26(2):96-103.
 14. Imanipour M, Jalili M. Nursing teachers and students' perspective about clinical evaluation. Nurs Res. 2012;7:17-26.
 15. Vo TK. Evaluation models in educational program: Strengths and weaknesses. VNU Journal of Foreign Studies. 2018 Apr 2;34(2). <https://doi.org/10.25073/2525-2445/vnufs.4252>
 16. Stufflebeam DL, Madaus GF, Kellaghan T. Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation: Springer Science & Business Media; 2006.
 17. Frye AW, Hemmer PA. Program evaluation models and related theories: AMEE guide no. 67. Medical teacher. 2012 May 1;34(5):e288-99. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.668637>
 18. Nouraey P, Al-Badi A, Riasati MJ, Maata RL. Educational program and curriculum evaluation models: a mini systematic review of the recent trends. Universal J Educ Res. 2020;8(9):4048-55. <https://doi.org/10.13189/ujer.2020.080930>
 19. Stufflebeam DL, Coryn CL. Evaluation theory, models, and applications. John Wiley & Sons; 2014 .
 20. Alami A, Nedjat S, Majdzadeh R, Rahimi Foroushani A, Hoseini SJ, Malekafzali H. Factors influencing women's willingness to volunteer in the healthcare system: evidence from the Islamic Republic of Iran. Eastern Mediterranean health Journal = La revue de sante de la Mediterranee orientale = al-Majallah al-sihhiyah li-sharq al-mutawassit. 2013;19(4):348-55. <https://doi.org/10.26719/2013.19.4.348>
 21. Hogan RL. The historical development of program evaluation: Exploring past and present. Online Journal for Workforce Education and Development. 2007; 2(4):5.
 22. Okparaugo, O. J. A REVIEW: Models of curriculum evaluation. Curriculum Model Review, Educational Foundation, FUDMA, Katsina. (2021) <https://doi.org/10.14221/ajte.1988v13n2.1>
 23. Tyler RW. Basic principles of curriculum and instruction. Curriculum Studies Reader E2: Routledge; 2013. 60-8. <https://doi.org/10.4324/9780203017609-14>
 24. Tudevtagva U. Structure-Oriented Evaluation: Springer; 2020. https://doi.org/10.1007/978-3-030-44806-6_5
 25. Bhuttah TM, Xiaoduan C, Ullah H, Javed S. Analysis of curriculum development stages from the perspective of Tyler, Taba and Wheeler. European Journal of Social Sciences. 2019 May;58(1):14-22.
 26. Huang G, Yang L. Curriculum development and design: Concept and practice. Tapei: His Ta Shu Yuan. 2004.
 27. Uys L, Gwele N. Curriculum development in nursing: Process and innovation. Routledge; 2004. <https://doi.org/10.4324/9780203313343>
 28. Emerson RJ. Nursing education in the clinical setting. Elsevier Health Sciences; 2006 Sep 19.
 29. Stufflebeam DL. The CIPP model for evaluation. In Evaluation models 2000 (pp. 279-317). https://doi.org/10.1007/0-306-47559-6_16
 30. Escallier LA, Fullerton JT. An innovation in design of a school of nursing evaluation protocol. Nurse Educator. 2012;37(5):187-91. <https://doi.org/10.1097/NNE.0b013e318262eb15>
 31. Darussalam G. Program Evaluation in Higher Education. International Journal of Research & Review. 2010 Oct 1;5(2).
 32. Scriven M. Rethinking evaluation methodology. Journal of Multidisciplinary Evaluation. 2010;6:1-2. <https://doi.org/10.56645/jmde.v6i13.264>
 33. Scriven M. Curriculum evaluation. Chicago: Rand McNally. 1967:121-6.
 34. Stufflebeam D, Madaus GF, Kellaghan T. Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation: Springer Science

- & Business Media; 2000.
35. Kimpel L. Changing faculty perceptions and perspectives: A case study at a private, Midwestern, liberal arts university: Iowa State University; 2010. <https://doi.org/10.31274/etd-180810-1061>
 36. Youker BW, Ingraham A, Bayer N. An assessment of goal-free evaluation: case studies of four goal-free evaluations. *Eval Program Plann.* 2014 46:10-6. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2014.05.002>
 37. Dent JA, Harden RM. A Practical Guide for Medical Teachers. *Korean J Med Educ.* 2008 Dec;20(4):375-6. <https://doi.org/10.3946/kjme.2008.20.4.375>
 38. Stake RE. The countenance of educational evaluation. *Teachers college record.* 1967;68(7):1-15. <https://doi.org/10.1177/016146816706800707>
 39. Stake RE. Program evaluation particularly responsive evaluation. *Journal of Multi Disciplinary Evaluation.* 2011; 7 (15): 180-201. <https://doi.org/10.1177/109821409101200109>
 40. Hurteau M, Nadeau M-A. The Pros and Cons of Responsive Evaluation. 1985.
 41. Popham WJ. An extinction-retardation strategy for educational evaluators. *Evaluation Practice.* 1995;16(3):267-73. [https://doi.org/10.1016/0886-1633\(95\)90040-3](https://doi.org/10.1016/0886-1633(95)90040-3)
 42. Jervis A, Tilki M. Why are nurse mentors failing to student nurses who do not meet clinical performance standards? *British Journal of Nursing.* 2011;20(9):582-7. <https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.9.582>
 43. Neary M. Responsive assessment: assessing student nurses' clinical competence. *Nurse Education Today.* 2001;21(1):3-17. <https://doi.org/10.1054/nedt.2000.0508>
 44. Chambers MA. Some issues in the assessment of clinical practice: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing.* 1998;7(3):201-8. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.1998.00121.x>
 45. Mahara MS. A perspective on clinical evaluation in nursing education. *Journal of Advanced Nursing.* 1998;28(6):1339-46. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00837.x>
 46. Khosravi S, Pazargadi M, Ashktorab T. Nursing students' viewpoints on challenges of student assessment in clinical settings: A qualitative study. *Iranian Journal of Medical Education.* 2012;11(7):735-49. Khosravi S, Pazargadi M, Ashktorab T. *Iranian journal of medical education.* 2012 Feb 10;11(7):735-49.
 47. Stavropoulou A, Stroubouki T. Evaluation of educational programmes—the contribution of history to modern evaluation thinking. *Health Science Journal.* 2014;8(2):193-204.