

Developing and Psychometric Properties Check List of Clinical Competency in Mental Health Nursing Students

Mohtashami¹ J (Ph.D) - Salsali² M (Ph.D) - Pazargadi³ M (Ph.D) - Manoochehri⁴ H (Ph.D) - Alavi Majd⁵ H (Ph.D)

Abstract

Introduction: One of the challenges in the medicine education system is evaluation of clinical competency of students. Evaluation of students in clinical education courses sometimes is not following a certain principles and also it is not clear that how much they reach to educational objectives at the end of courses. Aim of this study was developing and psychometric properties assessing psychometric properties of check list of clinical competency in mental health nursing students.

Methods: This study was methodological approach. Participants were faculty members, head nurses and nurses who work in psychiatric wards and students (undergraduate and master sciences) of Medical Sciences universities of Iran. Based on entry criteria, sampling approach was depending on objective. Domains of tool developed with use of results of first step of research (qualitative part) in addition to study of valid references this filed .After developing primary check list, stages of psychometric properties including determination of validity (content and facial) and reliability (internal consistency and inter-observer correlation) developed. In order to analyze the data descriptive and analytic statistics with SPSS (20th version) were used.

Results: Check list of “Clinical Competency of Mental Health Nursing Students” with 73 items was developed. Content validity ratio was. 83 and content validity index was. 98. Measurement of reliability with the use of internal consistency (Cronbach’s alpha) was .98 and inter-observer correlation was.70.

Conclusion: Check list of “Clinical Competency of Mental Health Nursing Students” in two issues include general and specific competencies with 73 items was developed .It seems for assessment of different dimensions of clinical competencies of mental health nursing students is appropriate tool.

Key words: Design, psychometric, reliability and validity, competency, psychiatric nursing, students.

Received: 20 June 2014

Accepted: 23 August 2014

1- Assistant Professor, Psychiatric Nursing Department, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran. Iran. (**Corresponding Author**)

E-mail: jmohtashami@yahoo.com

2- Professor & Deputy Dean of International Affairs Office, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, Basic Sciences Department, Faculty of Nursing & Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran ,Iran.

5- Associate Professor, Biostatistics Department, Faculty of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

طراحی و روان سنجی فهرست وارسی شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی

جمیله محتمشی^۱، مهوش صلصالی^۲، مهرنوش بازارگادی^۳، هومان منوچهری^۴، حمید علوی مجد^۵

چکیده

مقدمه: از چالش‌های نظام آموزش علوم پزشکی، ارزشیابی شایستگی بالینی دانشجویان است. بررسی‌های جامع پژوهشگران نشان می‌دهد که هیچگونه ابزار استاندارد مرتبط با ارزشیابی شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی در داخل کشور طراحی نگردیده است. هدف از این مطالعه طراحی و روان سنجی فهرست وارسی شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی بود.

روش‌ها: این مطالعه با استفاده از رویکرد روش شناسی انجام شد. شرکت کنندگان اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها، سرپرستاران و پرستاران بخش‌های روان پزشکی و دانشجویان پرستاری (کارشناسی و کارشناسی ارشد) دانشگاه‌های علوم پزشکی منتخب بودند. بر اساس معیارهای ورود، از روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد. حیطه‌های ابزار با استفاده از نتایج بخش اول پژوهش (قسمت کیفی) و مطالعه منابع، طراحی شد. بعد از طراحی اولیه فهرست وارسی مراحل روانسنجی شامل تعیین روایی (محتوا و صوری) و پایایی (همسانی درونی و همبستگی بین مشاهده‌گران) انجام شد. جهت تحلیل داده‌ها از آلفای کرونباخ و همبستگی بین مشاهده‌گران با نرم افزار اسپاس (نسخه ۲۰) استفاده گردید.

یافته‌ها: "فهرست وارسی شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی" با ۷۳ گویه طراحی شد. ضریب نسبت روایی محتوا ۰/۸۳ و شاخص روایی محتوا ۰/۹۸ تعیین گردید. سنجش پایایی با استفاده از همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۸ و همبستگی بین مشاهده‌گران ۰/۷۰ بود.

نتیجه‌گیری: "فهرست وارسی شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی" در دو حیطه کلی شایستگی‌های عمومی و اختصاصی با ۷۳ عبارت طراحی گردید و به نظر می‌رسد ابزار مناسبی جهت ارزشیابی ابعاد مختلف شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی باشد.

کلمات کلیدی: طراحی، روان سنجی، روایی و پایایی، شایستگی، پرستاری بهداشت روانی، دانشجویان.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱

تاریخ دریافت: ۹۳/۳/۳۰

۱- استادیار، گروه روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

(نویسنده مسؤؤل)

پست الکترونیکی: jmhtashami@yahoo.com

۲- استاد، معاون بین الملل دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

۳- دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴- استادیار، گروه علوم پایه، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۵- دانشیار، گروه آمار حیاتی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

مقدمه

تعیین شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری با چالش های مهمی نظیر فقدان روش های بررسی معتبر و پایا روبرو است. گرچه تعاریف روشنی از شایستگی و روش های ارزشیابی شایستگی بالینی دانشجویان اعلام شده است، ولی باید اذعان کرد که رویکرد "یک اندازه مناسب برای همه" ضرورتاً گویا نمی باشد (۱).

Lundgren و Houseman اظهار می کنند که بزرگترین مشکل در بررسی شایستگی، فقدان یک تعریف مشخص برای این واژه است (۳ و ۲). Watson و همکاران یک مرور نظام مند در مورد ارزیابی شایستگی بالینی در پرستاری از ۱۹۸۰ تا ۲۰۰۰ چاپ کردند و ادعا نمودند که تعریف شایستگی مبهم و نامفهوم است، ارزیابی شایستگی ها به صورت غیر منظم بوده و پایایی و روایی ابزارها و استراتژی های سنجش به ندرت گزارش شده است (۴). بررسی شایستگی یک حیطه پیچیده است لذا روش ها باید عملی، معتبر، هماهنگ، پایا و صحیح باشند. ابزار بررسی باید به وضوح بین دانشجویانی که با صلاحیت هستند و آنهایی که نیستند، تمایز گذارد. ابزارهای بررسی ممکن است شامل پیامدهای یادگیری، انعکاس در عمل، تحلیل اتفاقات بحرانی، مشاهده، نمایش مهارت ها و امتحانات بالینی ساختار یافته عینی باشند. برنامه های پرستاری باید شامل فرآیند ثبت و بررسی دانش، مهارت ها و نگرش هایی باشد که به مهارت های تایید شده توسط شورای پرستاری و مامایی مربوط هستند (۵). به طور کلی فرآیند سنجش شایستگی و طراحی ابزارهای بررسی در پرستاری مشکل است (۲).

از سال ۲۰۰۱ ابزارهای سنجش شایستگی جدید با اندازه نمونه های بزرگتر و روش های آماری دقیق تر برای اطمینان از پایایی و روایی طراحی شده اند. Leino- و Meretoja و Kilpi ۱۵ مقاله را در مورد طراحی ابزارها به ویژه در مورد روایی و پایایی آن ها مرور کردند. آنان دریافتند که خیلی از ابزارها نیاز به بررسی بیشتر از نظر پایایی و روایی با تعداد نمونه بیشتر دارند. همچنین متوجه شدند مقیاس شش بعدی عملکرد پرستار (Six-Dimensions Scale of Nurse

Performance, 6-D Scale)، تنها ابزاری است که مکرراً توسط خیلی از پژوهشگران به کار گرفته شده و به دقت امتحان شده است. در تایوان Hsu و Hsieh یک ابزار ۸ عبارتی خود ارزیابی شایستگی های اصلی (Self Evaluated Core Competencies, SECC) طراحی کرده و در ۸۰۲ دانشجوی کارشناسی پرستاری از نظر روایی و پایایی، آزمون کردند (۴).

برای ارزشیابی مطمئن باید استانداردهای شایستگی روشن، بدون ابهام و معتبری وجود داشته باشد. جنبه صوری بودن ارزشیابی مبتنی بر شایستگی هنوز وجود دارد که می تواند عواقبی ایجاد کند. این موضوع اهمیت حیاتی یک فرایند ارزیابی عادلانه و صحیح و قابل اعتبار بودن قضاوت ارزیابان را مشخص می نماید (۶).

اوراق ارزشیابی ممکن است در موسسات مختلف متفاوت باشند، اما هدف که همان قادر ساختن دانشجو به نمایش دستیابی به استانداردهای مورد نیاز قبل از اشتغال است، مشترک می باشد. ابزارهای ارزیابی ممکن است عوامل متعددی را شامل عملکرد دانشجو در یک سطح ویژه، اطمینان به خود، استفاده از مهارت ها، دانش، درک، انگیزش، مهارت های تحلیل، یادگیری از تجربه و توانایی تلفیق دانش نظری با عمل، بسنجند (۵). پژوهشگران معتقدند در حالی که هر روش ارزیابی مهارت بالینی نقاط قوت و ضعف خودش را دارد، ارزیابی از طریق بکارگیری یک رویکرد چند روشی، معتبرتر می باشد (۷).

مطالعات پژوهشی موید این هستند که ابزارها و راهکارهای سنتی ارزیابی شایستگی بالینی دانشجویان با انتقادات فراوان روبرو بوده است. مانند اینکه دانشجویان در دوره های آموزش بالینی از اصول معینی تبعیت نمی کنند و معلوم نیست تا چه اندازه به اهداف آموزشی این دوره دست می یابند (۸ و ۹). در نظام آموزش سنتی، به دانشجویان نمراتی داده شده و آنها با یکدیگر مقایسه می شوند. استاندارد ها و توقعات از عملکرد بر اساس چیزی است که به طور سنتی آموخته می شود و از دانشجویان انتظار می رود در یک دامنه وسیع از توانایی ها عمل نمایند (۱۰). امتحانات بالینی سنتی فقط بر دانش دانشجو

و توانایی حفظ کردن وی تمرکز می کنند. در حالی که خصوصیات مهم دیگر نظیر مهارت های حل مسئله، تفکر انتقادی و مهارت های ارتباطی نادیده گرفته می شوند (۱۱).

اصولا ارزیابی عملکرد دانشجویان گروه پزشکی و به طور اختصاصی ارزیابی شایستگی های بالینی دانشجویان از وظایف اصلی بسیاری از اساتید دانشگاه محسوب می شود (۱۲). سنجش بخش جدانشدنی از آموزش است و ارزیابی دانشجو به عنوان یکی از زیرمجموعه های ارزشیابی در فعالیت های آموزشی، از مهم ترین ارکان آموزش دانشگاهی قلمداد می گردد (۱۳). فقدان پژوهش بر روی ابزارهای بررسی شایستگی وجود دارد. ارزیابی شایستگی بالینی به عنوان تلفیقی از بررسی، دانش، درک، حل مسئله، مهارت های فنی، نگرش ها و اخلاق، تعریف شده است (۱۴). در آموزش بالینی، ارزشیابی عملکرد دانشجویان اطلاعاتی را برای قضاوت در مورد میزان دستیابی آنها به برآیندهای یادگیری مورد نظر فراهم می آورد و مهارت های دانشجویان را در ارتباط با چگونگی مراقبت از بیمار، مورد قضاوت قرار می دهد. این اطلاعات می تواند برای پیشرفت خود دانشجو، رتبه بندی وی و تصمیم گیری در مورد برنامه درسی مورد استفاده قرار گیرد (۱۵).

انجمن پرستاران آمریکا، روانپرستاری (پرستاری بهداشت روانی) را به عنوان تشخیص و درمان واکنش های انسان به مشکلات بالقوه و بالفعل بهداشت روانی تعریف کرده است. حرفه روانپرستاری با جنبه هایی از مراقبت های پرستاری بالینی که مشتمل بر ارتباطات بین انسانی افراد و گروه ها و نیز سایر فعالیت ها می باشد، مشخص می گردد (۱۶). تعدادی از شایستگی های بالینی پرستاری بهداشت روانی شامل استفاده از کار مبتنی بر شواهد، همکاری با مددجو و شایستگی فرهنگی است (۱۷). بررسی های جامع پژوهشگران نشان می دهد که هیچگونه ابزار استاندارد مرتبط با ارزشیابی شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی در داخل کشور طراحی نگردیده است. اگر چه ممکن است ابزارهای متعددی در کشورهای مختلف طراحی شده باشند تا شایستگی بالینی دانشجوی پرستاری بهداشت روانی را اندازه گیری نمایند، اما

باید دانست که اساسا شایستگی بالینی مفهومی پیچیده است و شناخت آن مستلزم درک ابعاد و عوامل سازنده آن است. طبیعی است که این مفهوم در جوامع و فرهنگ های مختلف، متفاوت می باشد. تفاوت در محتوای آموزشی دانشکده های پرستاری خارج از کشور و ایران، تفاوت در جایگاه های حرفه ای و شرح وظایف پرستاران بهداشت روانی و نگرش های متفاوت دانشجویان نسبت به رشته تحصیلی و حرفه ای پرستاری به ویژه پرستاری بهداشت روانی، لزوم طراحی ابزار ارزشیابی بالینی شایستگی پرستاری بهداشت روانی متعلق به جامعه ایرانی را مطرح می نماید. لذا پژوهش حاضر با هدف طراحی و روانسنجی "فهرست واری شایستگی بالینی دانشجوی پرستاری بهداشت روانی" انجام شد. انتظار می رود نتایج این پژوهش بتواند اطلاعاتی در مورد مفهوم و ساختارسنجش شایستگی بالینی دانشجوی پرستاری بهداشت روانی در بافت اجتماعی، فرهنگی و سازمانی کشورمان ارایه نماید.

روش مطالعه

در مطالعه حاضر که بخشی از یک مطالعه بزرگتر است، از رویکرد روش شناسی (Methodological) از نوع طراحی ابزار یا روان سنجی (Psychometric Properties)، جهت طراحی "فهرست واری شایستگی بالینی دانشجوی پرستاری بهداشت روانی" دانشگاه های منتخب علوم پزشکی در سال ۱۳۹۲ استفاده شد. بدین منظور، جهت تعیین عبارات ابزار، از یافته های مرحله اول پژوهش (بخش کیفی)، همراه با مطالعات وسیع منابع معتبر علمی در این زمینه، استفاده شد. در این پژوهش به منظور استخراج عبارات "فهرست واری شایستگی بالینی دانشجوی پرستاری بهداشت روانی" از روش استقرایی- قیاسی استفاده شد. ابتدا با استفاده از داده های حاصل از مرحله کیفی پژوهش، عبارات از متن مصاحبه ها استخراج شد و سپس با مروری بر مطالعات و سازه های الگو، عبارات تعیین گردید.

پس از طراحی فهرست واری اولیه، مراحل روانسنجی یا تعیین روایی و پایایی ابزار آغاز گردید. بدین منظور جهت تعیین

متخصصان بیش از ۶ نفر باشد، نمره کمتر از ۰/۷۸، معیار حذف عبارت خواهد بود (۱۸).

در روایی صوری، ابزار پژوهش از نظر ظاهری مورد بررسی قرار می گیرد، بدین معنی که باید ابزار از نظر ظاهری مناسب و منطقی باشد (۲۰). هر قدر روایی صوری بالاتر باشد، پذیرش آن توسط شرکت کنندگان بهتر خواهد بود (۱۹). در این پژوهش روایی صوری ابزار طراحی شده توسط قضاوت افراد متخصص و نمونه ها بررسی شد. برای تعیین روایی صوری "فهرست واریسی شایستگی بالینی دانشجوی پرستاری بهداشت روانی" از روش کیفی استفاده شد.

نمونه پژوهش در قسمت تعیین روایی محتوا و صوری، اعضای هیئت علمی، افراد متخصص در زمینه طراحی و روانسنجی ابزار، سرپرستاران و پرستاران بخش های روانپزشکی تعدادی از دانشگاه های علوم پزشکی کشور، جامعه پژوهش را تشکیل دادند که به صورت مبتنی بر هدف انتخاب شدند. مشخصات واحدهای مورد پژوهش شامل اعضای هیئت علمی شاغل در دانشگاه های علوم پزشکی کشور که حداقل دو سال سابقه داشته باشند. تنوع در انتخاب شرکت کنندگان از نظر سابقه کار رعایت شد. همچنین سرپرستاران و پرستاران شاغل در بخش های روانپزشکی که حداقل دو سال سابقه کار در بخش های روانپزشکی داشته باشند.

در این بخش تعداد ۱۱ نفر از اعضای هیئت علمی و ۲ نفر سرپرستار و پرستار بخش های روانپزشکی شرکت داشتند.

"فهرست واریسی شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی" براساس اطلاعات نهایی حاصل از مرحله اول پژوهش (بخش کیفی) و نیز مراجعه به کتب و مقالات معتبر موجود، طراحی شد. منظور از فهرست واریسی، فهرستی از رفتارها، ویژگی ها، فعالیت ها یا تولیدات یادگیرنده است همراه با جاهایی در مقابل ماده های فهرست برای مشخص کردن (چک کردن) اینکه هر یک از ماده های آن فهرست حضور دارند یا نه (۲۱). ابزار طراحی شده جهت بررسی شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی در ابتدا مشتمل بر دو بعد اصلی و پنج بعد فرعی در مجموع ۹۴ گویه دارای طیف

روایی از روایی محتوا (Content validity) و صوری و جهت بررسی پایایی از همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و همبستگی بین مشاهده کنندگان (Inter-observer)، استفاده شد.

تعیین روایی: جهت تعیین روایی ابزار طراحی شده از روش های تعیین روایی محتوا و صوری استفاده شد. در روایی محتوا مشخص می شود که آیا عبارات ابزار، سازه مورد بررسی را در بر می گیرد یا خیر (۱۸). در تعیین روایی کمی از ضریب نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio, CVR) و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index, CVI) والتس و باسل (Waltz & Bausell) استفاده شد. بدین منظور از متخصصان درخواست گردید تا هر عبارت را بر اساس طیف سه قسمتی (ضروری هست=۲، مهم است ولی ضروری نیست=۱ و ضرورتی ندارد=۰) بررسی نمایند. ارزش عددی نسبت روایی محتوا با کمک جدول "تعیین حداقل ارزش" تدوین شده توسط لاوشه (Lawshe) تعیین گردید. نمره حاصل بر اساس فرمول مربوطه، محاسبه و با معیار موجود در جدول مقایسه گردید. در صورتی که عدد بدست آمده از عدد جدول بزرگتر باشد، بیانگر آن است که عبارت مربوطه با سطح معنی دار آماری قابل قبولی ($p=0/05$) در ابزار ضروری و مهم می باشد.

جهت اندازه گیری شاخص روایی محتوا، از شاخص روایی والتس و باسل استفاده شد. در این شاخص "مربوط بودن" هر عبارت ابزار، به صورت نمره چهار قسمتی ۱ تا ۴ توسط متخصصان ارزیابی شد. در صورت کسب نمره بیش از ۷۵٪ از نظر "مربوط بودن" عبارت حفظ شده و از نظر "وضوح" و "سادگی" مورد بررسی قرار می گرفت. در صورتی که نمره "مربوط بودن" عبارت در ابزار کمتر از ۷۵٪ بود، آن عبارت حذف گردید (۱۹). پوییت و بک نمره شاخص روایی محتوای عبارت را بر حسب تعداد متخصصان مطرح نموده اند. بدین صورت که نمره برابر یک در نظرسنجی از ۳ نفر متخصص، ملاک شاخص روایی محتوا می باشد و در صورتی که تعداد

لیکرت ۵ قسمتی (همیشه ۴، اغلب ۳، گاهی اوقات ۲، بندرت ۱، هیچوقت ۰) بود.

تعیین پایایی: پایایی ابزار اندازه گیری در پژوهش ها موضوع مهمی است که مربوط به چگونگی تداوم اندازه گیری است. در واقع، پایایی به منظور دقت اطلاعات در جهت تداوم و یا تکرارپذیری است (۱۹). به منظور تعیین پایایی "فهرست واری شایستگی بالینی دانشجوی پرستاری بهداشت روانی" از روش های همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و همبستگی بین مشاهده گران (ثبات)، استفاده شد. ابزارهایی که دربرگیرنده جمع نمرات گویه ها می باشند، تقریباً همیشه از نظر همسانی درونی مورد ارزیابی قرار می گیرد. همسانی درونی مشخص می کند که گویه های یک ابزار تا چه میزان صفت مشابهی را اندازه گیری می کنند (۱۸). در پژوهش حاضر بررسی همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ صورت گرفت. آلفای کرونباخ میزان تناسب گروهی از گویه هاست که یک سازه را می سنجند. ضریب پایایی ۰/۷۰ یا بالاتر سطح قابل قبولی از پایایی را نشان می دهد (۲۲). ابزارهایی که جهت مشاهده مستقیم رفتار طراحی شده اند باید از نظر پایایی بین مشاهده گران بررسی شوند. برای انجام این کار دو فرد یا بیشتر باید یک مشاهده را هم زمان، مستقل از هم و در شرایط یکسان انجام دهند. مشاهده کنندگان باید آموزش دیده و با رفتار مورد بررسی و چگونگی انجام کار آشنا باشند. سپس همبستگی نمرات تعیین می شود (۲۲، ۱۸). ضریب همبستگی ۰/۸ یا بالاتر سطح قابل قبولی از پایایی را نشان می دهد. در پژوهش حاضر جهت بررسی پایایی "فهرست واری شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی"، از روش پایایی میان مشاهده گران استفاده شد.

نمونه گیری برای بررسی پایایی ابزار، به شکل مبتنی بر هدف انجام شد. در بررسی پایایی ابزار بین ۱۵ تا ۲۰ نمونه توصیه شده است (۱۹). نمونه پژوهش در تعیین پایایی دو مربی روانپرستاری و ۱۵ دانشجوی کارشناسی پرستاری بهداشت روانی بود.

به منظور تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS v.20 استفاده شد. "فهرست واری شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی" نهایی به صورت ۷۳ عبارت دارای طیف لیکرت ۵ قسمتی (همیشه ۴، اغلب ۳، گاهی اوقات ۲، بندرت ۱، هیچوقت ۰) در دوحیطه کلی شایستگی های عمومی (شامل ۳ زیرگروه) و شایستگی های اختصاصی (شامل دو زیر گروه) آماده گردید.

یافته ها

هدف از اجرای این پژوهش، تعیین و تدوین گویه های تشکیل دهنده "فهرست واری شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی" بود. ابتدا با استفاده از داده های حاصل از مرحله کیفی پژوهش، عبارات از متن مصاحبه ها استخراج شد و سپس با مروری بر مطالعات، عبارات تعیین گردید. مجموعه عبارات در ابتدا ۱۵۱ عبارت بود که پس از بحث و بررسی توسط تیم پژوهش به ۹۴ گویه تقلیل یافت. عبارات در دو حیطه کلی شایستگی های عمومی و شایستگی های تخصصی پرستار بهداشت روانی، تنظیم گردیدند. در حیطه شایستگی های عمومی، سه بخش شایستگی عاطفی (۷ عبارت)، شایستگی اخلاقی (۱۱ عبارت) و شایستگی عمومی (۷ عبارت) در نظر گرفته شد. در حیطه شایستگی های تخصصی پرستار بهداشت روانی دو بخش مهارت های برقراری ارتباط درمانی با ۱۲ عبارت و مهارت های مراقبت از بیمار مبتلا به اختلالات روانپزشکی با ۳۶ عبارت تنظیم گردید.

- تعیین روایی فهرست واری

جهت تعیین روایی ابزار طراحی شده از روش های روایی محتوا و روایی صوری استفاده شد. برای تعیین روایی صوری "فهرست واری شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی" از روش کیفی استفاده شد و نظرات افراد متخصص اعمال گردید. در این پژوهش در زمینه روایی محتوا سعی شد که ابزار طراحی شده دربرگیرنده تمام موارد ممکن باشد و سوالات کافی جهت سنجش مفاهیم مورد نظر در پرسشنامه در نظر گرفته شود. به همین منظور، فهرست واری به ۱۳ نفر از

شده و از نظر "وضوح" و "سادگی" مورد بررسی قرار می گرفت. در این مرحله هیچ عبارتی حذف نشد فقط برخی از عبارات از نظر نگارشی، ساده تر و روشن تر شدند. شاخص روایی محتوای کل (مرتبط بودن)، ۰/۹۸ محاسبه گردید.

- تعیین پایایی فهرست واریسی

به منظور تعیین پایایی "فهرست واریسی سنجش شایستگی بالینی دانشجوی پرستاری بهداشت روانی" از روش های همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و همبستگی بین مشاهده گران، استفاده شد. در پژوهش حاضر بررسی همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ صورت گرفت. به این منظور فهرست واریسی جهت ارزشیابی تعداد ۱۵ دانشجوی پرستاری که کارآموزی بهداشت روان (عرصه) را می گذراندند، توسط مربی مربوطه تکمیل گردید. سپس آلفای کرونباخ هر بعد به طور جداگانه و آلفای کرونباخ کلی ابزار محاسبه گردید (آلفای کرونباخ کل ابزار ۰/۹۸ تعیین گردید) (جدول ۱).

جهت بررسی همبستگی بین مشاهده گران، فهرست واریسی در اختیار مشاهده گر دومی (مربی روانپرستاری) که از نظر دقت عمل، مهارت و دانش همانند پژوهشگر بود، قرار داده شد. دو مشاهده گر فهرست واریسی را برای ۱۵ دانشجو در طول کارآموزی خود، تکمیل کردند و ضریب همبستگی درون طبقه ای میان مشاهده های آنها محاسبه گردید ($ICC = 0.70$).

اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی منتخب کشور، سرپرستار بخش های روانپزشکی، ارایه شد و نظر تخصصی آنها اخذ شد. برای تعیین روایی محتوا از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. در بررسی کیفی از تعدادی از متخصصین درخواست شد تا پس از مطالعه ابزار، نظرات اصلاحی خود را ارایه نمایند. در انتهای فهرست واریسی دو سوال باز ذکر شده بود که افراد نظرات خود را در مورد محتوای فهرست واریسی ذکر کردند.

سپس جهت اندازه گیری شاخص روایی کمی محتوا، از نسبت روایی محتوا (CVR) استفاده شد. ارزش عددی نسبت روایی محتوا با کمک جدول "تعیین حداقل ارزش" تدوین شده توسط لاوشه تعیین گردید. بر اساس ارزیابی ۱۳ متخصص، عباراتی که میزان عددی CVR آنها از ۰/۵۴ بالاتر بود، معنادار بوده و حفظ گردیدند. در پایان این مرحله با حذف و یا ادغام برخی از گویه ها، بر اساس نظرات افراد متخصص و تجربیات پژوهشگران، عبارات از ۹۴ گویه به ۷۳ گویه کاهش یافت. نسبت روایی محتوای کل ابزار ۰/۸۳ محاسبه گردید.

جهت تعیین شاخص روایی محتوا از شاخص روایی والتس و باسل استفاده شد. در این شاخص "مربوط بودن" هر عبارت ابزار، به صورت نمره چهار قسمتی ۱ تا ۴ توسط متخصصان ارزیابی شد. بدین صورت که برای هر عبارت به وسیله تقسیم تعداد متخصصان موافق برای عبارت با رتبه ۴ و ۳ به تعداد کل متخصصان، شاخص روایی محتوا تعیین گردید. در صورت کسب نمره بیش از ۷۵ درصد از نظر "مربوط بودن" عبارت حفظ

جدول ۱- نتایج همبستگی درونی فهرست واریسی

ردیف	ابعاد ابزار	ضریب آلفای کرونباخ
۱	شایستگی عاطفی (۷ عبارت)	۰/۹۰۵
۲	شایستگی اخلاقی (۱۱ عبارت)	۰/۹۴۷
۳	شایستگی عمومی (۷ عبارت)	۰/۸۰۷
۴	شایستگی های عمومی کلی (۲۵ عبارت)	۰/۹۶۵
۵	مهارت های برقراری ارتباط درمانی (۱۲ عبارت)	۰/۸۷۷
۶	مهارت مراقبت از بیمار مبتلا به اختلالات روانپزشکی (۳۶ عبارت)	۰/۹۷۹
۷	شایستگی های اختصاصی (۴۸ عبارت)	۰/۹۸۴
۸	کل ابزار (۷۳ عبارت)	۰/۹۸۹

بحث

طی پژوهش حاضر تلاش شد ابزاری روا و پایا جهت "سنجش شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی" با جزئیات، عینی و به شکل جملات کامل دارای اهداف رفتاری طراحی گردد. ابزاری که بتواند شایستگی های گوناگون دانشجویان پرستاری بهداشت روانی را که در بخش های مختلف دارای کاربرد می باشند، به درستی ارزشیابی نماید. وجود چنین ابزاری که ابعاد گوناگون عملکرد دانشجویان پرستاری بهداشت روانی را پوشش می دهد، می تواند به گروه های تخصصی روانپرستاری کمک نماید تا فعالیت ابزاری خود را بر ابزارهای تخصصی متمرکز کنند.

به این منظور با به کارگیری پژوهش روش شناسی، ابتدا تعریف شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی صورت گرفت. یغمایی می نویسد در ساختن یک ابزار با داشتن و یا تعیین تعریفی دقیق از مفهوم مورد نظر، پژوهشگر می تواند از آن مفهوم و دامنه ابعاد آن دیدگاهی جدید داشته باشد (۱۹). در این پژوهش شایستگی بالینی دانشجوی پرستاری بهداشت روانی به معنی استفاده از دانش، مهارت، توانایی، رفتار و ویژگی هایی جهت انجام موفق وظایف مهم کاری در حیطه پرستاری بهداشت روانی است.

پس از تعریف شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی، ابعاد و گویه های ابزار بر مبنای دیدگاه های اعضای هیات علمی پرستاری در مرحله کیفی پژوهش و مرور متون تعیین شدند و ابزار اولیه شامل پنج بعد و ۷۳ گویه طراحی گردید. برای ابزار طراحی شده یک طیف لیکرت پنج قسمتی در نظر گرفته شد. این امر جهت عینی تر شدن چگونگی نمره دهی و اختصاص نمرات به روش دقیق تر انجام شد (۲۳).

ابزار طراحی شده در برگیرنده ابعاد شایستگی عاطفی، شایستگی اخلاقی، مهارت های عمومی، مهارت های برقراری ارتباط درمانی و مهارت های مراقبت از بیمار مبتلا به اختلالات روانپزشکی می باشد که جنبه های مهمی از عملکرد دانشجویان پرستاری بهداشت روانی می باشند. در حیطه شایستگی های عاطفی مواردی نظیر برقراری روابط بین فردی در محیط کار،

کنترل هیجانات و احساسات خود، توانایی سازگاری و ارزیابی نقاط قوت و ضعف خود، توانایی کنترل ذهنیت های منفی خود نسبت به بیمار/بیماری روانی، نشان دادن علاقه و انگیزه در کار با بیمار روانی و داشتن نگرش مثبت به حرفه، قرار گرفته اند. در حیطه شایستگی های اخلاقی به مواردی نظیر نشان دادن صبر و تحمل در هنگام کار با بیمار، توجه به بیمار به عنوان یک انسان، حفظ اسرار بیمار، رعایت حقوق بیمار، مسئولیت پذیری، انعطاف پذیری و احترام به تفاوت های قومی و فرهنگی اشاره شده است. در ابزار طراحی شده توسط شورای یادگیری و آموزش استرالیا (Austarlian Learning and Teaching Council) تفکر انتقادی، ارایه و هماهنگی مراقبت و ارتباط در نظر گرفته شده است (۲۴). در قسمت کار حرفه ای به مواردی نظیر مسایل حقوقی، اخلاقی، فرهنگی، حقوق بیمار، استانداردهای حرفه ای، مسئولیت پذیری و پاسخگویی، تلفیق دانش، مهارت و نگرش در ارایه مراقبت های پرستاری، اشاره شده است. در قسمت تفکر انتقادی نیز شناسایی ارتباط پژوهش ها با بهبودی پیامدهای سلامتی افراد و گروه ها، استفاده از بهترین شواهد در دسترس، تخصص پرستاری و احترام به ارزش ها و عقاید افراد در ارایه مراقبت های پرستاری، نشان دادن مهارت های تجزیه و تحلیل و شرکت در فعالیت های بهبود کیفی، مد نظر می باشد. این ابزار خیلی کلی است.

در قسمت مهارت های عمومی پرستاری نیز مواردی مثل توانایی تصمیم گیری بالینی، ارزیابی محیط و تغییرات آن، کاربرد دانش نظری، استفاده از مهارت های حل مسئله و مهارت های عملی پرستاری و ارایه خدمات از طریق تلفن، اینترنت و وسایل ارتباط جمعی، در نظر گرفته شده است. Hsieh و Hsu سیاهه شایستگی دانشجویان پرستاری Competency (Inventory of Nursing Students, CINS) را طراحی کردند که شامل ۵۲ گویه در هشت حیطه می باشد. علوم پایه زیستی- پزشکی (پنج عبارت)، مهارت های عمومی بالینی پرستاری (نه عبارت)، ارتباطات و مشارکت (شش عبارت)، تفکر انتقادی (پنج عبارت)، مراقبت (شش عبارت)، اخلاق (نه عبارت)

آوری اطلاعات و نتایج پژوهش‌ها، دانش آموختگان قادر به ارائه خدمات پرستاری بهداشت روانی در سطح جامعه باشند.

جهت تعیین روایی ابزار از روایی صوری و روایی محتوا استفاده گردید. در این پژوهش اعتبار صوری ابزار طراحی شده توسط قضاوت افراد متخصص و نمونه‌ها بررسی شد. در تعیین روایی محتوا ابتدا نظرات متخصصین اعمال گردید (۲۳) و پس از آن نسبت روایی محتوای ابزار تعیین شد که گویه‌ها با توجه به نظر ۱۳ عضو هیئت علمی، دارای حداقل امتیاز ۰/۵۴ بودند که مناسب محسوب می‌گردد (۲۹). نسبت روایی محتوای ابزار ۰/۸۳ محاسبه گردید. در تعیین شاخص روایی محتوای پژوهش حاضر با استفاده از روش والتس و باسل، نظرات مدرسین گردآوری شد که کل ابزار نیز دارای نمره ۰/۹۸ بود که نمره مناسبی محسوب می‌شود (۱۸).

در بررسی پایایی ابزار آلفای کرونباخ تعیین گردید که نتایج نشان‌دهنده آن بود که همه ابعاد از آلفای مناسب برخوردار هستند و آلفای کلی ابزار نیز ۰/۹۸ بود. همچنین پایایی بین گروهی نیز بررسی شد که ۰/۷۰ و با توجه به حداقل قابل قبول ۰/۷، مناسب در نظر گرفته شد (۱۸).

در انتها باید گفت ارزشیابی شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری، سال هاست که دانشگاه‌ها را با مشکلاتی نظیر روایی، پایایی، ذهنی بودن و تورش مواجه کرده است (۳۰). دستیابی کامل به شایستگی‌ها در واقع بازده نهایی و محصول یک نظام آموزشی است (۲۷). لذا بکارگیری معیارهای سنجش شایستگی، نه تنها به شناخت و آگاهی بیشتر پرستاران و مدیران نسبت به وضعیت شایستگی عمومی پرستاران می‌انجامد، بلکه کمبودها و نقص‌های مهارتی و شناختی را نیز در آنان مشخص می‌سازد (۲۶).

همچنین ارزشیابی به عنوان یک سنجش کیفیت در آموزش پرستاری تعریف شده تا اطمینان یافت دانشجویان، دانش و مهارت‌های ضروری برای شاغل شدن و کار حرفه‌ای را کسب کرده باشند. لذا، آموزش دهندگان و طراحان برنامه درسی نیاز دارند مراحل را جهت اطمینان از اینکه ارزشیابی و ابزارها به خوبی طراحی و روان‌سنجی شده باشد، طی کنند (۳۱).

عبارت)، پاسخگویی (هفت عبارت) و یادگیری مادام‌العمر (پنج عبارت) (۲۵). عبارات این ابزار برای سنجش شایستگی دانشجویان پرستاری است که خیلی کلی و عمومی طراحی شده است.

در قسمت مهارت‌های ارتباطی ابزار نیز به مسایل کلیدی و مهم برقراری ارتباط درمانی با بیمار مبتلا به اختلالات روانپزشکی نظیر توانایی انجام مصاحبه، برقراری ارتباط همراه با اعتماد، گوش دادن فعال، توجه به بروز احساسات، ... توجه شده است. در بعد مهارت‌های مراقبت از بیمار نیز شایستگی‌های تخصصی پرستار بهداشت روانی نظیر دارودرمانی، بررسی وضعیت روانی، مراقبت در شرایط بحرانی، ایمنی بیمار، ارائه درمان‌های مختلف، آموزش به بیمار و خانواده، پیگیری، مشاوره، بازتوانی، فرایند پرستاری، رشد فردی و حرفه‌ای، ... در نظر گرفته شده است. ابزار طراحی شده بر اساس الگوی "از مبتدی تا ماهر بنر" که ۷۳ عبارت را در هفت قسمت "نقش‌ها و وظایف یاری‌رسانی" (هفت مهارت)، حیطة "آموزش و راهنمایی" (شانزده مهارت)، حیطة "فعایت‌های تشخیصی" (هفت مهارت)، حیطة "موقعیت‌های مدیریتی" (هشت مهارت)، حیطة "مداخلات درمانی" (ده مهارت)، حیطة "تضمین کیفیت" (شش مهارت) و حیطة "وظایف شغلی و سازمانی" (نوزده مهارت) می‌باشد (۲۶ و ۲۷). البته این ابزار جهت سنجش شایستگی‌های کلی پرستار عمومی است. Rutledge و همکاران پرسشنامه‌ای با ۲۳ عبارت در مورد شایستگی مراقبت بهداشتی و رفتاری، طراحی کردند. زیرمقیاس‌ها شامل ۴ حیطة کفایت منابع، بررسی بیمار، شایستگی مداخله و تجویز روانگردان‌ها، می‌باشد (۲۸).

به طور کلی در طراحی ابزار پژوهش سعی گردید عبارات و گویه‌های ابزار با توجه به ضروریات پرستاری بهداشت روانی و انتظارات از نقش حرفه‌ای روانپرستار با توجه به گسترش دانش و ارائه خدمات، تنظیم گردد. برخی از عبارات ممکن است در شرایط کنونی ایده‌آل به نظر برسد اما انتظار این است با افزایش سطح دانش و آگاهی افراد و گسترش روزافزون اختلالات روانی و لزوم ارائه خدمات در سه سطح پیشگیری با استفاده از فن

تشریح و قدردانی

این مقاله حاصل قسمتی از رساله دانشجویی دوره دکتری می باشد که در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی شعبه بین الملل انجام شد. همچنین به عنوان طرح پژوهشی مجوز لازم را از کمیته پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه متبوع با شماره ۱۰۹۵۶-۸۶-۱-۱۳۹۱ دریافت کرده است. نویسندگان مراتب قدردانی و سپاس خود را از مسئولین دانشگاه و دانشکده پرستاری و مامایی، مدرسین و مربیان روانپرستاری، سرپرستاران و پرستاران شاغل در بخش های روانپزشکی و دانشجویان محترم که بدون همکاری آنان انجام این پژوهش مقدور نبود، اعلام می دارند.

از محدودیت های این مطالعه می توان به تعداد زیاد عبارات فهرست واری اشاره نمود که به نظر می رسد هنگام آزمون ابزار مشکلاتی را در بر داشته باشد. پژوهشگران به دنبال طراحی ابزاری کامل و جامع بودند با این حال پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی و هنگام آزمون در حد امکان برخی از عبارات مشابه در هم ادغام شوند.

نتیجه گیری نهایی

در این مطالعه، "فهرست واری شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی" در دو حیطه کلی شایستگی های عمومی و اختصاصی با ۷۳ عبارت طراحی گردید و به نظر می رسد ابزار مناسبی جهت ارزشیابی ابعاد مختلف شایستگی بالینی دانشجویان پرستاری بهداشت روانی باشد.

منابع

- 1- Butler MP, Cassidy I, Quillinan B, Fahy A, Bradshaw C, Tuhey D et al. Competency assessment methods-Tool and processes: A survey of nurse preceptors in Ireland. *Nurse Education in Practice*.2011;1-6.
- 2- Stobinski J. Preoperative Nursing Competency. *AOPN Journal*.2008;88(3):417-436.
- 3- Crisp J, Taylor C .Potter & Perry's Fundamentals of Nursing,2nd edition, Sydney ,Elsevier;2005.
- 4- Yanhua C, Watson R. A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Education Today*.2011;31:832-836.
- 5- Mason-Whitehead E et al. Key Concepts in Nursing, LosAngeles, SAGE;2008.
- 6- Cusack L, Smith m. Power Inequalities in the Assessment of Nursing Competency Within the Workplace: Implications for Nursing Management .*The Journal of Continuing Education in Nursing*;2010;41(9):408-412.
- 7- Speers J. Service user involvement in the assessment of a practice competency in mental health nursing stakeholders' views and recommendations .*Nurse Education in Practice*.2008;8:112-119.
- 8- Mohammadi F, Hosseini MA. [Rehabilitation Sciences Students' Perception from Clinical Self-Efficacy Compared to Evaluation by Clinical Teachers]. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*.2010;10(2):155-163 .(Persian)
- 9- Hoge MA, Tondora J, Marrelli AF. The Fundamentals of Workforce Competency: Implications for Behavioral Health, The Substance Abuse and Mental Health Services Administration and is in the Public Domain [On line, accessed on 30 Nov.2011].

- 10- Valizadeh S, Mohammadpour Y, Parvan K, Lakdizaji S. The Effect of Outcome-Based Education on Nursing Students' Clinical Competency. *Iranian Journal of Medical Education*. 2009 Sum; 9(2): 157-165.
- 11- Selim AA, Ramadan FH, El-Gueneidy MM, Gaafer MM. Using Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in undergraduate psychiatric nursing education: Is it reliable and valid? .*Nurse Education Today*.2012;32:283-288.
- 12- Shayan SH. Using Patient Management Problem (EPMP) in Assessment of Clinical Competency. *Iranian Journal of Education in Medical Sciences*.2010;10(5):1087-1092.
- 13- Imanipour M, Jalili M. [Nursing students' clinical evaluation in students and teachers views]. *Iranian Journal of Nursing Research*.2012;7(25):17-26.(Persian)
- 14- Hanley E, Higgins A. Assessment of practice in intensive care: students' perceptions of a clinical competence assessment tool .*Intensive and Critical Care Nursing*.2005;21:276-283.
- 15- Pazargadi M, Ashktorab T, Khosravi Sh. [Multi-rater Evaluation in the Clinical Evaluation of Nursing Students: Instructors' Experiences and Viewpoints]. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences* .2012; 1(2): 102-111. (Persian)
- 16- Mohtashami J, Noughani F. [Psychiatric Nursing].Teimoorzadeh Co,Tehran;2011. (Persian)
- 17- Delaney K, Carlson-Sabelli L, Shephard R, Ridge A. Competency-based training to create the 21st century mental health workforce: Strides, stumbles and solutions. *Archives of Psychiatric Nursing*.2010:1-10[on line].
- 18- Polit DF, Beck CT. *Study Guide for Essentials of Nursing Research :Appraising Evidence for Nursing Practice*, 9th edition. Philadelphia, Lippincott-Williams &Wilkins;2010.
- 19- Yaghmaei F. [Behavioral Measurement in Research with Valid and Reliable Instruments]. Shahid Beheshti University of Medical Sciences Publication;2008. (Persian)
- 20-Abed Saeidi J, Amir Ali Akbari S.[Research in Medical and Health Sciences].Salemi Publication,Tehran;2005. (Persian)
- 21- Seif AA. [Educational measuring ,assessing and evaluation].6th edition, Doran Publication;2012. (Persian)
- 22- LoBiondo-Wood G, Hober J. *Nursing Research, Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. 7th edition, Mosby, Elsevier Co, New York;2010.
- 23- Jahani Shoorab N, Golmakani N, Mazluom SR, Mirzakhani K, Azhari S, Navaiyan A.[Construct Validity and Reliability of Evaluation Tools for Midwifery Students at the Final Examination in Mashhad School of Nursing and Midwifery]. *Iranian Journal in Medical Education*.2011;11(5):485-495. (Persian)
- 24- Crookes P , Brown R, Della P, Dignam D, Edwards H. The development of a pre-registration nursing competencies assessment tool for use across Australian Universities, University of Wollongong Research Online, Faculty of Health and Behavioural Sciences;2010.

- 25- Hsu LL, Hsieh SI. Development and psychometric evaluation of the competency inventory for nursing students: A learning outcome perspective. *Nurse Education Today*. 2013;33:492-497.
- 26- Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. [Self- assessment of the clinical competence of nurses in a major educational hospital of Shiraz University of Medical Sciences]. *Journal of Jahrom University Medical Sciences*. 2010; 8(1): 28-36. (Persian)
- 27- Parsa Yekta Z, Ramezani Badr F, Khatoni A. [Nursing Students' Views about Clinical competency and achievement rate]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2006;1(3):7-14. (Persian)
- 28- Rutledge DN, Wickman M, Drake D, Winokur E, Loucks J. Instrument validation :hospital nurse of their Behavioral Health Care Competency, *Journal of Advanced Nursing* .2012;Blackwell Publishing Ltd.[On line:1-10]
- 29- DeVon HA, Block ME, Moyle-Wright P, Ernst DM, Hayden SJ, Lazzara DJ et al. A Psychometric Toolbox for Testing Validity and Reliability. *Journal of Nursing Scholarship*. 2007; 39(2) 155-164.
- 30- Levett-Jones T, Gersbach J, Arthur C, Roche J. Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates' readiness for professional practice .*Nurse Education in Practice*. 2011;11:64-69.
- 31- Garside J, Nhemachena JZZ, Williams J, Topping A. Repositioning assessment: Giving students the 'choice' of assessment methods. *Nurse education in Practice*. 2009;9:141-148.