

روائی محتوی برنامه درسی دوره کارشناسی پرستاری از دیدگاه جامعه حرفه ای

Content Validity of Bachelor of Science in Nursing (BSN) Curriculum based on Public Points of View

دکتر حسین کریمی مونقی^۱، دکتر امیرحسین میرحقی^۲، ساناز عیسی زاده^۳

۱ دانشجویار: الف- مرکز تحقیقات مراقبت مبتنی بر شواهد ب- گروه داخلی و جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی ج- گروه آموزش پزشکی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲ استادیار، دکترای پرستاری، گروه داخلی - جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۳ کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نویسنده مسؤؤل: دکتر امیرحسین میرحقی

نشانی نویسنده مسؤؤل: مشهد، چهارراه دکترا، دانشکده پرستاری و مامایی، پست الکترونیکی: mirhaghia@mums.ac.ir

چکیده

بر سر موارد نمره داده شده برای هر آیتم (I-CVI) و دوره (S-CVI) محاسبه شده است.

یافته ها: سی و دو نفر با میانگین سنی ۴۳ و میانگین سابقه کاری ۲۰ به نمونه مطالعه وارد شدند. میانگین ضریب روائی محتوا برنامه درسی پرستاری ۰/۸۳ بود. بیشترین ضریب روائی محتوا ۱ و کمترین ۰/۵۰ بود.

نتیجه گیری: موضوع های برنامه درسی ارتباط قابل قبولی با ضرورت های مراقبت بالینی دارند اما توجه به تخصص گرائی در برنامه درسی می تواند روائی محتوا آن را به طور قابل توجهی ارتقا دهد. از این رو توصیه می شود در برنامه درسی کارشناسی پرستاری دوره ها تخصصی سازی شوند.

کلیدواژه ها: آموزش، پاسخگو، روائی، برنامه درسی، پرستاری

مقدمه: برنامه درسی کارشناسی پرستاری باید با نیازهای بیماران و نظام سلامت تطابق داشته باشد. با این حال، مشخص نیست این برنامه تا چه حد می تواند پاسخگوی نیاز جامعه دارد. این مطالعه با هدف تعیین روائی محتوی برنامه درسی کارشناسی پرستاری بر پایه نظرات کارکنان با سابقه نظام سلامت صورت گرفته است.

روش کار: این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد از تیر ۱۳۹۳ تا شهریور ۱۳۹۴ بطول انجامیده است. پژوهشگران با پرسشنامه پژوهشگر ساخته بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف و معیارهای ورود و خروج داده ها را جمع آوری کردند. توافق ارزیابان

مقدمه

آموزش پاسخگو^۱ مفهومی پایدار در آموزش علوم پزشکی است که پاسخگوئی به جامعه را تضمین می کند (۱). آموزش پاسخگو بدین معنی است که اراده و توانائی برای تطابق با نیازهای بیماران و نظام سلامت چه در سطح ملی و بین المللی وجود داشته باشد (۲). از این رو می توان گفت توجه به نیازهای حال حاضر و آینده بیماران از ارکان اساسی آموزش پاسخگو است (۳). صرف نظر از اینکه برنامه درسی در چه سطحی به جامعه پاسخگو است، برنامه درسی باید به نیازهای جامعه حساس باشد و واکنش نشان دهد که این امر نیازمند پویائی برنامه درسی است (۴) و همچنین از روش های آموزشی اثربخش برخوردار باشد (۵) (۶).

توسعه برنامه درسی تلاشی است که بمنظور آماده کردن دانش آموختگان برای عملکرد با صلاحیت در محیط دائم در حال تغییر نظام سلامت صورت می گیرد. بسیار ضروری است که برنامه درسی با زمینه^۲ محیطی که دانش آموختگان در آن فعالیت خواهند کرد مطابقت داشته باشد (۷). از این رو تطابق برنامه درسی با نیازهای جامعه از مهمترین ضروریت های یک برنامه درسی است (۸) (۹) (۱۰). غایت نهائی یک برنامه درسی در آموزش پزشکی توجه به یک مشکل سلامتی جامعه یا یک گروه از جامعه است. در تعریف مشکل باید دو بعد اپیدمیولوژی آن در جامعه و اثری که می تواند بر بیمار، کارکنان بهداشتی درمانی و جامعه بگذارد در برنامه درسی مورد توجه قرار گیرد. از این رو شناسائی این نیازها می توان از روش های مرور اطلاعات در

² Context

¹ Social accountability

پژوهشگران با پرسشنامه پژوهشگر ساخته بر اساس نمونه گیری مبتنی بر هدف و معیارهای ورود و خروج به واحدهای پژوهش مراجعه نمودند و در صورت رضایت آنها برای شرکت در پژوهش، به مطالعه وارد می شدند. پرسشنامه پژوهشگر ساخته برنامه درسی پرستاری برای دوره های پرستاری بیماری های داخلی - جراحی (اعصاب، حرکتی، سوختگی، قلب و عروق، گوارشی، تنفسی، چشم، گوش، متابولیک)، پرستاری بهداشت جامعه، پرستاری بهداشت مادران و نوزادان (مادر، نوزاد)، پرستاری ویژه، پرستاری بحران و فوریتها، پرستاری کودکان و پرستاری بهداشت روان طراحی شده بود. بدین صورت که سرفصل های مندرج در برنامه درسی دوره ها به عنوان گزاره^۳ در نظر گرفته شد و برای هر گزاره خواسته شده بود، در رابطه به این سوال کلی که "چقدر موضوع های درسی زیر با نیازهای مراقبتی درمانی بیماران این گروه ارتباط دارد؟" بصورت خیلی مرتبط، کاملاً مرتبط، تا حدودی مرتبط و بدون ارتباط پاسخ بدهند. در نتیجه واحدهای پژوهش می توانستند سرفصل های برنامه درسی را بر اساس میزان ارتباط با نیازهای مراقبتی درمانی که در بالین بیمار وجود دارند ارزشیابی کنند. شانزده پرسشنامه طراحی شده برای تعیین روائی ظاهری^۴ به مدیران گروههای پرستاری داده شد و نظرات آنها جمع آوری شد. برای نمونه به موضوع آب و الکترولیت در پرسشنامه عبارت سرم تراپی افزوده شد تا ارتباط موضوعها با مصادیق بالینی آن واضحتر شود.

جامعه پژوهش کارکنان (پرستار یا پزشک) بخش تخصصی، اورژانس و درمانگاه ها و مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان ها بود که حداقل ۱۵ سال سابقه فعالیت بالینی و حداقل ۵ سال سابقه فعالیت مدیریتی در واحد تخصصی مربوط را دارا بودند و برآورد مناسبی از نیازهای بیماران، مراجعان و مردم را داشتند. از این رو پژوهشگران با مراجعه مسؤولین بخشها و مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، افراد واجد صلاحیت را مشخص می نمودند و با توضیح اهداف تحقیق و کسب رضایت، پرسشنامه را برای تکمیل در اختیارشان قرار می دادند. پرسشنامه ها پس از جمع آوری در نرم افزار مایکروسافت اکسل (۲۰۰۷) وارد شد و ضریب روائی محتوا بر اساس نظرات خبرگان به دست آمد. آیتماها از نظر اهمیت در جامعه با طیف چهارنقطه ای بررسی شدند. نمرات ۱ و ۲ به معنای عدم ارتباط با موضوع و ۳ و ۴ به معنای مرتبط با موضوع پرسشنامه محسوب شدند. سپس پرسشها به دو متغیر دوازده ای اسمی مرتبط و نامرتب تقسیم می شوند و در نهایت توافق ارزیابان بر سر موارد نمره داده شده برای هر آیتما محاسبه شد (-I) (CVI) و با احتساب میانگین آن، روائی محتوا مقیاس (S-CVI) بدست آمد و به صورت ضریب اعلام گردید که ضریب بیش از (۰/۹۰) مطلوب است (۱۹).

دسترس، استفاده از نظر خبرگان و جمع آوری اطلاعات جدید استفاده نمود (۱۱).

مطالعات متعددی بر روی تطابق برنامه درسی با نیازهای جامعه با رویکردهای متفاوت صورت گرفته است. شیرجنگ و همکاران (۱۳۹۱) بیان کردند که کاربرد مجموع دروس دوره کارشناسی بهداشت عمومی در محیط کاری در حد متوسط بوده است (۱۲). محمد پور و مطلبی (۱۳۸۱) اعلام کردند که بر اساس نظر دانش آموختگان گروه پزشکی، از نظر ۲۳/۹ درصد فراگیران، دروس بالینی - عملی و از نظر ۲۱/۹ درصد آنان دروس نظری با نیازهای آموزشی و شغلی آنها تناسب لازم را نداشته است (۱۳). مهدیزاده و همکاران (۱۳۸۳) گزارش دادند که برای انطباق برنامه درسی فعلی با نیازهای آموزشی دانش آموختگان، افزوده شدن سرفصل های روش تحقیق و آمار حیاتی، روش پیشرفته میکرو آناتومی، روش تدریس، چرخشهای آزمایشگاهی، بیولوژی سلولی، آموزش فیکس و تشریح جسد، زبان تخصصی، رایانه، مدل سازی، تشریح مقایسه ای، آناتومی بالینی و آسیب شناسی عملی ضروری است و بازنگری برنامه درسی کارشناسی ارشد علوم تشریحی را لازم دانسته اند (۱۴). همچنین آیین و همکاران بیان کردند که درصد واحد تخصیص یافته به بعضی موضوعات درسی مانند سوانح، اختلالات عصبی - روانی، قلبی - عروقی، تنفسی، گوارشی، اعضای حسی، تنفسی، گوارشی، آنومالیهای مادرزادی و کمبودهای تغذیه ای در مقایسه با بار بیماری به صورت سالهای تعدیل شده عمر برحسب ناتوانی کمتر از حد مطلوب است و از این رو نیاز به بازنگری دقیقتر برنامه درسی کارشناسی پرستاری را توصیه نموده اند (۱۵). خواجه دلویی و همکاران (۱۳۸۸) اعلام کردند که برنامه درسی پزشکی کاملاً مرتبط با نیازهای پزشکان عمومی نیست (۱۶). همچنین عابدی و همکاران (۱۳۸۳) گزارش کردند که بسیاری از شرکت کنندگان در مطالعه، به نوعی عدم آمادگی برای ورود به محیط کار را تجربه کرده اند. این مساله خود می تواند به تجارب ناخوشایند در آموزش بالینی نیز دامن بزند (۱۷). بازنگری برنامه درسی رشته پرستاری و تدارک برنامه های آموزشی مناسب در حین تحصیل در دانشگاه، که بتواند دانش آموختگان پرستاری را با آمادگی بیشتر روانه محیط کار نماید، به عنوان راه کار مناسب پیشنهاد شده است (۱۸). مجموع مطالعات پیشنهاد دهنده فاصله بین محتوی برنامه درسی در دانشگاههای علوم پزشکی و نیازهای جامعه است. از این رو، این مطالعه سعی دارد با تعیین روائی محتوی بر پایه نظرات کارکنان با سابقه نظام سلامت این فاصله را در برنامه درسی کارشناسی پیوسته پرستاری تبیین نماید.

روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی است. در دانشگاه علوم پزشکی مشهد از تیر ۱۳۹۳ تا شهریور ۱۳۹۴ بطول انجامیده است.

³ item

⁴ face

یافته ها

سی و دو نفر (۱۶ پرستار و ۱۶ پزشک) در این مطالعه شرکت نمودند. میزان پاسخ^۵ ۵۰ درصد بود. میانگین سنی نمونه پژوهش ۴۳ و دامنه سنی حداقل ۳۶ و حداکثر ۵۳ بود. ۱۴ نفر (۴۳/۷۵٪) از نمونه پژوهش مونث بودند. میانگین سابقه کاری نمونه پژوهش ۲۰ و دامنه سابقه کاری حداقل ۱۵ و حداکثر ۳۰ بود. میانگین ضریب روائی محتوا برنامه درسی پرستاری ۰/۸۳ بود (جدول ۱).

جدول ۱: روائی محتوا کل دوره برای دوره های برنامه

درسی پرستاری

دوره	تعداد گزاره	روائی محتوا دوره
پرستاری مراقبت های ویژه قلبی	۱۴	۱
پرستاری مراقبت های ویژه	۱۳	۱
پرستاری از نوزاد	۲۵	۱
پرستاری تنفسی	۸	۱
پرستاری گوش	۹	۱
پرستاری بینائی	۱۳	۱
پرستاری متابولیک	۳۴	۰/۹۷
پرستاری کودکان	۷۵	۰/۹۳
پرستاری بهداشت جامعه	۴۱	۰/۹۰
پرستاری قلب و عروق	۱۸	۰/۸۹
پرستاری سوختگی	۱۵	۰/۸۰
پرستاری خون	۲۰	۰/۸۰
پرستاری روان	۵۰	۰/۸۰
پرستاری سوختگی	۱۶	۰/۷۵
پرستاری بحران و فوریتهای	۲۹	۰/۷۴

⁵ response rate

بحث و نتیجه گیری

روائی محتوا برنامه درسی برنامه پرستاری نزدیک به مطلوب است. در واقع این مطالعه نشان می دهد سرفصلهای برنامه درسی با تنوع اختلالات و بیماریهای رایج ارتباط قابل قبولی دارد. با نگاه دقیق تر به نتایج بدست آمده می توان به این نکته پی برد که هر چه دروس تخصصی تر هستند و حیطه مشخص تری دارند، ضریب روائی محتوا بالاتری کسب کرده اند. این مساله موید این است که برنامه دوره های تخصصی دارای اهداف معین تر و واضحتری نسبت به برنامه دوره هایی است که دارای ماهیتهای عامتر هستند و دیگر اینکه در برخی از رشته ها تحولات مراقبتی و درمانی می تواند بسیار سریعتر باشد و بر تنوع مراجعین به بیمارستانها و مراکز درمانی اثر قابل توجه داشته باشد.

کارآمدی تخصصی شدن رشته پرستاری توسط سایر محققان نیز مورد تاکید قرار گرفته است. فیض ... زاده و حسنی گزارش کردند که برای بهبود کیفیت آموزش و خدمات بالینی پرستاری نیاز به تربیت دکتری پرستاری بالین است تا خدمات تخصصی تر با اثربخشی بیشتر به بیماران بتوان ارائه کرد (۲۰). این ضرورت پیشتر نیز توسط میرزابیگی و همکاران گزارش شده بود. آنها در مطالعه ای خلاء موجود در آموزش نظری کارشناسی ارشد و ضرورتهای فعالیت بالینی را گزارش نمودند. مطالعه آنها نشان داد که برنامه درسی کارشناسی ارشد پرستاری با رویه های بالینی ارتباط مناسبی ندارد (۲۱). در نهایت این مساله خود را به صورت گزارشهایی مبنی بر عدم آمادگی دانش آموختگان در ورود به محیط کار (۱۸) و عدم تناسب با شاخص بار بیماری منطقه نشان داده است (۱۵) که همگی به نوعی به نیاز به ارتباط قویتر برنامه درسی و الزامات بالینی تاکید دارند.

محدودیت مطالعه بدین صورت بود که نمونه گیری محدود به یک دانشگاه علوم پزشکی شده بود؛ از این رو بهتر است مطالعات بعدی در چندین دانشگاه علوم پزشکی صورت گیرد. همچنین، می توان این مطالعه را صرف نظر از نظرات افراد با تجربه، بر اساس آمارهای بستری بیمارستانی انجام داد؛ هر چند که معمولا در این رابطه آمارهای موتقی در دست نیست. دیگر نکته قابل ذکر این که این مطالعه تنها ارتباط

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل طرح مصوب در معاونت پژوهشی با کد ۹۲۰۶۸۶ است. نویسندگان ضمن تشکر از حمایت‌های مالی این معاونت محترم، از کلیه پرستاران و پزشکان مجربی که در این مطالعه همکاری داشتند، قدردانی می‌نمایند.

موضوعات درسی با شایعترین موضوعات بالینی را بررسی نمود و نتایج مطالعه ارتباطی با نوع تدریس نظری یا بالینی دروس نداشت.

در نهایت، شایان ذکر است که موضوعات برنامه درسی دارای ارتباط قابل قبولی با ضرورت‌های مراقبت بالینی است اما توجه به تخصص گزائی در برنامه درسی می‌تواند روائی محتوا آن را ارتقا قابل توجه دهد. از این رو تخصصی سازی دوره ها در برنامه درسی کارشناسی پرستاری توصیه می‌شود.

Abstract

Introduction: Nursing curriculum is to be compatible with patients and health system's needs. The rate of social responsiveness of these curriculums is not clear. The present study aims at determining the content validity of nursing curriculum based on opinions of experienced staff in health system.

Methods: The study is cross-sectional and descriptive carried from August 2014 to September 2015. Data were collected through a researcher-made questionnaire based on inclusion and exclusion criteria and purposeful sampling. The

rating agreement among raters was calculated based on item (I-CVI) and scale analyses (S-CVI).

Results: 32 staff were included by age mean of 43 years and work experience of 20 years. Coefficient mean of content validity was 0.83. The range of content validity was 1 to 0.50.

Conclusion: Nursing curriculum has acceptable relevancy with clinical care necessities; however, considering specialization in nursing curriculum enhances its content validity remarkably. Therefore, it is recommended that specialization in nursing curriculum be more taken into account.

Key words: education, social responsiveness, validity, curriculum, nursing

References

1. Boelen C, Woollard R. Social accountability: The extra leap to excellence for educational institutions. *Medical Teacher*. 2011;33(8):614-9.
2. Lindgren S, Karle H. Social accountability of medical education: Aspects on global accreditation. *Medical Teacher*. 2011;33(8):667-72.
3. Woollard B, Boelen C. Seeking impact of medical schools on health: meeting the challenges of social accountability. *Medical Education*. 2012;46(1):21-7.
4. Gibbs T, McLean M. Creating equal opportunities: The social accountability of medical education. *Medical Teacher*. 2011;33(8):620-5.
5. Mirhaghi A, Karimi-Moonaghi H, Sharafi S, Emami-Zeydi A. Role modeling: A Precious Heritage in Medical Education. *Scientific Journal of the Faculty of Medicine in Niš*. 2015;32(1):31-42.
6. Zarifnejad G, Mazloom R, Mirhaghi A, Rajabpoor M, Nejaat-Mohammad A. Learning experience through peer education: a qualitative study. *Iranian Journal of Medical Education*. 2015;15(4):27-40.
7. Iwasiw C, Goldenberg D, Andrusyszyn MA. *Curriculum Development in Nursing Education*: Jones & Bartlett Learning; 2009.
8. Dickson A. The curriculum and the needs of society. *Higher Education Quarterly*. 1979;33(4):437-58.
9. Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Educational strategies in curriculum development: the SPICES model. *Medical Education*. 1984;18(4):284-97.
10. Ahanchian M, Mirhaghi A. Nursing Postgraduate Students' Experience of Preparing for Nursing Postgraduate Entrance Exam. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013;13(4):270-9.
11. Kern DE, Thomas PA, Hughes MT. *Curriculum Development for Medical Education: A Six-Step Approach*: Johns Hopkins University Press; 2010.
12. Shirjang A, Alizadeh M, Mortazavi F, Asghari Jafarabadi M, Jeddi A. Relevance of Public Health BSc Curriculum to Job Requirements and Health System Expectations: Views of Graduates on Courses Syllabi and

- Content. Iranian Journal of Medical Education. 2013;12(10):768-77.
13. Mohammadpour A, Matlabi M. The survey of the Gonabad medical sciences students views on their educational needs and improving theoretical and clinical education program (2001-2002). Iranian Journal of Medical Education. 2002;8:40.
14. Mehdizadeh M, Haghiri H, Joghtai MT, Shayan S. Educational Needs and Practical Skills of Master Anatomy Students Considering the Needs of the Community. Iranian Journal of Medical Education. 2004;4(2):85-93.
15. Aeen F, Heravi M, Ahmadi F, Tootoonchi M. Baccalaureate Nursing Curriculum: Its Adjustment with Burden of Diseases as "Disability Adjusted Life Years" in Iran. Iranian Journal of Medical Education. 2006;6(2):8-16.
16. Khajedaluae M, Darakhshan A, Karimi Moonaghi H, Hosseini T, Shayestekhoo M. Opinions of physicians about the content relevance of M.D curriculum and their professional need. Journal of Medical Education. Summer 2009;13(3):69-72.
17. Karimi-Moonaghi H, Mirhaghi A, Oladi S, Emami-Zeydi A. A Journey across an Unwelcoming Field: A Qualitative Study Exploring the Factors Influencing Nursing Students' Clinical Education. Health Science Journal. 2015;9(4):4.
18. Abedi HA, Heidari A, Salsali M. New Graduate Nurses' Experiences of their Professional Readiness During Transition to Professional Roles. Iranian Journal of Medical Education. 2004;4(2):69-78.
19. Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. Western Journal of Nursing Research. 2003;25(5):508-18.
20. Feizolahzadeh H, Hasani P. Challenges and opportunities of doctorate of nursing graduates in clinical settings. JHPM. 2012;1(1):74-84.
21. Mirzabeygi G, Sanjari M, Salemi S, Babaei F, Kheradmand M. The Necessity for Specialty Education in Nursing MS Program: Viewpoints of the Faculty Members of School of Nursing and Midwifery in Iran. Iranian Journal of Medical Education. 2010;9(3):263-71.