

مقایسه خودارزشیابی و ارزشیابی توسط مربی در کارآموزی بارداری و زایمان دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

معصومه دل آرام*، مینا توتونچی

چکیده

مقدمه: با اینکه متخصصین در مورد ارزشیابی دانشجو توسط استاد تأکید می‌نمایند ولی یکی از شیوه‌های مورد قبول خودارزشیابی است. هدف از این مطالعه مقایسه خودارزشیابی توسط دانشجویان و ارزشیابی توسط استاد در کارآموزی بارداری و زایمان دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بود.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی بر روی ۷۱ نفر از دانشجویان ترم سوم مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که در فاصله سال‌های ۸۷-۸۵ واحد کارآموزی بارداری و زایمان را گذرانده بودند و ۷ نفر از مربیان مامایی که در این کارآموزی مسؤولیت آموزش دانشجویان را به عهده داشتند، انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات فرم ارزشیابی واحد کارآموزی بارداری و زایمان بود که توسط اعضای گروه مامایی بر اساس سر فصل دروس تدوین شده و برای ارزیابی دانشجویان در پایان هر ترم تحصیلی مورد استفاده قرار می‌گیرد. فرم ارزشیابی در پایان دوره توسط مربی و خود دانشجویان تکمیل گردید. نتایج با نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی، آزمون t زوج تجزیه و تحلیل گردید.

نتایج: میانگین و انحراف معیار نمره کل ارزشیابی مربیان و خودارزشیابی دانشجویان بر مبنای نمره ۷۰ به ترتیب $5/8 \pm 5/9$ و $2/4 \pm 6/5$ و بر مبنای نمره ۲۰، $1/72 \pm 1/50$ و $1/12 \pm 1/16$ بود. تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات مربیان و خودارزشیابی دانشجویان وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: نتایج ارزشیابی اساتید و دانشجویان مشابه و بیانگر آن است که دانشجویان بطور نسبی می‌توانند عملکرد خود را مانند اساتید مورد قضاوت قرار دهند. نظرخواهی از دانشجویان برای ارزشیابی خود و بکارگیری آن در ارزشیابی استاد می‌تواند در اصلاح نمرات ارزشیابی کنونی مفید واقع شود.

واژه‌های کلیدی: خودارزشیابی، ارزشیابی مربی، دانشجو، کارآموزی، بارداری و زایمان یک.

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز ۱۳۸۸؛ ۹(۳): ۲۳۱ تا ۲۳۸.

مقدمه

ضعف برنامه‌ریزی و ارزشیابی در آموزش مامایی، عامل بروز مشکلاتی است که در نهایت ضعف مهارت‌های حرفه‌ای دانش‌آموختگان و کاهش کارایی آنان را در ارائه

خدمات بهداشتی-درمانی به دنبال دارد(۱). ارزشیابی دانشجو یکی از جنبه‌های مهم در فرآیند فعالیت‌های آموزشی بوده و این امکان را فراهم می‌سازد تا بر اساس نتایج آن، نقاط قوت و ضعف را مشخص نموده، با تقویت جنبه‌های مثبت و رفع نارسایی‌ها، در ایجاد تحول و اصلاح نظام آموزشی، گام‌های مناسبی برداشته شود. ارزشیابی به عنوان عامل تعیین‌کننده و سودمند برای هرگونه برنامه توسعه اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و آموزشی مطرح شده و تأکید زیادی بر روند رو به رشد آن می‌شود(۲). مطالعات مختلف نشان داده‌اند که ارزشیابی‌های مستمر و

* آدرس مکاتبه: معصومه دل آرام (استادیار)، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد. masoumehdelaram@yahoo.com
مینا توتونچی، مربی گروه داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی و مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (tootoonchi@nm.mui.ac.ir).
این مقاله در تاریخ ۸۷/۱۱/۶ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸۸/۳/۲۵ اصلاح شده و در تاریخ ۸۸/۶/۸ پذیرش گردیده است.

عنوان یک روش یاری‌دهنده برای قضاوت استاد مطرح نماید. در خصوص ارزشیابی، مطالعات مختلفی در ایران صورت گرفته، اما کمتر به مسأله خودارزشیابی دانشجویان پرداخته شده است. نظر دانشجویان نسبت به عملکرد خود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و می‌تواند در شناسایی نقاط قوت و ضعف آنها مؤثر واقع شود. با توجه به اینکه بر اساس مطالعات انجام شده بیشتر دانشجویان پرستاری و مامایی از نحوه ارزشیابی بالینی شکایت داشته و شیوه معمول را مناسب نمی‌دانند (۸ تا ۱۰). به نظر می‌رسد که استفاده از شیوه خودارزشیابی، مشروط بر اینکه تفاوت زیادی با ارزشیابی مربی نداشته باشد، بتواند تا حدی به کاهش نارضایتی از نحوه ارزشیابی کمک کند. اما اینکه «آیا نتایج این دو روش ارزشیابی به هم نزدیک هستند یا نه؟» مشخص نیست و مطالعه حاضر سعی دارد با نگاهی به سیستم ارزشیابی دانشجویان مامایی در کارآموزی واحد بارداری و زایمان که یکی از دروس عملی مهم و حیاتی دانشجویان مامایی است، این دو روش ارزشیابی را مقایسه نماید تا بر این اساس برای بهبود روش‌های ارزشیابی اقدام شود. هدف این مطالعه مقایسه خودارزشیابی دانشجویان با ارزشیابی مربی در کارآموزی بارداری و زایمان یک دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد است.

روش‌ها

مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بود که در سال‌های ۸۵ تا ۸۷ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد. جامعه پژوهش را دانشجویان سال دوم مامایی و مربیان آنان تشکیل می‌دادند. نمونه‌گیری در دانشجویان به صورت سرشماری و در طی سه نیم‌سال انجام شد و کلیه ۷۱ دانشجوی ترم سوم مامایی که در نیم‌سال اول سال‌های تحصیلی ۸۶-۸۵، ۸۷-۸۶ و ۸۸-۸۷ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد مشغول به تحصیل بودند و ۷ مربی مامایی ناظر بر آموزش بالینی آنان در واحد بارداری و زایمان یک در این مطالعه شرکت داشتند.

عملکرد آموزشی دانشجویان مامایی ترم سه دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد با استفاده از فرم ارزشیابی بخش توسط دانشجویان و بطور همزمان توسط مربیان ناظر مربوطه تکمیل گردید. این فرم توسط اعضای گروه مامایی بر اساس سرفصل دروس تدوین شده و برای ارزیابی دانشجویان در پایان هر

مداخلات لازم براساس نتایج آنها، تأثیر غیر قابل انکاری در بهبود روند آموزش در همه سطوح دارند. با توجه به چنین اثراتی است که صاحب‌نظران بر کاربرد روش‌های امتحان شده و دقیق‌تر برای ارزشیابی تأکید دارند (۳). توانمندی دانشجویان پس از گذراندن دروس عملی و نظری توسط آزمون‌های پیشرفت تحصیلی و فرم‌های ارزشیابی عملی انجام می‌گیرد و اغلب این توانمندی توسط اساتید مدرس، قضاوت و ارزشیابی می‌شود. مطالعه‌ای در تهران نشان داده است که اجرای ارزشیابی عینی و دقیق از دانشجویان در آموزش بالین و چگونگی تصمیم‌گیری در مورد مردود شدن دانشجویان ضعیف و نامطمئن، از عوامل استرس‌زا در مربیان پرستاری است (۴).

با اینکه متخصصین در مورد ارزشیابی دانشجویان توسط استاد تأکید می‌نمایند، ولی یکی از شیوه‌های ارزشیابی دانشجویان خودارزشیابی است که در مطالعات انجام شده، استفاده از این شیوه به عنوان یک روش مفید و پویا در راستای ارزشیابی، تأیید شده است (۵). در کشورهای کانادا و آمریکا، بهبود و ارتقای خودارزشیابی، عاملی مهم در تکامل حرفه‌ای دانش‌آموختگان علوم پزشکی محسوب می‌گردد (۶). در حرفه پزشکی و سایر حرفه‌های وابسته به آن، توانایی دانشجویان در تشخیص نقاط قوت و ضعف خود بسیار مهم بوده و خودارزشیابی صحیح می‌تواند در جهت رشد توانایی‌های فرد، مؤثر واقع شود. همچنین ممکن است با افزایش اعتماد به نفس فرد هم ارتباط داشته باشد (۷). در هنگام انجام مهارت‌های بالینی و ارائه مراقبت به مددجویان، دانشجویان از توانمندی خود تصویری دارند و متوقعند که ارزشیابی انجام گرفته توسط استاد با این تصور همخوانی داشته باشد و قضاوت استاد در مورد آنان دور از واقعیت ذهنی آنها نباشد. اینکه این دو روش ارزشیابی تا چه حد به هم نزدیک هستند، می‌تواند در کاهش شکاف خودارزشیابی و ارزشیابی توسط استاد مؤثر باشد و امکان پذیرش نقاط قوت و ضعف را فراهم و انگیزه و کوشش دانشجویان را برای بهبود تقویت نماید. از طرف دیگر، با اینکه ارزشیابی دانشجویان توسط استاد براساس شاخص‌های خاص انجام می‌گیرد و لیکن همبستگی نمرات این دو روش می‌تواند امکان استفاده از خودارزشیابی را به

ترم تحصیلی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

میانگین این دو نمره با هم مورد مقایسه قرار گیرد، بنابراین، از آزمون t زوج استفاده گردید.

نتایج

کلیه ۷۱ دانشجوی کارآموز و ۷ مربی مامایی، فرم‌های ارزشیابی مربوطه را تکمیل نمودند. میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه 20.76 ± 0.14 ، کمینه سن ۱۹ و بیشینه آن ۲۲ سال بود. یافته‌های پژوهش در مورد خصوصیات عمومی دانشجویان بیانگر آن بود که در کلیه موارد، بجز دقت و نظم و ترتیب در کارها، علاقه به کار و سرعت عمل، نمرات ارائه شده توسط مربیان بیشتر از خودارزشیابی دانشجویان است، با این حال، آزمون آماری t زوج تنها در ۳ مورد «دقت و نظم و ترتیب در کارها» و «سرعت عمل در کار» و «استفاده مناسب از تجهیزات وسایل بخش»، بین دو روش ارزشیابی اختلاف معنی‌داری را نشان داد. به عبارت دیگر، در ۸ مورد از موضوعات مربوط به خصوصیات عمومی، ارزشیابی دانشجو و استاد مشابه و در ۲ مورد اختلاف وجود داشت (جدول ۱).

در مورد ویژگی‌های مهارتی دانشجویان در کارآموزی بارداری و زایمان، یافته‌ها بیانگر آن بود که دانشجویان ویژگی‌های مهارتی خود را در کلیه موارد بجز تشخیص زایمان حقیقی و کاذب، انجام صحیح مراقبت‌های مرحله سوم زایمان و کنترل صحیح مرحله چهارم زایمان، بالاتر از اساتید ارزشیابی نموده‌اند. با این حال، آزمون آماری t زوج تنها در مورد کنترل صحیح مرحله چهارم زایمان، بین دو شیوه ارزشیابی اختلاف معنی‌داری را نشان داد (جدول ۲).

بطور کلی، میانگین و انحراف معیار نمره کل بر مبنای نمره ۷۰ برای ۳۵ آیتم مربوط به خصوصیات عمومی و اختصاصی و حد اکثر نمره ۲ برای هر آیتم، برای مربیان 55.90 ± 5.8 و برای خودارزشیابی دانشجویان 57.40 ± 6.2 بود. پس از تبدیل و محاسبه نمرات دانشجویان بر مبنای نمره ۲۰، نمرات 16.50 ± 1.72 برای خودارزشیابی و نمره 16.55 ± 1.55 برای ارزشیابی توسط مربیان به دست آمد. آزمون آماری t زوج اختلاف معنی‌داری را نشان نداد ($p=0.44$ ، $df=70$ و $t=0.77$). سایر یافته‌های مطالعه

محتوای فرم ارزشیابی براساس بررسی متون علمی تهیه و با نظرخواهی از متخصصین رشته و همچنین دانشجویان مامایی و ماما‌های دانش‌آموخته مورد تأیید قرار گرفت. پایایی آن نیز در یک مطالعه مقدماتی بر روی تعدادی از دانشجویان ترم قبل از انجام پژوهش و از طریق آزمون مجدد مورد بررسی شد و با $I=0.89$ تأیید گردید.

فرم ارزشیابی کارآموزی بارداری و زایمان یک شامل دو بخش بود که ۱۱ سؤال آن خصوصیات عمومی عملکرد بالینی از جمله وقت‌شناسی، رعایت شؤونات اخلاقی و اسلامی، احساس مسؤولیت، دقت و نظم و ترتیب، صداقت در کارها، برقراری ارتباط با مربی و پرسنل بخش، علاقه به کار، سرعت عمل، قابل اعتماد بودن، برقراری ارتباط با سایر دانشجویان و استفاده مناسب از تجهیزات و وسایل بخش را بررسی می‌نمود.

بخش دوم پرسشنامه، کلیه مهارت‌های مراقبتی اختصاصی از خانم‌های باردار در مراحل چهارگانه زایمان، پذیرش و آماده‌سازی بیمار برای سزارین را در بر می‌گرفت و شامل ۲۴ گویه بود. لازم به توضیح است که این مهارت‌ها در دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد در واحد بارداری و زایمان یک تدریس و در پایان کارآموزی، بر اساس سرفصل درس و فرم ارزشیابی بخش، مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد. برای تکمیل فرم خود ارزشیابی، در پایان دوره کارآموزی، هدف مطالعه و همچنین بی‌تأثیر بودن نمره خودارزشیابی در ارزشیابی نهایی دانشجویان برای آنها توضیح داده شد تا بدون احساس نگرانی و اضطراب نسبت به تکمیل فرم اقدام نمایند.

در انتهای پرسشنامه، میانگین معدل دو ترم گذشته و نمره نظری درس بارداری و زایمان یک نیز درج شده بود. در صورت عملکرد عالی دانشجو، نمره ۲، عملکرد خوب نمره ۱/۵، عملکرد متوسط نمره ۱ و عملکرد ضعیف نمره ۰/۵ در نظر گرفته شد. تعداد کل آیتم‌های مورد ارزشیابی در بخش خصوصیات عمومی ۱۱ مورد، در بخش خصوصیات اختصاصی ۲۴ مورد و جمعاً ۳۵ مورد بود. با توجه به بیشینه نمره هر آیتم، یعنی ۲، بیشینه امتیاز کلی ۷۰ می‌شد و چون لازم بود نمره بر اساس ۲۰ محاسبه و در لیست نمرات ثبت گردد، نمرات بر پایه ۲۰ محاسبه شد.

فرم‌های ارزشیابی مربیان نیز در پایان ترم تحصیلی و پس از اتمام دوره کارآموزی در اختیار ایشان قرار گرفته و تکمیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS-10.5 انجام شد. با توجه به اینکه هر دانشجو دو نمره داشت که یکی توسط مربی و دیگری توسط خودش داده شده بود و لازم بود

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات ارزشیابی مربیان و خودارزشیابی دانشجویان در مورد خصوصیات عملکرد عمومی

عناوین	نمرات مربیان	نمرات دانشجویان	t*	P
وقت‌شناسی	۱/۸۲±۰/۳۰	۱/۷۶±۰/۲۹	۱	۰/۱۲
رعایت شؤونات اخلاقی، اسلامی و حرفه‌ای	۱/۸۹±۰/۲۵	۱/۸۶±۰/۲۲	۰/۷۲	۰/۶۰
احساس مسئولیت	۱/۸۰±۰/۲۹	۱/۷۶±۰/۲۷	۰/۸۴	۰/۵۷
دقت و نظم و ترتیب در کارها	۱/۵۹±۰/۳۲	۱/۷۲±۰/۳۰	۲/۶۵	۰/۰۱
صداقت در کارها	۱/۹۲±۰/۲۰	۱/۷۹±۰/۲۷	۲/۱۸	۰/۷۸
بر قراری ارتباط مناسب با مربی و پرسنل	۱/۸۳±۰/۲۶	۱/۵۸±۰/۳۳	۴/۹۶	۰/۹۷
علاقه به کار	۱/۶۷±۰/۳۴	۱/۷۷±۰/۳۱	۱/۹۸	۰/۰۸
سرعت عمل در کار	۱/۶۶±۰/۲۹	۱/۳۸±۰/۳۲	۵/۲۹	۰/۰۳
قابل اعتماد بودن	۱/۷۳±۰/۳۰	۱/۶۶±۰/۳۲	۱/۲۷	۰/۴۵
بر قراری ارتباط مناسب با سایر دانشجویان	۱/۹۰±۰/۲۳	۱/۹۷±۱/۵۹	-۰/۴۰	۰/۶۱
استفاده مناسب از تجهیزات و وسائل بخش	۱/۷۱±۰/۳۶	۱/۶۶±۰/۳۱	۱/۰۲	۰/۰۱

* df جمع برای محاسبات آزمون t، ۷۰ بوده است.

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات ارزشیابی مربیان و خودارزشیابی دانشجویان در مورد مهارت‌های اختصاصی

عناوین	نمرات مربیان	دانشجویان	t	P
گرفتن شرح حال کامل	۱/۶۲±۰/۳۱	۱/۶۵±۰/۳۵	-۰/۶۱	۰/۷۰
انجام معاینه فیزیکی کامل	۱/۳۵±۰/۳۲	۱/۴۲±۰/۴۶	۰/۵۴	۰/۶۸
کنترل و ثبت علایم حیاتی	۱/۸۸±۰/۲۴	۱/۸۹±۰/۲۰	-۰/۱۷	۰/۴۱
توجه به نیازهای جسمی و روانی مددجو	۱/۶۹±۰/۳۲	۱/۷۶±۰/۳۱	-۱/۲۹	۰/۷۵
ارسال آزمایشات لازم برای مددجو	۱/۶۸±۰/۳۱	۱/۷۳±۰/۳۵	۰/۹۲	۰/۴۰
تشخیص زایمان حقیقی و کاذب	۱/۵۷±۰/۳۳	۱/۴۵±۰/۳۵	۲/۳۲	۰/۰۸
مهارت در گرفتن رگ برای مددجو	۱/۵۲±۰/۳۵	۱/۶۱±۰/۴۱	-۱/۲	۰/۲۳
انجام صحیح مانورهای لثوپولد	۱/۵۸±۰/۳۱	۱/۶۵±۰/۳۸	۲/۳۹	۰/۷۹
سمع صحیح ضربان قلب جنین و کنترل آن در فواصل لازم	۱/۶۰±۰/۲۸	۱/۶۵±۰/۳۸	۲/۰۴	۰/۱۷
انجام صحیح معاینه لگنی	۱/۱۹±۰/۳۶	۱/۲۴±۰/۴۲	۲/۱۶	۰/۷۶
انجام صحیح و کامل معاینه واژینال و ثبت در پرونده	۱/۳۷±۰/۳۵	۱/۴۵±۰/۴۲	-۱/۳۰	۰/۹۲
کنترل و ثبت صحیح سیر زایمان	۱/۴۶±۰/۳۴	۱/۵۰±۰/۳۹	۱/۱۵	۰/۰۵
تشخیص زمان انتقال مادر به تخت زایمان	۱/۴۶±۰/۳۶	۱/۵۲±۰/۴۲	-۱/۸۴	۰/۸۸
رعایت اصول آسپتیک در انجام پروسیجرهای مامایی	۱/۵۲±۰/۳۷	۱/۶۸±۰/۳۱	-۲/۴۵	۰/۱۷
آشنایی با داروهای موجود در بخش و رعایت اصول دارو دادن	۱/۴۹±۰/۳۲	۱/۵۰±۰/۳۵	-۰/۲۵	۰/۷۹
توانایی انجام زایمان به کمک مربی	۱/۵۴±۰/۲۷	۱/۶۱±۰/۳۲	-۱/۴۶	۰/۴۱
انجام صحیح مراقبت‌های مرحله سوم زایمان	۱/۷۵±۰/۳۵	۱/۶۶±۰/۳۹	-۰/۲۰	۰/۱۷
معاینه صحیح جفت و پرده‌های آن	۱/۷۶±۰/۲۴	۱/۸۴±۰/۲۶	۰/۸۹	۰/۲۰
کنترل صحیح مرحله چهارم زایمان	۱/۹۴±۰/۳۲	۱/۷۲±۰/۳۰	۰/۴۳	۰/۰۱
ثبت صحیح شرح زایمان در پرونده مادر	۱/۵۳±۰/۳۲	۱/۴۲±۰/۳۶	۱/۷۵	۰/۴۰
انجام صحیح اقدامات فوری پس از زایمان (دادن اکسی‌توسین، کنترل فشار خون، نوشتن دستبند نوزاد)	۱/۶۸±۰/۳۰	۱/۷۳±۰/۳۴	۱	۰/۱۲
ارائه آموزش‌های لازم در زمینه مراقبت از نوزاد	۱/۲۱±۰/۳۴	۱/۴۶±۰/۳۶	-۴/۷۴	۰/۰۵
ارائه آموزش‌های لازم به مادر در زمینه شیردهی، تنظیم خانواده و خودمراقبتی	۱/۴۳±۰/۴۲	۱/۶۳±۰/۳۹	-۳/۱۲	۰/۱۸
آماده کردن مددجو برای عمل سزارین	۱/۶۰±۰/۳۷	۱/۶۲±۰/۴۳	-۰/۲۱	۰/۸۰

بیانگر آن بود که بین نمره معدل و نمره نظری درس بارداری و زایمان یک با مجموع نمره خودارزشیابی دانشجو و همچنین ارزشیابی توسط استاد از کارآموزی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

بحث

نتایج این مطالعه بیانگر آن است که در اکثر موضوعات مورد ارزشیابی کارآموزی بارداری و زایمان یک، نمرات خودارزشیابی دانشجو و ارزشیابی مربیان تقریباً مشابه می‌باشد. به نظر می‌رسد که ملاک‌های مطرح شده در فرم ارزشیابی واحد بارداری و زایمان دانشجویان مامایی به گونه‌ای است که قضاوت نسبتاً قابل قبول دانشجویان را در مورد عملکرد خود فراهم می‌سازد. با این حال، قابل توجه است که در عملکرد عمومی، اساتید کم و بیش دانشجویان را با نگاه مثبت‌تر، و در خصوصیات مربوط به مهارت با نگاه منفی‌تر نسبت به خودشان ارزشیابی نموده بودند. احتمالاً در مورد مهارت‌های عملی انتظارات مربیان از دانشجویان مامایی برای رعایت کردن و پیروی از اصول عملی هنگام ارائه خدمات بیشتر بوده است. در یک مطالعه دیگر هم که عملکرد رعایت بهداشت دست در پرسنل ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی در یک بیمارستان فرانسوی مورد بررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد که نمرات خودگزارشی کارکنان با نتایج مشاهده عملکرد ایشان تفاوتی نداشته است (۱۱).

در مطالعه‌ای که نتایج خودارزشیابی دانشجویان پزشکی را در یک امتحان کلینیکی (Objective Structured Clinical Exam) از واحد اطفال و نوزادان با نمرات واقعی مقایسه نموده، دریافته‌اند که در ایستگاه‌های مهارت‌های کلینیکی، معاینه قلب و عروق، برقراری ارتباط و رادیوگرافی، بین نمرات خودارزشیابی و نمرات واقعی همبستگی مثبت وجود دارد، در حالی که در ایستگاه‌های معاینات گوارش و تفسیر گازهای خونی و رادیولوژی، دانشجویان نمرات بیشتر و در سیستم تنفس و معاینه، سیر رشد و تکامل نمرات کمتری به خود داده بودند (۱۲). یک مطالعه مروری سیستماتیک در مورد صحت خودارزشیابی پزشکان در مقایسه با مشاهده مهارت آنها، گزارش نموده است که در مطالعات

انجام یافته به نظر نمی‌رسد که پزشکان به دقت خود را ارزشیابی کنند، با این حال، در ۷ مطالعه، همبستگی مثبتی بین خودارزشیابی و ارزشیابی توسط مشاهده‌گر خارجی گزارش شده است (۱۰). در مطالعه دیگری که نمره خودارزشیابی دانشجویان پزشکی با نمره امتحانات پایان ترم زنان و مامایی آنها مقایسه گردیده، ارتباط مثبت ضعیف تا متوسطی بین نمره خودارزشیابی دانشجو و نمره پایان دوره وجود دارد (۱۳). مطالعات دیگری نیز صحت خودارزشیابی را مورد بررسی قرار داده‌اند. در یک مطالعه روی امتحان بالینی دانشجویان پزشکی سال چهارم، ارزشیابی عملکرد آنها نشان داد که نمرات جنبه‌های شناختی و عملکردی خودارزشیابی، با نمرات واقعی مشابهت دارند (۱۴).

مشکل ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی در مطالعات عدیده‌ای در ایران مطرح و موجب نارضایتی دانشجویان بوده است. مطالعه‌ای در یاسوج نشان داده که در انطباق ارزشیابی مربیان از دانشجو با واقعیت، بالاترین فراوانی پاسخ ضعیف (۱۷ درصد) را «بررسی وضعیت آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری» کسب نموده است (۸). مطالعه‌ای در تهران نشان داد که اجرای ارزشیابی عینی و دقیق از دانشجویان در آموزش بالینی با میانگین و انحراف معیار $1/04 \pm 2/65$ و چگونگی تصمیم‌گیری در مورد مردود شدن دانشجویان ضعیف و نامطمئن با میانگین $0/98 \pm 2/53$ از نمره کل ۵، از عوامل استرس‌زا در مربیان پرستاری بوده است (۴). مطالعه‌ای در شهرکرد نشان داد که ۴۹/۶ درصد دانشجویان پرستاری و مامایی از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت ندارند (۱۵). بنابراین، به نظر می‌رسد که توجه به خودارزشیابی دانشجویان می‌تواند در حل این مشکل تا حدی راه‌گشا باشد.

در این مطالعه، محدودیت تعداد دانشجویان و استفاده از گروه خاص از محدودیت‌های تعمیم‌پذیری نتایج می‌باشد. بطور کلی، نتایج این مطالعه نشان داد که دانشجویان می‌توانند خود را بطور قابل قبول ارزشیابی نموده و عملکرد خود را همانند اساتید مورد قضاوت قرار دهند، هر چند که برای چنین قضاوتی لازمست معیارهای عینی و استاندارد برای مقایسه و قضاوت وجود داشته باشد

عملکرد دانشجویان بتوانند نقاط قوت و ضعف خود را تشخیص دهند. به هر حال، آگاه کردن دانشجویان از ملاک‌های مورد ارزشیابی و شاخص‌های عینی تعیین‌کننده آن در شروع هر دوره کارآموزی، گفتگو در مورد نقاط قوت و ضعف، مشارکت بیشتر آنها در فعالیت‌های بالینی و ارائه بازخورد از عملکرد دانشجویان در طول دوره کارآموزی می‌تواند سبب شوند که بین نتایج خودارزشیابی و ارزشیابی توسط استاد هماهنگی بیشتری وجود داشته باشد (۷). پیشنهاد می‌گردد مطالعات وسیع‌تر با تعداد دانشجویان بیشتر و در حیطه‌های بالینی دیگر انجام گیرد تا دقت و صحت خودارزشیابی دانشجویان مامایی مورد ارزیابی عمیق‌تری قرار گیرد. به برنامه‌ریزان و مدرسین دانشگاه پیشنهاد می‌گردد در هنگام ارزشیابی دانشجویان، برای ارزشیابی

تا دانشجویان بتوانند نقاط قوت و ضعف خود را تشخیص دهند. به هر حال، آگاه کردن دانشجویان از ملاک‌های مورد ارزشیابی و شاخص‌های عینی تعیین‌کننده آن در شروع هر دوره کارآموزی، گفتگو در مورد نقاط قوت و ضعف، مشارکت بیشتر آنها در فعالیت‌های بالینی و ارائه بازخورد از عملکرد دانشجویان در طول دوره کارآموزی می‌تواند سبب شوند که بین نتایج خودارزشیابی و ارزشیابی توسط استاد هماهنگی بیشتری وجود داشته باشد (۷). پیشنهاد می‌گردد مطالعات وسیع‌تر با تعداد دانشجویان بیشتر و در حیطه‌های بالینی دیگر انجام گیرد تا دقت و صحت خودارزشیابی دانشجویان مامایی مورد ارزیابی عمیق‌تری قرار گیرد. به برنامه‌ریزان و مدرسین دانشگاه پیشنهاد می‌گردد در هنگام ارزشیابی دانشجویان، برای ارزشیابی

نتیجه‌گیری

نتایج خود ارزشیابی دانشجویان مامایی در کارآموزی بارداری و زایمان با ارزشیابی آنان توسط اساتید مشابه و بیانگر آن است که دانشجویان بطور نسبی می‌توانند عملکرد خود را همانند اساتید مورد قضاوت قرار دهند. نظرخواهی از دانشجویان برای ارزشیابی خود و بکارگیری آن در ارزشیابی استاد می‌تواند در اصلاح نمرات ارزشیابی کنونی مفید واقع شود.

منابع

1. Ajh N. [Evaluation of midwifery students in labor and delivery training: comparing two methods of logbook and checklist]. Iranian Journal of Medical Education 2006; 6(2): 123-7. [Persian]
2. Komeil GR, Rezai GA. [Methods of student assessment used by faculty members of basic medical sciences in Medical University of Zahedan]. Iranian Journal of Medical Education 2001; 4(1): 49-53. [Persian]
3. Liu WI, Edwards H, Courtney M. Review of continuing professional education in case management for nurses. Nurse Educ Today 2009 Jul; 29(5): 488-92.
4. Hosseiny N, Karimi Z, Malekzadeh JM. [The situation of clinical education based on nursing students' opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School]. Iranian Journal of Medical Education 2005; 2(5): 183-7. [Persian]
5. Chehrzad MM, Shafiepour SZ, Mirzaei M, Kazem Nejad E. [Comparison between two methods: Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) and traditional on nursing students' satisfaction]. Journal of Medical Faculty Guilan University of Medical Sciences 2004; 50(13): 13-18. [Persian]
6. Henderson A, Beattie H, Boyde M, Storrer K, Lloyd B. An evaluation of the first year of a collaborative tertiary-industry curriculum as measured by students' perception of their clinical learning environment. Nurse Educ Pract 2006 Jul; 6(4): 207-13.
7. Keighobady S, Salemi S, Rasadi M, Mahmoodi M. [Degree of stress of clinical nursing stressors]. Iran Journal of Nursing 2001; 28(14): 19-24. [Persian]
8. Claridge JA, Calland JF, Chandrasekhara V, Young JS, Sanfey H, Schirmer BD. Comparing resident measurements to attending surgeon self-perceptions of surgical educators. Am J Surg 2003 Apr; 185(4): 323-7.
9. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. JAMA 2006 Sep 6; 296(9): 1137-9.
10. Windish DM, Knight AM, Wright SM. Clinician-teachers' self-assessments versus learners' perceptions. J Gen Intern Med 2004 May; 19(5 Pt 2): 554-7.
11. Moret L, Tequi B, Lombraill P. Should self-assessment methods be used to measure compliance with handwashing recommendations? A study carried out in a French university hospital. Am J Infect Control 2004 Nov; 32(7): 384-90.
12. Pierre RB, Wierenga A, Barton M, Thame K, Branday JM, Christie CD. Student self-assessment in a paediatric objective structured clinical examination. West Indian Med J 2005 Mar; 54(2): 144-8.

13. Weiss PM, Koller CA, Hess LW, Wasser T. How do medical student self-assessments compare with their final clerkship grades? *Med Teach* 2005 Aug; 27(5): 445-9.
14. Thompson BM, Rogers JC. Exploring the learning curve in medical education: using self-assessment as a measure of learning. *Acad Med* 2008 Oct; 83(10 Suppl): S86-8.
15. Delaram M. [Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord university of medical sciences]. *Iranian Journal of Medical Education* 2006; 6(2): 129-34. [Persian]

Comparing Self- and Teacher-Assessment in Obstetric clerkship Course for Midwifery Students of Shahrekord University of Medical Sciences

Delaram M, Tootoonchi M.

Abstract

Introduction: Although experts put emphasis on student assessment by the teacher, an established method is self-assessment. The aim of this study was to compare students' self-assessment to evaluation by teachers in obstetrics clerkship course for midwifery students of Shahrekord University of Medical Sciences.

Methods: This descriptive study was performed on 71 students of 3rd semester of midwifery in Shahrekord University of Medical Sciences who passed obstetrics clerkship course in years of 2006 to 2008, and 7 midwifery instructors trained these students during the course. The data was gathered using a form for obstetrics clerkship. The form was developed by midwifery department members based on headings of the course being used for student assessment at the end of each semester. The evaluation form was completed by instructors and the students themselves at the end of the semester. Data was analyzed by SPSS software using descriptive statistics and paired T test.

Results: Mean and standard deviation of the total score of instructors' assessment and students self-assessment was 55.90 ± 5.8 and 57.40 ± 6.2 respectively out of total score of seventy. It was 16.50 ± 1.72 and 16.12 ± 1.55 out of total score of twenty. No significant difference was observed between the mean score of assessment by instructors and the mean score of students' self-assessment.

Conclusion: The results of instructors' assessment and that of students were similar. This may indicate that students can judge their own performance, to some extent, similar to their instructors. Students' opinions on their own performance and using it by instructors in student assessment may help in correction of contemporary evaluation scores.

Keywords: Self-assessment, Instructors assessment, Student, clerkship course, Obstetrics.

Addresses

Corresponding Author: Massoumeh Delaram, Assistant Professor, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

E-mail: masoumehdelaram@yahoo.com

Mina Tootoonchi, Instructor, Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Medical Education Research Center, Isfahan University of Medical Sciences. E-mail: tootoonchi@nm.mui.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2009 Aut; 9(3): 231-237.