رضایت‌مندی دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد از ارزشیابی بالینی به روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی، سال ۱۳۸۹

بی‌بی لیلا حسینی*، فرزانه جعفرنژاد، سیدرضا مظلوم، محسن فروغی‌پور، حسین کریمی مونقی

چکیده

مقدمه: اگرچه بخش عمده ارزشیابی دانشجویان علوم پزشکی، ارزشیابی بالینی است، اما یافتن روش مناسب که مورد رضایت دانشجویان باشد همیشه چالش برانگیز بوده است. با توجه به اجرای روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی در ارزشیابی بالینی دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در سال‌های اخیر، مطالعه حاضر به منظور تعیین میزان رضایت دانشجویان انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه توصیفی مقطعی، دانشجویان مامایی واجد شرایط دانشکده پرستاری و مامایی مشهد (۳۴ نفر) شرکت داشتند. ابزار مطالعه، پرسشنامه روا و پایا پژوهشگرساخته «سنجش رضایت‌مندی» مشتمل بر ۲۳ گویه و ۹ حیطه و در قالب مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای بود. رضایت واحدهای پژوهش از روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی پس از اتمام کارآموزی با پرسشنامه مذکور بررسی شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تی مستقل و رگرسیون خطی چندگانه و همبستگی تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: میانگین رضایت‌مندی دانشجویان از «دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی»، ۱۵/۵±۶۲/۷ (از صد) بود. پایین‌ترین نمره رضایت‌مندی مربوط به حیطه علاقه‌مندی به این روش (۲۴/۵±۵۷/۸) و بالاترین نمره مربوط به حیطه مطابقت آن با اهداف آموزشی (۱۴/۹±۷۱/۱) (از صد) بود. اکثر دانشجویان، موافق منصفانه بودن(۵۵/۹ درصد)، عینی بودن(۶۴/۷ درصد) و مطابقت آن با اهداف آموزشی(۶۱/۸ درصد) بودند و فقط ۴۴/۱ درصد به استفاده از این روش علاقه‌مند بودند. درمجموع، ۳۸/۳ درصد دانشجویان از روش «دفترچه ثبت مهارت‌های کارورزی» راضی، و ۲۶/۵ درصد ناراضی بودند و بقیه در طیف بین این دو قرارداشتند.

نتیجه‌گیری: اکثر دانشجویان از «دفترچه ثبت مهارت های بالینی» رضایت داشتند، لیکن کمتر از نیمی از آنان به استفاده از آن علاقه‌مند بودند که شاید به علت توانایی ناکافی این روش در سنجش و ارتقای مهارت‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان باشد. شاید با اصلاح برخی جوانب «دفترچه ثبت مهارت های بالینی» و ترکیب آن با برخی روش های دیگر به منظور پوشاندن حیطه‌های مورد ضعف این روش از دیدگاه دانشجویان، بتوان در جهت افزایش رضایت آنان گام برداشت.

واژه‌های کلیدی: ارزشیابی بالینی، دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی، رضایت‌مندی دانشجویان، ارزیابی

مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی/ اسفند۱۳۹۰؛ ۱۱(۸): ۹۳۳ تا ۹۴۱

مقدمه

ارزشیابی، یک فرآیند سیستماتیک برای جمع‌آوری، تحلیل و

* **نویسنده مسؤول:** فرزانه جعفرنژاد (مربی)،کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
jaafarnejadf@mums.ac.ir
بی‌بی لیلا حسینی (مربی)، کارشناس ارشد مامایی، گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، سبزوار، ایران.
(hoseinil871@gmail.com)
دکتر سیدرضا مظلوم (مربی)، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
(mazlomr@ mums.ac.ir)؛ دکتر محسن فروغی‌پور (دانشیار)، متخصص نورولوژی،، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
(foroughipourm@mums.ac.ir)؛ دکتر حسین کریمی مونقی (استادیار)، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
(karimih@mums.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۱۲/۲۸، تاریخ اصلاح: ۹۰/۶/۲۱ ، تاریخ پذیرش: ۹۰/۶/۲۳

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

تفسیر اطلاعات و یکی از اجزای مهم و لاینفک در هر برنامه آموزشی است(۱و۲). یکی از انواع مهم ارزشیابی با توجه به هدف یا موضوع، ارزشیابی دانشجویان است(۲).

آموزش بالینی، یکی از ارکان مهم و اساسی درآموزش مامایی محسوب می‌شود(۱)، زیرا دوره‌های کارآموزی و کارورزی در شکل دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان علوم پزشکی نقش اساسی دارند(۳). ارزشیابی بالینی، بیش از نیمی از حجم کل ارزیابی دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی از جمله مامایی را تشکیل می‌دهد و برای اطمینان از کسب صلاحیت این دانشجویان، گذر از این فرآیند ضروری است(٤). در ارزشیابی بالینی، باید نحوه مواجهه دانشجو با بیمار و تسلط وی بر مهارت‌های مورد نظر، مورد ارزیابی قرارگیرد(٥). یادگیری این مهارت‌ها برای حفظ جان بیمار و ارتقای سلامت جامعه ضروری است(٦). بنابراین، هرگز نباید فراموش کرد که یک روش سنجش خصوصاً اگر با آینده دانشجویان در ارتباط باشد با چه قدرتی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اگر این امتحان فاقد روایی باشد ممکن است باعث اختلالات جدی در یادگیری و اشتباه در قضاوت نسبت به دانشجویان گردد(۷). لیکن بسیاری از روش‌های مرسوم ارزشیابی بالینی، قادر به سنجش دانشجویان در محیط‌های بالینی نمی‌باشند و تنها اطلاعات محدودی را ارزیابی می‌کنند که به دنبال مطالعه کوتاه مدت قبل از امتحان حاصل شده است. لذا این امتحانات، دانش کوتاه مدت و رویکرد سطحی یادگیری را تقویت می‌کنند که با اهداف عالی آکادمیک کاملاً مغایر است. در حالی که در آموزش بالینی کسب توانمندی لازم در مواجهه با بیمار، بیماری و چگونگی اداره آن، ضرورت‌هایی اساسی است(٥).

از جمله روش‌های ارزشیابی بالینی بکار گرفته شده در محیط بالینی توسط مربیان شامل روش‌های سنجش مستمر (چک لیست روزانه)، آزمون شفاهی، تشریحی، و دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی است(۲و۸). در روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی که روش رایج ارزشیابی بالینی دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد است، دانشجو اطلاعات مربوط به مشاهده و عملکرد خود را در دفترچه ثبت می‌کند. برخی فواید استفاده از این روش عبارتند از: ثبت دامنه تجربیات یادگیری و مراقبت از بیمار، تمرکز یافتن بر اهداف مهم که باید در طی یک دوره زمانی خاص به آنها دست یافت، و اطمینان از یکسانی تجربیات دانشجویان. اما این روش نیز مانند هر روش دیگر، اگر به خوبی طراحی و اجرا نشود ممکن است با محدودیت‌هایی از قبیل اطمینان ناکافی به صحت گزارش دانشجویان و نمره دهی مربیان، تردید در اعتبار حداقل تعداد اقدامات انجام شده و تعداد بیماران مشاهده شده و عدم تطبیق صلاحیت عملی با تعداد اقدامات انجام شده و بالاخره فرصت و آزادی عملی کمتر (نسبت به برخی روش‌ها) برای تنظیم اهداف شخصی و بازخورد مواجه باشد(۹).

مطالعات متعدد انجام گرفته در مورد ارزشیابی بالینی در دانشکده‌های پرستاری و مامایی در نقاط مختلف ایران حاکی از وجود مشکلاتی در این زمینه است. به طوری که ۷٤/٥ درصد دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی بابل، مشکلاتی را در ارزشیابی بالینی احساس می‌کردند(۱۰). در مطالعه فرخی خطاهای شایع ارزشیابی بالینی دانشجویان از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی مشهد عبارت بودند از: عدم کنترل کار تک‌تک دانشجویان، دادن نمرات غیرواقعی به دانشجو، عدم شرکت دانشجو در ارزشیابی، عدم تقسیم منصفانه نمره، عدم بررسی مهارت‌های قبلی دانشجو، خطاهای هاله‌ای، عدم انعکاس نقاط ضعف و قوت به دانشجو، ارزیابی به روش انشایی و چهار گزینه‌ای، و عدم ارزیابی بر اساس اهداف (۱۱). سنجش سلیقه‌ای نیز یکی از چالش‌های دوران تحصیل دانشجویان پرستاری دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه‌های علوم پزشکی مشهد، تبریز، ارومیه، سبزوار شمرده‌شده

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

است(۱۲).

به‌کارگیری هر ابزار ارزیابی اساساً به میزان پذیرش آن ابزار توسط افراد متأثر از آن (دانشجو و مربی) بستگی دارد(۱۳)؛ و مطالعات موجود حاکی از نارضایتی دانشجویان از برخی روش‌های رایج ارزشیابی بالینی(۱۰تا۱۲) است. با توجه به تغییر روش ارزشیابی بالینی دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در چند سال اخیر به دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی و با عنایت به فقدان مطالعات کافی در زمینه رضایت‌مندی دانشجویان از این روش، تحقیق حاضر با هدف تعیین رضایت‌مندی دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد از ارزشیابی بالینی به روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی انجام شد.

روش‌ها

این مطالعه توصیفی، مقطعی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. نمونه شامل کلیه دانشجویان مامایی واجد شرایط پژوهش بود. شرایط ورود دانشجویان عبارت بودند از: دانشجویانی که در نیم‌سال دوم تحصیلی ۸۹–۱۳۸۸ کارآموزی زایشگاه خود را در بیمارستان‌های آموزشی می‌گذراندند و سابقه ارزشیابی بالینی با روشی غیر از «دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی» را در این نیم سال نداشتند. همچنین پیش از انجام پژوهش، حداقل یک نیم‌سال تحصیلی، در زایشگاه کارآموزی کرده بودند، به طوری که در این دوره به انجام مهارت‌های عملی (سمع ضربان قلب جنین، معاینه واژینال، مانورهای لئوپولد و مهارت‌های مصاحبه و گرفتن شرح‌حال) که رضایت‌مندی از روش سنجش آنها (روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی)، مورد هدف این مطالعه بود، پرداخته بودند.

دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی مشتمل بر اقدامات برنامه‌ریزی شده در قالب ٤ قسمت (فرم ثبت مهارت‌های تمرین شده توسط دانشجو، کنفرانس‌ها، موارد پرخطر و فرم ارزشیابی دانشجو توسط مربی) بود که «فرم ارزشیابی دانشجو توسط مربی» در همان ترم تحصیلی به دفترچه افزوده شده بود و قسمت «موارد پرخطر» متناسب با اهداف یادگیری در دفترچه قرار می‌گرفت. دانشجو تعداد اقدامات انجام داده یا مشاهده شده در هر روز را در دفترچه ثبت می‌نمود واغلب در پایان هر روز، به رویت مربی رسانده و در صورت داشتن اشکالی که نیاز به مداخله مربی بود، تصحیح می‌گردید. در روز آخر کارآموزی، ابتدا ستون خودارزیابی موجود در فرم «ثبت فعالیت‌ها» توسط دانشجو و فرم «ارزشیابی دانشجو» توسط مربی در حضور دانشجو تکمیل می‌شد. در صورت وجود سؤال یا ابهامی از سوی دانشجو در مورد نمره تعلق گرفته، موارد به بحث گذاشته و نمره نهایی داده می‌شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات، حداکثر یک هفته پس از اتمام ارزشیابی و بعد از اعلام نمرات، فرم انتخاب واحدهای پژوهش (شامل معیارهای حذف و شمول) از طریق مصاحبه تکمیل و پرسشنامه مشخصات کلی واحدهای پژوهش و رضایت از روش سنجش بالینی جهت تکمیل در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. همچنین به دلیل متفاوت بودن مربیان در گروه‌های مختلف کارآموزی، «فرم نظرسنجی دانشجویان دوره بالینی درباره کیفیت آموزش مربیان» نیز در اختیار آنان قرار گرفت تا تأثیر متغیر کیفیت آموزش مربیان مورد بررسی قرار گیرد. پرسشنامه مشخصات کلی واحدهای پژوهش شامل دو بخش مشخصات فردی مشتمل بر سن، میزان علاقه به رشته در دانشجویان و مشخصات آموزشی شامل رتبه و سهمیه ورود به دانشگاه، معدل کل در دانشجویان بود. پرسشنامه رضایت‌مندی از دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی، محقق‌ساخته و مشتمل بر ۲۳ گویه و ۹ حیطه (منصفانه بودن، مطابقت با اهداف یادگیری، مناسب بودن، زمان، امکان اجرا، ارتقای مهارت‌ها، عینی بودن، استرس‌زا بودن و علاقه‌مندی به روش ارزشیابی) بود.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

گویه‌ها در قالب مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای (از کاملاً مخالف با نمره ۱ تاکاملاً موافق با نمره ۵) تنظیم شده بودند و یک سؤال باز در انتهای پرسشنامه برای اخذ سایر نظرات شرکت کنندگان قرار داشت. حداقل نمره پرسشنامه رضایت‌مندی از روش سنجش، ۲۳ و حداکثر ۱۱۵ بود. به منظور فراهم شدن امکان مقایسه و درک بهتر، نمره کل پرسشنامه رضایت‌مندی برای هر دانشجو و نمرات حیطه‌های رضایت‌مندی در مقیاس ۱۰۰ محاسبه گردید. در محاسبه نمره کل پرسشنامه رضایت‌مندی، نمره حیطه استرس‌زا بودن به صورت معکوس [از کاملاً مخالف (۵) تا کاملاً موافق (۱)] محاسبه گردید. لازم به ذکر است که میانگین نمره کل رضایت‌مندی و میانگین نمرات حیطه‌های رضایت‌مندی دانشجویان به صورت مساوی در ۵ طبقه: کاملاً ناراضی (نمرات ۳۵/۹-۲۰)، نسبتاً ناراضی (نمرات ۵۱/۹-۳۶)، بی‌نظر (نمرات ۶۷/۹-۵۲)، نسبتاً راضی (نمرات ۸۳/۹-۶۸)، کاملاً راضی (نمرات ۱۰۰ -۸۴) تقسیم گردید.

فرم نظرسنجی دانشجویان دوره بالینی درباره کیفیت آموزش مربیان، که توسط دانشگاه علوم پزشکی مشهد تهیه شده مشتمل بر دو بخش: «ارزشیابی دانشجو از مربی» دارای ۱۶ گویه با حداقل نمره ۱۶ و حداکثر ۶۴ و بخش «خودارزیابی دانشجو» دارای ۴ گویه مشتمل بر سؤالاتی در مورد سنجش قابلیت اعتماد به نحوه پاسخ‌گویی دانشجویان به سؤالات بخش «ارزشیابی دانشجو از مربی» بوده که حداقل نمره آن ۴ و حداکثر نمره آن ۱۶ بود. این فرم در مقیاس لیکرت چهارتایی از «خیلی ضعیف» تا «خیلی خوب» با نمره ۱ تا ۴ بود. روایی ابزار سنجش رضایت از روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی، با استفاده از شاخص روایی محتوی با ضریب ۰/۹ و روایی فرم انتخاب واحدهای پژوهش، پرسشنامه مشخصات کلی واحدهای پژوهش و «فرم نظرسنجی دانشجویان دوره بالینی درباره کیفیت آموزش مربیان» با روایی محتوی تأیید شد. نحوه محاسبه شاخص روایی محتوا، به این صورت بود که این ابزار با مطالعه جدیدترین کتب و مقالات تهیه و تنظیم شده و سپس به همراه جدول ارزش‌دهی که هر عبارت ابزار را با گزینه‌های چهارگانه: غیرمرتبط، نسبتاً مرتبط (نیازمند اصلاح کلی)، مرتبط (نیازمند اصلاح جزیی) و بسیار مرتبط ارزیابی می‌نمود، در اختیار حدود ۱۰ نفر از اعضای هیأت‌علمی با تجربه و متبحر دانشکده پرستاری و مامایی قرار گرفت تا آن را ارزیابی نمایند. با تحلیل این نظرات، شاخص روایی برای هر عبارت محاسبه شده و عباراتی که شاخص آنها کمتر از ۰/۷ بود، حذف یا اصلاح گردیدند. پایایی فرم سنجش رضایت‌مندی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و «فرم نظرسنجی دانشجویان دوره بالینی درباره کیفیت آموزش مربیان» با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶ تأیید شد.

تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS-11.5 انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل توزیع فروانی، میانگین و انحراف معیار و آمار تحلیلی شامل آزمون تی مستقل و آزمون‌های رگرسیون خطی چندگانه و همبستگی استفاده شد. در آزمون‌های انجام شده ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد مد نظر بود.

نتایج

با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج مطالعه، نمونه پژوهش، شامل ۳۵ نفر بود ولیکن در نهایت تعداد ۳۴ نفر از دانشجویان ترم‌های ۶، ۷، ۸ کارشناسی پیوسته و ترم ۳ کارشناسی ناپیوسته مورد بررسی قرار گرفتند، ۱ نفر از دانشجویان به دلیل عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه سنجش رضایت از مطالعه حذف شد. میانگین سن آنها، ۲۳/۱±۲/۶ سال و میانگین معدل کل آنها، ۱۵/۹۱±۱/۰۴ بود. اکثر دانشجویان در مقطع کارشناسی پیوسته (۷۶/۵ درصد) و بقیه به ترتیب، ترم ششم (۳۵/۳ درصد) یا هشتم (۳۵/۳ درصد) و ترم سوم کارشناسی ناپیوسته (۲۳/۵ درصد) بودند. از نظر

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

سابقه اشتغال، ۷۹/٤ درصد آنان سابقه‌ای را ذکر نمی‌کردند، اما در بین افراد دارای سابقه اشتغال، ۷۱/٤ درصد سابقه گذراندن طرح نیروی انسانی یا طرح پزشک خانواده را داشتند. از نظر میزان علاقه به رشته، ۳۲/۳ درصد دانشجویان علاقه زیاد و بسیار زیاد و ۱۷/۷ درصد آنها علاقه بسیار کم و کم به رشته مامایی داشتند و ۲/۹ درصد آنان هیچ گونه علاقه‌ای به رشته تحصیلی خود نداشتند. میانگین نمره کلی حاصل از فرم نظرسنجی دانشجویان دوره بالینی درباره کیفیت آموزش مربیان، ۱۱/٦±٦۱/۰ و میانگین نمره بخش «ارزشیابی دانشجو از مربی» ٤۸/٤±۹/٤ (از حداکثر نمره ٦٤) و میانگین نمره بخش «خودارزیابی دانشجو» ۱۲/۷±۲/۳ (از حداکثر نمره ۱٦) بود.

میانگین رضایت‌مندی دانشجویان از روش «دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی»، ٦۲/۷±۱٥/٥ (از حداکثر نمره ۱۰۰) بود. پایین‌ترین نمره رضایت‌مندی مربوط به حیطه علاقه‌مندی به این روش (٥۷/۸±۲٤/٥) و بالاترین نمره مربوط به حیطه مطابقت آن با اهداف آموزشی (۷۱/۱±۱٤/۹) بود. اکثر دانشجویان، موافق منصفانه بودن روش "دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی" (٥٥/۹ درصد)، عینی بودن (٦٤/۷ درصد)، مطابقت آن با اهداف آموزشی (٦۱/۸ درصد)، امکان اجرا (۷۰/٦ درصد) و کافی بودن زمان (٥٥/۹ درصد) بودند و دانشجویان مخالف استرس‌زا بودن این روش (٤۷/۱ درصد) بیش از موافقان آن (٤۱/۲ درصد) بودند و مابقی در طیف بین این دو قرار داشتند. با این حال، کمتر از نیمی از آنان (٤٤/۱ درصد) به استفاده از این روش علاقه‌مند بودند. در مجموع، ۳۸/۳ درصد دانشجویان از روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی" رضایت داشتند و ۲٦/٥ درصد مخالف آن بودند و مابقی در طیف بین این دو قرار داشتند(جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی و میانگین نمره حیطه‌های رضایت‌مندی دانشجویان مامایی مورد مطالعه از روش ارزشیابی «دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی»

حیطه	رضایت					
	کاملاً مخالف تعداد (درصد)	نسبتاً مخالف تعداد (درصد)	بی نظر تعداد(درصد)	نسبتاً موافق تعداد (درصد)	کاملاً موافق تعداد (درصد)	انحراف معیار±میانگین (در مقیاس ۱۰۰)
منصفانه بودن	٥(۱٤/۷)	۹(۲٦/٥)	۱(۲/۹)	۱٦(٤۷/۱)	۳(۸/۸)	٦۱/۷±۲٦/۲
مطابقت با اهداف آموزشی	۰(۰/۰)	۲(٥/۹)	۱۱(۳۲/٤)	۱۷(٥۰/۰)	٤(۱۱/۸)	۷۱/۱±۱٤/۹
مناسب بودن	٤(۱۱/۸)	۲(٥/۹)	۱۲(۳٥/۳)	۱۰(۲۹/٤)	٦(۱۷/٦)	٦٥/۸±۲۱/۱
کافی بودن زمان	٥(۱٤/۷)	۸(۲۳/٥)	۲(٥/۹)	۱٦(٤۷/۱)	۳(۸/۸)	٦۲/۳±۲٥/۹
امکان اجرا	٤(۱۱/۸)	٥(۱٤/۷)	۱(۲/۹)	۲۱(٦۱/۸)	۳(۸/۸)	٦۸/۲±۲٤/۱
ارتقای مهارت‌ها	۲(٥/۹)	۸(۲۳/٥)	۱۱(۳۲/٤)	۱۱(۳۲/٤)	۲(٥/۹)	٦۱/٥±۱۸/۲
عینی بودن	٦(۱۷/٦)	٦(۱۷/٦)	۰(۰/۰)	۲۰(٥۸/۸)	۲(٥/۹)	٦۳/٥±۲٦/۲
استرس‌زا بودن	۳(۸/۸)	۱۱(۳۲/٤)	٤(۱۱/۸)	۹(۲٦/٥)	۷(۲۰/٦)	٦۳/٥±۲٦/۷
علاقه‌مندی به به‌کارگیری روش	۸(۲۳/٥)	۷(۲۰/٦)	٤(۱۱/۸)	۱۲(۳٥/۳)	۳(۸/۸)	٥۷/۸±۲٤/٤
جمع کل	۲(٥/۹)	۷(۲۰/٦)	۱۲(۳٥/۳)	۱۱(۳۲/٤)	۲(٥/۹)	٦۲/۷±۱٥/٥

بین نمره کل رضایت‌مندی دانشجویان با سن، معدل کل و سابقه اشتغال به کار رابطه خطی معنادار وجود نداشت. لیکن طبق نتیجه آزمون ضریب همبستگی چندگانه بین سهمیه و رتبه ورود به دانشگاه رابطه خطی معنادار چندگانه وجود داشت (P=۰/۰۳٤، r=۰/٥۸۸) که بیشترین ارتباط مربوط به سهمیه آزاد بود. نمره کل رضایت‌مندی با علاقه به رشته مامایی نیز ارتباط مستقیم و معنادار داشت (جدول ۲).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

جدول ۲: همبستگی بین مشخصات فردی و آموزشی دانشجویان مامایی مورد مطالعه با نمره کل رضایت‌مندی

مشخصات دانشجویان		نتیجه آزمون همبستگی با نمره کل رضایت‌مندی
سن (آزمون پیرسون)		r=-۰/۲۰۹ P=۰/۲۳۶
سابقه اشتغال (آزمون پیرسون)		r=-۰/۱۲۴ P=۰/۷۹۲
معدل کل (آزمون پیرسون)		r=-۰/۱۸۷ P=۰/۲۹۰
علاقه به رشته (آزمون اسپیرمن)		r=۰/۲۵۳
آزمون همبستگی خطی چندگانه:		p=۰/۰۳۹
سهمیه ورود به دانشگاه (ß)	منطقه ۱	-۰/۳۲۱
	منطقه ۳	۰/۰۶۲
	شاهد	۰/۰۲۲
	آزاد	-۰/۴۸۷
رتبه		ß=۰/۰۹۶

همچنین بین نمره حاصل از فرم نظرسنجی دانشجویان دوره بالینی درباره کیفیت آموزش مربیان با نمره «دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی»، ارتباط مستقیم و معناداری وجود داشت (P=۰/۰۲٤، r=۰/۳۸۷).

دانشجویان در پاسخ به سؤال باز مطرح شده در خصوص دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی، عنوان کردند این روش از نظر یادآوری اهداف روزانه به دانشجو و مربی مفید است (۲/۹ درصد)، لیکن معایب ذیل را نیز برای این روش برشمردند: دقت ناکافی در تکمیل دفترچه (۲/۹ درصد)، نبود فرصت کافی جهت زیر نظر گرفتن مهارت‌های دانشجو توسط مربی (۲/۹ درصد)، مورد سنجش قرار دادن کمیت تا کیفیت (۲/۹ درصد)، خالی بودن جایگاه بازخورد در این روش (۵/۹ درصد)، مهمتر دانستن جنبه‌های تئوری از جمله کنفرانس‌ها به میزان بیشتر (۲/۹ درصد).

بحث

این مطالعه به منظور تعیین رضایت‌مندی دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد از روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی به عنوان یک روش ارزشیابی بالینی صورت گرفت و نتایج نشانگر رضایت بیش از نیمی از واحدهای پژوهش از این روش بود. میانگین رضایت کلی دانشجویان در مطالعه حاضر (٦۲/۷ از صد نمره) نسبت به مطالعه آژ (۸۵/۷ درصد)، که در آن به مقایسه دو روش «دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی» با چک لیست پرداخته بود، کمتر بود. به طوری که ٤۷/٦ درصد دانشجویان در مطالعه آژ از «دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی»، کاملاً راضی بودند، این در حالی است که فقط ۵/۹ درصد دانشجویان در مطالعه ما از این روش رضایت کامل داشتند(١٤). عدم مشابهت در نتایج این دو مطالعه، می‌تواند به انجام همزمان دو روش مذکور بر روی یک گروه دانشجو، در مطالعه آژ و تأثیر روانی مقایسه روش «دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی» به عنوان یک روش جدید و مداخله تحت کنترل، بر رضایت‌مندی دانشجویان مربوط باشد. از سوی دیگر، در مطالعه آژ، میزان رضایت‌مندی از روش تنها با طرح یک سؤال انجام شده بود. این امر می توانسته موجب کاهش دقت و صحت پاسخ شرکت‌کنندگان و تفاوت در نتایج گردد. همچنین متفاوت بودن مقطع تحصیلی دانشجویان می‌تواند تأثیرگذار باشد، چرا که مطالعه آژ بر روی دانشجویان مقطع کاردانی انجام شد، لیکن در مطالعه ما دانشجویان مقطع کارشناسی شرکت داشتند. از سوی دیگر برخی مشکلات اجرایی روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی از قبیل کم دقتی در تکمیل دفترچه، که از سوی برخی دانشجویان در مطالعه ما عنوان شد و در مطالعه آژ نیز به چشم می‌خورد، می‌تواند از علل تفاوت در نتایج این دو تحقیق باشد(١٤). در مطالعه راغوبار-کریجر و همکاران نیز در بررسی قابلیت اعتماد دفترچه ثبت مهارت‌ها، بین ثبت اطلاعات تشخیصی دانشجو با استاد همخوانی وجود نداشت(١۵).

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بیشترین رضایت دانشجویان در بین حیطه‌های مختلف مربوط به حیطه

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

مطابقت روش ارزشیابی دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی با اهداف آموزشی و در طبقه رضایت نسبی بود. به طوری که برخی دانشجویان نیز در نظرات خود راجع به این روش، یادآوری اهداف روزانه را به عنوان نقطه قوت این روش برشمردند. این یافته نشان‌دهنده نقطه عطف روش ارزشیابی بالینی دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی است.

همچنین میزان رضایت دانشجویان مورد مطالعه از امکان اجرای روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی در حد تحتانی طبقه رضایت نسبی قرار داشت. علت این میزان رضایت را می‌توان به عدم نیاز به تجهیزات، امکانات و بیمارنما در این روش بر عکس روش‌هایی مانند OSCE (۱۶) مربوط دانست. از سوی دیگر، کمتر از نیمی از دانشجویان موافق استرس‌زا بودن «دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی» بودند. بنابراین به نظر می‌رسد که این روش ارزشیابی، استرس کمتری در دانشجویان ایجاد می‌نماید، که این می‌تواند ناشی از عدم زیر نظر گرفتن فعالیت‌های دانشجو باشد، که موجب می‌شود استرس ناشی از مشاهده مستقیم مرتفع شود. میزان رضایت دانشجویان از سایر حیطه‌های روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی از جمله عینی بودن روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی، علاقه به به‌کارگیری این روش و توانایی این روش در ارتقای مهارت‌ها در طبقه بی‌نظر قرار داشت. میزان رضایت کمتر از این حیطه‌ها را می‌توان به مواردی همچون دقت ناکافی در تکمیل دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی، فراهم نشدن امکان زیر نظر گرفتن مهارت‌های دانشجو توسط مربی، مورد سنجش قرار گرفتن کمیت تا کیفیت، خالی بودن جایگاه بازخورد در این روش و مهم‌تر دانستن جنبه‌های تئوری در روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی که توسط دانشجویان مورد مطالعه بیان شد، مرتبط دانست. مطالعات نشان می‌دهد که هیچ جایگزینی برای تجربه کیفیت وجود ندارد، بلکه به نظر می‌رسد که رویکرد «مبتنی بر تعداد» برای ارزیابی کارآموزی نیز دیگر کافی نیست. بنابراین ارزیابی مبتنی بر صلاحیت احتمالاً ارزشمندتر از گنجینه تعداد مهارت‌های انجام گرفته است(۱۷).

در تحقیق حاضر، بین سهمیه، رتبه ورود به دانشگاه و نمره حاصل از فرم نظرسنجی دانشجویان دوره بالینی درباره کیفیت آموزش مربیان با نمره کل رضایت‌مندی از «دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی»، به ترتیب ارتباط مستقیم و معنادار قوی و متوسطی وجود داشت. همچنین بین علاقه به رشته مامایی با نمره «دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی»، ارتباط مستقیم و ضعیف اما معنادار وجود داشت. علت را می‌توان به حجم نمونه نامناسب برای سنجش این نوع ارتباط مربوط دانست. مطالعه مشابهی در این خصوص جهت مقایسه یافت نشد.

نتیجه‌گیری

در مجموع، اکثر دانشجویان از روش «دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی» رضایت داشتند و با وجود اینکه اکثر آنها موافق برخی ویژگی‌های این روش سنجش از جمله منصفانه بودن و مطابقت با اهداف آموزشی بودند، لیکن کمتر از نیمی ازآنان نسبت به به‌کارگیری این روش علاقه‌مند بودند. علت این امر می‌تواند توانایی ناکافی این روش در سنجش مهارت‌های بالینی و ارتقای مهارت‌ها از دیدگاه دانشجویان باشد. چرا که در این روش، نقطه تمرکز، ثبت تعداد مهارت‌هاست. بنابراین آنچه بیشتر مورد توجه است کمیت است تا کیفیت. این در حالی است که تعداد مهارت‌های انجام شده یا مشاهده شده، نمی‌تواند تضمین‌کننده آنچه باید دانشجو فراگیرد، باشد(۱۰). لذا با اصلاح برخی جوانب «دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی»، و کنترل بیشتر بر روند اجرایی و ترکیب آن با برخی روش‌های دیگر به منظور پوشاندن حیطه‌های مورد ضعف این روش از دیدگاه دانشجویان، می‌توان بر میزان پذیرش آن از سوی دانشجویان، در جهت رسیدن رضایت آنان به حد کمال گام برداشت.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

قدردانی

در پایان، پژهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از حمایت‌های مالی حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در اجرای این طرح (با شماره ثبت ۸۸۷۹۳) قدردانی نمایند. همچنین از واحد توسعه آموزش در بررسی علمی این طرح و نیز دانشجویان و مربیان شرکت کننده در این پژوهش سپاس‌گزاری می‌گردد.

منابع

1. Chehrzad MM, Shafipour Z, Mirzaei M, Kazemnejad E. [Moghayeseye do raveshe arzeshyabye balinye OSCE va sonati bar mizane rezayate daneshjooyane parastari]. Journal of Gilan University of Medical Sciences. 2004 ;13(50): 8-13. [Persian]
2. Saif AA. [Andazegiri, sanjesh va arzeshyabye amoozeshi]. Tehran: doran. 2008. [Persian]
3.Hassanzahraee R, Salehi S, Ehsanpoor S, Atash Sokhan G, Hassanzadeh A. [Barrasye estandardhaye beinolmelalye barnamerizye amoozeshi va arzeshyabye balini va bayan va moghayeseye didgahhaye asatid va daneshjooyan dar in khosoos]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(14). [Persian].
4. Shaban M, Latifi M, Nikbakht Nasrabadi A, Mehran A. [Moghayeseye tasire arzeshyabye balini be do raveshe poosheye kar va motadavel bar mizane maharathaye tafakore enteghadi va rezayatmandye daneshjooyane parastari]. [dissertation]. Nursing & Midwifery Faculty, Tehran University of Medical Sciences; 2008. [Persian]
5. Kave Tabatabaei M, Bahraini Toosi MH, Modaber Azizi MJ, Ebrahimzadeh S, Bahraini Toosi V, Bahraini Toosi K. [Barrasye tahlilye azmoonhaye 4 gozineye daneshkadeye pezeshkye daneshgahe oloom pezeshkye mashhad dar nimsale dovome 1379-80]. Journal of Medical Faculty of Mashhad University of Medical Sciences. 2002; 45(2): 89-95. [Persian]
6. Shahgheibi Sh, Pooladi A, BahramRezaie M, Farhadifar F, Khatibi R. Evaluation of the Effects of Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) on Clinical Externship Students' Learning Level in Obstetrics Ward of Kurdistan University of Medical Sciences. Med Educ. 2009; 13(1,2): 29-33.
7. Newble DI. A Handbook for Medical Teachers. 4th ed. New York: Springer; 2001.
8. Zandi M, Taghadosi M. [Barrasye raveshhaye arzeshyabye balini tavasote asatide daneshkadeye parastari mamaeye Kashahn sale 1384]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(14). [Persian]
9. Amin Z, Seng CY, Eng KH. Practical Guide to Medical Student Assessment. First edition. Singapore: World Scientific Publishing Co; 2006.
10. Omidvar Sh, Bakouee F, Salmalian H. [Clinical Education Problems: the Viewpoints of Midwifery Students in Babol Medical University]. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5(2): 15-21. [Persian]
11. Farokhi F, Khadivezade T. [Khatahaye shayea dar arzeshyabye amalkarde daneshjooyan dar dorehaye balini az didgahe daneshjooyane roozane va shabaneye daneshkadeye parastari mamaeye Mashhad dar sale 1382]. Abstract of 6th National Congress of Medical Education. Tehran: Shaheed Beheshti University of Medical Sciences; 2003. [Persian]
12. Valizadeh S, Abedi HA, Zamanzadeh V, Fathiazar E. [Challenges of Nursing Students during Their Study: A Qualitative Study]. Iranian Journal of Medical Education. 2008; 7(2): 397-407. [Persian]
13. Finucane PM, Barron SR, Davies HA, Hadfield-Jones RS, Kaigas TM. Towards an acceptance of performance assessment. Med Educ. 2002; 36(10): 959-64.
14. 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): 123-8. [Persian]
15. Raghoebar-Krieger HM, Sleijfer D, Bender W, Stewart RE, Popping R. The reliability of logbook data of medical students: an estimation of interobserver agreement, sensitivity and specificity. Med Educ. 2001; 35(7): 624-31.
16. Wass V. Getting through OSCEs. Student BMJ. 2000; 8: 347-94.
17. Wragg A, Wade W, Fuller G, Cowan G, Mills P. Assessing the performance of specialist registrars. Clin Med. 2003; 3(2): 131-4.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]

Midwifery Students' Satisfaction with Logbook as a Clinical Assessment Means in Mashhad University of Medical Sciences, 2010

Bibi Leila Hoseini[1] , Farzaneh Jafarnejad[2] , Seyed Reza Mazloum[3] , Mohsen Foroughipour[4], Hossein Karimi Mouneghi[5]

Abstract

Introduction: *Although the majority of student assessments in medical sciences relates to their clinical competencies, adopting an assessment method which fulfills students' satisfaction has always been a great challenge. In recent years logbooks have been used in the clinical evaluation of midwifery students in Mashhad University of Medical Sciences. So, the present study determines students' satisfaction with this approach.*

Methods: *This descriptive, cross-sectional study was conducted on all 34 eligible midwifery students in school of nursing and midwifery of Mashhad University of Medical Sciences. Data gathering tool was a researcher–constructed questionnaire with confirmed validity and reliability. The questionnaire included 23 items covering nine domains and used Likert scale. Data were analyzed through descriptive statistical indices as well as T test, correlation and multiple regression analysis.*

Results: *The mean score for students' satisfaction with logbook was 62.7 ±15.5 (of 100). The lowest satisfaction score was related to the domain of "interest in logbook method" (57.8 ±24.5) and the highest one was "conformity to educational goals" (71.1 ±14.9) (of 100). Most of the students agreed that logbook is fair (55.9%), objective (64.7%) and in conformity with educational goals (61.8%). However, only 44.1% of them were interested in using this method. Overall, 38.3% of the students were satisfied with logbook and 26.5% were dissatisfied and the rest were in between.*

Conclusion: *Most of the students were satisfied with logbook, but less than half of them were interested in utilizing it. This could be due to insufficient ability of logbook in assessment and promoting of clinical skills from the students' view point. Thus, we may improve the students' satisfaction level by revising logbook and combining it with some other methods of clinical evaluation in order to cover its weak aspects according to students' views.*

Keywords: Clinical Evaluation, Logbook, Students' satisfaction, Assessment,

Addresses:

[1] Instructor, School of Nursing and Midwifery, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran. Email: hoseinil871@gmail.com

[2] (✉)Instructor, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. Email: JaafarnejadF@mums.ac.ir

[3] Instructor, Ph.D Student of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. Email: mazlomR@ mums.ac.ir

[4] Associate Professor in Neurology, School of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. Email: foroughipourM@mums.ac.ir

[5] Assistant Professor, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. Email: karimih@ mums.ac.ir

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-11-12]