خودارزشیابی دانشجویان سال آخر پزشکی از میزان توانایی آنها در صلاحیت‌های عمومی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مرضیه معطری*، محمدحسین فلاح‌زاده

چکیده

مقدمه: ارزشیابی توانمندی‌های دانش‌آموختگان می‌تواند بازتاب مناسبی از عملکرد برنامه آموزش پزشکی را فراهم کند و منجر به بهبود آن شود. هدف از انجام این مطالعه، سنجش توانمندی‌های عمومی دانشجویان سال آخر پزشکی از دیدگاه خودشان بود.

روش‌ها: در این پژوهش توصیفی- ارزشیابی، ۷۱ نفر دانشجوی در حال دانش‌آموختگی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، خود را بر اساس یک فرم ارزشیابی ۱۰۱ موردی، با مقیاس لیکرت، در ۱۷ صلاحیت عمومی پزشکی مورد ارزشیابی قرار دادند. با محاسبه میانگین رتبه‌های داده شده به مجموع موارد مربوط به هر یک از قابلیت‌ها، نمره آنها در هر قابلیت تعیین گردید.

نتایج: دانش‌آموختگان پزشکی این دانشگاه در تمامی صلاحیت‌ها از میانگین رتبه‌ای بیش از ۳/۵ برخوردار بودند. بالاترین میانگین رتبه‌ها به صلاحیت‌های معرفی بیمار (SD=۰/۷۵، X = 94/4)، پروسیجرهای پایه (SD=۰/٤۷، X = 83/4)، تفسیر آزمایشات (SD=۰/۵۳، X = 69/4) و تصمیم‌گیری تشخیصی (SD=۰/٦٦، X = 69/4)، و پایین‌ترین رتبه‌ها به پزشکی سالمندی (SD=۰/۸٦، X = 56/3)، تغذیه (SD=۰/۸٤، X = 56/3)، مدیریت مراقبت‌ها (SD=۰/۸۰، X = 73/3) و پروسیجرهای پیشرفته (SD=۰/۷۵، X = 02/4) اختصاص داشت.

نتیجه‌گیری: تأکید برنامه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز بر بیمار نسبت به جامعه بیشتر است و بنابراین، تقویت قابلیت‌های پزشکی مورد نیاز جامعه، نظیر پزشکی سالمندی، تغذیه، مدیریت مراقبت‌ها و پروسیجرهای پیشرفته مستلزم توجه بیشتری در طول برنامه تحصیلی و برنامه‌های آموزش مداوم است. تقویت هر یک از قابلیت‌های فوق می‌تواند موجب بهبود کیفیت ارائه خدمات مراقبتی در جامعه شود.

واژه‌های کلیدی: خودارزشیابی، دانشجوی پزشکی، صلاحیت‌های محوری، صلاحیت‌های عمومی، دوره بالینی.

مجله آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ۱۳۸۶؛ ۷(۲): ۳۷۱ تا ۳۷۷

مقدمه

هدف از آموزش پزشکی، کسب دانش، مهارت و نگرش لازم برای مراقبت از بیمار است. علاوه بر این، آموزش پزشکی فرصتی است برای تربیت افرادی حرفه‌ای که بتوانند صلاحیت‌های لازم را برای مراقبت کسب کنند. بیشتر برنامه‌های بالینی پزشکی در محیط‌های بیمارستانی تنظیم می‌شود و برای او دیدگاه محدودی از زندگی حرفه‌ای پزشک را فراهم می‌کند(۱).

این در حالی است که صلاحیت پزشکی در قالب نقش‌های مختلف، شامل عملکرد پزشکی، برقراری ارتباط، مشارکت، برخورداری از علم و دانش، عملکرد در جامعه (حامی سلامت)، مدیر و یک فرد حرفه‌ای تعریف شده است.

مطالعات نشان می‌دهد تلاش‌های زیادی برای تعیین مهارت‌ها و قابلیت‌های یک پزشک صورت گرفته است. در این

* **آدرس مکاتبه:** دکتر مرضیه معطری، (استادیار)، گروه آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فلکه نمازی، شیراز.

moattarm@sums.ac.ir

دکتر محمدحسین فلاح‌زاده، استاد گروه اطفال دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز (fallahzh@sums.ac.ir).

این طرح با شماره ۲۳٤٤-۸۳ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به ثبت رسیده و هزینه آن از طرف این معاونت پرداخت گردیده است.

این مقاله در تاریخ ۸۵/۸/۲۹ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۸٦/۷/۲۳ اصلاح شده و در تاریخ ۸٦/۱۲/۱۸ پذیرش گردیده است.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-12]

مورد یک فهرست محدود از مهارت‌های عملی توسط شورای پزشکی عمومی ارائه شده که این مهارت‌ها در چهار حیطه: ارتباطات، روش‌های بالینی اساسی، پروسیجرهای بالینی اساسی و مهارت‌های رایانه‌ای شناسایی گردیده است.

علاوه بر این، یک سری مهارت‌های محوری فراتر از مهارت‌های محدود پیش‌گفت را در دانشکده‌های پزشکی مورد تأکید قرار داده است(۳). با این وجود، برخی تحقیقات نشان می‌دهد که دانش‌آموختگان رشته پزشکی آمادگی خود را از نظر مهارت‌ها و قابلیت‌ها، در حد مطلوبی ارزیابی نمی‌کنند(٤)، در حالی که در بین دست‌اندرکاران تربیت پزشکی، اختلاف نظرهایی وجود دارد. بر اساس شواهد موجود، بسیاری از این صاحب‌نظران نسبت به نحوه آموزش دانشجویان پزشکی احساس رضایت نسبی دارند و برخی دیگر در روند آموزش مشکلات متفاوتی را مطرح می‌کنند.

با توجه به این که قابلیت‌های دانشجویان سال آخر پزشکی بازتابی از عملکرد آموزش پزشکی را در روند آموزش و یادگیری فراهم می‌کند، سنجش این قابلیت‌ها می‌تواند وضعیت دانشجویان در حال دانش‌آموختگی را از نظر صلاحیت‌های عمومی آنها روشن کند. قابلیت‌های عمومی، حیطه‌هایی را در بر می‌گیرد که انتظار می‌رود دانشجوی پزشکی در طول دوره به نحوی به آنها دست یافته باشد. روشن شدن موارد مثبت و نقاط ضعف دانش‌آموختگان می‌تواند شواهدی را برای بازنگری در فرایند اجرای برنامه آموزش پزشکی فراهم کند. بنابراین، پژوهش حاضر به منظور خودارزشیابی دانشجویان سال آخر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از میزان توانایی آنها در صلاحیت‌های عمومی پزشکی تدوین یافته است.

روش‌ها

این پژوهش توصیفی- ارزشیابی با هدف تعیین وضعیت صلاحیت‌های عمومی دانشجویان سال آخر رشته پزشکی انجام شده است. برای این منظور، ابتدا، اطلاع‌رسانی لازم انجام گردید. پرسشنامه در زمان مراجعه دانش‌آموختگان ورودی ۷۷ به دانشگاه برای امور دانش‌آموختگی در اختیار آنها قرار داده شد (n=۹۰) و از آنها درخواست شد تا میزان توانمندی خود را در تمامی ۱۰۱ مورد مربوط به ۱۷ قابلیت عمومی پزشکی مورد ارزیابی قرار دهند. مبنای این ارزیابی انتخاب رتبه ۱ تا ٦ به ترتیب برای بسیار ضعیف تا بسیار خوب بود.

پرسشنامه مورد استفاده بر اساس اولویت‌بندی قابلیت‌های عمومی به دست آمده در تحقیق دیگر تدوین شد(۱). این پرسشنامه پس از تنظیم به نظرخواهی چهار پزشک متخصص عضو هیأت علمی گذاشته شد و تغییراتی در آن ایجاد شد، سپس در اختیار تعدادی از دانشجویان پزشکی قرار داده شد تا از نظر روایی صوری و محتوی بررسی شود. همچنین پایایی پرسشنامه از طریق بازآزمایی بر روی ۱۵ دانشجوی پزشکی مورد بررسی قرار گرفت و ضریب پایایی بین دو بار پاسخ‌گویی به پرسشنامه به فاصله ۱۰ روز ۸٦ درصد شد.

تعداد موارد مربوط به صلاحیت‌های عمومی مختلف متفاوت بود، بنابراین، میانگین رتبه داده شده به موارد هر قابلیت محاسبه و بدین ترتیب نمره هر قابلیت تعیین شد. برای تحلیل داده‌ها، ابتدا، میانگین رتبه‌های داده شده به مجموع موارد مربوط به هر یک از قابلیت‌ها محاسبه گردید. سپس نمره‌های به دست آمده از ۱۷ قابلیت مورد نظر رتبه‌بندی گردید.

نتایج

از تعداد ۹۰ نفر دانش‌آموخته، ۷۱ نفر (۷۸/۸ درصد) پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده بودند. قابلیت‌های دانش-آموختگان پزشکی بر اساس میانگین رتبه‌های داده شده توسط خودشان رتبه‌بندی شد. میانگین رتبه‌ها در تمامی ۱۷ قابلیت مورد نظر از ۳/۵ بیشتر بود. این گروه دانش-آموختگان خود را در یافته‌های مربوط به معرفی بیمار شامل: ثبت تاریخچه اولیه و معاینات بالینی بیمار، نوشتن Progress note، نوشتن درخواست برای مشاوره، ارائه شفاهی موردهای جدید و نیز پی‌گیری شده؛ پروسیجرهای پایه شامل: گرفتن خون سیاه‌رگی، وارد کردن کاتتر در سیاه‌رگ‌های محیطی Cut down، کشت خون، کشت گلو، کاتتراسیون مثانه یا سوند مثانه، گذاشتن لوله NG، انجام الکتروکاردیوگرام؛ تفسیر آزمایشات شامل: اصول و مهارت‌های تفسیر شمارش گلبولی (CBC)، نمونه خون محیطی (Blood Smear)، بیوشیمی خون، الکترو-کاردیوگرام، عکس قفسه سینه، تجزیه ادرار، آزمایشات عملکرد ریه، شمارش سلولی مایعات بدن؛ و تصمیم‌گیری تشخیصی شامل: انتخاب آزمایشات با استفاده از تاریخچه و معاینات فیزیکی بیمار، فهرست کردن تشخیص‌های افتراقی، تدوین فهرستی از مشکلات اولویت‌بندی شده، بکارگیری مفاهیم حساسیت، ویژگی، احتمالات،

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-12]

پیش‌آزمون، پس‌آزمون، در سطح بالاتری نسبت به سایر قابلیت‌ها ارزیابی کردند.

قابلیت‌هایی که در آن به خود رتبه کمتری داده بودند نیز عبارتند از: پزشکی سالمندی شامل: آگاهی از فرایندهای بیولوژیکی سالمندی، ارزیابی وضعیت عملکردی سالمندان، نکات مهم مربوط به داروها در سالمندان، مراقبت از سالمندان در مراکز درمانی خاص، توجه به نقش‌های سالمند به عنوان فرد در خانواده، دوست یا همکار، توجه به مسائل مربوط به پایان زندگی؛ تغذیه شامل: ارزشیابی وضعیت تغذیه بیمار، انجام مشاوره برای تعیین رژیم غذایی، استفاده از راهنمایی‌های ارائه شده در سطح ملی؛ مدیریت فعالیت‌ها شامل: مدیریت زمان، ثبت گزارشات و سازمان‌دهی در مؤسسه، توانایی کار در انواع مختلف محل‌های کاری، شناسایی انواع مختلف بیمه، پزشکی تلفنی، بکارگیری پرسنل، ارزیابی رضایت بیمار، ارتقای مداوم کیفیت؛ و پروسیجرهای پیشرفته شامل: پانکسیون نخاعی، کاتتراسیون سرخرگی مرکزی، نمونه‌گیری خون سرخرگی، آرتروسنتز در مفصل زانو، پاراسنتز، انجام CPR و انجام intubation (جدول ۱).

بحث

هدف از انجام این پژوهش، سنجش صلاحیت‌های عمومی دانش‌آموختگان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز از دیدگاه خودشان بود. در مورد توانایی خودارزشیابی برای تعیین سطح توانایی، اختلاف نظرهایی وجود دارد. به عنوان مثال، در یک تحقیق، دانشجویان پزشکی پنج پارامتر دانش، نگرش، مهارت‌های حل مسائل بالینی، مهارت‌های کلامی-

جدول ۱: میانگین رتبه‌های به دست آمده از خودارزشیابی دانش‌آموختگان رشته پزشکی از صلاحیت‌های عمومی آنان

قابلیت های عمومی	میانگین و انحراف معیار
معرفی بیمار	٤/٩٤±٠/٧٥
پروسیجرهای پایه	٤/٨٢±٠/٤٧
تفسیر آزمایشات	٤/٦٩±٠/٥٣
تصمیم‌گیری تشخیصی	٤/٦٩±٠/٦٦
برقراری ارتباط با بیمار	٤/٤٥±٠/٥٩
تصمیم‌گیری درمانی	٤/٤١±٠/٦٨
گرفتن تاریخچه و معاینات بالینی	٤/٤٠±٠/٧٢
هماهنگی مراقبت	٤/٢٩±٠/٦٣
رعایت مسائل اخلاقی	٤/٢٦±٠/٩٨
یادگیری خود راهبر	٤/١٥±٠/٩٧
بهداشت جامعه	٤/١٥±٠/٧٩
طب پیشگیری	٤/١٢±٠/٧٠
بهداشت شغلی و محیطی	٤/٠٤±٠/٨٤
پروسیجرهای پیشرفته	٤/٠٢±٠/٧٥
مدیریت فعالیت‌ها	٣/٧٣±٠/٨٠
تغذیه	٣/٥٦±٠/٨٤
پزشکی سالمندی	٣/٥٦±٠/٨٦

کتبی و مهارت‌های فنی خود را مورد خودارزیابی قرار داده‌اند. پژوهشگران به این نتیجه رسیده‌اند که تنها بین خودارزشیابی نمرات مربوط به مهارت‌های کلامی- کتبی و نمرات نهایی بالینی همبستگی مثبتی وجود داشت(٥) بدین معنی که روایی پیش‌بینی خودارزشیابی تنها در یک مهارت از پنج مهارت مورد ارزشیابی به تأیید رسیده است.

در تحقیقی دیگر، پیش‌بینی‌های درک از خود دانشجویان پزشکی در مورد قابلیت‌های آنان در معاینات غربالگری سرطان مورد بررسی قرار گرفت و چنین نتیجه‌گیری شد که تعداد دفعات تمرین این معاینات معنی‌دارترین پیش‌بینی-کننده برای قابلیت‌های گزارش شده توسط دانشجویان در تمامی زمینه‌های معاینات غربالگری بجز سرطان پوست بوده است(٦).

تفاوت خودارزشیابی زنان و مردان نیز در برخی پژوهش‌ها مورد توجه قرار گرفته و نتایج متضادی به دست آمده است. به عنوان مثال، در یک تحقیق، توانایی دانشجویان پزشکی در خودارزشیابی آنان طی برنامه جراحی مورد بررسی قرار گرفته است. روش کار بدین صورت بود که دانشجویان بر اساس یک ارزشیابی ١١ موردی قابلیت‌های خود را در دوره بالینی جراحی ارزیابی کردند. مقایسه این ارزیابی با ارزیابی داده شده توسط یک عضو هیأت علمی نشان داد که دانشجویان پسر عملکرد خود را در قیاس با ارزیابی مربیان از آنها، بالاتر و دانشجویان دختر بطور معنی‌داری خود را در سطح پایین‌تری نسبت به ارزیابی مربیان خود ارزیابی کرده بودند(٦و٧). شواهدی دال بر عدم وجود تفاوت بین خودارزشیابی دانشجویان دختر و پسر نیز در دست است(٨).

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-12]

به هر حال، خودارزشیابی همچنان وسیله مفیدی برای تعیین صلاحیت‌ها، به ویژه در آموزش و ارزشیابی یادگیرندگان بزرگسال محسوب می‌شود. خودارزشیابی صحیح، مهارتی اساسی برای فعالیت‌های یادگیری خودراهبر و اخذ تصمیم مناسب برای ارجاع بیماران توسط پزشکان است. بنابراین، وارد کردن خودارزشیابی و ارزشیابی همکلاسان در اوایل دوره پزشکی، به عنوان یک تمرین ارزشمند در آموزش مهارت‌های ارزشیابی دانشجویان و همکلاس‌هایشان مورد تأکید قرار گرفته است(۹).

برای ارزشیابی یادگیری، استفاده از محدوده وسیعی از آزمون‌ها، بازتاب بهتری از عملکرد را فراهم می‌کند. در یک پژوهش روایی، پیش‌بینی سؤالات انشایی، سؤالات انشایی تعدیل شده و آسکی برای عملکرد بالینی دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته، نتایج آسکی، پیش‌بینی قوی‌تری برای عملکردهای بعدی پزشکان بوده است اما مجموعه ارزشیابی‌های ترکیبی از نظر روایی پیش‌بینی، قوی‌تر بودند(۱۰). بدیهی است برای سنجش عملکرد استفاده از روش‌های سنجش عملکرد، مثل آسکی یا آزمون‌های کتبی عملکرد و یا پورت فولیو ترجیح دارد. با این وجود، توانایی خودارزشیابی دانشجویان در محدوده‌ای از مهارت‌ها و یا اعمال متفاوت ثابت تشخیص داده شده است(۹). بنابراین، خودارزشیابی دانشجویان از قابلیت‌های عمومی آنها می‌تواند بازتابی از کیفیت آموزش را فراهم کند.

در این پژوهش، ۱۷ قابلیت عمومی، مورد خودارزشیابی دانش‌آموختگان قرار گرفت. قابلیت‌های مورد نیاز پزشکی در پژوهش‌های بسیاری تشریح و مورد تأکید واقع شده است. در برنامه‌های ارزشیابی کیفیت چهار حیطه دانش عمومی پزشکی، دانش مهارت‌های تکنیکی، مهارت‌های مشاوره‌ای و مدیریت در کار برای پزشک عمومی در نظر گرفته شده است(۱۱). قابلیت‌های مورد نظر در این پژوهش بر اساس مطالعه دیگری که در آن قابلیت‌ها به دو دسته عمومی و اختصاصی تقسیم شده، تدوین و مورد استفاده قرار گرفته است(۱). بر اساس نتایج به دست آمده، میانگین رتبه‌های داده شده به ٤ مورد بین ٤/٥ تا ٥ بوده است. این موارد عبارتند از: انجام پروسیجرهای مهم پایه، معرفی بیمار، تصمیم‌گیری تشخیصی و تفسیر آزمایشات.

در یک تحقیق معلوم شد که معرفی بیمار، تصمیم‌گیری تشخیصی، گرفتن تاریخچه و معاینات بالینی، تفسیر آزمایشات، ارتباط با بیمار و تصمیم‌گیری درمانی از نظر گردانندگان برنامه‌های آموزش پزشکی از بالاترین اولویت برخوردارند(۱) چنین به نظر می‌رسد که دست‌اندرکاران آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز نیز با این اولویت‌بندی موافقند زیرا دانش‌آموختگان تعلیم یافته در مکتب آنان نیز از نظر بیشتر این قابلیت‌ها خود را در رده بالاتری نسبت به سایر قابلیت‌ها ارزیابی کرده‌اند.

صلاحیت‌های عمومی که دانش‌آموختگان رشته پزشکی خود را در آنها در سطح پایین‌تری ارزیابی کرده‌اند عبارتند از: پزشکی سالمندی، تغذیه، مدیریت فعالیت‌ها و انجام پروسیجرهای پیشرفته. قابل توجه است که سه مورد از این چهار مورد یعنی مدیریت مراقبت، انجام پروسیجرهای پیشرفته و تغذیه در پژوهشی دیگر که به منظور اولویت‌بندی صلاحیت‌های محوری پزشکی صورت گرفت، از پایین‌ترین اولویت برخوردار بوده است(۱).

مقایسه مواردی که رتبه‌های کمتر و بیشتر را به خود اختصاص داده‌اند بیانگر این واقعیت است که برنامه آموزش پزشکی بر بیمار تأکید بیشتری دارد تا جامعه. این در حالی است که پزشکی سالمندی، با توجه به بالا رفتن سطح سلامت جامعه و سالمندترشدن جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

همچنین لزوم توجه به تغذیه در تشخیص و درمان و ارائه مراقبت همه جانبه به مددجویان کاملاً شناخته شده است. با توجه به موارد سنجش توانمندی تغذیه در این پژوهش، چنین به نظر می‌رسد که احتمالاً آموزش‌های ارائه شده در زمینه ارزشیابی وضعیت مددجویان از نظر تغذیه، انجام مشاوره برای رژیم غذایی و یا استفاده از راهنمایی‌های کلی ارائه شده در سطح مطلوبی نمی‌باشد.

رتبه مدیریت فعالیت‌ها نیز به عنوان یکی از مهم‌ترین عملکردهای پزشکی در سطح مطلوبی نمی‌باشد. انجام پروسیجرهای پیشرفته شامل: LP، کاتتراسیون سیاه‌رگ مرکزی، کاتتراسیون سرخ‌رگی، آرتروسنتز، توراسنتز و سیگموئیدوسکپی انعطاف‌پذیر نیز رتبه خوبی را در بین ۱۷ قابلیت به دست نیاورده است. اگرچه اهمیت و لزوم کسب مهارت در این پروسیجرها مورد توافق همه آموزش‌دهندگان نیست، اما به هر حال، در صورتی که از یک پزشک عمومی انتظار می‌رود که قادر به اداره بیمار، بویژه در مناطق محروم، جایی که به پزشکان متخصص دسترسی کمی وجود دارد

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-12]

باشد، کسب مهارت در برخی از این پروسیجرها ضروری به نظر می‌رسد.

بنابراین، لازم است که دست‌اندرکاران آموزش پزشکی یادگیری این مهارت‌ها را در برنامه آموزشی مورد تأکید و توجه بیشتری قرار دهند و فرصت کسب مهارت در این حیطه‌ها را برای دانشجویان در طول دوره تحصیلی فراهم نمایند. علاوه بر این، به نظر می‌رسد که ارزیابی این مهارت‌ها در برنامه‌های ارزیابی دوره‌ای و یا بالینی انگیزه لازم را برای کسب این مهارت‌ها در دانشجویان پزشکی ایجاد کند. در پژوهشی دیگر که از روش خود-ارزشیابی برای ارزیابی دانش و مهارت ارائه خدمات مراقبتی primary Health دانشجویان سال آخر پزشکی استفاده شد، دانشجویان پزشکی دانش و مهارت خود را با یک مقیاس لیکرت رتبه‌بندی کردند. بر این اساس، پژوهشگران نتیجه‌گیری کردند که برنامه آموزش پزشکی، انتظارات پزشکان تازه دانش‌آموخته را تأمین نکرده است(۱۲). در یک تحقیق دیگر نیز نشان داده شده که صلاحیت‌های بالینی پزشکان عمومی در مسائل مربوط به بیماران در بیمارستان نسبت به صلاحیت‌های آنان در مراقبت‌های سرپایی بهتر بوده است(۱۳).

باید بخاطر داشت که اطلاعات مربوط به این پژوهش در زمان به اتمام رساندن دوره پزشکی اخذ شده است و بنابراین، تقویت قابلیت‌هایی که از میانگین کمتری برخوردار است باید در برنامه‌های آموزش مداوم پزشکی مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

خودارزشیابی به عنوان یکی از راه‌های دریافت بازخورد از یادگیرندگان می‌تواند بازتاب مفیدی را در زمینه میزان موفقیت برنامه پزشکی در ایجاد قابلیت‌های عمومی برای دست‌اندرکاران طراحی و اجرای برنامه فراهم نماید. براساس نتایج این پژوهش، توانمندی‌های دانش‌آموختگان دانشگاه علوم پزشکی شیراز در ٦ مورد معرفی بیمار، پروسیجرهای پایه، تفسیر آزمایشات، تصمیم‌گیری تشخیصی، برقراری ارتباط و تصمیم‌گیری درمانی، رتبه‌های بالاتر، و مواردی از قبیل پزشکی سالمندی، تغذیه، مدیریت فعالیت‌ها و پروسیجرهای پیشرفته رتبه‌های پایین‌تری را به دست آورده است. بنابراین، در آموزش سطوح مختلف برنامه‌های پزشکی به این موارد باید توجه بیشتری معطوف شود. علی‌رغم سهولت اجرای خودارزشیابی، انجام پژوهش‌هایی که در آن از سایر روش‌های ارزشیابی از جمله OSCE و آزمون کتبی عملکردی استفاده شود، قابل توصیه است.

منابع

1. Bass EB, Fortin AH 4th, Morrison G, Wills S, Mumford LM, Goroll AH. National survey of clerkship directors in internal medicine on the competencies that should be addressed in the medicine core clerkship. Am J Med 1997 Jun; 102(6): 564-71.
2. Rademakers JJ, de Rooy N, Ten Cate OT. Senior medical students' appraisal of CanMEDS competencies. Med Educ 2007 Oct; 41(10): 990-4.
3. Bax ND, Godfrey J. Identifying core skills for the medical curriculum. Med Educ 1997 Sep; 31(5): 347-51.
4. Clack GB. Medical graduates evaluate the effectiveness of their education. Med Educ 1994 Sep; 28(5): 418-31.
5. 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.
6. Lee M, Hodgson CS, Wilkerson L. Predictors of self-perceived competency in cancer screening examinations. J Cancer Educ 2002 Winter; 17(4): 180-2.
7. Lind DS, Rekkas S, Bui V, Lam T, Beierle E, Copeland EM 3rd. Competency-based student self-assessment on a surgery rotation. J Surg Res 2002 Jun 1; 105(1): 31-4.
8. Mattheos N, Nattestad A, Falk-Nilsson E, Attström R. The interactive examination: assessing students' self-assessment ability. Med Educ 2004 Apr; 38(4): 378-89.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-12]

9. Fitzgerald JT, Gruppen LD, White CB. The influence of task formats on the accuracy of medical students' self-assessments. Acad Med 2000 Jul; 75(7): 737-41.
10. Wilkinson TJ, Frampton CM. Comprehensive undergraduate medical assessments improve prediction of clinical performance. Med Educ 2004 Oct; 38(10): 1111-6.
11. Vernooij-Dassen MJ, Ram PM, Brenninkmeijer WJ, Franssen LJ, Bottema BJ, van der Vleuten CP, et al. Quality assessment in general practice trainers. Med Educ 2000 Dec; 34(12): 1001-6.
12. Bahar-Ozvaris S, Sonmez R, Sayek I. Assessment of knowledge and skills in primary health care services: senior medical students' self-evaluation. Teach Learn Med 2004 Winter; 16(1): 34-8.
13. Williams K. Self-assessment of clinical competence by general practitioner trainees before and after a six-month psychiatric placement. Br J Gen Pract 1998 Jul; 48(432): 1387-90.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-12]

Senior Medical Students' Self Evaluation of their Capability in General Competencies in Shiraz University of Medical Sciences

Moattari M, Fallahzade M.

Abstract

Introduction: *Evaluating graduates' proficiencies can provide a helpful reflection of medical education performance and lead to its improvement. The aim of this study was to assess general competencies of final year medical students from their own viewpoints.*

Methods: *In this descriptive–evaluative study, 71 graduating students of Shiraz University of Medical Sciences evaluated themselves based on a 101 item evaluation form with Likert scale, in 17 general medical competencies. Calculating the mean scores given to the items related to each competency, their score in each competency was determined.*

Results: *Medical graduates of this university had the mean scores of more than 3.5 for each competency. The highest scores belonged to the competencies including case presentation (4.94 ± 0.75), basic procedures (4.83 ± 0.47), tests interpretation (4.69 ± 0.53), and diagnostic decision-making (4.69 ± 0.66). The lowest scores belonged to geriatrics (3.56 ± 0.75), nutrition (3.56 ± 0.84), practice management (3.73 ± 0.80), and advanced procedures (4.02 ± 0.75), respectively.*

Conclusion: *The medical education program in Shiraz University of Medical Sciences is more patient-centered rather than community oriented. Therefore, improving the competencies needed by the society such as geriatrics, nutrition, practice management, and advanced procedures requires more attention in the educational programs as well as continuing medical education. Improving these competencies can result in a better care delivery by general practitioners in the community.*

Keywords: Self-evaluation, Medical student, Essential competencies, General competencies, Clinical course.

Addresses:

Corresponding Author: Marzieh Moattari, Assistant Professor, Department of Nursing Education, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Namazi Square, Shiraz, Iran.
E-mail: moattarm@sums.ac.ir
Mohammadhossein Fallahzadeh , Professor, Department of Pediatrics, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences. E-mail: fallahzh@sums.ac.ir

Source: Iranian Journal of Medical Education 2008 Aut & Win, 7(2): 371-376.

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-12]

[Downloaded from ijme.mui.ac.ir on 2026-02-12]