

بررسی میزان استفاده از روشهای سنجش بالینی در دانشگاههای علوم پزشکی شهر تهران از دیدگاه اساتید بالینی

دکتر جلیل کوهپایه‌زاده^۱، هلن درگاهی^۲، دکتر سید کامران سلطانی عربشاهی^۳

^۱ دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، ^۲ دانشجوی دکتری آموزش پزشکی، ^۳ استاد گروه داخلی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

مجله پزشکی هرمزگان سال شانزدهم شماره پنجم آذر و دی ۹۱ صفحات ۴۰۲-۳۹۵

چکیده

مقدمه: ارزیابی و ارزشیابی گام‌های عظیم فرآیند آموزشی هستند که با تضمین توانمندی و صلاحیت پزشکی که ضامن سلامت جامعه می‌باشند، نقش اساسی را در فرآیند آموزش پزشکی ایفا می‌کنند. این مطالعه با هدف بررسی میزان استفاده از روشهای سنجش بالینی در محیطهای بالینی صورت گرفت.

روش کار: این مطالعه توصیفی بوده و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته‌ای بود که با استفاده از ابزار پیشنهادی شورای اعتبار بخشی آموزش پزشکی تخصصی آمریکا و منابع علمی تدوین شد. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، از کلیه افراد واجد شرایط انجام شد. حجم نمونه ۸۳ نفر، شامل اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران (۳۹ نفر)، ایران (۲۴ نفر) و شهید بهشتی (۲۰ نفر) بود. تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 17 با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی انجام شد.

نتایج: نتایج نشان داد که بیشترین روش مورد استفاده در محیطهای آموزشی بالینی، پرسش‌های چند گزینه‌ای (۹۷/۶٪)، آزمونهای آسکی (۹۲/۸٪) و لاگ بوک (۸۶/۷٪) بود و روشهای ۳۶۰ درجه (۸/۴٪) و پورت فولیو (۶٪) روشهای متداولی در محیطهای بالینی این دانشگاهها نبودند. بیشترین میزان استفاده از مجموعه روشهای سنجش مهارتهای بالینی در دانشگاه علوم پزشکی ایران (۵۸/۸٪) و پس از آن در دانشگاه تهران (۴۷/۳٪) و شهید بهشتی (۴۷/۲٪) بود.

نتیجه‌گیری: در پژوهش انجام شده مشاهده می‌شود، جهت‌گیری سنجش توانمندی و عملکرد دانشجویان به سمت موقعیتهای غیرواقعی و شبیه‌سازی شده بوده است و تنها در تعداد محدودی از محیطهای آموزشی بالینی بر موضوع انجام ارزیابی عملکرد فعالیت بالینی واقعی تأکید شده است.

کلیدواژه‌ها: بالینی - دانشگاهها - دیدگاه

نویسنده مسئول:

هلن درگاهی

مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تهران

تهران - ایران

تلفن: +۹۸ ۲۱ ۸۱۶۳۳۳۷

پست الکترونیکی:

helen.dargahi@yahoo.com

دریافت مقاله: ۸۹/۱۲/۵ اصلاح نهایی: ۹۰/۴/۵ پذیرش مقاله: ۹۰/۴/۶

مقدمه:

برنامه‌ها ارزشیابی و در مورد فراگیران آموزشی به عنوان آزمون بیان می‌شود (۲،۳). بکارگیری تکنیک‌های نوین آموزشی، افزایش بهره‌وری مراکز آموزشی و در نهایت ارتقاء کارایی و سطح علمی و عملی فارغ‌التحصیلان هدفی است که در تمامی مراکز آموزشی دنیا دنبال می‌شود. اما در مورد رشته‌های علوم پزشکی که به طور مستقیم با سطح سلامت مردم و جامعه در ارتباط است، از توجه بیشتری برخوردار است. شواهد نشان می‌دهد که کیفیت آزمونها به طور قابل توجهی کیفیت آموزش و

آزمونها به عنوان یکی از بخشهای تأثیرگذار و جهت‌دهنده به روند کلی آموزش و از مؤثرترین ابزارهای تضمین کیفیت بهینه آموزش می‌باشد و تحلیل دقیق آنها در زمینه ارتقاء کیفیت سیستم آموزشی بسیار مؤثر و ضروری است (۱). سنجش یا آزمون، عبارت است از فرآیند نظام‌مند گردآوری، تحلیل و تفسیر داده‌ها به منظور ارزش‌گذاری و یا قضاوت که اغلب در مورد افراد، گروهها و سازمانها از واژه ارزیابی، در مورد

روشهای مختلف سنجش عملکرد بالینی را که جهت ارزیابی دستیاران پزشکی بکار می‌رود، از منظر صاحب‌نظرانی که مسئولیت ارزیابی این گروه را بر عهده دارند، بررسی کند.

روش کار:

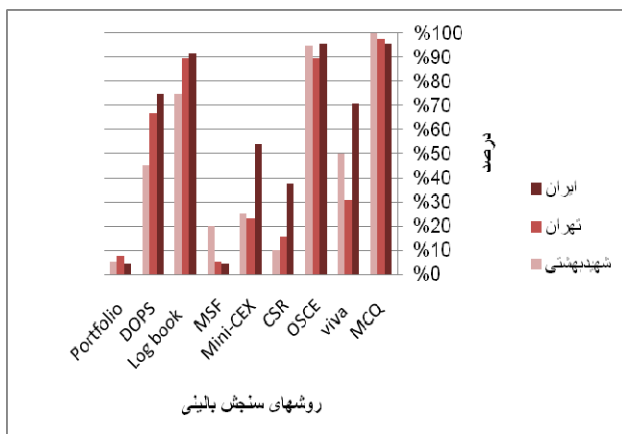
پژوهش یک مطالعه توصیفی - مقطعی بوده و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته خود ایفا بود. بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک و بخش دوم شامل فهرستی از انواع روشهای ارزیابی بالینی بود که با استفاده از روشهای ارزیابی پیشنهادی توسط شورای اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی آمریکا و منابع علمی معتبر تدوین شد و با توجه به بکارگیری بعضی اصطلاحات در پرسشنامه، اطلاعات مورد نیاز به پیوست پرسشنامه در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. روایی پرسشنامه قبل از جمع‌آوری اطلاعات و با استفاده از اهداف پژوهش، نظر اساتید بالینی و شاخص روایی محتوی تعیین شد. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف و از کلیه افراد واجد شرایط جامعه نمونه و در دسترس انجام شد. محقق پس از تماس با مراکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی سه دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران و شهید بهشتی و همچنین دبیرخانه شورای تخصصی وزارت بهداشت، افراد کلیدی را که در زمینه ارزیابی بالینی دانشجویان پزشکی صاحب‌نظر بودند، شناسایی کرده و سپس از طریق آنان سایر افراد معرفی شدند. پس از تماس و انجام هماهنگی‌های مورد نظر، محقق خود در محل حضور یافته و پس از معرفی و بیان هدف پژوهش، پرسشنامه در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت. پرسشنامه یک صفحه‌ای و شامل مجموعه اطلاعات دموگرافیک و روشهای ارزیابی بالینی بود. حجم نمونه مجموعاً ۸۳ نفر بود که از دانشگاههای علوم پزشکی تهران (۳۹ نفر)، ایران (۲۴ نفر) و شهید بهشتی (۲۰ نفر) جمع‌آوری شد. افرادی وارد مطالعه شدند که در حیطه ارزیابی دارای سوابق علمی و اجرایی بوده و همچنین برنامه‌های ارزیابی مبتنی بر عملکرد بالینی (WBPA) در آن دانشگاه در حال اجرا است. علاوه بر آن هنگام تکمیل پرسشنامه به عنوان هیأت علمی بالینی در یکی از دانشکده‌های پزشکی تهران، ایران و یا شهید بهشتی مشغول به فعالیت بودند. افرادی که امکان دسترسی به آنان مقدور نبود یا در تکمیل

روند یاددهی - یادگیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۶-۴). ارزیابی دانشجویان پزشکی در محیط بالینی، ارزیابی بالینی نام دارد (۷) و عملاً نوعی مشاهده مستقیم و بی در پی دانشجویان است که در یک محیط بالینی غیرقابل پیش‌بینی مشغول به کار می‌باشند. ماها معتقد است فرآیند ارزیابی بالینی باید روی بازخورد عملکردی، برداشت معنایی و مشارکت دانشجو با معلم متمرکز شود (۸). مدیگان و لادوکا می‌نویسند کسی که عمل ارزیابی را انجام می‌دهد، فردی است که تعیین می‌کند دانشجو به حد قابل قبول و لازم رسیده است یا نه و در ادامه ابراز می‌دارند که ارزیابی در محیط بالینی سرنوشت ساز است و بدون آن شواهدی مبنی بر اینکه دانشجو شایستگی لازم را کسب کرده تا بتواند در محیط واقعی عملکرد مناسب داشته باشد، امکان‌پذیر نیست (۹).

بر اساس اطلاعات موجود، روشهای ارزیابی در آموزش پزشکی به ویژه آموزش بالینی در غالب دانشکده‌های پزشکی یکتواخت بوده و علاوه بر عدم تناسب کافی با اهداف آموزشی، در سنجش مهارتهای عملی دانشجویان از کارآمدی لازم برخوردار نمی‌باشند (۱۰). پژوهشگران روشهای متفاوتی را برای ارزیابی بالینی دانشجویان پزشکی در زمینه بررسی مهارتهای معرفی بیمار، عملکرد دانشجویان در راند بخشها و نحوه کارکرد این دانشجویان در درمانگاههای سر پای ا ارائه داده‌اند (۷) تا جایی که ارزیابی در قلمرو آموزش مراقبتهای سلامتی، تمامی جنبه‌های مهارتی و عملکردی یک دانشجو را در بر گیرد (۹). حال آنکه ارزیابی عملکرد دانشجویان پزشکی، در مقاطع مختلف گاه‌ها به شکل ذهنی انجام شده (۱۱) و اغلب ارتباط ضعیفی با اهداف برگزاری دوره دارند (۱۲). از طرفی برای اطمینان از پیشرفت مناسب دانشجویان پزشکی، ارزیابی بالینی آنها بر اساس اهداف برنامه آموزشی و میزان دستیابی به این اهداف اهمیت زیادی دارد (۱۳).

ارزیابی دانشجو در یک محیط بالینی نیاز به اطمینان از عملکرد درست مهارتهای سایکوموتور داشته که با تکیه بر دانش، آمادگی، قضاوت و توانایی پاسخدهی به تغییرات در محیطهای بالینی و با اطمینان از تأثیر سلامت، مسئولیت‌پذیری و رعایت مسائل اخلاقی در برابر فرد تحت مراقبت بایستی انجام گردد (۱۴). بدین لحاظ محقق بر آن شد تا میزان استفاده از

درمانی (Logbook) (۸۶/۷٪) بوده و مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی (DOPS) (۶۳/۸٪) و آزمونهای شفاهی (۴۷٪) اولویت‌های بعدی می‌باشند. از طرفی روشهای ۳۶۰ درجه (۸/۴٪) و پورت فولیو (۶٪) روشهای چندان متداولی در محیطهای بالینی این دانشگاهها نیستند. علاوه بر این روشهای آزمونهای شفاهی (Viva)، آزمونهای بالینی کوتاه (Mini-CEX) و به خاطر آوری به کمک پرونده (CSR) در دانشگاه علوم پزشکی ایران و روش ۳۶۰ درجه (MSF) در دانشگاه شهید بهشتی نسبت به دو دانشگاه دیگر بیشتر به کار گرفته می‌شوند. همچنین بر اساس نتایج حاصل از محاسبه میانگین میزان روشهای ارزیابی بالینی که در دانشگاهها بکار گرفته می‌شود، بیشترین میزان استفاده از مجموعه روشهای سنجش مهارت‌های بالینی در دانشگاه علوم پزشکی ایران (۵۸/۸٪) و پس از آن در دانشگاه تهران (۴۷/۳٪) و شهید بهشتی (۴۷/۲٪) بود.



نمودار شماره ۱- مقایسه دیدگاه صاحب‌نظران بالینی نسبت به استفاده از انواع روشهای سنجش بالینی در محیطهای آموزشی بالینی به تفکیک دانشگاه

بحث و نتیجه‌گیری:

یکی از مواردی که باعث می‌شود اساتید بالینی از آزمونها به طور مناسب استفاده کنند، آشنایی کامل آنان با روشهای سنجش بالینی می‌باشد. بر اساس نتایج بدست آمده به نظر می‌رسد که بیشترین میزان استفاده از مجموعه روشهای سنجش مهارت‌های بالینی در دانشگاه علوم پزشکی ایران (۵۸/۸٪) و پس از آن در دانشگاه تهران (۴۷/۳٪) و شهید بهشتی (۴۷/۲٪) می‌باشد. یکی از دلایل بکارگیری روشهای ارزشیابی بالینی

پرسشنامه همکاری نداشتند، از جامعه نمونه حذف شدند. تجزیه و تحلیل داده‌ها آماری نتایج توسط نرم‌افزار SPSS 17 و استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکنندگی انجام شد.

نتایج:

از بین ۱۰۲ پرسشنامه که در اختیار گروه صاحب‌نظران گذاشته شد، جمعاً ۸۳ نفر (۸۱/۴٪) پرسشنامه را تکمیل کردند. میانگین سنی افراد ۴۴ سال (انحراف معیار ۶/۰۶ سال)، میانگین سابقه کار بالینی ۱۳/۷ سال (انحراف معیار ۶/۵۶ سال)، ۶۰٪ مرد و ۴۰٪ زن و با درجه علمی استاد ۶ نفر (۷٪)، دانشیار ۱۹ نفر (۲۳٪) و استادیار ۵۸ نفر (۷۰٪) از دانشگاههای علوم پزشکی ایران (۲۹٪)، تهران (۴۷٪) و شهید بهشتی (۲۴٪) در پژوهش شرکت کردند.

بر اساس نتایج حاصله، ۹۱/۷٪ افراد در دانشگاه علوم پزشکی ایران شرکت در کارگاه را به عنوان نحوه آشنایی با روشهای سنجش بالینی ذکر کرده‌اند. این میزان در دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی به ترتیب ۸۲٪ و ۵۵٪ ذکر شده است. از طرفی ۷۵٪ افراد در دانشگاه شهید بهشتی مطالعه شخصی را نحوه آشنایی خود بیان کرده‌اند و این میزان در دانشگاه علوم پزشکی تهران و ایران به ترتیب ۳۳٪ و ۲۹٪ بیان شده است (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- نحوه آشنایی صاحب‌نظران بالینی با انواع

روشهای سنجش بالینی به تفکیک دانشگاه محل خدمت

دانشگاه	نحوه آشنایی	شرکت در کارگاه (برصد)	تحصیلات دانشگاهی (برصد)	مطالعه شخصی (برصد)
دانشگاه علوم پزشکی ایران	۲۲ (۹۱/۷٪)	۵ (۱۲/۵٪)	۷ (۲۹/۱٪)	
دانشگاه علوم پزشکی تهران	۳۲ (۸۲٪)	۴ (۱۰/۳٪)	۱۵ (۳۳/۸٪)	
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی	۱۱ (۵۵٪)	۲ (۱۰٪)	۱۵ (۷۵٪)	

همچنانکه در نمودار شماره ۱ ملاحظه می‌شود، بیشترین روش مورد استفاده در محیطهای آموزشی بالینی هر سه دانشگاه به ترتیب پرسش‌های چند گزینه‌ای (۹۷/۶٪) و آزمونهای ساختارمند بالینی (OSCE) (۹۲/۸٪) و کارنامه فنون تشخیصی

ساختاری و همچنین شاخص‌های پس آزمونی وجود دارد (۱۶،۱۷).

بکارگیری آزمونهای کتبی بویژه استفاده از سؤالات چند گزینه‌ای تأثیر قابل توجهی روی چگونگی مطالعه دانشجویان و آنچه آنان یاد می‌گیرند، دارد. به گونه‌ای که ممکن است آنان به سادگی دوره‌های بالینی خود را گذرانده و پس از آن شاهد پیامدهای منفی و غیرقابل پیش‌بینی در میزان توانمندی آنان به عنوان یک پزشک و درمان‌بیماران داشته باشیم.

در روش آسکی دانشجویان می‌توانند توانمندی‌های خود را در یک محیط بالینی شبیه سازی شده به نمایش بگذارند (۱۸). علیرغم نیاز آسکی به زمان و منابع زیاد، این روش از روایی و پایایی نسبتاً مناسبی برخوردار بوده و امکان ارزیابی طیف وسیعی از توانمندی‌های دانشجویان در این روش امکان‌پذیر است و به همین لحاظ اجرای آن در گروه‌های کوچک دانشجویان که در مقاطع دستیاری و فلوشیپی بسیار شاهد آن هستیم از کارایی بالایی برخوردار می‌باشد و با مشارکت دانشجویان در یک فضای مناسب، باعث دریافت بازخورد مثبت در آنان خواهد شد (۱۹). با این وجود استفاده از این روش به تنهایی نمی‌تواند ارزیابی کاملی از توانمندی دانشجویان در اختیار ارزیابان قرار دهد، چرا که در پاره‌ای مفاهیم از جمله مواردی که ویژگی مکرر و پیگیری مشکلات بیماران مطرح است و یا ارزیابی فرد از نظر انجام فنون تشخیصی - درمانی - تهاجمی مطرح است، کارایی ندارد. همچنین اگر در زمانهای کمتر از ۴ ساعت طراحی شود از پایایی آن کاسته خواهد شد. بنابراین توصیه می‌شود این آزمون به تنهایی استفاده نشده و در کنار سایر آزمونها قرار می‌گیرد.

از لاگ بوک برای جهت دادن و آگاه کردن دانشجویان از اهداف آموزشی و اینکه تا پایان دوره به چه مهارتهایی بایستی نائل شوند و امکان بازخورد دادن رو در رو در خصوص میزان صحت اقدامات عملی توسط آموزش‌دهندگان استفاده می‌شود (۱۹). عدم آشنایی اساتید با اهداف استفاده از لاگ بوک (۲۰) و در مواردی حتی دیدگاه نامناسب دانشجویان نسبت به توانمندی این ابزار در ارزیابی کارآموزان و عدم دقت کافی در تکمیل آن باعث شده است که این ابزار علیرغم کارایی بالا و ارزان قیمت بودن آن مورد استفاده همگان قرار نگیرد (۲۱،۲۲).

می‌تواند شرکت مؤثر اعضای هیئت علمی بالینی در کارگاههای آموزشی باشد. نتایج نیز نشان می‌دهد که اغلب اساتید دانشگاه علوم پزشکی ایران شرکت در کارگاه را به عنوان نحوه آشنایی با روشهای سنجش بالینی ذکر کردند، در حالی که در دانشگاه شهید بهشتی بیشترین نحوه آشنایی با روشهای سنجش بالینی مطالعه شخصی بیان شده است. همچنین نتایج نشان می‌دهد که در هر سه دانشگاه بیشترین روش مورد استفاده در محیطهای آموزشی بالینی به ترتیب پرسش‌های چند گزینه‌ای (۹۷/۶٪)، آزمونهای ساختارمند بالینی (۹۲/۸٪) و کارنامه فنون تشخیصی درمانی (۸۶/۷٪) می‌باشد. روشهای بعدی به ترتیب مشاهده مستقیم مهارتهای عملی (۶۳/۸٪)، آزمونهای شفاهی (۴۷٪)، اولویتهای بعدی می‌باشند. در پژوهشی که توسط بحرینی طوسی (۱۳۸۱) تحت عنوان "نحوه ارزشیابی بخشهای بالینی و نظرات دانشجویان دانشکده پزشکی" در دانشگاه مشهد روی ۱۶۱ دانشجو انجام شد، متداولترین آزمون مورد استفاده در ارزشیابی بخشهای بالینی آزمون کتبی (۵۸/۵٪) بود. سایر روشها به ترتیب آزمون شفاهی (۱۸٪) و ارزشیابی مهارتهای عملی کسب شده از طریق مشاهده (۱۰/۶٪) گزارش شد (۱۶).

یکی از دلایل افزایش استفاده از روشهای ارزشیابی بالینی در جامعه پژوهش نسبت به سالهای گذشته می‌تواند مصوبه شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت مورخ ۱۳۸۶/۹/۱۱ باشد که در آن مقرر شد، استقرار روشهای نوین ارزشیابی و آزمون جهت ارزیابی توانمندیهای پایه و مشترک، برای تمام متخصصین صورت گیرد و بدنبال این دستورالعمل کارگاههای آموزشی جهت آشنایی بیشتر اساتید بالینی با روشهای سنجش بالینی برگزار گردید.

برای پذیرش یک روش ارزشیابی، ویژگی‌های روایی، پایایی، کاربردی بودن و بازخورد مثبتی که آن روش روی کارآموز ایجاد خواهد کرد، اهمیت زیادی دارند (۱۵). گرچه آزمونهای چند گزینه‌ای به سبب برخورداری از حداکثر عینیت و در نتیجه پایایی بالا و سهولت نسبی اجرا بویژه در مقیاس‌های بزرگ، واجد امتیازات ویژه‌ای برای آزمونهای مهم آموزش پزشکی می‌باشند، اما همانطور که وندرولوتن و همکاران نشان دادند، نگرانیهای قابل توجهی در مورد برخی شاخصهای کیفیت چند گزینه‌ای شامل سطح دانش بکار رفته (تاکسونومی)، رعایت اصول

برخوردار است (۱۸). همچنین با توجه به اینکه توانمندی بالینی دارای ساختاری کاملاً پیچیده است، برای ارزیابی معتبر آن به روشهای چندگانه و ترکیبی نیازمندیم.

از جمله محدودیتهای پژوهش عدم امکان دسترسی به اساتید مورد نظر بود که سعی شد با هماهنگی قبلی و در زمان مناسب صورت گیرد. همچنین علی‌رغم اطمینان به محرمانه ماندن پاسخ‌های آنها، احساس نگرانی شرکت‌کنندگان در خصوص پاسخ‌هایشان بود.

با توجه به نتایج بدست آمده در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که پژوهشهایی در رابطه با بررسی موانع کاربرد اجرای روشهای مختلف سنجش بالینی و سپس میزان اثربخشی این روشها در دانشجویان گروههای مختلف علوم پزشکی انجام شود. همچنین برگزاری کارگاههایی در جهت ارتقاء توان علمی و عملکردی کلیه اعضای هیئت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور همراه با دستورالعمل‌های شفاف مبنی بر اجرای درست روشهای مناسب ارزشیابی بالینی در دانشجویان گروه علوم پزشکی پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری:

از کلیه اساتید و صاحب‌نظران شرکت‌کننده در این مطالعه، به سبب همکاری ارزشمندشان نهایت تشکر را دارم. همچنین از آقایان دکتر شهرام یزدانی، دکتر امیرحسین امامی و دکتر هومن شریعت‌زاده که در انجام پژوهش صمیمانه اینجانب را یاری کردند، سپاسگزاری می‌نمایم.

در مطالعه‌ای که فرمند و همکاران در بخش اورژانس مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران (۲۰۱۰) انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که با بکار بستن کتابچه گزارش روزانه در کنار سایر روشهای ارزشیابی در بخش اورژانس، می‌توان کارورزان را در انجام فعالیتهای مورد نظر بخش هدایت نمود. ولی استفاده مؤثر از کتابچه گزارش روزانه، نیازمند آشنایی بیشتر کارورزان با این ابزار و اعمال نظارت بیشتر بر نحوه تکمیل آن می‌باشد (۲۳). از طرفی مشاهده می‌شود که روشهای ۳۶۰ درجه و پورت فولیو روشهای چندان متداولی در محیطهای بالینی این دانشگاهها نیستند. آنچه به عنوان نیاز امروز احساس می‌شود، ارزیابی آن چیزی است که فراگیر با تلفیق دانش کسب شده در علوم پایه و بالینی در امر مراقبت از بیمار در محیط واقعی انجام می‌دهد. همانطور که در اغلب دانشکده‌های پزشکی (۲۴،۲۵) و همچنین در نتایج پژوهش حاضر مشاهده می‌شود، جهت‌گیری ارزیابی‌های عملکرد به سمت موقعیتهای غیرواقعی و شبیه سازی شده بوده و فقط در محیطهای بالینی محدودی بر موضوع انجام ارزیابی عملکرد فعالیت بالینی واقعی از طریق رویکردهای مشاهده مستقیم یا استفاده از اندازه‌گیری‌های غیرمستقیم از قبیل پورت فولیو یا ۳۶۰ درجه تأکید شده است.

انتخاب و استفاده از ابزار متناسب برای ارزیابی بسیار مهم است. این انتخاب می‌تواند بر اساس دستیابی به اهداف، پیامدها و حیطه‌های یادگیری، بازخوردها و یا حتی توانمندیهای مورد انتظار از دانشجوی پزشکی باشد. هرچند ممکن است بتوان توانمندی خاصی را با ابزار و روشهای گوناگونی مورد ارزیابی قرار داد، اما استفاده از روشی که دارای روایی و پایایی بوده و در عین حال بتواند مهارت دانشجو را نیز در انجام عملی خاص به طور واقعی بسنجد، همچنان از اهمیت خاصی

References

منابع

1. Haigh C. An evaluation of a judgmental model of assessment for assessing clinical skills in MSc students. *Nurse Educ Pract.* 2003;3:43-48.
2. Seaf AA. Methods for measuring and evaluating training. 5th ed. Tehran: Doran Press; 2009. [Persian]
3. Bazargan A. Educational evaluation: Concepts, models and operational processes. 4th ed. Tehran: Samt Press; 2004. [Persian].
4. Bahraini Toosi H. Clinical evaluation of medical students in 2001. *Iranian Journal of Medical Education.* 2002;7:23. [Persian]
5. Vahid Shahi K, Mohagheghi MA, Shakeri S. Comparison of quality indicators question multiple-choice written exam board in 2008 & 2009. [Persian]
6. Taherzad K, Javidan F. Advanced assessment of medical students' clinical performance: challenges, methods and approaches. *Strides in Development of Medical Education.* 2008;5:58-70. [Persian]
7. Farhmand Sh. Logbook interns in emergency department of Imam Khomeini how complete is it? *Iranian Journal of Medical Education.* 2009;1:55-63. [Persian]
8. Larsen DP, Butler AC, Ruediger HL. 3rd Test- enhanced learning in medical education. *Med Educ.* 2008;42:959-966.
9. Reid WA, Duvall E, Evans P. Relationship between assessment results and approaches to learning and studying in year Two medical students. *Med Educ.* 2007;41:754-762.
10. Brady AM. Assessment of Learning with multiple choice questions. *Nurse Educ Pract.* 2005;5:238-242.
11. Davis KR, Banken, JA. Personality type and clinical evaluations in an obstetrics/gynecology medical student clerkship. *Am J Obstet Genecol.* 2005;193:1807-1810.
12. Wotton K, Gonda J. Clinician and student evaluation of a collaborative clinical teaching model. *Nurse Educ Pract.* 2004;4:120-127.
13. Finch PM. A system of performance intervention zones for use during student evaluation in the clinical environment. *J Bodyw Mov Ther.* 2007;8:295-298.
14. Colletti LM. Difficulty with Negative Feedback: Face-to-Face Evaluation of Junior Medical Student Clinical Performance Results in Grade Inflation. *J Surg Res.* 2000;90:82-87.
15. Espey E, Nuthalapaty F, Cox S, Katz N, Oqbaun T, Peskin T, et al. To the point: medical education review of the RIME method for the evaluation of medical student clinical performance. *Am J Obstet Genecol.* 2007;197:123-133.
16. Bourbonnais FF, Langford S, Giannantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse educ Pract.* 2008;8:68-71.
17. Brown N, Doshi M. Assessing professional and clinical competence: the way forward. *Advances in Psychiatric Treatment.* 2006;12:81-89.
18. Kaufman DM. Assessing medical students hit or miss. *Student BMJ.* 2001;9:85-128.
19. Van Der Vleuten C. The assessment of professional competence: developments, research and practical implications. *Adv in Health Sciences Educ.* 1996;1:41-67.
20. Shumwy JM, Harden RM. AMEE Guide No 25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. *Med Teach.* 2003;25:569-584.
21. Murray E, Alderman P, Coppola W, Grol R, Bouhuijs P, van der Vleuten C. What do students actually do on an internal medicine clerkship? A log diary study. *Med Educ.* 2001;35:1101-1107.
22. Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, Adeli K, Delavari A, Majdzadeh R, et al. Paediatric metabolic syndrome and associated anthropometric indices: the Caspian study. *Acta Paediatr.* 2006;95:1625-1634.

23. Dolmans D, Schmidt A, van der Beek J, Beintema M, Gerver WJ. Does a student log provide a means to better structure clinical education? *Med Educ.* 1999;33:89-94.
24. Denton GD, DeMott C, Pangaro LN, Hemmer PA. Narrative review: use of student-generated logbooks in undergraduate medical education. *Teach Learn Med.* 2006;18:153-164.
25. Cushing A. Developments in attitude and professional behavior assessment, 9th international Ottawa conference on medical education. 2000 Feb 28: Cape Town, South Africa.

Archive of SID

Clinical assessment methods in medical sciences universities of Tehran – clinical instructors' viewpoint

J. Kouhpayezadeh, MD¹ H. Dargahi, PhD Student² K. Soltani Arabshahi, MD³

Associate Professor Department of Community Medicine¹, PhD Student of Medical Education², Professor Department of Internal Medicine³, Center for Educational Research in Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

(Received 24 Feb, 2011 Accepted 27 Jun, 2011)

ABSTRACT

Introduction: Assessment and evaluation are crucial steps in educational process that play major role in the process of medical education, by certifying competent physicians who can take care of the public health. The purpose of this study was investigation of clinical medical teachers' opinion about using clinical assessment tools in their clinical setting.

Methods: The survey was a descriptive study that was done in Tehran city universities. Population under the study consisted of academic clinical experts that work as faculty members. The questionnaire was made by using the suggested criteria by ACGME and other valid scientific resources. 83 questionnaires were collected. Analysis of data was conducted with SPSS version 17, using descriptive statistics.

Results: Results indicated that the majority of the subjects believe that, the dominant method in clinical setting is MCQ method. OSCE and Logbook are the next methods. Furthermore, MSF and Portfolio are not used often. However, in Iran University Medical Sciences, the variation of clinical assessment tools were more than other two universities.

Conclusion: It seems that, measurement competency and performance had been toward simulation and unreal situations. The results show that, only in a limited number of clinical training environments, the performance evaluation and real clinical activity has been emphasized.

Key words: Clinical - Universities - Opinion

Correspondence:
H. Dargahi, MSc.
Center for Educational Research
in Medical Sciences, Tehran
University of Medical Sciences,
Tehran University of Medical
Sciences.
Tehran, Iran
Tel: +98 21 81633337
Email:
helen.dargahi@yahoo.com