

مقایسه خودارزشیابی دانشجویان سال آخر مامایی از مهارتهای فراگرفته شده در طی تحصیل با ارزشیابی آنان توسط مربی

معصومه دلارام^۱ فرانک صدفردی دهچشمه^۲ نسرين اکبری^۳ سارا حسینی^۴ حسین رفیعی^۳
^۱ استادیار گروه مامایی، ^۲ مربی گروه مامایی، ^۳ مربی گروه پرستاری، ^۴ کارشناس گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

مجله پزشکی هرمزگان سال هفدهم شماره سوم مرداد و شهریور ۹۲ صفحات ۲۸۱-۲۷۳

چکیده

مقدمه: با اینکه متخصصین در مورد ارزشیابی دانشجو توسط استاد تأکید می‌نمایند ولی یکی از شیوه‌های مورد قبول خودارزشیابی است. هدف این مطالعه مقایسه نظرات دانشجویان سال آخر مامایی و در آستانه فراغت از تحصیل و مربیان آنها در مورد مهارتهای فرا گرفته شده در موضوعات بیماریهای زنان و بارداری و زایمان در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بود.

روش کار: در یک مطالعه توصیفی مقطعی، وضعیت خودارزشیابی ۴۷ نفر از دانشجویان سال آخر مامایی در مورد مهارتهای فرا گرفته شده در طی تحصیل در موضوعات بیماریهای زنان و بارداری و زایمان که در امتحان فینال مورد ارزیابی واقع می‌شوند، با ارزشیابی مربیان آنها با استفاده از چکلیست ارزشیابی، مورد بررسی و مقایسه قرار گرفت. جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS استفاده و $P < 0.05$ معنی‌دار تلقی شد.

نتایج: میانگین و انحراف معیار نمره کل ارزشیابی بر مبنای نمره ۱۳۰ برای آیتم مربوط به موضوع بیماریهای زنان و حد اکثر نمره ۵ برای هر آیتم برای مربیان 1.7 ± 0.4 و برای دانشجویان 1.2 ± 0.4 بدست آمد و آزمون t زوجها اختلاف معنی‌داری را نشان نداد. در موضوع بارداری و زایمان، میانگین و انحراف معیار نمره کل بر مبنای نمره ۱۹۰ برای آیتم و حد اکثر نمره ۵ برای هر آیتم برای مربیان 1.0 ± 0.5 و برای دانشجویان 0.9 ± 0.4 بدست آمد و آزمون آماری اختلاف معنی‌داری را نشان نداد.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش نشان داد که دانشجویان به طور نسبی می‌توانند عملکرد خود را همانند اساتید مورد قضاوت قرار دهند. نظرخواهی از دانشجویان برای ارزیابی خود و بکارگیری آن در ارزیابی استاد، می‌تواند روند ارزشیابی را بهبود بخشد.

کلیدواژه‌ها: خودارزشیابی - مهارت - دانشجویان - شهرکرد

نویسنده مسئول:
معصومه دلارام
دانشگاه پرستاری و مملی و پیراپزشکی
دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
شهرکرد - ایران
تلفن: ۰۸۸۹۱۳۲۸۲۴۸۶۹
پست الکترونیکی:
masoumehdelaram@yahoo.com

دریافت مقاله: ۹۰/۱۱/۹ اصلاح نهایی: ۹۱/۴/۱۳ پذیرش مقاله: ۹۱/۷/۲۹

مؤثرترین روشها برای تضمین کیفیت و شرط اساسی روند ارتقاء کیفیت مستمر در سیستم آموزشی می‌باشد (۲). 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 نارسائی‌ها، در ایجاد تحول و اصلاح نظام آموزشی گام‌های مناسبی برداشته شود (۳). توانمندی دانشجویان پس از گذراندن

مقدمه:

ارزشیابی یا ارزیابی (Evaluation/Assessment) به یک فرآیند ساختارمند برای جمع‌آوری و تفسیر اطلاعات اطلاق می‌گردد که تحقق اهداف مورد نظر برنامه و میزان آن را تعیین می‌نماید (۱). در این راستا ارزشیابی آموزشی عبارتست از یک فعالیت رسمی که برای تعیین کیفیت و اثربخشی یک برنامه یا فرآیند آموزشی به اجرا در می‌آید. بی‌تردید ارزشیابی از

دروس عملی و نظری توسط آزمونهای پیشرفت تحصیلی و فرمهای ارزشیابی عملی انجام می‌گیرد که اغلب توسط اساتید مدرس، این توانمندی قضاوت ارزشیابی می‌شود.

با اینکه متخصصین در مورد ارزشیابی دانشجو توسط استاد تأکید می‌نمایند ولی یکی از شیوه‌های ارزشیابی دانشجو، خودارزیابی است که در این مورد نه تنها برنامه کاربردی و راهکار اجرایی وجود ندارد، بلکه به نظر می‌رسد هنوز نگرش جدی به مقوله "خودارزشیابی" در جامعه علمی دانشگاهی به طور کامل شکل نگرفته است (۴). در کشورهای کانادا و آمریکا، بهبود و ارتقاء خودارزیابی عاملی مهم در تکامل حرفه‌ای فارغ‌التحصیلان علوم پزشکی محسوب می‌گردد (۵). مطالعه‌ای که در دانشگاه علوم پزشکی شیراز به بررسی وضعیت خودارزشیابی دانشجویان سال آخر پزشکی از میزان توانایی خود در صلاحیت‌های عمومی پزشکی پرداخته، گزارش کرده است که تأکید برنامه آموزش پزشکی این دانشگاه بیشتر بر بیمار استوار است و بنابراین تقویت قابلیت‌های پزشکی مورد نیاز جامعه، نظیر پزشکی سالمندی، تغذیه، مدیریت مراقبت‌ها و فرآیندهای پیشرفته را پیشنهاد می‌نماید (۶). در یک بررسی که در دانشجویان پزشکی انجام شده و خودارزشیابی آنان را در یادگیری مهارت‌های لاپاراسکوپیک با ارزشیابی توسط یک مشاهده‌گر خارجی مقایسه کرده، گزارش شده است که میانگین نمرات کسب شده در دو روش ارزشیابی مشابه است و این مطالعه خودارزشیابی را یک روش مناسب جهت ارزیابی نهایی دانشجویان معرفی می‌نماید (۷). قابلیت‌های دانشجویان سال آخر هر رشته‌ای، بازتابی از عملکرد آموزشی آنان را در روند آموزش و یادگیری فراهم می‌کند، شناسایی این قابلیت‌ها می‌تواند وضعیت دانشجویان را از صلاحیت‌های عمومی آنها روشن کند. مشخص شدن نقاط قوت و ضعف دانش‌آموختگان می‌تواند شواهدی را برای بازنگری در فرآیند اجرای برنامه‌های آموزش پزشکی فراهم کند. با توجه به اینکه اولین دوره کارشناسی مامائی در سال ۱۳۸۶ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد راه‌اندازی شد و دانشجویان این دوره در آستانه فراغت از تحصیل هستند، استفاده از نظرات آنان در مورد مهارت‌های فرا گرفته در طی این دوره و مقایسه آن با نظرات مربی در زمان امتحان نهایی می‌تواند در جهت بهبود روند آموزش کمک‌کننده

باشد. مطالعه حاضر سعی دارد با نگاهی به سیستم ارزشیابی دانشجویان مامائی در دو موضوع بیماریهای زنان و بارداری و زایمان که دو درس مهم و حیاتی دانشجویان مامائی بوده و در امتحان نهایی مورد ارزشیابی قرار می‌گیرند، به مقایسه روش خودارزشیابی و ارزشیابی توسط مربی بپردازد. لذا هدف مطالعه حاضر مقایسه وضعیت خودارزشیابی دانشجویان سال آخر مامائی و ارزشیابی آنان توسط مربی در مهارت‌های فرا گرفته شده در موضوعات بیماریهای زنان و بارداری و زایمان در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد بود.

روش کار:

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود که در نیمسال دوم ۸۸-۸۹ و ۸۹-۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد. جامعه پژوهش را کلیه دانشجویان مامائی مقطع کارشناسی پیوسته مامائی تشکیل داده‌اند که تمام واحدهای نظری، عملی، کارآموزی و کارآموزی در عرصه را با موفقیت به پایان رسانیده، تعداد ۸۰ مورد آمار زایمانی خود را تکمیل کرده و در آستانه شرکت در امتحان نهایی قرار داشتند. لازم به توضیح است که دانشجویان مهمان و انتقالی به علت شرایط خاص خود از مطالعه خارج شدند و به علت کم بودن تعداد نمونه، فارغ‌التحصیلان دو دوره (نیمسال دوم ۸۸-۸۹ و نیمسال دوم ۹۰-۸۹) مورد بررسی قرار گرفتند که تعداد کل آنها ۴۷ نفر بود. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد و مهارت‌های فرا گرفته شده در پایان تحصیل در موضوعات بیماریهای زنان و بارداری و زایمان از دیدگاه دانشجویان و مربیان مسئول امتحان نهایی ارزشیابی و مورد مقایسه قرار گرفت. لازم به توضیح است که در امتحان پایانی دوره چهارساله مامائی، مهارت‌های عملی دانشجویان در موضوعات بیماریهای زنان و بارداری و زایمان ارزیابی می‌گردد و ملاک قبولی بدست آوردن حد نصاب نمره در این دو مهارت می‌باشد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ای خودساخته بود که سئوالات آن شامل مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش و قابلیت‌های آنان در مهارت‌های مورد نیاز در دو حیطه بارداری و زایمان و بیماریهای زنان بود که این قابلیت‌ها هم از دیدگاه دانشجویان و مربیان ناظر بر امتحان نهایی، مورد ارزشیابی قرار گرفت. روائی پرسشنامه از طریق

در ۱۸ مورد از موضوعات مربوط به بیماریهای زنان ارزشیابی دانشجو و مربی مشابه و در ۸ مورد اختلاف وجود دارد. موضوعات مورد اختلاف مشاوره و راهنمایی زوجین نابارور ($P < 0/001$)، تشخیص اختلالات بلوغ ($P = 0/005$)، تشخیص واژینیت و سرویسیت و درمان آنها ($P = 0/006$)، تشخیص علائم کیست تخمدان ($P = 0/008$)، تشخیص علائم سرطان سرویکس ($P = 0/02$)، تشخیص سیستوسل و رکتوسل ($P < 0/001$)، انجام معاینه دو دستی لگن ($P = 0/019$) و تشخیص پولیپ سرویکس و کیستهای نابوت ($P = 0/005$) بود که دانشجویان در این موارد ارزیابی بهتری از خود نسبت به مربیان داشتند. به طور کلی میانگین و انحراف معیار نمره کل بر مبنای نمره ۱۳۰ برای ۲۶ آیتم مربوط به موضوع بیماریهای زنان و حد اکثر نمره ۵ برای هر آیتم برای مربیان $86/42 \pm 7/79$ و برای دانشجویان $82/46 \pm 12/6$ بدست آمد و آزمون t زوج (paired-t test) اختلاف معنی داری را نشان نداد. در موضوع بارداری و زایمان، میانگین و انحراف معیار نمره کل بر مبنای نمره ۱۹۰ برای ۲۸ آیتم و حداکثر نمره ۵ برای هر آیتم برای مربیان $136/40 \pm 10/57$ و برای دانشجویان $134/19 \pm 27/98$ بدست آمد و آزمون t زوج اختلاف معنی داری را نشان نداد.

مقایسه نظرات دانشجویان و مربیان در مورد مهارتهای فرا گرفته شده در موضوع بارداری و زایمان در جدول شماره ۲ ارائه شده و نشان می‌دهد که در ۳۱ مورد تفاوت معنی داری بین میانگین خودارزشیابی دانشجویان و ارزشیابی مربیان از آنان وجود ندارد و تنها در ۷ مورد این تفاوت معنی دار است. این تفاوت در موارد تعیین سن حاملگی بر اساس ارتفاع رحم ($P < 0/001$)، تعیین دیلاتاسیون، افاسمان و پرزانتاسیون جنین ($P = 0/04$)، القاء زایمان با استفاده از اکسی‌توسین ($P < 0/001$)، انجام مراقبتهای مرحله سوم زایمان و اقدام لازم در طولانی شدن این مرحله ($P = 0/047$)، انجام و ترمیم اپیزیوتومی و ترمیم پارگی‌های کانال زایمان ($P < 0/001$)، بررسی سرویکس از نظر پارگی ($P = 0/006$) و اداره جفت سرراهی و دکلمان جفت ($P < 0/001$) وجود داشت و در این موارد هم دانشجویان نمره بالاتری به عملکرد خود داده بودند و ارزیابی بهتری از خود نسبت به مربیان داشتند.

اعتبار محتوی تعیین شد، بدین معنی که فرم ارزشیابی نهایی دو موضوع بیماریهای زنان و بارداری و زایمان که توسط گروه مامائی تهیه شده بود و نظرات اصلاحی گروه زنان دانشگاه نیز در آن اعمال شده بود، در اختیار دانشجویان قرار گرفت که با استفاده از آن مهارتهای خود را ارزیابی نمایند. همچنین نسخه دیگری از همین فرم در اختیار مربیان مسئول برگزاری امتحان نهایی قرار داده شد که عملکرد دانشجو را ارزیابی نمایند. پایائی فرم ارزشیابی نیز از طریق آزمون مجدد تعیین شد ($r = 0/77$). برای نمره‌گذاری مهارتها، نمره صفر به معنی بدون مهارت، نمره ۱ به معنای مهارت بسیار کم، نمره ۲ به معنای مهارت کم، نمره ۳ به منزله مهارت متوسط، نمره ۴ به معنای مهارت زیاد و نمره ۵ به معنای مهارت بسیار زیاد در اجرای کار در نظر گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS 16 انجام و از آمار توصیفی شامل درصد، میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون t و t زوج و ضریب همبستگی پیرسون برای سنجش همبستگی نمرات مربی و دانشجو استفاده شد و میزان $P < 0/05$ معنی دار تلقی گردید.

نتایج:

کلیه ۴۷ دانشجوی سال آخر مامائی پرسشنامه مربوطه را تکمیل نمودند. میانگین سن واحدهای مورد پژوهش $22 \pm 0/7$ ، حداکثر آن ۲۴ و حداقل آن ۲۱ سال بود. ۹۳/۶ درصد دانشجویان در کنکور سراسری سهمیه مناطق و ۶/۴ درصد هم سهمیه ایثارگران بودند و هیچکدام از آنها سابقه مشروطی در طی سالهای تحصیل را نداشتند. میانگین معدل دانشجویان $16/6 \pm 0/8$ بود. حداکثر معدل ۱۸ و حداقل آن $14/32$ بود. ۷۸/۳ درصد دانشجویان از گروه مامائی راضی، ۸/۷ درصد ناراضی و ۱۳ درصد هم تا اندازه‌ای راضی بودند. ۷۶/۱ درصد افراد از دانشگاه محل تحصیل خود راضی، ۱۹/۶ درصد ناراضی و ۴/۳ درصد هم تا اندازه‌ای راضی بودند. در مورد رضایت از رشته تحصیلی، ۸۲/۶ درصد دانشجویان راضی، ۱۰/۹ درصد ناراضی و ۶/۵ درصد هم تا اندازه‌ای راضی بودند. مقایسه نظرات دانشجویان و مربیان در مورد مهارتهای فراگرفته شده در درس بیماریهای زنان در جدول شماره ۱ ارائه شده و نشان می‌دهد که

جدول شماره ۱- مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیازات داده شده توسط دانشجویان و مربیان در مورد مهارت‌های فرا گرفته شده در درس

بیماریهای زنان

ردیف	مهارت‌ها	دانشجو	مربی	تست آماری	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
		X±SD	X±SD	t	df	P-value
۱	برقراری ارتباط مناسب با بیمار	۳/۸±۰/۷	۳/۸±۰/۶	-۰/۳۰	۴۶	۰/۸۶
۲	گرفتن شرح حال	۳±۱/۸	۳±۰/۷	۲/۴	۴۶	۰/۱۰
۳	انجام معاینه فیزیکی	۳/۴±۰/۹	۳/۳±۱	-۰/۵۳	۴۶	۰/۵۹
۴	آموزش به زنان در جهت پیشگیری از بیماریهای زنان	۳/۵±۰/۸	۳/۴±۱	-۰/۵۱	۴۶	۰/۶۰
۵	معاینه و تشخیص Pelvic Relaxation و آموزش به زنان در جهت پیشگیری	۳/۹±۱	۳/۶±۰/۶	-۱/۸۶	۴۶	۰/۰۶۸
۶	آموزش به زنان در بهداشت دوران قاعدگی	۳/۶±۰/۷	۳/۶±۰/۹	۰/۰۰	۴۶	۱
۷	تشخیص علائم یائسگی و آموزش به زنان در مورد مشکلات این دوران	۳/۵±۰/۸	۳/۶±۰/۸	-۰/۶۲	۴۶	۰/۵۳
۸	تشخیص دیسمنوره اولیه از ثانویه و اقدامات لازم در هر مورد	۳±۱/۸	۳/۸±۰/۸	-۰/۵۲	۴۶	۰/۶
۹	آموزش به بیماران در مورد غربالگری بیماریها	۳/۵±۱	۳/۸±۰/۵	-۱/۸	۴۶	۰/۰۶
۱۰	انجام مراقبت‌های لازم در بیماران بستری در بخش جراحی زنان	۳/۷±۱/۳	۳±۰/۷	-۴	۴۵	۰/۱۳
۱۱	انجام معاینه پستان و آموزش خود آزمائی آن	۴±۰/۹	۳/۹±۰/۷	۰/۶۹	۴۶	۰/۴۹
۱۲	تشخیص علائم سندروم پیش از قاعدگی	۳/۲±۰/۹	۳±۰/۶	۲/۷	۴۶	۰/۵۲
۱۳	مشاوره و راهنمایی زوجین نابارور	۳/۹±۰/۳	۳/۶±۰/۹	-۱/۵	۴۵	<۰/۰۰۱
۱۴	تشخیص اختلالات بلوغ	۳/۸±۰/۶	۳/۶±۱	-۲/۹	۴۶	۰/۰۰۵
۱۵	تشخیص علل احتمال خونریزی غیر طبیعی رحم به سن زنان	۳/۴±۰/۹	۳/۶±۰/۵	-۱/۳	۴۵	۰/۱۸
۱۶	آموزش به بیماران در مورد شرایط انجام پاپ اسمیر	۴±۰/۸	۳/۹±۰/۷	-۰/۳۰	۴۶	۰/۷۶
۱۷	گذاشتن و خارج کردن اسپکولوم	۴/۲±۰/۸	۴/۳±۰/۵	۰/۰۰	۴۶	۱
۱۸	انجام پاپ اسمیر و تفسیر نتایج آن	۳/۳±۱	۳/۵±۰/۷	-۰/۸	۴۵	۰/۳۸
۱۹	تشخیص واژینیت و سرویسیت و درمان آنها	۴±۰/۹	۳/۵±۰/۶	-۲/۸	۴۵	۰/۰۰۶
۲۰	تشخیص پرولاپس رحم	۳/۳±۱/۱	۳/۴±۰/۶	-۰/۹	۴۶	۰/۳۶
۲۱	تشخیص علائم کیست تخمدان	۳/۷±۰/۹	۳/۲±۰/۹	-۰/۶	۴۶	۰/۰۰۸
۲۲	تفسیر نتایج سونوگرافی در بیماریهای زنان	۳±۰/۸	۳/۶±۰/۹	-۱/۸	۴۴	۰/۰۶
۲۳	تشخیص علائم سرطان سرویکس	۳/۹±۰/۸	۳±۰/۸	-۲/۳	۴۶	۰/۰۲
۲۴	تشخیص سیستوسل و رکتوسل	۴±۰/۶	۳/۶±۱/۱	-۲/۹	۴۶	۰/۰
۲۵	انجام معاینه نو دستی لکن	۳/۹±۰/۶	۳/۵±۱/۱	-۱/۶	۴۶	۰/۰۱۹
۲۶	تشخیص پولیپ سرویکس و کیستهای نابوت	۳/۴±۱	۳/۸±۱/۱	-۲/۹	۴۵	۰/۰۰۵
	کل	۸۲/۴۶±۱۲/۶	۸۲/۴۶±۱۲/۶	-۱/۸۳	۴۶	۰/۰۷۳

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج این مطالعه بیانگر آن است که در اکثر مهارت‌های مورد ارزشیابی در موضوعات بیماریهای زنان و بارداری و زایمان، نمرات خودارزشیابی دانشجویان و ارزشیابی مربیان از آنان مشابه بوده و تفاوت معنی‌داری بین آنها وجود ندارد. 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 بیشتر موضوعات مورد بررسی در موضوع بیماریهای زنان اگرچه تفاوت خودارزشیابی و ارزشیابی توسط مربی معنی‌دار نبود، اما دانشجویان ارزشیابی بهتری از عملکرد خود نسبت به مربیان داشتند و در موضوع بارداری و زایمان این مسئله برعکس بود و مربیان دانشجویان را بهتر از خود آنها ارزشیابی کرده بودند.

جدول شماره ۲- مقایسه میانگین و انحراف معیار امتیازات داده شده توسط دانشجویان و مربیان در مورد مهارت‌های فرا گرفته شده در درس

بارداری و زایمان

ردیف	مهارت‌ها	دانشجو	مربی	تست آماری	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
		X±SD	X±SD	t	df	P-value
۱	گرفتن شرح حال کامل از بیمار	۲/۹±۰/۷	۲/۹±۰/۵	-۰/۱۶	۴۶	۰/۸۷
۲	انجام معاینه فیزیکی	۲/۵±۰/۵	۲/۶±۰/۸	-۰/۷۱	۴۶	۰/۴۸
۳	افتراق دردهای حقیقی از دردهای کاذب زایمان	۲/۶±۰/۸	۲/۸±۰/۶	-۱/۲	۴۵	۰/۲۲
۴	انجام مانورهای لئوپولد	۲/۹±۰/۵	۴/۱±۱	-۱	۴۴	۰/۲۹
۵	تعیین سن حاملگی بر اساس LMP	۴/۴±۱	۴/۱±۰/۴	۱/۲	۴۵	۰/۲۵
۶	تعیین سن حاملگی بر اساس ارتفاع رحم	۲/۸±۰/۷	۴/۳±۰/۶	۴/۲	۴۵	۰/۰۰
۷	سمع ضربان قلب جنین و تشخیص طبیعی یا غیر طبیعی بودن آن	۲/۹±۰/۵	۴/۲±۰/۷	۲	۴۵	۰/۰۵
۸	تعیین دیلاتاسیون، آفاسمان و پرزانتاسیون جنین	۴/۲±۰/۷	۲/۹±۰/۵	۲	۴۵	۰/۰۴
۹	تعیین ایستگاه جنین	۲/۸±۰/۹	۲/۸±۰/۸	۰/۱۲	۴۶	۰/۹۰
۱۰	تعیین وضعیت کیسه آب و انجام آمنیوتومی	۲/۸±۰/۹	۲/۸±۰/۷	۰/۰۰	۴۴	۱
۱۱	تعیین یوزیشن جنین	۳/۳±۱	۲/۴±۰/۸	۰/۳۴	۴۵	۰/۷۳
۱۲	انجام پلویمتری و تشخیص ننگس لکن	۲/۴±۰/۹	۲/۴±۰/۶	-۰/۳۷	۴۵	۰/۷۱
۱۳	انجام مراقبت‌های لازم مرحله اول زایمان	۴±۰/۶	۴±۰/۵	۰/۷۵	۴۵	۰/۴۵
۱۴	القاء زایمان با استفاده از اکسی توسین	۴/۳±۰/۷	۲/۸±۰/۴	۳/۷	۴۵	۰/۰۰۱
۱۵	تشخیص زمان انتقال مادر به تخت زایمان	۲/۸±۰/۶	۲/۹±۰/۸	۱/۲	۴۶	۰/۲۱
۱۶	انجام زایمان	۲/۸±۰/۸	۲/۹±۰/۴	-۰/۵۱	۴۵	۰/۶۰
۱۷	انجام و ترمیم اپیزیوتومی و ترمیم پارگی کانال زایمانی	۲/۶±۰/۵	۲/۵±۱/۶	-۴/۴	۴۵	۰/۰۰
۱۸	انجام مراقبت‌های لازم در مرحله دوم زایمان	۲/۹±۰/۵	۲/۹±۰/۴	۱	۴۵	۰/۳۲
۱۹	انجام مراقبت‌های مرحله سوم زایمان و اقدامات لازم در طولانی شدن آن	۴±۰/۶	۲/۸±۰/۵	۲	۴۵	۰/۰۴۷
۲۰	انجام مراقبت‌های لازم در مرحله چهارم زایمان	۲/۸±۰/۹	۲/۸±۰/۵	-۰/۲۸	۴۵	۰/۷۷
۲۱	آموزش به مادر در مورد مراقبت‌های پس از زایمان	۴±۰/۹	۲/۸±۰/۵	۱/۹۶	۴۵	۰/۰۵
۲۲	احیاء نوزاد در اتاق زایمان در صورت لزوم	۲/۲±۱/۴	۲/۶±۰/۸	-۱/۷	۴۴	۰/۰۸
۲۳	آموزش به مادر در مورد شیر دهی و مشکلات آن	۲/۲±۰/۷	۲/۷±۱/۳	-۱/۹	۴۴	۰/۰۶
۲۴	انجام تست بدون استرس و تفسیر نتایج آن	۲/۷±۱	۲/۸±۰/۶	-۱/۶	۴۵	۰/۱۰
۲۵	انجام تست استرس انقباضی و تفسیر نتایج آن	۲/۴±۰/۸	۲/۵±۰/۸	-۰/۳۴	۴۵	۰/۷۳
۲۶	تفسیر نتایج نمودار بیوفیزیکیال	۲/۳±۰/۹	۲/۵±۰/۹	-۱	۴۵	۰/۲۹
۲۷	بررسی سرویکس از نظر پارگی	۲/۳±۰/۸	۲/۸±۰/۸	۲/۸	۴۵	۰/۰۰۶
۲۸	اداره زایمان زود رس و پارگی زود رس کیسه آب	۲/۳±۱	۲/۴±۰/۶	-۰/۳۸	۴۵	۰/۷۰
۲۹	اداره زایمان دیر رس	۲/۳±۰/۸	۲/۴±۰/۶	-۰/۱۵۷	۴۴	۰/۵۷
۳۰	اداره جفت سر راهی و دکلمان جفت	۲/۵±۰/۶	۲/۶±۱/۴	-۴/۵	۴۵	۰/۰۰
۳۱	اداره پرولاپس بند ناف	۲/۱±۱/۸	۲/۲±۰/۷	-۲/۸	۴۵	۰/۱۰
۳۲	اداره دیسترس جنین	۲/۸±۱/۲	۲/۹±۰/۵	-۵/۲	۴۵	۰/۰۸
۳۳	آماده کردن بیمار جهت کورتاژ و سزارین	۲/۶±۱/۳	۴/۸±۷/۵	-۱/۱	۴۵	۰/۲۶
۳۴	اداره خونریزی پس از زایمان	۲/۵±۰/۹	۲/۵±۰/۷	-۰/۲۵	۴۵	۰/۸۰
۳۵	تشخیص حاملگی‌های پر خطر و اداره آنها در جریان حاملگی و زایمان	۲/۳±۰/۹	۲/۳±۰/۶	-۰/۱۳	۴۵	۰/۸۹
۳۶	اداره بیمار مبتلاء به پره اکلامپسی	۲/۳±۰/۸	۲/۴±۰/۶	۰/۷۴	۴۵	۰/۴۶
۳۷	انجام زایمان بریج	۱±۱/۴	۰/۹±۱/۳	۰/۵۷	۴۴	۰/۵۶
۳۸	انجام زایمان چند قلو	۰/۹±۱/۵	۱/۲±۱/۳	-۱/۱	۴۴	۰/۲۷
	کل	۱۳۴/۱۹±۳۷/۹۸	۱۳۷/۴۰±۱۰/۵۷	-۰/۵۱	۴۶	۰/۶۰

خودشان و همچنین مشاهده عملکرد آنان بررسی نموده، گزارش کرده است که نمرات خودگزارشی کارکنان با مشاهده

مطالعه‌ای که عملکرد رعایت بهداشت دست را در پرسنل ارائه دهنده خدمات بهداشتی یک بیمارستان فرانسوی از دیدگاه

مهارت انجام لاپاراسکوپی با ارزشیابی آنان توسط مشاهده‌گر خارجی پرداخته است، گزارش کرده است که هیچ اختلاف معنی‌داری در نمرات داده شده توسط مشاهده‌گر خارجی و نمرات خودارزشیابی وجود ندارد که شبیه یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد. در این مطالعه آمده است که استفاده از خودارزشیابی ممکن است یک روش خوب برای کنترل عملکرد دانشجو در مهارت انجام لاپاراسکوپی باشد (۷).

مشکل ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری و مامایی در مطالعات عدیده‌ای در ایران مطرح و موجب نارضایتی دانشجویان بوده است. مطالعه‌ای در تهران نشان داده است که اجرای ارزشیابی عینی و دقیق از دانشجویان در آموزش بالینی از عوامل استرس‌زا در مریبان پرستاری می‌باشد (۱۹). مطالعه‌ای در شهرکرد گزارش کرده است که حدود ۵۰ درصد دانشجویان پرستاری و مامایی از نحوه ارزشیابی بالینی رضایت ندارند (۲۰). بنابراین به نظر می‌رسد که توجه به خودارزشیابی دانشجویان می‌تواند تا حدودی در حل این مشکل کمک‌کننده باشند. در این مطالعه حجم کم نمونه علیرغم استفاده از دانشجویان سال آخر دو دوره متوالی و مقایسه خودارزشیابی دانشجویان با ارزشیابی مربی از آنان تنها در دو موضوع بیماریهای زنان و بارداری و زایمان که امکان ارزیابی عملی آنها در امتحان پایان دوره وجود داشت، از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌باشد. به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که بین خودارزشیابی دانشجویان و ارزشیابی آنان توسط مربی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و دانشجویان مامائی سال آخر به طور نسبی می‌توانند خود را ارزشیابی و عملکرد خود را همانند اساتید مورد قضاوت قرار دهند، هرچند که برای چنین قضاوتی لازم است معیارهای عینی و استاندارد برای مقایسه و قضاوت وجود داشته باشد تا دانشجویان بتوانند نقاط قوت و ضعف خود را تشخیص دهند. پیشنهاد می‌گردد مطالعات وسیع‌تر با تعداد نمونه 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 عملکرد دانشجو در طول یک دوره کارآموزی به خصوص اگر در آن فرصتی برای نظارت تنگاتنگ نبوده و امکان

عملکرد ایشان تفاوت معنی‌داری ندارد که با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشد (۸). در مطالعه دیگری همبستگی مثبتی بین خودارزشیابی و ارزشیابی توسط مشاهده‌گر خارجی گزارش شده است (۹). در مطالعه دیگری که در دانشجویان پزشکی سال چهارم در یک امتحان بالینی انجام شده، ارزشیابی عملکرد آنان نشان داده است که نمرات جنبه‌های شناختی و عملکردی خودارزشیابی، با نمرات واقعی مشابهت دارند که این نتایج تأییدکننده یافته‌های مطالعه حاضر می‌باشد (۱۰). پیر (Pierre) و همکاران که نتایج خودارزشیابی دانشجویان پزشکی را در یک امتحان کلینیکی آسکی (Objective structured clinical Exam) از واحد اطفال و نوزادان با نمرات واقعی مقایسه نمودند، دریافتند که در ایستگاههای مهارتهای کلینیکی معاینه قلب و عروق، برقراری ارتباط و فوتوگرافی، 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 کنترل سیر رشد و تکامل، نمرات کمتری به خود داده‌اند (۱۱). یک مطالعه مروری سیستماتیک نیز گزارش نموده است که در مطالعات انجام یافته در مورد صحت خودارزشیابی پزشکان در مقایسه با مشاهده مهارت آنها، پزشکان به دقت خود را ارزیابی نکرده‌اند (۹). در مطالعه دیگری که نمره خودارزشیابی دانشجویان پزشکی را با نمره امتحانات پایان ترم زنان و مامایی آنها مقایسه کرده، ارتباط مثبت ضعیف تا متوسطی بین نمره خودارزشیابی دانشجو و نمره پایان دوره گزارش شده است (۱۲). در این زمینه Lane JL و همکاران در پنسلوانیا در مطالعه خود با بررسی دانشجویان پزشکی در سالهای مختلف نشان دادند که اگرچه در ابتدای اجرای برنامه خودارزشیابی، دانشجویان نمرات بالاتری نسبت به اساتید به خود می‌دهند، اما در طی یک برنامه آموزشی، همبستگی خودارزشیابی با سایر روشهای خودارزشیابی افزایش می‌یابد (۱۳).

یافته‌های مشابهی توسط دیگران گزارش شده است (۱۷-۱۴). مطالعه‌ای که خودارزشیابی اساتید دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان را با ارزیابی دانشجویان از آنان مقایسه کرده، گزارش کرده است که اساتید نمرات بالاتری نسبت به دانشجویان به خود داده‌اند (۱۸). مطالعه‌ای که به مقایسه خودارزشیابی دانشجویان پزشکی در

قضاوت صحیح فراهم نگردیده است، از این شیوه ارزشیابی همراه با ارزشیابی استاد استفاده نمایند.

سپاسگزاری:

این طرح با شماره ۸۶۶ مورخه ۱۳۸۹/۷/۱۸ در دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد تصویب شد. بدینوسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه که تأمین‌کننده هزینه طرح بودند و کلیه دانشجویانی که در اجرای طرح همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

منابع

1. Kman NE, Bernard AW, Martin DR, Bahner D, Gorgas D, Nagel R, Khandelwal S. Advanced topics in emergency medicine: curriculum development and initial evaluation. *West J Emerg Med.* 2011;12:543-550.
2. Neumann E, Obliers R, Schiessl C, Stosch C, Albus C. Student Evaluation Scale for Medical Courses with Simulations of the Doctor-Patient Interaction (SES-Sim). *GMS Z Med Ausbild.* 2011;28:Doc56.
3. Delaram M, Tootoonchi M. Comparing Self- and Teacher-Assessment in Obstetric clerkship Course for Midwifery Students of Shahrekord University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education.* 2009;9:231-237.
4. Jafari HM, Vahidshahi K, Kosaryan M, Mahmoodi M. Comparison between the results of academic staff self assessment and those made by the students, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, 2006. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.* 2007;17:67-74.
5. Henderson A, Beattie H, Boyde M, Storrie 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;6:207-213.
6. Moattari M, Fallahzade M. Senior Medical Students' Self Evaluation of their Capability in General Competencies in Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education.* 2008;7:371-377.
7. Madan AK, Frantzides CT, Tebbit C, Shervin N. Self-reported versus observed scores in laparoscopic skills training. *Surg Endosc.* 2005;19:670-672.
8. Moret L, Tequi B, Lombrail 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;32:384-390
9. Windish DM, Knight AM, Wright Sm. Clinician teachers', self-assessment versus learners, perceptions. *J Gen Intern Med.* 2004;19:554-557.
10. Thompson BM, Rogers JC. Exploring the learning curve in medical education: using self-assessment as a measure of learning. *Acad Med.* 2008;83:86-88.
11. 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;54:144-148.
12. Weiss PM, Koller CA, Hess LW, Wasser T. How do medical students self-assessment compare with their final clerkship grades? *Med Teach.* 2005;27:445-449.
13. Lane JL, Gottlieb RP. Improving the interviewing and self-assessment skills of medical students: is it time to readopt videotaping as an educational tool? *Ambul Pediatr.* 2004;4:244-248.
14. Hudelson P, Perron NJ, Perneger T. Self-assessment of intercultural communication skills: a survey of physicians and medical students in Geneva, Switzerland. *BMC Med Educ.* 2011;11:63.

15. Sicaja M, Romić D, Prka Z. Medical students' clinical skills do not match their teachers' expectations: survey at Zagreb University School of Medicine, Croatia. *Croat Med J.* 2006;47:169-175.
16. Baxter P, Norman G. Self-assessment or self deception? A lack of association between nursing students' self-assessment and performance. *J Adv Nurs.* 2011;67:2406-2413.
17. Pololi LH, Frankel RM. Humanising medical education through faculty development: linking self-awareness and teaching skills. *Med Educ.* 2005;39:154-162.
18. Aghamolaei T, Javadpour S, Abedini S. Attitude of Bandar-Abbas medical university faculty members about their assessment by the scholars. *Journal of Hormozgan University of Medical Sciences.* 2010;14:234-240. [Persian]
19. Hosseiny N, Karimi Z, Malek Zadeh JM. The Situation of Clinical Education Based on Nursing Students' Opinion in Yasuj Nursing and Midwifery School. *Iranian Journal of Medical Education.* 2005;5:183-187. [Persian]
20. Delaram M. Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in shahrekord university of medical sciences. *Iranian Journal of Medical Education.* 2006;6:129-134. [Persian]

Archive of SID

Comparing the self assessment of last year midwifery students in clinical skills with teacher assessment

M. Delaram, MSc¹ F. Safdari Decheshmeh, MSc² N. Akbari, MSc² S. Hoseini, MSc² H. Rafiei, MSc²

Assistant Professor Department of Midwifery¹, Instructor department of Midwifery², Instructor Department of Nursing³, MSc of Midwifery⁴, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran.

(Received 29 Jan, 2012 Accepted 20 Oct, 2012)

ABSTRACT

Introduction: Although evaluation of students is always stressed by educational specialists, but one of the accepted methods for evaluation, is self assessment. The purpose of this study was to compare the self and instructors assessment in clinical skills of midwifery students who are completing their education in Shahrekord university of medical sciences.

Methods: In a cross-sectional study, self assessment of 47 last year midwifery students for clinical skills in gynecology and obstetrics subjects as an evaluation in final examination, was compared with clinical instructors' assessment. Descriptive and analytic statistics with SPSS was used for data analysis and $P < 0.05$ was considered significant.

Results: Mean and standard deviation of the scores for gynecology subjects evaluation based on total score of 130 for 26 items was 86.42 ± 7.79 for the instructors and 82.46 ± 12.60 for the students. This difference was not statistically significant. The same statistics for obstetrics subjects were 136.40 ± 10.57 and 134.19 ± 27.98 out of 190 for 38 items for the instructors and for the students, respectively. This difference was also not statistically significant.

Conclusion: The results of study showed that students are able to judge their performance accurately. Assessing and including the student evaluation can improve the processes of evaluation.

Key words: Self-Assessment - Skills - Students - Shahrekord

Correspondence:
M. Delaram, MSc.
Faculty of Nursing, Midwifery
and Paramedical Shahrekord
University of Medical Sciences.
Shahrekord, Iran
Tel: +98 381 3335648
Email:
masoumehdelaram@shoo.com