

Comparison of Self and Instructor Evaluation of Pediatric Nursing Trainees in Rafsanjan University of Medical Sciences in 2015

Tabandeh Sadeghi ¹, Fatemeh Abdoli ^{2,*}, Shayesteh Esmaeilzadeh ³

¹ PhD, Assistant Professor, Department of Pediatric Nursing, Nursing and Midwifery School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

² MSc, Instructor, Department of Community Health Nursing, Nursing and Midwifery School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

³ MSc, Instructor, Department of Midwifery, Nursing and Midwifery School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran

* **Corresponding author:** Morteza Nasiri, Fatemeh Abdoli, MSc, Instructor, Department of Community Health Nursing, Nursing and Midwifery School, Rafsanjan University of Medical Sciences, Rafsanjan, Iran. E-mail: abdoli_f@yahoo.com

Received: 26 Sep 2015

Accepted: 16 Apr 2016

Abstract

Introduction: During an educational course, evaluation is one of the challenges of nursing students. Including students in the evaluation process is one of the methods for validation of evaluation. This study aimed to compare self and instructor evaluation of pediatric nursing trainees in Rafsanjan University of Medical Sciences.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 28 junior nursing students of Rafsanjan University of Medical Sciences attending a pediatric internship program were chosen by census method in 2015. Data collection tools included demographic questionnaire and students' qualifying skills questionnaire. The evaluation form was completed by instructors and the students themselves at the end of the day and continued till the end of the course (day 10). Data analysis was performed with descriptive and analytical statistics including repeated measures and Pearson's coefficient using SPSS version 18.

Results: Means and standard deviations of the total score of instructors' evaluation and students' self-evaluation were 84.01 ± 8.81 and 89.74 ± 6.17 , respectively. No significant difference was observed between the mean score of evaluation by instructors and students' self-evaluation (paired t-test, $P = 0.161$).

Conclusions: The results of instructors' evaluation and that of students were similar. This may indicate that students can judge their own performance and can realize both weak and potent points of themselves. Thus, the use of this method along with the other method is recommended to reduce students' evaluation challenges.

Keywords: Self Evaluation; Instructor Evaluation; Clinical Skills; Nursing Students

مقایسه خود ارزشیابی و ارزشیابی توسط مربی در کارآموزی کودکان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، سال ۱۳۹۳

تابنده صادقی^۱، فاطمه عبدلی^{۲*}، شایسته اسماعیل زاده^۳

^۱ استادیار، گروه پرستاری کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
^۲ مربی، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
^۳ مربی، گروه آموزشی مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران
 * نویسنده مسئول: فاطمه عبدلی، مربی، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران. ایمیل: abdoli_f@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۱/۲۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۷/۰۴

چکیده

مقدمه: یکی از چالش‌های دوران تحصیل دانشجویان پرستاری، نحوه ارزشیابی است. وارد نمودن فراگیران در فرآیند ارزشیابی یکی از روش‌های معتبر سازی ارزشیابی است. این مطالعه با هدف مقایسه خود ارزشیابی و ارزشیابی توسط مربی در کارآموزی کودکان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شد.

روش کار: در این مطالعه توصیفی مقطعی، ۲۸ دانشجوی کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان که واحد کارآموزی در عرصه کودکان را اخذ نموده بودند در سال ۱۳۹۳ به صورت سرشماری انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ارزشیابی مهارت‌های دانشجویان بود. در پایان هر روز برگه‌های ارزشیابی برای هر دانشجو توسط خودش و مربی تکمیل گردید و تا پایان کارآموزی این روند ادامه یافت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی از جمله تی زوج و ضریب همبستگی پیرسون توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمرات ارزشیابی کل در ارزشیابی مربی بالینی $(8/81 \pm 84/01)$ و در ارزشیابی دانشجو $(6/17 \pm 89/74)$ بود. آزمون تی زوج بین نمرات ارزشیابی مربی و خودارزشیابی دانشجویان اختلاف معناداری نشان نداد $(P = 0/161)$.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج، خود ارزشیابی دانشجویان با ارزشیابی آنان توسط مربی تقریباً مشابه و نشان دهنده این است که دانشجویان می‌توانند عملکرد خود را مورد قضاوت داده و به نقاط ضعف و قوت خود نیز پی ببرند. بنابراین استفاده از این روش به همراه سایر روش‌های ارزشیابی جهت کم کردن چالش‌های ارزشیابی دانشجویان پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها: خودارزشیابی، ارزشیابی مربی، مهارت‌های بالینی، دانشجویان پرستاری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

هیأت علمی و آموزش دهندگان برنامه‌های پرستاری است (۴). مشکلات موجود در زمینه ارزشیابی بالینی، خود را به شکل شکایات دانشجویان پرستاری، اختلافات گزارش شده در ارزشیابی بالینی و ملاقات‌های متعدد بین دانشجو و مربیان پرستاری برای بحث در این زمینه نشان می‌دهند (۱).

مبحث عدالت آموزشی یکی از مباحث جدید در ارزشیابی دانشجویان است (۵) و یکی از مهمترین دغدغه اساتید در مطالعه برهانی و همکاران نیز بود (۶). هنگام انجام مهارت‌های بالینی و ارائه مراقبت به مددجویان، دانشجویان از توانمندی خود تصویری دارند و متوقعند که ارزشیابی انجام

بررسی عملکرد بالینی، داده‌هایی را برای قضاوت در مورد میزان دستیابی دانشجویان پرستاری به برآیندهای یادگیری مورد نظر فراهم می‌آورد و مهارت‌های دانشجویان را در ارتباط با استانداردهای مراقبت از بیمار مورد قضاوت قرار می‌دهد (۱). شیوه ارزشیابی با یادگیری ارتباط دارد و می‌تواند موجب یادگیری سطحی یا عمیق شود (۲)، اما از دیرباز چالش‌های بسیاری در ارزشیابی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری مطرح بوده و توجه پژوهشگران را به خود جلب نموده است (۳). ارزشیابی شایستگی و کارآیی بالینی دانشجویان که طی دو دهه اخیر بسیار به آن پرداخته شده است، یکی از پیچیده‌ترین وظایف اعضای

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی مقطعی است. جامعه پژوهش را دانشجویان کارشناسی پرستاری ورودی ۱۳۹۰ دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان تشکیل دادند که واحد کارآموزی در عرصه کودکان را اخذ نموده بودند. نمونه‌ها به صورت سرشماری انتخاب شدند. حجم نمونه را کلیه دانشجویانی تشکیل دادند که واحد کارآموزی را اخذ نموده و جهت شرکت در مطالعه اعلام آمادگی کرده بودند بنابراین از ۳۰ دانشجو، ۲۸ نفر که جهت شرکت در مطالعه تمایل داشتند، وارد مطالعه شدند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه ارزشیابی مهارت‌های دانشجویان بود. پرسشنامه‌ها بر اساس مرور متون تهیه شد و جهت اعتبار محتوی در اختیار همکارانی که تجربه کارآموزی و ارزشیابی بالینی دانشجویان را داشتند قرار داده شد و بعد از جمع‌آوری نظرات، یک پرسشنامه ۲۰ سوالی در مقیاس لیکرت ۵-۱ طراحی گردید که دو حیطه "رفتار حرفه‌ای" و "مهارت‌های بالینی" را مورد ارزشیابی قرار می‌داد. هر حیطه شامل ۱۰ سؤال بود و دامنه نمرات حیطه‌ها بین ۵۰-۱۰ بود. نمرات بالاتر نشان دهنده عملکرد بهتر دانشجویان بود. علاوه بر اعتبار محتوا، اعتبار ابزار با اجرا در یک نمونه ۵ نفری از دانشجویان به صورت پایلوت نیز مورد تأیید قرار گرفت. پایایی ابزار نیز به روش آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت که ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۶ بود. دامنه نمره ابزار ۱۰۰-۲۰ بود و هر دانشجو بر اساس این ابزار از دیدگاه خود و مربی بالینی مورد ارزشیابی قرار گرفت.

توجیه مربی گروه و شرح ابزار و نحوه نمره‌دهی آن، شرح فرآیند کار و نحوه نمره‌دهی به دانشجویان، کسب مجوز انجام پژوهش از دانشکده پرستاری و مرکز توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رضایت آگاهانه مربی و دانشجویان و محرمانه ماندن اطلاعات با استفاده از سیستم کدگذاری از جمله موارد اخلاقی رعایت شده در پژوهش بود. ارزشیابی بر اساس فرم از روز دوم کارآموزی شروع و تا پایان دوره کارآموزی (ده روزه) ادامه یافت. در پایان هر روز بعد از اتمام مراقبت‌ها و گزارش‌دهی دانشجویان، برگه‌های ارزشیابی برای هر دانشجو توسط خودش و مربی تکمیل گردید و تا پایان کارآموزی این روند ادامه یافت. در پایان، میانگین نمره روزانه دانشجویان و میانگین نمره کل آنان محاسبه و به عنوان نمره کارآموزی اعلام شد. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده با استفاده از روشهای آمار توصیفی از جمله میانگین و انحراف معیار و آمار تحلیلی از جمله تی زوج (بررسی اختلاف بین نمره ارزشیابی مربی و نمره خودارزشیابی دانشجو در حیطه رفتارهای حرفه‌ای و مهارت‌های بالینی) و ضریب همبستگی پیرسون (بررسی ارتباط بین نمره ارزشیابی مربی و نمره خودارزشیابی دانشجو) توسط نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ انجام شد. $P < 0.05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از ۲۸ دانشجوی شرکت کننده در پژوهش ۱۵ نفر (۵۳/۴٪) دختر و ۱۳ نفر (۴۶/۴٪) پسر بودند. میانگین سنی آنان ۵۷.۷ ± ۲۱/۷۰ بود. با توجه به یافته‌ها، میانگین نمرات ارزشیابی کل در ارزشیابی دانشجو (۶/۱۷) ± ۸۹/۷۴ و ارزشیابی مربی بالینی (۸/۸۱) ± ۸۴/۰۱ بود.

گرفته توسط استاد با این تصور همخوانی داشته باشد و قضاوت استاد در مورد آنان دور از واقعیت ذهن آنان نباشد این در حالی است که همواره در پایان کارآموزی، دانشجویان متعددی جهت اعتراض به نمره ارزشیابی خود به مربی یا مسؤولین مراجعه می‌نمایند و مسائل گوناگونی را مطرح می‌سازند و علی‌رغم برخی تلاش‌های صورت گرفته، چالش‌های ارزشیابی بالینی همچنان ادامه دارند (۷).

دانشجویان حق دارند از ارزشیابی پایا و معتبر برخوردار باشند و حقوق دانشجویان و مسولیت مربیان در ارزشیابی عملکرد دانشجویان همواره باید مورد توجه باشد (۸). وارد نمودن فراگیران در فرآیند ارزشیابی یکی از روش‌های معتبر سازی فرآیند ارزشیابی است (۹). گرچه صاحب‌نظران در مورد ارزشیابی دانشجو توسط استاد تأکید می‌نمایند، ولی یکی از شیوه‌های ارزشیابی دانشجو، خودارزشیابی است که در مطالعات انجام شده، استفاده از این شیوه به عنوان یک روش مفید و پویا در راستای ارزشیابی، تأیید شده است (۱۰). در کشورهای کانادا و آمریکا، بهبود و ارتقای خودارزشیابی، عاملی مهم در تکامل حرفه‌ای دانش آموختگان علوم پزشکی محسوب می‌گردد (۱۱).

یکی از بهترین روش‌هایی که برای تعیین دانش و مهارت‌های بالینی دانشجویان استفاده می‌شود، خودارزشیابی است؛ زیرا فراگیر منبعی آشکار برای گردآوری اطلاعات درباره خویش است و به جز خود او هیچ کس دیگر، دیدگاه واضح و مستمری از وی ندارد (۱۲). توانایی دانشجویان در تشخیص نقاط قوت و ضعف خود، بسیار مهم است و خودارزشیابی صحیح می‌تواند در جهت رشد تواناییهای فرد مؤثر واقع شود (۷). اما نکته مهم اینجاست که برای استفاده از روش خودارزشیابی در آموزش بالینی مطالعاتی نیاز است که اعتبار این روش را مورد بررسی قرار دهد. از جمله راهکارها برای سنجش اعتبار این روش مقایسه خودارزشیابی با ارزشیابی استاد و پی بردن به این نکته است که آیا استاد و دانشجو از یک زاویه به کار می‌نگرند یا خیر؟ در ایران مطالعات مختلفی با هدف قضاوت در مورد میزان یادگیری دانشجویان از دیدگاه خود آنان انجام شده است، به عنوان مثال نصیریانی و همکاران، خودارزشیابی دانش آموختگان جدید پرستاری از کسب مهارت‌های بالینی در بخش‌های داخلی جراحی را بررسی کرده‌اند (۱۲). شجاعی و همکاران نیز مطالعه‌ای در زمینه بهبود روند ارزیابی فعالیت‌های گروهی دانشجویان پرستاری با استفاده از روش ارزیابی توسط خود و همتایان انجام داده‌اند (۱۳)، اما در زمینه مقایسه نمره ارزشیابی مربی با نمره خودارزشیابی دانشجو، به جز مطالعه مهرداد و همکاران (۴) که به مقایسه ارزشیابی خود، همتا و مدرس از مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری در کارآموزی داخلی جراحی پرداخته‌اند، و مطالعه دلارام و توتونچی (۱۰) و مطالعه آتش سخن و همکاران (۱۴) که به مقایسه خودارزشیابی و ارزشیابی مربی در دانشجویان مامایی پرداخته‌اند، مطالعه دیگری در جستجوی پژوهشگر یافت نشد، لذا با توجه به این موضوع که نظر دانشجویان نسبت به عملکرد خود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و می‌تواند در شناسایی نقاط قوت و ضعف آنها مؤثر واقع شود و با عنایت به اینکه بر اساس مطالعات انجام شده اکثریت دانشجویان پرستاری از نحوه ارزشیابی بالینی شکایت داشته و شیوه ارزشیابی فقط توسط مربی را مناسب نمی‌دانند، این مطالعه با هدف مقایسه خود ارزشیابی و ارزشیابی توسط مربی در کارآموزی کودکان دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شد.

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات ارزشیابی مربی و خود ارزشیابی دانشجویان در بعد رفتار حرفه‌ای

عناوین	نمرات مربی	نمرات دانشجویان	t	P value*
به موقع در عرصه کارآموزی حاضر شده و رأس ساعت مقرر محیط را ترک می‌کند.	± ۰/۰۶۷ ۴/۶۴	۴/۷۵ ± ۰/۰۵۸	-۱/۸۰	۰/۰۸۳
شئونات اسلامی و حرفه‌ای را رعایت نموده، از آراستگی ظاهر و یونیفرم کامل برخوردار است.	± ۰/۰۵۱ ۴/۷۵	۴/۹۲ ± ۰/۰۲۶	-۱/۷۲	۰/۰۹۶
با کودک، خانواده و پرسنل ارتباط مناسب برقرار می‌کند.	± ۰/۰۵۷ ۴/۵۳	۴/۸۵ ± ۰/۰۳۵	-۲/۵۴	**۰/۰۱۷
با پرسنل بخش و سایر دانشجویان همکاری می‌کند.	± ۰/۰۵۸ ۴/۷۵	۴/۸۹ ± ۰/۰۳۱	-۱/۳۷	۰/۲۱۲
اخلاق حرفه‌ای (صداقت، حفظ خلوت و اسرار مددجو، احترام به عقاید مددجو و...) را رعایت می‌کند.	± ۰/۰۵۳ ۴/۷۱	۴/۸۹ ± ۰/۰۳۱	-۱/۵۴	۰/۱۳۴
از نظر حرفه‌ای مورد اعتماد می‌باشد.	± ۰/۰۶۸ ۴/۶۱	۴/۵۷ ± ۰/۰۵۷	۰/۲۲	۰/۸۲۳
از اعتماد به نفس کافی برخوردار است.	± ۰/۰۶۳ ۴/۵۷	۴/۴۶ ± ۰/۰۵۷	۰/۷۲	۰/۴۷۷
در انجام وظایف محوله احساس مسئولیت می‌کند.	± ۰/۰۶۷ ۴/۶۴	۴/۸۲ ± ۰/۰۳۹	-۱/۳۰	۰/۲۰۲
انعطاف پذیر و انتقاد پذیر است.	± ۰/۰۶۸ ۴/۶۰	۴/۷۵ ± ۰/۰۴۴	-۱/۶۸	۰/۱۰۳
با انرژی و نشاط کار می‌کند.	± ۰/۰۶۳ ۴/۵۷	۴/۶۷ ± ۰/۰۴۷	-۰/۰۹۰	۰/۳۷۵

* آزمون تی زوج

** P < ۰/۰۵ معنی دار است.

جدول ۲: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات ارزشیابی مربی و خود ارزشیابی دانشجویان در بعد مهارت‌های بالینی

عناوین	نمرات مربی	نمرات دانشجویان	t	P value*
نکات استریل را در محیط کار رعایت می‌کند.	± ۰/۰۷۴ ۴/۵۳	۴/۷۱ ± ۰/۰۴۶	-۱/۵۴	۰/۱۳۴
در جهت پیشرفت و افزایش دانش علمی خود تلاش می‌کند.	± ۰/۰۷۶ ۴/۰۱	۴/۳۲ ± ۰/۰۷۷	-۲/۲۱	**۰/۰۳۶
در انجام کارها از سرعت عمل خوبی برخوردار است.	± ۰/۰۶۶ ۴/۳۲	۴/۴۲ ± ۰/۰۶۳	۰/۷۳	۰/۴۷۷
کودکان را بر اساس اصول علمی مورد بررسی و شناخت قرار می‌دهد.	± ۰/۰۶۶ ۳/۹۲	۴/۱۴ ± ۰/۰۷۰	-۱/۶۵	۰/۱۱۰
قادر به تشخیص مشکلات پرستاری کودکان می‌باشد.	± ۰/۰۷۰ ۳/۸۵	۴/۲۱ ± ۰/۰۵۶	-۲/۵۸	** ۰/۰۱۵
قادر به تشخیص موارد غیرطبیعی در نتایج آزمایشات کودکان می‌باشد.	± ۰/۰۶۶ ۳/۶۷	۴/۲۵ ± ۰/۰۶۴	-۴/۳۸	** ۰/۲۱۲
پروسیجرهای بخش کودکان را به درستی انجام می‌دهد (محاسبه دوز دارو، اتیکت سرم، تزریق دارو، وصل سرم و ...)	± ۰/۰۶۳ ۴/۵۷	۴/۷۱ ± ۰/۰۴۶	-۱/۲۷	۰/۲۱۲
مراقبت‌های پرستاری (کنترل تب، کنترل علائم حیاتی، تغذیه کودک، اکسیژن درمانی و...) را بر اساس ماهیت بیماری و فرآیند پرستاری به طرز صحیح اجرا می‌کند.	± ۰/۰۸۳ ۴/۴۶	۴/۶۷ ± ۰/۰۴۷	-۱/۳۶	۰/۱۸۴
به والدین و کودکان آموزشهای لازم را ارائه می‌دهد.	± ۰/۰۸۴ ۴/۱۴	۴/۵۰ ± ۰/۰۶۳	-۱/۷۸	۰/۰۸۶
در پایان روز گزارش‌های خود را به موقع به پرستار و مربی مربوطه ارائه دهد.	± ۰/۰۸۷ ۴/۱۱	۴/۵۳ ± ۰/۰۶۳	-۲/۱۹	**۰/۰۳۷

* آزمون تی زوج

** P < ۰/۰۵ معنی دار است.

با نگاه موشکافانه‌تری دانشجویان را مورد ارزشیابی قرار داده بود و میانگین نمرات مربی در این زمینه از میانگین نمرات دانشجویان پایین‌تر بود (۱۰). در پژوهش آتش سخن و همکاران نیز از نظر مهارت‌های عمومی، مهارت‌های اختصاصی و مهارت‌های کل بین ارزشیابی مدرسین بالینی با خودارزشیابی دانشجویان تفاوت معنی‌داری وجود داشت و مدرس بالینی نسبت به خود دانشجویان نمره پایین‌تری داده بود (۱۴). بر اساس نتایج مطالعه مهرداد و همکاران نیز در بعد مهارت‌های اختصاصی بین نمره خود ارزشیابی دانشجویان با ارزشیابی مدرس بالینی تفاوت معنی‌داری وجود داشت و میانگین نمره مربی بالینی پایین‌تر بود (۴). در مطالعات دیگری نیز که پیرامون نقش خود ارزشیابی در سنجش کفایت عملکرد فردی و مهارت‌های عمومی انجام شده است میانگین امتیاز خود ارزشیابی در مقایسه با امتیاز مدرس بالاتر بوده است (۱۶، ۱۷). این در حالی است که در مطالعه Chandler و همکاران که به ارزیابی ۳۶۰ درجه رزیدنت‌های بخش اطفال پرداخته‌اند، نمره ارزشیابی اساتید از نمره خود دانشجویان بالاتر بود و بر خلاف انتظار، اساتید نسبت به دانشجویان نمره بالاتری داده بودند (۱۸). در توجیه این نتایج علاوه بر تفاوت در محیط ارزشیابی، ابزار ارزشیابی، طول مدت ارزشیابی، دانشجویان و مهارت‌های مورد ارزشیابی، به این نکته نیز می‌توان اشاره نمود که در مطالعه حاضر ارزشیابی در یک دوره کارآموزی صورت گرفته است در حالی که در اکثریت مطالعات ذکر شده ارزشیابی مربوط به یک آزمون و در یک مقطع زمانی صورت گرفته است. در مطالعه حاضر میانگین نمره دوره کارآموزی محاسبه شده است و همان‌طور که انتظار می‌رود با پیشرفت روزهای کارآموزی، عملکرد و رفتار دانشجویان بهبود یافته و میانگین نمره مربی و دانشجویان به هم نزدیک شده است، اما همان‌طور که ذکر گردید هنوز در مواردی نیاز است دانشجویان بیشتر توجه نموده و تلاش بیشتری نمایند. پس می‌توان اظهار نمود با استفاده از روش خودارزشیابی، دانشجویان به نقاط ضعف و قوت خود نیز پی می‌برند و با این روش می‌توان گامی در جهت بهبود مهارت‌های دانشجویان برداشت.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، بین نمرات مربی بالینی و خودارزشیابی دانشجویان همبستگی معناداری وجود نداشت. در مطالعه مهرداد و همکاران نیز همسو با مطالعه حاضر بین خودارزشیابی دانشجویان و ارزشیابی توسط مربی همبستگی معنی‌داری وجود نداشت (۴). بر اساس نتایج مطالعه نخعی و سعید (۱۹) و مطالعه بهاروند و ناظر (۲۰) نیز که بر روی دانشجویان پزشکی انجام شده است، ضریب همبستگی بین نمرات ارزیابی اساتید و خودارزشیابی دانشجویان معنادار نبود. چنین یافته‌ای در مطالعات مختلفی که در خارج از کشور انجام شده است نیز تأیید شده است (۱۸، ۲۱، ۲۲). اما در مطالعه Papinczak و همکاران (۱۵) و مطالعه Davis و همکاران بر خلاف نتایج مطالعه حاضر، نمرات کسب شده از ارزیابی مربی همبستگی ضعیفی با خودارزشیابی دانشجویان داشت (۲۳). علاوه بر شباهت‌ها و تفاوت‌های بین این مطالعات، می‌توان به این نکته اشاره نمود آن‌چه که وجه مشترک این مطالعات است و تمامی مطالعات بر آن تکیه دارند توانایی خودارزشیابی دانشجویان است که لازم است مورد توجه اساتید قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود به منظور بالا بردن دقت و احساس مسؤلیت دانشجویان پرستاری در دوره‌های کارآموزی و کارورزی بالینی،

جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده شد که بر اساس نتایج آن $P > 0/05$ بود و فرض نرمال بودن تأیید شد. بین نمرات مربی و خودارزشیابی دانشجویان اختلاف معناداری مشاهده نشد (تی زوج، $P = 0/161$) جهت بررسی همبستگی بین نمرات از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که بر اساس نتایج آن همبستگی معناداری بین نمرات مربی بالینی و دانشجویان وجود نداشت ($P = 0/484$).

در حیطه رفتارهای حرفه‌ای اگر چه در اکثریت موارد میانگین نمرات دانشجویان از مربی بالاتر بود، اما به جز در حیطه "برقراری ارتباط مناسب با کودک، خانواده و پرسنل" آزمون تی زوج در هیچ یک از آیتم‌های دیگر بین نمرات مربی و خودارزشیابی دانشجویان تفاوت معنی‌داری نشان نداد (جدول ۱). در زمینه مهارت‌های بالینی نیز به جز در چهار مورد (تلاش جهت پیشرفت علمی، تشخیص مشکلات پرستاری، تشخیص نتایج غیرطبیعی آزمایشات و ارائه گزارش در پایان روز) در سایر موارد اختلاف معنی‌داری بین نمرات مربی و دانشجویان وجود نداشت (جدول ۲).

بحث

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، در بعد رفتارهای حرفه‌ای، میانگین نمرات دانشجویان و مربی تقریباً مشابه و به جز در حیطه "برقراری ارتباط مناسب با کودک، خانواده و پرسنل" که مربی بالینی نسبت به دانشجویان نمره کمتری داده بود، در سایر موارد بین نمرات مربی و خودارزشیابی دانشجویان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. بر اساس نتایج مطالعه دلارام و توتونچی نیز همسو با نتایج مطالعه حاضر، در بعد عملکرد عمومی بین نمره خودارزشیابی دانشجویان و ارزشیابی مربی تفاوت معنی‌داری وجود نداشت و نمرات تقریباً مشابه بود (۱۰). اما در مطالعه مهرداد و همکاران بر خلاف مطالعه حاضر، در حیطه احترام بین ارزشیابی مدرس بالینی با خودارزشیابی تفاوت معناداری وجود داشت و میانگین نمره دانشجویان بالاتر بود، اما در حیطه ارتباط بین خود ارزشیابی و ارزشیابی مدرس تفاوت معنی‌داری وجود نداشت، در حالی که در مطالعه حاضر در زمینه برقراری ارتباط، نمره خودارزشیابی دانشجویان بالاتر بود. (۴). در مطالعه Papinczak و همکاران نیز که بر روی دانشجویان پزشکی انجام شد بر خلاف نتایج مطالعه حاضر، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات کسب شده از خودارزشیابی با ارزشیابی استاد مشاهده گردید (۱۵).

در بعد مهارت‌های بالینی نیز در اکثر موارد بین نمرات مربی و خود ارزشیابی دانشجویان تفاوت معنی‌داری وجود نداشت و تنها تفاوت معنی‌دار در ابعاد "تلاش جهت پیشرفت علمی"، "تشخیص مشکلات پرستاری"، "تشخیص نتایج غیرطبیعی آزمایشات" و "ارائه گزارش مناسب در پایان روز" بود. این امر نشان دهنده نگاه دقیق و موشکافانه مربی نسبت به مهارت‌های اساسی که از دانشجویان پرستاری انتظار می‌رود می‌باشد چرا که برقراری ارتباط مناسب، تشخیص مشکلات بیمار که نیاز به اقدامات پرستاری دارند و تشخیص نتایج غیر طبیعی آزمایشات از جمله موارد ضروری برای ارائه یک مراقبت خوب و ایمن برای بیمار می‌باشد و قطعاً نیاز است دانشجویان در این زمینه مهارت داشته و در جهت پیشرفت خود تلاش نمایند. در مطالعه دلارام و توتونچی نیز در بعد مهارت‌های اختصاصی همسو با مطالعه حاضر، مربی

خود را مورد قضاوت داده و به نقاط ضعف و قوت خود نیز پی ببرند. بنابراین استفاده از این روش به همراه سایر روشهای ارزشیابی جهت کم کردن چالش‌های ارزشیابی دانشجویان پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان است که از مسئولین مربوطه تشکر و قدردانی می‌شود. از سرکار خانم مقدم و کلیه دانشجویان مشارکت‌کننده در طرح نیز تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

1. Khosravi S, Pazargadi M, Ashktorab T. [Nursing students' viewpoints on challenges of student assessment in clinical settings: a qualitative study]. *Iran J Med Educ*. 2012;11(7):735-47.
2. Leung SF, Mok E, Wong D. The impact of assessment methods on the learning of nursing students. *Nurse Educ Today*. 2008;28(6):711-9. DOI: [10.1016/j.nedt.2007.11.004](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.11.004) PMID: [18164105](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18164105/)
3. Bourbonnais FF, Langford S, Giannantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2008;8(1):62-71. DOI: [10.1016/j.nepr.2007.06.005](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2007.06.005) PMID: [17728186](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17728186/)
4. Mehrdad N, Bigdeli S, Ebrahimi H. [Nursing students' practical skills: self, peer and teacher evaluation, complementary or contradictory?]. *JNE*. 2012;1(1):61-9.
5. McCarthy B, Murphy S. Assessing undergraduate nursing students in clinical practice: do preceptors use assessment strategies? *Nurse Educ Today*. 2008;28(3):301-13. DOI: [10.1016/j.nedt.2007.06.002](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.06.002) PMID: [17706327](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17706327/)
6. Borhani F, Abbaszadeh A, Sabzevari S. [Try for educational equity: clinical evaluation process in nursing students, a grounded theory study]. *Iran J Bioethics*. 2013;3(9):25-58.
7. Ghana S, Sanagu A, Jouybari LM. [How would the students evaluate themselves in clinical settings: Results of a Study]. *Jentashapir J Health Research*. 2012;3(1):227-36.
8. Billings DM, Halstead JA. *Teaching in nursing: A Guide for Faculty*. 3rd ed. Louis: Saunders- Elsevier; 2009.
9. Pazargadi M, Ashktorab T, Khosravi S. [Multi-rater evaluation in the clinical evaluation of nursing students: Instructors' experiences and viewpoints]. *J Qual Res Health Sci*. 2012;1(2):102-11.
10. Delaram M, Tootoonchi M. [Comparing self- and teacher-assessment in obstetric clerkship course for midwifery students of Shahrekord university of medical sciences]. *Iran J Med Educ*. 2009;9(3):231-8.

ارزشیابی از خود جهت پویایی و سازماندهی یادگیری فردی در برنامه ارزشیابی مد نظر قرار گیرد. هر چند که برای چنین قضاوتی لازمست معیارهای عینی و استاندارد برای مقایسه و قضاوت وجود داشته باشد تا دانشجویان بتوانند نقاط قوت و ضعف خود را تشخیص دهند. محدودیت تعداد دانشجویان و ارزشیابی یک دوره از کارآموزی از جمله محدودیتهای مطالعه حاضر بود، بنابراین انجام مطالعاتی مشابه در سایر دانشجویان و در بخشها و محیطهای مختلف و انجام مطالعات کیفی به منظور شناخت دیدگاه دانشجویان در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج، خود ارزشیابی دانشجویان با ارزشیابی آنان توسط مربی تقریباً مشابه و نشان دهنده این است که دانشجویان می‌توانند عملکرد

11. Henderson A, Beattie H, Boyde M, Storie 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(4):207-13. DOI: [10.1016/j.nepr.2006.01.002](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2006.01.002) PMID: [19040879](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19040879/)
12. Nasiriani K, Farnia F, Salimi T, Shahbazi L, Motavasselian M. [Nursing graduates' self-assessment of their clinical skills acquired in Medical-Surgical Wards]. *Iran J Med Educ*. 2006;6(1):93-100.
13. Shojaee F, Rafiee A, Masoumi N, Ebrahimi S. [Promotion assessment of nursing students' group activities through self and peer assessment method]. *Iran J Med Educ*. 2011;10(4):512-4.
14. Atash Sokhan G, Bolbol Haghghi N, Bagheri H, Ebrahimi H. [Comparison of self, peer and clinical teacher evaluation in clinical skills evaluation process of midwifery students]. *Iran J Med Educ*. 2011;10(4):333-9.
15. Papinczak T, Young L, Groves M, Haynes M. An analysis of peer, self, and tutor assessment in problem-based learning tutorials. *Med Teach*. 2007;29(5):e122-32. DOI: [10.1080/01421590701294323](https://doi.org/10.1080/01421590701294323) PMID: [17885964](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17885964/)
16. Chaves JF, Baker CM, Chaves JA, Fisher ML. Self, peer, and tutor assessments of MSN competencies using the PBL-evaluator. *J Nurs Educ*. 2006;45(1):25-31. PMID: [16496734](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16496734/)
17. Mattheos N, Nattestad A, Falk-Nilsson E, Attstrom R. The interactive examination: assessing students' self-assessment ability. *Med Educ*. 2004;38(4):378-89. DOI: [10.1046/j.1365-2923.2004.01788.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2004.01788.x) PMID: [15025639](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15025639/)
18. Chandler N, Henderson G, Park B, Byerley J, Brown WD, Steiner MJ. Use of a 360-degree evaluation in the outpatient setting: the usefulness of nurse, faculty, patient/family, and resident self-evaluation. *J Grad Med Educ*. 2010;2(3):430-4. DOI: [10.4300/JGME-D-10-00013.1](https://doi.org/10.4300/JGME-D-10-00013.1) PMID: [21976094](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21976094/)
19. Nakhaee N, Saeed A. [360-degree evaluation method in clinical evaluation of residents: a pilot study on

- feasibility, validity and reliability]. *Stride Develop Med Educ*. 2010;7(2):99-103.
20. Baharvand P, Nazer M. [The Assessment of 360-degree instrument's validity and reliability for evaluation of medical students' performance]. *J Med Educ Develop*. 2013;5(9):1-7.
21. Lelliott P, Williams R, Mears A, Andiappan M, Owen H, Reading P, et al. Questionnaires for 360-degree assessment of consultant psychiatrists: development and psychometric properties. *Br J Psychiatry*. 2008;193(2):156-60. DOI: [10.1192/bjp.bp.107.041681](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.041681) PMID: 18670003
22. Ogunyemi D, Gonzalez G, Fong A, Alexander C, Finke D, Donnon T, et al. From the eye of the nurses: 360-degree evaluation of residents. *J Contin Educ Health Prof*. 2009;29(2):105-10. DOI: [10.1002/chp.20019](https://doi.org/10.1002/chp.20019) PMID: 19530193
23. Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence: a systematic review. *JAMA*. 2006;296(9):1094-102. DOI: [10.1001/jama.296.9.1094](https://doi.org/10.1001/jama.296.9.1094) PMID: 16954489