

# مقایسه ارزشیابی بالینی به روش بحث درمورد بیمار و دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی

## بررضایتمندی دانشجویان پرستاری

غلامحسین ظریف‌نژاد<sup>۱</sup>، محمد رجب‌پور<sup>۲</sup>، سیمین شرفی<sup>۳\*</sup>، سیدمصطفی محسنی‌زاده<sup>۴</sup>، اختر نجات محمد<sup>۵</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۱۲/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۴/۲۹

**مقدمه:** آموزش بالینی بنیادی‌ترین قسمت آموزش حرفه‌ی پرستاری است، لذا بایستی از روش‌های ارزشیابی مناسب استفاده شود، با توجه به این‌که روش‌های مختلف مانند روش بحث درمورد بیمار و لاگ‌بوک هرکدام مزایا و محدودیت‌هایی دارند، بنابراین مطالعه حاضر با هدف مقایسه تاثیر ارزشیابی بالینی به روش بحث درمورد بیمار و دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی بر رضایتمندی دانشجویان پرستاری طراحی گردید.

**روش‌ها:** این مطالعه از نوع تجربی با طرح دو گروه و بعد از مداخله با مشارکت ۵۸ نفر از دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در سال ۱۳۹۶ بود که با قرعه‌کشی به دو گروه بحث درمورد بیمار و دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی تخصیص تصادفی شدند. پس از انجام مداخله میزان رضایت دانشجویان با پرسشنامه پژوهشگر ساخته که روایی محتوای آن با روش متخصصان و پایایی آن با استفاده روش آلفای کرونباخ (۰/۹۲) مورد تایید قرار گرفت. داده‌ها از طریق آزمون‌های t مستقل و زوجی و من ویتنی و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره رضایتمندی دانشجویان گروه بحث درمورد بیمار  $22/7 \pm 69/06$  (از ۱۰۰) و روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی  $21/8 \pm 67/8$  (از ۱۰۰) بود که نتایج آزمون t مستقل نشان داد که اختلاف آماری معنی‌داری بین نمره رضایتمندی دو گروه دانشجویان وجود ندارد ( $P=0/757$ )، هر چند رضایت دانشجویان گروه بحث درمورد بیمار در حیطه مناسب بودن روش ارزشیابی، به صورت آماری معنی‌داری ( $P=0/018$ ) بیشتری از دانشجویان گروه دیگر نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به رضایت بالاتر دانشجویان از روش بحث درمورد بیمار به نظر می‌رسد این روش تا حدودی توانسته انتظارات دانشجویان را در مقایسه با روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی برآورده نماید. اما به دلیل عدم معنی‌داری نتایج، به مطالعات با حجم نمونه بالاتر و در زمان طولانی‌تر جهت اجرای این روش نیاز است.

**کلید واژه‌ها:** ارزشیابی بالینی، روش بحث درمورد بیمار، لاگ بوک

### مقدمه

ارزشیابی آخرین مرحله از فعالیت‌های آموزشی است (۱) و عبارت است از فرآیند قضاوت درمورد موثر بودن تجارب آموزشی از طریق یک اندازه‌گیری صحیح (۲). با توجه به ماهیت حرفه پرستاری و محدوده وظایف پرستاران که بخش عمده آن در بالین است، حدود نیمی از آموزش‌های دانشجویان پرستاری نیز در بالین اتفاق می‌افتد، لذا داشتن

نویسنده مسئول: سیمین شرفی، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، کمی‌ته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران  
Siminsharafi68@gmail.com

غلامحسین ظریف‌نژاد، گروه آموزشی پرستاری مدیریت، بهداشت و روان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

محمد رجب‌پور، گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

سیدمصطفی محسنی‌زاده، دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی،

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

اختر نجات محمد، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

روش‌های مناسب ارزشیابی در بالین به نظر ضروری می‌رسد. در واقع ارزشیابی مهارت‌های بالینی از مهم‌ترین موارد ارزشیابی دانشجویان پرستاری محسوب می‌شود (۳) این موضوع که آموزش بالینی بنیادی‌ترین قسمت آموزش حرفه‌ی پرستاری است و ارزشیابی آن تاثیر بسیاری بر ارتقاء کیفیت آموزش عملی دارد، مورد قبول کلیه مدیران و برنامه‌ریزان آموزشی است (۴). از آنجا که ارزشیابی بالینی به‌عنوان یکی از ارکان مهم آموزش در پرستاری می‌باشد باید شایستگی و توانمندی‌های این افراد را اندازه‌گیری نماید، استفاده از روش‌های متفاوت ارزشیابی برای سنجش ابعاد مختلف عملکرد پرستاری کاملاً لازم است (۷-۵). صاحب‌نظران بیان می‌کنند که نمی‌توانیم حرفه‌های پزشکی از جمله پرستاری را به سادگی و بدون توجه به چگونگی مدیریت، همکاری و

ارزشیابی آن‌ها را سنجید. به همین دلیل ارزشیابی مهارت‌های کسب شده و قضاوت درمورد آن‌ها بسیار دشوار است (۸). در حال حاضر روش‌های مختلفی برای ارزشیابی بالینی دانشجویان علوم پزشکی به کار می‌رود که یکی از روش مورد استفاده در ارزشیابی بالینی، استفاده از دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی است (۹). در بین روش‌های متعدد برای ارزشیابی بالینی دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی به‌عنوان یکی از موثرترین شیوه‌های ارزشیابی محسوب می‌گردد (۱۰، ۱۱). دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی وسیله ساده‌ای برای فراگیران است که چهارچوبی برای سازماندهی و ثبت فعالیت‌های آموزشی مختلف فراهم می‌کند. مطالعات مختلف نشان دادند که بکارگیری دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی، موثرتر از روش سنتی ارزشیابی است (۱۲، ۱۳).

هرچند بکارگیری دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی در آموزش پزشکی کاربردهای زیادی دارد اما در حوزه پرستاری و مامایی به‌نظر می‌رسد نیاز به تحقیقات بیشتری وجود دارد (۱۴). در مطالعه حیدری و همکاران بکارگیری لاگ بوک منجر به آشناسازی دانشجو با وظایف و اهداف یادگیری، هدفمند کردن تلاش دانشجویان به سمت یادگیری وظایف محوله، هدفمندسازی تلاش اساتید در جهت آموزش به دانشجویان، ایجاد تعامل آموزشی بین یاددهنده و یادگیرنده و مستندسازی فعالیت عملی دانشجویان گردید (۱۵). از سوی دیگر یافته‌های مطالعه عسگری و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که استفاده از لاگ بوک هر چند سبب ایجاد انگیزش و افزایش رضایت دانشجویان گردید، ولی دستیابی به کلیه اهداف و حداقل‌های یادگیری محقق نشد. همچنین استفاده از لاگ بوک برای ارزشیابی بالینی کارآموزی‌های داخلی جراحی و بیماری‌های زنان برای دانشجویان مامایی شیراز با نارضایتی نسبی همراه بود (۱۶).

دپارتمان بهداشت و کمیته آکادمیک دانشکده‌های سلطنتی پزشکی در سال ۲۰۰۵ ابزارهای معتبر و استاندارد سنجش مختلفی را معرفی نمود که یکی از آن‌ها بحث درمورد بیمار (Case base discussion) بود (۱۷). ارزشیابی به‌روش بحث درمورد بیمار به‌عنوان یکی از روش‌های نوید بخش برای ارزیابی عناصر ذهنی تر صلاحیت‌ها به شمار می‌رود (۱۸). در این روش بیمار هم درگیر می‌شود تا فرآیند ارزشیابی موثرتر باشد، روش فعال است و سه محدوده‌ی یادگیری (بالینی شامل دانش، تصمیم‌گیری، مهارت)، حرفه‌ای (شامل اخلاقی و کارگروهي)، ارتباط با بیمار، خانواده و همکاران) را درگیر

می‌کند. بحث درمورد بیمار روایی صوری و سازه‌ی بالایی دارد (۱۹). همچنین مزیت این روش بازخورد دادن مناسب به دانشجو، افزایش کیفیت آموزش و ارزشیابی می‌باشد چون در این روش زمان ارتباط با مدرس بالینی و دانشجو افزایش می‌یابد. این روش ارزشیابی می‌تواند به‌صورت تکوینی یا تراکمی مورد استفاده قرار گیرد (۲۰). البته اگرچه این روش خود از روش‌های نوین محسوب می‌گردد و به ثبت تجربیات مراقبت از بیمار و یادگیری‌ها و اطمینان از یکسانی تجربیات دانشجویان کمک می‌نماید اما محدودیت‌هایی نیز دارد، از جمله وقت‌گیر بودن اطمینان ناکافی به‌صحت مستندات دانشجو و نمره استاد و ارزشیابی برپایه اظهارنظر کلی است و نیز این که تعداد عملکرد ثبت شده الزاماً به معنای انطباق با صلاحیت کسب‌شده نمی‌باشند (۱۹، ۲۰) که البته می‌توان با اتخاذ روش‌هایی مانند استفاده از فرم ارزشیابی استاندارد و مناسب تا حدودی این مشکلات را برطرف کرد (۱۸).

از آن‌جا که رضایتمندی به‌عنوان یکی از عوامل مهم در یادگیری و کسب مهارت و موفقیت دانشجویان می‌باشد (۶) و این که رضایتمندی منعکس‌کننده موثر بودن تمام حیطه‌های آموزشی از لحاظ علمی و عملی می‌باشد (۲)، لذا آگاهی از میزان رضایت آن‌ها از مسائل آموزشی برای یک دانشگاه مسئول از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و آگاهی از این مسائل در نهایت، کمک به دانشگاه در جهت نیل به اهداف آموزشی می‌باشد (۵). با توجه فواید متعدد روش‌های نوین ارزشیابی مانند بحث درمورد بیمار و از طرفی پایین بودن رضایت دانشجویان از ارزشیابی بالینی حال حاضر، پژوهشگران برآن شدند تا مطالعه‌ای را با هدف مقایسه تاثیر ارزشیابی بالینی به روش بحث درمورد بیمار و کتابچه ثبت مهارت‌های کارورزی بر رضایتمندی دانشجویان پرستاری طراحی کنند.

## روش‌ها

این مطالعه از نوع تجربی با طرح دو گروه (دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی و بحث درمورد بیمار) بعد از مداخله می‌باشد. جامعه پژوهش شامل دانشجویان دوره کارشناسی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی مشهد در سال ۱۳۹۶ بود. نمونه پژوهش به روش در دسترس از ۵۸ دانشجوی پرستاری ترم ۵ و ۶ که در حال گذراندن کارآموزی بخش اعصاب و توراخس بودند و دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، تشکیل شد. دلیل انتخاب دانشجویان ترم ۵ و ۶ این بود که دانشجو به درجاتی از مهارت بالینی مستقل رسیده باشد تا قادر به انجام بحث درمورد بیمار و انجام تکنیک‌ها به‌صورت

مستقل جهات ثبت در دفترچه مهارت‌های بالینی باشد. (برای دانشجویان ترم ۷ و ۸ هم طرح اینترنشیپی در حال اجرا بود که غالباً مربی جهت انجام ارزیابی حضور نداشت).

از جمله مهم‌ترین معیارهای ورود داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، نداشتن تجربه کاری (کار دانشجویی، استخدامی) به صورت مستقل، شرکت در برنامه آموزشی روز اول کارآموزی و مهم‌ترین معیارهای خروج عدم تکمیل دوره‌ی کارآموزی به دلایلی از جمله غیبت بیش از یک روز یا غیبت روز اول کارآموزی جابه‌جایی گروه کارآموزی در بین دوره‌ی کارآموزی در گروه‌های دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی و بحث در مورد بیمار بود. پس از کسب مجوز از کمیته اخلاق دانشگاه و کسب رضایت از مدرس بالینی و دانشجویان نمونه‌گیری انجام شد. بدین صورت که تمامی دانشجویان هر گروه از کارآموزی بوسیله قرعه‌کشی به دو گروه دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی و بحث در مورد بیمار تخصیص تصادفی شدند. به طوری که نیمی از گروه‌های کارآموزی هر بخش به هر کدام از گروه‌های تحقیق (دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی و بحث در مورد بیمار) تخصیص یافتند. باتوجه به عدم یافت مطالعه مشابه، حجم نمونه براساس مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر از دانشجویان (۱۰ نفر در هر گروه) و با استفاده از فرمول مقایسه میانگین دو جامعه مستقل محاسبه گردید. حجم نمونه براساس هر کدام از ابعاد پرسشنامه برآورد گردید و بیشترین عدد بدست‌آمده مدنظر قرار گرفت، بدین ترتیب حجم نمونه ۲۶ نفر در هر گروه محاسبه شد که با در نظر گرفتن ریزش نمونه، ۳۰ نفر در هر گروه مورد مطالعه قرار گرفتند. در نهایت تعداد دانشجویان در گروه بحث ۳۰ نفر و در گروه دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی ۲۸ نفر بودند که در مجموع ۵۸ نفر دانشجوی در مطالعه شرکت کردند.

در گروه دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی، دانشجویان توسط مربی با روش ارزشیابی دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی، مورد ارزشیابی قرار گرفتند. این کتابچه مشتمل بر اقدامات برنامه‌ریزی شده در قالب دو قسمت "فرم ثبت مهارت‌های تمرین‌شده" و "فرم ارزشیابی دانشجو در بخش" بود که در "فرم ثبت مهارت‌های تمرین‌شده" دانشجو باید تعداد اقدامات انجام‌داده یا مشاهده‌شده در هر روز را در کتابچه خود ثبت می‌کرد و در پایان کارآموزی به خود نمره می‌داد و در "فرم ارزشیابی دانشجو در بخش" که در آن نام و ارزش هر یک از تکنیک‌های انجام شده توسط دانشجو مشخص بود، مربی براساس آن برای دانشجو نمره در نظر می‌گرفت.

روند ارزشیابی گروه دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی بدین صورت بود که دانشجو به مدت ۲ هفته، تعداد اقدامات انجام‌داده یا مشاهده‌شده در هر روز را در دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی ثبت می‌نمود و در پایان روز به رویت مربی می‌رساند تا اگر اشکالی در آن وجود دارد، توسط مربی تصحیح گردد. در روز آخر کارآموزی، ابتدا ستون خودارزیابی موجود در فرم ثبت مهارت‌های تمرین‌شده توسط دانشجو و فرم ارزشیابی دانشجو توسط مربی در حضور دانشجو تکمیل شد. در صورت وجود سوال یا اعتراض از سوی دانشجو نسبت به نمره تعلق گرفته، موارد ابهام به بحث گذاشته و نمره نهایی داده می‌شد. در آخرین ساعت از آخرین روز کارآموزی، پرسشنامه رضایت از روش مذکور ارزشیابی بالینی در اختیار دانشجویان و مربی قرار می‌گرفت تا آن را تکمیل کنند.

به منظور انجام مداخله‌ی ارزشیابی به روش بحث در مورد بیمار، ابتدا جلسه آموزشی ۲ ساعته به منظور آشنایی آزمون‌شوندگان و آزمون‌گیرندگان برگزار گردید. همچنین مربیان دو بخش کارآموزی در برنامه‌ی ۲ ساعته آشنایی با روش ارزشیابی بالینی به روش بحث در مورد بیمار که به روش سخنرانی و پرسش و پاسخ برگزار شد، شرکت کردند. مقیاس رتبه‌بندی به منظور سنجش مهارت‌های منتخب شامل بررسی وضعیت سلامت (اخذ شرح حال، معاینه فیزیکی و تفسیر یافته‌های آزمایشگاهی) و مهارت تعیین تشخیص‌های پرستاری و برنامه مراقبت پرستاری نیز توسط پژوهشگر در اختیار مربی قرار داده شد. شیوه انجام این ارزشیابی در گروه بحث در مورد بیمار به این صورت بود که پژوهشگر همراه مربی، دانشجو را در طی انجام هریک از مهارت‌ها زیر نظر گرفت. پس از انتخاب بیمار مربی و دانشجو به مدت ۳۰ دقیقه به بحث پیرامون بیمار رابطه با موارد: گزارش شرح حال و تاریخچه پزشکی بیمار، یافته‌های بالینی و تفاسیر آن‌ها (آزمایش و گرافی) تعیین تشخیص‌های پرستاری و برنامه مراقبتی پیشنهادی برای بیمار می‌پرداختند و در پایان مربی بازخورد شفاهی و کتبی (ابتدا نقاط قوت و سپس نقاط ضعف) به دانشجو ارائه داده و نمره دانشجو تعیین می‌گردید و دانشجو حق بحث در مورد نمره تعلق گرفته را داشت. مدت زمان بحث (بین مربی و دانشجو) و بازخورد توسط پژوهشگر نیز ثبت می‌شد. این روش نیز به مدت ۲ هفته برای هر گروه اجرا گردید. هر دانشجو براساس این روش برای حداقل سه بیمار مورد ارزیابی قرار گرفت. ابزارهای تکمیل شده با حفظ محرمانه بودن اطلاعات، در پایان

به روش روایی محتوا توسط ده نفر از صاحب‌نظران (اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی و گروه آموزش پزشکی دانشکده پزشکی مشهد) تایید شد ( $CVI=0/7$ ) و پایایی آن‌ها به روش همسانی درونی و با استفاده از ضریب همبستگی آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ۰/۹۲ بود. داده‌ها پس از جمع‌آوری و کدبندی وارد رایانه شده و پس از کسب اطمینان از صحت ورود اطلاعات، از نرم‌افزار آماری SPSS.Ver.16 و آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی (تعداد و درصد) و آزمون‌های کلموگروف اسمیرنوف جهت تعیین نرمالیتی متغیرها و از آزمون‌های کای اسکوتر، t مستقل و زوجی و من-ویتی برای تحلیل استفاده و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

نتایج نشان داد که در گروه دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی ۵۶/۳ درصد (۱۸ نفر) و در گروه بحث درمورد بیمار (CBD) ۶۵/۶ درصد (۲۱ نفر) افراد زن بودند. با توجه به آزمون آماری کای اسکوتر، از نظر فراوانی جنس در دو گروه تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد و دو گروه از نظر متغیر جنس همگن بودند. سایر مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش نیز با استفاده از آزمون‌های کای اسکور و t زوجی اندازه‌گیری شد (جدول ۱).

کارآموزی جمع‌آوری و بازخورد تمام مهارت‌های مذکور، در قالب گزارشی به دانشجوی مربوطه ارائه شد. در آخرین ساعت آخرین روز کارآموزی، پرسشنامه رضایت از هر یک از روش‌های ارزشیابی بالینی در اختیار دانشجویان قرار گرفت تا مجدداً آن را تکمیل کنند. این پرسشنامه پژوهشگر ساخته مشتمل بر دو قسمت بود. قسمت اول شامل ۷ سوال درمورد اطلاعات زمینه‌ای دانشجو (سن، جنس، معدل کل، معدل نمرات کارآموزی و علاقه به رشته پرستاری) بود. قسمت دوم که پرسشنامه پژوهشگر ساخته رضایت از روش ارزشیابی بالینی بود، براساس مطالعه حسینی و همکاران در سال ۱۳۹۰ (۹) طراحی شد و شامل ۲۴ سوال در ده حیطه: منصفانه‌بودن روش (۱ سوال)، مطابقت با اهداف آموزشی (۲ سوال)، مناسب بودن (۳ سوال)، کافی بودن زمان (۳ سوال)، امکان اجرا (۱ سوال)، ارتقا مهارت‌ها (۸ سوال)، عینی بودن (۱ سوال)، استرس‌زا بودن (۱ سوال)، علاقه‌مندی (۳ سوال) و دفعات انجام مهارت (۱ سوال) بود. گویه‌ها در قالب مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای (از کاملاً مخالف با نمره ۱ تا کاملاً موافق با نمره ۵) تنظیم شده بودند و یک سؤال باز در انتهای پرسشنامه برای اخذ سایر نظرات شرکت‌کنندگان قرار داشت. حداقل نمره پرسشنامه رضایتمندی از روش سنجش، ۲۴ و حداکثر ۱۲۰ بود. به‌منظور فراهم‌شدن امکان مقایسه و درک بهتر، نمره کل پرسشنامه رضایتمندی برای هر دانشجو و نمرات حیطه‌های رضایتمندی در مقیاس ۱۰۰ محاسبه گردید. روایی این ابزارها

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار مشخصات دموگرافیک دانشجویان پرستاری در دو گروه بحث در مورد بیمار و دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی

متغیر	دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی	CBD		آزمون تی‌زوجی (p-value)
		میانگین±انحراف معیار	میانگین±انحراف معیار	
سن (سال)	۰/۲۱±۴/۱	۳/۲۱±۹/۰	۱/۲۱ ± ۱/۲	P=۰/۴۰۷
معدل کل (نمره)	۵/۱۶±۹/۰	۵/۱۶±۲/۱	۵/۱۶ ± ۱/۱	P=۰/۹۸۳
معدل نمرات کارآموزی (نمره)	۰/۱۷±۹/۰	۸/۱۶±۰/۱	۹/۱۶ ± ۱/۰	P=۰/۴۴۱
علاقه به رشته پرستاری (از ده نمره)	۲/۴±۲/۲	۲/۵±۲/۶	۷/۴±۲/۶	P=۰/۴۶۳

معنی‌داری با نمره رضایتمندی دانشجویان گروه دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی وجود داشت ( $P=0/018$ ). همچنین بیشترین میزان رضایتمندی دانشجویان گروه دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی مربوط به حیطه منصفانه بودن روش بود که از این نظر اختلاف آماری معنی‌داری با نمره رضایتمندی دانشجویان گروه بحث درمورد بیمار وجود نداشت ( $P=0/187$ ). کمترین میزان رضایت دانشجویان در گروه بحث درمورد بیمار مربوط به بعد استرس‌زا بودن این روش

میانگین و انحراف معیار نمره رضایتمندی دانشجویان گروه بحث درمورد بیمار  $22/7 \pm 69/06$  (در صد) و دانشجویان دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی  $21/8 \pm 67/8$  بود که نتایج آزمون t مستقل نشان داد که اختلاف آماری معنی‌داری بین میانگین نمره رضایتمندی دو گروه از روش‌های ارزشیابی وجود ندارد ( $P=0/757$ ). هر چند که بیشترین میزان رضایت دانشجویان گروه بحث درمورد بیمار مربوط به حیطه مناسب بودن روش ارزشیابی بود که در این حیطه اختلاف آماری

ارزشیابی و در روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی مربوط به امکان اجرای این روش بود که در هیچ کدام از این حیثه‌ها

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار (از صد نمره) حیثه‌های ده‌گانه روش‌های ارزشیابی در دو گروه دانشجویان پرستاری مورد مطالعه

نوع آزمون	P-Value	گروه		حیطه
		بحث درمورد بیمار	دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی	
من ویتنی	۰/۱۸۷	۷۰/۰±۲۰/۱	۷۵±۲۶/۳	منصفانه بودن روش
من ویتنی	۰/۰۹۸	۷۵/۸±۱۹/۶	۶۶/۹±۲۳/۱	مطابقت با اهداف آموزشی
تی مستقل	۰/۰۱۸	۷۶/۱±۱۶/۰	۶۴/۲±۲۰/۷	مناسب بودن روش
تی مستقل	۰/۳۶۵	۶۴/۱±۲۲/۳	۶۷/۸±۱۵/۴	کافی بودن زمان ارزشیابی
تی مستقل	۰/۴۱۳	۶۶/۶±۲۴/۸	۶۰/۷±۲۹/۹	امکان اجرای روش
تی مستقل	۰/۹۸۱	۷۰/۴±۱۸/۳	۷۰/۳±۱۳/۸	ارتقاء مهارت‌های بالینی
من ویتنی	۰/۵۳۳	۶۴/۱±۲۸/۳	۶۹/۶±۲۲/۹	عینی بودن
تی مستقل	۰/۸۲۰	۶۲/۵±۲۷/۶	۶۰/۷±۳۴/۱	استرس‌زا بودن
تی مستقل	۰/۴۹۶	۶۳/۸±۳۰/۰	۶۸/۱±۱۵/۳	علاقمندی به روش ارزشیابی
تی مستقل	۰/۳۷۴	۶۸/۳±۲۳/۶	۶۲/۵±۲۵/۹	دفعات انجام مهارت

در تکمیل دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی، فراهم نشدن امکان زیر نظر گرفتن مهارت‌های دانشجویان توسط مربی، مورد سنجش قرار گرفتن کمیت تا کیفیت خالی بودن جایگاه بازخورد در این روش و مهم‌تر دانستن جنبه‌های تئوری در روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی مرتبط دانست.

در مطالعه کاررو از روش بحث درمورد بیمار و سخنرانی جهت آموزش تکنیک‌های پایه احیا استفاده نمود. این دو روش بر روی ۶۸ نفر از دانشجویان پزشکی در دو گروه ۳۴ نفره اجرا شد. نتایج نشان داد میزان افزایش مهارت‌های شناختی دانشجویان در هر دو روش افزایش و اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ) (۲۵). این نکته قابل ذکر است که روش بحث درمورد بیمار هم به‌عنوان یک روش آموزش و هم به‌عنوان یک روش ارزشیابی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این مطالعه تفاوت معناداری در افزایش مهارت‌های شناختی دانشجویان وجود نداشت ولی سایر ابعاد مهارت مانند حرکتی و عاطفی گزارش نشده بودند. به‌نظر می‌رسد روش بحث درمورد بیمار به‌ویژه در ارتقا بعد مهارتی دانشجویان تاثیر قابل توجهی داشته باشد زیرا درحین مطالعه حاضر اگرچه نمرات ارزشیابی دانشجویان افزایش نمی‌یافت ولی به‌نظر می‌رسید درحین انجام بحث مشکلات مهارتی و حتی شناختی دانشجویان شکافته و واضح می‌شدند.

در مطالعه نجفی و همکاران به بررسی لاگ بوک در بخش‌های بالینی از دیدگاه اساتید و دانشجویان پرستاری پرداخته شد. ۱۰۰ نفر از دانشجویان پرستاری و ۲۴ نفر از اساتید دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان در سال تحصیلی ۱۳۹۶ به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. نتایج نشان داد ۸۷ درصد اساتید

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که در بیشتر ابعاد پرسشنامه، میزان رضایت دانشجویان از روش ارزشیابی بحث درمورد بیمار بیشتر از روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی می‌باشد، هرچند که تفاوت آماری معنی‌داری بین دو گروه وجود نداشت. نتایج مطالعه حسینی با عنوان مقایسه رضایتمندی دانشجویان مامایی از روش‌های ارزشیابی بالینی نوین و رایج نشان داد که رضایتمندی دانشجویان از روش مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی (Direct Observation of Procedural Skills) به‌صورت معنی‌داری بیشتر از رضایتمندی دانشجویان گروه روش رایج (دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی) بود (۹). از آن‌جا که در مطالعه حسینی رضایتمندی دانشجویان گروه مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی (DOPS) بیشتر از گروه دیگر بوده، به نوعی با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد که علت آن می‌تواند عینیت بیشتر روش‌های نوین ارزشیابی باشد. زیرا دانشجویان براساس قضاوت شخصی مربیان ارزشیابی نمی‌شوند، همچنین در روش‌های نوین امکان ارائه بازخورد به دانشجویان وجود دارد که این نیز می‌تواند علت بیشتر بودن رضایتمندی دانشجویان از این روش‌ها باشد همچنین دوراک معتقد است آموزش بالینی حل مساله، بررسی و ارزیابی بیماران مختلف و بحث درمورد آن‌ها منجر به یادگیری بیشتر و بهتر دانشجویان می‌شود (۲۴)، همچنین میزان رضایت کمتر دانشجویان از روش ارزشیابی دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی نسبت به روش بحث درمورد بیمار را می‌توان به مواردی همچون دقت ناکافی

رضایتمندی دانشجویان از روش ارزشیابی بحث در مورد بیمار نسبت به دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی بیشتر بود. روش بحث در مورد بیمار از روش‌های جدید ارزشیابی و آموزش بالینی می‌باشد که به دلیل ماهیت مباحثه‌ای آن و درگیری فعال دانشجویان در اجرای آن موجب ارزشیابی موثر همراه با آموزش دانشجویان می‌گردد (۲۵). تاکنون مطالعات اندکی در رابطه با اجرای روش بحث انجام شده و نیاز به انجام مطالعات بیشتر جهت نتیجه‌گیری قطعی می‌باشد. از طرفی باتوجه به نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مشابه به نظر می‌رسد دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی به‌طور کامل در عمل نتوانسته نیازهای پیوسته در حال تغییر یادگیری در محیط بالین را برطرف نماید و دانشجویان در مقایسه با اساتید دیدگاه ضعیف‌تری در خصوص ضرورت بکارگیری دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی داشتند (۲۶). این موضوع بسیار حائز اهمیت است و بایستی مورد توجه اساتید و متولیان امر آموزش باشد. به عبارتی موارد ذکر شده در دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی از یک‌طرف با مشارکت دانشجویان و در نظر گرفتن تمامی نیازهای یادگیری آنان و از سوی دیگر همکاری مراقبین سلامت و پرستاران بالینی تدوین گردد تا نیازهای آموزشی دانشجویان را مرتفع نماید.

هر چند استفاده از هر دو روش به صورت جداگانه می‌تواند منجر به رضایتمندی دانشجویان شود ولی استفاده از روش بحث در مورد بیمار ممکن است برخی از محدودیت‌های روش دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی را پوشش دهد که این امر موجب پذیرش بیشتر روش ارزشیابی بحث توسط دانشجویان، افزایش رضایتمندی آن‌ها و ارزیابی صحیح‌تر مهارت‌های آموزش داده شده شود. همچنین اصلاح کردن محدودیت‌های هر دو روش ارزشیابی و استفاده ترکیبی آن‌ها با سایر روش‌ها جهت پوشاندن نقاط ضعف هر کدام و انجام مطالعات بیشتر در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.

### قدردانی

این پژوهش نتیجه طرح مصوب دانشگاه علوم پزشکی مشهد در تاریخ ۹۴/۱۱/۷ با کد اخلاق ۹۳۰۳۹۵ می‌باشد. بدین وسیله بر خود لازم می‌دانیم از حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه همچنین از کلیه اساتید و دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و مسئولین بیمارستان قائم (عج) مشهد که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی نماییم.

و ۴۴ درصد دانشجویان استفاده از لاگ بوک را در واحدهای عملی ضروری می‌دانستند. بیش از ۶۰ درصد دانشجویان و اساتید معتقد بودند که فعالیت‌های لاگ بوک منطبق بر نیاز آن‌ها نیست (۲۶). ۶۶/۷ درصد اساتید و ۵۹ درصد دانشجویان تکمیل دفترچه را روزانه انجام میدادند. میانگین نمره کل نظر اساتید از لاگ بوک  $9/18 \pm 52/58$  و دانشجویان  $9/8 \pm 43/22$  بود که تفاوت آماری معناداری نداشت. باتوجه به مثبت‌تر بودن دیدگاه اساتید نسبت به دانشجویان در رابطه با استفاده از لاگ بوک در این مطالعه و کاربرد این روش در حال حاضر جهت ارزشیابی دانشجویان به نظر می‌رسد بررسی رضایت دانشجویان از کاربرد روش لاگ بوک ضروری باشد که در مطالعه حاضر به این موضوع پرداخته شد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دیدگاه اساتید به لاگ بوک مثبت‌تر از دانشجویان است با این حال تفاوت آماری معنی‌داری بین دیدگاه اساتید و دانشجویان مشاهده نشد. لذا می‌توان گفت باتوجه به دیدگاه دانشجویان و رضایت پایین‌تر دانشجویان در مطالعه حاضر روش لاگ بوک نیاز به اصلاحاتی در محتوای دفترچه یا استفاده از روش مکمل جهت پوشاندن خلاءهای این روش دارد. در مطالعه موفق و همکاران نیز ۸۳ درصد دانشجویان و ۸۱ درصد اساتید میزان صحت اطلاعات مندرج در لاگ بوک‌ها را به‌طور متوسط کمتر از ۶۰ درصد گزارش نمودند. ۴۹ درصد اساتید ابراز داشتند که به لاگ بوک بایستی به‌عنوان سند فعالیت درون بخشی دانشجویان، نمره تعلق گیرد. از سویی دانشجویان معتقد بودند که این امر ثبت اطلاعات کاذب را افزایش می‌دهد. دانشجویان نسبت به ساختار و روش اجرای لاگ بوک نیز انتقاد داشتند (۲۷).

محدودیت این مطالعه مدت‌زمان کوتاه مداخله بود که به‌نظر می‌رسد در صورت مداخله طولانی‌تر (به‌مدت یک ترم) احتمالاً میزان رضایتمندی تغییرات بیشتری می‌داشت ولی باتوجه به برنامه‌ریزی بخش‌های کارآموزی دانشجویان به مدت دو هفته و لزوم گذراندن دوره کارآموزی‌های دیگر در سایر بخش‌ها، در این مطالعه امکان طولانی‌تر کردن زمان مداخله وجود نداشت. حضور پژوهشگر در زمان اجرای مداخله نیز از محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. همچنین اجرای روش بحث در مورد بیمار برای اولین بار برای دانشجویان و مربیان محدودیت دیگر مطالعه بود که مربیان و دانشجویان هنوز به‌طور کامل به این روش ارزشیابی مسلط نبودند. با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت که علی‌رغم عدم معنی‌داری نتایج از نظر آماری،

## References

1. Asadizaker M, Abedsaedi Z, Abedi H, Alijanirenani H, Moradi M, Jahani S. Improvement of the first training for baccalaureate nursing students—a mutual approach. *Glob J Health Sci* 2015; 7 (7): 79- 92.
2. Kouhpayezadeh J, Dargahi H, Soltani Arabshahi K. [Clinical assessment methods in medical sciences universities of Tehran – clinical instructors’ viewpoint]. *Medical Journal of Hormozgan University* 2013; 16 (5): 395- 402. [Persian]
3. Sabzevari S, Abbaszadeh A, Borhani F. [Perception of nursing faculties from clinical assessment challenges in students: A qualitative study]. *Strides in development of medical education* 2013; 10 (3): 385- 397. [Persian]
4. Imanipour M, Jalili M. [Nursing students' clinical evaluation in students and teachers views]. *IJNR* 2012; 7 (25): 17- 26. [Persian]
5. W Enskär, C Lee, W Wang. A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today* 2015; 35 (2): 347- 359.
6. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Klock P, Erdmann AL. Logbook: experience of teaching learning management and management in nursing and health. *Northeast Network Nursing Journal* 2013; 14 (4): 854- 63.
7. Latifi M, Shaban M, Nikbakht A, Mehran A, ParsaYekta Z. [Comparison of the effect of clinical evaluation by two methods: Portfolio and popular, on satisfaction of nurse students]. *Iranian Journal of Nursing Research* 2011; 6 (21): 15- 28. [Persian]
8. Hakim A. [Factors affecting satisfaction of nursing students of nursing major]. *Journal of Nursing Education* 2013; 2 (2): 10- 20. [Persian]
9. Hoseini BL, Jafarnejad F, Mazloun SR, Foroughipour M, Karimi Mouneghi H. [Midwifery Students' Satisfaction with Logbook as a Clinical Assessment Means in Mashhad University of Medical Sciences 2010]. *Iranian Journal of Medical Education* 2012; 11 (8): 933- 941. [Persian]
10. Yousefzadeh S, Golmakani N. [The Midwifery Students’ Perspective about Clinical Evaluation Based on Log book.jgbfnm] 2012; 9 (1): 103- 111. [Persian]
11. Azizi M, Barati H, Khamse F, Barati M, Alizadeh A. [The effect of log book design and implementation on students’ satisfaction and performance during a nursing internship course in a military psychiatric hospital]. *Ebnesina* 2016; 18 (2): 58- 63. [Persian]
12. Ghanbari A, Monfared A. [Survey Of clinical evaluation process based on logbook and cognitive and psychomotor learning in nursing students]. *Research in Medical Education* 2014; 6 (2): 28- 35. [Persian]
13. Honarmand M. [Comparing the influence of log book on the scores of practical oral medicine Course gained by students of general dentistry]. *Future of Medical Education Journal* 2013; 3 (4): 3- 5. [Persian]
14. Khazae Z, Khazae T, Ghannadkafi M, Zaher Ibrahim M. [The effect of using the obstetrics and gynecology logbook on the clinical skills of interns and trainees]. *Strides in Development of Medical Education* 2013; 10 (2): 225- 31. [Persian]
15. Heidari H, Akbari N. Developing and implementing logbook in teaching principles and techniques to nursing and midwifery students: mixed method study. *Future of Medical Education Journal* 2017; 7 (1): 14- 8.

16. Asgari H, Ashoorion V, Ehsanpour S. [Teaching and evaluation of field training course for health services management undergraduates: conventional and logbook methods]. *Iranian Journal of Medical Education* 2017; 16 (61): 552- 60. [Persian]
17. Epstein, RM. Assessment in Medical Education. *New England Journal of Medicine* 2007; 356 (4): 387- 396.
18. Fulya M, Shwan NJ. Do trainees value feedback in case-based discussion assessments? *Medical Teacher* 2013; 35 (5): e1166- 72.
19. Williamson JML. Critical Analysis of Case Based Discussions. *British Journal of Medical Practitioner* 2012; 5 (2): 514- 517.
20. Sidakpal S. Panaich Th Case-Based Discussion Regarding Challenges in Patient Selection and Procedural Planning in Left Atrial Appendage Occlusion. *Mayo Clinic Proceedings* 2018; 93 (5): 630- 638.
21. PishkarMofrad Z, Robabi H. [An assessment of traditional and objective structured practical evaluation methods on satisfaction of nursing students in Zahedan Faculty of Nursing and Midwifery: A comparing]. *Journal of Medical Education and Development* 2013; 7(4): 2- 14. [Persian]
22. Farajpour A, Amini M, Pishbin E, Arshadi H, Sanjarmusavi N, Yousefi J, et al. [ Teachers' and Students' Satisfaction with DOPS Examination in Islamic Azad University of Mashhad, a Study in Year 2012]. *Iranian Journal of Medical Education* 2014; 14 (2): 165- 173. [Persian]
23. Habibi H, Khaghanizade M, Mahmoodi H, Ebadi A, Seyedmazhari M. [Comparison of the Effects of Modern Assessment Methods (DOPS and Mini-CEX) with traditional method on Nursing Students' Clinical Skills: A Randomized Trial]. *Iranian Journal of Medical Education* 2013; 13 (5): 364- 372. [Persian]
24. Durak HI, Caliskan SA, Bor S, Van Der Vleuten C. Use of case-based exams as an instructional teaching tool to teach clinical reasoning. *Medical teacher* 2007; 29 (6): e 170- 174.
25. Carrero E, Gomar C, Penzo W, Fábregas N, Valero R, Etayo G. Teaching basic life support algorithms by either multimedia presentations or case based discussion equally improves the level of cognitive skills of undergraduate medical students. *Medical Teacher* 2009; 31 (5): e189- 95
26. Najafi F, Kermansaravi F, Mirmortazavi M, Gheisaranpour H. [The Efficacy of Logbook in Clinical Wards from the Viewpoints of Nursing Faculty Members and Students]. *rme.* 2017; 9 (3): 64- 55. [Persian]
27. Movaffaghi Z, Shoeibi A, Bahari A, Khajedaluee M. [The efficiency of medical extern's logbook from the viewpoints of externs and faculties of Mashhad University of Medical Sciences: An integration of qualitative and quantitative methods]. *Iranian Journal of Medical Education* 2014; 13 (11): 950- 9. [Persian]

# Comparison the effect of clinical evaluation by two methods of Case based Discussion and logbooks on satisfaction of nursing students

Zarifnejad GH<sup>1</sup>, Rajabpoor M<sup>2</sup>, Sharafi S<sup>3\*</sup>, MosenizadehM<sup>4</sup>, Nejat Mohammad A<sup>5</sup>

Received: 2019/06/09

Accepted: 2019/08/15

## Abstract

**Introduction:** Clinical education is the most fundamental part of nursing training, so appropriate evaluation methods should be used. Although various evaluation methods such as case based discussion and logbooks, each one has its own advantages and limitations, this study had designed aimed to comparison of the effect of clinical evaluation method with case based discussion and logbooks On satisfaction of nursing students.

**Methods:** This experimental study with two groups after the intervention was conducted in 2017. Participants were 58 nursing students of Mashhad nursing and midwifery school that draw on both the patient discussion and log books by random assignment. Students' satisfaction was measured by researcher- made questionnaire that its' reliability and content validity was confirmed by Cronbach's alpha and using expert opinion, respectively. Data were analyzed using independent and paired T- tests and Mann-Whitney through SPSS.

**Results:** The results showed that the mean and standard deviation of students' satisfaction of case based discussion group was  $69.06 \pm 22.7$  (of 100) and logbook  $67.8 \pm 21.8$  (of 100). Results of Independent T test showed no significant differences between the two groups in satisfaction score ( $p = 0.757$ ). Although students' satisfaction of case based discussion group in suitability field was statistical significant higher than the other group ( $p = 0.018$ ).

**Conclusion:** Considering the students' higher satisfaction of case based discussion method, it seems this method has somehow achieved the expectations of students compared to the logbook method. However, due to insignificant results, studies with a larger sample size and devoting more time to implement this method is necessary.

**Key words:** clinical evaluation, case based discussion, log- book

**Corresponding author:** Sharafi S, PhD Candidate in Nursing, Student Research Committee, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran [siminsharafi68@gmail.com](mailto:siminsharafi68@gmail.com)

Zarifnejad GH, Department of Mental Health and Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Rajabpoor M, Department of Medical Surgical, Faculty of Nursing and Midwifery, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Mohsenizadeh M, PhD student of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Nejat Mohammad A, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran