

## خودارزشیابی صلاحیت بالینی کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال تحصیلی ۹۵-۹۴

سید احمد محمدی کیا<sup>۱\*</sup>، مهدی باقری<sup>۲</sup>، ایمان جهانیان<sup>۳</sup>، فرزاد بزرگی<sup>۴</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** خودارزشیابی یک مهارت تکاملی و قسمت مهمی از فرایند ارزشیابی است که فرد عملکرد خود را در ارتباط با استانداردها، بررسی و تجزیه و تحلیل می‌نماید، به علاوه به فرد فرصت می‌دهد تا عقاید خود را در زمینه عملکردهایش ابراز دارد. هدف از این مطالعه تعیین میزان خودارزشیابی صلاحیت بالینی کارورزان رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران بوده که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ انجام شده است.

**روش بررسی:** در این پژوهش توصیفی ۶۷ نفر از دانش‌آموختگان دانشگاه علوم پزشکی مازندران خود را بر اساس یک فرم ارزشیابی ۹۱ موردی با مقیاس لیکرت ۶ رتبه‌ای در ده قابلیت عمومی پزشکی مورد ارزشیابی قرار دادند. با محاسبه میانگین رتبه‌های داده شده به مجموع موارد مربوط به هر یک از قابلیت‌ها، نمره آن‌ها در هر قابلیت تعیین گردید.

**یافته‌ها:** دانش‌آموختگان پزشکی این دانشگاه از میانگین رتبه‌ای میانگین رتبه‌ای بیشتر از ۴/۹۴ برخوردار بودند که بالاترین میانگین رتبه‌ها به پزشکی سالمندی ( $X=5/38$ ،  $SD=0/67$ ) و کمترین میانگین رتبه‌ها به مهارت‌های پروسیجرال ( $X=2/48$ ،  $SD=2/14$ ) اختصاص داشت.

**نتیجه‌گیری:** در مطالعه حاضر نشان داده شد که میزان صلاحیت بالینی دانش‌آموختگان پزشکی بر اساس ارزیابی خودشان در سطح قابل قبولی بوده است. خودارزشیابی به عنوان یکی از راه‌های دریافت بازخورد از یادگیرندگان می‌تواند بازتاب مفیدی را در زمینه میزان موفقیت برنامه پزشکی در ایجاد قابلیت‌های عمومی برای دست‌اندرکاران برنامه از نظر طراحی و اجراء فراهم کند.

**کلمات کلیدی:** خودارزشیابی، صلاحیت بالینی، کارورزان پزشکی، مازندران

\* ۱. نویسنده مسئول، کارشناس ارشد آموزش پزشکی، شبکه بهداشت قائمشهر، ایران، قائمشهر: شبکه بهداشت و درمان / Email:a.mohammadikia11@yahoo.com

۲. دانشجوی دکترای آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، شبکه بهداشت فریدونکنار، ایران

۳. عضو هیئت علمی مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۴. استادیار، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

**مقدمه:**

ارزشیابی (Evaluation) به یک فرایند ساختارمند برای جمع آوری و تفسیر اطلاعات اطلاق می‌گردد که تحقق اهداف موردنظر برنامه و میزان آن را تعیین می‌نماید (۱). بی‌تردید ارزشیابی از موثرترین روش‌ها برای تضمین کیفیت و شرط اساسی روند ارتقاء کیفیت مستمر در سیستم آموزشی می‌باشد (۲). بر اساس تعاریف، ارزشیابی عبارت است از یک فرآیند نظام‌دار برای جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات به منظور تعیین این مطلب که آیا هدف‌های موردنظر تحقق یافته‌اند یا در حال تحقق یافتن هستند و به چه میزانی (۳). ارزشیابی به شیوه خودارزشیابی (Self-Evaluation) طرفداران و مخالفانی دارد که این امر تا حدودی برای کلیه روش‌های ارزیابی صادق است. مثلاً بر طبق نظر مک دونالد و همکاران، دانشجویان پزشکی خودارزشیاب‌های مناسبی نیستند زیرا اغلب تخمین غیرواقعی از مهارت‌های خود دارند، اما آندرسون معتقد است که روش‌های خودارزشیابی با وجود کاستی‌ها و سوگیری‌هایی که دارد، یکی از بهترین روش‌ها است که برای تعیین دانش و مهارت‌های بالینی مورد استفاده قرار می‌گیرد، زیرا فراگیران منبعی آشکار و دست‌اول برای گردآوری درباره دانسته‌ها و توانمندی‌های خود می‌باشند و به جز او هیچ‌کس دیدگاه بی‌پرده و روشنی از او ندارد (۴).

شیوه خودارزشیابی در سیستم‌های درمانی و مراقبتی کاربرد زیادی دارد و به کمک آن می‌توان در بسیاری از موارد اطلاعات مفیدی از عملکرد افراد به دست آورد (۵). در کشورهای کانادا و آمریکا، بهبود و ارتقای خودارزشیابی، عاملی مهم در تکامل حرفه‌ای دانش‌آموختگان علوم پزشکی محسوب می‌گردد (۶). در خصوص ارزشیابی، مطالعات مختلفی در ایران صورت گرفته، اما کمتر به مسئله خودارزشیابی دانشجویان پرداخته شده است. نظر دانشجویان نسبت به عملکرد خود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و می‌تواند در شناسایی نقاط قوت و ضعف آن‌ها موثر واقع شود (۷).

آموزش بالینی در دوره کارآموزی و کارورزی این فرصت را برای دانشجو فراهم می‌سازد تا دانش نظری را به مهارت‌های روانی-حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار لازم است تبدیل نماید، برای اطمینان از دستیابی به این هدف، دریافت بازخورد نتایج آموزش از فراگیران و دانش‌آموختگان لازم است. یکی از بهترین روش‌هایی که برای تعیین دانش و مهارت بالینی دانشجویان استفاده می‌شود، خودارزشیابی است (۸). بیشتر برنامه‌های بالینی پزشکی در محیط‌های بیمارستانی تنظیم می‌شود و برای او دیدگاه محدودی از زندگی حرفه‌ای پزشک را فراهم می‌کند. این در حالی است که صلاحیت پزشکی در قالب نقش‌های مختلف شامل عملکرد پزشکی، برقراری ارتباط، مشارکت، برخورداری از علم و دانش، عملکرد در جامعه (حامی سلامت) مدیر و یک فرد حرفه‌ای تعریف شده است (۱۰).

صلاحیت بالینی، بکارگیری مدبرانه مهارت‌های تکنیکی و ارتباطی، دانش، استدلال بالینی، عواطف و ارزش‌ها در محیط بالینی است (۱۱). سازمان بهداشت جهانی، صلاحیت را به سطحی از عملکرد تعبیر کرده است که نماینگر به‌کارگیری دانش، مهارت و قضاوت موثر است (۱۳). پرورش مهارت‌های بالینی، عنصر پایه آموزش پزشکی و بخش مهمی از برنامه‌های محوری یا هسته‌ای (core curriculum) دانشکده‌های پزشکی را تشکیل می‌دهد (۱۵). ضروری است که کلیه دانشجویان پزشکی، مهارت‌هایی را که برای کار طبابت نیاز دارند منجمله مهارت‌های شرح حال‌گیری، ارتباطی، معاینات فیزیکی، مهارت‌های تشخیصی و درمانی، احیای بیمار، مهارت‌های مدیریتی و کار گروهی و حل مسئله و تصمیم‌گیری را بیاموزند و تجربه نمایند (۱۶). نیلسن (Nielsen) و همکاران معتقدند که آموزش مهارت‌های بالینی پایه، مانند پلی است که خلاء بین کلاس‌های درس و محیط بالینی را پر می‌کند (۱۷). خانم جلیلی و همکاران پژوهشی با عنوان بررسی نظرات کارورزان پزشکی در زمینه کسب مهارت‌های بالینی پایه در دانشگاه

استفاده از آلفای کرونیباخ ۰/۹۳ به دست آمد. نتایج نشان داد که ارتباط معناداری میان ارزیابی عملکرد دانشجویان توسط آزمونگر و خودارزیابی دانشجو در زمینه‌های رضایتمندی، کسب اطلاعات دموگرافیک، تاریخچه مشکلات موجود و جمع‌بندی آن مشاهده گردید. همچنین تفاوت معناداری در مهارت‌های قبل از عمل، تفسیر پروستات و دق ضربانات کبد و طحال یافت و مشاهده گردید. آن‌ها نتیجه گرفتند که نقاط قوت و ضعف در مهارت‌های بالینی رزیدنت‌های سال دوم وجود دارد که ایجاد یک دستورالعمل برای بهبود اختلافات در برنامه تدریس مهارت‌های بالینی ضروری است (۲۱).

با توجه به این که قابلیت‌های دانشجویان سال آخر پزشکی بازتابی از عملکرد آموزش پزشکی را در روند آموزش و یادگیری فراهم می‌کند، سنجش این قابلیت‌ها می‌تواند وضعیت دانشجویان در حال دانش‌آموختگی را از نظر صلاحیت‌های عمومی آن‌ها روشن کند. قابلیت‌های عمومی، حیطه‌هایی را در بر می‌گیرد که انتظار می‌رود دانشجوی پزشکی در طول دوره به نحوی به آن‌ها دست یافته باشد. روشن شدن موارد مثبت و نقاط ضعف دانش‌آموختگان می‌تواند شواهدی را برای بازنگری در فرآیند اجرای برنامه آموزش پزشکی فراهم کند. با بررسی متون صورت گرفته و همچنین با توجه به پژوهش‌های زیادی که در زمینه ارزشیابی صلاحیت بالینی پزشکان و پرستاران بعنوان دو قشر زحمت‌کش کادر بهداشت و درمان صورت گرفته، با این وجود پژوهش‌هایی که در این راستا با موضوع خودارزیابی دانشجویان سال آخر پزشکی صورت گرفته باشد، اندک بوده است و اهمیت تحقیقات بیشتر در این زمینه را پررنگ‌تر می‌نمود. بنابراین پژوهش حاضر به منظور خودارزیابی کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران از میزان توانایی آن‌ها در کسب صلاحیت بالینی تدوین یافته است.

علوم پزشکی کرمان انجام دادند. پژوهش آن‌ها از نوع مقطعی و در سال ۸۳ بر روی کلیه کارورزان در دسترس (شامل ۱۲۰ نفر) انجام شد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته و تجزیه و تحلیل آن‌ها توسط آزمون‌های t و ANOVA صورت گرفت. نتایج نشان داد که اکثر کارورزان (۹۰/۸ درصد)، بخش جداگانه‌ای را تحت عنوان مرکز مهارت‌های بالینی ضروری می‌دانستند. بیشترین میانگین نمره در زمینه میزان کسب مهارت‌ها (خودارزیابی کارورز) به اندازه‌گیری علایم حیاتی، گذاشتن لوله معده و مهارت برقراری ارتباط با بیمار (به ترتیب ۱۸/۳۵، ۱۷/۷۶، ۱۷/۳) و کمترین میانگین به کوتریزاسیون، گذاشتن لوله تراشه و شناخت و نحوه استفاده از ست جراحی و استفاده از آن (به ترتیب ۹/۰۹، ۱۲/۸۴ و ۱۴/۱۱) اختصاص یافت. درصد نمره کل خودارزیابی ۷۶/۷ درصد بود. آن‌ها نتیجه گرفتند که با توجه به پایین بودن نمره خودارزیابی بعضی از مهارت‌ها و نیز انتخاب مرکز مهارت‌های بالینی به عنوان بیشترین منبع کسب مهارت‌ها، ارتقای کیفیت آموزش در این مرکز و گسترش حیطه فعالیت آن ضروری به نظر می‌رسد (۱۹). جهان و همکاران پژوهشی با عنوان بررسی مهارت‌های بالینی: بررسی مقایسه‌ای ارزیابی آزمون بالینی عینی ساختارمند (آسکی) از طریق خودارزیابی و ارزیابی توسط آزمونگر در دانشگاه آقا خان پاکستان انجام دادند. روش گردآوری داده‌ها، یک پرسشنامه خودارزیابی بوده که توسط همه دانشجویان رزیدنت سال دوم، بلافاصله بعد از آزمون آسکی پر شده است. دانشجویان عملکردشان را در سه ایستگاه با استفاده از نمره استاندارد عملکرد ارزیابی کردند. آزمونگرها هم در خلال مشاهده شرح حال‌گیری و معاینات فیزیکی، دانشجویان را با استفاده از نمره استاندارد، مشاهده و ارزیابی کردند. ۹۳ نفر از دانشجویان که ۴۱ نفر زن و ۵۲ نفر مرد بودند و ۹ آزمونگر که ۴ نفر جراح، ۲ نفر پزشک، ۲ نفر بیهوشی و ۱ نفر پزشک خانواده بودند در این پژوهش شرکت داشتند. پایایی نمره استاندارد با

**روش بررسی:**

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-مقطعی بوده است که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ به منظور تعیین وضعیت صلاحیت بالینی دانشجویان سال آخر پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام گردید. شرایط ورود به مطالعه عبارت بود از این که دانشجویان شرکت کننده در پژوهش کارورزان پزشکی بوده و در حال گذراندن مراحل کارورزی و تمایل به شرکت در مطالعه را داشته باشند. کلیه کارورزان پزشکی دانشکده پزشکی حاضر به شرکت در این پژوهش بوده و تعدادشان ۶۷ نفر بود به روش سرشماری در این طرح شرکت داده شدند. روش گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای حاوی ۱۵ گویه که از پرسشنامه خانم معطری و همکاران که در بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام داده بودند استفاده گردید. آن‌ها پرسشنامه موردنظر را به نظر خواهی چهار پزشک عضو هیئت علمی گذاشتند و تغییراتی در آن ایجاد کرده و سپس در اختیار تعدادی از دانشجویان پزشکی قرار داده و از نظر روایی صوری و محتوایی بررسی کردند. همچنین پایایی پرسشنامه را از طریق بازآزمایی بر روی ۱۵ دانشجوی پزشکی به فاصله ۱۰ روز ۸۶ درصد گزارش کردند. (۲۲)

از تعداد ۶۷ دانش‌آموخته که با رضایت شخصی در این طرح شرکت کردند، همگی پرسشنامه رو تکمیل نمودند. با اجرای یک مطالعه پایلوت پایایی ابزار بررسی گردید. از آنجائیکه در بیشتر منابع مقدار آلفای ۰/۷ یا بالاتر از آن قابل قبول می‌باشد این نکته حائز اهمیت است که در گزارش پایایی براساس آلفا، هم آلفای هر یک از حیطه‌ها و هم آلفای کل محاسبه گردد (۲۴)؛ که بر این اساس نتایج پایایی چه در سطح هر عامل و چه در سطح کل مقیاس قابل قبول بود؛ پایایی کل مقیاس ۰/۹۰ بوده است.

اساس این پرسشنامه ارزشیابی ۹۱ موردی با مقیاس لیکرت ۶ رتبه‌ای بوده که ده قابلیت عمومی پزشکی را مورد ارزشیابی

قرار داد. حیطه پروسیجرال (۱۴ مهارت) - حیطه ارتباطی (۱۳ مهارت) - حیطه معاینات بالینی (۷ مهارت) - حیطه تشخیصی (۱۲ مهارت) - حیطه تصمیم‌گیری درمانی (۱۴ مهارت) - حیطه رعایت مسائل اخلاقی و اجتماعی (۴ مهارت) - حیطه رعایت اصول بهداشتی (۱۰ مهارت) - حیطه پزشکی سالمندان (۶ مهارت) - حیطه یادگیری خودراهبر (۳ مهارت) - حیطه فعالیت‌های مدیریتی (۸ مهارت). (جدول شماره ۱)

برای ارزیابی صلاحیت بالینی دانشجویان از میانگین رتبه‌ای استفاده گردید. مبنای ارزیابی در این پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت شش رتبه‌ای از ۱ تا ۶ که به ترتیب از بسیار ضعیف تا بسیار خوب بوده است. به دلیل اینکه تعداد موارد مربوط به صلاحیت‌های عمومی متفاوت بود لذا برای تحلیل داده‌ها ابتدا میانگین رتبه‌های داده شده به مجموع موارد مربوط به هر یک از قابلیت‌ها محاسبه گردید و سپس نمرات حاصل از قابلیت‌های مورد نظر رتبه‌بندی گردید.

تحلیل آماری در پایان با استفاده از نرم افزار spss با کمک شاخص‌های آماری مرکزی t مستقل به ضریب همبستگی و آزمون آنالیز واریانس تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:**

نتایج نشان داد ۴۸/۳ درصد کارورزان مورد مطالعه مونث و ۵۱/۷ درصد مذکر بودند. میانگین (انحراف معیار) سن ۲۴/۵۵ سال بود. ۵۹/۲۰ درصد کارورزان مورد مطالعه در شش ماهه اول دوره کارآموزی و ۴۰/۸۰ درصد در شش ماه آخر دوره کارورزی قرار داشتند. قابلیت‌های دانش‌آموختگان بر اساس میانگین رتبه‌ای حاصل از اظهارات خودشان در پرسشنامه رتبه‌بندی گردید. میانگین رتبه‌ای در تمامی ۱۰ قابلیت مورد نظر بیشتر از ۴/۹۴ بوده است. دانش‌آموختگان خود را در یافته‌های مربوط به مهارت‌های پروسیجرال معمول و پیشرفته، مهارت‌های ارتباطی، معاینات بالینی، مهارت‌های تشخیصی، تصمیم‌گیری

جدول ۱: حیطه های ۱۰ گانه ارزیابی صلاحیت بالینی دانشجویان پزشکی

ردیف	حیطه های صلاحیت بالینی	تعداد مهارت	توصیف مهارت
۱	پروسه جرجال	۱۴	کاتتراسیون سیاهرگ مرکزی (cvp line) - Parenthesis (Abdominal tap) - آرتروسنتز در مفصل زانو - کاتتراسیون مثانه یا (سوند مثانه) - انجام الکتروکاردیوگرام ...
۲	ارتباطی	۱۳	ثبت تاریخچه اولیه و معاینات بالینی بیمار - نوشتن progress note - نوشتن درخواست برای مشاوره - ارائه شفاهی case های جدید - ارائه شفاهی case های پیگیری شده - تشخیص تغییرات رفتاری بیمار - آموزش به بیمار ...
۳	معاینات بالینی	۷	انجام معاینات بالینی در بیماران مختلف - انجام معاینات در زمان پذیرش - انجام معاینات در زمان پیگیری - انجام معاینات در افراد سالم بطور دوره ای - انجام معاینات در دوره پیش دبستانی - انجام معاینات قبل از ازدواج
۴	تشخیصی	۱۲	انتخاب آزمایشات با استفاده از تاریخچه و معاینات فیزیکی بیمار - لیست کردن تشخیص های افتراقی - تدوین فهرستی از مشکلات اولویت بندی شده (problem list)
۵	تصمیم گیری درمانی	۱۴	اصول و مهارت های تفسیر الکتروکاردیوگرام - تفسیر عکس قفسه سینه - تفسیر تجزیه ادرار - تفسیر آزمایشات عملکرد ریه تفسیر شمارش سلولی مایعات بدن ...
۶	رعایت مسائل اخلاقی و اجتماعی	۴	پر کردن برگه رضایت آگاهانه از بیمار - اولویت دادن به نیازهای بیمار در مقابل نیازهای جامعه - رعایت اصول اخلاقی - برقراری روابط با بیمار در چارچوب اصول حرفه ای
۷	رعایت اصول بهداشتی	۱۰	شناسایی و ارزشیابی خطرات بهداشتی در خانه - شناسایی و ارزشیابی خطرات بهداشتی در محل کار - بکارگیری تدابیر لازم برای کاهش خطر - شناسایی تدابیر خاص برای کارگران
۸	پزشکی سالمندان	۶	آگاهی از فرایندهای بیولوژیکی سالمندی - ارزیابی وضعیت عملکردی سالمندان - نکات مهم مربوط به داروها در سالمندان - مراقبت از سالمندان در مراکز درمانی خاص (خانه سالمندان)
۹	یادگیری خودراهبر	۳	شناسایی منابع کلیدی اطلاعات - جستجوی کتابخانه ای مدیریت اطلاعات
۱۰	فعالیت های مدیریتی	۸	مدیریت زمان (برنامه ریزی جهت استفاده مؤثر از وقت) - ثبت گزارشات و سازمان دهی در مؤسسه - توانایی کار در انواع مختلف محل های کاری - شناسایی انواع مختلف بیمه پزشکی تلفنی - بکارگیری پرسنل

درمانی، رعایت مسائل اخلاقی، رعایت اصول بهداشتی، پزشکی سالمندان و یادگیری خودراهبر ارزیابی کردند. بیشترین میانگین رتبه‌ای ارزیابی قابلیت‌های مذکور توسط دانش‌آموختگان به ترتیب به مهارت‌های ارتباطی (۸۰٪)، معاینات بالینی (۷۹٪) و رعایت اصول بهداشتی (۷۶٪) تعلق گرفت و کمترین میانگین رتبه‌ای مربوط به قابلیت‌های مهارت‌های پروسیجرال (۱/۳۹٪) و فعالیت‌های مدیریتی (۲/۱۴) بوده است که در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۱: میانگین رتبه‌ای قابلیت‌های ده گانه

انحراف معیار	میانگین	قابلیت‌های عمومی
۵/۳۸	۰/۶۷	پزشکی سالمندان
۵/۳۷	۰/۷۱	یادگیری خودراهبر
۵/۳۴	۰/۶۵	رعایت مسائل اخلاقی
۵/۳۴	۰/۶۹	مهارت‌های تشخیصی
۵/۲۸	۰/۷۰	تصمیم‌گیری درمانی
۵/۲۶	۰/۸۰	مهارت‌های ارتباطی
۵/۲۵	۰/۷۹	معاینات بالینی
۵/۲۴	۰/۷۶	رعایت اصول بهداشتی
۴/۵۵	۱/۳۹	مهارت‌های پروسیجرال
۲/۴۸	۲/۱۴	فعالیت‌های مدیریتی
۴/۹۴	۵۸/۰۵	کل

### بحث و نتیجه‌گیری:

در مطالعه حاضر نشان داده شد که میزان صلاحیت بالینی دانش‌آموختگان پزشکی بر اساس ارزیابی خودشان در سطح قابل قبولی بوده است. در مقایسه با مطالعه خانم معطری

و همکاران، بیشترین میانگین رتبه‌ای خودارزشیابی مربوط به پزشکی سالمندی بوده است و مهارت‌های پروسیجرال در این تحقیق برخلاف مطالعه مذکور از کمترین میانگین رتبه‌ای برخوردار بوده است (۲۰). همچنین مطابق با یافته‌های این مطالعه در پژوهش خانم جلیلی و همکاران نیز، خودارزشیابی مهارت‌های ارتباطی از میانگین رتبه‌ای نسبتاً خوبی ارزیابی گردید. با این وجود خودارزشیابی یک ابزار بسیار مهم در تعیین صلاحیت‌ها و توانمندی‌ها در حیطه آموزش و ارزشیابی می‌باشد (۱۹). در این پژوهش ده قابلیت عمومی مورد خودارزشیابی دانش‌آموختگان قرار گرفته است. در برنامه‌های ارزشیابی کیفیت چهار حیطه دانش عمومی پزشکی، دانش مهارت‌های تکنیکی، مهارت‌های مشاوره‌ای و مدیریت در کار برای پزشک عمومی در نظر گرفته شده است. بر اساس نتایج به دست آمده میانگین رتبه‌ای ۸ قابلیت بیشتر از ۵ بوده است. پزشکی سالمندی با بیشترین میانگین رتبه‌ای حائز این نکته مهم می‌باشد که در جامعه کنونی که با افزایش جمعیت سالمند مواجه می‌باشیم، این قابلیت بسیار مهم و در خور توجه است. همچنین لزوم توجه به تغذیه به عنوان قابلیت رعایت اصول بهداشتی در تشخیص و درمان و مراقبت همه جانبه به مددجویان کاملاً شناخته شده است، این یافته‌ها همسو با پژوهشی دیگر که به منظور اولویت‌بندی صلاحیت‌های محوری پزشکی صورت گرفته است می‌باشد (۱۲). در مقابل قابلیت مهارت پروسیجرال از کمترین میانگین رتبه‌ای حاصل از خودارزشیابی دانش‌آموختگان برخوردار بوده است که برای بخش‌های درمانی و کلینیکال علی‌الخصوص اورژانس و اتاق عمل که بیشتر با این قابلیت‌ها سر و کار دارند تا حدودی مایوس‌کننده است که اکثریت دانش‌آموختگان نسبت به این دو قابلیت مهم و حیاتی ضعف اساسی داشته‌اند که لزوم بازنگری در کوریکولوم (برنامه درسی) این رشته خطیر و مهم را نمایان می‌سازد. هم راستا با نتایج تحقیق دشتی و همکاران با

برنامه پزشکی در ایجاد قابلیت‌های عمومی برای دست‌اندرکاران برنامه از نظر طراحی و اجراء فراهم کند. علی‌رغم سهولت اجرای خودارزشیابی انجام پژوهش‌هایی که از سایر روش ارزشیابی مثلاً آزمون‌های کتبی و OSCE (آزمون بالینی ساختاریافته عینی) استفاده گردد توصیه می‌گردد.

### تشکر و قدردانی:

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر و قدردانی خویش را از یکایک دانش‌آموختگان پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه مازندران که در این تحقیق همکاری نمودند را داشته باشند.

موضوع خودارزشیابی رزیدنت‌های دانشکده پزشکی شیراز لازم است دست‌اندرکاران آموزش پزشکی یادگیری این مهارت‌ها را در برنامه آموزشی مورد تاکید و توجه بیشتری قرار دهند و فرصت کسب مهارت در این حیطه‌ها را برای دانشجویان در طول ترم تحصیلی فراهم نمایند. علاوه بر این به نظر می‌رسد که ارزیابی این مهارت‌ها در برنامه ارزیابی دوره‌ای و بالینی انگیزه لازم را برای کسب این مهارت‌ها در دانشجویان پزشکی ایجاد کند (۱۴). از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به احتمال عدم پاسخ‌دهی صحیح دانشجویان به سوالات پرسشنامه اشاره کرد. در آخر، خودارزشیابی به عنوان یکی از راه‌های دریافت بازخورد از یادگیرندگان می‌تواند بازتاب مفیدی را در زمینه میزان موفقیت



## منابع:

1. Seif A. Methods of measurement and evaluation in education. Third edition. Tehran: Doran publishment; 2009.
2. Shumway JM, Harden RM; Association for Medical Europe. AMEE Guid No. 25: the assessment of Learning outcomes for the competence and reflective physician. Med. Teach. 2003; 25(6): 56 q-84.
3. Asghari N, Hosseini S, Abedini S, Razmara A, Naderi N. A comparison of faculty self-assessments of their students. Hormozgan Medical Journal. 2011; 3(14): 246-253.
4. Razavi M, Dabiran S, Panahkhahi M, Asefi S, Zaker GH. The results of self-evaluation of medical trainees before and after training basic surgical skills station training methods in clinical skills training center in Tehran University of Medical Sciences during 1383-1387. Journal of the Faculty of Health and Medical Research Institute. 2011; 2(8): 15-26.
5. Abbott SD, Carswell R, McGuire M, Best M. Self-evaluation and its relationship to clinical evaluation. Journal of Nursing Education 1988; 27: 219-223.
6. 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 Jul; 6(4): 207-13.
7. Delaram M, Totonchi M. Compare Self-Assessment and Teacher Training Pregnancy midwifery students of Shahrekord University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2010; 9(3): 231-238
8. Sabeti F, Akbari Nassaji N, Haghigizade MH. Senior nursing students in their pursuit of self-evaluation of clinical skills Nursing - Surgical Medical Sciences, Ahvaz Jundishapur in 88 years. Iranian Journal of Medical Education. 2012; 11(5): 506-515.
9. Bass EB, Fortin AH 4th, Morrison G, Wills S, Mumford LM, Goroll AH. National survey of clerkship directors in internal medicine on the competencies that should be addressed in the medicine core clerkship. Am J Med 1997 Jun; 102(6): 564-71.
10. Car SJ. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do? Postgrad Med J 2004; 80(940): 63-66.
11. Piercey C. Assessing clinical competencies. 4th Annual Teaching Feb 2, 2004.
12. Hanley E, Higgins A. Assessment of clinical practice in intensive care: a review of the literature. Intensive Crit Care Nurs 2005; 21: 268-75.
13. Dashti SH, Pedramfar P, Amini M, Sagheb MM. A self-assessment of Residents in Neurology Department of Shiraz Medical School. Journal of Medicine Education. 2009; 13(1,2): 45-50.
14. Das M, Townsend A, Hasan MY. The views of senior Students and young doctors of their training in a skills laboratory. Medical Education 1998; 32(2): 143-149.
15. Dent JA, Harden RM. A practical Guide for Medical Teachers. Harcourt publishers limited



- 2001:86-97.
16. Nielsen DG, Moercke AM, wickmann- Hansen Gitte, Eika Berit. Skills training in Laboratory and clerkship: connections, similarities, and differences. *Medical education*. 2003, 8(12).
  17. Jalili Z,Nohi E,Nakhaie N. Assess the clinical skills of medical interns - Step in Development of Medical Education. *Journal of Medical Education Development Center*.2006;2(2):80-87.
  18. Moattari M,Fallahzade MH. Final year medical student self-assessment of their ability in public authority, Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Medical Education*.2008;7(2):371-377.
  19. Jahan F,Sadaf S,Bhanji S,Naeem N,Quresh R. Clinical Skills Assessment: Comparison of Student and Examiner Assessment in an Objective Structured Clinical Examination. *Education for Health*.2011;2(24).
  20. Bahreini M,Moattari M,Kaveh MH,Ahmadi F. Self-evaluation of the clinical competence of nurses in a teaching hospital, Shiraz University of Medical Sciences. *University of Medical Sciences Quarterly*.2011;1(8).
  21. DiIorio CK. *Measurement in health behavior: methods for research and evaluation*. the United States of America: Jossey-Bass A Wiley Imprint; 2005



## Self-evaluation of clinical capability of medical practitioners in Mazandaran University of Medical Sciences in the year 2015-2016

Seyyed Ahmad Mohammadikia<sup>1\*</sup>, Mehdi Bagheri<sup>2</sup>, Iman Jahanian<sup>3</sup>, Farzad Bozorgi<sup>4</sup>

### Abstract:

**Background and Objective:** Evaluation is an evolutionary skills and is an important part of the evaluation process that performance in connection with the standards, and analysis, in addition to Fred gives the opportunity to his ideas for its performance in the field. The aim of this study was to determine the clinical competency self-assessment interns Mazandaran University of Medical Sciences was conducted conducted in 2015-2016 years.

**Methods and Materials:** In this descriptive study 67 person Graduates from the University of Medical Sciences mazandaran based on an evaluation form 65 case with six - point Likert scale rating evaluate in 10 medical public capability. with the mean ratings were given to the total cases related to each of their capabilities, their marks determined in any competence.

**Results:** The medical interns of this university had an average rating of over 4.94 in all qualifications. The highest rating average medical aging ( $X = 5/38$ ,  $SD = 0/67$ ) and the lowest rating average skills procedural average ( $X = 2/48$ ,  $SD = 2/14$ ).

**Conclusion:** According to the results mean rating of 8 capability is more 5. Self evaluation as one of the ways to receive feedback from learners can be useful reflection in the field of medical programe success in public capability programmer in terms of the design and implementation.

**Keywords:** Self Evaluation, Clinical Capability, Medical Practitioners, Mazandaran

- 1.\* Corresponding Author, Master of Medical Education, Ghaemshahr Health Network, Iran
2. Ph.D. student of medical education, Isfahan University of Medical Sciences, Fereydunkenar Health Network, Iran
3. Faculty Member of Educational and Development Center of Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
4. Assistant Professor, Department of Emergency Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran