

ارزشیابی دانشجویان پزشکی در مراکز بهداشتی - درمانی با استفاده از کارپوشه: یک مطالعه مقدماتی

لیدا جراحی^۱، لیلا شجاع قلعه دختر^{۲*}، سید مجتبی موسوی بزاز^۳، مجیدرضا عرفانیان^۳

۱. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
۲. دانشجوی دکتری، گروه مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران
۳. دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

● دریافت مقاله: ۹۲/۱۲/۱۲ ● آخرین اصلاح مقاله: ۹۳/۵/۱۱ ● پذیرش مقاله: ۹۳/۵/۱۵

زمینه و هدف: تمایل به استفاده از کارپوشه به عنوان یک روش مناسب در ارزیابی برنامه‌های آموزشی دانشجویان بالینی گسترش یافته است. این مطالعه به بررسی کاربرد کارپوشه در ارزشیابی آموزشی دانشجویان پزشکی پرداخت.

روش کار: در مطالعه حاضر دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۹۰ در دوره آموزش در عرصه خود در مراکز بهداشتی - درمانی با استفاده از روش کارپوشه مورد ارزیابی قرار گرفتند. نمره عملکرد دانشجویان و ارزیابی سرپرستان مراکز بهداشتی - درمانی از دانشجویان طی ده ماه مورد مطالعه قرار گرفت و با نمرات دانشجویان در دوره های مشابه قبل مقایسه شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ و آزمون t تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: کارپوشه دانشجویان توسط تمام آنان تکمیل و نمره‌دهی شد. مقایسه میانگین نمرات ارزشیابی عملکرد دانشجویان و نمرات ارزشیابی سرپرستان مراکز بهداشتی درمانی از آنان در ارزشیابی با روش کارپوشه در مقایسه روش سنتی در دوره های گذشته افزایش معنی داری را نشان داد. نتیجه‌گیری: استفاده از کارپوشه جهت ارزشیابی فعالیت در عرصه دانشجویان پزشکی به عنوان یک روش مبتنی بر عملکرد پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: کارپوشه، ارزشیابی، دانشجویان پزشکی، مراکز بهداشتی - درمانی

*نویسنده مسؤول: دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

● تلفن: ۰۹۱۵-۳۰۰۹۴۹۶ ● شماره: ۰۵۱۱-۸۸۲۹۲۶۲

مقدمه

حضور دانشجویان پزشکی در مراکز بهداشتی-درمانی، رویکردی در آموزش پزشکی است که در آن نحوه مدیریت و سرپرستی مراکز بهداشتی-درمانی، شیوه‌های ارزیابی جامعه، آموزش مبتنی بر جامعه و آشنایی با بیماری‌های شایع به صورت مستقیم یا به صورت درگیری دانشجو در کارهای عملی جاری در مراکز بهداشتی-درمانی آموزش داده می‌شود (۱). از سیاست‌های مهم برنامه آموزش دانشجویان پزشکی، آموزش خدمت‌رسانی به مردم در محیط واقعی است و حضور در مراکز بهداشتی-درمانی فرصتی را برای دانشجویان فراهم می‌آورد که ارتباط عوامل اقتصادی و اجتماعی مؤثر بر سلامت را درک نمایند (۲، ۳). رایج مطالب آموزشی کاربردی و جامعه‌نگر در دوره‌های کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی می‌تواند گامی در جهت پاسخگو بودن آموزش پزشکی باشد که البته ارزیابی فراگیری دانشجویان و بررسی عملکرد آنان در طی گذراندن این دوره آموزشی اقدام مهمی است (۱).

امروزه با توسعه فرهنگ ارزشیابی، تمایل به استفاده از کارپوشه به عنوان یک روش کارآمد در ارزشیابی دانشجویان مورد توجه می‌باشد (۴). همچنین تمایل به استفاده از این روش برای ارزیابی حرفه‌های مراقبت بهداشتی جهت فاصله گرفتن از روش آموزش سنتی گسترش یافته است (۵). کارپوشه مجموعه‌ای هدفمند و اصولی جهت جمع‌آوری تکالیف و فعالیت‌های دانشجویی می‌باشد. این مجموعه متشکل از نمونه کارهای انجام شده توسط دانشجو در طول مدت معین، نشانگرهای فعالیت دانشجو، پروژه تحقیقاتی، گزارش‌های تصویری، راهنمای بالینی، گواهی کار گروهی و حتی خودارزیابی دانشجو است و به عنوان معیار قضاوت در مورد کیفیت کار دانشجو به کار می‌رود (۶-۴). کارپوشه با جمع‌آوری شواهد به بررسی عملکرد در محیط واقعی می‌پردازد. بنابراین می‌تواند با کسب ورودی‌های کافی در هر حیطه برای قضاوت و ارزشیابی دانشجو به کار رود (۸-۶).

کارپوشه‌ها دو نوع عمده دارد. نوع اول آن شامل فرآورده‌های نهایی و بهترین کارهای انجام شده توسط فراگیر است و بر تولید نهایی تأکید دارد. نوع دوم برای نشان دادن رشد تحصیلی و پیشرفت یادگیری مورد استفاده قرار می‌گیرد و برای تشخیص مشکلات یادگیری و هدایت آموزش استفاده می‌گردد (۹). محتوای کارپوشه بر مبنای برنامه آموزشی و توسط استاد مسلط به برنامه آموزشی دوره و دانشجویان سطح بالاتر طراحی می‌شود (۱۰).

در این مطالعه مقدماتی به منظور بررسی امکان اجرایی بودن روش ارزشیابی توسط کارپوشه و شناخت مشکلات موجود برای ارزشیابی دانشجویان به این شیوه، دانشجویان پزشکی در مراکز بهداشتی-درمانی با استفاده از طراحی و اجرای روش کارپوشه در سال ۱۳۹۰ ارزشیابی شدند و نمرات آنان با نمرات دانشجویان در دوره‌های مشابه گذشته که ارزشیابی آنها به روش سنتی انجام شده بود، مقایسه شد.

روش کار

برای اجرای مطالعه حاضر و پس از بررسی شیوه‌های ارزشیابی، روش کارپوشه برای ارزشیابی دانشجویان پزشکی در طی حضور در مراکز بهداشتی-درمانی در دوره پزشکی اجتماعی انتخاب گردید. کارپوشه بر مبنای اهداف و حیطه‌های آموزشی برنامه آموزشی دانشجویان و بر اساس برنامه آموزش پزشکی بخش پزشکی اجتماعی و نظرات استادان گروه تدوین شد.

روایی محتوا و روایی صوری، حیطه‌ها و لیست فعالیت‌های پوشه کار تدوین و توسط توسط سه متخصص پزشکی اجتماعی بررسی شد؛ مشکلات مشاهده در کارپوشه طراحی شده در در جلسات بحث گروهی استادان بخش پزشکی اجتماعی مطرح شد. این کارپوشه شامل گزارش تحقیق در سیستم سلامتی، راهنمای بالینی کارورزی، گزارش ویزیت بیماران سرپایی، تعیین شاخص‌های بهداشتی، رایج مستندات، نمره ارزشیابی سرپرست مرکز بهداشتی-درمانی از کارورز و

($P = 0/03$). بین میانگین نمرات دانشجویان بر حسب جنسیت تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($P = 0/14$). طی اجرای مطالعه و بررسی نظرات دانشجویان و استادان برای بهبود کیفیت و روایی محتوای کارپوشه، مشخص شد که در استفاده از کارپوشه لازم نیست هر فعالیتی ثبت شود و نباید تمام جزئیات یک فعالیت و مستندات غیر ضروری قرار گیرد؛ چرا که در این صورت کارایی کارپوشه کاهش می‌یابد و مدیریت داده‌های آن مشکل خواهد شد. همچنین باید با استفاده از گزارش‌گیری بازخوردی، حیطه‌های کارپوشه و محتوای آن پایش گردد و به روز نگه داشته شود.

بحث و نتیجه‌گیری

مقایسه نمرات آموزشی دانشجویان دوره مشابه با دانشجویانی که به روش کارپوشه ارزشیابی شده بودند، نشانگر افزایش میانگین نمره عملکرد دانشجویان بود. بیشتر دانشجویان اطلاعات کمی در مورد آن چه از آن مورد ارزشیابی قرار می‌گیرند، داشتند. اما با به کارگیری کارپوشه زمینه برای بررسی تلاش مطلوب و درگیری دانشجویان در توسعه و بهبود معیارهای مناسب برای ارزشیابی عملکردشان ایجاد می‌شود (۶، ۱۱).

با وجودی که در مطالعه حاضر افزایش نمرات دانشجویان در شیوه کارپوشه مشاهده شد، اما برخی مطالعات نمرات پایین‌تر را گزارش کرده‌اند و در مقابل به جنبه‌های دیگری از نقاط قوت کارپوشه اشاره نمودند. به طور مثال، در مطالعه‌ای که به مقایسه تأثیر ارزشیابی بالینی به روش کارپوشه و روش‌های متداول ارزشیابی بر میزان رضایتمندی دانشجویان پرستاری پرداخت، عنوان شد که دانشجویان در روش ارزشیابی با کارپوشه از گروه متداول ارزشیابی نمرات کمتری کسب کرده بودند و این امر احتمال دارد به دلیل عدم آشنایی کامل دانشجویان با اجرای این شیوه باشد، اما رضایتمندی دانشجویان در برخی زمینه‌ها مانند همسو بودن موضوعات موجود در روش ارزشیابی با اهداف کارآموزی بالینی در گروه

خودارزیابی کارورز از توانمندی و فعالیت در عرصه مرکز بهداشتی- درمانی بود. محتوا و فعالیت‌های کارپوشه حیطه‌بندی شد و نمره هر حیطه مشخص گردید و در الگوی نمره‌دهی کارورزان تغییر صورت گرفت.

پس از تأیید محتوای کارپوشه طراحی شده، شیوه ارزشیابی و نحوه تکمیل کارپوشه در ابتدای هر دوره آموزشی و قبل از ورود به مراکز بهداشتی- درمانی به دانشجویان ارائه گردید. کارپوشه تکمیل شده در پایان دوره از دانشجویان دریافت شد و به عنوان شاهدهی بر مجموعه فعالیت‌های دانشجویان در ارزشیابی آنان به کار رفت. پس از هر ماه اجرا، نظرات دانشجویان و استادان درگیر آموزش و ارزشیابی دانشجویان بررسی شد.

طی ۱۰ ماه اجرا، نمرات نهایی دانشجویان پس از گذراندن دوره آموزشی در مراکز بهداشتی- درمانی و همچنین نمره ارزشیابی سرپرستان مراکز بهداشتی- درمانی از دانشجویان با نمرات نهایی و نمره ارزشیابی سرپرستان در دوره مشابه در سال گذشته مقایسه شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۱/۵ (version 11.5, SPSS Inc., Chicago, IL) و به کمک شاخص‌های توصیفی و آزمون t مورد بررسی قرار گرفت. سطح معنی‌داری داده‌ها کمتر از ۰/۰۵ لحاظ شد.

یافته‌ها

در مطالعه مقدماتی حاضر تمام دانشجویان با گذراندن جلسه توجیهی بدو ورود به مراکز بهداشتی- درمانی و همکاری سرپرستان مراکز بهداشتی- درمانی و استادان گروه پزشکی اجتماعی، کارپوشه را تکمیل کردند و این ابزار جهت ارزشیابی به کار گرفته شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمرات ارزشیابی عملکرد آموزشی کارورزان در مقایسه با قبل از اجرای فرایند از ۱۵ (۲،۵) به ۱۸ (۲) تغییر یافت ($P = 0/02$). همچنین میانگین نمرات ارزشیابی سرپرستان مراکز بهداشتی- درمانی کارورزان معرفی شده به این مراکز از ۱۷ به ۱۸/۵ افزایش نشان داد

نمره‌دهی کارپوشه و بررسی عملکردهای متفاوت با شیوه‌هایی مانند مقیاس رتبه‌ای، قضاوت استاد و میزان تکمیل کارپوشه می‌تواند مسأله قابلیت اطمینان و پایایی نمره‌دهی را کاهش دهد (۹-۱۱). گرچه این موضوع یکی از محدودیت‌های ارزشیابی به روش کارپوشه است، اما با یکسان سازی روش نمره‌دهی بر اساس تدوین دستورالعمل نمره‌دهی و شاخص‌های مورد بررسی کارپوشه و همچنین تعیین تعداد افراد محدود برای نمره‌دهی کارپوشه‌ها، می‌توان از این مسأله پیشگیری نمود.

روش کارپوشه برای ارزشیابی دانشجویان بالینی که دوره‌های کارورزی خود را در عرصه‌هایی دور از نظارت هر روزه استادان آموزشی هستند یا دوره‌هایی که دانشجوی باید در دوره مشخص یک سری آموزش‌های خاصی را ببیند و تکالیف معینی را انجام دهد، می‌تواند به خوبی به کار گرفته شود.

References:

- Ghadimi R, Hajiahmadi M, Tirgar A, Rashvand H, Amouei A, Sajadi P et al . The Evaluation of Social Medicine Training Programs from Point of View of General Practitioners. *Strides Dev Med Educ* 2013; 10 (2): 158-65. [In Persian]
- CourseKhadivi R, Khosravi Sh. The Viewpoints of Interns and Clerkship Students about Community Medicine. *Iran J Med Educ* 2003; 4(12):123-8. [In Persian]
- Cooper HC, Gibbs TJ, Brown L. Community orientated medical education: extending the boundaries. *Med Teach* 2001; 23(3): 295-9.
- Coffey A. The clinical learning portfolio: a practice development experience in gerontological nursing. *J Clin Nurs* 2005; 14(8B):75-83.
- latifi M, shaban M, nikbakht A, mehnan A, parsa yekta Z. Comparison of the effect of clinical evaluation by two methods: Portfolio and popular, on satisfaction of nurse students. *Iran J Nurs Res* 2011; 6 (21):15-28. [In Persian]
- Schaffer MA, Nelson P, Litt E. Using portfolio

کارپوشه و ایجاد علاقه و انگیزه برای مشارکت دانشجویان در یادگیری و ایجاد انگیزه برای استفاده از منابع علمی بیش از گروه متداول ارزشیابی بود (۵).

در مطالعه دیگری که به بررسی تأثیر ارزشیابی بالینی به روش کارپوشه و روش‌های سنتی بر یادگیری شناختی دانشجویان پرستاری پرداخت، گزارش گردید که روش کارپوشه یادگیری شناختی را بیشتر از روش تلفیقی ارتقا می‌دهد و دانشجویان نمرات بالاتری را کسب کرده بودند (۸).

استفاده از روش کارپوشه برای ارزشیابی دانشجویان پزشکی در دوره آموزشی مراکز بهداشتی- درمانی روش مناسبی از نظر تعیین نوع و محتوای تکلیف قابل انتظار برای دانشجو و همچنین آگاهی دانشجو از معیارهای قضاوت فعالیت او می‌باشد. البته جمع‌آوری داده‌ها و تکالیف دانشجویان کار گسترده‌ای است و نیاز به مدیریت قوی و تخصیص زمان دارد، بنابراین ایجاد یک شیوه مدیریت منظم برای ارزشیابی پوشه‌های کار امری دشوار اما بسیار ضروری است (۱۱).

- to evaluate achievement of population_ based public health nursing competencies in baccalaureate nursing students. *Nurs Educ Perspect* 2000; 26(2): 104-12.
- Kear ME, Bear M. Using portfolio evaluation for program outcome assessment. *J Nurs Educ* 2007; 46(3): 109-14.
 - Valizadeh S, Rahmani A, Davoodi A, Aminiaee N. Comparison of The Effect of Clinical Education and Assessment Using Portfolio and Blended Methods on Cognitive Learning of Nursing Students in Clinical Settings. *Iran J Med Educ* 2011; 11(3):245-53. [In Persian]
 - Lettus MK, Moessner PH, Dooley L. The clinical portfolio as an assessment tool. *Nurs Adm Q* 2001; 25(2): 74-9.
 - McCready T. Portfolios and the assessment of competence in nursing: a literature review. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(1): 143-51.
 - Snadden, D, Thomas M. The use of portfolio learning in medical education. *Med Teach* 1998; 20(3):192-99.

Educational Evaluation of Medical Student in Health Centers Using Portfolios: A Pilot Study

*Lida Jarahi*¹, *Leila Shoja Ghaleh Dokhtar*^{2*}, *Seyed Mojtaba Mousavi Bazaz*³, *Majid Reza Erfanian*³

1. Assistant Professor, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2. Ph.D. Candidate in Educational Administration, Faculty of Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

3. Associate Professor, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

• Received: 3 Mar, 2014

• Received Corrected Version: 2 Aug, 2014

• Accepted: 6 Aug, 2014

Background & Objective: The desire for portfolio application, as a suitable method for evaluation of clinical students, has recently expanded. This study investigated the implementation of portfolio in the evaluation of medical students.

Methods: In the current study, medical students in their educational rotations in health centers in Mashhad, Iran, in 2011 were evaluated by using portfolio. The scores of medical students' performance and health centers supervisors' evaluation of them were assessed during 10 months and compared with scores from a similar period in the past. Data were analyzed using t-test and SPSS software.

Results: Portfolios were completed by all medical students during their rotation in health centers and evaluation of student was done based on portfolio scoring. Mean performance scores of medical students and health center supervisors' evaluation of them had increased compared of them by portfolio evaluation had increased compared with traditional students' evaluation method in similar past period.

Conclusion: Using portfolios for evaluation of medical students' performance in community educational fields is proposed as a performance-based approach.

Key Words: Portfolio, Evaluation, Medical students, Health centers

*Correspondence: School of Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

• Tel: (+98) 915 300 9496

• Fax: (+98) 511 882 9262

• Email: shojal2@mums.ac.ir