مجـــله‌ی توســعه‌ی آمـــوزش در علـــوم پزشــکی
دوره‌ی ۲، شماره ۳، پاییز و زمستان ۸۸، صفحات ۲۶ تا ۳۲

کاهش اضطراب و افزایش انگیزه‌ی یادگیری دانشجویان پرستاری با ارزش‌یابی مهارت‌های بالینی توسط همتایان

فاطمه شجاعی[۱]، ترانه امام‌قلی خوشه‌چین[۲]، ابوالحسن رفیعی[۱]، نسرین معصومی[۳]

نویسنده‌ی مسئول: دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دانشکده‌ی پرستاری ابهر Shojaei_f2000@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: *یکی از وظایف اصلی اساتید کمک به ایجاد محیط و فضای آموزشی مناسب برای رشد تفکر انتقادی در کلاس و بالین بیماران می‌باشد و این امر مستلزم استفاده از شیوه‌های نوین تدریس و یادگیری می‌باشد. لذا محقق در این پژوهش با ارایه‌ی روشی نوین در ارزش‌یابی مهارت‌های بالینی دانشجویان پرستاری با استفاده از همتایان و بررسی نظرات دانشجویان نسبت به این روش گامی هر چند کوچک جهت توسعه‌ی تفکر انتقادی در این قشر برداشته است.*

روش بررسی: *این پژوهش به روش اقدام پژوهی انجام گردید. به این ترتیب که جهت ارزش‌یابی مهارت‌های بالینی کسب شده توسط دانشجویان پرستاری در کارآموزی فن، از دانشجویان خواسته شد که گروه دو نفره تشکیل داده و هم دیگر را در هنگام انجام مهارت‌ها با استفاده از چک لیست استاندارد مهارت‌ها ارزش‌یابی کنند و پس از پایان مهارت فیدبک مربوطه را به هم ارایه دهند. هم‌چنین پرسش نامه‌ای جهت بررسی نظرات دانشجویان در استفاده از این روش تدوین شد و پس از اعلام نهایی نمرات، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.*

یافته‌ها: *طبق نتایج پژوهش ۸۷ درصد دانشجویان تجربه‌ی قبلی ارزش‌یابی توسط همتایان را نداشتند. در بررسی نظرات دانشجویان نسبت به استفاده از این روش بیشترین میانگین به ترتیب مربوط به ارتقای یادگیری (۴/۸۲±./۸۱۲) و کاهش اضطراب (۴/۷۳±۰/۹۷۷) بود و بعد از آن افزایش انگیزه‌ی یادگیری (۴/۳۴± ۰/۵۳۶) و آسانی کاربرد این روش (۴/۰۱±۰/۸۱) در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. کم‌ترین میانگین مربوط به قابل اعتماد بودن (۳/۲۹ ±۰/۹۷۷) این روش بود.*

نتیجه‌گیری: *مربیان می‌توانند در آموزش دانشجویان با استفاده از ارزش‌یابی توسط همتایان، یادگیری فعال‌تر، پایدارتر و انتقادی‌تری را ایجاد نموده و دانشجویان به استقلال عمل بیشتر، اعتماد به نفس بالاتر و قدرت تصمیم‌گیری بهتر در حل مسائل دست یابند.*

واژگان کلیدی: مهارت بالینی، ارزش‌یابی توسط همتایان، دانشجویان پرستاری

مقدمه

خـدمات پرسـتاری یکـی از مهـم‌تـرین اجـزای تـشکیل دهنده‌ی خدمات بیمارستانی است و کیفیت مراقبت بهداشـتی به میزان زیادی به نحوه‌ی کار پرستاران به عنـوان گردانـندگان اصلی آن بستگی دارد (۱،۲). با پیشرفت حرفـه‌ی پرسـتاری از پرسـتار انتظـار مـی‌رود تـا بتوانـد بـر اسـاس نیـاز بیمـاران مراقبت‌های پیچیده‌تری ارایه نماید (۳). کلیـه‌ی افـراد جامعـه

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، مربی دانشکده پرستاری ابهر، دانشگاه علوم پزشکی زنجان
۲- کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان
۳- کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زنجان

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.3.1.3]

حق دارند که مراقبت پرستاری را توسط افراد ماهر و توانمند دریافت نمایند (۴). رضایت‌مندی بیمار بستری از خدمات پرستاری شاخصی از رضایت کلی از خدمات بیمارستانی است که لزوم مهارت و تبحر را در پرستار مشخص می‌نماید (۵). هم چنین بالا بودن مهارت در پرستاران بر کاهش اضطراب و تنش خود پرستاران نیز تاثیرگذار است. به طوری که ولف و مفیت به ارتباط بین استرس کاری و کمبود مهارت و تجربه در پرستاران تازه فارغ التحصیل پی بردند (۶).طبق تعریف دین (۱۹۷۰) یادگیری مهارت‌های روان حرکتی که بخش اساسی مهارت‌های بالینی محسوب می‌شود، مستلزم مشاهده، دقت، هماهنگی و عادت در انجام مهارت می‌باشد (۷). بایستی آموزش بالینی به گونه‌ای باشد که امکان مشاهده، تمرین، مورد مشاهده قرار گرفتن، دریافت بازخورد و ارزش‌یابی وجود داشته باشد (۸،۹). اما آن چیز که در آموزش مهارت‌های بالینی به دانشجویان حایز اهمیت است آمادگی فعالیت ایمن، شایسته، شهودی و نوآور در عرصه‌های گوناگون و دایما در حال تغییر می‌باشد که این امر مستلزم مجهز بودن به سلاح تفکر انتقادی است (۱۰). پرستاران بایستی انتقادی فکر کنند تا بتوانند در طول سازگاری با تغییر نقش در رابطه با پیچیدگی‌های نظام مراقبت بهداشتی امروزی مراقبت موثر را فراهم نمایند. پس امروزه هدف اصلی در آموزش پزشکی علاوه بر رشد و توسعه‌ی شایستگی و صلاحیت‌های حرفه‌ای دانشجویان، توسعه‌ی مهارت‌های تصمیم‌گیری، مساله‌گشایی و خودکارآمدی است که این مهارت خود تحت الشعاع توانایی تمرین فکر کردن به صورت انتقادی و دارای روال منطقی است(۱۱). برای تقویت تفکر انتقادی بایستی در آموزش دانشجویان از روش یادگیری‌های فعال و خود ارزیابی کننده استفاده کرد. بدین ترتیب یادگیری عمیق‌تر، ماندگارتر و انتقادی‌تر و قابل کاربردتر خواهد بود. علاوه بر این دانشجویان به استقلال عمل بیشتر، اعتماد به نفس بالاتر، و قدرت تصمیم‌گیری بهتر در حل مسایل دست خواهند یافت (۱۳-۱۱). در استانداردهای تئوری Paul نیز به مساله‌ی خود ارزیابی در بحث آموزش تفکر انتقادی توجه شده است. این رویکرد از خود رهبری کم در ترم‌های پایین شروع و به خود رهبری کامل در سال آخر و هم چنین رشد تفکر انتقادی منجر می‌گردد (۱۱،۱۴). با توجه به تئوری‌های زیربنایی که ذکر شد انتظار می‌رود معلمین شیوه‌های دانشجو محوری را برای خود راهبری و خودکارآمدی دانشجویان در نظر گیرند. لذا این مقاله نتایج تحقیق اقدام پژوهی است که با هدف بررسی نظرات دانشجویان پرستاری نسبت به ارزش‌یابی مهارت‌های بالینی توسط همتایان به منظور گامی به سوی توسعه تفکر انتقادی در نیم سال دوم سال ۸۷ انجام گردیده است.

روش پژوهش

روش پژوهشی که در این بررسی انجام شد اقدام پژوهی یا پژوهش در عمل (Action Research) بود. اقدام پژوهی نوعی پژوهش کارور است که در آن تلاش می‌گردد وضعیت نامطلوب موجود به وضعیت مطلوب تغییر حالت پیدا نماید. برای این کار معلم سعی می‌نماید به صورت فردی یا جمعی مسئله و مشکل موجود در کارهای روز مره خودش را اول تشخیص، سپس با روش ویژه‌ی حل مساله، حل کند و نیز می‌توان بسیاری از مسایلی را که در حیطه‌ی کلاس درس برای معلمان به عنوان مشکل مطرح باشد، به این روش حل نمود. از آن جمله تقویت ارتباط با دیگران، با شاگردان، راه‌های بهبود فعالیت مشارکت جویانه شاگردان، راه‌های تقویت خلاقیت و راه‌های بهبود روش‌های ارزش‌یابی و... (۱۵). در این روش، تحقیق بر روی افراد انجام نمی‌شود بلکه تحقیق به توسط خود افراد و با استفاده از توان و قدرت آن‌ها است و یافته‌های تحقیق به نفع خود افراد است. در این روش ضروری است که ابتدا وضعیت موجود جهت تشخیص مساله توصیف گردد، سپس اطلاعات و شواهد جمع‌آوری

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.3.1.3]

شده تجربه و تحلیل گردد تا راه حل‌ها و اقدام‌های مناسب جهت حل مشکل فراهم آید (۱۶).

این تحقیق با همکاری دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشکده‌ی پرستاری ابهر که در کارآموزی واحد فن پرستاری بودند، انجام شد. به دلیل ماهیت مشارکتی نمونه‌های پژوهش در روش اقدام پژوهی، جهت گردآوری اطلاعات و بررسی بیشتر قبل از مداخله از دانشجویان و اساتید نظرخواهی شد و از نظر دانشجویان یادگیری سه مهارت شامل تزریق وریدی، گرفتن فشارخون و پانسمان که برای آن‌ها بسیار مهم بود، انتخاب شد. آن‌ها عقیده داشتند در مورد یادگیری این مهارت‌ها در بخش با مشکلاتی مواجه هستند.

آن‌ها بیان کردند به علت ترس از اخذ نمره پایین از انجام مهارت در نزد استاد نگران هستند و این سبب اضطراب زیادی در آن‌ها می‌شود. هم چنین بسیاری از معایب خود در انجام مهارت را توسط دوستان خود مطلع می‌شوند. امکان مشاهده‌ی تمام مهارت‌هایشان توسط استاد به علت تعداد زیادشان امکان پذیر نیست و هم چنین در حضور دوستان خود آرامش و اعتماد به نفس بیشتری در انجام مهارت‌ها دارند. با توجه به بررسی‌های به عمل آمده و مشکلات موجود و به منظور ارتقای تفکر انتقادی دانشجویان از ارزش‌یابی توسط همتایان استفاده شد.

روش بررسی

روش کار به این ترتیب بود که ۲۲ نفر دانشجوی سال اول پرستاری در طی کارآموزی فن پرستاری وارد مطالعه شدند. ضمن بیان اهداف پژوهش و توضیح در مورد روش کار به دانشجویان اطمینان داده شد که عدم شرکت آن‌ها در پژوهش تاثیری در نمره‌ی نهایی آن‌ها نخواهد داشت. بر اساس مطالعات قبلی در روش آموزش و ارزش‌یابی توسط همتایان از دانشجویان (۱۹-۱۷) خواسته شد که در گروه‌های ۲ نفره که اعضا به انتخاب خود آنان صورت می‌گرفت، تقسیم شوند و سپس چک لیستی از استانداردهای مهارت‌های پرستاری سازمان نظام پرستاری در تزریق وریدی و فشارخون و پانسمان در اختیار آن‌ها قرار داده شد. سپس از آن ها خواسته شد که هم دیگر را دو به دو در هنگام انجام مهارت بر اساس چک لیست بررسی کرده، پس از اتمام کار کیفیت و صحت کار را به وی بازخورد دهند و با هم در مورد روش انجام پروسیجرهای مشخص شده صحبت کنند. بدین‌ترتیب نمره هر فرد در پروسیجر بر اساس نظر دوستانش ثبت می‌شد. جهت بررسی نظرات دانشجویان نسبت به ارزش‌یابی توسط همتایان، با نظرخواهی از اساتید و دانشجویان و مروری بر مطالعات پرسش‌نامه خود ساخته‌ای مشتمل بر ۸ سوال بسته پاسخ طراحی شد که هر سوال بر اساس مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از «کاملا موافقم» با نمره‌ی ۵ تا «کاملا مخالفم» با نمره‌ی ۱ تعلق می‌گرفت و یک سوال باز پاسخ که از دانشجویان خواسته شده بود که نظرات و تجارب خود را در طی این ارزش‌یابی بیان کنند و به منظور رعایت نکات اخلاقی و ارایه‌ی آزادانه نظرات دانشجویان این پرسش‌نامه پس از اعلام نهایی نمره در اختیار دانشجویان قرار گرفت و فرم‌های تکمیل شده توسط نماینده جمع‌آوری و به مدرس تحویل داده شد. در پرسش نامه‌ها قید گردید که دانشجویان در پر کردن پرسش نامه‌ها آزاد بوده، نیازی به ذکر نام نیست. داده‌های پرسش‌نامه‌ی بسته پاسخ با استفاده از آمار توصیفی و پرسش نامه‌های باز پاسخ نیز در یک جلسه با مشارکت دانشجویان و هم کاران تجزیه و تحلیل و مورد نقد و بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌ها ۸۷ درصد آن‌ها تجربه‌ی قبلی ارزیابی همتایان را نداشتند. ۱۳ درصد باقی مانده نیز بیان کرده بودند که همیشه عملکرد دیگران را ارزش‌یابی می‌کردند، ولی هیچ‌گاه این مساله توسط اساتید در نمره‌ی ارزش‌یابی تاثیر نداشت. ۱۰۰ درصد دانشجویان با این که علاوه بر استاد

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.3.1.3]

توسط دانشجویان ارزش‌یابی شوند، موافق بودند. اطلاعات جدول ۱ نشان می‌دهد که تمامی سوالات پرسش‌نامه از میانگین خوب و مثبتی برخوردار بودند و بیشترین میانگین به ترتیب مربوط به ارتقای یادگیری (۰/۸۱۲±۴/۸۲) و کاهش اضطراب (۰/۹۷۷±۴/۷۳) بود. سپس افزایش انگیزه‌ی یادگیری (۰/۵۳۶ ±۴/۳۴) و آسانی کاربرد (۰/۸۱ ± ۴/۰۱) این روش در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. کم‌ترین میانگین مربوط به قابل اعتماد بودن این روش بود. دانشجویان در بررسی سوالات بازپاسخ از این که این روش باعث می‌شود میزان فعالیت هر یک از اعضا در گروه مشخص شود راضی بودند: «این روش ایده خوبی بود چون باعث شد من احساس کنم کارم دیده می شود پس هر چه قدر فعالیت کنم و مسئولیت پذیر باشم به نفع خودم است و دوستان ام حتماً در ارزیابی من این مسئله را مد نظر خواهند داشت». هم چنین دانشجویان بیان کرده بودند که این روش باعث شد که اعضاء گروه نسبت به هم مسئولیت‌پذیر شده و با انگیزه بیشتری کارها را پی‌گیری نمایند و با هم کاری هم به نتایج خوبی برسند. نکته‌ی دیگری که به دست آمد این بودکه این روش باعث شده بود با درگیری دانشجویان در امر آموزش خود با کیفیت بهتری انجام شود. دانشجویی بیان کرده بود « به نظر من این روش به ما فرصت می‌داد تا خود و سایرین را در انجام مهارت های بالینی بسنجیم، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسیم و مهارت خود را توسعه دهیم».

جدول ۱: میانگین نظرات دانشجویان نسبت به ارزشیابی توسط همتایان بر اساس هر سوال

سوالات پرسش‌نامه	میانگین ± انحراف معیار
۱- به کارگیری این روش در کارآموزی آسان بود	۴/۰۱ ± ۰/۸۱
۲- این روش سبب افزایش انگیزه من در یادگیری مهارت‌های بالینی شد	۴/۳۴± ۰/۵۳۶
۳- این روش سبب افزایش یادگیری من شد	۴/۸۲±./۸۱۲
۴- من از این روش ارزش‌یابی راضی هستم	۴/۳۰ ± ۰/۶۵۹
۵- این روش سبب افزایش اعتماد به نفس من شد	۳/۲۹±۰/۹۷۷
۶- این روش قابل اعتمادی جهت بررسی و ارزش یابی مهارت‌های من است	۳/۲۹ ±۰/۹۷۷
۷- بازخورد ارایه شده توسط دوستان خوب بود	۳/۳۵±۱/۰۸۶
۸- این روش اضطراب من را در فراگیری مهارت‌ها کم کرد	۴/۷۳±۰/۹۷۷

بحث

ارزش‌یابی توسط همتایان اندازه گیری، قضاوت و نمره‌دهی به عمل کرد همتایان است (۲۰). نتایج این پژوهش نشان داد که استفاده از این روش جهت ارزش‌یابی مهارت‌های بالینی دانشجویان مناسب است. و نتایج نشان دهنده‌ی این بود که از نظر دانشجویان این روش باعث نمره‌دهی عادلانه به افراد می‌گردد که با نتایج پژوهش فریمن و هم‌کاران هم‌خوانی داشت (۲۱). در این پژوهش دانشجویان بیان کردند که اضطراب آن‌ها با این روش کم شده است. تحقیقات توسط آون و استیب نیز نشان داده است که استفاده از روش‌های خلاق در آموزش پرستاری اضطراب دانشجو را کاهش داده، انگیزه و قدرت تفکر او را افزایش می‌دهد (۱۲،۲۲). الیوت و هم کاران نیز در تحقیق خود بیان کردند که مشارکت دانشجویان در ارزیابی فعالیت‌های آموزشی افراد هم

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.3.1.3]

گروه، باعث افزایش انگیزه آنان در امر آموزش می‌گردد (۲۳)، هم‌چنین به نظر دانشجویان این روش سبب افزایش یادگیری موضوع مورد نظر، درگیری دانشجویان خجالتی و کم‌رو و انجام صحیح وظایف مشخص شده گردید. هم‌چنین والش بیان می‌کند که ارزیابی توسط همتایان مهارت‌های ارتباطی و یادگیری دانشجویان را توسعه می‌دهد (۲۴). پارک و رافایل نیز بیان می‌کنند که ارزیابی توسط همتایان سبب یادگیری عمیق‌تر و موثرتر در دانشجویان می‌گردد (۲۵). اگر چه دانشجویان در این پژوهش بیان کرده بودند که این روش مناسبی جهت ارزیابی مهارت‌های بالینی است، اما آن‌ها نگران بودند که شاید نظر و عقاید شخصی آن‌ها یا علاقه‌مندیشان به سایر اعضا باعث شود که نتوانند هم گروهی‌های خود را به طور درست ارزش‌یابی کنند و هم چنین لازم است اعضای گروه اصول اخلاقی و قضاوت عادلانه را فراموش نکنند. که البته در این پژوهش بر اساس نتایج تحقیقات قبلی انتخاب هم گروه به عهده‌ی خود دانشجویان بود که شاید این امر بتواند قضاوت دانشجویان در خصوص عمل کرد هم دیگر را تحت تاثیر قرار دهد. مطالعات مختلف نشان داده است که روش انتخاب هم گروهی‌ها تاثیری بر روی نتایج ارزش یابی توسط همتایان ندارد (۲۷و۲۶). هم‌چنین در این پژوهش اکثریت دانشجویان تجربه‌ی ارزشیابی همتایان خود را نداشتند، لذا ممکن بود دانشجویان در ارزشیابی و ارایه‌ی بازخورد به دوستانشان مهارت کافی نداشته باشند که البته بایستی با به‌کارگیری این روش‌ها به تدریج مهارت خود ارزیابی و تفکر انتقادی یعنی تفکر درباره‌ی تفکر خود را در دانشجویان توسعه داد.

نتیجه‌گیری

یکی از عمده‌ترین چالش‌ها و معایب نظام آموزشی سنتی تاکید بیش از حد بر به کارگیری روش‌های معلم محور و کمتر دانشجو محور در آموزش است (۲۸و۱۱). در شیوه‌ی سنتی تاکید بر مطیع پروری، وابسته نمودن دانشجو به کادر آموزشی و درمانی به جای تاکید بر خود کارآمدی، استقلال و خودگردانی بیشتر شده است. در عصر انفجار اطلاعات و تغییرات لحظه‌ای در جهان امروزی اساتید و معلمین همواره نمی‌توانند در کنار دانشجو باشند و او را هدایت کنند، بلکه یادگیرندگان خود بایستی قادر به فکر کردن و عمل کردن باشند (۲۹و۱۱،۲۲). اساتید می‌توانند با استفاده از روش‌های تدریس و ارزیابی خلاقانه در دانشکده‌ها و عرصه‌های عملی حتی دانشجویان بی‌علاقه و بی‌انگیزه و وابسته را به سوی استقلال، خود کارآمدی و داشتن انگیزه و قدرت تعقل بالا سوق دهند. لذا با توجه به این که این روش با بررسی انجام شده نتایج رضایت بخشی را در تجارب آموزشی ایجاد نمود، توصیه می‌گردد تا اساتید علوم پزشکی از این روش در ارزش‌یابی مهارت‌های بالینی استفاده نمایند.

منابع

1- Phipps M. Medical surgical nursing, health & illness perspective. Philadelphia: Mosby Company; 2003 .

2- Ansari H, Ebadifar F. Management technique and hospital planning. Tehran: Samat Publisher; 1999. [Persian]

3- Schilling MC. Hand book of nursing procedures. Pennsylvania: spring house; 2001.

4- Watkins MJ. Competency for nursing practice. *J Clini Nurs*. 2000; 9: 338-46.

5- Schmidth LA. Patients Perception of nursing care in the hospital setting. *J Adv Nurs*. 2003; 4(4): 393-9.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.3.1.3]

6- Change E, Hancock K. Role stress & role ambiguity in new nursing graduated in Australia. *Nurs Health sci*. 2003; 5: 155- 6.

7- Bastable S. Nurse as educator, Principle of teaching & learning for nursing practice. Jones and Bartleh publishers; 2003.

8- Bouly C, Med way C. The clinical skill resource: A review of current practice. *Medical Education.* 1999; 33: 185-6.

9- Bradly P, Postlethwait E. Setting up a clinical skills learning faculty. *Medical Education* 2003; 37: 3-6

10- Simpson E, Courtney M. Critical thinking in nursing education: A literature review. *Int J Nurs Pract* 2002; 8: 89-98.

11- Hassanpour M, Mohammadi R, Dabbaghi F, Oskoui SF, Yadavar nikravesh M, Salsali M, Nooritajer M. The Need for change in medical sciences education :A step towards developing critical thinking. *Iran journal of nursing*. 2006; 18: 39-49. [Persian]

12- Staib S. Teaching and measuring thinking. *J Nurs Educ*. 2003; 42(11): 498.

13- Tiwari A, Lai P. Promoting nursing students, critical thinking through problem-based learning. 2002. Available at: http://www.ecu.edu.au/conferences/herdsa/main/paper s/nonref/pdf/ AgnesTiwari. pdf

14- Patterson C, Lunnyk CO. A new perspective on competencies for self-directed learning. *J Nurs Educ*. 2002; 4(1): 25.

15- Seifollahi V.Guide to action research in education, Gilan, Gilan publication, 2002. [Persian]

16- Gassemi Poya E. Practical guide to action research. Tehran, Research institute for education :2004.[Persian]

17- Mosston M, Ashworth S.Teaching physical education.San Francisco:Benjamin cummings; 2002.

18- Byra M. Teachinf styles and inclusive pedagogies. In: kirk D, Macdonald D, Osulivan M,editors.The hand book of physical education. London: sage Publication Ltd; 2006. P. 455.

19- Ernst M, Byra M. Pairing learners in the reciprocal style of teaching: influence on student skill, knowledge and socialization. *Phys Educ*. 1998; 55: 24-37.

20- Bormann Young C, Henquinet JA. A conceptual framework for designing group projects. *J Educ Bus*.2000; 76(1): 56- 61.

21- Freeman M, Mckenzi J, SPARK, a confidential /web-based template for self and peer assessment of student team work: benefits of evaluating acroos different subject.*Br j Educ techonol*. 2002; 33 (5): 551-69.

22- Owens DL. Peer Instruction in the learning laboratory:A Strategy to decrease student anxiety. *J Nurs Edu* 2001; 40(8): 375-7.

23- Elliot N, Higgins A. Self and peer assessment – Dose it make a difference to student group work. *Nurs Educ pract*. 2005; 5:40-8.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.3.1.3]

24- Welsh MM. Engaging with peer assessment in post registration nurse education. Nurse educ pract; 2006. 7: 5-81.

25- Barak M, Rafaeli S.On-line question- posing and peer assessment as means for web- based knoweledge sharing in learning. *Int J Hum Comput Stud*. 2004; 84: 103.

26- Ramsey PG, Wenrich MD, Carline JD, Inuit S, Larson EB, Logerfo JP. Use of peer rating scale to evalute physician performance. *JAMA.* 1993; 269(13): 1655-60.

27- Langendyk V.Not knowing that they do not know: self assessment accuracy of third year medical students. *Med Educ.* 2006; 40: 173-9.

28- Quinn MF. Principles and practice of nurse education. 4 London. University of Greenwich. 2000.

29- Andrea MK. Introduction to Nursing: Creative strategies for generating intrest in The Major. *Nurse Edu*. 1999; 24: 25-30.

[Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1388.2.3.1.3]