مجله‌ی توسعه‌ی آموزش در علوم پزشکی زنجان
دوره‌ی ۱، شماره‌ی ۱، پاییز و زمستان ۸۷ صفحات ۱ تا ۸

بررسی دیدگاه مربیان و دانشجویان مامایی در خصوص دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی، زنجان ۱۳۷۸

صدیقه کمالی[۱]، الهام جعفری[۲]

نویسنده‌ی مسئول: زنجان، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، گروه مامایی kamalysg@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: *ارزیابی مستمر وضعیت موجود، شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف برای ارتقا کیفیت آموزش بالینی ضروری است. روش‌های ارزشیابی مختلفی برای مهارت‌های بالینی معرفی شده است. در واحدهای بالینی، استفاده از دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی رایج است. پژوهش حاضر با هدف بررسی نظرات مربیان و دانشجویان مامایی در خصوص دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی انجام شد.*

روش‌بررسی: *این مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی بر روی ۱۶ نفر از مربیان و ۶۰ نفر از دانشجویان مامایی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان انجام شد. نمونه‌های مطالعه به روش سرشماری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌ی پژوهشگر ساخته شامل سه حیطه‌ی ضرورت، محتوا و نحوه‌ی اجرا استفاده شد. سؤوالات هر حیطه بر مبنای مقیاس رتبه‌بندی پنج نقطه‌ای امتیازبندی شد. داده‌ها با نرم‌افزار spss و به صورت توزیع فراوانی تجزیه و تحلیل شد.*

یافته‌ها: *اکثر موضوعات مرتبط با حیطه‌ی ضرورت مورد تأیید مربیان و دانشجویان بود. در حالی که در مورد کیفیت محتوای دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی وضعیت چندان مطلوب نبود. بیشترین نقاط ضعف دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی عبارت بود از: فقدان حداقل‌های آموزشی دوره، مقررات، فهرست مراجع، کنفرانس‌ها و سایر فعالیت‌های آموزشی فوق‌برنامه، مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای و امکان ارزشیابی دانشجو. اکثر دانشجویان و مربیان دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی را روزانه تکمیل نمی‌کردند.*

نتیجه‌گیری: *با توجه به اهمیت استفاده از دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی در ارزشیابی بالینی دانشجویان و نقاط ضعف آن، بازنگری این ابزار توصیه می‌شود.*

واژگان کلیدی: ارزشیابی، کارورزی، مامایی، دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی

مقدمه

آموزش بالینی مهم‌ترین بخش در آموزش پرستاری و مامایی و جدایی ناپذیر آن می‌باشد که به لحاظ اهمیت، قلب آموزش حرفه‌ای شناخته شده است (۱و۲)، زیرا در این مرحله از آموزش، آموخته‌ها به عمل در می‌آیند، مهارت‌ها آموزش داده می‌شوند و می‌توان واقعیت‌های موجود در محیط کار را به فراگیران تفهیم نمود (۳). در عین حال در هر برنامه‌ی آموزشی، ارزشیابی به عنوان یک رکن اساسی مطرح بوده و می‌تواند آموزش را از حالت ایستا به مسیری پویا هدایت نماید (۴). ارزشیابی شایستگی بالینی دانشجویان و کارایی آن‌ها یکی از مشکل‌ترین وظایف اعضای هیأت علمی و

۱- کارشناس ارشد مامایی، مربی دانشگاه علوم پزشکی زنجان

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

[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.7.8]

آموزش‌دهندگان برنامه‌های بهداشتی است (۵). تحقیقات نشان می‌دهند روند ارزشیابی دانشجویان در بخش بالینی اغلب توأم با نارضایتی است، در مطالعه‌ای این رقم ۷۷ درصد و در مطالعه‌ی دیگر ۵۱ درصد گزارش شده است (۶و۷). در حال حاضر بر نحوه‌ی برگزاری امتحانات معمول بالینی ایراداتی وارد است که از آن جمله می‌توان به تعداد زیاد شرکت‌کننده در هر امتحان، زمان کوتاه اختصاص یافته برای ارزشیابی و غیرعینی بودن ارزشیابی‌ها اشاره کرد (۸). روش‌های ارزیابی مهارت‌های بالینی متعددی وجود دارد که رایج‌ترین آن‌ها عبارتند از: گزارش کتبی عملکرد توسط دانشجو، گزارش مجموعه کارها (Portfolio)، دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های عملکردی (Log Book)، روش‌های سنجش مشاهده‌ای، مقیاس درجه‌بندی و وقایع‌نگاری (۹). در حال حاضر اکثر مربیان بر اساس مشاهدات خود و نکات ثبت شده، ارزشیابی دانشجویان را با استفاده از فهرستی انجام می‌دهند. معایب این روش در این است که علی‌رغم یادداشت موضوعات مهم امکان توجه به کلیه‌ی نکات مورد نظر در فهرست وجود ندارد، بنابراین ممکن است با اعمال سلیقه مربی همراه باشد و از طرف دیگر برخی از گزینه‌های آن ممکن است هرگز رخ ندهد. این روش از ارزش کمتری برای ارزشیابی دانشجویان برخوردار است و ممکن است باعث نارضایتی دانشجویان از نمرات ارزشیابی و در نهایت عدم کسب مهارت‌های اساسی شود. در دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های عملکردی، مهارت‌ها و توانایی‌هایی که دانشجو باید کسب کند در یک دفترچه نوشته می‌شود و در اختیار دانشجو قرار می‌گیرد و او پس از انجام هر یک از وظایف با ذکر تاریخ و نحوه‌ی مشارکت خویش اطلاعات را ثبت می‌کند و مربی در قسمتی از دفترچه‌ی چگونگی انجام آن فعالیت و نحوه‌ی مشارکت دانشجو را بررسی می‌کند. همچنین مربی در خصوص مشکلاتی که در نحوه‌ی انجام آن فعالیت وجود داشته با دانشجو به بحث می‌نشیند و در نهایت آن فعالیت را با امضا تأیید یا تعدیل می‌کند (۱۰). به نظر می‌رسد استفاده از ابزاری که بتواند بازخورد مناسبی در خصوص رفتار دانشجو ارایه کند و ضمن جلب مشارکت او در روند ارزشیابی، کیفیت فعالیت او را به چالش بکشد، می‌تواند در ارتقا کیفیت فعالیت آموزش بالینی دانشجویان مؤثرتر عمل کند. اما از آنجا که در این دوره برای اولین بار مربیان مامایی این دانشگاه از دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی در کارآموزی‌ها استفاده می‌کنند، بر آن شدیم تا دیدگاه مربیان و دانشجویان مامایی را در خصوص این دفترچه جویا شویم.

روش بررسی

این مطالعه توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۸۷ بر روی ۶۰ نفر از دانشجویان مامایی مشغول به تحصیل و ۱۶ نفر از مربیان مامایی که مشغول خدمت در دانشکده‌ی پرستاری و مامایی زنجان بودند یا با این دانشکده همکاری داشتند انجام شد. نمونه‌ی پژوهش مبتنی بر جامعه پژوهش و نمونه‌گیری به روش سرشماری بر روی کلیه‌ی مربیان و دانشجویان مامایی که حداقل سابقه‌ی یک ترم استفاده از دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی را داشتند انجام شد. برای دانشجویان و مربیان شرکت‌کننده در مطالعه، اهداف پژوهش توصیف و رضایت آنان برای مشارکت کسب شد. ابزار گردآوری داده در این پژوهش پرسشنامه‌ی محقق‌ساخته بود که تدوین آن بر اساس مطالعات مختلف، ترجمه‌ی متون و مقالات و نظرات دانشجویان و استادان بود. روایی ابزار از طریق اعتبار محتوا و با نظرخواهی از مربیان مامایی ارزیابی و تأیید شد. پایایی ابزار نیز با استفاده از آزمون مجدد تأمین شد، به این ترتیب که پرسشنامه به یک گروه ۱۰ نفره از دانشجویان در دو نوبت به فاصله‌ی ۱۰ روز داده شد. در پاسخ‌های دو نوبت همسانی درونی (۸۵ درصد) به دست آمد. این ابزار شامل دو بخش بود: بخش اول اطلاعات مربوط به مشخصات فردی شامل سن، مقطع و ترم تحصیلی و بومی بودن را در برمی‌گرفت.

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

[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.7.8]

بخش دوم پرسشنامه دیدگاه واحدهای مورد پژوهش را در خصوص دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی در سه حیطه‌ی ضرورت استفاده از دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی (۸ سؤوال)، کیفیت محتوای دفترچه (۲۲ سؤوال) و نحوه‌ی استفاده و تکمیل دفترچه (۴ سؤوال) مورد بررسی قرار داد. برای تعیین دیدگاه واحدهای مورد پژوهش در کل ۳۴ سؤوال در نظر گرفته شد که پاسخ‌گویی به سؤوالات بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرات (کاملا موافق، موافق، بی‌نظر، مخالف، کاملا مخالف) تنظیم شد. برای تعیین میزان موافقت در هرحیطه فراوانی نسبی پاسخ‌دهندگان به گزینه‌های کاملا موافق و موافق با هم جمع شد و برای تعیین میزان مخالفت در هرحیطه نیز فراوانی نسبی پاسخ‌دهندگان به گزینه‌های کاملا مخالف و مخالف با هم جمع شد. داده‌ها به وسیله‌ی نرم‌افزار SPSS و با استفاده از توزیع فراوانی گزارش شد.

یافته‌ها

نتایج به دست آمده از پژوهش نشان داد که میانگین سنی دانشجویان ۱/۱۴±۲۲/۵ سال و میانگین سنی مربیان ۱/۲۳±۳۲/۷ سال بود. ۳۱/۲۰ درصد دانشجویان و ۸۷/۵۰ درصد مربیان بومی بودند. دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش را به نسبت مساوی، دانشجویان ترم ۵ پیوسته مامایی (۲۰ نفر)، ترم ۲ و ۴ ناپیوسته مامایی (هر گروه ۲۰ نفر) تشکیل دادند. دیدگاه دانشجویان و مربیان مامایی در خصوص ضرورت استفاده از دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی (Log Book) در جدول یک ارایه شده است و بیانگر آن است که اکثریت دانشجویان و مربیان مامایی استفاده از Log Book را در واحدهای عملی ضروری می‌دانند. مربیان مهم‌ترین علل ضرورت استفاده از دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی را افزایش انگیزه دانشجویان، ارزشیابی بهتر مربی از دانشجو، ایجاد نظم و انسجام در کارآموزی و افزایش آگاهی دانشجویان از اهداف آموزشی کارآموزی می‌دانند. در حالی‌که دانشجویان معتقدند که استفاده ازLog Book باعث افزایش آگاهی از اهداف دوره و نظم و انسجام کارآموزی می‌شود (جدول ۱).

جدول۱: فراوانی پاسخ دانشجویان و مربیان مامایی در خصوص ضرورت استفاده از دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی

موضوعات حیطه‌ی ضرورت	دانشجو				مربی	
	کاملاموافق موافق	بی‌نظر	کاملا مخالف مخالف	کاملاموافق موافق	بی‌نظر	کاملا مخالف مخالف
استفاده از log book در کارآموزی ضروری است	*۴۶(۷۶/۷)	۹(۱۵)	۵(۸/۳)	۱۵(۹۳/۷)	۱(۶/۳)	-
استفاده از log book سبب افزایش انگیزه‌ی دانشجویان می‌شود	۳۸(۶۳/۳)	۵(۸/۴)	۱۷(۲۸/۳)	۱۳(۸۱/۲)	۲(۱۲/۵)	۱(۶/۳)
استفاده از log book سبب ارزشیابی بهتر مربی از دانشجو می‌شود	۳۴(۵۶/۶)	۱۴(۲۳/۳)	۱۲(۲۰/۱)	۱۲(۷۵)	۱(۶/۳)	۳(۱۸/۷)
استفاده از log book سبب نظم و انسجام در انجام فعالیت‌های آموزشی می‌شود	۴۸(۸۰)	۷(۱۱/۶)	۵(۸/۴)	۱۳(۸۱/۲)	۲(۱۲/۵)	۱(۶/۳)
استفاده از log book سبب افزایش توانایی دانشجویان در انجام امور بالینی می‌شود	۳۴(۵۶/۶)	۱۵(۲۵)	۱۱(۱۸/۴)	۱۱(۶۸/۷)	۴(۲۵)	۱(۶/۳)
استفاده از log book سبب افزایش آگاهی دانشجو در خصوص اهداف آموزشی می‌شود	۵۰(۸۳/۳)	۷(۱۱/۶)	۳(۵/۱)	۱۴(۸۷/۴)	۱(۶/۳)	۱(۶/۳)
استفاده از log book سبب افزایش آگاهی دانشجو در ارتباط با مطالب تئوری مرتبط با بالین می‌شود	۵(۸/۴)	۳(۵)	۵۲(۸۶/۶)	۴(۲۵)	۹(۵۶/۲)	۳(۱۸/۸)
استفاده از log book سبب افزایش مهارت‌های نگرشی دانشجو (اهمیت به بیمار) می‌شود	۱۲(۲۰)	۱۶(۲۳/۳)	۳۲(۵۶/۶)	۱۰(۶۲/۶)	۳(۱۸/۷)	۳(۱۸/۷)

** اعداد داخل پرانتز بیانگر درصد است*

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

[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.7.8]

نظرات دانشجویان و مربیان مامایی در خصوص کیفیت محتوای Log Book که در حال حاضر در اختیار دانشجویان مامایی قرار دارد در جدول ۲ ارایه شده است. یافته‌ها نشان می‌دهند که بیشترین درصد واحدهای پژوهش (دانشجویان و مربیان) معتقدند که در دفترچه‌ی مهارت‌های بالینی دانشجویان مامایی، حداقل‌های آموزشی دوره، مقررات درون‌بخشی، فهرست مراجع، کنفرانس‌ها و سایر فعالیت‌های آموزشی فوق‌برنامه در کارآموزی، مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای و امکان خودارزیابی دانشجو و توصیه‌ی مربی در خصوص اشکالات دانشجو وجود ندارد. اکثریت مربیان و دانشجویان گزارش کردند که مهارت‌های بالینی که دانشجو باید در طی دوره کسب کند و گزارش کلی از تعداد فعالیت‌های بالینی انجام شده در Log Book لحاظ شده است. بیشتر مربیان اهداف آموزشی و حداقل‌های آموزشی دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی را منطبق بر طرح درس بالینی گزارش کردند (جدول ۲).

جدول۲: فراوانی پاسخ دانشجویان و مربیان مامایی در خصوص کیفیت محتوای دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی

موضوعات حیطه‌ی کیفیت محتوا	دانشجو			مربی		
	بله	تاحدودی	خیر	بله	تاحدودی	خیر
اهداف آموزشی دوره در log book گنجانده شده است	۱۳(۲۱/۸)*	۷(۱۱/۶)	۴۰(۶۶/۶)	۳(۱۸/۷)	۱(۶/۳)	۱۲ (۷۵)
حداقل‌های آموزشی هر دوره در log book گنجانده شده است	۴۰(۶۶/۶)	۹(۱۵)	۱۱(۱۸/۴)	۱۳(۸۱/۲)	۲(۱۲/۵)	۱(۶/۳)
مقررات درون‌بخشی هر دوره در log book گنجانده شده است	۱۰(۱۶/۷)	۶(۱۰)	۴۴(۷۳/۳)	–	۲(۱۲/۵)	۱۴(۸۷/۵)
فهرست مراجع مطالعاتی دانشجو در log book گنجانده شده است	۹(۱۵)	۳(۵)	۴۸(۸۰)	۲(۱۲/۵)	۱(۶/۳)	۱۳(۸۱/۲)
مهارت‌های بالینی که دانشجو در طول هر دوره باید بیاموزد درlog book گنجانده شده است	۴۱(۶۸/۳)	۱۱(۱۸/۴)	۸(۱۳/۳)	۱۳(۸۱/۲)	–	۳(۱۸/۸)
ارایه‌ی کنفرانس‌های علمی که در هر دوره معمولا انجام می‌دهید در log book گنجانده شده‌است	۴(۶/۶)	۵(۸/۳)	۵۱(۸۵)	۱(۶/۳)	۱(۶/۳)	۱۴(۸۷/۴)
گزارش کلی از تعداد فعالیتهای بالینی انجام شده در هر دوره در log book گنجانده شده است	۴۸(۸۰)	۷(۱۱/۶)	۵(۸/۴)	۱۵(۹۳/۷)	۱(۶/۳)	–
مهارت‌های اخلاق حرفه ای در log book گنجانده شده است	۴(۶/۷)	۲(۳/۳)	۵۴(۹۰)	۱(۶/۳)	–	۱۵(۹۳/۷)
اهداف آموزشی ذکر شده در log book منطبق بر طرح درس بالینی است	۱۰(۱۶/۸)	۱۳(۲۱/۶)	۳۷(۶۱/۶)	۱۱(۶۸/۷)	۱(۶/۳)	۴(۲۵)
حداقل‌های آموزشی ذکر شده در log book منطبق بر طرح درس بالینی است	۳۵(۵۸/۳)	۱۶(۲۶/۶)	۹(۱۵/۱)	۱۱(۶۸/۷)	۳(۱۸/۷)	۲(۱۲/۶)
مقررات درون‌بخشی ذکر شده در log book منطبق بر طرح درس بالینی است	۲۳(۳۸/۳)	۱۸(۳۰)	۱۹(۳۱/۷)	۴(۲۵)	۱۰(۶۲/۵)	۲(۱۲/۵)
مراجع مطالعاتی ذکر شده در log book منطبق بر طرح درس بالینی است	۱۳(۲۱/۷)	۶(۱۰)	۴۱(۶۸/۳)	۶(۳۷/۵)	۷(۴۳/۷)	۳(۱۸/۸)
مهارت‌های بالینی ذکر شده در log book منطبق بر طرح درس بالینی است	۲۳(۳۸/۳)	۲۴(۴۰)	۱۳(۲۱/۷)	۷(۴۳/۷)	۶(۳۷/۵)	۳(۱۸/۸)
فعالیت‌های در نظر گرفته شده در log book منطبق بر نیاز دانشجویان است	۱۹(۳۱/۶)	۲۰(۳۳/۳)	۲۱(۳۵/۱)	۹(۵۶/۲)	۵(۳۱/۳)	۲(۱۲/۵)
فعالیت‌های در نظر گرفته شده در log book منطبق بر امکانات بیمارستانی است	۲۹(۴۸/۳)	۲۴(۴۰)	۷(۱۱/۷)	۸(۵۰)	۳(۱۸/۸)	۵(۳۱/۲)
اطلاعات خواسته شده در خصوص هر فعالیتی بجا و مناسب است	۱۸(۳۰)	۱۷(۲۸/۴)	۲۵(۴۱/۶)	۶(۳۷/۵)	۸(۵۰)	۲(۱۲/۵)
فعالیت‌های در نظر گرفته شده در log book منطبق بر توانایی دانشجویان است	۲۵(۴۱/۶)	۱۸(۳۰)	۱۷(۲۸/۴)	۱۰(۶۲/۵)	۴(۲۵)	۲(۱۲/۵)
تعدادی از فعالیت‌های در نظر گرفته شده در log book اضافی و زاید است	۲۶(۴۳/۴)	۱۹(۳۱/۶)	۱۵(۲۵)	۶(۳۷/۵)	۷(۴۳/۷)	۳(۱۸/۸)
فرمت ظاهری log book مطلوب است	۳۴(۵۶/۶)	۱۲(۲۰)	۱۴(۲۳/۴)	۵(۳۱/۳)	۳(۱۸/۷)	۸(۵۰)
قسمتی برای توصیه‌ی مربی در مورد اشکالات دانشجو در log book وجود دارد	۲(۳/۳)	۹(۱۵)	۴۹(۸۱/۷)	–	۲(۱۲/۵)	۱۴(۸۷/۵)
قسمتی برای ارزشیابی مربی از دانشجو در log book وجود دارد	۱۶(۲۶/۶)	۱۱(۱۸/۴)	۳۳(۵۵)	۱۰(۶۲/۵)	–	۶(۳۷/۵)
قسمتی برای خودارزیابی دانشجو در log book وجود دارد	۴(۶/۷)	۴(۶/۷)	۵۲(۸۶/۶)	۲(۱۲/۵)	۳(۱۸/۸)	۱۱(۶۸/۷)

** اعداد داخل پرانتز بیانگر درصد است*

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

[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.7.8]

جدول شماره‌ی ۳ بیانگر دیدگاه دانشجویان و مربیان در خصوص نحوه‌ی تکمیل و اجرای Log Book می‌باشد که نشان می‌دهد بیشتر دانشجویان و مربیان با نحوه‌ی استفاده از دفترچه آشنا هستند، با این وجود فقط یک سوم دانشجویان و مربیان به تکمیل دفترچه به طور صحیح اهمیت می‌دهند. بیش از دوسوم واحدهای پژوهش تکمیل دفترچه را به صورت روزانه انجام نمی‌دهند (جدول۳).

جدول۳: فراوانی پاسخ دانشجویان و مربیان مامایی در خصوص نحوه‌ی تکمیل دفترچه ثبت مهارت‌های بالینی

موضوعات حیطه‌ی نحوه‌ی تکمیل و اجرا	دانشجو			مربی		
	بله	تاحدودی	خیر	بله	تاحدودی	خیر
با نحوه‌ی استفاده از log book آشنا هستید	*۴۳(۷۱/۷)	۹(۱۵)	۸(۱۳/۳)	۱۰(۶۲/۶)	۳(۱۸/۷)	۳(۱۸/۷)
به تکمیل log book اهمیت می‌دهید	۲۲(۳۶/۷)	۲۵(۴۱/۶)	۱۳(۲۱/۷)	۵(۳۱/۲)	۸(۵۰)	۳(۱۸/۸)
مربی/ دانشجوی شما به تکمیل log book اهمیت می‌دهید	۱۹(۳۱/۶)	۲۴(۴۰)	۱۷(۷۱/۶)	۹(۵۶/۲)	۴(۲۵)	۳(۱۸/۸)
تکمیل log book را روزانه انجام می‌دهید	۱۰(۱۶/۶)	۸(۱۳/۳)	۴۲(۷۰/۱)	۴(۲۵)	۲(۱۲/۵)	۱۰(۶۲/۵)

** اعداد داخل پرانتز بیانگر درصد است*

بحث

در این پژوهش دیدگاه دانشجویان و مربیان مامایی به طور همزمان مورد بررسی قرار گرفت. چرا که در فرآیند آموزش، تدریس و یادگیری به هم وابسته‌اند. اگرچه تدریس فعالیت معلم است، ولی نتیجه‌ی آن یادگیری است که معطوف به فراگیر است. بنابراین اثربخشی باید از هر دو دیدگاه، یعنی دانشجو و مدرس بررسی شود تا بتوان از طریق نزدیک کردن دیدگاه‌ها به آموزش بهتری دست‌یافت (۱۱). در حیطه‌ی ضرورت، اکثریت مربیان مامایی، ضرورت استفاده از دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی را از آن جهت که منجر به افزایش انگیزه‌ی دانشجویان، ارزشیابی بهتر مربی از دانشجو و ایجاد نظم و انسجام می‌شود و نیز این که توانایی دانشجویان را در انجام امور بالینی و آگاهی آنان را از اهداف آموزشی دوره ارتقا می‌دهد مورد تأیید قراردادند. در حالی که تنها ۶۳ درصد از دانشجویان، Log Book را در افزایش انگیزه‌ی دانشجویان مؤثر می‌دانند و ۵۰ درصد آن‌ها معتقدند که Log Book سبب ارزشیابی بهتر مربیان نمی‌شود. به نظر می‌رسد علت تفاوت دیدگاه دانشجویان و مربیان در خصوص تأثیر Log Book بر ارزشیابی بهتر مربی از دانشجو این مسأله باشد که مربیان با توجه به آشنایی زمینه‌ای نسبت به Log Book تأثیر یک Log Book ایده‌آل را بر ارزشیابی در نظر گرفته‌اند درحالی که دانشجویان در ارتباط با دفترچه‌ای که در اختیار دارند قضاوت کرده‌اند. اکثریت واحدهای پژوهش معتقد بودند که استفاده از Log Book نمی‌تواند باعث افزایش مهارت‌های نگرشی (اهمیت به بیمار) در دانشجویان شود و در افزایش معلومات تئوری مؤثر نمی‌باشد. نتایج سایر بررسی‌ها نیز نشان داده است که استفاده از Log Book آگاهی دانشجویان را از اهداف آموزشی دوره‌ی کارآموزی افزایش می‌دهد که خود یکی از عوامل مؤثر بر کیفیت آموزش است (۱۲). بدیهی است که یادگیری مهارت‌های بالینی مستلزم کسب تجربه‌ی بالینی از سوی دانشجو و تمرین مهارت‌ها با مشاهده کردن، مشارکت، انجام رویه‌های بالینی، استنتاج و اداره‌ی بیماران تحت نظارت مربی است (۱۳). حال اگر این روند با یک برنامه‌ریزی منظم و منسجم که از طریق Log Book میسر است انجام شود طبیعی است که تحقق اهداف آموزش و رضایت دانشجو و

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

[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.7.8]

مربی را به همراه خواهد داشت. افزایش مهارت‌های نگرشی دانشجویان نیز یکی از اهداف آموزشی مهم در بالین است که در این Log Book گنجانده نشده و در نتیجه نمی‌تواند در این زمینه مؤثر باشد.

در حیطه‌ی کیفیت محتوای دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های بالینی که در اختیار دانشجویان مامایی قرار دارد، اکثریت واحدهای پژوهش کیفیت این دفترچه را به ویژه موارد مربوط به ارزشیابی، آشنایی با اهداف آموزشی، مقررات درون‌بخشی، مهارت‌های اخلاق حرفه‌ای، ارایه‌ی کنفرانس‌ها و فعالیت‌های فوق‌برنامه و معرفی منابع ضعیف ارزیابی کردند، در حالی که مشخص بودن وظایف فراگیران، اهداف آموزشی و قوانین و مقررات از ویژگی‌های شناخته شده Log Book است.

Log Book کارکردهای مختلفی در آموزش بالینی دارد، یکی از آن‌ها ارتقای کیفیت آموزش بالینی است، Log Book در واقع یک وسیله‌ی خودآموز است که مجموعه‌ای مدون از تجارب آموزشی دانشجو در طی دوره‌ی کارآموزی بالینی را دربرمی‌گیرد و نباید تبدیل به فهرستی از مشاهدات دانشجو شود (۱۴). نتایج مطالعه‌ی ما نشان داد log book دانشجویان مامایی با توجه به نواقص آن، در عمل نمی‌تواند به عنوان یک وسیله‌ی ارزشیابی استفاده شود. اگرچه ۷۵ درصد مربیان و ۵۰ درصد دانشجویان اعتقاد داشتند که Log Book می‌تواند روند ارزشیابی بالینی دانشجو را بهبود بخشد، ولی از سوی دیگر گزارش کرده‌اند که در Log Book که در اختیار دارند معیارهای ارزشیابی دانشجو، چه از جانب مربی و چه به صورت خودارزیابی وجود ندارد.

امروزه کتابچه‌ی شرح وظایف نقش مهمی در ارزیابی محتوای آموزشی فراگیران و حتی سیستم آموزشی دارد. Log Book یک سیستم ثبت روزانه تجارب بالینی است که نه تنها برای ارزیابی محتوای آموزش بالینی دانشجویان استفاده می‌شود، بنابراین وسیله‌ای است که بازخوردی از روند پیشرفت دانشجو را در اختیار وی قرار داده و به آن‌ها اجازه می‌دهد ضعف‌هایشان را اصلاح کنند (۱۷-۱۵). مطالعات نشان داده که Log Book به عنوان یک واسطه در ارزیابی گروه‌های کوچک، به دلیل تشویق و راهنمایی فوری سبب تعامل جدی بین استادان و دانشجویان شده و فضای مناسبی برای بازخورد در ارزیابی فعالیت‌های دانشجویان توسط مربیان فراهم می‌کند (۱۸). در حالی که در Log Book حاضر جایگاهی برای به چالش کشیدن مشکلات و ضعف‌های دانشجویان تعریف نشده است. در حیطه‌ی نحوه‌ی تکمیل دفترچه نیز با این که اکثریت نمونه‌ها ضرورت استفاده آن را تأیید کردند و با روند تکمیل آن نیز آشنا بودند، ولی فقط یک‌سوم دانشجویان و مربیان به تکمیل آن اهمیت می‌دهند، و گزارش کردند که فقط ۱۶/۶ درصد دانشجویان و ۲۵ درصد مربیان تکمیل دفترچه را روزانه انجام می‌دهند. بررسی‌ها نشان داده‌اند که استفاده از Log Book زمانی مؤثر خواهد بود که استفاده از آن‌ها ساده باشد و یک تعهد و تعامل دوطرفه بین مربی و کارآموز وجود داشته باشد (۱۴). به نظر می‌رسد که دانشجویان و مربیان مامایی Log Book را به عنوان یک وسیله‌ی آموزشی و ارزشیابی جدی در نظر نگرفته‌اند که ممکن است به دلیل نواقص موجود در آن باشد که در واقع Log Book را از کارکردهای اصلی آن دور کرده است. مسأله قابل‌توجه اینجاست که اگرچه Log Book مدت‌هاست که به طور وسیعی مورد استفاده قرار گرفته است ولی مطالعات اندکی در ارتباط با کیفیت و توانمندی آن در ارتقای مهارت‌های بالینی دانشجویان وجود دارد. تنها مطالعه‌ای که با هدف بررسی اعتماد روش Log Book برای ارزیابی دانشجویان پزشکی انجام شده و ما به آن دسترسی پیدا کردیم، حساسیت این روش را حدود ۳۶ تا ۵۱ درصد گزارش کرده است (۱۹).

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاکی از آن بود که دفترچه‌ای که هم اکنون دانشجویان مامایی تحت عنوان Log Book از آن

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

[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.7.8]

استفاده می‌کنند اهداف مهم آموزشی و ارزشیابی آن را پوشش نمی‌دهد و در واقع گزارش کلی از تعداد فعالیت‌های انجام شده در کارآموزی است و نیازمند بازنگری کلی است.

منابع

۱- فرنیا فرحناز. بهره‌وری در آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری و مامایی. *مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد*. ۱۳۷۹؛ سال ۸، شماره‌ی ۲: صفحات ۷۲-۶۸.

۲- سنگستانی گیتی، بشیریان سعید. بررسی مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی همدان. *مجله‌ی دانشکده‌ی پرستاری مامایی همدان*. ۱۳۷۹؛ سال ۱۷: صفحات ۴۸-۴۱.

۳- بهادران پروین، سلامی قمرتاج، الوندیان لیدیا. بررسی میزان برآورده شدن انتظارات دانشجویان پرستاری در مورد فراگیری مهارت‌های بالینی از واحد کارآموزی بهداشت مادران و نوزادان. *مجله‌ی علمی دانشکده‌ی پرستاری و مامایی اصفهان*. ۱۳۸۰؛ سال ۱۶: صفحات ۸۲-۶.

۴- شمس بهزاد، شهابی سعیده. بررسی برنامه‌ی آموزش بالینی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. خلاصه مقالات دومین کنگره‌ی سراسری آموزش پزشکی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. ۱۳۷۵: صفحات ۳۵-۶.

5- Wilkinson TJ, Frampton CM. Comprehensive undergraduate medical assessments improve prediction of clinical performance. *Med Educ*. 2004; 38 (10): 1111-6.

۶- خدیوزاده طلعت. خطاهای شایع در ارزشیابی عملکرد دانشجویان در دوره‌های بالینی از دیدگاه دانشجویان دوره‌های روزانه و شبانه دانشکده‌ی پرستاری و مامایی مشهد. مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی اصلاحات و مدیریت تغییر در آموزش پزشکی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی. ۱۳۸۲: صفحات ۳-۲.

۷- کریمی زهره، حسینی نازآفرین. ارزشیابی آموزش بالینی از نظر دانشجویان پرستاری. *مجله‌ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. ۱۳۸۲؛ ویژه نامه شماره‌ی ۱۰: صفحه‌ی ۷۵.

۸- زارعی دهباغی فرزانه. بررسی کیفیت ارزشیابی به روش OSCE در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری بخش نوزادان. *پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد*، تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، ۱۳۸۰.

۹- سیف علی‌اکبر. اندازه‌گیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی. چاپ سوم. تهران: نشر دوران،۱۳۸۲.

۱۰- آژ نضال. ارزشیابی کارورزی زایمان دانشجویان کاردانی مامایی: مقایسه‌ی دو روش دفترچه‌ی ثبت مهارت‌های عملکردی و چک لیست. *مجله‌ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. ۱۳۸۵؛ سال ۶، شماره ۲: صفحات ۱۲۸-۱۲۳.

۱۱- صالحی شایسته، حسن زهرانی روشنک، امینی پروانه، قضاوی زهره، شهنه منیژه، ضیایی شهره. مقایسه ویژگی‌های مدرسین بالینی اثربخش از دیدگاه مدرسین و دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *مجله‌ی ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. ۱۳۸۲؛ ویژه نامه شماره‌ی ۱۰: صفحه‌ی ۲۰.

12- Sullivan G, Cornwall P, Cormac I, Atkins M. The collegiate trainees committee position on the use of logbooks in training. *Psychiatric Bulletin*. 1997; 21: 278-9.

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

[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.7.8]

13- Cox KR, Ewan CE. The Medical teacher. 1st edition. London: Churchhill Livingstone. 1998.

14- Cornwall P. The use of the Royal College of psychiatrists trainees log book. *Psychiatric Bulletin*. 2001; 25: 234-6.

15- Raghoebar-Krieger HMJ, Sleijfer D, Bender W, Stewart RE, Popping R. The reliability of logbook data of medical students: an estimation of inter observer agreement, sensitivity and specificity. *Med Edu*. 2001; 35: 624-1.

16- Rosenblatt RA, Gordon MJ, Philips WR, Fletcher R. Reliability of student experience in logs in clinical preceptor ships. *Fam Med*. 1981; 13: 9-17.

17- Patricoski CT, Shannon K, Doyle GA. The accuracy of patient encounter logbooks used by family medicine clerkship students. *Fam Med*. 1998; 30: 487-9.

18- Patil NG, Lee P. Interactive logbooks for medical students: are they useful? *Med Educ*. 2002; 36 (7): 672-7.

19- Raghoebar-Krieger HM, Sleijfer D, Bender W, Stewart RE, Popping R. The reliability of logbook data of medical students: an estimation of inter observer agreement, sensitivity and specificity. *Med Educ*. 2001; 35 (7): 624-31.

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

[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.7.8]

[DOR: 20.1001.1.22519521.1387.1.1.7.8] [Downloaded from edujournal.zums.ac.ir on 2026-11-28]