

همبستگی نمره خودارزیابی با مشاهده توانمندی تدریس پرستاران در آموزش به بیمار

شهین توحیدی^۱، حجتی محمد نوروزی^{۲*}، حسین کریمی موقی^۳، حمیدرضا بهنام وشانی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۴/۰۳/۰۳ تاریخ پذیرش ۱۳۹۴/۰۵/۰۱

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: خودارزیابی روشی مفید در تکامل حرفه‌ای دانش‌آموختگان علوم پزشکی است و باعث توجه پرستار به عملکرد بالینی خود و در نتیجه اصلاح کاستی‌ها می‌شود. مطالعه حاضر باهدف مقایسه نمرات خودارزیابی توانمندی تدریس پرستار در آموزش به بیمار با نمرات مشاهده آموزش به بیمار در بخش‌های قلب و سی‌سی‌یو بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۹۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تحلیلی-همبستگی بر روی ۶۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های قلب و سی‌سی‌یو بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد به صورت در دسترس انجام گرفت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه خودارزیابی توانمندی تدریس و چک‌لیست مشاهده آموزش به بیمار بود. داده‌ها با آزمون‌های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه و ضریب همبستگی پیرسان با نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها: میانگین نمرات خودارزیابی پرستاران $15/31 \pm 2/05$ و میانگین نمرات مشاهده آموزش به بیمار $12/63 \pm 2/20$ بود که بین این دو، اختلاف معنادار آماری وجود دارد ($P=0/001$) همبستگی نمرات ارزیابی به دو روش خودارزیابی و مشاهده توانمندی تدریس $r=0/1$ و $p=0/11$ را نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری: به‌طور کلی درک پرستاران از دانش و مهارت توانمندی تدریس خود بیش‌ازحد واقع بود که این منجر به عدم سعی در رفع نقایص توسط پرستاران و در نتیجه اختلال در حرکت به سمت ارتقاء کیفیت آموزش به بیمار می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود زمینه ایجاد خودارزیابی‌های واقعی توسط پرستاران مهیا شود.

واژه‌های کلیدی: خودارزیابی، مشاهده عملکرد، آموزش به بیمار، توانمندی تدریس

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره سیزدهم، شماره هفتم، پی‌درپی ۷۲، مهر ۱۳۹۴، ص ۵۹۵-۵۸۸

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی همدان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران، تلفن: ۰۸۱۳۸۳۸۰۵۵۱

Email: sh.tohidi@umsha.ac.ir, tohidi_sh@yahoo.com

مقدمه

بیماران در تبعیت از تجویزات پزشکی و در نتیجه بستری مجدد می‌شود (۷-۵).

این در شرایطی است که پرستاران ۷۰ درصد تیم درمانی هستند که ارتباط مستقیم با بیماران داشته و بیشترین زمان را با آن‌ها می‌گذرانند و قادرند به‌عنوان بهترین متولی آموزش به بیمار، ایفای نقش نمایند (۷،۸). از آنجایی که نقش‌های بالینی پرستاران مطابق با محیط‌ها و بیماران مختلف ابعاد متعددی پیدا می‌کند سنجش توانایی انجام تمام ابعاد چنین نقش‌هایی دشوار است (۹). از طرف دیگر سرعت و پیوستگی تحولات در جهان امروز به نحوی است که ضرورت بازبینی برنامه‌های آموزشی جهت انتظارات جدید به‌صورت مستمر باید مورد توجه قرار گیرد و ارزیابی مناسب یکی از ابزارهای عملی جهت حرکت همگام با این تحولات به‌منظور ارتقاء

انسان در طول زندگی در شرایط و موقعیتی قرار می‌گیرد که به‌منظور برآوردن نیازهای اساسی و حفظ حیات خویش نیاز به کسب آگاهی و مهارت‌های ویژه دارد. یکی از این موقعیت‌ها در زمان از دست دادن سلامت و بستری شدن در بیمارستان است در همین رابطه مفهوم آموزش به بیمار شکل گرفته است. آموزش باعث افزایش توانایی بیمار در مراقبت از خود و در نتیجه ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها می‌شود آموزش به بیمار می‌تواند ۵ درصد داروهای تجویزی و ۴۲ درصد پذیرش‌های مجدد را کاهش داده و باعث افزایش استقلال و تسکین اضطراب بیمار شود (۱). متأسفانه باوجود اهمیت آموزش به بیمار در حال حاضر شاهد ضعف آموزش به بیمار در کشورمان هستیم (۴-۲) و عدم اجرای صحیح آن از سوی پرستاران موجب شکست یک‌سوم

^۱ مربی، گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۲ مربی، گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (نویسنده مسؤل)

^۳ دانشیار، گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی و گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۴ مربی، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

خودارزیابی به پرستاران امکان می‌دهد عملکرد بالینی خود را در محیطی که در آن اشتغال دارند مورد توجه قرار داده و در جهت اصلاح آن برآیند. همچنین پرستاران می‌توانند نقش فعال‌تری در فرآیند یادگیری مداوم خویش از طریق فرآیند بازاندیشی ایفا کنند و کاستی‌های عملکرد خود را بازشناسی نموده و با اصلاح آن‌ها به سمت کیفیت ایده‌آل حرکت نمایند (۱۷، ۱۸). با توجه به اینکه مطالعات مختلف نشان داده‌اند که ارزیابی‌های مستمر و مداخلات لازم بر اساس نتایج آن‌ها تأثیر غیرقابل‌انکاری در بهبود روند آموزش دارد صاحب‌نظران بر کاربرد روش‌های تأییدشده و دقیق‌تر برای ارزیابی تأکید دارند (۱۳) که این مهم در مورد حرفه‌ی پرستاری و ارزیابی نقش‌های پرستاران بخصوص نقش آموزش‌به‌بیمار حائز اهمیت است. در حال حاضر ارزیابی پرستاران در کشورمان بیشتر توسط مافوق انجام می‌شود و پرستار از عملکرد خود، ارزیابی ارائه نمی‌دهد. در خصوص ارزیابی مطالعات مختلفی در ایران صورت گرفته اما کمتر به خودارزیابی پرستاران پرداخته شده است. از طرف دیگر با سرعت روزافزون علم، پرستاران باید اطلاعات خود را به‌روز نگاه‌دارند که با افزایش به‌کارگیری روش‌های آموزشی خودراهبر و غیرحضورى شاهد آموزش پرستاران از راه‌های غیرحضورى مانند سی دی آموزشی، اینترنت و... هستیم در این شرایط خودارزیابی به‌عنوان روشی که کمیت و کیفیت یادگیری را به افراد نشان می‌دهد (۲۰) می‌تواند به‌عنوان روشی کاربردی طی آموزش پرستاران بکار گرفته شود؛ بنابراین این مطالعه باهدف بررسی همبستگی نمره خودارزیابی با مشاهده توانمندی تدریس پرستاران در آموزش به بیمار انجام شد.

مواد و روش کار

در این مطالعه همبستگی که با تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام گرفت جامعه پژوهش شامل پرستاران شاغل در بخش‌های قلب و CCU بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود که به روش در دسترس و بر اساس معیارهای ورود به مطالعه در مطالعه شرکت نمودند. با توجه به اینکه مطالعه‌ای مشابه یافت نشد که متغیرهای اصلی و ابزار آن همانند مطالعه حاضر باشد، بنابراین یک مطالعه مقدماتی برای تعیین حجم نمونه بر روی ۱۰ نفر انجام شد و سپس از یافته‌های آن و با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه بر اساس ضریب همبستگی بین دو متغیر خودارزیابی و مشاهده عملکرد، حجم نمونه ۶۰ نفر محاسبه شد. ابزارهای مطالعه شامل پرسشنامه خودارزیابی توانمندی تدریس و چک‌لیست مشاهده آموزش به‌بیمار می‌باشد. پرسشنامه خودارزیابی توانمندی تدریس از دو قسمت اطلاعات فردی پرستاران و سؤالات خودارزیابی توانمندی تدریس

کیفیت در آموزش، پژوهش، بهداشت و درمان محسوب می‌گردد (۱۰) که عبارت است از تعیین ارزش چیزی با قضاوت درباره ارزش، اهمیت و کیفیت یک پدیده و فرایندی ساختارمند برای جمع‌آوری و تفسیر اطلاعات است (۱۱، ۱۲). ارزیابی یکی از جنبه‌های مهم در فرایندهای آموزشی بوده و این امکان را فراهم می‌سازد تا بر اساس نتایج آن نقاط قوت و ضعف مشخص شود و به‌عنوان عامل تعیین‌کننده و سودمند برای هرگونه برنامه توسعه اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و آموزشی مطرح شده و تأکید زیادی بر روند رو به رشد آن می‌شود (۱۳) آرواً معتقد است امروزه با رشد پیچیدگی علوم بهداشتی و افزایش تخصص حرفه‌های بهداشتی به روش‌های دقیق ارزیابی نیازمندیم تا مطمئن شویم کارکنان دارای دانش و مهارت کافی برای ارائه مراقبت مؤثر و مطمئن به بیمار می‌باشند. با توجه به حفظ سطح مطلوب خدمات بهداشتی و بالینی ارزش و لزوم ارزیابی عملکرد روزبه‌روز مشخص‌تر می‌شود (۱۴).

روش‌های مختلفی برای ارزیابی بکار می‌رود مثل آزمون کتبی، مشاهده عملکرد، ارزیابی توسط همکار و خودارزیابی (۱۲). از آنجایی که پرستاری یک حرفه عملی است بنابراین ارزیابی بالینی به شکل مشاهده مستقیم در موقعیت‌های عملی و واقعی باعث این اطمینان می‌شود که فرد در رویارویی و پیش‌بینی تغییرات و وقایع بالینی به‌خوبی عمل نماید و به تعیین توانمندی وی کمک می‌کند لذا ارزیابی به این شیوه ضروری به نظر می‌رسد (۱۵) از طرف دیگر توصیه شده است از روش‌های مکمل ارزیابی نظیر خودارزیابی استفاده شود (۱۹). خودارزیابی فرایند جمع‌آوری اطلاعات در مورد نیازهای آموزشی خود است و ساختاری است که یادگیرنده در مورد کمیت و کیفیت یادگیری و فعالیت‌هایی که انجام داده است قضاوت می‌کند. در این شرایط افراد می‌توانند در مورد آنچه می‌دانند و آنچه نمی‌دانند ارزیابی نمایند (۲۰). خودارزیابی به‌عنوان یک روش مفید و پویا، توسط مطالعات مختلف تأیید شده است به‌گونه‌ای که در کشورهای کانادا و آمریکا ارتقای خودارزیابی، عاملی مهم در تکامل حرفه‌ای دانش‌آموختگان علوم پزشکی محسوب می‌شود (۱۳). اندرسون معتقد است روش‌های خودارزیابی باوجود کاستی‌ها و سوگیری‌هایی که دارد یکی از بهترین روش‌ها برای تعیین دانش و مهارت بالینی است زیرا خود فرد منبعی آشکار و دست‌آورد برای گردآوری درباره دانسته‌ها و توانمندی‌های عملی خود می‌باشد و به‌جز خودش هیچ‌کس دیدگاه بی‌پرده و روشنی از او ندارد (۱۸). همچنین در دهه اخیر با بازبینی کوریکولوم‌های آموزشی بر روی توانایی خودیادگیری افراد تأکید می‌شود که یکی از ارکان مهم یادگیری خودراهبر، خودارزیابی است (۲۱).

با حضور پژوهشگر تکمیل شد. سپس از بین بیماران بستری در بخش و دارای معیار ورود به مطالعه یک بیمار به صورت تصادفی (قرعه کشی) انتخاب و از پرستار خواسته می شد آموزش به بیمار را در بالین بیمار اجرا نماید. عملکرد پرستار حین آموزش به بیمار توسط یک مشاهده گر که دارای مدرک کارشناسی ارشد آموزش پرستاری بود در چک لیست مشاهده آموزش به بیمار ثبت شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها با نرم افزار SPSS با توجه به اینکه متغیرهای اصلی این پژوهش دارای مقیاس سنجش فاصله ای و توزیع نرمال بود، از آزمون های آماری تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و ضریب همبستگی پیرسان استفاده شد. سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد در تعیین حجم نمونه و همچنین تجزیه و تحلیل داده ها مدنظر بوده است.

یافته ها

در کل ۶۰ پرستار واحدهای پژوهش را در بخش های قلب و سی سی یو تشکیل دادند. تمام واحدهای پژوهش حداقل دارای ۶ ماه سابقه کار در بخش فعلی و دارای مدرک کارشناسی بودند. سایر مشخصات واحدهای پژوهش در جدول شماره ۱ آمده است. ضریب همبستگی بین سابقه کار بالینی با نمره مشاهده توانمندی تدریس $r = 0.1$ ($P = 0.47$) و با خودارزیابی توانمندی تدریس $r = 0.25$ ($P = 0.05$) به دست آمد. ضریب همبستگی بین مدت بستری بیمار دریافت کننده آموزش با نمره مشاهده توانمندی تدریس $r = 0.3$ ($P = 0.02$) و با خودارزیابی توانمندی تدریس $r = 0.2$ ($P = 0.19$) به دست آمد. آنالیز واریانس یک طرفه نشان داد بین نوبت کاری (صبح، عصر، شب، در گردش) و نمره خودارزیابی توانمندی تدریس تفاوت معنی دار آماری وجود ندارد ($P = 0.19$) اما بین نوبت کاری و نمره مشاهده توانمندی تدریس تفاوت آماری معنی دار وجود دارد ($P = 0.02$)

همچنین بر اساس آنالیز واریانس یک طرفه نوع استخدام (رسمی، پیمانی، طرحی و قراردادی) با نمره خودارزیابی ($P = 0.04$) و نیز با نمره مشاهده توانمندی تدریس ($P = 0.45$) اختلاف آماری معنی دار دارد. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمره مشاهده توانمندی تدریس پرستاران با خودارزیابی توانمندی تدریس از نظر آماری اختلاف معنی دار دارد ($P = 0.01$) (جدول شماره ۲) به عبارتی نظر پرستاران این بود که دارای توانمندی تدریس با نمره ۱۵/۳۱ می باشند در حالی که توانمندی تدریس مشاهده شده با نمره $12/63 \pm 2/20$ کمتر بود. همبستگی نمرات ارزیابی به دو روش خودارزیابی و مشاهده توانمندی تدریس $r = 0.11$ و $P = 0.11$ را نشان داد.

در آموزش به بیمار تشکیل شده است و در پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۰) جهت تعیین ارتباط هوش معنوی و توانمندی تدریس اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بکار گرفته شده است (۱۹) و در پژوهش حاضر با استفاده از مطالعه منابع الکترونیکی، کتب و با نظارت اساتید و ابزار پژوهش های مشابه جهت خودارزیابی پرستاران از توانمندی آموزش به بیمار تنظیم شده است. این پرسشنامه دارای ۷ بعد (آمادگی پیش از آموزش به بیمار، آموزش به بیمار بر اساس برنامه آموزشی سازمان یافته، ارزیابی یادگیری بیماران، مدیریت جلسه آموزشی، ایجاد جو مساعد یادگیری، مهارت های ارتباطی، نحوه عملکرد و مسئولیت های حرفه ای) و ۲۴ گویه است. در هر گویه بر اساس مقیاس لیکرت به صورت همیشه انجام می دهم با نمره ۴، اغلب انجام می دهم با نمره ۳، گاهی انجام می دهم با نمره ۲، اصلاً انجام نمی دهم با نمره ۱ انجام شد. به طور کلی نمره خودارزیابی ۲۴ تا ۹۶ بود. چک لیست مشاهده آموزش به بیمار ابزاری پژوهشگر ساخته است که بر اساس پرسشنامه خودارزیابی توانمندی تدریس و مبتنی بر مشاهده عملکرد در قالب ۱۳ سؤال با معیار لیکرت کاملاً انجام داد با نمره ۳، نسبتاً انجام داد با نمره ۲، انجام نداد با نمره ۱ ساخته شده است. نمره چک لیست مشاهده آموزش به بیمار ۱۳ تا ۳۹ بود. به منظور یکسان سازی امتیازها، نمرات حاصل از دو ابزار بر اساس ۲۰ استاندارد شدند. روایی محتوای ابزارها توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی مشهد تأیید شد. پایایی پرسشنامه توانمندی تدریس به روش همسانی درونی با $\alpha = 0.72$ و پایایی چک لیست مشاهده آموزش به بیمار با روش مقایسه ارزیاب ها با $r = 0.81$ و $P = 0.004$ پایایی تأیید شد. معیار ورود به مطالعه برای پرستاران داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه و اشتغال به خدمت ۶ ماه و بیشتر در بخش مربوطه بود. معیار ورود به مطالعه برای بیماران شامل سن ۲۰ تا ۶۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن و گذشتن حداقل ۴۸ ساعت از زمان بستری بود. جهت جمع آوری داده ها ابتدا از بین بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد که دارای بخش قلب و سی سی یو بودند، ۳ بیمارستان به طور تصادفی ساده و بر اساس حجم نمونه برآورد شده انتخاب شدند سپس با مراجعه به بخش های قلب و سی سی یو بر اساس معیارهای ورود به مطالعه واحدهای پژوهش از بین پرستاران شاغل در این بخش ها انتخاب شدند. اهداف پژوهش و خلاصه ای از روش کار بخصوص مشاهده عملکرد حین آموزش به بیمار به صورت شفاهی چهره به چهره در حدود ۵ دقیقه برای آنان شرح داده شد، به سؤالات پاسخ داده شده و فرم رضایت آگاهانه تکمیل گردید. سپس پرسشنامه خودارزیابی توانمندی تدریس توسط پرستار در بخش و

جدول (۱): اطلاعات دموگرافیک پرستاران شرکت کننده در مطالعه

متغیر	تعداد	درصد	انحراف معیار \pm میانگین
جنس	زن	۵۵	۹۱/۷
	مرد	۵	۸/۳
تاهل	مجرد	۱۵	۲۵
	متاهل	۴۵	۷۵
نوع استخدام	رسمی	۸	۱۳/۳
	پیمانی	۲۸	۴۶/۷
	قراردادی	۱۶	۲۶/۷
	طرحی	۸	۱۳/۳
نوبت کاری	صبح	۸	۱۳/۳
	عصر	۱	۱/۷
	شب	۹	۱۵
	در گردش	۴۲	۷۰
سن (سال)			۳۴/۴۳ \pm ۷/۲۵
سابقه کار (سال)			۸/۸ \pm ۳/۵

جدول (۲): مقایسه میانگین خودارزیابی و مشاهده توانمندی تدریس پرستاران

مورد مطالعه در بیمارستان های آموزشی علوم پزشکی مشهد

متغیر	انحراف معیار \pm میانگین
خودارزیابی توانمندی تدریس	۱۵/۳۱ \pm ۲/۰۵
مشاهده توانمندی تدریس	۱۲/۶۳ \pm ۲/۲۰
نتیجه آزمون آماری:	P=۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر باهدف مقایسه ارزیابی توانمندی تدریس پرستاران به دو روش خودارزیابی و مشاهده عملکرد انجام شد. نتایج نشان داد که بین دو روش خودارزیابی و مشاهده عملکرد تفاوت معنادار آماری وجود دارد.

مطالعه سیکاجا و همکاران با عنوان "مقایسه نمرات خودارزیابی دانشجویان از مهارت های بالینی با نمرات اساتید" نیز مختل بودن توانایی خودارزیابی را نشان داد (۲۲) نتیجه مطالعه حاضر مبنی بر همبستگی ضعیف خودارزیابی پرستاران با مشاهده عملکرد با نتایج مطالعات اصغری (۲۳) و شکورنیا (۱۸) همخوانی دارد که در این مطالعات نشان داده شد بین خودارزیابی اساتید و ارزیابی توسط دانشجویان همبستگی ضعیفی وجود دارد. در مطالعه مورت و همکاران با عنوان "آیا بایستی از خودارزیابی در ارزیابی شستن دست مطابق استاندارد استفاده کرد؟" نشان داده شد نمرات خودارزیابی کارکنان با نتایج مشاهده عملکرد تفاوتی نداشته است که با نتایج مطالعه حاضر مبنی بر تفاوت معنی دار نمره خودارزیابی و مشاهده توانمندی تدریس پرستاران مطابقت ندارد. علت اختلاف نتایج ممکن است به دلیل نوع پروسیجر مورد

ارزیابی باشد زیرا شستشوی دست طبق استانداردها به نظر ملموس تر از ارزیابی توانمندی تدریس در آموزش به بیمار می باشد و می توان گفت پرستاران باید مهارت و دانش و درک بیشتری از استانداردهای تدریس و آموزش به بیمار داشته باشند تا بتوانند ارزیابی واقعی تر از توانمندی تدریس خود ارائه دهند (۲۴). در مطالعه ای که نتایج خودارزیابی دانشجویان پزشکی را در یک امتحان کلینیکی آسکی از واحد اطفال و نوزادان با نمرات واقعی مقایسه نمودند دریافتند که در ایستگاه های مهارت های کلینیکی معاینه قلب و عروق، برقراری ارتباط و رادیوگرافی بین نمرات خودارزیابی و نمرات واقعی همبستگی مستقیم وجود دارد در حالی که در ایستگاه های معاینات گوارش و تفسیر گازهای خونی و رادیولوژی، دانشجویان نمرات بیشتر و در سیستم تنفس و معاینه، مسیر رشد و تکامل نمرات کمتری به خود داده بودند (۱۳) که می تواند گواهی بر اهمیت ماهیت موضوعات موردسنجش و تسلط افراد بر آن موضوعات در واقعی بودن خودارزیابی باشد. نتایج مطالعه حاضر با نتایج مطالعه عبدالصمدی با عنوان "مقایسه نتایج خودارزیابی اساتید و ارزشیابی دانشجویان از عملکرد آموزشی اعضای هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی

مشاهده شد. این موضوع نشانگر آن است که درک پرستاران از دانش و مهارت توانمندی تدریس و ایفای نقش آموزشی خود بیش از حد واقع بوده و می‌تواند اختلافاتی را در جهت حرکت به سوی ارتقاء کیفیت آموزش به بیماران ایجاد نماید همچنین به دلیل اینکه پرستاران در زمینه پایش فردی از توانایی لازم برخوردار نیستند، سعی در رفع نقایص خود نیز نخواهند نمود. از طرف دیگر با روی آوردن به روش‌های نوین آموزش مانند یادگیری خودراهبر، به نظر می‌رسد که افراد باید دارای قدرت تحلیل فرایند یادگیری خود باشند که خودارزیابی به‌عنوان یک روش ارزیابی در دسترس دارای اهمیت ویژه‌ای در این مقوله می‌باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به مزایای فراوان خودارزیابی بخصوص ایجاد انگیزه جهت یادگیری و رفع نواقص از این روش در ارزیابی پرستاران استفاده شود و مطالعاتی جهت تعیین روش‌هایی که دقت خودارزیابی پرستاران را افزایش دهد انجام شود.

تشکر و قدردانی

گروه تحقیقاتی این مطالعه از کلیه مسئولان محترم دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، پرستاران بخش‌های قلب و سی‌سی‌یو بیمارستان‌های قائم (عج)، هاشمی نژاد و شریعتی که در این مطالعه نهایت همکاری را داشته‌اند، کمال تشکر را دارد. همچنین از حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که حمایت مالی این طرح پژوهشی را به عهده داشته است، تشکر می‌نماییم. این مقاله حاصل یافته‌های پایان‌نامه تحصیلی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۹۱۰۹۵۶ می‌باشد.

References:

1. Rubber RM, Jamshidi N, Soltani A, Sabzevari S. The Impact of Nursing Education on Patient Satisfaction and Education on Knowledge, Attitude and Practice Nurses in the Cardiac Intensive Care Unit. *J Health Care* 2011;13(1).
2. Naderi Z, Zighimat F, Ebadi A, Kachuei H, Mehdizadeh S. Evaluation Model PRECEDE – PROCEED on quality of life in Epileptic patients referred to Tehran's baghiyatallah hospital. *J Shahed Univ* 2009;16(82):37-44.
3. Toloei M, Nayeri ND, zadeh SF, Asl AS. Nurses motivational factors associated with patient education. *J Faculty Med Sci Thrat (Hayat)*. 2006;12(2):43-51.

همدان " مبنی بر اختلاف معنی‌دار خودارزیابی اساتید و ارزیابی توسط دانشجویان همخوانی دارد (۱۲) با این تفاوت که در مطالعه عبدالصمدی بین دو روش ارزیابی، همبستگی منفی $r = (-0.29)$ وجود داشت اما در مطالعه حاضر همبستگی مستقیم و ضعیف وجود داشت $r = (0.21)$ با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت پرستاران نسبت به اساتید خودارزیابی واقعی‌تری از توانمندی تدریس خود ارائه داده‌اند که این اختلاف ممکن است به دلیل ماهیت شغلی در اعضای هیئت‌علمی و پرستاران بالینی باشد به طوری که تدریس به‌عنوان وظیفه ملموس‌تر اعضای هیئت‌علمی است اما در مورد پرستاران تدریس بیشتر در قالب نقش آموزشی پرستار بخصوص در آموزش به بیمار مدنظر است و ممکن است برداشت پرستاران از اصول تدریس دلیل خودارزیابی واقعی‌تر را فراهم آورده باشد. توسیگنانت و همکاران در مطالعه خود با عنوان " دقت خودارزیابی دانشجویان در مقایسه با عملکردشان در برنامه یادگیری مبتنی بر حل مسئله. یک مطالعه همبستگی " نشان دادند دقت خودارزیابی دانشجویان در مقایسه با مشاهده عملکرد ضعیف بود (۲۵). که در این مطالعه نیز مانند مطالعه حاضر از چک‌لیست برای ارزیابی عملکرد دانشجویان و از پرسشنامه خودارزیابی برای سنجش خودارزیابی استفاده شده است و نتایج این مطالعه با مطالعه حاضر مبنی بر دقت پایین خودارزیابی در مقایسه با مشاهده عملکرد همخوانی دارد.

به‌طور کلی در مطالعه حاضر متوسط امتیاز خودارزیابی بیشتر از امتیاز ارزیابی توانمندی تدریس توسط مشاهده‌گر بود و اختلاف آماری معنی‌داری بین متوسط امتیازات دو روش ارزیابی

4. Mohammadpour A, Mehdizadeh Y, Karimi A, Rahdari A. A Comparative Study of the Iran Ministry of Health Patient and Family Education Standards with Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *J Health Manag Information* 2009;6(2):113-22.
5. Nouhi, Yasamy M, Niki Y. Kerman University of Medical Sciences attitude of patient teaching by clinical nurse. *J Kerman Univ Med Sci* 1374;2(3).
6. Zamanzadeh V, Valizadeh L, Aghdam AM, Pham AR. Current status of patient education: perceptions of nurses in training centers - Tabriz. *J Nurs Fall* 2010;5(19):39-46.
7. Toloei M, Nayeri ND, zadeh SF, Asl AS. Nurses motivational factors associated with patient

- education. *J Faculty Med Sci Thrat (Hayat)* 2006;12(2):43-51.
8. Hauleh M, vahed AS, Roozitalab M. A comparison of the importance of patient educational programs in the viewpoint of nurse and patient. *J Jahrom Univ Med Sci* 2011;8(4).
 9. Massoumi M, Ebadi A. ASCE nursing students Instructional Strategi. *J Med Sci Educ Develop Center* 2009; 1(1).
 10. Parsa Yekta Z, Salmani Baroogh N, Monjamed Z, Farzianpor F, Ashrqqyan MR. Internal Evaluation in Nursing, Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. *J Faculty Med Sci Thrat (Hayat)* 2005;11 (25&24):71-8.
 11. Alavi M. Undergraduate health assessment course combines the theoretical basis of self-assessment, assessment by classmates and teachers. *J Develop Train Jondishapour* 2011;2(3):21-4.
 12. Abdolsamadi HR, Dalband M, Davoodi P, Bakhtiyari B, Moghimeigi A, Ahmadi-Motamayel F. Comparison of Self-evaluation and Students' Evaluation of Hamadan Dental School Faculty Members. *Iran J Med Educ* 2012;12(2):101-9.
 13. Delaram M, Tootoonchi M. Comparing Self- and Teacher-Assessment in Obstetric clerkship Course for Midwifery Students of Shahrekord University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ* 2009;9(3):231-7.
 14. Ghamari Z, Anoosheh M, Vanaki Z, Zadeh EH. The Effect of Peer Review Evaluation on Quality of Nurse's Performance and Patient's Satisfaction Iran. *J Nurs (IJN)*. 2010;22(62):8-21.
 15. Sahebalzamani M, Farahani H, Jahantigh M. Validity and reliability of direct observation of procedural skills in evaluating the clinical skills of nursing students of Zahedan nursing and midwifery school. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)* 2012; 14(2): 76-81.
 16. Razavy M, Panahkhahy M, Asefi S, shahrak QZ. The results of the evaluation of medical students before and after surgical skill station training in basic clinical skills training center, Tehran University of Medical Sciences during 1383 to 1387. *J Health Inst health Res* 2010;8(2):15-26.
 17. Bahreini M, Moattari M, Kaveh MH, Ahmadi F. A Comparison of Nurses' Clinical Competences in Two Hospitals Affiliated to Shiraz and Boushehr Universities of Medical Sciences: A Self-Assessment. *Iran J Med Educ* 2010;10(2):101-9.
 18. Shakurnia A, Fakoor M, Elhampoor H, Taherzadeh M, Chaab F. The Correlation between Students' Evaluation of Faculty and Faculty Self-Assessment in Ahvaz Jondishapour University of Medical Sciences in 2008. *Iran J Med Educ* 2010;10(3).
 19. Mounaghi HK, AkbariLakeh M, Makarem A, Esmaili H, Ebrahimi M, Ashouri A. The Relationship between Spiritual Intelligence / Quotient (SQ) and Teaching Competency in Medical Faculty Members. *Iran J Med Educ* 2012;12(8).
 20. Hammond M, Collins R. *Self-Directed Learning: Critical Practice*. London: Kogan 1991.
 21. DesMarchais JE, Hivon R. A "student-centered" educational programme. Theoretical considerations. *Annal Community-Oriented Educ* 1994;7:63-71.
 22. Sicaja M, Romic D, Prka Z. Medical student's clinical skills do not match their teachers' expectations: survey at Zagreb university school of Medicine, Croatia. *Croat Med J* 2006; 47: 69- 175.
 23. Asghari N, Hosseini S, Abedini S, Razmara A, Naderi N. Comparative evaluation of teaching by scholar and teacher self-assessment. *Hormozgan Univ Med Sci* 2010;14(3): 246-53.
 24. Moret LI, Tequi B, Lombrail P. Should self-assessment methods be used to measure compliance with handwashing recommendations? A study carried out in a French university hospital. *AJIC* 2004;32(7):384-91.

25. Tousignant M, Desmarchais J.E. Accuracy of Learning Medical Program: A Correlation Study. Student Self-Assessment Ability Compared to Adv Health Sci Educ 2002; 7(1):19-27. Their Own Performance in a Problem-Based

CORRELATION BETWEEN NURSES' SELF-ASSESSMENT SCORES WITH THE SCORES OBSERVED IN THE PERFORMANCE OF THEIR TEACHING COMPETENCY IN PATIENT EDUCATION

Tohidi SH¹, Norozi HM^{2*}, Karimi Monegi H³, Behnam Vashani HR⁴

Received: 24 May, 2015; Accepted: 23 Jul, 2015

Abstract

Background & Aims: Self-assessment is a useful method which leads to the professional development of graduate nurse attention to their clinical practice. The aim of this study was to compare Self-assessment and observer assessment of nurses' teaching competency in patient education in cardiac and CCU care units in teaching hospitals affiliated to the Mashhad University of Medical Sciences in 2013.

Materials & Methods: This analítico- correlación study was performed on 60 nurses working in cardiac care units in hospitals affiliated to the Mashhad University of Medical Sciences through using convenience sampling method. Data were collected using self-report questionnaires, teaching competency, and teaching observation checklists in patient education. Data were analyzed through Pearson correlation coefficient, t-test and ANOVA using spss software version 16.

Results :The mean of the Nurse's Self-assessment score was 15.31 ± 2.05 and, the mean of this evaluation by observation was 12.63 ± 2.20 which demonstrated a significant difference ($P=0.001$). The correlation coefficient between the scores of Self-assessment and evaluation by observation was weak and statistically not significant ($r=0.1$, $P=0.11$).

Conclusions :In general, nurses' perceptions of their knowledge and teaching competency was exaggerated and this can lead to a lack of trying to promote your knowlegde which itself can disturb the process of patient care. Therefore, self assessment is highly recomended to be done by nurses.

Keywords: teaching competency, Self-assessment, observation, patient education

Address :School of Nursing and Midwifery, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran
Tel: (+98)8138380551

Email: sh.tohidi@umsha.ac.ir, tohidi_sh@yahoo.com

¹ Lecturer, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Hamedan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

² Lecturer, Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran (Corresponding Author)

³ Associate Professor, Department of Medical Education, School of Medicine and Department of Medical-Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

⁴ Lecturer, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran