

## بررسی میزان دستیابی به صلاحیت‌های بالینی و ارتباط آن با برخی از عوامل دموگرافیک در دانشجویان مامایی

راحله عزتی\*<sup>۱</sup>، مهین تفضلی<sup>۲</sup>، سیدرضا مظلوم<sup>۳</sup>، نگار اصغری پور<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۵/۲۷ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۸/۰۳

### چکیده

**پیش‌زمینه و هدف:** مطالعات انجام‌شده در زمینه بررسی صلاحیت بالینی دانشجویان مامایی و عوامل زمینه‌ای مرتبط با آن، نتایج متناقض و گاه دور از انتظاری داشته‌اند. با توجه به نقش صلاحیت بالینی در کیفیت مراقبت‌های مامایی و اهمیت آن در حفظ سلامت مادران و نوزادان، این مطالعه باهدف تعیین میزان دستیابی به صلاحیت‌های بالینی و ارتباط آن با برخی از عوامل دموگرافیک انجام شد.

**مواد و روش کار:** این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۹۴ بر روی ۷۳ دانشجوی مامایی ترم ۵ و ۷ و ۲۱۹ مادر باردار مراجعه‌کننده به زایشگاه، انجام شد. جهت سنجش صلاحیت بالینی دانشجویان از پرسشنامه پژوهشگر ساخته صلاحیت بالینی استفاده شد که به دو شیوه خودارزیابی و ارزیابی توسط پژوهشگر (پس از سه بار مشاهده عملکرد دانشجوی)، تکمیل شد. اطلاعات وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ شدند و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و آزمون‌های همبستگی اسپیرمن و پیرسون و آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** دانشجویان مامایی صلاحیت بالینی خود را با میانگین  $(109/84 \pm 12/12)$  در سطح خوب و پژوهشگر صلاحیت بالینی دانشجویان مامایی را با میانگین  $(70/92 \pm 17/14)$  در سطح متوسط ارزیابی نمودند. نتایج مطالعه نشان داد تفاوت معنی‌داری بین نمرات خودارزیابی و ارزیابی توسط پژوهشگر وجود دارد ( $p < 0/05$ ) اما ارتباط معنی‌داری بین نمرات خودارزیابی و ارزیابی توسط پژوهشگر وجود ندارد ( $p > 0/05$ ). همچنین بین نمرات خودارزیابی صلاحیت بالینی با وضعیت تأهل رابطه آماری معنی‌دار و مثبت وجود دارد ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج نشان می‌دهد که خودارزیابی جایگزین مناسبی برای ارزیابی اساتید نمی‌باشد اما می‌توان آن را به‌عنوان یک روش ارزشیابی مکمل در ارزیابی عملکرد دانشجویان استفاده کرد.

**واژه‌های کلیدی:** صلاحیت بالینی، مامایی، عوامل دموگرافیک، دانشجویان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره نهم، پی‌درپی ۱۱۰، آذر ۱۳۹۷، ص ۶۷۸-۶۸۵

آدرس مکاتبه: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، انشکده پرستاری مامایی، تلفن: ۰۹۱۵۱۲۳۶۰۲۸

Email: Ezzatir56@gmail.com

### مقدمه

زایمان جان خود را از دست می‌دهد. این رقم در هر روز به ۱۵۰۰ نفر و در سال به ۵۰۰ هزار نفر بالغ می‌گردد (۳). کیفیت ارائه مراقبت‌های مامایی از مؤثرترین عوامل تأثیرگذار بر نتایج زایمان است که نه‌تنها بر سلامت جسمی و روانی مادر، بلکه بر سلامت نوزاد نیز تأثیر قابل‌توجهی دارد (۴)، به‌طوری‌که مراقبت‌های با کیفیت مامایی می‌تواند از بیش از ۸۰ درصد مرگ‌ومیر مادران و نوزادان جلوگیری کنند (۱).

خدمات مامایی در کسب اهداف ملی و بین‌المللی وضعیت سلامت کشور و شاخص جهانی وضعیت سلامت اجتماعی بسیار مهم هستند (۱). امروزه علی‌رغم افزایش دسترسی مادران به خدمات زایمانی باز مرگ‌ومیر و ناتوانی رو به افزایش است (۲) طبق آمار، در هر دقیقه یک زن به دلیل عوارض دوره بارداری، زایمان و بعد از

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

<sup>۳</sup> مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

<sup>۴</sup> استادیار، گروه روانشناسی بالینی مرکز تحقیقات روانپزشکی و علوم رفتاری، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

مطلوب مراقبت‌ها حائز اهمیت فراوان است تا جایی که از آن به‌عنوان نقطه ثقل عملکرد سیستم‌های تضمین کیفیت، برنامه‌ریزی نیروی کار و مدیریت منابع انسانی یاد می‌کنند و آن را کلیدی‌ترین مسئولیت مدیران در محیط‌های بالینی قلمداد می‌کنند (۸).

به دلیل اهمیت کسب صلاحیت بالینی در حرفه مامایی و اهمیت این حرفه در حفظ و ارتقا سلامت جامعه، آگاهی از وضعیت دانشجویان این رشته در رابطه با دستیابی به صلاحیت‌های بالینی شایان توجه است، زیرا کمک زیادی به پرورش نیروهای کارآمد و شایسته در نظام سلامت ما خواهد کرد، لذا این پژوهش باهدف تعیین میزان دستیابی به صلاحیت‌های بالینی و ارتباط آن با برخی از عوامل دموگرافیک در دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شده است.

### مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۹۴ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد انجام شد. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان مامایی مشغول به تحصیل در ترم ۵ و ۷ دانشکده پرستاری مامایی مشهد بود که در مدت مطالعه در حال گذراندن کارآموزی زایشگاه بودند. معیارهای ورود این مطالعه برای دانشجویان شامل: تمایل برای شرکت در پژوهش، عدم مواجهه با حوادث استرس‌زای شدید طی ۶ ماه اخیر (مانند فوت عزیزان، تصادف و بیماری شدید برای اعضای خانواده، شکست عاطفی، طلاق و اختلافات خانوادگی) و نداشتن تجربه کار بالینی در حیطه پزشکی به‌صورت مستقل بود. معیار خروج آن عدم تمایل به ادامه همکاری در طول مطالعه بود. معیارهای ورود مادران باردار به مطالعه شامل: تمایل برای شرکت در پژوهش، داشتن سلامت بینایی، شنوایی و ذهنی و عدم وجود عوارض طبی و مامایی (مانند خونریزی، زایمان زودرس و هر عاملی که موجب تهدید جان مادر و جنین می‌شود) بود. از معیارهای خروج آن‌ها عدم تمایل به ادامه همکاری و ورود به فاز فعال زایمان (درد زیاد و دیلاتاسیون بیشتر از ۴ سانتی‌متر داشته باشد) بود. حجم نمونه بر اساس نتایج مطالعه راهنما و با استفاده از فرمول مقایسه میانگین‌ها با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد محاسبه شد (۱۵). در این مطالعه ۷۳ دانشجوی ۲۱۹ مادر باردار (۳ مادر باردار به ازای هر دانشجوی) به روش نمونه‌گیری در دسترس، شرکت کردند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه پژوهشگر ساخته صلاحیت بالینی بود. پرسشنامه صلاحیت بالینی دارای ۶۵ گویه و در سه حیطه ارتباطی (۱۹ آیتم)، شناختی (۳۵ آیتم) و روان- حرکتی (دارای ۱۱ آیتم) تنظیم شده بود. پاسخ‌ها به‌صورت "انجام نمی‌دهد"، "ناقص انجام می‌دهد"، "کامل انجام می‌دهد" و "موردی نداشت"، است، که در

از آنجا که کیفیت مراقبت‌های بهداشتی وابسته به صلاحیت شاغلین این حرفه است (۵) و ارتباط نزدیکی بین مفهوم کیفیت مراقبت از بیماران و صلاحیت بالینی وجود دارد، صلاحیت بالینی از جایگاه منحصربه‌فردی در مامایی برخوردار است (۶).

صلاحیت مفهوم پیچیده‌ای است که حیطه‌های مختلف یادگیری مانند دانش، نگرش و مهارت‌ها را در بر می‌گیرد (۷). صلاحیت بالینی در پرستاری و مامایی به‌عنوان توانایی انجام وظائف و توانایی هماهنگی مهارت‌های شناختی، ارتباطی و روان- حرکتی در مراقبت از بیمار است (۸)، که با عنایت به لزوم ارائه مراقبت با کیفیت به بیماران و پیچیده شدن محیط‌های درمانی همگام با ظهور بیماری‌های جدید، این مفهوم به یکی از موضوعات اساسی مراکز آموزشی مامایی و پرستاری تبدیل شده است (۹).

اگرچه نتایج تحقیقات نشان می‌دهند که صلاحیت بالینی مامایی با ارتقاء کیفیت خدمات ارائه‌شده رابطه مثبت دارد (۱)، متأسفانه نتایج مطالعات بیانگر این واقعیت است که صلاحیت بالینی کسب‌شده توسط دانشجویان مامایی و پرستاری با وضعیت مطلوب فاصله دارد و آنان مهارت‌ها و توانایی‌های لازم را در پایان آموزش خود کسب نمی‌کنند، به‌طوری‌که حتی دانشجویان برتر بر بالین بیمار دچار نگرانی شده و نمی‌توانند به‌طور مستقل مسئولیت مراقبت از بیمار را به عهده گیرند (۱۰، ۷).

نتایج مطالعه فرخی و همکاران در سال ۲۰۰۹ نشان داد که کیفیت مراقبت‌های ارائه‌شده فقط در ۵۵/۸ درصد از ماماها در حد مطلوب و در ۴۴/۲ درصد نامطلوب بوده است (۱۱). مطالعه عرفانیان و خدیوزاده در سال ۲۰۱۱ نشان داد که عملکرد بالینی ۹۸/۲ درصد از دانشجویان مامایی ضعیف بوده است (۱۲). بر اساس مطالعه دل آرام و همکاران (۱۳۹۱) دانشجویان مامایی مهارت خود را در مبحث بیماری‌های زنان و بارداری و زایمان در حد متوسط گزارش کردند (۱۰). نتایج مطالعه ملکوتی و همکاران (۲۰۱۸) نشان می‌دهد که دانشجویان مامایی در انجام معاینه لگن، معاینه لئوپولد، احیا جنین و پاسخ به پرسش‌های بالینی مامایی، نمره کم‌تر از ۵۰٪ را دریافت کردند (۱۳). یگزاو و همکاران (۲۰۱۵) نیز بیان می‌کنند ماماها ی تازه فارغ‌التحصیل فاقد اعتمادبه‌نفس لازم در موقعیت‌های کلیدی و حساس هستند که این خود می‌تواند نشان‌دهنده نقص در برنامه‌های آموزشی مامایی باشد (۱).

از آنجائی که اولین گام برای رفع مشکلات، شناخت آن‌ها می‌باشد، لذا به‌کارگیری معیارهای سنجش صلاحیت، نه‌تنها به شناخت و آگاهی بیشتر نسبت به میزان صلاحیت آنان می‌انجامد، بلکه کمبودها و نقص‌های مهارتی و شناختی را نیز در آن‌ها مشخص می‌سازد (۱۴). ارزیابی صلاحیت بالینی در شناسایی حیطه‌هایی که نیاز به ارتقاء دارد، تعیین نیازهای آموزشی و کسب اطمینان از ارائه

شیوه خودارزیابی توسط دانشجو تکمیل می‌شد. در این مطالعه نقش سن، ترم تحصیلی، وضعیت تأهل، علاقه به رشته مامایی، معدل ترم قبل و معدل کل، به‌عنوان عوامل مرتبط با صلاحیت بالینی بررسی و ثبت گردید. سپس اطلاعات وارد نرم‌افزار spss نسخه ۱۶ شدند و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و آزمون‌های همبستگی اسپیرمن و پیرسون و آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌ها

در این پژوهش ۷۳ دانشجوی کارشناسی مامایی شرکت کردند که ۵۶/۲ درصد (۴۱ نفر) از آنها مشغول به تحصیل در ترم ۵ و ۴۳/۸ درصد (۳۲ نفر) از آن‌ها مشغول به تحصیل در ترم ۷ بودند. اکثر واحدهای پژوهش ۹۳/۲ درصد (۶۸ نفر) در گروه سنی ۲۰-۲۵ سال قرار داشتند. ۶۹/۹ درصد (۵۱ نفر) دانشجویان مجرد و ۳۰/۱ درصد (۲۲ نفر) متأهل بودند. از نظر علاقه به رشته مامایی ۵۳/۴ درصد (۳۹ نفر) علاقه متوسط، ۳۵/۶ درصد (۲۶ نفر) علاقه زیاد و ۱۱ درصد (۸ نفر) علاقه کم نسبت به این رشته داشتند. میانگین نمرات معدل ترم قبل  $(16/6 \pm 1/1)$  و میانگین نمرات معدل کل  $(16/1 \pm 1/0)$  بود. در این مطالعه صلاحیت بالینی دانشجویان به دو شیوه خودارزیابی و ارزیابی توسط پژوهشگر ارزیابی شده است که به تفکیک ترم تحصیلی، سن، وضعیت تأهل، علاقه به رشته مامایی، معدل ترم قبل و معدل کل در جدول ۱ آورده شده است.

به‌طور کلی ۷۴ درصد (۵۴ نفر) دانشجویان صلاحیت بالینی خود را به شیوه خودارزیابی در سطح خوب، ۲۴/۷ درصد (۱۸ نفر) در سطح متوسط و تنها ۱/۴ درصد (۱ نفر) در سطح ضعیف ارزیابی کردند. صلاحیت بالینی دانشجویان به شیوه ارزیابی توسط پژوهشگر نیز اینچنین ارزیابی شد: ۴/۱ درصد (۳ نفر) در سطح خوب، ۵۷/۵ درصد (۴۲ نفر) در سطح متوسط و ۳۸/۴ درصد (۲۸ نفر) در سطح ضعیف ارزیابی شد.

میانگین امتیاز صلاحیت بالینی دانشجویان به شیوه خودارزیابی  $(109/84 \pm 12/12)$  و به شیوه ارزیابی توسط پژوهشگر  $(70/92 \pm 17/14)$  نبوده که بر اساس آزمون همبستگی اسپیرمن بین آن دو ارتباط معنی‌داری وجود ندارد ( $p=0/118$   $r=0/185$ ) اما بر اساس آزمون ویلکاکسون تفاوت معنی‌داری بین نمرات خودارزیابی و ارزیابی توسط پژوهشگر وجود دارد ( $p=0/000$ ) (۱۷). همچنین در این مطالعه پرسشنامه صلاحیت بالینی در سه حیطة ارتباطی، شناختی و روان- حرکتی تنظیم شده است که به‌عنوان یافته جانبی مطالعه، تغییرات آن نیز به تفصیل در جدول (۲) آورده شده است. نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون همبستگی اسپیرمن نشان داد بین نمرات خودارزیابی صلاحیت

سه مورد اول به ترتیب (۰) و (۱) و (۲) امتیاز منظور گردیده و در مورد گزینه "موردی نداشت"، این سؤال از مجموع نمرات حذف شده و امتیاز آن به‌طور مساوی بین بقیه سؤالات تقسیم شد. کم‌ترین نمره صفر و بیشترین نمره ۱۳۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده صلاحیت بالینی بیشتر است. پرسشنامه صلاحیت بالینی به دو شیوه خودارزیابی و ارزیابی توسط پژوهشگر تکمیل شد و در هر دو شیوه از پرسشنامه‌های یکسان استفاده شده است. نمرات صلاحیت بالینی به‌صورت زیر طبقه‌بندی شد: صلاحیت خوب امتیاز بیشتر از ۸۰-۸۰ درصد (۱۰۵-۱۳۰)، صلاحیت متوسط امتیاز ۵۰-۸۰ درصد (۶۴-۱۰۴) و صلاحیت ضعیف امتیاز کم‌تر از ۵۰ درصد (۰-۶۴) (۱۶). جهت تعیین روایی پرسشنامه صلاحیت بالینی از روایی محتوا استفاده شد به این‌صورت که بر اساس اهداف پژوهش و با مطالعه جدیدترین منابع و مقالات در زمینه موضوع پژوهش، زیر نظر اساتید راهنما و مشاور طراحی و تنظیم گردیده و جهت ارزیابی در اختیار ۷ نفر از صاحب‌نظران و اساتید دانشکده پرستاری مامایی قرار گرفت و پس از منظور نمودن پیشنهادات و اصلاحات لازم، ابزار نهایی در پژوهش مورد استفاده قرار گرفت.

پایایی پرسشنامه نیز به روش همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ تعیین شد. به این ترتیب که پس از تکمیل ده عدد از پرسشنامه‌ها در مطالعه راهنما توسط واحدهای پژوهش، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد. پایایی کل آزمون با ضریب آلفا کرونباخ ۰/۷۶ تأیید شد.

پس از تصویب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دریافت موافقت نامه از کمیته اخلاق نمونه‌گیری انجام شد. در آغاز پژوهشگر به‌منظور آشنایی با دانشجویان، در محل کارآموزی گروه‌ها حاضر شده، ضمن معرفی خود و پژوهش حاضر بر اساس تمایل آنان جهت شرکت در مطالعه، فرم انتخاب واحد پژوهش و در صورت دارا بودن شرایط ورود به مطالعه، فرم رضایت کتبی آگاهانه و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک را به آن‌ها داده و از آن‌ها درخواست نمود تا تمام اطلاعات را با دقت کامل و صادقانه پاسخ دهند. بر بی نام بودن پرسشنامه‌ها و محرمانه بودن اطلاعات و عدم تأثیر نتایج حاصل از ارزیابی صلاحیت در ارزشیابی مربیان کارآموزی تأکید شد. نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها نیز به این‌صورت بود که ابتدا دانشجویان بر اساس برنامه کارآموزی خود در گروه‌های ۴ تا ۵ نفره در واحد زایشگاه حاضر شدند، سپس توسط پژوهشگر به ازای هر دانشجو سه مادر باردار به روش نمونه‌گیری در دسترس (با توجه به معیارهای ورود مادران به مطالعه) انتخاب شده از دانشجو درخواست می‌شد تا از مادران موردنظر شرح حال گرفته مراقبت‌های مرحله اول زایمان را انجام دهد. پرسشنامه صلاحیت بالینی ابتدا به شیوه ارزیابی توسط پژوهشگر (پس از هر مرتبه مشاهده عملکرد دانشجو) و سپس به

بالینی با علاقه به رشته مامایی، ترم تحصیلی، سن، معدل ترم قبل و معدل کل رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ) و اما بین نمرات خودارزیابی صلاحیت بالینی با وضعیت تأهل رابطه آماری معنی‌دار و مثبت وجود دارد ( $t=0/389, p=0/001$ )، نتایج آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه و آزمون همبستگی پیرسون نشان داد بین نمرات صلاحیت بالینی به شیوه ارزیابی توسط پژوهشگر با علاقه به رشته مامایی، ترم تحصیلی، سن، وضعیت تأهل، معدل ترم قبل و معدل کل رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد ( $p > 0/05$ ).

**جدول (۱): نمرات صلاحیت بالینی به دو شیوه خودارزیابی و ارزیابی توسط پژوهشگر به تفکیک مشخصات دانشجویان**

متغیر	تعداد	خودارزیابی صلاحیت بالینی انحراف معیار $\pm$ میانگین	ارزیابی صلاحیت بالینی توسط پژوهشگر انحراف معیار $\pm$ میانگین
ترم ۵	۴۱	۱۰۷/۹۵ $\pm$ ۱۲/۸۴	۶۹/۱۸ $\pm$ ۱۸/۱۱
ترم ۷	۳۲	۱۱۲/۲۵ $\pm$ ۱۰/۸۶	۷۳/۱۵ $\pm$ ۱۵/۸
سن ۲۵/۹-۳۰	۶۸	۱۱۰/۲۸ $\pm$ ۱۱/۵۲	۷۱/۰۷ $\pm$ ۱۷/۴۹
۲۶	۵	۱۰۳/۸ $\pm$ ۱۹/۳۷	۶۸/۹۴ $\pm$ ۱۲/۴
مجرد	۵۱	۱۰۷/۰۰ $\pm$ ۱۳/۰۳	۶۹/۳۱ $\pm$ ۱۸/۶۶
متأهل	۲۲	۱۱۶/۴۱ $\pm$ ۱۵/۸۹	۷۴/۶۶ $\pm$ ۱۲/۵۳
علاقه به مامایی	۰		
علاقه زیاد	۲۶	۱۰۹/۳۵ $\pm$ ۱۳/۸۲	۷۴/۰۴ $\pm$ ۱۵/۲۲
علاقه متوسط	۳۹	۱۱۰/۴۱ $\pm$ ۱۰/۲۴	۶۹/۶۷ $\pm$ ۱۷/۵۸
علاقه کم	۸	۱۰۸/۶۳ $\pm$ ۱۶/۰۱	۶۶/۸۶ $\pm$ ۲۱/۲۵
معدل ترم قبل	۰		
۱۰-۱۵	۳	۱۲۰/۶۷ $\pm$ ۱۶/۶۶	۷۳/۰۷ $\pm$ ۱۰/۳۲
۱۵-۱۷	۳۹	۱۰۷/۰۰ $\pm$ ۱۳/۲۳	۶۷/۵۰ $\pm$ ۱۷/۷۴
۱۷-۲۰	۳۱	۱۱۲/۳۶ $\pm$ ۹/۹۶	۷۵/۰۲ $\pm$ ۱۶/۳۰
معدل کل	۰		
۱۰-۱۵	۹	۱۰۸/۴۴ $\pm$ ۸/۳۵	۶۹/۳۹ $\pm$ ۱۰/۲۹
۱۵-۱۷	۵۰	۱۰۹/۰۶ $\pm$ ۱۲/۸۸	۷۰/۹۸ $\pm$ ۱۸/۵۵
۱۷-۲۰	۱۴	۱۱۳/۵۰ $\pm$ ۱۱/۲۹	۷۲/۹۶ $\pm$ ۱۵/۸۴

**جدول (۲): میانگین و انحراف معیار نمرات حیطة های سه گانه صلاحیت بالینی دانشجویان مامایی مورد مطالعه به دو شیوه خودارزیابی و ارزیابی توسط پژوهشگر**

متغیر	خودارزیابی صلاحیت بالینی انحراف معیار $\pm$ میانگین	ارزیابی صلاحیت بالینی توسط پژوهشگر انحراف معیار $\pm$ میانگین
حیطه ارتباطی	۳۳/۰۶ $\pm$ ۳/۲۲	۳۰/۱۷ $\pm$ ۵/۶۵
حیطه شناختی	۵۸/۷۱ $\pm$ ۸/۵۷	۳۸/۳۵ $\pm$ ۱۰/۸۳
حیطه روان-حرکتی	۱۸/۰۷ $\pm$ ۲/۷۱	۱۱/۴۴ $\pm$ ۳/۰۲
کل صلاحیت بالینی	۱۰۹/۸۴ $\pm$ ۱۲/۱۲	۷۰/۹۲ $\pm$ ۱۷/۵۱

## بحث و نتیجه‌گیری

ارزیابی توسط پژوهشگر در سطح متوسط قرار دارد و دانشجویان صلاحیت بالینی خود را در کلیه حیطه‌ها بالاتر از پژوهشگر، ارزشیابی نمودند، همچنین بین نمرات خودارزیابی و ارزیابی توسط پژوهشگر تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

این مطالعه به منظور تعیین صلاحیت بالینی دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دو شیوه خودارزیابی و ارزیابی توسط پژوهشگر انجام گردید. نتایج مطالعه نشان داد صلاحیت بالینی دانشجویان مامایی به شیوه خودارزیابی در سطح خوب و به شیوه

رسیدن به این اهداف بکار می‌گیرند و به‌طور مداوم در مورد خود قضاوت می‌کنند (۱۰).

بعضی معتقدند که دانشجویان و کارکنان در موقع ارزشیابی از عملکرد خود، ارزش‌های متعلق به سازمان خود مدار را مورد توجه قرار داده و به خود نمره بالایی می‌دهند یعنی نمره‌ای که فرد به عملکرد خود می‌دهد، همانند نمره‌ای نیست که سرپرست به او می‌دهد و این امر در پژوهش حاضر نیز به چشم می‌خورد (۱۵).

یکی دیگر از روش‌های ارزیابی صلاحیت بالینی، ارزیابی عینی عملکرد افراد در محیط واقعی است که به‌طور بالقوه بهترین راه جمع‌آوری داده‌ها برای بررسی عملکرد دانشجویان است (۲۳). ارزشیابی بر اساس مشاهده مستقیم مهارت یکی از معتبرترین روش‌های ارزیابی صلاحیت بالینی در دانشجویان علوم پزشکی است (۲۴). ارزیابی بالینی به شکل مشاهده مستقیم در موقعیت‌های عملی و واقعی، اطمینان‌آموزنگرها را از توانایی دانشجو در رویارویی و پیش‌بینی تغییرات و وقایع بالینی در شرایط خاص بیمار فراهم کرده و به تعیین توانمندی وی کمک می‌کند (۲۵).

در مطالعه حاضر ارتباط بین صلاحیت بالینی و برخی از عوامل دموگرافیک نیز بررسی گردید. نتایج نشان داد بین نمرات خودارزیابی صلاحیت بالینی با علاقه به رشته مامایی، ترم تحصیلی، سن، معدل ترم قبل و معدل کل رابطه آماری معنی‌داری وجود ندارد، اما بین نمرات خودارزیابی صلاحیت بالینی با وضعیت تأهل رابطه آماری معنی‌دار و مثبت وجود دارد.

همسو با نتایج مطالعه حاضر در مطالعه کیم و همکاران (۲۰۱۵) بر روی ۲۱۵ پرستار در کره، بین صلاحیت بالینی و تأهل، ارتباط معنی‌داری مشاهده شد به‌طوری‌که صلاحیت بالینی در متأهلین بالاتر بود (۲۶).

اما نتایج مطالعه ادیب و همکاران (۱۳۹۷) با عنوان بررسی صلاحیت بالینی پرستاران و عوامل زمینه‌ای مرتبط با آن، برخلاف نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین صلاحیت بالینی و وضعیت تأهل ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (۲۷). نتایج مطالعات نمادی و ثوقی و همکاران (۲۰۱۴)، کردی و همکاران (۲۰۱۳)، و خدایاریان و همکاران (۲۰۱۰) نیز بر خلاف مطالعه حاضر نشان داد که بین وضعیت تأهل و صلاحیت بالینی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (۲۸، ۱۶، ۱۵).

ارائه نتایج متفاوت می‌تواند به دلیل تفاوت در جامعه پژوهش، حجم نمونه و ابزار سنجش صلاحیت بالینی باشد.

صلاحیت مفهومی پیچیده و مبهم است که حیطه وسیعی از آمادگی‌ها در ابعاد مختلف شناختی، ارتباطی، ارزشی، روانی-حرکتی را شامل می‌گردد (۲۹) بنابراین تفاوت در مفهوم سازی صلاحیت در

در این زمینه، نتایج مطالعه و ثوقی و همکاران (۱۳۹۳) بر روی ۷۰ دانشجوی تازه فارغ‌التحصیل پرستاری و مطالعه صالحی و همکاران (۱۳۸۰) بر روی ۹۷ فارغ‌التحصیل کارشناسی پرستاری نشان دادند که فارغ‌التحصیلان خود را بسیار توانمندتر از ارزیابی اساتید و سرپرستان خود می‌دانستند و میانگین ارزشیابی عملکرد از دیدگاه فارغ‌التحصیلان به مراتب بالاتر از میانگین ارزشیابی از دیدگاه سرپرستان می‌باشد (۱۸، ۱۵). مطالعه ماشادو و همکاران (۲۰۰۸) بر روی ۳۴۹ دانشجوی پزشکی، نیز نمرات خودارزیابی دانشجویان را بالاتر از نمرات ارزیابی اساتید نشان داد. در این مطالعه ارتباط معنی‌داری بین نمرات خودارزیابی و ارزیابی اساتید دیده نشد اما تفاوت معنی‌داری بین نمرات خودارزیابی و ارزیابی اساتید وجود دارد (۱۹). نتایج مطالعه مهرداد و همکاران (۲۰۱۲) بر روی ۶۵ دانشجوی پرستاری نشان داد دانشجویان صلاحیت خود را بالاتر از اساتید ارزیابی نمودند همچنین ارتباط معنی‌داری بین نمرات خودارزیابی و ارزیابی اساتید وجود ندارد اما بین نمرات خودارزیابی و ارزیابی اساتید تفاوت معنی‌داری وجود دارد (۱۷). نتایج این مطالعات همسو و موافق با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد.

اما نتایج مطالعه دل آرام و همکاران (۱۳۹۱) بر روی ۴۷ دانشجوی سال آخر مامایی، نشان داد صلاحیت بالینی دانشجویان به دو شیوه خودارزیابی و ارزیابی توسط اساتید در سطح متوسط است و تفاوت معنی‌داری بین خودارزیابی و ارزیابی اساتید وجود ندارد (۱۰). همچنین ادیب و همکاران (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای با هدف بررسی ارتباط بین نمرات خودارزیابی مهارت‌های بالینی و ارزیابی اساتید نشان دادند که نمرات خودارزیابی دانشجویان در سطح متوسط است و بین نمره خودارزیابی دانشجویان با نمرات داده شده توسط اساتید ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۲۰). این یافته‌ها بر خلاف نتایج مطالعه حاضر است.

ارزیابی صلاحیت بالینی جهت اطمینان از دستیابی به حداقل‌های استاندارد حرفه‌ای و آمادگی جهت ایفای نقش ضروری می‌باشد (۵). مروری بر مطالعاتی که تاکنون در سایر نقاط جهان انجام گرفته، بیانگر استفاده از ابزارها و روش‌های مختلف برای بررسی سطح صلاحیت و مهارت‌های بالینی است (۲۱).

در این میان خودارزیابی یعنی ارزیابی صلاحیت بالینی توسط خود افراد، به‌عنوان یکی از روش‌های ارزیابی صلاحیت بالینی، به آنان امکان می‌دهد تا عملکرد بالینی خود را در محیطی که در آن اشتغال دارند، مورد توجه قرار داده و در جهت اصلاح و بهبود آن اقدام نمایند (۲۲). خودارزیابی نقش کلیدی در افزایش بازده یادگیری دارد. دانشجویانی که عملکرد خود را مثبت ارزیابی کنند اهداف بالاتری را مدنظر قرار می‌دهند و تمامی تلاش خود را برای

## تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از پایان‌نامه‌ی تحقیقاتی مصوب ۹۴/۵/۲۵ دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد طرح IR.MUMS.REC.1394.341 و کد ثبت کارآزمایی بالینی IRCT 2016051127855N1 می‌باشد که با حمایت مالی معاونت پژوهشی آن دانشگاه انجام شد. پژوهشگران مراتب سپاس خود را از معاونت پژوهشی، مسؤولین دانشگاه و پرسنل محترم دانشکده پرستاری و مامایی مشهد و همچنین دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه به خاطر صبر، حوصله و همچنین اعتمادشان به محققان و تمامی عزیزانی که ما را در اجرای هر چه بهتر این تحقیق مشارکت و همکاری داشتند، ابراز می‌دارند.

مطالعات مختلف و استفاده از ابزارهای سنجش متفاوت برای ارزیابی مفهوم موردنظر می‌تواند موجب ارائه‌ی نتایج متفاوت گردد. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به حضور پژوهشگر در هنگام تعامل دانشجوی و بیمار اشاره کرد که می‌تواند عملکرد دانشجوی را تحت تأثیر قرار دهد.

## نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان می‌دهد که خودارزیابی در دانشجویان جایگزین مناسبی برای ارزیابی اساتید نمی‌باشد اما درعین حال می‌توان آنرا به‌عنوان یک روش ارزشیابی مکمل در ارزیابی عملکرد دانشجویان مورد استفاده قرار داد

## References:

- 1- Yigzaw T, Ayalew F, Kim Y.M, Gelagay M, and et al. How well does pre-service education prepare midwives for practice: competence assessment of midwifery students at the point of graduation in Ethiopia. BMC Med Educ 2015; 15:130
- 2- Akbarzade M. An overview of the current status of midwifery in Iran and the world. Tehran: Roshdieh; 1993.
- 3- Behrouzifar S, Mousavi Gh. Comparison of continuing medical education (CME) priorities of midwives employed at health facilities and treatment centers of Kashan and Aran & Bidgol – 2010. JMED 2012; 7(1): 35-47. (Persian)
- 4- Sehhati F, Najjarzadeh M, Seyyedrasouli A, Zamanzadeh V. Effect of Continuous Midwifery Care on Length of Labor. J Caring Sci 2012; 1(1): 47-52.
- 5- Ruedy J. Assessing Students – Clinical Competence versus Performance. Review Article. IeJSME 2007; 1 (1): 15-21.
- 6- Komeili Sani H, Etemadi A, Boustani H, Bahreini M, and et al. The relationship between nurses' clinical competency and job stress in Ahvaz university hospital, 2013. J Clin Nurs Midwife 2015; 4(1): 39-49. (Persian)
- 7- Parsa Yekta Z, Ramezani Badr F, khatoni A. Nursing students' viewpoints about their clinical competencies and its achievement level. IJNR 2007; 1 (3): 7-14. (Persian)
- 8- Mohamadirizi SH, Kohan SH, Shafei F, Mohamadirizi S. The Relationship between Clinical Competence and Clinical Self-efficacy among Nursing and Midwifery Students. Int J Pediatr 2015; 3(24): 1117-23.
- 9- Bahreini M, Moattari M, Ahmadi F, Kaveh MH, et al. Comparison of head nurses and practicing nurses in nurse competence assessment. IJ NMR 2011; 16(3): 227-34.
- 10- Delaram M, Safdari Decheshmeh F, Akbari N, Hoseini S, Rafiei H. Comparing the self-assessment of last year midwifery students in clinical skills with teacher assessment. HMJ 2012; 17(3): 273-81. (Persian)
- 11- Farrokhi F, Khadizadeh T. Quality of Midwives' Performance in Providing Prenatal Care in urban health centers, Mashhad University of Medical Sciences. Payesh 2008; 7(3): 203-7. (Persian)
- 12- Erfanian F, Khadivzadeh T. Evaluation of midwifery students' competency in providing intrauterine device services using objective structured clinical examination. IJ NMR 2011; 16(3): 191-6.
- 13- Malakooti N, Bahadoran P, Ehsanpoor S. Assessment of the Midwifery Students' Clinical Competency Before Internship Program in the

- Field Based on the Objective Structured Clinical Examination. *IJNMR* 2018; 23(1): 31-5.
- 14- Heydari A, Alizadeh B, Mazloun S.R. The Effect of Preceptor ship Program on Clinical Skills of Undergraduate Nursing Students. *IJME* 2013; 13(7): 588-600 (Persian)
- 15- Namadi-Vosoughi M, Tazakkori Z, Habibi A, Abotalebi-Daryasari GH, and et al. Assessing Nursing Graduates' Clinical Competency from the Viewpoints of Graduates and Head Nurses. *Hejournal* 2014; 16(1, 2): 66-73 (Persian)
- 16- Khodayarian M, Vanaki Z, Navipour H, Vaezi A. The effect of nursing management development program on clinical competency in coronary care unit. *Jbehbood* 2011; 15(1): 40-50. (Persian)
- 17- Mehrdad N, Bigdeli Sh, Ebrahimi H. A comparative study on self, peer and teacher evaluation to evaluate clinical skills of nursing students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2012; 47: 1847 – 1852
- 18- Salehi Sh, Tavakol Z, Hassan Zahraee R, Bashardost N, et al. Assessing the performance of graduate nursing from their own point of view and their immediate supervisor in a hospital affiliated with Isfahan University of Medical Sciences in 2001. *IJME* 2002; 4: 42-7. (Persian)
- 19- Martins Machado J.L, Peixeiro Machado V.M, Grec W, Bollela V.R, et al. Self- and peer assessment may not be an accurate measure of PBL tutorial process. *BMC Med Educ* 2008; 8(55): 1-6.
- 20- Adib-Hajbaghery M, Karbasi-Valashani Kh, Heidari-Haratmeh A. Correlation of Clinical Skills Self-Assessment of Nursing Internship Trainees With Their Teachers' Evaluation. *Nurs Midwifery Stud* 2012; 1(2):94-9.
- 21- Adib Hajbagheri M. Evaluation of an evaluation. *Iran J Med Educ* 2002; 2: 7-8. (Persian)
- 22- 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. *IJME* 2010; 10(2): 101-10. (Persian)
- 23- Brown N, Doshi M. Assessing professional and clinical competence: the way forward. *Adv Psychiatr Treat* 2006; 12: 81-91.
- 24- Pishkar Mofrad Z, Navidian A, Robabi H. An assessment of traditional and objective structured practical evaluation methods on satisfaction of nursing students in Zahedan Faculty of Nursing and Midwifery: A comparing. *JMED* 2013; 7(4): 2-14. (Persian)
- 25- Marion L, Henderson A, Groves M, Dalton M, et al. the objective structured clinical examination (OSCE): optimising its value in the undergraduate nursing curriculum. *Nurse Educ Today* 2009; 29(4): 398-404.
- 26- Kim M-J, Kim Y-J. Variables Affecting Nursing Competency of Clinical Nurses. *Indian J Sci Technol* 2015;8(26):1-9.
- 27- Adib Hajbaghery M, Eshraghi Arani N. Assessing Nurses' Clinical Competence from Their Own Viewpoint and the Viewpoint of Head Nurses: A Descriptive Study. *IJN* 2018; 31(111): 52-64. (Persian)
- 28- Kordi M, Rashidi Fakari F, Mazloom S.R, Khadivzadeh T, et al. Comparison of web-based training, simulations and The persistence of traditional knowledge and handling skills Postpartum hemorrhage in midwifery students. *IJOGI* 2014; 16(89): 8-14. (Persian)
- 29- Bourbonnais FF, Langford S, Gianniantonio L. Development of a clinical evaluation tool for baccalaureate nursing students. *Nurse Educ Prac* 2008; 8(1): 62-71.

## EVALUATION OF THE EXTENT OF ACHIEVING CLINICAL COMPETENCIES IN MIDWIFERY STUDENTS AND ITS RELATION WITH SOME OF THE DEMOGRAPHIC FACTORS

*Rahele Ezzati<sup>1</sup>, Mahin Tafazoli<sup>2</sup>, seyed reza Mazlom<sup>3</sup>, Neghar Asgharipour<sup>4</sup>*

*Received: 18 Aug, 2018; Accepted: 25 Oct, 2018*

### Abstract

**Background & Aim:** Studies in the field of clinical competence assessment of midwifery students and related factors have contradictory and sometimes unexpected results. Given the role of clinical competence in the quality of midwifery care and its importance in protecting the health of mothers and babies, This study aims to Determining the extent of achieving clinical competencies and its relation with some of the demographic factors in midwifery students.

**Materials & Methods:** This quasi-experimental study was conducted on 73 midwifery students and 438 pregnant women in 2015. Data was collected using clinical competence questionnaire, which was completed in two ways by self-assessment and assessment by researcher. Data analysis was performed applying Descriptive statistics, Spearman and Pearson correlations tests and One-way ANOVA test in SPSS software, version 16.

**Results:** Midwifery students assessed their clinical competence with a mean ( $109.84 \pm 12.12$ ) at a good level and the researcher the clinical competence of midwifery students with mean ( $70.92 \pm 17.41$ ) At the Medium level. The results of the study showed there is a significant difference between the self-assessment and evaluation by the researcher ( $p < 0.05$ ) But there is no significant relationship between self-assessment and evaluation by the researcher ( $p > 0.05$ ). Also, there is a significant and positive correlation between self-assessment of clinical competency and marital status ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** This study shows that self-assessment is not an appropriate alternative to assessing professors but at the same time it can be used as a complementary evaluation method to evaluate students' performance.

**Key words:** clinical competence, midwifery, demographic factors, health personnel, students

**Address:** School of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

**Tel:** (+98) 9151236038

**Email:** Ezzatir56@gmail.com

<sup>1</sup> MSc, Faculty of Nursing Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. (Corresponding Author)

<sup>2</sup> Instructor of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>3</sup> Instructor of Nursing, Faculty of Nursing Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Psychiatry Research Center, Behavioral Sciences, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran