

بررسی فاصله تئوری تا عمل در دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

ناهید جهانی شوراب^{۱*}، ناهید گلکانی^۲، سیدرضا مظلوم^۳، کبری میرزاخانی^۴، صدیقه اظهري^۵، افسانه نوائیان^۶

تاریخ دریافت ۹۰/۳/۳ تاریخ پذیرش ۹۰/۶/۲۱

چکیده

پیش زمینه و هدف: طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی سالانه ۵۱۵ هزار مرگ مادر در جهان رخ می‌دهد که اکثر آن‌ها با افزایش مهارت و دانش در بخش زایمان قابل پیشگیری است. بدی عملکرد مراقبان زایمانی در ایران، از عمده‌ترین دلایل مرگ مادر دانسته شده است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین فاصله بین دانش و مهارت دانشجویان مامایی در زمان فارغ‌التحصیلی شکل گرفته است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی از نوع همبستگی، مهارت‌های دانشجویان مطابق فهرست‌های واری واری موجود در دانشکده بررسی شد ۲۲ دانشجوی ترم هشت در طی پنج روز متوالی توسط دو ممتحن ارزیابی گردیدند. با استفاده از نظرات کارشناسان روایی صوری و محتوی فهرست‌های واری تایید شد. جهت پایایی هم ارز از همبستگی نمرات گزارش شده توسط دو ممتحن در هر امتحان به‌طور جداگانه محاسبه شد. برای تعیین فاصله بین تئوری و عملکرد معدل دانشجویان از کارنامه‌های تحصیلی آنان استخراج شد و همبستگی میانگین نمرات دروس بالینی و تئوری به تفکیک و نیز معدل کل هردانشجو با نمره مهارتی بدست آمده از آزمون جامع پایان دوره با ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت. وجود ضریب همبستگی بالا (۰/۷) و بیشتر، متوسط (۰/۵-۰/۷) و پایین‌تر از ۰/۵ تفسیر شد.

یافته‌ها: ضریب همبستگی نمرات امتحان جامع پایان دوره مامایی با میانگین نمرات نظری و بالینی به ترتیب ۰/۲۲ و ۰/۵۲ (P=۰/۰۱) وجود فاصله زیاد تئوری تا عمل را در فرم‌های ارزیابی نشان داد کم‌ترین و بیشترین پایایی ارزیابان نیز به ترتیب نیز ۰/۷، ۰/۸ (پس از تعریف معیارهای ارزش هر نمره) تعیین شد.

بحث و نتیجه گیری: فاصله تئوری و عمل مراقبت مامایی می‌تواند بر توانایی فارغ‌التحصیلان برای ارائه عملکرد مناسب موثر باشد بنابراین نیاز به برنامه‌ریزی‌های مشترک از طریق همکاری دو گروه آموزشی و بالینی برای از بین بردن این شکاف‌ها می‌باشد.

کلید واژه‌ها: روایی ملاکی، پایایی، ارزشیابی پایان دوره تحصیلی، مهارت‌های بالینی

دوماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره نهم، شماره پنجم، پی در پی ۳۴، آذر و دی ۱۳۹۰، ص ۳۴۹-۳۴۴

آدرس مکاتبه: دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، تلفن: ۰۹۱۵۳۱۶۵۱۹۴

Email: jahanishn@mums.ac.ir

مقدمه

بهداشتی جایگاه خاصی دارد. طبق گزارش WHO سالانه

۵۱۵ هزار مرگ مادر در جهان رخ می‌دهد که اکثر آن‌ها با

افزایش مهارت و دانش در بخش زایمان قابل پیشگیری است

(۱) در بررسی علل موردی مرگ مادران در ایران نیز به این

سلامت مادران و توجه به آن از اجزای حقوق بشر و از

ارکان مهم تحقق عدالت اجتماعی در هر جامعه‌ای محسوب

می‌گردد. تامین، حفظ و ارتقاء سلامت مادران در خدمات

^۱ کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد (نویسنده مسئول)

^۲ کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

^۳ دکترای پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

^۴ کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

^۵ کارشناس ارشد مامایی، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

^۶ کارشناس ارشد مامایی، عضو غیرهیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

بیمارستان‌ها و افزایش اطلاعات گیج کننده تکنولوژی و بیوتکنولوژی است. ماماها نیازمند داشتن اطلاعات علمی دقیق، توانایی یادگیری، خلاقیت و تحقیق مستقلانه در زمان رویارویی با مشکلات پیچیده سرویس‌های بهداشت مادران می‌باشند جایی که نیاز به دوباره فکر کردن، دوباره کشف کردن و اجرای دوباره عمل مورد نیاز است (۳).

شورای عالی پرستاری آمریکا بر این مسئله اذعان دارد که برای بهبود عملکرد دانشجویان در بالین نیاز به هماهنگی بین دروس تئوری و بالینی است و لذا استانداردهای خاص از جمله وجود تناسب بین ساعات عملی و تئوری را معین می‌نماید (۴).

برای تعیین این هماهنگی از روایی ملاکی می‌توان استفاده نمود روایی ملاکی یا معیار^۴ ارتباط بین نمرات یک آزمون با نمرات حاصل از یک آزمون یا وسیله اندازه‌گیری را مشخص می‌کند (۵).

روایی معیار شامل دو نوع روایی همزمان و پیش‌بینی است در روایی همزمان داده‌های دو اندازه‌گیری یعنی آزمون و معیار تقریباً در یک زمان جمع‌آوری می‌شود روایی‌یابی همزمان براساس موقعیت موجود و به عبارت دیگر آنچه که هست مبتنی است در حالی که روایی‌یابی پیش‌بینی با آنچه احتمال وقوع دارد سروکار دارد. روایی‌یابی همزمان مشخص می‌کند که آیا نمره‌های آزمون، عملکرد مشخصی را در زمان حال برآورد می‌کند یا خیر؟ در حالی که سوال روایی‌یابی پیش‌بینی این است که آیا نمره‌های آزمون عملکرد مشخصی در آینده را مشخص می‌کند یا خیر؟

اندازه معیار در روایی‌یابی همزمان الزاماً نمره آزمون دیگری در همان زمان روایی‌یابی نیست بلکه ممکن است شامل اندازه‌های همزمانی مانند موقعیت شغلی یا معدل کلاسی باشد. اما معیار مورد استفاده از روایی‌یابی پیش‌بینی غالباً نوع عملکرد شغلی و به‌طور مسلم عملکرد بعدی اوست. روایی‌یابی پیش‌بینی زمانی

مسئله اذعان شده است که بدی عملکرد مراقبان زایمانی در ایران عمده‌ترین دلیل مرگ مادر است و این درحالی است که ۸۵ درصد زایمان‌ها در کشورمان، توسط افراد تحصیل کرده در دانشگاه‌ها صورت می‌پذیرد (۲).

در بیشتر کشورها ماماها به‌عنوان اولین خط مراقبتی ارائه دهنده خدمات در حاملگی و زایمان شناخته می‌شوند. همچنین ماماها به‌عنوان محور اصلی امنیت مادران حائز نقش ویژه بوده و مسئول پیشرفت و ارتقا باروری توصیف می‌شوند کنفدراسیون بین‌المللی مامایی (ICM)^۱ به روشنی نقش ماما را در سال ۱۹۷۲ بیان کرده است هرچند اصلاحاتی به این تعریف در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۵ انجام شده است اما این تعریف به وسیله فدراسیون بین‌المللی کلیدی فدراسیون زنان و مامایی (FIGO)^۲ و سازمان جهانی بهداشت^۳ پذیرفته و تایید شده است. اجزا حیاتی در تدوین استراتژی مناسب جهت کاهش مورتالیته و موریبیدته مادران و ارتقا سلامت زنان در سرتاسر سال‌های باروریشان شامل به روز بودن برنامه‌های آموزشی متناسب با نیازهای جامعه، تبیین و استقرار یک قالب و خط‌مشی قانونی برای هر مهارت بالینی و.. است برای دستیابی به کیفیت بالا در مراقبت از مادران و کودکان باید وضعیت آموزش ماماها بهبود یابد.

روند جامعه‌مداری سرویس‌های بهداشتی مادران و قرار گرفتن آنان در متن خدمات بهداشتی اولیه نشان دهنده شناخت اهمیت این مراقبت است. به عبارتی نشانه درک اهمیت مراقبت و مشارکت منظم در پیشرفت حمایت‌های اجتماعی از زنان و زایمان است موجی از تغییرات در سیستم بهداشتی مادران در جریان است که ویژگی آن برآورد و درجه‌بندی هزینه، بحران استخدام نیروهای جدید و نگهداری ماماها، پزشکان متخصص به‌خصوص در روستاها برای دستیابی به کفایت لازم جهت کار، کاهش مدت بستری در

¹ International confederations of midwives

² International Federation of Gynecologists and Obstetricians

³ WHO

⁴ critern validity

مناسب است که نتایج آزمون برای انتخاب کارکنان مورد توجه باشد (۶).

همچنین مطالعاتی برای داده‌های ملاکی وجود چهار ویژگی ربط داشتن، بی‌طرفی، پایایی و در دسترس بودن را مطرح نموده‌اند (۵). بنابراین منطقی است که بپذیریم میانگین نمرات دروس بالینی و نظری از تمامی این ویژگی‌ها برخوردارند (۵۰۱) از این رو در این مطالعه به منظور بررسی میزان فاصله تئوری تا عمل از شاخص روایی ملاکی همزمان استفاده گشت.

مواد و روش کار

ابتدا مجوزهای لازم برای اجرای پژوهش اخذ گردید این مجوزها به همراه معرفی‌نامه ممتحنین، به مدیریت بهداشتی درمانی و بیمارستان‌های دولتی (مراکز برگزاری امتحان جامع پایان دوره) مشهد ارائه گردید. سپس با توضیح پیرامون اهداف مطالعه برای ممتحنین و دانشجویان ترم هشت متقاضی حائز شرایط ورود به پژوهش بودند با کسب رضایت از آنان (تعداد کل ۲۲ نفر)، برنامه‌ای شامل زمان و محیط‌های امتحانی همچنین فرم‌های ارزشیابی امتحانی در هر واحد بالینی جهت اطلاع از موضوعات آزمون در اختیارشان گذاشته شد. ضمناً از چهار دانشجوی کارشناسی ارشد که سابقه آموزش بالینی داشتند به‌عنوان ارزیابان خارج از دانشکده استفاده شد قبل از شروع امتحان توسط پژوهشگر و مسئولین هر واحد امتحان بالینی توضیحات لازم جهت اهداف پژوهش، چگونگی ارزیابی و نحوه تکمیل فرم‌های ارزشیابی به آنان داده شد. پس از اطمینان از آشنایی کامل ممتحنین با شیوه تکمیل فرم‌ها، این ابزارها برای پنج نفر از دانشجویان در حین کارآموزی در چهار حیطه مختلف توسط ممتحن مورد نظر با مسئول شاخه آن واحد تکمیل و ضریب همبستگی آن تعیین شد پس از اخذ ضریب همبستگی مورد تایید ($r > 0.7$) به‌عنوان ارزیاب در امتحان شرکت کردند. از آنجا که در زمینه امتیازبندی

فرم‌های امتحانی طبقه‌بندی به شکل امتیازدهی لیکرت می‌باشد (بسیارضعیف، ضعیف، متوسط...) توضیح براساس تعریف امتیازات مندرج در چک لیست‌های بالینی دانشگاه سین‌سینایتی، نیز داده شد. بدین ترتیب که امتیازات به‌صورت زیر تعریف شد:

امتیاز صفر: عملی که دانشجو باید انجام می‌داده ولی انجام نشده است.

امتیاز ۱: عملکرد دانشجو ناقص و یا اشتباه بوده است.

امتیاز ۲: دانشجو جهت انجام عمل نیازمند کمک و یا راهنمایی

است (دانش ناقص و یا مهارت فراگرفته نشده است).

امتیاز ۳: دانشجو برای انجام مهارت نیاز به حداقل کمک دارد

(عملکرد صحیح و قابل قبول می‌باشد).

امتیاز ۴: عملکرد دانشجو کاملاً با مهارت و بدون کمک انجام

شده است (۷).

همچنین در شروع از تمامی ممتحنین خواسته شد با یکدیگر در ارتباط با ترم تحصیلی و زمینه‌های آشنایی قبلی و یا نظرات شخصی خود درباره دانشجویان مورد ارزیابی تا پایان تکمیل فرم‌ها به هیچ وجه بحث و گفتگویی نداشته باشند. در نهایت امتحان در پنج روز متوالی در هر چهار واحد بالینی با حضور دو ممتحن برگزار گردید و فرم‌های ارزشیابی بالینی هر دانشجو توسط ممتحن و ارزیاب تکمیل شد.

ابزار بکار گرفته شده در این پژوهش شامل:

الف- پرسش‌نامه ۱ و ۲ (شامل مشخصات ممتحن و واحد

پژوهش)

ب- ابزارهای مشاهده‌ای ارزشیابی دانشجویان در بخش‌های زنان، زایشگاه، پره‌ناتال و بهداشت (این ابزارها، فرم‌های امتحانی تهیه شده توسط دانشکده پرستاری و مامایی مشهد جهت ارزشیابی دانشجویان در امتحان پایان دوره است) بود.

این فرم‌ها برای بررسی روایی محتوی در اختیار پنج نفر از صاحب‌نظران این رشته گذاشته شد و از آنان خواسته شد مطابق

اهداف ارزشیابی مندرج در راهنمای بالینی، در برابر هر سوال موجود در ابزار سنجش یکی از گزینه‌های: "ضروری است، مفید است و نیازی نمی‌باشد" را انتخاب نمایند و در نهایت براساس فرمول لاوشه شاخص روایی محتوی^۱ (CVR) تعیین گشت (۸۰،۹). همچنین جهت برآورد روایی ملاکی (همزمان) معدل کل دانشجویان با هماهنگی واحد آموزش، از کارنامه‌هایشان استخراج شد و معدل نمرات تئوری و عملی دانشجویان (با تقسیم مجموع نمرات دروس تئوری و عملی بر تعداد واحدهای نظری و یا عملی) برای هر دانشجو محاسبه شد و ضریب همبستگی بین میانگین نمرات نظری و بالینی واحدهای پژوهش و نمرات کسب شده آنان در امتحان جامع و همبستگی نمره کل آزمون با میانگین دروس تئوری و عملی تعیین شد. سپس ضریب همبستگی بین نمرات حاصل از دو آزمون تعیین و در تمامی موارد وجود شاخص روایی و پایایی بالا (۰/۷ و بیشتر)، متوسط (۰/۵-۰/۷) و پایین (کمتر از ۰/۵) تفسیر شد (۵۰،۱۰). همچنین اطلاعات دموگرافیک و نظرات دانشجویان و مربیان پیرامون آزمون فوق در پرسش‌نامه‌های از قبل تهیه شده جمع‌آوری گردیده و مورد تجزیه و تحلیل آماری در برنامه SPSS قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۰ درصد (۲۲ نفر) شرکت کنندگان، دانشجویان ترم هشت ورودی سال ۸۵ دانشکده پرستاری و مامایی مشهد بودند میانگین سن دانشجویان شرکت کننده (۲۵-۲۰) ۲۲ سال محاسبه شد. ۵۳/۳ درصد متاهل و ۴۶/۷ درصد ساکن خوابگاه بودند. ۸۰ درصد دانشجویان ترم هشت رضایت کامل خود را از نحوه و چگونگی برگزاری امتحان پایان دوره اظهار داشتند. این دانشجویان در پاسخ به سوالات انجام شده در زمینه آزمون جامع پایان دوره خود در ۷۳/۳ درصد موارد آشنایی خود را با

حداقل یک ممتحن و در ۹۳/۳ درصد آشنایی با محیط بالینی امتحان را اعلام داشتند. در ۸۰ درصد موارد امتحان هر چهار بخش آنان در شیفت صبح برگزار شده بود. و متوسط مدت ارزیابی آنان در کل امتحان جامع ۳/۱ ساعت محاسبه شد. میزان استرس درک شده در قبل، حین و بعد از امتحان در هر واحد امتحانی براساس معیار ۱۰-۰ در گروه پره‌ناتال به ترتیب ۶/۶، ۴ و ۲/۸ ذکر شد. نمرات استرس درک شده را در سایر واحدهای امتحانی نشان می‌دهد (جدول شماره ۱). روایی محتوای فرم‌های ارزیابی در امتحان جامع پایان دوره مامایی نیز با استفاده از قانون لاوشه (۸۰،۹) در تمامی موارد یک محاسبه شد به جز یک مورد (CVR=0.2) که گزینه مورد نظر حذف شد.

در این مطالعه از ضریب همسانی درونی آلفا کرونباخ به منظور بررسی ارتباط حیطه‌های مختلف آزمون (پره‌ناتال، زایشگاه، زنان و بهداشت مادر و کودک) استفاده شده است (جدول ۲). این ضرایب برای بخش پره‌ناتال ۰/۷۷ و زایشگاه ۰/۸۳ در واحد زنان ۰/۵۰ و در حیطه و بهداشت مادر و کودک ۰/۶۳ تعیین گشت. جدول شماره (۳) پایایی اجزای آزمون جامع پایان دوره مامایی براساس شاخص ضریب همسانی در صورت یکی شدن واحد زایشگاه و پره‌ناتال نشان می‌دهد. ضریب همبستگی پیرسون حاکی از وجود ارتباط متوسط و معنی‌داری بین معدل بالینی و امتحان جامع پایان دوره مامایی است (P=۰/۰۱) که این ارتباط از نمره کل فینال و معدل کتبی دانشجویان بیشتر است (۰/۵۲) در مقایسه با ۰/۲۰) وجود ارتباط ضعیف بین معدل کتبی و بالینی (۰/۱۳) و ارتباط معنی‌دار و قوی بین معدل کل دانشجویان و کتبی وی (۰/۹۳، r=۰/۰۰، p) از نتایج دیگر این پژوهش می‌باشد (جدول شماره ۴). جهت تعیین پایایی هم ارز از پایایی نمرات مشاهده‌گران (ممتحن و ارزیاب) استفاده شد ضرایب همبستگی ارزیابان در هر چهار واحد امتحانی در حد مطلوبی وجود داشت بالاترین ضریب همبستگی پیرسون در بخش بهداشت مادر و کودک ۰/۸۲ و در

^۱ -content validity ratio

سایر واحدها حدود ۰/۶۰ (۰/۵۱-۰/۶۰) که با استفاده از مقیاس دانشگاه سین سینایتی (نمرات ۴-۰) به جای مقیاس لیکرت توانایی بهتری در انتخاب و اختصاص نمرات برای انجام مهارت ذکر شده می‌یابند. پس از اعمال روش فوق و محاسبه مجدد، ضرایب همبستگی پیرسون در سه واحد دیگر بین ممتحنین زایشگاه، زنان و پره‌ناتال به ترتیب به ۰/۷۶، ۰/۷۴ و ۰/۷۳ ارتقا یافت.

جدول شماره (۱): مقایسه میانگین نمرات استرس دانشجویان در امتحان جامع پایان دوره به تفکیک زمان و حیطه امتحانی

نتیجه آزمون آنالیز واریانس			حیطه امتحان			
P	dF	F	بهداشت	زنان	زایشگاه	پره‌ناتال
۰/۴۲	۳	۰/۹۵	۷/۲±۲/۶	۶/۳±۲/۷	۶/۷±۲/۷	۶/۶±۲/۲
۰/۲۴	۳	۱/۴۱	۵/۷±۲/۶	۳/۹±۱/۹	۴/۵±۳/۰	۴±۲/۷
۰/۴۳	۳	۰/۹۲	۴±۳/۲	۲/۳±۲/۸	۲/۱±۲/۴	۲/۸±۲/۷
نتیجه آزمون آنالیز واریانس			F=۲/۲۴	F=۱/۶۷	F=۱/۶	F=۱/۶
			Df=2	Df=2	DF=2	Df=2
			p=۰/۱۱	p=۰/۱۹	p=۰/۲۰	p=۰/۰۰۱

جدول شماره (۳): پایایی اجزای آزمون جامع پایان دوره مامایی براساس شاخص ضریب همسانی

شاخص آلفا	حیطه‌های امتحانی
۰/۷۹	بارداری و زایمان (زایشگاه+ پره‌ناتال)
۰/۶۸	زنان
۰/۸۲	بهداشت مادر و کودک

شاخص پایایی آلفا در این آزمون ۰/۸۵ محاسبه گشت.

(در صورت ادغام حیطه پره‌ناتال و زایشگاه)

جدول شماره (۲): پایایی اجزای آزمون جامع پایان دوره مامایی براساس شاخص ضریب همسانی

شاخص آلفا	حیطه‌های امتحانی
۰/۲۷	پره‌ناتال
۰/۶۹	زایشگاه
۰/۴۵	زنان
۰/۱۶	بهداشت مادر و کودک

شاخص پایایی آلفا در این آزمون ۰/۵۲ محاسبه گشت.

جدول شماره (۴): همبستگی بین معدل دانشجویان در دوران تحصیل با نمرات امتحان جامع پایان دوره

معدل کتبی	معدل بالینی	نمره کل فینال	بهداشت مادر و کودک	زنان	زایشگاه	پره‌ناتال	نمرات فینال
۱	۰/۱۳	۰/۲۰	۰/۰۶	۰/۴۶	۰/۳۰	۰/۴۷	R*
۰	۰/۵۶	۰/۳۸	۰/۷۷	۰/۳۰	۰/۱۶	۰/۳۱	P**
۰/۱۳	۱	۰/۵۲	۰/۶۰	۰/۳۵	۰/۱۲	۰/۴۲	R
۰/۵۶	۰	۰/۰۱	۰/۰۰۴	۰/۱۱	۰/۵۹	۰/۵۶	P
۰/۹۳	۰/۲۷	۰/۳۷	۰/۲۸	۰/۵۴	۰/۲۲	۰/۵۷	R
۰/۰۰	۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۲۱	۰/۰۱	۰/۳۰	۰/۰۶	P

R*= pearson coefficient P**=p value

ضریب همبستگی پیرسون بین معدل بالینی و فینال بیشتر از معدل کل و کتبی می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

استفاده از آلفا کرونباخ برای محاسبه همبستگی درونی ابزار اندازه‌گیری از جمله پرسش‌نامه یا آزمون‌هایی که خصیصه‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کنند به کار می‌رود برای محاسبه ضریب آلفا ابتدا باید واریانس نمره‌های هر زیرمجموعه سوال‌های پرسش‌نامه و واریانس کل محاسبه گردد. مقدار صفر این ضریب نشان دهنده عدم قابلیت اعتماد و ۱+ نشان دهنده قابلیت اعتماد کل است از این جهت در این مطالعه از ضریب همسانی درونی آلفا کرونباخ به منظور بررسی ارتباط حیطه‌های مختلف آزمون (پره‌ناتال، زایشگاه، زنان و بهداشت مادر و کودک) استفاده شده است (جدول ۲). این ضرایب برای بخش پره‌ناتال ۰/۷۷ و زایشگاه ۰/۸۳ در واحد زنان ۰/۵۰ و در حیطه و بهداشت مادر و کودک ۰/۶۳ تعیین گشت. وجود ساختار و همبستگی متوسط تا خوب بین خرده آزمون‌های امتحان جامع پایان دوره مامایی از نتایج این پژوهش است. از عوامل موثر بر افزایش اعتماد آزمون، افزایش طول آزمون و وجود سوال‌های مشابه از نظر محتوا و با سطح دشواری متوسط می‌باشد. لذا جهت بررسی مجدداً، محققین مجموع نمرات واحد بارداری و زایمان (زایشگاه و پره‌ناتال) دانشجویان را با واحدهای دیگر امتحانی از نظر پایایی همسانی درونی بررسی نمودند. ضرایب نشان‌دهنده افزایش همسانی درونی در کل می‌باشد که به‌عنوان یک پیشنهاد از طرف محققین جهت بهبود همسانی درونی در امتحان فینال مامایی مطرح می‌گردد. (جدول شماره ۳) معطری و همکاران در بررسی روایی و پایایی آزمون OSCE در دانشجویان پرستاری سال چهارم، بالاترین ضریب همسانی را ۰/۷۷ اعلام داشتند و گزارش نمودند به دلیل ضرایب بالای همبستگی بین نمرات OSCE و نمرات ایستگاه‌ها (به‌جز یک ایستگاه) همه این ایستگاه‌ها یک حوزه رفتاری را اندازه‌گیری می‌کنند. و همسانی درونی آزمون در حد مطلوبی قرار دارد وجود ضریب پایین همسانی درونی در یک ایستگاه احتمال وجود اشکال

در دستورالعمل ایستگاه، طراحی ایستگاه و یا ارزشیابان این ایستگاه را مطرح می‌کند (۱۰).

جهت بررسی داده‌های ملاکی چهار ویژگی مطلوب ذکر شده است. این ویژگی‌ها به ترتیب اهمیت، ربط داشتن، بی طرفی، پایایی و در دسترس بودن آن‌ها است. بنابراین منطقی است که بپذیریم میانگین نمرات دروس بالینی و نظری از تمامی این ویژگی‌ها برخوردارند (۵،۱۱). جدول شماره ۴ نتایج این پژوهش در زمینه روایی ملاکی آزمون را نشان می‌دهد. ضریب همبستگی پیرسون حاکی از وجود ارتباط متوسط و معنی‌داری بین معدل بالینی و امتحان جامع پایان دوره مامایی است ($p=0/01$) که این ارتباط از نمره کل فینال و معدل کتبی دانشجویان بیشتر و معنی‌دار است (۵۲/۰ در مقایسه با ۲۰/۰) وجود ارتباط ضعیف بین معدل کتبی و بالینی ($r=0/13$) و ارتباط معنی‌دار و قوی بین معدل کل دانشجویان و کتبی وی ($p=0/004$) از نتایج دیگر این پژوهش است که در بسیاری از تحقیقات دیگر نیز گزارش شده است. معطری و همکاران در بررسی روایی و پایایی آزمون OSCE در ارزیابی مهارت‌های دانشجویان پرستاری سال چهارم ضریب همبستگی میانگین نمرات OSCE با میانگین نمرات نظری و بالینی به ترتیب ۰/۳۸ ($p=0/031$) و ۰/۵۲ ($p=0/005$) گزارش کردند. این محققین ارتباط متوسطی بین نمرات امتحانی با دروس عملی و نیز ارتباط ضعیفی (اما معنی‌دار) بین میانگین نمرات OSCE با میانگین نمرات نظری گزارش نمودند که حاکی از وجود شکاف بیشتر بین مهارت‌های بالینی با دروس نظری پرستاری است. این مسئله همواره به‌عنوان چالشی فراروی صاحب‌نظران امر آموزش قرار دارد (۱۰). بررسی تجربه‌ی پرستاری در ایران نشان می‌دهد که فاصله‌ی تئوری و عمل مراقبت، پرستاری را در ایران دچار بحران کرده است، که می‌تواند بر توانایی فارغ‌التحصیلان برای ارائه عملکرد مناسب موثر باشد. بنابراین برنامه‌ریزی‌های مشترک از طریق همکاری دو گروه آموزشی و بالینی می‌تواند در از بین بردن این شکاف‌ها کمک

تقدیر و تشکر

از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد به دلیل تصویب طرح و معاونت محترم پژوهشی و آموزشی دانشکده پرستاری مشهد و نیز اساتید و دانشجویان محترم گروه مامایی به دلیل همکاری خوبی که داشتند تقدیر و تشکر می گردد.

نماید. لازم به ذکر است که وجود محیط مناسب برای استفاده از علوم و مهارت‌های فراگرفته، یکی از مسائل مهم در عملکرد فارغ‌التحصیلان است. همچنین انجمن دانشگاه پرستاری آمریکا استفاده از مدل پرسپکتورشیپ را به عنوان ابزاری موثر جهت کاهش فاصله تئوری و عمل بیان نموده‌اند و آن را در ارتقای مداوم کیفیت آموزش و فعالیت پرستاری و مامایی می‌داند (۱۳).

References:

1. Wanda D. An investigation of clinical assessment processes of student nurses in Jakarta Indonesia (Dissertation). Fitrozy: Australian Ununiversity; 2007
2. Harvey SA, Wong Blandn YC, Mccaw-Binns A, Sandino L, Urbina I, Rodriguez C et al. Are skilled birth attendants really skilled? Bull World Health Org 2007; 85:733-820.
3. Modares M, Moshrefy M, Mirmolai ST. The effect of education Partogram on the quality of provided by midwives care. Hayat J 2004 ;1:87-79. (Persian)
4. Ministry of Health and Medical Education. A country guide performance for delivery and midwifery services in mother friendly hospital. Tehran: Office of Maternal Health; 2006. (Persian)
5. Barclay L, Kruske S, Gao Y, Kildea S. Submission to ministerial task force on maternal health in PNG. Darwin: Graduate School for Health Practice, Charles Darwin University; 2008.
6. Nursing Midwifery Council (NMS). Standards for pre-registration midwifery education. London: Nursing and Midwifery Council; 2009. P. 16-19
7. Myrick F, Yong O. Nursing preceptorship: connecting practice and education. Philaelpia: Lippincott Williams & Wilkins Publisher; 2004. P. 2-4.
8. Safe A. Measurement and assessment and evaluation in education. 4th Ed. Tehran.: Nashre Doran Publisher; 2006. (Persian)
9. Khoinejad GR. The research method in education science. Tehran: Meher Publisher; 2002. (Persian)
10. Moatari M, Abdullah zargar SH, Mousavinasab M, Zare N, Marvdast PB. A survey on the reliability and validity of assessment OSCE of forth nursing students at the clinical skills in Shiraz nursing and midwifery faculty. Iran J Res Med 2008;2:55-9. (Persian)
11. Haynes N, Richard D, Kubany E. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. Am Psychol Assoc 1995;7: 238-24.
12. Mansorfar K. The statistical method of evaluating statistics (Dissertation). Tehran: Tehran University; 1992. (Persian)
13. Zumbo DB. Advanced in quality of life research. 2nd Ed. New York, NY: Kluwer Academic Publishers; 2002.
14. Adibhajbagery M. Understanding of evidence based care: a qualitative study. Feyz J 2007;11(2): 44-52. (Persian)
15. Salehi S, Tavakol Z, Hasanzahrai R, Bashardoust N, Mahjour SR. The performance evaluation of nurses based on their own perspectives and their head nurses in the hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences. Iran J Med Educ 2001; 1 (4): 44-51. (Persian)
16. Salehian M, Armat MR. Qualitative study of student experiences of clinical education. J North Khorasan Univ Med Sci 2009;2;57-63. (Persian)
17. Udlis KA. Preceptorship in undergraduate nursing education: an integrative review. J Nurs Educ 2008; 47: 20-9.