



A Review of New Methods Assessment in Clinical Education of Medical Science Students

Masoumeh Zakeri Moghadam¹, Elnaz Yazdanparast², Seyede Faezeh Hosseiny³, Hadi Ahmadi Chenari^{4*}

¹Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Department of Nursing, Ferdows School of Health and Allied Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

³Department of occupational therapy, School of Rehabilitation sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴Department of Nursing, Ferdows School of Health and Allied Medical Sciences, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

*Corresponding author: Hadi Ahmadi Chenari, Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Email: ahmadi.h@bums.ac.ir

Article Info

Keywords: clinical Evaluation , New Evaluation , Medical Sciences Students, Performance Evaluation

Abstract

Introduction: Clinical education is an important part of education in medical sciences. One of the most important barriers to clinical education is the problems with the evaluation system. Studies with controversial results have been conducted in the field of clinical evaluation methods. The purpose of this study was to systematically review the research done to determine the appropriate clinical evaluation method.

Methods: This study is a systematic review and the searches were done in Iran doc, Health.barakat, SID, MedLib databases between 2010 – 2019, as well as in ISI, PubMed, Elsevier, Science Direct, Ovid, Pro Quest, and Google Scholar databases from 2010 to 2019. “Clinical Evaluation”, “New Evaluation”, “Medical Science Students”, “Performance Evaluation”, and their Persian equivalent keywords were used. Finally, 13 studies that had the criteria for entering this study were selected and reviewed.

Results: The results of the collective studies showed that each of the evaluation methods has advantages and disadvantages, including the 360 degree evaluation method, can be helpful in improving student dissatisfaction. Comparing the portfolio with the log book, the most important difference between them is that the portfolio includes student critical thinking. The observation of direct performance allows feedback and evaluation without much financial and human resources. One of the disadvantages of a long case is that its validity and reliability is low.

Conclusion: In a method of evaluating, the validity, reliability, applicability and positive feedback of this method on the trainee are important. Also, given that the clinical capability has a completely complex structure, for its valid evaluation, we need multiple and combined methods and use of any method is depends on the purpose of the evaluation.

مروری بر روش های نوین ارزشیابی در آموزش بالینی دانشجویان علوم پزشکی

معصومه ذاکری مقدم^۱، الناز یزدان پرست^۲، سیده فائزه حسینی^۳، هادی احمدی چناری^{۴*}

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

^۲گروه پرستاری، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

^۳گروه کاردرمانی، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

^۴گروه پرستاری، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

*نویسنده مسئول: هادی احمدی چناری، گروه پرستاری، دانشکده پیراپزشکی و بهداشت فردوس، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران. ایمیل: ahmadi.h@bums.ac.ir

چکیده

مقدمه: آموزش بالینی، بخش مهم آموزش در علوم پزشکی می باشد. از جمله مهم ترین موانع اصلی آموزش بالین مشکلات مربوط به سیستم ارزشیابی می باشد. مطالعاتی با نتایج ضد و نقیض در زمینه روش های ارزشیابی بالینی انجام شده است. مطالعه حاضر با هدف مرور نظامند بر تحقیقات انجام شده جهت تعیین روش ارزشیابی بالینی مناسب انجام شده است.

روش ها: این مطالعه یک پژوهش مروری نظام مند است که جستجو در پایگاه های اطلاعاتی MedLib، SID، Health.barakat، Iran doc، Google، Pro Quest، Ovid، Science Direct، Elsevier، PubMed، ISI و همچنین در بین پایگاه های ۱۳۸۸-۱۳۹۸ و همچنین در بین سال های ۲۰۱۰-۲۰۱۹ با استفاده از کلید واژه های Medical Sciences Students، Evaluation Clinical Evaluation، Scholar بین سال های ۲۰۱۰-۲۰۱۹ با استفاده از کلید واژه های Performance Evaluation و معادل فارسی آن ها انجام شد و نهایتاً ۱۵ مطالعه که معیارهای ورود به این پژوهش را داشتند انتخاب و بررسی شدند.

نتایج: جمع مطالعات نشان داد هر کدام از روش های ارزشیابی دارای مزایا و معایبی می باشد از جمله روش ارزشیابی ۳۶۰ درجه می تواند در اصلاح وضعیت نارضایتی دانشجویان مفید واقع شود. در مقایسه ی کارپوشه با لاگ بوک مهم ترین تفاوت بین این دو این است که کارپوشه شامل تفکرات انتقادی دانشجو می باشد. مشاهده ی عملکرد مستقیم امکان بازخورد و ارزشیابی را بدون صرف منابع مالی و انسانی زیاد فراهم می کند. از جمله معایب آزمون مورد بلند این می باشد که روایی و پایایی آن کم می باشد.

نتیجه گیری: در یک روش ارزشیابی ویژگی های روایی، پایایی، کاربردی بودن و بازخورد مثبتی که آن روش روی کارآموز ایجاد خواهد کرد، اهمیت زیادی دارند همچنین با توجه به این که توانمندی بالینی دارای ساختاری کاملاً پیچیده است، برای ارزیابی معتبر آن به روش های چندگانه و ترکیبی نیازمندیم و استفاده از هر روش بسته به هدف ارزشیابی دارد.

واژگان کلیدی: ارزشیابی بالینی، ارزشیابی نوین، دانشجویان علوم پزشکی و عملکرد بالینی

ارزشیابی بالینی در علوم پزشکی انجام شده است اما هنوز روش مشخص و مناسبی در این مطالعات معرفی نشده است که این مطالعه سعی دارد بوسیله‌ی مرور نظامند بر تحقیقات انجام شده مزیت‌ها، معایب و میزان کاربرد روش‌های نوین ارزشیابی و دیگر موارد را در این مطالعات مقایسه کند، تا به تعیین روش ارزشیابی مناسب در علوم پزشکی کمک کند؛ چرا که با مرور نظامند می‌توان نقد عینی تری انجام داد [۱۱]، علاوه بر آن مرور سیستماتیک ناهمخوانی بین شواهد تحقیقاتی موجود را مشخص می‌نماید و در واقع به کمک استراتژی‌هایی با حداقل تورش و خطا، به جمع‌بندی نتایج چندین مطالعه اصلی می‌پردازد. بنابراین این پژوهش با هدف مروری سیستماتیک بر روش‌های نوین ارزشیابی در حوزه‌ی علوم پزشکی انجام شده است.

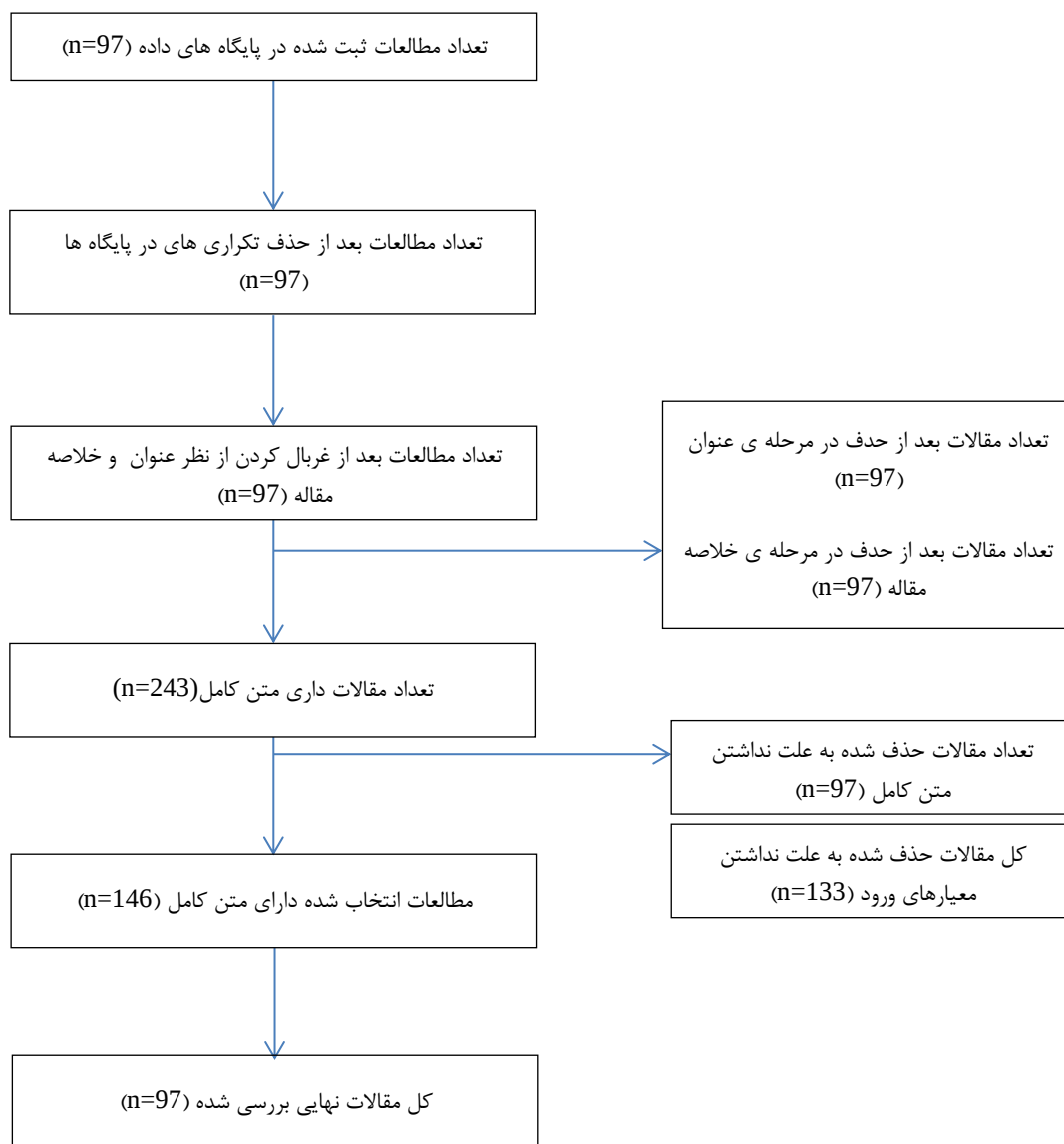
روش‌ها

این مطالعه یک پژوهش مروری نظام‌مند است که در این مطالعه بررسی ۵ مرحله‌ای مطالعات سیستماتیک به شرح زیر انجام شد: تعریف و تنظیم سوال پژوهش، تنظیم اهداف مطالعه، جستجو در پایگاه‌های داده برای شناسایی مطالعات مربوطه، انتخاب مطالعات بر اساس معیارهای تعیین شده و استخراج و تجزیه و تحلیل داده‌ها. این مطالعه بر اساس رویکرد PRISMA در مطالعات مروری نظام‌مند انجام شد. در مرحله‌ی سوم این مطالعه پژوهشگران جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Iran MedLib، SID، Health.barakat، doc، PubMed، ISI و همچنین در بین پایگاه‌های ISI، PubMed، 1398-1399 و همچنین در بین پایگاه‌های ISI، PubMed، Pro Quest، Ovid، Science_Direct، Elsevier، Google Scholar بین سال‌های ۲۰۱۹-۲۰۲۰ با استفاده از کلیدواژه‌های New Evaluation Clinical Evaluation Performance Medical Sciences Students، Evaluation به صورت مجزا یا ترکیبی و معادل فارسی آن‌ها شامل ارزشیابی بالینی، ارزشیابی نوین، دانشجویان علوم پزشکی و عملکرد بالینی انجام داد و مطالعاتی انتخاب و بررسی شدند که معیارهای ورود به این پژوهش را داشته باشند از جمله معیارهای ورود شامل: (۱) پژوهش‌های مرتبط با ارزشیابی بالین دانشجویان علوم پزشکی (۲) پژوهش‌های انجام یافته بین سال‌های ۱۳۹۸-۱۳۸۸ (۲۰۱۹-۲۰۲۰)، (۳) انتشار مقاله به زبان فارسی یا انگلیسی، (۴) کامل بودن متن مقالات، (۵) برخورداری از ساختار مناسب، (۶) مقالاتی که واژه‌های کلیدی در عنوان، خلاصه و یا متن آنها به کار رفته است بررسی شدند و مقالاتی که فاقد چنین معیارهایی بودند مورد بررسی قرار نگرفتند. نهایتاً ۱۵ مطالعه انتخاب و بررسی شدند که ۱۱ مورد از این مطالعات پژوهشی، سه مورد مروری (خود) این مطالعات مروری نیز شامل مطالعات دیگر بودند و یک مقاله به صورت نامه به سر دبیر بود. هفت مورد از مقاله‌های بررسی شده فارسی و هشت مورد انگلیسی بود.

آموزش بالینی، بخش اساسی و مهم آموزش در علوم پزشکی می‌باشد که بدون آن تربیت افراد کارآمد و شایسته بسیار مشکل و یا غیرممکن خواهد شد [۱]. هر گونه اختلال در این آموزش می‌تواند منجر به ایجاد اختلال در فرآیند یادگیری دانشجویان گردد [۲]. موانع زیادی در آموزش بالین وجود دارد که بر عملکرد دانشجویان تأثیر دارند که از جمله این موانع: نبود اهداف و شرح وظایف برای دانشجویان، تأکید نکردن مربیان بر انجام پیش مطالعه، عدم استقلال و واگذار نکردن مسئولیت به دانشجویان، نبود سیستم ارزشیابی واحد برای دانشجویان، استفاده نکردن از سیستم‌های ارزشیابی نوین توسط مربیان، گذراندن اغلب اوقات کارآموزی به مطالب تئوری، محول کردن اقدامات اولیه بخش و کارهای مربوط به رده‌های پایین سیستم بهداشتی به دانشجویان توسط مربی می‌باشد [۳ و ۴].

اما از جمله مهم‌ترین موانع اصلی آموزش بالین مشکلات مربوط به سیستم ارزشیابی آن‌ها می‌باشد [۵]. ارزشیابی بالینی یکی از عواملی است که از دیرباز در آموزش مطرح بوده است [۶]. ارزیابی یا ارزشیابی عبارت است از فرآیند نظام‌دار گردآوری تحلیل و تفسیر اطلاعات به این منظور که تعیین می‌شود آیا هدف‌های آموزشی مورد نظر تحقق یافته‌اند یا در حال تحقق یافتن هستند و اگر بله، به چه میزانی. فرآیند ارزیابی باید تصویر مناسبی از پیشرفت تحصیلی هر یک از دانشجویان در مقاطع زمانی گوناگون به آموزش‌دهندگان ارائه دهد [۷].

انجام ارزشیابی بر انگیزش تأثیر دارد و بویژه می‌تواند تمایل فراگیران به قبول مسئولیت برای یادگیری، پیشرفت مستقل و نمایش گذاشتن انگیزش مداوم در یادگیری را تحت تأثیر قرار دهد [۸]. بنابراین ارزشیابی عامل اصلی در برقراری هدف نهایی است که شخص از انجام یک تکلیف در نظر دارد [۹]. یکی از چارچوب‌هایی که در انتخاب روش‌های ارزشیابی دانشجویان کمک کننده است، هرم توانمندی‌های میلر است که در سال ۱۹۹۰ توسط جرج میلر به منظور ارزشیابی توانمندی‌ها در محیط بالینی ارائه شد. هرم میلر از چهار سطح تشکیل شده است که پایین‌ترین سطح آن (Knows) به سنجش دانش و سطح دوم آن (Knows how) به ارزشیابی صلاحیت‌ها و دو سطح بعدی (Shows how & does) به ارزشیابی عملکرد و اقدام می‌پردازد [۵]. روش‌های ارزشیابی بالینی سطح چگونگی انجام کار (does) را می‌سنجد و شامل موارد متعددی است که رایج‌ترین آنها عبارتند از گزارش مجموعه کارها، گزارش کتبی عملکرد توسط دانشجو، دفترچه ثبت مهارت‌های عملکردی، روش‌های سنجش مشاهده‌ای، مقیاس درجه بندی و وقایع نگاری، آزمون نکات کلیدی و توافق نسخ می‌باشد، است [۹]. چالش‌های موجود در زمینه ارزشیابی عملکرد دانشجویان در حیطه پرستاری، بررسی عملکرد دانشجویان در حیطه علوم پزشکی را بیش از هر زمان دیگر مورد تأیید قرار می‌دهد [۱۰]. مطالعات مختلف در زمینه‌ی روش‌های



نمودار ۱. فرآیند مرور نظام مند بر اساس الگو PRISMA

نتایج

جدول ۱. پژوهش هایی که به زبان فارسی انجام شده بودند و بررسی شدند.

عنوان	سال و نویسنده	روش کار	نتایج
مقایسه تأثیر به کارگیری روش های ارزشیابی DOPS و Mini-CEX با روش سنتی بر مهارت های بالینی دانشجویان پرستاری: یک مطالعه تجربی تصادفی شده	۱۳۹۲، حبیبی و همکاران	مطالعه به روش کارآزمایی بالینی انجام شده است. تمامی دانشجویان و مربیان متمایل به شرکت، به روش تخصیص تصادفی به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. پس از آموزش و سنجش میزان پایایی بین ارزیابان در ایشان، ارزشیابی در گروه تجربی به روش DOPS و Mini-CEX در سه نوبت در طول دوره و در گروه شاهد به روش مرسوم صورت گرفت. نتایج با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی (کای دو، تی مستقل) تحلیل شدند.	میانگین نمرات نهایی ارزشیابی در گروه مداخله (به روش های DOPS و Mini-CEX) به طور معناداری بیشتر از نمرات گروه کنترل بود ($P < 0/05$). به نظر می رسد استفاده از روش ارزشیابی DOPS و Mini-CEX باعث ارتقای مهارت های بالینی دانشجویان شده است. لذا پیشنهاد می شود که مراکز آموزش پرستاری جهت ارزشیابی پروسیجرهای بالینی و ارتقای یادگیری دانشجویان این دو روش ارزشیابی را در کنار سایر روش ها به کار گیرند [۱۲].
مقایسه دو روش ارزشیابی معمول و ۳۶۰ درجه در ارزشیابی مهارت های بالینی دانشجویان کارشناسی	۱۳۹۴، موسوی و همکاران	پژوهش مداخله ای و تک گروهی حاضر بر روی دانشجویان ترم ۴ مقطع کارشناسی پیوسته اتاق عمل در بخش اتاق عمل جراحی بیمارستان شهید باهنر کرمان انجام شد. ابزار مطالعه پرسش نامه بود که ۲۴ دانشجو و ۲	نتایج ارزشیابی ۳۶۰ درجه دانشجویان با ارزشیابی آنان توسط مربیان مشابه بود. با توجه به رضایت نسبی دانشجویان و رضایت کامل مربیان از روش ارزشیابی ۳۶۰ درجه در مقابل نارضایتی نسبی دانشجویان و مربیان از روش ارزشیابی معمول، به نظر می رسد که کاربرد روش ارزشیابی ۳۶۰ درجه

اتاق عمل دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱	مربی آن را تکمیل کردند. داده‌ها به وسیله نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های تی زوجی و تی وابسته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.	در ارزشیابی مهارت های بالینی دانشجویان اتاق عمل می تواند در اصلاح وضعیت نارضایتی آنان از ارزشیابی بالینی کنونی مفید واقع شود[۱۳].
مقایسه تأثیر ارزشیابی بالینی به دو روش پورتفولیوی الکترونیک و متداول بر میزان رضایتمندی دانشجویان	۱۳۹۴، احمدی و همکاران	در این مطالعه نیمه تجربی، ارزشیابی بالینی ۲۱ دانشجوی کارشناس اتاق عمل در ترم ششم با روش متداول و در ترم هفتم، با استفاده از پورتفولیوی الکترونیک انجام شد. بعد از اجرای کارآموزی بالینی مشابه، رضایتمندی از دو روش ارزشیابی، با استفاده از پرسشنامه سنجیده شد.
ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری به روش ارزشیابان متعدد تجربیات و دیدگاه مدرسین	۱۳۹۱، بازارگادی و همکاران	یافته های حاصل از تحلیل داده های به دست آمده از متن مصاحبه ها، دربرگیرنده سه درون مایه محوریت مربی، چالش ها و توانمندی بود. بر خلاف دیدگاه مثبت بسیاری از مشاكت كندگان نسبت به استفاده از این روش، به کارگیری آن در عمل دارای انسجام و یکپارچگی نبوده است و به طور صحیح و اصولی صورت نمی گیرد. همچنین برخی مشاكت كندگان نیز به طور کلی نسبت به این روش دیدگاه مثبتی نداشتند. مشاكت كندگان پژوهش در مجموع معتقد بودند که مربی نقش اصلی را در ارزشیابی بالینی دانشجویان دارد و از میان افراد دیگر، بیشتر به نقش پرستاران بالین و خود دانشجو پرداختند. اگر چه که به نظر می رسد برخی مشاكت كندگان با شرکت این افراد نیز موافق نبودند[۱۵].
بررسی فرآیند ارزشیابی بالینی مبتنی بر Log Book بر میزان یادگیری شناختی، عاطفی و روانی-حرکتی دانشجویان پرستاری	۱۳۹۳، قنبری و همکاران	این مطالعه به صورت تحقیق نیمه تجربی بر روی ۲ گروه ۷ نفره از دانشجویان ترم ۴ مقطع کارشناسی رشته پرستاری دانشگاه علوم پزشکی گیلان در واحد کارآموزی قلب به روش در دسترس در دو نیم سال تحصیلی صورت گرفت. که در آن دانشجویان با استفاده از Logbook مورد ارزشیابی قرار گرفتند و در پایان نمرات حاصل با نمراتی که دانشجویان از روش سنتی به دست آوردند، با استفاده از آزمون آماری توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون) مورد مقایسه قرار گرفت.
تأثیر ارزشیابی مهارت های بالینی به شیوه داپس بر میزان عملکرد بالینی دانشجویان سال چهارم پرستاری	۱۳۹۴، نورالدینی و همکاران	۳۵ نفر شرکت کننده در گروه آزمون و کنترل قرار داشتند. شرکت کنندگان گروه آزمون ۳ بار به روش داپس و گروه کنترل یک بار به روش متداول ارزیابی شدند. میانگین نمرات دانشجویان گروه آزمون در آزمون های ۳ و ۲ نسبت به آزمون ۱ داپس تفاوت چشمگیری داشت و میانگین رتبه ها به نسبت بالاتر بود ($P < 0.001$)، ولی در گروه کنترل این میانگین تغییری نداشت و پیشرفتی در عملکرد بالینی دانشجویان دیده نشد. روش مشاهده ی مستقیم عملکرد بالینی دانشجویان در صورتی که به درستی اجرا شود، روشی مفید برای اتصال دانش به عملکرد و توسعه ی رفتار حرفه ای و ماهرانه در اجرای پروسیجرهای تخصصی پرستاری خواهد بود و پیشنهاد می شود اعضای هیئت علمی با تمرکز بیشتر روی این شیوه ی ارزیابی

و سایر روش های نوین، زمینه را برای توسعه ی آموزش مداوم و حرفه ای و ساختاریافته فراهم کنند[۱۷].

آزمون با نکات کلیدی آنچنان غنی است که دانشجویان جهت پاسخدهی باید اطلاعات خود را ادغام نموده و به تصمیم گیری بپردازند. لذا این آزمون قابلیت سنجش مهارت تصمیم گیری را دارد. به علت تعداد بیشتر سؤالات آزمون با نکات کلیدی، از پایایی بیشتری نسبت به آزمون تدبیر مشکل بیمار دارد. روایی محتوای این آزمون به دلیل توجه به نکات کلیدی افزایش می یابد. اما به نظر میرسد عدم آشنایی مربیان بالینی با این آزمون، دشواری نسبی در طراحی مناسب سناریوهای بالینی آزمون با نکات کلیدی از علل عدم استفاده از این آزمون ارزشمند برای سنجش قضاوت بالینی دانشجویان پرستاری در موضوعاتی همچون تشخیص پرستاری، اولویت بندی مراقبت و اقدامات پرستاری باشد[۱۸].

آیا میتوان از آزمون با نکات کلیدی (Key Feature) در سنجش استدلال بالینی دانشجویان پرستاری استفاده کرد؟

جسمی و این پژوهش به صورت نامه به سر دبیر در همکاران(۲۰۱۷) دانشگاه علوم پزشکی گلستان انجام شده است

جدول ۲. پژوهش هایی خارجی با زبان انگلیسی که انتخاب و بررسی شده اند.

عنوان	سال و نویسنده	روش کار	نتایج
یادگیری و ارزیابی بر اساس کارپوشه	MO.2015 HIT KUMAR	این مطالعه به صورت مروری بر متون (مرور سنتی) روی تحقیقات انجام شده در حوزه ارزشیابی بالینی انجام شده است.	کارپوشه با لاگ بوک ممکن است شباهت های زیادی داشته باشد اما مهم ترین تفاوت بین این دو این است که کارپوشه شامل تفکرات انتقادی دانشجو روی تجربه هایی که در کارآموزی خود کسب کرده است و به زبان خود بیان می کند می باشد. که این تفکر انتقادی به عنوان قلب کارپوشه به حساب می آید. از جمله مزیت های استفاده از کارپوشه در کارآموزی دانشجویان این است که از آنجایی که اصل خودهدایتی که به عنوان اصل اولیه در پداگوژی می باشد بوسیله ی تفکر انتقادی دانشجویان در کارپوشه فراهم می شود. مزیت دیگر این است که به عنوان نوعی نیاز سنجی محسوب می شود و از طریق آن استاد می تواند پی به این ببرد که دانشجو در چه جنبه هایی نیاز به حمایت دارد. کارپوشه باعث بهبود ارتباطات اجتماعی می شود و کمک به ارزیابی سیستم ارزیابی می کند. اما تحقیقات دیگر نیز نشان داده است که محتوای کارپوشه از اعتبار مناسب برای ارزیابی دانشجویان برخوردار نیست و استاندارد نمی باشد[۱۹].
روش های ارزیابی در دانشجویان کارشناسی علوم پزشکی	۲۰۱۰ Nadia M Al-Wardy	این مطالعه به صورت مروری بر متون (مرور سنتی) روی تحقیقات انجام شده در حوزه ارزشیابی بالینی در کشور عمان انجام شده است.	روش های مختلفی برای ارزیابی دانشجویان وجود دارد. انتخاب روش ارزیابی بستگی به هدف ارزیابی دارد و اینکه ارزیابی تکوینی می باشد یا اینکه تجمعی و پایانی. از جمله دلایل دیگر برای انتخاب روش ارزیابی می تواند پایایی، روایی، تأثیر آموزشی، قابلیت استفاده عملی بودن آن روش و هزینه -اثر آن روش دارد. روش ارزیابی باید بر اساس دسته بندی هرم میلر از سطوح شناختی تا رفتاری دسته بندی و انتخاب شود. که ترتیب هرم میلر از قاعده به رأس شامل دانستن، چگونه دانستن، چگونه نشان دادن و چگونه انجام دادن می باشد که دو سطح آخر مربوط به بعد رفتاری می باشد و در علوم پزشکی باید توسط آزمون های بالینی شامل چک لیست، مقیاس درجه بندی، آسکی، مشاهده ی مستقیم عملکرد، مورد کوتاه، موردها و نمونه های بلند، ۳۶۰ درجه، کارپوشه و آزمون مهارت بالینی کوچک می باشد[۲۰].
مشاهده ی عملکرد مستقیم در مهارت بانی دانشجویان کارشناسی: آیا	۲۰۱۵ Profanter Christoph	روش این مطالعه به صورت آینده نگر و کارآزمایی تصادفی بالینی می باشد. چهار سطح شایستگی مهارتی شامل مهارت های مورد نیاز بالینی دانشجویان پرستاری در گروه های کوچک در طول یک هفته آموزش داده شد. یک گروه به وسیله ی روش مشاهده ی عملکرد مستقیم	نتایج نشان داد هر دو گروه به عملکرد سطح بالایی بعد از آموزش رسیدند. در ماه های ابتدایی تفاوت قابل ملاحظه ای بین نمره ی کل عملکرد دو گروه دیده شد و همچنین رابطه ی مستقیم بین مشاهده ی عملکرد مستقیم و آزمون آسکی دیده شد. نتایج این مطالعه نشان از مثبت بودن استفاده از روش

مؤثر است؟ تجزیه و تحلیل مهارت های عملکرد و عوارض جانبی برنامه ی درسی	آموزش داده شد و گروه دیگر به وسیله ی یک استاد با روش کلاسیک که هر گروه شامل ۱۰۹ نفر بودند و در پایان عملکرد بالینی هر دو به وسیله ی آزمون آسکی سنجش شد.	مشاهده ی عملکرد مستقیم در آموزش و تدریس علاوه بر ارزشیابی و سنجش می باشد. مشاهده ی عملکرد مستقیم امکان بازخورد و ارزشیابی را بدون صرف منابع مالی و انسانی زیاد فراهم می کند [۲۱].
پوشه الکترونیکی در آموزش پرستاری: مروری بر متون	Janet ۲۰۱۴, Green این مطالعه به صورت مروری بر متون (مرور سنتی) روی تحقیقات انجام شده در حوزه ارزشیابی بالینی در کشور اتریش انجام شده است.	کارپوشه الکترونیکی می تواند وسیله ای برای ارزیابی سطوح شناختی، عاطفی و رفتاری باشد. علاوه بر این کارپوشه الکترونیکی می تواند شواهد مهارتی، موفقیت، تجارب، توسعه ی حرفه ای را ثبت کند و فراهم کند و همچنین وسیله ای باشد برای آموزش ضمن خدمت نه تنها برای فراگیران بلکه برای کارفرمایان، مدیران و همکاران فراگیر و همچنین اساس استفاده از کارپوشه از تئوری یادگیری تجربی فعال کلب و تئوری از مبتدی تا متبحر بنر منشأ می گیرد. انعکاس جزء مهم کارپوشه الکترونیکی می باشد و انعکاس به عنوان پلی بین تئوری و بالین محسوب می شود. اما استفاده از کارپوشه الکترونیکی دارای معایب و چالش هایی در بالین نیز می باشد از جمله اینکه کاملاً اطلاعات آن ذهنی می باشد، تفسیر اطلاعات موجود در آن و قضاوت کردن در مورد آنها سخت می باشد، انحراف در هدف و روش استفاده از جمله مسائلی است که ممکن است در دانشجو و استاد به عنوان ارزیاب به وجود آید همچنین دیگر معایب ابزارهای الکترونیکی از جمله دزدی اطلاعاتی و هک کردن و خرابی و از بین رفتن فایل ها به علت ویروسی شده پیش آید [۲۲].
فاکتورهای مؤثر در تأثیر آموزشی Mini-CEX : and DOPS یک مطالعه سنتز کیفی	Andrea ۲۰۱۷, C روش کار این مطالعه به صورت دو مرحله ای بود که در مرحله ی اول این مطالعه ابتدا مروری بر متون به صورت نظام مند انجام شد و مطالعاتی که در زمینه این موضوع تحقیقاتی چاپ شده بودند بررسی شدند که جهت انجام این مرحله از پژوهش مقالاتی که زبان چاپی آنها آلمانی یا انگلیسی بود، در راستای هدف این مطالعه بود و مشارکت کنندگان آن ها دانشجویان علوم پزشکی بودند انتخاب شدند. سپس در مرحله ی دوم این مطالعات ترکیب و سنتز کیفی شدند که از روش تجزیه و تحلیل تماتیک (درون مایه) برای تحلیل اطلاعات بدست آمده استفاده شده بود.	مهم ترین جنبه هایی که به عنوان فاکتورهای اصلی مؤثر در این تحقیق به حساب می آید شامل جنبه ی مربوط به زمینه ای که در آن Mini-CEX and DOPS استفاده می - شود. اولین فاکتور مؤثر مربوط به هدف استفاده از این روش ها می باشد که برای ارزیابی تکوینی آیا استفاده می شود یا برای ارزیابی نهایی، فاکتور مؤثر دوم این است که آیا استاد همزمان با استفاده از این فاکتورها از بازخورد نیز استفاده می کند یا نه، فاکتور سوم میزان دانش ناظر و استاد می باشد که روی ارزیابی و استفاده از روش های مطرح شده ی ارزیابی تأثیر می گذارد، فاکتور چهارم نگرش ارزیابان و اساتید نسبت به این روش های ارزیابی می باشد، فاکتور پنجم میزان درک فراگیران نسبت به روش های مطرح شده ی ارزیابی می باشد، فاکتور ششم عامل زمان می باشد که روی روش های ارزیابی مذکور تأثیر گذار هست [۲۳].
ارزیابی صلاحیت بالینی- مورد بلند (long case) اصلاح شده	Shahid ۲۰۱۲, Hassan روش انجام این مطالعه به صورت نامه به سردبیر می باشد که در کشور مالزی در دانشگاه آموزش پزشکی Putra توسط یکی از اعضای هیئت علمی این دانشگاه تدوین شده است.	از جمله معایب آزمون مورد بلند (long case) این می باشد که روایی و پایایی آن کم می باشد که البته از طریق اختصاص زمان بیشتر به این آزمون، تهیه سؤالات استاندارد شده و ارزیابی هماهنگ بین ممتحنین می تواند روایی این آزمون را بالا ببرد. از جمله معایب دیگر این روش ارزیابی این می باشد که ممکن است ارزیابان با مورد و بیمار در حال بحث آشنا نباشند که این مسئله باعث می شود که ممتحنین در واقع knows how (چطور) را به جای how shows (نشان دادن) در هرم میلر ارزیابی کنند که هدف از ارزیابی عملکرد بالینی در واقع این مسئله نمی باشد که پیشنهاد می شود به جای ارائه و بحث در مورد بیمار از روش Objective Structured Long Examination Record (OSLER) که آزمون ساختارمند عینی در مورد بیمار ارائه شده می باشد استفاده شود که استفاده از این روش روایی آزمون را نیز بالا می برد. علاوه بر این برای بهتر کردن این روش

ارزیابی بهتر است از مورد ها و بیماران مختلفی در زمان ها و مکان های مختلف استفاده شود تا نتایج بهتر و معتبرتری بدست آید [۲۴].

ارزیابی موارد کامل بالینی (Long Case) در مقابل آزمون بالینی ساختاریافته هدفمند (OSCE) : یک مطالعه مقایسه ای	این مطالعه مقایسه ای بر روی ۲۵ دانشجوی سال آخر در رشته جراحی پس از گذراندن یک دوره یک ماهه در بخش های جراحی بیمارستان تاندا انجام شده است. ارزشیابی بالینی از این دانشجویان ابتدا به روش کامل بالینی (Long Case) و سپس روز بعد به روش اجرای آزمون بالینی ساختاریافته هدفمند (OSCE) انجام شده است. نمره دانشجویان در هر دو روش با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفته است.	Bharti, ۲۰۱۵
ارزیابی مهارت های استدلال بالینی با استفاده از آزمون Script Concordance (SCT) و سوالات گسترده تطبیق (EMQ): یک مطالعه اولیه برای کارآموزان اورولوژی	این مطالعه به صورت مقطعی در کشور پاکستان انجام شده بود که طی آن معاینه با ۴۸ مورد مبتنی بر SCT در یازده سناریوی بالینی و چهار مضمون EMQ با ۲۱ مورد طراحی شده بود. نمونه های پژوهش شامل ۲۷ کارآموز در سه سطح متفاوت تجربه یعنی ۹ نفر از رزیدنت های اورولوژی، ۶ اینترن و ۱۲ دانشجوی پزشکی سال پنجم بودند. سناریوها بر اساس موقعیت های مختلفی بالینی اورولوژی طراحی شده بود و مدت آزمون ۹۰ دقیقه بود که بعد از انجام تست ها توسط کارورزان سپس توسط استاد بالینی پاسخ ها بررسی و اصلاح گردید. و بعد از اجرای آزمون یک جلسه به صورت گروه متمرکز انجام شد. سپس اطلاعات به وسیله نرم افزار SPSS و آزمون ANOVA در سه گروه مختلف شرکت کننده در پژوهش تجزیه و تحلیل شد.	۲۰۱۹, MUHAM MAD NAZIM
نتایج نشان داده است که نمرات دانشجویان در روش اجرای آزمون بالینی ساختاریافته هدفمند (OSCE) بالاتر از روش موارد کامل بالینی (Long Case) بوده است و دانشجویان در آزمون آسکی عملکرد بهتری را نشان داده اند. ارزشیابی های عملی از اهمیت اساسی در ارزیابی صلاحیت های بالینی دانشجویان برخوردارند. از مطالعه حاضر می توان نتیجه گرفت که دانشجویان در آزمون آسکی بهتر عمل می کنند؛ زیرا این آزمون عینی، منصفانه و بی طرفانه است و دانشجویان بدون ترس و اضطراب آزمون را اجرا می کنند [۲۵].	نتایج نشان داد همه ی کارورزان از نحوه ی ارزیابی قضاوت بالینی به وسیله آزمون ها راضی بودند و تاکید کرده بودند که این آزمون ها باعث ارتقاء سطح تفکر آنها در قضاوت بالینی می شود. علاوه بر این تفاوت معنی داری بین گروه های مختلف کارآموزی در ارزیابی قضاوت بالینی بود به این ترتیب که نمره ی رزیدنت ها از اینترن ها بیشتر بود و نمره ی اینترن ها از دانشجوی های سال پنجم پزشکی. بعد از برگزاری جلسه ای که به صورت بحث گروهی انجام شد دانشجویان اذعان داشتند که آزمون (SCT) Script Concordance برای ارزیابی قضاوت بالینی کارآموزان سال پنجم پزشکی مناسب نمی باشد. اما اینترن ها اذعان داشتند Script Concordance شبیه موقعیت های بالینی می باشد که روزانه تجربه می کنند اما آزمون EMQ به علت گستردگی تعداد پاسخ ها و نیاز به دانش پایه سخت و دشوار می باشد [۲۶].	

بحث

نتایج تحقیقات پژوهشگران آموزش علوم پزشکی نشان داده که کیفیت آموزش بالینی مطلوب نبوده و نارسایی هایی وجود دارد که این نارسایی ها به علت موانع و متغیرهای تأثیرگذاری است که در آموزش بالینی وجود دارد [۲۷]. از جمله موانع مهم استفاده نکردن از سیستم های ارزشیابی نوین توسط مربیان می باشد [۲۸]. مطالعات متعدد انجام گرفته در مورد ارزشیابی بالینی حاکی از وجود مشکلات متعددی در این زمینه می باشد به گونه ای که در مطالعه خدیوزاده (۱۳۸۲) خطاهای شایع در ارزشیابی بالینی دانشجویان دانشکده پرستاری مامایی مشهود عبارت بودند از: عدم کنترل کار تک تک دانشجویان، دادن نمرات غیر واقعی به دانشجوی، عدم شرکت دانشجو در ارزشیابی، عدم تقسیم نمره منصفانه، عدم ارزشیابی بر اساس اهداف بود [۲۹]. در مطالعه امیدوار و همکاران (۱۳۸۴) ۷۴/۵ درصد دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بابل مشکلات آموزش بالین را ناشی از ارزشیابی احساس می کردند [۳۰]. همچنین مطالعه جعفر زاده و همکاران نشان داد که میزان رضایتمندی دانشجویان از روش های نوین ارزشیابی ۷۴/۲ درصد می باشد [۳۱]. که مطالعات ذکر شده با نتیجه پژوهش غلامی و همکاران (۱۳۹۴) در مورد نحوه نامناسب ارزشیابی بالین به عنوان یک مانع تطابق دارند [۳۲]. ولی در مطالعه فاریابی و همکاران ۳۳ درصد از دانشجویان مخالف با روش های نوین

ارزشیابی بودند که علت آن را استرس زا بودن این نوع ارزشیابی ذکر می کردند [۳۳].

روش های نوین ارزشیابی بالینی مختلفی وجود دارد از جمله لاگ بوک (log book) که در واقع یک وقایع نگار است آن چه که دانشجو تجربه می کند یا وقایعی که با آن مواجهه شده است را می نویسد [۳۴]. از لاگ بوک برای جهت دادن و آگاه کردن دانشجویان از اهداف آموزشی و این که تا پایان دوره به چه مهارت هایی بایستی نائل شوند و امکان بازخورد دادن رو در رو در خصوص میزان صحت اقدامات عملی توسط آموزش دهندگان استفاده می شود. عدم آشنایی اساتید با اهداف استفاده از لاگ بوک و در مواردی حتی دیدگاه نامناسب دانشجویان نسبت به توانمندی این ابزار در ارزشیابی کارآموزان و عدم دقت کافی در تکمیل آن باعث شده است که این ابزار علی رغم کارایی بالا و ارزان قیمت بودن آن مورد استفاده همگان قرار نگیرد و همچنین کیفیت کار انجام شده مشخص نمی گردد [۳۵].

یکی دیگر از روش های نوین ارزشیابی بالین استفاده از پورتفولیو (portfolio) یا کتابچه گزارش روزانه می باشد. در مطالعه ای که فرهمند و همکاران در بخش اورژانس مجتمع بیمارستانی امام خمینی تهران (۲۰۱۰) انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که با به کار بستن کتابچه گزارش روزانه در کنار سایر روش های ارزشیابی در بخش اورژانس، می توان کارورزان را در

انجام فعالیت های مورد نظر بخش هدایت نمود. ولی استفاده مؤثر از کتابچه گزارش روزانه، نیازمند آشنایی بیشتر کارورزان با این ابزار و اعمال نظارت بیشتر بر نحوه تکمیل آن می باشد [۳۶].

آزمون پرش سه گام (TPJ) نیز جزء روش های ارزیابی بالینی می باشد که این روش مهارت های وابسته به هم و مهم را که برای یک موقعیت بالینی کاربرد دارند؛ آزمایش می کند. با این روش می توان جزئیات نقاط ضعف فراگیر را در حیطه مشخص بالینی تعیین نموده و اطلاعات لازم برای اصلاح را در اختیارش قرار داد [۳۴]. از جمله معایب این روش این است که این روش هم برای فراگیر و هم برای آزمون گیرنده بسیار وقت گیر است و امکان این که در هر ارزیابی بیش از یک یا دو آزمون به روش سه گام انجام شود، وجود ندارد. رابطه اجرایی هر یک از آزمون های سه گام با یکدیگر معمولاً ضعیف است. بنابراین نمره ای که در یک آزمون سه گام یا آزمون های متعدد سه گام بدست می آید، کم اعتبار است. همچنین با انجام یک یا دو آزمون سه گام نمی توان سطح کلی مهارت های فراگیر را ارزیابی نمود [۳۴].

مشاهده ی مستقیم عملکرد (DOPS) یکی از مهم ترین روش های ارزشیابی بالینی در ارزیابی پروسیجرها و اقدامات تکنیکی و عملی در بخش های بالین می باشد. حبیبی و همکاران بر اساس جدول آورده شده در نتایج نشان دادند که گرفتن نمونه کشت خون از ورید محیطی و مرکزی، گرفتن نوار قلب و گرفتن نمونه خون شریانی از مهارت هایی است که می تواند با این روش ارزیابی شود [۱۲]. هیل (Hill) و همکاران در تحقیقی که در سال ۲۰۰۹ داشتند روی این نکات تأکید داشتند که به وسیله این روش مشاهده می تواند پیوسته بوده و در طی زمان تکرار شود؛ تا تصویر روشنی از پیشرفت تحصیلی دانشجو را بسنجد. این روش در حالت عادی و بدون حواس پرتی فراگیر قابل اجرا است و از روایی و پایایی خوبی برخوردار است [۳۷]. اما در این روش ممکن است مشاهده ی دقیق صورت نگیرد و ارزیابی ذهنی صورت بگیرد همچنین حضور مشاهده گر و آگاه شدن فراگیر ممکن است بر عملکرد او تأثیر بگذارد [۳۴].

آزمون کوچک ارزیابی بالینی (Mini-CEX) یک مقیاس درجه بندی شده است که این آزمون در حدود ۱۰ دقیقه طول می کشد و دانشجو با یک بیمار حقیقی رو به رو می شود و توانایی های او در شرایطی که قرار است بعداً در آن قرار گیرد، ارزیابی می شود. در آزمون مینی سیکس به بررسی گرفتن شرح حال، معاینه ی فیزیکی، تصمیم گیری و ارتباط با بیمار می پردازد در حالی که در مشاهده ی مستقیم عملکرد به ارزیابی مهارت های تکنیکی دانشجو پرداخته می شود. از مهم ترین معایب این روش این است که در یک مواجهه همه ی جنبه های صلاحیت بالینی را در دانشجو نمی توان سنجید [۳۸].

آزمون با نکات کلیدی (Key Features) یکی از آزمون هایی است که برای ارزیابی استدلال بالینی به کار می رود. انجمن

مشاوره پزشکی کانادا از سال 1992، دانشگاه ماستریخت از سال 1993 و دانشگاه های استرالیا از سال های ۱۹۹۶ از آزمون با نکات کلیدی جهت ارزیابی و سنجش مهارت تصمیم گیری بالینی دانشجویان استفاده کرده اند. دانشگاه تورنتو نیز جهت ارزیابی دانشجویان سال اول و دوم رزیدنتی از این آزمون بهره می گیرد [۳۹]. نتایج مطالعه زمانی و همکاران (۲۰۱۷) نیز نشان داد استدلال بالینی را نمی توان با سؤالات چهارگزینه ای اندازه گیری کرد؛ بنابراین استفاده از ابزارهای ارزیابی نوآورانه در حیطه های بالینی با استفاده از آزمون با نکات کلیدی پیشنهاد می شود [۴۰]. آزمون دیگری که برای ارزیابی قضاوت بالینی به کار می رود Script Theory می باشد که در مطالعه ی نظم و همکاران (۲۰۱۹) با سایر آزمون های ارزیابی قضاوت بالینی مقایسه شده است و نتایج نشان داده هر کدام دارای مزایا و معایبی می باشد و باید از همه آزمون ها در کنار هم استفاده شود که همه ی ابعاد قضاوت بالینی پوشش داده شود [۲۶].

نتیجه گیری

برای پذیرش یک روش ارزشیابی، ویژگی های روایی، پایایی، کاربردی بودن و بازخورد مثبتی که آن روش روی کارآموز ایجاد خواهد کرد، اهمیت زیادی دارند. علاوه بر این هر روش دارای معایب و مزایایی می باشد و قادر به اندازه گیری یک یا حداکثر چند جنبه ی خاص از صلاحیت بالینی دانشجویان را دارد. بنابراین استفاده از هر روش بسته به هدف ارزشیابی و جنبه ی خاصی که از عملکرد و صلاحیت بالینی دانشجویان قرار است ارزیابی شود بستگی دارد. با توجه به این که توانمندی بالینی دارای ساختاری کاملاً پیچیده است پیشنهاد می شود برای ارزیابی معتبر آن به روش های چندگانه و ترکیبی نیازمندیم. نهایتاً پیشنهاد می شود که ارزشیابی بالینی بر اساس ابعاد هرم میلر باشد که بتوان ارزشابی جامعی به عمل آورد یعنی بعد دانش هرم ملیر بر اساس آزمون های کتبی مخصوصاً چهارگزینه ای، بعد ارتباطات و عواطف کارورز به وسیله آزمون های ۳۶۰ درجه، مهارت قضاوت بالینی دانشجو براساس آزمون های بالینی ساختاریافته هدفمند (OSCE)، توافق نسخ (Script concordance - SC)، آزمون با نکات کلیدی (Key Features) و مهارت های تکنیکی دانشجو بر اساس آزمون مشاهده ی عملکرد مستقیم (DOPS) انجام شود. از جمله محدودیت های این پژوهش عدم استفاده از مطالعاتی که به زبانی غیر از زبان فارسی یا انگلیسی منتشر شده می باشد یا مطالعاتی که متن کامل آن ها در دسترس نبود.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کمیته معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که ما را در اجرای این

پژوهش یاری نمودند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارضی در منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله منتج از طرح تحقیقاتی با کد ثبت شده ۶۴/۹۳ و کد اخلاق IR.BUMS.REC.1398.245 در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند می باشد.

منابع

1. Davoudi M, ahmadi chenari H, yazdanparast E, Hosseini S. Analysis of Stressful Factors in Clinical Education from student view point of Ferdows Paramedic School. *J Educ Ethics Nurs*. 2018; 7 (3 and 4) :8-15
2. Shureshi P, Ahmadi Chenari H, Ahmadi M, Jesmi A A. Effect of Education by Lecture and Pamphlet Methods on Soldiers Knowledge about Meningitis Disease. *J Mil Med*. 2015; 17 (3) :181-186
3. Shahbazi L, Salimi T. Status of clinical education of opinion of yazd university medical student. *Yazd University of Medical Sciences*. 2000; 8(2): 97-103.
4. Rahimi A, Ahmad F. The obstacles and improving strategies of clinical education from the viewpoints of clinical instructors in Tehran's Nursing Schools. *Iranian J Med Educ* 2005;5(2).
5. Gholami H, Ahmadi chenari H, Chamanzari H, Shakeri M T, Khosravi A, Jesmi AA .The Effect of Removing Reformable Obstacles in Clinical Training on the Performance of Internship Students in Intensive Care Unit. *J Educ Ethics Nurs*. 2015; 4 (3) :11-19
6. VNahas, V N, Jordanian Ma-N. undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers. *Nurse Educ Today*. 1999;19(8):639-48.
7. Azizi F. Medical education: challenges and vision. 1, editor. tehran: ministry of health and medical education; 2006.
8. America Coqohci. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington D.C.: National Academy Press; 2001.
9. Moneghi HK. Practical guide for evaluating medical students. 1, editor. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences; 2011.
10. Bagheri M, Movafagh Z. Evaluation of nursing 8.students with clinical examination at the end of term. Evaluation of new approaches of Medical Education Seminar Mashhad; 2011.
11. Pashaeypoor S, Baumann S. L, Sadat Hoseini A, Cheraghi M. A, Ahmadi Chenari H. Identifying and Overcoming Barriers for Implementing Watson's Human Caring Science. *Nursing Science Quarterly*, 2019; 32(3), 239-244.
12. Habibi H, Khaghanizade M, Mahmoodi H, Ebadi A, seyedmazhari M. Comparison of the Effects of Modern Assessment Methods (DOPS and Mini-CEX) with traditional method on Nursing Students' Clinical Skills: A Randomized Trial. *Iranian Journal of Medical Education*. 2013; 13 (5) :364-372
13. Mousavi S, Sabzevari S, Safizadeh H. A Comparison of Common and 360-Degree Evaluation Methods in terms of Clinical Skills of Surgical Technology Students in Kerman University of Medical Sciences, Iran, in 2013. *Strides Dev Med Educ*. 2015; 12 (1) :237-248
14. Ahmady S, Asayesh H, Aghaali M, Safaeipour R. A Comparison of the Effect of Clinical Evaluation by Two Methods of Electronic Portfolio and Conventional on the Level of Students' Satisfaction. *Qom Univ Med Sci J* . 2016; 9 (12) :41-49
15. Pazargadi M, Ashktorab T, Khosravi S. Multi-rater Evaluation in the Clinical Evaluation of Nursing Students:Instructors' Experiences and Viewpoints. *J Qual Res Health Sci*. 2012; 1 (2) :102-111.
16. Ghanbari A, Monfared A. Survey of Clinical Evaluation Process Based on Logbook and Cognitive And Psychomotor Learning in Nursing Students. *rme*. 2014; 6 (2) :28-35.
17. Nooreddini A, Sedaghat S, Sanagu A, Hoshyari H, Cheraghian B. Effect of Clinical Skills Evaluation Applied by Direct Observation Clinical Skills (DOPS) on the Clinical Performance of Junior Nursing Students. *jgbfnm*. 2015; 12 (1) :8-16
18. Jesmi A, Sanagoo A, Jouybari L. Title: Can We Use The Key Feature Tests For The Assessment Of Clinical Reasoning Of Nursing Students?. *J Educ Ethics Nurs*. 2017; 6 (1 and 2) :10-14
19. Joshi MK, Gupta P, Singh T. Portfolio based learning and assessment. *Indian Pediatr*. 2015;52:231-5.
20. M Al-Wardy, N. Assessment Methods in Undergraduate Medical Education. *QU Medical Journal*.2010; 10 (2) :202-209.
21. Profanter, C., & Perathoner, A.. DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) in undergraduate skills-lab: Does it work? Analysis of skills-performance and curricular side effects *GMS Z Med Ausbild*. 2015;32(4):1-14
22. Green, J., Wyllie, A., & Jackson, D. Electronic portfolios in nursing education: A review of the literature. *Nurse Education in Practice*. 2014; 14(1), 4-8.
23. Lorwald AC, Lahner F-M, Greif R, Berendonk C, Norcini J, Huwendiek S.. Factors influencing the educational impact of Mini-CEX and DOPS: a qualitative synthesis. *Med Teach*.2017; 40 (4) :414-420
24. Hassan SH, Assessment of Clinical Competence - The Long Case Revisited. *Pakistan Journal of Otolaryngology* 2012; 28 : 69-71.
25. Bharti R, Shukla A. Traditional Long Case versus Objective Structured Clinical Examination: a comparative study. *Sub Him J Health Res* 2015; 2: 97-101
26. Nazim SM, Talati JJ, Pinjani S, Biyabani SR, Ather MH, Norcini JJ. Assessing clinical reasoning skills using Script Concordance Test (SCT) and extended matching questions (EMQs): A pilot for urology trainees. *J Adv Med Educ Prof*. 2019;7(1):7-13.
27. Azimi N, Bagheri R, Mousavi P, Bakhshandeh-Bavrsad M, Honarjoo M. The Study of Clinical Education Problems and Presenting Solutions for improvement its Quality in Midwifery. *rme*. 2017; 8 (4) :43-51
28. Mollhadi M. Importance of clinical education. *EducStrateg*2010; 2(4):153-59
29. Khadivzade T, Farokhi F. survey points of weak and improvement in clinical education of opinion Mashhad student university. *Iranian J Med Educ* 2003; 3(10):67-8
30. Omidvar S, Bakouee F, Salmalian H. Clinical Education Problems: the Viewpoints of Midwifery

Students in Babol Medical University. Iranian Journal of Medical Education. 2005; 5 (2) :15-21

31. Jafarzade A, Reisi S, Rezaie MT. The viewpoint of outstanding and talent students about motivation factors influencing their academic achievement. Sci Q Of Birjand Nurs Midwifery 2010;6(1-4):19-24

32. Gholami H, Ahmadi chenari H, Chamanzari H, Shakeri M T. Amendable barriers in Clinical education from Viewpoints of students and clinical instructors at faculty of nursing and midwifery of Mashhad . Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2015; 3 (1) :34-29

33. Faryabi J, Farzad M, Sinayi N. Students Attudes of kerman Faculty of D entistery about Objective Structured clinical examination (osce). J Med Educ Dev Center Kerman Univ Med Sci 2010;6(1):34-39.

34. A Zubair ,Y Chong, H Khoo . practical guide to medical student assessment. 2006; World Scientific Publishing.

35. Murray E, Alderman P, Coppola W, Grol R, Bouhuijs P, van der Vleuten C. What do students actually do on an

internal medicine clerkship? A log diary study. *Med Educ*. 2001;35:1101-110

36. Farahmand S, Asl Soleymani H. How Interns' Logbook Is Completed in Emergency Ward of Imam Khomeini Hospital?. . 2010; 10 (1) :55-63.

37. Hill F, Kendall K, Galbraith K, Crossley J. Implementing the undergraduate mini-CEX: a tailored approach at Southampton University. *JME*. 2009; 43(4):326-34.

38. Griffiths CEM. Competency assessment of dermatology trainees in the UK. *J Clin Exp Dermatol Res*. 2004; 29(5):571-5.

39. Hrynchak P, Glover S, Nayer M. Key-feature questions for assessment of clinical reasoning: a literature review. *Med Educ* 2014; 48(9): 870–883.

40. Zamani S, Amini M, Masoumi SZ, Delavari S, Namaki M J, Kojuri J. The comparison of the key feature of clinical reasoning and multiple choice examinations in clinical decision makings ability. *Biomed Res* 2017; 28 (3): 1115-1119