مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد
دوره بیستم، شماره اول، بهار ۱۴۰۴
صفحه: ۱۱۳۴- ۱۱۱۸

Journal of Medical Education and Development
Vol. 20, No. 1, Spring 2025
Pages: 1118– 1134

# تبیین ابعاد ارزشیابی بالینی مؤثر در آموزش پزشکی؛ دیدگاه دانشجویان پزشکی

امین بیگ‌زاده [۱]، سارا حیدری [۲*]

## چکیده

**مقدمه:** ارزشیابی بالینی جزء اساسی آموزش دانشجویان پزشکی به شمار می‌آید و می‌تواند تأثیر زیادی بر فرآیند یادگیری و توسعه مهارت‌های بالینی آنها داشته باشد. این مطالعه به بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی نسبت به ارزشیابی بالینی پرداخته است.

**روش بررسی:** این پژوهش کیفی از روش تحلیل مضمون و چارچوب شش مرحله‌ای ایجاد شده توسط براون و کلارک برای تجزیه و تحلیل داده‌ها جهت بررسی دیدگاه ۳۱ دانشجوی پزشکی در مقاطع کارآموزی و کارورزی از دانشگاه‌های علوم پزشکی یزد و کرمان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ استفاده نمود. شرکت‌کنندگان از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته دیدگاه خود را درباره ارزشیابی‌های بالینی بیان کردند. دقت و صحت دادها از طریق معیارهای گوبا ولینکلن تأمین گردید.

**نتایج**: نتایج تحلیل مضمون نشان داد که شرکت‌کنندگان دو مضمون اصلی و پنج مضمون فرعی را در خصوص ارزشیابی بالینی مطرح نمودند. مضامین اصلی شامل اهداف ارزشیابی (جهت‌دهی پداگوژیک، چرخه بهبود بازخورد محور و شایستگی پنداری) و فرایند ارزشیابی (همخوانی پارادایمی یادگیری-ارزشیابی و عدالت آموزشی) بودند.

**نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد دانشجویان پزشکی ارزشیابی بالینی را زمانی مؤثر می‌دانند که سه ویژگی کلیدی داشته باشد: اولاً به عنوان ابزاری برای هدایت فرآیند یادگیری عمل کند، ثانیاً بازخوردهای سازنده و به موقع ارائه دهد، و ثالثاً با رعایت عدالت آموزشی اجرا شود. از دیدگاه مشارکت‌کنندگان، زمانی که ارزشیابی‌ها با اهداف یادگیری تناسب داشته باشند و به صورت عادلانه انجام شوند، نه تنها به بهبود کیفیت آموزش منجر می‌شوند، بلکه اعتماد به نفس و انگیزه دانشجویان را نیز افزایش می‌دهند. این نتایج بر ضرورت بازنگری در شیوه‌های ارزشیابی بالینی با در نظر گرفتن این مؤلفه‌های کلیدی تأکید دارد.

**کلیدواژه‌ها**: دانشجویان پزشکی، ارزشیابی بالینی، آموزش پزشکی، پژوهش کیفی

۱- استادیار دانشکده علوم پزشکی سیرجان، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشکده علوم پزشکی سیرجان، سیرجان، ایران.
۲- استادیار، گروه آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.
* (نویسنده مسئول)؛ تلفن: ۹۸۵۱۳۲۲۵۰۰۴۷+ پست الکترونیکی: *s.heydari.287@gmail.com*

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳ / ۱۲ / ۲۴ تاریخ بازبینی: ۱۴۰۴ / ۰۳ / ۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴ / ۰۳ / ۱۸

CC BY-NC 4.0

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]

**مقدمه**

با توجه به تغییرات مداوم نیازهای جامعه، دانشگاه‌ها به عنوان بخش مهمی از جامعه باید در زمینه آموزش نیز تغییرات لازم را اعمال کنند در مراکز آموزش پزشکی بحث بالین بیشترین سهم و یا مهم‌ترین قسمت را بخود اختصاص می‌دهد و مفهوم واقعی آموزش در بالین یعنی ایجاد بستر لازم برای نزدیک و همسو کردن اطلاعات علمی پایه دانشجو با انجام مهارت‌ها، همراه با تشخیص، درمان بیماران و کسب انواع مهارت‌های حرفه‌ای است (۱). یادگیری بالینی، مستلزم کسب تجربه بالینی از طرف دانشجو و تمرین مهارت‌های لازم از طریق مشاهده کردن، مشارکت، طراحی روش درمان و به کارگیری آن با لحاظ کردن همه جوانب بالینی، تحت نظارت استاد است (۲).

آموزش بالینی اساس برنامه آموزش را تشکیل می‌دهد و جزء برنامه اساسی گروه‌های پزشکی است که حدود نیمی از زمان آموزش را تشکیل می‌دهد و سبب می‌شود که دانشجو آگاهی های نظری را برای مراقبت از مددجو به کار گیرد. به عبارت دیگر آموزش بالینی فرصتی را برای دانشجو فراهم می‌سازد تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است، تبدیل کند. آموزش بالینی تسهیل‌کننده یادگیری در بالین است که طی آن دانشجو با فراگیری تجربه و مهارت از مربی، توانایی فعالیت مفید در بالین را کسب می‌کند (۳). یکی از موضوعات اساسی که بخش مهمی از برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی را به خود اختصاص می‌دهد، ارزشیابی بالینی می‌باشد. یافته‌های علمی نشان می‌دهد که از جمله مهم‌ترین موانع اصلی آموزش بالین، مشکلات مربوط به سیستم ارزشیابی آن‌ها می‌باشد (۴). ارزشیابی بالینی یکی از عواملی است که از دیر باز در آموزش مطرح بوده و فرآیند نظام‌دار گردآوری تحلیل و تفسیر اطلاعات به این منظور است که تعیین کند اهداف آموزشی به چه میزان تحقق یافته‌اند (۵). فرآیند ارزیابی باید تصویر مناسبی از پیشرفت تحصیلی هر یک از دانشجویان در مقاطع زمانی گوناگون به آموزش‌دهندگان ارائه دهد (۶). بررسی عملکرد بالینی، اطلاعاتی را برای قضاوت در مورد میزان دستیابی دانشجویان پزشکی به اهداف یادگیری مورد انتظار فراهم می‌آورد و مهارت‌های دانشجویان را در ارتباط با استانداردهای مراقبت از بیمار و برآیند نهایی ارزشیابی عملکرد بالینی که اطمینان از ارایه مراقبت با کیفیت و ایمن است مورد قضاوت قرار می‌دهد (۷). بنابراین برای اطمینان از دستیابی به نتایج آموزش بالینی؛ در مرحله نهایی فعالیت‌های آموزشی باید اقدام به ارزشیابی بالینی در سه حیطه شناختی، عاطفی و روانی حرکتی نمود (۸).

با توجه به نکات پیش گفت می‌توان اینگونه برداشت نمود که اعتماد از دستیابی به اهداف و پیامدهای یک برنامه آموزشی وابسته به ارزشیابی دقیق آن است. ارزشیابی و چالش‌های آن می‌تواند رغبت و علاقه دانشجویان را نسبت به رویکرد مطالعه و یادگیری تحت تأثیر قرار دهد (۹). ارزیابی بالینی به عنوان عامل محرک یادگیری عمل می‌کند، چرا که دانشجویان معمولاً مطابق با معیارهای سنجش اساتید، محتوای آموزشی و سطح یادگیری خود را تنظیم می‌کنند (۱۰). چنانچه ارزشیابی بر مبنای درک عمیق طراحی شده باشد، دانشجویان رویکرد عمقی را با هدف درک واقعی مطالب به‌کار می‌برند و باعث یادگیری معنی‌دار و طولانی‌مدت می‌شود. اگر هدف ارزشیابی تأکید بر موضوعات جزیی و یادآوری اطلاعات باشد، دانشجویان با استفاده از رویکرد سطحی به حفظ مطالب و یادگیری طوطی‌وار می‌پردازند و به درک معنای مطالب اهمیت نمی‌دهند (۱۱-۱۳). از طرف دیگر انجام ارزشیابی بر انگیزش تأثیر دارد و بویژه می‌تواند تمایل فراگیران به قبول مسئولیت برای یادگیری، پیشرفت مستقل و داشتن انگیزش مداوم در یادگیری را تحت تأثیر قرار دهد (۱۴). بنابراین می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که ارزشیابی عامل اصلی در تعیین هدف نهایی است که شخص از انجام یک تکلیف در نظر دارد (۱۵). مطالعات نشان می‌دهند که اکثریت دانشجویان از روش فعلی ارزشیابی بالینی ناراضی



CC BY-NC 4.0

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]

هستند و نحوه ارزشیابی بالینی را در سطح بد ارزیابی کرده‌اند (۱۶, ۱۷). در نظر سنجی به‌عمل‌آمده در دانشکده‌های پرستاری تهران نیز ۹۰ درصد دانشجویان بیان کردند که شرایط و مواد ارزشیابی برای دانشجویان یکسان و رضایت بخش نبوده است (۱۸). در مطالعه دیگری نیز مشارکت‌کنندگان ارزشیابی بالینی را سطحی، صوری و سلیقه‌ای بیان کردند (۱۹). برخی از صاحبنظران معتقدند ارزیابی بالینی دانشجویان پزشکی هنوز بیش از حد به قضاوت‌های ذهنی اساتید متکی است و از روش‌های استاندارد و عینی برای سنجش مهارت‌های عملی و ارتباطی به اندازه کافی استفاده نمی‌شود (۲۰).

دانشجویان به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی، بهترین منبع برای شناسایی مشکلات مرتبط با ارزشیابی بالینی هستند زیرا تمامی فرآیند آموزش به منظور سنجش عملکرد آنها و توانمند کردن آنها با هدف ارائه مدرک آموزشی جهت ارائه خدمات به جامعه طراحی شده است. اهمیت ارزشیابی بالینی به حدی است که اغلب صاحب‌نظران نظام سلامت، آن را مهمترین مؤلفه آموزش حرفه‌ای معرفی می‌کنند (۲۱). استادان پزشکی متخصصانی هستند که برای تدریس آموزش ندیده‌اند. با این حال، زمانی که مسئولیت آموزش دانشجویان را بر عهده می‌گیرند، برای توانمندسازی خود و یادگیری روش‌های تدریس و ارزشیابی تلاش می‌کنند و درصدد بهبود و ارتقای روش‌های آموزش و ارزشیابی می‌باشند (۲۲). بنابراین با توجه به آنچه بیان گردید بررسی نظرات دانشجویان در خصوص ارزشیابی بالینی کمک به رفع یا اصلاح نقاط ضعف برنامه آموزشی می‌کند و می‌تواند موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی، تربیت افراد توانمند و ارائه خدمات مراقبتی با کیفیت بالاتر شود. این موارد لزوم اهمیت این پژوهش و کسب نظرات دانشجویان را در خصوص ارزشیابی بالینی بیش از پیش فراهم می‌کند. بدین منظور، این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه دانشجویان پزشکی در خصوص ارزشیابی بالینی طراحی و انجام گردید. روش کیفی در این مطالعه به این دلیل انتخاب شد که هدف اصلی پژوهش، کشف و درک عمیق تجربیات و دیدگاه‌های ذهنی دانشجویان در مورد ارزشیابی بالینی بود. رویکردهای کیفی به‌ویژه زمانی مناسب هستند که پژوهشگر به دنبال بررسی مفاهیم پیچیده، ادراکات و تفسیرهای افراد در یک زمینه خاص باشد. از آنجا که ارزشیابی بالینی پدیده‌ای چندبعدی و تحت تأثیر عوامل مختلف است، روش کیفی این امکان را فراهم می‌کند تا ابعاد مختلف این موضوع از زبان خود دانشجویان و با حفظ غنای تجربیاتشان بررسی شود. این روش به پژوهشگران اجازه داد تا فراتر از اعداد و آمار، به درک جامعی از چگونگی و چرایی تجارب دانشجویان دست یابند.

روش تحلیل مضمون به عنوان چارچوب تحلیلی این مطالعه انتخاب شد. زیرا این روش انعطاف‌پذیری لازم را برای شناسایی، سازماندهی و تحلیل الگوهای معنایی در داده‌های کیفی فراهم می‌کند. تحلیل مضمون این امکان را فراهم نمود تا با بررسی نظام‌مند مصاحبه‌ها، مضامین اصلی و فرعی مرتبط با ارزشیابی بالینی استخراج گردد. این روش به‌ویژه برای مطالعاتی که هدفشان کشف دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان در یک زمینه خاص است، مناسب می‌باشد. رویکرد شش مرحله‌ای براون و کلارک که در این مطالعه به کار گرفته شد، امکان تحلیل عمیق داده‌ها را فراهم کرد و از طریق کدگذاری‌های مکرر و بازبینی مضامین، موجب دستیابی به درک جامعی از موضوع پژوهش گردید. همچنین این روش باعث شد روابط بین مفاهیم مختلف شناسایی و در قالب مضامین منسجم سازماندهی گردند.

هدف این مطالعه تبیین دیدگاه های دانشجویان در مورد ارزشیابی بالینی و استخراج مؤلفه هایی که از نظر دانشجویان در ارزشیابی بالینی حائز اهمیت است، می باشد.

## روش بررسی

این مطالعه بصورت کیفی و با انجام مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با دانشجویان پزشکی انجام شد. داده های جمع آوری شده از مصاحبه ها با استفاده از روش تحلیل مضمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. رویکرد تحلیل مضمون یا



CC BY-NC 4.0

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]

تحلیل تم، امکان کاوش و شناسایی دیدگاه‌های دانشجویان پزشکی در مورد ارزشیابی بالینی را فراهم نمود. این مطالعه در سال ۱۴۰۳ در بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. این بیمارستان‌ها مراکز آموزشی و درمانی هستند و مجموعه‌ای از خدمات تخصصی و فوق تخصصی پزشکی را به بیماران ارائه می دهند. بخش قابل توجهی از برنامه درسی در دانشکده پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی یزد و کرمان به آموزش بالینی اختصاص دارد و بخش اعظم یادگیری و توانمندسازی دانشجویان پزشکی در محیط‌های بالینی انجام می‌شود. دانشجویان پزشکی که مشغول تحصیل در دانشکده‌های پزشکی یزد و کرمان بودند، در این مطالعه مشارکت داشتند. معیارهای ورود شامل دانشجویان پزشکی مقطع کارآموزی که حداقل شش ماه از ورودشان به محیط بالینی گذشته باشد و دانشجویان مقطع کارورزی بود، همچنین تمایل و علاقه به شرکت در مطالعه، نداشتن شرایط خاص آموزشی مانند دانشجوی مهمان یا انتقالی از سایر دانشگاه‌ها و مرخصی تحصیلی بود. دانشجویانی که فرایند معمول تحصیل در دانشگاه‌ها را طی ننمودند، مانند دانشجویانی که طول مدت تحصیل آنها براساس قوانین و مقررات آموزشی به دلایلی بیش از حد مجاز شده بود، یا دانشجویانی که یکی از روتیشن‌های ماژور را در دانشگاهی غیر از دانشگاه‌های مورد مطالعه گذرانده بودند، از مطالعه خارج شدند. نمونه‌گیری بصورت هدفمند برای به‌دست‌آوردن اطلاعات غنی از بین دانشجویانی که علاقه و زمان کافی برای به اشتراک‌گذاشتن اطلاعات در مورد موضوع مطالعه داشتند، انجام شد. در نهایت سی و یک مصاحبه نیمه ساختاریافته به صورت حضوری انجام شد.

با توجه به اینکه پژوهشگران به برنامه ریزی این مطالعه جهت بررسی دیدگاه‌ها و استخراج نظرات دانشجویان هر دو دانشگاه پرداختند تا بتوانند نقط قوت و چالش‌های این حیطه را از دیدگاه دانشجویان بررسی و به صورت مشارکتی برنامه‌ریزی مناسبی جهت ارتقاء و بهبود شرایط موجود به دانشکده های پزشکی پیشنهاد نمایند.

قبل از برگزاری جلسات مصاحبه با شرکت‌کنندگان، تماس تلفنی گرفته شد و در صورت تمایل برای در اختیار قراردادن دیدگاه‌ها و نظرات خود، با آنها هماهنگی لازم برای جلسه مصاحبه انجام شد. مصاحبه‌کنندگان از مدیران آموزشی این دانشگاهها و متخصص آموزش پزشکی بودند و ارتباط مناسبی با دانشجویان داشتند. مکان جلسات مصاحبه بر اساس تمایل مشارکت‌کنندگان برنامه‌ریزی می‌شد و اکثر مصاحبه‌ها در بیمارستانهای آموزشی یا دانشکده‌ها انجام شد. برای اطمینان از کسب کامل و غنی داده‌ها، نمونه‌گیری تا زمان اشباع داده‌ها ادامه پیدا کرد که در مجموع با مصاحبه انفرادی با ۳۱ نفر از دانشجویان اشباع داده‌ها حاصل گردید. ابتدا راهنمای مصاحبه تدوین گردید. برخی از سؤالات مطرح شده شامل این موارد بود: دیدگاه کلی شما نسبت به وضعیت ارزشیابی بالینی در دوره پزشکی عمومی چیست؟ چه جنبه‌هایی از ارزشیابی بالینی از نظر شما حائز اهمیت است؟ چه مواردی در ارزشیابی‌های بالینی نیاز به توجه بیشتری دارد؟ فکر می‌کنید ارزشیابی‌های بالینی چگونه می‌تواند به ارتقای یادگیری شما کمک کند؟ با توجه به پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان، سؤالات اکتشافی و سؤالاتی برای وضوح بیشتر و مقایسه دیدگاه‌ها و سؤالات جمع‌بندی نیز پرسیده می‌شد. مدت زمان جلسات مصاحبه بین ۳۵ تا ۵۰ دقیقه بود.

پژوهشگران جهت استفاده‌ی بهتر از نظرات و دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان مصاحبه‌ها را با اخذ رضایت و با استفاده از گوشی هوشمند ضبط کرده و نکات مهم و مؤکد مشارکت‌کنندگان را یادداشت نمودند. سپس فایل‌های صوتی کلمه به کلمه به فایل‌های متنی پیاده‌سازی شد. جهت حفظ محرمانه ماندن مشخصات، به هر مشارکت‌کننده یک کد اختصاص داده شد. مصاحبه‌ها تا اشباع کامل داده‌ها ادامه یافت. تحلیل داده‌ها همزمان با جمع‌آوری داده‌ها توسط هر دو پژوهشگر صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از



CC BY-NC 4.0

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]

رویکرد تحلیل مضمون انجام شد. در این راستا، چارچوب شش مرحله‌ای ایجاد شده توسط براون و کلارک برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در ابتدا، هر دو پژوهشگر به طور مستقل متن را مطالعه کردند تا به درک جامعی از محتوای آن دست یابند. پس از آن، متن کدگذاری اولیه شد. در مرحله کدگذاری محوری، روابط بین کدها مورد بررسی قرار گرفت که منجر به سازماندهی و گروه‌بندی آنها در مفاهیم شد. مرحله سوم شامل تولید مضمون یا تم بود که به شناسایی روابط و الگوهای بین این مفاهیم بود که به ادغام کدها دریک مضمون منسجم منجر شد. مرحله چهارم بررسی و مرور مضامین یا تم ها می‌باشد که مستلزم بررسی کامل و ارتقای تم‌های (مضامین) شناسایی شده توسط تیم تحقیق بود. در مرحله پنجم به هر مضمون یک نام و یک تعریف مشخص اختصاص داده شد. سرانجام در گام ششم، روابط متقابل بین مضامین ترسیم شد و یافته ها تحلیل شد. این فرآیند، یک چرخه پیوسته از جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها بود و اطمینان حاصل شد که هیچ کد یا مفهوم جدیدی در داده‌ها وجود ندارد و نهایتاً مفاهیم و مضامین مطالعه استخراج شد.

### استحکام مطالعه کیفی

دقت و صحت داده‌ها بر اساس معیارهای گوبا و لینکلن (Guba & Lincoln)تأمین گردید (۲۳). برای اطمینان از اعتبار داده‌ها (Credibility) از بررسی اعضا استفاده شد. در این راستا، کدهای استخراج شده با شرکت‌کنندگان به اشتراک گذاشته شد و تغییراتی در داده‌ها اعمال شد. علاوه بر این، به منظور کاهش ذهنیت‌گرایی محققین، بازتاب‌پذیری برای تسهیل در حذف سوگیری‌ها انجام شد. این رویکرد موجب دستیابی به بینش عمیق‌تری از دیدگاه های مشارکت‌کنندگان شد و در نتیجه اعتبار مطالعه را افزایش داد (۲۴). برای تأییدپذیری (Confirmability) دو نفر متخصص پژوهش‌های کیفی و آموزش پزشکی کدها و دسته‌بندی‌ها را بررسی و مورد تأیید قرار دادند و برای قابلیت اطمینان (Dependability)از یک ناظر خارجی با تجربه در تحقیق کیفی استفاده شد که فرایندهای جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل را بررسی و تأیید نمود. برای انتقال‌پذیری (Transferability) سعی گردید تا حد امکان تمام جزییات از نمونه‌گیری تا جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها به طورکامل شرح داده شود. محققان همچنین توصیف جامع و کاملی از کل فرآیند تحقیق را مستند کردند تا امکان کاربرد و مناسب بودن نتایج مطالعه در زمینه‌های مختلف را فراهم کنند.

### ملاحظات اخلاقی

قبل از شروع هر جلسه مصاحبه، پژوهشگران رضایت‌نامه آگاهانه مشارکت‌کنندگان را که در آن هدف از پژوهش، مدت زمان مصاحبه، شرایط استفاده از مصاحبه‌ها در نگارش پژوهش و برخی موارد دیگر ذکر شده بود، در اختیار مشارکت‌کنندگان قرار می‌دادند و آنان پس از مطالعه آن را امضا نموده و در صورتی که با قسمتی موافق نبودند، اعلام می‌نمودند. شرکت‌کنندگان این آزادی را داشتند که در هر زمان که تمایل دارند، از تحقیق انصراف دهند. برای حفظ محرمانگی و تشویق گفتگوی باز، به جز شرکت‌کنندگان و محقق، هیچ فرد دیگری در طول جلسه مصاحبه حضور نداشت. این مطالعه به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان (IR.KMU.REC.1403.550) رسید و رضایت آگاهانه کلیه شرکت‌کنندگان اخذ شده است.

### یافته‌ها

شرکت‌کنندگان در مطالعه ۳۱ نفر از دانشجویان پزشکی بودند. طیف سنی شرکت‌کنندگان بین ۲۲-۲۸ سال بود. همانطور که از جدول شماره ۱ مشخص است، حدود ۵۵ درصد از مشارکت‌کنندگان آقا و حدود ۵۸ درصد از مشارکت‌کنندگان در مقطع کارورزی یا اینترنی بودند.



CC BY-NC 4.0

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]

جدول شماره ۱: اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

| متغیرها | خانم (تعداد-درصد) | آقا (تعداد-درصد) |
|---|---|---|
| جنسیت | ۱۴ | ۱۷ |
| سن | ۲۵±.۳ | |
| مقطع | کارآموزی | کارورزی |
| | ۱۳ | ۱۸ |
| دانشگاه | ع. پ. کرمان | ع. پ. یزد |
| | ۱۶ | ۱۵ |

پس از تجزیه و تحلیل داده‌ها، دو مضمون (اهداف ارزشیابی و فرایند ارزشیابی) و پنج مفهوم پدیدار شد (جدول شماره۲).

جدول شماره ۲: مضامین و مفاهیم استخراج شده از داده های حاصل از مصاحبه‌ها

| مضامین | مفاهیم | کد | متن مصاحبه |
|---|---|---|---|
| **اهداف ارزشیابی** | جهت‌دهی پداگوژیک | ارزشیابی به عنوان راهنمای مسیر یادگیری | "وقتی اساتید قبل از آزمون معیارهایشون را مشخص می کنند، من دقیقاً می دونم باید روی چه چیزهایی تمرکز کنم. اینطوری مسیر مطالعه برام روشن می‌شه ". |
| | | ارزشیابی جهت‌دهنده به فعالیت‌های آموزشی | " اگر بدونیم که ارزشیابی بر اساس مهارت‌های عملیه، کمتر به حفظیات بسنده می‌کنیم و بیشتر سعی می‌کنیم مهارت‌های بالینی را تقویت کنیم ". |
| | چرخه بهبود بازخوردمحور | بازخورد سریع و کاربردی | "بازخوردهایی که بعد از آزمون می گیریم، خیلی کمک کننده است. وقتی استاد نقطه ضعفم را با مثال توضیح می‌ده، متوجه می‌شم چطور باید بهبود پیدا کنم." |
| | | بازخورد غیررسمی در حین آموزش | " گاهی در حین کار بالینی، استاد نکاتی را گوشزد می‌کنن که حتی از امتحان هم مفیدتر است، چون در همان لحظه یاد می‌گیریم ". |
| | شایستگی‌پنداری | ارزشیابی تقویت‌کننده اعتمادبه‌نفس | " وقتی در ارزشیابی‌های کوچک موفق می‌شم، احساس می‌کنم توانایی دارم و این انگیزه ام را برای یادگیری بیشتر می‌کنه ". |
| | | ترس از ارزشیابی‌های نامنصفانه و کاهش خودباوری | " بعضی وقت‌ها سوالات آنقدر مبهمه که احساس می‌کنم هرچقدر هم تلاش کنم، باز هم نمره خوبی نمی گیرم و این روحیه‌ام را ضعیف می‌کنه ". |
| **فرایند** | همخوانی پارادایمی یادگیری-ارزشیابی | انطباق ارزشیابی با مهارت‌های موردنیاز | " اگر قرار هست ما را بر اساس |



[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]

CC BY-NC 4.0

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ارزشیابی** | | | تشخیص بیماری ارزیابی کنند، بهتره به جای تست چهارگزینه‌ای، از سناریوهای واقعی استفاده بشه ". |
| | | ارزشیابی یکپارچه با آموزش | " وقتی ارزشیابی ها در طول ترم و نه فقط در پایان ترم ، یادگیری عمیق تر می‌شه ". |
| | عدالت آموزشی | شفافیت در معیارهای نمره‌دهی | " اگر همه بدونند نمره بر چه اساسی داده می‌شه، احساس عدالت بیشتری می‌کنند و استرس کمتری دارند ". |
| | | تبعیض در ارزشیابی و تأثیر آن بر انگیزه | " بعضی اساتید فقط به دانشجویان خاصی توجه می‌کنند و این باعث می شه بقیه احساس ناعدالتی کنند و انگیزه‌شون را از دست بدهند ". |

۱: اهداف ارزشیابی:

دانش آموختگان پزشکی باید مهارت‌های بالینی اصلی مورد نیاز برای مراقبت از بیمار را کسب نموده و بتوانند این مهارتها را در عمل نشان دهند (۲۵). مشارکت‌کنندگان در مضمون ارزشهای ارزشیابی به سه مفهوم جهت دهی پداگوژیک، چرخه بهبود بازخوردمحور و شایستگی‌پنداری پرداختند.

۱-۱:جهت‌دهی پداگوژیک

دانشجویان شرکت‌کننده در مطالعه معتقد بودند ارزشیابی‌های بالینی، به فرایند یادگیری آنها جهت می‌دهد و یکی از منابع انگیزشی مهم جهت یادگیری، ارزشیابی است.

یکی از کارورزان که تقریباً در مراحل پایانی تحصیل بود، اینگونه تجربه‌اش را بیان نمود: "اوایل که میایم بیمارستان، نمی‌دونیم چطوری باید برای امتحانات آماده بشیم، ما دانشجوها معمولاً از سال بالایی‌ها می‌پرسیم استاد این بخش چطوری آزمون می‌گیرن و با توجه به نوع آزمون، برای یادگرفتن آماده میشیم. اگه بدونیم استادی قراره پایان بخش آزمون تستی بگیره خیلی خودمون رو درگیر یادگرفتن کارای عملی نمی‌کنیم...."(مشارکت‌کننده شماره۲۱-اینترن)

یکی از کارآموزان نیز اینگونه تجربه‌اش را مطرح نمود: "ماه‌های اول خیلی برام مهم بود در جلسات مورنینگ ریپورت شرکت کنم، یا ژورنال کلاب‌ها را تا میشه برم و... بعدش متوجه شدم اینا اصلاً برای آزمونا مهم نیست. باید کلاسهای داخل بخشی رو شرکت کنم و جزوه بخونم. البته بخش‌هایی که خوشم میاد یا اجباری هست شرکت می‌کنم ولی اگه تو آزمون نیاد یا نمره نداشته باشه خیلی بهش اهمیت نمیدم..." (مشارکت‌کننده شماره ۲- استاژر)

۲-۱: چرخه بهبود بازخوردمحور

دانشجویان مشارکت‌کننده در مطالعه در این مضمون به دو جنبه مهم بازخورد اشاره نمودند. هم لزوم ارائه بازخورد سازنده و مؤثر به فراگیران و هم لزوم ارائه بازخورد به استادان جهت ارتقای فرایند یاددهی یادگیری و از نظر آنها هر دو جنبه این مفهوم حائز اهمیت است.

یکی از دانشجویان که یکی از دغدغه‌های اصلی‌اش در مصاحبه، مفهوم بازخورد بود، در مورد این موضوع گفت: "جالبه (با حالت تاسف).. میریم امتحان میدیم حاضر نیستند اساتید پاسخ صحیح سؤالاتو در اختیارمون بذارن. بعد انتظار دارن ما از این امتحانشون یاد بگیریم. چند دفعه شده رفتیم برای اعتراض که این سؤال مثلاً دو تا گزینه‌هاش درسته ولی بعضی اساتید اصلا توجه نمی‌کنند. به نظر من امتحان باید باعث یادگیری‌مون بشه، اگه مطلبی را اشتباه درک کردیم باید با امتحان متوجه اشتباهمون بشیم اما دریغ از یه فیدبک ساده از بعضی اساتید..." (مشارکت‌کننده شماره۱۵-اینترن)



CC BY-NC 4.0
[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]

چند نفر از مشارکت‌کنندگان در خصوص لزوم ارائه بازخورد به استاد در راستای ارتقای فرایند تدریس اشاره کردند. موارد مطرح شده از طرف دانشجویان بصورت مستقیم و غیر مستقیم در مورد اجزای اصلی فرایند یاددهی یادگیری مانند تدوین اهداف یادگیری مناسب، انتخاب و سازماندهی مناسب محتوا، روش تدریس و ارزشیابی متناسب بود. ولی بیشترین کدهای تکرار شده در این مفهوم به روش تدریس می‌پرداخت.

یکی از دانشجویان اینگونه این مفهوم را مطرح نمود: "وقتی استادی می‌بینه همه از امتحانش نمره پایین می‌گیره باید مدیرگروه یا مسئولین بهش بازخورد بدن، حتماً یه جایی مشکل وجود داره. توی بخش برامون کلاس درس تئوری با روش سخنرانی برگزار میشه، یا نهایتاً در چند تا راند شلوغ شرکت می‌کنیم، ولی امتحان، سؤالات استدلالی میاد، اگه قراره اینطوری آزمون گرفته بشه پس روش تدریس هم باید اصلاح بشه..." (مشارکت کننده شماره۲۰- اینترن)

در همین مفهوم دیدگاه‌های مثبتی نیز ارائه گردید. "زمانی که استاد بعد از امتحان باهام صحبت کردند و نقاط قوت و مشکلاتی که داشتم را بهم گفتند خیلی بهم کمک کرد، روش مطالعه‌مو عوض کردم، برای آزمونای عملی بیشتر تلاش کردم و همه‌اش را نتیجه بازخورد خوبی می‌بینم که استاد بهم دادند." (مشارکت‌کننده شماره۱۳- استاژر)

یکی از دانشجویان، تجربه‌ای را از دانشجویان سال بالاتر نقل نمودند: "یکی از اساتید با تجربه که خیلی به دانشجوها اهمیت میدن، یه بار که آزمون برگزار شده بود و نتایج رو دیدند، با دانشجوها صحبت کردند، اعتراضاتشونو شنیدن و بعد از اون هم روش آموزششون تغییر کرد و هم روش امتحان گرفتنشون..." (مشارکت کننده شماره۶- اینترن)

۳-۱: شایستگی‌پنداری

در حوزه‌های تخصصی مانند علوم پزشکی معمولاً از مفهوم خودکارآمدی استفاده می‌شود ولی با توجه به بررسی‌ها و تأملی که پژوهشگران بر متون پیاده‌شده مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده داشتند به این نتیجه رسیدند که دانشجویان مشارکت‌کننده در مطالعه بر این باور بودند که ارزشیابی‌های بالینی نه تنها موجب تأثیر برخودکارآمدی آنها در یک حوزه خاص می‌شود، بلکه بر مفهوم کلی خودباوری یا اعتماد به نفس نیز مؤثر است. لذا مفهوم شایستگی‌پنداری را برای این دسته از کدها انتخاب نمودند.

"زمانی که آزمون پایان بخشمو خوب میدم، یه حسی پیدا می‌کنم انگار توانایی انجام هرکاری رو دارم، هرچند خیلی به اون مربوط نباشه. مثلاً اطفال نمره خوبی گرفتم و از پس آزمونش براومدم، فکر می‌کنم حالا که تونستم پس حتماً بقیه بخشامم خوب میدم، حتی آزمون کلاس زبانمم خوب میدم و تو همه حیطه‌های زندگیم موفق میشم، ولی اگه آزمونمو خوب ندم، همینطور احساس ناتوانی و عدم شایستگی در همه زمینه ها بهم دست میده...." (مشارکت‌کننده شماره۳۱- اینترن)

یکی از کارآموزان نیز دیدگاهش را در این موضوع اینگونه ذکر نمود:"ارزشیابی‌های بالینی به من کمک می‌کنه تا نقاط قوت و ضعف خودمو بهتر بشناسم. همین باعث میشه اعتماد به نفس بیشتری پیدا کنم و در موقعیت‌های بالینی بهتر عمل کنم." (مشارکت کننده شماره۲۵- استاژر)

۲: فرایند ارزشیابی

مفاهیم استخراج شده در این مضمون، شامل همخوانی پارادایمی یادگیری-ارزشیابی و عدالت آموزشی می باشد که مرتبط با فرایند ارزشیابی است .

۱-۲: همخوانی پارادایمی یادگیری-ارزشیابی

دانشجویان در مقاطع کاراموزی و کارورزی در هر دو دانشگاه مورد مطالعه تناسب ارزشیابی با اهداف یادگیری را به انحاء مختلف در اکثر مصاحبه‌ها بیان نمودند. ارزشیابی در بالین باید بر اساس روش‌های ارزشیابی بالینی باشد و نه صرفاً آزمون‌های کتبی و شناختی. در واقع دیدگاه مشترک مشارکت‌کنندگان این بود که ارزیابی عملکرد دانشجویان پزشکی در محیط‌های بالینی باید با استفاده از آزمون‌ها و ابزارهایی انجام گیرد که صلاحیت‌های بالینی، مهارت‌های ارتباطی و توانمندی استدلال بالینی آن‌ها را به صورت مستقیم مورد سنجش قرار دهد.



CC BY-NC 4.0

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]

آزمون‌های کتبی و شناختی ممکن است اطلاعاتی درباره دانش نظری ارائه دهند، اما نمی‌توانند تصویر دقیقی از توانایی‌های عملی و رفتار حرفه‌ای دانشجویان در شرایط واقعی ارائه کنند.

یکی از دانشجویان اینگونه موضوع را بیان نمودند: "ارزشیابی‌هایی که مبتنی بر عملکرد و تعامل با بیماران بودند، به من کمک کردند تا احساس کنم که در حال یادگیری مهارت‌های واقعی هستم و این انگیزه‌ام را برای ارتقای خودم افزایش داد. وقتی ارزشیابی‌ها به‌جای تست‌های کتبی، بر مبنای توانایی‌های بالینی من باشند، می‌تونم بفهمم که واقعاً چقدر در عمل مهارت دارم و این برای شخصیت حرفه‌ایم به عنوان یک پزشک خیلی ارزشمنده." (مشارکت کننده شماره۲۳- اینترن)

مشارکت‌کنندگان در مطالعه برخی مسائل آموزشی را بخوبی درک نموده و ابراز نگرانی می‌نمودند:"به نظر من خیلی مهمه که آزمون‌هایی که اساتید می‌گیرند، براساس همون مواردی باشه که توی بخش بهش تأکید داشتند، کلی کار عملی و مهارتی انجام میدیم، آخرش نمره‌مون براساس یه آزمون اسلایده یا آزمون کتبی تستی. بعضی اساتید هم آزمون شفاهی می‌گیرند. کلاً آموزش راه خودشو میره، آزمون هم راه خودش، خیلی همراستا نیستند... این برای آینده دانشجوها خوب نیست..."(مشارکت کننده شماره۱۷- اینترن)

2-2:عدالت آموزشی

دانشجویان مشارکت‌کننده در مطالعه مصادیق عدالت آموزشی دانشگاه را به شیوه‌های ارزشیابی و جزئیات آن نسبت دادند. دانشجویان به جنبه‌هایی از ارزشیابی در طول این فرایند مانند شفافیت معیارهای ارزشیابی، ایجاد فرصت‌های برابر، ارزشیابی‌های تکوینی، جو حمایتی در این مفهوم اشاره نمودند. برخی از دانشجویان، آزمون‌های شفاهی یا آزمون‌های تشریحی را فاقد عینیت لازم و به دور از عدالت در ارزشیابی می‌دانستند.

"شفافیت در فرآیندهای ارزشیابی یکی از ضروریات عدالت آموزشیه. وقتی می‌دونیم که چطوری ارزیابی می‌شیم و معیارهای خاصی که بر اساس اون‌ها سنجیده می‌شیم چیه، به ما این امکان رو میده که خودمون را به‌خوبی آماده کنیم. یکی از مهم‌ترین جنبه‌های عدالت در ارزشیابی، استفاده از معیارهای یکسان برای تمامی دانشجویانه. زمانی که شاهد این باشیم که هر یک از ما بر اساس یک مجموعه معیار مشخص ارزیابی می‌شویم، احساس بهتری داریم. این موضوع در رشته پزشکی حیاتی‌تره، چون هرکدوم از ما تجربیات و استعدادهای متفاوتی داریم، اما نیاز داریم تا در یک محیط منصفانه و برابر توانایی‌هامون سنجیده بشه..." (مشارکت کننده شماره۱۰- اینترن)

همچنین دانشجویان هر دو مقطع بر لزوم ارزشیابی‌های تکوینی در روتیشن‌های بالینی بسیار تأکید داشتند و قضاوت نمودن توانمندی دانشجو براساس ارزشیابی تراکمی را مصداقی از بی عدالتی در ارزشیابی می دانستند.

"به عنوان یک دانشجوی پزشکی، معتقدم که ارزشیابی‌های دوره‌ای در روتیشن‌های بالینی نه تنها ضروری، بلکه حیاتی هستند. این نوع ارزشیابی به ما این امکان را می‌دهد که به طور مستمر و در طول دوره آموزشی‌مون، پیشرفت‌های خود را مورد ارزیابی قرار بدیم. ارزشیابی‌های پایان دوره، که تمام عملکرد ما را تنها در یک نقطه زمانی مشخص قضاوت می‌کند، می‌تونه خیلی گمراه‌کننده باشه. این روش ارزشیابی نقاط ضعف و قوت ما را زمانی بهمون میگه که دیگه فرصتی برای جبران و اصلاح نداریم. واقعاً ناعادلانه است که توانمندی‌های ما بر اساس یک آزمون نهایی یا یک ارزیابی کلی قضاوت بشه، چون ممکنه نشون‌دهنده قابلیت‌های واقعی ما نباشه." (مشارکت کننده شماره ۲۸- اینترن)

"بنظر من فراهم‌کردن فرصت اصلاح و بهبود یکی از ابعاد کلیدی عدالت در ارزشیابیه. وقتی که به ما این امکان داده می‌شه که پس از ارزشیابی‌های بالینی یاد بگیریم که چه بخشی را به‌خوبی انجام دادیم و کجا نیاز به بهبود داریم، این باعث می‌شه که احساس ارزشمندی کنیم و انگیزه‌مون برای یادگیری بیشتر بشه. این فرآیند به من یادآوری می‌کنه که یادگیری یک سفر مداومه و همه ما ممکنه در این سفر اشتباه کنیم، اما این



CC BY-NC 4.0
[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]

اشتباهات باید به ما کمک کنند تا پیشرفت کنیم." (مشارکت کننده شماره ۱۸- استاژر)

یکی دیگر از جنبه‌های عدالت آموزشی که دانشجویان به آن اشاره نمودند، ایجاد جو حمایتی جهت کاهش اضطراب دانشجویان و در نتیجه ارزشیابی واقعی توانمندی‌های آنها بود.

"یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها در دوران آموزشی، اضطراب ناشی از ارزشیابیه. فکر می‌کنم به نوعی می‌تونه جنبه‌ای از عدالت آموزشی باشه، وقتی که محیط یادگیری طوری باشه که از ما حمایت کنه و به ما احساس امنیت بده، می‌توانیم به طور واقعی توانمندی‌ها و مهارت‌های خودمون را نشون بدیم. در بخش‌های بالینی که این جو حمایتی حاکمه؛ نه تنها به ما این امکان را میده که به‌دنبال یادگیری و بهبود باشیم، بلکه موجب می‌شه که در زمان ارزشیابی هم، روی توانایی‌هامون تمرکز کنیم و در نهایت به ارزیابی‌های واقعی‌تری از قابلیت‌هامون منجر میشه. به‌نظر من، ارزشیابی در یک محیط حامی نه تنها باعث افزایش کیفیت یادگیری ما می‌شه، بلکه موجب میشه تا پزشکان بهتری بشیم" (مشارکت کننده شماره۱- اینترن).

## بحث

شرکت‌کنندگان در مطالعه دو مضمون اصلی و پنج مضمون فرعی را به شرح زیر عنوان نمودند: اهداف ارزشیابی (جهت دهی پداگوژیک، چرخه بهبود بازخورد محور و شایستگی پنداری ) و فرایند ارزشیابی (همخوانی پارادایمی یادگیری- ارزشیابی و عدالت آموزشی). اولین مضمون استخراج‌شده، اهداف ارزشیابی بود که شامل زیرمضامین جهت‌دهی پداگوژیک ، چرخه بهبود بازخورد محور و شایستگی پنداری می‌شود.

آزمون و ارزشیابی با وجود اینکه در ظاهر مفاهیمی منفی به نظر می‌رسند، اما منابع انگیزشی مهم و شکل‌دهنده رفتار دانشجویان محسوب می‌شوند (۲۶). این ایده که ارزیابی، یادگیری را هدایت می‌کند، به عنوان یکی از اصول اساسی ارزشیابی پذیرفته شده است. ارزشیابی نه تنها بر آنچه دانشجویان یاد می‌گیرند، بلکه بر نحوه یادگیری آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد(۲۷). همچنین ارزشیابی تأثیر قابل توجهی بر انگیزش افراد دارد و به ویژه می‌تواند تمایل یادگیرندگان را برای پذیرش مسئولیت در یادگیری، پیشرفت مستقل و نشان دادن انگیزه مداوم در فرایند یادگیری تحت تأثیر قرار دهد (۱۴). بنابراین، ارزشیابی به عنوان عاملی کلیدی در تحقق هدف نهایی که فرد از انجام یک تکلیف دنبال می‌کند، نقش اساسی ایفا می‌کند. در ارزشیابی بالینی هر سه حیطه شناختی، عاطفی و روانی حرکتی اهداف یادگیری لحاظ شده و در واقع روش‌های ارزشیابی بالینی، سطح چگونگی انجام کار (Does) را مورد سنجش قرار می‌دهند. این روش‌ها شامل موارد متعددی هستند که از جمله رایج‌ترین آن‌ها می‌توان به گزارش مجموعه کارها، گزارش کتبی عملکرد توسط دانشجو، دفترچه ثبت مهارت‌های عملکردی، روش‌های سنجش مشاهده‌ای، مقیاس‌های درجه‌بندی، وقایع‌نگاری، آزمون نکات کلیدی و توافق نسخ اشاره کرد (۱۵). براساس تحلیل نظرات دانشجویان، آنها با توجه به روش ارزشیابی نسبت به آمادگی و توانمندسازی خود برنامه‌ریزی می نمایند، لذا بسیار اهمیت دارد که فرایند ارزشیابی بر اساس اهداف یادگیری و توانمندی‌های مورد انتظار طراحی و اجرا گردد و اساتید همواره اهمیت نقش ارزشیابی در هدایت مسیر یادگیری را درکانون توجه قرار دهند.

یکی از مفاهیم در مضمون اهداف ارزشیابی، چرخه بهبود بازخورد محور بود. دانشجویان به لزوم ارائه بازخورد به دانشجویان جهت ارتقای روش‌های مطالعه و یادگیری و ارائه بازخورد به مدرسین جهت بهبود روش‌های یاددهی یادگیری و فرایندهای مرتبط اشاره نمودند. بازخورد سازنده به دانشجویان پزشکی نقش حیاتی در یادگیری و رشد حرفه‌ای آن‌ها دارد. این نوع بازخورد باید مشخص، مثبت و عملی باشد تا به دانشجویان کمک کند نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی کنند. همچنین، تشویق به تفکر انتقادی و ارائه راهکارهای بهبود، می‌تواند به افزایش اعتماد به نفس و مهارت‌های بالینی آن‌ها منجر شود (۲۸). نتایج مرور سیستماتیک Saedon و همکاران درباره بازخورد در ارزیابی‌های مبتنی بر محیط کار



CC BY-NC 4.0

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]

نشان می‌دهد که اگر بازخورد، به ویژه بازخورد چندمنبعی، به خوبی اجرا شود، منجر به تأثیر مثبت درک‌شده بر عملکرد می‌شود (۲۹). یافته‌های مطالعه مرورسیستماتیک Alsahafi و همکاران در مورد بازخورد مؤثر در ارزشیابی‌های بالینی نیز حاکی از این بود که بازخورد نوشتاری با کیفیت خوب باید مشخص، متعادل و سازنده باشد و علاوه بر توصیف شکاف موجود در یادگیری دانشجو، اقدامات رفتاری مشاهده شده در آزمون را نیز شرح دهد (۳۰). در مطالعه بذرافکن و همکاران که با هدف بررسی دیدگاه دستیاران پزشکی درباره بازخورد در آموزش بالینی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد. تحلیل نتایج برداشت ۱۷۰ دستیار پزشکی از بازخوردهایی که در طول کارگاه‌های آموزشی دریافت کرده بودند، نشان داد که دستیاران به طور کلی دیدگاه مثبتی نسبت به بازخورد در آموزش خود دارند. بالاترین امتیاز به مواردی مانند «بازخورد برای کارهای آینده کاربردی بود»، «بازخورد رفتار من را اصلاح کرد»، «بازخورد به عنوان انگیزه‌ای برای آموزش عمل کرد» و «بازخورد در یک موضوع خاص متمرکز بود» تعلق گرفت. دستیارانی که تجربه بازخورد منفی داشتند نیز تلاش خود را برای یادگیری افزایش دادند (۳۱). در مطالعه Schiekirka با هدف بررسی درک دانشجویان از ارزشیابی در آموزش پزشکی نیز دانشجویان ارائه بازخورد به مدرسان بر اساس نتایج ارزشیابی جهت ارتقای فرایند یاددهی یادگیری تأکید داشتند (۳۲).

مفهوم بعدی استخراج‌شده از تحلیل مصاحبه‌ها، شایستگی پنداری یا خودباوری بود. ممکن است این ابهام مطرح شود که خودکارآمدی می‌تواند جایگزین مناسب‌تری باشد. پژوهشگران با توجه به کدهای استخراج‌شده به این نتیجه رسیدند که دیدگاه دانشجویان مشارکت‌کننده در مطالعه نسبت به ارزشیابی به نوعی فراتر از خودکارآمدی در آن توانمندی خاص است. خودکارآمدی یک مفهوم روانشناختی است که توسط Albert Bandura در چارچوب نظریه شناختی اجتماعی مطرح‌شده و به باور فرد به توانایی خود برای انجام موفقیت‌آمیز یک وظیفه خاص یا دستیابی به یک هدف مشخص اشاره دارد. خودکارآمدی معمولاً در حوزه‌های خاصی مانند تحصیل، کار، یا مهارت‌های زندگی مورد بررسی قرار می‌گیرد و به این معناست که فرد چقدر باور دارد می‌تواند در یک موقعیت خاص عملکرد مؤثری داشته باشد (۳۳). خودباوری بیشتر به اعتماد به نفس عمومی فرد مرتبط بوده و به احساس کلی فرد نسبت به توانایی‌ها و قابلیت‌های خود در زندگی اشاره دارد. این مفهوم شامل باور فرد به ارزشمندی خود و توانایی‌هایش در مواجهه با چالش‌هاست و می‌تواند رفتارها و دیدگاه‌های فرد را تغییر دهد و لزوماً به یک حوزه خاص محدود نمی‌شود. اعتماد به نفس در واقع اعتماد به توانایی فرد در انجام وظایف و مسئولیت‌های محوله می‌باشد، به عنوان پیش‌بینی‌کننده نحوه و میزان کارآمدی فرد در انجام امور و وظایف است (۳۵, ۳۴). خودباوری و خودکارآمدی می‌توانند به هم مرتبط باشند. به عنوان مثال، افزایش خودکارآمدی در حوزه‌های خاص (مانند موفقیت در تحصیل یا شغل) می‌تواند به تقویت خودباوری کلی فرد منجر شود. به عبارت دیگر، خودکارآمدی بالا در چندین حوزه می‌تواند به احساس کلی خودباوری و اعتماد به نفس بیشتر کمک کند.

مضمون بعدی فرایند ارزشیابی بود که به مفاهیمی چون همخوانی پارادایمی یادگیری-ارزشیابی و عدالت آموزشی پرداخت. دانشجویان شرکت‌کننده به لزوم متناسب‌بودن روش ارزشیابی با اهداف یادگیری در بالین تأکید داشتند. ارزشیابی یک فرآیند منظم و ساختارمند شامل جمع‌آوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات است که هدف آن مشخص کردن این است که اهداف یادگیری تدوین شده به چه میزان به تحقق پیوسته‌اند. این فرآیند باید نمای دقیقی از پیشرفت تحصیلی هر یک از فراگیران در زمان‌های مختلف به آموزش‌دهندگان ارائه دهد (۲۶). همانگونه که در مطالعه فرضی و همکاران که به بررسی تجربیات دانشجویان از چالش‌های موجود در ارزشیابی بالینی بود، پرداختند به این نتیجه رسیدند که با توجه به تفاوت‌های اساسی بین محیط بالینی و کلاس‌های درسی نظری، نیاز به



CC BY-NC 4.0
[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]
[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]

بازبینی و اصلاح فرآیند ارزشیابی بالینی کاملاً ملموس است. از آنجا که آموزش‌های تئوری و عملی به موازات هم ارائه می‌شوند و ارزیابی دروس نظری نیز انجام می‌گیرد، لازم است در ارزیابی بالینی تمرکز اصلی بر توانمندی‌های عملی باشد. وقتی دانشجو مهارتی را با اشتیاق و به شکل صحیح اجرا می‌کند، این موضوع نشان‌دهنده تسلط او در دو بعد شناختی و نگرشی است و در چنین مواردی، ارزیابی کتبی در محیط بالینی ضرورتی ندارد. از سوی دیگر، با توجه به اینکه ارزیابی معمولاً همراه با اضطراب و تنش است، بهتر است با استفاده از فرصت‌های متنوعی که در محیط بالینی وجود دارد، این فرآیند به صورت غیرمستقیم و به صورت مستمر در سه حوزه شناختی، نگرشی و روانی-حرکتی انجام شود (۲۱). Fuentealba و Carmen نیز در مطالعه خود تأکید نموده‌اند که ارزشیابی ابزاری قدرتمند است که می‌تواند یادگیری و آموزش را بهبود بخشد. فرآیند ارزیابی دانشجویان باید با اهداف یادگیری هماهنگ باشد. شناسایی روش‌ها و راهبردهای مناسب ارزیابی به اندازه توسعه محتوا، روش‌های ارائه و تدریس در موفقیت تحصیلی دانشجویان اهمیت دارد (۳۶).

یکی از پرتکرارترین کدهای حاصل از تحلیل مصاحبه‌های مشارکت‌کنندگان به مفهوم عدالت آموزشی اشاره داشت. دانشجویان ارزشیابی‌های بالینی را نمادی از وجود عدالت آموزشی در دانشگاه‌ها می‌دانستند. پژوهش قائد امینی و همکاران که بصورت کیفی به بررسی وضعیت آموزش بالینی ازدیدگاه کارورزان پزشکی پرداخته نیز در طبقه عوامل مهارکننده آموزش به شیوه ارزیابی نامناسب اشاره شده است. این مطالعه تبعیض بین دانشجویان، عدم تطابق نمره پایانی با توانایی‌های کسب‌شده و نبود انصاف در نمره‌دهی را از جمله عواملی می‌داند که می‌توانند باعث ایجاد دغدغه و نگرانی در میان کارورزان پزشکی شوند (۳۷). که این موارد بر اهمیت مفهوم عدالت در ارزیابی آموزشی تأکید می‌کند. عدالت نباید صرفاً به عنوان یک مسئله فنی در طراحی آزمون‌ها دیده شود، بلکه باید در چارچوب اجتماعی و فرهنگی گسترده‌تری در نظر گرفته شود. عدالت در ارزیابی شامل دسترسی به منابع، تفسیر نتایج و تأثیرات آن‌ها و همچنین طراحی خود ارزیابی است. برای دستیابی به عدالت، باید به سوگیری‌ها در ارزشیابی توجه کرد و اطمینان حاصل نمود که ارزشیابی‌ها برای همه گروه‌ها و فرهنگ‌ها منصفانه است (۳۸). نتایج مطالعه محمدی و همکاران نیز که با هدف تبیین مدل عدالت آموزشی در دانشگاه‌های علوم پزشکی براساس گراند تئوری با مشارکت ۱۷ عضو هیئت علمی و دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام شد، نشان داد عدالت آموزشی در بین دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شامل چهار محور اصلی است: عدالت در ایجاد فرصت‌های آموزشی، ارزشیابی استاندارد و صحیح، آموزش پاسخ‌گو و مقابله با تبعیض. محققان پیشنهاد نمودند دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌توانند با شناسایی و پرداختن به این مؤلفه‌ها می‌تواند به توزیع عادلانه‌تر فرصت‌های آموزشی و شکوفایی استعدادهای دانشجویان در سطح کلان کمک کند (۳۹). همچنین نتایج حاصل از پژوهش خسروی و همکاران نشان داد که چالش‌های گوناگونی همراه با ارزشیابی بالینی است.

افرادی که در ارزشیابی نقش دارند، راه کارهای به کار گرفته شده در ارزشیابی، روند ارزشیابی و جو روانی حاکم بر ارزشیابی؛ موضوعاتی بودند که دانشجویان بر تأثیر آنها بر ارزشیابی بالینی خود تأکید می‌کردند. به نظر می‌رسد که فرآیند ارزشیابی بالینی به منظور اطمینان از دستیابی دانشجویان به اهداف مورد نظر نیاز به بازنگری دارد. این امر پیشرفت آنها در جهت دستیابی به کارایی، تبحر و اطمینان لازم جهت مراقبت مؤثر از بیماران را تسهیل می‌نماید (۴۰). در مطالعه دیگری که توسط سبزواری و همکاران انجام شد، نتایج نشان داد که ارزشیابی بالینی فاقد الگو و ابزار، سلیقه‌ای، غیر شفاف و محافظه کارانه انجام می‌شود. انجام مداخلات به منظور ارزشیابی منصفانه با تأکید بر استفاده از ابزارها و شیوه‌های مناسب و متناسب با اهداف، اعم از کوتاه مدت و دراز مدت، در تربیت دانش



CC BY-NC 4.0

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]

آموختگان شایسته، جهت ورود به نظام مراقبت بهداشتی نقش مهمی دارد (۱۹).

این مطالعه با برخی محدودیت‌ها روبه‌رو است که ممکن است بر اعتبار نتایج تأثیر بگذارد. حساسیت موضوع ارزشیابی ممکن است منجر به عدم صداقت در بیان تجربیات واقعی دانشجویان شود. همچنین ماهیت ذهنی تحقیق کیفی نیز ممکن است در جمع‌آوری، تجزیه و تحلیل و تفسیر داده‌ها اثرگذار باشد. بدین منظور محققان سعی کردند تا حد امکان از پنداشتهای شخصی دوری نمایند و همچنین تعمیم نتایج دو دانشگاه نیز تا حدودی این مسئله را مدیریت نمود.

مضامین استخراج شده در مطالعه، به لزوم ارزشیابی هدایت‌کننده یادگیری، متناسب با اهداف یادگیری و عادلانه اشاره دارد. همانطور که نتایج تحلیل داده نشان می‌دهد دانشجویان به اهداف و فرایند ارزشیابی جهت مؤثر بودن ارزشیابی بالینی در فرایند یاددهی یادگیری توجه ویژه‌ای دارند.

## نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این مطالعه، مشخص است که ارزشیابی‌های بالینی نقش کلیدی در آموزش دانشجویان پزشکی ایفا می‌کنند و می‌توانند به‌طور مؤثری بر فرآیند یادگیری و توسعه مهارت‌های بالینی آنان تأثیر بگذارند. نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که اهداف ارزشیابی شامل هدایت یادگیری، ارائه بازخورد سازنده و تقویت خودباوری، از جمله عناصر کلیدی برای ارتقاء کیفیت آموزش هستند. از سوی دیگر، پرداختن به فرایند ارزشیابی و تأکید بر تناسب آن با اهداف یادگیری و اصل عدالت آموزشی به‌ویژه در زمینه آموزش پزشکی، ضروری به نظر می‌رسد. عدالت آموزشی باید در هر مرحله از ارزشیابی‌های بالینی لحاظ شود تا همه دانشجویان به‌طور یکسان از فرصت‌های یادگیری بهره‌مند شوند و در فضای آموزشی، احساس نابرابری و تبعیض نکنند. به همین دلیل، ارتقای عدالت آموزشی نه تنها یکی از اصول اساسی آموزش پزشکی به شمار می‌آید، بلکه عاملی مؤثر در افزایش رضایت و موفقیت دانشجویان محسوب می‌شود.

نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌کند که مسئولان آموزشی می‌توانند با طراحی برنامه‌های آموزشی برای اساتید در زمینه روش‌های ارزشیابی سازنده، ایجاد سیستم‌های بازخورد منظم و ساختاریافته، توسعه ابزارهای استاندارد برای سنجش عینی مهارت‌های بالینی، و استقرار مکانیسم‌های نظارتی برای تضمین عدالت در ارزشیابی‌ها، گام‌های مؤثری در جهت بهبود کیفیت ارزشیابی‌های بالینی بردارند. این اقدامات نه تنها به ارتقای یادگیری دانشجویان منجر خواهد شد، بلکه می‌تواند زمینه‌ساز تربیت پزشکان توانمندتر و ارائه خدمات درمانی با کیفیت‌تر به جامعه گردد.

پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده به بررسی تأثیر اجرای این راهکارها در محیط‌های آموزشی مختلف بپردازند. توصیه می‌شود پژوهش‌های آینده به بررسی تأثیر بازخوردهای مداوم بر رشد حرفه‌ای دانشجویان و مقایسه روش‌های ارزشیابی در دانشگاه‌های مختلف بپردازند. همچنین مطالعات کیفی درباره تجربیات اساتید بالینی نیز می‌تواند مفید باشد.

## ملاحظات اخلاقی

تمامی اصول اخلاقی در این مقاله در نظر گرفته شده است. شرکت‌کنندگان در جریان هدف پژوهش و مراحل اجرای آن قرار گرفتند. آن‌ها همچنین از محرمانه‌بودن اطلاعات خود اطمینان داشتند و می‌توانستند هر زمان که بخواهند مطالعه را ترک کنند و در صورت تمایل، نتایج پژوهش در اختیار آن‌ها قرار خواهد گرفت. از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی گرفته شده است. اصول APA و کنوانسیون هلسینکی نیز رعایت شد. این مطالعه به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمان به شماره IR.KMU.REC.1403.550 رسیده است.

## حمایت مالی



CC BY-NC 4.0

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]

این پژوهش هیچ کمک مالی از سازمان‌های مالی بخش دولتی، عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

**مشارکت نویسندگان**

امین بیگ زاده، مجری طرح، جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، نوشتن نسخه اولیه سارا حیدری، جمع‌آوری داده ها، تجزیه و تحلیل داده‌ها، بررسی و تأیید نهایی مقاله

**تشکر و قدردانی**

نویسندگان از دانشجویان پزشکی شرکت‌کننده در این مطالعه نهایت قدردانی و سپاس را دارند. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی کرمان تأیید و تصویب شده است.

**تعارض منافع**

هیچگونه تعارض منافعی بین نویسندگان این مقاله نیست.

## *References*

1.Beigzadeh A, Adibi P, Bahaadinbeigy K, Yamani N. ***Strategies for teaching in clinical rounds: A systematic review of the literature.*** J. Res. Med. Sci. 2019; 24(1): 33.

2.Izadi P, Pirasteh A, Shojaienejad A, Omid A. ***Patients' attitude and feeling toward the presence of medical students in Shahid Mostafa Khomeini educational clinics.*** Iranian Journal of Medical Education 2014; 14(4): 303-11. [Persian]

3. Aliakbari F, Haghani F. ***Patient's Bedside Teaching: Advantages and Disadvantages.*** Iranian Journal of Medical Education 2011; 10 (5) :1161-1176. [Persian]

4. Gholami H. Ahmadi chenari H, Chamanzari H, Shakeri MT, Khosravi A, Jesmi AA. ***The Effect of Removing Reformable Obstacles in Clinical Training on the Performance of Internship Students in Intensive Care Unit.*** Journal of Education and Ethics in Nursing 2015; 4(3): 11-9. [Persian]

5. Nahas VL, Nour V, Al-Nobani M. ***Jordanian undergraduate nursing students' perceptions of effective clinical teachers.*** Nurse Educ. Today. 1999; 19(8): 639-48.

6. Azizi F, Ghaleh N, Asl B. ***Medical sciences education: challenges and perspectives.*** Tehran :Ministry of Health and Medical Education, Deputy for Education and Student affairs. 2003;327. [Persian]

7.Khosravi S. ***Nursing studentsexperiences and perspectives on the clinical characteristics of instructorsin clinical evaluation.*** Journal of Nursing Education 2012; 1(1): 1-3. [Persian]

8. Bolourchi F NM, Ashktorab T, Nasrollahzadeh SH. ***Compares Nursing student satisfaction of observational structured clinical evaluation and practical exam in clinical evaluation.*** Advances in Nursing & Midwifery 2010: 19(66): 38-42. [Persian]

9. Leung SF, Mok E, Wong D. ***The impact of assessment methods on the learning of nursing students.*** Nurse Educ. Today. 2008; 28(6): 711-9.

10.Moharami N, Shakour M. ***Evaluation of Clinical Course Assessment of Medical Students in Virtual Education.*** Research in Medical Education 2024; 16(2): 33-43. [Persian]

11. Saif A, Fathabadi J. ***Different approaches to lesson study and the relationship of study skills with academic achievement, gender and educational experience of university students.*** Journal of Daneshvar Behavior 2009: 15(33): 29-40. [Persian]

12. Ramezani G, Norouzi A, Arabshahi SK, Sohrabi Z, Zazoli AZ, Saravani S, et al. ***Study of medical students' learning approaches and their association with academic performance and problem-solving styles.*** Journal of education and health promotion 2022; 11(1): 252. [Persian]

13.Roshanaei M. The Relationship between Approaches to Learning and Preferences for Instructional Methods. Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education 2023; 13(3): 109-42. [Persian]

14.America CoQoHCi. ***Crossing the quality chasm :a new health system for the 21st century:*** National Academies Press; 2001.

15.Moneghi H. ***Practical guide for evaluating medical students.*** 1 ed. Mashhad: Mashhad University of Medical Sciences. 2011. [Persian]

16.Imanipour M, Jalili M. ***Nursing Students'clinical Evaluation In Students And Teachers Views.*** Iranian Journal of Nursing Research. 2012; 7 (25) :17-26. [Persian]



CC BY-NC 4.0

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]

17.Beigzadeh A, Yamani N, Bahaadinbeigy K, Adibi P. ***Challenges and problems of clinical medical education in Iran: a systematic review of the literature.*** Strides Dev Med Educ. 2019; 16(1):e89897.
18.Chehrzad M, Mirzaei M, Kazemnejad E. Comparison between two methods: Objective structured clinical evaluation (OSCE) and traditional on nursing students' satisfaction. Journal of Guilan University of Medical Sciences 2004; 13(50): 8-13. [Persian]
19.Sabzevari S, Abasszadeh A, Borhani F. ***Perception of Nursing Teacher of Challenges in Clinical Evaluation Students: a qualitative study.*** Strides in Dev Med Educ. 2013; 10(3): 267-79.
20.Kassebaum DG, Eaglen RH. ***Shortcomings in the evaluation of students' clinical skills and behaviors in medical school.*** Acad Med. 1999; 74(7): 842-9.
21.Farzi S, Haghani F, Farzi S. ***The challenges of clinical evaluation and the approaches to improve it from the nursing students' perspective: A qualitative study.*** Journal of Education and Ethics in Nursing 2016; 5(1): 27-33. [Persian]
22.Heydari S, Adibi P, Omid A, Yamani N. ***Diamond goals not graphite! A triangulation approach to clinical teachers' needs assessment.*** Med J Islam Repub Iran. 2021; 35: 96.
23.Hsieh H-F, Shannon SE. ***Three approaches to qualitative content analysis.*** Qual. Health Res. 2005; 15(9): 1277-88.
24.Dorri Safoura, Dorri Sara, Foroough R. T***heoretical Reflexivity in Qualitative Research.*** Journal Of Qualitative Research in Health Sciences 2016; 5(2): 202-210. [Persian]
25.Kogan JR, Bellini LM, Shea JA. ***Feasibility, Reliability, and Validity of the Mini-Clinical Evaluation Exercise (mCEX) in a Medicine Core Clerkship.*** Acad Med. 2003; 78(10): S33-S5.
26.Pangaro LN, McGaghie WC. Handbook on medical student evaluation and assessment :Gegensatz Press;1 ed; 2015:201-209.
27.Al Kadri HM, Al-Moamary MS, van der Vleuten C. ***Students' and teachers' perceptions of clinical assessment program: A qualitative study in a PBL curriculum.*** BMC Res. Notes. 2009; 2: 1-7.
28.Haghani F, Hatef Khorami M, Fakhari M. ***Effects of structured written feedback by cards on medical students' performance at Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) in an outpatient clinic.*** J Adv Med Educ Prof. 2016; 4(3): 135-40.
29.Saedon H, Salleh S, Balakrishnan A, Imray CH, Saedon M .***The role of feedback in improving the effectiveness of workplace based assessments: a systematic review.*** BMC Med. Educ. 2012; 12: 1-8.
30.Alsahafi A, Ling DLX, Newell M, Kropmans T. ***A systematic review of effective quality feedback measurement tools used in clinical skills assessment.*** MedEdPublish. 2023;12:11.
31.Bazrafkan L, GHassemi GH, Nabeiei P. ***Feedback is good or bad? Medical residents' points of view on feedback in clinical education.*** J. Adv. Med. Educ. Prof. 2013; 1(2): 51-4.
32.Schiekirka S, Reinhardt D, Heim S, Fabry G, Pukrop T, Anders S, et al. ***Student perceptions of evaluation in undergraduate medical education: A qualitative study from one medical school.*** BMC medical education. 2012; 12: 1-7.
33.Bandura A. ***On the functional properties of perceived self-efficacy revisited.*** J. Manag. 2012; 38(1): 9-44.
34.Heydari S, Firuzabadi MG, Akhondzadeh B, Mirzaei M. ***A Study on the Collaborative Experiences of Faculty Members and Students Health-Oriented Transdisciplinary Process: Convergence of Science for Social Accountability.*** Journal of Medical Education and Development 2023; 17(4): 318-333. [Persian]
35.Gottlieb M, Chan TM, Zaver F, Ellaway R. ***Confidence-competence alignment and the role of self-confidence in medical education: A conceptual review.*** Med Educ. 2022; 56(1): 37-47.
36.Fuentealba C. ***The role of assessment in the student learning process.*** JVME. 2011; 38(2): 157-62.
37.Ghaedamini H, Farahbakhsh S, Amirbeigi A, Ghaedamini A, Saghafi Z, Ghaedamini A, et al. ***Investigation of Views and Experiences of Medical Interns on the Facilitating and Inhibiting Factors Affecting the Quality of Education in the Clinical Education System.*** Journal of Medical Education and Development. 2023; 18(3): 537-551. [Persian]
38.Gipps C, Stobart G. ***Fairness in assessment. Educational assessment in the 21st century: Connecting theory and practice.*** Springer. 2009; 105-18.
39.Mohammadi R, Namvar Y, Rastgoo A, Kheirkhah M, Soleimany T. ***Explaining educational justice among professors of Iranian universities of medical sciences.*** Medical Journal of Mashhad university of Medical Sciences 2022; 65(3): 1459-1470. [Persian]



CC BY-NC 4.0

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]

40.Khosravi S, Pazargadi M, Ashktorab T. ***Nursing studentsviewpoints on challenges of student assessment in clinical settings: A qualitative study.*** Iranian journal of medical education 2012; 11(7): 735-49. [Persian]

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]



CC BY-NC 4.0

# *Explaining the Dimensions of Effective Clinical Evaluation in Medical Education: Medical Students' Perspectives*

***Beigzadeh A(PhD)[1], Heydari S(PhD)[2]****

*[1] Assistant Professor Sirjan School of Medical Sciences, Education Development Center, Sirjan School of Medical Sciences, Sirjan, Iran*
*[2] Assistant professor, Department of Medical Education, Medical Education and Development Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran*

***Received:*** 14 Mar 2025 ***Revised:*** 25 May 2025 ***Accepted:*** 08 June 2025

## *Abstract*

***Introduction:*** Clinical evaluation is an essential component of medical education, profoundly impacting students' learning processes and the development of their clinical skills. This study examined medical students' perspectives on clinical evaluation.

***Method*:** This qualitative study used Braun and Clarke's six-step thematic analysis framework to examine the views of 31 medical students in their internship and clerkship years at Yazd and Kerman Universities of Medical Sciences during the 1403–1404 academic year. Participants expressed their views on clinical evaluations via semi-structured interviews. The accuracy and validity of the data were ensured through the criteria of Guba and Lincoln.

***Results:*** The results of the content analysis showed that participants raised two main themes and five sub-themes regarding clinical evaluation. The main themes included evaluation goals (Pedagogical orientation, feedback-based improvement cycle and perceived competence) and the evaluation process (learning-evaluation paradigm fit and educational justice).

***Conclusion:*** The findings of this study indicate that medical students perceive clinical evaluation as effective when it meets three key criteria: first, it acts as a tool to guide the learning process, second, it provides constructive and timely feedback, and third, it is implemented with educational equity. From the participants' perspective, when assessments align with learning objectives and uphold educational equity, they not only enhance instructional quality, but also increase students' self-confidence and motivation. These results emphasize the need to revise clinical assessment practices by considering these key components.

***Keywords:*** Medical students, Clinical assessment, Medical education, Qualitative research

***This paper should be cited as:***

Beigzadeh A, Heydari S. ***Explaining the dimensions of effective clinical evaluation in medical education: Medical students' perspectives.*** J Med Edu Dev 2025; 20(1): 1118 - 1134.

**** Corresponding Author: Tel: +985132250047, Email: S.heydari.287@gmail.com***

[ Downloaded from jmed.ssu.ac.ir on 2026-11-08 ]

[ DOI: 10.18502/jmed.v20i1.18987 ]



CC BY-NC 4.0