

بنام خدا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران  
دانشکده طب ایرانی

# "روش های ارزشیابی دانشجوی"

گردآوری: دکتر فتانه هاشم دباغیان

مهری عبداللهی فرد

دفتر توسعه آموزش دانشکده طب ایرانی

دانشگاه علوم پزشکی ایران

ارزشیابی فراگیران را می توان به دو دسته کلی تقسیم کرد که عبارتند از:

#### ۱- ارزشیابی مبتنی بر اهداف:

اهداف آموزشی که در طرح درس و طرح دوره مشخص شده اند در ابتدای ترم تحصیلی توسط اساتید به دانشجویان اعلام می گردد. در واقع فعالیتهای مختلف آموزشی در طول ترم به منظور رسیدن دانشجویان به آن اهداف از پیش تعیین شده است.

برای ارزشیابی پایان ترم باید به میزان دستیابی دانشجویان به این اهداف توجه شود. روش ارزشیابی که بر اساس میزان دستیابی فراگیر به این اهداف طراحی و اجرا گردد "ارزشیابی مبتنی بر هدف" نام دارد.

#### ۲- ارزشیابی مبتنی بر استاندارد :

برخی از برنامه های آموزشی مانند کوریکولوم دستیاری در رشته های بیهوشی ، آسیب شناسی حاوی استاندارد آموزشی است . این استاندارد بیانگر شرایط و محتوای آموزشی است . در دوره های آموزشی که استاندارد های ملی تدوین شده باشد ارزشیابی درونی باید مبتنی بر استاندارد صورت گیرد. در این شرایط وضعیت موجود را با شرایط استاندارد مقایسه نموده و فاصله موجود را تعیین می کنیم.

دسته بندی دیگر شامل این موارد است:

#### ۱- ارزیابی آغازین preassessment

قبل از شروع فعالیتهای آموزشی انجام می شود و سطح دانش فراگیران بررسی می شود.

#### ۲- ارزیابی تکوینی یا مستمر (formative evaluation)

به منظور اصلاح برنامه یا روش آموزشی انجام می گردد.

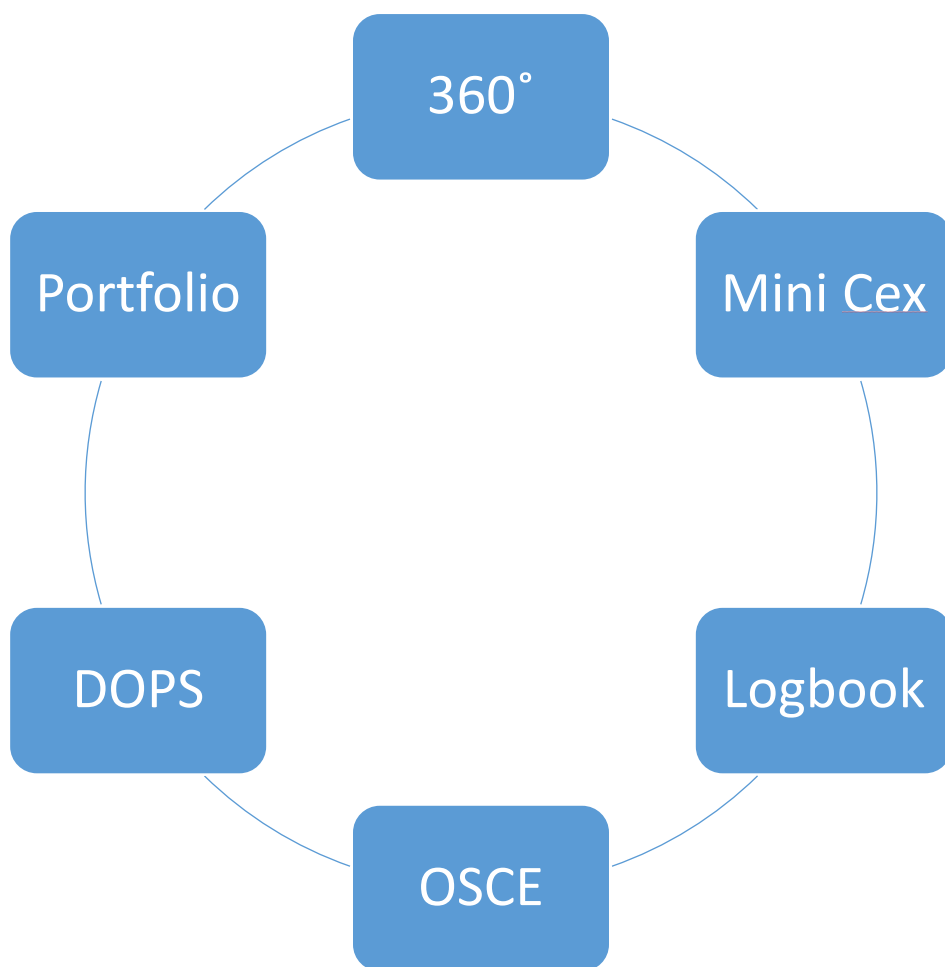
#### ۳- ارزشیابی تشخیصی (diagnostic):

نوعی ارزیابی که باهدف تشخیص مشکلات یادگیری فراگیران در یک موضوع درسی و معمولاً در جریان روند آموزش انجام می گیرد. در واقع معلومات یا مهارتهای فراگیران و آمادگی آنها برای ورود به مبحث جدید سنجش می گردد.

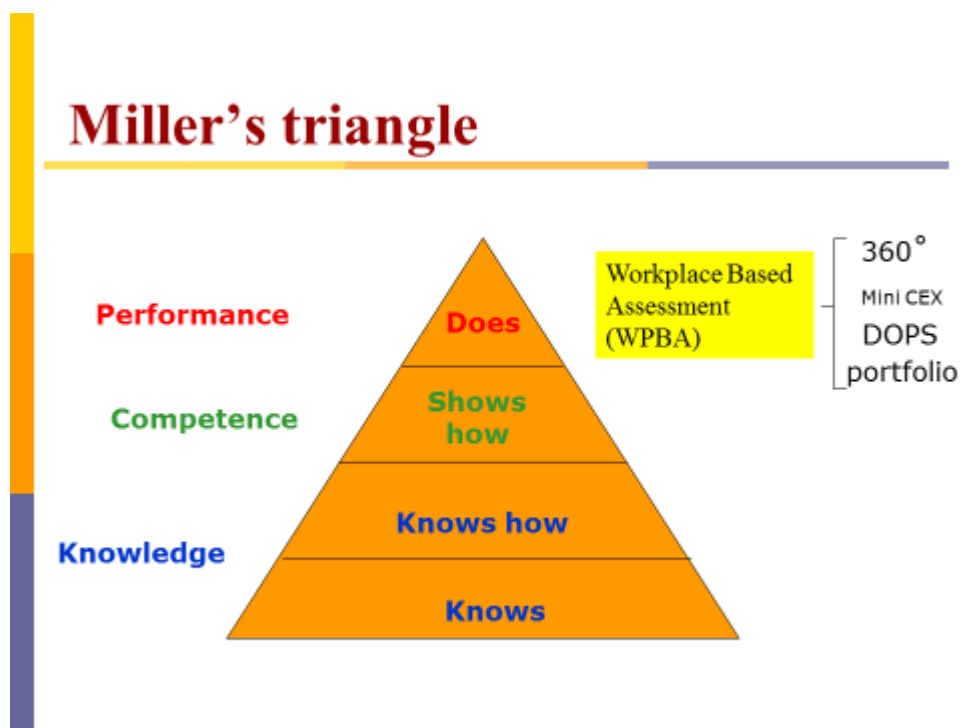
#### ۴- ارزیابی تراکمی یا پایانی (summative evaluation)

تمام آموخته های فراگیران در طول دوره آموزشی بررسی می شود و نمره فراگیران و اثربخشی کار استاد و برنامه درسی مشخص می شود.

امروزه در اکثر مراکز آموزشی علاوه بر امتحان شفاهی و کتبی، از روشهای دیگری نیز جهت ارزیابی آگاهی و نگرش و عملکرد دانشجویان استفاده می گردد که بطور خلاصه به برخی از این روشها اشاره می شود. با توجه به اهمیت استفاده از روشهای زیر در اعتباربخشی دانشکده ها ، از اساتید گرامی خواهشمندم به موارد زیر توجه ویژه داشته باشند.



با توجه به سطوح مختلف یادگیری، روشهای مختلف ارزشیابی طراحی شده و مورد استفاده قرار می گیرد.



با توجه به شکل فوق، روشهای مختلف ارزشیابی برای سنجش سطوح مختلف یادگیری فراگیران طراحی شده است.

برخی از روشهای ارزشیابی دانشجویان عبارتند از:

#### ۱- آزمون شفاهی: "Oral Exam"

این نوع آزمون در حقیقت نوعی آزمون تشریحی است که در آن فراگیر پاسخ سوال را برای استاد توضیح می دهد .

## ۲- آزمون کتبی که شامل انواع سوالات است

### الف- سوالات تشریحی :

در این نوع آزمون ، فراگیر پاسخ سوالات را به صورت توضیحی نگارش میکند.

### ب- سوالات چند گزینه ای یا "MCQ Multiple choice question" :

فراگیران ملزم به انتخاب پاسخ صحیح از میان گزینه های پیشنهادی است.

### ج- صحیح و غلط True / False :

در این نوع سوالات تعدادی جمله در اختیار آزمون شونده گذاشته می شود و او صحیح یا غلط بودن آن را تعیین می کند.

### د- جور کردنی " Matching ":

دو ستون طراحی شده، یک ستون معرف پرسشها و یک ستون معرف پاسخهاست وظیفه آزمون شونده آن است که پاسخها را با پرسشهای مربوط جور کند.

## ۳- نظر استاد:

یک شیوه سنجش کیفی دانشجو است که میتوان معادل عددی برای آن در نظر گرفت. در واحدهای عملی، استاد در طول دوره آموزشی فعالیت و دستیابی دانشجو به اهداف آموزشی را ثبت می کند .

## ۴- آزمون بالینی عینی ساختارمند "objective structural clinical OSCE Examination"

فراگیر در آزمون ایستگاهی شرکت می کند که در آن از ایستگاههای متعددی با زمان معین و محدود عبور کرده در هر ایستگاه با یک بیمار روبرو شده و باید به سوالات طراحی شده پاسخ گوید.

## ۵- Log book

کتابچه ای است که دانشجویان تجربیات آموزشی خود را در آن ثبت می کنند . نتایج بررسی محتوای لاگ بوک به دانشجویان باز خورد داده می شود و درصدی از امتیاز امتحان شفاهی بورد به لاگ بوک اختصاص دارد.

## ۶- مشاهده همراه با چک لیست یا مقیاس درجه بندی **"observation with checklist or rating scale"**:

عملکرد فراگیر توسط استاد مشاهده می شود و کیفیت فعالیت مورد نظر توسط ابزارهایی مانند چک لیست انجام دادن یا ندادن یا مقیاس درجه بندی (کیفیت رفتار) بررسی می گردد.

## ۷- سنجش یادداشتهای دانشجو: **"Clinical record assessment"**

زمانی که اساتید بالینی یادداشتهای کارآموزان، کارورزان یا دستیاران را در پرونده بیمار مطالعه و دقت و صحت آن را بررسی می کنند از این شیوه سنجش استفاده می کنند.

## ۸- خود سنجی: **"self assessment"**

در این نوع سنجش خود فراگیر درباره میزان یادگیری موضوعات آموزشی و یا تبحر در انجام مهارت ها اظهار نظر می کند .

## ۹- سنجش توسط همتایان **"peer assessment"**:

زمانی که قسمتی از ارزشیابی دانشجو، بررسی نظرات سایر فراگیران هم کلاس و هم گروه باشد، این شیوه سنجش در آموزش در گروه کوچک و آموزش مسئله محور خصوصا زمانیکه پویایی و دینامیک گروه در دستیابی به اهداف آموزشی موثر است مورد استفاده قرار می گیرد.

## ۱۰- سنجش توسط موارد بالینی کوتاه **"short case assessment"**

موارد کوتاه بالینی در قالب آزمون تشریحی یا شفاهی بیان می شود و دانشجو به سؤالاتی که بر اساس آن موارد کوتاه مطرح می شود را پاسخ می گوید. این نوع سؤالات اغلب در مقطع کارآموزان و کارورزان بالینی طراحی می شود.

## ۱۱- سنجش توسط موارد بالینی مفصل: "long lase assessment"

موارد بالینی مفصل قسمتی از آزمون فراگیران در مقاطع دستیاری است. گاه این نوع سوالات در مقطع کارآموزی و کارورزی هم استفاده می شود در این نوع سوالات یک Case بالینی بطور کامل و دقیق توضیح داده شده و سپس براساس آن سوالاتی طراحی شده که باید پاسخ داده شود.

## ۱۲- کارپوشه: "port folio"

مجموعه ای است که حاوی انواع مختلفی از فعالیت های دانشجو بوده و نمایانگر دستیابی او به سطح از پیش تعیین شده ای از توانایی و شایستگی است. پورت فولیو (کار پوشه، کار برگ): در اصطلاح لغوی این کلمه به یک کیف چرمی پهن که برای حمل برگه های کاغذ، صفحات پیش نویس یک نمایشنامه، یا مجموعه نقاشی های یک فرد بکار می رود. پورت فولیو عبارت است از مجموعه ای خاص از مدارک که نشان دهنده ی سئوالات پیایی درباره ی مهارتها، دانش، گرایشها، فهم، موفقیتها و پیشرفتهای دانشجو، به همان میزان که به گذشته و آینده توجه دارد؛ وضعیت کنونی و فعالیتهای شخصی را نیز مد نظر قرار می دهد. پورت فولیو بعنوان نوعی از ارزشیابی، قادر به بالا بردن توانایی یادگیری دانشجویان است. همچنین شامل موضوعات جمع آوری شده بوسیله ی یادگیرنده در بیش از یک دوره ی زمانی است. این مجموعه باید دربرگیرنده ی مشارکت دانش آموز در انتخاب محتوای کارپوشه، دستورالعمل انتخاب، معیار قضاوت درباره ی شایستگی و شواهد مربوط به فعالیت فکری دانش آموز باشد. پورت فولیو شامل مدارک و مستندات نوشته شده است اما می توان فیلم ویدیویی، نوار صدای ضبط شده، عکس و سایر انواع اطلاعات را در آن قرار داد. بطور مثال این موارد می تواند در پورت فولیو قرار داده شود:

- کارنامه یا کتابچه رویه های بالینی Log of Clinical Procedures
- کپی های از جزئیات رویدادهای آموزشی و گواهینامه ها، تقدیر نامه ها
- انعکاسی از گزارش های روزانه و دفتر خاطرات روزانه
- بخش های انتخابی از کار مثل گزارش های انتخابی
- انعکاسی از تفاسیر رویدادهای مهم
- ثبت وقایع روزانه و چک لیستهایی از پروسیجرهای بالینی، شرایط ومشکلات
- کپی های از انواع ارزشیابی و بازخورد باشند، دستاوردهای بالینی و کار آزمایشگاهی
- مشاوره های انجام شده

### ۱۳- مشاهده مستقیم فراگیر در حال انجام پروسیجر **"Direct observation of procedure skill":**

در آزمون DOPS دستیار در حین انجام یک پروسیجر بالینی توسط استاد مشاهده شده و نتیجه ارزیابی در فرم خاصی ثبت می شود.

ارزیابی به روش مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی، روشی است که اختصاصاً برای ارزیابی مهارت‌های عملی و دادن بازخورد طراحی شده است. این روش مستلزم مشاهده مستقیم دانشجویان در حین انجام یک پروسیجر و ارزیابی همزمان بصورت کتبی می باشد. با این روش می توان مهارت عملی دانشجویان را بصورت عینی و ساختار یافته مورد ارزیابی قرار داد.

از این آزمون برای ارزیابی مهارت‌های عملی مانند گذاشتن لوله توراکوستومی (chest tube)، برقراری رگ مرکزی (CV line)، لوله گذاری داخل تراشه، نمونه برداری از پوست، ترمیم زخم (سوچور)، جا اندازی مفصل استفاده می شود.

هر نوبت آزمون در مورد یکی از مهارت‌های عملی ضروری انجام می پذیرد. زمان هر آزمون در حدود ۲۰ دقیقه است که ۱۵ دقیقه زمان انجام مشاهده توسط آزمون گر (عضو هیات علمی) و پنج دقیقه زمان ارائه بازخورد به آزمون شونده (دانشجویان) است.

#### مزایای استفاده از روش DOPS

۱- با استفاده از این روش، آزمونگر توجه خود را معطوف نکات مهمی می نماید که در مهارت مورد نظر نیازمند ارزیابی هستند.

۲- این روش باعث می شود ارائه بازخورد با دانشجویان تسهیل شود چرا که به جای اظهار نظر کلی، بازخورد بر اساس رفتارهای واقعی و عینی صورت می گیرد.

۳- با توجه به فرمها و چک لیستها می توان میزان پیشرفت دانشجویان را ارزیابی و ردیابی کرد.

#### محدودیت های استفاده از روش DOPS

۱- انجام مشاهده مستقیم ممکن است برای اعضاء هیات علمی دشوار و یا بسیار وقت گیر باشد.

۲- استانداردها در بین برنامه های آموزشی دانشجویان مختلف یکسان نیستند و در نتیجه، نتایج آزمون برای رتبه بندی تمام فراگیران مناسب نیست.



۳- فراگیران تا حدودی روی کسانی که آنها را امتحان می کنند و بصورت غیر مستقیم روی محتوای آزمون کنترل دارند و در نتیجه ممکن است آزمون به نفع آنها bias داشته باشد.

۴- در صورت عدم استفاده از سیستم الکترونیک ممکن است ردیابی پیشرفت ها دشوار باشد .

### روایی روش DOPS (validity)

تحقیقات معدودی اختصاصاً در مورد روایی این روش صورت گرفته است ، ولی این روش بر پایه تعداد زیادی از مطالعاتی که بر روی ارزیابی مهارت های عملی صورت گرفته ، بنا شده است. از جمله این مطالعات می توان به مطالعات Goff و همکاران در سال ۲۰۰۲ ، Grober و همکاران در سال ۲۰۰۴ و Winckel و همکاران در سال ۱۹۹۴ اشاره کرد .

### پایایی روش Dops ((reliability)

برای اطمینان از پایایی روش DOPS فراگیر باید در برخورد با چندین بیمار مورد ارزیابی قرار گیرد. به علاوه ضروری است که فراگیر توسط افراد مختلفی ارزیابی شود و تعداد متناسبی سوال در هر محور مورد بررسی قرار گیرند .

### تاثیر آموزشی روش DOPS (educational impact)

استفاده از این روش نه تنها انگیزه و تشویقی برای فراگیری به حساب می آید، بلکه با توجه به اینکه روش و محتوای آزمون مستقیماً با عملکرد بالینی مرتبط هستند ، می تواند به تلاش فراگیر در جهت یادگیری جهت دهد و به وی خاطر نشان سازد که چه چیزی مهم است . بطور کلی باید این اصل کلی را به خاطر داشت که دانشجویان به آنچه که ما بررسی می کنیم احترام می گذارند . [Students respect what you inspect]

### روش اجرای آزمون DOPS

بصورت معمول روش DOPS معمولاً ۴ تا ۶ بار در سال انجام می گیرد. فرآیند مشاهده و ارائه بازخورد به درخواست فراگیر صورت می گیرد. مهارت های مورد ارزیابی باید از بین پروسیجرهای اساسی و مهم رشته تخصصی مربوطه باشد . عضو هیات علمی ضمن مشاهده فراگیر در حین انجام پروسیجر به نکات مورد ارزیابی در چک لیست از پیش طراحی شده ای دقت می کند که اساس و پایه مهارت در انجام آن پروسیجر را تشکیل می دهند. پس از پایان کار ارزیاب نتیجه مشاهدات خود را با علامت زدن گزینه های مناسب در چک لیست ثبت می کند . سئوالات چک لیست مواردی از قبیل آگاهی فراگیر از اندیکاسیونها و آناتومی مربوطه، اخذ رضایت از بیمار، رعایت

شرایط استریل، توانائی در تکنیک و ... را مورد پرسش قرار میدهند. به علاوه به یک سؤال هم در مورد توانائی کلی فراگیر در انجام پروسیجر پاسخ می دهد. زمان لازم برای مرحله مشاهده حدود ۱۵ دقیقه است. ضروری است که فراگیر و نیز بیماری که پروسیجر بر روی وی انجام می شود از اینکه فراگیر در حال observe مشاهده شدن است مطلع باشند. پس از تکمیل چک لیست توسط عضو هیات علمی، طی جلسه ای با حضور فراگیر و عضو هیات علمی، باز خورد مشاهدات به فراگیر داده می شود و نقاط قوت و ضعف مورد بحث قرار می گیرند. زمان لازم برای ارائه بازخورد در حدود ۵ دقیقه است. نتایج ارزشیابی (چک لیست ها) معمولاً در چند نسخه تهیه می شود که یک نسخه جهت قرارداد در پورت فولیو در اختیار فراگیر قرار می گیرد و سایر نسخ به مراجع ذیربط از جمله استاد راهنما و مدیر گروه تحویل می گردند. در پایان دوره این چک لیست ها به منظور ارزیابی میزان پیشرفت فراگیر و نیز آخرین وضعیت عملکردی وی مورد بررسی قرار می گیرند.

### \* نکات کلی که در اجرای آزمون باید مورد توجه قرار گیرند:

- ۱- آزمونگرها (اعضاء هیئت علمی) باید در مورد استفاده از این روشها و ابزار مورد استفاده آن آموزش ببینند.
- ۲- بهتر است مهارتهای اساسی (core skills) فراگیر در اوایل دوره آموزش مورد مشاهده و ارزیابی قرار گیرند تا مهارتهایی که نیاز به بهبود دارند شناسایی شوند. این مهارتها باید در مراحل بعدی به منظور اندازه گیری میزان پیشرفت مورد مشاهده قرار گیرند.
- ۳- در مورد عرصه ای که مشاهده در آنجا صورت خواهد گرفت باید دقت نمود. ارزیابی باید در عرصه هایی صورت گیرد که در آنجا مهارتهای فراگیر به موثرترین و کارآمدترین صورت قابل ارزیابی باشد:
- حتی الامکان از محیط هایی استفاده کنید که در آنها نسبت عضو هیات علمی به تعداد فراگیر بالا باشد و یا فراگیر و عضو هیات علمی فرصت بیشتری در اختیار داشته باشند.
- عرصه هایی را که در حال حاضر نیز اعضاء هیات علمی بر کار فراگیر نظارت مستقیم دارند در نظر بگیرید. مشخص کنید که چگونه می توانید روند مشاهده را مکتوب و ثبت کنید.
- ۴- باید توجه داشت که اطلاعات حاصل از این ارزیابی هم بصورت تکوینی (formative) و هم بصورت تراکمی (summative) قابل استفاده اند.
- ۵- باید به خاطر داشت که اگر چه نیازی نیست که تمام مهارتها در تمام شرایط ارزیابی شوند ولی باید مشاهدات در شرایط متفاوت و با انواع مختلفی از بیماران صورت گیرند.

۶- استفاده از روش مشاهده مستقیم در یک کلینیک شلوغ ممکن است چالش زا باشد و مراقبت از بیماران را به تاخیر اندازد. به این دلیل در زمانهایی که قرار است این ارزیابی انجام شود باید تمهیدات لازم از نظر تعداد دستیاران و اعضاء هیات علمی اندیشیده شود.

## راهنمای فراگیران در مورد ارزیابی به روش DOPS

### ۱- DOPS چیست؟

این موضوع که مهارت فراگیران در پروسیجرهایی که موظف به انجام آنها هستند مورد ارزیابی قرار گیرد اهمیت زیادی دارد. DOPS که مخفف عبارت Direct Observation of Procedural Skills (مشاهده مستقیم مهارتهای عملی) می باشد روشی است که اختصاصا برای ارزیابی مهارتهای عملی (پروسیجرها) طراحی شده است. در این روش یکی از اعضاء هیات علمی شما را در حین انجام پروسیجر مورد مشاهده قرار می دهد و سپس عملکرد شما را بر اساس یک چک لیست ساخت یافته مورد ارزیابی قرار می دهد. با این روش بعد از هر بار انجام آزمون نقاط قوت شما و نقاطی که نیاز به تلاش بیشتری جهت بهبود دارند شناسایی می شوند. وجود این چک لیست ساخت یافته به شما این امکان را می دهد که معیار مشخصی را که در ارزیابی شما به کار می رود در اختیار داشته باشید و خود نیز عملکردتان را بر اساس آن ارزیابی کنید. شما باید در مورد مفهوم هر یک از آیتمها تعمق کنید تا بدانید چه چیزی از شما انتظار می رود. فرآیند مشاهده در حدود ۱۵ دقیقه طول می کشد و ارائه باز خورد طی حدود ۵ دقیقه صورت می گیرد.

### ۲- چند آزمون در سال؟

شما باید ترتیبی اتخاذ نمائید که در طی یک دوره یک ساله دست کم ۶ بار در حین انجام پروسیجرهای مورد نظر توسط عضو هیات علمی مورد مشاهده و ارزیابی قرار گیرید. مسئولیت حصول اطمینان از کافی بودن تعداد و نوع ارزیابی ها و نیز آزمونگرها به عهده شماست. شما می توانید درخواست کنید که بیش از حداقل مورد اشاره مورد ارزیابی قرار گیرید. اینکار به شما کمک خواهد کرد باز خورد بیشتری دریافت کنید. همچنین استاد راهنمای آموزشی شما می تواند بر حسب نیاز درخواست ارزیابیهای بیشتری را بنماید. این ارزیابیها باید بصورت گسترده در طول سال تحصیلی صورت گیرند و نه صرفا نزدیک به انتهای دوره .

### ۳- از چه کسانی می توانید درخواست کنید که شما را ارزیابی کنند؟

هر یک از اعضاء هیات علمی می توانند شما را مورد ارزیابی قرار دهند . باید سعی کنید از طیف وسیعی از آزمونگرها استفاده کنید(بصورت ایده آل برای هر آزمون یک عضو هیات علمی) و اطمینان حاصل کنید که استاد

راهنمای آموزشی شما دست کم نیمی از این ارزیابیها را انجام می دهد. به علاوه دست کم ۳ عضو هیات علمی باید ۶ پروسیجر شما را ارزیابی کرده باشند.

#### ۴- چه مهارتهایی باید مورد ارزیابی قرار گیرند؟

از آنجا که هدف DOPS ارائه بازخورد به شما و کمک به بهبود عملکرد شغلیتان می باشد، لازم است پروسیجرهایی مورد ارزیابی قرار گیرند که به طور طبیعی در محیط کارتان از شما انتظار می رود. به علاوه اهمیت دارد که شما در همان محیطی که به طور معمول در آنجا پروسیجر انجام می دهید مورد مشاهده و ارزیابی قرار گیرید. مهارتهای اساسی که از شما انتظار می رود و باید کسب کنید در کوریکولوم گنجانده شده است. باید انواع مختلف پروسیجر را برای ارزیابی انتخاب کنید به طوری که تعداد زیادی از توانمندی های مشخص شده در کوریکولوم پوشش داده شوند. شما باید در هر سال مدارکی دال بر توانمندی خود در دست کم ۳ پروسیجر مختلف ارائه کنید. شما می توانید ارزیابی ها را به گونه ای ترتیب دهید که هر پروسیجر آنقدر تکرار شود تا مهارت شما در انجام آن به حد استاندارد مورد قبول و یا بالاتر از آن برسد.

#### ۵- وظیفه شما در انجام این نوع ارزیابی چیست؟

الف- مهارتهای اساسی که از شما انتظار می رود را شناسایی کنید. ب- اطمینان حاصل کنید که تعداد و نوع ارزیابی ها کافی و مناسب هستند. ج- دقت کنید که تمام ارزیابی ها برای انتهای دوره باقی نماند. د- از بیمار اجازه بگیرید که شما در حین انجام پروسیجر مورد مشاهده قرار گیرید. ه- اطمینان حاصل کنید که فرم مربوطه به صورت کامل و خوانا پر شده است. و- در مورد باز خوردی که دریافت می کنید تعمق کنید و سعی کنید از طریق مشاهده، تمرین و مطالعه نقاط ضعف خود را بر طرف کنید. ز- یک نسخه از ارزیابی را در کار پوشه خود نگهداری کنید و یک نسخه را به مدیر گروه تحویل دهید.

### **راهنمای آزمونگر (در مورد ارزیابی به روش DOPS)**

یکی از وظایف آکادمیک اعضاء هیات علمی کمک به فراگیران در رسیدن به عملکرد بهینه می باشد. یک روش مناسب برای دستیابی به این هدف فراهم کردن فرصتی برای ارائه بازخوردهای سازنده است. با این کار شما به فراگیر کمک می کنید تا توانائیهای بالقوه خود را به دست آورد. به علاوه این ارزیابی از نظر فراگیران کاری واقعا

مهم است. آنها به آنچه ما مورد ارزیابی قرار می دهیم احترام می گذارند و آن را با اهمیت می شمردند. بنابراین از اینکه پذیرفته اید که فراگیران را ارزیابی کنید سپاسگزاریم.

### ۱- DOPS چیست؟

این موضوع که مهارت فراگیران در انجام پروسیجرهایی که موظف به انجام آنها هستند مورد ارزیابی قرار گیرد اهمیت زیادی دارد. DOPS که مخفف Direct Observation of Procedural Skills (مشاهده مستقیم مهارتهای عملی) می باشد روشی است که اختصاصاً برای ارزیابی مهارتهای عملی (پروسیجرها) طراحی شده است. در این روش شما فراگیر را در حین انجام پروسیجر مورد مشاهده قرار می دهید و عملکرد وی را بر اساس یک چک لیست ساخت یافته ارزیابی می کنید. با این روش بعد از هر بار انجام آزمون نقاط قوت و ضعف فراگیر شناسایی می شوند. وجود این چک لیست ساخت یافته به شما این امکان را می دهد که مهارت فراگیر را بر اساس معیارهای مشخص و به صورت عینی ارزیابی کنید و به علاوه فراگیر با در اختیار داشتن این چک لیست می تواند عملکرد خود را نیز بر آن اساس ارزیابی کند. فرآیند مشاهده فراگیر در حدود ۱۵ دقیقه و ارائه بازخورد به وی حدود ۵ دقیقه به طول می انجامد.

### ۲- در چه صورت واجد شرایط ارزیابی هستید؟

اگر شما عضو هیات علمی هستید می توانید هر یک از دستیاران گروه خود را مورد ارزیابی قرار دهید. نیازی نیست که شما استاد راهنمای آموزشی وی باشید و حتی نیازی نیست که فراگیر را از قبل بشناسید.

### ۳- ارزیابی چگونه انجام می گیرد؟

این فرآیند توسط فراگیر آغاز می شود. او از شما می خواهد که مهارت او را در یک پروسیجر اساسی مورد ارزیابی قرار دهید. شما باید فراگیر را در حین انجام پروسیجر در یک محیط واقعی مورد مشاهده قرار دهید و مشاهدات خود را در یک چک لیست ساخت یافته ثبت کنید. اطمینان حاصل کنید که بیمار می داند که DOPS در حال انجام است. فراگیر باید همان کارهایی را انجام دهد که به طور طبیعی انجام می دهد. در اکثر موارد مشاهده پروسیجرها ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می کشد. بعد از تکمیل فرم ارزیابی باید بلافاصله به فراگیر (آزمودنی) بازخورد دهید و این کار نباید بیش از ۵ دقیقه به طول انجامد.

### ۴- ارائه بازخورد

برای به حد اکثر رساندن تاثیر آموزشی این روش باید با کمک فراگیر نقاط قوت و ضعف وی را شناسایی نموده ، در مورد آنها به توافق برسید. ارائه بازخورد باید با حساسیت زیاد و در یک محیط مناسب صورت گیرد. این کار

باید بلافاصله بعد از ارزیابی صورت گیرد. توجه داشته باشید که بازخورد هیچگاه به معنای تذکر نقاط ضعف به تنهایی نیست و باید به همان میزان بر نقاط قوت هم تاکید نمود.

#### ۵- نکات ویژه در مورد تکمیل فرم :

الف- سوال "آزمونگر پیش از این چند بار از روش DOPS برای ارزیابی دستیاران استفاده کرده است؟" به منظور بررسی تاثیر آشنایی و یا تجربه آزمونگر با این روش بر روی عملکرد وی می باشد که این کار جزئی از فرآیند کنترل کیفی است. منظور از این سوال کل دفعاتی است که عضو هیات علمی با هر فراگیری از روش DOPS استفاده کرده است. ب- تعداد دفعاتی که آزمون شونده پروسیجر مورد ارزیابی را انجام داده است بر اساس اظهار و تخمین خود دستیار و یا با استفاده از log book صورت میگیرد. ج- سختی پروسیجر باید بر اساس سطح فراگیر (سنوات تحصیلی دستیار) مورد قضاوت قرار گیرد. د- در مورد استفاده از مقیاس: لطفا از تمام طیف مقیاس نمره دهی استفاده کنید. باید مشاهدات خود را با مهارت پزشکی که دوره مورد نظر را به پایان رسانده (یعنی شایسته ارتقاء یا فارغ التحصیلی است) مقایسه نمائید. ه- در مورد سوال ۳ (مرحله آمادگی قبل از انجام پروسیجر): این سوال در برگیرنده توانایی آزمون شونده در ارائه بحث در خصوص عوارض احتمالی پروسیجر و چگونگی اداره آنها می باشد. و- سوال ۸ (اقدامات بعد از انجام پروسیجر): به مواردی از قبیل دور ریختن اجسام نوک تیز، چک CXR، تعلیمات به پرستار، ثبت پروسیجر و ... اشاره کرد.

## نمونه فرم DOPS دانشکده طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی ایران

آزمون شونده : نام ..... نام خانوادگی ..... رشته تحصیلی ..... دانشجوی سال .....

آزمونگر : نام ..... نام خانوادگی ..... مرتبه علمی .....

محل آزمون : بخش بستری ☐ بخش اورژانس ☐ درمانگاه ☐ اتاق عمل ☐ اتاق عمل سرپائی ☐ بخش ویژه ☐

سایر (لطفا نام ببرید) ....

پروسچور مورد ارزیابی : .....

آزمونگر پیش از این چند بار از روش Dops برای ارزیابی فراگیران استفاده کرده است ؟

☐ ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵-۹ ☐ ۱۰ و بیشتر

آزمون شونده تا کنون چند بار این پروسچور را انجام داده است ؟

☐ ۰ ☐ ۱-۴ ☐ ۵-۹ ☐ ۱۰ و بیشتر

درجه سختی پروسچور ( با توجه به سنوات تحصیلی فراگیر ) : کم ☐ متوسط ☐ زیاد ☐

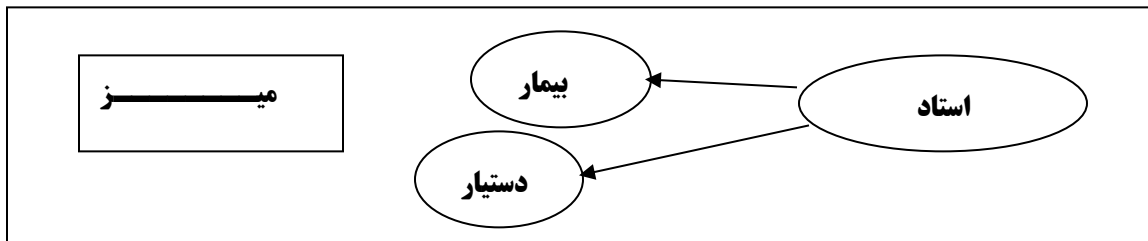
| شخص های ارزیابی                                    | پائین تر از حد انتظار | حد مرزی | در حد انتظار | بالا تر از حد انتظار | بدون نظر |
|----------------------------------------------------|-----------------------|---------|--------------|----------------------|----------|
| ۱- اطلاع از اندیکاسیونها ، آناتومی و تکنیک پروسچور |                       |         |              |                      |          |
| ۲- اخذ رضایت بیمار                                 |                       |         |              |                      |          |
| ۳- مرحله آمادگی قبل از انجام پروسچور               |                       |         |              |                      |          |
| ۴- بی دردی و آرامبخشی مناسب                        |                       |         |              |                      |          |
| ۵- رعایت شرایط استریل                              |                       |         |              |                      |          |
| ۶- توانایی تکنیکی                                  |                       |         |              |                      |          |
| ۷- درخواست کمک در صورت نیاز                        |                       |         |              |                      |          |
| ۸- اقدامات بعد از انجام پروسیجر                    |                       |         |              |                      |          |
| ۹- مهارتهای ارتباطی                                |                       |         |              |                      |          |
| ۱۰- رفتار حرفه ای و توجه به بیمار                  |                       |         |              |                      |          |
| ۱۱- مهارت کلی در انجام پروسیجر                     |                       |         |              |                      |          |

لطفا نقاط قوت و نقاط ضعف دستیار و یا هر گونه پیشنهاد برای بهبود عملکرد وی را در این محل ثبت کنید .

## ۱۴- مشاهده فراگیر در حال انجام معاینه بالینی "mini clinical evaluation exercise":

در آزمون mini-cex دستیار در حین ویزیت بیمار (شرح، معاینه و...) توسط استاد مشاهده شده و نتایج ارزیابی در فرم های مشخصی که حاوی نکات مختلفی است ثبت می شود.

آزمونی است که برای ارزیابی مهارت های بالینی و دادن بازخورد بر روی عملکرد در همان زمان به کار می رود. در حال حاضر در انگلستان، این آزمون برای دو سال نخست (پایه پزشکی و سال اول دستیاری مورد استفاده قرار می گیرد. در این آزمون یک استاد، فراگیر را در هنگام تعامل با بیمار (در بیمارستان، درمانگاه سرپایی و یا در اورژانس) مشاهده Observe می کند. فراگیر از بیمار شرح حال می گیرد و وی را معاینه می نماید و سپس تشخیص و برنامه ی درمانی خود را می گوید. استاد با استفاده از یک فرم ساختاردار به عملکرد او نمره می دهد و سپس به او بازخورد می دهد. معمولاً آزمون حدود ۱۵ دقیقه و دادن بازخورد آن ۵ دقیقه طول می کشد. هر فراگیر در موارد متعدد (معمولاً ۴ تا ۶ بار در سال) و هر بار توسط آزمون شوندگان مختلف (که می توانند فراگیران سال های بالاتر و یا استادان، ... باشند) مورد آزمون قرار می گیرد. تمام مهارت ها در فرم بر اساس یک مقیاس شش درجه ای امتیاز داده می شود نمره ۱ و ۲ کمتر از حد انتظار، ۳ لب مرزی، ۴ در حد انتظار و ۵ و ۶ بالاتر از حد انتظار می باشد. ارزیاب باید بازخورد فوری بدهد. وی می بایست نقاط قوت را ذکر نماید و در مورد این که فراگیر چه کند تا بهتر شود، پیشنهاد ارائه نماید. به علاوه، ارزیاب و فراگیر با هم درباره موارد بازخورد به توافق می رسند و یک برنامه آموزشی برای عمل کردن را ثبت می کنند. شکل ۱- شیوه ی چیدمان صندلی ها در آزمون mini-CEX به گونه ای است که استاد هم به بیمار و هم به دستیار اشراف دارد.



از نظر تاریخچه، آزمون بالینی کوتاه به دنبال آزمون بالینی (CEX) Clinical Evaluation Exercise به وجود آمد این آزمون حدود ۲ ساعت طول می کشید و در اوایل دهه ۱۹۹۰، اکثر برنامه های دستیاری طب داخلی در آمریکا در سال اول دستیاری از آن استفاده می کردند.



### موارد استفاده آزمون کوتاه مدت عملکرد بالینی :

از این آزمون می توان برای ارزیابی مهارت های زیر استفاده نمود :

- شرح حال گرفتن
- معاینه فیزیکی
- رفتار حرفه ای Professionalism
- قضاوت بالینی
- مهارت برقرار نمودن ارتباط
- سازماندهی کردن و کار آمدی
- مراقبت بالینی بطور کلی

### کیفیت روان سنجی :

بررسی های روان سنجی این آزمون را مورد تایید قرار داده اند . گرچه Schuwirth و همکارانش اخیرا اعلام کرده اند که این ابزارهای جدید ارزیابی نیاز به مدل های جدید برای سنجش روانسنجی آنها دارند و پیشنهاد می کنند که لازم است متخصصین آمار ، روان سنج ها، متخصصین آموزش و پزشکان علاقمند به آموزش با هم اندیشی و همکاری با یکدیگر تئوری ها و مدل های مناسبی برای پیش بینی کیفیت جنبه هایی مانند عادلانه بودن قابل دفاع بودن در ابزارهای نوین ارزیابی تدوین نمایند .

## راهنمای آزمونگر (در مورد ارزیابی به روش mini-cex)

### ۱- Mini-cex چیست؟

این آزمون به منظور ارزیابی مهارت های مختلف بالینی فراگیر به دفعات مکرر و در شرایط متفاوت مانند برخورد با بیماران بستری ، بیماران سرپایی و موارد اورژانس و همچنین ارائه بازخورد به فراگیر طراحی گردیده است. لازم نیست تمام مهارت ها در هر مواجهه مورد سنجش قرار گیرد و در هر مواجهه می توان بر روی برخی از مهارت ها تمرکز نمود.

در این روش شما فراگیر را در حین انجام معاینه بالینی و مواجهه با بیمار مورد مشاهده قرار می دهید و عملکرد وی را بر اساس یک چک لیست ارزیابی می کنید . با این روش بعد از هر بار انجام آزمون نقاط قوت و ضعف فراگیر شناسایی می شوند. وجود این چک لیست به شما این امکان را می دهد که مهارت را بر اساس معیارهای مشخص و به صورت objective ارزیابی کنید و به علاوه فراگیر با در اختیار داشتن این چک لیست می تواند عملکرد خود را نیز بر اساس آن ارزیابی کند.

### ۲- ارزیابی چگونه انجام می گیرد؟

شما بنا به درخواست فراگیر در یک شرایط مناسب آزمون را برگزار می نمایید (انتخاب آزمون شونده و موقعیت برگزاری آزمون با فراگیر می باشد). موضوع آزمون باید مناسب با سال تحصیلی فراگیر باشد. مرحله مشاهده نباید بیش از ۱۵-۲۰ دقیقه طول بکشد و بلافاصله پس از برگزاری آزمون باید بازخورد مناسب به فراگیر ارائه گردد که مدت زمان باز خورد نیز نباید بیش از ۱۰-۵ دقیقه طول بکشد. لطفا نظرات شفاف و صادقانه خود را در مورد نحوه عملکرد فراگیر در طی آزمون در چک لیست مربوطه ذکر نمایید. لطفا با گذاشتن کاربن چک لیست را در دو نسخه تهیه نمایید.

### ۳- بازخورد بعد از ارزیابی چگونه انجام می شود؟

برای به حداکثر رساندن تاثیر آموزشی باید با کمک فراگیر قوت و ضعف وی را شناسایی نموده ، در مورد آنها به توافق برسید. ارائه بازخورد باید با حساسیت زیاد و در یک محیط مناسب صورت گیرد. این کار باید بلافاصله بعد از ارزیابی صورت گیرد . توجه داشته باشد که باز خورد هیچگاه به معنای تذکر نقاط ضعف به تنهایی نیست و باید به همان میزان بر نقاط قوت هم تاکید نمود.

## راهنمای فراگیران (در مورد ارزیابی به روش Mini-Cex)

### ۱- Mini-cex چیست؟

این آزمون به منظور ارزیابی مهارت های مختلف بالینی فراگیر به دفعات مکرر و در شرایط متفاوت مانند برخورد با بیماران بستری و موارد اورژانس و همچنین ارائه بازخورد به فراگیر طراحی گردیده است. (Mini - Mini-cex Clinical Evaluation Exercise یا آزمون کوتاه مدت عملکرد بالینی ، یا آزمون بالینی کوتاه) برای ارزیابی مهارت های بالینی و دادن بازخورد بر روی عملکرد در همان زمان در یک مواجهه بالینی بیمار با دستیار طراحی شده است. در این روش یکی از اعضای هیات علمی شما را در حین انجام معاینه بالینی و مواجهه یا یک بیمار مورد مشاهده قرار می دهد و سپس عملکرد شما را بر اساس یک چک لیست مورد ارزیابی قرار می دهد. با این روش بعد از هر بار انجام آزمون نقاط قوت شما و نقاطی که نیاز به تلاش بیشتری جهت بهبود دارند شناسایی می شوند. وجود این چک لیست به شما این امکان را میدهد کخ معیار مشخصی را که در ارزیابی شما به کار می رود در اختیار داشته باشید و خود نیز عملکردتان را بر اساس آن ارزیابی کنید . شما باید مفهوم هر یک از Items تعمق کنید تا بدانید چه چیزی از شما انتظار می رود.

## ۲- چند آزمون در سال انجام می شود؟

شما باید ترتیبی اتخاذ نمایید که در طی یک دوره یک ساله حداقل ۶ بار ارزیابی Mini-cex توسط عضو هیات علمی انجام گردد. مسئولیت حصول اطمینان از کافی بودن تعداد و نوع ارزیابی ها و نیز انتخاب آزمونگر ها به عهده شماست. شما می توانید درخواست کنید که بیش از ۶ بار مورد ارزیابی قرار گیرید. این کار به شما کمک خواهد کرد باز خورد بیشتری دریافت کنید.

همچنین مدیر برنامه دستیاری شما می تواند بر حسب نیاز درخواست ارزیابی های بیشتری را بنماید. این ارزیابی ها باید به صورت گسترده در طول سال تحصیلی صورت گیرند.

## ۳- از چه کسانی می توانید درخواست نمایید که شما را ارزیابی کنند؟

از یکی از اعضاء هیات علمی بالینی بخش درخواست برگزاری آزمون را می نمایید. تا حد امکان سعی نمایید اعضای هیات علمی در آزمون های متعدد تکراری انتخاب نگردند. بر اساس rotation در سرویس های مختلف دستیار موظف است ارزیابی به روش Mini-cex خود را در همان سرویس و با هر کدام از اساتید آن سرویس (طبق انتخاب دستیار) انجام دهد. در پایان یک دوره یک ساله یک دستیار باید حداقل از هر سرویس دو آزمون Mini-cex داشته باشد که در هر سرویس مربوط به دو استاد باشد. بدیهی است که دو آزمون Mini-cex در یک سرویس مشخص در طول یک سال از یک استاد مورد قبول نمی باشد.

## ۴- وظیفه شما در انجام این نوع ارزیابی چیست؟

- الف- یک موقعیت و زمان مناسب را برای برگزاری آزمون انتخاب نمایید. در آزمون های متعدد باید موقعیت های مختلف مانند بیمار سرپایی یا بیمار بستری یا موارد اورژانس در نظر گرفته شود. بیماران انتخاب شده بیمارانی هستند که به طور روتین به مراکز آموزشی - درمانی مراجعه می نمایند.
- ب- پس از درخواست از آزمون گیرنده و برگزاری آزمون طی حداکثر ۱۵-۲۰ دقیقه به مدت ۵-۱۰ دقیقه هم به بازخورد آزمون با آزمونگر اختصاص دهید.
- ج- اطمینان حاصل کنید که تعداد و نوع ارزیابی ها کافی و مناسب هستند.
- د- دقت کنید که تمام ارزیابی ها برای انتهای دوره باقی نماند.
- ه- اطمینان حاصل کنید که فرم مربوطه به صورت کامل و خوانا پر شده است.
- و- در مورد بازخورد، تعمق کنید و سعی کنید از طریق مشاهده ، تمرین و مطالعه نقاط ضعف خود را بر طرف کنید.

| ردیف |                                                     | غیر قابل قبول | پایین تر از حد انتظار |                 |   | حد مرزی |   |   | در حد انتظار |   |   | بالتر از حد انتظار |  | بدون نظر |  |
|------|-----------------------------------------------------|---------------|-----------------------|-----------------|---|---------|---|---|--------------|---|---|--------------------|--|----------|--|
|      |                                                     |               | ۱                     | ۲               | ۳ | ۴       | ۵ | ۶ | ۷            | ۸ | ۹ | ۱۰                 |  |          |  |
| ۱    | گرفتن تاریخچه بیمار                                 |               |                       |                 |   |         |   |   |              |   |   |                    |  |          |  |
| ۲    | مهارت های معاینه بالینی                             |               |                       |                 |   |         |   |   |              |   |   |                    |  |          |  |
| ۳    | قضایات های بالینی (ارائه تشخیص و تشخیص های افتراقی) |               |                       |                 |   |         |   |   |              |   |   |                    |  |          |  |
| ۴    | ارائه درمان مناسب                                   |               |                       |                 |   |         |   |   |              |   |   |                    |  |          |  |
| ۵    | مهارت های ارتباطی (ارائه توضیحات لازم به بیمار)     |               |                       |                 |   |         |   |   |              |   |   |                    |  |          |  |
| ۶    | توانایی در سازماندهی مواجهه                         |               |                       |                 |   |         |   |   |              |   |   |                    |  |          |  |
| ۷    | رفتارهای حرفه ای و توجه به بیمار                    |               |                       |                 |   |         |   |   |              |   |   |                    |  |          |  |
| ۸    | Overall clinical care                               |               |                       |                 |   |         |   |   |              |   |   |                    |  |          |  |
|      |                                                     |               |                       | مجموعه کل از ۸۰ |   |         |   |   |              |   |   |                    |  |          |  |

|                  |  |
|------------------|--|
| نمره کل از ..... |  |
| نمره کل از ۱۰۰   |  |

رضایت دستیار از آزمون (mini-cex):

(کاملاً ناراضی ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷ □ ۸ □ ۹ □ ۱۰ □ کاملاً راضی)

رضایت آزمونگر از آزمون (mini-cex):

(کاملاً ناراضی ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷ □ ۸ □ ۹ □ ۱۰ □ کاملاً راضی)

درجه سختی procedure (با توجه به سنوات تحصیلی دستیار):

کم □ متوسط □ زیاد □

لطفاً ، نقاط ضعف و قوت دستیار و یا هر گونه پیشنهاد برای بهبود عملکرد وی را در این محل ثبت نمایید.

تاریخ ارزیابی:.....

مدت زمانی که صرف مشاهده شد:.....

مدت زمانی که صرف ارائه باز خورد شد:.....

|  |
|--|
|  |
|--|

محل مهر و امضای آزمونگر :

|  |
|--|
|  |
|--|

محل مهر و امضای آزمون شونده :

### ۱۵- بررسی همه جانبه ۳۶۰ درجه:

با توجه به پیچیدگی کار در محیط درمانی و لزوم توجه به رضایت و ایجاد ارتباط و همکاهنگی با سایر ارائه کنندگان خدمات پزشکی در این شیوه سنجش برای بررسی عملکرد یک دستیار از افراد مختلفی مانند پرسنل درمانی ( پرستار ، فیزیوتراپ ....) بیمار ، همراه بیمار ، سایر دستیاران هم رشته ، اساتید و **خود سنجی** بررسی انجام می گردد.

### ۱۶- پروژه:

انجام یک پروژه پژوهشی به عنوان یک شیوه آموزشی و بررسی و سنجش کیفیت پژوهش انجام شده یک شیوه سنجش می باشد .

۱۷- ارزیابی به روش بررسی پرونده بیماران ویزیت شده توسط فراگیران:

### **Chart Stimulated Recall Oral Examination (CSR)** **Case –based Discussion (CbD) یا**

در این آزمون ازطریق بررسی پرونده ی بیمارانی که فراگیران تکمیل نموده اند ، عملکرد آنها در قالب یک آزمون شفاهی استاندارد مورد ارزیابی قرار می گیرد. اجرای این آزمون به این صورت است که یک پزشک مجرب و آموزش دیده (آزمون گیرنده)، از فراگیر مربوطه که پرونده بیمار را تکمیل کرده ( آزمون شونده ) در باره ی مراقبت هایی که برای بیمار انجام داده ، علل درخواست آزمایشات و بررسی هایی که در خواست کرده است ( تشخیص ،تفسیر یافته های بالینی و برنامه های درمانی برای بیمار) را پرسش می کند. آزمون گیرنده باید با استفاده از یک پروتکل خوب تدوین شده و پروسچور نمره دهی مشخص به فرد نمره دهد. در یک آزمون شفاهی CSR خوب طراحی شده ، بررسی هر پرونده (که یک سؤال حساب می شود) ۵ تا ۱۰ دقیقه و یک آزمون تیپیک CSR دوساعت طول می کشد. این در صورتی است که یک یا دو آزمون گیرنده برای هر جلسه مجزای ۳۰ تا ۶۰ دقیقه ای حضورداشته باشند.

**موارد استفاده ابرار ارزیابی (CSR OR Cbd)**

این آزمون برای ارزیابی توانایی تصمیم گیری بالینی و کاربرد یا استفاده از دانش پزشکی درمورد بیماران واقعی به کار می رود.

### ویژگی های روان سنجی ابزار ارزیابی (CSR OR Cbd)

انتخاب بیماران براساس نمونه گیری از بیمارانی است که فرد باید قادر باشد بطور موفقیت آمیز تشخیص و درمان دهد.

پایایی نمرات این آزمون بین ۰/۶۵ و ۰/۸۸ گزارش شده است. باید پزشکان (آزمون گیرنده) را آموزش داد تا بدانند که چگونه باید از فراگیران (آزمون شونده) پرسش نمایند و چگونه پاسخ ها را ارزیابی کرده و نمره دهند.

### عملی بودن ابزار ارزیابی (CSR OR Cbd)

می توان امتحان CSR را برای ارزیابی این که آیا فراگیران می توانند آموخته های خود را در مورد بیماران به کار ببندند استفاده شود، ولی اگر قرار باشد این آزمون به عنوان یک آزمون که منجر به صدور مجوز شود (مانند مدرک دانشنامه) برگزار شود، آنگاه سرمایه و تجربه بسیاری برای استاندارد کردن آن نیاز دارد.

### فرم ارزیابی مهارت بالینی بر مبنای پرونده دستیاران (CSR) دانشکده طب ایرانی

نام و نام خانوادگی آزمون شونده: ..... دستیار سال: .....

نام و نام خانوادگی آزمونگر: ..... رتبه علمی: .....

محل آزمون: ☐ بخش بستری ☐ درمانگاه ☐ درمانگاه اورژانس

• تمرکز بیشتر بر روی کدام یک از قسمت های مواجهه مورد نظر است؟ (یک یا بیشتر از یک مورد)

ثبت پرونده ☐ ارزیابی بالینی ☐ investigation & referrals

نحوه درمان ☐ اصول حرفه ای پزشکی ☐ Follow up & future planing

بیماری مورد ارزیابی:

لطفاً با توجه به سال تحصیلی فراگیر قسمت های زیر را ارزیابی نمایید:

| ردیف             |                                 | غیر قابل قبول | پایین تر از حد انتظار | حد مرزی | در حد انتظار | بالاتر از حد انتظار | بدون نظر |   |   |   |   |    |
|------------------|---------------------------------|---------------|-----------------------|---------|--------------|---------------------|----------|---|---|---|---|----|
|                  |                                 | ۰             | ۱                     | ۲       | ۳            | ۴                   | ۵        | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ |
| ۱                | ثبت پرونده                      |               |                       |         |              |                     |          |   |   |   |   |    |
| ۲                | ارزیابی بالینی                  |               |                       |         |              |                     |          |   |   |   |   |    |
| ۳                | investigation & referrals       |               |                       |         |              |                     |          |   |   |   |   |    |
| ۴                | نحوه درمان                      |               |                       |         |              |                     |          |   |   |   |   |    |
| ۵                | Follow up & future planing      |               |                       |         |              |                     |          |   |   |   |   |    |
| ۶                | رعایت اصول حرفه ای پزشکی        |               |                       |         |              |                     |          |   |   |   |   |    |
| ۷                | Overall clinical judgement/care |               |                       |         |              |                     |          |   |   |   |   |    |
| نمره کل از ۷۰    |                                 |               |                       |         |              |                     |          |   |   |   |   |    |
| نمره کل از ..... |                                 |               |                       |         |              |                     |          |   |   |   |   |    |
| نمره کل از ۱۰۰   |                                 |               |                       |         |              |                     |          |   |   |   |   |    |

رضایت دستیار از آزمون (CSR):

(کاملاً ناراضی ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷ □ ۸ □ ۹ □ ۱۰ □ کاملاً راضی)

رضایت آزمونگر از آزمون (CSR):

(کاملاً ناراضی ۱ □ ۲ □ ۳ □ ۴ □ ۵ □ ۶ □ ۷ □ ۸ □ ۹ □ ۱۰ □ کاملاً راضی)

درجه سختی procedure (با توجه به سنوات تحصیلی دستیار):

کم □ متوسط □ زیاد □

لطفاً ، نقاط ضعف و قوت دستیار و یا هر گونه پیشنهاد برای بهبود عملکرد وی را در این محل ثبت نمایید.

تاریخ ارزیابی:.....

مدت زمانی که صرف مشاهده شد:.....

مدت زمانی که صرف ارائه باز خورد شد:.....

محل مهر و امضای آزمونگر :

محل مهر و امضای آزمون شونده :



## راهنمای فراگیران (در مورد ارزیابی به روش CSR)

### ۱- CSR چیست؟

(Cbd(Case-based Discussion یا CSR(Charter Stimulated Recall Oral Examination) یک

روش ارزیابی مهارت های بالینی دستیاران از طریق بررسی پرونده بیماران ویزیت شده توسط دستیار می باشد. در این روش تمام Conversations و معاینات انجام شده و ثبت گردیده در مورد بیمار توسط شما مورد ارزیابی قرار میگیرد. این فعالیت در طی دوره آموزش دستیار اتفاق می افتد ولی طی این روش آزمون ارزیابی سیستماتیک و بازخورد ساختار یافته انجام می گردد. در این آزمون توانایی شما در مورد تصمیم گیری بالینی و کاربرد دانش پزشکی در ارتباط با مراقبت از بیمار توسط اعضاء هیات علمی مورد ارزیابی قرار می گیرد. در ضمن موارد قانونی - اخلاقی معاینات نیز مورد توجه خواهد بود. اگر چه هدف از برگزاری آزمون ارزیابی نحوه پرونده نویسی نمی باشد و پرونده تنها به عنوان کانونی برای بحث به کار می رود، اما در هر حال به طور غیر مستقیم نحوه پرونده نویسی مورد ارزیابی قرار می گیرد. در این آزمون دو پرونده از بیماران اورژانس، درمانگاهی یا بستری توسط شما به آزمونگر معرفی می شود و آزمونگر یکی از پرونده ها را برای آزمون انتخاب می کند.

### ۲- چند آزمون در سال انجام می شود؟

شما باید ترتیبی اتخاذ نمایید که در طی یک دوره یک ساله حداقل ۶ بار توسط عضو هیات علمی آزمون فوق برای هر دستیار انجام شود. مسئولیت حصول اطمینان از کافی بودن تعداد و نوع ارزیابی ها و نیز آزمون گرها به عهده شماست. شما می توانید درخواست کنید که بیش از ۶ بار مورد ارزیابی قرار گیرید. این کار به شما کمک خواهد کرد باز خورد بیشتری دریافت کنید. همچنین مدیر برنامه دستکاری شما می تواند بر حسب نیاز درخواست ارزیابی های بیشتری را بنماید. این ارزیابی ها باید به صورت گسترده در طول سال تحصیلی صورت گیرند.

### ۳- از چه کسانی می توانید درخواست کنید که شما را ارزیابی کنند؟

هر یک از اعضاء هیات علمی می توانند شما را مورد ارزیابی قرار دهند. باید سعی کنید از طیف وسیعی از آزمونگر ها استفاده کنید (به صورت ایده آل برای هر آزمون یک عضو هیات علمی). بر اساس rotation در سرویس های مختلف دستیار موظف است ارزیابی به روش CSR خود را در همان سرویس و با هر کدام از اساتید آن سرویس (طبق انتخاب دستیار) انجام دهد. در پایان یک دوره یک ساله یک دستیار باید حداقل از هر سرویس

دو آزمون CSR داشته باشد که در هر سرویس مربوط به دو استاد باشد. بدیهی است که دو آزمون CSR در یک سرویس مشخص در طول یک سال از یک استاد مورد قبول نمی باشد.

#### ۴- وظیفه شما در انجام این نوع ارزیابی چیست؟

- الف- یک موقعیت و زمان مناسب را برای برگزاری آزمون انتخاب نمایید. در آزمون های متعدد باید موقعیت های مختلف مانند بیمار سرپایی یا بیمار بستری یا موارد اورژانس در نظر گرفته شود. بیماران انتخاب شده بیمارانی هستند که به طور روتین به مراکز آموزشی - درمانی مراجعه می نمایند.
- ب- پس از درخواست از آزمون گیرنده و برگزاری آزمون طی حداکثر ۱۵-۲۰ دقیقه به مدت ۵-۱۰ دقیقه هم به بازخورد آزمون با آزمونگر اختصاص دهید.
- ج- اطمینان حاصل کنید که تعداد و نوع ارزیابی ها کافی و مناسب هستند.
- د- دقت کنید که تمام ارزیابی ها برای انتهای دوره باقی نماند.
- ه- اطمینان حاصل کنید که فرم مربوطه به صورت کامل و خوانا پر شده است.
- و- در مورد بازخورد، تعمق کنید و سعی کنید از طریق مشاهده ، تمرین و مطالعه نقاط ضعف خود را بر طرف کنید.
- ز- یک نسخه از ارزیابی را در کار پوشه خود نگهداری کنید و یک نسخه را به دفتر گروه تحویل دهید.

## راهنمای آزمونگر و فراگیر در آزمون CSR

| حیطه های مورد ارزیابی در آزمون CSR |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| حیطه مورد ارزیابی                  | انتظاری که از یک دستیار خوب می رود.                                                                                                                                                                                                                                     |
| ثبت در پرونده پزشکی                | پرونده خوانا است ، امضا شده و تاریخ دارد و متناسب با وضعیت بیمار است . از نظر سایر موارد موجود در پرونده قابل درک و در توالی آنها است . پرونده به گونه ای نوشته شده که پزشک بعدی که می خواهد مسئولیت بیمار را بپذیرد ، می تواند به طور موثری از بیکار مراقبت کند.       |
| ارزیابی بالینی                     | می تواند بحث کند که چگونه متوجه تشخیص بیمار شده اند و چگونه با پرسیدن سوالات بیشتر و انجام بررسی های مناسب ، ارزیابی بالینی انجام و متعاقب آن اقدامات دیگر را انجام داده اند.                                                                                           |
| بررسی بیمار و ارجاع وی             | می تواند درباره ی فلسفه هر یک از بررسی ها و مشاوره های درخواست شده بحث کند.<br>می تواند درباره ی فواید و خطرهای بررسی ها توضیح دهد و ارتباط بین بررسی ها و تشخیص افتراقی ها را بیان کند.                                                                                |
| درمان                              | می تواند درباره ی فلسفه ی درمانی که برای بیمار گذاشته شده ، توضیح دهد و فواید و عوارض آن را شرح دهد.                                                                                                                                                                    |
| پیگیری بیمار و مراجعات بعدی وی     | می تواند درباره ی فلسفه برنامه درمانی بیمار از جمله نحوه ی برنامه ریزی برای پیگیری بیمار توضیح دهد.                                                                                                                                                                     |
| رفتار حرفه ای                      | می تواند در مورد اینکه چگونه احترام ، دلسوزی ، درک شرایط وی را رعایت کرده و اطمینان وی را جلب نموده است ، صحبت کند و پرونده ی ثبت شده نیز نشان دهنده این موارد است.<br>می تواند بحث کند که چگونه نیاز ، بیمار برای راحت بودن ، احترام به وی و حفظ اسرارش تامین شده است. |

|                                                                                                                                                                           |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| می تواند نشان دهد که پرونده ی ثبت شده حکایت از یک رویکرد با رعایت اصول اخلاقی و آگاهی از قوانین مربوط را دارد، به محدودیت های خود بینش دارد.                              |                                            |
| می تواند درباره ی قضاوت خود سنتز اطلاعات به دست آمده از بیمار ، مراقبتی که از وی انجام داده، موثر بودن مراقبتش در هنگامی که این پرونده را ثبت می کرده، بحث و گفتگو نماید. | <b>مراقبت بالینی دستیار<br/>به طور کلی</b> |

## راهنمای آزمونگر (در مورد ارزیابی به روش CSR)

### ۱- CSR چیست؟

روش ارزیابی مهارت های بالینی دستیاران از طریق بررسی پرونده بیماران ویزیت شده توسط دستیار می باشد. در این روش تمام **Conversations** و معاینات انجام شده در مورد بیمار توسط دستیار با مدرک ثبت می شود. این فعالیت در طی دوره آموزش دستیار اتفاق می افتد ولی طی این روش آزمون ارزیابی سیستماتیک و بازخورد ساختار یافته انجام می گردد. در این آزمون شما تصمیم گیری بالینی و کاربرد دانش پزشکی در ارتباط با مراقبت از بیمار توسط دستیار را مورد ارزیابی قرار می دهید. در ضمن موارد قانونی – اخلاقی معاینات نیز باید مورد توجه شما باشد. اگر چه هدف از برگزاری آزمون ارزیابی نحوه پرونده نویسی نمی باشد و پرونده تنها بهه عنوان قانونی برای بحث به کار می رود، اما در هر حال به طور به طور غیر مستقیم نحوه پرونده نویسی مورد ارزیابی قرار می گیرد. در این آزمون فرصت بحث در مورد اطلاعات کل بیمار وجود ندارد. لذا درباره موارد خاصی از بیمار بحث خواهد شد. در این آزمون دو پرونده از بیماران بستری ، درمانگاهی ، اورژانس توسط دستیار به شما معرفی می شود و با نظر جنابعالی یکی از پرونده ها برای آزمون انتخاب می شود.

### ۲- ارزیابی چگونه انجام می گیرد؟

این فایند توسط فراگیر آغاز میشود . او از شما می خواهد که مهارت او را در یک **Procedure** مورد ارزیابی قرار دهید. شما باید فراگیر را در حین انجام **Procedure** در یک محیط واقعی مورد مشاهد قرار دهید و مشاهدات خود را در یک چک لیست ثبت کنید. اطمینان حاصل کنید که بیمار میداند که **DOPS** در حال انجام است. فراگیر باید همان کارهایی را انجام دهد که به طور طبیعی انجام میدهد در اکثر موارد مشاهده **Procedure** حدود ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می کشد. بعد از تکمیل فرم ارزیابی بلافاصله به فراگیر (آزمودنی

(باز خورد دهید و این کار نباید بیش از ۱۰-۵ دقیقه به طول انجامد. لطفا نظرات شفاف و صادقانه خود را در مورد نحوه عملکرد فراگیر در طی آزمون در چک لیست مربوطه ذکر نمایید. لطفا با گذاشتن کاربن چک لیست را در دو نسخه تهیه نمایید.

۳- باز خورد بعد از ارزیابی چگونه انجام شود؟

برای به حداکثر رساندن تاثیر آموزشی این روش باید با کمک فراگیر نقاط قوت و ضعف وی را شناسایی نموده ، در مورد آنها به توافق برسید. ارائه بازخورد باید با حساسیت زیاد و در یک محیط مناسب صورت گیرد. این کار بای بلافاصله بعد از ارزیابی صورت گیرد. توجه داشته باشید که باز خورد هیچگاه به معنای تذکر نقاط ضعف به تنهایی نیست و باید به همان میزان بر نقاط قوت هم تاکید نمود.