

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

فرم ارسال خلاصه فرایند جشنواره آموزشی شهید مطهری

1) عنوان فارسی: تدوین و طراحی

2) مدل ارزشیابی مشاهده مستقیم مهارت های عملی (داپس) بر مهارت بالینی هدایت زایمان طبیعی مبتنی به آموزش دانشجو به دانشجو

3) عنوان انگلیسی: compilation and design of evaluation model of direct observation of practical skills (DAPs) on the clinical skill of guiding natural childbirth based on the education of student-to- student

4) حیطه نوآوری:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

یاددهی و یادگیری

** ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

مدیریت و رهبری آموزشی

یادگیری الکترونیکی

طراحی و تولید محصولات آموزشی

5) محل انجام فرایند:

دانشکده: پرستاری مامایی	گروه آموزشی: مامایی و بهداشت باروری	بیمارستان: بهار
-------------------------	-------------------------------------	-----------------

(6) مدت انجام فرایند:

تاریخ شروع: 1401/07/1	تاریخ پایان: 1401/10/30
-----------------------	-------------------------

7) اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند (ردیف قابل افزایش است)

ردیف	نام و نام خانوادگی	موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو)	نوع همکاری (صاحب اصلی ^۲ /صاحب/همکار)	درصد مشارکت	نقش ^۱ (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گونت نصر)	امضا
1	دکتر خدیجه آبادیان	هیأت علمی	صاحب اصلی فرایند	60		<p>امضا:</p> 
2	دکتر افسانه کرامت	هیأت علمی	صاحب اصلی فرایند	30		

¹ برحسب تصمیم صاحبان فرایند، نقش های ذکر شده بین صاحبان و همکاران فرایند توزیع می شود. در عین حال همه این نقش ها می تواند بر عهده یک نفر باشد.

² حداکثر دو نفر از صاحبان فرایند می توانند به عنوان صاحب فرایند اصلی معرفی شوند. در صورتی که بیش از این تعداد صاحب اصلی فرایند در فرم گنجانده شوند به ترتیب قرار گرفتن در متن، دو نفر اول به عنوان صاحبان اصلی تعیین می شوند.

		5	دانشجوی دکتری بهداشت باروری	پرسا زمانی	3
		5	دانشجوی دکتری بهداشت باروری	معصومه سیاحی	4
					5
		مجموع 100%			

8) هدف کلی:

تقویت و همسانسازی بهره‌گیری از توانمندی‌های دانشجویان دکتری و ارزیابی صحیح و نوین دانشجویان کارشناسی مامایی در واحد کارآموز زایمان طبیعی

9) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

-همسانسازی و تقویت بهره‌گیری از توانمندی‌ها و تجارب بالینی دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی در آموزش و ارزشیابی دانشجویان کارشناسی

-معطوف کردن آزمونگر به نکات مهمی که در مهارت مورد نظر نیازمند ارزیابی هستند.

-تسهیل شدن ارائه بازخورد به فراگیر

-انجام بازخورد بر اساس رفتارهای واقعی و عینی

-ردیابی میزان پیشرفت فراگیران با توجه به فرمها و چک لیستها

10) بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید): آموزش دانشجویان به ویژه دانشجویان گروه علوم پزشکی، موضوع مورد بحث در بسیاری از کشورهاست. اصلی‌ترین هدف آموزش در گروه علوم پزشکی، ارتقای سلامت جامعه است، در نتیجه آموزش در این گروه، اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و بهره‌مندی از روش‌های نوین به منظور توانمندسازی و بهبود عملکرد دانشجویان از نکات ضروری و اساسی محسوب می‌شود. (1 و 2)

کارورزی بخش مهمی از آموزش دانشجویان رشته‌های مختلف علوم پزشکی است و فرصتی را برای دانشجویان فراهم می‌سازد تا دانش را به مهارت‌های عملی و بالینی تبدیل کند و با انجام کار در محیط کارآموزی توانمندی‌های خود را توسعه بخشند (3 و 4).

همچنین ارزشیابی‌های اساسی و نوین، می‌توانند مهارت‌های حرفه‌ای دانش‌آموختگان را ارتقا داده و باعث افزایش کارایی و اثربخشی نظام آموزش و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی - درمانی در جامعه گردد (5 و 6).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که ارزشیابی‌های مستمر و مداخلات لازم براساس نتایج آنها، تأثیر مثبت و میزه‌ای در بهبود روند آموزش دارند (7).

ارزشیابی میزان دستیابی دانشجویان به اهداف یادگیری را مشخص می‌سازد (8) و همچنین این امکان را فراهم می‌کند تا بر اساس نتایج آن، نقاط قوت و ضعف فرآیند آموزش مشخص شود تا با تقویت جنبه‌های قوت فعالیت و رفع نقاط ضعف، بتوان باعث اصلاح آموزش شد (9)

موفقیت دانش‌جویان علوم پزشکی در بالین تا حدود زیادی محدود به اطلاعات و دانش آنها است تا با بکارگیری آن بتوانند فرآیند عملی را نیز به طور صحیح انجام دهند لذا نیاز است ارزیابی دانشجویان بیش از گذشته به روش‌های واقعی نزدیک‌تر گردند، تا این که نشان دهند آیا دانشجویان واقعاً قادر خواهد بود در بالین نیز می‌توانند به طور توانمند ظاهر گردند (10).

در حال حاضر روش‌های متفاوتی برای ارزشیابی بالینی دانشجویان طراحی شده است، از جمله این روش‌ها می‌توان به آزمون کار پوشه (portfolio)، آزمون بالینی ساختارمند عینی (OSCE) و آزمون بالینی کوتاه (Mini-CEX) و مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی (DOPS) اشاره کرد (11).

مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی (DOPS) مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی (DOPS) یکی از روش‌های نوین ارزشیابی عملی و نیز روش مناسبی برای فراهم کردن فرصتی جهت ارائه بازخوردهای سازنده و توجه و تمرکز دانشجو به نکاتی که برای انجام مهارت مورد نظر لازم است (12). روش DOPS فرآیند مشاهده و ارائه بازخورد به درخواست فراگیر صورت می‌گیرد. مهارت‌های 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 می‌کند که اساس و پایه مهارت در انجام آن پروسیجر را تشکیل می‌دهند. پس از پایان کار ارزیاب نتیجه مشاهدات خود را با علامت زدن گزینه‌های مناسب در چک لیست ثبت می‌کند. 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 ارزیابی‌کننده به یک سؤال هم در مورد توانایی کلی فراگیر در انجام پروسیجر پاسخ می‌دهد. زمان لازم برای مرحله مشاهده حدود 15 دقیقه است. (13)

ضروری است که فراگیر و نیز بیماری که پروسیجر بر روی وی انجام می‌شود از اینکه فراگیر در حال observe شدن است مطلع باشند. پس از تکمیل چک لیست توسط عضو هیات علمی و مربیان، طی جلسه‌ای با حضور فراگیر و عضو هیات علمی و مربیان، بازخورد مشاهدات به وی داده می‌شود و نقاط قوت و ضعف مورد بحث قرار می‌گیرند. زمان لازم برای ارائه بازخورد در حدود 5 دقیقه است. نتایج ارزشیابی (چک لیست‌ها) معمولاً در چند نسخه تهیه می‌شود که یک نسخه جهت قرارداد در پورتفولیو در اختیار فراگیر قرار می‌گیرد و سایر نسخه به مراجع ذیربط منجمله استاد راهنما و مدیر گروه تحویل می‌گردند. در پایان دوره این چک لیست‌ها به منظور ارزیابی میزان پیشرفت فراگیر و نیز آخرین وضعیت عملکردی وی مورد بررسی قرار می‌گیرند. نکته کلی که در اجرای آزمون باید مورد توجه قرار

گیرند: آزمونگرها (اعضاء هیئت علمی و دانشجویان دکتری سلامت باروری) باید در مورد استفاده از این روشها و ابزار مورد استفاده آن آموزش ببینند. (14)

در این مطالعه که انجام آن در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود طرح ریزی شد، با توجه به اینکه هدایت کارورزی های دانشجویان کارشناسی در واحدهای آموزشی توسط دانشجویان مقطع بالاتر (دانشجویان دکتری سلامت باروری) انجام می شود، برنامه ریزی شد که اجرای این روش ارزیابی توسط آنان و در حین گذراندن واحدی که مسئولیت آن را دارند، انجام شود. در ابتدا جلسات توجیهی و بارش افکار صورت گرفت. ای جلسات گروهی و بارش افکار در دو نیمسال تحصیلی در پایان و آغاز نیمسال بعدی انجام شد در پایان نیمسال اول نواقص در جلسه بحث متمرکز مطرح و چک لیست اصلاح شد. در نهایت با کمک آنان (دانشجویان دکتری سلامت باروری) چک لیست ارزیابی مشخص شد و در شروع فرایند نیز همزمان با گذراندن واحد موظفی خودشان با دانشجویان کارشناسی مامایی، به کاربرده شد. این طرح در سطح کشور برای اولین بار طراحی و اجرا شد و بخاطر بهره گیری و هماهنگی و یکسانسازی جمع نظرات دانشجویان دکتری در طرح نوآوری دارد. در حقیقت به دلیل ترجیبات متنوع دانشجویان کتری (بعضی از آنان در سایر مراکز کشور مربی دانشجویان بودند و یا کادر درمان در زایشگاه محسوب می شدند . لذا از توانمندی های متنوع و متعدد بهره مند بودند. گذاشتن جلسات توجیهی برای بهره گیری از این تجربیات بود و بکارگیری این تجربیات در این طرح. با کمک و همفکری از دانشجویان تلاش شد بیشترین نقاط ضعف آموزش و ارزشیابی تشخیص داده شود و در این طرح از آنان پیشگیری شود. همچنین تلاش شد تا نقاطی که باعث تقویت ارزشیابی و آموزش می شود در چک لیست لحاظ شود. ر مجموع همافزایی و همفکری دانشجویان در سطح تحصیلات تکمیلی کمک شایانی در این طرح و در تدوین چک لیست داشت.

11) مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرانس):

مطالعه اول:

یک بررسی با عنوان روایی و پایایی ابزار ارزیابی مهارت های عملی مشاهده مستقیم: ارزیابی مهارت های کولونوسکوپی متخصصان آندوسکوپی ارث در سال 2012 انجام شد.

زمینه اصلی مطالعه به این دلیل بود که پزشکان به طور فزاینده ای نیاز دارند که بتوانند کیفیت مراقبت و صلاحیت بالینی خود را برای اعتباربخشی و مجوز مجدد اثبات کنند. در نتیجه ارزیابی دقیق و قوی شایستگی ممکن است در شرایط خاص ارزشمند باشد. هدف از مطالعه

توسعه و ارزیابی یک ارزیابی دقیق از عملکرد کولونوسکوپی بود. برای این هدف از ارزیابی با روش مشاهده مستقیم مهارت های عملی

(DOPS) که توسط گروهی متخصص از کولونوسکوپیست ها و مربیان بالینی استفاده شد. کولونوسکوپیست های مشتاق که مایل به شرکت

در ارزیابی با استفاده از DOPS بودند، انتخاب شدند. پایایی روش با استفاده از نظریه تعمیم پذیری (G) و دیدگاه داوطلبان و ارزیابان در

مورد روایی با استفاده از پرسشنامه ارزیابی شد. نمرات DOPS، ارزیابی کارشناسان جهانی، داده های عملکرد، نمرات پرسشنامه ارزیابی در

مورد آزمون دهنده ها بررسی و مقایسه شد. و در نهایت مشخص شد ارزیابی از پایایی نسبی بالایی برخوردار بود. نمرات DOPS

با ارزیابی متخصص جهانی بسیار مرتبط بود. نامزدها و ارزیابان معتقد بودند که DOPS یک ارزیابی معتبر از شایستگی است. در نهایت با توجه به اینکه این اولین ارزیابی از ارزیابی DOPS بر روی پزشکان مستقل بود مشخص شد که عملکرد خوبی دارد، با سطوح خوبی از قابلیت اطمینان و اعتبار، و برای استفاده در یک ارزیابی با ریسک بالا کافی است (17).

مطالعه دوم:

مطالعه ای با عنوان ابزارهای مشاهده و ارزیابی مستقیم مهارت های روانی حرکتی در کارآموزان پزشکی: مروری سیستماتیک در سال 2013 انجام شد. محققین با توجه به اینکه شورای اعتباربخشی برای تحصیلات تکمیلی پزشکی (ACGME) برنامه هایی را برای ارزیابی دستیابی نتایج آموزشی، از جمله مهارت های روانی حرکتی (جراحی یا رویه ای) کارآموزان پزشکی الزامی می کند، مطالعه ای با هدف تعیین این که کدام ابزار برای ارزیابی مستقیم مهارت های روانی حرکتی در کارآموزان پزشکی بر روی بیماران زنده و شناسایی داده هایی که ویژگی ها روان سنجی و ادمتریکی آنها را نشان می دهد، طراحی کردند

جستجوی الکترونیکی برای مقالات منتشر شده از ژانویه 1948 تا مه 2011 با استفاده از PubMed، مرکز اطلاعات منابع آموزشی (ERIC) فهرست تجمعی برای پرستاری و ادبیات بهداشتی مرتبط (CINAHL) و پایگاه های اطلاعات الکترونیکی Web of Science و بررسی منابع در مقاله انجام شد. کتابشناسی ها اگر ابزار یا ابزاری را توصیف کند که برای مشاهده مستقیم مهارت های روانی حرکتی در محیط های مراقب از بیمار توسط سرپرستان طراحی شده باشد، نیز در مطالعه گنجانده شد. اگر مطالعاتی به ابزارهایی که فقط مهارت های بالینی یا غیرفنی ارزیابی می کردند، متخصصان بهداشتی غیرپزشکی را شامل می شوند، یا مهارت های انجام شده در شبیه ساز را ارزیابی می کردند، از مطالعه خارج می شدند. به طور کلی، 4114 استناد غربال شد، 168 مقاله (4.1٪) برای واجد شرایط بودن بررسی شدند و 51 مقاله (1.2٪) دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند. سه نویسنده مطالعات را با استفاده از یک فرم استاندارد شده برای حضور عناصر کلیدی روان سنجی اصلاح سنجی مطابق با توصیه های ACGME و انجمن روان شناسی آمریکا (APA) انتزاع و مرور کردند، و همچنین یک نمره کلی بر اساس کمی ACGME در سیستم درجه بندی ارزیابی پیامد آموزشی اختصاص دادند.

در مجموع 30 ابزار شناسایی شد. روایی سازه بر اساس ارتباط بین نمرات و سطح آموزش در 24 ابزار، همسانی درونی در 14 ابزار، پایایی آزمون مجدد در 5 و پایایی بین ارزیاب در 20 ابزار شناسایی شد. اصلاح نگرش، دانش یا مهارت با استفاده از پنج ابزار گزارش شد. مقیاد رتبه بندی جهانی هفت موردی و ارزیابی مبتنی بر رویه، نمره کلی ACGME کلاس 1 را دریافت کرد و بر اساس شواهد سطح A ACGME توصیف می شود. به طور کلی مشاهده و ارزیابی مستقیم مهارت های روانی حرکتی تایید می شود و ابزارهای متعددی برای ارزیابی مهارت های روان

حرکتی در کارآموزان پزشکی در دسترس است، اما شواهدی که از ویژگی‌های روان‌سنجی و تربیتی آن‌ها حمایت می‌کند محدود است که بعد رفع این مشکل بهتر است از این روش استفاده شود (18).

12) مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور کامل ذکر و رفرانس ذکر شود):
مطالعه اول:

کوهپایه زاده و همکاران مطالعه ای با عنوان بررسی روایی پایایی آزمون مشاهده مستقیم مهارت های عملی (دپس) در ارزیابی مهارت های بالینی دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان در سال 1392 انجام دادند. هدف مطالعه بررسی روایی و پایایی آزمون مشاهده مستقیم مهارت های عملی در ارزیابی مهارت های بالینی دانشجویان مامایی بود. مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بود و 44 دانشجوی مامایی دوره ی کارورزی در عرصه دانشکده ی پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان به روش سرشماری انتخاب شدند. طبق نظریه های اعضای هیأت علمی دانشگاه های گیلان، زاهدان و کاشان از بین مهارت های اصلی مامایی، 4 مهارت جهت مواد آزمون انتخاب و چک لیست ارزیابی آنان تهیه شد. دانشجو در حین انجام مهارت در محیط کار واقعی توسط آزمونگر مشاهده گردیده و نتایج بر طبق چک لیست ساختار یافته ثبت و در محیط مناسب بازخورد عینی انجام شد. روایی محتوایی، روایی ملاکی (همبستگی میانگین نمرات دروس بالینی و نظری مامایی به تفکیک با نمره - dops رابطه هرگویه با نمره dops هر مهارت) - روایی سازه (بررسی ساختار درونی) و پایایی (تعیین همسانی درونی - پایایی بین ارزیابان) با نرم افزار آماری (spss) تجزیه و تحلیل گردید. همبستگی هر مهارت با نمره ی کل dops، ارتباط معناداری داشته که خود، بیانگر ساختار درونی مطلوب آزمون و تامین اعتبار سازه بود و رضایت دانشجویان از آزمون dops در محدوده راضی تا کاملاً راضی 78/2 درصد بود. نتیجه گیری نهایی انجام شده از این بررسی داشتن روایی پایایی مناسب آزمون داپس برای ارزیابی مهارت های بالینی دانشجویان مامایی بود (15).

مطالعه دوم:

سهرابی و همکاران در سال 2016، مطالعه ای با عنوان اجرای آزمون مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی (Direct Observed Procedural Skills) در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران: یک مطالعه مروری انجام دادند. محققین با در نظر داشتن این موضوع که ارزیابی بخش اساسی و لاینفک آموزش علوم پزشکی است و یک روش مطلوب ارزیابی دانشجو، علاوه بر معتبر و روا بودن باید دارای تأثیر مثبت بر یادگیری دانشجو، قابل اجرا و مورد قبول اساتید و دانشجویان نیز باشد، لذا مقاله مروری ای با هدف بررسی اجرای آزمون مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران پرداختند. در این مطالعه مروری با استفاده از کلمات کلیدی ارزشیابی عملی، مشاهده

مستقیم مهارت‌های عملی، مهارت‌های عملی، سنجش مهارت، ارزشیابی مهارت، (DOPS) direct observation of procedural skills, medical science, clinical skills, practical assessment, assessment, Iran. تمام مطالعات مرتبط از سال 1380-1393 و مقالات لاتین از سال 2000-2015 در پایگاه‌های SID, Magiran و موتور جستجوی گوگل اسکالر (Google Scholar)) انتخاب شدند. در جستجوی اولیه 226 مقاله یافت شد. پس از حذف مقالات تکراری 164 مقاله باقی ماند. با خواندن عنوان و چکیده مقالات تعداد 152 مقاله حذف و تعداد 12 مقاله باقی ماند. تعداد 5 مقاله به بررسی دیدگاه و رضایت دانشجویان از آزمون DOPS، 2 مقاله به بررسی روایی و پایایی آزمون DOPS، 4 مقاله به بررسی تأثیر روش DOPS بر میزان یادگیری مهارت‌های بالینی و یک مقاله به مقایسه تأثیر به‌کارگیری روش‌های DOPS و mini CEX با روش سنتی بر میزان یادگیری پرداخته بود. نتایج مطالعات بررسی شده از اثرات مثبت ارزیابی عملکرد دانشجویان علوم پزشکی با استفاده از مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی حمایت نمودند و توصیه کردند که اساتید از این روش جهت ارزیابی عملکرد دانشجویان در بالین استفاده کنند. (16)

13) شرح فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

مداخله در واقع یک روش ارزشیابی در بالین در زایشگاه بیمارستان بهار در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود است. که دانشجویان دکتری به عنوان مربی با روش داپس اقدام به انجام نظارت بر عملکرد فعالیت بالینی دانشجویان کرده و نقاط ضعف آنان را تصحیح کرده، نقاط قوت آنان را ارتقا می دهند. روش DOPS فرآیند مشاهده و ارائه بازخورد به درخواست فراگیر صورت می گیرد. مهارت‌های 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 میکند. 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 می دهند. به علاوه ارزیابی کننده به یک سؤال هم در مورد توانائی کلی فراگیر در انجام پروسیجر پاسخ می دهد. زمان لازم برای مرحله مشاهده حدود 15 دقیقه است. (13)

ضروری است که فراگیر و نیز بیماری که پروسیجر بر روی وی انجام می شود از اینکه فراگیر در حال observe 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 وی داده می شود و نقاط قوت و ضعف مورد بحث قرار می گیرند. زمان لازم برای ارائه بازخورد در حدود 5 دقیقه است. نتایج ارزشیابی (چک لیست ها) معمولاً در چند نسخه تهیه می شود که یک نسخه جهت قراردادن در پورتفولیو در اختیار فراگیر قرار می گیرد و سایر نسخ به مراجع ذیربط منجمله 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.

روش اجرای طرح:

جلسه توجیهی و بارش افکار گروهی برای دانشجویان دکتری بهداشت باروری جهت تدوین و طراحی چک لیست ارزشیابی و آشنایی با روش اجرایی ارزیابی

ابتدا جلسه ای توجیهی در نرم افزار اسکای روم تحت عنوان هم اندیشی با مربیان (دانشجویان دکتری به عنوان مربیان دانشجویان کارشناسی) در خصوص روش ارزیابی عملکرد دانشجویان کارشناسی مامایی با روش ارزیابی داپس، برقرار شد و مربیان حاضر در جلسه نظرات و پیشنهادات خود را دادند . در این مطالعه با توجه به اینکه هدایت کارورزی های دانشجویان کارشناسی در واحدهای آموزشی توسط دانشجویان مقطع بالاتر (دانشجویان دکتری سلامت باروری) انجام می شود، برنامه ریزی شد که اجرای این روش ارزیابی توسط آنان و در حین گذراندن واحدی که مسئولیت آن را دارند، انجام شود. در ابتدا جلسات توجیهی و بارش افکار صورت گرفت. ای جلسات گروهی و بارش افکار در دو نیمسال تحصیلی در پایان و آغاز نیمسال بعدی انجام شد در پایان نیمسال اول نواقص در جلسه بحث متمرکز مطرح و چک لیست اصلاح شد. در نهایت با کمک آنان (دانشجویان دکتری سلامت باروری) چک لیست ارزیابی مشخص شد و در شروع فرایند نیز همزمان با گذراندن واحد موظفی خودشان با دانشجویان کارشناسی مامایی، به کاربرده شد. این طرح در سطح کشور برای اولین بار طراحی و اجرا شد و بخاطر بهره گیری و هماهنگی و یکسانسازی تجمیع نظرات دانشجویان دکتری در طرح نوآوری دارد. در حقیقت به دلیل ترجیبات متنوع دانشجویان کتری (بعضی از آنان در سایر مراکز کشور مربی دانشجویان بودند و یا کادر درمان در زایشگاه محسوب می شدند . لذا از توانمندی های متنوع و متعدد بهره مند بودند. گذاشتن جلسات توجیهی برای بهره گیری از این تجربیات بود و بکارگیری این تجربیات در این طرح. با کمک و همفکری از دانشجویان تلاش شد بیشترین نقاط ضعف آموزش و ارزشیابی تشخیص داده شود و در این طرح از آنان پیشگیری شود. همچنین تلاش شد تا نقاطی که باعث تقویت ارزشیابی و آموزش می شود در چک لیست لحاظ شود. ر مجموع همافزایی و همفکری دانشجویان در سطح تحصیلات تکمیلی کمک شایانی در این طرح و در تدوین چک لیست داشت.

در جلسه توجیهی این موارد مقرر شد :

راهنمای عملی استفاده از روش داپس در اختیار مربی و دانشجو قرار می گیرد تا با رویکرد آشنا شوند و فرآیند مشاهده و ارائه بازخورد به درخواست فراگیر صورت می گیرد. مهارتهای مورد ارزیابی باید از بین پروسیجرهای اساسی و مهم رشته تخصصی مربوطه باشد . مربیان ضمن مشاهده فراگیر در حین انجام پروسیجر به نکات مورد ارزیابی در چک لیست از پیش طراحی شده دقت می کنند 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 میکند. 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 می دهند. به علاوه ارزیابی کننده به یک سؤال هم در مورد توانائی کلی فراگیر در انجام پروسیجر پاسخ می دهد. زمان لازم برای مرحله مشاهده حدود 15 دقیقه است. ضروری است که فراگیر و نیز بیماری که پروسیجر بر روی وی انجام می شود از اینکه فراگیر در حال observe شدن است مطلع باشند. پس از تکمیل چک لیست توسط مربیان، طی جلسه ای با حضور فراگیر و مربیان، بازخورد مشاهدات به وی داده می شود و نقاط قوت و ضعف مورد بحث قرار می گیرند. زمان لازم برای ارائه بازخورد در حدود 5 دقیقه است. نتایج ارزشیابی (چک لیست ها) معمولاً در چند نسخه تهیه می شود که یک نسخه جهت قراردادن در پورتفولیو در اختیار فراگیر قرار می گیرد و سایر نسخ به مراجع ذیربط منجمله 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: آزمونگرها (مربی ها) باید در مورد استفاده از این روشها و ابزار مورد استفاده آن آموزش ببینند. بهتر است مهارتهای اساسی (core skills) فراگیران 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. 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.

توصیف شیوه ارزشیابی مداخله آموزشی:

مقایسه میزان یادگیری توانمندی های حرفه ای بر اساس نمرات نهایی و نظر استاد درس ارزشیابی بر اساس سطح اول الگوی کرک پاتریک با رضایت سنجی یادگیرندگان و همچنین سنجش دانش، نگرش و مهارت انجام شد. بعد از یک دوره برگزاری، بازخورد استادان و مربیان کارآموزی دریافت شد. یافته های حاصله با گروه کنترل که دانشجویانی هستند که با این روش ارزیابی نشده اند مورد مقایسه قرار گرفت.

محدودیت های اجرایی و شیوه های کنترل آنها:

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

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

• 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.

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

ملاحظات اخلاقی:

داشتن صداقت در بیان نتایج ارزشیابی بر اساس آیت‌های چک لیست و پرهیز از ارزیابی های شخصی

14) نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را تشریح کنید:

با توجه به ارزشیابی بر اساس سطح اول الگوی کرک پاتریک با رضایت سنجی یادگیرندگان و همچنین سنجش دانش، نگرش و مهارت ، مشخص شد که رضایت یادگیرندگان از این طرح به دلیل دریافت بازخورد از روش هایی که در ترم های گذشته و بدون استفاده از این روش بود بالاتر است. یافته های حاصله با گروه کنترل که دانشجویانی هستند که با این روش ارزیابی نشده اند مورد مقایسه قرار گرفت و نتایج نشان دهنده افزایش رضایتمندی این دانشجویان بود. همچنین بعد از یک دوره برگزاری، بازخورد استادان و مربیان کارآموزی دریافت شد. و در این بخش نیز بازخورد استادان و مربیان کارآموزی از اجرای طرح مثبت گزارش شد.

15) اقدامات انجام شده برای تعامل با محیط (که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده است) را تشریح کنید:

برای آشنایی دیگران جهت اجرایی شدن این فرایند نوآورانه ارزشیابی ، چکیده این طرح در سایت دانشکده پرستاری مامایی بارگزاری شد . همچنین در گروه آموزشی مامایی و بهداشت باروری جهت اطلاع رسانی مخاطبین خود (سایر مربیان و اعضای هیات علمی) بارگزاری گردید. نکته مهم و قابل توجه در مورد اجرای این طرح بهره مندی از تجربیات متنوع و متعدد دانشجویان دکتری بهداشت باروری بود که آموزش دهنده به دانشجویان کارشناسی بودند. این افراد به دلیل توانمندی های خود (غالب این افراد یا در شهرستان های دیگر به عنوان کادر درمان بودند یا در مربی در دانشگاه ها و مراکز خود بودند) نظرات ارزشمندی را در مورد نحوه ارزشیابی و آموزش به دانشجویان ارائه دادند که در طی چک لیستی که منحصر برای این مورد تهیه شد، به کار بردیم و با آن چک لیست آموزش ها را طبقه بندی کرده و ارزشیابی را اجرا کردیم. -به دلیل وجود شرایط مناسب در بخش زایشگاه بیمارستان بهار(وجود محیط بزرگ، داشتن اتاق های متعدد برای انجام پروسیجر ها و تعامل و همکاری مناسب کادر درمان این بخش) به راحتی اجرای این طرح صورت گرفت.

16) شیوه های نقد فرایند انجام شده و نحوه به کارگیری نتایج آن در ارتقای کیفیت فرایند را تشریح کنید:

17) در مورد ارزشیابی نقادانه فرایند، فرایند و نتایج آن به دیگر صاحب نظران (خانم دکتر کرامت و سایر مربیان مامایی) ارائه شد و

از آنها نظر خواهی شود و دیدگاه های آنها جمع اوری و بازخورد از آنها گرفته شد . مهمترین نقص بر طرف شده ، تعداد بالای سوالات بود که نحو مطلوبی و به گونه ای که بر اصل ارزشیابی در بخش های مختلف لطمه وارد نکند، اصلاحیات انجام شد.

همچنین این طرح، در طی 2 ترم پیاپی اجرایی شد و طی آن ایرادات، نواقص و پیشنهادات برای رفع نواقص و بهتر شدن و عملیاتی تر شد فرایند، در جلسات گروهی که برگزار می شد ، مطرح گردید و بر طبق نظرات گروه، اصلاحات مورد نظر صورت پذیرفت.

اجرای این طرح در گروه های بزرگتر (با تعداد بیشتری از دانشجویان) همچنین تداوم این روش در ترم های پیاپی برای نتیجه گیری بهتر ضرور به نظر می رسد.

18) سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- * * در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

19) چک لیست خودارزیابی فرایندهای جشنواره شهید مطهری برای بررسی موارد رد سریع

تنها در صورتی که پاسخ به همه سوالات زیر «خیر» باشد، می توانید مرحله بعدی خودارزیابی را انجام دهید:

ردیف	موضوع	پاسخ
	فعالیت‌های خارج از حوزه آموزش اعضای هیات علمی یا یکی از رده‌های فراگیران علوم پزشکی ^۳	بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
	فعالیت‌های مرتبط با آموزش سلامت عمومی ^۴	بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
	فرایندی که در دوره‌های گذشته به عنوان فرایند دانشگاهی یا کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته‌اند	بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
	طرح‌هایی که صرفاً ماهیت نظریه پردازی دارند	بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
	پژوهش‌های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاه‌ها	بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
فرایندهایی که از نظر تواتر و مدت اجرا یکی از شرایط زیر را دارند:		
6-1	در مورد فرایندهایی که اجرای مستمر دارند، مدت اجرای کمتر از شش ماه داشته باشند.	بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
6-2	در مورد فرایندهایی که اجرای مکرر دارند حداقل دو بار انجام نشده باشند.	بلی <input checked="" type="radio"/> خیر
6-3	در مورد فرایندهایی که ماهیتاً اجرای یک باره دارند ولی تأثیر مستمر دارند مانند برنامه‌های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری، مصوب مرجع ذی صلاح نشده باشند.	بلی <input checked="" type="radio"/> خیر

³ Undergraduate, Postgraduate and CME/CPD

⁴ Public education

20) چک لیست خودارزیابی فرایندهای جشنواره شهید مطهری برای بررسی معیارهای ارزیابی معیارهای دانش پژوهی

تنها در صورتی که پاسخ به همه سوالات زیر «بلی» باشد، می‌توانید فرایند خود را برای بررسی در جشنواره شهید مطهری ارسال کنید:

ردیف	موضوع	پاسخ
1	هدف مشخص و روشن دارد.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
2	برای انجام فرایند مرور بر متون انجام شده است.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
3	از روش مندی مناسب و منطبق با اهداف استفاده شده است.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
4	اهداف مورد نظر به دست آمده اند.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
5	فرایند به شکل مناسبی در اختیار دیگران قرار گرفته است.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>
6	فرایند مورد نقد توسط مجریان قرار گرفته است.	بلی <input checked="" type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>

اینجانب به عنوان نماینده صاحبان فرایند، صحت کلیه مندرجات این فرم از جمله چک لیست‌های خودارزیابی را تأیید می‌کنم.

نام و نام خانوادگی: خدیجه آبادیان

امضا: |



تاریخ: 1402/10/1

منابع:

- 1 Sohrabi Z, Salehi K, Rezaie H, Haghani F. The Implementation of Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) in Iran's Universities of Medical Sciences: A Systematic Review. Iranian Journal of Medical Education 2016; 16 :407-417
URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-4014-en.html>
- 2 Farajpour A, Amini M, Pishbin E, Arshadi H, Sanjarmusavi N, Yousefi J et al . Teachers' and Students' Satisfaction with DOPS Examination in Islamic Azad University of Mashhad, a Study in Year 2012. Iranian Journal of Medical Education 2014; 14 (2) :165-173
- 3 Sohrabi Z, Salehi K, Rezaie H, Haghani F. The Implementation of Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) in Iran's Universities of Medical Sciences: A Systematic Review. Iranian Journal of Medical Education 2016; 16 :407-417
URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-4014-fa.html>
- 4 Nooreddini A, Sedaghat S, Sanagu A, Hoshyari H, Cheraghian B. Effect of Clinical Skills Evaluation Applied by Direct Observation Clinical Skills (DOPS) on the Clinical Performance of Junior Nursing Students. J Res Dev Nurs Midw 2015; 12 (1) :8-16
URL: <http://nmj.goums.ac.ir/article-1-700-fa.html>
- 5 Bagheri M, Sadeghnezhad M, Sayyadee T, Hajiabadi F. The Effect of Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) Evaluation Method on Learning Clinical Skills among Emergency Medicine Students. Iranian Journal of Medical Education 2014; 13 (12) :1073-1081
URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2854-fa.html>
- 7 Akbari M, Mahavelati Shamsabadi R. Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) in Restorative Dentistry: Advantages and Disadvantages in Student's Point of View. Iranian Journal of Medical

Education 2013; 13 (3) :212-220

URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2338-fa.html>

salehiniya H. comment about Comparison of the Effects of Modern Assessment Methods (DOPS and Mini-CEX) with traditional method on Nursing Students' Clinical Skills: A Randomized Trial. Iranian Journal of Medical Education 2013; 13 (6) :531-534

URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2827-fa.html>

gholamnejad H, Ghofrani Kelishami F, Manoochehri H, Hoseini M. Efficacy of Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) on Practical Learning of Nursing Students in Intense Care Unit . Educ Strategy Med Sci 2017; 10 (1) :9-14

URL: <http://edcbmj.ir/article-1-1029-fa.html>

Naeem, N. (2013). Validity, reliability, feasibility, acceptability and educational impact of direct observation of procedural skills (DOPS). *J Coll Physicians Surg Pak*, 23(1), 77-82.

Khanghahi, Masoumeh Erfani, and Farbod Ebadi Fard Azar. "Direct observation of procedural skills (DOPS) evaluation method: Systematic review of evidence." *Medical journal of the Islamic Republic of Iran* 32 (2018): 45.

Bindal, Natish, Helen Goodyear, Taruna Bindal, and David Wall. "DOPS assessment: A study to evaluate the experience and opinions of trainees and assessors." *Medical Teacher* 35, no. 6 (2013): e1230-e1234.

Loerwald, Andrea C., Felicitas-Maria Lahner, Zineb M. Nouns, Christoph Berendonk, John Norcini, Robert Greif, and Sören Huwendiek. "The educational impact of Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) and Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) and its association with implementation: A systematic review and meta-analysis." *PloS one* 13, no. 6 (2018): e0198009.

Cobb, Kate A., George Brown, Debbie ADC Jaarsma, and Richard A. Hammond. "The educational impact of assessment: A comparison of DOPS and MCQs." *Medical teacher* 35, no. 11 (2013): e1598-e1607.

15- کوهپایه زاده جلیل، همتی افسانه، برادران حمیدرضا، میرحسینی فخرالسادات، اکبری حسین، & سرویه ملیحه. بررسی روایی و پایایی آزمون مشاهده مستقیم مهارت های عملی (DOPS) در ارزیابی مهارت های بالینی دانشجویان مامایی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کاشان.

Sohrabi Z, Salehi K, Rezaie H, Haghani F. The Implementation of Direct Observation of -16
Procedural Skills (DOPS) in Iran's Universities of Medical Sciences: A Systematic Review.
Iranian Journal of Medical Education 2016; 16 :407-417
URL: <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-4014-en.html>

Barton, J. R., Corbett, S., van der Vleuten, C. P., & Programme, E. B. C. S. (2012). The -17
validity and reliability of a Direct Observation of Procedural Skills assessment tool: assessing
colonoscopic skills of senior endoscopists. *Gastrointestinal endoscopy*, 75(3), 591-597.

Jelovsek, J. E., Kow, N., & Diwadkar, G. B. (2013). Tools for the direct observation and -18
assessment of psychomotor skills in medical trainees: a systematic review. *Medical
education*, 47(7), 650-673.