



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی
دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه

شیوه نامه روش های ارزیابی بالینی

تنظیم کنندگان :

واحد ارزشیابی EDO

1401



به نام خدا

شیوه نامه آزمونهای بالینی

صفحه	فهرست	عنوان
۵.....		مقدمه
۵.....		اهداف
۶.....		ساختار و تشکیلات برنامه ارزیابی بالینی دانشجو:
۷.....		شرح وظایف کارگروه ارزیابی بالینی مرکز آموزشی درمانی :
۸.....		روشهای ارزشیابی بالینی
۹.....		ارزیابی به روش DOPS
۱۰.....		راهنمای فراگیران (در مورد ارزیابی به روش DOPS)
۱۲.....		راهنمای آزمونگر (در مورد ارزیابی به روش DOPS)
۱۷.....		ارزیابی به روش MINI-CEX
۱۸.....		راهنمای فراگیران (در مورد ارزیابی به روش MINI-CEX)
۲۰.....		راهنمای آزمونگر (در مورد ارزیابی به روش MINI-CEX)
۲۳.....		ارزیابی به روش ۳۶۰ درجه
۲۵.....		راهنمای فراگیران (در مورد ارزیابی به روش ۳۶۰ درجه)
۲۷.....		راهنمای آزمونگر (در مورد ارزیابی به روش ۳۶۰ درجه)
۴۴.....		ارزیابی به روش CSR
۴۵.....		راهنمای فراگیران (در مورد ارزیابی به روش CSR)
۴۷.....		راهنمای آزمونگر (در مورد ارزیابی به روش CSR)

- ارزیابی با آزمون OSCE ۵۳
- راهنمای فراگیران (در مورد ارزیابی به روش OSCE ۷۳
- راهنمای آزمونگر (در مورد ارزیابی به روش OSCE ۷۴
- ارزیابی به روش لوگ بوک ۹۴
- راهنمای فراگیران (در مورد ارزیابی به روش log book) ۹۵
- راهنمای آزمونگر (در مورد ارزیابی به روش log book) ۹۷

مقدمه:

ارزیابی دانشجویان یکی از فعالیت های اساسی در فرآیند آموزشی به شمار می آید و کیفیت آن با کیفیت یادگیری دانشجویان ارتباط مستقیم دارد. ارزیابی صحیح می تواند ابزاری مفید برای ارائه بازخورد مناسب به دانشجویان پیرامون نقاط قوت و ضعف آن ها باشد. همچنین نتایج ارزیابی دانشجویان می تواند به مدرسین و مسئولین برای تصمیم گیری های مهم در ابعاد مختلف فرآیند یاددهی-یادگیری کمک نماید. از آنجا که فرآیند ارزیابی دانشجو حساسیت و اهمیت بالایی دارد و بخشی اساسی در ارائه خدمات آموزشی در یک موسسه آموزشی کارآمد است، تدوین برنامه جامع ارزیابی، یک قدم اساسی در بهره گیری از منافع ارزیابی و ارتقاء هر چه بیشتر آن خواهد بود. یکی از چالش های معمول در نظام های آموزش پزشکی، ارزشیابی شایستگی بالینی دانشجویان می باشد و ارزیابی بالینی باید تمامی جنبه های دانش و مهارت یک دانشجو را در بر گیرد. آنچه در حال حاضر مورد بحث و نگرانی است اعتبار دادن به نتایج این نوع ارزیابی ها به عنوان ابزار سنجش برونداد فرایندهای آموزشی در حوزه نظام آموزشی عالی کشور است. بر این اساس در باب کلیات و با هدف ایجاد این شیوه نامه با بهره جستن از استانداردهای موجود با هدف یکپارچگی و پاسخگویی مستدل در شکایات و ابهامات دانشجویان که در بعضی مواقع نیز به حوزه ستادی معاونت آموزشی دانشگاه ارجاع می گردد، تهیه و تدوین شده است.

اهداف:

- ۱- اطمینان از تربیت دانش آموختگان توانمند
- ۲- نظام مند بودن ارزیابی بالینی دانشجویان جهت ارتقای کیفیت آموزشی برنامه جامع ارزیابی دانشجو
- ۳- ارائه بازخورد مناسب به دانشجویان پیرامون نقاط ضعف و قوت آن ها
- ۴- استفاده از نتایج ارزیابی دانشجویان توسط مدرسین و مسئولین برای تصمیم گیری های مهم در ابعاد مختلف فرآیند یاددهی-یادگیری
- ۵- نشان دادن شکاف بین تدریس و آنچه که فراگیر باید بیاموزد.
- ۶- کنترل فرایند تدریس
- ۷- بررسی تأثیر آموزش در راستای پروژه های تحقیقاتی
- ۸- اتخاذ تصمیم جهت انجام مداخلات لازم

ساختار و تشکیلات برنامه ارزیابی بالینی دانشجویان:

هر چند دانشکده های مختلف می توانند با توجه به شرایط و امکانات موجود، ساختار و تشکیلات ارزیابی دانشجویان را در دانشکده مربوط مشخص کنند ولی معمولاً موارد زیر در نظر گرفته می شود:

۱- تیم علمی (کمیته آزمون): متشکل از معاون آموزشی بیمارستان، مدیران گروه های آموزشی یا نمایندگان ایشان و اعضای هیات علمی آشنا به اصول سنجش و ارزیابی دانشجویان و نماینده EDO دانشکده یا مراکز آموزشی-درمانی آشنا به آموزش پزشکی باشد. کمیته آزمون وظیفه نظارت بر ارزیابی بالینی دانشجویان از جمله تدوین و تصویب آیین نامه و شیوه نامه های مرتبط به ارزیابی دانشجویان، طراحی سیستم ارزیابی دانشجویان، نظارت بر اجرای آن و تضمین کیفیت آزمون ها و تحلیل آن در دانشکده را به عهده دارد.

۲- تیم اجرایی (مرکز آزمون): مسئولیت چاپ و تکثیر دفترچه های آزمون، برگزاری آزمون، جمع آوری پاسخ نامه های آزمون به عهده آموزش مرکز آموزشی درمانی تحلیل آماری آزمون ها به صورت کاغذی یا نرم افزار مربوطه به عهده EDO دانشکده ها و مراکز آموزشی درمانی تابعه و حفظ امنیت آزمون در تمام این مراحل را به عهده دارد.

شرح وظایف کار گروه ارزیابی بالینی مرکز آموزشی درمانی :

- ۱- بررسی وضعیت فعلی ارزیابی های بالینی کلیه گروه های آموزشی و تبیین نقاط قوت و ضعف آن
- ۲- تهیه گزارش کتبی استفاده از هر کدام از روش های ارزیابی مورد نیاز گروه آموزشی به معاون آموزشی بیمارستان - دانشکده و دانشگاه
- ۳- ارائه راهکارهای کاربردی به منظور ارتقای کیفیت ارزیابی بالینی در سطوح مختلف و در محیط های بالینی مختلف
- ۴- مشارکت در برنامه ریزی و ایجاد تسهیلات لازم برای اجرای شیوه های نوین ارزشیابی
- ۵- نظارت بر ارزشیابی های بالینی و ارائه بازخورد لازم به معاون آموزشی بیمارستان - دانشکده و دانشگاه
- ۶- انجام طرح های پژوهش در آموزش به صورت مشترک با بخش ها/گروه های بیمارستان در حیطه ارزیابی بالینی
- ۷- ارائه مشاوره به بخش ها و گروه های بیمارستانی در زمینه بازنگری ارزیابی های بالینی، اصلاح روند ارزشیابی آموزشی، به کارگیری روش های نوین ارزشیابی بالینی
- ۸- ارائه مشاوره به معاون آموزشی بیمارستان جهت ارتقای توان مندی های فراگیران و اعضای هیأت علمی در راستای آشنایی اعضاء هیئت علمی و دانشجویان با شیوه های ارزشیابی به روز و نوین و کارآمد آموزش بالینی (OSCE- DOPS-Check List و ...)
- ۹- تعامل و جلب مشارکت فعال اساتید در ارتقای کیفیت ارزیابی بالینی
- ۱۰- تبیین ویژگیها و اهداف ارزیابی بالینی مورد انتظار دانشجویان پزشکی، کارورزان و دستیاران
- ۱۱- بررسی اعتراض دانشجویان
- ۱۲- ارائه گزارش های برگزاری جلسات، تدوین و اجرای ارزیابی دانشجوی به معاون آموزشی بیمارستان - دانشکده و دانشگاه
- ۱۳- ارائه بازخورد به دانشجو
- ۱۴- تهیه و تنظیم جدول وزندهی و آیتم های نمره نهایی دانشجو (فعالیت های آموزشی، رعایت اخلاق پزشکی، قوانین پزشکی، ارزیابی درون بخشی و ..)

انواع روشهای ارزیابی

در این مبحث ۶ روش از پرکاربردترین روشهای ارزیابی برای تمام گروه های آموزشی به طور کامل جهت بهره برداری

ارائه می گردد.

۱- ارزیابی به روش DOPS

۲- ارزیابی به روش MINI-CEX

۳- ارزیابی به روش ۳۶۰ درجه

۴- ارزیابی به روش CSR

۵- ارزیابی با آزمون OSCE

۶- ارزیابی به روش log book

۱- ارزیابی به روش DOPS

DIRECT OBSERVATION OF PROCEDURAL SKILLS

(مشاهده مستقیم مهارت های علمی)

راهنمای فراگیران (در مورد ارزیابی به روش DOPS)

۱- DOPS چیست ؟

این موضوع که مهارت فراگیران در PROCEDURES که موظف به انجام آن ها هستند مورد ارزیابی قرار گیرد، اهمیت زیادی دارد. DOPS (DIRECT OBSERVATION OF PROCEDURAL SKILLS) یا مشاهده

مستقیم مهارت های علمی (روشی است که اختصاصا برای ارزیابی مهارت های

علمی (PROCEDURES) طراحی شده است. در این روش یکی از اعضاء هیات علمی شما را در حین انجام PROCEDURE 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 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 ITEMS تعمق کنید تا بداند چه چیزی از شما انتظار می رود.

۲- چند آزمون در سال انجام می شود؟

شما باید ترتیبی اتخاذ نمائید که در طی یک دوره یک ساله حداقل ۶ بار در حین انجام PROCEDURES 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 ۶ بار مورد ارزیابی قرار گیرید. این کار به شما کمک می کند بازخورد بیشتری دریافت کنید. هم چنین مدیر برنامه دستیاری شما می تواند بر حسب نیاز درخواست ارزیابی های بیشتری بنماید. این ارزیابی ها 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)، براساس ROTATION در سرویس های مختلف دستیار موظف است ارزیابی به روش DOPS 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 هر از هر سرویس دو آزمون DOPS داشته باشد که در هر

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

۴- چه مهارت هایی باید مورد ارزیابی قرار گیرند؟

از آنجا که هدف DOPS ارائه بازخورد 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 آن جا پروسیجر انجام می دهید مورد مشاهده و ارزیابی قرار گیرید. مهارت های 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 دست کم ۳ پروسیجر مختلف ارائه کنی. شما می توانید ارزیابی ها را به گونه ای ترتیب دهید که هر پروسیجر آن قدر تکرار شوند 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- یک موقعیت و زمان مناسب را برای برگزاری آزمون انتخاب نمایید. در آزمون های متعدد باید موقعیت های مختلف مانند بیمار سریایی یا بیمار بستری یا موارد اورژانس در نظر گرفته شود.

بیماران انتخاب شده بیمارانی هستند که به طور روتین به مرکز آموزشی - درمانی مراجعه می نمایند (از آن جا که هدف DOPS ارائه بازخورد به شما و کمک به بهبود عملکرد شغلیتان می باشد، لازم است PROCEDURES مورد ارزیابی قرار گیرند که به طور طبیعی در محیط کارتان از شما انتظار می رود)

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- مهارت های اساسی که از شما انتظار می رود را شناسایی کنید.

د- اطمینان حاصل کنید که تمام ارزیابی ها برای انتهای دوره باقی نماند.

و- اطمینان حاصل کنید که فرم مربوطه به صورت کامل و خوانا پر شده است.

ز- در مورد بازخورد، تعمق کنید و سعی کنید از طریق مشاهده ، تمرین و مطالعه نقاط ضعف خود را برطرف کنید.

ح- یک نسخه از ارزیابی را در کار پوشه خود نگهداری کنید و یک نسخه را به دفتر گروه تحویل دهید.

راهنمای آزمونگر (در مورد ارزیابی به روش DOPS)

یکی از وظایف آکادمیک اعضای هیات علمی کمک به فراگیران در رسیدن به عملکرد بهینه می باشد. یک روش مناسب برای دستیابی این هدف فراهم کردن فرصتی برای ارائه بازخوردهای سازنده است. با این کار شما به فراگیر کمک می کنید تا توانایی های بالقوه خود را به دست آورد. به علاوه این ارزیابی از نظر فراگیران کاری واقعا مهم است. آن ها به آن چه ما مورد ارزیابی قرار می دهیم احترام می گذارند و آن را با اهمیت می شمردند. بنابراین از این که پذیرفته اید که فراگیران را ارزیابی کنید سپاس گزارم.

۱- DOPS چیست ؟

این موضوع که مهارت فراگیران در انجام PROCEDURES که موظف به انجام آن ها هستند مورد ارزیابی قرار گیرد اهمیت زیادی دارد. DOPS روشی است که اختصاصا برای ارزیابی مهارت های علمی PROCEDURES طراحی شده است. در این روش شما فراگیر را در حین انجام PROCEDURES 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 فراگیر 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 آن اساس ارزیابی کند.

۲- در چه صورت واجد شرایط ارزیابی هستید ؟

اگر شما عضو هیئت 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 قل بشناسید.

۳- ارزیابی چگونه انجام می گیرد؟

این فرایند توسط فراگیر آغاز می شود. 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 مشاهده قرار دهید و مشاهدات خود را در یک چک لیست 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 PROCEDURES حدود ۱۵ تا ۲۰ دقیقه طول می کشد. بعد از تکمیل فرم ارزیابی باید

بلافاصله به فراگیر بازخورد 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 کارین چک لیست را در دو نسخه تهیه نمایید.

۴- بازخورد بعد از ارزیابی چگونه انجام شود؟

برای به حداکثر رساندن تاثیر آموزشی این تاثیر آموزشی این روش باید با کمک فراگیر نقاط قوت و ضعف وی را شناسایی نمود هدف در مورد آن ها 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 هیچ گاه 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 تجزیه آزمونگر با این روش بر روی عملکرد وی می باشد که این کار جزئی از فرایند کنترل کیفی است. منظور از این سوال کل دفعاتی است که عضو هیات علمی با هر فراگیر 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 می گیرد.

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. بای مشاهدات خود را با

مهارت پزشکی که دوره مورد نظر را به پایان رسانده (بنی شایسته ارتقاء یا فارغ التحصیلی است) مقایسه نمایید.

ه- در مورد سوال ۳ (مرحله آمادگی قبل از انجام پروسیجر) : این سوال در برگزیده توانایی آزمون شونده در ارائه بحث در خصوص عوارض احتمالی پروسیجر و چگونگی اداره آن ها 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.

فرم ارزیابی مهارت عملی فراگیر از طریق مشاهده مستقیم (DOPS)

نام آزمون شونده: نام خانوادگی: رشته تحصیلی: دستیار سال:

نام آزمونگر: نام خانوادگی: مرتبه علمی:

محل آزمون:

بخش اورژانس بخش بستری درمانگاه درمانگاه اورژانسی سالن گزارش صبحاهی

پروسچور مورد ارزیابی:

آزمونگر پیش از این چند بار از روش DOPS برای ارزیابی دستیاران استفاده کرده است ؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵-۹ >۹

آزمون شونده تاکنون چند بار از این پروچسور را انجام داده است ؟

۰ ۱-۴ ۵-۹ >۱۰

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

کم متوسط زیاد

بدون نظر	پالاتر از حد انتظار	در حد انتظار					حد مرزی				پایین تر از حد انتظار			غیر قابل قبول		ردیف	
		۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	۰						
	۱۰																
																	۱
																	۲
																	۳
																	۴
																	۵
																	۶
																	۷
																	۸
																	۹
																	۱۰
																	۱۱
																	نمره کل از ۱۱۰
																	نمره کل از ...
																	نمره کل از ۲۰۰

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

رضایت دستیار از آزمون DOPS

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

رضایت آزمونگر از آزمون DOPS

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

آیا آزمونگر قبلاً در مورد استفاده از این ابزار ارزیابی آموزش دیده است ؟

خیر □ بلی به صورت آموزش چهره به چهره □

بلی به صورت مطالعه دستورالعمل □ بلی (سایر موارد) □

تاریخ ارزیابی / /

مدت زمانی که صرف مشاهده شد :

مدت زمانی که صرف ارائه بازخورد شد :

محل و مهر و امضای آزمونگر :

محل مهر و امضای آزمون شونده:

ارزیابی به روش MINI-CEX

MINI CLINICAL EVALUATION EXERCISE

آزمون کوتاه مدت عملکرد بالینی

راهنمای فراگیران(در مورد ارزیابی به روش (MINI-CEX)

1-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، سرپایی وموارد اورژانس و هم چنین ارائه بازخورد به فراگیر طراحی گردیده است. MINI – MINI (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 اعضاء هیات علمی شما را در حین انجام معاینه بالینی و مواجهه با 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 و شما و نقاطی که نیاز به تلاش بیشتری جهت بهبود دارند شناسایی می شوند.

وجود این چک لیست 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 ITEMS تعمق کنید تا بدانید چه چیزی از شما انتظار می رود.

۲-چند آزمون در سال انجام می شود؟

شما باید ترتیبی اتخاذ نمائید که در طی یک دوره یک ساله حداقل ۶ بار ارزیابی MINI-CEX توسط 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 خواه کرد بازخورد بیشتری دریافت کنید. هم چنین مدیر برنامه دستیاری شما می تواند بر حسب نیاز درخواست ارزیابی های بیشتری را بنماید. این ارزیابی ها به صورت گسترده در طول سال تحصیلی صورت می گیرد.

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

از یکی از اعضاء هیئت علمی بالینی بخش درخواست برگزاری آزمون را می نمائید. تا حد امکان سعی نمائید اعضاء هیئت 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 سرویس) انجام دهد. در پایان یک دوره یک ساله یک دستیار باید حداقل از هر سرویس دو آزمون MINI-CEX 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 سریایی یا بیمار بستری یا وارد اورژانس در نظر گرفته شود.

بیماران انتخاب شده بیمارانی هستند که به طور روتین به مرکز 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 برطرف کنید.

ز- یک نسخه از ارزیابی را در کار پوشه خود نگهداری کنید و یک نسخه را به دفتر گروه تحویل دهید.

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 بیمارانی بستری، سرپایی و موارد اورژانس و هم چنین 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 فراگیر 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 آن اساس ارزیابی کند.

۲- ارزیابی چگونه انجام می شود؟

شما بنا به درخواست فراگیر در یک شرایط مناسب آزمون را برگزار می نمائید (انتخاب آزمون شونده و موقعیت برگزاری آزمون با فراگیر می باشد).

موضوع آزمون باید مناسب با سال تحصیلی فراگی باشد. مرحله مشاهده نباید بیش از ۲۰-۱۵ دقیقه طول بکشد بلافاصله پس از برگزاری آزمون باید بازخورد مناسب به فراگیر ارائه گردد که مدت زمان بازخورد نیز نباید بیش از ۱۰-۵ دقیقه طول بکشد. لطفا نظرات شفاف و صادقانه خود را در ورد نحوه عملکرد فراگیر در طی آزمون در چک لیست مربوطه ذکر نمایند. لطفا با گذاشتن کاربن چک لیست را در دو نسخه تهیه نمایند.

۳- بازخورد بعد از ارزیابی چگونه انجام می شود؟

برای به حداکثر رساندن تاثیر آموزشی این روش باید با کمک فراگیر نقاط قوت و ضعف وی را شناسایی نموده، در مورد آن ها 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 هیچ گاه به معنای تذکر نقاط ضعف به تنهایی نیست و باید به همان میزان بر نقاط قوت هم تاکید نمود.

چک لیست ارزیابی آزمون کوتاه مدت عملکرد بالینی (MINI-CEX)

نام و نام خانوادگی آزمون شونده: دستیار سال:

نام و نام خانوادگی آزمونگر: رتبه علمی:

محل آزمون:

بخش بستری درمانگاه درمانگاه اورژانسی سالن گزارش صبحاهی

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

گرفتن تاریخچه بیمار مهارت های معاینه بالینی قضاوت بالینی

ارائه درمان مناسب مهارت های ارتباطی رعایت اصول حرفه ای

توانایی در سازمان دهی مواجهه

بیماری مورد ارزیابی :

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

ردیف	غیر قابل قبول	کمتر از حد حد مرزی										در حد انتظار				بالاتر از حد انتظار
		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰					
۱																
۲																
۳																
۴																
۵																
۶																
۷																
۸																
۹																
۱۰																

رضایت آزمون شونده از آزمون (MINI-CEX)

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

رضایت آزمون گر از آزمون

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

درجه سختی بیماری مورد ارزیابی (با توجه به سوالات تخصصی دستیار) :

کم □ متوسط □ زیاد □

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

-تاریخ ارزیابی :

-مدت زمانی که صرف مشاهده شده :

-مدت زمانی که صرف ارائه بازخورد شد :

محل مهر و امضاء آزمون گر:

محل مهر و امضاء آزمون شونده:

۲۳

ارزیابی به روش ۳۶۰ درجه



راهنمای فراگیران (برای آزمون ۳۶۰ درجه)

۱- آزمون ۳۶۰ درجه چیست و چگونه انجام می شود؟

نگرش ها و رفتار در ارزیابی عملکرد فراگیران بسیار اهمیت دارند. بهترین راه ارزیابی نگرش ها و رفتارها، پرسش از افرادی است که در محیط کار به طور مستمر با فراگیر ارتباط دارند. لذا این فرم ارزیابی به مسئولین آموزشی کمک می نماید تا فراگیر مشکل دار را از فراگیری که خوب عمل می کند تشخیص دهد.

به این روش ارزیابی آزمون ۳۶۰ درجه اطلاق می شود.

شما ۱۰ فرم به همراه ۱۰ پاکت از دفتر گروه دریافت می کنید. این فرم ها را بین اعضاء هیئت علمی (۵ نفر) و دستیاران (۴ نفر) بدهید و یک فرم را نیز خودتان در مورد خویش تکمیل نمائید. از اعضاء هیئت علمی و دستیاران تقاضا کنید تا فرم ها را تکمیل و آن ها را در پاکت های در بسته به دفتر گروه تحویل نمائید. اطمینان از تکمیل فرم ها از طریق تماس با دفتر گروه و در صورت لزوم با افراد ارزیابی کننده از وظایف شماست.

۲- بازخورد در آزمون ۳۶۰ درجه چگونه انجام می شود؟

این پرسش نامه ها توسط ۱۰ نفر از اعضاء هیئت علمی، دستیاران و خود دستیار مورد نظر تکمیل می شود. ۵ نفر از اعضاء هیئت علمی سرویسی که دستیار در آن قرار دارد و دو نفر از اعضاء هیئت علمی سایر سرویس ها (و ۴ نفر از دستیاران) دو دستیار سال بالاتر و دو دستیار هم دوره یا سال پایین تر - و در مورد دستیار سال چهارم به صورت دو دستیار هم دوره و دو دستیار سال پایین تر) و خود دستیار فرم ارزشیابی فوق را تکمیل می کنند.

پس از تکمیل پرسش نامه ها نظرات آن ها بر اساس موضوع جمع بندی و خلاصه شده و به فرد بازخورد داده می شود. بازخوردی که پس از ارزیابی به شما داده می شود به صورت کتبی ارائه می شود که در آن مجموع نظرات ارزیابی کنندگان به طور دقیق منعکس شده است و بعد از بازخورد کتبی اظهار نظر شما مورد توجه خواهد بود.

منظور از این بازخورد این است که به شما کمک کند تا با مشخص کردن اهداف خود برای اصلاح خویش یک برنامه برای بکار بستن نتایج ارزیابی تهیه نمائید. اگر مشکل جدی در پرونده شما ثبت شده که مورد

قبول شما نمی باشد، می توانید با مدیر برنامه دستیار درباره صحت آن مذاکره نمائید و در صورت لزوم در جلسه ای متشکل از مدیر گروه ، معاون آموزشی گروه و مدیر برنامه دستیار مطرح نموده تا با ارزیاب یا ارزیابان مورد نظر صحبت شود.

یک نسخه از فرم خلاصه ارزیابی را در کار پوشه خود نگهداری کنید و نسخه های اصلی تکمیل شده توسط ارزیابان و یک فرم خلاصه ارزیابی در دفتر گروه نگهداری می شود.

این روش در طول سال تحصیلی به تعداد ۴ بار و هر بار ۱۰ فرم باید تکمیل شود.

۳-وظیفه شما در انجام این نوع ارزیابی چیست ؟

الف-در هر بار ارزیابی تعداد ۱۰ فرم توسط شما به ارزیابان ارائه خواهد شد.

ب-انتخاب ارزیابان با فرمول ارائه شده فوق با شما خواهد بود.

ج-اطمینان حاصل کنید که تعداد ۱۰ فرم تکمیل شده به دفتر گروه پس از تکمیل ارائه شده است . در غیر این صورت با ارزیابان جهت تکمیل فرم تماس بگیرید.

د-دقت کنید که تمام ارزیابی ها برای انتهای دوره باقی نماند.

ه-در مورد باز خورد، تعمق کنید و سعی کنید از طریق مشاهده، تمرین و مطالعه نقاط ضعف خود را برطرف کنید.

راهنمای آزمونگر (برای آزمون ۳۶۰ درجه)

۱- آزمون ۳۶۰ درجه چیست و چگونه انجام می شود؟

نگرش ها و رفتار در ارزیابی عملکرد فراگیران بسیار اهمیت دارند. بهترین راه ارزیابی نگرش ها و رفتارها، پرسش از افرادی است که در محیط کار به طور مستمر با فراگیر ارتباط دارند. لذا این فرم ارزیابی به مسئولین آموزشی کمک می نماید تا فراگیر مشکل دار را از فراگیری که خوب عمل می کند تشخیص دهد.

جناب عالی حداقل یکی از ده نفری هستید که این دستیار را به روش فوق ارزیابی می نمائید. بنابراین تنها بخش هایی از این فرم را تکمیل نمائید که در آن زمینه ها، عملکرد دستیار را به اندازه کافی مشاهده نموده اید به گونه ای که توان قضاوت کردن در آن مورد را داشته باشید.

نمره دادن و پیشنهادات خود را بر اساس رفتار مشخص دستیار در طول زمان نه در یک مقطع خاص انجام دهید. لطفا فراموش نفرمائید هدف از این فرم این نیست که شما چقدر دستیار را دوست دارید بلکه آن است که این عملکرد (performance) این دستیار چگونه است ؟

نیز مهر و امضاء خود را درج نمائید.

در صورتی که شما (آزمونگر) دستیار می باشید، لازم به ذکر نام و نام خانوادگی و درج امضاء و مهر نمی باشد ولی در محل رتبه علمی در فرم ارزیابی کلمه دستیار را ذکر نمائید.

۲- بازخورد در آزمون ۳۶۰ درجه چگونه انجام می شود؟

این پرسش نامه توسط ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی، دستیاران و خود دستیار مورد نظر تکمیل می شود. ۵ نفر از اعضای هیئت علمی (۳ نفر از اعضای هیئت علمی سرویسی که دستیار در آن قرار دارد و دو نفر از اعضای هیئت علمی سایر سرویس ها) و ۴ نفر از دستیاران (دو دستیار سال بالاتر و دو دستیار هم دوره یا سال پایین تر) - و در مورد دستیاران سال چهارم به صورت دو دستیار هم دوره و دو دستیار سال پایین تر) و خود دستیار فرم ارزشیابی فوق را تکمیل می کنند.

پس از تکمیل پرسش نامه ها نظرات آن ها بر اساس موضوع جمع بندی و خلاصه شده و به فرد بازخور داده می شود. بازخوردی که پس از ارزیابی به فرد مورد نظر داده میشود، به صورت کتبی به فرد ارائه می شود که در آن مجموع نظرات ارزیابی کنندگان به طور دقیق منعکس شده است و بعد از بازخورد کتبی اظهار نظر دستیار مورد توجه خواهد بود.

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

محل مهر و امضای آزمونگر :

نمونه فرم ارزیابی MSF (یا ۳۶۰ درجه) در محیط بالین

ارزیابی گروه از رفتار فرد (TAB)

نام و نام خانوادگی آزمون شونده: نام و نام خانوادگی آزمونگر:

سرپرست همکاری

خود ارزیابی

لطفاً با توجه به شناخت خود از دستیار، قسمت های زیر را ارزیابی نمایید:

ردیف	حیطه ها	ارزیابی رفتارهای حرفه ای	غیرقابل قبول	پایین تر از حد انتظار										حد مرزی	در حد انتظار				بالاتر از حد انتظار	بدون نظر		
				۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰									
۱	جلب اعتماد بیمار و رفتار منطبق با اخلاق پزشکی با بیماران، آموزش به بیمار	گوش می کند																				
		مودب و دلسوز است																				
		توانایی برقراری ارتباط حرفه ای با بیمار و همراهان بیمار را دارد																				
		به نظرات بیماران احترام می گذارد																				
		محرمانه بودن اسرار بیماران را رعایت می کند																				
		با زبان قابل فهم برای بیمار، اطلاعات قابل درک را درباره بیماری به وی توضیح می دهد																				
		پیش داوری نمی کند																				

						به جایگاه دیگران احترام می گذارد	کارکردن در گروه / کار با همکاران	۲
						بظور سازنده و مثبت در گروه کار می کند(از توانایی کار تیمی برخوردار است)		
						در هنگام تحویل کشیک مسئولیت ها را بظور موثر به دیگران می سپارد		
						خوب ارتباط برقرار می کند		
						رفتاری حامی و عادلانه دارد	در دسترس بودن / مسئولیت پذیری	۳
						در دسترس است		
						وقتی او را به بالین می خوانند بلافاصله پاسخ می دهد و حضور پیدا می کند		
						مسئولیت پذیر است	در صورت مرخصی رفتن یا غیبت به هر دلیلی، برای خود جانشین تعیین می کند و هماهنگی های لازم را از این نظر انجام می دهد	

نمونه فرم ارزیابی فراگیران به روش ۳۶۰ درجه

Peer Assessment Tool (Mini- PAT) Mini-

نام دستیار :						سال:	شماره نظام پزشکی:	تاریخ ارزیابی:										
						۱	۲	۳	۴	۵	۶							
						شما این دکتر را در زمینه های زیر چگونه ارزیابی می کنید؟												
						کمتر از حد	لب	در حد	بالاتر از	خیلی	قادر به							
						انتظار	مرزی	انتظار	حد انتظار	حد	نظر							
										انتظار	نیستم							
												ارائه مراقبت خوب						
						۱	توانایی تشخیص مشکلات بیمار											
						۲	توانایی تهیه یک برنامه درمانی (plan management)											
						۳	آگاهی از محدودیت های توانایی های خود											
						۴	توانایی پاسخ گویی به جنبه های روانی اجتماعی بیماری											
						۵	استفاده مناسب از منابع به عنوان مثال هنگام درخواست آزمایشات و بررسی های پاراکلینیک											
												داشتن طبابت خوب						
						۶	توانایی در مدیریت موثر زمان / تعیین اولویت ها											
						۷	مهارت های تکنیکی (مناسب با طبابت)											
												آموزش دادن، آموزش گرفتن، ارزیابی کردن و مورد امتحان قرار گرفتن						
						۸	برای آموزش دادن و آموزش گرفتن علاقمند است و موثر در آموزش است											
												ارتباط با بیماران						
						۹	نحوه ارتباط با خود بیماران											

نمونه فرم ارزیابی ۳۶۰ درجه مخصوص بیمار یا همراهان بیمار

مراجعه کننده گرامی: مرکز آموزشی درمانی به ارتقای کیفیت خدماتی که ارائه می دهد کاملاً متعهد است. یکی از قسمت های مورد توجه مسئولین، رفتارهای حرفه ای پزشکان و دانشجویان پزشکی با شما و بیمارتان است. تقاضا می شود در مورد دستیار معالج بیمارتان موارد زیر را تکمیل نمایید. از همکاری و پاسخگویی صادقاته شما سپاسگزاریم.

کاملاً مخالفم	مخالفم	موافقم	کاملاً موافقم	ارزیابی رفتارهای حرفه ای
				سلام می کند و رفتارش گرم و دوستانه است
				با من به عنوان بیمار یا همراه بیمار طوری رفتار می کند که گویی همسطح هستیم
				اجازه می دهد حرفم را بزنم و با دقت به حرفم گوش می دهد
				راجع به مشکلات و درمان بیمار با زبان ساده پزشکی توضیح می دهد
				مرا تشویق می کند تا سوالاتم را بپرسم و به وضوح به آن ها پاسخ می دهد
				مطالبی که باید در مورد درمان بیمار بدانم از من مخفی نمی کند (مطالب ناخوشایند)
به طور کلی دستیار معالج را از نظر رفتاری چگونه ارزیابی می کنید؟				

آیا سوال دیگری لازم بود که در باره دستیار معالج پرسیده شود و ما نپرسیدیم؟ لطفاً آن را بنویسید.

نمونه ای دیگر از فرم ارزشیابی ۳۶۰ درجه (ویژه مشاوران دانشگاه leeds)

۱- نگرش نسبت به پرسنل: احترام نسبت به پرسنل را رعایت می نماید.

نمی دانم - ضعیف (۱-۲-۳) نه خوب نه بد (۴-۵-۶) خوب (۷-۸-۹)

۲- نگرش نسبت به بیماران: به حقوق بیمار، باورها و انتخاب بیمار، محرمانه نگه داشتن امور احترام می گذارد.

نمی دانم - ضعیف (۱-۲-۳) نه خوب نه بد (۴-۵-۶) خوب (۷-۸-۹)

۳- دقت و قابلیت اعتماد: اموری را که وعده می دهد انجام می دهد و در انجام امور نقش دارد.

نمی دانم - ضعیف (۱-۲-۳) نه خوب نه بد (۴-۵-۶) خوب (۷-۸-۹)

۴- مهارت های برقراری ارتباط با بیمار و خانواده را دارد.

نمی دانم - ضعیف (۱-۲-۳) نه خوب نه بد (۴-۵-۶) خوب (۷-۸-۹)

۵- مهارت های برقراری ارتباط با اعضای تیم حرفه ای را دارد.

نمی دانم - ضعیف (۱-۲-۳) نه خوب نه بد (۴-۵-۶) خوب (۷-۸-۹)

۶- صداقت دارد.

نمی دانم - ضعیف (۱-۲-۳) نه خوب نه بد (۴-۵-۶) خوب (۷-۸-۹)

۷- مهارت های کار در تیم : حمایتی است و مسئولیت واگذار شده را می پذیرد.

نمی دانم - ضعیف (۱-۲-۳) نه خوب نه بد (۴-۵-۶) خوب (۷-۸-۹)

۸- مهارت های رهبری: توانایی تاثیرگذاری بر دیگران را دارد.

نمی دائم - ضعیف (۱-۲-۳) نه خوب نه بد (۳-۴-۵-۶) خوب (۷-۸-۹)

۹- ارزشیابی کلی به عنوان عضوی از گروه

نمی دائم - ضعیف (۱-۲-۳) نه خوب نه بد (۳-۴-۵-۶) خوب (۷-۸-۹)

اقتباس از: National Health Service Modernising Medical Career (MMC); UK

خلاصه نظر ارزیابان برای طرح در جلسه ارزیابی و باز خورد

نام دستیار :	سال :	شماره نظام پزشکی	بخش :
خلاصه نظر ارزیابان برای طرح در جلسه ارزیابی و بازخورد			
نگرش و / یا رفتار	توانایی فرد	توانایی تیم	توانایی رابطه
جلب اعتماد بیماران و رفتار منطبق بااخلاق پزشکی با بیماران			
مهارت های ارتباطی کلامی : توضیحات قابل فهم برای بیمار ارائه می کند .			
کارکردن در گروه / کاربا همکاران به نقش های دیگران احترام می گذارد و بطور سازنده از در گروه کنار می کند . در هنگام تحویل کشیک مسئولیت ها را به طورموثر به دیگران می سپارد . خوب ارتباط برقرار می کند . پیش قضاوت نمی کند رفتار حاضی و عادلانه دارد .			
در دسترس بودن : در دسترس است مسئولیت پذیر است کارها را بطور مناسب به افراد پایین تر از خود واگذار می کند . از زیر بار مسئولیت شانه خالی نمی کند وقتی او را به بالین بیمار می خوانند . بلافاصله پاسخ می دهد . در صورت غیبت برای خود جانشین تعیین می کند و هماهنگی های لازم را از این نظر			

					انجام می دهد .
					کل
					اسامی ارزیابان
					انضاء
					تاریخ جلسه ارزیابی (appraisal)
یک نسخه از این فرم در پرونده و یک نسخه در بورت قولیوی دستیار قر ر داده می شود .					

نمونه ای از نتیجه ارزشیابی ۳۶۰ درجه و ارائه بازخورد

* دکتر... بسیار علاقمند است. کار گروهی وی خوب است و بسیار مراقب بیماران می باشد و با آن ها بطور موثر و با درک کامل شرایط، برخورد می کند.

* مهارت های ارتباطی وی عالی است. بسیار در برابر آموزش دادن به دیگران مسئولیت پذیر است. یک الگوی مناسب برای هر کس در دیپارتمان می باشد.

* تحت شرایط فشار کاری بسیار خوب عمل می کند. او یک دکتر عالی است.

* به سایر اعضای گروه احترام می گذارد و به صحبت های آن ها خوب گوش می کند. من این خصوصیت او را دوست دارم.

* رفتار او با والدین کودکان بیمار بسیار خوب است و بسیار با آن ها همدردی می کند.

* گاهی اوقات لازم است که اعتماد به نفس بیشتری داشته باشد.

بازخورد این ارزشیابی به افراد کمک می کند تا ادراک خود را از محیط کاری با درک ارزیابی کنندگان مقایسه کنند. دادن فرم ارزیابی به خود فرد موجب می شود که دقیقاً بدانند از چه نظرهایی مورد ارزیابی قرار می گیرد.

RESIDENCY COMPETENCY EVALUATION SYSTEM - OTOLARYNGOLOGY

SECURE 360° Rating Form

Resident: _____

Rotation: _____

Staff: _____

Date: _____

For each item, circle the number that corresponds with how characteristic the behavior is of the resident you are evaluating.

PROFESSIONALISM (1-10), INTERPERSONAL & COMMUNICATION SKILLS (11-20)	Not at all Characteristic			Highly Characteristic		Don't Know
1. Follows through on tasks he/she agreed to perform	1	2	3	4	5	DK
2. Responds to requests, including pages, in a helpful and prompt manner	1	2	3	4	5	DK
3. Knows the limits of his/her abilities and asks for help when needed	1	2	3	4	5	DK
4. Takes responsibility for actions, admits mistakes and does not blame others	1	2	3	4	5	DK
5. Makes patient care and well-being a priority	1	2	3	4	5	DK
6. Provides equitable care regardless of patient culture and socioeconomic status	1	2	3	4	5	DK
7. Is willing to act on feedback or other information to improve patient care	1	2	3	4	5	DK
8. Maintains respectful demeanor in demanding and stressful situations	1	2	3	4	5	DK
9. Is honest in interactions with others	1	2	3	4	5	DK
10. Takes on extra responsibilities when the need arises	1	2	3	4	5	DK
11. Easily establishes rapport with patients and their families	1	2	3	4	5	DK
12. Is respectful and considerate in interactions with patients	1	2	3	4	5	DK
13. Responds to patients' needs, feelings, or wishes	1	2	3	4	5	DK
14. Uses non-technical language when explaining and counseling	1	2	3	4	5	DK
15. Spends adequate amount of time with patients	1	2	3	4	5	DK
16. Is willing to answer questions and provide explanations	1	2	3	4	5	DK
17. Is courteous to and considerate of nurses and other staff	1	2	3	4	5	DK
18. Discusses patient issues clearly with staff and faculty	1	2	3	4	5	DK
19. Listens to and considers what others have to say about relevant issues	1	2	3	4	5	DK
20. Maintains complete and legible medical records	1	2	3	4	5	DK

COMPETENCE IN INTERPERSONAL/COMMUNICATION SKILLS

Resident or Fellow's Name you are Evaluating _____

Residents must be able to demonstrate interpersonal and communication skills that result in effective information exchange and teaming with patients, their families, and professional associates.

Score the following boxes as shown below to indicate how often you observed the behavior

<input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Not Applicable or Not Observed	Rarely demonstrates (<25% of the time)	Sometimes demonstrates (25-50% of the time)	Demonstrates in most cases (50-75% of the time)	Demonstrates in majority of cases (>75% of time)

Competency: Communicate effectively to create and sustain a therapeutic relationship with patients and families.

Respects privacy of patient/family by using various areas in facility for conversations, exams, etc	<input type="checkbox"/> N A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Shows evidence of being able to sustain a continuing relationship with the patient	<input type="checkbox"/> N A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Uses a variety of techniques to elicit information from the patient	<input type="checkbox"/> N A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Uses effective listening skills to elicit information	<input type="checkbox"/> N A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Makes the patient comfortable enough to extract all necessary information when engaging in probing conversation	<input type="checkbox"/> N A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Ensures the patient understands instructions	<input type="checkbox"/> N A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Comments section. Please provide comments regarding any scores of 1 or 4.

--

Competency: Work effectively with others as a member or leader of a health care team or other professional group.

Knowledge/Skills/Attitudes Benchmarks:

Takes time to learn the names of other employees	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Shows respect to co-workers and provides information when needed	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Facilitates team communication when in role of team leader	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Assumes the role of consultant where appropriate	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Provides constructive verbal and written feedback to other members of the health care team	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Medical records are thorough, readable, and done on time	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comments section. Please provide comments regarding any scores of 1 or 4

--

حیطه های مورد ارزیابی در آزمون ۳۶۰ درجه	
حیطه مورد ارزیابی	انتظاری که از یک دستیار خوب می رود
بیماران جلب اعتماد بیمار و رفتار منطبق با اخلاق پزشکی با	گوش می کند، مودب و دلسوز است، به نظرات بیماران احترام می گذارد. محرمانه بودن اسرار بیماران را رعایت می کند. موقر است، پیش داوری نمی کند.
مهارت های ارتباطی کلامی	با زبان قابل فهم برای بیمار، اطلاعات قابل درک را درباره بیماری به وی توضیح می هد.
کار کردن در گروه / کار با همکاران	به جایگاه دیگران احترام می گذارد و به طور سازنده و مثبت در گروه کار می کند. در هنگام تحویل کشیک مسئولیت ها را به طور موثر به دیگران می سپارد. خوب ارتباط برقرار می کند، پیش داوری نمی کند، رفتاری حامی و عادلانه دارد.
در دسترس بودن <i>Accessibility / reliability</i>	در دسترس است، وقتی او را به بالین می خوانند بلافاصله پاسخ می دهد و حضور پیدا می کند. مسئولیت پذیر است و از زیر بار مسئولیت شانه خالی نمی کند. تفویض مسئولیت ها را به طور مناسب انجام می دهد. در صورت مرخصی رفتن یا غیبت بهر دلیلی، برای خود جانشین تعیین می کند و هماهنگی های لازم را از این نظر انجام می دهد.

ارزیابی به روش CSR

CHART STIMULATED RECALL ORAL EXAMINATION

(روش ارزیابی مهارت های بالینی دستیاران از طریق

بررسی پرونده بیماران ویزیت شده توسط دستیار)

راهنمای فراگیران (در مورد ارزیابی به روش CSR)

۱- CSR چیست؟

CSR (CHART STIMULATED RECALL ORAL EXAMINATION) یا (CASE-

CBd (BASED DISCUSSION) 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 می گیرد.

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 هیئت 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 مورد ارزیابی قرار می گیرد.

در این آزمون دذو پرونده از بیماران اورژانسدرمانگاهی 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 نمائید که در طی یک دوره یک ساله حداقل ۶ بار ارزیابی توسط 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

خواه کرد بازخورد بیشتری دریافت کنید. هم چنین مدیر برنامه دستیاری شما می تواند بر حسب نیاز درخواست ارزیابی های بیشتری را بنماید. این ارزیابی ها به صورت گسترده در طول سال تحصیلی صورت می گیرد.

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

هر یک از اعضای هیات علمی می توانند شما را مورد ارزیابی قرار دهند. تا حد امکان سعی نمائید اعضای هیئت علمی در آزمون های متعدد تکراری انتخاب نگردند. 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 سرویس) انجام دهد. در پایان یک دوره یک ساله یک دستیار باید حداقل از هر سرویس دو آزمون CSR 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 نمائید. در آزمون های متعدد باید موقعیت های مختلف مانند بیمار سریایی یا بیمار بستری یا وارد اورژانس در نظر گرفته شود.

بیماران انتخاب شده بیمارانی هستند که به طور روتین به مرکز 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 باز خورد، تعمق کنید و سعی کنید از طریق مشاهده، تمرین و مطالعه نقاط ضعف خود را برطرف کنید.

ز- یک نسخه از ارزیابی را در کار پوشه خود نگهداری کنید و یک نسخه را به دفتر گروه تحویل دهید.

راهنمای آزمونگر (در مورد ارزیابی به روش CSR)

۱- CSR چیست؟

CSR (CASE-) CHART STIMULATED RECALL ORAL EXAMINATION) یا ۹ (

CbD (BASED DISCUSSION) 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 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 گیرد. 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 بید مورد توجه شما باشد. اگر چه هدف از برگزاری آزمون ارزیابی نحوه پرونده نویسی نمی باشد و پرونده تنها به عنوان کانونی برای بحث بکار می رود. اما در هر حال 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 و 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؟

هر یک از اعضاء هیات علمی می توانند دستیار را مورد ارزیابی قرار دهند. باید سعی کنید از طیف وسیعی از آزمونگرها 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 سرویس) انجام دهد. در پایان یک دوره یک ساله یک دستیار باید حداقل از هر سرویس دو آزمون CSR 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.

۳- بازخورد بعد ارزیابی چگونه انجام می شود؟

برای به حداکثر رساندن تاثیر آموزشی این روش باید با کمک فراگیر نقاط قوت و ضعف وی را شناسایی نموده، در مورد آن ها 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 هیچ گاه به معنای تذکر نقاط ضعف به تنهایی نیست و باید به همان میزان بر نقاط قوت هم تاکید نمود.

فرم ارزیابی مهارت بالینی بر مبنای پرونده دستیاران (CSR)

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 ارزش بالینی Investigation&referrals

نحوه درمان Follow up& future planing

اصول حرفه ای پزشکی

پرونده بیماری مورد ارزیابی :

.....

لطفا با توجه به سال تحصیلی فراگیر قسمت زیر را ارزیابی نمائید:

رضایت دستیار از آزمون CSR

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

رضایت آزمونگر از آزمون CSR

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

درجه سختی پرونده مورد ارزیابی (با توجه به سنوات تحصیلی دستیار):

کم □ متوسط □ زیاد □

لطفاً نقاط قوتو ضعف 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 بازخورد شد:

محل مهر و امضای آزمونگر:

محل مهر و امضای آزمون شونده:

الگوی سوال مطرح شده از طرف آزمونگر در یک آزمون CSR (عملکرد بالینی بر مبنای پرونده)

- ۱- طرز برخورد بالینی با علائم بیمار را شرح داده و نکات مهم را مشخص کنید.
- ۲- چه عواملی به طور مشخص شما را به چنین تشخیصی در مورد بیمار رسانده است ؟
- ۳- آیا موارد دیگری مطرح است که نیاز به اثبات یا رد تشخیص داشته باشد؟
- ۴- ویژگی هایی که منجر به انتخاب روش های بررسی پاراکلینیکی شما شده اند را شرح دهید ؟
- ۵- آیا روش های پاراکلینیکی دیگری نیز می توانستید استفاده کنید؟
- ۶- چه عوامل منجر به انتخاب این روش درمانی شده اند ؟
- ۷- اگر روش های دیگر درمانی وجود دارند، علت عدم انتخاب آن ها چه بوده ست ؟
- ۸- برنامه ریزی شما جهت پیگیری بیمار چیست ؟
- ۹- عواملی که به طور اختصاصی مربوط به این بیمار بوده و در روند تصمیم گیری شما دخالت داشته اند کدامند ؟ (عوامل روحی، روانی، تاریخچه پزشکی قبلی، داروهای مصرفی، همکاری بیمار جهت درمان، وضعیت اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و ...)
- ۱۰- آیا شرایط محیط کاری شما تاثیری در انتخاب روش های تشخیصی درمانی داشته است ؟

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، امضاء شده ، تاریخ دارد و متناسب با وضعیت بیمار است. از نظر سایر موارد موجود در پرونده قابل درک و در توالی آن ها است. پرونده به گونه ای نوشته شده است که پزشک بعدی که می خواهد مسئولیت بیمار را بپذیرد، می تواند به طور موثری از بیمار مراقبت نماید.
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 ی هر یک از بررسی ها و مشاوره های درخواست شده بحث کند، می تواند درباره ی فواید و خطرهای بررسی توضیح دهد و ارتباط بین بررسی ها و تشخیص افتراقی ها را بیان کند.
درمان	می تواند درباره ی فلسفه ی برنامه درمانی بیمار از جمله نحوه برنام ریزی برای پیگیری بیمار توضیح دهد.
پیگیری بیمار و مراجعات بعدی وی	می تواند در مورد این که 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. 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 اصولی اخلاقی و آگاهی از قوانین مربوطه را دارد، به محدودیت های خود بینش دارد.
رفتار حرفه ای مراقبت بالینی دستیار به طور کلی	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.

ارزیابی با آزمون OSCE

(Objective Structured Clinical Examination)

آزمون بالینی ساختاریافته عینی

تاریخچه آسکی

در سال ۱۹۶۴ Barrows و Abrahamson استفاده از بیمارهای استاندارد شده را در برگزاری امتحانات معرفی کردند. برگزاری امتحان در چندین ایستگاه نیز برای سالها در رشته آناتومی مورد استفاده قرار می گرفت. آسکی در دانشگاه داندی توسط دکتر هاردن و همکارانش در اوایل ۱۹۷۰ در اسکاتلند ابداع شد. آسکی اکنون در بیش از ۵۰ کشور در سراسر دنیا بکار گرفته می شود.

آزمون آسکی یک آزمون ارزیابی صلاحیت بالینی است که به صورت عینی در ایستگاه های مختلف سازماندهی شده است. و تقریباً هر چهار ضابطه یک آزمون عادلانه را داراست .

شناخته شده ترین روش برای آزمون مهارت های بالینی ، آزمون بالینی ساختاردار عینی می باشد که بیش از هر آزمون دیگر مورد مطالعه قرار گرفته است . درباره ی آزمون به روش OSCE ، بیش از هزار مقاله در مجلات معتبر دنیا به رشته تحریر درآمده است. OSCE در اکثر دانشکده های پزشکی آمریکا و نیز بسیاری از برنامه های دستیاری این کشور و سایر کشورها مورد استفاده قرار می گیرد. این آزمون همچنین بیش از ۸ سال است که برای امتحانات مجوز بورداکانادا نیز مورد استفاده قرار می گیرد (۶-۷).

تعریف واژگان کلیدی:

OSCE: از حروف اول عبارت زیر تشکیل شده است:

Objective structured clinical Examination که به معنای آزمون کلینیکی ساختارمند عینی است. در اصل این آزمون به منظور کاستن مشکلاتی که در آزمون های سنتی بالینی وجود داشت (case های بزرگ و کوچک) طراحی گردیده است.

عینی (Objective): بر اساس checklist استاندارد رفتارهای بالینی معینی ارزیابی میگردد.

ساختاری (structured): آزمون از پیش برنامه ریزی شده به گونه ای که هر یک از داوطلبان پاساوات و وظایف مشابهی

روبرو هستند.

بالینی (clinical): هر یک از ستاریو ها معرف یک وضعیت بالینی حقیقی است.

آزمون (Examination): = یا به صورت تراکمی (summative) یا تکوینی (formative) است:

تراکمی: در پایان یک دوره آموزشی انجام میگردد و جامعتر است. نظیر ارتقای یا گواهینامه و دانشنامه که تسلط بالینی فرد در حیطه تخصصی مورد نظر ارزیابی میگردد.

تکوینی: در طی دوره آموزشی و به منظور هدایت پیشرفت تحصیلی و شناسایی نقاط قوت و ضعف میباشد.

مزایا(۹)

- ۱- این روش برای سنجش صلاحیتهای کلینیکی و حل مسئله موثر است.
- ۲- برای ارزیابی مهارتهای روانی حرکتی روش مناسبی است.
- ۳- این روش بین امتحان شونده و محیط کار واقعیش شرایط طبیعی برقرار می کند. بازخورد آنی است. شانس در آن دخالتی ندارد.
- ۴- تعداد مهارتهای بالینی که مورد ارزیابی قرار می گیرد زیاد است.
- ۵- تعداد ممتحنین زیاد می باشد.
- ۶- نمره دهی با معیارهای واضحی صورت میگیرد.
- ۷- بررسی کامل تری از وسعت و عمق دانش فرد انجام می گردد.
- ۸- توانایی خلاصه کردن و مستند نمودن یافته ها انجام می شود.
- ۹- مطرح نمودن تشخیص افتراقی را امکان پذیر می سازد.
- ۱۰- برنامه ریزی برای درمان بیمار را امکان پذیر می سازد.
- ۱۱- قضاوت بالینی را برای دانشجویان امکان پذیر می سازد.

معایب:

- ۱- این امتحان بودجه، تدارکات زیاد و هماهنگی های کامل درون بخشی را طلب می کند.

۲- به کارگیری این روش برای تعداد زیاد دانشجو مشکل است.

۳- استفاده از بیمار واقعی همواره میسر نیست.

۴- طراحی و اجرای آن مشکل و وقت گیر است .

موارد امتحان

۱- بررسی صلاحیت دانشجویان پزشکی وسایر گروه های علوم پزشکی

۲- ارزیابی صلاحیت دستیاران

۳- ارزیابی صلاحیت فارغ التحصیلان پزشکی وسایر گروه های علوم پزشکی

مشخصات ممتحنین (۹)

گروه های مختلف دانشگاهی با تخصص های مختلف می توانند در برگزاری آزمون همکاری داشته باشند و برگزاری OSCE نیاز به تعداد زیادی آزمون گیرنده دارد این نکته هم میتواند به عنوان یک مزیت وهم به عنوان یک ضعف مطرح شود نقطه مثبت آن این است که ارزیابی و آزمون توسط پزشکان صورت می گیرد اما نقطه ضعف آن دراین جا است که تعداد زیاد آزمون گیرندگان موجب کاهش عدالت و پایانی آزمون میشود.

بیمار نماها

استخدام و آموزش بیمارهای استاندارد شده از اهمیت بسیاری در برگزاری آزمون OSCE برخوردار است و برای ایستگاه های مهارت های ارتباطی به منظور سنجش عملکرد استفاده می گردد. آموزش بیمار نماها و عملکرد یکسان آنها موجب افزایش پایانی آزمون میشوند. سناریوی بیمار نماها باید از قبل آماده باشد و آنها باید در حضور یک استاد مهارت های ارتباطی نقش خود را بصورت آزمایشی ایفا نمایند تا اگر ایرادی وجود دارد اصلاح گردد. در واقع استخدام و آموزش بیمارهای استاندارد شده از اهمیت بسیاری در برگزاری OSCE برخوردار است.

محل ایستگاه ها:

امتحان در یک بخش بیمارستان یا مراکز مهارت های بالینی انجام می گردد. بهتر است فضاهایی که به دور از رفت و آمدهای معمول است برای این آزمون در نظر گرفته شود

مواردی که می توان از آزمون OSCE استفاده نمود:

۱- معاینه یک بیمار واقعی

۲- معاینه بیمار استاندارد شده

۳- آموزش بیمار واقعی

۴- انجام عمل مشاوره درباره یک موضوع با یک بیمار واقعی یا تقلیدی (تلفنی یا حضوری)

۵- شناسایی عوامل بیماریزا زیر میکروسکوپ

۶- بررسی ECG, EMG, EEG رادیوگرام، اسپیروگرام و...

۷- تشخیص بیماری از روی اسلاید و تصویر یا فیلم دیدن شرح حال و آزمایشات بیمار و تشخیص بیماری بررسی و نقد پرونده بیمار مرخص شده

۸- گوش کردن نوار صداهای قلبی و تشخیص انواع صداهای طبیعی و غیر طبیعی

۹- انجام یک کار عملی بر روی مولاژ

۱۰- کار با دستگاهها و تجهیزات پزشکی

۱۱- انجام یک آزمایش پاراکلینیکی افتراق داروها و مواد شیمیایی تشخیص ماکروسکوپی نمونه اتوپسی شده

۱۲- شرح حال گرفتن و معاینه فیزیکی

۱۳- مهارت های ارتباطی با بیمار و خانواده آنها

اولین مرحله

اولین مرحله در برگزاری آزمون OSCE آن است که مشخص نماییم چه چیزی را می خواهیم مورد آزمون قرار دهیم؟

OSCE برای آزمون تمام جنبه های مهارت های بالینی مناسب نیست، به عنوان مثال بهترین راه برای بررسی بعد دانش در دانشجویان، فرمت های کتبی می باشد. در حالی که این آزمون برای بررسی جنبه های رفتار حرفه ای مناسب می باشد.

در این مرحله بهتر است مراحل زیر در نظر گرفته شود:

۱- کمیته ارزیابی از مدتی قبل از برگزاری آزمون تشکیل گردد.

۱-۱ تشکیل کمیته هماهنگ کننده برگزاری آزمون

۱-۲ تعیین و معرفی مسئول هماهنگی آزمون

۱-۳ تهیه لیست رفتارهای حرفه ای جهت ارزیابی در آزمون

۱-۴ بررسی لیست رفتارهای حرفه ای جهت ارزیابی توسط کمیته هماهنگی

۱-۵ تدوین معیارهای ارزیابی OSCE توسط اعضای هیات علمی

۱-۶ اعلام لیست منابع و تجهیزات مورد نیاز هر station جهت برگزاری آزمون با توجه به معیارها

۲- هدف از برگزاری آزمون مشخص گردد

مواردی که باید در نظر گرفته شود شامل این مسئله است که چه چیزی را باید ارزیابی بنماییم. این ارزیابی باید با اهداف واحد درسی مورد نظر، ربط و تناسب داشته باشد. تا حد ممکن اهداف را تحت پوشش قرار دهد.

۲-۱ تعیین اهداف کلی و رفتارهای ویژه عینی دانشجویان

۲-۲ تعیین محتوای امتحان

مواردی که مورد آزمون قرار می گیرد، باید بر اساس اهداف یادگیری و متناسب با سطح آموزشی آزمون دهندگان باشد. منطقی است تنها مواردی مورد آزمون قرار گیرند که قبلاً به آزمون دهندگان، آموزش داده شده است. همچنین باید عملی بودن وظیفه خاص را نیز در نظر داشت. بیماران واقعی را می توان برای آزمون مهارت های معاینه فیزیکی استفاده نمود، در حالی که برای

آزمودن مهارت های ارتباطی بیمارناهما مناسب تر هستند. پس از انتخاب محتوای هر آزمون، باید جهت هر موضوع یادگیری و رفتار مورد انتظار چک لیست یادگیری یا مقیاس نمره دهی تهیه شود.

۳- بلوپرینت مطابق با اهداف درسی تنظیم گردد: در این مرحله یک پیش نویس از آزمون در رشته تخصصی مورد نیاز می باشد. در این پیش نویس موضوعات یادگیری به همراه رفتارهای مورد انتظار دانشجویان طراحی می گردد. این جدول شبیه به جدول بودجه بندی سوالات می باشد. برای این منظور ابتدا یک ماتریکس رسم گردد که ردیف افقی نشان دهنده موضوعات درسی و ردیف عمودی نشان دهنده حوزه های توانمندی باشد. تهیه شده و مراحل زیر به ترتیب در نظر گرفته شود

تهیه بلوپرینت

جدول ۱: بلوپرینت آزمون OSCE پیش کاروری مورخ

توانمندی های مورد انتظار	هدفی	چراغی	کودکان	زنان	انورالسی	پوشه ENT (گوشه، پوست، اندام، واکوزشلی، هالون، اورولوژی، قلب)
توانایی شرح حال گیری			شرح حال کودکان اسپیکر			شرح حال بیمار با شرح و سگونی و روی بیمار
توانایی معاینه فیزیکی	معاینه اندام گوی و من و من		معاینه DDH، و فلکس های نواری و روی موافق	توش واکسل خاطر باره در اولی زامان		معاینه قلب و ریبه روی موافق
توانایی تکمیل پاراکلینیک				تفسیر NBT		
توانایی انجام پروسیجر		جبهه زان و روی موافق			انعا قلبی و رویی و روی موافق	سوزش و رویی موافق آنگی بدنی کودک است و بیمار
توانایی تکمیل گیری بالینی	توانایی تکمیل گیری در مورد بیمار با مشکل نوبه					
توانایی اسناد نویسی						نمایش تشخیص یک عارضه (برمیست) با اسفند از شرح حال و فلکس و نسخه نویسی مناسب
توانایی آموزش به بیمار	معاینه باج شریکی در سفتگی		آموزش به خانم باردار			

۴- براساس پیش نویس آزمون، ایستگاه های برگزاری آزمون، انتخاب می شوند. در این مرحله مشخص کردن تعداد ایستگاه ها و ایستگاه استراحت مهم می باشد. با افزایش ایستگاه ها روایی و پایایی آزمون افزایش می یابد.

۵- سوالات ایستگاه ها مشخص می گردد. سوالات مطرح شده در ایستگاهها به دو صورت است:

الف) سوال روش یا رویه: که از دانشجو خواسته می شود از بیمار شرح حال بگیرد، معاینه انجام دهد، CPR کند، بخیه بزند، بانسمان کند یا بیمار را حمل نماید (مواردی که نشان دهنده یک رفتار یادگیری عملی است).

ب) سوالات پرسشی: این سوالات به بیان پرسش از دانشجویان مبد پردازد. در رابطه با پاسخ به تفسیر پاراکلینیکی یا گزارش رادیوگرافی سوالات پرسیده می شود، ممکن است سوالات در این ایستگاه ها به صورت صحیح یا غلط و یا چهار جوابی باشد.

در هر ایستگاه یک یا چند نفر مشاهده گر یا ممتحن وجود دارند که براساس چک لیست یا مقیاس نمره دهی به دانشجویان امتیاز می دهند. توصیه شده است از ممتحنینی استفاده شود که در زمینه موضوع مورد امتحان صاحب نظر و متخصص باشند.

۶- کنترل نهایی قبیل از برگزاری آزمون انجام گردد. نقشه امتحان و مسیر حرکت به طور مشخص و واضح در معرض دید دانشجویان باشد. هر ایستگاه دارای تابلو شناسایی بوده و علائم هشدار پایان زمان هر ایستگاه معلوم باشد که می تواند به صورت صوت، زنگ و یا ... باشند.

۷- دانشجویان تک تک وارد هر ایستگاه شده و از ایستگاه ابتدایی شروع و تا ایستگاه انتهایی مسیر را ادامه دهند. (به دلیل اثربخستگی توصیه می شود که ایستگاه استراحت حتما استفاده شود تا خستگی بر عملکرد دانشجویان تاثیر نگذارد).

۸- بازخورد یا Feed Back به دانشجویان داده شود. این بازخورد علاوه بر تاثیر فراوانی که بر دانشجو در خصوص یادگیری فوری دارد می تواند به افزایش مهارت ممتحنین منجر گردد.

۹- سایر فعالیتها

۴-۱ زمان ایستگاه ها مشخص گردد.

۴-۲ فهرست لوازمی که در قسمت های مختلف امتحان مورد نیاز است تعیین گردد.

۴-۳ حد نصاب قبولی مشخص گردد.

۴-۴ میزان اختصاص هر جزء از محتواهای امتحانی بر اساس حیطه های اهداف شناختی، مهارتی و نگرشی انجام گردد.

۴-۵ محل برگزاری امتحان مشخص شود.

۴-۶ تعداد بیماران و در صورت نیاز بیمارناها تعیین گردد.

۴-۷ هماهنگی های بین بخشی انجام گردد.

۴-۸ موارد ضروری برای امتحان مانند: چک لیست ها، دستورالعمل های مربوط به ممتحنین و داوطلبان، سوالات و نقشه حرکت دانشجویان از یک ایستگاه به ایستگاه دیگر مشخص شود.

۴-۹ ممتحنین و کارمندان مورد نیاز مشخص گردد.

۴-۱۰ راهنمایی برای آزمونگران و آزمون شوندگان تهیه گردد.

چگونگی برگزاری آزمون OSCE:

در این آزمون معمولاً بین ۱۰ تا ۲۰ ایستگاه که در هر آزمونی تعداد آن می تواند متفاوت می باشد، وجود دارد. در هر یک از ایستگاه ها ۵ دقیقه زمان برای پاسخگویی وجود دارد. به این طریق ۱۰ تا ۲۰ دانشجو در یک دوره از آزمون ایستگاهی، در زمانی بین ۵۰ تا ۱۰۰ دقیقه ارزیابی می شوند. در مورد زمان استاندارد برای هر ایستگاه جداگانه تصمیم گیری می شود. این مسئله به وسعت عملکردهایی که باید در امتحان ونیز در هر ایستگاه ارزیابی شود بستگی دارد. محدوده زمانی که در امتحانات مختلف گزارش شده بین ۴ تا ۱۵ دقیقه برای هر ایستگاه بوده که ۴/۵ دقیقه تا ۵ دقیقه یک طول مناسب برای هر ایستگاه می باشد.

روائی آزمون :

برای روانی آزمون باید موارد زیر در نظر گرفته شود:

۱- مشکلات ارائه شده توسط بیمار یا بیمار نما مهم و مرتبط با برنامه آموزشی باشند.

۲- مهارت هائی مورد آزمون قرار گیرند که قبلاً آموزش داده شده باشند.

۳- متخصصان محتوای ایستگاهها را بررسی و مرور کرده باشند.

۴- تعداد ایستگاه ها کمتر از ۱۰ عدد نباشد (بین ۱۴ تا ۱۸ ایستگاه طراحی گردد).

عواملی که موجب کاهش پایانی آزمون میشوند

۱- کمبود تعداد ایستگاهها و یا وقت هر ایستگاه وجود داشته باشد.

۲- بیمارانی که قابل اعتماد نباشند یا بیمار نماهایی که یکسان برای تمام آزمون دهندگان نقش ایفا نمایند.

۳- آزمون گیرندگان که نمره داده آنها براساس ملاکهای عینی نباشد.

۴- مشکلات اجرایی (مانند پرسنل نامنظم و سازمان نیافته یا پرسروصدا بودن اتاقها وجود داشته باشد.

مواردی که نباید از OSCE استفاده نمود:

۱- اندازه گیری مهارتها یا توانائی های فرد درمورد ادامه مراقبت از بیمار که ویزیت مکرر بیماران را می طلبد.

۲- ارزیابی مهارت فرد از نظر توانائی انجام فنون تشخیصی درمانی تهاجمی مورد نیاز باشد.

۳- وزن دادن به نمره ها وجود داشته باشد. (برای هر وظیفه یک نمره برای عملکرد داده میشود و مجموع نمرات نشان میدهد که فرد در آزمون قبول یا رد است)

محدودیتهای آزمون

۱- غالباً در ایستگاه ها جنبه های ایزوله ای از برخورد بالینی پزشک با بیمار مورد ارزیابی قرار میگیرند.

۲- محدودیت در بازی کردن نقش ها مانع از آن میشود که بیمار نما بتواند هر نوع مشکل بیمار را که لازم باشد بصورت نقش ایفا کند.

۳- با توجه به دشواری برگزاری این آزمون برای اندازه گیری مهارتهای بالینی خاص بسیار سودمند است و تنها در صورتی از نظر اقتصادی مقرون به صرفه است که تعداد زیادی داوطلب در یک مرتبه مورد آزمون قرار گیرند.

۴- در اکثر موارد OSCE در مراکز پزشکی سربائی برگزار میشود که مجهز به دوربین مدار بسته می باشد برای هر ایستگاه باید اتاق جداگانه یا پارتیشن جداگانه ای در نظر گرفت.

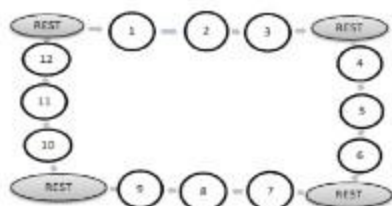
طراحی ایستگاه ها:

ایستگاه های هر OSCE به نحوی تعیین می گردد که هر Station به طور مستقل برگزار خواهد گردید و هیچ ایستگاهی پیش نیاز ایستگاه بعدی نخواهد بود. معمولاً سه نوع ایستگاه وجود دارد که شامل ایستگاههای عملی، ایستگاههای سوال جهت بررسی قضاوت بالینی و ایستگاههای استراحت زمان بندی می باشد. معمولاً زمان ایستگاهها ۴ تا ۸ دقیقه بوده که همان روز پیش

از آغاز آزمون به اطلاع دانشجویان می رسد. دانشجویان با توجه به محدودیت زمانی باید زمانبندی دقیقی داشته باشند تا دچار کمبود وقت نشوند.

توالی ایستگاه ها نکته بسیار مهم آن است که هر ایستگاه امتیاز خاص خودش را دارد بنابراین از دست دادن یک ایستگاه نباید سبب آسیب به سایر ایستگاه ها شود.

نمونه ای از چپش یک آزمون آسکی:



نکاتی که در طراحی ایستگاه ها باید در نظر گرفت شامل موارد زیر است:

- ۱- برای هر ایستگاه موضوعی در نظر گرفته شود.
- ۲- ویژگی هر ایستگاه تعیین گردد.
- ۳- تعداد ایستگاه های کل آزمون مشخص گردد.
- ۴- فاصله بین ایستگاه ها در نظر گرفته شود. فاصله باید حداکثر ۳۰ ثانیه باشد. اگر فاصله ایستگاه ها بیشتر باشد باید یک ایستگاه استراحت در نظر گرفته شود.
- ۵- مشاهده عملکرد دانشجو و قضاوت درباره آن مشخص گردد.
- ۶- چگونگی نمره دهی در هر ایستگاه مشخص گردد.
- ۷- سناریوی اولیه برای ایستگاه ها مورد بررسی قرار گیرد و در صورت نیاز بازنویسی گردد.
- ۸- نقش بیمار نماها در ایستگاه ها مشخص گردد.

- ۹- فهرست همه ایستگاه های امتحان با توجه به اهداف مشخص شود.
- ۱۰- تجهیزات مورد نیاز هر ایستگاه معین گردد.
- ۱۱- برنامه ریزی برای متحنین در ایستگاه ها انجام گردد.
- ۱۲- در ایستگاه هایی که بیمار توسط تعداد زیاد دانشجو معاینه می شود، حداقل دو بیمار در دسترس باشد.
- ۱۳- حداقل یک ایستگاه ذخیره در نظر گرفته شود.
- ۱۴- تابلوهای راهنما روی درب ایستگاه ها زده شود و دستورات واضح به منظور آگاهی داوطلبان بر روی در ورودی هر اتاق به گونه ای که داوطلبان را دقیقاً از آنچه باید در آن ایستگاه انجام دهند انجام گردد.
- ۱۵- لیست ایستگاه ها و اطلاعاتی در مورد امتحان برای دانشجویان مشخص گردد.
- ۱۶- فضای کافی برای آزمون گیرنده، آزمون شونده بیمار یا بیمار نما وسایل پزشکی وجود داشته باشد .
- ۱۷- شماره گذاری ایستگاهها ساده ومنطقی انجام گردد تا به راحتی مسیر ایستگاهها پیدا شوند.
- ۱۸- تهیه ونگارش سناریوئی را که بیمار نما باید اجرا کند انجام گردد.
- ۱۹- مدت زمان هر ایستگاه مشخص گردد.
- ۲۰- تمام جوانب مهم مهارتی که مورد آزمون قرار می گردد مشخص شود.
- ۲۱- منظور آگاهی آزمون گیرندگان از نقش ووظایفی که باید درهرایستگاه ایفا کنند دستورات وتوضیحات واضح برای آنها تهیه گردد.
- ۲۲- تعداد بیمار ان واقعی و بیمار نماها(جزئیات آن شامل سن وجنس و...) ذکر شود.
- ۲۳- ایستگاه هایی جهت استراحت دانشجویان که دانشجویان بتوانند نوشته های خود را تکمیل کنند مشخص گردد.
- ۲۴- در نظر گرفتن هرایستگاه در یک اتاق مجزا زیرا دراین صورت صدا کمتر خواهد بود وحریم خصوصی بیماران بیشتر مراعات میشود)
- ۲۷- میزان پیچیدگی ایستگاه ها را می توانیم مشخص نماییم.

- در هر ایستگاه علامت ستاره قرار می دهیم تا که میزان پیچیدگی آنرا نمایش دهد .
- یک ستاره (*) نشان می دهد که ایستگاه مذکور یک مهارت در سطح پایه است .
- دو ستاره (**) نشان می دهد که ایستگاه مذکور یک مهارت در سطح میانی است .
- سه ستاره (***) نشان می دهد که ایستگاه مذکور یک مهارت در سطح پیشرفته است .

این سطوح بطور اجمالی با مقطع و سال تحصیلی دانشجو هماهنگی دارد و هر چه بالاتر باشد یعنی برای دانشجوی سال بالا طراحی شده است . ایستگاههای با ستاره بیشتر معمولاً با یک باتولوژی غیر طبیعی و بیمار واقعی سرو کار دارد. ضمن اینکه یک ایستگاه مهارت پایه معاینه بالینی می تواند توسعه یافته ، بدینال یک علامت غیر طبیعی در معاینه باشد ، که از تعداد ستاره موجود در ایستگاه به این نکته بی می بریم .

- سایر نکات:

- ۱- تعیین یک نفر به عنوان برنامه ریز یا هماهنگ کننده امتحان انجام گردد.
- ۲- جلسه هماهنگی با کلیه ممتحنین در مورد چگونگی برگزاری امتحان تعیین گردد.
- ۳- از استادان به همراه برنامه زمانبندی شده دعوت شود.
- ۴- یک فرد به عنوان مسئول نگهداری زمان در روز امتحان تعیین گردد.
- ۵- زنگ اخبار یا زنگ الکترونیکی در روز امتحان وجود داشته باشد.
- ۶- دانشجویان از نظر مشخصات فردی در روز امتحان بررسی گردند.
- ۷- یک ممتحن ذخیره در نظر گرفته شود.
- ۸- آماده سازی بیمار نماها(بیماران استاندارد شده): هنگامی که طرح کلی آزمون تعیین شد انجام گردد(باید فهرست بیمار نماها و بازیگرها را ثبت نمود و برای موعد مقرر با آنها قرارداد بست).
- ۹- شماره دهی به ایستگاهها انجام گردد . باید هر ایستگاه شماره داشته باشد تا مانع از بروز سر درگمی در هنگام تصحیح اوراق تجهیزات و افراد گردد. ایستگاههایی برای استراحت در نظر گرفته شود. معمولاً به ازای هر ۴۰ دقیقه یک ایستگاه استراحت در نظر گرفته میشود).

۱۰- فهرست تجهیزات تهیه شود. (روز قبل برگزاری آزمون از ایستگاهها بازدید کنید و مطمئن شوند که تمام تجهیزات درست کار میکنند).

۱۱- هماهنگی با بخش خدمات به منظور تمیز کردن بخش و مکان امتحان انجام گردد.

۱۲- آماده سازی اوراق امتحانی انجام گردد.

۱۳- همکاری با پرسنل مرکز مهارت‌های بالینی وجود داشته باشد.

۱۴- چک لیست تهیه گردد.

۱۵- توضیحاتی برای داوطلبین و ممتحنین داده شود.

۱۶- فهرست اسامی دانشجویان، ایستگاه ها و ممتحنین مشخص گردد.

۱۷- تجهیزات مورد نیاز در هر ایستگاه مشخص گردد.

۱۸- پاسخنانه و وسایل مورد نیاز دانشجو وجود داشته باشد.

۱۹- وسایل پذیرایی در نظر گرفته شود.

۲۰- شیوه نمردهی به دانشجویان قبل از برگزاری آزمون تعیین گردد.

۱۸- چک لیستی به منظور بررسی تجهیزات و وسایل قبل از برگزاری آزمون و بررسی وسایل و تجهیزات تهیه گردد.

لازم است در برگزاری آزمون پس از تعیین ایستگاه ها موارد زیر در نظر گرفته شود.

الف- تعیین صورت مسئله یا سناریو برای دانشجو یان در هر ایستگاه:

بهرتر است از یک فرمت استاندارد برخوردار باشد بعنوان مثال میتوانند ابتدا نام بیمار، سن وی شکایت اصلی او و سپس شرایط را

ذکر نمود. همیشه سعی می شود برای شبیه سازی بیشتر ایستگاه بایک سناریو آغاز شود

ب- تهیه چک لیست: در آزمون OSCE عملکرد آزمون دهنده با چک لیست یا مقیاس درجه بندی شده اندازه گیری میشود.

چک لیست (فهرست وارسی) ابزار اصلی دادن نمره در ایستگاه است. چک لیست برگرفته از سناریوی ایستگاه ها است و اهداف کلی و جزئی ایستگاه را می سنجد. لذا محتوای چک لیست باید در چهارچوب هدف همان ایستگاه باشد و از روایی کافی برای رسیدن به آن هدف برخوردار باشد. از آوردن سوالاتی که ارتباط با هدف ایستگاه ندارد باید اجتناب شود. دقت گردد که مسائل مهم منجر به هدف هم از قلم نیفتند. به عبارتی، تمام آن مواردی که از دانشجو انتظار می رود در آن ایستگاه اجرا نماید. باید در چک لیست مدنظر قرار گیرد.

آیتم های ذکر شده در چک لیست عبارت است از اعمالی که انتظار می رود آزمون دهنده درقبال اطلاعات موجود درساقه انجام دهداین چک لیست سه ویژگی باید داشته باشد:

الف-ازنظرسطح آموزشی متناسب باشد .

ب- مبتنی بروظیفه باشد.

ج-قابل مشاهده باشد تا آزمون گیرنده بتواند آنها را ارزیابی کند.

طول چک لیستها بستگی به این دارد که وظیفه بالینی آزمون دهنده چیست وچقدر زمان برای انجام آن وظیفه اختصاص یافته است ،چه کسی قرار است به آن نمره دهد یا آن را تکمیل کند بعنوان مثال اگر قرار باشد برای یک ایستگاه ۵ دقیقه ای شرح حال عضو هیئت علمی نمره دهد یک چک لیست ۲۵ آیتمی را میتوان تهیه کرد درحالی که اگر قرار باشد یک بیمار نما یا بیمار این چک لیست را علامت بزند بایدآیتم ها ی کمتری رادر آن گنجانند.

ج-اطلاعات آموزشی : برای اینکه بیمار های استاندارد شده قادر باشند که چک لیستها را به درستی علامت بزنند باید کلیه اطلاعات لازم برای آنها مهیا گردد ودراختیارشان قرار گیرد پاسخ درست تمام چک لیستها را باید در اختیار بیمارهای استاندارد شده که قرار است درنمره دهی نقش داشته باشند قرار داد تمام متنی را که باید بازی کند نیزباید بصورت مکتوب دراختیار ایشان قرار داد.

نکات مورد توجه در روز امتحان :

۱- برنامه ریز حداقل از یک ساعت قبل از امتحان حضور داشته باشد.

۲-بررسی از نظر موقعیت و شماره ایستگاه ها و بیماران قبل از برگزاری امتحان انجام گردد.

۳- جمع کردن تمام دانشجویان در یک مکان و ثبت نام از آنها و ارائه توضیحات لازم در باره برنامه امتحان ضروری است. باید تاکید کرد موبایلهای خود را خاموش کنند. ضروری است درباره چگونگی علامت گذاری در برگه های امتحانی، فعالیتی که در هر ایستگاه باید انجام گردد توضیح مناسب به دانشجویان داده شود.

۴- دانشجویان باید اطلاعاتی در رابطه با زمان لازم در هر ایستگاه داشته باشند. و صورتی که کار دانشجو در یک ایستگاه زودتر تمام شد نباید ایستگاه را ترک نماید. بهتر است که از یک برنامه الکترونیک برای تعیین زمان استفاده شود اما به کارگیری یک ساعت زمان گیری و یک زنگ بلند دستی نیز قابل قبول است این نکته اهمیت دارد که تمام داوطلبان و آزمون گیرندگان بخوبی صدای زنگ را بشنوند تا بتوانند به سرعت با صدای زنگ به ایستگاه بعدی بروند.

۵- گذاشتن علائم راهنما در مسیر بسیار اهمیت دارد با نصب علائم محل اتاقهای آزمون دهندگان، بیماران و محل آزمون مشخص می شود و افرادی که با محیط آشنا نیستند، میتوانند به آسانی راه خود را پیدا کنند. تمام ایستگاهها را باید با شماره های بزرگ علامت گذاری و مشخص نمود تا داوطلبان بتوانند براحتی مسیر ایستگاهها را دنبال کنند.

۶- نوشیدنی و خوراکی در ایستگاه استراحت باید وجود داشته باشد و آژ آزمون دهندگان پذیرایی شود.

نکات مورد توجه پس از برگزاری آزمون:

۱- یک پاسخنامه به ازاء هر دانشجو باید وجود داشته باشد.

۲- باید از کارمندیانی که در امتحان همکاری داشته اند تشکر گردد.

۳- مراقبت از بیماران و بیمار نماها انجام گردد. (بیماران یا وسیله نقلیه به منزل رسانیده شوند).

۴- حق الزحمه بیمار نماها پرداخت گردد.

۵- از بیمار نماهایی که خوب آموزش دیده اند استفاده مجدد گردد.

۶- بایگانی موارد مربوط به امتحان انجام گردد.

۷- لازم است به پیشنهادات در مورد اصلاح امتحان برگزار گردیده توجه شود.

۸- لازم است به مسائل و مشکلاتی پیش آمده توجه داشت.

۹- بازخورد صحیح به دانشجویان داده شود. (چک لیست ها، نمره ها و یادداشت های ممتحنین در طول امتحان را می توان به دانشجویان یا اساتید مربوطه برگرداند).

نمره دهی پس از آزمون:

برگه های نمره دهی که معمولا جزو آخرین مواردی است که طی طراحی ایستگاه آماده می شود باید دقیق و واضح بوده، خسته کننده یا بی اندازه مملو از سوالات نباشد تا ارزیاب طی تکمیل آن و بر اساس وقت اعلام شده احساس راحتی کند.

نمره دهی در آزمون OSCE با توجه به نوع محتوای هر ایستگاه تعیین می گردد. ایستگاه های آزمون دارای چک لیستی می باشند که از قبل آماده شده اند و باید توسط ممتحنین گزینه های از قبل آماده شده، علامت گذاری گردد.

نمردهی به صورت زیر انجام می گردد:

۱- تمام گزینه ها دارای ارزش یکسان می باشند و در مقابل کاری که دانشجوی درست انجام می دهد نمره ۱ و اگر غلط باشد نمره صفر می گیرد.

۲- با توجه به مقیاس درجه بندی تعیین می گردند که گستره عملکرد از: ضعیف، متوسط، خوب و عالی را می سنجد. مثلا گزینه ها به ۴ گروه تقسیم می شوند (کمتر یا بیشتر). به عنوان مثال به ترتیب نمرات ۳، ۲، ۱، ۰ به آنها تعلق می گیرد. در صورتی که دانشجوی عملکرد صحیح و کاملی دارد، ۳ نمره می گیرد و اگر موردی که انجام آن نامربوط و غلط است، نمره صفر می گیرد و به همین ترتیب در مورد بقیه گزینه ها قضاوت انجام می گیرد.

۳- Global Rating Scale (GRS)

بهتر است جدای از نمرات داده شود. استاد مربوطه یک نظر کلی در مورد فراگیر ارائه دهد :

۰= مردود ۱= مرزی یا بینابینی ۲= قبول ۳= عالی

همچنین بهتر است SP هم یک نظر کلی در مورد فراگیر ارائه کند. توصیه می گردد برای هر چک لیست یک خط برش تعیین

گردد. مثلا نمرات کمتر از ۳۰٪ مردود، بین ۳۰ تا ۶۰٪ بینابینی. در این صورت می توان چنین توافق کرد:

اگر فراگیر در هر کدام از ایستگاهها (حتی یک ایستگاه) نمره کمتر از ۳۰٪ داشت و یا نظر کلی استاد مربوطه (GRS) مردود بود، دستیار مربوطه در آن امتحان مردود شناخته می شود. حتی اگر نمره کلی دستیار در حد قبولی باشد.

شیوه نمره دهی باید ساده وبدون ابهام باشد به گونه ای که مانع ازاعمال نظرات فردی درنمره دهی دربین آزمون گیرندگان شود سیستم نمره دهی باید به اندازه کافی مشخص وشفاف باشد تا این گونه نشود که آزمون دهنده هرگونه عمل کرد قادر به گرفتن نمره آن قسمت بشود. نمره کلی هرچک لیست بر اساس توافقی است که گروه تخصصی از پیش داشته اند.

در آزمون OSCE به چه چیز باید نمره داد؟

در آزمون OSCE ممتحنین به دنبال نمایش روان و ماهرانه یک مهارت بالینی هستند که همراه با دانش و نگرشی متناسب با

آن باشد. آنها به موارد زیر نمره می دهند:

-روپکرد و برخورد همراه با آرامش و اعتماد به نفس

-نشان دادن مهارت اداره و برخورد با مشکل

-زیرکی، زبردستی و خلاقیت در اجرای یک مهارت عملی

-ارتباط مناسب با مراجع ، درک مراجع و احترام به وی در طول آزمون

- دانش و شناخت کافی در مورد مشکل و راه حل آن

-پاسخ های جامع، روشن، کوتاه و با حضور ذهن

- بنابراین باید در طراحی و نمره دهی چک لیست متغیر و فاکتورهای بالا را در نظر داشت و به گونه ای آن را طراحی نمود که بتوان به هر کدام نمره مناسب را داد.

در مورد نمره هر آیتم می توان به تمام موارد نمره یکسان داد. ولی بهتر است بر حسب اهمیت هر آیتم نمره هر کدام تعیین گردد. نمره کلی هر چک لیست هر ایستگاه بر اساس توافقی است که بین اعضای هیئت علمی صورت گرفته است. مثلا اگر سقف نمره کل آزمون ۱۵۰ نمره است و ده ایستگاه طراحی شده است باید نمرات مجموع چک لیست های ایستگاه های ده گانه

۱۵۰ باشد و این هم بستگی به اهمیت هر کدام از ایستگاهها تعیین می گردد. بهتر است قبل از طراحی چک لیست نمره کلی مشخص گردد تا اِتم های آن چک لیست بر اساس نمره کلی تهیه شود.

وظایف پس از برگزاری آزمون:

- ۱- اطمینان از ارائه بازخورد مناسب به دانشجویان
- ۲- بررسی بازخورد آزمون گیرندگان پس از اتمام آزمون
- ۳- بررسی بازخورد آزمون شوندگان پس از اتمام آزمون
- ۴- بررسی بازخورد بیمارناها پس از اتمام آزمون
- ۵- بررسی نمرات دانشجویان
- ۶- بررسی ارتباط بین نمره دانشجویان با متغیرهای دیگری نظیر نمرات کتبی، نمرات بخش ها و ارزیابی اساتید راهنما
- ۷- جلسه بحث و همفکری با دانشجویان در پایان آزمون
- ۸- جلسه بحث و همفکری با اعضای هیئت علمی
- ۹- تعیین ارتباط نتایج OSCE با سایر آزمونهای ملی و سراسری

مثال ها:

مثال ۱: راهنمای فراگیران (در مورد ارزیابی به روش OSCE)

۱- آزمون OSCE چیست؟

این آزمون به منظور ارزیابی مهارت های مختلف بالینی فراگیر در ایستگاه های متعدد و در شرایط متفاوت می باشد. برای هر ایستگاه سناریویی از پیش طراحی شده است که معرف یک وضعیت بالینی حقیقی است. هر یک از داوطلبان با سوالات و وظایف مشابهی روبرو هستند. ارزیابی بر اساس **checklist** استاندارد رفتارهای بالینی انجام می گردد. این آزمون در پایان یک دوره آموزشی نظیر ارتقای یا گواهینامه و دانشنامه یا در طی دوره آموزشی و به منظور هدایت پیشرفت تحصیلی و شناسایی نقاط قوت و ضعف دانشجویان انجام می گردد.

۲- چه مهارت هایی باید مورد ارزیابی قرار گیرند؟

مهارت های زیادی را می توان در امتحان OSCE مورد بررسی قرار داد. به طور مثال: اخذ و ارائه یک شرح حال، این کار به کمک یک داوطلب (بیمار استاندارد شده) و یا بیمار واقعی انجام می شود.

معاینه فیزیکی، که مهارت های شما را بر بالین بیمار به نمایش می گذارد. (معمولا در امتحان دانشجویان سال بالاتر انجام می شود) اینکار بر بالین یک داوطلب سالم یا مانکن صورت می گیرد.

مهارت های تفسیر اطلاعات، که کاربرد دانش در زمینه یافته ها، اطلاعات، رادیوگرافی و نوار قلب است.

مهارت های عملی و دستی، اغلب با استفاده از مانکن انجام می شود.

مهارت های ارتباطی، شامل مهارت های ارتباط بین فردی (بجز اخذ شرح حال) است. این قسمت احتمالا با استفاده از بیمار استاندارد شده انجام می گیرد.

ایستگاههای نگرشی، یک آزمون شفاهی کوتاه که رویکرد شما به موقعیتهای ویژه را بررسی می کند (مثل ارائه اطلاعات محرمانه).

۳- چه کسانی می توانند شما را ارزیابی کنند؟

گروه های مختلف دانشگاهی با تخصص های مختلف می توانند در برگزاری آزمون همکاری داشته باشند و برگزاری OSCE نیاز به تعداد زیادی آزمون گیرنده دارد .

۵-وظیفه شما در انجام این نوع ارزیابی چیست ؟

الف- قبل از زمان برگزاری آزمون در مکان امتحان حضور داشته باشید.

ب- از زمان ورود به جلسه موبایل های خود را خاموش نمایید.

پ- رفتاری توأم باطمینان داشته باشید.

ج-انجام فرآیند ها به نحوی باشد که نشان دهد شما مهارت را کسب کرده اید .

چ-در اجرای مهارتهای عملی سرعت عمل داشته باشید.

ح-دانش و شناخت کاربردی خوب که شامل شناخت مشکل و کارکرد طبیعی و شناخت بیماری می شود را داشته باشید.

خ-پاسخ های جامع ، روشن و با حضور ذهن که نشانه تفکر و ذهنیت قبل شما در مورد مطلب است را ارائه دهید.

ذ-با توجه به اینکه ارتباط، یک مهارت بالینی محوری است و واسطه ای است که از طریق آن نگرش شما ارزیابی می شود . ارتباط مناسب با بیمار و ممتحنین داشته باشید.

س- در مورد خطرات لوازم برنده و سرایت عفونت بی توجهی نشان ندهید .

و-هر مهارت را به اجزاء کوچک تقسیم کنید و برای آن یک نظم و ترتیب منطقی اجرا داشته باشید.

ق- هر ایستگاه امتیاز خاص خودش را دارد .اگر در ایستگاهی نتوانستید خوب عمل کنید با سرعت همه چیز را فراموش کنید.

مثال ۲: راهنمای آزمونگر (در مورد ارزیابی به روش OSCE)

OSCE چیست ؟

این آزمون به منظور ارزیابی مهارت های مختلف بالینی فراگیر در ایستگاه های متعدد و در شرایط متفاوت مانند اخذ شرح حال ، تفسیر نتایج موارد اورژانس و... طراحی گردیده است. لازم نیست تمام مهارت ها در یک ایستگاه مورد سنجش قرار گیرد و در هر ایستگاه می توان بر روی یکی از مهارت ها تمرکز نمود. در این روش شما فراگیر را در حین انجام معاینه بالینی و مواجهه با

بیمار یا اخذ شرح حال و... مورد مشاهده قرار می دهید. در آزمون OSCE عملکرد آزمون دهنده با چک لیست یا مقیاس درجه بندی شده اندازه گیری میشود. در برنامه ریزی اولیه انتخاب موضوعات مورد بررسی، ایستگاه ها از نظر تعداد/ مکان/ زمان، راهنمای داوطلب، بیمار نما و چک لیست ارزیابی باید از قبل طراحی گردد. امتحان باید در یک بخش بیمارستان یا مراکز مهارتهای بالینی انجام گردد. در این آزمون معمولا تعداد ایستگاه ها، مکان و زمان ارزیابی مهم می باشد. بین ۱۰ تا ۲۰ ایستگاه در هر آزمون و ۵ دقیقه زمان برای پاسخگویی در هر یک از ایستگاه ها باید در نظر گرفته شود.

۲- ارزیابی چگونه انجام می شود؟

این فرایند توسط اعضای هیئت علمی انجام می گردد. مواردی که مورد آزمون قرار می گیرد باید براساس اهداف یادگیری و متناسب با سطح آموزشی آزمون دهندگان بوده و قبلا به آزمون دهندگان، آموزش داده شده و یک وظیفه خاص را در نظر داشته باشد. برای ارزیابی لازم است به نکات زیر توجه داشت:

الف- اهداف اختصاصی برای هر ایستگاه قبل از شروع آزمون تدوین گردد.

ب- در هر ایستگاه متناسب با اهداف تدوین شده افراد آموزش دیده به عنوان **standard patients**، مانکن و مدل و یا وسایل و تجهیزات مورد نیاز در نظر گرفته شود.

پ- به منظور آگاهی از نقش و وظایفی که آزمون گیرندگان در هر ایستگاه باید ایفا نمایند، دستورات و توضیحات واضح برای آزمون گیرندگان از قبل نوشته شود.

ج- زمان اختصاص یافته جهت کلیه ایستگاهها مشخص گردد.

د- زمان جابجایی دانشجویان بین ایستگاهها مشخص گردد.

ه- زنگ اخبار توسط مدیر امور آموزشی اعلام گردد.

و- کمیته هماهنگی یک ساعت قبل از زمان برگزاری آزمون از مرکز مهارتهای بالینی و ایستگاهها بازدید و نسبت به کنترل و چک کلیه وسایل، تجهیزات و مانکن ها اقدام نمایند.

ل- اساتید و ممتحنین نیم ساعت قبل از زمان برگزاری آزمون در ایستگاههای مربوطه مستقر گردند

م- اعضای تیم اجرایی در فواصل بین ایستگاه های OSCE مستقر گردند و نسبت به راهنمایی **standard patients** و استقرار آنها در ایستگاههای مربوطه اقدام نمایند

غ- دستور العمل مربوط به هر ایستگاه در محل درب ورودی ایستگاه نصب گردیده و زمانی که داوطلب فرصت خواندن آن را دارد مشخص گردد.

ق- فراگیران قبل از زمان برگزاری آزمون به سالن انتظار مرکز مهارت های بالینی دعوت گردند کارت های ورود به آزمون فراگیران چک و به روی سینه افراد نصب گردوشماره ایستگاهی که می بایست فعالیت خویش را آغاز نمایند مشخص نماید.

۳-نمره دهی آزمون چگونه انجام می شود؟

در این قسمت شما باید ابزار نمره دهی، روش تعیین قبولی یا مردودی و نمره رامشخص نمائید. همچنین میزان تاثیر نمره هر ایستگاه درقبولی یا مردودی و حداقل نمره قبولی درکل باید مشخص گردد.

۴-باز خورد بعد از ارزیابی چگونه انجام می شود؟

پس از برگزاری آزمون باید بازخورد صحیحی به دانشجویان داده شود.چک لیست ها ،نمره های داده شده و یادداشت های ممتحنین در طول امتحان می تواند به دانشجویان یا اساتید مربوطه برگردانده شود.

مثال ۳: طرح و برنامه کلی در یک آزمون به روش OSCE (Blueprint for sleep)

۱-چه چیزی مورد ارزیابی قرار می گیرد؟

توانایی دانشجو در گردآوری اطلاعات از شرح حال در جهت تشخیص افتراقی خرخرکردن خوش خیم در حین خواب از آینه انسدادی هنگام خواب

۱-محرک: یک بیمار بالغ مرد و همسرش

۲-نوع ایستگاه: ایستگاه بیمار. عملکردآزمون دهنده مشاهده می شود و بااستفاده از یک چک لیست ثبت می گردد.

۳-سناریو: ازآزمون دهنده درخواست می شود که این بیمار را که باشکایت اولیه خرخرکردن به پزشک مراقبت های اولیه خود مراجعه نموده است را ارزیابی نماید.خود بیمار چندان توجهی به خرخرکردن خودندارد ولی این مسئله برای همسرش خیلی مهم است.از آزمون دهنده درخواست می شود تا شرح حال مناسبی در باره ی خواب بیمار به منظورارزیابی

خرخر کردن وی بگیرد سپس یافته های خود را برای بیمار و همراهش شرح دهند و شواهد به نفع آنچه بیان می کند را ذکر نماید. نیاز به انجام معاینه فیزیکی وجود ندارد.

۴- دستور العمل برای آزمون دهنده :

آقای اسمیت با همسرش به دلیل شکایت از خرخر کردن آقای اسمیت نزد شما آمده اند. آقای اسمیت ۴۵ ساله است و سابقه بیماری مهمی را در شرح حال نمی دهد.

علائم حیاتی وی عبارتند از:

✓ وزن = ۱۸۵ پوند

✓ فشارخون = ۱۸۵/۱۱۰ mmHg

✓ قد = ۱۸۰ سانتی متر

۱- یک شرح حال مناسب در باره ی وضعیت خواب وی بگیرید.

۲- یافته های حاصل از ارزیابی خود را به همراه شواهد مربوطه برای آنها، به علاوه توصیه هایتان برای بیمار را برای وی و

همسرش شرح دهید

معاینه فیزیکی انجام ندهید.

۵- دستور العمل برای آزمون کننده

هدف از این ایستگاه آن است که توانایی آزمون دهنده را در تشخیص افتراقی خرخر کردن خوش خیم و آپنه انسدادی هنگام خواب براساس شرح حال بیمار بدهند متوجه شود که فشار خون بیمار به دلیل آپنه انسدادی هنگام خواب است. با استفاده از چک لیست، عملکرد آزمون دهنده را ثبت نمایید. از آزمون دهنده بپرسید که محتمل ترین تشخیص کدام است و دلایل وی برای آن چیست؟

مثال ۴- چک لیست عملکرد:

شرح حال خواب:

آاز بیمار درباره ی موارد زیر می پرسد:

۱- در هنگام کار، خوابتان می رود؟

- ۲- در هنگام رانندگی خوابتان می برد؟
- ۳- غالباً در طول شب بیدار می شوید؟
- ۴- در شب برای ادرار کردن بیدار می شوید؟
- ۵- به دلیل خستگی ناچار به ترک فعالیتی شده اید؟
- ۶- شرح حال فامیلی اختلالات خواب دارید؟
- ✓ از همسر بیمار درباره ی موارد زیر می پرسد:
- ۷- آیا همسرتان خرخرمی کند؟
- ۸- آیا تاکنون مشاهده کرده اید که دچار آپنه (تنفس عمیق) شود؟
- ۸- مجبور شدید به دلیل بلندبودن صدای خرخراتی خود را عوض کنید؟
- ۱۰- در طول روز خواب آلودگی دارد؟
- ۱۱- اثر الکل بر روی خرخر کردن همسرش چگونه است؟

✓ محتمل ترین تشخیص را بیان می کند.

- ۱۲- علت شکایت بیمار..... ... است.
- شواهد به نفع آن را شناسایی می کند:
- ۱۳- وجود هیپرتانسیون در سابقه بیمار
- ۱۴- خرخر کردن
- ۱۵- آپنه انسدادی
- ۱۶- خواب آلودگی بیش از حد در هنگام روز
- ✓ توصیه ها به بیمار
- ۱۷- پلی سومنوگرافی در طول شب^۱ همراه با تیتراسیون CPAP (مطالعات خواب) انجام دهد.
- ۱۸- در هنگام رانندگی احتیاط نماید.
- ۱۹- از مصرف الکل و سایر داروهای خواب آور خودداری کند.

ب- ارتباط با بیمار و همسرش

۲۰- خودش را به گونه مناسبی معرفی نمود.

۲۱- با بیمار ارتباط برقرار کرد.

۲۲- با همسر بیمار ارتباط (گفتاری) برقرار نمود.

۲۳- تماس چشمی داشت.

۲۴- از کلام عادی در هنگام صحبت کردن با بیمار و همسرش استفاده نمود.

۲۵- ویزیت را به گونه ای مناسب پایان داد.

✓برگه اطلاعات در باره ی آپنه انسدادی هنگام خواب (آزمون دهنده می بایست این نکات را برای بیمار شرح دهد تا وی نسبت به بیماری اش آگاهی یابد). در اینجا برای رعایت اختصار، متن ذکر شده درمقاله ترجمه نشده است.

مثال ۵: دستورالعمل برای بیمار

شما یک آقای ۴۵ ساله هستید که سابقه طولانی خرخرکردن در هنگام خواب دارید. این خرخرکردن برای خود شما چندان مهم نیست، ولی بریا همسران بسیار اهمیت دارد.

اگر آزمون شونده این سؤال ها را از شما پرسید، شما پاسخ مثبت دهید:

✓ آیا در طول روز خیلی خواب آلود هستید؟

✓ آیا تقریباً هرروز در هنگام کار یا کار با کامپیوتر خوابتان می برد؟

✓ آیا تا حالا چندین بار در هنگام رانندگی از محل کار به سوی خانه در ماشین خوابتان برده است؟

در اکثر شب ها شما ۳ تا ۴ بار از خواب بیدار می شوید. غالباً یک طعم اسیدی در دهان خود حس میکنید. شما معمولاً وقتی بیدار می شوید، به دستنویس می روید. همیشه فکرمی کنید که بیدار شدید تا ادرار نمایید، گرچه شما هیچ مشکل ادراری دیگری ندارید.

بدلیل خستگی، بازی گلف و سایر فعالیت های مورد علاقه خود را کنار گذاشتید.

برادر شما هم شب ها خرخر می کند و او را یک دستگاهی برای نفس کشیدن در هنگام شب استفاده می کند و از زمانی که از این دستگاه استفاده می کند، احساس بهبودی چشمگیری می نماید.

مثال ۶: دستورالعمل برای همسر بیمار

برای مدت ۱۰ سال است که از خرخر کردن همسر خود ناراحت هستید. ولی در دو سال اخیر این مسئله تشدید یافته است. وقتی از سرکار به منزل برمی گردید، می نشیند و بلافاصله خوابش می برد.

اگر آزمون دهنده از شما پرسید که چگونه خرخر کردن همسر خود را شرح دهید، بگویید آنقدر بلند است که از پشت در بسته شنیده می شود و باعث شده تا شما مجبور شوید در اتاق دیگری بخوابید. اپیزودهای خرخر وی وقتی آغاز می شود که به نظر می آید وی نفس عمیق^۴ برای بدست آوردن هوادر طول خواب می کشد. در هنگام خواب، بسیار بی قرار است، به ویژه اگر در شب الکل مصرف کرده باشد، حالت خرخر و نفس عمیق کشیدن وی بدتر است.

خواب آلودگی وی در طول روز (اینکه بلافاصله پس از رسیدن از سرکار به خواب می رود)، شمارانگران کرده است. به نظر می رسد که اهمیت مشکل تنفسی اش در هنگام خواب را دست کم می گیرد. پس از هفته ها اصرار راضی شده تا نزد پزشک مراجعه نماید.

پیوست ها:

پیوست ۱: مثالی از چک لیست

Checklist			
Task: Small bowel anastomosis			
Interrupted end to end single layer anastomosis.Score one point for each correctly performed action.			
Tape No.....			
Assessor:.....(Initials only)			
Item No:.....			
	Procedural step	Correctly performed	Incorrectly performed
1	Selects appropriate instruments(non-tooth forceps)		
2	Selects appropriate suture(absorbable)		
3	Bowel-oriented –no twisting ,correct stay placement		
4	Stay sutures held with artery forceps		
5	Correct needle holding technique		
6	Needle driver stabilized with good hand position		
7	Needle enters bowel at right angles <80% of		

	bites		
8	Single attempt at passage through bowel > 90% of bites		
9	Follow through on curve of needle on entrance >90% of bites		
10	Follow through on curve of needle on exit >90% of bites		
11	Adequate bites taken (>3 mm from edge of the bowel)		
12	Seromuscular sutures only >80% of bites		
13	Minimal damage with forceps		
14	Use of forceps to handle needle		
15	Suture spacing 3-5 mm		
16	Inverting of bowel wall with sutures		
17	Equal bites each side >90% of bites		
18	Individual bites each side >90% of bites		
19	Square knots		
20	Knots placed to one side of suture line		
21	At least three throws per knots		
22	Suture cut to appropriate length		
23	Apposed bowel and knots with correct tension		

پیوست ۲: مثالی از مقیاس درجه بندی

	۱	۲	۳	۴	۵
متغیر		بین ۱ و ۳		بین ۳ و ۵	
Respect for tissue	Often used unnecessary force on tissue or caused damage by inappropriate use of instruments		Careful handling of tissue but occasionally caused inadvertent damage		Consistently handled tissues appropriately, with minimal damage
Time and motion	Many unnecessary moves		Efficient time and motion, but some unnecessary moves		Economy of movement and maximum efficiency
Instrument handling	Repeatedly makes tentative or awkward moves with instruments		Competent use of instruments, although occasionally appeared stiff or awkward		Fluid moves with instruments and no awkwardness
Knowledge of instruments	Frequently asked for the wrong instrument or used an inappropriate instrument		Knew the names of most instruments and used appropriate instrument for the task		Obviously familiar with the instruments required and their names
Use of assistants	Consistently placed		Good use of assistants most		Strategically used assistant

	assistants poorly or failed to use assistants		of the time		to the best advantage at all times
Flow of operation and forward planning	Frequently stopped operating or needed to discuss next move		Demonstrated ability for forward planning with steady progression of operative procedure		Obviously planned course of operation with effortless flow from one move to the next
Knowledge of specific procedure	Deficient knowledge. Needed specific instruction at most operative steps		Knew all important aspects of the operation		Demonstrated familiarity with all aspects of the operation

پیوست ۳: مثالی از مقیاس درجه بندی

ضعیف	نسبتاً خوب	خوب	بسیار خوب	عالی	قادر به ارزیابی نیستم یا در این مورد صدق نمی کند.
۱	۲	۳	۴	۵	#

این دکتر از نقطه نظر موارد زیر چگونه است؟					
ضعیف	نسبتاً خوب	خوب	بسیار خوب	عالی	قادر به ارزیابی نیستم یا در این مورد صدق نمی کند.
					۱- به شما همه موارد را گفت ، راستگو بود ، صریح بود ، اطلاعاتی را که لازم بود شما بدانید ، از شما پنهان نکرد.
					با شما از موضع مساوی صحبت کرد ، هرگز باشما از موضع بالاتر یا مثل اینکه کودک هستید صحبت ننمود.
					به شما اجازه داد تا شرح حال خود را بگویید ، به دقت به شما گوش می کرد سوالاتی که می پرسید اندیشمندانه و بجا بود ، در حالی که صحبت می کردید صحبت شما را قطع نمی کرد.

					توجه کافی به شما به عنوان یک انسان داشت و ابراز کسالت از صحبت های شما نمی کرد و به صحبت های شما توجه کافی داشت.
					قبل از اینکه اقدام به معاینه فیزیکی نماید، به شما اطلاع داد و شرح داد که چه می خواهد بکند و یافته هایش را به شما گفت.
					در مورد راههای درمانی ممکن با شما صحبت نمود، نظر شمارا پرسید، راهها را برای شما گفت و از شما خواست تا تصمیم گیری و انتخاب نمایید که چه بکنید، قبل از اینکه بگوید چه کار بکنید نظر شمارا پرسید.
					شما را تشویق به پرسیدن سوال نمود، پاسخهای روشن به سوالات شما داد، هرگز از پاسخ دادن به سوال های شما طفره نرفت یا برای شما سخنرانی نکرد.
					برای شما آنچه را لازم است از بیماری تان بدانید شرح داد

						اینکه چگونه و چرا اتفاق افتاده و اینکه اکنون باید انتظار چه چیزی را داشته باشید.
						در هنگام توضیح دادن در باره ی بیماری شما از کلماتی استفاده نمود که شما آنها را می فهمیدید و هر جا لازم بود توضیح بیشتر می داد.
			خیر	بلی		آیا بار دیگر مایلید نزد این دکتر مراجعه نمایید؟
اگر خیر لطفا دلیل آن را بنویسید:						

راهنمای دانشجو

نام ایستگاه: گواهی پزشک

وظیفه اصلی دانشجو: مصاحبه با بیمار

مدت ایستگاه: ۷ دقیقه

دستورالعمل دانشجو:

شما یک پزشک عمومی هستید و در مطب خود ویزیت می کنید. اکنون شما خانم سمانه حسینی را خواهید دید. سمانه حسینی دانشجوی رشته مکاتیک است و حالش خوب به نظر می رسد. او از شما درخواست می کند به وی گواهی بدهید که ایشان بیمار بوده قادر به شرکت در امتحان فردا نمی باشد.

شما بایستی در عرض ۵ دقیقه با ایشان مصاحبه کنید. پس از این مدت مصاحبه‌ی شما متوقف خواهد شد.

دو دقیقه پایانی ایستگاه برای ارائه بازخورد به شما در نظر گرفته شده است و شما می‌توانید در مورد عملکرد خود، با ناظر ایستگاه گفتگو نمایید.

پیوست ۵: مثالی از سناریو و چک لیست

نام ایستگاه: ترد زانو - وظیفه اصلی: انجام معاینه کامل زانو - مدت ایستگاه: ۱۵ دقیقه

سابقه بیمار خانم محمدی یک خانم ۲۵ ساله ورزشکاری باشد که با شکایت ترد زانوی چپ که از سه ماه قبل شروع شده مراجعه نموده است. این درد متناوب بوده، در شروع فعالیت تدریجی است، و در صورت تدریج طولانی تیر در هنگام نشستن شدید می شود. ترد زانوی خانم محمدی اخیراً نسبت به چند هفته گذشته بدتر شده است و حالا با ۳۰ کیلوگرم تدریج شروع می شود. ترد زانوی ایشان با تراز گسپینج تسکین می یابد. مصرف مسکن های معمولی کمک زیادی به برطرف شدن درد نمی کند. وی سابقه ای از صدمه جدی را تا کنون نمی کند.

لطفاً شرح حال بیشتری بگیرید. (شرح حال گیری وظیفه شما در این ایستگاه محسوب نمی شود.)

معیاره فیزیکی زانو	انجام نداد	انجام نادرست	انجام درست
۱. فلکسیون زانو را چک کرد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۲. اکستنسیون زانو را چک کرد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۳. قدرت عضله چهارسر را چک کرد.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۴. قدرت عضله فلکسور زانو را چک کرد.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۵. قدرت سیرا قدامی را چک کرد.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۶. سیرا پستلار را چک کرد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۷. لیگامان گروه شات قدامی را چک کرد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
۸. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

عبارت های عملکرد دانشجویان

(توجه: این معیارها در راهنمای نظارت می شود.)

- چک کردن میزبان فلکسیون زانو
 - انجام درست: بیمار را در وضعیت تمر (prone) قرار داده و قوزک پا را به سمت باسن جمع می کند.
 - انجام نادرست: بیمار در وضعیت خوابیده به پشت (supine) قرار داده و قوزک پا به سمت باسن جمع می کند.
 - انجام نداد: میزان فلکسیون زانو را ارزیابی نکرد.
- چک کردن میزبان اکستنسیون زانو
 - انجام درست: بیمار در وضعیت خوابیده به پشت یا نشسته قرار داده و زانو را صاف می کند.
 - انجام نادرست: بیمار در وضعیت خوابیده تمر یا نشسته قرار داده و زانو صاف می کند.
 - انجام نداد: میزان اکستنسیون زانو را ارزیابی نکرد.
- چک کردن قدرت عضله چهارسر زانو
 - انجام درست: رانور را کمی خم کرده و پا در جهت مخالف صاف می کند.
 - انجام نادرست: زانو را به طور کامل صاف کرده و اجازه می دهد که زانو در خلاف جهت خم شود.
 - انجام نداد: قدرت عضله چهارسر زانو را ارزیابی نکرد.

پیوست ۶: مثالی از چک لیست مهارتهای بین فردی

ردیف	معیارهای ارتباط بین فردی	بسیار خوب	خوب	متوسط	بد
۱	با من با گرمی احوالپرسی کرد، بر تمام مدت نوبتانه مصاحبه کرد و رفتار تپاست و گستاخانه نداشت (یعنی گرم و دوستانه رفتار کرد).				
۲	طوری رفتار کرد مثل اینکه من هم مطلع نبودم و مستم، مثل یک مافوق صحبت نمی کرد، به عنوان یک انسان به من اهمیت می داد و هرگز با من مثل یک مرد صغیر رفتار نکرد (یعنی رفتار او معترمانه بود).				
۳	به من اجازه داد که حرفهایم را بیان کنم، من را به جمله بینداخت، سوالات مستقیم پرسید و صحبت های من را قطع نکرد یا بطور زحار نکرد که من احساس کنم حرفهای من را نادیده می گیرد و یا از حرفهای من خسته شده است (یعنی به من گوش داد).				
۴	و طوری رفتار کرد که من می توانستم اطلاعات تخصصی یا تازاحت کننده ام را از اختیار او قرار دهم: یعنی فضای مخصوصی را برایم ایجاد کرد.				
۵	از من نخواست که سوال بپرسم یا به او وقت بدهم یا آنها پاسخ داد. از پاسخ دادن به سوالهای من طفره ترفت و موقع توضیح دادن مواظب بود که من خوب بفهمم و در صورت نیاز اطلاعات مهم را تکرار می کرد (یعنی سوال پرسیدن را تشویق کرد).				
۶	وقتی که به سوالات من پاسخ می داد از کلمات قابل فهم استفاده می کرد و لغتهای غنی پزشکی را به زبان ساده بیان می کرد (یعنی میزان/ لغات مناسب استفاده کرد).				
۷	اگر این دانشجوی یک پزشک باشد، شما بچقدر به او اعتماد دارید که عزیزان خود را به او ارجاع دهید؟ در صورت انتخاب گزینهی "بدا"، لطفاً توضیح دهید که چرا؟	بسیار خوب	خوب	متوسط	بد

پیوست ۷: مثالی از راهنمای ناظرین:

نمونه‌ی ۸) برگه راهنمای ناظر

هدفت ایستگاه

ارزیابی نولمندی ناشی از شناسایی و روشن ساختن علل در بیمار مبتلا به سندرم روده تحریک پذیر شامل **تغییرات چرخشی** و **درد شکم** و **گتگو** با بیمار در مورد اینکه **لین** شامل چه مضمونی می تواند داشته باشد و **تدوین** یک برنامه مراقبتی با توافق بیمار. مشخصات بیمار: بیمار یک **علاقه ۴۵ ساله** است که **بیماری صبح بخوابد** و **بیدار شدن** در مورد **لگوی** پنج خود صحبت کند **بیمار** بیمار **حال** بسیار **خوب** است **آموزش** **عده** و **تدوین** **گروه** **بند** **لطفا** **توجه** **داشته** **باشید** **که** **پایان** **یک** **بیمار** **ایستگاه** **مناسب** **برای** **ایشان** **اصحیح** **نقل** **مسئولیت** **شما** **محدود** **می** **شود**

مسئولیت ناظر در طی مصاحبه

۱. بر اساس چک لیست

۱. نولمندی از من شنیده را در **گروه** **آوردی** **اطلاعات** **مرتبط** **ارزیابی** **کنید**
۲. رفتار از من شنیده را در **ارتباط** **با** **بیمار** **ارزیابی** **کنید**
۳. نولمندی از من شنیده را در **حفظ** **یک** **رهنمود** **منظم** **و** **سیستماتیک** **در** **مصاحبه** **ارزیابی** **کنید**
۴. نولمندی از من شنیده را در **شناسایی** **مشکل** **از** **عده** **بیمار** **ارزیابی** **کنید**
۵. نولمندی از من شنیده را در **توجه** **به** **بیمار** **ارزیابی** **کنید**
۶. نولمندی از من شنیده را در **گتگو** **با** **بیمار** **در** **مورد** **علائم** **و** **تدوین** **برنامه** **مراقبتی** **شما** **مفید** **اینها** **کنید**
۷. اگر از من شنیده در مورد **مفید** **فهمیدن** **مثلا** **مفید** **رکتال** **سوال** **پرسید**، **مفید** **بیمار** **کاملا** **تعمال** **است**
۸. **لطفا** **از** **پایخ** **نان** **به** **هر** **گونه** **سوال** **و** **یا** **اگر** **هر** **گونه** **بازخورد** **کلامی** **یا** **کلامی** **که** **برای** **از** **من** **شنیده** **رهنمونی** **کننده** **باشد**، **به** **دست** **خود** **بازی** **کنید**، **هر** **گونه** **رهنمونی** **من** **تولد** **موجب** **خطا** **در** **سنجش** **از** **من** **شود** **گزارش** **گردند**
۹. **بسته** **به** **متن** **از** **من** **شنیده**، **لطفا** **حداکثر** **پس** **از** **۱۰** **نقشه** **مصاحبه** **را** **با** **صراحت** **متوقف** **کنید**، **به** **خاطر** **داشته** **باشید** **که** **شما** **بیماری** **فرستی** **را** **به** **بازخورد** **و** **گتگو** **با** **از** **من** **شنیده** **اختصاصی** **ندید**، **هر** **ایستگاه** **حداکثر** **۱۵** **نقشه** **است**
۱۰. **در** **فرستی** **که** **برای** **آرئه** **بازخورد** **در** **نظر** **گرفته** **ندیده** **است**، **به** **از** **من** **شنیده** **بگویید** **که** **چه** **قسمتهایی** **را** **در** **سخت** **احصاء** **نداده** **و** **کدام** **قسمت** **ها** **را** **بیماری** **به** **روش** **متداول** **تعمال** **من** **نداده** **است**

مسئولیت ناظر پس از مصاحبه در ایستگاه بین دو ایستگاه

در فاصله بین دو ایستگاه (تغییر یک **دانشجو** و **ورود** **دانشجوی** **بعدا** **شمار** **یک** **نقشه** **فرست** **ناید**، **در** **لین** **فاصله** **لطفا**

۱. چک لیست ها را تکمیل کنید
۲. قسمت بازخورد در **لیست** **چک** **لیست** **را** **تکمیل** **کنید**
۳. از **بیمار** **بیمار** **بازخورد** **که** **بر** **گه** **بازخورد** **مخصوص** **به** **خود** **را** **در** **مورد** **متن** **دانشجو** **تکمیل** **کند**

پیوست ۹: مثالی از چک لیست ارزیابی آمادگی ایستگاه ها

چک لیست ارزیابی میزان آمادگی ایستگاههای آزمون OSCE

نام بازدید کننده: شماره ایستگاه: ۱

عنوان ایستگاه: ارزیابی مهارت های ارتباطی با بیمار

ردیف	عنوان	یک هفته قبل از آزمون		یک ساعت قبل از آزمون	
		وجود ندارد	وجود دارد	وجود ندارد	وجود دارد
۱	صندلی بیمار				
۲	صندلی دانشجو				
۳	صندلی ارزیاب				
۴	میز کار				
۵	پرونده بیمار				
۶	لوازم التحریر				
۷	بیمار آموزش دیده				
۸	دوربین				
۹	ارزیاب				
۱۰	چک لیست ارزیابی				
۱۱	ساعت دیجیتال				
۱۲					
۱۳					

تاریخ:

امضاء: بازدید کننده:

پیوست ۱۰: جدول گانت مثالی جدول گانت طراحی آزمون

جدول گانت - مراحل طراحی آزمون OSCE دانشجویان

مسئول اجرایی	بهمن				دی				آذر				آبان				مهر				عنوان فعالیت	
	۴	۳	۲	۱	۴	۳	۲	۱	۴	۳	۲	۱	۴	۳	۲	۱	۴	۳	۲	۱		
معاون آموزشی																					تشکیل کمیته هماهنگ کننده برگزاری آزمون	
کمیته هماهنگی																						تعیین و معرفی مسئول هماهنگی آزمون
مدیر گروه																						تهیه لیست رفتارهای حرفه ای جهت ارزیابی در آزمون OSCE
مسئول هماهنگی																						بررسی لیست رفتارهای حرفه ای جهت ارزیابی توسط کمیته هماهنگی
مدیر گروه																						تدوین معیارهای ارزیابی OSCE توسط اعضای هیات علمی دپارتمان پرستاری
مسئول هماهنگی																						اعلام لیست منابع و تجهیزات مورد نیاز هر station جهت برگزاری آزمون با توجه به معیارها
مدیر آموزشی مدیر انباری و مالی																						تهیه و فراهم نمودن منابع و تجهیزات مورد نیاز هر station
مسئول هماهنگی و مدیر گروه																						انتخاب مکان آزمون با توجه به معیارهای ارزیابی و وضعیت station ها
مسئول هماهنگی و مدیر گروه																						تهیه لیست اعضای هیات علمی ارزیاب و مستحین
کمیته اجرایی و مدیر آموزشی																						ارسال دعوت نامه و برگزاری جلسه هماهنگی با اعضای هیات علمی مستحین

ارزیابی به روش لوگ بوک

(Log book)

آزمون بالینی لوگ بوک

راهنمای فراگیران (ارزیابی به روش لوگ بوک)

۱- آزمون لوگ بوک چیست؟

این آزمون کتابچه ای است که دانشجویان تجربیات آموزشی خود را در آن ثبت می کنند. لوگ بوک یک سیستم ثبت روزانه تجارب بالینی است که نه تنها برای ارزیابی محتوای آموزش بالینی فراگیر استفاده می شود، بلکه وسیله ای است که بازخوردی از روند پیشرفت فراگیر را در اختیار قرار داده و اجازه می دهد ضعف هایشان را اصلاح نموده و فضای مناسبی برای بازخورد در ارزیابی فعالیت های دانشجویان توسط اساتید فراهم می کند. بطور کلی هدف از تهیه لوگ بوک آن است که کلیه آموزش های اساسی عملی در طول دوره ثبت و قابل بررسی گردد. لوگ بوک در برنامه آموزشی نقش های متنوعی را ایفا می کند در حقیقت مدیر و طراح یک برنامه آموزشی است که وظایف فراگیر و استاد را در این برنامه تبیین می نماید و به عنوان ابزاری برای ثبت تعداد تجارب یادگیری، مستند سازی مراحل یادگیری و ارزیابی کیفیت آموزش بالینی می باشد. در حال حاضر باهماهنگی وزارت بهداشت لوگ بوک ها به صورت الکترونیکی می باشند.

۲- اهداف استفاده از لوگ بوک:

- ۱- به فراگیر در جهت ثبت دقیق و کامل تجربیات عملی، مستندسازی فعالیت ها، نمایان شدن کمبودها و تلاش در جهت رفع آنها می گردد کمک می نماید.
- ۲- به اساتید در ارزیابی روند آموزش فراگیران کمک می نماید.
- ۳- به مسئولین گروه آموزشی در ارزیابی فراگیران و سنجش میزان موفقیت گروه در ایجاد تجارب عملی کمک می نماید.

۲- چه مهارت هایی باید مورد ارزیابی قرار گیرند؟

مهارتهای زیادی را می توان در لوگ بوک مورد بررسی قرار داد. به طور مثال: تعداد گزارش اخذ و ارائه شرح حال، گزارش تعدامعاینه فیزیکی، تعداد مهارتهای فراگیر بر بالین بیمار را می توان اشاره نمود.

۳- چه کسانی می توانند شما را ارزیابی کنند؟

استاد گروه آموزشی می توانند در برگزار ی آزمون همکاری داشته باشند.

۵- وظیفه شما در انجام این نوع ارزیابی چیست؟

الف- ثبت مشخصات فراگیر: در این قسمت باید فراگیر با توجه به بخشی که کارآموزی دارد مشخصات خود را کاملا ذکر نماید (ثبت مشخصات دانشجویان و گروه آموزشی در لوگ بوک های الکترونیکی و کاغذی الزامی است).

ب- تکمیل فرم ها: با توجه به قوانین و مقررات آموزشی تکمیل فرم ها در هر روز الزامی می باشد.

ج- رعایت کلیه شئون اخلاق حرفه ای مانند ارتباطات، رفتارها، آموزشها، اقدامات تشخیصی درمانی و پژوهشها با توجه به مندرجات لوگ بوک الزامی می باشد.

د- تکمیل جدول پس از کسب مهارت در هر مرحله لازم است و لازم است به تأیید استاد مربوط رسانده شود.

ه- در صورت عدم یادگیری یک مهارت، قبل از اتمام دوره، با توجه به اهداف کلی درس، لازم است موضوع به اطلاع استاد مربوط رسانده شود.

و- عناوین ذکر شده در ابتدای هرفصل بیانگر الزام در عملکرد بالینی می باشد که لازم است مهارت های مربوطه توسط فراگیران کسب گردد.

ی- در صورتی که لوگ بوک به صورت کاغذی می باشد، لازم است در پایان دوره فرم تکمیل شده جهت تحلیل و بررسی به استاد مربوطه تحویل گردد.

۵- نگهداری لوگ بوک های کاغذی برعهده فراگیران می باشد. در صورت مفقود شدن بخش، گروه آموزشی یا دانشکده در قبال موارد ثبت شده قبلی توسط دانشجو، مسئولیتی نخواهد

راهنمای آزمونگر(ارزیابی به روش لوگ بوک)

Log B OOK چیست ؟

این آزمون کتابچه ای است که دانشجویان تجربیات آموزشی خود را در آن ثبت می کنند . لوگ بوک یک سیستم ثبت روزانه تجارب بالینی است که نه تنها برای ارزیابی محتوای آموزش بالینی فراگیر استفاده می شود ، بلکه وسیله ای است که بازخوردی از روند پیشرفت فراگیر را در اختیار قرار داده و اجازه می دهد ضعف هایشان را اصلاح نموده و فضای مناسبی برای بازخورد در ارزیابی فعالیت های دانشجویان توسط اساتید فراهم می کند. بطور کلی هدف از تهیه لوگ بوک آن است که کلیه آموزش های اساسی عملی در طول دوره ثبت و قابل بررسی گردد. لوگ بوک در برنامه آموزشی نقش های متنوعی را ایفا می کند در حقیقت مدیر و طراح یک برنامه آموزشی است که وظایف فراگیر و استاد را در این برنامه تبیین می نماید و به عنوان ابزاری برای ثبت تعداد تجارب یادگیری، مستند سازی مراحل یادگیری و ارزیابی کیفیت آموزش بالینی می باشد. در حال حاضر باهماهنگی وزارت بهداشت لوگ بوک ها به صورت الکترونیکی می باشند.

۲- ارزیابی چگونه انجام می شود؟

این فرایند توسط اعضای هیئت علمی گروه آموزشی انجام می گردد. در ابتدا باید طراحی لوگ بوک توسط گروه آموزشی صورت گیرد. مهم ترین مواردی که ارزشیابی باید مورد نظر قرار گیرد شامل موارد زیر می باشد:

- ۱- **تعیین مهارتهای ضروری** : گروه آموزشی در ابتدا باید مهم ترین مهارت های ضروری را تعیین نموده و در اختیار فراگیران قرار دهد. در این قسمت با توجه به کوریکولوم آموزشی در رشته مربوطه دانشجو ملزم می باشد که این مهارتها را در طی دوره آموزشی انجام دهد.
- ۲- **تعیین مهارتهای عملی انتخابی** : با توجه به کوریکولوم آموزشی از میان مهارتهای عملی ، کاربردی ترین و مهم ترین موارد در نظر گرفته می شود و بهتر است در آموزش مورد استفاده قرار گیرد . در این قسمت با توجه به

کوریکولوم آموزشی در رشته مربوطه دانشجویان ملزم می باشد که مهارتهای انتخابی تعیین گردیده رادرتلی دوره آموزشی انجام دهد.

۳- تعیین حداقل های آموزشی : با توجه به کوریکولوم آموزشی تعداد دفعات مورد نیازی که فراگیران باید مهارتها را به صورت عملی انجام دهند تعیین می گردد. این مهارت ها با توجه به شرایط در هر دوره آموزشی و با نظر اساتید گروه، تا رسیدن به مهارت کافی می تواند تغییر یابد.

۳- تعیین شیوه های ارزشیابی : ارزشیابی دانشجویان توسط اساتید انجام می گردد. برای هر دوره آموزشی لازم است شیوه های مورد استفاده جهت ارزشیابی، دفعات ارزشیابی، میزان امتیاز و زمان های ارزشیابی مشخص گردد و در اختیار فراگیران قرار گیرد. ارزشیابی در زمان های مختلفی می تواند انجام گردد. این ارزشیابی ها در پایان دوره و در حین فعالیت دانشجویان می تواند باشد. اساتید در پایان دوره با توجه به فعالیت فراگیران و جمع بندی نمرات آزمونها نمره کل را مشخص می نمایند.

مثال: روش های ارزشیابی دستیاران گروه داخلی

میزان امتیاز	دفعات ارزیابی	روش های ارزشیابی
۲۰درصد	۱۰ مورد	بررسی پرونده بیماران به طور راندوم
۲۰درصد	سالی یکبار	امتحان کتبی چند جوابی
۲۰درصد	سالی یکبار	- بررسی لوگ بوک -
۲۰درصد	دوبار در سال	برگزاری امتحان به روش آسکی
۲۰درصد	حداقل ۶ بار در سال	DOPS براساس چک لیست استاندارد
		امتیاز