

## فرم ارسال خلاصه فرایند جشنواره آموزشی شهید مطهری - ۱۳۹۹

### (۱) عنوان فارسی:

طراحی روش ارزشیابی شناختی با فلش کارت (CEFC) برای دانشجویان پرستاری در بخش جراحی عمومی

### (۲) عنوان انگلیسی:

Design method of Cognitive Evaluation With Flash Card (CEFC) for nursing students in general surgery ward

### (۳) حیطه نوآوری:

☐ تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

☐ یاددهی و یادگیری

☒ ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

☐ مدیریت و رهبری آموزشی

☐ یادگیری الکترونیکی

☐ طراحی و تولید محصولات آموزشی

### (۴) محل انجام فرایند:

|                           |                      |                                   |
|---------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| دانشکده: پرستاری و مامایی | گروه آموزشی: پرستاری | بیمارستان: طالقانی استان کرمانشاه |
|---------------------------|----------------------|-----------------------------------|

(۵) مدت انجام فرایند: اجرای مکرر برای ۴ دوره

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| تاریخ شروع: شهریور ۹۸ | تاریخ پایان: تا کنون |
|-----------------------|----------------------|

## ۶) اطلاعات صاحبان و همکاران فرایند (ردیف قابل افزایش است)

| ردیف | نام و نام خانوادگی        | موقعیت دانشگاهی (هیأت علمی/کارشناس/دانشجو) | نوع همکاری (صاحب اصلی <sup>۲</sup> /صاحب/همکار) | درصد مشارکت | نقش <sup>۱</sup> (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گونت نصر) | امضا |
|------|---------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ۱    | صبا کریمی                 | هیئت علمی                                  | صاحب اصلی فرایند                                | ۸۰٪         | (ارایه کننده فرایند در زمان برگزاری جشنواره/ دریافت کننده لوح، تندیس و جایزه نقدی جشنواره/طرف قرارداد برای دریافت گونت نصر)                  |      |
| ۲    | دکتر منصور رضایی          | هیئت علمی                                  | همکار                                           | ۱۰٪         |                                                                                                                                              |      |
| ۳    | دکتر علی اکبر ویسی رایگان | هیئت علمی                                  | همکار                                           | ۱۰٪         |                                                                                                                                              |      |
| ۴    |                           |                                            |                                                 |             |                                                                                                                                              |      |
| ۵    |                           |                                            |                                                 |             |                                                                                                                                              |      |
| ۶    |                           |                                            |                                                 |             |                                                                                                                                              |      |
|      |                           |                                            |                                                 | مجموع       |                                                                                                                                              |      |
|      |                           |                                            |                                                 | ۱۰۰٪        |                                                                                                                                              |      |

اینجانب به عنوان نماینده صاحبان فرایند، صحت کلیه مندرجات این فرم از جمله چک لیست‌های خودارزیابی را تأیید می‌کنم. نام و نام خانوادگی: \_\_\_\_\_ امضا: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

<sup>۱</sup> برحسب تصمیم صاحبان فرایند، نقش‌های ذکر شده بین صاحبان و همکاران فرایند توزیع می‌شود. در عین حال همه این نقش‌ها می‌تواند بر عهده یک نفر باشد.

<sup>۲</sup> حداکثر دو نفر از صاحبان فرایند می‌توانند به عنوان صاحب فرایند اصلی معرفی شوند. در صورتی که بیش از این تعداد صاحب اصلی فرایند در فرم گنجانده شوند به ترتیب قرار گرفتن در متن، دو نفر اول به عنوان صاحبان اصلی تعیین می‌شوند.

## ۷) هدف کلی:

طراحی روش ارزشیابی شناختی با فلش کارت (CEFC) برای دانشجویان پرستاری در بخش جراحی عمومی

## ۸) اهداف ویژه/اهداف اختصاصی:

طراحی و تبیین روش فلش کارت برای ارزشیابی دوره جراحی عمومی دانشجویان پرستاری  
ارزشیابی حیطه شناختی دانشجویان پرستاری در بخش جراحی عمومی براساس روش فلش کارت  
اجرا و پیاده سازی فلش کارت شناختی برای ارزشیابی دوره جراحی عمومی دانشجویان پرستاری

## ۹) بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):

آموزش بالینی فرصتی را برای دانشجو فراهم می سازد تا دانش نظری را به مهارت ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی جهت مراقبت از بیمار، تبدیل کند (۱). امروزه در آموزش پزشکی دو ویژگی مهم مطرح است. اول: تاکید بر ارزشیابی به عنوان ابزاری برای اطمینان از کیفیت در برنامه های آموزشی به منظور ایجاد انگیزه و تحریک دانشجویان و هدایت آنان به سوی آنچه که باید فراگیرند. دوم: حرکت به سمت آموزش مبتنی بر پیامد که در آن پیامدهای یادگیری تعریف و براساس آن ها تصمیم گیری درسی صورت می گیرد (۲). ارزشیابی دانشجو بخش جدا نشدنی از آموزش است، و یکی از فعالیت های مهم در فرایندهای آموزشی به شمار می رود (۳ و ۴). بر همین اساس به کارگیری یک سیستم ارزشیابی درست و اثربخش اهمیت می یابد. این در حالی است که بر اساس شواهد، اغلب ابزارها و روش های ارزشیابی فعلی مورد استفاده در مؤسسات آموزشی، از اعتبار و پایایی کافی برخوردار نیستند و نوعی عدم ثبات، تردید و بلاتکلیفی در فرایند ارزشیابی بالینی دانشجویان وجود دارد (۵-۷). همین امر پیامدهای ناخواسته ای را برای اساتید و دانشجویان به دنبال داشته است. کیفیت ارزشیابی دانشجویان توسط اساتید در محیط های بالینی مانند بخش یا درمانگاه، همیشه مورد سؤال بوده و توجه ویژه ای را در مطالعات پرستاری به خود جلب کرده است (۸). یافته های تعدادی از این مطالعات انجام شده در ایران، گویای نارضایتی شمار زیادی از دانشجویان پرستاری از فرایند رایج ارزشیابی بالینی بوده است. به نظر آن ها ارزشیابی بالینی موجود قادر به تشخیص میزان دانش نظری و عملی آن ها نیست (۹ و ۱۰). بنابراین ارزشیابی دانشجویان به عنوان یک جز، مهم و اساسی در آموزش پزشکی اهمیت دارد. هدف

اصلی ارزشیابی، تقویت فعالیت ها و روش های اثر بخش و تضعیف یا حذف فعالیت ها و روش های بی تاثیر و یا نامطلوب است. مسلماً زمانی می توان به نتایج این گونه ارزشیابی ها اعتماد نمود که ابزار گردآوری نتایج از دقت و اعتبار کافی برخوردار باشد (۱۱). روش های متداول ارزشیابی در آموزش پزشکی معمولاً شامل معیارهای سنجش کلی، مشاهده مستقیم، آزمون شفاهی، امتحان کتبی، آزمون های چند گزینه ای، پورت فولیو، کارپوشه و آزمون آسکی می باشند (۱۲). از آن جایی که آموزش بالینی رکن اساسی آموزش پرستاری محسوب می شود، بنابراین ارزشیابی آن تاثیر بسیاری بر ارتقای کیفیت آموزش دارد (۱۳). یک بعد مهم از آموزش پرستاری توانایی توسعه مهارت های بالینی است. چالش مدرسان پرستاری این است که دانسته های نظری و مهارت های بالینی را در محیط های علمی و عملی با هم ادغام کنند (۱۴). در ارتباط با فرآیند حاضر باید عنوان نمود، که ماهیت بخش بالین متفاوت از کلاس های درسی است، بنابراین باید روش های ارزشیابی در بیمارستان ها متفاوت باشد. با وجود گذراندن واحدهای تئوری قابل توجهی در طول دوره تحصیلی دانشجویان پرستاری ما شاهد توانایی عملی پایین این دانشجویان در بخش های بالینی هستیم. این مورد می تواند به حفظ کردن طوطی وار دروس مربوط باشد و این که در بالین تنها توانایی های روانی حرکتی دانشجویان پرستاری ارزشیابی می شود، و توانایی شناختی آن ها در بالین مورد ارزشیابی دقیقی قرار نمی گیرد. ما در این فرآیند سعی نمودیم که با استفاده از روش **CEFC** (Cognitive Evaluation Flash Card) توانایی شناختی دانشجویان پرستاری را در بخش جراحی عمومی ارزشیابی نماییم.

## Reference:

- 1-White R, Ewan CH. Clinical teaching in nursing. London: Chapman and hall; 1995.
- 2-Shumwy JM HR. The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. Med Teach 2003; 25(6): 569-84.
3. Shumway JM, Harden RM; Association for Medical Education in Europe. AMEE Guide No. 25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. Med Teach. 2003; 25(6): 569-84.
4. Komeili GhR, Rezai GhA. [Methods of Student Assessment used by Faculty Members of Basic Medical Sciences in Medical University of Zahedan]. Iranian Journal of Medical Education. 2001; 1(4): 52-7 [Persian].
5. Dolan G. Assessing student nurse clinical competency: will we ever get it right? J Clin Nurs. 2003; 12(1): 132-41.

6. Wishnia GS, Yancy P, Silva J, Kern-Manwaring N. Evaluation by exception for nursing students. J Nurs Educ. 2002; 41(11): 495-7.
7. Amin Z, Seng CY, Eng KH. Practical Guide to Medical Student Assessment. First edition. Singapore: World Scientific; 2006.
8. Calman L, Watson R, Norman I, Redfern S, Murrells T. Assessing practice of student nurses: methods, preparation of assessors and student views. J Adv Nurs. 2002; 38(5): 516-23.
9. Joyce B. Developing an Assessment System: Facilitator's Guide. Accreditation Council for Graduate Medical Education [Cited 2012 Jun 14].
10. Baraz Pordanjani Sh, Fereidooni Moghadam M, Loorizade M. [Clinical Education Status According to the Nursing and Midwifery Students' Point of View, Tehran University of Medical Sciences]. Strides in Development of Medical Education. 2008; 5(2): 102-11 [Persian].
- 11-Adhami A, Haghdooost A, Darvishmoqadam S, Shakibi M, Nouhi E. [Determining valid criteria for evaluating clinical and theoretical teaching of the faculty of Kerman University of Medical Sciences]. Iranian Journal of Medical Education 2000; 1 (2):24-30 [Persian].
- 12-Aziz A, Kazi A, Jahangeer A, Fatmi Z. Knowledge and skills in community oriented medical education (COME) self-ratings of medical undergraduates in Karachi. J Pak Med Assoc 2006; 56(7): 313-7.
13. Pishkar Mofrad Z, Navidian A, Robabi H. [An assessment of traditional and objective structured practical evaluation methods on satisfaction of nursing students in Zahedan Faculty of Nursing and Midwifery: A comparing]. J Med Educ Develop 2013; 7(4): 2-14.
14. Brosnan M, Evans W, Brosnan E, Brown G. Implementing objective structured clinical skills evaluation (OSCE) in nurse registration programs in a center in Ireland: a utilization focused evaluation. Nurse Educ Today. 2006; 26(2): 115-22.

#### **(۱۰) مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرانس):**

در مطالعه ای Jacob و همکاران (۲۰۱۲) به این نتیجه رسیدند که اکثر دانشجویان از روش ارزشیابی مربیان خود ناراضی بودند، و این حیطه را نامطلوب ارزشیابی کردند. به نظر می رسد که اکثر دانشجویان معتقدند که ارزشیابی های موجود سلیقه ای بوده و نواقص متعددی دارد. روند ارزشیابی در بیشتر موارد مناسب نبوده و دارای ابهامات زیادی

است، که به دلیل در دسترس نبودن یک معیار دقیق و عینی برای سنجش مهارت های عملی دانشجو می باشد. در مطالعه جاکوب نیز اشاره شده است که عمده ی نگرانی ها در رابطه با فرآیند ارزشیابی ترس از تبعیض و بی عدالتی و مصنوعی بودن آن بوده است (۱۵). متأسفانه در ارزشیابی سنتی مشکلاتی همچو دخالت سلیقه استاد در ارزشیابی وجود دارد، اما در روش CEFC این مشکل حل شده است.

در مطالعه دیگری Wishnia و همکاران (۲۰۰۲) به بررسی نحوه ارزشیابی در دانشجویان پرستاری پرداختند. نتایج این مطالعه نشان داد که ارزشیابی بالینی به روش متداول، یعنی سنجش دانشجویان با استفاده از فرم های ارزشیابی کلی و غیر استاندارد بر مبنای نظر شخصی مربی، قادر به سنجش درست حیطه های مختلف دانش نظری و عملی دانشجویان نیست و نمی تواند به درستی بین دانشجویان تمایز قایل شود (۱۶). در روش ارزشیابی CEFC فلش کارت ها توسط خود دانشجویان و مرتبط با بخش طراحی شده است که سبب می شود ارزشیابی از حالت کلی و غیر استاندارد به صورت مرتبط با بخش تبدیل شود.

در مطالعه ای Joyce و همکاران (۲۰۱۲) به بررسی سیستم های ارزشیابی دانشجویان رشته های پزشکی پرداختند. محققین در این مطالعه به این نتیجه رسیدند که طرح ارزشیابی باید توانایی پیش بینی عملکردهای آتی افراد و تعیین میزان فهم فرایند یادگیری را داشته باشد، با اهداف آموزشی هماهنگ بوده و مشخص کند که آیا اهداف یادگیری از پیش تعیین شده برآورده شده اند یا خیر. همچنین باید مستمر بوده و با بازخورد به دانشجو همراه باشد (۱۷). در ارزشیابی به روش CEFC بازخورد روزانه به دانشجویان داده می شود.

15. Jacobs, LC. Student ratings of college teaching: what research has to say. 2012, Available from [http://www.Iub.Edu/~best/pdf\\_docs/student\\_ratings.pdf](http://www.Iub.Edu/~best/pdf_docs/student_ratings.pdf). Accessed 12 Jan 2012.

16. Wishnia GS, Yancy P, Silva J, Kern-Manwaring N. Evaluation by exception for nursing students. J Nurs Educ. 2002; 41(11): 495-7.

17. Joyce B. Developing an Assessment System: Facilitator's Guide. Accreditation Council for Graduate Medical Education. 2012.

## **(۱۱) مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور به طور کامل ذکر و رفرانس ذکر شود):**

لطیفی و همکاران (2011) مطالعه ای تحت عنوان تأثیر ارزشیابی بالینی به روش کار پوشه بر میزان مهارت های تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری، انجام دادند. در این پژوهش نیمه تجربی، کلیه دانشجویان ترم پنجم پرستاری (دوره کارآموزی بالینی روزانه و شبانه) دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران شرکت داشتند. گروه های مذکور به صورت تصادفی به دو گروه، ارزشیابی بالینی به روش کار پوشه و به روش متداول دانشکده، تقسیم شدند. آزمون های آماری در این مطالعه نشان دادند که تفاوت معناداری بین میزان مهارت های تفکر انتقادی در گروهی که با روش سنتی ارزشیابی شدند و دانشجویانی که با روش کارپوشه ارزشیابی شدند، وجود ندارد (۱۸).

در مطالعه زمان زاده و همکاران (۲۰۰۸) که به بررسی وضعیت ارزشیابی بالینی در رشته های پرستاری و مامایی پرداختند، نتایج نشان داد: در صورتی که مربیان در اولین روز کارآموزی و آموزش به دانشجویان پرستاری اهداف دوره را به طور واضح و روشن با دانشجویان در میان بگذارند، این امر سبب قوت آموزش بالینی و آشنایی دانشجویان با نحوه ارزشیابی بالینی نیز می گردد (۱۹). در این مطالعه مدرس در اولین روز کارآموزی هدف دوره و ارزشیابی بالینی را نیز عنوان نمود.

در مطالعه توصیفی- تحلیلی عنبری و همکاران (۲۰۱۰) به بررسی استراتژی هایی که سبب افزایش کیفیت آموزش و ارزشیابی بالینی می شود پرداخته اند. محققین پس از انجام بررسی ها به این نتیجه رسیدند که یکی از موانع مهم یادگیری و ارزشیابی در بخش های بالینی، عدم همکاری پرسنل بهداشتی و درمانی با کارآموزان و شفاف نبودن وظایف پرسنل در قبال دانشجویان می باشد (۲۰). در این مطالعه سعی شد قبل از شروع کار نحوه انجام کار با سوپروایزر آموزشی، سرپرستار و پرستاران بخش جراحی عمومی در میان گذاشته شود.

18. Latifi M, Shaban M, Nikbakht A and et al. Effect of Clinical Evaluation With Portfolio on Critical Thinking Skills of Nursing Students. *J edu medical*, 2011; 11(4): 369-81.

19. Zamanzadeh V, Abdollahzadeh F, Lotfi M, et al. Assessing Clinical Education Fields from the Viewpoints of Nursing and Midwifery Instructors in Tabriz University of Medical Sciences, 2008. *Journal of Medical Education*; 7(2): 299-307.

20. Anbar, Z, Ramezani, M, Barriers and Strategies in Clinical Teaching Quality improvement training at the School of Medical Sciences Arak, *Journal of Medical Sciences Arak* , 2010; 51(2): 110-118.

## ۱۲) شرح فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و

### ارزشیابی را در این بخش بنویسید):

فرآیند حاضر از نوع ارزشیابی آموزشی می باشد، تعداد ۴۰ دانشجو در این فرآیند همکاری داشتند، ۲۰ دانشجو در گروه آزمون و ۲۰ دانشجو در گروه شاهد وارد شده است.

### مراحل:

**مرحله اول:** روش کار به این صورت بود که قبل از شروع کارآموزی، مدرس مربوطه اهداف کارآموزی پرستاری بزرگسالان و سالمندان ۱، که در بخش جراحی عمومی بیمارستان طالقانی استان کرمانشاه برگزار می شد را بررسی نمود سپس روش انجام کار را برای سوپروایزر آموزشی و سرپرستار بخش جراحی عمومی توضیح داد (پیوست ۱). بر اساس کوریکولوم مربوطه و بررسی پیش نیاز های این واحد کارآموزی، انتظارات خود را با همکاری دانشجویان تدوین نمود. سپس بر اساس موارد ذکر شده فرمی را طراحی نمود که شامل ۲۰ سوال مربوط به کارآموزی دانشجویان در بخش جراحی عمومی بود. این سوالات در حیطه امور بالینی همچون نحوه پانسمان کردن، دارو درمانی، بررسی انواع زخم ها، آشنایی با انواع شکستگی ها و درمان های شکستگی بودند. برای هر سوال معیار لیکرتی ۴ نمره ای تعیین گردید (عدم پاسخ ۰ / پاسخ دهی ضعیف ۱ / توانایی پاسخ دهی متوسط ۲ / پاسخ دهی خوب ۳). سپس فرم ها را در اختیار دانشجویان هر گروه قرار دادیم، دانشجویان در مدت ۳۰ دقیقه باید به ۲۰ سوال مربوطه پاسخ می دادند، پس از پاسخ دهی، مدرس نمرات دانشجویان را محاسبه نمود، بر اساس فرم مربوطه حداکثر نمره ۶۰ و حداقل نمره ۰ محاسبه می شد (پیوست ۳)

**مرحله دوم:** در مرحله دوم از دانشجویان خواسته شد که هر کدام ۵ فلش کارت را درست کنند، و مواردی که در بخش با آن ها روبه رو می شوند و برایشان مبهم است به صورت سوال بر روی هر فلش کارت ذکر نمایند. در طول کارآموزی مدرس فلش کارت ها را بررسی می نمود و کیفیت سوال ها و عدم تکراری بودن آن ها را بین دانشجویان بررسی می کرد. دانشجویان موظف بودند که پاسخ سوال ها را پیدا کنند و علاوه بر پاسخ سوالات خود پاسخ سوالات سایر همگروهی های خود را نیز مسلط باشند. دانشجویان می توانستند جهت پاسخ سوال خود از پزشکان و پرستاران بخش، و منابع معتبر موجود در کتابخانه مرکزی بیمارستان نیز استفاده کنند. این امر هم سبب افزایش تعامل دانشجویان با پرسنل درمان شده و هم به نوعی دانشجو را تشویق به یافتن سوالات خود با روش حل مسئله می شد (پیوست ۲).

**مرحله سوم:** پس آن که دانشجویان پاسخ سوالات را به دست آوردند، مربی فلش کارت ها را از آن ها تحویل می گرفت. سپس از هر دانشجو در مورد ۵ فلش کارت به صورت تصادفی سوال پرسیده می شد و به هر پاسخ وی نمره ای بین ۰ تا ۳ داده می شد (۰ عدم پاسخ، ۱ پاسخ ضعیف، ۲ پاسخ متوسط، ۳ پاسخ دهی خوب). پس از پایان هر روز و هر هفته ۵ سوال فلش کارت از دانشجویان پرسیده می شد. نمرات دانشجویان ارزشیابی گردید. نمرات ۰ تا ۵ نشان

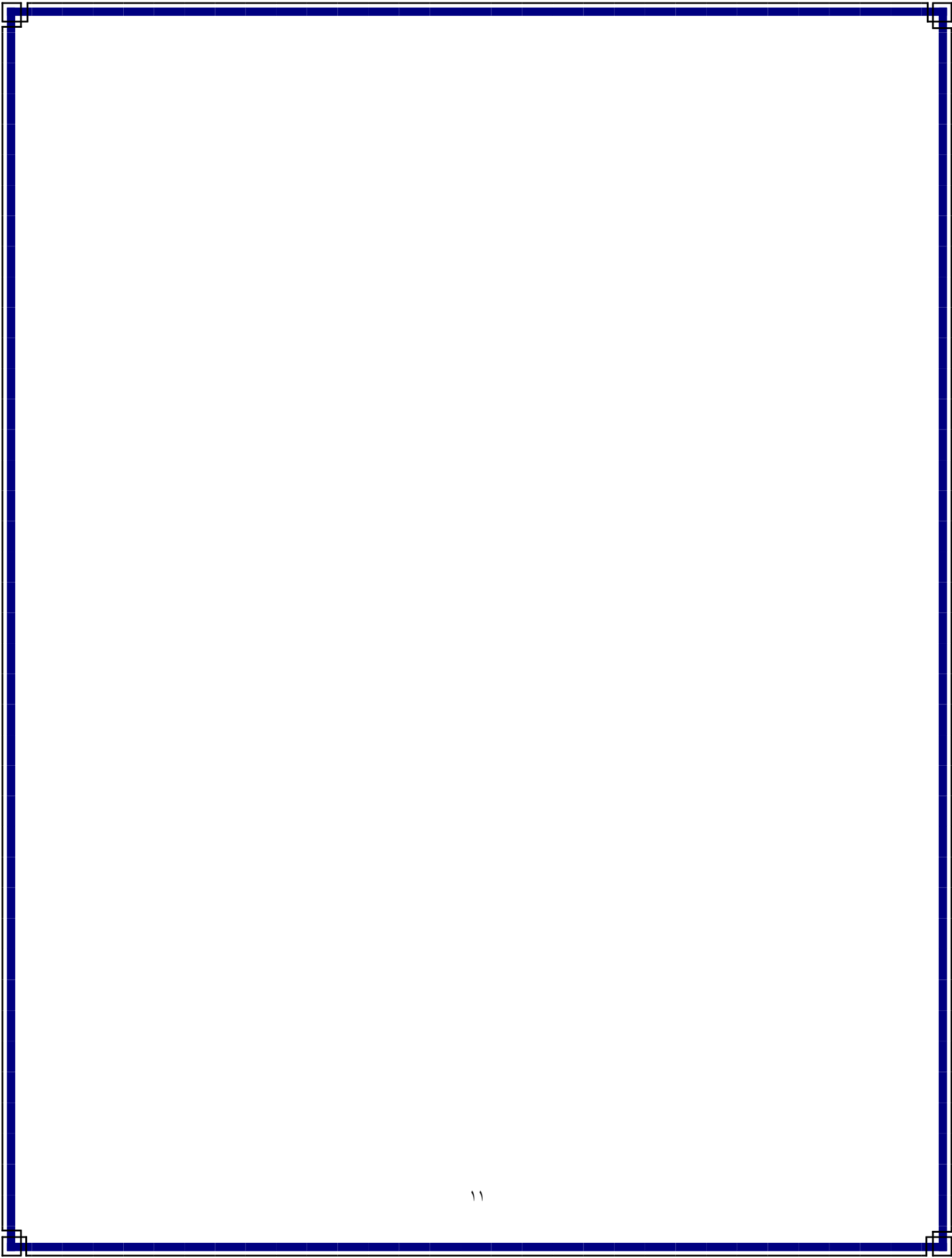
دهنده عملکرد و پاسخ دهی ضعیف بود، ۵ تا ۱۰ پاسخ دهی و عملکرد متوسط و ۱۰ تا ۱۵ پاسخ دهی و عملکرد مناسب بود (پیوست ۴ و ۵)

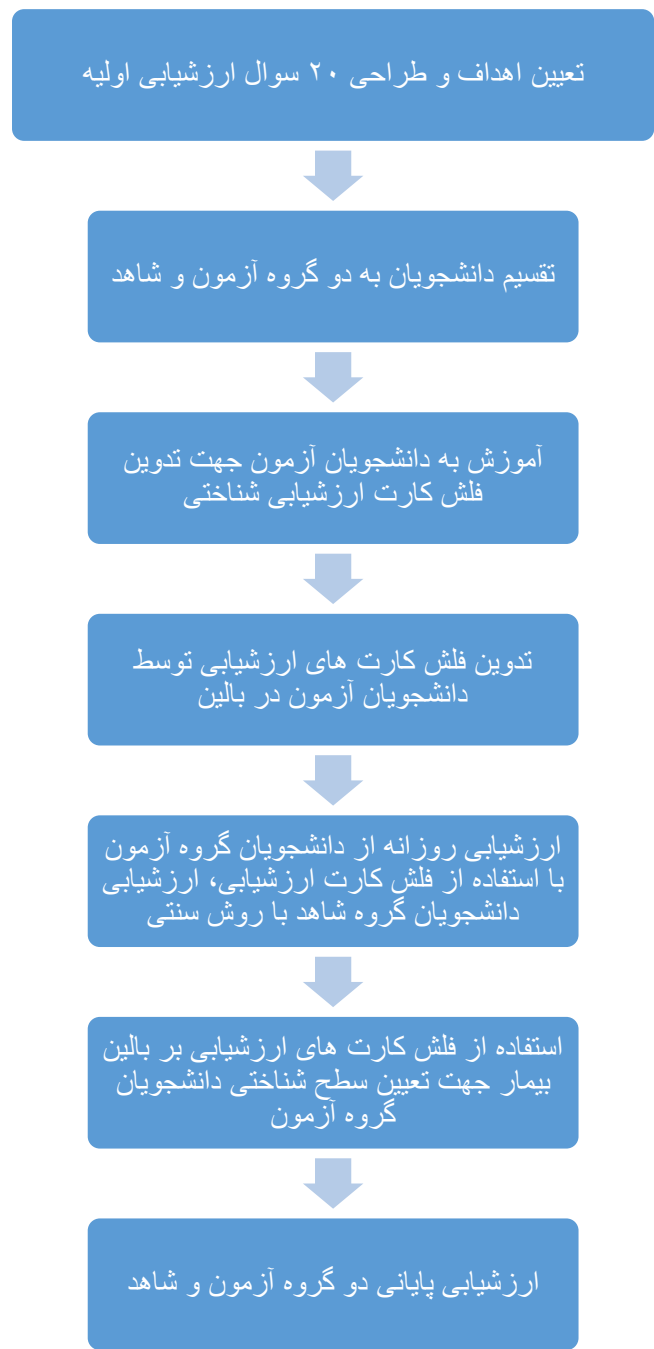
**مرحله چهارم:** در مرحله چهارم، مربی دانشجویان را بر بالین بیماران برده، و به تعداد دانشجویان بیمارانی را که موارد مربوط به فلش کارت ها در آن ها صدق می کرد انتخاب می نمود. بعد مواردی که در سوالات بود به صورت بالینی ارزشیابی می شد. به این صورت که زمان دارو درمانی، سوالات دارو و سرم مربوطه بیمار، در زمان پانسمان، سوالات مربوط به پانسمان و زخم مربوط به نوع زخم و پانسمان بیمار، سوالات مربوط به نوع جراحی بیمار و سوالات مربوط به نوع شکستگی و درمان های شکستگی بیمار از آن ها پرسیده شد.

**مرحله پنجم:** در این مرحله پس از سه هفته از گذشت کارآموزی، مدرس از بین سوالاتی که در این ۹ روز در فلش کارت ها تدوین شده بود، ۲۰ سوال از فلش کارت ها را انتخاب می نمود. البته از آن جایی که سوالات طراحی شده توسط دانشجویان با سوالات طراحی شده توسط مدرس در روز اول ارزشیابی هم پوشانی داشتند، مربی از ۲۰ سوال ارزشیابی اولیه استفاده نمود، در اختیار دانشجویان قرار می داد. اگر دانشجویی نمره بین ۲۰ تا ۶۰ کسب میکرد ارزشیابی شناختی وی ضعیف، ۲۰ تا ۴۰ ارزشیابی شناختی وی متوسط و ۴۰ تا ۶۰ ارزشیابی شناختی وی خوب قلمداد می شد.

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

در این مطالعه ۲۰ دانشجو به عنوان گروه شاهد به روش ارزشیابی سنتی مورد ارزشیابی سطح شناختی قرار گرفتند، و ۲۰ دانشجو با استفاده از روش CEFC مورد ارزشیابی قرار گرفتند (جدول ۱). نمرات دانشجویان گروه شاهد قبل از مداخله با گروه آزمون تفاوت معناداری نداشت ( $P=0.91$ )، پس از استفاده از روش ارزشیابی سنتی و CEFC نتایج نشان داد که نمرات دانشجویان گروه آزمون که با استفاده از روش CEFC مورد ارزشیابی دوره ای قرار گرفته بودند با دانشجویان گروه شاهد که در آن ها از روش سنتی استفاده شده بود، تفاوت معناداری داشت ( $P=0.002$ ) (جدول ۲). لازم به ذکر است که میانگین (انحراف معیار) نمرات فلش کارت ها در پایان هفته اول، دوم و سوم در دو گروه آزمون و شاهد تفاوت چشمگیری با یکدیگر داشتند. هم چنین این تفاوت در هفته آخر خیلی بیشتر از هفته اول بود (جدول ۳).





**جدول ۱: مقایسه نمرات پرسشنامه در دو گروه آزمون و شاهد قبل و بعد از استفاده از روش ارزشیابی CEFC**

| آزمون   |         | شاهد    |         | سطح نمرات     |
|---------|---------|---------|---------|---------------|
| بعد     | قبل     | بعد     | قبل     |               |
| 0       | 5(25%)  | 5(25%)  | 5(25%)  | ضعیف (۰-۲۰)   |
| 11(55%) | 13(65%) | 12(60%) | 12(60%) | متوسط (۲۰-۴۰) |
| 9(45%)  | 2(10%)  | 3(15%)  | 3(15%)  | خوب (۴۰-۶۰)   |

جدول ۲: مقایسه میانگین (انحراف معیار) در دو گروه آزمون و شاهد قبل و بعد از استفاده از روش ارزشیابی CEFC

| بعد                        |                            | قبل                        |                            | متغیر         |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------|
| آزمون                      | شاهد                       | آزمون                      | شاهد                       |               |
| میانگین $\pm$ انحراف معیار | میانگین $\pm$ انحراف معیار | میانگین $\pm$ انحراف معیار | میانگین $\pm$ انحراف معیار |               |
| 41.45 $\pm$ 10.85          | 30.1 $\pm$ 11.5            | 29.2 $\pm$ 11.56           | ۲۸,۸ $\pm$ 11.28           | نمرات شناختی  |
| P=0.002                    |                            | P=0.91                     |                            | آزمون t مستقل |

جدول ۳: مقایسه میانگین (انحراف معیار) در دو گروه آزمون و شاهد در هفته های اول، دوم و سوم بعد از CEFC

| T مستقل | تفاوت دو گروه | گروه آزمون                 | گروه شاهد                  | گروه هفته |
|---------|---------------|----------------------------|----------------------------|-----------|
|         |               | میانگین $\pm$ انحراف معیار | میانگین $\pm$ انحراف معیار |           |
| 0.001   | ۲,۴۵          | 7.5 $\pm$ 2.62             | 5.05 $\pm$ 1.66            | هفته اول  |
| 0.000   | ۵,۰۵          | 10.35 $\pm$ 2.53           | 5.3 $\pm$ 1.68             | هفته دوم  |
| 0.000   | ۶,۱۰          | 12.9 $\pm$ 2.12            | 6.8 $\pm$ 2.06             | هفته سوم  |

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

پس از طراحی فرآیند، مراحل انجام فرآیند و نحوه اجرای فعالیت در اختیار تعدادی از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و ریاست دانشکده پرستاری مامایی کرمانشاه گذاشته شد. نظرات همکاران و ریاست دانشکده گردآوری و در شیوه اجرا از آن ها استفاده گردید. همچنین نحوه ی انجام فرآیند با سوپروایزر آموزشی و سرپرستار محترم بخش جراحی عمومی در میان گذاشته شد. این تبادل نظر منجر به اصلاح شیوه کار بخصوص در زمینه نحوه طرح سوالات شد (پیوست ۱).

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

پس از شروع فرآیند و بررسی های انجام شده اولیه، اصلاحاتی در ارتباط با نوع سوالات صورت گرفت. که بیشتر تمرکز سوالات بر موارد مرتبط با رشته پرستاری و جراحی های تروما باشد. پس از اجرای طرح مشخص گردید که این نوع ارزشیابی تاثیر بسیاری بر روی یادگیری دانشجویان پرستاری در ارتباط با موارد مربوط به درس فارماکولوژی دارد، بنابراین نتایج حاصل از تاثیر این نوع ارزشیابی را بر یادگیری فارماکولوژی در بالین دانشجویان پرستاری به صورت مقاله آماده نموده و نتایج انجام آن در همایش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان ارائه گردید. این نتایج که در این همایش ارائه شد مورد استقبال شرکت کنندگان واقع شد

## **۱۶) سطح نوآوری**

☐ در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.

☐ در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.

☐ در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.

☒ در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

## **۱۷) چک لیست خودارزیابی فرایندهای جشنواره شهید مطهری برای بررسی موارد رد سریع**

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

| ردیف | موضوع                                                                                                                                                    | پاسخ        |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ۱    | فعالیت‌های خارج از حوزه آموزش اعضای هیات علمی یا یکی از رده‌های فراگیران علوم پزشکی <sup>۳</sup>                                                         | ○ بلی ○ خیر |
| ۲    | فعالیت‌های مرتبط با آموزش سلامت عمومی <sup>۴</sup>                                                                                                       | ○ بلی ○ خیر |
| ۳    | فرایندی که در دوره‌های گذشته به عنوان فرایند دانشگاهی یا کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته‌اند                                                       | ○ بلی ○ خیر |
| ۴    | طرح‌هایی که صرفاً ماهیت نظریه پردازی دارند                                                                                                               | ○ بلی ○ خیر |
| ۵    | پژوهش‌های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاه‌ها                                                                  | ○ بلی ○ خیر |
| ۶    | فرایندهایی که از نظر تواتر و مدت اجرا یکی از شرایط زیر را دارند:                                                                                         |             |
|      | ۱-۶ در مورد فرایندهایی که اجرای مستمر دارند، مدت اجرای کمتر از شش ماه داشته باشند.                                                                       | ○ بلی ○ خیر |
|      | ۲-۶ در مورد فرایندهایی که اجرای مکرر دارند حداقل دو بار انجام نشده باشند.                                                                                | ○ بلی ○ خیر |
|      | ۳-۶ در مورد فرایندهایی که ماهیتاً اجرای یک باره دارند ولی تأثیر مستمر دارند مانند برنامه‌های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری، مصوب مرجع ذی صلاح نشده باشند. | ○ بلی ○ خیر |

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

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

| ردیف | موضوع                                                 | پاسخ        |
|------|-------------------------------------------------------|-------------|
| ۱    | هدف مشخص و روشن دارد.                                 | □ بلی □ خیر |
| ۲    | برای انجام فرایند مرور بر متون انجام شده است.         | □ بلی □ خیر |
| ۳    | از روش مندی مناسب و منطبق با اهداف استفاده شده است.   | □ بلی □ خیر |
| ۴    | اهداف مورد نظر به دست آمده اند.                       | □ بلی □ خیر |
| ۵    | فرایند به شکل مناسبی در اختیار دیگران قرار گرفته است. | □ بلی □ خیر |
| ۶    | فرایند مورد نقد توسط مجریان قرار گرفته است.           | □ بلی □ خیر |

<sup>3</sup> Undergraduate, Postgraduate and CME/CPD

<sup>4</sup> Public education

