مقاله تحقیقاتی

طراحی و پیاده سازی چک لیست ارزشیابی فعالیت‌های آموزشی فراگیران

*زهرا فارسی[1]

چکیده

مقدمه: با توجه به اهمیت کلیدی آزمون‌ها در دستیابی به کیفیت بهینه فرآیندهای آموزشی و نقش اساسی آن‌ها در ایجاد تغییرات مطلوب در سطح دانش، نگرش و عملکرد فراگیران نسبت به فرایندهای آموزشی از جمله آموزش به بیمار سبب شد تا تدوین و پیاده سازی ابزاری که دید جامعی در خصوص ارزیابی فراگیران داشته باشد و نهایتاً منجر به بهبود عملکرد آنان در عرصه‌های مختلف شود، امری ضروری به نظر رسد.

هدف: هدف از این مطالعه طراحی و پیاده سازی چک لیست ارزشیابی فعالیت‌های آموزشی دانشجویان در درس آموزش به بیمار بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه با رویکرد روش‌شناسی در سال‌های ۹۴-۱۳۹۱ صورت پذیرفت. چک لیستی مشتمل بر ۶ بعد جهت ارزشیابی فعالیت‌های آموزشی فراگیران در درس آموزش به بیمار طراحی شد. روایی صوری و محتوای چک لیست مورد تأیید قرار گرفت. جهت تأیید پایایی ابزار از ضریب توافق بین ارزیابان استفاده شد. با استفاده از فرمول کاپا درجه توافق سئوالات بررسی شد؛ که بین ۱-۰/۷ متغیر بود که حاکی از توافق بالای بین دو ارزیاب بود. جهت تائید ثبات درونی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای هر حیطه و کل چک لیست بالاتر از ۰/۸ بود.

یافته‌ها: ابعاد اصلی چک لیست شامل بررسی کیفیت طرح درس جهت آموزش به فراگیران (دانشجویان، بیماران و مددجویان) (۱۵ گویه)؛ کیفیت ارائه سخنرانی (۱۷ گویه)؛ کیفیت روش‌های نوین تدریس یا ایفای نقش (۱۰ گویه)؛ کیفیت سناریوی آموزشی (۶ گویه)؛ کیفیت کار گروهی فراگیران (۸ گویه)؛ کیفیت وسایل کمک آموزشی [اسلایدهای تهیه شده در نرم‌افزار پاورپوینت (۱۲ گویه)، پوستر، پمفیلت، بوکلت (۱۶ گویه) و کیفیت شبکه‌های اجتماعی مجازی (وبلاگ، تلگرام، اینستاگرام) (۱۶ گویه)] مورد استفاده در روند آموزش توسط فراگیران بود.

بحث و نتیجه‌گیری: داشتن دیدی کل نگر و جامع جهت تدوین ابزارهای ارزشیابی فعالیت‌های آموزشی فراگیران می‌تواند گامی مؤثر در راستای رسیدن به اهداف آموزشی باشد. انجام مطالعات بیشتر با استفاده از ابزار طراحی شده در سایر محیط‌های آموزشی و بررسی تعمیم پذیری آن پیشنهاد می‌شود.

کلمات کلیدی: ابزار، آموزش، ارزشیابی، ارزیابی، فعالیت‌های آموزشی، عملکرد، چک لیست، فراگیران.

مجله علوم مراقبتی نظامی ■ سال سوم ■ شماره ۳ ■ پاییز ۱۳۹۵ ■ شماره مسلسل ۹ ■ صفحات ۱۹۲-۲۰۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۵/۱۹
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۷/۳
تاریخ انتشار: ۱۳۹۵/۹/۱۷

مقدمه

آموزش به بیمار یکی از وظایف اصلی کادر درمان بخصوص پزشکان و پرستاران محسوب می‌شود (۱، ۲). شواهد نشان می‌دهند آموزش به بیمار منجر به پیشگیری از بیماری، بهبودی و کاهش درد، افزایش کیفیت زندگی، کاهش عوارض بیماری، افزایش استقلال و سازگاری بیمار، اطمینان از تداوم مراقبت‌ها، حفظ و ارتقا سلامتی،

۱- دکترای تخصصی پرستاری، دانشیار، ایران، تهران، دانشگاه علوم پزشکی آجا، دانشکده پرستاری، گروه بهداشت جامعه (*نویسنده مسئول).
آدرس الکترونیک: zahrafarsi@gmail.com

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.3.192]

رضایت‌مندی بیمار از مراقبت‌ها، افزایش کیفیت مراقبت، کاهش ضریب اشغال تخت و کاهش هزینه‌ها (۱-۳) می‌شود که کلیه این امور اهمیت آموزش به بیمار را دو چندان می‌کنند. از روش‌های گوناگونی برای آموزش به بیماران استفاده می‌شود که از جمله آن‌ها می‌توان به آموزش حضوری، آموزش از راه دور، بروشورهای شرکت‌های دارویی، مقالات منتشر شده در اینترنت، روزنامه‌ها، مجلات، پمفلت‌ها، بروشورها، کتابچه‌های آموزشی تهیه شده در مراکز درمانی – آموزشی (۲، ۴) رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی اشاره نمود. مطالعات نشان داده‌اند که آموزش‌های لازم آن طور که باید به بیماران داده نمی‌شود (۳) که این امر ممکن است ناشی از ضعف فراگیران در آموختن تکنیک‌های آموزش به بیمار باشد. شواهد نشان می‌دهند که درگیر نمودن فراگیران در امر آموزش سطح یادگیری را افزایش می‌دهد. همچنین، شواهد حکایت از آن دارند که اگر آموزش‌ها به شکل منسجم، منظم و به صورت ترکیبی از روش‌های مختلف آموزشی ارائه شود، بیماران بیشتر به اهداف تعاملات آموزشی دست می‌یابند (۵). در این راستا، برای اجرای مؤثر آموزش به بیمار لازم است که کارکنان مراقبت بهداشتی از جمله پرستاران طیف وسیعی از دانش و مهارت‌های لازم را جهت برقراری ارتباطات مؤثر بین فردی و همچنین دانش تخصصی در زمینه بیماری‌ها و خودمراقبتی در بیماران را کسب نمایند. البته نظارت این مراقبت صرفاً نباید یک نظارت رسمی و قانونی باشد، بلکه باید جنبه‌های آموزشی را نیز در برگیرد (۵). پژوهش‌گران توصیه نموده‌اند برای آموزش مهارت‌های بین فردی مانند مشاوره و آموزش به مددجو از روش ایفای نقش استفاده شود که تأثیر مثبتی بر عملکرد فردی و گروهی دانشجویان دارد (۶). در واقع، ایفای نقش یکی از روش‌های آموزشی است که به طور گسترده برای آموزش مهارت‌های ارتباطی استفاده می‌شود (۷). همچنین، مطالعات نشان داده‌اند یکی از مؤثرترین فعالیت‌ها در بهره‌گیری از رسانه‌ها و وسایل کمک آموزشی جلب مشارکت فراگیران در تولید آن‌هاست. وسایل آموزشی به کلیه تجهیزات و امکاناتی اطلاق می‌شود که می‌توانند در محیط آموزشی شرایطی را به وجود آورند که یادگیری سریع‌تر، آسان‌تر، بهتر، با دوام‌تر و مؤثرتر صورت پذیرد. شواهد حکایت از آن دارد که استفاده از ابزار صحیح سبب درک مفاهیم و حفظ اطلاعات ضروری می‌شود (۸). پژوهش‌گران توصیه نموده‌اند که جهت جلب توجه فراگیران در کلاس و افزایش سطح رضایت‌مندی آنان از وسایل کمک آموزشی در روند تدریس استفاده شود (۹).

با عنایت به رسالت و اهداف کلی رشته‌هایی همچون پزشکی و پرستاری که عبارت از تربیت دانش‌آموختگانی کارآمد و دارای توانمندی‌های لازم برای کار بالینی، مراقبت از بیماران و در نتیجه کاهش مرگ و میر و عوارض بیماری‌ها در بیماران است؛ ضروری است دستیابی به این اهداف در جریان برنامه آموزشی، با هر روش تدریس و وسایل کمک آموزشی که حاصل شده، مورد سنجش و ارزشیابی قرار گیرد. ارزشیابی این امکان را فراهم می‌آورد تا بر اساس نتایج آن، بتوان از میزان دستیابی به اهداف آموزشی مطلع شد؛ نقاط قوت و ضعف فراگیر را در جنبه‌های مختلف شناسایی کرد و در جهت تقویت یا رفع آن‌ها گام برداشت. از این رو، ارزیابی دانشجو به عنوان یکی از زیرمجموعه‌های مقوله ارزشیابی در فعالیت‌های آموزشی، از مهمترین ارکان آموزش دانشگاهی محسوب می‌شود (۱۰). آنچه حائز اهمیت است این است که چگونه می‌توان سطح یادگیری را در اموری همچون آموزش به بیمار که نیازمند درگیری سطوح مختلف سه حیطه شناختی، عاطفی و روانی-حرکتی فراگیران است را سنجید. مطالعاتی در ایران و سایر کشورها در این خصوص انجام شده است. به طور مثال، هاریسون (Harrison) و جاکوبک (Jakubec) در مطالعه‌ای به ارزیابی فعالیت‌های یادگیری در قالب یک پروژه پژوهش عملیاتی (action research) پرداختند. نویسندگان مذکور یک چارچوب پژوهشی سه مرحله‌ای شامل طراحی، تجزیه و تحلیل و ارزشیابی را پیشنهاد دادند (۱۱). در مطالعه‌ای دیگر لیکاری (Licari)، نایت (Knight) و گونزل (Guenzel) به طراحی فرم‌های ارزیابی برای تسهیل یادگیری در فراگیران پرداختند. نویسندگان مذکور «معیارهایی را برای نوشتن فرم‌های ارزیابی مؤثر» به عنوان راهنمایی برای تدوین معیارهای ارزیابی پیشنهاد نمودند (۱۲). لادوسر (Ladouceur) و همکارانش نیز در مطالعه‌ای به تدوین ابزاری برای بررسی عملکرد فردی دانشجویان در گروه‌های کوچک پرداختند (۱۳). در این راستا، اکثر مطالعات داخلی انجام شده در زمینه ارزشیابی فراگیران، معمولاً به جنبه‌های خاصی از جمله بررسی تأثیر اجرای الگوی نظارت بالینی بر نگرش و رضایت بیماران

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.3.192]

و کیفیت ثبت آموزش به بیمار (۵)، ارزیابی عملکرد دانشجویان در زمینه مهارت‌های مربوط به فرایند احیا قلبی - ریوی (۱۰)؛ بررسی کیفیت پمفیلت‌های آموزش به بیمار (۲) و ارزیابی فرایند آموزش به بیمار در بیمارستان‌های آموزشی (۱) پرداخته‌اند. علاوه بر آنچه گفته شد، به نظر می‌رسد اگر فراگیران با تکنیک ارزشیابی و مفاد آن آشنا باشند خیلی سریع‌تر و صحیح‌تر می‌توانند به اهداف آموزشی نائل شوند. لذا، با توجه به اینکه در سال‌های اخیر اهمیت کلیدی آزمون‌ها در دستیابی به کیفیت بهینه فرآیندهای آموزشی و نقش اساسی آن‌ها در ایجاد تغییرات مطلوب در سطح دانش، نگرش و عملکرد فراگیران نسبت به فرایندهای آموزشی از جمله آموزش به بیمار مشخص شده است و با توجه به شواهد معتبر علمی موجود مبنی بر ضرورت ایجاد تحول در روش‌های سنتی آموزش و ارزیابی فراگیران، به نظر می‌رسد که استفاده از رویکردهای نوین ارزیابی در راستای رسیدن به اهداف آموزشی ضروری است. در این راستا، گسترش حیطه‌های ارزیابی فراگیران که به بررسی مجموعه وسیع‌تری از توانمندی‌ها و فعالیت‌های آموزشی آنان از جمله در حیطه‌های شناختی، عاطفی و روانی - حرکتی بپردازد، امری بدیهی به نظر می‌رسد. از این رو، تدوین و پیاده سازی ابزاری که دید جامع‌تری در خصوص ارزیابی فراگیران داشته باشد تا نهایتاً منجر به بهبود عملکرد بالینی، آموزشی، پژوهشی و مدیریتی آنان در عرصه‌های مختلف به ویژه عرصه مراقبت بهداشتی شود، امری ضروری است. لذا، هدف از این مطالعه طراحی و پیاده سازی چک لیست ارزشیابی فعالیت‌های آموزشی دانشجویان در درس آموزش به بیمار بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه با رویکرد روش شناسی در بازه زمانی بهمن ۱۳۹۱ تا بهمن ۱۳۹۴ صورت پذیرفت. لازم به ذکر است در برخی از نیمسال‌ها طی ۳ سال اخیر واحد درسی آموزش به بیمار در محیط اجرای پژوهش جهت تدریس به پژوهش‌گر ارائه نشده بود، از این رو، پژوهش حاضر که شامل تدوین و پیاده سازی چک لیست ارزشیابی فعالیت‌های آموزشی دانشجویان بود، طی ۴ نیمسال تحصیلی روی ۷ دوره از دانشجویان کارشناسی (در برخی از نیمسال‌ها پژوهش‌گر به تدریس دو دوره از دانشجویان پرداخته است) اجرا شد.

ابتدا پژوهش‌گر به بررسی مطالعات مختلف در خصوص ارزشیابی عملکرد آموزشی فراگیران پرداخت و تعاریف مربوطه برای تدوین چارچوب مفهومی ابزار را مشخص نمود. در حد امکان متون و ابزارهای گوناگون استفاده شده داخلی و بین‌المللی جهت بررسی عملکرد آموزشی فراگیران در حیطه‌های مختلف جمع‌آوری شد و تعدادی از سؤالات آن‌ها منطبق با چارچوب کار برای استفاده در ابزار استفاده شد. رویکرد پژوهش‌گر برای تدوین چک لیست ارزشیابی عملکرد آموزشی فراگیران، تولید ابزاری بود که ضمن داشتن ساختاری یکنواخت و یک دست و مشتمل بر ابعاد گوناگون ارزشیابی آموزشی، با داشتن سؤالاتی که وجود و عدم وجود رفتار مورد نظر را سنجیده، کاربردی آسان داشته و در سطوح و دوره‌های مختلف آموزشی بتوان از آن جهت ارزیابی عملکرد آموزشی فراگیران در دروس و رشته‌های مختلف استفاده نمود.

ابعاد اصلی چک لیست طراحی شده شامل بررسی کیفیت طرح درس جهت آموزش به فراگیران (دانشجویان، بیماران و مددجویان)؛ کیفیت ارائه سخنرانی؛ کیفیت روش‌های نوین تدریس (ایفای نقش)؛ کیفیت سناریوی آموزشی؛ کیفیت کار گروهی فراگیران؛ کیفیت وسایل کمک آموزشی [اسلایدهای تهیه شده در نرم‌افزار پاورپوینت، پوستر، پمفیلت، بوکلت و کیفیت شبکه‌های اجتماعی مجازی (وبلاگ، تلگرام، اینستاگرام)] مورد استفاده در روند آموزش توسط فراگیران بود.

جهت تأیید روایی صوری و محتوایی کیفی ابزار تهیه شده به ۱۰ نفر از اساتید با حداقل ۱۰ سال سابقه آموزشی و بالینی، سطح تحصیلات کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی در رشته‌های مختلف پرستاری، مامایی و برنامه‌ریزی آموزشی ارائه شد تا مشخص شود که آیا گویه‌های چک لیست تمام جوانب رفتارهایی که قرار است اندازه‌گیری شوند را پوشش داده‌اند یا خیر. سپس نظرات اصلاحی ایشان در چک لیست اعمال شد.

جهت تأیید پایایی ابزار از ضریب توافق بین ارزیابان استفاده شد. ارزیابان شامل پژوهش‌گر (با مدرک دکترای تخصصی پرستاری گرایش آموزش داخلی – جراحی و ۱۲ سال سابقه تدریس) و یک دانشجوی کارشناسی پرستاری بودند که دانشجوی مذکور در پنج جلسه دو ساعته در کلاس درس حضور یافته و با مفهوم آموزش و

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.3.192]

یادگیری، رویکردهای نوین تدریس، طراحی آموزشی، نیازسنجی آموزشی، نقش ارتباط در آموزش، استفاده از وسایل کمک آموزشی و روش‌های ارزشیابی، آشنایی کامل یافته بود. به منظور آشنایی و هماهنگی ارزیابان با روند کار، دو نفر طی یک جلسه دو ساعته ابزار را مطالعه نمودند و نحوه ارزیابی و نمره‌دهی را مورد بررسی قرار دادند. ارزیابی‌ها به طور دقیق و بر اساس محتوای چک لیست انجام شد. دو ارزیاب به طور مستقل گروه‌های فراگیران (۱۴ گروه) را مورد ارزیابی قرار دادند. بعد از نمره‌دهی با استفاده از فرمول کاپا درجه توافق سؤالات بررسی شد که بین ۱-۰/۷ متغیر بود که حاکی از توافق بالای بین دو ارزیاب بود. جهت تائید ثبات درونی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای هر حیطه و کل چک لیست بالاتر از ۰/۸ بود.

مجموع نمرات کسب شده از گویه‌های چک لیست، نمره نهایی هر بعد را تعیین می‌نماید. جهت ارزیابی فعالیت‌های آموزشی ارزیابان بایستی به وجود یا عدم وجود فعالیت‌های مندرج در چک لیست توجه نمایند و در صورت وجود یا عدم وجود هر فعالیت نمره یک و صفر به ترتیب به گویه مورد نظر تخصیص دهند. بدین ترتیب محدوده نمرات هر بعد به ترتیب ذیل خواهد بود:

- تدوین طرح درس جهت آموزش به فراگیران: ۱۵-۰
- کیفیت ارائه سخنرانی: ۱۷-۰
- کیفیت روش‌های نوین تدریس (ایفای نقش): ۱۰-۰
- کیفیت سناریوی آموزشی: ۶-۰
- کیفیت کار گروهی فراگیران: ۸-۰
- کیفیت وسایل کمک آموزشی (کیفیت اسلایدهای تهیه شده در نرم‌افزار پاورپوینت): ۱۲-۰
- کیفیت شبکه‌های اجتماعی مجازی (وبلاگ، تلگرام، اینستاگرام): ۱۶-۰
- کیفیت سایر وسایل کمک آموزشی (پوستر، پمفیلت، بوکلت): ۱۶-۰.

در این مطالعه پژوهش‌گر خود را ملزم به اخذ رضایت آگاهانه از واحدهای مورد پژوهش، توضیح به آن‌ها در مورد پژوهش و اهداف آن، رعایت اصل رازداری، محرمانه نگه داشتن اطلاعات، آزاد بودن افراد در ترک مطالعه در هر زمان از پژوهش و رعایت حقوق مؤلفان در استفاده از متون چاپی و الکترونیک نمود.

یافته‌ها

در نهایت چک لیستی با ۱۰۰ گویه با ۶ بعد مختلف طراحی شد. در جدول ۱ گویه‌های بُعد بررسی کیفیت طرح درس جهت آموزش به فراگیران (دانشجویان، بیماران و مددجویان) نشان داده شده است. جهت ارزیابی کیفیت سخنرانی ارائه دهنده ۱۷ گویه طراحی شد (جدول ۲).

در بعد روش‌های نوین تدریس ۱۰ گویه جهت ارزیابی کیفیت این روش‌ها تدوین شد. همه‌ی فراگیران از رویکرد ایفای نقش در ارائه فعالیت‌های آموزشی خود استفاده نموده بودند. لذا، گویه‌های مطرح شده در این بعد متمرکز بر این روش تدریس بود که در جدول ۳ نشان داده شده است.

جهت ارزیابی کیفیت سناریوی آموزشی ۶ سؤال در نظر گرفته شد (جدول ۴).

جهت ارزیابی کیفیت کار گروهی فراگیران ۸ گویه تدوین شد (جدول ۵).

به دلیل تنوع وسایل کمک آموزشی مورد استفاده در روند آموزش

جدول ۱- ارزیابی کیفیت طرح درس جهت آموزش فراگیران (دانشجویان / بیماران / مددجویان)

متغیر	کیفیت طرح درس جهت آموزش فراگیران (دانشجویان / بیماران / مددجویان)												
اسامی فراگیران در هر گروه	موضوع	تاریخ تهیه	تاریخ ارائه	ساعت ارائه	مدرس	هدف کلی	اهداف جزئی	اهداف رفتاری	وسایل کمک آموزشی	روش تدریس	محل برگزاری	وظایف و تکالیف فراگیران	شیوه ارزشیابی	منابع	توزیع بین فراگیران

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.3.192]

جدول ۲- ارزیابی کیفیت ارائه سخنرانی توسط ارائه دهنده

متغیر	ارائه دهنده									
اسامی فراگیران در هر گروه	شروع مناسب	انتخاب روش تدریس مناسب	تسلط روی موضوع	قدرت بیان	سیر منطقی	هماهنگی گفتار و استفاده از وسایل کمک آموزشی	تون صدا	عدم وابستگی به وسایل کمک آموزشی	قدرت کنترل کلاس	درگیری فعال فراگیران در فرایند یادگیری	ظاهر آراسته	کنترل احساسات (اضطراب، استرس و ...)	تماس چشمی مناسب	رعایت زمان	تناسب محتوا با نیازهای فراگیران	خلاصه و نتیجه‌گیری مناسب در اتمام ارائه	ارزشیابی تجمعی فراگیران

جدول ۳- ارزیابی کیفیت روش‌های نوین تدریس (ایفای نقش)

متغیر	ایفای نقش								
اسامی فراگیران در هر گروه	مکان مناسب	تهیه وسایل مناسب	تناسب محتوا و وسایل	قدرت ایفای نقش	قدرت انتقال مطالب	وضوح صدا	وضوح تصویر (در صورت ارائه فیلم تهیه شده از ایفای نقش)	ارزشیابی فراگیران		
								تشخیصی	تکوینی	تجمعی

جدول ۴-ارزیابی کیفیت سناریوی آموزشی

متغیر	کیفیت سناریوی آموزشی					
اسامی فراگیران در هر گروه	مرتبط بودن	سیر منطقی	پرسش و پاسخ مناسب	سازماندهی مناسب	واضح بودن	مبتنی بر شواهد بودن

جدول ۵- ارزیابی کیفیت کار گروهی توسط فراگیران

متغیر	کیفیت کار گروهی						
اسامی فراگیران در هر گروه	معرفی اعضا	شرح وظایف	تقسیم کار مناسب و عادلانه	انتخاب مناسب نقش هر عضو	هماهنگی اعضای گروه	مدیریت مناسب	روابط عمومی مناسب	مدیریت زمان

گویه‌های این بعد در سه زیر بعد اسلایدهای تهیه شده در نرم‌افزار پاورپوینت (جدول ۶)، کیفیت شبکه‌های اجتماعی مجازی (وبلاگ، تلگرام، اینستاگرام) (جدول ۷) و سایر وسایل کمک آموزشی (پوستر، پمفیلت، بوکلت) (جدول ۸) مورد استفاده در روند آموزش توسط فراگیران تدوین شد.

نهایتاً چک لیست طراحی شده جهت ارزشیابی فعالیت‌های آموزشی دانشجویان در ۱۴ گروه ۶-۵ نفره مورد استفاده قرار گرفت. لازم به ذکر است در ارائه فعالیت عملی آموزش به بیمار فراگیران ملزم به رعایت مراحل پنج گانه فرایند پرستاری (بررسی و شناخت، تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی) در قالب ایفای

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.3.192]

جدول ۶- ارزیابی کیفیت اسلایدهای تهیه شده در نرم‌افزار پاورپوینت

متغیر	کیفیت اسلایدها										
اسامی فراگیران در هر گروه	مرتبط بودن	مطرح کردن نکات کلیدی	سیر منطقی	فونت مناسب	کنتراست مطلوب	برجسته سازی	خلاصه نمودن	شماره گذاری	به روز بودن	حفظ سبک عمومی	استفاده مناسب از تصاویر، جداول و نمودارها	ذکر منابع

جدول ۷- ارزیابی کیفیت رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی مجازی

متغیر		کیفیت رسانه‌ها و شبکه‌های اجتماعی مجازی												
اسامی فراگیران در هر گروه		وسایل کمک آموزشی	عنوان مناسب	تهیه کنندگان	تاریخ تهیه	محتوای مناسب	به روز بودن محتوا	سیر منطقی	کیفیت بصری مناسب	سادگی	سطح خوانداری مناسب	طول مناسب جملات	حاشیه گذاری مناسب	برجسته سازی	فونت مناسب	سایز مناسب	استفاده از تصاویر، نمودارها و جداول مناسب	ذکر منابع
	تلگرام																	
	اینستاگرام																	
	وبلاگ																	

نقش بودند. این آموزش‌ها توسط فراگیران به شکل عملی با استفاده از رویکرد ایفای نقش در بیمارستان بر روی بیماران واقعی اجرا و از فرایند مذکور فیلمی تهیه و در کلاس درس به نمایش گذاشته می‌شد. در واقع فراگیران ایفای نقش را به دو شکل تجربه نمودند؛ یک بار به عنوان پرستار آموزش دهنده به بیمار و بار دیگر به عنوان مدرس در کلاس درس در حضور دانشجویان. سپس این فعالیت آن‌ها به همراه سایر فعالیت‌های آموزشی‌شان توسط چک لیست طراحی شده مورد ارزشیابی قرار می‌گرفت. نتایج این ارزشیابی‌ها در جدول ۹ ارائه شده است. لازم به ذکر است که از برخی وسایل کمک آموزشی در برخی از گروه‌های دانشجویی استفاده نشد؛ از این رو، در جدول ذیل فقط سه وسیله کمک آموزشی (پمفیلت، پوستر و تلگرام) که در همه گروه‌ها مشترک بود، گزارش شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این مطالعه طراحی و پیاده سازی چک لیست ارزشیابی فعالیت‌های آموزشی دانشجویان در درس آموزش به بیمار بود. در

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.3.192]

جدول ۸- ارزیابی کیفیت سایر وسایل کمک آموزشی مورد استفاده توسط فراگیران

متغیر		کیفیت وسایل کمک آموزشی													
اسامی فراگیران در هر گروه	وسایل کمک آموزشی	عنوان مناسب	تهیه کنندگان	تاریخ تهیه	محتوای مناسب	به روز بودن محتوا	سیر منطقی	کیفیت بصری مناسب	سادگی	سطح خوانداری مناسب	طول مناسب جملات	حاشیه گذاری مناسب	برجسته سازی	فونت مناسب	سایز مناسب	جداول مناسب	استفاده از تصاویر، نمودارها و	ذکر منابع
	پمفیلت																	
	پوستر																	
	بوکلت																	

جدول ۹- میانگین نمرات فعالیت‌های آموزشی دانشجویان

متغیر	طرح درس	ارائه دهنده	اسلایدها	ایفای نقش	سناریوی آموزشی	کار گروهی	وسایل کمک آموزشی (پمفیلت)	وسایل کمک آموزشی (پوستر)	وسایل کمک آموزشی (تلگرام)
تعداد آیتم‌های چک لیست	۱۵	۱۷	۱۲	۱۰	۶	۸	۱۶	۱۶	۱۶
میانگین	۱۴/۶۴	۱۵/۱۴	۹/۲۸	۷/۰	۵/۲۸	۷/۵	۱۲/۸۵	۱۴	۱۴/۷۸
محدوده نمرات	۱۴-۱۵	۱۳-۱۷	۵-۱۲	۵-۹	۴-۶	۵-۸	۸-۱۶	۱۳-۱۶	۱۴-۱۶

مرور انجام شده توسط پژوهش‌گر مشخص شد که در مؤسسات آموزشی مختلف در سطح دنیا از روش‌های مختلفی جهت ارزشیابی فعالیت‌های آموزشی فراگیران استفاده می‌شود. در این راستا، مطالعات معدودی در حوزه ارزیابی عملکرد دانشجویان و کیفیت آموزش‌های ارائه شده به بیماران در سطح کشور انجام شده است. لازم به ذکر است در هیچ یک از مطالعات بررسی شده دیدی جامع و کل نگری نسبت به ارزشیابی دانشجویان وجود نداشته و در هر مطالعه چند بعد از فرایند یادگیری فراگیران مدنظر پژوهش‌گران بوده است که در این قسمت مورد بحث قرار گرفته‌اند.

همان طور که در یافته‌ها نشان داده شد چک لیستی با ۶ بعد جهت ارزشیابی فعالیت‌های آموزشی فراگیران تدوین شد و روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت. مطالعات مشابهی به تدوین فرم‌های ارزشیابی جهت تسهیل فرایند یادگیری فراگیران پرداخته‌اند که از برخی جهات مشابه مطالعه حاضر هستند. به طور مثال، لیکاری و همکارانش در مطالعه‌ای به طراحی فرم‌های ارزشیابی برای تسهیل یادگیری در فراگیران پرداختند. نویسندگان مذکور «معیارهایی را برای نوشتن فرم-های ارزیابی مؤثر» به عنوان راهنمایی برای تدوین معیارهای ارزشیابی پیشنهاد نمودند. آن‌ها یادآور شدند که با استفاده از راهنما برای تدوین فرم‌های ارزشیابی برای یادگیری دانشجویان، هدایت کنندگان دوره‌های آموزشی، اجزای ضروری برای تضمین روایی و پایایی متدولوژی‌های بررسی دانشجویان را خواهند داشت (۱۲). همچنین، هاریسون و جاکوبک در مطالعه‌ای تحت عنوان «ارزشیابی فعالیت‌های یادگیری: یک‌چشم انداز طراحی» به جستجوی نحوه طراحی آموزشی یک دپارتمان در یک مؤسسه آموزش از راه دور که قادر به جمع‌آوری ارزشیابی ملاکی در خصوص فعالیت‌های یادگیری در محیط یادگیری آن

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]
[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.3.192]

لاین بود، پرداختند. نویسندگان مذکور یک چارچوب پژوهشی سه مرحله‌ای شامل طراحی، تجزیه و تحلیل و ارزشیابی را پیشنهاد دادند. در مرحله اول پروژه طرح‌ها در رابطه با فعالیت‌های یادگیری جمع‌آوری و بهترین آن‌ها جهت ارائه مشخص شد و ادراکات طراحان آموزشی از یک طرح خوب مشخص شد. یک قالب عمومی جهت ارائه تدوین شد که برای ایجاد بانک فعالیت‌های یادگیری و ابزاری جهت جمع‌آوری داده‌ها در مراحل بعدی پروژه توسط نویسندگان مذکور مورد استفاده قرار خواهد گرفت (۱۱). در دو مطالعه مذکور، گرچه ارزشیابی فعالیت‌های یادگیری مدنظر پژوهش‌گران بوده است، ولیکن معیارهایی که برای ارزشیابی توسط پژوهش‌گران مذکور استفاده شده از برخی جهات مشابه مطالعه حاضر و از برخی جهات متفاوت است.

تدوین طرح درس از مراحل اساسی فعالیت‌های قبل از تدریس برای هر مدرس است و می‌تواند تا حدود زیادی راه‌گشای وی برای آموزش مؤثر و با کیفیت بالاتر باشد. طرح درس، دیدگاه فراگیران را نسبت به کیفیت آموزش بهبود بخشیده و ضمن ایجاد نظم منطقی و هماهنگی، فعالیت‌های فرادهنده و فراگیر را هدفمند می‌سازد (۱۴). همان طور که در یافته‌ها نشان داده شد، جهت ارزشیابی کیفیت طرح درس عناصر و سازه‌هایی همچون موضوع درس، تاریخ تهیه و ارائه، مدرس، هدف کلی، اهداف جزئی، اهداف رفتاری، روش تدریس، وسایل کمک آموزشی، ارزشیابی، تکالیف دانشجویان، منابع و توزیع بین دانشجویان مورد توجه پژوهش‌گر واقع شد که با مطالعات مشابه قرابت زیادی دارد. به طور مثال، ادیب حاج باقری و همکاران در مطالعه‌ای به ارزشیابی کیفیت طرح درس اعضای هیئت علمی دانشکده‌های پرستاری و مامایی پرداختند. اکثر گویه‌هایی که برای ارزیابی طرح درس در مطالعه پژوهش‌گران مذکور استفاده شده بود مشابه مطالعه حاضر است. آن‌ها در مطالعه خود نشان دادند که ۴٪ طرح درس‌ها کیفیت پایین، ۸۳٪ کیفیت متوسط و ۱۳٪ وضعیت خوبی دارند. پژوهش‌گران مذکور اجرای کارگاه‌های آموزشی تدوین طرح درس را برای اعضای هیئت علمی توصیه نمودند (۱۴). مطالعات حکایت از آن دارند که طرح درس مناسب باعث افزایش فراگیری، تسهیل فرایند آموزش، افزایش انگیزه برای حضور در کلاس و شرکت فعال فراگیران در بحث‌ها می‌شود (۱۴) که باید علاوه بر مدرسان آموزش‌های لازم در این زمینه به دانشجویان نیز داده شود تا بتوانند از اصول صحیح تدوین طرح درس در برنامه‌ریزی برای آموزش به بیماران استفاده کنند (۱۴).

متخصصان برای کسب مهارت و پیشرفت توانایی در انجام مهارت، آموزش در محیط‌های تحت کنترل را پیشنهاد نموده‌اند. بدین معنی که هر چه محیط و موقعیت یادگیری به واقعیت نزدیک‌تر باشد، یادگیری مؤثرتر خواهد بود. آموزش به روش ایفای نقش از جمله روش‌های مطرح در این موقعیت است که برای یادگیری مهارت‌های ارتباطی در آموزش پزشکی استفاده می‌شود (۶). در ایران بر اساس برنامه‌ریزی درسی مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی مورخه ۸۴/۴/۲۵ در اجرای واحد درسی آموزش به مددجو مشتمل بر ۹ ساعت نظری و ۱۷ ساعت عملی بر استفاده از شیوه ایفای نقش و اجرای پروژه‌های عملی در محیط بالینی تأکید شده است. این امر منجر به ارتقا سطح سلامت مددجویان و ارتقای حرفه می‌شود (۶). از این رو، یکی از ابعاد چک لیست طراحی شده در این پژوهش، استفاده از رویکردهای نوین تدریس بود که به دلیل اهمیت موضوع رویکرد ایفای نقش به همراه سناریوی تهیه شده در چک لیست لحاظ شد. برخی مطالعات به بررسی اثربخشی این روش آموزشی پرداخته‌اند. به طور مثال، مناقب و مصلی نژاد در مطالعه خود به مقایسه تأثیر دو روش آموزش ایفای نقش و بحث گروهی بر آگاهی، نگرش و عملکرد اینترن‌های دانشگاه علوم پزشکی جهرم پرداختند. آن‌ها در مطالعه خود نشان دادند که هر دو روش یاد شده باعث ارتقا سطح آگاهی و نگرش (۷) و عملکرد (۱۵) اینترن‌ها شد، اما روش ایفای نقش مؤثرتر بود. متأسفانه در مقالات مذکور مشخص نشده است که روش ایفای نقش چگونه مورد ارزیابی قرار گرفته است.

از دیگر ابعاد تدوین شده در چک لیست طراحی شده توسط پژوهش‌گر می‌توان به ارزشیابی کار گروهی اشاره نمود. برخی پژوهش‌گران در پژوهش‌های خود به این مهم پرداخته‌اند. به طور مثال، پژوهش‌گران در مطالعه‌ای به تدوین ابزاری برای بررسی عملکرد فردی دانشجویان در گروه‌های کوچک پرداختند. آن‌ها در مطالعه خود ابزاری با ۳۱ گویه طراحی نمودند که یادگیری خود هدایت شده (self-directed learning (SDL))، تفکر انتقادی (critical thinking (CT)) و فرایند گروهی (Group process

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.3.192]

((GP) را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. (۱۳) که از نظر بررسی کار گروهی با پژوهش حاضر هم راستاست.

پژوهش‌ها نشان می‌دهد که وسایل کمک آموزشی محیط آموزشی را مطلوب‌تر می‌کند و سبب می‌شود سطح یادگیری فراگیران افزایش یابد. در طراحی سیستماتیک آموزشی و در تعیین وسایل آموزشی لازم است به توانایی و علایق فراگیران، تنوع و تعدد اهداف آموزشی، تناسب نوع رسانه با منظور و هدف مورد نظر، در دسترس بودن مواد و وسایل و امکانات مالی، انتخاب وسایل از ساده و ارزان به پیچیده و گران توجه شود (۹). از این رو، همان طور که در یافته‌ها نشان داده شد یکی از ابعاد چک لیست طراحی شده بررسی کیفیت وسایل کمک آموزشی مورد استفاده توسط فراگیران بود که علاوه بر اسلایدهای تهیه شده در نرم‌افزار پاورپوینت و شبکه‌های اجتماعی به عنوان روشی جدید در روند آموزش فراگیران، از روش‌های دیگری همچون پمفیلت، پوستر و بوکلت نیز به عنوان وسایل کمک آموزشی مورد استفاده، توسط فراگیران یاد شده بود و در چک لیست طراحی شده منظور شد. مطالعات مشابهی در این خصوص منتشر شده است. شواهد حکایت از آن دارد که جذابیت بالا و سهولت استفاده از پاورپوینت به دلیل قابلیت دیداری و شنیداری بالاتر این وسیله و استفاده از رنگ‌ها، عکس‌ها و کلیپ‌های هنری متنوع منجر به برتری این وسیله کمک آموزشی نسبت به سایر وسایل شده است (۹). پژوهش‌گران در مطالعه‌ای به بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری در رابطه با وسایل کمک آموزشی (پاورپوینت، اورهد و وایت بورد) پرداختند. اکثر دانشجویان پاورپوینت را به عنوان وسیله کمک آموزشی ارجح انتخاب نمودند (۹). در مطالعه حاضر نیز همه گروه‌های فراگیران از اسلایدهای تهیه شده در نرم‌افزار پاور پوینت در روند ارائه فعالیت‌های آموزشی خود استفاده کرده بودند. از این رو، در چک لیست طراحی شده به دلیل اهمیت موضوع، یک زیر بعد مجزا جهت ارزشیابی کیفیت اسلایدهای تهیه شده در نرم‌افزار پاورپوینت در نظر گرفته شد.

یکی دیگر از زیر ابعاد وسایل کمک آموزشی که در پژوهش حاضر مورد توجه قرار گرفت، استفاده از شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر وب (وب لاگ) و تلفن همراه (مثل تلگرام و اینستاگرام) بود که امروزه، با توجه به پیشرفت علم و فن‌آوری مورد استقبال بسیاری از کاربران از جمله دانشجویان قرار گرفته است. اکثر فراگیران در روند فعالیت‌های خود جهت آموزش به بیمار از این فن‌آوری‌های نوین استفاده کرده بودند. مطالعات نشان داده است که در مسیر اشتراک دانش در دنیای امروز، فن‌آوری نقش بسزایی ایفا می‌کند (۱۶). شبکه‌های اجتماعی وبی، ابزارهای مبتنی بر فن‌آوری هستند که می‌توانند بسترهای مناسبی را برای جریان دانش در میان افراد جامعه و اشتراک دانسته‌های آن‌ها فراهم آورند. آموزش از طریق فن‌آوری‌ها از طریق ایجاد و توسعه محیط‌های آموزشی که محدود به زمان و موقعیت جغرافیایی خاصی نیستند، بسیار مثمر ثمر است و افراد به هنگام استفاده از آن‌ها تحت تأثیر اطلاعات و تعاملات درون آن قرار می‌گیرند (۱۶). شواهد حکایت از سودمندی استفاده از وب لاگ‌ها در محیط‌های آموزشی دارد (۱۷، ۱۸). لاریجانی، رشیدی و میبودی نیز در مطالعه‌ای اثر بخشی وب لاگ نویسی را به عنوان یک فعالیت کمک آموزشی برای آموزش محیط زیست تأیید نمودند (۱۹) که با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

تعدادی از پژوهش‌گران در مطالعه‌ای به بررسی کیفیت پمفیلت‌های آموزش به بیمار موجود در سطح مراکز آموزشی- درمانی شهرستان رشت با معیارهایی مانند عنوان، متن، ظاهر و جاذبه‌های بصری و ساختار پمفیلت‌ها پرداختند. آن‌ها در مطالعه خود نشان دادند که بیش از نیمی از پمفیلت‌های موجود کیفیت نامطلوبی داشتند و بیشتر آن‌ها از سطح خوانایی مناسبی برخوردار نبودند (۲). این مطالعه از نظر حیطه‌های مورد بررسی جهت ارزشیابی محتوا و ساختار پمفیلت‌ها با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد. همچنین، تعدادی از پژوهش‌گران در مطالعه‌ای به ارزیابی خوانایی منابع آموزش به بیمار موجود در مراکز بهداشتی درمانی شهر شیراز در زمینه بیماری دیابت پرداختند. آن‌ها در مطالعه خود دریافتند که بیشتر منابع منتشر شده مناسب افرادی است که تحصیلات دانشگاهی داشته باشند و بالاتر از سطح سواد سلامت عموم مردم نوشته شده‌اند. لذا، نویسندگان مذکور به تهیه کنندگان این منابع توصیه نمودند در جهت تهیه، منابعی ساده‌تر و قابل درک‌تر برای عموم مردم تلاش نمایند (۴). همان طور که در این پژوهش نشان داده شد در ارزیابی وسایل کمک آموزشی یکی از گویه‌های مورد بررسی سطح خوانایی منبع مورد استفاده بود که از این نظر با مطالعه مذکور هم راستاست.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.3.192]

در پژوهش حاضر، فراگیران ۵ مرحله فرایند پرستاری را با رویکرد ایفای نقش اجرا می‌نمودند و فیلم تهیه شده از فعالیت‌های عملی خود را در کلاس درس به نمایش می‌گذاشتند. این مراحل توسط دو بعد کیفیت سناریوی آموزشی و ایفای نقش در چک لیست طراحی شده مورد توجه پژوهش‌گر قرار گرفت. ولیکن از آنجایی که هدف پژوهش‌گر تدوین ابزاری بود که جامعیت و عمومیت بیشتری داشته باشد، لذا سؤالات به نحوی طراحی شد که در دل ارزشیابی رویکرد ایفای نقش و سناریوی آموزشی این مراحل لحاظ شود و مورد ارزیابی قرار گیرد. در این راستا، مطالعات مشابهی گزارش شده است. به طور مثال، سیدیان و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی فرایند آموزش به بیمار در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداختند. آن‌ها در مطالعه خود نشان دادند که برنامه‌ریزی و ارزشیابی به ترتیب بالاترین و پایین‌ترین نمرات را در فرایند آموزش به بیمار کسب کردند. نویسندگان مذکور به واضح سازی مراحل آموزش به بیمار، تدوین چارچوبی استاندارد و ارائه ابزاری قابل درک در خصوص برنامه‌ی آموزش به بیمار در راستای بهبود توانایی پرستاران جهت ارائه آموزش به بیمار مؤثر در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تأکید نمودند (۱).

همان طور که ملاحظه شد مطالعات صورت گرفته در مؤسسات آموزشی مختلف به بررسی ابعاد خاصی از موضوع پرداخته‌اند. علی‌رغم اهمیت مطالعات مذکور، داشتن دیدی کل نگر و جامع نسبت به موضوع تحت بررسی می‌تواند گامی مؤثر در راستای رسیدن به هدف نهایی که همانا تربیت نیروی انسانی کارآمد جهت ارائه آموزش صحیح به بیماران است، باشد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش این بود که در روند اجرای پژوهش تلاش شد جهت تأیید پایایی ابزار به روش توافق بین ارزیابان، کلیه آموزش‌های لازم به یکی از ارزیابان که دانشجوی کارشناسی پرستاری بود ارائه شود، ولیکن پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی ترجیحاً از ۲ فردی که سابقه تدریس دارند استفاده شود.

لازم به ذکر است که چک لیست طراحی شده جهت بررسی و نقد به دانشجویان دو دوره‌ی کارشناسی که واحد آموزش به بیمار را می‌گذراندند، ارائه شد که با استقبال آن‌ها جهت دستیابی هر چه بهتر به اهداف آموزشی مواجه شد. رضایت‌مندی فراگیران به روش کیفی با پرسش‌های شفاهی از آنان مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج این ارزیابی حاکی از بالا بودن میزان رضایت‌مندی فراگیران بود. به طوری که دانشجویان مذکور یادآور شدند که چک لیست مذکور باعث پیشگیری از بی راهه رفتن در رسیدن به اهداف آموزشی، صرفه‌جویی در وقت و انرژی، تسهیل روند تهیه مطالب آموزشی مطلوب و اثربخش برای بیماران و آموزش صحیح و اثربخش به آن‌ها می‌شود. همچنین، آن‌ها با معیارهایی که فعالیت‌های آموزشی آن‌ها را به صورت انفرادی و گروهی مورد ارزیابی قرار می‌دهد، آشنایی کامل یافتند که از آثار مطلوب، تهیه ابزار مذکور بود. از این رو، پیشنهاد می‌شود میزان دستیابی به اهداف آموزشی و سطح رضایتمندی فراگیران با ابزارهای کمی در مطالعات آتی مورد بررسی قرار گیرد.

همچنین، چک لیست تهیه شده با تغییراتی جزئی قابلیت کاربرد در رشته‌های مختلف، مقاطع مختلف تحصیلی و دروس مختلف را دارد که اساتید در سایر مؤسسات آموزشی قادر به استفاده از آن خواهند بود. به طور مثال، پژوهش‌گر از ابزار مذکور جهت ارزیابی درس مراقبت ویژه ۶ دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت ویژه با اندکی تعدیل در آن استفاده نمود و نتایج کاملاً رضایت بخش و مطلوب بود که این امر حاکی از قابلیت تعمیم پذیری استفاده از ابزار مذکور در حیطه‌های دیگر بود. با این وجود، پیشنهاد می‌شود از ابزار طراحی شده در سایر محیط‌های آموزشی استفاده شود و تعمیم پذیری آن مورد بررسی قرار گیرد.

داشتن دیدی جامع و کل نگر در خصوص ارزشیابی فعالیت‌های آموزشی فراگیران می‌تواند منجر به تسهیل دستیابی به اهداف آموزشی شود. کاربرد چک لیست تهیه شده در عمل مزایایی به دنبال خواهد داشت که عبارت اند از:

افزایش توانمندی‌های فراگیران با هدایت و راهنمایی و پوشش دادن ابعاد وسیعی از فعالیت‌های آموزشی در سطوح مختلف حیطه‌های شناختی، عاطفی و روانی حرکتی تاکسونومی بلوم

غربالگری فراگیران ناکارآمد و بدون صلاحیت و محافظت جامعه از غواقب احتمالی فارغ التحصیل شدن آنان

تعیین شکاف و نقایص موجود در برنامه و روش‌های آموزشی و ارزشیابی و بازخورد دادن مناسب

پی بردن به مشکلات آموزشی فراگیران و تلاش برای رفع آن‌ها

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.3.192]

ساده بودن تکمیل و نمره دهی چک لیست برای ارزیابان
قابلیت استفاده برای دروس مختلف
قابلیت استفاده برای مقاطع مختلف تحصیلی
تسهیل دستیابی به اهداف آموزشی از طریق واضح سازی آن‌ها

تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهش‌گر از کلیه دانشجویانی که در این پژوهش شرکت نمودند قدردانی می‌نماید.

References

1- Seyedin H, Goharinezhad S, Vatankhah S, Azmal M. Patient education process in teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences. Med J Islam Repub Iran. 2015;29: 220. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26478878
2- Maghsudi S, Khoshtarash M, Ghanbari A, Tabari R. [Quality of Patient Education Pamphlets in Hospitals in Rasht, Northern Iran]. J Guilan Univ Med Sci. 2014;22 (88): 80-8.
3- Heshmatifar N, Sadeghi H, Jometondoki H, Akrami R. [Assessment of patient education performance in three time points (admission, hospitalization, discharge) from patients and nurses› outlook in hospitals of Sabzevar]. Quart J Sabzevar Univ Med Sci. 2014;20 (5): 635-42.
4- Ahmadzadeh K, Khosravi A, Arastoopoor S, Tahmasebi R. [Assessing the readability of patient education materials about diabetes available in Shiraz health centers]. Iran J Med Edu. 2014;14 (8): 661-8.
5- Heshmati Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z. [The effect of implementing Clinical Supervision Model on the patient education outcomes]. Health Promot Manage. 2012;1 (3): 28-37.
6- Khatibian M, Sangestani G, Oshvandi K. [Midwifery students› experience of role-playing as a teaching strategy: a qualitative study]. Nurs Edu. 2014;3 (1): 61-70.
7- Managheb S, Mosalanejad N. [The impact of role play and group discussion on the knowledge and attitude of interns of Jahrom Medical School about breaking bad news, 2009]. J Jahrom Univ Med Sci. 2011;9 (1): 1-6.
8- Khaghanizadeh M, Shokrollahi F. [Using educational media and coeducational instruments in teaching]. Educ Strateg Med Sci. 2009;2 (3): 127-30.
9- Akhoundzadeh K, Salehi S, Yousefi M. [Nursing students› viewpoints toward routine instructional tools]. Iran J Med Edu. 2010;10 (3): 269-76.
10- Imanpour M, Peyrovi H. [Evaluation of nursing students› performance related to cardiopulmonary resuscitation skills in critical care master course by objective structured clinical examination]. Cardiovasc Nurs J. 2014;2 (4): 26-34.
11- Harrison M, Jakubec M. Evaluating learning activities: A design perspective. Eur J Open, Distance E-learning. 2015;18 (2).
12- Licari FW, Knight GW, Guenzel PJ. Designing evaluation forms to facilitate student learning. J Dent Educ. 2008;72 (1): 48-58. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18172235
13- Ladouceur MG, Rideout EM, Black ME, Crooks DL, O›Mara LM, Schmuck ML. Development of an instrument to assess individual student performance in small group tutorials. J Nurs Educ. 2004;43 (10): 447-55. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17152304
14- Adib-Hajbaghery M, Mousavi M, Lotfi M, Aminolroayaee E. [Evaluating the quality of lesson plans by nursing and midwifery faculty members of selected nursing school in Iran]. Edu Deve Jundishapur. 2013;4 (1): 25-33.
15- Managheb S, Mosalanejad N. [Teaching how to break bad news: comparing role-play and group discussion on practice of medical interns in Jahrom Medical School]. Iran J Med Edu. 2012;11 (7): 789-96.
16- Anbari A, Hariri N. [The role of Persian professional web-based social networks in knowledge sharing]. Nastinfo. 2015;26 (3): 115-32.
17- Ellison N, Wu Y. Blogging in the classroom: A preliminary exploration of student attitudes and impact on comprehension. J Educ Multimedia Hypermedia. 2008;17 (1): 99.
18- Kim HN. The phenomenon of blogs and theoretical model of blog use in educational contexts. Computers & Education. 2008;51 (3): 1342-52. http: //dx.doi.org/10.1016/j.compedu.2007.12.005
19- Larijani M, Rashidi S, Meibodi H. [The effect of blogging as an educational aid activity on environmental education]. Inf Commun Technol Edu Sci. 2015;5 (2): 79-95.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.3.192]

Designing and Implementation of Evaluation Checklist for Students' Educational Performance

Farsi. Z[1]

Abstract

Introduction: Due to the key importance of tests in achieving optimal quality of educational processes and their essential role in creating favorable changes in knowledge, attitude and practice of students toward educational processes including patient education, development and implementation of tools with comprehensive overview of the evaluation of learners is essential and contributes to the improvement of their performance in different fields.

Objectives: The aim of this study was to design and implement a checklist to evaluate educational activities of students in patient education course.

Materials and Methods: This study was performed with methodological approach during 2013-2016. A checklist with eight dimensions was designed to evaluate students' educational performance. Face and content validity of the checklist was confirmed. In order to confirm the reliability of tools, an agreement between the two raters was used. Kappa formula was used to examine the contingency coefficient of questions which varied between 0.7 and 1, indicating an excellent agreement between the two raters. The internal consistency of checklist ($\alpha = 0.8$) was approved.

Results: The main dimensions of checklist included designing lesson plans to teach students/patients and clients (15 items) , quality of presentation (17 items) , quality of modern teaching methods (role-modelling) (10 items) , quality of educational scenario (6 items) , quality of teamwork of learners (8 items) , quality of teaching aids (slides provided in the PowerPoint software (12 items) , poster, pamphlet, booklets (16 items)) and quality of media and social networks (Blog, Telegram, Instagram) (16 items) used in the educational process by students.

Discussion and Conclusion: Having a holistic and comprehensive vision to develop evaluation tools of educational activities can be an effective step towards achieving the goals of education. Further research in other educational settings by using the designed tool and assessing its generalization is suggested.

Keywords: Assessment, Checklist, Education, Educational activity, Evaluation, Tool, Performance, Students.

[Downloaded from mcs.ajaums.ac.ir on 2026-09-16]

[DOI: 10.18869/acadpub.mcs.3.3.192]

Farsi Z. Designing and Implementation of Evaluation Checklist for Students' Educational Performance. Military Caring Sciences. 2016; 3 (3). 192-203.
Submission: 9/8/2016 Accepted data: 24/9/2016 Published: 7/12/2016

1- (*Corresponding Author) PhD in Nursing, Associate Professor, Iran, Tehran, AJA University of Medical Sciences, Faculty of Nursing, Community Health Department. Email: zahrafarsi@gmail.com