

فرم مشاهده مستقیم مهارت‌های پروسیجرال
DOPS (directed observation of procedural skill)

نام ارزیابی کننده (استاد): تاریخ ارزیابی:
نام دانشجو: شماره دانشجویی: کارورز ☐ دستیار ☐

محل ارزیابی: درمانگاه سرپایی ☐ درمانگاه اورژانس ☐ بخش جراحی ☐ بخش اورژانس ☐ اتاق عمل ☐ سایر
مشخصات بیمار: سن: جنس: زن ☐ مرد ☐ بیمار: جدید ☐ پیگیری ☐

میزان پیچیدگی پروسیجر: کم (ساده) ☐ متوسط ☐ زیاد (پیچیده) ☐
تجربه و تعداد دفعات قبلی انجام آزمون توسط آزمونگر: ۱ ☐ ۲ ☐ ۳ ☐ ۴ ☐ ۵-۹ ☐ ۹ < ☐
تعداد دفعات قبلی انجام پروسیجر توسط دانشجو: ۱-۴ ☐ ۵-۹ ☐ ۹ < ☐

۱. اطلاع از اندیکاسیونها، آناتومی و تکنیک پروسیجر

در صورت عدم ارزیابی و عدم مشاهده نمره درج نشده و این گزینه را انتخاب کنید ☐

غیر قابل قبول	۳	۲	۱
رضایت بخش	۴	۵	۶
عالی	۷	۸	۹

۲. گرفتن رضایت آگاهانه

در صورت عدم ارزیابی و عدم مشاهده نمره درج نشده و این گزینه را انتخاب کنید ☐

غیر قابل قبول	۳	۲	۱
رضایت بخش	۴	۵	۶
عالی	۷	۸	۹

۳. انجام آمادگیهای لازم قبل از انجام پروسیجر

در صورت عدم ارزیابی و عدم مشاهده نمره درج نشده و این گزینه را انتخاب کنید ☐

غیر قابل قبول	۳	۲	۱
رضایت بخش	۴	۵	۶
عالی	۷	۸	۹

۴. توانمندی تکنیکی

در صورت عدم ارزیابی و عدم مشاهده نمره درج نشده و این گزینه را انتخاب کنید ☐

غیر قابل قبول	۳	۲	۱
رضایت بخش	۴	۵	۶
عالی	۷	۸	۹

۵. رعایت شرایط استریل و تکنیک ضد عفونی

در صورت عدم ارزیابی و عدم مشاهده نمره درج نشده و این گزینه را انتخاب کنید ☐

غیر قابل قبول	۳	۲	۱
رضایت بخش	۴	۵	۶
عالی	۷	۸	۹

۶. درخواست کمک در زمان مناسب

در صورت عدم ارزیابی و عدم مشاهده نمره درج نشده و این گزینه را انتخاب کنید ☐

غیر قابل قبول	۳	۲	۱
رضایت بخش	۴	۵	۶
عالی	۷	۸	۹

۷. مدیریت پس از انجام پروسیجر

در صورت عدم ارزیابی و عدم مشاهده نمره درج نشده و این گزینه را انتخاب کنید ☐

غیر قابل قبول	۳	۲	۱
رضایت بخش	۴	۵	۶
عالی	۷	۸	۹

۸. مهارت‌های ارتباطی

در صورت عدم ارزیابی و عدم مشاهده نمره درج نشده و این گزینه را انتخاب کنید ☐

غیر قابل قبول	۳	۲	۱
رضایت بخش	۴	۵	۶
عالی	۷	۸	۹

۹. رفتارهای حرفه ای و توجه به بیمار

در صورت عدم ارزیابی و عدم مشاهده نمره درج نشده و این گزینه را انتخاب کنید ☐

غیر قابل قبول	۳	۲	۱
رضایت بخش	۴	۵	۶
عالی	۷	۸	۹

۱۰. توانمندی کلی انجام پروسیجر

در صورت عدم ارزیابی و عدم مشاهده نمره درج نشده و این گزینه را انتخاب کنید ☐

غیر قابل قبول	۳	۲	۱
رضایت بخش	۴	۵	۶
عالی	۷	۸	۹

نقاط قوت عملکرد دانشجو:

پیشنهادهای برای بهبود عملکرد دانشجو:

مدت زمان تکمیل آزمون: مدت زمان مشاهده: مدت زمان ارایه فیدبک به دانشجو: دقیقه

نمره میزان رضایت استاد (ارزیاب) از آزمون: نمره میزان رضایت دانشجو از آزمون: (نحوه نمره دهی میزان رضایت از DOPS از ۱ تا ۹)

امضای فراگیر

امضای استاد