



ارائه شده توسط:

سایت ترجمه فا

مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده

از نشریات معتبر

اثربخشی نمونه کارها برای ارزیابی و آموزش کارشناسی ارشد:

راهنمای BEME شماره ۱۲

چکیده

سابقه و هدف: نمونه کارها در آموزش بهداشت و درمان کارشناسی ارشد برای حمایت از تمرین تاملنده استفاده می شوند، یک ارزیابی جمعی را ارائه می دهند، به فرآیندهای مدیریت دانش کمک می کنند و به عنوان یک اتصال کلیدی بین یادگیری سازمانی و سطوح فردی در دیده می شوند. این بازنگری نظام مند ارائه شده در اینجا، شواهدی در مورد اثربخشی نمونه کارها در سراسر بهداشت و درمان کارشناسی ارشد را ارائه می دهد و پیامدهای حرکت نمونه کارها از کاغذ به یک محیط الکترونیکی در سراسر محیط های حرفه ای را بررسی می نماید.

روشها: یک پژوهش در متون برای مقالاتی توصیف کننده استفاده از یک نمونه کار برای یادگیری در یک محیط کار و یا حرفه ای مطالعه انجام شد. این کار برای حساسیت بالا طراحی شد و در سراسر طیف گسترده ای از منابع منتشر شده و منتشر نشده مربوط به آموزش حرفه ای انجام شد. هیچ محدودیتی برای طراحی یا نتایج مطالعه، کشور مبدا یا زبان تعیین نشد. رتبه بندی کیفیت جفت شده کور انجام شد، و ارزیابی دقیق و استخراج داده ها از مقالات گنجانده شده با استفاده از یک ابزار آنلاین توسعه یافته خاص برای این بررسی مدیریت شد. یافته ها به طور عمیق توسط تیم برای شناسایی و گروه بندی تم های مربوطه در زمان پاسخ به سوالات تحقیق مورد بحث قرار گرفتند.

نتایج: پنجاه و شش مقاله از ۱۰ کشور شامل هفت حرفه بهداشت و درمان، معیارهای ورود به مطالعه و حداقل آستانه کیفیت را برآورده نمودند؛ عمدتاً مطالعات مشاهده ای کنترل نشده. نمونه کارها، تامل در برخی از گروه ها را تشویق نمودند و تعامل را با یادگیری تسهیل نمودند. شواهد محدودی از تاثیر تعدادی از عوامل در استفاده از نمونه کارها وجود داشت، از جمله حمایت مداوم از مربیان و همسالان، روش پیاده سازی، نگرش کاربران و سطح آموزش اولیه. با این حال، متغیرهای مخدوش کننده اساسی این مسائل، به طور کامل بررسی نشده است. تعدادی از نویسندگان به بررسی قابلیت اطمینان و اعتبار نمونه کارها برای ارزیابی جمعی پرداختند اما گزارش دقت و صحت در

سراسر شواهد مختلف، متفاوت بود. ارتباط با صلاحیت و چارچوب های تضمین کیفیت نشان داده شده است. گزارش های ضد و نقیضی در این مورد وجود داشت که آیا اهداف مختلف نمونه کارها را می توان بدون به خطر انداختن معنادار بودن مطالب ترکیب نمود. شواهد خوبی وجود دارد که انعطاف پذیری فرمت الکترونیکی، مزایای اضافی را برای کاربران، ارزیابی و سازمان ها به ارمغان می آورد و استفاده از شور و شوق بیشتری را تشویق می کند. امنیت داده ها همچنان یک مسئله اولویت بالا در تمام سطوح بود، و شواهد در حال ظهوری از انتقال موفقیت آمیز بین سیستم های نمونه کارهای الکترونیکی وجود دارد.

نتیجه گیری: شواهد گسترده است، اما شامل تعداد کمی از مطالعات با کیفیت بالا با پیام تعمیم در مورد اثربخشی نمونه کارها می شود. با این وجود، شواهد خوبی وجود دارند که اگر به خوبی پیاده سازی شوند، نمونه کارها با تعدادی از راه ها از جمله افزایش مسئولیت شخصی برای یادگیری و حمایت از توسعه حرفه ای موثر و عملی خواهند بود. نسخه های الکترونیکی در تشویق تامل بهتر می باشند و کاربران به طور داوطلبانه زمان طولانی بر روی آنها صرف می کنند. بازخورد به طور منظم از یک مربی، با وجود رقابت تقاضا در زمان کاربران و شک و تردید گاه به گاه در مورد هدف از یک نمونه کار، این موفقیت را افزایش می دهد. گزارشات پایایی درونی برای ارزیابی تراکمی اطلاعات نمونه کارها متنوع است و زاویه یابی با روش های ارزیابی سودمند خواهد بود. شواهد کافی برای نتیجه گیری در نحوه تنظیمات میان رشته ای نمونه کارها در کار وجود دارد.

مقدمه

به طور سنتی نمونه کارها، تلفیقی هنری (و سپس مالی) از اسناد برای ارائه بوده است، اما به تازگی این عبارت شامل جمع آوری، مدیریت و ارائه تنوع بسیار بیشتری از متون برای افزایش آرایه ای از رشته های حرفه ای می شود. نمونه کارها در آموزش بهداشت و درمان برای طیف وسیعی از اهداف استفاده می شوند، از جمله حمایت از تمرین انعکاسی، ارائه ارزیابی جمعی و کمک به فرآیندهای مدیریت دانش. آنها به عنوان یک اتصال کلیدی بین یادگیری در سطوح سازمانی و فردی دیده می شوند. با قرار گرفتن نمونه کارها در رسانه های الکترونیکی، وسعت و عمق استفاده

از آنها همچنان در حال رشد است، به عنوان مثال، ادغام با سیستم عامل های یادگیری الکترونیکی و فعال کردن تجزیه و تحلیل سریع داده ها برای حمایت از یادگیری.

در میان حرفه های بهداشت و درمان، پرستاری دارای سابقه استفاده از نمونه کارها برای شیوه انعکاسی است و آنها در حال حاضر توسط UK Nursing and Midwifery Council الزامی شده اند، اما سال های اخیر، نمونه کارهایی را به خود دیده است که به تدارک آموزشی تحت بسیاری از تشکل های مقرراتی و سازمان های حرفه ای کمک نموده اند. به عنوان مثال، در انگلستان در زمینه پزشکی، آنها توسط برخی از مدارس پزشکی استفاده می شوند و پس از معرفی مشاغل پزشکی نوگرا، ۲ توسط آموزش پزشکی کارشناسی ارشد و هیئت مدیره آموزش، دانشکده های پزشکی و دانشکده های متعدد سلطنتی دارو الزامی شده اند.

نکات تمرین

- کلید کار، طراحی و حفظ مناسب پیاده سازی نمونه کارها با حمایت سازمانی سطح بالا برای اطمینان از جذب است.
- یک مربی خوبی مطلع می تواند تاثیر قابل توجهی بر جذب داشته باشد، به ویژه هنگامی که به طور منظم بازخورد داده شود. کاربران می توانند به طور همزمان در مورد اهداف مد نظر یک نمونه کار شک کنند و به آنچه می تواند شخصاً به آنها ارائه دهد اذعان نمایند.
- توافق، و برخی از شواهد وجود دارند که کاربران نمونه کارها احساس افزایش مسئولیت یادگیری خود را می کنند.
- ارزیابی جمعی مطالب نمونه کارها می تواند در میان ارزیاب های متعدد قابل اعتماد باشد، اما این کار با منابع دیگر نیز مطلوب است.
- نشان داده شده است که اوراق بهادار الکترونیکی دارای تعدادی از مزایا هستند (انعطاف پذیری دسترسی و محتوا، پتانسیل برای لینک). کاربران زمان بیشتری را با نسخه های الکترونیکی صرف می کنند.
- نمونه کارهای الکترونیکی، برای بازخورد و بازتاب دلگرم تر از نمونه کارهای مقاله موثر تر هستند، هر چند ارزیابی در هر دو به خوبی همبسته هستند.

استفاده گسترده و گسترش یافته از نمونه کارها در آموزش بهداشت و درمان کارشناسی ارشد به طور فعال برای گواهی مجدد/ اعتبارسنجی مجدد و توسعه مداوم حرفه ای در نظر گرفته می شوند یا مورد استفاده قرار می گیرند. برای تصمیم گیری با سهم بالا در هر محیط، نیاز روشن به ارزیابی اعتبار وجود دارد که در برابر ارزیابی داده های نمونه کارها صورت می گیرند (Tillema و smith 2007). در کنار رشد سریع استفاده از نمونه کارها، انتشار مربوطه از طیف متنوعی از شواهد و شرح کار وجود دارد؛ با این حال، بسیاری از اینها توصیفی هستند و تلاش کمی برای جمع و یا سنتز یافته های با کیفیت بالا وجود داشته است.

کار حوزه بندی اولیه در سال ۲۰۰۵ نشان داد که هیچ مطالعه واحدی به طور جامع تمام شواهد در مورد اثر استفاده از نمونه کارها را ترکیب ننموده است. این مرور نظام مند شواهد در طول آموزش مراقبت های بهداشتی کارشناسی ارشد را گرد هم آورده است و به بررسی پیامدهای حرکت نمونه کارها از کاغذ به یک محیط الکترونیکی پرداخته است (challis 1999)

سوالات و اهداف بررسی

این بررسی با هدف پاسخ به سه پرسش پژوهش به منظور برآورده سازی تعدادی از اهداف صورت گرفت:

(1) آیا نمونه کارها، ابزارهای موثر و عملی برای کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و درمان وجود دارد؟

- مشخص نمودن نمونه کارهای موثر به عنوان ابزارهایی برای حمایت از شیوه انعکاسی
 - خلاصه سازی نقاط قوت و ضعف نمونه کارها برای انجام ارزیابی تکوینی و جمعی
 - سنتز شواهد در مورد استفاده از نمونه کارها در محل کار و نحوه آموزش بیشتر.
 - معلوم نمودن این مورد که آیا نمونه کارها با دقت می توانند از نیازهای آموزشی یادگیرندگان حمایت نمایند یا خیر.
- (2) چه شواهدی وجود دارند که نمونه کارها در سراسر حرفه بهداشت به یک اندازه مفید هستند و می توان آنها را

برای ترویج یادگیری میان رشته ای مورد استفاده قرار داد؟

- تعیین هر گونه تفاوت در اثر نمونه کارها در سراسر حرفه ها و
 - نشان می دهد که چگونه می توان آنها را برای یادگیری حمایت میان-حرفه ای مورد استفاده قرار داد.
 - (3) مزایا و معایب حرکت به فرمت الکترونیکی برای نمونه کارها هستند؟
 - بررسی تاثیر و پیامدهای حرکت از کاغذ به قالب الکترونیکی.
- عبارات موثر و عملی در دوره چند جلسات گروه از تجربه نمونه کارهای تیم گسترده مورد بحث قرار گرفتند و برای اهداف این بررسی به شرح زیر تعریف می شوند. یک نمونه کار موثر، نمونه کاری است که نیازهای کاربران را برای رسیدن به هدف نمونه کارها برآورده سازد و عناصر مورد نیاز برای یک استاندارد مناسب را ارائه دهد. یک نمونه کار عملی، یک نمونه کار است که کاربر-پسند و کارآمد از نظر تقاضاهای هزینه های کلی و زمان در هر دو کاربر است و از تیمی که آن را حفظ می کنند پشتیبانی می کند.

روش بررسی

این بررسی توسط یک تیم از هفت (در ابتدا هشت) نفر از کارکنان آموزش NHS نقاشی اسکاتلند بر روی طیفی از تجربه در زمینه تحقیقات خدمات بهداشتی، علوم اطلاعات، مرور نظام مند، علوم اجتماعی، آموزشی درمانی تحقیق و توسعه، آموزش پرستاری، انسان شناسی اجتماعی و آموزش پزشکی کارشناسی ارشد انجام شد. این بررسی همراه با روش های BEME (www.bemecollaboration.org) انجام شد.

جستجوی ادبی

جستجو ادبی در سراسر طیف گسترده ای از منابع مربوط به آموزش حرفه ای انجام شد. جستجوی پایگاه داده همه پایگاه های داده سلامت و آموزشی را نیز پوشش داد، و شامل MEDLINE, British Education Index, ERIC, HMIC, EMBASE, CINAHL, British Nursing Index, TIMELIT and AMED

استراتژی‌ها برای حساسیت بالا در به حداقل رساندن ریسک از دست رفتن مقالات به طور بالقوه مرتبط طراحی شده بودند. این جستجو از اولین تاریخ موجود در هر پایگاه داده (به عنوان مثال MEDLINE ۱۹۶۶) تا ژانویه ۲۰۰۶ انجام شد و توسط زبان، جغرافیا، و یا روش تحقیق محدود نشد. یک جستجوی به روز در اکتبر سال ۲۰۰۷ برای گنجاندن شواهد منتشر شده در طول دوره موج اول این گروه تحلیل انجام شد. راهبرد جستجوی Medline کامل در ضمیمه ۱ (در وبسایت BEME: www.bemecollaboration.org). راهبردهای اضافی برای پایگاه‌های داده دیگر بر اساس این جستجو با استفاده از نحو و اصطلاح‌شناسی سازگار بودند.

یکی از اعضای تیم یک فیلتر اولیه از عناوین بی ربط روشن برای این بررسی را انجام داد و سپس یک لیست از عناوین و خلاصه‌ها (در صورت وجود) را برای جفت‌های به طور تصادفی انتخاب شده از اعضای تیم توزیع شد. داوران اطلاعات موجود در هر یک از اسناد را به طور مستقل خواندند و تعیین نمودند که آیا متن کامل باید برای ارزیابی مرتب شود. آنها تصمیم‌گیری‌های خود را مقایسه نمودند و موارد ناهنجاری را با درخواست مقاله مورد بحث قرار دادند.

هنگام خواندن کامل مقالات، از این تیم خواسته شد تا مراجع استنادشده را که می‌توانند از اهمیت برای مرور برخوردار باشند شناسایی نمایند. یک جستجوی مرجع ذکر شده در اواخر سال ۲۰۰۷ در مقالات بالاترین امتیاز انجام شد و در صورت تناسب، اینها به دست آمدند.

ادبیات خاکستری. در یک زمان مورد توافق در سپتامبر ۲۰۰۷ و و سپس دوباره در ماه نوامبر سه تیم به طور مستقل، www.google.co.uk را برای ادبیات خاکستری جستجو نمودند (شواهد به طور رسمی یا تجاری منتشر شده‌اند). انواع عبارات جستجو مربوط به اثربخشی استفاده از نمونه کارها برای آموزش یا یادگیری (جعبه ۱) مورد استفاده قرار گرفتند.

جعبه ۱. ترکیبات عبارات مورد استفاده جستجو

نمونه کارها بهداشت و درمان تحقیقات

نمونه کارها حرفه ای بهداشت ارزیابی
شخصی برنامه توسعه اثربخشی یادگیری

هر یک از سه اعضای تیم بازیابی به مرور مقالات برای ارتباط به سوالات بررسی و ذخیره هر گونه اسناد بالقوه مفید در یک فضای ذخیره سازی مشترک و بنابراین اجتناب از تقلید پرداختند. هر فرد ۲-۳ ساعت را برای این جستجو گذاشت؛ نتایج تضمین شده تاریخ دوم نزدیک به نقطه اشباع تا حد منطقی امکان پذیر بود.

مجموعه مقالات

معیارهای ورود و خروج از مطالعه. به منظور انجام یک بررسی کامل و عملی از ادبیات؛ معیارهای گسترده تنظیم شدند (کادر ۲). تمام انواع طرح تحقیق گنجانده شدند، همانطور که توسط حوزه اولیه از جستجو مشخص شده بود که در این زمینه تحقیقات تجربی کمی وجود داشت. نامه ها، سرمقاله ها و خلاصه های کنفرانس در مورد ارجاع آنها به کار دیگر به دست آمدند.

انواع نمونه کارها. این گروه در مورد مرزها و مناطق خاکستری یک نمونه کار مربوطه در طول تشکیل فاز اولیه بررسی بحث نمودند. نوع نمونه کار مورد نظر شامل مجموعه ای از اطلاعات به منظور تسهیل یادگیری بود و تعامل با نمونه کارها توسط کاربر، بالا و فراتر از آن یک لیست از اقلام را نشان می دهد. به عنوان مثال، روش بالینی انجام شده توسط کاربر. یک تعریف دقیق دنبال نمی شد، زیرا این واژه وجود داشت که قابلیت تعمیم این بررسی ممکن است محدود شود. هر یک مقاله در توضیحات خود از ابزار مورد استفاده، نحوه استفاده از آن در نظر گرفته شد و در صورت فراهم شدن اطلاعات کافی برای متمایز بودن یادگیری یا انعکاس تعاملی گنجانده شد. این بدان معنی بود که همین عبارت، مثلاً دفتر ورود می توانند در یک مقاله نشان دهنده یک ابزار چک لیست ساده ظاهر شوند اما در دیگری، می توانند شامل یک عنصر تعاملی باشند که در آن مورد مقاله در نظر گرفته خواهد شد. چگونه مورد استفاده قرار خواهد گرفت و اگر اطلاعات کافی برای تشخیص یادگیری تعاملی یا تامل عنصر که مورد علاقه بود ارائه

ششود.. این بدان معنی بود که همان عبارت، به عنوان مثال دفتر ورود می تواند در یک مقاله به نمایندگی از یک ابزار چک لیست ساده به نظر برسد (و در نتیجه از مطالعه حذف شدند) اما در یکی دیگر، می توان یک عنصر منعکس کننده را گنجانده که در آن مورد، مقاله گنجانده خواهد شد.

کادر ۲. معیارهای ورود و خروج از مطالعه

سوال تحقیق	معیارهای ورود	معیارهای خروج
سوالات ۱ و ۲	<p>مقالاتی که هر دو: در مورد استفاده از یک نمونه کار توسط یک گروه حرفه ای واجد شرایط (در یک محیط مراقبت بهداشتی) در یک زمینه توسعه حرفه ای/یادگیری/آموزشی بودند.</p> <p>و یک یا چند مقاله از مفاهیم زیر را توصیف نمودند آنچه که با نمونه کارها انجام می دهید آنچه شما با استفاده از آنها را یاد می گیرید چگونگی استفاده از نمونه کارها برداشت از نمونه کارها ارزیابی های غیررسمی، یعنی، ادراکات، تفرکات، دیدگاه های کاربران یا دیگر موارد ارزیابی رسمی نمونه کار به عنوان ابزار کمک نمونه کارها به توسعه حرفه شغلی</p>	<p>مقالاتی که فقط شامل دانشجویان لیسانس می شوند (سوال ۲ استثنا را ببینید)</p> <p>مقالاتی که در آن نمونه کار چیزی بیشتر از دفتر ورود یا چک لیست رویه ها یا آیتم ها نبود</p>
سوال ۳	<p>مقالاتی که هر جنبه از استفاده از یک نمونه کار الکترونیکی را توصیف نمودند</p>	<p>مقالاتی که در آن نمونه کار چیزی بیشتر از یک دفتر ورود یا چک لیست رویه ها یا آیتم ها نیست</p> <p>مقالاتی که فقط مشخصات فنی یا پیاده سازی یک نمونه کار را توصیف نمودند</p>

		مقالاتی که نمونه کار برای یادگیری استفاده نشد، مثلاً به عنوان ابزار برنامه ریزی معلم/ یا برای مقایسه کار دانش آموز
<p>انواع مقالات گنجانده شده- تمام سوالات هر سند توزیع شده عمومی (برای گنجاندن موارد منتشر شده و فهرست شده در یک پایگاه داده نوشته ها، منتشر شده به صورت چاپی یا ژورنال الکترونیکی یا یک وبسایت عمومی دردسترس) هر زبان (قابل شناسایی توسط عبارات شاخص زبان انگلیسی) هر کشور مبدا</p>		

انواع شرکت کنندگان. تمرکز اصلی بررسی ما روی مقالات مربوط به متخصصان مراقبت های بهداشتی کارشناسی ارشد بود؛ این مورد در همکاری با دیگر گروه بررسی نظام مند BEME مستقر در دانشگاه بیرمنگام توافق شد که به مرور متون ادبی برای گزارش در مورد اثرات استفاده از نمونه کارها در یادگیری دانشجوی مقطع کارشناسی می پرداخت (Buckley و همکاران، ۲۰۰۹). اصطلاح «کارشناسی ارشد به عنوان عبور از نقطه ای تعریف شد که وضعیت حرفه ای را به دست آورد، به عنوان مثال هنگامی که فرد قابل استخدام در رشته خود است. با این حال تغییراتی بیرون از انگلستان، و در سراسر حرفه های بهداشتی، در اصطلاحات برای وضعیت یک فرد با یک مدرک تحصیلی و یا مدرک مراقبت بهداشتی وجود دارد.

با توجه به پاسخ دادن به سوال ما در نمونه کارهای الکترونیکی، یک جستجوی حوزه اولیه، شواهد کمی را نشان داد. از آنجا که این یک حوزه خاص مورد نظر و رو به رشد بود، معیارهای ورود برای گنجاندن شرکت کنندگانی از همه انواع (یعنی، از جمله معلمان و دانش آموزان در تمام محیط های یادگیری) برای این بخشی از بررسی گسترده تر شد. این به منزله یک حوزه بررسی در بیرمنگام است (Buckley و همکاران، ۲۰۰۹).

انواع معیار نتیجه. شواهد دال بر هر معیار نتیجه گزارش شده که به سوالات تحقیق ما پرداخته بود، گنجانده شد. رده های پیش بینی شده نتایج که در مورد اثربخشی و عملی نمونه کارها در آموزش اطلاع رسانی می نمایند، گنجانده شدند:

- مهارت (به عنوان مثال ارتباطات، معاینه بالینی، تامل / خود آگاهی) ۳
 - نگرش (به عنوان مثال دیدگاه های یادگیری و تدریس، اعتماد به نفس، رضایت)؛
 - رفتار (به عنوان مثال، سطح استفاده از نمونه کارها، مشارکت در یادگیری بیشتر)؛
 - بهره وری (برای مثال زمان صرف شده برای آماده سازی نمونه کارها).
- مقالاتی که تنها جزئیات رویه ای یک فرآیند پیاده سازی نمونه کار را به جای توصیف یادگیری دخیل را ارائه نمودند گنجانده نشدند، همانند مقالاتی که تنها مشخصات محصول نمونه کار را توصیف نمودند.

ارزیابی و تجدید نظر شواهد - فرم آنلاین

یک فرم آنلاین برای ذخیره سازی اطلاعات استنادی و جزئیات از ارزیابی حیاتی و چکیده داده ها توسط هر بازبین توسعه داده شد. این کار از منفعت قابل توجهی برخوردار بود، زیرا این تیم بر اساس در چهار مکان در سراسر اسکاتلند بودند و در نتیجه توافق در مورد فرمت های استاندارد برای ارزیابی و مدیریت اطلاعات مطلوب بود. این کار موجب تسهیل فرآیند بررسی و تجزیه و تحلیل داده ها شد. یک برنامه نویس نرم افزار برای توسعه شکل مشخصات این تیم استخدام شد؛ این کار به عنوان یک برنامه تحت وب ASP رمزی انجام شد که داده های فرم را در مایکروسافت SQL سرور ۲۰۰۰ پایگاه داده ذخیره نمود. کاربران مجاز به دسترسی به وب، توانایی وارد کردن و یا بررسی داده ها در هر کامپیوتر دارای اینترنت را داشتند. داده ها در نهایت در یک نرم افزار دیگر (مایکروسافت دسترسی) برای سنتز و تجزیه و تحلیل دالود شدند.

نام های کاربری فردی برای تیم صادر شد، و هر کسی، سیستم را در چندین مقاله برای شناسایی اشکالات و یا عناصر فنی که می توانستند بهبود یابند، آزمایش نمود. پس از آن یک رکورد برای هر مقاله متن-کامل ایجاد شد، و یک لینک برای یک جفت از بازبین ها ساخته شده به طوری که آنها می توانستند بر روی آن کلیک کنند، و وارد کردن داده ها را در هنگام آماده بودن شروع نمایند (جزئیات بیشتر بیشتر داده می شود).

ارزیابی کیفیت - همه مقالات متن-کامل. در مرحله اول، تیم کلی، پنج مقاله را خواند و امتیازدهی نمود و آنها را به طور عمیق بررسی کرد. این فرآیند یک درک مشترک از عناصر مورد نیاز برای رسیدن به یک استاندارد قابل قبول برای ورود را میسر نمود. این عناصر شامل طراحی مطالعه (حجم نمونه و انتخاب)، اجرای عناصر پژوهش، تجزیه و تحلیل و روشن / گزارش منصفانه از نتایج می شوند. تیم، این روش را برای یک چک لیست مبتنی بر نقاط سفت و سخت برای مقابله با انواع پیش بینی از انواع مطالعه ترجیح داد. یک امتیاز کیفیت در مقیاس ۵/۱: ۱ (خیلی کم)، ۲ (کم)، ۳ (معقول)، ۴ (بالا) و ۵ (خیلی زیاد) استفاده شد و تیم، سطح خوبی از ثبات را ایجاد نمود. این شرایط در سراسر بقیه این بررسی استفاده شد تا نمره اعمال شده برای مطالعات ذکر شده نشان داده شود. به عنوان مثال، یک مطالعه با یک انتخاب تصادفی از شرکت کنندگان، دستیابی به یک نمونه از جمعیت (اگر به وضوح اظهار داشته شوند، به عنوان مثال، از جمله ویژگی های پایه) بسته به اندازه آن، به عنوان ۴ نمره (بالا) و یا ۵ (خیلی زیاد) امتیازدهی شد. یک مطالعه با استفاده از یک نمونه مناسب، و یا یک نمونه که ویژگی های آن توصیف نشدند، نمره بالاتری از ۳ (معقول) نداشت. این فرآیند نشان داد که یک سطح بیشتری از پالایش همانند برخی از نوشته ها در ورود به معیارهای مطالعه لازم بود اما نمی توانست به طور مستقیم به پرسش های ما پاسخ دهد (ذکر شده در بخش ۱،۲). بنابراین یک نمره برای ارتباط به پژوهش پرسش (در همان ۱-۵ مقیاس) اضافه شد. توافق شد که حداقل نمره (برای ارتباط به علاوه کیفیت) ۷ از ۱۰ قابل قبول است، اما با حداقل ۳ در هر دو معیار (به عنوان مثال یک نمره از 5+2 قابل قبول نبود).

هر مقاله متن کامل مشخص شده توسط جستجوهای متون به طور تصادفی به دو تیم توزیع شد که آن را به طور کامل می خواندند، و نمی توانستند تشخیص دهند که آیا معیارهای ورود به مطالعه را دارد یا ندارد (کادر ۳)، و به کیفیت روش آن نمره می دادند. این داده ها در رکورد خود آنها برای آن مقاله را در فرم آنلاین وارد شد. پس از آن این جفت، هر نمره را مورد بحث قرار داد و استدلال آنها برای هر گونه اختلاف نیز بررسی شد. اگر اختلاف با رضایت متقابل در طول این بحث مقاله قابل حل نبود، به شخص ثالث در این تیم سپرده می شد. این اتفاق در سه نوبت

افتاد و در یک مورد، این مقاله با کل تیم برای توافق بر سر همه موارد یک تصمیم مناسب به اشتراک گذاشته شد. جفت ها ترکیب شدند، به طوری که هر بازبین با هر کس دیگر در تیم در طی بررسی جفت شد.

ارزیابی بحرانی و چکیده داده ها - مقالات گنجانده شده. هنگامی که این جفت توافق کردند که حداقل یک مقاله، مینیمم استانداردها را برآورده می سازد (به عنوان مثال نمره ۷ یا بیشتر)، به یکی از آنها برای ارزیابی کامل اختصاص داده شد، و داده هایی را استخراج نمودند که به یک سوال بیشتر از تحقیق ما پاسخ دادند. عضو جفت شده تیم با آنها برای امتیازدهی برای بررسی و یا روشن نمودن هر گونه مسائل در دسترس قرار گرفت، اما داده های کمی پیچیده ارزیابی شد، استخراج دو برابر انجام نشد.

فرم آنلاین شامل یک چک لیست مفصل برای ارزیابی انواع مختلف روش تحقیق یا تجزیه و تحلیل استخدام (از جمله بررسی نوشته ها) (ضمیمه ۲ در BEME وب سایت www.bemecollaboration.org): می شود. برای هر متن کامل مقاله، از بازبین های منسوب شده خواسته شد تا:

- تناسب طراحی مقاله را برای پاسخ به سوالات پژوهش آنها را رتبه بندی نمایند؛
 - طراحی و روش را توصیف نمایند؛
 - میزان خوب بودن انجام مطالعه را رتبه بندی نمایند
 - میزان کیفیت تجزیه و تحلیل و گزارش را رتبه بندی نمایند.
 - یافته های اصلی و نتیجه گیری ها را ثبت نمایند
 - سطح تاثیر این مطالعه (کادر ۴) را ارزیابی نمایند؛ و
 - به هر گونه مسائل و یا نگرانی آنها در مورد کیفیت مطالعه و یا ارتباط به بررسی ما توجه نمایند.
- سطح تاثیر مطالعه. سلسله مراتب کرک پاتریک زمانی استفاده می شود که شواهد مرور نشان دهند که تا چه حد تاثیر مداخله در شرکت کنندگان را نشان می دهد (Hutchinson, ۱۹۹۹). برای مثال، یک نظرسنجی از کاربران می تواند در مورد تعامل و یا دخالت آنها در نمونه کارها گزارش دهد و یک سطح را نشان دهد. یک مطالعه قبلی و بعدی می توان نشان دهد که نگرش ها یا سطح دانش کاربران توسط نمونه کار تغییر می یابد (تاثیر سطح دو) یا

اینکه کاربران، یادگیری را در کار خود می‌گنجانند یا خیر (سطح سه). یک توصیف مفصل تر از سلسله مراتب KirkPatrick، که برای آموزش بهداشتی توسط گروه همکاری BEME اقتباس شد (Harden et al. 1999) در کادر ۴ نشان داده شده است.

رویه تحلیلی – گزارش یافته‌ها

مطالعات شناسایی شده دارای داده‌های همگن یا کمیته ناکافی بودند تا فراتحلیل یا سنتز رسمی میسر شود. بازبین‌ها به صورت فردی، زمینه‌های مرتبط ناشی از هر یافته گنجانده شده مقاله را شناسایی نمودند. سپس این تیم، پایگاه شواهد را از نظر تمامیت آن بررسی نمود و زمینه‌ها به صورت گروه‌های مرتبط مطابق با نحوه پاسخ معنی‌دار اطلاع‌رسانی آنها در مورد سوالات این تحقیق بازنگری مرتب شدند. این زمینه‌های گروه بندی شده، ساختار بخش نتایج را به شکل یک توصیف روایتی مفصل از شواهد شکل می‌دهند.

کادر ۳

اختصارات/تعاریف

ACGME شورای اعتباربخشی برای آموزش پزشکی و تخصصی

AHP اتحادیه بهداشت حرفه‌ای

AMEE انجمن آموزش پزشکی در اروپا

ASP صفحات سرور فعال

CPD توسعه حرفه‌ای مداوم

DEN نیازهای آموزشی دکتر (یک ابزار یادگیری خودراهبر)

FE آموزش بیشتر

GP تمرین عمومی / پزشک

KOALA زنان و زایمان کامپیوتری

تجزیه و تحلیل آموزش خودکار

NES NHS آموزش و پرورش برای اسکاتلند [www.nes.scot.nhs.uk]

PDP طرح توسعه شخصی

PGEA کمک هزینه آموزشی کارشناسی ارشد

(پرداخت آموزشی برای GPS)

PRHO مامور خانه پیش ثبت نام (یک عبارت در حال حاضر منسوخ برای اولین سال آموزش فوق لیسانس)

PUN نیازهای برآورده نشده بیماران (یک ابزار یادگیری خودراهبر)

RCT آزمایش کنترل شده تصادفی

SPR ثبت نام کننده متخصص (درجه ارشد آموزش)

SWOT نقاط قوت ، ضعف، فرصت ها و تهدیدها

VT آموزش حرفه ای / کارآموز

کادر ۴

سطح ۱:

. مشارکت - دیدگاه های یادگیرنده را در مورد تجربه یادگیری، سازمان خود، ارائه، محتوا، روش های تدریس، و جنبه های سازمان آموزشی، متون، کیفیت آموزش را پوشش می دهد.

سطح ۲:

الف) اصلاح نگرش / برداشت - نتایج مربوط به تغییرات در نگرش متقابل و یا ادراکات بین گروه های شرکت کننده به سمت مداخله / شبیه سازی.

ب) اصلاح دانش / مهارت - برای دانش، این مربوط به کسب مفاهیم، روش ها و اصول؛ و یا مهارت های این مربوط به کسب تفکر / حل مسئله، روانی حرکتی و مهارت های اجتماعی.

سطح ۳:

. تغییر رفتاری - اسناد انتقال یادگیری به محل کار و یا تمایل آموزان به استفاده از دانش و مهارت های جدید.

سطح ۴:

الف) تغییر در عمل سازمانی - تغییرات گسترده تر در تحویل سازمانی مراقبت، مربوط به یک برنامه آموزشی.

ب) مزایا برای بیمار / مشتریان - هر گونه بهبود در سلامت و رفاه بیماران / مشتریان به عنوان یک نتیجه مستقیم از برنامه آموزشی.

نتایج

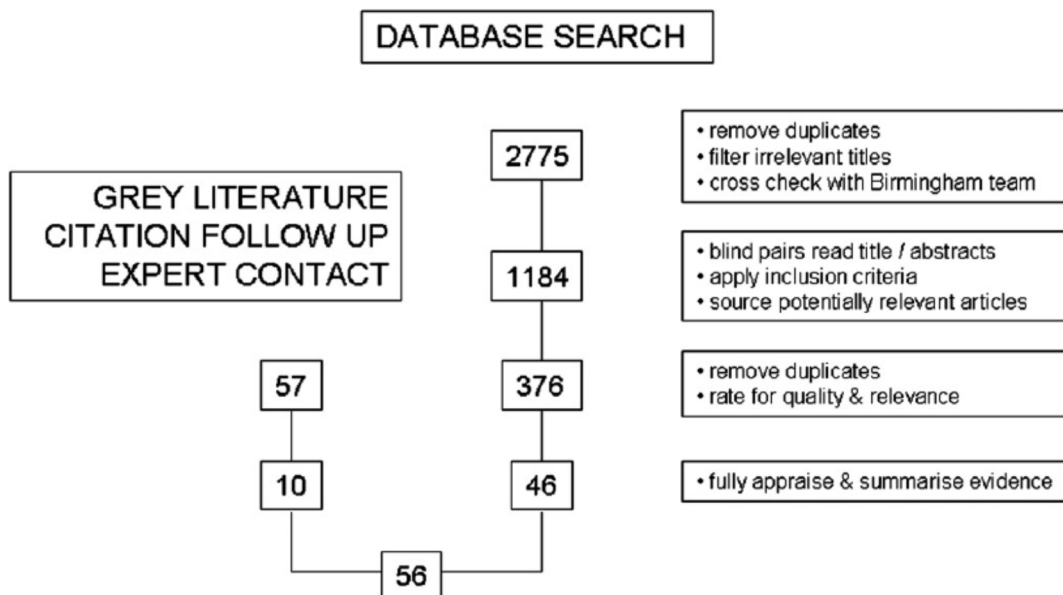
نتایج جستجو

از جستجوهای پایگاه داده الکترونیکی، ۳۷۶ مقاله یافت شدند که معیارهای ورود به بررسی را برآورده می سازند. اینها به طور مستقل از یکدیگر توسط جفت ها برای کیفیت و ارتباط به سوالات بررسی امتیازدهی شدند؛ ۴۶ تا از آنها، استاندارد مینیمم را برآورده می نمودند و گنجانده شدند.

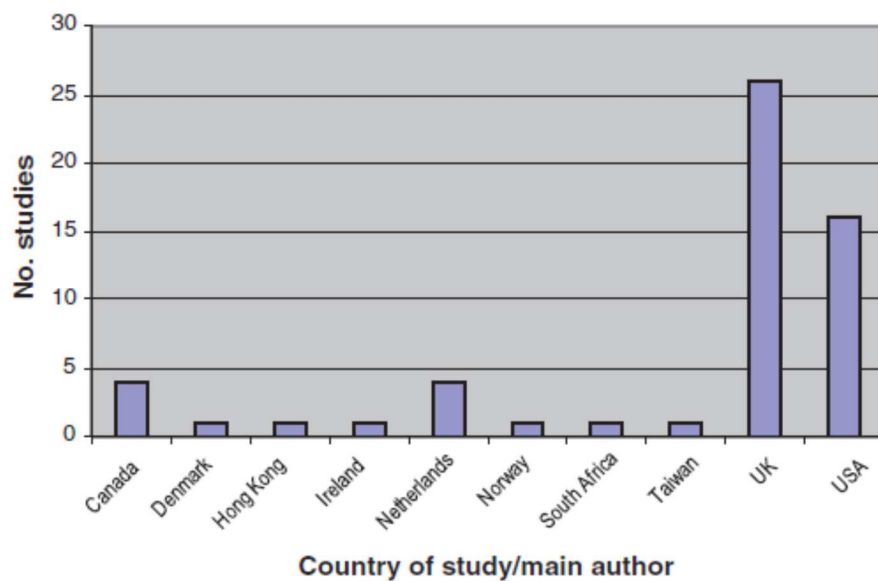
بعد از تقریباً ۸ ساعت صرف شده روی جستجوی متون خاکستری، یک نقطه اشباع به دست نیامد، اما توافق شد که ادامه جستجو غیرعملی است. چهل و شش مقاله شناسایی شدند که از آنها چهار تا، معیارهای ورود را برآورده می نمودند. پیگیری مقاله و تماس با متخصص، شش مقاله بیشتر را فراهم نمود که آستانه را برآورده می نمودند. بنابراین ۵۶ مقاله در کل گنجانده شدند (شکل ۱).

توزیع مقالات

موقعیت جغرافیایی. مطالعات گنجانده شده (یا توسط افراد نوشته شدند) در ۱۰ کشور (شکل ۲) انجام شدند. تقریباً نیمی از مطالعات در بریتانیا (۴۶٪) و تقریباً یک سوم از آمریکا (۲۹٪) انجام شدند. چهار تا از کانادا و هلند بودند و یکی از شش کشور دیگر.



شکل ۱. فلوجارت فرآیند جستجو و انتخاب نشاندهنده تعداد مقالات گنجانده شناسایی شده در هر مرحله از بررسی.



شکل ۲. موقعیت مطالعات گنجانده شده (یا نویسنده اصلی در صورتی که مشخصاً بیان نشده باشد)

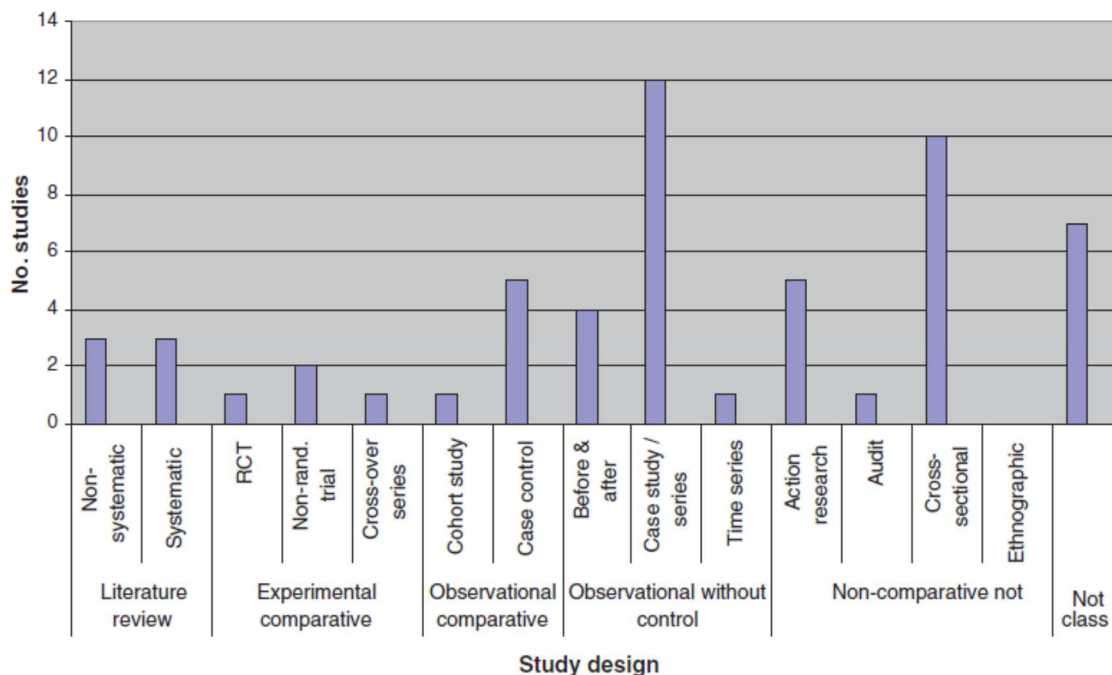
شرکت گروه حرفه ای در مقالات گنجانده شده. در میان ۵۶ مقاله گنجانده شده، هفت گروه حرفه ای مراقبت بهداشتی مختلف ارائه شد، بیشتر دارویی ($n=27$) و پرستاری ($n=12$) (شکل ۳). از مقاله ها در مورد داروشناسی با

محیط آغازین مشخص، ۱۳ تا بر اساس بیمارستان ها و ۱۰ تا به طور کلی عملی بودند. گروه های دیگر کاربران نمونه کار کارشناسی ارشد شامل کارآموزان در مشاوره و فناوری آموزشی بودند. دانشجویان لیسانس (تنها شامل سوال نمونه کار الکترونیک) غالباً دانشجویان آموزش و بهداشت و درمان بودند و دیگر گروه ها شامل معلمان مدرسه، مدیران و ناظران آموزشی بودند.

توصیف مطالعات گنجانده شده

برای مبنای طراحی، اجرا و گزارش دهی بیش از نیمی از مقالات گنجانده شده درست از آستانه کیفیت امتیازدهی ۳ از ۵ ما تجاوز نمود و بنابراین به عنوان کیفیت معقول تعریف شد ($n=32$). بیست و چهار تا، ۴ را امتیاز دادند (کیفیت بالای رتبه بندی شده). هیچ یک در ۵ رتبه بندی شدند، یعنی کیفیت بسیار بالا. انواع طراحی مطالعه. رایج ترین طراحی مطالعه، مشاهده ای کنترل نشده بود ($n=33$) (شکل ۴). ۱۰ مطالعات مقایسه ای (شش تا مشاهده ای و چهار تا آزمایشی) و شش بازنگری ادبی (که سه تا از آنها به صورت بازنگری های نظام مند توصیف شدند). این رده بندی همیشه در برخی مقالات که از یک روش قابل شناسایی پیروی نمی نمودند، سراسر نبود یا به طور مشخص آن را گزارش ننمود (هفت گزارش توصیفی مقدماتی-رده بندی نشده باقیمانده).

انواع نمونه کارها. گستره نوع نمونه کار مورد استفاده بسیار گسترده بود و بازنگری ما شامل تمام چیزهایی بود که عنصر کلیدی انعکاس و تعامل کاربر با اطلاعات گنجانده شده را در بر داشتند، به طور مثال، یک نمونه کار که برای ارتباط یادگیری به گواهی حرفه ای تلاش می کند، از طریق یک ارتباط بسیار متفاوت مورد استفاده برای توسعه یک پروفایل مورد مشاوره. در بسیاری موارد، توصیفات از مطالب نمونه کار کمیاب بود، بنابراین گرفتن پیام های قابل تعمیم از پایگاه شواهد سراسر است و توجیه شده نبود.



شکل ۴. طراحی مطالعه از مقالات گنجانده شده

سطح تاثیر مطالعه، مطابق با سلسله مراتب کرک پاتریک (کادر ۲)، بیشتر مطالعات گنجانده شده تاثیری بر یادگیری کاربر نمونه کار یافتند (یک تاثیر سطح ۲، $n=26$) با اثرات کمتر نشان دهنده در مورد رفتار (سطح ۳، $n=10$) (شکل ۵). دو تا از آنها برخی اثرات روی تغییر سازمان یا منفعت را فراتر از کاربر نمونه کار (سطح ۴) یافتند.

شواهد

این بخش، نتایج مرتبط از ۵۶ مقاله را گزارش می دهد که آستانه کیفیت مینیمم ما را برآورده نمودند. تحت هر زمینه، شواهد از هر مقاله گنجانده شده مرتبط ارائه شده است. برای شش بازنگری نوشته های گنجانده شده که استانداردهای مینیمم را برای کیفیت و ارتباط برآورده می نمودند، شواهدی از ارتباط به سوالات و جمعیت های آماری بازنگری مورد نظر ما پس از شواهد اولیه اضافی شناسایی شده توسط بازنگری ما گزارش می شوند. مطالعات کیفیت بالاتر (یعنی، امتیازدهی ۴ به جای ۳)، برجستگی را در هر بخش نشان می دهند.

آیا نمونه کارها، ابزارهایی عملی و موثر برای آموزش مراقبت سلامتی کارشناسی ارشد هستند؟ تیم بازنگری، ۳۸ مقاله را شناسایی نمود که جنبه های مختلف اثربخشی و عملی بودن استفاده از نمونه کار را توصیف و آزمایش نمودند. شواهد تحت زمینه های دیگر گروه بندی می شوند:

- عوامل موثر بر استفاده از نمونه کار؛
- استفاده از نمونه کارها برای ارزیابی؛
- نتایج استفاده از نمونه کار.

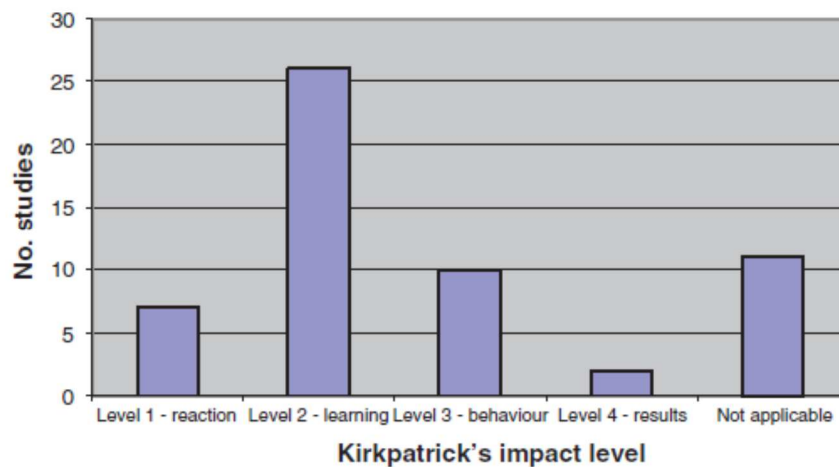
عوامل موثر بر استفاده از نمونه کار. شواهد به ارمغان آورده شده در این بخش، نشان می دهند که تا چه حد اثربخشی و عملی بودن یک نمونه کار (برای یک فرد یا سازمان) از گستره ای عوامل تحت تاثیر قرار می گیرند. اینها شامل نگرش های مثبت یا منفی کاربر می شوند؛ جنس، سطوح مختلف حمایت سازمانی در طی پیاده سازی؛ تربیت/پشتیبانی پایدار یا اولیه و چالش های زمان و هزینه دخیل در استفاده از نمونه کارها. این بخش به بررسی شواهد برای عوامل موثر بر استفاده به صورت کلی می پردازد که از ۲۳ مقاله مرتبط به دست آمد، اما در آن نویسندگان به طور مشخص به بررسی رسانه الکترونیکی پرداختند یا نمونه کارهای الکترونیکی را با سنتی مقایسه نمودند، این موضوع در بخش الکترونیکی بعدی بررسی شده است.

نگرش کاربر

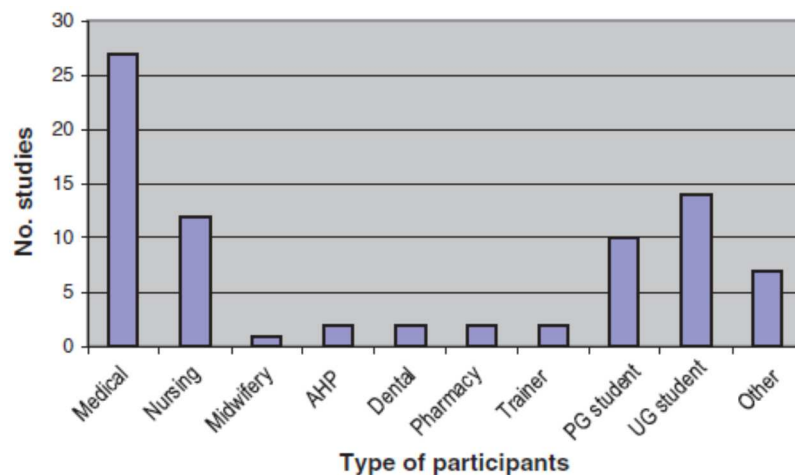
یک مطالعه از استفاده برنامه توسعه فردی در بریتانیا (PDP) به طور کلی در طب عملی (GP) تا حدودی گزارشات ضد و نقیض در کاربران (Cross & White 2004) گزارش نمودند. در حالیکه ۶۴٪ پاسخ دهندگان (n=27) به طور کلی، ارائه PDP خود را به عنوان وسیله ای برای به دست آوردن اعتبارسنجی اجازه آموزشی کارشناسی ارشد گزارش نمودند و ۵۳٪ توافق نمودند که یک PDP، یک تمرین پرش از حلقه بود. نگرش آنها به ارزش آموزشی به طور همزمان نسبتاً مثبت-وابسته به ابزار آموزشی بود. تنها ۴۲٪، نمونه کار مورد استفاده را یافتند (اشاره به یک کتاب کاری ناحیه ای) و ۳۶٪ تحلیل SWOT را ارزش گذاری نمودند؛ هرچند ۶۱٪ استفاده از نیازهای برآورده نشده بیمار و نیازهای آموزشی دکتر را ارزش گذاری نمودند (ابزارهای یادگیری خود-هدایت شده)، ۷۴٪ عمل انعکاسی و ۸۱٪، تحلیل مولفه رویداد چشمگیر را ارزش نهادند. این نتایج پیمایش بر اساس نرخ پاسخ قوی (۸۱٪)، حامل تغییر گسترده در ارزش گذاری دست اندرکاران عمومی در PDP آنها با رتبه بندی بالای برخی از ابزار بود که این تصور را به تناقض می کشد که PDP صرفاً یک تمرین پرکننده-فرم است. بدبینی بالقوه بیان شده توسط بسیاری از آنها در

کامل نمودن PDPها نیز توسط این حقیقت موازنه شد که ۸۲٪ پاسخ دهندگان، PDP را به عنوان بخش تشکیل دهنده اساسی اعتبارسنجی دوباره خود دیدند.

یک مطالعه دو-بخشی به خوبی-انجام شده (گروه-تمرکز)، مصاحبه نیمه ساختاریافته از دست اندرکاران دندانپزشکی کلی بریتانیا نیز گزارش داد که نمونه کارها می توانند به خوبی در اعتبارسنجی دوباره در این بخش دریافت شوند (Maidment et al. 2006a, b). بازخورد از گروه داوطلب عمدتاً در مورد پتانسیل برای اعتبارسنجی مجدد بسیار مثبت بود. آنها احساس کردند که گنجاندن یک سیستم برای ارزیابی سودمند خواهد بود، هر چند اندازه (n=10) کوچک این مطالعه درون دندانپزشکی مراقبت اولیه می تواند قابلیت تعمیم یافته ها را محدود نماید.



شکل ۵. سطح تاثیر مطالعات گنجانده شده.



شکل ۳. گروه حرفه ای دخیل در مطالعات گنجانده شده (دانشجویان UG و شرکت کنندگان محیط غیر-مراقبت بهداشتی گنجانده شده در "سایر" مرتبط با سوال ۲- فقط نمونه کار الکترونیکی).

AHP = حرفه های سلامتی متحد

References

- Austin Z, Marini A, Desroches B. 2005. Use of a learning portfolio for continuous professional development: A study of pharmacists in Ontario (Canada). *Pharm Educ* 5:175-181.
- Avraamidou L, Zembal-Saul C. 2003. Exploring the influence of web-based portfolio development on learning to teach elementary science. *J Technol Teach Educ* 11:415-442.
- Banister S, Vannatta RA, Ross C. 2006. Testing electronic portfolio systems in a teacher education: finding the right fit. *Action Teach Educ* 27:81-90.
- Bartlett A, Sherry AC. 2006. Two views of electronic portfolios in teacher education: non-technology undergraduates and technology graduate students. *Int J Instruct Media* 33:245-253.
- Bowers SJ, Jinks AM. 2004. Professional issues. Issues surrounding professional portfolio development for nurses. *Brit J Nurs* 13:155-159.
- Buckley SG, Coleman J, Davison I, Khan KS, Zamora J, Malick S, Morley D, Pollard D, Ashcroft T, Popovic C, et al. 2009. The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. *Med Teach* 31(4):340-355.
- Campbell CM, Parboosingh JT, Gondocz ST, Babitskaya G, Lindsay E, De Guzman RC, Klein LM. 1996. Study of physicians' use of a software program to create a portfolio of their self-directed learning. *Acad Med* 71(10 Sup):S49-S51.
- Carney JM, Jay JK. 2002. Translating theory into practice: the dilemmas of teacher portfolios, Annual Meeting of the Southwest Educational Research Association.
- Carraccio C, Englander R. 2004. Evaluating competence using a portfolio: a literature review and web-based application to the ACGME competencies. *Teach Learn Med* 16(4):381-387.
- Chabeli MM. 2002. Portfolio assessment and evaluation: implications and guidelines for clinical nursing education. *Curationis: S Afr J Nursing* 25:4-9.
- Challis M. 1999. AMEE Medical Education Guide No. 11 (revised): portfolio-based learning and assessment in medical education. *Med Teach* 21:370-386.
- Chang C.-C. 2001. A study on the evaluation and effectiveness analysis of web-based learning portfolio (WBLP). *Brit J Educ Technol* 32:435-458.
- Clegg S, Hudson A, Mitchell A. 2005. The personal created through dialogue: enhancing possibilities through the use of new media. *ALT-J Res Learn Technol* 13:3-15.
- Coffey A. 2005. The clinical learning portfolio: a practice development experience in gerontological nursing. *J Clin Nurs* 14:75-83.

- Coleman HLK, Morris D, Norton RA. 2006. Developing multicultural counselling competence through the use of portfolios. *J Multicultural Counsel Dev* 34:27–37.
- Cotterill S, Aiton JF, Bradley PM, Hammond GR, McDonald AM, Struthers J, Whiten S. 2007. A flexible component-based e-portfolio. Embedding in the curriculum expert referral.
- Cross M, White P. 2004. Personal development plans: the Wessex experience. *Educ Prim Care* 15(2):205–212.
- Dagley V, Berrington B. 2005. Learning from an evaluation of an electronic portfolio to support general practitioners' personal development planning, appraisal and revalidation. *Educ Prim Care* 16:567–574.
- Dom CM, Sabol FR. 2006. The effectiveness and use of digital portfolios for the assessment of art performances in selected secondary schools. *Stud Art Educ: J Issues Res Art Educ* 47:344–362.
- Doman T, Carroll C, Parboosingh J. 2002. An electronic learning portfolio for reflective continuing professional development. *Med Educ* 36:767–769.
- Doman T, Maredia N, Hosie L, Lee C, Stopford A. 2003. A web-based presentation of an undergraduate clinical skills curriculum. *Med Educ* 37:500–508.
- Driessen EW, Muijtjens AM, Van Tartwijk J, van der Vleuten CP. 2007a. Web- or paper-based portfolios: is there a difference? *Med Educ* 41:1067–1073.
- Driessen E, Van Tartwijk J, van der Vleuten C, Wass V. 2007b. Portfolios in medical education: why do they meet with mixed success? A systematic review. *Med Educ* 41:1224–1233.
- Duque G, Finkelstein A, Roberts A, Tabatabai D, Gold SL, Winer LR, Members of the Division of Geriatric Medicine M.U. 2006. Learning while evaluating: The use of an electronic evaluation portfolio in a geriatric medicine clerkship. *BMC Med Educ* 6: 1–7.
- Fung KFM, Walker M, Fung KFK, Temple L, Lajoie F, Bellemare G, Bryson P. 2000. An Internet-based learning portfolio in resident education: the KOALA-super(TM) multicentre programme. *Med Educ* 34:474–479.
- Harden RM, Grant J, Buckley G, Hart IR. 1999. Best evidence medical education – BEME Guide No 1. *Med Teach* 21:553–562.
- Hauge TE. 2006. Portfolios and ICT as means of professional learning in teacher education. *Stud Educ Eval* 32:23–36.
- Homer AP, Cotterill SJ, Ingraham B, Thompson J, Gill S, Ayestaran H, Webster D, Ollerenshaw B, McDonald AM, Taylor L, et al. 2007. epics – Outcomes of a regional eportfolio initiative to support life-long learning (October 2007 grey literature).

- Hrisos S, Illing J, Burk J. 2008. Portfolio learning for foundation doctors: early feedback on its use in the clinical workplace. *Med Educ* 42:214–223.
- Hutchinson L. 1999. Evaluating and researching the effectiveness of educational interventions. *BMJ* 318:1267–1269.
- Jarvis RM, O'Sullivan PS, McClain T, Clardy JA. 2004. Can one portfolio measure the six ACGME general competencies? *Acad Psychiatry* 28:190–196.
- Jasper MA, Fulton J. 2005. Marking criteria for assessing practice-based portfolios at masters' level. *Nurse Educ Today* 25:377–389.
- Jensen GM, Saylor C. 1994. Portfolios and professional development in the health professions. *Eval Health Prof* 17:344–357.
- Keim KS, Gates GE, Johnson CA. 2001. Dietetics professionals have a positive perception of professional development. *J Am Diet Assoc* 101:820–824.
- Kjaer N, Maagaard R, Wied S. 2006. Using an online portfolio in postgraduate training. *Med Teach* 28:708–712.
- Lynch DC. 2004. Assessing practice-based learning and improvement. *Teach Learn Med* 16:85–92.
- Maidment YG, Rennie JS, Thomas M. 2006a. Revalidation of general dental practitioners in Scotland: the results of a pilot study. Part 1 – Feasibility of operation. *Brit Dental Journal* 7:399–402.
- Maidment YG, Rennie JS, Thomas M. 2006b. 'Revalidation of general dental practitioners in Scotland: the results of a pilot study. Part 2 – acceptability to practitioners'. *British Dent J* 8:455–458.
- Mathers NJ, Challis MC, Howe AC, Field NJ. 1999. Portfolios in continuing medical education – Effective and efficient? *Med Educ* 33:521–530.
- McCready T. 2007. Portfolios and the assessment of competence in nursing: a literature review. *Int J Nurs Stud* 44:143–151.
- McMullan M, Endacott R, Gray MA, Jasper M, Miller CML, Scholes J, Webb C. 2003. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. *J Adv Nurs* 41:283–294.
- Melville C, Rees M, Brookfield D, Anderson J. 2004. Portfolios for assessment of paediatric specialist registrars. *Med Educ* 38:1117–1125.
- Moyer JE. 2002. The APNG(c): a preliminary look at credentialing nurses through portfolio review. *Newborn Infant Nurs Rev* 2:254–258.
- Murray C. 2007. Is anybody out there? Developing the skills for lifelong learning: towards a model for engagement in the e-portfolio process. (grey literature).
- O'Sullivan PS. 2004. Demonstration of portfolios to assess competency of residents. *Adv Health Sci Educ* 9:309–323.
- Pearson DJ, Heywood P. 2004. Portfolio use in general practice vocational training: a survey of GP registrars. *Med Educ* 38:87–95.
- Pitts J, Coles C, Thomas P, Smith F. 2002. Enhancing reliability in portfolio assessment: discussions between assessors. *Med Teach* 24:197–201.
- Redish T, Webb L, Jiang B. 2006. Design and implementation of a web-based portfolio for aspiring educational leaders: a comprehensive, evidence-based model. *J Educ Technol Syst* 34:283–295.
- Richardson A. 1998. Personal professional profiles. *Nurs Stand* 12:35–40.
- Ryland I, Brown J, O'Brien M, Graham D, Gillies R, Chapman T, Shaw N. 2006. The portfolio: how was it for you? Views of F2 doctors from the Mersey Deanery Foundation Pilot. *Clin Med* 6:378–380.
- Scott H, Howes A. 2007. Using eportfolios to assess the reflective capabilities of medical students, http://www.eportfolios.ac.uk/docs/fdth4_docs/leedsPaperFinal.rtf (grey literature October 2007).
- Smith GCS, Pell JP. 2003. Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ* 327:1459–1461.
- Smith K, Tillemma H. 2001. Long-term influences of portfolios on professional development. *Scand J Educ Res* 45:183–202.
- Snadden D, Thomas ML. 1998. Portfolio learning in general practice vocational training – Does it work? *Med Educ* 32:401–406.
- Snadden D, Thomas ML, Griffin EM, Hudson H. 1996. Portfolio-based learning and general practice vocational training. *Med Educ* 30:148–152.
- Swallow V, Clarke C, Iles S, Harden J. 2006. Work based, lifelong learning through professional portfolios: challenge or reward? *Pharm Educ* 6:77–89.
- Tillemma H, Smith K. 2007. Portfolio appraisal: in search of criteria. *Teach Educ: Int J Res Stud* 23:442–456.
- Tiwari A, Tang C. 2003. From process to outcome: the effect of portfolio assessment on student learning. (Qualitative and quantitative research in Hong Kong). *Nurse Educ Today* 23:269–277.
- Walker M, Fung KFM, Ash K. 1997. Advances in resident education: the introduction of a computerized learning portfolio – KOALA. *J Soc Obstet Gynaecol Can* 19:992–997.
- Webb TP, Aprahamian C, Weigelt JA, Brasel KJ. 2006. The surgical learning and instructional portfolio (SLIP) as a self-assessment educational tool demonstrating practice-based learning. *Curr Surg* 63:444–447.



این مقاله، از سری مقالات ترجمه شده رایگان سایت ترجمه فا میباشد که با فرمت PDF در اختیار شما عزیزان قرار گرفته است. در صورت تمایل میتوانید با کلیک بر روی دکمه های زیر از سایر مقالات نیز استفاده نمایید:

لیست مقالات ترجمه شده ✓

لیست مقالات ترجمه شده رایگان ✓

لیست جدیدترین مقالات انگلیسی ISI ✓

سایت ترجمه فا ؛ مرجع جدیدترین مقالات ترجمه شده از نشریات معتبر خارجی