



Identifying and Validating Components and Indicators of a Teamwork Skills Curriculum for Pediatric Nursing Students

Azita Delfan Azari^{1*}

¹ Department of Educational Science, Chalous Branch, , Islamic Azad University, Chalous, Iran.

* **Corresponding Author:** azitadelfan@iau.ac.ir

Received: 2026-04-27

Accepted: 2026-08-11

Publication: 2026-08-23

Abstract

Background and Aim: In the realm of pediatric nursing, the cultivation of essential skills such as effective communication, empathy, and robust teamwork is paramount for optimal child care. This study aimed to identify and validate the core components and specific indicators necessary for developing a comprehensive teamwork skills curriculum tailored for pediatric nursing students. A mixed-methods research approach was employed, integrating qualitative thematic analysis with quantitative survey methods. Initially, relevant components and indicators were identified through an extensive literature review and semi-structured interviews with 12 participants (comprising 6 curriculum specialists and 6 nursing instructors), selected via purposeful criterion sampling. Subsequently, these identified elements were validated through a questionnaire administered to a census sample of 121 participants (44 curriculum specialists and 77 nursing instructors). The content validity was confirmed through expert review, and the reliability of the instrument was established using Cronbach's alpha ($r > 0.92$). Data analysis involved descriptive statistics and confirmatory factor analysis. The analysis revealed that out of an initial pool of 79 indicators—categorized under objectives, content, teaching-learning methods, and assessment—a refined set of 62 indicators were confirmed as essential within the developed model. This empirically validated model is expected to significantly contribute to the enhancement of teamwork skills among pediatric nursing students. The validated teamwork skills curriculum model, underpinned by 62 confirmed indicators, provides a structured and evidence-based framework for educational institutions. Its implementation is anticipated to foster crucial teamwork competencies in pediatric nursing students, thereby improving their preparedness for collaborative healthcare environments and ultimately enhancing the quality of care for children.

Keywords: Component, Indicator, Teamwork Curriculum, Pediatric Nursing Students

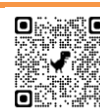
© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Delfan Azari, A. (2026). Identifying and Validating Components and Indicators of a Teamwork Skills Curriculum for Pediatric Nursing Students. *JNACE*, 8(2): 24-41.





شناسایی و اعتباربخشی مولفه ها و شاخص های برنامه درسی مهارت کار تیمی به منظور آموزش دانشجویان پرستاری کودکان

آزیتا دلفان آذری^{۱*}

^۱ گروه علوم تربیتی، واحد چالوس، دانشگاه آزاد اسلامی، چالوس، ایران.

* نویسنده مسئول: azitadelfan@iau.ac.ir

تاریخ چاپ مقاله: ۱۴۰۵/۰۶/۰۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۵/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۰۲/۰۷

چکیده

زمینه و هدف: مراقبت از کودک نیازمند داشتن انواع مهارت ها نظیر مهارت های ارتباطی، همدلی، کار تیمی و ... است از این رو پژوهش حاضر با هدف شناسایی و اعتباربخشی مولفه ها و شاخص های برنامه درسی مهارت کار تیمی به منظور آموزش دانشجویان پرستاری کودکان انجام پذیرفت. پژوهش پیش رو ترکیبی بوده (کیفی از نوع تحلیل مضمون و کمی از نوع پیمایشی) بدین صورت که ابتدا از طریق فیش برداری متون و مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۲ نفر (۶ متخصص برنامه درسی و ۶ مدرس پرستاری) که به روش هدفمند ملاکی نمونه گیری شده بودند مولفه ها یا عناصر و شاخص های برنامه درسی شناسایی و سپس از طریق توزیع پرسشنامه بین ۱۲۱ نفر (۴۴ متخصص برنامه درسی و ۷۷ مدرس پرستاری که مورد سرشماری قرار گرفتند) مورد اعتباربخشی قرار گرفت. لازم به ذکر است که روایی پرسشنامه از طریق سنجش خبرگان و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ (بیش از ۰/۹۲) مشخص شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها نیز از آمار توصیفی (جداول، نمودار و ...) و آمار استنباطی (تحلیل عامل تاییدی) استفاده شد. در پایان یافته های پژوهش نشان داد که از ۷۹ شاخص بدست آمده مربوط به مولفه یا عناصر اهداف، محتوا، روش های یاددهی-یادگیری و ارزشیابی ۶۲ شاخص در الگوی مذکور مورد تایید قرار گرفته بنابراین الگوی تهیه شده می تواند در پرورش مهارت کار تیمی دانشجویان پرستاری کودکان نقش بسزایی داشته باشد. الگوی اعتباربخشی شده برنامه درسی مهارت های کار تیمی، که بر اساس ۶۲ شاخص تأیید شده استوار است، چارچوبی ساختاریافته و مبتنی بر شواهد برای مؤسسات آموزشی فراهم می آورد. انتظار می رود که اجرای آن، مهارت های اساسی کار گروهی را در دانشجویان پرستاری کودکان تقویت کند و بدین ترتیب آمادگی آنان را برای محیط های مراقبت بهداشتی مشارکتی بهبود بخشد و در نهایت کیفیت مراقبت از کودکان را ارتقا دهد.

واژگان کلیدی: مولفه، شاخص، برنامه درسی کار تیمی، دانشجویان پرستاری کودکان

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: دلفان آذری، آزیتا. (۱۴۰۵). شناسایی و اعتباربخشی مولفه ها و شاخص های برنامه درسی مهارت کار تیمی به منظور آموزش دانشجویان پرستاری کودکان. *فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان*، ۸ (۲): ۴۱-۲۴.

مقدمه

... باشد حال این محیط می تواند خانه باشد و یا مراکز نظیر مراکز بهداشتی، درمانی، مراقبتی و ... (معمارزاده، ۱۴۰۲)، از سوی دیگر عمده ترین بخش سیستم های مراقبتی-درمانی

از یک سو همه کودکان نیازمند آن هستند در محیطی که قرار می گیرند آن محیط مراقبت کننده، حمایت گر، پرورش دهنده و

تحصیل اطلاعات چندانی در مورد کار تیمی دریافت نکرده و تحت آموزش لازم قرار نمی گیرند (Barton, Bruce & Schreiber, 2018) از سوی دیگر در بین پژوهش های انجام گرفته شده نیز مطالعه ای که به طور مستقیم در زمینه شناسایی و اعتبار بخشی مولفه ها و شاخص های برنامه درسی مهارت های کار تیمی جهت آموزش دانشجویان پرستاری کودکان باشد مشاهده نشده است به طور مثال؛ سیاری فرد و شهیازی تاثیر آموزش شبیه سازی شده بر همکاری بین حرفه ای دانشجویان پزشکی، پرستاری و علوم آزمایشگاهی را مورد مطالعه قرار دادند (سیاری فرد و شهیازی، ۱۴۰۱). کیخا، رضانی و حیدری نیز نگرش و موانع کار تیمی در بخش مراقبت های ویژه از دیدگاه پرستاران را مورد بررسی قرار دادند (کیخا، رضانی و حیدری، ۱۴۰۰) پارسا، فاتح پور و آقاگلی نیز رابطه کار تیمی با چابکی سازمانی در پرستاران را مورد پژوهش قرار دادند (پارسا، فاتح پور و آقاگلی، ۱۳۹۹) خادیمیان نیز یک مطالعه مروری تحت عنوان آموزش کار تیمی در سیستم ارائه مراقبت بهداشتی را انجام داد (خادیمیان، ۱۳۹۶).

همچنین Karlsena, Louise, Wangenstein & Ballangrude, (2022) تاثیر برنامه آموزشی مشتمل بر مطالبی در زمینه ارتباطات، همکاری و مدیریت تعارض بر نگرش دانشجویان کارشناسی پرستاری نسبت به کار تیمی را مورد مطالعه قرار دادند (Karlsena, et al., 2022) Walker نیز اثربخشی نوعی برنامه شبیه سازی بر نگرش دانشجویان مقطع کارشناسی رشته پرستاری در رابطه با همکاری در کار تیمی را مورد بررسی قرار داد (Walker, 2021).

همچنین Musick, Trinkel & Tabor (2020) اثر برنامه درسی بهداشت طبخ بر مهارت کار تیمی در دانشجویان رشته های علوم پزشکی را مورد بررسی قرار داد (Musick, et al., 2020).

Barton, et al., (2018) نیز به تحلیل انتقادی مطالب منتشر شده در پایگاه های اطلاعاتی در زمینه مداخلات آموزشی جهت کار تیمی در پرستاران پرداختند (Barton et al., 2018).

لذا با توجه به عدم مشخص بودن چگونگی دست یابی به مهارت کار تیمی در برنامه های درسی مطالعه شده، وجود خلا یا عدم مشاهده ی پژوهشی در این زمینه و احساس اهمیت موضوع طی تجربیات شغلی پژوهشگر در امر تعلیم و تربیت دانشجویان پرستاری در سال های متمادی، محقق بر آن شد تا شخصا به شناسایی و اعتبار بخشی مولفه ها و شاخص های برنامه درسی مهارت کار تیمی به منظور آموزش دانشجویان پرستاری کودکان بپردازد.

کودکان را نیز پرسنل آن تشکیل داده و پرستاران در خط مقدم ارائه خدمات مراقبتی-درمانی قرار دارند به نحوی که عملکرد آن ها به طور مستقیم بر کیفیت درمان کودکان اثر می گذارد. هر ساله از ارائه دهندگان خدمات پزشکی و پرستاران انتظار می رود تا از تعداد پرسنل کمتر و با امنیت درمانی بالاتری استفاده کنند. کمبود پرسنل و هزینه های آموزشی، کاهش خطاهای پزشکی-درمانی و افزایش روز افزون انتظارات بیماران از مواردی هستند که اهمیت داشتن کار تیمی قوی را گوش زد می کند به طریقی که ارتقاء کیفیت درمان کودکان وابسته به داشتن تیمی متعهد، منسجم، یکدل و ... است (تیم تولید محتوای پزشکی و سلامتی پذیرش، ۱۴۰۰).

اولویت اصلی و اساسی در حرفه ی پرستاری کودکان، مراقبت است و بهترین مراقبت بهداشتی و درمانی زمانی ممکن می شود که پرستاران قادر باشند در یک تیم مراقبتی به بهترین شکل ایفای نقش نمایند. در واقع این تیم مراقبتی هماهنگ است که سبب به حداقل رساندن وقوع حوادث نامطلوب ناشی از خطا در ارتباطات و درک نقش های حرفه ای می شود، از این رو برای ارائه بهترین مراقبت، پرستاران می بایست اصول کار تیمی را دانسته و به درستی اعمال نمایند (Nursing Department of Regis Colledge, 2023).

از آنجایی که دانشجویان پرستاری کودکان تامین کننده ی نیروی پرستاری جامعه بوده بنابراین ارتقاء دانش، فهم و مهارت آن ها در کار تیمی امری ضروری است زیرا توانایی ارائه خدمات ایمن و بیمار محور، نیازمند ارتباط موثر و همکاری مناسب بین گروهی و خارج گروهی بوده و همین امر وجود برنامه درسی مبتنی بر پرورش مهارت کار تیمی در دوران تحصیل را مطرح می سازد (Walker, 2021). در اکثر دانشگاه ها چه در داخل کشور و چه در خارج از کشور نیز یکی از اهداف مهمی که فارغ التحصیلان پرستاری لازم است به آن دست یابند مهارت کار تیمی است اما متأسفانه آن چه چشمگیر است این است که درس مشخصی برای آن تعیین نگشته و کاملاً روشن نیست با چه مولفه یا عناصر و شاخص هایی قرار است به آن دست یابند (خادیمیان، ۱۳۹۶) بطور مثال؛ در دانشگاه ایالت پنسیلوانیا (Pennsylv Vania)، مدرسه پرستاری دانشگاه کارولینای شمالی (North Carolina) دانشگاه پیتزبرگ (Pittsbourg) و دانشگاه دیکن استرالیا دروسی نظیر آناتومی، فیزیولوژی، روش تحقیق، اصول پرستاری و ... در رشته پرستاری کودکان تدریس می گردد اما درسی به نام مهارت های کار تیمی مشاهده نشده است (دلفان آذری، علی عسگری، خزایی کوهپر و سلیمانپور، ۱۳۹۷).

بنابراین جای تاسف است که پرستاران کودک در دوران

سوال های پژوهش

- ۱- مولفه ها و شاخص های برنامه درسی مهارت کار تیمی برای آموزش دانشجویان پرستاری کودکان کدامند؟
- ۲- اعتباربخشی مولفه ها و شاخص های برنامه درسی مهارت کار تیمی برای آموزش دانشجویان پرستاری کودکان از دیدگاه متخصصان برنامه درسی و مدرسان پرستاری چگونه است؟

روش پژوهش

تحقیق پیش رو از نوع آمیخته [کیفی] از نوع تحلیل مضمون و به روش شش مرحله ای براون و کلارک (و کمی از نوع پیمایشی] است . در بخش کیفی در مرحله اول پژوهشگر پس از مرور بر ادبیات (فیش برداری از کتب، مقالات و پایان نامه هایی که برای محقق قابل دسترس بودند) و خواندن چندین باره آن ها به درک محتوای مربوطه پرداخت، در مرحله دوم بخش هایی از متون که مرتبط با سوال اول پژوهش بودن را کدگذاری نمود، در مرحله سوم به مرور و بررسی مجدد کدها پرداخته شد، در مرحله چهارم از کافی بودن داده ها اطمینان حاصل شد، در مرحله پنجم مضمون ها و زیر مضمون ها نام گذاری شدند به این شکل که مضمون های اصلی تحت عنوان مولفه یا عناصر برنامه درسی و زیر مضمون های مربوطه تحت عنوان شاخص های برنامه درسی دسته بندی شدن و در نهایت در مرحله ششم موارد به دست آمده به صورت یک چهارچوب نظری در آمدند.

لازم به ذکر است که در ادامه بخش کیفی پژوهش، پژوهشگر اقدام به تدوین و اجرای مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۲ نفر صاحب نظر (۶ نفر متخصص برنامه درسی و ۶ نفر مدرس پرستاری) که به شکل هدفمند ملاک محور نمونه گیری شده بودند نمود. از جمله شروط ورود افراد در امر مصاحبه دارا بودن حداقل تحصیلات کارشناسی ارشد در رشته های برنامه ریزی درسی و یا پرستاری، مدرس دروس تخصصی مربوط به رشته خود در یکی از واحدهای دانشگاه آزاد اسلامی واقع در استان مازندران و داوطلب در امر مصاحبه بوده است. شایان ذکر است مدت مصاحبه برای هر فرد ۲۰ الی ۳۰ دقیقه به طول انجامید و از مصاحبه شوندگان یادداشت برداری شد.

پژوهشگر نمونه گیری، مصاحبه و یادداشت برداری را تا زمانی ادامه داد که با بینش و مفهومی جدید مواجه نشد و این اتفاق زمانی روی داد که تعداد مصاحبه شوندگان به ۱۲ نفر رسیده بود. سپس یادداشت های حاصل از مصاحبه نظیر بررسی متون مورد تحلیل مضمون از نوع شش مرحله ای براون و کلارک قرار گرفت

در نهایت طی ادغام اطلاعات بدست آمده از مطالعه کتابخانه

ای و مصاحبه نیمه ساختار یافته برنامه درسی مهارت کار تیمی متشکل از ۴ مولفه یا عنصر و ۷۹ شاخص طراحی شد. به دنبال آن ۷۹ شاخص به صورت پرسشنامه ۴ گزینه ای با گزینه های «غیر مرتب»، «نیاز به بازبینی جدی»، «مرتبط اما نیاز به بازبینی» و «کاملاً مرتبط» تدوین و به ۱۰ نفر ارایه شد تا روایی محتوایی آن سنجیده شود.

پاسخ ها بر اساس فرمول CVI به صورت زیر محاسبه شد.

$$CVI = \frac{n_a + n_b}{N}$$

که در آن n_a تعداد افرادی است که گزینه «مرتبط اما نیاز به بازبینی» و n_b تعداد افرادی است که گزینه «کاملاً مرتبط» را انتخاب کرده اند است. در نهایت امتیاز تمامی ۷۹ شاخص از عدد جدول لاوشه برای ۱۰ متخصص (۰/۹۹) بزرگتر بود. بنابراین حاکی از آن بود که وجود شاخص های مربوطه با سطح معناداری آماری قابل قبول ($p < 0.05$) در این ابزار ضروری و مهم است از این رو روایی محتوای پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت.

لازم به ذکر است از طریق آلفای کرونباخ پایایی پرسشنامه نیز بررسی شد و هر ۷۹ شاخص با ضریب کرونباخ بیش از ۰/۹۰. مورد تایید قرار گرفته و مبنای پرسشنامه ۵ درجه ای لیکرت جهت اعتباربخشی برنامه درسی توسط ۴۴ متخصص برنامه درسی و ۷۷ مدرس پرستاری که به صورت سرشماری انتخاب شده بودند قرار گرفت. سپس به دنبال بررسی روایی و پایایی ابزار ، پرسشنامه از طریق سایت پرس لاین و یا به شکل حضوری ارایه و پس از تکمیل دریافت شد. فرصت داده شده در تکمیل حضوری پرسشنامه ۱۵ دقیقه و به منظور دریافت از طریق پرس لاین ۳ روز بوده است. اطلاعات به دست آمده نیز از طریق آمار توصیفی (جداول، نمودار و ..) و آمار استنباطی (تحلیل عاملی تاییدی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار پژوهش

همان طور که بیان شد در بخش کیفی به جهت شناسایی مولفه ها و شاخص های برنامه درسی از فیش برداری متون (کتب، مقالات و پایان نامه های در دسترس) و مصاحبه نیمه ساختار یافته استفاده شد. به منظور بخش کمی پژوهش و جهت اعتباربخشی مولفه ها و شاخص های تدوین شده از پرسشنامه محقق ساخته ای که شامل ۷۹ سوال بوده (سوال های ۱ تا ۴۳ مربوط به هدف، سوال های ۴۴ تا ۶۰ مربوط به محتوا، سوال های ۶۱ تا ۷۱ مربوط به روش های یاددهی - یادگیری و سوال های ۷۲ تا ۷۹ مربوط به ارزشیابی) که روایی محتوایی آن طی ارایه به ۱۰ صاحب نظر و بررسی CVI و همچنین پایایی آن

از طریق آلفای کرونیخ سنجیده شده بود استفاده شد.

نهایت به دنبال توزیع پرسشنامه در بین متخصصان برنامه درسی و مدرسان پرستاری برنامه درسی تدوین شده مورد اعتبار بخشی قرار گرفت.

یافته های پژوهش

پس از مطالعه میانی نظری، منابع و مصاحبه با متخصصان برنامه درسی و مدرسان پرستاری چارچوب نظری به دست آمده در قالب مولفه ها یا عناصر برنامه درسی (اهداف، محتوا، روش های یاددهی یادگیری و ارزشیابی) با تاکید بر پرورش مهارت کار تیمی در دانشجویان پرستاری کودکان در شکل ۱ ارائه و در

پرسش اول: مؤلفه ها و شاخص های برنامه درسی مهارت کار تیمی برای آموزش دانشجویان پرستاری کودکان کدامند؟



شکل ۱: الگوی پیشنهادی برنامه درسی مهارت کار تیمی جهت آموزش دانشجویان پرستاری کودکان

شدن، یادگیرنده ی مادام العمر، ارتقاء علم آموزش به دیگران، انتقال یادگیری، در بعد اهداف عاطفی شامل؛ خودگردانی، اهمیت قابل شدن به کار تیمی، اولویت قرار دادن رویکرد تیمی برای مقابله با مشکلات، میل به ارتباط موثر، گوش دادن فعالانه، اعتماد به نفس، اعتماد متقابل به یکدیگر، شفقت، تیمی، مسئولیت پذیری، احترام به عقاید یکدیگر، شفقت، همدلی، سازگاری، درخواست کمک از دیگران، کمک کردن به دیگران، نظم پذیری، تسلط گرایی، استقامت روانی، سخت کوشی بعد مهارتی یا روانی حرکتی نیز شامل؛ برقراری ارتباط ماهرانه، تطبیق پذیری، مدیریت کردن، دقت عمل، افزایش کارایی، افزایش بهره وری، پیگیری مراقبت های انجام شده، مستندسازی مراقبت.

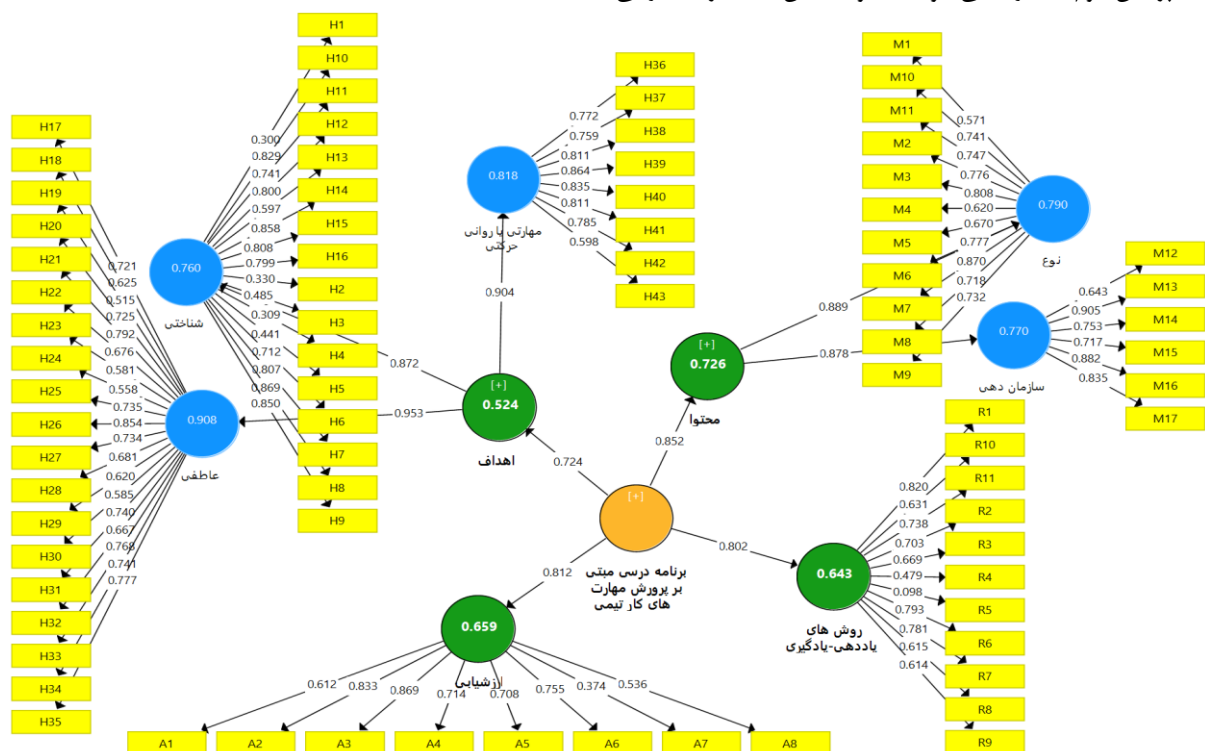
محتوای برنامه درسی طرح شده شامل ۱۷ شاخص است که از نظر نوع شامل؛ مرتبط با اهداف تدوین شده، بر اساس نیازها و علایق فراگیران، هدایت کننده فراگیران به فعالیت، حاوی مفاهیم تازه، هدایت کننده ی فراگیر به فرضیه سازی، حاوی

همانطور که در شکل شماره یک مشخص شده است نتایج بخش کیفی تحقیق نشان داد که برنامه درسی مهارت کار تیمی جهت دانشجویان پرستاری کودکان شامل ۴ مولفه یا عنصر و ۷۹ شاخص است. در واقع در مورد هر کدام از مولفه ها یا عناصر برنامه درسی شاخص هایی وجود دارد که دستیابی به این شاخص ها در نظام آموزشی رشته پرستاری کودکان، موجب پرورش مهارت کار تیمی خواهد شد. ۴ مولفه یا عنصر مربوط به برنامه درسی ذکر شده شامل؛ اهداف، محتوا، روش های یاددهی-یادگیری و در نهایت ارزشیابی می باشد. شاخص های هر مولفه یا عنصر نیز به شرح زیر است:

اهداف برنامه درسی طرح شده شامل ۴۳ شاخص است. شاخص های مربوط به اهداف شناختی شامل؛ خودآگاهی، ارتقاء دانش در رابطه با تیم کاری، ارتقاء دانش ارتباطات، ارتقاء دانش مدیریت و رهبری، ارتقاء دانش نظارت بر موقعیت، کلی نگرایی، قدرت تصمیم گیری، حل مساله، تفکر واگرا، تفکر انتقادی در فراگیران، تفکر خلاق، سواد اطلاعاتی، یادگیرنده مستقل

مهارت کارتی می برای آموزش دانشجویان پرستاری کودکان از دیدگاه متخصصان برنامه درسی و مدرسان پرستاری چگونه است؟ همانطور که در مبحث روش تحقیق بیان شد در بخش کیفی پژوهش برنامه درسی مهارت کار تیمی متشکل از ۴ مولفه یا عنصر و ۷۹ شاخص طراحی شده و اساس تدوین پرسشنامه ای جهت توضیح بین متخصصان برنامه درسی و مدرسان پرستاری به منظور اعتباربخشی برنامه شد. لازم به ذکر است قبل از توزیع پرسشنامه روایی آن سنجیده و با مدنظر گرفتن این موضوع که تمامی ۷۹ شاخص از عدد جدول لاوشه (۰/۹۹) بزرگتر بوده مورد تایید قرار گرفته و سپس از طریق آلفای کرونباخ و با کسب ضریب کرونباخ بیش از ۰/۹۰، پایایی آن نیز مورد تایید قرار گرفت. آنچه مورد توجه است این است که پس از گردآوری اطلاعات حاصل از توزیع پرسشنامه مذکور بین متخصصان برنامه درسی و مدرسان پرستاری و با عنایت به استفاده از آزمون تحلیل عاملی تاییدی جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات و بارعاملی بدست آمده برخی از مولفه ها که کمتر از ۰/۶ گزارش شد، حدود ۱۷ مولفه حذف شد، شرح آزمون تحلیل عاملی تاییدی و نتایج به دست آمده به شرح زیر است:

۱-روایی سازه شاخص‌ها



شکل ۲: مدل اندازه گیری متغیرها

مثال های طبیعی و عینی، متنوع بوده و شامل محتوای الکترونیکی، انعطاف پذیر، متناسب با رشد عقلی، تجربیات قبلی و تفاوت های فردی فراگیران، سودمند، با اهمیت، از نظر سازمان دهی نیز حاوی ویژگی چون؛ رعایت اصل وسعت، اصل تعادل، بر اساس مساله باشد نه موضوع و ازساده به پیچیده، به صورت افقی و تلفیق نظریه و عمل در سازماندهی. روش های یاددهی-یادگیری برنامه درسی طرح شده شامل ۱۱ شاخص است؛ سخنرانی، بارش فکر، مبتنی بر سناریو(پرسش و پاسخ، بحث گروهی و ...)، ایفای نقش، مبتنی بر نمایش علمی، فیلم آموزشی، مبتنی بر بازی شبیه سازی بالینی، آموزش از طریق همتایان، آموزش از طریق بیمار دارای شرایط، آموزش مجازی؛ ارزشیابی در برنامه درسی طرح شده شامل ۸ شاخص نظیر؛ مبتنی بر نیازها و علایق فراگیران، در نظر گرفتن هر سه نوع ارزشیابی(تشخیصی، تکوینی و تراکمی)، تاکید ویژه بر ارزشیابی تکوینی و مستمر، استفاده از انواع ارزشیابی به صورت کوتاه پاسخ، گسترده پاسخ، عینی(چهارگزینه ای) و عملی، تاکید ویژه بر پوشه کار، توجه به ارزیابی توسط همکاران، بازخورد در ارزشیابی، توجه به ارزشیابی فرایند محور و ارزیابی فرایند حصول به نتیجه در پاسخ به سوالات.

پرسش دوم: اعتباربخشی مولفه ها و شاخص های برنامه درسی

جدول ۱: نتایج تحلیل عاملی تأییدی

بار عاملی	گزینه ها	بار عاملی	گزینه ها	بار عاملی	گزینه ها	بار عاملی	گزینه ها	بار عاملی	گزینه ها
۰/۷۵۳	M14	۰/۸۱۱	H41	۰/۷۳۵	H25	۰/۸۵۰	H9	۰/۶۱۲	A1
۰/۷۱۷	M15	۰/۷۸۵	H42	۰/۸۵۴	H26	۰/۸۲۹	H10	۰/۸۳۳	A2
۰/۸۸۲	M16	۰/۵۹۸	H43	۰/۷۳۴	H27	۰/۷۴۱	H11	۰/۸۶۹	A3
۰/۸۳۵	M17	۰/۵۷۱	M1	۰/۶۸۱	H28	۰/۸۰۰	H12	۰/۷۱۴	A4
۰/۸۲۰	R1	۰/۷۷۶	M2	۰/۶۲۰	H29	۰/۵۹۷	H13	۰/۷۰۸	A5
۰/۷۰۳	R2	۰/۸۰۸	M3	۰/۵۸۵	H30	۰/۸۵۸	H14	۰/۷۵۵	A6
۰/۶۶۹	R3	۰/۶۲۰	M4	۰/۷۴۰	H31	۰/۸۰۸	H15	۰/۳۷۴	A7
۰/۴۷۹	R4	۰/۶۷۰	M5	۰/۶۶۷	H32	۰/۷۹۹	H16	۰/۵۳۶	A8
۰/۰۹۸	R5	۰/۷۷۷	M6	۰/۷۶۸	H33	۰/۷۲۱	H17	۰/۳۰۰	H1
۰/۷۹۳	R6	۰/۸۷۰	M7	۰/۷۴۱	H34	۰/۵۲۵	H18	۰/۳۳۰	H2
۰/۷۸۱	R7	۰/۷۱۸	M8	۰/۷۷۷	H35	۰/۵۱۵	H19	۰/۴۸۵	H3
۰/۶۱۵	R8	۰/۷۳۲	M9	۰/۷۷۲	H36	۰/۷۲۵	H20	۰/۳۰۹	H4
۰/۶۱۴	R9	۰/۷۴۱	M10	۰/۷۵۹	H37	۰/۷۹۲	H21	۰/۴۴۱	H5
۰/۶۳۱	R10	۰/۷۴۷	M11	۰/۸۱۱	H38	۰/۶۷۶	H22	۰/۷۱۲	H6
۰/۷۳۸	R11	۰/۶۴۳	M12	۰/۸۶۴	H39	۰/۵۸۱	H23	۰/۸۰۷	H7
-	-	۰/۹۰۵	M13	۰/۸۳۵	H40	۰/۵۵۸	H24	۰/۸۶۹	H8

بهبود شاخص‌های کلیدی مدل از جمله پایایی مرکب (CR)، میانگین واریانس استخراج شده (AVE) و روایی تشخیصی گردید. این اقدام اصلاحی، زمینه را برای دستیابی به یک مدل اندازه‌گیری معتبر و قابل اتکا فراهم نمود.

با توجه به بارهای عاملی جدول شاخص‌های (H13, H43, H30, H1, H2, H3, H4, H5, H18, H19, H23, H24, R4, R5, M1, A7, A8) از مدل حذف می‌شوند.

جهت درک بهتر جدول شماره ۱ به تفکیک و تشریح بیشتر آن طی جداول ۲ تا ۵ به شرح زیر پرداخته شده است:

در پژوهش حاضر، به منظور دستیابی به مدلی با برازش مطلوب در تحلیل عاملی تأییدی، از نرم‌افزار PLS3 استفاده شد. برای اطمینان از کیفیت مدل اندازه‌گیری و بهبود شاخص‌های برازش، بارهای عاملی کمتر از ۰.۶ از مدل حذف گردیدند. این معیار بر اساس استانداردهای پذیرفته شده در مطالعات علمی انتخاب شده است، زیرا بارهای عاملی کمتر از این مقدار نشان‌دهنده ضعف در قدرت تبیین‌کنندگی گویه‌ها نسبت به متغیر مکنون مربوطه می‌باشد. فرآیند حذف شاخص‌ها به صورت تدریجی و با حفظ اعتبار محتوایی سازه‌ها انجام شد، که این امر منجر به

جدول ۲: نتایج اعتباربخشی شاخص‌های مربوط به مولفه یا عنصر هدف در برنامه درسی کار تیمی جهت آموزش دانشجویان پرستاری کودکان

مولفه	شاخص‌ها	بار عاملی
تفکر	پرورش توانایی خودآگاهی در فراگیران (آگاهی از دانش و توانایی‌های خود) (H1)	۰/۳۰۰
	ارتقاء دانش در رابطه با تیم کاری (H2)	۰/۳۳۰
	ارتقاء دانش ارتباطات (H3)	۰/۴۸۵
	ارتقاء دانش مدیریت و رهبری (H4)	۰/۳۰۹
	ارتقاء دانش نظارت بر موقعیت (چگونگی بررسی موقعیت در تیم) (H5)	۰/۴۴۱
	ایجاد کلی‌نگری در فراگیران (H6)	۰/۷۱۲
	پرورش قدرت تصمیم‌گیری در فراگیران (بهترین انتخاب را انجام دادن) (H7)	۰/۸۰۷
	پرورش قدرت حل مساله (H8)	۰/۸۶۹
	ارتقاء تفکر واگرا (در نظر گرفتن راه‌های متعدد برای رسیدن به هدف) (H9)	۰/۸۵۰
	پرورش تفکر انتقادی در فراگیران (شک سالم نسبت به اندیشه‌های خود و بازنگری آن) (H10)	۰/۸۲۹
	گسترش تفکر خلاق در فراگیران (رسیدن به هدف و حل مساله از طریق راه‌های غیر معمول) (H11)	۰/۷۴۱

۰/۸۰۰	افزایش سواداطلاعاتی در فراگیران (H12)	
۰/۵۹۷	یادگیرنده مستقل شدن (H13)	
۰/۸۵۸	تبدیل شدن یادگیرنده به یادگیرنده مادامالعمر (H14)	
۰/۸۰۸	ارتقاء علم آموزش به دیگران (H15)	
۰/۷۹۹	تقویت توانایی انتقال یادگیری در فراگیران (کار بست دانش آموخته شده قبلی در موقعیت تازه) (H16)	ویژگی های اهداف روانی حرکتی
۰/۷۲۱	پرورش خودگردانی در فراگیران (مدیریت برخورد، کنترل احساسات، هیجانات و عواطف) (H17)	
۰/۵۲۵	اهمیت قابل شدن به کار تیمی (H18)	
۰/۵۱۵	اولویت قرار دادن رویکرد تیمی برای مقابله با مشکلات (H19)	
۰/۷۲۵	میل به ارتباط موثر با دیگران (H20)	
۰/۷۹۲	گوش دادن فعالانه (H21)	
۰/۶۷۶	افزایش اعتماد به نفس (H22)	
۰/۵۸۱	افزایش اعتماد متقابل به یکدیگر (H23)	
۰/۵۵۸	ارتقاء جهت گیری تیمی (H24)	
۰/۷۳۵	مسئولیت پذیری (H25)	
۰/۸۵۴	احترام به عقاید یکدیگر (H26)	
۰/۷۳۴	ارتقاء شفقت (H27)	
۰/۶۸۱	ارتقاء همدلی (H28)	
۰/۶۲۰	ارتقاء سازگاری (H29)	
۰/۵۸۵	درخواست کمک از دیگران در مواقع نیاز (H30)	
۰/۷۴۰	کمک کردن به دیگران در مواقع نیاز (H31)	
۰/۶۶۷	افزایش نظم پذیری در فراگیران (H32)	
۰/۷۶۸	پرورش تسلط گرایی در فراگیران (عدم نیاز به تشویق بیرونی) (H33)	
۰/۷۴۱	افزایش استقامت روانی در فراگیران (H34)	
۰/۷۷۷	تقویت سخت کوشی در فراگیران (H35)	
۰/۷۷۲	برقراری ارتباط ماهرانه در تیم (H36)	تألیفی
۰/۷۵۹	تطبیق پذیری (H37)	
۰/۸۱۱	مدیریت کردن (H38)	
۰/۸۶۴	افزایش دقت عمل (H39)	
۰/۸۳۵	افزایش کارایی (H40)	
۰/۸۱۱	افزایش بهره وری (H41)	
۰/۷۸۵	پیگیری مراقبت های انجام شده (H42)	
۰/۵۹۸	مستندسازی مراقبت ها (H43)	

با عنایت به جدول ۳ بار عاملی تنها ۱ مولفه از ۱۷ مولفه مربوط به عنصر محتوا کمتر ۶٪ گزارش شده بنابراین مولفه مذکور مورد تایید قرار نگرفته و از برنامه درسی مهارت کار تیمی حذف شد.

با عنایت به جدول ۲ بار عاملی ۱۲ شاخص از ۴۳ شاخص مربوط به مولفه یا عنصر هدف کمتر ۶٪ گزارش شده بنابراین مولفه های مذکور مورد تایید قرار نگرفته و از برنامه درسی مهارت کار تیمی حذف شدند.

جدول ۳: نتایج اعتباربخشی شاخص های مربوط به مولفه یا عنصر مربوط به محتوا برنامه درسی کار تیمی جهت آموزش دانشجویان پرستاری کودکان

مولفه	شاخص ها	بار عاملی
نوع	مرتبط با اهداف تدوین شده باشد (M1)	۰/۵۷۱
	بر اساس نیاز ها و علایق فراگیران باشد (M2)	۰/۷۷۶
	هدایت کننده فراگیران به فعالیت باشد (M3)	۰/۸۰۸
	حاوی مفاهیم تازه باشد (M4)	۰/۶۲۰
	هدایت کننده ی فراگیر به فرضیه سازی باشد (M5)	۰/۶۷۰
	حاوی مثال های طبیعی و عینی باشد (M6)	۰/۷۷۷
	متنوع بوده و شامل محتوای الکترونیکی هم باشد (M7)	۰/۸۷۰
	انعطاف پذیر باشد (M8)	۰/۷۱۸
	با رشد عقلی، تجربیات قبلی و تفاوت های فردی فراگیران متناسب باشد (M9)	۰/۷۳۲
محتوا	سودمند باشد (دارای کاربرد) (M10)	۰/۷۴۱
	با اهمیت باشد (بر اساس مشکلات جامعه باشد) (M11)	۰/۷۴۷
	اصل وسعت در سازماندهی محتوا رعایت شود (M12)	۰/۶۴۳
سازماندهی	اصل تعادل در سازماندهی محتوا رعایت شود (M13)	۰/۹۰۵
	سازماندهی محتوا براساس مساله باشندنه موضوع (M14)	۰/۷۵۳
	از ساده به پیچیده باشد سازماندهی محتوا (M15)	۰/۷۱۷
	سازماندهی محتوا به صورت افقی باشد (M16)	۰/۸۸۲
	تلفیق نظریه و عمل در سازماندهی محتوا رعایت گردد (M17)	۰/۸۳۵

جدول ۴: نتایج اعتباربخشی مولفه های عنصر روش های یاددهی یادگیری برنامه درسی کار تیمی جهت آموزش دانشجویان پرستاری کودکان

مولفه	شاخص ها	بار عاملی
روش های یاددهی یادگیری	سخنرانی (R1)	۰/۸۲۰
	بارش فکر (تداعی آزاد برای بالا بردن فراوانی پاسخ در کلاس درس) (R2)	۰/۷۰۳
	مبتنی بر سناریو (پرسش و پاسخ، بحث گروهی و ...) (R3)	۰/۶۶۹
	روش ایفای نقش (R4)	۰/۴۷۹
	روش مبتنی بر نمایش علمی (R5)	۰/۰۹۸
	فیلم آموزشی (R6)	۰/۷۹۳
	روش مبتنی بر بازی (R7)	۰/۷۸۱
	شبیه سازی بالینی (R8)	۰/۶۱۵
	آموزش از طریق همتایان (آموزش افراد تیم به یکدیگر) (R9)	۰/۶۱۴
	آموزش از طریق بیمار دارای شرایط (R10)	۰/۶۳۱
	آموزش مجازی (R11)	۰/۷۳۸

کارتیمی حذف شد.

در ادامه به تکمیل گزارش تحلیل عاملی پرداخته می شود: با توجه به اینکه اعداد آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی (سازگاری درونی) و میانگین واریانس استخراج شده همگی در بازه مربوطه قرار گرفته اند، می توان مناسب بودن وضعیت پایایی و روایی همگرای مدل مدیریت داده ها و پردازش داده ها را تایید کرد.

با عنایت به جدول ۴ بار عاملی تنها ۲ شاخص از ۱۱ شاخص مربوط به مولفه یا عنصر روش های یاددهی یادگیری کمتر ۰/۶ گزارش شده بنابراین ۲ شاخص مذکور مورد تایید قرار نگرفته و از برنامه درسی مهارت کارتیمی حذف شد.

با عنایت به جدول ۵ بار عاملی تنها ۲ شاخص از ۸ شاخص مربوط به عنصر ارزشیابی کمتر ۰/۶ گزارش شده بنابراین ۲ شاخص مذکور مورد تایید قرار نگرفته و از برنامه درسی مهارت

جدول ۵: نتایج اعتباربخشی شاخص های مربوط به مولفه یا عنصر ارزشیابی برنامه درسی کار تیمی جهت آموزش دانشجویان پرستاری کودکان

مولفه	شاخص ها	بار عاملی
اعتبار	مبتنی بودن ارزشیابی بر نیازها و علایق فراگیران (A1)	۰/۶۱۲
	در نظر گرفتن هر سه نوع ارزشیابی (تشخیصی، تکوینی و تراکمی) (A2)	۰/۸۳۳
	تاکید ویژه بر ارزشیابی تکوینی و مستمر (A3)	۰/۸۶۹
	استفاده از انواع ارزشیابی به صورت کوتاه پاسخ، گسترده پاسخ، عینی (چهارگزینه ای) و عملی (A4)	۰/۷۱۴
	تاکید ویژه بر پوشه کار در ارزشیابی از کلاس (A5)	۰/۷۰۸
	توجه به ارزیابی توسط همکاران (A6)	۰/۷۵۵
	بازخورد در ارزشیابی (شناسایی نقاط قوت و ضعف آموزش و بهبود و اصلاح آن) (A7)	۰/۳۷۴
	توجه به ارزشیابی فرایند محور و ارزیابی فرایند حصول به نتیجه در پاسخ به سوالات (A8)	۰/۵۳۶

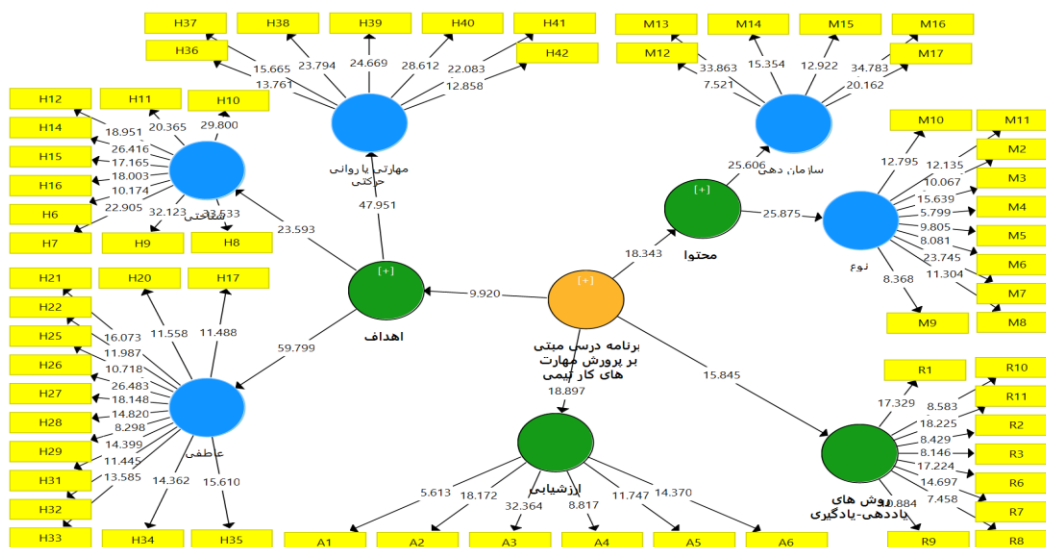
جدول ۶: نتایج معیار آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و روایی همگرا

متغیرها	ضریب آلفای کرونباخ (Alpha>0.7)	ضریب پایایی ترکیبی (Cr>0.7)	میانگین واریانس استخراج شده (AVE>0.5)
ارزشیابی	۰/۸۵۵	۰/۸۹۳	۰/۵۸۶
اهداف	۰/۸۹۳	۰/۹۳۴	۰/۸۲۵
برنامه درسی مبتنی بر پرورش مهارت های کار تیمی	۰/۸۰۳	۰/۸۷۲	۰/۶۳۰
روش های یاددهی-یادگیری	۰/۸۸۰	۰/۹۰۴	۰/۵۱۴
سازمان دهی	۰/۸۸۰	۰/۹۱۰	۰/۶۳۱
شناختی	۰/۹۴۶	۰/۹۵۴	۰/۶۷۴
عاطفی	۰/۹۳۸	۰/۹۴۶	۰/۵۵۵
محتوا	۰/۷۸۰	۰/۸۶۲	۰/۷۵۸
مهارتی یا روانی حرکتی	۰/۹۱۳	۰/۹۳۱	۰/۶۵۸
نوع	۰/۹۱۳	۰/۹۲۸	۰/۵۶۵

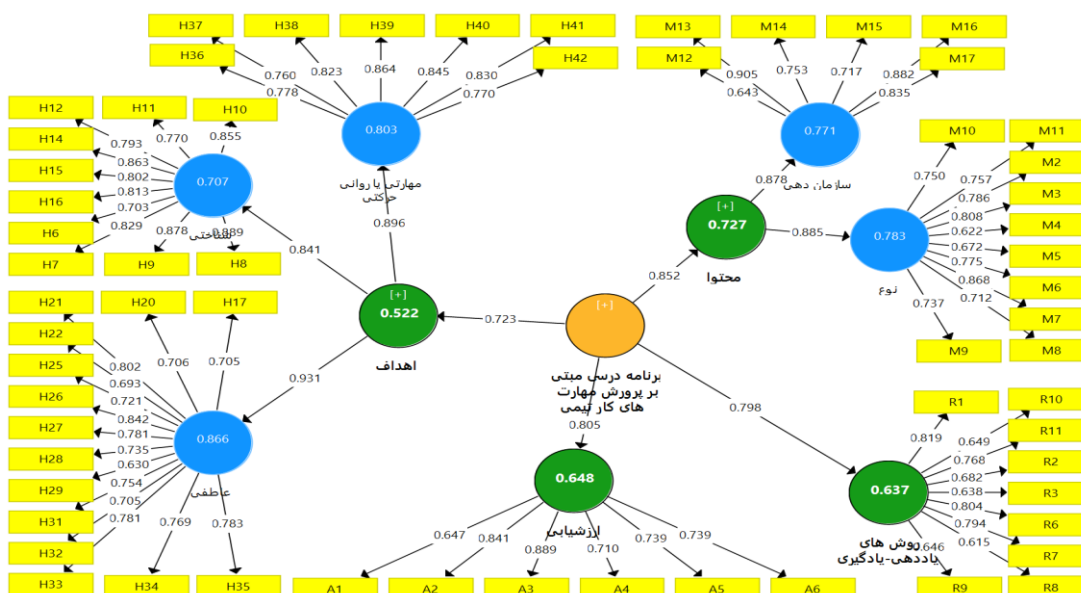
جدول ۷: ماتریس فورنل و لارکر جهت بررسی روایی واگرا

۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
									۰/۷۶۵	ارزشیابی
								۰/۹۰۸	۰/۴۱۷	اهداف
							۰/۷۹۴	۰/۷۲۳	۰/۷۰۵	برنامه درسی مبتنی بر پرورش مهارت های کار تیمی
						۰/۷۱۷	۰/۷۰۸	۰/۳۸۹	۰/۶۲۳	روش های یاددهی-یادگیری
					۰/۷۹۵	۰/۵۰۷	۰/۷۱۰	۰/۳۴۵	۰/۴۹۷	سازمان دهی
				۰/۸۲۱	۰/۳۶۰	۰/۳۲۱	۰/۶۰۹	۰/۸۱۱	۰/۳۳۲	شناختی
			۰/۷۴۵	۰/۷۰۳	۰/۲۵۹	۰/۲۸۷	۰/۵۹۹	۰/۷۳۱	۰/۲۸۱	عاطفی
		۰/۸۷۰	۰/۴۳۱	۰/۴۹۲	۰/۷۶۸	۰/۵۸۳	۰/۷۵۲	۰/۵۳۴	۰/۵۸۰	محتوا
	۰/۸۱۱	۰/۴۳۶	۰/۷۳۸	۰/۵۸۰	۰/۲۴۳	۰/۳۷۸	۰/۶۵۳	۰/۸۰۶	۰/۳۹۵	مهارتی یا روانی حرکتی
۰/۷۵۲	۰/۴۸۵	۰/۷۶۵	۰/۴۸۶	۰/۴۹۱	۰/۵۷۱	۰/۵۲۵	۰/۷۴۶	۰/۵۷۳	۰/۵۳۵	نوع

مطابق با ماتریس جدول بالا، مقادیر قطر اصلی تمامی سازه ها از مقدار همبستگی آن با سایر سازه ها بیشتر است که این امر روایی واگرای مناسب و برازش خوب مدل اندازه گیری را نشان می دهد.



شکل ۳: ضرایب معناداری تی متغیرها



شکل ۴: مقدار ضریب مسیر متغیرها

جدول ۸: مقدار آماره تی، ضریب مسیر و انحراف استاندارد متغیرها

مسیر	مقدار ضریب	انحراف استاندارد	آماره تی	سطح معناداری
اهداف -> شناختی	۰/۸۴۱	۰/۰۳۶	۲۳/۵۹۳	۰/۰۰۰۱
اهداف -> عاطفی	۰/۹۳۱	۰/۰۱۶	۵۹/۷۹۹	۰/۰۰۰۱
اهداف -> مهارتی یا روانی حرکتی	۰/۸۹۶	۰/۰۱۹	۴۷/۹۵۱	۰/۰۰۰۱
برنامه درسی مبتنی بر پرورش مهارت های کار تیمی -> ارزشیابی	۰/۸۰۵	۰/۰۴۳	۱۸/۸۹۷	۰/۰۰۰۱
برنامه درسی مبتنی بر پرورش مهارت های کار تیمی -> اهداف	۰/۷۲۳	۰/۰۷۳	۹/۹۲۰	۰/۰۰۰۱
برنامه درسی مبتنی بر پرورش مهارت های کار تیمی -> روش های یاددهی-یادگیری	۰/۷۹۸	۰/۰۵۰	۱۵/۸۴۵	۰/۰۰۰۱
برنامه درسی مبتنی بر پرورش مهارت های کار تیمی -> محتوا	۰/۸۵۲	۰/۰۴۶	۱۸/۳۴۳	۰/۰۰۰۱
محتوا -> سازمان دهی	۰/۸۷۸	۰/۰۳۴	۲۵/۶۰۶	۰/۰۰۰۱
محتوا -> نوع	۰/۸۸۵	۰/۰۳۴	۲۵/۸۷۵	۰/۰۰۰۱

با توجه به اینکه مقدار محاسبه شده آماره تی برای مسیرها در دامنه $[۱/۹۶, -۱/۹۶]$ قرار نگرفته است، بنابراین می توان نتیجه گرفت که شاخص های تشکیل دهنده قادر به سنجیدن این سازه می باشند.

برازش مدل

۱- بررسی تناسب پیش بین مدل

مقدار آماره Q^2 (استون-گیسر) که قدرت پیش بینی مدل در

سازه های درون زا را مشخص می کند. مدل هایی که دارای برازش ساختاری قابل قبول هستند، باید قابلیت پیش بینی متغیرهای درون زای مدل را داشته باشند. بدین معنی که اگر در یک مدل، روابط بین سازه ها به درستی تعریف شده باشند، سازه ها تاثیر کافی بر یکدیگر گذاشته و از این راه فرضیه ها به درستی تأیید شوند. هنسler و همکاران (۲۰۰۹) سه مقدار $۰/۰۲$ ، $۰/۱۵$ و $۰/۳۵$ را به عنوان قدرت پیش بینی کم، متوسط و قوی تعیین نموده اند.

جدول ۹: مقادیر آماره استون گیسر متغیرهای پژوهش

متغیرها	SSO	SSE	معیار استون گیسر $Q^2 (=1-SSE/SSO)$	وضعیت
ارزشیابی	۷۲۶/۰۰۰	۳۷۵/۰۶۵	۰/۴۸۳	تناسب پیش بین قوی
اهداف	۳۶۳/۰۰۰	۲۰۸/۴۹۹	۰/۴۲۶	تناسب پیش بین قوی
روش های یاددهی-یادگیری	۱,۰۸۹,۰۰۰	۵۷۴/۳۷۳	۰/۴۷۳	تناسب پیش بین قوی
سازمان دهی	۷۲۶/۰۰۰	۴۰۸/۴۱۱	۰/۴۳۷	تناسب پیش بین قوی
شناختی	۱,۲۱۰,۰۰۰	۶۸۴/۴۷۴	۰/۴۳۲	تناسب پیش بین قوی
عاطفی	۱,۶۹۴,۰۰۰	۹۵۸/۹۳۰	۰/۴۳۴	تناسب پیش بین قوی
محتوا	۲۴۲/۰۰۰	۱۱۸/۵۳۴	۰/۵۱۰	تناسب پیش بین قوی
مهارتی یا روانی حرکتی	۸۴۷/۰۰۰	۴۳۲/۶۹۷	۰/۴۸۹	تناسب پیش بین قوی
نوع	۱,۲۱۰,۰۰۰	۶۴۴/۲۰۰	۰/۴۶۸	تناسب پیش بین قوی

GOF استفاده می شود:

این معیار از طریق فرمول زیر محاسبه می شود:

$$GOF = \sqrt{Communalities \times R^2}$$

۲. برازش مدل کلی (معیار GOF)

مدل کلی شامل هر دو بخش مدل اندازه گیری و ساختاری می شود و با تأیید برازش آن، بررسی برازش در یک مدل کامل می شود. برای بررسی برازش مدل کلی، تنها یک معیار به نام

جدول ۱۰: میانگین مقادیر اشتراکی و R^2 متغیرهای پنهان

متغیرهای پنهان	مقادیر اشتراکی	R^2
ارزشیابی	۰/۵۸۶	۰/۶۴۸
اهداف	۰/۸۲۵	۰/۵۲۲
برنامه درسی مبتنی بر پرورش مهارت های کار تیمی	۰/۶۳۰	
روش های یاددهی-یادگیری	۰/۵۱۴	۰/۶۳۷
سازمان دهی	۰/۶۳۱	۰/۷۷۱
شناختی	۰/۶۷۴	۰/۷۰۷
عاطفی	۰/۵۵۵	۰/۸۶۶
محتوا	۰/۷۵۸	۰/۷۲۷
مهارتی یا روانی حرکتی	۰/۶۵۸	۰/۸۰۳
نوع	۰/۵۶۵	۰/۷۸۳
میانگین مقادیر فوق	۰/۶۴۰	۰/۷۱۸

ای پس از تشریح این موضوع که چگونه مولفه ها یا عناصر و شاخص های مربوطه در برنامه درسی تدوین شده می تواند با نیازهای واقعی محیط بالینی کودکان در امر کار تیمی مرتبط باشد، می توان یافته های پژوهش حاضر را نیز با چند پژوهش دیگر مورد مقایسه قرار داد:

شاخص های بدست آمده در رابطه با مولفه و یا عنصر هدف که شامل خودآگاهی، ارتقاء دانش در رابطه با تیم کاری، ارتباطات و ... بوده است بنیان های دانش، شناخت، نگرش و مهارت لازم در کار تیمی را برای پرستار بخش کودکان فراهم می آورد به طور مثال در محیط بالینی کودکان که با عدم قطعیت، شرایط متغیر و نیاز به تصمیم گیری سریع همراه است، خودآگاهی به پرستار کمک می کند تا محدودیت ها و توانایی های خود را در تعامل با تیم و خانواده کودک بشناسد. ارتقاء دانش در زمینه هایی چون ارتباطات مؤثر، مدیریت شرایط بحرانی و رهبری موقعیتی، امکان همکاری بهتر با سایر اعضا (پزشکان، پرستاران همکار، مددکاران اجتماعی و ...) را فراهم می آورد. تفکر انتقادی و حل مسئله برای ارزیابی وضعیت متغیر کودکان، تشخیص زودهنگام وخامت حال و یافتن راهکارهای عملی در شرایط پیچیده حیاتی است. همچنین، یادگیرنده مستقل و مادام العمر بودن، پرستار را قادر می سازد تا دانش خود را در مورد آخرین یافته های علمی و پروتکل های درمانی مرتبط با بیماری های کودکان به روز نگه دارد و این دانش را به طور مؤثر در تیم به اشتراک بگذارد.

اهمیت قائل شدن به کار تیمی و اولویت دادن رویکرد تیمی، اطمینان می دهد که رفاه و سلامت کودک همواره در اولویت قرار دارد. اعتماد متقابل و احترام به عقاید یکدیگر، فضایی امن برای ابراز نگرانی ها، پرسیدن سوالات و به اشتراک گذاری اطلاعات حیاتی فراهم می کند که در محیطی پر استرس مانند بخش کودکان، از بروز خطا جلوگیری می کند. شفقت و همدلی، نه تنها با خود کودک، بلکه با والدین او که اغلب در شرایط اضطراب و نگرانی شدیدی به سر می برند، ارتباطی انسانی و مؤثر را برقرار می سازد. مسئولیت پذیری و کمک کردن به دیگران، تضمین کننده ارائه مراقبت مداوم و جامع به کودک است. همچنین، استقامت روانی و سخت کوشی به پرستاران کمک می کند تا با چالش های عاطفی و فیزیکی کار با کودکان بیمار کنار بیایند و به طور مؤثر در تیم فعالیت کنند. برقراری ارتباط ماهرانه، شامل توانایی برقراری ارتباط مؤثر با کودکان در سنین مختلف (با استفاده از زبان مناسب سن آن ها) والدین و همچنین اعضای تیم، برای درک بهتر نیازها و هماهنگی اقدامات ضروری است. مدیریت کردن زمان، وظایف و منابع، به ویژه در شرایط اورژانسی و پرفشار بخش کودکان، برای اطمینان از ارائه به موقع و کامل مراقبت ها حیاتی است. دقت عمل و

$$GOF = \sqrt{\text{Communaty} \times R^2} = \sqrt{0.640 \times 0.718} = 0.678$$

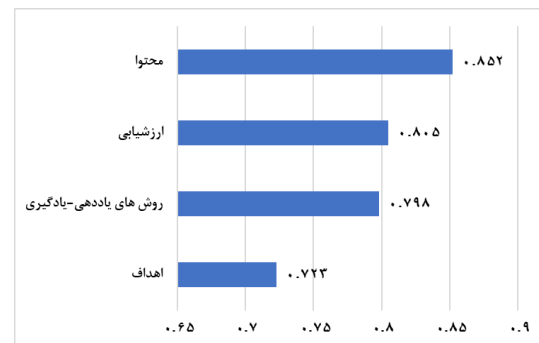
با توجه به سه مقدار ۰/۰۱؛ ۰/۲۵ و ۰/۳۶ به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF، حاصل شدن مقدار ۰/۶۷۸ برای GOF نشان از برازش کلی قوی مدل در پژوهش حاضر دارد.

اولویت بندی ابعاد برنامه درسی مبتنی بر پرورش مهارت های کار تیمی

با توجه به جدول شماره ۸ و همچنین با توجه به مقدار ضریب مسیر متغیرها اولویت بندی ابعاد برنامه درسی مبتنی بر پرورش مهارت های کار تیمی به صورت زیر می باشد:

جدول ۱۱: اولویت بندی ابعاد برنامه درسی مبتنی بر پرورش مهارت های کار تیمی

اولویت	ضریب مسیر	ابعاد
۱	۰/۸۵۲	محتوا
۲	۰/۸۰۵	ارزشیابی
۳	۰/۷۹۸	روش های یاددهی-یادگیری
۴	۰/۷۲۳	اهداف



نمودار ۱- اولویت بندی ابعاد برنامه درسی مبتنی بر پرورش مهارت های کار تیمی

با توجه به نتایج جدول ۱۱ بالاترین اولویت مربوط به بعد محتوا می باشد و ابعاد؛ ارزشیابی، روش های یاددهی-یادگیری و اهداف به ترتیب در اولویت های بعدی قرار دارند.

بحث و نتیجه گیری

هر چند در بین پژوهش های انجام گرفته شده، پژوهشی که مستقیماً به شناسایی و اعتباربخشی مولفه ها و شاخص های برنامه درسی مهارت کار تیمی به منظور آموزش دانشجویان پرستاری کودکان پرداخته شده باشد مشاهده نشد اما به گونه

همکاران به اعتباربخشی پرداختند.

هر چند از این نظر که Musick et al., (2020) نیز نظیر پژوهش حاضر به هدف مهارتی در برنامه آموزشی خود اشاره نموده اند و از این رو مشابه یافته های پژوهش حاضر است اما در این مورد که جزئیاتی از عنصر هدف در حیطه مهارتی توسط Musick, Trinkle & Tabor اشاره نشده و صرفاً به مهارت عملی بهداشت طبخ جهت دسترسی به مهارت کار تیمی پرداخته اند با یافته های پژوهش حاضر متفاوت است زیرا در پژوهش حاضر در زمینه مولفه یا عنصر هدف در حیطه هدف رفتاری به ۸ شاخص اشاره گردیده است. همچنین در پژوهش حاضر اقدام به اعتباربخشی شاخص های مربوط به مولفه یا عنصر هدف در تمام حیطه ها از جمله حیطه رفتاری یا مهارتی شده حال آن که موسیک، ترینکل و تابور چنین اقدامی نمودند. یافته های پژوهش حاضر با یافته های آژانس تحقیقات و کیفیت مراقبت های بهداشتی (۲۰۲۰) از این نظر که در به روز رسانی برنامه آموزشی Team STEPPS به منظور ادغام موفقیت آمیز اصول ارتباطات و کار تیمی در سیستم های مراقبت بهداشتی، در اهداف برنامه درسی شاخص های مربوط به مولفه یا عنصر هدف در حیطه شناختی را صرفاً تحت عنوان مدل ذهنی مشترک ذکر کرده و سپس هدف را به عنوان نقش ها، مسئولیت های اعضا، اطلاعات و چگونگی تعامل اعضا بر اساس مهارت های فردی تشریح می نماید متفاوت است زیرا در پژوهش حاضر حیطه شناختی عنصر هدف در همان ابتدا در ۱۶ شاخص جداگانه مشخص شده و در رابطه با شاخص های حیطه عاطفی عنصر هدف نیز پژوهش ذکر شده صرفاً به اعتماد متقابل و جهت گیری تیمی می پردازد حال آن که در پژوهش حاضر علاوه بر دو شاخص بیان شده بر مواردی چون خودگردانی، اهمیت قایل شدن به کار تیمی، اولویت قرار دادن رویکرد تیمی برای مقابله با مشکلات، میل به ارتباط موثر، گوش دادن فعالانه، اعتماد به نفس، مسئولیت پذیری، احترام به عقاید یکدیگر، شفقت، همدلی، سازگاری، درخواست کمک از دیگران، کمک کردن به دیگران، نظم پذیری، تسلط گرایی، استقامت روانی، سخت کوشی نیز تاکید می نماید. آژانس تحقیقات و کیفیت مراقبت های بهداشتی در زمینه مولفه یا عنصر هدف در حیطه مهارتی به کارایی اشاره نموده و آن را شامل تطبیق پذیری، دقت، بهره وری، ایمنی و قابلیت اطمینان بالا می داند، حال آن که در پژوهش حاضر علاوه بر موارد ذکر شده بر برقراری ارتباط ماهرانه، مدیریت کردن، افزایش بهره وری، پیگیری مراقبت های انجام شده و مستندسازی مراقبت ها نیز تاکید شده است. همچنین در پژوهش حاضر اقدام به اعتباربخشی شاخص های مربوط به مولفه یا عنصر هدف در

مستندسازی دقیق مراقبت ها، از بروز خطا جلوگیری کرده و اطلاعات لازم را برای ادامه روند درمان و همکاری بین اعضای تیم فراهم می آورد. تطبیق پذیری نیز به پرستار امکان می دهد تا در یک تیم کاری خود را با شرایط متغیر و نیازهای پیش بینی نشده کودکان وفق دهد.

در رابطه با قیاس یافته ها می توان گفت، یافته پژوهش حاضر با یافته های حاصلی، ارسلانی، فلاحی خشکنا، واحدی، رشیدزاده (۱۴۰۱) در زمینه یکی از مولفه ها یا عناصر (عنصر هدف) در برنامه درسی همسو است زیرا پژوهشگران مذکور در رابطه با مولفه یا عنصر هدف در حیطه شناختی به دو شاخص کلیات کار تیمی و ارتباطات موثر پرداختند اما از این نظر که در برنامه مهارت کار تیمی خود اهداف برنامه را تفکیک ننموده و صرفاً به دو شاخص اکتفا نمودند متفاوت است زیرا در پژوهش حاضر علاوه بر تفکیک اهداف در سه حیطه شناختی (۱۶ شاخص)، عاطفی (۱۹ شاخص) و مهارتی (۸ شاخص) بر کلیات کار تیمی و ارتباطات موثر نیز در مجموعه شاخص های اهداف شناختی نیز اشاره شده است. لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر اقدام به اعتباربخشی شاخص های مولفه یا عنصر هدف نیز شده و از ۱۲ شاخص عنصر هدف که در مرحله اعتباربخشی مورد تایید قرار نگرفته (بار عاملی کمتر از ۰/۶، کسب نمودند) ۶ شاخص مربوط به حیطه شناختی عنصر هدف بوده که شاخص های کلیات کار تیمی و ارتباطات از جمله موارد ذکر شده می باشد حال آن که چنین اقدامی از سوی حاصلی و همکاران صورت نپذیرفت.

در پژوهش Karlsena, et al., (2022) نیز از این نظر که به مواردی چون ارتباطات، همکاری و مدیریت تعارض اشاره نموده اند نظیر پژوهش حاضر می باشد اما در این مورد که بر خلاف پژوهش حاضر، بدون تفکیک حیطه ها، صرفاً از ۳ شاخص در برنامه آموزشی خود اشاره می نمایند با یافته های پژوهش حاضر در زمینه مولفه یا عنصر هدف متفاوت است زیرا در پژوهش حاضر عنصر هدف در سه حیطه و به تفکیک مشخص شده و ارتباطات به صورت دانش ارتباطات در حیطه شناختی، برقراری ارتباط ماهرانه در حیطه مهارتی، همکاری به صورت کمک به دیگران و کمک گرفتن از دیگران در بعد عاطفی، مدیریت تعارض تحت عنوان مدیریت در حیطه مهارتی نیز آمده است. علاوه بر مورد ذکر شده پژوهش حاضر اقدام به اعتباربخشی شاخص های مربوط به مولفه یا عنصر هدف پرداخته که از بین ۱۲ شاخص عنصر هدف که بارعاملی کمتر از ۰/۶، کسب نموده و مورد تایید قرار نگرفتند دانش ارتباطات در بین شاخص های حیطه شناختی و کمک گرفتن از دیگران در بین شاخص های حیطه عاطفی مشاهده شده است حال آن که کارلسنا و

اعتباربخشی شاخص های مربوط به مولفه یا عنصر محتوا شده که یک شاخص (ارتباط با اهداف) از ۱۷ شاخص عنصر محتوا با کسب بار عاملی کمتر از ۰/۶، مورد تایید قرار نگرفته حال آن که اعتباربخشی محتوا از نظر حاصلی و همکاران مدنظر نبوده است.

در قیاس با شاخص های محتوای برنامه آموزشی مورد استفاده توسط سیاری فرد و شهیازی (۱۴۰۱)، پارسا و همکاران (۱۳۹۹)، میرزایی و همکاران (۱۳۹۹)، (Karlsena, et al., (2022)، Musick et al., (2020) تنها می توان گفت شاخص های محتوای برنامه درسی تدوین شده در پژوهش حاضر صرفا از این نظر که محتوا می بایست بر اساس اهداف تدوین شود با شاخص های محتوای برنامه آموزشی پژوهشگران مذکور شباهت دارد زیرا این افراد هیچ شاخص دیگری از محتوای برنامه خود را اعلام ننمودند تا بتوان قیاس دیگری هم نمود. همچنین همانطور که قبلا گفته شد شاخص های مربوط به مولفه یا عنصر محتوا در پژوهش حاضر مورد اعتباربخش قرار گرفته و شاخص مرتبط بودن محتوا با اهداف با کسب بار عاملی کمتر از ۰/۶، مورد تایید قرار نگرفت. خادیمان نیز که به بررسی متون در زمینه پژوهش های موجود در رابطه با برنامه های کار تیمی پرداخته است ذکر از شاخص های محتوای برنامه های منتشر شده یا چگونگی اعتباربخشی آن ننموده است از این رو مغایر با یافته های پژوهش حاضر است.

هر چند که آژانس تحقیقات و کیفیت مراقبت های بهداشتی (۲۰۲۰) در به روز رسانی برنامه آموزشی Team STEPPS به طور جداگانه شاخص های محتوای برنامه را تفکیک و مشخص ننموده و از این نظر با یافته های پژوهش حاضر متفاوت است اما در این مورد که به هنگام به روز رسانی برنامه عملا اصولی نظیر مرتبط بودن محتوا با اهداف تدوین شده، هدایت کننده بودن فراگیران به فعالیت، حاوی مفاهیم تازه، هدایت کننده ی فراگیر به فرضیه سازی، حاوی مثال های طبیعی و عینی، متنوع و شامل محتوای الکترونیکی بودن، انعطاف پذیری، متناسب با تجربیات قبلی فراگیر، سودمندی، با اهمیت بودن و در سازمان دهی محتوا نیز این نکته که سازماندهی محتوا بر اساس مساله باشد نه موضوع و ازساده به پیچیده و به صورت تلفیق نظریه و عمل باشد را رعایت نموده است شباهت زیادی با یافته های پژوهش حاضر دارد. از سوی دیگر این تفاوت نیز وجود دارد که در پژوهش حاضر شاخص های مربوط به مولفه یا عنصر محتوا مورد اعتباربخشی قرار گرفته و شاخص مرتبط بودن محتوا با اهداف با کسب بار عاملی کمتر از ۰/۶، مورد تایید قرار نگرفت. حال آن که اعتبار بخشی برنامه درسی از جمله محتوا از نظر آژانس تحقیقات و کیفیت مراقبت های بهداشتی مد نظر نبوده است. شاخص های به دست آمده مربوط به مولفه یا عنصر روش های

تمام حیطه ها شده و شاخص مستندسازی مراقبت ها از جمله شاخص های حیطه مهارتی بوده که با کسب بار عاملی کمتر از ۰/۶، مورد تایید قرار نگرفت. شایان ذکر است که آژانس تحقیقات و کیفیت مراقبت های بهداشتی اقدام به اعتبار بخشی برنامه به روز رسانی شده خود ننمود.

شاخص های به دست آمده مربوط به مولفه یا عنصر محتوا که شامل مرتبط با اهداف تدوین شده، بر اساس نیاز ها و علایق فراگیران، هدایت کننده فراگیران به فعالیت، حاوی مفاهیم تازه و ... بوده است، سنگ زیر بنایی برنامه ای هستند که هدف آن توانمندسازی پرستاران برای کار تیمی اثربخش در حوزه تخصصی کودکان است. به طور مثال؛ همراستایی محتوا با اهداف تدوین شده دانش، نگرش و مهارت لازم در کار تیمی را فراهم می کند. مطابق نیازها و علایق فراگیران بودن انگیزه یادگیری مهارت های لازم در کار تیمی را افزایش می دهد. هدایت کننده فراگیران به فعالیت، تشویق به فعالیت و تمرین مهارت ها، آمادگی عملی پرستاران را برای واکنش سریع و مؤثر در محیط بالینی کودکان در یک تیم را بالا می برد. حاوی مفاهیم تازه بودن سبب به روزرسانی دانش پرستاران با آخرین یافته ها، امکان ارزیابی دقیق تر و کاهش خطا در مراقبت از کودک در یک تیم را فراهم می آورد. هدایت کننده ی فراگیر به فرضیه سازی؛ توانایی تیم را در تحلیل و ریشه یابی مشکلات پیچیده بالینی کودکان افزایش می دهد. حاوی مثال های طبیعی و عینی بودن درک عملی پرستاران را از کاربرد دانش تئوریک در موقعیت های بالینی متنوع در تیم را بهبود می بخشد. تنوع در محتوا توانایی تیم را برای رسیدگی به نیازهای متفاوت هر کودک افزایش می دهد. شامل محتوای الکترونیکی بودن دسترسی سریع به اطلاعات به روز از طریق محتوای الکترونیکی، تصمیم گیری تیمی را در محیط بالینی پویا تسهیل می کند. انعطاف پذیری امکان تطبیق دانش با شرایط خاص هر کودک و تیم، رویکرد مراقبت فردمحور و پاسخگویی به موقعیت های غیرمنتظره را ترویج می سازد.

از منظر قیاس شاخص های محتوای تدوین شده در پژوهش حاضر از این نظر که می بایست مرتبط با اهداف، بر اساس نیاز فراگیران، هدایت کننده آن ها به فعالیت و حاوی مفاهیم تازه و شامل محتوای الکترونیکی باشد و همچنین از ساده به پیچیده سازمان دهی شود با محتوای برنامه آموزشی مورد استفاده توسط حاصلی و همکاران (۱۴۰۱) مشابه بوده اما از این نظر که در پژوهش حاضر شاخص های دیگری چون حاوی مثال های طبیعی و عینی، انعطاف پذیری، در نظر گرفتن تفاوت های فردی و ... نیز مد نظر قرار گرفته شده است با یافته پژوهشگران ذکر شده متفاوت است. همچنین در پژوهش حاضر اقدام به

یاددهی-یادگیری که شامل؛ سخنرانی، بارش فکر، مبتنی بر سناریو(پرسش و پاسخ، بحث گروهی و ...)، ایفای نقش و ... بوده است با نیازهای تیمی محیط بالینی کودکان مرتبط است به طور مثال؛ از طریق سخنرانی می توان به ارائه مفاهیم پایه و اطلاعات ضروری در مورد کار در تیم پرداخت و به درک مشترک کار تیمی کمک کرد. بارش فکر به تقویت مشارکت همه اعضای تیم، تحمل شنیدن دیدگاه های مختلف و یافتن راه حل های جمعی می انجامد. ماحصل تدریس مبتنی به سناریو می تواند توسعه مهارت های حل مسئله، ارتباط مؤثر و همکاری در مواجهه با چالش های بالینی در عملکرد تیمی باشد. ایفای نقش تمرینی برای کسب مهارت های ارتباطی مانند صحبت با والدین نگران، دلداری دادن به کودک ترسیده، یا مذاکره با سایر اعضای تیم در مورد برنامه مراقبتی، افزایش همدلی و درک دیدگاه های مختلف در تیم باشد.

در زمینه قیاس یافته های پژوهش حاضر در رابطه با روش های یاددهی یادگیری با مطالعه حاصلی و همکاران (۱۴۰۱)، سیاری فرد و شهبازی (۱۴۰۱) و خادمیان (۱۳۹۶) نیز از این نظر که پژوهشگران مذکور در برنامه آموزشی خود به ترتیب بر روش های سخنرانی، مجازی، شبیه سازی، روش های مختلف مبتنی بر کلاس درس، نمایش و شبیه سازی برای آموزش کار تیمی در سیستم ارائه مراقبت بهداشتی تاکید نموده اند همسو بوده اما از این نظر که سایر روش های یاددهی یادگیری مطرح در پژوهش حاضر را نادیده گرفته اند متفاوت می باشد. همچنین تفاوت دیگر در این است که در پژوهش حاضر اقدام به اعتباربخشی شاخص های مربوط به مولفه یا عنصر روش های یاددهی یادگیری شده و از ۱۱ شاخص مربوطه دو شاخص (ایفای نقش و روش مبتنی بر نمایش علمی) با کسب بار عاملی کمتر از ۰/۶، مورد تایید قرار نگرفته حال آن که اعتباربخشی شاخص های برنامه مد نظر پژوهشگران ذکر شده نبوده است.

شایان ذکر است که یافته های پژوهش حاضر از یک سو با مطالعه (Musick et al., (2020); Karlsona, et al., (2022) Walker (2021) نیز از این نظر که پژوهشگران مذکور به ترتیب بر روش های سخنرانی، شبیه سازی و نمایش عملی تاکید داشته اند همسو بوده اما از سوی دیگر چون این افراد به سایر موارد مطرح شده در پژوهش حاضر نپرداخته اند متفاوت و ناهمسو می باشند. همچنین پژوهشگران مذکور برخلاف پژوهش حاضر اقدام به اعتباربخشی شاخص های مربوط به مولفه یا عنصر روش های یاددهی یادگیری ننمودند.

آژانس تحقیقات و کیفیت مراقبت های بهداشتی (۲۰۲۰) نیز در به روز رسانی برنامه آموزشی TeamSTEPPS به روش های سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، روش مجازی، سناریو،

شبیه سازی و آموزش مجازی دست یافته اند و از این نظر همسو با یافته های پژوهش حاضر می باشد اما در این مورد که به آموزش از طریق هماتایان و همچنین آموزش از طریق بیماران دارای شرایط اشاره نکرده اند و نیز اقدام به اعتباربخشی شاخص های مربوط به مولفه یا عنصر یاددهی یادگیری ننمودند ناهمسو با پژوهش حاضر می باشد.

شاخص های به دست آمده مربوط به مولفه یا عنصر ارزشیابی که شامل؛ مبتنی بر نیازها و علایق فراگیران، در نظر گرفتن هر سه نوع ارزشیابی (تشخیصی، تکوینی و تراکمی)، تاکید ویژه بر ارزشیابی تکوینی و مستمر، استفاده از انواع ارزشیابی به صورت کوتاه پاسخ، گسترده پاسخ، عینی (چهارگزینه ای) و عملی و ... بوده است نیز با نیازهای تیمی محیط بالینی کودکان مرتبط است به طور مثال؛ مبتنی بر نیازها و علایق فراگیران اطمینان از اینکه ارزشیابی ها، توانایی پرستاران را در شناسایی و پاسخ به نیازهای متنوع کودکان و خانواده هایشان، که اغلب نیازمند همکاری تیمی است، ارزیابی می کنند را تأمین می سازد. در نظر گرفتن هر سه نوع ارزشیابی (تشخیصی، تکوینی و تراکمی) رویکرد چندوجهی است که به تیم اجازه می دهد تا نقاط قوت و ضعف خود را در مراحل مختلف شناسایی کرده و عملکرد خود را برای ارائه بهترین مراقبت از کودکان، به طور مداوم اصلاح کنند. تاکید ویژه بر ارزشیابی تکوینی و مستمر، فرهنگ بازخورد سازنده را در تیم ترویج می دهد، جایی که اعضا به طور مداوم به یکدیگر کمک می کنند تا عملکرد خود را بهبود بخشند و اشتباهات احتمالی در مراقبت از کودکان را کاهش دهند. استفاده از انواع ارزشیابی به صورت کوتاه پاسخ، گسترده پاسخ، عینی (چهارگزینه ای) و عملی، تنوع روش ها اطمینان می دهد که توانایی های مختلف اعضای تیم، از جمله توانایی های ارتباطی (گسترده پاسخ) و اجرای فنی (عملی)، به درستی ارزیابی می شوند. تاکید ویژه بر پوشه کار، پوشه کار می تواند شواهدی از همکاری، مشارکت در پروژه ها، و توانایی پرستار در به اشتراک گذاشتن دانش و تجربیات خود با تیم را نشان دهد.

در رابطه با قیاس یافته های پژوهش حاضر در زمینه ارزشیابی با مطالعه حاصلی و همکاران (۱۴۰۱) نیز از این نظر که پژوهشگران مذکور در برنامه آموزشی خود بر ارزشیابی تراکمی، عینی و عملی تاکید داشته همسو بوده اما در این مورد که این افراد سایر موارد ارزشیابی چون تشخیصی، تکوینی، کوتاه پاسخ، گسترده پاسخ و ... را در نظر نگرفته و اقدام به اعتباربخشی شاخص های مربوط به مولفه یا عنصر ارزشیابی ننمودند ناهمسو می باشد زیرا در پژوهش حاضر پس از تدوین برنامه اقدام به اعتباربخشی عناصر و شاخص های مربوطه از جمله شاخص های مربوط به عنصر ارزشیابی شده که از ۸ شاخص تدوین شده

تعارض منافع

نویسنده این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن نداشته است.

منابع فارسی

پارسا، بیتا؛ فاتح پور، مجید؛ آقاگلی، محمود. (۱۳۹۹). رابطه کار تیمی با چابکی سازمانی در پرستاران بیمارستان شهید چمران ساوه، مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابنسینا، (۱) ۲۸، ۲۶-۲۰. تیم تولید محتوای پزشکی و سلامتی پذیرش. (۱۴۰۰). اهمیت کار تیمی در مراکز درمانی و مقایسه آن در ایران و اروپا. حاصلی، فاطمه؛ ارسلانی، نرگس؛ فلاحی خشکنا، مسعود؛ واحدی، محسن؛ رشیدزاده، پریسا. (۱۴۰۱). تاثیر اجرای مهارت های کار تیمی بر خودکارآمدی اعضای تیم توانبخشی در مرکز جامع توانبخشی جمعیت هلال احمر تهران، نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، (۴) ۸: ۷-۱. خادمیان، زهرا. (۱۳۹۶). آموزش کار تیمی در سیستم ارائه مراقبت بهداشتی: مطالعه مروری، مجله علوم پزشکی صدا، ۵(۳): ۱۸۶-۱۷۳.

دلفان آذری، آریتا؛ علی عسگری، مجید؛ خزایی کوهپر، کامیان؛ سلیمانپور، جواد. (۱۳۹۷) طراحی الگوی برنامه درسی مبتنی بر پرورش مهارت حل مساله در مقطع کارشناسی رشته پرستاری، نشریه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۱(۵۱): ۷۸-۶۹. سیاری فرد، آزاده؛ شهبازی، فاطمه. (۱۴۰۱). پیاده سازی آموزش شبیه سازی مبتنی بر تیم های بین حرفه ای: گامی در جهت یادگیری تجربی همکاری بین حرفه ای در دانشجویان پزشکی، پرستاری و علوم آزمایشگاهی، گرفته شده از: مجله رویش در آموزش علوم پزشکی، ۱۵ (۲۵): ۳۵-۳۹.

کیخا، علی اکبر؛ رضانی، منیر؛ حیدری، عباس. (۱۴۰۰). بررسی نگرش و موانع کار تیمی در بخش مراقبت های ویژه از دیدگاه پرستاران در همه گیری کووید-۱۹، مجله طب نظامی، (۴) ۲۳: ۳۲۹-۳۳۷.

معمارزاده، اشرف. (۱۴۰۲). دستورالعمل مراقبت و رفتار با کودک/نوجوان در مراکز بهداشتی درمانی. میرزایی، فرحناز؛ طبیبی، سید جمال الدین؛ نظری منش، لیلا. (۱۳۹۹). ارتباط کار گروهی با عملکرد کارکنان درمانی مرکز آموزشی تحقیقاتی و درمانی قلب و عروق شهید رجایی تهران در سال ۱۳۹۵، نشریه پرستاری ایران، (۱۲۵) ۳۳: ۷۸-۷۰.

فهرست منابع

Agency for Healthcare Research and Quality. (2023). *TeamSTEPPS 3.0*. Retrieved from <https://www.ahrq.gov/teamstepps-program/index.html> Barton, G., Bruce, A., & Schreiber, R. (2018).

۲ شاخص (بازخورد در ارزشیابی و ارزشیابی فریند محور) با کسب بار عاملی کمتر از ۰/۶، مورد تایید قرار نگرفتند. همچنین کیخا و همکاران (۱۴۰۰) پارسا و همکاران (۱۳۹۹)، میرزایی و همکاران (۱۳۹۹)، (Walker, Karlsena, et al., (2022)، (2021) همانند پژوهش حاضر به روش عینی تاکید نموده اما سایر روش ها را نادیده گرفته اند.

(Musick et al., (2020 نیز همانند پژوهش حاضر از روش پرسشنامه، مشاهده و پوشه کار استفاده نموده بنابراین در موارد ذکر شده همسوی پژوهش حاضر بوده حال آن که به دلیل عدم توجه به روش های دیگر ارزشیابی و عدم اعتبار بخشی شاخص های ارزشیابی با پژوهش حاضر ناهمسو می باشد. یافته های پژوهش حاضر از یک سو به دلیل این که همانند آژانس تحقیقات و کیفیت مراقبت های بهداشتی (۲۰۲۰) بر روش های ارزشیابی تشخیصی، تکوینی، تراکمی، عینی، عملی، ارزشیابی فرایند محور و همچنین خود ارزیابی تاکید نموده همسو با یافته های پژوهش مذکور بوده اما از سوی دیگر به علت عدم توجه آژانس تحقیقات و کیفیت مراقبت های بهداشتی بر ارزشیابی مبتنی بر علایق و نیازهای فرا گیران، پوشه کار و ارزشیابی گسترده پاسخ و اعتبار بخشی شاخص های مربوط به مولفه یا عنصر ارزشیابی با پژوهش ذکر شده ناهمسو می باشد.

در نهایت نتیجه گیری می شود به جهت تفاوت فاحش پژوهش حاضر با پژوهش های مورد قیاس قرار گرفته خصوصا در امر اعتبار بخشی لازم است به نتایج حاصل از پژوهش حاضر به دید ویژه ای نگریست.

موازین اخلاقی

این مقاله حاصل پژوهشی با کد اخلاق IR.IAU.CHALUS.REC.1402.015 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس انجام گرفته است. از طرف دیگر، موضوع پژوهش به آگاهی مصاحبه شوندگان رسیده و این اطمینان نیز به مصاحبه شوندگان داده شد که نام و محل اشتغال آن ها محرمانه خواهد بود.

تشکر و قدردانی

از مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس خصوصا معاونت محترم پژوهشی سرکار خانم دکتر سهیلا نظریور که جهت انجام پژوهش حاضر پژوهشگر را مورد حمایت قرار دادند بی نهایت سپاسگزار بوده و همچنین از کلیه افرادی که در به ثمر رسیدن پژوهش پیش رو از یاری خود دریغ نمودند کمال قدردانی به عمل می آید.

- and the performance of medical staff of Shahid Rajaei Cardiovascular, Medical and Research Center in Tehran, Iran in 2016. *Iran Journal of Nursing*, 33(125), 70-78. <https://doi.org/10.29252/ijn.33.125.70> [Persian]
- Musick, D. V., Trinkle, D. B., & Tabor, J. (2020). Using a culinary health curriculum to teach teamwork skills: A new interprofessional education experience for medical, nursing and physician assistant students. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 20, 100345. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405452620300719>
- Nursing Department of Regis College. (2023). *The importance of teamwork and collaboration in nursing*. Retrieved from <https://online.regiscollege.edu>
- Parsa, B., Fatehpour, M., & Aghagol, M. (2020). The relationship between teamwork and organizational agility in nurses of Shahid Chamran Hospital in Saveh. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 28(1), 20-26. <https://doi.org/10.30699/ajnm.28.1.20> [Persian]
- Pazireh Content Creation Team. (2021). *The importance of teamwork in healthcare centers and its comparison in Iran and Europe*. Retrieved from <https://www.pazireh24.com> [Persian]
- Siarifard, A., & Shahbazi, F. (2022). Implementation of simulation training based on interprofessional teams: A step towards experiential learning of interprofessional cooperation in medical, nursing and laboratory science students. *Rouyesh*, 15(25), 35-46. Retrieved from <https://royesh.tums.ac.ir/article-1-91-fa.html> [Persian]
- Walker, S. (2021). *Enhancing teamwork and collaboration in nursing students* [Doctoral project, Gardner-Webb University]. Retrieved from <https://digitalcommons.gardner-webb.edu/nursing-dnp/22>
- Teaching nurses teamwork: Integrative review of competency-based team training in nursing education. *Nurse Education in Practice*, 32, 129-137. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.11.019>
- Delfan Azari, A., Aliasgari, M., & Khazaei, K. (2018). Designing the curriculum model based on the development of problem-solving skills at the undergraduate nursing. *Journal of Research in Educational Systems*, 11(51), 69-78. <https://dx.doi.org/10.30486/jsre.2020.1878461.1460> [Persian]
- Haseli, F., Arsalani, N., Fallahi-Khoshknab, M., Vahedi, M., & Rashidzadeh, P. (2022). The effect of the implementation of teamwork skills on the self-efficacy of rehabilitation team members in the comprehensive rehabilitation center of the Red Crescent Society of Tehran. *Iranian Journal of Rehabilitation Nursing*, 8(4), 1-8. <https://doi.org/10.22034/IJRN.8.4.1> [Persian]
- Karlsen, T., Louise Hall-Lord, M., Wangensteen, S., & Ballangrud, R. (2022). The first TeamSTEPPS intervention study in a Norwegian Bachelor of Nursing. *Nurse Education Today*, 108, 105191. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691721004378>
- Keykha, A., Ramezani, M., & Heydari, A. (2021). Attitude and barriers of teamwork in intensive care unit from the perspective of nurses in COVID-19 pandemic. *Journal of Military Medicine*, 23(4), 330-339. <https://doi.org/10.30491/JMM.23.4.329> [Persian]
- Khademian, Z. (2017). Teamwork training in healthcare delivery system: A review of the literature. *Sadra Medical Sciences Journal*, 5(3), 173-186. https://smsj.sums.ac.ir/article_43926_fc52fa3992f272cf6f47e797aef4a9a.pdf [Persian]
- Memarizadeh, A. (2023). *Standard guidelines for pediatric and adolescent care in healthcare facilities*. Retrieved from <https://filedownload.sums.ac.ir/public/ppqz/child.pdf> [Persian]
- Mirzaei, F., Tabib, S. G., & Nazarimanesh, L. (2020). The relationship between teamwork