

# مجموعه اسرار و اسرار



دانشگاه علوم و فناوری ایران  
معاونت آموزش





# پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان: کتابچه‌ی پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

تاریخ انتشار: اردیبهشت ماه ۱۳۹۱

نشانی دبیرخانه: تهران، بلوار کشاورز، نبش خیابان قدس، سازمان مرکزی دانشگاه علوم

پزشکی تهران، طبقه ۳، اتاق ۳۱۰، دبیرخانه جشنواره شهید مطهری

تلفن: ۸۱۶۳۳۷۷۱ - ۸۱۶۳۳۴۹۳ - نمابر:

تهیه و تدوین: دکتر محمد جلیلی، دکتر سیده طاهره فائزی، دکتر رضا شریعت محرری، آزاده اشتیاقی

طراحی و صفحه‌آرایی: رشید رهنما، نازمریم شیخها

# فهرست

- ۶ معرفی اعضای جشنواره
- ۶ اسامی کمیته علمی پنجمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
- ۷ پیام رئیس دانشگاه
- ۸ مقدمه معاون آموزشی دانشگاه
- ۹ روند برگزاری پنجمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
- ۱۰ جدول مقایسه ای فرآیندهای ارسالی در سال های گذشته
- ۱۱ آئین نامه دانشگاهی جشنواره شهید مطهری
- ۱۵ جوایز پنجمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
- ۱۶ جدول امتیازدهی فرآیندهای دانشگاهی
- ۱۷ لیست فرایندهای برتر پنجمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
- ۲۵ معرفی فرایندهای برتر پنجمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری

رئیس جشنواره

دکتر باقر لاریجانی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

دبیر جشنواره

دکتر محمد جلیلی

معاون آموزشی دانشگاه

### کمیته اجرایی پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

نام و نام خانوادگی	فعالیت
دکتر سیده طاهره فانزی	مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه
دکتر رضا شریعت محرری	مسئول دبیرخانه دانش پژوهی و جشنواره های آموزشی دانشگاه
خانم آزاده اشتیاقی	کارشناس دبیرخانه دانش پژوهی و جشنواره های آموزشی دانشگاه

### کمیته علمی جشنواره دانشگاهی شهید مطهری (به ترتیب حروف الفبا)

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر شهرام آگاه	معاون آموزشی تخصصی و فوق تخصصی دانشکده ی پزشکی
دکتر امیرحسین امامی	معاون امور هیات علمی دانشکده ی پزشکی
دکتر سیدمحمد توانگر	مشاور معاونت آموزشی دانشگاه
دکتر محمد جلیلی	معاون آموزشی دانشگاه
دکتر سیدجواد حاجی میراسماعیل	مشاور معاونت آموزشی دانشگاه
دکتر سیدکامران سلطانی عربشاهی	مدیر گروه آموزش پزشکی
دکتر رضا شریعت محرری	مسئول دبیرخانه ی جشنواره ها و دانش پژوهی آموزشی مرکز مطالعات و توسعه ی آموزش علوم پزشکی دانشگاه
دکتر سیده طاهره فانزی	مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه
دکتر حسین کشاورز	مشاور ریاست دانشگاه
دکتر عظیم میرزآزاده	مشاور آموزشی ریاست دانشگاه

## پیام رئیس دانشگاه

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

آموزش به عنوان یکی از مهم ترین رسالت‌های دانشگاه و بلکه بی بدیل ترین رسالت آن، نقش ویژه‌ای در پیشرفت و تعالی کشور ایفا می‌نماید. این رسالت دشوار در دانشگاه‌ها بر عهده انسان‌های فرهیخته‌ای است که در کسوت اساتید و با صرف سرمایه ارزشمند عمر، تمامی تلاش خود را برای تربیت نسل آینده متخصصان و مدیران کشور به کار می‌گیرند و از این طریق بالاترین خدمت را به انجام می‌رسانند.

هر چند آموزش در غایت خود امری است درونی که به صورت تعامل سازنده معلم و دانشجو رخ می‌نماید و ملاک‌های بیرونی همیشه در سنجش اجر و مقدار آن ناتوان و قاصرند، با این وجود نقش مدیریت دانشگاه فراهم کردن شرایطی است که در آن امکان رشد و بالندگی اعضای هیأت علمی در انجام این امر خطیر فراهم گردد و موانع پیش رو از میان برداشته شود. تحقق این امر اگرچه در حد اعلائی آن امکان پذیر نمی‌نماید اما گام برداشتن در این مسیر بسیار ارزشمند و کارساز خواهد بود. بدون شک یکی از مؤثرترین روش‌ها در این جهت، شناسایی و ارج نهادن به تلاش‌های سازمان یافته‌ای است که به منظور ایجاد تحول در فرایندهای آموزشی صورت می‌گیرد و ایجاد زمینه تبادل تجربیات و قدردانی از زحمات تلاش‌گران این عرصه در قالب جشنواره، امکان بسط و توسعه روزافزون این فعالیت‌ها در عرصه‌های دیگر دانشگاهی نیز فراهم می‌آورد.

جشنواره شهید مطهری که با زنده نگه داشتن یاد و خاطره آن معلم ارزشمند طراحی و برگزار می‌شود، فضای مناسبی برای ارج‌گذاری به جایگاه آموزش و استاد است. اکنون با برگزاری پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان نماد آموزش عالی کشور، لازم می‌دانم از همه دست‌اندرکاران آموزش بخصوص اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه و روسای ارزشمند دانشکده‌ها و معاونین محترم آموزشی آنان و معاونت پژوهشی آموزشی دانشگاه که در این عرصه منشأ آثار ارزش‌مندی بوده‌اند تشکر نمایم.

امیدوارم که در سال‌های آینده با استفاده از ظرفیت‌های جدید دانشگاه شاهد برگزاری هر چه بهتر جشنواره شهید مطهری و نیز به ثمر نشستن این تلاش‌ها و تربیت دانش‌آموختگانی توان‌مندتر باشیم که با اتکال به خداوند متعال و رعایت اصول رفتار حرفه‌ای بالاترین سطح را در ارائه خدمات سلامت، انجام پژوهش‌های ارزش‌مند و تربیت نسل‌های آینده احراز نمایند.



## مقدمه‌ی معاون آموزشی دانشگاه

بسم الله الرحمن الرحيم

دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان دانشگاه مادر و نماد آموزش عالی کشور و به برکت وجود اساتید کارآزموده و مبرز، دانشجویان ساعی و نخبه و کارکنان توانمند و خدوم توانسته است جایگاه برجسته و بی بدیل خود را در سطوح مختلف آموزشی حفظ و در ارتقای هرچه بیشتر آن کوشا باشد. با ایجاد ظرفیت‌های جدید و گسترده تر شدن دانشگاه انتظار می رود حرکت رو به جلوی دانشگاه با شتاب بیشتری ادامه یابد. بدون شک راه طولانی تا رسیدن به افق‌های ترسیم شده و جایگاه در خور شأن باقی مانده است.

تدوین نقشه جامع علمی و برنامه آموزشی چهارساله‌ی دانشگاه افق روشن و امیدبخشی را که همراه با نوآوری و ایجاد ظرفیت‌های جدید آموزشی می باشد پیش روی دانشگاه گذاشته است و تحقق آن نیازمند همت والا و تلاش مضاعف تمامی افراد می باشد.

هرچند نقش اساتید و معلمان دانشگاه در امر آموزش منحصر به فرد و برجسته بوده و با هیچ معیار بیرونی قابل سنجش نمی باشد، اما وظیفه مسئولین تکریم و قدردانی و فراهم نمودن بستر مناسب جهت ارتقای آموزش می باشد. برگزاری جشنواره‌ی شهید مطهری در همین راستا و قدمی کوچک در راستای ارج گذاری به جایگاه آموزش و استاد می باشد.

ضمن آرزوی توفیق کلیه‌ی همکاران گرامی از تمامی دست اندرکاران برگزاران پنجمین دوره جشنواره شهید مطهری به ویژه مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی دانشگاه سپاس‌گزاری نموده و سعادت و دوام همگان را از درگاه خداوند مسئلت می نمایم.





## گزارش روند برگزاری پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تهران به لطف خداوند و با پشتیبانی مسئولین محترم دانشگاه و مشارکت اعضای محترم هیأت علمی در حالی به پایان رسید که آموزش همچنان نیازمند گام برداشتن در مسیر پیشرفت و تعالی است. برگزاری جشنواره های آموزشی گامی است در جهت نشان دادن جایگاه تعلیم و معلم. بی شک ما در ابتدای راهی طولانی برای ارتقای شأن و منزلت آموزش هستیم و در این مسیر تلاشهای ارزشمند اعضای محترم هیأت علمی دلگرم کننده و انگیزه بخش است. امید داریم که با ادامه ی این تلاش، در سال های آتی شاهد حضور هر چه پر بار تر اعضای هیأت علمی دانشگاه در این جشنواره باشیم. آن چه در زیر آمده است خلاصه ای از روند اجرایی پنجمین دوره ی جشنواره ی آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

پس از فراخوان فعالیت ها و فرایندهای آموزشی در آبان ماه ۹۰ از طریق مکاتبه با روسای محترم دانشکده ها ۱۴۳ فرآیند آموزشی از سوی اعضای محترم هیأت علمی و دانشکده ها جهت شرکت در رقابت به دبیرخانه این جشنواره در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه عرضه گردید که این تعداد نسبت به سال گذشته رشدی ۲۴ درصدی داشته است. فرایندهای ارسالی نشانگر فعالیت های گسترده و ارزشمند اعضای محترم هیأت علمی در حوزه های مختلف آموزش شامل «تدوین و بازنگری برنامه آموزشی»، «روش ها و تکنیک های آموزشی»، «سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی»، «مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی»، «مشاوره و راهنمایی»، «فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی اجتماعی»، «قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی» و «سایر حیطه ها» بود. فرایندها در قالب مشخص جشنواره ارسال شده بودند و حاوی اطلاعات مربوط به مجری و همکاران طرح ها و نیز خلاصه ای از اقدامات صورت گرفته بودند. نتایج حاصل از این فعالیت ها نیز همراه با مستندات مربوط ارائه شده که بسیاری از این فعالیت ها حاصل همکاری و کار دسته جمعی اعضای محترم هیأت علمی بود. کمیته ی علمی جشنواره متشکل از اعضای حقیقی و حقوقی فرایندهای ارسالی را مورد نقد و بررسی قرار دادند. داوران فرایندها بر مبنای معیارهای زیر صورت گرفت: دارا بودن اهداف مشخص، استفاده از روش مندی مناسب و متناسب با نوع فعالیت مورد نظر، حصول نتایج قابل توجه، ارائه ی مؤثر فعالیت به جامعه ی آموزش پزشکی و بازبینی نقادانه عملکرد توأم با پیشنهاداتی برای بهبود در آینده. پس از بررسی فرایندهای ارسال شده در نهایت ۳۲ فعالیت توسط کمیته ی علمی جشنواره انتخاب و برای رقابت در جشنواره کشوری شهید مطهری به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فرستاده شد. از این بین ۱۰ فعالیت آموزشی با توجه به معیارهای در نظر گرفته شده به عنوان فعالیتهای برگزیده جشنواره دانشگاهی انتخاب شد.

در پایان لازم می دانم از حمایت های معاونت محترم آموزشی دانشگاه، کلیه ی اعضای محترم هیأت علمی که با ارائه ی فرایندهای آموزشی خود جهت شرکت در این جشنواره به آن رونق خاصی بخشیدند و نیز از زحمات کلیه همکاران مرکز مطالعات و توسعه ی آموزش علوم پزشکی دانشگاه که برای برگزاری این جشنواره تلاش در خور تقدیری نمودند، تشکر و قدردانی نمایم.



## جدول مقایسه‌ای فرآیندهای ارسالی به دبیرخانه جشنواره آموزشی شهید مطهری

رتبه	تعداد فرایندهای ارسالی			دانشکده
	پنجمین دوره	چهارمین دوره	سومین دوره	
۱	۲۶	۲۱	۱۳	دانشکده پزشکی
	۳۰	۱	۰	بیمارستان شهید هاشمی نژاد
	۴	۱	۰	بیمارستان شریعتی
	۲	۰	۲	بیمارستان رازی
	۲	۰	۰	بیمارستان سینا
	۱	۰	۰	بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)
	۱	۰	۴	بیمارستان ولی عصر (عج)
	۱	۰	۰	بیمارستان مرکز طبی کودکان
	۱	۱	۰	بیمارستان بهارلو
	۰	۰	۱	بیمارستان بهرامی
	۰	۰	۱	بیمارستان امام خمینی (ره)
۲	۴	۰	دانشکده دندانپزشکی	
۳	۰	۰	دانشکده پیراپزشکی	
۴	۰	۴	دانشکده بهداشت	
۵	۳	۱	دانشکده داروسازی	
۶	۱	۰	دانشکده توانبخشی	
۷	۲	۱	دانشکده پرستاری و مامایی	
۸	۰	۰	دانشکده فناوریهای نوین پزشکی	
۹	۰	۰	دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی	
۱۰	۱	۳	دانشکده طب سنتی و موسسه مطالعات تاریخ پزشکی و طب اسلامی و ملکمل	
	۱۴۳	۳۵	۳۰	مجموع



سازمان اسناد و کتابخانه ملی  
جمهوری اسلامی ایران

## آئین نامه‌ی دانشگاهی جشنواره آموزشی شهید مطهری

جشنواره‌ی آموزشی شهید مطهری به منظور تحلیل و تکریم اساتید عرصه‌ی آموزش پزشکی و برای شناسایی و معرفی فرآیندهای آموزشی مطلوب کشوری، دانشگاهی و همچنین نوآوری، ابداع و معرفی فرآیندهای جدید به منظور ارتقای آموزش پزشکی برگزار می‌گردد.

### ماده‌ی ۱: اهداف فرعی:

- الف) ارج نهادن به زحمات ارزشمند اساتید معزز آموزشی کشور
- ب) شناسایی فرآیندهای مطلوب دانشگاهی
- ج) ارتقای فرآیندهای جاری آموزشی در دانشگاه‌ها
- د) ابداع، اصلاح فرآیندها، تجهیزات و دستگاه‌ها و لوازم کمک آموزشی
- ه) توجه به فرآیندهای آموزشی در حال اجرا در دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی کشور به منظور قدردانی از آنها
- و) شناسایی و طراحی فرآیندهای جدید آموزشی و معرفی آن به عنوان الگو در سطح دانشگاه
- ز) ایجاد فضای مناسب علمی جهت حضور گسترده تر اساتید در تولید علم و دانش مورد استناد جهانی در کتب یا نشریات
- ح) ایجاد فضای رقابت سالم در تولید علم در سطح کشور
- ط) ایجاد فرصت‌های جدید شغلی برای اساتید دانشگاه‌ها و موسسات آموزشی و کمک آموزشی
- ی) ایجاد بازار برای فرآیندهای آموزشی جهت جذب سرمایه و هدایت سرمایه گذاری در راستای تولید علم
- ک) ایجاد بازار برای ارائه و تبادل خدمات آموزشی

### ماده‌ی ۲: تعاریف

الف) جشنواره‌ی آموزشی: به مجموعه اقداماتی گفته می‌شود که در پی بررسی و ارزیابی فرآیندهای برتر معرفی شده توسط اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی کشور و یا وسایل آموزشی و کمک آموزشی تولید شده توسط بخش خصوصی و یا اشخاص حقیقی و حقوقی توسط دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی کشور انجام می‌شود و منجر به



شناسایی و معرفی اساتید و فرآیندهای آموزشی مطلوب دانشگاهی و شرکت در جشنواره ی آموزشی کشوری می گردد.

ب) فرآیندهای آموزشی: به تمامی فعالیت های یادگیری و یاددهی گفته می شود که اعضای هیات علمی انجام می دهند تا موجبات افزایش کیفیت و برون داد آموزشی گردد. این فرآیندها در حیطه های گوناگون آموزشی اعم از علوم بالینی، پایه، آموزش در عرصه، روش های نوین ارزیابی و ... شناسایی و به دانشگاه ها ابلاغ می گردد.

ج) فرآیند برتر: به بهترین فرآیند آموزشی معرفی شده توسط هر یک از اعضای هیات علمی یا اشخاص حقیقی یا حقوقی گفته می شود که به تایید گروه مربوطه رسیده باشد.

د) فرآیند مطلوب دانشگاهی: به فرآیندهای برتر منتخب کمیته ی علمی دانشگاهی موضوع ماده (۶) این آئین نامه که دارای حداقل های مورد انتظار (استانداردها) جهانی باشد گفته می شود.

این فرآیندها اجازه ی حضور و رقابت در سطح جشنواره ی کشوری را خواهند داشت.

ه) فرآیند مطلوب کشوری: به فرآیندهای منتخب کمیته ی علمی موضوع ماده ی ۱۵ این آئین نامه که از بین فرآیندهای مطلوب دانشگاهی انتخاب می شوند، گفته می شود. این فرآیندها به عنوان الگو در سطح کشوری معرفی و ترویج خواهند شد.

و) به کلیه ی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و موسسات آموزش عالی در این آئین نامه دانشگاه گفته شده که در سطح دانشگاهی جشنواره را برگزار خواهند نمود.

### ماده ی ۳:

کلیه ی دانشگاه ها که در ارتباط با علوم پزشکی فعالیت می کنند، موسسات و سازمان های تولید کننده ی لوازم آموزشی و کمک آموزشی و کلیه ی اشخاص حقیقی و حقوقی که در زمینه ی علوم پزشکی فعالیت می نمایند می توانند در این جشنواره شرکت نمایند.

### ماده ی ۴:

این جشنواره در سطح دانشگاهی برگزار می گردد.

### ماده ی ۵:

دانشگاه ها مکلف هستند طی فراخوان عمومی نسبت به پذیرش فرآیندهای برتر اعلامی توسط اعضای هیات علمی یا همکاران نامبرده پس از تایید گروه مربوطه یا موسسات تولید کننده ی لوازم آموزشی یا کمک آموزشی اقدام نمایند.

### ماده ی ۶:

فرآیندهای مطلوب در دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی توسط کمیته ی علمی دانشگاهی متشکل اعضای ذیل از بین تمام فرآیندهای برتر معرفی شده پس از بررسی انتخاب خواهند شد.

۱. رئیس دانشگاه یا موسسه ی آموزش عالی به عنوان رئیس جشنواره



۲. معاونت آموزشی دانشگاه یا موسسه ی آموزش عالی به عنوان دبیر جشنواره
۳. مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه
۴. دو نفر از اعضای گروه آموزشی مربوط به فرآیند برتر معرفی شده به انتخاب رئیس ترجیحاً مدیر گروه مربوطه و یکی از اساتید با مرتبه دانشیاری و بالاتر
۵. یک نفر از دانشجویان ممتاز رشته مربوط به فرآیند برتر معرفی شده به انتخاب دبیر
۶. یک نفر از کارشناسان آموزشی EDC به انتخاب معاونت آموزشی به عنوان مسئول دبیرخانه ی جشنواره دانشگاهی
۷. یک نفر از موسسات تولید کننده ی وسایل آموزشی و کمک آموزشی در صورت طرح موضوع مربوط به آن موسسات به انتخاب مسئول استانی اتحادیه مربوطه

#### ماده ی ۷ :

منتخبین دانشگاهی جهت شرکت در جشنواره ی کشوری معرفی می گردند و از آنها در سطح دانشگاهی تجلیل به عمل می آید.

#### ماده ی ۸ :

اعطای امتیازات آموزشی، پایه ی تشویقی، امتیاز برای ارتقای عضو هیات علمی برای گروه آموزشی و دانشکده، دانشگاه، تسریع در چاپ کتابچه، فرصت مطالعاتی و شرکت در کنگره ها با هزینه ی دانشگاه و جوایز نقدی و اعتباری به منتخبین دانشگاهی به موجب آئین نامه ای خواهد بود که توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب و ابلاغ خواهد شد.

#### ماده ی ۹ :

دانشگاه ها در سه روز اول هفته ی آموزشی در اردیبهشت ماه هر سال با برگزاری جشنواره ی دانشگاهی نسبت به معرفی و تجلیل از فرآیندهای آموزشی مطلوب دانشگاهی و برتر اقدام می نمایند.

تبصره ۱ : حضور نماینده و یا نمایندگان وزارت بهداشت در جشنواره در صورت دعوت بلامانع می باشد.

تبصره ۲ : دانشگاه ها گزارش مکتوبی از نحوه ی انتخاب و اجرای جشنواره را به دبیرخانه ی جشنواره مستقر در معاونت آموزشی ارسال می نمایند.

#### ماده ی ۱۰ :

هزینه های مربوط به جشنواره از محل اعتبارات دانشگاه ها تامین و پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱ : جذب کمک های مالی و گروه های تامین مالی برای برگزاری جشنواره بلامانع می باشد.

تبصره ۲ : همه ساله به منظور اجرای این جشنواره اعتبارات لازم در بودجه ی دانشگاه ها پیش بینی می گردد.



#### ماده‌ی ۱۱ :

معرفی فرآیند آموزشی بدون محدودیت در نوع روندها و خارج از روندهای جاری نیز مجاز بوده ولی هر شخص حقیقی بیش از دو فرآیند آموزشی را نمی تواند معرفی نماید.  
تبصره ۱ : موسسات تولید کننده ی لوازم آموزشی و کمک آموزشی محدودیتی در معرفی فرآیندهای آموزشی برتر خود ندارند.

تبصره ۲ : در دو سال اول اجرای آئین نامه، دانشگاه ها مجاز می باشند فقط نسبت به بررسی و معرفی فرآیندهای دانشگاهی اقدام نماید و پس از آن الزاماً فرآیندهای برتر معرفی شده توسط اشخاص حقیقی و حقوقی نیز پذیرش خواهند شد.

#### ماده‌ی ۱۲ :

هفته ی آموزش توسط وزارت بهداشت که منتهی به ۱۲ اردیبهشت ماه هر سال خواهد بود اعلام می گردد.

#### ماده‌ی ۱۳ :

فرآیندهای منتخب در ماده ی ۶ جهت رقابت و ارزیابی و شناسایی فرآیند مطلوب کشوری در جشنواره کشوری شرکت داده می شوند.

#### ماده‌ی ۱۴ :

برای هدایت و اجرای برنامه های جشنواره ی دانشگاهی کمیته ی اجرایی جشنواره متشکل از اعضای ذیل تشکیل می گردد تا نسبت به بررسی و تصویب و اجرای کارهای مرتبط با برگزاری جشنواره دانشگاهی اقدام نمایند.

۱. معاونت آموزشی به عنوان رئیس
۲. رئیس مرکز امور هیات علمی به عنوان نایب رئیس
۳. یک نفر به انتخاب معاون آموزشی به عنوان دبیر
۴. یک نفر کارشناس EDC به انتخاب رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

#### ماده‌ی ۱۵ :

یک نفر به پیشنهاد معاون آموزشی و با حکم ریاست دانشگاه مسئولیت انجام امور تبلیغاتی و روابط عمومی جشنواره ی دانشگاهی را به عهده خواهد داشت. تا با نهادها و سازمان های مرتبط هماهنگی لازم را به عمل آورد.

تبصره ۱ : واگذاری بخشی از کارهای اجرایی به بخش خصوصی بلامانع است.



#### ماده‌ی ۱۶ :

این آئین نامه در ۱۶ ماده و ۷ تبصره تصویب و توسط معاونت محترم آموزشی ابلاغ گردید.





۱- لوح تقدیر

۲- ۳۵ میلیون ریال هزینه شرکت در یک همایش یا کارگاه  
آموزشی خارج از کشور به نمایندگی مجریان ۱۰ فرآیند  
برتر دانشگاهی

## جدول امتیازدهی فرآیندهای دانشگاهی پنجمین جشنواره آموزشی دانشگاهی شهید مطهری

### عنوان فرآیند:

توجه: فرآیندی مورد داوری قرار می‌گیرد که حداقل یک نیم سال تحصیلی اجرا و مورد ارزشیابی قرار گرفته باشد و جزو فرآیندهای برتر کشوری ادوار گذشته نباشد.

ردیف	عنوان شاخص	تعریف و توصیف شاخص	حداکثر امتیاز	امتیاز داده شده
۱	بیان مسئله	بیان اهمیت، ضرورت و انجام کار بر اساس نیازسنجیهای انجام شده و بررسی متون است.		
۲	اهداف تعریف شده برای فرآیند	اهداف باید روشن، قابل اندازه‌گیری، متناسب با نیاز و واقعیت‌ناهن باشد.		
۳	سطح نوآوری	ارائه کار برای اولین بار در سطح دانشگاهی، کشوری یا بینالمللی (هر سطح تا ۵ نمره)		
۴	انطباق با سیاست‌های بالا دستی	فرآیند تا چه حد کشور را به هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند.		
۵	روش انجام کار	استفاده از روش علمی و متناسب با اهداف		
۶	نتایج کار	محصول یا بروندهای فرآیند		
۷	معرفی فرآیند	نشر در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی		
۸	ارزشیابی فرآیند	از طریق بررسی گزارش مجری از ارزشیابی کار		
۹	قابلیت تعمیم	قابلیت اجرا در سایر مراکز آموزشی		
۱۰	استمرار فرآیند	استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی حداقل یکسال تحصیلی (به ازاء هر سال تحصیلی ۲/۵ امتیاز)		
۱۱	امتیاز کل از ۱۰۰			







فرآیندهای برتر

## فرایندهای برتر پنجمین جشنواره دانشجویانه دانشگاهی شهید مطهری

ردیف	عنوان فرآیند	حیطه	دانشکده / بیمارستان	مجری اصلی و همکاران
۱	طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره تابستانی نشر آموزش پزشکی (دانا) برای دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران	تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی	پزشکی	دکتر عظیم میرزازاده، پوریا روزخ، توحید ارسطو، دکتر ریتما مجتهدزاده، دکتر آیین محمدی، دکتر سارا مرتاض هجری
۲	ارتقای کیفی آزمون های نظری بلوک های ادغام یافته دوره پزشکی عمومی ۹۰	سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی	پزشکی	دکتر سارا مرتاض هجری، دکتر مهدی امینیان، دکتر محمود دوستی، دکتر ایرج راگردی کاشانی، دکتر مرتضی کریمیان، دکتر منصور کشاورز، دکتر فردین عمیدی، دکتر محمدحسین نوری موگهی، دکتر عظیم میرزازاده
۳	طراحی و اجرای شیوه نوین آموزش آناتومی عملی به دانشجویان پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران	روش ها و تکنیک های آموزشی	پزشکی	دکتر غلامرضا حسن زاده، دکتر فرید ابوالحسنی، دکتر پریچهر پاس بخش، دکتر ایرج کاشانی، دکتر مهدی عباسی، دکتر علی قلی سبحانی، دکتر محمد بربرستانی، دکتر فردین عمیدی، دکتر عظیم هدایت پور، دکتر سید میر عباس عبدالوهابی، خانم کبری مهران نیا، دکتر محمد اکبری
۴	راه اندازی مراکز آموزش مهارت های پزشکی Skill lab	روش ها و تکنیک های آموزشی	پزشکی	دکتر سیدمنصور رضوی، دکتر مهدی پناه خواهی، کارکنان مرکز مهارت های پزشکی
۵	طراحی و اجرا تم طولی آموزش استدلال، حل مسئله و تصمیم گیری در دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پزشکی ۹۰)	تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی	پزشکی	دکتر اکبر سلطانی، دکتر عظیم میرزازاده، دکتر حمیده موسی پور، مریم اعلا، دکتر سارا مرتاض هجری، دکتر بابک مصطفی زاده، محبوبه خباز مافی نژاد، توحید ارسطو، فرزانه شهرتاش



## فرایندهای برتر پنجمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری

ردیف	عنوان فرآیند	حیطه	دانشکده / بیمارستان	مجری اصلی و همکاران
۶	طراحی و اجرای "ارزیابی های دانشجویان رشته پزشکی در بدو ورود به دانشگاه"	سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی	پزشکی	دکتر عظیم میرزازاده، پوریا روزخ، توحیدارسطو، مهسا اخوان
۷	برگزاری ژورنال کلاب های برنامه ریزی شده و هدفمند در مراکز آموزش بالینی و طراحی ابزار ارزشیابی آن به منظور ارتقای آموزش بالینی دانشجویان رشته کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان	سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی	پرستاری و مامایی	دکتر ملیحه کدیور، دکتر زیبا مسیبی، دکتر نصرت ... رضی، هلن درگاهی، الهه نیک زینت متین، زهرا دانشور عامری، مریم رحمتی، ماهرخ گلدوست، آمنه آبرون، دکتر الهه امینی، پروین تترپور، دکتر نسترن خسروی، پرستو آریاملو، لیلا هاشمی
۸	طراحی و اجرای برنامه بهبود در جهت ارتقا، دانش، نگرش و عملکرد اخلاقی دانشجویان پرستاری	فعالیت های فرهنگی تربیتی و اجتماعی	پرستاری و مامایی	دکتر سودابه جولایی، افسانه صدوقی اصل، دکتر شهرزاد غیاثوندیان
۹	طراحی و اجرای چک لیست ارزشیابی کارآموزی بالینی دانشجویان مقطع کارشناسی گفتاردرمانی	سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی	توانبخشی	ناهید جلیله وند، سوسن غفاری، فرهاد ترابی نژاد، علی قربانی
۱۰	استقرار سیستم کمک آموزشی یادگیری ترکیبی (blended learning) و ارزشیابی آن برای واحد پارسپیل عملی در دانشکده ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران	روش ها و تکنیک های آموزشی	دندانپزشکی	دکتر مریم معاریان، دکتر لیلا صدیق پور، دکتر ریتا مجتهدزاده، دکتر محدثه یزدان پناه بهابادی



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی

## فرایندهای مطلوب دانشگاهی پنجمین جشنواره دانشجویی دانشگاه شهید مطهری

ردیف	عنوان فرآیند	حیطه	دانشکده / بیمارستان	مجری اصلی و همکاران
۱۱	طراحی، استقرار و ارزشیابی نظام کارانه آموزشی اعضای هیأت علمی در بیمارستان دکتر شریعتی	مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی	شریعتی	دکتر ژامک خورگامی، دکتر آیین محمدی، دکتر احمدرضا سروش، دکتر ابوالقاسم شاهی، دکتر علی موافق، دکتر علی قربانی آبدگاه، دکتر علیرضا جدیان
۱۲	طراحی و اجرای برنامه درسی کارآموزی در بخش فوق تخصصی روماتولوژی بیمارستان دکتر شریعتی بر اساس توانمندی‌های تعریف شده کارآموزان در چارچوب سند چشم انداز بازنگری دوره پزشکی عمومی	تدوین و بازنگری برنامه‌های درسی	دکتر شریعتی	دکتر فرهاد شهرام - دکتر محمود اکبریان - دکتر عبدالهادی ناجی - دکتر ترانه درمحمدی طوسی - دکتر سیده طاهره فائزی - دکتر سیده معصومه اخلاقی
۱۳	تدوین نظام ارزشیابی برنامه بازنگری ۹۰ و ارزشیابی فاز طراحی بازنگری	سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی	پزشکی	دکتر غلامرضا حسن زاده، دکتر سارا مرتاض هجری، دکتر رقیه گندمکار، دکتر جمشید حاجتی، دکتر پریچهر پاسبخش، دکتر مهدیه فقیهی، دکتر رامین مهرداد، دکتر محمد اربابی، دکتر شروین فرهنگ، دکتر شهرام اجتماعی مهر، دکتر فیروزه نیلی، دکتر عظیم میرزازاده، آریتا یداللهی
۱۴	طراحی چارچوب برنامه آموزشی جدید دوره علوم پایه پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران (برنامه پزشکی ۹۰)	تدوین و بازنگری برنامه‌های درسی		دکتر ابوالفضل گلستانی، دکتر فاطمه السادات نیری، دکتر حمید عمادی کوچک، دکتر عظیم میرزازاده، دکتر سارا مرتاض هجری - دکتر اسدی آملی، دکتر ابوالحسنی، دکتر اجتماعی مهر، دکتر حاجتی، دکتر حسین زاده عطار، دکتر صداقت، دکتر صلواتی، دکتر عقابیان، دکتر فیض آبادی، دکتر کاشانی، دکتر کدخدایی، دکتر متوسل، دکتر مشکانی، دکتر مولوی، دکتر نبوی زاده، دکتر نووی دلویی، ناصر یوسف زاده
۱۵	طراحی، اجرا و ارزشیابی روش یادگیری مبتنی بر تیم در دوره پزشکی عمومی (پزشکی ۹۰)	روش ها و تکنیک های آموزشی	پزشکی	دکتر غلامرضا حسن زاده، دکتر فرید ابوالحسنی، دکتر عظیم میرزازاده، مریم علیرزاده - دکتر مهدی امینیان، دکتر ایرج راگردی کاشانی، دکتر پروین پاسالار، دکتر فردین عمیدی، دکتر محمد اکبری



## فرایندهای مطلوب دانشگاهی پنجمین جشنواره دانشجویی دانشگاه شهید مطهری

ردیف	عنوان فرآیند	حیطه	دانشکده/ بیمارستان	مجری اصلی و همکاران
۱۶	طراحی و ارائه راهنمای مطالعه (Study guide) و برنامه دوره (Course plan) و کمک منبع آموزشی (Handout) جهت اینترنتن های بخش نفرولوژی بیمارستان دکتر شریعتی	روش ها و تکنیک های آموزشی	دکتر شریعتی	دکتر طیبه سلیمانیان
۱۷	برگزاری جلسات گزارش صبحگاهی دانشجویی-انترنی در بخش داخلی بیمارستان شریعتی	روش ها و تکنیک های آموزشی	دکتر شریعتی	دکتر مهدی صابری فیروزی، دکتر محمود اکبریان، دکتر فرهاد شهرام، دکتر محبوه ابراهیم پور، دکتر علی علی عسگری، دکتر امیرعلی سهراب پور، دکتر آناهیتا صادقی
۱۸	ارزیابی رفتارهای حرفه ای در میان دستیاران جراحی عمومی بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از روش ۳۶۰ درجه یا Multi-source feedback MSF	سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی	سینا	دکتر عادل یزدانخواه کناری، دکتر علی یعقوبی نوتاش، دکتر هادی احمدی آملی، دکتر علی امینیان، دکتر ژامک خورگامی، دکتر پاتریشیا خشایار
۱۹	طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزشی بلوک ادغام یافته مقدمات در برنامه بازنگری پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پزشکی ۹۰)	تدوین و بازنگری برنامه های درسی	پزشکی	دکتر فرید ابوالحسنی، دکتر محمد اکبری، دکتر مهدی امینیان، دکتر پروین پاسالار، دکتر محمود دوستی، دکتر غلامرضا حسن زاده، دکتر ایرج راگردی کاشانی، دکتر فردین عمیدی، دکتر مرتضی کریمیان، دکتر منصور کشاورز، دکتر ابوالفضل گلستانی، دکتر فاطمه ملک، دکتر باقر مینایی، دکتر آدین نوروزی، دکتر محمد حسین نوری موگهی، دکتر عظیم میرزازاده، دکتر سارا مرتاض هجری
۲۰	تهیه فیلم های آموزشی جهت آموزش مهارت های بالینی پایه به دانشجویان فیزیوپاتولوژی در دانشگاه علوم پزشکی تهران	روش ها و تکنیک های آموزشی	پزشکی	دکتر علی لباف، دکتر فائزه عابدی، دکتر محسن اسفندی، دکتر فریدون دواچی، دکتر محمدرضا مهاجری تهرانی، دکتر محسن نصیری طوسی، دکتر شهرام فیروزبخش، دکتر داریوش کمال هدایت، دکتر امیررضا عظیمی، دکتر بابک سعادی، دکتر فردین یوسف شاهی، دکتر لاله اسلامیان، ناهید جلالی، سمیه بهرامی



## فراوندهای مطلوب دانشگاهی پنجمین جشنواره دانشجویی دانشگاهی شهید مطهری

ردیف	عنوان فرآیند	حیطه	دانشکده/ بیمارستان	مجری اصلی و همکاران
۲۱	تهیه فیلم های آموزشی جهت ارتقای آموزش دانشجویان پزشکی و پزشکان عمومی	روش ها و تکنیک های آموزشی	پزشکی/ گروه آموزشی ارتوپدی	دکتر بهادر اعلی هرنیدی، دکتر سعیدرضا مهرپور، دکتر فاطمه خطاوی
۲۲	برقراری نظام نظرسنجی مستمر از دانشجویان دوره کارشناسی ارشد مراقبت های ویژه نوزادان در رابطه با ارزیابی محیط آموزش بالینی	سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی	پرستاری و مامایی	دکتر ملیحه کدیور، هلن درگاهی، الهه نیک زینت متین، زهرا دانشور عامری، مریم رحمتی
۲۳	طراحی نوین و اجرای گزارش صبحگاهی با محوریت کارآموزان بخش داخلی	روش ها و تکنیک های آموزشی	بیمارستان سینا	دکتر رایکا جمالی، دکتر علی رضا شریفی، دکتر تبریزی، دکتر فرهاد شهرام، دکتر غفرت رازقی، دکتر مقدسی، دکتر احمد سلیم زاده
۲۴	طرح محتوای آموزش عمومی سازی ترجمان دانش	تدوین و بازنگری برنامه های درسی	مرکز تحقیقات بهره برداری از دانش سلامت	دکتر سیدرضا مجدزاده، دکتر بهاره یزدی زاده، دکتر سحرناز نجات، دکتر ژاله غلامی، دکتر اسدی لاری
۲۵	پروژه تدوین برنامه ای برای ایجاد ارتباط میان نحوه پرداخت کارانه اعضا هیأت علمی بامعیاره های کیفی عملکرد	مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی	شهید هاشمی نژاد	معاونت آموزش مرکز فوق تخصصی شهید هاشمی نژاد
۲۶	تهیه لاگ بوک یا پوشه الکترونیک به منظور ساماندهی و جمعیت اطلاعات حاصل از حوزه های مختلف ارزیابی دستیاران طب اورژانس یا استفاده از نرم افزار Excel 2007	مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی	پزشکی/ گروه آموزشی طب اورژانس	دکتر علی لباف، مهندس رضا صادقی، دکتر هومان حسین نژاد، دکتر علیرضا فرنیا، دکتر سیدجواد سیدحسینی
۲۷	استفاده از بسته کمک آموزشی فارماکولوژی برای دانشجویان کارشناسی پرستاری	روش ها و تکنیک های آموزشی	پرستاری و مامایی	بهنوش زارع



## فرایندهای مطلوب دانشگاهی پنجمین جشنواره دانشجویان دانشگاهی شهید مطهری

ردیف	عنوان فرآیند	حیطه	دانشکده / بیمارستان	مجری اصلی و همکاران
۲۸	تهیه و تدوین درسنامه نشانه شناسی و معاینات بالینی	تدوین و بازنگری برنامه های درسی	پزشکی	دکتر علی لباف، دکتر فائزه عابدی، دکتر محسن اسفندی، دکتر داریوش کمال هدایت، دکتر ام البنین پاک نژاد، دکتر مرضیه پازوکی، دکتر شهرام فیروزبخش، دکتر محمدرضا مهاجری تهرانی، دکتر امیررضا عظیمی، دکتر نسرين یزدانی، دکتر سیده طاهره فائزی، دکتر معصومه اخلاقی، دکتر شفیقه موثقی، دکتر محمد باقری
۲۹	توسعه روش های ارزشیابی بالینی دانشجویان دوره کارشناسی ارشد مراقبت های ویژه نوزادان	سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی	پرستاری و مامایی	دکتر شهرزاد غیاثوندیان، دکتر ملیحه کدیور، هلن درگاهی، الهه زینت متین، زهرا دانشور عامری، مریم رحمتی
۳۰	طراحی و اجرای سیستم ارزیابی عملکرد بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران در دوره کارورزی بخش های ویژه و تعیین میزان روایی و پایایی آن	سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی	پرستاری و مامایی	دکتر معصومه ایمانی پور، دکتر محمد جلیلی، دکتر عظیم میرزازاده، دکتر ناهید دهقان نیری، دکتر حمید حقانی
۳۱	طراحی CD آموزشی تحت عنوان «آموزش فرایند خود مراقبتی به نوجوانان دیابتیک» به منظور ارتقای سطح سلامت و خود پنداره (self cosept) گروه هدف	روش ها و تکنیک های آموزشی	پرستاری و مامایی	مریم رحمتی، دکتر شهرزاد غیاثوندیان
۳۲	آموزش مقدماتی طب سنتی ایران به زبان انگلیسی برای پزشکان حوزه کشورهای EMRO	محصولات آموزشی	موسسه مطالعات تاریخ پزشکی و طب اسلامی و ملکمل	دکتر سیداشرف الدین گوشه گیر، دکتر مهدی علیزاده، دکتر مجید انوشیروانی، دکتر میثم ششیرزاد، دکتر سید شاهین سلطانی، دکتر علیرضا عباسیان، دکتر امید صادق پور، دکتر نرگس کیانی، دکتر تبسم ارشادی، دکتر الهام اختری، دکتر فرشاد امینی بهبهانی، فریده سلیمانی







۱. عنوان فرآیند:

## طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره تابستانی نشر آموزش پزشکی (دانا) برای دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

پوریا روزرخ، توحید ارسطو، دکتر عظیم میرزازاده، دکتر ریتسا مجتهدزاده، دکتر آیین محمدی،  
دکتر سارا مرتاض هجری

۳. محل اجرای فرآیند:

دانشکده پزشکی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران  
۵. گروه فرآیندی:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

۱ الی ۵ مرداد ماه ۱۳۹۰



۷. مقدمه و بیان مسأله

(بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرایند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

عدم آشنایی دانشجویان با مباحث آموزش پزشکی یکی از مشکلاتی است که نظام آموزشی را در بازه های زمانی گوناگون دچار مشکل می نماید. چه هنگامی که به عنوان استفاده کنندگان از سیستم آموزش تقاضاهای غیراصولی از جانب شان مطرح می شود و چه بعدها هنگام ورود به سیستمی که خود در آن وظیفه آموزش به سطوح پایین تر را دارند و در واقع نسل بعد را متاثر می سازد. اهمیت آشنایی هیأت علمی و مسوولین اجرایی دانشگاه ها با اصول آموزش امروزه در مقالات مورد تاکید قرار گرفته است و اگر این آموزش در ضمن دوره پزشکی آنان انجام شود، احتمالاً تاثیر بهتر و عمیق تری خواهد داشت.

هدف از ارائه این فرایند، ضرورت توجه به برگزاری دوره هایی جهت آشناسازی دانشجویان با اصول آموزش پزشکی است که برای اولین بار در سطح کشور توسط دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفته است.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره تابستانی نشر آموزش پزشکی (دانا) برای دانشجویان علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به منظور ارتقای سطح دانش و نگرش آن ها نسبت به مباحث آموزش پزشکی

اهداف اختصاصی:

• آشناسازی دانشجویان با چالش های آموزش پزشکی و علم آموزش پزشکی و تغییر نگرش آنان نسبت به آموزش پزشکی



- آشناسازی دانشجویان با روش های یاددهی-یادگیری و روش های ارزیابی دانشجو
  - آشناسازی دانشجویان با نگارش پروپوزال در حوزه آموزش پزشکی
  - تقویت روحیه کار گروهی
  - توانمندسازی دانشجویان در ارائه مقاله در قالب کار گروهی
  - توانمندسازی دانشجویان در ارائه بازخوردهای ساختاریافته و هدفمند به سیستم آموزشی
  - آشناسازی دانشجویان با مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه
۹. روش اجراء:

نخستین دوره مدرسه تابستانی دانا ویژه دانشجویان علوم پزشکی در مرداد سال ۱۳۹۰ به مدت ۵ روز در تالار امتحانات پردیس همت دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار گردید. برگزاری دوره بدین نحو بود که در هر روز دانشجویان از ساعت ۸ الی ۱۶ طبق برنامه مدون قبلی، با اصول و مباحث آموزش پزشکی آشنا شدند. سخنرانان عمدتاً از مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه و دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی بودند. مباحث شامل اصول برنامه ریزی آموزشی، روش های یادگیری و یاددهی از جمله کار در گروه های کوچک و یادگیری در تیم<sup>۱</sup>، اصول ارزیابی فراگیر و ... بود. همچنین چند کارگاه به صورت انتخابی<sup>۲</sup> و موازی با یکدیگر ارائه شد که دانشجویان می توانستند به اختیار خود در یکی از آنها شرکت کنند، از جمله یادگیری الکترونیک<sup>۳</sup>، آشنایی با OSCE و رهبری<sup>۴</sup> آموزشی.

۵۵ دانشجو که عموماً از مقطع علوم پایه پزشکی بودند، در این دوره شرکت کردند. دانشجویان به ۸ گروه کوچک تقسیم شدند که هر گروه دور یک میز مستقر شدند. تا انتهای دوره مباحث از طریق سخنرانی توأم با تکنیک های کار در گروه کوچک ارائه شد که این موضوع از طرف دانشجویان مورد استقبال بسیاری قرار گرفت.

علاوه بر این، در ابتدای دوره، یک مقاله آموزش پزشکی در اختیار هر گروه گذاشته شد و همچنین یکی از استادان برای راهنمایی و هدایت هر گروه منصوب شد. دانشجویان طی دوره فرصت داشتند تا خود را برای ارائه مقاله آماده کنند. در انتهای هر دوره، هر گروه طی زمان مشخصی، مبحث خود را ارائه داد. سایر دانشجویان و همچنین استادان طبق چک لیست های طراحی شده به ارزیابی سخنرانی ها پرداختند و در نهایت، با جمع بندی نتایج، به دو گروه برتر جوایزی اهدا گردید.

همچنین، علاوه بر pre-test و post-test، دانشجویان در طول دوره و ضمن آموزش مطالب مورد ارزیابی قرار می گرفتند. ضمناً پس از پایان هر روز آموزشی، برنامه های تفریحی و گردشگری نظیر بازدید از موزه علوم پزشکی، بازدید از برج میلاد و... تدارک دیده شده بود و سپس دانشجویان با سرویس های مهیا شده به محل خوابگاه های دوره باز می گشتند.

در پایان دوره نیز با حضور معاون محترم آموزشی دانشگاه، رییس محترم دانشکده پزشکی، رییس محترم مرکز رشد استعداد های درخشان دانشگاه، مدیر محترم گروه آموزش پزشکی، مدیر محترم دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی، هیأت داوران، برگزار کنندگان دوره و دانشجویان مراسم اختتامیه برگزار شد. در این مراسم گواهی شرکت در دوره و جوایز ارایه کنندگان برتر توسط مسوولان دانشگاه بین دانشجویان توزیع شد.



1 Team Based Learning  
2 Elective  
3 E-learning  
4 Leadership

#### ۱۰. نتایج، پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرایند:

ارزیابی های طول دوره و پس از دوره و همچنین مقایسه pre-test و post-test بیانگر ارتقای سطح دانش دانشجویان نسبت به آموزش پزشکی بودند. همچنین مهم تر از آن تغییر نگرش دانشجویان نسبت به مسائل آموزشی است که در ارزیابی های پس از دوره مشهود بودند. به نظر می رسد که مهم ترین دستاورد مدرسه ی تابستانی دانا ارتقای سطح نگرش دانشجویان نسبت به آموزش، برنامه آموزشی و سیاست های آموزشی است که با آن مواجه هستند.

#### ۱۱. سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

#### ۱۲. انطباق سیاست های بالا دستی

(فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

دانشجویان امروز مدیران و اداره کنندگان سیستم آموزشی فردا هستند. آشنایی دانشجویان با اصول و مبانی آموزش پزشکی چه در مقام استاد، چه در مقام مسوول و چه در مقام تدوین گر برنامه آموزشی سبب ارتقای آموزش نسل های آینده و در نتیجه ارتقای سطح دانش و نگرش پزشکان آینده است که این امر به وضوح در امر ارتقای کیفی دانشگاه ها و نیز ارتقای رتبه بین المللی دانشگاه های کشور نسبت به سایر دانشگاه های جهان و نزدیک شدن به مرجعیت علمی در منطقه می گردد.

#### ۱۳. نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرایند:

با توجه به مدت زمان زیادی که صرف نیاز سنجی و برنامه ریزی در مورد دوره ی دانا گردید برنامه با چالش و مشکلات خاصی مواجه نگردید، تنها مشکلات اجرایی محدودیت مکان فیزیکی که به نوبه خود باعث محدودیت ظرفیت ثبت نام گردید و نیز عدم دسترسی دانشجویان شرکت کننده به اینترنت در روزهای اولیه کارگاه با توجه به برگزاری کارگاه در پردیس همت بود.

#### ۱۴. معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

این فرایند جهت ارائه در مجمع فدراسیون بین المللی دانشجویان پزشکی (IFMSA) که در مارچ ۲۰۱۲ برگزار می شود، از طرف مسوول زیر شاخه آموزش پزشکی آن (خانم Ioana Guganau) پذیرفته شده است. فدراسیون بین المللی دانشجویان پزشکی (IFMSA) یکی از نهادهای زیر مجموعه سازمان ملل است که به منظور برقراری ارتباط میان دانشجویان پزشکی سراسر جهان و به اشتراک گذاشتن تجارب آن ها در ۶ حوزه اصلی فعالیت می کند. یکی از این حوزه ها آموزش پزشکی می باشد. هر ساله ۲ مجمع عمومی توسط IFMSA برگزار می گردد که در بخشی از آن دانشجویان به ارائه ی پروژه های انجام شده در کشور خود و به اشتراک گذاردن تجارب خود می پردازند.

#### ۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

در انتهای هر روز و در مورد هر مبحث ارائه شده، فرم های ارزشیابی توسط فراگیران تکمیل شد. همچنین در انتهای دوره، یک فرم نظرخواهی کلی نیز بین دانشجویان توزیع شد که نتایج آن به صورت خلاصه ارائه می شود.



## نتایج ارزیابی کل دوره دانا در پایان دوره از دید شرکت کنندگان

(۱ = کاملاً مخالفم ..... ۵ = کاملاً موافقم)

SD	Mean	Max	Min	N	سوال
۱,۳	۳,۴	۵	۱	۴۰	در ابتدای دوره اهداف آن به وضوح برای دانشجویان اعلام شد.
۰,۵	۴,۶	۵	۴	۴۰	گردانندگان دوره اقدامات لازم را برای برگزاری مناسب دوره انجام دادند.
۰,۵	۴,۵	۵	۳	۳۹	به طور کلی، استادان از توانایی لازم برای اداره جلسات و ارایه مطالب برخوردار بودند.
۰,۶	۴,۱	۵	۳	۴۰	به طور کلی، محتوای مباحث ارایه شده مناسب بود.
۰,۸	۳,۷	۵	۲	۴۰	ترتیب ارایه مباحث مناسب بود.
۰,۷	۴,۳	۵	۳	۳۹	به طور کلی، روش های آموزشی اجرا شده مناسب و مفید بود.
۰,۵	۴,۵	۵	۴	۳۹	دانشجویان در مباحث مشارکت فعال داشتند.
۰,۶	۴,۴	۵	۲	۳۹	کار در گروه، یادگیری را تسهیل کرد.
۰,۹	۳,۴	۵	۱	۳۹	به طور کلی، طول مدت ارایه مطالب مناسب بود.
۰,۸	۳,۹	۵	۲	۳۷	زمانبندی تعیین شده برای دوره به خوبی رعایت شد.
۰,۹	۳,۸	۵	۱	۳۸	موضوعاتی که برای پرزانتاسیون های دانشجویی در نظر گرفته شده بود، متناسب بود.
۱,۳	۲,۸	۵	۱	۳۹	انتخابی بودن بخشی از برنامه دوره (کارگاه انتخابی) مفید نبود.
۱,۰	۲,۸	۵	۱	۳۸	مکان برگزاری دوره مناسب بود.
۱,۰	۳,۵	۵	۱	۳۸	امکانات سمعی و بصری دوره مناسب بود.
۰,۴	۴,۸	۵	۴	۳۹	پذیرایی دوره مناسب بود.
۰,۸	۴,۱	۵	۲	۳۹	برنامه های تفریحی در نظر گرفته شده، مناسب بود.
۰,۵	۴,۴	۵	۴	۴۰	برگزاری این دوره را برای دانشجویان مفید می دانم.

### ۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

دوره دانا سعی در توضیح مبانی و اصول آموزش پزشکی به زبان ساده برای دانشجویان دارد و با توجه به این موضوع که نیاز به امکانات نرم افزاری و سخت افزاری خاصی جهت اجرا ندارد و غالب آموزش های آن از طریق روش های کار در گروه می باشند، در اغلب دانشگاه ها توسط اساتید مجرب در محیطی مناسب کار در گروه های کوچک قابل اجرا است.

در سال های آینده با توجه به پتانسیل های مدرسه تابستانی و همچنین پذیرفته شدن ارائه این برنامه در سازمان بین المللی دانشجویان پزشکی (IFMSA) امید است که در سطح کشوری و حتی به صورت یک نشست منطقه ای برگزار گردد.

### ۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه های جاری آموزشی):

دوره اول دانا بنا بر صلاح دید برگزارکنندگان به صورت دانشگاهی برگزار گردید و بنا شد که پس از این، هر سال ۲ بار (اواخر زمستان و اواسط تابستان) جهت شرکت دانشجویان برگزار گردد. همانطور که گفته شد، ارائه این برنامه در سطح کشوری و منطقه ای در دست بررسی و برنامه ریزی است.



۱. عنوان فرآیند:

## ارتقای کیفی آزمون‌های نظری بلوک‌های ادغام یافته دوره پزشکی عمومی ۹۰ دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر سارا مرتاض هجری، دکتر مهدی امینیان، دکتر محمود دوستی، دکتر ایرج راگردی کاشانی، دکتر مرتضی کریمیان، دکتر منصور کشاورز، دکتر فردین عمیدی، دکتر محمدحسین نوری موگهی، دکتر عظیم میرزازاده

۳. محل اجرای فرآیند:

دانشکده پزشکی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

مهر ۱۳۹۰ و ادامه



۷. مقدمه و بیان مسئله

(بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):

شیوه ارزیابی دانشجویان یکی از مهم‌ترین گام‌های تدوین هر کوریکولوم آموزشی است و نقش مهمی در تقویت و جهت‌دهی یادگیری دانشجویان دارد. به دنبال انتشار «گزارش ارزشیابی جامع دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران» (بهمن ۸۷)، نقاط ضعف دوره پزشکی عمومی در حیطه ارزیابی دانشجویان مشخص شد و بنا بر نتایج آن و در راستای بازنگری برنامه پزشکی عمومی، اولویت‌های اصلاحات در «سند چشم‌انداز بازنگری پزشکی عمومی» تعیین گردید. در این چارچوب، یکی از موارد مورد تاکید، «تقویت ارزیابی سطوح بالاتر یادگیری در آزمون‌های کتبی با استفاده از روش‌های متنوع و ارتقای کیفیت آزمون‌های موجود» بود.

در همین راستا، «کمیته بازنگری مقطع علوم پایه» پس از طراحی ساختار جدید دوره به صورت ۱۰ بلوک ادغام یافته، در خصوص نظام ارزیابی فراگیران در هر بلوک تصمیم‌گیری نمود که اهم آن به شرح زیر است:

- تعداد سؤالات هر درس در امتحان نهایی بلوک: ۲ سؤال به ازای هر جلسه آموزشی یک ساعته
- حداکثر ۷۵ درصد سؤالات هر آزمون به صورت چند گزینه‌ای و بقیه سؤالات به صورت تشریحی کوتاه پاسخ<sup>۱</sup>، و یا جورکردنی گسترده<sup>۲</sup>
- ۱۰ درصد از مجموع سؤالات غیرتستی به صورت سؤال تشریحی تغییر یافته<sup>۳</sup> برای ارزیابی یادگیری دانشجویان در بیش از یک درس (سؤال بین رشته‌ای<sup>۴</sup>)
- نهایی سازی سؤالات امتحان پایانی هر بلوک در کمیته بین رشته‌ای مربوطه



به این ترتیب، اعضای «کمیته بین رشته ای مقدمات»، دو آزمون میان بلوک و پایان بلوک مقدمات را (به عنوان اولین بلوک دوره علوم پایه در برنامه پزشکی) بر اساس مصوبات فوق برگزار نمودند. هدف از ارائه این فرایند، به اشتراک گذاشتن تجربه دانشکده پزشکی در خصوص راهکارهای افزایش کیفیت آزمون است که برای اولین بار در کنشور برای یک آزمون مقطع علوم پایه پزشکی عمومی صورت گرفت. در این فرایند تلاش شد تا با تشکیل جلسات متعدد کمیته آزمون، از طریق تنوع در شکل سوالات، ارزیابی ساختار سوالات، ارتقای سطح شناختی سوالات و نشان دادن کاربردهای بالینی سوالات بهتری طراحی گردد.

#### ۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

**هدف کلی:** ارتقای کیفی آزمون های نظری بلوک های ادغام یافته دوره پزشکی عمومی

#### اهداف اختصاصی:

- استفاده از سوالات چند گزینه ای، کوتاه پاسخ و جورکردنی گسترده در آزمون بلوک مقدمات
  - طرح سوال بین رشته ای (سوال تشریحی تغییر یافته) به منظور بسط مفهوم ادغام افقی در سطح امتحانات و همچنین نشان دادن کاربرد بالینی مباحث علوم پایه
  - مرور، ارزیابی و نهایی سازی سوالات امتحان در کمیته بین رشته ای
۹. روش اجراء:

کمیته آزمون، مسوول ارزیابی دانشجویان در بلوک بین رشته ای مقدمات بود. اعضای این کمیته شامل مسوول بلوک مقدمات، نمایندگان دروس ذی ربط (شامل آناتومی، بیوشیمی، فیزیولوژی، جنین شناسی و بافت شناسی) و کارشناس دفتر توسعه آموزش بود. کمیته آزمون گام های زیر را برای برگزاری آزمون بلوک طبق مصوبه کمیته علوم پایه اجرا نمود:

- توجیه و آشنایی مدرسان بلوک با نوع سوالات از طریق تدوین و انتشار ۴ گایدلاین طراحی و ارزیابی سوال (SAQ، MEQ، MCQ و EMQ)

- طراحی سوالات آزمون بلوک به تعداد مشخص توسط مدرسان بلوک
- جمع آوری و تایپ سوالات و کلید سوالات آن درس توسط نماینده درس
- تشکیل جلسه کمیته آزمون جمعا یه میزان ۳۵ ساعت به منظور:

○ کنترل تعداد سوالات

○ ارزیابی ساختاری، محتوایی و نگارشی سوالات و تصحیح آنها

○ حذف سوالات تکراری

○ تعیین توالی سوالات

○ طراحی سوالات بین رشته ای

○ تدوین دو دفترچه سوالات چهارگزینه ای و تشریحی

○ تفکیک دفترچه برای دو گروه الف و ب

○ جمع بندی کلید سوالات همه گروه ها و تهیه یک پاسخنامه واحد

○ هماهنگی با دایره امتحانات برای تکثیر سوالات

○ هماهنگی با دایره امتحانات برای اجرای آزمون

○ هماهنگی با مدرسان بلوک برای تصحیح سوالات و اعلام نمرات



### ۱۰. نتایج، پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرایند:

برونداد حاصل از طراحی و اجرای فرایند، برگزاری دو آزمون میان بلوک مقدمات و پایان بلوک مقدمات در تاریخ های ۱۳۹۰/۸/۲۸ و ۱۳۹۰/۹/۲۷ بود که تعداد کل سوالات به ترتیب ۱۲۶ و ۶۶ سوال بود. نحوه توزیع انواع سوالات در این دو آزمون در جدول شماره ۱ و ۲ به صورت خلاصه نشان داده شده است.

#### جدول شماره ۱. نحوه توزیع انواع سوالات در آزمون میان بلوک مقدمات به تفکیک رشته و نوع سوال

نوع سوال	رشته			
	بیوشیمی	آناطومی	بافت شناسی	فیزیولوژی
سوال چند گزینه ای	۶۳	۹	۱۳	۹
کوته پاسخ و جورکردنی گسترده	۱۲	۲	۳	۲
تشریحی تغییر یافته				۱۳
کل	۷۵	۱۱	۱۶	۱۱

#### جدول شماره ۲. نحوه توزیع انواع سوالات در آزمون پایان بلوک مقدمات به تفکیک رشته و نوع سوال

نوع سوال	رشته		
	بافت شناسی	جنین شناسی	فیزیولوژی
سوال چند گزینه ای	۱۶	۱۵	۴۱
کوته پاسخ و جورکردنی گسترده	۶	۵	۴
تشریحی تغییر یافته			۶
کل	۲۲	۲۰	۱۸

### ۱۱. سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

### ۱۲. انطباق سیاست های بالا دستی (فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

با توجه به اهمیت و تاثیر شیوه ارزیابی دانشجویان، و در راستای بازنگری کوریکولوم پزشکی عمومی ۹۰، در شیوه ی طراحی آزمون نیز منطبق با سیاست های مربوطه تغییراتی صورت گرفت و سعی شد از انواع گوناگون سوالات (چند گزینه ای، جورکردنی و تشریحی) به جای طراحی محض سوالات چهار گزینه ای در آزمون های میان و پایان بلوک استفاده شود.

### ۱۳. نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرایند:

از آن جا که در برابر تغییر شیوه همیشه مقاومت و ایستادگی وجود دارد و با توجه به اینکه به طور معمول در اکثر گروه های آموزشی و در اغلب امتحانات مقاطع مختلف دانشکده پزشکی فقط سوالات چندگزینه ای طراحی می شدند، تغییر شیوه امتحانات با مقاومت بعضی از اساتید مواجه گردید. در همین راستا، ضرورت توانمندسازی و آشنایی کافی اساتید برای طراحی سوالات متنوع از قبیل سوالات جور کردنی گسترده و سوالات کوتاه پاسخ احساس می شد که به این منظور علاوه بر تهیه گایدلاین های مشخص و مدون، جلسات متعددی با حضور مدرسان بلوک و طراحان سوال برگزار



شد. همچنین کمیته طراحی سوال با حضور نمایندگان گروه های آموزشی مرتبط و کارشناسان دفتر توسعه آموزش، جلساتی به منظور بررسی سوالات طراحی شده تشکیل داد. از دیگر مشکلات طرح، دشواری هماهنگی بین گروه های مختلف در طراحی و تصحیح سوالات بین رشته ای بود که از طریق برگزاری جلسات با حضور نمایندگان گروه های ذی ربط انجام گردید. همچنین به دلیل درگیر بودن همزمان چند گروه آموزشی و نبود یک متولی اصلی، در جمع آوری، تایپ و تکثیر دفترچه سوالات مشکلاتی ایجاد شد که سعی شد از طریق هماهنگی با دفتر توسعه آموزش این موضوع حل گردد.

#### ۱۴. معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

گزارش حاصل از نتایج طراحی، اجرا و ارزشیابی این فرایند، در سیزدهمین همایش کشوری آموزش پزشکی (اردیبهشت ۹۱-مآزندان) و همچنین در کنفرانس انجمن بین المللی آموزش پزشکی (AMEE-۲۰۱۲) ارائه می گردد.

#### ۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

ارزشیابی فرایند به صورت نظرسنجی از دانشجویان و مدرسان به وسیله پرسشنامه انجام شد که نتایج آن در جدول ۳ نشان داده شده است. (با مشارکت ۹۱ دانشجوی ۱۸۶ نفر و ۱۱ مدرس از ۱۴ نفر). جدول شماره ۳: دیدگاه دانشجویان و مدرسان در خصوص آزمون های بلوک ادغام یافته مقدمات

مخالف و کاملاً مخالف (درصد)		بدون نظر (درصد)		موافق و کاملاً موافق (درصد)		گویه ها
۱۵,۶	۹,۱	۲۴,۴	۲۷,۳	۶۰,۰	۶۳,۶	امتحان ها متناسب با اهداف و محتوای درس بودند.
۱۶,۷	---	۲۶,۷	---	۵۶,۶	---	متن سوالات و گزینه های آنها کاملاً رسا بود.
۱۲,۲	۰	۱۵,۶	۲۷,۳	۷۲,۲	۷۲,۷	تنوع در شکل سوالات (چهارگزینه ای، تشریحی) را مفیدمی دانم.
۶,۷	۹,۱	۱۴,۴	۹,۱	۷۸,۹	۸۱,۸	طرح سوالات بین رشته ای را مناسب می دانم.
۱۲,۲	۱۸,۲	۱۶,۷	۱۸,۲	۷۱,۱	۶۳,۶	تعداد سوالات مناسب بود.
۱۸,۹	۰	۲۰,۰	۲۷,۳	۶۱,۱	۷۲,۷	امتحان بر نکات مهم دوره تاکید داشت.
۲۵,۶	۰	۵,۶	۶۳,۶	۶۸,۸	۳۶,۴	فرجه در نظر گرفته شده برای امتحان مناسب بود.
۳۰,۱	۰	۱۲,۲	۲۷,۳	۵۶,۶	۷۲,۷	مدت در نظر گرفته شده برای امتحان مناسب بود.
۱۱,۱	۹,۱	۱۶,۷	۹,۱	۷۲,۲	۸۱,۸	برای موفقیت در امتحان، مطالعه منابع معرفی شده کافی بود.
۲۱,۱	۰	۲۰,۰	۹,۱	۵۸,۹	۹۰,۱	برای موفقیت در امتحان، حضور در کلاس لازم بود.

#### ۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

با توجه به آنکه در هر برنامه آموزشی ارزیابی از میزان یادگیری دانشجویان از مراحل اساسی چرخه آموزش است، قاعدتاً انجام این فرایند با مقداری تغییر قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی را خواهد داشت.

#### ۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه های جاری آموزشی):

آزمون تمام بلوک های دهگانه ادغام یافته در طی ۴ ترم علوم پایه به همین ترتیب برگزار خواهد شد.





۱. عنوان فرآیند:

## طراحی و اجرای شیوه نوین آموزش آناتومی عملی به دانشجویان پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. صاحبان فرآیند:

دکتر غلامرضا حسن زاده، دکتر فرید ابوالحسنی، دکتر پریچهر پاس بخش، دکتر ایرج کاشانی، دکتر مهدی عباسی، دکتر علی قلبی سبحانی، دکتر محمد بربرستانی، دکتر فردین عمیدی، دکتر عظیم هدایت پور، دکتر سید میر عباس عبدالوهابی، خانم کبری مهران نیا، دکتر محمد اکبری

۳- محل اجرای فرآیند:

دانشکده پزشکی، گروه آناتومی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

روش ها و تکنیک های آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

تاریخ شروع طراحی فرایند: ۱۳۹۰/۴/۱۵

تاریخ شروع اجرا: ۱۳۹۰/۷/۱۰ و ادامه



۷. مقدمه و بیان مسئله

(بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرایند بر اساس نیازسنجی های انجام شده): در طول ۳۰ سال گذشته تغییرات مهم زیادی در تدریس ماکروآناتومی در دانشکده های پزشکی سراسر دنیا صورت گرفته است. مطالعات مختلفی این تغییرات را که شامل طول دوره و روش های تدریس می باشد، ارائه کرده اند. این مطالعات نشان می دهند که کاهش چشمگیری در میزان توجه به آموزش ماکروآناتومی و تربیت اساتید متبحر آناتومی در طول این سال ها رخ داده است. همچنین



محققان ذکر کرده اند که کاهش توجه اساتید به تدریس آناتومی می تواند نتایج منفی در سطح آمادگی دانشجویان پزشکی برای حضور در بالین داشته باشد. در روش های نوین تدریس آناتومی، علاوه بر رویکردهای سنتی آناتومی موضعی از روش های آموزش مبتنی بر مسئله<sup>۱</sup>، رویکردهای آناتومی سیستماتیک و روش های یکپارچه سازی بالینی نیز استفاده می گردد. در این روش ها سعی شده است از تکنیک های جدید کامپیوتری، سمعی بصری و آناتومی سطحی نیز استفاده گردد. در این رویکردهای جدید کمتر از تشریح جسد استفاده شده و به جای آن از سایر تکنیک ها از قبیل استفاده از مولاژ، مقاطع آناتومیک پلاستینه شده و نرم افزارهای کامپیوتری و سمعی بصری به کار رفته است. با پیشرفت تکنولوژی در قرن بیست و یکم رویکردهای تدریس آناتومی نیز تغییر کرده، به طوری که از این تکنولوژی ها در این حیطه نیز استفاده می گردد. استفاده از نرم افزارهای کامپیوتری و سمعی بصری در سال های اخیر در تدریس آناتومی پیشرفت چشمگیری داشته است. یکی دیگر از روش هایی که امروزه در آموزش آناتومی کاربرد پیدا کرده است، مطالعه ی آناتومی در فرد زنده است. یکی از جنبه های مهم این رویکرد مطالعه ی آناتومی سطحی می باشد. آناتومی سطحی یکی از جنبه های نوین آموزش آناتومی است که در دهه های اخیر مورد توجه بسیار قرار گرفته است. دلیل اصلی استفاده از آناتومی سطحی، برقراری ارتباط نزدیک بین ماکرو آناتومی و مسائل بالینی می باشد. آناتومی سطحی در واقع پایه و اساس معاینه بالینی را تشکیل می دهد. یکی دیگر از جنبه های مطالعه ی آناتومی در فرد زنده استفاده از تصاویر و کلیشه های رادیولوژی است. هدف از ارائه این بخش، مقایسه آناتومی در فرد زنده<sup>۲</sup> و بیمار می باشد. همچنین با استفاده از این جنبه مطالعاتی می توان ارتباط علوم پایه پزشکی و علوم بالینی را افزایش داد.

## ۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

### هدف کلی:

- ارتقا، کیفیت آموزش درس آناتومی عملی و انطباق آن با مباحث بالینی

### اهداف اختصاصی:

- آموزش هدفمند درس آناتومی عملی جهت بهبود کیفیت و کمیت یادگیری دانشجویان پزشکی
  - آموزش آناتومی سطحی و مهارت های بالینی مرتبط بر بالین
  - آموزش آناتومی عملی از طریق تشریح جسد جهت درک موقعیت اجزاء در کنار هم
  - آموزش با فیلم های آناتومی جهت آشنایی با عملکرد اجزاء، به صورت واحد و یکپارچه
  - آموزش آناتومی رادیولوژیک (X-ray، MRI و CT-Scan) برای بهبود درک آناتومی مقطعی دانشجویان
۹. روش اجراء:

در فاز طراحی این فراپند آموزشی، در خصوص شیوه جدید آموزش آناتومی عملی بررسی های لازم از طریق جستجو در پایگاه های مختلف اطلاعاتی صورت گرفت و سپس با برگزاری جلسات متعدد درون گروهی تصمیم گرفته شد که در آموزش آناتومی عملی دانشجویان پزشکی از «سمعی- بصری»، «جسد»، «مولاژ» و «آناتومی سطحی» استفاده شود.



1 Problem Based Learning (PBL)

2 Anatomy living

3 Sectional anatomy

این فرایند برای دانشجویان ترم اول رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (ورودی مهر ۹۰) اجرا شد. در فاز اجرای فرایند، تعدادی ایستگاه طراحی شد که در هر یک از آنها مباحث مشخص شده با استفاده از یکی از روش های فوق الذکر آموزش داده می شد. ۱۸۶ دانشجوی به ۴ گروه تقسیم شدند که برای هر گروه جلسات دو ساعته در نظر گرفته شده بود. هر گروه در هر جلسه به ۴ دسته تقسیم شدند و به صورت چرخشی در بین ایستگاهها جا به جا شدند. به این ترتیب، همه موضوعات در ارتباط با هم بررسی و آموزش داده می شد. ایستگاه های طراحی شده شامل:

- سمعی - بصری: در این ایستگاه فیلمی از ناحیه مربوطه (بلوک تنفس، بلوک گردش خون....) تهیه شد که برای دانشجویان اکران گردید. در زمان های مختلف اکران، فیلم متوقف و از دانشجویان سوالاتی پرسیده می شد.
- آناتومی سطحی: دانشجویان بر اساس مطالعات قبلی تئوری در این زمینه، قسمت های مختلف را بر روی بدن خودشان و هم کلاسی هایشان به طور عملی نشان دادند و لمس کردند. به عنوان مثال شمارش دنده ها و نشان دادن جایگاه ریه ها.
- جسد: در این ایستگاه ساختارهای عمقی که از سطح غیر قابل لمس هستند، از طریق جسد آموزش داده شد. در حین آموزش، سوالاتی نیز از دانشجویان پرسیده می شد و مقایسه واقعی بعضی از ساختارها با آناتومی سطحی که در مرحله قبل آموزش داده شده بود صورت می گرفت. به عنوان مثال مقایسه فضای پلورا از روی بدن با پلورای واقعی که درون قفسه سینه است.
- مولاژ: برای یادگیری و درک صحیح بعضی از ساختارها که به صورت تئوری تدریس می شوند، اما روی جسد غیر قابل توضیح می باشند، از مولاژ استفاده می شود. در این ایستگاه، ساختارهای مربوطه (بسته به بلوک) بر روی مولاژ توضیح داده شد. در این مرحله در نهایت سوالاتی از دانشجویان پرسیده شد.

#### ۱۰. نتایج، پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرایند:

نتایج حاصل از همزمانی و تکرار آناتومی سطحی، استفاده از مولاژهای آموزشی، آموزش بر روی جسد و استفاده از فیلم های سمعی و بصری در بهبود یادگیری دانشجویان بسیار موثر بوده و آنها نسبت به آموزش صرف تئوری و عملی با جسد رضایت بیشتری نشان دادند. به علاوه با توجه به تقسیم وظایف بین اساتید و آموزش هر قسمت توسط یکی از اساتید، تمامی مدرسان از اینکه هر بخش جداگانه تدریس می شود و دانشجویان قبل از حضور در یک ایستگاه آموزشی اطلاع دارد که باید به چه موضوعی توجه نماید، رضایتمندی بیشتری داشتند. همچنین انتظار می رود در آینده دانشجویان بتوانند نکات بالینی و دروس تئوری آموزش داده شده را بهتر به یاد آورند. در این شیوه نوین آموزشی از آموزش آناتومی سطحی به عنوان یک تکنیک جدید آموزشی استفاده گردید که از دیدگاه دانشجویان استفاده از شیوه جدید آموزشی باعث ایجاد علاقه در آنان می شود.

#### ۱۱. سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران



## ۱۲. انطباق سیاست های بالا دستی

فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

به موازات سیاست های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مبنی بر ارتقا، کیفیت آموزش علوم پزشکی و در راستای سند چشم انداز کوریکولوم پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در این فرایند سعی شد تا از طریق استفاده از تکنیک های جدید آموزش آناتومی عملی، یادگیری در دانشجویان تقویت و تسهیل شود.

## ۱۳. نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرایند:

بدون شک وجود برخی از محدودیت ها نظیر کمبود زمان و امکانات مالی و فضای فیزیکی، اجرای روش های جدید آموزش آناتومی عملی را با قدری مشکل روبه رو نموده است. با وجود این در این شیوه جدید آموزشی سعی گردید تا از طریق ایستگاهی نمودن مباحث آموزشی مشکل زمان و کمبود فضای فیزیکی تا حد امکان تقلیل یابد. همچنین به دلیل کمبود اعضای هیات علمی در فرایند آموزش از دانشجویان دکترای تخصصی و ارشد درس مربوطه به عنوان توتور در هر یک از ایستگاه ها استفاده شد.

## ۱۴. معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

در نظر است نتایج حاصل از اجرای این فرایند در همایش انجمن بین المللی آموزش پزشکی ارائه گردد.

## ۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

با توجه به آنکه در نیمسال اول اجرای این برنامه هستیم و همچنان نیز در حال اجرا می باشد، ارزشیابی از فرایند در مراحل بعدی انجام می گردد.

## ۱۶. قابلیت تعمیم و اجرا، در سایر مراکز آموزشی:

با توجه به اثرات مثبت حاصل از اجرا، این شیوه آموزش آناتومی عملی در سایر دانشگاه ها نیز با کمی تغییرات قابلیت پیاده سازی را دارد.

## ۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه های جاری آموزشی):

به دلیل تسهیل فرایند یادگیری که هدف اصلی آموزش می باشد و با توجه به رضایتمندی بالای دانشجویان از این شیوه آموزشی در نظر است که از این شیوه نوین آموزشی در آموزش سایر دانشجویان پزشکی در آموزش آناتومی عملی و آموزش مباحث سایر بلوک ها استفاده شود.



۱. عنوان فرآیند:

## راه اندازی مراکز آموزش مهارت های پزشکی Skill Lab دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر سیدمنصور رضوی، دکتر مهدی پناه خواهی، دکتر حسن اصل سلیمانی، دکتر محمدرضا ظفرقندی، سیداشرف الدین گوشه گیر، دکتر حسین فروتن، دکتر بهزاد دمازی، دکتر دانایی، دکتر مسعود پزشکیان، دکتر عبدا... کریمی، کارکنان مرکز مهارت های پزشکی و اعضای هیات علمی گروه

های مختلف آموزشی

۳. محل اجرای فرآیند:

دانشکده پزشکی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی-درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

روش ها و تکنیک های آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

از سال ۱۳۷۴ تا ۱۳۸۷ هجری شمسی، امور مربوط به راه اندازی پیگیری شد و از آذرماه سال ۱۳۷۸ مرکز رسماً کار خود را آغاز نمود و تا کنون (۱۲ سال) نیز ادامه دارد.

۷. مقدمه و بیان مسأله

(بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرایند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

مهارت هایی که برای آموزش به فراگیران علوم پزشکی ضروری است را به ۴ دسته تقسیم می کنند: مهارت های ذهنی (Mental or Intellectual Skill) مانند یادآوری آموخته ها، تفسیر آزمایشات و نتایج تصویر برداری های پزشکی، ادغام یافته های بالینی و پاراکلینیکی، آنالیز داده ها و تبدیل آن ها به اطلاعات مفید، استدلال بالینی، تشخیص و انتخاب بهترین رویکرد درمانی برای بیمار، نقد نسخ پزشکی، پرونده ها و فرایندهای تشخیصی درمانی، طراحی برای تشخیص و درمان، درخواست مشاوره پزشکی، تصمیم گیری بالینی، آموزش بیمار و ...

مهارت های ارتباطی (Communication, Inter personal or Interviewing Skills) مانند نحوه برخورد اولیه و ارتباط اجتماعی با بیمار، نحوه آماده سازی و توجیه بیمار، نحوه نفوذ و جلب رضایت بیمار، رعایت حال بیمار، ارائه خبر بد، تضمین رازداری و ...

مهارت های عملی (Practical, Sensory motor or Psychomotor Skills) شامل مهارت ها و ریز مهارت ها مانند: شناسایی و آماده سازی وسایل، بکارگیری وسایل، انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی، انجام تست های بالینی، انجام آزمایشات پاراکلینیکی، درمان های منوال و ...

مهارت های هماهنگی با فرایندی (Coordination, managerial or process related Skills) مانند معاینه بیماران، Patient management، مدیریت تیم پزشکی، تجویز منطقی دارو، درخواست منطقی آزمایشات پاراکلینیکی و ...



آموزش و تمرین مهارت های فوق برای فراگیران علوم پزشکی تنها بر روی بیماران نه مقدور است و نه اخلاقی. به همین دلیل، در کشورهای غربی، راه اندازی مراکز آموزش مهارت های پزشکی از حدود ۲۵ سال پیش مورد توجه قرار گرفت، به طوری که بعضی از دانشگاه ها برای این مراکز محلی چندین طبقه اختصاص داده اند. اگرچه در کشور ما هنوز بیماران مانند کشورهای غربی مانع آموزش دانشجویان نمی شوند و دانشجویان اجازه معاینات بالینی و انجام پروسیجرها بر روی آنها را دارند، لیکن شایسته است که فراگیران، ابتدا در محلی دور از چشم بیماران، فنون و مهارت های لازم را بیاموزند و سپس برای مواجهه با فرایندهای واقعی و انجام پروسیجرها بر بالین بیماران حاضر شوند. به این علت، وجود چنین مراکزی در دانشگاه ها به صورت مبرم مورد نیاز می باشد. لذا ما برای تحقق این هدف اقدام به راه اندازی چنین مرکزی نمودیم.

#### ۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

##### هدف اصلی:

تقویت مهارت های پزشکی در فراگیران علوم پزشکی با فراهم آوردن شرایط تمرین مکرر برای آنها

##### اهداف ویژه:

- فراهم کردن یک آرشیوو واقعی از نتایج آزمایشات خون و سرولوژی انجام شده بر روی مایعات بدن همراه با خلاصه شرح حال بیماران برای تفسیر و بحث نقادانه
- فراهم کردن یک آرشیوو واقعی از نتایج تصویر برداری های پزشکی انجام شده، به همراه خلاصه شرح حال بیماران
- فراهم کردن مجموعه سناریوهای آموزشی برای آموزش بیماران، ارائه مشاوره به بیماران، محاسبه های پزشکی، الگوریتم ها، نمودارها، نسخ واقعی و دستورات پزشکی قابل نقد، چارت ها، انواع گرام ها (الکتروکاردیوگرام، اودیوگرام، هموگرام، دانسیتوگرام و...)، پرونده های واقعی، انواع caseها، انواع عکس ها و پوستره های پزشکی - بهداشتی، شرح حال های پزشکی - خلاصه پرونده های پزشکی - شرح اعمال جراحی - گواهی های پزشکی و گواهی های مرگ صادره - مدارک پزشکی و نظایر آن جهت بحث های آموزشی
- تهیه مجموعه های مختلف نظیر: وسایل جیبی تشخیصی، ست ها و کیت های تشخیصی، موزه بافت های طبیعی، وسایل مورد نیاز برای آزمایشات کنار بستر، رسانه های صوتی و تصویری، ابزار حفاظتی و ...
- فراهم کردن آرشیوی از داروهای صنعتی مورد نیاز، داروهای گیاهی، گیاهان دارویی (هرباریوم)، گیاهان آزرئی زا، مواد ضد عفونی کننده، واکسن ها، سرم ها، ویال ها و ...
- تهیه مواد مکتوب، فیلم های آموزشی و مدول های آموزشی مورد نیاز
- پیش بینی بهره گیری از Wet Lab، ویرچوال لب و شبکه های اینترنتی
- فراهم ساختن شرایط آموزش های تلماتیک (آموزش از راه دور)
- تهیه انواع مواد مصرفی مانند سوزن ها، سرنگ ها، نخ های بخیه، سوزن های بخیه، لوله های معده و ادراری، دستکش، ست های سرم، انواع آنژیوکت و ...

#### ۹. روش اجراء:

طی مراحل زیر، مراکز آموزش مهارت های بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران راه اندازی شد:

- جلب رضایت مسئولین و سیاستگذاران



• تدارک و آماده سازی محل (در ابتدا پیشنهاد این بود که در کنار هر بخش، اتاق کوچکی برای آموزش مهارت های مرتبط با آن بخش داشته باشیم. به دلیل نیاز به ۱۴۰ اتاق و هنگفت شدن هزینه وسایل مورد موافقت قرار نگرفت. سپس مقرر گردید مرکز در ۱۲ بیمارستان فعال آموزشی وقت دایر شود که هیچ یک از بیمارستان ها جز بیمارستان امام خمینی با ریاست مرحوم دکتر میرخانی حاضر به همکاری نشدند. سپس مرکز فعلی پیشنهاد شد که مورد موافقت مسئولین وقت قرار گرفت.

• تهیه وسایل سرمایه ای (در این مورد سعی شد ارزان ترین، ساده ترین، کاراترین و با کیفیت ترین ابزار از طریق شرکت های دولتی خریداری شود. یک خطر جدی، ورود وسایل از طریق شرکت های خصوصی وقت بود که متاسفانه در حال حاضر بازار تجارت کم سودشان داغ است)

• تهیه وسایل مصرفی (در این مورد سعی شد، از وسایل تاریخ گذشته و بلا مصرف موجود در انبار بیمارستان ها استفاده شود)

• تهیه طرح درس ها (در این مورد از طرف وزارت متبوع، به ویژه دکتر بهزاد دماری و همکاران ایشان کمک های موثری دریافت شد)

• تصویب تشکیلات سازمانی مرکز

• شروع کار با برگزاری کارگاه سی پی آر بود که قبل از راه اندازی مرکز توسط چند تیم آموزشی از بیمارستان های امام، شریعتی و سینا آن را راه انداخته بودند.

• اولین کارگاه رسمی، کارگاه دو روزه آموزش ده مهارت جراحی شامل: بیحسی موضعی، بخیه زدن، کشیدن بخیه، انواع گره جراحی، توشه رکتال، تعبیه لوله ادراری در زنان، مردان و کودکان، گندزایی در جراحی، تعبیه لوله معدی، مشاوره بعد از بخیه و تجویز دارو بعد از بخیه بود. این کارگاه ابتدا برای کارورزان بیمارستان امام خمینی برگزار شد و بعدها سه تیم آموزش دهنده از بیمارستان های امام، شریعتی و سینا تشکیل شدند که در هفته اول کارآموزی، دانشجویان خود را به مرکز می آوردند.

• به تدریج کارگاه های آموزشی یک روزه عفونی (برای سه مهارت مورد نیاز)، کارگاه دو روزه تزریقات (برای شش مهارت مورد نیاز)، کارگاه پنج روزه سمیولوژی برای ۱۰۰ تست، مهارت و ریز مهارت تشخیصی، کارگاه پنج روزه بهداشت با ۲۰ مهارت برای کارآموزان بهداشت، کارگاه سی پی آر با حداقل ۱۰ مهارت و ۳۰ ریز مهارت برای کارآموزان و دستیاران، کارگاه سه روزه تجویز منطقی دارو برای کارورزان، کارگاه ۵ روزه مهارت های کنترل عفونت در دندانپزشکی با ۲۰ مهارت برای دستیاران رشته های مختلف دندانپزشکی و ... به فعالیت های مرکز اضافه شد. بعدها، توسط همکاران EDO در دانشکده پزشکی، مهارت ارتباطات نیز به مهارت های فوق اضافه گردید.

• در حال حاضر، شرایط انجام ۵۰ مهارت و ریز مهارت در مرکز فراهم است.

• برای تقویت فونکسیون ها و کشوری شدن مرکز، حداقل سیصد نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، معاون بهداشتی و وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وقت، مسئولین دانشکده ها و مسئولین EDC ها و افراد موثر دیگر از مرکز بازدید به عمل آوردند

۱۰. نتایج، پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرایند:

• آموزش ده ها مهارت مورد نیاز برای هزاران فراگیر از رشته ها و مقاطع مختلف (سوابق برنامه ها در مرکز موجود است)

• تهیه مواد و متریال مورد نیاز و کتاب مهارت های پزشکی، انتشار دانشگاه با همکاری ۷۰ تن از



اعضای هیات علمی دانشگاه (کتاب و مواد آموزشی موجودند)

- چاپ حداقل ۱۰ مقاله پژوهش در آموزش به زبان فارسی و انگلیسی در مجلات علمی پژوهشی
- برگزاری کارگاه‌های متعدد آموزش مهارت‌های عملی برای دست کم ۴۰۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه (برنامه‌های آن در مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه موجود است)
- ابداع روش‌های جدید آموزش تصویربرداری، تست انگیزشی برای آموزش، تله پراکسیس، آموزش ایستگاهی مهارت‌ها و ریز مهارت‌ها (در مرکز قابل توضیح و مقالات آن نیز موجود است)
- طراحی و ساخت چندین نرم افزار آموزشی (نمونه‌های آن در مرکز موجود است)
- تهیه حداقل ۱۵ فیلم آموزشی از مهارت‌های مورد نیاز (در مرکز موجود است)
- ترغیب دانشجویان برای ابداع به عنوان تکلیف (مدارک و ابداعات دانشجویان در مرکز موجود است)
- کسب رتبه سوم ابداعات در جشنواره رازی در سال ۱۳۸۳

#### ۱.۱. سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

در حال حاضر، مرکز آموزش مهارت‌های پزشکی کشوری شده است و تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور دارای چنین مرکزی می‌باشند.

#### ۱.۲. انطباق سیاست‌های بالا دستی

(فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

به موازات برنامه‌های وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی در جهت ارتقاء کیفیت آموزش علوم پزشکی، مرکز آموزش مهارت‌های پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی گردید که یکی از مهمترین راهبردهای مهم آن تقویت مهارت‌های پزشکی در فراگیران علوم پزشکی با فراهم آوردن شرایط تمرین مکرر برای آنها می‌باشد

#### ۱.۳. نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرایند:

از خطرات و آفات ایجاد مراکز آموزش مهارت‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- خرید مولاژهای تشریفاتی و نمایشی و عدم استفاده از آن‌ها
- معاملات بدون حساب و منطق با شرکت‌های تجاری خصوصی
- مصادره کم فایده فضا و سرمایه‌ها در دانشگاه

از چالش‌های مهم در این مرکز غفلت مدیران از ماهیت مطلق آموزشی این مراکز و اداری نمودن این مراکز است. همچنین، قطع ارتباط و قطع تشویق اعضای هیات علمی از چالش‌های جدی است.

#### ۱.۴. معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

چاپ حداقل ۱۰ مقاله پژوهش در آموزش به زبان فارسی و انگلیسی در مجلات علمی پژوهشی

#### ۱.۵. تاییدیه‌های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

وجود مرکز فعال با تشکیلات مصوب در دانشگاه خود مبین مورد تایید بودن آن است.

#### ۱.۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور دارای چنین مرکزی می‌باشند.

#### ۱.۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه‌های جاری آموزشی):

برگزاری کارگاه‌های متعدد آموزش مهارت‌های عملی برای دست کم ۴۰۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه تاکنون و برگزاری کارگاه‌های آموزشی به صورت مستمر و جاری در مرکز مهارت‌های آموزش پزشکی





۱. عنوان فرآیند:

## طراحی و اجرا تم طولی آموزش استدلال، حل مسئله و تصمیم‌گیری در دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پزشکی ۹۰)

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر اکبر سلطانی، دکتر عظیم میرزاده، دکتر حمیده موسی پور، مریم اعلا، دکتر سارا مرتاض هجری،  
دکتر بابک مصطفی زاده، محبوبه خباز مافی نژاد، توحید ارسطو، فرزانه شهرتاش

۳. محل اجرای فرآیند:

دانشکده پزشکی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

شروع از اردیبهشت ۱۳۸۹ و ادامه



۷. مقدمه و بیان مسئله

(بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

به عنوان یک جامعه، دوره ای از تغییر انقلابی در علم و حرفه پزشکی تجربه می شود. قرن بیست و یکم، عصر تغییرات در عملکرد های علمی و پزشکی نوین است. آموزش پزشکی باید با تحولات شتابنده قرن بیست و یکم رقابت کرده و پزشکیان تربیت نماید که قادر به تجزیه و تحلیل و ارزیابی صحیح شواهد باشند. دانشجویان پزشکی نیازمند مهارت هایی هستند که به توانمند شدن آنها در زمینه استدلال بالینی، تصمیم گیری و پزشکی مبتنی بر شواهد کمک نماید که از جمله آنها می توان به مهارت های عالی تفکر مانند تفکر انتقادی و حل مسأله اشاره نمود. ارتقا، تفکر انتقادی و توانایی حل مسئله یکی از اهداف جهانی حمایت شده در بیشتر دانشکده های پزشکی است.

تفکر انتقادی در امور بالینی باعث تقویت مهارت های خوب اطلاع یافتن و تصمیم های اخلاقی می گردد زیرا بسیاری از تصمیم گیری ها آسان نبوده و در موقعیت های عدم قطعیت و محیط در حال تغییر با تحت فشار قرار گرفتن از نظر زمانی همراه است و میتواند توسط طیفی از استدلال های اشتباه که با یادگیری می توان از آن ها جلوگیری کرد، متأثر گردد. ولیکن علیرغم اهمیت این موضوع، به نظر می رسد که نظام آموزش علوم پزشکی در ایران با نارسائی هایی در تربیت دانشجویان خودکار و متفکر روبروست زیرا روش های آموزشی رایج، مقدار زیادی اطلاعات تئوری را یاد می دهد که باعث غفلت از پرورش این مهارت ها می گردد. در حقیقت روش های آموزش در دانشگاه ها بیشتر به ترکیبی از اطلاعات و مفاهیم به دانشجویان می پردازد اما از تجزیه و تحلیل، اولویت بندی جایگاه ها، سازماندهی دانش جدید که پیش نیاز تفکر انتقادی و راهنمای یادگیری موثر و معنی دار است، باز می ماند. همچنین با وجود اینکه یکی از رسالت های



نظام آموزش عالی، پرورش مهارت حل مسئله در دانشجویان است اما متأسفانه دانشگاه های علوم پزشکی برنامه‌ای برای پرورش این مهارت ها و کار تیمی در نظام سلامت ندارند. در این راستا هم زمان و همگام با بحث تم های طولی ادغام یافته در قالب بازنگری برنامه پزشکی ۱۳۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی تهران، استدلال، تصمیم‌گیری و حل مسئله به عنوان یکی از تم های طولی در نظر گرفته شده است. بدیهی است که در این تم طولی نیز آموزش های مربوطه متناسب با سطح و نیاز دانشجویان در طول دوره پزشکی عمومی و عمدتاً به صورت در هم تنیده با سایر اجزای آموزشی ارائه می‌گردد تا دانش آموخته دانشگاه بتواند علاوه بر کسب دانش پزشکی، مهارت استدلال، تصمیم‌گیری و حل مسئله را به عنوان یک پزشک توانمند تحت عنوان مهارت های طبابت کسب نماید.

#### ۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

##### الف) هدف کلی:

• ارزیابی مولفه های فکری بر اساس استانداردهای تفکر با رعایت اصول خردورزی و انجام استدلال منطقی با در نظر گرفتن خطاهای استدلال (سفسطه) و خطاهای شناختی

##### ب) اهداف اختصاصی:

- آشنایی دانشجو با ساختار استدلال
- توانایی تشخیص استدلال از سایر مکالمات
- آشنایی دانشجو با مفهوم سفسطه (استدلال ضعیف)
- آشنایی دانشجو با مفهوم خطاهای شناختی و انواع آن
- آشنایی دانشجو با اصول استدلال اخلاقی و توانایی استفاده از آن در مواجهه با چالش‌های اخلاقی
- آشنایی دانشجو با اصول کلی تفکر علمی و تفکر علمی در پزشکی و توانایی تمایز قائل شدن بین گزاره‌های علمی و شبه علمی
- آشنایی دانشجو با اصول نگارش علمی و نقادانه
- آشنایی دانشجو با مبانی ارائه علمی و نقادانه
- آشنایی دانشجو با انواع مطالعات، روش نقد و چک لیست‌های ارزیابی آنها در کلیه مطالعاتی که در علوم پزشکی کاربرد دارند
- آشنایی دانشجو با منابع معرفت (تجربه، تفکر عقلی و ...) و استفاده از آنها در تفکر در مورد گزاره‌های مختلف

#### ۹. روش اجراء:

طراحی برنامه آموزشی تم طولی آموزش استدلال، حل مسئله و تصمیم‌گیری در سه فاز اصلی طراحی، اجرا، ارزشیابی صورت می‌گیرد که به موازات هر مرحله، پروژه‌هایی جهت تعامل، برقراری ارتباط و جلب مشارکت اعضای هیات علمی و دانشجویان برگزار می‌گردد.

الف) در فاز طراحی مراحل زیر انجام شد:

ابتدا گروه پزشکی مبتنی بر شواهد و تفکر نقادانه به عنوان متولی تم طولی آموزش استدلال، حل مسئله و تصمیم‌گیری مشخص شد.

• کارگروه های کاری متشکل از صاحب نظران در این حیطه در رشته های مرتبط با علوم پزشکی و سایر اساتید از گروه های پایه که سابقه تدریس در این حوزه را داشتند، به منظور پیشبرد کار



برنامه ریزی تشکیل گردید.

• پیش نویس برنامه آموزشی این تم توسط کانون تم طولی (بر اساس مدل برنامه ریزی آموزشی هاردن) شامل ساختار کلی دوره، اهداف آموزشی دوره، روش های آموزش، روش های ارزشیابی (ارزشیابی دوره، دانشجو و اعضای هیات علمی)، روش های اطلاع رسانی در مورد دوره و مدیریت دوره تهیه شد.

• در مرحله بعد پیش نویس تم طولی آموزش استدلال، حل مسئله و تصمیم گیری به منظور ایجاد هماهنگی بین برنامه تم های طولی با فازهای چهارگانه در کمیته هماهنگی تم های طولی (که در چارچوب تشکیلات مدیریتی دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران فعالیت می کند) با حضور جمعی از اساتید گروه های علوم پایه و بالینی و مراجع ذی ربط دیگر و تعدادی از دانشجویان در قالب کارگاه ۷ ساعته مورد نقد و بررسی قرار گرفت.

• در ادامه با دعوت از دانشجویان پزشکی ترم ۲، پایلوت مراحل اجرایی پیش نویس تهیه شده اجرا شد و ملزومات در نظر گرفته شده اعم از متن خواندنی، کاربرد کار گروهی، چک لیست ارزیابی سازنده در جریان تدریس در گروه پایلوت مورد استفاده قرار گرفت. نتایج به دست آمده به همراه نظرسنجی به عمل آمده از دانشجویان در اختیار دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی قرار داده شد.

• سپس طرح کلی دوره جدید در شورای دانشکده مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت در کمیته برنامه ریزی دوره مورد تصویب قرار گرفت.

• بعد از تدوین طرح درس تم طولی آموزش استدلال، حل مسئله و تصمیم گیری، محتوای تدوین شده توسط کمیته هماهنگی تم های طولی از جهت ایجاد هماهنگی لازم بین اجزای مختلف برنامه، هماهنگی با طرح کلی تم های طولی مصوب کمیته برنامه ریزی و تأیید طرح درس های نهایی مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت طرح درس های تدوین شده در کمیته برنامه ریزی مورد بررسی و تصویب نهایی قرار گرفت.

ب) در فاز اجرا نیز تم طولی مهارت های تصمیم گیری استدلال و حل مسئله، در قالب درس مهارت های طبابت ۱ در برنامه نیمسال اول دوره علوم پایه دانشجویان پزشکی ارائه گردید. بر این اساس تم طولی استدلال تصمیم گیری و حل مسئله در قالب ۸ جلسه ۲ ساعته ارائه شد. در این راستا روش های آموزشی عبارت بودند از: سخنرانی فعال (همراه پرسش و پاسخ) و Team Based Learning. ارزشیابی دانشجویان نیز با استفاده از پورتفولیو در قالب کاربرد های ارائه شده، تحلیل متون و سوالات ک.تاه پاسخ انجام شد. شاخص حضور دانشجویان در کلاس به علت بحث های گروهی نیز یکی از معیارهای ارزشیابی محسوب گردید.

#### ۱۰. نتایج، پیامدهای اجراء و محصول یا بروندهای فرایند:

محصول حاصل از مرحله طراحی تم های طولی در قالب برنامه های آموزشی تم های طولی و سیلابس دوره در دوره علوم پایه ارائه شده است. از پیامدهای مقدماتی حاصل از اجرای تم های طولی می توان به آشنایی اولیه با مفاهیم و اصول استدلال، حل مسئله و تصمیم گیری، افزایش دانش، درک ضرورت و اهمیت بکارگیری این مفاهیم در حرفه پزشکی توسط دانشجویان اشاره کرد.

#### ۱۱. سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران



## ۱۲. انطباق سیاست های بالادستی

(فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

به موازات برنامه های وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی در جهت ارتقا، کیفیت آموزش علوم پزشکی، برنامه بازنگری دوره پزشکی ۱۳۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی گردید که یکی از مهمترین راهبردهای جدید ارائه تم طولی از جمله تم طولی استدلال، تصمیم گیری و حل مسئله است.

## ۱۳. نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرایند:

چالش اول، کمبود تعداد اعضای هیأت علمی فعال و دارای تجربه در زمینه تدریس مباحث مربوط به استدلال، حل مسئله و تصمیم گیری بود. برای حل این مشکل فراخوانی جهت مشارکت اعضای گروه پزشکی مبتنی بر شواهد در فرایند تدریس به عنوان تسهیلگر بود که با گزینش انجام شده، ده نفر از اعضای گروه با شرکت در کارگاه های آموزشی تسهیلگری، در تدریس به استاد مربوطه کمک کردند.

چالش بعدی مربوط به نحوه ارزشیابی سازنده در طول جلسات بود که بدین منظور کارگروهی و مشارکت در بحث های گروهی مدنظر قرار گرفت که برای تامین این هدف کاربرگ ارزشیابی انفرادی و گروهی متناسب با مباحث هر جلسه طراحی شده و در اختیار تسهیلگران قرار گرفت تا امتیازات مربوطه محاسبه و ثبت نمایند.

## ۱۴. معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

گزارش برنامه تم طولی آموزش استدلال، حل مسئله و تصمیم گیری همچون سایر برنامه های طراحی و اجرای تم های طولی در خبرنگارانه بازنگری دانشگاه علوم پزشکی تهران و در سایت بازنگری پزشکی ۹۰ منتشر گردیده است. همچنین گزارش حاصل از نتایج طراحی و اجرا تم های طولی ادغام یافته برنامه بازنگری پزشکی ۹۰ دانشگاه علوم پزشکی تهران در سیزدهمین همایش کشوری آموزش پزشکی (اردیبهشت ۹۱-مآزندان) و در همایش سالانه انجمن بین المللی آموزش پزشکی (AMEE-2012) ارائه می گردد.

## ۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

برنامه آموزشی تم طولی استدلال، تصمیم گیری و حل مسئله به وسیله «کمیته برنامه ریزی پزشکی ۹۰ و کمیته هماهنگی تم های طولی» تصویب گردید.

نظرات و دیدگاه های دانشجویان در پایان هر نیمسال از طریق برگزاری جلسات فوکوس گروپ با حضور مسئولین و اساتید آموزشی بررسی و تحلیل می شود. همچنین ارزشیابی عملکرد دانشجویان در نیمسال اول علوم پایه برای تم طولی تفکر، استدلال و حل مسئله در قالب امتحان پایان نیمسال و بررسی کاربرگ های مربوطه و کارهای گروهی دانشجویان صورت می گیرد.

## ۱۶. قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی:

دستیابی به اثرات سازنده و مثبت اجرای برنامه در دراز مدت بالتبع منجر به ارائه الگوی مفیدی در زمینه ادغام موضوعات روانشناسی- اجتماعی از جمله شیوه ی تفکر خلاق، استدلال منطقی و حل مسئله در برنامه های بازنگری پزشکی عمومی برای سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور و حتی سایر کشورها خواهد شد.



۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه های جاری آموزشی):  
با توجه به ماهیت ادغام تم طولی استدلال تصمیم گیری و حل مسئله در دوره پزشکی عمومی در طول هر فاز با توجه به سطح نیاز و آمادگی فراگیران موضوعات ارائه خواهد گردید. بر این اساس با توجه به برنامه آموزشی مصوب برای تم طولی آموزش استدلال، حل مسئله و تصمیم گیری در طول دوره ۷ ساله پزشکی عمومی در هر نیمسال مباحث مربوطه ارائه خواهد شد.

۱۸. منابع:

1. Paul, R. & Elder, L. (2001). Critical Thinking, New York: Prentice Hall.
2. Moore, B.N., & Parker, R., (2007), Critical Thinking, 8th Ed., and New York: McGraw Hill.
3. Paul, R. & Elder, L. (2008). The miniature guide to critical thinking: Concepts and tools. Dillon Beach, CA: Foundation for Critical Thinking.
4. Elder, L. & Paul, R. (2007). Intellectual standards. Dillon Beach, CA: Foundation for Critical Thinking.



۱. عنوان فرآیند:

## طراحی و اجرای «ارزیابی‌های دانشجویان رشته پزشکی در بدو ورود به دانشگاه علوم پزشکی تهران»

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر عظیم میرزازاده، پوریا روزرخ، توحید ارسطو، مهسا اخوان

۳. محل اجرای فرآیند:

دانشکده پزشکی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

۳ تا ۷ مهر ۱۳۹۰



۷. مقدمه و بیان مسأله

(بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):  
خدمات بهداشتی و درمانی یکی از مهم‌ترین و در عین حال حساس‌ترین ارکان‌های یک جامعه محسوب می‌گردد که در این میان نقش پزشکان برای ارائه این خدمات، حیاتی و غیرقابل انکار است. یک پزشک زمانی می‌تواند نقش و مسئولیت خود را به درستی ایفا کند که واجد آمادگی‌های لازم برای حضور در این جایگاه خطیر باشد. در این میان دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌کوشند با آموزش هرچه بهتر مباحث درسی، فارغ‌التحصیلانی توانمند و با مهارت کافی در حوزه علوم پزشکی تربیت نمایند. اما سؤالی که مدت‌ها موضوع مطالعات و پژوهش‌های گوناگون در حوزه آموزش پزشکی بوده‌است، این است که آیا صرفاً پرداختن به حوزه‌های شناختی دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی و آموزش دروس پایه و بالینی می‌تواند تضمین‌کننده تربیت پزشکان مطلوب و مورد نیاز جامعه باشد یا خیر. مطالعات گوناگونی که در این حوزه انجام شده است، پاسخ این سوال را تا حد زیادی منفی ارزیابی می‌کنند. این مطالعات موفقیت در رشته پزشکی را علاوه بر حوزه دانشی، منوط به توانمند بودن در حوزه‌های غیرشناختی (چون شخصیت، هوش هیجانی، مهارت‌های ارتباطی، تفکر نقادانه و ...) نسبت می‌دهند (۱ و ۲). هرچند آموزش مهارت‌های غیرشناختی و توانمندی‌های مربوط به آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی مقوله‌ای است که باید نگاه ویژه‌ای به آن معطوف گردد، اما به دلایل متعدد، از جمله دشواری‌های خاص آموزش این حوزه به دانشجویان، مهارت‌های دانشجویان در این زمینه باید به طور مداوم در ضمن تحصیل و همچنین در بدو ورود ایشان به دانشگاه مورد ارزیابی قرار گیرد. این امر از چندین جهت حائز اهمیت است. نخست آنکه یک دانشگاه باید آگاهی کافی از میزان توانمندی دانشجویان جدیدالورود هر ساله خود در حوزه‌های غیرشناختی داشته باشد. در این صورت می‌تواند آموزش‌های لازم را به درستی و بر اساس نیاز این دانشجویان به ایشان ارائه دهد. از طرف دیگر در صورت حذف آزمون سراسری و مختار شدن دانشگاه‌ها در جذب دانشجو، یک دانشگاه باید بتواند معیارهای مناسبی برای



جذب دانشجویان خود از میان داوطلبان متقاضی ورود تدوین نماید. این معیارها همان گونه که باید به خوبی در حوزه‌های شناختی و درسی تدوین شده باشند، باید حوزه‌های غیرشناختی را نیز مدنظر قرار داده باشند (۳). پس ضروری است دانشگاه‌ها آمادگی سنجش توانمندی‌های حوزه‌های غیرشناختی را در متقاضیان ورودی کسب نمایند. مطلب بعد آنکه شواهد ضد و نقیضی مبنی بر ارتباط توانمندی‌های حوزه غیرشناختی یک دانشجو و موفقیت‌های تحصیلی وی وجود دارد. بعضاً موفقیت تحصیلی در رشته‌های علوم پزشکی به میزان توانایی‌های فرد در زمینه‌های غیرشناختی نسبت داده شده است (۴) سنجش توانمندی‌های غیرشناختی در ابتدای تحصیل در رشته پزشکی می‌تواند زمینه‌ساز مقایسه علمی و صحیح میان میزان بهره‌مندی از این ویژگی‌ها و موفقیت دانشجویان در طول تحصیل‌شان در رشته‌های علوم پزشکی باشد.

بر مبنای آنچه بیان شد و نیز عدم پرداختن اکثر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به حوزه‌های غیرشناختی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران بر آن شد تا همزمان با بازنگری در برنامه درسی دوره پزشکی عمومی در آغاز سال تحصیلی ۹۱-۹۰، از ویژگی‌های غیرشناختی دانشجویان جدیدالورود در این سال نیز ارزیابی به انجام رساند و انشا... پیش‌گام پرداختن به این حوزه و توسعه آن در سال‌های آینده باشد.

#### ۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

##### هدف اصلی:

بررسی ارتباط میان میزان توانمندی‌های غیرشناختی دانشجویان پزشکی و موفقیت تحصیلی ایشان

##### اهداف فرعی:

- بررسی میزان ارتباط حوزه‌های مختلف توانمندی‌ها و ویژگی‌های غیرشناختی فرد با یکدیگر (به عنوان مثال میزان ارتباط هوش هیجانی و مهارت‌های ارتباطی فرد)
- بررسی میزان ارتباط ویژگی‌ها و توانمندی‌های غیرشناختی دانشجو با رتبه او در آزمون سراسری
- کسب آمادگی دانشگاه به منظور تعیین معیارهای پذیرش دانشجو در صورت حذف آزمون سراسری در حوزه توانمندی‌های غیرشناختی
- بازخورد دادن به خود دانشجویان پیرامون ویژگی‌ها و توانمندی‌های غیرشناختی ایشان

##### ۹. روش اجرا:

در ابتدا مرور متون گسترده‌ای در مورد انواع روش‌های ارزیابی حوزه‌های مختلف توانمندی‌ها و ویژگی‌های غیرشناختی صورت پذیرفت. پس از آن مقرر شد ارزیابی دانشجویان در ۵ حوزه شخصیت، هوش هیجانی، تفکر نقادانه، مهارت‌های ارتباطی و تعهد حرفه‌ای به انجام برسد. به این ترتیب که برای حوزه‌های شخصیت، هوش هیجانی و تفکر نقادانه از آزمون‌های کتبی و مصاحبه‌ای به صورت توأمان و در حوزه‌های مهارت ارتباطی و تعهد حرفه‌ای صرفاً از آزمون‌های مصاحبه‌ای استفاده شد.

همه ارزیابی‌ها در خلال هفته گذر از دبیرستان به دانشگاه و در تاریخ سوم الی هفتم مهرماه سال ۱۳۹۰ به انجام رسید. حجم نمونه ۵۸ نفر بود که به شکل تصادفی از میان دانشجویان پزشکی دانشکده پزشکی در هر دو پردیس پورسینا و همت و انتخاب شدند و با رضایت قبلی در آزمون حضور یافتند. در مورد آزمون‌های کتبی، از آزمون‌های زیر که همگی برگردان شده به زبان فارسی و استاندارد شده محسوب می‌گردند، استفاده شد:



• حوزه شخصیت: آزمون PQA

• حوزه تفکر نقادانه: California B

• حوزه هوش هیجانی: Bar-on

همچنین در حوزه‌هایی که برای ارزیابی‌های مصاحبه‌ای در نظر گرفته شده بود، از آزمون MMI با ۵ ایستگاه (تفکر نقادانه، مهارت ارتباطی، هوش هیجانی، اخلاق حرفه‌ای و انگیزه‌های حضور در رشته پزشکی) استفاده شد. در این راستا، ۵۸ نفر از دانشجویان جدیدالورود به شکل تصادفی انتخاب شدند و بعد از آگاه شدن در مورد اهداف و نحوه برگزاری آزمون با رضایت خود در این ارزیابی شرکت نمودند. شرکت‌کنندگان به ترتیب به مدت ۷ دقیقه در هر ایستگاه حاضر می‌شدند. بدین ترتیب مدت زمان کل آزمون برای هر شرکت‌کننده ۳۵ دقیقه بود. مصاحبه‌کنندگان ایستگاه‌ها، تلفیقی از اعضای هیأت علمی و دانشجویان آموزش دیده و آشنا به محتوای آزمون بودند. این رویکرد، یکی از روش‌های نوین و مطرح سنجش ویژگی‌های غیرشناختی داوطلبان ورود به رشته پزشکی در دنیا است که دانشگاه علوم پزشکی تهران برای نخستین بار و به شکل آزمایشی اقدام به برگزاری آن در سال ۱۳۹۰ نموده است.

#### ۱۰. نتایج، پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرایند:

با توجه به حجم گسترده ارزشیابی‌ها و همین‌طور وابسته بودن نتایج به در دسترس قرار گرفتن نمرات عملکرد تحصیلی دانشجویان در سال نخست تحصیلشان در رشته پزشکی، تحلیل نتایج همچنان در دست اجرا می‌باشد و پس از به دست آمدن تمامی داده‌ها مرحله مقایسه و تحلیل تکمیل خواهد گشت. با این وجود نتایج اولیه و خام به دست آمده در ۳ ایستگاه از آزمون M.M.I. (هوش هیجانی، مهارت‌های ارتباطی و تفکر نقادانه) به شرح زیر ارائه می‌گردد:

#### Emotional Intelligence

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Emotional Expression	58	2.389655173	.8028973712	.1036536049
Feeling the Impact on others	58	2.64396552	.575273859	.074267536
Leading Others	58	2.423850577	.8868801932	.1144957406

#### Communication Skills

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Assertiveness	58	2.79	.767	.101
Empathy	58	2.78	.839	.110
Eye Contact	58	3.28	.790	.104

#### Critical Thinking

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
validity	58	1.84	.875	.115
clarity	58	1.72	.790	.104
logic	58	1.50	.755	.099
breadth	58	2.03	.837	.110





## ۱۱. سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

## ۱۲. انطباق سیاست های بالا دستی

(فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

با توجه به اهمیت روزافزونی که امروزه در مطالعات روز به مباحث غیرشناختی و تاثیر و نقش این مباحث در موفقیت در رشته های علوم پزشکی داده می شود و حجم کار گسترده ای که در این زمینه در کشورهای مختلف در حال انجام است، بی شک شروع این فرایند در دانشگاه علوم پزشکی تهران و انشا... متعاقبا در سایر دانشگاه های علوم پزشکی ایران اسلامی، می تواند گام مؤثری در راستای نزدیک کردن کشور عزیزمان به مرزهای دانش و مرجعیت علمی در میان کشورهای منطقه و حتی جهان باشد.

## ۱۳. نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرایند:

از میان چالش ها و مشکلات اجرایی فرایند، می توان به جدید بودن و نا آشنا بودن کار در این حوزه در کشور به خصوص در زمینه پذیرش دانشجو، کمبود آزمون های معتبر برگردان شده به فارسی در حوزه های غیرشناختی، کمبود اعضای هیأت علمی متخصص در برخی حوزه ها و لزوم آموزش این گروه و همین طور بحث های controversial موجود در حوزه های غیرشناختی اشاره داشت.

## ۱۴. معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

با توجه به ادامه داشتن تحلیل نتایج، تاکنون در نشریه یا مجمع خاصی ارائه نشده است، اما پس از مشخص شدن نتایج، مطالعات در هریک از حوزه های غیر شناختی به عنوان یک طرح جدا به کنگره AMEE، ارسال خواهد شد.

## ۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

آزمون MMI با تایید ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و زیر نظر ایشان و اعضای هیأت علمی برگزار شد. در پایان آزمون، همه شرکت کنندگان و مصاحبه شوندگان، فرم های ارزشیابی خاص خود را تکمیل نمودند. در ارزشیابی های به عمل آمده ۴۱ درصد از مصاحبه کنندگان و ۵۷ درصد از شرکت کنندگان خواستار تاثیر نمرات حاصل از این ارزشیابی ها به طور کامل و ۳۳ درصد از مصاحبه گران و ۲۱ درصد از شرکت کنندگان خواستار تاثیر نسبی نمرات در فرایند پذیرفتن دانشجویان پزشکی در کنار آزمون سراسری شدند. ۲۶ درصد از مصاحبه گران و ۲۲ درصد از شرکت کنندگان نیز تاثیر نمرات در روند پذیرش را صحیح نمی دانستند. ۸۳ درصد از مصاحبه گران معتقد بودند موفق شده اند قضاوت صحیحی از شرکت کنندگان به دست آورند و ۹۸ درصد از شرکت کنندگان نیز اظهار داشتند توانسته اند تصویر صحیحی از آنچه واقعا هستند، در ایستگاه ها ارائه دهند.

## ۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء، در سایر مراکز آموزشی:

با توجه به آنچه در روش اجرا بیان شد، فرایند به طور بالقوه قابلیت اجرا در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی را دارا می باشد. آزمون های کتبی به کار رفته تماما به فارسی برگردانده شده و استاندارد سازی گردیده اند. در زمینه برگزاری آزمون M.M.I. نیز فراهم آوردن مکان مناسب برای اجرای فرایند - که طراحی ایستگاه های متوالی در آن میسر باشد - چندان دشوار نیست. تنها نکته قابل تامل، توانایی دانشگاه ها در بهره گیری از مصاحبه گران آگاه و متخصص برای



هر ایستگاه آزمون M.M.I. است که در این مورد نیز می‌توان از اعضای هیات علمی دانشگاه مربوطه - در صورت موجود بودن - و یا افراد خارج از محیط دانشگاه بهره برد.

#### ۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه های جاری آموزشی):

با توجه به ماهیت فرایند، ارزشیابی‌های غیرشناختی، می‌بایست به طور مستمر از دانشجویان انجام شده و نتایج با ارزشیابی‌های قبلی مقایسه و تفسیر گردد. ضمناً با توجه به اینکه برخی از حوزه‌های غیرشناختی مطرح شده در طرح، پس از بازنگری دوره پزشکی عمومی در دانشگاه علوم پزشکی تهران، به عنوان تم‌های طولی به دانشجویان آموزش داده می‌شوند، ارزشیابی آنها کاملاً به شکل منظم در کوریکولوم پیش‌بینی شده است.

#### ۱۸. منابع:

1. Keck, J.W., Arnold, L., Willoughby, L., & Calkins, V. , Efficacy of cognitive/noncognitive measures in predicting resident-physician performance. Journal of medical education, 1979, October.
2. Khan, Z.N., Cognitive and Non-Cognitive Characteristics as Determinants of Success in Professional Courses at Undergraduate Stage. Social Sciences, 2009. 5(3): p. 212-215.
3. Knights, J.A., & Kennedy, B. J. , Medical school selection Medical school selection : screening for dysfunctional tendencies. Medical Education, 2006.
4. Kyllonen, P.C., The case for non-cognitive assessments. R & D Connections., 2005.



۱. عنوان فرآیند :

## برگزاری ژورنال کلاب‌های برنامه ریزی شده و هدفمند در مراکز آموزش بالینی و طراحی ابزار ارزیابی آن به منظور ارتقای آموزش بالینی دانشجویان رشته کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر ملیحه کدیور، دکتر زیبا مسیبی، دکتر نصرت ا... رضی، هلن درگاهی، الهه نیک زینت متین، زهرا دانشور عامری، مریم رحمتی، ماهرخ گلدوست، آمنه آبرون، دکتر الهه امینی، پروین تترپور، دکتر نسترن خسروی، پرستو آریاملو، لیلا هاشمی

۳. محل اجرای فرایند:

دانشکده پرستاری و مامایی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

فرایند مورد نظر همراه با اولین دوره پذیرش دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان شروع و هم اکنون سه سال متوالی ادامه دارد

۷. مقدمه و بیان مسأله

(بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرایند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):

ژورنال کلاب به عنوان پلی بین پژوهش و توانمندی عملی، یک جلسه‌ی آموزشی است که در آن تعدادی افراد به بحث درباره مقالات روز می‌پردازند. برگزاری ژورنال کلاب‌های موفق تأثیر شگرفی روی عادات مطالعه، دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان خواهد گذاشت. داشتن اهداف روشن، انتخاب صحیح مقالات، انجام ارزیابی درست، برنامه ریزی و اطلاع‌رسانی مناسب از عواملی هستند که باعث موفقیت این جلسات می‌شود. بدین منظور برگزاری ژورنال کلاب‌های برنامه‌ریزی شده و هدفمند در مراکز آموزش بالینی و طراحی ابزار ارزیابی آن به منظور ارتقا،



آموزش بالینی دانشجویان رشته کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان صورت گرفت.

#### ۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

##### هدف کلی:

برگزاری ژورنال کلاب های برنامه ریزی شده و هدفمند در مراکز آموزش بالینی و طراحی ابزار ارزیابی آن به منظور ارتقای آموزش بالینی دانشجویان رشته کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان

##### اهداف اختصاصی:

طراحی ابزار ارزیابی ژورنال کلاب

برگزاری ژورنال کلاب های برنامه ریزی شده و هدفمند در مراکز آموزش بالینی

ارزیابی جلسات ژورنال کلاب و ارتقای آن بر اساس اهداف آموزشی دانشگاه

##### ۹. روش اجرا:

پس از برگزاری جلسات آموزشی و مطرح شدن موضوع با اعضای هیات علمی، برنامه ریزی های لازم صورت گرفت. سپس موضوع جلسات، برنامه زمانبندی، امکانات آموزشی و مسئولیت ها مشخص گردید و در همین راستا فرم ارزیابی ژورنال کلاب طراحی شد. با اعلام قبلی و ارسال مقاله برای شرکت کنندگان از طریق رایانامه، دانشجو زیر نظر استاد راهنما ضمن ارائه مقاله به نقد و ارزیابی آن می پردازد و به سوالات حاضرین جلسه پاسخ می دهد. جلسات با حضور اعضا هیات علمی، دستیاران تخصصی و فوق تخصصی، دانشجویان و مربیان بالینی و سوپروایزهای آموزشی دفاتر پرستاری و پرستاران بخش برگزار می گردد. در پایان هر جلسه نحوه ارائه مقاله توسط دانشجو از سوی حاضرین با فرم مربوطه مورد ارزیابی قرار می گیرد. هم اکنون جلسات ژورنال کلاب در سه پایگاه آموزشی به صورت فعال جریان دارد. نحوه ارائه مقاله در جلسه ژورنال کلاب، بخشی از نمره این دانشجویان را در هر ترم به خود اختصاص می دهد.

##### ۱۰. نتایج، پیامدهای اجرا و محصول یا پروندههای فرایند:

برگزاری موفق جلسات ژورنال کلاب و تداوم آن

تقویت مهارت ارزیابی نقادانه مقالات در دانشجویان

ایجاد محیط مناسب جهت ارتباط و تعامل دانشجو با جمع

آمادگی دانشجویان برای ارائه مطالب در جمع بزرگ تر

ارزیابی مستمر جلسات ژورنال کلاب از دیدگاه شرکت کنندگان و ارتقا آن

مدیریت یکی از دانشجویان در هر گروه به عنوان مسئول ژورنال کلاب و تماس و اطلاع رسانی از طریق رایانامه

حضور بالای شرکت کنندگان و مشارکت فعال آنها

##### ۱۱. سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

##### ۱۲. انطباق سیاست های بالا دستی

(فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

با توجه به اینکه برگزاری جلسات ژورنال کلاب به عنوان پلی بین پژوهش و توانمندی علمی



می باشد، برگزاری ژورنال کلاب موفق تأثیر شگرفی روی عادات مطالعه، دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان و اساتید بالینی خواهد گذاشت. همچنین این فرایند علاوه بر افزایش کارایی و کارآمدی فارغ التحصیلان بالینی، باعث ارتقاء آموزش، پژوهش، عملکرد و همچنین تعامل در محیط های آموزشی دانشگاه خواهد شد که ارتقاء توانمندی علمی و عملی در جامعه را به دنبال خواهد دارد.

#### ۱۳. نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرایند:

- برگزاری جلسات با پیگیری و مدیریت دانشجویان به عنوان مسئول ژورنال کلاب در هر گروه
- تلاش در جهت ارتقاء مقالات ارائه شده در این جلسات با برگزاری کارگاه های آموزشی روش های search در فضای مجازی با رویکرد مراقبت های ویژه نوزادان و آشنایی مناسب تر دانشجویان با پایگاه ها و تارنماهای مجلات معتبر و نحوه ارائه powerpoint مناسب
- برنامه ریزی جهت ارائه مقالات جدید پژوهشی و کاربردی با رویکرد پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان با ارائه دستورالعمل نحوه انتخاب مقالات
- برگزاری جلسات آموزشی کارآمد و مبتنی بر هدف در مراکز بالینی با توجه صاحبان فرایند، مربیان بالینی و پزشکان و تلاش در جهت درگیر نمودن دانشجویان در جلسات ژورنال کلاب و نیز تلاش در جهت رفع مشکلات با برگزاری جلسات بازخورد
- تلاش در جهت ایجاد انگیزه و محیط رقابتی و پیشرونده بین دانشجویان با ارائه بازخورد در مورد انتخاب و نحوه ارائه مقاله
- مرور قبلی مقاله با استاد ناظر و برنامه ریزی برای ارائه مقاله در جلسه با حضور همزمان دانشجو و استاد

- تعامل گروه های مختلف پزشکی و پرستاری در برگزاری جلسات ژورنال کلاب

#### ۱۴. معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

گزارش نتایج جلسات ژورنال کلاب، ارزیابی نقادانه مقاله و کاربردی بودن آن در محیط های آموزشی روی وسایط دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار می گیرد. علاوه بر این گزارشات و مستندات مربوط به جلسات به صورت مجزا در گروه مراقبت های ویژه نوزادان جمع آوری شده تا در صورت مراجعه علاقه مندان در اختیار آنان قرار گیرد.

#### ۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

دکتر حسین کشاورز، دکتر محمدعلی چراغی، دکتر شهرزاد غیاثوندیان، دکتر ندا مهرداد

#### ۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

فرایند مورد نظر امکان تعمیم پذیری در کلیه مراکز آموزشی و کلیه رشته های علوم پزشکی سراسر کشور را دارد.

#### ۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه های جاری آموزشی):

فرایند به صورت جاری و مستمر در طول ترم در حال اجرا می باشد.



۱. عنوان فرآیند:

## طراحی و اجرای برنامه بهبود در جهت ارتقاء دانش، نگرش و عملکرد اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر سودابه جولایی، افسانه صدوقی اصل، دکتر شهرزاد غیاثوندیان

۳. محل اجرای فرآیند:

دانشکده پرستاری و مامایی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

فعالیت های فرهنگی، تربیتی و اجتماعی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

مقدمات این فرایند برای اولین بار از سال ۸۴ با اجرای یک طرح پژوهشی پایلوت در این زمینه در دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران آغاز شده و از فروردین ۱۳۸۶ مجدداً به صورت متناوب پی گیری شده و در ترم جاری (نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۱ - ۱۳۹۰) به صورت واحد درسی ارائه و اجرا شده است. ادامه این برنامه در نیمسال دوم ۹۱ - ۹۰ همچنان ادامه داشته و به صورت بخشی از واحدهای درسی دوره کارشناسی تعریف شده است.

۷. مقدمه و بیان مسأله

(بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرایند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

سازمان جهانی بهداشت توجه به مفاهیم اخلاقی را در ارزشیابی درجه مسئولیت پذیری سیستم های بهداشتی مقوله ای اساسی خوانده است. عملکرد ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی در رابطه با این مفاهیم یکی از شاخص های مهم کیفیت خدمات است. به این ترتیب آموزش اخلاق حرفه ای و حقوق بیمار، باید دانشجویان رشته های مرتبط را تشویق کند که احساس نزدیکی و همدلی بیشتری با بیماران داشته باشند و فعالیت های خود را مبتنی بر مبانی ارزشی حرفه پرستاری به پیش برند. احتمال به وقوع پیوستن این رویکرد آموزشی



زمانیست که تاکید یادگیری بر همکاری و تشریک مساعی در یک جو کلاسی دموکراتیک باشد. بسیاری از مطالعات انجام شده در طی دهه اخیر که در زمینه اخلاق حرفه ای در پرستاری صورت گرفته اند حاکی از آن است که پرستاران برای ارائه خدمات شایسته به بیماران از آمادگی لازم برخوردار نیستند. در واقع مدرسین پرستاری می باید مشکلات اخلاقی را که دانشجویانشان در آینده حرفه ای خود با آن مواجه می شوند پیش بینی کرده و با ارائه آموزش اخلاق حرفه ای با شیوه هایی متنوع تر، آگاهی و درک آنان را نسبت به این موضوعات مهم و اساسی حرفه ارتقا، بخشند. نهادینه شدن ساختارها و باورهای اخلاقی برای درک حقوق بیماران به چیزی ورای برنامه های رسمی و متعارف آموزش پرستاری نیازمنداست در حال حاضر کاربرد رویکرد های متعارف و رسمی تئوری های اخلاقی در آموزش اخلاق پرستاری اثر بخشی خود را از دست داده است و بنظر می رسد که لازم است از رویکرد های تازه ای برای تدریس اخلاق استفاده شود. طبق برنامه بازنگری شده آموزش کارشناسی پرستاری مصوب شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی (۱۳۸۴) و همچنین برنامه آموزش پرستاری و مامایی سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۱) در حال حاضر در برنامه آموزشی کارشناسی پرستاری واحد مجزایی برای اخلاق حرفه ای وجود ندارد و با توجه به اهمیت این موضوع به عنوان زیربنای کلیه فعالیت های پرستاری، قرار است که محتوای مفاهیم اخلاقی به صورت تلفیقی و در پس زمینه کلیه دروس مرتبط گنجانده شود، در حالیکه تا کنون این اتفاق نیفتاده و آن نیمه واحد اختصاص یافته به این محتوا نیز از دست رفته است، لذا اکنون مناسب ترین زمان برای مدرسین پرستاری است تا به آموزش حقوق بیمار در متن برنامه های آموزش پرستاری بپردازند، ولی آن ها باید به یاد داشته باشند که مهم ترین خصوصیت آموزش اخلاق غیر مستقیم و تلویحی بودن آن از سوی معلم است، که کاربرد این شکل آموزش با استفاده از رویکرد های سنتی متعارف کار ساده ای نیست.

#### ۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

##### هدف اصلی:

طراحی و ارائه فرایند آموزش اخلاق حرفه ای و حقوق بیمار برای دانشجویان و فارغ التحصیلان پرستاری

ارتقا، دانش و بهبود نگرش دانشجویان پرستاری نسبت به مفاهیم و موضوعات اخلاقی و حقوق بیمار در حرفه پرستاری

ارتقا، توانمندی پرستاران شاغل در زمینه موضوعات مرتبط با اخلاق حرفه ای و حقوق بیمار

##### ۹. روش اجرا:

با توجه به اینکه واحد درسی «اخلاق پرستاری» از دروس کارشناسی پرستاری حذف شده و بنا بر این بوده است که این محتوا به صورت چتری تمام دروس دوره کارشناسی را تحت پوشش قرار دهد، و از آنجا که تجربیات سال ها کار با دانشجویان پرستاری حاکی از بی اطلاعی آنان حتی از مفهوم اخلاق پرستاری و مبانی حقوق بیمار بوده است، در سال ۱۳۸۶ یک طرح تحقیقاتی برای بررسی درک دانشجویان پرستاری از مفاهیم اخلاقی و ارائه رویکردی نوین برای آموزش این محتوا در یکی از دانشکده های پرستاری شهر تهران صورت گرفت. یافته های آن مطالعه حاکی از آن بود که دانشجویان پرستاری شناختی از مفاهیم مربوط به اخلاق در حرفه پرستاری نداشته و غالباً تصمیم گیری و عملکرد آنان در رابطه با این موضوعات بر اساس



باورهای فردی و نه یک سری اصول مشخص اخلاقی می باشد. لذا یک برنامه آموزشی برای تدبیر اخلاق حرفه ای با استفاده از اپیزودهایی از سریال تلویزیونی پرستاران طراحی و اجرا شد. به این ترتیب برای مدت ۸ هفته، دانشجویان یکی از این فیلم ها را که با دقت بسیار توسط پژوهشگر بررسی و تحلیل شده بود به صورت جمعی تماشا می کردند و پس از آن به بحث و تبادل نظر در مورد آن می پرداختند. حضور پژوهشگر که خود مدرس درس هم بود برای جمع بندی و جهت دهی به بحث های گروهی تأثیر زیادی در اصلاح دیدگاه های دانشجویان نسبت به این درس و جلب توجه آنان به موضوعات اخلاقی حرفه داشت. در پایان دوره دانشجویان اظهار داشتند که شرکت در این کلاس ها تجربه فوق العاده ای برای آنان بوده است و به این ترتیب برای اولین بار با چگونگی مواجهه و تحلیل مسائل اخلاقی موجود در محیط کارشان آشنا شده و خود نیز به صورت آزمایشی آن را تمرین کرده اند. این طرح با استقبال زیادی از سوی مسئولین دانشکده و دانشجویان مواجه شده و برای مدت سه ترم متوالی پس از آن نیز به همین روال ادامه یافت. تجربه پژوهشگران از کار با دانشجویان پرستاری و مطالعاتی که در این خصوص توسط آنان انجام شده است و یافته های دیگر مطالعاتی که در این زمینه در کشور انجام شده حاکی از آن است که نه تنها بسیاری از پرستاران مشغول به کار بصورت مستقیم با مفاهیم اخلاقی حرفه آشنایی زیادی ندارند، بلکه دانشجویان حتی در هنگام فارغ التحصیلی نیز درک روشنی از اهمیت این موضوع مهم که از دیر باز به عنوان اساس پرستاری مطرح بوده است نداشته و به نظر نمی رسد که مبانی اخلاقی حرفه پرستاری را به عنوان زیربنای کلیه فعالیت های پرستاری خود به رسمیت بشناسند. به این ترتیب ضرورت دارد که متولیان آموزش پرستاری علاوه بر برقراری آموزش های مستمر برای پرستاران مشغول به کار، به طریقی دانشجویان پرستاری را قبل از ورود به دنیای پرستاری با این مفاهیم کلیدی آشنا سازند. طراحی این فرایند بر اساس یافته های مطالعات قبلی پژوهشگر در زمینه انگیزه و علاقه دانشجویان پرستاری به مفاهیم اخلاق حرفه ای و آگاهی پرستاران از مبانی و اصول اخلاق حرفه ای و حقوق بیمار صورت گرفته است.

#### ۱۰. نتایج، پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرایند:

ارتقا، نگرش و درک دانشجویان پرستاری در کلاس اخلاق و الزامات حرفه ای در پرستاری و ایجاد علاقه و گرایش در آنان جهت ملاحظه بیشتر مبانی اخلاقی در ارائه مراقبت به بیماران (در مورد دانشجویان نتایج فرم های نظر سنجی و برداشت آنان از درس اخلاق قبل و بعد از اجرای برنامه و در پرستاران شاغل نتایج فرم های ارزشیابی برنامه ها موید این نتایج بوده اند) در حال حاضر می توان گفت که اخلاق حرفه ای یکی از برنامه هایی است که به طور مستمر در برنامه ریزی های آموزش مداوم پرستاری در سراسر کشور قرار داشته و در برنامه های سال های بعد هم مورد تاکید بوده و در کنار دیگر برنامه های آموزش مداوم به صورت پی در پی ارائه می گردد. از سوی دیگر با توجه به روشن شدن اهمیت بیش از پیش این موضوع و در دسترس نبودن منابع کافی جدید به زبان فارسی، کتاب Nursing Ethics نوشته دکتر Verena Tschudin که خود از صاحب نظران شناخته شده در مبحث اخلاق پرستاری بوده و سالیان سال ادیتوری ژورنال بین المللی Nursing Ethics به عهده داشته است، توسط صاحب فرایند ترجمه و با حمایت معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دفتر امور پرستاری، به چاپ رسید و در اختیار





دفاتر امور پرستاری دانشگاه ها قرار گرفت تا در بین پرستاران علاقمند توزیع گردد. یافته های بخش اول مطالعه که مربوط به اولین تجربه آموزش اخلاق حرفه ای به دانشجویان پرستاری با استفاده از تماشای فیلم و بحث گروهی در یکی از دانشکده های پرستاری شهر تهران بوده است، به صورت مقاله در سال ۲۰۰۹ در ژورنال *Indian Journal of Medical Ethics* منتشر شده و در کنگره آموزش علوم پزشکی اسپانیا ۲۰۰۷ بصورت پوستر ارائه شده است. مقاله بخش آموزش کارگاهی اخلاق حرفه ای و حقوق بیمار به پرستاران شاغل از طریق برنامه های آموزش مداوم دانشگاه ایران در دست نگارش می باشد.



#### ۱۱. سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

به نظر می رسد که نتایج این فرایند به دلیل اجرای طرح های پژوهشی زمینه ساز آن که قبل از این در سال ۱۳۸۲ و ۱۳۸۶ در دانشگاه علوم پزشکی تهران با موفقیت به انجام رسیده است و طرحی که در حال حاضر در دست اجرا می باشد از یک سو و از سوی دیگر مشارکت پرستارانی از سراسر کشور در برنامه های آموزش اخلاق حرفه ای که توسط دفتر آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی ایران صورت گرفته است، تنها منحصر به شهر تهران نبوده و عملاً گستره آن کشوری می باشد. با ارتقا و گسترش برنامه و تهیه فیلم های مبتنی بر آموزه های دینی و بستر فرهنگی اجتماعی کشور می توان این برنامه را در سطح منطقه نیز ارائه کرد.

#### ۱۲. انطباق سیاست های بالا دستی (فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

صرف نظر از تاکید سازمان جهانی بهداشت بر عملکرد اخلاقی کارکنان خدمات سلامت، با توجه به این که در دین مبین اسلام توجه به اصول اخلاقی و احترام به کرامت انسان از ضروریات رفتاری یک مسلمان به حساب می آید و در نقشه جامع علمی کشور نیز انجام کلیه فعالیت ها با در نظر گرفتن اصول اخلاقی موقداً مورد توجه قرار گرفته است و در این راستا با توجه به تدوین و ابلاغ منشور جامع حقوق بیمار و آئین نامه اخلاق پرستاری توسط شورای سیاست گذاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و این هدف که سیستم ارائه خدمات سلامت در کشورمان به عنوان یک الگوی علمی اسلامی در منطقه و دنیا مطرح گردد، جهت دستیابی به این اهداف، به نظر می رسد که این فرایند به طور کامل با سیاست های بالا دستی در کشور مطابقت دارد.



### ۱۳. نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرایند:

از آنجا که دانشجویان در سیستم آموزش غالباً با روش های تدریس معلم محور و غیر فعال مواجه هستند در ابتدای کار ممکن است از آمادگی لازم برای مشارکت جمعی در یک جو کلاسی دموکراتیک و دانشجوی محور برخوردار نبوده و در مواردی این فضا موجب سوء استفاده برخی از افراد شده باشد. این موضوع پس از گذشت چند جلسه و دریافت بازخوردهای مناسب از مدرس و ایجاد انگیزه و توجه در دانشجویان بتدریج مرتفع شده است.

همچنین اجرای برنامه آموزشی به این شیوه به ویژه در حوزه مفاهیم اخلاقی مستلزم اساتید مجرب، کارازموده و علاقمند می باشد. در عین حال این رویکرد نیاز به زمان بیشتری دارد که همه موارد فوق با همکاری مسئولین دانشکده و وجود اساتید علاقمند قابل حل می باشد.

### ۱۴. معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

یافته های بخش اول مطالعه که مربوط به اولین تجربه آموزش اخلاق حرفه ای به دانشجویان پرستاری با استفاده از تماشای فیلم و بحث گروهی در یکی از دانشکده های پرستاری شهر تهران بوده است، به صورت مقاله در سال ۲۰۰۹ در ژورنال *Indian Journal of Medical Ethics* منتشر شده و در کنگره آموزش علوم پزشکی اسپانیا ۲۰۰۷ به صورت پوستر ارائه شده است. مقاله بخش آموزش کارگاهی اخلاق حرفه ای و حقوق بیمار به پرستاران شاغل از طریق برنامه های آموزش مداوم دانشگاه ایران که در کنگره پرستاری ۲۰۱۰ در دانشگاه تورکو، کشور فنلاند به صورت سخنرانی ارائه شد نگارش شده و در حال ساب میت می باشد.

### ۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

سابقه بخش دیگری از این فرایند در دفتر توسعه دانشکده و مرکز توسعه دانشگاه (به عنوان فرایند برتر دانشگاهی موجود می باشد)

### ۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

با توجه به آنچه در روش اجرا بیان شد، این فرایند به طور بالقوه قابلیت اجرا در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی را دارا می باشد. در واقع با توجه به پیشنهاد صاحبان فرایند و دیگر دست اندرکاران این برنامه قرار است که در بازنگری دروس پرستاری مد نظر قرار گیرد و تا زمان رسمی و نهایی شدن برنامه های بازنگری برنامه به همین صورت در کلیه دانشکده های پرستاری هم در مقطع کارشناسی و هم کارشناسی ارشد قابل اجرا می باشد.

### ۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه های جاری آموزشی):

در سال ۱۳۶۸ الی ۱۳۸۸ به صورت مقطعی در دانشکده پرستاری به مدت چند ترم اجرا شد. در حال حاضر این برنامه در شورای آموزشی دانشکده پرستاری مصوب شده و با اخذ مجوز از دانشگاه از ترم پیش اجرای آن شروع شده است و نه تنها در ترم جاری ادامه یافته بلکه با همکاری مسئولین برنامه ریزی دانشکده در ترم های آینده بخش های بعدی برنامه برای همین دانشجویان و بخش های قبلی برای کلیه دانشجویان جدیدالورود در نظر گرفته شده است. به این ترتیب کلیه دانشجویان ورودی به مدت هشت هفته و سپس هشت هفته در ترم سوم و هشت هفته در آخرین ترم و قبل از ورود به عرصه بالین این واحد اخلاق را ادامه خواهند داد.



۱. عنوان فرآیند:

## طراحی و اجرای چک لیست ارزشیابی کارآموزی بالینی دانشجویان مقطع کارشناسی گفتاردرمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

ناهید جلیله وند، سوسن غفاری، فرهاد ترابی نژاد، علی قربانی

۳. محل اجرای فرآیند:

دانشکده توانبخشی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

نیمسال دوم ۸۹-۸۸ و دو نیمسال تحصیلی ۹۰-۸۹ - (یکسال و نیم سال)



۷. مقدمه و بیان مسأله

(بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرایند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

ارزشیابی مهارت ها و توانمندی های بالینی دانشجویان مقطع کارشناسی گفتاردرمانی در حیطه های مختلف همچون رعایت نظم و اخلاق حرفه ای، رعایت موازین بهداشتی، اجرای روش های ارزیابی و درمان برای افراد مبتلا به انواع اختلالات گفتار و زبان باید انجام گیرد. مدرس واحد درس کارآموزی بالینی در طول دوره ی آموزشی موظف است تا بر اساس اهداف و رؤس درس کارآموزی بالینی، دانشجویان را تحت تعلیم قرار دهد و در پایان براساس چک لیست، آنها را ارزشیابی کرده و فرایند آموزش بالینی را تکمیل نماید.

با بازنگری وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی برای مقطع کارشناسی و اجرای آن برای دانشجویان ورودی نیمسال اول ۸۶، بازنگری، طراحی و تنظیم چک لیست جدید برای ارزشیابی کارآموزی بالینی که در نیمسال دوم ۸۹-۸۸ آغاز می گردید، ضرورت داشت.

لازم به ذکر است که طی سال های گذشته چک لیست جهت ارزشیابی کارآموزی و کارورزی دانشجویان وجود داشت اما این چک لیست شامل ۷ آیتم کلی بود که عبارت بودند از: کفایت کارآموزی - پرونده نویسی - ارزیابی - درمان - حضور و غیاب - رعایت نظم - پشتکار و انگیزه. با توجه به اینکه در چک لیست قدیمی حیطه های ارزیابی و درمان فاقد زیر مجموعه های لازم بود و نقاط ضعف و قوت دانشجویان را با دقت کافی تعیین نمی کرد، لذا برای تهیه چک لیست ارزشیابی بالینی دانشجویان و رفع مشکلات پیشین، طراحی چک لیست جدید حائز اهمیت بود.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

- طراحی چک لیست جدید ارزشیابی بالینی براساس حیطه ها و اقداماتی که دانشجویان موظف به یادگیری و اجرای آن است.
- آگاهی دانشجویان از وظایف خود در کارآموزی بالینی
- افزایش دقت در ارزشیابی بالینی دانشجویان توسط مربیان کارآموزی بالینی



## ۸. روش اجرا:

۱- تهیه فهرستی از حیطه های مختلف ارزیابی با استفاده از منابع مختلف

۲- تنظیم جدول اولیه چک لیست

۳- نظرسنجی از اعضای هیات علمی گروه

۴- اجرای آزمایشی

۵- تنظیم مجدد چک لیست بر اساس نتایج اجرای آزمایشی و نظرسنجی

۶- با مطالعه ی منابع مختلف در ارزشیابی کارآموزی بالینی همچون کتاب های:

1. Speech and language clinical process and practice(2006)
2. Introduction to clinical supervision in speech pathology (1976)

و نظر خواهی از اعضای هیات علمی، حیطه های رفتارهای عمومی، اصول بهداشتی پایه، مسئولیت پذیری و انجام فعالیت های بالینی زیر نظر سرپرست و زیر مجموعه ی هریک از حیطه ها نوشته شد و برای هریک از حیطه ها بر اساس نظر اعضای هیات علمی نمراتی از ۲ تا ۴ نمره اختصاص داده شد. مجموع این نمرات ۱۴ بود. در مرحله اول فرم چک لیست برای کارآموزی بالینی (۱) تنظیم گردید و برای اعضای هیات علمی و مربیان کارآموزی بالینی ارسال و اجرا گردید و نظر اعضای هیات علمی در خصوص آن جمع آوری شد. (برای اخذ نمره کامل دانشجو باید در امتحان کارآموزی بالینی که توسط اعضای هیات علمی انجام می شود نیز شرکت نمایند و ۶ نمره باقیمانده را دریافت کند).

بر اساس جمع آوری نظرات اعضای هیات علمی، حیطه های مختلف شامل رعایت نظم و اخلاق حرفه ای، ارزیابی و درمان انتخاب گردید و زیر مجموعه ای برای هریک از حیطه ها منطبق بر اهداف تعیین شده در سرفصل دروس بالینی رشته گفتاردرمانی تعیین شد و آیتم های جدیدی بر زیر مجموعه های فرم اولیه افزوده شد. برای هریک از زیرمجموعه ها، دامنه ای از امتیازات، از ۰ تا ۴ مشخص شد تا هریک از توانایی های دانشجو با دقت توسط سرپرست کارآموزی بالینی دانشجو امتیاز گذاری شود. مجموع نمرات این چک لیست ۹۶ امتیاز تعیین شد. با توجه به اینکه نمره سرپرست کارآموزی بالینی ۱۴ نمره از ۲۰ نمره است لذا نمره معادل ۱۴ نمره در فرمول زیر محاسبه می گردد.

$$\text{نمره نهایی سرپرست} = \frac{۱۴ \times \text{کل امتیاز}}{۹۶}$$

آیتم های ارزشیابی دانشجویان در این چک لیست با نظر خواهی، مورد تایید اعضای هیات علمی قرار گرفت و سپس به شکل زیر طراحی گردید و در دو نیمسال تحصیلی ۹۰-۸۹ برای استفاده و ارزشیابی کارآموزی (۲) در اختیار مربیان کارآموزی بالینی قرار گرفت.

بدین ترتیب چک لیست ارزیابی بالینی دانشجویان طراحی و مورد استفاده قرار گرفت.



ملاحظات	اقدامات بالینی					ملاحظات
	۴	۳	۲	۱	۰	
						رعایت نظم و اخلاق حرفه ای
					۱. برگه های پرونده را به خوبی نگهداری کرده ، در انتظار عموم قرار نمی دهد و از محیط بالینی خارج نمی کند.	
					۲. پرونده بیمار را در هر جلسه تکمیل و برای نظارت سرپرست آماده می کند.	
					۳. هنگام پذیرش و حضور مراجع در اتاق درمان حاضر است.	
					۴. نظم اتاق درمان و جایگاه ابزارها و لوازم کمک آموزشی را حفظ می کند.	
					۵. زمان شروع و پایان جلسه درمانی را رعایت می کند.	
					۶. در تمام جلسات مقررات بهداشتی را رعایت می کند.	
					۷. در رفتارها با مراجع و همراهان او ممانعت و احترام و ششون حرفه ای (از جمله استفاده از روپوش سفید) را رعایت می کند.	
					۸. به موقع در درمانگاه حاضر شده، از غیبت بدون هماهنگی خودداری و قبلا بیماران را از عدم حضور خود مطلع می کند.	
					۹. امور محوله از جانب سرپرست بالینی را به موقع انجام داده و تحویل می دهد.	ارزشیابی
					۱. نمونه گفتار مراجع را ضبط و به شیوه مناسب ثبت می کند.	
					۲. نمونه گفتار را تحلیل و نتیجه را ثبت می کند.	
					۳. آزمون ها را به درستی اجرا و برگه های مربوط به آن ها را تکمیل می کند.	
					۴. نتایج ارزشیابی را به شکل واضح و کامل و با اصطلاحات تخصصی ثبت می کند.	
					۵. با توجه به اختلال هر مراجع کلیه موارد ارزشیابی اختصاصی و تکمیلی را انجام داده و نتیجه را ثبت می کند.	درمان
					۱. اهداف بلند مدت و کوتاه مدت درمان را به درستی تعیین می کند.	
					۲. برنامه درمانی روزانه را متناسب با اهداف کوتاه مدت طرح می کند.	
					۳. روش درمانی را به درستی انتخاب می کند.	
					۴. روش انتخابی را به درستی اجرا و ترتیب مراحل آن را رعایت می کند.	
					۵. مبانی عملی و نظری روش درمانی موردنظر را می داند.	
					۶. ابزار درمان را به درستی انتخاب و استفاده می کند.	
					۷. مشاوره های لازم را به درستی به مراجع یا همراه وی ارائه می دهد.	
					۸. والدین یا همراه مراجعه کنندگان را در درمان وی شریک می کند.	
					۹. مدت زمان جلسه را به شکل مناسب برای درمان و مشاوره مدیریت می کند.	
					۱۰. کلیه امور درمانی، مکاتبات و تعیین وقت مراجعین را با هماهنگی و طبق نظر سرپرست انجام می دهد.	



## ۹. نتایج، پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرایند:

با اجرای این شیوه از ارزشیابی، سرپرست کارآموزی بالینی با دقت بیشتر دانشجو را در حیطه‌های مختلف ارزیابی کرده و امتیاز می‌دهد. با توجه به اینکه چک لیست در اختیار دانشجو قرار می‌گیرد، بنابراین دانشجو از آیت‌ها و اهداف آموزشی آگاهی خواهد داشت تا برای دستیابی به آنها تلاش کند و پس از پایان ترم با مشاهده نتایج، قوت و ضعف خود را در فعالیت‌های بالینی دریابد. با توجه به اینکه کلیه آیت‌ها در نظر گرفته شده، رفتارهای عینی و قابل سنجش می‌باشد تعیین نمره نهایی به سهولت انجام می‌گیرد.

### ۱۰. سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

این چک لیست برای دانشجویان رشته گفتاردرمانی طراحی شده است بنابراین برای تمام دانشگاه‌ها و دانشکده‌هایی که در رشته گفتاردرمانی مقطع کارشناسی دانشجو می‌پذیرند قابل عرضه و استفاده است.

### ۱۱. انطباق سیاست‌های بالا دستی

(فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

این چک لیست، دانشجو را با دقت بیشتری مورد ارزشیابی قرار می‌دهد.

### ۱۲. نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرایند:

یکی از مشکلات اجرایی این چک لیست مفصل بودن آن است که اجرای آن به وقت و دقت قابل توجهی نیازمند است

### ۱۳. معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

این فرایند به انجمن علمی گفتاردرمانی معرفی شده است

### ۱۴. تاییدیه‌های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

این فرایند مورد تایید انجمن علمی گفتاردرمانی می‌باشد.

### ۱۵. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

با توجه به آنچه در روش اجرا بیان شد، فرایند به طور بالقوه قابلیت اجرا در تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی را دارا می‌باشد.

### ۱۶. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه‌های جاری آموزشی):

این فرایند به عنوان ابزاری برای ارزشیابی دانشجو در فعالیت بالینی در طول سال تحصیلی مورد استفاده قرار می‌گیرد.



۱. عنوان فرآیند:

## استقرار سیستم کمک آموزشی یادگیری ترکیبی (blended learning) و ارزشیابی آن برای واحد پارسیل عملی در دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر مریم معماریان، دکتر لیلا صدیق پور، دکتر ریتما مجتهدزاده، دکتر محدثه یزدان پناه بهابادی

۳. محل اجرای فرآیند:

دانشکده دندانپزشکی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

روش ها و تکنیک های آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

نیمسال های تحصیلی ۱۳۹۰-۹۱ و ۱۳۸۹-۹۰ و ۱۳۸۸-۸۹

۷. مقدمه و بیان مسأله

(بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

سیستم آموزش الکترونیکی ترکیبی نسبت به روش های رایج آموزش دارای مزایایی است که به دانشجویان اجازه می دهد در زمان مناسب خود به یادگیری بپردازند. هدف در این پژوهش استقرار سیستم کمک آموزشی یادگیری ترکیبی و سپس ارزشیابی آن برای واحد عملی پروتز پارسیل در دانشکده ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

استقرار سیستم کمک آموزشی یادگیری ترکیبی (blended learning) و ارزشیابی آن برای واحد پارسیل عملی در دانشکده ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۹. روش اجرا:

در نیمسال تحصیلی ۱۳۸۹-۹۰ و ۱۳۸۸-۸۹ و ۱۳۸۷-۸۸ به طور متوسط ۶۴ دانشجو برای گذراندن واحد پارسیل عملی ۱ یا ۲ از معاونت آموزشی به گروه پروتزهای متحرک معرفی شده بودند که بر اساس حروف الفبا در چهار گروه (چهار گردش) در بخش حضور یافتند. در هر گردش حدود ۱۶ دانشجو به صورت تقریباً مساوی و به طور تصادفی بین اساتید مسئول آموزش تقسیم می شوند. در ابتدا جلسه ای با حضور اساتیدی که قبلاً تمایل خود را به شرکت در این طرح اعلام نمودند برگزار شد که طی این جلسه پس از توضیح اهداف و چگونگی انجام طرح مطالب، متون مرجع، لیستی از مقالات مفید و مهم و نکات کلیدی بیشتری که احتمالاً در کتاب های مرجع ذکر نشده است و برای آموزش دانشجویان مورد نیاز بود به عنوان تکلیف دانشجویان، گردآوری شد.

سپس در این مرحله تعدادی پرسش به صورت اولیه از مباحث گوناگون کلینیکی طراحی شد، مجدداً جلسه ای با حضور اساتید راهنما برگزار شد و تعدادی از سوالات طراحی شده برای ارائه ی تکلیف به دانشجویان انتخاب شد.



در این مرحله سؤالات به طور تقریبی مطابق روند کار کلینیکی در بخش مرتب شد. در ابتدا برای اساتید و دانشجویان گروه اول نام کاربری و رمز عبور دریافت شد. در صفحه ی اولیه مربوط به هر استاد همکار در طرح در سایت یادگیری الکترونیک دانشگاه علوم پزشکی تهران نام دانشجویان، منابع درسی، شیوه ی ارزشیابی، معرفی درس و منابعی جهت مطالعه ی بیشتر قرار داده شد.

از آنجایی که به دلیل وجود حقوق copyright کتاب های مرجع که از تصاویر موجود در آن ها در طراحی سؤالات استفاده شده بود، نمی توانستیم تصاویر را مستقیماً در سایت قرار دهیم. تصاویر انتخاب شده برای تکالیف و مقالات استفاده شده به عنوان منابع سؤالات به صورت دسته بندی شده روی سی دی قرار داده شده و به دانشجویان شرکت کننده در طرح تحویل داده شد. در هر گردش ۴ نفر از اساتید مسئول آموزش دانشجویان بودند که از میان این اساتید ۲ نفر در این طرح همکاری نمودند. دو استاد دیگر عملاً گروه کنترل در نظر گرفته شدند.

در کل در هر گردش ۳ هفته ی مفید کاری وجود دارد و به همین دلیل برای هر هفته یک تکلیف با میانگین ۶ سؤال قرار داده شد، همچنین به منظور بهبود کار کلینیکی دانشجویان سعی شد در هر تکلیف ۱ فعالیت عملی هم قرار داده شود. البته برای دانشجویان مربوط به هر استاد تکالیف جداگانه ای مطرح شد. تکالیف به صورت هفتگی روی سایت بارگذاری می شد و در ابتدای هفته به دانشجویان جهت انجام تکالیف یادآوری می شد. در پایان مهلت مقرر برای انجام هر تکلیف، گزینه ی پاسخگویی خودبخود غیرفعال شده و بنابراین پس از پایان این زمان دانشجویان قادر به پاسخگویی به تکالیف نبودند. پس از پاسخگویی دانشجویان، اساتید تکالیف را تصحیح نموده و پاسخ های تکمیلی را برای دانشجویان ارسال می نمودند. بعضی از اساتید به دلخواه خود علاوه بر فرستادن پاسخ صحیح سؤالات، سؤالات دیگری مطرح می نمودند تا دانشجویان همراه با پاسخ تکلیف بعد، پاسخ این سؤالات را نیز ارسال کنند. فعالیت های عملی نیز پس از اجرا به منشی بخش یا استاد مربوطه ارائه می شد تا مورد ارزیابی واقع شود. در پایان گردش پرسشنامه ی طراحی شده در بین دانشجویان توزیع شده و از آنها درخواست شد تا در تکمیل آن همکاری نمایند. هدف این پرسشنامه تعیین نگرش دانشجویان در مورد وب سایت آموزش ترکیبی بود. میزان دسترسی و جنبه های موفقیت آمیز این وب سایت مورد بررسی قرار گرفت.

لازم به ذکر است که این پرسشنامه میان هر دو گروه دانشجویان هدف و دانشجویان گروه کنترل توزیع شد. برای جلوگیری از ایجاد خطا تمامی پرسشنامه ها به صورت بدون نام تکمیل شد. در پایان اجرای طرح طبق چک لیست تهیه شده با اساتید شرکت کننده در طرح مصاحبه ای انجام شد و در مورد آموزش الکترونیک و مزایا و معایب آن از ایشان نظرخواهی شد و هر یک از این مصاحبه ها توسط Recorder ضبط شده و مورد بررسی قرار گرفت که نتایج در قسمت نتایج تحقیق آورده شده است.

علاوه بر این بر اساس لیست نمرات دانشجویان در امتحان نظری پارسیل که در پایان ترم برگزار شد، نمره دانشجویان مداخله و غیرمداخله مقایسه شد که نتایج در بخش نتایج تحقیق آمده است. این آزمون به صورت معمول در پایان واحد نظری برگزار می گردد و سؤالات آن توسط اساتید تدریس کننده واحد نظری که بعضاً در بخش نیز راهنمایی دانشجویان در واحد عملی را بر عهده دارند طرح می گردد. سؤالات این آزمون غالباً به صورت چهارگزینه ای است و تعدادی از





سوالات نیز به صورت تشریحی می باشد. در نهایت نمره ی دریافت شده از این آزمون برای دو گروه مداخله و غیرمداخله جهت بررسی ایجاد انگیزه در دانشجویان مداخله ی استفاده کننده از سیستم آموزش الکترونیک مقایسه شد.

با اینکه افراد به صورت تصادفی برای گروه مداخله (گروه ۱) و گروه کنترل (گروه ۲) انتخاب شدند، برای جلوگیری از اثر سطح درسی به عنوان عامل مخدوش کننده، معدل ترم گذشته ی دانشجویان دو گروه که نمره ی درس مورد نظر (پارسیل نظری) در آن مؤثر نبوده است با استفاده از t-test مقایسه شد

از آنجا که دانشجویان غیرمداخله در طرح، فرصت استفاده و بهره گیری از سیستم آموزش الکترونیک را ندارند، به منظور ملاحظات اخلاقی لازمه، پس از پایان اجرای طرح برای گروه مداخله، جهت آشنا کردن دانشجویان دیگر گروه ها با این سیستم و روش استفاده از آن برای دانشجویان غیرمداخله تکالیف مطابق تکالیف گروه مداخله طراحی شد. همه ی شرایط انجام تکالیف در این گروه نیز مطابق گروه قبل بود.



#### ۱۰. نتایج، پیامدهای اجرا و محصولات یا برون دادهای فرایند:

در این پژوهش موفق شدیم یک واحد عملی (پروتز پارسیل عملی ۱) را به صورت آموزش ترکیبی طراحی و اجرا کنیم. مهم ترین مشکلاتی که با آن رو به رو بودیم ثابت نبودن اساتید همکار در بخش و عدم توانایی در پیگیری کامل کار آن ها بود. به علاوه دانشجویان برای دسترسی به اینترنت و وب سایت با کمبودهایی مواجه بودند.

اما در کل به نظر می رسد که ارائه ی این روش آموزشی با موفقیت نسبی همراه بود و دانشجویان



از این روش رضایت داشتند و بیان کردند که در آینده نیز در صورت ارائه، از این روش استفاده خواهند کرد و اساتید نیز نسبت به این روش ابراز رضایت کردند و نکات مثبت و پیشنهادهای در این مورد مطرح کردند اما طبق آنچه ذکر کردند در صورتی مایل به ادامه ی استفاده از این روش هستند که این نوع آموزش به صورت روتین برای این واحد اجرا شود.

به صورت شاخص به نظر می رسد که هم اساتید و هم دانشجویان به آموزش الکترونیک به دید مكملی برای روش های رایج آموزش می نگرند و نه به عنوان جایگزینی برای آموزش رو در رو توسط اساتید.

#### ۱۱. سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

#### ۱۲. انطباق سیاست های بالا دستی (فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

به کارگیری از امکانات شبکه و اینترنتی در دنیای علمی امروز یک الزام است. که با توجه به اینکه بستر سخت افزاری و نرم افزاری آن در دانشگاه فراهم است معرفی کاربرد های آن در دانشکده های تابعه نیازمند خلاقیت ها و تلاش های هیات علمی در زمینه های مختلف و بنا به مقتضیات هر دانشکده دارد. در صورت افزایش کاربرد این ابزار در زمینه آموزش دانشکده ها در عرصه های بین المللی بهتر معرفی می شوند. در زمان انجام این طرح دانشکده مجازی هنوز به این شکل تشکیل نشده بود و این کار اولین کار در دانشکده دندانپزشکی محسوب می گردد.

#### ۱۳. نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرایند:

##### ۱- ایجاد الزام برای انجام تکالیف:

• چون این طرح برای اولین بار در دانشگاه اجرا می شد، بعضاً دانشجویان لزوم انجام تکالیف را حس نمی کردند، به همین دلیل ۵ نمره از نمره نهایی دانشجویان گروه مداخله به چگونگی انجام تکالیف اختصاص داده شد. به این ترتیب دانشجویان خود را موظف به انجام تکالیف موجود در سایت دانستند.

##### ۲- یادآوری جهت انجام تکالیف:

• با توجه به اینکه برای هر تکلیف به صورت میانگین یک هفته زمان در نظر گرفته می شد، لازم بود تا این زمان به دانشجویان گوشزد شود. به همین دلیل پس از قرار دادن هر تکلیف، پیامکی جهت اطلاع رسانی به دانشجویان مداخله برای آنها ارسال می شد و شروع و مهلت پاسخگویی به تکالیف به آنها یادآوری می شد.

##### ۳- رعایت قانون **copy right**:

• چون تصاویر استفاده شده در سؤالات اغلب از کتاب های مرجع برداشته شده و به دلیل قانون **copy right**، این تصاویر بر روی سایت قرار داده نشد بلکه به صورت جداگانه بر روی سی دی به دانشجویان تحویل داده شد.

۴- اعتراض دانشجویان گروه آخر به زیاد بودن حجم کاری با توجه به نزدیکی امتحانات پایان ترم

• با توجه به اینکه این پژوهش در چهار گردش انجام شد و به دلیل متفاوت بودن زمان این گردش ها، دانشجویان گردش نزدیک به امتحانات پایان ترم با کمبود زمان مواجه بودند و انجام تکالیف برای آن ها نسبت به سه گروه دیگر دشوار بود. بنابراین سعی شد که در حد امکان با



دانشجویان این گروه برای انجام تکالیف از نظر زمان همکاری شود.

**۱۴. معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:**

این مطالعه در قالب پایان نامه دانشجویی انجام شده است. که در دو مرحله داوری شده است. یک در مرحله پروپوزال در سطح گروه و دوم در جلسه دفاع که با حضور داوران مرتبط از مرکز مطالعات و توسعه علوم پزشکی دانشگاه و دفتر توسعه دانشکده و اعضای هیات علمی دانشکده داوری شده است. ضمناً از آنجایی که این پایان نامه به تازگی به اتمام رسیده است از اولین فرصت ها برای ارائه آن استفاده شده است که جشنواره شهید مطهری و همایش یادگیری الکترونیکی از نمونه های آن است.

**۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:**

تایید توسط معاون آموزشی دانشکده دندانپزشکی به عنوان یک فرایند نوآورانه آموزش پزشکی

**۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:**

با توجه به آنچه در روش اجرا بیان شد، فرایند به طور بالقوه قابلیت اجرا در تمامی دانشگاه های علوم پزشکی را دارا می باشد.

**۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه های جاری آموزشی):**

- انجام این طرح در گروه با مشارکت تعدادی از اعضای هیات علمی گروه این زمینه را فراهم نمود که از این ابزار به طور معمول در اکثر چرخش ها کلینیکی استفاده شود.
- استفاده از سایر سامانه های الکترونیکی مانند سرمد در آموزش و ارزیابی های formative به کار گرفته شود
- در صد الکترونیکی کردن درصدی از واحد های درسی تئوری گروه هستیم.



# یادداشت

---

Blank lined area for taking notes.



# یادداشت

---



## یادداشت

---

Lined area for notes.

