



دانشگاه علوم پزشکی تبریز
معاونت آموزشی

تشریح
سیستم
تولید
مفهم
۶





مطهر شیخ شهید مصطفی‌آوردیشنواره ۶

عنوان: کتابچه‌ی هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
ناشر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

تاریخ انتشار: اردیبهشت ماه ۱۳۹۳

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

تهران، طبقه هفتم، اتاق ۷۱۰

تلفن: ۸۱۶۳۳۷۸۳

طراحی و صفحه‌آرایی: رشید رهنما، نازمریم شیخها

فهرست

- ۶ معرفی اعضای جشنواره
 - ۶ اسامی کمیته علمی هفتمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
 - ۷ پیام رئیس دانشگاه
 - ۸ پیام معاون آموزشی دانشگاه
 - ۹ روند برگزاری هفتمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
 - ۱۰ آئین نامه دانشگاهی جشنواره شهید مطهری
 - ۱۴ جوایز هفتمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
 - ۱۵ جدول امتیازدهی فرایندهای دانشگاهی
 - ۱۶ لیست فرایندهای برتر هفتمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
 - ۲۰ لیست فرایندهای ارسالی به دبیرخانه هفتمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
 - ۲۵ معرفی فرایندهای برتر هفتمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
-

رئیس جشنواره
دکتر علی جعفریان

رئیس دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

دبیر جشنواره
دکتر محمد جلیلی

معاون آموزشی دانشگاه

کمیتته اجرایی هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

| نام و نام خانوادگی | فعالیت |
|----------------------|--|
| دکتر عظیم میرزازاده | 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 |

کمیتته ی علمی جشنواره دانشگاهی شهید مطهری (به ترتیب حروف الفبا)

| نام و نام خانوادگی | سمت |
|--------------------------|--|
| دکتر محمد اکبری | رئیس دانشکده توانبخشی |
| دکتر علی اکبری ساری | رئیس دانشکده بهداشت |
| دکتر محمد بیات | رئیس دانشکده دندانپزشکی |
| دکتر مسلم بهادری | رئیس مرکز دانش آموختگان دانشگاه |
| دکتر همایون امینی | مشاور ریاست دانشگاه |
| دکتر سیدمحمد توانگر | مشاور معاونت آموزشی دانشگاه |
| دکتر محمد جلیلی | معاون آموزشی دانشگاه |
| دکتر محمدعلی چراغی | رئیس دانشکده پرستاری و مامایی |
| دکتر حسین درگاهی | رئیس وقت دانشکده پیراپزشکی |
| دکتر محمدرضا زرین دست | رئیس وقت دانشکده فناوری های نوین پزشکی |
| دکتر فریدون سیاسی | رئیس دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی |
| دکتر محمد شریف زاده | رئیس دانشکده داروسازی |
| دکتر محمدرضا شمس اردکانی | رئیس دانشکده طب سنتی |
| دکتر احمد کاویانی | رئیس دانشکده مجازی |
| دکتر عظیم میرزازاده | مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه |
| دکتر فاطمه السادات نیری | رئیس وقت دانشکده پزشکی |

پیام رئیس دانشگاه

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

بوتی الحکمة من بيشا، و من بوت الحکمة فقد أوتى خيراً و ما يذكر إلا اولوا الایاب^۱
تعلیم و تعلّم به عنوان یکی از مهم ترین رسالت‌های دانشگاه، نقشی بی بدیل در تعالی و رشد کشور ایفا می‌نماید. این وظیفه سترگ در دانشگاه‌ها از جمله دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان نماد آموزش عالی بر عهده انسان‌های والا مقام و فرهیخته‌ای است که در کسوت استاد و با صرف سرمایه ارزشمند عمر، تمامی سعی و تلاش خود را برای تربیت نسل‌های آینده کشور به کار می‌گیرند و از این طریق بالاترین خدمت را به انجام می‌رسانند.

آموزش در ذات خود امری است درونی که به صورت تعامل سازنده فی مابین آموزش دهنده و آموزش گیرنده رخ می‌نماید و هیچ یک از ملاک‌های بیرونی توان سنجش اجر و مقدار آن را ندارند، با این وجود نقش مسوولان دانشگاه فراهم کردن شرایطی است که در آن امکان حضور و بالندگی اعضای هیأت علمی در انجام این امر خطیر فراهم گردد و موانع پیش رو از میان برداشته شود. لازمه حصول این مقصود اگرچه در حد اعلاّی آن امکان پذیر نمی‌نماید اما گام برداشتن در این مسیر نیز بسیار ارزشمند و کارساز خواهد بود. بدون شک یکی از بارزترین روش‌ها در این جهت، شناسایی و ارج نهادن به تلاش‌های سازمان یافته‌ای است که به منظور ایجاد تحول و نوآوری در فرایندهای آموزشی صورت می‌گیرد و ایجاد زمینه تبادل تجربیات و قدردانی از زحمات تلاش‌گران این عرصه، امکان بسط و توسعه روزافزون این فعالیت‌ها در عرصه‌های دیگر دانشگاهی را نیز فراهم می‌آورد.

جشنواره شهید مطهری که با زنده نگه داشتن یاد و خاطره آن معلم حقیقی طراحی و برگزار می‌شود، عرصه‌ای مناسب برای تکریم و ارج نهادن به مقام آموزش و استاد است. و حال که هفتمین جشنواره آموزشی دانشگاهی شهید مطهری با نیت قدردانی از تلاش‌های دست اندرکاران آموزش به ویژه اعضای محترم هیأت علمی صورت می‌گیرد فرصت را غنیمت شمرده و از تلاش‌های مثمر ثمر این عزیزان که منشا، ایجاد آثار ارزشمندی در زمینه آموزش بوده‌اند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

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

در خاتمه از تمامی دست اندرکاران برگزاری هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری سپاسگزاری می‌نمایم. بهروزی و تندرستی دانشگاهیان عزیز را از درگاه ایزدمن خواستارم و از او برای طی مسیری که در پیش رو داریم یاری می‌طلبم.



۷

دکتر علی جعفریان

رئیس دانشگاه

اردیبهشت یک هزار و سیصد و نود و سه

۱ خدا عطا کند فیض حکمت و دانش را به هرکه خواهد و هرکه را به حکمت و دانش رساند دریاوه او مرحمت و عنایت بسیار فرموده و این حقیقت را (که علم بهترین عطاست) جز خردمندان عالم متذکر نشوند (سوره بقره/ آیه ۲۶۹)

پیام معاون آموزشی دانشگاه

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان دانشگاه مادر و یکی از مهمترین متولیان امر آموزش علوم پزشکی در کشور، افتخار دارد با بهره مندی از وجود اساتیدی کاردان و کارآموده، دانشجویانی توانمند و کارکنانی کوشا جایگاهی بی مثال در سطوح مختلف آموزشی به دست آورد و اکنون سعی شبانه روزی خود صرف ارتقاء و حفظ این موقعیت نماید.

خوشبختانه در سال های اخیر رشد کمی و کیفی مناسبی در عرصه های آموزش به خصوص نوآوری در ارائه فرایندهای آموزشی رخ داده است که این مهم مرهون مشارکت و مساعی دلسوزانه اساتید، همکاران و دانشجویان محترم دانشگاه در حوزه آموزش می باشد. معاونت آموزشی دانشگاه در راستای تقدیر و بزرگداشت این تلاش ها جشنواره شهید مطهری را فرصتی مناسب جهت تکریمی هرچند ناچیز از تلاش در خور تقدیر این عزیزان در حوزه آموزش علوم پزشکی قرار داده است.

ضمن تبریک کسب جوایز این جشنواره از تلاش های اعضای محترم هیات علمی و دانشجویان عزیزی که ما را در برگزاری هرچه باشکوه تر این جشنواره با ارائه فرایندهای آموزشی خود یاری نموده قدردانی کرده و توفیق و سربلندی تمامی بزرگواران را از درگاه ایزد منان خواستارم



گزارش روند برگزاری هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

بسمه تعالی

هفتمین جشنواره ی 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 سالهای 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 اعلام فراخوان در تاریخ ۱۳۹۲/۸/۲۱ به روسای محترم دانشکده ها، اطلاع رسانی از طریق ارسال پیامک و رایانامه به اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه ۲۶ 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. فرایندهای ارسالی نشانگر فعالیت های ارزشمند اعضای محترم هیأت علمی در حوزه های مختلف آموزش شامل «تدوین و بازنگری برنامه های 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 و اجتماعی»، «قوانین، مقررات و ساختارهای آموزشی» و «محصولات آموزشی» بود. فرایندها در قالب مشخص جشنواره ارسال شده بودند و حاوی اطلاعات مربوط به مجری/مجریان و همکاران طرحها و نیز خلاصه ای از اقدامات صورت گرفته بودند.

فرایندهای ارسالی در ابتدا توسط مسئول محترم دبیرخانه دانش پژوهی و جشنواره های آموزشی از نظر انطباق با ماهیت و محورهای فرایندهای آموزشی جشنواره مورد بررسی قرار گرفت و سپس برای کمیته داوران ارسال و مورد نقد و بررسی قرار گرفت. داوری فرایندها بر مبنای معیارهای زیر صورت گرفت:

دارا بودن اهداف مشخص، استفاده از روشمندی 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.

فرایندها در کمیته ی علمی جشنواره متشکل از اعضای حقیقی و حقوقی در تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۲ مورد بررسی و رای گیری قرار گرفت از میان فرایندهای ارسال شده در نهایت ۱۱ فرایند انتخاب و برای رقابت در جشنواره کشوری شهید مطهری به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فرستاده 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 تلاش های همکاران مرکز مطالعات و توسعه ی آموزش علوم پزشکی دانشگاه که برای برگزاری این جشنواره تلاش در خور تقدیری نمودند، تشکر و قدردانی نمایم.



سازمان
سازمان بهداشت و آموزش پزشکی

آئین نامه‌ی دانشگاهی جشنواره آموزشی شهید مطهری

جشنواره‌ی آموزشی شهید مطهری به منظور تجلیل 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 آیین 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 آیین 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 آیین 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



سازمان بهداشتی و آموزشی
جمهوری اسلامی ایران

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 نمی‌تواند معرفی نماید.

تبصره ۱ : موسسات تولیدکننده‌ی لوازم آموزشی و کمک آموزشی محدودیتی در معرفی فرآیندهای آموزشی برتر خود ندارند.

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

ماده‌ی ۱۲ :

هفته‌ی آموزش توسط وزارت بهداشت که منتهی به ۱۲ اردیبهشت ماه هر سال خواهد بود اعلام می‌گردد.

ماده‌ی ۱۳ :

فرآیندهای منتخب در ماده‌ی ۶ جهت رقابت و ارزیابی و شناسایی فرآیند مطلوب کشوری در جشنواره کشوری شرکت داده می‌شوند.

ماده‌ی ۱۴ :

برای هدایت و اجرای برنامه‌های جشنواره‌ی دانشگاهی کمیته‌ی اجرایی جشنواره متشکل از اعضای ذیل تشکیل می‌گردد 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 جشنواره‌ی دانشگاهی را به عهده خواهد داشت. تا با نهادها و سازمان‌های 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.



وزارت بهداشت
و آموزش عالی

جوایز

۱- لوح تقدیر

۲- ۳۵ میلیون ریال هزینه شرکت در یک همایش یا کارگاه آموزشی
خارج از کشور به نماینده‌ی مجریان ۱۱ فرایند برتر دانشگاهی

۳- اعطای پایه تشویقی به نماینده مجریان ۱۱ فرایند برتر دانشگاهی

جدول امتیازدهی فرآیندهای دانشگاهی هفتمین جشنواره آموزشی دانشگاهی شهید مطهری

توجه: تولیداتی مورد داوری قرار می گیرند که حداقل یکسال مورد بهره برداری قرار گرفته و مورد ارزشیابی قرار گرفته باشد. جزو تولیدات برتر کشوری دوره گذشته نباشد.

| ردیف | عنوان شاخص | تعریف و توصیف شاخص | حداکثر امتیاز | امتیاز داده شده |
|------|---------------------------------|---|----------------|-----------------|
| ۱ | بیان مساله | بیان اهمیت و ضرورت محصول تولید شده | ۱۰ | |
| ۲ | اهداف تولید محتوا | اهداف به صورت روشن و متناسب با محصول تولید شده | ۵ | |
| ۳ | سطح نوآوری | اختراع | سطح بین المللی | ۳۰ |
| | | | سطح کشوری | ۲۰ |
| | | | سطح دانشگاهی | ۱۰ |
| | | سایر موارد (کتاب، نرم افزار، مولتی مدیا و) | سطح بین المللی | ۲۰ |
| | | | سطح کشوری | ۱۵ |
| | | | سطح دانشگاهی | ۱۰ |
| ۴ | انطباق با نقشه جامع علمی | با ذکر بند مربوط | ۱۰ | |
| ۵ | تاثیر گذاری محصول از بعد آموزشی | سطح بین المللی | ۲۵ | |
| | | سطح کشوری | ۲۰ | |
| | | سطح دانشگاهی | ۱۵ | |
| | | سطح دانشکده | ۱۰ | |
| ۶ | ارزیابی کلی تولید آموزشی | از نظر شکلی و ساختاری با رویت محصول (فیلم برای وسایل غیر قابل انتقال) | ۲۰ | |
| ۷ | جمع امتیاز | | ۱۰۰ | |

• اختراع بایستی شماره ثبت رسمی اختراع و یا تأیید معاونت فن آوری و تحقیقات و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را داشته باشد



سازمان آموزش عالی و
تحقیقات و فناوری

مطهر
سی شہید
مصحف امیر شہنوازہ
۶

فرآیندهای برتر

فرایندهای برگزیده هفتمین جشنواره‌ی آموزشی شهید مطهری بر اساس حیطة

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطة | دانشکده/ بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|--|-----------------------------------|----------------------------------|---|
| ۱ | طراحی و اجرا سیستم ارزیابی «مهارت های طبابت ۱» در دوره علوم پایه دوره پزشکی عمومی ۹۰ | سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دانشکده پزشکی | محبوبه خباز مافی نژاد، دکتر فریبا اصغری، دکتر اکبر سلطانی، دکتر رباب حامدی، دکتر علی لیاث، دکتر محمد اربابی، دکتر کیارش آرامش |
| ۲ | برگزاری آزمون های استدلال بالینی برای کارورزان در گروه داخلی بیمارستان شریعتی | سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دانشکده پزشکی (بیمارستان شریعتی) | دکتر آناهیتا صادقی، دکتر علی علی عسگری، دکتر علیرضا باقری، دکتر علیرضا منجمی، دکتر محبوبه ابراهیم پور، دکتر فرزاد فاتحی |
| ۳ | تدوین چارچوب برنامه بازنگری شده دوره کارآموزی دانشگاه علوم پزشکی تهران بر اساس سند چشم انداز | تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی | دانشکده پزشکی | دکتر احمد سلیم زاده، دکتر فاطمه السادات نبیری، دکتر حمید عمادی کوچک، دکتر نرگس صالح، دکتر هادی احمدی آملی، دکتر محمد اربابی، دکتر اشرف آل یاسین، دکتر پریسا ایزدی، دکتر فرهاد شاهی، دکتر سید رضا ربیسی کرمی، دکتر فرهاد شهرام، دکتر محسن نصیری طوسی |
| ۴ | تعیین شایعترین تظاهرات بالینی بیماران مراجعه کننده به پزشکان عمومی با استفاده از متد ترکیبی (Mixed Method) | تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی | دانشکده پزشکی | دکتر محمد شریعتی، دکتر نرگس صالح |
| ۵ | مجموعه آموزشی هماتولوژی (ماه) | محصولات آموزشی | دانشکده پیراپزشکی | دکتر شعبان علیزاده، محمد علیدادی، احمد مهدیان شکیب، نوید سعیدی |



انجمن ملی معلمان پزشکی ایران

فرایندهای برگزیده هفتمین جشنواره‌ی آموزشی شهید مطهری بر اساس حیطة

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطة | دانشکده / بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|--|---|--------------------------|---|
| ۶ | طراحی، اجرا و ارزشیابی طرح منتورینگ دانشجویی برای دانشجویان پزشکی سال اول دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران | مشاوره و راهنمایی | دانشکده پزشکی | دکتر امیرعلی سهراب پور، عطیه پژوهی، سعید پورحسن، بهنام حیدری، فرخ حیدری، زهرا عبادی موحد، پریا عبدالعلی زاده، مهرداد صدری، مریم طاهری، محمد رضا عزتی، مهشید فاضل سرجویی، زهرا فقیهی، محمد علی محمدی واجاری، دکتر رقیه گندمکار، آگاه اشرفی دهکردی، کوثر اثنی عشری، محمد احمدی دستگردی، مهسا اخوان، مهدی امینی زاده، لیلا بابایی، مریم بالی بگلو، سینا بریجانی، الهه بهاروند، شایان بهنام منش، آلا ترابی، مریم جعفری، سید علیرضا حسینی، مصطفی حیدری، شیرین زارع شریفی، محمد جواد زارع نژاد، علی سررشته داری، کامران شیربچه، غزال صدری، سمیه غریبی، علیرضا قنجر، محسن کریمیان، محمد مهدی محمودی، احسان مختاری، نسترن مقبولی، فاطمه مقدس، زینب منصوری، بهاره مهدی خانی، محمدرضا نادریان، هدیه ابراهیمی، متینه حیدری، مینا قسادی، مهدیه محبی، ندا مصطفایی پور، سید محمد میرشاه ولد، عباس نائج، فاطمه نجفی، نبوشا وحیدپور، مهدی یعقوب نژاد، مهرا ن مقیمیان بروجنی، دکتر حمید عمادی، دکتر فاطمه السادات نیری |
| ۷ | کمپین دیابت: رویکرد کار تیمی بین حرفه ای مبتنی بر فعالیت های جامعه محور | فعالیت‌های فرهنگی، اموزتربیتی و اجتماعی | پرستاری دانشکده پزشکی | دکتر پروین پاسالار، علی ابراهیمی، دکتر باقر لازبجانی، دکتر خیرالله غلامی، دکتر محمدرضا جوادی، دکتر ماندانا شیرازی، مطهره آخوندی نسب، مریم کرپاسی مطلق، فاطمه کشمیری، سید مهرداد سوار، بردیا نیسانی ماهانی، فاطمه سادات امامی، شهاب عدالتیان، فتانه حیدری، علیرضا نصیرپور، آذین اعتمادی منش، مریم تاجیک، امیر حقیقی حسنعلیده |

فرایندهای برگزیده هفتمین جشنواره‌ی آموزشی شهید مطهری بر اساس حیطة

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطة | دانشکده/ بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|---|---------------------------|--------------------|--|
| ۸ | راند دانشجویی اخلاق پزشکی، یک برنامه ترکیبی برای آموزش اخلاق پزشکی (فاز اول) | روش ها و تکنیک های آموزشی | دانشکده پزشکی | نوید ابوالفتح زاده، قاسم پیشگاهی، فاطمه مقدس، کامران شیربرچه، نسترن مقبولی، مانی بیگی، طاها کوچکی نژاددکتر فریبا اصغری |
| ۹ | طراحی، اجرا و ارزشیابی "برنامه مواجهه زودرس بالینی" برای دانشجویان علوم پایه پزشکی ۹۰ | روش ها و تکنیک های آموزشی | دندانپزشکی | دکتر مریم معاریان، دکتر لیلا صدیق پور، دکتر رینا مجتهدزاده، دکتر محدثه یزدان پناه بهابادی |
| ۱۰ | طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه "بر خورد زود رس با محیط بالینی" برای اولین بار در کشور جهت دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران | روش ها و تکنیک های آموزشی | دانشکده دندانپزشکی | دکتر افسانه پاکدامن، دکتر حسین حصاری، دکتر اکبر فاضل، دکتر زهرا محبتشم، دکتر سیمین زهرامحبی، دکتر رضایزدانی |
| ۱۱ | طراحی، اجرا و ارزشیابی روش شبیه سازی (ایفای نقش) در ارزیابی کارآموزی در عرصه دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران | روش ها و تکنیک های آموزشی | دانشکده پیراپزشکی | دکتر حسین درگاهی، گلندا شهام، زینب رجب نژاد، میلاد امینی |



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرایندهای واسله به دبیرخانه ی هفتمین جشنواره ی آموزشی شهید مطهری

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطه | دانشکده/ بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| ۱ | آموزش درمانوپاتولوژی مجازی مبتنی بر مورد برای دستیاران پوست و پاتولوژی و فلوشیپ های درمانوپاتولوژی | محصولات آموزشی | دانشکده پزشکی (بیمارستان رازی) | دکتر علیرضا قنادان، دکتر پدram نورمحمد پور |
| ۲ | طراحی و استقرار نظام جامع ارزشیابی دوره های آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی تهران | سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دانشکده پزشکی | دکتر رقیبه گندمکار، دکتر لیلا صدیق پور، دکتر سیده طاهره فائزی، منصوره صفری، حمید خانجانی، دکتر بتول امینی |
| ۳ | طراحی و اجرا سیستم ارزیابی «مهارت های طبابت ۱» در دوره علوم پایه پزشکی عمومی ۹۰ | سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دانشکده پزشکی | محبوبه خباز مافی نژاد، دکتر فریبا اصغری، دکتر اکبر سلطانی، دکتر رباب حامدی، دکتر علی لباف، دکتر محمد ارزیابی، دکتر کیارش آرامش |
| ۴ | طراحی، اجرا و ارزشیابی «برنامه مواجهه زودرس بالینی» برای دانشجویان علوم پایه پزشکی ۹۰ | روش ها و تکنیک های آموزشی | دانشکده پزشکی | دکتر فریبا اصغری، دکتر فرشاد علامه، دکتر ندا نادری، دکتر سهیل پیمان، دکتر اعظم علمداری، دکتر مرگن میرعبدالحق، دکتر غلامرضا حسن زاده، محبوبه خباز مافی نژاد |
| ۵ | تدوین چارچوب برنامه بازنگری شده دوره کارآموزی دانشگاه علوم پزشکی تهران بر اساس سند چشم انداز | تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی | دانشکده پزشکی | دکتر احمد سلیم زاده، دکتر فاطمه السادات نیری، دکتر حمید عمادی کوچک، دکتر نرگس صالح، دکتر هادی احمدی آملی، دکتر محمد ارزیابی، دکتر اشرف آل یاسین، دکتر پریسا ایزدی، دکتر فرهاد شاهی، دکتر سید رضا رییس کرمی، دکتر فرهاد شهرام، دکتر محسن نصیری طوسی |
| ۶ | تعیین شایعترین تظاهرات بالینی بیماران مراجعه کننده به پزشکان عمومی با استفاده از متد ترکیبی (Mixed Method) | سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی | دکتر محمد شریعتی، دکتر نرگس صالح |



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرایندهای واصله به دبیرخانه ی هفتمین جشنواره ی آموزشی شهید مطهری

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطه | دانشکده/ بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|--|---------------------------------|----------------------------------|--|
| ۷ | طراحی، اجرا و ارزشیابی طرح منتورینگ دانشجویی برای دانشجویان پزشکی سال اول دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران | مشاوره و راهنمایی | دانشکده پزشکی | دکتر امیرعلی سهراب پور، عطیه پژوهی، سعید پورحسن، بهنام حیدری، فرخ حیدری، زهرا عبادی موحد، پریا عبدالعلی زاده، مهرداد صدری، مریم طاهری، محمد رضا عزتی، مهشید فاضل سرجویی، زهرا فقیهی، محمد علی محمدی واجاری، دکتر رقیه گندمکار، آگاه اشرفی دهکردی، کوثر اثنی عشری، محمد احمدی دستگردی، مهسا اخوان، مهدی امینی زاده، لیلا بابایی، مریم بالی بگلو، سینا بریجانی، الهه بهاروند، شایان بهنام منش، آلا ترابی، مریم جعفری، سعید علیرضا حسینی، مصطفی حیدری، شیرین زارع شریفی، محمد جواد زارع نژاد، علی سررشته داری، کامران شیربچه، غزال صدری، سمیه غریبی، علیرضا قجر، محسن کریمیان، محمد مهدی محمودی، احسان مختاری، نسترن مقبولی، فاطمه مقدس، زینب منصور، بهاره مهدی خانی، محمدرضا نادریان، هدیه ابراهیمی، متینه حیدری، مینا قادری، مهدیه محبی، ندا مصطفایی پور، سعید محمد میرشاه ولد، عباس نائیج، فاطمه نجفی، نیوشا وحیدپور، مهدی یعقوب نژاد، مهران مقیمیان بروجنی، دکتر حمید عمادی، دکتر فاطمه السادات نبیری |
| ۸ | راند دانشجویی اخلاق پزشکی، یک برنامه ترکیبی برای آموزش اخلاق پزشکی (فاز اول) | روش ها و تکنیک های آموزشی | دانشکده پزشکی | نوید ابوالفتح زاده، قاسم پیشگاهی، فاطمه مقدس، کامران شیربچه، نسترن مقبولی، مانی بیگی، طاهرا کوچکی نژاد دکتر فریبا اصغری |
| ۹ | برگزاری آزمون های استدلال بالینی برای کارورزان در گروه داخلی بیمارستان شریعتی | سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دانشکده پزشکی (بیمارستان شریعتی) | دکتر آناهیتا صادقی، دکتر علی عسگری، دکتر علیرضا باقری، دکتر علیرضا منجمی، دکتر محبوبه ابراهیم پور، دکتر فرزاد فاتحی |



فرایندهای واسله به دبیرخانه ی هفتمین جشنواره ی آموزشی شهید مطهری

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطه | دانشکده / بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|--|---|--|---|
| ۱۰ | سامانه مدیریت اطلاعات معاونت آموزشی برای کمیته مرگ و میر در بیمارستان شریعتی (Morbidity and Mortality Committee Management System) | قوانین، مقررات و ساختارهای آموزشی | دانشکده پزشکی (بیمارستان شریعتی) | دکتر علی موافق، دکتر آناهیتا صادقی، دکتر احمد رضا سروش، دکتر فاطمه قدیمی |
| ۱۱ | طراحی، اجرا و ارزشیابی کار پوشه‌ی (پورتفولیوی) الکترونیکی برای دستیاران داخلی بیمارستان شریعتی، سینا | سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دانشکده پزشکی (بیمارستان شریعتی، سینا) | سعید پورحسن، امیرعلی سهراب پور، آناهیتا صادقی، علی علی عسگری، فرشاد قلی پور، محبوبه ابراهیم پور، دکتر رقیه گندمکار، محمدمصدق رحمانیان، علیرضا باقری |
| ۱۳ | ابعاد نیازهای معنوی بیماران مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی | مشاوره و راهنمایی | دانشکده پزشکی (انستیتو کانسر) | دکتر صنم صدیقی، دکتر محمدعلی محقق |
| ۱۴ | طراحی و استقرار تریاژ بیمارستانی ESI4 در سطح کشور | روش ها و تکنیکهای آموزشی | دانشکده پزشکی (بیمارستان امام) | دکتر محمد افضلی مقدم، دکتر هومان حسین نژاد ندائی، دکتر سیدحسین سیدحسینی داورانی، دکتر سید جواد سید حسینی، دکتر نادر توکلی، دکتر غلامرضا معصومی، دکتر سید حسن امامی رضوی |
| ۱۵ | طراحی نرم افزار بررسی دردشکم، جراحی و بررسی کارایی آن | روش ها و تکنیکهای آموزشی | دانشکده پزشکی (بیمارستان امام) | دکتر ایرج حریرچی، دکتر محمد شریعتی، دکتر امیر کشوری |
| ۱۶ | کمپین دیابت: رویکرد کار تیمی بین حرفه ای مبتنی بر فعالیت های جامعه محور | فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی | دانشکده پزشکی | دکتر پروین پاسالار، علی ابراهیمی، دکتر باقر لاریجانی، دکتر خیرالله غلامی، دکتر محمدرضا جوادی، دکتر ماندانا شیرازی، مطهره آخوندی نسب، مریم کرپاسی مطلق، فاطمه کشمیری، سید مهرداد سوار، بردیا نیسانی ماهانی، فاطمه - سادات امامی، شهاب عدالتیان، فتنانه حیدری، علیرضا نصیرپور، آذین اعتمادی منش، مریم تاجیک، امیرحقیقی حسنعلیده |



هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

فرایندهای واصله به دبیرخانه ی هفتمین جشنواره ی آموزشی شهید مطهری

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطه | دانشکده / بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|---|-----------------------------------|--|--|
| ۱۷ | تدوین، معتبرسازی و اثربخشی ابزارهای آموزشی و ارزیابی مهارت های بین حرفه ایو دوره ی آموزشی مبتنی بر Interprofessional Education | سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دانشکده پزشکی | دکتر ماندانا شیرازی، فاطمه کشمیری، دکتر پروین پاسالار، مریم کرباسی مطلق، دکتر شروین فرهمند، دکتر فرهاد شاهی، دکتر امیرعلی سهراب پور |
| ۱۸ | طراحی و راه اندازی کلینیک مجازی طب کار با استفاده از سیستم Telemedicine/Tele Communication | روش ها و تکنیکهای آموزشی | دانشکده پزشکی (مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی) | دکتر سید حسن امامی رضوی، دکتر عباس نوروزی جاویدان، سیما گرشاسبی، مهندس رسول منصوری ایوریق، دکتر مصطفی غفاری، دکتر صابر محمدی، دکتر میرسعید عطارچی، دکتر یاسر لبافی نژاد، دکتر الهام میرزامحمدی |
| ۱۹ | راه اندازی واحد آموزش و تحصیلات تکمیلی مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی دانشگاه علوم پزشکی تهران | مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی | دانشکده پزشکی (مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی) | سیما گرشاسبی، دکتر محمدرضا هادیان رسانی، دکتر هوشنگ صابری، دکتر عباس نوروزی جاویدان، دکتر سید حسن امامی رضوی |
| ۲۰ | برگزاری دوره دکترای تخصصی و فلوشیپ مغز و اعصاب بالینی (Clinical Neuroscience) مشترک میان دانشگاه علوم پزشکی تهران (مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی) و انستیتو بین المللی نوروساینس هانور آلمان | تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی | دانشکده پزشکی (مرکز تحقیقات ضایعات مغزی و نخاعی) | دکتر سید حسن امامی رضوی، دکتر عباس نوروزی جاویدان، پروفسور مجید سمیعی، پروفسور گرهارد والتر، دکتر مصطفی غفاری، سیما گرشاسبی |
| ۲۱ | مجموعه آموزشی هماتولوژی (ماه) | محصولات آموزشی | دانشکده پیراپزشکی | دکتر شعبان علیزاده، محمد علیدادی، احمد مهدیان شکیب، نوید سعیدی |
| ۲۲ | پایه سازی ایزو ۹۰۰۱:۲۰۰۸ | سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دانشکده پیراپزشکی | دکتر حسین درگاهی، دکتر سمیرا رجایی، فرزانه وفاجو |

فرایندهای واسله به دبیرخانه ی هفتمین جشنواره ی آموزشی شهید مطهری

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطه | دانشکده / بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|---|-----------------------------------|---------------------|--|
| ۲۳ | طراحی، اجرا و ارزشیابی روش شبیه سازی (ایفای نقش) در ارزیابی کارآموزی در عرصه دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران | روش ها و تکنیکهای آموزشی | دانشکده پیراپزشکی | دکتر حسین درگاهی، گلسا شهام، زینب رجب نژاد، میلاد امینی |
| ۲۴ | ایجاد دوره دکتری تخصصی (Ph.D) رشته زیست مواد دارویی (Pharmaceutical Biomaterials) | تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی | دانشکده داروسازی | دکتر اسماعیل حریریان، با همکاری شادروان مرحوم پروفیسور دکتر محمد نبی سربلوکی از IBB |
| ۲۵ | طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه "بر خورد زود رس با محیط بالینی" برای اولین بار در کشور جهت دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران | روش ها و تکنیکهای آموزشی | دندانپزشکی | دکتر افسانه پاکدامن، دکتر حسین حصاری، دکتر اکبر فاضل، دکتر زهرا محتشم، دکتر سیمین زهرا محبی، دکتر رضا یزدانی |
| ۲۶ | استفاده از الگوی CIPP جهت ارزشیابی برنامه جاری آموزش پزشکی در مقطع کارآموزی و کارورزی از نظر رویکرد جامعه نگری در دانشگاه علوم پزشکی قزوین: راهکاری جهت پرکردن شکاف تنوری و عمل | سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دانشکده بهداشت | دکتر حسن افتخار اردبیلی، دکتر محمدرضامدبر، افسانه یخ فروش ها |



هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری



مطهر
سید شمس
مفصل اموریتنواره
۶

معرفی فرآیندهای برتر

۱. عنوان فرایند:

طراحی و اجرا سیستم ارزیابی «مهارت های طبابت ۱» در دوره علوم پایه دوره پزشکی عمومی ۹۰

۲. صاحبان فرایند و همکاران:

محبوبه خباز مافی نژاد، دکتر فریبا اصغری، دکتر اکبر سلطانی، دکتر رباب حامدی، دکتر علی لباف، دکتر محمد اربابی، دکتر کیارش آرامش

۳. محل اجرای فرایند:

دانشکده پزشکی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۵. گروه فرایندی:

سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

۶. تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند):

بهمن ماه ۱۳۹۱ - تا کنون

۷. مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرایند بر اساس نیازسنجی ها):

از آنجا که بسیاری از محورهای توان مندی های دانش آموختگان پزشکی نیاز به ممارست و تداوم فعالیت های آموزشی دارد و با ارائه واحدهای خاص در بازه زمانی محدود نمی توان به آنها دست پیدا کرد، لذا بحث تم های طولی ادغام یافته در برنامه پزشکی ۹۰ پیش بینی شده است. از این رو یکی از مهم ترین ویژگی های برنامه بازنگری دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پزشکی ۹۰) توجه خاص به بحث تم های طولی است. محورهای اصلی این تم های طولی کاملاً مشابه و در واقع منبعث از سند توان مندی های دانش آموختگان است. بر این اساس پنج تم طولی «مهارت های برقراری ارتباط»، «تعهد حرفه ای، اخلاق و حقوق پزشکی»، «مهارت های تصمیم گیری، استدلال و حل مسأله»، «مهارت های بالینی»، «رشد فردی و حرفه ای»، «در نظر گرفته شده است که دانشجویان در کل دوره علوم پایه به نوعی با آن ها در ارتباط خواهند بود.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

الف) هدف کلی

• طراحی و اجرا سیستم ارزیابی «مهارت های طبابت ۱»

ب) اهداف اختصاصی

هدف از طراحی و اجرای سیستم ارزیابی، سنجش میزان دستیابی به اهداف مجموعه دروس مهارت-های طبابت ۱ و ارزیابی عملکرد دانشجویان علوم پایه است. این اهداف شامل:

- تعهدات حرفه ای خود در دوره علوم پایه را شناخته و به آنها پای بند باشد.
- اصول ارتباط بین فردی را بشناسد و بتواند ارتباط بین فردی مناسبی با مدرسان، دانشجویان و پرسنل دانشکده برقرار نماید.

• اصول تفکر انتقادی و حل مسأله را بشناسد و آن ها را در تحلیل مسایل به کار گیرد.

• با اصول صحیح یک سخنرانی علمی آشنا شده و یک سخنرانی را به شکل مطلوب ارائه



نماید.

- با بهره‌گیری از اصول خودآگاهی، مهارت‌های مدیریت استرس، مدیریت زمان و روش‌های افزایش اعتماد به نفس زندگی فردی خود را به نحو مطلوب ساماندهی کند.
 - اصول احیای پایه و کمک‌های اولیه را بشناسد و بتواند به درستی انجام دهد.
۹. روش اجراء:

جهت طراحی سیستم ارزیابی «مهارت‌های طبابت ۱» در دوره علوم پایه اقدامات زیر صورت گرفت:

- بررسی مستندات: ابتدا از طریق مرور بر متون انجام شده و بررسی تجربیات دانشگاه‌های سراسر دنیا در زمینه ارزیابی مهارت‌های طبابت در کوریکولوم دوره پزشکی عمومی، الزامات سیستم ارزیابی تعیین و در «کمیته هماهنگی تم‌های طولی» مطرح و پس از جمع‌آوری پیشنهادات لازم توسط اعضا کمیته هماهنگی تم‌های طولی به تأیید رسید.
- تعیین اجزاء، ارزیابی: سپس از مسئولین هر یک از تم‌های طولی درخواست شد تا بر اساس اهداف و پیامدهای مورد انتظار (مندرج در برنامه آموزشی هر یک از تم‌های طولی)، فعالیت‌ها و ابزارهایی را که برای سنجش هر هدف آموزشی مورد نیاز است را مشخص نمایند. همچنین سهم هر یک از فعالیت‌های مورد نظر را در نمره دانشجویان در هر نیمسال و در کل دوره علوم پایه تعیین نموده و در نهایت متن پیشنهادی را از طریق ایمیل به دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی ارسال نمایند.
- تدوین پیش‌نویس سیستم ارزیابی: بعد از جمع‌آوری ریز فعالیت‌های ارزیابی از هریک از مسئولین تم‌های طولی، مطالب دسته‌بندی و یکپارچه گردید و پیش‌نویس سیستم ارزیابی طراحی شده در جلسه‌ای با حضور اعضا محترم «کمیته هماهنگی تم‌های طولی» مطرح و بررسی گردید. بعد از اعمال پیشنهادات مربوطه، متن نهایی به تأیید کمیته هماهنگی تم‌های طولی رسید.
- تصویب سیستم ارزیابی: سپس سیستم ارزیابی مهارت‌های طبابت ۱ در دو جلسه مجزا در «کمیته علوم پایه» و در «کمیته برنامه ریزی» ارائه شد و به تصویب رسید.
- اطلاع‌رسانی سیستم ارزیابی: سیستم ارزیابی مصوب از طریق وب‌سایت پزشکی ۹۰ به دانشجویان اطلاع‌رسانی شد.
- اجرا سیستم ارزیابی: در فاز اجرا، عملکرد هر یک از دانشجویان بر اساس سیستم ارزیابی «مهارت‌های طبابت ۱» در هر نیمسال تحصیلی بررسی و از طریق بخش اعلام نمرات وب‌سایت پزشکی ۹۰ اطلاع‌رسانی صورت گرفت. بدین ترتیب هر یک از دانشجویان با داشتن نام کاربری و کلمه عبور می‌توانند در خصوص عملکردشان در هر یک از تم‌های طولی بازخورد دریافت نمایند.
- ۱۰. نتایج، پیامدهای اجراء و محصول یا برون‌دهای فرایند:
بر اساس نتایج حاصل از فاز طراحی، مشخصات سیستم ارزیابی «مهارت‌های طبابت ۱» به شرح زیر است:
اصول ارزیابی:
- سیستم ارزیابی، از نوع معیار محور می‌باشد.



- تصمیم در خصوص عملکرد فراگیران بر اساس نظام قبولی (بالای ۷۰)/مرزی (بین ۴۰ تا ۷۰)/ردی (کمتر از ۴۰) باشد که به عنوان شرط ورود دانشجویان به مقطع بعدی در نظر گرفته می شود.
- همچنین ارزیابی عملکرد دانشجویان در هر یک از تم های طولی بر اساس پیامدهای مورد انتظار در هر نیمسال تحصیلی (تکوینی) صورت می پذیرد که از مجموع نمرات نیمسال های مختلف در انتهای دوره علوم پایه (تراکمی) وضعیت دانشجویان مشخص می شود.
- نمره دانشجو در هر یک از تم های طولی مستقل از سایر تم ها محاسبه می شود (سیستم ارزیابی غیر جبرانی برای هر یک از محورهای توانمندی تم های طولی).
- نمره دانشجو در هر یک از تم های طولی در طول پنج نیمسال تحصیلی دوره علوم پایه به شکل جبرانی محاسبه می شود (سیستم ارزیابی جبرانی برای نیمسال های تحصیلی مختلف علوم پایه).
- ارزیابی فراگیران با توجه به ماهیت و اهداف هر یک از تم های طولی به صورت امتحان پایان نیمسال، شرکت در کارگاه های آموزشی، حضور در برنامه های آموزشی، انجام پروژه های گروهی و فردی، ارزیابی عملکرد به وسیله چک لیست و تکمیل کار برگ های کلاسی، انجام تکالیف تأملی صورت گیرد.
- طبق برنامه ریزی بعمل آمده، برنامه آموزشی پنج تم طولی در چهار نیمسال ابتدایی دوره علوم پایه ارائه خواهد گشت و در انتهای ترم چهار به دانشجویان در خصوص وضعیت درس «مهارت های طبابت ۱» فیدبک کلی ارائه می شود و با توجه به وضعیت هر دانشجو در خصوص ارائه برنامه جبرانی دانشجویان در ترم پنج علوم پایه برنامه ریزی های لازم صورت می گیرد.
- در نیمسال تحصیلی پنجم دوره علوم پایه، برنامه جبرانی برای آن دسته از دانشجویانی که بر اساس نتایج ارزشیابی درس «مهارت های طبابت ۱» (پایان ترم چهار دوره علوم پایه)، در هر یک از تم های طولی در سطح ردی و یا در بیش از دو تم طولی در سطح مرزی قرار گرفته اند، به شکل جبرانی برگزار می گردد.

الزامات ارزیابی:

- هر دانشجو برای این که بتواند در آزمون جامع علوم پایه شرکت کند، لازم است درس «مهارت های طبابت ۱» را در پایان نیمسال پنجم علوم پایه با موفقیت پشت سر بگذارد (استناد به آیین نامه دوره دکتری پزشکی عمومی مصوب شورای آموزشی دانشگاه مورخ ۹۲/۶/۳۰)
 - برای پشت سر گذاشتن موفقیت آمیز دروس «مهارت های طبابت ۱»، دانشجو باید در نظام ارزیابی ردی/مرزی/قبولی در تمامی محورهای اصلی این درس در سطح قبولی باشد.
- تبصره: دانشجو می تواند در پایان ترم پنج دوره علوم پایه، در صورتی که حداکثر در دو مورد از پنج محور اصلی درس «مهارت های طبابت ۱» در وضعیت مرزی قرار داشته باشد، با شرط گذراندن آنها پس از دوره علوم پایه وارد مرحله مبانی طب بالینی شود.

به علاوه در فاز اجرا، خلاصه نتایج حاصل از اجرای سیستم ارزیابی «مهارت طبابت ۱» برای دانشجویان پزشکی ورودی ۹۰ (۱۵۲ نفر) در قالب جدول زیر ارائه شده است.

| رد | مرزی | قبول | تم طولی |
|----|------|------|--|
| ۲ | ۴۸ | ۱۰۲ | مهارت های ارتباطی |
| ۰ | ۴۶ | ۱۰۶ | استدلال، تصمیم گیری و حل مسئله (تفکر نقاد) |
| ۰ | ۹ | ۱۴۳ | مهارت های بالینی |
| ۶ | ۱۱۰ | ۳۶ | تعهد حرفه ای، اخلاق و حقوق پزشکی |
| ۳ | ۳۴ | ۱۱۶ | رشد فردی |

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

هرچند اثر این مداخله در سطح دانشگاه علوم پزشکی تهران است اما معرفی آن می تواند در ارتقا، کیفیت آموزش پزشکی سایر دانشگاه های علوم پزشکی در داخل و خارج از کشور و نحوه ارزیابی ابعاد متنوع توانمندی های مورد انتظار فارغ التحصیلان پزشکی مفید باشد.

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، درمان و آموزش پزشکی در جهت ارتقا، کیفیت آموزش علوم پزشکی، برنامه بازنگری دوره پزشکی در سال ۱۳۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی و اجرا گردید که یکی از مهمترین راهبردهای جدید در برنامه اصلاح شده، طراحی و اجرای مجموعه دروس «مهارت های طبابت» در کل دوره پزشکی عمومی بود که به طور اختصاصی تر در قالب «مهارت های طبابت ۱» و ارزیابی آن در دوره علوم پایه برای دانشجویان پزشکی ورودی ۹۰ ارائه گردید.

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

سیستم ارزیابی طراحی شده دچار چالش هایی هم هست. با توجه به اهداف آموزشی مورد انتظار هر یک از تم-های طولی و سند توانمندی ها، بدون شک برنامه پیشنهادی برای ارزیابی «مهارت های طبابت ۱» در دوره علوم پایه در مراحل ابتدایی طراحی و اجرا قرار دارد و انتظار می رود تا با پیشرفت برنامه، بخش عمده ای از فرایند ارزیابی، مبتنی بر عملکرد دانشجویان پزشکی صورت گیرد که تحقق این امر مستلزم همکاری بیشتر گروه های آموزشی برای درگیر شدن در بحث ارزیابی عملکرد دانشجویان و استفاده از ابزارهای متنوع ارزیابی مبتنی بر عملکرد می باشد. از این رو، علی رغم وجود روش های ارزیابی ارزشمند دیگری از قبیل آزمون بالینی عینی ساختارمند، ارزیابی عملکرد دانشجویان به وسیله پانلی از اعضای هیات علمی علوم پایه و مسوولین تم های طولی، اجرای این روش ها به دلیل محدودیت اجرایی و ضرورت توانمندسازی اعضای هیات علمی در حال حاضر امکان پذیر نمی باشد.

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

سیستم ارزیابی طراحی شده در وب سایت بازنگری پزشکی ۹۰ منتشر گردیده است. همچنین گزارش این فرایند در همایش ها و کنفرانس های مرتبط ارائه خواهد شد.

۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

چارچوب سیستم ارزیابی «مهارت های طبابت ۱» به وسیله «کمیته هماهنگی تم های طولی»



وزارت بهداشت
و آموزش پزشکی

پس از بررسی متن پیشنهادی تصویب گردید. سپس سیستم ارزیابی در «کمیته علوم پایه» و «کمیته برنامه ریزی» مطرح و مصوب گردید. روند طراحی و اجرا «سیستم ارزیابی مهارت های طبابت ۱» در دوره علوم پایه در هر نیمسال تحصیلی مورد ارزشیابی قرار گرفته و نتایج آن را در اختیار کمیته کمیته هماهنگی تم های طولی و کمیته ارزشیابی قرار داده شد.

۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

دستیابی به اثرات سازنده و مثبت اجرای سیستم ارزیابی «مهارت های طبابت ۱» در مقطع علوم پایه دوره پزشکی عمومی، در دراز مدت بالتبع منجر به ارائه الگوی مفید در زمینه نحوه ارزیابی مهارت های طبابت دانشجویان پزشکی 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):

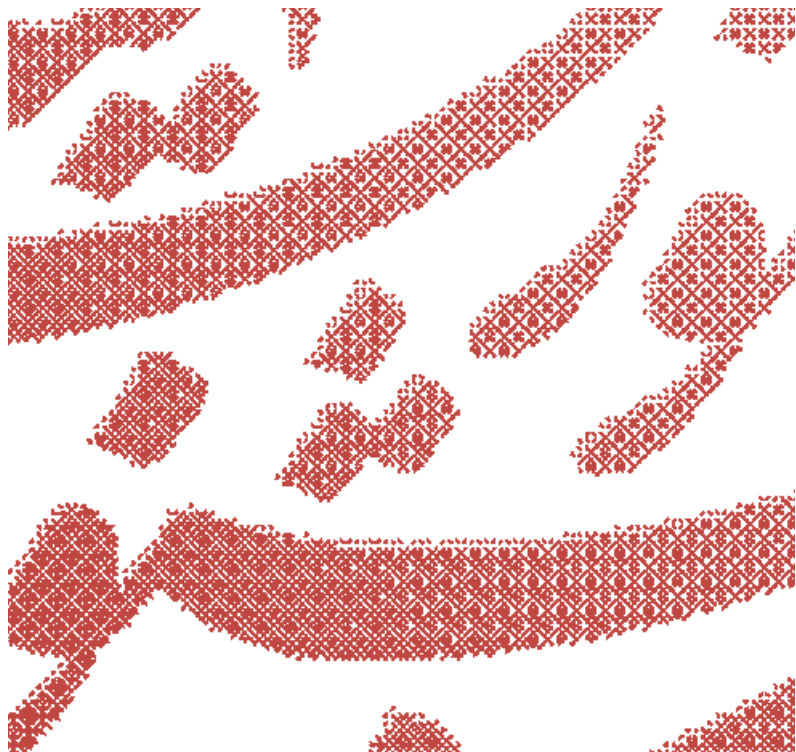
عملکرد کلیه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه «مهارت های طبابت ۱» (تحت آموزش کوریکولوم پزشکی ۹۰) بر طبق سیستم ارزیابی طراحی شده بررسی و ارزیابی خواهد شد.

۱۸. منابع:

Bridge PD, Schenk M, Popp S. Evaluating a Primary Care Vertically Integrated Curriculum in Undergraduate Medical Education. Family Med 2000; 32(8):525-7

Welsh European Funding Office. Cross Cutting Themes Research Project. Published by Cardiff: Welsh Assembly Government, 2006; ISBN:

0750489766. p 92



۱. عنوان فرایند:

برگزاری آزمون های استدلال بالینی برای کارورزان در گروه داخلی بیمارستان شریعتی

۲. صاحبان فرایند:

دکتر آناهیتا صادقی، دکتر علی عسگری، دکتر علیرضا باقری، دکتر علیرضا منجمی، دکتر محبوبه ابراهیم پور، دکتر فرزاد فاتحی

۳. محل اجرای فرایند:

بیمارستان دکتر شریعتی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۵. گروه فرایندی:

سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

۶. تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند):

مهرماه ۱۳۹۱ تا کنون

۷. مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرایند بر اساس نیازسنجی ها):

بیمارستان شریعتی، یکی از مراکز آموزش پزشکی مهم و اصلی دانشگاه علوم پزشکی تهران است و دانشجویان پزشکی برای آموزش دوره های بالینی کارآموزی و کارورزی در رشته های مختلف از جمله بیماری های داخلی وارد بیمارستان می شوند. به دلیل فوق تخصصی بودن بیمارستان عمده مشکلات آموزشی دوره های کارآموزی و کارورزی در بیمارستان ارائه مطالب آموزشی تئوری غیر ضروری و بیش از حد به و کم توجهی به آموزش مهارت های بالینی و نگرش های ضروری می باشد. با توجه به بازنگری کوریکولوم رشته پزشکی در دانشکده و تعیین سند توانمندی ها و برنامه های اصلی دوره هفت ساله، ضروری است که در همان راستا، برنامه های دوره-های بالینی نیز بازبینی شوند. یکی از دغدغه های مهم سیستم های ارزشیابی دانستن این نکته است که آیا پزشک در طول دوره آموزش های لازم را طوری دریافت کرده تا بتواند صلاحیت بالینی برای تصمیم گیری صحیح درمانی کسب نماید و در حال حاضر تنها روش های موجود یعنی سئوالات چندگزینه ای و آزمون های شبیه آسکی پاسخگوی این سوال نمی باشند. بهترین انواع آزمون برای ارزیابی صلاحیت بالینی، ارزیابی آن چیزی است که فراگیر در عمل در محیط واقعی کار انجام می دهد و در ایده آل ترین حالت باید فرصتی برای بازخورد مستقیم، به موقع در همان محیط واقعی باشد که عملاً امکان پذیر نمی باشد. به همین منظور یکی از شیوه های مناسب ارزیابی روش حل مساله بالینی است که در قالب آزمون های استدلال بالینی مطرح می شود.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

• هدف از این طرح، طراحی و اجرای آزمون های استدلال بالینی در بیمارستان شریعتی جهت بالابردن قدرت استدلال بالینی در کارآموزان و کارورزان می باشد.

۹. روش اجراء:

ابتدا برای آموزش ارزشیابی استدلال بالینی به اعضای هیات علمی کارگاه ها و جلسات منظم



هفتگی برگزار شد.

سپس آزمون های آزمایشی به دو روش برای کارآموزان و کارورزان برگزار و نظرسنجی از فراگیران انجام شد. سپس با هماهنگی مدیرگروه داخلی و مدیر برنامه کارورزی داخلی برای چهار دوره این آزمون ها به عنوان آزمون پایان دوره کارورزان برگزار شد.

ابتدا برای هر آزمون نوع تست های استدلال بالینی و تعداد آن تعیین می شد.

*انواع تست های استدلال بالینی شامل، آزمون سناریونویسی یا ساختن فرضیه، آزمون ویژگی های کلیدی Key Features، آزمون استدلال بالینی برای حل مساله (CRP) Clinical Reasoning Problem

P و آزمون پازل بیماری ها Integrated puzzle می باشد.

در بخش مدیریت و طراحی سوالات، طراحی و نیز تصحیح سوالات آزمون - به عنوان Expert panel - توسط اعضای آموزش دیده در گروه داخلی انجام می شد.

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

بررسی میزان رضایتمندی اساتید و نیز کارورزان داخلی با استفاده از مصاحبه Focus group مورد بررسی قرار گرفت. مهمترین نقاط قوت آزمون های استدلال بالینی از دیدگاه کارورزان، لزوم مطالعه مبتنی بر حل مساله و تامل بیشتر بر موارد بیماری و در نتیجه سازماندهی ذهن و یادگیری کاربردی مطالب است. مهمترین مسأله ای که توسط کارورزان به عنوان مشکل مطرح شد عدم آموزش این مهارت به شکل آکادمیک و به صورت موارد درسی موظفی بود.

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

این فرآیند برای اولین بار در کشور در مقطع کارورزان و کارآموزان انجام می شود. سطح اثرگذاری فرایند در سطح کارورزان و کارآموزان بیمارستان های آموزشی است. ولی به عنوان یک فرایند موثر آموزشی قابل تعمیم به تمامی فراگیران بالینی Undergraduate و حتی Postgraduate بیمارستان های دانشگاهی را دارد.

۱۲. انطباق سیاست های بالادستی (فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک میکند):

به استناد نقشه جامع علمی سلامت و چشم انداز نظام سلامت که توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی در سال ۱۳۸۸ تدوین و اعلام شده است: «در سال ۱۴۰۴، جمهوری اسلامی ایران کشوری است با مردمی برخوردار از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه ترین و توسعه یافته ترین نظام سلامت در منطقه»، یکی از ملزومات دستیابی به چشم انداز ارائه شده، ظرفیت سازی نیروی انسانی مورد نیاز نظام سلامت است. در این بین تربیت پزشکانی کارآمد جایگاه ویژه ای دارد و آموزش پزشکی یکی از حیطه های در حال توسعه آموزش است. به همین منظور، سیستم های آموزش پزشکی در دنیا با استفاده از سیستم های حمایتی متنوع در تلاش برای تحقق هر چه بهتر این هدف هستند. در راستای تحقق این مهم در دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان نماد آموزش عالی کشور در حوزه علوم پزشکی، آزمون های استدلال بالینی برای کارورزان در گروه داخلی بیمارستان شریعتی برگزار شد.



وزارت بهداشت
و آموزش پزشکی

۱۳. نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرایند: مهمترین چالش در اجرای این فرآیند جلب مشارکت سایر اعضای هیات علمی برای شرکت در این برنامه ها است. ایجاد جذابیت با اختصاص دادن امتیازات فعالیت های آموزشی، اجازه تعمیم هرگونه فرآیند آموزشی دیگری خواهند داد.

۱۴. معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی: در حال اجرا است.

۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند: چارچوب طرح برگزاری آزمون های استدلال بالینی برای کارورزان گروه داخلی بیمارستان شریعتی پس از بررسی متن پیشنهادی در گروه داخلی تصویب گردید. سپس طرح در هیات رئیسه بیمارستان مطرح و مصوب گردید. روند طراحی و اجرا مورد ارزشیابی قرار گرفته و نتایج آن را در اختیار دانشکده پزشکی قرار داده شد.

۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی: می تواند به عنوان یک فرآیند موثر آموزشی در تمامی گروه های بالینی بیمارستان های دانشگاهی در سطح کشور اجرایی شود.

۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه های جاری آموزشی): با توجه به استمرار یک سال و نیم این فرآیند امکان تداوم آن در آینده نیز کاملاً ممکن به نظر می رسد.

۱. عنوان فرایند:

تدوین چارچوب برنامه بازنگری شده دوره کارآموزی دانشگاه علوم پزشکی تهران بر اساس سند چشم انداز

۲. صاحبان فرایند و همکاران:

دکتر احمد سلیم زاده، دکتر فاطمه السادات نییری، دکتر حمید عمادی کوچک، دکتر نرگس صالح، دکتر هادی احمدی آملی، دکتر محمد اربابی، دکتر اشرف آل یاسین، دکتر پریسا ایزدی، دکتر فرهاد شاهی، دکتر سید رضا رئیس کرمی، دکتر فرهاد شهرام، دکتر محسن نصیری طوسی



۳. محل اجرای فرایند:

دانشکده پزشکی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۵. گروه فرایندی:

تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

۶. تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند):

مهرماه ۱۳۹۲ - تا کنون و ادامه خواهد داشت

۷. مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرایند بر اساس نیازسنجی ها):

آموزش پزشکی یکی از حیطه‌های در حال توسعه است که در چند سال اخیر رشد بسیار قابل توجهی داشته و هر روز با نوآوری، شیوه‌های نوینی را برای تربیت بهتر پزشکان ارائه مینماید. بدون شک دوره پزشکی عمومی یکی از ارکان اصلی آموزشی دانشکده پزشکی میباشد که نقش این دوره در شکل‌گیری شخصیت حرفه‌ای پزشکان برای ایفای نقش در آینده به عنوان سطح اول خدمات و نیز برای بالا بردن سطح سلامت جامعه و رفع نیازهای آن، مورد توجه ویژه خواهد بود. بدیهی است که تلاش برای ارتقای کیفیت آموزش، امری با سابقه در تاریخچه دانشکده پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی تهران است. در سال ۱۳۸۴ با انجام طرح ارزشیابی جامع دوره پزشکی عمومی از دیدگاه دست‌اندرکاران دوره آموزشی، چالش‌های این دوره مشخص گردید. با توجه به چالش‌های موجود، صاحب‌نظران بر این عقیده بودند که اعمال تغییرات عمده در برنامه درسی پزشکی عمومی اعم از مقطع علوم پایه، کارآموزی و کارورزی کاملاً احساس میشود. بر این اساس، سند چشم‌انداز و نیز سند توانمندی‌های مورد انتظار برای دانش‌آموختگان دوره



پزشکی عمومی دانشکده پزشکی تهران تدوین گردید. در این اسناد تلاش در جهت بالا بردن کیفیت آموزش به دانشجو در مقطع کارآموزی و نیز تلاش برای رشد دانشجو و بهبود عملکرد وی در حیطه‌های مختلف و ایجاد عرصه آموزشی مناسب به منظور تقویت آموزش بالینی مورد تأکید فراوان می‌باشد. مجریان این پروژه سعی بر این دارند تا با جلب مشارکت اعضای هیأت علمی در گروه‌های مختلف و استفاده از نظرات آنها، برنامه درسی دوره کارآموزی را بر اساس سند چشم انداز و سند توانمندی‌های دانش آموختگان، تدوین نمایند. هدف اصلی این پروژه تربیت کارآموزی است که با کسب توانمندی‌های لازم در حیطه‌های مختلف، آمادگی لازم برای ورود به مقطع کارورزی را داشته باشد و بتواند مسوولیت‌هایی را که در دوره کارورزی به وی واگذار می‌شود، به نحو احسن انجام دهد.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

الف) هدف کلی

بازنگری در برنامه درسی دوره کارآموزی بر اساس سند چشم‌انداز دوره با رویکرد تقویت آموزش بالینی (ب) هدف یا اهداف کاربردی

- به کارگیری روش‌های آموزش بر بالین بیمار برای آموزش کارآموزان
- استاندارد نمودن روش‌های ارزیابی دانشجو در مقطع کارآموزی
- استفاده بهینه از محیط آموزشی موجود و درمانگاه‌ها برای آموزش بهتر کارآموزان
- ایجاد محیط آموزشی مناسب برای آموزش کارآموزان
- دادن مسوولیت به کارآموز به عنوان عضوی از تیم مراقبت از بیمار
- تلاش در جهت تقویت اخلاق حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، تفکر انتقادی رشد فردی، پیشگیری و ارتقای سلامت در دانشجو در طول دوره کارآموزی در قالب تم‌های طولی

۹. روش اجرا:

کمیته بازنگری دوره کارآموزی پس از شروع به کار در اردیبهشت ماه ۱۳۸۹ تا دی ماه ۱۳۹۰ سی و پنج جلسه منظم هفتگی برگزار نمود و اعضای آن در این مدت تلاش کرده‌اند تا طبق برنامه زمان‌بندی شده و بر اساس سند چشم‌انداز بازنگری، مراحل طراحی و بازنگری کوریکولوم کارآموزی را طی کنند.

به عنوان اولین گام در بازنگری و به منظور تعیین ساختار و شکل کلی دوره کارآموزی، مدل‌هایی از کوریکولوم‌های پزشکی در دانشگاه‌های مختلف بررسی شد تا بر اساس نیازها و شرایط دانشگاه علوم پزشکی تهران و با در نظر گرفتن شرایط، مزایا و معایب هر یک از آنها، ساختار کلی دوره کارآموزی تعیین گردد.

گام بعدی، تدوین اهداف کلی و میانی دوره کارآموزی بود که با پیشنهادها و اهداف مختلف اعضای کمیته و بررسی کوریکولوم سایر دانشگاه‌ها و متون موجود صورت گرفت. هر کدام از عباراتی که در متن اهداف کلی آورده شد، ناظر بر یک مفهوم اساسی در شکل‌بندی اهداف کلی دوره کارآموزی است.

در ادامه، کمیته بازنگری در خصوص تظاهرات بالینی شایع بیماران مراجعه‌کننده به پزشک عمومی تصمیم‌گیری نمود و تصمیم بر آن شد تا آموزش این تظاهرات در بخش‌های آموزشی در اولویت قرار گیرد. همچنین کلیات مربوط به روش ارزیابی کارورزان، چگونگی برگزاری آزمون‌ها را

مورد بحث و بررسی قرار داد.

در مرحله بعد، از آنجا که ارزشیابی دوره و اجزای مختلف آن نقش مهمی در ارتقای کیفیت برنامه ایفا می‌کنند، کمیته کارآموزی با هماهنگی کمیته ارزشیابی، نظام ارزشیابی دوره و هیات علمی را تدوین نمود و در نهایت به منظور پیاده‌سازی هر چه بهتر برنامه طراحی شده، در خصوص اطلاع‌رسانی برنامه جدید به دانشجویان و اعضای هیات علمی و همچنین نحوه مدیریت دوره، تصمیماتی اتخاذ نمود.

کمیته کارآموزی در طی مسیر بازنگری، به منظور تعامل بیشتر با گروه‌های آموزشی، جلسهای با مسوولین کارآموزی بخشها و گروههای آموزشی برگزار نمود. در این نشست، طرح کلی بازنگری دوره کارآموزی و همچنین گزارشی از روند کاری کمیته بازنگری کارآموزی از زمان شکل‌گیری ارائه شد و در ادامه برخی از مسوولان و مدیران محترم گروه‌های بالینی به طرح دیدگاه‌های خود پرداختند.

همچنین به منظور استفاده از نظر صاحب‌نظران بین‌المللی، کمیته کارآموزی در دو نوبت (اردیبهشت ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰) از پروفیسور جان همیلتون، رئیس اسبق دانشکده پزشکی نیوکاسل استرالیا دعوت نمود تا در جلسه کمیته حضور یابد. در این جلسه گزارشی از روند کاری کمیته کارآموزی ارائه شد و سپس سئوالات و مسائل چالش برانگیز در راستای بازنگری دوره کارآموزی مطرح گردید و پروفیسور همیلتون با ارائه تجربیات خود از بازنگری در دانشگاه‌های پزشکی کانادا، انگلیس، استرالیا و نیجریه به بیان راهکارهای موجود پرداخت.

سرانجام پس از ساعتها کار کارشناسی و استفاده از نظرات صاحب‌نظران برنامه آموزشی دوره کارآموزی بر مبنای واگذاری مسوولیت بالینی به کارآموز به عنوان عضوی از تیم درمانی - آموزشی، تهیه شد و به عنوان سند مورد استفاده بخشها و گروههای آموزشی قرار گرفت.

برنامه آموزشی دوره کارآموزی پزشکی عمومی

دبیرخانه بازنگری دوره پزشکی عمومی

کمیته بازنگری کارآموزی

مصوب کمیته برنامه ریزی دوره پزشکی عمومی

| | | |
|-------------------|-----------------------|------------------------------|
| ساختار کلی دوره | روش ارزیابی دانشجویان | ارزشیابی اعضای هیات علمی |
| اهداف آموزشی دوره | منابع دوره | روش اطلاع‌رسانی در مورد دوره |
| روش آموزش دوره | روش ارزشیابی دوره | مدیریت دوره |

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

پس از تصویب برنامه آموزشی دوره کارآموزی، شیوه‌نامه اجرایی تدوین شد که بر اساس آن هریک از گروههای آموزشی اصلی ملزم به بازنگری برنامه کارآموزی خود بر اساس برنامه مصوب و اجرای آن از مهرماه ۱۳۹۲ شدند. بنابراین هریک از گروههای داخلی، جراحی، زنان و کودکان در بیمارستانهای مختلف تابعه، طی جلسات متعدد درون گروهی، اقدامات گسترده‌ای را در راستای بازنگری و اجرای برنامه دوره کارآموزی انجام دادند. با توجه به زمان‌بر بودن این فرایند تا استقرار

کامل آن در بخشها و گروههای آموزشی، تاکنون ارزشیابی کلی و جامع انجام نشده است تا نتایج و میزان اثر گذاری آن مشخص گردد.

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

هرچند اثر این مداخله در سطح دانشگاه علوم پزشکی تهران است اما معرفی آن میتواند در بازنگری و ارتقاء کیفیت آموزش پزشکی سایر دانشگاههای علوم پزشکی کشور مفید باشد.

۱۲. انطباق سیاستهای بالادستی (فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

به موازات برنامههای وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی در جهت ارتقاء کیفیت آموزش علوم پزشکی، برنامه بازنگری دوره پزشکی ۱۳۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی گردید که بازنگری در برنامه درسی دوره کارآموزی و تاکید بر توانمند سازی دانشجوی پزشکی به عنوان پزشک پاسخگو در برابر نیازهای جامعه یکی از مهمترین اهداف آن است.

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

ادامه مسیر بازنگری، یعنی تدوین برنامه آموزشی هر یک از چرخشهای بالینی در مقطع کارآموزی، مستلزم تشکیل کمیتههایی در درون هر بخش و تدوین برنامه آموزشی بخش یا گروه آموزشی بر اساس متن کارآموزی تهیه شده می باشد.

پس از تدوین برنامه هر یک از چرخشهای بالینی در مقطع کارآموزی طبق چارچوب کلی برنامه کارآموزی، برنامههای تدوین شده به کمیته کارآموزی ارسال شده و پس از بررسی و ارزیابی اولیه، در بخش مربوطه به اجرا گذاشته میشود و در نهایت مورد ارزشیابی قرار میگردد. مسلم است که راه اندازی و اجرای این برنامه در سطح بخشها و گروههای آموزشی مختلف - با توجه به امکانات و ظرفیت آنها - مشکلاتی را در پی خواهد داشت که با همفکری و کمک از سوی دانشکده و کمیته بازنگری و همچنین ارزشیابی مستمر برنامه آموزشی بخشها و گروههای آموزشی، این مشکلات به حداقل ممکن خواهد رسید.

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

گزارش این فرایند به جز خبرنامههای بازنگری در سطح دانشکده، تا کنون منتشر نشده است.

۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

این فرایند در کمیته برنامه ریزی بازنگری، در سطح دانشکده تصویب شده است. با توجه به اینکه این فرایند در ابتدای مسیر اجرا می باشد، تاکنون مورد ارزشیابی قرار نگرفته است.

۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

این برنامه قابل اجرا در تمام دانشگاههای علوم پزشکی کشور می باشد.

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

این برنامه پس از استقرار و اجرا در گروههای آموزشی، در هر ترم مورد ارزشیابی قرار خواهد گرفت و با رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت آن، استمرار پیدا خواهد کرد.

۱۸. منابع:

1. David Newble, Patsy Stark, Nigel Bax & Mary Lawson. (2005) Developing an outcome-focused core curriculum. Blackwell Publishing Ltd 2005. MEDICAL EDUCATION 2005; 39: 680-687
2. Clark, P. (1991). A bibliography on curricular integration: Fundamental issues and approaches.
3. Burnaby, BC : Simon Fraser University, Tri- university Integration project .



4. David Pratt (1999). Curriculum planning. Harcourt Brace College Publishers, Fort Worth Philadelphia, USA.
5. Harden R.M., Crosby, J.R., Davis M.H., Fridman M. (1999). AMEE Guide No 14: Outcome- based education: part 5 – from competency to meta competency: A model for the specification of learning outcomes, Medical Teacher Vol 21, No 6, pp: 546-552
6. Harden R.M. , Davis M.H., S Crosby, J.R. (1999). AMEE Guide No 14: Outcome-based education: part 1 –An introduction to outcome based education Medical Teacher, Vol 21, No 1, pp 7-14.
7. Malcolm Craig (1994). Analyzing learning Needs Gower Publishing, Hampshire England.
8. Otler, S. (1995). Learning Outcomes in Higher education, in: Harden R.M. AMEE Guide No 14: Outcome- based education: part 5 – from competency to meta competency: A model for the specification of learning outcomes, Medical Teacher Vol 21, No 6, pp: 546-552
9. Editorial. The core curriculum: can it be defined? Lancet, 1991; 338:1048–9.
10. Prideaux D. The emperor's new clothes: from objectives to outcomes. Med Educ 2000;34:168–9.
11. Fisher LA, Levene C. Planning a Professional Curriculum. Calgary: University of Calgary Press 1989.
12. Harden RM, Sowden S, Dunn WR. ASME medical education booklet 18. Some educational strategies in curriculum development: the SPICES model. Med Educ1984;18:284–97.
13. Margery H.D, et al. Case studies in outcome-based education. Med Teacher. 2007; 29: 717–722
14. Eva H. Chittenden, et al. Transitional Clerkship: An Experiential Course Based on Workplace Learning Theory. Academic Medicine,2009; Vol. 84, No. 7:872-876
15. Ogur B, Hirsh D, Krupat E, Bor D.The Harvard Medical School–Cambridge Integrated Clerkship: An Innovative Model of Clinical Education. Academic Medicine. 2007; Vol. 82, No. 4 .397-404
16. Mihalynuk T, Bates J, Page G, Fraser J. Student learning experiences in a longitudinal clerkship programme. Medical Education 2008; 42: 729–732
17. Poisson S, Gelb D, Oh M, Gruppen L. Experience may not be the best teacher. NOROLOGY. 2009;72:699–704
18. Griffith C, et al. Internal Medicine Clerkship Characteristics Associated With Enhanced Student Examination Performance. Acad Med. 2009; 84:895–901.
19. Fang Yu, Lingxiao Xu, Ding Lu, Wei Luo, Qingqing Wang. The Integrated Clerkship: An Innovative Model for Delivering Clinical Education at the Zhejiang University School of Medicine. Acad Med. 2009; 84:886–894.
20. www.cha.harvard.edu/academics/integrated_clerkship.shtml
21. Hansen L, Simanton E. Comparison of third-year student performance in a twelve-month longitudinal ambulatory program with performance in traditional clerkship curriculum. S D Med. 2009;62(8):315-7
22. Department of Family Medicine and Community Health, University of Minnesota Medical School, Minneapolis, Minnesota, USA. The Rural Physician Associate Program: New Directions in Education for Competency. Education for Health. 2005;Vol. 18, No. 3: 379 – 386
23. WWW.ANNFAMMED.ORG. the family Medicine clerkship core content curriculum. ANNALS OF FAMILY MEDICINE,. 2009;7:281-282.



۱. عنوان فرآیند:

تعیین شایعترین تظاهرات بالینی بیماران مراجعه کننده به پزشکان عمومی با استفاده از متد ترکیبی (Mixed Method)

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر محمد شریعتی، دکتر نرگس صالح

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):

مهرماه ۱۳۹۲- ادامه

۷. مقدمه و بیان مسئله

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

یکی از چالش های اساسی در آموزش پزشکی عمومی، مشخص نبودن تابلوهای بالینی شایع بیماران مراجعه کننده به پزشکان عمومی است که دانش آموخته در پایان دوره باید با آنها کاملاً آشنا باشد تا بتواند پس از فارغ التحصیلی در عرصه بهداشت و درمان به ارائه خدمت بپردازد. بسیاری از کارشناسان آموزش پزشکی معتقدند که توانمندی های دانش آموخته معمولاً در برنامه آموزش پزشکی به وضوح تعریف نمی شوند. بسیاری از پزشکان ما بعد از فراغت از تحصیل، هنگامی که وارد عرصه ارائه خدمت می شوند، در انجام مهارت های پایه و اساسی ضعف دارند. پژوهشی که توسط دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه شناخت چالش های آموزش پزشکی انجام شده است نیز ضعف فوق را در برنامه آموزش پزشکی نشان می دهد. براساس یافته های پژوهش مذکور یکی از چالش های اساسی در دانشکده پزشکی که توسط تمامی گروه های دینفع (دانشجویان، اساتید، صاحبان نظران آموزش پزشکی، مدیران و مسئولین دانشکده و دانشگاه) مطرح شده است عبارتست «حجیم بودن محتوای دروس و تخصصی و فوق تخصصی بودن آنها و نیز نامناسب بودن آموزش برای تربیت پزشکان عمومی». اشکالات اساسی برنامه که بر اساس پژوهش -های دفتر توسعه آموزش دانشکده، در برنامه کنونی آموزش دوره عمومی پزشکی یافت شده است از یکطرف، تغییرات سریع الگوهای بیماری از طرف دیگر و رشد سریع علوم در عصر اخیر نیاز به تغییراتی در برنامه درسی دانش آموختگان دوره پزشکی عمومی را واجب می کند. در این پژوهش ذکر شده بود که به دلیل ریفرال بودن درمانگاه های آموزشی و تخصصی و فوق تخصصی بودن آنها، کارآموزان و کارورزان دوره پزشکی عمومی با تظاهرات بالینی بیمار، در اولین مراجعه به پزشک روبرو نمی شوند و از آنجا که آموزش این امر تا حدود بسیار زیادی با وظایف حرفه ای و نیازهای شغلی دانش آموخته مرتبط است و بر



پژوهش

اساس تغییرات جامعه و الگوی بیماری ها در جامعه تغییر می کند، لذا این پژوهش در نظر دارد تا شایعترین تظاهرات بالینی بیماران مراجعه کننده به پزشک عمومی در سطح جامعه را با استفاده از روش کیفی و کمی، استخراج کرده و در اولویت آموزش پزشکی عمومی در دانشکده و بخش های آموزشی بیمارستان ها قرار دهد. در سال جاری، سند توانمندی دانش آموختگان دوره پزشکی عمومی در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، با همفکری جمع کثیری از اساتید، دانشجویان و دانش آموختگان، تدوین شده است. این سند در ۸ حیطه مختلف و ۴۰ زیرمجموعه شامل ۱۳۰ توانمندی مورد انتظار از پزشک عمومی می باشد که تعیین تظاهرات بالینی شایع می تواند مکمل این طرح باشد.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

الف) هدف کلی

• بازنگری در برنامه درسی دوره کارآموزی بر اساس سند چشم انداز دوره با رویکرد تقویت آموزش بالینی

ب) هدف یا اهداف کاربردی

- به کارگیری روش های آموزش بر بالین بیمار برای آموزش کارآموزان
- استاندارد نمودن روش های ارزیابی دانشجو در مقطع کارآموزی
- استفاده بهینه از محیط آموزشی موجود و درمانگاه ها برای آموزش بهتر کارآموزان
- ایجاد محیط آموزشی مناسب برای آموزش کارآموزان
- دادن مسؤلیت به کارآموز به عنوان عضوی از تیم مراقبت از بیمار
- تلاش در جهت تقویت اخلاق حرفه ای، مهارت های ارتباطی، تفکر انتقادی رشد فردی، پیشگیری و ارتقای سلامت در دانشجو در طول دوره کارآموزی در قالب تم های طولی

۹. روش اجراء:

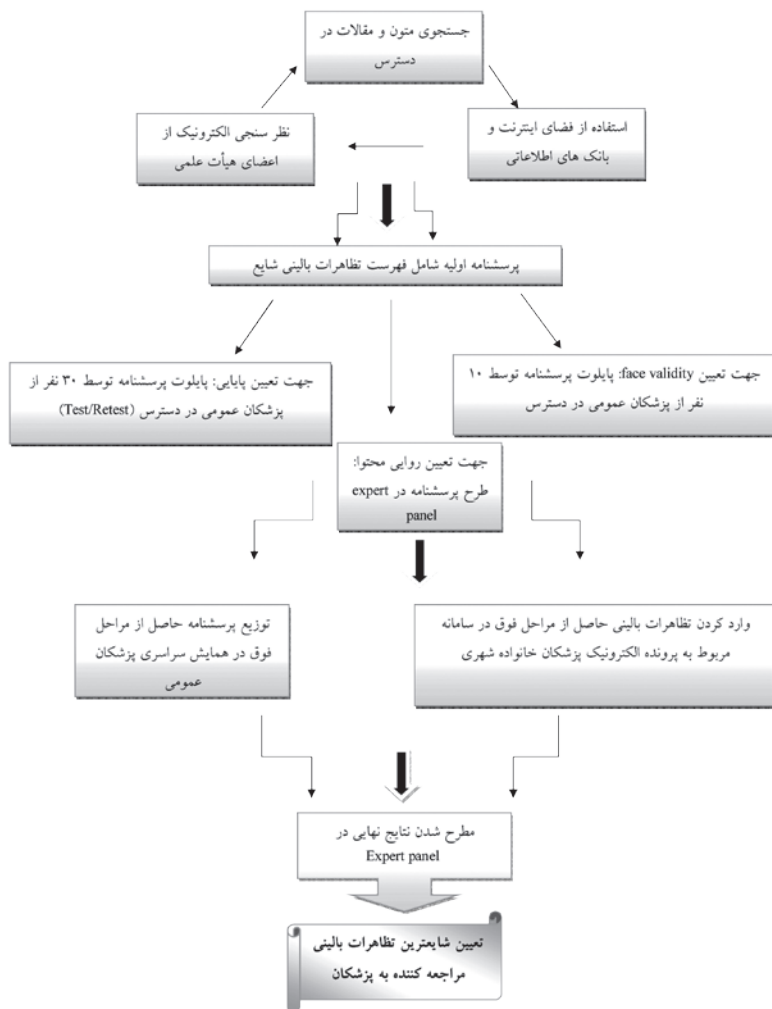
این طرح در دو فاز مرتبط باهم به روش متد ترکیبی (Mixed Method) انجام خواهد شد و با استفاده از روش تری انگولیشن ((Triangulation به صورت زیر عمل می شود:

فاز اول: با بررسی متون، نظرسنجی از خبرگان فهرست اولیه تظاهرات بالینی شایع، در قالب یک مطالعه کیفی تهیه خواهد شد و برای نظرسنجی در اختیار پزشکان عمومی در دسترس، قرار خواهد گرفت.

فاز دوم: تظاهرات بالینی شایع به دست آمده در فاز اول، در سیستم نرم افزار الکترونیک سلامت مرکز مدیریت شبکه وارد می شود. با آمارگیری از تظاهرات بالینی کلیه مراجعین به پزشکان خانواده در استان های مجری برنامه پزشک خانواده در سطح شهر، این یافته ها در بازه زمانی ۸ ماهه، مشتمل بر فصل سرد و گرم سال، مورد آزمون قرار خواهد گرفت تا بیماری های فصلی را حتی-الامکان پوشش دهد.

فاز سوم: یافت های حاصل از مراحل فوق در یک expert panel مطرح و نهایی می شود. بدین ترتیب لیست شایعترین تظاهرات بالینی به دست خواهد آمد.

خلاصه مراحل اجرای طرح به صورت الگوریتم در زیر نمایش داده شده است:



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

بر اساس نتایج این فرایند فهرستی مشتمل بر ۱۲۰ تظاهر شایع بالینی بیماران مراجعه کننده به پزشکان عمومی تهیه گردید. این فهرست شامل آن دسته از تظاهرات بالینی و درخواست های شایعی است که بیمار در مراجعات خود به پزشک عمومی عنوان می کند و پزشک عمومی باید توانایی تشخیصی، درمان و مراقبت از بیمار و پایش مراحل بیماری را بر اساس انتظار عمومی بیماران

و یا انتظارات عمومی جامعه از پزشک عمومی، داشته باشد.

این فهرست از تظاهرات به عنوان core curriculum مطرح می باشد که طبق کوریکولوم مصوب دوره کارآموزی برای این حداقل ها باید آموزش رسمی و ساختارمند در بخش ها در نظر گرفته شود و نبود بیمار با این تظاهرات در سطح بخش های آموزشی دلیل بر عدم آموزش کافی این موارد به کارآموز نخواهد بود.

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

هرچند اثر این مداخله در سطح دانشگاه علوم پزشکی تهران است اما می تواند در بازنگری برنامه درسی مقطع پزشکی عمومی سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور مورد استفاده قرار گیرد.

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 بازنگری در برنامه درسی دوره کارآموزی و تاکید بر توانمند سازی دانشجوی پزشکی در زمینه تظاهرات بالینی شایع بیماران مراجعه کننده به آنها به عنوان سطح اول ارائه خدمات بهداشتی-درمانی، یکی از مهمترین اهداف آن است.

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

تعیین تظاهرات بالینی شایع در برنامه درسی یک راه واقع بینانه و قابل قبول در تعیین CORE curriculum آموزشی پزشکی عمومی است که در حقیقت در جهت تدوین یک برنامه درسی مبتنی بر پیامد می باشد.

اولین قدم در ایجاد تغییر و انجام اصلاحات در کوریکولوم، داشتن دید وسیع از موضوع مورد بحث و تبادل نظر با استیک هولدرهای برنامه است تا با توجه به محدودیت های موجود در بخش ها و بیمارستان های تابعه که عمدتاً ریفرال بوده و کمتر بیماران با تظاهرات بالینی شایع به آنها مراجعه می کنند، آموزش این موارد را در برنامه ریزی آموزشی خود بگنجانند.

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

گزارش این فرایند تاکنون منتشر نشده است.

۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

با توجه به اینکه این فرایند در ابتدای مسیر اجرا می باشد، تاکنون مورد ارزشیابی قرار نگرفته است.

۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

این فهرست قابل استفاده در تمام دانشگاه های علوم پزشکی کشور می باشد.

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

این فهرست پس از استقرار برنامه بازنگری دوره کارآموزی در بخش ها و گروه های آموزشی، در اختیار گروه ها قرار خواهد گرفت تا گروه/بخش برای ارائه آموزش رسمی آن دسته از تظاهرات بالینی شایع مربوط به خود، برنامه ریزی نماید. بدین صورت این برنامه استمرار خواهد یافت.

۱۸. منابع:

1-David Newble,1 Patsy Stark,1 Nigel Bax1 & Mary Lawson. (2005) Developing



- an outcome-focused core curriculum. Blackwell Publishing Ltd 2005. MEDICAL EDUCATION 2005; 39: 680-687
- 2- Clark, P. (1991). A bibliography on curricular integration; Fundamental issues and approaches. Burnaby, BC : Simon Fraser University, Tri- university Integration project .
- 3- David Pratt (1999). Curriculum planning. Harcourt Brace College Publishers, Fort Worth Philadelphia, USA.
- 4- Harden R.M. , Crosby, J.R. , Davis M.H., Fridman M. (1999). AMEE Guide No 14: Outcome- based education: part 5 – from competency to meta competency: A model for the specification of learning outcomes, Medical Teacher Vol 21, No 6, pp: 546-552
- 5- Harden R.M. , Davis M.H., S Crosby, J.R. (1999). AMEE Guide No 14: Outcome-based education: part 1 –An introduction to outcome based education Medical Teacher, Vol 21, No 1, pp 7-14.
- 6- Malcolm Craig (1994). Analyzing learning Needs Gower Publishing, Hampshire England.
- 7- Otlar, S. (1995). Learning Outcomes in Higher education, in: Harden R.M. AMEE Guide No 14: Outcome- based education: part 5 – from competency to meta competency: A model for the specification of learning outcomes, Medical Teacher Vol 21, No 6, pp: 546-552
9. Editorial. The core curriculum: can it be defined? Lancet, 1991; 338: 1048-9.
10. Prideaux D. The emperor's new clothes: from objectives to outcomes. Med Educ 2000; 34: 168-9.
11. Fisher LA, Levene C. Planning a Professional Curriculum. Calgary: University of Calgary Press 1989.
12. Harden RM, Sowden S, Dunn WR. ASME medical education booklet 18. Some educational strategies in curriculum development: the SPICES model. Med Educ 1984; 18: 284-97.

۸. مشکانی، زهرا سادات، امامی رضوی، سیدحسین. میرزازاده، عظیم. ۱۳۸۵ "بررسی مشکلات آموزش پزشکی از دیدگاه دست اندرکاران" طرح پژوهشی، دفتر مطالعات و توسعه آموزش، معاونت پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
۱۳. دانشگاه علوم پزشکی تهران، مهر ۱۳۸۹، ویرایش نخست، سند توانمندی دانش آموختگان دانشگاه علوم پزشکی تهران



فصلنامه علمی-پژوهشی
توسعه آموزش پزشکی

۱. عنوان فرآیند: مجموعه آموزشی هماتولوژی (ماه)

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر شعبان علیزاده، محمد علیدادی، احمد مهدیان شکیب، نوید سعیدی

۳. محل اجرای فرآیند:

دانشکده پیراپزشکی - گروه آموزشی هماتولوژی و انتقال خون

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
تهران

۵. گروه فرآیندی:

محصولات آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

از سال ۱۳۸۹ لغایت ۱۳۹۲ به مدت سه سال و ادامه دارد



۷. مقدمه و بیان مسأله

(بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرایند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):
با وجود پیشرفت های بسیار شگرف در تشخیص بیماری های خونی، از قبیل فلوسیتومتری، سیتوننتیک و تکنیک های مولکولی، مورفولوژی هنوز در خط مقدم بررسی آزمایشگاهی یک بیمار مشکوک به بیماری خونی قرار دارد. مورفولوژی بعنوان یک تست غربالگری اولیه می تواند ضرورت استفاده از تکنیک های پیچیده تر و پرهزینه تر را تعیین کند و سرخی را برای استفاده هدفدار از این تکنیک ها فراهم آورد. نتایج حاصل از بررسی میکروسکوپی گستره خون محیطی و مغزاستخوان توسط یک فرد آموزش دیده و خیره حتی ممکن است موجب شروع درمان توسط پزشک (برای مثال شروع درمان با رتینوئیک اسید تمام ترانس (ATRA) در AML-M3 تا زمان آماده شدن نتایج و نجات جان بیمار شود) (عوارض هموراژیک و ترومبوتیک مانند DIC در M3 ممکن است موجب مرگ بیمار شود).

در همین راستا تصمیم بر آن گرفتیم تا با همکاری یک گروه قوی از نظر جایگاه علمی در سطح کشور، با صرف مدت زمانی بالغ بر ۳ سال، گنجینه ایی گرانبها از تصاویر سلول های خونی را در قالب یک نرم افزار کاملاً حرفه ای و مدرن به تمام مشتاقان علم، پیشکش کنیم.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

این مجموعه تلاش نموده است تا از تمامی منابع موجود کتابخانه ای و آنلاین استفاده، و تا حد امکان عاری از عیب و نقص باشد.

این مجموعه قصد دارد تا به عنوان یک بسته کمک آموزشی غنی به پرورش هنرمورفولوژی دانشجویان عرصه تشخیص و درمان کمک نموده و یادگیری را در مناطقی که دسترسی به سایر مواد آموزشی و اساتید محدود است تسهیل نماید.

آرزو داریم این اثر، کمکی هرچند کوچک به تشخیص بیماران خونی کشور و کاستن دردی از آلام



خانواده آنان باشد.

۹. روش اجراء:

مجموعه آموزشی هماتولوژی (ماه) که اکنون اولین نسخه آن تهیه شده است، حاصل تلاش چندین ساله تعدادی از افراد علمی و متخصص در زمینه هماتولوژی است که با صرف انرژی و تلاش فراوان جهت گردآوری مجموعه‌ای بی نظیر و کامل از تصاویر مربوط به سنجش های مختلف هماتولوژی، مهیا گردیده است.

نخستین تلاش ها جهت گردآوری این مجموعه از سال ۱۳۸۹ با تلاش های تنی چند از همکاران و دانشجویان علاقه مند و بی نظیر علوم آزمایشگاهی و هماتولوژی آغاز و با صرف تلاشی ۳ ساله اکنون نسخه اولیه آن، آماده جهت بهره برداری جامعه تشخیصی و درمان کشور تهیه گردید.

در این مجموعه تمامی کتب و مراجع و وب سایت های معتبر در زمینه تشخیصی و مرفولوژی هماتولوژی استفاده شده و آن را بدون شک به عنوان جامع ترین اطلس نرم افزاری هماتولوژی کشور مبدل کرده است. در تهیه این نرم افزار از طراحان بنام مجموعه های نرم افزاری استفاده شده و از امنیت بسیار بالایی با گارانتی برخوردار است.



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

در مطالعات پایلوت دانشجویانی که علاوه بر کلاس های درس عملی از این نرم افزار استفاده نموده اند از قدرت تشخیصی بسیار بالاتری برخوردار بوده اند از طرفی محدودیت های زمانی و امکاناتی کلاس ها اجازه آشنایی محدودی به دانشجویان داد ولی این مجموعه همیشه همراه دانشجو بوده و در هر زمان و مکان قابلیت یاددهی دارد و این امر سبب شده است تا دایره یادگیری و دامنه اطلاعات دانشجویان دینفع بسیار بالاتر از گروه شاهد باشد. از طرفی مراجعه تصادفی به کارکنان و مسئولین فنی مراکز تشخیصی نیز بر این ادعا صحت می گذارد که این مجموعه در بحث آموزش از راه دور و دور های بازآموزی بسیار قویتر از کارگاه های با زمان محدود اثر خواهد کرد چرا که این مجموعه درای قابلیت آزمون نیز در بخش های مختلف است.

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

نسخه اولیه این مجموعه به زبان فارسی بوده و قابل استفاده برای تمامی دانشجویان و همکارانی



سازمان اسناد و کتابخانه ملی
جمهوری اسلامی ایران

| نمایشنامه اثر | |
|------------------|--|
| نام اثر | ماه (مجموعه آموزشی هماتولوژی) |
| نوع نرم افزار | آموزشی |
| زبان واسط کاربری | فارسی |
| مخاطب نرم افزار | دانشجویان، دانشمندان، پزشکان |
| حجم نرم افزار | 200 Mb |
| مدیر تولید | کامیار ۱۳۸۵ |
| ناشر | پیشگامان اطلاعات سلامت |
| مشخصات سیستمی | نرم افزار ماه در کلاس سیستم های چندرنگ (XP, Vista, 7, 8) قابل نصب بر روی شبکه |

است که به زبان فارسی تسلط داشته باشند در نسخه های بعدی که در دست اجرا می باشد زبان انگلیسی نیز به مجموعه افزوده خواهد شد ولی در حال حاضر نیز این مجموعه به یقین یکی از بزرگترین مجموعه های گردآوری شده در زمینه هماتولوژی است که تصاویر آن با وضوح و کیفیت بالا بوده و برای تمامی علم جویان قابل استفاده می-باشد.

۱۲. انطباق سیاست های بالا دستی

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

همانگونه که ذکر شد این مجموعه یکی از غنی ترین مجموعه های هماتولوژی در سطح دنیاست که برخلاف اکثر اطلس ها حالت آموزشی نیز دارد و تصویر صرف نمی باشد و در آن از آخرین اطلاعات و طبقه بندی های جهانی استفاده شده است که آن را به یک بسته آموزشی کامل تبدیل نموده است از طرفی این مجموعه به سادگی قابل دریافت از طریق اینترنت بوده و قابل دانلود در هر گوشه از دنیا با دو وبگاه تدارک دیده شده به آدرس WWW.MAHATLAS.COM می باشد و قابلیت اجرا بر روی تمامی سیستم عامل-های رایانه ها ام از XP, Vista, 7, 8 را نیز داراست که در راستای صدور علم از ایران زمین و مطابق سند چشم انداز بیست ساله نیز می باشد.

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

این نرم افزار به احتمال زیاد با استقبال فراوان مراکز آموزشی و همچنین مراکز درمانی و تشخیصی قرار خواهد گرفت. هزینه بالای طراحی نرم افزار و زمانبر بودن آن از مشکلات اولیه کار بوده که بحمداله مرتفع گردید.

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

این اثر از طریق زیر اطلاع رسانی شده و در حال اطلاع رسانی است:

• استفاده از دو وب سایت به آدرس

WWW.MAHATLAS.COM , WWW.MAHATLAS.IR

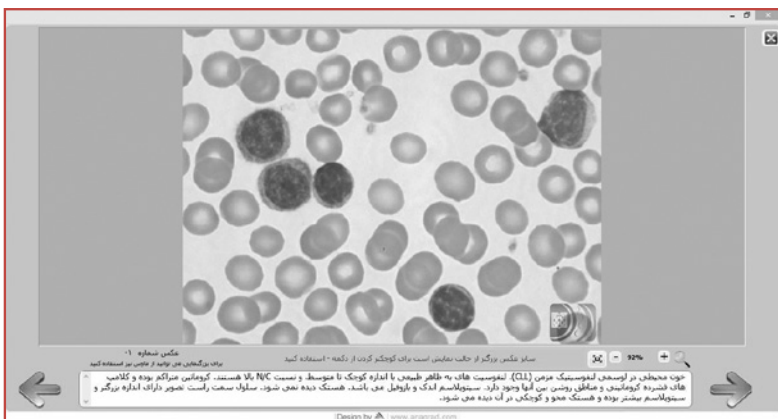
• استفاده از سامانه پیامکی انجمن های علمی و نظام پزشکی کشور

• تبلیغ و اطلاع رسانی به کتابخانه های مرکزی و فرعی سراسر کشور

• ارسال پوستر اثر به دانشگاه های علوم پزشکی کشور



سازمان اسناد و کتابخانه ملی
جمهوری اسلامی ایران



- ارسال پوستر اثر به اساتید، مدرسین و صاحب نظران رشته
- قابلیت دانلود دمو به صورت رایگان

۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

این اثر توسط یکی از قوی ترین مراکز طراحی نرم افزار کشور (زیتون) طراحی و تضمین شده است که از قابلیت های بالا و منحصر به فردی برخوردار است همچنین این اثر در حال دریافت مجوز و شناسه اثر از وزارت ارشاد و فرهنگ اسلامی می باشد.

نسخه های نهایی برای تایید انجمن علمی هماتولوژی و... ارسال شده است

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

بنا به قابلیت دانلود و تهیه آنلاین کد فعال سازی نرم افزار ماه به ماه به سادگی قابل تهیه در سراسر دنیا بوده و امکان استفاده از آن در تمام جهان به سادگی میسر می باشد.

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

با نهایی شدن نسخه و آزمون های آن این اثر جهت استفاده اساتید هماتولوژی دانشگاه های علوم پزشکی کشور ارسال خواهد گردید.



پژوهش های نوین در زمین های تخصصی

۱. عنوان فرآیند :

طراحی، اجرا و ارزشیابی طرح منتورینگ دانشجویی برای دانشجویان پزشکی سال اول دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر امیر علی سهراب پور، عطیه پژوهی، سعید پورحسن، بهنام حیدری، فرخ حیدری، زهرا عبادی موحد، پریا عبدالعلی زاده، مهرداد صدری، مریم طاهری، محمد رضا عزتی، مهشید فاضل سرجویی، زهرا فقیهی، محمد علی محمدی واجاری، دکتر رقیه گندمکار، آگاه اشرفی دهکردی، کوثر اثنی عشری، محمد احمدی دستگردی، مهسا اخوان، مهدی امینی زاده، لیلا بابایی، مریم بالی بگلو، سینا بریجانی، الهه بهاروند، شایان بهنام منش، آلا ترابی، مریم جعفری، سید علیرضا حسینی، مصطفی حیدری، شیرین زارع شریفی، محمد جواد زارع نژاد، علی سررشته داری، کامران شیرپچه، غزال صدری، سمیه غریبی، علیرضا قجر، محسن کریمیان، محمد مهدی محمودی، احسان مختاری، نسترن مقبولی، فاطمه مقدس، زینب منصوری، بهاره مهدی خانی، محمدرضا نادریان، هدیه ابراهیمی، متینه حیدری، مینا قادری، مهدیه محبی، ندا مصطفایی پور، سید محمد میرشاه ولد، عباس نائیج، فاطمه نجفی، نیوشا وحیدپور، مهدی یعقوب نژاد، مهران مقیمیان بروجنی، دکتر حمید عمادی، دکتر فاطمه السادات نیری

۳. محل اجرای فرایند:

دانشکده پزشکی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

مشاوره و راهنمایی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

دوره اول از اردیبهشت ماه ۱۳۹۰ تا تیرماه ۱۳۹۱، دوره دوم از شهریور ماه ۱۳۹۱ تا تیرماه ۱۳۹۲، دوره سوم از شهریور ماه ۱۳۹۲ که تا تیر ماه ۱۳۹۳ ادامه خواهد داشت



دانشگاه علوم پزشکی
تهران

(بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرایند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):
 ورود به دانشگاه با توجه به ورود به محیط آموزشی جدید، حجم و سختی دروس و عوامل روحی - روانی از قبیل دوری از خانواده باعث به وجود آمدن استرس و تنش در دانشجویان سال اول می شود که نشان داده شده است می تواند منجر به افت تحصیلی، آسیب های روحی، کاهش عملکرد و تغییر سبک زندگی آنان گردد. در کنار آن، مشکلات آموزشی خود به عنوان یک عامل افزایش دهنده استرس معرفی می شوند. به دنبال این استرسها بسیاری از دانشجویان نمی توانند به حداکثر توانایی خود دست یابند که مجموعه این فرایند باعث از دست رفتن ذخایر ارزشمند انسانی می شود.

گذشته از آن تفاوت در حجم و محتوای مطالب درسی دانشگاه نسبت به دوران قبل از دانشگاه نیازمند تغییر در مهارت ها و روش های مطالعه است که اغلب دانشجویان را وادار می کند به دنبال راهی برای تغییر روش های مطالعه خود برآیند. به علاوه به نظر می رسد به دلیل جایگاه خاصی که رشته پزشکی در میان خانواده ها دارد بسیاری از دانشجویان بدون شناخت کافی از ملزومات و مسیر آینده حرفه ای این رشته وارد آن می شوند که در نهایت منجر به کاهش انگیزه آنان برای ادامه تحصیل در این رشته می شود. با توجه به نقش حرفه پزشکی در سلامت جامعه و پیامدهای آن برای اجتماع نقش تربیت و آموزش دانشجویان این رشته از اهمیت به سزایی برخوردار است تا بتوان نیروهای جوان و با انگیزه ای را وارد نظام سلامت کشور کرد.

به علاوه با توجه به این که مطالعات نشان می دهد مشکلات مربوط به افت تحصیلی و کاهش انگیزه در سال های اول ورود به رشته پزشکی بیشتر از سال های بالاتر است، دانشجویان به خصوص در سال اول نیازمند حمایت های مداوم تری هستند تا بتوانند در طی سال اول حضور خود در دانشگاه با مشکلات خود به خصوص مشکلات تحصیلی و کاهش انگیزه کنار بیایند.

واقعیتی که در سال های اخیر با آن مواجه بودیم نشان می دهد در صورتی هم که سیستم حمایتی مناسبی برای دانشجویان وجود نداشته باشد حداقل در زمینه درسی، دانشجویان سال اول پیوسته به دنبال راهنمایی گرفتن از دانشجویان سال بالایی خود هستند و در صورتی که فردی که به وی اعتماد می کنند خود شناخت کافی نسبت به رشته پزشکی و انگیزه لازم را نداشته باشد، می تواند فرد را با راهنمایی های نسنجیده و نادرست دچار مشکل نماید.

یکی از راهکارهای شناخته شده برای این که سیستم های حمایتی مراکز آموزشی پزشکی و غیرپزشکی بتوانند این حمایت مداوم و قابل اعتماد را فراهم آورند استفاده از طرح منتورینگ می باشد.

در طرح منتورینگ یک فرد با سابقه به نام منتور با گروه هدف که منتی نامیده می شود در طی مدت زمان مشخصی در ارتباط است. به عبارتی «منتورینگ فرایندی است که طی آن یک فرد با تجربه، قابل اعتماد و علاقه مند (منتور) فرد دیگری را (منتی) در زمینه رشد و بازنگری ایده ها، یادگیری و پیشرفت شخصی و حرفه ای راهنمایی می کند. منتور که معمولاً (و نه ضرورتاً) در یک زمینه مشترک با منتی فعالیت می کند این امر را با رعایت محرمیت اسرار از طریق ارتباط کلامی با منتی انجام می دهد.»

شواهد فراوانی وجود دارد که منتورینگ یکی از اجزای کلیدی برای موفقیت در پزشکی است.

تأثیر آن تا حدی است که عدم وجود آن را دلیلی برای به تأخیر افتادن موفقیت در پزشکی ذکر کرده اند. منتورینگ برای حمایت و تسهیل آموزش فراگیران، کسب مهارت های بالینی و پژوهشی و پیشرفت شغلی جزئی اساسی به شمار می رود. منتورینگ همچنین می تواند در دوره گذر از دبیرستان به دانشگاه کمک کننده باشد و باعث تسهیل و تسریع آشنایی دانشجویان سال اول نسبت به محیط آموزشی و فیزیکی دانشگاه، روش های مطالعه، آشنایی با منابع حمایتی و ... باشد.

با این شرایط و با توجه به این که سابقه اجرای برنامه مدون منتورینگ در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان یکی از بزرگترین دانشگاه های کشور که هر سال پذیرای دانشجویان برگزیده کشور می باشد، وجود ندارد ما بر آن شدیم تا طرح منتورینگ را در دانشگاه علوم پزشکی تهران برای اولین بار به صورت دانشجوی به دانشجوی و با کمک گیری از اعضای هیأت علمی به عنوان اسناد الگو برای استفاده از نقش های مفید اساتید اجرا کنیم.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف اصلی

• طراحی، اجرا و ارزشیابی مدل بومی منتورینگ دانشجویی برای دانشجویان پزشکی سال اول دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد

اهداف اختصاصی

• تعیین نقش برنامه منتورینگ دانشجویی در زمینه ۱- رشد آکادمیک و موفقیت تحصیلی، ۲- کاهش تنش و سردرگمی دانشجویان سال اول در برخورد با محیط فیزیکی و آموزشی جدید، ۳- کاهش عدم تناسب برنامه های آموزشی دبیرستان با دانشگاه و ۴- افزایش اطلاعات دانشجویان در مورد حرفه ی پزشکی و آینده آن

تعیین ویژگی های منتورشیپ در دانشجویان ایرانی نیز مد نظر بوده است.

۹. روش اجرا:

در کل مراحل اجرایی طرح منتورینگ شامل این موارد می باشد: ۱- نیازسنجی و بررسی امکانات ۲- برنامه ریزی و طراحی سیستم اجرایی ۳- آماده سازی ۴- اجرای کار ۵- ارزشیابی

در ابتدا طی بررسی متون (Literature review) به بررسی کارهای انجام شده در زمینه منتورینگ دانشجویان در دانشگاه های سایر کشورها پرداخته شد. علاوه بر این طی جلساتی با برخی از دانشجویان ورودی ۸۹ و نیز تماس تلفنی با آن ها به نیازسنجی دانشجویان سال اول دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران پرداخته شد. در طی این مرحله مشخص شد که دانشجویان سال اول در چه حیطه هایی نیاز به حمایت دارند.

مرحله دوم، برنامه ریزی و طراحی سیستم اجرایی بر اساس مطالعات اولیه بود. ابتدا تلاش شد تا با تدوین طرح اجرایی، وظایف افراد در نقش های مختلف (که شامل منتهی، منتور، هماهنگ کننده و اسناد الگو می باشد) به تفصیل توضیح داده شود و در این زمینه شفاف سازی کافی انجام گیرد. طرح اجرایی نوشته شده در طی جلسات هفتگی گروهی قبل از اجرای برنامه توسط کلیه اعضای گروه بررسی و تصحیح شد. در سیستم طراحی شده ۶ منتور بالینی از دانشجویان بالینی و ۶ منتور علوم پایه از دانشجویان علوم پایه در نظر گرفته شد که براساس بررسی وضعیت تحصیلی و فعالیت های فوق برنامه ی آن ها از بین دانشجویان داوطلب انتخاب شدند و ترکیب جنسیتی ۶ نفر خانم و ۶

نفر آقا رعایت گردید. معیارهای انتخاب منتور شامل این موارد بود: دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، عملکرد تحصیلی خوب یا عالی، علاقه مند به انجام امور فرهنگی اجتماعی، علاقه مند به تحصیل پزشکی، عدم سابقه مشروطی ترمی در دانشگاه، عدم وجود سو، پیشینه انضباطی. برای انتخاب منتی ها از روش تصادفی یکسان سازی شده استفاده شد که طی آن دانشجویان ورودی بر اساس سه فاکتور جنسیت، خوابگاهی-تهرانی و سهمیه های ورودی تقسیم بندی شدند. سپس با روند انتخاب تصادفی و رعایت نسبت برابر جنسیتی و خوابگاهی-تهرانی، منتی ها انتخاب گردیدند و نسبت سهمیه های مختلف در نمونه گزینش شده منتی ها رعایت شد. سپس با تماس تلفنی با دانشجویان انتخاب شده توضیح کافی در مورد طرح منتورینگ به آنها داده شد و از آن ها در مورد تمایلشان جهت شرکت در برنامه سؤال شد و در صورت ابراز تمایل وارد طرح شدند ولی در صورت عدم پذیرش، با فرد دیگری که در گروه معادل آن ها قرار می گرفت جایگزین شد. تعداد کلی منتی های انتخاب شده ۳۶ نفر بود. (که با توجه به امکانات و ظرفیت پیش بینی شده محاسبه گردیده بود). علاوه بر منتی و منتور، نقش دیگری نیز تحت عنوان هماهنگ کننده پیش بینی شد. هماهنگ کنندگان جمعی از هسته های اولیه طرح به همراه جمعی از مسئولین هستند که در سیاست گذاری، آماده سازی مطالب، هماهنگی منتورها و پیگیری کارهای آنها (Monitoring) فعالیت می کردند و در نهایت کار را ارزیابی نمودند.

مرحله سوم، آماده سازی های اولیه جهت آغاز اجرای طرح بود. در این مرحله آموزش منتورها در سه حیطه مهارت های ارتباطی، روش های نوین آموزش پزشکی مورد استفاده در کوریکولوم جدید و آشنایی با کوریکولوم جدید دانشکده پزشکی بعد از بازنگری دوره پزشکی عمومی به علت عدم آشنایی دانشجویان سال بالاتر با روند آموزشی جدید انجام گرفت.

در مرحله اجرایی بازه زمانی اجرای طرح از ابتدای آبان ۹۰ تا انتهای تیر ماه ۹۱ تعریف شد. بر اساس مدل طراحی شده ارتباط منتی و منتور به سه شکل تلفنی، حضوری و ایمیلی بود. ارتباطات در ابتدا توسط منتورها به صورت هفتگی انجام می گرفت و پس از سه ماه تدریجاً به دو هفته یک بار و سه هفته یک بار تقلیل پیدا کرد تا آماده سازی برای فرآیند «ختم» صورت گیرد. همچنین هر ماه ایمیلی در ارتباط با مشکلات دانشجویان ورودی مانند نحوه یادگیری و روش های مطالعه مؤثر آماده شده و از طرف منتورها به منتی ها ارسال می شد.

یکی دیگر از برنامه های پیش بینی شده جلسات استاد الگو بود که در آن عضو هیئت علمی به عنوان *role model* به دانشجویان معرفی شد و ترجیحاً از اساتید بالینی انتخاب گردید. معیارهای انتخاب استاد الگو عبارت بود از: عضو هیات علمی دانشکده پزشکی و از علوم بالینی باشد، خودشان در زمان دانشجویی موفق بوده باشند، از زندگی کاری و حرفه ای خود رضایت داشته باشند، افرادی اجتماعی باشند و توانایی های سخنوری (ارتباطی و روان شناسی) بالایی برخوردار باشند، ترجیحاً در همین دانشکده تحصیل کرده باشند، با آموزش پزشکی آشنا باشند، ترجیحاً اختلاف سنی کمتری با منتی ها داشته باشند.

با توجه به محدودیت های فعالیت ها و حیطه اختیارات دانشجویی گروه منتورینگ، یک سیستم ارجاع نیز در نظر گرفته شد که ارجاع به مراکز حمایتی موجود در دانشگاه، مسئولین آموزشی با آموزش نحوه پیگیری امور آموزشی و نحوه بازخورد دادن، ارجاع موارد مربوط به پژوهش و موارد درمانی بود. علاوه بر این جلسات هفتگی نیز در نظر گرفته شده بود که منتورها موظف بودند در این جلسات شرکت

کرده و ضمن شرکت در مباحث مطرح شده در جلسات، گزارشی از عملکرد خود را در طی هفته گذشته به سایرین ارائه دهند.

مرحله آخر در این طرح، ارزشیابی بود که به صورت جلسات Focus Group از منتهی ها و منتورها و ارزیابی از طریق نمرات انجام گرفت

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

جلسات Focus group از منتهی ها و منتورها: جلسات focus group برای منتهی ها و منتورها به طور جداگانه به صورت ۴ جلسه در مجموع ۳ ساعته برای منتهی ها و یک جلسه ۲ ساعته برای منتورها تشکیل شد. نتایج جلسات focus group discussion به روش تحلیل محتوای کیفی مورد آنالیز قرار گرفت. بر این اساس دو تم (theme) اصلی مشترک «ارتباط منتور-منتهی» و «تأثیر منتورینگ بر منتهی ها» در بین نظرات منتهی ها و منتورها به دست آمد. علاوه بر این theme دیگری به نام تأثیر منتورینگ بر منتورها از آنالیز نظرات منتورها حاصل شد.

تأثیر منتورینگ بر منتهی ها: شرکت در منتورینگ در سه حیطه حمایت روحی و روانی، رشد آکادمیک و role modeling بر منتهی ها مؤثر بود. بیشتر منتهی ها اعتقاد داشتند که منتورها با ارائه راهکارهای مناسب و راهنمایی های به موقع و لازم سبب کاهش استرس آنها و افزایش عملکردشان در هنگام امتحانات می شوند. علاوه بر این منتور آنها نقش بسیار اساسی در کمک به انتخاب و اصلاح روش مطالعه آنها در هنگام ورود به دانشگاه داشته است و سبب شده تا سریع تر روش مطالعه مناسب خود را در دانشگاه پیدا کنند و دوره انتقال از دبیرستان به دانشگاه را با آسیب کم تری سپری نمایند. برخی منتورها با تشویق منتهی ها به شرکت در فعالیت-های فوق برنامه در کنار تحصیل موفق مانند ترجمه کتاب، ورزش و پژوهش در رشد آکادمیک مؤثر بودند. برخی از منتهی ها در توصیف حمایت های روانی و اجتماعی منتورها به نقش آنها در افزایش انگیزه، آرامش دادن، کاهش استرس، امیدواری و نگاه مثبت به زندگی و حرفه پزشکی اشاره کردند. افزایش توانایی برخورد با مشکلات به ویژه در هنگام ورود به دانشگاه مانند سختی های زندگی در خوابگاه و دوری از خانواده، کمک به دوره انتقال از دبیرستان به دانشگاه و ارتقای مهارت های ارتباط اجتماعی (با اساتید و دانشجویان دیگر) از دیگر حمایت های روحی اشاره شده بود. منتهی ها بیان کردند که این حمایت ها به همراه شناختی که منتورها از آینده پزشکی و مسائل مربوط به این رشته در اختیارشان قرار داده اند؛ سبب شده تا سازگاری لازم را با رشته تحصیلی خود به دست آورند و مسیر و راه خود را برای رسیدن به اهدافشان در این رشته پیدا کنند. منتهی ها جلسات استاد الگو را در کنار بحث های منتورها در افزایش شناختشان از حرفه پزشکی و professionalism مؤثر می دانند. علاوه بر این منتهی ها ترجیح می دهند تا اساتید در مورد اهمیت دروس علوم پایه و نقش آنها در بالین بیش تر صحبت کنند.

ارتباط منتهی و منتور: مهم ترین ویژگی های رابطه منتور-منتهی از دیدگاه منتهی ها، صداقت، صمیمیت، صبور و پی گیر بودن منتورها عنوان شده است. منتهی ها بیان می کنند که از این رابطه یک دوست برای آینده و حتی خارج از طرح منتورینگ به دست آورده اند. منتهی ها تفاوت هایی را بین رابطه خود با منتورشان و دیگر دانشجویان سال بالاتر احساس کردند. آنها رابطه با منتور خود را برنامه ریزی شده و قابل اعتمادتر ذکر می کنند و هم چنین بیان می کنند که پاسخ منتورها به سوالات آنها نسبت به سایر دانشجویان سال بالاتر جامع تر، دقیق تر، صحیح تر و قابل اتکاتر

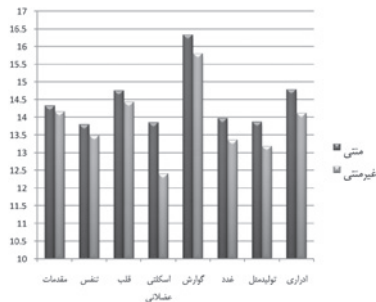
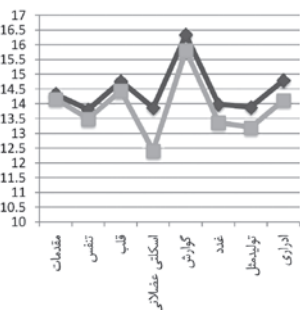


بوده است. منتورها هم رابطه خود با منتی شان را در قالب منتورینگ رسمی از رابطه ای که قبلاً با دانشجویان سال بالایی داشته اند متفاوت می دانند و رابطه منتور-منتی را نظام مندرتر، منظم تر و پایدارتر توأم با اعتماد بیشتر توصیف می کنند که هر دو طرف نسبت به رابطه شکل گرفته احساس تعهد و مسئولیت می کند.

منتورها مشاوره ها و حمایت هایشان را از منتی ها بر اساس ویژگی ها و شرایط فردی منتی انجام می دهند و علت این کار را به دست آوردن شناخت کافی از خصوصیات منتی خود به دلیل ارتباط مداوم و پیوسته با آنها می-دانند. منتورها تلاش کردند تا با دادن فیدبک و انتقال مشکلات آموزشی دانشجویان سال اول تعامل خوبی با سیستم آموزشی دانشکده داشته باشند و بیان می کنند در صورت دریافت حمایت مناسب از طرف مسئولین دانشکده می توان برنامه های متنوعی را خارج از کوریکولوم در جهت کمک به دانشجویان ورودی اجرا نمود که جلسه استاد الگو نمونه ای از این برنامه ها بود.

تأثیر منتورینگ بر منتورها؛ منتورینگ علاوه بر اثرات مثبت بر دانشجویان منتی، تأثیراتی بر منتورهای شرکت کننده نیز داشت که شامل ارتقای توانمندی های فردی و مهارت های اجتماعی و Role modeling بود. منتورها اذعان کردند ارتباط با دانشجویان منتی ضمن افزایش قدرت صبر و تحمل آنها بویژه در برابر منتی هایی که به سختی ارتباط برقرار می کنند (difficult mentee)، به رشد و شناخت فردی خودشان نیز کمک کرد. کمک کردن به منتی ها، نوعی رضای روحی و حس رضایت از خود به دلیل کمک به هممنوع را هم در منتورها القا کرد. حضور در جلسات منتورینگ و تعامل با مسئولان دانشکده و منتورهای دیگر به منتورها در ارتقای توانایی فیدبک دادن و نقد کردن نیز کمک کرده است. علاوه بر این فعالیت با سایر منتورها در گروه سبب تقویت مهارت های کارگروهی شده است.

- ارزیابی از طریق نمرات: با توجه به اینکه academic support یکی از مهمترین نقش های منتورها در طرح منتورینگ می باشد؛ پیش بینی می شد که طرح منتورینگ بتواند در بهبود نسبی روش مطالعه دانشجویان و آشنایی آنها با کتب و رفرانس های مناسب موثر واقع شود و در نهایت منجر به بهبود عملکرد تحصیلی گردد. در این راستا علاوه بر ارزشیابی کیفی، آنالیز نمرات دانشجویان ورودی نیز به مدت سه نیم سال انجام شد که از دو جهت حایز اهمیت بود: ۱- بررسی شیب نمودار تغییرات نمرات دانشجویان منتی در طول سه نیم سال ۲- مقایسه نمودار نمرات



نمودارهای مقایسه ای میانگین نمرات دانشجویان منتی و غیر منتی



فصلنامه علمی-پژوهشی
مطالعات آموزشی در آموزش عالی

دانشجویان منتی و غیر منتی، اختلاف بین آنها و بررسی اینکه آیا این اختلاف به جهت آماری معنی دار می باشد یا نه. آنالیز نمرات نشان داد که الگوی نموداری نمرات منتی ها از یک روند مشخص پیروی نمی کند و با وجود اینکه در هر نیمسال روند افزایشی دارد؛ این الگو را برای کل سال تحصیلی نشان نمی دهد ولی میانگین نمرات منتی ها در همه بلوک ها از دانشجویان غیرمنتی بالاتر می باشد. این اختلاف در انتهای سال اول (انتهای طرح یک ساله) یعنی بلوک musculoskeletal از لحاظ آماری معنی دار شده است. ($p=0.009$)

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

این طرح در مرحله اول در سطح دانشگاه اثر می گذارد و دانشجویان سال اول دانشگاه علوم پزشکی تهران را در بر می گیرد. با نهایی شدن مدل بومی منتورینگ سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور نیز خواهند توانست با اجرای این برنامه از مزیت های آن به خصوص رشد نیروی انسانی کارآمد برای پیشرفت های کشور بهره مند شوند. علاوه بر این اجرای این برنامه اولین تجربه اجرای منتورینگ در سطح یکی از دانشگاه های بزرگ در ایران به همراهی ارزشیابی جامع است که انتشار نتایج آن مدلی از منتورشیپ دانشجویان ایرانی را به جهان ارائه می دهد. در ادامه با نشان دادن تأثیرات قابل قبول آن و درک بیشتر مفاهیم منتورینگ در زمینه فرهنگی ایران می توان آن را به رشته های تخصصی و فوق تخصصی (Postgraduate) نیز تعمیم داد.

۱۲. انطباق سیاست های بالا دستی

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

به استناد نقشه جامع علمی سلامت و چشم انداز نظام سلامت که توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی در سال ۱۳۸۸ تدوین و اعلام شده است: «در سال ۱۴۰۴، جمهوری اسلامی ایران کشوری است با مردمی برخوردار از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه ترین و توسعه یافته ترین نظام سلامت در منطقه.» یکی از ملزومات دستیابی به چشم انداز ارائه شده، ظرفیت سازی نیروی انسانی مورد نیاز نظام سلامت است. در این بین تربیت پزشکانی کارآمد جایگاه ویژه ای دارد و آموزش پزشکی یکی از حیطه های در حال توسعه آموزش است. به همین منظور، سیستم های آموزش پزشکی در دنیا با استفاده از سیستم های حمایتی متنوع از جمله منتورینگ در تلاش برای تحقق هر چه بهتر این هدف هستند. در راستای تحقق این مهم در دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان نماد آموزش عالی کشور در حوزه علوم پزشکی، منتورینگ دانشجویی به همت جمعی از اساتید و دانشجویان در دانشکده پزشکی راه اندازی شد.

علاوه بر این طبق سند توانمندی های دانش آموختگان دانشگاه علوم پزشکی تهران که در سال ۱۳۸۹ تهیه شده است، رشد فردی یکی از محورهای توانمندی میب اشد و بر اساس آن «دانش آموخته دانشگاه باید اهمیت رشد فردی از جمله ارتقا، مراقبت از خود، توانایی های ذهنی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و شغلی را بیذبرد و دانش های غیر پزشکی مؤثر در زندگی فردی و حرفه ای مانند خودشناسی، روانشناسی تغییر، اصول رهبری و مدیریت و دانش انفورماتیک را بداند و به کار بندد.» این اهداف به طور جامع و کامل در برنامه منتورینگ مد نظر قرار گرفته است. در ضمن در نقشه علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران که در آبان ماه ۱۳۹۰ تنظیم شده است، برقراری ارتباطات اجتماعی صحیح و سالم یکی از راهبردهای اصلی است که از اهداف برنامه منتورینگ نیز می باشد و به دلیل تأثیر گذاری زیادی که ارتباطات حضوری منتورینگ دارد می تواند در این

امر تأثیر گذار باشد.

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

عدم آشنایی با مفاهیم منتورینگ به خصوص در زمینه فرهنگی کشورمان مهمترین چالشی است که با مطالعه منابع و مشورت با اساتید و مسئولین اجرایی و فرهنگی می توان رویکرد قابل قبولی ارائه داد.

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

در حال اجرا است.

۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

چارچوب طرح منتورینگ دانشجویی برای دانشجویان پزشکی سال اول دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران پس از بررسی متن پیشنهادی تصویب گردید. سپس طرح در دانشکده مطرح مصوب گردید. روند طراحی و اجرا مورد ارزشیابی قرار گرفته و نتایج آن را در اختیار دانشکده پزشکی قرار داده شد و پس از آن دفتر منتورینگ در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران راه اندازی گردید.

۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

بهره مندی از نتایج این برنامه در راستای برطرف کردن نواقص و کاستی های آن در نهایت منجر به دستیابی به مدل بومی منتورینگ برای کشور خواهد شد که در سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور قابلیت اجرا خواهد داشت و این دانشگاه ها می توانند با بهره گیری از تجربیات دانشگاه علوم پزشکی تهران، برنامه منتورینگ را در دانشگاه خود راه اندازی و از مزایای آن استفاده نمایند.

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

بر اساس طرح اولیه اساس نامه دفتر منتورینگ به عنوان یک نهاد تازه تأسیس در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی برای استمرار این امر تهیه و به تصویب هیأت رئیسه دانشکده پزشکی رسیده است. این مسأله باعث خواهد شد تا برنامه منتورینگ در دانشکده پزشکی و در امتداد آن دانشگاه علوم پزشکی تهران نهادینه شود. در حال حاضر سومین سال اجرای این طرح در حال انجام است.



دانشگاه علوم پزشکی
تهران

۱. عنوان فرآیند:

کمپین دیابت: رویکرد کار تیمی بین حرفه ای مبتنی بر فعالیت های جامعه محور

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر پروین پاسالار، علی ابراهیمی، دکتر باقر لاریجانی، دکتر خیرالله غلامی، دکتر محمدرضا جوادی، دکتر ماندانا شیرازی، مطهره آخوندی نسب، مریم کرباسی مطلق، فاطمه کشمیری، سید مهرداد سوار، بردیا نیسانی ماهانی، فاطمه سادات امامی، شهاب عدالتیان، فتانه حیدری، علیرضا نصیرپور، آذین اعتمادی منش، مریم تاجبیک، امیر حقیقی حسنعلیده

۳. محل اجرای فرآیند:

مرکز پژوهش های علمی دانشجویان

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

مرداد ماه ۱۳۹۲ لغایت آذر ماه ۱۳۹۲ و ادامه خواهد داشت.

۷. مقدمه و بیان مسأله

(بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرایند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):
با آموزش مبتنی بر نیازهای جامعه، آگاهی از نیازهای بیماران و ارتقای عملکرد پزشکی به طور کلی افزایش پیدا خواهد نمود. تمرکز آموزش علوم پزشکی باید از بیمار محور بودن به سمت جامعه محور بودن همراه با طراحی برنامه های آموزشی جهت اندازه گیری و بهبود سلامت و درک نیازهای بهداشتی جامعه حرکت کند. موضوع بهداشت عمومی در آموزش علوم پزشکی که شامل ارتقا بهداشت و پیشگیری از بیماری، ارزیابی نیاز جامعه و هدف گذاری در راستای برطرف کردن نیازها و آگاهی از فاکتورهای محیطی و اجتماعی در ارتباط با بیماری است باید به طور آشکاری در کوریکولوم آموزشی لحاظ شود یک رویکرد ممکن در این راستا مشارکت بیماران و یادگیری فعال دانشجویان علوم پزشکی می باشد که باعث تشویق دانشجویان در



مجله علمی-پژوهشی
پژوهش های دانشجویی

تشخیص جامعه نگر، ارزیابی محلی سلامت و نیازهای مراقبت بهداشتی می شود. بیماری دیابت نیز یکی از بیماری های مزمن و شایع در کشورهای در حال توسعه می باشد. نتایج آماری حاکی از آن است که حدود ۱۰ درصد از مردم دنیا دچار دیابت هستند. جالب است بدانید طبق آمار حدود ۳۶٪ از افراد دیابتی از بیماری خود اطلاع ندارند، همچنین ۹۵ درصد هزینه های ناشی از دیابت مربوط به هزینه های عوارض آن است؛ هزینه های دارو و انسولین فقط پنج تا ۱۰ درصد هزینه های دیابت را در بر می گیرد. این اعداد خود تاییدی بر اهمیت پیشگیری در این بیماری است.

دیابت یک بیماری با عوارض چند جنبه ای است که دستگاه های مختلف بدن را درگیر می کند و به منظور مدیریت آن نیاز به همکاری تیم های مختلف مانند پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، پرستاری و ... می باشد. از سوی دیگر روند حرکت سیستم های آموزش علوم پزشکی در جهان به سوی رویکردهای بین رشته ای است. آموزش بین رشته ای فرآیندی است که توسط آن گروهی از دانشجویان یا کارکنان شاغل در حوزه سلامت با زمینه ای آموزشی متفاوت در طول یک دوره مشخص با یکدیگر به آموزش می پردازند به گونه ای که تعامل به عنوان یک هدف مهم در توسعه همکاری ها در تأمین خدمات ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، توانبخشی و سایر خدمات بهداشتی است. رویکرد تیمی نیز از دیر باز به عنوان یکی از راهبردهای ارتقای کیفیت خدمات سلامت از جایگاه ویژه ای برخوردار بوده است. دو ویژگی مذکور موجب شده تا آموزش بین حرفه ای (Interprofessional Education) به عنوان یکی از رویکردهای نوین در آموزش فراگیران نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد. آموزش بین حرفه ای نوعی آموزش است که افراد از هم، با هم و درباره همدیگر برای افزایش همکاری و بهبود مراقبت از بیمار یاد می برند. لذا با توجه به اهمیت کار بین رشته ای در راستای ارتقای سلامت عمومی در آموزش عمومی دیابت، فرآیند مذکور با هدف طراحی و اجرای کمپین دیابت با رویکرد کار تیمی بین حرفه ای انجام شد.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

اهداف کلی:

• طراحی و اجرای کمپین دیابت با مشارکت تیم های دانشجویی چند حرفه ای با رویکرد جامعه محور محور

اهداف اختصاصی:

- طراحی کمپین دیابت با مشارکت تیم های دانشجویی چند حرفه ای با رویکرد جامعه محور
 - اجرای کمپین دیابت با مشارکت تیم های دانشجویی چند حرفه ای با رویکرد جامعه محور
 - پیاده سازی رویکرد چند حرفه ای مبتنی بر آموزش جامعه محور در مرکز پژوهش های علمی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران
 - ایجاد دانش و نگرش در دانشجویان در ارتباط با آموزش به بیمار
۹. روش اجرا:

بامروزه بیماری دیابت به عنوان یکی از بیماری های در حال گسترش در سراسر جهان شناخته شده است که سالانه افراد زیادی به دلیل نداشتن تحرک کافی و تغذیه صحیح به آن مبتلا می گردند. در این راستا جمعی از دانشجویان داوطلب دانشگاه علوم پزشکی تهران، کمپین افزایش آگاهی



در رابطه با بیماری دیابت برای عموم مردم بر اساس اصول فدراسیون جهانی دیابت برگزار نمودند. برنامه ریزی های انجام شده در این کمپین کاملاً بر اساس اصول فدراسیون جهانی دیابت بود. با توجه به اهمیت آموزش صحیح به بیمار و برقراری ارتباط موثر با آنان، کارگاه آموزشی توسط اساتید مجرب برای دانشجویان داوطلب برگزار شد. در این کارگاه آموزش به بیمار و نیز مهارت های ارتباط موثر با بیمار و اصول همکاری اعضای تیم آموزش داده شد. در این برنامه ۱۷۰ نفر دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران در تیم های ۳-۶ نفره شامل رشته های مختلف (پزشکی، داروسازی، دندانپزشکی، تغذیه، پرستاری، مامایی و اطلاع رسانی سلامت) شرکت داشتند. آموزش رو در رو همراه با توزیع بروشور و پوسترهای آموزشی مرتبط با دیابت و همچنین پخش تراکت هایی برای ارجاع بیماران به مراکز مشاوره رایگان، از اهم فعالیت های آموزشی در کمپین دیابت بوده است. با توجه به تاکید فدراسیون جهانی دیابت، آموزش رعایت اصول بهداشت دهان و دندان با استفاده از مولاژ و ماکت های آموزشی توسط دانشجویان دندانپزشکی انجام شد. آموزش دانشجویان به عنوان نماد روز جهانی دیابت با استفاده از شال-ها و دستبندهای آبی رنگ توانستند باعث جلب توجه عموم به موضوع دیابت و اهمیت آن شوند. در این برنامه سعی بر آن شد تا دانشجویان، در مجامع مختلفی از مردم حضور یابند و به روش های مختلف اطلاعاتی را در خصوص بیماری دیابت، نشانه ها، عوامل زمینه ساز و راهکارهای پیشگیری از ابتلا به آن ارائه دهند.

مراکز خدماتی درمانی هدف از جمله بیمارستان میلاد، کلینیک ویژه دندانپزشکی و داروخانه های دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳ آبان، بوعلی، شریعتی، ایثار و امام خمینی «ره»)، پایگاه های اطلاع رسانی در دانشگاه های امیرکبیر و صنعتی شریف و حتی معابر عمومی نظیر ایستگاه مترو و راه آهن باعث شد آموزش ها به طور موثر و رو در رو در اختیار مردم قرار بگیرد. همچنین جمعی از دانشجویان خبره در امر بیماری دیابت در ۳ ایستگاه غربالگری شهرداری حضور پیدا کردند.

در مجموع فعالیت (مورخ ۳۰ آبان تا ۶ آذر ماه) حدود ۱۷۰ نفر دانشجویان از تمامی رشته های علوم پزشکی دانشگاه تهران با همکاری مرکز پژوهش های علمی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران در بخش های مختلف اجرایی مشارکت کرده و بالغ بر ۵۰۰۰ نفر از مردم مورد آموزش قرار گرفتند که مبتلایان به دیابت جهت انجام آزمایش های قند خون و پیگیری های



انجمن دیابت
ایران

بیشتر به مراکز درمانی ارجاع داده شدند.

نتایج در مجموع نشان دهنده تاثیر مثبت یادگیری عملکرد مطلوب دانشجویان و یادگیری موثر مهارت های بین حرفه ای را نشان داد.

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

- بهبود دانش و نگرش افراد در رابطه با اصول مهارت های کار بین رشته ای و کار تیمی
- افزایش آگاهی در رابطه با کار تیمی
- تجربه برقراری ارتباط با عموم افراد جامعه
- تجربه کار در تیم های بین رشته ای
- تجربه آموزش به افراد در محیط واقعی با رویکرد آموزش مبتنی بر جامعه

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

با توجه به اینکه فرآیند مذکور براساس گایدلاین انجمن بین المللی دیابت (IDF) می باشد، می توان فرآیند مذکور را با همکاری سایر دانشگاه های علوم پزشکی در سطح کشور اشاعه داد. در حال حاضر این فرآیند در سطح دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است.

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

فرآیند منطبق بر آموزش جامعه محور با استفاده از رویکرد بین رشته ای است و می تواند اهداف ارتقای سلامت در جامعه را موجب شود. فرایند مذکور در راستای راهبرد سوم حوزه ارتقای ارائه خدمات و راهبرد سوم حوزه فرهنگی (تقویت روحیه و تعهد حرفه ای) و نیز راهبرد دوم حوزه آموزش راهبردهای آموزشی نقشه علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد.

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

با توجه به لزوم ارتقای آموزش دانشجویان در سطح جامعه، این فرآیند با مشکلاتی از جمله هماهنگی های اجرایی در مکان های مختلف، بودجه و عدم حمایت مالی، هماهنگی بین دانشکده ای رو به رو بوده است.

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

در حال اجرا است.

۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

فرآیند مذکور به تایید مرکز پژوهش های علمی دانشجویان دانشگاه رسیده است.

۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

دستیابی به اثرات سازنده و مثبت اجرای طرح کمپین دیابت (رویکرد کار تیمی بین حرفه ای مبتنی بر فعالیت های جامعه محور) در دراز مدت بالتبع منجر به ارائه الگوی مفید در زمینه نحوه کار تیمی و افزایش مهارت های دانشجویان پزشکی در ارائه فعالیت های جامعه محور می باشد که برای سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور الگوی مناسبی خواهد بود.

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

با توجه به لزوم آموزش های مختلف در جامعه که در این فرآیند دیابت مورد تاکید قرار گرفت، کمپین بیماری های دیگر همچون ایدز و ... نیز در فاز برنامه ریزی می باشد.

۱. عنوان فرآیند:

راند دانشجویی اخلاق پزشکی، یک برنامه ترکیبی برای آموزش اخلاق پزشکی (فاز اول)

Students' Medical Ethics Rounds (SMER):

A combinatorial program for medical ethics education (Phase 1)

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

نوید ابوالفتح زاده، قاسم پیشگاهی، فاطمه مقدس، کامران شیربچه، نسترن مقبولی، مانی بیگی، طاهای کوچکی نژاد، دکتر فریبا اصغری

۳. محل اجرای فرآیند:

مرکز پژوهش های علمی دانشجویان

Students' Scientific Research Center (SSRC)

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):

یک سال و دو ماه

۷. مقدمه و بیان مسأله

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

در کنار ظرافت های تخصصی علم پزشکی، مباحث رفتاری و اخلاقی آن نیز از دیرباز مورد توجه بوده است. به خصوص در کشور ما آموزه های گهربار دین مبین اسلام نیز به مسئولیت و تعهد اخلاقی پزشکان و سایر فعالان حیطه سلامت تأکید ورزیده است. با این وجود آموزش فعلی اخلاق پزشکی در دانشگاه های علوم پزشکی کشورمان، در قالب یک درس دو واحدی و عمدتاً به شیوه سنتی (lecture) انجام می گیرد و حجم وسیعی از مطالب بیان می گردد. این در حالیست که آموزش اخلاق پزشکی باید در خلال دوره آموزش بالینی دانشجویان به شکلی مستمر انجام شود تا فراگیران، دانش و مهارت کافی را در حل کردن مشکلات اخلاقی پیش رو در بالین به دست آورند. دانشجویان بالینی که با روش



پژوهش های علمی دانشجویان

سخنرانی آموزش دیده اند، به ندرت در مورد معضلات اخلاقی بحث می کنند و به حل آنها می پردازند. مطالعات مشابه در برگزاری راندهای اخلاق پزشکی حاکی از افزایش اعتماد به نفس دانشجویان در برخورد با معضلات اخلاقی است. به طوری که خود دانشجویان بیان داشته اند وقتی می توانسته اند در جلسات راند به شکل آزادانه در مورد این مسائل اخلاقی بحث و تبادل نظر کنند، در بالین نیز با اعتماد به نفس بیشتر به انجام دستورات اخلاقی می پرداخته اند. با توجه به بهترین دانشی که در زمینه آموزش اخلاق پزشکی داریم، برگزاری راندهای اخلاق پزشکی برای گروهی شامل دانشجویان پزشکی و پرستاری و سایر رشته های علوم پزشکی در دوره های متمادی و مستمر، می تواند دانش و عملکرد اخلاقی مراقبین بهداشتی را ارتقا دهد؛ به طوری که نتایج این مطالعه می تواند زمینه ساز گنجاندن روش آموزش از طریق راندهای اخلاق پزشکی به کوریکولوم آموزشی دانشجویان، دستیاران، و نیز برنامه های آموزش مستمر پزشکان فارغ التحصیل باشد. طبق بررسی های صورت گرفته، روش های مؤثر آموزش پزشکی تاکنون کمتر در فرآیند آموزش اخلاق پزشکی به کار گرفته شده است. فرآیندهای بحث گروهی، مشاهده فیلم و تئاتر موارد اخلاقی بالینی، بررسی دیدگاه بیماران و پرسنل پزشکی در مورد چالش های اخلاقی، نقش بازی کردن (role playing) در برخورد با این مشکلات، ارائه الگو توسط اساتید (role modeling) از جمله روش های آموزشی هستند که می توانند در آموزش اخلاق پزشکی گنجانده شوند.

ما تلاش کرده ایم تا با برگزاری راندهای منظم اخلاق پزشکی، حساسیت اخلاقی دانشجویان علوم پزشکی را نسبت به این علم کاربردی و ضروری بیافزاییم و با فراهم کردن فضایی مناسب، شرایط را برای بحث های گروهی و کار تیمی در زمینه یادگیری اخلاق پزشکی مهیا سازیم.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

(هدف اصلی)

- برگزاری راندهای دانشجویی اخلاق پزشکی در مرکز پژوهش های علمی دانشجویان در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۱ و ارزیابی تأثیر آن بر دانش و نگرش دانشجویان علوم پزشکی هدف یا اهداف کاربردی)

- افزایش حساسیت دانشجویان نسبت به مسائل اخلاقی
- ارتقای دانش و اعتماد به نفس دانشجویان در برخورد با مسائل اخلاقی
- آموزش برنامه ریزی برای تصمیم گیری و حل مسئله در مواجهه با معضلات اخلاقی
- آموزش انجام کار گروهی برای حل مسائل اخلاقی پیش آمده در بالین
- تلاش در جهت معرفی روشی کارآمد در آموزش اخلاق پزشکی

۹. نتایج، پیامدهای اجرا و محصول یا برونداهای فرایند:

برنامه جلسات:

ابتدای هر جلسه یک مورد واقعی از چالش های اخلاقی رخ داده بر بالین بیماران در بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران که با راهنمایی اساتید به صورت یک سناریوی واقعی آماده شده است، توسط گروه تئاتر انجمن اخلاق پزشکی به نمایش در می آید. این مورد های واقعی اخلاق، در حقیقت تجارب بالینی دانشجویان آشنا به مباحث اخلاق پزشکی می باشد که به تأیید اساتید اخلاق پزشکی می رسند. سپس یک ارائه کننده آموزش دیده در زمینه اخلاق پزشکی، از حاضرین می خواهد تا به بحث و تبادل نظر پیرامون معضلات اخلاقی نمایش داده شده بپردازند. در این جلسات



متخصصین اخلاق پزشکی و نیز متخصصین بالینی حضور دارند تا در انتها به جمع بندی بحث بین دانشجویان حاضر و پاسخ دادن به سؤالات حاضرین، به ارائه دهنده کمک کنند. بعد از بحث گروهی و جمع بندی اساتید، فیلم ضبط شده از مصاحبه با پرسنل پزشکی و بیماران در رابطه با موضوع جلسه راند پخش می شود. هم چنین با مطالعه منابع مرتبط با موضوع هر جلسه، یک پمفلت آموزشی شامل توضیحاتی راجع به مهمترین مباحث در زمینه موضوع جلسه که برای دانشجویان پزشکی از لحاظ کاربردی در محیط های بالینی قابل استفاده باشد تهیه شده و در اختیار دانشجویان قرار می گیرد. در انتهای جلسه راند، یک مورد اخلاقی در حیطه بحث جلسه، معرفی شده و از فراگیران خواسته می شود تا داوطلبانه خود را در آن موقعیت قرار داده و در برابر بیمارنا نقش بازی کنند. سپس یکی از اساتید بالینی با تجربه و صاحب نظر حاضر در جلسه نیز شیوه صحیح رفتار در آن موقعیت را برای حاضرین بازی می کند تا الگوی مناسبی برای برخورد عملی با چالش های اخلاقی معرفی شود.

ما با این شیوه آموزشی سعی کرده ایم تا با اداره جلسات به شکل large group discussions و نیز با به کار بردن تئاتر، نقش بازی کردن و ارائه الگو توسط اساتید؛ توجه و مشارکت حاضرین را در روند آموزش هر چه بیشتر نماییم.

روش ارزشیابی مداخله:

در ابتدای هر جلسه فرم پرسشنامه نگرش (attitude)، راجع به مسئله یا مسائل مشخصی از اخلاق پزشکی (که قرار است در آن جلسه راند بحث شود) ارائه می گردد. سپس پرسشنامه پیش-آزمون دانش که شامل گزاره های خبری در مورد علم اخلاق است ارائه می شود. هر دو پرسش نامه در قالب مقیاس لیکرت (۵-رتبه ای؛ کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم، کاملاً مخالفم) تهیه شده اند. همین موارد در انتهای جلسه نیز به عنوان پس آزمون به فراگیران داده می شود تا اگر نظرشان تغییر کرد، آن را اعمال کنند. حدود ۵۰ تا ۹۵ نفر در هر جلسه شرکت می نمایند. از نظر آماری، نمرات پیش آزمون و پس آزمون در قالب تست Wilcoxon مقایسه می شود تا اثربخشی مداخلات مذکور مشخص گردد.

۱۰. سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

در مجموع ۳۲۰ نفر در ۶ راند دانشجویی اخلاق پزشکی (آبان ۹۱ تا دی ماه ۹۲) شرکت نمودند. راند اول با موضوع صداقت و رازداری، راند دوم با موضوع خطاهای تیم پزشکی، راند سوم با موضوع رضایت آگاهانه، راند چهارم در رابطه با اخلاق در آموزش پزشکی، راند پنجم با موضوع تعارض منافع در پزشکی، و ششمین راند در رابطه با ملاحظات اخلاقی در مراقبت های پایان حیات برگزار گردید. سن حاضرین (میانگین \pm انحراف معیار) $22,12 \pm 2,81$ بود و ۷۲,۲٪ آنها مؤنث بودند. دانشجویان پزشکی ۹۵,۴۵٪ حاضرین را شامل می شدند و ۵۵٪ حاضرین هنوز وارد دوره بالینی نشده بودند. هر راند حدود ۲ ساعت و نیم طول می کشید. ما شاهد بهبود معنی-دار دانش ($p < 0,003$) و ارتقای معنی دار نگرش اخلاقی ($p < 0,0001$) حاضرین بودیم. در مجموع حدود ۷۲٪ حاضرین در فرم های نظرسنجی پایان جلسات اعلام کرده بودند که اعتماد به نفس آنها در مواجهه با چالش اخلاقی مورد نظر افزایش یافته است. بیشتر از ۸۵٪ حاضرین بحث گروهی، عملکرد اساتید، گروه تئاتر و ارائه دهنده را رضایت بخش اعلام کرده بودند. همچنین به صورت کلی، حدود ۸۷٪ حاضرین با نقش بازی کردن، ارائه الگو توسط استاد و ارائه پمفلت در پایان راند موافق بودند.

۱۱. انطباق سیاست های بالا دستی

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

نتایج موفقیت آمیز این طرح، ما را در تدوین برنامه جامع راندهای دانشجویی اخلاق پزشکی ترغیب ساخته است. فاز اول این طرح با برگزاری شش راند با محوریت دانشجویان پزشکی از علوم پایه تا کارآموزی و کارورزی برگزار شد. انجمن اخلاق پزشکی در حال برنامه ریزی فاز دوم این طرح برای دانشکده های پرستاری، داروسازی و دندانپزشکی می باشد و قصد دارد در صورت موفقیت فاز دوم، برنامه فاز سوم مبنی بر راندهای رزیدنتی (دستکاری) اخلاق پزشکی و گسترش آن به سایر دانشگاه-های علوم پزشکی کشور را تدوین نماید. بر این عقیده هستیم که نتایج این طرح می تواند برای برنامه ریزی آموزشی اخلاق پزشکی کل کشور راه گشا و کمک کننده باشد.

۱۲. نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرایند:

تا کنون متأسفانه در زمینه آموزش خلاقانه و مؤثر اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای (پروفشنالیسم) فعالیت های محدودی در کشور ما و بسیاری از کشورهای منطقه و جهان صورت گرفته است. به همین دلیل، نتایج این طرح و عملیاتی شدن فازهای بعدی این مطالعه می تواند به ارتقای جایگاه علمی کشور در سطح منطقه و جهان در این زمینه کمک نماید و نیز ما را به عنوان کشوری معرفی نماید که در آن برای تربیت پزشکانی که علاوه بر مهارت های علمی از نظر رفتاری، مسئول و اخلاق مدار هستند تلاش و برنامه ریزی می کند.

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

روش پیاده سازی این طرح در سال گذشته در قالب کارگاهی با عنوان «رانند دانشجویی اخلاق پزشکی، طرحی نوین و خلاقانه برای آموزش اخلاق پزشکی» در چهاردهمین همایش سالانه آموزش پزشکی کشور معرفی گردید. ما در حال تکمیل مقاله طرح با عنوان Students' Medical Ethics Rounds (SMER): A combinatorial program for medical ethics education (Phase I)

برای چاپ آن در نشریات معتبر آموزش پزشکی دنیا هستیم.

۱۴. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

پروپوزال این طرح به عنوان یک طرح HSR توسط شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران با شماره ی 91-04-61-20193 تصویب شده است.

۱۵. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

همان طور که در بند ۱۱ مطرح شد، این طرح می تواند در قالب یک طرح کشوری برای آموزش اخلاق پزشکی برنامه ریزی شده و به مرحله اجرا درآید. البته نیازمند اجرای فازهای دوم و سوم این طرح هستیم تا بتوانیم در قالب یک برنامه علمی و اصولی، روش نوین راند دانشجویی اخلاق پزشکی را در کشور اجرایی نماییم.

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

همان طور که در بند ۱۱ مطرح شد، انجمن اخلاق پزشکی در حال برنامه ریزی فاز دوم این طرح برای دانشکده های پرستاری، داروسازی و دندانپزشکی می باشد تا این طرح در قالب یک پروژه آموزشی بین رشته ای به مرحله اجرا درآید. همچنین در فاز سوم، برنامه راندهای رزیدنتی و اجرای همزمان آن در سایر دانشگاه ها در اولویت برنامه ریزی ما قرار دارد.



پژوهش

۱. عنوان فرآیند:

طراحی، اجرا و ارزشیابی «برنامه مواجهه زودرس بالینی» برای دانشجویان علوم پایه پزشکی ۹۰

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر فریبا اصغری، دکتر فرشاد علامه، دکتر ندا نادری، دکتر سهیل پیمان، دکتر اعظم علمداری، دکتر مزگان میرعبدالحق، دکتر غلامرضا حسن زاده، محبوبه خباز مافی نژاد

۳. محل اجرای فرآیند:

بخش داخلی جنرال بیمارستان امام خمینی

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):

تیرماه ۱۳۹۱ - تاکنون و ادامه خواهد داشت

۷. مقدمه و بیان مسأله

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

در بازنگری برنامه پزشکی ۱۳۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی تهران، ادغام عرضی مباحث علوم پایه و همینطور آموزش مهارت های طبابت شامل توانمندی در محورهای مهارت برقراری ارتباط، اخلاق و تعهد حرفه ای، استدلال و مهارت های حل مسئله، ارتقاء سلامت و پیشگیری و رشد فردی و نقش در نظام سلامت به صورت تم های طولی برنامه ریزی و از سال ۱۳۹۰ به اجرا گذاشته شد. یکی از حلقه های مهم در اتصال حلقه های این حوزه های مختلف آموزشی این است که کاربرد و اهمیت آنها را در نقشی که در آینده به عنوان پزشک خواهند داشت درک کنند. دانش آموزان در دبیرستان هدف کاربردی از فراگیری علمی که می آموزند ندارند. اما با ورود به دانشگاه و رشته پزشکی که در آن انتظار می رود دانش آموخته به عنوان یک حرفه مند توانایی های آموزش داده شده را کسب کرده و به کار گیرد، ایجاد دید نگرش در دانشجویان که پزشکی را نه تنها به عنوان یک علم بلکه به عنوان یک حرفه بپذیرند و اهمیت توانمندی های مختلف در عملکرد حرفه ای را متوجه شوند بسیار ضروری و لازم است تا به فراگیرهای خود عمق بیشتری ببخشند و وظیفه خود را در فراگیری مداوم درک کنند.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

الف) هدف کلی:

• آشنایی با پزشکی به عنوان یک حرفه

ب) اهداف اختصاصی:

• ایجاد دید جامع به پزشکی به عنوان یک حرفه

• ایجاد نگرش به کاربرد و اهمیت فراگیری علوم پایه در علوم بالینی

• ایجاد نگرش نسبت به اهمیت مهارت های طبابت در عملکرد و استدلال بالینی



• ایجاد نگرش به ضرورت فراگیری تمام مدت عمر در پزشکی
۹. روش اجراء:

برنامه برای ۱۵۹ نفر از دانشجویان ترم سوم علوم پایه اجرا شد. دانشجویان در گروه های ۱۰ نفره و هر گروه یک روز به بخش جنرال داخلی بیمارستان امام خمینی (ره) در روز گراند راند بخش شرکت می کردند. دانشجویان ابتدا با اهداف برنامه و ضوابط و نظام بخش آشنا می شدند سپس به همراه یکی از اساتید بر سر بالین یکی از بیماران بخش رفته و از نزدیک ارتباط پزشکی و بیمار را در گرفتن شرح حال وی مشاهده می کردند. سپس به همراه کارورزان، کارآموزان و دستیاران و اتندینگ بخش در گراند راند بخش حاضر می شدند. در هر گراند راند یک بیمار انتخاب و معرفی می شد. اساتید و دستیاران و کارآموزان و کارورزان بیمار هماهنگ بودند تا ضمن ارائه مرحله به مرحله شرح حال بیمار، استدلال بالینی فراگیران را به چالش بکشند. همینطور از دانشجویان علوم پایه سوالاتی مرتبط با مشکل بیمار که با دانش علوم پایه قابل پاسخگویی بود پرسند و به آنها در به یادآوری نکته های علوم پایه که در رسیدن به تشخیص بالینی بیمار مهم کننده بود، کمک می کردند. پس از اتمام گراند راند دانشجویان علوم پایه با مجریان برنامه در یک جمع بندی تجربه خود را از برنامه توصیف و بر آن تامل و بحث می کردند. برگه ارزشیابی برنامه پس از اتمام برنامه توسط دانشجویان تکمیل شد.

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

ارزشیابی برنامه از طریق نظرسنجی از دانشجویان انجام شد. نظرات به صورت پاسخ به تعدادی سوال در مقیاس لیکرت و تعدادی سوال در قالب نقاط مثبت و منفی برنامه گردآوری شد. از مجموع ۱۵۹ نفری که برای شرکت در این برنامه در نیمسال جاری هماهنگ شدند، ۱۱۸ نفر برگه های نظر سنجی را تکمیل کردند.

| سوال | کاملا موافقم/ موافقم | نظری ندارم | مخالقم/ کاملا مخالفم |
|---|-------------------------|------------|-------------------------|
| این دوره توانست مرا با نقش علوم پایه و مهارتهای طبابت در حرفه طب آشنا کند. | ٪۷۸ | ٪۱۷/۸ | ٪۴/۲ |
| این برنامه در افزایش انگیزه تحصیلی من تاثیر داشت؟ | ٪۸۴/۷ | ٪۱۱/۹ | ٪۳/۴ |
| در ابتدای برنامه توانستم با اهداف و شکل اجرای برنامه و انتظاراتی که از من وجود داشت آشنا شوم. | ٪۵۸/۱ | ٪۳۱/۶ | ٪۱۰/۳ |
| گراند راند تجربه مفیدی بود. | ٪۹۰/۷ | ٪۸/۵ | ٪۰/۸ |
| بحث گروهی به من کمک کرد تا بتوانم در مورد تجربه خود در جریان برنامه فکر کنم و با دیگران صحبت کنم. | ٪۵۶/۴ | ٪۳۴/۲ | ٪۹/۴ |
| کیفیت هماهنگی و اطلاع رسانی برنامه مناسب بود. | ٪۶۱/۹ | ٪۲۲/۹ | ٪۱۵/۳ |
| در مجموع برنامه را موفق می دانم. | ٪۸۹/۸ | ٪۸/۵ | ٪۱/۷ |



همچنین دانشجویان در بحث پایان برنامه و در سوالات باز ارزشیابی برنامه، مکرراً درخواست تداوم و افزایش موارد برگزاری این برنامه را داشتند و ابراز کردند که با دیدن خود در جمع پزشکان و درگیر شدن در حل مسئله مربوط به یک بیمار که با وی ملاقات کرده بودند، با نکات مهمی که توجه به آنها در حل مشکلات سلامت بیماران مهم است (از قبیل دانستن هزینه های سلامت، نحوه برقراری ارتباط موثر با بیمار، حق بیمار در دانستن یا ندانستن اطلاعات، حق بیمار در قطع درمان و...) آشنا شدند. به علاوه آنها خاطر نشان کردند که این جلسات کمک کرد تا بیشتر متوجه شوند که درس خواندن آنها نباید تنها برای کسب نمره باشد و کاربرد دروس علوم پایه را در حل مسئله بالینی مشاهده کردند و انگیزه شان برای مطالعه عمیق تر علوم پایه در نتیجه شرکت در این برنامه تقویت گردیده است.

در نظرات تشریحی موارد ذیل نقاط قوت ذیل مورد تاکید دانشجویان بود:

- آشنایی با اهمیت دروس علوم پایه در طبابت
 - آشنایی با کاربرد نکات خوانده شده در سطح بالینی
 - آشنایی با کاربرد حرفه پزشکی در آینده
 - ایجاد انگیزه بیشتر برای مطالعه علوم پایه
 - آشنایی با محیط بیمارستان و عملکرد اعضای تیم سلامت
 - تاثیر مثبت در نگاه به حرفه پزشکی
 - آشنایی با نحوه برخورد با بیمار
 - موارد مورد تاکید در نقاط ضعف عبارت بودند از:
 - اختصاص زمان محدود به بازدید از بخش
 - عدم آشنایی با بسیاری از اصطلاحات علوم بالینی (در شرح حال بیمار)
 - طولانی بودن مدت زمان گراند راند
 - اغلب پیشنهادهایی که مطرح شده عبارت بود از:
 - افزایش دفعات اجرای این برنامه
 - افزایش مدت زمان ملاقات با بیمار
 - مصاحبه خود دانشجویان با بیمار
 - حضور اساتید علوم پایه در برنامه
 - آشنایی با بخش های مختلف بالینی
۱۱. سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

هرچند اثر این مداخله در سطح دانشگاه علوم پزشکی تهران است اما معرفی آن میتواند در ارتقا، کیفیت آموزش پزشکی سایر دانشگاه های کشور مفید باشد.

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

به موازات برنامه های وزارت بهداشت، درمان و 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 آموزش ادغام یافته است.

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

این برنامه در ایجاد نگرش در دانشجویان پزشکی که پزشکی را به عنوان یک حرفه ببینند، موفق

عمل کرد و دانشجویان توانستند آینده خود را در کسوت پزشکی ببینند و اهمیت تمام آنچه در دوره علوم پایه و مهارت های طبابت می آموزند را در طبیب حاذق شدن شان در آینده درک نمایند. این برنامه دچار چالش هایی هم هست. چنانکه ما در طی دو نیمسال تحصیلی، توانستیم این برنامه را برای تمامی دانشجویان ورودی ۹۰ ارائه نماییم و ادامه برنامه برای سایر دانشجویان ورودی سال ۹۱ با توجه به تعداد بیشتر دانشجویان به زمان بیشتری نیاز دارد. لذا برای تداوم اجرای این برنامه لازم است تعداد بخش هایی که بتوانند در این برنامه همکاری کنند را افزایش دهیم. از سویی دیگر لازم است بتوانیم در اعضا، هیات علمی علوم پایه انگیزه ایجاد کنیم تا در این برنامه شرکت کنند و با شرکت و تعامل آنها با اساتید بالینی هم سطح علمی برنامه از جنبه علوم پایه تقویت خواهد شد و هم اساتید علوم پایه انگیزه بیشتری در آموزش کاربردی مباحث خود خواهند یافت.

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

گزارش این فرایند تا کنون منتشر نشده است.

۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

این برنامه به عنوان بخشی از برنامه تم طولی تعهد حرفه ای اجرا شد و در راستای فاز ارزشیابی برنامه، نظرات و دیدگاه های دانشجویان در پایان هر نیمسال از طریق تکمیل پرسشنامه بررسی و تحلیل شد.

۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

این برنامه قابل اجرا در تمام دانشگاه های کشور است و نتایج تجربه ما نشان داد که این برنامه می-تواند نگاه دانشجویان را در پیدا کردن نقش خود در پزشک خوب شدن و فراگیری بهتر ارتقا بخشد.

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

این برنامه به تمام دانشجویان در سال دوم مقطع علوم پایه دوره پزشکی عمومی (پزشکی ۹۰) ارائه می شود.



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی

۱. عنوان فرآیند:

طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه «بر خورد زود رس با محیط بالینی» برای اولین بار در کشور جهت دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر افسانه پاکدامن، دکتر حسین حصاری، دکتر اکبر فاضل، دکتر زهرا محتشم، دکتر سیمین زهرا محبی، دکتر رضا یزدانی

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):

از مهر ۱۳۹۰ تاکنون و ادامه خواهد داشت

۷. مقدمه و بیان مسأله

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

دانشجویان دندانپزشکی هنگام ورود به دانشکده دندانپزشکی تمایل فراوان به کمک و درمان بیماران دارند، با این حال مراقبت از بیمار معمولاً تا سال سوم تحصیل به تاخیر انداخته می شود. مدرسین کلینیکی غالباً متذکر می شوند که در سال سوم تحصیل اشتیاق به درمان بیمار با ترس و نگرانی همراه می گردد. یکی از دلایل ایجاد اضطراب عدم آشنایی با محیط آموزشی بالینی به ویژه فضای فیزیکی درمان دندانپزشکی و برقراری ارتباط با بیمار می باشد از آنجایی که شکل گیری مهارت های بالینی زمان بر است لذا برخورد زودرس با مهارت های کلینیکی در قالب برنامه درسی مفید دانسته می شود. علاوه بر آن آشنایی زودرس با مهارت های بالینی، ادغام علوم پایه و علوم بالینی را تسهیل می نماید.

مقاله مروری توسط دومن و همکاران در سال ۲۰۰۱ نشان داد که تجربه زود هنگام با بیمار در



دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشجویان پزشکی منجر به تسهیل خود بازیابی و نگرش همدردانه با افراد بیمار و ناتوان شده اعتماد به نفس آنها را تقویت و منجر به ایجاد انگیزه در آنها می گردد. همچنین منجر به رضایت شده و دانشجویان را در تقویت هویت حرفه-ای کمک می نماید. این تجربه با تقویت توانمندی های برقراری ارتباطی، استرس ورود به محیط کاری را برای دانشجویان کمتر می نماید در برخی کشورها دانشجویان پزشکی سال های نخست منبع ارائه خدمات پیشگیرانه جهت گروه های محروم می باشند. تجربه زود هنگام منجر به افزایش جذب پزشکان در سیستم شبکه جهت ارائه خدمات پزشکی دور از مرکز بوده است.

در سال ۲۰۰۳ تا ۲۰۰۴ کوریکولوم جدید دوره عمومی پزشکی در کشور اوگاندا با محوریت آموزش مبتنی بر مساله، دانشجوی محوری، برخورد زودرس با بیمار و آموزش مهارت های کلینیکی معرفی گردید. جهت دانشجویان در سال اول و دوم تحصیل دو دوره آموزش بالینی به مدت ۲ ساعت در طی ۱۵ هفته آموزشی طراحی گردید. در سال اول مهارت های ارتباطی و ثبت علائم حیاتی با استفاده از روش سخنرانی، ایفای نقش و دمنستریشن ارائه شد. در سال دوم مهارت های ارتباطی و مراحل ثبت تاریخچه آموزش داده شد و دانشجویان کار عملی بروی دانشجویان هم گروه خود انجام دادند. به منظور ارزیابی دیدگاه دانشجویان نسبت به این برنامه پرسشنامه به ۳۲ دانشجو از ۱۰۰ نفر که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، داده شد. نتیجه بررسی نشان داد که کلیه دانشجویان از برنامه لذت برده و موافق بودند که اهداف برنامه به روشنی بیان شده و در ارتقا دانش آنها مفید بوده است. هر چند دانشجویان نگرانی خود را از عدم دسترسی به امکانات کافی و دریافت بازخورد به موقع از اساتید ابراز کرده بودند با این حال نتیجه این بررسی نشان داد که آموزش مهارت ها به صورت زودرس حتی در محیط های محروم هم قابل انجام می باشد.

1. Kiguli S, Kijjambu S, Mwanika A. Introducing clinical skills training to pre-clerkship medical students in a resource constrained medical school [cited 2013 July 1] Available from: <http://www.faimer.org/education/fellows/abstracts/04kiguli.pdf>
2. Lalumandier JA, Victoroff KZ, Thuernagle O. Early clinical experience for first-year dental students. J Dent Educ. 2004; 68(10):1090-1095.
3. Hopayian K, Howe A, Dagley V. A survey of UK medical schools' arrangements for early patient contact. Med Teach. 2007;29(8):806-13.



4. Dornan T, Littlewood S, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Ypinazar V. How can experience in clinical and community settings contribute to early medical education?

[cited on 2013 Sept 1] Available from: <http://www.bemecollaboration.org/topics.htm>

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

- طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه «برخورد زودرس با محیط بالینی» برای اولین بار در کشور جهت دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
 - مقایسه میزان رضایت از اجرای برنامه «برخورد زودرس با محیط بالینی» در دو سال متوالی
۹. روش اجراء:

کمیته بازنگری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بازنگری کوریکولوم دندانپزشکی را بین سال های ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۱ عهده دار بود که در مرحله نخست فاز نیازسنجی انجام شد. در نتیجه فاز نخست میزان دستیابی به توانمندی های مورد انتظار طی دوره آموزشی بررسی گردید که نشان داد فقط ۴۰٪ دندانپزشکان گزارش کردند که توانمندی کامل در برقراری ارتباط با بیمار و جمع آوری اطلاعات بالینی بر اساس آموزش مبتنی بر کوریکولوم ملی قبل از بازنگری حاصل شده است. بدین منظور طراحی برنامه حاضر بر اساس مراحل ده گانه هارنن به شرح ذیل صورت گرفت. نتایج فاز نیازسنجی در جلسات کمیته های تخصصی کوریکولوم بررسی و محتوی آموزشی به منظور دستیابی به توانمندی های پایه از جمله آشنایی با محیط بالینی در جهت برقراری ارتباط صحیح با بیمار مورد ارزیابی قرار گرفت. به پیشنهاد کمیته بازنگری کوریکولوم که زیر نظر دبیرخانه شورای آموزش تخصصی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به طور منظم تشکیل می گردید واحد بهداشت عمومی (۲ واحد نظری) به دو قسمت شامل (سلامت عمومی - سلامت دهان) تقسیم شد و اهداف آموزشی (کلی و اختصاصی) روش تدریس و ارزیابی مشخص شد. متولی ارائه این واحد دانشکده بهداشت با همکاری گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی در نظر گرفته شد.

ساختار برنامه

برنامه آموزشی شامل جلسات تئوری (کلیات بهداشت عمومی، پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر و غیرواگیر تعاریف سلامت و ساختار سیستم سلامت و نقش نیروهای سلامت دهان، آشنایی با رشته دندانپزشکی و ارتقا سلامت دهان) به روش سخنرانی و آموزش عملی به صورت بازدید از بخش های آموزشی - درمانی، بحث در گروه های کوچک و ایفای نقش تنظیم گردید. در این برنامه دیدگاه کلی نسبت به سلامت عمومی و نقش دندانپزشک به عنوان عضو تیم سلامت در ارائه خدمات سلامت دهان تبیین گردید و محور اصلی برنامه پیشگیری از بیماری با تاکید خاص بر پیشگیری از دو بیماری شایع دهان و دندان (پوسیدگی و بیماری لثه) تنظیم شد. جلسات هماهنگی بین مدرسین جهت هماهنگی در انتقال مفاهیم و زمان بندی ارائه صورت گرفت. زمان ارائه واحد ترم اول جهت دانشجویان دندانپزشکی و برنامه پایش برنامه در انت های ترم ۱ برنامه ریزی گردید.



دانشجویان به گروه های ۷ نفره تقسیم شده و به صورت گردشی طی ۶ جلسه ۲ ساعته از بخش های آموزشی-درمانی و مراکز تحقیقاتی دانشکده دندانپزشکی شامل: ارتودنتیکس، اندودنتیکس، پرپودنتیکس، جراحی دهان و فک و صورت، بیماری های دهان و تشخیص، ترمیمی و زیبایی، پروتزهای دندانی، پاتولوژی دهان، مواد دندانی، کودکان، رادیولوژی و سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی و کلینیک مرکز تحقیقات لیزر بازدید کردند. در هر بازدید یکی از اعضای هیات علمی گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشجویان را همراهی و در حین بازدید، توضیحات لازم داده می شد. به علاوه یکی از اعضای هیات علمی بخش مورد بازدید توضیحات تئوری مربوط به وظایف آموزشی-درمانی و توضیحات کلی در مورد حیطه کاری بخش ارائه می نمود. به علاوه در هر بخش حضور بر بالین بیمار، مشاهده درمان، آشنایی با وسایل و تجهیزات مورد استفاده، نحوه تکمیل پرونده و ثبت سوابق بیمار و نحوه برقراری ارتباط با بیمار در برنامه پیش بینی شده بود. پایش سالیانه برنامه در دو سال متوالی انجام گردید.

می شد. اساتید و دستیاران و کارآموزان و کارورزان بیمار هماهنگ بودند تا ضمن ارائه مرحله به مرحله شرح حال بیمار، استدلال بالینی فراگیران را به چالش بکشند. همینطور از دانشجویان علوم پایه سوالاتی مرتبط با مشکل بیمار که با دانش علوم پایه قابل پاسخگویی بود پیرسند و به آنها در به یادآوری نکته های علوم پایه که در رسیدن به تشخیص بالینی بیمار مهم کننده بود، کمک می کردند. پس از اتمام گراند راند دانشجویان علوم پایه با مجریان برنامه در یک جمع بندی تجربه خود را از برنامه توصیف و بر آن تامل و بحث می کردند. برگه ارزشیابی برنامه پس از اتمام برنامه توسط دانشجویان تکمیل شد.

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

در مجموع ۱۴۰ دانشجو در دو سال متوالی در این برنامه شرکت کردند (۸۵٪ دانشجویان ورودی مهر ۹۰ (گروه اول) و ۹۷٪ دانشجویان ورودی مهر ۹۱ (گروه دوم)). در پاسخ به سوال "به نظر شما آشنایی اولیه با بیماران و نحوه درمان در بخش های دندانپزشکی در ایجاد آگاهی اولیه از رشته دندانپزشکی تا چه حد سودمند بوده است" ارزیابی نتایج نشان داد که از ۶۴ نفر که در گروه اول به این سوال پاسخ داده بودند که ۸۰٪ آشنایی اولیه با بیماران و نحوه درمان در بخش های دندانپزشکی را در ایجاد آگاهی اولیه از رشته دندانپزشکی مفید و کاملاً مفید اعلام کرده بودند، این پاسخ در بین گروه دوم ۹۰/۶٪ بود. در پاسخ به سوال دوم که "به نظر شما آشنایی اولیه با بیماران و نحوه درمان در دندانپزشکی در شفاف سازی انگیزه شما از انتخاب رشته دندانپزشکی تا چه حد سودمند بوده است" ۷۸٪ در گروه اول و ۸۲/۵٪ در گروه دوم گزارش کردند که این دوره مفید و کاملاً مفید بوده است. تفاوت آماری معنادار بین دختران و پسران در مورد پاسخ به این دو سوال وجود نداشت.

در گروه اول از بین ۱۳ بخش آموزشی-درمانی و تحقیقاتی ۷۵٪ از پاسخ دهندگان بازدید از بخش دندانپزشکی کودکان و در گروه دوم ۸۵٪ از پاسخ دهندگان بازدید از بخش پروتزهای دندانی را سودمند اعلام کرده بودند که در بین بخش های آموزشی-درمانی بالاترین میزان اعلام شده بود. میزان رضایت مندی از سایر بخش ها در گروه اول ۷۰-۴۰ درصد و در گروه دوم ۸۰-۵۰ درصد

گزارش شده است. ۴۹٪ دانشجویان گروه اول زمان اختصاص داده شده به بازدید از بخش های درمانی را نامناسب ارزیابی کردند. در حالی که ۲۴٪ در گروه دوم از زمان ارائه این برنامه ناراضی بودند ($p < 0.05$)

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

این برنامه برای نخستین بار بعد از بازنگری کوریکولوم در سطح کشور اجرا شده است.

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

این برنامه پس از بازنگری کوریکولوم دندانپزشکی عمومی و با توجه به بازنگری به عمل آمده و در راستای ارتقا آموزش دوره عمومی طراحی و اجرای گردیده است.

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

این برنامه در ایجاد نگرش در دانشجویان دندانپزشکی که دندانپزشکی را به عنوان یک حرفه ببینند، موفق عمل کرد و دانشجویان توانستند آینده خود را در کسوت دندانپزشکی ببینند و اهمیت تمام آنچه در دوره در دوره دانشجویی می آموزند را در دندانپزشک حاذق شدن شان در آینده درک نمایند.

این برنامه دچار چالش هایی هم هست. ارائه این برنامه نیاز به توجیه همکاران در بخش های آموزشی و هماهنگی های اجرایی دارد. لذا برای تداوم اجرای این برنامه لازم است توجیه و هماهنگی ها افزایش یابد و امکانات اجرایی بیشتری فراهم شود. از سوی دیگر باید بتوانیم در اعضا، هیات علمی انگیزه ایجاد کنیم تا همکاری بیشتری داشته باشند و با شرکت در برنامه و تعامل آنها با مجریان برنامه موجب ایجاد انگیزه در دانشجویان به منظور شرکت و ادامه برنامه مذکور در دانشکده شویم.

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

به عنوان مقاله در فصلنامه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی تحت داوری می باشد.

۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

چارچوب طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه «بر خورد زود رس با محیط بالینی» برای اولین بار در کشور جهت دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران پس از بررسی متن پیشنهادی در دفتر توسعه آموزش دانشکده دندانپزشکی تصویب گردید و پس از طرح در هیات رئیسه دانشکده مصوب گردید. روند طراحی و اجرا مورد ارزشیابی قرار گرفته و نتایج آن را در اختیار دانشکده دندانپزشکی قرار داده شده است.

۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

این برنامه قابل اجرا در تمام دانشگاه های کشور است و نتایج تجربه ما نشان داد که این برنامه می-تواند نگاه دانشجویان را در پیدا کردن نقش خود در دندانپزشک خوب شدن و فراگیری بهتر ارتقا-بخشد.

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

استمرار برنامه و حتی ارتقا برنامه با هدف آموزش جامعه نگر امکان پذیر می باشد.



انجمن ملی مدارس دندانپزشکی ایران

۱. عنوان فرآیند:

طراحی، اجرا و ارزشیابی روش شبیه سازی (ایفای نقش) در ارزیابی کارآموزی در عرصه دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر حسین درگاهی، گلسا شهام، زینب رجب نژاد، میلاد امینی

۳. محل اجرای فرآیند:

دانشکده پیراپزشکی

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):

به مدت ۳ سال از سال ۱۳۸۹ و ادامه خواهد داشت

۷. مقدمه و بیان مسأله

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

پیرامون یادگیری انسان، صاحب نظران به این نتیجه رسیده اند که اگر آموزش در محیط حقیقی کار با استفاده از ابزارآلات واقعی و در ارتباط با مسائل و مشکلات حقیقی انجام پذیرد، نتایج بدست آمده بسیار چشمگیر خواهد بود. این نوع آموزش را شبیه سازی می گویند. مزایای شبیه سازی عبارت است از تأثیر مستقیم آن در رسیدن به هدف های آموزشی و ایجاد تغییر در مهارت و رفتار کارآموزان به لحاظ یادگیری در شرایطی که حتی الامکان شبیه محیط کار است.

شبیه سازی انواع و اقسام مختلف دارد که می تواند در امر آموزش و یا در ارزیابی و آزمون به کار رود. یکی از انواع آن، ایفای نقش نام دارد. این روش عبارت است از بازی نقش و یا نقش های



پیراپزشکی

مختلف و معین، با در نظر گرفتن شرایط و محیط حقیقی کار. در این روش موقعیت خاصی برای کارآموزان ایجاد می شود و از آنها خواسته می شود فعالیت هایی که در آن موقعیت خاص لازم است، انجام دهند. پژوهش های پیشین در این ارتباط نشان می دهد که توانایی کارآموزان رشته مدیریت در کسب مهارت های رشته افزایش می یابد. شبیه سازی فرآیند تکنیکی است که به دانشجویان کمک می کند تا نتایج عملکرد و فرآیند تصمیم گیری خود را پیش بینی، مقایسه و بهینه سازی کنند، بدون اینکه هزینه و خطر تغییر فرآیندهای جاری و اجرای جدید را متحمل شوند. با انجام روش شبیه سازی می توان مهارت های کسب شده در دوره کارآموزی را بهتر ارزیابی کرد و به این ترتیب اثربخشی آموزش های ارائه شده در کارآموزی دانشجویان را به خوبی بدست آورد. برای فهمیدن اینکه دانشجویان می توانند مهارت های کسب شده در دوره کارآموزی را صحیح انجام دهند یا خیر چه راهی بهتر از این وجود دارد که آنها را در آن موقعیت قرار داد. آزمون های شبیه سازی در دو دهه اخیر مقبولیت بسیاری یافته اند. بی تردید شگفتی این آزمون ها در این است که منجر به تجزیه و تحلیل اطلاعات مهارت کارآموزان می-شوند. در روش ایفای نقش که نوعی از روش شبیه سازی (Simulation) است، اغلب دانشمندان علوم رفتاری اعتقاد دارند که در این روش فرآیند آموزش و آزمون توسط دانشجویان بهتر و بیشتر درک می شود و اثر آن در تغییر رفتار دانشجویان که پیامدهای آموزشی و آزمون محسوب می شود، بهتر خواهد بود.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف اصلی:

- طراحی و اجرای روش شبیه سازی (ایفای نقش) در ارزیابی کارآموزی در عرصه دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- اهداف فرعی:
- تعیین میزان همبستگی رضامندی دانشجویان از اجرای روش شبیه سازی (ایفای نقش) در ارزیابی کارآموزی در عرصه دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با روش های رایج موجود
- تعیین میزان همبستگی نمرات دانشجویان با روش شبیه سازی (ایفای نقش) در مقایسه با روش های رایج موجود
- هدف کاربردی:
- ارتقا، مهارت های مدیریتی دانشجویان از طریق به کارگیری روش شبیه سازی یا ایفای نقش در آموزش، آزمون و ارزشیابی

۹. روش اجرا:

طراحی و پیاده سازی و اجرای روش شبیه سازی یا ایفای نقش بر روی سی نفر از دانشجویان مقطع کارشناسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده پیراپزشکی که در سال چهارم تحصیلی و در دوره کارآموزی در عرصه قرار داشتند، انجام شد. ابتدا این دانشجویان به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره به عنوان گروه های آزمون و شاهد تقسیم شدند. گروه آزمون در طراحی و نگارش تعداد ۵ سناریو در خصوص موضوعات رایج مدیریتی بویژه مدیریت رفتار سازمانی در سرفصل کارآموزی در عرصه شرکت داده شدند. روایی این سناریوها به تأیید اعضای هیات علمی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه رسید. در هر یک از سناریو ها نقش هایی برای

دانشجویان گروه آزمون در نظر گرفته شد و دانشجویان در جلسات مختلف به ایفای نقش های مدیریتی به عنوان مدیر استاندرد و سایر نقش های مکمل پرداختند و از این نقش ها پس از ده ها ساعت تمرین فیلم برداری به عمل آمد و سپس فیلم های تهیه شده در حضور اعضای هیات علمی در جلسات گروهی به نمایش در آمد و عملکرد ایفاکنندگان نقش های مدیریتی و مکمل و نگارندگان سناریوها توسط دو چک لیست مورد بحث و ارزشیابی قرار گرفت و به هریک از آنها نمره داده شد. نوع سوم روش ارزشیابی از طریق چک لیست مدیر استاندرد انجام شد، و به آنها نمره داده شد. مجموع نمرات سه چک لیست به عنوان نمره کل ارزشیابی دانشجویان در درس کارآموزی در عرصه تعیین شد. علاوه بر این، رضامندی دانشجویان گروه آزمون نیز از شیوه ایفای نقش تحت ارزشیابی قرار گرفت. دانشجویان گروه شاهد نیز به طور هم زمان با روش رایج تحت آموزش و ارزشیابی قرار گرفتند و رضامندی آنها نیز مورد ارزشیابی قرار گرفت.

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

نتایج بدست آمده نشان داد میزان رضامندی دانشجویان گروه آزمون از روش شبیه سازی در مقایسه با گروه شاهد بیشتر بود. همچنین میانگین نمرات اخذ شده توسط دانشجویان گروه آزمون نیز در مقایسه با گروه شاهد افزایش بیشتری را نشان می دهد. دانشجویان شرکت کننده در این پژوهش با پاسخگویی به سوالات پرسشنامه اذعان داشتند که میزان درک مطالب و موضوعات و یادگیری آنها در ارزشیابی پایان دوره در مقایسه با روش های رایج بیشتر بود.

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

دانشگاه و کشوری.

این فرآیند برای اولین بار در سطح کشور در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی اجرا شد که نه تنها توانست در دوره های مختلف از سال ۱۳۸۹ اجرا و پیاده سازی شود بلکه منجر به تولید فیلم های آموزشی مدیریتی گردید که این فیلم ها هم اکنون در درس مدیریت رفتار سازمانی این رشته توسط اساتید مورد بهره برداری قرار می گیرد.

۱۲. انطباق سیاست های بالا دستی (فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران

در منطقه نزدیک می‌کند):

این فرآیند در راستای نقشه راهبردی آموزشی دانشگاه و در جهت نوآوری در آموزش می باشد.

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

ایمن روش، به تقویت یادگیری ادراکی و تأثیری دانشجویان در دراز مدت کمک می کند و تفکر و خلاقیت یا به نوعی یادگیری فعال آنها را توسعه می دهد. بسیاری از صاحب نظران اعتقاد دارند که روش شبیه سازی را به دلیل پویایی های میان فردی و نقش های گروهی می توان جایگزین روش های سنتی نمود و از آن به عنوان تعیین و تعریف مدیر استاندارد شده استفاده کرد. از چالش ها و مشکلات اجرایی این فرآیند می توان به جدید بودن در نظام آموزشی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، انگیزه و اعتماد پایین دانشجویان نسبت به موفقیت این فرآیند در شروع در سال ۱۳۸۹، و کمبود تجربه دانشجویان در سناریو نویسی و ایفای نقش بصورت حرفه ای یاد کرد.

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

معرفی فرآیند در همایش یادگیری مبتنی بر تیم (TBL) در آبان ماه ۱۳۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی تهران.

ثبت مقاله این طرح جهت چاپ در نشریه علمی پیآورد سلامت (در دست چاپ)

۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

این برنامه به عنوان بخشی از برنامه آموزشی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا می شود و در راستای فاز ارزشیابی برنامه، نظرات و دیدگاه های دانشجویان در پایان هر نیمسال از طریق تکمیل پرسشنامه بررسی و تحلیل می شود.

۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

در کلیه مراکز آموزشی بویژه در مراکزی که دارای رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی است و هم چنین بعنوان یک روش آموزشی مبتنی بر تیم قابل تعمیم است.

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

در برنامه های جاری آموزشی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی به عنوان یک روش یادگیری مبتنی بر تیم چه در فرآیند آموزشی و چه در فرآیند ارزیابی قابلیت استمرار دارد.

یادداشت



یادداشت

Lined area for notes.

