

همیشه تمیز

حشمتواره

آموزش سر

شماره

مطهری



مطهری
آموزش سر



سورة التوبة





هشتمین جشنواره آموزشی-تربیتی شاید مطهری

عنوان: کتابچه‌ی هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

ناشر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

تاریخ انتشار: اردیبهشت ماه ۱۳۹۴

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

تهران، طبقه هفتم، اتاق ۷۱۰

تلفن: ۸۱۶۳۳۷۸۳

طراحی و صفحه‌آرایی: رشیدرهنما، نازمریم شیخها

فهرست

- ۶ معرفی اعضای جشنواره
 - ۶ اسامی کمیته علمی هشتمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
 - ۷ پیام رئیس دانشگاه
 - ۸ پیام معاون آموزشی دانشگاه
 - ۹ روند برگزاری هشتمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
 - ۱۰ آئین نامه دانشگاهی جشنواره شهید مطهری
 - ۱۴ جوایز هشتمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
 - ۱۵ جدول امتیازدهی فرایندهای دانشگاهی
 - ۱۷ فهرست فرایندهای برتر هشتمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
 - ۲۱ فهرست فرایندهای ارسالی به دبیرخانه هشتمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
 - ۲۹ معرفی فرایندهای برتر هشتمین 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

کمیته اجرایی هشتمین 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 |

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

| نام و نام خانوادگی | سمت |
|------------------------|--|
| دکتر شهرام اجتماعی مهر | مشاور معاونت آموزشی دانشگاه |
| دکتر علیرضا احمدیان | رئیس دانشکده فناوری های نوین پزشکی |
| دکتر محمد اکبری | رئیس دانشکده توانبخشی |
| دکتر علی اکبری ساری | رئیس دانشکده بهداشت |
| دکتر امیرحسین امامی | رئیس دانشکده پزشکی |
| دکتر همایون امینی | مشاور ریاست دانشگاه |
| دکتر مسلم بهادری | رئیس مرکز دانش آموزان دانشگاه |
| دکتر محمد بیات | رئیس دانشکده دندانپزشکی |
| دکتر محمد جلیلی | معاون آموزشی دانشگاه |
| دکتر محمدعلی چراغی | رئیس دانشکده پرستاری و مامایی |
| دکتر حسین رضایی زاده | رئیس دانشکده طب سنتی |
| دکتر فریدون سیاسی | رئیس دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی |
| دکتر محمد شریف زاده | رئیس دانشکده داروسازی |
| دکتر رضا صفدری | رئیس دانشکده پیراپزشکی |
| دکتر احمد کاویانی | رئیس دانشکده مجازی |
| دکتر عظیم میرزازاده | مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه |

پیام رئیس دانشگاه

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم: **من تعلم لله و علم لله دعى فى ملكوت السموات عظيماً**^۱
دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان با سابقه ترین مرکز آموزش علوم پزشکی کشور به منظور تربیت دانش آموختگانی عالم و متعهد اهتمام به امر آموزش را در سرلوحه اهداف خود قرار داده و برای دستیابی به این هدف والا از همیاری ارزشمند اساتید فرهیخته و معززی بهره مند است که در کسوت اعضای هیات علمی با صرف سرمایه ارزشمند عمر، علم و تجربه خود را برای نیل به این مهم به کار می گیرند.

اگرچه هیچ یک از ملاکهای بیرونی توان ارزشگذاری واقعی در امر آموزش را ندارند، اما یکی از وظایف دانشگاه فراهم آوردن بستری مناسب برای ارج نهادن تلاش آموزش دهندگان و آموزش گیرندگانی است که با همت خود امکان رشد و تعالی فعالیت‌های آموزشی را فراهم می سازند. یکی از بهترین روش‌ها در این جهت، شناسایی، شناساندن و قدردانی از فعالیتهای آموزشی نوآورانه ای است که موجب ایجاد فضای رقابت سالم در تولید علم در سطح دانشگاه و کشور خواهد شد.

جشنواره آموزشی شهید مطهری که با هدف تجلیل و تکریم اساتید عرصه آموزش پزشکی، شناسایی و معرفی فرایندهای آموزشی مطلوب دانشگاهی و کشوری برگزار می شود فرصتی مغتنم برای قدردانی از تلاشهای دست اندرکاران امر آموزش اعم از اعضای محترم هیات علمی و دانشجویان عزیز است.

همانطور که بارها تأکید کرده ام، آموزش شالوده پیشرفت دانشگاه و کشور و حل تمام مسائلی است که با آن روبرو هستیم. به همین جهت دانشگاه ما نیز به عنوان یک نهاد پیشرو در عرصه آموزش و پژوهش، باید نقش خود را در این زمینه به درستی ایفا نماید. اگر دانش آموختگان علوم پزشکی در انجام وظایف خود در محیط کار با مشکلاتی روبرو باشند که می توان با آموزش بهتر مانع آن شد، این وظیفه ماست که در این مسیر حرکت کنیم و ارتقا، آموزش در واقع چیزی غیر از این نیست. بدین طریق ما «جوابگویی اجتماعی» دانشگاه را به ظهور خواهیم رساند و نقش خود را در توسعه کشور به درستی ایفا خواهیم نمود.

ضمن تقدیر از تمامی دست اندرکاران برگزاری هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه، از خداوند منان برای برداشتن گامهایی استوارتر برای طی مسیر پیش رو یاری می طلبم و برای کلیه همکاران خیر مسئلت می نمایم.



دکتر علی جعفریان

رئیس دانشگاه



اردیبهشت یک هزار و سیصد و نود و چهار

پیام معاون آموزشی دانشگاه

بسمه تعالی

بی شک ارتقا، آموزش یکی از اساسی ترین اهداف دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان نماد آموزش عالی کشور در حوزه علوم پزشکی است، این دانشگاه مفتخر است با بهره مندی از حضور اساتیدی دلسوز و متعهد، دانشجویانی خلاق و کارکنانی کوشا جایگاه خود را به عنوان دانشگاهی سرآمد در حوزه فعالیت‌های آکادمیک در بین سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی حفظ نماید. برای ارتقا، و حفظ این موقعیت، دانشگاه علوم پزشکی تهران نیازمند مشارکت و مساعی کلیه اساتید، همکاران و دانشجویان محترم و کارکنان خدوم دانشگاه در حوزه آموزش می باشد که امید داریم با همیاری شما عزیزان در نیل به اهداف متعالی خود موفق بوده و همچون گذشته نام این دانشگاه بر قله‌های بلند خوشنامی بدرخشد.

اکنون با برگزاری هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری، معاونت آموزشی دانشگاه در راستای تقدیر و بزرگداشت این تلاشها فرصت را مغتنم دانسته تا بار دیگر نشان دهد قدردان تلاش‌های این عزیزان در حوزه آموزش علوم پزشکی با تکریمی هرچند ناچیزی باشد.

ضمن تبریک کسب جوایز این جشنواره به برگزیدگان آن از تلاشهای اعضای محترم هیات علمی و دانشجویان عزیزی که با ارائه فرایندهای آموزشی خود ما را در برگزاری هرچه باشکوه‌تر این جشنواره یاری نموده قدردانی کرده و توفیق و سربلندی تمامی بزرگواران را از درگاه ایزد منان خواستارم.

دکتر محمد جلیلی
معاون آموزشی دانشگاه
اردیبهشت ۱۳۹۴



مجلس شورای
اسلامی
جمهوری
ایران

گزارش روند برگزاری هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

بسمه تعالی

هشتمین جشنواره ی آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تهران به لطف خداوند و با پشتیبانی مسوولین محترم دانشگاه و مشارکت اعضای محترم هیأت علمی و دانشجویان عزیز در حالی برگزار گردید که آموزش همچنان نیازمند همراهی و همیاری دانشگاهیان معزز جهت برداشتن گام‌هایی استوارتر در مسیر پیشرفت و تعالی است. جشنواره‌های آموزشی خاستگاهی مناسب برای نشان دادن جایگاه تعلیم و تعلم در دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. امید داریم تلاش‌های ارزشمند اعضای محترم هیأت علمی و دانشجویان همچون گذشته موجب دلگرمی هرچه بیشتر دانشگاه در امر توسعه امر آموزش باشد. آن چه در زیر آمده است خلاصه‌ای از روند اجرایی هشتمین دوره ی جشنواره ی آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

پس از اعلام فراخوان در تاریخ ۱۳۹۳/۰۹/۱۵ به روسای محترم دانشکده‌ها، اطلاع‌رسانی از طریق ارسال پیامک و رایانامه به اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه، ۴۷ فرآیند آموزشی از سوی اعضای محترم هیأت علمی و دانشکده‌ها جهت شرکت در رقابت به دبیرخانه این جشنواره در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه ارسال گردید. فرایندها در شش حیطه تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی-روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی-سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی-مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی-مشاوره و راهنمایی و فعالیت‌های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی و محصولات آموزشی جهت شرکت در رقابت به دبیرخانه این جشنواره عرضه گردید که حاوی اطلاعات مربوط به مجری/مجریان و همکاران طرح‌ها و نیز خلاصه‌ای از اقدامات صورت گرفته بودند.

فرایندهای ارسالی در ابتدا توسط مسئول محترم دبیرخانه دانش پژوهی و جشنواره‌های آموزشی از نظر انطباق با ماهیت و محورهای فرایندهای آموزشی جشنواره مورد بررسی قرار گرفت و از بین ۴۷ فرایند ارسالی به دبیرخانه جشنواره ۴۲ فرایند به عنوان فرایند آموزشی پذیرفته شد که فرایندهای مورد تایید در مرحله دوم برای داوری ارسال گردید. لازم به ذکر است هر فرایند برای دو داور به منظور بررسی و امتیازدهی ارسال گردید. در جلسه کمیته داوری که با حضور داوران برگزار گردید ۴۲ فرایند آموزشی مجدداً مطرح و مورد بازبینی قرار گرفت و ۲۶ فرایند به عنوان فرایند آموزشی مورد قبول انتخاب شد و مقرر شد برای داوری در مرحله سوم برای داوران حاضر در جلسه ارسال گردد تا پس از داوری و امتیازدهی از سوی داور سوم در جلسه کمیته علمی هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری مطرح گردد. 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 تاأم با پیشنهاداتی برای بهبود در آینده.

فرایندها در کمیته‌ی علمی جشنواره متشکل از اعضای حقیقی و حقوقی در تاریخ ۱۳۹۳/۱۱/۲ مورد بررسی و رای گیری قرار گرفت از میان فرایندهای ارسال شده در نهایت ۱۲ فرایند به عنوان فرایند مطلوب دانشگاهی انتخاب و از آن میان ۶ فرایند نیز برای رقابت در جشنواره کشوری شهید مطهری به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فرستاده شد.

در پایان فرصت را مغتنم شمرده و از حمایت‌های معاونت محترم آموزشی دانشگاه، کلیه‌ی اعضای محترم هیأت علمی که با ارائه ی فرایندهای آموزشی خود جهت شرکت در این جشنواره به آن رونق خاصی بخشیدند، داوران ارجمندی که با قبول مسوولیت خطیر داوری دبیرخانه جشنواره را یاری کردند و نیز از تلاش‌های همکاران مرکز مطالعات و توسعه ی آموزش علوم پزشکی دانشگاه که برای برگزاری این جشنواره تلاش در خور تقدیری نمودند، تشکر و قدردانی نمایم.

دکتر عظیم میرزازاده

مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه



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 گسترده‌تر 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 سرمایه‌گذاری 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 با 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



وزارت
سازمان
پزشکی
و
تربیت
پزشکی

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

ب) فرآیندهای آموزشی: به تمامی فعالیتهای 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

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 دانشجویی 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 تولید کننده‌ی 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.



جوایز

۱- لوح تقدیر

۲- ۳۵ میلیون ریال هزینه شرکت در یک همایش یا کارگاه آموزشی

خارج از کشور به نمایندگان مجریان ۱۲ فرایند برتر دانشگاهی

جدول امتیاز دهی تولیدات آموزشی هشتمین جشنواره آموزشی دانشگاهی شهید مطهری

توجه: تولیداتی مورد داوری قرار می‌گیرد 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 | |



وزارت
آموزش،
علوم و
تکنولوژی

• 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

جدول امتیاز دهی فرآیندهای آموزشی دانشگاهی و کشوری هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

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

| رتبه | عنوان شاخص | تعریف و توصیف شاخص | حداکثر امتیاز | امتیاز داده شده |
|------|------------------------------|--|---------------|-----------------|
| ۱ | بیان مساله | بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام کار براساس نیازسنجی های انجام شده و بررسی متون (نیازسنجی تا ۴ امتیاز - بقیه موارد تا ۴ امتیاز) | ۸ | |
| ۲ | اهداف | اهداف فرآیند به صورت روشن، قابل اندازه گیری، متناسب با نیاز و واقع بینانه | ۵ | |
| ۳ | سطح نوآوری | ارائه کار برای اولین بار در سطح دانشگاهی، کشوری یا بین المللی (هر سطح تا ۵ نمره) | ۱۵ | |
| ۴ | انطباق با سیاستهای بالا دستی | فرآیند تا چه حد کشور را به هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند (به یکی از اسناد بالادستی موجود رفرنس داده شود) | ۱۰ | |
| ۵ | روش انجام کار | استفاده از روش علمی و متناسب با اهداف | ۱۲ | |
| ۶ | نتایج کار | محصول یا پروندههای فرآیند | ۱۲ | |
| ۷ | معرفی فرآیند | چاپ در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی (مجلات سطح یک، ۱ امتیاز - مجلات سطح دو و سه، ۸ امتیاز - ارائه در سمینارها و سایر گردهمایی ها ۶ امتیاز) | ۱۰ | |
| ۸ | ارزشیابی نقادانه فرآیند | بررسی گزارش مجری و تائیدیه های مربوطه از ارزشیابی کار | ۱۰ | |
| ۹ | قابلیت تعمیم | قابلیت اجرا در سایر مراکز آموزشی | ۸ | |
| ۱۰ | استمرار فرآیند | استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی حداقل یک نیمسال تحصیلی (به ازای هر نیمسال تحصیلی تا ۱/۵ امتیاز) | ۱۰ | |
| ۱۱ | امتیاز کل از ۱۰۰ | | ۱۰۰ | |





فرآیندهای برتر

فرایندهای برگزیده هشتمین جشنواره‌ی آموزشی شهید مطهری بر اساس حیطة

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطة | دانشکده / بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|---|------------|-----------------------------------|---|
| ۱ | طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه «همراه» برای دانشجویان مقطع علوم پایه دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در محیط‌های استاندارد شده | پزشکی | تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی | محبوبه خباز مافی نژاد، دکتر عظیم میزرازاده، دکتر سعید پورحسن، دکتر نوید ابولفتح زاده، دکتر آگاه اشرفی، دکتر الهه بهاروند، دکتر قاسم پیشگاهی، دکتر سید علیرضا حسینی، خانم دکتر شیرین زارع شریفی، دکتر محمد جواد زارع نژاد، دکتر علیرضا زمزم، دکتر سعید سلیمان جامی، دکتر زهرا شفیعی، دکتر کامران شیربچه، خانم دکتر الناز طبیبیان، دکتر پریا عبدالعلی زاده، دکترهادی کریمی میین، دکتر نرجس محمدزاده، دکتر فاطمه مقدسی، دکتر نسترن مقبولی، دکتر محمدرضا نادریان، دکتر لیلا نعمتی پور |
| ۲ | برنامه آموزشی ارتقا، سلامت دهان سالمندان | فندانپزشکی | تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی | دکتر کتایون سرگران، دکتر سمین زهرا محبی، دکتر فریده بقائی، اعظم غنی آبادی |
| ۳ | طراحی، اجرا و ارزشیابی جلسات بحث‌های ادغام یافته علوم پایه و بالینی، در بلوک‌های ارگان سیستم دوره علوم پایه برنامه دوره پزشکی عمومی ورودی ۹۲ دانشگاه علوم پزشکی تهران: تجربه تدریس مشترک استاتید علوم پایه و بالینی | پزشکی | روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی | دکتر سهیل پیمان، دکتر فرشاد علامه، دکتر پرچهر پاسبخش، دکتر محمد تقی نجفی، دکتر عباس تفاعری، دکتر محمد رضا مهاجری تهرانی، دکتر کیوان گوهری مقدم، دکتر غلامرضا حسن زاده، دکتر بهجت سیفی، دکتر فاطمه نبوی زاده، دکتر فروش لازتی، دکتر بابک گرایلی، مریم علیزاده، شمیم علی آبادی، دکتر محسن نصیری طوسی، دکتر مهدیه فقیه‌هی، دکتر تقی گل محمدی، دکتر محمد انصاری، دکتر محمد اکبری، دکتر بشارت رحیمی، دکتر محمد باقری، دکتر علیرضا ایمانی، دکتر مرتضی فرومندی، دکتر اعظم علمداری، دکتر مریم عدالتی فرد، دکتر نسدا نادری، دکتر مرگان میرعبدالحق، دکتر نسیم خواجهوی را، دکتر سارا مرتاض هجری، سپیده متین نژاد |



فرایندهای برگزیده هشتمین جشنواره‌ی آموزشی شهید مطهری بر اساس حیطة

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطه | دانشکده / بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|--|--------------------|---|--|
| ۴ | کارآموزی جامعه محور کودک سالم | پرستاری و مامایی | روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی | خدیجه زارعی، دکتر اکرم السادات سادات حسینی، دکتر ژیلایا میرلاشاری، زهرا گودرزی، دکتر نجمه اسماعیلی، لیلا ارشد، الهام مرادیان، زهرا فتحی، مرضیه زراعتکار |
| ۵ | بکارگیری دانشجویان پرستاری واحد کارورزی عرصه مدیریت جهت آموزش دانشجویان پرستاری سال‌های پایین‌تر | پرستاری و مامایی | روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی | مریم اصغر زاده، ستاره تاجداری، فاطمه حدادی بازه، دکتر ته‌مینه صالحی، مرتضی‌عبدی، دکتر شهرزاد غیاث‌وندیان، حامد هاشمی |
| ۶ | آموزش موارد ضروری کوریکولوم دوره دستیاری طب اورژانس بر اساس شبیه‌سازی بالینی | پزشکی / امام خمینی | روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی | دکتر علی لیباف، دکتر محمد جلیلی، دکتر جواد سیدحسینی، دکتر شهرام باقری حریری، دکتر آرش صفایی، دکتر احسان کریمی، دکتر مریم بحرینی، دکتر فاطمه رسولی، دکتر امیرحسین جهان‌شیر، دکتر محسن بنایی، دکتر الناز وحیدی، دکتر رسول معصومی، ریحانه مرادی |
| ۷ | تدوین راهنمای رفتار حرفه‌ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران | پزشکی | مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی | دکتر فاطمه السادات نیری، دکتر فریبا اصغری، دکتر علیرضا پارساپور، دکتر حمید عمادی کوچک، دکتر علی جعفریان، دکتر علی لیباف، دکتر فرهاد شاهی، دکتر عظیم میرزازاده، سعیده سعیدی تهرانی، نازآفرین قاسم زاده |
| ۸ | طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی با رویکرد هنر و رسانه در آموزش موضوعات اخلاقی، روانی و اجتماعی به دانشجویان پزشکی | پزشکی | مشاوره و راهنمایی و فعالیت‌های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی | دکتر ملیحه کدیور، محبویه خیاب‌مافی نژاد، دکتر فریبا اصغری، دکتر مهدی توکلی براز |

فرایندهای برگزیده هشتمین جشنواره‌ی آموزشی شهید مطهری بر اساس حیطة

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطه | دانشکده/ بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|---|---|---|---|
| ۹ | طراحی، اجرا و ارزشیابی «پوشش آگاهی بخشی حرفه‌ی داروسازی» برای نخستین بار در کشور، با رویکرد کار تیمی بین دانشگاهی جهت فرهنگ سازی در خصوص نقش داروساز در نظام سلامت و تکیه بر مشاوره دارویی، خدمت‌رسانی و فعالیت‌های جامعه محور با مشارکت دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، اصفهان، زنجان و واحد علوم دارویی دانشگاه آزاد اسلامی | مرکز رشد استعدادهای درخشان دانشکده داروسازی و مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان | مشاوره و راهنمایی و فعالیت‌های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی | دکتر پروین پاسالار، میلاد بهروزی، فاطمه دارانی، دکتر خیراله غلامی، دکتر رسول دیناروند، دکتر محمد شریف زاده، دکتر محمدرضا جوادى، دکتر محمد رضا روئینی، دکتر سید حمید خونی، دکتر مسعود رستگارپناه، دکتر فاطمه اطمیابی، دکتر حمیدرضا منصف اصفهانی، دکتر محمد رضایی، دکتر داود فیضی، دکتر میثم اسماعیلی، دکتر امیر سرایانی، دکتر نیایش محبی، دکتر محمد تراز، علی صبوری شیرازی، ویدا عربان، امیر عباس عبدولی، امین اکبری، عاطفه درخشان، مهسا بابایی، عارفه کاشی‌ها، مریم دهقان، صادق عید، سجاد بهمن، امیر ارسلان مومنین، مهدی امامی، مهریار شاملو، امیر حقیقی حسنعلیده، معصومه بقایی، آتوسا بنیایی، سعید طاهری، آرمینا شیرزنگی، مهران اصغری، رادمهر عمرانی |
| ۱۰ | راه‌اندازی سیستم لاگ بوک الکترونیک و دفتر کار مجازی گروه طب اورژانس | پزشکی/ امام خمینی | محصولات آموزشی | دکتر جواد سیدحسینی، دکتر علی لبات |
| ۱۱ | ارزشیابی دستیابی به پیامدهای برنامه بازنگری پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقطع علوم پایه | پزشکی | سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دکتر رقیه گندمکار، دکتر غلامرضا حسن‌زاده، دکتر رامین مهرداد، دکتر سارا مرتاض هجری، دکتر بریچه‌چهر پاس‌بخش، دکتر مهدیه فقیهی، دکتر شهرام اجتماعی مهر، دکتر جمشید حاجتی، دکتر شروین فرهنگند، دکتر آرزیتا خیل‌تاش، مریم شهبایی |
| ۱۲ | برگزاری آزمون Multiple Mini Interview در پذیرش دانشجویان پزشکی از کارشناسی | پزشکی | سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دکتر عظیم میرزازاده، دکتر محمد اربابی، دکتر فریبا اصغری، دکتر حانیه‌السادات امامی رضوی، دکتر محمدرضا پورمند، سهیل رحیمی، دکتر اکبر سلطانی، دکتر حمید عمادی کوچک |

فرایندهای واسله به دبیرخانه ی هشتمین جشنواره ی آموزشی شهید مطهری

| ردیف | عنوان فرایند | حیطه | دانشکده / بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|---|------------------|-----------------------------------|---|
| ۱ | بازنگری برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته پرستاری مراقبت های ویژه در ایران | پرستاری و مامایی | تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی | نسیرین رضائی، مرجان مردانی، فاطمه اسکویی، ندا مهرداد |
| ۲ | برنامه آموزشی ارتقا، سلامت دهان سالمندان | دندانپزشکی | تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی | دکتر کتایون سرگران، دکتر سیمین زهرا محبی، دکتر فریده بقائی، اعظم غنی آبادی |
| ۳ | طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه "همراه" برای دانشجویان مقطع علوم پایه دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در محیط های استاندارد شده | پزشکی | تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی | محبوبه خباز مافی نژاد، دکتر عظیم میرزازاده، دکتر سعید پورحسن، دکتر نوید ابولفتح زاده، دکتر آگاه اشرفی، دکتر الهه بهاروند، دکتر قاسم پیشگاهی، دکتر سید علیرضا حسینی، خانم دکتر شیرین زارع شریفی، دکتر محمد جواد زارع نژاد، دکتر علیرضا زمزم، دکتر سعید سلیمان جاهی، دکتر زهرا شفیعی، دکتر کامران شیرجه، خانم دکتر الناز طبیبیان، دکتر پریا عبدالعلی زاده، دکتر هادی کریمی مبین، دکتر نرجس محمدزاده، دکتر فاطمه مقدسی، دکتر نسترن مقبولی، دکتر محمدرضا نادریان، دکتر لیلا نعمتی پور |
| ۴ | طراحی، اجرا و ارزیابی و ارتقا، واحد پزشکی ورزشی (فعالیت فیزیکی و ورزشی برای تندرستی) برای دانشجویان گروه علوم پزشکی | پزشکی | تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی | دکتر رامین کردی |
| ۵ | بازنگری دوره های دکتری تخصصی و طراحی دوره های جدید بلندمدت دانشکده طب سنتی به تناسب نیاز دانشجویان خارجی | طب سنتی | تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی | دکتر امیرهومن کاظمی، دکتر حسین رضایی زاده |

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطه | دانشکده/ بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|--|---------------------------|-----------------------------------|---|
| ۶ | تدوین و اجرای برنامه آموزشی دوره دکتری تخصصی (Ph.D.) رشته مهندسی پزشکی گرایش زیاتیک پزشکی | فناوری های نوین پزشکی | تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی | دکتر علیرضا احمدیان، دکتر علیرضا میرباقری (نماینده مجریان)، دکتر فرزام فرهنگد، دکتر سعید فرامرزی کریمیان، دکتر سعید سرکار، دکتر محمدرضا آی، دکتر سعید حسن عباسی جهرمی، دکتر محمد فیروزآبادی، دکتر بهادر مکی آبادی، دکتر حمیدرضا سلیمیه راد، دکتر حسین عرب علی بیگ، دکتر امیرهمایون جعفری، دکتر سعید مهدی میرباقری |
| ۷ | بازنگری کوریکولوم نانوفناوری پزشکی مقطع کارشناسی ارشد | فناوری های نوین پزشکی | تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی | دکتر امیر امانی، دکتر رضا فریدی مجیدی، دکتر سعید مهدی رضایت |
| ۸ | برگزاری آزمون Multiple Mini Interview در پذیرش دانشجویان پزشکی از کارشناسی | پزشکی | سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دکتر عظیم میرزازاده، دکتر محمد اربابی، دکتر فریبا اصغری، دکتر حانیه السادات امامی رضوی، دکتر محمدرضا پورمند، سهیل رحیمی، دکتر اکبر سلطانی، دکتر حمید عمادی کوچک |
| ۹ | آزمون الکترونیک | پزشکی/ فارابی | سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دکتر محمود جباروند - دکتر مهدی خداپرست زواره - دکتر سیدحسام هاشمیان |
| ۱۰ | آزمون ترکیبی | پزشکی/ ضیائیان | سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دکتر فرزاد واقف داوری |
| ۱۱ | ارزشیابی دستیابی به پیامدهای برنامه بازنگری پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقطع علوم پایه | پزشکی | سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دکتر رقیه گندمکار، دکتر غلامرضا حسن زاده، دکتر رامین مهراد، دکتر سارا مرتاض هجری، دکتر پریچهر پاسرخش، دکتر مهدیه فقیهی، دکتر شهرام اجتماعی مهر، دکتر جمشید حاجتی، دکتر شروین فرهنگد، دکتر آریتا خیل تاش، مریم شهابی |
| ۱۲ | بازنگری در روش ارزیابی توانمندی های کارآموز در پایان دوره کارآموزی داخلی با برگزاری آزمون آسکی متمرکز و همزمان برای کارآموزان داخلی بیمارستان های دکتر شریعتی و امام خمینی | روش ها و تکنیک های آموزشی | دانشکده پزشکی (بیمارستان امام) | دکتر محمد افضلی مقدم، دکتر هومان حسین نژاد ندانی، دکتر سعیدحسین سیدحسینی داورانی، دکتر سعید جواد سیدحسینی، دکتر نادر توکلی، دکتر غلامرضا معصومی، دکتر سعید حسن امامی رضوی |

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطه | دانشکده/ بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|--|------------------|--------------------------------|--|
| ۱۳ | آموزش اصول و مباحث پرستاری مبتنی بر شواهد | پرستاری و مامایی | سنجش ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دکتر شکوه ورعی |
| ۱۴ | تاثیر بکارگیری راهبردهای یادگیری (شبکه و یادداشت برداری) در طراحی آموزش الکترونیکی درس بهداشت مادر و کودک بر یادگیری و یادداری دانشجویان مامایی | پرستاری و مامایی | سنجش ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | شنهناز گلپان تهرانی، دکتر خدیجه علی آبادی، کوثر قاجچی |
| ۱۵ | اجرای فرایند ارزشیابی بالینی به روش ۳۶۰ درجه در ارزشیابی قابلیت‌های بالینی دانشجویان پرستاری | پرستاری و مامایی | سنجش ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | زهره پارسا یکتا، پرستو ویسی علیرضانیکبخت نصرآبادی، شهرزاد غیاثوندیان، میرسعید یکانی نژاد |
| ۱۶ | ارزیابی بالینی دانشجویان دکترای تخصصی رشته طب سنتی در درس کارآموزی گوارش از طریق OSCE به عنوان اولین تجربه در این رشته | طب سنتی | سنجش ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | دکتر زهرا قربانی فر، دکتر روشنک ثاقبی، دکتر سید حمید کمالی، دکتر مهدی علیزاده، دکتر لیلا شیربیگی، دکتر حسین رضایی زاده، دکتر عفت شاه کریمی، دکتر ابراهیم خادم، دکتر ژاله علی اصل، دکتر تبسم ارشادیفرد، دکتر علی رستمی، دکتر رضا ایلخانی |
| ۱۷ | مقایسه کیفیت آموزش دانشجویان پرستاری در درس اصول و فنون پرستاری به شیوه همزمانی و غیر همزمانی | پرستاری و مامایی | سنجش ارزشیابی و اثربخشی آموزشی | فرشته امینی، نسرین رسول زاده، مصطفی رضایی فریمانی، صدیقه ترابی |
| ۱۸ | طراحی، اجرا و ارزشیابی جلسات بحث‌های ادغام یافته علوم پایه و بالینی، در بلوک‌های ارگان سیستم دوره علوم پایه برنامه دوره پزشکی عمومی ورودی ۹۲ دانشگاه علوم پزشکی تهران: تجربه تدریس مشترک اساتید علوم پایه و بالینی | پزشکی | روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی | دکتر سهیل پیمان، دکتر فرشاد علامه، دکتر پرچهر پاس بخش، دکتر محمد تقی نجفی، دکتر عباس تافاخری، دکتر محمد رضا مهاجری تهرانی، دکتر کیوان گوهری مقدم، دکتر غلامرضا حسن زاده، دکتر بهجت سیفی، دکتر فاطمه نبوی زاده، دکتر فرنوش لارتنی، دکتر بابک گرابلی، مریم علیزاده، شمیم علی آبادی، دکتر محسن نصیری طوسی، دکتر مهدیه فقیهی، دکتر تقی گل محمدی، دکتر محمد انصاری، دکتر محمد اکبری، دکتر بشارت رحیمی، دکتر محمد باقری، دکتر علیرضا ایمانی، دکتر مرتضی فرومندی، دکتر اعظم علمداری، دکتر مریم عدالتی فرد، دکتر ندا نادری، دکتر مرگان میرعبدالحق، دکتر نسیم خواجهی راد، دکتر سارا مرتاض هجری، سبیده متین نژاد |

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطه | دانشکده/ بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|--|-------------------|---------------------------|--|
| ۱۹ | روش آموزش کاربردی و جامع واحدهای عملی | پزشکی/ ضیائیان | روش ها و تکنیک‌های آموزشی | دکتر محمد عفت پناه، دکتر فرزاد واقف داوری |
| ۲۰ | نرم افزار و سایت شبیه ساز الکترومیوگرافی | پزشکی/ امام خمینی | روش ها و تکنیک‌های آموزشی | دکتر عباس تفاعری، احسان سرایی |
| ۲۱ | آموزش موارد ضروری کوریولووم دوره دستیاری طب اورژانس بر اساس شبیه سازی بالینی | پزشکی/ امام خمینی | روش ها و تکنیک‌های آموزشی | دکتر علی لباف، دکتر محمد جلیلی، دکتر جواد سیدحسینی، دکتر شهرام باقری حریری، دکتر آرش صفایی، دکتر احسان کریمی، دکتر مریم بحرینی، دکتر فاطمه رسولی، دکتر امیرحسین جهانشیر، دکتر محسن بنایی، دکتر الناز وحیدی، دکتر رسول معصومی، ریحانه مرادی |
| ۲۲ | استفاده از شبکه‌های اجتماعی اینترنتی در آموزش پزشکی | پزشکی/ امام خمینی | روش ها و تکنیک‌های آموزشی | دکتر مریم عدالتی فر، دکتر نسیم خواجوی راد، دکتر محسن نصیری طوسی، دکتر عظیم میرزآزاده، دکتر سیدفرشاد علامه، دکتر سهیل پیمان |
| ۲۳ | تحول در فرآیند آموزش جراحی چشم پزشکی برای دانشجویان تخصص چشم (دستیار تخصصی) با تاسیس آزمایشگاه مهارت‌های بالینی | پزشکی/ فارابی | روش ها و تکنیک‌های آموزشی | دکتر محمود جباروند، دکتر سید فرزاد محمدی، دکتر امیر هوشنگ بهشت نژاد، سمیه یوسفی، دکتر سیدعلی طباطبایی |
| ۲۴ | مطالعه تطبیقی روش‌های آموزشی درس ایمنولوژی عملی و چارچوب آن در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشورهای منتخب | پزشکی | روش ها و تکنیک‌های آموزشی | کبری بامداد مهربانی |
| ۲۵ | برگزاری ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد برای دستیاران داخلی در بیمارستان شریعتی | پزشکی/ شریعتی | روش ها و تکنیک‌های آموزشی | آناهیتا صادقی، محمد بیگلری، سیاوش ناصری مقدم، اکبر سلطانی، محمود اکبریان |



| ردیف | عنوان فرآیند | حیطه | دانشکده/ بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|--|---------------------------------|---------------------------------|--|
| ۲۶ | Problem base learning در قالب بحث در گروه‌های کوچک برای مجموعه دستیاران گروه بیهوشی و مراقبت‌های ویژه دانشگاه علوم پزشکی تهران | پزشکی/ شریعتی | روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی | آناهیتا صادقی، محمد بیگلری، سیاوش ناصری مقدم، اکبر سلطانی، محمود اکبریان |
| ۲۷ | بکارگیری دانشجویان پرستاری واحد کارورزی عرصه مدیریت جهت آموزش دانشجویان پرستاری سال‌های پایین‌تر | پرستاری و مامایی | روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی | مریم اصغرزاده، ستاره تاجداری، فاطمه حدادی بازه، دکتر تهمینه صالحی، مرتضی عبدی، دکتر شهرزاد غیاث‌نوندیان، حامد هاشمی‌راد |
| ۲۸ | پیامدهای آموزش مبتنی بر شواهد در دانشجویان پرستاری | پرستاری و مامایی | روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی | دکتر سیده فاطمه جلالی‌نیا - دکتر مهوش صلصالی، دکتر ناهید دهقان نیری و دکتر عباس عبادی |
| ۲۹ | تبیین و اجرای فرایند بازآموزی "جداسازی از دستگاه تهویه مکانیکی" از طریق مالتی‌مدیا برای پرستاران ویژه | پرستاری و مامایی | روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی | دکتر ناهید دهقان نیری - دکتر خاطره سیلانی - سمیرا فلاحی |
| ۳۰ | آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد بر اساس رویکرد آموزشی مدل اشاعه نوآوری راجرز در دانشجویان کارشناسی پرستاری | پرستاری و مامایی | روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی | دکتر شهرزاد پاشایی پور - دکتر طاهره اشک‌تراب - دکتر مریم رسولی - دکتر حمید علوی مجد |
| ۳۱ | توسعه نقش‌های بالینی حرفه‌ای منتور و پرسپکتورشیپ | پرستاری و مامایی | روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی | دکتر شکوه ورعی |
| ۳۲ | فرآیند ارتقا، یادگیری درس فیزیولوژی دانشجویان کارشناسی پرستاری به کمک روش تدریس ترکیبی | پرستاری و مامایی | روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی | دکتر مزده نوید حمیدی، دکتر هومن شهسواری |
| ۳۳ | کارآموزی جامعه محور کودک سالم | روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی | پرستاری و مامایی | خدیجه زارعی، دکتر اکرم السادات سادات حسینی، دکتر ژیا میر لاشاری، زهرا گودرزی، دکتر نجمه اسماعیلی، خانم لیلا ارشد، خانم الهام مرادیان، خانم زهرا فتحی، مرضیه زراعتکار |

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطه | دانشکده/ بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|---|-------------------------|--|--|
| ۳۴ | طراحی و اجرای دوره مجازی کوتاهمدت مدیریت اجرایی (MBA) با گرایش مراقبتهای دارویی با همکاری دانشکده مجازی و داروخانههای بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی تهران | روشها و تکنیکهای آموزشی | داروخانه های بیمارستانی و دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران | دکتر محمدرضا جوادی، دکتر خیرالله غلامی، دکتر میترا ذوالفقاری، دکتر سید ناصر استاد، دکتر ریثا مجتهد زاده، دکتر کاوه اسلامی، دکتر محسن مرادی باستانی |
| ۳۵ | کارگاه آشنایی و توانمندسازی اعضای هیات علمی پزشکی در حوزه طب ایرانی بر اساس رویکرد پژوهش محور در پزشکی تلفیقی و جامع | طب سنتی | روشها و تکنیکهای آموزشی | دکتر حسین رضایی زاده، دکتر علیرضا صالحی، دکتر محمدهادی ایمانی، دکتر محمود نجابت |
| ۳۶ | آموزش خود مراقبت محور در مادران مبتلا به دیابت بارداری | پرستاری و مامایی | روشها و تکنیکها آموزشی | فاطمه رحیمی کیان، دکتر ناهید دهقان نییری، معصومه صنوبری، عباس مهران، دکتر محبوبه شیرازی |
| ۳۷ | پژوهش در آموزش پزشکی: گامی به سوی فرهنگ سازی همکاری بین حرفه‌ای در دانشجویان علوم پزشکی | پزشکی | مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی | دکتر ماندانا ششیرازی، دکتر پروین پاسالار، فاطمه کشمیری، مرمی کرباسی مطلق، محمدمعین نامداری، مریم نجفی، مینو نجفی، الهه محمدی، حمید اسدیان، علی غفار رحیمی امین |
| ۳۸ | آموزش مهارت حل مسئله به منظور ارتقاء وضعیت توانمندی شغلی ماماها | پرستاری و مامایی | مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی | فاطمه رحیمی کیان، ترانه تقوی، مریم فراهانی، حمیده خاکپور |
| ۳۹ | طراحی دوره‌های کوتاه مدت طب سنتی و مکمل به زبان انگلیسی برای جذب دانشجویان خارجی | طب سنتی | مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی | دکتر امیرهومن کاظمی - دکتر حسین رضایی زاده |
| ۴۰ | طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی با رویکرد هنر و رسانه در آموزش موضوعات اخلاقی، روانی و اجتماعی به دانشجویان پزشکی | پزشکی | مشاوره و راهنمایی و فعالیت‌های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی | دکتر ملیحه کدیور، محبوبه خباز مافی نژاد، دکتر فریبا اصغری، دکتر مهدی توکلی بزاز |

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطه | دانشکده/ بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|---|---|--|--|
| ۴۱ | طراحی، اجرا و ارزشیابی «پویش آگاهی بخشی حرفه‌ی داروسازی» برای نخستین بار در کشور، با رویکرد کار تیمی بین دانشگاهی جهت فرهنگ سازی در خصوص نقش داروساز در نظام سلامت و تکیه بر مشاوره‌ی دارویی، خدمت‌رسانی و فعالیت‌های جامعه محور با مشارکت دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، اصفهان، زنجان و واحد علوم دارویی دانشگاه آزاد اسلامی | مرکز رشد استعدادهای درخشان و دانشکده داروسازی مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان | مشاوره و راهنمایی و فعالیت‌های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی | دکتر پروین پاسالار، میلاد بهزوری، فاطمه دارائی، دکتر خیراله غلامی، دکتر رسول دیناروند، دکتر محمد شریف زاده، دکتر محمدرضا جواد، دکتر محمد رضا روئینی، دکتر سید حمید خوشی، دکتر مسعود رستگارپناه، دکتر فاطمه اطیابایی، دکتر حمیدرضا منصف اصفهانی، دکتر محمد رضایی، دکتر داود فیضی، دکتر میثم اسماعیلی، دکتر امیر سرایانی، دکتر نبیاش محبی، دکتر محمد تراز، علی صبوری شیرازی، ویدا عربان، امیر عباس عبدولی، امین اکبری، عاطفه درخشان، مهسا بابایی، عارفه کاشی‌ها، مریم دهقان، صادق عید، سجاد بهمن، امیر ارسلان مومنیان، مهدی امامی، مهریار شاملو، امیر حقیقی حسنعلیده، معصومه بقایی، آنوسا بنیایی، سعید طاهری، آرمینا شیرزنگی، مهران اصغری، رادمهر عمرانی |
| ۴۲ | تدوین راهنمای رفتار حرفه‌ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران | پزشکی | مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی | دکتر فاطمه السادات نیری، دکتر فریبا اصغری، دکتر علیرضا پارساپور، دکتر حمید عمادی کوچک، دکتر علی جعفریان، دکتر علی لباف، دکتر فرهاد شاهی، دکتر عظیم میرزازاده، سعیده سعیدی تهرانی، نازآفرین قاسم زاده |
| ۴۳ | راه‌اندازی سیستم لاگ بوک الکترونیک و دفتر کار مجازی گروه طب اورژانس | پزشکی/ امام خمینی | محصولات آموزشی | دکتر جواد سیدحسینی، دکتر علی لباف |
| ۴۴ | ارتقا، کیفیت آموزش بررسی وضعیت سلامت سالمندان از طریق تهیه و بکارگیری بسته آموزشی الکترونیک | پرستاری و مامایی | محصولات آموزشی | دکتر الهام نواب، رضا شاملو، فرزانه دلاور، لیدا حسینی |
| ۴۵ | کتاب قواعد تغذیه در بیماری‌ها بر اساس مبانی طب سنتی ایران | طب سنتی | محصولات آموزشی | دکتر فاطمه نجات بخش |

| ردیف | عنوان فرآیند | حیطه | دانشکده/ بیمارستان | مجری اصلی و همکاران |
|------|---|------------------|--------------------|---|
| ۴۶ | بررسی تاثیر برنامه توانمندسازی بر کیفیت زندگی زنان + HIV | پرستاری و مامایی | محصولات آموزشی | دکتر زهرا بهبودی مقدم، دکتر محبوبه عبدالباقی، بهاره شریفی، فاطمه واثق |
| ۴۷ | تدوین و تهیه منابع درسی جهت واحد دارو درمانی دانشجویان داروسازی | داروسازی | محصولات آموزشی | دکتر حسین خلیلی، دکتر سیمین دشتی، دکتر رسول سلطانی، دکتر آریتا طلاساز |





معرفی فرآیندهای برتر

۱. عنوان فرایند:

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه «همراه» برای دانشجویان مقطع علوم پایه دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در محیط‌های استاندارد شده

۲. صاحبان فرایند و همکاران:

محبوبه خباز مافی نژاد، دکتر عظیم میرزازاده، دکتر سعید پورحسن، دکتر نوید ابولفتح زاده، دکتر آگاه اشرفی، دکتر الهه بهاروند، دکتر قاسم پیشگاهی، دکتر سید علیرضا حسینی، دکتر شیرین زارع شریفی، دکتر محمد جواد زارع نژاد، دکتر علیرضا زمزم، دکتر سعید سلیمان جاهی، دکتر زهرا شفییعی، دکتر کامران شیرچیه، خانم دکتر الناز طبیبیان، دکتر پریا عبدالعلی زاده، دکتر هادی کریمی مبین، دکتر نرجس محمدزاده، دکتر فاطمه مقدسی، دکتر نسترن مقبولی، دکتر محمدرضا نادریان، دکتر لیلا نعمتی پور

۳. محل اجرای فرایند:

دانشکده پزشکی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۵. گروه فرایندی:

تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی

۶. تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند):

آبان ماه ۱۳۹۲ - ادامه

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

یکی از چالش برانگیزترین فازهای آموزش پزشکی در دانشکده‌های پزشکی، انتقال دانشجویان از دوره پیش بالینی به دوره بالینی است (۱). دانشجویان تا پیش از ورود به محیط بالین، هیچ گونه آشنایی با این محیط نداشته و از نقش‌ها و وظایف مورد انتظارشان اطلاع ندارد (۲). بنابراین در هنگام ورود به محیط بالین، شروع به یادگیری مطالب می‌کنند بدون آنکه از دانش کافی و مهارت‌های کاربردی برای یادگیری موثر برخوردار باشند (۳). از این رو، اغلب دانشجویان پزشکی این مرحله را به عنوان دشوارترین دوران تحصیلی خود تلقی می‌کنند (۴) و ممکن است سطح بالایی از اضطراب و نگرانی را تجربه کنند (۵). در مطالعات گوناگون صورت گرفته نیز تایید کننده‌ی این موضوع است که انتقال از دوره پیش بالینی به بالینی یک تجربه بسیار استرس زا برای دانشجویان تلقی می‌گردد (۶،۸). یک راه برای کاهش بروز این مشکل، فراهم سازی فرصت‌هایی جهت مواجهه زودرس بالینی دانشجویان در مقطع پیش بالینی است. از این رو امروزه، مواجهه زودرس بالینی یک جز، کلیدی در برنامه‌های درسی مدارس پزشکی انگلستان و سایر کشورها در نظر گرفته می‌شود (۹). در مجله پزشکیان فردا (۲۰۰۹) نیز توصیه شده است که برنامه‌های درسی باید شامل موقعیت‌هایی جهت مواجهه زودرس بالینی و مداوم با بیماران باشد تا دانشجویان فرصت‌هایی جهت تعامل با افراد با پیش زمینه‌های متفاوت فرهنگی، اجتماعی و اعتقادی و شرایط مختلف بیماری و ناتوانی داشته باشند (۱۰). بنابراین فرصت تجربه زودرس بالینی نه تنها به ایجاد نگرش مثبت نسبت به یادگیری فعالانه مطالب درسی کمک می‌کند، بلکه



به طراحی برنامه‌های درسی مبتنی بر جامعه و منطبق با نیازهای جامعه کمک می‌کند (۱۱).
 همراهی دانشجویان پیش‌بالینی با پزشکان یا دانشجویان سال‌های بالاتر در بالین یکی از انواع برنامه‌های مواجهه زودرس بالینی می‌باشد که با هدف آشناسازی بیشتر دانشجویان با نقش‌ها و وظایفی که در آینده در بالین با آن مواجه خواهند شد ارائه می‌شود. با این حال جستجو صورت گرفته در منابع و مستندات نه تنها مبین محدود بودن مطالعات صورت گرفته در زمینه اجرا چنین برنامه‌هایی در سایر کشورهاست، بلکه نشان‌دهنده موثر و ارزشمند بودن این برنامه‌ها به عنوان یک راهبرد کمک آموزشی است (۱۲،۱۳). به طور کلی هدف از اجرای این برنامه، ایجاد یک محیط یادگیری فعال و مشارکتی است تا از طریق مشاهده فعالانه‌ی عملکرد پزشکان / دانشجویان سال‌های بالاتر در محیط‌های استاندارد شده بالینی، دانشجویان مقطع علوم پایه بتوانند درک واقعی‌تری از آنچه یک پزشک در آینده با آن مواجه خواهد شد پیدا نمایند. به همین منظور دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در راستای بازنگری برنامه درسی پزشکی عمومی ۹۰ برای نخستین بار، به منظور کمک به دانشجویان در درک نقش‌ها و توانمندی‌های حرفه‌ای خود در بالین، برنامه‌ای تحت عنوان «همراه» را طراحی و اجرا نمود. واژه «همراه» بر گرفته از اهداف برنامه مشتمل بر: «همراهی در بالین»، «مشاهده تأملی»، «راهنمایی از طریق ارائه بازخورد»، «الگوسازی حرفه‌ای» و «هدایت یادگیری» و برای این دوره در نظر گرفته شده است.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

الف) هدف کلی

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه «همراه» برای دانشجویان مقطع علوم پایه دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در محیط‌های استاندارد شده

ب) اهداف اختصاصی

طراحی برنامه «همراه» برای دانشجویان پزشکی مقطع علوم پایه

- تهیه دستورالعمل حضور در برنامه
- تعیین اهداف برنامه
- تعیین الزامات و ضوابط شرکت در برنامه
- تعیین وظایف و نقش‌ها
- تهیه چک فهرست ارزیابی عملکرد دانشجویان علوم پایه
- تهیه تکلیف بازاندیشی
- تهیه پرسشنامه ارزشیابی برنامه
- اجرای برنامه «همراه» برای دانشجویان مقطع علوم پایه
- ارزشیابی برنامه «همراه»

ج) اهداف کاربردی

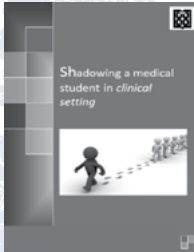
- ایجاد دید جامع به پزشکی به عنوان یک حرفه در دانشجویان
- تقویت انگیزش برای یادگیری عمیق‌تر و کاربردی‌تر دروس علوم پایه
- درک اهمیت توانمندی‌های مختلف مورد انتظار از یک پزشک (از قبیل تعهد حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، استدلال و ...)
- آشنایی دانشجویان با محیط‌های بالینی و اعضای تیم درمان



پژوهش‌های آموزشی

۹. روش اجراء:

در فاز طراحی برنامه بر اساس جستجو و مرور بر متون صورت گرفته، دستورالعمل‌های حضور در برنامه برای دانشجویان سوپروایزر و دانشجویان علوم پایه تهیه شد که مشتمل بر بخش‌های مختلف توضیح برنامه، شرح اهداف آن، الزامات حضور در برنامه، وظایف و نقش‌های دانشجویان،



سوالات متداول و تأمل است. همچنین در این مرحله چک لیست ارزیابی عملکرد و فرم ارزشیابی برنامه نیز بر اساس مطالعه مقالات و مستندات مرتبط تهیه شد. با توجه به اهداف برنامه و محدودیت‌های موجود در نظر گرفته شد که این برنامه به صورت اختیاری برای دانشجویان علاقمند ارائه گردد.

جهت طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه «همراه» در دوره علوم پایه اقدامات زیر صورت گرفت:

گام‌ها و مراحل اجرای برنامه نیز به شرح زیر می باشند:

۱. درج فراخوان شرکت در برنامه در وب سایت پزشکی ۹۰
 ۲. ثبت نام دانشجویان علوم پایه از طریق آدری پست الکترونیک
 ۳. انتخاب دانشجویان علوم پایه بر اساس اولویت ثبت نامی (با توجه به ظرفیت موجود)
 ۴. تعیین و ثبت نام دانشجویان کارآموز/ کارورز علاقمند و واجد شرایط
 ۵. برگزاری جلسه توجیهی برنامه و آشنایی دانشجویان سوپروایزر (کارورز/ کارآموز) با اهداف برنامه و نحوه اجرای آن
 ۶. درج دستورالعمل تهیه شده در وب سایت پزشکی ۹۰
 ۷. اعلام اسامی نهایی دانشجویان علوم پایه در وب سایت و ارسال تاییدیه نهایی حضور در برنامه از طریق ایمیل و برقراری تماس تلفنی
 ۸. هماهنگی روز و بخش حضور در برنامه دانشجویان از طریق تماس تلفنی (تایید توسط دفتر توسعه آموزش)
 ۹. تهیه و ارائه نامه معرفی برنامه و معرفی نامه حضور دانشجویان در بخش
 ۱۰. ارزیابی عملکرد دانشجویان علوم پایه توسط دانشجویان سوپروایزر با استفاده از چک لیست طراحی شده
 ۱۱. ارائه تکلیف بازنویسی (رفلکشن) توسط دانشجویان علوم پایه
 ۱۲. ارزشیابی برنامه توسط دانشجویان علوم پایه و سوپروایزر
 ۱۳. برگزاری دو جلسه حضوری نظرخواهی ویژه دانشجویان علوم پایه و دانشجویان سوپروایزر جهت دریافت بازخوردهای اجرای برنامه به صورت کیفی
- ارزشیابی برنامه توسط دانشجویان: در این مرحله بر اساس مرور بر متون انجام شده پرسشنامه نظرخواهی از دانشجویان در خصوص برنامه منطبق با اهداف مورد انتظار تهیه شد که هر سوال به صورت لیکرت ۵ تایی (از کاملاً مخالفم، ۱ تا کاملاً موافقم ۵) نمره‌دهی شد. همچنین در انتهای پرسشنامه نظرخواهی، سوالات باز شامل «به نظر شما مهمترین نقاط قوت و ضعف دوره چه بودند؟» و «برای بهبود کیفیت دوره‌های آینده چه پیشنهادهایی دارید؟» مطرح شد. نظرخواهی از دانشجویان در خصوص کیفیت برنامه در انتهای اجرای آن، برای هر یک از



دانشجویان طبق برنامه زمانی حضور در بخش صورت گرفت.
۱۰. نتایج، پیامدهای اجراء و محصول یا بروندهای فرایند:



این برنامه به شکل اختیاری و یک روزه (۵ ساعته) برای دانشجویان سال اخر مقطع علوم پایه دوره پزشکی عمومی برگزار شد. بر اساس نتایج حاصل از اجرا برنامه، از ۵۴ نفر دانشجویان ثبت نامی، ۲۷ نفر از دانشجویان علوم پایه (۱۷ مرد، ۱۰ زن) در نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۹۲-۹۳ در این برنامه شرکت کردند. همچنین تعداد دانشجویان سوپروایزر (کارآموز یا کارورز) ۲۰ نفر (۱۱ مرد، ۹ زن) بودند که با توجه به محدود بودن دانشجویان سوپروایزر شرکت کننده در برنامه، تعدادی از دانشجویان کارآموز/ کارورز مسئولیت حضور و هدایت چند نفر از دانشجویان علوم پایه را در بخش های بالینی بر عهده گرفتند.

اطلاعات کیفی حاصل از جلسات نظرخواهی حضوری دانشجویان نیز نشان می دهد که این برنامه به دلیل توجیه بودن سوپروایزرها، تعامل دو طرفه دانشجوی سوپروایزر با دانشجوی علوم پایه، فرصت لمس واقعی زندگی حرفه ای یک کارآموز/ کارورز و آشنایی با واقعیت های محیط های بالین به خوبی توانسته است آنان را در رسیدن به اهداف برنامه کمک نماید. هر چند از نقطه نظر آنان روشن نبودن هدف برنامه برای برخی از دانشجویان سوپروایزر، دیر برگزار شدن و مقارن شدن برنامه با امتحان جامع علوم پایه و عدم تکنیک مطالب مناسب و قرار گرفتن دانشجوی علوم پایه در دریایی از اطلاعات این برنامه را با چالش هایی مواجه کرده است.

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 فراهم سازی فرصت هایی جهت تسهیل دوره گذر دانشجویان از علوم پایه به بالین به عنوان الگوی آموزشی 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 اصلی در برنامه اصلاح شده، ادغام افقی و عمومی برنامه های



سازمان بهداشت و آموزش پزشکی

آموزشی است. به علاوه در راستای «بند ۱۰» سند چشم انداز دوره پزشکی عمومی دانشگاه، فراهم سازی فرصت تجربه زودرس بالینی با هدف تقویت ادغام عمودی گنجانده شده است که برنامه «همراه» یکی از اشکال برنامه های مواجهه زودرس بالینی در نظر گرفته می شود.

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

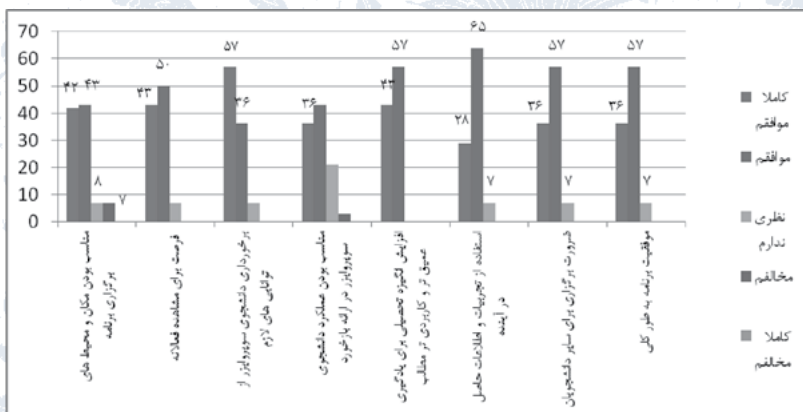
با توجه به مشکلات مربوط به هماهنگی بخش های بالینی از جهت حضور دانشجویان علوم پایه، جدید بودن کار در این حوزه در کشور و عدم آشنایی و تجربه ناکافی دانشجویان از حضور در برنامه های این چنینی، فشرده بودن برنامه زمانی دانشجویان از جهت پیدا کردن فرصت شرکت در برنامه، دشواری های مربوط به دعوت از دانشجویان کارآموز/کارورز که علاوه بر داشتن دانش و مهارت کافی بتوانند به عنوان الگوی خوب آموزشی برای دانشجویان سال پایینی باشند و ... بدون شک اجرا برنامه «همراه» را با چالش هایی همراه کرده است. انتظار می رود با پیشرفت برنامه، تعداد بیشتری از دانشجویان علوم پایه بتوانند فرصت شرکت در برنامه های این چنینی را کسب نمایند که تحقق این امر مستلزم همکاری بیشتر بخش های بالینی و استفاده از دانشجویان علاقمند و الگو در زمینه آموزشی است.

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

برنامه «همراه» در همایش بین المللی آموزش پزشکی AMEE در ایتالیا (۲۰۱۴) به صورت سخنرانی تحت عنوان "Designing and implementing of "clinical shadowing program" undergraduate medical curriculum پذیرفته و ارائه گردید. همچنین در نظر است که تجربه دانشگاه در ارائه این برنامه نوین به صورت مقاله در ژورنال داخلی و خارجی ارائه گردد.

۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

برنامه همراه با هماهنگی دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی طراحی و زیر نظر آزمون معاونت آموزشی دانشکده برگزار می شود. ارزشیابی برنامه نیز از طریق ارائه فرم نظرخواهی در انتهای دوره توسط دانشجویان صورت گرفت. به طور کلی در ارزشیابی های به عمل آمده ۹۳ درصد از شرکت کنندگان حضور در برنامه را مفید دانسته و اظهار کردند که در آینده از تجاربی که در این برنامه کسب کرده اند استفاده خواهند کرد. جزئیات مربوط به نظرات دانشجویان در جدول ارائه شده است.



۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

دستیابی به اثرات سازنده و مثبت اجرای برنامه همراه در مقطع علوم پایه دوره پزشکی عمومی، در دراز مدت بالتبع منجر به ارائه الگوی مفید در زمینه آماده سازی دانشجویان پیش بالینی برای انتقال به دوره بالین در برنامه‌های بازنگری پزشکی عمومی برای سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و حتی سایر کشورها خواهد شد.

۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه‌های جاری آموزشی):

برنامه مذکور برای دانشجویان پزشکی ورودی ۱۳۹۰ در ترم ۵ دوره علوم پایه طراحی و اجرا گردید. همچنین در نظر است که برنامه مذکور برای دانشجویان علوم پایه سایر ورودی‌ها در نیمسال سوم یا چهارم آموزشی اجرا گردد. امید است که اجرا و تداوم این برنامه‌های این چنینی در دانشگاه بتواند گام موثری در جهت ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی باشد.

منابع:

1. Turner SR, White J, Poth C. Twelve tips for developing a near-peer shadowing program to prepare students for clinical training. 2012. *Medical Teacher* 34: 792-795
2. Prince KJ, Boshuizen HP, van der Vleuten CP, Scherpbier AJ. 2005. Students' opinions about their preparation for clinical practice. *Medical Education* 39:704-712
3. Windish DM, Paulman PM, Goroll AH, Bass EB. 2004. Do clerkship directors think medical students are prepared for the clerkship years? *Acad Med* 79:56-61
4. Radcliffe C, Lester H. 2003. Perceived stress during undergraduate medical training: A qualitative study. *Medical Education* 37:32-38
5. Chandavarkar U, Azzam A, Mathews CA. 2007. Anxiety symptoms and perceived performance in medical students. *Depress Anxiety* 24(2):103-111
6. Pitkala KH, Mantyranta T. Professional socialization revised: medical students' own conceptions related to adoption of the future physicians role - a qualitative study. *Med Teach* 2003; 25:155-60.
7. Lempp H, Cochrane M, Seabrook M, Rees J. Impact of educational preparation on medical students in transition from final year to PRHO year: a qualitative evaluation of final-year training following the introduction of a new Year 5 curriculum in a London medical school. *Med Teach* 2004; 26 (3):276-8.
8. Luthy C, Perrier A, Perrin E, Cedraschi C, Allaz AF. Exploring the major difficulties perceived by residents in training: a pilot study. *Swiss Med Wkly* 2004;134:612-7
9. Iwata K, Gill D. Learning through work: Clinical shadowing of junior doctors by first year medical students. 2013. *Medical Teacher* 35: 633-8.
10. General Medical Council. 2009. *Tomorrow's Doctors: Outcomes and standards for undergraduate medical education*. London: General Medical Council
11. Littlewood S, Ypinazar V, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Dornan T. 2005. Early practical experience and the social responsiveness of clinical education: Systematic review. *BMJ* 331:287-391
12. Marshall C, Rothwell K, Isba R, Byrne G, O'Neill P. Is a supervised on-call session a valuable and effective learning tool for final year medical students? Manchester Medical School Education Research Group ASME Conference 2008. Abstract.
13. Dornan T, Boshuizen H, King N, Scherpbier A. Experience-based learning: a model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. 2007. *Medical Education* 41:84-91

۱. عنوان فرآیند:

برنامه آموزشی «ارتقا، سلامت دهان و دندان سالمندان» جهت دانشجویان سال آخر دندانپزشکی عمومی دانشکده دندانپزشکی تهران

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر کتایون سرگران، دکتر سیمین زهرا محبی، دکتر فریده بقایی، خانم غنی آبادی

۳. محل اجرای فرآیند:

دانشکده دندانپزشکی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

از نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ تا کنون

۷. مقدمه و بیان مسئله

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

جمعیت سالمندان در ایران و جهان به سرعت در حال رشد است. بسیاری از کشورهای در حال توسعه سال‌هاست که با مشکلات خاص سلامت این گروه دست به گریباندن و تدابیر و راهبردهای لازم را برای حل این مشکلات در سیاست‌گذاری‌های سیستم سلامت خود اعمال کرده‌اند. سازمان جهانی بهداشت (WHO) نیز سالمندان را جز، گروه‌های اولویت‌دار برنامه‌های سلامت اعلام کرده است که دارای نیازهای ویژه پزشکی، دندانپزشکی، اجتماعی و روانی می‌باشند. رشد جمعیت سالمند در تمام جهان در قرن ۲۱ هم ادامه خواهد داشت و حفظ و ارتقا، سلامت دهان سالمندان از چالش‌های اساسی کشورها خواهد بود. با این وجود آنچه بسیار مورد غفلت واقع شده، ادغام برنامه‌های ارتقا، سلامت سالمندان در سیستم-های سلامت و آموزش دندانپزشکی سالمندان به دانشجویان دندانپزشکی در دوره دکترای عمومی و تخصصی بوده است.

فرآیند سالمندی در بیشتر اوقات با افزایش ناخوشی و ناتوانی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی همراه است. از آنجا که سلامت دهان عامل مهمی در حفظ سلامت عمومی و افزایش کیفیت زندگی یک فرد است، نقش دندانپزشکان در ارتباط با سالمندان پررنگ‌تر می‌شود. این امر سبب نیاز روزافزون به تربیت دندانپزشکانی با مجموعه‌ای از دانش، نگرش، و مهارت‌های منحصر به فرد مرتبط با مراقبت سالمندان شده است.

با این که شیوع بی‌دندانی در کشورهای توسعه یافته بسیار کاهش یافته است، اما این میزان هنوز در کشورهای در حال توسعه از جمله کشور ما بالاست. از دیگر سو انتظار می‌رود با پیشرفت فن‌آوری‌های دندانپزشکی و حفظ دندان‌های طبیعی تا سال‌های پایانی عمر، سالمندان آینده به درمان‌ها و مداخله‌های بیشتری جهت ارتقا، سلامت دهان و دندان نیاز داشته باشند.

با توجه به لزوم فراهم آوردن انواع خدمات دندانپزشکی اعم از پیشگیری و درمانی برای بیماران سالمند، در آینده دندانپزشکان عمومی باید توانایی کار به عنوان عضوی از گروه سلامت برای

سالمندان را داشته باشند تا بهترین مراقبت های ممکن برای جمعیت سالمند را فراهم کنند. لذا آموزش دندانپزشکی سالمندان به دانشجویان دندانپزشکی عمومی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در حال حاضر در دوره دندانپزشکی عمومی واحدی در زمینه سالمند شناسی و دندانپزشکی سالمندان به دانشجویان ارائه نمی شود و برخی مباحث که عموماً مرتبط با بازتوانی دندانی بیماران بی دندان یا ملاحظات دندانپزشکی بیماری های سیستمیک شایع می باشد، در طی دوره در قالب واحدهای دیگر به مرور به دانشجویان تدریس می شود. با توجه به این که دندانپزشکی سالمندان در کوریکولوم جدید دندانپزشکی که به تازگی برای اجرا به دانشگاه ها ابلاغ شده به عنوان واحدی مجزا در نظر گرفته شده است، نیاز به تهیه محتوا و برنامه آموزشی، اجرا و بررسی تاثیر آن بر سه حیطة دانش و نگرش و عملکرد دانشجویان شدیداً احساس می شود.

با توجه به آنچه ذکر شد، گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران برای اولین بار در کشور در سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ به طراحی و اجرای برنامه آموزشی «ارتقا، سلامت دهان سالمندان» برای دانشجویان سال آخر دکترای عمومی دندانپزشکی به عنوان گام نخست در جهت آموزش دندانپزشکی سالمندان پرداخته است که به عنوان فرآیندی در این گروه آموزشی هم در دانشکده مادر و هم در پردیس بین الملل جاری است.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف اصلی:

طراحی، اجرا و ارزیابی برنامه آموزشی ارتقا، سلامت دهان سالمندان جهت دانشجویان دندانپزشکی سال آخر دانشکده دندانپزشکی تهران

اهداف اختصاصی:

- تهیه محتوا و برنامه آموزشی ارتقا، سلامت دهان سالمندان جهت دانشجویان دندانپزشکی سال آخر دانشکده دندانپزشکی تهران
- ارزیابی برنامه آموزشی ارتقا، سلامت دهان سالمندان جهت دانشجویان دندانپزشکی سال آخر دانشکده دندانپزشکی تهران از طریق:
 - تعیین سطح دانش مرتبط با سلامت دهان سالمندان در دانشجویان دندانپزشکی سال آخر دانشکده دندانپزشکی تهران (و گروه مقایسه) قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی
 - تعیین سطح نگرش مرتبط با سلامت دهان سالمندان در دانشجویان دندانپزشکی سال آخر دانشکده دندانپزشکی تهران (و گروه مقایسه) قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی
 - تعیین سطح عملکرد خوداظهار مرتبط با سلامت دهان سالمندان در دانشجویان دندانپزشکی سال آخر دانشکده دندانپزشکی تهران (و گروه مقایسه) قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی
- مقایسه سطح دانش، نگرش و عملکرد مرتبط با سلامت دهان سالمندان در دانشجویان دندانپزشکی سال آخر در گروه مداخله و مقایسه
- تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان سال آخر دانشکده دندانپزشکی تهران از برنامه آموزشی ارتقا، سلامت دهان سالمندان

۹. روش اجراء:

برنامه آموزشی ارتقا، سلامت دهان سالمندان به صورت کارگاهی و در سه جلسه اجرا می‌شود که در طی یک هفته به دانشجویان ترم ۱۲ دانشکده دندانپزشکی تهران در قالب بخشی از واحد دندانپزشکی جامعه نگر عملی ۳ ارائه می‌گردد. برای این که امکان ارزیابی برنامه آموزشی وجود داشته باشد، قبل از شروع جلسه اول پرسشنامه پیش آزمون جهت سنجش آگاهی و نگرش و عملکرد خود اظهار دانشجویان در زمینه سلامت دهان سالمندان در اختیار دانشجویان قرار می‌گیرد و پس از تکمیل و جمع آوری جلسه اول آغاز می‌شود. در جلسه اول محتوای آموزشی به صورت دو سخنرانی ۴۵ دقیقه‌ای توسط دو نفر از اساتید گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی در رابطه با سلامت دهان سالمندان به دانشجویان ارائه می‌گردد. سپس بیمارنمای کاغذی طراحی شده مطرح می‌گردد و دانشجویان در گروه‌های کوچک‌تر (۵ نفره) به بحث با یکدیگر، حل مشکل و پاسخ به سوالات مطرح شده در خصوص آن می‌پردازند. گروه‌ها توسط اساتید به عنوان تسهیل‌گر نظارت و هدایت می‌شوند. در پایان جلسه هر یک از گروه‌ها پاسخ‌های خود را به تمام کلاس ارائه داده و بحث می‌نمایند. اساتید بحث را هدایت کرده و پاسخ‌های صحیح را به دانشجویان فیدبک می‌دهند. جلسه دوم آموزش در عرصه (فیلد): فیلد آموزشی، یکی از مراکز سلامت شهری وابسته به شهرداری تهران است. برای فراهم نمودن امکان حضور دانشجویان در فیلد ابتدا مربی گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی که مسوول هماهنگی است با مسوول هماهنگی در شهرداری روز و ساعت مربوطه را هماهنگ می‌نماید. مسوول هماهنگی شهرداری از سالمندان ساکن منطقه جهت انجام معاینات و آموزش بهداشت دهان و دندان به صورت تلفنی دعوت به عمل می‌آورد. در هر جلسه حدود ۲۰ الی ۳۰ سالمند حضور خواهند داشت. دانشجویان در فیلد آموزشی به معاینه سالمندان، برقراری ارتباط صحیح، دریافت شرح حال، ارزیابی سلامت دهان و بررسی نیازهای درمانی ایشان می‌پردازند و نتایج معاینات را در فرم‌های معاینه ثبت می‌کنند. به علاوه آموزش بهداشت و نحوه نگهداری صحیح دندان‌ها یا پروتز توسط دانشجویان به سالمندان حاضر در فیلد ارائه می‌گردد. در این جلسه دو نفر از اساتید و یک نفر مربی (دندانپزشک عمومی) به نظارت بر عملکرد و پاسخ به سوالات دانشجویان می‌پردازند.

در جلسه سوم برنامه آموزشی دانشجویان در دانشکده به ارائه گزارش از فیلد آموزشی و وضعیت سلامت دهان و دندان سالمندان معاینه شده در فیلد می‌پردازند و در انتها پس آزمون و پرسشنامه رضایتمندی از دوره آموزشی توسط دانشجویان پر می‌شود.

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

اجرا و تداوم فرآیند و برنامه آموزشی ارتقا، سلامت دهان سالمندان از سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۲ در گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی منجر به برنامه‌ریزی آموزشی دقیق، بازنگری برنامه و محتوای آموزشی در جهت ارتقا، دانش و نگرش و عملکرد دانشجویان دندانپزشکی سال آخر دانشکده دندانپزشکی گردیده است.

۱۱. سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

سطح اثرگذاری این فرآیند دانشگاهی است که می‌تواند به عنوان اولین برنامه آموزشی در زمینه ارتقا، سلامت دهان سالمندان الگوی سایر دانشکده‌های دندانپزشکی در سطح کشور باشد.



۱۲. انطباق سیاست‌های بالادستی

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

اجرای این فرآیند در راستای اجرای کوریکولوم دندانپزشکی جدید است و سرفصل‌های محتوای آموزشی بر آن اساس تهیه شده‌اند که با اجرای این فرآیند و ارزیابی و مشخص شده چالش‌ها و مشکلات برنامه و محتوای آموزشی بازنگری شده و بازخورد آن در ارزیابی کوریکولوم جدید مورد استفاده قرار خواهد گرفت. در واقع از نظر برنامه‌ریزی و اجرای آموزش دندانپزشکی سالمندان دانشکده دندانپزشکی تهران نه تنها در ایران بلکه در منطقه نیز پیشرو می‌باشد.

۱۳. نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرایند:

مهمترین چالش اجرایی فرآیند حضور سالمندان مدعو در فیلد آموزشی است که با ارائه پکیج سلامت دهان و دندان رایگان شامل مسواک، خمیردندان و پمفلت آموزشی بهداشت دهان و دندان، آموزش و برگزاری منظم برنامه رفع می‌گردد.

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

این فرآیند و برنامه آموزشی در قالب پایان‌نامه با عنوان «اجرا و ارزیابی اثربخشی آموزش مبحث دندانپزشکی سالمندان در دانشجویان سال آخر دندانپزشکی تهران» مورد ارزیابی قرار گرفته است و طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز می‌باشد (شماره طرح ۲۴۳۸۲-۶۹-۰۱-۹۳).

نتایج این پایان‌نامه برای ارائه درکنگره بین‌المللی دندانپزشکی ۵۵ که در اردیبهشت ماه ۱۳۹۴ برگزار خواهد شد ارسال و پذیرفته شده است.

مقاله مرتبط نیز به مجله علمی پژوهشی سالمندان ارسال شده و تحت داوری است.

۱۵. تاییدیه‌های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

این فرایند مورد تایید مدیر محترم گروه و دانشکده دندانپزشکی می‌باشد.

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

این فرآیند قابلیت اجرا در کلیه دانشکده‌های دندانپزشکی کشور را دارد.

۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه‌های جاری آموزشی):

برنامه مذکور برای دانشجویان پزشکی ورودی ۱۳۹۰ در ترم ۵ دوره علوم پایه طراحی و اجرا گردید. همچنین در نظر است که برنامه مذکور بر منطبق بودن طراحی فرآیند و برنامه آموزشی برکوریولوم آموزشی جدید دندانپزشکی، ضامن استمرار اجرای فرآیند است.



۱. عنوان فرآیند:

طراحی، اجرا و ارزشیابی جلسات بحث‌های ادغام یافته علوم پایه و بالینی، در بلوکهای ارگان سیستم دوره علوم پایه برنامه دوره پزشکی عمومی ورودی ۹۲ دانشگاه علوم پزشکی تهران: تجربه تدریس مشترک اساتید علوم پایه و بالینی

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر سهیل پیمان، دکتر فرشاد علامه، دکتر پریچهر پاسبخش، دکتر محمد تقی نجفی، دکتر عباس تفاعری، دکتر محمد رضا مهاجری تهرانی، دکتر کیوان گوهری مقدم، دکتر غلامرضا حسن زاده، دکتر بهجت سیفی، دکتر فاطمه نبوی زاده، دکتر فرنوش لارتنی، دکتر بابک گرابلی، مریم علیزاده، شیمای علی آبادی، دکتر محسن نصیری طوسی، دکتر مهدیه فقیهی، دکتر تقی گل محمدی، دکتر محمد انصاری، دکتر محمد اکبری، دکتر بشارت رحیمی، دکتر محمد باقری، دکتر علیرضا ایمانی، دکتر مرتضی فرومندی، دکتر اعظم علمداری، دکتر مریم عدالتی فرد، دکتر ندا نادری، دکتر مژگان میرعبدالحق، دکتر نسیم خواجوی راد، دکتر سارا مرتاض هجری،

سپیده متین نژاد

۳. محل اجرای فرآیند:

دانشکده پزشکی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

تکنیک‌ها و روش‌های آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

از ابتدای فروردین ماه ۱۳۹۳ در پایان تمامی بلوک‌های ادغام یافته

۷. مقدمه و بیان مسأله

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

یکی از مهمترین چالش‌های برنامه‌های درسی، کیفیت روش‌های یاددهی و یادگیری است که مهمترین تاثیر را بر میزان یادگیری عمیق و معنادار دانشجویان برجا می‌گذارد. تجربه نشان داده است که علی‌رغم ایجاد تغییر در بخش‌های مختلف برنامه‌های درسی یکی از سختترین تغییرات در روش‌های تدریس ایجاد می‌گردد. این در حالی است که روش‌های تدریس، قلب کوریکولوم و در واقع محل نمایش و اجرای کوریکولومهای ادغام یافته و تغییر یافته است.

ایجاد این درک در دانشجویان که مطالب علوم پایه چه کاربردی در بالین دارند، در ارتقای انگیزه آنها برای یادگیری مطالب پایه تاثیر فراوانی دارد. دانشجویان پزشکی حجم بالایی از محتوا را باید مطالعه کنند که فکر میکنند در مدیریت بیماران تاثیری ندارد و مطالبی اضافه و بدون کاربرد است. بنابراین به دنبال ایجاد تغییر در برنامه‌های درسی یکی از مهمترین اقدامات که امروزه مورد توجه قرار دارد، ایجاد پل ارتباطی بین مباحث علوم پایه و بالین است. یکی از راهبردهای مورد



استفاده برای ایجاد این ارتباط، استفاده از جلسات بحث ادغام یافته است. این جلسات که تدریس مشترک اساتید علوم پایه و بالینی در آن نمود پیدا میکند به دنبال دستیابی به اهداف زیر است.

۱. جلوگیری از تاکید بر حجم بالایی از محتوا با جزئیات کم اهمیت ۲. آشکار شدن جایگاه علوم پایه در بالین در میان دانشجویان علوم پایه ۳. ایجاد یادگیری عمیق مفاهیم و کاربردی کردن آنها
۴. هدفمند کردن شیوه تدریس اساتید علوم پایه بر اساس نیاز دانشجویان پزشکی با توجه ایجاد رابطه دو طرفه بین اساتید بالینی و علوم پایه ۵. ارتقای انگیزه‌های آموزشی و پژوهشی بیشتر در میان دانشجویان پزشکی علوم پایه ۶. کمک به یادگیری پایهای نکات کلینیکی در دانشجویان بعد ورود به دوره بالینی.

در برنامه پزشکی ۹۰ در پنج نیمسال دوره علوم پایه، دروس مربوط به ساختار طبیعی بدن در سطح مولکولی، سلولی و چشم غیرمسلح (بیوشیمی، بافت شناسی و آناتومی) تکوین آن (جنین شناسی) و عملکرد طبیعی (فیزیولوژی) در قالب بلوکهای ادغام یافته مبتنی بر ارگان-سیستم ارایه می‌شود. این بلوکها شامل بلوکهای نه گانه: مولکول و سلول، تنفس، قلب و گردش و خون، موسکولواسکلتال، گوارش، تولید مثل، غدد درون ریز، ادراری و سیستم عصبی است. به دنبال پیاده سازی این برنامه از مهر ماه سال ۱۳۹۰ و تغییر کوریکولوم علوم پایه از روش سنتی به شیوه آموزشی ادغام یافته، ضرورت تقویت ایجاد ارتباط علوم پایه و بالین بیشتر احساس گردید. این امر به ویژه با توجه به تاکید سند چشم انداز بازرگری در خصوص تقویت ارتباط علوم پایه و بالینی و نیز ضرورت نشان دادن اهمیت علوم پایه به دانشجویان از اهمیت مضاعفی برخوردار است.

یکی از روش‌های ادغام، قرار دادن مفاهیم دروس علوم پایه در بستر مناسب بالینی به صورت جلسات و کلاس‌هایی با مطرح کردن یک بیمار شبیه سازی شده همراه با نکات علوم پایه است که به صورت آموزش مبتنی بر مورد با رویکرد به یک سناریو بالینی به همراه نکات توأم بالینی و علوم پایه است. با توجه به محدودیتهای موجود در اجرای سایر روش‌ها و در عین حال ثمربخش بودن این روش، از این شیوه به عنوان روش انتخابی جهت پیاده کردن «جلسات بحث‌های ادغام یافته علوم پایه و بالینی در بلوک‌های ارگان «سیستم دوره علوم پایه» استفاده نموده ایم. جلساتی که در آن تجربه مشترک تدریس برای اساتید بالینی و علوم پایه به طور همزمان اتفاق می‌افتد.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

اهداف کلی:

- طراحی، اجرا و ارزشیابی جلسات بحث ادغام یافته علوم پایه و بالینی، در بلوکهای ارگان سیستم دوره علوم پایه ی برنامه دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران: تجربه تدریس مشترک اساتید علوم پایه و بالینی
- اهداف اختصاصی:

۱. جلوگیری از تاکید بر حجم بالایی از محتوا با جزئیات کم اهمیت
۲. آشکار شدن جایگاه علوم پایه در بالین در میان دانشجویان علوم پایه
۳. ایجاد یادگیری عمیق مفاهیم و کاربردی کردن آنها
۴. هدفمند کردن شیوه تدریس اساتید علوم پایه بر اساس نیاز دانشجویان پزشکی با توجه ایجاد رابطه دو طرفه بین اساتید بالینی و علوم پایه
۵. ارتقای انگیزه‌های آموزشی و پژوهشی بیشتر در میان دانشجویان پزشکی

۹. روش اجرا:

در هفته پایانی هر یک از بلوکهای نه گانه، مربوط به ساختار طبیعی بدن و پیش از برگزاری آزمون پایان آن بلوک، جلسه ای برای طراحی سناریو و یک جلسه جهت ارائه بیمار به دانشجویان برگزار میگردد.

۱. جلسات طراحی سناریوهای بیماری شامل نکات بالینی و علوم پایه در پایان هر یک از بلوکهای نه گانه، طی یک یا دو جلسه دو ساعته از اساتید گروههای علوم پایه مسؤل تدریس دروس همان بلوک (آناتومی، فیزیولوژی، بیوشیمی، بافت شناسی و...) و یک یا چند نفر اساتید بالینی تخصصی و فوق تخصصی مرتبط با آن بلوک نیز جهت شرکت در این جلسه دعوت به همکاری می‌شود. به طور مثال در پایان بلوک تنفس علاوه بر استفاده از اساتید محترم گروههای علوم پایه مسؤل تدریس آن بلوک، از اساتید گروه فوق تخصصی ریه و گروه داخلی نیز دعوت به همکاری می‌شود.

در ابتدای جلسه، توضیح مجدد اهداف مورد نظر در سناریو بیان میگردد. سپس در طی جلسه با مشارکت اساتید علوم پایه و بالینی سناریوی ادغام یافته ۲ تا ۴ بیمار طراحی می‌شود. در پایان، سوالات بالینی قابل تفسیر با نکات آموخته شده آن بلوک از بیمار مطرح می‌شود. در طراحی سناریوی مورد نظر، نکات و اهداف زیر مد نظر قرار میگرفت:

- مشکل بیمار طراحی شده باید در محدوده بلوک تدریس شده می‌بود. از طراحی بیماری که خصوصاً نکات بلوکهای گذرانده نشده را شامل می‌شود پرهیز می‌شود.
 - سعی می‌شد سناریو شامل نکات بالینی از بیماران معمول و حقیقی بوده، برای دانشجویان علوم پایه جذاب و برانگیزنده باشد و در آینده بالینی ایشان نیز کاربرد داشته باشد. در عین حال به جای تاکید روی نکات صرفاً بالینی، تاکید روی نکات علوم پایه بود.
 - تلاش بر آن بود که نکات علوم پایه در درون سناریو نهفته باشد تا از دانشجویان تفسیر و حلاجی داده های بیمار با توجه به آموخته های آن ها خواسته شود تا اهمیت نکات آموخته شده علوم پایه برای ایشان آشکار گردد.
 - سناریو می‌بایست شامل نکات کلیدی برای ایجاد تفکر و تفسیر و برانگیزنده برای بحثهای مشترک گروهی باشد. سوالات مطرح شده در انتهای سناریو باید جهت نیل به این هدف سوالات باز و عمیق باشد تا بحث روی آن به زودی خاتمه نیابد.
 - در مورد اصطلاحات بالینی بیمار در داخل سناریو اطلاعات مختصر داده می‌شود.
 - برای هر سناریو اسلایدهای آموزشی جهت یادگیری و تشویق بیشتر در مشارکت پخش شود.
۲. کلاس بحث ادغام یافته (تدریس مشترک)

بعد از طراحی سناریوهای بالینی منطبق با اهداف مورد نظر و اطلاع رسانی از طریق برنامه درسی و سایت پزشکی ۹۰، دانشجویان در کلاس بحث سناریو شرکت میکردند. و جلسه به مدت ۲ ساعت در انتهای هر بلوک برگزار میگشت. در هر کدام از این جلسات معمولاً تعدادی از اساتید گروههای علوم پایه مسؤل تدریس آن بلوک و اساتید بالینی ای که در جلسات طراحی سناریو آن بلوک همکاری داشته اند، به طور مشترک حضور داشتند. اداره کننده جلسه یکی از اساتید علوم پایه یا بالینی حاضر در جلسه بودند. سپس یکی از سناریوها در جلسه خوانده می‌شود. در طی خواندن سناریو، استاد مربوطه نقش مهم و اولیه در جذب گروههای دانشجویان به بحث را ایفا

می‌کرد. علاوه بر این، برای اصطلاحات بالینی ذکر شده در سوال توضیح مختصر داده می‌شد. بعد از قرائت هر سناریو، ابتدا ۵ تا ۷ دقیقه به دانشجویان فرصت داده می‌شد تا در گروه‌های سه تا چهار نفره خودشان در مورد سوالات مطرح شده به تبادل نظر بپردازند. بعد از پایان بحث در بین دانشجویان، مسوول آن گروه، به نمایندگی از طرف اعضا، شروع به بحث در مورد سوالات مطرح شده می‌کرد. بحثها توسط استاد گرداننده هدایت شده و از به حاشیه رفتن آن جلوگیری می‌شد. راهنمایی‌هایی لازم نیز توسط ایشان در تحلیل دانشجویان اعمال شده و از نظر اساتید مرتبط نیز به نوبه خود استفاده می‌شد. در نهایت پاسخ و تحلیل هر سوال توسط یکی از اساتید بالینی یا علوم پایه جمع بندی می‌شد. در طی ۲ ساعت جلسه با شیوه فوق بسته به وسعت سوالات معمولا ۲ تا ۴ بیمار مورد بحث قرار می‌گرفت. از خصوصیات جالب توجه و نوآوری‌های این جلسات، استفاده از اساتید بالینی و علوم پایه به طور همزمان برای تدریس مباحث کاربردی علوم پایه بود. از طرف دیگر آموزش حل مساله و برخورد پایه ای و صحیح به مشکلات بیمار به دانشجویان آموزش داده می‌شد.

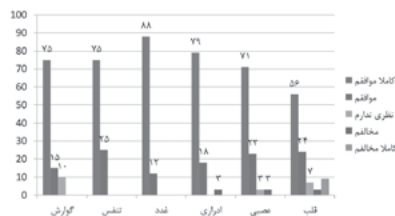
۳. ارزشیابی طرح

جهت ارزیابی این جلسات از پرسشنامه ای محقق ساخته با مقیاس لیکرت پنج گزینه ای از کاملا مخالفم (۱) تا کاملا موافقم (۵) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۵ سوال بوده که عبارتند از: برگزاری «کلاس‌های ادغام یافته بالینی» جهت مطالعه بیشتر برانگیزنده و سودمند هستند، با برگزاری «کلاس‌های ادغام یافته بالینی» اهمیت نکات دروس علوم پایه مشخصتر شده است، برگزاری «کلاس‌های ادغام یافته بالینی» در شکل گیری دید اولیه نسبت به پزشکی بالینی در این مقطع مفید هستند، برگزاری «کلاس‌های ادغام یافته بالینی» روی شیوه تدریس دروس علوم پایه می‌تواند مفید باشد، برگزاری «کلاس‌های ادغام یافته بالینی» باید ادامه داشته باشد، در انتهای پرسشنامه بخش پیشنهادات قرار داشت. نظرات به صورت محاسبه فراوانی (درصد) در هر سوال تحلیل گردید. سپس برای کلیه اساتید حاضر در جلسات، مسئولین بازرگری و مسئولین کمیته ارزشیابی ارسال می‌گردد.

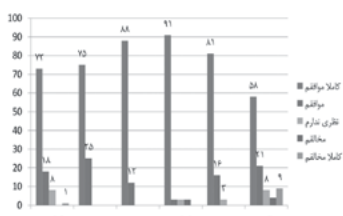
۱۰. نتایج، پیامدهای اجرا و محصول یا برون‌دادهای فرایند:

بررسی میزان رضایت دانشجویان از جلسات بحث ادغام یافته با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته مورد ارزیابی قرار گرفت. در ۶ بلوک قلب، گوارش، تنفس، ادراری، عصبی و غدد، جلسات بحث ادغام یافته اجرا گردید که در تمامی این بلوک‌ها در هر ۵ سوال اکثر دانشجویان گزینه کاملا موافقم و موافقم را انتخاب کرده بودند که نشان دهنده رضایت بالای دانشجویان از جلسات بود. پیشنهادات دانشجویان نیز نشان دهنده میزان بالای رضایت آنها از برگزاری این جلسات بود به طوری که در اکثر موارد خواهان افزایش تعداد جلسات بحث ادغام یافته در طول بلوک بودند. نظرات و پیشنهاداتی که دارای بیشترین میزان تکرار در جلسات مختلف بودند شامل موارد زیر بود. درصد مشارکت دانشجویان به طور متوسط در این جلسات تقریبا ۶۰ درصد بود که با توجه به نزدیک بودن به جلسه امتحان و غیر اجباری بودن این جلسات، به نظر می‌رسد مشارکت مناسبی است.

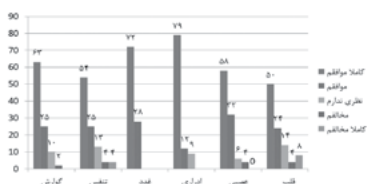
با برگزاری کلاسهای ادغام یافته بالینی اهمیت نکات دروس علوم پایه مشخص تر شده است



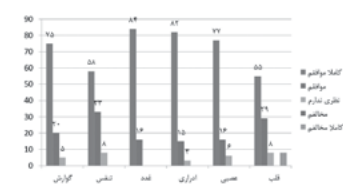
کلاس های ادغام یافته بالینی جهت مطالعه بیشتر برانگیزنده و سودمند هستند



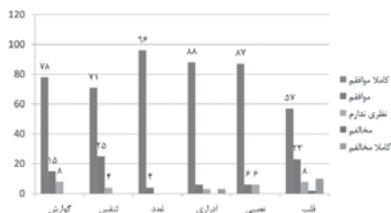
برگزاری این کلاسها روی شیوه تدریس دروس علوم پایه میتواند مفید باشد



برگزاری این کلاسها در شکل گیری دید اولیه نسبت به پزشکی بالینی در این مقطع مفید هستند



برگزاری این کلاسها باید ادامه داشته باشد



(۱) عالی بود

(۲) حتما ادامه داشته باشد.

(۳) ای کاش بیشتر بود، زمان اختصاص داده شده بیشتر شود (تعداد جلسات افزایش یابد).

حداقل یکی دو جلسه اضافه گردد، جلسات بحث ادغام یافته بیشتر شود، تعداد کیسهای بیشتری بحث شود، به نظر تعداد یک جلسه برای هر بلوک کافی نیست تعداد جلسات بیشتر شود، به نظرم یک جلسه برای بحث ادغام یافته کافی نیست، لطفا تعداد این کلاسها را به مراتب بیشتر کنید با کم کردن تعداد کلاسهای علوم پایه چون این کلاسها به مراتب مفیدترند، لطفا تعداد ساعات متعلق به بحثهای ادغام یافته را افزایش دهید، با توجه به اینکه این کلاسها خیلی مفید هستند کاش برای بلوکهای حجیمتر بیشتر بود، یک جلسه کافی نیست، اگر به جای کلاسهای مینا دروس عمومی (کم کردن ساعت آنها) حجم این کلاسها بیشتر شود بسیار مطلوب است.

۱.۱ سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این طرح در مراحل ابتدایی اجرا قرار دارد و درحال حاضر تاثیر بسیار مثبتی از نظر دانشجویان

در سطح دوران علوم پایه دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران داشته است، امیدواریم با ارائه نتایج مثبت این طرح در سطح ملی و بین المللی، تجربه موفق‌تری از تدریس مشترک و ادغام یافته را بتوانیم ارائه نماییم. شاید بتوان با مقایسه با سایر روش‌های تدریس شناخته شده در آموزش پزشکی، مانند یادگیری مبتنی بر مساله و مبتنی بر تیم که معمولاً با مخالفت و نارضایتی دانشجویان علوم پزشکی مواجه شده است، روشی کاربردی و فعال را بیشتر از قبل توسعه و معرفی نمود که با رضایت بالای دانشجویان همراه است. به علاوه به عنوان یک تجربه موفق در آموزش بالینی نیز طراحی جلسات بحث ادغام یافته با حضور اساتید علوم پایه و تاکید بر علوم پایه در بالین نیز در دست برنامه ریزی است.

۱۲. انطباق سیاست‌های بالادستی

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

اولین انطباق در سطح سیاست‌های دانشکده پزشکی، مربوط به سند چشم انداز بازنگری است طبق این سند «راهبردهای اصلی در این برنامه ادغام افقی و عمودی در برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی و تقویت آموزش دانشجو محور خواهد بود» جلسات بحث ادغام یافته فرصتی را جهت ایجاد ادغام عمودی در برنامه فراهم می‌کنند. در این جلسات بر کاربرد بالینی مباحث علوم پایه تاکید می‌گردد. علاوه بر آن سند توانمندی‌های دانش آموختگان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران که در سال ۱۳۸۹ تهیه شده است و بر اساس آن «دانش آموخته دانشگاه باید با داشتن نگاه کلنگر به بیمار توانایی تهیه فهرستی از مشکلات بیمار و تشخیص‌های افتراقی، انتخاب روش تشخیصی مناسب و تعیین برنامه مراقبتی به منظور دستیابی به اهداف مورد نظر در مواجهه با مشکل بیمار را داشته باشد.» در جلسات بحث ادغام یافته چند سناریوی بالینی بر اساس میزان اهمیت و شیوع و مرتبط با بلوک طراحی می‌شود و فرصتی برای دانشجویان برای تمرین تهیه فهرست مشکلات بیمار، نحوه ارتباط آناتومیک، فیزیولوژیک و بیوشیمی با علائم و نشانه‌ها مورد بحث قرار می‌گیرد و از این طریق بر تشخیص صحیح بیماری و داشتن نگاه کلنگر به بیمار تاکید می‌گردد. در برنامه درسی تدوین شده در دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز بحث‌های ادغام یافته به عنوان یکی از روش‌های آموزش مورد تاکید قرار گرفته است.

در نقشه جامع علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران که در آبان ماه ۱۳۹۰ تنظیم شده است توسعه منابع انسانی و آموزش یکی از سیاست‌های اصلی است و در کنار آن بر ایجاد محیط‌های آموزشی راهبرنده و تقویت ارتباط بالین و آموزش تاکید شده است که از اهداف جلسات بحث ادغام یافته است. در همین نقشه یکی از اقدامات دانشگاه علوم پزشکی تهران «استقرار رویکردهای نوین آموزشی با تمرکز بر یادگیری فعال، یادگیری الکترونیک، یادگیری مادام‌العمر و تفکر تحلیلی و نقدانه است» در نظر گرفته شده است و در همین سند در بند دیگری در اقدامات حوزه آموزش اشاره شده است «تقویت ارتباط بین علوم در حوزه سلامت (از جمله ارتباط بین علوم پایه و بالینی، ... در مقاطع مختلف تحصیلی» مورد تاکید دانشگاه است. تقویت ارتباط علوم پایه و بالینی، ایجاد یادگیری فعال و ارتقای قدرت استدلال دانشجویان از اهداف مهم بحث‌های ادغام یافته است که همه در راستای نقشه جامع دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

از طرفی مطابق با سند چشم انداز نقشه جامع علمی نظام سلامت رسیدن به اهداف والایی مانند برخورداری از بالاترین سطح سلامت و توسعه یافته‌ترین نظام سلامت در منطقه نیازمند تربیت

دانش آموختگانی است که قادر باشند بهترین خدمات را با بالاترین کیفیت ارائه نمایند. جهت ارتقای کیفیت آموزش، استفاده از راهبردهای نوین، کاربردی با رویکرد حل مساله مانند جلسات بحث ادغام یافته در تلاش برای تحقق این اهداف هستند.

۱۳. نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرایند:

هماهنگی اساتید محترم بالینی و علوم پایه و ایجاد نگرش مثبت نسبت به این روش آموزش و این که اساتید آن را به عنوان یک روش مناسب و جذبی از برنامه تدریس خود ببینند از مشکلات پیش روی این روش است، که با انتشار نتایج مثبت و بازخورد دانشجویان مبنی بر این که خواهان افزایش میزان ساعت این مباحث در طول دوره آموزشی خود هستند این مشکلات کم کم در حال برطرف شدن است به نحوی که هر جلسه نسبت به جلسات قبل حضور اساتید و دانشجویان پررنگتر می‌گردد. این امر خود نشان دهنده ایجاد تغییراتی در نگرش و درک اساتید گرامی نسبت به این روش آموزش است. از دیگر چالش‌های پیش رو، طرای سناریوهای استاندارد است که بتواند علاوه بر این که جذاب، جامع، دارای اهمیت و نشان دهنده شمای بالینی یک مورد باشد اما باید سوالات آن مرتبط با علوم پایه باشد و به اندازه کافی ایجاد بحث نماید و کاربرد مطالب علوم پایه را نیز نشان بدهد. بنابراین طراحی سناریوهای مناسب یکی از مهمترین و چالشی ترین مراحل پیش روی اجرای جلسات بحث ادغام یافته است که در دانشکده پزشکی با برگزاری جلسات بحث بین اساتید بالینی و علوم پایه علاقمند و آگاه در این زمینه این مشکل تا حد زیادی برطرف شده است.

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

در دست اقدام است، اما تا به حال در جایی معرفی نشده است.

۱۵. تاییدیه‌های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

این طرح به صورت یک طرح توسعه آموزش در دانشگاه علوم پزشکی تهران تصویب گردید. در ابتدای راه تمامی جلسات مورد ارزشیابی قرار گرفته و به صورت منظم نتایج ارزشیابی در یک فرمت مشخص و تا حد امکان به صورت خلاصه، برای تمامی مدرسان حاضر در جلسات، مسئولین بازنگری، مسئولین مربوطه در دفتر توسعه آموزش دانشکده و کمیته ارزشیابی ارسال می‌گردد.

۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

با عنایت به دستیابی به نتایج مثبت و موثر این روش در مقطع علوم پایه پزشکی، با فراهم سازی زیرساختهای لازم قابلیت اجرا در تمامی دانشگاه‌های علوم پزشکی داخلی و خارجی را دارد.

۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه‌های جاری آموزشی):

بر اساس برنامه درسی پزشکی عمومی، اجرای این برنامه برای تمامی بلوک‌ها پیشبینی شده است. بر اساس ساختار فعلی، اجرای این برنامه با هماهنگی و همکاری واحد روش‌های یادگیری فعال در دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی اجرا می‌گردد. این مساله باعث می‌گردد که اجرای این روش در دانشکده پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی تهران به صورت مستمر اجرا شده و در برنامه موجود نهادینه گردد.



۱. عنوان فرآیند :

کارآموزی جامعه محور کودک سالم

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

خدیجه زارعی، دکتر اکرم السادات سادات حسینی، دکتر ژیللا میر لاشاری، زهرا گودرزی، دکتر نجمه اسماعیلی، لیلا ارشد، الهام مرادیان، زهرا فتحی، مرضیه زراعتکار

۳. محل اجرای فرایند:

دانشکده پرستاری و مامایی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

سه سال بصورت منقطع

۷. مقدمه و بیان مسأله

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

پرستاری، حرفه‌ای تخصصی با نقش‌های چندگانه است که وظایف عمومی و اختصاصی را شامل می‌شود. پرستار با دید جامع و جامعه نگر، به عنوان اعضای کلیدی مراقبت سلامت، به دلیل احراز توانمندی‌های علمی و عملی نقش‌های گوناگونی را در نظام سلامت کشورهای مختلف جهان، ایفا می‌کنند. اعضای این تیم حرفه‌ای، در حوزه‌های آموزش، پژوهش، ارتباط اجتماعی، مشاوره، مدیریت، حمایت و مراقبت، از اهمیت و جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده و در موقعیت ایده آلی برای پاسخگویی به چالش‌های بیشمار پیش روی نظام بهداشت و درمان، همچون بروز بیماری‌های نوپدید و بازپدید، قرار دارند (۳۰۱). این بدان معنا است که فعالیت پرستاران، منحصر به حوزه‌ی درمان نبوده و در تمام سطوح پیشگیری، مداخلاتی را اجرا و رهبری می‌کنند. این مسأله در شرح شغل پرستاری که توسط سازمان نظام پرستاری و مدیرکل دفتر امور پرستاری وزارت بهداشت و درمان کشور، ابلاغ شده نیز مد نظر قرار گرفته است. اما پژوهش‌ها در مورد جایگاه و نقش‌های پرستاری در ایران نشان می‌دهند که فعالیت بیشتر پرستاران، منحصر به بخش‌های بالینی بوده که سطح دوم پیشگیری را شامل می‌شود. با این وصف، فعالیت و نقش‌های پرستاران در سایر سطوح پیشگیری و دیگر محیط‌های ارائه‌ی خدمات در جامعه چندان چشمگیر نیست (۵). جهت دستیابی به این معنا به آموزش کارآمدتر دانشجویان پرستاری و به دنبال آن، به محیط‌هایی نیازمندیم که علاوه بر فراهم کردن بسترهای لازم برای آموزش سطح دو پیشگیری، آموزش در سایر سطوح پیشگیری را با دیدی جامعه محور، تقویت نماید. با توجه به اینکه هویت حرفه‌ای پرستاری مرهون حضور در گستره‌های گوناگون اجتماعی و ارائه‌ی خدمات سلامتی به اقشار مختلف جامعه است (۹۰۷). در واقع، هویت حرفه‌ای از منظری که بستر ساز نقش‌های متعدد پرستاری است، مرتبط با موضوع بوده و عواملی همچون ارائه‌ی تصویری شفاف و قابل قبول از حرفه‌ی پرستاری در اجتماع بر آن تاثیر می‌گذارد (۱۰).

Campbell & Brown در مقاله ی خود به پروژه ی مرکز آموزشی Easter Area Health

در کارولینای شمالی معروف به Teddy اشاره کرده اند. هدف از راه اندازی این مرکز، کمک به دانشجویان پرستاری جهت کسب دانش در مورد رشد و تکامل کودکان، ارتقای مهارت های بالینی و درمانی در رابطه با مددجویان کودک و نوجوان، آموزش به کودکان، نوجوانان و خانواده های آن ها در مورد سلامت و همچنین کسب تجربیات در زمینه ی طراحی و اجرای یک برنامه ی آموزشی جامعه محور در حوزه ی سلامت و بیماری کودکان و نوجوانان بوده است (۲۰۰۸).

دانشکده پرستاری و مامایی با برخورداری از پرسنل کار آموزده، دانشجویان در تمام سطوح آموزشی نقش عمده ای که در سلامت جامعه دارد. با توجه به وجود زیرساخت های لازم برای حضور در جامعه، توسط اعضای هیئت علمی دانشکده و دانشجویان توانائی مداخلات مشاوره ای سلامت محور و ارائه خدمات پرستاری ویژه کودکان سالم (پایش رشد کودک) را دارا می باشد. با توجه به تجربیات مشابه در کشورهایمانند آمریکا و انگلستان در راستای ارائه خدمات مشاوره ای و سلامتی به کودکان و آموزش دانشجویان در همین محیط ها گروه کودکان با ایجاد ارتباط فرا سازمانی با مراکز حضور کودک سالم از جمله شهرداری، بهزیستی، مدارس ضمن ارائه خدمت به جامعه محیط مناسبی برای کارآموزی کودک سالم برای دانشجویان مقطع کارشناسی فراهم نموده است. گروه کودکان با تدارک بستر کارآموزی در عرصه جامعه تلاش دارد، کارآموزی کودک سالم را در راستای سیاست های کلان دانشگاه و دانشکده، تبدیل به فرصت مناسبی جهت ارائه و در دسترس گذاشتن خدمات آموزشی پرستاری به جامعه نماید. در این کارآموزی بر تعامل و مداخلات آموزشی دانشجوی پرستاری با کودک جهت حفظ و ارتقاء، سلامت و شناخت مشکلات بهداشتی تاکید می شود. این کارآموزی با توجه به مراحل رشد و تکامل، موقعیتهای مختلف جهت کسب تجارب عملی آموزش سلامت و ارتباط با کودک در سنین مختلف، در مکانهای حضور کودک سالم (مهدکودک، مدرسه، مراکز نگهداری کودک) فراهم می شود.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

شرح کارآموزی :

با توجه به نیازها و تغییرات کنونی در وضعیت مراقبت کودکان و نوجوانان و شیفت برنامه ها از درمان به سوی اعتلای سلامت و تاکید بر آموزش سلامت محور خارج از بیمارستان، همچنین با مدنظر قرار دادن رسالت و برنامه ی راهبردی دانشکده ی پرستاری و مامایی، کارآموزی کودک سالم بصورت ارائه خدمات آموزشی، مشاوره، سنجش سلامت و پایش رشد کودک سالم و کودک آسیب پذیر (کودک کار) به عنوان حلقه ی ارتباط میان دانشکده با جامعه با اهداف زیر اجرا شد:

اهداف کلی:

• پیاده کردن رویکرد سلامت محور مبتنی بر آموزش جامعه در کارآموزی کودک سالم دانشجویان پرستاری

• ایجاد توانایی در دانشجو جهت ارائه مراقبت سلامت محور به کودکان سالم (در سنین مختلف)

با تاکید بر آموزش به کودک

• توانمند شدن دانشجو در کارآموزی کودک سالم بر اساس سند چشم انداز با رویکرد تقویت

آموزش بالینی در دانشکده پرستاری مامائی

اهداف اختصاصی:

- آماده ساختن دانشجویان جهت فراهم آوردن موقعیت‌های برقراری ارتباط با کودک (براساس مراحل رشدی آنان)
 - ایجاد دانش و نگرش در دانشجویان جهت فراهم آوردن موقعیت‌های آموزش به کودک
 - استفاده بهینه از محیط آموزشی موجود (مهد کودک و مدارس) برای آموزش بهتر دانشجویان
 - ایجاد بستر آموزشی و فراهم کردن موقعیت‌های مختلف یادگیری مناسب برای آموزش دانشجویان از طریق ارتباط با مراکز سلامت مستقر در شهرداری، مدارس پیش دبستانی، بهزیستی (مهدکودک)
 - ایفای نقش آموزش سلامت محور دانشجویان پرستاری به عنوان عضوی از تیم سلامت
- اهداف کاربردی:
- توانمند شدن دانشجو از طریق به کارگیری شیوه‌های ارتباطی و آموزشی مناسب کودک
 - افزایش انگیزه دانشجو در وظایف سلامت محور از طریق حضور در عرصه جامعه (کودک سالم)

۹. روش اجرا:

بر اساس هدف پیاده سازی رویکرد سلامت محور با مراکز و سازمان‌های فرا دانشگاهی که کودک سالم در آنجا حضور می‌یابد، پل ارتباطی زده شد و به منظور ایجاد بستر آموزشی و فراهم کردن موقعیت‌های مختلف یادگیری مناسب برای آموزش دانشجویان پرستاری در فیلد کودک سالم، اقدامات اولیه حضور دانشجو در بعضی مراکز سلامت وابسته به شهرداری تهران، مدارس پیش دبستانی، بهزیستی (مهدکودک)، سازمان‌های مردم نهاد (خانه خورشید، انجمن کودک و کار) فراهم گردید.

دانشجویان پرستاری ترم شش، در گروه‌های ۷،۸ نفره که کارآموزی کودک سالم داشته‌اند، جامعه هدف هستند. در ابتدا توسط یکی از اساتید گروه که مسئولیت اداره کارآموزی را عهده‌دار است، دانشجویان با اهداف آموزشی برنامه، ضوابط و انتظاراتی که در طول و پایان دوره از ایشان می‌رود آشنا شدند. قبل از شروع برنامه، توسط اعضا گروه فیلد کودک سالم بر اساس مطالعه کتب، مقالات و ابزارهای پیش رشد و تکامل استاندارد، پرسشنامه بررسی کودک سالم (سن قبل از مدرسه و سن مدرسه) تدوین شد. پرسشنامه تهیه شده جهت بررسی رشد و تکامل کودک، در اختیار دانشجویان قرار گرفت. دانشجویان در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه کاملاً توجیه شدند. یکی از اعضای هیات علمی گروه فیلد سالم در تمام فعالیت‌های آموزشی و کارآموزی حضور دارد و توضیحات کلی برای هماهنگ بودن کارآموزان، ارائه می‌کند. دانشجویان در مدت ده روز به ایفای نقش‌های آموزشی و بعضی اوقات مشاوره‌ای به عنوان پرستار سلامت محور و سایر نقش‌های مکمل (پرستار مدرسه) می‌پردازند. در پایان هر روز کارآموزی و با حضور همه دانشجویان گزارش مرحله به مرحله فعالیت‌هایشان را ارائه می‌شود. در حین ارائه گزارش به منظور توجه تفکر انتقادی، فعالیت‌های دانشجویان به چالش کشیده می‌شود. قبل از اتمام کارآموزی روزانه بحث‌های لازم در خصوص انتخاب فعالیت آموزشی مناسب روز بعد دانشجویان انجام می‌شود. در انتهای دوره در یک جمع بندی تجربه خود را از برنامه بیان و پیشنهاد و نظرات دانشجویان برای پیشرفت و پویایی دانشجو اخذ می‌شود. برگه ارزشیابی دانشجو پس از اتمام برنامه کارآموزی توسط دانشجویان و استاد تکمیل می‌شود.

فعالیت هایی که در خصوص جامعه محور بودن کارآموزی لازم است اشاره و تاکید گردد:

- ایجاد تیم غربالگری سلامت به صورت تشکیل ایستگاه‌های سنجش قد و وزن، بینایی، شنوایی، پوست و مو و دهان و دندان و...
 - پایش رشد و تکامل کودک و ثبت وضعیت سلامت کودک در شناسنامه سلامت تدوین شده
 - در برنامه پایش رشد کودک مواردی که از نظر بینایی، شنوایی، دستگاه عضلانی، استخوانی مشکوک تشخیص داده شوند به مراکز درمانی مربوطه ارجاع داده می شوند
 - با توجه به تاکید آموزش بهداشت فردی، آموزش رعایت اصول بهداشت دهان و دندان با استفاده از مولاژ و ماکت‌های آموزشی توسط دانشجویان انجام می شود
 - آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودک متناسب با سطح شناختی کودک
 - تلفیق سلامت و هنر «انجام فعالیت‌های آموزشی مناسب سن کودک از طریق ابداع و خلاقیت دانشجویان در فعالیت‌های هنری: نقاشی، قصه گوئی، کتابخوانی، بازی رنگ، تهیه کار دستی، تئاتر، فیلم، ...»
 - آموزش رفتارهای بهداشتی، رفتارهای صحیح به کودک و ترک رفتارهای غلط (مهارت نه گفتن) در محیط خوشایند
 - انجام مشاوره با والدین در زمینه‌های مختلف رشد و تکامل کودک (آموزش رفتار صحیح با کودک)
 - پیگیری دانشجو و مراجعه به محیط کارآموزی حتی بعد از اتمام کارآموزی
۱۰. نتایج، پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرایند:

دانشجویان شرکت‌کننده در این برنامه، اذعان داشته‌اند، تجربه آموزش به کودک در محیط واقعی با رویکرد آموزش مبتنی بر جامعه به علاوه تجربه برقراری ارتباط با کودکان برای آنها خوشایند و منجر به یادگیری پایدارتر شده است. در مجموع کارآموزی نشان دهنده تاثیر مثبت یادگیری دانشجویان بوده است.

بعضی از پیامدهای جانبی نیز در زیر فهرست شده است:

- بهتر شدن نگرش دانشجویان در انجام کار تیمی
 - ابراز رضایت والدین از موثر بودن مشاوره در زمینه مشکلات سلامتی و رفتاری کودک
 - حضور و درخواست والدین برای بررسی و پایش رشد کودک اشان
 - درخواست مربی و یا مدیر مرکز برای برگزاری کارگاه‌های آموزشی و تربیتی برای مربیان و والدین
 - خوشحالی و ابراز علاقه کودکان از حضور دانشجو و آموزش (گرفتن بازخورد از کودک، والدین، مربی)
 - پیگیری و ارتباط دانشجو با مرکز کارآموزی حتی بعد از اتمام کارآموزی
۱۱. سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

هرچند اثر این مداخله در سطح دانشکده پرستاری مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران است اما معرفی آن می تواند در ارتقا کیفیت آموزش بالینی با رویکرد سلامت محور سایر دانشگاه‌های کشور مفید باشد. به علاوه می تواند در بازنگری برنامه درسی رشته پرستاری در سایر مقاطع (کارشناسی ارشد) مورد استفاده قرار گیرد.

۱۲. انطباق سیاست‌های بالا دستی

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

این فرایند در راستای اهداف هزاره سوم بهداشت برای همه سازمان بهداشت جهانی و راهبردهای آموزشی نقشه علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران با رویکرد سلامت محوری می‌باشد. چشم‌انداز

فرآیند مذکور منطبق بر آموزش مبتنی بر نیاز جامعه است و می‌تواند اهداف ارتقای سلامت در جامعه کودکان را موجب شود.

۱۳. نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرایند:

این برنامه در ایجاد نگرش مثبت در دانشجویان پرستاری و ایفای نقش پرستار مدرسه در مدارس و مهد کودک موفق بوده است. آموزش فعال دانشجو بر اساس الگوی یادگیری اجتماعی، و به علاوه پویایی فردی و کار تیمی از دستاوردهای دیگر بود.

از طرف دیگر، دانشجویان به عنوان نماد پرستار سلامت محور توانستند باعث جلب توجه کودکان، والدین و مربیان شوند. از مزایای دیگر برنامه، استفاده از خلاقیت و توانایی‌های هفته دانشجو در یافتن راه مناسب آموزش به کودک بوده است.

از چالش‌ها و مشکلات این فرآیند می‌توان به مشکلات اجرایی از جمله هماهنگی‌های ارتباطی با سازمان‌های مختلف خارج از دانشگاه از جمله بهزیستی، مدارس و شهرداری نام برد.

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

گزارش این فرایند به جز گزارش عملکرد در سطح دانشکده، تاکنون منتشر نشده است.

۱۵. تاییدیه‌های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

این برنامه به عنوان بخشی از برنامه آموزش بالینی دانشکده پرستاری، مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا می‌شود و در راستای ارزشیابی برنامه، نظرات و دیدگاه‌های دانشجویان در پایان هر نیمسال از طریق پرسشنامه بررسی می‌شود.

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

این برنامه قابل اجرا در تمام دانشکده‌های پرستاری مامائی کشور است و منجر به ارائه راهکار در زمینه انجام کار تیمی و مشارکت دانشگاه با سازمان‌های خارج از دانشگاه و افزایش مهارت‌های دانشجویان پرستاری در ارائه فعالیت‌های جامعه محور می‌باشد که برای سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور الگوی مناسبی می‌باشد.

۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه‌های جاری آموزشی):

این فرآیند آموزشی در برنامه‌های جاری آموزشی رشته پرستاری مقطع کارشناسی به عنوان کارآموزی کودک سالم با رویکرد یادگیری مبتنی بر نیاز جامعه قابلیت استمرار دارد.

- 1 - Iran noiro. Text book of nursing care standards. 1 ed. Tehran: Nursing Organization of Islamic Republic of Iran; 2006. (Persian)
- 2 - Lewenson MTL SB. Public health nursing: practicing population based care: Jones and Bartlett Publishers; 2011.
- 3 - Ildarabadi E. Text book of community health nursing. 1 ed. Tehran: Jameenegar; 2011. (Persian)
- 4 - Faculty member, school of Nursing. Tehran: Golban; 2003. (Persian)
- 5- حیدری. ع.، مظلوم. س. و ایلدرآبادی. ا. (1391). جایگاه پرستاری در نظام عرضه خدمات سلامتی در ایران: مقاله مروری. پژوهش پرستاری. دوره 7، شماره 25. 44.37
- 6- Mozafari M, Delpisheh A. Community oriented nursing education. 1 ed. Ilam, Iran: Gouyesh; 2003. (Persian)
- 7- American Nurses Association. Nursing: Scope and Standards of Practice. Washington, DC: ANA; 2004
- 8- American Nurses Association. Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements. Washington, DC: ANA; 2008.
- 9- Dock LL. A History of Nursing. New York and London: GP Putnam's Sons; 1912
- 10- Vaismoradi M, Salsali M, Ahmadi F. Perspectives of Iranian male nursing students regarding the role of nursing education in developing a professional identity: a content analysis study. Japan Journal of Nursing Science. 2011; 8(2): 174.83.
- 11- International Council of Nurses. Code of Ethics for Nurses. Geneva, Switzerland: Author. Available at: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf. Accessed October 10, 2010.
- 12- World Health Organization. Social determinants of health. Key concepts 2010; Available at: http://www.WHO.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/en/index.html. [cited 2013 Feb 20]
- 12- Campbell, Amy, & Brown, Sylvia T. (2008). The Healthy Teddy Clinic: An innovative pediatric clinical experience. Teaching and Learning in Nursing, 3(2), 72.75. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.teln.2008.01.002>



۱. عنوان فرآیند:

بکارگیری دانشجویان پرستاری واحد کارورزی عرصه مدیریت جهت آموزش دانشجویان پرستاری سال‌های پایین‌تر

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

مریم اصغر زاده، ستاره تاجداری، فاطمه حدادی بازه، دکتر تهمینه صالحی، مرتضی عبدی، دکتر شهرزاد غیاثوندیان، حامدهاشمی راد

۳. محل اجرای فرآیند:

دانشکده پرستاری و مامایی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

دو نیمسال: نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ و نیمسال اول سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳

۷. مقدمه و بیان مسأله

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

ضرورت کاهش میزان حق التدریس توسط مربیان خارج از دانشکده جهت پوشش کارآموزی دانشجویان، در راستای برنامه ۴ ساله حوزه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران و برنامه عملیاتی دانشکده پرستاری مامایی

کیفیت پایین آموزش ارائه شده توسط مربیان خارج از دانشکده و نارضایتی دانشجویان و لزوم بهبود کیفیت آموزش بالینی در راستای اهداف استراتژیک و برنامه عملیاتی دانشکده پرستاری مامایی

اجرای بخشی از اهداف آموزشی واحد کارورزی عرصه مدیریت پرستاری، که شامل تقسیم کار، آموزش و مدیریت دانشجویان و کارورزان سال‌های پایین‌تر است.

کاربرد انجام فرآیند: با انجام برنامه ریزی مشترک بین گروه مدیریت پرستاری و دفتر امور بالینی، میتوان کارآموزی و کارورزی عرصه دانشجویان مقاطع پایین‌تر را با کارورزی عرصه واحد مدیریت پرستاری دانشجویان ترم ۸ به شکل همزمان طراحی و اجرا کرد؛ به این ترتیب دانشجویان عرصه واحد مدیریت پرستاری زیر نظر مدرس و مربی خود به برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت، کنترل و ارزشیابی دانشجویان زیر مجموعه خود خواهند پرداخت. با اجرای این طرح هم نیاز به مربیان و مدرسان خارج دانشکده کاهش می‌یابد و از این طریق مدیریت بیان حق التدریس بهبود خواهد یافت، و از سوی دیگر بخشی از اهداف آموزشی دانشجویان مدیریت در زمینه هدایت دانشجویان مقاطع پایین‌تر تامین می‌شود.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

اهداف کلی:

بکارگیری دانشجویان پرستاری واحد کارورزی عرصه مدیریت جهت آموزش دانشجویان پرستاری

مقاطع پایین تر

اهداف اختصاصی:

- کاهش نیاز به مربیان و مدرسان خارج از دانشکده
- کاهش بار مالی ناشی از بکارگیری مربیان در بخشی از واحدهای کارآموزی و کارورزی عرصه در بخش‌های جنرال.
- افزایش رضایت دانشجویان سال پایین تر از آموزش بالینی
- رضایت دانشجویان کارورزی عرصه مدیریت از تأمین اهداف آموزشی واحد کارورزی عرصه مدیریت پرستاری (مرتبط با مدیریت و اداره دانشجویان مقاطع پایین تر)

۹. روش اجرا:

با هماهنگی بین گروه مدیریت پرستاری و دفتر امور بالین، کارورزی عرصه مدیریت پرستاری دانشجویان در ترم ۸ با کارآموزی دانشجویان پرستاری در ترم ۴، ۵ و ۷ تحصیلی به صورت همزمان و در بخش‌های مشترک بیمارستان امام خمینی «ره» (بخش‌های ارتوپدی مردان، قلب زنان و قلب مردان) برنامه‌ریزی و اجرا شد. هماهنگی بین مدرسان دانشجویان مدیریت و مربیان دانشجویان ترم‌های پایین تر جهت واگذاری آموزش، تقسیم کار، هدایت و ارزشیابی دانشجویان به عمل آمد. در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در دو گروه (هر گروه به مدت ۳ هفته و ۵ روز در هفته از شنبه تا چهارشنبه) و در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۲ در یک گروه (به مدت ۳ هفته و ۵ روز در هفته از شنبه تا چهارشنبه) به اجرا درآمد. میزان رضایت دانشجویان از فرآیند آموزش بالینی در ۳ گروه که همزمان با این دانشجویان به روش روتین دانشکده کارآموزی (مدرسان حق التدریس) و کارورزی عرصه مدیریت (با همان مدرسان گروه آزمون) داشتند و ۳ گروهی که به شکل آزمون «فرآیند آموزش بالینی با استفاده از دانشجویان کارورزی عرصه مدیریت» را به اجرا درآورده بودند، مورد سنجش قرار گرفت. سپس میزان رضایت دانشجویان و نیزان صرفه جویی در واحد حق التدریس مورد مقایسه قرار گرفت.

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

- افزایش رضایت دانشجویان سال پایین که توسط دانشجویان مدیریت تقسیم کار و هدایت شدند.
- کاهش میزان حق التدریس به میزان ۵/۳ واحد در نیم سال دوم سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲؛ و به میزان ۲/۶۵ واحد در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۲
- افزایش میزان رضایت و احساس شایستگی در دانشجویان کارورزی عرصه مدیریت پرستاری که وظیفه مدیریت و هدایت دانشجویان سال پایین را عهده دار بودند.



مجله علمی
چهارم دوره
شماره ۱
مهرماه

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

ابتدا در سطح دانشگاه و در صورت موفقیت طرح طی دو سال از طریق بورد عالی پرستاری در سطح کشور مطرح خواهد شد.

۱۲. انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

این فرآیند در راستای سیاست‌های استراتژیک شماره ۲۱ و ۲۳ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ نقشه جامع علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ استراتژی شماره ۸ از استراتژی‌های ۱۶ گانه دانشکده پرستاری مامایی و برنامه عملیاتی تابع آن است.

۱۳. نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرایند:

• وجود مقاومت در سرپرستانان بخش‌ها مبنی بر اینکه دانشجویان سال پایین نباید بدون حضور مربی مسئول پروسیجری را اجرا نمایند.

• تداخل کارآموزی و کارورزی‌های گوناگون دانشجویان که هماهنگی کامل کارورزی عرصه مدیریت پرستاری با سایر کارآموزی‌ها را با مشکل مواجه می‌کند و نیاز به تغییر اساسی در طراحی و برنامه‌ریزی واحد امور بالینی وجود دارد.

• مدیریت و هدایت دانشجویان در ترم‌های پایین تحصیلی به دلیل پایین بودن تبحر و مهارت‌شان و نیاز به سرپرستی نزدیک و مداوم جهت پیشگیری از بروز عارضه برای بیماران، برای دانشجویان مدیریت چالش برانگیز بود. این مورد در برنامه‌ریزی اجرایی که قرار است در نیم سال اول سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ به اجرا درآید، مدنظر قرار خواهد گرفت.

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

فرآیند در طی نیم سال اخیر تحصیلی (نیم سال دوم سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ و نیمسال اول سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳) اجرا شد و هنوز در نشریات یا مجامع علمی مطرح و ارائه نشده است.

۱۵. تاییدیه‌های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

تاییدیه از معاونت آموزشی دانشکده پرستاری مامایی، مدیران گروه‌های مدیریت پرستاری و پرستاری داخلی جراحی؛ و امور بالینی دانشکده

ارزشیابی توسط مدیر گروه و مدرسین گروه مدیریت پرستاری انجام شد.

۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

قابل اجراء در تمامی دانشکده‌های پرستاری مامایی جهت آموزش دانشجویان پرستاری و مامایی است.

۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه‌های جاری آموزشی):

با هماهنگی انجام شده بین واحدهای امور بالینی، گروه مدیریت پرستاری، و تایید معاونت آموزشی دانشکده از نیم سال اول سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ با انجام تغییرات لازم در برنامه‌ریزی کارآموزی و کارورزی عرصه (محدود به دانشجویان ترم ۵، ۶ و ۷) به صورت گسترده تر به اجرا در خواهد آمد. نتایج حاصل از اجرای گسترده تر فرایند، در صورت موفقیت آمیز بودن، جهت تعمیم در اختیار بورد عالی پرستاری (مستقر در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) قرار داده شود و از این طریق به دانشکده‌های پرستاری سراسر کشور اطلاع رسانی صورت پذیرد.

۱. عنوان فرآیند:

آموزش موارد ضروری کوریکولوم دوره دستیاری طب اورژانس، بر اساس شبیه سازی بالینی

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر علی لباف، دکتر محمد جلیلی، دکتر جواد سیدحسینی، دکتر شهرام باقری حریری، دکتر آرش صفایی، دکتر احسان کریمی، دکتر مریم بحرینی، دکتر فاطمه رسولی، دکتر امیرحسین جهانشیر، دکتر محسن بنایی، دکتر الناز وحیدی، دکتر رسول معصومی، خانم ریحانه مرادی

۳. محل اجرای فرآیند:

بیمارستان شبیه سازی شده حکیم جرجانی در مرکز مهارت‌های بالینی دانشکده پزشکی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

سال تحصیلی ۹۴-۹۳

۷. مقدمه و بیان مسأله

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

پیشرفت روزافزون علم پزشکی و تخصصی شدن آن از یک سو و کاهش زمان در اختیار اساتید برای آموزش بالینی در محیط‌هایی که همزمان متولی امر آموزش و درمان هستند از سوی دیگر، ضرورت ایجاد شرایطی که بتوان در آن بدون نگرانی در مورد درمان و وارد شدن صدمات احتمالی به بیماران به امر آموزش دستیاران پرداخت را دو چندان کرده است. از این رو بسیاری از دانشگاه‌های معتبر جهان همگام با پیشرفت‌های تکنولوژیک، سعی در استفاده از آنها کرده و شبیه سازی بالینی را به عنوان یکی از مدرن‌ترین روش‌های آموزشی وارد عرصه آموزش پزشکی خود نمودند. با توجه به موارد فوق، استفاده دانشگاه علوم پزشکی تهران - که همواره از آن به عنوان دانشگاه پیشرو در کشور یاد می‌شود - از شبیه سازی بالینی، امری ضروری به نظر می‌رسد.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

- اساتید بتوانند در محیطی مناسب‌تر و تا حد امکان نزدیک به واقعیت به امر آموزش دستیاران بپردازند.
- دستیاران بتوانند ضمن آسیب نرساندن به بیماران، در شرایطی تا حد امکان نزدیک به واقعیت به تمرین و کسب تجربه در محضر اساتید بپردازند.

۹. روش اجرا:

در این روش آموزشی، ابتدا گروهی از اساتید طب اورژانس بر اساس کوریکولوم آموزشی دوره‌ی دستیاری تخصصی طب اورژانس، به استخراج مهم‌ترین و ضروری‌ترین مباحث برای دستیاران پرداخته و آنها را در ۱۰ بسته‌ی آموزشی که هر کدام در یک ماه از سال تحصیلی ارائه می‌شد دسته بندی کردند. هر بسته در مورد یکی از موضوعات آموزشی و حاوی سه مطلب اساسی از کوریکولوم در آن حیطه بود. سپس این گروه اساتید به نوشتن یک سناریو برای هر یک از مطالب فوق‌الذکر پرداختند و در مجموع ۳۰ عدد



سناریو برای یک سال تحصیلی آماده نمودند. دستورالعمل اجرای هر سناریو از قبل نوشته شده و در اختیار اساتید اجرا کننده جلسات شبیه سازی بالینی قرار داده می‌شد. این دستورالعمل حاوی موارد زیر بود:

۱. مقدمه
 ۲. اهداف (به تفکیک سال دستیاری)
 ۳. معرفی سناریو و نقش دستیاران
 ۴. وسایل و امکانات لازم برای اجرای سناریو، از جمله مولاژ، عکس، فیلم و پاورپوینتها
 ۵. چیدمان صحنه شبیه سازی
 ۶. سناریو
 ۷. اقداماتی که باید توسط فراگیر انجام شوند (اقدامات مرحله بحرانی و غیربحرانی)
 ۸. راهنمای اساتید مجری سناریو شامل فلوجارت تصمیم گیری
 ۹. چک لیست ارزیابی فراگیران توسط اساتید
 ۱۰. چک لیست ارزیابی جلسه شبیه سازی توسط فراگیران
 ۱۱. منابعی که بر اساس آنها سناریو طراحی شده و اساتید و یا دستیاران می‌توانند آنها را مطالعه کنند
- هر جلسه شبیه سازی بالینی معادل یک شیفت معمول در مراکز آموزشی در نظر گرفته شده و کلیه اساتید و دستیاران موظف بودند طبق برنامه و رأس ساعت مقرر در محل بیمارستان شبیه سازی شده حکیم جرجانی، واقع در مرکز مهارت‌های بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران حاضر شوند. کلیه ملزومات حضور در بخش واقعی از جمله پوشیدن روپوش باید در این مرکز شبیه سازی شده نیز رعایت می‌شد.
- در هر جلسه، سه سناریو و هر یک به مدت ۲ ساعت اجرا می‌شد. در ابتدا دستیاران به دو گروه تقسیم می‌شدند که از هر سال دستیاری حداقل یک نفر در هر گروه حضور داشت. گروه اول اجرا کننده و گروه دوم مشاهده گر اجرای بار اول بودند که در پایان سناریو به نقد عملکرد گروه یک می‌پرداختند. به جز مواردی که سناریو از مسیر اصلی کاملاً منحرف شده یا اقدامات تهدید کننده حیات بیمار توسط دستیاران انجام می‌شد و جهت اصلاح این موارد تذکر مناسب توسط دستیار ارشد داده نمی‌شد، هیأت علمی در مراحل انجام عملیات تشخیص و درمانی مداخله ای نداشتند. کلیه عملیات فیلمبرداری شده و در زمان مناسب بازبینی و نقد می‌شد که اساتید در این مرحله نقش فعال را به عهده داشتند. زمان بندی اجرای هر سناریو به طور معمول عبارت از مراحل زیر بود:

۱. اجرا توسط گروه اول به مدت ۲۰ دقیقه
 ۲. بازبینی فیلم و دادن بازخورد توسط خود گروه انجام دهنده و گروه مشاهده کننده به مدت ۱۰ دقیقه
 ۳. جلسه بررسی عملکرد و بحث مباحث تئوریک توسط اساتید به مدت ۵۰ دقیقه
 ۴. اجرا توسط گروه دوم به مدت ۲۰ دقیقه
 ۵. نقد عملکرد گروه دوم به مدت ۱۰ دقیقه
- در پایان جلسه، عملکرد کلی دستیاران مانند شیفت‌های بالینی در چک لیست‌های از پیش تعیین شده ارزیابی شده و دستیاران نیز به ارزیابی کلی جلسه و عملکرد استاد می‌پرداختند. کلیه دستیاران موظف بودند شیفت شبیه سازی شده را مانند شیفت های بالینی واقعی در سامانه لاگ بوک الکترونیک گروه طب اورژانس ثبت نمایند.

در کل با توجه به حضور حدود ۷۴ نفر دستیار طب اورژانس در این برنامه، بین ۱۴-۱۲ روز در ماه، سناریوهای تعیین شده هر ماه توسط اساتید مختلف عیناً تکرار می‌شود و بنابراین در هر جلسه بین ۶-۷ دستیار حضور داشتند.

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

در نظرسنجی از دستیاران طب اورژانس شرکت کننده در جلسات شبیه سازی بالینی بر اساس پرسش نامه لیکرتی با ۵ امتیاز که امتیاز ۱ معادل خیلی کم و ۵ معادل خیلی زیاد بوده است، به طور خلاصه نتایج زیر به دست آمده است:

۱. سناریوی مطرح شده تا چه میزان با نیازهای آموزشی شما منطبق بوده است؟ میانگین و انحراف معیار امتیاز حاصله در پاسخ به این سؤال به ترتیب ۴/۷۴ و ۰/۵۶ بودند. میان امتیاز حاصله در پاسخ به این سؤال ۵ بود.
 ۲. سناریوی مطرح شده تا چه میزان شرایط واقعی بالینی را برای شما شبیه سازی نمود؟ میانگین و انحراف معیار امتیاز حاصله در پاسخ به این سؤال به ترتیب ۴/۴۱ و ۰/۷۸ بودند. میان امتیاز حاصله در پاسخ به این سؤال ۵ بود.
 ۳. محتوای سناریوی مطرح شده تا چه میزان در افزایش دانش نظری شما مؤثر بوده است؟ میانگین و انحراف معیار امتیاز حاصله در پاسخ به این سؤال به ترتیب ۴/۶۰ و ۰/۵۹ بودند. میان امتیاز حاصله در پاسخ به این سؤال ۵ بود.
 ۴. محتوای سناریوی مطرح شده تا چه میزان در افزایش مهارت‌های عملی شما مؤثر بوده است؟ میانگین و انحراف معیار امتیاز حاصله در پاسخ به این سؤال به ترتیب ۴/۵۲ و ۰/۶۹ بودند. میان امتیاز حاصله در پاسخ به این سؤال ۵ بود.
 ۵. محتوای سناریوی مطرح شده تا چه میزان در افزایش قدرت تصمیم گیری شما مؤثر بوده است؟ میانگین و انحراف معیار امتیاز حاصله در پاسخ به این سؤال به ترتیب ۴/۴۹ و ۰/۷۱ بودند. میان امتیاز حاصله در پاسخ به این سؤال ۵ بود.
 ۶. ابزارهای کمک آموزشی و تجهیزات مورد استفاده را چه میزان کمک کننده میدانید؟ میانگین و انحراف معیار امتیاز حاصله در پاسخ به این سؤال به ترتیب ۳/۹۰ و ۱/۰۰ بودند. میان امتیاز حاصله در پاسخ به این سؤال ۴ بود.
 ۷. کیفیت تدریس استاد تا چه میزان در ارتقا، توانمندی‌های شما مؤثر بود؟ میانگین و انحراف معیار امتیاز حاصله در پاسخ به این سؤال به ترتیب ۴/۸۶ و ۰/۳۴ بودند. میان امتیاز حاصله در پاسخ به این سؤال ۵ بود.
 ۸. در مجموع برنامه آموزشی را تا چه میزان مفید میدانید؟ میانگین و انحراف معیار امتیاز حاصله در پاسخ به این سؤال به ترتیب ۴/۷۳ و ۰/۵۴ بودند. میان امتیاز حاصله در پاسخ به این سؤال ۵ بود.
- در نتیجه اطلاعات فوق الذکر، دستیاران در کلیه حیطه‌های فوق الذکر این برنامه را خیلی خوب ارزیابی کرده بودند به جز تجهیزات مورد استفاده که آن را خوب ارزیابی کرده بودند. به نظر میرسد با توسعه این فرآیند و تأمین تجهیزات بیشتر توسط دانشگاه، بتوان این فرآیند آموزشی را به استانداردهای جهانی نزدیکتر کرد.

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



در حال حاضر دانشگاهی است اما قابل گسترش در حد کشوری نیز می باشد.

۱۲. نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرایند:

۱. در سطح دانشگاه علوم پزشکی تهران

مطابق نقشه علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، کسب جایگاه نخست آموزش و پژوهش در میان دانشگاه‌های منطقه از اهداف اصلی این دانشگاه می باشد. در بین مأموریت‌هایی که این دانشگاه برای خود قائل شده است، آموزش نیروهای کارآمد، امری است که رسیدن به رتبه نخست آموزشی و پژوهشی در منطقه جز با این ابزار ممکن نخواهد شد. جهت گیری آموزشی دانشگاه به گونه‌ای در نظر گرفته شده است که بیشترین توانمندی را در عرصه‌های ملی و بین‌المللی برای دانشگاه فراهم آورد.

در این راستا تحول کمی و کیفی برنامه‌های آموزشی که مبتنی بر گسترش روش‌های نوین آموزشی و استفاده بیشتر از یادگیری فعال می باشد در بین راهبردهای آموزشی دانشگاه به چشم می‌خورد. این برنامه آموزشی که از نوین‌ترین روش‌های آموزش پزشکی بوده و برای نخستین بار در سطح دانشگاه و کشور و با استفاده از مدرن‌ترین تجهیزات موجود در دانشگاه جهت ارتقای سطح و کیفیت آموزش دستیاران طراحی و اجرا شده است، بی تردید می تواند راهکاری برای عملی شدن سیاست‌های نقشه علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران باشد.

۲. در سطح کشوری

سند نقشه جامع علمی کشور با توجه به سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی و اینکه طبق آن سند در سال ۱۴۰۴ ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه، با هویت اسلامی و انقلابی، الهام بخش در جهان اسلام و با تعامل سازنده و مؤثر در روابط بین‌الملل، تدوین یافته است. این روش آموزشی، پوشش دهنده موارد زیر از سند نقشه جامع علمی کشور می باشد:

۱. فصل اول: ارزش‌های بنیادین نقشه جامع علمی کشور:

الف. بند ۱: مبانی و ارزش‌های بنیادین نقشه جامع علمی کشور:

الف. شماره ۹: تعامل فعال و الهام بخش با محیط جهانی و فرآیندهای توسعه علم و فناوری در جهان (از آنجا که این فرآیند آموزشی، از نوین‌ترین دستاوردهای آموزش و فناوری در این راستا استفاده می نماید.)

الف. شماره ۱۰: اخلاق محوری، تقدم مصالح عمومی بر منافع فردی و گروهی، تقویت روحیه تعاون و مشارکت و مسئولیت پذیری آحاد جامعه علمی و نهادهای مرتبط با آن (از آنجا که در اجرای این فرآیند آموزشی، رعایت اخلاق پزشکی جهت آموزش با کیفیت دستیاران بدون رساندن زیان به بیماران شده است.)

ب. بند ۲: ویژگی‌های اصلی الگوی نظام علم و فناوری و نوآوری:

الف. شماره ۳: تلفیق آموزش با تربیت و پژوهش و مهارت

ب. فصل دوم: وضع مطلوب علم و فناوری:

الف. بند ۱: چشم انداز علم و فناوری جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی:

الف. پیش‌تاز در مرزهای دانش و فناوری با مرجعیت علم ی در جهان (از آنجا که دستیابی به این هدف جز با اجرای سیاست‌های نوین آموزشی محقق نخواهد شد)

د. بند ۲: اهداف کلان نظام علم و فناوری کشور

ا. شماره ۱: دستیابی به جایگاه اول علم و فناوری در جهان اسلام و احراز جایگاه برجسته علمی و الهام بخشی در جهان

آ. شماره ۳: تعمیق و گسترش آموزشهای عمومی و تخصصی

آآ. شماره ۴: دستیابی به توسعه علوم و فناوریهای نوین و نافع، متناسب با اولویتها و نیازها و مزیت‌های نسبی کشور؛ و انتشار و به کارگیری آنها در نهادهای مختلف آموزشی و صنعتی و خدماتی

ج. بند ۳: اهداف بخشی نظام علم، فناوری و نوآوری کشور:

ا. شماره ۴: دستیابی به سطح دانش و مهارت نیروی کار کشور متناسب با معیار جهانی و در جهت پاسخگویی به نیازهای جامعه و بازار کار داخلی و بین‌المللی

آ. کسب رتبه نخست در رتبه بندی دانشگاه‌های جهان اسلام و احراز جایگاه شاخص در بین دانشگاه‌های دنیا

۲. فصل چهارم: راهبردها و اقدامات ملی برای توسعه علم و فناوری کشور:

ج. بند ۱: راهبردهای کلان توسعه علم و فناوری در کشور:

ا. راهبرد کلان ۱: اصلاح ساختارها و نهادهای علم و فناوری و انسجام بخشیدن به آنها و هماهنگ سازی نظام تعلیم و تربیت، در مراحل سیاست گذاری و برنامه‌ریزی کلان

آ. راهبرد کلان ۶: تحول و نوسازی نظام تعلیم و تربیت اعم از آموزش و پرورش و آموزش عالی به منظور انطباق با مبانی تعلیم و تربیت اسلامی و تحقق اهداف کلان نقشه

آآ. راهبرد کلان ۷: جهت دهی آموزش، پژوهش، فناوری و نوآوری به سمت حل مشکلات و رفع نیازهای واقعی و اقتضائات کشور با توجه به آمایش سرزمین و نوآوری در مرزهای دانش برای تحقق مرجعیت علمی

آ. راهبرد کلان ۸: تربیت و توانمندسازی سرمایه انسانی با تأکید بر پرورش انسان‌هایی متقی و کارآفرین و خودباور و خلاق، نوآور و توانا در تولید علم و فناوری و نوآوری متناسب با ارزشهای اسلامی و نیازهای جامعه

۱۳. نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرایند:

۱. نتیجه گیری:

اجرای شبیه سازی بالینی به عنوان یک فرآیند نوین آموزشی سبب ارتقا، کیفیت آموزش بالینی در گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران شده است که این ارتقا، کیفیت، می تواند پس از معرفی و استفاده در سایر گروه‌های آموزشی، منجر به ارتقا، کلی کیفیت آموزش در دانشگاه علوم پزشکی تهران شده و این دانشگاه را در دستیابی به اهداف میان مدت و بلند مدت نقشه علمی دانشگاه یاری نماید.

از آنجا که کیفیت آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان دانشگاهی پیشرو و مادر، منجر به تغییر در سطح کلان آموزش پزشکی کشور خواهد شد، این فرآیند آموزشی می تواند به صورت بلند مدت در دستیابی به اهداف نقشه جامع علمی کشور و سند چشم انداز ایران ۱۴۰۴ نیز سودمند باشد.

۲. چالشها و مشکلات اجرایی فرآیند:

از آنجا که ارائه هر نوع تغییر در روندهای موجود ممکن است دشوار باشد، اجرای این روش آموزشی نیز با چنین مشکلاتی رو در رو بود. با توجه به ضرورت تطابق هر چه بیشتر جلسات شبیه سازی بالینی با واقعیت، برنامه به صورت شیفت بالینی طراحی شد که این به معنی افزودن حداقل یک شیفت کاری به برنامه دستیاران و اساتید می باشد. جهت کاهش مشکلات مربوط به این تغییر در مورد اساتید سعی شد از اساتید داوطلب برای اجرای جلسات شبیه سازی بالینی استفاده شده و در مورد دستیاران، حداکثر تغییرات ممکن در برنامه آنها جهت اجتناب از تحمیل ساعات اضافی آموزشی و بالینی بر آنها انجام شد.

با توجه به مشغله فراوان اساتید، برگزاری منظم و هفتگی جلسات گروه شبیه سازی بالینی جهت طراحی و مرور درون گروهی سناریوها و حل و فصل مسائل اجرایی این برنامه از دیگر مشکلات اجرایی بود که با همکاری کلیه اساتید گروه شبیه سازی و استفاده از فناوری ارتباطات الکترونیک جهت اطلاع رسانی به اساتید غایب در پارهای از جلسات، بسیاری از این مشکلات حل شدند.

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

این فرایند هنوز در نشریات یا مجامع علمی از طرف گروه شبیه سازی بالینی طب اورژانس ارائه نشده است.

۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

این فرایند مورد تایید مدیر گروه و دانشکده می باشد

۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

این فرایند کاملاً قابل اجرا در کلیه سطوح آموزش پزشکی عمومی، تخصصی و فوق تخصصی می باشد. اجرای این طرح نیازمند موارد زیر است:

۱. داشتن تجهیزات مطابق با سناریوها و موارد آموزشی مورد نظر

۲. گروهی از اساتید که بتوانند هسته مرکزی کوریکولوم آموزشی را شناخته و در یک برنامه منظم، سناریوهایی قابل باور برای فراگیران که تا جای ممکن مطابق با واقعیت باشد طراحی نمایند

۳. همکاری مدیران اجرایی و آموزشی گروه یا دانشگاه جهت رفع موانع احتمالی

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

این فرایند در آموزش دستیاران گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تهران نهادینه شده و به صورت منظم، ۴ بار در هفته و هر روز به مدت ۷ ساعت اجرا می شود. شرکت در این جلسات مشابه شیفت بالینی دستیاران ارزیابی شده و در نمره درون بخشی آنها لحاظ می شود.



۱. عنوان فرآیند:

تدوین و اجرای راهنمای رفتار حرفه‌ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر فاطمه السادات نیری، دکتر فریبا اصغری، دکتر علیرضا پارساپور، دکتر حمید عمادی کوچک، دکتر علی جعفریان، دکتر علی لباف، دکتر فرهاد شاهی، دکتر عظیم میرزازاده، سعیده سعیدی تهرانی، نازآفرین قاسم زاده

۳. محل اجرای فرآیند:

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

پاییز ۱۳۸۹ تا کنون

۷. مقدمه و بیان مسأله

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

تعهد حرفه‌ای همانند کلمه «خوب بودن» مفهومی قریب به ذهن و ساده اما به همان اندازه گنگ است. بدون ارائه شفاف و دقیق رفتارهایی که به عنوان مصادیق عملی پذیرش تعهد حرفه‌ای از پزشکان مورد انتظار است نمی‌توان انتظار داشت که رعایت این حوزه به خوبی صورت پذیرد. همچنین پزشکان اعم از اساتید و دستیاران الگوهای رفتاری دانشجویان پزشکی هستند و بدون وجود ضوابط رفتاری مشخص که شایسته رفتار حرفه‌ای یک پزشک است، ممکن است عدم همگونی رفتار در بین اساتید و دستیاران یا سو، رفتار در بین این گروه نتیجه معکوس آموزشی در دانشجویان پدید آورد. از آنجا که آموزش و فراگیری عملکرد حرفه‌ای پزشکان در دانشگاه صورت می‌پذیرد و دانشجویان پزشکی در محیط آموزش بالینی به تدریج نقش حرفه‌ای خود را پیدا می‌کنند، اکثر دانشکده‌های پزشکی مطرح دنیا نیز اقدام به تدوین ضوابط رفتار حرفه‌ای پزشکی برای دانشجویان خود کرده‌اند. نظر به اهمیت نقش دانشگاه در ایجاد نگرش و رفتار حرفه‌ای در پزشکان و فقدان موازین ملی رفتار حرفه‌ای در کشورمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران در صد تدوین راهنمای رفتار حرفه‌ای برای پزشکان و فراگیران پزشکی در محیط‌های بالینی دانشگاه برآمد. به واسطه تدوین این راهنما، انتظارات رفتار حرفه‌ای از فراگیران نیز شفاف و مدون شده است و بدین ترتیب فراگیران در آموزش‌های خود، پیامهای ضد و نقیضی از عملکرد مورد انتظار دریافت نمی‌نمایند. پزشکان و فراگیران می‌توانند با استفاده از این راهنما به ارزیابی عملکرد خود و تلاش برای تعالی و بهبود آن بپردازند. همینطور مصادیق بر شمرده شده در این راهنما راه را برای طراحی ابزار سنجش رفتار حرفه‌ای هموار ساخته است.



۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

(الف) هدف کلی

تدوین راهنمای رفتار حرفه‌ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

(ب) اهداف اختصاصی

رفتار مورد انتظار از یک پزشک و یا فراگیر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در حوزه آموزش چه مواردی است؟

رفتار مورد انتظار از یک پزشک و یا فراگیر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در حوزه پژوهش چه مواردی است؟

رفتار مورد انتظار از یک پزشک و یا فراگیر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در حوزه مراقبت بیماران چه مواردی است؟

۹. روش اجراء:

این پروژه در ۸ مرحله اجرا گردید و طی آن با صرف بیش از هزار نفر ساعت از همکاری بیش از ۴۰۰ نفر از اعضا، هیات علمی، دستیاران و دانشجویان دوره بالینی پزشکی پیش نویس تدوین شده به شرح ذیل ۵ نوبت مورد ویرایش قرار گرفت:

۱- تدوین پیش نویس اول: با مرور منابع خارجی و داخلی پیش نویس اول آماده گردید.

۲- تدوین پیش نویس دوم: با بحثهای گروهی همکاران پروژه هر یک از بندهای پیش نویس اول مورد نقد و اصلاح قرار گرفت و بخش بندی راهنما و تنظیم مقدمه انجام شد.

۳- نظر خواهی ۱: پیش نویس دوم برای نظرخواهی از تمام ذینفعان اعم از اعضا، هیات علمی و فراگیران پزشکی در سطوح دستیاری تخصصی و فوق تخصصی و دانشجویان بالینی و پیش بالینی دانشگاه ارسال شد. پیش نویس همینطور برای دریافت نظرات دفتر نهاد رهبری ارسال شد. برای تسهیل نظر خواهی علاوه بر نسخه چاپی از نظر خواهی الکترونیک و نیز فرم نظرخواهی ایمیلی برای اعضا، هیات علمی استفاده شد.

۴- تدوین پیش نویس سوم: آنالیز نظرات رسیده و تحلیل محتوای آن انجام شد و در جلسه و بحث گروهی همکاران اصلاحات در متن اعمال گردید.

۵- نظر خواهی ۲: پیش نویس سوم در یک کارگاه مشورتی با دعوت از حدود ۲۰۰ نفر از اعضا، هیات علمی و دستیاران و دانشجویان که نیمی از آنها در این برنامه شرکت کردند در شش گروه کوچک به بحث و نقد گذاشته شد. در هر گروه دو فصل از متن پیش نویس مورد ارزیابی و اصلاح قرار گرفت و نتایج نظرات گروهها در جلسه نهایی کارگاه به نقد و نظر همه شرکت کنندگان گذاشته شد.

۶- تدوین پیش نویس چهارم: نظرات دریافت شده در کارگاه مشورتی در جلسه ای با حضور همکاران پروژه مطرح شد و موارد اختلاف نظر گروهها بر اصلاحات مورد بحث و توافق قرار گرفت و در متن راهنما وارد گردید.

۷- نظر خواهی ۳: متن پیش نویس چهارم برای شرکت کنندگان در کارگاه مشورتی ایمیل شد و همینطور در وبسایت دانشگاه به مدت ۲۰ روز برای اظهار نظر ذینفعان (از طریق ایمیل) بر متن پیش نهایی قرار گرفت.

۸- تدوین متن نهایی: با اعمال نظرات دریافت شده از مرحله قبل متن راهنما اصلاح شد. همینطور

در جلسه ای با نماینده نهاد رهبری در دانشگاه نظرات ایشان بر متن دریافت و متن نهایی شد. سند نهایی در شورای عالی اخلاق دانشگاه مورد نقد و بررسی قرار گرفت و در شورای دانشگاه نیز مورد تایید و تصویب قرار گرفت. این سند از سوی رییس محترم دانشگاه ابلاغ گردید.

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

راهنمای رفتار حرفه‌ای شامل ۷۷ بند در شش فصل نوع دوستی، احترام، عدالت، وظیفه شناسی، صداقت و درستکاری و تعالی تدوین شد و از سوی ریاست دانشگاه به تمام اعضا، جامعه پزشکی دانشگاه ابلاغ شد. متن نهایی راهنما از طریق وبسایت دانشکده قابل دسترسی است:
SharedFiles/rafr.pdf/575/http://medicine.tums.ac.ir/uploads/portals

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

این راهنما می‌تواند به عنوان الگویی برای تدوین راهنمای رفتار حرفه‌ای در سایر دانشکده‌های این دانشگاه و هم‌منظور سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور قرار گیرد. امروزه بر آموزش و ارزشیابی تعهد حرفه‌ای تاکید ویژه‌ای می‌شود. این راهنما می‌تواند مبنایی برای راهنمایی در آموزش و هم‌منظور تهیه ابزار ارزشیابی برای فراگیران پزشکی کشور قرار گیرد.

۱۲. انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

یکی از توانمندیهای تعریف شده در آموزش فراگیران پزشکی تعهد حرفه‌ای است و این راهنما گام بزرگی در شفاف سازی رفتارهای حرفه‌ای مورد انتظار فراهم میکند. این راهنما علاوه بر محتوا، روش تدوین منحصر بفردی داشت که در آن تلاش شد نظرات تمام گروه‌های ذینفع دریافت و مشارکت حداکثری ایشان در تدوین آن به دست آید.

۱۳. نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرایند:

در بخشهایی از این راهنما به مواردی از قبیل گزارش سو، رفتار جدی و اعتیاد همکار اشاره دارد که نیاز است فرایند گزارش و رسیدگی به این موارد نیز در تکمیل این راهنما تدوین شود.

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

در مجمع روسای دانشگاه‌های علوم پزشکی به شکل اجمالی معرفی شده است. مقاله مربوطه سابمیت شده است.



۱۵. تاییدیه‌های مربوطه و ارزشیابی فرایند:



۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

این اثر در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی قابل استفاده است. و با می‌تواند مبنایی برای تدوین راهنمای رفتار حرفه‌ای در دانشگاه‌های دیگر واقع شود.

۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه‌های جاری آموزشی):

استمرار این فرایند استفاده از آن در آموزش تعهد حرفه‌ای است که در سطح دوره پزشکی عمومی، دستگیری و توانمند سازی اعضا، هیات علمی پزشکی در حال بهره برداری است.



سازمان اسناد و کتابخانه ملی
جمهوری اسلامی ایران

۱. عنوان فرآیند:

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی با رویکرد هنر و رسانه در آموزش موضوعات اخلاقی، روانی و اجتماعی به دانشجویان پزشکی

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر ملیحه کدیور، محبوبه خباز مافی نژاد، دکتر فریبا اصغری، دکتر جواد توکلی بزاز

۳. محل اجرای فرآیند:

دانشکده پزشکی

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

مشاوره و راهنمایی و فعالیت‌های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

مهر ماه ۱۳۹۱- ادامه

۷. مقدمه و بیان مسأله

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

هدف اصلی از آموزش پزشکی انتقال صرف دانش و مهارت به دانشجویان نیست، قاعدتاً انتقال نگرش‌ها و دیدگاه‌های انسانی، بخش حائز اهمیت آموزش پزشکی به شمار می‌رود. بنابراین به دلیل نقش بسیار مهمی که احساسات و عواطف افراد در ایجاد نگرش و عملکرد آنان بازی می‌کند، فرادهندگان نمی‌توانند آن را نادیده بگیرند (۱). به همین دلیل در سالهای اخیر به دنبال بازنگری برنامه‌های درسی دوره پزشکی عمومی، تلاشهای فراوانی در جهت بهبود وضعیت آموزشی برای انتقال دیدگاه‌های انسانی و نگرشی در حیطه پزشکی صورت گرفته است. یکی از اقدامات صورت گرفته در این میان، تشویق به استفاده حداکثری از وسایل کمک آموزشی از جمله هنر و رسانه برای انتقال نگرش‌ها و دیدگاه‌های انسانی به دانشجویان پزشکی است. این ایده از این پیش فرض نشأت گرفته می‌شود که امروزه فراگیران در دنیای دیداری، شنیداری و جنبشی و سیال متولد می‌شوند و روش‌های سنتی آموزشی دیگر نمی‌تواند به تنهایی پاسخگوی نیاز فراگیران باشد. قطعاً در این شرایط استفاده از فناوری‌های نوین آموزشی و رسانه در انتقال نگرش‌ها، عواطف و آموزش مناسب تر، مؤثرتر، بادوام تر و سریع تر کمک کننده است (۲-۳). مطالعات اخیر صورت گرفته در زمینه آموزش پزشکی نیز از این ایده که استفاده از فیلم و هنر یک راه موثر و بدیع جهت آموزش به دانشجویان پزشکی است، شدیداً حمایت می‌کند (۴-۵). بر همین اساس فرادهندگان علوم پزشکی همواره سعی می‌کنند تا با استفاده از هنر از قبیل عکاسی، نقاشی، ادبیات، شعر، فیلم و ... به انتقال مفاهیم انسان شناختی، اخلاقی و اجتماعی در آموزش پزشکی کمک نمایند (۶). با پیشرفت‌هایی که در زمینه آموزش پزشکی صورت گرفته اهمیت استفاده از هنر و رسانه، این مقوله را به یک تخصص تبدیل نموده است. به همین دلیل از سال‌ها قبل در بسیاری از دانشگاه‌های بزرگ دنیا در میان دپارتمان‌های مختلف علمی، گروه‌های هنر-پزشکی و یا هنر- علم، انسان شناسی- علم و ...



ایجاد شده است که به ارائه مطالب، واحدهای منجر به اخذ مدرک، آموزش هنر با رویکرد پزشکی، نحوه استفاده از هنر در مراقبت از بیمار و آموزش پزشکی، برگزاری همایش و کلاس‌های آموزشی در حیطه‌های مختلف هنری و ... می‌پردازند. تلطیف علم پزشکی و رفتار پزشکان و روابط انسانی تر میان پزشک و بیمار با نگاه بشردوستانه، توجه مناسب تر به ابعاد اخلاقی، تعامل و مهارت‌های ارتباطی، پویایی و ... از نکاتی است که در استفاده از هنر و رسانه در این علم می‌تواند منظور گردد (۵). همچنین از ابزار هنر می‌توان برای آموزش موضوعات حقوقی و قانونی در پزشکی، موارد اخلاقی و روانشناختی، مباحث بین فرهنگی، ارتباط پزشک و بیمار و ... استفاده نمود (۷-۱۱). سلامت و هنر می‌تواند در ابعاد مختلف هنری از قبیل استفاده از فیلم‌های سینمایی و نمایش فیلم، ایفای نقش و اجرای نمایش، نویسندگی و روایت نویسی چه در فضای حقیقی و یا مجازی و یا شعر و شعرسرایی، موسیقی، نقاشی و حتی مجسمه سازی ارائه گردد (۶). از این رو در این فرایند ما برآن شدیم که از طریق تشکیل کارگروه رسانه و هنر در آموزش پزشکی، از اجزا مختلف هنر از قبیل نمایش فیلم، نقاشی، داستان نویسی و ... برای تسهیل فرایند یادگیری دانشجویان پزشکی در آموزش مباحث اخلاقی، روانشناختی و اجتماعی استفاده کنیم.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

الف) هدف کلی

برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های آموزشی با رویکرد هنر و رسانه در آموزش مباحث اخلاقی، روانشناختی و اجتماعی به دانشجویان پزشکی

ب) اهداف اختصاصی

طراحی برنامه‌های مرتبط با استفاده از هنر و رسانه در آموزش مباحث اخلاقی، روانشناختی و اجتماعی به دانشجویان پزشکی

- تشکیل کارگروه رسانه و هنر در آموزش پزشکی
- راه اندازی وبلاگ رسانه و هنر در آموزش پزشکی
- تدوین آرشیو فیلم‌های مرتبط
- تدوین برنامه زمانبندی اجرا

- اجرای برنامه

- ارزشیابی برنامه

ج) اهداف کاربردی

استفاده از ابزار هنر و رسانه در آموزش اصول حرفه‌ای گری، اخلاق، مهارت‌های ارتباطی و موضوعات روانشناختی

ارتقا نگرش انسانی در فراگیران طب با استفاده از فیلم و هنر سینما
ارتقا توانمندی اعضا هیئت علمی در استفاده از هنر در آموزش پزشکی
ارتقا آموزش پزشکی با استفاده از تولید محصولات آموزشی-هنری
انجام پژوهش بر تاثیر هنر بر کیفیت ارائه خدمات و پیامدهای درمان

۹. روش اجرا:

فعالیت‌هایی که برای برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی برنامه‌های مرتبط با کارگروه رسانه و هنر در آموزش پزشکی انجام شده است به شرح زیر می‌باشند:



پژوهش‌های
پزشکی

– برنامه ریزی

• تشکیل کارگروه رسانه و هنر در آموزش پزشکی به وسیله اعضای هیات علمی و دانشجویان علاقمند: به این منظور ابتدا از طریق درج خبر در وب سایت بازنگاری دوره پزشکی عمومی و سایر سایت های مرتبط از اعضای هیات علمی علاقمند دانشگاه جهت همکاری دعوت بعمل آمد. همچنین از طریق اطلاع رسانی در وب سایت پزشکی ۹۰ و مرکز رشد استعداد های درخشان کمیته ای متشکل از نیرو های دانشجویی علاقمند جهت همکاری در برنامه ریزی و اجرا برنامه های هنری و رسانه ای در آموزش پزشکی تشکیل شد.

• ایجاد آرشیو فیلم: پس از بررسی های صورت گرفته توسط کارگروه، مجموعه ای از فیلم های مرتبط با موضوعات اخلاقی، اجتماعی و روانشناختی مرتبط با مقوله های پزشکی شناسایی شد و سپس فهرستی از فیلم های انتخابی با شناسنامه فیلم های طبقه بندی شده داخلی و خارجی تدوین شد.

• راه اندازی وبلاگ هنر و رسانه در آموزش پزشکی: وبلاگی برای نقد فیلم های مرتبط با مقوله های پزشکی و درج اخبار مربوط به فعالیت های کارگروه و همچنین نقد فیلم ها به آدرس <http://cinemedicine.persianblog.ir> طراحی شد.

• ارتباط با سایر مراکز مرتبط: به منظور دسترسی به فیلم های داخلی و دعوت از دست اندرکاران تهیه فیلم ها، با خانه سینما و اداره تأمین برنامه سازمان صدا و سیما و شبکه نمایش ارتباطاتی برقرار شد.

– اجرا

فعالیت های هنر و رسانه ای مرتبط با مقوله پزشکی بر طبق جدول زمانبندی برنامه ها که توسط اعضا کارگروه تدوین و تاکنون اجرا شده است به شرح ذیل می باشد:

۱. برنامه های نمایش و نقد فیلم های مختلف:

• تاکنون فیلم های مختلفی (از جمله: هیس دخترها فریاد میزنند، امروز، طبیب، پرستاران، sicko، The doctor, something the lord made و ...) به صورت فصلی، مناسبتی و یا در موارد خاص در دانشکده پزشکی و مرکز طبی اطفال بر طبق جدول زمانی تدوین شده توسط کارگروه برگزار شده است.

• در هر جلسه نمایش و نقد فیلم، به منظور اطلاع رسانی گسترده به دانشجویان و اعضای هیات علمی علاقمند به شرکت در برنامه، پوسترهایی طراحی شد و سپس در دانشکده های مختلف، بیمارستان های آموزشی و خوابگاه های دانشجویی نصب گردید. همچنین خبر نمایش و نقد فیلم در وب سایت پزشکی ۹۰، وب سایت دانشگاه و سایر وب سایت های مرتبط اعلام گردید.

• به منظور دعوت از اعضای هیات علمی متخصص در زمینه مرتبط با محتوای فیلم و عوامل دست اندرکار تولید فیلم های داخلی جهت شرکت در جلسه نمایش و نقد فیلم دعوتنامه ی رسمی تهیه و ارسال گردید.

• در طول هر جلسه نمایش و نقد فیلم، ابتدا توضیح اجمالی در مورد هدف انتخاب فیلم، شناسنامه هنری آن و مدعوی نقد فیلم ارائه می شد و بعد از نمایش فیلم، محتوای آن از جنبه های اخلاقی، اجتماعی و روانشناختی مرتبط با مقوله های پزشکی توسط صاحب نظران و دانشجویان حاضر در جلسه نقد و تحلیل می شد. به منظور انتقال مفاهیم هنری، تحلیل فیلم توسط دست اندرکاران



هنری فیلم نیز صورت می‌گرفت. در انتها جلسات نمایش و نقد فیلم جمع بندی از نکات طرح شده توسط یکی از اعضا کارگروه صورت گرفته و فرم ارزشیابی برنامه توسط دانشجویان و حاضرین در برنامه تکمیل می‌گردید.

۲. برگزاری سمینارهای مختلف: تاکنون سمینارها و جشن‌های مناسبتی مختلفی (از قبیل بزرگداشت روز پزشکی، هفته کودک، عید غدیر و ...) توسط دانشجویان پزشکی با شکل‌های گوناگونی با استفاده از نقاشی بر روی روپوش پزشکی، پوشیدن لباس شخصیت‌های کارتون توسط دانشجویان پزشکی، ارائه شعر و هنرهای دستی در مرکز طبی کودکان و سایر بخش‌های بالینی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه به منظور انتقال مفاهیم انسانی تر به حرفه پزشکی برگزار شده است.

ارزشیابی

در این مرحله بر اساس مرور بر متون انجام شده پرسشنامه نظرخواهی از دانشجویان در خصوص برنامه منطبق با اهداف مورد انتظار تهیه شد که هر سوال به صورت لیکرت ۵ تایی (از کاملاً مخالفم، ۱ تا کاملاً موافقم ۵) نمره‌دهی شد. همچنین در انتهای پرسشنامه نظرخواهی، سوالات باز شامل «پیشنهادات برای بهبود کیفیت دوره‌های آینده» مطرح شد.

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

کارگروه رسانه و هنر در آموزش پزشکی با ۵ عضو اولیه که در حال حاضر به ۸ عضو افزایش یافته، در ابتدا زیر نظر دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل و سپس با شکل‌گیری هسته اولیه به معاونت فرهنگی دانشکده پزشکی انتقال یافت. مجموعه فعالیت‌های کارگروه رسانه و هنر در فاز طراحی، منجر به تدوین آرشیوی متشکل از فیلم‌های داخلی یا خارجی آموزشی مرتبط با موضوع پزشکی، راه‌اندازی وبلاگ کارگروه و برنامه‌های نمایشی و نقد فیلم و سمینارهای مختلف در هر نیمسال تحصیلی گردید. در فاز اجرا نیز با توجه به هدف ایجاد انگیزه در دانشجویان و تقویت مشارکت آنان در برنامه‌های این چنینی، در کارگروه تصمیم گرفته شد تا شرکت دانشجویان در این برنامه‌ها به شکل اختیاری باشد. بر همین اساس میزان حضور دانشجویان در برنامه‌های گوناگون متفاوت بود (حداقل حدود ۴۰ نفر تا حدود ۳۰۰ نفر).

برنامه‌های نمایش و نقد فیلم بر اساس فیلم انتخابی و نقدهای صورت گرفته به طور متوسط بین ۳ الی ۴ ساعت برگزار می‌شود. در ابتدای هر برنامه ابتدا اهداف نمایش و نقد فیلم و اطلاعاتی در مورد فیلم انتخابی از منظر هنری (۱۵ دقیقه) ارائه می‌شود و سپس بعد از نمایش فیلم که به طور متوسط در حدود ۱/۵ ساعت به طول می‌انجامد، نقد آن از منظر هنری و محتوایی توسط اعضای هیات علمی مدعو و دست‌اندرکاران تولید فیلم صورت می‌گیرد (۱ الی ۱/۵ ساعت). در انتهای برنامه نیز پس از جمع‌بندی نکات اصلی (حدود ۱۵ دقیقه)، فرم ارزشیابی برنامه توسط شرکت‌کنندگان تکمیل و جمع‌آوری می‌گردد. بر اساس نتایج حاصل، تاکنون ۷ فیلم با مضامین متفاوت اخلاقی، روانشناختی و اجتماعی برای دانشجویان گروه‌های مختلف پزشکی نمایش و به نقد گذاشته شده است. همچنین چندین برنامه مناسبتی از قبیل برگزاری سمینارها، جشن‌ها و جلسات آموزشی با محوریت استفاده از هنر و رسانه در آموزش مباحث مختلف (نقاشی روی روپوش، پوشیدن لباس شخصیت‌های کارتون توسط دانشجویان پزشکی از قبیل دلقت، طراحی کاردستی، شعر و موسیقی و ...) طراحی و اجرا شده است. در این سمینارها و جشن‌ها سعی شده

بود تا ضمن تقویت مشارکت دانشجویان پزشکی علاقمند در بکارگیری هنر در حرفه طب، مفاهیم مرتبط با حرفه پزشکی نیز به شکل ساده و جذاب به گروه‌های هدف از قبیل کودکان ارائه شود.

۱۱. سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

هرچند اثر این مداخله در سطح دانشگاه علوم پزشکی تهران است اما معرفی آن می‌تواند در حکم معرفی تجربه در ایجاد فرصت‌هایی جهت آموزش مباحث اخلاقی، روانشناختی و اجتماعی به دانشجویان پزشکی و همچنین به عنوان یک الگوی نوین آموزشی مفید در عصر حاضر باشد.

۱۲. انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

به موازات برنامه‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جهت ارتقاء کیفیت آموزش علوم پزشکی، برنامه‌بازنگری دوره پزشکی در سال ۱۳۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی تهران طراحی و اجرا گردید که یکی از موضوعات مورد توجه در آن، توجه به تقویت موضوعات اخلاقی و حرفه‌ای‌گری در دانشجویان پزشکی است. به علاوه در راستای «بند ۷» سند چشم‌انداز دوره پزشکی عمومی دانشگاه، توجه به انتقال مفاهیم مربوط به ابعاد زیستی-روانی و اجتماعی و معنوی انسان مورد تأکید قرار گرفته است که از طریق اجرای این فرایند سعی شده است دستیابی به این مهم تا حدودی حاصل گردد.

۱۳. نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرایند:

استفاده از ابزارهای کمک آموزشی از قبیل هنر و رسانه برای آموزش موضوعات مباحث اخلاقی، روانشناختی و اجتماعی یک شیوه نوین و بدیع می‌باشد. از این رو، جدید بودن کار در این حوزه در کشور و عدم آشنایی و تجربه ناکافی دانشجویان از حضور در برنامه‌های این چنینی، فشرده بودن برنامه زمانی دانشجویان از جهت پیدا کردن فرصت شرکت در برنامه‌ها، دشواری‌های مربوط به دعوت از اعضای هیات علمی که علاوه بر داشتن علاقه از دانش و مهارت کافی در این زمینه برخوردار باشند، دشواری‌های مربوط به هماهنگی حضور عوامل دست‌اندر کار فیلم و هنر، دشواری تأمین هزینه برای اجرای برنامه‌ها در سطح سمینار و جشن و ... از جمله چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرایند به شمار می‌رود.

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

برنامه «استفاده از هنر و رسانه در آموزش موضوعات اخلاقی، روانشناختی و اجتماعی به دانشجویان پزشکی» در قالب دو طرح در معاونت فرهنگی دانشگاه طرح و تصویب شده است. همچنین تجربه دانشگاه علوم پزشکی تهران در ارائه این برنامه نوین به صورت مقاله در ژورنال داخلی و خارجی آماده شده است و ارائه خواهد گردید.

۱۵. تاییدیه‌های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

برنامه «استفاده از هنر و رسانه در آموزش موضوعات اخلاقی، روانشناختی و اجتماعی به دانشجویان پزشکی» با هماهنگی دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی طراحی و زیر نظر معاونت فرهنگی دانشکده برگزار می‌شود. ارزشیابی برنامه نیز از طریق ارائه فرم نظرخواهی در انتهای برنامه‌ها صورت گرفت. به طور کلی در ارزشیابی‌های به عمل آمده بیش از ۸۲ درصد از شرکت‌کنندگان حضور در برنامه‌ها را مفید دانسته و ۴۵ درصد اظهار کردند که در آینده از تجارب و نکات آموزشی که از طریق شرکت در برنامه‌های این چنینی کسب کرده‌اند استفاده خواهند کرد و ۳۷ درصد در این خصوص نظری نداشتند. بیش از ۹۱ درصد از دانشجویان مکان و محیط برگزاری



برنامه رو مناسب ارزیابی کرده و بیش از ۵۶ درصد آنان عنوان کردند که در ابتدای برنامه اهداف آن به وضوح اعلام شده است و ۳۵ درصد در این خصوص نظری نداشتند. از نظر ۷۲ درصد دانشجویان کیفیت هماهنگی و اطلاع رسانی برنامه‌ها مناسب بوده است. بیش از ۸۵ درصد دانشجویان شرکت کننده نیز کاملاً موافق و موافق بودند که اجرای چنین برنامه‌هایی در حوزه رسانه و هنر در علوم پزشکی ضروری است.

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

دستیابی به اثرات سازنده و مثبت اجرای برنامه «استفاده از هنر و رسانه در آموزش موضوعات اخلاقی، روانشناختی و اجتماعی به دانشجویان پزشکی»، در دراز مدت بالطبع منجر به ارائه الگوی مفید در زمینه آموزش مباحث اخلاقی، روانشناختی و اجتماعی به دانشجویان با استفاده از ابزار هنر و رسانه برای سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و حتی سایر کشورها خواهد شد.

۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه‌های جاری آموزشی):

برنامه مذکور برای دانشجویان گروه‌های مختلف پزشکی به صورت فصلی برگزار می‌گردد و در نظر است که با توجه به نتایج مثبت ارزشیابی برنامه، تواتر اجرای آن افزایش یابد. در نیمسال تحصیلی اول ۹۳-۹۴ سعی شد تا برنامه به شکل ماهانه برای دانشجویان برگزار شود. امید است که اجرا و تداوم برنامه‌های این چنینی در دانشگاه بتواند گام موثری در جهت ارتقای کیفیت آموزش موضوعات روانشناختی-اجتماعی و تقویت توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان پزشکی باشد.

منابع:

1. Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AF, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners' reflection: improving education in the affective domain. FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY-. 2006;38(2):94.
2. George DR, Dellasega C. Use of social media in graduate-level medical humanities education: Two pilot studies from Penn State College of Medicine. Medical teacher. 2011;33(8):e429-e34.
3. King S, Greidanus E, Carbonaro M, Drummond J, Patterson S. Merging social networking environments and formal learning environments to support and facilitate interprofessional instruction. Medical education online. 2009;14.
4. Weber CM, Silk H. Movies and medicine: an elective using film to reflect on the patient, family, and illness. FAMILY MEDICINE-KANSAS CITY-. 2007;39(5):317.
5. Alexander M, Hall M, Pettice Y. Cinemeducation: an innovative approach to teaching psychosocial medical care. Family medicine. 1993;26(7):430-3.
6. Newell GC, Hanes DJ. Listening to music: the case for its use in teaching medical humanism. Academic Medicine. 2003;78(7):714-9.
7. Crellin JK, Briones AF. Movies in medical education. 1995.
8. Higgins SS, Lantz JM. An innovative approach using film and creative writing to teach developmental concepts to pediatric nursing students. Journal of Pediatric Nursing. 1997;12(6):364-6.
9. Hyler SE, Moore J. Teaching psychiatry? Let Hollywood help! Academic Psychiatry. 1996;20(4):212-9.
10. Hyler SE, Schanzer B. Using commercially available films to teach about borderline personality disorder. Bulletin of the Menninger Clinic. 1997.
11. Lumlertgul N, Kijpaisalratana N, Pityaratstian N, Wangsatiraka D. Cinemeducation: A pilot student project using movies to help students learn medical professionalism. Medical teacher. 2009;31(7):e327-e32.



۱. عنوان فرآیند:

طراحی، اجرا و ارزشیابی «پویش آگاهی بخشی حرفه‌ی داروسازی» برای نخستین بار در کشور، با رویکرد کار تیمی بین دانشگاهی جهت فرهنگ سازی در خصوص نقش داروساز در نظام سلامت و تکیه بر مشاوره‌ی دارویی، خدمت‌رسانی و فعالیت‌های جامعه محور با مشارکت دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، اصفهان، زنجان و واحد علوم دارویی دانشگاه آزاد اسلامی

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر پروین پاسالار، میلاد بهروزی، فاطمه دارائی، دکتر خیراله غلامی، دکتر رسول دیناروند، دکتر محمد شریف زاده، دکتر محمدرضا جوادى، دکتر محمد رضا روئینی، دکتر سید حمید خونی، دکتر مسعود رستگاریناه، دکتر فاطمه اطیابی، دکتر حمیدرضا منصف اصفهانی، دکتر محمد رضایی، دکتر داود فیضی، دکتر میثم اسماعیلی، دکتر امیر سربایانی، دکتر نیایش محبی، علی صبوری شیرازی، ویدا عربان، امیر عباس عبدولی، امین اکبری، عاطفه درخشان، مهسا بابایی، عارفه کاشی‌ها، مریم دهقان، صادق عبید، سجاد بهمن، امیر ارسلان مومنیان، امیر حقیقی حسنعلیده، مهدی امامی، مهریار شاملو، معصومه بقایی، آتوسا بنیایی، سعید طاهری، آرمینا شیرنگی، مهران اصغری، رادمهر عمرانی

۳. محل اجرای فرآیند:

مرکز رشد استعدادهای درخشان، دانشکده داروسازی و مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویان

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

مشاوره و راهنمایی و فعالیت‌های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

خرداد ماه لغایت آبان ۱۳۹۳ و ادامه خواهد داشت.

۷. مقدمه و بیان مسأله

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

با آموزش مبتنی بر نیازهای جامعه، آگاهی از نیازهای بیماران و بهبود عملکرد داروسازان به طور چشمگیری افزایش پیدا می‌کند. تمرکز آموزش علوم دارویی باید از بیمار محور بودن به سمت جامعه محور بودن همراه با طراحی برنامه‌های آموزشی، اجتماعی و فرهنگی، جهت توانمند سازی هرچه بیشتر دانشجویان امروز- داروسازان فردا سوق داده شود. مسلماً هرچه دانشجویان بتوانند توانایی بهتری پیدا کرده و به استانداردهای حرفه‌ای خود نزدیک شوند، بهتر می‌توانند نسبت به وظایف داروسازان در نظام سلامت و حلقه‌ی درمان به عموم جامعه آگاهی رسانند و هرچه آگاهی بخشی بیشتر گردد، طبیعتاً پذیرش مردمی نیز بیشتر می‌شود و پذیرش بیشتر، انگیزه و شوق شاغلین این حرفه را جهت خدمت‌رسانی به روزتر و کارآمدتر بیشتر و بیشتر می‌کند و این چرخه‌ی سودمند در ابعاد بزرگ تری ادامه پیدا می‌کند و نتیجه‌ی آن ارتقای نظام سلامت



و بهبود خدمت‌رسانی حرفه‌ای کشور خواهد گردید. در کشورمان ایران، هفته اول شهریور ماه به نام «هفته‌ی درمان و دارو» نام‌گذاری شده است و روز ۵ شهریور که مصادف با سالروز حکیم محمد بن زکریای رازی دانشمند برجسته ایران، به عنوان روز داروسازی در تقویم رسمی کشور ثبت شده است و بستری مناسب جهت فعالیت‌های فرهنگ‌سازی و خدمات‌رسانی در جامعه است. دستیابی به آرمان‌ها، در گرو خواست جمعی و حرکت عمومی افراد آن نهاد است. در این میان دانشگاه به عنوان عالی‌ترین سازمان آموزش در هر جامعه، نه تنها متولی تربیت نیروی انسانی برای ارائه‌ی خدمات مورد نیاز مردم هستند، بلکه مسئولیت ایجاد سرمایه‌فکری لازم برای تحول و نو‌اندیشی در رویکردها، روش‌ها و اقدامات مرسوم را نیز بر عهده دارند. از میان این رهگذر، همواره جستجوی هدف‌های برتر، راه‌های بهتر، کارهای موثرتر و تلاش برای تحقق این مهم یکی از اصلی‌ترین وجوه تمایز فضای دانشگاه و دانشجویان از سایرین است. با این اوصاف ضرورت برگزاری چنین دوره‌هایی که از یک طرف به مردم خدمت‌رسانی می‌شود و در کنار آن آگاهی آن‌ها را نسبت به وظایف و حقوق متقابلشان از داروسازان افزایش می‌دهد، و هم موجب ارتقای آمادگی و توانمندسازی‌های دانشجویان داروسازی می‌شود و هم افزایش حس اعتماد به نفس در بین آن‌ها قبل از فارغ‌التحصیلی و «داروساز» شدن را در بر دارد، به خوبی احساس می‌شود. در این راستا برآن شدیم تا پوییش آگاهی بخشی حرفه‌ی داروسازی را برپا کنیم تا در طول سال و به مناسبت‌های مختلف با برنامه‌ریزی‌های مدون و هدف‌گذاری‌های بلندمدت و کوتاه‌مدت اقدامات لازم را در جهت پیشبرد اهداف خود مانند آگاهی بخشی و رضایت‌سنجی مردمی در کنار ارائه خدمات با تمرکز بر سلامت محورینجام دهیم. جهت نیل به این هدف در وهله‌ی اول باید فرایند آموزشی دقیقی برای دانشجویان حاکم باشد تا بتوان دانشجویان داروسازی را بهتر پرورش داد و از توان علمی آنها و واحدهای کارگاهی که می‌گذرانند، جهت ارائه خدمات بهتر به مردم بیشترین بهره را برد.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

اهداف کلی:

طراحی، اجرا و ارزیابی پوییش آگاهی بخشی حرفه‌ی داروسازی با مشارکت تیم‌هایی از دانشگاه‌های مختلف با رویکرد آموزش به نسل آینده‌ی داروسازان و تکیه بر مشاوره‌ی دارویی، خدمت‌رسانی مورد نیاز مردم و فعالیت‌های جامعه محور جهت آشنایی بیشتر عموم مردم با نقش دکتر داروساز در خود مراقبتی در نظام سلامت

اهداف اختصاصی:

- ایجاد نشاط علمی بین دانشجویان داروسازی و پرورش نسلی مسئولیت‌پذیرتر، آرمان‌گراتر و توانمندسازی در جنبه‌های علمی و اجتماعی و مهارت‌ارائه‌ی اطلاعات و خدمات به مردم در جهت
- مشارکت دانشجویان از سال اول ورودی تا سال پایانی داروسازی در تیم‌های فعالیتهای‌کننده و القای حس توانمند بودن و مفید واقع شدن نقش هر یک از آن‌ها در جامعه دوران دانشجویی با داشتن مسئولیت متناسب سطح خود و تعداد واحدهای گذرانده شده.

- تجربه‌ی ارتباط و همکاری دانشجویان دانشگاه‌های مختلف با یکدیگر با سایر دانشگاه‌ها و تبادل اطلاعات و گسترش جهان بینی و آگاه شدن از وضعیت حرفه‌ی خود در سایر دانشگاه‌ها و شهرها

- آشنایی با چالش‌ها و دیدگاه دانشجویان داروسازی نسبت به حرفه‌ی خود قبل از ورود به بازار کار

۹. روش اجرا:

در کل مراحل اجرایی این طرح شامل این موارد می‌باشد: ۱- نیازسنجی و بررسی دغدغه‌ها ۲- برنامه ریزی و طراحی سیستم عملیاتی، ۳- توانمند سازی دانشجویان ۴- اجرای فعالیت در سطح جامعه ۵- ارزشیابی نهایی

با فراخوان‌های متعدد در مراکز پژوهش دانشجویی دانشگاه‌های سطح شهر تهران و همین طور زنجان و اصفهان، دعوت صورت گرفت. علاقه مندان در زمینه‌های مختلف (از جمله ساخت فیلم کوتاه آموزشی، فعالیت علمی، ترجمه، فعالیت اجتماعی، امور مرتبط با سایت، آموزش و ...) از طریق فرم‌های اینترنتی ثبت نام نمودند و در نهایت جمعی بالغ بر ۲۳۰ نفر از دانشجویان ورودی سال اول تا سال ششم (پایانی) داروسازی از دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، زنجان، و آزاد به صورت تیم واحد در مرکز پژوهش‌های دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تهران گرد هم آمدند و در ابتدا دو کارگاه تحت عناوین Professionalism, Public communication, و سپس چهار برنامه‌ی آموزشی در قالب مجموعه کارگاه‌های learn to teach (شامل آموزش نقش‌های داروساز در نظام سلامت، آموزش ابزارهای دارو رسان، آموزش دارو درمانی و نکات دارویی مهم ترین بیماری‌های مراجعه شده به داروخانه‌ها، آموزش نحوه شرح حال گیری و مشاوره‌ی دارویی، آموزش نحوه‌ی پرسشگری و پایلوت نظرسنجی و اخذ نظرات مردم) برای تمامی اعضا برگزار شد. در پایان نیز یک جلسه تمرینی و مشابه سازی فعالیت واقعی با نام final practice در فضای باز مرکز پژوهش‌ها انجام گرفت و با برپایی غرفه‌های سلامت محور دارویی و ایجاد تیم‌های ۸ نفره (شامل دو نفر سفیر کمپین (پرزنت دهنده‌ها)، پرسشگر نظر سنجی، آموزشگر دیوایس دارویی، سنجشگرهای قند خون و فشار خون، دو نفر مشاور دارویی) و قرار دادن بیمار نما، به صورت کمی و کیفی مورد ارزیابی تیم داوری قرار گرفت تا با بیشترین تسلط و کمترین خطا کار اصلی آغاز گردد. همزمان مشابه چنین برنامه‌ای نیز در دانشکده داروسازی علوم پزشکی اصفهان اجرا گردید. همچنین کمیته علمی آموزشی کمپین اقدام به تهیه دفترچه و بروشورهای آموزشی برای مردم براساس معتبرترین و به روزترین رفرانس‌های دارویی و پزشکی نمود که مطالب دفترچه و بروشورها شامل وظایف داروسازان، عوارض شیمی درمانی، بیماری‌های شایع کودکان، اشنباهات رایج دارویی،

واکسن آنفلوانزا، یائسگی، آکنه، ریزش مو و معرفی مرکز مشاوره داروپزشکی ۱۳ آبان بود.

سایت کمپین نیز به نشانی iranAHD.ir آغاز به کار نمود و علاوه بر اطلاع رسانی و نشر اخبار کمپین، اقدام به ایجاد خوراکی اینترنتی در زمینه‌ی اطلاعات دارویی به زبان مردمی با عناوین مختلف نظیر اشنباهات رایج دارویی، استفاده منطقی آنتی بیوتیک‌ها، واکسن آنفلوانزا، آکنه، شوره سر، ادرار سوختگی کودکان، یائسگی، مشکلات رایج گوارشی و ... نمود. رنگ کمپین نیز به تبعیت از رنگ جهانی داروسازان، سبزی‌آبی انتخاب شد که پس زمینه اصلی کارهای گرافیکی قرار گرفت.

ضمناً دو عنوان کلیپ آموزشی نیز در قالب مجموعه کلیپ‌های «از دکتر داروساز بپرسید!» توسط تیم کمپین ساخته شد که برای سال اول کلیپ آموزشی نحوه صحیح مصرف اسپری‌های تنفسی و قلم انسولین به تصویر کشیده شد و در داروخانه‌های میزبان کمپین به نمایش در آمد.

از شنبه نخستین روز شهریورماه در هفته‌ی درمان و دارو غرفه‌های کمپین در اماکن مختلف شهر تهران برپا شد که شامل موارد زیر بود:

۱- ارائه نقش داروساز برای مردم، خدمات در حیطه‌ی OTC Therapy consultant ۲- آموزش



نحوه ی صحیح استفاده از ابزارهای دارویی ۳- آگاهی بخشی در مورد مرکز مشاوره رایگان داروپزشکی ۱۳ آبان ۴- اندازه گیری قند خون و فشار خون مردم و ارجاع بیماران با قند و فشار خون غیرطبیعی به مشاور دارویی غرفه جهت بررسی تخصصی تر ۵- بخش ویژه ی مشاوره دارویی توسط دانشجویان منتخب سال آخر داروسازی که دارای حداقل ۶ ماه سابقه کار در داروخانه و یا مرکز مشاوره دارویی داشتند. در غرفه های سلامت دارویی این پویش وظایف مشاورین دارویی شامل نظارت بر امور علمی- اجرایی غرفه (نظارت بر سنجش مناسب قند و فشار خون، ارتباط حرفه ای سایر عوامل غرفه با مراجعین) مشاوره ویژه قند خون و فشار خون در موارد borderline، گرفتن شرح حال و مشاوره و بررسی داروهای مصرفی بیماران، ارجاع به متخصص مناسب در مواردی که به ارجاع نیاز دارند.

دانشکده داروسازی اصفهان نیز کمپین را در روز چهارم و پنجم شهریور ماه اجرا نمودند که از برنامه های ویژه آن ها می توان به سر زدن به اهالی روستای زیار و تهیه اقلام دارویی مورد نیاز خانوارهای آن روستا و ویزیت دارویی رایگان ساکنین آنجا و همچنین برپایی غرفه در داروخانه های آموزشی دانشکده با محور مصرف منطقی آنتی بیوتیک اشاره نمود.

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

انجام فعالیت در نقاط مختلف نظیر داروخانه ها، بیمارستان ها، ایستگاه راه آهن، ایستگاه مترو، برج میلاد تهران، روستای زیار و فرهنگ سراهای اصفهان موجب شد تا اعضای تیم با طیف متنوعی از مردم جامعه روبه رو شده که به درک اجتماعی بهتری حاصل گردید. یک هفته فعالیت تیم دانشجویی موارد زیر را در بر داشت:

۱- آموزش مشاوره و آگاهی بخشی و خدمت رسانی به بیش از ۵ هزار نفر از عموم مردم شهر تهران و اصفهان صورت گرفت. همچنین سایت کمپین بیش از ۴۰۰۰ بار مورد بازدید قرار گرفت.

۲- بیش از ۱۵۰۰ نفر در مسابقه ی پیامکی در مورد آشنایی با شماره تلفن ۸۲۱۰۱ شرکت نمودند و شاهدافزایش ۷۰ درصدی تماس های تلفنی به این سامانه در شهریور ۱۳۹۳ نسبت به زمان مشابه در سال قبل بودیم.

۳- تعداد ۱۱۲۳ قند خون از مردم گرفته شد که از این تعداد ۱۹۵ نفر (۱۷,۳%) قند خون بالای mg/ml ۲۰۰ داشتند که جهت بررسی و اقدام درمانی مناسب به پزشک متخصص مناسب ارجاع داده شدند.

۴- تعداد ۱۵۶۷ مورد فشار خون مردم نیز اندازه گیری شد که تعداد ۲۱۵ نفر (۱۳,۷%) بیش از ۱۴۰ بر ۹۰ میلی متر جیوه بودند و پر فشاری خون داشتند و تعداد ۱۴۲ نفر (۹%) زیر ۱۰۰ بر ۷۰ میلی متر جیوه بوده و کم فشاری خونی داشتند که ابتدا به مشاور دارویی در غرفه ارجاع داده و بعد به پزشک متخصص ارجاع داد شدند.

۵- بازدید از مرکز طبی کودکان و ایجاد فضای نشاط انگیز و روحیه بخش به کودکان بیمار و همچنین بازدید از دبیرستان تیزهوشان منطقه ی ۵ تهران جهت مشاوره به کنکوری ها از فعالیت های حاشیه ای تیم اجرایی بود.

ارزشیابی:

ارزیابی سطح کیفی کارگاه ها و برنامه های آموزشی و میزان رضایت دانشجویان با اخذ نظرسنجی های مکتوب پس از پایان هر برنامه و در نظر گرفتن فاکتورهای رضایت در خصوص سطح علمی برنامه،



پژوهش‌های
پزشکی

نحوه تدریس، امکانات و فضای آموزشی، و در نهایت بیان انتقادات و پیشنهادات جهت استفاده در قدم‌های بعدی صورت گرفت.

۱- ارزیابی توانمندی دانشجویان بعد از گذراندن پروسه برنامه‌های آماده‌سازی آن‌ها، در برنامه‌ی final practice و سنجش مهارت آن‌ها در زمینه‌های educational skill, communication skill, team work skill و responsibility و توسط داوران (با ایجاد فضای مشابه واقعی و بیمار نما) و غربال‌گری مجدد گروه‌ها پس از نتایج و در نهایت تمرین مجدد روی نقاط ضعف

۲- ارزیابی نظرات مردم و آگاهی آن‌ها نسبت به نقش داروساز در جامعه به صورت مقایسه‌ی پاسخ آن‌ها به پرسشنامه حاوی سه دسته سوال دانشی، بینشی و عملکرد انجام گرفت

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

با توجه به مشارکت پنج دانشکده‌ی معتبر داروسازی کشور در این طرح و برگزاری نشست خبری با جمعی از خبرنگاران خبرگزاری‌های مختلف و انتشار گزارش فعالیت کمپین در روزنامه‌ها، سایت‌های خبری متعدد و گزارش ویژه‌ی رسانه‌ی ملی از این فعالیت در روز ملی داروسازی و همچنین حمایت سازمان غذا و دارو از این فعالیت، سطح اثرگذاری به صورت ملی می‌باشد. همچنین در روز جهانی داروسازی (۲۵ سپتامبر) سایت و پیج‌های رسمی سازمان جهانی داروسازان تصاویر و اخبار این برنامه را پوشش داده و منتشر ساختند.

۱.۲. انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

به استناد نقشه‌ی جامع سلامت و چشم‌انداز نظام سلامت که در سال ۱۴۰۴ ایران باید توسعه یافته‌ترین نظام سلامت در منطقه باشد، یکی از ملزومات دستیابی این هدف، ظرفیت‌سازی نیروی انسانی مورد نیاز است. در این بین تربیت داروسازانی کارآمد که مشاور، راهنما و خدمت‌رسان به مردم باشد جایگاه ویژه‌ای دارد. یکی از مهم‌ترین اهداف این طرح انطباق برنامه‌های خود با شعار سالیانه‌ی سازمان‌های جهانی است. طبق شعار رسمی فدراسیون جهانی داروسازان (FIP) در سال ۲۰۱۴ «دسترسی به داروساز، دسترسی به سلامت است.» لذا در طراحی برنامه‌ها سعی گردید حداکثر ارتباط بین دکتر داروساز و عموم مردم برقرار شود و با راهکارهای گوناگون نکات آموزشی سلامت در اختیار مخاطبین قرار گیرد و شعار معروف «دارویت رایشناس، داروسازت را بشناس محقق گردد.» این طرح همچنین شعار امسال WHO و وزارت بهداشت، خود مراقبتی است که سعی گردید با تبیین نقش داروساز برای عموم جامعه در این خصوص، مشاوره‌های لازم جهت افزایش آگاهی بهداشتی و تفکر پیشگیرانه از وقوع بیماری حاصل گردد. علاوه بر این در سند توانمندی‌های دانش‌آموختگان دانشگاه نیز رشدی فردی یکی از محورهای توانمندی می‌باشد و بر اساس آن دانش‌آموخته دانشگاه باید اهمیت رشدی فردی از جمله ارتقا مراقبت از خود، توانایی‌های ذهنی، روانی، اجتماعی، اقتصادی و حرفه‌ای را بی‌دیر و دانش‌های غیر دارویی موثر در زندگی فردی و اجتماعی 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 طرح داروسازت را بشناس مدنظر قرار گرفته است. در ضمن در نقشه‌ی علمی دانشگاه، برقراری ارتباطات اجتماعی صحیح و سالم یکی از راهبردهای اصلی است که از اهداف این طرح نیز می‌باشد و به دلیل تاثیرگذاری زیادی که ارتباطات حضوری این سبک کار تیمی دارد می‌تواند در این امر موثر واقع گردد. این فرآیند در راستای راهبرد سوم حوزه‌ی فرهنگی (تقویت روحیه و تعهد حرفه‌ای) نقشه‌ی جامع دانشگاه علوم پزشکی تهران

انجام گرفته که می تواند احساس مفید واقع شدن در جامعه را به دانشجوی القا کند و باعث گردد نگاه به خروج از کشور کمتر گردد.

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

عدم آشنایی جامعه و بعضا برخی از داروسازان قدیمی در مورد نقشها و وظایف داروسازان بخصوص در بحث community pharmacy و کمبود بستر مناسب جهت ارائه این خدمات در فضای کنونی داروخانه ها و بیمارستان ها مهم ترین چالشی است که با مطالعه منابع، مشورت با اساتید و مسئولین اجرایی کشوری، فرهنگ سازی با نگاه ویژه و ارتباط کشورهایی که در این زمینه پیشرفته تر هستند می تواند رویکرد قابل قبولی ارائه داد.

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

گزارش بین المللی این فرایند به IPSP و FIP ارسال شده است و حمایت و تاییدیه رسمی و مکتوب این سازمان ها را به دنبال داشت، همچنین این فرایند در مرحله نگارش مقاله جهت ارائه به مجلات ISI می باشد. همچنین انتشار نتایج ارزیابی طرح که با نظرسنجی و پرسشنامه ی مردمی در رابطه با نقش داروساز همراه بود با همکاری مرکز تجویز و مصرف منطقی دارو در حال اجرا می باشد.

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

۱۵. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

تاییدیه و حمایت فدراسیون جهانی دانشجویان داروسازی (IPSP) که به صورت support letter ارسال شده است پیوست می گردد. در داخل کشور نیز کلیه ی مراحل طرح زیر نظر و تایید مرکز پژوهش های علمی دانشجویان صورت گرفته است. همچنین طرح در شورای فرهنگی - پژوهشی دانشکده های داروسازی تهران، بهشتی، زنجان، آزاد و اصفهان مطرح و تصویب گردید. روند اجرا و ارزشیابی این پویش نیز در اختیار مرکز پژوهش ها و دانشکده ها قرار داده شده و پس از آن در هر یک از دانشکده های مذکور گروه آگاهی بخشی حرفه ی داروسازی راه اندازی گردید و با ثبت انجمن آگاهی بخشی حرفه ی داروسازی به عنوان مرکزیت فعالیت ها زیر نظر معاونت فرهنگی وزارت بهداشت موافقت گردید. همچنین سازمان غذا و داروی ایران نیز ضمن حمایت کامل خود از طرح، آمادگی خود جهت پیوستن سایر دانشکده های داروسازی و اجرای آن در دیگر مناطق کشور ابراز داشت.

۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

با توجه به حمایت های صورت گرفته و بستر سازی مناسب بعد از ارزیابی نتایج تجربه ی سال نسخت پویش در راستای برطرف کردن نواقص و کاستی های آن، مدل اجرایی در کل کشور قابلیت اجرایی مداوم هر ساله در بازه ی هفتگی درمان و دارو را دارد. در حال حاضر بیش از ۱۰۰۰ نفر از دانشجویان داروسازی سراسر کشور به عضویت صفحه ی اجتماعی اینستاگرام این پویش درآمده اند که نشان از میل و انگیزه ی فراوان سایر دانشکده ها به اجرای چنین طرحی در دانشکده و شهر خود می باشد.

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

حمایت از این طرح در سطح معاونت فرهنگی - دانشجویی وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو و راه اندازی گروه های آگاهی بخشی حرفه ی داروسازی (داروسازت را بشناس) در پنج دانشکده ی

سال اول، باعث گردیده بستری مناسب در اختیار دانشجویها قرار گیرد تا با توجه به مناسبت‌های مختلف حوزه ی سلامت و دغدغه‌ها و مشکلات نظام دارویی، برنامه‌هایی را جهت بهبود جایگاه حرفه ی داروسازی (نظیر consultant event, leader in training) و بهبود کریکولوم‌های درسی) طراحی و اجرا نمایند تا شعار توانمندی بیشتر، آگاهی رسانی بهتر، مقبولیت بیشتر نهادینه گردد.



۱. عنوان فرآیند: راه اندازی سیستم لاگ بوک الکترونیک و دفترکار مجازی گروه طب اورژانس

۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر جواد سیدحسینی، دکتر علی لباف

۳. محل اجرای فرآیند:

دانشکده پزشکی - بیمارستان امام خمینی (ره)

۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران

۵. گروه فرآیندی:

محصولات آموزشی

۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

از ۱۲ دیماه ۱۳۹۱ تا کنون (ادامه دارد)

۷. مقدمه و بیان مسأله

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

تغییر در الگوهای آموزشی، دادن دیدگاه به آموزش گیرندگان و جلب مشارکت آنها در زمینه آموزش خودشان در کنار استفاده از روش‌های بهینه برای نیل به این اهداف، برای تمام بخش‌های دخیل در عرصه آموزش پزشکی یک اصل اساسی است و سعی بر آن است تا با استفاده از روش‌های جدید بتوان میزان اثربخشی آموزش پزشکی را بهتر نمود.

ارزیابی برنامه‌های آموزشی جزئی از نظام آموزشی است. بدون شناسایی وضعیت موجود هرگونه مداخله و اقدامی بدون پشتوانه خواهد بود. از پیش تعیین نمودن اهداف آموزشی عملی و قرار دادن دانشجویان در برابر فرصت‌های یکسان آموزشی و منطبق با اهداف، از طریق کتابچه گزارش روزانه (logbook) برای دستیاران به عنوان بخشی از نمره ارزیابی نهایی آنان است.

معمولا اغلب دستیاران گروه‌های آموزشی فعالیت‌های روزانه خود را در این دفترچه ثبت کرده و به تایید هیات علمی ناظر خود می‌رسانند. چنین دفترچه‌ای از بدو تاسیس گروه آموزشی طب اورژانس برای دستیاران درست شده بود. در سال ۱۳۹۱ که بنده مسئولیت ارزیابی لاگ بوک دستیاری را بعهده داشتم لاگ بوک دستیاران حالت روزمرگی پیدا نموده بود و دستیاران جدیت کافی در تکمیل و بروز نمودن لاگ بوک نداشتند، درحالیکه نمره درون بخشی زیادی به آن اختصاص داشت (حدود ۳۰ نمره از ۱۵۰ نمره). بنظر می‌رسید دستیاران با نزدیک شدن به زمان ارزیابی لاگ بوک سرعت

بیشتری در تکمیل لاگ بوک داشتند. با توجه به تعداد زیاد دستیاران، ارزشیابی لاگ بوک در پایان سال تحصیلی کاری بسیار وقت گیر بود و نزدیک به دو هفته طول می‌کشید. جناب آقای دکتر لباف فایل اکسلی را تهیه کرده بودند که توسط خود دستیاران از دفترچه لاگ بوک گزارش تهیه می‌شد ولی روایی آن کمی اشکال داشت و باید در پایان سال مجدد با دفترچه انطباق داده می‌شد. به همین دلیل بود که به فکر سیستم الکترونیک افتادیم.

بر کسبی پوشیده نیست که فرایندهای الکترونیک در هر حال بهتر از انواع سنتی هستند و علاوه بر



پژوهش‌های
تخصصی

افزایش سرعت و دقت در عین حال جذاب تر هم هستند.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

صرفه جویی در وقت و هزینه‌ها

تبدیل فرایندهای سنتی به مدرن

سهولت در ارزیابی دستیاران

افزایش بازخوردها به دستیاران

ایجاد حس رقابت در دستیاران

ایجاد سهولت در گزارش‌گیری و مشاهده لحظه‌ای فعالیت‌های تایید شده

۹. روش اجرا:

قبلاً تجربه طراحی وب موجود بود. ولی این طرح یک کار کاملاً پیچیده و نیاز به یک فریمورک و اپلیکیشن قوی تحت وب داشت. بدلیل مشکلاتی که با شرکت‌های کامپیوتری داشتیم مثل تاخیر در انجام پروژه و تامین هزینه‌های مالی خود دست به کار شدیم. حدود ۶ ماه طول کشید تا طراحی اولیه سیستم از حالت ایده به اجرا درآید. خوشبختانه مدیر گروه، معاون آموزشی و اغلب اعضای هیات علمی گروه نیز استقبال خوبی از پروژه نمودند. و با بیان نکات و پیشنهادات سیستم به تکامل رسید. در نهایت در ۱۲ دیماه ۱۳۹۱ سامانه لاگ بوک الکترونیک گروه افتتاح شد. در طی انجام کار نیز بعضی نقایص سیستم شناسایی و رفع شد. ۵ فعالیت اصلی در سامانه بصورت شیفت، انجام پروسیجر، معرفی بیمار در گزارش صبحگاهی، ارائه مطلب در برنامه‌های آموزشی و فعالیتهای غیرموظفی برای لاگ بوک تعریف شده است. سیستم بصورتی است که دستیار ابتدا فعالیت موردنظر را درسیستم ثبت میکند و هیات علمی با مراجعه به منوی مخصوص خود فعالیت موردنظر را ارزیابی و تایید نموده و بازخورد لازم را به دستیار میدهد. دستیار با مراجعه به منوی مخصوص خود می‌تواند گزارش لحظه‌ای از آمار فعالیت‌های تایید شده خود را مشاهده نماید. اعضای هیات علمی می‌توانند گزارش مجموعه فعالیت‌های خود را در ارتباط با دستیاران مشاهده کنند. مدیران سیستم نیز قادر به مشاهده کلیه فعالیتها و گزارشها می‌باشند. و بدین ترتیب ارزیابی فعالیت‌ها به سهولت و در فواصل زمانی مختلف بدون ایجاد اختلال امکان پذیر میباشد. از حدود یکسال بعد به پیشنهاد مدیرمحترم گروه بخش دفترکار مجازی به سامانه اضافه شده که بعضی از فرایندهای گروه الکترونیک شدند مثل: اطلاع رسانی وقایع آموزشی و امتحانی، فرایند ارائه عنوان پایان نامه توسط اعضای هیات علمی و انتخاب پایان نامه توسط دستیاران، ثبت صورتجلسات دفاع از پروپوزال و پایان نامه، ثبت دوره‌های چرخشی، ثبت بیماران جالب، معرفی بیماران به جلسات مورتابلیته و موربیدیته، ثبت فهرست شیفتها و کلیه وقایع آموزشی و امتحانی بصورتی که قابل گزارش‌گیری باشد، سیستم پیامدهی بین کاربران، اطلاع رسانی از طریق پست الکترونیک، ثبت کارگاه‌های گذرانده شده توسط دستیاران، ثبت داپسهای انجام شده، ثبت تشویقات و توییح‌های دستیاران توسط اعضای هیات علمی. در حال حاضر سامانه لاگ بوک و دفترکار مجازی گروه آموزشی طب اورژانس در آدرس <http://emlog.tums.ac.ir> قابل دسترس است.

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

مقایسه لاگ بوک الکترونیک و کاغذی طی یک طرح تحقیقاتی نشان داد که متوسط تعداد شیفتها و پروسیجرهای تایید شده به ترتیب ۹۳٫۳ و ۳۹ درصد افزایش یافته است. همچنین ارزیابی



مجله علمی
چهارم
مجله علمی
مجله علمی

نگرش و میزان رضایتمندی اعضای هیات علمی و دستیاران نشان داد که اغلب آنها نگرش مثبت و رضایتمندی بالا از سیستم دارند و بطور کلی سیستم الکترونیک را به کاغذی ترجیح می‌دهند.

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

سطح فعلی اثرگذاری این طرح در سطح دانشگاه و کشور می‌باشد. چنانچه در جلسه ای که چندی پیش در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی برگزار شد این طرح ارائه شد و مورد توجه و تشویق حاضرین قرار گرفت. و نیز با ارائه این الگو به معاونت تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی قرار است به کلیه گروه‌های آموزشی تعمیم داده شود. نمونه طرح فوق نیز در سطح بین المللی می‌تواند مطرح شود چرا که نظیر این طرح در هیچ برنامه دستگیری به این وسعت یافت نشده است.

۱۲. انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

یکی از اساسی ترین مسائل آموزش دستگیری عدم عینی سازی فعالیتهای دستیاران بخصوص در مورد پروسیجرها و اعمال جراحی است. لاگ بوکهای الکترونیک چنانچه از طرف مسئولین جدی گرفته شوند تحول عمده ای در آموزش دستگیری در کل کشور به وقوع خواهد پیوست. چرا که با این سیستم کمیت و کیفیت آموزش دستگیری هر واحد مشخص و قابل ارزیابی می‌شود و نیز به عنوان موتور محرکی برای ارتقای کیفیت آموزشی دستیاران خواهد بود.

۱۳. نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرایند:

پاسخدهی به یک نیاز مبرم، ساده و کاربر پسند بودن سامانه، تامین نظر و توجه به بازخوردهای داده شده توسط کاربران، و همکاران اعضای محترم هیات علمی و حمایت مدیر محترم گروه و معاون محترم آموزشی گروه و انجام طراحی سامانه در داخل گروه و عدم نیاز به کمک افراد خارج از گروه بزرگترین حسن این سامانه است. چالشهای زیادی در طی طراحی سامانه وجود داشت که با صرف وقت زیاد و حمایت همکاران مرتفع گردید. در حال حاضر بیشترین چالش مربوط به نگهداری و پشتیبانی فنی سامانه است. یکی از مشکلات اجرایی عدم تمایل عده معدودی از همکاران به فرایندهای الکترونیک بود که با همکاری و پشتیبانی مدیرگروه موضوع کاملا رفع گردیده است. در حال حاضر بدلیل اینکه اغلب فرایندهای گروه بصورت الکترونیک و از طریق این سامانه انجام میشود، اغلب همکاران هیات علمی و دستیار به سامانه وابسته شده اند و این خود کمک عمده ای در پیشبرد پروژه لاگ بوک الکترونیک نموده است.

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

- در هفتمین همایش یادگیری الکترونیکی بعنوان سخنرانی ارائه شد. در نهمین کنگره طب اورژانس ایران این طرح در قالب پوستر مورد پذیرش قرار گرفت و در کتاب مقالات چاپ شد. همچنین مقاله انگلیسی ناشی از طرح در فرایند پذیرش در مقالات معتبر بین المللی قرار دارد.
- ارسال مقاله برای مجله آموزش پزشکی انجمن آموزش در علوم پزشکی

۱۵. تاییدیه‌های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

سیستم لاگ بوک الکترونیک و دفترکار مجازی گروه آموزشی طب اورژانس مورد تایید و حمایت مدیر محترم گروه و کلیه اعضای هیات علمی گروه می‌باشد.

مقایسه لاگ بوک الکترونیک و کاغذی طی یک طرح تحقیقاتی نشان داد که متوسط تعداد شیفتها و پروسیجرهای تایید شده به ترتیب ۹۳،۳ و ۳۹ درصد افزایش یافته است. همچنین ارزیابی نگرش و میزان رضایتمندی اعضای هیات علمی و دستیاران نشان داد که اغلب آنها نگرش مثبت و رضایتمندی بالا از

سیستم دارند و بطور کلی سیستم الکترونیک را به کاغذی ترجیح می دهند.

۱۶. قابلیت تعمیر و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

این سامانه طوری طراحی شده است که قابلیت اجرا در کلیه گروه‌های آموزشی و کلیه دانشگاه‌ها را دارد. استقبال معاونت تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی از این طرح موید این مطلب است.

۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه‌های جاری آموزشی):

در حال حاضر این سامانه در حال اجرا است. با اضافه شدن دفترکار مجازی به سامانه بطور مرتب فرایندهای جدیدتری به سامانه اضافه میشود. بطور مثال فرایند ثبت و انتخاب عناوین پایان نامه‌های دستیاران جدید در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بطور کامل با این سامانه انجام شده است.



۱. عنوان فرایند:

ارزشیابی دستیابی به پیامدهای برنامه بازنگری پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقطع علوم پایه

۲. صاحبان فرایند و همکاران:

دکتر رقیه گندمکار، دکتر غلامرضا حسن زاده، دکتر رامین مهرداد، دکتر سارا مرتضی هجری، دکتر پریچهر پاسبخش، دکتر مهدیه فقیهی، دکتر شهرام اجتماعی مهر، دکتر جمشید حاجتی، دکتر شروین فرهمند، دکتر آریتا خیل تاش، خانم مریم شهابی

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 اجرا. (مدت اجرای فرایند):

از خرداد ماه ۱۳۹۰ تاکنون

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

ضرورت بازنگری در برنامه پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران بر اساس نتایج پروژه ارزشیابی جامع (سالهای ۱۳۸۵ تا ۱۳۸۷) احساس شد. پس از طی مراحل تدوین و برنامه‌ریزی (سالهای ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۰)، برنامه بازنگری از مهر ماه ۱۳۹۰ در دانشکده پزشکی اجرا شد. مهم‌ترین بخشهای بازنگری شده در مقطع علوم پایه عبارتند از:

- ادغام افقی دروس علوم پایه
 - استفاده از شیوه‌های آموزشی نوین مانند یادگیری مبتنی بر تیم
 - اضافه کردن سوالات کوتاه پاسخ و بین رشته‌ای به آزمونها
 - گنجاندن تم‌های طولی
 - ادغام عمودی شامل جلسات بحث ادغام یافته و کاربرد نکات بالینی و ...
- با توجه به اهمیت برنامه پزشکی عمومی، وسیع بودن آن و صرف وقت و هزینه برای اجرای آن، پایش میزان دستیابی به اهداف برنامه از ابتدای اجرای آن اهمیت زیادی داشت. علاوه بر این، با گذشت بیش از سه سال از اجرای برنامه و فراغت اولین گروه دانشجویان از مقطع علوم پایه برنامه بازنگری، بررسی پیامدهای این دوره برای ذی‌نفعان آن شامل برنامه‌ریزان، دانشجویان، استادان، مسئولان، کارکنان و حتی دیگر دست‌اندرکاران در خارج از دانشکده پزشکی اهمیت بسیار داشت. در بررسی متون موارد اندکی از گزارش ارزشیابی‌های جامع به منظور بررسی میزان دستیابی به پیامدهای دوره پزشکی عمومی در دانشکده‌های پزشکی که برنامه خود را بازنگری کرده‌اند یافت می‌شود. مثالهای بارز آن گزارش دانشگاه داندی و دانشگاه New South Wales است. در کشورمان با وجود اجرای بازنگری در برنامه پزشکی عمومی گزارشی از میزان دستیابی به پیامدهای بازنگری وجد ندارد.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

اهداف کلی:

- ارزشیابی میزان دستیابی به پیامدهای برنامه بازنگری پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مقطع علوم پایه
- اهداف اختصاصی:
- بررسی میزان رضایت و واکنش دانشجویان و استادان نسبت به برنامه بازنگری پزشکی عمومی در مقطع علوم پایه
- بررسی میزان یادگیری دانشجویان در برنامه بازنگری پزشکی عمومی در مقطع علوم پایه
- مقایسه میزان یادگیری دانشجویان در برنامه بازنگری پزشکی عمومی در مقطع علوم پایه نسبت به برنامه سنتی
- بررسی میزان دستیابی به پیامدهای تم‌های طولی
- بررسی کاربرد و مفید بودن مقطع علوم پایه در مقطع مطب

۹. روش اجراء:

ارزشیابی پیامدهای برنامه بازنگری با هدایت کمیته ارزشیابی برنامه بازنگری و از ابتدای اجرای آن آغاز شد و تاکنون در ۶ نیمسال تحصیلی به صورت مداوم اجرا شده است. مراحل اجرای فرایند ارزشیابی عبارت بودند از:

۱. تدوین پلان ارزشیابی
 ۲. طراحی ابزارهای ارزشیابی
 ۳. گردآوری اطلاعات
 ۴. تحلیل اطلاعات
 ۵. تهیه گزارش
 ۶. بازخورد نتایج ارزشیابی
- به منظور نظم بخشیدن به سوالات ارزشیابی و تدوین پلان ارزشیابی از مدل کرکپاتریک استفاده شد. این مدل به منظور ارزشیابی پیامدهای برنامه‌های آموزشی مورد استفاده قرار گرفته و اثربخشی آن در آموزش پزشکی به اثبات رسیده است.



۱. واکنش-گرد آوری اطلاعات مربوط به واکنش نسبت به برنامه بر اساس پلان زیر انجام شد:

| موضوع مورد ارزشیابی | ابزار/ روش | منبع | زمان |
|-------------------------------------|--------------------------------|-----------|--|
| ۱. کیفیت آموزش بلوک‌های بین رشته‌ای | پرسشنامه کیفیت بلوک | دانشجویان | انتهای هر بلوک |
| | بحث گروهی | دانشجویان | انتهای هر بلوک یا انتهای هر سال تحصیلی |
| | بحث گروهی | استادان | انتهای برخی از بلوک‌ها |
| ۲. کیفیت جو آموزشی | DREEM پرسشنامه | دانشجویان | انتهای مقطع علوم پایه |
| ۳. کیفیت آموزش مقطع علوم پایه | پرسشنامه کیفیت آموزش علوم پایه | دانشجویان | انتهای مقطع علوم پایه |
| | مصاحبه | استادان | در پایان سال سوم اجرای برنامه |

۲. یادگیری- به منظور بررسی میزان یادگیری دانشجویان اطلاعات زیر مورد بررسی قرار گرفت:

۱. معدل دوره علوم پایه: معدل کل دوره علوم پایه دانشجویان ورودی ۹۰ و سه دوره قبل آن (۸۷ تا ۸۹) مورد مقایسه قرار گرفت.

۲. تعداد ترم‌های مشروطی و ردی: تعداد ترم‌های مشروطی و ردی دانشجویان ورودی ۹۰ و سه دوره قبل آن (۸۷ تا ۸۹) مورد مقایسه قرار گرفت.

۳. نتایج آزمون جامع علوم پایه: رتبه دانشگاه در آزمون جامع علوم پایه کشوری مربوط به دانشجویان ورودی مهر ۹۰ (دوره ۵۰) و سه دوره قبل آن (دوره‌های ۴۴، ۴۶ و ۴۸) و همچنین رتبه ۵ درس ادغام‌یافته (آناتومی، بافت‌شناسی، بیوشیمی، جنین‌شناسی و فیزیولوژی) در دوره‌های مذکور با هم مقایسه شدند.

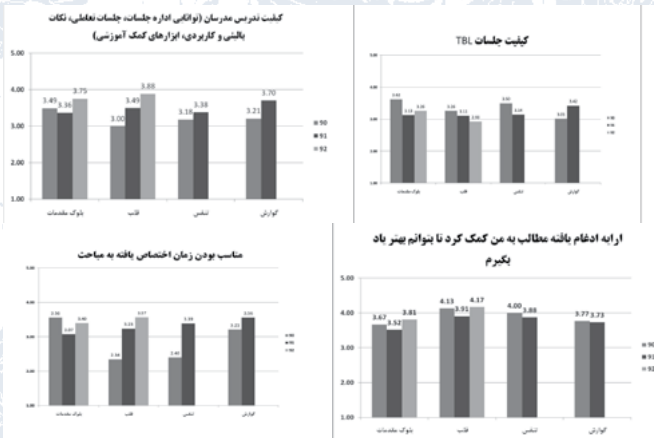
۴. میزان دستیابی به پیامدهای تم‌های طولی از طریق پرسشنامه‌های خود ارزیابی دانشجویان پس از گذشت ۳ ماه از پایان مقطع علوم پایه بررسی شد.

۳. انتقال (رفتار)- به منظور بررسی میزان انتقال یادگیری علوم پایه به دوره مطب پرسشنامه پیامدهای علوم پایه توسط دانشجویان در طول ترم اول مطب تکمیل شد.

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

مهمترین یافته‌های مربوط به واکنش دانشجویان و استادان عبارت بودند از:

در اکثر موارد واکنش دانشجویان نسبت به کیفیت اجزای بلوک‌های بین رشته‌ای بالاتر از متوسط بود (بیش از ۳ در مقیاس لیکرت ۵ تایی). هماهنگی و ارتباط بیسن مباحث در هر بلوک بالاترین نمرات (میانگین، ۴/۰۱)، مناسب بودن منابع درس بیوشیمی کمترین نمرات (میانگین، ۱/۸۹) را به خود اختصاص دادند. کیفیت تدریس مدرسان از یک سیر نسبتاً صعودی (میانگین، ۲/۷۰) و کیفیت جلسات TBL از یک سیر تقریباً نزولی (میانگین، ۲/۰۷) برخوردار بودند.



نقاط قوت و ضعف آموزش بلوک‌های بین رشته‌ای و مقطع علوم پایه از نظر استادان و دانشجویان عبارت بودند از:

| نقاط ضعف | نقاط قوت | ذی‌نفعان |
|---|--|-----------|
| ضعیف‌تر شدن اجرای برنامه به تدریج اختلال و بی‌نظمی در خود برنامه و برنامه استادان انتقال اتوریتته از اعضای هیات علمی و گروه به دانشکده | ادغام در برنامه افزایش کمیت و کیفیت کلاس‌های عملی بهبود نسبی یادگیری دانشجویان | استادان |
| کیفیت پایین برخی از سوالات امتحانی زمان کم برای مطالعه فیزیولوژی عدم هماهنگی بین استادان بلوک | ادغام بین دروس استفاده از نکات بالینی مشخص بودن اهداف بلوک از ابتدا | دانشجویان |

نمره کلی پرسشنامه DERRM (لیکرت ۴ تایی) در ورودی‌های ۸۹ و ۹۰ به ترتیب ۹۱/۵ و ۹۳/۵
با انحراف معیار ۰/۴۶ و ۰/۴۱ به دست آمد که این اختلاف معنادار نبود ($p \text{ value} = ۰,۳۵$).
سوالاتی که نمرات آنها بین دو گروه اختلاف معنادار داشت مربوط به شیوه آموزش، توانایی
مدرسان، ارتقای مهارت‌های حل مساله و همدلی و مهارت‌های مدیریت فردی بودند.

| P value | ۹۰ | ۸۹ | ورودی |
|---------|------|------|---|
| ۰/۰۰۱ | ۱/۲۷ | ۰/۹۱ | شیوه آموزش، دانشجو- محور بود. |
| ۰/۰۰۹ | ۲/۶۲ | ۲/۹۵ | شیوه آموزش بیش از حد استاد- محور بود. |
| <۰/۰۰۱ | ۲/۳۷ | ۱/۸۳ | دانشجویان خشم اساتید را بر می‌انگیختند. |
| ۰/۰۰۳ | ۱/۵۲ | ۱/۴۲ | مهارت‌های حل مساله من به خوبی پیشرفت کردند. |
| ۰/۰۰۶ | ۱/۷۳ | ۱/۴۱ | لذت این دوره بیش از استرس آن بود. |

مهمترین یافته‌های مربوط به بررسی میزان یادگیری دانشجویان عبارت بودند از:

- میانگین کل علوم پایه و تعداد ترم‌های مشروطی و مردودی دانشجویان در ورودی‌های مختلف
از مهر ۸۷ تا مهر ۹۰ (جمعاً ۹۵۱ نفر) با یکدیگر تفاوت معناداری نداشتند.
- نمره استاندارد دانشگاه در آزمون جامع علوم پایه در ورودی‌های ۸۷ تا ۹۰ به ترتیب ۰/۶۱،
۰/۹۶، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ بوده است.

| نوبت آزمون | ورودی ۸۷ | ورودی ۸۸ | ورودی ۸۹ | ورودی ۹۰ |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| میانگین معدل دوره علوم پایه (انحراف معیار) | (۱/۵۴) ۱۵/۳۸ | (۱/۶۶) ۱۵/۴۲ | (۱/۵۸) ۱۵/۴۴ | (۱/۵۲) ۱۵/۶۶ |
| تعداد دانشجو با ۳ ترم مشروطی (درصد) | (۲/۰) ۴ | (۲/۳) ۵ | (۰/۸) ۲ | (۰/۴) ۱ |
| تعداد دانشجو با ۴ ترم مشروطی (درصد) | (۰/۵) ۱ | (۱/۴) ۳ | (۰/۸) ۲ | (۰/۴) ۱ |
| میانگین تعداد ترم‌های مردودی در علوم پایه | ۲/۵۹ | ۳/۳۲ | ۲/۸۸ | ۲/۷۷ |
| رتبه کل آزمون جامع علوم پایه (نمره استاندارد) | (۰/۶۱) ۳ | (۰/۹۶) ۱ | (۰/۸۵) ۱ | (۰/۹۴) ۱ |

مهمترین یافته‌های مربوط به میزان دستیابی به پیامدهای تدهای طولی عبارت بودند از:

- میانگین توانمندی دانشجویان در تدهای طولی به صورت زیر بود:

| حیطه توانمندی | میانگین (از ۵) |
|-----------------------------|----------------|
| مهارت‌های ارتباطی | ۳/۶۵ |
| تعهد حرفه‌ای | ۴ |
| استدلال و تصمیم‌گیری بالینی | ۳/۴۲ |
| رشد فردی | ۳/۴۸ |
| مهارت‌های بالینی | ۳/۳۴ |

مهمترین یافته‌های مربوط به بررسی میزان انتقال یادگیری علوم پایه به مطب از نظر دانشجویان عبارت بودند از:

- میانگین نمره مهارت‌های مورد نظر برای دوره مطب را کسب نموده‌ام: ۲/۹۸
 - میانگین نمره دوره علوم پایه را پیش نیاز دوره مطب می دانم: ۳/۲۳
 - میانگین نمره محتوای دروس علوم پایه آمادگی لازم برای دوره مطب را ایجاد کرد: ۲/۹۷
۱۱. سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
۱۲. انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

ارزشیابی پیامدهای برنامه بازنگری پزشکی عمومی در راستای:

- راهبرد ۱ نقشه جامع علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران تحت عنوان «تقویت و رهبری دانشگاهی» است. یکی از بندهای این راهبرد عبارت است از: استقرار نظام جامع ارزشیابی برای ۱۰۰ درصد دوره‌های آموزشی مبتنی بر استانداردها/ برنامه‌های آموزشی کشوری و بین المللی.
 - آیین نامه نظام جامع ارزشیابی دوره‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران
 - شیوه نامه نظام جامع ارزشیابی برنامه پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد.
۱۳. نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرایند:
- مهمترین چالش‌ها و مشکلات فرایند حاضر عبارت بودند از:
- جلب مشارکت دانشجویان به منظور شرکت در ارزشیابی به دلیل توجه نبودن و عدم آگاهی ایشان از اهمیت ارزشیابی
 - مشکلات مربوط به آنلاین کردن بخشی از فرایند ارزشیابی مانند نبود نرم افزارهای مناسب
 - حجم زیاد داده‌های کمی و کیفی گردآوری شده
 - کمبود نیروی انسانی متخصص در زمینه تحلیل و تفسیر نتایج ارزشیابی و تهیه گزارش‌های معتبر و عادلانه

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

- رایبه دو پوستر در سیزدهمین همایش کشوری آموزش پزشکی (اردیبهشت ۹۱-مازندران)
- رایبه سخنرانی در چهاردهمین همایش کشوری آموزش پزشکی (اردیبهشت ۹۲-تهران)
- رایبه پوستر در چهل و یکمین همایش بین المللی آموزش پزشکی (AMEE) (سپتامر ۲۰۱۴- میلان)
- ارسال مقاله برای مجله آموزش پزشکی انجمن آموزش در علوم پزشکی



۱۵. تاییدیه‌های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

بر اساس بررسی انجام شده هیچ گزارشی از ارزشیابی برنامه بازنگری پزشکی عمومی در سطح کشور آن هم به صورت جامع و مستمر (در طول سه سال اجرای مداوم) مانند آنچه در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است یافت نشد. از مهمترین دستاوردهای فرایند حاضر تغییرات ایجاد شده در برنامه بر اساس نتایج به دست آمده بود. برخی از تغییرات ایجاد شده در برنامه عبارت بودند از:

۱. تغییر ساختار برخی از بلوک‌ها به ویژه بلوک مقدمات
 ۲. تغییر چیدمان برخی از بلوک‌ها
 ۳. تغییر توالی محتوا در برخی از بلوک‌ها
 ۴. استفاده از ارتباط بالینی بیشتر در مباحث علوم پایه (بحث ادغام یافته)
 ۵. انتخابی شدن اجرای روش آموزشی TBL توسط استادان
 ۶. کاهش فشردگی دروس بلوکی به صورت دو ساعت در روز و ۶ ساعت در هفته
- با وجود محاسنی که ارزشیابی حاضر داشته است مشکلاتی نیز به آن مترتب است. مهمترین مشکلات ارزشیابی انجام شده عبارتند از:

۱. عدم وجود گروه مقایسه (کنترل یا کوهورت قبلی دانشجویان) برای پرسشنامه‌های بررسی واکنش و پیامدهای انتهای دوره
 ۲. احتمال سوگیری در داده‌های کیفی به دلیل حضور تعداد کم و خاص دانشجویان در بحث گروهی
- ### ۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

قابلیت تعمیم و اجرای فرایند مذکور از دو جنبه اهمیت دارد:

۱. هم اکنون اکثر دانشکده‌های پزشکی کشور به بازنگری برنامه پزشکی عمومی خود پرداخته‌اند، بنابراین نیازمند الگویی برای ارزشیابی آن هستند. تجربه دانشگاه علوم پزشکی تهران در اجرای ارزشیابی جامع می‌تواند در اختیار سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گیرد. لازم به ذکر است گزارشات مربوطه به ارزشیابی جامع برنامه پزشکی عمومی در مقطع علوم پایه بسیار نادر است و در اغلب موارد ارزشیابی برنامه به صورت مقطعی و برای بخش کوچکی از برنامه انجام می‌شود.
۲. سایر دانشکده‌های پزشکی می‌توانند با توجه به مقتضیات خود از نتایج فرایند حاضر (ارزشیابی پیامدهای مقطع علوم پایه) به منظور تصمیم‌گیری در خصوص شروع، ادامه یا اصلاح بازنگری در برنامه پزشکی عمومی خود استفاده کنند.

۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه‌های جاری آموزشی):

ارزشیابی برنامه بازنگری در مقطع علوم پایه بر اساس یک طرح از پیش تعیین شده انجام شده است. در طرح ارزشیابی مذکور، ارزشیابی برنامه بازنگری (در مقاطع مختلف) در یک چرخه مداوم و مستمر به منظور ارایه بازخورد و اصلاح برنامه پیش بینی شده است. استمرار اجرای فرایند در همه مقاطع برنامه بازنگری پزشکی عمومی از وظایف کمیته ارزشیابی برنامه است.

منابع:

1. Davis MH, Harden RM. Planning and implementing an undergraduate medical curriculum: The lessons learned. Med Teach. 608-596 :25 ;2003.
2. Gibson KA, Boyle P, Black DA, Cunningham M, Grimm MC, McNeil HP. Enhancing evaluation in an undergraduate medical education program. Acad Med. 793-787 :83 ;2008.



۱. عنوان فرایند: برگزاری آزمون Multiple Mini Interview در پذیرش دانشجویان پزشکی از کارشناسی

۲. صاحبان فرایند:

دکتر عظیم میرزازاده، دکتر محمد اربابی، دکتر فریبا اصغری، دکتر حانیه السادات امامی رضوی، دکتر محمدرضا پورمند، سهیل رحیمی، دکتر اکبر سلطانی، دکتر حمید عمادی کوچک

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 اجرا، (مدت اجرای فرایند):

۲۸ و ۲۹ خردادماه ۱۳۹۳

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

در یک نگاه سیستمیک به نظام آموزش پزشکی مشخص می‌شود که ویژگی‌ها و کیفیت هر سه جز، درونداد، فرایند و برون‌داد از اهمیت و تاثیر به‌سزایی در کیفیت دانش‌آموختگان یک نظام آموزشی برخوردارند. از همین رو بررسی و شناسایی روش‌هایی که بهترین و مناسب‌ترین متقاضیان را جذب نماید بسیار مهم هستند (۱).

به‌طور معمول و از سال‌ها پیش، پذیرش دانشجویان رشته پزشکی به روش‌هایی محدود بوده است که عمدتاً به ارزیابی دانش نظری داوطلبان می‌پرداخته‌اند. امروزه دلایل منطقی و شواهد مطالعاتی زیادی وجود دارد که توجه به سایر ابعاد یک داوطلب را ضروری می‌نمایند. از جمله دلایلی که برای تغییر سیستم پذیرش دانشجوی پزشکی ذکر شده است، می‌توان به این موارد اشاره کرد:

- ماهیت ویژه رشته پزشکی و ابعاد چندگانه این رشته
- تغییرات آموزش پزشکی در سال‌های اخیر
- توقع و تمایل اجتماعی بر پذیرفته شدن کسانی که در آینده پزشکی شایسته و اخلاقی باشند (۲۰۱).

برخی مطالعات نشان می‌دهند که به‌طور کلی ویژگی‌های شناختی می‌توانند پیش‌بینی‌کننده عملکرد دانشجویان در دوره‌های پیش‌بالینی و ویژگی‌های غیرشناختی مرتبط با موفقیت در محیط بالینی باشند (۳).

همچنین عنوان شده است که موفقیت در رشته پزشکی علاوه بر حوزه دانشی به‌توانمند بودن در حوزه‌های غیرشناختی (چون شخصیت، هوش هیجانی، مهارت‌های ارتباطی، تفکر نقادانه و ...) ارتباط دارد (۵۴).

در ایران از سال ۱۳۵۸ تنها راه ورود به دانشکده پزشکی پذیرفته شدن در آزمون سالانه ورودی دانشگاه‌ها (کنکور) پس از فارغ‌التحصیلی از دبیرستان بوده است که صرفاً توانایی‌های علمی

متقاضی را از طریق یک آزمون چند گزینه‌ای ارزیابی می‌کند. در سال ۱۳۸۷، دانشگاه علوم پزشکی تهران مسیر پذیرش جدیدی را در کنار روش معمول آغاز کرد (۷۰۶) به این ترتیب که از میان دارندگان مدرک کارشناسی و از طریق یک آزمون علمی پیچیده و مصاحبه اقدام به انتخاب دانشجوی پزشکی نمود (۸). از سال ۱۳۸۶ تاکنون پذیرش دانشجوی پزشکی از مقطع کارشناسی در دانشگاه علوم پزشکی تهران از طریق آزمون کتبی و مصاحبه غیر ساختارمند انجام می‌شود. در سال ۱۳۹۳ پذیرش دانشجویان بر اساس عملکرد ایشان در آزمون کتبی، مصاحبه‌های کوتاه متعدد (Multiple Mini Interview) و رزومه انجام شد. به این ترتیب که ۷۰ درصد نمره نهایی داوطلبان مربوط به آزمون کتبی، ۲۷ درصد مربوط به MMI و ۳ درصد مربوط به رزومه ایشان بود. به نظر می‌رسد تجربه حاضر دانشگاه علوم پزشکی تهران از روند طراحی و برگزاری آزمون MMI می‌تواند زمینه مناسبی برای موارد جایگزین کنکور در کشور فراهم کند.

۸. هدف کلی و اهداف اختصاصی:

طراحی و برگزاری آزمون MMI برای پذیرش دانشجویان پزشکی از مقطع کارشناسی اهداف فرعی:

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

۹. روش اجراء:

به منظور طراحی آزمون MMI در ابتدا مرور متون گسترده‌ای در مورد انواع روش‌های ارزیابی حوزه‌های مختلف توانمندی‌ها و ویژگی‌های غیرشناختی صورت پذیرفت. بر اساس آن مقرر شد ارزیابی دانشجویان در ۵ حوزه شامل تفکر نقادانه (critical thinking)، مهارت‌های ارتباطی (interpersonal skills)، هوش هیجانی (emotional intelligence)، اخلاق و تعهد حرفه‌ای (ethics-professionalism) و انگیزه‌های حضور در رشته پزشکی انجام شود. به این ترتیب ۵ ایستگاه (تفکر نقادانه، مهارت ارتباطی، هوش هیجانی، اخلاق و تعهد حرفه‌ای و انگیزه‌های حضور در رشته پزشکی) طراحی شد که در هر یک از آنها مصاحبه ساختارمند توسط یک آزمونگر انجام شد. شرکتکنندگان قبل از شروع آزمون در خصوص نحوه اجرای آن توجیه شده و به ترتیب به مدت ۷ دقیقه در هر ایستگاه حاضر می‌شدند. بدین ترتیب مدت زمان کل آزمون برای هر شرکت‌کننده ۳۵ دقیقه بود. مصاحبه‌کنندگان ایستگاهها، اعضای هیأت علمی آموزش دیده و آشنا به محتوای آزمون بودند که در هر ایستگاه با توجه به چک لیست از پیش تعیین شده که در پیوست آمده است، ویژگی‌های مورد نظر را ارزیابی می‌کردند.

علاوه بر مصاحبه‌های ساختارمند برای سنجش هوش هیجانی از پرسشنامه Bar-on و برای ارزیابی تفکر نقادانه از پرسشنامه California B نیز استفاده شد. پرسشنامه‌ها برگرداننده به زبان فارسی و استاندارد شده بودند (۱۱-۱۴).



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

در آزمون MMI ۲۰ داوطلب ورود به رشته پزشکی که در آزمون کتبی پذیرفته شده بودند، شرکت کردند. ۱۷ نفر (۸۵٪) از شرکت کنندگان مونث بودند. نمرات داوطلبان در هر ایستگاه از ۳۶ نمره محاسبه شد نمرات مربوط به پرسشنامه‌های California B و Bar-on به عنوان جزئی از نمرات ایستگاه‌های تفکر نقاد و هوش هیجانی در نظر گرفته شد. از آنجایی که آزمون دارای ۵ ایستگاه بود، نمره کل از مجموع نمرات ایستگاه‌ها (۱۸۰) محاسبه شد. از بین ۲۰ داوطلب ۸ نفر که مجموع نمرات آزمون کتبی، آزمون MMI و رزومه ایشان از بقیه بالاتر بود پذیرفته شدند. حیطه‌ها و موارد ارزیابی شده در هر ایستگاه در جدول شماره ۱ و حداقل، حداکثر و میانگین نمرات شرکت کنندگان و پذیرفته شدگان در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۱ حیطه‌ها و موارد ارزیابی شده در هر ایستگاه

| آیتم‌ها | | | | | حیطه‌ها |
|---|--|--|--|---|-------------------|
| از مولفه‌های تفکر (ادعا اصلی و دلیل) به درستی استفاده میکند | از دلایل کافی برای اثبات درستی یا نادرستی ادعا استفاده میکند | به دیدگاه‌های مختلف در فرایند استدلال توجه مینماید | از استدلال‌هایی که همخوان با حقیقت هستند استفاده میکند | از استدلال-های واضح و شفاف استفاده میکند | تفکر انتقادی |
| حل مسئله | برقراری ارتباط چشمی | همدلی | گوش دان فعال | ابراز وجود | مهارت‌های ارتباطی |
| برای عملکرد خود دلیل ارائه میدهد نه اینکه از سر هیجان تصمیم بگیرد | احترام و عدم تلافی بی-احترامی را بر خود فرض میداند | به درستکاری معتقد است و ارائه بازخورد به همکار را وظیفه خود میداند | خطر غیرقابل اجتناب حرفه خود را می-پذیرد. | به برابری حقوق بیماران اعتقاد دارد | اخلاق حرفه‌ای |
| | | رهبری | درک تاثیر بر دیگران | بیان احساسات | هوش هیجانی |
| | | | عملکرد کلی داوطلب در ایستگاه چگونه ارزیابی می‌شود | استدلالها و بحث‌های داوطلب تا چه حد قدرتمند و مناسب بود | انگیزه‌های حضور |



جدول ۲ توزیع نمرات شرکت کنندگان و پذیرفته شدگان آزمون

| انحراف معیار | میلنگین | حداقل نمره | حداکثر نمره | نام ایستگاه | |
|--------------|---------|------------|-------------|---------------|---|
| ۶/۲۶ | ۱۹/۴ | ۸/۷ | ۳۰/۹ | شرکت کنندگان | تفکر نقارانه (به همراه پرسشنامه کالیفرنیا) |
| ۲/۹۳ | ۲۰/۹ | ۱۵ | ۲۹/۸ | | |
| ۵/۲۳ | ۲۰/۷ | ۱۴/۴ | ۳۴/۲ | شرکت کنندگان | مهارت‌های ارتباطی |
| ۳/۸۲ | ۲۱/۶ | ۱۴/۴ | ۳۴/۲ | پذیرفته شدگان | |
| ۳/۸۲ | ۲۸/۹ | ۲۰/۸ | ۳۴/۲ | شرکت کنندگان | هوش هیجانی به همراه پرسشنامه Bar-on |
| ۴/۰۱ | ۲۹/۲ | ۲۳/۱ | ۳۴/۲ | پذیرفته شدگان | |
| ۴/۵۶ | ۳۰/۶ | ۱۸ | ۳۶ | شرکت کنندگان | اخلاق حرفه‌ای |
| ۳/۱۸ | ۳۱/۷ | ۲۸/۸ | ۳۶ | پذیرفته شدگان | |
| ۱/۴۶ | ۲۷ | ۲۲/۵ | ۳۱/۵ | شرکت کنندگان | انگیزه‌های حضور در رشته پزشکی |
| ۱/۵۹ | ۲۷/۶ | ۲۷ | ۳۱/۵ | پذیرفته شدگان | |
| ۱۳/۳ | ۱۲۶/۲ | ۹۷/۶ | ۱۴۵/۱ | شرکت کنندگان | نمره کل (۱۸۰) |
| ۱۱ | ۱۳۱ | ۱۱۴/۵ | ۱۴۵/۱ | پذیرفته شدگان | |

*نمره هر ایستگاه ۳۶

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

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

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

با توجه به اهمیت مباحث غیرشناختی، تاثیر و نقش این مباحث در موفقیت در رشته‌های علوم پزشکی حجم کار گسترده‌های در این زمینه در کشورهای مختلف در حال انجام است. آزمون MMI یکی از روش‌های نوین و مطرح سنجش ویژگی‌های غیرشناختی داوطلبان ورود به رشته پزشکی در دنیا است که دانشگاه علوم پزشکی تهران برای نخستین بار اقدام به برگزاری آن در سال ۱۳۹۳ نمود. اجرا و تداوم این روش در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نیز می‌تواند گام موثری در جهت ارتقای روش‌های پذیرش و در نهایت برونداد نظام آموزشی باشد.

۱۳. نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرایند:

جدید بودن کار در این حوزه در کشور به خصوص در زمینه پذیرش دانشجو، عدم آشنایی شرکت کنندگان در آزمون با این روش پذیرش، کمبود آزمون‌های معتبر برگرداننده به فارسی در حوزه‌های غیرشناختی، کمبود اعضای هیأت علمی متخصص در برخی حوزه‌ها و همین‌طور عدم وجود دستورالعمل مشخص در خصوص حوزه‌های غیر شناختی مورد سنجش را می‌توان به عنوان چالش‌ها و مشکلات اجرایی عنوان کرد.

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

جزئیات نحوه اجرا و نتایج این فرایند در قالب مقاله‌ای سابمیت شده است. همچنین از جزییات



نتایج آن نیز به طور جداگانه مقاله تهیه خواهد شد.

۱۵. تاییدیه‌های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

آزمون MMI با تایید ریاست محترم دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و زیر نظر ایشان، معاونت آموزشی دانشگاه و اعضای هیأت علمی برگزار شد. پس از آزمون ارزشیابی نحوه برگزاری MMI در قالب پرسشنامه‌ای از مصاحبه‌شوندگان انجام شد. این ارزشیابی به صورت web-based یک هفته بعد از برگزاری آزمون انجام شد و در هفته دوم نیز برای داوطلبان نامه یادآور جهت شرکت در ارزشیابی ارسال شد. در ارزشیابی‌های به عمل آمده ۸۴ درصد از شرکت‌کنندگان توضیحات ارائه شده پیش از ارزشیابی پیرامون هدف و نحوه برگزاری آزمون و ۹۵ درصد توضیحات پیش از هر ایستگاه را کافی و قابل فهم دانستند. آزمون به نظر ۶۳ درصد شرکت‌کنندگان دشوار بوده با این حال ۱۰۰ درصد ایشان معتقد بودند زمان ۷ دقیقه برای هر ایستگاه کافی بوده و ایشان توانسته‌اند تصویر صحیحی از آنچه واقعا هستند، در ایستگاه‌ها ارائه دهند.

جدول ۳: نتایج نظرخواهی از شرکت‌کنندگان

| ردیف | سوالات | کاملا (خیلی آسان) | تا حدودی (آسان) | کم (دشوار) | به هیچ عنوان (خیلی دشوار) |
|------|---|-------------------|-----------------|------------|---------------------------|
| ۱ | آیا شما موفق شدید تصویر صحیحی از خودتان در ایستگاه‌های مصاحبه ارائه دهید؟ | ۲۱% | ۷۹% | ۰% | ۰% |
| ۲ | آیا توضیحات ارائه شده پیش از ارزشیابی پیرامون هدف و نحوه برگزاری آزمون، به اندازه کافی برای شما شفاف و کاربردی بود؟ | ۶۳% | ۲۱% | ۱۱% | ۵% |
| ۳ | به نظر شما، آیا توضیحات ابتدایی هر ایستگاه، به اندازه کافی روشن و قابل فهم بودند؟ | ۴۲% | ۵۳% | ۵% | ۰% |
| ۴ | به نظر شما، سطح سختی آزمون در چه حدی بود؟ | ۱۱% | ۲۶% | ۶۳% | ۰% |
| ۵ | آیا زمان در نظر گرفته شده برای ایستگاه‌ها (۷ دقیقه) کافی و مناسب بود؟ | ۷۴% | ۲۶% | ۰% | ۰% |
| ۶ | چقدر با این عبارت موافق هستید که جو عمومی آزمون سبب عملکرد نامناسب شما گردید؟ | ۰% | ۲۱% | ۴۷% | ۳۲% |
| ۷ | در نظر شما، آیا مصاحبه‌گران انتخاب شده دارای برخورد مناسبی در حین آزمون بودند؟ | ۶۳% | ۳۷% | ۰% | ۰% |

۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

با توجه به مطالعات انجام شده و منابع در دسترس امروزه آزمون‌های کتبی به کار رفته تماماً به فارسی برگردانده شده و استاندارد سازی گردیده‌اند. در خصوص اجرای فرایند نیز با توجه به ایستگاهی بودن آزمون نیاز به محل مناسب و مصاحبه‌گران متخصص برای هر ایستگاه وجود دارد. که در این مورد نیز میتوان از اعضای هیئت علمی دانشگاه مربوطه یا افراد باتجربه در این زمینه در خارج از محیط دانشگاه بهره برد.



فصلنامه علمی-پژوهشی

۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه‌های جاری آموزشی):

از آنجا که ویژگی‌های غیرشناختی مورد ارزیابی در دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران (برنامه پزشکی ۹۰) در قالب تم‌های طولی به دانشجویان ارایه می‌شود، می‌توان نتایج این آزمون را با نتایج حاصل از ارزیابی‌های تم‌های طولی مقایسه کرد و در صورتی که واقعا آزمون MMI با پیشرفت تحصیلی و موفقیت آتی ایشان رابطه داشته باشد، به عنوان مدلی جهت انتخاب دانشجویان پزشکی در سطح کشور مورد استفاده قرار داد.

منابع

1. Bore M, Munro D, Powis D. A comprehensive model for the selection of medical students. *Med Teach* 2009;31:1066-1072
2. Monroe A, Quinn E, Samuelson W, Dunleavy DM, Dowd KW. An overview of the medical school admission process and use of applicant data in decision making: what has changed since the 1980s? *Acad Med* 2013; 88: 672-81.
3. Koenig TW, Parrish SK, Terregino CA, Williams JP, Dunleavy DM, Volsch JM. Core personal competencies important to entering students' success in medical school: What are they and how could they be assessed early in the admission process? *Acad Med* 2013;88:603-613.
4. Keck JW, Arnold L, Willoughby L, Calkins V. Efficacy of cognitive/noncognitive measures in predicting resident-physician performance. *J Med Educ* 1979;54:759-65.
5. Khan ZN. Cognitive and Non-Cognitive Characteristics as Determinants of Success in Professional Courses at Undergraduate Stage. *Social Sciences*, 2009. 5(3): p. 212-215
6. Majdzadeh R, Nedjat S, Keshavarz H, Rashidian A, Eynollahi B, Larijani B, Lankarani K: A New Experience in Medical Student Admission in Iran. *Iran J Public Health* 2009, 38(Suppl. 1):36-39.
7. Nedjat S, Majdzadeh R, Rashidian A: Graduate entry to medicine in Iran. *BMC Med Educ* 2008, 8:47
8. Nedjat S, Bore M, Majdzadeh R, Rashidian A, Munro D, Powis D, Karbakhsh M, Keshavarz H.



یادداشت



یادداشت

یادداشت

Blank lined space for taking notes.



مذمت کتب
چاپ و ناشر
مطهره
مطهره