

رویش

دانشگاه علوم پزشکی تهران

معاونت آموزشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه

<http://edc.tums.ac.ir>

سخن اول، الگوی برتر کشور 

گزارش برگزاری دومین همایش کشوری کاربرد 

یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی

دکتر امیرحسین امامی

برندگان جوایز آموزشی دهمین دوره جشنواره ابن سینا 

بسط مفهوم دانش پژوهی و دانش پژوهی آموزشی 

دکتر محمد جلیلی، دکتر عظیم میرزازاده

کاربرد بیعار استاندارد شده در علوم پزشکی 

دکتر ماندانا شیرازی

آموزش مداوم الکترونیکی جامعه پزشکی 

دکتر ریتما مجتهدزاده

رتبه بندی مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی 

دانشگاه های علوم پزشکی کشور

دکتر آیین محمدی

و ... 



دانشگاه علوم پزشکی تهران

نشریه علمی - خبری

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه

بسم الله الرحمن الرحيم



- ❖ دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ❖ معاونت آموزشی دانشگاه
- ❖ مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
- ❖ نشریه علمی - خبری رویش
- ❖ میدان توحید، طبقه چهارم دانشکده
- ❖ پرستاری و مامایی
- ❖ تلفن: ۲-۶۶۹۴۹۳۷۱
- ❖ دورنگار: ۶۶۹۲۱۲۲۸
- ❖ مدیر مسوول: دکتر امیرحسین امامی
- ❖ سردبیر: دکتر آیین محمدی
- ❖ همکاران این شماره:
- ❖ دکتر محمد جلیلی، دکتر ماندانا شیرازی، دکتر ریثا مجتهدزاده و دکتر عظیم میرزازاده

سخن اول

یا مقلب القلوب و الابصار، یا مدبر الیل و النهار، یا معول الحول و الاحوال حول حالنا الی احسن الحال



آغاز سال نو را به تمامی همکاران گرامی تبریک گفته سالی پر بار و توام با سلامتی و موفقیت در تمامی عرصه‌های زندگی را برای همه شما بزرگواران آرزو می‌نمایم.

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه در مدت زمان کوتاهی که وارد عرصه یادگیری الکترونیکی شده، توانسته با دستاوردهای قابل توجهی در این زمینه توجه جامعه علمی کشور را به سوی خود جلب کند. این توانمندی در دومین همایش کشوری کاربرد یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی تبلور یافت. این مرکز امیدوار است با برگزاری این همایش توانسته باشد تا قدمی موثر در راستای گسترش این مهم، در کشور برداشته باشد. گزارش کامل این همایش که منشاء انتظارات متقابل از جامعه اعضای هیات علمی دانشگاه است، در این شماره از رویش چاپ شده است.

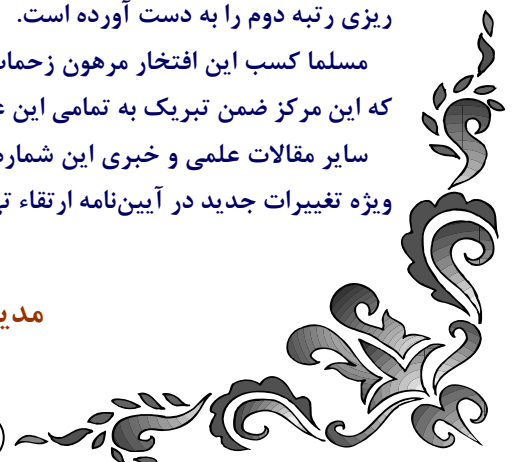
یکی از پیامدهای مهم کشور در ماه گذشته، اعلام نتایج طرح بزرگ ارزیابی مقایسه‌ای و رتبه‌بندی مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور بود. در این طرح که توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شد، رتبه‌بندی بر اساس مجموعه کاملی از معیارهای ارزیابی در حیطه فعالیت‌های مراکز مطالعات و توسعه آموزش، و با بازدید از این مراکز انجام شده است. مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در این طرح موفق شد تا با اختلاف قابل توجهی، رتبه اول کشوری را کسب کند. از پنج حیطه مورد بررسی در این طرح، مرکز ما در حیطه‌های حاکمیت و رهبری، رشد و بالندگی اعضای هیات علمی و پژوهش در آموزش رتبه اول و در حیطه‌های ارزشیابی و برنامه‌ریزی رتبه دوم را به دست آورده است.

مسلماً کسب این افتخار مرهون زحمات و فعالیت‌های دلسوزانه تمامی همکاران گرامی در دانشگاه بوده است که این مرکز ضمن تبریک به تمامی این عزیزان، از ایشان قدردانی می‌کند.

سایر مقالات علمی و خبری این شماره از گاهنامه، با توجه به نیازهای روزمره اعضای محترم هیات علمی به ویژه تغییرات جدید در آیین‌نامه ارتقاء تهیه شده و امید است مورد توجه واقع شود.

دکتر امیرحسین امامی

مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه



گزارش برگزاری دومین همایش کشوری کاربرد یادگیری الکترونیکی در آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تهران، تالار امام بیمارستان امام خمینی (ره)، ۹ و ۱۰ بهمن ۱۳۸۷
دکتر امیرحسین امامی

- ارائه تجربیات دانشگاه های علوم پزشکی
در زمینه یادگیری الکترونیکی
- و ...

رئیس همایش آقای دکتر حسین کشاورز و دبیر همایش آقای دکتر امیرحسین امامی بودند و دبیران علمی و اجرایی آن را به ترتیب خانم دکتر ریتا مجتهدزاده و آقای دکتر آیین محمدی برعهده داشتند. همایش با گزارش دبیر علمی همایش آغاز شد. سپس جناب آقای دکتر لاریجانی رئیس محترم دانشگاه، با بیانات خود، راهنمایی های ارزنده ای در رابطه با موضوعات همایش ارائه کردند. با توجه به تجربیات موجود در کشور و شناخت دبیر و کمیته علمی همایش از عمده اقداماتی که در زمینه آموزش الکترونیکی در ایران صورت گرفته، از صاحب نظران و محققانی که تجربه و علم لازم در این زمینه را داشته اند برای سخنرانی انتخاب شدند. خوشبختانه تمامی مدعوین برای همکاری اعلام آمادگی کرده و در تمامی مراحل همایش، فعالیت مربوطه را انجام دادند.

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران مفتخر است تا به دنبال برگزاری موفق اولین همایش کاربرد یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی، که در سال ۱۳۸۶ و با همکاری استادان مدعو صاحب نظر از سراسر کشور برگزار شد، دومین همایش کشوری کاربرد یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی را برگزار نماید. این همایش شامل سخنرانی های جامع، پانل تخصصی، ارائه مقاله به صورت سخنرانی و پوستر بود. محورهای همایش عبارت بودند از:

- نیازسنجی در یادگیری الکترونیکی
- طراحی آموزشی در یادگیری الکترونیکی
- فرآیند «یاددهی- یادگیری» در یادگیری الکترونیکی
- تدوین محتوا در یادگیری الکترونیکی
- ارزشیابی در یادگیری الکترونیکی
- مدیریت آموزشی در یادگیری الکترونیکی
- نرم افزارهای یادگیری الکترونیکی

اسامی و عنوان سخنرانی‌های سخنرانان مدعو عبارت بود از:

۱- دکتر عیسی ابراهیم زاده، دانشیار مدیریت آموزش از راه دور، دانشگاه پیام نور:

مهندسی آموزشی رویکردی نو در فرایند یاددهی - یادگیری از دور

۲- دکتر شهرام یزدانی، مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی:

مدیریت دانش در یادگیری الکترونیکی

۳- دکتر داوود کریم‌زادگان، عضو هیات علمی و رئیس دانشکده فنی دانشگاه پیام نور:

بازتعریف بنیان‌های اقتصادی رایج در عصر فناوری ارتباطات و اطلاعات و تاثیرات آن در سیاست‌گذاری مناسب آموزش الکترونیکی

۴- دکتر عباس بازرگان، استاد دانشگاه تهران:
آموزش پزشکی فراملی از طریق یادگیری الکترونیکی: چالشها و چشم اندازها

کلیه مراحل اطلاع رسانی، ثبت نام، دریافت مقالات و داوری آنها از طریق سایت همایش با نشانی <http://elearn2.tums.ac.ir> انجام شد.

در مجموع ۲۱۸ مقاله به دبیرخانه همایش رسید که ۱۹ مقاله سخنرانی، ۳۹ پوستر و ۴۵ مقاله برای چاپ در کتاب همایش انتخاب شدند.

همایش در دو روز برگزار شد. از همایش فوق استقبال خوبی صورت گرفت، به طوری که طیف گسترده‌ای از دانشگاه‌های علوم پزشکی و غیر پزشکی در همایش شرکت کردند. حدود ۲۵۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه به طور مستقیم از طریق دبیرخانه همایش در آن ثبت نام کردند. حدود ۳۰۰ نفر نیز از سراسر کشور از طریق سایت اینترنتی همایش به آدرس <http://elearn2.tums.ac.ir> ثبت نام کردند. در نهایت با احتساب مهندسان و متخصصان

غیر گروه علوم پزشکی و مدعوین وزارت بهداشت بیش از ۴۰۰ نفر در همایش شرکت داشتند.

سه کارگاه جنبی در روز پایانی همایش برگزار شد که با استقبال خوب شرکت کنندگان روبرو شد و ارزشیابی قابل توجهی داشت. این کارگاه‌ها عبارت بودند از:

۱- اصول طراحی آموزشی (Instructional Design) در یادگیری الکترونیکی (چگونه یک سیستم یادگیری الکترونیکی را طراحی و اجرا کنیم؟)، دکتر ریتما مجتهدزاده و دکتر آیین محمدی از دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- تولید محتوای چندرسانه ای (Multimedia) برای آموزش الکترونیک تحت وب، دکتر رضا اسدی و مهندس لیلا بابادیزاوندی از دانشگاه علوم پزشکی مشهد

۳- اصول یادگیری موثر در یادگیری الکترونیکی، میترا ذوالفقاری و میترا قریب از دانشگاه علوم پزشکی تهران

از نکات بارز این همایش که با استقبال زیادی روبرو شد، معرفی فعالیت‌های یادگیری الکترونیکی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که در قالب سخنرانی و یک پمفلت ارائه شد.

خلاصه مقالات ارائه شده و برنامه همایش علاوه بر دفترچه همایش به صورت CD و کتاب الکترونیکی نیز تهیه و توزیع شد که بر اساس آخرین استانداردهای E-Book تهیه شده است و می تواند به عنوان یک الگو برای برگزاری سایر همایش‌ها به کار رود.

کلیه فعالیت‌های ثبت نام، حضور و غیاب، دریافت بسته همایش و دریافت نهار و گواهینامه‌ها، به صورت تمام الکترونیکی و با استفاده از کارت دیجیتالی انجام شد که باعث شد هیچ ازدحامی در محل ثبت نام حضوری و تحویل بسته همایش دیده نشود.

۱- بر ارائه کارهای اجرا شده در سطح کشور در این همایش و ارتقای یادگیری الکترونیکی از مباحث تئوری به پروژه‌های عملی و ارائه خدمات به جامعه پزشکی کشور تاکید شد.

۲- شرکت‌کنندگان بر لزوم نظارت و دخالت بیشتر متخصصین آموزش بر امور فنی و نرم‌افزاری و اهمیت طراحی آموزشی بر اساس استانداردهای جهانی -قبل از برنامه‌نویسی رایانه‌ای- تاکید کردند.

۳- با توجه به توانایی‌های موجود در کشور و تجربیات موفق یادگیری الکترونیکی در دانشگاه‌هایی مانند علوم پزشکی تهران، مشهد و تبریز و ...، از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور درخواست شد تا از ارائه متون مختلف از طریق اینترنت، بدون رعایت اصول تدوین محتوا در یادگیری الکترونیکی، و قراردادن نام‌های چون E-learning و ... بر آن اجتناب شود. زیرا اگرچه این آموزش‌ها در گذشته قدم مثبت به شمار می‌رفته، ولی امروزه دیگر جایی در این مقوله علمی گسترده ندارد.

۴- شرکت‌کنندگان خواستار حمایت بیشتر مادی و معنوی مسئولین محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز مسئولین محترم دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور به عنوان مهمترین راه‌کار توسعه یادگیری الکترونیکی در کشور شدند.

۵- شرکت‌کنندگان بر لزوم همکاری‌های بیشتر علمی و عملی بین دانشگاه‌هایی که در این زمینه فعال هستند تاکید کردند و در مورد تشکیل کنسرسیوم کشوری یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی به توافق رسیدند.

۶- حاضرین بر اهمیت قوانین و مقررات مرتبط با یادگیری الکترونیکی تاکید کردند.

۷- شرکت‌کنندگان بر گسترش آموزش مداوم اینترنتی مطابق با اصول یادگیری الکترونیکی تاکید کرده و خواستار تفویض اختیار اعطای امتیازات آموزش مداوم این برنامه‌ها به دانشگاه‌های توانمند در این زمینه شدند.

در پایان ضمن معرفی و اعطای جایزه به پوستر برتر همایش که بر اساس معیارهای مشخص، داوری و شناسایی شده بود، از طرف دانشگاه علوم پزشکی تهران پیشنهاد شد تا همایش سال آینده در دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شود:

مهمترین برون‌دادها و دستاوردهای همایش در قالب بیانیه همایش تدوین و قرائت شد که به شرح زیر است:

بسمه تعالی

دومین همایش کشوری کاربرد یادگیری

الکترونیکی در علوم پزشکی

بیانیه همایش

دومین همایش کاربرد یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی در روزهای نهم و دهم بهمن ماه ۸۷ توسط واحد آموزش از راه دور مرکز مطالعات و توسعه آموزش در علوم پزشکی دانشگاه، در تالار امام بیمارستان امام خمینی (ره) برگزار شد. در این همایش تمامی امور ثبت نام، پذیرش و داوری مقالات از طریق سایت همایش در اینترنت انجام شده و از بین ۲۲۰ مقاله ارسالی، ۱۹ مقاله سخنرانی، ۳۹ پوستر و ۴۵ مقاله برای چاپ در کتاب همایش انتخاب شدند. ۵ سخنرانی جامع توسط صاحب‌نظران امر در کشور و پانل معرفی مراکز آموزش الکترونیکی و از راه دور دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از دیگر بخش‌های دومین همایش بود. در پایان همایش نیز سه کارگاه برای ۸۰ نفر از متقاضیان برگزار شد.

محورهای همایش عبارت بودند از: نیازسنجی در یادگیری الکترونیکی، طراحی آموزشی در یادگیری الکترونیکی، فرآیند «یاددهی- یادگیری» در یادگیری الکترونیکی، تدوین محتوا در یادگیری الکترونیکی، ارزشیابی در یادگیری الکترونیکی، مدیریت آموزشی در یادگیری الکترونیکی، نرم افزارهای یادگیری الکترونیکی، ارائه تجربیات دانشگاه‌های علوم پزشکی در زمینه یادگیری الکترونیکی و ...

موارد زیر در همایش مورد توجه قرار گرفت:

۱۰- در پایان نیز از دانشگاه علوم پزشکی تهران در پایه گذاری و برگزاری همایش‌های کاربرد یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی تقدیر و تشکر به عمل آمده و برگزاری سالانه این همایش در دستور کار قرار گرفت و بنا بر پیشنهاد دانشگاه علوم پزشکی تهران، مقرر شد تا سومین همایش کشوری در سال ۱۳۸۸ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شود.

۸- شرکت‌کنندگان بر لزوم رعایت حق مالکیت معنوی و جلوگیری از کپی برداری بدون مجوز تاکید کردند.

۹- شرکت‌کنندگان در همایش از رئیس و معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران به خاطر حمایت بی‌دریغ خود از برگزاری اولین و دومین همایش قدردانی کردند.



اسامی برندگان جوایز آموزشی دهمین جشنواره ابن‌سینا در سال ۱۳۸۷ اعلام شد

مرکز مطالعات و توسعه آموزش ضمن تیریک به همه این بزرگواران، موفقیت روزافزون ایشان را از درگاه احدیت خواستار است. برای آشنایی با شرایط و معیارهای هر جایزه به سایت معاونت آموزشی دانشگاه مراجعه فرمایید.

| نوع جایزه | افراد |
|------------------------------|--------------------------|
| جایزه پیشکسوتان دانشگاه | دکتر ابوالقاسم جزایری |
| | دکتر مرتضی رفیعی تهرانی |
| | دکتر اکبر فاضل |
| | دکتر سید حسن عارفی |
| | دکتر محمدرضا زرین دست |
| جایزه آموزش پزشکی دانشگاه | دکتر سید منصور رضوی |
| جایزه اخلاق پزشکی دانشگاه | دکتر سید حسین احمدی تفتی |
| جایزه تخصصی | دکتر جمشید حاجتی |
| | دکتر شهرام اجتماعی مهر |
| | دکتر انوشیروان هدایت |
| | دکتر بهروز باوریان |
| | دکتر محمد حسین قهرمانی |
| | دکتر مصطفی رضائیان |
| | خانم رقیه کریمی |
| | دکتر افشین خورسند |
| | آقای قاسم محمدخانی |
| | دکتر نسرین دشتی |
| دوره علوم پایه دانشکده پزشکی | |
| دوره بالینی دانشکده پزشکی | |
| دانشکده داروسازی | |
| دانشکده بهداشت | |
| دانشکده پرستاری و مامائی | |
| دانشکده دندانپزشکی | |
| دانشکده توانبخشی | |
| دانشکده پیراپزشکی | |

بسط مفهوم دانش پژوهی و دانش پژوهی آموزشی

موضوع بند ۶ ماده ۱ آیین نامه ارتقاء اعضای هیأت علمی دانشگاه

دکتر محمد جلیلی، دکتر عظیم میرزاده

مقدمه:

یکی از مفاهیمی که به تازگی وارد عرصه آکادمیک شده است مفهوم دانش پژوهی (Scholarship) و به ویژه دانش پژوهی آموزشی است. با گنجانده شدن این مفهوم در ماده یک آیین نامه ارتقاء رتبه علمی اعضای هیأت علمی، این مساله وارد مرحله جدیدی شده است. این نوشته می‌کوشد تا با بیان پیشینه و اصول حاکم بر این دیدگاه نسبتاً جدید، زمینه آشنایی خوانندگان را با مفهوم دانش پژوهی و چگونگی ارزیابی آن فراهم آورد.

پیشینه تاریخی:

در طول زمان کانون توجه محیط‌های آکادمیک دچار تغییرات و تحولاتی شده است. بر اساس مطالعات ارنست بویر (Ernest L. Boyer) اولین دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی در ایالات متحده با هدف آموزش و تربیت مدیران آینده تأسیس شدند. به طور مشخص هدف این مؤسسات ارتقای یادگیری بود. در قرن نوزدهم با تغییراتی که در آن کشور ایجاد شد تأکید بر آموزش فنون و کشاورزی به کانون تمرکز دانشگاه‌ها تبدیل گردید. در سال ۱۸۶۲ در آمریکا لایحه‌ای به تصویب رسید که بر اساس آن دولت فدرال از مؤسساتی که به امر آموزش هنر و مهارت‌های مورد

نیاز در صنعت و کشاورزی می‌پرداختند حمایت می‌کرد و زمین در اختیار آنها قرار می‌داد. این رویکرد سبب توجه و تأکید بر نقش محیط‌های آکادمیک در ارائه خدمات به جامعه گردید. در همان سده دانشگاه‌های کشورهای اروپایی از جمله آلمان به طور گسترده‌ای به امر پژوهش می‌پرداختند و دانشمندان آمریکایی که در آلمان تحصیل کرده بودند به تدریج این دیدگاه را وارد آن کشور نمودند و برخی از دانشگاه‌های آمریکایی نیز در اوایل قرن بیستم به تحقیقات در زمینه علوم پایه پرداختند، هر چند که هنوز نیز بسیاری از دانشگاه‌ها به خود می‌بالیدند که آموزش با هدف ارائه خدمات در سرلوحه کار آنها قرار دارد. در نیمه قرن بیستم و با بروز جنگ جهانی دوم نیاز جامعه به اختراعات و ابتکارات، محیط‌های آکادمیک را بر آن داشت که به سوی این پژوهش‌ها روی آورند. دولت آمریکا در دوران جنگ جهانی و سال‌های ابتدایی پس از آن، به اعطای گرانت‌هایی به منظور اجرای پروژه‌های تحقیقاتی اقدام نمود و در همین راستا "اداره توسعه و پژوهش‌های علمی" در واشنگتن تأسیس شد. بسیاری از دانشگاه‌ها با هدف دریافت بودجه و اعتبارات از این منابع به پژوهش در زمینه‌های مختلف پرداختند. دستیابی شوروی سابق

به صنعت فضایی در اواخر دهه ۱۹۵۰ و در دهه ۱۹۶۰ به این رقابت پژوهشی در دانشگاه‌ها سرعت بخشید. این امر تا به آنجا پیش رفت که افراد با هدف آموزش در دانشگاه‌ها استخدام می‌شدند ولی تنها مبنای ارزشیابی آنها توانایی و عملکرد آنها در زمینه انجام پژوهش بود. انتظارات در زمینه انجام تحقیقات و انتشار نتایج آنها روز به روز بیشتر می‌شد و تصمیم‌گیری در مورد ارتقای آکادمیک آنها منحصر بر اساس تعداد مقالات به چاپ رسیده که معیاری ملموس و به راحتی قابل اندازه‌گیری بود، صورت می‌گرفت. این مساله باعث شد اعضای هیأت علمی جوان‌تر تأکید اصلی خود را بر انجام پژوهش متمرکز سازند و نقش خود در آموزش را سرسری بگیرند. این دوگانگی بین آموزش و پژوهش تا سال‌های آخر دهه ۱۹۸۰ و اوایل دهه ۱۹۹۰ ادامه داشت به گونه‌ای که تا اوایل دهه ۱۹۹۰ جامعه آکادمیک به ندرت کلمات "آموزش (Education)", "دانش‌پژوهی" و "ارتقاء آکادمیک (Academic promotion)" را در کنار یکدیگر به کار می‌بردند. آموزش به عنوان یک جزء ضروری و یک جنبه مورد انتظار از فعالیت‌های آکادمیک تلقی می‌شد. با این وجود این برداشت وجود داشت که فعالیت‌های آموزشی نمی‌توانند برای ارتقای آکادمیک اعضای هیأت علمی به کار روند و به عبارت دیگر اگر چه این دسته از فعالیت‌ها برای حضور در محیط آکادمیک ضروری بودند، ولی برای ارتقای مرتبه، کافی در نظر گرفته نمی‌شدند. در دو دهه اخیر و در واکنش به بحران رسالت سازمانی مؤسسات آموزشی، گروه‌های مختلفی از جمله نهادهای نظارتی و قانون‌گذاری، اعضای هیأت علمی علاقه‌مند به آموزش و حتی والدین دانشجویانی که در این دانشگاه‌ها تحصیل می‌کردند به این دیدگاه اعتراض نمودند و خواستار این مطلب شدند که دانشگاه‌ها به جای تأکید محض بر پژوهش، به آموزش توجه بیشتری داشته باشند. این گروه‌ها بر نقش اعضای هیأت علمی به عنوان مدرس تأکید داشتند. این امر موجب شد تا توجه به آموزش

به عنوان نقش مهم دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی بار دیگر مورد تأکید قرار گیرد. سردمداران امر آموزش به این نتیجه رسیده‌اند که برای ارتقای سطح آموزش چاره‌ای به جز این وجود ندارد که مدرسین دانشگاه از نظر نقش آموزشی خود، مورد توجه، حمایت و ارزشیابی قرار گیرند. در همین راستا تلاش‌های گسترده‌ای در سال‌های گذشته در نقاط مختلف دنیا صورت گرفت تا با استفاده از مجموعه‌ای از استانداردهای مشترک فعالیت‌های آموزشی شناسایی و ارزشیابی شوند. استفاده از این نتایج به عنوان بخشی از معیارهای لازم برای ارتقای آکادمیک اعضای هیأت علمی حاصل بخشی از این تلاش‌ها است.

یکی از مؤثرترین و راهبردی‌ترین اقدامات در جهت توجه به آموزش به عنوان یکی از مهمترین نقش‌های اعضای هیأت علمی تعریف جدیدی بود که از مفهوم دانش‌پژوهی ارائه شد. بویر و گلاسیک (Charles Glassick) در گزارشی که در دهه ۱۹۹۰ منتشر ساختند پیشنهاد کردند که آرایه نگاه جدیدی به دانش‌پژوهی ضروری است که در آن رسالت آکادمیک دانشگاه‌ها مشخص شود و بتوان بر اساس آن به گونه‌ای نظام ارزشیابی برای اعضای هیأت علمی ایجاد نمود که منعکس کننده واقعیت‌های زندگی آکادمیک باشد.

مفهوم بسط یافته دانش پژوهی:

انتشار کتاب بویر تحت عنوان "بازنگری مفهوم دانش پژوهی: اولویت‌های جامعه هیأت علمی"^۱ توسط مؤسسه کارنگی^۲ دیدگاه موجود در زمینه آموزش را دچار تحول ساخت. در این کتاب مفهوم بسط یافته-تری از دانش پژوهی ارائه شده بود. تا قبل از انتشار این کتاب و به صورت سنتی "پژوهش (Research)" به مفهوم کشف دانش جدید تنها شکل شناخته شده دانش‌پژوهی تلقی می‌شد. در حالی که در قالب مفهوم ارائه شده توسط بویر، پژوهش که شناخته شده‌ترین

¹ Scholarship Reconsidered: Priorities of the Professoriate

² Carnegie Foundation for the Advancement of Learning

دومین حوزه دانش پژوهی که بویژه به آن اشاره نموده است دانش پژوهی ادغام (scholarship of integration) است. در این فرم از دانش پژوهی، عضو هیأت علمی پا را از یک پژوهش محدود فراتر می‌نهد و درصدد جستجوی ارتباط بین پژوهش‌های صورت گرفته در یک رشته یا حتی بین رشته‌های مختلف بر می‌آید. این کار زمانی در حوزه دانش پژوهی قرار می‌گیرد که منجر به ایجاد مفاهیم و دیدگاه‌های جدیدی شود.

حوزه سوم دانش پژوهی در حقیقت به جنبه ارائه خدمات دانشگاه‌ها اشاره دارد و دانش پژوهی کاربرد (scholarship of service) نامگذاری شده است. این شکل از دانش پژوهی پل ارتباطی بین نظریه و عمل را ایجاد می‌کند. سؤالی که این شکل از دانش پژوهی به آن پاسخ می‌دهد این است که چگونه دانش بدست آمده می‌تواند در عرصه‌های عملی مورد استفاده قرار گیرد.

آخرین حوزه دانش پژوهی که توسط بویژه معرفی شده است دانش پژوهی آموزشی (scholarship of teaching) است. دانشی که از طریق پژوهش‌های پایه به دست می‌آید و یا با ادغام کردن دانش به دست آمده در زمینه‌های مختلف کسب می‌شوند، تنها زمانی سودمند واقع می‌شود که با روشی مؤثر و معنی دار قابل منتقل کردن به دیگران باشد. از همین رو لازم است اعضای هیأت علمی بتوانند به نحو مؤثری دانش و تجربه خود را در اختیار فراگیران قرار دهند. وقتی سطح عملکرد عضو هیأت علمی از حد تدریس عادی بالاتر می‌رود و در حوزه دانش پژوهی قرار می‌گیرد نه تنها به فراگیران کمک می‌کند بلکه در سطح بالاتر به جامعه آموزش دهندگان نیز کمک می‌کند.

نکته مهم این است که این رویکرد به مفهوم دانش پژوهی نباید به این معنی تلقی شود که عضو هیأت علمی باید صرفاً بر روی یکی از این حوزه‌ها تمرکز کند و در سایر عرصه‌های دانش پژوهی وارد نشود. بدیهی است که فعالیت در یکی از این حوزه‌ها ردکننده

نوع فعالیت‌های دانش پژوهی است تنها یکی از انواع آن به شمار می‌رود و دانش پژوهی می‌تواند در هر یک از عرصه‌های کاربرد دانش (Application)، ادغام (Integration) و آموزش (Education) نیز صورت گیرد. بر اساس تعریف رابرت (Roberts) و هانسن (Hansen)، آن چه تمامی انواع و اشکال دانش پژوهی را به یکدیگر پیوند می‌دهد این است که در تمامی آنها دانشمند با استفاده از توانمندی‌های ذهنی (Intellect) خود عرصه‌های دانش را به صورت خلاقانه (Creative)، آگاهانه (Informed)، و منظم (Disciplined) به پیش می‌برد و یا آن را دچار دگرگونی و تغییر می‌نماید. نماد فعالیت‌های دانش پژوهی به طور ویژه تولید محصولی است که به صورت گسترده در اختیار سایرین قرار داده می‌شود و مورد نقد و ارزیابی قرار می‌گیرد. چارچوب مفهومی جدید این امکان را فراهم می‌سازد تا به فعالیت‌های آموزشی نیز همانند سایر فعالیت‌های دانش پژوهی نگریسته شود.

بویژه دانش پژوهی را در چهار حوزه مختلف معرفی کرد:

اولین فرم دانش پژوهی همان دانش پژوهی در عرصه اکتشاف (scholarship of discovery) و یا در حقیقت همان "تحقیقات اصیل (Original research)" است. این نوع از دانش پژوهی متداول‌ترین فرمی است که برای تصمیم‌گیری در مورد ارتقاء و ترفیع اعضای هیأت علمی مورد استفاده قرار می‌گیرد. کشف دانش جدید با هدف دستیابی به درک بهتری از دنیا یک جزء ضروری برای محیط‌های آکادمیک است. ذهن کنجکاو پژوهشگر بخش مهمی از محیط علمی دانشگاه است. خلاقیت هم برای دانشگاه و هم برای جامعه ضروری است. باید توجه داشته باشیم که تعریف سایر انواع دانش پژوهی و تعیین معیارهایی برای ارزشیابی آنها به هیچ عنوان از اهمیت پژوهش در محیط آکادمیک نمی‌کاهد.

مشارکت در سایر عرصه‌ها نیست. به علاوه یک فرد ممکن است در طی دوره کاری خود و بر حسب مقتضیات مختلف در زمان‌های گوناگون در حوزه‌های مختلف دانش پژوهی اشتغال داشته باشد. از سوی دیگر این مفهوم که عضو هیأت علمی باید در تمامی این حوزه‌ها، فعالیت دانش پژوهی داشته باشد نیز صحیح نیست. مهمتر از همه این که محدود کردن فعالیت‌های دانش پژوهی به دانش پژوهی در حوزه اکتشاف نیز برداشت صحیحی نمی‌باشد.

ارزیابی فعالیت‌های دانش پژوهی:

در صورتی که بخواهیم مفهوم بسط یافته دانش پژوهی را در حیات آکادمیک مؤسسات آموزشی وارد کنیم، لازم است بتوانیم با معیارهای مشخصی اشکال مختلف آن را مورد ارزیابی قرار دهیم. به همین منظور و برای ثبت و نگه‌داری فعالیت‌های دانش پژوهی که شرط ضروری برای پیشرفت محیط‌های آکادمیک است، گلاسیک و همکاران با بررسی معیارهای به کار رفته در ۱۳۰ مجله علمی و مؤسسه پژوهشی (Granting agencies) مجموعه‌ای از معیارهای مشخص را برای ارزیابی فعالیت‌های دانش پژوهی پیشنهاد نمودند. بر اساس مطالعات وی شش معیار زیر در ارزیابی تمام اشکال دانش پژوهی مورد استفاده قرار می‌گیرند:

- دارا بودن اهداف مشخص (Clear goals)
- کسب آمادگی کافی
- استفاده از روش مندی مناسب (Adequate preparation)
- استفاده از روش مندی مناسب (Appropriate methods)
- نتایج قابل توجه (Significant results)
- ارائه مؤثر (Effective presentation)
- بازبینی نقادانه (Reflective critique)

مشخصه برجسته‌ای که برای ارزیابی دانش پژوهی در تمام عرصه‌ها ضروری است اهمیت ارائه نتایج آن به دیگران است. بدون این عامل، فعالیت در حوزه دانش پژوهی قرار نمی‌گیرد. هرگونه دستاورد دانش

پژوهی برای این که در این دسته طبقه‌بندی شود باید در اختیار دیگران قرار گرفته و توسط آنها مورد ارزیابی و نقد قرار گیرد.

جدول شماره یک نشان می‌دهد که چگونه این معیارها می‌توانند برای ارزشیابی دانش پژوهی اکتشاف (تحقیقات) و ارزشیابی آموزشی مورد استفاده قرار گیرند.

دانش پژوهی آموزشی:

در یک تقسیم‌بندی می‌توان فعالیت‌های آموزشی را در یکی از ۵ حیطه زیر قرار داد: تدریس، تدوین برنامه آموزشی (کوریکولوم)، راهنمایی (Advising) و مشاوره (Mentoring)، رهبری و مدیریت آموزش، و ارزیابی فراگیران. بدیهی است فعالیت‌های دانش پژوهی آموزشی می‌توانند در هر یک از این حیطه‌ها صورت گیرند.

برای این که شناخت آن دسته از فعالیت‌های آموزشی که در حوزه دانش پژوهی قرار می‌گیرند میسر گردد، لازم است تفاوت‌های بین آموزش برجسته (excellence in teaching)، آموزش مبتنی بر دانش (scholarly teaching)، و دانش پژوهی (scholarship of teaching) مشخص شود. آن بخش از فعالیت‌های آموزشی که از کمیت مناسبی برخوردار هستند و انجام دهنده فعالیت با ارائه مستندات کیفیت و کارایی آنها را اثبات می‌نماید در حوزه آموزش برجسته قرار می‌گیرند. سطح بالاتر این فعالیت‌ها زمانی است که آموزش دهنده تعاملاتی را با جامعه آموزشی برقرار می‌کند. در سطح اول، این تعاملات شامل استفاده از نتایج و دستاوردهای موجود در این حوزه و به عبارت دیگر اتخاذ یک رویکرد مبتنی بر دانش و شواهد موجود در زمینه آموزش است. به بیان ساده تر آموزش دهنده با استفاده از یک روش نظام‌مند و با اطلاع از دانش موجود در متون و منابع، یک فعالیت آموزشی را طراحی اجرا و ارزیابی می‌کند. تا این مرحله هنوز فعالیت آموزشی به عنوان فعالیت دانش پژوهی تلقی نمی‌شود. همان گونه که

معیارهای پیشنهاد شده توسط گلاسیک و همکاران می‌تواند الگوی مشخص و یکسانی برای ارزیابی کلیه فعالیت‌های دانش پژوهی ارائه کنند. آن چه لازم است به طور ویژه مورد توجه قرار گیرد، جدا ساختن آموزش برجسته و آموزش مبتنی بر دانش از دانش پژوهی آموزشی است. وجه متمایز کننده دانش پژوهی آموزشی آن است که با انتشار و گسترش فرآیند و نتایج فعالیت‌های صورت گرفته از یک سو امکان نقد و ارزیابی آن توسط سایرین فراهم می‌گردد و از سوی دیگر این امکان فراهم می‌شود که جامعه آموزشی بتواند اقدامات بعدی خود را بر مبنای این نتایج به پیش برد.

بر اساس بند ۱-۶ ماده یک آیین‌نامه جدید ارتقا، امتیاز فعالیت‌های دانش پژوهی به عنوان امتیاز شرطی برای ارتقا، در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه بررسی می‌شود. بر همین اساس کمیته ارزیابی فعالیت‌های نوآورانه آموزش پزشکی با ریاست معاون محترم آموزشی دانشگاه تشکیل شده است. پرونده‌های ارسالی بعد از بررسی در کمیته داوران، در این کمیته بررسی و تایید نهایی می‌شود.

بیشتر گفته شد، آنچه یک فعالیت را وارد حوزه دانش پژوهی می‌نماید قرار دادن نتایج حاصل از این فعالیت آموزشی در اختیار جامعه آموزشی است به گونه‌ای که اعضای این جامعه بتوانند آن را مورد ارزیابی نقادانه قرار دهند و به علاوه فعالیت‌های بعدی خود را بر مبنای آن استوار سازند. مجری فعالیت با این کار منابع تازه‌ای را در اختیار جامعه آموزشی قرار می‌دهد و به این صورت منجر به پیشبرد دانش در عرصه آموزش می‌گردد. این مفهوم در شکل شماره یک ارائه شده است.

جمع بندی:

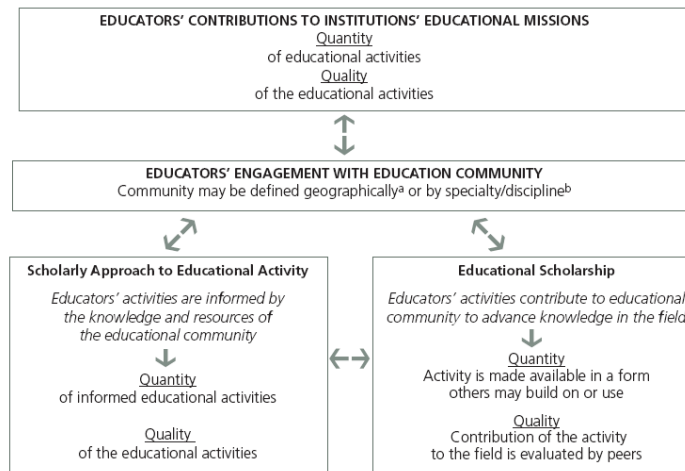
فعالیت‌های دانش پژوهی محدود به انجام تحقیقات به معنای متداول آن (اعم از تحقیقات علوم پایه، بالینی، و حتی پژوهش‌ها در حوزه آموزش Research in education) نیست. آموزش به عنوان یک فعالیت و رسالت مهم در محیط‌های آکادمیک می‌تواند و باید به عنوان یکی از حوزه‌هایی که فعالیت‌های دانش پژوهی در آن انجام پذیر هستند در نظر گرفته شود. بدیهی است این امر نیازمند وجود معیارهای مشخصی برای ارزیابی این فعالیت‌هاست.

جدول شماره ۱

| کاربرد شش معیار ارائه شده توسط گلاسیک و همکاران برای ارزشیابی دانش پژوهی اکتشاف و آموزش | | |
|---|--|--|
| معیار گلاسیک | دانش پژوهی اکتشاف | دانش پژوهی آموزشی |
| دارا بودن اهداف مشخص | روشن بودن هیپوتز، مهم بودن سؤالات پژوهش | اهداف مشخص، قابل اندازه گیری، و قابل دستیابی |
| کسب آمادگی کافی | دانش مناسب، توانایی گردآوری منابع ضروری | دانش به روز، شناسایی و سازماندهی مقدار و سطح مناسبی از مواد آموزشی متناسب با اهداف |
| استفاده از روش مناسب | روش مطالعه پیشنهادی پاسخگوی سؤالات است، تحلیل آماری مناسب | انتخاب روش آموزشی مناسب برای رسیدن به اهداف تعریف شده انتخاب روش مناسب برای ارزیابی پیامدها |
| نتایج قابل توجه | هیپوتز ارزیابی و قبول یا رد می‌شود | اندازه گیری کیفیت یا تأثیر ارائه نشان دادن دستیابی فراگیران به اهداف آموزشی |
| ارائه مؤثر | منتشر کردن یا ارائه عمومی مطلب | قرار دادن فرآیند یا نتایج بدست آمده در اختیار همکاران |
| بازبینی نقادانه | تعمق نقادانه بر روی نتایج بدست آمده برای هدایت پژوهش‌های آتی | تحلیل نقادانه فعالیت‌های آموزشی که منجر به تغییر یا بهبود شود |

(برگرفته از: (Glassick CE, Huber MR, Maeroff GI. Scholarship Assessed; Evaluation of the Professiorate. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1997

شکل شماره ۱- چارچوب مفهومی چگونگی مستندسازی فعالیت‌های دانش پژوهی بر مبنای میزان مشارکت در برنامه‌های آموزشی مؤسسه و میزان دانش افزوده شده به جامعه آموزش دهندگان



معاونت امور هیات علمی) تحویل دهند. این معاونت فعالیت‌ها را از نظر ۱- در فرمت مخصوص بودن، ۲- تکمیل تمام قسمت‌های فرم و ۳- ضمیمه بودن مستندات تایید کرده و برای بررسی به EDC ارسال می‌کند.

اعضای محترم هیات علمی که خواستار ارتقا هستند باید فعالیت‌های مربوطه را در فرم مخصوص که در سایت مرکز قرار دارد وارد کرده و به معاون آموزشی دانشکده خود (در دانشکده پزشکی به

منبع:

Advancing Educators and Education: Defining the Components and Evidence of Educational Scholarship; Summary Report and Findings from the AAMC Group on Educational Affairs

کاربرد بیمار استاندارد شده در علوم پزشکی

دکتر ماندانا شیرازی

نخستین بار در سال ۱۹۶۳ بیمار نمایان یا بیمار استاندارد شده (Standard Patients) توسط بارو و ابراهامسون (۱) به عالم پزشکی معرفی شده‌اند و تاکنون رشد و گسترش چشم‌گیری داشته‌اند. دکتر هوارد بارو متخصص اعصاب و آموزش پزشکی در دانشگاه تگزاس و هوستن بود. اولین بیمار نما رز مک

روش‌های شبیه‌سازی در آموزش و ارزیابی حرف بهداشتی یکی از اجزای اصلی در کلیه سطوح و انواع دیسپلین‌های آموزشی است. انواع شبیه‌سازی‌ها شامل: بیماران استاندارد شده، مانیک‌ها، ماجول‌ها و شبیه‌سازهای کامپیوتری می‌شود.

بیمار نما یا Simulated Patient:

افراد تعلیم دیده‌ای هستند است که ممکن است سالم یا بیمار حقیقی باشند و به درستی تاریخچه بیماری، تاریخچه فردی، ساختار عاطفی، پاسخ‌ها و یافته‌های بالینی یک بیمار حقیقی را نمایش می‌دهند.

Standardized Patient یا بیماران

استاندارد شده:

افراد تعلیم دیده‌ای هستند که کلیه خصوصیات بیمارنمایان را دارا بوده مضاف به اینکه ایفای نقش آنان به طریقی مشابه و قابل تکرار و استاندارد می‌باشد.

امروزه در آموزش پزشکی از SP در دو زمینه آموزش و ارزیابی استفاده می‌شود. در آموزش آنان فرصت تمرین مهارت‌های ارتباطی و معاینات بالینی و دریافت بازخورد را به دانشجویان ارائه می‌نمایند.

یکی از مناسب‌ترین روش‌ها در ارزیابی شایستگی و توانایی (Competency) دانشجویان و پزشکان، استفاده از SP است. کاربرد آنها در این راستا به دو گونه است:

۱ - امتحانات OSCE

۲ - ویزیت‌های بالینی حقیقی

در صورتی که خواستار آموزش مهارت‌های ارتباطی و بالینی معتبر و مطمئن به دانشجویان پزشکی هستیم، مناسب‌ترین شیوه استفاده از SP است. از زمانی که آزمون‌های نوشتاری چند گزینه‌ای قابلیت ضعیفی برای نشان دادن توانایی‌های بالینی دانشجویان و دستیاران رشته‌های مختلف پزشکی نشان دادند، استفاده از تمهیدات و روش‌هایی که صلاحیت و کفایت بالینی را به طور دقیق نشان دهد مد نظر قرار گرفت (۳). امروزه SPها به عنوان استاندارد طلایی در اندازه-گیری صلاحیت بالینی بسیاری از پزشکان و گروه بالینی استفاده می‌شوند (۴).

SPها افرادی آموزش دیده هستند که به خوبی و براساس یک دستورالعمل مورد توافق آموزشی

ویلیام بود. وی در زمینه آموزش آزمون‌های عصبی طبیعی به ایفای نقش پرداخت.

در طی سالیان، دکتر بارو کار خود را در رابطه با استفاده از بیمار نما در آموزش پزشکی توسعه و تداوم داد. نوآوری وی در کلیه دانشکده‌های پزشکی مشهور دنیا نظیر آکسفورد، جانز هاپکینز، ماستریخ، تورنتو و... مورد استفاده قرار دارد. در همین راستا در سال ۲۰۰۴ مطالعه‌ای توسط Rethans و همکاران (۲) تحت عنوان: "ارزیابی بیمار نماها در یک مجموعه آموزشی، در دانشگاه ماستریخ" انجام شده است. در این مقاله عنوان شده است که در برخی از مراکز علمی معتبر آموزش پزشکی نظیر دانشگاه ماستریخ در هلند بیش از ۲۰ سال از بیماران استاندارد شده در آموزش پزشکی استفاده می‌کنند.

یکی از مشکلات عمده در سیستم آموزش پزشکی فعلی، نحوه آموزش برخی از مهارت‌های عملی نظیر مهارت‌های ارتباطی و بالینی به دانشجویان پزشکی است. مسوولین آموزش پزشکی از یک سو با کمبود بیمار و تعداد زیاد دانشجویان پزشکی در برخی از زمینه‌ها روبرو می‌باشند و از طرف دیگر رعایت اخلاق پزشکی ایجاب می‌کند که دانشجویان پزشکی قبل از برخورد با بیمار واقعی به سطح قابل قبولی از مهارت‌های عملی رسیده باشند تا از صدمات احتمالی ناشی از تازه کار بودن آنان کاسته شود. لذا استفاده از SP مناسب‌ترین روش‌های حل این معضل به شمار می‌آید.

استفاده از SP در مقایسه با بیمار حقیقی دارای مزایای زیر است:

- ۱ - آموزش بهتر مهارت‌های ارتباطی توسط SP به دانشجویان پزشکی
- ۲ - آموزش بهتر مهارت‌های بالینی توسط SP به دانشجویان پزشکی
- ۳ - افزایش اطمینان از حفظ سلامت بیماران حقیقی
- ۴ - رعایت و حفظ اصول اخلاق پزشکی

(سناریو) برای ایفای نقش به عنوان بیمار، تعلیم دیده‌اند (۱). استفاده از SPها سبب شد که در آزمون-ها همه داوطلبان با یک بیمار با نحوه عملکرد و پاسخ-های یکسان، روبرو شوند (۵). علاوه بر استفاده از SP در آزمون‌ها، این امکان فراهم گردید دامنه وسیعی از اختلالات و بیماری‌های حتی نادر را به کمک SPها بتوان خلق کرد (۶). از SPها برای آموزش دانشجویان کلیه رشته‌های مرتبط با پزشکی نیز استفاده می‌شود (۷) و نیز ابزار مناسبی برای مطالعه رابطه درمانگر و درمانجو هستند (۸). به اضافه این که به خوبی نشان داده شده که می‌توان از SPها بازخوردهای مفیدی برای دانشجویانی که به مصاحبه با آنان می‌پردازند به دست آورد (۸ و ۹). به علاوه این مواجهه‌ها می‌تواند در زمان‌های مختلفی انجام شود، تا شایستگی دانشجوی در زمان‌های مختلف بررسی گردد. شرایطی که با حضور بیماران واقعی همیشه عملی به نظر نمی‌رسد (۷).

یکی از کاربردهای مهم SP همانگونه که اشاره شد در ارائه بازخورد است. آنها را می‌توان به گونه‌ای تعلیم داد که قادر باشند بازخوردهای تکوینی و ارزیابی‌های صحیح به دانشجویانی که با آنان برخورد داشته‌اند ارائه نمایند (۱۰). استفاده از بیماران استاندارد شده یکی از پیشنهادات ارائه شده توسط ACGME برای ارزیابی عملکرد بالینی است (۱۱). از آنجایی که نیاز به آزمون-های دارای ساختار OSCE رو به افزایش است و این آزمون‌ها وقت زیادی از پزشکان می‌گیرد، در نتیجه برخی از مراکز اقدام به استخدام SP به عنوان امتحان گیرنده علاوه بر ایفا کننده نقش به عنوان بیمار نما را نموده‌اند. در این موارد آنان به منظور ارزیابی مهارت-های دانشجویان بر اساس عناوین موجود در چک لیست مشاهده در هر ایستگاه، دانشجویان را ارزیابی می‌نمایند و بازخوردهای لازم را ارائه می‌دهند (۱۱).

در بسیاری از مراکز نقش SPها گسترده شده است. آنان علاوه بر اینکه نقش بیمار نما را ایفا می‌نمایند در امر تدریس مهارت‌های بالینی نیز به عنوان ابتکاری مقرون به صرفه مورد استفاده قرار می‌گیرند (۱۱).

مطالعات متعددی مفید بودن SPها را به اثبات رسانده است. از جمله مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۲ در رابطه با استفاده از SP برای ارائه بازخورد تکوینی در دوره‌های مقدماتی روان درمانی انجام شد. محققین اذعان داشته‌اند که استفاده از SP در آموزش دوره‌های مقدماتی روان درمانی به دستیاران نقش مهمی داشته است. آنان اضافه نموده‌اند که SPها را می‌توان طوری آموزش داد که علائم اساسی و اشکالات رایجی را که در شروع روان درمانی و در هنگام مصاحبه ایجاد می‌شود را تشخیص دهند و در نتیجه آنان می‌توانند در ارائه بازخوردهای کتبی و شفاهی اختصاصی، مرتبط و قابل اعتماد به دانشجویان و پزشکان مورد استفاده قرار گیرند (۱۰).

در صورتی که خواستار آموزش مهارت‌های ارتباطی و بالینی معتبر و مطمئن به دانشجویان پزشکی هستیم، مناسب ترین شیوه استفاده از SP است. در ایران مطالعات کمی در ارتباط با استفاده از SPها در رشته‌های مختلف پزشکی در دسترس است. بیشترین مطالعاتی که در این زمینه موجود است بر نقش و اهمیت استفاده از SP در امتحانات OSCE تاکید دارند (۱۳ و ۱۲).

لذا از سال ۱۳۸۵ مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران برای نخستین مرتبه در سطح کشور اقدام به تاسیس دفتر تربیت SP برای آموزش سیستماتیک و استاندارد کردن بیمار نماها نمود و بدین وسیله آمادگی خود را برای همکاری با گروه‌های آموزشی در داخل یا خارج از دانشگاه اعلام کرد. در این رابطه تاکنون در دانشگاه علوم پزشکی تهران از سال ۱۳۸۵ سه پروژه تحقیقاتی انجام شده است. محورهای این پروژه‌ها عبارتند از:

۱. تربیت بیماران استاندارد شده در زمینه ۵ بیماری رشته روانپزشکی در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه با همکاری گروه روانپزشکی. ۸۶-۸۵

این مرکز، از این تکنولوژی نوین کمال بهره را ببرند. این مرکز آماده است تا در این زمینه انواع مشاوره، یا مشارکت و همکاری را ارائه نماید.

امید است در ایران عزیز و اسلامیمان و بالاخص دانشگاه علوم پزشکی تهران بتوانیم با استفاده از بیماران استاندارد شده گامی برای ارتقا سطح سلامت به همراه حفظ مسائل اخلاقی بیماران برداریم.

اطلاعات مربوط به دفتر تعلیم بیماران استاندارد شده در سایت مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه موجود است.

۲. تربیت بیماران استاندارد شده برای آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط در دوره پزشکی عمومی. ۸۵-۸۶

۳. ارزیابی عملکرد پزشکان عمومی توسط بیمارنمایان استاندارد شده در رابطه با بیماری تشخیص و درمان افسردگی در تهران، پس از شرکت در مداخله آموزشی تصادفی کنترل شده بر اساس نظریه تغییر رفتار پروچسکا در سال ۸۵ در برنامه- های آموزش مداوم (۱۵).

از اعضای محترم هیات علمی انتظار می‌رود با وجود امکانات علمی و اجرایی گسترده موجود در

منابع

- 1-Barrows H.S., Abrahamson S.(1964) The programmed patient a technique for appraising student performance in clinical neurology *Journal of Medical Education* 39:802-805
- 2- Wind LA., Dalen JV., Muijtjens AM and Rethans JJ. (2004) Assessing simulated patients in an educational setting: the Ma SP. *Med Edu.*; 38: 39- 44.
- 3- Adamo G. (2003) Simulated and Standardized patients in OSCE achievement and challenges 1992-2003 *Medical Teacher* 25(3)_ 262-270
- 4- Barrow HS, Williams RG, Moy RH (1987) A comprehensive performance based assessment of fourth – year students clinical skills *journal of medical education* 62:805-809
- 5- Battles JB, Wilkinson SL, Lee SJ (2004) Using Standardized patients in an objective structured clinical examination as a patient safety tool *quality safe health care* 13 .46-50
- 6- Vander Vleuten CPM, Swanson D(1990) Assessment of clinical skills with standardized patients: state of the art *Teaching and learning in Medicine* 2:58-76
- 7- Norman G.R., Neufeld V.R., Walsh A. ,Woodward C.A., Mc Convey G.A.(1985) Measuring physician performance by using simulated patients *Journal of Medical Education* 60:925-934
- 8- Pololi LH. (1995) Standardized Patients: As we evaluate, so shall we reap *The Lancet*; Apr 15: 345
- 9- Hodges B, Turnbull J,Cohen R.(1996) Evaluating communication skills in the OSCE format *Medical Education* 30:38-43
10. Klamen DL and Yudkowsky R. (2002) Using Standardized Patients for Formative Feedback in an Introduction to Psychotherapy Course. *Academic Psychiatry* 26:168-172
11. McLaughlin K, Gregor L , Jones A and Coderre S. (2006)Can standardized patients replace physicians as OSCE examiners? *BMC Medical Education*, 6:12 doi:10.1186/1472-6920-6-12
- 12- Micheal A.(2004) OSCE in Psychiatry. Churchill and Livingstone
- ۱۳- گزارش استراتژی های اجرایی در استفاده از روش OSCE در آزمون عملی مورد سال ۸۵ در ۲۴ رشته تخصصی در کشور (ممتازمنش، عین الهی، ملکان راد، غفاری) ویژه نامه خلاصه مقالات هشتمین همایش کشوری آموزش پزشکی ۱۵-۱۷ اسفند ۱۳۸۵
- ۱۴- صادقی، تقوا، میرسپاسی، حسن زاده (۱۳۸۶) در نوبت چاپ) مطالعه نظرات اساتید و دستیاران روانپزشکی نسبت به عملکرد بیماران استاندارد شده طی OSCE روانپزشکی فصل نامه اندیشه و رفتار
- 15- Shirazi M, Zeinaloo AA, Parikh S V , Sadeghi M , Taghva A, Arbabi M , Sabouri Kashani A, Alaeddini F, Lonka K, Wahlstrom R.(2008) Effects of an educational intervention on depressive disorders for general physicians in primary care based on a modified model of readiness to change – a randomized controlled study.*Family practice*; 25(2): 98-104.

آموزش مداوم الکترونیکی جامعه پزشکی

دکتر ریتا مجتهدزاده

آموزش‌های حرفه‌ای ضمن خدمت برخط

امروزه آموزش مداوم ضمن خدمت هم از نظر سازمان‌ها و مدیران و هم از نظر شاغلین، جایگاه ویژه‌ای یافته است. مدیران با توانمند کردن کارکنان خود قسمتی از نیازهای حرفه‌ای سازمان را برآورده کرده و کارکنان نیز درآمد و موقعیت شغلی بهتری خواهند داشت. بدیهی است که در برخی از مشاغل مانند پزشکی و حقوق، به روز بودن اطلاعات برای حفظ جامعه از عملکرد اشتباه شاغلین، ضروری است. در این مشاغل، آموزش حرفه‌ای مداوم حیاتی بوده، اخذ گواهی‌های آن لازمه ادامه فعالیت حرفه‌ای است. در اغلب این حرفه‌ها سیستم آموزش از راه دور به عنوان راه حلی مناسب برای برآوردن نیاز روزافزون به آموزش مداوم حرفه‌ای تلقی می‌شود. به عنوان مثال در حوزه علوم پزشکی، به نظر می‌رسد که حوزه آموزش مداوم جامعه پزشکی (CME: Continuous Medical Education)، از مهم‌ترین حوزه‌هایی است که آموزش و یادگیری از راه دور به خصوص نوع الکترونیکی می‌تواند در آن نقش مهمی ایفا کند. از جمله دلایل این اهمیت ویژه، می‌توان موارد زیر را برشمرد:

- ۱- جامعه مشمول آموزش مداوم پزشکی، بسیار وسیع است،
- ۲- جامعه پزشکی از گستردگی جغرافیایی برخوردار است،
- ۳- مشمولین یک زمان مشابه برای یادگیری مطالب نو و جدید در اختیار ندارند،

۴- بر حسب تنوع موقعیت جغرافیایی و شغلی، ممکن است نیازهای متفاوتی وجود داشته باشد و

۵- ممکن است علایق یادگیری نیز متفاوت باشد.

بنا به دلایل ذکر شده و با توجه به اینکه مشمولان آموزش مداوم پزشکی، عرصه‌های تجربی را در اختیار دارند، بهترین گروه هدف برای بهره‌گیری از آموزش‌های از راه دور و شبکه محسوب می‌شوند. شاید به همین دلیل، نمونه‌های بسیار موفق برنامه‌های یادگیری الکترونیکی، در آموزش مداوم جامعه پزشکی تهیه و ارائه شده است. بسیاری از مؤسسات تخصصی در آمریکا و سایر کشورهای توسعه یافته، به تهیه و ارائه برنامه‌های یادگیری الکترونیکی برای مشمولان آموزش مداوم جامعه پزشکی پرداخته‌اند و به کسانی که از این طریق آموزش‌ها را دریافت می‌کنند، گواهینامه معتبر اعطا می‌کنند.

در حال حاضر بیش از ۳۰۰ سایت معتبر در دنیا به ارائه انواع برنامه‌های آموزش مداوم پزشکی برخط می‌پردازند. نوع محتوای ارائه شده در این سایت‌ها متنوع است. در سایت‌های معتبر ارائه‌دهنده آموزش مداوم برای جامعه پزشکی در دنیا، نوع محتواهای ارائه شده را می‌توان به شکل زیر طبقه‌بندی کرد:

- ۱- کلیپ‌های صوتی و تصویری که با مجموعه اسلایدهای استاد درس هم زمان شده‌اند.

سامانه آموزش مداوم اینترنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان بزرگ‌ترین دانشگاه علوم پزشکی کشور در اولین اقدامات خود برای نشر و توسعه یادگیری الکترونیکی، اقدام به طراحی سایت آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور از طریق اینترنت با آدرس <http://cme.tums.ac.ir> نموده است. این سایت در شهریورماه سال ۱۳۸۶ برای کاربران خارج از دانشگاه، به بهره‌برداری رسید و در تابستان ۱۳۸۷ امتیاز آموزش مداوم برنامه‌ها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین شد. در طراحی این سامانه با توجه به توزیع جامعه پزشکی در کشور و اهداف آموزش مداوم که باید محروم‌ترین نقاط کشور را نیز تحت پوشش قرار دهد، تصمیم گرفته شد که دو نوع محتوا ارائه شود:

۱- محتواهای متنی تعاملی که بیشتر با معرفی مشکل یا یک بیمار آغاز شده و ضمن پرسش و پاسخ متناوب با مخاطب، وی را به نتیجه می‌رساند. این روند در واقع همان فرآیندی است که پزشک در مطب برای تشخیص و درمان بیمار در ذهن خود طی می‌کند. با توجه به ماهیت رشته پزشکی استفاده از عکس بیمار، نمودار، انواع گرافی‌ها و ... در متن کمک شایانی به روند یادگیری می‌نماید. بیشتر محتواهای سایت را این نوع تشکیل می‌دهند چرا که به پهنای باند کمتری برای استفاده نیاز دارند، قابل دسترسی در اغلب نقاط کشور هستند و به سطح سواد کامپیوتری بالا برای استفاده نیاز ندارند.

۲- کلیپ‌های صوتی و تصویری استادان که با اسلایدهای ایشان هم زمان شده است. با توجه به مدت مفید یادگیری در روش سخنرانی که برای افراد بزرگسال حداکثر ۲۰ دقیقه است، تهیه و ضبط تعدادی سخنرانی ۱۵ تا ۲۰ دقیقه‌ای مدنظر قرار گرفت. با توجه به محدودیت‌های پهنای باند برای استفاده بیشتر مخاطبان تصمیم گرفته شد که

۲- کلیپ‌های فلاش که یک فرآیند پزشکی یا یک درس را به شکل شماتیک نشان داده و توضیح می‌دهند.

۳- متون تعاملی همراه با تصاویر بیماران، نمودارها و سایر ملزومات تصویری که بیشتر بر پایه معرفی مورد بیمار و همراهی با مخاطب تا پایان فرآیند درمان هستند.

۴- فایل‌های متنی که نیاز به پیاده‌سازی یا چاپ برای مطالعه و شرکت در ارزشیابی نهایی دارند. این نوع محتوا در موارد بسیار معدودی ارائه شده، ضعیف‌ترین نوع محتواها را تشکیل می‌دهند.

۵- متون تعاملی همراه با تصویر و نمودار که پیچیده‌تر بوده و ضمن مطرح کردن یک بیماری یا مشکل، با توجه به انتخاب‌های مخاطب، وی را در مسیرهای مختلف یادگیری هدایت می‌کنند تا فرد به اشتباهات خود واقف شده و در نهایت اهداف آموزشی برآورده شود.

مشخصه‌های مشترک تمام این سایت‌ها عبارتند از:

- عدم وجود تنوع بیش از حد در نوع محتواهای ارائه شده در یک سایت. این امر مانع از سردرگمی و خستگی مخاطب می‌شود.
- وجود یک راهنمای مطالعه برای هر برنامه آموزش مداوم. هر چند تنوع زیادی در این راهنما در سایت‌های مختلف وجود دارد اما به هر حال در ابتدای مطالعه هر برنامه یک راهنما گنجانده شده است. معمولاً چارچوب راهنمای مطالعه برای هر سایت ثابت است.
- فراهم کردن بستر ایجاد اعتماد به نفس و رضایت در مخاطبان: در اغلب این سایت‌ها پاسخ غلط به یک سؤال منجر به پایان دادن به مطالعه مخاطب نمی‌شود، بلکه ضمن ارائه بازخورد مناسب، مخاطب را هدایت می‌کند تا مراحل آموزش را به خوبی طی کند. این امر با اهداف کلی آموزش مداوم حرفه‌ای مطابقت کامل دارد.

مخاطب در انتخاب کلیپ صوتی یا تصویری هر برنامه مختار باشد.

در حال حاضر ۶ کلیپ صوتی/تصویری و ۳۹ برنامه متنی تعاملی در سایت بارگزاری شده است. از این بین تعداد ۶ برنامه برای کسب مجوز امتیاز در مردادماه برای دفتر آموزش مداوم وزارت بهداشت ارسال شده است که تا کنون روند تایید امتیاز آن به درازا کشیده است. در مجموع ۵۰ امتیاز معادل مدون و ۱۰ امتیاز غیرمدون در سایت ارائه می‌شود. تعداد قابل توجهی برنامه نیز در دست اقدام و آماده سازی است. برنامه‌های موجود در سایت در حوزه‌های زیر است: بیماری‌های اعصاب، بیماری‌های داخلی، بیماری‌های

عفونی، بیماری‌های زنان، بیماری‌های کودکان، جراحی عمومی، جراحی استخوان و مفاصل، روانپزشکی، طب اورژانس، پزشکی مبتنی بر شواهد، فارماکولوژی، طب نظامی، اعتیاد و داروهای روان گردان، دندانپزشکی و پرستاری.

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه از تمامی اعضای محترم هیات علمی برای تدوین برنامه‌های آموزش مداوم اینترنتی دعوت می‌کند. این برنامه‌ها با نام تهیه‌کننده محترم بر روی اینترنت قرار می‌گیرد.

اسامی اعضای محترم هیات علمی که تاکنون در فرآیند تدوین محتوا شرکت کرده‌اند و جا دارد در همین جا از ایشان تشکر کنیم، عبارتند از:

دکتر محسن اسفندی، دکتر طاهره افتخار (۲ برنامه)، دکتر حمیدرضا آقایی میبیدی، دکتر امیرحسین امامی (۲ برنامه)، دکتر قاسم امتی شبستری، دکتر علی امینیان، دکتر شهرام اولیایی (دانشگاه علوم پزشکی ارتش)، دکتر نادره بهتاش، دکتر منصوره تقا، دکتر سیروس جعفری، دکتر علی جعفریان (۳ برنامه)، دکتر محبوبه حاجی عبدالباقی، دکتر احمد خداداد، دکتر حسین خلیلی، دکتر ژامک خورگامی، دکتر ترانه درمحمدی (۲ برنامه)، دکتر سلمان دهخدا (۲ برنامه، دانشگاه علوم پزشکی ارتش)، دکتر ناهید دهقان نیری (۳ برنامه)، میترا ذوالفقاری، مریم روشندل (دانشگاه علوم پزشکی ارتش)، دکتر بابک ساعدی، دکتر رسول ستوده منش، دکتر اکبر سلطانی، دکتر فرهاد شاهی، سیمین تاج شریفی فر (دانشگاه علوم پزشکی ارتش)، دکتر آریتا شیشه‌گر (۲ برنامه، دانشگاه علوم پزشکی ارتش)، دکتر مجید صادقی، دکتر محمدعلی صحراییان، دکتر لیلا صدیق پور، دکتر نادر طوسی (۲ برنامه)، دکتر حمید عمادی کوچک (۲ برنامه)، دکتر شروین فرهنگد (۳ برنامه)، دکتر علی کربلایی خانی (۲ برنامه، دانشگاه علوم پزشکی ارتش)، دکتر فرامرز کریمیان (۲ برنامه)، دکتر فرامرز مجتهدزاده، دکتر مهدیه معین، دکتر جلیل مومن بیت‌اللهی، دکتر محمدرضا مهاجری تهرانی، دکتر آرش منصوریان، دکتر امیر نجاتی و دکتر شهریار نفیسی

منابع

۱. صفوی، سیدعلی اکبر و باوقار، مجید و غفاری، حسین (۱۳۸۶)؛ "معیارهای تولید دروس الکترونیکی و استانداردها با توجه به جایگاه آنها در یادگیری الکترونیکی"؛ فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی، سال سیزدهم (۴۳)، شماره اول.
۲. عالمی، رضا (۱۳۸۶)؛ "تدوین محتوا در یادگیری الکترونیکی"؛ همایش کاربرد یادگیری الکترونیکی در آموزش پزشکی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، خرداد ۱۳۸۶.
۳. محمدی، آیین، مجتهدزاده، ریتا (۱۳۸۶)؛ "ارائه برنامه‌های آموزش مداوم جامعه پزشکی از طریق اینترنت"؛ همایش کاربرد یادگیری الکترونیکی در آموزش پزشکی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، خرداد ۱۳۸۶.
4. Anderson Terry, Elloumi Fathi (2004); Theory and Practice of Online Learning; First edition, Canada: Athabasca University.
5. Curran VR, Hoekman T, Gulliver W, Landells I, Hatcher L (2000); "Web-based Continuing Medical Education (I): Field Test of a Hybrid Computer-mediated Instructional Delivery System"; J Cont Educ Health Prof, volume 20:97-105.
6. The Institute of Continuous professional Development, Kingston University (2005); "Research Project: Regulating Competencies, Is CPD Working?", Accessed from: www.cpdinstitute.org.

رتبه‌بندی مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

دکتر آیین محمدی

معیارهای آموزشی و پژوهشی به کارمی‌روند و می‌توانند برنامه‌ریزی‌های دانشگاه‌ها را جهت‌دار کنند. یکی از نکات بارز این طرح‌ها، ارائه راه‌کار عملی برای بهبود کیفیت ارائه خدمات در مراکز است. اگر نتایج مقایسه مراکز مورد بررسی به تفکیک یک یک معیارها و شاخص‌ها ارائه شود، حتی برترین مرکز نیز می‌تواند با بررسی جزئیات آن، وضعیت خود را تحلیل کرده، برای بهبود آن برنامه‌ریزی کند و به تبع آن وضعیت کمی و کیفی ارائه خدمات و عملکرد خود را ارتقاء ببخشد.

رتبه‌بندی به عنوان یک مدل ارزیابی هنجاری، با شناسایی برترین‌های کشوری در هر حیطه می‌تواند آنها را به عنوان یک الگوی عملی در اختیار سایر مراکز هم‌تا قرار داده و آنها را در برنامه ریزی برای ارتقای کیفیت خود راهنمایی کند. نتایج این طرح‌ها با معرفی نقاط قوت و ضعف هر مرکز اولویت‌های برنامه‌ریزی را مشخص کرده و می‌تواند به عنوان کارآمدترین روش بررسی وضعیت موجود به عنوان اولین قدم در برنامه‌ریزی به کار رود.

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور

رتبه‌بندی یکی از روش‌های ارزیابی وضعیت مراکز آموزشی است که از سال‌ها پیش در کشورهای پیشرفته جهان به طور گسترده مورد استفاده قرار می‌گرفته است. در این روش بدون در نظر گرفتن استاندارد خاصی برای هر معیار، وضعیت موجود مراکز با یکدیگر مقایسه می‌شوند. بنابراین بر خلاف روش‌های اعتباربخشی و ارزشیابی که وضعیت هر مرکز را بدون توجه به سایر مراکز هم‌تا با استانداردها مقایسه می‌کنند، می‌تواند برای برنامه‌ریزی‌های کلان کشوری به کار رود.

طرح‌های رتبه‌بندی برای اینکه بتوانند کیفیت خدمات آموزشی را بالا ببرند باید مجموعه کاملی از معیارها و شاخص‌ها را بررسی کنند و معیارها و تعاریف آنها را در اختیار مراکز آموزشی قرار دهند. همچنین باید اطلاعات مورد نیاز برای استخراج امتیاز مراکز آموزشی توسط خود دانشکده‌ها و با تایید آنها ارائه شود.

رتبه‌بندی‌های بین‌المللی به دلیل تفاوت‌های اصلی سیستم آموزشی در دانشگاه‌های مختلف عمدتاً پژوهشی هستند و تعداد محدودی معیار آموزشی به کار می‌برند. ولی در رتبه‌بندی‌های ملی با توجه به وضعیت موجود و اهداف کلی آموزشی طیف وسیعی از

شناسایی وضعیت موجود و چگونگی عملکرد مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، طرح ارزیابی مقایسه-ای و رتبه‌بندی مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور را اجرا کرده است.

در این طرح ابتدا مجموعه معیارها و شاخص‌های بررسی ارائه خدمات در مراکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه طراحی شده و وزن آنها در طی یک طرح دلفی در بین تمامی این مراکز تعیین و نهایی شده است.

در این طرح مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی در اولین تقسیم‌بندی به پنج حیطه تقسیم می‌شوند که به همراه زیر شاخه‌های آنها عبارتند از:

حیطه اول: حاکمیت و رهبری (با ۱۹/۶٪ وزن)

۱- برنامه استراتژیک

- الف- فرایند تدوین برنامه
- ب- ساختار برنامه
- ج- محتوای برنامه
- د- اجرای برنامه
- ه- پایش و ارزشیابی برنامه

۲- میزان تعامل مرکز با سایر نهادهای دانشگاه

- الف- عضویت در شوراهای
- ب- ارتباط با EDO
- ج- تعامل با اعضای هیات علمی و گروه‌های آموزشی

۲- مدیر مرکز

- الف - تمام وقت بودن مدیر EDC و یا وجود معاون دارای اختیار در زمان نبودن مدیر

ب - سابقه مدیریت و عملکرد مدیر و قوائم مقام مرکز در آموزش پزشکی براساس CV

۴- ساختار سازمانی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

الف- شورای توسعه آموزش دانشگاه

ب- چارت سازمانی مرکز

۵- منابع

الف- نیروی انسانی

ب- کتابخانه

ج - فضا و امکانات

د- پایگاه اطلاع رسانی EDC

حیطه دوم: برنامه ریزی آموزشی (با ۲۵/۳٪ وزن)

۱- طراحی و اجرای دوره‌های آموزشی

الف- ساختار

ب- برنامه ریزی

ج - اجراء

۲- برنامه‌ریزی برای استفاده از مرکز مهارت‌های بالینی در برنامه آموزشی

۳- برنامه آموزش پاسخگو به نیازهای جامعه (آموزش جامعه نگر)

۴- برنامه ریزی برای استعدادهای درخشان

حیطه سوم: رشد و بالندگی اعضای هیات علمی (با ۱۶/۲٪ وزن)

۱- ارائه دوره های آموزشی منجر به مدرک در زمینه آموزش پزشکی

الف - ارائه دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

ب - ارائه دوره های آموزشی کوتاه مدت آموزش پزشکی

۲- سایر دوره ها و برنامه های آموزشی

ج - تواتر و نظم جلسات براساس دستورالعمل های مدون و موجود

د - وجود ساز و کار فعال برای ارائه مشاوره در زمینه پژوهش در آموزش

۲- طرح های پژوهش

الف - نیازسنجی و تعیین اولویت های پژوهش در آموزش

ب - طرح های پژوهشی پایان یافته در زمینه آموزش پزشکی

ج - میانگین بودجه طرح ها

د - درصد همسوبودن طرح های با اولویت ها

ه - درصد پژوهش هایی که منجر به تغییر شده اند

ز - وجود طرح های مشترک با سایر دانشگاه ها

۲- منابع مالی پژوهش

الف - اختصاص سهمی از اعتبارات پژوهشی دانشگاه به پژوهش در آموزش

ب - میزان درصد بودجه ای که برای پژوهش در آموزش جذب شده است

۴- مشارکت دانشجویان در پژوهش

الف - حمایت از پایان نامه های پژوهشی مرتبط با آموزش علوم پزشکی

ب - مشارکت دانشجویان در طرح های پژوهش در آموزش

ج - درصد پایان نامه های پژوهشی دانشجویان در رابطه با آموزش نسبت به کل پایان نامه ها

۵- برون داد فعالیت های پژوهش در آموزش

الف - انتشار کتب در زمینه آموزش پزشکی

ب - انتشار جزوات آموزشی در زمینه آموزش پزشکی

ج - مقالات مرکز

د - ارائه مقاله در سمینارها

ه - انتشار مجله، گاهنامه یا بولتن آموزش پزشکی در مرکز مطالعات و توسعه آموزش

الف - طراحی نظام رشد و بالندگی اعضای هیات علمی

ب - اجرای برنامه

ج - ارزشیابی سیستم

حیطه چهارم: ارزشیابی

(با ۲۳/۹٪ وزن)

۱- ارزشیابی دانشجویان

الف - وجود کمیته یا ساختار مشخص برای استاندارد سازی و ارتقای کیفیت ارزشیابی دانشجویان

دانشجویان

ب - اجرای برنامه ها

ج - روش های ارزشیابی دانشجویان

۲- ارزشیابی استادان

الف - وجود ساختار/کمیته مشخص برای ارزشیابی اساتید

ب - وجود برنامه برای ارزشیابی استادان

ج - انجام ارزشیابی اساتید و مستندسازی آن

د - ارزشیابی و بازنگری در برنامه و ابزار

ه - تحلیل، بازخورد و مداخله

۳- مشارکت مرکز در انجام ارزیابی

درونی و بیرونی

حیطه پنجم: پژوهش در آموزش

(با ۱۵٪ وزن)

۱- ساختار پژوهش در آموزش

الف - داشتن شورای پژوهش در آموزش مصوب و فعال

ب - وجود مسئول مشخص برای واحد پژوهش در آموزش

نتیجه رتبه‌بندی مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی کشور در مجموع

| رتبه | نام مرکز | امتیاز |
|------|------------|--------|
| ۱ | تهران | ۷۶/۱۶ |
| ۲ | اصفهان | ۵۶/۸۰ |
| ۳ | شهید بهشتی | ۵۶/۴۹ |

نتیجه رتبه‌بندی مراکز در
حیطه ارزشیابی

| رتبه | نام مرکز | امتیاز |
|------|----------|--------|
| ۱ | ساری | ۸۴/۴۸ |
| ۲ | تهران | ۷۷/۱۵ |
| ۳ | اصفهان | ۷۳/۴۴ |

نتیجه رتبه‌بندی مراکز در حیطه
حاکمیت و رهبری

| رتبه | نام مرکز | امتیاز |
|------|----------|--------|
| ۱ | تهران | ۸۲/۱۶ |
| ۲ | مشهد | ۷۰/۰۲ |
| ۳ | تبریز | ۶۸/۲۵ |

نتیجه رتبه‌بندی مراکز در حیطه
پژوهش در آموزش

| رتبه | نام مرکز | امتیاز |
|------|----------|--------|
| ۱ | تهران | ۵۴/۳۳ |
| ۲ | اصفهان | ۴۷/۰۵ |
| ۳ | شیراز | ۴۶/۳۱ |

نتیجه رتبه‌بندی مراکز در حیطه
برنامه ریزی آموزشی

| رتبه | نام مرکز | امتیاز |
|------|------------|--------|
| ۱ | شهید بهشتی | ۹۱/۶۵ |
| ۲ | تهران | ۷۷/۰۲ |
| ۳ | مشهد | ۶۴/۱۷ |

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه تهران ضمن تبریک به کلیه همکاران گرامی، امیدوار است تا با تداوم فعالیت‌های ارزنده آموزشی و پژوهشی کلیه اعضای هیات علمی، شاهد پیشرفت روزافزون و کسب افتخارات علمی بیشتر در دانشگاه باشیم.

نتیجه رتبه‌بندی مراکز در حیطه
رشد و بالندگی اعضای هیات علمی

| رتبه | نام مرکز | امتیاز |
|------|----------|--------|
| ۱ | تهران | ۸۶/۰۶ |
| ۲ | شیراز | ۳۷/۰۲ |
| ۳ | شاهرود | ۳۳/۷۲ |



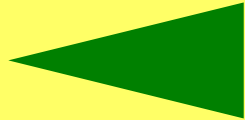
اولین نوبت رتبه‌بندی

دانشکده‌های پزشکی کشور

.....

۱۳۸۰

رتبه اول



۱



دومین نوبت رتبه‌بندی

دانشکده‌های پزشکی کشور

.....

۱۳۸۳

رتبه اول



۱



سومین نوبت رتبه‌بندی

دانشکده‌های پزشکی کشور

.....

۱۳۸۶

رتبه اول



۱

تبریک به کلیه همکاران گرامی

۱

و اینک:

رتبه اول

کشور در

رتبه بندی

مراکز مطالعات

و توسعه آموزش علوم پزشکی

کشور

| رتبه | نام مرکز | امتیاز |
|------|------------|--------|
| ۱ | برتر فرضی | ۱۰۰ |
| ۲ | تهران | ۷۶/۱۶ |
| ۳ | اصفهان | ۵۶/۸۰ |
| ۴ | شهید بهشتی | ۵۶/۴۹ |

توسط معاونت آموزشی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

