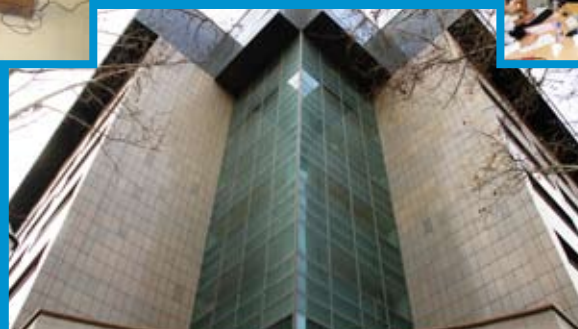


# رویتن



اخبار و گزارش‌های آموزشی مرکز مطالعات و توسعه‌ی دانشگاه  
اخبار و گزارش‌های آموزش علوم پزشکی در سطح جهان  
مصاحبه با اساتید برجسته حیطه‌ی آموزش  
آشنایی با واحدهای تخصصی حوزه‌ی آموزش  
آشنایی با دفاتر توسعه‌ی آموزش دانشگاه  
مقالات علمی



دانشگاه علوم پزشکی تهران  
معاونت آموزشی

# یکمارمید جانتواره آموزانت نتهید مطهره

مراسم معرفی فرآیندهای برتر آموزش و تقویت دیراز برزیدگان

با حضور رؤسین و اعضای محترم هیات علمی دانشگاه  
و کلیه اعضای محترم هیات علمی، دانشجویان و دستیاران محترم  
در روز شنبه ۱۳۹۰/۰۶/۰۸ ساعت ۱۱ تا ۱۲



سه شنبه ۶ اردیبهشت ۱۳۹۰، دانشکده پزشکی، سالن آمفی تئاتر، ساعت ۱۱ تا ۱۲





رویش، در برگیرنده مقالات و موضوعات مرتبط با آموزش در علوم پزشکی است که در قالب فصلنامه و به زبان فارسی منتشر می شود. این نشریه با فراهم آوردن فرصتی مناسب برای به اشتراک گذاردن دانش و تجربیات تمامی همکاران دانشگاهی، در صدد است از طریق توسعه و هم افزایی دانش، پیشبرد و تعالی اهداف سازمانی دانشگاه را متحقق سازد.

سر دبیر: دکتر سیده طاهره فائزی

شورای دبیران: دکتر محمد جلیلی، دکتر سیده طاهره فائزی، دکتر لادن فتی، دکتر آیین محمدی، هلن درگاهی

مدیر اجرایی: هلن درگاهی

ویراستار: هلن درگاهی

مدیر هنری: منصور بلدزاده

همکاران این شماره به ترتیب الفبا: آزاده اشتیاقی، دکتر حمیدرضا برادران، دکتر شعله بیگدلی، فرشاد پوررسول، مژگان خانی، هلن درگاهی، سپند ریاضی، شهرزاد سراوانی، دکتر سید کامران سلطانی عربشاهی، دکتر شهرام شاه محمدی، دکتر احمد صبوری کاشانی، اصغر غازان، دکتر لادن فتی، دکتر حسن کرانی، دکتر ریتم مجتهدزاده، دکتر آیین محمدی، در یادخت مسرور

#### راهنمای نویسندگان

- این نشریه پذیرای مقالات تحلیلی، ترویجی، پژوهشی، انتقادی، ترجمه، یادداشت علمی و تجارب ارزشمند آموزشی کلیه اساتید و دست اندرکاران حوزه آموزش و پژوهش با موضوع آموزش علوم پزشکی و تعلیم و تربیت می باشد.
  - لطفا مطالب خود را با ذکر نام و نام خانوادگی کامل نویسنده یا نویسندگان، میزان تحصیلات، رتبه علمی و نیز در صورت دارا بودن سمت دانشگاهی آنان که باید بلافاصله پس از عنوان مقاله آورده شود، ارسال نمایید.
  - مقالات باید به زبان فارسی بوده، در نگارش آنها، آیین نگارش فارسی مراعات گردد.
  - کلیه مقالات با نرم افزار WORD 2003 و یا WORD 2007، با قلم نازنین با اندازه ۱۴ برای متن فارسی و با قلم Times New Roman با اندازه ۱۲ برای متن انگلیسی، به صورت معمولی تایپ شود. تمامی مقالات باید در قالب A4 و با رعایت حاشیه در طرفین و به صورت Single-space تایپ شده باشد.
  - تعداد صفحات قابل قبول، حداکثر ۶ صفحه می باشد.
  - نویسندگان مقالات، مسئول صحت مطالب ارائه شده در مقاله خود می باشند.
- علاقتمندان، پژوهشگران و صاحب نظران محترم علوم بهداشتی می توانند مقالات خود را به آدرس فصلنامه ارسال نمایند تا پس از بررسی، در صورت تأیید در نوبت چاپ فصلنامه قرار گیرد.
- نشریه رویش در ویرایش مطالب آزاد است.

#### نشانی دفتر نشریه

تهران، بلوار کشاورز، نبش خیابان قدس، معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، طبقه سوم، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی  
تلفن: ۰۲۱-۸۱۶۳۳۳۸۷-۸۱۶۳۳۳۷۷-۰۲۱ فاکس: ۰۲۱-۸۱۶۳۳۳۹۳

Email: edctums@tums.ac.ir Website: WWW.edc.tums.ac.ir

سخن نخست

۳

۴

**اخبار و گزارش های آموزشی مرکز مطالعات و توسعه ی دانشگاه**

گزارش برگزاری هفته آموزش - اردیبهشت ۱۳۹۰  
 گزارش برگزاری چهارمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری  
 گزارش برگزاری دوره تدبیر - توانمندسازی دانشگاه برای یاددهی روزآمد  
 برگزاری اولین دوره کارگاه پنج روزه پژوهش در آموزش  
 گزارش عملکرد و وضعیت سیستم شعاع و اعطای ترفیع اعضای هیأت علمی  
 گزارش مدرسه تابستانی دانشجویان دانا  
 برگزاری گنگره جهانی آموزش پزشکی بصورت برخط (Online)

۱۲

**مصاحبه با اساتید برجسته حیطه ی آموزش**

این شماره: دکتر سید کامران سلطانی عربشاهی

۱۶

**آشنایی با واحدهای تخصصی حوزه ی آموزش**

معرفی قطب علمی یادگیری الکترونیکی در آموزش پزشکی  
 معرفی سامانه سامانه راند مجازی دانشگاه (سرمد)

۱۹

**آشنایی با دفاتر توسعه ی آموزش دانشگاه**

این شماره: دفتر توسعه ی دانشکده پرستاری و مامایی

۲۱

**مقالات علمی**

نشست تخصصی و راه کارها/دکتر شعله بیگدلی  
 مروری بر روش های سنجش بالینی/هلن درگاهی  
 روان شناسی یادگیری/دکتر احمد صبوری کاشانی - سپند ریاضی

۳۰

**بخش دانشجویی**

مقالات دانشجویی  
 چکیده پایان نامه ها

۳۸

**معرفی کتاب**

## سخن نخست

### بسم الله الرحمن الرحيم

مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران با رسالت ارتقای کیفی سطح آموزش در دانشگاه، همواره در صدد است از طریق مجموعه‌ای از فعالیت‌های هدفمند و دارای ساختار در حوزه‌های مختلف آموزش پزشکی اعم از برنامه ریزی آموزشی، هدایت و انجام پژوهش در آموزش و هدایت طرح‌های توسعه‌ای در این زمینه، آموزش اعضای هیأت علمی، ارزشیابی، آموزش پاسخگو، اطلاع‌رسانی و همکاری‌های برون‌سازمانی، بستری مناسب را جهت نوآوری‌های آموزشی در دانشگاه فراهم آورده، موجب گسترش کمی و کیفی آموزش و اشاعه‌ی تفکر نظام‌مند در این عرصه گردد. این مهم تنها در سایه‌ی به اشتراک‌گذاری دانش تولید شده در چرخه‌ی فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی فعالان امر آموزش پزشکی در بخش‌های مختلف دانشگاه میسر خواهد بود. این نشریه با توجه به هدف ارزشمند و متعالی مذکور با برداشتن گامی جدید نسبت به شماره‌های پیشین، شامل ارائه اخبار و گزارش‌های آموزشی، مصاحبه با استادان فعال در عرصه‌ی آموزش، مقاله‌های علمی و ترویجی مرتبط، آشنایی با واحدهای تخصصی حوزه‌ی آموزش، گزارشی از فعالیت‌های دانشجویان این مرکز و معرفی کتب منتشر شده مرتبط با آموزش پزشکی در دانشگاه، این مهم را پی گرفته است. بی‌شک بهره‌مندی از پیشنهادهای و انتقادهای صائب اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه، به غنای این نشریه خواهد افزود.

دکتر سیده طاهره فائزی

مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه

## هفته آموزش از ۶ الی ۱۲ اردیبهشت ماه برای نخستین بار در دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد



در حاشیه این جشنواره نمایشگاهی نیز از دستاوردهای آموزشی دانشگاه برپا گردید. همچنین اولین نشست عمومی اعضای شبکه آموزش علوم پزشکی دانشگاه در این روز انجام شد

معاونت آموزشی دانشگاه با همکاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه در راستای اهداف برنامه چهارساله حوزه آموزش برای نخستین بار در دانشگاه علوم پزشکی تهران هفته آموزش را از تاریخ ۶ لغایت ۱۲ اردیبهشت ماه سال جاری برگزار نمود. هدف از برگزاری هفته آموزش توجه به نقش و اهمیت آموزش در دانشگاه و ارج نهادن به جایگاه رفیع اعضای هیأت علمی و کلیه دست اندرکاران عرصه آموزش است. این مراسم از این پس همه ساله در اردیبهشت ماه برگزار خواهد شد و دبیرخانه دائمی آن نیز در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه مستقر می باشد.

در حاشیه این جشنواره نمایشگاهی نیز از دستاوردهای آموزشی دانشگاه برپا گردید. همچنین اولین نشست عمومی اعضای شبکه آموزش علوم پزشکی دانشگاه در این روز انجام شد.

در روز دوم هفته آموزش که با عنوان روز آموزش و سیاست گذاری نامیده شده بود، نشست شورای توسعه آموزش دانشگاه برگزار شد و همچنین برنامه بازدید مسئولین محترم دانشگاه از ساختمان جدید مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه و بهره برداری از فضاهای ایجاد شده در این روز انجام گرفت. در همین روز اولین جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات آموزش پزشکی با ساختار جدید نیز برگزار شد.

در این جلسه آقای دکتر محمد جلیلی از سوی معاونت وقت محترم آموزشی دانشگاه به عنوان رئیس مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی منصوب گردید.

در روز سوم هفته آموزش که روز آموزش و دانشجویان نامگذاری شده بود تلاش شد تا در راستای نقشه جامع علمی دانشگاه و برنامه چهارساله حوزه آموزش زمینه مشارکت هر چه بیشتر فراگیران در مسائل آموزشی فراهم شود در همین راستا اولین جلسه کمیته مشورتی دانشجویی در حوزه آموزش تشکیل شد و همچنین تفاهم نامه ای بین مرکز رشد استعدادها درخشان و مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه به امضا رسید. ■

در روز اول هفته آموزش که با عنوان روز آموزش، استاد و نوآوری نامگذاری شده بود از فرآیندهای آموزشی منتخب دانشگاه که در چهارمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری برگزیده شده بودند قدر دانی شد.

معاونت آموزشی دانشگاه با هدف ارج نهادن به امر آموزش و تجلیل و تکریم فعالان این عرصه، برگزار می کند:

**بنده شنبه ۹۵/۲/۶** روز آموزش توسعه و نوآوری  
 ۱- چهارمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری  
 ۲- اولین نشست عمومی اعضای شبکه آموزش علوم پزشکی دانشگاه  
 ۳- اولین نمایشگاه دستاوردهای آموزش دانشگاه

**چهارشنبه ۹۵/۲/۷** روز آموزش و برنامه ریزی  
 ۱- جلسه شورای توسعه آموزش دانشگاه  
 ۲- بازدید مسئولین دانشگاه از مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی  
 ۳- جلسه شورای پژوهشی مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی

**پنجشنبه ۹۵/۲/۸** روز آموزش و دانشجویان  
 ۱- اولین جلسه کمیته مشورتی دانشجویان در حوزه آموزش  
 ۲- اعضای تفاهم نامه بین مرکز رشد استعدادها درخشان دانشگاه و مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه

**۱۵ لغایت ۹۵/۲/۱۲** چهاردهمین همایش آموزش پزشکی و چهارمین جشنواره کشوری شهید مطهری - مشهد مقدس

برای دریافت اطلاعات بیشتر با دبیرخانه ستاد برگزاری هفته آموزش واقع در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه تماس حاصل فرمایید. تلفن: ۸۱۳۳۳۳۶ - ۸۱۳۳۳۳۷ - آدرس: ستاد توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه تهران، تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۳۹

## دوره تدبیر- توانمندسازی دانشگاه برای یاددهی روزآمد

دوره شش روزه آشنایی با مبانی آموزش پزشکی ویژه اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه در راستای اهداف برنامه چهارساله حوزه آموزش، توانمندسازی اعضای هیأت علمی دانشگاه در حیطه آموزش پزشکی را در دستور کار خود قرار داده است. با توجه به اینکه تاکنون هجده دوره کوتاه مدت (یک ماهه) آموزش پزشکی در مرکز برگزار شده است، جمع کثیری از اعضای هیأت علمی که طی چند سال اخیر شروع به کار نموده‌اند این دوره را با موفقیت پشت سر گذاشته‌اند. از سوی دیگر اعضای هیأت علمی که سابقه کاری آن‌ها بیش از ده سال است به دلایل متعددی به ندرت فرصت و امکان شرکت در این دوره را دارند. در برنامه چهارساله حوزه آموزش تکلیفی مبنی بر پوشش

در همین راستا این مرکز اقدام به طراحی و برگزاری دوره شش روزه آموزش پزشکی ویژه اعضای هیأت علمی با سابقه بیش از ده سال نموده است





این دوره برای پوشش دادن مفاهیم پایه در حوزه آموزش پزشکی طراحی شده و در هر یک از روزهای آن یکی از محورهای مطرح در آموزش پزشکی مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

گروه‌های آموزشی مختلف به عنوان مدرس مشارکت دارند. اسامی مدرسین این سه دوره عبارت است از: دکتر علیرضا استقامتی، دکتر علی افشاری، دکتر امیر حسین امامی، دکتر همایون امینی، دکتر علی جعفریان، دکتر محمد جلیلی، دکتر لیلیا صدیق‌پور، دکتر علی لباف، دکتر آیین محمدی، دکتر محمود محمدی، دکتر عظیم میرزازاده، دکتر غلامرضا حسن‌زاده، دکتر محمود محمدی و سایر استادان گرامی که در دوره‌های مختلف به تناسب موضوعات مختلف را ارائه می‌کنند. مباحث اصلی دوره حول نقش‌های آموزشی اصلی یک عضو هیأت علمی است. این دوره برای پوشش دادن مفاهیم پایه در حوزه آموزش پزشکی طراحی شده و در هر یک از روزهای آن یکی از محورهای مطرح در آموزش پزشکی مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

محور برنامه‌های روزانه دوره عبارتند از:

**روز اول:** نقش‌های آموزشی یک عضو هیأت علمی،

استراتژی‌های آموزشی، و اصول یاددهی و یادگیری

**روز دوم:** روش‌های یاددهی و یادگیری ۱

**روز سوم:** روش‌های یاددهی و یادگیری ۲

**روز چهارم:** ارزیابی فراگیران

**روز پنجم:** برنامه‌ریزی آموزشی و ارزشیابی آن

**روز ششم:** رهبری آموزشی

در این دوره شش روزه تلاش شده تا ضمن آرایه مطالب علمی به صورت کارگاهی، در قالب سخنرانی تعاملی و کار در گروه‌های کوچک، با فراهم آوردن زمینه بحث و گفتگو، امکان تبادل تجربیات شرکت‌کنندگان در مورد

فعالیت‌های مختلف آموزشی در زمینه‌های مطرح شده در دوره نیز ایجاد شود. همچنین تلاش شده تا مطالب به گونه‌ای طراحی شود تا شرکت‌کنندگان بتوانند از مطالب مطرح شده در محیط کاری خود استفاده کنند.

ارزشیابی دوره:

به منظور بهره‌برداری از نظرات ارزشمندی شرکت‌کنندگان در برگزاری هر چه بهتر این دوره، علاوه بر دریافت بازخوردهای غیررسمی از شرکت‌کنندگان در طول دوره، ارزشیابی رسمی دوره به دو صورت انجام می‌پذیرد:

**الف)** در پایان هر کارگاه، فرم ارزشیابی مدرس و برنامه کارگاه که حاوی سؤالاتی در مورد کیفیت کارگاه همان روز و نیز کیفیت ارائه مطالب توسط مدرسین است به شرکت‌کنندگان ارائه و توسط ایشان تکمیل می‌شود.

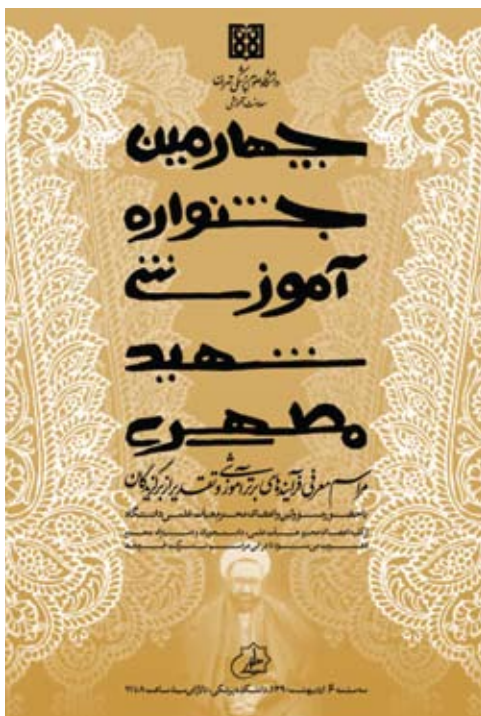
**ب)** در پایان روز آخر نیز در یک جلسه مجزا به صورت بحث گروهی به ارزشیابی کل برنامه پرداخته می‌شود و کلیه شرکت‌کنندگان نظرات خود را در مورد نقاط قوت و ضعف دوره و پیشنهادتشان برای بهبود، و نیز کمک به پیاده‌سازی مطالب ارائه شده بیان می‌کنند.

نتایج این ارزشیابی‌ها حاکی از موفقیت قابل قبول دوره در دستیابی به اهداف خود بوده است.

این دوره به طور منظم و حداقل چهار نوبت در سال برگزار خواهد شد. علاقه‌مندان می‌توانند برای ثبت نام، با مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، واحد توانمندسازی مدرسین ۸۱۶۳۳۳۸۶-۸۱۶۳۳۳۱۴-۰۲۱ تماس حاصل نمایند. ■







## برگزاری چهارمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تهران

جشنواره آموزشی شهید مطهری به منظور تجلیل و تکریم اساتید عرصه‌ی آموزش و برای شناسایی و معرفی فرایندهای آموزشی مطلوب دانشگاهی و همچنین نوآوری، ابداع و معرفی فرایندهای جدید به منظور ارتقای آموزش پزشکی برگزار می‌گردد. این جشنواره با حضور دکتر لاریجانی رئیس دانشگاه، حجت الاسلام والمسلمین عیسی زاده سرپرست نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه، دکتر کشاورز معاون آموزشی، دکتر فتوحی معاون پژوهشی دانشگاه، روسای دانشکده‌ها، اساتید و مجریان اصلی و همکاران فرایندهای آموزشی در تالار ابن سینا برگزار شد. در ادامه این جشنواره از ۱۰ فرآیند برتر آموزشی دانشگاه تقدیر و توضیحاتی در خصوص چگونگی اجرای این فرایندها توسط صاحبان یا یکی از نمایندگان همکار در پروژه ارائه شد. ■

### فرایندهای پذیرفته شده در چهارمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری

ردیف	عنوان فرایند	دانشکده/ بیمارستان
۱	بازنگری و پیاده سازی متن اولیه برنامه آموزشی دوره مبانی طب بالینی توسط اعضای هیأت علمی بخش های ریه دانشگاه علوم پزشکی تهران: طراحی در برنامه مشترک دوره مبانی طب بالینی بیماری های ریه	گروه آموزشی ریه / دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی
۲	تدوین توانمندی های دانش آموختگان	دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی
۳*	طراحی ابزار ارزیابی مقایسه ای دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی و رتبه بندی این دانشکده ها	مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه داروسازی
۴	طراحی و اجرای مرکز مهارت های داروخانه شهری (داروخانه مجازی)	داروسازی
۵	کارگاه دوروزه مهارت های جراحی ویژه دانشجویان پزشکی (طراحی، پیاده سازی و اجرای مستمر بیش از ۱۲۰ دوره)	گروه آموزشی جراحی
۶	یک روش ایستگاهی ابداعی؛ جهت ارزشیابی یکسان کارورزان جراحی بیمارستان های مختلف دانشگاه علوم پزشکی تهران	گروه آموزشی جراحی
۷*	استقرار فرایند آموزش بالینی دانشجویان عرصه مدیریت رهبری با تلفیق دوروش preceptor ship & mentorship و توانمندسازی preceptor	مرکز آموزشی درمانی شهید هاشمی نژاد
۸	برقراری نظام نظر خواهی مستمر از دانشجویان پزشکی در خصوص آموزش بالینی در بیمارستان دکتر شریعتی تهران	شریعتی
۹	آموزش مباحث آناتومی کال و کلینیکال پاتولوژی با استفاده از محیط چند رسانه ای هم زمان با واحدهای عملی آناتومی کال پاتولوژی اختصاصی جهت دانشجویان پزشکی	پزشکی
۱۰	اتوماسیون جامع فرایند برگزاری آزمون ارتقای دستیاری	پزشکی / گروه آموزشی پزشکی اجتماعی

\* فرایندهای برتر کشوری

در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

## برگزاری اولین دوره کارگاه پنج روزه پژوهش در آموزش

روزهای ۱۱ تا ۱۵ تیرماه سال جاری برگزار شد. در این کارگاه سعی شد تا شیوه های کلی پژوهش های آموزشی مد نظر قرار گیرد. طیف پژوهش در آموزش، طرح سوالات، فرضیات و اهداف پژوهش، مطالعات، مطالعات مداخله ای و شبه مداخله ای، مطالعات کیفی و آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد از عمده مطالب ارائه شده در این کارگاه بود. در این کارگاه ۲۸ نفر از اعضای هیات علمی شرکت داشتند.

با توجه به گستردگی پژوهش و تحقیقات و وجود مشترکات زیادی که این حیطه در بین رشته های مختلف دارد، پژوهش در آموزش از منظر آموزش پزشکی دارای یکسری مباحث اختصاصی بوده که مسائل و مشکلات خاص خود را دارد. در همین راستا مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی بر اساس سیاست های دراز مدت دانشگاه، دوره پنج روزه آشنایی با پژوهش در آموزش را طراحی کرده است و اولین دوره آن که ویژه اعضای هیات علمی بود در

طیف پژوهش در آموزش، طرح سوالات، فرضیات و اهداف پژوهش، مطالعات و... از عمده مطالب ارائه شده در این کارگاه بود



## گزارش عملکرد و وضعیت سیستم شعاع واعطای ترفیع اعضای هیأت علمی

سیستم اندازه گیری فعالیت های اعضای هیأت علمی دانشگاه با نام شعاع (شناسایی عملکرد آکادمیک و ارزش گذاری عینی آن) با بررسی دقیق سیستم های اندازه گیری فعالیت های آموزشی اعضای هیأت علمی در دانشگاه های بزرگ و معتبر جهان و با استفاده از مشارکت فعال تمامی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران، طراحی و در دانشکده های دانشگاه راه اندازی شده است. این سیستم، اطلاعات لازم برای مواردی چون تعیین میزان تأثیر فعالیت های هر عضو هیأت علمی و گروه آموزشی در رسالت های دانشگاه، پایش سالانه فعالیت های اعضای هیأت علمی و گروه ها، فراهم کردن معیارهای عینی برای ترفیع و حضور مؤثر اعضای هیأت علمی را فراهم می کند. هم اکنون این سیستم برای کلیه دانشکده ها و اعضای هیأت علمی دانشگاه راه اندازی شده و در حال بهره برداری است و وضعیت کنونی آن به شرح زیر است:



پردیس پورسینا منتقل شده اند از ابتدای سال ۱۳۹۰ وارد سیستم شده و تا پایان سال اول بهره برداری مشمول ماده ۵ آیین نامه خواهند بود.

دستورالعمل ترفیع اعضای هیأت علمی دانشگاه از طریق سیستم شعاع در هشت ماده و هشت تبصره تدوین و در هیأت رئیسه دانشگاه در مورخ ۸۹/۳/۹ به تصویب رسید و در مردادماه ۱۳۹۰ مورد بازبینی قرار گرفت. خوانندگان گرامی جهت کسب آگاهی بیشتر می توانند با انتخاب پیوند سیستم شعاع از صفحه اصلی دانشگاه <http://tums.ac.ir> و یا آدرس الکترونیکی <http://metrics2.tums.ac.ir> مراجعه و در جریان جزئیات دستورالعمل فوق قرار گیرند.

نامه ترفیع، در سال اول راه اندازی سیستم در هر دانشکده، ترفیع اعضای هیأت علمی بر اساس ۹ ماه ورود منظم اطلاعات در سیستم و بدون در نظر گرفتن میزان امتیاز کسب شده اعطا می شود. با توجه به آغاز فعالیت سیستم شعاع از ابتدای مهرماه ۱۳۸۹ در این سه دانشکده، این دانشکده ها هم اکنون مشمول این ماده می شوند. بدیهی است که ترفیع در سال آینده بر اساس کسب حداقل امتیازات لازم خواهد بود.

### ۳- دانشکده ها و اعضای هیأت علمی پردیس همت:

دانشکده های پردیس همت و اعضای هیأت علمی که از این پردیس به دانشکده های

### ۱- دانشکده های پزشکی، پرستاری و مامایی، توانبخشی و پیراپزشکی:

سیستم شعاع به طور کامل در این دانشکده ها مستقر شده و از سال ۸۹ در دانشکده پزشکی و از سال ۹۰ در دانشکده های پرستاری و مامایی، توانبخشی و پیراپزشکی، کلیه ترفیعات بر اساس دستورالعمل و از طریق سیستم شعاع، بر اساس کسب حداقل امتیاز مورد انتظار برای هر عضو هیأت علمی اعطا می شود.

### ۲- دانشکده های داروسازی، دندانپزشکی و بهداشت:

کار راه اندازی سیستم در این دانشکده ها در مهرماه ۱۳۸۹ پایان یافته و ورود اطلاعات از این زمان آغاز شده است. بر اساس ماده ۵ آیین





## گزارش مدرسه تابستانی دانشجویان دانا

دوره آموزشی نشر آموزش پزشکی

واحد توانمندسازی اعضای هیأت علمی دانشگاه

خوشآمدگویی به شرکت کنندگان اهداف دوره دانا را معرفی و تبیین کردند. سپس هر یک از شرکت کنندگان خود را معرفی کرده و هدف و انتظار خود از شرکت در دوره را بیان کردند. در اولین دوره مدرسه تابستانی دانا تعداد ۵۵ نفر از دانشجویان دانشکده های مختلف دانشگاه حضور داشتند.

قبل از آغاز دوره مطالبی از سری ۱۲ نکته آموزش پزشکی در اختیار دانشجویان قرار گرفت و در روز شروع دوره یک پیش آزمون از ایشان گرفته شد. این اقدام به منظور اطمینان از مطالعه اولیه دانشجویان و آشنایی با پیش نیازها بود. در این دوره هر روز با عناوین خاصی نام گذاری شد و بر اساس آن موضوعات مختلفی از جمله دانشجو به عنوان مدرس، روش های یاددهی و یادگیری، ارزشیابی و برنامه ریزی آموزشی در آموزش پزشکی مورد بحث قرار گرفت. همچنین تعداد ۶ کارگاه در سطح آشنایی و با موضوعات مختلف شامل ارزشیابی هیأت علمی، یادگیری الکترونیک، بیماران استاندارد شده و کاربردهای آن در آموزش پزشکی، آزمون های عینی ساختارمند، مدیریت و رهبری تغییر، روش های یادگیری و ارزشیابی مهارت های ارتباطی در این دوره جهت دانشجویان برگزار شد. ■

اولین دوره مدرسه تابستانی دانشجویان دانا در تابستان ۱۳۹۰ به مدت ۵ روز پیاپی برگزار شد. پیشنهاد اولیه این دوره در هفته آموزش توسط دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی ارائه شده و بعد از برگزاری جلسات متعدد با همکاری و همفکری مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه و مرکز رشد استعداد های درخشان دانشگاه تصویر کلی کار ترسیم شد. هدف از برگزاری این دوره ضمن آشنا کردن دانشجویان علاقه مند با علم آموزش پزشکی، ایجاد زمینه لازم برای استفاده بهینه از توانمندی های ایشان در امور آموزشی دانشگاه است. به همین دلیل نام این مدرسه تابستانی به عنوان دانا (دوره آموزشی نشر آموزش پزشکی) به تصویب رسید. اولین دوره دانا صرفاً برای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد و مقرر شد تا برای برگزاری دوره به صورت کشوری در سال های آینده برنامه ریزی شود. برنامه ساعت ۸ صبح روز ۱ مرداد ۱۳۹۰ با تلاوت آیاتی از کلام ا. مجید آغاز شد. در افتتاحیه معاون محترم آموزشی دانشگاه و مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش، مدیر دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی و همچنین رئیس محترم مرکز رشد استعداد های درخشان دانشگاه حضور داشته و ضمن

هدف از برگزاری این دوره ضمن آشنا کردن دانشجویان علاقه مند با علم آموزش پزشکی، ایجاد زمینه لازم برای استفاده بهینه از توانمندی های ایشان در امور آموزشی دانشگاه است. به همین دلیل نام این مدرسه تابستانی به عنوان دانا (دوره آموزشی نشر آموزش پزشکی) به تصویب رسید



## برگزاری کنگره جهانی آموزش پزشکی به صورت برخط (Online)

در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

کنگره جهانی آموزش پزشکی در کشور اتریش، شهر وین در تاریخ ۲۹ لغایت ۳۱ آگوست ۲۰۱۱ میلادی مقارن با ۷ الی ۹ شهریور ماه ۱۳۹۰ شمسی برگزار شد و برای نخستین بار به صورت آنلاین این برنامه با حضور تعدادی از اساتید و علاقه مندان حوزه آموزش پزشکی به همراه بحث و تبادل نظر در خصوص موضوعات ارائه شده توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی در سالن G6 سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران به اجرا درآمد.

کنگره جهانی آموزش پزشکی به شکل سالیانه با هدف ارتقای دانش و فنون آموزش پزشکی از سوی انجمن اروپایی آموزش پزشکی Association for Medical Education in Europe (AMEE) برگزار می‌گردد. این انجمن اعضای از میان اساتید، پژوهشگران، مدیران، برنامه‌ریزان، و سیاست‌گذاران حوزه آموزش علوم پزشکی در ۹۰ کشور دنیا دارد.

این کنگره در حال حاضر مهم‌ترین محل تبادل آرا و فراگیری تازه‌های آموزش پزشکی در جهان محسوب می‌گردد. در سال جاری این کنگره امکان شرکت افرادی از سایر نقاط جهان در برخی از برنامه‌های کنگره به صورت برخط (online) را فراهم آورد. براساس هماهنگی‌های انجام شده میان کمیته اجرایی کنگره و مدیریت مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران امکان پخش قسمت‌هایی از برنامه کنگره در تهران نیز فراهم آمد. هر چند برنامه این کنگره شامل بخش‌های متعددی نظیر جلسات سخنرانی اصلی، کارگاه‌های آموزشی، جلسات ارایه شفاهی و نیز ارایه پوستر در کنار سمپوزیوم‌های تخصصی بود، اما با توجه به محدودیت‌های اجرایی، بخش سخنرانی‌های اصلی و سمپوزیوم‌ها به صورت برخط در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران ارایه شد. ■





دکتر سید کامران سلطانی عربشاهی  
استاد گروه آموزش علوم پزشکی

## باید افرادی را تربیت کنیم که پزشکی و علم آموزش را خوب تعلیم دهند

■ آقای دکتر سلطانی لطفاً دلیل علاقه مندی خود را به این رشته بیان کنید.

من در دوران کودکی چند سالی را به شدت بیمار شدم و به دلیل بیماری که داشتم مجبور بودم در مطب پزشکان مختلف باشم، این موضوع شاید یکی از مهم‌ترین دلایل علاقه مندی من به رشته پزشکی بود و در نتیجه این رشته را شروع و دنبال کردم.

در سال ۵۹-۶۰ فارغ‌التحصیل رشته پزشکی عمومی از دانشگاه جندی شاپور اهواز شدم و پس از گذراندن حدود ۳ سال خدمت طرح نیروی انسانی، دوره تخصص داخلی را شروع کردم.

در سال ۱۳۶۸ پس از فارغ‌التحصیلی و دریافت دانشنامه تخصصی در رشته داخلی، تحت عنوان هیأت علمی در دانشگاه علوم پزشکی ایران استخدام شدم. بعد از ارزیابی اولیه اینجانب از نظر تدریس و دریافت امتیاز و شرایط مناسب در طی اشتغال، در سال ۷۰-۱۳۶۹ جهت همکاری و کمک به راه اندازی و تاسیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران دعوت شدم و با کمک گروهی از همکاران مقدمات تاسیس این مرکز را فراهم کردیم.

رویش در هر شماره با یک نفر از اساتید که نقش مؤثری در ارتقاء علمی آموزش و پژوهش دانشگاه داشته‌اند، مصاحبه خواهد کرد. در این شماره، سراغ دکتر سید کامران سلطانی عربشاهی، یکی از اساتید پیشکسوت رشته آموزش پزشکی که هم اکنون مدیریت گروه و سمت استادی گروه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران را بر عهده دارند رفته که به دلیل نقش تأثیرگذار ایشان در این حوزه، پای صحبت استاد نشستیم.

آقای دکتر سلطانی دوره پزشکی عمومی را در سال ۱۳۵۹ در دانشگاه جندی شاپور اهواز به پایان رسانیدند و سپس دوره رزیدنتی داخلی را در دانشگاه علوم پزشکی ایران شروع کردند. در سال ۱۳۶۸ موفق به اخذ مدرک مورد تخصصی رشته داخلی گردیدند و در سال ۱۳۸۸ گواهینامه خود را در رشته آموزش پزشکی از دانشگاه داندی اسکاتلند اخذ کردند.





من در دوران کودکی چندسالی را به شدت بیمار شدم و به دلیل بیماری که داشتم مجبور بودم در مطب پزشکان مختلف باشم، این موضوع شاید یکی از مهم ترین دلایل علاقه مندی من به رشته پزشکی بود و در نتیجه این رشته را شروع و دنبال کردم.

### ای دارید؟

با توجه به این که رشته آموزش پزشکی است، مهمترین اصل از نظر من علاقه فرد به این رشته است. به عبارتی او باید معلمی را دوست داشته باشد. اگر یک فرد معلم خوبی نباشد، درک این که چگونه باید به آموزش بپردازد و دیگران را از اصول علم معلمی آگاه کند مشکل است. با توجه به نوبنیاد بودن این رشته، افرادی که وارد این رشته شده اند باید مقاوم بوده و سختی هایی که در این رشته وجود دارد باعث نشود آنان از مسیر خودشان منحرف گردند و نهایت این که ناامیدی در این رشته هیچ جایی ندارد.

■ **با توجه به این که شما زمان زیادی را صرف فعالیت در حیطه آموزش پزشکی می کنید، به نظر خودتان از حرفه قبلی تان کمی دور نشده اید؟**

بله، همین طور است. کلاً پنجاه درصد از وقت کاری من صرف آموزش پزشکی می شود و مابقی آن که بعد از ظهرها می باشد به طبابت می پردازم. اگر منظور تان این است که از آموزش پزشکان دور مانده ام، بله درست است و به دلیل این که فیلد کنونی برای دانشگاه در اولویت بیشتری قرار دارد، من به ناچار از محیط آموزش بالینی تاحدی دور شدم و بیشتر در فیلد آموزش پزشکی فعالیت می کنم.

از سال گذشته پذیرش دانشجوی PhD را شروع کرده ایم و به همین دلیل این فیلد اهمیت بیشتری پیدا کرده است و نیاز دانشگاه به من در این رشته بیشتر است. خوشبختانه در بیمارستان همکاران جوانی که بتوانند به تربیت پزشکان مشغول باشند به میزان کافی وجود دارد، اما همین همکاران جوان نیاز دارند که من به آنان اصول آموزش و تربیت پزشکان را آموزش دهم، پس بنابراین می توان گفت که به طور غیر مستقیم در تربیت پزشکان نیز نقش دارم. ضمن این که دانشجوی PhD و IMS این رشته هم نیاز این کشور بوده و من نیز با توجه به تجربه طولانی در آموزش پزشکی کشور، باید بیشتر به آنان بپردازم.

همانطور که گفتیم اولویت دانشگاه و کشور این نیست که من پزشک عمومی تربیت کنم، چرا که برای من به میزان

از آن پس بیشتر درگیر حیطه آموزش پزشکی شدم و بیست سال است که در این رشته فعالیت می کنم. هم اکنون نیز قسمت عمده وقت خود را در این حیطه می گذرانم. در ابتدا برای دستیابی به اهداف دانشگاه، برگزاری کارگاه های آموزش پزشکی در اولویت برنامه های ما قرار داشت.

۲۰ سال پیش هدف مرکز، آشنایی اعضای هیأت علمی با مفاهیم آموزش پزشکی بود و شاید هفته ای نبود که کارگاه آموزش پزشکی نداشته باشیم، به طوری که حدود ۲۰ الی ۲۵ کارگاه در طی سال اول برگزار شد.

در سال ۱۳۷۳ نخستین همایش آموزش پزشکی کشور را در همان مرکز مطالعات برگزار کردیم. با کمک همتایان و همفکران خود در سایر دانشگاه ها برنامه کارشناسی ارشد این رشته را تدوین و این رشته را راه اندازی کردیم و سپس هیأت ممتحنه ارزشیابی آموزش پزشکی تشکیل شد و من هم به عنوان یکی از اعضای آن تاکنون انجام وظیفه کرده ام.

برای مقطع دکترای تخصصی با سایر همکاران در دانشگاه های علوم پزشکی دست به کار تدوین برنامه درسی آن شدیم که خوشبختانه با شروع پذیرش دانشجو در این مقطع از سال ۱۳۸۸، تلاش ها به ثمر رسید. هم اکنون با تشکیل گروه آموزش علوم پزشکی عملاً می توانم فعالیت بیشتری در حیطه آموزش پزشکی داشته باشم.

■ **کدام بخش از حیطه های آموزش پزشکی بیشتر مورد علاقه شما است؟**

در گذشته به دلیل نیاز دانشگاه به آموزش پزشکی در تمامی فیلدهای آن به طور جدی فعالیت داشتم. اما چند سال است که در حوزه های ارزشیابی، برنامه ریزی درسی و آموزش بالینی بیشتر فعالیت می کنم.

پس از راه اندازی دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، عمده فعالیتیم در حیطه ارزشیابی و برنامه ریزی درسی قرار گرفت. از نظر من برنامه ریزی درسی به دلیل ماهیتش می تواند تمامی حیطه های آموزش پزشکی را پوشش دهد.

■ **برای افرادی که وارد این رشته می شوند چه توصیه**

در سال ۱۳۸۲ فعالیت خود را متمرکز بر تاسیس مرکز تحقیقات آموزش پزشکی نمودم که سرانجام در سال ۱۳۸۹ منجر به تاسیس آن مرکز در دانشگاه ایران سابق گردید

کافی جایگزین وجود دارد، اولویت این است که افرادی را تربیت کنم که پزشکی و علم آموزش را خوب تعلیم دهند. شاید مشابه من در کشور با این سابقه فعالیت در این رشته چند نفری بیشتر نباشند و حتی آنقدر نیست که برای کل دانشگاه‌های کشور کفایت کند.

■ با توجه به فعالیت‌ها و تجربیات شما در مرکز مطالعات، به نظر شما دانش آموختگان جوان، دانشجویان و فارغ التحصیلان به چه نحوی می‌توانند از تجارب شما در این زمینه استفاده کنند و چگونه می‌توانند با شما ارتباط برقرار کنند؟

از نظر من چیزی که به توسعه این رشته کمک خواهد کرد استفاده از تجربیات و دانش افرادی است که سابقه کار بالاتر از ۱۵ سال را در این قلمرو دارند.

ایجاد شبکه آموزش پزشکی در سطح مرکز مطالعات وزارت بهداشت یا در سطح دانشگاه هم بسیار با اهمیت است. در این حالت شبکه‌های دانشگاهی می‌توانند تبادلات علمی را انجام دهند. هر چند من در دانشگاه‌های مختلف کارگاه‌های مختلف برگزار کرده‌ام و می‌کنم که این خود تا حدودی به تبادلات علمی و درک دو جانبه کمک خواهد کرد اما طبیعتاً ایجاد شبکه آموزش پزشکی

بسیار بهتر از این حالت خواهد بود.

■ امکان دارد در مورد مقالات یا کتب چاپ شده خودتان که فکر می‌کنم کم نیستند توضیح دهید؟ اغلب در رابطه با چه موضوعی می‌باشند؟

عمده مقالات من به دلیل علاقه‌ای که داشته‌ام در مورد آموزش پزشکی می‌باشد و کمتر در رشته تخصصی خودم مقاله نوشته‌ام. مقالاتم در حدی بوده است که کمک به ارتقاء این رشته کرده باشم.

بیشتر مقالات من در خصوص ارزیابی و ارزشیابی مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار بوده است و بقیه در زمینه برنامه‌ریزی درسی، پژوهش در آموزش بالینی و موضوعات متنوعی که مرتبط با آموزش پزشکی می‌باشند. خوشبختانه مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه فعال شده است و ما امیدواریم که دوستان علاقه‌مند به پژوهش در آموزش بتوانند راحت‌تر وارد این عرصه شده و با دنبال کردن موضوعات آموزش پزشکی بتوانیم به نتیجه مطلوب و مورد نظر برسیم. اخیراً بیشترین توجه من به استدلال بالینی معطوف شده و امیدوارم بتوانم در این زمینه برای دانشگاه کارهای آموزشی و پژوهشی سودمندی انجام دهم.

### مهمترین دستاوردها، جوایز، افتخارات و انتشارات

- ۱۵ مورد راه‌اندازی کارگاه آموزشی برای اولین بار در دانشگاه ایران سابق
- طراحی چارچوب ارزشیابی برنامه برای دانشکده‌های دانشگاه ایران سابق
- معلم برتر در اولین دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی دانشگاه شهید بهشتی
- تدوین چارچوب بازنگری برنامه درسی برای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- تدوین برنامه درسی کارشناسی ارشد و دکتری در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- راهنمایی ۲۴ پایان‌نامه در مقاطع دستیاری، پزشکی عمومی و کارشناسی ارشد
- کسب عنوان و دریافت جایزه برتر آموزش پزشکی در دوازدهمین جشنواره ابن‌سینا
- ۴۰ مقاله چاپ شده در مجلات داخلی و خارجی
- ۴ جلد کتاب تالیفی
- ۱۵ مقاله ارائه شده در کنگره‌ها و سمینارهای داخلی و خارجی
- ۵ کتاب ترجمه به فارسی



هر چند برای اعضای هیأت علمی برقراری توازن بین کار و خانواده چندان ساده نیست و به طور کلی اغلب کفۀ ترازو به نفع کار است تا خانواده و ساعات حضور من در محیط کار به دلیل مسئولیت‌های موجود بیشتر است تا در منزل

می‌تواند یک اصل اساسی باشد.

■ با توجه به مشغله کاری خود، آیا فرصت رسیدگی به زندگی شخصی خود را دارید؟  
سخت است اما بالاخره لازم است ساعاتی را به خانواده اختصاص بدهیم. هر چند برای اعضای هیأت علمی برقراری توازن بین کار و خانواده چندان ساده نیست و به طور کلی اغلب کفۀ ترازو به نفع کار است تا خانواده و ساعات حضور من در محیط کار به دلیل مسئولیت‌های موجود بیشتر است تا در منزل.

■ آیا انتظارات خانواده و فرزندان خود را برآورده می‌کنید؟

با هم در تماس هستیم و در نشست‌های خانوادگی که اغلب انجام می‌شود، مشورت‌های لازم انجام می‌شود. به طور کلی ارزیابی از فرزندان و خانواده خود دارم و بر اساس آن برنامه‌ریزی خاص در آن مورد را دارم، اما بیشتر مسئولیت نظارت و پایش برنامه اغلب بر عهده همسر می‌باشد. ■

■ شرایط فعلی و آینده این رشته را چگونه می‌بینید؟  
آینده این رشته قطعاً روشن است، چرا که این رشته هنوز نوپا است و می‌توان گفت که خیلی مانده تا آثار وجودی رشته‌ای مثل آموزش پزشکی در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نمایان شود. طبیعتاً آینده، آینده خوبی خواهد بود و دانشگاه‌ها ناگزیرند برای این که محصولات بهتری داشته باشند به کیفیت توجه کنند و کیفیت از راه رشته‌ای مثل آموزش پزشکی بدست می‌آید که می‌تواند سیستم را ارتقاء دهد.

■ پیشنهاد شما برای سیستم و آینده بهتر این رشته چیست؟ سیستم چگونه باید عمل کند تا آینده بهتری داشته باشد؟ آیا فکر می‌کنید افزایش تعداد دانشجو اهمیت دارد؟

افزایش تعداد دانشجو الزاماً نمی‌تواند به این رشته کمک کند. بسط و توسعه دانش و فلسفه این رشته و جدی گرفتن این رشته به عنوان بازوی اصلی نظام دانشگاهی

بیشتر مقالات من در خصوص ارزیابی و ارزشیابی مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار بوده است و بقیه در زمینه برنامه‌ریزی درسی، پژوهش در آموزش بالینی و موضوعات متنوعی که مرتبط با آموزش پزشکی می‌باشند.





# معرفی قطب علمی یادگیری الکترونیکی در آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

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

نویسنده:

◀ دکتر ریتا مجتهدزاده

مدیر واحد آموزش از راه دور مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

دو محور منجر به مدرک و کمک آموزشی شده است. در همین راستا دو دفتر آموزش از راه دور و آموزش مداوم اینترنتی در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه تأسیس شده‌اند که با در اختیار داشتن متخصصین یادگیری الکترونیکی، راه‌اندازی، مدیریت و توسعه سیستم‌های فوق‌الذکر را بر عهده دارند. با توجه به گستردگی و عمق فعالیت‌های این دفاتر و پیشگام بودن آنها در کشور، دفتر آموزش از دور دانشگاه در سال ۱۳۸۹ به عنوان قطب یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی شناخته شد.

## ■ ارائه رشته‌های منجر به مدرک در گروه علوم پزشکی

در حال حاضر در دنیا شاخه‌های الکترونیک و از دور دانشگاه‌های معتبر و نیز دانشگاه‌های تماماً مجازی و بر خط معتبر، برخی از رشته‌های گروه پزشکی در مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی (PhD) را به شیوه یادگیری الکترونیکی ارائه می‌دهند. رسالت این دانشگاه‌های مجازی همچون همتهای سنتی خود پرورش نیروی متخصص انسانی و اعطای مدارک آکادمیک معتبر به شیوه تماماً الکترونیکی یا ترکیبی است. از جمله مدارک تحصیلی که در حوزه علوم پزشکی در این دانشگاه‌ها ارائه می‌شود، می‌توان به آموزش پرستاری، گرایش‌های مختلف رشته‌های مدیریت، اقتصاد بهداشت، اپیدمیولوژی، MPH، انفورماتیک پزشکی، برخی رشته‌های گروه پیراپزشکی و... اشاره نمود.

دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز طراحی و راه‌اندازی چند

روش‌های آموزش از دور به‌طور کلی و یادگیری الکترونیکی به‌طور خاص، باید روش‌های آموزشی مرسوم در آموزش پزشکی را بیش از پیش تغییر داده و بهبود بخشند.

اینترنت به‌طور روزمره تغییر می‌کند و باعث تحکیم جایگاه خود در کوریکولوم‌های پزشکی و آموزش مداوم جامعه پزشکی می‌شود. یکی از دورنماهای آموزش از دور و یادگیری الکترونیکی کمک به کیفیت آموزش در کشورهای در حال توسعه، متناسب با تکنولوژی‌های در دسترس این کشورها است. امروزه آموزش از دور و یادگیری الکترونیکی در حیطه‌های مختلفی در آموزش پزشکی به شکل گسترده به کار می‌رود که عبارتند از:

۱. ارائه رشته‌های منجر به مدرک در گروه علوم پزشکی دانشگاه/دانشکده/مرکز مجازی به‌طور مجزا یا مشترک با سایر مراکز آموزشی
۲. ابزار کمک آموزشی در رشته‌های علوم پزشکی سیستم‌حضور
۳. آموزش مداوم جامعه پزشکی
۴. توانمندسازی اعضای هیأت علمی
۵. آموزش سلامت عمومی.

دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز به‌عنوان پیشگام ارائه آموزش‌های مجازی در بین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، طراحی و ارائه انواع روش‌های یادگیری الکترونیکی تعاملی را در دستور کار خود قرار داده و هم‌اکنون موفق به راه‌اندازی سامانه یادگیری الکترونیکی، تولید محتوای الکترونیکی و ارائه خدمات در مقاطع graduate, postgraduate و آموزش مداوم در هر

رسالت این دانشگاه‌های مجازی همچون همتهای سنتی خود پرورش نیروی متخصص انسانی و اعطای مدارک آکادمیک معتبر به شیوه تماماً الکترونیکی یا ترکیبی است. از جمله مدارک تحصیلی که در حوزه علوم پزشکی در این دانشگاه‌ها ارائه می‌شود، می‌توان به آموزش پرستاری، گرایش‌های مختلف رشته‌های مدیریت، اقتصاد بهداشت، اپیدمیولوژی، MPH، انفورماتیک پزشکی، برخی رشته‌های گروه پیراپزشکی و... اشاره نمود.

رشته مجازی را مدنظر داشته است. بدین منظور سامانه یادگیری الکترونیکی دانشگاه طراحی آموزشی و راه اندازی شد. به عنوان اولین تجربه در بین دانشگاه های علوم پزشکی کشور در سال ۱۳۸۷ یکی از رشته های تحصیلی (رشته کارشناسی ارشد آموزش پزشکی) را به شیوه الکترونیکی راه اندازی کرده و سالانه ۱۲ تا ۱۴ نفر را با انجام آزمون ورودی کتبی و شفاهی پذیرش کرده است؛ زیرا در سیستم یادگیری الکترونیکی، نحوه پذیرش دانشجوی و چگونگی ارائه برنامه درسی، رمز موفقیت سیستم محسوب می شود. در واقع برخلاف تصور، میزان وقت و فعالیت استاد در این نوع آموزش نه تنها کمتر از سیستم سنتی حضوری نیست، بلکه به دلیل نوع تعاملات پیش بینی شده بیشتر نیز هست. بنابراین تعداد دانشجویان پذیرفته شده در هر برنامه متناسب با تعداد اعضای هیأت علمی ارائه کننده درس و همچنین با توجه به چگونگی اخذ پایان نامه تعیین می شود. از طرف دیگر با توجه به ماهیت رشته های علوم پزشکی به ویژه تحصیلات تکمیلی و اهداف مورد نظر آنها، این در این برنامه ها با بهره گیری از اصول یادگیری ترکیبی (Blended learning) بخشی از دروس به صورت حضوری و ارائه می شود. بدین ترتیب از مزایای هر دو سیستم آموزش استفاده شده و کارایی برنامه افزایش می یابد.

### ■ ابزار کمک آموزشی

در حوزه کمک آموزشی نیز فعالیت های زیادی در دنیا صورت گرفته است. شاخص این فعالیت ها در حوزه رشته پزشکی سایت IVIMEDS با عنوان "دانشکده پزشکی مجازی بین المللی" و به آدرس اینترنتی <http://www.ivimeds.org> است که متولی اصلی آن پروفسور هاردن و همکاران وی در دانشگاه داندی اسکاتلند هستند. رسالت این دانشگاه استفاده از قابلیت های وب و یادگیری الکترونیکی برای افزایش کیفیت در آموزش رشته پزشکی در سطح دانشکده های پزشکی مختلف در دنیا است. دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز با راه اندازی سامانه کمک آموزشی الکترونیکی دانشگاه (<http://dlm.tums.ac.ir>) و سامانه سرمد (سامانه

راند مجازی دانشگاه: <http://sarmad.tums.ac.ir>) گام های موثری در این زمینه برداشته است.

### ■ آموزش مداوم جامعه پزشکی

از طرف دیگر در شرایطی که نیاز جامعه پزشکی به آموزش مداوم روز به روز افزایش می یابد، استفاده از انواع از راه دور، برخط (Online) و اینترنتی این آموزش ها نیز مقبولیت بالایی پیدا کرده است و نمونه های بسیار موفق برنامه های آموزش الکترونیکی در آموزش مداوم جامعه پزشکی تهیه و ارائه شده است. در ایران نیز دانشگاه علوم پزشکی تهران برای اولین بار در کشور سامانه ای جامع (<http://cme.tums.ac.ir>) را مطابق با اصول یادگیری الکترونیکی طراحی و اجرا کرده است که به طور منظم به روز شده و محتوای جدید در آن بارگزاری می شود. این سامانه در حال حاضر بیش از ۶۴ برنامه و ۱۶۴ امتیاز آموزش مداوم را ارائه داده و بالغ بر ۶۰۰۰ کاربر دارد.

### ■ توانمندسازی اعضای هیأت علمی

آموزش حرفه ای ضمن خدمت و آموزش مداوم تنها محدود به جامعه فارغ التحصیلان گروه پزشکی نمی شود. بدیهی است که اعضای هیأت علمی دانشگاه ها نیز باید در حوزه فعالیت های حرفه ای خود آموزش ببینند. این فعالیت ها طیفی از کارگاه ها و دوره های آموزشی در زمینه پژوهش، آموزش پزشکی، زبان انگلیسی و فعالیت های تخصصی را شامل می شود. دانشگاه علوم پزشکی تهران هم اکنون در حال راه اندازی چنین سامانه ای است و به زودی به مرحله راه اندازی نهایی می رسد. مراحل طراحی آموزشی و روندهای سایت به پایان رسیده و نرم افزارهای آن (LMS و LCMS) در حال تدوین است (<http://ostad.tums.ac.ir>). بدین ترتیب بستر یادگیری الکترونیکی دانشگاه علوم پزشکی تهران عملاً محیطی برای حمایت از توسعه فعالیت های آموزشی به صورت مجازی در تمام عرصه ها است و با توجه به برنامه ریزی های صورت گرفته این حوزه توسعه بیشتری یافته و ضمن ارتقای کیفیت و عملکرد بسترهای موجود، امکانات و سامانه های جدیدی نیز طراحی

در شرایطی که نیاز جامعه پزشکی به آموزش مداوم روز به روز افزایش می یابد، استفاده از انواع از راه دور، برخط (Online) و اینترنتی این آموزش ها نیز مقبولیت بالایی پیدا کرده است و نمونه های بسیار موفق برنامه های آموزش الکترونیکی در آموزش مداوم جامعه پزشکی تهیه و ارائه شده است

در سامانه سرمد اعضای هیأت علمی می‌توانند موارد بیماری (case) را به تفکیک موارد مروری، تشخیصی، نادر و اخلاق پزشکی در سامانه بارگزاری کنند بدین ترتیب اطلاعات لازم اعم از شرح حال و نتایج اقدامات پاراکلینیک در اختیار دانشجویان قرار می‌گیرد و دانشجویان می‌توانند در مدت زمانی که مورد مطرح شده فعال است، زیر نظر استاد مربوطه به بحث و تبادل نظر در مورد آن بپردازند

آموزشی و ارائه خواهند شد. از بعد پژوهشی نیز با توجه به ماهیت و کارکرد این قطب، زمینه انجام پژوهش‌های بین رشته‌ای (interdisciplinary) و کاربردی مرتبط با حوزه‌های تحت پوشش فراهم شده است.

یکی از سامانه‌های تولید شده در این قطب سامانه راند مجازی دانشگاه (سرمد) است که در ادامه به معرفی این سامانه می‌پردازیم.

### ■ معرفی سامانه راند مجازی دانشگاه (سرمد) <http://sarmad.tums.ac.ir>

یکی از مشکلات آموزش پزشکی عدم مواجهه دانشجویان با برخی از موارد بیماری در زمان گذراندن بخش مربوطه است. در صورتی که فراگیری روند تشخیص و درمان این بیماری‌ها برای دانشجویان ضروری است. محیط مجازی این امکان را فراهم می‌آورد که بتوانیم فرایند راندهای بالینی را شبیه‌سازی کنیم.

بدین منظور "سامانه راند مجازی دانشگاه (سرمد)" برای استفاده دانشجویان و دستیاران پزشکی طراحی شده است. در این سامانه اعضای هیأت علمی می‌توانند موارد بیماری (case) را به تفکیک موارد مروری، تشخیصی، نادر و اخلاق پزشکی در سامانه بارگزاری کنند. بدین ترتیب اطلاعات لازم اعم از شرح حال و نتایج اقدامات پاراکلینیک در اختیار دانشجویان قرار می‌گیرد و دانشجویان می‌توانند در مدت زمانی که مورد مطرح شده فعال است، زیر نظر استاد مربوطه به بحث و تبادل نظر در مورد آن بپردازند. در نهایت با هدایت استاد در پایان زمان مقرر مورد جمع‌بندی شده و برای استفاده‌های بعدی به آرشیو منتقل می‌شود. یکی از نکات قابل توجه در مورد این سامانه، مشارکت بی‌نظیر و فعال دانشجویان در هر چه غنی‌تر شدن محتوای سامانه است.

در حال حاضر تعدادی از اعضای محترم هیأت علمی

و دانشجویان علاقه‌مند در ارائه موارد در سامانه فعال هستند و این سامانه با توجه به ماهیت خود و استقبال زیاد دانشجویان روز به روز بیشتر مورد توجه قرار گرفته است؛ به طوری که اکنون به غیر از دانشکده پزشکی، هیأت علمی و دانشجویان دانشکده دندانپزشکی نیز از امکانات آن استفاده می‌کنند و در برخی از بخش‌های بالینی دانشگاه، فعالیت دانشجویان آن بخش در موارد بارگزاری شده در سامانه جزئی از ارزشیابی پایان بخش محسوب شده است. از خصوصیات این سامانه می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- دانشجویان و دستیاران کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور می‌توانند از این سامانه به شکل رایگان استفاده کنند.
- امکان ارائه موارد به هر دو زبان فارسی و انگلیسی وجود دارد.
- امکان همکاری استادان خارج از کشور برای ارائه موارد در سامانه و هدایت بحث، پیش‌بینی شده است.
- در هر مورد بیماری مطرح شده، دانشجوی برگزیده معرفی شده و جوایزی به وی اهدا می‌شود.
- دانشجویان می‌توانند خاطرات خود در مواجهه با بیماران را در سامانه ارائه دهند.
- مجموعه اسلایدهای درس‌های ارائه شده توسط استادان دانشگاه در سایت ارائه می‌شود که با تکمیل آن منبع ارزشمندی برای استفاده دانشجویان فراهم می‌شود. لازم ذکر است که ایده راه‌اندازی سامانه راند مجازی دانشگاه در ششمین همایش بین‌المللی آموزش پزشکی آسیا-اقیانوسیه در فوریه ۲۰۰۹ در سنگاپور ارائه و به عنوان نامزد دریافت جایزه مقاله برگزیده مطرح شده است. امید است که با مشارکت اعضای محترم هیأت علمی در دانشکده‌های مختلف، این سامانه در مدتی کوتاه به جایگاه کشوری و منطقه‌ای قابل توجهی دست یابد.



## معرفی دفتر توسعه‌ی دانشکده پرستاری و مامایی

◀ در یادخت مسرور

مدیر دفتر توسعه‌ی آموزش دانشکده‌ی پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران



### ■ فلسفه

دفتر توسعه‌ی دانشکده با توجه به ارزشهای حاکم بر جامعه و ارتقاء سطح سلامت و با مشارکت فعالانه و اشاعه روحیه‌ی همکاری زمینه و بستر مناسب و مساعدی را برای رشد دانشجویان و اساتید فراهم می‌سازد.

### ■ چشم‌انداز

دفتر توسعه‌ی آموزش دانشکده در راستای دورنمای مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشکده و با عنایت به ارزش‌ها و باورهای آموزشی و پژوهشی تمایل دارد دانشکده در جهت کسب جایگاهی برتر در حیطه‌های آموزشی در سطح ملی و منطقه‌ای گام برداشته و در سطح بین‌المللی در زمینه آموزش پرستاری و مامایی مطرح باشد.

### ■ رسالت

دفتر توسعه‌ی آموزش دانشکده ساختاری از مجموعه معاونت آموزشی دانشکده است که در راستای رسالت مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشکده مأموریت دارد تا در جهت ارتقاء کیفیت آموزش دانشکده اساتید را یاری نماید و به‌عنوان بازوی کمکی هدایت و هماهنگی فرایند آموزشی در دانشکده کمک مؤثری را به‌عمل آورد. بدین منظور ارتقای کیفی سطح توانمندی‌های آموزشی و ایجاد تعهد به یادگیری در بدنه علمی و آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی با هدف تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد و خلاق برای ارائه خدمات سلامت با کیفیت به‌آحاد جامعه متناسب با نیازهای حال و آینده سیستم سلامت از اهم رسالت‌های این دفتر می‌باشد.

### ■ واحدها و فعالیت‌های جاری در هر واحد دفتر

#### توسعه‌ی دانشکده پرستاری و مامایی

#### ۱- تربیت مدرس (teacher training)

این واحد از آغاز تاکنون بیش از ۹۷ کارگاه در راستای توانمندسازی مدرسین برگزار کرده است. از فعالیت‌های

دفتر توسعه آموزش دانشکده‌ی پرستاری و مامایی با هدف ارتقاء کیفیت آموزش علوم مراقبت در رشته‌های پرستاری و مامایی در مقاطع مختلف تحصیلی و به‌منظور بالا بردن سطح دانش و کارآیی اعضای هیأت علمی و فارغ التحصیلان دانشکده بر اساس نیازهای در حال تغییر جامعه فعالیت خود را تحت نظر مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشکده از سال ۱۳۷۸ شروع نموده است.

اعضای فعال در دفتر توسعه آموزش دانشکده از آن زمان در شاخه‌های مختلف آموزش پزشکی بویژه پژوهش در آموزش، ارزشیابی و آموزش مداوم گام‌های مؤثری برداشته‌اند، به‌گونه‌ای که حاصل کوشش آنها چندین طرح پژوهش در آموزش، ارزشیابی درونی ۷ گروه آموزشی در دانشکده، تهیه پرسشنامه‌های ارزشیابی اساتید و مشارکت در اجرای طرح‌های ارزیابی درونی در سطح دانشکده می‌باشد. این دانشکده همواره با توجه به نیازهای موجود در هر برهه از زمان، فعالیت‌های علمی و آموزشی خود را به‌منظور ارتقاء کیفی کادر آموزشی آغاز کرده و با اشاعه‌ی روحیه‌ی همکاری در طول هر نیمسال تحصیلی و یاد فواصل بین آنها، برنامه‌ها و کارگاه‌های آموزشی مختلف برگزار نموده و با تشکیل کمیته‌های مختلفی همچون کمیته‌های ارزشیابی، PBL، مراقبت در منزل و بالاخره تشکیل دفتر آموزش مداوم دانشکده در سال ۷۹ فعالیت‌های متعددی در جهت بهبود آموزش، رشد و توسعه کادر آموزشی انجام داده است.

### ■ اهداف

این دفتر در راستای اهداف مرکز مطالعات و توسعه‌ی دانشکده اهداف خود را در حیطه‌های عملکردی توسعه برنامه ریزی درسی و آموزشی، ارزشیابی، پژوهش در آموزش، توانمندسازی اعضای هیئت علمی و کارکنان، استعداد‌های درخشان، آموزش پاسخگو، آموزش مجازی، جشنواره آموزشی کشوری شهید مطهری و جشنواره ابن سینا دنبال خواهد نمود.

دفتر توسعه‌ی آموزش دانشکده ساختاری از مجموعه معاونت آموزشی دانشکده است که در راستای رسالت مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشکده مأموریت دارد تا در جهت ارتقاء کیفیت آموزش دانشکده اساتید را یاری نماید و به‌عنوان بازوی کمکی هدایت و هماهنگی فرایند آموزشی در دانشکده کمک مؤثری را به‌عمل آورد



ارزشیابی و مستندسازی برنامه‌های تئوری و بالینی دروس مقاطع مختلف پرستاری و مامایی از طریق برگزاری جلسات و مشاوره با مسئولین، تهیه و تدوین پرسشنامه‌ها، انجام فعالیت‌های آموزشی و آماری و همکاری با واحد برنامه ریزی درسی EDC دانشگاه و تشکیل جلسات با مسئولین برنامه ریزی تئوری و بالینی دروس پرستاری و مامایی جهت ارزشیابی برنامه‌های درسی، از جمله فعالیت‌های دفتر در زمینه ارزشیابی است

دیگر آن برگزاری ژورنال کلاب‌ها و همکاری با دفتر آموزش مداوم پرستاری دانشکده پرستاری-مامایی و انجمن‌های علمی پرستاری می‌باشد.

## ۲- برنامه ریزی درسی (curriculum planning)

برگزاری جلسات ماهانه برنامه ریزی درسی، پیگیری برنامه‌های آموزشی و دریافت یک نسخه از برنامه‌های بالینی و تئوری از دفتر برنامه ریزی دانشکده در هر ترم، دریافت طرح دوره دروس کلیه مقاطع تحصیلی پرستاری و مامایی از کلیه اساتید و بازبینی و ارائه‌ی بازخورد به گروه‌های مختلف آموزشی ابتدای هر ترم.

## ۳- ارزشیابی (evaluation)

در این واحد ارزشیابی اساتید، دانشجویان و برنامه‌های درسی به طور مستمر انجام می‌شود.

ارزشیابی اساتید در هر ترم توسط دانشجویان، مدیر گروه‌ها و خودارزیابی اساتید انجام شده و پس از انجام عملیات آماری، نتایج ارزشیابی به صورت محرمانه به تک تک اعضای هیئت علمی بازخورد داده می‌شود. آنالیز نتایج سوالات MCQ، محاسبه ضریب دشواری و تمیز سوالات، ارائه بازخورد به اعضای هیئت علمی در رابطه با سوالات طرح شده نیز بصورت محرمانه در این واحد انجام می‌شود. آماده سازی Logbook جهت کلیه مقاطع کارشناسی پرستاری و مامایی هم‌اکنون در دست اجرا بوده که تا پایان شهر یور تکمیل خواهد شد.

ارزشیابی و مستندسازی برنامه‌های تئوری و بالینی دروس مقاطع مختلف پرستاری و مامایی از طریق برگزاری جلسات و مشاوره با مسئولین، تهیه و تدوین پرسشنامه‌ها، انجام فعالیت‌های آموزشی و آماری و همکاری با واحد برنامه ریزی درسی EDC دانشگاه و تشکیل جلسات با مسئولین برنامه ریزی تئوری و بالینی دروس پرستاری و مامایی جهت ارزشیابی برنامه‌های درسی و مستندسازی برنامه‌های تئوری و بالینی دروس پرستاری و مامایی در دفتر EDO و ارزشیابی برنامه دروس کارشناسی ارشد پرستاری و انجام فعالیت‌های آموزشی و آماری و تدوین پرسشنامه‌ها و اعلام نتایج به مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه از جمله فعالیت‌های دفتر در زمینه ارزشیابی است.

## ۴- پژوهش در آموزش (research and

## development)

شامل بررسی طرح‌های تحقیقاتی ارسال به دفتر EDO

، معرفی و همکاری در طرح‌های تحقیقات آموزشی با EDC دانشگاه است که تاکنون ۱۸ طرح پژوهشی این مرکز، موفق به اخذ اعتبار از مرکز مطالعات و توسعه‌ی دانشگاه شده است.

## ۵- واحد استعداد‌های درخشان

همکاری با واحد استعداد درخشان دانشگاه، پیگیری دانشجویان برتر و معرفی آنها به دانشگاه جهت استفاده از امتیازات علمی، معرفی دانشجویان رتبه اول کارشناسی پرستاری و مامایی جهت شرکت در مقاطع کارشناسی ارشد بدون شرکت در آزمون کارشناسی ارشد که تاکنون ۳ دانشجوی این امتیاز استفاده کرده و مشغول تحصیل در مقطع کارشناسی ارشد پرستاری و مامایی هستند.

## ■ سایر فعالیت‌ها

ارائه گزارش در پایان هر نیمسال تحصیلی به دفتر EDC دانشگاه و همکاری با واحد استعداد‌های درخشان دانشگاه جهت معرفی دانشجویان به منظور شرکت در المپیاد علمی دانشگاه، شرکت در ارزیابی فرآیندهای جشنواره شهید مطهری در سطح دانشگاه توسط نماینده EDO دانشکده (مدیر دفتر)، انتخاب فرآیندهای برتر آموزشی در جشنواره اول شهید مطهری و دریافت تندیس برتر در سال ۱۳۸۷، ارسال فرآیندهای برتر مدیریت آموزشی در جشنواره شهید مطهری ۱۳۸۸ که منجر به دریافت تندیس برتر شد، ارسال ۶ فرآیندهای برتر آموزشی دانشگاهی در جشنواره شهید مطهری ۱۳۸۹، یک فرآیند جزء فرآیندهای برتر کشوری که مفتخر به تندیس برتر و جایزه ویژه و ۵ فرآیند دیگر موفق به دریافت لوح تقدیر گردیدند، ارسال ۷ فرآیند آموزشی به دبیرخانه جشنواره شهید مطهری و انتخاب ۵ فرآیند آموزشی که از بین آنها یک فرآیند جز فرآیندهای برتر کشوری گردید و موفق به دریافت تندیس برتر جشنواره در سال ۱۳۹۰ شد. تهیه دفترچه مرکز توسعه آموزش بصورت پیام‌نامه، تشکیل کمیته دانشجویی با حضور دانشجویان علاقمند به پژوهش و آموزش و شرکت آنها در جلسات آموزشی در سطح دانشگاه و همکاری نزدیک با سیستم شعاع جهت اساتید محترم هیئت علمی با واحد توانمندسازی EDC دانشگاه و جمع آوری CV اعضا هیأت علمی به زبان فارسی (۱۰۰ درصد) و انگلیسی (۷۰ درصد). ■

## مقالات علمی در زمینه آموزش پزشکی

عنوان مقاله:

# نشست تخصصی (Panel) و راه کارها

نویسنده:

◀ دکتر شعله بیگدلی - دکترای آموزش  
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران - گروه آموزش پزشکی

هدف از برگزاری پنل آن است که فرصتی فراهم شود تا گروهی از افراد حاضر بتوانند از دیدگاه‌های افراد صاحب نظر درباره موضوع مورد بحث آگاهی یابند و با طرح سؤال به ارائه‌ی دیدگاه‌های فردی خود بپردازند.

موضوع آماده نمایند. رهبر پنل نیز در طول جلسه‌ی برگزاری پنل حضور دارد و نقش رئیس جلسه را ایفاء می‌نماید. در زمانی که موضوع مورد بحث قرار گرفت، وظیفه‌ی رهبر پنل است که سئوالات مناسب و مرتبط با موضوع را انتخاب نماید. بعضی از سئوالات را ممکن است خود وی پاسخ دهد یا یکی از اعضا را برای پاسخ‌گویی به آن انتخاب کند.

### ■ فواید پنل چیست؟

- از طریق پنل می‌توان:
- ۱- موضوعات پیچیده و مهم را واضح ساخت.
  - ۲- ابعاد گوناگون یک موضوع را مورد بحث قرار داد.
  - ۳- تفکر انتقادی را در اعضای اجرا کننده‌ی پنل و حاضرین تقویت نمود.
  - ۴- تفکر منطقی را تقویت کرد.
  - ۵- مهارت‌های ارائه مطالب را توسعه بخشید.
  - ۶- به شرکت کنندگان آموخت تا درباره موضوع مورد بحث بیندیشند و درباره آن به طرح سؤال بپردازند.

### ■ کدام عناوین را می‌توان برای پنل انتخاب کرد؟

تمامی عناوین پیچیده یا دارای ماهیت بحث‌برانگیز را می‌توان برای رفع ابهام در جلسه‌ی پنل مطرح نمود. جنبه‌های دشوار موضوع را می‌توان به شیوه‌ای عینی و نظام‌مند مورد بررسی قرار داد.

### ■ شرکت کنندگان در پنل چه کسانی هستند؟

معمولاً سه گروه در پنل شرکت می‌کنند:

### ■ نشست تخصصی (Panel) چیست؟

کلمه‌ی "Panel" یعنی گروه متخصصین و "Panel Discussion" یعنی مباحث مطرح شده توسط گروه متخصصین در حضور حاضرین.

هدف از برگزاری پنل آن است که فرصتی فراهم شود تا گروهی از افراد حاضر بتوانند از دیدگاه‌های افراد صاحب نظر درباره موضوع مورد بحث آگاهی یابند و با طرح سؤال به ارائه‌ی دیدگاه‌های فردی خود بپردازند.

در این جلسات صاحب نظران به صورت گروهی به بحث درباره موضوع تعیین شده می‌پردازند، چرا که ارائه موضوع مورد نظر به صورت یک یا دو نفره برای رفع ابهامات موجود امکان‌پذیر نیست. در صورتی که جلسات پنل به خوبی اداره شود به مراتب بیش از سخنرانی انفرادی جالب توجه خواهد بود.

در جلسه پنل حضور یک نفر به عنوان هماهنگ کننده یا رهبر ضروری است؛ وی شرکت کنندگان را معرفی می‌نماید، سئوالات حاضرین را دریافت می‌کند و بر اساس تجارب و تخصص هر یک از اعضای پنل، فرد پاسخ‌دهنده را تعیین می‌نماید.

اجراکنندگان پنل را می‌توان از حیطه‌های گوناگون مرتبط با موضوع پنل انتخاب نمود، برای مثال پنل «اثرات آموزش مداوم بر فارغ‌التحصیلان پزشکی» ممکن است با حضور متخصص تعلیم و تربیت، اساتید، مدیران آموزشی، روانشناس تربیتی و پزشکان برگزار گردد.

رهبر پنل باید افراد دارای قدرت تفکر و ارائه قابل ملاحظه و متخصص در موضوع مورد بحث را به عنوان اعضای اجرایی پنل انتخاب نماید. این افراد باید خود را برای ارائه

یک هفته قبل از تاریخ برگزاری جلسه پِنل از حضور اعضای انتخاب شده برای اجرای جلسه ی پِنل مجدداً اطمینان کسب کنید، نحوه ی اجرای جلسه را با آنها مرور کنید

۱- متخصصین رشته از جمله مدیران اجرایی و صاحب نظران که به عنوان مجریان پِنل می باشند.  
۲- حاضرین مشتمل بر دانشجویان، آموزش گیرندگان و اساتید که از اعضای پِنل سئوالاتی را می پرسند.  
۳- هماهنگ کننده که جلسه را شروع می کند، سئوالات را برای پاسخ گویی انتخاب می کند، جواب ها را جمع بندی می نماید و نکات کلیدی را خلاصه می کند.

### ■ به عنوان هماهنگ کننده یا مسئول پِنل به چه

#### نکاتی باید توجه نمایید؟

- ۱- اهداف کلی و ویژه پِنل را مشخص نمایید.
- ۲- در برگزاری پِنل هدف ارائه دیدگاه های گوناگون نسبت به یک موضوع است.
- ۳- پِنل را به نحوی اداره کنید که برای حضار آموزنده باشد.
- ۴- در طول برگزاری پِنل تمامی اجرا کنندگان پِنل باید در جلسه حضور یابند.
- ۵- در پِنل هر یک از سخنرانان به طور انفرادی موضوع خود را ارائه می کنند.
- ۶- به طور تکنیکی، پِنل فقط جلسه پرسش و پاسخ است.
- ۷- هیچ گاه در جلسه به تنهایی متکلم و حده نباشید.
- ۸- برای هر یک از عناوین انتخاب شده یک نفر متخصص را انتخاب نمایید.
- ۹- از حضور افراد علاقه مند به شرکت در پِنل به عنوان اجرا کننده و حضار اطمینان حاصل کنید.
- ۱۰- قبل از اجرای پِنل در خصوص نکاتی که می خواهید درباره آن صحبت شود و مدت زمان ارائه مطالب، به هر یک از اعضا به شکل مکتوب اطلاع دهید.
- ۱۱- اطمینان کسب کنید اعضای اجرا کننده ی پِنل از نحوه ی کار در پِنل آگاهی داشته باشند و به تمامی سئوالات حاضرین در جلسه پاسخ دهند.
- ۱۲- حتماً از حضور اعضای انتخاب شده جهت اجرای جلسه پِنل اطمینان کسب کنید، عدم حضور هر یک از اعضا، برنامه پیش بینی شده را بهم می زند.
- ۱۳- یک هفته قبل از تاریخ برگزاری ی جلسه پِنل از حضور اعضای انتخاب شده برای اجرای جلسه ی پِنل مجدداً اطمینان کسب کنید، نحوه ی اجرای جلسه را با

### ■ به عنوان سازمان برگزار کننده ی پِنل به چه نکاتی باید توجه نمایید؟

- ۱- موضوعی را برای جلسه ی پِنل انتخاب کنید.
- ۲- هدف از برگزاری پِنل را مشخص کنید، به سئوالات زیر پاسخ دهید و در بیانات خود کاملاً واضح باشید:
  - مخاطبین شما چه کسانی هستند؟
  - آیا هدف آموزش دادن به افراد است؟
  - آیا هدف رفع مشکلات و موانع موجود است؟
  - یا هدف دیگری دارید؟
- ۳- یک نفر را به عنوان هماهنگ کننده ی جلسه پِنل تعیین نمایید.
- ۴- بر انتخاب اعضای اجرا کننده ی پِنل نظارت کنید، سعی کنید این افراد از مراکز مختلف انتخاب شوند، انتظارات خود را به وضوح برای آنها شرح دهید، برای دعوت از اعضا باید به تخصص و تجارب آنها توجه کنید. برای هر جلسه حداقل باید ۴ یا ۵ نفر تا حد اکثر ۸ نفر به عنوان شرکت کننده در پِنل حضور یابند.
- ۵- محل برگزاری پِنل را مشخص نمایید.
- ۶- در مورد زمان برگزاری پِنل اطلاع رسانی مناسب کنید تا افراد بتوانند از قبل جهت شرکت در آن برنامه ریزی کنند و جای خود را رزرو نمایند.
- ۷- اطمینان کسب کنید که هماهنگ کننده و اعضای اجرا کننده ی پِنل یک هفته قبل از برگزاری پِنل با یکدیگر هماهنگی های نهایی را به عمل آورند.
- ۸- صرف نظر از نوع پِنل به مهارت های سازمانی و انرژی زیادی نیاز دارید، ابزار و وسایل لازم برای برگزاری پِنل از قبیل تجهیزات صوتی و تصویری را از قبل آماده کنید.
- ۹- قبل از برگزاری پِنل با واحدهای اطلاع رسانی عمومی

ده دقیقه قبل از شروع  
رسمی جلسه  
می توانید از حضار  
بخواهید سئوالات  
مورد نظر خود را به  
صورت مکتوب به شما  
تحویل دهند. سئوالات  
مرتبط توسط  
رئیس جلسه جهت  
پاسخ گوئی انتخاب  
می گردد

برای هر کدام از آنان بخوانید تا به آن پاسخ گویند. مطالب  
مندرج در مجموعه ی جلسات پِنل باید حاوی محتوا و  
سئوالات مطرح شده در جلسه باشد، حداقل می توان به  
۵ تا ۶ سؤال پاسخ داد. در مقابل افرادی که می خواهند  
زمان پرسش و پاسخ را بگیرند، یا با دیدگاه های اعضای  
اجراکننده ی پِنل به مخالفت شدید بپردازند آمادگی  
داشته باشید و اطمینان کسب کنید که شما به عنوان  
مسئول پِنل و اجراکنندگان پِنل، بتوانید این افراد را به  
خوبی کنترل نمایید.

۱۸- در صورتی که زمان باقی باشد، مسئول پِنل می تواند  
سئوالات دیگری را مطرح نماید و در نهایت، دیدگاه های  
مختلف را جمع بندی و خلاصه کند و نکات کلیدی را به  
حضار ارائه دهد.

۱۹- در خاتمه ی ارائه مطالب از اجراکنندگان پِنل و  
حضار جلسه تشکر کنید و یک هفته پس از جلسه برای  
اعضای اجراکننده ی پِنل نامه قدردانی بفرستید و از آنها  
درباره پِنل بازخورد بخواهید.

### ■ به عنوان اجراکننده ی پِنل به چه نکاتی باید توجه نمایید؟

- ۱- باید تا قبل از شروع جلسه خود را جهت پاسخ گوئی  
به سئوالات احتمالی آماده نمایید.
- ۲- در پایان جلسه ی پِنل (قبل از پاسخگوئی به سئوالات)  
احساسات و اشتیاق خود را نشان دهید تا بتوانید به  
راحتی با حضار ارتباط برقرار نمایید. ■

آنها مرور کنید (برای مثال، زمان شروع و خاتمه جلسه،  
نکاتی که باید مطرح شود و مورد تأکید قرار گیرد، مدت  
زمان در نظر گرفته شده برای هر یک از اعضا، انتظار از  
آنان درباره طرح موضوعات و پاسخ گوئی به آنها).

۱۴- قبل از تاریخ برگزاری پِنل از اعضای شرکت کننده  
بخواهید تا بصورت مکتوب تأیید نمایند که اطلاعات  
مورد نظر شما را دریافت کرده اند، از آن ها بخواهید  
ابهامات موجود را مطرح نمایند و نسبت به رفع ابهامات  
آنان اقدام لازم به عمل آورید.

۱۵- یک روز قبل از برگزاری پِنل اعضای اجراکننده ی  
پِنل را دعوت کنید و از حضور آن ها در جلسه ی پِنل  
مجدداً اطمینان کسب نمایید.

اعضای پِنل را با محیط و نحوه ی برگزاری جلسه آشنا کنید  
و به آنان یادآوری نمایید که باید قبل از شروع جلسه در محل  
حاضر شوند و در تمام مدت جلسه حضور داشته باشند.

به اعضای اجراکننده ی پِنل اطلاع دهید که جلسه  
حدوداً یک ساعت به طول می انجامد. حدود دو سوم زمان  
جلسه به سخنرانی ها اختصاص می یابد و در پایان جلسه  
باید به سئوالات حضار پاسخ گفت.

۱۶- در روز اجرای جلسه ی پِنل اطمینان یابید که در  
ابتدای جلسه کلیات معرفی و مطرح شود. به هر عضو ۵  
دقیقه زمان برای ارائه ی مطالب بدهید، سپس به طرح  
سئوالات و پاسخ گوئی به آنها بپردازید. پِنل را در رأس  
ساعت مقرر یا کمی طولانی تر ادامه دهید اما مراقب  
باشید که جلسه خیلی طولانی نشود.

۱۷- ده دقیقه قبل از شروع رسمی ی جلسه می توانید  
از حضار بخواهید سئوالات مورد نظر خود را به صورت  
مکتوب به شما تحویل دهند. سئوالات مرتبط توسط  
رئیس جلسه جهت پاسخ گوئی انتخاب می گردد.  
سئوالات جمع آوری شده معمولاً بر اساس زیرعناوین،  
جنبه های گوناگون موضوع و ابعاد موضوع مطرح شده  
دسته بندی می شود و در اختیار اعضای پِنل قرار می گیرد  
تا در انتهای جلسه ی پِنل پاسخ گوئی به آنها انجام گیرد.  
از اعضای اجراکننده ی پِنل بخواهید تا جنبه های  
مختلف موضوع مورد بحث را به خوبی مطرح نمایند.  
می توانید با توجه به سوابق تحصیلی و شغلی و تجارب  
قبلی اجراکنندگان پِنل هر یک از سئوالات را به طور ویژه

#### References:

1. Wikieducator.org TRAINER SKILLS (Face to Face and Distance Mode) [Online][cited 2009 Dec 10]; Available from: URL: [http://www.historians.org/Projects/GIroundtable/Discussion/Discussion4\\_2.htm](http://www.historians.org/Projects/GIroundtable/Discussion/Discussion4_2.htm)
2. Boston University [Online][cited 2009 Dec 11]; Available from: URL: <http://www.bu.edu/lernet/pathways/organizers/panel.html>
3. Maxwell School at Syracuse University [Online][cited 2009 Dec 12]; Available from: URL: <http://www2.maxwell.syr.edu/plegal/crit3/a7.html>
4. Missouri Diabetes Prevention and Control Program. New Beginnings: A Discussion Guide for Living Well with Diabetes. Creating Your Own Panel Discussion. [Online][Cited 2009 Dec 12]; Available from: URL: <http://www.dhss.mo.gov/diabetes/NBpanel.pdf>
5. The International People's Health University [Online][cited 2009 Dec 12]; Available from: URL: <http://www.phmovement.org/iphu/en/panel> University of Pittsburgh [Online][cited 2009 Dec 12]; Available from: URL: <http://www.pitt.edu/~groups/panel.html>



عنوان مقاله:

## مروری بر روش‌های سنجش بالینی

نویسنده:

همن درگاهی

کارشناس ارشد آموزش پزشکی

کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران

آزمون‌هایی از بخش‌های تأثیرگذار و جهت‌دهنده به روند کلی آموزش و از مؤثرترین ابزارهای تضمین کیفیت بهینه آموزش به‌شمار می‌آیند. به‌کارگیری تکنیک‌های نوین آموزشی، افزایش بهره‌وری مراکز آموزشی و در نهایت ارتقاء کارایی و سطح علمی و عملی فارغ‌التحصیلان هدفی است که در تمامی مراکز آموزشی دنیا دنبال می‌شود و در مورد رشته‌های علوم پزشکی که به‌طور مستقیم با سطح سلامت مردم و جامعه در ارتباط است، از توجه بیشتری برخوردار است. سنجش دانشجو به‌ویژه در حوزه بالینی نیز بخش مهمی از فرایند آموزش است که اجرای آن مستلزم روش‌هایی متناسب با فضای آموزشی، فراگیران و امکانات موجود می‌باشد. در این جا به ذکر تعدادی از روش‌های سنجش بالینی دانشجو می‌پردازیم.

### آزمون‌های کتبی

#### Written examination



هم‌اکنون یکی از رایج‌ترین نوع ارزیابی در آموزش پزشکی، آزمون‌های کتبی می‌باشد. از این دسته می‌توان آزمون‌های صحیح - غلط، آزمون‌های جور کردنی، چندگزینه‌ای، تشریحی و کوتاه پاسخ را نام برد که می‌توانند به شکل نوشتاری و یا مبتنی بر رایانه طراحی گردند. آزمون‌های چندگزینه‌ای (MCQ) معروف‌ترین و کاربردپذیرترین آزمون در این گروه، شکلی از سوال است که در آن آزمون‌شونده پاسخ صحیح را از یک فهرست چندگزینه‌ای انتخاب می‌کند. گرچه آزمون‌های چندگزینه‌ای به سبب برخورداری از حداکثر عینیت و در نتیجه پایایی بالا و سهولت نسبی اجرا به‌ویژه در مقیاس‌های بزرگ، واجد امتیازات و ویژه‌ای برای آزمون‌های مهم آموزش پزشکی می‌باشند، اما نگرانی‌های قابل توجهی در مورد برخی شاخص‌های کیفیت ارزیابی چندگزینه‌ای از جمله سطح دانش به کار رفته (تاکسونومی)، اصول ساختاری و همچنین شاخص‌های پس‌آزمونی وجود دارد. با وجود این اگر این نوع آزمون‌ها با توجه به استانداردهای مربوطه و بر اساس روایی محتوی و روایی سازه طراحی شوند می‌توانند از میزان بالای پایایی و روایی برخوردار باشند و سطوح مختلف شناختی از جمله حافظه، تحلیل، آنالیز و کاربرد مفاهیم را اندازه‌گیری نمایند.

### آزمون عینی ساختارمند بالینی

#### Objective Structured Clinical Examination (OSCE)



این روش اغلب مشتمل بر ۸ الی ۲۰ ایستگاه بوده که زمان هر ایستگاه معمولاً ۵ الی ۱۵ دقیقه می‌باشد و آزمون‌دهندگان در ایستگاه‌ها در شرایط مشابه برخورد با محتوی‌هایی مثل بیمار نما، مستندات پاراکلینیکی و یا بالینی، نوشته‌های خود را تکمیل کرده و یا به سؤالات کتبی مختصر آنها پاسخ می‌دهند. عملکرد آزمون‌شوندگان در برخی ایستگاه‌ها توسط ممتحنین و با استفاده از چک‌لیست ارزیابی می‌شود. کم‌بودن تعداد ایستگاه‌ها یا زمان ناکافی برای هر ایستگاه، چک‌لیست‌های ارزیابی که گزینه‌های نزدیک به هم دارند، غیر استاندارد بودن بیمار نماها، ارزیابان آموزش ندیده و مشکلات اجرایی آزمون باعث کاهش میزان پایایی آزمون شده و نامرتب بودن محتوای آموزشی با اهداف آموزشی و یا مطالب ارائه شده باعث کاهش روایی آزمون می‌شود. از این آزمون در مواردی که ویژگی مکرر

بیماران و پیگیری مشکلات بیماران مطرح است یا برای ارزیابی فرد از نظر انجام فنون تشخیصی-درمانی-تهاجمی نمی توان استفاده کرد. این آزمون به دلیل هزینه بر بودن آن زمانی به کار می رود که ارزیابی تعداد زیادی از دستیاران مورد نظر است. در غیر این صورت مقرون به صرفه نمی باشد. امروزه جهت ثبت وقایع از دوربین های مدار بسته در ایستگاه های OSCE استفاده می شود.



### آزمون شفاهی استاندارد شده

#### (Viva) Structured Oral Examination



در این روش از بیماران واقعی و اساتید آموزش دیده استفاده می گردد. ابتدا آزمون گیرنده یک مسئله بالینی را به صورت یک سناریو مطرح کرده و از آزمون شونده می خواهد در مورد تدابیری که اتخاذ خواهد کرد توضیح دهد. در آزمون هایی که از طراحی خوبی برخوردار باشند، هر سناریو ۳-۵ دقیقه و هر آزمون حدود ۱۵۰-۹۰ دقیقه در ۲-۴ جلسه منقسم (هر جلسه ۳۰ الی ۶۰ دقیقه) به طول می انجامد و آزمون شونده در باره ۶۰-۱۸ مورد بالینی مورد امتحان قرار می گیرد. حصول پایایی قابل قبول در این نوع آزمون جهت جلوگیری از اعمال سلیقه آزمون گیرندگان ضروری است.



### بخاطر آوردن به کمک پرونده

#### Chart Stimulated Recall Oral Examination (CSR)



در این روش از طریق بررسی پرونده بیماران ویزیت شده توسط دستیار، کاروی در قالب یک آزمون شفاهی استاندارد شده مورد ارزیابی قرار می گیرد. در این روش یک استاد مجرب و آموزش دیده از آزمون شونده درباره فلسفه، استدلال و آگاهی سازمان یافته در مورد مراقبت هایی که برای بیمار انجام داده، علل درخواست آزمایشات و بررسی هایی که درخواست کرده، تشخیص، تفسیر یافته های بالینی و برنامه های درمانی برای بیمار، سؤال می کند. معمولاً برای هر آزمون دو ساعت زمان اختصاص داده می شود و هر پرونده به منزله یک آیتم به مدت ۵ الی ۱۰ دقیقه از طریق دو الی سه آزمون گیرنده و به صورت برنامه ریزی شده مورد بررسی قرار می گیرد. در این آزمون مواردی از جمله بخش های مختلف مراقبت از بیمار (Patient care) شامل گرفتن اطلاعات (Data gathering)، استدلال بالینی (Clinical reasoning)، مهارت های ارتباطی (Communication skills) و رفتار حرفه ای (Professionalism) بررسی می شود.



### مشاهده مستقیم مهارت های عملی

#### Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)



در این روش ارزیابی و بازخورد برای مهارت های عملی (Procedural skills) می باشد. دستیار در تعداد مشخصی از پروسیژرهایی که در طول سال انجام می دهد توسط ارزیابان متفاوت ارزیابی شده و بازخورد می گیرد. زمان هر آزمون ۱۵ دقیقه بوده و ۵ دقیقه بازخورد داده می شود. از این روش جهت ارزیابی مهارت های متنوعی از قبیل رگ گیری، تزریق، خونگیری شریانی، LP، آندوسکوپی، بیوپسی و... استفاده می شود.



### ارزیابی بالینی کوتاه

#### Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)



این روش برای ارزیابی مهارت های بالینی در محیط واقعی و بازخورد دادن عملکرد به آزمون شونده در همان زمان به کار می رود به طوری که استاد، دستیار را در هنگام تعامل با بیمار در حین اخذ شرح حال، معاینه بیمار و ارائه تشخیص و برنامه درمانی مشاهده نموده و با استفاده از یک فرم ساختارمند به عملکرد دستیار نمره داده و سپس نتایج را به دستیار بازخورد می دهد. معمولاً هر آزمون ۱۵ دقیقه طول کشیده و ۵ دقیقه بدنبال آن بازخورد داده می شود.

نقاط قوت و ضعف بازگو شده و ارزیاب و آزمون شونده درباره موارد بازخورد به توافق می‌رسند. از این روش معمولاً ۴-۶ بار در سال و هر نوبت توسط ارزیابان متفاوت اعم از اساتید یا دستیاران سال‌های بالاتر انجام می‌شود.

### کارنامه عملکرد آموزشی بالینی

#### Log books



در این روش کلیه عملکردهای آموزشی و درمانی دستیار در جایگاه‌های مختلف با تعیین درجه استقلال و میزان تحت نظر بودن و با تأیید استاد آورده می‌شود که گستره وسیعی از جمله موردهای دیده شده، پروسیجرهای انجام یافته، اعمال جراحی، فعالیت‌های آموزشی و... را دربرمی‌گیرد. با استفاده از این ابزار می‌توان وسعت تجربه افراد را بررسی نمود. مرور منظم این کارنامه سبب می‌شود تا دستیار آگاه گردد که در چه زمینه‌هایی کارنامه وی ناقص است و نیاز به تکمیل دارد. با توجه به کیفی بودن مستندات، نمره‌گذاری و حداقل تعداد انجام کار برای کسب اعتبار یا مجوز بایستی در آن مشخص شود.

### ارزیابی ۳۶۰ درجه

#### Degree Evaluation



این روش ارزیابی با تکمیل یک پرسشنامه توسط افراد متعدد از جمله خود فرد، افراد بالاتر (Seniors)، پایینتر (Juniors) و هم‌سطح (Peers)، بیماران و خانواده بیماران انجام می‌شود. به این طریق می‌توان اغلب توانایی‌های محوری مورد نیاز دستیار نظیر توانایی کار گروهی، برقراری ارتباط، مهارت‌های مدیریتی و قدرت تصمیم‌گیری در یک دوره زمانی را بررسی نمود. در پرسشنامه، هر توانمندی در چند آیتم ارائه می‌گردد که بر اساس مقیاس لیکرت درجه‌بندی شده و پس از تکمیل پرسشنامه توسط ارزیابان، نظرات آنان بر حسب موضوع جمع‌بندی و خلاصه شده و سپس به فرد بازخورد داده می‌شود.

### بازتاب مستند مجموعه عملکرد (کارپوشه)

#### Portfolio



در این روش مدارکی از قبیل مستندات نوشته شده، فیلم ویدیویی، نوار صدای ضبط شده، عکس و سایر اطلاعات مرتبط با مجموعه‌ای از فعالیت‌های مختلف آموزشی، درمانی و پژوهشی دستیار، جمع‌آوری می‌شود و به‌عنوان شهادی برای میزان توانایی و یادگیری دستیار مورد استفاده قرار می‌گیرد. کارپوشه بازتابی از رخدادها و فرایندهای کلیدی در زندگی حرفه‌ای فرد است که به ما نشان می‌دهد چه محتوایی آموخته شده، کاربرد آن چیست، نیازهای یادگیری کدامند و چگونه می‌توان به آنها دست یافت. این روش را می‌توان برای ارزیابی و هم‌برای یادگیری به کار برد. از کارپوشه می‌توان در ارزیابی کلیه توانمندی‌های آموزش دستیار (Core competencies) استفاده کرد. البته همانگونه که تهیه کارپوشه اهمیت دارد ارزیابی و نمره‌گذاری آن نیز حائز اهمیت می‌باشد و ارزیابان نیازمند گذراندن دوره‌های آموزشی در این زمینه می‌باشند. ■

#### References:

1. ACGME/ABMS, *Toolbox of Assessment Methods Version 1.1* September 2000
2. Tabish A. *Assessment Methods in Medical Education*. IJHS, 2010; 2(2):37-
3. Ronald M. *Assessment in medical education*. N Engl J Med 2007; 356:38796-

عنوان مقاله:

## روان‌شناسی یادگیری

نویسنده:

دکتر احمد صبوری کاشانی

عضو هیات علمی مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران، مدیر واحد برنامه‌ریزی آموزشی

سپند ریاضی

کارشناس ارشد برنامه‌ریزی درسی، کارشناس واحد برنامه‌ریزی آموزشی مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران

قسمت اول:

فرآیند پیچیده‌ی آموزش به معنای عام آن، مانند تمامی فرایندها، منبعث از رسالتی مشخص بوده، دارای اهدافی از پیش معین و به تبع آن برون‌داد و پیامد متناسب با رسالت و اهداف آن است. نکته‌ی جالب توجه این‌که یادگیری به عنوان پدیده‌ی شگرف، هم در بخش مربوط به رسالت این فرآیند عظیم و پیچیده بسیار برجسته است و هم هدف اصلی آموزش به شمار آمده و در عین حال در صورت تحقق، بهترین پیامدهای ممکن را برای فرآیند مذکور رقم می‌زند. از آنجایی‌که انسان با تمام پیچیدگی‌ها و ابعاد گوناگون رفتاری و شخصیتی، موضوع و مخاطب فرآیند مذکور است، علمای علم روانشناسی با پیوند دو واژه‌ی روانشناسی و یادگیری، سعی در کشف رموز این حیطه از روانشناسی و کاوش علمی در پدیده‌ی یادگیری به عنوان جنبه‌ی از رفتار انسان داشته‌اند که این مهم در ربع آخر سده‌ی نوزدهم آغاز شده و طی سالیان متمادی پس از آن تاکنون ادامه داشته است. مقاله‌ی حاضر با پرداختن به مقوله‌ی یادگیری به عنوان یکی از مهمترین موضوعات آموزش پزشکی و منتهی اصلی تمامی فنون و فعالیت‌های آموزشی، در چینه‌ای جدید را به طبقه‌بندی از علم روانشناسی می‌گشاید که در طی صدسال و اندی گذشته، نقش به‌سزایی در ارتقای علم آموزش داشته است. به دلیل گستردگی و اهمیت موضوع مورد بحث و محدودیت‌های ویژه‌ی طبع نشریات، بخش‌های مختلف مقاله‌ی مذکور در چند شماره‌ی پیاپی فصلنامه درج خواهد شد.

آموزش پزشکی دامنه‌ی گسترده‌ای از فنون و فعالیت‌های آموزشی (از آموزش تشریحی به صورت سخنرانی تا فراهم سازی زمینه‌ی طبابت در وضعیت‌های واقعی) را به کار می‌گیرد تا به هدف کلی خود که تحقق یادگیری است، نائل شود. از این رو یادگیری مهمترین موضوع آموزش پزشکی است و همه‌ی مباحث و مطالعات این عرصه، به شیوه‌ای صریح یا پوشیده به آن می‌پردازد.

ارائه‌ی تعریفی واحد از یادگیری که مورد توافق همگان باشد، امری دشوار است. چرا که هر گروه از نظریه‌پردازان یادگیری تعریفی خاص از یادگیری ارائه کرده‌اند. برای مثال رفتارگرایان یادگیری را تغییری نسبتاً پایدار در رفتار می‌دانستند که حاصل نوعی فعالیت یا تجربه است. (ر.ک. شوئل، ۱۹۸۶) و کسانی که این دیدگاه را نمی‌پسندند تأکید می‌کنند که یادگیری متضمن چیزی فراتر از تغییر رفتار و مستلزم نوعی

فرآیند یا فرآورده‌ی ذهنی است.

بدیهی است دانش رانمی‌توان به طور مستقیم مشاهده کرد و ادعای دانش همیشه مستلزم نوعی استنباط از رفتاری بارز است. جنبه‌ی مهم دیگری از یادگیری رانمی‌توان با ساده‌ترین بیان، نگهداری اطلاعات دانست که آن را با شناسایی یا بازگویی اطلاعات نشان می‌دهند.

بررسی‌های اخیر در باره‌ی یادگیری، تقریباً همیشه متضمن آن است که فراگیرنده برای کسب دانش تازه، دانش پیشین خود را به کار برد و به نوعی اطلاعات ورودی را در ساختارهای شناختی پیشین ادغام کند. هنگامی که یادگیری بر مبنای دانش موجود بنامی گردد آن را کسب مراحل بالایی شناخت می‌نامیم و لازم است که یادگیری را صرفاً از طریق باز تولید داده، مورد سنجش قرار ندهیم بلکه توانایی انتقال دانش اکتسابی تازه را به عمل، عرصه یا بافت وضعیتی متفاوت نیز

بررسی‌های اخیر

در باره‌ی یادگیری،

تقریباً همیشه متضمن

آن است که فراگیرنده

برای کسب دانش تازه،

دانش پیشین خود را

به کار برد و به نوعی

اطلاعات ورودی را در

ساختارهای شناختی

پیشین ادغام کند



بررسی‌های اخیر در پاره‌ی یادگیری، تقریباً همیشه متضمن آن است که فراگیرنده برای کسب دانش تازه، دانش پیشین خود را به کار ببرد و به نوعی اطلاعات ورودی را در ساختارهای شناختی پیشین ادغام کند. هنگامی که یادگیری بر مبنای دانش موجود بنا می‌گردد آن را کسب مراحل بالایی شناخت می‌نامیم

بسنجیم. انتقال دانش دامنه‌ای دارد که از یادآوری داده‌ها در بافت وضعیتی متفاوت از آنچه در آغاز به فراگیرنده ارائه شده است تا بازیابی و ترکیب داده‌های پراکنده برای حل مسأله‌ای پیچیده گسترده است.

### تاریخچه

به طور کلی بررسی علمی یادگیری به عنوان جنبه‌ای از رفتار انسان در ربع آخر سده‌ی نوزدهم آغاز شد. پیش از آن فیلسوفانی چون جان لاک (۱۷۰۴-۱۶۳۲) و دیوید هیوم (۱۷۷۶-۱۷۱۱)، نظرات خود را درباره‌ی یادگیری به صورت تداعی اندیشه‌هاییان کرده بودند اما تنها پس از پذیرش همگنی تفکر داروینی در جامعه‌ی علمی که هر رفتاری، از جمله رفتار انسان را تابع قانون می‌دانست، زمینه‌ی لازم برای بررسی علمی یادگیری فراهم آمد. در اوایل سده‌ی بیستم، روان‌شناسان بر آن شدند که یادگیری انسان را به صورت تشکیل ارتباطات مستقیم و قانون مند بین محرک (رویدادهای بیرونی) و پاسخ (رفتار مرئی و یا قابل اندازه‌گیری) مورد مطالعه قرار بدهند و آن را "روان‌شناسی محرک-پاسخ" نامیدند.

### روان‌شناسی رفتاری:

رفتاری نگری چارچوبی فلسفی و روش شناختی است که اساس چندین نظریه‌ی یادگیری محرک-پاسخ را تشکیل داده است. خودداری از برانگیختن مفاهیم "ذهن-بنیاد" چون نیاز، احساس، اندیشه و دانش برای توضیح رفتار، وجه مشترک همه‌ی رفتار گرایان است. دوروان‌شناس رفتاری بیشترین تأثیر را بر توسعه‌ی نظریه‌ی یادگیری داشته‌اند. ادوارد تورندایک (۱۹۴۹-۱۸۷۴) قوانینی را درباره‌ی یادگیری تدوین کرد. یکی از آنها، قانون تأثیر (۱۹۱۱) است که می‌گوید: "یادگیری تنها در صورتی روی می‌دهد که منجر به تأثیری رضایت‌بخش از جانب حیوان یا انسان بر محیط شود" حاصل چنین تأثیری، احتمال روزافزون تکرار آن رفتار در آینده‌ی نزدیک است.

به رغم این موضوع که تورندایک قوانین خود را بر اساس پژوهش درباره‌ی یادگیری حیوان تدوین کرده بود، از آنها در خصوص یادگیری در مدرسه نیز استفاده شد. از دیدگاه تورندایک، سازوکار عمده‌ی یادگیری در مدرسه تکرار رفتاری است که پاداش گرفته است. رویکرد ب.ف. اسکینر (۱۹۹۰-

۱۹۰۴) موسوم به تحلیل نقش رفتار، تنها گونه‌ای است که امروزه از رفتاری-نگری باقی مانده است (هاروارد ۱۹۹۵). اسکینر برخلاف سایر رفتار یان به جای توضیح بیشتر رفتار به اداره کردن آن توجه داشت. با این حال، او نیز همچون تورندایک نظریه‌های خود را به عرصه‌ی آموزش و پرورش کشاند. اسکینر قانون تأثیر تورندایک را به مفهوم تقویت‌سازی تبدیل و چنین نتیجه‌گیری کرد که هر رفتاری را که انسان یاد گرفته است، می‌توان با اصول یادگیری ساده‌ی توضیح داد که در نهایت به اجرای مناسب تقویت‌سازی می‌انجامد. اسکینر برای دستیابی به اجرای اثربخش تقویت‌سازی، سه متغیر را حائز اهمیت دانست که عبارتند از: "فراوانی، مجاورت، و وابستگی" برای تضمین یادگیری بهینه، تقویت‌سازی باید بسیار فراوان ارائه شود (فراوانی). باید بلافاصله ارائه شود (مجاورت) و مشروط به پاسخی مناسب باشد (وابستگی).

پس از تورندایک، رفتار گرایان دریافتند که هر صورتی از یادگیری برای آن که موفق باشد باید برای فراگیرنده پاداش-دهنده باشد. از سوی دیگر، در آموزش عالی خیلی زود مشخص شد که تقویت‌سازی هنگامی موفقیت چشمگیری دارد که به صورت پاداش بیرونی نبوده بلکه شامل اطلاعاتی درباره‌ی کیفیت پاسخ باشد. این گونه تقویت‌سازی که فراگیرنده را از عملکرد خویش مطلع می‌سازد، باز خورد نام دارد. باز خوردان مزایای متعددی دارد: انگیزش را زیاد می‌کند، پاداش را تضمین می‌کند و با فراهم آوردن رهنمود، به شکل دادن یادگیری کمک می‌کند (موزل، ۱۹۶۴) از آنجا که به کارگیری مداوم اصل باز خوردان، برای هر یک از شاگردان کلاس برای هر معلمی، کاری بس دشوار است، گام بعدی برنامه‌ریزی باز خوردان بود. بدین سان فن آموزش برنامه‌ریزی شده بوجود آمد.

آموزش برنامه‌ای به طور مشخص برای یادگیری اطلاعات مربوط به داده‌های عینی و واقعی سودمند است. و این داده‌ها را می‌توان به آسانی از بی یکدیگر ساماندهی کرد. روش آموزش می‌تواند به صورت کتاب، ماشین آموزش یا حتی رایانه به کار آید. در آموزش برنامه‌ای، دوره‌ی درسی را به واحدهای خود کفا شامل رشته پرسش‌هایی آسان درباره‌ی موضوع تقسیم کرده‌اند.

در اوایل دهه‌ی شصت سده‌ی بیستم، از یادگیری برنامه‌ای به مثابه پیشرفت آموزشی عمده‌ای استقبال شد. برنامه‌های

رفتاری نگری  
چارچوبی فلسفی و  
روش شناختی است  
که اساس چندین  
نظریه‌ی یادگیری  
محرك- پاسخ  
را تشکیل داده  
است. خودداری از  
برانگیختن مفاهیم  
"ذهن- بنیاد" چون  
نیاز، احساس، اندیشه  
و دانش برای توضیح  
رفتار، وجه مشترک  
همه‌ی رفتار گرایان  
است

درباره‌ی آموزش و پرورش از همان اوایل سال ۱۸۹۹ به کار می‌بردند، ویلیام جیمز دریافت که نمی‌توان به آموزش و یادگیری با کاربردهای خالص نظریه‌ی روان‌شناسی نگریست (ناترمن و دروری، ۱۹۹۳).

دوراهبرد آموزش‌ی اولیه عبارتند از: مشق و انباشتن. مشق را درباره‌ی یادگیری مهارت به کار می‌برند، انباشتن نیز درباره‌ی مطالب شفاهی به کار می‌رود. هر دوی این موارد نیز به ملکه شدن یا تسلط کامل می‌انجامد. یادگیری در حد تسلط به دانشجو کمک می‌کند که اطلاعات را در هنگام نیاز به سرعت و به طور خودکار بازیابی کند. سازماندهی مطالب یکی از جنبه‌های مهم آموزش است. مطالبی را که خوب سازماندهی شده است، آسان‌تر یاد می‌گیریم و آسان‌تر از اطلاعات پراکنده در ذهن ما باقی می‌ماند. تا اواخر دهه‌ی شصت سده‌ی بیستم میلادی، نظریه‌های آموزشی به طور عمده به یادگیری پذیرا توجه داشتند: آن‌گونه یادگیری که حاصل آموزش گزارشی است یا به بیان خودمانی "یادگیری از طریق شنیدن" در عرصه‌های آموزشی این نوع یادگیری اغلب با روش سخنرانی همراه است، اما در واقع، یادگیری از طریق شنیدن به مراتب رایج‌تر از اینهاست. این نوع یادگیری شامل یادگیری از طریق خواندن کتب درسی، تماشای تلویزیون یا ویدئو و بسیاری از آموزش‌های رایانه‌ای است. بسیاری از نوآوری‌های آموزشی و برنامه‌های درسی در پنجاه سال گذشته (برنامه‌های فعالیت، روش‌های بحث و انجام دادن پروژه، یادگیری خود راهبر و یادگیری بر مبنای حل مسأله) اصل و محبوبیت خود را مرهون نارضایی گسترده از فنون سنتی آموزش شفاهی و گزارشی، به ویژه روش سخنرانی در کلاس هستند.

هیچ‌گونه مدارک و شواهد تجربی وجود ندارد که ثابت کند سخنرانی به خودی خود وسیله‌ای ناکارآمد برای ارائه‌ی امور واقع یا تعمیم‌های معنی‌دار به دانشجویان باشد، به ویژه در صورتی که نوعی دانش کارکردی از آن عرصه نیز در کار باشد. بدین سان احتمالاً در نیل به مراحل بالای شناخت، سخنرانی روشی بسیار مؤثر است. یادگیری پذیرا نباید با یادگیری انفعالی یکی دانست. ممکن است دانشجو به شیوه‌ای تأملی به مطالب تازه توجه کند، روی آن کار کند و آن مطالب را در ساختار شناختی خویش درون‌سازی کند.

در شماره بعدی فصلنامه، به بحث دیدگاه‌های معاصر در روانشناسی یادگیری خواهیم پرداخت. ■

آموزشی متعدد و حتی کتاب‌های درسی کاملی با رویکرد یادگیری برنامه‌ریزی شده نگاشته شد. با این همه، در اوایل دهه‌ی هفتاد این شور و شوق فرونشست و امروزه این روش کمتر مشاهده می‌شود (هاروارد ۱۹۹۵) از جمله دلایل آن می‌توان زحمت بسیار نگارش درس‌ها را نام برد و این که دانشجویان به ویژه در سطح دانشگاه، آن را کسل‌کننده می‌دانند (راس، ۱۹۶۳). احتمالاً پیچیده‌ترین گونه‌ی آموزش برنامه‌ای را در نظام آموزشی شخصی کلر می‌یابیم. (کلر، ۱۹۶۸، ۱۹۷۱، ۱۹۷۲) در این روش، دوره‌ی درسی را به رشته واحدهای پیشرونده تقسیم می‌کنیم که هر یک هدف‌های رفتاری مشخصی دارد با آزمون‌هایی که حد نصاب قبولی معینی دارد. هر فراگیرنده با آهنگ خاص خود واحدهای درسی را یاد می‌گیرد و هر زمان مطلوب بداند در آزمون مربوط به آن واحد شرکت می‌کند. بر خلاف آموزش برنامه‌ای، نظام شخصی آموزش، به ویژه چون مفهوم پاسخ را تحت‌اللفظی تعبیر نمی‌کنند، با آموزش عالی تناسب بهتری یافته است.

در دهه‌ی شصت سده‌ی بیستم، به شیوه‌ای روزافزون مشخص گردید که نظریه‌های یادگیری محرك- پاسخ برای توضیح یادگیری در سطوح بالاتر شناخت کفایت نمی‌کند. این نظریه‌ها فاقد ابزارهای مفهومی مناسبی بودند. معنی‌داری، زمینه‌ی آزمایش‌گری در فراگیرنده است. یادگیری معنی‌دار هنگامی روی می‌دهد که یادگیرنده بتواند با مرتب ساختن اندیشه‌های جدید با مفهوم یادانش پیشین به شناخت ناقل شود. یکی از نظریه‌های اولیه که معنی‌را به کار گرفت نظریه‌ی زیر نهشت اوزوبل (۱۹۶۲ و ۱۹۶۳) درباره‌ی یادگیری معنی‌دار زبانی بود. بر طبق این نظریه، اطلاعات تازه در ساختار شناختی موجود یادگیرنده (درون‌سازی) جذب می‌شود و این جذب به تناسب آنچه فراگیرنده از قبل می‌داند، امکان پذیر است (راس و همکاران ۱۹۵۹).

بر طبق این نظریه، حفظ مطالب معنی‌دار تحت تأثیر چند عامل است: تکرار، استفاده از نمونه‌های مناسب و ارائه‌ی مطلب در بافت‌های وضعیتی متعدد (شوئل، ۱۹۸۶). نظریه‌ی اوزوبل را می‌توان سلف نظریه‌های یادگیری شناختی در نظر گرفت.

### ■ چشم‌اندازی آموزشی درباره‌ی یادگیری

اگرچه اصول رفتاری نگری و یادگیری زبانی را با موفقیت

#### Reference:

Custers E. Boshuizen  
P.A. International  
Handbook of Research in  
Medical Education, the  
Psychology of Learning.  
Netherwer  
Academic Publishers;  
2002, 163205-

عنوان مقاله:

# آموزش بیمار و جایگاه آن در آموزش پزشکی

نویسنده:

◀ دکتر شهرام شاه محمدی

دانشجوی PhD آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

## ■ مقدمه:

به بیمار نقش کلیدی دارند و در سیستم مراقبت بهداشتی به عنوان دروازه بان (Gate-keeper) عمل می کنند. در کشورهایمانند بلژیک، هلند و فرانسه به نقش پرستاران در این امر نیز توجه زیادی شده است. پرستاران نقش ارزنده ای در آموزش به بیماران دارند که یکی از دلایل آن اینست که پرستار به علت ماهیت حرفه خویش دسترسی بیشتری به بیمار و خانواده وی دارد و زمان طولانی تری را صرف مراقبت از بیمار می کند این امر موجب می شود فرصت های مکرری برای پرستاران در جهت آموزش به بیماران فراهم شود.

## ■ فواید آموزش به بیمار

آموزش به بیمار می تواند موجب افزایش توانایی بیمار در مراقبت از خود شود و علاوه بر پیشگیری از بیماری در ارتقای سلامت نیز مؤثر می باشد. از یک طرف اهمیت ارتقای سطح سلامت، تقدم پیشگیری بر درمان، اقامت کوتاه تر در بیمارستان، خروج زودتر از تخت و گذراندن دوره نقاهت در منزل و از طرفی دیگر افزایش موارد ناتوانی و معلولیت ها، افزایش سالمندان و افزایش بیماری های مزمن در جوامع کنونی، ضرورت آموزش به بیمار را نمایان تر می سازد. از جمله فواید آموزش بیمار می توان به افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب بیمار، کاهش بروز عوامل بیماری، افزایش شرکت در برنامه های مراقبت بهداشتی و افزایش استقلال بیمار در انجام فعالیت های روزمره اشاره نمود. بر اساس مطالعات انجام شده آموزش بیمار می تواند تا ۵۰ درصد باعث کاهش تولد نوزاد نارس، کاهش مصرف داروهای مخدر پس از جراحی و رعایت دستورات دارویی توسط بیماران گردد.

با وجود پیشرفت های پر شتاب و همه جانبه بشر در عرصه های مختلف علم و تکنولوژی و پس از گذشت یک دهه از هزاره سوم هنوز هم هنگامی که انسان به بیماری مبتلا می شود و یا در موقعیتی قرار می گیرد که سلامت خود را در خطر می بیند پرسش های مختلفی در ذهن وی و همراهانش شکل می گیرد. طرح پرسش های مختلف در مورد سلامت و بیماری فرصتی مناسب را برای یادگیری و آموزش فراهم می سازد در چنین حالتی محیط های درمانی اعم از مراکز ارائه خدمات سلامت سرپایی و بستری از جمله موقعیت هایی هستند که می توانند با فراهم کردن بستر آموزشی مناسب امکان پاسخ به سوالات بیماران را فراهم سازند. بیماری و بستری شدن در بیمارستان موجب افزایش احساس نیاز به کمک در بیماران می شود و در این حالت نیاز به دریافت آموزش نیز افزایش می یابد و این روند موجب شکل گیری مفهوم «آموزش به بیمار» شده است. آموزش سلامت به بیمار در برگیرنده تمام فعالیت های آموزشی مربوط به بیمار شامل: آموزش های درمانی، آموزش های بهداشتی و ارتقای سلامت است که برای کمک به بیمار به منظور تصمیم گیری آگاهانه در مورد بیماری خود و کسب مهارت خود مراقبتی صورت می گیرد. آموزش سلامت به بیمار در دو بخش نظری و عملی به طور عمده در سه دهه اخیر توسعه یافته است. احساس نیاز برای آموزش سلامت به بیماران، منجر به ظهور طیف جدیدی از مشاغل و متخصصین به نام آموزش دهندگان سلامت (Health Educator) گردیده است. در بسیاری از کشورها پزشکان عمومی در آموزش سلامت

نداشتن شناخت کافی از اهمیت، نقش و جایگاه آموزش به بیمار، دریافت نکردن آموزش رسمی و یا آموزش نا کافی در طول دوران تحصیل و پس از آن، نداشتن انگیزه کافی برای صرف وقت در این زمینه هر کدام می تواند دلیلی بر امر فوق باشد

از جمله فواید آموزش بیمار می‌توان به افزایش رضایت مددجو، بهبود کیفیت زندگی، کاهش اضطراب بیمار، کاهش بروز عوامل بیماری، افزایش شرکت در برنامه‌های مراقبت بهداشتی و افزایش استقلال بیمار در انجام فعالیت‌های روزمره اشاره نمود

و عملی آنان انجام نشده است. نداشتن شناخت کافی از اهمیت، نقش و جایگاه آموزش به بیمار، دریافت نکردن آموزش رسمی و یا آموزش ناکافی در طول دوران تحصیل و پس از آن، نداشتن انگیزه کافی برای صرف وقت در این زمینه هر کدام می‌تواند دلیلی بر امر فوق باشد.

با وجود اهمیت و ضرورت آموزش به بیمار و فواید فراوانی که برای نظام ارائه خدمات سلامت و بیماران به طور هم‌زمان دارد، به نظر می‌رسد ضروری است در این رابطه تدابیر لازم برای تعیین جایگاه آموزش بیمار در برنامه درسی و آموزشی دانشجویان پزشکی و سایر رشته‌های پیراپزشکی اتخاذ گردد تا با استفاده از روش‌های موثر آموزشی به فراگیری دانش و مهارت آموزش به بیمار، متناسب با نیازهای مختلف بیماران بپردازند.

از طرفی با توجه به این که در حال حاضر نظام آموزش پزشکی در ایران ماحصل ادغام آموزش با نظام ارائه خدمات سلامت می‌باشد به نظر می‌رسد هر گونه مطالعه و بررسی برای تعیین جایگاه آموزش به بیمار و هر مقدار تلاش برای تدوین و اصلاح برنامه آموزشی یا پیشنهاد یک الگو یا مدل متناسب با شرایط فرهنگی حاکم بر کشور ما، نیازمند یک سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی راهبردی می‌باشد تا بر اساس مستندات و شواهد علمی علاوه بر تعیین نقش و جایگاه آموزش بیمار در نظام آموزش پزشکی ایران در جهت افزایش ارتقای کیفیت آموزش پزشکی گام برداشت.

#### منابع:

1. Jane M. Martin. Patient Education the Key to Optimal, Medication Delivery and Compliance. *Breathe Better, Live inWellness: Winning Your Battle over Shortness of Breath*, ISBN number 01516--7414-X.
2. Neil S. Coulson I, Heather Buchanan I & Aimee Aubeeluck. Social support in cyberspace: A content analysis of communication within a Huntington's disease online support group. *Patient Education & Counseling* 68 (2): 173-178-
3. Andre Samson, Habib Siam. Adapting to major chronic illness: A proposal for a comprehensive task-model approach. *Patient Education and Counseling* 70 (2008) 426-42
4. Marie Ivnik, BSN, Maureen Y. Jett, M.L.S. *Creating Written Patient Education Materials*
5. Badarudeen S, Sabharwal S. *Readability of Patient Education Materials from the American Academy of Orthopaedic Surgeons and Pediatric Orthopaedic Society of North America Web Sites*
6. Nasmuth I, daigle n. *Small-group teaching in patient education. Medical teacher* vol 18 no 3 1996
7. Charles m. patient education resource file. *Medical teacher* vol 1 no 3 1979

۸. رفیعی فر شهرام، احمدزاد اصل مسعود، میر شریفی محسن. نظام جامع آموزش سلامت به بیماران در جمهوری اسلامی ایران. معاونت سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. موسسه پژوهشگران بدون مرز

از نظر اقتصاد سلامت نیز آموزش بیمار دارای فواید و مزایای فراوانی می‌باشد تا جایی که مشخص شده به ازای هر یک دلاری که صرف آموزش به بیمار می‌شود هزینه‌ها به میزان ۳ تا ۴ دلار صرفه جویی می‌گردد. همچنین مشخص شده که آموزش به بیمار موجب می‌شود تا ۴۲ درصد از پذیرش مجدد بیماران کاسته شود.

#### ■ عوارض محرومیت بیماران از آموزش

صرف نظر از فواید آموزش به بیمار در صورتی که بیماران آموزش‌های لازم را دریافت نکنند امکان دارد در مراقبت از خود دچار اشتباه شده و در برخی موارد حتی به خود آسیب برسانند، به طوری که در آمریکا سالانه حدود ۶۹ تا ۱۰۰ میلیون دلار جهت مشکلات درمانی ناشی از عدم ارائه آموزش هزینه می‌شود. همچنین عدم دریافت آموزش و اطلاعات کافی از شکایاتی است که مکرراً در محافل قانونی توسط بیماران مطرح می‌شود.

یکی از مهم‌ترین حقوق بیماران، داشتن اطلاعات کامل از سیر بیماری و درمان خود است. لذا محروم نمودن فرد بیمار از این اطلاعات، عملی غیر اخلاقی است. در مقابل اگر فرد در زمان بیماری آموزش‌های مورد نیاز را دریافت کند به دلیل برآورده شدن یکی از نیازهای انسانی در خود احساس امنیت و آرامش می‌کند. عدم دریافت آموزش‌ها و در اختیار قرار ندادن اطلاعات کافی درباره بیماری و روند اقدامات درمانی از جمله شکایاتی است که به طور مکرر توسط بیماران علیه پزشکان و تیم درمانی محافل قانونی مطرح می‌شود.

#### ■ جایگاه آموزش بیمار در آموزش پزشکی

شاید شما نیز در دوران تجربیات آموزشی و درمانی خود با مواردی از احساس نیاز بیماران به آموزش مواجه شده‌اید که متأسفانه در برخی موارد به دلایل مختلف شاهد محرومیت بیماران و خانواده‌هایشان از این نیاز انسانی بوده‌اید. در بسیاری از مواردی هم آموزش‌هایی که توسط برخی از اساتید یا سایر اعضای تیم درمانی به بیماران داده شده است عموماً به شکل تجربی و سلیقه‌ای بوده است و آن گونه که از ایشان انتظار می‌رود اقدامات لازم برای برقراری ارتباط موثر با بیماران و صرف وقت برای آموزش علمی



عنوان پایان‌نامه

## سنجش آزمون‌های پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی ورودی ۸۵ دانشگاه علوم پزشکی تهران بر اساس دوشیوه تصحیح اوراق مطلق پاسخ و مدرج پاسخ

استاد راهنما: دکتر احمد صبوری کاشانی

استاد مشاور: دکتر ماندانا شیرازی

دانشجو: دکتر غلامرضا کرذعلی

مقطع کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

تاریخ دفاع از پایان‌نامه: ۱۳۸۹/۸/۵

**مقدمه:** آزمون‌های پزشکی در ایران از نوع عینی بوده که به روش مطلق پاسخ یعنی پاسخ صحیح یک نمره و گزینه‌های غلط و انحرافی صفر نمره دریافت می‌کنند، طراحی و اجرا می‌شوند. در این بین اطلاعات بسیار زیادی از برآورد دانش دانشجویان نادیده گرفته می‌شود. اگر به این واقعیت آگاه باشیم که یادگیری فرایندی است که در هر زمان هر فرد در مرحله‌ای از آن قرار می‌گیرد، بنا براین در هر مرحله می‌باید هر فرد را از لحاظ دانش اندوخته به نحو مطلوب ارزیابی نمود.

**هدف:** تعیین میزان همبستگی نمرات آزمون‌های پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی ورودی سال ۸۶ دانشگاه علوم پزشکی تهران بر اساس دوشیوه تصحیح اوراق به صورت مطلق پاسخ و مدرج پاسخ.

**روش مطالعه:** در این مطالعه توصیفی محض و کمی با نتایج کیفی، با به کارگیری پاسخ‌نامه‌های امتحانی دروس علوم پایه دانشجویان پزشکی ورودی ۸۶ دانشگاه تهران که در آزمون جامع علوم پایه اسفند ۸۸ شرکت کرده و تعداد آنان ۱۸۳ نفر می‌باشند اقدام به بازم گذاری و تصحیح به روش مطلق و مدرج پاسخ نموده و ضمن انجام مراحل تحلیل آماری، میزان همبستگی نمرات علوم پایه آنها را با امتحان جامع علوم پایه پزشکی سنجیده شد. یافته‌ها: مقایسه میانگین‌های دروس در سه شیوه تصحیح اوراق با  $p=0/0001$  اختلاف معنی داری داشتند. پایایی نمرات به دست آمده در دو روش بازم دهی مدرج پاسخ نسبت به روش مطلق پاسخ برتری نشان می‌دهد. و جنسیت دانشجویان با  $p=0/8$  تفاوت معنی دار نداشتند. بحث و نتیجه گیری: سؤالات آزمون‌ها اگر به صورت مدرج پاسخ طراحی گردند می‌توانند برآورد بهتری از توان و دانش آزمودنی به ما بدهد.

● **کلیدواژه‌ها:** تصحیح اوراق به صورت مدرج پاسخ، روش عینی تعیین حد نصاب، ارزشیابی آموزشی، آزمون سازی

عنوان پایان نامه

## بررسی دیدگاه اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران در مورد اعتبار و قابلیت اجرایی روش‌های سنجش بالینی دستیاران پزشکی

استاد راهنما: دکتر جلیل کوهپایه زاده

استاد مشاور: دکتر سید کامران سلطانی عربشاهی

دانشجو: هلن درگاهی

مقطع کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

تاریخ دفاع از پایان نامه: ۱۳۸۹/۱۱/۶

**مقدمه:** امروزه گسترش روش‌های جدید ارزشیابی بالینی در محیط‌های آموزشی از اهمیت زیادی برخوردار بوده و باید تمامی جنبه‌های مهارتی و عملکردی یک دانشجوی را دربرگیرد. این مطالعه با هدف بررسی دیدگاه اساتید بالینی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران در مورد اعتبار و قابلیت اجرایی روش‌های سنجش بالینی دستیاران پزشکی در محیط‌های بالینی صورت گرفت.

**روش مطالعه:** پژوهش یک مطالعه توصیفی بوده و ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته خود ایفا بود که با استفاده از ابزارهای ارزیابی پیشنهادی توسط شورای اعتبار بخشی آموزش پزشکی تخصصی آمریکا و منابع علمی معتبر تدوین شد. نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و از کلیه افراد واجد شرایط جامعه نمونه انجام شد. حجم نمونه ۸۳ نفر بود که از بین اعضای هیأت علمی بالینی دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران (۳۹ نفر)، ایران (۲۴ نفر) و شهید بهشتی (۲۰ نفر) جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 17 و با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی صورت گرفت.

**یافته‌ها:** یافته‌های بدست آمده نشان دادند که بیشترین روش مورد استفاده در محیط‌های آموزشی بالینی به ترتیب سؤالات چند گزینه‌ای (۹۷/۶ درصد)، آسکی (۹۲/۸ درصد) و لاگ بوک (۸۶/۷ درصد) بود و روش‌های ۳۶۰ درجه (۸/۴ درصد) و پورت فولیو (۶ درصد) روش‌های چندان متداولی در محیط‌های بالینی این دانشگاه نبودند. همچنین در رابطه با اعتبار و قابلیت اجرایی روش Mimi-CEX جهت سنجش توانمندی‌های "شرح حال یا مصاحبه با بیمار" و "اجرای طرح مراقبت از بیمار" به عنوان مناسبترین و کاربردی‌ترین روش مطرح شد. برای ارزیابی توانمندی‌های "آموزش و مشاوره بیمار"، "برقراری رابطه مناسب درمانی" و "رفتار حرفه‌ای" روش ۳۶۰ درجه مناسبترین و Mimi-CEX کاربردی‌ترین روش بود. پورت فولیو نیز یکی از مناسبترین روش‌ها جهت سنجش توانمندی‌های "یادگیری مبتنی بر عملکرد" و "طبابت مبتنی بر سیستم‌ها" بوده اما از نظر کارایی Logbook برای "یادگیری مبتنی بر عملکرد" و سؤالات MCQ برای سنجش "طبابت مبتنی بر سیستم‌ها" در اولویت قرار گرفتند. جهت سنجش "دانش پزشکی" آزمون‌های شفاهی و MCQ مناسبترین و کاربردی‌ترین روش‌ها بوده و نهایتاً این که جهت سنجش "انجام پروسیجرهای عملی" روش DOPS به عنوان مناسبترین و کاربردی‌ترین روش در اولویت قرار گرفت.

بحث و نتیجه‌گیری: روش‌های چندگانه ارزشیابی تصویری چند بعدی داشته و اطلاعات ارزشمندی را از دانشجویان در اختیار ارزیابان قرار خواهد داد. روایی، پایایی و قابلیت اجرایی سه مؤلفه اصلی در انتخاب یک روش ارزشیابی می‌باشند و عدم کارایی اغلب مهم‌ترین علتی است که باعث کنار گذاشتن یک روش علیرغم مناسب بودن آن می‌گردد. در پژوهش انجام شده نیز در بیشتر موارد مناسبترین روش سنجش بالینی از دیدگاه صاحب‌نظران با روش‌هایی که از منابع علمی و معتبر استخراج شده همخوانی دارد، اما در نیمی از موارد روش‌هایی که برای دستیاران پزشکی قابلیت اجرایی دارند، روش‌های متفاوتی معرفی شد.

● **کلید واژه‌ها:** روش‌های سنجش بالینی، اعتبار، قابلیت اجرایی، دانشگاه‌های علوم پزشکی

## بررسی کیفی تجارب زیسته‌ی اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی در ارتباط با آموزش درون بخشی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

استاد راهنما: دکتر سید کامران سلطانی عربشاهی

اساتید مشاور: دکتر شعله بیگدلی - دکتر فریبا حقانی

دانشجو: دکتر اطهر امید نجف آبادی

مقطع کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

تاریخ دفاع از پایان نامه: ۱۳۸۹/۱۱/۱۲

**مقدمه:** اساساً دانشجویان پزشکی در طی راندهای بالینی در بخش‌ها کاربرد بالینی دانش را تجربه می‌کنند و مهارت‌ها و صلاحیت‌های بالینی را می‌آموزند و علیرغم اهمیت آن به دلیل وجود مشکلات در هنگام اجرای این گونه جلسات آموزشی امروزه هدایت و برگزاری این روش آموزشی به پرچالش‌ترین وظایف علمی و آکادمیک دانشگاهی استادان عصر حاضر مبدل گشته است. از طرف دیگر مطالعات نشان می‌دهد که آموزش بالینی از کنار تخت بیمار به اطاق‌های کنفرانس و کریدور کشیده شده است. لذا با توجه به این که در ایران تاکنون مطالعه‌ای دقیق در زمینه ساختار آموزش درون بخشی انجام نشده است، این پژوهش با هدف شناسایی تجارب زیسته‌ی اعضای هیأت علمی گروه‌های اصلی در ارتباط با آموزش درون بخشی انجام گردید تا از نتایج آن در جهت بهبود و ارتقای کیفیت این روش آموزشی استفاده شود.

**روش مطالعه:** نوع پژوهش، کیفی با رویکرد پدید‌شناسی می‌باشد. روش گردآوری اطلاعات مصاحبه عمیق و نیمه ساختارمند، محیط این پژوهش بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و جامعه پژوهش اعضای هیأت علمی بالینی می‌باشد. به لحاظ اهمیت بخش‌های اصلی (داخلی، جراحی، اطفال، زنان و زایمان) و نقش عمده آن‌ها در آموزش دانشجویان پزشکی، نمونه‌ها به وسیله نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و از این گروه‌ها انتخاب شدند. نمونه‌گیری تا اطمینان از اشباع داده‌ها انجام گرفت. مصاحبه‌ها با موافقت شرکت کنندگان ضبط و سپس کلمه به کلمه روی کاغذ پیاده شد.

سؤالات مصاحبه با موضوعات ساده و کلی مانند: "در ارتباط با تجارب خود از آموزش درون بخشی صحبت کنید" شروع می‌شد و در حین مصاحبه بسته به جو مصاحبه و اطلاعاتی که مصاحبه شونده در اختیار می‌گذاشت، سؤالات بیشتری مطرح می‌گردید. در این مطالعه محقق با در نظر گرفتن چهار معیار گوبا و لینکلن برای تأیید صحت و درستی داده‌ها (اعتبار، تأیید پذیری، انتقال پذیری و قابلیت اطمینان)، از روش‌هایی مانند تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها، کمک گرفتن از دو نفر از همکاران آشنا با تحقیق کیفی در مرحله کدبندی و تحلیل اطلاعات، رجوع به مشارکت کنندگان جهت تأیید یافته‌ها، سعی در اعتبار هر چه بیشتر یافته‌ها داشت.

**یافته‌ها:** در این مطالعه ۹ نفر از اعضای هیأت علمی بالینی گروه‌های اصلی نمونه‌ی پژوهش را تشکیل دادند و همچنین برای روشن‌تر شدن جنبه‌های مختلف موضوع دو مصاحبه نیز با دو نفر از دانشجویان مقطع کارآموزی انجام شد. تحلیل داده‌ها ابتدا منجر به تولید ۱۷۰۰ کد گردید که پس از تقلیل کدها و بازنگری طبقه‌بندی‌ها ۶۱۴ کد که در ۳ طبقه یا تم اصلی و ۸ طبقه یا تم فرعی و هر طبقه فرعی خود به سه یا چند زیر طبقه تقسیم گردید. تم‌های اصلی شامل عوامل آسیب‌زای آموزش درون بخشی، راهبردهای آموزش درون بخشی و آموزه‌های آموزش درون بخشی بود. تم "عوامل آسیب‌زای آموزش درون بخشی" شامل عوامل مرتبط با ارکان سه‌گانه، عوامل مرتبط با محیط آموزش درون بخشی و عوامل مرتبط با اداره نظام آموزش درون بخشی، "راهبردهای آموزش درون بخشی" شامل راهبردهای مقدماتی، راهبردهای فرایندی و راهبردهای تکمیلی و "آموزه‌های آموزش درون بخشی" شامل آموزه‌های ملموس و آموزه‌های مستتر بود.

**بحث و نتیجه‌گیری:** آموزش درون بخشی یک فرصت با ارزش برای فراگیران است که آنها نه تنها جنبه‌های کلینیکی مراقبت از بیمار را

می آموزند بلکه ارزش های اخلاقی و معنوی را هم می آموزند. تجارب منفی نشان دهنده تاثیر عوامل آسیب زا بر کیفیت آموزش درون بخشی می باشد ولی از طرف دیگر شناخت این عوامل و به کارگیری راهبردهای مؤثر می تواند در ارتقاء و بهبود این نوع از آموزش بالینی مفید باشد. آشنایی بیشتر اساتید با روش های تدریس و برنامه ریزی درسی و کاربرد این مطالب در بالین، تشویق دانشجویان برای حضور فعال تر در بخش با توجه آنان در ارتباط با اهمیت این عرصه در یادگیری مهارت های بالینی و شایستگی های مورد انتظار از آنان و همچنین آشنایی بیشتر مدیران با روش های ارزشیابی برنامه و کارکردهای مدیریت آموزشی، به منظور اصلاح وضعیت پیشنهاد می شود.

● **کلید واژه ها:** آموزش درون بخشی، هیأت علمی، مطالعه کیفی

## عنوان پایان نامه

# بررسی تاثیر مداخله آموزشی الگوی رفتار رهبری حمایتی بر عملکرد سرپرستاران بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران: کار آزمایه تصادفی کنترل شده

استاد راهنما: دکتر ماندانا شیرازی

استاد مشاور: دکتر امیر حسین امامی

دانشجو: دکتر سید جمال میر موسوی

مقطع کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

تاریخ دفاع از پایان نامه: ۱۳۸۹/۸/۵

**مقدمه:** رهبری حمایتی یکی از سبک های رهبری است که از ویژگی های آن رفتار دوستانه و توجه به نیازهای افراد تحت سرپرستی توسط رهبران می باشد. آموزش مدیران پرستاری با هدف شناخت و به کارگیری سبک رهبری اثربخش می تواند آنان را قادر سازد تا با تأثیر گذاری مناسب بر فعالیت های کارکنان خود به اهداف عالی سازمان دست یابند. هدف از اجرای این پژوهش، تعیین تأثیر مداخله آموزشی الگوی رفتار رهبری حمایتی بر عملکرد سرپرستاران بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران می باشد.

**روش مطالعه:** این مطالعه از نوع مداخله ای در سال ۱۳۸۹ در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران به انجام رسید. ابتدا پرسشنامه رهبری حمایتی را به عنوان ابزار این مطالعه پایا و معتبر نمودیم. ۱۱۰ سرپرستار به روش طبقه ای تصادفی انتخاب شدند. به ازای هر سرپرستار ۶ نفر از افراد تحت نظارت وی و سوپروایزر آموزشی نیز برای پاسخگویی به پرسشنامه ها انتخاب شدند. در مرحله مداخله کارگاه آموزشی یک روزه برای سرپرستاران برگزار و مفاهیم رهبری حمایتی به آنان با استفاده از رویکرد آموزشی تعاملی چندگانه آموزش داده شد. یک ماه قبل و سه ماه پس از این مداخله تمام افراد به پرسشنامه پاسخ دادند. پرسشنامه ها بعد از جمع آوری، توسط نرم افزار SPSS آنالیز شد.

**یافته ها:** آنالیز داده های به دست آمده نشان داد که بین میانگین عملکرد سرپرستاران قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری وجود دارد. تأثیر مداخله آموزشی ۱۱٫۵ اندازه گیری شد.

بحث و نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد آموزش الگوی رفتار رهبری حمایتی با استفاده از رویکردهای آموزشی چندگانه موجب بهبود عملکرد سرپرستان بیمارستان های دانشگاه تهران شده است.

● **کلید واژه ها:** الگوی مدیریت رهبری حمایتی (SLB)، کار آزمایه کنترل شده (RCT)، پرستاران، روش های مداخله ای فعال



## بررسی نحوه اجرا و عوامل مؤثر بر راندهای بالینی از دیدگاه فراگیران در دانشگاه علوم پزشکی تهران

استاد راهنما: آقای دکتر سید منصور رضوی، خانم دکتر ماندانا شیرازی

استاد مشاور: خانم دکتر حتمی

دانشجو: دکتر جابر محمودی

مقطع کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

تاریخ دفاع از پایان نامه: ۱۳۸۹/۱۰/۱۹

**مقدمه:** آموزش بر بالین بیمار در راندهای بالینی به عنوان یکی از با ارزش ترین و مؤثر ترین روش های یاد دادن و پرورش مهارت های عملی معرفی شده است. این روش دارای معیارها و استانداردهایی است که می تواند نقش مؤثری را در فراگیری دانشجویان ایفا کند. این مطالعه با هدف تعیین شاخصه های ساختاری و محتوایی راندهای بالینی در بخش های داخلی، جراحی، زنان و کودکان بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران و همچنین تعیین میزان بهره مندی و رضایت فراگیران از این برنامه ها و عوامل مؤثر بر آن انجام گرفت.

روش مطالعه: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بود و اطلاعات از ۳۱۸ نفر فراگیر در مقاطع مختلف، در مورد ۱۰ ویژگی ساختاری، ۱۵ ویژگی فرآیندی و ۲۰ موضوع محتوایی راندهای بالینی و همچنین بررسی میزان بهره مندی فراگیران از این برنامه ها جمع آوری شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ای مشتمل بر ۴۰ سوال بود که روایی آن بر اساس نظر متخصصین و پایایی آن توسط مطالعه پایلوت مورد تایید قرار گرفت. ضریب پایایی ۰/۸۳ بدست آمد. داده ها توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** میانگین ساعت شروع راند، ساعت ۸/۲۰ صبح، میانگین طول مدت راند ۶۰ دقیقه، میانگین تعداد راند در هفته ۴ مرتبه، میانگین تعداد کارآموزان در راند ۵ نفر، میانگین تعداد کارورزان ۳ نفر، میانگین تعداد دستیاران ۳ نفر، میانگین تعداد استاد بالینی ۱ نفر، میانگین تعداد بیمار ویزیت شده در هر جلسه ۸ نفر، نوع راند در ۷۰ درصد موارد آموزشی و در ۳۰ درصد موارد کاری بود. مدیریت راند در ۸۰ درصد موارد با استاد بالینی و در سایر موارد توسط رزیدنت ها انجام می شد. ۱۵/۴ درصد از فراگیران از کیفیت برگزاری راندهای بالینی کاملاً ناراضی، ۳۹/۷ درصد نسبتاً راضی و ۴۴/۹ درصد از فراگیران کاملاً راضی بودند.

بر اساس دیدگاه فراگیران، راندهای بالینی همیشه منظم برگزار می شوند، اما برخی موضوعات فرآیند راند مثل برگزاری جلسات توجیهی قبل از راند و همچنین مشارکت بیماران در بحث، گه گاه انجام می شود. در بخش های مذکور حضور متخصصین داروساز بالینی و تغذیه در راندهای بالینی بندرت صورت می گیرد. میانگین نمره فرآیند راند با متغیرهای بیمارستان محل تحصیل فراگیر، مقطع تحصیلی و تعداد کارآموز در راندهای بالینی ارتباط معنی داری داشت ( $P < 0.05$ ). میانگین نمره فرآیند راند در بیمارستان سینا بیشتر بود. میانگین نمره فرآیند راند در دستیاران به طور معنی داری از کارآموزان و کارورزان بیشتر بود. میانگین میزان بهره مندی فراگیران از محتوای راند، در حد متوسط بود. میزان بهره مندی از راندهای بالینی با متغیرهای مقطع تحصیلی، تعداد کارآموز در راند و همچنین تعداد اساتید بالینی در راند-های بالینی، ارتباط معنی داری داشت ( $P < 0.05$ ). میانگین نمره بهره مندی از راند در دستیاران به طور معنی داری بیشتر از کارآموزان و کارورزان بود.

بحث و نتیجه گیری: بر اساس نتایج برخی از این موضوعات مثل حضور متخصصین داروساز بالینی و تغذیه در راندهای بالینی که بر اساس پژوهش های انجام شده، نقش مهمی را در کاهش هزینه درمان و همچنین کاهش مصرف دارو به عهده دارند و بهبودی بیماران را سرعت می بخشند، در بخش های مورد مطالعه، از جایگاه خوبی برخوردار نیستند. همچنین مشخص شد میزان بهره مندی فراگیران از نظر افزایش سطح دانش، تغییر مثبت نگرش و افزایش سطح مهارت های عملی، و میزان رضایت فراگیران از کیفیت آموزش در هر یک از موضوعات مطرح شده در راندهای بالینی،

در حد متوسط بود.

پیشنهاد می‌گردد در راندها، فراگیران، بیماران، خانواده‌ها و پرستاران نیز مشارکت داده شوند و بر حضور اعضای هیأت علمی در تمامی راندها تاکید می‌شود. همچنین حضور سایر گروه‌ها در رانداز قبیل متخصصین داروساز بالینی، تغذیه و رادیولوژی نیز اهمیت دارد. توجه به محتواهای مورد نیاز دانشجویان و آینده حرفه‌ای آنها نظیر تقویت استدلال بالینی، تفکر انتقادی، تصمیم‌گیری بالینی و اخلاق حرفه‌ای در راندها ضرورت دارد.

● **کلیدواژه‌ها:** ساختار راند، فرآیند راند، بهره‌مندی، رضایت‌مندی

عنوان پایان‌نامه

## تعیین میزان رضایت‌مندی مراجعہ‌کنندگان به پزشکان عمومی در کلینیک قدس از نحوه ارتباط پزشک با بیمار

استاد راهنما: دکتر حمیدالله بهادر

استاد مشاور: دکتر ژیل شجری

دانشجو: دکتر مهسانرنجی‌ها

مقطع کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

تاریخ دفاع از پایان‌نامه: ۱۳۸۹/۱۱/۲۶

**مقدمه:** چگونگی ارتباط و تعامل پزشک با بیمار می‌تواند نقش مؤثری در رضایت‌مندی بیمار، نتایج درمان، هزینه‌های پزشکی، کیفیت خدمات بالینی پزشکان و حتی شکایت از پزشکان داشته باشد. این مطالعه با هدف تعیین میزان رضایت‌مندی مراجعہ‌کنندگان به پزشکان عمومی از نحوه برقراری ارتباط پزشک با بیمار در کلینیک قدس وابسته به سازمان تامین اجتماعی تهران در سال ۱۳۸۹ صورت گرفت.

**روش مطالعه:** در این مطالعه در مجموع ۳۹۲ نفر مورد پرسشگری قرار گرفته و وارد مطالعه شدند. رضایت‌مندی بیماران از نظر ابعاد مختلف مانند نحوه برخورد پزشک، نحوه مصاحبه و معاینه، نحوه ارتباط و آموزش بیماران، نحوه پیگیری و نیز پاسخدهی به سوالات و دادن اطلاعات ارزیابی شد و تأثیر متغیرهایی چون جنس، تأهل، شغل و وضعیت تحصیلی بر میزان نمره رضایت‌مندی مورد بررسی قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج این مطالعه نشان داد که بیشترین نمره رضایت بیماران به ترتیب از نحوه آموزش، پاسخدهی به سوالات و نحوه مصاحبه بوده و کمترین میزان رضایت‌مندی را از نحوه معاینه پزشک بوده است. همچنین سطح تحصیلات بالاتر ( $p = 0.02$ ) و شغل کارمندی نسبت به مشاغل آزاد ( $p = 0.06$ ) به عنوان دو متغیر مؤثر بر رضایت‌مندی بیشتر بیماران مطرح می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری: این‌گونه به نظر می‌رسد که پزشکان لازم است در سطوح پایین‌تر تحصیلی و موقعیت‌های اجتماعی متفاوت بیماران با صرف زمان بیشتر و به کارگیری مهارت‌های ارتباطی مناسب، موجب جلب رضایت بیشتر آنان گردند. آموزش مهارت‌های ارتباطی در برنامه‌های آموزش مداوم پزشکان (دوره‌های بازآموزی) سراسر کشور باید وارد شود که ضمن آموزش به گروه‌های پزشکی موجبات ارتقای رضایت‌مندی بیماران نیز فراهم گردد.

● **کلیدواژه‌ها:** پزشک، بیمار، رضایت‌مندی، مهارت‌های ارتباطی، کلینیک قدس



## راهنمای جامع پژوهش در آموزش پزشکی

نویسندگان: گروه مولفان مرکز مطالعات و توسعه

آموزش علوم پزشکی

انتشارات: آشیان

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۷۵۱۸-۶۴-۲

تعداد صفحات: ۴۷۵

راهنمای جامع پژوهش در آموزش پزشکی اقتباسی است از کتاب معروف *International Handbook of Research in Medical Education* به ویراستاری نورمن، ولوتن، و نیویل که به همت گروه همکاران مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه تألیف گردیده است. هدف این اثر، گسترش نوعی سوگیری در آموزش و پژوهش است که مناسب‌ترین اساس آموزشی مناسب و آگاه را شواهد و یافته‌های پژوهشی می‌داند. از این رو، مخاطبان این اثر صرفاً استادان و پژوهش‌گران عرصه‌ی علوم سلامت نیستند بلکه خواندن این کتاب به همه‌ی کسانی که نگاهی حرفه‌ای به آموزش دارند توصیه می‌شود. یکی دیگر از هدف‌های این کتاب، علاوه بر ارائه‌ی شرحی روزآمد از چیستی و چگونگی پژوهش آموزشی، یاری رساندن به پرورش مهارت‌های تحلیلی و نقادی است تا بتوانیم گزارش‌های هر پژوهش را به شیوه‌ای هوشمندانه بخوانیم و ارزشیابی کنیم.

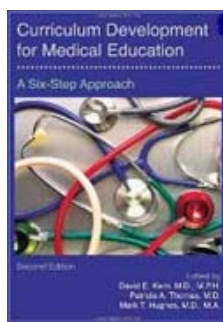
تالیف این کتاب، نخستین گام در کشور ماست که نشانه‌ی اهمیت ویژه‌ی پژوهش در آموزش پزشکی در سالیان اخیر است؛ نوید دورانی تازه می‌دهد که همگان آموخته‌اند که لازم است به آموزش توجهی جدی شود. نگاه کهنه‌ای که پژوهش را جدا از آموزش می‌دید کنار گذاشته شده و آموزشی که خود را جدی می‌پندارد بیش از هر چیز دیگر پژوهش را ارج می‌نهد. باشد که این اثر در دوران گذار به خردورزی اطلاعاتی به ما یاری دهد تا به شیوه‌ای هموار از پزشکی مبتنی بر شواهد به آموزش مبتنی بر پژوهش گذر کنیم. اگر چه این نخستین گام بسیار حائز اهمیت است لیکن همانند هر نوزاده‌ای تنها با توجه ژرف و پایش پیوسته و نقادانه‌ی صاحب‌نظران و پیش‌کسوتان آموزش پزشکی بر پای خواهیم ایستاد تا با گام‌هایی استوار راه رشد اقدام پژوهی، و آموزش و پژوهش در علوم سلامت را طی کنیم. دو بخش عمده این کتاب عبارتند از:

۱. سنت‌های پژوهش

۲. پژوهش در یادگیری

بخش‌های فوق در نه فصل اقتباس شده است؛ فصول مرتبط با بخش سنت‌های پژوهش شامل: پژوهش تجربی، روش‌های کیفی، روش‌های روان‌سنجی و ارزشیابی برنامه می‌باشد.

فصول مرتبط با بخش پژوهش در یادگیری شامل: روان‌شناسی یادگیری، استدلال بالینی، تصمیم‌گیری پزشکی، تفاوت‌های فردی در سبک شناختی، سبک یادگیری و ترجیح آموزشی در آموزش پزشکی و تفکر انتقادی و ارزیابی انتقادی است.



### **Curriculum Development for Medical Education: A Six-Step Approach**

By:

David E. Kern, Patricia A. Thomas

Mark T. Hughes (Oct 22, 2009)



### **A Practical Guide for Medical Teachers**

By:

John Dent MMed MD FHEA FRCSEd

Ronald M Harden OBE MD FRCP(Glas)

FRCP FRCSEd (Jul 20, 2009)



### **Educating Physicians: A Call for Reform of Medical School and Residency**

By:

Molly Cooke, David M. Irby, Bridget C.

O'Brien and Lee S. Schulman

(Jun 1, 2010)



### **Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice**

By:

Tim Swanwick

(Aug 31, 2010)



## معرفی همایش‌های کشوری آموزش پزشکی

همایش کشوری آموزش پزشکی از سال ۱۳۷۳ با هدف توسعه‌ی علمی و ارتقاء آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و با همت مجامع علمی و پژوهش از جمله مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش پزشکی وزارتخانه و کلیه مراکز مطالعات سطح کشور و همچنین علاقه‌مندان آموزش پزشکی برگزار می‌شود. در اینجا توالی برگزاری همایش‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور آمده است

### نخستین همایش

اسفند ۱۳۷۳

معرفی و تبیین نقش و جایگاه علم تعلیم و تربیت در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه از طریق اعتلای کیفیت آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور



### دومین همایش

اسفند ۱۳۷۴

تشویق و ترغیب اعضای هیات علمی به انجام پژوهش در زمینه آموزش پزشکی



### سومین همایش

فروردین ۱۳۷۷

ارائه راهبردهای علمی و عملی برای ارتقای کیفیت آموزش پزشکی



### چهارمین همایش

آبان ۱۳۷۹

ارتقای کیفیت آموزش پزشکی



### پنجمین همایش

آذر ۱۳۸۱

تبیین دیدگاه‌ها در خصوص آینده آموزش پزشکی  
تبیین تعدادی از نقاط قوت و ضعف، تهدیدها و فرصت‌های موجود در آموزش



ششمین همایش

آذر ۱۳۸۲

طرح نظرات متخصصان و صاحبان نظران آموزش پزشکی در سطح کشور و جهان  
در مورد موضوعات کلیدی آموزش پزشکی



هفتمین همایش

آبان ۱۳۸۴

ارتقای آموزش بالینی



هشتمین همایش

اسفند ۱۳۸۵

دستیابی به راهکارهای کاربردی جهت ارتقای کیفیت ارزشیابی آموزشی



نهمین همایش

اسفند ۱۳۸۶

معرفی روشهای نوین در آموزش پزشکی



دهمین همایش

اردیبهشت ۱۳۸۸

ارتقای کمی و کیفی کارایی استاد به عنوان پایه اصلی آموزش



یازدهمین همایش

اردیبهشت ۱۳۸۹

رهبری در آموزش پزشکی

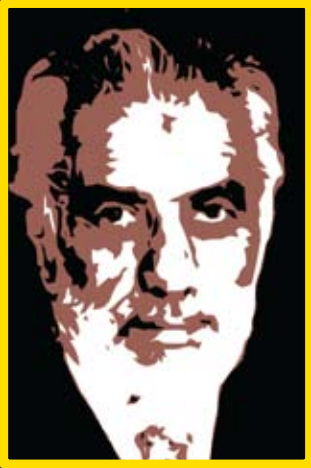


دوازدهمین همایش

اردیبهشت ۱۳۹۰

آموزش و افق سلامت در نقشه جامع علمی کشور





## دکتر محمد قریب

### بنیانگذار طب نوین اطفال در ایران

دکتر محمد قریب، سال ۱۲۸۸ در یک خانواده مذهبی در تهران متولد شد. تحصیلات ابتدایی را در دبستان سیروس و متوسطه را در دارالفنون گذراند. وی در سال ۱۳۰۶ شمسی در زمره اولین گروه دانشجویان ایرانی بود که برای ادامه تحصیل در رشته پزشکی به فرانسه رفت و در پایان سال اول در شهر رن فرانسه موفق به دریافت جایزه لابراتور تشریح دانشکده پزشکی شد. در سال ۱۳۱۷ به ایران بازگشت و پس از طی نمودن دوره سربازی در سال ۱۳۱۹ به عنوان دانشیار طب اطفال در دانشگاه تهران به فعالیت علمی مشغول گردید. او ابتدا در بیمارستان رازی اداره بخش اطفال آن مرکز را بر عهده گرفت و سپس به بیمارستان هزار تختخوابی رفت و در آن بخش اطفال را دایر نمود. دکتر قریب در سال ۱۳۲۱ موفق به دریافت نشان عالی "لژیون دونور" دولت فرانسه شد و در سال ۱۳۵۰ به عضویت هیأت مدیره انجمن بین المللی بیماری های کودکان در آمد. پروفیسور روبرلاپلان در خصوص شخصیت فردی مرحوم قریب و هماهنگی و سازگاری موفقی که او توانسته بود میان دانش تجربی نوین خود با تعهد و پایبندی های فرهنگی اش برقرار کند می گوید:

"قریب با روحیه ای دوستانه اما روشن بینانه و حتی انتقادی با فرهنگ فرانسه برخورد کرد. وی توانست میان میراث نیاکان خود و علوم نوین غربی، آشتی برقرار کند...."

فرانسه از اینکه در چنین کامیابی خارق العاده ای سهم خود را ادا کرده است به خود می بالد. وی در طول سال های فعالیت علمی خود، عضویت و همکاری چندین مجمع علمی بین المللی را برعهده داشت. ایشان اولین تعویض خون را در ایران انجام دادند و از بنیانگذاران انتقال خون در ایران بودند. از مهم ترین اقدامات ایشان بنیانگذاری و تأسیس اولین بیمارستان تخصصی کودکان یعنی بیمارستان مرکز طبی کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران به همراه دکتر اهری بود.

مرحوم دکتر قریب در پایان عمر خود در اثر ابتلا به بیماری سرطان دوران سختی را گذراندند و سرانجام در روز سه شنبه اول بهمن ماه ۱۳۵۳، پس از ۶۵ سال زندگی پر بار و ثمربخش در بیمارستان مرکز طبی کودکان محل خدمت خود دار فانی را وداع گفتند و طبق وصیت خودشان در قبرستان شیخان قم به خاک سپرده شدند.