

رویش



گاهنامه علمی - خبری وابسته به مرکز مطالعات و توسعه

آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران

بهار ۱۳۹۱



تدوین آیین نامه های ارزشیابی : تلاشی در جهت ساماندهی به فرایندهای ارزشیابی آموزشی

وب سایت جدید مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه : پاسخی به نیازهای مختلف حوزه آموزش علوم پزشکی

ساختمان جدید مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

طراحی کارگاه طرح های توسعه ای بصورت آنلاین

مصاحبه با اساتید حیطة ی آموزش

سومین جشنواره مفتره امور

شرکت تهران
دانشگاه علوم پزشکی تهران

محورهای اصلی:

• آموزش و استاد • آموزش و دانشجو • آموزش و سیاستگذاری

برنامه‌های هفته آموزش:
دانشگاهی

- جشنواره دانشجویی شهید مطهری: مراسم ارایه فرایندهای برتر و تقدیر از برگزیدگان (شنبه ۶ اردیبهشت)
- ضیافت نهار ریاست دانشگاه به افتخار برگزیدگان جشنواره شهید مطهری (شنبه ۶ اردیبهشت)
- نشست شورای توسعه آموزش دانشگاه (یکشنبه ۷ اردیبهشت ماه ساعت ۱۰ تا ۱۴)
- نشست تخصصی بررسی برنامه راهبردی مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه (دوشنبه ۸ اردیبهشت)
- جلسات هم‌اندیشی هیات رییسه دانشکده‌ها با دانشجویان (بر اساس اعلام دانشکده‌ها)
- آغاز مسابقه ایده‌های برتر دانشجویی در آموزش با عنوان "اگر رییس دانشکده بودم"
- نشست هم‌اندیشی مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه با دانشجویان فعال در توسعه آموزش (دوشنبه ۸ اردیبهشت)

کشوری

- هفتمین جشنواره کشوری شهید مطهری (نهم اردیبهشت)
- پانزدهمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی (دهم و یازدهم اردیبهشت)

• آدرس: خیابان بلوار کشاورز-خیابان نادری-خیابان حجت دوست پلاک ۵۷

• شماره تماس: ۸۸۹۵۵۸۴۶-۸۸۹۵۵۷۱۲ • فاکس: ۸۸۹۵۵۰۱۶ • داخلی: ۵۰۹ • کد پستی: ۱۴۱۶۶۳۳۵۹۱

• پست الکترونیکی: edctums@sina.tums.ac.ir



روپرس



گاهنامه علمی - خبری

وابسته به مرکز مطالعات و توسعه

آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی - درمانی تهران

بهار ۱۳۹۳

روپرس، در برگیرنده مقالات و موضوعات مرتبط با آموزش در علوم پزشکی است که در قالب دو نسخه در سال به زبان فارسی منتشر می‌شود. این نشریه با فراهم آوردن فرصتی مناسب برای به اشتراک گذاردن دانش و تجربیات تمامی همکاران دانشگاهی، درصدد است از طریق توسعه و هم‌افزایی دانش، پیش‌برد و تعالی اهداف سازمانی دانشگاه را در عرصه آموزش محقق سازد.

سر دبیر: دکتر هومن شهسواری

شورای دبیران: دکتر محمد جلیلی، دکتر عظیم میرزازاده، دکتر هومن شهسواری، زینب آروندی

مدیر اجرایی: زینب آروندی

طراحی جلد و صفحه آرایی: میرامین نبوی

همکاران این شماره به ترتیب الفبا: آزاده اشتیاقی، مریم چگینی، دکتر شرمین خرازی، مژگان خانی، سپند ریاضی، دکتر هومن شهسواری، دکتر شیوا شیرازیان، اصغر غازان، محبوبه علی محمدی، فاطمه قربی، نرگس کوهی، دکتر رقیه گندم‌کار

راهنمای نویسندگان

این نشریه پذیرای مقالات تحلیلی، ترویجی، پژوهشی، انتقادی، ترجمه، یادداشت علمی و تجارب ارزشمند آموزشی کلیه اساتید و دست‌اندرکاران حوزه آموزش و پژوهش با موضوع آموزش علوم پزشکی و تعلیم و تربیت است.

۱. لطفاً 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 فرمایید

۲. مقالات باید به زبان فارسی بوده، در نگارش آنها، آیین نگارش فارسی مراعات شود.

۳. کلیه مقالات با نرم افزار WORD ۲۰۰۷، 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 سه سانتی‌متر در

طرفین و به صورت Single-space تایپ شده باشد.

۴. تعداد صفحات قابل قبول، حداکثر ۶ صفحه است.

۵. نویسندگان مقالات، مسئول صحت مطالب ارایه شده در مقاله خود می‌باشند.

علاقمندان، پژوهشگران و صاحب‌نظران محترم علوم بهداشتی می‌توانند مقالات خود را به آدرس فصلنامه ارسال نمایند تا

پس از بررسی، در صورت تأیید در نوبت چاپ فصلنامه قرار گیرد.

نشریه روپرس در ویرایش مطالب آزاد است.

نشانی دفتر نشریه

تهران، بلوار کشاورز، خیابان نادری، خیابان حجت دوست، پلاک ۵۷، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۵۵۸۴۶-۸۸۹۵۵۷۱۲-۸۸۹۵۵۵۰۱۶ فکس: ۰۲۱-۸۸۹۵۵۵۰۱۶

Email: edctums@tums.ac.ir

Website: edc.tums.ac.ir

۵	تدوین آیین نامه‌های ارزشیابی: تلاشی در جهت ساماندهی به فرایندهای ارزشیابی آموزشی
۶	وب سایت جدید مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه: پاسخی به نیازهای مختلف حوزه آموزش علوم پزشکی
۸	افتتاح ساختمان جدید مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
۹	توانمند سازی اعضای هیات علمی با نگرشی نو
۱۰	طراحی کارگاه طرح‌های توسعه‌ای به صورت آنلاین
۱۱	خودارزیابی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
۱۳	نگاهی به آینده: برنامه‌ی راهبردی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش دانشگاه
۱۳	گزارشی از جشنواره‌های آموزشی دانشگاه: تلاشی برای ارج نهادن به زحمات تلاش‌گران عرصه آموزش الف) جشنواره آموزشی شهید مطهری ب) جشنواره ابن سینا بخش آموزشی
۱۶	همایش جهانی آموزش پزشکی در دانشگاه ما: AMEE آنلاین ۲۰۱۳
۱۶	مصاحبه با اساتید حیطةی آموزش (سرکار خانم دکتر ملکان راد)
۲۴	همکاری‌های آموزشی در فرای مرزها مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه مرکز همکار بین‌المللی BEME
۲۵	در دفاتر توسعه آموزش دانشگاه چه می‌گذرد؟ یادآورهای آموزشی
۳۱	آزمون Chart Stimulated Recall (CSR) چیست؟ / دکتر رقیه گندم‌کار
۳۳	اصول سخنرانی / دکتر شیوا شیرازیان و دکتر مهدی وطن‌پور
۴۱	محیط آموزش بالینی: چالش‌های ارتباط استاد و دانشجو دکتر هومن شهسواری، دکتر زهره پارسا یکتا، دکتر شهرزاد غیاث‌نوندیان، دکتر ماریان ال-هاوسر

بسم الله الرحمن الرحيم

تدوین آیین نامه‌های ارزشیابی



پاسخ‌گویی (accountability) دانشگاه از طریق استقرار نظام جامع ارزشیابی دوره‌های آموزشی مبتنی بر استانداردها/ برنامه‌های آموزشی کشوری و بین‌المللی» و نیز سازماندهی فعالیت‌های ارزشیابی برنامه در سطح دانشگاه و ارتقای کیفیت برنامه‌های آموزشی، آیین‌نامه نظام جامع ارزشیابی دوره‌های آموزشی تدوین و به واحدهای تابعه ابلاغ شد و مقرر گردید هر یک از دانشکده‌ها براساس چارچوب تعیین شده شیوه‌نامه مربوط به خود را تدوین و پس از تصویب در شورای آموزشی دانشکده جهت بررسی به مرکز ارسال نمایند.

ج: ارزیابی دانشجو

به منظور ساختارمند کردن ارزیابی فراگیر در دانشگاه آیین‌نامه نظام جامع ارزیابی دانشجو تدوین شد و در شورای آموزشی دانشگاه تصویب و به دانشکده‌ها ابلاغ شد. قرار است دانشکده‌ها شیوه‌نامه‌های ارزیابی دانشجو مربوط به دانشکده خود را تدوین و پس از تصویب در شورای دانشکده به مرکز ارسال نمایند.

تلاشی در جهت ساماندهی به فرایندهای ارزشیابی آموزشی

یکی از مهمترین فعالیت‌های مرکز مطالعات و توسعه آموزش در سال ۱۳۹۲ تدوین آیین نامه‌های ارزشیابی بود که با هدف سازماندهی به ارزشیابی مستمر فعالیت‌های آموزشی در سطح دانشگاه و ارایه راهکار به منظور ارتقای کیفیت آموزش در واحد ارزشیابی این مرکز به صورت ذیل به انجام رسید:

الف: ارزشیابی اعضای هیات علمی

آیین نامه ارزشیابی اعضای هیات علمی به عنوان مرجعی برای نظم دادن و سازماندهی فعالیت‌های ارزشیابی هیات علمی در دانشگاه تدوین گردید و با این فعالیت بار کاری واحد ارزشیابی مرکز و تداخل با نقش ستادی آن به عنوان مرکزی برای تولید فکر، برنامه‌ریزی و هماهنگ کننده فعالیت‌های واحدهای زیر مجموعه، کاهش یافت.

ب: ارزشیابی برنامه‌های آموزشی

در راستای راهبرد تقویت مدیریت و رهبری دانشگاهی و برنامه در نقشه علمی دانشگاه تحت عنوان «تقویت نظام



وب سایت جدید مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه

و دوره‌های آموزشی که در زمینه‌های مختلف آموزش علوم پزشکی نیازهای تخصصی آموزشی و پژوهشی اعضای هیات علمی و پژوهشگران دانشگاه را تامین می‌نماید به انجام می‌رسد.

مراجعه کنندگان با مراجعه به این وب سایت می‌توانند به خدمات ذیل که توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه ارائه می‌گردد دسترسی داشته باشند:

- **کسب اطلاع از نحوه دریافت گرانت طرح‌های توسعه آموزش و اقدام برای گرفتن این گرانت‌ها**
- **کسب اطلاع در مورد برنامه‌های متنوع توانمندسازی اعضای هیات علمی و چگونگی مشارکت در این برنامه**
- **کسب اطلاع و دسترسی به سامانه تداوم که به منظور تسهیل در روند ارسال و بررسی**

پاسخی به نیازهای مختلف حوزه آموزش علوم پزشکی

یکی دیگر از فعالیت‌های مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۲ که توسط واحد رسانه‌ها و همکاری‌های برون سازمانی این مرکز به انجام رسید، راه اندازی وب سایت جدید مرکز و فراهم آوردن مقدمات تاسیس وب سایت مرکز به زبان انگلیسی بوده است و هم اکنون این وب سایت آماده ارائه اطلاعات و اخبار آموزشی به بازدید کنندگان می‌باشد.

تلاش شده است که وب سایت مذکور به گونه‌ای باشد که بتواند نیازهای مختلف آموزشی مخاطبان را به بهترین نحو ممکن فراهم آورد. در حال حاضر این وب سایت حاوی مجموعه‌ای گسترده از منابع گوناگون الکترونیکی از جمله کتب تخصصی و نشریات مرتبط به عرصه آموزش پزشکی می‌باشد. همچنین اطلاع‌رسانی برگزاری کارگاه‌ها





- **فرآیندهای نوآورانه آموزش پزشکی (دانش پژوهی آموزشی) طراحی شده است.**
 - **دسترسی به نسخ‌های الکترونیک مجله رویش (مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی)**
 - **آشنا شدن با مجلات معتبر داخلی و خارجی در زمینه آموزش پزشکی و دسترسی آسان به وب سایت هر کدام**
 - **کسب اطلاع در مورد مقالات و کتابهای چاپ شده در حوزه آموزش پزشکی توسط اعضای هیات علمی دانشگاه و دسترسی به هر کدام.**
 - **دسترسی به کتابخانه مرکز مطالعات و توسعه آموزش و لینک آن به پورتال کتابخانه مرکزی**
 - **کسب اطلاع در مورد تازه‌های کتابهای کتابخانه و دسترسی به آنها**
 - **دسترسی به مطالب آموزشی مختلف مربوط به آموزش پزشکی**
 - **دسترسی به آخرین اخبار مربوط به مرکز و کسب اطلاع در مورد همایش‌های داخلی و خارجی مرتبط با آموزش پزشکی**
 - **دسترسی به برنامه‌های مربوط به بیمار استاندارد و فعالیت مربوطه**
 - **دسترسی به وب سایتهای دفاتر توسعه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، وب سایت مراکز مطالعات و توسعه آموزش موجود در سطح کشور و دسترسی به سایت گروه آموزش پزشکی.**
- در این وب سایت تلاش می‌شود تا خدمات لازم در زمینه اطلاع‌رسانی تخصصی آموزش علوم پزشکی بر پایه نیاز مخاطبان ارتقاء یابد و دسترسی علاقه‌مندان به منابع رفع نیاز آموزشی با سهولت هر چه بیشتر به انجام برسد. از همه علاقه‌مندان دعوت می‌کنیم تا با ارایه بازخوردهای ارزش مند خود به ما در بهینه‌سازی عملکرد این پایگاه اطلاع‌رسانی یاری کنند.

افتتاح ساختمان جدید مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی



مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران که در سال ۱۳۷۵ بنا نهاده شد، جزء نخستین مراکز مطالعات در کشور بود که با هدف توسعه ارتقاء آموزش در گستره دانشگاه، فعالیت خود را آغاز کرد. ساختمان جدید مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه، در روز سه شنبه، ۱۹ آذرماه ۹۲، به منظور جمع‌بندی فعالیتهای مربوط به مرکز مطالعات و گروه آموزش پزشکی، توجه حداکثری به فضاهای فعالیتهای عمومی و استفاده چند منظوره از فضای‌های فیزیکی موجود افتتاح گردید.



توانمندسازی اعضای هیات علمی با نگرشی نو



انتشار مواد آموزشی خودآموز به صورت مکتوب یا آنلاین، برگزاری کارگاه‌های آموزشی آنلاین، دوره مهارت‌های آموزشی

پایه ۱ و ۲، اجرای کارگاه‌های آموزشی بر اساس درخواست گروه‌ها و بخش‌های آموزشی، اجرای دوره آموزشی نشر آموزش پزشکی ویژه دانشجویان (دانا) به صورت طولی، انجام مشاوره‌های آموزشی، انجام مشاهده توسط همگنان (Peer Review) به عنوان یک فعالیت ارزشمند توانمندسازی، برگزاری گراندراندها و وینارهای آموزش پزشکی، اجرای برنامه دانشوری آموزشی (Teacher Scholar Program)، تداوم همکاری در برگزاری دوره کارشناسی ارشد مجازی آموزش پزشکی، شرکت و اجرای برنامه‌های توانمندسازی بین‌المللی و برگزاری کارگاه آشنایی با سیستم آموزشی و قوانین و مقررات دانشگاه علوم پزشکی تهران برای اعضای هیات علمی جدیدالورود در ابتدای هر سال.



واحد توانمندسازی اعضای هیات علمی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۲، در راستای نقشه علمی دانشگاه و

بر اساس ارزشیابی‌های صورت گرفته بر برنامه‌های اجرا شده و بررسی منابع، تصمیم به بازنگری در برنامه‌های توانمندسازی خود با رویکردهای زیر کرد:

- **ایجاد تمایز بیشتر در هدف گذاری دوره‌های توانمندسازی (تربیت مدرس، محقق یا لیدر آموزشی)**
- **تنوع بخشی به روش‌های توان مندسازی و محیط‌های یادگیری،**
- **انعطاف پذیری دوره‌ها متناسب با شرایط شرکت کنندگان،**
- **تخصیص کردن دوره‌های آموزشی در کنار توان مندسازی‌های پایه،**
- **تقویت شرکت اعضای هیات علمی در برنامه‌های توان مندسازی،**
- **تقویت مشارکت دفاتر توسعه دانشکده‌ها و بیمارستانهای دانشگاه در برنامه‌های توسعه آموزشی**

جهت دستیابی به اهداف فوق در سال ۱۳۹۳ علاوه بر ایجاد تحول در محتوا، زمان بندی و اجرای دوره‌های جاری، برنامه‌های زیر در دستور کار واحد توانمند سازی قرار دارد.



طراحی کارگاه طرح‌های توسعه‌ای به صورت آنلاین



هیات علمی قرار می‌گیرد. مطالب این کارگاه در سه بخش روش نوشتن پروپوزال طرح‌های توسعه‌ای، نحوه جستجو در منابع آموزش پزشکی و نحوه گردش کار در واحد طرح‌های توسعه‌ای ارایه می‌شود و هر عضوی که وارد سامانه می‌شود، قادر خواهد بود در هر زمانی مطلب مورد نظر را به انتخاب خود مشاهده نماید.

به منظور تسهیل آموزش روش نوشتن طرح‌های توسعه‌ای، کارگاه طرح‌های توسعه‌ای به صورت آنلاین در حال طراحی می‌باشد. این کارگاه با همکاری دانشکده مجازی طراحی می‌شود و پس از طراحی در سامانه «استاد» قرار داده خواهد شد. در این کارگاه مباحث مطرح شده در کارگاه حضوری به صورت آنلاین در اختیار اعضای محترم

جستجو در منابع آموزش پزشکی
جستجو در منابع 3/3

جستجو در منابع مختلف



- ▶ جستجو باید در منابع مختلف جستجو انجام شود.
- ▶ بسیاری از بانک‌های اطلاعاتی با هم پوشانی دارند ولی همپوشانی هیچگاه ۱۰۰٪ نیست و اگر فقط در یک بانک جستجو انجام شود ممکن بسیاری از داده‌ها از دست برود.
- ▶ فقط کافی نیست که در یک بانک اطلاعاتی مانند Medline جستجو شود.

6/33

00:22

Exit Full Screen

خودارزیابی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی



اخیر با تأسیس دفتر بیمار استاندارد فعالیت‌های شایان توجهی در زمینه تربیت بیمار داشته است. بنابراین، OSCE شبیه سازی شده و استاندارد شده و استفاده از آن‌ها در برنامه‌های مختلف از جمله ایستگاه‌های آزمون استاندارد برای فعالیت‌های واحد مذکور تدوین شد که یکی از موارد عبارت است از «تربیت و استاندارد سازی OSCE بیمار نمایان به شیوه‌های سیستماتیک که قادر به ارایه بازخورد و ارزشیابی دانشجویان در آموزش و نیز امتحانات باشند».

علاوه بر این، در بخش‌های دیگر نیز اگر پتانسیل انجام فعالیت‌هایی فراتر از استانداردهای کشوری وجود داشته است استانداردهایی افزوده شد. به عنوان مثال، در بخش دانش پژوهی علاوه بر دو استاندارد کشوری (یک استاندارد پایه و یک استاندارد ارتقای کیفیت) با توجه به برگزاری چندین دوره جشنواره شهید مطهری و ابن سینا در دانشگاه و ارایه دیگر فعالیت‌های تشویقی به اعضای هیات علمی دانشگاه، استاندارد تحت عنوان «مرکز باید ساز و کاری برای تشویق و

ترغیب اعضای هیات علمی در خصوص فعالیت‌های دانش پژوهی آموزشی داشته باشد» تدوین شد. با این وجود، در برخی موارد عملکرد مرکز در برابر برخی از استانداردهای کشوری نامطلوب بود.

علاوه بر تعیین نقاط قوت و ضعف، تعیین فرصت‌ها و

بدون تردید ارزشیابی یکی از عوامل و عناصر ضروری تضمین، بهبود و ارتقای کیفیت فعالیت‌ها و برنامه‌های آموزشی و درن هایت مؤسسات آموزشی است. مراکز مطالعات و توسعه آموزش به عنوان متولی توسعه آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز از این قاعده مستثنی نیستند و به منظور بهبود کیفیت خود نیاز به ارزشیابی دارند.

مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان یکی از با سابقه ترین مراکز مطالعات در سطح کشور و پیشگام امر توسعه آموزش در درون و بیرون دانشگاه در طول دوران فعالیت خود با چالش‌ها و مشکلاتی مواجه بوده است. از این رو، مسؤولان و مدیران مرکز تصمیم گرفتند تا با بررسی وضعیت موجود آن و تعیین نقاط قوت و ضعف آن راهکارهایی را برای بهبود و ارتقای کیفیت مرکز ارایه دهند. بالطبع نتایج این ارزشیابی در تعیین خط مشی آتی مرکز راهگشا خواهد بود.

خود ارزیابی مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه با هدف بررسی وضعیت موجود مرکز در برابر استانداردهای کشوری، اعتباربخشی مراکز مطالعات انجام شد و استانداردهای اعتباربخشی مراکز مطالعات در سال ۱۳۹۱ از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور دومین اعتباربخشی مراکز توسعه آموزش تدوین و ابلاغ گردید که اهداف ویژه این خود ارزیابی عبارت بودند از: تعیین نقاط ضعف، تعیین نقاط قوت، تعیین تهدیدها، تعیین فرصت‌ها و ارایه راهکار به منظور بهبود فعالیت‌ها.

در این برنامه خودارزیابی استانداردهای اعتباربخشی به عنوان حداقل در نظر گرفته شد و در مواردی که فعالیت‌های مرکز در حدی فراتر از استانداردها بود یا ظرفیت آن وجود داشت استانداردهای بیشتری تدوین شد. به عنوان مثال، مرکز مطالعات دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال‌های

برنامه راهبردی تدوین شده پاسخگوی نیازهای مرکز، برطرف کننده نقاط ضعف و تقویت کننده نقاط قوت آن، و در راستای شرایط حاکم بر محیط دانشگاه و بیرون از دانشگاه باشد.

اساس نظر متخصصان، پیشنهاداتی نیز به منظور اصلاح استانداردهای اعتباربخشی کشوری پیشنهاد شد.

تهدیدها و راهکارهای ارتقای کیفیت که از نتایج اصلی این ارزشیابی بود، بر اساس نظر متخصصان، پیشنهاداتی نیز به منظور اصلاح استانداردهای اعتباربخشی کشوری پیشنهاد شد.

مدیریت مرکز مطالعات در نظر دارد از نتایج این ارزشیابی به منظور تدوین برنامه راهبردی مرکز استفاده کند تا





علمی مرتبط با برنامه‌ریزی استراتژیک همچنین مطالعه و مقایسه‌ی برنامه‌های راهبردی سایر مؤسسات به ویژه مراکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش کشور، امری اجتناب‌ناپذیر و غیر قابل انفکاک از فرایند مذکور به نظر می‌رسید. به همین دلیل ضمن تعریف گام‌هایی در خصوص طراحی پیش‌نویس مزبور، در نشست‌هایی با حضور مدیران و مسئولان مرکز، ضمن تشریح و تبیین کلیت و اهداف فرایند، در خصوص اجزای مختلف برنامه، بحث و تبادل نظر صورت پذیرفت. بر اساس برنامه‌ریزی انجام شده در سه ماهه اول سال ۹۳ برنامه‌ریزی راهبردی مرکز با رایزنی از صاحب نظران آموزش پزشکی دانشگاه به پایان خواهد رسید.

برنامه‌ی راهبردی مرکز مطالعات و توسعه‌ی

آموزش دانشگاه

طرح اولیه‌ی برنامه‌ی راهبردی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش دانشگاه در فرایندی که در آغاز آن، کشف نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای واحدهای مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش دانشگاه، به عنوان گامی مهم رخ می‌نمود، در پاییز سال ۱۳۹۲ نضج گرفته و در زمستان همین سال فرایند تکوین و شکل‌گیری راهبردهای حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات ماتریس SWOT، تا دستیابی به راهبردهای اولیه‌ی هر واحد برای اجرا در بازه‌ی زمانی پنج سال آینده، ادامه یافت. در این رهگذر، جستجوی دقیق در منابع به منظور طراحی دقیق پیش‌نویس «طرح برنامه‌ی راهبردی» و سیر تکوینی و تکاملی مبتنی بر اصول

گزارشی از جشنواره‌های آموزشی دانشگاه



تلاشی برای ارج نهادن به زحمات تلاش‌گران عرصه آموزش



جشنواره آموزشی شهید مطهری

ششمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری به منظور شناسایی و انتخاب فرآیندهای برتر آموزشی و تجلیل و قدردانی از استادان نخبه، شنبه ۱۴ اردیبهشت ۹۲ با حضور دکتر منصوری، رییس وقت دانشگاه، مسئولان و اساتید ممتاز دانشگاه در سالن اجلاس برگزار شد. روند اجرایی این جشنواره در دانشگاه علوم پزشکی تهران، همراه با تهیه پوستر و چاپ کتابچه و ارسال ۲۳ فرایند برتر برای شرکت در جشنواره کشوری شهید مطهری به وزارت متبوع بود که ۱۰ فرایند به عنوان فرایند برگزیده و برتر انتخاب و در این جشنواره مورد تقدیر قرار گرفت.

دانشگاه با ابلاغ دستورالعمل هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری از سوی معاونت محترم آموزشی وزارت متبوع در تاریخ ۱۳۹۲/۸/۱۴ شروع به کار نمود و از بین ۲۶ فرآیند آموزشی از سوی اعضای محترم هیأت علمی و دانشکده‌ها جهت شرکت در رقابت به دبیرخانه

آموزش با اهدای الواح و جوایز تقدیر شد. در این جشنواره اعضای هیأت علمی دانشگاه در چهار بخش حکیم جرجانی، پیشکسوتان، اخلاق پزشکی، رفتار حرفه‌ای و آموزش علوم پزشکی معرفی شدند که از بین آنان ۲۰ نفر با انتخاب کمیته آموزش جشنواره موفق به دریافت جوایز بخش آموزش شدند. در بخش اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نیز ۱ نفر از دانشگاه علوم پزشکی مازندران موفق به دریافت جایزه بزرگ ابن سینا گردید.

برگزیدگان بخش آموزش

جایزه ابن سینا: دکتر محمدجعفر صفار
 جایزه آموزش پزشکی: دکتر الهه ملکان راد
 جایزه اخلاق پزشکی: دکتر باقر لاریجانی
 جایزه پیشکسوتان دانشگاه: دکتر سیدرسول میرشریفی،
 دکتر سیدعلی کشاورز، دکتر محسن وثوقی، دکتر فریده
 زینی، دکتر فرشته مجلسی، دکتر نصرت اله عشقیار
 جایزه حکیم جرجانی:
 دانشکده پزشکی - علوم بالینی: دکتر حسین اصل سلیمانی،
 دکتر سعیدرضا مهرپور، دکتر مریم ستوده انواری
 دانشکده پزشکی علوم پایه: دکتر مهدی امینیان، دکتر
 محمدرضا آی
 دانشکده داروسازی: دکتر عفت سوری
 دانشکده دندانپزشکی: دکتر رضا یزدانی، دکتر فرزانه
 آقاحسینی
 دانشکده بهداشت: دکتر مهدی محبعلی
 دانشکده پرستاری و مامایی: هایدن نکته دان
 دانشکده توانبخشی: دکتر نسرین ناصری
 دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی: دکتر احمدرضا
 درستی مطلق
 لازم به ذکر است در بخش پژوهشی این جشنواره از دکتر

فرستاده شده بود، ۱۱ فرایند را انتخاب و برای رقابت در جشنواره کشوری شهید مطهری به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال نمود. در اردیبهشت ماه سال جاری و همزمان با هفته آموزش هفتمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری برگزار و از مجریان فرایندهای برتر تقدیر به عمل آمد که گزارش تفصیلی آن در شماره‌های بعدی خواهد آمد.



جشنواره ابن سینا (بخش آموزشی)

پانزدهمین جشنواره ابن سینا، روز سه شنبه ۱۵ بهمن ماه ۱۳۹۲ با حضور دکتر علی لاریجانی رییس محترم مجلس شورای اسلامی، دکتر حسن هاشمی وزیر محترم بهداشت، دکتر جعفریان رییس محترم دانشگاه، دکتر ملک زاده معاون محترم پژوهشی وزیر بهداشت، اساتید برجسته و دانشجویان عزیز برگزار شد، و از ۲۱ برگزیده‌ی بخش



مصطفی معین، دکتر علی خامسی پور، دکتر ساسان مقیمی، دکتر رجا رحیمی، دکتر فرشید نوربخش، دکتر سید مهدی مرعشی، دکتر رامین حشمت، دکتر نوشین راستکاری، دکتر علیرضا وطن آرا، دکتر شمس شریعت تربقان، دکتر آفرین رحیمی موقر، دکتر سکینه شب بیدار، دکتر ساسان فلاحی، دکتر محمد علی برومند، فرهاد جدیدی نیارق، دکتر سارا مرتاض هجری، دکتر حمید سلطانیان زاده و دکتر رضا رستمی تقدیر شد.

همچنین در این جشنواره از مجله *Journal of Environmental Health Science & Engineering* و مجله دانشکده پزشکی در بخش مجلات برتر تقدیر بعمل آمد.

همایش جهانی آموزش پزشکی در دانشگاه ما

AMEE آنلاین ۲۰۱۳

با سوم الی ششم شهریور ماه سال ۹۲ در شهر پراگ از جمهوری چک برگزار شد، امکان بهره مندی از برنامه‌های همایش مزبور به صورت online در محل سازمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران فراهم شد. شایان ذکر است که این برای دومین بار است که همایش amee به صورت آنلاین در دانشگاه به صورت همزمان پخش می‌شود و بر اساس برنامه‌ریزی‌های انجام شده در سال ۲۰۱۴ نیز این امکان برای علاقه مندان فراهم خواهد شد.



دانشگاه علوم پزشکی تهران در اقدامی منحصر به فرد امکان پخش هم زمان چهلمین دوره همایش آموزش پزشکی وابسته به انجمن آموزش پزشکی اروپا را به صورت online فراهم کرد. همزمان با برگزاری چهلمین دوره همایش آموزش پزشکی (amee 2013) وابسته به انجمن آموزش پزشکی اروپا، که از بیست و چهارم لغایت بیست و هشتم اوت مطابق

مصاحبه با اساتید حیطة ی آموزش



دکتر الهه ملکان راد

دانشیار مرکز طبى کودکان

خبرنامه‌ی رویش در هر شماره با یک نفر از استادان که نقش مؤثری در ارتقاء علمی آموزش و پژوهش دانشگاه داشته‌اند، مصاحبه خواهد کرد. در این شماره نزد دکتر الهه ملکان راد، فوق تخصص قلب کودکان و اینترونشنال کاردیولوژیست کودکان و عضو هیأت علمی مرکز طبى کودکان رفته و پای صحبت این استاد گرانقدر نشستیم

زمانی که قرار شد که با سرکار خانم دکتر ملکان راد به عنوان برگزیده جایزه آموزش پزشکی جشنواره ابن سینای دانشگاه مصاحبه کنم، تنها پیش آگاهی که از ایشان داشتم این بود که ایشان فوق تخصص قلب کودکان و اینترونشنال کاردیولوژیست کودکان و عضو هیأت علمی مرکز طبی کودکان هستند و در پانزدهمین جشنواره ابن سینا جایزه آموزش علوم پزشکی را از آن خود کرده اند ولی زمانی که با ایشان ملاقات کردم، متوجه شدم که ایشان نمونه کامل یک انسان متدین، با وقار، متین و مثبت بوده و خصوصیات اخلاقی والای ایشان در ابتدای مصاحبه برایم بسیار دلگرم کننده بود، ولی نکته‌ای که در اتمام مصاحبه برایم جالب بود این مطلب بود که ایشان علاوه بر مدرک فوق تخصص خود در رشته قلب کودکان و اینترونشنال کاردیولوژیست کودکان، در زمینه رشته تخصصی آموزش پزشکی نیز بسیار فعال و صاحب نظر بوده اند و این امر واقعا بسیار برایم مایه افتخار بود

ولی به دلیل تعطیل شدن دانشگاهها جهت انقلاب فرهنگی و برگزار نشدن کنکور در سالهای ۱۳۵۹ و ۱۳۶۰، جزو اسامی سری اول در اولین کنکور که بعد از انقلاب اسلامی که در آبان ۱۳۶۱ برگزار شد، پذیرفته و وارد دانشگاه علوم پزشکی ایران شدم. از سال ۱۳۷۱ تا ۱۳۸۴ عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان بودم و از سال ۱۳۸۵ تاکنون نیز افتخار خدمت در دانشگاه علوم پزشکی تهران را دارم. در سال ۱۳۷۲ با جناب آقای دکتر نادر ممتازمنش ازدواج کردم که ثمره این ازدواج، دخترم سارا است که اکنون در سال دوم دبیرستان فرزنانگان تهران مشغول به تحصیل است. یک دوره دو ساله فلوشیپ آموزش پزشکی از راه دور را با هزینه شخصی در PSG-FAIMER Institute در هند گذرانده‌ام و تکلیف نهایی من برای دریافت مدرک، عنوان assessment in medical education بود.

از حدود سال ۱۳۷۷ فعالیت در زمینه آموزش پزشکی را با عضویت در کمیته‌های آموزش بالینی و ارزیابی درونی در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کاشان آغاز نمودم. سپس سرپرست هر دو کمیته و نیز عضو برخی دیگر از کمیته‌ها مانند کمیته آزمون‌ها شدم. مسئولیت‌های اجرایی بعدی اینجانب سرپرست مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، راه اندازی

حال اگر مایل باشید شما را به خواندن متن مصاحبه با این استاد ارجمند و فرهیخته دعوت می‌کنم:
سرکار خانم دکتر ملکان، لطفا خود را معرفی کنید و در مورد سوابق فعالیت خود در حوزه آموزش پزشکی توضیح دهید.

دکتر الهه ملکان راد فوق تخصص قلب کودکان و اینترونشنال کاردیولوژیست کودکان و عضو هیأت علمی مرکز طبی کودکان هستم. رتبه سوم بوردا کودکان در کشور در سال ۱۳۷۱ و رتبه اول آزمون ورودی و نیز رتبه اول در کشور در بوردا قلب کودکان به ترتیب در سال‌های ۱۳۷۱ و ۱۳۷۵ کسب نمودم. در خانواده‌ای متوسط از نظر اقتصادی در تهران دنیا آمدم و پدرم نظامی و تقریبا در تمام سال‌های جنگ تحمیلی در جبهه و به دور از خانواده بود، و زمانی که من و برادرم در کنکور در رشته پزشکی قبول شدیم، ایشان در جبهه بودند. تحصیلات دبستان در دبستان ایران و تحصیلات دوره راهنمایی و دبیرستان اینجانب (بجز سال سوم نظری که جهشی خواندم) در دبیرستان هدف تهران بود. در دوران دبستان برای مدت کوتاهی گوینده برنامه کودک رادیو ایران بودم و چون وقتم را خیلی می‌گرفت و با درس‌هایم مداخله می‌نمود، آنجا را ترک کردم. در سال ۱۳۵۹، در ۱۶ سالگی، دیپلم گرفتم



جدیدالورورد و دبیر شورای آموزش پزشکی عمومی وزارت بهداشت، مشاور معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، معاون آموزشی بخش قلب کودکان و معاون آموزشی گروه کودکان، section editor و reviewer در مجله Iranian Journal of Pediatrics و عضو editorial board مجله Journal of pediatrics و Strides in development of medical education و reviewer برای مجله Education for Health و نیز مجله Cardiac Catheterization and interventions بوده است و هریک از مسئولیت‌های فوق الذکر را در سال‌های خاصی داشته‌اند که تاریخ دقیق آنها را به یاد ندارم. برخی از این مسئولیت‌ها را هنوز نیز به عهده دارم. همچنین کوریکولوم‌های زیادی در زمان اینجانب در

و سرپرستی مرکز آموزش مهارت‌های بالینی، مدیر گروه کودکان دانشگاه علوم پزشکی کاشان، مسئول علمی و پژوهشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، سرپرست واحد تدوین برنامه آموزشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، عضو کمیسیون تدوین برنامه آموزشی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، مسئول برنامه‌های راهبردی در دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، مسئول علمی آزمون ورودی دستیار، مسئول علمی آزمون‌های بورس تخصصی و فوق تخصصی، مدرس دوره‌های فلوشیپ یک ماهه کوتاه مدت مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران برای اعضای هیأت علمی

5-Curriculum development including teaching and learning strategies and curriculum evaluation

همچنین باید تاکید کنم که کار کردن با دانشجویان را بسیار دوست دارم و از آنها خیلی چیزها را یاد می‌گیرم.

امکان دارد در مورد مقالات یا کتب چاپ شده خودتان توضیح دهید؟ اغلب در رابطه با چه موضوعی

می‌باشند؟

هر وقت به اینجانب مسئولیت انجام کاری را واگذار فرموده‌اند، اول خود را موظف دانسته‌ام آن موضوع را خوب بخوانم و عمیقاً آن را درک کنم. به عبارتی، همیشه اعتقاد دارم آب را باید از سرچشمه برداشت. لذا وقتی به عنوان سرپرست واحد تدوین برنامه آموزشی (کوریکولوم) منصوب شدم، پس از مطالعه فراوان، با همکاری سروران دیگر، کتاب آشنایی با الفبای کوریکولوم در آموزش پزشکی را تالیف نمودیم و هنگامی که به عنوان مسئول علمی واحد آزمون‌ها منصوب شدم، کتاب آموزش بالینی و ارزیابی بالینی: آنچه هر استاد بالینی باید بداند را نوشتیم. این کتاب رفرانس آزمون ورودی دکترای آموزش پزشکی است و زمانی که از ادغام و integration در برنامه آموزشی سخن به میان آمد، کتاب integration در برنامه آموزشی پزشکی را تالیف کردیم که شامل integrated teaching و integrated assessment بود. در زمینه رشته تخصصی خود که نیز که قلب کودکان می‌باشد، ۵ کتاب در زمینه قلب کودکان به تنهایی یا با همکاری همکاران محترم نگاشته‌ام که دو مورد آن ترجمه و ۳ مورد تألیف است. فصلی از کتاب جامع تالاسمی را نیز به اتفاق جناب آقای دکتر نادر ممتازمنش تألیف نموده‌ایم. فصل دیگری از کتاب بازتوانی قلب در کودکان نیز نوشته شده که به همکاران عزیز تقدیم کرده‌ام ولی هنوز آن کتاب به مرحله چاپ نرسیده است. مقالات چاپ شده اینجانب بیشتر در

وزارتخانه تهیه شد. پیش از آغاز کار کوریکولوم نویسی ابتدا با اجازه استاد گرامی جناب آقای دکتر عین الهی از پروفیسور ژانت گرنت که رئیس کمیته کوریکولوم PMETB و نیز رئیس وقت بخش آموزش پزشکی Open University انگلیس و نیز استاد FAIMER بود، دعوت کردیم تا کارگاهی چند روزه با عنوان

curriculum development برای مدیران گروه‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برگزار نمایند.

من همواره به این شعر نظامی اعتقاد داشته و دارم:

دانه شایسته نباید نخست تا گره خوشه گشاید درست.

در این راستا، با اجازه و راهنمایی‌های استاد گرامی جناب آقای دکتر عین الهی، اعتباربخشی برنامه‌های پزشکی عمومی را در زمانی که دبیر این دبیرخانه شدم، راه اندازی و آغاز نمودم. اخیراً نیز دعوتنامه‌ای از سوی World Federation for Medical Education جهت مرور و نظر دهی درباره پیش نویس نسخه دوم استانداردهای postgraduate داشتم که تکلیف را انجام دادم.

کدام بخش از حیطه‌های آموزش پزشکی بیشتر مورد

علاقه شما است؟

من عاشق یادگرفتن هستم ولی از آنجا که عمر کوتاه است و نادانسته‌ها بی پایان، به ناچار باید برای یادگیری اولویت بندی داشته باشم. من به پنج زمینه ذیل بیش از سایر زمینه‌ها در آموزش پزشکی علاقه دارم:

1-Academic leadership

2-Assessment in medical education

3-Thinking skills : (Creative thinking, lateral thinking, critical thinking and integrative thinking skills)

4-Clinical teaching

این به آقای دکتر کاکس (در سال ۲۰۰۱ با ایشان آشنا شدم و ایشان در سال ۲۰۰۲ کارگاه How to Set-Up a Clinical Skills Learning center را با خواهش اینجانب در دانشگاه علوم پزشکی کاشان با هزینه خودشان برگزار نمودند)، ایمیل زدم و پیشنهادم را گفتم. ایشان ابتدا گفتند این پیشنهاد شما درست است ولی دستیابی به آن سخت است. ایشان با رفاقتی که با سرکار خانم Sophie Arie در مجله BMJ داشتند و با پدر ایشان همکاری بودند، با سرکار خانم Sophie Arie تماس گرفتند. سپس سرکار خانم Sophie Arie خواستار مصاحبه تلفنی با من شدند و از من تلفنی خواستند تمام مکاتباتم با OFAC را برایشان ارسال نمایم و بنده نیز این کار را کردم. با پیگیری‌های مستمر ما و با مقاله‌ای که بطور مشترک با جناب آقای دکتر کاکس به BMJ فرستادیم و با مذاکرات تلفنی با سرکار خانم Sophie Arie در BMJ و مساعدت‌های بی نهایت ارزشمند ایشان و نگارش مقاله‌ای توسط ایشان و سوابق قبلی موجود در این خصوص بالاخره پاراگراف زیر به دستورالعمل‌های COPE اضافه گردید:

رشته آموزش پزشکی چه کمکی می‌تواند به ارتقاء آموزش در دانشگاه بنماید؟

این سؤال شما مرا به یاد این می‌اندازد که عزیزی از

زمینه کودکان و قلب کودکان است. کارگاهی با عنوان آموزش روش جدید clinical reasoning به دانشجویان پزشکی برای Ottawa Conference در نیویورک در سال ۲۰۰۶ تهیه و ارسال نموده بودم که مورد قبول برای ارائه و اجرا قرار گرفت ولی بدلیل مشکلات شخصی موفق به رفتن به این کنگره نشدم. سخنرانی نیز با عنوان اصلی integrative thinking برای 5th APMEC ارسال نموده بودم که به عنوان سخنرانی پذیرفته شد و در فهرست کاندیداهای BEST ORAL نیز قرار گرفت که مجدداً این سفر را نیز به دلیل مشکلات شخصی نتوانستم شرکت کنم. بطور کلی مواردی بوده که مقاله‌ام پذیرفته شده ولی نتوانستم به دلیل مشکلات شخصی در آن کنگره‌ها شرکت کنم. دو مورد پتنت provisional USPTO را به صورت مشترک با پروفسور حجازی از دانشگاه شیکاگو ثبت کرده‌ام و هنگامی که برخی انتشارات مقالات ایرانیان را به دلیل ایرانی بودن و تحریم چاپ نمی‌کردند، اینجانب در جلسه‌ای به جناب آقای دکتر ضیایی و جناب آقای دکتر کبیری عرض کردم، «این که بگوییم این کار بد است خیلی مفید نیست باید درخواست کنیم دستورالعملی به دستورالعمل‌های COPE اضافه شود، با این کار، هم اصلاح صورت می‌گیرد و هم اصلاح جنبه جهانی دارد.» بنابر

Editorial decisions should not be affected by the origins of the manuscript, including the nationality, ethnicity, political beliefs, race, or religion of the authors. Decisions to edit and publish should not be determined by the policies of governments or other agencies outside of the journal itself.

خوانندگان عزیز برای اطلاع بیشتر می‌توانند به لینک‌های زیر مراجعه فرمایند:

- 1- INFRINGEMENT OF <CODE> CRITERIA FOR EDITORS OF SCIENTIFIC JOURNALS (authors: Elaheh Malakan Rad, Associate professor of pediatric interventional cardiology, MD, FACC and Dr. Chris Burns-Cox MD FRCP, Consultant Physician Tehran University of Medical Sciences, Children's Medical Center (Pediatrics Center of Excellence), No. 62, Dr. Gharib's street, Tehran, 1419733151, Iran, accessible at: <http://www.bmj.com/content/346/bmj.f3819?tab=responses>)
- 2- Arie S. Unintended consequences of sanctions against Iran. BMJ. 2013 Jul 23;347:f4650. doi: 10.1136/bmj.f4650. Erratum in: BMJ. 2013;347:f4787. PubMed PMID: 23881946.
- 3- <http://publicationethics.org/news/clarification-cope-advice-editors-geopolitical-intrusions-editorial-decisions>.

باید تلاش کنیم که کوریکولوم روی کاغذ (curriculum on paper) و کوریکولوم در عمل (curriculum in action) و کوریکولوم دریافت شده توسط فراگیران (perceived curriculum) یکسان باشند. سیاستگذاری‌ها در یک موضوع، حتی اگر توسط مراجع مختلف صورت می‌گیرد، در راستای تقویت یکدیگر و در جهت ارتقای کیفیت باشند و پژوهشی انجام دهیم و بررسی کنیم چه میزان از قوانینی که وضع شده است و از اسنادی که تهیه کرده‌ایم، تاکنون اجرا شده است؟ اگر وضعیت مطلوب است که الحمدا... و اگر نیست؛ تلاش کنیم ریشه‌های آن را پیدا نموده و مرتفع نماییم. همچنین رشته psychometrics in assessment in medical education به طور حرفه‌ای راه اندازی و به صورت روتین مورد استفاده قرار گیرد. برگزاری آزمون‌های high-stakes مانند آزمون ورودی دستیار و امثالهم نیاز به بازنگری اساسی با استفاده از اصول سایکومتریک دارد.

مطلبی که باید بر آن صحنه گذاشت این است که برای انجام و آغاز هر کار نویی، ابتدا بسیار بررسی و مطالعه بسیار نماییم تا A-Z موضوع را در زمان گذشته، حال و آینده بشناسیم و از فواید آن مطمئن شویم. دانستن تاریخچه و تاریخ هر موضوعی بسیار به درک ما از آن موضوع کمک می‌کند. داستان فیل مولوی را که در کتاب مثنوی وی آمده است، همواره در ذهن داشته باشیم. تنها با نگاه جامع می‌توان فهمید آن جانور فیل بوده است و نه دیوار یا ستون و یا... همچنین مسئله مهم دیگر این است که فرهنگ کار گروهی و فعالیت‌های مثبت سینرژیستیک را ایجاد و تقویت کنیم. گاهی اوقات بخشی از انرژی‌های ما صرف خنثی کردن تلاش‌های مثبت همکاران ما می‌شود.

و نکته دیگر این است که گفتار و کردارمان را طبق

من بیرسد ما می‌خواهیم با ماشین به مشهد برویم و فکر می‌کنید رانندگی خوب بلد بودن چقدر برای سالم رسیدن به مقصد اهمیت دارد؟

هدف از آموزش یادگیری و ایجاد توانمندی در فراگیران است. بنابر این بهترین آموزش آن است که بهترین فراگیری و بالاترین سطح توانمندی را ایجاد می‌کند. اجازه دهید با مثال ساده‌ای به این سؤال شما پاسخ دهم. اگر من سبزی، گوشت، لوبیاقرمز، لیمو عمانی، پیاز و روغن داشته باشم ولی ندانم آنها را چگونه باید پخت تا خورش قرمه‌سبزی شود و نیز ندانم چگونه این غذا را باید سرو نمود و قاشق و چنگال برای تحویل مناسب این غذا به دهان مهمان نداشته باشم، علیرغم آن که تمام مواد اولیه را دارم، مهمان گرسنه می‌ماند. تحویل علم به متعلم نیز همین گونه است. آموزش پزشکی شامل علم و فنون تحویل علم به متعلم می‌شود. آموزش باید به گونه‌ای باشد که موجب یادگیری و توانمندی در فراگیران شود و این نیاز به دانستن علم آموزش پزشکی دارد. معلمی که علم و هنر پزشکی در رشته خود و آموزش پزشکی هر دو را دارد، می‌تواند بهترین فراگیری را در فراگیران ایجاد نماید.

شرایط فعلی و آینده رشته آموزش پزشکی را چگونه می‌بینید؟

شرایط فعلی نسبت به گذشته بسیار خوب است ولی راه برای پیشرفت نیز بسیار طولانی است.

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 دانشجویان اهمیت دارد؟

و disuse atrophy مغز را ایجاد نکنند. آنچه را می‌خوانند تجسم حقیقی و سه بعدی در ذهن خود نمایند. تا مطلبی را نفهمیده‌اند، حتی الامکان از آن نگذرند. خلاقانه بیندیشند و آرزوهای بزرگ داشته باشند و در راه رسیدن به آن با توکل به خداوند بزرگ و با تلاش شبانه روزی و عاشقانه و صادقانه تلاش کنند.

این شعر حافظ را دوست دارم که می‌گوید:

هر آن کسی که در این حلقه نیست زنده به عشق

بر او نمرده به فتوای من نماز کنید

به گواه تاریخ، ایرانیان از هوشمندترین ملل دنیا بوده و هستند. اگر راه برای رسیدن به هدف یا اهدافشان آماده نیست، خود شروع به ساختن راه کنند. جمله‌ای از دکتر Abdul Kalam هندی است که آن را دوست دارم و می‌گوید:

- Dream is not that which you see while sleeping it is something that does not let you sleep!

تا می‌توانند deep learning integrated learning و دید جامع (holistic) داشته باشند. تکرار می‌کنم داستان فیل مولوی را همواره در ذهن داشته باشند. به کاربرد آنچه می‌آموزند بیندیشند و تلاش کنند آموخته‌های خود را در عمل به کار بندند. اطلاعات ورودی به مغزشان را processing کنند و به آن ارزش افزوده بخشند. مغز خود را thinker تربیت کنند نه tanker. ثانیه‌ای از عمر خود را هدر ندهند که با هیچ بهایی دیگر نمی‌توانند لحظه از دست رفته را باز یابند و تا می‌توانند در بدست آوردن ذهن آرام تلاش کنند، الهام و خلاقیت در ذهن آرام بهتر صورت می‌گیرد. آنچه را در سوگندنامه بقراط است، عمل کنند. سرگذشت و نقل قول‌های بزرگان علم پزشکی را بخوانند و از آنها پند بگیرند. رشد همه جانبه شخصیتی

آیه شریفه قرآن کریم یکی کنیم. تلاش کنیم بتوانیم به دانشجویانمان با افتخار بگوییم DO AS I DO نه اینکه DO AS I SAY! و به بازخورد گرفتن و ارزیابی عملکردهای قبلی خود و دیگران بیشتر توجه نماییم که درس‌های بسیاری در این reflectionها نهفته است.

تعداد دانشجویان باید با امکانات آموزشی، نیاز کشور و فرصت‌های شغلی در حال و آینده مطابقت و هماهنگی داشته باشد.

با توجه به مشغله کاری خود، آیا فرصت رسیدگی به زندگی شخصی خود را دارید؟
معمولا خیر.

وضعیت فعلی آموزش در دانشگاه و کشور را چگونه می‌بینید؟

وضعیت آموزش پزشکی خیلی خوب است. مهمترین نکته پویایی و تلاش مداوم مسئولین محترم و اعضای محترم هیأت علمی برای ارتقای مستمر کیفیت است. نکته بسیار حیاتی و مهم دیگر این است که در آموزش پزشکی در دانشگاه، کار به کاردان سپرده شده است. جناب آقای دکتر میرزازاده ید بسیار طولانی و ارزشمند و سابقه بسیار درخشانی در آموزش پزشکی دارند. موفقیت روزافزون و سلامت ایشان را از درگاه حق مسئلت دارم.

برای افرادی که وارد رشته آموزش پزشکی می‌شوند چه توصیه‌ای دارید؟ با توجه به سوابقی که داشته‌اید چه توصیه‌ای برای دانشجویان پزشکی دارید؟

همواره مغز خود را فعال نگاه دارند و به هیچ وجه با حفظ کردن‌های طوطی وار موجبات chronic brain abuse

گیری بوده اید؟

نمی‌دانم. باید از دانشجویان عزیز پرسید. تقاضا دارم اگر زمانی پرسیدید به خود اینجانب نیز اطلاع دهید. بازخورد دانشجویان را بسیار دوست دارم. بسیاری از آنها شخصیت‌ها و مغزهای بی‌نهایت ارزشمندی دارند که هیچ قیمتی روی آن نمی‌توان گذاشت.

داشته باشند و یک بعدی نباشند. بالاخره هیچگاه یادشان نرود که اول باید یک انسان خوب باشند و هنگامی که از مرحله «نیاز گذشتند و به مرحله ناز» رسیدند، خوبی‌های دیگران را فراموش نکنند و همواره قدردان کسانی باشند که راه پیشرفت آنها را برایشان هموار نمودند. با بیماران به صورت انسان‌های باکرامت و احترام برخورد کنند و بیمار را درمان کنند نه بیماری را. به راستی و درستی در زندگی پایبند باشند.

(گمان می‌کنم بس است، زیاد سخن گفتم. حقیقت آن است که خود بیش از همه محتاج توصیه و نصیحت هستم.)

آیا فکر می‌کنید که برای دانشجویان استاد سخت



فعالیت ایشان در یک نگاه

تالیف کتاب آشنایی با الفبای کوریکولوم در آموزش پزشکی، تالیف کتاب آموزش بالینی و ارزیابی

بالینی

تالیف کتاب integration در برنامه آموزشی پزشکی، ترجمه دو کتاب و ۳ مورد تالیف در زمینه قلب کودکان

تالیف فصلی از کتاب جامع تالاسمی

برگزیده شدن کارگاه با عنوان آموزش روش جدید clinical reasoning به دانشجویان پزشکی برای Ottawa

Conference ۲۰۰۶

کандید BEST ORAL برای سخنرانی با عنوان اصلی integrative thinking برای 5th APMEC

کسب جایزه آموزش علوم پزشکی در پانزدهمین جشنواره ابن سینا

reviewer و section editor در مجله Iranian Journal of pediatrics عضو editorial board و

reviewer در مجله Strides in development of medical education

برای مجله Education for Health و نیز مجله Cardiac Catheterization and interventions

همکاری‌های آموزشی در فرای مرزها

مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه دانشگاه مرکز همکار بین‌المللی BEME



تفاهم‌نامه همکاری بین‌المللی میان دانشگاه علوم پزشکی تهران و انجمن آموزش پزشکی اروپا (Association of Medical Education in Europe) به امضا رسید، این تفاهم‌نامه با هدف ترویج فرهنگ تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد در آموزش، اجرا و انتشار مطالعات مروری سیستماتیک و فراهم کردن موقعیتی برای تبادل تجربیات منعقد شده است.

در این ارتباط مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه ضمن اعلام این موضوع که گسترش ارتباطات حوزه آموزش دانشگاه با سازمان‌های شناخته شده بین‌المللی یکی از برنامه‌های کلان این حوزه است، ابراز امیدواری کرد این تعاملات به ارتقای سطح آموزش و نزدیک شدن به استانداردهای جهانی بیانجامد، ضمن این که این امر مسوولیت سنگینی را به عهده مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه می‌گذارد تا بتواند سهم خود را در این زمینه در سطح دانشگاه و در سطح بین‌الملل ایفا کند.

پروفسور رونالد هاردن، دبیر کل AMEE، در بخشی از نامه خود اظهار امیدواری کرد که دانشگاه علوم پزشکی تهران طی سال‌های آینده سهم قابل توجهی در توسعه و گسترش آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد (BEME) خواهد داشت. وی اظهار داشت که از بین درخواست‌های فراوانی که این انجمن دریافت کرده است تنها ۱۳ موسسه به

عنوان مراکز بین‌المللی همکار (BEME International Collaboration Center) پذیرفته شده‌اند.

لازم به ذکر است AMEE در سال ۱۹۷۲ در کپنهاگ به عنوان شاخه اروپایی فدراسیون جهانی آموزش پزشکی بنا نهاده شد اما به زودی فعالیت‌های خود را در سطح بین‌المللی گسترش داد و امروزه به عنوان یک سازمان معتبر جهانی در زمینه آموزش پزشکی شناخته می‌شود که بیش از ۹۰ کشور در آن عضو هستند. این انجمن از طریق برگزاری همایش‌های سالانه، انتشار مجله، انتشار گایدلاین، برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی و وبینارها برای ارتقای کیفیت آموزش علوم پزشکی و توسعه پژوهش‌های مرتبط تلاش می‌کند.

یکی از زیر مجموعه‌های وابسته به این انجمن، BEME collaboration است که مشابه Cochrane Collaboration از طریق هدایت، انجام و انتشار مقالات مروری سیستماتیک به توسعه «آموزش» مبتنی بر شواهد کمک می‌کند. AMEE در زمستان سال ۹۲ فراخوانی برای ایجاد مراکز بین‌المللی همکار منتشر کرد که در نهایت

دانشگاه علوم پزشکی تهران همراه با ۱۲ دانشگاه دیگر به عنوان BICC پذیرفته شد و از این پس در هیأت‌بورد و کمیته ادیتوریال BEME نماینده خواهد داشت.



در دفاتر توسعه آموزش دانشگاه چه می گذرد؟


فعالیت‌های دفتر توسعه آموزش دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۲

تشکیل سومین نشست شورای عالی بازنگری: این نشست که با حضور ریاست دانشگاه علوم پزشکی تهران و اعضای شورا در آذرماه ۹۲ تشکیل شد، بر تداوم فعالیت‌های مربوط به بازنگری و تلاش برای اجرای آن، ضرورت انجام ارزشیابی علمی، مستقل، مستمر، چند جانبه برنامه بازنگری با توجه به برون‌دادها، توجه جدی به فاز بالینی برنامه پزشکی ۹۰ اعم از کارآموزی و کارورزی، اطلاع‌رسانی دقیق‌تر آن به اعضای محترم هیات علمی و دانشجویان و توانمندسازی اعضای هیأت علمی و کارشناسان اداری دانشکده برای اجرای برنامه جدید تأکید شد.

طراحی و اجرای پایلوت برنامه همیار: به موازات بازنگری برنامه درسی پزشکی عمومی ۹۰ و به منظور کمک به دانشجویان علوم پایه در درک نقش‌ها و توانمندی‌های حرفه‌ای خود در بالین، برنامه‌ای تحت عنوان «همیار» طراحی شد. هدف از اجرای این برنامه ایجاد یک محیط یادگیری فعال و مشارکتی است تا دانشجویان علوم پایه بتوانند درک واقعی‌تری از آنچه یک پزشک در آینده با آن مواجه خواهد شد پیدا کنند.

پیشرفت برنامه بازنگری در مقطع کارآموزی: به دنبال موافقت مدیران گروه‌های اصلی برای اجرای بازنگری در مقطع کارآموزی، هریک از گروه‌ها برای اجرای این برنامه بر اساس کوریکولوم مصوب، راهکارهای اجرایی در نظر گرفتند. در حال حاضر هر یک از گروه‌های مذکور در حال آماده سازی تمهیدات لازم برای ورود کارآموزان به بخش‌های ذی‌ربط هستند.

طراحی و اجرای سیستم ارزیابی دانشجویان در درس مهارت‌های طبابت ۱: به منظور ارزیابی عملکرد دانشجویان دوره علوم پایه در هر یک از تم‌های طولی ادغام یافته، سیستم ارزیابی «مهارت‌های طبابت ۱» طراحی و اجرا گردید. در این راستا کمیته هماهنگی تم‌های طولی، با برگزاری جلسات متعدد از طریق مروری بر متون و با استفاده از تجارب دانشگاه‌های سراسر دنیا، پیش نویس اولیه سیستم ارزیابی را منطبق با اهداف و پیامدهای مورد انتظار تدوین و سهم هر یک از فعالیت‌های موردنظر در نمره دانشجویان در هر نیمسال و در کل دوره علوم پایه تعیین کردند. این سیستم در «کمیته علوم پایه» و «کمیته برنامه‌ریزی» به تصویب رسید.

برگزاری سمینار یکروزه یادگیری مبتنی بر تیم:



تنظیم لیستی از پایان نامه‌های عمومی دفاع شده در حوزه آموزش از سال ۱۳۸۵ تا کنون به همراه خلاصه فارسی و انگلیسی پایان نامه تهیه لیست پروپوزال‌های دانشجویی در حوزه آموزش از سال ۱۳۸۵ تا کنون همکاری در اجرای طرح دانشکده اصفهان با عنوان « بررسی وضعیت هوش هیجانی دستیاران دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی »

برگزاری جلسات دفتر توسعه به صورت ماهانه در تاریخ‌های ۹۲/۸/۱۴ - ۹۲/۷/۱۶ - ۹۲/۴/۱۱ - ۹۲/۳/۸ - ۹۲/۱/۲۶ همکاری در جمع آوری داده‌های پایان نامه عمومی صدور احکام جدید اعضای دفتر توسعه به همراه شرح حوزه فعالیت و مسئولیت هر یک اعضا تدوین برنامه عملیاتی سال ۱۳۹۲ اجرای دوره دوم کارگاه آموزش الکترونیک با همکاری

اولین سمینار سراسری یادگیری مبتنی بر تیم در سی‌ام آبان‌ماه ۹۲ در تالار این سینای دانشکده پزشکی برگزار گردید. در همین راستا سایت یادگیری مبتنی بر تیم با هدف اصلی معرفی این روش و سهولت استفاده اساتید و علاقمندان از منابع در دسترس طراحی شد. آدرس این سایت در زیر آمده است:

<http://medicine.tums.ac.ir/default.p=refresh&۴۲۵۹=aspx?۱>

فعالیت‌های دفتر توسعه آموزش دانشکده دندانپزشکی در سه حوزه اجرایی ، پژوهشی و آموزشی در سال ۱۳۹۲

فعالیت در حوزه اجرایی شامل:

به روز رسانی سایت دفتر توسعه و برنامه‌ریزی جهت راه اندازی سایت انگلیسی دفتر توسعه



بررسی اهداف استراتژیک مراکز توسعه دانشگاه‌ها و مراکز تحقیقاتی

تدوین طرح پژوهشی مهارت‌های ارتباطی و e-learning
تدوین دو پروپوزال مرتبط با پژوهش در آموزش در حیطه مهارت‌های ارتباطی و آموزش مجازی.

فعالیت در حوزه توانمندسازی اعضاء شامل:

شرکت در کارگاه‌های cme

مهارت‌های ارتباطی

جست و جوی الکترونیک ۱- ۲ - ۳ و برگزاری ژورنال کلاب برای اعضاء دفتر توسعه آموزش.

فعالیت‌های دفتر توسعه آموزش و شبکه آموزش

دانشکده داروسازی در سال ۱۳۹۲

انجام ارزشیابی کیفیت تدریس اعضاء هیات علمی با نظر سنجی از دانشجویان از طریق نرم افزار ماد

تدوین دستورالعمل کمیته ارزشیابی عملکرد آموزشی اعضاء هیات علمی دانشکده داروسازی و تصویب آن در شورای آموزشی دانشکده

پیگیری اصلاح فرم ارزشیابی کیفیت تدریس اعضاء هیات علمی با نظر سنجی از دانشجویان

پیگیری بازنگری برنامه آموزشی دوره دکتری حرفه‌ای داروسازی

انجام طرح برررسی وضعیت جو آموزشی در دانشکده داروسازی (در حال اجرا)

اجرای برنامه برگزاری دوره‌ی آماده سازی برای دانشجویان تازه وارد

بررسی و ارائه راهکارهای تحول در روش‌های آموزشی با تاکید بر روش‌های دانشجو محور

تدوین دستورالعمل برگزاری امتحانات و تهیه سؤالات

دانشکده مجازی جهت اساتید دانشکده دندانپزشکی در تاریخ ۱۳۹۲/۷/۱۴

معرفی اساتید دانشکده و اعضاء دفتر جهت شرکت در کارگاه‌های برگزار شده از سوی مرکز مطالعات توسعه و دانشگاه علوم پزشکی تهران

اطلاع‌رسانی به اعضاء هیأت علمی به صورت طراحی ۲ پوستر با عنوان « فعالیت‌های دانش پژوهی و طرح‌های توسعه‌ای در آموزش »

برگزاری کارگاه سه روزه درس آموزش پزشکی مقدماتی به تاریخ‌های ۱۷-۱۸ و ۲۳ دی ماه ۱۳۹۲ جهت دستیاران

کلیه رشته‌های تخصصی و برگزاری امتحان

برگزاری درس تکنولوژی آموزشی به صورت مجازی و برگزاری امتحان حضوری

جمع آوری سی دی ارزیابی درونی گروه‌های آموزشی سال ۱۳۸۷ و ۱۳۸۹ جهت معاونت آموزشی

تشکیل اولین جلسه کمیته ارزشیابی با معاونت آموزشی در تاریخ ۱۳۹۲/۱۲/۱۰

تهیه اسناد سه گانه ارزشیابی دانشگاه جهت طرح در جلسه تدوین پیش نویس برنامه استراتژیک دفتر توسعه

پیگیری امتیاز شعاع دوره‌های قبل مرتبط با درس تکنولوژی آموزشی با دانشکده مجازی و ارسال نامه تخصیص امتیاز

شعاع به اساتید (اعضاء دفتر) برای درس تکنولوژی آموزش

اقدام به جمع آوری طرح درس از گروه‌های آموزشی دانشکده دندانپزشکی جهت نمایش در سایت .

فعالیت در حوزه پژوهشی شامل:

جست و جو در حیطه‌های

(DOPS-clinical assessment-CME)

مهارت‌های ارتباطی

برگزاری ۱۳ کارگاه مختلف در جهت توانمند سازی اعضای هیات علمی و کارشناسان آموزشی برنامه ارزشیابی اساتید ارزشیابی آزمون‌های برگزار شده در دانشکده و برنامه تحلیل سوالات آزمون و ارائه فیدبک به اساتید بررسی طرح دوره‌ها و ارائه فیدبک مشاوره در تدوین شیوه‌نامه‌های ارزشیابی برنامه‌های آموزشی و شیوه‌نامه ارزیابی دانشجویان همکاری و مشاوره در خصوص همکاری در تدوین برنامه‌های توسعه‌ای آموزش دانشکده طراحی و تدوین برنامه جامع ارزشیابی اساتید بر اساس ملاک‌های چندگانه تدوین برنامه ارزیابی و ارتقاء طرح دوره‌ها برنامه ارتقاء مشارکت اعضای هیات علمی در پژوهش در



امتحانی و تصویب آن در شورای آموزشی دانشکده تدوین شیوه نامه نظام جامع ارزشیابی دوره‌های آموزشی دانشکده داروسازی و تصویب آن در شورای آموزشی دانشکده

تدوین شیوه‌نامه نظام جامع ارزیابی دانشجو و تصویب آن در دفتر توسعه آموزش دانشکده و پیگیری روند تصویب آن در شورای آموزشی دانشکده

اصلاح فرم‌های ارزشیابی عملکرد آموزشی اعضای هیات علمی دانشکده داروسازی با نظر سنجی از مدیر گروه آموزشی و معاون آموزشی دانشکده انجام طرح بررسی رویکردهای مطالعه در دانشجویان داروسازی (در حال اجرا)

برگزاری کارگاه توانمندسازی اعضای هیات علمی دانشکده داروسازی

تدوین دستورالعمل تکمیل فرم طرح درس برای هر جلسه تدوین پرسشنامه جهت بازنگری محتوا و منابع درسی در دوره آموزش عمومی داروسازی و بررسی مشکلات سامانه شعاع دانشکده و پیشنهاد راهکارهای اصلاحی به دانشگاه

فعالیت‌های دفتر توسعه آموزش دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی

تهران در سال ۱۳۹۲



حوزه آموزش

شرکت فعال در جشنواره‌های ابن سینا و جشنواره آموزشی شهید مطهری و کنگره آموزش پزشکی طراحی و تدوین برنامه جامع توانمندسازی اعضای هیات علمی و کارشناسان آموزشی دانشکده بر اساس نیازهای

توسعه استفاده از آموزش مجازی توسط اعضای هیأت علمی دانشکده پذیرش دانشجویان کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی به صورت مجازی با همکاری دانشکده مجازی تدوین آیین نامه ارزیابی کیفیت عملکرد آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده

تدوین آیین نامه ارزیابی دوره‌های آموزشی دانشکده برگزاری کارگاه‌های آموزش پزشکی در دانشکده با همکاری EDC دانشگاه افزایش پذیرش دانشجویان بین الملل در مقاطع تحصیلات تکمیلی دانشکده و ارتقاء یادگیری مشترک بین حرفه‌ای (دانشجویان کارشناسی).

فعالیت‌های دفتر توسعه آموزش دانشکده فناوری نوین دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۲

برگزاری دوره آموزشی کوتاه مدت در رشته مهندسی بافت تدوین شیوه نامه نظام جامع ارزشیابی دوره تحصیلات تکمیلی

شناسایی نیازها و تجزیه و تحلیل چگونگی عملکرد در گروه‌های آموزشی دانشکده

طرح کمیته دانش افزایی و توانمندسازی اعضای هیأت علمی از طریق بررسی عناوین کارگاه‌های پیشنهادی، جهت توانمند سازی مدرسین دانشکده

شرکت در همایش مراکز و دفاتر مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی کشور

شرکت در همایش جهانی آموزش پزشکی AMEE ۲۰۱۳

شرکت در کارگاه ارزیابی فراگیر پیشرفته

شرکت در کارگاه پژوهش آموزش پیشرفته

اعلام شده مبتنی بر نیازسنجی چند بعدی تغییرات و به روز رسانی وب سایت این دفتر ارائه مشاوره و همکاری با گروه‌های آموزشی مختلف دانشکده جهت طراحی و تکمیل برنامه‌های مختلف مربوط به حوزه آموزش

فعالیت‌های دفتر توسعه آموزش دانشکده مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۲

طراحی و پیگیری اجرای طرح پژوهشی جهت بررسی دانش نگارش و عملکرد اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره یادگیری الکترونیکی تدوین و اجرای شیوه‌نامه نظام جامع ارزشیابی دانشکده مجازی شامل ارزشیابی برنامه، دانشجویان و استادان برای سه نوع دوره ارائه شده در دانشکده

طراحی و برگزاری کارگاه‌های آموزشی با موضوعات متنوع مرتبط با آموزش‌های مجازی و سلامت الکترونیکی طراحی، مشاوره و پیگیری برنامه‌های درسی گروه‌های آموزشی دانشکده

ارائه ۲۳ مورد مشاوره در خصوص برگزاری دوره‌های آموزشی الکترونیکی و مجازی به متقاضیان داخل دانشگاه و سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی

فعالیت‌های دفتر توسعه آموزش دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۲

تدوین نظام نامه کارآموزی در عرصه دانشجویان پیراپزشکی و اجرایی شدن آن در بعضی گروه‌های دانشکده فعال کردن واحد دانشجویی دفتر توسعه آموزش (دفتر توسعه آموزش دانشجویی یا SEDO)

خلاصه کردن و تهیه جزوه از کتاب «۱۰ مرحله کلیدی تدوین و پیاده سازی برنامه استراتژیک» براساس تقاضای معاونت آموزشی و ارائه به مسئولین دانشکده و نیز ارائه گزارش شفاهی در هیأت رئیسه دانشکده.

تهیه آیین نامه ارزشیابی دانشکده طب سنتی تهیه بانک مقالات فارسی و انگلیسی دانشجویان طب سنتی تهیه پروپوزال تحقیقاتی طرح بازنگری log book دانشجویان طب سنتی

ارسال فراخوان جشنواره شهید مطهری سال ۹۲ برای مدرسین دانشکده و مشاوره در جهت نوشتن فرآیندهای ارسالی و تکمیل و اصلاح ۴ فرآیند جهت شرکت در جشنواره دانشگاه علوم پزشکی تهران.

ارسال فراخوان کارگاه‌های آموزش پزشکی برگزار شده توسط EDC دانشگاه به اعضای هیأت علمی و مدرسین دانشکده و ثبت نام و ارسال مدارک متقاضیان برای شرکت در کارگاه‌ها براساس سهمیه دانشکده.

اجرای ارزشیابی استاد که در پایان هر ترم ارزشیابی همه مدرسین و کلیه دروس انجام گرفته و گزارش آن برای اساتید و معاون آموزشی و رئیس دانشکده ارسال می‌گردد.

فعالیت‌های دفتر توسعه آموزش مجتمع امام خمینی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۲

برگزاری ۹ کارگاه کوتاه مدت جهت افزایش توانمندی آموزشی اعضای هیات علمی
برگزاری کارگاه یک روزه دستیار در نقش معلم.

برگزاری کارگاه Basic Surgical Skills

طراحی و ساخت ابزار تمرین گره و بخیه

طراحی کتاب‌های آموزشی برای کارآموزان و کارورزان

شرکت در سمینار آموزش مبتنی بر تیم (TBL) تشکیل کمیته مشورت دانشجویی برای رسیدگی به مشکلات دانشجویان.

فعالیت‌های دفتر توسعه آموزش دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۲

اجرای طرح تحقیقاتی بررسی پرونده پزشکی بیماران سرپایی در دانشکده طب سنتی طی سال‌های ۹۰-۹۱ اجرای طرح تحقیقاتی بررسی اثربخشی درمان‌های طب سنتی و میزان و علل پیگیری یا عدم پیگیری بیماران مراجعه کننده به درمانگاه‌های طب سنتی طی سال‌های ۹۰-۹۱

تهیه پمفلت‌های آموزشی با موضوعات معرفی طب سنتی، انواع درمان‌ها، معرفی دانشکده و رشته‌های آموزشی آن و ... جهت ارائه در همایش‌ها و سمینارها و کلینیک‌های دانشکده برای معرفی این رشته و دانشکده.

تهیه پمفلت‌های آموزشی با موضوعات آموزش پزشکی و ارسال آن به اساتید.

تهیه فرم ضرورت سنجی رشته‌های پرستاری (مراقبت بالینی) در طب سنتی و رشته پزشکی سنتی از مقطع دیپلم بر اساس فرمت شورای گسترش وزارت بهداشت به سفارش معاونت طب سنتی

تهیه کوریکولوم مراقبت‌های بالینی طب سنتی ایران به سفارش معاونت طب سنتی و ریاست دانشکده که ۷۰ درصد برنامه آموزشی تهیه شده و سرفصل دروس تکمیل گردیده است.

تشکیل واحد حاکمیت بالینی در دفتر توسعه و تهیه جزوه آموزشی چگونگی مراحل اجرایی و روش استقرار کمیته حاکمیت بالینی.



آزمون Chart Stimulated Recall (CSR) چیست؟

دکتر رقیه گندم‌کار^۱

به کار رفته است و روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفته است (۳ و ۲). قابل ذکر است ACGME که یک نهاد اعتباربخشی معتبر است استفاده از این روش ارزیابی را در ارزیابی دستیاران پزشکی توصیه نموده است و بخش قابل توجهی از برنامه‌های دستیاری در کشورهای آمریکای شمالی (در کانادا متناسب با چارچوب توانمندی‌های شمالی (canMEDS) از آن به منظور ارزیابی دستیاران به ویژه در دستیابی به توانمندی یادگیری و ارتقای مبتنی بر طبابت استفاده می‌کنند. هر چند طراحی اولیه این روش ارزیابی با هدف پایانی و اعطای مدرک مورد صورت گرفت ولی هم اکنون بیشتر با کاربرد ارزیابی تکوینی و یادگیری در برنامه‌های دستیاری به کار می‌رود (۴).

اخیراً این روش ارزیابی با نام بحث مبتنی بر موارد بالینی (CBD) در کشور انگلستان به کار گرفته شده است و بخشی از ارزیابی فراگیران در دوره پیش‌دستیاری در سرویس سلامت ملی این کشور است. در آزمون CBD فراگیر دو پرونده بیماری را که قبلاً در مورد آن یادداشت گذاشته است انتخاب می‌کند و به ارزیاب ارائه می‌دهد. ارزیاب یکی از دو مورد را برای بحث انتخاب می‌کند و بر روی یک یا دو جنبه از موارد شامل ارزیابی بالینی، بررسی و ارجاع بیمار، درمان، پیگیری و برنامه‌ریزی برای مراجعات بعدی و تعهد حرفه‌ای تمرکز می‌کند. علاوه بر این مستندسازی نیز، که جزء اهداف اولیه آزمون نیست، به دلیل در دسترس

آزمون CSR بررسی و ارزیابی ساختارمند مهارت‌های تصمیم‌گیری و استدلال بالینی است. این روش بر ارزیابی استدلال بالینی و تصمیم‌گیری فراگیران در محیط طبابت واقعی متمرکز است. CSR سه حوزه یادگیری زیر را مورد ارزیابی قرار می‌دهد:

- بالینی (دانش، تصمیم‌گیری و مهارت‌ها)
 - تعهد حرفه‌ای (اخلاق و کار گروهی)
 - مهارت‌های ارتباطی (با بیماران، خانواده بیمار و همکاران)
- علاوه بر این، ارزیابان قادر خواهند بود عوامل دیگری مانند بیمار، محیط و دیگر عوامل مربوط به سیستم که بر تصمیم‌گیری فراگیران تأثیرگذار بوده‌اند را بررسی کنند. یادداشت‌های پرونده بیمار در زمان پذیرش، شرایط حاد، پیشرفت روزانه و یادداشت‌های پیگیری بیمار در درمانگاه به عنوان مبنایی برای ارزیابان مورد استفاده قرار می‌گیرد تا سؤالات بیشتری را به منظور کاوش مهارت‌های استدلال و تصمیم‌گیری بالینی طرح کنند (۱).

آزمون CSR اولین بار در دهه ۸۰ میلادی در مورد طب اورژانس آمریکا طراحی و مورد استفاده قرار گرفت. هر چند، علیرغم رضایت افراد از این روش، مورد طب اورژانس این روش را از فرایند اعطای مدرک مورد به دلیل هزینه و زمان‌بر بودن آن حذف کرد، ولی پس از آن در ارزیابی عملکرد پزشکان در حال طبابت در رشته‌های تخصصی مختلف مانند پزشک خانواده، طب فیزیکی و طب کار

- بودن پرونده بیمار قابل ارزیابی است. از فراگیران درخواست می‌شود در مورد دلیل انتخاب و انجام عمل خود توضیح دهند. هر مواجهه ۲۰ دقیقه طول می‌کشد که ۵ دقیقه آن به بازخورد اختصاص دارد. انتظار می‌رود فراگیران در طول دوره تحصیل در چندین مواجهه با آزمون‌گران متعدد ارزیابی شوند (۵ و ۶). در برنامه پیش‌دستیاری انگلستان تعداد مواجهات ۴ تا ۶ مورد در سال است. ارزیابان می‌توانند اعضای هیات علمی بالینی، دستیاران تخصصی با تجربه، مربیان و پزشکان عمومی باشند. انتظار می‌رود فراگیران از فهرست برنامه درسی پایه موارد را انتخاب کنند (۷).
- یک ابزار ارزیابی مبتنی بر داده‌های محیط واقعی است.
- یک ابزار آموزشی است و به یادگیری کمک می‌کند.
- بازخورد فوری، مرتبط و اختصاصی مستند شده ارائه می‌دهد.
- مهارت‌های مستند سازی فراگیران را ارتقاء می‌دهد.
- توانمندی‌هایی که با دیگر روش‌های ارزیابی قابل بررسی نیستند مانند یادگیری مبتنی بر طبابت و طبابت مبتنی بر سیستم را ارزیابی می‌کند، علاوه بر این موجب شکل‌گیری این توانمندی‌ها در فراگیران می‌شود (۸).
- از همه مهمتر توانایی ارزیابی استدلال بالینی، تصمیم‌گیری و تفکر نقاد را دارد.

منابع

1. Holmboe ES, Hawkins RE. Practical guide to the evaluation of clinical competence. Philadelphia: Mosby/Elsevier; 2008.
2. Solomon DJ, Reinhart MA, Bridgham RG, Munger BS, Starnaman S. An assessment of an oral examination format for evaluating clinical competence in emergency medicine. Acad Med. 1990; 65(9):S43-4.
3. Goulet F. Assessment of family physicians' performance using patient charts. Interraters reliability and concordance with chart-stimulated recall interview. Eval Health Prof. 2007; 30:376-392.
4. Schipper S, Ross S. Structured teaching and assessment A new chart-stimulated recall worksheet for family medicine residents. Canadian Family Physician. 2010;56(9):958-959.
5. Anzia JM. A clear step in the right direction Commentary on... Case-based discussion. The Psychiat. 2011; 35(6), 235-236.
6. Mynors-Wallis L, Cope D, Brittlebank A, Palekar F. Case-based discussion: a useful tool for revalidation. The Psychiat. 2011;35(6), 230-234.
7. Williamson JML, Osborne AJ. Critical Analysis of Case Based Discussions. BJMP;2012;5(2):a514.
8. Hayden SR, Dufel S, Shih R. Definitions and competencies for practice-based learning and improvement. Acad Emerg Med 2002; 9(11):1242-8.

اصول سخنرانی

دکتر شیوا شیرازیان^۱، دکتر مهدی وطن پور^۲

روش اقتصادی و کارآمد در ارایه اطلاعات به گروه‌های بزرگ می‌باشد (با در نظر گرفتن نسبت استاد به دانشجو و فضای مورد نیاز و سایر امکانات ضروری در مقایسه با سایر روش‌ها)

این روش می‌تواند یک روش مناسب به منظور آغاز موضوعات درسی سخت، دیدگاه‌های مختلف در مورد یک مبحث خاص، ارایه نتایج تحقیقات اخیر و تجربه‌های شخصی سخنران باشد (که در کتب درسی یا سایر منابع براحتی یافت نمی‌شوند).

این شیوه می‌تواند زمینه تحریک تعمق در مورد موضوع مورد بحث، درک عمیق‌تر و تقویت تفکر کلینیکی و علمی را فراهم کند.

نهایتاً نکات و راهنمایی‌های لازم جهت چگونگی یادگیری موضوع خاص یا مهارت کلینیکی ویژه می‌تواند توسط این روش ارایه شود. مثلاً برای آموزش یک مهارت کلینیکی خاص مانند تهیه حفره دسترسی در درمان ریشه دندان می‌توان ابتدا با ارایه یک سخنرانی مناسب مراحل کار و اینکه فراگیران از طریق چه روش‌هایی می‌توانند این مهارت را بهتر کسب کنند و ... روش را شرح داده و سپس به صورت عملی آموزش داده شود.

بطور خلاصه با یک سخنرانی مناسب می‌توان یک موضوع را زنده و معنی دارتر ارایه کرد (۱۵).

محدودیت‌های سخنرانی:

استفاده از روش‌های متفاوت یاددهی - یادگیری یکی از چالش‌های بزرگ در آموزش پزشکی به شمار می‌رود. در بین آنها سخنرانی یکی از قدیمی‌ترین روش‌ها محسوب می‌شود که با ظهور روش‌های نوین بحث پیرامون استفاده یا عدم استفاده از سخنرانی در آموزش پزشکی روز به روز افزایش یافته است. عده‌ای از منتقدان اعتقاد دارند که سخنرانی زمانی که اهدافی مانند کاربرد دانش، مهارت تفکر نقادانه و تغییر نگرش مد نظر باشد اثر کمتری نسبت به سایر روش‌ها دارد (۱-۳). تعدادی از محققین اقدام به مقایسه روش سخنرانی با سایر روش‌ها بویژه یادگیری مبتنی بر حل مساله (PBL) (Problem Based Learning) کرده‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که یادگیری و رضایت فراگیران در سایر روش‌ها نسبت به سخنرانی بیشتر بوده است (۴-۷). اما در بررسی‌های دیگر نمرات نهایی دانشجویان در گروه سخنرانی از دانشجویان گروه‌های دیگر مانند PBL و... بیشتر بوده است (۸-۹) و یا بین گروه‌ها اختلافی مشاهده نشده است (۱۰-۱۳) حتی زمانی که نمرات دانشجویان در کوریکوم بر مبنای سخنرانی و کوریکولوم بر مبنای حل مساله مقایسه شده این تفاوت مشاهده نشده است (۱۴).

بطور کلی روش سخنرانی نیز مانند سایر روش‌ها دارای پتانسیل‌ها و محدودیتهایی است که عبارتند از:

پتانسیل‌های سخنرانی:

است که برای شروع، ایده‌ها و تئوری‌های مطرح را در اطراف هدف اصلی سخنرانی بنویسید (تا زمانی که دیگر ایده‌ای باقی نمانده باشد). در ضمن این کار در صورتیکه تصویر خاصی را در ذهن داشته باشید می‌توانید آن را یادداشت کنید.

حال طرح اولیه را فهرست‌وار با توالی منطقی بنویسید. کنترل کنید که از نکاتی که در مقدمه به آن اشاره کرده‌اید فراتر نروید و با انحراف از عنوان اصلی، توازن سخنرانی را بهم نزنید (اگر چه طراحی اشتباه متن غالباً این عدم تناسب متن با مقدمه را بوجود می‌آورد ولی گاهی اشتیاق سخنران و یا اطلاعات بیش از اندازه او درباره موضوع موجب پدید آمدن چنین مشکلی می‌شود). به منظور پیشگیری از این مشکل، جدولی تدوین کنید که در آن زمان تقریبی نکات عمده محتوا، نوشته شده باشد. حجم بیش از اندازه از مطالب را برای ارائه آماده نکنید، لازم نیست تمام نکات جزئی و ریز را ذکر کنید.

مثال: غدد بزاقی

- ۱- مشخص کردن محتوا
- ۲- فهرست کردن موارد

الف- آناتومی غدد

- ۱- محل غدد بزاقی اصلی
- ۲- نحوه معاینه آنها
- ۳- محل غدد بزاقی فرعی
- ۴- نحوه معاینه آنها

ب- فیزیولوژی غدد

- ۱- اعصاب غدد بزاقی
- ۲- نحوه تولید بزاق

ج- تشخیص بیمار مبتلا به بیماری غدد بزاقی

- ۱- علایم اختلال عملکرد غدد بزاقی

۱- در صورتی که تنها نکات و استانداردهای موجود در کتب رایج شوند سبب می‌گردد تا عملکرد سخنرانی که همان ایجاد درک مطلب و تحریک فراگیران به یادگیری است به درستی صورت نگیرد.

۲- استفاده از سخنرانی به عنوان تنها روش تدریس سبب عدم پرورش توانایی‌های مختلف فراگیران به منظور پذیرش نقش‌های آتی آنها در جامعه خواهد شد.

۳- در صورتیکه سخنران متکلم وحده باشد، دانشجویان غیر فعال و فقط شنونده می‌شوند.

۴- تغییر نگرش با این روش ممکن است ایجاد نشود. یادداشت برداری از مطالب معمولاً سبب می‌شود تا فراگیران تمرکز و زمان لازم برای تحلیل مطالب و پرسش را از دست بدهند.

برای آموزش مهارت عملی مناسب نیست. این روش معمولاً یادگیری و درک فراگیر را نشان نمی‌دهد (که در روش‌های دیگری مانند سمینار، کار گروهی و ... قابل ارزیابی است) (۱-۳).

تنظیم محتوای سخنرانی:

یک جلسه سخنرانی را می‌توان به سه بخش عمده تقسیم کرد: مقدمه، متن و نتیجه‌گیری

مقدمه:

یک مقدمه مناسب می‌تواند سبب توجه و تمایل حضار در شنیدن ادامه مطلب گردد. در مقدمه بهتر است عناوین ویژه و ترتیب آنها و ارتباط موارد عنوان شده تعیین گردد (علاوه بر این که می‌گوییم چه چیزی مهم است، علت اهمیت را هم بیان می‌کنیم).

متن سخنرانی:

یک مقدمه خوب چهارچوبی را ایجاد می‌کند که با بسط اجزاء آن، متن سخنرانی بوجود می‌آید. پیشنهاد شده

صحبت‌های شما را شنیده‌اند متفاوت باشد (۱۶). همیشه در تنظیم زمان بخشی از آن را به نتیجه‌گیری اختصاص دهید تا نکات کلیدی و اصلی را که باید بخاطر سپرده شوند، مشخص گردند.

یک نتیجه‌گیری خوب باید دارای ویژگی‌های زیر باشد:

با بیان اهدافی که در مقدمه آورده شده‌اند ارتباط داشته باشد. اگر سخنرانی را با سوال آغاز کردید، در این قسمت باید بگویید که چگونه این سوالات پاسخ داده شدند. هدف‌های معین و ویژه را تکرار و خلاصه کنید.

باید مقدمه و متن سخنرانی را به هم متصل کنید. نتیجه‌گیری علاوه بر خلاصه کردن سخنرانی می‌تواند فعالیت، انگیزه و تفکر یک دانشجو را تحریک کند. ارجاع دانشجویان به منابع مطالعاتی بیشتر و مربوط به موضوع یا ارائه و بحث در مورد روش‌های مطالعه مطالب تدریس شده همگی موجب افزایش یادگیری خواهند شد، که در قسمت نتیجه‌گیری می‌تواند گنجانده شوند.

در صورتی که یک سخنرانی جزئی از یک سلسله بحث را تشکیل می‌دهد، بهتر است بین آنچه که قبلاً گفته شده و آنچه که در آینده خواهد شد، یک ارتباط مناسب برقرار شود.

بطور خلاصه گام‌های اصلی در تنظیم سخنرانی عبارتند از:

- به مستمعین بگویید راجع به چه می‌خواهید صحبت کنید (مقدمه)
- آن را بگویید (متن)
- و بگویید که به آنها چه گفته‌اید (نتیجه‌گیری) (۱۶)

در انتقال یک پیام شفاهی ۳ جزء واژه‌ها، لحن صدا و زبان بدن گوینده نقش دارند. بر اساس تحقیقات محرابیان تنها ۷٪ این پیام را واژه‌ها تشکیل می‌دهند. البته بدیهی

۲- تاریخچه پزشکی

۳- معاینه کلینیکی

۴- جمع آوری بزاق

۵- تصویر برداری غدد بزاقی

۶- بیوپسی غدد بزاقی

د- اختلالات و بیماری‌های اختصاصی غدد بزاقی

۱- اختلالات تکاملی

۲- سنگ غدد بزاقی

۳- ضایعات التهابی و واکنشی

۴- بیماری‌های ویروسی

۵- سیالادنیت باکتریال

۶- شرایط سیستمیک مرتبط

ه- خشکی دهان

۱- تشخیص خشکی دهان

۲- ارزیابی علل احتمالی درمان



نتیجه‌گیری:

جملات پایانی شما در سخنرانی تاثیر زیادی بر مخاطبان دارند. جملاتی که بدقت انتخاب شوند باعث می‌شود طرز تفکر، احساس و عمل مخاطبان در مقایسه با زمانی که

می‌دهد و دستیابی به اهداف مهارتی و نگرشی با سخنرانی مشکل است و نیاز به سایر روش‌ها مانند گروه‌های کوچک و ... دارد (format). در صورتی که خود فرد سخنران دانش و نگرش لازم درباره موضوع بحث را نداشته باشد نمی‌تواند فراگیران را تشویق به یادگیری کند (lecturer). اگر موضوع جذاب و مورد علاقه شنوندگان نباشد و یا شامل محتوای پایه و یا بسیار دشوار باشد باز هم سخنرانی محکوم به شکست خواهد بود و البته این به مهارت سخنران بستگی دارد که تا چه حد بتواند موضوع را برای شنوندگان جذاب و ضروری جلوه دهد. لذا اطلاع سخنران از آن چه که حضار اطلاع دارند و آن چه که می‌خواهند یا باید بدانند امری ضروری است (audience).

۲- سازمان دهی ضعیف:

مقدمه: در ۵ دقیقه اول هوشیاری و دریافت فراگیران بسیار بالا است. در مقدمه باید بتوانید توجه شنوندگان را جلب کنید، اهداف آموزشی را مشخص کنید و نکات کلیدی را معین نمایید.

متن: سه جزء اصلی آن عبارتند از انتخاب، توالی و ارتباط. انتخاب محتوای ضعیف به عنوان یکی از علل شایع Lecturalgia در نظر گرفته می‌شود. در انتخاب مطالب باید تناسب بین متن و اهداف و مقدار کمی ارایه مطالب را در نظر داشت. (۱۷) در مطالعه‌ای نشان داده شد در صورتی که ۵۰٪ زمان صرف ارایه مطالب جدید گردد در مقایسه با وقتی که ۷۰٪ و ۹۰٪ زمان صرف ارایه مطالب جدید شود یادگیری بیشتر خواهد بود. توالی منطقی باید بین نکات کلیدی محتوا وجود داشته باشد. در نهایت تاکید مطالب باعث بهبود یادگیری می‌شود که پرسش سوال از مخاطبین می‌تواند یکی از روش‌ها به منظور تاکید و یادآوری مطلب باشد (۱۷). مهم‌ترین فاکتور منفرد تاثیرگذار بر یادگیری،

است که همین واژه‌ها اهمیت خود را دارند و باید به دقت انتخاب شوند تا از لحاظ دستوری درست بوده و به طور صحیح در کنار هم قرار گیرند. لحن صدا ۳۸٪ و زبان بدن ۵۵٪ انتقال پیام را به عهده دارند. (۱۶)

آسیب شناسی سخنرانی:

Lecturalgia سندرمی است که شنوندگان یک سخنرانی ممکن است به آن مبتلا شوند و با علائمی مانند ابراز اوج احساسات (عصبانیت، بیقراری، ناامیدی) و یا سرکوب احساسات مانند (بی‌علاقگی، خواب‌آلودگی) بروز پیدا می‌کند. سه منبع در ایجاد این سندرم دخالت دارند: شنوندگان، setting، و سخنران (۱۷-۱۸). دانشجویان علل Lecturalgia را موارد زیر می‌دانند: نامشخص بودن اهداف سخنرانی، سازمان دهی نامناسب سخنرانی، عدم ارتباط سخنران با شنوندگان، عدم پاسخ دهی سخنران به سوالات شنوندگان، موضوع کسل کننده، عدم ایجاد فرصت برای سوالات شنوندگان توسط سخنران. اما مدرسین علل دیگری را برشمرده‌اند که عبارتند از: بد قضاوت کردن فراگیران/بد بودن محتوا، اجرای نامناسب راهبردهای آموزشی، عدم آمادگی، مشکلات سمعی-بصری، محتوای بسیار زیاد، فقدان اهداف مشخص، عدم انعطاف پذیری. (۱۷)

McLaughlin و Mandin الگوریتمی را به منظور تشخیص Lecturalgia و راه‌حل‌های بهبود آن ارایه کرده‌اند. آنها علل را به سه دسته کلی انتخاب غلط، سازمان دهی ضعیف و ارایه نامناسب تقسیم کردند و در هر گروه زیرگروه‌هایی را تعیین کردند.

۱- انتخاب غلط:

عدم توجه به این واقعیت که سخنرانی تنها یکی از روش‌های آموزش پزشکی است و سطوح ابتدایی دانش را پوشش

شنوندگان نسبت به محتوای سخنرانی (نه سخنران) جلب شود.

حفظ توجه: سخت‌تر از جلب کردن توجه شنوندگان حفظ آن در طول سخنرانی است. عدم توانایی در حفظ توجه از شایع‌ترین علل lecturalgia می‌باشد. در محیط ارتباطی یک‌طرفه حداکثر توجه فراگیران ۲۰-۱۵ دقیقه طول خواهد کشید لذا پس از این زمان باید تغییری ایجاد شود تا توجه شنوندگان حفظ گردد. بدین منظور روش‌های تعاملی کردن سخنرانی مطرح شده‌اند (۱۷).

صدیق پور و همکاران در بررسی عوامل موثر بر کلاس‌های تئوری از نقطه نظر دانشجویان ۴ عامل مرتبط با استاد، مرتبط با محتوا، مرتبط با امکانات فیزیکی و مرتبط با مدیریت آموزشی را شناسایی کردند. عامل مرتبط با استاد شامل فن بیان، ربط دادن، تناسب مطالب و ارتباط تئوری با عملی بیشترین امتیاز را به خود اختصاص داده است (۱۵). Visioli و همکاران نیز در ارزیابی خود دریافتند که attitude (نگرش/طرز رفتار) استاد تنها فاکتور موثر بر توجه دانشجویان شناخته شده که مخصوصاً مهارت صحبت کردن با صدای بلند و تغییر به موقع لحن و تن صدا به نظر می‌رسد بیشترین تاثیر را بر attitude (نگرش/طرز رفتار) استاد داشته است (۲۰).

تعاملی کردن سخنرانی:

یادگیری یک پدیده دینامیک است و در صورتی که فراگیر به صورت فعال در این روند مشارکت داشته باشد سبب یادگیری بهتر مطالب توسط وی نسبت به فراگیر غیر فعال می‌شود. روش‌های مختلفی به منظور مشارکت فعال فراگیران ارائه شده است (۱۹؛ ۲۱-۲۳). در صورتی که دانشجویان در کلاس کارهایی را انجام دهد و درباره آنچه که انجام می‌دهد فکر کند این را «یادگیری فعال» گویند (۲۴). Snell ده

اطلاعات و دانش قبلی دانشجویان است. لذا در صورتی که اطلاعات جدید به صورت مرتبط با اطلاعات قبلی دانشجویان ارائه نشود، این اطلاعات جدید مانند اجزای مجزای یک بدن بوده و در نتیجه دانشجویان در به کارگیری این اطلاعات جدید در موقعیت‌های نو دچار مشکل خواهد شد. (۱۹)

نتیجه‌گیری: بیشترین توجه شنوندگان در سخنرانی حداکثر ۱۵ دقیقه از یک ساعت سخنرانی است. بنابر این نتیجه‌گیری فرصت مناسبی است که بخوبی باید از آن استفاده شود. مراحلی که در نتیجه‌گیری باید طی شوند عبارتند از: مرور نکات کلیدی، مرور اهداف، تسهیل خود یادگیری و یادآوری فراگیران و در نهایت این مساله که چگونه می‌توانند تجربه آموزشی خود را بهبود بخشیده و تقویت کنند (۱۷).

ارایه نامناسب:

فضا و جو محیط سخنرانی: در دو بخش در نظر گرفته می‌شود: محیط فضای فیزیکی سالن سخنرانی مانند سر و صدا، نور و درجه حرارت سالن، و جو احساسی مانند احساس خستگی (مثلاً از سخنرانی قبلی)، گرسنگی و یا اضطراب و نگرانی شنوندگان. عوامل فراگیر، مدرس و محیط در جو سخنرانی تاثیرگذارند البته همه آنها در اختیار سخنران نیستند ولی موارد قابل اصلاح باید تا حد ممکن انجام شوند. سخنران همیشه جو احساسی را عمدی و یا غیرعمدی تغییر می‌دهد لذا برای نیل به این هدف باید از قبل به درستی طراحی‌های لازم انجام گردد. محیط امن و آرام یادگیری را تسهیل می‌کند و سخنران از طریق ارتباط کلامی و غیرکلامی نقش کلیدی در ایجاد آن دارد. جلب کردن توجه شنوندگان: به دلیل این که یادگیری یک پروسه فعال است ضروری است که علاقمندی و توجه

داشته باشند (۲۷).
 وقت گیر بودن، ترس از عدم امکان پوشش دادن تمامی محتوای مورد نظر، نیاز برای آماده سازی بیشتر، از دست دادن کنترل دانشجویان و نگرانی از عدم توانایی در پاسخ دهی به سوالات دانشجویان همگی از عللی هستند که سبب می شوند تا مدرسین از برگزار کردن جلسات تعاملی سخنرانی اجتناب کنند (۲۱؛ ۲۵).
 نکات کلیدی مهم در ارائه بهتر سخنرانی:
 از جملات ساده استفاده کنید.
 واضح و روان صحبت کنید، مکث کنید، خیلی سریع مطلب را دنبال نکنید.
 نکات کلیدی را قابل فهم و واضح ارائه دهید.
 به واکنش مستمعین توجه کنید.
 سعی نکنید همه جزئیات را ارائه دهید.
 نکات کلیدی را مورد تاکید قرار دهید و تکرار کنید (با تکرار حساب شده مطالب می توانید توجه مستمعین را بیشتر جلب کنید).
 مثال های مناسب بکار برید.
 از موارد مشابه و مقایسه مطالب کمک بگیرید.
 در تغییر سر فصل رئوس، ارتباط موضوع قبلی را به سر فصل جدید بیان کنید.
 از عباراتی که نشان دهنده آغاز و پایان سر فصل باشند، استفاده کنید.
 علاوه بر تغییر عنوان بطور مناسب (تغییر عنوان پس از حصول یک هدف مناسب است) یک سخنران می تواند با استفاده از تغییر روش آموزش، شنوندگان را علاقمند نگه دارد. استفاده از شوخ طبعی، خلاصه های تصویری، فیلم، اسلاید، نوار ویدیویی، معرفی یک بیمار و ... همگی در سخنرانی تنوع ایجاد می کنند، ولی هر یک باید با هدف

تکنیک شایع مورد استفاده برای مشارکت فعال دانشجویان را شرح داده است: تقسیم کلاس به گروه های کوچک، پرسش از شنوندگان، ارائه بازخورد، استفاده از موارد کلینیکی، استفاده از مواد نوشتاری، سازماندهی مناظره و reaction panel and guests، استفاده از همانند سازی و role play، استفاده از فیلم و نوار ویدیویی، وسایل کمک آموزشی سمعی - بصری و استفاده از مهارت ارائه موثر (effective presentation skills). وی نتیجه گیری کرده است که با استفاده از این تکنیک ها و استراتژی ها، دانشجویان بیشتر در امر یادگیری دخیل می شوند و ماندگاری اطلاعات و رضایتمندیشان نیز افزایش می یابد به علاوه رضایتمندی استاد نیز بیشتر می شود (۲۱). یادداشت های هدایت شده (guided notes) (شامل اطلاعات زمینه ای اصلی با راهنماهای استاندارد و جاهای خالی که دانشجویان نکات کلیدی را در آنها بنویسند) می توانند باعث بهبود کیفیت سخنرانی گردند (۳). روش نوآورانه دیگری که سیستم قلب و عروق را در ۵ سخنرانی طی ۵ روز به صورت تعاملی بکار برده، نشان داده است که شرکت فعال هر دانشجو در هر روز نسبت به روز قبل افزایش معنی داری داشته است (۲۵)
 ارزیابی یک workshop ترویج سخنرانی تعاملی نشان داد که شرکت کنندگان (اساتید) بر اساس گزارشات شخصی self-report و اطلاعات مشاهده ای موفقیت بیشتری را در زمان های بلافاصله پس از workshop و ۶ ماه بعد بدست آورده اند (۲۶). ترکیب اصولی از استراتژی های یادگیری فعال می تواند بسیاری از نقاط ضعف روش سخنرانی را کاهش دهد (۱۹). سخنرانی تعاملی حتی در دانشجویان با زمینه اطلاعات قبلی متنوع (مانند ی مختلف) سبب می شود تا دانشجویان از توانایی های یادگیری خود مطمئن شده و نتایج یادگیری بهتری

آموزشی شایع در آموزش پزشکی بوده و هست (۲۸) و حتی در سایر روش‌ها مانند آموزش مبتنی بر حل مساله نیز سخنرانی می‌تواند در بحث پیرامون اهداف و ... بکار رود (۲۹). توانایی سخنران در مشخص کردن نکات کلیدی، قالب و شکل سخنرانی و تعاملی کردن سخنرانی از نکات مهم در موفقیت سخنرانی محسوب می‌شوند (۳۰).

مورد نظر تناسب داشته باشند. (این نکته را همیشه بخاطر داشته باشید که وسایل مورد نیاز را قبل از سخنرانی امتحان کنید).

از وسایل سمعی-بصری در جای مناسب و مرتبط با مطلب کمک بگیرید.

نتیجه گیری:

شکی وجود ندارد که یادگیری در دانشجویان با روش سخنرانی نیز صورت می‌گیرد و سخنرانی یکی از روش‌های

Reference

- (1) Brown G, Manogue M. AMEE Medical Education Guide No. 22: Refreshing lecturing: a guide for lecturers. Medical Teacher 2001;23(3):231-44.
- (2) Held S, McKimm J. Improve your lecturing. BJHM 2009;70(8):466-469.
- (3) Barbetta PM, Skaruppa CL. Looking for a way to improve your behavior analysis lectures? Try guided notes. The Behavior Analyst 1995;18(1):155.
- (4) Adib-Hajbaghery M, Aghajani M. Traditional Lectures, Socratic Method and Student Lectures: Which One do the Students Prefer? Webmed Central Medical Education 2011 Available from: URL: Webmed Central Medical Education 2011;2(3):WMC001746
- (5) Pourdehkordi A, Kheiri S, Shahrani M. The effect of teaching using, problem base learning and lecture on behavior, attitude and learning of nursing (BSc) students. Shahrekord University of Medical Sciences Journal 1385;8(3):76-82.
- (6) Koleini N, Farshidfar F, Shams B, Salehi M. Problem Based Learning or Lecture, A New Method of Teaching Biology to First Year Medical Students: An Experience. Iranian Journal of Medical Education 1382;10:54-8.
- (7) Armstrong SPEG. Introducing a problem-based anatomy course in a traditional curriculum: A Croatian experience. Medical Teacher 1998;20(2):114-7.
- (8) Baghaie M, Roshan Z. A comparison of two teaching strategies: Lecture and PBL, on learning and retaining in nursing students. Journal of Guilan University of Medical Sciences 1382;47:86-94.
- (9) Beeson SA, Kring DL. The Effects of Two Teaching Methods on Nursing Students. Journal of Nursing Education 1999;38(8):357-9.

- (10) Khan I, Fareed A. Problem-based learning variant: transition phase for a large institution. *JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association* 2001;51(8):271.
- (11) Mahram M, Mahram B, mousavinasab SN. Comparison between the Effect of Teaching through Student-Based Group Discussion and Lecture on Learning in Medical Students. *Strides in Development of Medical Education* 1387;5(2):71-9.
- (12) Fischer RL, Jacobs SL, Herbert WNP. Small-group discussion versus lecture format for third-year students in obstetrics and gynecology. *Obstetrics & Gynecology* 2004;104(2):349.
- (13) Herzig S, Linke RM, Marxen B, Brner U, Antepohl W. Long-term follow up of factual knowledge after a single, randomised problem-based learning course. *BMC medical education* 2003;3(1):3.
- (14) Enarson C, Cariaga Lo L. Influence of curriculum type on student performance in the United States Medical Licensing Examination Step 1 and Step 2 exams: problem based learning vs. lecture based curriculum. *Medical education* 2001;35(11):1050-5.
- (15) Monzavi A, Sadighpour L, Jafari S, Saleh N, Kharazi Fard MJ. Viewpoints of Clinical Dentistry Students on the Factors Affecting the Quality of Lectures in Theoretical Courses. *Iranian Journal of Medical Education* 90 A.D. Nov 13;11(7):832-41.
- (16) Tracy B. *Speak to win*. Tranfered by:Aghaee P. Ashkzar Inc,2 ed ed. 1388. Ch:1;11: 15-22, 231.
- (17) McLaughlin K, Mandin H. A schematic approach to diagnosing and resolving lecturalgia. *Med Educ* 2001 Dec;35(12):1135-42.
- (18) Pinsky LE, Irby DM. «If at first you don't succeed»: using failure to improve teaching. *Acad Med* 1997 Nov;72(11):973-6.
- (19) Glpinar MA, Yegen BC. Interactive lecturing for meaningful learning in large groups. *Medical Teacher* 2005;27(7):590-4.
- (20) Visioli S, Lodi G, Carrassi A, Zannini L. The role of observational research in improving faculty lecturing skills: A qualitative study in an Italian dental school. *Med Teach* 2009 Aug;31(8):e362-e369.
- (21) Snell YSLS. Interactive lecturing: strategies for increasing participation in large group presentations. *Medical Teacher* 1999;21(1):37-42.
- (22) Schweinfurth JM. Interactive instruction in otolaryngology resident education. *Otolaryngol Clin North Am* 2007 Dec;40(6):1203-14, vi.
- (23) Moellenberg KK, Aldridge M. Sliding away from PowerPoint: the interactive lecture. *Nurse Educ* 2010 Nov;35(6):268-72.

- (24) Keyser MW. Active learning and cooperative learning: Understanding the difference and using both styles effectively. *Research Strategies* 2000;17(1):35-44.
- (25) Kumar S. An innovative method to enhance interaction during lecture sessions. *Adv Physiol Educ* 2003 Dec;27(1-4):20-5.
- (26) Nasmith L, Steinert Y. The evaluation of a workshop to promote interactive lecturing. *Teach Learn Med* 2001;13(1):43-48.
- (27) Ernst H, Colthorpe K. The efficacy of interactive lecturing for students with diverse science backgrounds. *Adv Physiol Educ* 2007 Mar;31(1):41-4.
- (28) Dunkin MJ. A review of research on lecturing. *Higher Education Research & Development* 1983; 2(1):63-78.
- (29) Fyrenius A, Bergdahl B, Silen C. Lectures in problem-based learning--why, when and how? An example of interactive lecturing that stimulates meaningful learning. *Med Teach* 2005 Jan;27(1):61-5.
- (30) Copeland HL, Longworth DL, Hewson MG, Stoller JK. Successful lecturing. *Journal of general internal medicine* 2000;15(6):366-71.

محیط آموزش بالینی: چالش‌های ارتباط استاد و دانشجو

دکتر هومن شهسوار^۱، دکتر زهره پارسا یکتا^۲، دکتر شهرزاد غیاثوندیان^۳، دکتر ماریان ال - هاوسر^۴

رابطه‌ای بخردانه با دستیابی به اهداف آموزشی داشته (۳، ۴) و از آن به عنوان لازمه اثربخشی تدریس یاد می‌کنند (۵). شواهد پژوهشی حکایت از آن دارد که یک ارتباط آموزشی اثربخش، هم در بهبود دانش اندوزی دانشجو و هم در پدیده اجتماعی شدن او - به عنوان دو بخش آموزش حرفه‌ای - تأثیر بنیادی دارد (۶).
تعامل و در اینجا تعامل آموزشی میان استاد و دانشجو، به علت ویژگی میان فردی و اجتماعی که دارد به زمینه‌هایی

هسته اصلی آموزش را فرایند یاددهی - یادگیری تشکیل می‌دهد که می‌توان آن را یک تعامل بین فردی قلمداد کرد (۱). به عبارتی، زمانی عمل تدریس به وقوع پیوسته است که عمل یک فرد چگونگی یا توانایی عملکرد دیگری را متأثر سازد (۲). از این رو، تعاملات میان دو فرد، یکی در نقش و جایگاه استاد و دیگری در نقش و جایگاه دانشجو، اساس آموزش است. شواهد نشان می‌دهند که وجود و چگونگی تعامل و توسعه ارتباط میان استاد و دانشجو،

۱. استادیار گروه داخلی جراحی، مدیر دفتر توسعه آموزش، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران h_shahsavari@sina.tums.ac.ir ایمیل:

۲. دانشیار گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳. استادیار گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴. دانشیار دپارتمان مطالعات ارتباطات، دانشگاه ایالت تکزاس، آمریکا

تماس نزدیک‌تر استاد و دانشجو: در محیط آموزش بالینی تعداد دانشجویان همراه با یک استاد کمتر بوده و به علاوه چندین ساعات پی‌اپی در کنار هم حضور دارند. این امر فرصت تعامل بیشتری را برای آنها فراهم می‌آورد. نحوه تدریس در محیط بالینی به شکلی است که دانشجویان به گروه‌های کوچک تقسیم می‌شوند و این کم بودن تعداد دانشجویی همراه شده با یک استاد، و مسئولیت استاد در لزوم حفظ ایمنی بیماران در مقابل عملکرد دانشجویان سبب تماس نزدیک استاد و دانشجویان در مقایسه با کلاس درس می‌گردد که همین تماس نزدیک و مدت زمان با هم بودن بیشتر، می‌تواند هم تهدید و هم توسعه دهنده ارتباط میان دانشجو و استاد باشد. تهدید از این نظر که مدت زمان تعاملات، هر چه بیشتر باشد احتمال بروز سوء تفاهات نیز بیشتر خواهد بود، ولی توسعه دهندگی آن، به این دلیل این است که صرف زمان با یکدیگر، منجر به توسعه شناخت از یکدیگر و طبیعتاً تنظیم بهتر روابط تعاملی می‌گردد. رئیس و همکاران بیان می‌دارند که ارتباط و تعاملات میان افراد تابعی از حضور و صرف وقت با یکدیگر است (۴).

وجود حضار بیشتر در موقعیت: وجود حضار بیگانه، شرایط بالینی را دشوارتر می‌کند. این حضار شامل بیمار، همراهان بیمار، اعضای تیم درمان و دیگر دانشجویان (دانشجویان سایر رشته‌ها) می‌باشند. از سویی نحوه برخورد این حضار در محیط بالینی با استاد فرصتی را برای دانشجویان فراهم می‌نماید که به ارزیابی استاد و تخمین توانایی او، که به حتم بر روابط آنها تأثیر دارد، بپردازند. حساسیت دانشجو در مقابل هرگونه بی‌احترامی در حضور بیمار و یا دیگر حضار موقعیت از جمله مواردی است که منجر به بروز تنش در روابط می‌گردد. مطالعات متمرکز بر فرایند ارتباط در محیط‌های جمعی و عمومی ضمن تأیید نقش حضور

که در آن شکل می‌گیرد حساسیت و وابستگی بسیاری دارد. به عبارتی عوامل سازنده ارتباط فقط تعاملگران نیستند؛ بلکه ارتباط، متأثر از زمینه‌ای است که ارتباط در آن شکل می‌گیرد. زمینه‌ای که افراد را در بر می‌گیرد چارچوبی خلق می‌کند که تعاملگران در درون آن، ارتباطات خود را می‌سازند (۴).

آموزش بالینی در علوم پزشکی از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است که در آن دانشجویان برای مواجهه با دنیای واقعی آماده شده و در فرایند حرفه‌ای شدن پیش رفته و تکامل می‌یابند. محیط بالینی در مقایسه با یک کلاس درس و حتی یک محیط شبیه‌سازی شده، از پیچیدگی بیشتری برخوردار است که می‌تواند همه ابعاد آموزش را تحت تأثیر خویش قرار دهد. از این رو محیط بالینی به علت ویژگی‌های منحصر به فردی که دارد زمینه‌ای منحصر به فرد را برای تعاملات استاد و دانشجو فراهم می‌آورد و بر این اساس، الگوی ویژه‌ای از تعاملات استاد و دانشجو را رقم می‌زند. بر پایه تجارب اساتید و دانشجویان پرستاری، مهمترین ویژگی‌های محیط بالینی که روابط استاد و دانشجو را متأثر می‌سازد شامل ۶ عامل اساسی است که به نظر می‌رسد این عوامل منحصر به رشته پرستاری نباشند و در ارتباط آموزشی استاد و دانشجو در محیط بالینی در دیگر رشته‌های علوم پزشکی نیز نقش اساسی داشته باشند. این موارد شامل:

- تماس نزدیک‌تر استاد و دانشجو
- وجود حضار بیشتر در موقعیت
- خدمات محوری محیط بالینی
- عمل محوری
- کشمکش حرفه‌ای و شغلی
- کنترل ناپذیری محیط

منزله از دست دادن اعتماد باشد. در اینجا عملکرد افراد بیش از گفتار آنها ملاک قضاوت قرار می‌گیرد و از این رو هر گونه صحبتی با میزان عملکرد فرد سنجیده می‌شود. این امر طبیعتاً در رشته پرستاری بسیار حائز اهمیت است، زیرا که پرستاری حرفه‌ای عمل محور است و محیط بالینی محل اصلی یادگیری، به نمایش گذاشتن و انجام دادن مهارت‌های عملی است (۱۰، ۱۱). مثلاً استادی که مهارت انجام پروسیجرهای بالینی در او ضعیف است به مرور اعتماد دانشجو را از دست داده و دانشجو سعی در حفظ فاصله با او دارد. گیلسپیه بیان می‌دارد چنین عاملی، اعتماد دانشجو به استاد را می‌کاهد و می‌تواند روابط بین آنها را تضعیف کند (۱۲). البته منظور از انجام عملی، به انجام پروسیجرها محدود نمی‌شود و دربردارنده طیف وسیعی از شایستگی‌های حرفه‌ای همچون تصمیم‌گیری حقیقی در شرایط بالینی، مدیریت بحران، نحوه تعامل با دیگران و حل اختلافات، و همچنین رسیدگی به حفظ ظاهر حرفه‌ای هم می‌شود. از این رو، امرسون داشتن شایستگی بالینی را به طور کل، در کنار شایستگی آموزشی، مهمترین نیاز استاد بالینی می‌داند (۱۳). در مطالعات بسیاری چگونگی عملکرد حرفه‌ای استاد در محیط بالینی به عنوان شرط اصلی اثربخشی یک مدرس بالینی بیان شده است (۱۴-۱۷).

کشمکش حرفه‌ای و شغلی: تجارب دانشجویان به عامل اثرگذار کشمکش‌های حرفه‌ای در محیط کار بالینی اشاره داشت که تعامل میان استاد و دانشجو را به شدت متأثر ساخته‌اند. محیط کار بالینی مشارکت‌کنندگان مملو از کشمکش‌های بین حرفه‌ای بوده که رفتارها و تفاسیر استاد و البته دانشجو را در موقعیت بالینی تحت تأثیر قرار داده است. تنش استاد و دانشجویان با پرسنل بخش، با بیماران و همراهان آنها و یا با اعضای دیگر تیم درمان سبب

دیگران بر چگونگی درک و ابراز رفتار فرد، بیان داشته‌اند که هرچقدر حصار در موقعیت بیگانه‌تر باشند، نقش آنها بیشتر نقش مانع خواهد بود (۷، ۸). تحقیقات نشان داده است که وجود تماشاگران بیشتر با تمایل کمتر فرد برای کمک کردن به یک فرد نیازمند در موقعیت‌های بحرانی همراه است که این خصوصیت را تحت عنوان اثر حصار معرفی نموده‌اند (۹).

خدمات محوری محیط بالینی: در محیط بالینی ارائه خدمات مراقبتی درمانی به بیماران بیش از آموزش دانشجویان اهمیت دارد و تعاملات دانشجو و استاد در این شرایط از صرف آموزشی بودن خارج شده و استاد موظف به لحاظ کردن وضعیت مراقبتی درمانی بیمار نیز هست. عدم شایستگی کافی حرفه‌ای در دانشجویان احتمال بروز خطا را افزایش داده و از سویی اهمیت پیشگیری از آن را برای استاد، به یک مسئولیت خطیر بدل می‌کند. به عبارتی آنچه در شرایط بالینی مهم است، ارائه خدمات مراقبتی درمانی قابل قبول به بیماران است. از این رو چنین شرایطی ممکن است روابط استاد و دانشجو را متأثر سازد، زیرا هر عاملی که خدمات-محوری محیط بالینی را مختل کند، با آن برخورد خواهد شد و در نتیجه حفظ سلسله مراتب کاری در محیط بالینی، بر همه دیگر موارد سایه می‌اندازد.

عمل محوری: در محیط بالینی به کارگیری دانش، بیش از داشتن دانش اهمیت دارد. به عبارت ساده، از استاد و دانشجو در محیط بالینی انتظار انجام عملیاتی یافته‌های تئوریک رفته و عدم برآوردن چنین انتظاری موجب تنش در روابط استاد و دانشجو می‌گردد. رخدادهای حقیقی و عملی محیط بالینی گفته‌ها و ادعاهای استاد را به عرصه عمل کشانده و ناتوانی در عمل می‌تواند برای دانشجو به

تزیق، می‌تواند سبب عصبانیت استاد پرستاری و رنجش دانشجویی باشد. مطالعات تأیید می‌کنند که رفتار افراد در شرایط استرس، متفاوت از شکل معمول آن است (۲۵) و شرایط بالینی برای دانشجویان اغلب مملو از استرس و اضطراب است (۲۶). استرس تنها محدود به دانشجویان نبوده، یوون بیان می‌کند که استرس استاد می‌تواند بر ارتباط استاد و دانشجویان اثر منفی داشته باشد (۲۷).

نتیجه‌گیری:

محیط آموزش بالینی محیطی پیچیده است که این پیچیدگی دربردارنده عواملی است که ارتباط استاد و دانشجویان را متاثر ساخته و این اثر طبیعتاً می‌تواند فرایند آموزش را با چالش‌های جدی مواجه سازد. اساتید بالینی باید از این عوامل آگاه باشند و با توجه به این عوامل نقش خود را در آموزش بالینی بازسازی نمایند. بدون داشتن یک ارتباط اثربخش آموزشی، اساتید در ایفای نقش خود به عنوان یک آموزش دهنده بالینی موفق نخواهند بود. اثر بخشی ارتباط آموزشی استاد با دانشجویان تابع مهارت استاد در توجه نمودن و کنترل کردن همه عوامل زمینه‌ای بالینی اثرگذار بر فرایند ارتباط است. اگرچه عوامل موثر بر ارتباط در محیط بالینی قابل حذف نمودن نیستند اما آگاهی از وجود آنها و کنترل نمودن آنها می‌تواند به بهبود روابط استاد و دانشجویان کمک نماید. استاد در برقراری ارتباط آموزشی در محیط بالینی نباید نقش منفعل یا واکنشی داشته باشد بلکه باید نقش فعال و proactive داشته باشد. ارتباط موثر تابع صرف زمان بیشتر استاد با دانشجویان است که در محیط بالینی چنین شرایطی بیش از کلاس درس مهیا است و این فرصتی است که استاد باید از آن بهره مناسب آموزشی را دریافت کند. از سویی استاد در آغاز دوره آموزش بالینی باید دانشجویان را از همه محدودیت‌ها

ایجاد نزدیکی یا فاصله در روابط استاد و دانشجویان می‌گردد. دانشجویی بیان می‌دارد که استادی که در بخش پذیرفته نیست در مقابل دانشجویان نیز دچار تنش در روابط می‌گردد. همین دانشجویان اساساً شرط پذیرش استاد بالینی خویش را پذیرفته شدن او توسط دیگر اعضای تیم درمان می‌دانند. مطالعات گذشته نیز نشان داده اند که وجود کشمکش در محیط کار بالینی شیوع بالایی دارد (۱۸)؛ که از علل احساس عدم رضایت، استرس، و فرسودگی شغلی پرستاران نیز قلمداد می‌گردد (۱۹-۲۱). دانشجویان پرستاری انتظار دارند که استادشان در دفاع از آنها، در صورت نیاز در تقابل با دیگر اعضای تیم درمان قرار بگیرد که در صورت برآورده نشدن این انتظار بی‌اعتمادی و تنش میان روابط شکل می‌گیرد. چنین یافته‌ای در مطالعه ویسمرادی و همکاران در زمینه آموزش بالینی در ایران، به این گونه بیان گردیده است که دفاع از دانشجوی پرستاری در محیط بالینی برای آنها اهمیت بسیاری داشته و می‌تواند به شکل گیری هویت حرفه‌ای در آنها کمک می‌کند (۲۲).

کنترل ناپذیری محیط: محیط بالینی همواره یک شرایط تثبیت‌نشده دارد، شرایطی که نمی‌توان آن را پیش‌بینی کرد و برای آن برنامه‌ای دقیق نوشت. این غیر قابل کنترل بودن شرایط، روابط استاد و دانشجویان را نیز متأثر می‌سازد. در مطالعات بسیاری در خارج و داخل ایران، بر وجود عدم اطمینان در شرایط بالینی و تأثیر آن بر فرایند آموزش بالینی دانشجویان تأکید شده است (۲۳، ۲۴). بر به طور مثال عدم پیش‌بینی آنچه که قرار است در بخش بالینی به وقوع بپیوندد، منجر به بروز نگرانی در استاد و دانشجویان شده و رفتارهای آنها در کل، و به ویژه رفتارهای تعاملی آنها در شرایط استرس، متفاوت خواهد بود که این امر تهدیدی بر روابط میان آنهاست. مثلاً ترس دانشجویان از انجام یک

و پیچیدگی‌های محیط بالینی آگاه سازد تا انتظارات دست
نیافتنی دانشجویان به انتظاراتی معقول تبدیل شده که این
امر می‌تواند از چالش‌های عمده ارتباط استاد و دانشجو
پیشگیری کند.

1. Frymier, A.B. and M.L. Houser, The teacher-student relationship as an interpersonal relationship. *Communication Education*, 2000(49): p. 207-219.
2. Vargas, J., *Behavior analysis for effective teaching*. 2009: Routledge.
3. Haidet, P. and H.F. Stein, The Role of the Student-Teacher Relationship in the Formation of Physicians, *The Hidden Curriculum as Process. Journal of General Internal Medicine*, 2006. 21: p. 16-20.
4. Reis, H.T., S. Sprecher, and S.K. Sprecher, *Encyclopedia of Human Relationships*. Vol. 1. 2009: SAGE Publications, Inc.
5. Cornelius-White, J., *Learner-Centered Teacher-Student Relationships Are Effective: A Meta-Analysis*. *Review of Educational Research*, 2007. 77(1): p. 113-143.
6. Colangelo, S., C. Luciani, and F. Iavarone, Comparative analysis of two studies concerning the teacher-student relationship after a 10 year interval. *Prof Inferm*, 2007. 60(2): p. 67-74.
7. Buck, R., et al., Social facilitation and inhibition of emotional expression and communication. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1992. 63(6): p. 962.
8. Gardner, F., Methodological issues in the direct observation of parent and child interaction: Do observational findings reflect the natural behavior of participants? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2000. 3(3): p. 185-198.
9. Blagg, R.D., Bystander Effect, in *Encyclopedia of group processes and intergroup relations*, J.M. Levine and M.A. Hogg, Editors. 2010, SAGE Publications.
10. Henderson, A. and S. Tyler, Facilitating learning in clinical practice: Evaluation of a trial of a supervisor of clinical education role. *Nurse Education in Practice*, 2011. 11: p. 288-292.
11. Pearson, A., B. Vaughan, and M. FitzGerald, *Nursing Model for Practice*. 3 ed. 2005: Butterworth-Heinemann.
12. Gillespie, M., Student-teacher connection: a place of possibility. *Journal of Advanced Nursing*, 2005. 52(2): p. 211-219.
13. Emerson, R.J., *Nursing Education in the Clinical Setting*. 2007: Mosby Elsevier, St. Louis, MO.
14. Clynes, M.P. and S.E.C. Raftery, Feedback: An essential element of student learning in clinical practice. *Nurse Education in Practice* 2008 8: p. 405-411.

- 15.Hou, X.J., D. Zhu, and M. Zheng, Clinical Nursing Faculty Competence Inventory-development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 2010. 67(5): p. 1109-1117.
- 16.Raingruber, B. and K. Bowles, Developing student evaluation instruments to measure instructor effectiveness. *Nurse Educator*, 2000. 25(2): p. 65-69.
- 17.Tang, F.-i., S.-m. Chou, and H.-h. Chiang, Students' Perceptions of Effective and Ineffective Clinical Instructors. *Journal of Nursing Education*, 2005. 44(4): p. 187-192.
- 18.Hunt, C. and Z.A. Marini, Incivility in the practice environment: A perspective from clinical nursing teachers. *Nurse Education in Practice*, 2012(0).
- 19.Eley, D., et al., Exploring temperament and character traits in nurses and nursing students in a large regional area of Australia. *Journal of Clinical Nursing*, 2010. 20: p. 563-570.
- 20.Eastburg M, et al., Social support, personality and burnout in nurses. *Journal of Applied Social Psychology*, 1994. 24: p. 1233-1250.
- 21.Hegney D., Plank A., and Parker V., Extrinsic and intrinsic work values: their impact on job satisfaction in nursing. *Journal of Nursing Management*, 2005. 13: p. 1-11.
- 22.Vaismoradi, M., M. Salsali, and F. Ahmadi, Perspectives of Iranian male nursing students regarding the role of nursing education in developing a professional identity: a content analysis study. *Japan Journal of Nursing Science*, 2011. 8(2): p. 174-183.
- 23.Vaismoradi, M., M. Salsali, and F. Ahmadi, Nurses' experiences of uncertainty in clinical practice: a descriptive study. *Journal of Advanced Nursing*, 2011. 67(5): p. 991-999.
- 24.Papp, I., M. Markkanen, and M.v. Bonsdorff, Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse education today*, 2003. 23(4): p. 262-268.
- 25.Edwards, J.M. and N.S. Endler, Appraisal of stressful situations. *Personality and Individual Differences*, 1989. 10(1): p. 7-10.
- 26.Bowie, B.H., Clinical Performance Expectations: Using the "You-Attitude" Communication Approach. *Nurse Educator*, 2010. 35(2): p. 66-68.
- 27.Yoon, J.S., Teacher Characteristics as Predictors of Teacher-Student Relationships: Stress, Negative Affect, and Self-Efficacy. *Social Behavior and Personality*, 2002. 30(5): p. 485-494.



معرض فعالیت های پژوهشی و آموزشی در تهران
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، فوق تخصصی تهران
 به سر راه گزشتیای آموزش و پرورش



دفترخانه جشنواره
 وزارت، پژوهشی دانشگاه

The 15th
Avicenna Festival
 Tehran University
 of Medical Sciences



پانزدهمین جشنواره

ابن سینا

بهمن ۱۳۹۲

مهلت ثبت نام و ارسال مدارک:

۱۵ آذرماه ۱۳۹۲

محورهای بخش آموزش (جوایز آموزشی)

- جایزه کنفرانس جشنواره ابن سینا
- جایزه حکمیه عمر جانی
- جایزه پستگوشان
- جایزه اخلاق پزشکی و رفتار حرفه ای
- جایزه آموزش پزشکی

محورهای بخش پژوهش

- پژوهشگر برتر (هیأت علمی) در طول زمان فعالیت علمی
- پژوهشگر جوان (هیأت علمی) در طول زمان فعالیت علمی
- مقاله برتر (چاپ در ژورنال معتبر، از مجامع بینرشته مقاله) طی ۳ سال گذشته
- ابتداع و اختراع در طی ۳ سال گذشته
- کتاب برتر (تالیف) طی ۳ سال گذشته
- جذب اعتبار پژوهشی از منابع خارج از دانشگاه طی ۳ سال گذشته
- به کارگیری پژوهش (KTI)
- پایان نامه پایان یافته طی ۳ سال گذشته
- طرح پژوهشی پایان یافته طی ۳ سال گذشته
- دانشکده یا فرد برتر در زمینه ارتقای رفاه دانشکده از سازمان تامین و توسعه رفاه
- مجله علمی - پژوهشی برتر

خدمات ویژه در حوزه ارائه خدمات در سلامت



دانشگاه گیلان



مرطبه ششید مفتخران مورثینواره

مراسم معرفی فرآیندهای برتر آموزشی و تقدیر از برگزیدگان

با حضور مسئولین، اعضای محترم هیات علمی و دانشجویان دانشگاه

شنبه ۶ اردیبهشت ۱۳۹۳

دانشکده پزشکی، تالار ابن سینا

ساعت ۸ تا ۱۲

از کلیه اعضای محترم هیات علمی، دانشجویان دستیاران و همکاران محترم دعوت می‌شود تا در این مراسم شرکت فرمایند.