

# روپرس



نشریه علمی - خبری وابسته به مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی تهران

سال چهارم / شماره ۳  
زمستان ۱۳۹۰



اخبار و گزارش‌های آموزشی مرکز مطالعات و توسعه آموزش  
علوم پزشکی دانشگاه

مصاحبه با اساتید پیشکسوت حیطه‌ی آموزش

آشنایی با واحدهای تخصصی حوزه‌ی آموزش

آشنایی با دفاتر توسعه‌ی آموزش دانشگاه

مقالات علمی

بخش دانشجویی

فراخوان جوایز آموزش

بمهمین دوره جشنواره

این سیما

جایز وایز

حکیم جرجانی، پیشکسوتان،

اخلاق پزشکی و رفتار حرفه‌ای، آموزش پزشکی

اعضای محترم هیات علمی می‌توانند خود و همکاران خود را برای هر جایزه نامزد نمایند.  
نامزدهای محترم باید حداکثر تا پانزدهم آذر ماه پرسشنامه و رزومه آموزشی  
خود را به صورت محرمانه به معاونت آموزشی دانشگاه ارسال نمایند.

آدرس تهران- بلوار کشاورز- تقاطع خیابان قدس- ستاد مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران- طبقه هفتم- اتاق ۷۰۱

برای کسب اطلاعات بیشتر و دریافت پرسشنامه به وب سایت مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه مراجعه نمایید.

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





# رویش



نشریه علمی - خبری  
وابسته به مرکز مطالعات و توسعه  
آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی  
و خدمات بهداشتی - درمانی تهران

سال چهارم / شماره ۳ / زمستان ۱۳۹۰

رویش، در برگزیده مقالات و موضوعات مرتبط با آموزش در علوم پزشکی است که در قالب نشریه و 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، پیش برد 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، هلن درگاهی

مدیر اجرایی: هلن درگاهی

مدیر هنری: حورا حاجی محمد شفیع

همکاران این شماره به ترتیب الفبا: آزاده اشتیاقی، دکتر همایون امینی، فرشاد پوررسول، مژگان خانی، هلن درگاهی، سپند ریاضی، شهرزاد سراوانی، دکتر ماندانا شیرازی، دکتر احمد صبوری کاشانی، دکتر رقیه گندم کار، مریم علیزاده، محبوبه علی محمدی، اصغر غازان، دکتر لادن فتی، فاطمه قربی، دکتر حوریه محمدی کناری، عاتکه موسوی

## 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. 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 کند.

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

۳. کلیه مقالات با نرم افزار WORD ۲۰۰۳ و یا 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 A۴ و با رعایت حاشیه سه سانتی متر 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 نشریه ارسال نمایند تا پس از بررسی، در صورت تأیید در نوبت چاپ نشریه قرار گیرد.

نشریه رویش در ویرایش مطالب آزاد است.

## نشانی دفتر نشریه

تهران، بلوار کشاورز، نبش خیابان قدس، ساختمان مرکزی دانشگاه علوم پزشکی تهران، طبقه سوم، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

تلفن: ۰۲۱ ۸۱۶۳۳۳۸۷-۸۱۶۳۳۳۹۳ فکس: ۰۲۱ ۸۱۶۳۳۳۹۳

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

- ۳ -۱ اخبار و گزارش‌های آموزشی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی دانشگاه
- 
- ۷ -۲ مصاحبه با اساتید پیشکسوت حیطه‌ی آموزش  
این شماره: دکتر احمد صبوری کاشانی
- 
- ۱۱ -۳ آشنایی با واحدهای تخصصی حوزه‌ی آموزش  
معرفی واحد بیمار استاندارد
- 
- ۱۴ -۴ آشنایی با دفاتر توسعه‌ی آموزش دانشگاه  
این شماره: دفتر توسعه‌ی دانشکده طب سنتی
- 
- ۱۷ -۵ مقالات علمی  
گسترش روش‌های نوین ارزیابی صلاحیت بالینی دستیاران/ دکتر همایون امینی و همکاران  
روان‌شناسی یادگیری- قسمت دوم/ دکتر احمد صبوری کاشانی- سپند ریاضی
- 
- ۲۷ -۶ بخش دانشجویی  
مقالات دانشجویی  
نظریه شناختی- اجتماعی و کاربرد آن در آموزش پزشکی/ دکتر رقیه گندم کار  
یادگیری مبتنی بر تیم/ مریم علیزاده  
چکیده پایان نامه‌ها
- 
- ۳۹ -۷ سایر نقاط جهان  
سمینار  
کتاب

### برگزاری سیزدهمین جشنواره ابن سینا

سیزدهمین جشنواره ابن سینا در تاریخ ۹۰/۱۱/۱۵ در تالار ابن سینای دانشکده‌ی پزشکی برگزار گردید و از ۲۱ برگزیده‌ی بخش 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 کرمان موفق به دریافت جایزه بزرگ ابن سینا گردید.

### برگزیدگان بخش آموزش

جایزه ابن سینا: دکتر پدرام نیک نفس

جایزه آموزش پزشکی: دکتر امیر حسین امامی

جایزه اخلاق پزشکی: مرحوم دکتر محمد حسن باستان حق

جایزه پیشکسوتان دانشگاه: دکتر محمود اکبریان، دکتر

سید علی احمدی ابهری، دکتر احمد مورکی، دکتر محمد تقی

خرسندی آشتیانی

### جایزه حکیم جرجانی:

دانشکده پزشکی - علوم بالینی: دکتر عنایت صفوی، دکتر

حسن اتوکش، دکتر منصوره تقاء، دکتر فرهاد شاهی

دانشکده پزشکی علوم پایه: دکتر محمد تقی جغتایی،

دکتر فهیمه اسدی آملی، دکتر محمد کرامتی پور

دانشکده داروسازی: دکتر محمد رضا خوشایند

دانشکده بهداشت: دکتر علی اکبری ساری، دکتر عباس

رحیمی فروشانی

دانشکده پرستاری و مامایی: دریادخت مسرور رودسری،

شهناز گلپان تهرانی

دانشکده توانبخشی: دکتر نادر معروفی

دانشکده پیراپزشکی: دکتر فریدون آزاده



## خلاصه عملکرد مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

### دانشگاه در سال ۱۳۹۰

درسی واحد «کارورزی در عرصه» دوره دکترای آموزش پزشکی به عنوان دیگر فعالیت این حوزه در سال ۱۳۹۰ قابل ذکر است. از دیگر فعالیت های این واحد، طراحی و تدوین طرح های پژوهشی مرتبط با برنامه ریزی آموزشی بوده است. بررسی جامع امکان تاسیس دوره دکترای حرفه ای فیزیوتراپی DPT یکی از طرح های کشوری ارائه شده در سال گذشته بود.

خلاصه گزارش عملکرد واحدهای زیر مجموعه مرکز در سال ۱۳۹۰ که شامل واحد ارزشیابی، واحد برنامه ریزی، دبیرخانه دانش پژوهی آموزشی، دبیرخانه هماهنگی دفاتر توسعه، واحد پژوهش در آموزش، واحد توانمندسازی مدرسین، دفتر بیمار استاندارد شده، واحد آموزش پاسخگو و واحد رسانه و همکاری های برون سازمانی است، در زیر ارائه شده است.

#### ■ واحد طرح های توسعه در آموزش

از جمله فعالیت های این واحد می توان بررسی اولیه ۴۷ عنوان طرح پژوهش در آموزش در سال ۹۰، برگزاری ۷ جلسه کمیته پژوهش در آموزش و بررسی ۱۶ طرح پژوهشی، برگزاری ۲ جلسه شورای پژوهشی، ارسال ۳ پروژه مصوب توسعه آموزش از طریق نامه برای جلسه HSR معاونت پژوهشی بود.

#### ■ واحد ارزشیابی

فعالیت های جاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه در این حوزه شامل ارزشیابی برنامه های آموزشی جاری دانشگاه و همکاری در اجرای ارزشیابی درونی در گروه گوش و حلق و بینی دانشکده پزشکی، گروه پروتز ثابت دانشکده دندانپزشکی و دوره دستیاری داروسازی بالینی دانشکده داروسازی بود. همچنین ارزشیابی و پایش ارزشیابی کمی و کیفی اعضاء هیأت علمی توسط نرم افزار جامع ماد نیز یکی از مهمترین فعالیت های این حوزه بود. این نرم افزار در تمام دانشکده ها نصب و راه اندازی شد.

#### ■ واحد برنامه ریزی

فعالیت های جاری مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه در حوزه برنامه ریزی شامل بررسی هشت برنامه درسی در مقاطع تکمیلی و بازنگری دوره ی دکترای حرفه ای داروسازی عمومی در قالب یک طرح پژوهشی بوده است، همچنین طراحی چهارچوب اولیه طرح دوره







### ■ دبیرخانه دانش پژوهی و جشنواره‌های آموزشی

فعالیت‌های انجام گرفته در این واحد شامل برگزاری ۴ کارگاه دانش پژوهی در دو سطح مقدماتی و پیشرفته، بررسی و داوری ۲۶۳ فعالیت دانش پژوهی آموزشی، بررسی و ارزیابی فعالیت‌های نوآورانه آموزش پزشکی، بازبینی نرم افزار دانش پژوهی (تداوم)، برگزاری چهارمین جشنواره آموزشی شهید مطهری همراه با تهیه پوستر و چاپ کتابچه و ارسال ۱۰ فرایند برتر برای شرکت در جشنواره کشوری شهید مطهری به وزارت متبوع که منجر به انتخاب ۲ فرایند به عنوان فرایند برگزیده کشوری شد، مشارکت در برگزاری سیزدهمین جشنواره ابن‌سینا از جمله فعالیت‌های مربوط به این واحد در سالی که گذشت بود.

### ■ واحد توانمندسازی مدرسین

تهیه بسته مولتی مدیای دوره‌ی تدبیر و همچنین برگزاری ۱۴ کارگاه توانمندسازی اعضای هیأت علمی شامل: برگزاری چهار دوره آشنایی با مبانی آموزش علوم پزشکی (تدبیر) ویژه‌ی اعضای هیأت علمی بالینی، برگزاری سه دوره کوتاه مدت آموزش پزشکی ویژه اعضای هیأت علمی رشته‌های بالینی، کارگاه تدوین طرح ارزشیابی برنامه‌های آموزشی، کارگاه روش‌های ادغام نمره‌های آموزشی، پروژه‌ی اقدام پژوهی و سه دوره کارگاه پژوهش در آموزش را از جمله فعالیت‌های این واحد می‌توان ذکر کرد. همچنین تشکیل شبکه آموزش علوم پزشکی دانشگاه در ۹ دانشکده با جمعاً ۱۴۹ عضو فعال یکی دیگر از اقداماتی بود که در سال گذشته انجام شد.

### ■ واحد بیمار استاندارد

برگزاری ۲۴ آزمون OSCE و ارسال ۷۹ نفر بیمار استاندارد برای مراکز آموزشی درخواست کننده، ارسال ۲۹ نفر بیمار استاندارد برای برگزاری برنامه های آموزشی در سال ۹۰، برگزاری ۳ کارگاه داخلی در زمینه بیمار استاندارد (دو دوره در دوره های فلوشیپ و یک دوره در مدرسه تابستانی)، برگزاری یک کارگاه بین المللی در کوالالامپور در زمینه بیمار استاندارد در اسفندماه ۹۰ و ساختن فیلم در زمینه مهارت های ارتباطی بین رشته ی از جمله فعالیت های این واحد در سال گذشته بود.

### ■ واحد آموزش پاسخگو

برگزاری کارگاه "پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه" و تبیین بیانیه جهانی آموزش پاسخگو در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار با حضور اعضای هیئت علمی سه دانشگاه سبزوار، تربیت جام و بجنورد فعالیت های این واحد در سال ۱۳۹۰ را تشکیل می دهد.

### ■ واحد هماهنگی دفاتر توسعه

تدوین پیش نویس وظایف دفاتر توسعه و دانشکده ها، جمع آوری، بررسی و تدوین برنامه عملیاتی و گزارش عملکرد سالیانه از دفاتر توسعه دانشکده ها و بیمارستان ها و ارائه به معاونت آموزشی دانشگاه، تدوین شاخص های انتخاب دفاتر توسعه برتر و تعیین دفاتر نمونه، تدوین شرح وظایف آموزشی دانشکده ها بر اساس نقشه علمی دانشگاه و پی گیری فعال نمودن کمیته مشورتی دانشجویی از جمله فعالیت های این واحد در سال گذشته بود.

### ■ واحد رسانه و همکاری های برون سازمانی

راه اندازی فصل نامه علمی خبری رویش و انتشار الکترونیکی آن در سطح درون سازمانی و برون سازمانی، تدوین پیش نویس آیین نامه کمیته انتشارات با هدف سیاست گذاری و برنامه ریزی برای انتخاب محتوا و واگذاری تدوین متون تخصصی آموزش علوم پزشکی به خبرنگان، به روزرسانی سایت مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و دفاتر توسعه آموزش دانشکده ها، برگزاری نمایشگاه هفته آموزش و همکاری در برگزاری نمایشگاه دستاوردهای آموزشی در دوازدهمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی در مشهد، مشارکت فعال در دومین نمایشگاه سراسری آموزش ایران که در دانشگاه تهران برگزار شده بود، ارائه خدمات رسانه ای و کمک آموزشی به کارگاه های آموزشی مختلف اعم از آموزش مجازی و تدبیر، برگزاری یک کنگره بر خط AMEE در دانشگاه، فراهم آوردن مقدمات تأسیس مرکز همکاری های سازمان جهانی بهداشت (WHO collaborative center) در آموزش علوم پزشکی، سامان دهی واحد کتابخانه با ۶۰۰ عنوان فارسی، ۶۱۶ عنوان لاتین و راه اندازی کتابخانه تخصصی آموزش پزشکی به صورت الکترونیکی با اسکن بیش از ۱۰۰ جلد کتاب در این واحد به انجام رسید.





# مصاحبه با اساتید برجسته حیطه‌ی آموزش

دکتر احمد صبوری کاشانی

دانشیار مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش دانشگاه

خبرنامه‌ی رویش در هر شماره با یک نفر از اساتدان که نقش مؤثری در ارتقاء علمی آموزش و پژوهش دانشگاه داشته‌اند، مصاحبه خواهد کرد. در این شماره سراج دکتر احمد صبوری کاشانی، یکی از اساتدان پیشگام آموزش و عضو هیأت علمی و مدیر واحد برنامه ریزی آموزشی مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشند. رفته و پای صحبت استاد نشستیم.



اولین آزمون  
سنجش  
استعداد  
یادگیری  
زبان را برای  
ایرانیان تهیه  
کرده ام و تنها  
آزمونی است  
که می‌تواند  
برای فارسی  
زبانان به کار  
رود و استعداد  
یادگیری زبان  
آنان را پیش  
بینی کند.

فراگیران به کار می‌رود. به طور کلی در زمینه آزمون سازی تجربه خیلی طولانی دارم. اولین آزمون سنجش استعداد یادگیری زبان را برای ایرانیان تهیه کرده‌ام و تنها آزمونی است که می‌تواند برای فارسی زبانان به کار رود و استعداد یادگیری زبان آنان را پیش‌بینی کند. پس از آن هم هنوز فعالیتی در این زمینه نشده است. همچنین اولین سری آزمون‌های استاندارد زبان انگلیسی را بعد از انقلاب در مرکز زبان دانشگاه تهران تهیه کردیم و فکر نمی‌کنم بعد از آن هم کسی آزمون استاندارد زبان تهیه کرده باشد.

قبل از انقلاب هم تاجائی که می‌دانم تیمی از مستشاران امریکایی در فرماندهی آموزش‌های هوایی آزمون‌های استاندارد شده زبان را تهیه کرده بودند. من این توفیق را داشتم که بعد از انقلاب در راه‌اندازی و فعالیت مجدد آن مرکز آموزش هوایی چند سال همکاری داشته باشم.

■ از چه زمانی فعالیت خود را در مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه شروع کردید؟

همکاری من با مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش پزشکی از بدو تاسیس این مرکز بوده است و حدود ده سال است که به صورت تمام وقت مشغول هستم. فعالیت‌م را از ابتدا در واحد برنامه‌ریزی شروع کردم و بیشترین زمان کاری‌ام صرف برگزاری کارگاه‌ها می‌شد و پس از راه‌اندازی رشته کارشناسی ارشد آموزش پزشکی تدریس مباحث مربوط به ارزشیابی دانشجویی و زبان تخصصی را نیز عهده دار شدم.

دکتر احمد صبوری کاشانی در سال ۱۳۲۴ در خانواده‌ای باسواد در تربت جام به دنیا آمد. پدرش پسر عموی ملک الشعراى بهار و مادرش خواهرزاده‌ی دکتر قاسم غنی بود. دبیرستان را در دارالفنون و کمال گذراند و رشته‌ی ریاضی خواند. در سال ۱۳۵۱ کتاب تطور اجتماعی را به توصیه زنده یاد دکتر آریان پور ترجمه کرد. دوره کارشناسی ارشد زبان انگلیسی را در سال ۱۳۶۹ در دانشگاه تهران به پایان رسانیدند و در سال ۱۳۷۹ موفق به اخذ درجه دکترای آموزش زبان انگلیسی شدند و سپس به عنوان عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی مشغول به کار شدند.

■ آقای دکتر صبوری امکان دارد در مورد دلیل علاقه مندی خود به آموزش برای ما توضیح دهید؟

در خانواده‌ای با سواد متولد شدم که برای آموزش و یادگیری بسیار اهمیت قائل بودند. زمانی که بسیار جوان بودم علاقه خاصی به سایکومتريکس داشتم و در این زمینه مطالعه زیادی می‌کردم. بعد از آن مدرس درس زبان انگلیسی شدم و سپس معلمین را برای تدریس در کلاس‌های زبان آموزش می‌دادم. آموزش‌ها اغلب پیرامون روش آموزش و روش ارزشیابی بود. یکی دیگر از فعالیت‌های عمده من تهیه آزمون‌ها بود که به عنوان ابزارهای مهم برای اندازه‌گیری پیشرفت تحصیلی دانشجویان و

تا زمانی که باز خورد وجود نداشته باشد، یادگیری حداقل به صورت تثبیت شده وجود نخواهد داشت.

### ■ به کدام یک از حیطه‌های آموزش علاقه بیشتری دارید؟

در کارگاه‌های آموزشی ارائه شده اغلب مسئولیت کارگاه‌های روش‌ها و استراتژی‌های آموزشی و همین‌طور ارزشیابی دانشجوی و ارزشیابی پیشرفت تحصیلی بر عهده من بود. این دو بخش که روش آموزش و ارزشیابی آموزش را در بر می‌گیرند ارتباط تنگاتنگی با هم دارند و دو رکن اساسی هستند که در برنامه‌های آموزشی بایستی به آنها توجه شود. اما درباره‌ی ارزشیابی دانشجوی من فعالیت بیشتری داشته‌ام و شاید در مجموع به اتفاق همکاران حدود یک صد کارگاه ارزشیابی دانشجوی برای دانشگاه خودمان و سایر دانشگاه‌های سطح کشور برگزار کرده‌ایم.

توصیه من به تمام کسانی که در این راه قدم گذاشته‌اند این است که بدانند راه درستی را انتخاب کرده‌اند و مطمئن باشند که در غیر از این راه تا این اندازه لذت زندگی را نخواهند داشت. زندگی آموزشی به نوعی لذت بخش‌ترین نوع زندگی است.

در سال ۱۳۵۱ کتاب تطور اجتماعی را به توصیه زنده یاد دکتر آریان‌پور ترجمه کرد. از جمله دیگر ترجمه‌هایی که از او منتشر شده‌اند عبارتند از: نخستین ترجمه‌ی اندیشه در زبان، آناتومی ویران‌سازی انسان، انسان در جستجوی معنای غایی، آرمان‌ها و ایدئولوژی‌ها، ایدئولوژی‌های سیاسی و آرمان دموکراتیک و عشق همسران

### ■ با توجه به سوابقی که داشته‌اید چه توصیه‌ای برای دانشجویان دارید؟

دانشجویان کسانی هستند که با هدف یادگیری وارد عرصه دانشگاه می‌شوند و اولین نکته این است که ممکن است در جریان زندگی و در مواجهه با سختی‌ها و مشکلات و یا صحبت‌هایی که از اطرافیان می‌شنوند دچار دلسردی شوند. من به عنوان کسی که عمر خودم را در راه آموزش و یادگیری گذاشته‌ام، افراد بسیاری را دیده‌ام که دلسرد شده، یادگیری را رها کرده و پس از مدتی دوباره به این حیطه بازگشته و بخش مفید عمرشان را زمانی دانسته‌اند که صرف یادگیری و یا آموزش کرده‌اند. مهم نیست که کجا می‌روند و چه چیزی را به دست می‌آورند، آنچه مهم است این است که زمانی را که صرف یادگیری و آموزش می‌کنند زمانی است که زندگی کرده‌اند. هیچ چیز لذت بخش‌تر از آن نیست که شما چیزی را یاد بگیرید و به لحظه کشف برسید و جواب نکته‌ای را که نمی‌دانستید، پیدا کنید. لذت دیگر شاهد رشد دیگران بودن است، یعنی آموزش. این که ببینید چه طور کمک می‌کنید تا دیگران بتوانند شکوفا شوند و رشد کنند، بسیار لذت‌بخش است و در واقع این دو لذت را نمی‌توانید با هیچ چیز دیگری معاوضه کنید.



▲ مراسم تودیع جناب آقای دکتر صبوری با حضور معاون آموزشی دانشگاه جناب آقای دکتر جلیلی

مورد دیگری که روی آن تأکید دارم اهمیت ارزشیابی است، نه به خاطر این که علاقه شخصی من به آن بوده است، به خاطر این است که در نظام آموزشی ما نسبت به آن غفلت شده و بخش عمده‌ای از عقب افتادگی آموزشی ما غفلت از محور و مؤلفه ارزشیابی است. یک نظام ارزشیابی خوب می‌تواند بازخورد خوب به دانشجویان بدهد و یادگیری را تثبیت کند.

در غیر این صورت ارتقاء او آسیب شدیدتری را در ادامه راه برای او بدنبال خواهد داشت و شاید شکست آتی او به اندازه‌ای باشد که پیامد آن سرخوردگی باشد

■ **با توجه به این که اخیراً در حال بازنشستگی هستید، دانشجویان از چه طریق می‌توانند با شما در ارتباط باشند؟**

از آنجائی که هنوز برنامه‌ریزی منسجمی برای آینده نکرده‌ام و در حال ساماندهی کارهای باقیمانده‌ام هستم، فعلاً ارتباطم از طریق ایمیل با دانشجویان برقرار است و اگر نیاز به ملاقات حضوری باشد با آنان هماهنگی کرده و روزهایی را در مرکز مطالعات و توسعه با آنان ملاقات می‌کنم.

■ **آیا فعالیت‌های آموزشی خود را پس از بازنشستگی ادامه خواهید داد؟**

قطعاً ادامه می‌دهم. اما با توجه به این که هنوز احساس بازنشستگی نکرده‌ام، برنامه کاری خاصی را هنوز شروع نکرده‌ام. اما کارهای زیادی را در فکر دارم که باید روی آنها برنامه‌ریزی کنم.

■ **به طور کلی شیوه آموزش کشور را چگونه می‌بینید؟**

من فکر می‌کنم ما در زمینه آموزش از لحاظ تعداد دانشجو، تعداد رشته و تعداد دانشگاه رشد کمی قابل ملاحظه و البته بسیار سریعی داشته‌ایم و شاید رشد کمی به این صورت ممکن است رشد کیفی را تحت الشعاع قرار دهد. فکر می‌کنم در آینده بایستی برنامه‌ریزی‌های بیشتری در راستای رشد کیفی مراکز آموزشی داشته باشیم. امروزه در سطح جهان، آموزشی را می‌توان آموزش با کیفیت و قابل قبول دانست که مبتنی بر پژوهش باشد. ما برای اینکه آموزش سنتی‌مان را تبدیل به آموزش مبتنی بر پژوهش کنیم، بایستی از ساختار شروع کنیم که تخصیص منابع کافی را می‌طلبد. برنامه‌ریزی زمانی به واقعیت می‌پیوندد که

تا زمانی که بازخورد وجود نداشته باشد، یادگیری حداقل به صورت تثبیت شده وجود نخواهد داشت. مطمئناً فرد نمی‌تواند اطمینان کند که درست عمل می‌کند مگر این که بازخورد داشته باشد و چیزی که بازخورد را فراهم می‌کند نظام ارزشیابی است. درست است که ما هیئت‌های ممتحنه خوبی در سطح دانشگاه‌های سراسر کشور داریم، اما هیچ یک متناسب با انتظارات ما نیست. توجه به ارزشیابی باعث تدوین زیرساخت‌های پژوهش در آموزش خواهد بود و تا زمانی که به ارزشیابی توجه لازم نشود، نیروها و انرژی‌ها هدر می‌رود. یادگیری، پویایی و رشد زمانی رخ می‌دهد که پایش انجام شود. از طرفی سیستم‌های ارزشیابی نیز بایستی ارزشیابی شوند تا این چرخه به شکل مناسب و هدفمند حرکت کند. در این صورت است که تفکر انتقادی، به ویژه در رشته‌های پزشکی که ارتباط تنگاتنگی با استدلال بالینی دارد رشد می‌کند. ضعف ارزشیابی، ضعف پژوهش در آموزش و ضعف تفکر انتقادی را با خود به همراه دارد. در هر حال داشتن یک تصویر درست حتی با عقب افتاده‌ترین شیوه‌های آموزش منافاتی ندارد و تا تصویر دقیق نداشته باشیم برنامه‌ریزی برای هیچ تحولی امکان پذیر نیست.

■ **آیا فکر می‌کنید برای دانشجویان استاد سخت‌گیری بوده‌اید؟**

من فکر می‌کنم بیشتر از همه برای خودم سخت‌گیر بوده‌ام. حقیقتاً دانشجویانم را بسیار دوست می‌داشتم و به آنان اهمیت می‌دادم. البته از آنجایی که برای حرفه و شغلم ارزش قائل بودم، فکر می‌کنم در فرهنگ و جامعه ما این اهمیت و ارزش با معیارهای مرسوم جامعه شاید سخت‌گیری تعبیر شود اما با معیارهای خودم فکر نمی‌کنم به هیچ عنوان معلم سخت‌گیری باشم و همیشه تا آنجا که در توانم بوده به دانشجویانی که تلاش خوبی داشته‌اند کمک کرده‌ام. همیشه اعتقادم بر این بوده که اگر دانشجویی به آن حد از توانایی رسیده تا به خود و دیگران آسیب نزند، پس می‌تواند ارتقاء داشته باشد و



■ **اوقات فراغت خودتان را چگونه می‌گذرانید؟**  
 بیشترین سرگرمی من ترجمه کتاب بوده است و با ترجمه کتاب‌های رشته‌های مختلف از قبیل جامعه‌شناسی، روانشناسی و هنر احساس لذت می‌کردم. البته زمانی که جوان‌تر بودم کوهنوردی را به صورت حرفه‌ای دنبال می‌کردم.

■ **در پایان چه توصیه‌ای برای خوانندگان مجله دارید؟**  
 سخن من این است که افراد برای حرفه خودشان ارج قائل شوند. اخلاق حرفه‌ای را رعایت کنند و به آن پای بند باشند. خود را به چیزی محدود نکنند، تلاش داشته باشند و تنها چیزی را که مانع رشدشان در ابعاد مختلف می‌شود برای خود محدود کنند. در ذهن یک انسان دانشجو هیچ پدیده‌ای نبایستی بی‌دلیل شکل گیرد. برای خودشان مرتباً طرح سوال کنند و بتوانند چیزی را که خلاف عزیزترین باورهای خودشان است بپذیرند اگر درست باشد. باید باورها، آدم‌ها و پدیده‌هایی را با فرض درست بودن بپذیرند، بررسی کنند، نقد کنند، نتیجه‌گیری کنند و نهایتاً بپذیرند و یا رد کنند که این پایه و اساس ایمان درست را تشکیل می‌دهد.

### مهمترین دستاوردهای ایشان

۱. همکاری در راه‌اندازی و برگزاری حدود یک صد کارگاه آموزشی
۲. طراحی دوره‌ی درسی زبان اختصاصی آموزش پزشکی
۳. همکاری در تدوین برنامه‌های آموزشی ده‌ها رشته‌ی تاسیس شده در ده سال اخیر
۴. راهنمایی ۷ پایان‌نامه در مقاطع کارشناسی ارشد و دکتری
۵. عضویت و دبیر ارزنشایی هیئت‌ممتحنه و ارزشیابی زبان
۶. شرکت و ارائه مقاله در ۱۹ همایش داخلی و خارجی
۷. تالیف و ترجمه ۱۷ جلد کتاب
۸. ۱۴ مقاله چاپ شده در مجلات داخلی و خارجی

بودجه کافی، نیروی انسانی مناسب، فضای فیزیکی و زمان کافی در آن دیده شود.

■ **با توجه به این که شما مسئول واحد برنامه‌ریزی بوده‌اید، آیا در زندگی شخصی‌تان هم به همین اندازه برنامه‌ریزی می‌کنید؟**

بله، طبیعتاً آنجا هم برنامه‌ریزی خاص خودش را دارد که البته مقدار زیادی از آن توسط سایر اعضای خانواده انجام می‌شود.

■ **از زندگی شخصی خودتان کمی برایمان صحبت کنید؟ چند فرزند دارید؟**

از آنجائی که من تمام دانشجویانم را فرزندان خود می‌دانم، پس می‌توانم بگویم که تعداد فرزندانم بسیار زیاد هستند، اما از لحاظ خانواده، دارای پنج فرزند هستم که دو پسر و یک دختر از ازدواج اولم و دو دختر دیگر مربوط به ازدواج اول همسر دومم هستند. البته همه بزرگ شده و رفته‌اند و تنها یکی از دخترهای همسرم با ما زندگی می‌کند.

دختر بزرگم فارغ‌التحصیل داروسازی از دانشگاه علوم پزشکی تهران و بسیار موفق بوده است. او بعد از ازدواجش به دلیل کار همسرش به سنگاپور رفت و اکنون یکی از مدیران موفق آنجاست.

■ **با توجه به این که بخش زیادی از روزتان را در محل کار با دانشجویان هستید، آیا زمان کافی را در کنار خانواده سپری می‌کنید؟**

از آنجائی که من بیشتر به علائق خودم که همان علائق آموزشی بوده است توجه کرده‌ام زمان زیادی را در منزل نیستم. اما شاید با توجه به نقش آموزشی که در منزل داشته‌ام فکر می‌کنم علاوه بر این که با فرزندانم بسیار دوست و صمیمی بوده‌ام، راهنمای خوبی نیز برای آنان بوده‌ام.

## معرفی واحد بیمار استاندارد

نویسنده: دکتر ماندانا شیرازی

مدیر واحد بیمار استاندارد مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

### آشنایی با واحدهای تخصصی حوزه آموزش

آموزش و ارزیابی توانمندی‌های بالینی و ارتباطی یکی از وظایف بسیار پیچیده و مشکل در حیطه آموزش پزشکی است. چالش‌های بسیاری در زمینه ارزیابی عملکرد و نحوه کسب توانمندی‌های بالینی در دانشجویان پزشکی مطرح شده است. در عین حال در سال‌های اخیر جهت گیری‌های جدیدی در زمینه آموزش و ارزیابی عملکرد بالینی مطرح و در حال گسترش است. در روش سنتی، روش‌های ارزشیابی بالینی شامل مشاهدات اساتید، آزمون‌های شفاهی و تست‌های چند گزینه‌ای است. افزایش حجم کاری اساتید بالینی، نارضایتی از شیوه‌های سنتی ارزیابی مهارت‌های بالینی و پیشرفت‌های به وجود آمده در رشته‌های روانشناسی و آموزش منجر به شکل‌گیری ماهیت جدید و ایجاد انواع روش‌های آموزش و ارزیابی توانمندی‌ها با تعریف مشخص شده است.

روش‌های شبیه‌سازی در آموزش و ارزیابی حرف بهداشتی یکی از اجزای اصلی در کلیه سطوح و انواع دیسپلین‌های آموزشی است. انواع شبیه‌سازی‌ها شامل بیماران استاندارد شده، مانکن‌ها، شبیه‌سازی‌های کامپیوتری و انواع آزمون‌های مشاهده‌ای است. در سال‌های اخیر تغییرات بسیار واضحی در زمینه تدوین روش‌های آموزشی و ارزیابی رخ داده است، دانشکده‌های پزشکی، برگزارکنندگان برنامه‌های تحصیلات تکمیلی و نهادهای صادرکننده مجوز، تلاش‌های جدیدی برای طراحی و اجرای روش‌های جدید آموزش و ارزیابی صحیح و قابل اعتماد در زمینه توانمندی کارآموزان و دانشجویان انجام داده‌اند. چنین روش‌هایی سه هدف اصلی دارند:

- ۱- به حداکثر رساندن قابلیت‌های فراگیرندگان و پزشکان از طریق پویا نمودن و جهت‌دهی برای یادگیری‌های حال و آینده
- ۲- حفاظت از جامعه از طریق شناسایی دانشجویان و پزشکان ناتوان در حرفه طبابت
- ۳- فراهم نمودن پایه‌ای مناسب برای انتخاب داوطلبان دوره‌های پیشرفته و تحصیلات تکمیلی به عنوان نمونه روش آزمون بالینی ساختارمند عینی و بیماران استاندارد شده جایگزینی مناسب برای



روش‌های شبیه‌سازی در آموزش و ارزیابی حرف بهداشتی یکی از اجزای اصلی در کلیه سطوح و انواع دیسپلین‌های آموزشی است.



کلیه رشته‌های مرتبط با پزشکی نیز استفاده می‌شود. آنان همچنین ابزار مناسبی برای مطالعه رابطه درمانگر و درمانجو هستند. به اضافه این که مطالعات به خوبی نشان داده می‌توان از بیماران استاندارد شده بازخوردهای مفیدی برای دانشجویانی که به مصاحبه با آنان می‌پردازند به دست آورد. به علاوه مواجهه سازی بیماران استاندارد شده با دانشجو می‌تواند در زمان‌های مختلف تکرار شود، تا شایستگی دانشجو در زمان‌های مختلف بررسی شود شرایطی که با حضور بیماران واقعی همیشه عملی به نظر نمی‌رسد.

با توجه به آن‌چه ذکر شد، از سال ۱۳۸۵ مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران برای نخستین مرتبه در سطح کشور اقدام به تاسیس دفتر تربیت SP برای آموزش سیستماتیک و استاندارد کردن بیمارنماها کرد و بدین وسیله آمادگی

رویکرد سنتی آموزش و ارزیابی بالینی و مهارت‌های ارتباطی است که هر روز محبوبیت آن نیز به خصوص در سطح دانشجویان پزشکی در حال افزایش است. بیماران استاندارد<sup>۱</sup> شده افراد تعلیم دیده‌ای هستند که به درستی تاریخچه بیماری، تاریخچه فردی، ساختار عاطفی پاسخ‌ها و یافته‌های بالینی یک بیمار حقیقی را نمایش می‌دهند و ایفای نقش آنان به طریقی مشابه قابل تکرار و استاندارد می‌باشد. معمولاً در آزمون‌های بالینی ساختارمند عینی از بیماران استاندارد شده برای ارزیابی عملکرد دانشجویان استفاده می‌کنند. بیماران استاندارد شده افرادی آموزش دیده هستند که به خوبی بر اساس یک دستورالعمل مورد توافق آموزشی برای ایفای نقش به عنوان بیمار تعلیم دیده‌اند.

از بیماران استاندارد شده برای آموزش دانشجویان

1 Standardized Patient



با استفاده از بیماران استاندارد شده (۸۵-۸۴) - تربیت بیماران استاندارد شده در زمینه‌ی ۵ بیماری رشته‌ی روانپزشکی در مرکز مطالعات و توسعه‌ی دانشگاه با همکاری گروه روانپزشکی و مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی دانشگاه (۸۶-۸۵)

- تربیت بیماران استاندارد در زمینه‌ی آموزش مهارت‌های برقراری ارتباطی در دوره پزشکی عمومی (۸۶-۸۵).

- بررسی پایائی و روائی ارائه‌ی بازخورد نوشتاری توسط بیمار استاندارد شده به دانشجویان رشته‌ی پزشکی در رابطه با مهارت‌های ارتباطی و جایگزین نمودن آنها به عنوان ارزیاب در امتحانات و لحاظ نمودن تفاوت‌های فرهنگی پروژه‌ی مشترک بین "دانشگاه علوم پزشکی تهران و کارولینسکای سوئد" (۹۱-۸۸)

- بررسی صحت ایفای نقش بیماران استاندارد شده در رابطه با مهارت‌های ارتباطی (۸۹-۸۸)

- ۳ طرح تحقیقاتی در زمینه آموزش مهارت‌های ارتباطی بین حرفه‌ای که با همکاری SPها در رشته‌های داروسازی، دندانپزشکی و پزشکی که از ابتدای سال ۱۳۹۰ در حال اجرا است.

### تولیدات آموزشی و پژوهشی واحد:

تولید نرم‌افزارها و فیلم‌های آموزشی در زمینه‌ی تربیت SP، مهارت‌های ارتباطی بین حرفه‌ای گروه پزشکی و تربیت بیمار استاندارد به زبان انگلیسی

### مقالات چاپ شده توسط واحد:

1. Shirazi M, Emami A, et al. Training and validation of standardized patients for unannounced assessment of physicians' management of depression. In press Academic Psychiatry, 35:6, November-December 2011.
2. Shirazi M, Lonka K, Parikh S, Ristner G, Alaedini F, Sadeghi M and Wahlstrom R. A tailored educational intervention improves doctor's performance in managing depression: A randomized controlled trial. Journal of evaluation in clinical practice, 2011; doi:10.1111/j.1365-2753.2011.01761.

خود را برای همکاری با گروه‌های آموزشی در داخل یا خارج از دانشگاه اعلام کرد. عملکرد دفتر در طی ۵ سال شامل موارد ذیل می‌شود:

### بیماران استاندارد و بیماران تربیت شده توسط واحد بیمار استاندارد

- از سال ۱۳۸۵ تاکنون ۲۰ بیمار استاندارد و ۷۳ بیمارنا تعلیم دیده‌اند که عمدتاً آزمون‌های OSCE را در مرکز مهارت‌های بالینی و گروه‌های روانپزشکی و داخلی و غیره را پوشش داده‌اند.

### کارگاه‌های اجرا شده و در دست اجرا در سطح بین المللی و دانشگاهی:

- اجرای کارگاه تربیت بیمار استاندارد شده در مرکز مطالعات و توسعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۶.

- مدیریت و اجرای کارگاه Standardized Patients quality assurance در کنگره‌ی بین المللی AMEE در سال ۲۰۱۰ - همکاری در برگزاری کنگره‌ی (simulation SIME) آنکارا - ترکیه در تاریخ ۳۱ اکتبر - ۲ نوامبر ۲۰۱۰

- برگزاری سمینار معرفی بیمار استاندارد شده و کاربرد آن در آموزش و ارزشیابی در سال ۱۳۸۹.

- برگزاری ۱ سمینار در سطح دانشگاه به زبان انگلیسی در اسفند سال ۹۰.

- مدیریت و اجرای کارگاه Standardized Patients quality assurance در زمینه‌ی COMPETENCY در OTTAWA CONFERENCE در ASSESSMENT در سال ۲۰۱۲

- همکاری در برگزاری کارگاه تضمین کیفیت بیمار استاندارد شده در دانشگاه کارولینسکای سوئد در تاریخ ۱۷ نوامبر ۲۰۱۰.

- همکاری در برگزاری کنگره‌ی (simulation SIME) آنکارا - ترکیه در تاریخ ۳۱ اکتبر - ۲ نوامبر ۲۰۱۲

### عناوین طرح‌های پژوهشی اجرا شده و در دست اجرا:

- بررسی تاثیر الگوی پراچسکا بر عملکرد پزشکان عمومی در رابطه با تشخیص و درمان بیماری افسردگی

خبرنامه رویش در هر شماره یکی از دفاتر توسعه‌ی دانشکده‌ها و مراکز آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران را معرفی خواهد کرد. در این شماره دفتر توسعه‌ی دانشکده طب سنتی معرفی خواهد شد.



## دفتر توسعه‌ی آموزش دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر حوریه محمدی کناری

مدیر دفتر توسعه‌ی آموزش دانشکده‌ی طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران

علوم پزشکی تهران در آبان ماه سال ۱۳۸۸ افتتاح و فعالیت‌های خود را بر اساس شرح وظایف مصوب دفاتر توسعه با هدف ارتقای کیفیت آموزش دانشکده طب سنتی در جهت تربیت فارغ التحصیلانی توانمند برای احیاء میراث گرانبقدر این مرز و بوم آغاز کرد که اهم فعالیت‌های آن در حیطه‌های مختلف ارزشیابی برنامه، ارزشیابی استاد، ارزشیابی دانشجوی، برنامه‌ریزی آموزشی، توانمندسازی اعضای هیئت علمی، پژوهش در آموزش و ... به شرح زیر است:

- ۱- شرکت منظم و فعال در جلسات شورای آموزشی مشترک دانشکده‌های طب سنتی کشور
- ۲- برگزاری نشست‌های متعدد با مسئولین، اساتید، صاحب نظران و دانشجویان ۴ دانشگاه با هدف نیازسنجی آموزشی و پژوهش در آموزش
- ۳- تهیه پمفلت‌های آموزشی با موضوعاتی نظیر شیوه‌های مختلف تدریس، ارزیابی دانشجو و ... که با توجه به کمبود تعداد و مشغله زیاد اساتید و عدم فرصت جهت شرکت در کارگاه‌های توانمندسازی اساتید، ارائه این پمفلت‌ها برای آشنایی آنان با شیوه‌های جدید آموزش متناسب با محتوای دروس این رشته حائز اهمیت می باشد که مورد توجه اساتید محترم قرار گرفته است.
- ۴- تهیه فرم ارزشیابی اساتید که علاوه بر دروس نظری، برای دروس عملی و درمانگاه‌ها نیز فرم‌های جداگانه‌ای متناسب با رشته طراحی شد که در پایان هر ترم فعالیت‌های اساتید ارزشیابی شده و به صورت محرمانه به مسئولین دانشکده و اساتید بازخورد داده می شود.

با توجه به ظرفیت‌های بی‌شمار طب سنتی ایران و روند پیشرفت‌های طب‌های سنتی و مکمل در جهان و رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی، مقدمات راه‌اندازی و تصویب رشته طب سنتی با همت جمعی از اساتید و صاحب نظران این رشته در سال ۱۳۸۵ در وزارت بهداشت فراهم گردید. پس از آن، دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۶ با حمایت‌های رئیس محترم دانشگاه تأسیس و علاوه بر آموزش و تربیت دانشجویان پذیرفته شده طب و داروسازی سنتی دانشگاه تهران، پذیرفته شدگان دانشگاه‌های شهید بهشتی، ایران و شاهد را نیز تحت پوشش قرار داده است و هم اکنون دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی مشهد، شیراز، یزد و کرمان نیز در این دانشکده مشغول تحصیل می‌باشند.

این واقعه به گفته بسیاری از صاحب نظران برگ زرینی برای ورود تفکرات ابن سینا و رازی به دانشگاه‌های علوم پزشکی است که باید در قالب کوریکولوم آموزشی و واحدهای درسی، با زبان و شیوه‌های جدید آموزش پزشکی همخوانی داشته و به آموزش دانشجویان این رشته که همگی فارغ‌التحصیل پزشکی و داروسازی عمومی می‌باشند بپردازد. به همین منظور مسئولین دانشکده برای تأسیس دفتر توسعه آموزش و بهبود نظام آموزشی دانشکده اهتمام ورزیدند که در این راستا دفتر توسعه آموزش دانشکده طب سنتی دانشگاه

مطالب، نحوه ارزیابی درس، خود ارزیابی دانشجو و ... می‌باشد را توصیه و با هماهنگی شورای آموزشی دانشکده و همکاری مدرسان هر درس اجرا نموده است که با رضایت بالای دانشجویان همراه بوده و اکثر دانشجویان ارائه آن را بسیار ضروری دانسته و متذکر شده‌اند که وجود راهنمای یادگیری و ارائه آن در ابتدای هر ترم باعث خواهد شد تا دانشجویان مطالب درسی را از قبل مطالعه و مباحثه (کار در گروه‌های کوچک) کرده و از وقت کلاس برای رفع اشکال استفاده گردد.

۹- شیوه جدید ارزیابی دانشجو به روش میزگرد که برای درس اعمال یداو و جراحی‌های صغیر انجام شد که هدف آن سنجش قدرت حل مسأله، شیوه بیان و درک مطلب توسط دانشجو بوده است که رضایت بالای ۷۰٪ دانشجویان را در برداشت. این شیوه جدید ارزشیابی به عنوان فرآیند برتر دانشگاهی به جشنواره کشوری شهید مطهری راه یافته و مورد توجه مقام عالی وزارت قرار گرفته است.

۵- اجرای ارزیابی برنامه آموزشی موجود مقطع PhD طب سنتی از دیدگاه اساتید و دانشجویان که با اهداف بررسی میزان تعهد دانشکده و اساتید به اجرای برنامه‌ی آموزشی موجود، بررسی میزان دستیابی به اهداف تعیین شده برنامه موجود، تعیین نقاط قوت و ضعف برنامه آموزشی موجود و دستیابی به مدل‌های مناسب جهت اجرای بهتر برنامه PhD طب سنتی ایران انجام گردید که گزارش نهایی آن به مرکز فرهنگ، آداب و میراث پزشکی و معاونت آموزشی وزارت بهداشت ارسال شده است.

۶- پس از ارائه گزارش ارزیابی برنامه آموزشی موجود مقطع PhD طب سنتی از دیدگاه اساتید و دانشجویان، ارزیابی برنامه آموزشی موجود مقطع PhD داروسازی سنتی از دیدگاه اساتید و دانشجویان به سفارش هیئت مورد داروسازی سنتی در این دفتر در حال انجام است.

۷- تهیه لاگ بوک<sup>۱</sup> که با هدف شناخت نواقص آموزشی دوره و بهبود کیفیت آموزشی دانشکده با توجه به حداقل‌های موجود طراحی شده است که با افزایش تعداد اعضا هیأت علمی دانشکده، در دوره‌های بعد مورد بازبینی قرار خواهد گرفت. استفاده از لاگ بوک در ارزشیابی دانشجو، دوره و برنامه آموزشی کاربرد دارد.

۸- تهیه راهنمای یادگیری برای دروس تخصصی دانشکده، با وجود این که دانشجویان این رشته در مقطع تحصیلات تکمیلی<sup>۲</sup> تحصیل می‌کنند ولی مطالبی که در این دوره می‌آموزند با آموخته‌های قبلی دوره پزشکی عمومی کاملاً متفاوت است و این مسأله ضرورت داشتن طرح درس مشخص و یا راهنمای یادگیری را قبل از شروع هر درس مشخص می‌نماید. لذا دفتر توسعه آموزش دانشکده تدوین راهنمای یادگیری که شامل اهداف، رئوس

## دانشکده

### طب سنتی دانشگاه علوم

پزشکی تهران در سال ۱۳۸۶ با حمایت‌های

رئیس محترم دانشگاه تأسیس و علاوه بر آموزش

و تربیت دانشجویان پذیرفته شده طب و داروسازی

سنتی دانشگاه تهران، پذیرفته شدگان دانشگاه‌های شهید

بهشتی، ایران و شاهد را نیز تحت پوشش قرار داده است

و هم اکنون دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی

مشهد، شیراز، یزد و کرمان نیز در این دانشکده

مشغول تحصیل می‌باشند.

1 log book

2 Post graduate



## برنامه‌های آتی دفتر توسعه آموزش دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران:

۱. ادامه فعالیت‌های قبل (تهیه پمفلت‌های آموزشی، ارزشیابی اساتید و ...)
۲. نهادینه نمودن استفاده از لاگ بوک و study guide برای اساتید و دانشجویان
۳. ارزیابی لاگ بوک‌ها و نظرسنجی از اساتید و دانشجویان جهت رفع نواقص موجود در log book
۴. تعیین must learn های آموزشی کل دوره
۵. تعیین میزان همپوشانی سوالات امتحانی با اهداف هر درس و must learn های آموزشی که همواره به عنوان اولویت پژوهش در آموزش در دستور کار دفتر توسعه آموزش قرار داشته است و با تهیه راهنمای یادگیری برای کلیه دروس و تعیین اهداف درس قابل اجرا خواهد شد.

۱۰- برگزاری جلسات هفتگی case report در مانگاه طب سنتی با حضور اساتید و دانشجویان این رشته که به معرفی بیماران و نحوه تشخیص و درمان آنها بر اساس کتب مرجع طب سنتی می‌پردازد. با توجه به این که دانشجویان این رشته همگی پزشک می‌باشند یکی از مهم‌ترین نکاتی که دانشجویان این مقطع باید بیاموزند تطابق علایم و نشانه‌های بالینی بیماری‌هایی که در مقطع پزشکی عمومی آموخته‌اند با علایم و نشانه‌های صطب سنتی است که براساس این تطابق به اتیولوژی و فیزیوپاتولوژی بیماری از نظر طب اخلاطی دست یابند و در نهایت به درمان بیماران بپردازند.

۱۱- اجرای طرح تبیین نقش طب سنتی ایران در نقشه سلامت کشور در افق ۱۴۰۴ با همکاری صاحب نظران این رشته که به سفارش شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت انجام شد و گزارش آن در ۳ مرحله به شورای مذکور ارائه شد تا طب سنتی ایران نقش خود را در نقشه سلامت کشور و حفظ سلامت جامعه باز یابد.

۱۲- اجرای طرح تبیین مفهوم استناد به شواهد و سطوح آن در طب سنتی ایران از دیدگاه صاحب نظران این رشته که در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش پزشکی به راهنمایی جناب آقای دکتر سلطانی عربشاهی و مشاوره جناب آقای دکتر شمس اردکانی و سرکار خانم دکتر شعله بیگدلی انجام گردید.

۱۳- تالیف کتاب استناد به شواهد در طب سنتی ایران

۱۴- برنامه‌ریزی و دعوت از اساتید دانشکده جهت شرکت در جشنواره شهید مطهری و همایش‌های آموزش پزشکی

۱۵- تهیه مقالات مرتبط با موضوعات طب سنتی و آموزش پزشکی

۱۶- همکاری در تدوین برنامه عملیاتی یک‌ساله و ۴ ساله دانشکده طب سنتی

# گسترش روش‌های نوین ارزیابی صلاحیت بالینی دستیاران در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران یک گزارش آموزشی

نویسنده: دکتر همایون امینی، دانشیار گروه روان پزشکی

## مقالات علمی

### همکاران اصلی در اجرای طرح:

دکتر سید حسن امامی رضوی؛ دکتر علی جعفریان؛ روسای وقت دانشکده پزشکی  
دکتر علیرضا استقامتی، دکتر محمد توانگر؛ معاونین وقت تخصصی دانشکده پزشکی  
دکتر عظیم میرزازاده؛ رئیس دفتر توسعه دانشکده پزشکی  
دکتر محمد جلیلی؛ مشاور علمی طرح  
دکتر رامین مهرداد؛ مسئول وقت امتحان ارتقاء دانشکده پزشکی

### سایر همکاران:

مدیران محترم گروه‌های بالینی و مدیران محترم برنامه‌های دستپاری  
سرکارخانم ملک و سرکارخانم آرام افضلی، کارشناسان محترم دانشکده پزشکی

### مقدمه:

برخی از اعضای هیئت علمی بر اهمیت و گاه حتی کفایت نظر اساتید در مورد صلاحیت بالینی و حرفه‌ای دستیاران تأکید دارند. گرچه اساتید به عنوان آموزش دهندگان اصلی بایستی نقش محوری در این زمینه داشته باشند ولی این نقش بهتر است از طریق شیوه‌های مناسب و با استفاده از متدولوژی علمی اعمال شود. لذا در سال ۱۳۸۶ دانشکده پزشکی برآن شد تا در یک بازه زمانی دوساله اهداف زیر را محقق نماید:

- معرفی برخی روش‌های نوین ارزیابی صلاحیت بالینی به گروه‌های آموزشی
- گسترش استفاده از بعضی از این ابزارها در ارزیابی صلاحیت بالینی دستیاران در گروه‌های آموزشی

ارزیابی یکی از اجزای ضروری هر برنامه آموزشی است. شیوه ارزیابی بی‌تردید نحوه آموزش را تحت تأثیر قرار می‌دهد و شکل و محتوای مطالعه و کسب مهارت‌های بالینی را تعیین می‌نماید. این ارزیابی بایستی هم در مورد فرایند و هم درباره نتیجه نهایی صورت گیرد. یکی از چالش‌های جدی و مزمن در زمینه ارزیابی عملکرد دستیاران، تکیه بر آزمون‌های کتبی چندگزینه‌ای بوده است که در خوش بینانه‌ترین حالت تنها دانش نظری را می‌سنجد. در حالی که علی‌رغم اذعان همگان بر اهمیت ارزیابی مهارت، نگرش و رفتار حرفه‌ای، این موضوع در عمل سال‌ها مغفول مانده بود.

**روش اجرا**

بهرتر است نتیجه هر ارزیابی در دو نسخه تهیه شود: یک نسخه برای ارزیابی شونده، و یک نسخه برای کار پوشه (portfolio) دستیار.

**• Direct Observation of Procedural (Skills DOPS)**

این روش برای ارزیابی مهارت در انجام پروسیژرهای مختلف به وجود آمده است. معمولاً این ارزیابی حدود ۱۵ دقیقه طول می‌کشد و سپس ۵ دقیقه به بازخورد مربوطه اختصاص می‌یابد. دستیاران سال‌های مختلف فهرستی از پروسیژرهای مختلفی که انتظار می‌رود ماهرانه فراگرفته باشند دریافت می‌کنند و در طی دوره آموزشی این مهارت‌ها توسط اساتید مختلف مورد مشاهده مستقیم و ارزیابی قرار می‌گیرند و بازخورد لازم را دریافت می‌کنند.

**• Case-based Discussion (CbD)**

در این نوع ارزیابی، یکی از پرونده‌هایی که فراگیر نوشته است توسط یکی از اساتید و با حضور خود فراگیر مورد بررسی قرار می‌گیرد. جنبه‌های مختلفی از عملکرد فراگیر از جمله نحوه اخذ شرح حال، معاینه، ارزیابی‌های بالینی و پاراکلینیک، قضاوت بالینی، درمان، پیگیری و طرح‌ریزی برای آینده را می‌توان مورد بحث و ارزیابی قرار داد. در این نوع ارزیابی استدلال بالینی پشت تصمیم‌های فراگیر قابل ارزیابی است. هر ارزیابی بهتر است بیش از ۲۰ دقیقه طول نکشد و شامل ۵ دقیقه بازخورد شفاهی و مکتوب هم باشد. انتظار می‌رود این ارزیابی در زمان‌های مختلف و توسط اساتید مختلف صورت گیرد.

**• 360 Degree Evaluation**

این روش جمع‌آوری نظام مند داده‌های عملکردی فراگیر با استفاده از نظرات افراد مختلفی است که با فراگیر ارتباط مستقیم دارند. این نظرات از طریق پرسشنامه‌های ساختاریافته جمع‌آوری می‌شوند.

ابتدا کمیته "ارزیابی صلاحیت بالینی" در دانشکده پزشکی با مسئولیت معاون آموزش تخصصی و فوق تخصصی وقت دانشکده پزشکی برای تعیین سیاست‌های کلی و تضمین پشتیبانی لازم تشکیل گردید. اعضای این کمیته متشکل از مسئول دفتر توسعه دانشکده، دبیر کمیته امتحان ارتقاء و دو نفر از اعضای هیئت علمی بود. یک نفر از اعضا با حکم رئیس دانشکده به عنوان دبیر مشخص شد. جلسه توجیهی مدیران گروه‌ها به ریاست رئیس دانشکده برگزار شد و برنامه اجرایی دو ساله رسماً از طریق نامه رئیس دانشکده به مدیران گروه‌ها ابلاغ گردید. سپس کمیته "ارزیابی صلاحیت بالینی" هر گروه مشخص و یک نفر از اعضای آن به عنوان دبیر کمیته و با ابلاغ از طرف رئیس دانشکده تعیین شد. آنگاه دو کارگاه توجیهی و آموزشی توسط دفتر توسعه و آموزش دانشکده برای دبیران کمیته‌ها برگزار گردید و در هر کارگاه روش‌های زیر معرفی شد:

**• Mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX)**

"ارزیابی بالینی کوتاه" روشی برای بازخورد مهارت‌های ضروری یک مراقبت بالینی مطلوب است که پس از مشاهده یک مواجهه بالینی واقعی از طرف آموزش دهنده به آموزش گیرنده ارائه می‌شود. در این روش پس از هر ارزیابی، نقاط قوت و حوزه‌هایی که نیاز به تلاش بیشتر برای اصلاح یا تقویت آن وجود دارد توضیح داده می‌شود. این ارزیابی در محیط‌های مختلف مانند بخش، درمانگاه، اورژانس و مراکز خدمات جامعه نگر قابل اجرا است. بهتر است ارزیابی‌ها در شرایط متفاوت بالینی صورت گیرد. این ارزیابی‌ها نباید در آخر سال در مدتی کوتاه و فشرده انجام شود. معمولاً هر ارزیابی حدود ۱۵ دقیقه طول می‌کشد و سپس ارزیاب ظرف حدود ۵-۱۰ دقیقه بازخورد لازم را ارائه می‌دهد.

### نتایج

نتایج ارزیابی صلاحیت دستیاران گروه‌های بالینی دانشکده پزشکی به تفکیک روش‌های مورد استفاده در هر گروه در جدول شماره ۱ آورده شده است. همان گونه که ملاحظه می‌شود پس از گذشت دو سال از شروع برنامه یعنی در زمان امتحان معرفی سال تحصیلی ۸۷-۸۸ یک گروه (۴٪) از ۷ روش، ۶ گروه (۲۴٪) از ۵ روش، ۱۰ گروه (۴۰٪) از ۴ روش، ۵ گروه (۲۰٪) از ۳ روش و ۳ گروه (۱۲٪) از ۲ روش استفاده کرده بودند ولی بدون در نظر گرفتن OSCE و Logbook یک گروه (۴٪) از ۵ روش، ۷ گروه (۲۸٪) از ۳ روش، ۱۲ گروه (۴۸٪) از ۲ روش، و ۵ گروه (۲۰٪) تنها از ۱ روش دیگر سود جسته بودند. با توجه به این که بر اساس طرح حاضر هدف این بود که کلیه گروه‌ها در این مقطع بجز روش OSCE و Logbook حداقل از دو روش دیگر در ارزیابی دستیاران خود استفاده کنند می‌توان گفت ۱۹ گروه از ۲۵ گروه بالینی (۷۶٪) به این هدف نائل شده‌اند. در این میان گروه آموزشی عفونی با به کارگیری ۷ روش ارزیابی پیش‌تاز بوده است در حالی که گروه‌های اورولوژی، پاتولوژی، پزشکی ورزشی، جراحی اعصاب و داخلی امام و امیراعلم از کمتر از دو روش جدید در این مدت بهره جسته‌اند. نکته‌ای که ضروری است مورد توجه قرار گیرد این است که از بسیاری جهات مقایسه گروه‌های مختلف با یکدیگر باید با احتیاط صورت پذیرد زیرا از نظر تعداد اعضای هیئت علمی، پراکندگی بخش‌ها، سابقه آموزشی، شکل و تنوع فعالیت‌ها و حجم امور درمانی تفاوت چشمگیری بین گروه‌ها وجود دارد. مطابق جدول شماره ۲ در بین روش‌های مختلف ارزیابی بعد از OSCE و Logbook که به ترتیب ۹۶ و ۸۰ درصد گروه‌ها از آنها استفاده کرده بودند DOPS و Cbd بیشترین روش جدیدی بود که در بین روش‌های نوین توسط گروه‌های مختلف به کار گرفته شد (به ترتیب توسط ۶۰ و ۴۴ درصد گروه‌ها) و کمترین روشی که مورد استفاده قرار گرفت روش ۳۶۰ درجه بود که تنها یک گروه (۴٪) به کار برد.

برخلاف روش‌های قبلی که مشاهده عملکرد فراگیر در یک موقعیت خاص انجام می‌شود، در ارزیابی ۳۶۰ درجه عملکرد روزمره فراگیر مورد سنجش قرار می‌گیرد. جنبه‌های مختلف عملکرد فراگیر از جمله رابطه با بیمار و همکاران، نحوه مراقبت از بیمار، مشارکت در آموزش و به ویژه میزان پای‌بندی به اصول حرفه‌ای را می‌توان با این روش ارزیابی کرد. جمع‌بندی این نظرات توسط یکی از اساتید سوپروایزر با فراگیر در میان گذاشته می‌شود و به وی بازخورد همراه با طرحی برای آینده داده می‌شود.

### •Portfolio

منظور از کارپوشه یا پورت فولیو جمع آوری شواهد و مدارکی است که نشان می‌دهد یادگیری رخ داده است. در این کارپوشه بایستی فرآیندها و وقایع کلیدی و مهم آموزشی ثبت گردد و حتماً بایستی حاوی ارزیابی نقادانه عملکرد فراگیر باشد و این ارزیابی نقادانه، قلب کارپوشه آموزشی است.

سیس از گروه‌های آموزشی خواسته شد که حداقل یک کارگاه آموزشی درون گروهی برای اعضای کمیته‌ها برگزار شود و در صورت درخواست گروه در برگزاری این کارگاه از دفتر توسعه دانشکده نیز کمک گرفته شد. گروه‌ها بر اساس صلاحیت‌های بالینی مورد نظر برای دستیاران خود با توجه به ویژگی رشته مربوطه حداقل یک روش ارزیابی جدید برای سال تحصیلی ۸۷-۸۶ و یک روش دیگر برای سال تحصیلی ۸۸-۸۷ انتخاب نمودند و برنامه اجرایی و زمان بندی گروه را به دانشکده منعکس نمودند. در طول سال تحصیلی کمیته "ارزیابی صلاحیت بالینی" دانشکده با تشکیل جلسات متعدد بر اجرای برنامه‌ها در گروه‌ها نظارت می‌کرد و با دعوت از دبیر کمیته ارزیابی صلاحیت بالینی گروه‌ها به صورت حضوری ضمن دریافت گزارش وی بازخوردهای لازم را ارائه می‌نمود. کمیته "صلاحیت بالینی" دانشکده در پایان سال اول اجرای برنامه براساس ارزیابی‌های انجام شده از روند صورت گرفته در گروه‌ها انجام تغییر یا تعدیل لازم را در برنامه برای سال دوم پیشنهاد کرد.



که به نظر می‌رسد مغفول مانده است، لازم است.

۵. ادامه آموزش‌های لازم جهت حفظ و ارتقاء آگاهی اعضای محترم هیئت علمی در مورد روش‌های ارزیابی صلاحیت بالینی ضروری است.

۶. چاره اندیشی برای کاهش فشار کار درمانی بر اعضای هیئت علمی که به عنوان یکی از موانع اصلی برای اختصاص وقت کافی جهت انجام ارزیابی‌ها به طور مکرر از آن ذکر می‌شد، لازم است.

۷. کسب مشارکت و تعهد بیشتر برخی مدیران محترم گروه‌ها و دبیران محترم کمیته‌های ارزیابی صلاحیت بالینی ضروری است.

۸. پیگیری، نظارت و پایش مستمر برنامه در سطح دانشکده به منظور حفظ و ارتقاء دستاوردها ضرورت دارد.

۹. ارائه و انتشار اقدامات انجام شده، دستاوردها و تبادل تجارب باید مورد توجه قرار گیرد.

### منابع برای مطالعه بیشتر

- Norcini J, and Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No 31. Med Teach 2007; 29:855-71.
- Rees C. The use (and abuse) of the term 'portfolio.' Med Edu 2005; 39: 436-37
- Swanwick T, and Chana N. Workplace-based assessment. Br J Hosp Med 2009;70:290-3.
- Wragg A, Wade W, Fuller G, Cowan G, and Mills P. Assessing the performance of specialist registrars. Clin Med 2003; 3:131-34.

نکته دیگر سهم یا وزن هریک از روش‌ها در کل ارزیابی صلاحیت بالینی دستیاران است که گروه‌ها مختار بودند تا بر اساس شرایط خاص خود سهم هر روش را تعیین کنند. خلاصه‌ای از وضعیت سهم روش‌های مختلف در گروه‌های متفاوت در جدول شماره ۳ آورده شده است. در اینجا استفاده از شاخص میانه و نما مناسب تر از میانگین است. همان گونه که ملاحظه می‌شود میانه سهم یا وزن روش‌های مختلف از ۷/۱۶ تا ۳۰ و نما از ۷/۱۶ تا ۲۵ متغیر بوده است.

مسئله بسیار مهم دیگر تعداد دفعاتی است که از هر روش در طول سال تحصیلی برای ارزیابی هر دستیار استفاده شده است که خلاصه آن را می‌توان در جدول شماره ۴ مشاهده نمود. همان گونه که ملاحظه می‌شود میانه تعداد هر روش از ۱ تا ۵/۵ و نما از ۱ تا ۴ متغیر بوده گرچه در اکثر موارد از هر روش ۱ تا ۲ بار در هر سال استفاده شده است.

### نتیجه گیری

به طور کلی می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که ۸۰٪ گروه‌های بالینی از لحاظ تعداد به کارگیری روش‌های نوین ارزیابی صلاحیت بالینی دستیاران به اهداف مقرر دست یافتند ولی جهت ارتقاء کمی و کیفی آن توجه به نکات زیر می‌تواند کمک کننده باشد:

۱. چون اعتبار برخی روش‌ها (مانند روش‌های CbD، Mini-CEX، DOPS) به تعدد آنها در طول زمان و حتی تعدد ارزیابی کننده‌ها بستگی دارد، افزایش دفعات ارزیابی به ویژه توسط ارزیاب‌های مختلف ضروری است.
۲. در بعضی روش‌های دیگر (مانند OSCE) تعدد ارزیابی‌ها در طول سال کمتر امکان پذیر است و کمتر هم ضرورت دارد بلکه اعتبار آنها به شاخص‌های دیگری (مانند تعداد یا تنوع ایستگاه‌ها) بیشتر وابسته‌اند که توجه به این نکات ضمن کاستن هزینه‌ها به ارتقاء کیفی می‌انجامد.
۳. تعریف دقیق تر و یا تدوین "سایر روش‌هایی" که برخی گروه‌ها به کار برده‌اند، ضروری است.
۴. تاکید بیشتر بر نقش تکوینی (formative) ارزیابی‌ها

جدول ۱ - سهم و دفعات روش‌های مختلف ارزیابی صلاحیت بالینی دستیاران به کار گرفته شده در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ به تفکیک گروه‌های بالینی دانشکده پزشکی

تعداد روش‌های مورد استفاده و OSCE Logbook	تعداد روش‌های مورد استفاده	Others		GRF		Port folio		CBD		360 Degree		DOPs		Mini-CEX		Log book		OSCE		گروه	ردیف
		دفعات (تعداد در سال)	سهم (%)	دفعات (تعداد در سال)	سهم (%)	دفعات (تعداد در سال)	سهم (%)	دفعات (تعداد در سال)	سهم (%)	دفعات (تعداد در سال)	سهم (%)	دفعات (تعداد در سال)	سهم (%)	دفعات (تعداد در سال)	سهم (%)	دفعات (تعداد در سال)	سهم (%)	دفعات (تعداد در سال)	سهم (%)		
۲	۴			۱	۲۵	۱	۲۵	۱	۲۵	۱	۲۵	۱	۲۵	۲	۲۵	۲	۲۵	۲	۲۵	ارتوبدی	۱
۱	۳							۲,۵	۴۰	۳,۵	۴۰	۱	۲۰	۱	۲۰	۲	۴۰	۲	۴۰	اورولوژی	۲
۳	۵			۱	۱۰			۲,۵	۱۰	۲	۴۰			۱	۲۰	۱	۲۰	۱	۲۰	بیمارهای زنان	۳
۵	۷			۱	۲۵			۶	۸,۳۳	۶	۸,۳۳	۱	۱۶,۶۷	۶	۸,۳۳	۱	۲۵	۱	۸,۳۳	بیمارهای عفونی	۴
۳	۵			۱	۱۰			۱۲	۳۰			۱	۱۷	۱۲	۱۵	۱	۱۵	۱	۳۰	بیمارهای کودکان	۵
۲	۴			۱۲	۳۳					۱	۱۷			۱	۳۳	۱	۳۳	۱	۱۷	بیهوشی	۶
۱	۲																	۲	۳۰	پاتولوژی	۷
۲	۴					۳	۲۰							۳	۶,۶۷	۲	۶,۶۷	۲	۲۰	پزشکی اجتماعی	۸
۲	۳							۱,۵	۳۳,۳	۲	۳۳,۳			۱	۳۳,۳	۱	۳۳,۳			پزشکی قانونی	۹
۱	۳					۱	۳۰							۴	۲۰	۱	۳۰	۲	۵۰	پزشکی ورزشی	۱۰
	۴													۲	۲۰	۲	۲۰	۲	۲۰	پزشکی مسند ای	۱۱
۲	۳							۱	۲۵			۱	۲۵	۱	۲۵	۱۲	۵۰	۱۲	۵۰	پوست	۱۲
۳	۵									۱۰	۲۵					۲	-۱۰	۱	۲۵	جراحی عمومی	۱۳
۱	۲															۱		۱	۹	جراحی اعصاب	۱۴
۲	۴									۲,۵	۲۰					۲	۲۵	۳	۵۰	چشم	۱۵

ادامه جدول ۱ - سهم و دفعات روش‌های مختلف ارزیابی صلاحیت بالینی دستیاران به‌کار گرفته شده در سال تحصیلی ۸۷-۸۸ به تفکیک گروه‌های بالینی دانشکده پزشکی

تعداد روش‌های مورد استفاده و بجز OSCE و Logbook	تعداد روش‌های مورد استفاده	Others	GRF		Port folio		CBD		360 Degree		DOPs		Mini-CEX		Log book		OSCE	گروه	رتبه	
			دفعات	(%)	دفعات	(%)	دفعات	(%)	دفعات	(%)	دفعات	(%)	دفعات	(%)	دفعات	(%)				
۱	۲	دفعات ۱ (تعداد در سال)	۷	(%) ۲۸	۶۰	(%) ۲۴	۱	(%) ۴۰	۱۰	(%) ۳۸	۲	(%) ۸۰	۱	(%) ۴۰	۱	(%) ۴۰	۱	۴۰	۱۶	داخلی (امام-امیراعلم)
۲	۴	دفعات ۱ (تعداد در سال)					۱	(%) ۲۵							۱	(%) ۲۵	۱	۱۰	۱۷	داخلی (سینا-شریعتی)
۲	۳	دفعات ۲ (تعداد در سال)					۲	(%) ۶۷			۲	(%) ۶۷					۲	۵۰	۱۸	نوروزی
۲	۴	دفعات ۱ (تعداد در سال)	۲۵	(%) ۶۲											۱	(%) ۲۵	۱	۲۵	۱۹	رادیولوژی
۳	۵	دفعات ۱ (تعداد در سال)	۱۰	(%) ۲۵	۲۰	(%) ۵۰					۱	(%) ۲۵			۱	(%) ۲۵	۱	۲۰	۲۰	رادیولوژی
۳	۵	دفعات ۱ (تعداد در سال)			۴	(%) ۸۰	۴	(%) ۸۰					۲۵	(%) ۶۲	۱	(%) ۲۵	۱	۲۳	۲۱	روان پزشکی
۲	۴	دفعات ۱ (تعداد در سال)			۴۰	(%) ۱۰۰					۴	(%) ۱۰۰			۱۲	(%) ۳۰	۱	۴۰	۲۲	طب اورژانس
۳	۵	دفعات ۱ (تعداد در سال)	۲۷	(%) ۵۴			۲	(%) ۴۰			۱	(%) ۲۵			۳	(%) ۶۰	۱	۲۰	۲۳	طب کار
۲	۴	دفعات ۱ (تعداد در سال)					۲	(%) ۵۰			۴	(%) ۱۰۰			۳	(%) ۷۵	۲	۲۵	۲۴	قلب
۲	۴	دفعات ۱ (تعداد در سال)	۱۲	(%) ۳۰							۲	(%) ۵۰			۱	(%) ۲۵	۲	۲۰	۲۵	گوش و حلق و بینی

جدول ۲ - فراوانی بکارگیری روش‌های ارزیابی صلاحیت بالینی در گروه‌های آموزشی بالینی دانشکده پزشکی در سال تحصیلی ۸۸-۸۷

روش	OSCE	Logbook	Mini-CEX	DOPS	۳۶۰ درجه	CbD	Portfolio	GRF	سایر روش‌ها
تعداد گروه‌هایی که روش را بکار گرفته‌اند	۲۴	۲۰	۶	۱۵	۱	۱۱	۲	۹	۱۱
درصد	۹۶	۸۰	۲۴	۶۰	۴	۴۴	۸	۳۶	۴۴

جدول ۳ - سهم (درصد) هر روش که در ارزیابی صلاحیت بالینی دستیار در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ توسط گروه‌های مختلف بالینی دانشکده پزشکی مورد استفاده قرار گرفته است

شاخص	روش	OSCE	Logbook	Mini-CEX	DOPS	۳۶۰ درجه	CBD	Portfolio	GRF	سایر روش‌ها
میانگین (Mean)	۳۰,۴	۲۰,۸	۲۰,۶	۲۳,۶	۱۶,۷	۲۰,۹	۲۵	۲۱,۴	۲۳,۸	
میانه (Median)	۳۰	۲۲,۵	۲۲,۵	۲۰	۱۶,۷	۲۵	۲۵	۳۰	۲۶	
نما (Mode)	۲۵	۲۵	۲۵	۲۰	۱۶,۷	۲۵	۲۰	۱۰	۱۰	
حداقل (Minimum)	۸,۳	۵	۸,۳	۸,۳	۱۶,۷	۸,۳	۲۰	۱۰	۵	
حداکثر (Maximum)	۵۰	۵۰	۲۵	۴۰	۱۶,۷	۳۳,۳	۳۰	۶۰	۷۰	

جدول ۴ - دفعاتی که هر روش برای ارزیابی صلاحیت بالینی دستیار در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ توسط گروه‌های مختلف بالینی دانشکده پزشکی مورد استفاده قرار گرفته است

شاخص	روش	OSCE	Logbook	Mini-CEX	DOPS	۳۶۰ درجه	CbD	Portfolio	GRF	سایر روش‌ها
میانگین (Mean)	۱,۹	۲,۶	۴,۲	۲,۹	۱	۳,۲	۲	۶,۳	۲,۱	
میانه (Median)	۱,۳	۱	۳,۸	۲	۱	۲	۲	۵,۵	۱	
نما (Mode)	۱	۱	۱	۲	۱	۲	۱	۴	۱	
حداقل (Minimum)	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	
حداکثر (Maximum)	۱۲	۱۲	۸,۵	۱۰	۱	۱۲	۳	۱۲	۱۲	



## قسمت دوم:

روان‌شناسی یادگیری: دیدگاه‌های معاصر

در ادامه مباحث طرح شده در شماره پیشین به دو رویکرد عمده‌ی معاصر درباره‌ی یادگیری می‌پردازیم:

(۱) دیدگاه شناختی و (۲) رویکردهای آموزشی جاری نسبت به یادگیری.

### نظریه‌های شناختی یادگیری

نظریه‌های شناختی، بر خلاف نظریه‌ی محرک- پاسخ، مفاهیم "ذهنی نگر" را پذیرایند. سه مفهوم اصلی روان‌شناسی شناختی امروز عبارتند از: پردازش اطلاعات، نمایش حافظه و حل مسأله. روان‌شناسی شناختی از چندین جهت مهم بر چگونگی تعریف و تصور یادگیری تأثیر داشته است (شوئل، ۱۹۸۶) نخست این که یادگیری را فرایندی فعال و سازنده در نظر می‌گیرد. دوم، یادگیری را تا حدود زیادی در اختیار یادگیرنده می‌داند. نظریه شناختی مفهوم دیگری را نیز در عرصه یادگیری مطرح کرده است و آن مفهوم فراشناخت است. فراشناخت در ساده‌ترین تعریف عبارت است از این که فراگیرنده از دانشی که درباره‌ی چگونگی یادگرفتن دارد و از سایر عواملی که بر یادگیری‌اش تأثیر گذارند در یادگیری‌های تازه بهره می‌گیرد. به علاوه، روان‌شناسی شناختی نه تنها اهمیت دانش پیشین را تصدیق می‌کند بلکه می‌کوشد این مهم را به صورت ساختارهای پیچیده و انتزاعی- شناختی که از قبل موجود است مانند طرح‌واره‌های ذهنی توضیح دهد. طرح‌واره نوعی ساختار ذهنی است که به طور عمده از اطلاعات واقعی تشکیل شده که ابعاد مشترک طبقه یا مقوله‌ای از اشیاء، رویدادها یا مفاهیم را در بر دارد.

### رویکردهای آموزشی جاری نسبت به یادگیری

در هنگام پرداختن به "رویکردهای آموزشی جاری نسبت به یادگیری" درباره‌ی چندین راهبرد یادگیری سخن می‌گوییم که اغلب این راهبردهای یادگیری، راهبردهای تأثیر گذارند زیرا همگی بر بستر فرایند شناختی اساسی تری قرار دارند که آن را "بسط" می‌نامیم. به طور کلی فرایند افزودن به اطلاعات فراگرفته شده را بسط می‌خوانیم. این افزایش می‌تواند استنتاج، تداوم، مثال، تفصیل، تصویر یا هر چیزی باشد که به مرتبط ساختن اطلاعات کمک می‌کند. اگرچه در عمل، فرایند بسط، صورت‌های متعددی به خود می‌گیرد، به طور اساسی به دو شیوه عمل می‌کند: نخست، بسط می‌خواهد راه‌هایی جایگزین برای دستیابی به اطلاعاتی که انباشته شده است فراهم آورد. دوم، با مرتبط کردن دانش جدید به دانش موجود، معنا افزایش می‌یابد و یادگیرنده را قادر می‌سازد دانشی را که فراموش شده، بازسازی کند. این احتمال مطرح است که بسط، سازوکار اصلی در تبیین تأثیرات شناختی یادگیری مبتنی بر حل مسأله باشد. یادگیری مبتنی بر حل مسأله اساساً رویکردی به لحاظ آموزشی الهام بخش است و البته سازوکارهای شناختی را برای توجیه آن به کار گرفته‌اند (اشمیت ۱۹۸۳).

به کار می‌روند. از برکردن به طور عمده مبتنی بر توانمندی‌های زبانی است. اثر بخشی بلندخوانی مبتنی بر این فرض است که هر بار که مطالب پیشین، تمرین و تکرار شود، یادگیری بیشتری رخ می‌دهد. پرخوانی می‌تواند متضمن از برکردن، بلند خوانی، بازنویسی، تمرین و تکرار یا حتی مشق نوشتن باشد، ولی اگر در نهایت حاصل این فرایند، "بسط" باشد، احتمالاً دیگر نمی‌توان آن را پرخوانی صرف نامید.

### راهبردهای یاد آری

یاد آری به کارگیری روندی نظام‌مند برای یادگیری واژه، مفهوم‌های جداگانه، یا زنجیره‌های جداگانه‌ی مفاهیم است که هرگاه فراموش شود نمی‌توان با توجه به دانشی که در حافظه داریم آنها را بازسازی کرد. صورتی که بسیار رایج است، روش موسوم به کلید واژه است که در آن فراگیر کلید واژه‌ای منتخب را با واژه یا مفهومی که باید یاد بگیرد همراه و متداعی می‌کند. اساس این تداعی می‌تواند صوت یا تصویر باشد.

### راهبردهای معنی بنیاد

فعالیت‌هایی که اساس یادگیری مؤثر را تشکیل می‌دهند متضمن بسط‌های دقیقی است که هدف آنها تعبیه‌ی اطلاعات مورد یادگیری، در شبکه‌ی شناختی موجود فراگیرنده است (برانسفورد و همکاران، ۱۹۸۱). چند نمونه از این فعالیت‌ها عبارتند از: بازنویسی یک مطلب با بیان فراگیرنده، توضیح دادن به همتایان (تدریس به همتایان)، آزمون به منظور ادراک، خلاصه کردن و حل مسائل تازه.

نظریه‌های یادگیری تجربی توصیه می‌کنند که فراگیرنده دربار‌ه‌ی تجربه‌های یادگیری خود تأمل کند، براساس این تأمل‌ها، تعمیم‌ها و استنتاج‌هایی را شکل دهد و آنها را در عمل بیازماید. راهبردهای پیچیده‌تر معنی بنیاد عبارتند از ساختن نمودار و ارائه‌ی نقشه‌ی مفهومی (نوواک و گوین ۱۹۸۴).

یادگیری مبتنی بر حل مسأله می‌کوشد شرایط و بافتاری را فراهم آورد که دانش موجود را فعال سازد. فرض بر این است که این وضعیت فرایندهای بسط را در ذهن دانشجو در سوی مناسب جهت می‌دهد، به طوری که مطالبی را که باید یاد بگیرد، و به آسانی بتواند آنها را در دانش موجود درون سازی کند.

چون فرایند بسط به طور عمده در خدمت یادآوری و درک اطلاعات مربوط به امور واقع است، سازوکارهایی را که اساس انتقال دانش است، توضیح نمی‌دهد. در روان شناسی شناختی، انتقال دانش به طور کلی در شرایط و بافتار حل مسأله مورد بررسی قرار می‌گیرد. این که چگونه تجربه‌ی قبلی حل مسأله در فعالیتی آموزشی، بر حل مسائل مرتبط و نو تأثیر گذار است از طریق پدیده "انتقال" تبیین می‌شود. پرسشی که مطرح می‌شود این است که انتقال چگونه اتفاق می‌افتد؟ مثال‌های پیشنهادی برای صورتبندی‌های دانش عبارتند از: طرحواره و انتزاع، مصداق، تمثیل و قیاس، الگوهای ذهنی و موارد جداگانه. انواع انتقال در ادامه همین نوشتار معرفی خواهند شد. نکته دیگری که در رویکردهای جاری آموزشی نسبت به یادگیری مطرح شده است، میزان نقش فراگیر و فراگیرنده در فرایند یادگیری است. امروزه نقش استاد بیش از هر چیز، درگیر ساختن دانشجویان در فعالیت‌های یادگیری است که احتمالاً به برآمدهای یادگیری هدف می‌انجامد. در رویکردهای جدید به آموزش، آنچه فراگیرنده انجام می‌دهد در واقع از آنچه معلم می‌کند مهم‌تر است (شوئل ۱۹۸۶).

رویکردهای یادگیری که بر نقش فعال فراگیرنده تأکید دارند توانایی فراگیر را برای تنظیم و پایش یادگیری‌اش مفروض می‌دارند. راه کارهای یادگیری جنبه‌ای مهم از این توانمندی هستند. از این رو در اینجا برخی راه کارها را ارائه می‌کنیم.

### از برکردن، بلندخوانی، پرخوانی

این سه راه کار بیشتر در یادگیری طوطی وار یعنی یادگیری بدون تکیه بر معنای مطالب آموزشی،

### دیدگاه‌های آموزشی درباره‌ی انتقال یادگیری

در عرصه‌های آموزشی، دو صورت متمایز انتقال را می‌توان دید: انتقال سرازیری و انتقال سر بالایی. اولی انتقال خودانگیزخته و خودکار مهارت‌های بسیار تمرین شده است که چندان نیازی به اندیشیدن عمیق ندارد. حال آنکه انتقال سر بالایی، به کارگیری دانسته‌ی دانش انتزاعی است که فراگیران در یک وضعیت آموخته‌اند و در وضعیتی متفاوت به کار می‌برند.

### کاربرد نظریه یادگیری در آموزش پزشکی

با توجه به آن چه که تاکنون گفته شد، کشف شیوه‌های کارآمد انتقال دانش برای حجم بی‌اندازه زیاد دانش زمینه‌ای مرتبط با پزشکی (که برای طبابت واقعی ضروری است)، مساله‌ای عمده در آموزش پزشکی است. به طوری که دانشجو بتواند این دانش را طی مدتی طولانی در وضعیتی عملی که برای به کارگیری موفقیت آمیز در مسائل بالینی ضروری است، در یاد داشته باشد (اوزوبل، ۱۹۸۰ و ۱۹۶۸).

در شماره بعدی نشریه، به بحث دیدگاه‌های سنتی یادگیری در آموزش پزشکی خواهیم پرداخت.

### Reference:

Custers E. Boshuizen P.A. International Handbook of Research in Medical Education, the Psychology of Learning. Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 2002,163-205

### فراگیری یادگیری، یادگیری خودرهبر و مهارت‌های

#### یادگیری مستمر

از اوایل دهه‌ی هفتاد سده‌ی بیستم، این باور که باید فراگیرنده مسئولیت یادگیری‌اش را بپذیرد و به عنوان معلم خود اقدام کند، در نوشته‌ها و آثار مربوط به یادگیری در آموزش عالی غلبه یافته است برای مثال (مان ۱۹۹۴) در این رویکرد، فراگیرنده باید هدف‌های یادگیری را برای خود تعیین و برای مسائلش راه حل جستجو کند. مهارتی که برای اداره کردن این وضعیت، ضروری است، توانایی یادگیری خود - راهبر است (نولز، ۱۹۷۵). برطبق این رویکرد، آن چهارچوب‌های آموزشی مطلوب هستند که مشوق دانشجو در شناسایی نیازهای یادگیری خویش بوده و براین تأکید دارند که دانشجو خود منابع یادگیری‌اش را پیدا کند و انتظار دارد که دانشجو مهارت‌های یادگیری مستمر را در خویش ارتقا بخشد.

#### یادگیری وضعیتی

دیدگاه‌های آموزشی معاصر درباره‌ی یادگیری بر اهمیت بافتار و شرایطی که دانش را در آن وضعیت فرا می‌گیریم تأکید دارند (گادن و باولی ۱۹۷۵).

طرفداران شناخت وضعیتی چنین استدلال می‌کنند که هر دانشی مقید به بافتار و شرایط است. این بدان معناست که دانش و بافتار و شرایطی که در آن دانش را به کار می‌گیرند، همچون دو روی یک سکه، از هم جدایی ناپذیر هستند. هواداران این رویکرد ادعا می‌کنند که مدرسه محیطی بهینه برای یادگیری نیست؛ بلکه ارزشمندترین صورت یادگیری، وضعیت کارورزی است. کارورزی شرایطی است که در آن فراگیر، دانش و مهارت را در بافت وضعیتی اجتماعی و کارکردی خودش از طریق مشاهده، مربی‌گری و عمل کردن فرا می‌گیرد. چنین عرصه‌ای را عرصه‌ی حقیقی می‌نامند.

# نظریه شناختی-اجتماعی و کاربرد آن در آموزش پزشکی

نویسنده: دکتر رقیه گندم‌کار

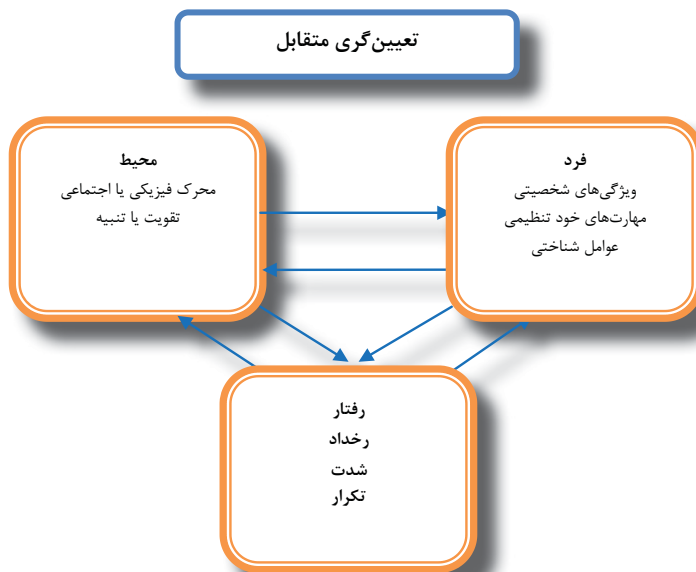
دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پزشکی، کارشناس مسئول واحد ارزشیابی مرکز مطالعات و توسعه آموزش

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

استاد ناظر: دکتر لادن فتی

## بخش دانشجویی

تجارب خود را به همراه دارند و عوامل محیطی بر رفتار آن‌ها تأثیرگذار است. نهایتاً رفتار فرد بر اهداف او مؤثر است و این چرخه به صورت مداوم در جریان است. به عنوان مثال دانشجویی که انگیزه بالایی (عوامل فردی) برای یادگیری دارد تلاش بیشتری می‌کند و این تلاش منجر به یادگیری بهتر (رفتار) می‌شود. این فرایند منجر به دریافت پاداش و تشویق از سوی استاد خود یا هم‌کلاسی‌هایش (محیط) می‌شود و این روند، مجدداً بر انگیزه و عوامل دیگر تأثیر می‌گذارد.



شکل ۱: تأثیر متقابل محیط، رفتار و عوامل فردی بر یکدیگر

آموزش پزشکی شامل آموزش طیف وسیعی از مهارت‌های بالینی مانند دانش پزشکی، روش‌های عملی و بالینی، برقراری ارتباط با بیمار، تعهد حرفه‌ای و مهارت‌های مدیریتی است. علاوه بر این، آموزش در محیط واقعی و همزمان با ارائه خدمات درمانی به بیمار رخ می‌دهد. در این محیط چالش برانگیز استادان پزشکی موظف به ارائه آموزش به طیف متنوعی از فراگیران این رشته هستند. بدیهی است، آگاهی از نظریه‌های آموزشی و به کار بستن آن‌ها می‌تواند در ارائه یک تدریس اثر بخش توسط استادان مؤثر باشد. یکی از نظریه‌های آموزشی کمک کننده نظریه شناختی-اجتماعی است.

آلبرت بندورا<sup>۱</sup> روانشناس کانادایی در تداوم نظریه یادگیری اجتماعی، در سال ۱۹۸۶ نظریه یادگیری شناختی-اجتماعی<sup>۲</sup> خود را مطرح کرد. در نظریه بندورا، کنترل رفتار و یادگیری به صورت یک الگوی سه عاملی مطابق شکل ۱ مطرح شده است. او معتقد است عوامل شناختی فرد شامل باورها، انتظارات، نیازها، انگیزه، نگرش و دانش فرد، عوامل محیطی شامل محیط فیزیکی و اجتماعی و همچنین رفتارهای عملی و کلامی فرد بر یکدیگر تأثیر متقابل دارند. در واقع، این سه عامل به صورت مداوم و پویا با هم در ارتباطند. افراد در تعامل با محیط ویژگی‌های فردی و اعتقادات و

1 Bandura Albert

2 Social-cognitive



**یکی از مفاهیم مهم  
در یادگیری مشاهده‌ای  
الگوپذیری است که در آموزش  
پزشکی اهمیت بسیار دارد. در محیط  
یادگیری، فراگیر با مشاهده رفتار افراد الگو  
تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ توجهش به آن رفتار  
جلب می‌شود و آن را یاد می‌گیرد. الگو  
پذیری در شکل‌گیری نگرش‌ها نیز  
اهمیت ویژه دارد.**

به عنوان مثال دانشجوی پزشکی را در نظر بگیرید که در بخش داخلی با استادی روبرو می‌شود که با دانشجویان خوب ارتباط برقرار می‌کند، رویکرد تشخیصی و درمانی بیماری را بسیار جذاب آموزش می‌دهد و به بیماران احترام می‌گذارد. این استاد مورد احترام و تحسین دانشجویان، بیماران و همکارانش است. مشاهده این رفتارها و نتایج آن در افزایش یادگیری مطالب درسی، افزایش احتمال بروز رفتارهای مشابه توسط دانشجو و تغییر یا شکل‌گیری نگرش او نسبت به طب داخلی و رشته پزشکی مؤثر است.

در مجموع یادگیری مشاهده‌ای و الگوپذیری در آموزش پزشکی به دلایل زیر اهمیت دارد:

- یادگیری در محیط واقعی رخ می‌دهد و تعامل زیادی بین فراگیران سطوح مختلف وجود دارد.
- بخش عمده‌ای از آموزش شامل آموزش مهارت‌ها و پروسیجرها است.

- برخی از توان‌مندی‌ها مثل مهارت برقراری ارتباط با بیمار و تعهد حرفه‌ای از طریق مشاهده رفتار الگو بهتر فراگرفته می‌شود.

یکی از مفاهیم اصلی در این نظریه یادگیری مشاهده‌ای<sup>۱</sup> است. بر اساس این نظریه، یادگیری از طریق مشاهده رفتار دیگران صورت می‌گیرد؛ فرد رفتار دیگران و عواقب آن رفتار را مشاهده می‌کند اگر عواقب آن رفتار مثبت باشد فرد مشاهده‌کننده احتمالاً آن رفتار را یاد می‌گیرد. این یادگیری می‌تواند شامل تغییر دانش، نگرش و رفتار فرد مشاهده‌کننده باشد. در نظر بگیرد کارآموزی به دلیل ارائه یک شرح حال جامع یا انجام یک معاینه فیزیکی صحیح توسط استاد بخش مورد تشویق قرار می‌گیرد، دانشجویان دیگر می‌کوشند تا این مهارت‌ها را فراگیرند و مانند هم‌کلاسی خود رفتار کنند. مورد مذکور مصداق مفهوم تشویق جانشینی<sup>۲</sup> در یادگیری مشاهده‌ای است. علاوه بر این بندورا تنبیه جانشینی<sup>۳</sup> را نیز مطرح کرده است. در تنبیه جانشینی زمانی که فراگیر عواقب منفی رفتار فردی را مشاهده می‌کند احتمال وقوع رفتار در او کاهش می‌یابد. به عنوان مثال اگر دانشجویی به دلیل نپوشیدن روپوش سفید یا عدم رعایت مقررات بخش بالینی نمره از دست می‌دهد احتمال این رفتار در هم‌کلاسی‌های او با مشاهده رفتار و نتایج آن کاهش می‌یابد.

یکی از مفاهیم مهم در یادگیری مشاهده‌ای الگوپذیری<sup>۴</sup> است که در آموزش پزشکی اهمیت بسیار دارد. در محیط یادگیری، فراگیر با مشاهده رفتار افراد الگو تحت تأثیر قرار می‌گیرد؛ توجهش به آن رفتار جلب می‌شود و آن را یاد می‌گیرد. الگوپذیری در شکل‌گیری نگرش‌ها نیز اهمیت ویژه دارد.

1 Observational learning

2 Vicarious reinforcement

3 Vicarious punishment

4 Role modeling

مورد تأیید قرار داده‌اند. آشنایی با نظریه بندورا و به کار بستن آن در آموزش پزشکی توسط اعضای هیأت علمی و برنامه‌ریزان آموزش پزشکی در ارتقای کیفیت این آموزش بسیار مؤثر است.

### مراجع:

1. Spencer J. ABC of learning and teaching in medicine: Learning and teaching in the clinical environment. *BMJ* 2003; 326: 591-594.
2. Spencer J. The clinical teaching context: a cause for concern. *Med Educ* 2003; 37: 182-183.
3. Dornan T, Mann K, Scherpbier A, Spencer J. *Medical Education Theory and Practice*. 1th ed. Churchill Livingstone: Elsevier; 2011.
4. Swanwick T. *Understanding Medical Education Evidence, Theory and Practice*. 1th ed. Oxford: Wiley-Blackwell. 2010.
5. سیف‌ع. روانشناسی پرورشی نوین روانشناسی یادگیری و آموزش. ویرایش ششم. تهران: دوران، ۱۳۹۰

نظریه بندورا در ابتدا (۱۹۷۱) تحت عنوان نظریه اجتماعی مطرح شد و سپس (۱۹۸۶) به نظریه شناختی-اجتماعی تغییر کرد. در این سال‌ها تأکید اصلی نظریه بر نقش یادگیری مشاهده‌ای و الگوپذیری در شکل‌گیری رفتار و یادگیری بود. به مرور زمان (۱۹۸۶-۲۰۰۱) بندورا در مدل خود بر نقش فرد در یادگیری متمرکز شد و مفاهیمی مانند خودکارآمدی<sup>۱</sup> و خودتنظیمی<sup>۲</sup> را مطرح کرد. این مفاهیم بر نقش عوامل فردی در یادگیری تأکید دارند. منظور از خودکارآمدی "باور فرد در مورد این که می‌تواند کاری را با موفقیت انجام دهد" است و خودتنظیمی به معنی "تولید و هدایت اندیشه‌ها، هیجان‌ها و رفتارها توسط خود فرد به منظور رسیدن به هدف" است. به عنوان مثال دانشجوی پزشکی که باور دارد در امتحان درس آناتومی موفق نمی‌شود و در واقع از خودکارآمدی پایینی برخوردار است برای این امتحان تلاش نمی‌کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد دانشجویانی که از خودکارآمدی بالایی برخوردار هستند در امتحاناتی مانند OSCE موفق‌ترند. دانشجویی که از توانایی خودتنظیمی برخوردار است در صورت عدم موفقیت از تلاش خود کم نمی‌کند زیرا باور دارد که توانایی موفقیت را دارد.

در جدیدترین تغییرات نظریه شناختی-اجتماعی بر نقش محیط و اجتماع بر یادگیری<sup>۳</sup> تأکید بیشتری می‌شود. از جمله مفاهیم مرتبط می‌توان اجتماع یادگیری را نام برد؛ به این معنی که افراد در تعامل با هم یاد می‌گیرند. یکی از مهمترین کاربردهای اجتماع یادگیری در آموزش تقویت و ارتقای دانشجویان ضعیف یا مشکل‌دار از طریق قرار دادن آن‌ها در اجتماع هم‌کلاسی‌هایش است.

از زمان ارائه نظریه شناختی-اجتماعی تاکنون پژوهش‌های بسیاری مفاهیم این نظریه را در آموزش مقاطع مختلف و آموزش پزشکی بررسی و آن را

1 Self-efficacy

2 Self-regulation

3 Learning community

# یادگیری مبتنی بر تیم

نویسنده: مریم علیزاده

دانشجوی دکتری تخصصی آموزش پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

استاد ناظر: دکتر عظیم میرزا زاده

## یادگیری مبتنی بر تیم یا Team Based Learning

### (TBL) چیست؟

یادگیری مبتنی بر تیم که به اصطلاح تی بی ال گفته می‌شود، نوعی راهبرد آموزشی است که با هدف ارتقای کیفیت یادگیری دانشجویان از طریق افزایش مهارت حل مساله، اطمینان از حضور دانشجویان در کلاس درس با آمادگی قبلی، ایجاد کلاسی پر انرژی و ... توسط دکتر لاری میکلسن<sup>۱</sup> معرفی شد.

### ■ چگونه یادگیری مبتنی بر تیم را اجرا کنیم؟

در شروع دوره‌ای که بر اساس TBL اداره می‌شود اقدامات زیر را انجام دهید:

• اطمینان پیدا کنید که دانشجویان از هدف شما در استفاده از این روش آموزشی و روش اداره کلاس آگاه هستند. شما می‌توانید این کار را با استفاده از یک سخنرانی مختصر و یا اجرای TBL برای موضوعی که انتخاب کرده اید انجام دهید. تجربه نشان می‌دهد روش دوم روش مناسب تری است.

• تشکیل گروه‌ها: برای گروه‌بندی دانشجویان باید درباره تعداد اعضای هر گروه (۵-۷ نفر) و تعداد گروه‌ها تصمیم‌گیری کنید. توجه داشته باشید که همیشه افزایش تعداد اعضا نه تنها به معنای افزایش ذخیره‌ی فکری گروه نیست بلکه با این کار بازده گروه را پائین می‌آورد. سعی کنید دانشجویانی که از نظر ذوق و استعداد و علاقه به هم شباهت دارند را در گروه‌های مختلف قرار دهید تا نتایج بهتری کسب کنید. بعد از

1 Larry K. Michaelsen

تشکیل گروه از دانشجویان بخواهید که برای گروه خود اسم انتخاب کنند. برای انتخاب اسم گروه‌ها، هیچ محدودیتی وجود ندارد.

### ■ اجرای TBL چگونه است؟

TBL چند مرحله و مؤلفه دارد که به قرار زیر هستند:

۱. **آمادگی:** به دانشجویان اطلاع دهید که کدام جلسه را به صورت یادگیری مبتنی بر تیم اجرا می‌کنید. دانشجویان موظف هستند که قبل از شرکت در جلسه محتوای مشخص شده را مطالعه نمایند. به این مرحله آمادگی می‌گویند.

۲. **آزمون فردی:** اولین فعالیت کلاسی، اجرای آزمون چهار گزینه‌ای است که از محتوای مورد نظر تهیه کرده‌اید این آزمون باید از عناوین اصلی باشد و وارد جزئیات نشود. همچنین به اندازه‌ای مشکل باشد که بتواند موجب بحث گروهی بین اعضای تیم بشود.

۳. **آزمون تیمی:** در این مرحله بلافاصله پس از اجرای آزمون به صورت فردی همان آزمون را به صورت گروهی اجرا کنید.

۴. **استیناف:** در این مرحله اعضای گروه می‌توانند به محتوایی که قبلاً مطالعه کرده‌اند مراجعه نموده و برای پاسخ‌هایشان دلیل بیاورند (از پاسخ‌های خود دفاع کنند). بعد از اتمام امتحان، اعضای تیم درباره‌ی سوالاتی که به آنها پاسخ نادرست داده‌اند فرم استیناف پر می‌کنند. این مرحله نیز باید به شکل گروهی اجرا شود؛ یعنی اعضای تیم فرم استیناف را پر می‌کنند و نه تک تک افراد. این استیناف درباره‌ی آزمون آمادگی گروهی انجام می‌شود.



#### یادگیری

مبتنی بر تیم دارای  
مراحل آمادگی قبل از کلاس، آزمون  
فردی، آزمون تیمی، استیناف، بازخورد، تکلیف گروهی و  
ارزشیابی همتایان است.

#### References:

- Michaelsen, L. K. (1992). Team learning: A comprehensive approach for harnessing the power of small groups in higher education. In *To Improve the Academy: Resources for Faculty, Instructional and Organizational Development*, 1992. Wulff, D. H. & Nyquist, J. D. (Eds.). Stillwater, OK : New Forums Press Co.
- Michaelsen, L. K. & Black, R. H. (1994). Building learning teams: The key to harnessing the power of small groups in higher education. In *Collaborative Learning: A Sourcebook for Higher Education Vol. 2*. State College, PA: National Center for Teaching, Learning and Assessment.
- Michaelsen, L. K., Black, R. H. & Fink, L. D. (1996). What every faculty developer needs to know about learning groups. In *To Improve the Academy: Resources for Faculty, Instructional and Organizational Development*, 1996. Richlin, L. (Ed.). Stillwater, OK : New Forums Press Co.
- Michaelsen, L. K., Jones, C. F. & Watson, W. E. (1993). Beyond Groups and Cooperation: Building High Performance Learning Teams. In *To Improve the Academy: Resources for Faculty, Instructional and Organizational Development*, 1993. Wright, D. L. & Lund, J. P. (Eds.). Stillwater, OK : New Forums Press Co.

۵. بازخورد: نظرات خود را یا به صورت سخنرانی یا بحث کوتاه درباره‌ی سوالاتی که هنوز برای دانشجویان شفاف نیست ارائه دهید.

#### ۶. تکلیف گروهی: مهمترین نکته‌ای

که در طراحی تکلیف جهت TBL باید مد نظر قرار دهید این است که این تکلیف باید موجب ایجاد تعامل در گروه شوند. یعنی تکلیفی که دانشجویان را ملزم به تصمیم‌گیری و گزارش تصمیمات اتخاذ شده می‌کند.

در این مرحله به همه‌ی گروه‌ها یک تکلیف می‌دهید. این تکلیف بهتر است به صورت یک مورد بیماری باشد و کاربردی از همان محتوایی باشد که مطالعه شده است. هم چنین باید سطوح بالای شناختی را درگیر کند. در این مرحله دانشجویان اجازه‌ی استفاده از کتاب منبع را دارند.

۷. ارزشیابی همتایان: در آخر دانشجویان باید هم تیمی‌های خود را ارزشیابی کنند. که این کار با استفاده از فرم ارزشیابی همتایان انجام می‌شود.

#### ■ فواید یادگیری مبتنی بر تیم چیست؟

۱. قابلیت اجرا در کلاس‌هایی با جمعیت بالای ۱۰۰ نفر و تنها بایک مدرس
۲. ایجاد تعامل بین اعضای تیم
۳. ایجاد یک محیط یادگیری فعال و مشارکتی
۴. انگیزه مشارکت در بحث‌های گروهی
۵. پاسخ‌گویی فردی و تیمی

#### نتیجه‌گیری:

یادگیری مبتنی بر تیم یک استراتژی یادگیری است که هم اکنون به شکل گسترده در برنامه‌های ادغام یافته پزشکی اجرا می‌شود. این روش به عنوان یکی از معدود روش‌های دانشجوی محور است که در کلاس‌های با جمعیت بالای ۱۰۰ نفر و یک استاد قابل اجرا می‌باشد. روش



## گزارش اجرای یادگیری مبتنی بر تیم در برنامه پزشکی ۹۰ دفتر توسعه دانشکده پزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تهران

پاسخنامه‌های فردی و گروهی و هم چنین تکلیف گروهی بود که در قالب سناریو و به صورت یک مورد بیماری ارائه می‌شد. هم زمان با شروع کلاس از دانشجویان خواسته می‌شد که در قالب تیم‌های مشخص شده در کلاس بنشینند. سپس پوشه‌ها بین گروه‌ها تقسیم می‌شد. اولین مرحله، اجرای آزمون آمادگی فردی بود که شامل یک آزمون چهار گزینه‌ای غالباً با ۱۰ سوال از همان محتوای مورد نظر بود. به محض این

که دانشجویان این مرحله را به اتمام می‌رساندند، پاسخنامه‌های فردی جمع آوری و همان آزمون مجدداً در تیم اجرا می‌شد. در این مرحله هر تیم یک پاسخنامه تحویل می‌داد که نمره آن برای همه افراد تیم منظور می‌شد. مرحله



سوم استیناف بود در این مرحله دانشجویان می‌توانستند با مراجعه به جزوه یا کتاب خود از سوالاتی که به آن پاسخی غیر از گزینه صحیح داده بودند، دفاع نمایند و نمره گروه خود را افزایش دهند. در مرحله آخر تکلیف گروهی به صورت یک مورد بیماری مرتبط با همان محتوای مورد نظر ارائه شده و پس از بحث به صورت گروهی جواب‌ها توسط نمایندگان تیم‌ها ارائه می‌شد. در پایان، حدود ۴۰ دقیقه از وقت، صرف سخنرانی از محتوای پوشش داده نشده یا قسمت‌های مبهم می‌شد. ارزشیابی این روش آموزشی، در بلوک مقدمات با مشارکت ۹۱ دانشجو از ۱۸۶ نفر دانشجوی ورودی ۹۰ انجام گردید اکثریت دانشجویان شرکت کننده در نظرخواهی، (۶۳٫۸ درصد) روش یادگیری مبتنی بر تیم را روش مناسبی برای یادگیری ذکر کردند.

به دنبال "گزارش ارزشیابی جامع دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران" و تقویت درک عمیق در حوزه دانشی، استفاده از روش‌های آموزشی دانشجو-محور و فعال نظیر آموزش در گروه کوچک برنامه‌ریزی شد و ارتقاء روش‌های آموزش و یادگیری مبتنی بر تیم به عنوان یکی از روش‌های یادگیرنده محور در برنامه درسی جدید دانشکده در نظر گرفته شد. اجرای یادگیری مبتنی بر

تیم از اول مهرماه ۱۳۹۰ و همزمان با اجرای بازنگری برنامه پزشکی انجام گرفت. جستجوی وسیع در مجلات معتبر و پایگاه‌های اطلاعاتی جهت دریافت مقالات و رفرنس‌های موجود در زمینه یادگیری مبتنی بر تیم و استخراج ۳۰ مقاله،

طراحی پیش‌نویس متون راهنمای یادگیری مبتنی بر تیم، دستورالعمل یادگیری مبتنی بر تیم، راهنمای دانشجویان در جلسات TBL، تعیین اعضای هیات علمی اجرا کننده روش TBL از بین مدرسان، تشکیل جلسات گروه متمرکز با شرکت اعضای هیات علمی برای بررسی پیش‌نویس‌ها و ویرایش آن و گروه‌بندی دانشجویان هر ورودی در تیم‌های ۸ نفره و نام گذاری این گروه‌ها و طراحی جلسات یادگیری مبتنی بر تیم در طرح دوره بلوک مقدمات، تنفس، قلب به ترتیب فعالیت‌هایی بود که قبل از اجرای فرایند انجام شد. یک هفته قبل از برگزاری جلسه، استاد مربوطه مبحثی را که دانشجویان باید پیش‌خوانی می‌کردند، تعیین کرده و از طریق سایت به اطلاع دانشجویان اطلاع رسانی می‌شد. سپس برای هر گروه یک تیم-پوشه آماده می‌شد. این پوشه حاوی سوالات ارزیابی آمادگی فردی و گروهی،

# معرفی پایان نامه های دانشجویان در زمینه ی آموزش پزشکی

**تعیین استاندارد قبولی در آزمون عینی ساختارمند بالینی پیش کارورزی (OSCE)  
به سه روش آنکوف تغییر یافته، آنکوف سه سطحی و رگرسیون مرزی  
و مقایسه نتایج حاصل از آنها**

**طراحی و اجرای سیستم ارزیابی عملکرد بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری  
دانشگاه علوم پزشکی تهران در دوره کارورزی بخش های ویژه و  
تعیین روایی و پایایی آن**

**بررسی رابطه بین سبک های یادگیری و گرایش به تفکر انتقادی در دانشجویان پزشکی  
در دو مقطع علوم پایه و پیش کارورز و مقایسه آنها در دانشگاه علوم پزشکی تهران  
و دانشگاه علوم پزشکی مشهد**

**بررسی میزان آگاهی و به کارگیری روش های آموزشی در عرصه های مختلف  
علوم پزشکی توسط اعضای هیئت علمی و عوامل مؤثر بر آن  
در دانشگاه علوم پزشکی تهران**

## تعیین استاندارد قبولی در آزمون عینی ساختارمند بالینی پیش‌کارورزی (OSCE) به سه روش آنکوف تغییر یافته، آنکوف سه سطحی و رگرسیون مرزی و مقایسه نتایج حاصل از آنها

استاد راهنما: دکتر محمد جلیلی

دانشجو: دکتر سارا مرتاض هجری

دانشگاه: علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

استاد مشاور: دکتر علی لباف

مقطع: کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

تاریخ دفاع از پایان نامه: ۱۳۹۰/۴/۸

**مقدمه:** در کشورهای مختلف، روش‌های گوناگونی برای تعیین استاندارد قبولی آزمون‌های پزشکی استفاده شده‌اند اما استاندارد اغلب امتحانات داخل کشور، به صورت نمره‌ای ثابت و قراردادی و بدون بهره‌گیری از این روش‌ها تعیین می‌شود. هدف از این مطالعه، تعیین استاندارد قبولی آزمون عینی ساختارمند بالینی در مقطع پیش‌کارورزی دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از سه روش آنکوف تغییر یافته، آنکوف سه سطحی و رگرسیون مرزی بود.

**روش مطالعه:** برای اجرای آنکوف تغییر یافته و سه سطحی، دو پانل جداگانه تشکیل شد و هر داور به صورت مستقل، احتمال قبولی یک دانشجوی مرزی را در هر ایستگاه برآورد کرد. میانگین احتمالات تمام داوران در تمام ایستگاه‌ها، استاندارد آزمون محسوب شد. این روند دو بار دیگر، پس از بحث و بعد از بررسی نمرات دانشجویان تکرار شد. برای اجرای روش رگرسیون مرزی، از معادله رگرسیونی استفاده شد که نمرات چک لیست و گلوبال هر ایستگاه در آن به عنوان متغیر وابسته و مستقل تعریف شدند. روایی و پایایی هر یک از این روش‌ها با استفاده از شاخص‌های زیر سنجیده شد: درصد قبولی روش‌های مختلف، بازه اطمینان استانداردها، توافق بین داوران در روش آنکوف و میزان همبستگی بین استاندارد تعیین شده و ضریب دشواری آن ایستگاه.

**یافته‌ها:** استاندارد کل آزمون و درصد قبولی در سه روش آنکوف تغییر یافته، آنکوف سه سطحی و رگرسیون مرزی به ترتیب ۴۹/۱۵ (۶۷/۶ درصد)، ۵۲/۳۸ (۵۱/۴ درصد) و ۴۲/۳۹ (۹۳/۳ درصد) به دست آمد. در روش‌های آنکوف، بحث بین داوران تغییر معناداری در استاندارد آزمون و میزان قبولی ایجاد نکرد. بررسی نمرات واقعی در هر دو روش باعث تغییر معنادار در استاندارد شد که میزان آن در آنکوف سه سطحی بیشتر بود. میزان توافق بین داوران در آنکوف تغییر یافته

## طراحی و اجرای سیستم ارزیابی عملکرد بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران در دوره کارورزی بخش‌های ویژه و تعیین روایی و پایایی آن

استاد راهنما: دکتر محمد جلیلی

اساتید مشاور: دکتر عظیم میرزازاده - دکتر ناهید دهقان نیری

دانشجو: معصومه ایمانی پور

مقطع: کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

دانشگاه: علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

تاریخ دفاع از پایان نامه: ۱۳۹۰/۳/۱

**مقدمه:** ارزشیابی دانشجویان از اجزای جدا نشدنی امر آموزش محسوب می‌شود. در رشته‌های وابسته به علوم پزشکی به علت پیچیدگی و چند بعدی بودن فرایند یادگیری، اطمینان از دستیابی دانشجویان به اهداف آموزشی نیازمند انتخاب و به کارگیری یک سیستم ارزشیابی کارآمد و دقیق است به گونه‌ای که بتواند از منظرهای مختلف عملکرد دانشجویان را مورد سنجش و ارزیابی قرار دهد. لذا هدف این مطالعه طراحی یک سیستم اثربخش ارزیابی عملکرد بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری در دوره کارورزی بخش‌های ویژه و تعیین میزان روایی و پایایی آن بود.

**روش مطالعه:** این مطالعه مقطعی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۰-۸۹ در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران و بر روی دانشجویان ترم ۷ کارشناسی پرستاری که کارورزی بخش‌های ویژه CCU, ICU, ICUOH را می‌گذراندند، اجرا شد. به این منظور ابتدا اهداف آموزشی این بخش‌ها بر اساس اجماع نظر متخصصان و مراجعه به منابع معتبر تعیین شدند. سپس اهداف در حیطه‌های مختلف تقسیم بندی و ابزار ارزشیابی مناسب برای هر حیطه مشخص شد. سیستم ارزشیابی پیشنهادی متشکل از چهار ابزار نمونه کار بالینی، آزمون شفاهی، فرم درجه بندی گلوبال و فرم مشاهده مستقیم مهارت‌های پروسیجرال بود. در مرحله بعد ابزارهای پیشنهادی طراحی شده و اعتبار آنها به روش روایی محتوا و محاسبه شاخص CVR و CVI تایید شد. پایایی سیستم ارزشیابی طراحی شده نیز بعد از اجرا در فیلد به روش ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید.

سیستم ارزشیابی طراحی شده است. ضامن شاخص CVR نیز در سطح معنی داری  $P < 0/05$  در مورد تمامی آیتم‌های هر چهار ابزار ارزشیابی قابل قبول بود. لذا با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت وجود تمامی آیتم‌های مذکور برای عملیاتی کردن ارزشیابی عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری در بخش‌های ویژه ضروری و مهم هستند. پایایی سیستم ارزشیابی طراحی شده نیز در مورد کل ابزار  $\alpha > 0/90$  و در مورد زیر گروه‌های ابزار بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۶ به دست آمد و به این ترتیب پایایی سیستم در سطح بالایی تایید شد. ضامن نتایج نظرسنجی از اساتید و دانشجویان نشان داد اکثریت آنها در هر دو گروه (اساتید ۷۵٪ و دانشجویان ۷۶/۳۲٪) از سیستم ارزشیابی جدید راضی می‌باشند.

**بحث و نتیجه گیری:** روایی و پایایی بالای سیستم ارزشیابی طراحی شده و چند وجهی بودن آن امکان سنجش دقیق و عینی عملکرد بالینی دانشجویان را فراهم می‌آورد. ضمن این که کاربرد این سیستم ارزشیابی رضایت مندی اکثریت اساتید و دانشجویان را به همراه داشته و مورد پذیرش آنان قرار گرفته است. لذا می‌توان آن را به عنوان یک سیستم ارزشیابی اثربخش در سنجش عملکرد بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری در کارورزی بخش‌های ویژه به کار برد.

**یافته‌ها:** نتایج مطالعه در زمینه تعیین روایی سیستم ارزشیابی به این شرح بود:

ابزار ارزشیابی ویژگی‌های حرفه‌ای  $S-CVI = 0/90$ ؛ ابزار ارزشیابی سطح دانش شناختی  $S-CVI = 0/97$ ؛ ابزار ارزشیابی مهارت‌های بالینی  $S-CVI = 0/98$ ؛ ابزار ارزشیابی مهارت‌های پروسیجرال  $S-CVI = 0/94$ . این نتایج بیانگر روایی خوب



## بررسی رابطه بین سبک‌های یادگیری و گرایش به تفکر انتقادی در دانشجویان پزشکی در دو مقطع علوم پایه و پیش‌کارورز و مقایسه آنها در دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه علوم پزشکی مشهد

استاد راهنما: دکتر احمد صبوری کاشانی

دانشجو: ناصر فعال استادزر

دانشگاه: علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

اساتید مشاور: دکتر حسین کریمی موفقی - دکتر میترا قریب

مقطع: کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

تاریخ دفاع از پایان نامه: ۱۳۹۰/۱۰/۲۶

**مقدمه:** با وجود تأکید سازمان‌های برجسته آموزشی و فدراسیون جهانی آموزش پزشکی (WFME<sup>۱</sup>) بر اهمیت رشد تفکر انتقادی، حوزه علوم پزشکی در کشور ما نیازمند شناسایی و بررسی دقیق عوامل مرتبط با آن است. این مطالعه توصیفی - تحلیلی مقطعی به رابطه بین گرایش به تفکر انتقادی و سبک‌های یادگیری در میان دانشجویان پزشکی عمومی در دو مقطع پرداخته است.

**بحث و نتیجه‌گیری:** وجود رابطه بین سبک یادگیری و گرایش به تفکر انتقادی و بالاتر بودن فراوانی سبک هنجار پذیر و تفوق سبک همگون ساز در گرایش به تفکر انتقادی می‌تواند در برنامه‌ریزی آموزشی دانشجویان رشته پزشکی راهنما و راه‌گشا باشد. از سوی دیگر با وجود مثبت بودن میانگین کل نمره تفکر انتقادی، مشاهده سطح نمرات نشان می‌دهد که تعداد افراد دارای نمره گرایش به تفکر انتقادی بالاتر از ۳۵۰ (قوی و با ثبات) نسبت به کل نمونه بسیار اندک است به طوری که در توزیع نرمال تنها دو دهک انتهایی نمودار را به خود اختصاص می‌دهد. این واقعیت حاکی از نیاز به توجه بیشتر به پرورش تفکر انتقادی در دانشجویان پزشکی است.

مطالعات سبک یادگیری حاکی از توانایی سبک‌های هنجار پذیر و همگون ساز برای درک اطلاعات و تقسیم بندی منطقی، خلاصه کردن، علاقه به مفاهیم انتزاعی تا اشخاص، خواندن و شنیدن، دقت کافی برای تفکر، کاربرد علمی اندیشه‌ها و نظریه‌ها و توانمندی در حل مسأله می‌باشد.

بدیهی است، توجه دست‌اندر کاران و مدرسان به سبک یادگیری و سطح گرایش به تفکر انتقادی و رابطه بین این دو مقوله در دانشجویان پزشکی می‌تواند باعث شود، با تغییر روش‌های سنتی آموزش به سوی روش‌های نوین آموزش، نظام آموزش پزشکی از فواید ناشی از آن منتفع گردد.

**کلید واژه‌ها:** سبک‌های یادگیری، گرایش به تفکر انتقادی، دانشجویان پزشکی، علوم پایه، پیش‌کارورز

**روش مطالعه:** این مطالعه به شکل سرشماری روی ۴۵۶ نفر دانشجو و با استفاده از دو ابزار استاندارد شده سبک‌های یادگیری کلب و نسخه ویرایش شده فارسی پرسشنامه سنجش میل به تفکر انتقادی کالیفرنیا (سمتاک\*) انجام شد. داده‌ها به نرم افزار SPSS ۱۱.۵ منتقل و با استفاده از آمار توصیفی، تحلیل عاملی، آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون، کای اسکوار تست، آنوا، آلفای کرونباخ در تجزیه و تحلیل نتایج بررسی و مقایسه شد.

**یافته‌ها:** بین سبک‌های یادگیری و گرایش به تفکر انتقادی در کل نمونه رابطه وجود داشت ( $P \leq 0/001$ ). به علاوه، در چهار خرده مقیاس گرایشی: آزاد اندیشی ( $P \leq 0/003$ )، تحلیل‌گرایی ( $P = 0/015$ )، نظام داری ( $P \leq 0/034$ )، بالیدگی شناختی ( $P \leq 0/028$ ) رابطه‌ای معنی‌دار با سبک یادگیری دیده شد. این رابطه در سطح پیش‌کارورزی ( $P_{pi} \leq 0/005$ ) و در جمعیت مردان معنی‌دار بود ( $P \leq 0/03$ ) و هم‌چنین در هر یک از دانشگاه‌ها به طور جداگانه معنی‌دار بود ( $P(tums) \leq 0/036$ ،  $P(mums) \leq 0/038$ ).

به ترتیب سبک‌های یادگیری همگون ساز (۲۹۶.۳)، هنجارپذیر (۲۹۵.۲)، همگون‌گرد (۲۷۸.۶) و هنجار‌گریز (۲۷۱.۲۳) در گرایش به تفکر انتقادی در گروه‌های مورد مطالعه برتر بودند. جنسیت و دانشگاه محل تحصیل در میزان گرایش افراد به تفکر انتقادی تأثیری نداشت ( $P = 0/405$ ،  $P_{bs} = 0/7$ ،  $P_{pi} \leq 0/2$ ). بیشترین فراوانی سبک‌های یادگیری به ترتیب با سبک‌های هنجارپذیر (۵۰/۴٪)، همگون ساز (۲۷/۱٪)، همگون‌گرد (۱۷٪)، و هنجار‌گریز (۵٪) بود. در حالی که فراوانی سبک‌های یادگیری در میان دو سطح اصلی جمعیت مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار داشت ( $P \leq 0/024$ ). بین دو دانشگاه در این باره تفاوت معنی‌داری دیده نشد.

1- world federation of medical education

2- pre\_internship

## بررسی میزان آگاهی و به کارگیری روش های آموزشی در عرصه های مختلف علوم پزشکی توسط اعضای هیئت علمی و عوامل مؤثر بر آن در دانشگاه علوم پزشکی تهران

استاد راهنما: دکتر سید منصور رضوی

استاد مشاور: دکتر میترا قریب

دانشجو: غنی محمدی

مقطع: کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

دانشگاه: علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

تاریخ دفاع از پایان نامه: ۱۳۹۰/۱۱/۱۱

**مقدمه:** امروزه دهها فن و روش آموزشی برای انتقال اطلاعات<sup>۱</sup>، ایجاد نگرش های جدید<sup>۲</sup>، آموزش مهارت های ذهنی<sup>۳</sup>، پرورش مهارت های ارتباطی<sup>۴</sup>، آموزش مهارت های عملی<sup>۵</sup> و ایجاد و تقویت مهارت های مدیریتی<sup>۶</sup>، شامل برنامه ریزی، ساماندهی، هماهنگی، اجرا و ارزشیابی طراحی و به جامعه علمی عرضه شده است. امروزه متخصصین آموزش برای فنون و روش های تدریس مرزی قایل نیستند. اغلب فنون و روش هایی که در مراکز آموزش پزشکی مورد استفاده قرار می گیرند عبارتند از: سخنرانی، سخنرانی برنامه ریزی شده، بحث گروهی، روش های انفرادی، سمینار، کنفرانس، بارش افکار، نقش بازی، مطالعه مورد، روش کارگاهی، روش جورچین<sup>۷</sup>، پروژه های تیمی، روش گلوله برفی، بازخورد و رفلکشن، تله کنفرانس، تله مدیسین، ارتباط تلماتیک، تله دیانگنوزیس<sup>۸</sup>، مشاوره تلماتیک، و تله پراکسیس<sup>۹</sup> راند و گراند راند<sup>۱۰</sup>، گزارش صبحگاهی، تومور بورد، استفاده از مانکن ها و مولاژهای آموزشی و غیره. این روش ها را می توان به روش های انفرادی، گروهی، جمعی، بالینی، شبیه سازی، تلماتیک و روش های آموزش در عرصه های غیر بیمارستانی تقسیم نمود. به منظور توانمند سازی اعضای هیئت علمی دانشگاه در موضوعات آموزش پزشکی، از سال ۱۳۸۲ تا کنون یک برنامه آموزشی کوتاه مدت (در دو شکل مستمر و منقطع)، با مباحثی چون فرایند یادگیری، طراحی درس، طراحی یک جلسه درسی و برنامه ریزی درسی، راهبردها، فنون و روش های آموزش در علوم پزشکی، بهره گیری از رسانه ها و فناوری های نوین در آموزش، ارزیابی دانشجویان و ارزشیابی سیستم های آموزشی، برای اعضا طراحی و برگزار می شود. در بخش آموزش روش ها در این کارگاه ها ۴۰ روش آموزشی رایج تر به اعضا آموزش داده می شود. به نظر می آید که اعضای هیئت علمی، در دروس خود آن طور که انتظار می رود، از فنون و روش های نوین استفاده نمی کنند.

این پژوهش به منظور ارزیابی بخش روش ها و فنون آموزشی انجام شده است و ضمن ارزیابی رضایت شرکت کنندگان در این دوره ها، به دنبال پاسخ گویی به این سؤالات است که آگاهی اعضا از این روش ها از نظر خودشان چقدر است؟ چه عواملی بر آگاهی آنان مؤثر است، به کارگیری این روش ها در دروس آنان چقدر عملی است، به چه میزان این روش ها را مورد استفاده قرار می دهند؟ عوامل مؤثر بر عملی بودن روش ها کدامند و دلایل به کار نرفتن این روش ها توسط اعضا کدامند؟

هیئت علمی که در دوره های روش تدریس شرکت نمودند، بود. روش گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته ۵۰ گزینه ای که مشتمل بر ۶ بخش اطلاعات دموگرافیک، ارزیابی

**روش مطالعه:** محیط این پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تهران و جامعه پژوهش اعضای هیئت علمی می باشد. نوع مطالعه توصیفی با نمونه گیری تصادفی طبقه ای ۲۰۵ نفر اعضای

- 1 Information Transformation
- 2 New attitude
- 3 Mental Skills
- 4 Communication Skills
- 5 Practical Skills
- 6 Managerial Skills
- 7 Jigsaw method
- 8 Tlediagnosis
- 9 Telepraxis
- 10 Round and GroundRound

شبیه‌سازی با مانکن‌های آموزشی (۷۹٪)، در بین روش‌های بالینی، گزارش پی‌گیری (۸۳/۹٪)، در بین روش‌های مجازی و راه دور، استفاده از روش (۳۹/۵٪) Virtual techniques، در بین روش‌های آموزش عملی، دمنستریشن (۸۳/۹٪) و در بین روش‌های آموزش در عرصه‌های غیر بیمارستانی، بازدید علمی (۶۲/۹٪) کاربردی‌ترین روش‌ها گزارش شدند. نداشتن فرصت کافی، بیشترین دلیل به کار نگرفتن و سخنرانی برنامه‌ریزی شده مناسب‌ترین روش اعلام شد. بالاترین میزان آگاهی و به کارگیری روش‌ها توسط اعضا به ترتیب مربوط به روش سخنرانی و پایین‌ترین آن مربوط به روش‌های مجازی و راه دور، به ویژه روش Telepraxis بود. در بسیاری از گروه‌ها، سن، جنس، مرتبه علمی، رشته و مدرک تحصیلی و سنوات آموزشی از عوامل مؤثر معنادار ( $P < 0.05$ ) بودند. و ۱۵۵ نفر (۷۵/۶٪) از اعضا از کارگاه‌ها رضایت زیاد داشته‌اند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** در مجموع به نظر می‌رسد طبق نتایج این تحقیق، برگزاری دوره‌های توانمندسازی می‌تواند میزان آگاهی و به کارگیری روش‌ها و فنون آموزشی اعضای هیئت علمی را ارتقاء دهند؛ ولی توسعه آگاهی و به کارگیری روش‌های نوین آموزشی علاوه بر برگزاری دوره‌های فوق، به عوامل قابل بررسی دیگری نیز وابسته است که از آن میان می‌توان به مدیریت، آموزش، کنترل و نظارت اشاره نمود. علی‌رغم فعالیت‌هایی که در سال‌های اخیر در دوره‌های توانمندسازی جهت بهبود فنون و روش‌های آموزشی برای اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران صورت گرفته است، معهداً نتایج پژوهش حاضر، نشان می‌دهد که اعضای هیئت علمی هنوز هم روش‌های سنتی به خصوص روش سخنرانی (بیشتر از ۹۵٪) را به کار می‌گیرند. آشنایی بیشتر اعضای هیئت علمی با روش‌های تدریس و به کارگیری آنها سبب تشویق دانشجویان برای حضور فعال‌تر در عرصه یادگیری مهارت‌های بالینی و نشان دادن شایستگی‌های مورد انتظار از آنان می‌گردد. همچنین در استفاده از روش‌های مجازی و راه دور، از نظر اعضای هیئت علمی پیشنهاد می‌گردد که در خصوص روش‌های فوق و ارتباط آن با روش‌های فعال تدریس دوره‌های کارآموزی ویژه برگزار گردد و تدارکات و امکانات و تجهیزات لازم در نظر گرفته شود.

**واژگان کلیدی:** فنون و روش‌های آموزشی، به کارگیری روش‌های آموزشی، علوم پزشکی، آگاهی

میزان آگاهی اعضا از روش‌ها از نظر خود آنان، میزان عملی بودن روش‌ها از نظر آنان، میزان به کار بستن یا نبستن روش‌ها، دلایل به کار بستن و میزان رضایت آنان از دوره‌ها بود. اعتبار پرسشنامه با بهره‌گیری از نظر متخصصین آموزشی و پايایی آن با انجام یک مطالعه پایلوت روی ۳۰ نفر از جمعیت مورد مطالعه و آلفای کرونباخ ۰/۸۶ مورد تأیید و اصلاح نهایی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌ها با محاسبه میانگین، انحراف معیار، درصد و با بهره‌گیری از تست‌های کای دو، T-Test و تحلیل واریانس و ارتباط متغیرها در نرم افزار SPSS ۱۶ انجام شد.

**یافته‌ها:** ۴۰ روش مورد مطالعه و طبقه‌بندی انجام شده به شرح زیر بودند:

روش‌های انفرادی (پروژه، استفاده از کارنما) روش‌های گروهی (بحث نفر به نفر، گروه‌های هم‌مهمه، هم‌افزایی، بارش افکار، بحث در گروه‌های کوچک، حل مسئله، جورچین، مطالعه مورد، پروژه، ژورنال کلاب)، روش‌های جمعی (سخنرانی مرسوم، سخنرانی برنامه‌ریزی شده، سمینار، سمپوزیوم)، روش‌های شبیه‌سازی (شفاهی، نوشتاری، رایانه‌ای، نقش بازی<sup>۱</sup>)، روش‌های بالینی (گزارش صبحگاهی، آموزش درمانگاهی، راند و گراند راند، تومور بورد، گزارش مورد، روش‌های مختلف مجازی و از راه دور (تله کنفرانس، تله مدیسین، ارتباط تلماتیک، تله دیاگنوزیس<sup>۲</sup>، مشاوره تلماتیک، و تله پراکسیس)، روش‌های آموزش عملی (آموزش در آزمایشگاه، آموزش در مرکز مهارت‌های پزشکی)، روش‌های آموزش در عرصه (گردش علمی و آموزش در فیلدهای بهداشتی)

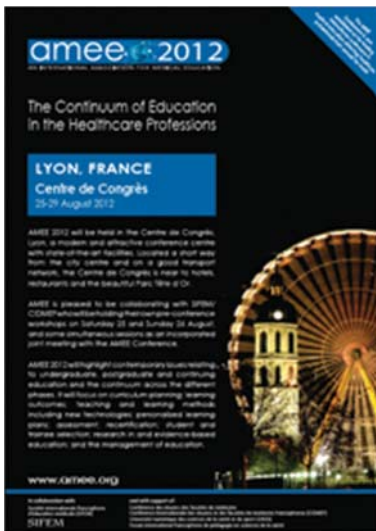
۲۰۵ نفر از ۳۶۰ نفر پرسشنامه را تکمیل نمودند. ۶۸/۳٪ مرد و ۳۱/۷٪ زن بودند. بیشترین توزیع فراوانی در رشته پزشکی (۳۰/۷۲٪)، رتبه علمی استادیار (۴۴/۴٪)، مدرک تحصیلی تخصص (۶۵٪)، میانگین سنوات آموزشی ۱۱/۰۴ سال و بیشترین شرکت کننده طی سال‌های ۸۶ تا ۸۴ با ۸۴/۸۳٪ و از نظر مقطع تدریس، کارشناسی با ۶۷/۳٪ و از نظر نوع درس، علوم بالینی (۲۴/۴٪) را به خود اختصاص دادند. بیشترین میزان نمره آگاهی متعلق به روش سخنرانی و کمترین نمره به روش‌های گروه آموزشی مجازی و از راه دور بود. در بین روش‌های انفرادی، استفاده از لاگ بوک (۳۴/۶٪)، در بین گروه‌های کوچک، استفاده از ژورنال کلاب (۶۹/۱٪)، سخنرانی در گروه‌های بزرگ (۹۸/۵۳٪) و در بین روش‌های شبیه‌سازی،

1 Role Modeling

2 Telediagnosis

# سایر نقاط جهان

## Conferences



### AMEE- Association for Medical Education in Europe

25th – 29th August 2012

Lyon, France

Key Dates: 30 September 2011: Proposals for Pre-conference Workshops; Proposals for Symposia

1 December 2011: Provisional Programme and Call for Papers; Registration Opens

12 January 2012: Research Papers and PhD Reports; Abstract Submissions

12 March 2012: Short Communications, Conference Workshop and Poster Abstract Submissions

AMEE conferences: Each year since 1973 AMEE has organized an annual conference in a European city. AMEE conferences now regularly attract over 2300 participants from around the world and the event has become the major gathering for all interested in medical and healthcare professions education to get together to network, share ideas and hear the best of what's happening in medical education throughout the world. It's not necessary to be an AMEE member to attend the conferences, although members do receive a discount on registration.



### Researching Medical Education Conference 21 November 2012, RIBA, London

Guidelines:

- Work should address issues concerning researching medical education
- The Abstract should include:
  - The research topic and, if decided, the conceptual framework/theoretical perspective
  - The research question(s)
  - The methodological approach/study design
  - A statement of the point reached to date, including any methodological issues arising.
  - Your questions for the audience (up to three questions), who will act as "critical friends"
  - The abstract should not be more than 300 words in length + up to 3 questions
  - Deadline for submission of abstracts is 5pm Friday 1st June 2012

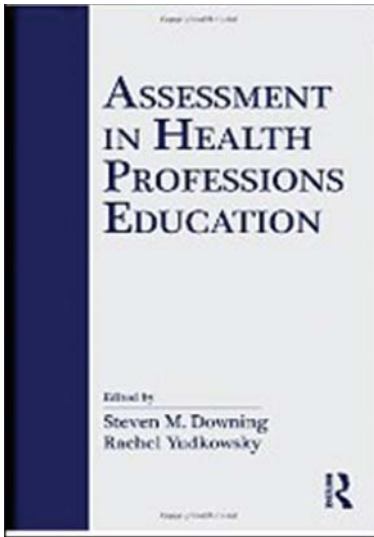
<http://www.asme.org.uk>

ASME Constitution

The Association for the Study of Medical Education (ASME).

The Association seeks to improve the quality of medical education by bringing together individuals and organizations with interests and responsibilities in medical and healthcare education.



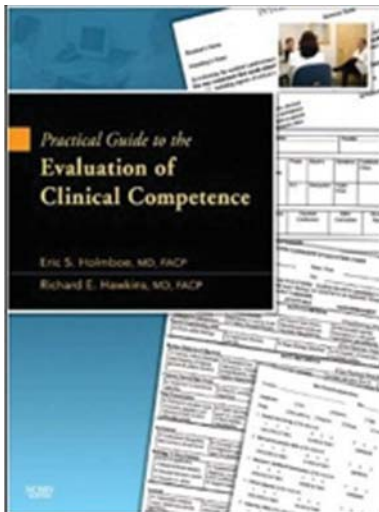


## Assessment in Health Professions Education

Steven M. Downing, Rachel Yudkowsky

Publication Date: April, 2009

Assessment in Health Professions Education provides comprehensive guidance for persons engaged in the teaching and testing of the health professions – medicine, dentistry, nursing, pharmacy and allied fields. Part I of the book provides a user-friendly introduction to assessment fundamentals and their theoretical underpinnings; Part II describes specific assessment methods used in the health professions, with a focus on best practices, assessment challenges, and practical guidelines for the effective implementation of successful assessment programs.

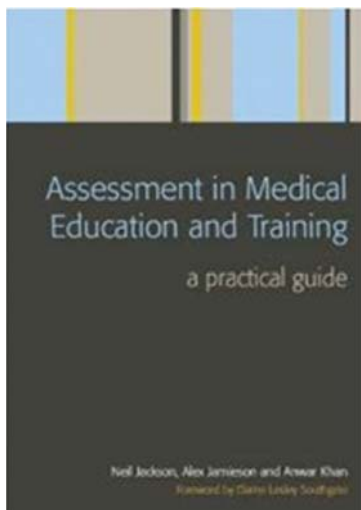


## Practical Guide to the Evaluation of Clinical Competence

Eric S. Holmboe MD FACP, Richard E. Hawkins MD FACP

Publication Date: February, 2008

This up-to-date, practical guide to outcomes-based assessment in clinical education delivers important evaluation methods, tools, and faculty training approaches for all medical educators. Written by proven experts, this guide will be an invaluable resource to you in developing, implementing, and sustaining effective systems for the evaluation of clinical competence in medical school, residency and fellowship programs.



## Assessment in Medical Education and Training: A Practical Guide

Neil Jackson, Alex Jamieson, Anwar Khan

Publication Date: July, 2007

This book comprehensively covers all aspects of assessment. It considers current and future policy and practice, including the Modernising Medical Careers training programme; it promotes a system incorporating more meaningful assessments, rather than just 'tests' of knowledge and skill. Assessment in Medical Education and Training will be useful to everyone involved in healthcare education, including tutors, trainers, clinical supervisors and assessors in both primary and secondary care. It will also be important reading for consultants and general practitioners with responsibility for registrars, and healthcare education policy makers and shapers.

# چهارمین المپیاد علمی دانشجویان دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور

باید راه آغاز شده پیشرفت علمی با همه توان و شتاب بیشتر ادامه یابد.

مقام معظم رهبری

با موضوع:

حیطه تفکر علوم پایه:

بیولوژی، آسیب شناسی، اپیدمیولوژی و فارماکولوژی سرطانها

حیطه استدلال بالینی:

سرطانها (پیشگیری، تشخیص، درمان، پیگیری، مراقبت پرستاری و باز توانی)

حیطه مدیریت نظام سلامت:

سطح بندی و مدیریت بیماریهای غیرواگیر

حیطه نوآورانه:

جنبه های اخلاقی تشخیص، درمان، پیگیری، مراقبت و پژوهش در سرطانها



## دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

شهریور ۱۳۹۱

دبیرخانه چهارمین المپیاد علمی دانشجویان دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور:

تبریز، خیابان دانشگاه، روبروی بیمارستان شهید مدنی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی کد پستی: ۵۱۶۵۶۶۵۸۱۱ تلفن دبیرخانه: ۳۳۷۳۳۴۴۶ (۰۴۱۱) شماره: ۳۳۵۷۱۳۸ (۰۴۱۱)

<http://medolympiad.behdasht.gov.ir>

محل مراجعه دانشجویان : مراکز EDC دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور





## دکتر سید احمد سیادتی

پدر معاصر طب کودکان ایران

دکتر سید احمد سیادتی پدر معاصر طب اطفال ایران، در سال ۱۳۱۳ در خانواده‌ای متدین در شهر سبزوار متولد شد و تحصیلات ابتدایی خود را در سبزوار و دبیرستان را در مشهد به پایان رساند. وی در سال ۱۳۳۲ نفر پنجم کنکور شد و در دانشگاه تهران به تحصیل طب پرداخت. پس از ۶ سال با رتبه اول موفق به اخذ درجه دکترا شد.

اما چرا به او می‌گویند پدر معاصر طب اطفال ایران، پس پدر طب اطفال ایران که بود؟ به این دلیل که دکتر مرحوم سیادتی از شاگردان پدر طب اطفال ایران، دکتر محمد قریب بود.

او در سال ۱۳۴۱ متخصص اطفال و از سال ۱۳۶۰ رئیس بخش عفونی مرکز طبی کودکان شد. وی علاوه بر تدریس، ۳۱ تحقیق در رشته عفونی اطفال انجام داد و به نوشتن و راهنمایی ۶۵ مقاله و رساله پزشکی اقدام ورزید. تالیف ۱۸ کتاب پزشکی و شرکت در ۸۵ کنگره داخلی و خارجی از جمله فعالیت‌های این پزشک اطفال است.

در سال ۱۳۶۵ به آمریکا رفت و در دانشگاه تگزاس زیر نظر پروفیسور فیلیپ برونل به تحقیقات ویروس‌شناسی در مورد سرخک و آبله مرغان پرداخت. دکتر در سال ۱۳۶۷ به دریافت درجه استادی از دانشگاه علوم پزشکی تهران نائل شدند. او با دکتر مرنندی وزیر بهداشت وقت به پایه‌گذاری ۹ رشته فوق تخصصی در رشته بیماری‌های کودکان همت گماشت. وی در سال ۱۳۷۵ در انتخابات نظام پزشکی حداکثر آراء را به خود اختصاص داد و از آن زمان به عنوان عضو هیئت مدیره و عضو شورای عالی هیئت بدوی نظام پزشکی تهران بزرگ، منشا خدمات زیادی به پزشکان و افراد جامعه بود.

دکتر در مطب خود کاغذی نصب کرده که روی آن نوشته بود «از بیماران بی‌بضاعت ویزیت دریافت نمی‌شود» و در قبال این جمله می‌گفت: «معنای کاملاً واضحی دارد یعنی اینکه مبلغ ویزیت برای بیمارانی که به لحاظ مالی، وضعیت مناسبی ندارند، مختارند تا هر چقدر که داشتند پرداخت کنند و اگر هم نداشتند هیچ مبلغی از آنها گرفته نشود...»

مرحوم سیادتی در اواخر عمر خود به بیماری سرطان خون مبتلا شدند که علی‌رغم چند نوبت مداوا در آمریکا، سرانجام در ۲۸ دی ماه ۱۳۸۷ و در سن ۷۴ سالگی در بیمارستانی در این کشور بدرود حیات گفتند. او یکی از چهره‌های ماندگار و موفق ایران زمین بود که ناسش تا ابد در ذهن ایرانیان خواهد ماند.