

مجله رویش

در آموزش علوم پزشکی

اسفند ۱۳۹۹ / شماره ۲۰

معرفی مجله

پیشگفتار

استفاده از روش بازی‌سازی تیمی و رقابتی به صورت الکترونیک در آموزش درس استرایسیم
گزارش صبحگاهی مجازی در قطب علمی اطفال کشور
بررسی معیارهای موثر دانشگاه‌های مختلف دنیا در انتخاب اساتید برجسته آموزشی
ارتباط هوش اخلاقی با پرخاشگری در دانشجویان پرستاری و مامایی
طراحی و روانسنجی ابزارهای ارزشیابی کیفیت آموزش مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران
چالش‌های دانشجویان پرستاری در واحد بالینی مراقبت پرستاری کودکان
طراحی و استقرار نظام جامع ارزشیابی دوره گروه‌های تحصیلات تکمیلی در دانشکده پزشکی
چگونه در حوزه آموزش پزشکی مقالات تفسیری بنویسیم؟

دانشگاه علوم پزشکی

و
خدمات بهداشتی درمانی تهران



فهرست عناوین

صفحه

- ۲ درباره مجله
- ۳ پیشگفتار
- ۴ استفاده از روش بازی سازی تیمی و رقابتی به صورت الکترونیک در آموزش استرایسیم
- ۸ گزارش صبحگاهی مجازی در قطب علمی اطفال کشور
- ۱۵ بررسی معیارهای موثر دانشگاه های مختلف دنیا در انتخاب اساتید برجسته آموزشی
- ۳۰ ارتباط هوش اخلاقی با پرخاشگری در دانشجویان پرستاری و مامایی
- ۴۱ طراحی و روانسنجی ابزارهای ارزشیابی کیفیت آموزش مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- ۴۹ چالش های دانشجویان پرستاری در واحد بالینی مراقبت پرستاری کودکان
- ۵۶ طراحی و استقرار نظام جامع ارزشیابی گروه های تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی
- ۶۶ چگونه در حوزه آموزش پزشکی مقالات تفسیری بنویسیم؟

مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران در راستای رسالت خود به منظور ارتقای استانداردهای آموزشی و توسعه آن، فصلنامه علمی رویش را منتشر می‌کند. فصلنامه رویش که هر سه ماه به صورت الکترونیکی چاپ می‌شود، با هدف نشر دانش تولید شده در حیطه آموزش و انتقال تجربیات مرتبط با آموزش علوم پزشکی راه‌اندازی شده است.

این فصلنامه، در برگیرنده مقالات و موضوعات مرتبط با آموزش در علوم پزشکی است که به زبان فارسی منتشر می‌شود. اعضای محترم هیات علمی، مدیران آموزشی و دانشجویان می‌توانند با بهره‌مندی از رویکرد دانش‌پژوهی و از طریق انتقال تجربیات آموزشی خود، به توسعه مرزهای دانش و تبدیل آن به شکلی کاربردی پرداخته و در ایجاد شواهد در زمینه آموزش مشارکت داشته باشند.

مرکز مطالعات و توسعه آموزش مفتخر است اعلام نماید که این نشریه علمی با فراهم آوردن بستری مناسب جهت انتشار دانش آموزشی، تبادل ایده‌های نوآورانه آموزشی و انتقال تجارب حاصل از فعالیت‌های دانش پژوهی، به توسعه و هم‌افزایی دانش در این حوزه کمک می‌نماید.

دریافت مطالب علمی، آموزشی و دانش‌پژوهانه در محورهای ذیل و سایر حوزه‌های مرتبط:

- برنامه‌ریزی درسی
- ارزشیابی برنامه‌های آموزشی، ارزیابی فراگیر، ارزشیابی اعضای هیات علمی
- روش‌های یاددهی-یادگیری در علوم پزشکی
- مدیریت و رهبری آموزشی
- آموزش مداوم حرفه‌ای در علوم پزشکی
- آموزش مبتنی بر شواهد
- روانشناسی شناختی و یادگیری در علوم پزشکی
- تکنولوژی آموزشی
- یادگیری الکترونیک و شبیه‌سازی آموزشی
- راهنمایی و مشاوره دانشجویان

سال ۱۳۹۹، سالی دشوار برای متولیان امر آموزش بود. بروز بحران کووید-۱۹ در این سال بی‌شک نظام آموزش عالی بسیاری از کشورها را تحت تاثیر خود قرار داد. شاید به جرات بتوان گفت که این همه‌گیری در تاریخ بشر، به بزرگترین تغییرات در سیستم‌های آموزشی منجر شده است. افزایش تمایل برای تدریس دروس تئوری به شکل‌های مختلف آموزش مجازی همزمان و غیر همزمان، برگزاری کلاس‌های تعاملی در قالب گروه‌های کوچک یادگیری در پلتفرم‌های مختلف مجازی، و تغییر رویکرد موسسات آموزشی به برگزاری آزمون‌های آنلاین و ... را از جمله این تغییرات می‌توان اشاره کرد.

در مواجهه با چالش‌های آموزشی ایجاد شده، دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز از الزام به تغییر رویکردهای آموزشی مستثنی نبوده است. این دانشگاه با قدمتی کهن و برخورداری از سرمایه انسانی غنی و ایجاد زیرساخت‌های اولیه مناسب و همکاری تیمی مراکز آموزشی و ستادی و با اتخاذ تصمیمات و اقدامات مدبرانه تلاش نمود تا با رویکردی اقدام پژوهانه این تهدید را به یک فرصت، برای گذار از نظام آموزشی سنتی به نظام آموزش الکترونیکی مبدل کند. در این مسیر، نقش و مسئولیت مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه در بحث سیاستگذاری و امر توسعه آموزش، منطبق با تغییرات روندهای جهانی در پاسخ به بحران کووید-۱۹ حیاتی بود. حرکت در جهت تدوین و تصویب شیوه‌نامه‌ها و ابزارهای ارزشیابی کیفیت آموزش در آموزش مجازی، تغییر شیوه اجرای برنامه‌های توانمندسازی آموزشی اعضای هیات علمی و دانشجویان به صورت مجازی، تجربه برگزاری جشنواره‌های آموزشی آنلاین در سطح دانشگاهی و ملی و تلاش برای برنامه‌ریزی و اجرا و بینارهای بین‌المللی با هدف نشر و تبادل تجربیات با صاحب‌نظران سراسر دنیا و ... تنها بخشی از تلاش‌ها و اقدامات صورت گرفته در این مسیر بوده است.

مسلماً با بازاندیشی بر تجارب و تلاش‌های صورت گرفته در این یک سال گذشته، به سهولت می‌توان دریافت که قطعاً گذر از این گردنه سخت و ادامه این مسیر جز با همدلی، همراهی و ایثار پرچمداران امر آموزش در دانشگاه میسر نمی‌شد. از این رو لازم است از مشارکت کلیه مسئولین آموزشی، اعضای هیات علمی، دانشجویان و همکاران سخت‌کوشم که با دقت و سرعتی مثال‌زدنی در این مسیر از هیچ تلاشی دریغ ننمودند، سپاسگزاری کنم.

سالی سرشار از تندرستی، بهروزی و شادکامی برای جامعه دانشگاهی علوم پزشکی تهران آرزومندم.

دکتر محبوبه مافی نژاد، مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه

استفاده از روش بازی‌سازی تیمی و رقابتی به صورت الکترونیک در آموزش درس استرایسیسم به رزیدنت‌های سال دوم چشم‌پزشکی

دکتر آرش میرمحمدصادقی^۱

۱ متخصص چشم‌پزشکی، دانشیار، فلوشیپ استرایسیسم، مدیر دفتر توسعه آموزش پزشکی، بیمارستان فارابی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: دکتر آرش میر محمد صادقی

چکیده:

هدف این مقاله استفاده از روش بازی‌سازی تیمی و رقابتی به صورت الکترونیک در آموزش درس استرایسیسم به رزیدنت‌های سال دوم چشم‌پزشکی بود. در این مطالعه ۲۲ رزیدنت به ۱۱ گروه دو نفره تقسیم شدند. مسابقات به صورت تک‌حذفی و مجازی با نرم‌افزار زوم برگزار شد. در مرحله اول سوالات در قالب موارد بالینی مطرح شده قبلی بود. هر گروه ۵ سناریو مطرح می‌کردند و در صورت عدم پاسخ گروه مقابل، در زمان تعیین شده تماشای آن به سوال جواب می‌دادند. سپس در مورد سناریوها بحث می‌شد. در مرحله دوم سوالات به صورت عکس و فیلم بیماران بود که توسط خود رزیدنت‌ها از بیماران خودشان و یا از اینترنت تهیه می‌شد. در مرحله سوم یا نهایی تصاویر و فیلم‌های بیماران از دو درس چشم‌پزشکی کودکان و استرایسیسم تهیه شد. در نظرسنجی به عمل آمده ۹۱ درصد شرکت‌کنندگان در مورد این روش رضایت بسیار زیاد/زیاد داشتند. ۷۷ درصد آن‌ها این روش آموزشی را به روش‌های دیگر آموزشی از جمله بحث مبتنی بر مورد ترجیح می‌دادند. در نتیجه روش بازی‌سازی تیمی و رقابتی می‌تواند در یادگیری دروس مشکل‌بالینی مانند درس استرایسیسم موثر باشد. در دوران پاندمی کرونا انجام این روش بصورت الکترونیک میسر است.

واژه‌های کلیدی: بازی‌سازی، استرایسیسم، آموزش الکترونیک، یادگیری فعال

مقدمه:

۲۲:۳۰ چهارشنبه شبها برگزار می‌شد. سوالات قبل از مسابقه توسط مدرس کنترل می‌شد و اشکالات احتمالی برطرف می‌شد. تمرکز سوالات بر تقویت مهارت استدلال بالینی توسط شرکت‌کنندگان بود.

در مرحله اول سوالات فقط در قالب موارد بالینی مطرح شده قبلی و بصورت طرح سناریوی بالینی بود. هر گروه ۵ سناریو مطرح می‌کردند و در صورت عدم پاسخ گروه مقابل در زمان تعیین شده تماشاچیان به سوال جواب می‌دادند. سپس در مورد سناریوها بحث می‌شد و به ابهامات رزیدنت‌ها پاسخ داده می‌شد. یک گروه در مرحله اول استراحت داشت.

در مرحله دوم ۶ گروه از رزیدنت‌ها شرکت داشتند. در این مرحله سوالات مشکل‌تر می‌شد و همراه با ارائه تصاویر و فیلم از مورد بالینی بود. عکس‌ها یا فیلم‌های انتخاب شده می‌توانستند خارج از مباحث کتاب درسی رزیدنت‌ها باشند. عکس‌ها و فیلم‌ها توسط خود رزیدنت‌ها از بیماران خودشان یا از اینترنت تهیه می‌شد. در این مرحله نیز هر گروه ۵ عکس یا فیلم مطرح می‌کردند و گروه مقابل باید تشخیص یا درمان بیمار را مطرح می‌کردند.

در مرحله سوم یا نهایی درس چشم پزشکی کودکان نیز به استراییسم اضافه شد و تصاویر و فیلم‌های بیماران از هر دو درس تهیه شد. همانند مراحل قبلی هر گروه ۵ عکس یا فیلم مطرح می‌کردند و گروه مقابل باید تشخیص یا درمان بیمار را می‌گفتند. در انتها به گروه برنده جوایزی اعطا شد.

یافته‌ها:

در نظرسنجی به عمل آمده در گروه تلگرامی رزیدنت‌های سال دوم، ۹۱ درصد شرکت‌کنندگان در مورد این

درس استراییسم (انحراف چشم) یکی از مشکل‌ترین مباحث چشم پزشکی است. تشخیص و درمان بیماران استراییسم نیاز به دیدن بیماران متعدد و مطالعه فراوان دارد. از آنجایی که وجود استراییسم ممکن است نشانه یک بیماری سیستمیک باشد، عدم تشخیص صحیح این بیماران توسط چشم پزشک ممکن است عواقب جبران ناپذیری به همراه داشته باشد. با توجه به کاهش بیماران استراییسم در دوران پاندمی کرونا، امکان دیدن موارد بالینی متعدد برای رزیدنت‌های چشم پزشکی مقدور نیست. علاوه بر این در دوران پاندمی امکان برگزاری کلاس‌های حضوری برای با تعداد زیاد دستیاران وجود ندارد. بنابراین روش بازی‌سازی تیمی و رقابتی بصورت الکترونیک در پاسخ به چالش‌های آموزشی در شرایط پاندمی کووید-۱۹ در این درس بکار گرفته شد.

روش کار:

در ابتدا برای رزیدنت‌های سال اول چشم پزشکی ورودی ۹۸ در بیمارستان فارابی هر هفته یک کلاس بحث مبتنی بر مورد به مدت ۹۰ دقیقه از فروردین تا شهریور ۹۹ با نرم افزار زوم توسط یک مدرس برگزار شد. در این کلاس‌ها تشخیص و درمان موارد بالینی شایع و مهم استراییسم با نشان دادن تصاویر یا فیلم‌های مرتبط مورد بحث قرار می‌گرفت.

از ابتدای مهر ۹۹ که رزیدنت‌ها وارد سال دوم می‌شدند روش بازی‌سازی تیمی و رقابتی آغاز شد. ۲۲ رزیدنت با انتخاب خودشان به ۱۱ گروه دو نفره تقسیم شدند. مسابقات بصورت تک حذفی انجام می‌شد. مسابقه بصورت مجازی با نرم افزار زوم در ساعت ۲۱:۰۰ تا

روش رضایت بسیار زیاد یا زیاد داشتند. ۷۷ درصد آن‌ها این روش آموزشی را به روش‌های دیگر آموزشی از جمله روش بحث مبتنی بر مورد ترجیح می‌دادند. ۵۰ درصد رزیدنت‌ها زمان برگزاری این روش را مناسب می‌دانستند و بقیه معتقد بودند که باید این روش ۳ ماه زودتر برگزار می‌شد. ۹۱ درصد رزیدنت‌ها مایل بودند که این روش در مورد درس‌های دیگر هم برنامه‌ریزی و اجرا شود.

بحث و نتیجه‌گیری:

روش بازی‌سازی^۱ یک روش مدرن آموزش پزشکی است. مفهوم این روش استفاده از بازی و رقابت در آموزش بالینی است (۱). این روش امکان یادگیری فعال را به شرکت‌کنندگان می‌دهد و توانایی حل مساله را در آن‌ها تقویت می‌کند (۱). این روش در مقایسه با روش‌های سنتی آموزش بالینی در ارتقای دانش و مهارت موثرتر بوده است (۲). این روش در آموزش پزشکی در ایران تنها در موارد کمی بکار رفته است. در دوران پاندمی کرونا تعدادی از مطالعات از روش بازی‌سازی رقابتی به روش طراحی سناریو و بصورت الکترونیک استفاده کرده‌اند. کابنر و همکاران در مقاله‌ای که در سال ۲۰۲۰ به چاپ رسیده از روش بازی‌سازی و معرفی موارد بالینی مشکل برای آموزش رزیدنت‌های طب اورژانس استفاده کرده‌اند (۱). تعدادی از رزیدنت‌ها سناریو را طرح می‌کردند و تعداد دیگری از رزیدنت‌ها در کنفرانس هفتگی با نرم افزار زوم مراحل مختلف تشخیص و درمان سناریوهای بالینی را جواب می‌دادند (۱). بر اساس این مطالعه مشخص شد که این روش در تقویت استدلال بالینی

موثر است و توصیه می‌شود که چنین روشی در کوریکولوم‌های رزیدنتی بکار گرفته شود (۱). اوکانل و همکاران در مقاله‌ای که در سال ۲۰۲۰ به چاپ رسیده از روش بازی‌سازی تیمی و رقابتی در آموزش درس زنان و زایمان استفاده کرده‌اند. در هر قسمت از این روش که با نرم افزار زوم برگزار شد دو تیم متشکل از ۳-۴ رزیدنت با هم رقابت می‌کردند. نویسندگان توصیه می‌کنند که این روش بهتر است در کوریکولوم‌های رزیدنتی وارد شود (۳).

مک آلیف و همکاران در مقاله‌ای که در سال ۲۰۲۰ به چاپ رسیده از روش بازی‌سازی تیمی و رقابتی در آموزش رزیدنت‌های جراحی استفاده کرده‌اند. نتیجه این اقدام افزایش نمرات و قبولی رزیدنت‌ها در امتحانات مختلف بوده است (۴).

آروزا و چاو در مقاله‌ای که در سال ۲۰۲۰ به چاپ رسیده نتایج ۱۱ مطالعه کارآزمایی درباره بازی‌سازی را بررسی کرده‌اند و نتیجه گرفته‌اند که بازی‌سازی ممکن است در بهبود یادگیری دانشجویان پزشکی موثر باشد (۵). جنتری و همکاران در مقاله‌ای که در سال ۲۰۱۹ به چاپ رسیده نتایج ۳۰ مطالعه درباره بازی‌سازی را بررسی کرده‌اند و نتیجه گرفته‌اند که اثر این روش در افزایش دانش و مهارت حداقل مساوی با روش‌های دیگر است و در بعضی موارد از روش‌های دیگر موثرتر است (۶).

تا جایی که اطلاع داریم این مطالعه اولین مطالعه در آموزش دروس چشم پزشکی با روش بازی‌سازی تیمی و رقابتی است. محدودیت‌های این مطالعه حجم کم فراگیران و مختص بودن به یک درس خاص

^۱ Gamification

Radiat Sci. 2020 Nov 2:S1939-8654(20)30312-X.

- 6- Gentry SV, Gauthier A, L'Estrade Ehrstrom B, et al. Serious Gaming and Gamification Education in Health Professions: Systematic Review. *J Med Internet Res*. 2019 Mar 28; 21(3):e12994.

(استرایسیم) است. علاوه بر این گروه کنترلی که با روش‌های سنتی آموزش دیده باشند وجود نداشت. انجام این روش در درس‌های دیگر و مقایسه با روش‌های سنتی می‌تواند مبنای مطالعات آینده باشند. در نتیجه روش بازی‌سازی تیمی و رقابتی می‌تواند در یادگیری مهارت‌های حل مساله و استدلال بالینی در دروس مشکل مانند درس استرایسیم موثر باشد. این روش مزایایی مانند یادگیری فعال و یادگیری از همتایان را در بر دارد. همچنین کار تیمی در رزیدنت‌ها را تقویت کرده و قدرت جستجو در متون علمی را در ایشان تقویت می‌کند. در دوران پاندمی کرونا انجام این روش بصورت الکترونیک میسر است.

منابع:

- 1- Kobner S, Grassini M, Le NN, Riddell J. The Challenging Case Conference: A Gamified Approach to Clinical Reasoning in the Video Conference Era. *West J Emerg Med*. 2020 Dec 23; 22(1):136-138.
- 2- Gentry V, Gauthier A, L'Estrade Ehrstrom B, et al. Serious gaming and gamification education in health professions: systematic review. *J Med Internet Res*. 2019, 21:e12994.
- 3- O'Connell A, Tomaselli PJ, Stobart-Gallagher M. Effective Use of Virtual Gamification during COVID-19 to Deliver the OB-GYN Core Curriculum in an Emergency Medicine Resident Conference. *Cureus*. 2020 Jun 1; 12(6):e8397.
- 4- McAuliffe JC, McAuliffe RH Jr, Romero-Velez G, Statter M, Melvin WS, Muscarella P 2nd. Feasibility and efficacy of gamification in general surgery residency: Preliminary outcomes of residency teams. *Am J Surg*. 2020 Feb; 219(2):283-288.
- 5- Arruzza E, Chau M. A scoping review of randomised controlled trials to assess the value of gamification in the higher education of health science students. *J Med Imaging*

گزارش صبحگاهی مجازی در قطب علمی اطفال کشور

دکتر وحید ضیایی^۱، دکتر حسین علی مددی^۱، دکتر المیرا حاجی اسمعیل معمار^۱،
دکتر پریسا صادقی راد^۱، دکتر سارا معماریان^۱، دکتر ایران ملک زاده^{۱*}

۱ عضو هیات علمی، مرکز طبی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: دکتر ایران ملک زاده

چکیده:

آموزش مجازی از طریق وبینارهای آنلاین بسیاری از محدودیت‌های آموزش سنتی را نداشته و مزایا و ویژگی‌های خاص خود را دارد. در کنار عدم محدودیت زمانی و مکانی، صرفه‌جویی در زمان و هزینه، ایجاد شرایط آموزشی و امکانات یکسان و توانایی استفاده تمامی افراد مخاطب (بسته به گروه هدف)، آموزش مجازی می‌تواند بر یادگیری موثر نیز تاثیر گذارد. پس از شروع پاندمی کووید و ضرورت دوری از تجمعات، درصدد برگزاری این جلسات به‌صورت مجازی برآمدیم. طی سال ۱۳۹۹، ۲۳۹ جلسه گزارش صبحگاهی و ۱۸ جلسه پیگیری بیماران، جمعاً در مدت ۲۵۷ ساعت به‌صورت جلسات مجازی همزمان برگزار شده است. ۲۶ نفر از اعضای هیات علمی به عنوان شورای اداره جلسات همکاری داشته‌اند و جمعاً ۴۷۲۱۰ نفر و به صورت میانگین ۱۹۰ نفر در هر جلسه گزارش صبحگاهی و ۱۰۰ نفر در جلسات پیگیری بیماران حضور داشته‌اند. در مقایسه با جلسات حضوری، تعداد شرکت‌کنندگان از حدود ۷۰ نفر به میانگین ۱۹۰ نفر رسید که از اقصی نقاط کشور و تخصص‌های گوناگون در جلسات حضور داشتند که مسلماً موجب بار علمی و آموزشی بیشتر جلسات شده است. علت موفقیت جلسات را می‌توان در اطلاع‌رسانی مناسب، امکان تعامل دو طرفه از طریق امکان صحبت، چت و ارتباط تصویری دانست. به علاوه ارتباط بین مراکز و رشته‌های مختلف فراهم شده است.

واژه‌های کلیدی: گزارش صبحگاهی، آموزش مجازی، وبینار

بیان مساله:

جامعه می‌توانند از آموزش در هر مکان و زمان بهره‌مند شوند (۶). از طرف دیگر با افزایش جمعیت، مراکز آموزشی نمی‌توانند پاسخگوی تمامی افراد جامعه شوند، بنابراین باید راهبردی یافت که با کمترین هزینه آموزش را برای همگان میسر کند (۷).

آموزش مجازی از طریق وبینارهای آنلاین بسیاری از محدودیت‌های آموزش سنتی را نداشته و مزایا و ویژگی‌های خاص خود را دارد (۸ و ۴). در کنار عدم محدودیت زمانی و مکانی، صرفه جویی در زمان و هزینه، ایجاد شرایط آموزشی و امکانات یکسان و توانایی استفاده تمامی افراد مخاطب (بسته به گروه هدف)، آموزش مجازی می‌تواند بر یادگیری موثر نیز تاثیر گذارد (۹).

به دنبال فشار روزافزون جهت کاهش هزینه و ارتقای سطح کیفیت آموزش و اثربخشی خدمات مربوطه و نیازهای روز افزون مردم به آموزش، عدم دسترسی آن‌ها به مراکز آموزشی، نیاز به انتقال و ارائه دانش در کوتاه‌ترین مدت بیش از هر زمان دیگری احساس می‌گردد، به گونه‌ای که دیگر سیستم‌های سنتی آموزش جهت برآوردن نیازهای آموزشی مدون امروزی کافی نیست (۱۰). بنابراین سیستم‌های جدید آموزشی امروزی، با شکل‌گیری و توسعه روزافزون فن‌آوری اطلاعات که از نرم افزارهای چند رسانه‌ای آموزشی تا سایت‌های مختلف را در بر می‌گیرد، در حال تجربه کردن تغییرات چشمگیری هستند (۱۱). آموزش مجازی در ایران صنعتی نوپا در فناوری آموزشی و آموزش از راه دور است. در یک دهه اخیر با توجه به چالش‌هایی از قبیل تقاضای روزافزون برای آموزش عالی و عدم کفایت بودجه، کمبود هیات علمی تمام وقت و نیاز به حذف محدودیت‌های جغرافیایی،

با افزایش و گسترش روزافزون فناوری اطلاعات و نفوذ وسایل ارتباطی از راه دور در بین تمامی اقشار جامعه، سبک زندگی و ارتباطات نسبت به گذشته تغییر یافته است، از همین رو ابزارها و روش‌های آموزش نیز از این تغییرات مستثنی نبوده‌اند و دچار تغییرات عمده‌ای در سرتاسر جهان شده‌اند (۱). بسیاری از کشورها، به ویژه کشورهای توسعه یافته باور دارند که آموزش و پرورش نیروی انسانی باعث پیشرفت و برتری هر ملتی می‌شود و از همین رو امر آموزش از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲). یادگیری و آموزش تا سال‌ها پیش تنها محدود به حضور فیزیکی در کلاس‌های مختلف بود. این نوع از آموزش محدودیت‌های زیادی از جمله عدم دسترسی یکسان تمامی افراد به دوره‌ها و آموزش‌های مختلف، صرف وقت و هزینه زیاد دارد (۳ و ۱). اما با گسترش فناوری، بحث آموزش مجازی یا آموزش از راه دور گام به گام با پیشرفت تکنولوژی پیش رفته و خود را با آن تقویت و هماهنگ کرده است (۴). آموزش مجازی به یک مجموعه گسترده از نرم افزارهای کاربردی و شیوه‌های آموزشی بر پایه فناوری اطلاعات مانند رایانه، دیسک فشرده، اینترنت، شبکه، اینترنت و غیره اطلاق می‌شود که این روش آموزشی تکامل یافته و توسعه یافته آموزش از راه دور است (۵). در دهه‌های گذشته در سراسر دنیا مراکز آموزشی تلاش‌های زیادی برای جایگزینی روش‌های نوین آموزش بر پایه اینترنت به جای روش‌های سنتی انجام داده‌اند. یکی از دلایل علاقه‌مندی مراکز آموزشی به بحث آموزش مجازی، بحث عدالت آموزشی است چرا که از طریق این سیستم تمامی افراد

یادگیری و آموزش الکترونیکی مورد توجه جدی قرار گرفته است (۱۲). بنابراین مراکز و موسسات آموزشی و همچنین برخی از مراکز درمانی در تلاش هستند تا هرچه سریع‌تر این سبک آموزش را با ساختاری استاندارد ارائه دهند (۱۲). در بیمارستان مرکز طبی کودکان نیز تلاش شد تا آموزش به صورت مجازی برگزار شود و مزایا و معایب آن مورد بررسی قرار گیرد.

روش اجرا:

از سال‌ها قبل در مرکز طبی کودکان به عنوان قطب علمی اطفال کشور هر روز صبح (به جز ایام تعطیل) در سالن اجتماعات بیمارستان که مزین به نام «دکتر قریب» است به مدت یک ساعت جلسه گزارش صبحگاهی برگزار می‌شد. در این جلسه که به صورت میانگین ۷۰ نفر از اعضای هیات علمی، دستیاران تخصصی و فوق تخصص، کارورزان و کارآموزان شرکت می‌کردند، روند کشیک شب گذشته بررسی می‌شد. ۳ تا ۴ بیمار بستری شب قبل به صورت کامل مورد بحث قرار می‌گرفتند و پس از آن کار روزانه بیمارستان آغاز می‌شد.

پس از شروع پاندمی کووید و ضرورت دوری از تجمعات، در صدد برگزاری این جلسات به صورت مجازی برآمدیم. جلسات گزارش صبحگاهی از ۱۳ اسفند ۱۳۹۸ به مدت یک سال به صورت منظم و روزانه به مدت یک ساعت در پلتفرم Zoom به صورت مجازی همزمان برگزار شده است. تاکنون ۲۳۹ جلسه گزارش صبحگاهی (دقیقا تا ۱۳ اسفند ۱۳۹۹) به این نحو برگزار شده است. در هر جلسه در شروع به صورت میانگین ۱۰۰ نفر حاضر بوده‌اند که علاوه بر اعضای هیات علمی و فراگیران بیمارستان

مرکز طبی کودکان، حضور برای همه کسانی که با نام و مرتبه علمی مشخص خواستار ورود به جلسه باشند، میسر است. در حال حاضر به صورت میانگین ۱۹۰ نفر در هر جلسه و از اقصی نقاط کشور حضور دارند و بیشترین تعداد ۴۷۰ نفر بوده است.

در هر جلسه یک نفر از اعضای هیات علمی مسئول برگزاری و مدیریت جلسه هستند و فردی دیگری از اعضای هیات علمی به ایشان در هماهنگی‌ها کمک می‌کنند و سعی در ارائه مطالب به روز و شواهد و مقالات مرتبط با موضوع و بیمار مورد بحث دارند.

دستیار ارشد کشیک شب قبل شرایط کشیک و بیماران مراجعه کننده و بدحال را شرح می‌دادند و از بین بیماران به صورت میانگین ۳ یا ۴ بیمار معرفی می‌شدند. معرفی اولیه توسط کارورزان یا دستیاران سال اول انجام می‌شد و دستیار ارشد در خصوص روند تشخیص و درمان توضیحاتی ارائه می‌داد. بحث و مطالب علمی توسط دستیاران فوق تخصص یا اعضای هیات علمی ادامه می‌شد. به صورت همزمان امکان به اشتراک گذاری نمودارها، مطالب یا مقالات مرتبط وجود داشت. هر یک از شرکت کنندگان می‌توانستند در قسمت پیام‌ها سؤال خود را مطرح کنند که در همان قسمت و یا به صورت شفاهی پاسخ داده می‌شد.

لازم به ذکر است که تمامی رشته‌های فوق تخصصی کودکان و رشته‌های وابسته اعم از رادیولوژی، پاتولوژی و جراحی کودکان در جلسات حضور داشتند و اساتید رشته‌های پزشکی هسته‌ای، اورولوژی، روانپزشکی و جراحی اعصاب حسب مورد شرکت می‌کردند.

به علاوه قبلاً در جهت پیگیری بیماران برنامه کوتاهی در انتهای هر هفته به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به عنوان

قسمتی از برنامه گزارش صبحگاهی برگزار می‌شد. از اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ در پایان هر هفته (روز پنج‌شنبه) جلسه مستقلی با عنوان "پیگیری بیماران" برگزار می‌شود که با ساختاری مشابه بیماران مطرح شده طی هفته‌های اخیر پیگیری می‌شوند و نتایج تشخیص و درمانی حاصل مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرند و تاکنون ۳۰ جلسه به این نحو برگزار شده که به صورت میانگین در هر جلسه ۱۰۰ نفر شرکت کرده‌اند.

در شروع جلسات گزارش صبحگاهی در مرکز طبی و به صورت مشترک با ۲ بیمارستان دیگر کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان حضرت ولی عصر (عج) و بیمارستان بهرامی، برگزار شدند که پس از حدود دو ماه این برنامه مشترک به صورت مدون و هفته‌ای یک بار برگزار می‌شود که در یک جلسه به صورت میانگین یک بیمار از هر بیمارستان مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد. به علاوه سه جلسه مشترک با مراکز کودکان در سایر دانشگاه‌های کشور نیز برگزار شده است. در سال‌روز برگزاری مجازی جلسات گزارش صبحگاهی، اولین جلسه بین‌المللی با مشارکت دانشگاه آنکارا برگزار شد.

یافته‌ها:

طی سال ۱۳۹۹، ۲۳۹ جلسه صبحگاهی و ۳۰ جلسه پیگیری بیماران، جمعاً در مدت ۲۶۹ ساعت به صورت جلسات مجازی همزمان در پلتفرم Zoom برگزار شده است. ۲۶ نفر از اعضای هیات علمی به عنوان شورای اداره جلسات همکاری داشته‌اند و جمعاً ۴۷۲۱۰ نفر و به صورت میانگین ۱۹۰ نفر در هر جلسه گزارش صبحگاهی و ۱۰۰ نفر در جلسات پیگیری بیماران حضور داشته‌اند. شرکت‌کنندگان مشتمل بر پزشکان (با

همه رده‌های علمی)، اعضای هیات علمی، دستیاران فوق تخصص و متخصص، کارورزان و کارآموزان بوده‌اند و از همه استان‌های کشور و بسیاری از شهرهای کشور و بعضاً خارج از کشور در این جلسات حاضر شده‌اند.

در هر جلسه گزارش صبحگاهی به صورت متوسط ۳ یا ۴ بیمار معرفی شده‌اند و هر هفته به صورت میانگین ۵ بیمار پیگیری شده‌اند.

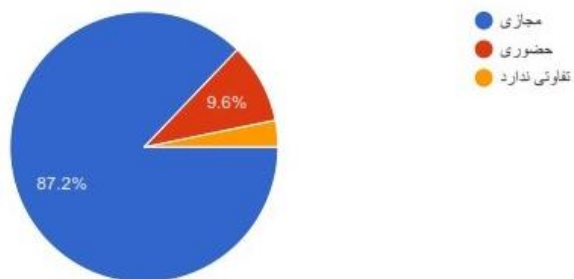
سپس مطالب مطرح‌شده در هر جلسه گزارش صبحگاهی توسط عده‌ای از اعضای هیات علمی و دستیاران تخصصی به صورت مکتوب در کانال گزارش صبحگاهی مرکز طبی بارگذاری شده است. قبل از مجازی شدن جلسات گزارش صبحگاهی هم همین روند وجود داشته است. این کانال در محیط تلگرام و از سال ۱۳۹۵ تأسیس شده و در حال حاضر ۴۵۴۴ نفر مشاهده‌کننده دارد.

پس از حدود سه ماه از برگزاری منظم جلسات پیگیری بیماران، فیلم برنامه‌ها برای کسانی که امکان حضور در برنامه هم‌زمان را نداشتند، در کانال آموزشی مرکز طبی کودکان در محیط یوتیوب و آپارات بارگذاری می‌شد که تا ۱۳ اسفندماه ۱۳۹۹ آخرین آمار این دو کانال به صورت زیر است:

آپارات: تعداد برنامه‌های بارگذاری شده ۱۱۷ برنامه
تعداد نوبت‌های بازدید شده از برنامه‌ها: ۶۱۰۰ نوبت
تعداد اعضاء کانال: ۱۶۳ نفر (۱۳)

یوتیوب: تعداد برنامه‌های بارگذاری شده ۱۵۶ برنامه
تعداد نوبت‌های بازدید شده از برنامه‌ها: ۹۲۰۰
تعداد اعضاء کانال: ۱۹۶ نفر (۱۴)

است. به علاوه ۸۹/۴٪ از شرکت کنندگان حضور در بیش از ۵۰٪ مورنینگ رپورتاژها را اذعان داشته‌اند.



شکل ۲. میزان علاقه‌مندی شرکت کنندگان به جلسات مجازی

در نظرسنجی از اعضای شورای اداره جلسات ۲۶ نفر شرکت کردند که ۱۰ نفر زن و ۱۶ نفر مرد بودند و همگی از اعضای هیات علمی مرکز طبی کودکان بودند. میزان مشارکت و رضایت ایشان نیز مورد ارزیابی قرار گرفت.

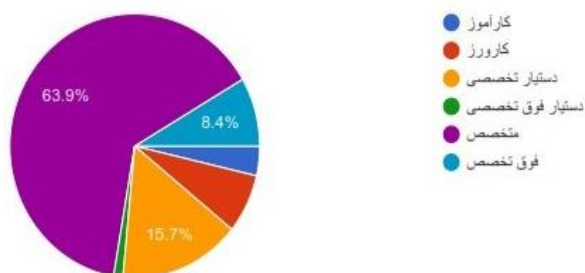
میزان رضایت از زمان شروع جلسات ۷۳/۹٪ و از قابلیت‌ها و دسترسی آسان به اپلیکیشن نیز ۷۳/۹٪ بوده است. ۵۲/۲٪ افراد هیات اجرایی برگزاری جلسات به صورت مجازی را ترجیح داده‌اند اما فقط ۳۴/۸٪ از آن‌ها مدیریت جلسات مجازی را آسان‌تر نسبت به حضوری دانسته‌اند. ۸۲/۶٪ از آنان معتقد بودند که این جلسات انگیزه کافی برای برگزاری مجدد را در فرد ایجاد می‌کند. از دیدگاه ۷۳/۹٪ آنان این مجازی‌سازی باعث مشارکت کمتر شرکت کنندگان نمی‌شود.

بحث:

گزارش صبحگاهی از دیرباز به عنوان یک جلسه آموزشی و علمی جایگاه ویژه‌ای در علم پزشکی و یکی از مهم‌ترین ابزارهای آموزش پزشکی برای دستیاران و کارورزان و سایر دانشجویان پزشکی بوده است. اهداف گوناگون یک جلسه گزارش صبحگاهی عبارتند از آموزش مبتنی بر یک بیمار خاص، برنامه‌ریزی برای

پس از ۸ ماه از مجازی شدن برنامه گزارش صبحگاهی و پیگیری بیماران نظرسنجی از شرکت کنندگان و اعضای هیات علمی برگزارکننده انجام شد.

در نظرسنجی شرکت کنندگان که از طریق گوگل فرم انجام شد، ۹۸ نفر شرکت کردند. ۶۶ نفر زن و ۲۸ نفر مرد بودند. ۲۳ نفر از فراگیران و ۱۳ نفر از پزشکان عمومی یا سایر رشته‌های پزشکی (غیر از کودکان) شرکت کردند. ۶۸ نفر از تهران و ۳۰ نفر از سایر شهرها مشارکت داشتند.



شکل ۱. میزان تحصیلات شرکت کنندگان در جلسات گزارش صبحگاهی

هدف از این نظرسنجی، بررسی و ارزیابی میان مدت جهت اصلاح و ارتقای جلسات بود. به همین علت از شرکت کنندگان و برگزارکنندگان در خصوص ارجحیت این روش نسبت به جلسات حضوری و محاسن و معایب این جلسات سؤال شد.

طبق این نظرسنجی میزان رضایت از محتوای آموزشی جلسات ۹۳/۶٪ و از قابلیت‌ها و دسترسی آسان به اپلیکیشن ۶۷٪ بوده است. بر حسب این گزارش ۹۷/۹٪ افراد انگیزه کافی برای شرکت مجدد و ۸۴٪ شرکت کنندگان انگیزه کافی برای مشارکت فعال و ارایه دیدگاه فردی خود را داشته‌اند. همچنین ۸۷/۲٪ از شرکت کنندگان برگزاری جلسات به صورت مجازی را ترجیح داده‌اند. در این گزارش میزان مقبولیت از زمان شروع جلسات ۷۹/۸٪ و از نظم آن ۸۹/۳٪ بوده

طریق امکان صحبت، چت و ارتباط تصویری دانست. به علاوه ارتباط بین مراکز و رشته‌های مختلف فراهم شده است.

به علاوه اضافه شدن برنامه "پیگیری بیماران" به وضوح باعث تکمیل جلسات گزارش صبحگاهی شده و امکان یک بحث دقیق و مبتنی بر شواهد را فراهم کرده است. چرا که پس تکمیل روند تشخیص و درمان بیماران، می‌توان بحثی بر اساس مستندات و آخرین منابع و مقالات را برنامه‌ریزی و ارائه کرد. امید است با تداوم و ارتقای آموزش مجازی بتوانیم گامی موثر و بزرگ در جهت ارتقای آموزش پزشکی برداریم.

سپاسگزاری:

از ریاست محترم بیمارستان مرکز طبی کودکان، جناب آقای دکتر بدو، معاونت محترم آموزشی، جناب آقای موحدی و همه اعضای هیات علمی بیمارستان مرکز طبی کودکان که در برگزاری این جلسات همکاری داشتند و ما را راهنمایی فرمودند سپاسگزاریم.

مدیریت یک بیماری، تقویت مهارت‌های سخنرانی، تقویت مهارت‌های تصمیم‌گیری، آموزش اخلاق و تعهد حرفه‌ای، ارزیابی کیفیت خدمات، شناسایی و گزارش وقایع نامطلوب.

علاوه بر بررسی بیماران پیچیده و با توجه به حضور فراگیران تلاش می‌شود تا بیماری‌های شایع و ساده نیز مطرح و مورد بررسی قرار گیرد.

در مدت یک سال برگزاری منظم و هر روزه گزارش صبحگاهی و پیگیری بیماران به صورت مجازی تجارب ارزنده‌ای حاصل شد و بسیار خوب است که با این تغییر امکان تداوم این نوع مؤثر از آموزش پزشکی به خوبی حفظ شد و ارتقای یافت.

در مقایسه با جلسات حضوری، تعداد شرکت‌کنندگان از حدود ۷۰ نفر به میانگین ۱۹۰ نفر رسید که از اقصی نقاط کشور و تخصص‌های گوناگون در جلسات حضور داشتند که مسلماً موجب بار علمی و آموزشی بیشتر جلسات شده است. علت موفقیت جلسات را می‌توان در اطلاع‌رسانی مناسب، امکان تعامل دو طرفه از

جدول ۱. مقایسه جلسات گزارش صبحگاهی حضوری و مجازی

مجازی	حضوری	آیتم
بیش از ۱۰۰ نفر حتی از یک ربع قبل از شروع برنامه	کمتر از ۳۰ نفر	تعداد شرکت‌کنندگان در شروع
حدود ۳۰۰ نفر	حدود ۱۲۰ نفر	تعداد شرکت‌کنندگان در مجموع
متوسط ۵۰ دقیقه	متوسط نیم ساعت	دقایق حضور در جلسه
دقیق و محترمانه و مستند	دستی، برخوردار و غیر دقیق	امکان کنترل و حضور و غیاب
بسیار ساده از هر نقطه از بیمارستان، شهر و یا حتی خارج از کشور	سخت و محدود به کسانی که به موقع به بیمارستان می‌رسند	سهولت شرکت در برنامه
در حد مطلوب	صفر	مشارکت بین بخشی و بیمارستانی
آزاد	محدود	امکان جذب مخاطب فرا بیمارستانی

آیتم	حضوری	مجازی
مشارکت دستیاران و سایر شرکت کنندگان در بحث (سوال، کامنت، اظهار نظر و...)	عدم مشارکت یا بسیار پائین	بسیار بالا
امکان طرح سوال از طرف مدیرجلسه و نظرخواهی آنلاین	وجود ندارد	در دسترس
مشارکت اعضاء هیات علمی در بحث (سوال، کامنت، اظهار نظر و...)	عدم مشارکت و بسیاری اوقات عدم حضور به دلیل شرکت همکار دیگر	مشارکت بالا و حتی تحریک کننده برای تأیید مطلب دیگر و یا ابراز نظر
امکان استفاده مجدد آموزشی از مباحث و مستند سازی	محدود و مشکل	آسان و در دسترس
میزان رضایت شرکت کنندگان	متوسط	بالا
امکان امتیاز بازآموزی به شرکت کنندگان	تقریباً صفر	در دسترس
نیاز به پشتیبانی فنی برای ارائه	بسیار کم	بسیار زیاد
تأثیر در تحکیم و حفظ یکپارچگی گروه	ندارد	مثبت
تأثیر در برند سازی و حفظ مرجعیت علمی	کم	زیاد
اداره جلسه	فردی	گروهی

Learning": Principles of Effective Teaching in the Online Classroom. San Francisco: Jossey- Bass Inc.

8. Brooks, J. Michael. (1997). "Beyond Teaching and Learning Paradigms: Trekking In to the Virtual University." Teaching Sociology 27:1-14

9- Mahdi Pourataii k. In translation E - Learning and the science of instruction: proven guidelines for consumers and designers of multimedia learning. Clark R. C, Mayer R. E. Tehran: Dibagaran Publication. 2008. [Persian]

10. DeLone, W. H., and McLean, E. R. (2003). "The DeLone and McLean model of information system success": a ten-year update. J. Manage. Inf. Syst. 19(4):9-30.

11. Engelbrecht, E. (2005). "Adapting to changing expectations: Postgraduate students experience of an e-learning Tax Program". Computers and Education, 45(2), 217-229.

۱۲. وفایی نجار، علی، محمدی، خیابانی تنها، ابراهیمی پور، حسین. نگرش و عملکرد اعضای هیات علمی نسبت به پیاده سازی نظام آموزش مجازی در دانشگاه علوم پزشکی مشهد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۲۰۱۱ (۲) ۱۲۰.

13. aparat.com/CMC_TUMS

14. https://www.youtube.com/channel/UCQASDHG0NT_1u5prMC07gw

منابع:

1. Akaslan, D., Chong, L., Effie, L. (2010). "E-Learning in the science of electricity in higher education in Turkey in terms of environment and energy. Society: Heath, Culture and the Environment Conference", 1(1), 1- 10.
2. Akaslan, D., Chong, L., Effie, L. (2010). "E-Learning in the science of electricity in higher education in Turkey in terms of environment and energy. Society: Heath, Culture and the Environment Conference", 1(1), 1- 10.
3. Alfred P. Rovai. (2003). "A practical framework for evaluating online distance education programs".
4. Ajzen I. and Fishbein M., "Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior, Prentice-Hall, Englewood Cliffs", NJ. 1980.
5. Badrul K. (2005). "Managing e-learning design delivering, implementation and evaluation. Pennsylvania": Idea Group Inc (IGI).
6. Beaudoin, M. (1990). "The Instructor's Changing Role in Distance Education. The American Journal of Distance Education", 21-29.
7. Berge ZL. (2000). "Components of the Online Classroom. New Directions for Teaching and

بررسی معیارهای موثر دانشگاه‌های مختلف دنیا در انتخاب اساتید برجسته آموزشی: یک مطالعه مروری

دکتر آزاده کردستانی مقدم^۱، دکتر الهه محمدی^۱، دکتر هومان حسین نژاد^۲

۱ دکترای تخصصی آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

۲ عضو هیات علمی، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

نویسنده‌ی مسئول: دکتر آزاده کردستانی مقدم

چکیده:

شناخت معیارهای انتخاب یک استاد برتر آموزشی علاوه بر این که به اساتید در جهت ارتقاء کیفیت آموزشی کمک می‌نماید، به مدیران نیز در جهت طراحی دوره‌های توانمندسازی و نهایتاً شناسایی و تقدیر از اساتید برتر کمک کننده است. در این مطالعه مروری که با هدف تعیین معیارهای استاد برتر آموزشی انجام شد، علاوه بر جستجو در پایگاه‌های داده و موتورهای جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های مرتبط، معیارهای استاد برجسته آموزشی در ۲۲ دانشگاه از طریق سایت آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت. تجربه تدریس، حسن شهرت، تعهد، بکارگیری اصول یاددهی-یادگیری، نحوه تعامل با دانشجویان و همکاران، روش‌های ارزیابی دانشجویان و الگوی رفتاری بودن از مهم‌ترین معیارهای انتخاب استاد برتر آموزشی بود. انتظار می‌رود که کاندیدای استاد برتر آموزشی، عملکردی فراتر از معمول در فعالیت‌های آموزشی و برنامه‌هایی که منجر به افزایش یادگیری دانشجویان می‌گردد، داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: استاد برجسته، جشنواره، معیار

بیان مساله:

اساتید برتر آموزشی و تشویق آن‌ها به ویژه در راستای انتخاب صحیح استاد برتر و شاخص در جشنواره‌های آموزشی، شناسایی و استفاده از معیارهای مبتنی بر شواهد ضروری است (۶). لذا در این مطالعه مروری به بررسی معیارهای انتخاب یک استاد برجسته آموزشی در دانشگاه‌های معتبر دنیا می‌پردازیم.

روش کار:

برای دستیابی به اهداف این پژوهش، کلیدواژه‌های Outstanding teacher characteristics, Teaching awards, Educational awards, Excellence teacher criteria و ادغام این عبارات در موتورهای جستجو و پایگاه‌های اطلاعاتی پابمد^۱، گوگل^۲، گوگل اسکولار^۳ و سایت دانشگاه‌های در دسترس و مطرح دنیا به روش مرور نقلی مورد بررسی قرار گرفت و پس جمع‌آوری اطلاعات از روش آنالیز روایتی برای دسته‌بندی و گزارش داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها:

در مطالعه انجام شده، معیارهای استاد برتر در ۲۲ دانشگاه مورد بررسی قرار گرفت (جدول شماره ۱). دانشگاه‌های مورد بررسی عبارتند از: دانشگاه فلوریدای مرکزی^۴، دانشگاه اترخت^۵، دانشگاه کوئینز^۶، دانشکده پزشکی دانشگاه فلوریدا^۷، دانشکده پزشکی دانشگاه بوستون^۸، کالج جامع پنسیلوانیا^۹، دانشکده پزشکی سانفرانسیسکو کالیفرنیا^{۱۰}، دانشکده پزشکی دانشگاه میشیگان^{۱۱}، دانشکده پزشکی و دندانپزشکی شولییچ

از وظایف اصلی دانشگاه‌ها، ارائه آموزش اثربخش به دانشجویان و فراهم کردن زمینه برای رشد و پیشرفت آن‌ها است (۱). اساتید دانشگاه با تدریس اثربخش تاثیرات قوی و گسترده‌ای در تحقق برنامه‌های آموزشی و موفقیت دانشجویان دارند (۲). وجود معلمان تاثیرگذار و برجسته در حوزه آموزش برای ارتقای کیفیت آموزش دانشجویان ضروری است، تا آنجا که بر طبق مطالعات برخورداری از مهارت تدریس خوب، تاثیرگذارترین عامل در پیشرفت دانشجویان محسوب می‌شود (۳ و ۴). تدریس امری پیچیده که دارای جوانب مختلف می‌باشد. از این رو به دنبال تغییرات عمده صورت گرفته در حوزه آموزش پزشکی در سال‌های اخیر، نقش اعضای هیات علمی نیز به عنوان آموزش-دهنده دستخوش تغییراتی شده است. بدیهی است اساتید برجسته در حوزه آموزش نیز نقش‌های متعددی در فرایند یاددهی-یادگیری ایفا می‌کنند. یک معلم شاخص با فراهم کردن شرایط یادگیری موثر می‌تواند به رشد و تعالی حرفه‌ای دانشجویان خود کمک کند (۵). پرسشی که مطرح می‌شود این است که به راستی یک آموزش دهنده شاخص و برجسته دارای چه معیارها و ویژگی‌هایی است؟ آگاهی از معیارهای یک استاد برجسته آموزشی می‌تواند جهت بهبود تدریس به آن‌ها کمک کند. شناخت این معیارها در ارائه برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیات علمی و آموزش به آن‌ها نیز امری مهم است. همچنین به منظور شناسایی

⁷ University of Florida, College of Medicine

⁸ Boston University, School of Medicine

⁹ Comprehensive college of Pennsylvania

¹⁰ UCSF Medical Education, School of Medicine

¹¹ Medical School, University of Michigan

¹ Pub Med

² Google

³ Google Scholar

⁴ University of Central Florida

⁵ Utrecht university

⁶ Queen's University

آموزش دانشجویان (۱۲ و ۱۳)، تعهد به رشته خود و در نهایت نشان دادن تعهد بالا به بخش / دانشکده و دانشگاه در داخل و خارج از کلاس، از دیگر ویژگی‌های مدنظر جهت استاد برجسته آموزشی می‌باشند (۱۴).

کیفیت یاددهی - یادگیری: داشتن چشم انداز روشن در خصوص چگونگی کسب دانش و مهارت‌های مورد نیاز توسط دانشجو و نقش خود به عنوان معلم در این راستا و انعکاس آن در تدریس دارای اهمیت است (۷). همچنین توسعه برنامه درسی نوآورانه و استفاده مستمر و موثر از روش‌های نوین در آموزش (نوآوری ممکن است شامل استفاده از منابع الکترونیکی، رسانه‌های اجتماعی، یا فعالیت‌های تجربی باشند، اما محدود به این‌ها نیستند) نیز مدنظر می‌باشد (۱۰ و ۱۲ و ۱۴ و ۱۵). ضمن اینکه معلم باید محتوای درسی را به گونه‌ای سازمان‌دهی و ارائه نماید که در دانشجویان ایجاد علاقه و انگیزه نماید، باید بتواند تفکر و فرضیات دانشجویان را به چالش کشانده و یادگیری عمیق را در آن‌ها تسهیل نماید (۱۴ و ۱۵). ایجاد محیطی دلگرم کننده و مشوق ارائه افکار جدید و بدیع آموزش دانشجویان دارای اهمیت بسیار است. تقویت تفکر نقاد، ایجاد شور و نشاط در یادگیری و استفاده از تکالیف و فعالیت‌های موثر در کلاس درس از دیگر موارد مهم در فرآیند یاددهی - یادگیری می‌باشند. همچنین از یک استاد برتر آموزشی انتظار می‌رود از تکنیک‌های آموزشی موثر و جدید که منجر به رشد

دانشگاه وسترن^۱، دانشگاه اوتاوا^۲، دانشکده زیست‌شناسی، پزشکی و بهداشت دانشگاه منچستر^۳، دانشگاه ایالتی فلوریدا^۴، دانشگاه برکلی کالیفرنیا^۵، دانشگاه ویرجینیا^۶، کالج پرووست دانشگاه ساسکاچوان^۷، دانشگاه ایندیانا^۸، دانشگاه ایالتی لوئیزیانا^۹، دانشگاه جورجیا^{۱۰}، دانشگاه تگزاس^{۱۱}، دانشگاه ماساچوست امهرست^{۱۲}، دانشگاه هوستون در تگزاس^{۱۳} و دانشگاه اوکلند نیوزلند^{۱۴}. مهم‌ترین معیارهای مدنظر برای انتخاب استاد برتر آموزشی شامل موارد زیر می‌باشند. تجربه تدریس: داشتن حداقل ۵ سال سابقه تدریس را یکی از شرایط لازم برای داوطلب شدن جهت کسب جایزه استاد برتر می‌دانند (۷ و ۸). اما برخی موسسات از جمله کالج جامع پنسیوانیا، داشتن حداقل ۳ سال سابقه تدریس را بدین منظور کافی می‌دانند (۹). این در حالی است که اساتید کاندید دریافت جایزه استاد نخبه، لازم است که کمتر از ۵ سال تجربه تدریس داشته باشند (۷).

حُسن شهرت: شناخته شدن به عنوان یک معلم برجسته، مشهود بودن تاثیر عملکرد استاد در ارتقاء کیفیت دوره‌های آموزشی و آموزش دانشجویان از مواردی است که برخی از دانشگاه‌ها، از جمله دانشگاه اترخت، فلوریدای مرکزی و دانشگاه هوستون در تگزاس بر آن تاکید دارند (۷ و ۱۰ و ۱۱).
تعهد: نشان دادن تعهد به تعالی، و ایجاد انگیزه در دیگران جهت تلاش و برتری آموزشی (۸)، تعهد به

⁷ Provost's College, University of Saskatchewan

⁸ Indiana University

⁹ Louisiana State University

¹⁰ University of Georgia

¹¹ University of Texas

¹² University of Massachusetts, Amherst

¹³ University of Houston, Texas

¹⁴ University of Auckland, New Zealand

¹ Schulich School of Medicine & Dentistry, Western University

² University of Ottawa

³ University of Manchester, Faculty of Biology, Medicine and Health

⁴ Florida State University

⁵ Berkeley University of California

⁶ University of Virginia

فکری و مشارکت فعالانه دانشجویان گردد و انواع سبک‌های مختلف یادگیری را در برمی‌گیرد، استفاده نماید (۱۵-۲۲).

نحوه تعامل با دانشجویان و همکاران: انتظار می‌رود استاد برتر آموزشی ضمن آنکه درک مناسبی از نقش مشارکتی دانشجویان و استاد در محیط داشته، به سوالات آن‌ها به شیوه مناسب پاسخ داده و بیش از حد معمول، نسبت به دانشجویان متعهد باشد. به عنوان مثال بتواند به عنوان یک مشاور، بخوبی نقش خود را ایفا نموده و به رشد و پیشرفت فردی آن‌ها علاقمند باشد (۱۴ و ۱۵ و ۱۸). ضمن راهنمایی دانشجویان در پروژه‌های تحقیقاتی، در طی مسیر نیز مشارکت فعال داشته و همچنین به عنوان یک تسهیلگر آموزشی بر فعالیت‌های آموزشی دانشجویان تحصیلات تکمیلی راهنمایی و نظارت داشته باشد (۱۷). انتظار می‌رود یک کاندید معلم برتر آموزشی، با همکاران و اعضای هیات علمی رابطه‌ای دوستانه و صمیمی داشته و ضمن الهام گرفتن از همکاران خود در فرآیند آموزش و امور حرفه‌ای، از آن‌ها حمایت نماید (۱۳ و ۱۴). ضمن اینکه در تبادل نظر با هممتایان، تجارب و ایده‌های آموزشی نوین داشته و از این طریق به تقویت فرهنگی کار تیمی کمک نماید (۷ و ۸)، بر اعضای هیات علمی و همکاران دانشکده در خصوص اهداف، رویکردها و استراتژی‌های جدید و به ویژه یادگیری مبتنی بر توانمندی اثر گذار باشد. انتظار می‌رود چنین فردی، توانایی رهبری فرآیند آموزش بالینی را بخوبی در سطح موسسه‌ای و یا ملی داشته باشد (۲۳). نسبت به دانشجویان و همکاران نگرش مثبت داشته (۲۴)، و به

همه افراد صرف نظر از جنس، سن، نژاد/ قومیت، رنگ، مذهب، عقیده، ملیت و شرایط روحی و جسمی احترام گذارد (۱۵). انتظار می‌رود یک معلم برتر آموزشی، با تامل بر عملکرد آموزشی خود بصورت مداوم بر اساس بازخوردهای دریافتی از سوی همکاران و دانشجویان، و همچنین پیامدهای یادگیری دانشجویان، آن را ارتقاء بخشد (۲۴).

روش‌های ارزیابی: در فرآیند آموزشی، ارزیابی آگاهانه، نقادانه، منصفانه و معنادار دانشجویان بسیار حائز اهمیت است (۱۰ و ۱۱ و ۱۹). طراحی موقعیت‌های ارزیابی متناسب با پیامدهای مورد انتظار بسیار حائز اهمیت است (۱۴ و ۲۴). به دانشجویان این امکان را می‌دهد تا به طور منظم یادگیری خود را ارزیابی نمایند و فرصت‌های لازم برای یادگیری از ارزیابی‌های بعمل آمده را، برای آن‌ها فراهم می‌نماید. در این میان ارائه بازخوردهای عینی و سازنده جهت ارتقاء یادگیری دانشجو الزامی است (۲۴).

الگوی رفتاری بودن: الگوی رفتاری^۱ مناسبی برای دانشجویان بخصوص در انجام کارهای گروهی و ارائه خدمت به ذی‌نفعان باشد. بیشترین تاکید بر الگو رفتاری بودن برای کارآموزانی است که با آن‌ها در تعامل است و اینکه بتواند بخوبی معرف نقش موثر یک مربی بالینی باشد (۸ و ۱۲ و ۱۵ و ۲۳ و ۲۵). انتشار مقاله، دانش پژوهی، شرکت در دوره‌های آموزشی مهارت-های تدریس، حضور در سمینارها، از سایر مواردی هستند که در برخی دانشگاه‌ها به آن‌ها اشاره شده است (۲۱ و ۲۶).

^۱ Role Modeling

جدول. معیارهای انتخاب اساتید برجسته در حوزه آموزش در دانشگاه‌های مطرح دنیا

عنوان جایزه / نام دانشگاه	معیارها
<p>جایزه آموزش نوآورانه - دانشگاه فلوریدای مرکزی</p>	<ul style="list-style-type: none"> - شناخته شدن به عنوان یک معلم برجسته - شواهد استفاده مستمر و موثر از روش‌های نوین در آموزش (نوآوری‌ها ممکن است شامل استفاده از منابع الکترونیکی، رسانه‌های اجتماعی یا فعالیت‌های تجربی باشند، اما محدود به آنها نیستند). - شواهد منتج شده از ارزیابی‌ها در خصوص اثرات مثبت کار با دانشجویان، اعضای هیات علمی، همکاری در فعالیت‌های دانش پژوهی، ارائه سخنرانی یا سایر روش‌های آموزشی <p>اگر چندین نامزد از همه معیارها برخوردار باشند، ممکن است جایزه به چندین برنده اهدا شود.</p>
<p>جوایز معلمی - دانشگاه اترخت</p>	<p style="text-align: center;">معیارهای جایزه معلم نخبه ۲۰۲۱</p> <ul style="list-style-type: none"> - تجربه تدریس: داشتن تجربه تدریس دانشگاهی کمتر از ۵ سال - چشم انداز تدریس: داشتن چشم انداز روشن در خصوص چگونگی کسب دانش و مهارت‌های مورد نیاز توسط دانشجو و نقش خود به عنوان معلم در این راستا و انعکاس آن در تدریس - تعامل با دانشجویان و تجربه یادگیری: تشویق دانشجویان به یادگیری فعالانه دروس از طریق تعامل، حصول اطمینان از منجر به کسب دانش جدید و یا مهارت‌های مورد نیاز در دانشجویان شدن فعالیت‌های تدریس وی - حُسن شهرت: مشهود بودن اثرگذاری عملکرد استاد در دوره‌های آموزشی و ارتقاء کیفیت آموزش - کار تیمی: ارتباط حرفه‌ای مناسبی با همکاران و در داخل سازمان آموزشی با سایر، الهام گرفتن از سایر اساتید و حمایت از آنها و ارائه نقش موثر در جامعه علمی <p style="text-align: center;">معیارهای جایزه معلم برجسته ۲۰۲۱</p> <ul style="list-style-type: none"> - تجربه تدریس: داشتن تجربه تدریس دانشگاهی بیش از ۵ سال - چشم انداز تدریس: داشتن چشم انداز روشن در خصوص چگونگی کسب دانش و مهارت‌های مورد نیاز توسط دانشجو و نقش خود به عنوان معلم در این راستا و انعکاس آن در تدریس - تعامل با دانشجویان و تجربه یادگیری: تشویق دانشجویان به یادگیری فعالانه دروس از طریق تعامل، حصول اطمینان از منجر به کسب دانش جدید و یا مهارت‌های مورد نیاز در دانشجویان شدن فعالیت‌های تدریس وی - حسن شهرت: مشهود بودن اثرگذاری عملکرد استاد در دوره‌های آموزشی و ارتقاء کیفیت آموزش - کار تیمی: ارتباط حرفه‌ای مناسبی با همکاران و در داخل سازمان آموزشی با سایر، الهام گرفتن از سایر اساتید و حمایت از آنها و ارائه نقش موثر در جامعه علمی، کمک به تقویت فرهنگی کار تیمی از طریق ارائه تجارب و ایده‌های آموزشی نوین در بحث و تبادل نظر با همتایان

<ul style="list-style-type: none"> - ترغیب دانشجویان به یادگیری و تسهیل یادگیری عمیق - توسعه برنامه‌های درسی نوآورانه و معنادار - استفاده از روش‌های آموزشی نوین یا نوآورانه - استفاده از روش‌های مناسب برای ارزیابی یادگیری دانشجویان - نشان دادن دانش و تعهد عمیق به رشته خود - نشان دادن تعهد بالا به بخش / دانشکده و دانشگاه در داخل و خارج از کلاس - نشان دادن درک مناسب از نقش مشارکتی دانشجویان و استاد در محیط یادگیری - پذیرش و پاسخگویی مناسب به سوالات دانشجویان - نشان دادن تعهد بیش از حد معمول نسبت به دانشجویان به عنوان مثال در دسترس بودن خارج از وقت کلاس برای مشاوره با دانش جویان - نشان دادن علاقه واقعی به رشد و پیشرفت فردی دانشجویان - نمایش بارز خصوصیات شخصی مانند دوستی و صمیمیت با دانشجویان و همکاران - توانایی انتقال اطلاعات به روشنی و به صورت سازمان یافته 	<p>جایزه آموزش - دانشگاه کوئینز</p>
<ul style="list-style-type: none"> - انتخاب اعضای هیات علمی بر اساس برخورداری از کیفیت و تعالی تدریس به دانشجویان پزشکی، رزیدنت‌ها، و دانشجویان تحصیلات تکمیلی، فوق دکترا و همچنین ارائه راهنمایی به سایر اعضای هیات علمی - عدم کسب نمره ارزشیابی کمتر از ۳ و اختصاص حداقل ۱۵٪ از ساعات موظفی خود به آموزش - اگر یک مدیر گروه آموزشی معتقد باشد که یک عضو هیئت علمی خاص مستحق در نظر گرفتن جایزه با کمتر از ۱۵٪ زمان اختصاص داده شده به تدریس است، استاد مربوطه می تواند نامزد شده و یا درخواست از کمیته منتخب برای معافیت از شرط تعیین ۱۵٪ ساعات موظفی به تدریس صورت گیرد. 	<p>جوایز آموزشی - دانشکده پزشکی دانشگاه فلوریدا</p>
<p>جوایز سالانه به مربیان برجسته:</p> <p>الف. دانشکده پزشکی</p> <ul style="list-style-type: none"> - علوم پزشکی پیش بالینی - علوم بالینی در مرکز پزشکی بوستون - علوم بالینی در مراکز وابسته (به عنوان مثال راجر ویلیامز، Metro West و غیره) - علوم بالینی در پردیس منطقه‌ای قیصر <p>ب - علوم پزشکی تحصیلات تکمیلی</p> <ul style="list-style-type: none"> - جایزه مربی‌گری / آموزشی در علوم پزشکی تحصیلات تکمیلی در برنامه‌های کارشناسی ارشد - جایزه مربی‌گری / آموزشی در مقاطع تحصیلات تکمیلی در دوره‌های دکتری <p>اعضای هیئت علمی بر اساس برتری آموزشی خود به عنوان مشاوران پژوهشی در زمینه نگارش رساله یا پایان نامه، واجد شرایط دریافت جایزه علوم تحصیلات تکمیلی هستند.</p>	<p>جایزه آموزشگر سال - دانشکده پزشکی دانشگاه بوستون</p>

<p>اعضای هیئت علمی تمام وقت که مسئولیت اصلی آن‌ها تدریس است. دریافت کنندگان جوایز در ادوار گذشته، برای یک دوره پنج ساله واجد شرایط نخواهند بود. هر نامزد باید مستندات کافی را برای کمک به کمیته در درک کیفیت تدریس خود ارائه دهد.</p> <ul style="list-style-type: none"> - داشتن حداقل سه سال سابقه - اظهار نامه‌ای مبنی بر تأیید الزامات و شرایط لازم برای نامزد شدن جهت کسب جایزه - سابقه فعالیت در دانشگاه شامل تاریخ انتصاب، تاریخ ارتقا در رتبه و دوره‌های خاص - بیانیه‌ای فلسفه تدریس فرد نامزد شده (مشابه بیانیه‌هایی که به طور معمول در پرونده‌های ارتقا و تصدی پست استفاده می‌شود. این بیانیه باید شامل اطلاعاتی درباره شیوه‌های ابتکاری تدریس، مواد آموزشی تدوین شده، توسعه دوره‌های جدید، پروژه‌های منجر به ارتقاء دوره‌های آموزشی، کمک‌های مالی یا جوایز مربوط به تدریس، ارزیابی عملکرد آموزشی توسط دانشجویان و همکاران و فعالیت‌های آموزشی خارج از کلاس (این فعالیت‌ها ممکن است شامل فعالیت‌های مشاوره‌ای، فعالیت‌های آموزشی در جامعه و یا سخنرانی‌های مربوط به تدریس در جلسات حرفه‌ای باشد). - یک نسخه از برنامه‌های درسی و سایر مطالب آموزشی تدوین شده، نمرات رتبه‌بندی دانشجویان در مورد اثربخشی آموزش و برگه‌های اظهار نظر کیفی از سه سال گذشته 	<p>جایزه تعالی در آموزش پن ایالتی هریسبورگ^۱ - کالج جامع کارشناسی و تحصیلات تکمیلی پنسیلوانیا</p>
<p>داشتن سابقه کاری پنج سال یا بیشتر مستندات ارسالی باید نشان دهند که هر فرد نامزد شده از یک یا چند تا از ویژگی‌های زیر در حمایت از برجسته بودن وی در حوزه آموزش پزشکی برخوردار است:</p> <ul style="list-style-type: none"> - داشتن عملکرد فراتر از معمول در فعالیت‌های آموزشی، برنامه‌ها یا رویدادهای منجر شونده به افزایش یادگیری دانشجویان - الگوی رفتاری برای کار گروهی و ارائه خدمت به دیگران - کمک به ایجاد فضای مناسب برای کار و یادگیری با نگرش مثبت و مفید و برقراری ارتباط و همکاری با فراگیران، کارآموزان، همکاران و یا اساتید - نشان دادن تعهد به تعالی و ایجاد انگیزه در دیگران جهت تلاش و برتری آموزشی - ارائه نمونه‌هایی از مثال‌های کمک کننده جهت دریافت جایزه (حرفه ای بودن، احترام، یکپارچگی، تنوع و تعالی) 	<p>جایزه خدمات ویژه در آموزش پزشکی - دانشکده پزشکی سانفرانسیسکو کالیفرنیا</p>
<p>این اساتید قهرمانانی گمنام^۲ هستند که روزانه پایبندی خود به آموزش را نشان می دهند و به روشی تدریس می کنند که محیطی دلگرم کننده و مشوق ارائه افکار نو و بدیع ایجاد می کنند و باعث تقویت تفکر نقادانه می شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> - گواهی کیفیت و خصوصیات تدریس فرد نامزد شده - توصیف تعهد نامزد به ارزش‌ها و تنوع، برابری و انعطاف پذیری 	<p>جایزه تعالی در آموزش - دانشکده پزشکی سانفرانسیسکو کالیفرنیا</p>
<p>جایزه تعلیم بین حرفه‌ای، به توانایی‌های نامزد برای آموزش برنامه‌های درسی بین حرفه‌ای (به عنوان مثال پرستاری و پزشکی یا دندانپزشکی و داروسازی) که از صلاحیت‌های اصلی بین حرفه‌ای پشتیبانی می کند، تعلق می گیرد.</p>	<p>جایزه تعالی در آموزش بین حرفه ای - دانشکده پزشکی سانفرانسیسکو کالیفرنیا</p>

¹ Penn State Harrisburg Award for Excellence in Teaching

² Unsung Heroes

<p>- معلمان بین حرفه‌ای با هدف کسب دانش و مهارت برای همکاری موثر در محیط‌های مراقبت-های بهداشتی و آموزش به فراگیران دو یا چند حرفه (مثلاً پرستاری و پزشکی یا دندانپزشکی و داروسازی)</p>	
<p>هرسال دو جایزه اعطا می‌شود: یکی برای آموزش پیش بالینی و دیگری برای آموزش بالینی. از دانشکده‌ها و دانشجویان خواسته می‌شود معلمان برجسته‌ای را که توانایی تدریس برتر را دارند، معرفی کنند. - دسترسی و تمایل به کمک کردن به دانشجویان بیش از سایر اساتید، اشتیاق و توانایی ایجاد انگیزه در دانشجویان، توانایی خدمت به عنوان یک الگوی رفتاری و سایر ویژگی‌های مهم هر عضو هیئت علمی که در زمینه پیش بالینی تدریس می‌کند (شامل کلاس‌های درس، آزمایشگاه، آموزش شبیه سازی در هر مرحله از برنامه درسی باشد) می‌تواند برای جایزه پیش بالینی نامزد شود. هر عضو هیئت علمی که در محیط بالینی تدریس می‌کند (در هر مرحله از برنامه درسی شامل آموزش در محیط بالینی باشد) می‌تواند برای دریافت جایزه بالینی معرفی شود. با توجه به سابقه تدریس، عضو هیات علمی می‌تواند جهت هر یک و یا هر دو نامزد شود.</p>	<p>جایزه ماندگار تعالی در آموزش قیصر^۱ - دانشکده پزشکی دانشگاه میشیگان</p>
<p>کلیه اعضای هیات علمی تمام وقت، نیمه وقت در دوره‌های کارشناسی، کارشناسی ارشد و تحصیلات تکمیلی در پزشکی، دندانپزشکی یا علوم پزشکی پایه، از جمله معلمان بالینی و پزشکی پایه در دانشکده پزشکی و دندانپزشکی شولیح^۲، واجد شرایط هستند. دریافت کنندگان جوایز ممکن است هر سه سال برای یک جایزه مجدداً نامزد شوند.</p> <ul style="list-style-type: none"> - نشان دادن برتری خود به عنوان یک معلم - تعهد به آموزش دانشجویان - تأثیر مثبت بر تجربه آموزشی دانشجویان - مشارکت در طراحی و بازنگری برنامه‌های درسی - استفاده از نوآوری در تدریس - استفاده از رویکردهای نوآورانه برای طراحی دوره / برنامه درسی - مدیریت برنامه دوره آموزشی یا برنامه درسی - الگوی رفتاری 	<p>جایزه تعالی در آموزش شولیح^۲ - دانشکده پزشکی و دندانپزشکی شولیح دانشگاه وسترن</p>
<p>شرایط لازم برای جایزه کسب مهارت‌های تدریس - سطح ۱</p> <ul style="list-style-type: none"> - گذراندن ۳۰ ساعت آموزش رسمی دانشکده برای افزایش مهارت تدریس <p>الزامات جایزه کسب مهارت‌های تدریس با شایستگی - سطح ۲</p> <ul style="list-style-type: none"> - ۸۰ ساعت آموزش رسمی دانشکده را برای افزایش مهارت‌های تدریس - ارائه کارگاه آموزشی برای یکی از گروه‌های واجد شرایط - ارائه یک پوستر یا سخنرانی در یک جلسه آموزش عالی پزشکی ملی یا سایر سطوح <p>الزامات جایزه دستیابی به مهارت‌های تدریس با تمایز - سطح ۳</p> <ul style="list-style-type: none"> - ۱۳۰ ساعت آموزش رسمی دانشکده برای افزایش مهارت‌های تدریس - ارائه کارگاه آموزشی در یک جلسه آموزش عالی پزشکی سطح بالا یا ملی شناخته شده 	<p>جایزه کسب مهارت‌های آموزش - دانشگاه اوتاوا</p>

¹ Kaiser Permanente Excellence in Teaching

² Schulich Excellence in education Awards

<ul style="list-style-type: none"> - ارائه یافته‌های پژوهش نوآورانه در زمینه آموزش یا آموزش پزشکی در یک جلسه آموزش عالی سطح پزشکی یا کشوری معتبر - انتشار مقاله اصلی در ژورنال‌ها به عنوان نویسنده اول یا دوم در مورد یک موضوع مرتبط با آموزش 	
<ul style="list-style-type: none"> - این جایزه برای شناسایی مهارت‌های کار تیمی و خلاقیت اعضای هیات علمی است که بر تجربه دانشجو تأثیر مثبت می‌گذارد. - جوایز متمرکز بر افرادی است که توسط همکاران دانشگاهی و دانشجویان به عنوان معلم سال، نامزد دریافت جایزه شده‌اند. جوایز ترکیبی از نامزدهای فردی و تیمی است که معمولاً با همکاری دفتر پشتیبانی آموزش و یادگیری انجام می‌شود. 	<ul style="list-style-type: none"> - جایزه آموزش - دانشکده زیست شناسی، پزشکی و بهداشت دانشگاه منچستر
<ul style="list-style-type: none"> - آموزش برتر مشتمل بر طیف گسترده‌ای از رفتارها می‌شود. - در دسترس بودن برای دانشجویان - کمک به دانشجویان و علاقمندی به آنها - استفاده از تکنیک‌های آموزشی خلاقانه - پذیرای نظرات و ایده‌های دانشجویان بودن - مرتبط نمودن رشته خود به سایر رشته‌ها - ایجاد علاقه و انگیزه نمودن در دانشجویان با سازمان دهی و ارائه محتوا به شیوه مناسب - کمک به دانشجویان جهت کسب قدرت تصمیم‌گیری درست از میان گزینه‌های رقابتی موجود - به چالش کشیدن تفکر و فرضیات دانشجویان - کمک به دانشجویان جهت رشد از نظر بلوغ فکری و کسب مهارت - الگوی رفتاری مناسبی برای دانشجویان بودن - دادن انگیزه کافی به دانشجویان جهت سخت کوشی و فعالیت - تاکید بر اهمیت کسب ارزش‌ها و معیارها در زندگی علمی و غیرآکادمیک - عشق به یادگیری دانشجویان - کمک به دانشجویان در دستیابی و افزایش عزت نفس - کمک به تقویت مهارت تفکر نقادانه دانشجویان - احترام به همه افراد صرف نظر از جنس، سن، نژاد / قومیت، رنگ، مذهب، عقیده، ملیت و شرایط روحی و جسمی 	<ul style="list-style-type: none"> - جایزه آموزش - دانشگاه فلوریدا
<ul style="list-style-type: none"> - بطور کلی، معلمان ممتاز در زمینه‌های زیر سرآمد خواهند بود: - طراحی و بازنگری دوره‌های آموزشی - توانایی تعامل و الهام بخشیدن به دانشجویان در تفکر مستقل - شوق و نشاط در یادگیری و آموزش - مشارکت فعال و راهنمایی دانشجویان در پروژه‌های تحقیقاتی - مشاوره و توجه به دانشجویان - راهنمایی و نظارت بر دانشجویان تحصیلات تکمیلی به عنوان تسهیلگر در آموزش - برگزاری کلاس‌های درس فراگیر و محیط‌های حمایتی به همه دانشجویان 	<ul style="list-style-type: none"> - جایزه آموزش برتر - دانشگاه کالیفرنیا
<ul style="list-style-type: none"> - الگوی رفتاری و معرف یک مربی بالینی موثر بودن - تلاش در جهت آموزش مبتنی بر توانمندی و صلاحیت - تأثیر بر اعضای هیات علمی و همکاران دانشکده در خصوص اهداف، رویکردها و استراتژی‌های جدید، به ویژه یادگیری مبتنی بر شایستگی 	<ul style="list-style-type: none"> - جایزه آموزشگر خبره - دانشگاه ویرجینیا

<ul style="list-style-type: none"> - ارائه خدمت و رهبری فرآیند آموزشی بالینی در سطح موسسه‌ای و یا ملی 	
<ul style="list-style-type: none"> - آموزش با مثال (با مثال فهماندن) - کمک به اشتیاق به یادگیری اکتشافی و کسب مهارت در زمینه‌های مختلف - داشتن نگرش مثبت نسبت به دانشجویان و همکاران، احترام و اعتماد به آنها - در نظر گرفتن موضوعات از جوانب مختلف و برخورداری از جهان بینی گسترده - تلاش برای تعالی در تدریس - ایجاد فرصت‌هایی برای دانشجویان به منظور درگیر شدن در فرایند یادگیری الهام بخش - آگاهی و انتخاب استراتژی‌ها و ارزیابی‌های آموزشی هم‌راستا با پیامدهای مورد انتظار یادگیری - ایجاد فضای محترمانه برای یادگیری کلیه فراگیران - ارزیابی منصفانه - طراحی موقعیت‌های مختلف ارزیابی به منظور خودارزیابی منظم دانشجویان از یادگیری - ایجاد فرصت‌های منظم، عینی و سازنده برای بازخورد به منظور توسعه یادگیری دانشجویان - طراحی موقعیت‌های ارزیابی متناسب با پیامدهای مورد انتظار و ارائه فرصت به دانشجویان برای نشان دادن عادلانه آموخته‌ها - تقویت و به روز رسانی عملکرد آموزشی خود - تأمل و ارتقا مداوم عملکرد آموزشی خود بر اساس بازخوردهای دریافتی و پیامدهای یادگیری دانشجویان - تعامل با سایر همکاران برای به اشتراک گذاشتن و بحث در مورد عملکردشان - هدایت هدفمند - به اشتراک گذاشتن نوآوری‌های آموزشی - همکاری در امر تدریس و یادگیری بین رشته‌ای و چند رشته‌ای - کمک به رشد و تعالی دیگران از طریق ایجاد فرصت‌هایی برای رهبری در مسیر توسعه حرفه‌ای 	<ul style="list-style-type: none"> - جوایز آموزش ممتاز کالج پرووست^۱ - دانشگاه ساسکاچوان
<ul style="list-style-type: none"> - ارتقا یادگیری فعال و ترغیب دانشجویان به تفکر خلاقانه، نقادانه و مستقل - ترویج عشق به یادگیری و کمک به دانشجویان جهت ادامه تحصیل - کمک به دانشجویان به منظور درک جایگاه هر موضوع در حل مسائل - بکارگیری تکنیک‌های آموزشی موثر و متناسب با انواع سبک‌های مختلف یادگیری - تعامل با دانشجویان خارج از ساعات آموزشی به منظور ارتقا یادگیری و رفع نیازهای دانشجویان 	<ul style="list-style-type: none"> - جایزه آموزش برتر - دانشگاه ایندیانا
<ul style="list-style-type: none"> - ۸ سال خدمت تمام وقت - تعهد به آموزش و تأثیر در آن - نوآوری آموزشی - توجه به عملکرد دانشجویان و فارغ التحصیلان در حرفه - چاپ مقالات آموزشی مرتبط با رشته مربوطه - کمک به آموزش از طریق ارائه خدمات حرفه‌ای قابل توجه 	<ul style="list-style-type: none"> - جایزه دانش پژوه برجسته - دانشگاه لوئیزیانا
<ul style="list-style-type: none"> - اساتید تمام وقت - داشتن مهارت زبان - مهارت تدریس برتر - داشتن مسئولیت‌های قابل توجه در تدریس برای حداقل دو نیمسال تحصیلی 	<ul style="list-style-type: none"> - جایزه دستیار آموزشی برجسته - دانشگاه جورجیا

¹ Provost's College Awards for Outstanding Teaching

<ul style="list-style-type: none"> - تخصص - کیفیت برنامه درسی ارائه شده - ابتکار و نوآوری در دوره - نتایج یادگیری فراگیران 	<ul style="list-style-type: none"> - جایزه تدریس برتر ریجنت^۱ - دانشگاه تگزاس
<ul style="list-style-type: none"> - آموزش خلاق و اثربخش: شواهدی مبنی بر مدیریت اثربخش، نشان دادن اشتیاق به تدریس، آماده بودن در کلاس، ارائه مطالب به روش بدیع، ارزیابی عادلانه و منطقی فراگیران، توانایی تشویق و ایجاد انگیزه در یادگیری فراگیران، به کارگیری تکنیک‌ها و رویکردهای جدید منجر به رشد فکری و مشارکت فعالانه دانشجویان در فرآیند آموزشی - تأثیر بر دانشجویان: شواهدی مبنی بر علاقه اعضای هیئت علمی به دانشجویان و مشاوره به آن‌ها، اهمیت دادن به رفاه شخصی و تحصیلی دانشجویان، در دسترس بودن در داخل و خارج از کلاس، اهمیت دادن به فعالیت‌های دانشجویی، احترام به نظرات مختلف، ایجاد جو مثبت - تسلط بر موضوع و دانش پژوهی: ارائه مدارک تخصص در موضوع تدریس شده، دانش پژوهی و خدمات عمومی، توانایی سازماندهی ایده، تأکید و شفاف‌سازی آن‌ها، توانایی تبادل دانش و ارائه آن، اجرای ایده‌ها و پژوهش‌های جدید در داخل و خارج از کلاس - مشارکت در تدریس: شواهدی مبنی بر مسئولیت‌های مربوط به برنامه درسی گروه یا کمیته‌های ارتقاء کیفیت تدریس، راهنمایی دانشجویان تحصیلات تکمیلی، داشتن روحیه بازخوردجویی در مورد کیفیت تدریس، تلاش برای بهبود تدریس، حضور در سمینارها، توسعه مواد آموزشی ویژه، انتشار مقاله، کاوش در روش‌های جایگزین، آزمایش ایده‌ها و روش‌های جدید آموزشی 	<ul style="list-style-type: none"> - جایزه استاد برتر کالج - دانشگاه ماساچوست در امهرست
<ul style="list-style-type: none"> - استاد تمام وقت - تدریس عالی - استفاده از استراتژی‌های تدریس موثر - تأثیر در رشد فکری و تفکر خلاقانه در دانشجویان - ارزیابی مناسب - داشتن مسئولیت آموزشی - نوآوری در فناوری آموزشی - تدریس موفق به دانشجویان تحصیلات تکمیلی - مشارکت و تعامل در فعالیت‌های جامعه نگر - داشتن جوایز شغلی - رهبری ممتاز در حیطه آموزش 	<ul style="list-style-type: none"> - جایزه تدریس برتر - دانشگاه هوستون در تگزاس
<ul style="list-style-type: none"> - تعهد نسبت به دانشجویان - مراقبت موثر و حمایت تحصیلی از دانشجویان - ارتقای محیط آموزشی و یادگیری - ارتباطات موثر - حمایت شخصی، روحی، عاطفی، رفاهی و معنوی از دانشجویان و همکاران 	<ul style="list-style-type: none"> - جایزه ملی تدریس برتر ۲۰۲۱ - دانشگاه نیوزلند اوکلند

¹ Regents' Outstanding Teaching Awards

بحث:

جوایز مختلفی در برخی دانشگاه‌ها جهت اساتید آموزشی در حیطه‌ها و سطوح مختلف در نظر گرفته می‌شود، که از آن جمله می‌توان به جایزه معلم نخبه آموزشی، جایزه معلم برجسته آموزشی، خدمات ویژه در آموزش پزشکی، تعالی در آموزش بین حرفه‌ای، آموزش نوآورانه و دانش پژوه برجسته اشاره نمود. در این مطالعه ما به بررسی ویژگی‌های معلم برجسته آموزشی پرداختیم که مهم‌ترین آن‌ها داشتن حداقل تجربه تدریس ۳ تا ۵ سال، حسن شهرت داشتن، داشتن تعهد بالا، استفاده از روش‌های تدریس نوآورانه و اثربخش، ایجاد فضای مناسب جهت یادگیری، داشتن تعاملات مناسب با دانشجویان و همکاران، استفاده از روش‌های ارزیابی مناسب و منصفانه و الگوی مناسب بودن برای دانشجویان می‌باشند.

هر عضو هیات علمی نامزد دریافت جایزه استاد برتر آموزشی لازم است اظهار نامه‌ای مبنی بر تأیید الزامات و شرایط لازم برای نامزد شدن جهت کسب جایزه، سابقه فعالیت در دانشگاه شامل تاریخ انتصاب، تاریخ ارتقاء رتبه، دوره‌های خاص و همچنین بیانیه‌ای که فلسفه تدریس فرد نامزد شده را توضیح می‌دهد، به کمیته ارسال نماید. این بیانیه مشابه بیانیه‌هایی که به طور معمول در پرونده‌های ارتقا و تصدی پست استفاده می‌شود، باید شامل اطلاعاتی درباره شیوه‌های ابتکاری تدریس، مواد آموزشی تدوین شده، توسعه دوره‌های جدید، پروژه‌های منجر به ارتقاء دوره‌های آموزشی، کمک‌های مالی یا جوایز مربوط به تدریس، ارزیابی عملکرد آموزشی توسط دانشجویان و همکاران و فعالیت‌های آموزشی خارج از کلاس (این فعالیت‌ها

ممکن است شامل فعالیت‌های مشاوره‌ای، فعالیت‌های آموزشی در جامعه یا سخنرانی‌های مربوط به تدریس در جلسات حرفه‌ای) باشد. هر نامزد باید مستندات کافی را برای کمک به کمیته در درک کیفیت تدریس خود، ارائه دهد. مستندات مربوطه به همراه یک نسخه از برنامه‌های درسی و سایر مطالب آموزشی تدوین شده، نمرات رتبه‌بندی دانشجویان در مورد اثربخشی آموزش و برگه‌های ارزشیابی کیفی از سه سال گذشته جهت بررسی به کمیته مربوطه ارائه می‌گردد (۹). همچنین لازم است نمونه‌هایی از مثال‌هایی که می‌تواند برای دریافت جایزه کمک کننده باشد (حرفه‌ای بودن، احترام، یگپارچگی، تنوع و تعالی (۸) توصیف تعهد نامزد به ارزش‌ها، تنوع، برابری و انعطاف پذیری (۱۶)، شواهد منتج شده از ارزیابی‌ها در خصوص اثرات مثبت کار با دانشجویان، اعضای هیات علمی، همکاری در فعالیت‌های دانش پژوهی، ارائه سخنرانی یا سایر روش‌های آموزشی (۱۰). گواهی کیفیت و خصوصیات تدریس فرد نامزد شده (۱۶) ارائه نماید.

مطالعات مرتبطی که در این رابطه انجام شده، به معیارهای مشابه‌ای در این خصوص اشاره نموده‌اند که از آن جمله می‌توان به نتایج مطالعه Chism در سال ۲۰۰۶ پرداخت. در این مطالعه ۱۴۴ عنوان جایزه آموزش برتر مربوط به ۸۴ موسسه آموزش عالی در ۳۳ ایالت متحده مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که مهم‌ترین معیارهایی که نامزد دریافت جایزه برتر آموزشی باید از آنها برخوردار باشد، عبارتند از فراهم کردن یادگیری موثر در دانشجویان و ارتقاء آن در خارج از کلاس درس، استفاده از رویکرد مبتنی بر دانشجویان، داشتن دغدغه رشد و توسعه

معلمی را شایسته می‌دانند که علاوه بر تلاش قابل مشاهده در فرآیند یاددهی-یادگیری، متعهد به آموزش دانشجو محور بوده و ضمن حذف موانع ارتباطی بین دانشجو و استاد، از دانشجو حمایت پایدار نماید (۲۹).

نتیجه‌گیری:

نامزد استاد برتر آموزشی، ضمن اینکه انتظار می‌رود عملکردی فراتر از معمول در فعالیت‌های آموزشی منجر به افزایش یادگیری دانشجویان داشته باشد، باید بتواند برتری خود را به عنوان یک معلم نشان داده و الگوی مناسبی برای دانشجویان باشد.

دانشجویان، ی‌ر‌خورداری از دانش محتوا و خبرگی در موضوع تدریس، رهبری آموزشی در دانشکده، تلاش در راستای توسعه برنامه درسی و نوآوری در تدریس، دانش پژوهی آموزشی، تلاش در راستای توسعه حرفه-ای (۲۷). Hammer و همکاران ۲۰۱۰ نیز موارد مشابهی را به عنوان ویژگی‌های یک معلم آموزشی برتر بیان نمودند که شامل ارتباطات موثر با دانشجویان در و خارج از کلاس درسی، دسترسی به استاد خارج از کلاس درس، تشویق دانشجویان به یادگیری خودتنظیمی، مستقل و طولانی مدت، تشویق دانشجویان به تفکر نقادانه، ایجاد محیط یادگیری امن و در عین حال چالش برانگیز، احترام به استعدادها، متفاوت و فردیت و تفاوت‌های فردی دانشجویان، استفاده از مهارت‌های ارتباطی موثر (شور، اشتیاق و جذابیت)، جلب توجه دانشجویان با تدریس نوآورانه و مطرح نمودن سوالات مناسب، ایجاد انگیزه در دانشجویان جهت یادگیری، متعهد بودن به آموزش خوب دانشجویان، توسعه مهارت‌های آموزشی خود، پذیرش بازخورد جهت ارتقاء و استفاده از تکنیک‌های جدید جهت افزایش یادگیری دانشجویان می‌باشند (۶).

نتایج مطالعه kiersma و همکاران نیز که در سال ۲۰۱۶ به منظور بررسی معیارهای تشخیصی استاد برتر آموزشی انجام شد، هم راستا با نتایج مطالعه مروری انجام شده می‌باشد. آموزش نوآورانه، نمرات ارزشیابی استاد از دیدگاه دانشجویان، دانش پژوهی آموزشی، دستاوردهای دانشجویان، توسعه دوره‌های جدید، داشتن مسئولیت آموزشی، مشارکت و رهبری در توسعه کوریکولوم، همراهی نهادهای دانشجویی و دستیابی به اهداف والای دانشکده، معیارهایی بودند که در این مطالعه ذکر گردیدند (۲۸). دانشجویان نیز

[ds of excellence/celebration of excellence faculty awards](#)

13. The Prime Minister's Education Excellence Awards 2021. Available from. https://pmawards.education.govt.nz/?gclid=EAlaQobChMIxY7f972S7wIVwZ7tCh2MKQPwEAAYASAAEgJar_D_BwE

14. Teaching Award. Available from. <https://www.queensu.ca/ctl/awards/internal-awards/university-wide-awards>

15. Teaching Award. Available from. <https://provost.fsu.edu/faculty/awards/teaching-advising-information/criteria-teaching/>

16. Excellence in Teaching Award. Available from. <https://meded.ucsf.edu/faculty-educators/recognition-and-awards/academy-awards-and-recognition/excellence-teaching-awards>

17. Distinguished Teaching Award. Available from. <https://teaching.berkeley.edu/programs/distinguished-teaching-award>

18. Distinguished Teaching Award. Available from. <https://www.ius.edu/chancellor/awards/teaching-awards.php>

19. The Conference on College Composition and Communication (CCCC) Outstanding Teaching Award. Available from. <https://cccc.ncte.org/cccc/awards/outstanding-teaching-award>

20. Regents' Outstanding Teaching Awards. Available from. <https://www.utsystem.edu/sites/regents-outstanding-teaching-awards>

21. College Outstanding Teacher Award (COTA). Available from. <https://www.umass.edu/ctl/college-outstanding-teacher-award-cota>

22. PMI Linn Stuckenbruck Teaching Excellence Award. Available from. <https://www.pmi.org/about/awards/research-academic/teaching-excellence>

23. Master Educator Award. Available from. <https://faculty.med.virginia.edu/facultyaffairs/honors/deans-office-awards/master-educator-award-gme/>

1. Bland CJ, Wersal L, VanLoy W, Jacott W. Evaluating faculty performance: a systematically designed and assessed approach. Academic medicine. 2002;77(1):15-30.

2. Siamian H, Bala Ghafari A, Aligolbandi K, Seyyede Fereshteh Reza Nezhad SF, Sharifi Nick M, Shahrabi A, et al. Characteristics of a good university lecturer according to students. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2013;22(96):106-13.

3. Warner CK. Contested definitions of excellent teaching: An analysis of the discourse of quality. Journal of Thought. 2016;50(1-2):20-36.

4. Hattie J. It's official: Teachers make a difference. Educare News: The national newspaper for all non-Government schools. 2004(144):24.

5. Crosby RH, Joy. AMEE Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer-the twelve roles of the teacher. Medical teacher. 2000;22(4):334-47.

6. Hammer D, Piascik P, Medina M, Pittenger A, Rose R, Creekmore F, et al. Recognition of teaching excellence. American Journal of Pharmaceutical Education. 2010;74(9).

7. Teacher Awards. Available from. <https://www.uu.nl/en/education>.

8. Award for Exceptional Service in Medical Education. Available from. <https://meded.ucsf.edu/faculty-educators/recognition-and-awards/academy-awards-and-recognition/award-exceptional-service-medical-education>

9. Penn State Harrisburg Award for Excellence in Teaching. Available from. <https://harrisburg.psu.edu/faculty-and-staff/awards/faculty-teaching-award-criteria>

10. Innovative Teaching Award. Available from. <https://med.ucf.edu/patient-care/community-engagement/scholarly-activity-recognition/apply-for-recognition/>

11. Teaching Excellence Awards. Available from. <https://uh.edu/provost/faculty/current/awards/teaching-excellence/>

12. Schulich Excellence in education Awards. Available from. <https://www.schulich.uwo.ca/about/awards/awar>

24. Provost's College Awards for Outstanding Teaching. Available from.

<https://teaching.usask.ca/teaching-support/awards-grants/provost-college-awards>

25. Kaiser Permanente Excellence in Teaching. Available from.

<https://medicine.umich.edu/medschool/about/awards/deans-awards-program/kaiser-permanente-excellence-teaching>

26. Teaching Skills Attainment Award. Available from.

<https://med.uottawa.ca/professional-development/faculty-development/awards-certificate-programs/teaching-skills-attainment-awards>

27. Van Note Chism N. Teaching awards: What do they award learning? 2016; 8(4):477-84.? The Journal of Higher Education. 2006; 77(4):589-617.

28. Kiersma ME, Chen AM, Kleppinger EL, Blake EW, Fusco NM, Mody V, et al. Evaluation of criteria utilized in the recognition of teaching excellence awards. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 8(4), 477-484.

29. Lubicz-Nawrocka T, Bunting K. Student perceptions of teaching excellence: an analysis of student-led teaching award nomination data. *Teaching in Higher Education*. 2019; 24(1):63-80.

ارتباط هوش اخلاقی با پرخاشگری در دانشجویان پرستاری و مامایی

دکتر مرضیه رئیسی^۱، دکتر هدی احمري طهران^{۲*}، دکتر عصمت جعفر بگلو^۳،
دکتر زهرا عابدینی^۴، دکتر ساره باکویی^۵

۱ عضو هیات علمی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲ دکترای آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳ عضو هیات علمی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴ عضو هیات علمی، گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۵ عضو هیات علمی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

نویسنده‌ی مسئول: دکتر هدی احمري طهران

چکیده:

هوش اخلاقی عبارت است از توانایی ایجاد تمایز بین درست و غلط بر اساس اصول جهان شمول تعریف شده. این نوع هوش، در محیط جهانی مدرن کنونی می‌تواند به مثابه نوعی جهت‌یاب برای اقدامات عمل نماید. در واقع، این هوش تمام انواع دیگر هوش انسان را در جهت انجام کارهای ارزشمند هدایت می‌کند. پژوهش حاضر با عنوان رابطه هوش اخلاقی و پرخاشگری در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم طراحی گردید. این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی و مقطعی می‌باشد که به منظور تعیین رابطه بین هوش اخلاقی با پرخاشگری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۳ انجام گرفته است. جامعه آماری کلیه دانشجویان رشته‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم بودند که به روش سرشماری تمامی آن‌ها وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که شامل پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش، پرسشنامه هوش اخلاقی لنینک و کیل و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری بود.

واژه‌های کلیدی: هوش اخلاقی، پرخاشگری، پرستاری

دلسوزی (همدلی) و ۱۰ زیرمجموعه شامل رفتار مستمر در جهت اصول، ارزش‌ها و باورها، راستگویی، ایستادگی برای اجرای حق، وفای به عهد، مسؤولیت-پذیری برای تصمیمات شخصی، اقرار به اشتباهات و شکست‌ها، قبول مسؤولیت برای خدمت به دیگران، اهمیت دادن به دیگران (مهربانی)، درک توانایی در بخشش اشتباهات خود و توانایی در بخشش اشتباهات دیگران می‌باشد (۴-۵).

از طرفی جامعه‌شناسان و روانشناسان از ابعاد گوناگون به بررسی اختلالات رفتاری پرداخته‌اند تا به علل، زمینه‌ها و شیوه‌های مقابله، پیشگیری و درمان آن دست یابند؛ و بررسی تأثیر مشکلات رفتاری بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی، و نیز بررسی عواملی چون جنسیت، وضعیت اقتصادی و اجتماعی و... در بروز اختلالات رفتاری از جمله رفتار پرخاشگرانه در گروه‌های مختلف مورد توجه پژوهشگران بوده است. علل و زمینه‌هایی همانند استعداد ژنتیکی و ارثی، خانواده‌های آشفته و نابسامان، والدین متخلف و ضد اجتماعی، ارتباط با همسالان بزه‌کار، زندگی در محله‌های پرجمعیت و جرم خیز، فقدان اعتقادات مذهبی، از جمله عواملی هستند که در شکل‌دهی به این‌گونه رفتارها از جمله پرخاشگری مؤثر دانسته شده‌اند (۶). در زمینه مفهوم پرخاشگری یکی از تعریف‌هایی که بین روانشناسان متداول‌تر است، عبارت است از هر گونه آسیب رساندن عمدی به دیگران، خود یا اشیاء (۷). پرخاشگری معمولاً رفتاری است که هدف آن صدمه زدن جسمانی یا زبانی به فرد دیگر یا نابود کردن دارایی افراد است و ممکن است به شیوه‌های متفاوتی خود را نشان دهد. خصومت، نشان‌دهنده جنبه شناختی پرخاشگری و خشم، نشان‌دهنده جنبه

اخلاق به عنوان مجموعه‌ای از اصول که اغلب به عنوان منشوری برای راهنمایی و هدایت به کار می‌رود؛ تعریف شده است (۱). در واقع، مفاهیم اخلاقی نمایانگر اشکالی از زندگی بشر است و اعتقادات و ارزش‌های هدایتگر افراد در تصمیمات‌شان را توصیف می‌نمایند. امروزه هوش اخلاقی از جمله انواع هوش-هایی می‌باشد که بواسطه تأثیرات وسیعش بر سایر حیطه‌ها مورد توجه بسیاری از متخصصان روان‌شناسی و تعلیم و تربیت قرار گرفته و پژوهشگران به هوش اخلاقی علاقمند هستند. هوش اخلاقی عبارت است از توانایی ایجاد تمایز بین درست و غلط که بر اساس اصول جهان شمول تعریف شده است. این نوع هوش، در محیط جهانی مدرن کنونی می‌تواند به مثابه نوعی جهت‌یاب برای اقدامات عمل نماید. در واقع، این هوش تمام انواع دیگر هوش انسان را در جهت انجام کارهای ارزشمند هدایت می‌کند (۲).

هوش اخلاقی برای اولین بار توسط Borba در رشته‌ی روانشناسی وارد شد. وی هوش اخلاقی را ظرفیت و توانایی درک درست از خلاف، داشتن اعتقادات اخلاقی قوی و عمل به آنها و رفتار در جهت صحیح و درست تعریف می‌کند. هوش اخلاقی به این حقیقت اشاره دارد که ما به صورت ذاتی، اخلاقی یا غیر اخلاقی متولد نمی‌شویم؛ بلکه یاد می‌گیریم که چگونه خوب باشیم. به اعتقاد بوربا (۲۰۰۵) هفت اصل مورد نیاز برای هوش اخلاقی: هوشیاری، همدلی، خودکنترلی، توجه و احترام، مهربانی، صبر و بردباری و انصاف است (۳).

هوش اخلاقی دارای ابعاد متفاوتی است. Lennick و Kiel معتقدند که هوش اخلاقی در برگیرنده ۴ بعد اصلی شامل درستکاری، مسؤولیت‌پذیری، بخشش،

هیجانی آن است. جنبه رفتاری پرخاشگری نیز به شکل کلامی و جسمانی بروز می‌کند (۸).

بررسی عوامل مخاطره‌انگیز و تقویت عوامل محافظت‌کننده به منظور پیش‌بینی و پیش‌گیری از اختلالات رفتاری از جمله پرخاشگری، ضروری به نظر می‌رسد. در این میان پرورش و ارتقاء هوش اخلاقی در افراد می‌تواند یکی از عوامل محافظت‌کننده محسوب شود، زیرا از اصول هوش اخلاقی، برخوردار از مهارت همدلی و مسئولیت‌پذیری می‌باشد (۳-۵) که همدلی در واقع کلید اصلی شکل‌گیری رفتارهای غیر پرخاشگرانه و جامعه‌گرا است (۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند بین همدلی، خودکارآمدی، مسئولیت و رفتارهای جامعه‌گرا ارتباط مثبت وجود دارد. از طرفی خشم و پرخاشگری با همدلی رابطه منفی دارد (۱۰).

دانشگاه از جمله مهم‌ترین مجموعه‌های انسانی در هر جامعه است؛ و مهم‌ترین وظیفه آموزش عالی، آموزش دانش و مهارت در سطح پیشرفته و حرفه‌ای است. علاوه بر آن، انتقال و ترویج ارزش‌های اخلاقی و فرهنگی، شکوفا کردن توانایی‌های فردی و اجتماعی و کمک به رشد شخصیتی، عاطفی، رفتاری و فکری را می‌توان از جمله سایر وظایف مهم دانشگاه‌ها دانست (۱). بنابراین دانشگاه نیازمند فضایی است که در آن کارکنان، اعضای هیأت علمی، مدیران و دانشجویان افرادی مسئولیت‌پذیر، دلسوز، درستکار و به طور کلی اخلاقی بار آیند.

دانشجویان رشته‌های گروه پزشکی از جمله پرستاری و مامایی، با توجه به شغل حساس و پر استرس خود و با توجه به زمینه‌های خدمت‌رسانی خود، در معرض انواع استرس و هیجانات کاری قرار دارند که این خود منجر به بروز بعضی از رفتارها از جمله رفتار پرخاشگرانه می‌شود. بنابراین تقویت عوامل محافظت

کننده در برابر رفتار پرخاشگرانه، در این گروه از دانشجویان از وظایف دانشگاه می‌باشد و با توجه به این‌که هیچ تحقیقی در زمینه هوش اخلاقی و پرخاشگری در داخل کشور انجام نشده و تحقیقی نیز در خارج از کشور بر اساس جستجوی محقق با این عنوان یافت نشد، پژوهش حاضر با عنوان رابطه هوش اخلاقی و پرخاشگری در دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم طراحی گردید.

روش کار:

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی و مقطعی می‌باشد که به منظور تعیین رابطه بین هوش اخلاقی با پرخاشگری در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۳۹۳ انجام گرفته است. جامعه آماری کلیه دانشجویان رشته‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم بودند که به روش سرشماری تمامی آن‌ها وارد مطالعه شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد که شامل پرسشنامه ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش، پرسشنامه هوش اخلاقی لنینک و کیل و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری بود. از بین ۲۳۳ پرسشنامه، تعداد ۲۳ عدد عودت داده نشد. بنابراین نتایج بر اساس ۲۱۰ پرسشنامه بدست آمد. در راستای رعایت نکات اخلاقی و محرمانه بودن داده‌ها به نمونه‌های مورد پژوهش اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان تنها در جهت اهداف پژوهشی و شناخت نگرش‌های دسته‌جمعی دانشجویان بکار گرفته خواهد شد و اطلاعات آن کاملاً محرمانه خواهد بود. برای متغیرهای کمی از میانگین و انحراف معیار و برای متغیرهای کیفی از جدول فراوانی و درصد و نیز از آزمون تی مستقل، آنوا، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه برای تعیین

ارتباط استفاده شد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

پرسشنامه هوش اخلاقی: این آزمون توسط لنیک و کیل در سال ۲۰۰۵ تدوین شده (۱۱) و مشتمل بر ۴۰ سؤال بوده بطوری که ده زیر مجموعه هوش اخلاقی را بررسی می‌کند. هر یک از ابعاد شامل ۴ سؤال بوده و همچنین، این ده زیر مجموعه به ۴ بعد کلی تحت عنوان ابعاد کلی هوش اخلاقی شامل درستکاری (دارای ۴ زیرمجموعه)، مسؤولیت‌پذیری (دارای ۳ زیرمجموعه)، بخشش (دارای ۲ زیرمجموعه) و دلسوزی یا همدلی (دارای یک زیرمجموعه) تقسیم می‌شوند.

پاسخ‌دهندگان، به هر پرسش بر روی طیف ۵ گزینه‌ای (هرگز تا همیشه) پاسخ می‌دهند که به ترتیب به این گزینه‌ها امتیاز ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. بر این اساس، هر پاسخ دهنده در هر یک از زیرمجموعه هوش اخلاقی که دارای ۴ سؤال می‌باشد، امتیازی بین ۴-۲۰ و در مجموع در کل ۴۰ سؤال، امتیازی بین ۴۰-۲۰۰ کسب می‌کند. پس از محاسبه امتیازها، به منظور تبدیل آن‌ها به حداکثر ۱۰۰ امتیاز، امتیاز هر زیر مجموعه بین (۴-۲۰) در ۵ ضرب شده و امتیاز کل (بین ۴۰-۲۰۰) بر ۲ تقسیم می‌شود. در نهایت، امتیاز ۱۰۰-۹۰ معادل عالی و امتیازهای ۸۰-۷۰، ۷۹-۶۹ و کمتر از آن، به ترتیب معادل خیلی خوب، خوب و ضعیف ارزیابی می‌شوند. همچنین، امتیاز هر بعد کلی هوش اخلاقی نیز از میانگین امتیاز زیرمجموعه‌های آن بعد به دست می‌آید (۱). روایی و پایایی این ابزار توسط مارتین و آستین (۲۰۱۰) تأیید شده است (۱۲). پرسشنامه در ایران توسط آراسته و همکارانش در سال ۱۳۹۰ هنجاریابی شده است. ایشان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹۷ (۱۳)، محمدامین بهرامی و همکارانشان برابر

با ۰/۸۹۴ (۱) و غلامرضا اسکندری و همکاران برابر با ۰/۸۳۸ (۱۴) را برای این پرسشنامه به دست آورده‌اند.

روایی پرسشنامه از نوع روایی صوری می‌باشد. پرسشنامه **پرخاشگری باس و پری:** این پرسش‌نامه شامل ۲۹ پرسش ۵ گزینه‌ای (کاملاً درست=۵ تا کاملاً نادرست=۱) است که ۴ عامل «پرخاشگری کلامی»، «پرخاشگری بدنی»، «خشم» و «خصومت» را ارزیابی می‌کند. نمره کل برای پرخاشگری با مجموع نمرات زیرمقیاس‌ها به دست می‌آید که بین ۲۹ تا ۱۴۵ می‌باشد. نمره بالاتر در پرسشنامه، پرخاشگری بیشتر را نشان می‌دهد (۱۵). در سال ۱۳۸۶ سیامک سامانی روایی و پایایی این پرسشنامه را در ایران سنجیده و به این نتیجه رسید که پرسشنامه پرخاشگری باس و پری دارای پایایی و روایی مناسب برای کاربرد پژوهشگران و متخصصان در ایران می‌باشد. پایایی نمونه اصلی این پرسش‌نامه توسط سازندگان آن محاسبه شده و برای عوامل پرخاشگری بدنی و کلامی، خشم و خصومت - به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ گزارش شده است. سیامک سامانی ضریب پایایی آن را به شیوه بازآزمایی برابر با ۰/۷۸ به دست آورد (۱۶).

یافته‌ها:

از بین ۲۱۰ دانشجوی شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، ۱۲۲ نفر (۵۸/۱٪) زن و ۸۸ نفر (۴۱/۹٪) مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان (۲۳/۳۷±۵/۲۸) سال بود که از این میان ۸۵/۲ درصد افراد رشته کارشناسی پرستاری و ۱۴/۸ درصد کارشناسی ناپیوسته مامایی، بودند. ۷۵/۶ درصد مجرد و ۲۲/۲ درصد شاغل بودند. از نظر تحصیلات پدر، بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات ابتدایی (۲۶/۴٪) و کمترین مربوط به کارشناسی ارشد و بالاتر (۴/۸٪) بود. از نظر تحصیلات مادر بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات

ابتدایی (۴۲٪) و کمترین، مربوط به تحصیلات حوزوی (۲٪) بود. شغل آزاد (۴۶/۱٪) در پدر و خانه‌دار (۹۲٪/۸) در مادر، بیشترین فراوانی را داشت. از نظر وضعیت اقتصادی، بیشتر افراد (۶۴/۷٪)، درآمد متوسط را ذکر کرده بودند. میانگین معدل دورهٔ دانشجویی آنها (۱۵/۱±۸۳/۴۸) بود. میانگین و انحراف معیار نمره کل پرسشنامه هوش اخلاقی (۷۳/۲±۸/۲) با دامنه ۳۲ تا ۱۰۰ بود. نمره کل هوش اخلاقی ۱۱۷ نفر از افراد (۵۵٪/۷)، در سطح خوب قرار داشت. در بین ابعاد هوش اخلاقی کمترین امتیاز مربوط به بعد ایستادگی برای حق با میانگین امتیاز ۶۸/۶ بود که در محدوده ضعیف قرار داشت و بیشترین امتیاز مربوط به بعد راستگویی با میانگین امتیاز ۷۶/۱ بود که در محدوده خوب قرار دارد (جدول شماره ۱). میانگین و انحراف معیار نمره کل پرسشنامه پرخاشگری دانشجویان (۶۹/۱۷±۳/۸) با دامنه ۳۸ تا ۱۴۳ بود (جدول شماره ۲). آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که میانگین نمره کلی هوش اخلاقی با میانگین نمره کلی پرخاشگری ارتباط معنادار منفی و متوسط دارد (۰/۴=p و ۰/۱۵=r) (جدول شماره ۳). به عبارتی هر چه هوش اخلاقی بالاتر باشد؛ پرخاشگری کمتر است. در بین ابعاد هوش اخلاقی تنها بعد «قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران» با پرخاشگری کلی (۰/۰۶=p و ۰/۲=r) و حیطه‌های پرخاشگری بدنی (۰/۰۴=p و ۰/۲=r)، خشم (۰/۰۳=p و ۰/۲=r) و خصومت (۰/۰۹=p و ۰/۱۹=r) رابطه معنادار منفی داشت. بعد «مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی» با پرخاشگری کلی ارتباط معنادار آماری منفی داشت (۰/۰۳=p و ۰/۱۶=r). همچنین در بعد «وفای به عهد» با پرخاشگری بدنی، رابطه معنادار منفی دیده شد (۰/۰۳=p و ۰/۱۵=r) و تنها بعد

ایستادگی برای حق با پرخاشگری کلامی بطور منفی معنادار بود (۰/۰۱=p و ۰/۲=r). تمام ابعاد هوش اخلاقی به جز «ایستادگی برای حق» و «اهمیت دادن به دیگران» با حیطه خصومت ارتباط معنادار و منفی داشتند (۰/۰۵<p). برای بررسی ارتباط هر یک از متغیرهای دموگرافیک با هوش اخلاقی و پرخاشگری به صورت تک متغیره از آزمون‌های تی مستقل، آنوا و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج آزمون‌های تک متغیره نشان داد که از میان تمامی عوامل، متغیرهای جنسیت، تأهل، رشته تحصیلی با هوش اخلاقی رابطه دارند (۰/۰۵<p). به طوری که به ترتیب گروه زنان، افراد متأهل و رشته مامایی هوش اخلاقی بالاتری نسبت به بقیه داشتند. همچنین متغیرهای سن و معدل نیز رابطه مستقیم (۰/۲=r) و معناداری با هوش اخلاقی داشت (۰/۰۵<p). اما هیچ یک از عوامل دموگرافیک با پرخاشگری ارتباط معنادار نداشتند (۰/۰۵>p). تحلیل رگرسیون چندگانه نیز برای بررسی ارتباط تمامی عوامل دموگرافیک با هوش اخلاقی و پرخاشگری به صورت همزمان بررسی شد. در این آزمون هیچ یک از متغیرها در حضور یکدیگر معنادار نشدند (۰/۰۵>p).

جدول ۱: میانگین امتیاز و وضعیت ابعاد زیر مجموعه‌ی هوش اخلاقی افراد

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
رفتار مستمر در جهت اصول، ارزش‌ها و باورها	۳۰	۱۰۰	۷۴/۳	۱۱/۵
راستگویی	۳۵	۱۰۰	۷۶/۱	۱۰
ایستادگی برای حق	۳۰	۹۵	۶۸/۶	۱۰/۷
وفای به عهد	۳۰	۱۰۰	۷۵/۶	۱۱/۴
مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی	۲۵	۹۵	۷۳/۵	۱۰/۱
اقرار به اشتباهات و شکست‌ها	۳۵	۱۰۰	۷۳/۳	۱۰
قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران	۳۵	۱۰۰	۷۱/۷	۱۱/۸
اهمیت دادن به دیگران	۳۰	۱۰۰	۷۴/۲	۱۲/۲
توانایی در بخشش اشتباهات خود	۳۵	۱۰۰	۷۳/۱	۱۰/۳
توانایی در بخشش اشتباهات دیگران	۳۰	۱۰۰	۷۱/۴	۱۱/۶
هوش اخلاقی کل	۳۲	۱۰۰	۷۳/۲	۸/۲

جدول ۲: میانگین امتیاز و وضعیت ابعاد زیر مجموعه‌ی پرخاشگری افراد

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
پرخاشگری بدنی	۹	۹۱	۱۹/۳	۷/۹
پرخاشگری کلامی	۶	۲۴	۱۲/۸	۳/۳
پرخاشگری چشم	۸	۳۱	۱۸/۱	۴/۸
پرخاشگری خصومت	۸	۳۴	۱۸/۵	۵/۹
پرخاشگری کل	۳۸	۱۴۳	۶۹/۳	۱۷/۸

جدول ۳: ضریب همبستگی بین هر یک از ابعاد هوش اخلاقی با نمره کل پرخاشگری افراد

ابعاد هوش اخلاقی	نمره کل پرخاشگری	ضریب همبستگی	p-value
رفتار مستمر در جهت اصول، ارزش‌ها و باورها		-.۱۴	.۰۵۵
راستگویی		-.۰۵	.۰۴
ایستادگی برای حق		.۰۰۷	.۰۹
وفای به عهد		-.۱۴	.۰۵۸
مسئولیت‌پذیری برای تصمیمات شخصی		-.۱۶	.۰۳
اقرار به اشتباهات و شکست‌ها		-.۰۸	.۰۲
قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران		-.۰۲	.۰۰۶
اهمیت دادن به دیگران		-.۰۹	.۰۲
توانایی در بخشش اشتباهات خود		-.۰۱	.۰۱
توانایی در بخشش اشتباهات دیگران		-.۰۱	.۰۱
هوش اخلاقی کل		-.۱۵	.۰۴

بحث:

مطالعه حاضر نشان داد دانشجویانی که نمره هوش اخلاقی بالاتری کسب کردند، نمره پرخاشگری کمتری داشتند. در خصوص رابطه هوش اخلاقی و پرخاشگری بر اساس جستجوی محقق مطالعه‌ای یافت نشد. با این وجود هر کدام از متغیرها به تنهایی و نیز بین برخی از ابعاد آن‌ها مانند همدلی و بخشش، با پرخاشگری، همچنین در رابطه با هوش اخلاقی و سلامت روان مطالعاتی انجام شده است. بر این اساس فرامرزی و همکاران رابطه منفی و معنی‌داری بین همه ابعاد هوش اخلاقی و مشکلات روحی و روانی دانشجویان بدست آوردند. به عبارت دیگر با افزایش نمرات هوش اخلاقی در همه ابعاد، مشکلات روحی و روانی دانشجویان کاهش می‌یافت (۱۷). خادمی و همکاران نیز بین انعطاف‌پذیری روانی و هوش اخلاقی با سلامت روان رابطه مثبت پیدا کردند (۱۸). فرهان و همکاران مشاهده کردند تمام زیر مجموعه‌های هوش اخلاقی همبستگی مثبتی با سلامت روان دارد. نتایج ایشان نشان داد که رابطه مثبت و معناداری نیز بین کنترل خشم و سلامت روان وجود دارد (۱۹). مقدس و خالقی در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین هوش اخلاقی و تحمل استرس رابطه معناداری وجود دارد (۲۰). برخی مطالعات نیز هوش اخلاقی را بر مهارت‌های ارتباطی افراد و بهبود روابط بین فردی مؤثر می‌دانند (۲۱، ۲۲، ۱۴). در این مطالعه از بین هر یک از ابعاد هوش اخلاقی تنها دو زیرمجموعه مسئولیت-پذیری برای تصمیمات شخصی و قبول مسئولیت برای خدمت به دیگران با پرخاشگری رابطه معنادار آماری منفی داشتند. در بقیه ابعاد به تنهایی با پرخاشگری ارتباطی مشاهده نشد. در حالیکه برخی مطالعات نشان داده‌اند بین همدلی (یکی از ابعاد هوش اخلاقی) و

پرخاشگری رابطه‌ای منفی وجود دارد و با افزایش همدلی، پرخاشگری کاهش می‌یابد (۶، ۹، ۲۳). مطالعات دیگری نیز به این نتیجه رسیدند که بین صبر (یکی از اصول هوش اخلاقی) و پرخاشگری رابطه‌ای منفی و معنادار وجود دارد و افزایش صبر با کاهش سطوح پرخاشگری همراه است (۲۴-۲۵). تحقیقاتی نیز تأثیر بخشش را در سلامت جسمی و روانی (۲۶-۲۷) و نیز ارتباط بین دلسوزی با سلامت روانی و کاهش ناراحتی عاطفی را ذکر می‌کنند (۲۸-۲۹). لنیک و کیل به این نتیجه رسیدند که بطور کلی هوش اخلاقی شانس زنده ماندن هر شخص و سلامتی را افزایش می‌دهد (۴-۵). علت تفاوت در عدم رابطه دیگر ابعاد هوش اخلاقی و پرخاشگری در مطالعه ما با پژوهش‌های ذکر شده را می‌توان بدلیل متفاوت بودن جامعه آماری ذکر کرد.

در این مطالعه نمره کلی هوش اخلاقی و ابعاد آن در بین دانشجویان، در سطح خوب قرار داشت. نتایج برخی تحقیقات همسو با یافته ما می‌باشد و حاکی از این که هوش اخلاقی در بین دانشجویان، پرستاران و کارکنان و اعضای هیأت علمی مطلوب بوده است (۱، ۱۳، ۳۱، ۳۰). اما رفعتی و همکاران هوش اخلاقی دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی شهر تهران را پایین‌تر از حد متوسط ذکر کرده‌اند (۳۲). برای جامعه ما که جامعه‌ای مذهبی و متمایل به ارزش‌های معنوی و انسانی است، مطلوب بودن میزان هوش اخلاقی دانشجویان و سایر گروه‌های جامعه، یافته‌ای مورد انتظار است.

از دیگر یافته‌ها ارتباط هوش اخلاقی با سن، معدل، جنسیت، تأهل و رشته تحصیلی بود. به طوری که به ترتیب گروه زنان، افراد متأهل و رشته مامایی هوش اخلاقی بالاتری نسبت به بقیه داشتند. همچنین

متغیرهای سن و معدل نیز رابطه مستقیم و معناداری با هوش اخلاقی داشتند. این یافته با برخی مطالعات مطابق و با برخی نیز مخالف می‌باشد. آراسته و همکاران بین هوش اخلاقی با سن و سطح تحصیلات دانشجویان ارتباط دارد، اما با سایر اطلاعات جمعیت شناختی ارتباط معنادار آماری بدست نیاوردند (۱۳). محققین دیگری نیز بین هوش اخلاقی با سن، سطح تحصیلات و وضعیت تأهل ارتباط مشاهده کردند، ولی با جنسیت رابطه‌ای نشان ندادند (۳۲، ۳۰).

در پژوهش دانش و همکاران نیز بین هوش اخلاقی با رشته‌های مختلف دانشجویان و جنسیت ارتباطی مشاهده نشده است (۳۳). همچنین نتایج پژوهش حافظه و همکاران نشان داد بین جوانان دختر و پسر مالزیایی از نظر ابعاد هوش اخلاقی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد (۳۴). در زمینه وجود ارتباط سن با هوش اخلاقی طبق نظر بوربا و لیک، کیل به نظر می‌رسد با گذشت زمان و پیشرفت افراد در تحصیلات، هوش اخلاقی آنها نیز افزایش پیدا می‌کند (۵، ۳).

در مورد وجود ارتباط بین رشته‌ی تحصیلی و هوش اخلاقی در مطالعه حاضر، شاید به علت تعداد متفاوت دانشجویان در رشته پرستاری و مامایی باشد و یا ناهمگنی افراد در گروه‌ها (در رشته مامایی فقط خانم‌ها تحصیل می‌نمایند) ممکن است علت آن باشد. از طرف دیگر دانشجویان مامایی کارشناسی ناپیوسته بوده و اکثراً متأهل و مسن‌تر نیز بوده‌اند. با توجه به اینکه هوش اخلاقی مسئله‌ای ناهمگون است که تحت تأثیر متغیرهای متعددی قرار دارد، بی‌شک عوامل ارثی، روان‌شناختی و اجتماعی زیادی در بروز و تشدید آن نقش دارند و همین امر باعث شده در زمینه ارتباط خصوصیات دموگرافیک با هوش اخلاقی تفاوت‌هایی در مطالعات مشاهده شود.

در این مطالعه نمره کلی پرخاشگری دانشجویان پایین‌تر از میزان متوسط بود؛ و هیچ یک از عوامل دموگرافیک با پرخاشگری رابطه نداشتند. مطابق با یافته ما در مطالعه دیگری نیز در رابطه با عدم تعهد اخلاقی و پرخاشگری بین دختران و پسران تفاوتی مشاهده نکردند (۳۵). در پژوهش چنگیز رحیمی و همکاران نیز بین دختر و پسر در پرخاشگری تفاوتی مشاهده نشده است (۳۶). اما برخی مطالعات عوامل فیزیولوژیکی را مؤثر بر پرخاشگری می‌دانند. از جمله جنسیت عاملی است که نقش مهمی در پرخاشگری انسان دارد و تصور می‌شود که پرخاشگری فیزیکی در مردان بیشتر از زنان است (۳۷-۳۸). همچنین نتایج مطالعه آباسویونگ و ادوفیا نشان داد که حدود ۴۵ درصد دانشجویان هنر و ۳۵ درصد دانشجویان پزشکی پرخاشگری بیش از حد معمول نشان می‌دادند و بین دانشجویان دختر و پسر تفاوت وجود داشت (۳۹). شارما نیز نشان داد عوامل مرتبط با پرخاشگری در دانشجویان دختر و پسر متفاوت است (۴۰). در پژوهش ترمبالی، گراهام و ولز دانشجویان پسر در مقایسه با دانشجویان دختر پرخاشگری بیشتری نشان دادند (۴۱). مونس ریواس و همکاران در یک مطالعه بر روی دانشجویان اسپانیایی، میزان بالای پرخاشگری را گزارش کردند؛ و از نظر نوع پرخاشگری بین دختر و پسر تفاوت وجود داشت (۴۲).

در تبیین تفاوت موجود در این مطالعه و برخی مطالعات از نظر رابطه پرخاشگری با جنسیت می‌توان گفت احتمالاً علت آن تفاوت در تعداد نمونه آقایان و خانم‌ها باشد. همانطور که در مطالعه ما تعداد آقایان و خانم‌ها متفاوت بوده و آقایان کمتر از خانم‌ها بودند.

نمونه پژوهش حاضر به قشر دانشجو (که بیشتر در سن جوانی بودند) اختصاص داشت، بنابراین تعمیم نتایج آن به سایر گروه‌ها با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت،

5. Lennick D. Kiel F. Moral intelligence: enhancing business performance and leadership success in turbulent times. New York: Prentice Hall; 2011.
6. Farhanfar, M. Nadi, M. A. Molavi, H. The Relationship between Religious mmitment, Religious Involvement and Empathy with Aggression Among High School Students. Researches of Cognitive and Behavioral Science. Vol. 5, No. 1, Ser No. (8) Spring & summer 2015. [In Persian]
7. Jafari harafteh majid, ahmadi mohammadabadi mohammad reza. A Model for Controlling Aggressiveness, Based on Religious Teachings. Ravanshenasi Va Din. winter 2014, Volume 6, Number 4 (24); Page(s) 81 To 104. (Text in Persian)
8. Souri, Hossein. The Effect of Group Logo Therapy Training on Frustration and Aggression of Male High School Students. Knowledge & Research in Applied Psychology. Vol 16. No. 1 (Continuous No. 59)- Spring 2015. PP: 118-125. [In Persian].
9. Vaziri, Shahram, Lotfi Azimi Afsaneh. The Effect of Empathy Training in Decreasing Adolescents' Aggression. lopmental Pscychology. Vol. 8. No, 30. Winter 2012. (Text in Persian)
10. Cutierrez, S. M., Escarti C. A., & Pascual, C. (2011). Relationships among empathy, prosocial behavior, aggressiveness, self-efficacy and pupils' personal and social responsibility. Psicothema, 23 (1), 9-13.
11. Lennick, D. Kiel, F. (2005). Moral intelligence: The key to enhancing business performance and leadership success. Wharton School Publishing, An imprint of Pearson Education, 515.
12. Martin, DE. Austin, B. (2010). Validation of the moral competency inventory measurement instrument: Content, construct, convergent and discriminant approaches. Management Research Review. 33 (5): 437-51.
13. Araste, MR. Azizi, SM. Jafari, RAZ. Mohammadi, JZ. (2009) Assessing students' ethical intelligence. Journal of Strategy for Culture. 3 (1011): 201-14. [Persian]
14. Eskandari, Gholam Reza, Eskandari, Karim, BykZad, Jafar, Kordbacheh Shima. Moral intelligence and their impact on communication skills in social security organizations. Beyond management. Quarterly productivity management (beyond management), Summer 1391, Volume 6, Number 21. [In Persian].

با محدودیت همراه است. بر این اساس می‌توان پیشنهاد نمود پژوهش‌های آتی گستره وسیع‌تری از جمعیت را در گروه‌های دیگری مورد بررسی قرار دهند. همچنین با انجام مداخلات لازم برای تقویت هوش اخلاقی (مانند آموزش هوش اخلاقی، همدلی... در دروس معارف) و نیز کاهش مشکلات رفتاری دانشجویان، تأثیر مداخلات در این خصوص بررسی شود.

نتیجه‌گیری:

با توجه به یافته‌های این پژوهش که نشان دهنده‌ی رابطه‌ی هوش اخلاقی با پرخاشگری دانشجویان می‌باشد، و نیز اهمیت بهداشت روان دانشجویان، جامعه و دانشگاه‌ها پیشنهاد می‌گردد که با آموزش‌های مناسب و مستمر، در زمینه‌ی افزایش هوش اخلاقی افراد و برنامه‌هایی در جهت تقویت ارزش‌های اخلاقی دانشجویان تلاش شود؛ تا از این رهگذر بتوان آینده‌ای موفق و سالم را برای افراد و به خصوص دانشجویان ترسیم نمود و نیز از آن‌جا که دانشجویان گروه‌های پزشکی با سلامت جامعه ارتباط دارند، پیشنهاد می‌شود مسئولان و برنامه‌ریزان آموزش پزشکی به این مقوله توجه بیشتری مبذول دارند.

منابع:

1. Bahrami, M. Asami, M. Fatehpanah, A. Dehganitafti, A. Ahmaditehran, G. (1391). Level of moral intelihgence in academic staff of Shahid Sadighi medical university. Iranian Journal of Moral and Medicine History. 5 (6): 75-88. (Text in Persian)
2. Beheshtifar M, Esmaili Z, Nekoie. Moghadam M. Effect of moral intelligence on leadership. Eur J Econ Finan Admin Sci. 2011; 43: 1-7.
3. Borba M. Building Moral Intelligence: The Seven Essential Virtues that Teach Kids to Do the Right Thing. the University of Michigan: Jossey- Bass; 2005.
4. Lennick D. Kiel F. Moral Intelligence: Enhancing Business Performance & Leadership Success. Pennsylvania: Wharton School Publishing; 2008.

- Din. Volume 5, Number 2 (18). 2012. (Text in Persian)
26. Quenstedt-Moe, G. and Sue, P. (2012) Forgiveness and Health in Christian Women. *Journal of Religion and Health*, 53, 204-216.
 27. Cox, S.S., Bennett, R.J., Tripp, T.M. and Aquino, K. (2012) An Empirical Test of Forgiveness Motives' Effects on Employees' Health and Well-Being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17, 330-340.
 28. MacBeth, A. and Gumley, A. (2012) Exploring Compassion: A Meta-Analysis of the Association between Self- Compassion and Psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552.
 29. Gilbert, P. (2010) An Introduction to Compassion Focused Therapy in Cognitive Behavior Therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 3, 97-112.
 30. Jahanian ramezan, saiearasi iraj, tayyeba mona. Examining moral intelligence and its aspects and variables in university students (case of study: khwarizmi university students). *Journal of behavioral sciences*. SPRING 2013. Volume 5, Number 15 ; Page(s) 55 To 72. (Text in Persian).
 31. Somayeh Mohammadi¹, Nozar Nakhaei², Fariba Borhani³, Mostafa Roshanzadeh. Moral intelligence in nursing: a cross-sectional study in East of Iran. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 2013(Issue 5). (Text in Persian).
 32. Rafati Sh, Rezheh N, Ahmadivash T, Davati A. [The moral intelligence of medical students of Medical Sciences Tehran]. *Journal of Medical Ethics*, 2012; 22. Persian
 33. Esmat Danesh, Nargues Saliminia, Elahe Allahyari. Relationship between Moral Intelligence and Happiness among Female and Male University Students. *International Postgraduate Colloquium of Research in Eduaction (2nd IPCORE) 2013*.
 34. Hafizah, NH. Zaihairul, I. Geshina, AM. (2012). Moral Competencies among Malaysian Youth. *Health and the Environment Journal*. 3 (3): 1-10.
 35. Gianluca Gini, Tiziana Pozzoli, and Shelley Hymel. Moral Disengagement Among Children and Youth: A Meta-Analytic Review of Links to Aggressive Behavior 2AGGRESSIVE BEHAVIOR. Volume 40, pages 56–68 (2014) .
 36. Rahimi, Ch., Abbasi, P., & Keshtkar Ghalati, S. Prediction of Different Aggression Components Using the Big Five Factor Personality and Gender in University Students. *Journal of Personality & Individual*
 15. Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Clinical Psychology*, 63, 452-459.
 16. Samani, S. Validity and Reliability Boss and Perry's Aggression Questionnaire. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. Vol. 13 / No. 4/ Winter 2008. [Persian]
 17. Faramarzi, M. (2014). The role of moral intelligence and identity styles in prediction of mental health problems in healthcare students. *Health*, 6, 664-672. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.68086>.
 18. Khademi, M., Ghasemian, D. Hassanzadeh, R. (2014). The relationship of psychological resilience and moral intelligence with psychological well-being in the employees of Iranian national tax administration. *Int. J. Basic Sci. Appl. Res.* 3 (8): 481-484.
 19. Rabia Farhan¹, Rabia Dasti² and M. Nasar Sayeed Khan. Moral Intelligence and Psychological Wellbeing in Healthcare Students. *Journal of Education Research and Behavioral Sciences* Vol. 4(5), pp. 160-164, May, 2015
 20. Maedeh Moghadas, Maryam Khaleghi. Investigate of relationship between moral intelligence and distress tolerance in isfahan staff. *International Journal of Research in Social Sciences*. June 2013. Vol. 2, No.2.
 21. Golmohammadian, M. Farhabaksh, K. Esmaili, M. (2013). Study the effectiveness of moral, cultural and spiritual intelligence on marital satisfaction. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*. 2 (4): 209-32. (Text in Persian)
 22. Khaniki, H. Tabrizi, M. (2010). Student's life satisfaction across the attitude and moral intense. *Social Sciences Quarterly*. 46:188-228.
 23. Barzegar, Kazem. Influence of Teaching Empathy on Aggression and Social adjustment of Girl Students. *Quarterly Journal of Research in School and Virtual Learning*. Volume 3, Issue 9, Summer 2015, Page 21-32. (Text in Persian)
 24. Izadi, Tame, Ahmad. Borjali, Ahmad. Delavar, Ali. Eskandari, Hosein. Effects of Patience and Problem Solving Training on Aggressiveness and Selecting Contrastive Strategies in Police University Students. *Danesh-e-Entezami*. Volume 11, Number 3 (44). 2009. (Text in Persian)
 25. Shokoofeh Fard, Shayesteh. Khormaii, Farhad. An Inquiry into the Predictive Role of Components of Patience in Students' Aggressive Behavior. *Ravanshenasi Va*

- Differences, 2015, Vol. 3, No. 6, 49-72. (Text in Persian).
37. Karahmadi M, Esmaili N. Aggression and some of Its Demographic Correlates in Nurses of Pediatric Wards in Hospitals Affiliated to Isfahan Medical University. *Journal of Research in Behavioural Sciences* , 2007, Vol. 5, No. 1.(Text in Persian)
 38. Adderhaldens B. Perception of aggression among psychiatry nurses in Switland. *Acta Psychiatr Scand* 2002: 170-7.
 39. Abasiubong, F,Abiola, T,&Udofia, O. (2011).A comparative study of aggression amongst Nigerian university students in Niger Delta region.*Psychol Health Med.*, 16(1):86-93.
 40. Sharma, A. (2012). Aggressive Behavior in University Students: The Role of Family Environment. *Advances in Asian Social Science*, 3(1), 622628).
 41. Tremblay, P.F., Grahaam, K., & Wells, S. (2008). Severity of physical aggression reported by university students: A test of the interaction between trait aggression and alcohol consumption. *Personality and Individual Differences*, 45(1), 3-9.
 42. Munoz-Rivas, M. J., Grana Gomes,J.L., O, Leary K.D., &Lozano, P.G. (2007). Physical and psychological aggression in dating relationships in Spanish university students.*Psicothema*, 19(1):1027.

طراحی و روانسنجی ابزارهای ارزشیابی کیفیت آموزش مجازی دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیدگاه دانشجویان و اساتید

مأده معصومی پور^۱، مهتاب امینی^{۱*}، دکتر امیرعلی سهراب پور^۲، فاطمه ابراهیم پور^۱، فرشاد شاه کرمی^۱، غزال شریفیان^۱، فاطمه شهبازی^۳، سپیده یوسف وند^۱، شمیم میرزابلند^۱، محمدجواد وادی زاده^۱، امیرحسین سلمان پور^۱، امیرعلی سلطانی^۱

۱ دانشجوی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ عضو هیات علمی، گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳ عضو هیات علمی، گروه اتاق عمل، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

نویسنده مسئول: مهتاب امینی

چکیده:

با تغییر روند برگزاری کلاس‌های دانشگاه به علت شیوع بیماری کرونا و الزام به ارائه آموزش به دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی بر طبق تقویم کلاسی دانشگاه و با در نظر گرفتن طرح دوره‌های دروس، آموزش مجازی به عنوان مناسب‌ترین راه حل موجود در شرایط فعلی در پیش گرفته شد. بدون شک در هر فرایند آموزشی، ارزشیابی کیفیت اجرای برنامه آموزشی به عنوان جز جدایی ناپذیر از چرخه آموزش لحاظ می‌شود. بر طبق بررسی‌های صورت گرفته مشخص شد که علی‌رغم فعالیت‌هایی که به صورت پراکنده از سوی اساتید و دانشجویان در دانشکده‌های گوناگون برای ارزشیابی کیفیت آموزش مجازی انجام می‌گرفت، اما ساختار و نظام ارزشیابی مشخصی بکار گرفته نمی‌شد. از این رو معاونت آموزشی دانشگاه با هدف پاسخگویی به ذی نفعان مختلف، برنامه‌ریزی جهت ارزشیابی کیفیت آموزش مجازی را به شکل تکوینی و تراکمی در نظر گرفت. قاعدتا استفاده از ابزار استاندارد برای ارزشیابی برنامه‌های آموزشی، یک مرحله اساسی در دستیابی به نتایج قابل استفاده است. برای دستیابی به این اهداف سه پرسشنامه مشتمل بر «پرسشنامه نظرخواهی از دانشجویان در خصوص کیفیت دوره آموزش مجازی»، «پرسشنامه ارزشیابی عملکرد اساتید در تدریس مجازی از منظر دانشجویان» و «پرسشنامه نظرخواهی از اساتید در خصوص تدریس مجازی» طراحی و روانسنجی شد.

واژه‌های کلیدی: مجازی، پرسشنامه، کیفیت، کووید-۱۹

مقدمه:

در شرایط حاضر ویروس کووید-۱۹ به سرعت به یک بیماری همه گیر جهانی تبدیل شده است (۱). گسترش سریع این بیماری و همه گیری آن در جهان در کنار پیامدهای جدی که در سطوح مختلف بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی به همراه داشته است (۲-۴)، سوالات جدی را پیش روی موسسات آموزشی قرار داده است (۵، ۶). در این بین نگرانی‌های جدی در بین اساتید و دانشجویان علوم پزشکی در مورد تأثیر این پاندمی بر آموزش پزشکی ایجاد شده است (۷-۹). بررسی مطالعات نشان می‌دهد که دانشکده‌های مختلف علوم پزشکی در پاسخ به چالش‌های موجود در شرایط پاندمی کووید-۱۹، تغییراتی در شیوه آموزش‌های خود ایجاد کرده‌اند (۱۰). به این منظور با تغییر روند برگزاری کلاس‌های آموزشی به علت شیوع بیماری کرونا و الزام به ارائه آموزش به دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی بر طبق تقویم کلاسی، آموزش مجازی به عنوان مناسب‌ترین راه حل موجود در شرایط فعلی در اکثر دانشگاه‌های علوم پزشکی در پیش گرفته شده است. از این رو به نظر می‌رسد در این جهان با ویروس^۱؛ می‌توان با استفاده از امکانات و تکنولوژی‌های موجود از جمله آموزش‌های مجازی با استفاده از بسترهای مختلف مجازی از این وضعیت به عنوان یک فرصت کسب تجارب مفید در زمینه توسعه آموزش در حوزه مجازی سازی بهره جست (۳). افزایش تمایل برای تدریس دروس تئوری به فرمت‌های مختلف آموزش مجازی همزمان و غیر همزمان (۹)، برگزاری کلاس‌های تعاملی در قالب گروه‌های

کوچک یادگیری در بسترهای مجازی (۱۱) و برگزاری آزمون‌های بالینی و تئوریک به صورت مجازی (۱۲)، (۱۳) از جمله اثرات حاصل از بروز پاندمی کووید-۱۹ در آموزش پزشکی است.

در حالی که در بحبوحه بحران همه‌گیری کووید-۱۹، بسیار مهم است که موسسات آموزشی از تجارب موجود درس گرفته و با اجرای راهکارهای عملی، رویکرد آینده نگر و علمی را در اولویت قرار دهند، قطعاً تأمل و ارزشیابی تغییرات پیش روی روند آموزش مجازی در این شرایط نیز نیازمند توجه جدی است (۱۴). بنابراین بدون شک در هر فرایند آموزشی، ارزشیابی کیفیت اجرای برنامه‌های آموزشی در شرایط پاندمی نیز به عنوان جز جدایی‌ناپذیر از چرخه آموزش لحاظ می‌شود (۱۵). بدون شک اگر فرایند استقرار نظام آموزشی مجازی در شرایط پاندمی کووید-۱۹، با رویکرد علمی طراحی گردد و پس از طراحی و اجرا با ابزارهای مناسبی کیفیت اجرای برنامه آموزشی به درستی ارزشیابی گردد، از نتایج ارزشیابی می‌توان در جهت بهبود روند و ارتقای فرایند بهره گرفت.

بررسی وضعیت و شرایط موجود دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان می‌دهد این دانشگاه متشکل از دانشکده‌های: بهداشت، توانبخشی، داروسازی، دندانپزشکی، طب ایرانی، علوم تغذیه و رژیم‌شناسی، فناوری‌های نوین پزشکی، مجازی، پرستاری-مامایی، پزشکی، پیراپزشکی و پردیس بین‌الملل با جمعیت دانشجویان در مقاطع تحصیلی: کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکترای حرفه‌ای، دکترای تخصصی و دستیاری جامعه‌ای گسترده و متنوع از متخصصان و دانشجویان

¹ The World With Viruses

علوم پزشکی را در بر می‌گیرد. این امر موجب می‌شود تا در طراحی مطالعه به فراگیری و تعمیم پذیری نتیجه برای تمامی دانشجویان و متخصصین علوم پزشکی توجه ویژه شود.

به همین منظور با تغییر روند برگزاری کلاس‌های دانشگاه به علت شیوع بیماری کرونا و الزام به ارائه آموزش به دانشجویان مقاطع مختلف تحصیلی بر طبق تقویم کلاسی دانشگاه و با در نظر گرفتن طرح دوره-های دروس، آموزش مجازی به عنوان مناسب‌ترین راه حل موجود در شرایط فعلی در پیش گرفته شده است. بر طبق بررسی‌های صورت گرفته مشخص است که علی‌رغم فعالیت‌هایی که به صورت پراکنده از سوی اساتید و دانشجویان در دانشکده‌های گوناگون برای ارزشیابی کیفیت آموزش مجازی انجام می‌گرفت، اما ابزارهای ارزشیابی روا و پایا مشخصی در دانشکده‌های مختلف بکار گرفته نشده است. عدم وجود ساختار و ابزار مناسب منجر به ناتوانی در تحلیل نتایج و نهایتاً مانع از اعمال تغییرات مفید در راستای بهبود کیفیت آموزش مجازی می‌گردد (۱۶). از سوی دیگر تاثیر آموزش مجازی در ابعاد مختلف مشتمل بر سنجش دیدگاه دانشجویان در مورد برنامه و استاد، و همچنین دیدگاه اساتید در مورد آموزش مجازی نیز باید به صورت دقیق و موثر بررسی گردد تا در صورت وجود نقاط ضعف آموزشی با نگاه چندگانه شناسایی و مشکلات آموزش مجازی از منظر ذی‌نفعان آن بر طرف گردد. این مطالعه با هدف طراحی و روانسنجی ابزارهای ارزشیابی آموزش مجازی از دیدگاه اساتید و دانشجویان انجام خواهد شد.

روش انجام کار:

۱. استراتژی جست‌وجو:

مطابق با معیارهای شمول و عدم شمول مطالعات در ارتباط با هدف اصلی پروژه جست‌وجوی استراتژیک در پایگاه‌های فارسی و انگلیسی زبان صورت گرفت و مجموعاً «۲۰۷۷ مقاله» به دست آمد.

پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی زبان مورد جست‌وجو:

WOS، Scopus، PubMed، Eric

پایگاه‌های داده فارسی زبان مورد جست‌وجو:

SID، Magiran

۲. غربالگری از طریق مرور عنوان مقالات:

در این مرحله پس از شناسایی منابع اطلاعاتی، عنوان تمام مقالات و کلمات کلیدی آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت و مقالات غیرمرتبط حذف گردید. در انتهای این مرحله در مجموع «۸۳۱ مقاله» باقی ماند.

۳. غربالگری از طریق مرور چکیده مقالات:

پس از بررسی عنوان، چکیده «۸۳۱ مقاله» غربال شده توسط دو نفر به صورت جداگانه مطالعه گردید و هر یک از آن دو نفر بر اساس هدف اصلی مطالعه، در خصوص حذف و یا استخراج اطلاعات مقاله امتیاز می‌دادند. در صورت وجود اختلاف نظر بین دو نفر ارزیاب، ارزیاب سوم نظر نهایی خود را در مورد حفظ یا حذف مقالات اعمال می‌نمود.

۴. بررسی متن کامل مقالات و استخراج کدها:

پس از جست‌وجو برای دستیابی به نسخه متن کامل آن‌ها، برخی از مقالات نیز در این مرحله به علت عدم دسترسی به متن کامل آن‌ها حذف گردیدند و نهایتاً متن کامل ۹۵ مقاله مطالعه و تحلیل شد. همچنین به منظور تحلیل مقالات، اطلاعات مربوط به متدولوژی

۷. تعیین روانسنجی پرسشنامه‌های ارزشیابی آموزش مجازی:

در این مرحله پرسشنامه‌ها با ۳ عنوان «پرسشنامه نظر خواهی از دانشجویان در خصوص کیفیت دوره آموزش مجازی»، «پرسشنامه ارزشیابی کیفیت عملکرد اساتید در تدریس مجازی از منظر دانشجویان» و «پرسشنامه نظر خواهی از اساتید در خصوص تدریس مجازی» به منظور بررسی روایی محتوایی و صوری در قالب گوگل فرم به ترتیب برای ۱۱ نفر از اعضای هیات علمی علوم پایه و بالینی، ۱۱ نفر از دانشجویان علوم پزشکی با رشته‌های گوناگون از دانشکده‌های مختلف و ۱۱ نفر از دانشجویان علوم پزشکی با رشته‌های گوناگون از دانشکده‌های مختلف ارسال گردید. در این پرسشنامه‌ها افراد بایستی بر اساس شاخص‌های CVR شامل «گویه ضروری است»، «گویه مفید است اما ضروری نیست» و «گویه ضرورتی ندارد» و شاخص‌های CVI شامل «کاملاً مرتبط»، «مرتبط اما نیاز به بازبینی»، «نیاز به بازبینی جدی» و «نامرتب» گویه‌ها را بررسی و نمره دهی می‌نمودند. همچنین یک سوال باز برای در انتهای پرسشنامه‌ها برای دریافت نظرات افراد برای حذف و یا اضافه نمودن گویه‌ها طرح شد. پایایی پرسشنامه‌ها با استفاده شاخص همسانی درونی آیتم (آلفای کرونباخ) محاسبه شد. در صورتی که CVR و CVI هر آیتم کمتر از $0/62$ بود، آن گویه حذف شد.

۸. تدوین پرسشنامه‌ها:

نهایتاً پرسشنامه‌ها در پنل متخصصین، متشکل از مسئولین آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران بررسی و بعد از انجام اصلاحات لازم نهایی و جهت ارزشیابی

هر مقاله نیز ثبت شد. از مجموع تحلیل محتوای متن کامل ۹۵ مقاله، «۱۴۶۹ کد اولیه» استخراج گردید. در این مرحله برای دسته‌بندی اولیه‌ی کدها از تم‌های آموزش مجازی استفاده شد. همچنین برای کمک به مشخص‌تر شدن کدها، برای هر کد استخراجی عنوان تم ارزشیابی نیز مشخص می‌شد تم‌های ارزشیابی از پیش مشخص نشده بودند و هر ارزیاب با توجه به برداشت از حوزه مورد ارزشیابی در آموزش مجازی آن‌ها را تبیین می‌کرد.

۵. دسته‌بندی و کتگوری‌بندی کدهای اولیه:

در این مرحله کدها در کتگوری‌های اصلی مرتبط با ابزارهای اصلی ارزشیابی آموزش مجازی جای گرفتند. در تقسیم بندی کتگوری مربوط به پرسشنامه نظرخواهی از دانشجویان در خصوص کیفیت دوره آموزش مجازی «۷۵۷ کد»، پرسشنامه ارزشیابی عملکرد اساتید در تدریس مجازی از منظر دانشجویان «۳۷۱ کد» و پرسشنامه نظرخواهی از اساتید در خصوص تدریس مجازی «۲۲۴ کد» به دست آمد.

۶. نوشتن پیش نویس گویه‌ها:

پس از قرار دادن کدهای مشابه کنار یکدیگر و بدست آوردن تعداد تکرارها، گویه‌های اولیه هر پرسشنامه ارزشیابی آموزش مجازی در حوزه‌های سه گانه تدوین شد که تعداد آن‌ها بدین ترتیب است:

پرسشنامه نظرخواهی از دانشجویان در خصوص کیفیت دوره آموزش مجازی: «۲۸ گویه»

پرسشنامه ارزشیابی عملکرد اساتید در تدریس مجازی از منظر دانشجویان: «۲۴ گویه»

پرسشنامه نظرخواهی از اساتید در خصوص تدریس مجازی: «۳۰ گویه»

«پرسشنامه ارزشیابی عملکرد اساتید در تدریس مجازی از منظر دانشجویان» و «پرسشنامه نظرخواهی از اساتید در خصوص تدریس مجازی» طراحی شد.

از طریق اطلاع‌رسانی عمومی برای دانشجویان و اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران اطلاع‌رسانی شد.

یافته‌ها:

بر اساس نتایج حاصل از مراحل تدوین و روانسنجی ابزار، پرسشنامه‌های سه‌گانه پرسشنامه نظرخواهی از دانشجویان در خصوص کیفیت دوره آموزش مجازی،

جدول ۱. پرسشنامه نظرسنجی از اساتید در خصوص تدریس مجازی

ردیف	گویه‌ها	کاملاً مخالفم	مخالفم	نه موافق / نه مخالف	موافقم	کاملاً موافقم
۱	سیاست‌ها و قوانین وضع شده برای آموزش مجازی در دانشگاه، به موقع و مناسب اطلاع‌رسانی شد.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	دسترسی به مشاورین علمی و آموزشی در پیاده‌سازی آموزش مجازی، مناسب بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	دسترسی به خدمات تیم پشتیبانی و فنی مجازی، مناسب بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	به طور کلی، سرعت دریافت خدمات پشتیبانی مجازی از طرف دانشگاه، خوب بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	آموزش‌های ارائه شده توسط دانشگاه در زمینه کار با سامانه‌های مجازی، مناسب و کافی بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	دسترسی به سامانه‌های مجازی، مناسب بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	کار کردن با سامانه‌های مجازی برایم قدری دشوار بود.	۵	۴	۳	۲	۱
۸	شکل ظاهری پلتفرم سامانه‌ها، جذاب و کاربر پسند بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	سامانه‌های مجازی از قابلیت‌ها و کارکردهای مناسبی برای آموزش و ارزیابی برخوردار بودند.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	تنوع در ارائه محتوای آموزشی در بستر سامانه‌های مجازی، در ارتقاء کیفیت تدریس من موثر بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	استفاده از قابلیت تدریس همزمان (کلاس‌های آنلاین)، و غیر همزمان (سامانه نوید)، در دستیابی به اهداف درس کمک کننده بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	علیرغم مشکلات فنی و تکنولوژی احتمالی، سطح مشارکت و تعامل دانشجویان در کلاس مناسب بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	با استفاده از تکالیف و بازخورد و ایجاد تالار گفتگو و آزمون، توانستم تعاملات کلاسی بیشتری با دانشجویان داشته باشم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۴	نسبت به بحث امنیت سامانه‌های مجازی در ارائه محتوا و آزمون‌های آنلاین نگران هستم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۵	به دلیل سرعت پایین اینترنت و قطعی مکرر آن، نتوانستم به طور مناسب تدریس مجازی را انجام دهم.	۵	۴	۳	۲	۱
۱۶	برگزاری کلاس‌ها به شیوه مجازی، انعطاف‌پذیری کافی را برای انجام مسئولیت‌های حرفه‌ای و شخصی‌ام ایجاد کرد.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۷	در استفاده از بسترهای آموزش مجازی، از توانمندی‌های فنی و تکنیکی لازم برخوردار هستم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۸	در مجموع، از تدریس به صورت مجازی رضایت داشتم.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۹	تمایل دارم برای تدریس دروس ام در ترم‌های آتی نیز، از بستر مجازی استفاده کنم.	۱	۲	۳	۴	۵
۲۰	استفاده از تدریس مجازی را به سایر همکارانم توصیه میکنم.	۱	۲	۳	۴	۵

جدول ۲. پرسشنامه ارزشیابی عملکرد اساتید در تدریس مجازی از منظر دانشجویان

ردیف	گویه ها	کاملا مخالفم	مخالفم	نه موافق/نه مخالف	موافقم	کاملا موافقم
۱	استاد آشنایی و توانایی کافی در به کارگیری موثر نرم افزارهای آموزشی را داشت.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	استاد از سامانه‌های مجازی و نرم افزارهای ارتباطی در جهت افزایش ارتباطات و برقراری تعامل موثر در طول دوره استفاده کرد.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	استاد برای رفع ابهامات و مشاوره، در طول دوره در دسترس بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	استاد به موقع و سریع به سئوالات و مشکلات آموزشی من در کلاس، پاسخ مفید و کافی می داد.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	استاد دغدغه یادگیری مرا داشت و در این مورد احساس مسئولیت می کرد.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	استاد دانش به روز و تسلط کافی بر محتوای آموزشی را داشت.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	استاد مطالب را به روشنی و سازماندهی شده توضیح و ارائه می داد.	۱	۲	۳	۴	۵
۸	استاد از روش‌های گوناگون آموزشی، برای موثرتر کردن فرایند تدریس استفاده می کرد.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	سرعت و کیفیت تدریس استاد مناسب بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	استاد من و سایر همکلاسی ها را به مشارکت در فعالیت های آموزشی در طول دوره تشویق می کرد.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	استاد بازخورد تکالیف و آزمون‌های کلاسی را در فاصله زمانی مناسبی در اختیار من قرار می داد.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	به طور کلی، تدریس استاد در این دوره آموزشی رضایت بخش بود.	۱	۲	۳	۴	۵

جدول ۳. پرسشنامه نظرخواهی از دانشجویان در خصوص کیفیت دوره آموزش مجازی

ردیف	گویه ها	کاملا موافقم	موافقم	نه موافق/نه مخالف	مخالفم	کاملا مخالفم
۱	اهداف و شرح درس به طور شفاف در ابتدای دوره اطلاع‌رسانی شد.	۱	۲	۳	۴	۵
۲	محتوای ارائه شده از سازماندهی و توالی منطقی برخوردار بود و به دستیابی اهداف آموزشی در طی دوره کمک می کرد.	۱	۲	۳	۴	۵
۳	حجم محتوای دوره با تعداد واحد درسی تناسب داشت.	۱	۲	۳	۴	۵
۴	زمان اختصاص یافته به هر یک از مباحث مناسب بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۵	کیفیت ارائه محتواهایی آموزشی بارگذاری شده (صوتی-تصویری)، مناسب بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۶	شیوه ارائه (نحوه مشارکت و تعامل دانشجویان، ارائه مثال ها و تکالیف...) در این درس مناسب بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۷	ها و بازخوردها، یادگیری مؤثر را فراهم کرد و مجموع محتواها، تکالیف/ آزمون انگیزه کافی برای مطالعه را ایجاد نمود.	۱	۲	۳	۴	۵
۸	تکالیف ارائه شده در دوره مجازی معقول و شفاف بود.	۱	۲	۳	۴	۵
۹	امکان پاسخگویی به موقع به تکالیف وجود داشت.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۰	بروز مشکلات فنی و زیر ساختی، فرایند یادگیری را در طی دوره مختل می کرد.	۱	۲	۳	۴	۵
۱۱	تکالیف و آزمون مجازی متناسب با اهداف و محتوای درس بود	۱	۲	۳	۴	۵
۱۲	برای موفقیت در آزمون، شرکت در دوره مجازی لازم بود	۱	۲	۳	۴	۵
۱۳	در مجموع کیفیت آموزش این دوره به صورت مجازی رضایتبخش بود.	۱	۲	۳	۴	۵

بحث:

مطالعات انجام گرفته در حوزه آموزش پزشکی با محوریت آموزش مجازی حاکی از آن است که ارزشیابی برنامه به عنوان زیرموضوعی از بعد ارزشیابی، در کنار ارزشیابی فراگیران، یکی از شاخص‌های عملی برای ارزشیابی آموزش الکترونیکی در دانشگاه‌ها و موسسات آموزش عالی ایران است (۱۷-۱۹). مطالعه ای مروری در سال ۲۰۰۳ توسط هاتتر^۱ و همکاران او در رابطه با تضمین کیفیت آموزش، یادگیری و روش‌های ارزیابی و همچنین فناوری لازم جهت آموزش مجازی داروسازی انجام گرفت که ضمن معرفی متد های کارآمد به نکات کلیدی هریک نیز اشاره کردند. در این مطالعه آمده است که برای نظارت بر اجرای برنامه، انجام ارزشیابی‌های تکوینی و تراکمی با استفاده از بررسی دیدگاه و رضایت دانشجویان در رابطه با شیوه‌های ارائه مطلب و از این قبیل موارد می‌توان به افزایش کیفیت دوره‌های آموزش مجازی کمک کرد. رضایت دانشجویان نسبت به آموزش از متغیرهای مهم ارزشیابی است. شورای آموزشی داروسازی آمریکا به موسسه‌هایی که مسیرهای آموزشی سنتی یا مجازی را پیشنهاد می‌کنند، توصیه می‌کند که از دستیابی دانشجویان به شایستگی‌ها، دانش، مهارت و ارزش‌ها اطمینان حاصل نمایند. به همین منظور کلیه برنامه‌های آموزشی داروسازی در هشت استاندارد اصلی بررسی و مورد ارزشیابی قرار می‌گیرد: (۱) ماموریت، برنامه‌ریزی و ارزیابی (۲) سازماندهی و اداره. (۳) برنامه درسی؛ (۴) دانشجویان (۵) دانشکده (۶) کتابخانه و منابع یادگیری. (۷) امکانات

فیزیکی و عملی و (۸) منابع مالی. بنظر می‌رسد می‌توان این استانداردها را در سایر رشته‌های علوم پزشکی نیز بررسی نمود (۲۰).

تحقیقات انجام شده آموزش مجازی در علوم پزشکی بر حوزه‌های مختلفی از قبیل: طراحی سامانه، خودکارآمدی و خودتنظیمی، رضایت کاربر، طراحی آموزشی و تسهیلگرها/ موانع تمرکز داشتند. در همین راستا با توجه به شرایط پیش آمده و با هدف پاسخگویی به ذی‌نفعان مختلف، برنامه‌ریزی جهت ارزشیابی جامع کیفیت آموزش مجازی در دانشگاه علوم پزشکی تهران با توجه به گستردگی استفاده از آموزش مجازی در سطح دانشگاه به دلیل شرایط پاندمی کووید-۱۹ ایجاد شده است. قاعدتا استفاده از ابزارهای استاندارد برای ارزشیابی برنامه‌های آموزشی، یک مرحله اساسی در دستیابی به نتایج قابل قبول برای استفاده به منظور ارائه بازخورد و تصمیم‌گیری‌ها و سیاست‌گذاری‌های آموزشی است.

منابع:

1. Spinelli A, Pellino G. COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. *The British journal of surgery*. 2020.
2. Pfefferbaum B, North CS. Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*. 2020.
3. McKee M, Stuckler D. If the world fails to protect the economy, COVID-19 will damage health not just now but also in the future. *Nature Medicine*. 2020;26(5):640-2.
4. Rudnicka L, Gupta M, Kassir M, Jafferany M, Lotti T, Sadoughifar R, et al. Priorities for global health community in COVID-19 pandemic. *Dermatologic Therapy*. 2020.
5. Basilaia G, Kvavadze D. Transition to online education in schools during a SARS-CoV-2 coronavirus (COVID-19) pandemic in Georgia. *Pedagogical Research*. 2020;5(4):1-9.

¹ Tracy S. Hunter

20. Hunter TS, Deziel-Evans L, Marsh WA. Assuring excellence in distance pharmaceutical education. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2003;67(3).
6. Toquero C. Challenges and Opportunities for Higher Education amid the COVID-19 Pandemic: The Philippine Context. *Pedagogical Research*. 2020;5(4).
7. Schwartz AM, Wilson JM, Boden SD, Moore Jr TJ, Bradbury Jr TL, Fletcher ND. Managing resident workforce and education during the COVID-19 pandemic: evolving strategies and lessons learned. *JBJS Open Access*. 2020;5(2):e0045.
8. Kogan M, Klein SE, Hannon CP, Nolte MT. Orthopaedic education during the COVID-19 pandemic. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. 2020.
9. Rose S. Medical student education in the time of COVID-19. *Jama*. 2020.
10. Ahmed H, Allaf M, Elghazaly H. COVID-19 and medical education. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020.
11. Ferrel MN, Ryan JJ. The impact of COVID-19 on medical education. *Cureus*. 2020.(3)12;
12. Boursicot K, Kemp S, Ong TH, Wijaya L, Goh SH, Freeman K, et al. Conducting a high-stakes OSCE in a COVID-19 environment. *MedEdPublish*. 2020;9.
13. Cleland J, Chu J, Lim S, Low J, Low-Beer N, Kwek TK. COVID 19: Designing and conducting an online mini-multiple interview (MMI) in a dynamic landscape. *Medical Teacher*. 2020:1-5.
14. Goh P-S, Sandars J. A vision of the use of technology in medical education after the COVID-19 pandemic. *MedEdPublish*. 2020;9.
15. Potts III JR. Residency and fellowship program accreditation: effects of the novel coronavirus (COVID-19) pandemic. *Journal of the American College of Surgeons*. 2020.
16. Martínez-Caro E, Cegarra-Navarro JG, Cepeda-Carrión G. An application of the performance-evaluation model for e-learning quality in higher education. *Total Quality Management & Business Excellence*. 2015;26(5-6):632-47.
۱۷. اناری نژاد ع، ساکتی پ، صفوی سا. طراحی چارچوب مفهومی ارزشیابی برنامه های یادگیری الکترونیکی در موسسات آموزش عالی ایران. *فناوری آموزش (فناوری و آموزش)*. ۱۳۸۹؛ ۳(۳):۱۹۱-۲۰۱.
۱۸. اناری نژاد ع، محمدی م. ۱۹۲. شاخص های عملی ارزشیابی آموزش الکترونیکی در آموزش عالی ایران. *مجله دانشگاهی یادگیری الکترونیکی*. ۱۳۹۳؛ ۵(۱):۱۱-۲۵.
۱۹. اناری نژاد ع، صفوی عا، محمدی م. ارزشیابی آموزش الکترونیکی با رویکرد بهینه کاوی مطالعه موردی: آموزش عالی ایران. *فناوری اطلاعات و ارتباطات ایران*. ۱۳۹۱؛ ۴(۱۱)-۱۲:۱۹-۲۵.

چالش‌های دانشجویان پرستاری در واحد بالینی مراقبت پرستاری کودکان

فاطمه ابراهیم پور

۱ کاندیدای دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامائی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: فاطمه ابراهیم پور

چکیده:

آموزش بالینی قلب آموزش پرستاری است. دانشجویان کارشناس پرستاری به صورت چرخشی در واحدهای بالینی مختلف از جمله مراقبت پرستاری کودکان با اصول مراقبت از نوزدان، کودکان و خانواده آشنا می‌شوند. ویژگی‌های خاص محیط‌های بالینی نوزادان و کودکان می‌تواند تجارب مختلفی برای دانشجویان کارشناس پرستاری در برداشته باشد. از این رو یک مطالعه مرور نقلی کوتاه برای شناسایی شایع‌ترین چالش‌های دانشجویان پرستاری در واحد بالینی مراقبت پرستاری کودکان انجام شد و نتایج در هفت محور مورد بحث قرار گرفت.

واژه‌های کلیدی: پرستاری، آموزش بالینی، کودکان

بزرگترین گروه از متخصصان حوزه بهداشت و سلامت در دنیا به پرستاران مربوط می‌شود (۱). هدف از آموزش پرستاری، آماده کردن پرستاران برای مواجهه با نیازهای بهداشتی و سلامت جامعه است (۲). براساس توصیه موسسه پزشکی امریکا (IOM)^۱، ۸۰ درصد پرستاران باید حداقل دارای مدرک کارشناس پرستاری باشند، که این مسئله نشانگر اهمیت آموزش پرستاری در این مقطع تحصیلی است، زیرا در دوره آموزشی کارشناس پرستاری نسبت به سایر دوره‌های تحصیلی در این حرفه، بیشترین تاکید بر یادگیری و کسب تجربه بالینی است (۳).

محیط‌های بالینی سهم به سزایی در آموزش دانشجویان و کسب دانش، تقویت مهارت‌های پرستاری و اجتماعی شدن حرفه‌ای دارند (۴). محیط‌های بالینی با ایجاد فرصت مواجهه مستقیم با بیماران می‌توانند منبع غنی یادگیری برای دانشجویان پرستاری در زمینه مهارت‌های مختلف بالینی باشند (۵). دوره‌های کارآموزی و کارورزی به عنوان اصلی‌ترین بخش آموزش بالینی در شکل‌دهی مهارت‌های اساسی و توانمندی‌های حرفه‌ای دانشجویان نقش اساسی دارد (۶،۷). بخش‌های بیمارستان، محیط‌های بالینی سنتی برای آموزش دانشجویان پرستاری است تا صلاحیت‌های لازم برای پرستار شدن را کسب کنند (۸). دانشجویان کارشناس پرستاری در برنامه کارآموزی و کارورزی خود در بخش‌های مختلف بیمارستان با اصول مراقبت پرستاری در گروه‌های سنی مختلف از جمله نوزادان و کودکان آشنا می‌شوند.

هدف اصلی در پرستاری از نوزادان و کودکان، بهسازی مراقبت از نوزادان و کودکان با اصول مراقبت خانواده محور می‌باشد (۹).

از آنجایی که کودکان نیازهای متفاوت تری نسبت به بزرگسالان دارند، ممکن است دانشجویان کارشناس پرستاری در کارآموزی و کارورزی مراقبت‌های پرستاری نوزادان و کودکان تجارب منحصر به فردی کسب نمایند (۱۰). از طرفی، حضور مداوم والدین به ویژه مادران در بخش، نیاز به نظارت مستقیم مربیان بالینی در حین آموزش دانشجویان، خطر اشتباه و آسیب به کودکان و حساسیت‌های خاص برای اجرای داروها می‌تواند تجربه متفاوت بالینی برای دانشجویان کارشناس پرستاری به همراه داشته باشد (۹،۱۱).

بنابراین ویژگی‌های خاص محیط‌های بالینی نوزادان و کودکان می‌تواند تجارب مختلفی برای دانشجویان کارشناس پرستاری در برداشته باشد. شناسایی و کسب درک عمیق نسبت به تجارب دانشجویان کارشناسی پرستاری در زمینه دوره‌های کارآموزی یا کارورزی واحد پرستاری کودک بیمار می‌تواند به مسئولین و دست‌اندرکاران برنامه‌ریزی آموزشی در تدوین برنامه‌های آموزشی موفق و کارآمد کمک نماید. بدین منظور، مطالعه مرور نقلی کوتاه برای بررسی تجارب دانشجویان کارشناس پرستاری در واحد بالینی مراقبت‌های پرستاری نوزادان و کودکان صورت گرفت.

روش کار:

مطالعه حاضر مطالعه‌ای مروری نقلی است که داده‌های مورد نظر بدون در نظر گرفتن محدودیت زمانی

¹ Institute of Medicine

با سرچ استراتژی " OR "Nursing Student " AND ("Undergraduate Nursing" OR "Learning" OR "education" OR "training") AND ("Pediatric" OR "Children") در پایگاه‌های اطلاعاتی Science Direct, PubMed, ProQuest و معادل- های فارسی آن در SID صورت گرفت. در نهایت از بین مراجع، مقالاتی که به شرح تجارب و چالش‌های دانشجویان کارشناس پرستاری در واحد بالینی مراقبت‌های پرستاری کودکان اشاره داشتند، انتخاب و جهت نگارش این مقاله استفاده گردید.

یافته‌ها:

نتایج حاصل از مرور متون نشان داد چالش‌ها و مشکلات آموزشی مختلفی در تجارب دانشجویان کارشناس پرستاری از واحد بالینی مراقبت پرستاری کودکان وجود دارد که در نهایت موجب عدم رضایت دانشجویان پرستاری از دوره آموزشی می‌شود. در این مقاله سعی شده است تا به طور اجمالی به شایع‌ترین چالش‌های پیشروی دانشجویان پرستاری از واحد آموزش بالینی پرستاری کودکان در هفت محور شامل سختی برقراری ارتباط با کودک، بی‌اعتمادی والدین، ترس از صدمه زدن به کودک، رنجش روحی، حساسیت‌های جنسیتی، اثربخشی پایین مربی بالینی و عدم دستیابی به مهارت‌های بالینی مورد انتظار اشاره گردد.

۱- سختی برقراری ارتباط با کودک

یکی از چالش‌برانگیزترین تجارب دانشجویان پرستاری در ارایه مراقبت به کودکان بیمار، سختی برقراری ارتباط با کودکان است که گاهی اوقات به یک موقعیت استرس‌زا برای دانشجویان پرستاری و کودکان بیمار تبدیل می‌شود. از دیدگاه دانشجویان پرستاری برقراری

ارتباط با کودکان به دلیل مرحله رشد و تکاملی که در قرار دارند، سخت بوده و رویکرد متفاوتی نسبت به بیماران بزرگسال برای تعامل و مراقبت می‌طلبد (۹). برای بسیاری از دانشجویان درک آنچه کودکان احساس می‌کنند و یا به آن فکر می‌کنند، بسیار سخت و پیچیده است، زیرا مانند بیماران بزرگسال از قدرت شناختی و مهارت‌های کلامی برای انتقال احساسات، افکار و نیازهای خود برخوردار نیستند (۱۰). در این رابطه، یکی از دانشجویان پرستاری در مطالعه‌ای عنوان داشت: «اولین بار بود می‌خواستم با کودکان بیمار صحبت کنم. استرس داشتم. چون کودکان از ما می‌ترسیدند. من سعی کردم تا حد امکان به کودکان نزدیک نشوم و از موقعیت‌های بالینی که ارتباط مستقیم با کودکان داشت، اجتناب می‌کردم» (۱۰).

تجارب دانشجویان پرستاری نشان می‌دهد دانشجویانی که بتواند ارتباط دوستانه با کودک برقرار کنند، باعث اعتماد سازی در کودک و خانواده می‌گردد. از دیدگاه دانشجویان پرستاری استفاده از بازی روش موثری برای آشنایی و برقراری ارتباط با کودکان و تشویق آنها برای انجام دستورات پزشکی و مراقبتی است (۱۲). ولی برخی از دانشجویان پرستاری معتقدند مهارت‌های کمی در زمینه استفاده از تکنیک‌های هنری و بازی درمانی برای برقراری ارتباط با کودکان دارند (۱۰). بر اساس تجارب دانشجویان پرستاری چینی، مواجهه با کودک بیمار در محیط پر تنش بیمارستان نباید اولین تجربه و مواجهه دانشجویان باشد. اگر دانشجویان قبل از ورود به محیط بالینی کودکان در محیط غیر بالینی مانند مهد کودک در واحد عملی پرستاری کودک سالم با کودکان مواجه داشته باشند و مهارت‌های برقراری ارتباط با کودکان را بر اساس

ویژگی‌های رشد و تکامل در هر دوره سنی بیاموزند، می‌توانند در محیط بالینی در برقراری ارتباط با کودک بیمار موفق بوده و به ارابه مراقبت موثرتری دست یابند (۷).

۲- بی‌اعتمادی والدین

ارابه مراقبت به کودکان در حضور والدین به ویژه مادر که ناظر و حساس به شرایط کودک است، یک موقعیت بالینی پرچالش برای دانشجویان پرستاری ایجاد می‌کند. برخی از مادران یا مراقبین کودک به عملکرد دانشجویان پرستاری به دلیل دانش، مهارت و تسلط کم بالینی اعتمادی ندارند و در بسیاری موارد از ارابه خدمات مراقبتی توسط دانشجویان پرستاری خودداری می‌کنند. این مسئله باعث کاهش اعتماد به نفس در دانشجویان پرستاری و اختلال در یادگیری و کسب اهداف دوره آموزشی می‌شود و می‌تواند بروی شکل‌گیری هویت حرفه‌ای و ارابه مراقبت تاثیر منفی داشته باشد. در این خصوص، یکی از دانشجویان در مطالعه‌ای تجربه خود را اینگونه بیان نمود: «وقتی به بالین کودک بیمار برای خارج کردن آنژیوکت رفتم مادر کمی مضطرب شد. وقتی در حال تلاش برای خروج آنژیوکت بودم مادر بیان کرد: خیلی کند عمل می‌کنی مثل یک پرستار سریع و حرفه‌ای نیستی. به کودک دست نزن و این کار را به پرستار بسپار» (۱۰).

۳- ترس از صدمه زدن به کودک

اجرای دستورات دارویی در کودکان نیازمند محاسبات دقیق مقدار دارو و توجهات بالینی در آماده سازی و اجرای دارو است. اجرای دستورات دارویی و ترس از خطا و ایجاد آسیب به کودکان، یکی از منابع استرس و چالش‌های بالینی در دانشجویان پرستاری است. برخی از دانشجویان پرستاری به دلیل نداشتن علم و

مهارت کافی جهت ارابه مراقبت به نوزادان و کودکان بیمار از انجام کار بالین و مراقبت دچار ترس و اضطراب می‌شوند. در این زمینه، دانشجوی پرستاری در پژوهشی کیفی تجربه خود را اینگونه شرح داد: «مربی از من خواست تا تغذیه با شیشه نوزاد بیمار را انجام دهم. من وحشت داشتم به نوزاد دست بزنم. چون خیلی کوچیک بود. فکر می‌کردم اگه دست بزنم استخوان‌های نوزاد می‌شکند. دستم می‌لرزید و نمی‌دانستم در آن لحظه باید چیکار کنم تا به نوزاد صدمه‌ای نزنم» (۱۳).

۴- رنجش روحی

برای بسیاری از دانشجویان پرستاری برخورد با کودکان بیماری که در شرایط جسمی ناگواری قرار دارند یا به بیماری‌های ناعلاج مبتلا هستند، سخت و ناراحت‌کننده است. دانشجویان پرستاری در واحد بالینی پرستاری کودکان مواجهات متعددی با صحنه‌های دلخراشی از جمله فوت نوزاد یا کودک، رویه‌های تهاجمی دردناک مانند رگ‌گیری، اتصال دستگاه‌ها و لوله‌های متعدد، نوزاد و یا کودک بی‌مادر، ناهنجاری‌های مادرزادی و نقص در ظاهر، مشکلات عصبی و فلج مغزی، عقب ماندگی ذهنی و کودکان مبتلا به سرطان دارند. از منظر دانشجویان پرستاری، کودکان موجودات ضعیف، بی‌گناه و معصومی هستند که در دنیای کودکی خود باید شاد و آزادانه زندگی کنند، ولی به سبب بیماری متحمل رنج و درد بسیاری می‌شوند. مشاهده رنج و درد کودکان باعث ایجاد رنجش روحی و واکنش‌های عاطفی مختلفی همچون حس دلسوزی، حسرت و افسوس، غم، خشم و یا گریه در دانشجویان پرستاری می‌گردد (۱۴).

۵- حساسیت‌های جنسیتی

مطالعات نشان می‌دهد دانشجویان پرستار مرد در مراقبت پرستاری نوزاد و کودکان با چالش‌ها و محدودیت‌های روبرو هستند. اسوی و همکاران^۱ در بررسی تجارب دانشجویان کارشناس پرستاری پسر در رابطه با دوره بالینی پرستاری مادر و نوزاد دریافتند بیش از نیمی از دانشجویان ترجیح می‌دادند تا از بیمار مرد به جای بیماران زن دارای نوزاد مراقبت کنند زیرا با چالش امتناع زنان برای انجام مراقبت از نوزاد و مادر روبرو بودند (۱۵). در مطالعه دیگری در کشور چین، دانشجویان کارشناس پرستاری به حساسیت جنسیتی در برنامه درسی خود به عنوان یکی از تجارب درک شده از دوران تحصیل خود اشاره کرده‌اند. آنان معتقد بودند از آن جایی که مردان شانس کمتری برای پرستاری سلامت جامعه و یا پرستاری کودکان دارند، بنابراین انگیزه کمتری هم برای مباحث درسی و بالینی در این زمینه دارند (۱۶). به اعتقاد دانشجویان پسر، مهمترین صلاحیت و معیار برای پرستاری کودکان وجود غرایز زنانه و مادری پرستار زن است (۱۷). برخی از دانشجویان معتقدند یادگیری اصول پرستاری از کودکان می‌تواند جز واحدهای درسی انتخابی باشد تا اگر دانشجویی در آینده تمایل به کسب تجربه پدری دارد بتواند این واحدهای درسی را در دوران تحصیل خود دریافت کند (۱۶).

۶- اثربخشی پایین مربی بالینی

مربیان بالینی نقش بسزایی در انتقال تجارب بالینی و ایجاد فرصت‌های آموزشی برای دانشجویان پرستاری دارند. گاهی بی‌اعتمادی مربیان پرستاری به مهارت‌های بالینی دانشجویان در ارایه مراقبت به کودکان

سبب کاهش حس اعتماد به نفس در دانشجویان پرستاری می‌شود. در این رابطه، دانشجوی پرستاری در تحقیقی اشاره نمود: «برخی از مربیان به کار ما اعتمادی ندارند. آنها باید درک کنند که ما قبل از واحد بالینی کودکان در دوره‌های آموزشی مراقبت‌های پرستاری بزرگسالان در بخش‌های داخلی و جراحی بودیم و تجربه انجام کار بالین برای بیمار را داریم. نباید مثل دانشجوی مبتدی که برای اولین بار به بیمارستان آمده است با ما رفتار کنند. ما نیاز داریم تا مربی به ما اعتماد داشته باشد و در موقعیت جدید بالینی در بخش کودکان به ایجاد فرصت‌های آموزشی و حمایت از ما اهتمام بورزد» (۷). برخی مطالعات تاکید دارند مربی نقش مهمی در بهبود دوره آموزشی پرستاری کودکان دارد. مربی خود باید از صلاحیت‌های بالینی و علاقمندی حرفه‌ای کافی برخوردار باشد، اهداف آموزشی مناسبی تدوین نماید، توانایی مدیریت دوره آموزشی در بالین را داشته باشد، حامی دانشجویان باشد و به حل چالش‌ها و مشکلات آموزشی دانشجویان کمک نماید (۱۸، ۱۹).

۷- عدم دستیابی به مهارت‌های بالینی مورد انتظار

چالش‌ها و مشکلات متعددی در واحد بالینی کودکان وجود دارد که در نهایت باعث می‌شود تا دانشجویان پرستاری به کسب مهارت‌های بالینی مورد انتظار دوره آموزشی دست پیدا نکنند. از دیدگاه دانشجویان پرستاری مواردی شامل استرس‌های بالینی کنترل نشده، بی‌علاقه به محیط کار با کودکان، بی‌اعتمادی والدین به عملکرد بالینی دانشجویان، بی‌اعتمادی پرستارن یا مربیان به دانشجویان پرستاری برای محول

^۱ Eswi & at al

2. National League for Nursing (NLN). Transforming Nursing Education. Board of Governors. 2005. New York.

3. Lee RC, Fawcett J. The influence of the met paradigm

of nursing on professional identity development among RN-BSN students. *Nursing Science Quarterly*. 2013; 26(1):96-8.

4. Steivy U. Tiwaken, Lawrence C. Caranto, Juan Jose T. David. The Real World: Lived Experiences of Student Nurses during Clinical Practice. *International Journal of Nursing Science*. 2015. 5(2): 66-75.

۵. صالحیان مریم، آرمان محمد رضا. مطالعه کیفی تجارب دانشجویان پرستاری در زمینه آموزش بالینی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*. ۱۳۸۸. ۱۱(۳و۲): ۵۷-۶۳.

۶. نیکبخت نصرآبادی علیرضا، لطیفی معصومه، جواهر زاده نیلوفر. تجارب دانشجویان پرستاری از کارورزی در عرصه اورژانس: یک مطالعه کیفی. *دو ماهنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*. ۱۳۹۱. ۱۰(۱۴): ۳۹-۷۹-۵۷۲.

7. Chen C, Su T, Yang C, Liu Y, Feng R. Subjective Experiences of Student Nurses in a Pediatric Practicum. *FJIM*. 2009; 7 (4):171-180.

8. Bjørk L, Berntsen K, Brynildsen G, Hestetun M. Nursing students' perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. *J Clin Nurs*. 2014. 23(19-20): 2958-2967.

9. Marilyn J. Hockenberry MJ, David Wilson D. *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. 10 Th. Elsevier Health Sciences, 2015.

10. Huang Y, Yuen-Chih Chen Y, Wang S, Lee H, Chen H. Exploring Taiwanese nursing students lived experiences of pediatric clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*. 2012. 19

11. Dafogianni C, Alikari V, Galanis P, Gerali M, Margari N. Nursing Students' Views On Their Clinical Placement in Pediatric Hospitals of Athens, Greece *International Journal of Caring Sciences* 2015. 8 (3): 673-683.

12. Hwey-Fang L, Kuang-Ming W, Ying-Hsiang W. Nursing students' first-time experiences in pediatric clinical practice in Taiwan: A qualitative study. *Nurse Education Today*. 2020: 1-6.

13. Oermann MH, Lukomski AP. Experiences of students in pediatric nursing clinical courses. *J Soc Pediatr Nurs*. 2001; 6(2):65-72.

14. Mirlashari J, Warnock F, Jahanbani J. The experiences of undergraduate nursing students and self-reflective accounts of first clinical rotation

کردن برخی از امور مراقبت پرستاری در مواجهه مستقیم با کودکان و یا سختی برقراری ارتباط با کودکان باعث می شود تا دانشجویان پرستاری تجارب بالینی محدودی در ارایه مراقبت به کودکان و خانواده داشته باشند (۱۰).

نتیجه گیری:

محیط یادگیری بالینی در پرستاری کودکان به دلیل وجود نیازهای خاص مراقبت از کودک و توجه به مراقبت خانواده محور از اهمیت ویژه ای برخوردار است به همین دلیل، دانشجویان کارشناس پرستاری با چالش ها و یا استرس های متفاوت تری نسبت به سایر دوره های آموزش بالینی روبرو هستند. چالش ها و مشکلات حل نشده آموزش بالینی پرستاری کودکان مانند کمبود فرصت های بالین مستقیم با کودک، کمبود مهارت های لازم برای برقراری ارتباط با کودک و خانواده، کمبود صلاحیت های بالینی و آموزشی مربی، تجارب ناخوشایند عاطفی و مشکل در کنترل هیجانات منفی ممکن است باعث کاهش علاقمندی دانشجویان پرستاری به حرفه پرستاری گردد و صلاحیت های بالینی مورد نیاز برای کار در عرصه به خوبی در دانشجویان پرستاری شکل نگیرد. لذا پیشنهاد می شود در تدوین برنامه آموزش بالینی پرستاری کودکان به عمده چالش ها و نیازهای آموزشی دانشجویان پرستاری توجه ویژه ای شود و در کاهش و رفع آن تلاش گردد.

منابع:

1. IOM (Institute of Medicine). 2011. *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. Washington, DC: The National Academies Press.

in pediatric oncology. *Nurse Education in Practice*. 2017. 25, 22-28.

15. Eswi A, Sayed Y. The experience of Egyptian male student nurses during attending maternity nursing clinical course. *Nurse Education in Practice*. 2011. 11: 93-98.

16. Chan Z, Chan Y, Yu H, Law Y, Woo W, Lam C. An ethnographical study on the academic experiences of Chinese male nursing students. *Nurse Education in Practice*. 2014. 14: 130-136.

17. Tsai C, & Huang C. The exploration of the stressor and stress from pediatric clinical practicum in student nurses. *Tzu Chi Nursing Journal*. 2005. 4(4), 51-57.

18. Jahanpour F, Zarei A, Ravanipour M, Razazan N, Hoseini S. Nursing students' views on problems in clinical education in the pediatric ward in Bushehr University of Medical Sciences. 3 *JNE*. 2014; 2 (4):72-79

19. Dafogianni C, Alikari V, Galanis P, Gerali M, Margari N. Nursing Students' Views on their Clinical Placement in Pediatric Hospitals of Athens, Greece. *International Journal of Caring Sciences*. 2015; 5(3): 673-82.

طراحی و استقرار نظام جامع ارزشیابی فرایندهای آموزشی

گروه‌های تحصیلات تکمیلی در دانشکده پزشکی

دکتر علیرضا میرباقری^۱، دکتر ابوالفضل گلستانی^{۲*}، دکتر جمشید حاجتی^۳، دکتر مهری کدخدایی^۴، دکتر عباس بهادر^۵، دکتر ایرج راگردی کاشانی^۶، شکوه صدقی^۷

۱ عضو هیات علمی، گروه فیزیک و مهندسی پزشکی، دانشکده پزشکی، مرکز تحقیقات فناوری های بیو مدیکال و رباتیک، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ عضو هیات علمی، گروه بیوشیمی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳ عضو هیات علمی، گروه ایمنی‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴ عضو هیات علمی، گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵ عضو هیات علمی، گروه میکروبی‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۶ عضو هیات علمی، گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۷ کارشناس ارشد علم اطلاعات و دانش‌شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: دکتر ابوالفضل گلستانی

چکیده:

یکی از راهکارهای موجود در زمینه ارتقاء کیفیت برنامه آموزشی، ایجاد نظام جامع و کارآمد ارزیابی متناسب با ویژگی‌ها، شرایط و زمینه خاص نظام‌مند به منظور آگاهی از وضعیت موجود و بهبود و ارتقای آن است. ایجاد این نظام کارآمد می‌تواند به کارآمدتر کردن نظام آموزشی و شفاف ساختن فعالیت‌های آن بیانجامد. از سوی دیگر با استفاده از اطلاعات حاصل از ارزیابی می‌توان اطمینان لازم را در خصوص میزان تحقق رسالت و اهداف نظام به دست آورد. این مقوله به ویژه در مقاطع تحصیلات تکمیلی به دلیل تعدد رشته/مقطع و پیچیده‌تر بودن فرایند آموزش اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. این مطالعه با هدف تبیین تجربه معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در تدوین، اجرا و استقرار نظام ارزشیابی در سطح گروه‌های آموزشی علوم پایه انجام شده است.

واژه‌های کلیدی: نظام ارزیابی، ارزشیابی دوره، تحصیلات تکمیلی، پزشکی

مقدمه:

ارزشیابی به عنوان یکی از اجزاء اصلی فرایند آموزشی به شمار می‌آید (۱، ۲). ارزشیابی به عنوان لنز و ذره‌بین سیستم آموزشی شناخته می‌شود که از طریق آن فرایند یاددهی-یادگیری مورد مشاهده و و بررسی قرار می‌گیرد (۳). ارزشیابی صحیح می‌تواند با هدایت مسئولین، مدرسان و دانشجویان، تأثیرات قابل توجهی بر کل برنامه درسی داشته و بیش از هر عامل دیگری در موفقیت یا شکست یک برنامه تأثیرگذار باشد. به عبارتی از طریق ارزشیابی می‌توان اطمینان حاصل کرد که کیفیت برنامه‌های آموزشی و فراگیران لحاظ شده است و صلاحیت‌های لازم برای پاسخگویی به نیازهای جامعه در فراگیران ایجاد شده است. ارزشیابی همچنین از طریق رفع شکاف بین برنامه درسی و فرایند آموزش منجر به هدایت برنامه‌ریزان آموزشی، مدرسان و فراگیران به سوی ارزش‌های مورد نظر برنامه درسی می‌شود و نقش انگیزشی قوی در آموزش ایفا می‌کند (۲). به علاوه ارزشیابی منجر به کسب اطلاعات جهت اصلاح برنامه‌ی درسی و تشخیص نقایص و معایب آن می‌شود.

ارزشیابی موضوعی است که در آموزش پزشکی به آن توجه زیادی شده است. اغراق کردن در مورد اهمیت ارزشیابی به ویژه در آموزش علوم پزشکی که عرصه‌ای پرخطر است، چندان دور از واقعیت نیست. علی‌رغم اهمیت این مقوله، دانشکده‌های پزشکی همچنان در انتخاب روش‌های ارزشیابی پیرو سنت‌های قدیمی بوده و محافظه کارانه عمل می‌کنند و از به کارگیری رویکرد نظام‌مند به ارزشیابی اجتناب می‌کنند. این مساله به ویژه در اجرای سلیقه‌ای فرایندهای ارزشیابی بدون در نظر گرفتن اهداف و سیاست‌های مشخص

طولانی مدت، نمود بیشتری پیدا می‌کند. به عبارت دیگر، این امر از این مسأله نشأت می‌گیرد که عموماً نگاه سیستماتیکی نسبت به ارزشیابی وجود ندارد (۲). به صورت مشخص، ارزشیابی در حوزه آموزش پزشکی را می‌توان به عنوان یکی از روش‌های تضمین پاسخگویی به جامعه دانست (۴). در نگاه وسیع‌تر، جامعه نیز حق دانستن این را دارد که آیا پزشکانی که از دانشکده پزشکی فارغ‌التحصیل شده‌اند با دریافت برنامه‌های آموزشی با کیفیت از تبحر کافی برای ارائه خدمات برخوردار هستند یا خیر. این مسؤولیت در وهله اول بر عهده موسسات آموزشی است که نشان دهند چنین توانمندهایی در فارغ‌التحصیلان آن‌ها ایجاد شده است و در سطح فراتر آن مسؤولیت سازمان‌های اعتباربخشی است که مشخص کنند برنامه‌های آموزشی توانسته‌اند به این موضوع پای‌بند باشند یا خیر. بنابراین از این منظر، ارزشیابی به عنوان قلب پاسخگویی اجتماعی دارای اهمیت است. با توجه به اهمیت ارزشیابی در ارتقای یادگیری، بهبود کیفیت آموزش و اطمینان از کیفیت دانش‌آموختگان، لازم است دانشگاه‌های علوم پزشکی رویکردی جامع و نظام‌مند به ارزشیابی داشته باشند تا از تناسب آن با برنامه‌های آموزشی اطمینان حاصل کنند (۵، ۶). بخشی از فرایند ارزشیابی به بررسی کیفیت برنامه‌ها/ دوره‌های آموزشی و بخشی دیگر به ارزیابی و سنجش عملکرد دانشجویان مربوط می‌شود.

تاکید به اتخاذ رویکرد نظام‌مند در ارزشیابی و ارزیابی در اسناد ملی و بین‌المللی به چشم می‌خورد. در زمینه ارزیابی عملکرد فراگیران اهمیت موضوع به اندازه‌ای است که بخش نسبتاً عمده‌ای از استانداردهای اعتباربخشی در رشته‌های مختلف علوم پزشکی به

استقرار نظام جامع ارزیابی دانشجو اختصاص دارد (۷). در همین راستا انجمن اعتباربخشی فارغ التحصیلان آموزش پزشکی (ACGME) نیز کمیته مشورتی برای ارزیابی نتایج آموزشی در سال‌های ۲۰۰۷-۲۰۰۸ به منظور شناسایی روش‌های ارزیابی موثر تشکیل داده است (۸). استانداردهای اعتباربخشی فدراسیون جهانی آموزش پزشکی و غیره نیز بر ارزشیابی دوره‌های آموزشی بر اساس تعیین استانداردهای مشخص تاکید دارد (۹).

یکی از راهکارهای موجود در زمینه ارتقاء کیفیت برنامه آموزشی، ایجاد نظام جامع و کارآمد ارزیابی متناسب با ویژگی‌ها، شرایط و زمینه خاص نظام‌مند به منظور آگاهی از وضعیت موجود و بهبود و ارتقای آن است. ایجاد این نظام کارآمد می‌تواند به کارآمدتر کردن نظام آموزشی و شفاف ساختن فعالیت‌های آن بیانجامد. از سوی دیگر با استفاده از اطلاعات حاصل از ارزیابی می‌توان اطمینان لازم را در خصوص میزان تحقق رسالت و اهداف نظام به دست آورد. این مقوله به ویژه در مقاطع تحصیلات تکمیلی به دلیل تعدد رشته/مقطع و پیچیده‌تر بودن فرایند آموزش اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. بی‌شک در این شرایط، وجود یک نظام ارزشیابی ساختارمند، موجب حفظ وحدت و یکپارچگی اجزای برنامه درسی شده و در حکم الگویی برای یکپارچه شدن آموزش در محیط‌های مختلف یادگیری خواهد بود. هدف از فرایند حاضر طراحی و استقرار نظام جامع ارزشیابی فرایندهای آموزشی گروه‌های تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

روش انجام کار:

مطالعه حاضر در قالب گام‌های زیر اجرا شد:

۱) **تشکیل کارگروه:** ابتدا کارگروهی متشکل از گروه‌های هدف شامل نمایندگان اعضای هیات علمی در گروه‌های مختلف آموزشی تحصیلات تکمیلی، یک نفر از اعضای هیات علمی آموزش پزشکی تشکیل شد. مشارکت کنندگان به صورت هدفمند از بین افرادی انتخاب شدند که در حوزه آموزش تحصیلات تکمیلی درگیر بوده و از دانش و تجربه لازم در خصوص نحوه ارزشیابی دانشجویان تحصیلات تکمیلی برخوردار بودند.

۲) **مرور متون:** ابتدا مقالات و تجربیات سایر دانشگاه‌ها در زمینه نظام ارزشیابی فرایندهای آموزشی مشتمل بر ارزشیابی دوره و ارزیابی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی مرور و بررسی شد. به این منظور با سرچ استراتژی "assessment system" OR "systematic assessment" OR "program evaluation" AND ("guidelines" OR "procedures" OR "policies") AND ("postgraduate") AND ("students") در پایگاه‌های اینترنتی MEDLINE، EMBASE، SCOPUS، Magiran SID و Google Scholar صورت گرفت. آیت‌های حاصل از بررسی متون بررسی و استخراج شد.

۳) **تحلیل موقعیت فعلی ارزشیابی و ارزیابی گروه‌های آموزشی تحصیلات تکمیلی:** همچنین به منظور بررسی وضعیت فعلی هر یک از گروه‌های آموزشی تحصیلات تکمیلی در زمینه ارزشیابی دوره‌ها و ارزیابی عملکرد دانشجویان مقاطع ارشد و دکترا، بر اساس نتایج حاصل از مرور متون پرسشنامه‌ای مشتمل بر سوالات بسته پاسخ و باز پاسخ در محورهای مختلف؛ کلیات سیستم و در فازهای مختلف آموزشی تدوین شد. روایی کیفی محتوایی پرسشنامه از طریق دریافت

نظرات ۹ نفر از متخصصان کارگروه در خصوص آیتم- های پرسشنامه بررسی شد.

۴) تشکیل چندین جلسه پنل متخصصان: همچنین به منظور اخذ دیدگاه‌ها و نظرات اعضای هیات علمی تحصیلات تکمیلی در خصوص شیوه‌نامه نظام ارزشیابی دوره‌ها و ارزیابی دانشجویان تحصیلات تکمیلی، چندین جلسه مجزا پنل متخصصان با حضور اعضای هیات علمی معرفی شده از گروه‌های مختلف آموزشی تحصیلات تکمیلی برگزار شد. هدف از این جلسه بررسی دیدگاه‌ها و تجارب ایشان در زمینه شیوه‌نامه نظام ارائه شده برای دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی بود. در این جلسه ابتدا با معرفی شرکت‌کنندگان، هدف از جلسه توسط اداره کننده ارائه شد. به منظور مدیریت بهتر جلسات پنل، یک نفر از مجریان طرح به عنوان تسهیلگر یا اداره کننده بحث- های صورت گرفته در طی جلسه انتخاب شد. همچنین یکی دیگر از مجریان طرح از محتوای جلسه و نکات ارائه شده یادداشت برداری می‌کرد. بعد از اجرای جلسه، همه‌ی نظرات ارائه شده گردآوری، بررسی و از نظر محتوایی تحلیل شد. بر اساس گام‌های حاصل از نظرخواهی از پرسشنامه، مرور متون صورت گرفته و پنل متخصصان پیش‌نویس اولیه نظام‌های پیشنهادی ارزشیابی دوره‌ها و ارزیابی دانشجویان تحصیلات تکمیلی تهیه شد.

۴) برگزاری جلسات بررسی و تحلیل پیش‌نویس نظام ارزیابی توسط کارگروه: از طریق برگزاری چندین جلسه، پیش‌نویس شیوه‌نامه نظام‌های ارزشیابی دوره و ارزیابی دانشجویان تحصیلات تکمیلی مطرح و نظرات اعضا کارگروه دریافت شد.

نحوه اداره جلسه به این صورت بود که هر بند نظام- های پیشنهادی مطرح شده و شرکت‌کنندگان در مورد آن بحث نموده و در نهایت بعد از ارائه پیشنهادات و انجام اصلاحات لازم به اجماع رسیدند.

۵) نظرخواهی از ذی‌نفعان: این مرحله به منظور اطمینان از مشارکت گروه‌های آموزشی تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی در فرایند تدوین نظام جامع و همچنین ایجاد حس تعهد نسبت به اجرای آن انجام شد. به علاوه این مرحله به منظور تطابق و تناسب حداکثری پیش‌نویس نظام پیشنهادی با شرایط گروه- های آموزشی مختلف تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی، پیش‌نویس نظام تدوین شده به گروه‌ها ارسال شد تا در خصوص هم‌راستایی با شرایط و نیازهای آن گروه و جامع و مانع بودن نظام ارزیابی اظهار نظر نمایند. دانشکده‌ها نقدهای خود بر هر یک از بندهای نظام پیشنهادی به صورت مشروح مکتوب ارائه نمودند. مجدداً پیش‌نویس آیین‌نامه بر اساس نظرات دریافت شده از دانشکده‌ها اصلاح شد.

۶) تصویب نظام‌های ارزشیابی دوره و ارزیابی عملکرد دانشجویان تحصیلات تکمیلی: شیوه‌نامه جامع ارزشیابی دوره بعد از بررسی در واحد ارزشیابی مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران، در شورای دانشگاه مطرح و در تاریخ شهریور ۱۳۹۳ مصوب شد. شیوه‌نامه نظام ارزیابی دانشجویان تحصیلات تکمیلی در دانشکده پزشکی بعد از بررسی در واحد ارزشیابی مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران، در شورای دانشگاه مطرح و در تاریخ آبان ۱۳۹۷ تصویب شد.

۷) اجرا شیوه نظام ارزشیابی دوره: در مرحله اجرا کمیته تخصصی ارزشیابی معاونت تحصیلات تکمیلی

دانشکده پزشکی به فراخور موضوعات پیش آمده به صورت هفتگی جلساتی را تشکیل می‌داد. ابتدا از طریق تشکیل چندین جلسه کمیته تخصصی ارزشیابی معاونت تحصیلات تکمیلی ابزارهای مورد نیاز مانند پرسشنامه‌ها را تدوین و روانسنجی کرد. سپس بر اساس چارچوب زمانی مشخص و بر اساس دوره‌های تعهد شده، تعاملات لازم با هر یک از گروه‌های آموزشی تحصیلات تکمیلی در قالب ارسال نامه اتوماسیون و تماس تلفنی جهت پی‌گیری انجام شد. در ادامه هر یک از گروه‌های آموزشی تحصیلات تکمیلی بر اساس شیوه‌نامه نظام ارزشیابی مصوب کارگروهی تشکیل دادند که مسئولیت ارزشیابی دوره‌های آموزشی و ارزیابی عملکرد دانشجویان تحصیلات تکمیلی را برعهده دارند. کمیته تخصصی ارزشیابی معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی به صورت منظم بر اساس چارچوب زمانی مشخص به نظارت بر ارزشیابی گروه‌های آموزشی بر طبق شیوه‌نامه ارزشیابی می‌پردازد. بر این اساس بر اساس چک لیست فرا ارزشیابی تدوین شده توسط کارگروه، گزارشات ارزشیابی ارسالی هر یک از کارگروه‌های تحصیلات تکمیلی در هر نیمسال تحصیلی بررسی شده و سپس در قالب گزارش کتبی و برگزاری جلسات حضوری و شفاهی بازخوردهای لازم به اعضای هر یک از کارگروه‌های آموزشی می‌رسد. به منظور پی‌گیری و نظارت بر ارزشیابی‌ها، فرایندهای بازخوردهای ارائه شده به هر گروه ثبت و جهت مقایسه در نیمسال‌های بعدی استفاده شد.

یافته‌ها:

نتایج این فرایند در دو بخش ارائه شده است.

بخش اول مربوط به تدوین دستورالعمل‌ها، شیوه‌نامه‌ها، فرم‌ها و ابزارهایی است که توسط کمیته ارزشیابی تحصیلات تکمیلی تدوین شده است که فایل آن‌ها ضمیمه فرایند در سی دی ارسالی می‌باشد و شامل موارد زیر است:

پرسشنامه ارزشیابی دروس نظری آموزش حضوری
پرسشنامه ارزشیابی دروس عملی آموزش حضوری
پرسشنامه ارزشیابی دروس نظری- عملی آموزش حضوری

پرسشنامه ارزشیابی دروس نظری آموزش مجازی
پرسشنامه ارزشیابی دروس عملی آموزش مجازی
پرسشنامه ارزشیابی دروس نظری- عملی آموزش مجازی

پرسشنامه ارزشیابی دروس کارآموزی (آموزش حضوری و مجازی)

پرسشنامه ارزشیابی دروس کارورزی (آموزش حضوری و مجازی)

پرسشنامه ارزشیابی اختصاصی درس سمینار (آموزش حضوری و مجازی)

فرم بازخورد فرا ارزشیابی کمیته ارزشیابی تحصیلات تکمیلی دانشکده به گروه‌های آموزشی

فرم ارائه گزارش جمع‌بندی ارزشیابی گروه‌های آموزشی به کمیته تحصیلات تکمیلی به تفکیک دروس مختلف

شیوه‌نامه ارزشیابی دوره‌های آموزشی تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی

شیوه‌نامه ارزیابی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی

بخش دوم مربوط به گزارشات فرایندهای انجام ارزشیابی و نظارت بر آن می‌باشد که در جداول زیر اهم کلیات آن در قالب جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. فراوانی تعداد جلسات تشکیل شده کمیته تخصصی ارزشیابی معاونت تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی

جلسات	موضوع جلسه	تعداد جلسات	ساعت	تعداد گزارشات ارسالی
سال ۱۳۹۵	جلسات اختصاصی کمیته ارزشیابی معاونت تحصیلات تکمیلی	۲۰	۴۰	۲۰
	جلسه با مدیران گروه‌های آموزشی	۱	۲	۱
	جلسه کمیته با اعضای کارگروه‌های ارزشیابی	۱	۳	۱
	جلسه کمیته با مسئولین کارگروه‌های ارزشیابی	۱	۲	۱
سال ۱۳۹۶	جلسات اختصاصی کمیته ارزشیابی معاونت تحصیلات تکمیلی	۲۸	۵۶	۲۸
	جلسه کمیته با کارگروه‌های ارزشیابی هر گروه	۲۰	۱۰	۲۰
سال ۱۳۹۷	جلسات اختصاصی کمیته ارزشیابی	۷	۱۴	۷
	جلسه کمیته با کارگروه‌های ارزشیابی هر گروه	۱۰	۵	۱۰
سال ۱۳۹۸	جلسات اختصاصی کمیته ارزشیابی	۱۰	۲۰	۱۰
	کارگاه آموزشی برای کارشناسان کارگروه‌های ارزشیابی	۱	۱	۱
سال ۱۳۹۹	جلسات اختصاصی کمیته ارزشیابی	۸	۱۶	۸
	جلسه کمیته با کارگروه‌های ارزشیابی هر گروه	۱۰	۵	۱۰
مجموع	جلسات تشکیل شده تا کنون	۱۱۷	۱۷۴	۱۱۷

نتایج ارزشیابی‌های انجام شده به تفکیک هر یک از گروه‌های آموزشی تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. فراوانی ارزشیابی‌های انجام شده توسط هر یک از گروه‌های تحصیلات تکمیلی

گروه آموزشی	سال / نیمسال	تعداد دروس ارزشیابی شده	تعداد دروس متعهد شده	تعداد فرم‌ها
آموزش پزشکی	۹۴۲	۱	۱	۴
	۹۵۱	۳	۳	۱۳
	۹۵۲	۳	۳	۱۲
	۹۶۱	۶	۶	۳۱
	۹۶۲	۶	۶	۳۷
	۹۷۱	۶	۶	۲۴
	۹۷۲	۱۸	۱۸	۷۰
	۹۸۱	۲۶	۲۶	۹۴
	۹۸۲	۱۷	۱۷	۷۰
	۹۹۱	*	*	*

۳۰	۵	۵	۹۴۲	آناتومی
۲۸	۸	۸	۹۵۱	
۳۱	۷	۷	۹۵۲	
۷۱	۱۶	۱۶	۹۶۱	
۳۴	۱۲	۸	۹۶۲	
۷۱	۱۸	۱۷	۹۷۱	
۸۵	۱۸	۱۸	۹۷۲	
۱۲۱	۲۹	۲۹	۹۸۱	
۸۵	۲۰	۲۰	۹۸۲	
*	*	*	۹۹۱	
۱۴	۲	۲	۹۴۲	
۲۲	۷	۷	۹۵۱	
۵۶	۹	۹	۹۵۲	
۴۸	۹	۹	۹۶۱	
۱۴	۳	۲	۹۶۲	
۹	۳	۳	۹۷۱	
۳۶	۶	۶	۹۷۲	
۴۶	۱۰	۱۰	۹۸۱	
۴۵	۵	۵	۹۸۲	
*	*	*	۹۹۱	
۳	۱	۱	۹۴۲	اخلاق پزشکی
۷	۳	۳	۹۵۱	
۱۰	۳	۳	۹۵۲	
۹	۳	۳	۹۶۱	
۶	۳	۳	۹۶۲	
۳	۳	۳	۹۷۱	
۰	۰	۰	۹۷۲	
۴	۴	۴	۹۸۱	
۳	۳	۳	۹۸۲	
*	*	*	۹۹۱	
۱۰	۲	۲	۹۴۲	
۵۳	۹	۹	۹۵۱	
۳۶	۵	۵	۹۵۲	
۱۲	۳	۳	۹۶۱	
۱۲	۳	۳	۹۶۲	
۳۵	۸	۸	۹۷۱	
۵۶	۱۳	۱۳	۹۷۲	
۹۸	۱۵	۱۵	۹۸۱	
۶۸	۱۱	۱۱	۹۸۲	
*	*	*	۹۹۱	

۱۲	۲	۲	۹۴۲	ژنتیک
۵۴	۶	۶	۹۵۱	
۴۰	۶	۵	۹۵۲	
۵۰	۶	۶	۹۶۱	
۵۰	۶	۶	۹۶۲	
۳۷	۶	۶	۹۷۱	
۷۹	۱۳	۱۳	۹۷۲	
۸۱	۱۳	۱۳	۹۸۱	
۷۴	۱۲	۱۲	۹۸۲	
*	*	*	۹۹۱	
۳	۱	۱	۹۴۲	
۲۵	۶	۶	۹۵۱	
۳۴	۶	۶	۹۵۲	
۲۹	۶	۶	۹۶۱	
۲۴	۶	۶	۹۶۲	
۱۹	۶	۶	۹۷۱	
۳	۳	۳	۹۷۲	
۴۷	۱۳	۱۳	۹۸۱	
۶۵	۱۴	۱۴	۹۸۲	
*	*	*	۹۹۱	
۴۲	۵	۵	۹۴۲	فیزیک و مهندسی پزشکی
۸۷	۱۷	۱۷	۹۵۱	
۹۱	۱۶	۱۶	۹۵۲	
۱۱۳	۱۵	۱۵	۹۶۱	
۱۲۹	۱۸	۱۸	۹۶۲	
۸۲	۱۵	۱۵	۹۷۱	
۱۵۹	۳۸	۳۸	۹۷۲	
۲۳۶	۶۹	۶۹	۹۸۱	
۱۴۷	۴۰	۴۰	۹۸۲	
*	*	*	۹۹۱	
۱۱	۲	۲	۹۴۲	
۲۴	۶	۶	۹۵۱	
۱۲	۴	۴	۹۵۲	
۱۸	۴	۴	۹۶۱	
۱۳	۳	۳	۹۶۲	
۳۲	۶	۶	۹۷۱	
۶۱	۱۲	۱۲	۹۷۲	
۵۲	۱۳	۱۳	۹۸۱	
۴۶	۱۳	۱۳	۹۸۲	
*	*	*	۹۹۱	

۱۲	۲	۲	۹۴۲	میکروب شناسی
۳۴	۶	۶	۹۵۱	
۳۹	۶	۶	۹۵۲	
۳۹	۷	۷	۹۶۱	
۹	۳	۳	۹۶۲	
۱۸	۵	۴	۹۷۱	
۲۷	۷	۷	۹۷۲	
۲۰	۵	۵	۹۸۱	
۰	۰	۰	۹۸۲	
*	*	*	۹۹۱	

* در حال ارزشیابی

نظامی را پیشنهاد دادند (۱۱). در مطالعه ما نیز، محققان طراحی یک نظام جامع مدون در پیاده‌سازی فرایندهای ارزشیابی به صورت سیستماتیک کمک می‌کند.

در مطالعه کارپا و همکاران (۲۰۱۲)، نویسندگان به تبیین فرایند ارزشیابی با استفاده از روش‌های مختلف جمع‌آوری اطلاعات از قبیل پرسشنامه، گروه متمرکز و فرم‌های ارزشیابی طرح دوره‌ها/درس‌ها برای تمامی بلوک‌های دوره پزشکی عمومی پرداختند. همچنین در این مطالعه نویسندگان از یک چارچوب منطقی برای ارائه بازخورد به مسئولین و مدرسان بلوک‌ها استفاده کردند (۱۲). در مطالعه حاضر نیز از یک چک لیست مشخص در انتهای هر نیمسال تحصیلی برای بررسی وضعیت فرایند ارزشیابی گروه‌های آموزشی و همچنین ارائه بازخورد به گروه‌ها توسط کمیته ارزشیابی تحصیلات تکمیلی دانشکده استفاده شد. به علاوه، تجربه حاضر به تبیین استفاده از روش‌های مختلف جمع‌آوری اطلاعات از گروه‌های آموزشی پرداخت که این موضوع ضرورت پرداختن و بررسی چالش‌های موجود از ابعاد مختلف را به خوبی نشان می‌دهد. در مطالعه دیگر میوزیک (۲۰۰۶)، چارچوبی نظام‌مند برای ارزشیابی دوره‌های دستیارانی پیشنهاد دادند که مشتمل بر بخش‌های مختلف تعیین پیامدهای ارزشیابی،

بحث:

بر اساس نتایج گاردنر و همکاران (۲۰۱۵)، انجمن اعتباربخشی فارغ التحصیلان آموزش پزشکی در تلاش برای تحقق برنامه‌های آموزشی به سمت آموزش مبتنی بر توانمندی، Next Accreditation System (NAS) را معرفی کردند که در طی مهارت‌ها، دانش و توانایی‌های دستیاران در ارتباط با ارزشیابی فازهای مختلف آموزشی و در کل برنامه آموزشی مشخص شد. براساس نتایج حاصل لیست عملکردهای مرتبط با توانمندی‌های ACGME تعیین شد، و شکاف موجود در برنامه ارزیابی قبلی با اصلاح ابزارهای ارزیابی و ایجاد اجزای برنامه جدید اصلاح شد (۱۰). در مطالعه کانوپاسک و همکاران (۲۰۱۶)، نویسندگان مبانی و مفاهیمی از جمله نیاز به آماده‌سازی فراگیران برای سیستم ارزیابی متمرکز فارغ التحصیلان آموزش پزشکی مورد بحث قرار دادند. سپس نویسندگان، استراتژی‌های ارزشیابی را که می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند و همچنین ویژگی‌های یک فرهنگ سازمانی و ارتباط یادگیرنده و فرادهنده لازم برای یک نشان ارزشیابی متمرکز را تبیین نمودند. محققان همچنین زیرساخت‌های لازم برای اجرای چنین

2. Amin Z, Chong YS, Khoo HE. Practical guide to medical student assessment: World Scientific; 2006.
3. Council NR. How people learn: Brain, mind, experience, and school: Expanded edition: National Academies Press; 2000.
4. Holmboe ES, Sherbino J, Long DM, Swing SR, Frank JR, Collaborators IC. The role of assessment in competency-based medical education. *Medical teacher*. 2010;32(8):676-82.
5. Lurie SJ, Mooney CJ, Lyness JM. Measurement of the general competencies of the accreditation council for graduate medical education: a systematic review. *Academic Medicine*. 2009;84(3):301-9.
6. Nasca TJ, Philibert I, Brigham T, Flynn TC. The next GME accreditation system—rationale and benefits. *New England Journal of Medicine*. 2012;366(11):1051-6.
7. Bullough Jr RV, Clark DC, Patterson RS. Getting in step: Accountability, accreditation and the standardization of teacher education in the United States. *Journal of Education for Teaching*. 2003;29(1):35-51.
8. Swing SR, Clyman SG, Holmboe ES, Williams RG. Advancing resident assessment in graduate medical education. *Journal of graduate medical education*. 2009;1(2):278-86.
9. Karle H. Global standards and accreditation in medical education: a view from the WFME. *Academic medicine*. 2006;81(12):S43-S8.
10. Gardner AK, Scott DJ, Choti MA, Mansour JC. Developing a comprehensive resident education evaluation system in the era of milestone assessment. *Journal of surgical education*. 2015;72(4):618-24.
11. Konopasek L, Norcini J, and Krupat E. Focusing on the formative: building an assessment system aimed at student growth and development. *Academic Medicine*. 2016; 91(11):1492-7.
12. Karpa K, Abendroth CS. How we conduct ongoing programmatic evaluation of our medical education curriculum. *Medical teacher*. 2012;34(10):783-6.
13. Musick DW. A conceptual model for program evaluation in graduate medical education. *Academic Medicine*. 2006;8(1):65-75.

روش‌های جمع‌آوری اطلاعات، تدوین چارچوب زمانی ارائه گزارش و مخاطبین آن و سازوکار نظارت و استفاده از نتایج ارزشیابی است (۱۳) که با یافته‌ها مطالعه ما در یک راستا است.

نتیجه‌گیری:

یکی از راهکارهای موجود در زمینه ارتقاء کیفیت برنامه آموزشی، ایجاد نظام جامع و کارآمد ارزیابی متناسب با ویژگی‌ها، شرایط و زمینه خاص نظام‌مند به منظور آگاهی از وضعیت موجود و بهبود و ارتقای آن است. ایجاد این نظام کارآمد می‌تواند به کارآمدتر کردن نظام آموزشی و شفاف ساختن فعالیت‌های آن بیانجامد. از سوی دیگر با استفاده از اطلاعات حاصل از ارزیابی می‌توان اطمینان لازم را در خصوص میزان تحقق رسالت و اهداف نظام به دست آورد. این مقوله به ویژه در مقاطع تحصیلات تکمیلی به دلیل تعدد رشته/مقطع و پیچیده‌تر بودن فرایند آموزش اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. بی‌شک در این شرایط، وجود یک نظام ارزشیابی ساختارمند، موجب حفظ وحدت و یکپارچگی اجزای برنامه درسی شده و در حکم الگویی برای یکپارچه شدن آموزش در محیط‌های مختلف یادگیری خواهد بود. هدف از فرایند حاضر طراحی و استقرار نظام جامع ارزشیابی فرایندهای آموزشی گروه‌های تحصیلات تکمیلی دانشکده پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

منابع:

1. Klimova B. Evaluation methods as an effective tool for the development of students' learning. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;152:112-5.

چگونه در حوزه آموزش پزشکی مقالات تفسیری^۱ بنویسیم؟

دکتر نازیلا زرقی^۱، دکتر مریم کرباسی مطلق^۲

۱ دکترای تخصصی آموزش پزشکی، عضو هیات علمی مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. مرکز پژوهش‌های دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲ دکترای تخصصی آموزش پزشکی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز پژوهش‌های دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

نویسنده مسئول: دکتر مریم کرباسی مطلق

چکیده:

مقالات تفسیری، از مقالاتی است که در دهه‌های اخیر به انواع مقالات اضافه شده است و با استقبال زیادی مواجه شده است. مقالات تفسیری گاهی می‌تواند همانند یک مقاله اصیل کوتاه نوشته شود که در آن درباره یک مقاله یا کتاب تازه منتشر شده یا یک موضوع حرفه‌ای روز اظهار نظر می‌شود. نظر به ماهیت مقالات آموزش پزشکی و اهمیت مقالات تفسیری در این حوزه، در مقاله حاضر به ماهیت و چگونگی نگارش آن در آموزش پزشکی پرداخته شده است.

واژه‌های کلیدی: آموزش پزشکی، مقاله، تفسیری

جنبه‌های مختلف موضوع را به شیوه‌ای نوآورانه بیان کند (۳).

در مطالعات آموزش پزشکی، این گونه مقالات در نهایت منجر به معرفی حوزه‌هایی از آموزش پزشکی می‌پردازند که نیاز به مطالعه بیشتر در این زمینه احساس می‌شود. در برخی مقالات تفسیری نیز، حوزه‌هایی از مفاهیم و موضوعات حاضر مورد بررسی موشکافانه قرار می‌گیرند که در طی این بررسی و تفسیر نقادانه، حوزه‌هایی برای مطالعه بیشتر از آن‌ها استخراج می‌شود.

چگونه مقالات تفسیری بنویسیم؟

به خاطر داشته باشید تفکر و تحلیل فرآیندی زمان‌بر است که لازمه آن این است که در مورد موضوع مورد بحث، اطلاعات و مطالعه کافی داشته باشید یا در این حوزه پژوهش کرده باشید. داشتن آگاهی همه جانبه به شما کمک می‌کند که بتوانید با نگاه نقادانه به موضوع بپردازید. از سوی دیگر بعنوان یک نویسنده، چنانچه جنبه‌ای از موضوع برای خود شما مبهم مانده بود، با جستجوهای مکرر و مشاوره با افراد صاحب نظر این ابهامات را رفع کنید (۱،۳).

از آنجا که این گونه مقالات ماهیت انتقادی تفسیری دارند، باید مراقب بود که موضوع نقد شود و موضع بی‌طرفی در مورد نویسنده حفظ شود. قبل از نگارش مطمئن شوید که به اصول تفسیر، نقد و استدلال علمی مسلط هستید. با توجه به ماهیت مطالعات آموزش پزشکی و بین رشته‌ای بودن اکثر مفاهیم آن، اهمیت این اصل بیشتر احساس می‌شود. چرا که علاوه بر بافتار علوم پزشکی، مفاهیم آموزش و علوم انسانی در آن تنیده شده‌اند (۳).

همانطور که از نام این مقالات پیداست، این مقالات ماهیت تفسیری دارند که هدف آن‌ها فراهم آوردن فضایی برای جمع بندی دیدگاه‌های مختلف در یک زمینه خاص است. نهایتاً اظهار نظر نهایی و طرح سوالات جدید می‌تواند زمینه را برای تحقیقات بعدی آماده نماید (۱). از آنجا که نویسنده بایستی یک یا چند جنبه از موضوع مورد نظر را به نقد بکشد، از سوی دیگر باید ابعاد مختلف موضوع را به تفصیل شرح دهد تا بتواند نکات مهم مورد نظرش را کاملاً روشن بیان کند. بدین ترتیب براساس یک چارچوب نظری و یا متدولوژیک قابل بحث باشد و تامل و تفکر خوانندگان و مخاطبین را نسبت به موضوع مورد بحث برانگیزد. لذا نویسنده باید علاوه بر تحلیل مقاله از جنبه‌های مورد نظر، دانش عمیق و وسیعی در زمینه مورد بحث داشته باشد و قادر باشد آن را به شیوه‌ای نوآورانه بیان کند به طوریکه جنبه‌های پنهان و مغفول آن برای انجام پژوهش‌های بعدی آشکار گردد. به همین دلیل است که اغلب مجلات، نوشتن مقالات تفسیری یا به عهده سردبیر است و یا از یک نویسنده مدعو خواسته می‌شود برای مجله یک مقاله تفسیری بنویسند (۲). با تمام این اوصاف، چنانچه یک مقاله تفسیری خوب نوشته شده باشد و اصول نگارش آن رعایت شده باشد، شانس بالایی برای چاپ خواهد داشت.

مقالات تفسیری علاوه بر اینکه برای خوانندگان و مخاطبین جذاب هستند و افق‌های جدیدی در برابرشان می‌گشایند، قدرت استدلال نویسنده را تقویت کرده و نگرش نوینی در وی شکل می‌دهند تا بتواند

همانند تمام مقالات، مقالات تفسیری نیز نیاز به طراحی دارند. این طراحی بر خلاف پژوهش‌های اصیل، تنها بر جنبه‌های مورد بحث و تصمیم بر استفاده از نگاه تئوریک و یا متدولوژیک تاکید دارد. اینکه شما قرار است با چه عینکی به موضوع نگاه کنید، تکلیف خواننده را روشن می‌کند. داشتن یک طرح کلی و سپس تهیه پیش‌نویس به نویسنده کمک می‌کند که همه چیز در ابتدا برای خود او روشن و واضح باشد (۱،۲).

قبل از نوشتن باید مقاله یا کتاب مورد نظر یا موضوع مورد بحث را چندین بار با دقت تمام بخوانید و مطمئن شوید در این زمینه حرفی برای گفتن دارید. هنگام خواندن، پیشنهاد می‌شود مفاهیم و کلمات کلیدی که قرار است روی آن‌ها بحث کنید را مشخص کنید. شاید این مفاهیم برای شما به عنوان نویسنده هم سوال-برانگیز باشد که مراجعه به منابع و افراد متخصص کمک به رفع سوالات می‌کند (۳).

پس از طی مراحل مقدماتی برای نوشتن، حالا می‌توانید دست به قلم شوید. در ذهن خود حداقل ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ واژه را در نظر بگیرید. یادتان باشد این مقالات نیازی به چکیده ندارند، اما داشتن یک مقدمه برای ورود به بحث، یک بدنه برای پرداختن به موضوع و یک نتیجه‌گیری برای جمع‌بندی الزامی است. در نتیجه‌گیری تحلیل شما از محتوا ارائه خواهد شد. در این قسمت بحث با خلاصه افکار و دیدگاه‌های نویسنده به پایان خواهید رسید (۴).

داشتن استدلال قوی و نگاه نوآورانه و طرح موضوعات جدید در این بخش است که نویسندگان مقالات تفسیری را از یکدیگر متمایز می‌کند. پس از نوشتن مقاله، آن را چندین بار بخوانید و مطمئن شوید تمام

نکات مورد نظر خود را بیان کرده‌اید. خواندن‌های مکرر به شما این شانس را می‌دهد که از نگاه مخاطب به موضوع نگاه کنید. گاهی پس از این مرحله برخی مطالب حذف، و برخی مطالب دیگر به مقاله اضافه خواهد شد. در هر حال حتی با انجام حذف و اضافات، مطمئن شوید تفسیر، نقد و ارائه دیدگاه‌های شما مطابق با طرح کلی شما پیش رفته است. پس از تکمیل کار و تصحیح متن به لحاظ نگارشی و ویرایشی، شاید به جرات بتوان گفت، مهم‌ترین مرحله قبل از ارسال مقاله گرفتن بازخورد از افراد صاحب‌نظر است. نظرات افراد متخصص به شما کمک می‌کند که در انتقال مطلب درست عمل کنید. گاهی لازم است تغییراتی در جملات ایجاد کنید یا آنها را کوتاه کنید، چرا که جملات طولانی ممکن است گیج‌کننده باشند و در انتقال معنای درست شکست بخورند. به همین ترتیب، به دنبال کلمات پیچیده و بلند نباشید. استفاده از کلمات ساده باعث می‌شود خواندن و درک مطلب آسان باشد (۳).

نکات مهم در نگارش مقالات تفسیری:

برای اینکه مقالات تفسیری شما، برای چاپ با اقبال بیشتری روبرو شوند، لازم است قبل از ارسال آن به مجله مواردی را مد نظر داشته باشید. در گام اول حتماً نمونه مقاله کامنتی مجله مورد نظر و راهنمای نویسندگان را مطالعه کنید. از افراد صاحب‌نظر کمک بخواهید و مقالات تفسیری خود را با مشارکت آن‌ها تهیه کنید. به این ترتیب، در کنار آن‌ها شما عملاً با شیوه نقد، استدلال و نگارش این نوع مقالات آشنا خواهید شد. مقالات تفسیری از حداقل ۱۵۰۰-۱۰۰۰ کلمه و حداکثر ۴-۶ صفحه بر اساس نوع مجله و

ماهیت موضوع متفاوت هستند. گاهی بهتر است قبل از شروع نگارش، با سردبیر در مورد موضوعی که می-خواهید درباره آن مقاله تفسیری بنویسید مشورت کنید (۱-۳).

انتخاب یک عنوان مناسب که حاوی پیام کلیدی نویسنده است، بسیار اهمیت دارد. شک نکنید مقالات تفسیری در واقع واکنشی به یک موضوع طرح شده در یک مقاله یا کتاب خاص هستند. به خاطر داشته باشید که مقالات تفسیری نیاز به چکیده ندارند. به خاطر داشته باشید با اینکه این دست مقالات نوآورانه به یک موضوع نگاه می کنند اما در نهایت قرار نیست حاصل آن یک مقاله اصیل باشد. پس بیان مساله و مرور متون و نگارش متدولوژی به کار شما نمی آید. از سوی دیگر نتایج و بحث و نتیجه گیری، در مقالات کامنتری با هم تلفیق شده و در قالب شکل جدیدی از نگارش مقاله ظاهر می شوند. بنابراین در این نوع مقالات لازمست پس از نوشتن مقدمه کوتاه به سراغ تفسیر و نقد خود بروید و نهایتاً با استدلال علمی مطالب خود را در قالب نتیجه گیری خلاصه کنید. دقت کنید که در مقالات تفسیری نیاز به ارائه خلاصه از کتاب و یا مقاله مورد بحث نیست. فقط می توان به آن رفرنس داد و فرض را بر این گذاشت که خواننده آن را خوانده است. سعی کنید بیشترین حجم کار خود را به تفسیر، نقد و استدلال و بیان دیدگاه های جدید خود اختصاص دهید. تعریف و تمجید از مقاله یا کتاب مورد بحث، دردی را دوا نمی کند، از سوی دیگر داشتن منابع فراوان نیز حسن محسوب نمی شود. سعی کنید منابع اصلی و معتبر برای تایید مطالب خود داشته باشید. داشتن منابع معتبر برای نقطه نظرات مطرح شده از نقاط قوت کار محسوب می شود. در حوزه آموزش پزشکی حداقل

تعداد رفرنس ها حداکثر ۱۰ رفرنس می باشد. فراموش نکنید که پیام مقاله شما بایستی واضح و روشن باشد، به عبارت دیگر، در بخش نتیجه گیری خواننده باید به جنبه های جدیدی از موضوع که در مقاله یا کتاب مورد نظر مغفول مانده پی ببرد و افق های جدید پژوهشی پیشرو را برای انجام مطالعات بعدی خود مدنظر داشته باشد (۱-۳). مقالات تفسیری نیز نیاز به داوری دارند و پس از داوری توسط مجله، پذیرش و یا عدم پذیرش آن توسط سردبیر به شما اعلام خواهد شد (۱).

نتیجه گیری:

آشنایی متخصصین آموزش پزشکی با نگارش مقالات تفسیری ضمن تقویت دانش و مهارت تفسیر و نقد به مدد استدلال علمی، کمک به ظهور زمینه های تحقیق پیشرو در آموزش پزشکی می نماید. نگارش مقالات تفسیری در آموزش پزشکی به معنای تفسیر و نقد یک موضوع نظری یا حرفه ای با ارائه استدلال علمی، در این حوزه میان رشته ای نوین است. نگارش یک مقاله حداقل ۱۰۰۰ کلمه ای با حداکثر ۱۰ رفرنس معتبر برای نگارش این گروه مقالات توصیه شده است (۴).

منابع:

1. Berterö C. Guidelines for writing a commentary. International journal of qualitative studies on health and well-being. 2016; 11.
2. Jull A. How to write a commentary—an editor's perspective. Evidence-based nursing. 2007 Oct 1;10(4):100-3.
3. <https://www.aresearchguide.com/write-commentary.html>
4. <https://onlinelibrary.wiley.com/page/journal/13652923/homepage/forauthors.html>

GROWTH JOURNAL OF MEDICAL EDUCATION

December 2020, Issue 19

Journal introduction
Pehface

Using gamification electronically in teaching strabismus lessons

Virtual morning report in the scientific center of children

Investigating the effective criteria in selecting outstanding educational professors

The relationship between moral intelligence and aggression in nursing and midwifery students

Design and psychometric evaluation of evaluation tools of virtual learning at Tehran University of Medical Sciences

Challenges of nursing students in the pediatric nursing care clinical unit

Designing and establishing a comprehensive evaluation system in the medical school

How to write interpretive articles in the field of medical education?



TEHRAN UNIVERSITY
OF
MEDICAL SCIENCES