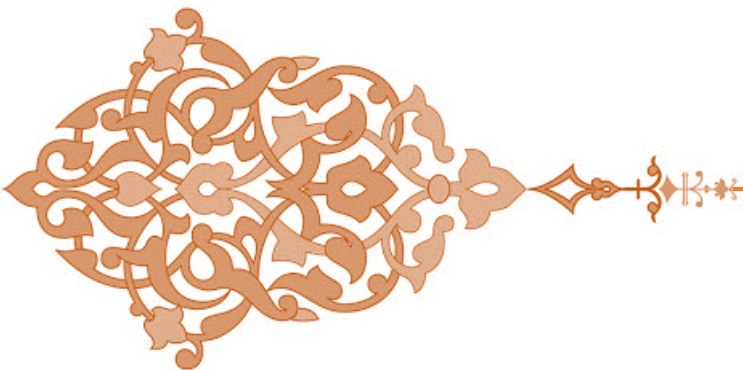


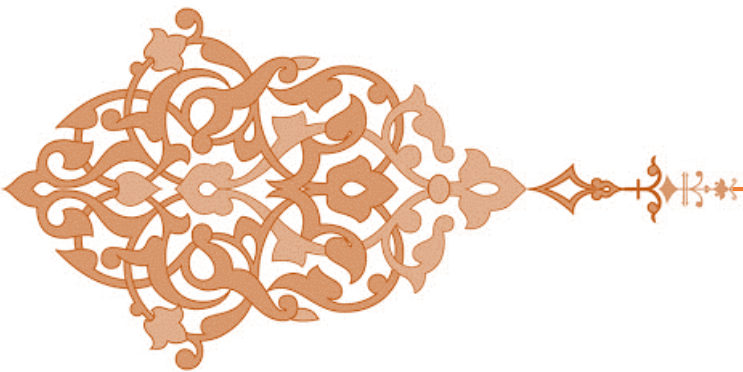
دوازدهمین
جشنواره آموزشی
شهید مطهری





فهرست

- ۳ معرفی اعضا و کمیته علمی جشنواره
- ۴ روند برگزاری چهاردهمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
- ۵ آیین نامه دانشگاهی جشنواره شهید مطهری
- ۹ شیوه نامه اجرایی دانشگاهی جشنواره شهید مطهری
- ۱۴ جوایز چهاردهمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری
- ۱۵ معرفی فرایندهای برتر چهاردهمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری



رئیس جشنواره

دکتر عباسعلی کریمی (رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران)

دبیر جشنواره

دکتر امیرعلی سهراب پور (معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

کمیته علمی جشنواره

دکتر امیرحسین جهانشیر

دکتر علیرضا سیما

دکتر رضا شریعت محرری

دکتر نوشین شکوهی نژاد

دکتر ماندانا شیرازی

دکتر رضا عاطف یکتا

دکتر مریم علیزاده

دکتر اکبر فتوحی

دکتر فرزاد فاتحی

دکتر رقیه گندم کار

دکتر محبوبه مافی نژاد



معرفی روند جشنواره

جشنواره‌ی آموزشی شهید مطهری به منظور تجلیل و تکریم اساتید عرصه آموزش پزشکی و برای شناسایی و معرفی فرایندهای آموزشی مطلوب کشوری، دانشگاهی و همچنین نوآوری، ابداع و معرفی فرایندهای جدید به منظور ارتقاء آموزش پزشکی در هفته بزرگداشت مقام معلم برگزار می‌گردد و تا کنون چهارده دوره جشنواره آموزشی شهید مطهری در سطح دانشگاه و کشور برگزار شده است.

پس از اعلام فراخوان در تیر و مهرماه هر سال به روسای محترم دانشکده‌ها، اطلاع‌رسانی به اعضای محترم هیات علمی دانشگاه از طریق ارسال پیامک و رایانامه فرایندهای آموزشی از سوی اعضای محترم هیات علمی و دانشکده‌ها جهت شرکت در رقابت به دبیرخانه این جشنواره در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه ارسال می‌گردد.

جشنواره در شش حیطه برگزار می‌شود.

الف- تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی

ب- یاددهی و یادگیری

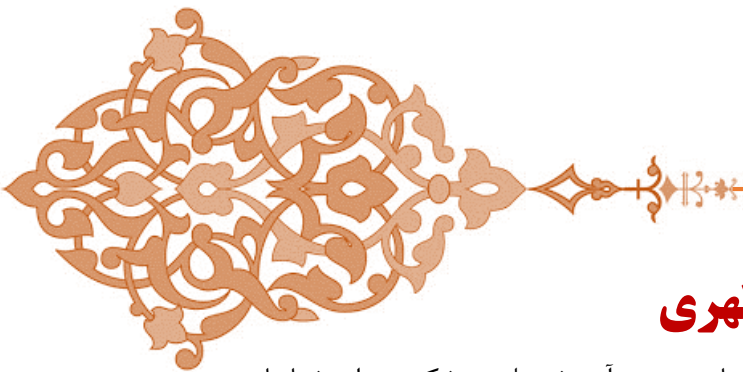
پ- ارزشیابی آموزشی (دانشجو، هیات علمی و برنامه)

ت- مدیریت آموزشی و رهبری آموزشی

ث- یادگیری الکترونیکی

ج- طراحی و تولید محصولات آموزشی

فرایندها پس از وصول به دبیرخانه در جلسات کمیته داوری بررسی شده و فرایندهای برتر دانشگاهی در کمیته علمی جشنواره متشکل از اعضای حقیقی و حقوقی مورد بررسی و رای‌گیری قرار می‌گیرد و از میان فرایندهای ارسال شده در نهایت فرایندهای مطلوب دانشگاهی انتخاب و از آن میان فرایندهای برجسته که قابلیت شرکت در جشنواره کشوری را دارا می‌باشند برای رقابت در جشنواره کشوری شهید مطهری به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی فرستاده می‌شود. سیزدهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در سال ۱۳۹۸ در سالن شورای معاونت آموزشی برگزار شد.



آیین نامه دانشگاهی جشنواره شهید مطهری

جشنواره دانشگاهی آموزشی شهید مطهری به منظور تجلیل و تکریم اساتید عرصه آموزش علوم پزشکی و برای شناسایی و معرفی فرآیندهای آموزشی مطلوب کشوری، دانشگاهی و همچنین نوآوری، ابداع و معرفی فرآیندهای جدید، به منظور ارتقاء آموزش علوم پزشکی برگزار می‌گردد.

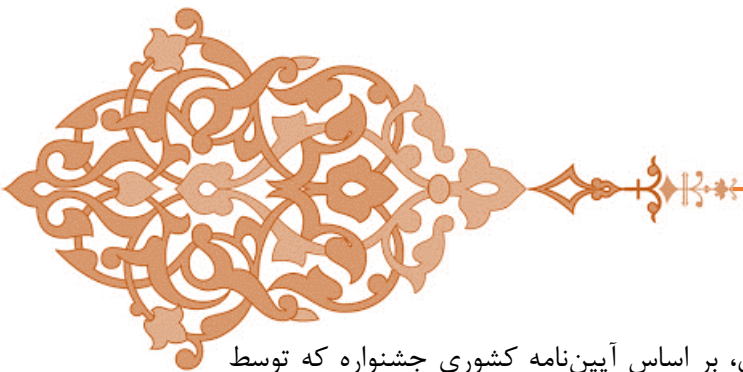
ماده ۱: اهداف

۱. ایجاد فضای رقابت سالم در تحولات علمی و آموزشی علوم پزشکی در سطح کشور
۲. شناسایی و معرفی فرآیندهای جدید آموزشی، به عنوان الگو در سطح کشور، منطقه و بین‌المللی
۳. ارج نهادن به زحمات فعالان عرصه آموزش عالی علوم پزشکی، اعم از اعضای هیأت علمی، دانشجویان و کارشناسان حوزه آموزش عالی علوم پزشکی کشور
۴. ایجاد بستر مناسب جهت نشر فعالیت‌های توسعه‌ای مؤسسات آموزش عالی علوم پزشکی و تبادل تجربیات
۵. تشویق تولید تجهیزات، دستگاه‌ها و لوازم کمک آموزشی جدید

ماده ۲: تعاریف

۱. **جشنواره آموزشی:** رویدادی علمی است که در پی بررسی و ارزیابی فرآیندها و محصولات آموزشی و کمک آموزشی معرفی شده توسط اعضای هیأت علمی، دانشجویان و کارشناسان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران، منجر به شناسایی، معرفی و قدردانی از مجریان فرآیندها و تولیدکنندگان محصولات آموزشی مطلوب در سطح دانشگاه و معرفی موارد برتر به جشنواره کشوری می‌گردد.
۲. **فرآیند آموزشی:** تمامی فعالیت‌های آموزشی نوآورانه که اعضای هیأت علمی، دانشجویان و کارشناسان آموزشی انجام می‌دهند و موجب افزایش کیفیت درون‌داد^۱، فرآیند^۲ یا برون‌داد^۳ آموزشی در یکی از حیطه‌های آموزش علوم پزشکی (که توسط معاونت آموزشی وزارت تعیین و اعلام می‌شود) می‌گردند.
۳. **فرآیند مطلوب دانشگاهی:** به فرآیندهای برتر منتخب کمیته‌های تخصصی برای معرفی به هیأت داوران دانشگاهی جشنواره گفته می‌شود.
۴. **فرآیند برتر دانشگاهی:** به فرآیندهای منتخب هیأت داوران دانشگاهی در هر کدام از حیطه‌های جشنواره که به عنوان نمایندگان دانشگاه در آن حیطه برای شرکت در جشنواره کشوری معرفی می‌شوند گفته می‌شود.
۵. **فرآیند برتر کشوری:** به فرآیندهای منتخب هیأت داوران کشوری که از میان فرآیندهای برتر دانشگاهی معرفی شده به جشنواره کشوری، حایز رتبه برتر می‌شوند گفته می‌شود.
۶. **سطح نوآوری:** نو بودن یک فرآیند می‌تواند در سطح گروه یا بخش آموزشی، دانشکده، دانشگاه، کشور یا جهان باشد. منظور از نوآوری کشوری و جهانی، الزاما به معنای اجرای فرآیند در سطح ملی و بین‌المللی نیست. بلکه اجرای آن برای اولین بار در کشور یا جهان نیز می‌تواند باشد.
- ۷.

1 Input
2 Process
3 Output



۸. **معیارهای داوری:** شرط ورود به رقابت و معیارهای داوری، بر اساس آیین‌نامه کشوری جشنواره که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و ابلاغ می‌شود تعیین خواهد شد.

ماده ۳: ارکان جشنواره دانشگاهی

۱. **کمیته اجرایی جشنواره دانشگاهی:** برای هدایت و اجرای برنامه‌های جشنواره دانشگاهی، کمیته اجرایی متشکل از اعضای زیر تشکیل خواهد شد:

۱. معاون آموزشی دانشگاه (رییس جشنواره دانشگاهی)
۲. مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه (دبیر جشنواره دانشگاهی)
۳. کارشناسان مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه (به انتخاب مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه)

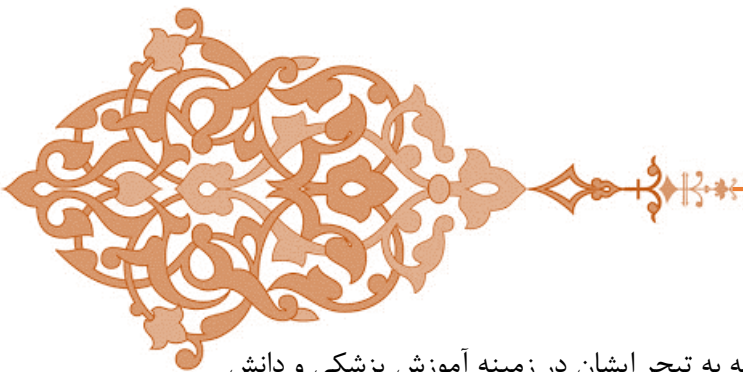
تبصره ۱: واگذاری بخشی از کارهای اجرایی جشنواره به بخش خصوصی بلامانع است.
تبصره ۲: مدیر مرکز مطالعات می‌تواند پس از تایید رییس جشنواره، اختیارات دبیر جشنواره را به دو نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه، به عنوان دبیر علمی و اجرایی تفویض نماید.

۲. **دبیرخانه جشنواره دانشگاهی:** دبیرخانه جشنواره دانشگاهی، در مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه مستقر شده و مدیریت کلیه امور اداری مربوط به جشنواره، شامل اطلاع‌رسانی، مکاتبات، فرآیند داوری و برگزاری جلسات را به عهده خواهد داشت.

۳. **هیأت داوران دانشگاهی:** مرجع تصمیم‌گیری در مورد انتخاب فرآیندهای برتر دانشگاهی می‌باشد که با تکیه بر قضاوت کمیته‌های تخصصی جشنواره، تصمیم نهایی را اتخاذ خواهد کرد. احکام اعضای هیأت داوران، توسط معاونت آموزشی دانشگاه صادر می‌شود و انتخاب مجدد اعضای حقیقی هیأت داوران بلامانع می‌باشد.
ترکیب هیأت داوران عبارت است از:

۱. معاون آموزشی دانشگاه (رییس جشنواره دانشگاهی)
۲. مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه (دبیر جشنواره دانشگاهی)
۳. دبیر علمی جشنواره (در صورتی که فردی جز مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه باشد)
۴. پنج تا هفت نفر از اعضای هیأت علمی برجسته و خوشنام دانشگاه به پیشنهاد مدیر مرکز مطالعات و موافقت رییس جشنواره
۵. مسؤولین کمیته‌های تخصصی جشنواره دانشگاهی (بدون حق رأی در زمان رأی‌گیری در حیطه مربوط به خود)

۴. **کمیته‌های تخصصی:** به ازای هر یک از حیطه‌های اعلام شده جشنواره، کمیته‌ای متشکل از اعضاء هیأت علمی و کارشناسان آموزشی خیره در حوزه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل می‌شود. وظایف کمیته‌های تخصصی هر حیطه، بررسی و داوری تخصصی فرآیندهای آموزشی دانشگاه در آن حیطه، و معرفی فرآیندهای مطلوب به هیأت داوران دانشگاهی می‌باشد. تعداد نفرات و اعضای کمیته‌های تخصصی، به پیشنهاد دبیر و موافقت رییس جشنواره، برای یک دوره تعیین می‌شوند.



لازم است در انتخاب اعضای کمیته‌های تخصصی، ضمن توجه به تبحر ایشان در زمینه آموزش پزشکی و دانش پژوهی آموزشی، حداکثر تنوع از دانشکده‌های مختلف لحاظ شود. انتخاب مجدد اعضای کمیته‌های تخصصی بلامانع است.

تبصره: به منظور رعایت عدالت در روند داوری فرآیندها، لازم است اعضای کمیته‌های تخصصی به گونه‌ای انتخاب شوند که در آن حیطه، فرآیندی برای داوری در همان سال نداشته باشند.

۵. **مسئول کمیته تخصصی:** برای مدیریت بررسی فرآیندها در کمیته تخصصی و ارائه گزارش نهایی و معرفی

فرآیندهای مطلوب به هیأت داوران دانشگاهی، از میان اعضای هر کمیته، یک نفر به پیشنهاد دبیر و موافقت رییس جشنواره به عنوان مسؤؤل کمیته تخصصی منصوب خواهد شد. وظایف مسؤؤل کمیته تخصصی

۱. بررسی اولیه و رد سریع فرآیندهای ارسال شده به دبیرخانه جشنواره، بر اساس معیارهای ورود و خروج
۲. توزیع فرآیندهای تأیید شده در بررسی اولیه بین داوران تخصصی برای تعیین دانش‌پژوهی بودن و جمع‌بندی نظر آنها

۳. ارسال فرآیندهای تأیید شده از نظر دانش‌پژوهی به داوران تخصصی برای امتیازدهی

۴. جمع‌بندی و تعیین میانگین امتیازات داوران تخصصی و اعلام نتیجه نهایی به همه آنها

۵. تشکیل جلسه حضوری در صورت لزوم

۶. اعلام نتیجه نهایی به دبیرخانه جشنواره

۷. ارائه بازخورد به مجریان فرآیندهای برگزیده نشده، با تجمیع نقدها و پیشنهادهای داوران و تحویل آن به دبیرخانه جشنواره

۸. شرکت و ارائه مناسب فرآیندها در جلسه نهایی رتبه‌بندی و جلسه هیأت داوران

۹. ارائه نقدها و پیشنهادهای داوران تخصصی حوزه مربوطه در مورد هر فرآیند به دبیرخانه جشنواره

ماده ۴: فرآیند جشنواره

۱. مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه مکلف است طی فراخوان عمومی نسبت به پذیرش فرآیندهای آموزشی ارائه شده توسط اعضاء هیأت علمی، دانشجویان و کارشناسان آموزشی، پس از تأیید انجام آن توسط مدیر گروه یا معاون آموزشی دانشکده / بیمارستان مربوطه (حسب مورد) اقدام نماید. پس از طی مراحل داوری، از فرآیندهای برتر دانشگاهی تقدیر به عمل آمده و نمایندگان دانشگاه به جشنواره کشوری معرفی خواهند شد.
۲. روند کلی داوری بر اساس مراحل زیر می‌باشد:

۱. غربالگری اولیه فرآیندها از نظر معیارهای ورود و خروج جشنواره

۲. احراز تحقق معیارهای دانش‌پژوهی آموزشی (معیارهای Glassick)

۳. رتبه بندی در کمیته تخصصی و پیشنهاد فرآیندهای برتر دانشگاهی به هیأت داوران

۴. بررسی فرآیندها در هیأت داوران و انتخاب فرآیندهای برتر دانشگاهی

۳. جلسات هیأت داوران و کمیته‌های تخصصی با حضور دو سوم اعضای دارای حق رأی، رسمیت می‌یابد و تصمیم‌های آنها با اکثریت مطلق آرای اعضای دارای حق رأی، معتبر خواهد بود.



۴. فرآیندهای برتر دانشگاهی به تعداد ظرفیت اعلام شده از طرف وزارت، جهت شرکت در جشنواره کشوری معرفی خواهند شد. از فرآیندهای برتر دانشگاهی، به تعداد دو برابر این ظرفیت در دانشگاه تقدیر به عمل خواهد آمد.
۵. جهت ارتقای روحیه دانش پژوهی و انجام فرآیندهای توسعه‌ای در سطح دانشگاه، توصیه می‌شود از فرآیندهایی که به مرحله نهایی معرفی شده، ولی برگزیده اول یا دوم نشده‌اند، در دانشکده / بیمارستان مربوطه به نحو مقتضی تقدیر به عمل آید.
۶. هزینه‌های مربوط به جشنواره، از محل اعتبارات دانشگاه تامین و پرداخت خواهد شد.
- تبصره: جذب کمک از اشخاص حقیقی و حقوقی برای برگزاری جشنواره دانشگاهی بلامانع می‌باشد.
۷. مرکز مطالعات موظف است شیوه‌نامه اجرایی داوری را بر اساس آیین‌نامه جشنواره دانشگاهی تدوین و اجرا نماید.

ماده ۵: جوایز جشنواره

۱. تعداد جوایز هر حیطه در جشنواره دانشگاهی، دو عدد (به عنوان رتبه اول و رتبه دوم) می‌باشد.
۲. جوایز فرآیندهای برتر دانشگاهی به شرح زیر می‌باشند:
 - a. لوح تقدیر
 - b. جایزه نقدی به میزان:
 ۱. یکصد و بیست میلیون ریال (معادل دوازده میلیون تومان) برای فرآیند برگزیده دانشگاهی رتبه اول در هر حوزه
 ۲. هشتاد میلیون ریال (معادل هشت میلیون تومان) برای فرآیند برگزیده دانشگاهی رتبه دوم در هر حوزه
 - c. اعطای امتیاز دانش پژوهی آموزشی بر اساس نظر کمیته دانش پژوهی دانشگاه
- تبصره ۱: میزان جوایز نقدی هر سال، با نظر رییس جشنواره قابل تغییر خواهد بود.
- تبصره ۲: دریافت کننده لوح تقدیر و جایزه نقدی در مراسم تقدیر، از میان مجریان و همکاران فرآیند و با انتخاب خود ایشان تعیین خواهد شد.
- تبصره ۳: نحوه تقسیم جایزه نقدی بین همکاران فرآیند، بر اساس توافق خود ایشان بوده و کمیته اجرایی جشنواره مسؤلیتی در این زمینه نخواهد داشت.
- تبصره ۴: سایر جوایز که توسط شیوه‌نامه اجرایی جشنواره کشوری به فرآیندها تعلق گرفته و مسؤول اجرای آنها دانشگاه باشد (مانند اعطای پایه تشویقی به فرآیندهای برتر کشوری) نیز به عنوان جوایز جشنواره در نظر گرفته خواهند شد.
۳. هیأت داوران می‌تواند صرفاً به منظور ترغیب فعالیت‌های نوآورانه، فرآیندهایی را از میان فرآیندهای مطلوب دانشگاهی قابل تقدیر اعلام نماید، این فرآیندها مشمول جوایز فرآیندهای برتر (جز لوح تقدیر) نخواهند شد.



شیوه نامه اجرایی دانشگاهی جشنواره شهید مطهری

جشنواره آموزشی شهید مطهری به منظور تجلیل و تکریم فعالان عرصه آموزش پزشکی و برای شناسایی و معرفی فرآیندهای آموزشی مطلوب کشوری، دانشگاهی و همچنین نوآوری، ابداع و معرفی فرآیندهای جدید به منظور ارتقای آموزش پزشکی برگزار می‌گردد. شیوه نامه حاضر جهت شفاف سازی روند داوری و بر اساس جشنواره دانشگاهی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تهران تدوین شده است.

روند داوری

بررسی فرآیندهای ارسالی به جشنواره شهید مطهری دانشگاهی، بر اساس روند کلی زیر صورت می‌گیرد که در ادامه، به جزئیات آن اشاره خواهد شد:

۱. غربالگری اولیه فرآیندها از نظر معیارهای ورود و خروج جشنواره
۲. احراز تحقق معیارهای دانش پژوهی آموزشی (معیارهای Glassick)
۳. رتبه بندی در کمیته تخصصی و پیشنهاد فرآیندهای برتر دانشگاهی به هیأت داوران
۴. بررسی فرآیندها در هیأت داوران و انتخاب فرآیندهای برتر دانشگاهی

مرحله اول: غربالگری اولیه فرآیندها از نظر معیارهای ورود و خروج جشنواره

این بررسی از نظر رعایت چارچوب‌های اولیه فرآیندهای آموزشی توسط مسؤولین کمیته‌های تخصصی صورت می‌گیرد. در صورتی که فرآیندی واجد شرایط اولیه یک فرآیند آموزشی نباشد، در همین مرحله رد سریع شده و برای داوری ارسال نمی‌شود. لازم است نتیجه بررسی به همراه دلایل رد سریع، به اطلاع مجری فرآیند رسانده شود.

مواردی که منجر به رد سریع فرآیندها می‌شوند عبارتند از (پیوست ۱):

۱. فعالیت‌های خارج از حوزه آموزش اعضای هیأت علمی یا یکی از رده‌های فراگیران علوم پزشکی .
۲. فعالیت‌های مرتبط با آموزش سلامت عمومی.
۳. فرآیندی که در دوره‌های گذشته به عنوان فرآیند برتر دانشگاهی یا کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته‌اند.
۴. طرح‌هایی که صرفاً ماهیت نظریه پردازی دارند.
۵. پژوهش‌های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاه‌ها.
۶. فرآیندهایی که از نظر تواتر و مدت اجرا یکی از شرایط زیر را دارند:
 - i. در مورد فرآیندهایی که اجرای مستمر دارند، حداقل شش ماه انجام نشده باشند.
 - ii. در مورد فرآیندهایی که اجرای مکرر دارند حداقل دو بار انجام نشده باشند.
 - iii. در مورد فرآیندهایی که ماهیت اجرای یک باره ولی تاثیر مستمر دارند (مانند برنامه‌های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری) مصوب مرجع ذی صلاح نشده باشند.



تبصره ۱: مدت زمان طراحی یک برنامه، جزء زمان اجرا در نظر گرفته نمی‌شود.
تبصره ۲: در مورد فرآیندهایی که اجرای مکرر دارند، اجرای مکرر آن در یک ترم تحصیلی، یک بار اجرا در نظر گرفته می‌شود.

تبصره ۳: فرآیندهای مربوط به سیاست‌گذاری‌ها و ابلاغ‌های دانشگاه/دانشکده/بیمارستان آموزشی، چنانچه دارای همه معیارهای دانش‌پژوهی باشند می‌توانند به عنوان فرآیند آموزشی وارد روند داوری بشوند.

مرحله دوم: احراز تحقق معیارهای دانش پژوهی

در صورتی که فرآیندی در مرحله بررسی اولیه فاقد معیارهای حذف سریع باشد وارد این مرحله خواهد شد. هدف از این مرحله، احراز اطمینان از داشتن حداقل‌های لازم برای در نظر گرفته شدن به عنوان یک فرآیند دانش‌پژوهی بر اساس معیارهای گلاسیک (بند ۲ پیوست ۱) می‌باشد. به این منظور اقدامات زیر انجام می‌شود:

۱. مسؤول کمیته تخصصی، هر فرآیند را برای داورانی به تعداد فرد (حداقل سه داور تخصصی) برای ارزیابی دارا بودن معیارهای دانش‌پژوهی ارسال می‌کند.

تبصره ۱: داوران تخصصی در این مرحله باید از دانشکده‌هایی به غیر از دانشکده محل اجرای فرآیند انتخاب شوند و هیچ گونه مشارکتی (اعم از مشاوره یا همکاری در اجرا) در فرآیند مورد ارزیابی یا سایر فرآیندهای همان حیطه نداشته باشند.

تبصره ۲: با توجه به ماهیت متفاوت محصولات آموزشی نسبت به سایر حیطه‌ها، معیارهای متناسب برای داوری و رتبه‌بندی محصولات آموزشی در چارچوب کلی معیارهای گلاسیک که توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و ابلاغ می‌شود، ملاک داوری خواهد بود.

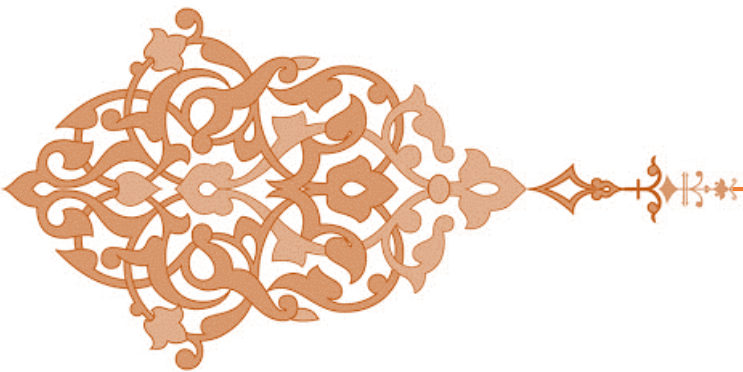
۲. هر فرآیند آموزشی که بر اساس قضاوت اکثریت داوران، فاقد هر یک از اجزای اصلی معیارهای دانش‌پژوهی آموزشی باشد، رد می‌شود. در غیر این صورت، به عنوان فرآیند دانش‌پژوهی آموزشی شناخته شده و وارد مرحله سوم می‌شود.

مرحله سوم: رتبه بندی فرآیندهای دانش پژوهی در کمیته تخصصی

فرآیندهایی که واجد حداقل‌های دانش‌پژوهی آموزشی باشند در این مرحله مورد ارزیابی مقایسه‌ای قرار گرفته و برترین فرآیندها برای پیشنهاد به هیأت داوران جشنواره انتخاب می‌شوند.

۱. در مورد هر یک از فرآیندهای مورد تایید در مرحله دوم، هر یک از اعضای کمیته تخصصی، بر اساس شاخص‌های تعیین شده (پیوست ۲) و به صورت حضوری یا غیرحضوری نمره دهی را انجام می‌دهند.

۲. مسؤول کمیته تخصصی، با گرفتن میانگین از نمرات داوران تخصصی، رتبه‌بندی فرآیندها را انجام داده و نتیجه را به صورت حضوری یا غیرحضوری در اختیار داوران کمیته تخصصی قرار می‌دهد.



تبصره: در صورت اعلام نتیجه به صورت غیرحضوری توسط مسؤول کمیته تخصصی، هر یک از اعضای کمیته تخصصی می‌توانند درخواست جلسه حضوری برای بررسی نتیجه را بنمایند. در این صورت مسؤول کمیته تخصصی و دبیرخانه جشنواره باید در اولین فرصت، جلسه حضوری را برای این کمیته تخصصی برگزار نمایند.

۳. نتیجه نهایی تصمیم کمیته‌های تخصصی، در جلسه‌ای متشکل از مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه، دبیرعلمی جشنواره (اگر فردی غیر از مدیر مرکز مطالعات باشد)، و مسؤولین کمیته‌های تخصصی بررسی شده و فرآیندهای برتر هر حیطة، به تعداد دو برابر سهمیه دانشگاهی در نظر گرفته شده برای آن حیطة، انتخاب و به هیأت داوران جشنواره معرفی می‌شوند.

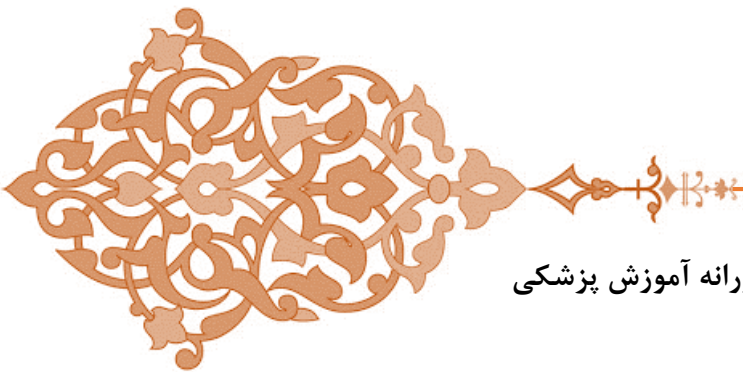
تبصره: یک نفر از اعضای هر کمیته تخصصی (به جز مسؤول کمیته) نیز می‌تواند با انتخاب مدیر مرکز مطالعات عضو اصلی این کمیته باشد.

۴. در صورتی که به هر دلیل نظر داوران تخصصی به تغییر حیطة یک فرآیند باشد، این تغییر فقط تا پیش از مرحله چهارم امکان پذیر بوده و باید توسط دبیرخانه جشنواره به مجری فرآیند پیشنهاد شده و تنها در صورت موافقت مجری انجام شود. بدیهی است که در صورت موافقت مجری، داوری فرآیند در کمیته تخصصی حیطة جدید و در صورت مخالفت وی، کماکان در همان کمیته تخصصی حیطة اول انجام خواهد شد.

مرحله چهارم: بررسی فرآیندها در هیأت داوران و انتخاب فرآیندهای برتر دانشگاهی

۱. در مرحله نهایی داوری، فرآیندهای برتر پیشنهادی کمیته‌های تخصصی هر حیطة، در هیأت داوران جشنواره مورد بررسی قرار گرفته و فرآیندهای برتر دانشگاهی به ترتیب رتبه و به تعداد تعیین شده برای هر حیطة، انتخاب و معرفی می‌شوند.

۲. امکان استیناف از رای هیأت داوران جشنواره وجود ندارد.



پیوست ۱: فرم داوری فعالیت‌های نوآورانه آموزش پزشکی

۱. آیا فرآیند مورد ارزیابی واجد یکی از موارد زیر می‌باشد؟ (در صورتی که فرآیند مورد ارزیابی واجد هر یک از شرایط زیر باشد مردود است و وارد بقیه فرآیند داوری نخواهد شد.)

- فعالیت‌های خارج از حوزه آموزش اعضای هیأت علمی یا یکی از رده‌های فراگیران علوم پزشکی^۴
- فعالیت‌های مرتبط با آموزش سلامت عمومی^۵
- فرآیندی که در دوره‌های گذشته به عنوان فرآیند برتر دانشگاهی شناسایی شده است
- طرح‌هایی که صرفاً ماهیت نظریه پردازی دارند
- پژوهش‌های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاه‌ها
- فرآیندهایی که:
 - مدت اجرای کمتر از شش ماه دارند (برای فرآیندهایی که اجرای مستمر دارند)
 - حداقل دو بار انجام نشده‌اند (برای فرآیندهایی که اجرای مکرر دارند)
 - مصوب مرجع ذی صلاح نشده‌اند (فرآیندهایی که ماهیت اجرای یک باره، ولی تاثیر مستمر دارند مانند برنامه‌های آموزشی یا سندهای سیاست‌گذاری)

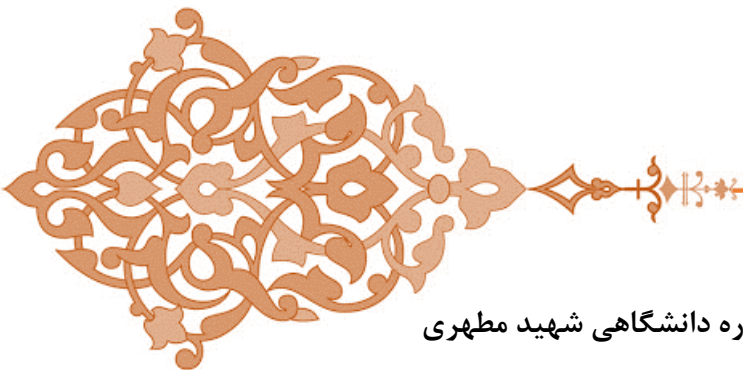
۲. آیا فرآیند مورد بررسی، تمامی معیارهای ارزیابی فعالیت‌های دانش پژوهی زیر را دارا می‌باشد؟

- ۱. هدف مشخص و روشن دارد. بلی خیر
- ۲. برای انجام فرآیند، مرور بر متون انجام شده است. بلی خیر
- ۳. از روش مندی مناسب و منطبق با اهداف استفاده شده است. بلی خیر
- ۴. اهداف مورد نظر به دست آمده‌اند. بلی خیر
- ۵. فرآیند به شکل مناسبی در اختیار دیگران قرار گرفته است. بلی خیر
- ۶. فرآیند مورد نقد توسط مجریان قرار گرفته است. بلی خیر

۳. در صورتی که نظری دارید مرقوم فرمایید

⁴ undergraduate, postgraduate and CME/CPD

⁵ Public education

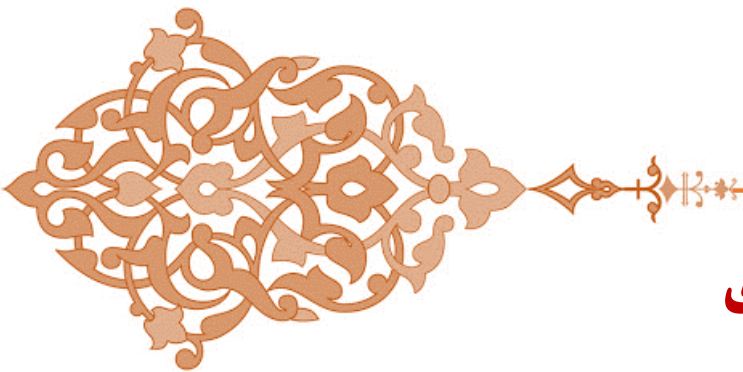


پیوست ۲: چارچوب امتیازدهی فرآیندهای جشنواره دانشجویی دانشگاه شهید مطهری

لطفا فرآیند مورد بررسی را با استفاده از جدول زیر و در ۸ حوزه مشخص شده، امتیاز دهی نمایید. توجه فرمایید که در هر حوزه، کمترین امتیاز ۱ و بیشترین امتیاز، ۷ می‌باشد. توضیحاتی در مورد مصداق کمترین و بیشترین امتیاز ارائه شده است تا بر اساس آن، امتیاز فرآیند را در آن حوزه مشخص نمایید. در پایان لازم است تا امتیاز مجموع ۸ حوزه را در قسمت امتیاز کل وارد نمایید.

ردیف	محورها	امتیازات							
		۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	
۱	اهمیت مسئله	اهمیت موضوع نامشخص است.							
۲	مرور تجربیات و شواهد	وضعیت مرور نامشخص است.							
۳	متدولوژی	روش مناسب انتخاب شده ولی اجرا بسیار ضعیف بوده است.							
۴	میزان اثربخشی نوآوری	دستیابی به اهداف نامشخص است.							
۵	استفاده از نقد و بازخورد	نقد و بازخورد نامشخص است.							
۶	سطح نوآوری	نوآوری در سطح گروه یا دپارتمان							
۷	گستره ارایه	ارائه و انتشار نامشخص							
۸	وسعت و حجم کار	حجم کار در گروه فرآیندی خود کوچک است.							

امتیاز کل:



جوایز جشنواره دانشگاهی شهید مطهری

۱. جوایز فرآیندهای برتر دانشگاهی به شرح زیر می‌باشند:
 - a. لوح تقدیر
 - b. جایزه نقدی به میزان:
 - i. پنجاه میلیون ریال (معادل پنج میلیون تومان) برای فرآیند برگزیده دانشگاهی
 - c. اعطای امتیاز دانش پژوهی آموزشی بر اساس نظر کمیته دانش پژوهی دانشگاه



معرفی فرایندهای برگزیده دوازدهمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری

ردیف	عنوان فرایند	دانشکده / بیمارستان	حیطه	مجری اصلی و همکاران	رتبه
۱	طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ادغام یافته کرامت جسد: گامی در جهت آشنایی دانشجویان جدیدالورود پزشکی با اصول رفتار حرفه ای در سالن تشریح در دانشگاه علوم پزشکی تهران	پزشکی	تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی	صاحب فرایند: دکتر محبوبه مافی نژاد همکاران: دکتر محمد طاهر احمدی، دکتر فریبا اصغری، دکتر کبری مهران نیا، دکتر سعیدرضا مهرپور، دکتر غلامرضا حسن زاده، دکتر مهدی عباسی، دکتر سبحانی، شیما علی آبادی، سپیده متین نژاد، حیدری، محمدی	برگزیده دانشگاهی + قابل تقدیر کشوری
۲	تقویت نقش الگویی در اعضای هیات علمی بالینی: گامی موثر در ارتقای آموزش بالینی	پزشکی	تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی	صاحب فرایند: الهه محمدی همکاران: دکتر امیرعلی سهراب پور، دکتر هومن شهسواری، دکتر سارا مرتاض هجری، دکتر عظیم میرزازاده، دکتر مهدی یاسری	برگزیده دانشگاهی
۳	طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه منتورشیپ پژوهشی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران	علوم تغذیه و رژیم شناسی	مدیریت و رهبری آموزشی	صاحب فرایند: دکتر لیلا آزادبخت همکاران: آزاده کردستانی مقدم، دکتر احمد اسماعیل زاده	برگزیده دانشگاهی
۴	بکارگیری، ارزشیابی و استقرار مدل رهبری تسهیلی و کوآنتومی به منظور ارتقای مشارکت دانشجویان تحصیلات تکمیلی ایمونولوژی در آموزش و سایر حیطه های فرا رشته ای	پزشکی	مدیریت و رهبری آموزشی	صاحب فرایند: دکتر محمدحسین نیکنام همکاران: دکتر سمیرا رجائی، دکتر مریم علیزاده	برگزیده دانشگاهی



قابل تقدیر کشوری حیطة تدوین و بازنگری برنامه درسی

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ادغام یافته کرامت جسد: گامی در جهت آشنایی دانشجویان جدیدالورود پزشکی با اصول رفتار حرفه ای در سالن تشریح در دانشگاه علوم پزشکی تهران

صاحب فرایند: دکتر محبوبه مافی نژاد

همکاران: دکتر محمد طاهر احمدی، دکتر فریبا اصغری، دکتر کبری مهران نیا، دکتر سعیدرضا مهرپور، دکتر غلامرضا حسن زاده، دکتر مهدی عباسی، دکتر سبحانی، شیما علی آبادی، سپیده متین نژاد، حیدری، محمدی

هدف کلی:

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه کرامت جسد در جلسات تشریح برای دانشجویان پزشکی جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی تهران

اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:

- نیازسنجی برنامه
- برگزاری جلسات تخصصی با افراد صاحب نظر آناتومی، اخلاق پزشکی و آموزش پزشکی
- تعیین اهداف برنامه
- طراحی برنامه (مشمتمل بر تعیین روش های آموزشی، متریا ل و محتوای مورد نیاز)
- اجرا برنامه
- ارزشیابی کیفیت برگزاری دوره از دیدگاه دانشجویان شرکت کننده

اهداف کاربردی:

- فراهم کردن اطلاعاتی قابل اطمینان و کارآمد جهت آشنایی و تطبیق بیشتر دانشجویان با سالن تشریح
- کاهش اضطراب دانشجویان در روزهای ابتدایی مواجهه با سالن تشریح
- آشنایی با اصول رفتار حرفه ای در سالن تشریح
- ایجاد امکانی برای تداوم رعایت نکات اخلاقی سالن تشریح تدریس مشترک و ادغام یافته

بیان مساله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):

درس آناتومی یکی از دروس اصلی و پایه ای دانشجویان پزشکی است که از سال نخست شروع تحصیل در این رشته با آن آشنا می شوند. آناتومی شامل ساختارهایی می شود که می توان با چشم یا به وسیله ی میکروسکوپ دید ولی در اصطلاح معمول آناتومی تنها به مطالعه ی بدن انسان بدون استفاده از میکروسکوپ گفته می شود (۱). آناتومی از پایه های علم پزشکی بوده و پزشکان را در شناخت و درک بیماری ها کمک می کند. طبق نظر ریچارد ریسک و همکاران دو اصل اولیه در یادگیری علم آناتومی توسط دانشجویان مشاهده و تجسم کردن است (۱).



با وجود اهمیت فراوان این درس خیلی از دانشجویان یادگیری این درس را بسیار دشوار می‌دانند و برای آموزش آن نیاز به یادآوری و تکرار، درک و تجسم کردن را احساس می‌کنند (۲). به همین خاطر روش‌های متفاوتی برای آموزش این درس استفاده می‌شود. از جمله‌ی این روش‌ها می‌توان به استفاده از مولاژ و مدل‌های پلاستیکی، مشاهده و کار بر روی جسد انسان، استفاده از عکس‌ها و گرافی‌ها، آناتومی سطحی و استفاده از کامپیوتر و نرم افزارهای مختلف را اشاره کرد (۱). در سال‌های اخیر همزمان با پیشرفت سریع تکنولوژی، روش‌های متعددی برای آموزش آناتومی از جمله تدریس با کمک نقاشی، آناتومی سطحی، استفاده از شبیه‌سازها و گرافی‌ها و غیره نیز معرفی شده است (۳، ۴)، از میان روش‌های موجود، مطالعه روی جسد انسان و کالبد شکافی همچنان از جایگاه ویژه‌ای در تدریس آناتومی به دانشجویان برخوردار است (۵). طبق نظر دایر^۱ و همکارانش کالبد شکافی بدن انسان نه تنها از نظر شناخت ساختار و عملکرد بدن اهمیت دارد، بلکه از نظر مسائل روانی اجتماعی برای پیشرفت علم پزشکی ضروری است (۶). از نظر برخی از صاحب‌نظران، آموزش آناتومی بدون وجود کالبد شکافی حتی با وجود سایر ابزار جدید اینترنتی و کامپیوتری کامل نخواهد بود (۵). تشریح جسد از دیرباز یکی از مهمترین و پایه‌ای‌ترین روش‌های آموزش علم آناتومی بوده است و امکان تجسم بهتر و واقعی‌تر بخش‌های مختلف بدن را برای دانشجویان فراهم می‌کند (۶، ۷). از این منظر علم تشریح، شیوه‌ای برای شناخت و ورود به بدن انسان برای درک بهتر بیماری‌ها است. علاوه بر این تشریح جسد و حضور در سالن تشریح به عقیده‌ی بسیاری از صاحب‌نظران اولین تجربه‌ی دانشجویان پزشکی از مواجهه‌ی حرفه‌ای آنها با بدن انسان است و لذا این جلسات جزو اولین فرصت‌های آموزشی برای انتقال اصول رفتار حرفه‌ای به دانشجویان به شمار می‌رود (۸).

با وجود اهمیت فراوان تشریح در یادگیری علم پزشکی، آموزش به این طریق همواره با چالش‌هایی همراه بوده است. امروزه بر خلاف گذشته برای انجام تشریح از جسد‌هایی استفاده می‌شود که صاحبان آنها خود را برای انجام این کار اهدا کرده‌اند و این مفهومی به اسم "اهدای کل بدن" را به وجود آورده است (۹). از این رو به عقیده برخی از صاحب‌نظران، مهمترین جنبه‌ی اخلاقی در خصوص اهداشدگان، تحقق آرزوی آنهاست (۱۰، ۱۱). رفتار محترمانه با جسد و حفظ کرامت آنها، جنبه‌ی دیگری از رعایت حقوق اهدا شدگان است و این مساله یکی از مهمترین دغدغه‌های خانواده‌های اهداشدگان نیز به شمار می‌آید (۱۲، ۱۳). این مساله به قدری حائز اهمیت است که در برخی مطالعات، یکی از دلایل اصلی عدم اهدای جسد توسط افراد، نگرانی آنان از بی‌احترامی به جسد عنوان شده است (۱۴). بر طبق مطالعات موجود، دید نامناسب دانشجویان نسبت به گذشته جسد‌ها و نحوه‌ی تهیه آنها برای سالن تشریح ممکن است باعث تشدید اضطراب و نگرانی آنها و گاهی بی‌توجهی شان در خصوص حفظ اصول رفتار حرفه‌ای و اخلاقی در سالن تشریح شود. نتایج حاصل از مطالعات نشان می‌دهد که دانشجویان برای انطباق با این شرایط ممکن است از روش‌های مختلفی استفاده کنند. در مطالعه‌ی ای که ویلیام و همکارانش در سال ۲۰۱۲ انجام دادند اکثریت دانشجویان علاقه داشتند که اطلاعاتی در مورد اهداکنندگان جسد مخصوصاً در مورد وضعیت سلامت و بیماری‌ها و علت فوت اهداکننده بدانند (۱۵). در گروهی از مطالعات دیگر به اهمیت و نیاز برگزاری جلسات آمادگی ساختارمند برای حضور در سالن تشریح اشاره شده است (۱۶). در دانشگاه علوم پزشکی تهران هر ساله دانشجویان زیادی پس از قبولی در آزمون ورودی دانشگاه شروع به تحصیل می‌کنند و وارد کوریکولوم آموزشی پزشکی ۹۰ می‌شوند.

¹ Dyer



درس آناتومی از ترم نخست تحصیلی در قالب بلوک های ادغام یافته جزعی از این کوریکولوم آموزشی است و دانشجویان به طور متوسط هفته ای ۱ تا ۲ جلسه‌ی به طور متوسط ۱۲۰ دقیقه ای در سالن تشریح حضور پیدا می کنند و با راهنمایی اساتید و دانشجویان آناتومی به بررسی ساختارها و بافت ها روی جسد می پردازند. با وجود برگزاری کلاس های تئوری و مشاهده ی عکس های آناتومی پیش از جلسات تشریح، نخستین جلسه‌ی تشریح همواره برای دانشجویان با ترس و نگرانی خاصی همراه بوده است. بسیاری از دانشجویان اطلاعات کاملی در مورد نحوه‌ی برخورد و حضور در سالن تشریح و همچنین کدهای اخلاقی سالن تشریح ندارند و به همین دلیل ممکن است رفتار های غیر حرفه ای بروز دهند. گروهی از دانشجویان دید مناسبی نسبت به گذشته جسد ها و نحوه‌ی تهیه آنها برای سالن تشریح ندارند و همین باعث تشدید اضطراب و نگرانی آنها و گاهی بی توجهی شان در خصوص حفظ اصول رفتار حرفه ای و اخلاقی در سالن تشریح می شود. به همین خاطر علاوه بر علایم فیزیکی که ممکن است در نتیجه حضور در سالن تشریح برای دانشجویان ایجاد شود، دانشجویان همواره در معرض مشکلات روانشناختی ناشی از حضور در سالن تشریح نیز قرار دارند. در این فرایند با ارائه برنامه ادغام یافته با بیان کدهای اخلاقی مربوط حضور در سالن تشریح و برخورد با جسد ها و آشنایی دانشجویان با ضوابط رفتار حرفه‌ای در سالن تشریح، دانشجویان را برای برخورد حرفه ای در سالن تشریح آماده می سازیم.

۱۰- مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس):

در مطالعات متعددی به اهمیت و نیاز برگزاری جلسات آمادگی برای مواجهه با جسد و سالن تشریح اشاره شده و به لزوم تغییر نگرش در دانشجویان در خصوص کدهای رفتار حرفه ای در سالن تشریح از طریق برنامه ریزی های آموزشی تاکید فراوان شده است (۱۷، ۱۸). در مطالعه ای که ویلیام و همکارانش در سال ۲۰۱۴ روی ۱۱۵۶ نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه های آمریکا انجام دادند متوجه شدند که ۶۷٪ این دانشجویان با نامگذاری جسد ها سعی در انطباق با شرایط سالن تشریح داشتند که اساس این نامگذاری ها اکثرا بر اساس سن جسد ها بوده است. گروهی از دانشجویان که برای جسد ها نامگذاری نکرده بودند علت این کار را غیرمحترمانه بودن نامگذاری برای اجساد خوانده بودند. از این رو نویسندگان پیشنهاد کردند وجود برنامه‌ای آکادمیک که بتوان در آن اطلاعات اهداکنندگان را بدون افشای اطلاعات خانوادگی و شخصی در اختیار دانشجویان قرار داد می تواند بسیار کمک کننده باشد (۱۵).

در مطالعه‌ای که با عنوان نگرش در خصوص تشریح جسد در دانشکده پزشکی ایرلند صورت گرفت، محققان به بررسی نگرش دانشجویان پزشکی نسبت به تشریح جسد پرداختند. پیش از اولین جلسه‌ی تشریح دانشجویان و با موضوعیت نگرش و استرس دانشجویان انجام شد. مرحله ی دوم بعد از اولین مواجهه و با موضوعیت نگرش و استرس دانشجویان به علاوه‌ی طرح سوالات بیشتری در خصوص استرس دانشجویان، مکانیسم های انطباقی که به دانشجویان کمک می کند، عوامل استرس زای زندگی دانشجویان و همچنین نظرات آنها در خصوص تاثیر تشریح بر آموزش آناتومی انجام شد. این مرحله ی سوم پس از گذشت ۹ هفته از دوره‌ی آناتومی آنها و با موضوعیت مشترک با مرحله ی دوم انجام شد. این پرسشنامه ها از ۲۱۲ نفر از دانشجویان گرفته شد. یکی از مسائلی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت نظر دانشجویان در مورد آماده سازی دانشجویان برای حضور در سالن تشریح بود. در دانشگاه دوبلین برنامه‌ای برای آماده سازی دانشجویان به منظور مواجهه با سالن تشریح وجود ندارد و اولین تجربه‌ی مواجهه دانشجویان با تشریح مقارن با اولین جلسه‌ی آموزشی آنهاست (۱۶).



در مطالعه دیگری که در دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه پاکستان صورت گرفت، دانشجویان سال اول پزشکی ورودی-های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱ مورد مطالعه قرار گرفتند. دانشجویان این دانشگاه در سال اول خود وارد یک کوریکولوم آموزشی می‌شوند که یکی از دروس این کوریکولوم درس آناتومی است. حضور در جلسات تشریح به مدت ۹۰ دقیقه و برای ۴ تا ۵ بار در هفته جزعی از برنامه‌ی آموزشی دانشجویان محسوب می‌شود. در این مطالعه دانشجویان به دو گروه ورودی ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱ تقسیم شدند و برای دانشجویان ورودی ۲۰۱۱ که مجموعاً ۹۴ نفر بودند، جلسات آمادگی برای مواجهه با سالن تشریح برگزار شد. در این جلسات جنبه‌های اخلاقی و حقوقی تشریح جسد برای دانشجویان شرح داده شد و در خصوص چگونگی تهیه‌ی جسد، اهدا کردن جسد و نحوه‌ی خاکسپاری آنها توضیحاتی داده شد. در مقابل دانشجویان ورودی ۲۰۱۰ به عنوان گروه شاهد انتخاب شده بودند. در این مطالعه در انتهای سال تحصیلی هر گروه به دانشجویان آن گروه پرسشنامه‌ی ۲۲ سواله مشترک به منظور ارزیابی تاثیر فیزیکی و روانی تشریح بر دانشجویان داده شد و همچنین دانشجویان ورودی ۲۰۱۱ به منظور بررسی نگرش آنها نسبت به برگزاری کلاس‌های آمادگی مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این مطالعه به منظور حذف تمام خطاهای احتمالی اهداف و روش مطالعه به دانشجویان توضیح داده شد. نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که ۹۷/۶٪ این دانشجویان اعتقاد داشتند جلسات آمادگی در فائق آمدن به مسائل روانی-اجتماعی بسیار کارآمد بوده است و ۷۱/۹٪ دانشجویان اعتقاد داشتند که این جلسات میزان احترام آنها به زندگی انسان و کسانی که بدن خود را برای افزایش آگاهی اهدا کرده‌اند افزایش داده است (۱۹).

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

در مرور متون مطالعات داخلی، مطالعه مشابه دیگری در این خصوص در کشور یافت نشد. با توجه به مرور متون داخلی فرایند حاضر به این شکل در سطح دانشگاه برای اولین بار و به نظر می‌رسد بر اساس دانسته‌های مجریان طرح احتمالاً برای اولین بار در سطح کشور اجرا می‌شود.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید:

برنامه کرامت جسد منطبق بر مدل برنامه ریزی کرن طراحی و اجرا شد.

- **نیازسنجی از جامعه و گروه هدف:** ابتدا از طریق مرور متون و سایر مستندات مرتبط و استفاده از منابع بالادستی از جمله سند توانمندی‌ها، سند چشم انداز دوره پزشکی عمومی، راهنمای رفتار حرفه‌ای و برنامه درسی تم طولی تعهد حرفه‌ای نیازهای آموزشی دانشجویان در خصوص طراحی برنامه کرامت جسد برای دانشجویان پزشکی جدیدالورود شناسایی شد. برای این منظور پایگاه‌های داده Elsevier، PubMed و Google Scholar با استفاده از کلید واژه‌های *cadaver's dignity*، *dignity of cadaver*، *dignity of dead human body*، *Corpse's dignity* و یا معادل‌های فارسی آن انجام شد. همچنین در این مرحله از طریق دریافت نظرات دانشجویان در اولین هفته حضور در دانشگاه، نیازهای آنان در خصوص حضور در سالن تشریح شناسایی شد. بر مبنای این اطلاعات از نیازسنجی، پیش نویس چارچوب کلی برنامه تدوین و برای طرح در کارگروه آماده شد.

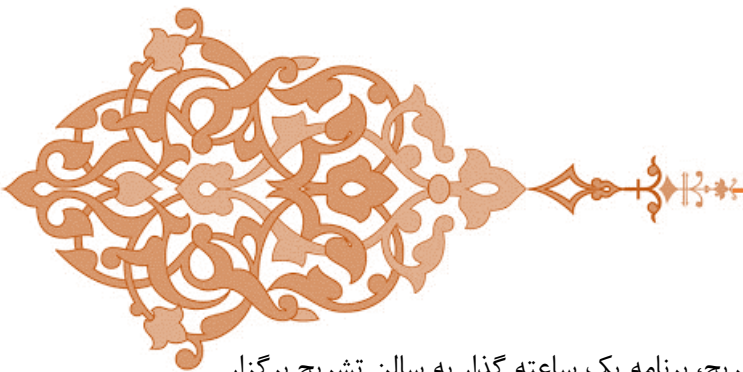


- **تدوین اهداف، روش های آموزشی و محتوا:** از آنجائیکه ارائه ی مطالب کاربردی و علمی برای دانشجویان در خصوص اصول رفتار حرفه ای در کرامت جسد نیازمند هماهنگی بین اساتید دپارتمان های مختلف آموزشی مشتمل بر آناتومی، اخلاق پزشکی و دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی است، به همین جهت برای فراهم کردن تعامل بین دپارتمانی در انتقال موضوع برنامه به شکل ادغام یافته با حضور اساتید این گروه ها طراحی شد. به این منظور جهت طراحی برنامه کارگروهی متشکل از افراد صاحب نظر و علاقمند در زمینه آناتومی، اخلاق پزشکی و آموزش پزشکی تشکیل شد. همچنین برنامه به صورت استاندارد و غیر انتخابی برای فراگیران طراحی شد. با هماهنگی و برگزاری این جلسات اهداف، روش ها و فرصت های آموزشی، محتوای آموزشی برنامه تبیین شد. سپس جلسات متعددی با حضور این افراد تشکیل شد و متن ابتدایی برنامه مشتمل بر اهداف، طرح اجرای برنامه، برنامه زمانبندی، محتوای آموزشی، الزامات اجرایی و منابع مورد نیاز، فرم های ارزیابی و ... تدوین و با بحث و تبادل نظر نهایی گردید.
- **طرح اجرا برنامه:** در طرح اجرا برنامه، اصول رفتار حرفه ای و اخلاقی مرتبط با حضور در سالن تشریح و برخورد با جسد با استفاده از روش های مختلف آموزشی از جمله گذار به سالن تشریح، استفاده از فیلم، بحث پنلی، بازاندیشی، و ... به صورت ۵ ساعته برنامه ریزی شد. زمان برگزاری جلسه طوری انتخاب شد که دانشجویان اولین جلسه ی سالن تشریح را تجربه کرده بودند و با شرایط آن آشنا شده بودند و آمادگی ذهنی برای شرکت در جلسه را داشتند. با توجه به اینکه جامعه هدف تمام دانشجویان ورودی جدید هستند، انتخاب زمان مناسب که تمامی افراد امکان حضور داشته باشند خیلی محدود بود که با هماهنگی های صورت گرفته با مسئولین آموزش دوره پزشکی عمومی این امکان فراهم شد. به علاوه از آنجائیکه ورود دانشجویان به سالن تشریح همواره با شبهات فراوانی در خصوص منبع تهیه ی جسد ها همراه است که گاهی اوقات پاسخ اشتباهی که دریافت می کنند، دید نامناسبی نسبت به سالن تشریح در آنها به وجود می آید. از این رو در این دوره با دعوت از اهداکنندگان و همچنین با پخش مستندی در این خصوص، به این پرسش دانشجویان از جنبه های مختلف پاسخ داده شد. در انتها جمع بندی از نکات اخلاقی صورت گرفت و فرم ارزشیابی توسط دانشجویان تکمیل گردید.
- **طرح ارزشیابی برنامه:** برای ارزشیابی رضایت از برنامه در سطح اول هرم کرک پاتریک و برای سنجش سطح دوم پرسشنامه سنجش نگرش انجام شد.

اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید:

اجرا برنامه:

این برنامه برای دانشجویان جدیدالورود پزشکی ورودی ۹۶ و ۹۷ در مهر ماه برای حدود ۴۴۵ نفر برگزار شد. یک هفته پیش از اجرا برنامه جلسه مشترکی برای اعضای پنل برگزار شد. ویژگی های اجرا برنامه کرامت جسد شامل موارد زیر بود:



▪ بخش اول - برگزاری برنامه گذار به سالن تشریح

به منظور آشنایی دانشجویان جدیدالورود پزشکی با شرایط سالن تشریح، برنامه یک ساعته گذار به سالن تشریح برگزار شد. در طی برنامه گذار به سالن تشریح دانشجویان به مدت ۳۰ دقیقه با مفاهیم تشریح جسد آشنا شده و سپس به مدت ۱۵ دقیقه بازدیدی از سالن تشریح جسد داشته و در ادامه ۱۵ دقیقه از سالن مولاژ و رادیولوژی بازدیدی داشتند.

▪ بخش دوم - بیان اهداف برنامه کرامت جسد

در این بخش در ابتدا اهمیت سالن تشریح در دوره پزشکی عمومی و رعایت اصول رفتار حرفه ای به عنوان اولین مواجهه با پیکر انسان تشریح شد.

▪ بخش سوم - پخش فیلم مستند

در ادامه برنامه فیلم مستند "این یک جسد نیست" پخش شد که به بررسی یکی از کاستی‌های جدی مراکز آموزش پزشکی کشور در برخورد با جسد در سالن تشریح می‌پردازد. در این فیلم مستند به طرح موضوعاتی از جمله علل و انگیزه های اهدای جسد، اهمیت و تاثیر اهدای جسد بر آموزش دانشجویان پزشکی پرداخته شده است. این فیلم به عنوان یکی از ۱۵ نامزد اولیه برای دریافت جایزه اسکار بهترین فیلم مستند انتخاب شده است.

▪ بخش چهارم - بحث پنلی

با توجه به ادغام یافته بودن مباحث، نمایندگان اعضای هیات علمی گروه‌های آموزشی مختلف آناتومی، اخلاق پزشکی، ارتوپدی و آموزش پزشکی در بحث پنلی حضور یافتند. در این بخش هر یک از اعضای هیات علمی به تبیین موضوع از جوانب مختلف پرداختند.

▪ بخش پنجم - دعوت از نمایندگان از اهدا کنندگان

همچنین از تعدادی از متقاضیانی که قصد اهدای جسد خود به سالن تشریح را داشتند، جهت بیان علل تمایل به اهدای پیکر و همچنین نگرانی‌های شان در خصوص شیوه برخورد حرفه ای حضور یافتند.

▪ بخش ششم - بیان تجارب و بازاندیشی دانشجویان

به منظور فراهم سازی فرصت تامل بر دیدگاه‌های دانشجویان، مواردی از تجارب و نقطه نظرات توسط دانشجویان شرکت کننده در برنامه مطرح و بر آن بازاندیشی شد.

▪ بخش هفتم - قرائت عهدنامه و امضا آن

در انتها جمع بندی از نکات اخلاقی صورت گرفت و بعد از قرائت متن عهدنامه اخلاقی در جلسات تشریح توسط نماینده ای از دانشجویان، متن بنر عهدنامه توسط دانشجویان به شکل سمبولیک امضا شد و در سالن تشریح جهت یادآوری این عهد نصب شد.

ارزشیابی برنامه:

منظور بررسی نگرش دانشجویان از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. این پرسشنامه ۱۲ سوال بسته و سوال باز پاسخ به منظور بررسی دیدگاه کلی دانشجویان در مورد برنامه داشت و پاسخ‌های دانشجویان به سوالات بسته بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت (از کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱) نمره گذاری شد. به منظور تدوین سوالات این ابزار بر اساس مرور متون، مولفه‌های ابتدایی پرسشنامه تدوین و برای دریافت نظرات به ۸ نفر از متخصصان ارسال شد.



در این مرحله علاوه بر درخواست در خصوص تعیین وضوح و شفافیت هر یک از مولفه‌ها، از افراد متخصص خواسته شد تا مواردی را اضافه نمایند و نظرات خود را در مورد هر یک از مولفه‌ها ارسال کنند. پس از دریافت نظرات اولیه، بر اساس نظر تیم تحقیق تعدادی از سؤالات تغییر کرد و نحوه نگارش جملات اصلاح شد. جهت تعیین پایایی درونی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد (۰/۸۹). این پرسشنامه بلافاصله پس از برنامه توسط فراگیران تکمیل شد.

شیوه‌های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

این فرایند با استفاده از روش‌های مختلف معرفی و مورد نقد و بازخورد قرار گرفته است:

- **نقد همکاران:** فرایند و نتایج این برنامه در قالب گزارش کتبی برای مدیران، مسئولان دانشکده پزشکی و اعضای هیات علمی گروه‌های درگیر در امر آموزش برنامه برای تعمیم فعالیت‌ها ارسال شد. همچنین در قالب گزارش به شکل پاورپوینت به شورای عالی بازنگری دانشگاه و گزارش کتبی ارائه درس "آداب پزشکی" به دبیرخانه شورای پزشکی عمومی وزارت بهداشت نتایج این برنامه ارائه گردید.
- **نقد فراگیران:** بازخوردهای دانشجویان در خصوص کیفیت برنامه در قالب پرسشنامه ارزشیابی و درج سؤالات باز پاسخ دریافت شد. بر اساس بازخوردهای دانشجویان در سال ۹۶، تغییراتی در سال بعد انجام شد. به عنوان مثال برنامه گذار به سالن تشریح اضافه شد.
- **نشر در اخبار:** خبر برگزاری برنامه در سایت دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی و روابط عمومی دانشکده پزشکی درج شد.
- **نشر برنامه در کنفرانس‌های آموزش پزشکی ملی و بین‌المللی:** تجربه اجرای برنامه در AMEE 2018 در شهر بازل کشور سوئیس به صورت پوستر ارائه شده است. همچنین نتایج برگزاری این برنامه در نوزدهمین همایش کشوری آموزش پزشکی به صورت پوستر ارائه شده است. همچنین طرح توسعه‌ای این برنامه با شماره (۱-۳۹۷۰۳-۷۶-۰۲-۹۷) در واحد طرح‌های توسعه‌ای تصویب شده است.
- **نشر مقاله:** پیش‌نویس مقاله این برنامه جهت سابمیت در ژورنال Anatomical Sciences Education تدوین شده است.

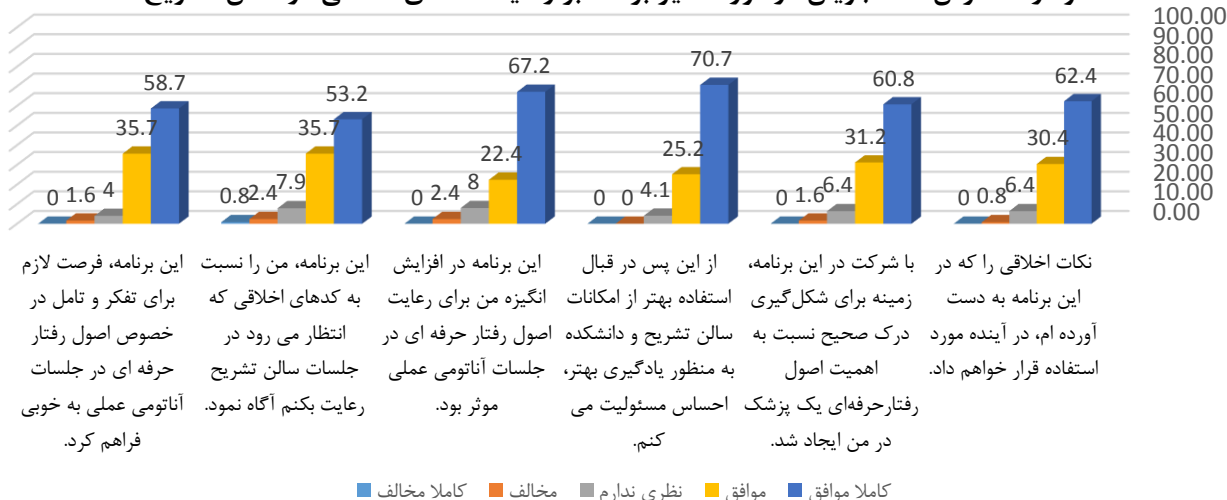
نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

- **تحلیل داده‌ها کمی:** اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها، اکثریت افراد (۹۴/۴٪) بیان داشتند که این برنامه فرصت لازم برای تفکر و تامل در خصوص اصول رفتار حرفه‌ای در جلسات آناتومی عملی را به خوبی فراهم کرده است. همچنین ۸۸/۹٪ افراد، این برنامه را از نظر آگاه‌سازی نسبت به کدهای اخلاقی سالن تشریح موفق دانستند و ۸۹/۶٪ افراد اذعان داشتند که این برنامه باعث افزایش انگیزه‌ی آنها در رعایت اصول رفتار حرفه‌ای در جلسات آناتومی عملی شده است. علاوه بر این طبق نظر موافق ۹۵/۹٪ افراد، این برنامه باعث افزایش احساس مسئولیت افراد در استفاده بهتر از امکانات سالن تشریح و دانشکده به منظور یادگیری بهتر شده است. همچنین اکثر افراد (۹۲٪) بیان داشتند که این برنامه، زمینه لازم برای شکل‌گیری درک صحیح نسبت به اهمیت پایبندی به اصول رفتار حرفه‌ای از همان سال‌های ابتدایی تحصیل در رشته پزشکی را در آنها ایجاد کرده است.

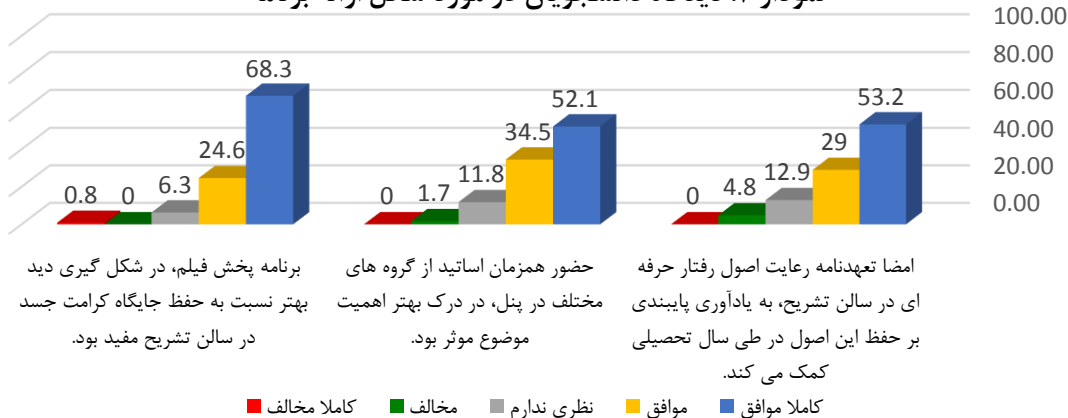


به جز در گویه های درک هدف و ضرورت برنامه و همچنین افزایش انگیزه برای رعایت اصول رفتار حرفه ای، در سایر گویه ها بین دیدگاه دانشجویان دختر و پسر تفاوت معنی دار وجود داشت.

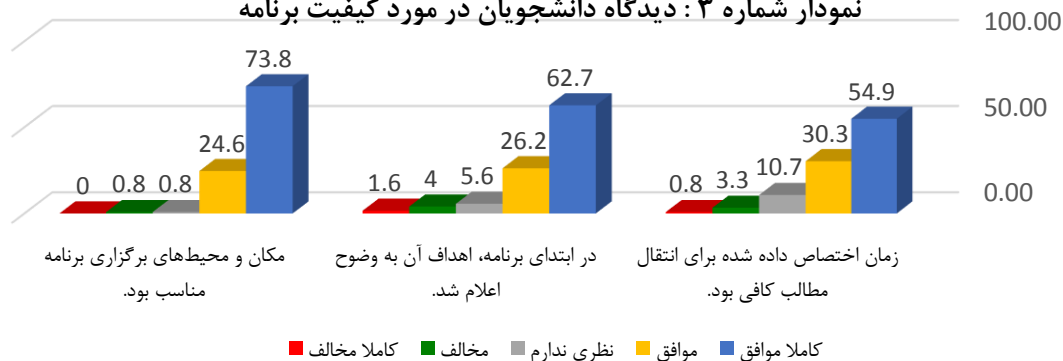
نمودار ۱: نگرش دانشجویان در مورد تاثیر برنامه بر رعایت کدهای اخلاقی در سالن تشریح



نمودار ۲: دیدگاه دانشجویان در مورد شکل ارائه برنامه



نمودار شماره ۳: دیدگاه دانشجویان در مورد کیفیت برنامه





- تحلیل نتایج کیفی

تحلیل محتوای سوال باز پرسشنامه در خصوص دیدگاه کلی دانشجویان در مورد تاثیرات شرکت در برنامه، در سه دسته اصلی خلاصه شده است: "ایجاد انگیزه و توجه"، "کاربرد محتوا در عمل" و "تغییر نگرش به مسئولیت پذیری".

- ایجاد انگیزه و توجه

از نظر دانشجویان استفاده از فیلم مستند در بیان مسائل مربوط به سالن تشریح باعث افزایش تاثیر گذاری مطالب بیان شده می شود. یکی از شرکت کنندگان در این خصوص می گوید:

"فیلم مستند پخش شده بسیار تاثیرگذار بود و توانست بر نگاه به موضوع موثر واقع شود و اهمیت موضوع را نشان دهد" (دانشجوی دختر)

حضور اساتید از رشته‌های مختلف در پنل، باعث توجه به مساله‌ی اصول رفتار حرفه‌ای و نقش آن در تشریح جسد از جنبه‌های مختلف شد و این مساله از نظر شرکت کنندگان اینگونه بیان می‌شود:

"حضور اساتید پیشکسوت از رشته‌های مختلف باعث میشه ما دانشجویان به اهمیت موضوع بیشتر پی ببریم" (دانشجوی دختر)

دانشجوی دیگری در این خصوص می‌گوید:

"... دیدن اساتید موفق و الگو باعث انگیزه گرفتن بیشتر برای یادگیری میشه" (دانشجوی پسر)

- کاربرد محتوا در عمل

از نظر شرکت کنندگان بازاندیشی آنان در بکارگیری موضوعات ارائه شده و تجربه‌ی روز اول آنها در سالن تشریح به عنوان نقطه قوت برنامه مطرح شد.

از نظر یکی از دانشجویان:

"مطالب ارائه شده منجر به فکر و داشتن انسان برای انجام اصول اخلاقی در عمل شد" (دانشجوی دختر)

دانشجویان پزشکی شرکت کننده در برنامه معتقد بودند که افزایش آگاهی و دانش آنان در خصوص کدهای اخلاقی در مواجهه با سالن تشریح، به کاربرد اصول رفتار حرفه‌ای می‌انجامد.

"شرکت در برنامه، من رو به شخصه در بکارگیری مطالب بسیار هوشیار کرد" (دانشجوی دختر)

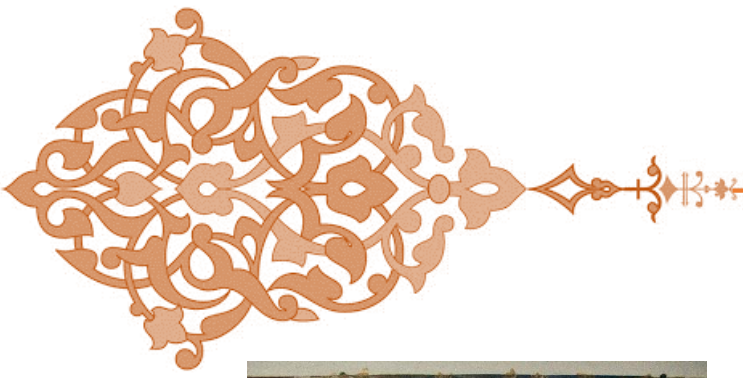
- تغییر نگرش به مسئولیت پذیری

برنامه گذر به سالن تشریح علاوه بر اینکه با بیان کدهای اخلاقی سالن تشریح، افراد را برای حضور حرفه‌مند در سالن تشریح آماده می‌کند، مقدمه‌ای برای رعایت رفتار حرفه‌ای در آینده کاری دانشجویان است. از نقطه نظر دانشجویان، تکرار برنامه‌های دیگر با اهداف مشابه در طول تحصیل پزشکی، می‌تواند تغییر نگرش به رعایت رفتار حرفه‌ای را در دانشجویان نهادینه کند. یکی از شرکت کنندگان در این خصوص می‌گوید:

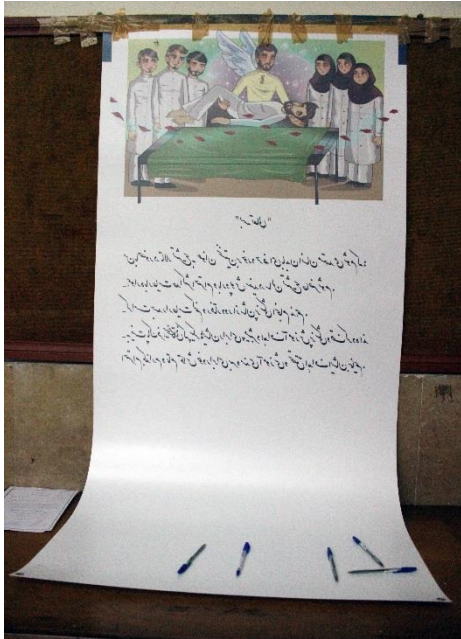
"کاش هرچند وقت این مدل جلسه‌ها تکرار می‌شد که مبدا ما دانشجویها در روزمرگی‌ها مون، وظیفه اصلی و حس مسئولیتمون رو فراموش کنیم. به شخصه هر وقت در چنین جلساتی شرکت می‌کنم احساس روز ورودم به دانشگاه برام تداعی میشه" (دانشجوی پسر)

برگزاری برنامه‌ی گذر به سالن تشریح و بیان کدهای اخلاقی سالن تشریح باعث افزایش حس مسئولیت پذیری در دانشجویان می‌شود. این مساله از نظر چندین شرکت کننده اینگونه بیان شده است:

"این برنامه باعث ایجاد احساس مسئولیت نسبت به یادگیری در سالن تشریح در من شد" (دانشجوی دختر)



- تصاویر اجرا برنامه:



- ١ Drake R, Vogl AW, Mitchell AW. Gray's Anatomy for Students E-Book: Elsevier Health Sciences; 2009.
- ٢ Pandey P, Zimitat C. Medical students' learning of anatomy: memorisation, understanding and visualisation. *Medical education*. 2007;41(1):7-14.
- ٣ Standing S. Gray's anatomy e-book: the anatomical basis of clinical practice: Elsevier Health Sciences; 2015.
- ٤ Bin P, Delbon P, Piras M, Paternoster M, Di Lorenzo P, Conti A. Donation of the body for scientific purposes in Italy: ethical and medico-legal considerations. *Open Medicine*. 2016;11(1):316-20.
- ٥ Granger NA. Dissection laboratory is vital to medical gross anatomy education. *The Anatomical Record*. 2004;281(1):6-8.
- ٦ Dyer GS, Thorndike ME. Quidne mortui vivos docent? The evolving purpose of human dissection in medical education. *Academic medicine*. 2000;75(10):969-79.
- ٧ Stimec BV, Draskic M, Fasel JH. Cadaver procurement for anatomy teaching: Legislative challenges in a transition-related environment. *Medicine, Science and the Law*. 2010;50(1):45-9.
- ٨ Pawlina W. Professionalism and anatomy: How do these two terms define our role? *Clinical anatomy*. 2006;19(5):391-2.
- ٩ Larner SP, Mcquone B, Schober JM, Loukas M, Terrell M. Perceptions of the living dead: An assessment of knowledge and opinions about whole body donation, its process, and willingness to become cadaveric donors in Pennsylvania. *Clinical Anatomy*. 2015;28(4):442-8.
- ١٠ Wilkinson T. Respect for the dead and the ethics of anatomy. *Clinical Anatomy*. 2014;27(3):286-90.
- ١١ Jones DG. Using and respecting the dead human body: An anatomist's perspective. *Clinical Anatomy*. 2014;27(6):839-43.
- ١٢ Wilkinson TM. Getting consent into perspective. *Clinical Anatomy*. 2014;27(6):844-6.
- ١٣ Champney TH. The business of bodies: Ethical perspectives on for-profit body donation companies. *Clinical Anatomy*. 2016;29(1):25-9.
- ١٤ Richardson R, Hurwitz B. Donors' attitudes towards body donation for dissection. *The lancet*. 1995;346(8970):277-9.
- ١٥ Williams AD, Greenwald EE, Soricelli RL, DePace DM. Medical students' reactions to anatomic dissection and the phenomenon of cadaver naming. *Anatomical sciences education*. 2014;7(3):169-80.
- ١٦ Cahill KC, Ettarh RR. Attitudes to anatomy dissection in an Irish medical school. *Clinical Anatomy: The Official Journal of the American Association of Clinical Anatomists and the British Association of Clinical Anatomists*. 2009;22(3):386-91.
- ١٧ Thomas PA, Kern DE, Hughes MT, Chen BY. Curriculum development for medical education: a six-step approach: JHU Press; 2015.
- ١٨ Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. *Bmj*. 2002;324(7330):156-9.
- ١٩ Khan HM, Mirza TM. Physical and psychological effects of cadaveric dissection on undergraduate medical students. *J Pak Med Ass*. 2013;63:831-4.



برگزیده دانشگاهی حیطه تدوین و بازنگری برنامه درسی

تقویت نقش الگویی در اعضای هیات علمی بالینی: گامی موثر در ارتقای آموزش بالینی

صاحب فرایند: الهه محمدی

همکاران: دکتر امیرعلی سهراب پور، دکتر هومن شهسواری، دکتر سارا مرتاض هجری، دکتر عظیم میرزازاده، دکتر مهدی یاسری

هدف کلی:

تقویت نقش الگویی در اعضای هیات علمی بالینی: گامی موثر در ارتقای آموزش بالینی

اهداف ویژه / اختصاصی:

- طراحی برنامه آموزشی جهت تقویت نقش الگویی در اعضای هیات علمی بالینی
- اجرای برنامه آموزشی
- ارزشیابی برنامه آموزشی

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید)

امروزه نقش الگویی جزء جدایی ناپذیر از آموزش پزشکی محسوب می‌شود و عامل مهمی در شکل دادن به ارزش‌ها، نگرش‌ها، اخلاق و رفتار حرفه‌ای دانشجویان پزشکی است (۱، ۲). دانشجویان در دوره بالینی با کار کردن در میان آموزش‌دهندگان بالینی مهارت‌های لازم را فرا می‌گیرند (۳). نقش الگویی روش موثری در تدریس و یادگیری است و مانند "جعبه سیاه" برای آموزش‌دهندگان و فراگیران محسوب می‌شود (۴). نقش‌الگوها قدرت زیادی در فرایند یادگیری دانشجویان پزشکی داشته و در انتخاب شغل آینده آن‌ها سهم به‌سزایی ایفا می‌کنند (۲، ۵، ۶). آن‌ها می‌توانند تأثیرات مثبت و یا منفی بر دانشجویان داشته باشند (۷). آموزش پزشکی امر پیچیده‌ای است و دانشجویان می‌توانند نقش‌الگوها را در موقعیت‌های مختلفی مشاهده کنند. نقش‌الگوها در سه محیط رسمی در هنگام تدریس، محیط غیر رسمی و برنامه ریزی نشده و در برنامه‌درسی پنهان نقش ایفا می‌کنند (۸).

مفهوم نقش الگویی به چگونگی ایفای نقش‌ها و چگونگی یادگیری دیگران از طریق مشاهده آن‌ها می‌پردازد (۸). تعاریف مختلفی از نقش‌الگو وجود دارد. طبق فرهنگ لغت کمبریج "نقش‌الگو شخصی است که دیگران او را تحسین می‌کنند و سعی در تقلید و تکرار رفتار او دارند" (۹) Sternszu نقش الگویی را به عنوان نمایش رفتار بالینی مطلوب در محیط بالین توصیف کرده‌است. او معتقد است که این رفتارها می‌تواند شامل مهارت‌های تشخیصی، تکنیکی و نیز ارتباط با بیماران و همکاران باشد (۱۰). از طرف دیگر، محققان معتقدند نقش الگوی منفی نیز، به شکل غیررسمی و در برنامه درسی پنهان اتفاق می‌افتد و بر رفتار حرفه‌ای و انتخاب شغل دانشجویان موثر بوده و می‌تواند باعث ایجاد تضاد در آن‌ها شود؛ هرچند گفته شده که نقش الگوی منفی می‌تواند تأثیر مثبتی در قضاوت دانشجویان در مورد رفتارهای مثبت و منفی داشته باشد و در صورتی که دانشجویان در مورد رفتار مورد نظر بازاندیشی کنند، به اجتناب از انجام رفتارهای منفی به آن‌ها کمک کند (۷، ۱۱، ۱۲).



از نظریه‌های زیربنایی که در شکل‌گیری و تاثیر نقش‌الگوها مرتبط هستند، می‌توان به نظریه یادگیری اجتماعی اشاره کرد. بندورا معتقد است که با مشاهده اعمال دیگران و نتایج رفتار آن‌ها یادگیری موثری اتفاق می‌افتد (۴). فرد نیاز به تجربه مستقیم عملکرد نداشته بلکه طی یک فرایند اجتماعی از افراد مهم فرا می‌گیرد؛ بنابراین کاربرد این تئوری در نقش‌الگویی واضح است (۱۳).

هر چند نقش‌الگویی به عنوان قلب شکل‌گیری شخصیت دانشجویان پزشکی است؛ اما طبق نظر Cruess تعدادی از مدرسان بالینی نقش‌الگوهای ضعیفی هستند (۸). مدرسان درک کافی از تاثیری که بر فراگیران می‌گذارند، نداشته و اغلب در مورد اینکه نقش‌الگویی می‌تواند یک فرایند آگاهانه باشد و آن‌ها در همه حال حتی زمانی که قصد انجام آن را ندارند، یک نقش‌الگو هستند، ناآگاهند (۴). در حالی که طبق مطالعات بهترین نقش‌الگویی زمانی اتفاق می‌افتد که آگاهانه باشد و کمک به نقش‌الگوها جهت آگاهی از نقش‌الگویی بودنشان به عنوان یک فرایند آگاهانه می‌تواند به ارتقای آموزش بالینی در سراسر زنجیره آموزش پزشکی کمک کند. در یک مطالعه آگاه شدن نقش‌الگو از وظیفه نقش‌الگویی خود که به دنبال بازخورد دادن به آن‌ها اتفاق افتاده، باعث افزایش مهارت آن‌ها شد و به تغییر رفتار آن‌ها انجامد و در ارتقای این نقش موثر بود؛ همچنین مطالعات دیگر نشان می‌دهد که آموزش موجب ارتقای نقش‌الگویی و ویژگی‌های انسان‌گرایانه در افراد شده و منجر به تغییر در رفتار نقش‌الگویی افراد می‌شود (۳، ۷، ۱۴-۱۶).

با توجه به اهمیت نقش‌الگویی در آموزش بالینی و مد نظر داشتن این موضوع که نقش‌الگوها در همه حال الگو هستند و به عنوان یک نمونه الهام بخش تلقی می‌شوند؛ (۸) برای داشتن نقش‌الگویی منسجم‌تر و موثرتر و اطمینان از وجود دانش و مهارت کافی جهت نقش‌الگویی، آموزش به اعضای هیات علمی در این راستا ضروری است (۷، ۱۷، ۱۸). علی‌رغم اینکه در آموزش پزشکی بر نقش‌الگویی و ویژگی‌های انسانی تاکید فراوان شده است اما به ندرت روش‌های شفاف و بررسی شده‌ای جهت ارتقای آن یافت می‌شود (۱۵). اکثر مطالعات یا به بررسی ویژگی‌های نقش‌الگوها از دید فراگیران و اعضای هیات علمی پرداخته‌اند (۱۹، ۲۰) یا فرایند پذیرش و تاثیر از نقش‌الگوها در دانشجویان را بررسی کرده‌اند (۷، ۲۱). از این رو به نظر می‌رسد برگزاری دوره‌ی آموزشی در زمینه آموزش و ارتقای نقش‌الگویی بر اساس مدل آموزشی در میان مدرسان بالینی ضروری است. در این فرایند قصد بر آن بود که با طراحی برنامه آموزشی نقش‌الگویی و اجرای آن، گامی در جهت ارتقای آموزش بالینی برداریم.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس)

طراحی این فرایند با جستجو در مورد برنامه‌های توانمندسازی و روشمندی‌های ارتقای نقش‌الگویی در دانشگاه‌های مختلف دنیا آغاز گردید. در زیر به به طور مختصر به بررسی مطالعاتی که در رابطه با نقش‌الگویی انجام شده است می‌پردازیم.

برخی مطالعات دستیاران را به عنوان الگوی دانشجویان تلقی کرده و آموزش نقش‌الگو بودن برای دانشجویان سال پایین‌تر را به آن‌ها داده‌اند. از جمله مرتبط‌ترین آن‌ها، مطالعه ی Sternszus و همکاران در سال ۲۰۱۷ بود که در قالب یک مطالعه شبه تجربی به طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه جدید آموزش نقش‌الگویی به دستیاران پرداخت. در این مطالعه با استفاده از کلاس وارونه و آموزش الکترونیک همچنین با برگزاری یک کارگاه نود دقیقه‌ای به آگاه کردن نقش‌الگوها نسبت به اهمیت نقش‌الگویی و آموزش نحوه‌ی ارائه نقش‌الگویی بر اساس تئوری بندورا در قالب هفت



استراتژی که شامل آگاهی از نقش و وظیفه‌ی نقش‌الگویی، نشان دادن رفتار حرفه‌ای و شخصیت مثبت از خود، جلب توجه دانشجویان بر رفتار مدل شده، کمک به دانشجویان برای بازاندیشی بر رفتار مدل شده، تقویت اهمیت رفتار مدل شده، تشویق دانشجویان برای تمرین بر رفتار مدل شده و در نهایت مشاهده دانشجویان در نشان دادن رفتارهای مدل شده و دادن بازخورد به آن‌ها می‌باشد، پرداخت (۲۲). همچنین این نویسنده در مقاله دیگر خود در سال ۲۰۱۶ در رابطه با دیدگاه دستیاران در مورد نقش‌الگو بودن و معرفی راهی برای ارتقای نقش‌الگویی، به این نتیجه رسیده است که دستیاران از تماشای نقش‌الگوهای مثبت و منفی خود، نقش‌الگویی را یاد گرفته و آگاهی آن‌ها از نقش‌الگو بودنشان موجب ارتقای آموزش بالینی می‌شود (۱۰). پژوهش دیگری که مرتبط با آموزش نقش‌الگو بودن به دستیاران، در همدردی با بیماران است که توسط Blanco و همکاران در سال ۲۰۱۳، در قالب برنامه دستیار-معلم با حضور ۴۱ دستیار انجام شد. تمرکز برنامه بر بحث گروهی، بازاندیشی و نمایش کارهای صحیح و یا کارهای اشتباه دستیاران در مورد همدردی در مراقبت، در ارتباط با همکاران، دانشجویان و ارائه دهندگان خدمت بود (۲۳).

علاوه بر آموزش نقش‌الگویی به دستیاران برنامه‌های توانمندسازی اعضای هیات علمی نیز در این حوزه وجود دارد Branch و همکاران در سری مطالعات خود (۲۰۰۹، ۲۰۱۴ و ۲۰۱۷) به آموزش نقش‌الگویی و ارزش‌های حرفه‌ای انسان‌گرایانه به اعضای هیات علمی از طریق برنامه توانمندسازی پرداخته‌اند. آموزش در قالب برنامه طولی با تمرکز بر بحث و بازاندیشی نقادانه و نیز یادگیری تجربی و محیط حمایتی توانست تاثیر مثبتی بر آموزش انسان‌گرایانه شرکت‌کنندگان داشته باشد و موجب ارتقای نقش‌الگویی در آن‌ها شود (۱۵، ۱۶، ۲۴).

Pinard و همکاران در سال ۲۰۱۷ با برگزاری یک کارگاه و نمایش پوسترهای آموزشی کارتونی در طول شش هفته به مدرسان بالینی آموزش نقش‌الگویی ارائه کردند (۲۵).

در مطالعه‌ی Jochemsen-van der Leeuw و همکاران در سال ۲۰۱۵ در آمستردام به بررسی تاثیر بازخورد بر رفتار نقش‌الگوها پرداخته شده است. در این مطالعه دانشجویان پزشکی که سال اول دوره بالینی خود را گذرانده بودند با استفاده از پرسشنامه نقش‌الگو در دو حیطة "نگرش مراقبتی و موثر بودن" مربیان خود را نمره دهی کردند. نمرات مربیان به سه دسته زیر حد میانگین، متوسط و در حد میانگین و بالاتر از حد میانگین تقسیم شد. و بعد از اولین ارزیابی مربیان نمرات خود را به همراه میانگین نمرات همکارانشان دریافت کردند. در ارزیابی بعدی تنها نمره مربیانی که در حیطة "تاثیرگذاری و سودمندی" زیر حد میانگین بود ارتقا یافت. بازخورد دادن به مربیان بالینی باعث کسب نمرات بهتر آن‌ها در ویژگی "تاثیرگذاری" شده است و این نشان می‌دهد که رفتار نقش‌الگوها بعد از دریافت بازخورد شخصی می‌تواند بهبود یابد (۳). Passi و Johnson در مقاله خود که در سال ۲۰۱۵ به چاپ رسید، با عنوان "the hidden process of positive doctor role modeling" با استفاده از روش کیفی گراند تئوری فرایند نقش‌الگویی را تبیین کردند و در نهایت با ارائه یک مدل، روند نقش‌الگویی را تبیین و توضیح دادند. در فاز اول این مدل که فاز مواجهه دانشجویان با نقش‌الگوها است، شش ویژگی نقش‌الگوها از طریق مشاهده مورد توجه دانشجویان قرار گرفته است. این ویژگی‌ها شامل تخصص بالینی، روابط با بیماران، ارتباط با همکاران، ارتباط با دانشجویان، شخصیت و ویژگی‌های الهام بخش نقش‌الگوها هستند (۷).

در مطالعه‌ی مروری سیستماتیک Jochemsen-van der Leew و همکاران در شهر آمستردام در سال ۲۰۱۳ به بررسی ویژگی‌های مثبت و منفی مدرسان بالینی به عنوان نقش‌الگو برای کارورزان پرداخته شده است.



در این مطالعه که هفده مقاله را مورد بررسی قرار داده است، ویژگی نقش‌الگو در سه حیطه ۱. ویژگی مراقبت از بیمار ۲. ویژگی تدریس و ۳. ویژگی شخصی تقسیم بندی شده است. مهم ترین ویژگی نقش‌الگو مثبت در امور پزشکی مربوط به "ارتباط بیمار با پزشک" بود. همچنین "صبوری و درستی" از دیگر ویژگی های نقش‌الگو مثبت بود. "دستاوردهای علمی و ظاهر" نقش‌الگو کمترین اهمیت را داشتند. نقش‌الگوهای منفی افرادی "بد بین و کم تحمل" بودند که "مراقبت" خوبی از بیماران انجام نمی‌دادند و از کارورزان "حمایت" نمی‌کردند. ویژگی های تعریف شده به کارآموزان در جهت تشخیص جنبه های رفتار مدرسان شان، برای تقلید از طریق مشاهده آن ها کمک می‌کند. این ویژگی ها می‌تواند پایه ای برای دوره آموزشی به مدرسان بالینی باشد (۱).

در مطالعه‌ی Wright و همکاران در آمریکا در سال ۲۰۰۲ به بررسی دیدگاه نقش‌الگوهای مطلوب پرداخته است. با ۲۹ نفر از نقش‌الگوهای در دو بیمارستان آموزشی مصاحبه عمیق انجام گرفت که حاصل آن تعیین سه حیطه بود. ۱. ویژگی شخصی ۲. مهارت تدریس و ۳. مهارت بالینی. موانع نقش‌الگویی نیز شامل ساکت بودن، لجاجت و بی‌صبری، به خاطر نیاوردن نام و چهره افراد بود. افراد نقش‌الگو راجع به نقش‌الگو بودنشان فکر می‌کنند و معتقدند که دانشجویان باید چند نقش‌الگو داشته باشند. مهارت تدریس، ویژگی شخصیتی و مهارت بالینی، نقش‌الگویی را قوی می‌کند. بسیاری از این ویژگی ها رفتارهای قابل اصلاح یا آموزش هستند (۱۹).

در مطالعه Ambrozy و همکاران در واشگنتن در سال ۱۹۹۷ که با هدف "کشف دیدگاه اساتید نقش‌الگو از خودشان و تاثیری که بر انتخاب شغل آینده دانشجویان پزشکی دارند و مقایسه آن با دیدگاه دانشجویان در مورد رفتار نقش‌الگوها" انجام گردید؛ نتایج نشان می‌دهد که ویژگی هایی که اساتید نقش‌الگو در مورد رفتار نقش‌الگویی مطرح کردند مشابه نظر دانشجویان در این زمینه بود و ویژگی ها در سه حیطه مهارت بالینی، مهارت تدریس و ویژگی شخصی گنجانده شد. همچنین اساتید نقش‌الگو اعلام کردند که برای جلب توجه دانشجویان به رشته تخصصی به صورت عمدی کاری انجام نداده اند اما ابراز احساسات، تشویق و نشان دادن عشق به کار و رشته شان تاثیر زیادی بر انتخاب شغل آینده دانشجویان داشته است (۲۶).

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

در ایران تعداد محدودی مطالعه در زمینه نقش‌الگویی انجام شده است که بیشتر به بررسی فاکتورهای نقش‌الگویی می‌پردازند و در زمینه آموزش و اجرای برنامه در این حوزه مطالعه‌ای یافت نشد. از جمله این مطالعات می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

بهمن‌بیجاری و همکاران در سال ۲۰۱۶ در مطالعه خود به بررسی فاکتورهای مرتبط با دیدگاه دانشجویان سه رشته پزشکی، دندان‌پزشکی و داروسازی در رابطه با نقش‌الگویی پرداخت. ۲۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه کرمان پرسشنامه مرتبط را تکمیل کردند. نتایج نشان داد که رفتار حرفه‌ای و انسان‌گرایانه به عنوان عناصر مهمی در نقش‌الگویی مطرح بودند (۲۷).

مختاری نوری و همکاران در سال ۲۰۱۴ مطالعه کیفی در رابطه با تجربه مدرسان و دانشجویان پرستاری در مورد فاکتورهای تسهیل کننده فرایند نقش‌الگویی انجام داده اند. ۶ تم "تلاش برای رشد حرفه‌ای و انسان‌گرایانه دانشجویان، توانمند کردن فردی و مدیریتی مربی، مربی و مدل سازی دانشجو، انگیزه و تلاش دانشجو، استراتژی حاکم بر نظام



آموزش و امکانات و تجهیزات مناسب" به عنوان فاکتورهای تسهیل کننده نقش الگویی شناخته شدند (۲۸). همچنین این محقق در سال ۲۰۱۴ در مطالعه‌ی دیگر به بررسی تجربه مدرسان و دانشجویان پرستاری درباره فرایند نقش الگویی پرداخت و فرایند نقش الگویی در دانشجویان پرستاری را از طریق گراند تئوری تبیین کرده است (۲۹).

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید

الف) طراحی برنامه:

جهت طراحی برنامه ارتقای نقش الگویی برای اعضای هیات علمی بالینی، ابتدا مدل آموزشی مناسب تدوین گردید. به این منظور باید طبق مدل برنامه درسی هاردن به این سوالات پاسخ داده می‌شد که اهداف آموزشی چه هستند، چه محتوایی لازم است، سازماندهی محتوا به چه صورت است، از چه استراتژی‌های آموزشی باید استفاده شود، کدام روش‌های آموزشی مناسب است، ارزیابی چگونه انجام می‌شود، اطلاع رسانی برنامه به چه نحو بوده و چه محیط آموزشی مورد تاکید است و نهایتاً اینکه کل فرایند ارائه برنامه آموزشی چگونه اداره خواهد شد.

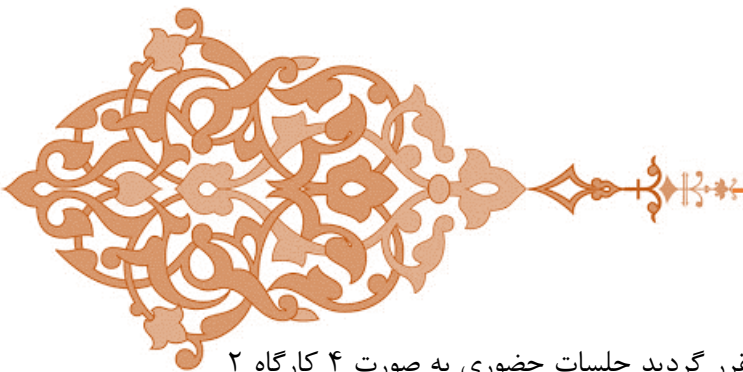
به منظور پاسخگویی به سوالات فوق، اقدامات زیر انجام شد:

۱. بررسی متون: ابتدا مرور ادغام یافته مطالعات در زمینه نقش الگویی انجام شد تا اجزای مدل آموزشی به صورت اولیه به دست آید، مرور ادغام یافته به جهت این که به مرور مطالعات کمی و کیفی می‌پردازد، مناسب بود. مرور متون با هدف تدوین مدل آموزشی جهت ارتقای نقش الگویی اعضای هیات علمی بالینی با انجام جستجوی سیستماتیک در پایگاه های ERIC, Embase, PubMed و استفاده از کلید واژه های "faculty", "role model", "curriculum", "teach* program*", "education and development" و عملگرهای "AND" و "OR" برای ساخت ترکیب‌های مناسب استفاده شد. همچنین از منابع مقالات بدست آمده نیز به صورت دستی جهت یافتن مقالات مرتبط استفاده شد.

پس از جستجو ۳۲۰ مقاله کمی و کیفی بدست آمد. پس از حذف موارد تکراری عنوان ۲۴۴ مقاله خوانده شد و مقالات غیر مرتبط حذف گردید. در نهایت ۲۰ مقاله جهت تدوین مدل آموزشی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به مطالب بدست آمده از مرور متون، محتوای آموزشی و روش اجرای برنامه تدوین گردید.

۲. برگزاری جلسه خبرگان: سپس مدل آموزشی پیشنهادی در جلساتی با حضور خبرگان بررسی شد تا منطبق بر محیط آموزشی ایران تدوین گردد. در این جلسات افراد خبره در زمینه آموزش و همچنین افرادی که به عنوان الگو شهره بودند در مورد مدل آموزشی بحث و اظهار نظر کردند که بر اساس نظرات آنها اصلاحات لازم در مورد محتوای ضروری جهت آموزش نقش الگویی و نیز بهترین روشمندی در محیط ایران برای اجرای برنامه آموزشی انجام گردید. ■ نهایی کردن برنامه آموزشی: بر اساس مدل هاردن برنامه به صورت زیر نهایی گردید. جزئیات برنامه در پیوست شماره ۱ ارائه شده است.

■ اهداف یادگیری دوره شامل ارتقای نقش الگویی در اعضای هیات علمی بالینی، آشنایی با ویژگی‌های نقش الگویی مطلوب (مهارت‌های تدریس بالینی و ویژگی‌های شخصیتی)، آشنایی با پیش نیازهای نقش الگو بودن و یادگیری استراتژی‌هایی برای کسب مهارت‌های خودارتنقایی نقش الگویی بود. ساختار برنامه آموزشی در قالب جلسات حضوری و غیرحضوری برنامه ریزی شد.



○ به جهت مشغله زیاد اعضای هیات علمی بالینی مقرر گردید جلسات حضوری به صورت ۴ کارگاه ۲ ساعته در نظر گرفته شود و در بیمارستان محل فعالیت اساتید برگزار شود در این صورت با صرفه جویی در وقت و آسان تر شدن امکان حضور اساتید مشارکت در برنامه افزایش می‌یافت. بنابراین سایر محتوا و مباحث آموزشی تکمیلی تهیه شده، باید از طریق فضای مجازی تلگرام و واتس آپ ارائه شوند. همچنین مقرر گردید جهت یادگیری عمیق‌تر، تشکیل جلسات غیر حضوری علاوه بر فواصل جلسات حضوری تا یک ماه پس از آخرین جلسه حضوری نیز ادامه یابد.

- برای ارائه محتوا جهت آموزش نقش الگویی به اساتید از روش‌های حضوری و غیر حضوری مانند سخنرانی فعال، بازاندیشی، ایفای نقش، بحث گروهی، سناریو، فیلم آموزشی و کاریکاتور استفاده گردید. از استراتژی‌های آموزشی مناسب بهره برده شد، به طوریکه آموزش همراه با حل مساله واقعی، بیان اهداف یادگیری، بیان مثال‌های کاربردی، استفاده از تجربیات گذشته فراگیران و دیگر تجربیات مرتبط به عنوان زیربنای دانش جدید، ارائه اطلاعات لازم، استفاده از سناریو های واقعی صورت پذیرد.
- جهت اطلاع رسانی برنامه مقرر گردید از فضای مجازی استفاده شود.
- محتوای آموزشی دوره‌ی حضوری و غیر حضوری شامل مجموعه اسلایدها، سناریوها، دستورالعمل برگزاری بخش ایفای نقش و کاریکاتورهای آموزشی تدوین شد. همچنین فرایند فیلم برداری و تهیه پادکست‌های صوتی و تصویری با همکاری واحد فناوری اطلاعات دانشکده مجازی به انجام رسید.
- ارزشیابی برنامه از طریق ارزشیابی در دو سطح از سطوح هرم پاتریک شامل رضایت مشارکت کنندگان و ارزشیابی یادگیری آن‌ها انجام شد که در قسمت ج توضیح داده خواهد شد.

ب) اجرای برنامه:

از اساتید بالینی جوان با سابقه پنج سال و کمتر که در آموزش کارآموز، کارورز و رزیدنت مشارکت داشتند جهت شرکت در برنامه دعوت شد. این برنامه دو بار به صورت مجزا انجام گردید. یک بار در بیمارستان امام خمینی (ره) و یک بار در بیمارستان دکتر شریعتی. ۱۰ نفر از بیمارستان امام خمینی (ره) و ۹ نفر از بیمارستان دکتر شریعتی در برنامه آموزشی شرکت کردند.

قبل از تشکیل جلسات حضوری، گروه تلگرام و واتس آپ در فضای مجازی جهت پوشش سایر اطلاعات و مباحث تشکیل شد. در ابتدا پادکست صوتی در رابطه با معرفی دوره، اهداف، ارزیابی دوره، امتیازات در نظر گرفته شده برای این دوره، انتظارات، قوانین و ساعات حضور و میزان مشارکت و بیان ملاحظات اخلاقی در فضای مجازی به اشتراک گذاشته شد. در جلسه اول تحت عنوان "چگونه در مورد نقش خود به عنوان الگوی رفتاری بازاندیشی کنیم؟" شرکت کنندگان با اصول بازاندیشی آشنا شده و در رابطه با نقش الگو بودن خود بازاندیشی انجام دادند. همچنین در بحث گروهی در رابطه با بازاندیشی‌های انجام شده شرکت کردند. به علاوه با کلیات نقش الگویی آشنا شده و استراتژی‌های هفت گانه نقش الگویی مثبت در محیط بالین را آموختند و با اصول شفاف سازی نقش الگویی آشنا شدند.

در دومین جلسه تحت عنوان "چگونه در محیط بالین به عنوان الگوی رفتاری مهارت‌های تدریس را به فراگیران ارائه دهیم؟"



شرکت کنندگان با اصول مهارت‌های تدریس در بالین مانند ارائه بازخورد به دانشجو و روش های تسهیل‌بازاندیشی در دانشجویان آشنا شده و در رابطه با ارائه بازخورد مناسب ایفای نقش انجام دادند. همچنین پس از نمایش فیلم‌های آموزشی در این رابطه در بحث گروهی شرکت کردند.

در جلسه سوم با عنوان "چگونه به عنوان الگوی رفتاری آموزش بالینی مطلوب ارائه دهیم؟" شرکت کنندگان با اصول آموزش بالینی آشنا شده و در رابطه با نحوه ارائه‌ی نقش الگویی در محیط بالینی از طریق کاریکاتور آموزش دیدند. همچنین در رابطه با مهارت آموزش بالینی کار عملی انجام شد و با چگونگی ایجاد محیط امن در آموزش بالینی به عنوان یک نقش‌الگو آشنا شدند. با محیط‌های بالینی که در آنجا نقش‌الگویی اتفاق می‌افتد نیز از طریق بحث بر روی سناریوهای طراحی شده، آشنا شده و با پیش نیازهای خودارقای جهت نقش‌الگویی در حوزه مهارت بالینی مطلع گشتند. در آخرین جلسه حضوری با عنوان "ویژگی های شخصیتی یک الگوی رفتاری مطلوب چیست؟" شرکت کنندگان با ویژگی های شخصیتی یک نقش‌الگو آشنا شده و از مهمترین ویژگی‌هایی که لازم است توسط یک نقش‌الگو به تصویر کشیده شود اطلاع یافتند، همچنین ضمن آشنایی با فرایند ارتباط استاد با دانشجو و اثرات آن بر یادگیری، بر ویژگی های شخصیتی نقش‌الگوهای تجربه شده و ویژگی های شخصیتی خود به عنوان یک نقش‌الگو بازاندیشی نمودند و مهارت‌های خودارقای در این حوزه را فرا گرفتند.

در فاصله بین جلسات حضوری مطالبی جهت مرور و تکمیل مطالب گفته شده از طریق فضای مجازی ارسال می‌گردید. همچنین فیلم های ضبط شده از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران که به بیان تجربیات مثبت و منفی از نقش‌الگوهای خود پرداخته بودند ارسال می‌شد. گاهی این فیلم ها در جهت تکامل مباحث ارائه شده بودند و گاهی بعضی از فیلم ها در جلسات به بحث گذاشته می‌شد. علاوه بر فیلم‌های آموزشی تولید شده از سایت‌های معتبر آموزشی نیز فیلم‌های مناسب انتخاب شده که بخش‌هایی از آن‌ها در گروه تلگرامی به اشتراک گذاشته می‌شدند. پادکست های صوتی و تصویری پیرامون آموزش بالینی نیز که تهیه شده بود، ارسال می‌گردید. همچنین از مقالات و مطالب مفید در رابطه با نقش‌الگویی نیز بهره گرفته شد و در فواصل برنامه و تا یک ماه بعد از اتمام جلسات حضوری همچنان ارائه می‌شد. برنامه برای ۲۰ نفر از اعضای هیات علمی دیگر بیمارستان امام و شریعتی، در آذر ماه ۹۷ مجدداً اجرا خواهد شد.





ج) ارزشیابی برنامه:

همانگونه که قبلاً گفته شد، ارزشیابی در دو سطح از سطوح هرم پاتریک شامل رضایت مشارکت کنندگان و ارزشیابی یادگیری آن‌ها انجام شد که در ادامه توضیحات ارائه می‌گردد.

جهت سنجش سطح اول، ارزشیابی از نحوه برگزاری برنامه، محتوا و میزان رضایت شرکت کنندگان در آخرین جلسات حضوری از طریق پرسشنامه انجام گردید. این پرسشنامه محقق ساخته شامل ۱۲ ایتِم و با استفاده از مقیاس لیکرت پنج تایی، رضایت مشارکت کنندگان از برنامه را مورد سنجش قرار داد. در انتهای فرم، فضایی جهت دریافت نظرات مکتوب مشارکت کنندگان نیز وجود داشت. اصل پرسشنامه در پیوست شماره ۲ ارائه می‌شود.

ارزشیابی سطح دوم برنامه آموزشی (میزان یادگیری) نیز از طریق مقایسه پرسشنامه خودارزیابی (۲۲) که در قبل و بعد از برنامه آموزشی توسط مشارکت کنندگان تکمیل گردید انجام شد. این پرسشنامه به صورت فرم الکترونیکی قبل از شروع برنامه برای مشارکت کنندگان ارسال گردید و پس از پایان دوره و اتمام جلسات حضوری و غیر حضوری مجدداً فرم الکترونیکی این پرسشنامه توسط همه مشارکت کنندگان تکمیل شد. این پرسشنامه در قالب ۷ سوال در مقیاس لیکرت پنج تایی مطرح شد که ۴ سوال اول به سنجش میزان آگاهی از اهمیت نقش الگو بودن و ۳ سوال بعدی به دانش افراد در مورد نحوه ارائه نقش الگویی می‌پردازد. برای آنالیز داده‌های کمی از نرم افزار SPSS استفاده شد.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

این فرایند به طرق مختلف به محیط معرفی شده و مورد تقد قرار گرفته است. در مرحله طراحی برنامه در چندین جلسه با حضور خبرگان شامل افرادی که متخصص در زمینه آموزش پزشکی بودند و همچنین افرادی که به عنوان الگو شناخته می‌شدند، مورد نقد و بررسی قرار گرفت. در رابطه با محتوای تهیه شده نیز نظرات متخصصان گرفته شد. همچنین بازخورد خود مشارکت کنندگان یعنی اعضای هیات علمی بیمارستان امام و شریعتی نیز در جلسات حضوری و یا از طریق فضای مجازی دریافت می‌شد و حتی نقد افراد در یک بیمارستان منجر به تغییر و بهبود برنامه آن جلسه در بیمارستان دیگر می‌گشت.

برای همه اساتید با سابقه زیر پنج سال دعوتنامه از طریق ایمیل و تلگرام ارسال گردید و اطلاع رسانی از دوره انجام شد. برای همه مشارکت کنندگان از طریق گروه تلگرام، واتس آپ و ایمیل اطلاع رسانی‌ها انجام شد و پادکست‌ها و فیلم‌های آموزشی در اختیار مشارکت کنندگان قرار گرفت.

این برنامه در دو بیمارستان امام خمینی (ره) و بیمارستان دکتر شریعتی به صورت مجزا برگزار گردید. در آذر ماه جاری نیز مجدداً برنامه برای ۲۰ نفر از اعضای هیات علمی بیمارستان امام خمینی (ره) و بیمارستان دکتر شریعتی اجرا خواهد شد. اسامی مشارکت کنندگان مشخص شده است.

انتشارات:

- این فرایند به صورت "سخنرانی" با عنوان "Development an effective program of training role modeling for clinical medical faculty members" در کنگره بین المللی AMEE ۲۰۱۸، باسل سوییس پذیرفته شد.
- همچنین به صورت "سخنرانی" در سمینار تعهد حرفه‌ای که در تاریخ ۲۶ بهمن سال ۱۳۹۶ در دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار گردید، ارائه شد.



- قسمت دیگری از فرایند برای کنگره Canadian conference on medical education سال ۲۰۱۹ با عنوان "Improving role modeling in clinical educators" سابمیت شده است.
- علاوه بر این، سابمیت مقاله ای با عنوان "Improving role modeling in clinical teachers: an integrative literature review" از این فرایند در ژورنال Nurse education in practice انجام شده است که در دست داوری می‌باشد.
- نگارش مقاله پژوهشی دیگری مرتبط با برنامه در خصوص تدوین، اجرا و ارزشیابی برنامه توانمندسازی اعضای هیات علمی جهت ارتقای نقش الگویی نیز در دست اقدام است.
- پادکست‌های آموزشی مرتبط، پاورپوینت و فیلم آموزشی برای این برنامه تهیه شده است که در اختیار اعضای هیات علمی قرار می‌گیرد.

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسد

ارزشیابی سطح اول: همه مشارکت کنندگان این ارزشیابی را در انتهای دوره تکمیل نمودند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌های کمی از مقیاس لیکرت پنج تایی (از ۱ خیلی ضعیف تا ۵ عالی)، حاکی از رضایت بالای مشارکت کنندگان از برنامه آموزشی ارتقای نقش الگویی بوده است به طوری که میزان رضایت کلی از برنامه $4/7(\pm 0/5)$ گزارش شده است. مشارکت کنندگان از محتوای ارائه شده در برنامه راضی بوده و آن را در ارتباط نزدیک با فعالیت‌های شغلی خود به شمار آوردند، متوسط امتیاز مشارکت کنندگان به ایتام شماره ۴ که رضایت از محتواست $4/4(\pm 0/8)$ می‌باشد. همچنین از سطح علمی دوره $4/7(\pm 0/5)$ راضی بوده و کیفیت مواد آموزشی به کار رفته در برنامه را $4/8(\pm 0/5)$ مناسب دانستند. آن‌ها ضمن مفید دانستن محتوای بخش غیر حضوری $4/6(\pm 0/6)$ و زمان کافی برای دستیابی به اهداف دوره $4/4(\pm 0/9)$ اعلام داشتند که این دوره توانسته در افزایش مهارت آن‌ها در نقش الگویی $4/6(\pm 0/8)$ موثر باشد. جدول ۱ نتایج این ارزشیابی را نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱. سنجش رضایت از کارگاه

میانگین (انحراف معیار)	ایتام
4/8(0/5)	۱) اهداف دوره در ابتدای آن مشخص شد.
4/8(0/4)	۲) اهداف دوره با موضوع آن متناسب بود.
4/7(0/5)	۳) سطح علمی دوره متناسب با شرکت کنندگان بود.
4/4(0/8)	۴) محتوای دوره حاوی مطالب علمی جدید بود.
4/7(0/6)	۵) محتوای دوره در ارتباط نزدیک با فعالیت‌های شغلی شما تنظیم شده بود.
4/6(0/8)	۶) این دوره توانست شما را در به کارگیری اطلاعات ارائه شده ترغیب کند.
4/7(0/5)	۷) فرصت کافی برای بحث‌های فردی و گروهی و شرکت فعالانه در طول برگزاری کارگاه‌ها وجود داشت.
4/8(0/5)	۸) کیفیت مواد آموزشی به کار رفته در کارگاه‌ها (اسلاید، سمعی بصری و ...) توسط مدرسین مناسب بود.
4/7(0/5)	۹) تمرین‌های کارگاه‌ها (کارگروهی) به درک و یادگیری مطالب کمک کرد.
4/6(0/6)	۱۰) محتوای بخش مجازی (پادکست‌ها و فیلم‌های آموزشی) مفید بود.
4/4(0/9)	۱۱) زمان در نظر گرفته شده برای دستیابی به هدف‌های آموزشی مناسب بود.
4/6(0/8)	۱۲) این دوره توانست در افزایش مهارت شما تاثیر گذار باشد



بازخوردهای مکتوب به دست آمده از مشارکت کنندگان در پایان پرسشنامه نیز حاکی از رضایت بالای ایشان از برگزاری دوره آموزشی بود. آن‌ها برگزاری این دوره را مفید و کاربردی دانسته و تقاضای برگزاری دوره‌های مشابه داشته‌اند. همچنین پیشنهاد شده این دوره برای سایر اعضای هیات علمی به خصوص در بدو ورود برگزار گردد.

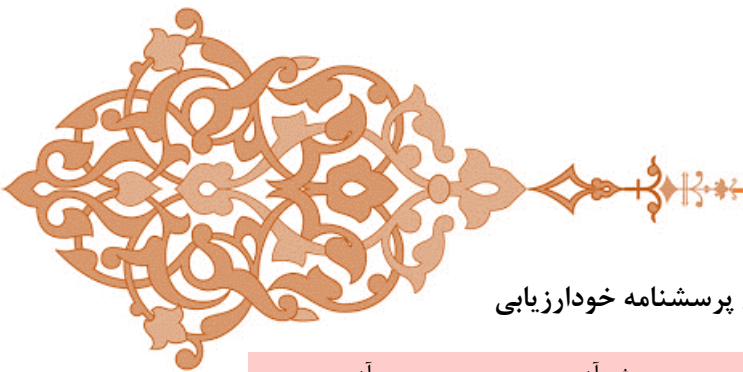
به عنوان نمونه یکی از مشارکت کنندگان شرکت در این دوره را مفید دانسته و خواستار برگزاری مدون و منظم چنین دوره‌هایی است ایشان معتقدند: "تاکنون داشتن نقش الگویی از نظر بنده محدود به تجربیات فردی و یا استفاده از تجربه دیگران بود. پس از شرکت در دوره کارگاهی رول مدلینگ به این نتیجه رسیدم که برای داشتن شناخت از اجزا و مختصات چنین نقش مهمی، مطالعه و بررسی علمی این حالت می‌تواند بسیار روشنگر و کمک کننده باشد.

بنابراین، مطالعه در این زمینه و تضارب ارا با سایر همکاران در این رابطه بسیار موثر می‌دانم. پیشنهاد می‌کنم دوره‌های مشابه و مدون و منظم برگزار شود تا همکاران بتوانند با شرکت فعال در این دوره‌ها با خودآگاهی بیشتری نسبت به نقش موردانتظار خود عمل نمایند." و یا مشارکت کننده دیگری در این زمینه می‌گوید: "برگزاری چنین دوره‌هایی برای تمام اعضای هیات علمی به صورت دوره‌های توانمندسازی پیشنهاد می‌شود"

یکی دیگر از مشارکت کنندگان علی‌رغم رضایت از محتوای برنامه معتقد است برخی مباحث با برنامه توانمندسازی اساتید هم پوشانی دارد ایشان چنین می‌گوید: "محتویات دوره مناسب بحث بود، اما گاهی با مباحث کارگاه‌های توانمندسازی هم پوشانی داشت." در کل نظرات مشارکت کنندگان رضایت از برنامه را تایید می‌کند به طور نمونه یکی از مشارکت کنندگان نظر خود در مورد برنامه و موضوع آموزشی را چنین بیان می‌کند: "عالی - تشکر از دقت شما و اینکه برای این مقوله ارزش قائل شدید."

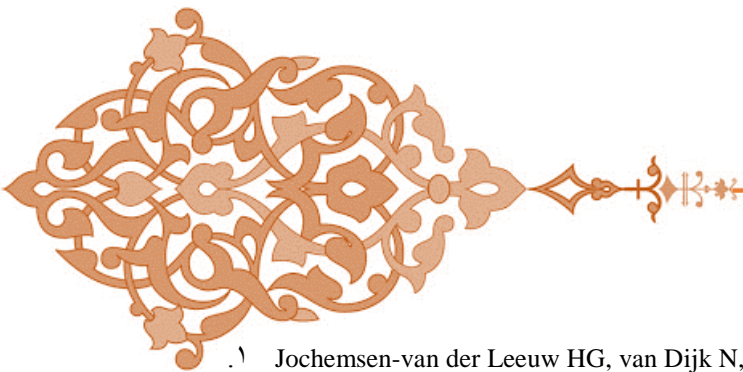
ارزشیابی سطح دوم: ارزشیابی از میزان یادگیری مشارکت کنندگان با استفاده از آزمون paired T-test برای پرسشنامه خودارزیابی انجام گردید. ۱۹ نفر پرسشنامه پیش آزمون و ۱۱ نفر پرسشنامه پس آزمون را تکمیل کردند. به طور کلی افزایش حدود یک نمره به میانگین در پس آزمون $(4/3 \pm 0/39)$ نسبت به پیش آزمون $(3/3 \pm 0/48)$ در پرسشنامه خودارزیابی با مقیاس لیکرت پنج تایی (از بازه ۱ مخالفم تا ۵ موافقم) مشاهده شد. همچنین p value معادل ۰/۰۰۰ تفاوت معنی داری بین میزان یادگیری قبل و بعد از برنامه نشان می‌دهد. این پرسشنامه ۷ سوالی شامل دو خرده مقیاس می‌باشد (۱. آگاهی از اهمیت نقش الگو بودن ۲. درک نحوه ارائه نقش الگویی). چهار سوال اول مربوط به خرده مقیاس "آگاهی از اهمیت نقش الگو بودن" و سه سوال انتهایی مرتبط با خرده مقیاس "درک نحوه ارائه نقش الگویی" می‌باشد. نتایج نشان می‌دهد در هر دو خرده مقیاس‌های این پرسشنامه نیز نمرات میانگین بعد از شرکت در برنامه افزایش یافته‌اند و تفاوت معنی دار وجود دارد.

در واقع مشارکت کنندگان بعد از گذراندن دوره آموزشی طبق خرده مقیاس اول، نسبت به وظیفه نقش الگویی خود آگاه‌تر شده، به طوری که میانگین نمرات پیش آزمون $(3/5 \pm 0/49)$ در پس آزمون به $(4/3 \pm 0/43)$ افزایش یافت. میانگین نمره خرده مقیاس دوم یعنی دانش آن‌ها در مورد نحوه ارائه نقش الگویی نیز از $(3 \pm 0/62)$ به $(4/3 \pm 0/46)$ افزایش یافت. نتایج در جدول شماره ۲ آمده است.



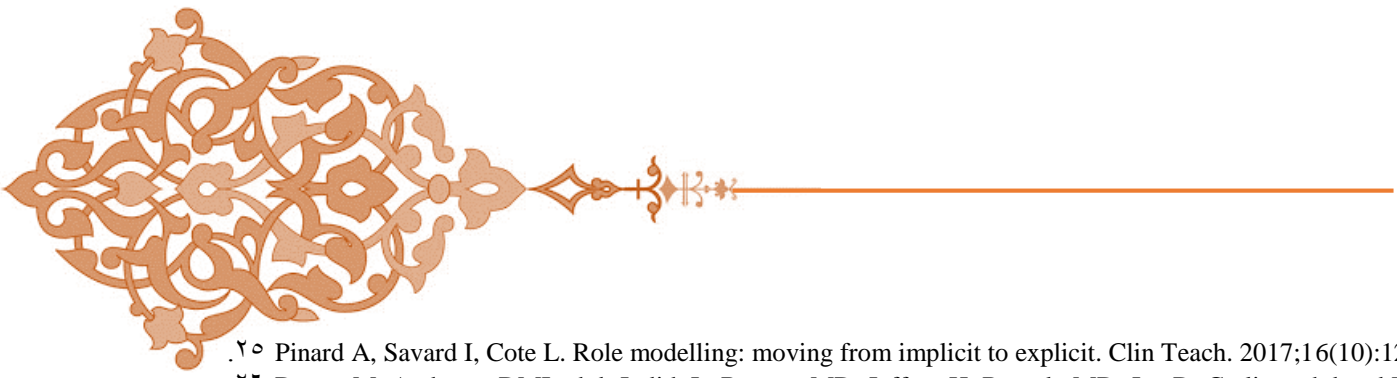
جدول شماره ۲. سنجش یادگیری از طریق پرسشنامه خودارزیابی

سوالات	پیش آزمون تعداد=۱۹ میانگین(انحراف معیار)	پس آزمون تعداد=۱۱ میانگین(انحراف معیار)
خرده مقیاس آگاهی از اهمیت نقش الگو بودن (به طور کلی)	۳/۵(۰/۴۹)	۴/۳(۰/۴۳)
۱. خود را الگوی رفتاری دانشجویان میدانم	۳/۵(۰/۴۹)	۴/۱(۰/۷۵)
۲. دانشجویان من را به عنوان الگوی رفتاری میشناسند	۳/۳(۰/۴۷)	۴(۰/۵۳)
۳. از مواردی که دانشجویان به عنوان الگوی رفتاری از من می آموزند، آگاهم	۳/۴(۰/۸۴)	۴/۲(۰/۶۴)
۴. الگوی رفتاری بودن را به عنوان راه موثری برای آموزش به کار می-گیرم	۳/۹(۰/۹۷)	۴/۷(۰/۴۶)
خرده مقیاس درک نحوه ارائه نقش الگویی (به طور کلی)	۳(۰/۶۲)	۴/۳(۰/۴۶)
۵. میدانم دانشجویان چه چیزی از من یاد می گیرند.	۳/۶(۰/۷۴)	۴/۷(۰/۴۶)
۶. از استراتژی های الگوی رفتاری موثر آگاهم.	۲/۶(۰/۸۳)	۴/۲(۰/۴۶)
۷. در ارائه الگوی های رفتاری موثر توانمند هستم.	۲/۶(۰/۸۸)	۴(۰/۷۰)
تمام سوالات به طور کلی	۳/۳(۰/۴۸)	۴/۳(۰/۳۹)



منابع:

- ١٠١ Jochemsen-van der Leeuw HG, van Dijk N, van Etten-Jamaludin FS, Wieringa-de Waard M. The attributes of the clinical trainer as a role model: a systematic review. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 2013;88(1):26.٣٤-
- ١٠٢ Passi V, Johnson N. The impact of positive doctor role modeling. *Medical teacher*. 2016:1-7.
- ١٠٣ Jochemsen-van der Leeuw HG, Wieringa-de Waard M, van Dijk N. Feedback on role model behaviour: effective for clinical trainers? *Perspectives on medical education*. 2015;4(3):153-7.
- ١٠٤ Mann KV. *Faculty Development in the Health Professions_ A Focus on Research and Practice-Springer Neth. W.H. Gijselaers SoBaE, Maastricht University,, Netherlands T, editors2014.*
- ١٠٥ MA E, DE R. Identifying characteristics that students, interns and residents look for in their role models. *Med Educ*. 2001;35(3):272-7.
- ١٠٦ Scott Wright M, Annie Wong, MD, Carol Newill, MD, PhD. The Impact of Role Models on Medical Students. *J GEN INTERN MED* 1997(12):53-6.
- ١٠٧ Passi V, Johnson N. The hidden process of positive doctor role modelling. *Medical teacher*. 2016;38(7):700-7.
- ١٠٨ Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Role modelling--making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ*. 2008;336(7646):718-21.
- ١٠٩ Day-Calder M. How to be a good role model. *nursingstandard*. 2016; 31 (7):37-8.
- ١١٠ Sternszus R, Macdonald M, Steinert Y. Resident role modeling: "it just happens". *Acad Med*. 2016;91(3):427-32.
- ١١١ Murakami M, Kawabata H, Maezawa M. The perception of the hidden curriculum on medical education: an exploratory study. *Asia Pacific family medicine*. 2009;8(1):9.
- ١١٢ Passi V, Johnson S, Peile E, Wright S, Hafferty F, Johnson N. Doctor role modelling in medical education: BEME Guide No. 27. *Med Teach*. 2013;35(9):e1422-36.
- ١١٣ Torre DM DB, Sebastian JL, Elnicki DM. Overview of current learning theories for medical educators. *Am J Med*. 2006;119(10):903-7.
- ١١٤ Sternszus R, Macdonald ME, Steinert Y. Resident Role Modeling: "It Just Happens". *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 2015.
- ١١٥ Branch WT, Jr., Chou CL, Farber NJ, Hatem D, Keenan C, Makoul G, et al. Faculty development to enhance humanistic teaching and role modeling: a collaborative study at eight institutions. *J Gen Intern Med*. 2014;29(9):1250-5.
- ١١٦ Branch WT J, R F, CF G, PM H, PF W, P C, et al. A good clinician and a caring person: longitudinal faculty development and the enhancement of the human dimensions of care. *Acad Med*. 2009;84(1):117-25.
- ١١٧ Sternszus R, Cruess SR. Learning from role modelling: making the implicit explicit. *The Lancet*. 2016;387(10025):1257-8.
- ١١٨ Cruess RL, Cruess SR. Teaching professionalism: general principles. *Medical teacher*. 2006;28(3):205-8.
- ١١٩ Scott M. Wright JAC. Excellence in role modelling. *JAMC* 2002; 167(6):638-4.٣
- ١٢٠ Burgess A, Goulston K, Oates K. Role modelling of clinical tutors: a focus group study among medical students. *BMC medical education*. 2015;15:17.
- ١٢١ Park J WS, Reznick RK, Beales J, MacRae HM. Observation, Reflection, and Reinforcement: Surgery Faculty Members' and Residents' Perceptions of How They Learned Professionalism. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 2010;85(1):134-9.
- ١٢٢ Sternszus R, Steinert Y, Bhanji F, Andonian S, Snell LS. Evaluating a novel resident role-modelling programme. *Clin Teach*. 2017.
- ١٢٣ Blanco MA, Maderer A, Price LL, Epstein SK, Summergrad P. Efficiency is not enough; you have to prove that you care: role modelling of compassionate care in an innovative resident-as-teacher initiative. *Educ Health* 2013;26(1):60-5.
- ١٢٤ Branch WT J, RM F, JP H, AB W, MC G, DK L, et al. A multi-institutional longitudinal faculty development program in humanism supports the professional development of faculty teachers. *Acad Med*. 2017;92(12):1680-6.



- ۲۵ Pinard A, Savard I, Cote L. Role modelling: moving from implicit to explicit. *Clin Teach*. 2017;16(10):12727.
- ۲۶ Donna M. Ambrozy DMI, phd, Judith L. Bowen, MD, Jeffrey H. Burack, MD, Jan D. Carline, phd and Frank T. Stritter. phd. role model perception of themselves and their influence on students,s specialty choices. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*. 1997;72:1119-21.
- ۲۷ Bahman Bijari B, Zare M, Haghdoost AA, Bazrafshan A, Beigzadeh A, Esmaili M. Factors associated with students' perceptions of role modelling. *International journal of medical education*. 2016;7:333-9.
- ۲۸ Nouri JM EA, Alhani F, Rejeh N. Experiences of role model instructors and nursing students about facilitator. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014. ۱۹(۳):۲۴۸-۵۰.
- ۲۹ Mokhtari Nouri J, Ebadi A, Alhani F, Rejeh N. Growing up and role modeling: a theory in Iranian nursing students' education. *Glob J Health Sci*. 2014;7(2):273-83.



برگزیده دانشگاهی حیطه مدیریت و رهبری آموزشی

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه منتورشیپ پژوهشی دانشجویان تحصیلات تکمیلی
دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران

صاحب فرایند: دکتر لیلا آزادبخت

همکاران: آزاده کردستانی مقدم، دکتر احمد اسماعیل زاده

هدف کلی:

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه منتورشیپ پژوهشی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی دانشگاه علوم پزشکی تهران

اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:

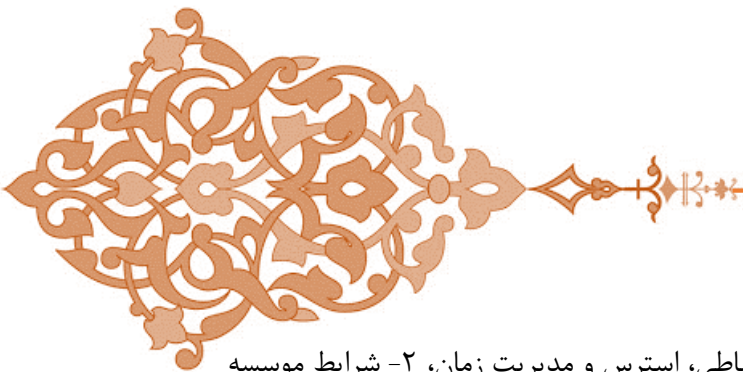
- افزایش توانمندی دانشجویان تحصیلات تکمیلی در حیطه پژوهش
- بالا بردن کیفیت پایان نامه های دانشجویان تحصیلات تکمیلی
- افزایش کمی و کیفی محصولات پژوهشی دانشجویان تحصیلات تکمیلی
- کاهش زمان تحصیل دانشجویان تحصیلات تکمیلی

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):

طولانی شدن مدت زمان تحصیل دانشجویان تحصیلات تکمیلی در مقطع کارشناسی ارشد و بالاخص دکترا به دلیل مشکلات مربوط به پایان نامه و چاپ مقالات منتج از آن، یکی از مشکلات عمده ای است که امروزه اکثر دانشجویان با آن مواجه هستند. از طرفی نیز، کیفیت پایین پایان نامه های دانشجویان تحصیلات تکمیلی، یکی از نگرانی هایی است که در برخی از دانشگاههای مختلف دنیا وجود دارد (۱). بطوریکه Bair & Haworth (2004) و Gardner (2008) اظهار میدارند میزان فرسایش بالای دانشجویان در مقطع دکترا در ایالات متحده یکی از جنبه های مشکل ساز آموزش بزرگسالان است و تنها نیمی از افرادی که وارد دوره دکترا میشوند مینوانند دوره را به اتمام برسانند که در این خصوص، Bair & Haworth (2004) ساپورت های مالی، آمادگی های آکادمیک، توسعه حرفه ای و ارتباطات در منتورشیپ را دخیل می دانند (۲).

مطالعات انجام شده در این خصوص نشان می دهد در ایران نیز، نظارت بر پایان نامه های دانشگاهی دانشجویان در دانشگاه های علوم پزشکی یکی از مسایل مهمی است که با چالش هایی روبروست چنانچه نتایج مطالعه یوسفی و همکاران نشان می دهد طولانی شدن دوره پژوهشی دانشجویان بدلیل عدم ارتباط کافی با اساتید راهنما و مشاور و نداشتن مقاله از مواردی هستند که اکثر دانشجویان از آن شاک می باشند (۳).

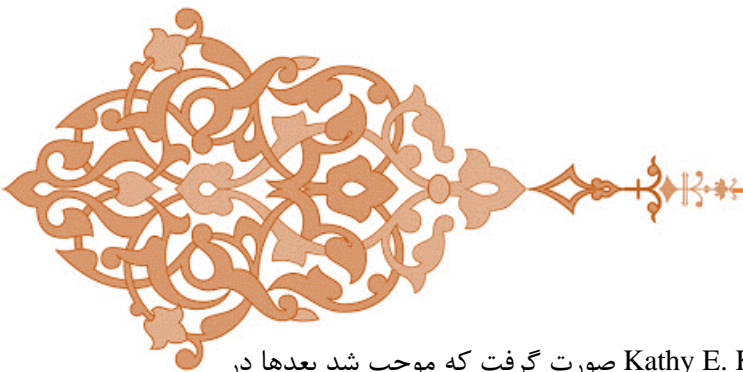
در دوران پژوهشی، دانشجو باید از طریق روش مناسب های و سیستماتیک دانش، مهارت و باور مناسب را نسبت به کار پایان نامه کسب نماید (۴). مطالعات انجام شده در این رابطه نشان می دهد عوامل مختلفی بر کار پایان نامه اثرگذار هستند و کیفیت پایان نامه را تحت تاثیر قرار می دهند که از آن جمله می توان به ۱- ویژگی های فردی دانشجو از



قبیل دانش، تجربه، تعهد، شرایط اقتصادی اجتماعی، مهارت های ارتباطی، استرس و مدیریت زمان، ۲- شرایط موسسه ای از قبیل همکاری، هدایت نمودن، بودجه و امکانات فیزیکی، ۳- عوامل مرتبط با سوپروایزر از قبیل دانش، علاقه، ارتباطات منظم بین دانشجو و سوپروایزر و فیدبک های به موقع، ۴- عوامل مرتبط با محیط پژوهش از قبیل اساتیدی که بدین منظور در نظر گرفته شده اند، شورای پژوهشی و ساپورت همتایان اشاره نمود (۴). البته در این بین نظارت یا سوپروایزری به عنوان مهمترین متغیر اثرگذار بر موفقیت در فرایند پژوهش در نظر گرفته می شود و معمولا مسئولیتی مهم، ظریف و پیچیده است (۱۰). با وجودی که مدل سوپروایزری پایان نامه از دیرباز وجود دارد ولی هنوز تعریفی مشخصی از آن وجود ندارد (۵).

Fitzmaurice & Donnelly (2017) به نقل از Cullen et al. (1994) شاخص های اثرگذار در سوپروایزری را سبک نظارت، جلسات منظم، وقت گذاشتن برای دانشجویان، علاقه مندی به پروژه، ایده های تشویقی، توانمندی های فرد سوپروایزر در خصوص پروژه، دیدگاه و ویژگی های فردی و سابقه آکادمیک سوپروایزر بیان می نمایند (۶). و اما، مطالعه انجام شده توسط Wadesango & Machingambi (2011) نشان داد که تعداد کمی از دانشجویان تحصیلات تکمیلی از سوپروایزر پژوهشی خود رضایت دارند و ۷۵ درصد آنها از فیدبک ها و راهنمایی های سوپروایزران در رابطه با کار پژوهشی خود ناراضی هستند. نداشتن دانش کافی در فیلد مرتبط، عدم ساپورت کافی، و مشغله فراوان سوپروایزرها، از چالش هایی مهمی بودند که دانشجویان با آن مواجه بودند (۷). این در حالی است که در مطالعه انجام شده توسط Matin & Khan (2017) حدود ۷۲ درصد از سوپروایزرها و ۲۰ درصد از دانشجویان اظهار داشتند که دانشجویان دانش لازم برای کار پژوهشی خود را ندارند. همچنین ۸۳ درصد از سوپروایزرها و ۴۶ درصد دانشجویانی که در مطالعه شرکت نموده بودند اظهار داشتند که جلسات بحث و بررسی در ارتباط با پروژه پژوهشی بین سوپروایزر و دانشجو بصورت منظم صورت نمی گیرد (۴).

نتایج مطالعه کیفی یوسفی و همکاران ۲۰۱۵ نشان داد با وجودیکه در تجربه نظارت بر پایان نامه دانشجو و استاد با پیچیدگی ها و چالش های زیادی مواجه هستند اما مشکلات مربوط به زمینه (مشغله زیاد ناظر، نبود منابع)، مبهم بودن نقش سوپروایزر (ساختار ضعیف نظارت بر پایان نامه ها، ابهام در معیارهای خبرگی در نظارت)، رفلکشن ضعیف بر نظارت (ارزشیابی ناکارآمد، عدم خودارزیابی و عدم رفلکشن کافی بر عملکرد) و مسائل اخلاقی (ارتباطات ناکافی، عدم رفتارهای حرفه ای و ...) ۴ تم اصلی این چالش ها بودند. ضمن اینکه طولانی شدن دوره پژوهشی دانشجویان بدلیل عدم ارتباط کافی با اساتید راهنما و مشاور و نداشتن مقاله از مواردی بودند که اکثر دانشجویان دانشکده از آن شاکی بودند (۳). با وجودیکه سالهاست در دانشگاههای مختلف دنیا در این خصوص برنامه ریزی های فراوانی صورت گرفته، اما در بررسی های بعمل آمده مشخص گردید علیرغم اهمیت بالای آن، تاکنون در ایران در این خصوص برنامه سیستماتیکی با هدف ارتقاء توانمندی های پژوهشی و افزایش کیفیت پایان نامه های دانشجویان تحصیلات تکمیلی وجود ندارد. لذا با توجه به فیدبک های ارائه شده از سوی دانشجویان در جلسات متعدد، در خصوص مشکلات موجود در دوران پژوهشی و همچنین مشکلاتی از قبیل طولانی شدن دوره پژوهشی دانشجویان بدلیل مشکلات مربوط به پایان نامه و چاپ مقالات منتج از آن، تصمیم به طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه ارتقاء توانمندی های پژوهشی دانشجویان تحصیلات تکمیلی با هدف بالابردن کیفیت پایان نامه های دانشجویان، افزایش کمی و کیفی محصولات پژوهشی دانشجویان و کاهش زمان تحصیل آنها در دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی صورت گرفت.



مرور تجربیات و شواهد خارجی:

پژوهش در خصوص منتورشیپ اولین بار در دهه ۱۹۸۰ توسط Kathy E. Kram صورت گرفت که موجب شد بعدها در ستینگ های مختلف از جمله کسب و کار، آموزش و پرستاری مطالعات بیشتری در این خصوص صورت گیرد. در علوم پزشکی منتورینگ به عنوان یک اصل مهم و حیاتی جهت توسعه ارتباطات مدنظر می باشد (۸). طبق نتایج مطالعه سیستماتیک ریویو انجام شده توسط Sambunjak et al. (2009) منتورشیپ ارتباط پیچیده ای است که بر اساس علاقمندی های فردی و حرفه ای صورت می گیرد. در این رابطه فرد مشاوره گیرنده باید بطور فعالانه در شکل گیری و توسعه روابط تلاش نماید. یک منتور خوب ضمن برخورد صادقانه بایستی بتواند بصورت فعالانه به او گوش دهد و نیازهای او را درک نماید و دارای جایگاه مناسبی در جامعه آکادمیک باشد. از مهم ترین اهداف عملکردی منتور رشد فردی و حرفه ای دانشجو در محیط آکادمیک می باشد. منتورینگ موفقیت آمیز نیازمند داشتن تعهد و مهارت های بین فردی بین مشاور و مشاوره گیرنده است.

در این مطالعه نقش های اصلی منتور در منتورشیپ شامل: ساپورت اخلاقی و عاطفی، محرمانه ماندن مسائل حرفه ای، خودآگاهی، مشخص نمودن چشم انداز و تعیین اهداف، ایفای نقش، توسعه مهارت ها، افزایش مشارکت، مانیتورینگ، هدایت موسسه، ایجاد شبکه ارتباطی و حفاظت و حمایت موسسه ای می باشند (۸).

مفهوم منتورینگ در چند دهه گذشته اهمیت بیشتری یافته است. با وجودی که در منابع تعریف منتورینگ متفاوت است، ولی در کل می توان گفت منتور فردی است که به طور حرفه ای به توسعه افراد دیگر که معمولاً کم تجربه تر هستند از طریق آموزش، مشاوره، حمایت های روانی و ... کمک می نماید. در این تعریف می توان به راهنمایی دانشجوی با تجربه بیشتر به دانشجوی کم تر و راهنمایی دانشجویان از طریق اساتید اشاره نمود (۹).

یادگیری از طریق همتایان از دهه ۱۷۰۰ تا کنون در دانشگاهها مرسوم بوده است. و همتایان با تجربه تر از طریق مشاوره و ارائه توصیه های لازم یادگیری یادگیری را برای همتایان خود فراهم می نمایند. مطالعه Astin et al. (2000) نشان داد که دانشجویان سال بالاتر نقش مهمی در تشویق دانشجویان به تعاملات دانشگاهی دارند. در منتورینگ از طریق همتایان دانشجویان با تجربه تر به دانشجویان کم تجربه تر کمک می نمایند تا از طریق مشاوره، ساپورت و افزایش دانش عملکرد دانشگاهی آنها در مجموع بهبود یابد ضمن اینکه به رشد فردی منتور نیز کمک می شود (۱۰). منتورینگ از طریق همتایان اثرات مثبتی برای فرد منتور و مشاوره گیرنده دارد. بلوغ فکری، مدیریت زمان، مسئولیت پذیری بهتر از جنبه های مثبت منتورینگ می یابند. منتورینگ از طریق همتایان می تواند منجر به افزایش اعتماد به نفس و خود کارآیی آکادمیک شود (۹).

نتایج مطالعه Bettinger & Baker (2011) نشان داد دانشجویان دکترایی که در دوران تحصیل خود با مشاور یا منتور بطور منظم در ارتباط بوده و جلسات منظم مشاوره ای داشتند نسبت به سایر دانشجویان مشارکت بیشتری در فعالیت های دانشگاهی داشته و از روش های مقرون به صرفه تری برای رسیدن به اهداف خود استفاده می نمودند. در این مطالعه منتورها علاوه بر کمک به دانشجویان در روشن نمودن چشم انداز و تعیین اهدافشان، به آنها کمک می نمودند که فعالیتهای روزانه خود را مرتبط با اهداف بلند مدت خود در نظر بگیرند و به آنها در ایجاد برخی مهارت ها از جمله مدیریت زمان، حمایت از خود و مهارت های مطالعه یاری نمودند (۱۱). اگر چه در مطالعات منتورینگ بصورت ویژه بر پژوهش فوکوس ندارد، اما منتورینگ توسط اعضای هیات علمی بطور معمول یک جزء مهم در پژوهش می باشد (۱۲).



نتایج مطالعه انجام شده بر دانشجویان دکترای روانشناسی مشاوره در دانشگاه مریلند در سال ۲۰۰۲ نشان داد که محیط آموزش پژوهش، تعیین کننده تجربیات پژوهشی و خودکارآمدی دانشجویان است. همچنین منتورینگ توسط دانشجویان نیز میانجی گری بین محیط آموزش پژوهش و محصولات پژوهشی است. و محیط آموزش پژوهش از طریق منتور پژوهشی می تواند بیشترین تاثیر را بر دستاوردهای پژوهشی دانشجویان داشته باشد. محیط آموزشی به طور غیرمستقیم بر دستاوردهای پژوهشی دانشجویان از طریق تاثیر بر خودکارآمدی پژوهشی وی دخالت دارد (۱۲). در مطالعه دیگری که در سال ۲۰۱۲ توسط Kiersma et al. بمنظور بررسی تاثیر منتور بر علاقمندی به پژوهش در دانشگاه Purdue صورت گرفت، مشخص شد دانشجویان داروسازی را که با فارغ التحصیلان این رشته به عنوان منتور لینک نموده بودند، درک آنها از پژوهش بهبود یافته بود ضمن اینکه منتورها هم اذعان نمودند مهارت های منتورشیپ آنها در طول دوره منتوری بهبود یافته بود (۱۳).

Foster-Johnson & Davidson سال ۲۰۰۱، ارتباطات منتورینگ بین دانشجویان تحصیلات تکمیلی و اساتیدشان را عاملی بسیار مهم در اتمام موفقیت آمیز برنامه های تحصیلات تکمیلی بیان نمودند. (۱۴). در مطالعه های که در سال ۲۰۱۲ در دانشگاه Alabama بر روی ارتباط بین دانشجو و استاد منتور و همچنین ارتباط بین دانشجو و همتای منتور با هدف توسعه مهارت های فردی و حرفه ای مورد نیاز برای موفقیت در دوره دکترا صورت گرفت، مشخص شد که طراحی و اجرای برنامه های موفقیت آمیز منتورینگ در مقطع دکترا بسته به چندین فاکتور است که از جمله این فاکتورها میتوان به توانایی های عضو هیات علمی و دانشجو که در رابطه منتورینگ قرار می گیرند، علاقه و تمایل به تحت منتورینگ قرار گرفتن دانشجو، و تلاش سازمانی برای درگیر نمودن دانشجو در گروه آموزشی برای رسیدن به هدف غایی و توسعه حرفه ای و آکادمیک دانشجو اشاره نمود (۱۴). و اما استراتژی موثر جهت منتورینگ موفق را در سه حیطه فردی، ارتباطات و ساختاری تقسیم بندی می نمایند. در حیطه فردی منتور باید آموزش های لازم را در خصوص منتورینگ دیده باشد و در مراحل اولیه مطالعه مورد بحث و بررسی قرار گیرد. در حیطه ارتباطات باید فرایند ارتباط منتور با آموزش گیرنده مشخص نموده و در این رابطه به توافق برسند (هر دو در این خصوص مسئول هستند) و گزارش پیشرفت مدنظر قرار گیرد. در حیطه ساختاری نیز تاکید بر در دسترس بودن منتور و ارزش گذاری و دادن انگیزه به هیات علمی جهت منتورینگ (در نظر گرفتن جایزه یا لحاظ نمودن در ارزشیابی بصورت رسمی) موارد با اهمیت هستند (۸). نتایج مطالعات سیستماتیک ریویو انجام شده Sambunjak et al. (2009) نشان داد که راهنمای حرفه ای، توسعه فردی و درنهایت افزایش بهره وری از مهم ترین اثرات منتورشیپ می باشند. (۸) و در آخر باید اذعان نمود برنامه های منتورینگ در دانشگاه ها علاوه بر اینکه میزان تطابق دانشجویان را با مشکلات افزایش میدهد میزان فارغ التحصیلی آنها را نیز در سال افزایش می دهد. (۹)

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

شواهد از وجود تجربه داخلی در دسترس نمی باشد.



شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید:

با وجودی که در حال حاضر در دانشکده علوم تغذیه و رژیم شناسی کلیه دانشجویان در دوره پژوهشی تحت نظارت و هدایت اساتید راهنما پروژه های پژوهشی و امور مربوط به پایان نامه را پیش می برند، اما در نیاز سنجی که در جلسات مختلف از دانشجویان در این رابطه بوجود آمد به نظر رسید لازم است در فرآیند نظارت بر پروژه های پژوهشی بازبینی صورت گیرد. از این رو پس از مرور منابع مرتبط و برنامه های مختلف منتورینگ در دانشگاه های مختلف دنیا برنامه مانتورینگ پژوهشی طراحی و اجرا گردید.

در این برنامه، دانشجو پس از انتخاب استاد راهنمای پژوهشی وارد برنامه منتورینگ پژوهشی می گردد. در ابتدا در جلسه اولیه ای که بین استاد راهنما و دانشجو برگزار می گردد، شرایط منتورینگ و انتظارات مدنظر از دانشجو به اطلاع دانشجو رسانده می شود تا در صورت تمایل و موافقت با شرایط مدنظر در برنامه منتورینگ پژوهشی وارد گردد. و در صورت عدم تمایل می تواند از راهنمایی سایر اساتید دانشکده که بصورت معمول راهنمایی پایان نامه ها را عهده دار می گردند استفاده نماید.

از آن جایی که ممکن است استاد راهنمای پژوهشی فرصت کافی جهت چک نمودن جزئیات پروژه پژوهشی تک تک دانشجویان را نداشته باشد جهت هر یک از دانشجویانی مقطع دکترا که وارد برنامه منتورشیپ پژوهشی می گردند یک نفر از دانشجویان سال بالاتر یا فوق دکترا و برای دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد از دانشجویان مقطع دکترا که در حیطه پژوهشی مورد نظر تجربه دارند به عنوان منتور در نظر گرفته می شود. تعداد دانشجویانی که جهت یک منتور در نظر گرفته می شود با توجه به ویژگی ها و توانایی های فردی منتور تعیین می گردد. دانشجو و منتور بصورت هفتگی با هم جلسه دارند و منتور(همتا) با توجه به گزارش پیشرفت، دانشجو را در ادامه مسیر هدایت می نماید. لازم به ذکر است تمامی فیدبک های ارائه شده به دانشجو از سوی منتور همتا با تایید استاد راهنمای پژوهشی می باشد. استاد راهنمای پژوهشی نیز علاوه بر این که بصورت مداوم با منتورهای پژوهشی در ارتباط می باشد و بر روند کار نظارت کافی را دارد، دانشجویان نیز موظفند در جلسات هفتگی زمان بندی شده پروژه، گزارش پیشرفت کار خود را ارائه و فیدبک های لازم را از استاد راهنمای پژوهشی دریافت نمایند. از آنجایی که تعاملات موثر بین فردی نقش مهمی در اجرای موفقیت آمیز برنامه منتورینگ پژوهشی دارد، استاد راهنمای منتور بصورت ماهیانه از دانشجو و منتور در خصوص نحوه همکاری و میزان رضایت دانشجو و منتور همتا از یکدیگر ارزشیابی بعمل می آورد. و در صورت نارضایتی از سوی هر کدام از او طرف (دانشجو و منتور همتا)، منتور مربوطه توسط استاد راهنما تغییر می نماید.

از مهرماه ۱۳۹۴ که برنامه منتورینگ پژوهشی طراحی و اجرا گردیده تا کنون تعداد ۱۹ دانشجوی کارشناسی ارشد، ۸ دانشجوی دکترا و ۱ دانشجوی فوق دکترا در این برنامه شرکت نموده اند. استاد راهنمای پژوهشی، همتایان منتور و دانشجویان شرکت کننده در برنامه منتورینگ پژوهشی علاوه بر داشتن جلسات هفتگی، از طریق گروه تلگرامی، و ایمیلی نیز با هم در ارتباط می باشند و همگی در جریان چگونگی و پیشرفت کار قرار می گیرند. لازم به ذکر است که برنامه منتورینگ پژوهشی تنها مختص پروژه پژوهشی مرتبط با پایان نامه نمی باشد، و مقالات منتج از پایان نامه و سایر مطالعاتی که در دوره پژوهشی انجام می گردد را نیز شامل می گردد. بصورتی که کلیه دانشجویان علاوه بر پروژه مرتبط بر پایان نامه جهت انجام حداقل یک مطالعه سیستماتیک ریویو یا متاآنالیز توسط استاد راهنما پژوهشی و همتای منتور تشویق و هدایت می گردند. ارزشیابی برنامه منتورینگ پژوهشی بر اساس هرم کریک پاتریک (۱۵) تا سطح سوم آن صورت گرفت.

واکنش:

بدین منظور رضایتمندی دانشجویان و منتورهای هم‌تا از برنامه منتورینگ پژوهشی ماهیانه بصورت شفاهی بررسی و همچنین نظرات آنها در خصوص برنامه از طریق مصاحبه نیمه ساختارمند بررسی شد. نتایج بررسی نشان داد که رضایت دانشجویان منتور از برنامه ۱۰۰ درصد می‌باشد، همچنین بیش از ۹۳ درصد دانشجویان شرکت کننده در برنامه از منتورینگ پژوهشی رضایت دارند. دانشجویان اظهار نمودند شرکت در این برنامه نه تنها به افزایش دانش و مهارت آنها در خصوص پروژه پژوهشی خود کمک نماید، از نظر زمانی نیز توانسته اند نسبت به هم‌تایان خود با سرعت بیشتری دوره پژوهشی خود را طی نمایند. همچنین منتورها معتقد بودند شرکت در این برنامه توانسته بود علاوه بر افزایش مهارت های منتورشیپی، دانش و مهارت آنها را در خصوص پروژه پژوهشی و متدهای پژوهش افزایش دهد.

یادگیری:

از طریق بررسی جلسات گزارش پیشرفت هفتگی دانشجویان بصورت مستقیم از طریق استاد راهنمای پژوهشی و غیر مستقیم از طریق منتورهای هم‌تا سنجیده شد. پیشرفت پروژه پژوهشی در مقطع زمان از سطح خوبی برخوردار بود.

رفتار:

از طریق بررسی مدت زمان دوره پژوهشی دانشجویان، کیفیت پایان نامه و تعداد مقالات آی اس آی یا پابمد منتج از آن، زمان انتظار برای چاپ مقاله، ایمپکت فاکتور ژورنال هایی که مقالات در آنها چاپ شده اند، و میزان سایتیشن آنها سنجیده شد. لازم به ذکر است که تمامی دانشجویان کارشناسی ارشد شرکت کننده در مطالعه در ترم چهارم یا پنجم با داشتن مقالات پذیرفته شده در ژورنال های معتبر ایندکس شده در پابمد یا آی اس آی فارغ التحصیل شده اند. همچنین دانشجویان دکترا شرکت کننده در برنامه منتورینگ در اکثر موارد توانسته اند مطابق با جدول گانت در نظر گرفته شده در پروپوزال پیش رفته و در جلسات شش ماهه پیشرفت خوبی را گزارش نموده و توانسته اند قبل از اتمام کلیه مراحل پایان نامه، مقالات خود را در رابطه با پایان نامه و خارج از آن در ژورنال های معتبر ایندکس شده در پابمد یا آی اس آی به چاپ برسانند. مقایسه مدت زمان دوره پژوهشی دانشجویانی که در برنامه منتورینگ پژوهشی شرکت نمودند با سایر دانشجویان قبل از اجرای برنامه مذکور، نشان داد که مدت زمان آن کاهش یافته، همچنین این برنامه توانست به ارتقاء مقالات منتج از پایان نامه دانشجویان از نظر کمی و کیفی، ایمپکت فاکتور ژورنال های مقالات و میزان سایتیشن آنها در مقایسه با زمان قبل از اجرای برنامه کمک نماید. عدم تبعیت لازم از دانشجوی منتور در بعضی موارد از چالش های این برنامه است که می توان به آن اشاره نمود. که در بعضی موارد به دلیل عدم انطباق اطلاعاتی دانشجوی منتور با استاد راهنما می باشد. این مساله در تبعیت دانشجوی از دانشجوی منتور سال بالاتر بیشتر از مواردی است که از دانشجویان مقطع بالاتر به عنوان منتور استفاده می گردد. در این خصوص استاد راهنمای پژوهشی سعی نموده با داشتن جلسات متعدد با منتورها و دانشجویان و دادن اطمینان به دانشجو که همه موارد با هماهنگی با استاد راهنما می باشد و پس از منتور همه مراحل پروژه پژوهشی توسط استاد راهنما چک می گردد تا حدود زیادی مشکل را برطرف نماید.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

- برنامه منتورینگ پژوهشی و پیشرفت آن در جلسات هیات رئیسه دانشکده مورد بحث و بررسی قرار گرفته است.
- بعد از انتصاب مجری اول فرآیند به عنوان معاونت پژوهشی دانشکده، برنامه منتورینگ پژوهشی به عنوان یکی از سیاست های پژوهشی در Road map دانشکده پیشنهاد شده است. در جلسات متعدد با دانشجویان و منتورهای شرکت کننده در برنامه از آنها خواسته شده تا در مورد نقاط مثبت و چالشهای برنامه فیدبک خود را ارائه نمایند.



- فرایند برنامه منتورینگ در قالب چکیده مقاله به بیستمین همایش آموزش پزشکی ارسال گردید. همچنین مقاله منتج از فرآیند جهت شرکت در چهارمین کنفرانس بین المللی 4th ICRTTEL 2019 – International Conference on Research in Teaching, Education & Learning, 09-10 April, London ارسال گردیده است.

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

تمامی دانشجویان کارشناسی ارشد شرکت کننده در برنامه توانسته اند طی ۴ یا حداکثر ۵ ترم با داشتن مقاله در ژورنال های معتبر ایندکس شده در پایمد و آی اس آی فارغ التحصیل شوند. دانشجویان دکترا شرکت کننده در برنامه منتورینگ در اکثر موارد توانسته اند مطابق با جدول گانت در نظر گرفته شده در پروپوزال پیش رفته و در جلسات شش ماهه پیشرفت خوبی را گزارش نموده و توانسته اند قبل از اتمام کلیه مراحل پایان نامه، مقالات خود را در رابطه با پایان نامه و خارج از آن در ژورنال های معتبر ایندکس شده در پایمد یا آی اس آی به چاپ برسانند.

منابع:

1. Komba SC. Challenges of writing theses and dissertations among postgraduate students in Tanzanian higher learning institutions. 2016.
2. Holley KA, Caldwell ML. The challenges of designing and implementing a doctoral student mentoring program. *Innovative Higher Education*. 2012;37(3):243-53.
3. YOUSEFI A, BAZRAFKAN L, YAMANI N. A qualitative inquiry into the challenges and complexities of research supervision: viewpoints of postgraduate students and faculty members. *Journal of advances in medical education & professionalism*. 2015;3(3):91.
4. Matin MA, Khan MA. Common problems faced by postgraduate students during their thesis works in Bangladesh. *Bangladesh Journal of Medical Education*. 2017;8(1):22-7.
5. Agu N, Odimegwu CO. Doctoral Dissertation Supervision: Identification and Evaluation of Models. *Education Research International*. 2014;2014.
6. Donnelly R, Fitzmaurice M. Resource pack on supervising postgraduate students. 2017.
7. Wadesango N, Machingambi S. Post graduate students' experiences with research supervisors. *Journal of sociology and social anthropology*. 2011;2(1):31-7.
8. Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *Journal of general internal medicine*. 2010;25(1):72.
9. Budge S. Peer mentoring in postsecondary education: Implications for research and practice. *Journal of College reading and learning*. 2006;37(1):71-85.
10. Colvin JW, Ashman M. Roles, risks, and benefits of peer mentoring relationships in higher education. *Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning*. 2010;18(2):121-34.
11. Bettinger E, Baker R. The effects of student coaching in college: An evaluation of a randomized experiment in student mentoring. National Bureau of Economic Research, 2011.
12. Hollingsworth MA, Fassinger RE. The role of faculty mentors in the research training of counseling psychology doctoral students. *Journal of Counseling Psychology*. 2002;49(3):324.
13. Kiersma ME, Hagemeyer N, Chen AM, Melton B, Noureldin M, Plake KS. A graduate student mentoring program to develop interest in research. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2012;76(6):104.
14. Holley KA, Caldwell ML. The challenges of designing and implementing a doctoral student mentoring program. *Innovative Higher Education*. 2012;37(3):243-53.
15. Kirkpatrick D, Kirkpatrick JD. *The Kirkpatrick Four Levels: Kirkpatrick Partners*; 2011.



برگزیده دانشگاهی حیطه مدیریت و رهبری آموزشی

بکارگیری، ارزشیابی و استقرار مدل رهبری تسهیلی و کوانتومی به منظور ارتقای مشارکت دانشجویان تحصیلات تکمیلی ایمونولوژی در آموزش و سایر حیطه های فرا رشته ای

صاحب فرایند: دکتر محمدحسین نیکنام

همکاران: دکتر سمیرا رجائی، دکتر مریم علیزاده

هدف کلی:

بکارگیری، ارزشیابی و استقرار مدل رهبری تسهیلی و کوانتومی به منظور ارتقای مشارکت دانشجویان تحصیلات تکمیلی ایمونولوژی در آموزش و سایر حیطه های فرا رشته ای

اهداف ویژه / اهداف اختصاصی:

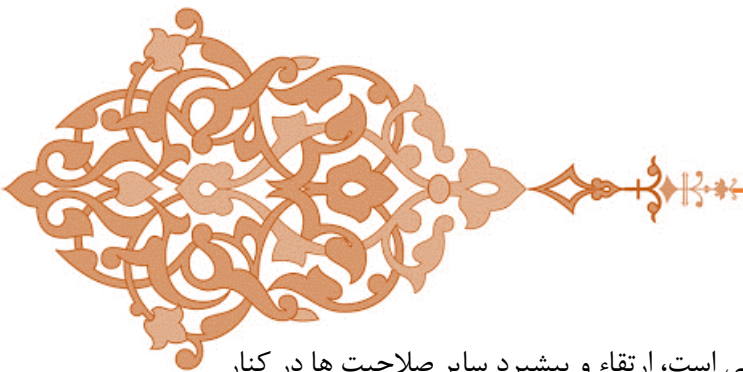
- بکارگیری مدل رهبری تسهیلی و کوانتومی به منظور ارتقای مشارکت دانشجویان تحصیلات تکمیلی ایمونولوژی در آموزش و سایر حیطه های فرا رشته ای
- ارزشیابی مدل رهبری تسهیلی و کوانتومی به منظور ارتقای مشارکت دانشجویان تحصیلات تکمیلی ایمونولوژی در آموزش و سایر حیطه های فرا رشته ای
- استقرار مدل رهبری تسهیلی و کوانتومی به منظور ارتقای مشارکت دانشجویان تحصیلات تکمیلی ایمونولوژی در آموزش و سایر حیطه های فرا رشته ای

اهداف کاربردی:

- افزایش مسئولیت پذیری و تعهد در دانشجویان دانشجویان تحصیلات تکمیلی ایمونولوژی
- ارتقای روحیه همکاری در دانشجویان تحصیلات تکمیلی ایمونولوژی
- ارتقای تفکر فرا رشته ای در دانشجویان تحصیلات تکمیلی ایمونولوژی

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید):

یکی از مهمترین دغدغه ها که در گروه ایمونولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران وجود داشته و در جلسات مختلف مورد بحث و بررسی قرار گرفته است، چالش تک بعدی بودن آموزش و تاکید صرف بر آموزش تخصصی و مبتنی بر رشته ایمونولوژی دانشجویان است. عدم توجه به ابعاد فرارشته ای مانند موضوعات فرهنگی، تکنولوژی اطلاعات و امور بین الملل باعث شده که عموماً تمام ساعات حضور دانشجویان در دانشگاه صرف شرکت در جلسات تئوری و عملی با هدف آشنایی با اصول و مفاهیم تخصصی مربوط به رشته خود شود. این در حالی است که توجه به ابعاد فرارشته ای بر افزایش مسئولیت پذیری، روحیه همکاری و تفکر فرارشته ای تأثیرات مثبتی دارد (۱، ۲).

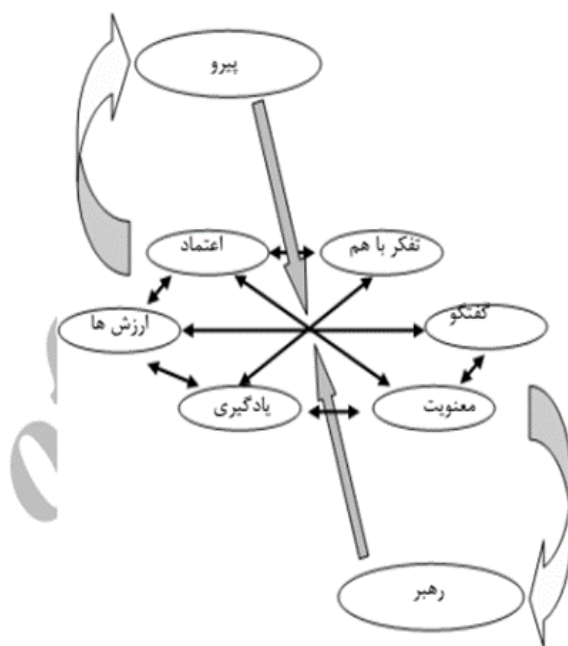
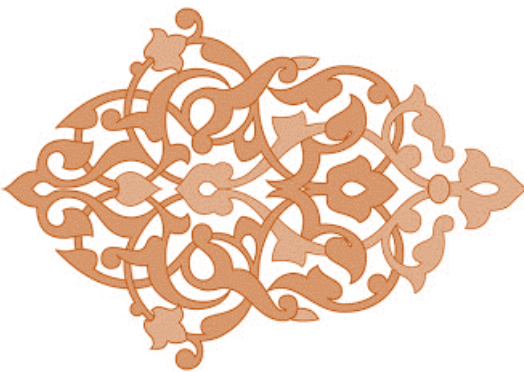


اگر چه آموزش تخصصی و مبتنی بر رشته، هدف اصلی مراکز دانشگاهی است، ارتقاء و پیشبرد سایر صلاحیت ها در کنار تخصص اصلی اهمیت بسیار زیادی دارد. بازخوردهای رسمی و غیررسمی دانشجویان نشان می دهد که در حیطه های فرارشته ای علاقمند به همکاری هستند. بنابراین شناسایی و به کار گیری صحیح این توانمندی ها و مدیریت و راهبری درست آن می تواند در ارتقای کیفیت آموزش، ظرفیت سازی و بستر سازی برای شکل دهی و هدایت صحیح توانمندی های آن ها موثر واقع شود.

به دنبال مطرح شدن این چالش و دغدغه ارتقای مشارکت دانشجویان تحصیلات تکمیلی ایمونولوژی در حیطه های فرا رشته ای در گروه ایمونولوژی، برنامه ای برای مدیریت و رهبری استعداد های دانشجویان با استفاده از مدل ترکیبی رهبری تسهیلی و کوآنتومی از سال ۱۳۹۳ پیشنهاد شد. هدف از برنامه مذکور افزایش مشارکت دانشجویان کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی گروه آموزشی ایمونولوژی در فعالیت های آموزشی و فرارشته ای بود. به این ترتیب که دانشجویان در امور مختلف گروه در راستای بهینه سازی فعالیتهای آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و اجرایی و حل مشکلات احتمالی درگیر شوند تا از این طریق بتوان به تقویت مهارت های دانشجویان در برقراری ارتباط با دیگر دانشجویان، اعضای هیات علمی و کارمندان و همچنین ارتقای حس تعهد و مسوولیت پذیری در آن ها پرداخت.

این برنامه در راستای راهبرد شماره ۷ نقشه علمی دانشگاه در حوزه آموزش یعنی ایجاد محیط آموزشی راهبرنده (تقویت شاگرد پروری و افزایش تعامل بین استاد ودانشجو با هدف تقویت جنبه های ارزشی و اخلاقی علاوه بر جنبه های انتقال دانش از طریق گسترش برنامه های مشاوره تحصیلی در دوره ها و مقاطع مختلف تحصیلی و مشارکت در بسط و گسترش برنامه های فرهنگی دانشجویی) و همچنین در راستای راهبرد ۱۰ نقشه علمی دانشگاه در حوزه آموزش یعنی توسعه همکاری ها و ارتباطات بین المللی (از طریق تشویق و تسهیل همکاری های پژوهشی و آموزشی با مراکز علمی معتبر داخل و خارج از کشور، گسترش ارتباطات بین المللی (جذب استاد و دانشجوی خارجی و ...) و ارتباط با دانشگاه های برتر دنیا به منظور سرمایه گذاری در پژوهش های مشترک) است.

برای مدیریت این برنامه نیاز به بکارگیری مدلی وجود داشت که بتوان با استفاده از آن رسیدن به اهداف را تسریع بخشید و در عین حال با زمینه ای که در آن فرایند در حال اجراست هماهنگ باشد. در بررسی های انجام شده مشخص شد که برای مدیریت منابع انسانی در سازمان مدل های مختلفی پیشنهاد شده است. با توجه به اهداف کاربردی این برنامه و ماهیت دانشجویان تحصیلات تکمیلی نیاز به مدل رهبری که ارتباط متقابل بین افراد، توأم با اعتماد، یادگیری و معنویت را مد نظر قرار دهد و رسیدن دانشجویان به توانمندی های بالقوه شان را تسهیل کند، مطرح شد. از بین مدل های موجود مدل تسهیلی کوآنتومی دارای ویژگی هایی بودند که ترکیب آن ها می توانست رسیدن به اهداف برنامه را با سرعت بیشتری پیش ببرد. مدل تسهیلی بر ایجاد و مساعد کردن شرایط برای ارتقای توانمندی های نیروی انسانی تاکید دارد و مدل کوآنتومی بر گفت گو، همکاری، یادگیری و تاکید بر ارتباط بین رهبر و پیروان و نقش تسهیلی رهبر در رشد فردی افراد تاکید می کند. مواردی که در زمینه های دانشگاهی و به طور خاص در دانشجویان تحصیلات تکمیلی می تواند پیامدهای موثرتری داشته باشد. از این رو برای پیشبرد و استقرار برنامه مشارکت دانشجویان تحصیلات تکمیلی ایمونولوژی در فعالیت های فرارشته ای این مدل مبنای کار قرار گرفت. و در مراحل مختلف برنامه به عنوان الگویی برای پیشبرد و استقرار برنامه در گروه استفاده شد.



هدف از این فرایند بکارگیری، ارزشیابی و استقرار مدل رهبری تسهیلی و کوآنتومی به منظور ارتقای مشارکت دانشجویان تحصیلات تکمیلی ایمونولوژی در آموزش و سایر حیطه های فرا رشته ای بود.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس):

مرور مطالعات با هدف تعیین مراحل اجرای فرایند و استفاده از تجربیات داخلی و خارجی با هدف شکل دهی به ساختار کار انجام گرفت. در همین راستا مرور مطالعات در ابتدا برای پاسخگویی به این سوال که چگونه می توان مشارکت دانشجویان را در آموزش و فعالیت های بین رشته ای افزایش داد انجام شد و مطالعات زیر استخراج شدند. از ابتدای کار دغدغه ما درگیر کردن دانشجویان در فعالیت ها به صورتی بود که انگیزه شان از شرکت در برنامه کاملا درونی باشد. یکی از مدل هایی که برای مدیریت میزان مشارکت دانشجویان و پرسنل در سازمان های آموزشی استفاده شده است مدل تسهیلی و کوآنتومی است.

در مطالعه اولیه ای که انجام گردید مشخص شد که حجم وسیعی از مطالعات در خصوص اثرات شرکت فراگیران در فعالیتهای خارج از کوریکولوم (اکسترا کوریکولار) در نوجوانان و در سطح دبیرستان انجام شده است. مطالعه Driessens نشان داد که شرکت نوجوانان در فعالیتهای اکستراکوریکولار می تواند سبب متعادل کردن اثرات مدرسه و خانواده در ایجاد رفتارهای مخرب گردد (۳). نتایج مطالعه دیگری نشان داد که فعالیتهای اکستراکوریکولار نوجوانان در کلاس دهم می تواند نمرات و موفقیت تحصیلی آنها را در درس ریاضیات افزایش دهد و پیش بینی کننده وضعیت تحصیلی در سالهای بعدی باشد؛ اگرچه افزایش بیش از حد تعداد و شدت فعالیتهای اکستراکوریکولار می تواند سبب بهم خوردن وضعیت تحصیلی گردد (۴). مطالعه مشابه دیگری نشان داده است که شرکت دانش آموزان کلاس هشتم در فعالیتهای اکستراکوریکولار چون ورزش می تواند از طریق درک هنجارهای اجتماعی دوستان بر موفقیت تحصیلی در کلاس نهم موثر باشد (۵).

در مورد دانشگاهها نیز مطالعاتی (اگرچه محدودتر) در مورد مشارکت دانشجویان در فعالیتهای خارج از کوریکولوم وجود داشت.



در مطالعه ای میزان مشارکت دانشجویان دندانپزشکی در برنامه های فراتر از کوریکولوم در دو دانشگاه عربستان سعودی و مصر مورد بررسی قرار گرفت و به ترتیب ۲۷/۱ و ۴۳/۸ گزارش گردید. این فعالیتها بیشتر شامل خدمات و فعالیتهای اجتماعی و ورزش بودند. نگرش دانشجویان درباره دشوار بودن ایجاد تعادل بین فعالیتهای آکادمیک و فعالیتهای فرارشته ای، یکی از دلایل کاهش شرکت دانشجویان در فعالیتهای اکسترا کوریکولار بود. نویسندگان مقاله بر این موضوع تاکید داشتند که برنامه ریزی و مدیریت فعالیتهای اکسترا کوریکولار می تواند بر افزایش میزان مشارکت دانشجویان در این فعالیتهای موثر باشد (۶).

در مطالعه دیگری در دانشجویان پزشکی سال اول و دوم دانشگاه کالیفرنیا نشان داده شد که بعد از تغییر کوریکولوم و ارائه درس در قالب فعالیتهای گروههای کوچک، میزان ارتباط دانشجویان و اعضای هیات علمی افزایش یافته است ولی فعالیتهای اکسترا کوریکولار بر ایجاد ارتباط بین دانشجویان و اعضای هیات علمی موثر نبوده است (۷). در مطالعه دیگری در دانشجویان سال آخر پزشکی در انگلستان ارتباط بین عملکرد تحصیلی، فعالیتهای اکسترا کوریکولار و کیفیت زندگی بررسی شد و مشخص شد علاوه بر ساعات تخصیص داده شده به مطالعه در طول ترم و مرور مطالب، اشتغال به تدریس و پژوهش نیز در موفقیت تحصیلی موثر بوده اند (۸). در مطالعه ای نشان داده شده است که مشارکت بسیاری از دانشجویان در فعالیتهای خارج از کوریکولوم عمدتاً برای ارتقای رزومه به خصوص در آستانه فارغ التحصیلی و جستجوی شغل می باشد (۳، ۴، ۹).

مدل مدیریت کوانتومی بر ۵ اصل مهم (open source organizational, catalysis, co-creation, contextualism, induced thinking, culture) متکی است. بر این اساس در این مدل، نقش هر شخص در ارتباط با سایر افراد و در محیط (context) بازآفرینی می شود. در این مدل هر فرد می تواند نقش کاتالیزور و هدایت کننده (leader) را بر عهده بگیرد. این مدل بر اساس همکاری (cooperation) و ادغام توانمندیهای افراد متکی است. مدل تفکر کوانتومی آخرین ویژگی این مدل است که بر اساس برانگیخته شدن فکرهای مختلف در افراد یک گروه و اثرات اضافه شونده این تفکرات بر یکدیگر است (۱۰). مطالعه ای در سال ۲۰۰۲ در مورد لیدرشیپ در حوزه سلامت انجام شد که نشان داد بیشتر مطالعات در حوزه مسائل تئوریک بوده و درصد زیادی از مطالعات، توصیفی بوده و یا به خصوصیات دموگرافیک و یا ویژگیهای شخصیتی رهبران اختصاص داشت و تنها پنج درصد مطالعات به بررسی اثرات کیفیت یا سبک رهبری بر خدمت گیرندگان یا تغییرات مثبت در سازمانها پرداختند (۱۱).

در مطالعه ای اثر تجربیات مربی گری فلوها در دوران فلووشیپ بر نقش رهبری آنها در آینده بررسی شد و نشان داده شد که این تجربیات مربیگری (mentorship) ایجاد مدل‌های رهبری را برای موسسات در آینده تسهیل می کند. در حوزه سلامت مطالعات متعددی نشان دهنده اثرات مدل‌های رهبری بر همکاریهای بین حرفه ای است (۱۲، ۱۳). در یک مطالعه، پژوهشگران، دو حوزه پرستاری شامل مراقبت پرستاری و رهبری کوانتومی پرستاری را ادغام کرده اند و یک مدل واحد که این دو حوزه در آن یکی شده اند ایجاد گردیده است که شامل هر دو بعد تئوریک مراقبت پرستاری و جنبه های عملی رهبری در حوزه پرستاری بود (۱۴).

در مطالعه جدیدی که اخیراً در مجله Medical Teacher منتشر شده است، ۱۲ نکته کاربردی برای افزایش مشارکت دانشجویان در حوزه های مدیریتی، آموزشی، پژوهشی و اجتماعی در دانشکده های پزشکی، دندانپزشکی و دامپزشکی بیان شده است.



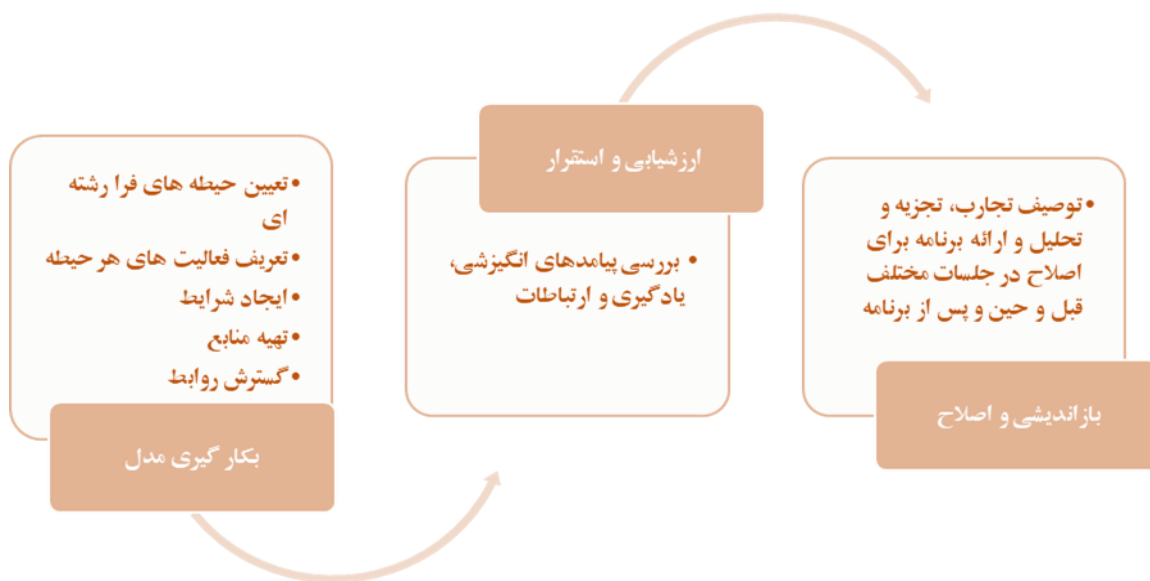
این موارد شامل ایجاد محیط مناسب در موسسه برای افزایش مشارکت، ایجاد چارچوب برای مشارکت رسمی دانشجویان، ارائه بازخورد در مورد ارتباط دانشجویان با یکدیگر و با اعضای هیات علمی، مشارکت رسمی نمایندگان دانشجویان در اداره موسسه، دخالت دادن فعال دانشجویان در توسعه کوریکولوم، قرار دادن تدریس به هم‌نوع به عنوان بخشی از کوریکولوم اصلی، درگیر کردن دانشجویان در برنامه‌های حمایتی هم‌نوعان، وارد کردن دانشجویان به فرایندهای پژوهشی، نمایش دادن میزان درگیری دانشجویان در این فعالیتها از روز اول، حمایت از مشارکت دانشجویان در این فعالیتها، تقویت حضور دانشجویان در جامعه و جستجوی موقعیتهای جدید برای درگیر کردن دانشجویان بودند (۱۵).

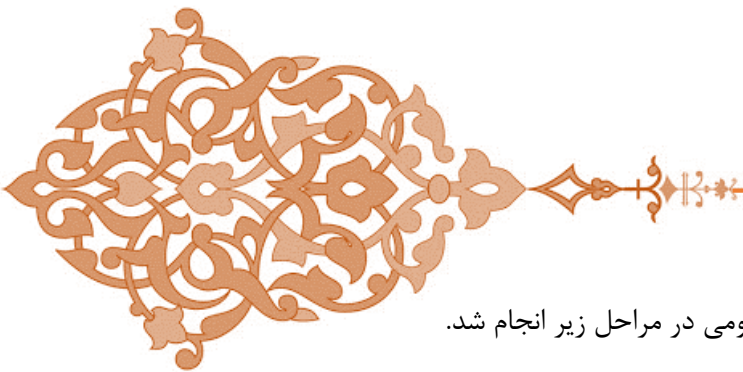
مرور تجربیات و شواهد داخلی:

در سال ۱۳۸۷ مختاری، مدل رهبری کوانتومی را در رشته پرستاری با هدف تعیین کاربردهای آن تبیین کرد. نتایج نشان داد که ویژگی‌های رهبری کوانتومی برای افزایش کارایی در ارائه خدمات و آموزش پرستاری می‌تواند موثر واقع شود. مختاری توصیه می‌کند که نه تنها مدیران پرستاری بلکه خود پرستاران باید به رهبری کوانتومی مسلط باشند، تفکر خلاق داشته باشند، شاداب باشند، اعمال مسئولانه انجام دهند، به فرایندهای زندگی اعتماد کنند و توانایی زندگی در روابط را پیداکنند (۱۶).

ذبیحی و خلیلی در سال ۹۳ کاربرد این مدل را در مدیریت مورد بررسی قرار دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که مدل کوانتومی در سازمان‌های پیچیده مانند محیط‌های دانشگاهی می‌تواند مفید واقع شود. مطالعات انجام شده به صورت خیلی جزئی در فیلد آموزش علوم پزشکی وارد شده‌اند و ردپایی از بکارگیری این مدل در عمل توسط مطالعات داخلی دیده نمی‌شود (۱۷). درگاهی در مطالعه خود، مهارت‌های کوانتومی، ویژگیها و عملکرد مدیریت کوانتومی را در مدیران پرستاری بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران بررسی کرد و نشان داد که شرکت مدیران در دوره‌های آموزشی مدیریت با توانایی رهبری کوانتومی ارتباط دارد (۱۸).

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید:





این فرایند در راستای اهداف آن بر اساس مدل رهبری تسهیلی کوآنتومی در مراحل زیر انجام شد.

۱. مرحله بکارگیری مدل رهبری تسهیلی کوآنتومی

الف. تعیین حیطه های فرارشته ای، مشخص کردن مسئول هر حیطه و برگزاری جلسه توجیهی بر اساس معیارهای تعریف شده مدل

بر اساس بحث ها و تبادل نظرات انجام شده و نظر خواهی از دانشجویان در جلسات دانشجویی، پنج گروه مختلف آموزشی، فرهنگی، فناوری اطلاعات (IT)، مستند سازی و بین الملل به عنوان حیطه های فرارشته ای که دانشجویان تمایل به فعالیت در آن حیطه ها داشتند مشخص شدند. سپس برای هر حیطه از بین دانشجویان بر اساس معیارهایی مانند داشتن تجربه کافی در حیطه مد نظر به عنوان مسئول و لیدر آن حیطه در نظر گرفته شد. علاوه بر موارد فوق ویژگی هایی که برای تعیین مسئول هر حیطه مد نظر قرار گرفت شامل موارد زیر بود: روابط بین فردی، قابل اعتماد بودن، متعهد و مسئولیت پذیر بودن و گسترش خلاقیت در بین دانشجویان. دانشجویان از ابتدای ورود به دوره های تحصیلات تکمیلی به صورت داوطلبانه و بر اساس علاقه شخصی به فعالیت در هر یک از گروه ها اعلام آمادگی می کنند. به منظور شروع برنامه ابتدا جلسات توجیهی برگزار شد در این جلسات ویژگی های مد نظر برای پیشبرد کار بر اساس مدل رهبری در نظر گرفته شده به هر یک از مسئولان برنامه یادآوری شد. به عنوان مثال ایجاد علاقه، جلب مشارکت و برقراری ارتباط مناسب بین افراد برای پیشبرد فعالیت های حیطه از موارد مورد تاکید بود.

ب. تعریف فعالیت های اختصاصی هر حیطه

در جلسات گروه فعالیت های هر گروه فرارشته ای به تفکیک و به صورت زیر مشخص شدند (بخشی از فعالیت ها به عنوان نمونه آورده شده است).

گروه آموزش

- همکاری در فرایندهای آموزشی گروه مانند مشارکت در تدوین پمفلت جلسات گزارش پیشرفت پایان نامه در قالب روز پژوهش (Research Day)
- برگزاری سمپوزیوم ها، سمینارها و کارگاههای آموزشی گروه
- تشکیل گروههای علمی بالینی مرتبط با ایمونولوژی (گروههای ایمونولوژی کبد، طب سنتی، آلرژی، چشم، سلول درمانی و ژن درمانی) با همکاری گروههای پایه و بالینی مرتبط برای تدریس تیمی و مشترک در جلسات ادغام یافته بالینی و علوم پایه
- نظارت بر گروههای علمی فوق الذکر و پیگیری تفاهم نامه های مشترک، همکاری با گروههای بالینی در قالب طرح های تحقیقاتی جدید و برگزاری سمینارها و ژورنال کلاب های مشترک با دعوت از اساتید بالینی

گروه فرهنگی

- برگزاری جلسات با موضوعات فرهنگی، مدیریتی، تاریخی و مذهبی در گروه و دعوت از سخنرانان مربوط متناسب با اعیاد، سوگواری ها، وقایع تاریخی اجتماعی متناسب با تقویم داخلی ایران
- برگزاری توانمندی های دانشجویان در حوزه های مختلف مانند تکنیک های تخصصی رشته ایمونولوژی، توانمند کردن در حوزه مسائل روانشناسی، توانمند کردن دانشجویان در ارائه مطالب علمی و ...

گروه فناوری اطلاعات

- تهیه پوستر مربوط به کنگره ها و جلسات علمی فرهنگی گروه



- روزآمد کردن سایت گروه
- اطلاع رسانی در مورد جلسات گروه

▪ تهیه تصاویر علمی اختصاصی گروه (یکی از نقایص محصولات علمی داخلی عدم برخورداری از اشکال و آیکونهای داخلی است و معمولا از آیکونهای خارجی در تصاویر علمی استفاده می شود. گروه دانشجویی فناوری اطلاعات تصویر سازی آیکونهای داخلی مربوط به رشته ایمونولوژی را آغاز کرده است. تاکنون آیکونهای مربوط به لمفوسیت های T طراحی شده است که به پیوست ارسال می گردد، طراحی و استفاده از این تصاویر به فهم عمیق مباحث ایمونولوژی کمک می کند).

گروه مستند سازی

- مستند کردن سمینارها و کنگره ها، جلسات علمی و فرهنگی برگزار شده توسط گروه از راه تهیه فیلم، عکس و گزارش مکتوب
- تهیه خلاصه مقالات کنگره ها و گواهی شرکت در کنگره ها

گروه بین الملل

- ارتباط با نویسندگان مقالات بحث شده در جلسات ژورنال کلاب و مطرح کردن سوالات علمی در خصوص مقالات و باز خورد پاسخ به اساتید و دانشجویان گروه
- برقراری ارتباط با ایمونولوژیست های ایرانی خارج از کشور و محققین و پژوهشگران خارجی در زمینه ایمونولوژی
- برقراری ارتباط با دانشجویان گروه که برای دوره های فرصت مطالعاتی خارج از کشور هستند
- برقراری ارتباط با فارغ التحصیلان گروه که در حال طی کردن دوره های تکمیلی آموزشی در مراکز تحقیقاتی و دانشگاهی خارج از کشور هستند

ج. ایجاد شرایط برای تقویت روابط اجتماعی، خلاقیت و سایر توانمندی ها بر اساس معیارهای تعریف شده مدل کوانتومی به منظور تقویت روابط اجتماعی بین اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارمندان گروه بنا بر نیاز گروه و توانمندی های دانشجویان در هریک از حیطه های فوق، از تخصص و خلاقیت دانشجویان در جهت حل مشکلات به وجود آمده و یا تسهیل فرآیندهای گروه به فراخور نیاز استفاده می شد. از آنجایی که این فرایندها در طیف وسیعی از فعالیتهای گروه تعریف می شد که ذی نفعان مختلف (دانشجویان، اساتید، کارشناسان گروه) ممکن بود در آن درگیر باشند، این فعالیتهای گروه به شکل گیری ارتباطات بهتر بین ذی نفعان فوق منجر می شد. به این ترتیب نقش هر فرد در زمینه (context) به وجود آمده و در ارتباط با سایر افراد بازآفرینی می گردید. به این ترتیب هر فرد (هر گروه) می توانست فرایند مورد نظر را به نوعی تسریع نماید و افکار و توانمندیهای گروههای مختلف با یکدیگر ادغام و افزوده می شد و افکار جدید القاء می گردید. تمامی این ویژگی ها با خصوصیات مدل کوانتومی (open source, catalysis, co-creation, contextualism) مطابقت دارد.

د. تعیین و تهیه منابع لازم

ه. گسترش روابط و رویارویی با مشکلات

با توجه به استفاده از توانمندی های دانشجویان در حل مسائل و انجام کارهای گروه به فراخور مورد، دانشجویان با طیف وسیعی از امور جاری و مسائلی که می تواند در یک گروه آموزشی به وجود بیاید آشنا می شدند. این مساله به ارائه راهکارهای مختلف از سوی گروههای مختلف دانشجویی و توانایی بحث و بررسی پیرامون راهکارهای ارائه شده کمک می کرد و توانایی بررسی مسائل از جنبه های مختلف را در دانشجویان تقویت می کرد.



۲. ارزشیابی

با توجه به اینکه این برنامه برای اولین بار اجرا میشد لزوم انجام ارزشیابی برای استخراج نقاط قوت و ضعف آن احساس میشد. به منظور نظارت بر انجام کار، مقرر شد که نظرات دانشجویان (لیدر و افراد مشارکت کننده) در برنامه اخذ شود. به این منظور یک پرسشنامه محقق ساخته روا و پایا بر اساس اهداف مطالعه و همچنین بر اساس نظرات دانشجویان تدوین شد. برای تدوین آیتم های ابزار با دانشجویانی که به عنوان لیدر گروه انتخاب شده بودند مصاحبه فردی انجام شد. در این مصاحبه ها که با روش نمونه گیری هدفمند انجام شد، تجربه دانشجویان از برنامه سوال شد. ابتدا سوالات باز مطرح شدند و سپس سوالات جست و جوگر که تجربه آن ها را به صورت عمیق تر مورد کاوش قرار دهد، مطرح شدند. تمامی مصاحبه ها یادداشت شده و توسط محقق مطالعه شدند تا یک درک کلی ایجاد شود. سپس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و آیتم های اولیه پرسشنامه استخراج شدند.

۳. استقرار برنامه

برای استقرار برنامه از روش های مختلفی استفاده شد. شناسایی عوامل تاثیرگذار در پیشبرد برنامه شامل دید و نگرش اعضای هیات علمی گروه و دانشجویان و عوامل انگیزشی و حمایت های مدیریت از عوامل مد نظر بود. به این منظور برنامه در جلسات مختلف برای دریافت نظرات اعضای گروه مطرح شد و دغدغه های آن ها در رابطه با اجرایی کردن این فرایند شنیده می شد یا در صورت نیاز به سوالاتشان پاسخ داده می شد. دستورالعمل اجرایی کردن برنامه در گروه ایمونولوژی تدوین و مورد تصویب قرار گرفت و به عنوان یکی از الزامات اجرایی در گروه ایمونولوژی یک نفر از اعضای هیات علمی علاقمند به عنوان متولی اصلی اجرایی کردن آن در گروه انتخاب شد. برای لیدرهای هر گروه و همچنین دانشجویان مشارکت کننده در برنامه دستورالعمل حمایتی و انگیزشی مطرح شد. مثلاً ارائه گواهی همکاری، تاثیر مثبت در مصاحبه آزمون جامع، شناخته شدن در سطح گروه و در نظر گرفتن ملاک مثبت به عنوان جایگزینی برای حضور و غیاب در جلسات ژورنال کلاب (در حال رایزنی، نهایی نشده است). در همین راستا در هر دوره دانشجویان جدیدالورد بعد از برگزاری جلسات توجیهی به گروه های قبلی اضافه می شوند و اگر دانشجوی لیدر گروه دفاع کرده باشد یک نفر که دارای ویژگی های مد نظر باشد به عنوان جایگزین انتخاب می شود. هر لیدر شرح مسئولیت های نوشته شده و برنامه مشخصی برای گروه خود دارد و نشست های حضوری با مدیر گروه برای ارائه گزارش فعالیت ها هستند.

۴. بازاندیشی قبل و حین برنامه

بازاندیشی به عنوان جزئی جدایی ناپذیر فرایند تغییر از ابتدای شروع این برنامه در مراحل مختلف وجود داشت. به این منظور هر موفقیت یا شکست که در جریان طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه با آن مواجه میشدیم مورد تجزیه و تحلیل قرار می گرفت و در جریان جلسات حضوری برای آن راهکارهایی در نظر گرفته میشد. به عنوان مثال در مرحله طراحی یکی از مشکلات کمبود نیروی انسانی کافی برای پیشبرد برنامه بود که به عنوان یک بازخورد در جلسات گروه مطرح شده بود. چرا که با توجه به وقت گیر بودن اقدامات، همه اعضای هیات علمی فرصت کافی برای پیش بردن برنامه را نداشتند. بعد از تجزیه و تحلیل مشکل چند راهکار پیشنهاد شد. در ابتدا استفاده از دانشجویان سال بالاتر به عنوان لیدر هر گروه مطرح شد. اما باید توجه می کردیم که در مدل کوانتومی و تسهیلی لیدر هر تیم باید دارای ویژگی های خاصی نیز باشد.



بنابراین شناسایی دانشجویان سال بالاتر که توانمندی‌هایی از قبیل مهارت تخصصی در حیطه مذکور (مانند مهارت IT) دارند و همچنین مسئولیت‌پذیر و علاقمند هستند به عنوان معیار در نظر گرفته شد. با توجه به اهمیت بعد فرهنگی، یکی از راهکارها گنجاندن جلساتی برای پیشبرد فعالیت‌های فرهنگی به عنوان جایگزین جلسات ژورنال کلاب (به صورت یک هفته درمیان) بود. این مداخله باعث شد که در حیطه فرهنگی فعالیت‌های چشمگیری در سطح گروه انجام شود.

شیوه‌های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

یکی از مهمترین دغدغه‌های تیم اجرایی این فرایند نقد برنامه و گرفتن بازخورد از ذی‌نفعان و گروه‌های مختلف بوده است. فرایند در معرض نقد گذاشتن و ارائه این برنامه، از همان آغاز کار و در زمان طرح ریزی و شروع فعالیت در قالب جلسات گروه آموزشی ایمونولوژی انجام شد. به این صورت که پیشنهاد اجرای این برنامه در جلسه‌ای با حضور مدیر محترم گروه و اعضای هیات علمی مطرح گردید. یکی از مهمترین نقدها در شروع کار بود. در همین راستا همزمان با دریافت نظرات در مسیر اجرایی برنامه تغییراتی در بعضی از قسمت‌ها ایجاد می‌شد. نقدهایی که جلسات ابتدایی مطرح می‌شد شامل موارد زیر بود و برای حل این چالش‌ها تغییرات زیر داده شد.

۱. "این فرآیند می‌تواند وقت زیادی از دانشجویان بگیرد و دانشجویان زمان کافی برای حضور در کلاسها و اجرای امور پایان‌نامه نداشته باشند".

راهکار: در راستای حل این مشکل مقرر گردید که دانشجویان در یکی از حیطه‌ها فعالیت داشته باشند و جلسات و برنامه‌ها طوری تنظیم گردد که تداخلی با برنامه‌های آموزشی و پژوهشی نداشته باشد. از سوی دیگر برنامه ریزی‌ها طوری باشد که حیطه فعالیت هر دانشجو مطابق با توانمندیهای او باشد تا نیازی به تخصیص زمان بیش از حد معمول نباشد.

۲. "وظیفه عمده گروه توسعه توانمندی‌های مرتبط با رشته (ایمونولوژی) دانشجویان است، نه سایر موارد" راهکار: اکثریت فعالیتهای گروههای دانشجویی در ارتباط با رشته (ایمونولوژی) تعریف شد، بعلاوه تعدادی گروههای علمی (گروههای ایمونولوژی کبد، طب سنتی، آلرژی، چشم، سلول درمانی و ژن درمانی) تعریف شدند.

با توجه به اهمیت نظرات ذی‌نفعان مختلف از سایر روش‌ها که در ادامه گفته می‌شود برای ارائه و معرفی فعالیت نوآورانه با هدف به اشتراک‌گذاری و دریافت نظرات و پیشنهادات افراد استفاده شده است.

- فرآیند در برنامه‌های مختلف که با حضور رئیس و مسوولان و مدیران گروههای مختلف پایه و بالینی دانشکده برگزار شده است توسط مدیر گروه معرفی شده است. به عنوان مثال در جلسات مدیران گروهها و مسوولین دانشکده، سمینارهای مشترک گروههای پایه و بالینی و ...
- با هدف الگوسازی در ژورنال کلاب‌های گروه یا ژورنال کلابهای های خارج از گروه
- در سمینارهای علمی که با حضور اعضای هیات علمی و یا مدعوین از سایر دانشگاهها بوده است.



- مشورت با افراد متخصص در حیطه آموزش و دریافت نظرات و پیشنهادات در فرایند اجرای کار و همچنین در خصوص ارزشیابی این طرح از نظرات افراد متخصص در زمینه ارزشیابی و آموزش پزشکی بهره گرفته شد. به این منظور با مراجعه به دفتر توسعه آموزش دانشکده و همچنین گرفتن مشورت های تلفنی و ایمیلی برنامه مورد نقد قرار گرفت و برای نحوه انجام ارزشیابی نظرخواهی شد.
- ارائه در برنامه های بازدید اعضای هیات علمی خارجی از دانشگاه
- ارائه برنامه برای اعضای هیات علمی خارج گروه در زمان اجرای برنامه های مصاحبه آزمون دکتری
- برگزاری جلسات نشست های هم اندیشی با دانشجویان و اعضای هیات علمی گروه
- توضیح فرایند برنامه در مورد ایمونولوژی
- تهیه ست اسلایدها و انتشار آن در رسانه های اجتماعی (مستندات پیوست است)
- دریافت نقد داوران جشنواره مطهری در سال های قبل

۱. همچنین این برنامه به شرح زیر مورد بررسی و نقد ذی نفعان مختلف قرار گرفته است. گزارشی از نحوه اجرا کرن برنامه توسط لیدرهای هر گروه برای مدیر گروه در هر نیمسال برگزار می شود. مدیر گروه پس از شنیدن صحبت های افراد به آن ها بازخورد می دهند. به عنوان مثال حمایت زیادی برای جایگزین کردن یک هفته در میان جلسات ژورنال کلاب گروه انجام شد و مقرر شد که "در گروه ایمونولوژی به صورت یک هفته در میان جلسات فرهنگی (و توانمند سازی) برگزار شود"

۲. ارزشیابی از دید شرکت کنندگان به صورت حضوری انجام شد. دانشجویان لیدر اظهار کردند که تمایل به ادامه همکاری برای پیشبرد برنامه را دارند.

متن زیر، نظر ارسالی یکی از دانشجویان است:

"وقتی از ما در مورد راهکارها پرسیده می شود به پرورش خلاقیت ایده پردازی خودم کمک می کند" یکی از انتقاداتی که به نحوه اجرای برنامه وارد شد:

"اعضای هر گروه همه به یک نسبت درگیر نیستند و گاهی حجم عمده کار بر عهده تعداد محدودی از افراد است" همچنین پیشنهاد شد:

"اعضای هیات علمی گروه در هر حیطه در کنار لیدرهای دانشجو به عنوان مشاور حضور داشته باشند"

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

نتایج به تفکیک بر اساس اهداف برنامه به شرح زیر بود.

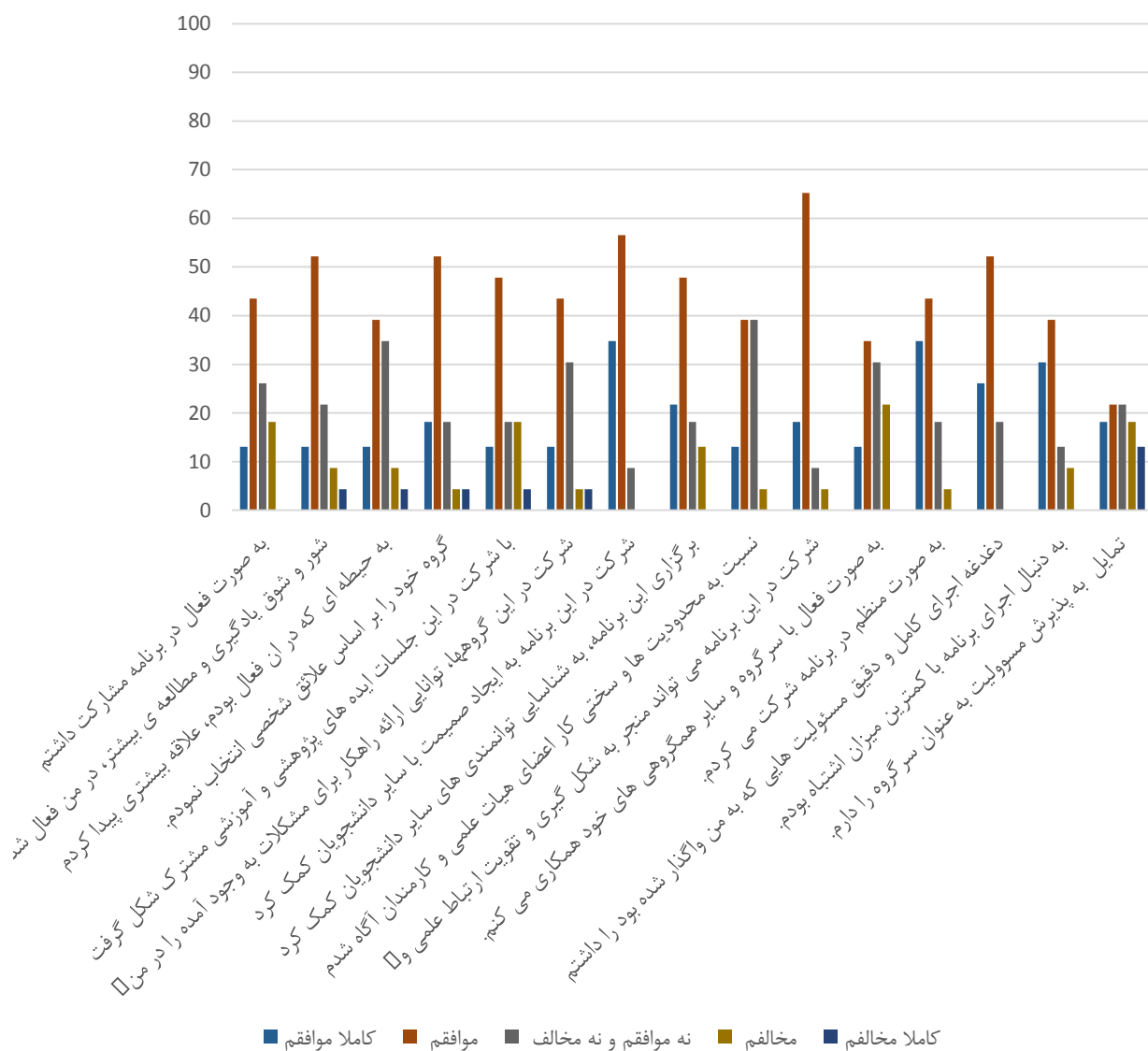
الف: بکارگیری مدل

این برنامه از سال ۱۳۹۳ برای میانگین ۶۰ نفر دانشجوی ایمونولوژی در هر ترم اجرا شده است.

ب. نتایج حاصل از بررسی کمی با استفاده از پرسشنامه در نمودار شماره ۱-۱ نشان داده شده است. یافته های کمی نشان می دهد که این برنامه در ابعاد مختلف انگیزشی، خلاقیت، تقویت ارتباط و مسئولیت پذیری پیامدهای مثبتی برای شرکت کنندگان به همراه داشته است. از نظر شرکت کنندگان در این برنامه، بیشترین تاثیر و پیامد مثبت این برنامه در بعد تقویت ارتباط بین افراد بوده است. از نظر ۸۳ درصد از شرکت کنندگان شرکت در این برنامه می تواند منجر به شکل گیری و تقویت ارتباطات علمی و کاری بین افراد شود.



در خصوص پیامدهای یادگیری و انگیزشی بیشتر از ۷۰ درصد دانشجویان موافق بودند که این برنامه باعث افزایش شور و شوق فعالیت و مطالعه بیشتر در آن ها شده است. بیش از ۷۰ درصد شرکت کنندگان معتقد بودند که شرکت در این برنامه به تقویت خلاقیت و شکل گیری ایده های مشترک پژوهشی و آموزشی شده است. از دیگر پیامدهای شرکت در این برنامه برای دانشجویان تقویت مسئولیت پذیری و دغدغه مندی آن ها نسبت به مسئولیت هایی است که به ایشان واگذار شده است. به صورتی که بیش از ۷۰ درصد دانشجویان معتقد بودند که دغدغه اجرای کامل مسئولیت ها و شرح وظایفشان در تیم را داشته اند (نمودار شماره ۱).



ج: دستاوردهای این همکاری گروهی در ابعاد فرا رشته ای به شرح ذیل است:
 الف. تهیه پوستره‌های ایمونولوژی با المانهای بومی: اولین پوستر مربوط به طراحی انواع لمفوسیت‌های T طراحی شده است (پیوست شده است) و بقیه المانهای مربوط به سایر سلولها در حال طراحی است.



ب. برگزاری اولین سمپوزیوم Emerging and re-emerging diseases تحت عنوان ابولا؛ واقعیت‌های علمی و چالش‌ها (۸ دیماه ۹۳) با کمک دانشجویان گروه‌های پنج گانه (مستندات به پیوست ارسال شده است)

ج. دومین سمپوزیوم Emerging and re-emerging diseases تحت عنوان زیکا؛ واقعیت‌های علمی و چالش‌ها به صورت وبینار کشوری (۶ خرداد ۹۵) با کمک دانشجویان گروه‌های پنج گانه (انجام و هماهنگی امور اجرایی همایش، تهیه پوستر، انجام تبلیغات، برنامه ریزی برای دعوت از اساتید و همچنین برگزاری مراسم به صورت آنلاین) (مستندات به پیوست ارسال شده است)

د. برگزاری ۵ روز پژوهش (Research days) با همکاری گروه‌های پنج گانه دانشجویی در تهیه booklet مربوط

ه. برگزاری ۲۹ دوره مهارت افزایی دانشجویان و جلسات فرهنگی با موضوعات:

جلسات ۱ تا ۳: نقش هوش هیجانی در کیفیت ارتباط با سخنرانی دکتر سید محسن فاطمی از دانشگاه هاروارد (سه جلسه)،

جلسه چهارم مهارت افزایی (۲۱ تیرماه ۹۵) مصادف با روز ملی حجاب و عفاف با عنوان « ضرورت عفاف در روابط اجتماعی» با سخنرانی حجة الاسلام متوسل مدیر گروه معارف دانشکده پزشکی

جلسه پنجم (۵ مهر ۹۵) تفکر نقادانه با عنوان " مبانی منطقی در تفکر نقادانه " توسط آقای دکتر نوربخش

جلسه ششم (۱۹ مهر ۹۵) جلسه کمیته فرهنگی با عنوان " نهضت حسینی و ادبیات عاشورایی " توسط جناب آقای دکتر پرویز (معاونت فرهنگی دانشگاه)

جلسه هفتم (۳ آبان ۹۵) اولین نشست از سلسله نشست‌های طب سنتی ایرانی (Traditional Iranian Medicine) با عنوان " مبانی مشترک ایمنولوژی و طب ایرانی " با سخنرانی جناب آقای دکتر خدادوست (مدیرکل دفتر وزارتی طب سنتی) و جناب آقای دکتر رضایی زاده (رئیس دانشکده طب سنتی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

جلسه هشتم (۱۷ آبان ۹۵) با محوریت روز اربعین و سخنرانی حجت الاسلام عیسی زاده مسوؤل نهاد مقام معظم رهبری دانشگاه علوم پزشکی تهران

جلسه نهم (۱ آذرماه ۱۳۹۵) به مناسبت هفته بسیج با عنوان «علم و دین، چالش یا تعامل» با سخنرانی آقای دکتر حسن زاده، مسؤل بسیج دانشکده پزشکی

جلسه دهم (۲۲ آذر ماه ۱۳۹۵) به مناسبت ایام ولادت پیامبر اکرم (ص) و پاسداشت روز دانشجو با سخنرانی حجت الاسلام عیسی زاده مسوؤل نهاد مقام معظم رهبری دانشگاه علوم پزشکی تهران (پاورپوینت پیوست شده است).

جلسه یازدهم (۶ دی ۹۵) جلسه مشترک بحث و گفتگو پیرامون مسائل دانشجویان دکتری با مدیر گروه

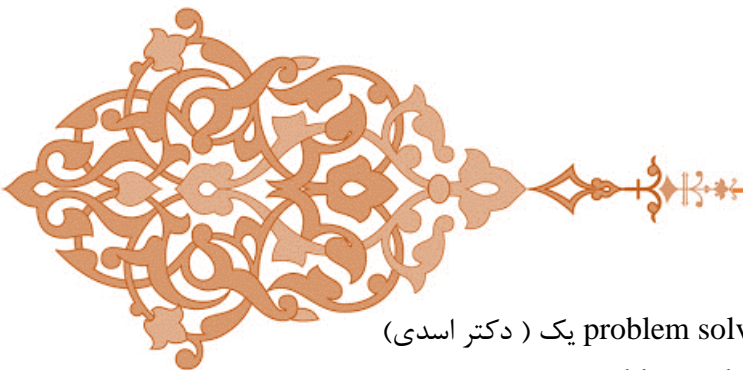
جلسه دوازدهم (۲۰ دی ۹۵) جلسه مشترک بحث و گفتگو پیرامون مسائل دانشجویان کارشناسی ارشد با مدیر گروه

جلسه سیزدهم (۲۸ فروردین ۹۶)، کمیته فرهنگی با محوریت موضوع " بحث افسردگی و شعار سازمان بهداشت جهانی با عنوان depression :let's talk " با سخنرانی دکتر حاجبی مدیر کل دفتر سلامت روانی و اجتماعی وزارت بهداشت

جلسه چهاردهم (۱۹ تیر ۹۶)، دومین جلسه کارگاه مهارت افزایی با عنوان "مدیریت استرس"

جلسه پانزدهم (۲۶ تیر ۹۶)، سمینار واکسیناسیون (هپاتیت B و چالش های آن) با حضور جناب آقای دکتر علویان (فوق تخصص کبد) و نمایندگان از انیستیتوپاستور و وزارت بهداشت

جلسه شانزدهم (۲۰ شهریور ۹۶)، عید غدیر و جشن ولایت



جلسه هفدهم (۳ مهر ۹۶)، کارگاههای مهارت آموزی با عنوان **problem solving** یک (دکتر اسدی)

جلسه هجدهم (۱ آبان ۹۶)، کارگاههای مهارت آموزی با عنوان **problem solving** دو (دکتر اسدی)

جلسه نوزدهم (۱۸ دیماه ۹۶)، کارگاههای مهارت آموزی با عنوان قاطعیت یک (دکتر اسدی)

جلسه بیستم (۱۸ دیماه ۹۶)، جلسه مشترک بحث و گفتگو پیرامون مسائل دانشجویان دکتری با مدیر گروه و مسوولین اجرایی گروه

جلسه بیست و یکم (۲ بهمن ۹۶)، کارگاههای مهارت آموزی با عنوان قاطعیت دو (دکتر اسدی)

جلسه بیست و دوم (۷ اسفند ۹۶)، کارگاههای مهارت آموزی با عنوان مدیریت زمان (دکتر اسدی)

جلسه بیست و سوم (۱۰ اردیبهشت ۹۷)، جشن نیمه شعبان، نکوداشت استاد

جلسه بیست و چهارم (۲۸ خرداد ماه)، مراسم جشن متولدین بهار

جلسه بیست و پنجم، (۱۱ تیرماه ۹۷)، مهارت افزایی با محوریت موضوع " آنالیز داده های فلوسایتومتری" با ارائه آقای جان زمین

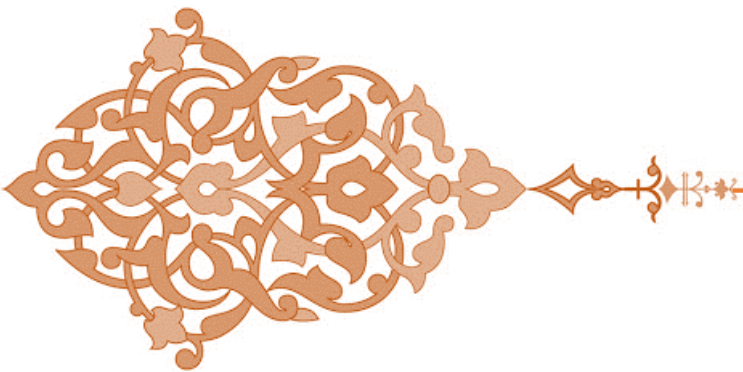
جلسه بیست و ششم (۱۲ شهریور ۹۷)، جلسه فرهنگی با عنوان " بزرگداشت شهید رئیسعلی دلواری"، ارائه توسط کمیته فرهنگی دانشجویان

جلسه بیست و هفتم (۲۶ شهریور ۹۷)، جلسه فرهنگی با عنوان " بزرگداشت نهضت حسینی" با حضور جناب آقای دکتر عیسی زاده، مسئول نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری

جلسه بیست و هشتم (۹ مهر ۹۷)، جلسه فرهنگی با عنوان " مروری بر کتاب هنر تحریم ها" توسط آقای دکتر نیکنام، مدیر گروه ایمونولوژی

جلسه بیست و نهم (۲۳ مهر ۹۷)، جلسه مهارت افزایی نکاتی در زمینه **scientific presentation** با ارائه آقای دکتر نوربخش

و. برگزاری همایش علمی سلولهای بنیادی و اولین نشست دانشجویان ایمونولوژی سراسر کشور و بحث و تبادل نظر درباره مسائل آموزشی با همکاری انجمن ایمونولوژی و آلرژی ایران



منابع:

1. Huang Y-R, Chang S-M, . Academic and cocurricular involvement: Their relationship and the best combinations for student growth. *Journal of College Student Development*,. 2004;45.(٤)
2. Kort-Butler LA, Hagewen KJ. School-based extracurricular activity involvement and adolescent self-esteem: a growth-curve analysis. *Journal of youth and adolescence*. 2011;40(5):568-81.
3. Driessens CM. Extracurricular activity participation moderates impact of family and school factors on adolescents' disruptive behavioural problems. *BMC public health*. 2015;15:1110.
4. Fredricks JA. Extracurricular participation and academic outcomes: testing the over-scheduling hypothesis. *Journal of youth and adolescence*. 2012;41(3):295-306.
5. Hughes JN, Cao Q, Kwok OM. Indirect Effects of Extracurricular Participation on Academic Adjustment Via Perceived Friends' Prosocial Norms. *Journal of youth and adolescence*. 2016;45(11):2260-77.
6. Al-Ansari A, Al-Harbi F, AbdelAziz W, AbdelSalam M, El Tantawi MM, ElRefae I. Factors affecting student participation in extra-curricular activities: A comparison between two Middle Eastern dental schools. *The Saudi dental journal*. 2016;28(1):36-43.
7. Brandl K, Schneid SD, Smith S, Winegarden B, Mandel J, Kelly CJ. Small group activities within academic communities improve the connectedness of students and faculty. *Medical teacher*. 2017;39(8):813-9.
8. hLumley S, Ward P, Roberts L, Mann JP. Self-reported extracurricular activity, academic success, and quality of life in UK medical students. *International journal of medical education*. 2015;6:111-7.
9. Roulin N, Bangerter A. Extracurricular activities in young applicants' resumes: what are the motives behind their involvement? *International journal of psychology : Journal international de psychologie*. 20١٠-١٧١:(٥)٤٨;١٣
10. Lazaridou A, Fris J. Slipping the Yoke of the Heroic Paradigm: Looking for Quantum Leadership. 2008;12.(٢١)
11. Vance C, Larson E. Leadership research in business and health care. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*. 2002;34(2):165-71.
12. Laschinger HKS, Smith LM. The Influence of Authentic Leadership and Empowerment on New-Graduate Nurses' Perceptions of Interprofessional Collaboration. *Journal of Nursing Administration*. 2013;43(1):24-9.
13. House S, Havens D. Nurses' and Physicians' Perceptions of Nurse-Physician Collaboration: A Systematic Review. *Journal of Nursing Administration*. 2017;47(3):165-71.
14. Watson J, Porter-O'Grady T, Horton-Deutsch S, Malloch K. Quantum Caring Leadership: Integrating Quantum Leadership With Caring Science. *Nursing science quarterly*. 2018;31(3):253-8.
15. Peters H, Zdravkovic M, João Costa M, Celenza A, Ghias K, Klamen D, et al. Twelve tips for enhancing student engagement .*Medical teacher*. 2018:1-6.
16. Mokhtari J, Khadem-al-Hoseini S. The quantum modelin nursing management. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2008;18(61):56-65.
17. Zabihi M, Khalili Motlagh T. quantum paradigm and its application in management. 2014.
18. Dargahi H. Quantum leadership: the implication for Iranian nursing leaders. *Acta medica Iranica*. 2013;51(6):411-7.