

آمجله رویش

درآموزش علوم پزشکی

زمستان ۱۴۰۰ / شماره ۲۴

معرفی مجله

پیشگفتار

طراحی و اجرای دوره ترکیبی خانواده درمانی در برنامه دستیاری رشته روانپزشکی
نقش یادگیری خرد در آموزش پرستاری: مطالعه مروری سریع
برگزاری جلسات ذهن آگاهی و سنجش ظرفیت حافظه فعال دانشجویان
چالش‌های برنامه مشاهده آموزش هم‌تایان و راهکارهای ارتقای آن از دریچه متون
لزوم سنجش صحیح شادمانی در آموزش علوم پزشکی: مقوله‌ای برای تأمل بیشتر

دانشگاه علوم پزشکی
و
خدمات بهداشتی درمانی تهران



فهرست عناوین

صفحه

- ۲ درباره مجله
- ۳ پیشگفتار
- ۴ طراحی و اجرای دوره ترکیبی خانواده درمانی در برنامه دستیاری رشته روانپزشکی
- ۱۳ نقش یادگیری خرد در آموزش پرستاری: مطالعه مروری سریع
- ۲۴ برگزاری جلسات ذهن آگاهی و سنجش ظرفیت حافظه فعال دانشجویان
- ۳۳ چالش‌های برنامه مشاهده آموزش هم‌تایان و راهکارهای ارتقای آن از دریچه متون
- ۴۴ لزوم سنجش صحیح شادمانی در آموزش علوم پزشکی: مقوله‌ای برای تأمل بیشتر

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

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

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

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

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

سال ۱۴۰۰، تجربه جدید از آمادگی برای رویایی با دوران پسا کرونا را به تدریج رقم زد. قطعاً این مسیر تغییر در نوع خود با چالش‌ها و دشواری‌هایی همراه بود. در مواجهه با چالش‌های آموزشی ایجاد شده، دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز از الزام به تغییر رویکردهای آموزشی مستثنی نبوده است. این دانشگاه با قدمتی کهن و برخورداری از سرمایه انسانی غنی و ایجاد زیرساخت‌های اولیه مناسب و همکاری تیمی مراکز آموزشی و ستادی و با اتخاذ تصمیمات و اقدامات مدیرانه تلاش نمود تا در این مسیر از یک سو نگاهی مثبت به استفاده از درس آموخته‌های حاصل از آموزش در دوران کووید و از سوی دیگر نگاه آینده نگارانه به استفاده از پتانسیل‌های آموزش حضوری و مجازی در کنار یکدیگر داشته باشد. توجه به این مهم، ضروری است که قطعاً هر یک از اشکال مختلف آموزش حضوری و مجازی فی ذاته خوب یا بد نیست و اینکه در چه موقعیت و در راستای چه هدف آموزشی از هر یک از روش‌های آموزشی استفاده می‌شود، بخش کلیدی در تصمیم‌گیری‌ها و طراحی آموزشی اثربخش است. در این بین توجه به ملاحظات اجرایی، نقاط قوت و ضعف هر روش در پیاده‌سازی با توجه به گروه مخاطب می‌تواند برای مسئولین آموزشی و اعضای هیات علمی بسیار کمک‌کننده باشد.

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

در کنار هم، در مسیر اعتلای کیفیت آموزش دانشگاه، پیشرو خواهیم بود.
دکتر محبوبه مافی نژاد، مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش دانشگاه

طراحی و اجرای دوره ترکیبی خانواده درمانی در برنامه دستیاری رشته روانپزشکی

دکتر جواد علاقبندراد^۱، دکتر فائزه غلامیان^۱، دکتر مهتاب معتمد^۱

^۱ گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: دکتر جواد علاقبندراد

چکیده:

ارزیابی خانواده و مداخلات خانواده درمانی جز مهارت هایی است که روانپزشک باید بیاموزد. با این حال از دیرباز، همیشه نقص های بسیاری در آموزش این مهارت در دوره های دستیاری وجود داشته است. در طراحی یک دوره در برنامه دستیاری، تناسب برنامه با نیازها و توانمندی های آنها و هم چنین توجه به خواسته های آنها اهمیت زیادی دارد. بر این اساس، طراحی دوره خانواده درمانی برای دستیاران روانپزشکی انجام گرفت. طراحی آموزشی بر اساس مدل ADDIE انجام گرفت. بعد از طراحی، دوره در کمیته آموزش گروه مطرح و تصویب شد. نمره نهایی دوره به عنوان بخشی از نمره دوره روان درمانی محسوب شد. پس از تصویب، هماهنگی با دانشکده مجازی جهت تعریف دوره در سامانه نوید صورت گرفت. در انتهای دوره نگرش و رضایت فراگیران در رابطه با دوره از طریق پرسشنامه آنلاین، سنجیده شد. تمام دستیاران موافق بودند که آموزش مفاهیم خانواده درمانی در دوره روانپزشکی مورد نیاز است. بر طبق گزارش دستیاران دوره خانواده درمانی باعث افزایش دانش و تغییر در نحوه رویکرد آنها به بیماران می شود. با این حال اکثریت دستیاران معتقد بودند این دوره باعث بهبود مهارت در آنها نشده است. بیشتر از نیمی از دستیاران معتقد بودند محتوای ارائه شده، کاربردی، متناسب با نیاز ایشان و با کیفیت بوده است. اما تنها چهار نفر از دستیاران موافق بودند که محتواها متناسب با توانمندی آنها بوده است. در این مطالعه، مراحل طراحی و اجرای دوره خانواده درمانی برای دستیاران روانپزشکی تشریح شد. آموزش خانواده درمانی مانند هر مهارت دیگری لازم است با تمرین های عملی بیشتر همراه با نظارت و مشاهده بیشتر همراه باشد. مطالعات بیشتر همراه با ارزیابی تاثیر برنامه در رضایت مندی، دانش و مهارت دستیاران در نمونه ای بزرگ تر مورد نیاز است.

واژه های کلیدی: خانواده درمانی، دستیاری روانپزشکی، آموزش روانپزشکی

مقدمه:

شواهد زیادی از تاثیر مداخلات خانواده در بهبود بیماران روانپزشکی وجود دارد. توجه به خانواده باعث افزایش کیفیت خدمت رسانی به بیماران می شود. ارزیابی خانواده و مداخلات خانواده درمانی جز مهارت‌هایی است که روانپزشک باید بیاموزد. با این حال از دیرباز، همیشه نقص‌های بسیاری در آموزش این مهارت در دوره‌های دستیارانی وجود داشته است (۱، ۲). فشرده‌گی برنامه دستیارانی، تاکید بیشتر روی درمان‌های دارویی و نبود مهارت کافی در مدرسین دانشگاه در خانواده درمانی از علل به حاشیه رفتن خانواده درمانی در آموزش دستیارانی است. بخشی از این مشکل به داشتن یک رویکرد بیماری محور و نبود تفکر سیستمیک در رویکرد به بیماران بر می‌گردد. در رویکرد فردگرایانه بیماری محور، تنها به بیماری و رفع علائم تکیه می‌شود. در حالی که در تفکر سیستمیک، بیمار به صورت فردی و جدای از محیط خود دیده نمی‌شود، بلکه به عنوان عضوی از سیستمی دیده می‌شود که از آن تاثیر گرفته و بر آن تاثیر می‌گذارد. آموزش خانواده درمانی صرفاً آموزش مهارت‌های بالینی نیست. برخلاف سایر رویکردهای روان‌درمانی که بر فرد بصورت خط^۱ و خردگرایانه^۲ تمرکز دارد، رویکرد سیستمیک خانواده درمانی درکی پویا از سیستم‌های پیچیده به دست می‌دهد.

طبق کوریکولوم مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دستیاران روانپزشکی باید در طول دوره آموزشی خود دو مورد خانواده درمانی و زوج درمانی را مشاهده و دو مورد را مستقلاً انجام دهند. عیسی زاده و همکاران، مطالعه‌ای در رابطه با وضعیت روان‌درمانی در ایران انجام دادند. طبق یافته‌های انجام شده، تنها ۲۰/۵ درصد از دستیاران ذکر کردند که دوره خانواده درمانی بخشی از آموزش آن‌ها بوده است. با این حال ۷۱/۴ درصد افراد

معتقد بودند خانواده درمانی باید بخشی از آموزش اجباری دوره دستیارانی روانپزشکی باشد (۳). این موضوع در سایر کشورهای غربی هم تا حدی مشابه است. اکثر دستیاران به زوج و خانواده درمانی علاقه نشان می‌دهند با این حال میزان آموزش خود را کافی نمی‌دانند.

بیشترین مطالعات خانواده درمانی در کشورهای پردرآمد صورت گرفته است، با این حال خانواده درمانگران در اکثر کشورهای دنیا از کمبود منابع و آموزش حرفه‌ای شکایت دارند. اخیراً تلاش‌هایی برای ادغام خانواده درمانی در سیستم‌های آموزش سلامت روان عمومی در کشورهای کم درآمد انجام شده است (۴). این تلاش‌ها در کشور ما در مراحل خیلی ابتدایی آن قرار دارد که احتمالاً بدلیل محدود بودن تعداد متخصصین خبره در این زمینه می‌باشد. رایت و گلیک در مقاله‌ای به موضوع آموزش خانواده درمانی در آموزش روانپزشکی پرداخته‌اند. در این مقاله دلایلی برای ادغام مجدد خانواده درمانی در آموزش بر شمرده شده است که مهمترین آن، تاکیدات اخیر بر داشتن رویکرد زیستی روانی اجتماعی است که اهمیت مداخلات خانواده را مشخص می‌کند. مطالعات جدید، تاثیر مداخلات بر خانواده را در بهبود بیماری‌های روانپزشکی نشان داده‌اند. کمیته بازبینی دستیارانی در آمریکا به بهبود مهارت‌های روان‌درمانی از جمله خانواده درمانی تاکید کرده است (۵). رایت و گلیک در مقاله‌ای دیگر مدلی برای آموزش خانواده درمانی را در دوره دستیارانی در دانشگاه استنفورد کالیفرنیا ارائه می‌دهند که پنج هدف اصلی دارد: پیوستن با خانواده، دیدن الگوی خانواده، شناسایی مرحله تکاملی خانواده و فرهنگ خانواده، شناسایی ساختار خانواده و کار با یک مدل تغییر سیستمیک. در مدل آن‌ها دستیاران در سال یک و دو در رابطه با تئوری سیستم‌ها از طریق سخنرانی آموزش دریافت می‌کنند. در سال سه از طریق کلاس‌های تئوری

² Reductionistic

¹ Linear

دستیاری گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (بیمارستان روزبه) اجرا شد.

روش کار:

طراحی آموزشی بر اساس مدل ADDIE^۱ انجام گرفت (۸). جزئیات هر یک از مراحل در ادامه ارائه شده است.

بررسی و تحلیل کلی سیستم

تحلیل موقعیت، نیازسنجی و شناسایی مخاطبان در قدم اول بررسی متون و مطالعه طرح دوره‌های مختلف خانواده درمانی در دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های مطرح خارج از ایران صورت گرفت. با توجه به کوریکولوم مصوب روانپزشکی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، لازم است دستیاران دوره خانواده درمانی را در دوره دستیاری بگذرانند. بر اساس کوریکولوم مصوب در کشور و همچنین مطابق با کوریکولوم‌های بیمارستان‌های مطرح دنیا بهتر است دوره خانواده درمانی به عنوان بخشی از دوره روان درمانی و در سال‌های بالاتر که دستیاران مهارت‌های اولیه مصاحبه و مدیریت بیماران را دریافت کرده‌اند ارائه شود. به این ترتیب دستیاران سال سوم روانپزشکی به عنوان مخاطبان این دوره در نظر گرفته شدند. برنامه زمانی و محتوایی دوره‌های آموزشی فعلی آن‌ها با همکاری مسئول آموزش دستیاری مشخص شد.

تعیین وظایف و شاخص‌های عملکرد وظایف

با استفاده از بررسی متون و جلسات بحث بین اساتید دوره لیستی از وظایف دوره تعیین شد (۲). با توجه به اهمیت، نیاز و پیش نیازهای مربوطه، از طریق تحلیل نیاز و تحلیل وظیفه مورد نظر، وظایف متناسب با دوره آموزشی انتخاب و شاخص‌های انجام هر کدام تعیین شد.

با مفاهیم خانواده درمانی و مکاتب و نظریه‌ها آشنا می‌شوند. در سال چهارم در درمانگاه‌های سرپایی خانواده درمانی شرکت کرده و در جلسات هفتگی بحث پیرامون موارد بالینی شرکت می‌کنند. به علاوه در طول سال چهارم موظف هستند دو مورد خانواده درمانی را شروع و به انتها برسانند که در این مدت نیز تحت نظارت اساتید هستند (۶). در کوریکولوم روانپزشکی بیمارستان جان هاپکینز، دستیاران در سال دو با مفاهیم نظری خانواده درمانی آشنا شده و در سال سه در درمانگاه‌های خانواده درمانی شرکت می‌کنند. در دانشگاه پنسیلوانیا، دستیاران در طول ۴ سال، ۴۰ ساعت کلاس آموزشی در رابطه با زوج و خانواده درمانی دارند و دوره‌هایی از مشاهده خانواده درمانی در کلینیک‌های سرپایی می‌گذرانند (۷). در طراحی یک دوره در برنامه دستیاری، تناسب برنامه با نیازها و توانمندی‌های دستیاران و همچنین توجه به خواسته‌های آن‌ها اهمیت زیادی دارد. با توجه به محدود بودن زمان در دوره دستیاری، لازم است تا حد امکان از روش‌های غیرهمزمان نیز استفاده شود تا هر فرد بسته به برنامه کاری و زمانی خود بتواند مطالعه و یادگیری را با سرعت خود پیش ببرد. به علاوه با توجه به روش‌های یادگیری متفاوت در افراد مختلف، لازم است محتواهای درسی از روش‌های مختلف (شنیداری، دیداری، متنی) در اختیار دستیاران قرار بگیرد. نکته مهم دیگر این است که لازم است محتوای درسی علاوه بر این که دانش دستیاران را در مورد مفاهیم و نظریه‌های پایه افزایش می‌دهد، بتواند به راحتی قابل کاربری در بالین باشد. از این رو در چنین برنامه‌هایی روش‌های تدریس مبتنی بر مورد، بحث پیرامون مورد بالینی و ایفای نقش اهمیت زیادی دارد. بر اساس آن چه گفته شد، طراحی دوره خانواده درمانی برای دستیاران روانپزشکی انجام گرفت. این برنامه در دوره

¹ Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation

طراحی

با توجه به وظایف تعیین شده، اهداف شناختی، اهداف عاطفی و اهداف روانی حرکتی برای دوره تعیین شدند (جدول ۱). پیش نیازهای یادگیری در این مرحله تعیین شدند که شامل داشتن آشنایی و توانمندی در مفاهیم کلی مصاحبه با بیمار و خانواده، آموزش روانی به خانواده بیماران و مفاهیم روانپزشکی کودک و نوجوان بود (۹). ساختار و توالی آموزش بر اساس شروع از مفاهیم کلی تر و زیربنایی تر و ادامه با جزئیات بیشتر عملی تنظیم شد.

این دوره به صورت ترکیبی اجرا شد. کلاس‌های هفتگی به مدت ۹ ماه به صورت حضوری و رو در رو و به صورت میزگرد برگزار می‌شد. تعدادی از کلاس‌ها به صورت غیرحضوری و همزمان بود که از فضای اسکای روم گروه برای برگزاری کلاس استفاده شد. بخش دیگر غیرحضوری و غیر همزمان در سامانه نوید (نرم افزار ویژه یادگیری دانشگاهی) دانشگاه علوم پزشکی تهران بود که امکان آپلود فایل متنی، صوتی و چندرسانه‌ای و امکان ارسال تکلیف و بازخورد در آن فراهم بود.

جدول ۱. اهداف یادگیری در دوره خانواده درمانی

<ul style="list-style-type: none"> - مفهوم تفکر سیستمیک را شرح دهد. - کاربرد تفکر سیستمیک در خانواده درمانی را شرح دهد. - در مورد نقاط عطف تاریخی در خانواده درمانی قضاوت کند. - ژنوگرام خانواده را تفسیر کند. - در هر خانواده در مورد مرحله چرخه زندگی قضاوت کند. - ارزیابی خانواده را انجام دهد. - مکاتب مختلف خانواده درمانی را نام ببرد. - مفاهیم اصلی، کاربرد و تکنیک های اصلی در خانواده درمانی با رویکرد بوون را شرح دهد. - مفاهیم اصلی، کاربرد و تکنیک های اصلی در خانواده درمانی با رویکرد ساختاری را شرح دهد. - مفاهیم اصلی، کاربرد و تکنیک های اصلی در خانواده درمانی با رویکرد استراتژیک را شرح دهد. - مفاهیم اصلی، کاربرد و تکنیک های اصلی در خانواده درمانی با رویکرد مبتنی بر راه حل را شرح دهد. - مفاهیم اصلی، کاربرد و تکنیک های اصلی در خانواده درمانی با رویکرد روایتی را شرح دهد. - سیر مکاتب خانواده درمانی را تحلیل کند. - نقاط قوت و نقاط ضعف رویکرد ها مختلف را ارزیابی کند - رویکردهای مختلف خانواده درمانی را با یکدیگر مقایسه کند. - موارد اندیکاسیون خانواده درمانی را ذکر کند. - موارد منع استفاده از خانواده درمانی را نام ببرد. - رویکردهای مختلف خانواده درمانی را نقد کند. 	اهداف شناختی
<ul style="list-style-type: none"> - مشارکت فعال در کلاس ها داشته باشد. - به استفاده از تئوری سیستم ها در کار بالینی خود اهمیت دهد. - بتواند به دستیاران سال پایین تر نگرش استفاده از خانواده درمانی را منتقل کند. 	اهداف عاطفی
<ul style="list-style-type: none"> - مستندسازی درست و بدون غلط از جلسه خانواده درمانی با بیمار را در پرونده انجام دهد. - ارتباط کلامی و غیر کلامی مناسب با بیمار برقرار کند. - یک جلسه ارزیابی خانواده درمانی را در محیط واقعی انجام دهد. - یک ژنوگرام برای خانواده ترسیم کند. - گزارش انجام ارزیابی یک خانواده درمانی را ثبت کند. 	اهداف روانی - حرکتی

توسعه و اجرا

گرفت. معرفی ابتدایی در مورد دوره مطابق با آنچه در سامانه نوید بارگذاری شد، برای اطلاع رسانی در اختیار دستیاران قرار گرفت. مسئول دوره و نحوه ارتباط با ایشان به دستیاران توضیح داده شد.

ارزشیابی

در چند سطح و چند مقطع ارزشیابی صورت گرفت. ارزشیابی هم به صورت تکوینی و هم به صورت تجمعی صورت گرفت. نحوه ارزشیابی از طریق ارزیابی شرکت فعال در جلسات، تمرین‌ها و تکلیف‌های بین جلسات، آزمون‌های کلاسی انجام گرفت. در انتهای دوره نگرش و رضایت فراگیران در رابطه با دوره از طریق پرسشنامه آنلاین، سنجیده شد.

یافته‌ها:

پایلوت این برنامه در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام شد. انجام پذیری و میزان مشارکت دستیاران در حد قابل قبول بود. اجرای برنامه اصلی از پاییز ۱۴۰۰ شروع شد. دوره خانواده درمانی از آذر ۱۴۰۰ تا خرداد ۱۴۰۱ با تشکیل ۲۲ جلسه حضوری و بارگذاری محتوای جلسات در نوید انجام شد. در طی دوره هشت تکلیف توسط دستیاران انجام شد. به علاوه در طول جلسات دو نوبت آزمون کلاسی نیز برگزار شد. در مجموع همگی ۱۴ دستیار سال سه روانپزشکی در جلسات شرکت داشتند. سوالات نظرسنجی توسط ده نفر از دستیاران پاسخ داده شد (جدول ۴).

بررسی نیاز

تمام دستیاران موافق بودند که آموزش مفاهیم خانواده درمانی در دوره روانپزشکی مورد نیاز است. بعد از برگزاری ۲۲ جلسه کلاس، چهار دستیار ذکر کردند که سهم اختصاص داده شده به خانواده درمانی در دوره فعلی در آموزش‌های روان درمانی دوره دستیاری کم و شش نفر این سهم را متناسب ارزیابی کردند.

لیست جلسات، نحوه ارائه، محتوا، زمان، فعالیت مدرس و فعالیت یادگیرنده در این قسمت بر اساس اهداف و لیست وظایف تعیین شد (جدول ۲ و ۳). تمام مراحل مجدد بازبینی و یکپارچه سازی شد و برای اجرا آماده شد.

برای اجرای کلاس وارونه، از سامانه نوید استفاده شد. این سامانه یک سامانه تعاملی است که برای گروه‌های مختلف آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی تهران به کار گرفته می‌شود. محتوای تعدادی از کلاس‌ها از قبل به صورت فایل متنی، اسلایدها و فایل صوتی در سامانه قرار می‌گرفت تا دستیاران قبل از جلسه آن را مطالعه کنند و در کلاس به بحث و تبادل نظر در مورد آن‌ها پرداخته می‌شد. در حین کلاس حضوری از روش‌های سخنرانی تعاملی از جمله پرسش و پاسخ، بحث در گروه‌های کوچک، کوئیز در حین جلسات، مشاهده فیلم‌های آموزشی و بحث پیرامون آن استفاده شد. آموزش مبتنی بر مورد با مطالعه موارد بالینی به صورت قدم به قدم انجام گرفت. در بخش‌هایی از جلسات با ایفای نقش تلاش می‌شد مهارت‌های خانواده درمانی تمرین شود. به علاوه در بین جلسات تکالیف در سامانه نوید بارگذاری می‌شد و دستیاران موظف به انجام آن‌ها در موعد مقرر بودند. در طراحی تکالیف تا حد امکان تلاش شده بود تا سطوح بالاتر معیارهای بلوم مدنظر قرار گیرد و دستیاران بتوانند مطالب آموزشی را در موارد بالینی واقعی به کار ببندند. برخی از جلسات نیز توسط دستیاران ارائه شد. جهت ارزیابی روایی برنامه یک دوره برنامه به صورت دوره انتخابی برای دستیاران سال سه و چهار اجرا شد و پس از اتمام دوره نظرات دستیاران و مدرسین در مورد دوره دریافت شد.

بعد از طراحی، دوره در کمیته آموزش گروه مطرح و تصویب شد. نمره نهایی دوره به عنوان بخشی از نمره دوره روان درمانی محسوب شد. پس از تصویب، هماهنگی با دانشکده مجازی جهت تعریف دوره در سامانه نوید صورت

جدول ۲. فعالیت های یادگیرنده در دوره خانواده درمانی

فعالیت های یادگیرنده	
-	حضور در کلاس های مجازی و شرکت در پرسش و پاسخ ها
-	مطالعه فایل های بارگذاری شده در سامانه نوید
-	نوشتن دیدگاه خود در مورد سوالات مطرح شده در بخش گفت و گوی سامانه نوید
-	بحث و تبادل نظر در گروه های کوچک در کلاس حضوری و در بخش گفت و گوی سامانه نوید
-	انجام تمرین های بارگذاری شده در سامانه نوید
-	شرکت در آزمون های کلاسی
-	مشاهده فایل های چندرسانه ای بارگذاری شده در سامانه نوید
-	ارائه بخشی از مطالب درسی در کلاس برای همتایان
-	شرکت در کلاس حضوری
-	ایفای نقش برای انجام تکنیک های خانواده درمانی
-	انجام ارزیابی خانواده و ارائه آن در کلاس حضوری
-	رسم ژنوگرام برای یک خانواده و ارائه آن در کلاس

جدول ۳. جلسات دوره خانواده درمانی و رویکردهای آموزشی به کاررفته در هر جلسه

ردیف	عنوان	رویکردهای آموزشی
	مفاهیم تئوری سیستم ها	سخنرانی تعاملی، کلاس وارونه
	ژنوگرام	سخنرانی تعاملی، کلاس وارونه، یادگیری مبتنی بر مسئله
	چرخه زندگی	سخنرانی تعاملی، کلاس وارونه، یادگیری مبتنی بر مسئله
	ارزیابی خانواده	سخنرانی تعاملی، کلاس وارونه، یادگیری مبتنی بر مسئله
	خانواده درمانی با رویکرد بوون	سخنرانی تعاملی، کلاس وارونه، یادگیری مبتنی بر مسئله، بحث در گروه های کوچک، ارائه محتوای چند رسانه ای
	خانواده درمانی با رویکرد ساختاری	سخنرانی تعاملی، کلاس وارونه، یادگیری مبتنی بر مسئله، بحث در گروه های کوچک، ارائه محتوای چند رسانه ای
	خانواده درمانی با رویکرد استراتژیک	سخنرانی تعاملی، کلاس وارونه، یادگیری مبتنی بر مسئله، بحث در گروه های کوچک، ارائه محتوای چند رسانه ای
	خانواده درمانی مبتنی بر راه حل	سخنرانی تعاملی، کلاس وارونه، یادگیری مبتنی بر مسئله، بحث در گروه های کوچک، ارائه محتوای چند رسانه ای
	خانواده درمانی روایتی	سخنرانی تعاملی، کلاس وارونه، یادگیری مبتنی بر مسئله، بحث در گروه های کوچک، ارائه محتوای چند رسانه ای
	خانواده درمانی های نسل سوم	سخنرانی تعاملی، کلاس وارونه، یادگیری مبتنی بر مسئله، بحث در گروه های کوچک، ارائه محتوای چند رسانه ای
	خانواده درمانی استراتژیک مختصر	سخنرانی تعاملی، کلاس وارونه، یادگیری مبتنی بر مسئله، بحث در گروه های کوچک، ارائه محتوای چند رسانه ای
	خانواده درمانی برای اختلالات خوردن	سخنرانی تعاملی، کلاس وارونه، یادگیری مبتنی بر مسئله، بحث در گروه های کوچک، ارائه محتوای چند رسانه ای

جدول ۴. توزیع فراوانی پاسخ دستیاران روانپزشکی به سوالات نظرسنجی در مورد دوره خانواده درمانی (تعداد)

موضوع	بسیار موافقم	بسیار مخالفم	موافقم	مخالفم	نظری ندارم
آموزش مفاهیم خانواده درمانی در دوره روانپزشکی لازم است	۷	۰	۳	۰	۰
مفاهیم ارائه شده در کلاس ها باعث افزایش دانش من در مورد خانواده درمانی شد	۲	۰	۵	۱	۲
محتوای ارائه شده در کلاس ها مهارت من در برخورد با خانواده را افزایش داد	۱	۲	۳	۱	۳
بعد از این دوره، در کار بالینی بیشتر به خانواده و ارزیابی آن توجه می کنم	۲	۱	۵	۱	۱
محتوای ارائه شده کاربردی بود	۱	۳	۵	۱	۰
محتوای ارائه شده جدید و متناسب با نیازهای فعلی بود	۲	۳	۴	۰	۱
محتوای ارائه شده متناسب با توانمندی های من بود	۱	۱	۳	۱	۴
محتوای بارگذاری شده در سامانه کیفیت خوبی داشتند	۲	۰	۵	۰	۳
تکالیف ارائه شده باعث افزایش یادگیری در من شد	۲	۱	۲	۲	۳
تکالیف ارائه شده متناسب با محتواهای ارائه شده بودند	۲	۱	۶	۰	۱
قدرت بیان و تفهیم مطالب اساتید مناسب بود	۲	۱	۵	۰	۲
روش تدریس تعاملی و با جلب مشارکت دستیاران بود	۲	۱	۶	۰	۱

محتوا و تکالیف ارائه شده

بیشتر از نیمی از دستیاران معتقد بودند محتوای ارائه شده، کاربردی، متناسب با نیاز ایشان و با کیفیت بوده است. اما تنها چهار نفر از دستیاران موافق بودند که محتواها متناسب با توانمندی آن ها بوده است. در مورد تکالیف هم ۸ نفر معتقد بودند تکالیف متناسب با محتوای تدریس شده بود اما تنها ۴ نفر معتقد بودند این تکالیف باعث بهبودی در یادگیری آن ها شده است.

نحوه تدریس

هشت نفر از دستیاران موافق و خیلی موافق بودند نحوه تدریس تعاملی است و هفت نفر نیز موافق و خیلی موافق بودند که نحوه بیان و تفهیم مطالب توسط اساتید مناسب است.

بحث:

در این مطالعه، مراحل طراحی و اجرای دوره خانواده درمانی برای دستیاران روانپزشکی تشریح شد. با این که تا

قبل از این دستیاران آموزشی برای خانواده درمانی دریافت نمی کردند، اما همه آن ها موافق بودند که آموزش مفاهیم خانواده درمانی در دوره دستیارانی مورد نیاز است.

بر طبق گزارش دستیاران دوره خانواده درمانی باعث افزایش دانش و تغییر در نحوه رویکرد آن ها به بیماران می شود. لیبن و همکاران در سال ۲۰۱۹ جعبه ابزاری برای مهارت در مداخلات خانواده معرفی کردند. این جعبه ابزار شامل سه ابزار بود: ژنوگرام، اکومپ و دادن تکلیف به خانواده (۱۰). در دوره خانواده درمانی طراحی شده در مطالعه حاضر نیز این سه ابزار به دستیاران آموزش داده شد. دستیاران در دو جلسه ابتدایی با ترسیم ژنوگرام یا شجره نامه خانواده آشنا شدند و با انجام تکالیف، ترسیم ژنوگرام برای بیماران خود را به طور عملی تمرین می کردند. برای ترسیم اکومپ، لازم است سیستم حمایتی افراد در خانواده و نوع روابط آن ها مشخص شود. در رویکردهای خانواده درمانی بوون، ساختاری و استراتژیک این مفاهیم آموزش داده شد و دستیاران با انجام تکالیف یک نقشه از خانواده ترسیم می کردند. در تمام رویکردهایی

که آموزش داده می‌شد، تاکید بر دادن تکالیف واضح به خانواده در بین جلسات درمانی می‌شد و دستیاران دادن این تکالیف را با آموزش‌های مبتنی به مورد و بحث در مورد سناریوهای بالینی تمرین می‌کردند.

با این حال اکثریت دستیاران معتقد بودند این دوره باعث بهبود مهارت در آن‌ها نشده است. مطالعات قدیمی‌تر بر این موضوع تاکید کرده‌اند که فرآیند تبدیل شدن به یک خانواده درمانگر برای کسی که یک روانپزشک یا روان درمانگر حرفه‌ای است، ادغامی پیچیده است؛ چرا که فرد باید ساختاری جدید که در واقع دیدگاه سیستمیک است را به ساختارهایی که قبلاً به خوبی برای آن‌ها آموزش دیده اضافه کند. طبیعی است که در این فرآیند سردرگمی غیرقابل اجتناب است (۱۱). ویلم نل در مطالعه‌ای کیفی بر روی شش دانشجوی یک دوره پاره وقت خانواده درمانی نشان داد که اکثر دانشجویان آموزش خانواده درمانی را طاقت فرسا می‌دانند و ممکن است در ابتدا احساس عدم کفایت داشته باشند (۱۲).

رویکردهای بیماری محور رویکرد غالب در آموزش پزشکی چه در دوره عمومی و چه در دوره دستکاری است. توجه به بیمار در سیستم خانواده و مدنظر قرار دادن عواملی که در خانواده بر نحوه عملکرد بیمار و ایجاد نشانه‌ها تاثیرگذار هستند، می‌تواند برای دستیاران در ابتدا چالش‌زا باشد. هم راستا با این موضوع، تنها ۴ نفر از دستیاران ذکر کردند که محتوای ارائه شده متناسب با توانمندی آن‌ها بوده است. در طراحی‌های بعدی این دوره لازم است به در نظر گرفتن پیش‌نیازهایی برای آموزش بیشتر تئوری سیستم‌ها توجه کرد. هرو و همکاران نیز به این موضوع اشاره کرده‌اند که مهارت در مداخلات خانواده نیاز به نظارت زیاد و درک مفاهیم سیستماتیک دارد (۹).

طراحی این دوره برای اولین بار به صورت مدون برای دوره دستکاری انجام می‌شد (هر چند در گذشته آموزش خانواده درمانی توسط اساتید روانپزشکی در بیمارستان

روزیه انجام می‌گرفت). به همین دلیل محدودیت‌های مختلفی ممکن است در طراحی این دوره مطرح باشد. این دوره به صورت ترکیبی (برخط و حضوری) برگزار می‌شد. قسمت برخط می‌توانست تعاملی‌تر و با استفاده از تکالیف بیشتر و بحث و گفت و گوی بیشتر باشد. از آن جا که دستیاران تا به حال دوره‌ای را در سامانه نوید دانشگاه نگذرانده بودند، در ابتدا مشکلات زیادی برای استفاده از این سیستم داشتند که این موضوع با گذشت چند جلسه تا حدی مرتفع شد.

این دوره در سال سوم دستکاری ارائه شد. حجم زیاد مطالب آموزشی دیگر در این دوره و فشردگی کلاس‌ها مانع مهمی برای حداکثر استفاده از مطالب کلاس بود. همانطور که در قسمت بحث گفته شد، آموزش تئوری سیستم‌ها لازم است قبل از شروع این دوره و به صورت طولی انجام شود.

آموزش خانواده درمانی مانند هر مهارت دیگری لازم است با تمرین‌های عملی بیشتر همراه با نظارت و مشاهده بیشتر همراه باشد. با توجه به محدودیت‌های زمانی، به جز ایفای نقش و مشاهده فیلم‌های آموزشی فرصت انجام جلسات خانواده درمانی توسط دستیاران و دریافت نظارت فراهم نشد که این موضوع لازم است در طراحی دوره برای سال‌های آینده مدنظر قرار گیرد. در طراحی‌های بعدی ممکن است تعداد رویکردهای خانواده درمانی آموزش داده شده کاهش یابد تا فرصت بیشتری برای تمرین عملی رویکردهای اصلی تر فراهم شود.

در این مطالعه، مراحل طراحی و اجرای دوره خانواده درمانی برای دستیاران روانپزشکی تشریح شد. آموزش خانواده درمانی مانند هر مهارت دیگری لازم است با تمرین‌های عملی بیشتر همراه با نظارت و مشاهده بیشتر همراه باشد. مطالعات بیشتر همراه با ارزیابی تاثیر برنامه در رضایتمندی، دانش و مهارت دستیاران در نمونه‌های بزرگ تر مورد نیاز است.

1. Heru AM, Keitner GI, Glick ID. Family therapy: The neglected core competence. *Academic Psychiatry*. 2012;36(6):433-5.
2. Raes N, Jaspers I, Lemmens G. Family therapy: a necessary core competence for psychiatric trainees. *Education about mental health and illness worldwide*: Springer; 2018.
3. Eissazade N, Shalbahfan M, Eftekhar Ardebili M, Pinto da Costa M. Psychotherapy training in Iran: A survey of Iranian early career psychiatrists and psychiatric trainees. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2021;13(1):e12434.
4. Patterson JE, Edwards TM, Vakili S. Global mental health: a call for increased awareness and action for family therapists. *Family process*. 2018;57(1):70-82.
5. Rait D, Glick I. Reintegrating family therapy training in psychiatric residency programs: making the case. *Academic Psychiatry*. 2008;32(2):76-80.
6. Rait D, Glick I. A model for reintegrating couples and family therapy training in psychiatric residency programs. *Academic Psychiatry*. 2008;32(2):81-6.
7. Berman E, Heru AM. Family systems training in psychiatric residencies. *Family Process*. 2005;44(3):321-35.
8. Davis AL. Using instructional design principles to develop effective information literacy instruction: The ADDIE model. *College & Research Libraries News*. 2013;74(4):205-7.
9. Heru AM. Family-centered care in the outpatient general psychiatry clinic. *Journal of Psychiatric Practice*. 2015;21(5):381-8.
10. Libbon R, Triana J, Heru A, Berman E. Family skills for the resident toolbox: the 10-min genogram, eomap, and prescribing homework. *Academic Psychiatry*. 2019;43(4):435-9.
11. Green D, Kirby-Turner N. First steps in family therapy: A personal construct analysis. *Journal of Family Therapy*. 1990;12(2):139-54.
12. Nel PW. Trainee perspectives on their family therapy training. *Journal of Family Therapy*. 2006;28(3):307-28.

نقش یادگیری خرد در آموزش پرستاری:

مطالعه مروری سریع

سحر محسنی^{۱،۲}، نرگس احمدی^۱، زهرا گودرزی^۱، دکتر فاطمه بهرام نژاد^{۳*}

۱ مرکز پژوهش های علمی دانشجویی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲ دفتر یوسرن دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳ گروه پرستاری مراقبت ویژه و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: دکتر فاطمه بهرام نژاد

چکیده:

یادگیری خرد می‌تواند برای نشان دادن بیشتر ایده‌ها و ارزش گذاری بر فرآیند یادگیری مفید باشد. این یادگیری به معنی کسب دانش در واحدهای کوتاه و متمرکز اطلاعاتی است که یک هدف خاص آموزشی را دنبال می‌کند. این روش در مدت زمان کوتاه و با شیوه‌های آسان انجام می‌گیرد. مطالعه مروری سریع حاضر براساس مراحل کاکرین در سال ۱۴۰۰ انجام شده است. ۵ مطالعه وارد این مرور شدند. از نظر دانشجویان جلسات آموزش یادگیری خرد مفید و همراه با کسب تجارب خوبی هستند که فرصت تمرین را در محیطی امن از طریق دریافت بازخورد از استاد و هم‌تایان فراهم می‌آورند و همچنین مهارت ارزشیابی دانشجویان را ارتقا داده و منجر به ارائه بازخورد از طرف دانشجویان و اصلاح برنامه ریزی درسی توسط استاد می‌شود. اما از طرفی این شیوه آموزش می‌تواند، باعث ایجاد استرس در دانشجویان نیز شود که به تدریج در طی جلسات این استرس به سرعت کاهش می‌یابد. آموزش به شیوه یادگیری خرد منجر به افزایش مهارت‌های تدریس در دانشجویان شده و مهارت‌های آنان در مدیریت رویدادهای غیر منتظره در کلاس درس را ارتقا می‌دهد. همچنین دانشجویان می‌آموزند، چگونه توانایی خود و دیگران را ارزیابی کنند و باتوجه به ارزیابی خود بازخورد ارائه دهند.

واژه های کلیدی: یادگیری خرد، مرور سریع، تدریس

مفید باشد (۸). آموزش خرد نخستین بار در دهه ۱۹۶۰ در دانشگاه استنفورد وارد آموزش شده و بعد از آن در دانشگاه اولستر به صورت یک مدل سه مرحله‌ای (برنامه ریزی، آموزش و مشاهده) شکل گرفت (۹). این یادگیری به معنی کسب دانش در واحدهای کوتاه و متمرکز اطلاعاتی است که یک هدف خاص آموزشی را دنبال می‌کند. این روش در مدت زمان کوتاه و با شیوه‌های آسان انجام می‌گیرد (۸). در حقیقت یادگیری خرد، اصطلاحی است که عموماً برای اشاره به دستورالعمل‌هایی که در واحدهای کوچک یا کوتاه ارائه می‌شود و اغلب با موضوعاتی برای رفع نیازهای فوری ارائه می‌شود (۱۰). یادگیری خرد را می‌توان به روش‌های متعددی درک کرد که می‌تواند به جنبه‌های خرد پدیده‌های مختلف از جمله مدل‌ها و مفاهیم یادگیری اشاره کند (۱۱). در این روش فراگیران، تکنیک‌های تدریس را در مقیاس‌های کوچک و بدون ترس از شکست و عواقب بزرگ تمرین می‌کنند، اگر این روش در گروه‌های کوچک اجرا شود، افراد می‌توانند از بازخورد هم‌تایان نیز بهره‌مند شوند (۹). روش یادگیری خرد یک روش یادگیری فعال بوده و فراگیران را درگیر ارتباطات ذهنی جدید می‌کند. این یادگیری ارتباط تنگاتنگی با فناوری‌های جدید دارد به عنوان مثال می‌توان از طریق برنامه‌های تلفن هوشمند، برای دانشجویان آموزش از راه دور در قالبی انعطاف‌پذیر فرایند آموزشی ایجاد کرد (۸). یادگیری خرد شامل دوره‌های کوتاهی است که در آن از رسانه‌های تعاملی نیز استفاده می‌شود و برای آموزش غیررسمی (با تمرکز بر افزایش عملکرد) یا برای آموزش مطالب بزرگ و پیچیده کاربرد دارد (۱۲). این یادگیری می‌تواند، قالب‌های یادگیری متعددی را در خود جای دهد و می‌تواند برای هر یک از سه حوزه یادگیری: شناختی، عاطفی و روانی حرکتی مناسب باشد. یادگیری خرد در آموزش علوم پزشکی یک گزینه مهم بوده که تأثیر مثبتی بر حفظ دانش و مشارکت یادگیرنده دارد. با این حال، شواهد کمی در مورد پیامدهای

تغییرات روزمره اجتماعی، اقتصادی و فناوری باعث ایجاد مفاهیم و استراتژی‌های جدیدی می‌شود که یادگیری نیز از آن مستثنی نیست (۱). مهمترین هدف آموزش علوم پزشکی تربیت نیرویی است که خدمات بهداشتی-درمانی را با بهترین کیفیت ارائه دهد. آموزش علوم پزشکی ارتباط مستقیمی با کیفیت خدمات بالینی و حفظ جان بیماران دارد (۲). صلاحیت بالینی ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی برای کیفیت مراقبت از بیمار حیاتی است. به دلیل پیچیدگی موقعیت‌های بالینی و شیوه‌های آموزش سنتی در انتقال تجربیات، فرصت‌های واقعی یا تقریباً واقعی برای تعامل دانشجوی، پزشک و بیمار محدود است (۳). همچنین روش تدریس سنتی می‌تواند مانع از بروز اشتیاق و ابتکار دانشجویان شده و رشد استعداد‌های نوآوران را محدود کند (۴).

هر چند در حال حاضر همچنان سخنرانی به شیوه‌ی سنتی رایج ترین روش آموزشی در آموزش پزشکی و بالینی است، اما سخنرانی‌ها برای آموزش مهارت‌های استدلال انتقادی که بخش مهمی از آموزش عالی است، مؤثر نیستند و دانشکده‌های پزشکی به دنبال توسعه روش‌های آموزشی موثرتر هستند. امروزه از بسیاری روش‌های نوین آموزشی چون یادگیری مبتنی بر مورد بالینی^۱ و یادگیری مبتنی بر مساله^۲ و موارد مشابه به عنوان روش‌های دانشجوی محور استفاده می‌کنند که باعث تقویت توانایی‌های یادگیری مستقل دانشجویان و ارتقاء قابلیت‌های تفکر و درک عمیق آنان می‌شود (۵، ۶).

از میان راهبردهای آموزشی نوین، اخیراً یادگیری نانو^۳ یا همان یادگیری خرد^۴ در آموزش مطرح شده و مورد استقبال قرار گرفته است (۷). یادگیری خرد می‌تواند برای نشان دادن بیشتر ایده‌ها و ارزش گذاری بر فرآیند یادگیری

³ Nano learning

⁴ Micro learning

¹Case based Learning

² Problem based learning

متن کامل مقاله، نامه به سردبیر، مقالات مروری، مقالات نمایش داده شده به عنوان پوستر یا سخنرانی در همایش‌ها و کنگره‌ها، مقالات چاپ شده در مجلات غیر معتبر و مطالعات کیفی بودند. پس از حذف مقالات فاقد معیارهای ورود به مطالعه، متن کامل مقالات واجد معیارهای ورود به مطالعه، تهیه و مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج جست و جو:

در پایگاه‌های داده فارسی زبان، مقاله مرتبط با عنوان پژوهش یافت نشد. ابتدا ۷۶ مقاله جستجو شده از پایگاه‌های داده، جمع آوری و پس از حذف ۳۹ مقاله‌ای که از نظر عنوان و نام نویسندگان و مجله چاپ شده، تکراری بودند تعداد ۳۷ مقاله باقی ماند که توسط ۳ پژوهشگر از نظر عنوان و چکیده مورد بررسی قرار گرفتند و ۱۲ مقاله غیر مرتبط از نظر عنوان، نوع روش آموزش و جامعه هدف حذف شدند. سپس ۲۵ تعداد مقاله برای بررسی متن کامل مورد مطالعه قرار گرفتند. از بین مقالاتی که متن کامل آنها مورد بررسی قرار گرفت، ۸ مقاله به علت عدم یافت شدن متن کامل، ۹ مقاله به علت عدم ارتباط موضوعی با آموزش خرد و ۳ مقاله به علت نوع مطالعه حذف گشته و اطلاعات ۵ مقاله استخراج گردید (نمودار ۱).

لازم به ذکر است که جهت بررسی کیفیت مقالات از ابزار کیفیت مطالعات در آموزش پزشکی The Medical Education Research Quality Instrument (MERSQI) استفاده شد.

استخراج اطلاعات:

همه نویسندگان در استخراج و طبقه بندی اطلاعات دخیل بودند. استخراج داده‌های مقالات وارد شده به مطالعه مطابق چک لیست از پیش آماده شده شامل عنوان مقاله، نام نویسنده/نویسندگان، سال انتشار، نوع مطالعه، گروه آموزشی، ابزارهای مورد استفاده در پژوهش و خلاصه نتایج صورت گرفت (جدول ۲).

سطح بالاتر در این زمینه وجود دارد. همچنین هنوز اطلاعات اندکی در مورد یادگیری خرد در میان دانشجویان پرستاری وجود دارد، پس نیاز به توجه‌ای ویژه احساس می شود (۸). با توجه به اهمیت یادگیری خرد و رابطه‌ی آن با کیفیت یادگیری مهارت‌های بالینی و ایمنی در محیط بهداشتی درمانی و اطلاعات ضد و نقیض در خصوص به کارگیری این رویکرد مطالعه حاضر با هدف مروری بر نقش یادگیری خرد در آموزش پرستاری انجام شده است.

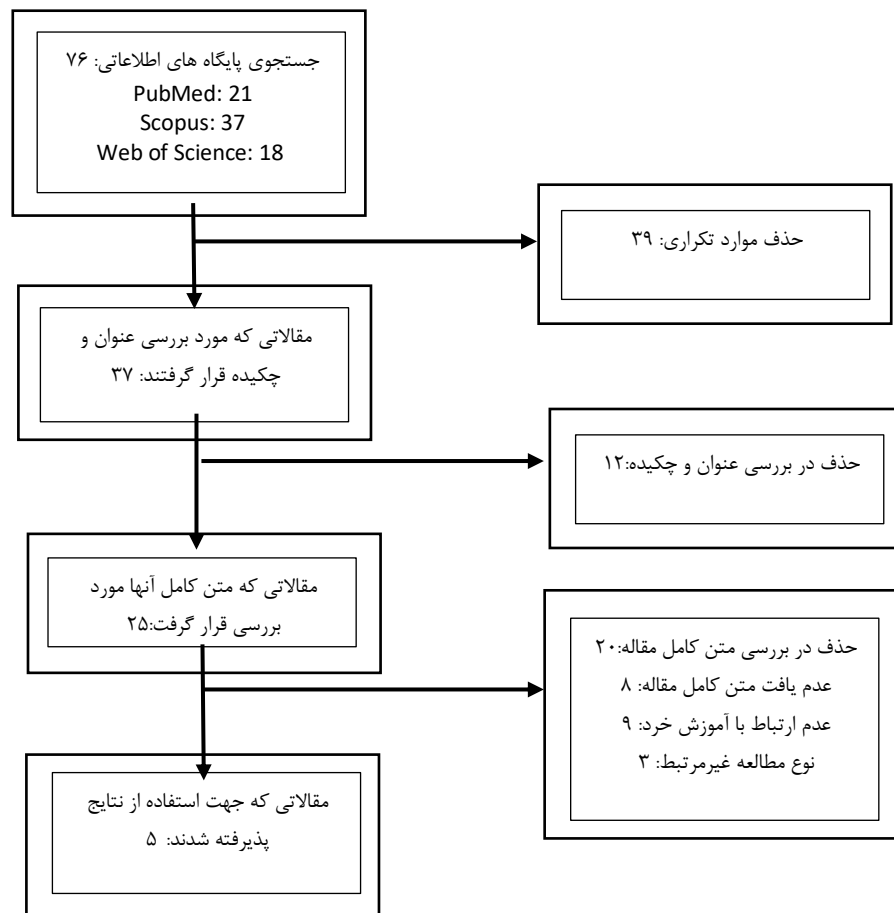
روش کار:

مطالعه مروری سریع^۱ حاضر براساس مراحل کاکرین در سال ۱۴۰۰ انجام شده است.

استراتژی جست و جو:

جستجو با استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، Scopus و Web of Science، SID، Magiran از سال ۱۹۷۷ تا ۲۰۲۲ با استفاده از کلید واژه‌های "micro learning" و "micro education" و "micro teaching" و "micro course" و "micro lecture" و "mini course" و "mini lecture" و "content micro format" و "micro-media" و "micro intervent" و "Nurse" و "Nursing" و "Personnel" و "Registered Nurse" و "Nursing Student" انجام شد. به منظور جستجو ترکیبی از عملگرهای بولی (AND, OR) تا سال ۲۰۲۱ استفاده شد (جدول ۱). همه نتایج جست و جو شامل عنوان و چکیده وارد نرم افزار Endnote-7 شدند. معیارهای ورود پژوهش حاضر شامل مقالات منتشر شده در مجلات معتبر علمی و Peer review، انتشار مقاله به زبان انگلیسی و فارسی و دسترسی به متن کامل مقالات، بودند. معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم دسترسی به

^۱ Rapid review



نمودار ۱: فرآیند بررسی و انتخاب مقالات مورد پژوهش

جدول ۱: استراتژی جستجو در پایگاه های اطلاعاتی

No	Search Strategy (PubMed)	No. of Papers
		February 3rd 2022
1	<p>("micro learn"[tiab] OR "microlearn"[tiab] OR "micro educat"[tiab] OR "microeducat"[tiab] OR "micro teach"[tiab] OR "microteach"[tiab] OR "micro lecture"[tiab] OR "microlecture"[tiab] OR "micro course"[tiab] OR "microcourse"[tiab] OR "mini course"[tiab] OR "minicourse"[tiab] OR "mini lecture"[tiab] OR "minilecture"[tiab] OR "wait*adj3 learn"[tiab] OR "micro content"[tiab] OR "microcontent"[tiab] OR "micro format"[tiab] OR "microformat"[tiab] OR "micro- media"[tiab] OR "micromedia"[tiab] OR "micro interven"[tiab]) AND (Nurse*[tiab] OR "Nursing Personnel"[tiab] OR "Registered Nurse"[tiab] OR "Registered Nurses"[tiab])</p>	17
2	<p>("micro learn"[tiab] OR "microlearn"[tiab] OR "micro educat"[tiab] OR "microeducat"[tiab] OR "micro teach"[tiab] OR "microteach"[tiab] OR "micro lecture"[tiab] OR "microlecture"[tiab] OR "micro course"[tiab] OR "microcourse"[tiab] OR "mini course"[tiab] OR "minicourse"[tiab] OR "mini</p>	4

lecture*"[tiab] OR "minilecture*"[tiab] OR "wait* adj3 learn*"[tiab] OR "micro content*"[tiab] OR "microcontent*"[tiab] OR "micro format*"[tiab] OR "microformat*"[tiab] OR "micro-media"[tiab] OR "micromedia"[tiab] OR "micro interven*"[tiab]) AND ("Pupil Nurses"[tiab] OR "Pupil Nurse"[tiab] OR "Nursing Student"[tiab] OR "Nursing Students"[tiab])

No	Search Strategy (Scopus)	No. of Papers
		February 3rd 2022
1	TITLE-ABS-KEY ("micro learn*" OR "microlearn*" OR "micro educat*" OR "microeducat*" OR "micro teach*" OR "microteach*" OR "micro lecture*" OR "microlecture*" OR "micro course*" OR "microcourse*" OR "mini course*" OR "minicourse*" OR "mini lecture*" OR "minilecture*" OR "wait* adj3 learn*" OR "micro content*" OR "microcontent*" OR "micro format*" OR "microformat*" OR "micro-media" OR "micromedia" OR "micro interven*") AND TITLE-ABS-KEY (Nurse* OR "Nursing Personnel" OR "Registered Nurse" OR "Registered Nurses")	29
2	TITLE-ABS-KEY ("micro learn*" OR "microlearn*" OR "micro educat*" OR "microeducat*" OR "micro teach*" OR "microteach*" OR "micro lecture*" OR "microlecture*" OR "micro course*" OR "microcourse*" OR "mini course*" OR "minicourse*" OR "mini lecture*" OR "minilecture*" OR "wait* adj3 learn*" OR "micro content*" OR "microcontent*" OR "micro format*" OR "microformat*" OR "micro-media" OR "micromedia" OR "micro interven*") AND TITLE-ABS-KEY ("Pupil Nurses" OR "Pupil Nurse" OR "Nursing Student" OR "Nursing Students")	8
No	Search Strategy (Web of Science)	No. of Papers
		February 3rd 2022
1	TS= ("micro learn*" OR "microlearn*" OR "micro educat*" OR "microeducat*" OR "micro teach*" OR "microteach*" OR "micro lecture*" OR "microlecture*" OR "micro course*" OR "microcourse*" OR "mini course*" OR "minicourse*" OR "mini lecture*" OR "minilecture*" OR "wait* adj3 learn*" OR "micro content*" OR "microcontent*" OR "micro format*" OR "microformat*" OR "micro-media" OR "micromedia" OR "micro interven*") AND TS= (Nurse* OR "Nursing Personnel" OR "Registered Nurse" OR "Registered Nurses")	14
2	TS= ("micro learn*" OR "microlearn*" OR "micro educat*" OR "microeducat*" OR "micro teach*" OR "microteach*" OR "micro lecture*" OR "microlecture*" OR "micro course*" OR "microcourse*" OR "mini course*" OR "minicourse*" OR "mini lecture*" OR "minilecture*" OR "wait* adj3 learn*" OR "micro content*" OR "microcontent*" OR "micro format*" OR "microformat*" OR "micro-media" OR "micromedia" OR "micro interven*") AND TS= ("Pupil Nurses" OR "Pupil Nurse" OR "Nursing Student" OR "Nursing Students")	4

جدول ۲: مشخصات و خلاصه یافته های مقالات مورد بررسی

ردیف	عنوان مقاله	نام نویسنده/نویسندگان	سال انتشار	نوع مطالعه	گروه آموزشی	ابزارهای مورد استفاده در پژوهش	خلاصه نتایج
۱	تجارب اساتید و دانشجویان در استفاده از آموزش خرد به عنوان راهبرد آموزشی(۹)	Higgins and Nicholl	۲۰۰۳	مداخله ای	کارشناسی ارشد پرستاری و مامایی	پرسشنامه نیمه ساختارمند	<p>تمرکز ارزشیابی روش آموزش خرد، بر تجربه درک دانشجویان از این روش و سودمندی آن به عنوان یک راهبرد یاددهی-یادگیری بود. دانشجویان بیان می کردند که این روش فرصتی برای تمرین مهارت های تدریس در یک محیط امن را در کنار یادگیری حاصل از بازخورد خود، همتایان و متخصصان فراهم می آورد.</p> <p>از دیدگاه اساتید مهارت های ارزشیابی عملکرد خود و دیگران در طول جلسات آموزش خرد در دانشجویان ایجاد شد. همچنین اساتید معتقد بودند که آموزش خرد راهبردی مفید و مناسب برای پرورش مهارت های تدریس در دانشجویان می باشد. مورد بعدی ایجاد اضطراب در دانشجویان با استفاده از این روش آموزشی بود که از دیدگاه اساتید، استفاده از این روش در ابتدا باعث افزایش سطح اضطراب در بین همه دانشجویان شد. اما با گذشت جلساتی از آموزش با این روش، به نظر می رسید که این اضطراب به سرعت در حال کاهش است و منجر به تغییر عملکرد به طور قابل توجهی در آنان نمی گردید.</p>
۲	گیمیفیکیشن و آموزش خرد برای تعامل با بهبود کیفیت (GAMEQI): یک مداخله دیجیتال همراه برای پیشگیری از عفونت جریان خون مرتبط با	Orwoll و همکاران	۲۰۱۷	مطالعه کنترل شده غیرتصادفی آینده نگر	پرستاران	<p>۱. نرخ عفونت جریان خون مرتبط با خط مرکزی در گروه مداخله در اثر آموزش خرد به طور قابل توجهی کاهش یافت. همچنین در این مطالعه، کارکنان پرستاری مشارکت گسترده ای در مسابقات خودارزیابی بازی سازی شده نشان دادند که این مسابقات پرستاران بیشتری را در معرض یادگیری خرد در مورد بهترین شیوه های پیشگیری عفونت جریان خون مرتبط با خط مرکزی قرار داد. آموزش مداوم در ارائه دهندگان مراقبت به عنوان یک مؤلفه</p>	

<p>بسیار مهم برای موفقیت در کاهش عفونت جریان خون مرتبط با خط مرکزی در جمعیت های پرخطر کودکان گزارش شده است، و مشارکت فراگیران در فرآیند یادگیری منجر به بهبود وفاداری در عمل و کاهش موارد عفونت جریان خون مرتبط با خط مرکزی مشاهده شده می گردد. همچنین اثرات این مداخله را می توان در مقیاس های زمانی طولانی تری حفظ کرد.</p>	<p>خط مرکزی (۱۳)</p>
<p>محتوای مداخله سلامتی به عنوان یک تمرین یادگیری خرد انجام شد. ویدئوهای مرتبط با سلامتی مورد استفاده ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بودند که به دلیل زمان اندک مورد نیاز برای تماشای آنها، برای فراگیران جذاب بودند. مداخله سلامتی منجر به ایجاد روند مثبت در کاهش استرس و اضطراب در فراگیران گردید. همچنین باعث افزایش نمرات رضایت از زندگی و حفظ سبک زندگی سالم در دانشجویان شد.</p>	<p>۳ گنجاندن مداخله سلامتی آموزش خرد در برنامه های درسی دانشجویان پرستاری (۱۰)</p> <p>Gawlik و همکاران ۲۰۲۱ مطالعه مداخله ای تصادفی خوشه ای</p> <p>دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری و کارشناسان پرستاری</p> <p>PSS-4.۱ بررسی سطح اضطراب</p> <p>GAD-7.۲ استفاده ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بودند که به دلیل زمان اندک مورد نیاز برای تماشای آنها، برای فراگیران جذاب بودند. مداخله سلامتی منجر به ایجاد روند مثبت در کاهش استرس و اضطراب در فراگیران گردید. همچنین باعث افزایش نمرات رضایت از زندگی و حفظ سبک زندگی سالم در دانشجویان شد.</p> <p>HLBS.۳ برای بررسی باورها نسبت به سبک زندگی سالم</p>
<p>آموزش به شیوه خرد در تغییر رفتار آموزش پرستاران موثر بوده است.</p>	<p>۴ استراتژی های تدریس: یک پروژه آموزش خرد برای پرستاران در ویرجینیا (۱۴)</p> <p>Crosby ۱۹۷۷ مطالعه مداخله ای</p> <p>کارشناسی ارشد پرستاری</p> <p>ابزار پژوهشگر ساخته بررسی رفتار آموزشی</p>
<p>رضایت پرستاران در استفاده از روش آموزش به کار گرفته شده در مطالعه بالا بوده است. آنان، تسهیل دسترسی با استفاده از محیط آموزش الکترونیکی دسترسی برای دستیابی به آموزش پذیر، مؤثر، در کنار استفاده آسان و جذاب، برخوردار از طراحی با کیفیت بالا و درگیری کاربر در فرآیند یادگیری را از مزایای آن ذکر می کنند. پرستاران یادگیری ترکیبی را با توجه به مزایای انعطاف پذیری و راحتی زمان و مکان موثرترین روش برای دوره آموزشی می دانند.</p>	<p>۵ اعتبار سنجی مدل نظری آنلاین دوره آموزشی ترکیبی جراحی کم تهاجمی برای پرستاران: یک مطالعه کمی (۱۵)</p> <p>Ortega-Morán و همکاران ۲۰۲۰ مطالعه مقطعی</p> <p>پرستاران</p> <p>۱. پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک</p> <p>۲. اعتبار سنجی جامعه پذیری</p> <p>۳. اعتبار سنجی قابلیت استفاده</p> <p>۴. اعتبارسنجی ادراک-رضایت</p>

یافته‌ها:

بهره‌گیری از رویکرد یادگیری خرد در آموزش، با مشارکت دادن بیشتر مخاطبین در فرآیند یادگیری منجر به ارتقا یادگیری و افزایش بکارگیری آموخته‌ها در عملکرد مراقبت از بیماران و ارتقا کیفیت مراقبت از بیماران با کاهش روزهای بستری در بیمارستان، پیشگیری از تعدادی از موارد ابتلا و مرگ و میر بیماران نیز می‌شود و می‌تواند راه‌حلی مناسب برای ایجاد کارایی بیشتر و دریافت نتایج بهتر با هزینه پایین‌تر به منظور افزایش دانش پرستاران با بهره‌گیری از تکنولوژی تلفن همراه و رسانه‌های اجتماعی به صورت بازی باشد (۱۳).

از نظر دانشجویان جلسات آموزش یادگیری خرد مفید و همراه با کسب تجارب خوبی هستند که فرصت تمرین را در محیطی امن از طریق دریافت بازخورد از استاد و هم‌تایان فراهم می‌آورند و همچنین مهارت ارزشیابی دانشجویان را ارتقا داده و منجر به ارائه بازخورد از طرف دانشجویان و اصلاح برنامه‌ریزی درسی توسط استاد می‌شود. اما از طرفی این شیوه آموزش می‌تواند، باعث ایجاد استرس در دانشجویان نیز شود که به تدریج در طی جلسات این استرس به سرعت کاهش می‌یابد. آموزش به شیوه یادگیری خرد منجر به افزایش مهارت‌های تدریس در دانشجویان شده و مهارت‌های آنان در مدیریت رویدادهای غیر منتظره در کلاس درس را ارتقا می‌دهد. همچنین دانشجویان می‌آموزند، چگونه توانایی خود و دیگران را ارزیابی کنند و باتوجه به ارزیابی خود بازخورد ارائه دهند (۹).

استفاده از یادگیری خرد با در اختیار قراردادن مطالب در قالب‌های متنوع از جمله ویدیوهای کوتاه می‌تواند منجر به تقویت باورهای سالم در دانشجویان و ارتقای رضایت از زندگی، بهبود استرس و اضطراب دانشجویان در کوتاه‌ترین زمان ممکن و جذاب می‌شود. این رویکرد آموزش می‌تواند برای آموزش دانشجویان در مراقبت از بیماران و

ارتقا سطح دانش و مشارکت در یادگیری دانشجویان مورد استفاده قرار گیرد (۱۰). بهره‌گیری از آموزش به شیوه یادگیری خرد امکان دریافت بازخورد از دانشجویان و اصلاح برنامه درسی و تسهیل فرآیند آموزش و بهبود رفتارهای آموزشی در اساتید می‌گردد (۱۴). آموزش با بهره‌گیری از ویدیو در محدوده توجه بزرگسالان در مدت زمان کوتاه به صورت یادگیری خرد شامل متن، صدا، تصاویر و/یا گرافیک منبع آموزشی موثر برای آموزش و افزایش اثربخشی آموزش از طریق افزایش تعامل و مشارکت دانشجویان در فرآیند آموزش می‌باشد (۱۵).

بحث:

مطالعه‌ی مروری نظام مند حاضر با هدف مروری بر یادگیری خرد در آموزش پرستاری انجام شده است. آموزش خرد روشی جدید و منحصر به فرد است که در آن ارائه‌ی آموزش از طریق ماژل‌های کوتاه، متنوع و متمرکز صورت گرفته و بسیار مورد توجه قرار گرفته است (۸). آموزش خرد به عنوان یک روش بالقوه‌ی مفید برای افزایش اعتماد به نفس و خودآگاهی در دانشجویان پرستاری شناخته می‌شود. براساس نتایج حاصل از این مطالعات آموزش خرد فرصت مناسبی برای تمرین مهارت‌های تدریس در محیط امن و یادگیری محتواهای درسی با فشار روانی کمتر همراه با یادگیری از طریق بازخورد خود، هم‌تایان و متخصصان به ارمغان آورد (۸، ۹). در یادگیری خرد با تقسیم کردن واحدهای آموزشی به بخش‌های فرعی و کوچک‌تر با تمرکز بر واحدهای کلی به منظور انسجام و پایداری فرآیند یادگیری، حل مشکلات آموزشی و افزایش خلاقیت در یادگیری حاصل شد (۷).

روش یادگیری خرد یک روش آموزش نوین بوده و این روش در آموزش حرفه‌های بهداشتی، به دلیل کوتاه بودن زمان مورد نیاز برای یادگیری واحدهای تدریس شده، یک راهبرد جذاب تلقی شده که می‌تواند تاثیر بسزایی در افزایش عملکرد، تعامل و حفظ دانش کاربردی داشته باشد.

ممکن است، استفاده از این راهبرد آموزشی نیازمند یادگیری مهارت‌های یاددهی جدید و یا استفاده از فناوری‌های مختلف برای ایجاد آموزش داشته باشند و این راهبرد آموزشی از طریق ابزارهای ارتباطی مناسب به مخاطبین ارائه شود. در واقع طراحی صحیح و پیاده‌سازی اصولی آموزش خرد می‌تواند مشارکت و یادگیری فعال را در دانشجویان پرستاری افزایش دهد. مریبان پرستاری با استفاده از فعالیت‌های کوتاه آموزشی در قالب آموزش خرد توانستند، فرصت یادگیری را به صورت کاربردی در دانشجویان ارتقا دهند (۸، ۱۰).

نایتون و همکاران در مطالعه‌ی خود برنامه‌ی آموزش مداوم پرستاران در مورد زوال عقل با استفاده از روش یادگیری خرد را بررسی کردند که طبق نتایج این مطالعه، پرستاران بخش ادعا کردند که این برنامه‌ی آموزشی منجر به ایجاد تغییرات زودهنگام در عملکرد آن‌ها در بخش‌های مربوط خواهد شد. همچنین این پژوهشگران اذعان کردند که این روش در توسعه و آموزش بسیاری از موضوعات دیگر در محیط‌های بالینی می‌تواند به طور بالقوه اجرا شود (۱۶). در مطالعه تنیسان بیان شد که این روش آموزشی می‌تواند برای تقویت یادگیری در بسیاری از موضوعات پرستاری مانند تفسیر آزمون‌های تشخیصی همانند الکتروکاردیوگرام مورد استفاده قرار بگیرد (۸).

بر مبنای یافته‌های حاصل از مطالعات، آموزش خرد روشی مفید برای ارتقای مهارت‌های تدریس در بین دانشجویان بوده است و پروژه‌های مبتنی بر این روش آموزشی در بین پرستاران تاثیر چشمگیری بر افزایش شاخص‌های مرتبط بر مهارت‌های تدریس داشت (۹، ۱۴).

یکی از مهمترین موضوعات بررسی شده در این مطالعات، ارزشیابی این روش آموزشی در محیط آموزشی است. نیکول و هیگینز در مطالعه‌ای تجارب اساتید از به کارگیری آموزش خرد برای آموزش مهارت‌های ارائه به چندین گروه

از دانشجویان را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که تمرکز ارزشیابی روش آموزش خرد، بر تجربه درک دانشجویان از این روش و سودمندی آن به عنوان یک راهبرد یاددهی-یادگیری مطرح می‌باشد. همچنین یافته‌های مطالعه نشان داد که استفاده از روش آموزش خرد در ابتدا سبب افزایش میزان اضطراب در بین همه‌ی دانشجویان شده؛ اما باگذشت چندین جلسه از یادگیری با این روش، استرس دانشجویان به سرعت کاهش یافته اما منجر به تغییر عملکرد به طور قابل توجهی در آن‌ها نگردید (۹). همچنین تنیسان و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای بیان کردند که فعالیت‌های آموزش خرد می‌تواند در قالب ارزشیابی تکوینی و یا از طریق خودآموزی مورد استفاده قرار بگیرد (۸).

گاولی و همکاران از یادگیری خرد در طراحی مداخله‌ای جهت ارتقای سلامتی دانشجویان پرستاری استفاده کردند. نتایج مطالعه نشان داد که این روش آموزشی توانسته، نتایج مثبتی را در کاهش استرس، اضطراب و افزایش رضایت از زندگی و حفظ سبک زندگی سالم در بین آن‌ها ایجاد کند (۱۰). بر اساس یافته‌های یک مطالعه، روش یادگیری خرد در قالب یادگیری ترکیبی به پرستاران ارائه شده که به دلیل تسهیل دسترسی با استفاده از محیط آموزش الکترونیکی برای دستیابی به آموزش مؤثر، در کنار استفاده آسان و جذاب، برخورداری از طراحی با کیفیت بالا و درگیری کاربر در فرآیند یادگیری، افزایش رضایت پرستاران از این روش را به همراه داشته است (۱۵).

عدم دسترسی به متن کامل بعضی از مقالات مرتبط، یکی از محدودیت‌های مطالعه‌ی مروری انجام شده بود. همچنین به دلیل نوآورانه بودن موضوع مطالعه شده، تعداد مطالعات انجام شده مرتبط با یادگیری خرد در آموزش پرستاری بسیار اندک بوده که با توجه به اهمیت آن، نیاز است که مطالعات گسترده‌تری در این زمینه انجام شود. علاوه بر این، از یادگیری خرد کمتر به عنوان یک رویکرد

2. Chen FM, Bauchner H, Burstin H. A call for outcomes research in medical education. *Acad Med.* 2004;79(10):955-60.
3. Feng JY, Chang YT, Chang HY, Erdley WS, Lin CH, Chang YJ. Systematic review of effectiveness of situated e-learning on medical and nursing education. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2013;10(3):174-83.
4. Yang Y, You J, Wu J, Hu C, Shao L. The Effect of Microteaching Combined with the BOPPPS Model on Dental Materials Education for Predoctoral Dental Students. *J Dent Educ.* 2019;83(5):567-74.
5. Wang H, Xuan J, Liu L, Shen X, Xiong Y. Problem-based learning and case-based learning in dental education. *Ann Transl Med.* 2021;9(14):1137.
6. Zhao W, He L, Deng W, Zhu J, Su A, Zhang Y. The effectiveness of the combined problem-based learning (PBL) and case-based learning (CBL) teaching method in the clinical practical teaching of thyroid disease. *BMC Med Educ.* 2020;20(1):381.
7. Khlaif ZN, Salha S. Using TikTok in Education: A Form of Micro-learning or Nano-learning? *Interdisciplinary Journal of Virtual Learning in Medical Sciences.* 2021;12(3):213-8.
8. Tennyson CD, Smallheer BA, De Gagne JC. Microlearning Strategies in Nurse Practitioner Education. *Nurse Educ.* 2022.۳-۲:(۱)۴۷;
9. Higgins A, Nicholl H. The experiences of lecturers and students in the use of microteaching as a teaching strategy. *Nurse Educ Pract.* 2003;3(4):220-7.
10. Gawlik K, Guo J, Tan A, Overcash J. Incorporating a Microlearning Wellness Intervention Into Nursing Student Curricula. *Nurse Educ.* 2021;46(1):49-53.
11. Job MA, Ogalo HS. Micro Learning As Innovative Process of Knowledge Strategy. *International Journal of Scientific & Technology Research.* 2012;1:92-6.
12. Shail MS. Using Micro-learning on Mobile Applications to Increase Knowledge Retention and Work Performance: A Review of Literature. *Cureus.* 2019;11(8):e5307.
13. Orwoll B, Diane S, Henry D, Tsang L, Chu K, Meer C, et al. Gamification and Microlearning for

آموزشی مستقل در مطالعات پرداخته شده و در غالب مقالات زیرمجموعه‌ای از سایر روش‌ها یا شیوه‌ای برای ارزشیابی یادگیری آن روش‌ها تلقی شده‌است. از دیگر محدودیت‌ها، خلا مقایسه‌ی یادگیری خرد با سایر راهبرد-های یادگیری سنتی و مدرن بود که منجر به کمبود اطلاعات در مورد میزان اثربخشی این روش می‌شد. هم-چنین در اکثر مطالعات بررسی‌شده، عدم وجود اطلاعات جزئی در مورد انواع روش‌های یادگیری خرد و زیرمجموعه‌های آن و نحوه‌ی استفاده‌ی دقیق آن در مداخلات حس می‌شد.

نتیجه گیری:

به طور کلی نتایج این مطالعات نشان داد که استفاده از یادگیری خرد در آموزش پرستاری می‌تواند اثرات مثبتی را به همراه داشته‌باشد. این روش به‌عنوان یکی از ۱۰ رویکرد جدید آموزش در سطح دنیا شناخته شده و طراحی اصولی آن در برنامه درسی دانشجویان پرستاری می‌تواند، سبب بهبود سطح عملکرد، افزایش میزان مشارکت و رضایت در بین دانشجویان شود و یادگیری را در یک محیط امن به ارمغان بیاورد. نکته‌ی مهم آن است که هیچ یک از روش‌های آموزشی به طور مطلق و به تنهایی نمی-تواند همه‌ی جنبه‌ها را پوشش دهد؛ بنابراین تلفیق این روش با سایر راهبردهای آموزش با توجه به نوع محتوا و مخاطب یادگیری، اهمیت دارد. ضروری است مطالعات گسترده‌تری نیز در این زمینه انجام شود و همچنین این روش در دانشکده‌های مختلف به صورت آزمایشی اجرایی شود و در صورت وجود اثربخشی لازم، در برنامه‌ی آموزشی دانشجویان پرستاری مورد استفاده قرار بگیرد.

منابع

1. Giurgiu L. Microlearning an Evolving Elearning Trend. *Scientific Bulletin.* 2017;22.

Engagement With Quality Improvement (GAMEQI): A Bundled Digital Intervention for the Prevention of Central Line-Associated Bloodstream Infection. *Am J Med Qual.* 2018;33(1):21-9.

14. Crosby MH. Teaching strategies: a microteaching project for nurses in Virginia. *Nurs Res.* 1977;26(2):144.✓-
15. Ortega-Morán JF, Pagador B, Maestre-Antequera J, Arco A, Monteiro F, Sánchez-Margallo FM. Validation of the online theoretical module of a minimally invasive surgery blended learning course for nurses: A quantitative research study. *Nurse Educ Today.* 2020;89:104406.
16. Nayton K, Fielding E, Brooks D, Graham FA, Beattie E. Development of an education program to improve care of patients with dementia in an acute care setting. *J Contin Educ Nurs.* 2014;45(12):552-8.

برگزاری جلسات ذهن آگاهی و سنجش ظرفیت ادراکی دانشجویان در پذیرش مقاطع تحصیلات تکمیلی

امیرحسین میرزازاده^۱، مریم گیلانی^۱

^۱ دانشجوی کارشناس علوم آزمایشگاهی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

نویسنده مسئول: مریم گیلانی

چکیده:

توانایی انجام یک کار بدون حواس پرتی، زمینه ساز عملکرد بهینه در زمینه‌های مختلف می‌باشد که این قدرت ذهنی توانایی افراد برای یادگیری در زمینه‌های مختلف را تعیین می‌کند. از طریق مرور متون طریقه برگزاری جلسات ذهن آگاهی برای تقویت قوای فکری افراد، بررسی شد. این پژوهش بر دانشجویان کارشناسی انجام شد که نیمی از آنها در جلسات ذهن آگاهی و نیمی دیگر در یک طرح اصلاح تغذیه شرکت داشتند. در طی بررسی‌های قبل و پس از جلسات ذهن آگاهی، شرکت کنندگان در یک دستور تعادل، یک نمونه سنجش ظرفیت حافظه فعال و یک بخش استدلال کلامی را از نمونه شبه آزمون GRE تکمیل کردند. در حین جلسات افراد تحت نظر مربی با تجربه، مجموعه‌ای از استراتژی‌های مختلف نظیر تمرکز بر جنبه‌ای از حواس را انجام دادند. در این پژوهش نقش تغذیه و تمرینات ذهن آگاهی بطور جداگانه مورد سنجش قرار گرفت. عملکرد دانشجویان قبل، حین و پس از جلسات بررسی شد که نشان دهنده بهبود متوسط ۱۶ درصد صدک شرکت کنندگان بود. نتایج نشان داد که تمرکز توجه تقویت شده ممکن است کلید باز کردن مهارت‌هایی باشد که تا همین اواخر غیر قابل تغییر تلقی می‌شد. در نهایت این پژوهش نشان می‌دهد که تمرین گسترده در تست‌های ظرفیت حافظه فعال می‌تواند به بهبود نمرات دانشجویان، IQ و نیز ظرفیت حافظه فعال آنها تعمیم یابد. از این نتایج می‌توان در سنجش دانشجویان برای پذیرش مقاطع تحصیلات تکمیلی استفاده کرده و بخشی از سهم قبولی را به سنجش جداگانه توانایی ادراکی آنان در طول تحصیل تخصیص داد.

واژه‌های کلیدی: ذهن آگاهی، ظرفیت حافظه فعال، سرگردانی ذهنی، عملکرد ادراکی

مقدمه:

با بررسی سیستماتیک سنجش آموزش مشخص می‌شود که میلیون‌ها متقاضی دانشگاه و تحصیلات تکمیلی هر ساله در آزمون‌های استاندارد شده توانایی تحصیلی شرکت می‌کنند، با این فرض که این آزمون‌ها توانایی ادراک پایدار فرد را نشان می‌دهند که پیش‌بینی‌کننده موفقیت آموزشی و حرفه‌ای او است. اگرچه این آزمون‌ها به گونه‌ای طراحی شده‌اند که حداقل قابلیت تعیین توانایی فردی را داشته باشند (۱)، منجر به ایجاد صنعت چندین میلیاردی برای دسترسی به مدارس و دانشگاه‌های رقابتی شده‌اند. در گذشته در روش مشابهی، هرچند در مقیاس کوچکتر، تصور می‌شد که معیارهای روانشناختی پیش‌بینی‌کننده گسترده‌ای مانند ظرفیت حافظه فعال (WMC) توانایی‌های ثابتی را به تصویر می‌کشند که در سال‌های اخیر نیز این مهم، به کانون مطالعات آموزشی با هدف آزمایش انعطاف‌پذیری در ظرفیت‌های ادراکی اساسی تبدیل شده است (۲).

در فرایند سنجش عملکرد ادراکی فرد، مهم است که نه تنها به این موضوع پردازیم که کدام ظرفیت‌های خاص را می‌توان بهبود بخشید، بلکه همچنین مکانیسم‌های زیربنای تغییرات مشاهده شده در ظرفیت‌های ادراکی را نیز مورد توجه قرار دهیم. مطالعات آموزشی اغلب یک توانایی را هدف قرار می‌دهند (۳)، با این حال، عملکرد به طور کلی ممکن است با مداخلاتی که در زمینه‌های مختلف، فرآیند ادراکی زیربنای عملکرد را هدف قرار می‌دهند، افزایش یابد. توانایی انجام یک کار بدون حواس پرتی یکی از این توانایی‌هاست که سرگردانی ذهن در طول یک کار را می‌توان با تمرینات مختصر تمرکز حواس کاهش داد (۴) که نشان می‌دهد آموزش تمرکز حواس ممکن است یک استراتژی امیدوارکننده برای بهبود تمرکز و عملکرد باشد. دانشمندان مدت‌هاست که از ارزش

پرورش توانایی تمرکز ذهنی حمایت کرده‌اند، و شواهد علمی نیز شروع به تأیید این دیدگاه کرده‌اند. آموزش ذهن آگاهی از زوال ظرفیت حافظه فعال در طول دوره‌های استرس بالا جلوگیری می‌کند (۵)، توجه را افزایش می‌دهد، کارایی پردازش دیداری و فضایی را بهبود می‌بخشد (۶)، دامنه حافظه عددی را افزایش می‌دهد، و به عنوان یک درمان مفید برای لیست بزرگ و رو به رشدی از شرایط پزشکی عمل می‌کند (۷). در این راستا بطور کنترل‌شده، بررسی شده که آیا آموزش ذهن‌آگاهی در (الف) بهبود درک مطلب، که یکی از مهم‌ترین مهارت‌ها در جامعه مدرن است، مؤثرتر از برنامه کنترل (آموزش تغذیه) است یا خیر. (ب) افزایش عملکرد در اندازه‌گیری ظرفیت حافظه فعال که بیشترین پیش‌بینی عملکرد را در طیف وسیعی از زمینه‌ها دارد و (ج) کاهش افکار منحرف‌کننده در طول تکمیل هر دو اندازه‌گیری درک متون علمی دشوار (بر اساس آزمون ورودی) و اندازه‌گیری ظرفیت حافظه فعال. همچنین در این تحقیق فرض شده است که بهبود در عملکرد ظرفیت حافظه فعال و نتیجه آزمون ورودی باعث کاهش در سرگردانی ذهن می‌شود.

روش کار:

در این طرح مرور متون در پابمد و گوگل اسکولار انجام و طبقه‌بندی جلسات ذهن آگاهی برای تقویت قوای فکری فرد و نتایج دقیق حاصل از اجرای این طرح بر گروهی از دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت.

مراحل اجرای جلسات در سه بخش برگزار شد:

الف. اقدامات قبل از جلسه ذهن آگاهی:

ظرف یک هفته قبل و یک هفته بعد از کلاس، شرکت‌کنندگان در یک دستور تعادل، یک نمونه سنجش ظرفیت حافظه فعال و یک بخش استدلال کلامی را از نمونه آزمون استنتاج متون علمی دشوار^۱ تکمیل کردند

^۱ GRE

(۲۰ دقیقه برای تکمیل کردن اختصاص داده شده است)، با وجود این تفاوت که در اینجا سوالات متمرکز بر واژگان حذف شده و مدنظر نیستند. با توجه به این اصلاح، معیار این آزمون به بهترین وجه به عنوان ارزیابی درک مطلب تفسیر شد. دقت در این سنجش به عنوان نسبت کل سوالات به سوالات صحیح پاسخ داده شده محاسبه شد. در این بررسی، از دو نسخه از معیار GRE کلامی استفاده شد که برای سختی و تعادل در هر شرط مطابقت داشتند. در این بررسی هیچ گونه تفاوت معنی داری در دقت در دو نسخه در پیش آزمون وجود نداشت، $F(1.46) = 0.114, p = .737$ که نشان می‌دهد این دو نسخه به خوبی از نظر دشواری مطابقت داشتند.

ظرفیت حافظه فعال از طریق گستره عملکردی^۱ مورد ارزیابی قرار گرفت. گستره‌های پیچیده از قبیل گستره عملکردی، نسبت به سایر معیارهای ظرفیت حافظه فعال، عملکرد یک فرد را به شدت در طیف وسیعی از زمینه‌ها پیش‌بینی می‌کند (۸). در این کار گستره پیچیده، ارائه محرک‌های به یاد ماندنی با یک کار پردازشی نامرتبب جایگزین شد (یعنی شرکت کنندگان باید صحت معادلات ارائه شده را تأیید می‌کردند). در هر ۱۵ کارآزمایی، آیت‌های به خاطر سپاری مجموعه‌ای از ۳ تا ۷ حرف بودند که از مجموعه‌ای متشکل از ۱۲ حرف انتخاب شدند و هر کدام برای ۲۵۰ میلی‌ثانیه ارائه شدند. در پایان هر کارآزمایی، شرکت کنندگان موارد ارائه شده را به ترتیبی که ظاهر شده بودند انتخاب کردند. محرک‌های گستره عملکردی به‌طور تصادفی از فهرستی از حروف و معادلات انتخاب شدند که تضمین می‌کرد شرکت کنندگان در طول دو جلسه آزمون با الگوی یکسانی از محرک‌ها مواجه نخواهند شد. با پیروی از رویه‌های استاندارد، دقت‌های کمتر از ۸۵ درصد در پردازش نامرتبب به‌عنوان یک معیار

حذف شده تعریف an (هر پاسخی که بیش از ۲.۵ انحراف استاندارد از میانگین تأخیر برای ۱۵ آیت‌م تمرینی فراتر برود، به عنوان خطا به حساب می‌آید). با این حال، هیچ شرکت‌کننده‌ای این معیار را نداشت که حذف شود. ظرفیت حافظه فعال به عنوان نسبت کل حروف فراخوانی شده در تمام کارآزمایی‌ها محاسبه شد.

ب. اقدامات حین جلسه ذهن آگاهی:

چهل و هشت دانشجوی کارشناسی (۱۴ مرد، ۳۴ زن؛ میانگین سنی = ۲۰.۸۳ سال، انحراف معیار = ۲.۰۵) به طور تصادفی در یک کلاس ذهن آگاهی ($n = 26$) و یک کلاس تغذیه ($n = 22$) طرح پیش آزمون/ پس آزمون قرار گرفتند. کلاس‌ها در طول دو هفته، به مدت چهار بار در هر هفته، جلسه‌ای ۴۵ دقیقه با تدریس افراد حرفه‌ای با تجربه تدریس بالا در زمینه‌های مربوطه تشکیل شد. کلاس ذهن آگاهی بر وضعیت بدنی و استراتژی‌های ذهنی مراقبه توجه متمرکز تأکید داشت (۹). از شرکت کنندگان خواسته می‌شد که تمرکز حواس را در فعالیت‌های روزانه خود ادغام کنند و ۱۰ دقیقه مدیتیشن روزانه را خارج از کلاس انجام دهند. در طول کلاس، شرکت کنندگان روی کوسن‌ها به صورت دایره ای می‌نشستند. هر کلاس شامل ۱۰ تا ۲۰ دقیقه تمرینات تمرکز حواس بود که مستلزم توجه متمرکز به جنبه‌ای از تجربه حسی بود (مانند احساس تنفس، طعم یک میوه یا صداهای ضبط شده). شرکت کنندگان تجربیات خود را با کلاس به اشتراک گذاشتند و بازخورد شخصی از مربی دریافت کردند. محتوای کلاس برای ارائه مجموعه‌ای واضح از استراتژی‌ها و درک مفهومی چگونگی تمرین ذهن آگاهی طراحی شده بود.

کلاس‌ها بر روی این موارد متمرکز بودند: (الف) نشستن در حالت عمودی با پاهای ضربدری و نگاه پایین، (ب)

^۱ OSPAN

تمایز بین افکار طبیعی و تفکر مفصل، (ج) به حداقل رساندن کیفیت منحرف کننده نگرانی‌های گذشته و آینده با در نظر گرفتن آن‌ها به عنوان پیش‌بینی‌های ذهنی که در زمان حال رخ می‌دهند، (د) استفاده از تنفس صحیح برای تثبیت توجه در طول مدیتیشن، (ه) شمردن مکرر تا ۲۱ بازدم متوالی، و (و) ریلکسیشن و استراحت طبیعی ذهن به جای تلاش برای سرکوب کردن وقوع افکار.

این آموزش شباهت‌های زیادی با برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی که به طور گسترده مورد تحقیق قرار گرفته است دارد، هرچند برخی تفاوت‌های کلیدی نیز به چشم می‌خورد (۱۰). به عنوان مثال، هر دو برنامه یک نسخه سکولار از ذهن آگاهی را در طول هشت جلسه گروهی کوچک معرفی می‌کنند، شرکت کنندگان را ملزم به تمرین ذهن آگاهی خارج از کلاس، و پرورش ذهن آگاهی از روش‌های حسی متعدد می‌کند. با این حال، آموزش تمرکز حواس مورد استفاده در این مطالعه با برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی متفاوت هست چرا که در طول ۲ هفته به جای ۸ هفته انجام شد، به زمان بسیار کمتری برای تمرین روزانه رسمی خارج از کلاس نیاز دارد، و ارائه آن کمی متفاوت از تکنیک‌ها برای توسعه ذهن آگاهی می‌باشد.

در خصوص برگزاری کلاس تغذیه، نیز برای تطبیق با تعهد زمانی مورد نیاز مدیتیشن روزانه، از شرکت کنندگانی که به برنامه تغذیه اختصاص داده شده‌اند خواسته شد تا میزان غذای مصرفی روزانه‌شان را ثبت کنند، اما آن‌ها مجبور به تغییر بخصوصی در برنامه غذایی خود نبودند. این برنامه موضوعات اساسی در علم تغذیه و استراتژی‌های کاربردی برای تغذیه سالم را پوشش می‌داد.

ج. اقدامات پس از جلسه ذهن آگاهی:

سرگردانی ذهن در طول گستره عملکردی به طور گسترده با یک اندازه گیری گذشته نگر از تفکر غیر مرتبط با کار که پس از گستره عملکردی اجرا شد، اندازه گیری شد

(۱۱). در طول GRE، سرگردانی ذهن با گزارش‌های خود شرکت‌کنندگان از نمونه موقعیت‌های سرگردانی ذهن اندازه‌گیری شد. هشت کاوشگر نمونه‌برداری فکری در فواصل شبه تصادفی غیرقابل پیش‌بینی ارائه شد و از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای توجه خود را بر روی کار یا نگرانی‌های غیرمرتبط نشان دهند. (۱ = کاملاً مشغول وظیفه محوله. ۲ = اغلب مشغول وظیفه محوله. ۳ = هم مشغول وظیفه محوله و هم درگیر نگرانی‌های نامرتبط. ۴ = اغلب درگیر نگرانی‌های نامرتبط. ۵ = کاملاً درگیر نگرانی‌های نامرتبط). شرکت کنندگان همچنین از یک فرم نوشتاری برای شمارش مواردی استفاده کردند که در آن ذهن خود را مشغول سرگردانی مستقل از کاوشگرهای فکری کردند. چندین جنبه از طراحی روش‌شناختی، به‌ویژه گروه کنترل، این اطمینان را به وجود می‌آورد که هرگونه بهبود مشاهده‌شده در تمرکز کار و عملکرد، نتیجه مستقیم آموزش ذهن آگاهی است تا یک عنصر مخدوش‌کننده برنامه ذهن آگاهی یا طرح تحقیق. همه شرکت‌کنندگان درک کردند که به‌طور تصادفی به یک برنامه آموزشی اختصاص داده می‌شوند، که هرگونه تأثیر انتخاب خود را بین شرایط حذف می‌کند. هر دو کلاس توسط مربیان خبره تدریس شد و هر دو در اواخر بعد از ظهر برگزار می‌شدند که از قالب کلاسی مشابه، شامل سخنرانی و بحث گروهی استفاده می‌کردند. علاوه بر این، همه شرکت‌کنندگان به این بهانه انتخاب شدند که این مطالعه مقایسه مستقیم دو برنامه به همان اندازه‌ای که برای بهبود عملکرد شناختی قابل دوام هست می‌تواند برانگیختگی و اثرات دارونما‌ها را به حداقل برساند. در نهایت، با آزمایش شرکت‌کنندگان در گروه‌هایی با شرایط مختلط که در آن‌ها تقریباً تمام دستورالعمل‌های کار توسط رایانه‌ها ارائه شده بود، تأثیرات انتظار آزمایش‌کننده به حداقل رسانده شد.

یافته‌ها:

دقت در اندازه‌گیری کلامی GRE در پیش‌آزمون با نمرات خواندن و درک مطلب شرکت‌کنندگان از زمانی که برای دانشگاه درخواست داده بودند، مرتبط بود. ($r = 0.446$, $p = 0.003$). این یافته از اعتبار زیست‌محیطی این اقدام آزمایشگاهی پشتیبانی می‌کند. برای هر متغیر عملکرد و ذهن سرگردان، یک تحلیل واریانس با مدل ترکیبی (ANOVA) با شرط (تمرین ذهن آگاهی در مقابل تمرین تغذیه) به عنوان عامل بین آزمودنی و جلسه آزمون (قبل از تمرین در مقابل بعد از آموزش) به عنوان عامل درون آزمودنی انجام شد. قبل از آموزش، تفاوت معنی‌داری در دقت GRE وجود نداشت ($p = .98$). در این بررسی یک اثر اصلی صرفاً برای ظرفیت حافظه فعال یافت شد. $F(1, 46) = 17.102$, $p < .001$ (all other $ps > .05$).

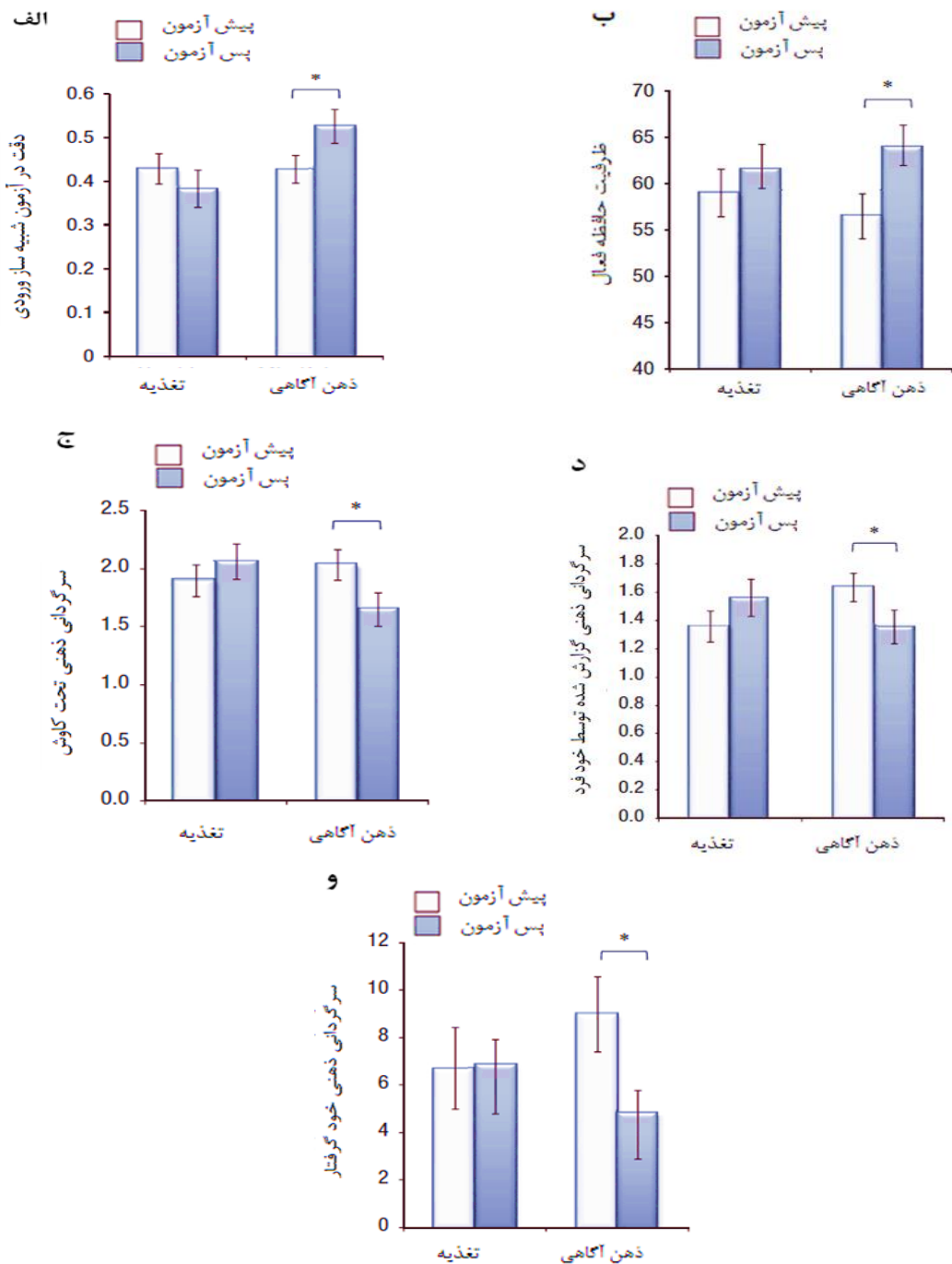
نکته حائز اهمیت این هست که تعامل بین جلسه و شرایط آن برای هر یک از متغیرهای عملکرد و سرگردانی ذهن بطور ویژه‌ای معنادار بود. نسبت به برنامه تغذیه، آموزش تمرکز حواس منجر به بهبود دقت در شبیه‌سازی آزمون ورودی، افزایش ظرفیت حافظه فعال، و کاهش سرگردانی ذهنی تحت کاوش، سرگردانی ذهنی خود گرفتار، و سرگردانی ذهنی گزارش شده توسط خود فرد به صورت گذشته‌نگر در طول آزمایش شد.

آزمون‌های t پیگیری نشان داد که آموزش ذهن آگاهی منجر به پیشرفت‌های قابل‌توجهی در عملکرد و کاهش سرگردانی ذهن در همه متغیرها شد ($ps < .05$ ؛ شکل ۱). با استفاده از روش‌های استاندارد تبدیل نمره برای آزمون شبیه‌سازی ورودی، تغییر در دقت این آزمون از آموزش تمرکز حواس، منجر به بهبود متوسط مشابه با ۱۶ درصد صدک شد. با توجه به اینکه تنها شرکت‌کنندگانی که ذهن‌شان در پیش‌آزمون منحرف شده بود، می‌توانستند

به طور قابل‌توجهی تمرکز خود را بهبود بخشند، بررسی - های به عمل آمده نشان داد که آیا بهبود عملکرد ظرفیت حافظه فعال و شبیه‌سازی آزمون ورودی پس از آموزش ذهن آگاهی با کاهش سرگردانی ذهن به‌ویژه در میان شرکت‌کنندگانی که مستعد سرگردانی ذهن در پیش‌آزمون بودند، واسطه شده است یا خیر.

این آزمون میانجیگری تعدیل شده بررسی می‌کرد آیا تأثیر شرایط بر تغییر در عملکرد (میانگین تغییرات در نسبت پاسخ‌های صحیح در معیارهای ظرفیت حافظه فعال و شبیه‌سازی آزمون ورودی) با تغییر در سرگردانی ذهنی (میانگین تغییرات استاندارد شده Z-score در سرگردانی ذهنی کاوشگر و گزارش گذشته‌نگر ارائه شده توسط خود فرد) به ویژه برای شرکت‌کنندگان با سطوح بالای سرگردانی ذهنی پایه (میانگین امتیاز Z-استاندارد شده و گزارش گذشته‌نگر سرگردانی ذهنی توسط خود فرد در پیش‌آزمون؛ جدول ۱ را ببینید) بطور کارآمدی موثر بوده است یا خیر.

با پیروی از رویه‌های استاندارد، تأثیر غیرمستقیم شرایط از طریق تغییر در سرگردانی ذهن بر تغییر در عملکرد فرد در سه سطح شرطی سرگردانی ذهن پایه (مرتبط با میانگین، SD ۱ بالاتر از میانگین و SD ۱ زیر میانگین) بررسی شد. اثر غیرمستقیم تنها در ۱ انحراف معیار بالاتر از میانگین معنی‌دار بود (جدول ۲). بنابراین تغییر در سرگردانی ذهن به طور قابل‌توجهی تأثیر آموزش ذهن آگاهی را بر تغییر عملکرد در میان شرکت‌کنندگانی که سرگردانی ذهن بالایی در پیش‌آزمون از خود نشان دادند، واسطه شد. این یافته نشان می‌دهد که نسبت به آموزش تغذیه، که باعث تغییر در عملکرد یا سرگردانی ذهنی نمی‌شود، آموزش ذهن آگاهی منجر به افزایش عملکرد می‌شود که با کاهش سرگردانی ذهن در میان شرکت‌کنندگانی که در پیش‌آزمون مستعد سرگردانی ذهنی بودند، انجام شد.



شکل ۱. نمودارها نتایج را برای هر یک از متغیرهای مطالعه زیر به عنوان تابعی از شرایط و جلسه آزمایش نشان می‌دهند: (الف) دقت (نسبت پاسخ‌های صحیح) در آزمون شبیه ساز ورودی، (ب) ظرفیت حافظه فعال (ج) سرگردانی ذهن تحت کاوش (افکار نامرتبط با کار)، (د) سرگردانی ذهنی گزارش شده به صورت گذشته نگر توسط خود فرد در طول اجرای اندازه گیری ظرفیت حافظه فعال (ه) سرگردانی ذهنی خودمحمور در طول اجرای آزمون شبیه ساز ورودی. نوارهای خطا نشان دهنده خطاهای استاندارد میانگین هستند. ستاره ها تفاوت معنی داری بین دو جلسه آزمون را نشان می‌دهند ($p < 0.05$).

جدول ۱. نتایج میانجیگری تعدیل شده

P	آزمون آماری	SE	β	پیش بینی
.003	$t(46) = 3.097$	0.363	1.124	پیش بینی واسطه
.002	$t(46) = -3.257$	0.225	-0.734	مقدار ثابت شرایط
.374	$z = -0.899$	0.196	-0.177	پیش بینی متغیر نتیجه
.144	$z = 1.490$	0.123	0.183	مقدار ثابت شرایط
.125	$z = 1.566$	0.080	-0.126	تغییرات افکار مزاحم (a)
.727	$z = 0.352$	0.077	0.027	افکار مزاحم پایه (b)
.004	$z = -3.079$	0.058	-0.178	a*b

توضیح: در مدل میانجیگری تعدیل شده، تغییر در سرگردانی ذهن (تغییرات افکار مزاحم یا TUT) متغیر میانجی بود، سرگردانی ذهن پایه، متغیر تعدیل کننده و تغییر در عملکرد، متغیر نتیجه بود.

جدول ۲. اثرات میانجی بر اساس سطوح پایه ذهن سرگردان

P	z	SE	اثرات غیر مستقیم	افکار مزاحم پایه
.8356	-0.208	0.071	-0.015	-0.820 (SD کمتر از میانگین)
.1740	1.360	0.068	0.092	0.000 (میانگین)
.0351	2.108	0.095	0.200	0.820 (SD بیشتر از میانگین)

توضیح: جدول نتایج حاصل از مدل تاثیر شرایط بر عملکرد را با واسطه سرگردانی ذهن (تغییرات افکار مزاحم یا TUT) ارائه می کند.

بحث

مطالعه حاضر نشان می دهد که یک برنامه ۲ هفته ای تمرین ذهن آگاهی می تواند باعث افزایش ظرفیت حافظه فعال و نتیجه بهتر در نتیجه آزمون شبیه ساز ورودی شود. تمرین ذهن آگاهی در این مداخله مستلزم تلاش مداوم برای حفظ تمرکز بر یک جنبه واحد از تجربه است. یافته های حاضر نشان می دهد که وقتی این توانایی تمرکز به یک کار چالش برانگیز هدایت می شود، می تواند از جابجایی اطلاعات مهم مربوط به کار توسط عوامل حواس پرتی جلوگیری کند. حداقل برای افرادی که برای حفظ تمرکز تلاش می کنند، نتایج نشان می دهد که

عملکرد بهبود یافته حاصل از آموزش تمرکز حواس از کاهش افکار منحرف کننده ناشی می شود (۱۲). نتایج کاهش سرگردانی ذهن با گزارش های اخیر مطابقت دارد که آموزش تمرکز حواس، منجر به کاهش فعال سازی شبکه پیش فرض می شود (مجموعه ای از نواحی مغز که معمولاً در زمان استراحت فعال تر از فعالیت های ادراکی هدایت شده بیرونی هستند). هم مراقبه گران طولانی مدت و هم افرادی که ۲ هفته آموزش تمرکز حواس را به پایان رسانده اند، کاهش فعال سازی شبکه پیش فرض را نشان دادند (۱۳، ۱۴). و با توجه به اینکه شبکه پیش فرض به طور مکرر با نشانگرهای سرگردانی ذهن مرتبط بوده است، می توان در آینده به این بررسی پرداخت که آیا آموزش

ذهن آگاهی سرگردانی ذهن را با کاهش فعال سازی کاهش می دهد یا خیر.

مطالعات آموزشی معمولاً شامل تمرین گسترده یک کار است که یک توانایی شناختی خاص را هدف قرار می دهد. اغلب، هدف این مطالعات نشان دادن انتقال بهبود فراتر از وظیفه آموزش دیده به یک کار تمرین نشده با اندازه گیری همان توانایی است، و در نتیجه توضیح های مبتنی بر یادگیری یا استراتژی های کار خاص را رد می کند (۱۵). بنابراین، قوی ترین شواهد برای افزایش توانایی شناختی از مطالعاتی که از یک تکلیف آموزشی با شباهت کمی با معیار نتیجه استفاده می کنند، به دست می آید. از این منظر، استفاده از آموزش تمرکز حواس در تحقیق حاضر این امکان را می دهد که نمایش دقیقی از افزایش ظرفیت شناختی به دست آورد که نمی توان آن را به همپوشانی پیش زمینه های آموزشی و آزمون نسبت داد.

برخلاف این فرض طولانی مدت که استعداد ذهنی تا حد زیادی در طول عمر ثابت است، مطالعه اخیر نشان داده است که تمرین گسترده در تست های ظرفیت فعال می تواند به بهبود IQ کمک کند. اگرچه به احتمال زیاد مکانیسم های مختلفی به این تغییرات کمک می کنند، اما شواهد حاضر مبنی بر اینکه آموزش تمرکز حواس عملکرد ادراکی را بهبود می بخشد و سرگردانی ذهن را به حداقل می رساند، نشان می دهد که تمرکز توجه تقویت شده ممکن است کلید باز کردن مهارت هایی باشد که تا همین اواخر غیرقابل تغییر تلقی می شدند.

نتیجه گیری:

براساس نتایج حاصل از این بررسی، برگزاری چند جلسه کلاس ذهن آگاهی به منظور آموزش تمرکز حواس و تقویت قوای فکری می تواند سرگردانی ذهن را به حداقل رسانده و تمرکز و عملکرد ادراکی فرد را بهبود ببخشد و برخلاف این فرض طولانی مدت که استعداد ذهنی تا حد

زیادی در طول عمر ثابت است، این آموزش می تواند سبب افزایش IQ دانشجو شده و نمرات دانشجویان و ظرفیت حافظه فعال آنها را بهبود بخشد.

این پژوهش بر مبنای توانایی ادراک، تمرکز و میزان ظرفیت حافظه فعال افراد انجام شده و نشان می دهد استعداد ذهنی افراد تحت تاثیر عواملی، تغییر کرده و توانایی بروز اطلاعات فرد نیز تابع این شرایط تغییر می کند. لذا می توان در کنار سنجش اطلاعات دانشجویان، صرفاً در یک روز بخصوص برای پذیرش در مقاطع تحصیلات تکمیلی، توانایی قوای فکری، استعداد ذهنی و ظرفیت ادراکی دانشجویان را نیز در یک سنجش جداگانه مورد بررسی قرار داد.

working memory capacity and GRE performance while reducing mind wandering.2013;24:776-782.

13. Tang Y.-Y., Ma Y., Fan Y., Feng H., Wang J., Feng S., et al. Central and autonomic nervous system interaction is altered by short-term meditation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2009;106: 8865–8870.
14. Brewer J. A., Worhunsky P. D., Gray J. R., Tang Y.-Y., Weber J., & Kober H. Meditation experience is associated with differences in default mode network activity and connectivity. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2011;108:20254–20259.
15. Klingberg, T. Training and plasticity of working memory. *Trends in Cognitive Sciences*, 2010;14: 317–324.
1. Powers D. E., & Rock D. A. Effects of coaching on SAT I: Reasoning Test scores. *Journal of Educational Measurement*, 1999; 36: 93–118.
2. Klingberg T. Training and plasticity of working memory. *Trends in Cognitive Sciences*, 2010;14:317–324.
3. Klingberg T. Training and plasticity of working memory. *Trends in Cognitive Sciences*, 2010; 14: 317–324.
4. Mrazek M. D., Smallwood J., & Schooler J. W. Mindfulness and mind-wandering: Finding convergence through opposing constructs. 2012;12: 442–448.
5. Jha A. P., Stanley E. A., Kiyonaga A., Wong, L., & Gelfand L. Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience. 2010;10: 54–64.
6. Kozhevnikov M., Louchakova O., Josipovic Z., & Motes M. A. The enhancement of visuospatial processing efficiency through Buddhist deity meditation. 2009;20: 645–653.
7. Chambers R., Lo B. C. Y., & Allen N. B. The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. 2008;32: 303–322.
8. Ludwig D. S., & Kabat-Zinn J. Mindfulness in medicine. *Journal of the American Medical Association*, 2008;300:1350– 1352.
9. Unsworth N., Heitz R. P., Schrock J. C., & Engle R. W. An automated version of the operation span task. 2005;37: 498–505.
10. Grossman P., Niemann L., Schmidt S., & Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 2004;57:35– 43.
11. Matthews G., Joyner L., Gilliland K., Campbell S., Falconer S., & Huggins J. Validation of a comprehensive stress state questionnaire: Towards a state “Big Three.” 1999;7:335–350.
12. Mazek M.D, Franklin M.S, Tarchin D, Baird B, Schooler J.W. Mindfulness training improves

چالش‌های برنامه مشاهده آموزش همتایان و راهکارهای ارتقای آن

از دریچه متون

دکتر الهه محمدی^۱، دکتر مریم علیزاده^۲

۱. استادیار مرکز مطالعات و توسعه آموزش، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. استادیار گروه آموزش پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: دکتر الهه محمدی

چکیده:

برنامه مشاهده آموزش همتایان یکی از برنامه‌های موثر توانمندسازی اعضای هیات علمی در راستای ارتقای توانمندی آموزشی است که از طریق حضور یک عضو هیات علمی به عنوان مشاهده‌گر در جلسه تدریس صورت می‌پذیرد. تبیین چالش‌های این برنامه و ارائه راهکارهای ارتقای آن می‌تواند در راستای کیفیت برگزاری برنامه مشاهده آموزش همتایان کمک کننده باشد. با توجه به اهمیت این موضوع، هدف این مرور نقلی، بررسی تجارب دانشگاه‌ها و موسسات مختلف از نحوه برگزاری و مراحل اجرای برنامه مشاهده آموزش همتایان، تبیین چالش‌های این برنامه و راهکارهای ارتقای آن با استفاده از جستجو در پایگاه داده‌های ERIC و PubMed و موتور جستجوگر Google Scholar در محدوده زمانی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۲ بود. بر اساس مرور صورت گرفته ۶۳۸ مقاله یافت شد. بعد از غربالگری عنوان و چکیده و حذف موارد نامرتب و تکراری متن کامل ۲۲ مطالعه متناسب با هدف ذکر شده مورد بررسی بیشتر قرار گرفت. از طریق روش تحلیل محتوای کیفی آنالیز مقالات صورت گرفت که ۵ دسته شامل "نحوه برگزاری و مراحل اجرای برنامه مشاهده آموزش همتایان در دانشگاه‌ها و موسسات مختلف، مدل‌های اجرای برنامه مشاهده آموزش همتا، مزایا، چالش‌های موجود و راهکارهای ارتقای برنامه مشاهده آموزش همتا" بدست آمد. آگاهی موسسات آموزشی از چالش‌های موجود در برنامه مشاهده آموزش همتایان و راهکارهای ارتقای این برنامه می‌تواند منجر به برنامه ریزی بهتر جهت برگزاری با کیفیت تر این برنامه شود.

واژه‌های کلیدی: برنامه آموزش مشاهده همتایان، توانمند سازی اعضای هیات علمی، تدریس

می‌تواند از فرم‌ها و چک لیست‌های مناسب استفاده کند. لازم است مشاهده‌گر علاوه بر مشاهده عضو هیات علمی مدرس، رفتار دانشجویان و میزان فعال بودن آن‌ها را نیز در نظر داشته باشد. ۳. مرحله پس از مشاهده: در این مرحله بهتر است در قالب یک جلسه مشاهده‌گر و مشاهده شونده در مورد جلسه تدریس صحبت کنند. در ابتدا فرد مشاهده شونده در مورد نحوه تدریس خود بازاندیشی کرده و سپس از نظرات و بازخوردهای سازنده مشاهده‌گر بهره مند شود. در واقع آنچه باعث ارتقای عملکرد مشاهده شونده می‌شود، بازخورد مناسب از سمت مشاهده‌گر است. جهت انجام بازخورد لازم است اصول ارائه بازخورد مد نظر قرار گرفته و بر اساس آن بازخورد موثر ارائه گردد. مشاهده شونده بعداً می‌تواند بر اساس بازخوردهای دریافتی بر روی عملکرد خود بازاندیشی کند و دید بهتر و عمیق‌تری نسبت به کار خود پیدا کند (۳، ۴).

در مطالعات مختلف مزایای متعددی برای برنامه مشاهده آموزش همتایان ذکر شده است. گاسلینگ معتقد است که برنامه مشاهده آموزش همتایان به تسهیل بازاندیشی در مورد اثربخشی تدریس و شناسایی نیازهای توسعه حرفه‌ای اعضای هیات علمی کمک می‌کند. شرکت در این برنامه می‌تواند منجر به بهبود کیفیت تدریس، ترویج بحث و گفتگو و اشاعه عملکردهای مطلوب بین اعضای هیات علمی شود (۵). بروکفیلد، صحبت با همکاران در مورد کاری که انجام می‌شود، را موجب نقد کار می‌داند. وی بر این باور است که انجام مشاهده آموزش همتایان این فرصت را برای اعضای هیات علمی فراهم می‌کند که از دریچه نگاه همتایان به عملکرد تدریس خود نظاره کرده و متوجه مواردی از عملکرد خود که اغلب غافلگیر کننده است شوند (۶). هر چند اجرای برنامه مشاهده آموزش همتایان در ارتقای توانمندی اعضای هیات علمی موثر شناخته شده است اما از جوانب مختلف اجرای این برنامه با چالش‌هایی همراه است. از جمله اینکه اعضای هیات

امروزه برنامه مشاهده آموزش همتا به عنوان یکی از برنامه‌های موثر در ارتقای توانمندی آموزشی اعضای هیات علمی در بسیاری از دانشگاه‌های دنیا مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این برنامه یک عضو هیات علمی جلسه تدریس یکی از همکاران خود را مشاهده کرده و با ارائه بازخورد موثر به ارتقای مهارت تدریس مدرس کمک می‌کند. مشاهده نحوه تدریس توسط همتایان امکان ارائه بازخورد تکوینی و سازنده را برای ارتقای تدریس عضو هیات علمی فراهم نموده و به بازاندیشی آن‌ها کمک می‌کند (۱). برنامه مشاهده همتایان ممکن است بر اساس هدف مورد نظر در قالب مدل‌های مختلف و طی مراحل متفاوت اجرا شود هر چند در همه برنامه‌ها رعایت اصول کلی شامل انجام هماهنگی بین فرد مشاهده‌گر و مشاهده شونده قبل از جلسه مشاهده، مشاهده تدریس و ارائه بازخورد بعد از اتمام مشاهده ضروری است (۲). در ادامه توضیحات مختصری در مورد این مراحل ارائه می‌گردد: ۱. مرحله قبل از مشاهده: در این مرحله مشاهده‌گر و مشاهده شونده با یکدیگر ملاقات می‌کنند و در خصوص مواردی که در جلسه مشاهده باید مورد بررسی قرار گیرد و نحوه ارزشیابی توافق می‌کنند. همچنین در این مرحله توصیه می‌شود مشاهده‌گر در مورد محتوای جلسه مشاهده، اهداف جلسه، تعداد و مقطع دانشجویان اطلاعات کسب کند. همچنین آگاهی از نظرات دانشجویان قبلی در مورد کلاس می‌تواند به ارتقای ارائه بازخورد در انتهای جلسه کمک کند. لازم است قبل از جلسه مشاهده به دانشجویان حاضر در کلاس در مورد روند جلسه توضیحاتی ارائه گردد تا موجب اضطراب آن‌ها نشود. ۲. جلسه مشاهده: در جلسه مشاهده، مشاهده‌گر بدون ایجاد تداخل در کلاس، جلسه تدریس را مشاهده کرده و نکاتی را جهت ارائه بازخورد به عضو هیات علمی یادداشت می‌کند. همچنین در این راستا

شباهت‌ها و تفاوت‌ها طبقات پژوهش مشخص گردید. نتایج بدست آمده مورد تایید سایر نویسندگان قرار گرفت.

یافته‌ها:

بر اساس مرور صورت گرفته ۶۳۸ مقاله در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۲ یافت شد. بعد از غربالگری عنوان و چکیده و حذف موارد نامرتب و تکراری متن کامل ۲۲ مطالعه متناسب با هدف ذکر شده مورد بررسی بیشتر قرار گرفت. نتایج حاصل از روش تحلیل محتوای کیفی مقالات منجر به پدید آمدن ۵ دسته کلی شد. دسته اول موارد مربوط به بیان نحوه برگزاری و مراحل اجرای برنامه مشاهده آموزش همتایان در دانشگاه‌ها و موسسات مختلف می‌باشد. دسته دوم به بیان مدل‌های اجرای برنامه مشاهده آموزش همتا پرداخته است. دسته سوم به جمع بندی مزایای برنامه مشاهده آموزش همتا منتج از مطالعات اشاره دارد. دسته چهارم در برگیرنده چالش‌های موجود در برنامه مشاهده آموزش همتا می‌باشد و در نهایت در دسته پنجم به بیان راهکارهای ارتقای برنامه مشاهده آموزش همتا پرداخته شده است.

دسته اول: نحوه برگزاری و مراحل اجرای برنامه مشاهده آموزش همتایان در دانشگاه‌ها و موسسات مختلف

تعدادی از مطالعات به بیان تجارب دانشگاه‌ها و موسسات از شیوه اجرای برنامه مشاهده آموزش پرداخته‌اند که در ادامه به برخی از این مطالعات با هدف معرفی مراحل اجرایی برنامه مشاهده آموزش همتا در دانشگاه‌های مختلف اشاره شده است. کوپر و همکاران نیز در سال ۲۰۰۹ به اجرای برنامه مشاهده آموزش همتا پرداختند. این برنامه شامل ۷ فاز اجرایی به شرح زیر بود: کارگاه آشنایی با برنامه، جلسات مشاهده اولیه، تشکیل گروه‌های مشاهده شونده و مشاهده گر، جلسات برنامه ریزی، مشاهدات، جلسات بازخورد و ارزیابی برنامه از طریق بررسی دیدگاه

علمی ممکن است به دلایل مختلف مایل به شرکت در برنامه مشاهده همتایان نباشند (۷). در بسیاری از موارد نیز تنها شرکت در برنامه مشاهده آموزش همتایان باعث ارتقا بازاندیشی نقادانه به شکل فردی و جمعی نمی‌شود و نمی‌تواند منجر به ارتقای تدریس همکاران شود (۸). با توجه به اهمیت موضوع و ضرورت بررسی ابعاد مختلف برنامه مشاهده آموزش همتایان در این مطالعه‌ی مروری نقلی قصد داریم با مرور مطالعات این حوزه به بررسی تجارب دانشگاه‌ها و موسسات مختلف از نحوه برگزاری و مراحل اجرای برنامه مشاهده آموزش همتایان، تبیین چالش‌های این برنامه و راهکارهای ارتقای آن بپردازیم.

روش کار:

این مطالعه با هدف بررسی تجارب دانشگاه‌ها و موسسات مختلف از نحوه برگزاری و مراحل اجرای برنامه مشاهده آموزش همتایان، تبیین چالش‌های این برنامه و راهکارهای ارتقای آن به صورت مروری نقلی انجام گردید. جهت انجام مرور متون جستجو در موتور جستجو و پایگاه داده‌های ERIC، Google Scholar و PubMed با استفاده از کلید واژه‌هایی مانند peer observation, teaching, teaching review, peer review, challenge, در محدوده زمانی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۲، به زبان انگلیسی انجام شد. جهت مدیریت مقالات جستجو شده از نرم افزار EndNote X9 استفاده گردید. از روش تحلیل محتوای کیفی مرسوم برای آنالیز مطالعات بدست آمده استفاده شد. تحلیل محتوای مرسوم برای تفسیر ذهنی محتوای داده‌های حاصل از متون می‌باشد که از طریق فرایند تجزیه و تحلیل و طبقه‌بندی درون‌مایه‌ها حاصل می‌شود (۹). مقالاتی که معیار لازم جهت ورود به مطالعه را داشتند توسط نویسنده اول چندین بار خوانده شده و کدگذاری برای بخش‌های متنی مرتبط با هدف مطالعه انجام شد. سپس با مقایسه مدام مفاهیم بر اساس

شرکت کنندگان در مورد تاثیر برنامه. برنامه مفید و ارزشمند معرفی شد و منجر به توسعه عملکرد مشارکت کنندگان شد (۱۰). در پژوهش دیگر در سال ۲۰۱۲ سالیوان و همکاران به بررسی نتایج برنامه مشاهده همتا با شرکت ۲۰ عضو نفر هیات علمی پرداختند. برنامه طی ۴ مرحله شامل جلسه قبل از مشاهده، جلسه مشاهده، جلسه بعد از مشاهده و بازاندیشی برگزار شد. بازاندیشی‌ها به صورت غیر رسمی و در قالب متن نوشتاری بودند و از طریق ایمیل ارسال شدند. نتایج حاصل از تحلیل بازاندیشی‌ها نشان می‌دهد برنامه مفید بوده و بازاندیشی‌ها در ارتقای افراد موثر بوده‌اند (۳). حسن در سال ۲۰۱۵ در یکی از دانشگاه‌های عراق با استفاده از روش کارآزمایی تصادفی شده در دو گروه ۳۰ نفره کنترل و مداخله به بررسی تاثیر برنامه مشاهده آموزش همتا پرداخت. گروه مداخله به صورت دو نفره همدیگر را مشاهده می‌کردند و استراتژی مشاهده همتا در سه مرحله جلسه قبل از مشاهده، جلسه مشاهده و جلسه بعد از مشاهده آموزش داده می‌شد. لازم به ذکر است در جلسات اصول اجرای برنامه مشاهده همتا رعایت می‌شد. نتایج نشان داد عملکرد تدریس افراد گروه مداخله نسبت به گروه کنترل پس از شرکت در برنامه ارتقا یافت (۱۱). شش مرحله‌ای که پاول در سال ۲۰۲۱ با استفاده از مرور متون برای برنامه اجرای مشاهده آموزش همتا در دانشگاه بنگلادش طراحی کرده شامل ۱. آماده سازی معلمان برای مشارکت ۲. انتخاب همتایان ۳. جلسه قبل از مشاهده ۴. جلسه مشاهده ۵. جلسه پس از مشاهده ۶. ارزیابی می باشد (۱۲). هندری و همکاران در سال ۲۰۲۰ به بررسی نتایج برنامه مشاهده آموزش همتا در یکی از دانشگاه‌های استرالیا پرداختند. برنامه شامل مراحل زیر بود:

۱. جلسه کارگاه آشنایی با برنامه ۲. شرکت در حداقل دو جلسه مشاهده به عنوان مشاهده شونده. در اولین جلسه مشاهده از فرد می‌خواستند به صورت معمول تدریس کند. بعد از اتمام جلسه، بازخورد ارائه می‌شد و بحث و گفتگو

انجام می‌گرفت. در جلسه مشاهده دوم فرد موارد بحث شده را به کار می‌گرفت و مجدد بعد از جلسه دوم بحث و گفتگو انجام می‌شد. نتایج نشان می‌دهد برنامه مفید بوده و دیدگاه شرکت کنندگان در نحوه تفکر آن‌ها در مورد تدریس تغییر داده است (۱۳).

دسته دوم: مدل‌های اجرای برنامه مشاهده آموزش همتا
در دسته دوم به بیان مدل‌های اجرای برنامه مشاهده آموزش همتا که به طور کلی شامل سه مدل اجرایی است به شرح زیر پرداخته شده است:

۱. مدل ارزشیابی **Evaluation model**: مشاهده جلسه تدریس توسط فرد با سابقه جهت قضاوت انجام می‌شود و هدف آن اغلب ارتقا، ترفیع و تصمیم‌گیری در مورد عضو هیات علمی است. این مدل در جهت اهداف موسسه مفید است.

۲. مدل توسعه‌ای **Development model**: مشاهده جلسه تدریس توسط فرد متخصص در روش‌های تدریس یا متخصص آموزش با هدف ارتقای توانمندی عضو هیات علمی مدرس در زمینه ارائه محتوا و راهبردهای یاددهی-یادگیری در کلاس انجام می‌شود. اجرای این مدل برای مشاهده شونده مفید بوده و موجب ارتقای وی می‌شود. در مدل توسعه، مدرسان دارای سطوح بالایی از مالکیت هستند. آنها نقش فعالی در انتخاب مشاهده‌گران، تصمیم‌گیری در مورد فرآیند برنامه مشاهده همتا، بحث در مورد آموزش و یادگیری و برنامه ریزی برای توسعه خود ایفا می‌کنند. بازخوردهایی که توسط یک فرد متخصص آموزش ارائه می‌شود ساختارمند تر و نقادانه تر هستند. هرچند فرد متخصص آموزش با محتوای رشته و عملکرد مدرس ممکن است آشنایی کمتری داشته باشد.

۳. مدل مرور همتا **Peer review model**: مشاهده جلسه تدریس توسط همتایان انجام می‌شود و در ارتقای

مشاهده شونده و مشاهده‌گر مفید است. این مدل حالت غیر رسمی تری دارد و بیشتر پیرامون گفتگو در مورد مباحث مورد توافق دو همکار است. وقتی همکار هم رشته نقش مشاهده‌گر داشته باشد به ارتقای فرهنگ دپارتمان در راستای اجرای برنامه مشاهده همتا کمک می‌کند. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد در این مدل مشاهده‌گران بیشتر بازخورد مثبت ارائه می‌کنند و به دلیل

محافظه کاری و ارتقای آهسته افراد این مدل مورد انتقاد معلمان است (۲، ۱۴).
دسته سوم: مزایای برنامه مشاهده آموزش همتا جهت بیان دسته سوم جمع بندی مزایای مطرح شده از برنامه مشاهده آموزش همتا در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱: مزایای برنامه مشاهده آموزش همتا

ردیف	مزایای برنامه مشاهده آموزش همتا
۱	تقویت و تسهیل بازاندیشی در مورد اثربخشی تدریس و شناسایی نیازها (۳، ۱۷-۱۴)
۲	تبدیل عمل خصوصی آموزش به یک فرآیند مشارکتی عمومی (۱۸، ۱۹)
۳	ایجاد یک محیط جدید برای ارزیابی آموزش و یادگیری (۱۸)
۴	ارائه ارزیابی کامل تر و دقیق تر از فرایند آموزش و یادگیری (۱۸)
۵	تشویق و ترویج گفتگو در مورد تدریس و اشاعه عملکرد مطلوب (۱۹-۱۶)
۶	دارا بودن تعدد ذینفعان (۱۸)
۷	فرصتی برای نوآوری (۱۵)
۸	افزایش ارتباطات و تعامل بین حرفه ای بیشتر (۱۵)
۹	ارتقای کیفیت یادگیری و تدریس (۳، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۲۰، ۲۱)
۱۰	تأثیرگذاری بر دانش شرکت کنندگان از تدریس خود (۲۱)
۱۱	ایجاد اعتماد به نفس (۲۱)
۱۲	کمک به تغییر ارزش‌های شرکت کنندگان در مورد تدریس (۲۱)

دسته چهارم: چالش‌های موجود در برنامه مشاهده آموزش همتا

دسته چهارم در برگیرنده چالش‌های موجود در برنامه مشاهده آموزش همتا می‌باشد که در جدول شماره ۲ آورده شده است. این چالش‌ها را می‌توان در دو دسته‌ی عوامل فردی و سازمانی گنجانند.

جدول شماره ۲: چالش‌های موجود در برنامه مشاهده آموزش همتا

ردیف	عوامل	چالش‌ها
۱	سازمانی	استاندارد و اعتبار کم ابزارهای مورد استفاده در بررسی همتا (۲۱)
۲	سازمانی	کم اهمیت بودن فرایند تدریس در موسسه (۲۱)
۳	سازمانی	عدم اطمینان از تاثیر تعدد میزان شرکت در برنامه در ارتقای بازاندیشی و عملکرد تدریس (تعداد جلسات) (۸)

۴	سازمانی	وابسته بودن برنامه به تنها یک جلسه مشاهده و نادیده گرفته شدن بخش‌های مهمی از تدریس که مستقیماً قابل مشاهده نیست (۷, ۱۸, ۲۱)
۵	سازمانی	وابسته بودن برنامه به مشاهده‌گر، قضاوت و تجربیاتش (۷, ۱۸, ۲۱)
۶	سازمانی/فردی	عدم تاثیر اجرای برنامه بدون آموزش (۵, ۸, ۱۶)
۷	فردی	اضطراب ناشی از برنامه: برای مشاهده شونده از نحوه عملکرد و مشاهده گر از نحوه بازخورد (۵, ۲۰)
۸	فردی	تاثیر باور، نگرش و تجربه معلمان از مشاهده هم‌تا بر تمایل آن‌ها به شرکت در برنامه (۲۲)
۹	فردی	مثبت بودن اکثر بازخوردها (۷, ۱۶)
۱۰	فردی	عدم ارائه بازخورد موثر (۸, ۱۰, ۱۴, ۲۱)
۱۱	فردی	کمبود دانش جهت بازاندیشی نقادانه به شکل فردی و جمعی (۸, ۲۱)
۱۲	فردی	سوء ظن درمورد استفاده از برنامه به عنوان ابزار ارزیابی عملکرد (۷, ۱۵)
۱۳	فردی	خدشه دار شدن روابط بین همکاران (۸, ۱۵, ۲۱)
۱۴	فردی	وقت گیر بودن برنامه و محدودیت زمانی افراد (۷, ۸, ۱۰, ۲۱)
۱۵	فردی	نقض برابری (۸, ۱۰, ۲۲)
۱۶	فردی	نداشتن دانش و مهارت کافی جهت شرکت در برنامه (۸, ۲۰, ۲۱)
۱۷	فردی	عدم پذیرش بازخورد (۷)
۱۸	فردی	عدم آزادی آکادمیک (۷, ۲۱)
۱۹	فردی	عدم تمایل به تغییر (۷, ۲۱)
۲۰	فردی	کاهش ابتکار (۷)
۲۱	فردی	ایجاد کسالت و بی‌حوصلگی و خستگی در افراد (۱۰)
۲۲	فردی	تلقی شدن انتقاد از بازخورد سازنده (۲۱)
۲۳	فردی	عدم اعتماد به اعتبار و پایایی برنامه (۲۱)
۲۴	فردی	ورود به حیطه خصوصی افراد (۸, ۱۵)

دسته پنجم: راهکارهای ارتقای برنامه مشاهده آموزش هم‌تا

دسته پنجم شامل راهکارهای ارتقای برنامه مشاهده آموزش هم‌تا می‌باشد که در جدول شماره ۳ آورده شده است. این راهکارها می‌تواند به صورت عوامل فردی باشد و شرکت کنندگان در برنامه با استفاده از این راهکارها به ارتقای کیفیت برنامه کمک کنند و یا به صورت عواملی باشد که نقش سازمان در ارائه این راهکارها پررنگ خواهد بود.

جدول شماره ۳: راهکارهای ارتقای برنامه مشاهده آموزش هم‌تا

ردیف	عوامل	راهکارهای ارتقای برنامه مشاهده آموزش هم‌تا
۱	فردی	ارائه انواع بازخورد سازنده و ساختارمند (۱۵, ۱۶, ۲۲, ۲۳)
۲	فردی	توجه به برابری (۱۵)
۳	فردی	شفافیت و هدف گذاری توسط هر دو شرکت کننده و برقراری ارتباط آشکار و شفاف با یکدیگر (۸, ۲۰, ۲۲, ۲۳)
۴	فردی	ارائه بازخوردها بر اساس تجربه افراد (۲۱)
۵	فردی	توجه به دانشجویان و توضیح دادن برنامه به آن‌ها (۲۳)
۶	سازمانی/ فردی	انتخاب مشاهده گران صمیمی و پاسخگو و مطمئن (۱۶)

۷	سازمانی / فردی	وجود درجه بالایی از اخلاق حرفه‌ای و عینیت در برنامه (۲۲)
۸	سازمانی	ارتقای فرهنگ ارائه و پذیرش بازخورد (۲۲, ۱۰)
۹	سازمانی	توانمندسازی مشاهده گران و تشویق آن‌ها به ارزیابی غیر قضاوتی (۲۳, ۲۲, ۱۵, ۷)
۱۰	سازمانی	ارتقای فرهنگ دانشگاهی و لزوم حمایت واقعی از یادگیری و توسعه افراد (۵)
۱۱	سازمانی	شفافیت هدف برنامه (۱۵)
۱۲	سازمانی	اطمینان در مورد هم راستا بودن فرایند برنامه و تحقق هدف (۱۵)
۱۳	سازمانی	اجتناب از در نظر گرفتن تدریس فرد به عنوان عملکرد وی (۱۵)
۱۴	سازمانی	پرورش فرهنگ تیمی در راستای گفتمان انتقادی در مورد تدریس (۱۵)
۱۵	سازمانی	ایجاد جو اعتماد و حمایت متقابل (۲۳, ۱۶, ۱۵)
۱۶	سازمانی	ایجاد تمایل در شرکت کنندگان در راستای به اشتراک گذاشتن تجربیات (۱۶)
۱۷	سازمانی	اطمینان از آمادگی مشاهده شونده‌گان برای شرکت در برنامه و پذیرش تغییر (۲۲, ۱۶)
۱۸	سازمانی	تشویق خودارزیابی و ایفای نقش فعال در مشارکت کنندگان (۱۶)
۱۹	سازمانی	فراهم کردن زمان کافی برای شرکت افراد در برنامه (۱۶)
۲۰	سازمانی	استفاده از تکنیک‌های جایگزین جهت مشاهده برای صرفه جویی در وقت اساتید (۲۴)
۲۱	سازمانی	اهمیت دادن به کیفیت تدریس در سازمان (۸)
۲۲	سازمانی	رسیدگی به بعد عاطفی و احساسی حاصل از شرکت در برنامه (بی اعتمادی به ارزیابی، نقض حریم شخصی، احساس ناامنی، اضطراب و تعصب) (۸)
۲۳	سازمانی	تاکید بر یادگیری بهتر دانشجو و کمک به موفقیت آن‌ها به جای ایجاد سلسله مراتب تدریس و تنبه و حذف مدرسان ضعیف (۸)
۲۴	سازمانی	آموزش و ایجاد فرصت بازاندیشی و تشویق به انجام آن (۱۶, ۱۵)
۲۵	سازمانی	مشارکت داوطلبانه (۲۳, ۸)
۲۶	سازمانی	محرمانه بودن (۸)
۲۷	سازمانی	استفاده از برنامه برای اهداف تکوینی (۲۲, ۸)
۲۸	سازمانی	ایجاد ساختارهای پاداش دهی (۲۰, ۷)
۲۹	سازمانی	استفاده از متن نوشتاری به عنوان ابزار مورد استفاده در برنامه (۲۰)
۳۰	سازمانی	مشاهده جنبه‌های مختلف فعالیت تدریس (۲۳)
۳۱	سازمانی	تشویق معلمان جوان و کم تجربه به یادگیری (۱۰)
۳۲	سازمانی	تشویق معلمان با تجربه برای شرکت در برنامه (۱۰)
۳۳	سازمانی	استفاده از ابزار مناسب در برنامه مشاهده آموزش همتا (۲۱)

بحث و نتیجه گیری:

برنامه مشاهده همتا در مطالعات مختلف در یک راستا بوده و با وجود اختلاف در جزئیات به طور کلی شامل مرحله قبل از مشاهده، جلسه مشاهده و مرحله بعد از انجام مشاهده می‌باشد (۲). برخی مطالعات نیز به بازاندیشی بعد از جلسه مشاهده به عنوان یک مرحله مجزا تاکید داشتند (۲۵). توجه به هر سه مرحله و انجام دقیق آن‌ها در کیفیت و اثربخشی برنامه موثر می‌باشد. صرف انجام مشاهده

برنامه مشاهده آموزش همتایان یکی از برنامه‌های موثر توانمندسازی اعضای هیات علمی در راستای ارتقای توانمندی تدریس در محیط‌های مختلف آموزشی می‌باشد که از طریق حضور یک عضو هیات علمی به عنوان مشاهده‌گر در جلسه تدریس صورت می‌پذیرد (۱). طبق یافته‌های حاصل از مرور متون بدست آمده، مراحل اجرایی

جلسه تدریس بدون انجام مراحل قبل و بعد از جلسه می- تواند منجر به کاهش موفقیت برنامه شود. بنابراین اجرای صحیح مراحل و در صورت لزوم نظارت بر نحوه روند اجرا توسط موسسه، حائز اهمیت است.

در مطالعات به سه مدل ارزشیابی، توسعه‌ای و هم‌تا برای اجرای برنامه مشاهده آموزش هم‌تایان اشاره شده است. مدل‌های اجرایی ذکر شده هر کدام دارای مزایای خاصی می‌باشند (۲). در عین حال پیشنهاد شده است از این برنامه برای اهداف تکوینی که منحصراً بر بهبود تدریس متمرکز هستند به صورت مشارکت داوطلبانه استفاده شود و در به کارگیری مدل ارزشیابی جهت ارزشیابی تجمعی برای قضاوت احتیاط گردد (۸) همچنین جهت غنی سازی برنامه توصیه شده است از مدل توسعه‌ای و مرور هم‌تا به صورت ترکیبی استفاده گردد و جلسات متعدد مشاهده هم توسط همکار هم‌تا و هم فرد متخصص آموزش انجام گیرد. طبق شواهد به نظر می‌رسد انجام حداقل دو جلسه مشاهده که یکی از جلسات توسط متخصص آموزش صورت پذیرد می‌تواند در ارتقای برنامه موثر باشد (۱۴). با این حال کمبود شواهد برای بیان بهترین مدل اجرای برنامه مشاهده آموزش هم‌تایان و بررسی موانع اجرایی آن وجود دارد و نیاز به انجام مطالعات تجربی بیشتری هست (۲۶). Johnston و همکاران در سال ۲۰۲۰ در مرور نظام مند خود در زمینه برنامه آموزش مشاهده هم‌تا در کشور استرالیا معتقد است که هیچ برنامه یکسانی برای همه وجود ندارد. رهبران سازمانی باید برنامه را با عوامل سازمانی، مدل اجرایی و عوامل فردی تطبیق دهند. توجه به عواملی که در ادامه ذکر می‌شود می‌تواند به موفقیت برنامه‌های مشاهده هم‌تا کمک می‌کنند. در سطح سازمانی، این عوامل شامل نیازهای خاص در محیط و رشته، فرهنگ دانشگاهی و وجود ارتباطات شفاف است. عوامل در سطح اجرای برنامه مطابق مدل‌های شکل‌دهنده شامل توجه به مشارکت داوطلبانه، انعطاف‌پذیر بودن برنامه

و توجه به مؤلفه‌های آموزشی برای توسعه مهارت‌های مربوط به مشاهده، بازخورد و تمرین بازناندیشی است. عوامل در سطح فردی شامل توجه به سطح تجربه تدریس افراد، درک آن‌ها از مزایای برنامه و توجه به نیازهای شرکت کنندگان می‌باشد (۲۷).

در مطالعات مرور شده مواردی به عنوان چالش‌های برنامه مشاهده آموزش هم‌تایان ذکر گردیده و راهکارهایی نیز در جهت ارتقای برنامه و رفع چالش‌ها مطرح شده است. چالش‌ها و راهکارها به عوامل فردی و سازمانی تقسیم بندی شدند. بر اساس شواهد، معلمان بر این باورند که دانش لازم را برای شرکت در برنامه مشاهده هم‌تا ندارند بنابراین آموزش قبل از شروع برنامه برای هر دو فرد مشاهده‌گر و مشاهده شونده ضروری به نظر می‌رسد (۲۱). عدم توانمندی مشاهده‌گران در مطالعات مختلف به عنوان یکی از چالش‌های اصلی برنامه مشاهده هم‌تا مورد بحث قرار گرفته است (۸، ۲۱). لازم است به برنامه‌های توانمندسازی برای مشاهده‌گران اهمیت داده شود و از وجود توانمندی لازم جهت ارائه بازخورد موثر توسط آن‌ها اطمینان حاصل گردد. باید توجه داشت آموزش ارائه بازخورد سازنده به مشاهده‌گران از الزامات اجرای صحیح برنامه است (۲۲). علاوه بر آن در نتایج مطالعات مورد بررسی اشاره شده است که کمبود دانش در زمینه انجام بازناندیشی و قضاوت در افراد شرکت کننده در برنامه مشاهده هم‌تا وجود دارد. بازناندیشی به طور خودکار به رشد معلمان منجر نمی‌شود. فرآیند بازناندیشی بدون ساختار چندان موثر نیست لذا برای اینکه یادگیری عمیق اتفاق بیفتد، بازناندیشی باید شامل مسائلی فراتر از فرآیندهای آموزش و ارائه تدریس باشد. (۲۱، ۲۲).

باور، نگرش و تجربه معلمان از مشاهده هم‌تا به طور قابل توجهی بر تمایل و انگیزه آن‌ها برای مشاهده همکاران خود یا مشاهده شدن توسط سایر اعضای هیئت علمی تأثیر می‌گذارد (۲۲). ایجاد انگیزه در افراد جهت شرکت در

برنامه می‌تواند در اجرایی شدن برنامه موثر باشد. در مطالعات مختلف ایجاد ساختارهای پاداش دهی یکی از راهکارهای ایجاد انگیزه در افراد در راستای ارتقای برنامه مشاهده همتا شمرده شده است. جهت افزایش انگیزه علاوه بر امتیاز آموزشی پاداش‌های دیگر مانند دریافت حق الزحمه برای مشاهده گران می‌تواند مفید باشد (۷، ۲۰). به طور کلی مطالعات اجرای برنامه مشاهده آموزش همتا را مفید ارزیابی کرده اند. زنگ در سال ۲۰۲۰ در مقاله مرور نظام مند خود از برنامه‌های مشاهده همتا با مرور ۴۰ مطالعه در مورد تاثیر برنامه مشاهده همتا بر توسعه حرفه-ای معلمان معتقد است شواهد نشان دهنده تاثیر برنامه بر رشد و توسعه حرفه‌ای معلمان است. برنامه مشاهده آموزش همتا بر دانش شرکت‌کنندگان از تدریس خود، ایجاد اعتماد به نفس و تغییر ارزش‌های آن‌ها در مورد تدریس موثر می‌داند هرچند معتقد است شواهد زیادی در مورد تاثیر اجرای برنامه بر دانشجویان هنوز وجود ندارد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد در بعد دانش، برنامه به معلمان کمک می‌کند تا اثربخشی تدریس خود را درک کنند. هر چند دستاوردهای یادگیری معلمان از برنامه مشاهده همتا در سایر زمینه‌های دانش، به ویژه در دانش محتوا، دانش برنامه درسی، دانش یادگیرندگان و دانش زمینه‌های آموزشی هنوز ناکافی به نظر می‌رسد. در بعد مهارت، شرکت‌کنندگان در کسب مهارت‌های فنی بیشتر

از مهارت‌های آموزشی موفق بوده‌اند. سه نوع تغییر در افراد بعد از شرکت در برنامه همتا ممکن است رخ دهد: ۱. تغییر فنی: بهبود در انتقال ایده‌ها به دانشجو (به عنوان مثال بهبود طراحی بصری محتوا یا ساختار اطلاعات) ۲. تغییر آموزشی: اجرای راهبردهای یادگیری تعاملی و ۳. تغییر حیاتی: اتخاذ شیوه‌های بازاندیشی به عنوان یک استراتژی مداوم. همچنین طبق نتایج این مطالعه مروری برنامه مشاهده همتا می‌تواند در بعد قضاوت افراد موثر باشد. شرکت در برنامه به تمایل افراد به انجام مستمر فرایند توسعه کمک می‌کند. هر چند ممکن است مقاومت برای اجرای برنامه مشاهده همتا به خاطر کم اهمیت بودن فرایند تدریس در دانشگاه وجود داشته باشد. نویسنده این مرور نظام مند معتقد است علی‌رغم همه تاثیرات بیان شده به انجام مطالعات طولانی مدت برای بررسی دقیق‌تر اثرات برنامه مشاهده همتا نیاز است (۲۱). آگاهی از مزایای برنامه مشاهده آموزش همتایان، چالش‌های موجود و راهکارهای ارتقای این برنامه می‌تواند منجر به برنامه ریزی بهتر جهت برگزاری با کیفیت‌تر این برنامه در دانشگاه‌ها و موسسات آموزشی شده و به توانمندی اعضای هیات علمی در ارائه تدریس موثر کمک کند.

14. Yiend J, Weller S, Kinchin I. Peer observation of teaching: The interaction between peer review and developmental models of practice. *Journal of Further and Higher Education*. 2014;38(4):465-84.
15. Swinglehurst D, Russell J, Greenhalgh T. Peer observation of teaching in the online environment: an action research approach. *Journal of computer assisted learning*. 2008;24(5):383-93.
16. Donnelly R. Perceived impact of peer observation of teaching in higher education. *International journal of teaching and learning in higher education*. 2007;19(2):117-29.
17. Newman LR, Roberts DH, Frankl SE. Twelve tips for providing feedback to peers about their teaching. *Medical Teacher*. 2019;41(10):1118-23.
18. D'Andrea V. Peer review of teaching in the USA. Learning and Teaching Support Network, York. 2002.
19. Allern M, Sundset M, Sandvoll R, editors. Peer observation of teaching as motivation for educational development—from teaching as private enterprise to a collective approach. The 2nd EuroSoTL conference; 2017.
20. Kohut GF, Burnap C, Yon MG. Peer observation of teaching: Perceptions of the observer and the observed. *College teaching*. 2007;55(1):19-25.
21. Zeng LM. Peer review of teaching in higher education: A systematic review of its impact on the professional development of university teachers from the teaching expertise perspective. *Educational Research Review*. 2020;31(100333):1-16.
22. Akhmedova F, Rozikova R. The university teachers' perception of peer observation. 2021(6):4-9.
23. Danko M, Keržič D, Kotnik Ž. Peer observation in higher education as an agent of change in teaching and learning. *INTED2016 Proceedings*. 2016:7600-10.
24. Dharmaraj D. Peer observation: a collaborative and mutually rewarding activity. 2021.
1. Hammersley-Fletcher L, Orsmond P. Evaluating our peers: is peer observation a meaningful process? *Studies in higher education*. 2004;29(4):489-503.
2. Gosling D. Models of peer observation of teaching. 2002.
3. Sullivan PB, Buckle A, Nicky G, Atkinson SH. Peer observation of teaching as a faculty development tool. *BMC medical education*. 2012;12(1):1-6.
4. Siddiqui ZS, Jonas-Dwyer D, Carr SE. Twelve tips for peer observation of teaching. *Medical teacher*. 2007;29(4):297-300.
5. Gosling D. Peer observation of teaching. SEDA paper. 2005;118.
6. Brookfield S. *Becoming a critically reflective teacher*. San Francisco, USA. 1995.
7. Bell A, Mladenovic R. The benefits of peer observation of teaching for tutor development. *Higher Education*. 2008;55(6):735-52.
8. Fletcher JA. Peer observation of teaching: A practical tool in higher education. *The Journal of Faculty Development*. 2018;32(1):51-64.
9. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 2004;24(2):105-12.
10. Cooper P, Bell M. Peer observation of teaching: Engineering new skills and collegiality. 2009.
11. Hasan SW. The Impact of Peer Observation Teaching Programme on Iraqi EFL Teachers' Performance. *Journal of Al-qadisiya in arts and educational science*. 2016;16(1):374-414.
12. Paul AK. Enhancing Performance of Teachers through Peer Observation: A Critical Review for Implementation In Bangladeshi Colleges. *International Journal of Asian Education*. 2021;2(1):64-78.
13. Hendry GD, Georgiou H, Lloyd H, Tzioumis V, Herkes S, Sharma MD. 'It's hard to grow when you're stuck on your own': enhancing teaching through a peer observation and review of teaching

25. Bell M. Peer observation of teaching in Australia. LTSN Generic Centre; 2002.
26. Ridge BL, Lavigne AL. Improving instructional practice through peer observation and feedback: A review of the literature. *Education Policy Analysis Archives*. 2020;28:61.
27. Johnston AL, Baik C, Chester A. Peer review of teaching in Australian higher education: a systematic review. *Higher Education Research & Development*. 2022;41(2):390-404.
- 28.

لزوم سنجش صحیح شادمانی در آموزش علوم پزشکی: مقوله ای

برای تأمل بیشتر

دکتر نازیلا زرقی^۱، ریحانه سادات سید حسینی^۲، الهام رایزن^۳، دکتر مریم کرباسی مطلق^{۴*}، دکتر ماندانا شیرازی^۵

۱. نازیلا زرقی: دکترای تخصصی آموزش پزشکی، عضو هیات علمی مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد،

مشهد، ایران. مرکز پژوهش‌های علمی دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. ریحانه سادات سید حسینی

۳. الهام رایزن: پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴. مریم کرباسی مطلق: دکترای تخصصی آموزش پزشکی، استادیار مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، مرکز

رشد استعداد‌های درخشان، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵. ماندانا شیرازی: دکترای تخصصی آموزش پزشکی، استاد مرکز گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

نویسنده مسئول: دکتر مریم کرباسی مطلق

چکیده:

شادمانی یکی از الزامات مفعول مانده به ویژه در دوران تحصیلات دانشگاهی است، که در دوران پاندمی کوید-۱۹ در رشته‌های گروه علوم پزشکی بیش از پیش اهمیت آن مشخص شده است. این مقاله، ضمن تأکید بر مقوله شادمانی در حوزه علوم پزشکی، قصد دارد تمرکز خود را بر سنجش شادمانی و ابزارهای مورد استفاده معطوف نماید. با توجه به اینکه پژوهش‌های مختلف از چندین ابزار برای سنجش شادمانی استفاده کرده‌اند و نظر به اینکه پایایی و اعتبار نسخه‌های مختلف پرسشنامه شادمانی آکسفورد در زمینه‌های مختلف و کاربردهای گسترده در مطالعات متنوع، تأیید شده است، به نظر می‌رسد یا ابزارهای روانسجی‌های شده دقت کافی برای سنجش این متغیر را ندارند و یا این ابزارها برای سنجش شادمانی در رشته‌های حوزه علوم پزشکی مناسب نیستند. پیشنهاد می‌شود محققان علاقمند به این حوزه تلاش کنند یا ابزارهای سنجش شادمانی را تعدیل / اصلاح نمایند یا ابزارهای ویژه‌ای را برای مطالعه شادمانی در علوم پزشکی با در نظر گرفتن بافتار مورد مطالعه طراحی کنند. از سوی دیگر، دانشگاه‌های علوم پزشکی باید برای جلوگیری از افت شادمانی در بین دانشجویان حرفه‌های وابسته به سلامت بویژه در دوران کوید-۱۹ و پس از آن راهکارهایی بیندیشند. به طور خلاصه، استفاده از ابزارهای تعدیل شده یا مخصوص رشته‌های پزشکی برای سنجش شادمانی از یک سو، و برنامه‌ریزی راهبردهای ارتقای سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی از سوی دیگر، می‌توانند تضمین‌کننده یافته‌های پژوهشی برای تصمیم‌گیری بهتر در دانشگاه‌های علوم پزشکی باشد.

واژه‌های کلیدی: پرسشنامه شادمانی آکسفورد، شادمانی، دانشجویان علوم پزشکی

متغیر را ندارند و یا این ابزارها برای سنجش شادمانی در رشته های حوزه علوم پزشکی مناسب نیستند. حتی اگر این روانسجی‌ها به درستی و با دقت انجام شده باشند.

پژوهشگران طی آماده کردن نسخه اولیه مقاله برای چاپ و مرور متون، به بینش جدیدی دست یافتند که باعث شد یافته‌های این مقاله را به شیوه متفاوتی گزارش کنند. بر اساس مطالعات انجام شده مشخص شد برخی از مقالات منتشر شده، از ابزار سنجش شادمانی آکسفورد، در حوزه‌های علوم پزشکی به کرات استفاده کرده بودند. لذا تیم تحقیق بر آن شدند تا ضمن به اشتراک گذاشتن تجارب خود پس از انجام مطالعه اولیه، درس‌هایی را که طی بررسی متون آموختند نیز در این مقاله برشمارند.

در جستجوهای انجام شده، چندین مقاله توصیفی که شادمانی را با استفاده از ابزار شادمانی آکسفورد مورد مطالعه قرار داده بودند، سطح پایینی از شادمانی را در بین دانشجویان پزشکی گزارش کردند. مطالعات مقطعی و طولی، تفاوت معناداری بین شادمانی دانشجویان، چه بین سال‌های مختلف تحصیلی آن‌ها و چه در طول دوره تحصیلی دانشجویان یک مقطع خاص، گزارش نکرده‌اند. به نظر می‌رسد که شادمانی دانشجویان در طول تحصیلات دانشگاهی‌شان کاهش می‌یابد. اگرچه تعداد زیادی از مطالعات همبستگی به بررسی رابطه بین شادمانی و عوامل مختلف می‌پردازند، اما مطالعه‌ای نیمه تجربی و یا تجربی در مورد شادمانی دانشجویان و عوامل مؤثر بر آن‌ها یافت نشد.

از سوی دیگر، نویسندگان با انجام مطالعه‌ای مقطعی در زمینه سنجش شادمانی دانشجویان پزشکی با استفاده از ابزار شادمانی آکسفورد در مقیاس وسیع با استفاده از سرشماری، آن را مورد بررسی قرار دادند. ضمن اینکه تلاش شد در هنگام تکمیل ابزار، بهترین وضعیت ممکن برای پاسخگویی پرسشنامه فراهم گردد. نتایج این مطالعه در کنفرانس انجمن آموزش پزشکی اروپا در سال ۲۰۱۶

شادمانی، نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی‌اش به عمل می‌آورد و در این ارزیابی مولفه‌های همچون رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را بررسی نماید (۱). در اصل، شادمانی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد دو مؤلفه هیجانی (داشتن حس و حال خوب و تجربه بیشتر هیجان‌ات مثبت و کمبود تجربه هیجان‌ات منفی) و شناختی (رضایت از زندگی) را همزمان دارا باشد (۲). امروزه، شادمانی یکی از الزامات مفعول مانده به ویژه در دوران تحصیلات دانشگاهی است (۳)، که در دوران پاندمی کوید-۱۹ در رشته‌های گروه علوم پزشکی بیش از پیش اهمیت آن مشخص شده است (۴). این مقاله، ضمن تاکید بر مقوله شادمانی در حوزه علوم پزشکی، قصد دارد تمرکز خود را بر سنجش شادمانی و ابزارهای مورد استفاده معطوف نماید. ابزاری که بیشتر برای اندازه‌گیری شادمانی در دانشجویان پزشکی استفاده می‌شود، پرسشنامه شادمانی آکسفورد (۵)، است. یافته‌های مربوط به سنجش شادمانی با این ابزار که در تحقیقات مختلف گزارش شده‌اند، در کنار مفاهیمی که مرتبط با حفظ و ارتقای سلامت روانی دانشجویان هستند مورد بحث قرار گرفته است. لازم به ذکر است این مقاله با توجه به تجربیات پژوهشی تیم تحقیق که بر روی کلیه ورودی‌های پزشکی یک دوره از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است و مرور مداوم متون در حین کار در مورد سنجش شادمانی، شکل گرفته است (۶).

با توجه به اینکه پژوهش‌های مختلف از چندین ابزار برای سنجش شادمانی استفاده کرده‌اند (۷، ۸)، و نظر به اینکه پایایی و اعتبار نسخه‌های مختلف پرسشنامه شادمانی آکسفورد در زمینه‌های مختلف و کاربردهای گسترده در مطالعات متنوع، تایید شده است، به نظر می‌رسد یا ابزارهای روانسجی‌های شده دقت کافی برای سنجش این

- medical students. Korean Journal of Medical Education. 2021;33(2):75.
5. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. Personality and individual differences. 2002;33(7):1073-82.
 6. Zarghi N R, E. Shirazi, M. Study of Happiness in Iranian Medical School by Oxford Happiness Inventory (OHI). AMEE 2016 proceeding. 2016:175.
 7. Jalloh A. Measuring happiness: Examining definitions and instruments. Illuminare. 2014;12.
 8. Musikanski L. Measuring happiness to guide public policy making: A survey of instruments and policy initiatives. Journal of Social Change. 2015;7(1):3.

ارائه شد (۶). بدنبال گزارش یافته‌ها، تیم پژوهش نیز از سال ۲۰۱۶ تا کنون نتایج مطالعات منتشر شده در این زمینه را دنبال کردند. در نتیجه، بر اساس یک تجربه پنج ساله، چند پیشنهاد در این مقاله، به صورت ذیل قابل ارائه می باشد.

از آنجایی که ابزار شادمانی آکسفورد یکی از ابزارهای عمومی برای مطالعه شادمانی است، پیشنهاد می‌شود محققان علاقمند به این حوزه تلاش کنند یا ابزارهای سنجش شادمانی را تعدیل/ اصلاح نمایند یا ابزارهای ویژه‌ای را برای مطالعه شادمانی در علوم پزشکی با در نظر گرفتن بافتار مورد مطالعه طراحی کنند. همچنین به نظر می‌رسد فراهم بودن شرایط خاص برای تکمیل پرسشنامه امری منطقی باشد.

از سوی دیگر، دانشگاه‌های علوم پزشکی باید برای جلوگیری از افت شادمانی در بین دانشجویان حرفه‌های وابسته به سلامت به ویژه در دوران کووید-۱۹ راهکارهایی بیندیشند. به طور خلاصه، استفاده از ابزارهای تعدیل شده یا مخصوص رشته‌های پزشکی برای سنجش شادمانی از یک سو، و برنامه‌ریزی راهبردهای ارتقای سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی از سوی دیگر، می‌توانند تضمین کننده یافته‌های پژوهشی برای تصمیم‌گیری بهتر در دانشگاه‌های علوم پزشکی باشد.

منابع

1. Diener E. Frequently asked questions (FAQ's) about subjective well-being (happiness and life satisfaction). A printer for report and new comers. 2002.
۲. احمد عپ، احمدعلی ن، جواد ا، حسین م. شادکامی و عملکرد ایمنی بدن.
3. van Lieshout LL, de Lange FP, Cools R. Uncertainty increases curiosity, but decreases happiness. Scientific reports. 2021;11(1):1-10.
4. Isaradisaiikul SK, Thansuwonnont P, Sangthongluan P. Impact of COVID-19 pandemic on happiness and stress: comparison of preclinical and clinical

JOURNAL OF GROWTH IN MEDICAL EDUCATION

September 2022, Issue 24

Journal introduction

Preface

Design and implementation of family therapy course in psychiatry residency program

The role of microlearning in nursing education: a rapid review

Holding mindfulness sessions and measuring students' active memory capacity

Challenges of peer observation of teaching program and ways to improve it through the lens of literature

Necessity of correct measurement of happiness in medical science education: a reflection



TEHRAN UNIVERSITY
OF
MEDICAL SCIENCES