



دانشگاه عالی پشاور
معاونت آموزش

سومین جشنواره امور

سہ ماہیہ

الشمس والحرارة
والنسيم والبرق
والسحاب والرياح
والسبحان والحمد لله
والصلاة والسلام على
سيدنا محمد وآله
الطيبين الطاهرين
الطاهرين

سومین جشنواره آموزش شهید مطهر

عنوان: کتابچه‌ی سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری
ناشر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
تیراژ: ۱۰۰۰ نسخه

تاریخ انتشار: اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

نشانی دبیرخانه: تهران، خیابان نصرت شرقی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش
دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن: ۶۶۹۴۹۳۷۱، نمابر: ۶۶۹۲۱۲۲۸

تهیه و تدوین: دکتر حسین کشاورز، دکتر محمد جلیلی، دکتر رضا شریعت محرری،
آزاده اشتیاقی، مزگان خانی

طراحی گرافیک: رشید رهنما، نازمریم شیخها

پیام رئیس دانشگاه

بسمه تعالی

آموزش به عنوان یکی از مهم ترین رسالت‌های دانشگاه و بلکه بی بدیل ترین رسالت آن، نقش ویژه‌ای در پیشرفت و تعالی کشور ایفا می‌نماید. این رسالت دشوار در دانشگاه‌ها بر عهده انسان‌های فرهیخته‌ای است که در کسوت اساتید و با صرف سرمایه ارزشمند عمر، تمامی تلاش خود را برای تربیت نسل آینده متخصصان و مدیران کشور به کار می‌گیرند و از این طریق بالاترین خدمت را به انجام می‌رسانند.

هر چند آموزش در غایت خود امری است درونی که به صورت تعامل سازنده معلم و دانشجو رخ می‌نماید و ملاک‌های بیرونی همیشه در سنجش اجر و مقدار آن ناتوان و قاصرند، با این وجود نقش مسوولان دانشگاه فراهم کردن شرایطی است که در آن امکان رشد و بالندگی اعضای هیأت علمی در انجام این امر خطیر فراهم گردد و موانع پیش رو از میان برداشته شود. تحقق این امر اگرچه در حد اعلای آن امکان پذیر نمی‌نماید اما گام برداشتن در این مسیر بسیار ارزشمند و کارساز خواهد بود. بدون شک یکی از مؤثرترین روش‌ها در این جهت، شناسایی و ارج نهادن به تلاش‌های سازمان یافته‌ای است که به منظور ایجاد تحول در فرآیندهای آموزشی صورت می‌گیرد و ایجاد زمینه تبادل تجربیات و قدردانی از زحمات تلاش‌گران این عرصه در قالب جشنواره، امکان بسط و توسعه روزافزون این فعالیت‌ها را در عرصه‌های دیگر دانشگاهی نیز فراهم می‌آورد.

جشنواره شهید مطهری که با زنده نگه داشتن یاد و خاطره آن معلم حقیقی طراحی و برگزار می‌شود، فضای مناسبی برای ارج گذاری به جایگاه آموزش و استاد است. اکنون که شاهد برگزاری سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان نماد آموزش عالی کشور هستیم، اینجانب به همه اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه که در عرصه فعالیت‌های آموزشی منشا آثار ارزش مندی بوده‌اند تبریک عرض می‌نمایم.

امیدوارم که در سال‌های آینده شاهد برگزاری هر چه بهتر این جشنواره و نیز به ثمر نشستن این تلاش‌ها و تربیت دانش‌آموختگانی توانمندتر باشیم که با اتکال به ذات احدیت و رعایت اصول رفتار حرفه‌ای بالاترین سطح را در ارایه خدمات سلامت، انجام پژوهش‌های ارزشمند و تربیت نسل‌های آینده احراز نمایند.

مقدمه‌ی معاون آموزشی دانشگاه

بسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان دانشگاه مادر و نماد آموزش عالی کشور و به برکت وجود اساتید کارآموده و میزبان، دانشجویان ساعی و نخبه و کارکنان خدوم توانسته است جایگاه برجسته و بی بدیل خود را در سطوح مختلف آموزشی حفظ و در ارتقای هرچه بیشتر آن کوشا باشد. بدون شک راه طولانی تا رسیدن به افق‌های ترسیم شده و جایگاه درخور شأن باقی مانده است. تدوین برنامه‌ی آموزشی چهارساله‌ی دانشگاه که همراه با نوآوری و ایجاد ظرفیت‌های جدید آموزشی می‌باشد در همین راستا بوده و تحقق آن نیازمند همت والا و تلاش مضاعف تمامی افراد می‌باشد.

هرچند نقش اساتید و معلمان دانشگاه در امر آموزش منحصر به فرد و برجسته بوده و با هیچ معیار بیرونی قابل سنجش نمی‌باشد، اما وظیفه‌ی مسئولین تکریم و قدردانی و فراهم نمودن بستر مناسب جهت ارتقای آموزش می‌باشد.

برگزاری جشنواره‌ی شهید مطهری در همین راستا و قدمی کوچک در راستای ارج گذاری به جایگاه آموزش و استاد می‌باشد.

ضمن آرزوی توفیق کلیه‌ی همکاران گرامی از تمامی دست‌اندرکاران برگزاری سومین جشنواره شهید مطهری به ویژه مرکز مطالعات و توسعه‌ی آموزش علوم پزشکی دانشگاه سپاس‌گزاری نموده و سعادت و دوام همگان را از درگاه خداوند مسئلت می‌نمایم.

گزارش روند برگزاری سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری



به نام آنکه جان را فکرت آموخت

سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تهران به لطف خداوند و با پشتیبانی مسئولین محترم دانشگاه و مشارکت اعضای محترم هیأت علمی در حالی به پایان رسید که آموزش همچنان نیازمند گام برداشتن در مسیر پیشرفت و تعالی است. برگزاری جشنواره‌های آموزشی گامی است در جهت نشان دادن جایگاه تعلیم و معلم. بی شک ما در ابتدای راهی دراز برای ارتقای شأن و منزلت آموزش هستیم و در این مسیر تلاش‌های ارزشمند اعضای محترم هیأت علمی دلگرم کننده و انگیزه بخش است. امید داریم که با ادامه‌ی این تلاش، در سال‌های آتی شاهد حضور هر چه پر بار تر اعضای هیأت علمی دانشگاه در این جشنواره باشیم. آن چه در زیر آمده است خلاصه‌ای از روند اجرایی سومین دوره ی جشنواره ی آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تهران است.

پس از فراخوان فعالیت‌ها و فرآیندهای آموزشی در دی ماه ۸۸ از طریق مکتبته با معاونین محترم آموزشی و مدیران محترم دفاتر توسعه‌ی آموزش دانشکده‌ها قریب به ۱۱۹ نفر از اعضای محترم هیأت علمی از دانشکده‌های مختلف فرآیندهای آموزشی خود را جهت شرکت در رقابت به دبیرخانه این جشنواره در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه عرضه نمودند. فرآیندهای ارسالی نشانگر فعالیت‌های گسترده و ارزشمند اعضای محترم هیأت علمی در حوزه‌های مختلف آموزش شامل «تدوین برنامه آموزشی»، «روش تدریس»، «روش‌های ارزیابی و ارزشیابی»، «مدیریت و رهبری آموزشی» و «مشاوره و راهنمایی» بود. فرآیندها در قالب مشخص جشنواره ارسال شده بودند و حاوی اطلاعات مربوط به مجری/مجریان و همکاران طرح‌ها و نیز خلاصه‌ای از اقدامات صورت گرفته بودند. نتایج حاصل از این فعالیت‌ها نیز همراه با مستندات مربوط ارائه شده بود. بسیاری از این فعالیت‌ها حاصل همکاری و کار دسته جمعی اعضای محترم هیأت علمی بود. کمیته ی علمی جشنواره متشکل از اعضای حقیقی و حقوقی فرآیندهای ارسالی را مورد نقد و بررسی قرار دادند. داوری فرآیندها بر مبنای معیارهای زیر صورت گرفت: دارا بودن اهداف مشخص، کسب آمادگی کافی برای فعالیت انجام شده از جمله از طریق بررسی پیشینه ی اقدامات صورت گرفته در آن زمینه، استفاده از روش‌مندی مناسب و متناسب با نوع فعالیت مورد نظر، حصول نتایج قابل توجه، ارائه ی مؤثر فعالیت به جامعه ی آموزش پزشکی و بازیابی نقادانه ی عملکرد توأم با پیشنهادهای برای بهبود در آینده. پس از بررسی فرآیندهای ارسال شده توسط کمیته ی علمی جشنواره در نهایت ۱۹ فعالیت به عنوان فعالیت آموزشی در جشنواره پذیرفته شد و علیرغم دشواری انتخاب از بین فعالیت‌های ارزشمند ارائه شده، از این بین ۱۰ فعالیت آموزشی با توجه به معیارهای در نظر گرفته شده به عنوان فعالیت‌های برگزیده جشنواره انتخاب و برای رقابت در جشنواره کشوری شهید مطهری به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فرستاده شد. خوشبختانه در جشنواره ی کشوری و در رقابت با حدود ۱۰۸ فرآیند از دانشگاه‌های تپیک یک سراسر کشور، دو فرآیند از ۱۰ فرآیند ارسالی از دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان فرآیند برگزیده کشوری انتخاب شدند.

در پایان لازم می‌دانم از کلیه ی اعضای محترم هیأت علمی که با ارائه ی فرآیندهای آموزشی خود جهت شرکت در این جشنواره به آن رونق خاصی بخشیدند و نیز از زحمات کلیه ی همکاران مرکز مطالعات و توسعه ی آموزش علوم پزشکی دانشگاه که برای برگزاری این جشنواره تلاش در خور تقدیری نمودند، تشکر و قدردانی نمایم.

دکتر محمد جلیلی

مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه

آئین نامه ی دانشگاهی جشنواره آموزشی شهید مطهری

جشنواره ی آموزشی شهید مطهری به منظور تجلیل و تکریم اساتید عرصه ی آموزش پزشکی و برای شناسایی و معرفی فرآیندهای آموزشی مطلوب کشوری، دانشگاهی و همچنین نوآوری، ابداع و معرفی فرآیندهای جدید به منظور ارتقای آموزش پزشکی برگزار می گردد.

ماده ی ۱: اهداف فرعی:

- الف) ارج نهادن به زحمات ارزشمند اساتید معزز آموزشی کشور
- ب) شناسایی فرآیندهای مطلوب دانشگاهی
- ج) ارتقای فرآیندهای جاری آموزشی در دانشگاه ها
- د) ابداع، اصلاح فرآیندها، تجهیزات و دستگاه ها و لوازم کمک آموزشی
- ه) توجه به فرآیندهای آموزشی در حال اجرا در دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی کشور به منظور قدردانی از آنها
- و) شناسایی و طراحی فرآیندهای جدید آموزشی و معرفی آن به عنوان الگو در سطح دانشگاه
- ز) ایجاد فضای مناسب علمی جهت حضور گسترده تر اساتید در تولید علم و دانش مورد استناد جهانی در کتب یا نشریات (Fact,s)
- ح) ایجاد فضای رقابت سالم در تولید علم در سطح کشور
- ط) ایجاد فرصتهای جدید شغلی برای اساتید دانشگاه ها و موسسات آموزشی و کمک آموزشی
- ی) ایجاد بازار برای فرآیندهای آموزشی جهت جذب سرمایه و هدایت سرمایه گذاری در راستای تولید علم
- ک) ایجاد بازار برای ارائه و تبادل خدمات آموزشی

ماده ی ۲: تعاریف

الف) جشنواره ی آموزشی: به مجموعه اقداماتی گفته می شود که در پی بررسی و ارزیابی فرآیندهای برتر معرفی شده توسط اعضای هیات علمی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی کشور و یا وسایل آموزشی و کمک آموزشی تولید شده توسط بخش خصوصی و یا اشخاص حقیقی و حقوقی توسط دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی کشور انجام می شود و منجر به

شناسایی و معرفی اساتید و فرآیندهای آموزشی مطلوب دانشگاهی و شرکت در جشنواره ی آموزشی کشوری می گردد.

ب) فرآیندهای آموزشی: به تمامی فعالیت های یادگیری و یاددهی گفته می شود که اعضای هیات علمی انجام می دهند تا موجبات افزایش کیفیت و برون داد (Out Put) آموزشی گردد. این فرآیندها در حیطه های گوناگون آموزشی اعم از علوم بالینی، پایه، آموزش در عرصه، روش های نوین ارزیابی و ... شناسایی و به دانشگاه ها ابلاغ می گردد.

ج) فرآیند برتر: به بهترین فرآیند آموزشی معرفی شده توسط هر یک از اعضای هیات علمی یا اشخاص حقیقی یا حقوقی گفته می شود که به تایید گروه مربوطه رسیده باشد.

د) فرآیند مطلوب دانشگاهی: به فرآیندهای برتر منتخب کمیته ی علمی دانشگاهی موضوع ماده (۶) این آئین نامه که دارای حداقل های مورد انتظار (استانداردها) جهانی باشد گفته می شود. این فرآیندها اجازه ی حضور و رقابت در سطح جشنواره ی کشوری را خواهند داشت. ه) فرآیند مطلوب کشوری: به فرآیندهای منتخب کمیته ی علمی موضوع ماده ی ۱۵ این آئین نامه که از بین فرآیندهای مطلوب دانشگاهی انتخاب می شوند، گفته می شود. این فرآیندها به عنوان الگو در سطح کشوری معرفی و ترویج خواهند شد.

و) به کلیه ی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و موسسات آموزش عالی در این آئین نامه دانشگاه گفته شده که در سطح دانشگاهی جشنواره را برگزار خواهند نمود.

ماده ی ۳:

کلیه ی دانشگاه ها که در ارتباط با علوم پزشکی فعالیت می کنند، موسسات و سازمان های تولید کننده ی لوازم آموزشی و کمک آموزشی و اشخاص حقیقی و حقوقی که در زمینه ی علوم پزشکی فعالیت می نمایند می توانند در این جشنواره شرکت نمایند.

ماده ی ۴:

این جشنواره در سطح دانشگاهی برگزار می گردد.

ماده ی ۵:

دانشگاه ها مکلف هستند طی فراخوان عمومی نسبت به پذیرش فرآیندهای برتر اعلامی توسط اعضای هیات علمی یا همکاران نامبرده پس از تایید گروه مربوطه یا موسسات تولید کننده ی لوازم آموزشی یا کمک آموزشی اقدام نمایند.

ماده ی ۶:

فرآیندهای مطلوب در دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی توسط کمیته ی علمی دانشگاهی متشکل اعضای ذیل از بین تمام فرآیندهای برتر معرفی شده پس از بررسی انتخاب خواهند شد.

۱. رئیس دانشگاه یا موسسه ی آموزش عالی به عنوان رئیس جشنواره

۲. معاونت آموزشی دانشگاه یا موسسه ی آموزش عالی به عنوان دبیر جشنواره
۳. مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه
۴. دو نفر از اعضای گروه آموزشی مربوط به فرآیند برتر معرفی شده به انتخاب رئیس ترجیحاً مدیر گروه مربوطه و یکی از اساتید با مرتبه دانشجویی و بالاتر
۵. یک نفر از دانشجویان ممتاز رشته مربوط به فرآیند برتر معرفی شده به انتخاب دبیر
۶. یک نفر از کارشناسان آموزشی EDC به انتخاب معاونت آموزشی به عنوان مسئول دبیرخانه ی جشنواره دانشگاهی
۷. یک نفر از موسسات تولید کننده ی وسایل آموزشی و کمک آموزشی در صورت طرح موضوع مربوط به آن موسسات به انتخاب مسئول استانی اتحادیه مربوطه

ماده ی ۷ :

منتخبین دانشگاهی جهت شرکت در جشنواره ی کشوری معرفی می گردند و از آنها در سطح دانشگاهی تجلیل به عمل می آید.

ماده ی ۸ :

اعطای امتیازات آموزشی، پایه ی تشویقی، امتیاز برای ارتقای عضو هیات علمی برای گروه آموزشی و دانشکده، دانشگاه، تسریع در چاپ کتابچه، فرصت مطالعاتی و شرکت در کنگره ها با هزینه ی دانشگاه و جوایز نقدی و اعتباری به منتخبین دانشگاهی به موجب آئین نامه ای خواهد بود که توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تصویب و ابلاغ خواهد شد.

ماده ی ۹ :

دانشگاه ها در سه روز اول هفته ی آموزشی در اردیبهشت ماه هر سال با برگزاری جشنواره ی دانشگاهی نسبت به معرفی و تجلیل از فرآیندهای آموزشی مطلوب دانشگاهی و برتر اقدام می نمایند.

تبصره ۱ : حضور نماینده و یا نمایندگان وزارت بهداشت در جشنواره در صورت دعوت بلامانع می باشد.

تبصره ۲ : دانشگاه ها گزارش مکتوبی از نحوه ی انتخاب و اجرای جشنواره را به دبیرخانه ی جشنواره مستقر در معاونت آموزشی ارسال می نمایند.

ماده ی ۱۰ :

هزینه های مربوط به جشنواره از محل اعتبارات دانشگاه ها تامین و پرداخت خواهد شد.
تبصره ۱ : جذب کمک های مالی و گروه های تامین مالی برای برگزاری جشنواره بلامانع می باشد.

تبصره ۲ : همه ساله به منظور اجرای این جشنواره اعتبارات لازم در بودجه ی دانشگاه ها پیش بینی می گردد.

ماده‌ی ۱۱ :

معرفی فرآیند آموزشی بدون محدودیت در نوع روندها و خارج از روندهای جاری نیز مجاز بوده ولی هر شخص حقیقی بیش از دو فرآیند آموزشی را نمی تواند معرفی نماید.
تبصره ۱ : موسسات تولید کننده ی لوازم آموزشی و کمک آموزشی محدودیتی در معرفی فرآیندهای آموزشی برتر خود ندارند.

تبصره ۲ : در دو سال اول اجرای آئین نامه، دانشگاه ها مجاز می باشند فقط نسبت به بررسی و معرفی فرآیندهای دانشگاهی اقدام نماید و پس از آن الزاماً فرآیندهای برتر معرفی شده توسط اشخاص حقیقی و حقوقی نیز پذیرش خواهند شد.

ماده‌ی ۱۲ :

هفته ی آموزش توسط وزارت بهداشت که منتهی به ۱۲ اردیبهشت ماه هر سال خواهد بود اعلام می گردد.

ماده‌ی ۱۳ :

فرآیندهای منتخب در ماده ی ۶ جهت رقابت و ارزیابی و شناسایی فرآیند مطلوب کشوری در جشنواره کشوری شرکت داده می شوند.

ماده‌ی ۱۴ :

برای هدایت و اجرای برنامه های جشنواره ی دانشگاهی کمیته ی اجرایی جشنواره متشکل از اعضای ذیل تشکیل می گردد تا نسبت به بررسی و تصویب و اجرای کارهای مرتبط با برگزاری جشنواره دانشگاهی اقدام نمایند.

۱. معاونت آموزشی به عنوان رئیس
۲. رئیس مرکز امور هیات علمی به عنوان نایب رئیس
۳. یک نفر به انتخاب معاون آموزشی به عنوان دبیر
۴. یک نفر کارشناس EDC به انتخاب رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

ماده‌ی ۱۵ :

یک نفر به پیشنهاد معاون آموزشی و با حکم ریاست دانشگاه مسئولیت انجام امور تبلیغاتی و روابط عمومی جشنواره ی دانشگاهی را به عهده خواهد داشت. تا با نهادها و سازمان های مرتبط هماهنگی لازم را به عمل آورد.

تبصره ۱ : واگذاری بخشی از کارهای اجرایی به بخش خصوصی بلامانع است.

ماده‌ی ۱۶ :

این آئین نامه در ۱۶ ماده و ۷ تبصره تصویب و توسط معاونت محترم آموزشی ابلاغ گردید.

سومین جشنواره امور
سهمیدمطر

فرآیندهای پذیرفته شده در جشنواره

ردیف	عنوان فعالیت	حیطه	دانشگاه / بیمارستان	مجری اصلی و همکاران
۱	طراحی و پیاده سازی برنامه ی آموزشی دوره ی کارآموزی بالینی داروسازی	تدوین و برنامه ی آموزشی	داروسازی	دکتر محمدرضا جوادی - دکتر خیرا... غلامی - دکتر ملوک حاجی بابایی - دکتر مهدی صلواتی
۲	تهیه نرم افزار آموزشی و کارگاه اصول پایه جراحی ویژه دستیاران سال اول جراحی عمومی	روشهای آموزشی	مرکز سنجش مهارتها - دانشکده ی پزشکی	دکتر علی امینیان - دکتر عباس ربانی، دکتر علی جعفریان، دکتر علیرضا کاظمینی، دکتر احمد کاویانی، دکتر ژامک خورگامی، دکتر رسول میرشریفی، دکتر عادل یزدانخواه، دکتر جواد سلیمی، دکتر حسین محمودزاده، دکتر شپیرزاد نصیری، دکتر عباس علی بخشی
۳	طراحی و برگزاری دوره آموزش نشانه شناسی و نحوه برخورد تشخیصی و درمانی با یافته های بالینی بیماریهای گوش و حلق و بینی براساس تظاهرات بالینی رایج	تدوین و برنامه ی آموزشی	بخش گوش و حلق و بینی بیمارستان ولیعصر (عج)	دکتر بابک ساعدی
۴	برگزاری کارگاه اصول صحیح برخورد با بیماران تروما دیده به ستون فقرات و اندام ها	روشهای آموزشی	مرکز مهارتهای بالینی - دانشکده ی پزشکی	دکتر سعید مهرپور - دکتر بهادر اعلمی هرندی - دکتر علی لباف - دکتر فائزه عابدی
۵	به کارگیری روش آموزشی مبتنی بر مورد برای دانشجویان MPH مدیریت از طریق وب نوشت	روشهای آموزشی	دانشکده بهداشت	دکتر احمد فیاض بخش - دکتر حوریه محمدی کناری
۶	برگزاری آزمونهای دستیاران پوست به صورت الکترونیک (مبتنی بر وب)	ارزشیابی	بیمارستان رازی	دکتر پدram نورمحمدپور - دکتر کامران بلیقی - دکتر امیر هوشنگ احسانی
۷	تقویت رسالت دانشکده پزشکی در آموزش دانشجویان پزشکی از طریق ارزشیابی جامع دوره پزشکی عمومی: تجربه دانشگاه علوم پزشکی تهران	ارزشیابی	دانشکده پزشکی	دکتر عظیم میرزاده - دکتر علی جعفریان، دکتر حمید عمادی، دکتر محمد جلیلی، دکتر زهرا سادات مشکانی، دکتر همایون مصلحی، دکتر فرهاد شاهی، دکتر ابوالفضل گلستانی، دکتر احمد سلیم زاده، دکتر محسن نصیری طوسی، دکتر منوچهر امینی، دکتر سارا مرتاض هجری، نیلوفر رادفر

ردیف	عنوان فعالیت	حیطه	دانشگاه / بیمارستان	مجری اصلی و همکاران
۸	کاربرد ارزشیابی به شیوه میزگرد در درس اعمال یدوای و جراحی های کوچک دانشجویان مقطع PhD طب سنتی	ارزشیابی	دانشکده طب سنتی	دکتر غلامرضا کرد افشاری - دکتر حوریه محمدیکناری
۹	تدوین سند چشم انداز بازنگری دوره پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران: نقشه راهی برای بازنگری دوره	رهبری و مدیریت آموزشی	دانشکده پزشکی	دکتر عظیم میرزازاده - دکتر علی جعفریان، دکتر فاطمه السادات نیری، دکتر حمید عمادی، دکتر محمد جلیلی، دکتر ابوالفضل گلستانی، دکتر احمد سلیم زاده، دکتر محسن نصیری طوسی، دکتر منوچهر امینی، دکتر سارا مرتاض هجری، نرگس خاتون عزیزبان
۱۰	تدوین و پیاده سازی آیین نامه ارزیابی کیفیت آموزش اعضای هیات علمی دانشکده ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران	ارزشیابی	دانشکده پزشکی	دکتر زهرا احمدی نژاد - دکتر محمد جلیلی - دکتر عظیم میرزازاده - دکتر نرگس صالح
۱۱	بررسی انگیزه ها و نظرات دانشجویان پزشکی داروسازی دو دانشگاه تیب یک در مورد غیبت های رایج دانشجویان در کلاس	رهبری و مدیریت آموزشی	دانشکده بهداشت	دکتر سید حسین میرهندی
۱۲	راه اندازی مرکز آموزش مهارت های بالینی در بیمارستان بهرامی و مقایسه نتایج آموزشی قبل و بعد از راه اندازی مرکز آموزش مهارت های بالینی بیمارستان بهرامی در دانشجویان پزشکی	رهبری و مدیریت آموزشی	بیمارستان بهرامی	دکتر پیمان سلامتی - دکتر سید منصور رضوی - دکتر الهام شاهقلی - دکتر پیمان علیزاده طاهری - دکتر داریوش فهیمی - دکتر سیدمحمد میراسکندری - دکتر فریبا نادری - دکتر ملک تاج هنرمند - دکتر سیدمهدی آل حسین - دکتر زهرا حق شناس - دکتر ناهید خسروشاهی - دکتر علیاکبر رهبری منش - دکتر عسگر اقبال خواه - دکتر بهداد نوابی - دکتر فرهاد چمرمی

ردیف	عنوان فعالیت	حیطه	دانشگاه / بیمارستان	مجری اصلی و همکاران
۱۳	تلفیق عمودی علوم پایه و بالینی در مباحث متابولیسم آب و الکترولیت‌ها و تنظیم pH خون	تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی	گروه مغز و اعصاب بیمارستان امام خمینی (ره) و بیمارستان ولیعصر (عج)	دکتر آدین نوروزی - دکتر پروین پاسالار
۱۴	کارگاه آموزشی اصول آتل‌بندی و گچ‌گیری در بخش اورژانس ویژه دستیاران طب اورژانس	تدوین و برنامه‌ریزی آموزشی	گروه آموزشی طب اورژانس	دکتر محمد افضلی مقدم
۱۵	راه‌اندازی مرکز مهارت‌های بالینی پری‌ناتال - نئوناتال	رهبری و مدیریت آموزشی	مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) و بیمارستان ولیعصر (عج)	دکتر فاطمه السادات نبیری - دکتر الهه امینی - دکتر فایز فیروزه نبیلی - دکتر طاهره اسماعیل نیا
۱۶	مستندسازی تصویری در فرآیند تشخیص بیماری‌های قارچی از نمونه ناگشت	روشهای آموزشی	دانشکده بهداشت	دکتر سید جمال هاشمی - دکتر مصطفی رضائیان - لیلا حسین پور - محسن گرامی - دکتر روشنگر داعی - دکتر انسیه زیبافر
۱۷	طراحی Logbook دانشجویان رشته PhD طب سنتی	ارزشیابی	دانشکده طب سنتی	دکتر منصور کشاورز - دکتر حوریه محمدی کناری
۱۸	ارزشیابی و ارتقای کارآموزی و کارورزی در عرصه بالین پرستاری به شیوه عملکردی	ارزشیابی	دانشکده پرستاری و مامایی	دکتر ناهید دهقان نبیری - منصوره علی اصغر پور - دکتر ترانه تقوی - دکتر پروانه یآوری - شادان پدram - رقیه کریمی - زهرا توکل - ثریا نجاتی
۱۹	طراحی سیستم آموزش از راه دور جهت دانشجویان پزشکی در گروه پوست دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران	روش‌های آموزشی	بیمارستان رازی	دکتر امیر هوشنگ احسانی - دکتر مریم اخبانی - دکتر پدram نورمحمدپور - دکتر نفیسه اسماعیلی - دکتر زهرا حلاجی - دکتر مریم دانش پژوه

۱- عنوان فرآیند :

طراحی و پیاده سازی دوره ی کارآموزی بالینی داروسازی

۲- صاحبان فرآیند و همکاران :

دکتر محمد رضا جوادی (استادیار گروه داروسازی بالینی، معاون آموزشی داروخانه های دانشکده داروسازی)، دکتر خیرا.. غلامی (استاد گروه داروسازی بالینی، سرپرست داروخانه های دانشکده داروسازی)، دکتر ملوک حاجی بابایی (دانشیار گروه داروسازی بالینی، مدیر گروه داروسازی بالینی)، دکتر مهدی صلواتی (هماهنگ کننده معاونت آموزشی داروخانه های دانشکده داروسازی)

۳- محل اجرای فرآیند :

● کارآموزی داروسازی در عرصه ی داروخانه های شهری: داروخانه های دانشکده ی داروسازی دانشگاه تهران، کلاس-های معاونت آموزشی داروخانه های دانشکده ی داروسازی دانشگاه تهران

● کارآموزی داروسازی بیمارستانی: بخش مراقبت های دارویی بیمارستان دکتر شریعتی، کلاس های معاونت آموزشی داروخانه های دانشکده ی داروسازی دانشگاه تهران

● کارآموزی داروسازی بالینی :

● بخش ICU جنرال بیمارستان سینا

● بخش خون، گوارش و غدد بیمارستان دکتر شریعتی

● بخش عفونی و نفرولوژی بیمارستان امام

● بیمارستان روزبه

● کلاس های معاونت آموزشی داروخانه های دانشکده ی داروسازی دانشگاه تهران

۴- نام دانشگاه :

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- گروه فرآیندی:

تدوین برنامه ی آموزشی

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

از ترم ۱ سال تحصیلی ۸۸-۸۷ (مهر ۱۳۸۸) تا به امروز

۷- مقدمه :

با توجه به توسعه ی علم پزشکی در سال های اخیر و تغییر نیازمندی های دانشی و عملکردی زیر شاخه های مختلف علوم پزشکی از جمله داروسازی، شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت و درمان تغییراتی را در نحوه ی ارائه ی واحدهای کارآموزی تصویب نموده که گروه داروسازی بالینی دانشکده ی داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران برای اولین بار در کشور بر اساس کوریکولوم جدید به طراحی و اجرای دوره های نوین و کارآمد داروسازی پرداخت. طراحی دوره های کارآموزی بر اساس نیاز سنجی دانشجویان، بررسی نحوه اجرای دوره های کارآموزی در دانشگاه های معتبر داروسازی جهان، تعیین سرفصل های مورد نیاز، فراهم سازی امکانات مورد نیاز و انتخاب اساتید و مربیان مجرب صورت گرفت.

۸- روش اجرا :

کارآموزی داروسازی شهری

۱- تاسیس مرکز آموزش دوره های کارآموزی با کلاس مجهز و امکانات تکثیر، منابع اطلاعات دارویی متعدد و

۲- بررسی روش های ارائه ی دوره های کارآموزی در دانشکده های داروسازی دانشگاه های معتبر جهان

۳- نیازسنجی و بررسی نواقص روش های برگزاری کارآموزی در دوره های قبل

۴- طراحی دوره بر اساس نیازهای تعیین شده و امکانات داروخانه های دانشکده

۵- تامین نیازهای آموزشی (اعم از رایانه، منابع اطلاعات دارویی و ...) در داروخانه ها

۶- تالیف کتب و منابع اطلاعات دارویی متناسب با نیاز کارآموزان

۷- تالیف دست نامه ها در راستای توسعه خودآموزی دوره های کارآموزی

۸- هماهنگی با اساتید، مربیان و مسوولین فنی داروخانه ها

۹- اجرا در قالب ۲ دسته ۲۴ نفره

نحوه ی برگزاری :

● گروه بندی کارآموزان در دو دسته ی ۲۴ نفره و در قالب گروه های ۲ نفره (طول دوره ی هر دسته کارآموز = ۱۱ هفته)

● حضور کارآموزان به صورت گردشگی در داروخانه ها (کلیه ی دانشجویان ۳ تا ۴ جلسه در هر داروخانه حضور دارند، تعداد داروخانه ها = ۷، تعداد کل جلسات حضور در داروخانه = ۲۱)

● در ابتدای دوره راهنمایی از کل دوره (Survival Guide) تحت عنوان راهنمای دانشجوی در اختیار کارآموزان قرار می گیرد که کلیه ی برنامه ها، زمان بندی ها، شرح وظایف، مقررات و حتی نقشه ی موقعیت داروخانه ها در آن درج شده است.

● کلیه ی ارتباطات مرکز آموزش های کارآموزی (معاونت آموزشی داروخانه های دانشکده) با کارآموزان از طریق پست الکترونیک (e-mail) انجام می شود.

● کلیه ی منابع تالیف شده جهت استفاده ی کارآموزان، اطلاعیه ها، و برنامه ها جهت تسهیل دسترسی کارآموزان و سوق دادن آموزش علوم دارویی به سمت متدهای انفورماتیک روی وب سایت مرکز آموزش دوره های کارآموزی داروسازی داروخانه های دانشگاه تهران قرار دارد.

● تعداد جلسات حضور هر گروه در داروخانه ها در هفته = ۲ جلسه (شنبه و دو شنبه یا یکشنبه و سه شنبه)

● در هر جلسه کارآموزان به سوالات دست نامه با عناوین از قبیل مشخص شده پاسخ می دهند. دست نامه به نحوی تالیف شده که کارآموز با استفاده از منابع اطلاعات دارویی و علوم پزشکی بدان پاسخ داده و با نکات مهم فعالیت در داروخانه چه از لحاظ علمی چه از لحاظ کاربردی آشنا می شود.

● حضور کارآموزان در کلاس های بررسی نسخ در روزهای چهارشنبه (۱۱ جلسه)

● حضور کارآموزان در سمینارهای OTC Therapy and General Diseases در روزهای چهارشنبه (۱۱ جلسه) که مباحث توسط خود کارآموزان ارائه شده و رزیدنت داروسازی بالینی به

رفع اشکال و توضیح نکات می پردازد.

- برگزاری ۵ دوره ی آزمون به فواصل زمانی ۲ هفته جهت افزایش کیفیت ارزیابی
- اعزام رزیدنت های گروه داروسازی بالینی برای رفع اشکال و نظارت بر روند آموزش
- بازرسی ادواری کارآموزان و ارزیابی بدون هماهنگی قبلی
- کنترل حضور و غیاب کارآموزان توسط کمک حسابداران و با استفاده از کارت حضور و غیاب و تگ شناسایی

کارآموزی داروسازی بیمارستانی

- ۱- گروه بندی در قالب ۵ دسته ۱۲ نفره که هر دسته به ۶ گروه ۲ نفره تقسیم می شود.
- ۲- برگزاری کلاس تئوریک معارفه ی بخش مراقبت های دارویی، داروخانه ی بیمارستانی، بیمارستان و پرسنل، آشنایی با بخش ها، آشنایی با شرح وظایف Hospital Pharmacist و ...
- ۳- جلسات حضور کارآموزان :

i. در داروخانه ی بستری بیمارستان دکتر شریعتی:

- ۲ جلسه ی آشنایی با Hospital Pharmacist، نسخ بیمارستانی، داروهای مخدر و ...
- ii. در بخش مراقبت های دارویی بیمارستان دکتر شریعتی ۶ جلسه شامل:
 - ۲ جلسه آشنایی با بیمارستان، بخش ها، پرسنل بیمارستان و بررسی پرونده
 - ۲ جلسه: مقالات و پژوهش های داروسازان در حوزه ی داروسازی بیمارستانی
 - ۲ جلسه : Medication Errors و ADR
 - ۲ جلسه فعالیت در DPIC و آموزش مشاوره به پرسنل بیمارستان و بیماران

۴- پروژه هایی که توسط کارآموزان انجام می گردد :

i. Patient Education Brochure

ii. بررسی مقالات داروسازی بیمارستانی

iii. نگارش منوگراف های دارویی با استفاده از منابع اطلاعات دارویی معتبر

کارآموزی داروسازی بالینی

۱- برگزاری کلاس تئوری معارفه Clinical Pharmacist

۲- حضور کارورزان در ۷ بخش به مدت ۲۸ روز (هر بخش ۴ روز)

۳- کارورزان بعد از معرفی به استاد داروسازی بالینی بخش مربوطه در ابتدای هر روز در جلسات Morning Report شرکت می کنند. سپس به همراه استاد یا رزیدنت بالینی به بررسی پرونده و روند درمانی بیماران و مداخله های لازم در بخش یا درمانگاه می پردازند.

۴- کارورزان موظفند کلیه ی فعالیت های آموزشی خود را در Log Book ثبت کنند. شرکت در جلسات Morning Report. Learning Objectives. Practical Skills. Pharmacist Interventions و Summary of the day از جمله این مواردند. کلیه ی موارد فوق در Log Book می بایست به تایید استاد مربوطه برسد.

۵- برگزاری جلسات Case Presentation: هر کدام از کارورزان یکی از Case هایی که داروساز در روند درمانی آنها Intervention داشته را در این جلسات ارائه می کند و سایر کارورزان به همراه رزیدنت داروسازی بالینی به بحث و تبادل نظر می پردازند.

۶- ارزیابی حاصل تاییدهای ثبت شده در Log Book و آزمون از Learning Objectives می باشد.

۹- نتایج: پیامدهای اجرای فرآیند:

۱. آشنایی کارآموزان با فعالیت‌هایی اجرایی داروخانه‌ها
۲. آشنایی کارآموزان با وظایف مسوول فنی
۳. آشنایی با قوانین بیمه
۴. آشنایی با انواع نسخ و نسخه پیچی
۵. توانمند شدن کارآموزان در ارائه‌ی مشاوره‌ی دارویی به بیماران
۶. آشنایی کارآموزان با دارودرمانی از طریق داروهای OTC
۷. نحوه‌ی کاربرد منابع و نرم افزارهای به روز اطلاعات دارویی
۸. توسعه‌ی دانش علوم دارویی و دارودرمانی
۹. مرور مجددی بر دروس درمان شناسی و اطلاعات دارویی
۱۰. شناخت تفاوت‌های داروخانه بیمارستانی با داروخانه‌های شهری
۱۱. آشنایی با ساخت داروهای ترکیبی
۱۲. آشنایی با داروهای فوق تخصصی و کموتراپی
۱۳. آشنایی با وظایف و فعالیت‌های داروساز بیمارستانی
۱۴. آشنایی با مقاله نویسی و پژوهش‌های داروسازان بیمارستانی
۱۵. آشنایی با مرکز اطلاعات دارویی و سموم (DPIC) و نحوه‌ی مشاوره‌ی تلفنی داروساز
۱۶. آشنایی با فعالیت‌های داروساز بالینی و مداخله‌های (Interventions) داروساز در روند درمان

۱۷. آشنایی با بخش‌های مختلف بیمارستانی

۱۰- سطح اثر گذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشکده‌ی داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۱۱- چالش‌ها و مشکلات اجرایی:

- اختصاص فضای به مرکز آموزش کارآموزی‌های گروه داروسازی بالینی
- هماهنگی با داروخانه‌ها جهت اعزام کارآموز
- هماهنگی با رزیدنت‌های گروه داروسازی بالینی برای تشکیل کلاس‌های OTC therapy و

بررسی نسخ

- تألیف سوالات دست‌نامه
- ارسال و جمع‌آوری دست‌نامه‌ها
- کنترل و حضور و غیاب کارآموزان
- اختصاص فضا، رایانه و منابع اطلاعات دارویی به کارآموزان در داروخانه‌ها
- گردآوری تیمی جهت تألیف منابع مطالعاتی
- بازرسی ادواری داروخانه‌ها

۱- عنوان فرآیند:

تهیه ی نرم افزار آموزشی و کارگاه اصول پایه ی جراحی ویژه ی دستیاران سال اول جراحی عمومی

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر علی امینیان، دکتر عباس ربانی، دکتر علی جعفریان، دکتر علیرضا کاظمینی، دکتر احمد کویانی، دکتر ژامک خورگامی، دکتر رسول میرشریفی، دکتر عادل یزدانخواه، دکتر جواد سلیمی، دکتر حسین محمودزاده، دکتر شیرزاد نصیری، دکتر عباس علی بخشی (گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران)

۳- محل اجرای فرآیند:

مرکز سنجش مهارت های دانشگاه علوم پزشکی تهران

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- گروه فرآیندی:

روش های آموزشی

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

تیر ۱۳۸۸ - مهر ۱۳۸۸

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

شروع به کار دستیاران سال اول جراحی به دلیل تنوع کاری، مسئولیت زیاد، نا آشنا بودن با انواع اقدامات و پروسیجرهای شایع در اورژانس و بخش ممکن است باعث ایجاد استرس، نگرانی و عدم قدرت تصمیم گیری مناسب گردد. در ضمن امکان دارد نسبت به عدم توانائی در ادامه دادن رشته ی جراحی تردید پیدا کنند. از آنجا که مجموعه ی مدونی از این مطالب در دسترس نمی باشد، فراگیری مطالب مورد نیاز یک چالش برای دستیاران تازه وارد است. دستیاران مجبورند هر مطلب را از منبعی پیدا کرده و یا فقط به الگوبرداری از رزیدنت های سال بالاتر اکتفا کنند.

ارائه ی مطالب اولیه به طور تئوری تا حدی جوابگوی سوالات فراوان ایجاد شده در اذهان دستیاران در زمان شروع به کار آنها می باشد. در حالیکه یادگیری به روش توامان تئوری و عملی و استفاده از نرم افزارهای آموزشی بازدهی بسیار بارزتری دارد.

در طی این فرآیند، نرم افزار آموزشی جهت فراگیری پروسیجرهای شایع و کارگاه اصول پایه ی جراحی ویژه ی دستیاران سال اول جراحی عمومی طراحی گردید. در قسمتی از CD، فیلم هائی تهیه شده که می توان با دیدن آنها اصول اولیه و کلاسیک پروسیجرهای شایع را آموخت. در قسمت دیگر مقالات معتبر در زمینه تکنیک پروسیجرهای جراحی جمع آوری و در اختیار خواننده قرار داده شده است. بدین ترتیب علاوه بر ارائه ی مواد آموزشی نظری فیلم های آموزشی مرتبط نیز در دسترس دستیاران قرار دارد. برگزاری کارگاه و مرور مطالب خوانده شده و انجام پروسیجرها به صورت عملی می تواند به عنوان مکمل یادگیری بسیار موثر باشد. استفاده از این CD همراه با برگزاری کارگاه مکمل، می تواند بسیاری از نگرانی های دستیاران تازه وارد را کاهش دهد.

۸- روش اجرا:

نرم افزار آموزشی ویژه ی دستیاران سال پایین جراحی با هم فکری اعضای هیات علمی گروه جراحی طراحی گردید. محتویات این مجموعه بر اساس کریکولوم دستیاران سال اول جراحی عمومی تعیین گردید. این برنامه شامل ۱۳ فیلم آموزشی از پروسیجرهای شایع (همانند نحوه درناژ آبسه، گذاشتن لوله سینه ای، تعبیه کاتتر ورید مرکزی و ...)، ۱۹ مقاله ی آموزشی (همانند کات دان، بیوپسی عضله، ختنه و...) و ۲۶ تصویر رادیولوژی (همانند رادیوگرافی شکم در انسداد روده، شکستگی لگن و...) می باشد. قسمت عمده ی فیلم ها از سایت New England Journal of Medicine and of Medicine و قسمت عمده ی مقالات از ژورنال Operative Techniques in General Surgery با ذکر منبع برداشت شده است. تصاویر مربوط به بیماران بستری در بخش های جراحی بیمارستان امام خمینی (ره) می باشد. کوریکولوم مصوب دستبازی جراحی عمومی برای اطلاع فراگیران در این مجموعه قرار داده شد. فرم لاگ بوک و فرم مشاهده ی مستقیم عملکرد (DOPS) گروه جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز برای استفاده دستیاران در این برنامه پیش بینی گردید.

در آغاز دوره ی دستبازی کارگاه دو روزه ای برگزار گردید. محتوای کارگاه در روز اول اصول پایه در جراحی شامل مباحث معرفی نرم افزار آموزشی، روش های ارزیابی در گروه جراحی، آموزش پروسیجرهای شایع، رفتار و تعهد حرفه ای در جراحی، و مسائل قانونی در جراحی بود. هدف کلی کارگاه در روز دوم آشنایی با اتاق عمل بود. در این روز مباحث تاریخچه ی اتاق عمل، رفتار در اتاق عمل، اجزای مدیریتی اتاق عمل، روش های ضد عفونی و تجهیزات اصلی در اتاق عمل ارائه گردیدند. سپس دستیاران در ایستگاه های کار عملی به تمرین مهارت های پایه در اتاق عمل پرداختند. این ایستگاه ها شامل نحوه ی شستن دست قبل از جراحی، پوشیدن گان و دستکش، آماده سازی بیمار (پرپ و درپ)، آشنایی با وسایل یک پگ جنرال و گره زدن با دو دست بود.

۹- نتایج: پیامدهای اجرای فرآیند:

در طی یک دوره اجرای این برنامه، ۱۶ دستیار جراحی سال اول شرکت داشتند. بازخورد دستیاران و اعضای هیات علمی از برگزاری این روش نوین آموزشی بسیار مناسب بود. از دید اعضای هیات علمی، توانایی عملی دستیاران سال اول در انجام پروسیجرهای شایع در ماه های اول دستبازی در مقایسه با سال های گذشته بهتر است. برای بررسی کارایی این روش در نظر است آزمون کتبی از مباحث مطرح شده در لوح فشرده و کارگاه از دستیاران سال اول و سال دوم (به عنوان گروه کنترل) بدون اطلاع قبلی گرفته شود.

EDUCATIONAL PACKAGE FOR JUNIOR SURGICAL RESIDENTS

Department of General Surgery

School Of Medicine

Tehran University of Medical Sciences (TUMS)



VIDEOS IMAGES ARTICLES CURRICULUM LOGBOOK DOPS REFERENCES ABOUT US

۱۰- سطح اثر گذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی):

در مرحله ی اول گروه آموزشی جراحی عمومی دانشگاه از این روش سود خواهد برد. در مرحله ی بعد سایر گروه‌های آموزشی دانشکده پزشکی می توانند از این روش الگوبرداری نمایند. سایر دانشگاه ها نیز طبیعتاً می توانند با توجه به معرفی این روش در همایش آموزش پزشکی کشور از آن استفاده نمایند.

۱۱- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

نتایج مثبت این شیوه ی آموزشی عبارتند از:

- این مجموعه ی منحصر به فرد نرم افزار و کارگاه، مجموعه ای کامل در جهت رفع نیازهای آموزشی دستیاران سال اول جراحی می باشد و نیازهای ایشان را مرتفع می سازد.
- استفاده از روش های کمک آموزشی جدید انگیزه ی دستیاران را برای مطالعه و فراگیری مطالب بیشتر می نماید.
- استفاده از فیلم ها و تصاویر مختلف و تمرین در کارگاه، فراگیری تکنیک ها را از حالت ذهنی خارج کرده و کاملاً ملموس می نماید.
- با استفاده از این روش می توان با ایجاد آرامش و رفع اضطراب دستیاران، که در مواجهه ی اولیه با حجم بسیار زیاد مطالب جراحی عمومی در شروع رزیدنتی طبیعی است، فرآیند یادگیری را تسهیل نمود.
- دستیاران با کوریکولوم آموزشی خود آشنا شده و در جهت رسیدن به اهداف آن قدم بر می دارند.
- دستیاران با مفهوم لاگ بوک و فرآیند ارزیابی به شیوه ی مشاهده ی مستقیم عملکرد (DOPS) و اهمیت آن در حیطه ی جراحی عمومی آشنا می گردند.
- چالشها و مشکلات اجرایی این روش عبارتند از:
- نیاز به وقت‌گذاری هیأت علمی برای اجرای کارگاه، ارزیابی و برگزاری آزمون
- تنظیم برنامه دستیاران جدید الورود برای شرکت در برنامه

۱- عنوان فرآیند:

طراحی و برگزاری دوره ی آموزش نشانه شناسی و نحوه ی برخورد تشخیصی و درمانی با یافته های بالینی بیماری های گوش و حلق و بینی بر اساس تظاهرات بالینی رایج

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر بابک ساعدی عضو هیات علمی گروه گوش، حلق و بینی بیمارستان ولیعصر (عج)

۳- محل اجرای فرآیند:

بخش گوش، حلق و بینی بیمارستان ولیعصر (عج)

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- گروه فرآیندی:

تدوین برنامه ی آموزشی

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

۱۳۸۸-۱۳۸۷ به مدت دو سال

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

یکی از مهمترین مشکلاتی که اکثر دانشجویان پزشکی از زمان آموزش تا تبدیل شدن به یک پزشک مجرب دارند این است که آموزش پزشکی براساس بیماری و نه تظاهرات آن می باشد از این رو دانشجویان در ابتدای برخورد با بیمار، در تشخیص و برخورد با تظاهرات بالینی دچار مشکل می شوند. از سوی دیگر در کوریکولوم رایج آموزش پزشکی عمومی تدریس دروسی مانند سمپولوژی به روش سنتی انجام شده و معمولاً بیشتر به صورت تئوری و بدون تکیه بر فرآیند استنتاج بالینی در تشخیص و درمان صورت می پذیرد و بر اساس بررسی های به عمل آمده مشخص شده که دانشجویان با نحوه ی برخورد تشخیصی با بسیاری از بیماری ها به روش استنتاجی و الگوریتمی آشنا نمی شوند.

به نظر می رسد که این ضعف در آموزش بیماری های گوش و حلق و بینی شدت بیشتری دارد و دانشجویان برای تشخیص بیماری ها از روی یافته های بالینی مربوطه مجبورند که اغلب از بیماری به تظاهر بالینی حرکت کنند به عبارتی با دیدن یک تظاهر بالینی ابتدا کلیه بیماری هایی را که می توانند این تظاهر بالینی را بروز دهند در نظر گرفته و با انجام آزمایشات یا بررسی های زیادی این بیماری ها را کنار بگذارند تا نهایتاً تشخیص نهایی مشخص گردد در حالی که در صورت استفاده از الگوریتم ها و فلوچارت های تشخیصی مربوطه به هر تظاهر بالینی می توان صرفاً با انجام چند بررسی ساده در هر مرحله با اطمینان بالا و با صرف وقت و هزینه ی کم تر به تشخیص رسید بنابراین به نظر می رسد که تهیه ی فلوچارت ها و آموزش بر اساس این الگو بتواند تحولی در تصمیم گیری و برخورد با بیماران برای دانشجویان فراهم کند.

البته لازم به ذکر است که امروزه در برخی از دانشگاه ها حتی تمام کوریکولوم آموزش پزشکی بر اساس تظاهرات بالینی طراحی می گردد و حتی دروس علوم پایه مربوط به این تظاهرات در برنامه ی درسی گنجانده می شود در این گونه کوریکولوم ها که با استفاده از روش ها و استراتژی های CPC تدوین و طراحی می گردند تلاش فراوانی برای تعیین فراوانی و اولویت تظاهرات بالینی در جامعه صورت می پذیرد از طرف دیگر برخلاف رشته های دیگر تاکنون در Search های متعدد منابع

الکترونیک به نظر می رسد هنوز guideline ها تشخیص در مورد علائم منابع گوش، حلق و بینی تهیه شده و یا در صورت تهیه در اختیار عموم علاقه مندان نیست.
۸- روش اجرا:

برنامه ی آموزش دوره ی گوش و حلق و بینی یکی از زیر برنامه ها از کوریکولوم آموزش پزشکی عمومی کشور می باشد فلذا برای هرگونه تغییر یا طراحی برنامه ی جدید در این زمینه باید از اصول علمی طراحی کوریکولوم تبعیت نمود برای این منظور برای طراحی برنامه ی آموزشی مورد نظر از چرخه ی شش مرحله ای پیشنهادی توسط آقای ۱ کرن الگوبرداری شد.

به طور خلاصه مراحل چرخه کرن در این مطالعه عبارتند از:
بر اساس این چرخه تدوین برنامه از مرحله ی تعیین مشکل و بررسی نیازهای عمومی آغاز می گردد. در این مرحله تعریف دقیق مشکل، عوارض و اثرات آن و تعیین افراد یا سازمان هایی که تحت تاثیر این مشکلات قرار می گیرند ضروری است از این رو و برای این منظور معمولاً از روش های زیر استفاده شد.



شکل ۱: چرخه شش مرحله ای طراحی کوریکولوم کرن

۱- جمع آوری اطلاعات

- ۱- مرور اطلاعات در دسترس ۲- مقالات منتشر شده - اسناد و مدارک سایر دانشگاه ها
- ۲- مشورت با صاحب نظران و تشکیل جلسات با ایشان
- ۳- جمع آوری اطلاعات جدید در رابطه با مشکل از طریق نظر سنجی از دانشجویان پزشکی در پایان دوره ی انترنی

اطلاعات مورد نیاز برای این مرحله از چرخه از طریق بررسی متون و مستندات طرح های مشابه و مشورت با صاحب نظران و انجام بحث گروهی و نظرسنجی با تعدادی از فارغ التحصیلان این دانشگاه که حداقل ۲ سال در محیط کار واقعی اشتغال داشته اند گردآوری گردید.

۲- یادگیرنده چه توانمندی هایی دارد

این بخش از طرق مشاهده، مطالعه ی گزارشات و پرونده ها، مقایسه ی یادگیرندگان با همسالان، بازخورد گردآوری گردید برای این بخش از مطالعه آزمون ها نمرات ارزیاب دو دوره ی کارآموزان بررسی شده و مورد پره تست قبل از برگزاری پایلوت دوره به انجام شد که نتایج آن در نتایج برنامه اعلام گردید.

۳- یادگیرنده چه نیازهایی را احساس می کند

موارد فوق از طریق پرسشنامه، مصاحبه و بحث گروهی متمرکز قابل احصا، هستند. برای این منظور در این مطالعه انجام بحث گروهی متمرکز با تعدادی از کارآموزان جهت احصا، نیازهای آموزشی احساس شده در نظر گرفته شد که در مطالعه ی فوق پرسشنامه ای طراحی گردید که در دو نوبت از

گروه هدف اخذ گردید.

۴- توانمندی های ضروری برای یادگیرنده کدامند

که بهترین روش برای مشخص نمودن آن عبارتست از تعیین نقش و تجزیه و تحلیل وظایف که خوشبختانه طرحی تحت عنوان وظایف و نیازهای آموزشی پزشک عمومی در ایران در زمینه ی بیماری های گوش و حلق و بینی توسط دکتر بزدانی و همکاران به انجام رسیده که در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت

۵- تعیین پیامدها و اهداف:

۱- اهداف و برنامه های آموزش جاری در رابطه با موضوع مطالعه:

این اطلاعات معمولاً از طریق بررسی محتوای آموزشی جاری به دست آید. در این مطالعه پس از بررسی محتوای کوریکولوم آموزش پزشکی عمومی دانشگاه مشخص گردید که آموزش بیماری های گوش و حلق و بینی مبتنی بر موضوع (Subject Base) بوده هیچ برنامه ی رسمی مشخصی برای آموزش مبتنی بر مسئله (تظاهرات بالینی) همراه با نحوه ی برخورد با مشکل وجود ندارد. لیکن پیرو هماهنگی های به عمل آمده با دفتر توسعه آموزش دانشکده ی پزشکی به نظر می رسد که برنامه هایی با نگرش مبتنی بر مشکل یا تظاهرات بالینی در قالب دوره ی FCM (پاتوفیزیولوژی) و کارآموزی در حال تدوین است که این طرح می تواند به عنوان الگو کمک به سزایی به این برنامه ها بنماید.

پس از انجام مطالعات فوق اهداف و پیامدهای مورد انتظار از دانشجو تهیه شده و مورد نظرخواهی قرار گرفت سپس استراتژی ها و روش های آموزشی و ارزشیابی دانشجو تدوین گردیده سپس بعد از مشخص شدن تظاهرات شایع بیماری های گوش، حلق و بینی از طریق اطلاعات به دست آمده و بحث با صاحب نظران گلوگاه های تشخیصی مشخص گردد و سپس الگوریتم های تشخیصی هر علامت معین شود و با استفاده از نظرات اساتید و متخصصان امر آموزش دانشگاه علوم پزشکی تهران برنامه ی اجرایی نهائی شده و دوره مورد نظر اجرا گردید

۲- نتایج مطالعه از طریق تدریس متد سنتی و روش جدید CPC در دو گروه پزشکان عمومی و دانشجویان پزشکی مقایسه گردید روش مقایسه از طریق استفاده از Case مطرح شده و مرتبط با علائم مورد نظر و بررسی کیفیت تدریس از طریق مخاطب به وسیله ی پرسشنامه ی ۵ گزینه می باشد. در نهایت روش کلی تدریس مورد بررسی و باز بینی قرار می گیرد و طرح کلی نوع تدریس براساس روش فوق در زمینه ی گوش، حلق و بینی پیشنهاد می شود.

۹- نتایج (پیامدهای اجرای فرآیند):

با توجه به نظر خواهی از اکثر صاحب نظران و پزشکان دخیل در تشخیص و درمان بیماران گوش، حلق و بینی نیاز سنجی الزام تهیه ی موارد فوق الذکر تبیین گردید سپس در طی نظر خواهی صورت گرفته ابتدایی از متخصصین دخیل در آموزش گوش، حلق و بینی، (مورخ آبان ماه ۱۳۷۸) پرسشنامه ی پزشکان عمومی که حداقل ۲ سال به امر درمان بیماران پرداخته اند، (همایش پزشکان عمومی نظام پزشکی بهمن ۱۳۸۷) و نظر سنجی از دانشجویان پزشکی قبل از فارغ التحصیلی (اسفند ماه ۱۳۸۷) و بحث نهایی و جمع بندی در مورد علائم و نشانه های شایع در بیماران گوش، حلق و بینی مشخص گردید سپس باتوجه به ابدهای آموزشی در رشته ی گوش، حلق و بینی مصوب کوریکولوم کشوری و بانظر به تدریس موارد فوق در مورد پزشکان عمومی علائم کاهش شنوایی، گوش درد، سرگیجه، وزوزگوش، گرفتگی بینی و اپیستاکسی جهت تهیه ی کوریکولوم گوش، حلق و بینی بر اساس تظاهرات بالینی انتخاب گردد.

سپس در search جامعی که با اکثر search engine های موجود انجام گرفت کلیه ی data ها

الگوریتم‌ها و مقالات مرتبط استخراج سپس در نشست‌های متعدد با افراد expert در هر زمینه سوالات کلیدی تشخیص‌های بیماری‌های شایع و گلوگاه‌های تشخیصی مشخص شد.

سپس الگوریتم‌های تشخیصی ۶ علامت شایع تهیه گردید.

در ارزیابی دوره دو روش انتخاب گردید بررسی کارایی تدریس و روش دیگر رضایت دانشجو از کیفیت تدریس بعد از انجام مراحل فوق جهت ارزشیابی تأثیر دور آزمون‌ها با Δ مرتبط با نشانه‌های فوق به صورت چهارجوابی تهیه گردید آزمون فوق ابتدا بعد از تدریس سمبولوژی به روش سنتی آزمون فوق برگزار گردید که نتیجه نمرات دانشجویان (۵۶ نفر) 17 ± 13 از ۲۰ بود سپس در آزمون فوق در باز آموزی سراسری پزشکان عمومی که حداقل ۲ سال به *practice* اشتغال داشته‌اند برگزار شده که نتیجه‌ی آزمون (۸۴ نفر) $2 \pm 28/14$ در مورد رضایت از نحوه‌ی تدریس دانشجویان پزشکی ۳۵٫۷٪ از افراد شرکت‌کننده در انتخاب پرسش چهارگزینه‌ای رضایت از تدریس نحوه‌ی تدریس را واضح موثر و بالاتر انتخاب نموده‌اند اما این نتیجه در مورد پزشکان عمومی ۵۷٫۱٪ سپس مشابه پروسه‌ی فوق با روش تدریس جدید توسط مدرس مشابه (نویسنده) انجام شد نتایج به ترتیب چنین بود:

نمرات دانشجویان (۴۳ نفر) $38/1 \pm 74/15$ و پزشکان عمومی (۶۹ نفر) $2/2 \pm 94/15$ در مورد رضایت تدریس ۶۰٫۴٪ دانشجویان پزشکی تدریس واضح و موثری ارزیابی کرده‌اند و این رقم در مورد پزشکان عمومی ۸۴٪ گزینه فوق را انتخاب کردند

در نهایت کلیه‌ی نتایج آنالیز گردید و چهارچوب الگوریتم‌های فوق تکمیل گردید.

۱۰- سطح اثرگذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

اجرائی فرایند فوق ابتدا در سطح دانشگاه می‌باشد اما با توجه تدریس مکرر موضوع فوق بر پزشکان عمومی می‌تواند تأثیر کشوری داشته باشد.

۱۱- نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

با توجه به نتایج به دست آمده به نظر می‌رسید همانند سایر رشته‌ها تغییر نحوه‌ی تدریس از روش سنتی به کوریکولوم مبنی بر تظاهرات بالینی (CPC) در گوش، حلق و بینی می‌تواند روش موثر و کارا باشد.

نکته‌ی دیگری که در مقایسه بین پزشکان عمومی و دانشجویان به نظر می‌رسد که میزان موثر بودن این روش جهت درک موضوع و تشخیص بالینی در مورد دانشجویان موثرتر باشد چرا که پزشکان با تجربه‌تر در طی *practice* بعضی از این موارد را دریافت به طور ناخودآگاه استفاده می‌نمایند در مورد دیگر اختلاف بین دانشجویان و پزشکان فارغ‌التحصیل تدریس مورد فوق در دوره‌ی سمبولوژی که هنوز تا بیماری‌های گوش، حلق و بینی آشنایی کامل ندارند می‌باشد مجدداً در بررسی‌های وضوح الگوهای شخصی تدریس به علت احاطه افراد با تجربه‌تر وضوح بیشتری در مورد نحوه‌ی تدریس احساس نمودند از نظر مشکلات اجرایی با توجه عدم وجود کارهای مشابه مقایسه، دقت و تشخیص این الگوریتم‌ها با سایر کارها مقذور نبود.

با توجه به فوکوس این Flow chart ها بر روی پزشکان عمومی جهت تشخیص در موارد پیچیده‌تر نیاز به تهیه Chart کامل‌تر و پیچیده‌تر می‌باشد جهت بررسی Chart ها فوق می‌توان به آدرس زیر مراجعه نمود.

فایل اشتراکی / saedi / هیات علمی / Website: www.tums.ac.ir/

۱- عنوان فرآیند:

برگزاری کارگاه اصول صحیح برخورد با بیماران تروما دیده به ستون فقرات و اندام ها

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر بهادر علمی هرندی (مدیر محترم گروه ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی تهران) - دکتر سعیدرضا مهرپور (استادیار ارتوپدی دانشگاه علوم پزشکی تهران) - دکتر علی لیاف (رییس مرکز مهارت های بالینی و استادیار گروه آموزشی طب اورژانس) - دکتر فائزه عابدی (کارشناس مرکز مهارت های بالینی)

۳- محل اجرای فرآیند:

مرکز مهارت های بالینی دانشگاه تهران

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- گروه فرآیندی:

روش های آموزشی

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

از تاریخ اول آبان ماه ۱۳۸۸ هر هفته روزهای چهارشنبه این کارگاه به صورت منظم برگزار می شود.

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

به نظر می رسد که فارغ التحصیلان دانشکده ی پزشکی پس از گذراندن هفت سال دروس تئوری و بسیار سنگین از توانمندی لازم جهت درمان بیماران دچار آسیب های ضربه ای (trauma) برخوردار نیستند و از این بابت بیماران بیشترین خسارت را متحمل می شوند. در این برنامه بر آن شدیم که به دانشجویان و کارورزان پزشکی به صورت کاملاً عملی و کاربردی روش برخورد با بیماری که با تروما به اندام و یا ستون فقرات مراجعه کرده است را آموزش دهیم و به کمک ساده ترین وسایل موجود روش بی حرکت کردن اندام آسیب دیده را به دانشجویان آموزش دهیم.

۸- روش اجرا:

تمام دانشجویان پزشکی مقطع کارآموزی و تمام کارورزان ارتوپدی موظف به گذراندن این کارگاه که در مرکز مهارت های بالینی برگزار می شود هستند. این کارگاه ها به صورت گروه های ۱۰ الی ۱۵ نفره هر هفته و به مدت ۳ ساعت برگزار می شود. در ابتدا یک پیش آزمون جهت سنجش اطلاعات دانشجویان به عمل می آید و سپس اصول کلی برخورد با بیمار آسیب دیده که دچار آسیب متعدد (multiple trauma) است، توضیح داده می شود و طریقه ی بستن hard collar در ترومای گردنی و pelvic sheet در شکستگی های لگن به صورت عملی آموزش داده می شود.

سپس اصول صحیح برخورد با بیمار آسیب دیده به اندام توضیح داده می شود و انواع وسایل ارتوپدی جهت بی حرکت کردن اندام که شامل آتل های گچی، گچ های فایبرگلاس، آتل

آلومینیومی و ... به دانشجویان توضیح داده می شود. سپس تمام آتل های اندام فوقانی که به کمک گچ های ارتوپدی گرفته می شود به دانشجویان به صورت اصولی و مرحله به مرحله آموزش داده می شود و دانشجویان خود به صورت عملی گرفتن این آتل ها را تمرین می کنند. در مرحله ی بعد کلیه ی بانداژها و آتل های اندام تحتانی به دانشجویان آموزش داده می شود و دانشجویان این مراحل را به صورت عملی تمرین می کنند. در پایان کارگاه دانشجویان طریقه ی برخورد با سندرم کمپارتمان و نحوه ی درمان اولیه ی شکستگی باز را فرا می گیرند. در انتها پس آزمون از دانشجویان به عمل آمده تا نحوه ی اثر گذاری موارد آموزش داده شده سنجیده شود. همچنین فیلمی در همین زمینه تهیه شده که دانشجویان علاقه مند می توانند از آن استفاده کنند. (شکل ۱)



شکل ۱- تصویر DVD آماده شده جهت دانشجویان

۹- نتایج:

- ۱۰- سطح آثرگذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی):
با توجه به بازخورد مثبت و توجه دانشجویان به این کارگاه و فراگیری مناسب اثرات این طرح را در زمان گذراندن طرح نیروی انسانی جهت پزشکان عمومی در سطح کشور شاهد خواهیم بود.
- ۱۱- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:
برگزاری چنین کارگاه هایی برای کلیه ی دانشجویان پزشکی قبل از فارغ التحصیلی امری اجتناب ناپذیر و کاملاً ضروری به نظر می رسد. آموزش عملی شیوه های کمک رسانی به بیماران ترومایی به خصوص در کشور ما که آمار مرگ و میر ناشی از حوادث ترافیکی بسیار بالا می باشد می تواند کمک بسیار بزرگی جهت درمان این بیماران باشد. برگزاری چنین کارگاه هایی خالی از مشکلات نبوده و نیست. ایجاد فضای مناسب و امکانات کافی و تامین هزینه های جاری برگزاری چنین کارگاه هایی باید همیشه مد نظر قرار گیرد.

۱- عنوان فرآیند:

به کارگیری روش آموزشی مبتنی بر مورد برای دانشجویان MPH مدیریت از طریق وب نوشت

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر احمد فیاض بخش - دکتر حوریه محمدی کناری

۳- محل اجرای فرآیند:

دانشکده بهداشت

۴- نام دانشگاه:

علوم پزشکی تهران

۵- گروه فرآیندی:

روش های آموزشی

۶- تاریخ اجرا:

از سال ۸۵ تا سال ۸۸

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

در حوزه‌های علمی مانند مدیریت، حقوق و پزشکی، «روش مبتنی بر مورد» یا «Case Method» سال‌های طولانی است که به عنوان یک روش پایه در آموزش دانش مفاهیم، آموزش مهارت‌ها و نهادینه کردن نگرش‌ها و رفتارهای جدید در دانشگاه‌های معتبر دنیا به کار گرفته می‌شود. براساس مدارک موجود در حوزه‌ی مدیریت، طولانی‌ترین سابقه در مورد به کارگیری این رویکرد جدید در آموزش به «دانشگاه هاروارد» در کشور آمریکا باز می‌گردد. در این روش به جای آموزش تئوری‌ها و یا حتی دادن پاسخ‌های صحیح مبتنی به تئوری‌های مدیریت به سؤالات دانشجویان، به آنها آموزش می‌دهند که:

۱. چگونه اجزای معنی‌دار ولی درهم تنیده شده‌ی مجموعه‌ای از معضلات مدیریتی مطرح شده در کلاس‌ها را از هم تفکیک نمایند.

۲. چگونه برای هر جز، (یک معضل معنی‌دار که قابل تفکیک به اجزا، معنی‌دار نباشد)، یک چارچوب منطقی حل مسئله شناسایی نمایند.

۳. چگونه به منابع حاوی تئوری‌های مدیریتی رجوع و جواب‌ها را در بخش‌های مرتبط با سؤالات خود در آن کتاب‌ها و یا منابع اینترنتی بیابند.

«Student Written, Instructor Facilitated Case Learning» (SWIF) به معنی اقدام به نگارش یک سناریو توسط دانشجوی رشته‌ی مدیریت و تسهیل شدن فرآیند این نگارش توسط مدرس می‌باشد. به منظور نگارش یک مورد (Case) یا سناریو (Scenario) یا مشکل (Problem)، دانشجو چاره‌ای ندارد مگر آنکه یاد بگیرد:

۱. به منابع حاوی تئوری‌های مدیریت رجوع کرده و بخش‌های مختلف این منابع را بشناسد.

۲. در محیط‌های کار و فعالیت مدیران در سازمان‌ها «مشاهده‌ی علمی» نموده، با مدیران «مصاحبه‌ی علمی» کرده، و یا از سایر روش‌ها به تحقیق و تفحص برای یافتن داده‌های خام و یا پردازش شده اقدام نموده، آنها را در نگارش یک سناریو به کار گرفته و قدرت مقاله نویسی، نگارش و ارائه‌ی حضوری خود را تقویت کند.

۳. مهارت تفکر نقادانه را در خود تقویت نماید تا بتواند تشخیص دهد در محیط های کاری منشأ نقص ها در انجام فعالیت ها و فرآیندها در کجا است؟

۴. اقدام به پیشنهاد یک راه حل یا بیشتر برای رفع نقائص موجود با استناد به منابع و تئوری های مدیریتی بنماید.

حامیان SWIF معتقدند که این روش، ضمن حفظ تمام مزایای روش اولیه و مرسوم تر (case CMiME) (method in management education)، منافع بیشتری را در فراگیری و به کارگیری تئوری-های مدیریت متوجه دانشجویان می نماید. در روش CMiME، دانشجو به آنالیز سناریوهای نگاشته شده توسط دیگران می پردازد و لذا عمدتاً مهارت های اول، سوم و چهارم در فهرست فوق را فرامی گیرد. این در حالی است که وقتی خود در نگارش مسئله (Case) دخیل بوده باشد طبیعتاً مهارت دوم را نیز یاد گرفته و سه مهارت دیگر را نیز بهتر بدست خواهد آورد.

سناریو به چند دلیل می تواند در آموزش مدیریت به عاملی تأثیرگذار تبدیل شود:

۱. باعث کمک به حفظ دانسته های «تئوریک قبلی» و کاربردی کردن آنها می شود.
۲. باعث کمک به اضافه شدن «دانسته ها از تئوری های جدید» می شود.
۳. دانشجویان نسبت به افزایش دانسته های تئوریک خود «مسئولیت پذیر» شده و نسبت به آموزش خود یک نوع نگاه «از تولید به مصرف» پیدا می نمایند. به عبارت دیگر، برخلاف روش سنتی که در آن دانشجویان غالباً در نزدیکی امتحانات و آنهم به خاطر سپاری سطحی نظریه ها اقدام می کنند، در تمام مدت ترم و به صورت تدریجی به تمرین در بهبود تفکر انتقادی و مهارت صیادی خود با کمک معلم و سایر دانشجویان می پردازند.
۴. در جریان نقد و یا نگارش سناریو دانشجویان فرا می گیرند که «تحمل» خود را بالا ببرند.
۵. در جریان نقد و نگارش سناریو ممکن است تئوری های موجود مدیریت، رشد و بلوغ پیدا کنند.
۶. در جریان دقت برای خواندن و یا نگارش یک سناریو، قدرت قرائت و نویسندگی یک سناریوی خوب تقویت می شود.

در صورتی که نگارش سناریو براساس مدل SWIF به صورت گروهی انجام شود، مجموعه ای دانشجویان نگارنده ای یک سناریو در عین حال که به صورت بالقوه می توانند از تمامی مزایای نگارش فردی آن بهره مند گردند، در حوزه ی رفتار نیز به صورت عملی به تمرین برای کسب توانمندی برای «کارتیمی (Team-working)» اقدام می نماید. در دنیای امروز، یکی از پایه های اصلی موفقیت در سطوح فردی و سازمانی، ظرفیت سازی برای عملیاتی نمودن مفهوم و منافع «کارگروهی» می باشد. بالطبع یکی از اهداف اصلی آموزش مدیریت آن است که دانشجویان حاضر بتوانند در طی یک دوره ی تحصیلی مهارت ها و رفتارهای خود در رابطه با کار در «یک مجموعه ی انسانی با نام سازمان» ارتقا بخشیده و در طی فرآیند کلی «تشکیل و ادامه ی حیات یک تیم» زیر فرآیندهای موسوم به Forming, Storming, Norming, Performing را در قالب یک محیط ساختگی و مصنوعی ولی از نزدیک لمس نمایند.

اهداف اختصاصی به کارگیری این روش و مزایای آن در مقابل روش سنتی آموزش تئوری های مدیریت:

۱. برای هر معضل مدیریتی پاسخ های درست فراوان ممکن است وجود داشته باشد که با این

روش دانشجویی آموزش که در شرایط خاص چگونه بهترین پاسخ را انتخاب نماید.

۲. در یک دوره‌ی هشرده و کوتاه آموزش مدیریت در کلاس‌هایی که مملو از دانشجویان می‌باشد، نمی‌توان تمامی تئوری‌ها را به آنها آموخت به نحوی که بتوانند با اتکا بر آن تئوری‌ها اقدام به حل تمامی مسائلمان در گذشته، حال و آینده بنمایند. تعداد زیاد دانشجویران در یک کلاس به صورت کلی به عنوان یک تهدید جدی برای توفیق کامل یک مدرس برای دستیابی به اهداف آموزشی اش ارزیابی می‌گردد. این تهدید به صورت اولی شامل حال موقعیت‌های آموزشی است که در آنها مقرر گردیده تا روش Case Method به عنوان پایه و اساس تعلیم و تعلم به کارگرفته شود. اما اگر چاره‌ای در مورد کوچک سازی سائز کلاس نباشد، همیشه نباید تعداد زیاد مشارکت جویان در یک کلاس به عنوان یک تهدید باقی بماند. می‌توان با انجام تمهیداتی این تهدید را کم تر نموده و یا اصالتاً «آنها به یک فرصت» تبدیل نمود. با استفاده از گروه بندی دانشجویان در گروه‌های کوچک ۵-۶ نفره بر اساس همگن بودن نوع مهارت‌ها و توانایی‌هایشان، خود دانشجویان بخش عمده‌ای از آموزش را به عهده گرفته و استاد نیز به جای ارزیابی ۷۰ نفر، ۱۲ گروه را ارزیابی می‌نماید.

۳. در اغلب موارد بیان تئوری‌های آموزشی، خودبه خود منجر به تغییر و ارتقای سطح «دانش»، «مهارت»، دانشجویان نمی‌شود که با ملزم کردن دانشجویان به گزارش تغییر وضعیت خود در هر ۳ حیطه‌ی قبل و بعد از این دوره و دادن نمره‌ی نهایی درس براساس خودارزیابی دانشجویان می‌تواند در حل این معضل موثر باشد.

۴. استفاده از تکنولوژی جدید آموزشی مانند «آموزش الکترونیک»، «آموزش‌های باز»، از «آموزش‌های از راه دور و غیرحضوری»، و روش آموزش موسوم به «روش مبتنی بر مورد (Case Method)»، می‌توانند سبب «ارتقای سرعت، وسعت، عمق، و پایداری مهارت‌های عملی» در بالغین شوند. این درحالی‌است که قسمت عمده‌ای از کلاس‌های درسی متداول اطلاع‌رسانی که به صورت کاملاً حضوری برگزار می‌شوند، صرفاً با هدف تغییر در سطح دانش طراحی شده‌اند، و عمدتاً تأثیرات نسبتاً ناچیزی بر نگرش، نیت، مهارت‌های عملی و رفتار فراگیران می‌گذارند.

۵. در این روش دانشجویان علاوه بر جستجو، دریافت و برداشت اطلاعات علمی از منابع کتابخانه‌ای حقیقی کاغذی، از بانک‌های مجازی اینترنتی، یا از روی لوح فشرده CD، روشهای ارسال و گذاشت اطلاعات علمی در دنیای مجازی را نیز تجربه می‌کنند.

۸. روش اجسرا:

در رشته‌ی مدیریت، هرگاه عبارت «Knowledge Management» یا «مدیریت دانش» به کار برده می‌شود، منظور سازماندهی و نظم‌بخشی به کلیه‌ی دانایی‌ها، اطلاعات و داده‌های پراکنده‌ی موجود در دستگاه‌ها و کارمندان یک سازمان به منظور تسهیل انجام تصمیم‌گیری درست مدیریتی و اجرایی در تمام سطوح استراتژیک، تاکتیکی و عملیاتی در یک سازمان است. به نظر می‌رسد برای کسانی که به هر دلیل با حجم زیاد و فزاینده‌ای از اطلاعات و دانش مواجه می‌باشند نیز مدیریت دانش اهمیت داشته و آنان باید قادر باشند تا در سطح شخصی و فردی نیز به نوعی به مدیریت دانش‌های خود (به صورت نسخ خلاصه و یا کامل مواردی مانند کتب و مقالات در تملکشان) اقدام نمایند. با توجه به این نکته‌ی مهم و همچنین محدودیت‌های ذکر شده آموزش‌های سنتی، تصمیم به ارائه‌ی این درس به صورت الکترونیکی و با استفاده از روش مبتنی بر مورد گرفته شد که برای این منظور از پایگاه blogfa با توجه به قابلیت‌های بیشتر و استفاده آسانتر آن برای کاربران انتخاب شد. سپس دانشجویان بر اساس میزان آشنایی با کامپیوتر، زبان-های

خارجی و ... به ۱۲ گروه همگن تقسیم شدند و هر گروه از بین خود یک نفر را به عنوان سرگروه انتخاب نمود. علاوه بر استاد برای اعضا و نمایندگان گروه ها در این وب نوشت سطح دسترسی تعریف گردید که هر گروه با استفاده از username, password خود می تواند سناریو و یا پیشنهادات مهم و کاربردی خود را به این وب نوشت با نام گروه خود اضافه نماید و یا مطالب تهیه شده توسط سایر گروه ها را نقد، تجزیه و تحلیل نماید. همچنین فرم هایی برای معرفی فردی و گروهی دانشجویان در نظر گرفته شد که نمره ی نهایی پایان ترم آنها بر اساس همین فرم ها داده شد. این فرم ها براساس هر یک از اهداف درس مورد نظر در ۳ حیطه ی ورودی (آنچه قبل از شروع این درس بوده اند) فرآیند یا عملکرد (آنچه در طول ترم برای ارتقای خود انجام داده اند) و خروجی (آنچه که در پایان ترم جاری به آن رسیده اند) طراحی شد که در هر حیطه نیز باید دانشجویان وضعیت خود را در زمینه ی دانش، نگرش و مهارت ارزیابی نمایند. هشت خرد پروژه که به صورت زنجیره وار به هم ارتباط دارند باید در طول ترم و بترتیب توسط دانشجویان در مهلت مقرر به انجام رسند. مدت زمان لازم برای تکمیل هر خرد پروژه دوهفته می باشد ولی به دانشجو فرصت داده می شود تا در طول ترم به تکمیل و ارتقای خروجی بر اساس استاندارد گفته شده در کلاس اقدام نماید. در پایان ترم از دانشجو خواسته می شود تا با مدرس در نمره دهی بر اساس استاندارد کلاسی به موفقیتش در انجام تمامی ۸ خرد پروژه ها مشارکت جوید.

۹- نتایج: پیامدهای اجرای فرآیند:

علاوه بر ایجاد محیطی پویا و جذاب برای استاد و دانشجو و نیز آموزشی با محوریت دانشجو، نتایج نشان داد که خودارزیابی دانشجویان از عملکرد و آموزش خود به مراتب واقعی تر و عادلانه تر از آزمون های معمول می باشد و میانگین و میزان نمرات این درس با دوره های قبلی که آموزش و ارزیابی به صورت سنتی انجام می شد هم خوانی داشته است.

۱۰- سطح اثرگذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی):

با استفاده از نتایج این طرح، می توان از این روش آموزشی در سطوح دانشگاهی و کشوری استفاده نمود و نیز از آنجایی که شرکت کنندگان در این دوره ها، مدیران بخش های مختلف بهداشتی و درمانی سراسر کشور می باشند و آموزش آنان می تواند تاثیرات مهمی در سطوح مختلف مدیریتی کشور داشته باشد.

۱۱. نتیجه گیری شامل چالشها و مشکلات اجرایی فرآیند:

- عدم آشنایی بعضی از دانشجویان با کامپیوتر و اینترنت
- در دسترس نبودن ADSL و ناکافی بودن پهنای باند
- فرصت کم دانشجویان دوره MPH به دلیل داشتن مسولیت های اجرایی همزمان که همه موارد فوق با در پیش گرفتن تمهیدات لازم برطرف گردید.

۱- عنوان فرآیند:

برگزاری آزمون های دستیاران پوست به صورت الکترونیک (مبتنی بر وب)

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر پدram نورمحمد پور، دکتر کامران بلیغی، دکتر امیرهوشنگ احسانی، دکتر نفیسه اسماعیلی
(ریاست محترم بیمارستان)

۳- محل اجرای فرآیند:

در حال حاضر این پروژه در گروه پوست بیمارستان رازی - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران در حال اجرا است. در صورت تمایل معاونت محترم آموزشی دانشکده و دانشگاه علوم پزشکی می توان در برگزاری آزمون های سطوح بالاتر نیز از این سیستم استفاده نمود.

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی

۵- گروه فرآیندی:

ارزشیابی

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

در حدود ۱/۵ سال (از مهرماه ۸۷)

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

هدف کلی:

ابداع یک روش جدید برگزاری آزمون های دستیاری

اهداف ویژه:

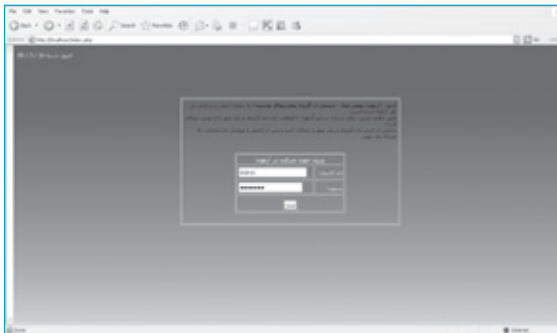
- افزایش سرعت و دقت در برگزاری آزمون
 - امکان استفاده از تصاویر رنگی و محتوای چند رسانه ای در سوالات
 - استفاده از شبکه اینترنت و اینترنت و نامحدود بودن تعداد داوطلبان مورد سنجش
 - حذف هزینه های مربوط به تکثیر سوالات و کاغذ
 - افزایش دقت در تصحیح پاسخنامه ها
 - فراهم آوری امکان آنالیز علمی آزمون و بازخورد نتایج به طراحان سوال
 - فراهم آوری بایگانی دائمی سوالات آنالیز شده و نتایج آزمون
 - بهره مند شدن داوطلبان از یک سیستم جدید و متنوع برگزاری آزمون و کاهش استرس آن
- هدف از این طرح آموزشی برگزاری امتحانات دستیاری به صورت مبتنی بر وب Web Based می باشد. بدیهی است امروزه با گسترش سیستم های آموزش مجازی از یکسو و نیاز روز افزون اعضای هیات علمی برای ارزیابی هرچه دقیق تر و معتبرتر فراگیران به خصوص در طی دوره ی دستیاری و با توجه به اقبال روزافزون عمومی به سیستم های آموزشی مبتنی بر وب نیاز به روشی جهت ارزیابی سریع، دقیق و تکرار پذیر دستیاران امری ضروری به نظر می رسد. روش های سنتی برگزاری آزمون های تستی بر روی کاغذ صرف نظر از هزینه ی بالای لازم برای تکثیر اوراق و زمان مورد نیاز برای آماده سازی دفترچه ها کاستی های دیگری چون عدم امکان استفاده از تصاویر رنگی در دفترچه های آزمون به خصوص در رشته ای مانند درماتولوژی (مگر در صورت استفاده

از چاپگرهای رنگی و قبول هزینه ی بالای استفاده از این روش) زمان بسیار زیاد لازم برای تصحیح پاسخنامه ها، امکان بروز اشتباه در روند تصحیح و بسیار موارد دیگر را نیز شامل می شود. برای این اساس طراحی آزمون ها به شکل مبتنی بر وب ضمن فراهم آوری امکان برگزاری آزمون به صورتی دلپذیر و با مکانیسمی جذاب-تر برای داوطلبان ضمن بالا بردن ضریب امنیت آزمون و اطمینان از صحت آن می تواند دسترسی بسیار سریع به نتایج برای داوطلبان و اساتید، امکان آنالیز نتایج و تعیین ضرایب دشواری و تمایز سوالات در همان زمان پایان آزمون، امکان استفاده از تصاویر رنگی و حتی فیلمهای چند رسانه ای در آزمون را فراهم می آورد ضمن این که هزینه و زمان های لازم برای تکثیر سوالات و تصحیح پاسخنامه ها را به صفر می رساند. در نهایت پس از مدتی از برگزاری آزمون ها به این روش گروه آموزشی برگزارکننده به آرشینو غنی از سوالات محک خورده با ضرایب سختی و تمایز مشخص و با امکان جستجو را در دسترس خواهد داشت.

۸- روش اجرا:

با توجه به مشخصات گفته شده در بالا، بدیهی است که غالب موارد مطرح تنها در صورت اجرای پروژه به صورت مبتنی بر وب قابل دسترسی خواهند بود. سیستم برقراری آزمون فوق بر مبنای زبان برنامه نویسی PHP طراحی گردیده و لذا از مزایای «متن باز» بودن آن بهره مند می باشد. دیتا بیس مورد استفاده در این سیستم نیز MySQL نگارش ۵ می باشد که یک سیستم دیتا بیس متن باز رایگان با کارایی مناسب شناخته می شود. در طراحی مجموعه سعی بر آن بوده است تا با در نظر گرفتن شیوه ی مبتنی بر اجزا Object Oriented و با نگاه به اهداف آموزشی ارزشیابی Informative Evaluation سیستمی درخور و قابل قبول طراحی گردد. با کاربرد این نرم افزار سبک امتحانات داخلی گروه پوست به نحو چشمگیری متحول شده و ضمن بالا بردن دقت اجرای ارزشیابی و سرعت دستیابی به نتایج رضایت دستیاران را نیز به دنبال داشته است. در ادامه طرح به صورت خلاصه به معرفی پروژه پرداخته می شود.

تصویر زیر نخستین مرحله از شروع برگزاری یک آزمون را نشان می دهد. داوطلبان قبل از برگزاری آزمون توسط مسئول برنامه در سیستم تعریف می شوند و نام ورود و رمز عبور تمام آنان در برگه های ویژه تحویل می گردد. در زمان برگزاری هر داوطلب با وارد نمودن نام کاربری و رمز عبور خود وارد سیستم می-گردد. قابل ذکر است که سیستم قابلیت اجرا به صورت اینترنت و اینترنت هر دو را داراست و به سهولت از طریق یک شبکه می توان در یک زمان از تعداد نامحدودی داوطلب آزمون گرفت. پس از ورود به سیستم و تطبیق نام داوطلب وارد صفحه برگزاری آزمون می شود. همانطور که در تصویر زیر دیده می شود صفحه ی آزمون حاوی زمان بندی دقیق در بالای



صفحه و تاریخ بوده و گزینه ها به راحتی توسط داوطلب قابل انتخاب می باشند. اقدامات امنیتی لازم در این سیستم ملحوظ گردیده است تا:

- ۱- زمان سنج قابل توقف نباشد.
 - ۲- چینش سوالات به صورت تصادفی و برای هر داوطلب منحصر به فرد باشد.
 - ۳- امکان Refresh نمودن صفحه و یا سایر تغییرات در سیستم وجود نداشته باشد.
- داوطلبان می توانند کل سوالات را مرور نموده و طبق توانایی و انتخاب خود بدان ها پاسخ دهند اما به محض اتمام وقت و یا تمایل داوطلب برای پایان آزمون، داوطلب به صفحه ی نتایج آزمون راهنمایی می شود.

در تصویر زیر صفحه ی اتمام آزمون ملاحظه می شود. همچنان که مشخص است داوطلب مورد نظر بلافاصله پس از پایان آزمون متوجه می شود که از کل ۶۰ سوال به ۴۸ مورد پاسخ صحیح و ۱۲ مورد پاسخ غلط داده است. می توان به داوطلبان امکان مشاهده ی کلید را نیز داد که البته به لحاظ رعایت صحت آزمون معمولاً این کار بعد از اتمام برگزاری آزمون انجام می شود. اما مهم ترین برتری این روش اجرایی آزمون امکان آنالیز نتایج و بایگانی سوالات و نتایج آزمون



برای کاربردهای بعدی و دادن فیدبک مناسب به طراحان سوالات به شمار می رود. امکان مشاهده ی تعداد کلی داوطلبان شرکت کننده و نمرات هر یک به تفکیک سوالات صحیح و غلط و نیز گزینه های انتخاب شده فراهم گشته است.

داشتن چنین لیستی بلافاصله پس از برگزاری آزمون در عین دقت و اطمینان از صحت تصحیح پاسخنامه ها از برتری های این روش به شمار می رود. امکان رویت پاسخنامه ی هر داوطلب و آگاهی از نحوه پاسخ دهی وی در این لیست وجود دارد. اما برترین امکان این سیستم فراهم کردن امکان آنالیز سوالات و سنجش آزمون به شمار می رود. در مورد هر سوال علاوه بر امکان مشاهده ی گزینه های سوال تعداد و درصد داوطلبانی که جذب هر گزینه شده اند و امکان مشاهده ی آن گروه خاص از داوطلبان، در کنار امکان مشاهده ی ضریب سختی و ضریب تمایز سوالات فراهم گشته است. با توجه به همین آنالیز می توان از قدرت آزمون، توانایی سوالات مطرح شده در جداسازی داوطلبان قوی و ضعیف و بسیاری موارد دیگر آگاه شد.

امکان آرشیو نمودن سوالات و استفاده های بعدی از آنها با توجه به نتایج آنالیز انجام شده از دیگر مشخصات این سیستم به شمار می رود.

فراهم نمودن امکان طرح آسان سوالات و استفاده از تصویر و حتی فیلم از مشخصات دیگر این

روش برگزاری آزمون می باشد. ادیتوری بسیار کامل و پیشرفته برای ورود سوالات و گزینه ها، فرمت بندی سوالات و امکان درج تصویر و محتوای چند رسانه-ای فراهم گشته است. پس از ورود سوالات در هر لحظه امکان ویرایش سوالات یک آزمون و یا افزودن سوال بدان وجود دارد که این امر از طریق سیستم بایگانی سوالات در این برنامه صورت می پذیرد.

۹- نتایج : پیامدهای اجرای فرآیند :

- افزایش سرعت و دقت در برگزاری آزمون
- امکان استفاده از تصاویر رنگی و محتوای چند رسانه ای در سوالات
- استفاده از شبکه ی اینترنت و اینترنت و نامحدود بودن تعداد داوطلبان مورد سنجش
- حذف هزینه های مربوط به تکثیر سوالات و کاغذ
- افزایش دقت در تصحیح پاسخنامه ها
- فراهم آوری امکان آنالیز علمی آزمون و بازخورد نتایج به طراحان سوال
- فراهم آوری بایگانی دائمی سوالات آنالیز شده و نتایج آزمون
- بهره مند شدن داوطلبان از یک سیستم جدید و متنوع برگزاری آزمون و کاهش استرس آن
- همچنان که می دانیم برگزاری آزمون های مورد نیاز برای ارزشیابی داوطلبان چه از نوع Informative و چه با هدف ارزشیابی نهایی Summative با رعایت دقت و صحت مورد نیاز یک چالش عمده برای اعضای هیات علمی به شمار می رود. هدف این پروژه نه کنار گذاشتن آزمون های سنتی به روش کتبی که تکمیل آنها است. بدین ترتیب که در امتحانات به خصوص امتحانات داخل گروهی می توان با استفاده از این سیستم ضمن برقراری آزمون های معتبر و دقیق در حداقل زمان و هزینه برای اعضای هیات علمی به یک آنالیز سریع و دقیق از سوالات و ایجاد یک بانک اختصاصی از سوالات آنالیز شده برای هر گروه علمی را مد نظر قرار داد.

۱۰- سطح اثرگذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی) :

درحال حاضر در محدوده ی دانشکده و گروه پوست و در صورت تمایل دانشگاه در سطح دانشگاه قابل استفاده خواهد بود.

۱۱- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند :

ظبرگزاری چندین دوره ی آزمون با استفاده از این سیستم رضایت مندی دستیاران و هیات علمی را به دنبال داشته است. با توجه به آنالیز آزمون و امکان فیدبک دهی مناسب به طراح سوال در افزایش کمی و کیفی سطح امتحانات گروه نیز موثر بوده است. در ابتدا با توجه به کم بودن سیستم های کامپیوتری و محدود بودن شبکه ی بیمارستان اجرای طرح علاوه بر مشکلات برنامه نویسی با مسائل و چالش های مربوط به سیستم شبکه ی بیمارستان نیز همراه بود که با عنایت و لطف و بیزه ی ریاست محترم بیمارستان سرکار خانم دکتر اسماعیلی و حمایت ایشان که در همین جا جای تشکر دارد این مسائل نیز برطرف گردید. با توجه به گسترش علم IT در حوزه ی دانشگاه تهران در حال حاضر به نظر نمی رسد محدودیتی از نظر اجرا به جز آموزش دستیاران و هیات علمی برای استفاده از سیستم وجود داشته باشد.

۱- عنوان فرآیند:

تقویت رسالت دانشکده‌ی پزشکی در آموزش دانشجویان پزشکی از طریق ارزشیابی جامع دوره‌ی پزشکی عمومی: تجربه دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر عظیم میرزازاده، دکتر علی جعفریان، دکتر حمید عمادی، دکتر محمد جلیلی، دکتر زهرا سادات مشکانی، دکتر همایون مصلحی، دکتر فرهاد شاهی، دکتر ابوالفضل گلستانی، دکتر احمد سلیم زاده، دکتر محسن نصیری طوسی، دکتر منوچهر امینی، دکتر سارا مرتاض هجری، نیلوفر رادفر

۳- محل اجرای فرآیند:

دانشکده‌ی پزشکی

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- گروه فرآیندی:

ارزشیابی

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

یک سال - سال ۱۳۸۷

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

- ترسیم تصویر جامع از وضعیت دوره‌ی پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران

- نشان دادن ضرورت تغییر و ضرورت فوری بودن آن (مرحله‌ی اول از مدل تغییر Kotter)

- فراهم کردن زمینه توافق در خصوص عمده‌ترین نقاط قوت و ضعف دوره‌ی پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران به عنوان نقطه شروع بازنگری دوره

- تعیین نقاط قوت و ضعف و پیشنهادهای اصلاحی در حوزه‌های مختلف درون‌داد، فرآیند و پیامد

۸- روش اجرا:

با بررسی‌های اولیه‌ی انجام شده شامل دریافت بازخورد از دست‌اندرکاران دوره‌ی آموزش پزشکی عمومی (از جمله دانشجویان و اعضای هیأت علمی) و مطالعه‌ی منابع موجود در زمینه‌ی آموزش پزشکی عمومی ضرورت انجام اصلاحاتی در این دوره به خوبی احساس شد. دانشکده‌ی پزشکی با توجه به این دیدگاه‌ها و در نظر گرفتن موارد زیر طرح پیشنهادی خود برای روند تدوین طرح جامع اصلاحات را تقدیم نمود.

ضرورت:

درونی:

- برنامه‌ی ای کلان مسؤولان دانشگاه برای تقویت سرآمدی دانشگاه علوم پزشکی تهران در عرصه‌ی ملی و بین‌المللی

- دیدگاه‌های اعضای هیأت علمی در خصوص مشکلات عدیده‌ی موجود در دوره‌ی آموزش پزشکی عمومی

- خواست دانشجویان برای ایجاد تغییرات در برنامه‌ی آموزشی و ارتقای کیفیت آن



● نظر صاحب نظران آموزش پزشکی دانشگاه در مورد شکاف عمیق موجود بین برنامه ی آموزشی جاری پزشکی عمومی با رویکردهای مورد قبول در عرصه آموزش پزشکی بیرونی:

● افق هایی که به دنبال اجرای طرح رفرم در آموزش پزشکی در سایر دانشگاه ها ایجاد شده است.

● پیگیری های انجام شده در سطح معاونت آموزشی وزارت متبوع در خصوص بازنگری دوره ی آموزش پزشکی عمومی و اعلام آمادگی برای اعطای اختیارات لازم

● پیشرفت طرح استقرار ساختار اعتباربخشی آموزش پزشکی عمومی در معاونت آموزشی وزارت متبوع

● اختیارات پیش بینی شده برای دانشگاه های مادر در خصوص ارتقای کیفیت آموزش خود در مقایسه با دانشگاه های معتبر بین المللی مطابق بند «ز» ماده ی ۵۰ برنامه ی پنج ساله ی چهارم توسعه کشور

● پیگیری های انجام شده در سطح WHO در خصوص ایجاد رفرم در آموزش پزشکی عمومی از طریق پیشبرد اعتباربخشی در کشورهای جهان

● در واقع بسیاری از صاحب نظران بر این عقیده اند که برنامه ی فعلی به قدری دچار مشکل است که انجام اصلاحات جزئی و موردی نتیجه مناسبی در بر نخواهد داشت و این برنامه نیازمند تغییرات اساسی می باشد.

از سوی دیگر در صورت اتخاذ تصمیم برای انجام اصلاحات اساسی در آموزش پزشکی عمومی نیز ضروری است به عوامل مهمی توجه شود که از جمله مهم ترین آنها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

● طولانی بودن دوره ی آموزش پزشکی عمومی

● کوتاه بودن طول عمر مدیریت ها در دانشگاه

● تعداد زیاد دانشجویان این دوره در دانشگاه

● پیچیدگی مدیریت این دوره به دلیل دخیل بودن تمامی گروه های آموزشی در آن

● کمبود انگیزه در بین اعضای هیأت علمی و گروه های آموزشی برای ایجاد تحول در آموزش پزشکی عمومی

● پیچیدگی آموزش این دوره که شامل هر دو روش اصلی آموزش (تدریسی و بالینی) آن هم در اشکال مختلفی نظیر دوره های آموزش کارآموزی و کارورزی است

این عوامل موجب می شود تا تردیدهای جدی در مورد منطقی و عملی بودن ایجاد تغییرات عمده و اساسی در این دوره آموزشی مطرح گردد.

علاوه بر این در زمینه ی فهرست مشکلات و اولویت بندی آنها و راه حل های ممکن توافق نظر وجود ندارد. این امر موجب می شود تا اقدامات پراکنده بر اساس دیدگاه ها و سلیقه هر یک از مسؤولان در قسمت مربوطه به مورد اجرا گذاشته شود که با توجه به محدود بودن امکانات و فرصت های موجود، موجب عدم استفاده ی بهینه از همین امکانات و فرصت های محدود خواهد شد.

با توجه به شرایط فوق تصمیم بر این شد که:

● در جریان یک برنامه ی مدون ابتدا به یافتن و حصول اجماع در مورد مشکلات پیش رو در دوره ی پزشکی عمومی پرداخته و در مرحله ی بعدی طرح جامع و کلان اصلاحات این دوره که هماهنگ با برنامه های راهبردی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد با مشارکت

اعضای هیأت علمی تهیه شود.

● در چارچوب این طرح جامع و با توجه به شرایط موجود در دانشگاه پروژه های اصلاحی کوچک تر مرحله به مرحله و بر اساس واقعیات موجود و امکانات اجرایی در دانشگاه به مورد اجرا گذاشته شود.

با توجه به تصویب این برنامه ی کلان در هیأت رییسه ی دانشکده و تأیید آن هیأت رییسه ی دانشگاه، دانشکده ی پزشکی در مدت سه سال (۱۳۸۵ تا ۱۳۸۷) طرح های زیر را به اجرا گذاشت:

● طرح ارزشیابی دوره ی پزشکی عمومی بر اساس استانداردهای ملی پایه ی دوره. در این طرح خودارزیابی دوره ی پزشکی عمومی بر اساس استانداردهای ملی دوره که مصوب وزرات بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است انجام شد.

● طرح ارزشیابی دوره ی پزشکی عمومی بر اساس نظرات دست اندرکاران (Focus Group Project). در این طرح در قالب یک طرح پژوهشی

● طرح ارزشیابی دوره ی پزشکی عمومی بر اساس نظر دانش آموختگان (Graduation Survey).

● طرح ارزشیابی جو آموزشی دوره پزشکی عمومی با استفاده از ابزار DREEM
بر اساس نتایج این مطالعات و در چارچوب اجزای یک برنامه ریزی آموزشی، گزارش جامع زیر در خصوص چالش های دوره پزشکی عمومی تهیه گردید. موضوعات در ۱۳ بخش عنوان شده اند. محورهای سیزده گانه ی گزارش عبارتند از:

۱. نیازسنجی ۲. پیامدها و اهداف ۳. محتوا ۴. استراتژی های آموزشی ۵. روش های آموزشی

۶. زمان بندی اراییه ی محتوا ۷. منابع، امکانات و تجهیزات ۸. اعضای هیأت علمی

۹. دانشجوینان ۱۰. محیط آموزشی ۱۱. روش های ارزشیابی ۱۲. چگونگی اطلاع رسانی در مورد برنامه آموزشی ۱۳. مدیریت برنامه آموزشی

در هر بخش پس از اراییه ی گزارش نقاط قوت و چالش ها، اولویت های اصلاحات اراییه شده است.

۹- نتایج: پیامدهای اجرای فرآیند:

انجام این ارزشیابی سبب گردید تا چالش های دوره پزشکی عمومی دانشگاه به صورت سیستماتیک تدوین شده و در معرض دید قرار گیرد و توجه همه ی مسوولان و مدیران را در تمامی سطوح (از گروه های آموزشی تا ریاست دانشگاه) به موضوع اهمیت دوره ی پزشکی عمومی معطوف کند. این ارزشیابی مبنای تدوین سند چشم انداز و در واقع بازنگری دوره ی پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران گشت.

۱۰- سطح اثر گذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه - کشوری. بر اساس اطلاعات موجود، این ارزشیابی جامع ترین ارزشیابی دوره ی پزشکی عمومی در کشور است.

۱۱- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

اجرای چهار طرح ارزشیابی بزرگ بسیار وقت گیر بود که خود موجب شد تا اقدامات اصلاحی برای رفع مشکلات ناشی از آنها به تاخیر بیافتد. البته برای دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام این ارزشیابی ها لازم بود اما به هر حال این امر چالشی است که لازم است در صورت تمایل به تکرار آن مورد توجه قرار گیرد.

تنوع ارزشیابی ها از لحاظ متدولوژی و شیوه ی اراییه ی نتایج، جمع بندی آنها را کار دشواری ساخت و در نهایت لازم شد که تیم تدوین کننده ی گزارش جمع بندی را انجام دهند که می تواند شایبه ی اولویت بندی کردن و سوگیری نتایج را ایجاد کند.

۱- عنوان فرآیند:

کاربرد ارزشیابی به شیوه‌ی میزگرد در درس اعمال یدای و جراحی‌های کوچک دانشجویان مقطع PhD طب سنتی

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر غلامرضا کردافشاری - دکتر حوریه محمدی کناری

۳- محل اجرای فرآیند:

دانشکده طب سنتی

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- گروه فرآیندی:

ارزشیابی

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

نیم سال اول سال تحصیلی ۸۸-۸۹

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

برگزاری آزمون یکی از مهم‌ترین راه‌های اطمینان از دستیابی به اهداف آموزشی می‌باشد که به واسطه‌ی آن معلم می‌تواند از کسب مهارت‌ها و توانایی‌های لازم توسط دانشجو آگاهی یافته و ضعف‌ها و نواقص آموزشی را برطرف نماید. شیوه‌های رایج ارزیابی دروس تئوری اکثراً به صورت مکتوب و حاوی تعدادی سوال (MCQ, SAQ, ...) می‌باشند که بیشتر دانش دانشجو را سنجیده و نمی‌توانند همه‌ی اهداف آموزشی به ویژه نگرش و مهارت‌های ذهنی آنان را بیازمایند در حالی که در ارزیابی دانشجویان postgraduate نیازمند ارزشیابی فرآیندهای عالی ذهنی و سطوح بالای حل مسئله می‌باشیم. درس اعمال یدای و جراحی‌های صغیر یکی از دروس اختصاصی کوریکولوم طب سنتی می‌باشد که دانشجویان باید علاوه بر آموزش مهارت انجام اعمالی مانند فصد و حجامت و ... باید مبانی تئوری آن شامل جایگاه و اهمیت، دامنه‌ی کاربرد، احتیاط‌های لازم و... را در به کارگیری هر کدام از آنها بدانند. این اقدامات یکی از بحث برانگیزترین بخش‌های طب سنتی می‌باشد که مخالفان و موافقان زیادی در بین جامعه‌ی پزشکی و سایر مردم دارد و دانشجویان این دوره که در آینده نقش‌های آموزش، پژوهش و درمان بیماران را خواهند داشت باید بتوانند با دلایل کافی و منطقی از این اقدامات دفاع کرده و



مخاطبین را قانع نمایند و از انجام اقدامات نامناسب و بی رویه توسط خود یا دیگران جلوگیری کنند.

۸- روش اجرا:

آزمون پایانی درس اعمال یدوای دانشجویان ترم ۳ مقطع PhD طب سنتی با استفاده از شیوه‌ی میزگرد برگزار گردید. ابتدا سوالات مرتبط با اهداف آموزشی درس به صورت باز طراحی شد. دانشجویان نیز بر اساس حروف الفبا به گروه‌های ۵ نفره تقسیم شدند و هر دانشجو با انتخاب یک شماره از سوالات موجود، سوال خود را انتخاب و به آن پاسخ می‌داد. سایرین به دقت به او گوش داده سپس اعضای حاضر در این میزگرد پیرامون پاسخ ارایه شده به بحث و کنکاش می‌پرداختند تا همه‌ی گروه قانع شوند. در نهایت استاد و سایر دانشجویان و فرد پاسخ دهنده هر یک در فرم‌های جداگانه از لحاظ تسلط علمی، قدرت بیان و ارتباط بین مطالب ارایه شده نمره دادند که نمره‌ی استاد با ضریب ۳ و نظرات همکلاسان و خود دانشجو با ضریب ۱ به عنوان نمره‌ی نهایی دانشجو منظور گردید. در پایان نیز فرم نظرسنجی در مورد این شیوه‌ی آموزشی نیز به همه‌ی شرکت کنندگان داده شد.

۹- نتایج و پیامدهای اجرای فرآیند:

با اجرای این شیوه که تلفیقی از ارزیابی مدرس، همکار و خودارزیابی است می‌توان باعث ارتقای کیفیت ارزشیابی گردید. همچنین اکثر دانشجویان معتقد بودند که با انجام این بحث‌ها خیلی از نکات مبهم درس را بهتر آموخته‌اند و مطالب درسی را مرور کرده‌اند که در سایر روش‌های ارزیابی چنین چیزی امکان ندارد پس پیشنهاد می‌گردد از این شیوه به عنوان ارزیابی formative چندین بار و در طول دوره استفاده شود.

۱۰- سطح اثرگذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

اجرای این شیوه‌ی ارزیابی باعث ایجاد انگیزه و افزایش رضایت دانشجویان در سطح دانشکده و دانشگاه می‌شود. بحث‌های دقیق و علمی در مورد مباحث این درس، منجر به گسترش منطقی این شیوه‌های درمانی، جلوگیری از سودجویی و استفاده‌ی بی‌رویه و بدون اندیکاسیون این شیوه‌ها در کشور خواهد شد.

۱۱- نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

مهم‌ترین مشکل این روش کمبود زمان کافی برای بحث بین دانشجویان و نیز پرسش‌های متعدد در زمینه اهداف مختلف آموزش می‌باشد.

۱- عنوان فرآیند:

تدوین سند چشم انداز بازنگري دوره ی پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران: نقشه ی راهی برای بازنگري دوره

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر عظیم میرزازاده، دکتر علی جعفریان، دکتر فاطمه السادات نیری، دکتر حمید عمادی، دکتر محمد جلیلی، دکتر ابوالفضل گلستانی، دکتر احمد سلیم زاده، دکتر محسن نصیری طوسی، دکتر منوچهر امینی، دکتر سارا مرتاض هجری، نرگس خاتون عزیزیان

۳- محل اجرای فرآیند:

دانشکده پزشکی

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- گروه فرآیندی:

رهبری و مدیریت آموزشی

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

یک سال - سال ۱۳۸۸

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

- تدوین مسیر بازنگري دوره ی پزشکی عمومی بر اساس نتایج گزارش ارزشیابی جامع دوره (مرحله ی سوم مدل تغییر Kotter)
- حصول توافق بر روی محورهای اصلی مورد نظر در بازنگري

۸- روش اجرا:

بر اساس نتایج این مطالعات و در چارچوب اجزای یک برنامه ریزی آموزشی، «گزارش جامع ارزشیابی دوره ی پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران» تهیه گردید. این گزارش پس از تأیید در دومین نشست شورای دانشکده در بهمن ماه ۱۳۸۷ منتشر شد و مبنای اصلی تدوین سند چشم انداز دوره ی پزشکی عمومی قرار گرفت. به این منظور کمیته ای تحت عنوان کمیته ی بازنگري تشکیل و مسوولیت تدوین و به تصویب رساندن سند چشم انداز را برعهده گرفت. تدوین سند چشم انداز مراحل متعددی را طی کرد که به طور خلاصه به شرح زیر می باشد:

۱. تهیه ی پیش نویس سند چشم انداز
۲. برگزاری جلسات کارشناسی برای بررسی پیش نویس در کمیته ی چهار نفره
۳. بررسی گزارش ارزشیابی جامع و سند چشم انداز در هیأت رییسه ی دانشکده
۴. بررسی گزارش ارزشیابی جامع دوره ی پزشکی عمومی در دومین نشست شورای دانشکده
۵. رایزنی در مورد پیش نویس سند چشم انداز با برخی از صاحب نظران و اعضای هیأت علمی
۶. بررسی پیش نویس سند چشم انداز در کمیته ی بازنگري دوره
۷. بررسی پیش نویس سند چشم انداز در سه کارگاه با شرکت مجموعاً ۲۰۰ نفر از اعضای هیأت علمی علوم پایه و بالینی
۸. بررسی پیش نویس سند چشم انداز در سومین نشست شورای دانشکده و تعیین کارگروه نهایی سازی سند توسط شورا
۹. بررسی پیش نویس سند چشم انداز در ۲ جلسه ی کمیته ی مشورتی دانشجویی



۱۰. اخذ مجوز بازنگری دوره از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

۱۱. اخذ موافقت بازنگری دوره از هیأت امنای دانشگاه

۱۲. بررسی اصلاحات پیشنهادی اعضای شورای دانشکده و کمیته‌ی مشورتی دانشجویی در جلسه‌ی کارگروه منصوب شورای دانشکده و نهایی‌سازی پیش‌نویس سند چشم‌انداز

۱۳. انجام اصلاحات نهایی مورد نظر کارگروه در کمیته‌ی بازنگری دوره

۱۴. طرح در شورای آموزشی دانشگاه

پیش‌نویس سند چشم‌انداز پس از تهیه و طرح در جلسات متعدد کارشناسی کمیته‌ی بازنگری دوره‌ی پزشکی عمومی، هیأت رییس‌هی‌ی دانشکده، شورای دانشکده، نشست‌های هم‌اندیشی با اعضای هیأت علمی رشته‌های علوم پایه و بالینی، نظرخواهی از دانشجویان و راینی با صاحب‌نظران آموزش پزشکی در سطح بین‌المللی با مجموع ۲۵۰۰ نفر ساعت کار کارشناسی، پس از بررسی و تأیید در شورای آموزشی دانشگاه در مورخ ۸۸/۹/۱۷ به تصویب شورای دانشگاه رسید.

در حال حاضر دانشکده‌ی پزشکی با پیش‌بینی شیوه‌های مؤثر اطلاع‌رسانی و جلب مشارکت اعضای هیأت علمی و دانشجویان در این فرآیند دشوار و نیز تدوین تشکیلات مدیریتی دوره، اقدامات لازم برای شروع مراحل اجرایی بازنگری را آغاز نموده است تا بر اساس هدف‌گذاری انجام شده در سند چشم‌انداز از ابتدای سال تحصیلی ۱۳۹۰ آموزش دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران را طبق برنامه جدید آغاز کند.

لازم به ذکر است که بر اساس برنامه‌ریزی‌های انجام شده، پیاده‌سازی سند چشم‌انداز در قالب پروژه‌های متعدد صورت می‌گیرد و دانشکده پزشکی تلاش می‌کند تا هر یک از بخش‌های سند چشم‌انداز را در قالب پروژه مشخص به مرحله اجرا درآورد؛ اما پیاده‌سازی کامل سند برای دانشجویان ورودی سال تحصیلی ۱۳۹۰ اجرا خواهد شد.

۹- نتایج: پیامدهای اجرای فرآیند:

بر اساس مدل‌های شناخته شده رهبری و مدیریت تغییر، یکی از مهم‌ترین اقدامات پس از نشان دادن ضرورت تغییر - که در دانشگاه علوم پزشکی تهران از طریق انجام ارزشیابی‌های چهارگانه و تدوین گزارش ارزشیابی جامع به انجام رسید - مشخص کردن مسیر مشخصی برای تغییر است. (مرحله ۳ از مدل تغییر Kotter). این امر سبب می‌شود تا در مسیر دشوار تغییر که معمولاً با سردرگمی و نگرانی همراه است، نقشه راهی مشخص و مورد توافق وجود داشته باشد که از یک طرف انجام تغییر را میسر و از سوی دیگر از انحراف مسیر در طول راه جلوگیری کند.

۱۰- سطح اثر گذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

دانشگاه - کشوری. بر اساس اطلاعات موجود، این اولین بار در کشور است که برای انجام تغییر در کوریکولوم، سند چشم‌انداز بر اساس روش مندی علمی و منطبق با اصول مدیریت تغییر تدوین می‌شود.

۱۱- نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

هر چند تلاش زیادی برای مشارکت جمع‌کثیری از اعضای هیأت علمی و دانشجویان در فرآیند تدوین سند چشم‌انداز صورت گرفت اما مشابه بسیاری از تجربه‌های دیگر هنوز تا درگیر شدن کامل اعضای هیأت علمی در مسیر تغییر راه دشواری در پیش است.

بالا بودن سطح تغییرات در سند چشم‌انداز پیاده‌سازی آن را با دشواری مواجه می‌کند. هر چند سطح پایین‌تر تغییرات نیز موجب کاهش تمایل به مشارکت در آن می‌گردد.

۱- عنوان فرآیند:

تدوین و پیاده سازی آیین نامه ی ارزیابی کیفیت آموزش اعضای هیات علمی دانشکده ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- صاحبان فرآیند:

دکتر زهرا احمدی نژاد (دانشیار گروه آموزشی بیماری های عفونی و گرمسیری) - دکتر محمد جلیلی (رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه، استادیار گروه آموزشی طب اورژانس) - دکتر عظیم میرزازاده (مدیر دفتر توسعه آموزش دانشکده ی پزشکی، استادیار گروه آموزشی بیماری های داخلی و مدیر دفتر توسعه آموزش پزشکی دانشکده ی پزشکی) - دکتر نرگس صالح (کارشناس دفتر توسعه آموزش دانشکده ی پزشکی)

همکاران به ترتیب حروف الفبا:

دکتر علیرضا استقامتی (دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران) - دکتر شهرام اجتماعی مهر (استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران) - دکتر سید حسن امامی رضوی (استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران) - دکتر همایون امینی (دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران) - دکتر سید منصور رضوی (استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران) - دکتر مهین زهرابی (استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران) - دکتر بهروز باوربان (استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران) - دکتر مسعود ستوده (دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران) - دکتر محمد رضا عباسی (دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران) - دکتر حمید عمادی کوچک (استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران) - دکتر علیرضا لاشئی (دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران) - دکتر محمد حسین مدرسی (دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران) - دکتر زهراسادات مشکانی (استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران) - دکتر علی موافق (استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران) - دکتر رامین مهرداد (استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران)

۳- محل اجرای فرآیند:

دانشکده ی پزشکی

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- گروه فرآیندی:

مدیریت و رهبری

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

آبان ماه ۱۳۸۵ لغایت مرداد ماه ۱۳۸۷

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

به نظر می رسد برای حفظ بقا و کیفیت دانشکده ی پزشکی هیچ چیزی مهم تر از تلاش برای جذب و ارتقای اعضای هیات علمی توانمند و شایسته نباشد. دغدغه ی هر رئیس دانشکده و رئیس بخش، چگونگی استخدام و نگهداری اعضای هیات علمی فعال و موثر و نیز چگونگی ارزیابی و شناسایی اعضای هیات علمی شایسته به منظور ارائه ی هرچه بهتر آموزش، خدمات و ... در مراکز آموزشی ذیربط است. محدودیت های مالی که در حال حاضر مشکل همه ی موسسات آموزشی است، ضرورت توجه به این مسئله را صد چندان می کند. به همین دلیل همه ی دانشکده

های پزشکی در سراسر دنیا در جستجوی دسترسی به یک سیستم ارزشیابی موثر و سودمند برای ارزیابی عملکرد اعضای هیأت علمی خود هستند. پیشینه‌ی این مسئله به دهه‌ی ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ برمی‌گردد یعنی زمانی که از موسسات آموزش عالی خواسته شد که قابلیت‌ها و توانمندی‌های خود را به طور شفاف به دانشجویان و مردم اعلام کنند. از آن به بعد مسئله‌ی ارزشیابی به طور جدی مورد توجه قرار گرفت و ابعاد گسترده‌تری پیدا کرد، به طوری که ارزشیابی دانشجویی، برنامه‌ی آموزشی و کل موسسه‌ی آموزشی به عنوان یک سازمان را نیز شامل شد. با پیشرفت تکنولوژی و امکان جمع‌آوری اطلاعات با سرعت، وسعت و دقت بیشتر، سیستم‌های ارزشیابی روند تکاملی خود را با سیر سریع‌تر ادامه دادند.

بدیهی است که همانطور که مراکز آموزشی موظفند اطلاعات لازم در مورد چگونگی پیشرفت تحصیلی دانشجویان و اجرای موثر برنامه‌های آموزشی موسسه‌ی خود را جمع‌آوری و اعلام کنند، موظفند ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی به عنوان یک جز، کلیدی از فرآیند آموزش را نیز مد نظر قرار دهند. انجام این مهم امکان‌پذیر نیست مگر با در دست داشتن یک سیستم ارزشیابی مطلوب که در آن کلیه‌ی اصول اساسی ارزشیابی مورد توجه قرار گرفته باشند و در اجرا، نیز با به کارگیری روش‌های متنوع، با اعتبار و پایایی قابل قبول، نتایج آن قابلیت استفاده بر اساس اهداف از پیش تعریف شده را داشته باشند.

در طول سالیان گذشته تلاش وسیعی برای انجام ارزشیابی اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی پزشکی انجام شده است. در قالب این برنامه‌های ارزشیابی در مقاطع مختلف توسط دانشجویان و دستیاران تکمیل و پس از جمع‌بندی در هنگام تصمیم‌گیری‌های دانشکده‌ی پزشکی در مورد اعضای هیأت علمی از آن استفاده می‌شود. در طول سال‌های گذشته و به دنبال تغییر مدیریت‌ها فعالیت‌های این برنامه با فراز و نشیب‌هایی مواجه بوده است. علاوه بر این، واکنش‌های متفاوتی در خصوص این برنامه به ویژه در بین اعضای هیأت علمی وجود داشته است.

با توجه به مقدمه مذکور، مدیریت دانشکده‌ی پزشکی، نقد وضعیت موجود و طراحی یک سیستم ارزشیابی مفید و موثر از عملکرد اعضای هیأت علمی شاغل در دانشکده را به عنوان یکی از برنامه‌های مهم و اساسی در بین سایر برنامه‌های تعریف شده در راستای تحقق یکی از ماموریت‌های سازمانی تعریف شده برای دانشکده‌ی پزشکی یعنی تلاش برای ارتقای کیفیت آموزش پزشکی، در دستور کار قرار داده است. مجریان این پروژه اعتقاد دارند، با تقویت دانش پایه از علم ارزشیابی، نقد علمی و منصفانه فعالیت‌هایی که در گذشته در این مورد انجام شده و همراه کردن اعضای هیأت علمی از ابتدای طراحی سیستم ارزشیابی تا اجرا و بهره‌برداری از نتایج آن، توجه به باورها، نگرش‌ها، فرهنگ حاکم بر جامعه و دانشگاه، و شناسایی، ارزیابی و استفاده درست از امکانات و منابع موجود، می‌توان به سیستمی دست پیدا کرد که بهره‌برداری از نتایج آن در بهبود عملکرد اعضای هیأت علمی موثر باشد و در نهایت به ارتقاء کیفیت آموزش در دانشگاه بیانجامد.

اهداف اصلی:

۱. تعیین وضعیت موجود سیستم ارزشیابی کیفیت عملکرد اعضای هیأت علمی در دانشکده‌ی پزشکی
۲. تدوین آیین‌نامه‌ی ارزشیابی کیفیت عملکرد آموزشی اعضای هیأت علمی با رویکرد پایانی

۳. طراحی سیستم جامع ارزشیابی اعضای هیأت علمی در دانشکده ی پزشکی
اهداف کاربردی:

۱. تعیین نقاط قوت و ضعف سیستم ارزشیابی موجود از دیدگاه اعضای هیأت علمی و مسئولین
 ۲. تعیین اهداف ارزشیابی اعضای هیأت علمی
 ۳. تعیین روش های مختلف ارزشیابی با مطالعه ی فهرست منابع موجود و پرسش از اعضا به تفکیک برای اهداف فورماتیو و سامیتئو
 ۴. تعیین فرآیندها و روش های جمع آوری اطلاعات برای ارزشیابی
 ۵. تعیین چگونگی پردازش اطلاعات جمع آوری شده (Data processing)
 ۶. تعیین راه های انتشار نتایج حاصل از ارزشیابی
 ۷. تعیین اقداماتی که باید برای بهبود عملکرد اعضا بر اساس نتایج حاصله انجام شود
 ۸. تعیین حداقل روش های مورد استفاده برای ارزشیابی اعضای هیأت علمی در حیطه های مختلف به تفکیک اهداف فورماتیو و سامیتئو
 ۹. تعیین روش های مکمل مورد استفاده برای ارزشیابی اعضای هیأت علمی در حیطه های مختلف پس از استقرار سیستم به تفکیک اهداف فورماتیو و سامیتئو
 ۱۰. طراحی ساختار مناسب تشکیلاتی برای سیستم ارزشیابی دانشکده ی پزشکی
- ۸- روش اجرا:

برای دستیابی به اهداف مورد نظر مطالعه، اقدامات در طی ۷ مرحله صورت گرفت:

مرحله ی اول:

مرور منابع و مستندات علمی در خصوص سیستم های ارزشیابی اعضای هیأت علمی و اجزا و ویژگی های آن، سیستم های ارزشیابی سایر دانشگاه ها در داخل و خارج از کشور، و سیستم موجود ارزشیابی کیفیت آموزش اعضای هیأت علمی در دانشکده ی پزشکی

مرحله ی دوم:

برگزاری جلسات بحث گروهی با حضور اعضای هیأت علمی علوم پایه و بالینی دانشکده ی پزشکی به منظور بحث و بررسی در مورد نقاط قوت و ضعف سیستم موجود تهیه ی فهرستی از نقاط قوت و ضعف مطرح شده و ارسال آن برای شرکت کنندگان در جلسات بحث گروهی برای تعیین میزان موافقت با هر آیتم

مرحله ی سوم:

تشکیل کمیته ی علمی با حضور ۱۹ نفر عضو حقیقی و حقوقی از بین مسئولان و اعضای هیأت علمی دانشکده ی پزشکی

مرحله ی چهارم:

برگزاری جلسات هم اندیشی با اعضای هیأت علمی پایه و بالینی دانشکده ی پزشکی به منظور اطلاع رسانی در خصوص اهداف دانشکده در این زمینه و اخذ نظرات آنها در مورد آیین نامه ی ارزشیابی

مرحله ی پنجم:

تدوین پیش نویس اولیه ی آیین نامه توسط مجریان طرح و بر اساس مجموع اطلاعات به دست آمده از منابع علمی، نظرات اعضای هیأت علمی، و نظرات کمیته ی علمی ارزشیابی در جلسات متعدد کمیته ی علمی

مرحله‌ی هشتم:

ارائه‌ی پیش‌نویس تهیه‌شده در قالب یک پرسشنامه‌ی ساختارمند به کلیه‌ی اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی پزشکی و نظر‌سنجی از آنها در مورد هر یک از بندها

مرحله‌ی هفتم:

اعلام نتایج حاصل از نظر‌سنجی‌ها به کمیته‌ی علمی و اعمال تغییرات لازم و ارائه‌ی جهت تأیید و تصویب در هیأت رئیسه‌ی دانشکده‌ی پزشکی

۹- نتایج، پیامدهای اجرای فرآیند:

از پیامدهای مهم این طرح تدوین آیین‌نامه‌ی ارزشیابی کیفیت عملکرد آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با رویکرد پایانی بوده است. از ویژگی‌های مهم این آیین‌نامه لحاظ نمودن کلیه‌ی اصول علمی ارزشیابی و ملزومات آن است. در عین حال با برگزاری جلسات متعدد با مسئولین و اعضای هیأت علمی شرایط خاص و تمایلات صاحبان فرآیند و مشتریان نیز در اجزای آیین‌نامه به نحوی که با اصول علمی مغایرت نداشته باشد، مورد توجه قرار گرفته است.

همچنین با استقرار این سیستم ارزشیابی و اجرای آیین‌نامه‌ی ارزشیابی در سطح دانشکده‌ی پزشکی و نیز بخش‌های بیمارستانی، برای اولین بار در دانشکده، امکان مستندسازی کلیه‌ی فعالیت‌های اعضای هیأت علمی در حیطه‌های مختلف و نیز ارزیابی مدارک و مستندات ایشان در طول دوران خدمت فراهم شده است. لذا هر یک از اعضای هیأت علمی در هنگام درخواست برای ارتقای رتبه‌ی علمی، مجموعه فعالیت‌های آموزشی انجام‌شده خود در عرصه‌های مختلف را جهت داوری در قالب پورتفولیو ارائه می‌نماید. این امر به عنوان پیامد مهم این طرح محسوب می‌شود.

سایر پیامدهای اجرای طرح عبارتند از:

- فرهنگ‌سازی در بین اعضای هیأت علمی در زمینه‌ی ارزشیابی هیأت علمی
 - درک بهتر مسئولین از وضعیت جاری ارزشیابی هیأت علمی در دانشکده و خواسته‌های اعضای هیأت علمی در این خصوص
 - پی‌ریزی شالوده‌های لازم برای طراحی یک سیستم ارزشیابی جامع و مورد قبول اعضای هیأت علمی
 - دادن بازخورد مستند و مناسب به اعضای هیأت علمی در مورد کیفیت عملکرد آموزشی آنها
 - ملزم نمودن مسئولین دانشکده‌ی پزشکی به ارزشیابی دوره‌ای سیستم ارزشیابی و اصلاح نقاط ضعف آن
 - تسهیل فرآیندهای ارزشیابی و (در درازمدت صرفه‌جویی در هزینه‌های ارزشیابی) از طریق ملزم نمودن مسئولین دانشکده‌ی پزشکی برای طراحی سیستم ارزشیابی بر مبنای شبکه ۱۰۰ سطح اثرگذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین‌المللی)؛
- این طرح در سطح دانشکده‌ی پزشکی انجام شده است ولی با توجه به نتایج، قابل تعمیم به سایر دانشکده‌ها و نیز قابل اجرا در سطح کشور هم می‌باشد.

آیین‌نامه‌ی ارزشیابی که یکی از پیامدهای اصلی این طرح می‌باشد، با تغییرات جزئی به عنوان آیین‌نامه‌ی جدید ارزشیابی اعضای هیأت علمی در وزارت بهداشت درمان، آموزش پزشکی

تصویب و برای اجرا به کلیه ی دانشگاه های علوم پزشکی ابلاغ شده است.

۱۱. نتیجه گیری، شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

اجرای پروژه ی ارزشیابی در دانشکده ی پزشکی تجربه ای بسیار خوب برای مسئولین دانشکده ی پزشکی بود زیرا طی آن کسب نتایج ارزشمند به دنبال تعامل جدی و مداوم با اعضای هیات علمی (به عنوان صاحبان اصلی فرآیند) همانطور که انتظار می رفت، ثابت گردید. مجریان پروژه در حین اجرای مراحل مختلف با طرح دیدگاه های جدید و مهم توسط اعضای هیات علمی مواجهه شدند و از نظرات آنان برای ارائه ی راه حل های منطقی و مناسب شرایط دانشکده ی پزشکی برای رفع موانع ارزشیابی با شیوه های متنوع و جامع تر بهره بردند. اما به هر حال اجرای این پروژه با چالش های جدی نیز مواجه بود که به اختصار به شرح آنها می پردازیم:

بزرگترین چالش فرهنگ سازی در زمینه ی ارزشیابی است. قسمت قابل توجهی از وقت جلسات بحث گروهی کوچک و نیز جلسات هم اندیشی به پاسخگویی به اعضای هیات علمی در مورد ضرورت ارزشیابی اعضای هیات علمی و انتقادات جدی آنها در مورد اثربخشی ارزشیابی اختصاص داده شد. هر چند مباحث مطرح شده تاثیر قابل قبولی در ایجاد دیدگاه مثبت نسبت به ارزشیابی و افزایش میزان پذیرش ارزشیابی توسط اعضای هیات علمی داشت اما این اقدام تنها اقدام لازم نیست و فرهنگ سازی در زمینه ی ارزشیابی نیازمند برنامه ریزی جدی داشته و باید همواره به عنوان جزئی از فعالیت-های واحدهای ارزشیابی و مسئولین ذیربط مد نظر قرار گیرد.

حجم بالای اطلاعات گردآوری شده ناشی از فرم های نظر سنجی از فراگیران، همکاران و مسئولین و نیز شخص هیات علمی نیز از چالش های عمده طرح می باشد که با توجه به حساسیت این کار و نیاز به دقت در وارد کردن داده ها و نیز محرمانه نگهداشتن اطلاعات، استفاده از مارک ریدر و یا نظر سنجی مبتنی بر وب را ضروری می سازد. ساختار نامناسب تشکیلاتی، کمبود نیروی انسانی و تجهیزات از دیگر چالش های موجود بوده که به ویژه در مرحله ی استقرار آیین نامه ارزشیابی موانع جدی ایجاد کرده و می نماید. تقویت بدنه ی کارشناسی و نیز انجام ارزشیابی در سطح بیمارستان ها تا حدودی از سختی کار کاسته است.

تغییر مدیریت و عدم تعهد مدیران جدید برای اجرای آیین نامه تهدیدی بالقوه برای این پروژه است. دیدگاه مثبت مسئولین جدید نسبت به برنامه های شروع شده از دوره ی مدیریت قبل، تعامل مثبت مجریان پروژه با مسئولین و دخیل نمودن آنها در مراحل باقیمانده از اجرای پروژه تا حد زیادی به رفع این تهدید و تبدیل آن به یک فرصت (از طریق کسب ایده های جدید و رفع مشکلات احتمالی که از دید مجریان و همکاران مطالعه دور مانده است) کمک نموده است.

۱- عنوان فرآیند:

بررسی انگیزه ها و نظرات دانشجویان پزشکی و داروسازی دو دانشگاه تیپ یک در مورد غیبت های رایج دانشجویان در کلاس

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر سید حسین میرهندی

۳- محل اجرای فرآیند:

دو دانشگاه تیپ یک کشور

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- گروه فرآیندی:

رهببری و مدیریت آموزشی

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

بهمن ماه و اسفند ماه ۱۳۸۸

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

هدف کلی:

بررسی علل غیبت های وسیع و مکرر دانشجویان پزشکی و داروسازی در کلاس ها، به منظور آگاهی از عوامل بی-علاقگی آنان به کلاس ها، به عنوان راهکاری برای ارتقای آموزش و رفع یا پیشگیری از افت تحصیلی.

اهداف اختصاصی:

۱. آگاهی از علل و انگیزه های غیبت دانشجویان پزشکی و داروسازی

۲. بررسی راه کارها و پیشنهادهای لازم برای کم کردن یا رفع مشکل غیبت های دانشجویان

۳. کمک به مسئولین آموزشی دانشگاه جهت جلوگیری از افت تحصیلی و ارتقای کیفیت آموزشی

۸- روش اجرا:

این پژوهش یک مطالعه ی توصیفی است که به صورت مقطعی در انتهای نیمسال اول سال تحصیلی ۸۹- ۱۳۸۸ و ابتدای نیمسال دوم سال ۸۹- ۱۳۸۸ در دو دانشگاه علوم پزشکی تیپ یک کشور (از ذکر نام دو دانشگاه خودداری می شود) انجام شده است. جمعیت مورد مطالعه تعدادی از دانشجویان سال های دوم تا پنجم رشته های پزشکی و داروسازی شامل دو جنس زن و مرد (به صورت تصادفی) بودند. نحوه ی آگاهی از نظرات آن به صورت پرسشنامه ی مکتوب بود. در پرسشنامه اطلاعات کلی شامل رشته و دانشگاه مور نظر و جنسیت و پایه ی دانشجو خواسته شده بود. آنگاه پرسش اصلی به صورت زیر بیان شده بود:

«به نظر شما علت غیبت مکرر دانشجویان در کلاس های درس چیست؟ خواهشمند است انگیزه ی شخصی خودتان یا سایر دانشجویان جهت حاضر نشدن در کلاس را هر چه مفصل تر و منظم تر بیان کنید. ممکن است غیبت در هر درسی علت جداگانه ای داشته باشد.»

علت مطرح شدن این سؤال به صورت فوق عبارت بود از:

- تنها به یک سؤال کلی بسنده شد تا دانشجویان رغبت داشته باشند پاسخ گویند.

- از پرسش های ۴ جوابی پرهیز شد تا جواب های خاص و پیش فرض به پرسش شونده القا نشود تا آنچه در ذهن دانشجو راجع به سؤال وجود دارد مستقیماً بیان شود بدین ترتیب تصور می شود که واقعیت بهتر مورد تحقیق قرار می گیرد.

- پس از جمع آوری پرسشنامه ها، پاسخ به دقت مطالعه و مستقیماً مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پاسخ های مشابه در یک گروه قرار گرفت و پاسخ های موردی که تنها مربوط به مورد خاصی و یک دانشجو حذف گردیده و مورد توجه قرار نگرفت.

۹- نتایج، پیامدهای اجرای فرآیند:

پس از جمع بندی کلی نظرات دانشجویان به نظر می رسد که آنان در بسیاری از موارد نقطه نظرات مشابه و مشترکی در مورد علل حاضر نشدن خود و همکلاسی هایشان سر کلاس ها دارند. این نقطه نظرها را در چند گروه اصلی می توان خلاصه نمود: ۱- علل مربوط به مدرس (استاد) ۲- علل مربوط به دانشجو ۳- علل مربوط به نظام آموزشی ۴- علل مربوط به محیط آموزشی ۵- علل متفرقه. علل مرتبط با استاد، شخصیت او، نحوه ی تدریس او، نحوه ی مدیریت کلاس و برخوردش با دانشجویان مهمترین علت غیبت دانشجویان را شامل می شود: شایع ترین اظهارات دانشجویان در این رابطه عبارت است از: شیوه ی نامناسب تدریس به خصوص استفاده از اسلایدها و بیان مطالب تکراری، به روز نبودن مطالب ارائه شده به طوری که با مطالعه جزوات، کتاب ها و حتی اسلایدهای کپی شده نیاز دانشجو به حضور در کلاس مرتفع شده و نمره ی کافی حاصل می شود. متکلم وحده بودن استاد و فقدان تنوع یا ارتباط علمی متقابل با دانشجو که نهایتاً موجب یکنواختی و خسته کنندگی کلاس می شود.

شایع ترین علل مربوط به دانشجو عبارت بود از: زیاد بودن حجم دروس از یک سو و کمبود وقت از سوی دیگر مستلزم ماندن در منزل برای مطالعه به جای حضور در کلاس می شود. شرایط روحی به خاطر مشکلات اقتصادی و عاطفی و متعاقباً بی توجهی به کلاس و درس. بی علاقتی به استاد درس خاص. تشویق و تبلیغ و جو سازی همکلاسی ها در ترغیب دانشجویان به غیبت از بعضی از کلاس ها. خستگی مفرط ناشی از فشار دروس یا کار دوم و نیاز به استراحت در منزل به جای حضور در کلاس. مسئولیت ناپذیری و درک ناکافی در مورد ضرورت علم آموزی در رشته ی خود و تاثیر آتی در فرد و جامعه، بی انگیزگی و ناامیدی دانشجویان از آینده ی شغلی خود.

شایع ترین علل مربوط به نظام کلی آموزشی عبارت بود از: حجم بالای دروس حفظی و فقط خواندنی که دانشجو بیشتر ترجیح می دهد در خانه بماند و مطالعه کند تا در کلاس حاضر شود. غیر جذاب بودن نحوه ی تدریس عمومی تئوری ها و تنها ذهنی بودن و استاد محور بودن دروس و منفک بودن از کارهای عملی. نظام آموزشی قدیمی و بعضاً غلط که مبتنی بر انتقال یک طرفه درس های حفظی و غیر ملموس از استاد به دانشجو است. فقدان نظام صحیح حضور و غیاب و بی تاثیری آن در سرنوشت درس و دانشجو. ناهماهنگی و بی ارتباطی بعضی از دروس با نیازهای کاربردی و شغلی آینده. شایع ترین علل مربوط به محیط عبارت بود از: شاد و بانشاط نبودن محیط کلاس دانشکده و دانشگاه. خواب آور بودن محیط تاریک کلاس و تدریس یکنواخت و طولانی. اختلاط دختر و پسر و تاثیر عوامل جانبی غیر درسی بر روح و ذهن دانشجو. تشکیل کلاس در ساعت های نامناسب بخصوص اول صبح و ساعات اولین بعد از ظهر.

۱۰- سطح اثرگذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این یک پژوهش توصیفی بوده است نه یک فرآیند تدریس

۱۱- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

به نظر می رسد مطالعه ی وسیع تری برای بررسی این موضوع مهم ضروری است. سه محور استاد، دانشجو و نظام آموزشی در این مطالعه بایستی مورد بررسی دقیق قرار گیرد تا ابعاد واقعی مسئله روشن شده و راهکارهای لازم اندیشیده شود.

به انجام کارهای عملی، وجود دارد (۳) و امروزه پزشکان در حال آموزش، کمتر شاهد آموزش فنون شرح حال گیری و انجام معاینات فیزیکی و بکارگیری این یافته ها در تصمیم گیری های بالینی توسط استادان پزشکی می باشند (۴).

آموزش کارهای عملی پزشکی طی دو دهه ی اخیر در دانشکده های پزشکی دستخوش تحولات چشمگیری شده است و به سمت گسترش مراکز آموزش مهارت های بالینی رفته است (۵) و نتایج مطالعات گوناگون، دانشگاه ها را به جستجوی روش های نوین و کارآمد آموزش مهارت های بالینی ترغیب نموده تا از این طریق بهره وری آموزشی افزایش یابد. نتیجه ی پاسخ به این ضرورت ایجاد بخش ها یا مراکزی بوده که آموزش مهارت های بالینی عمومی را چه به صورت مهارت های رفتاری (behavioral) و یا مهارت های ابزاری (procedural) در دانشگاه ها و دانشکده ها عهده دار باشند (۶).

در مراکز آموزش مهارت های بالینی علاوه بر آموزش فنون معاینه و اقدامات تشخیصی - درمانی (Procedural Skills)، مهارتهای ارتباطی نیز مورد توجه قرار می گیرد. کاربرد مراکز آموزش مهارتهای بالینی بسته به اهداف آموزشی هر دانشگاه و میزان گستردگی گروه های هدف استفاده کننده، متفاوت است (۷).

مرکز آموزش مهارت های بالینی (Clinical Skills Learning Center) (CSLC) در واقع می خواهد یادگیری هنر پزشکی را برای دانشجویان تسهیل کند تا آنها برای اولین برخورد با بیمار آماده شوند. CSLC به عنوان پلی بین کلاس های تئوری و عرصه ی بالینی عمل می کند. یادگیری مهارت ها به دور از محیط های واقعی، یک تجربه خالی از استرس و لذت بخش برای دانشجویان است و آمادگی جامع و لازم را برای تجربه بالینی در بیمارستان فراهم می نماید (۸، ۹ و ۱۰).

گستره فعالیت های CSLC را میتوان در آموزش مهارتهای ارتباطی و مصاحبه، مهارتهای معاینه فیزیکی، آموزش مهارتهای تشخیصی، آزمایشگاهی و درمانی، ارزیابی دانشجویان و برگزاری انواع کارگاهها شرح داد (۱۱). در این مراکز می توان از انواع روش ها، مدل ها و مانکن ها (simulation models)، بیمار نما (simulated patient)، وسایل سمعی بصری، رایانه و یا وسایل معاینه فیزیکی برای آموزش بهره جست (۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۶). یک CSLC موفق باید قابل انعطاف، دارای برنامه ریزی صحیح، فاقد نقص در برنامه آموزشی و مطابق با اهداف آموزشی دانشگاه باشد و برای رسیدن به این منظور، نیازمند به برنامه ریزی و سازماندهی می باشد (۱۷). در چند سال اخیر دانشگاه علوم پزشکی تهران نیز همپای سایر دانشگاه های پیشرفته جهان به راه اندازی مرکز آموزش مهارت های بالینی همت گماشته و با تجهیز آن توانسته گامی موثر در رفع



نقایص آموزش بالینی دانشجویان بردارد. نظر به اینکه تا کنون در کشور ما، در حیطه آموزشی در طب کودکان نقش استفاده از مراکز آموزش مهارت های بالینی در آموزش دانشجویان پزشکی کم رنگ بوده است، بر آن شدیم تا ضمن راه اندازی مرکز آموزش مهارت های بالینی بیمارستان کودکان بهرامی، نتایج آموزش های سنتنی را بر میزان یادگیری مهارت های بالینی را با آموزش در مرکز آموزش مهارت های بالینی کودکان با یکدیگر مقایسه نماییم.

منابع

1. Boulay C, Medway C. The clinical skills resource: a review of current practice. Med. Edu 1999; 33: 185-191
2. Das M, Townsend A. The views of senior students and young doctors of their training in a skills laboratory. Med. Edu 1998; 32: 143-49.
3. Wigton RS., Blank LL., Nicolas JA., et al. Procedural skills training in internal medicine residents. Ann Intern Med 1989; 111: 932-938.
4. Elnicki DM, Fagan MJ. Medical students and procedural skills. The American Journal of Medicine. 2003(3); 114: 43-45.
5. Dacre J. The development of a clinical skills center. Journal of the Royal College of Physician of London. 1996; 30(4): 318-325.
6. University of Newcastle. clinical skills lab. [http:// www.ncl.ac.uk](http://www.ncl.ac.uk) 2001
7. University of New South Wales. A report of Clinical Skills Training Centre. Sydney: The University, 2000
8. University of Bristol. About the clinical skills centre. <http://www.bris.ac.uk> 2001.
9. Chinese University of Hong Kong. Clinical Skills Learning Centre. <http://www.cuhk.edu.hk/ipro/010507e.htm> 2001.
10. Dalen JV, Zuidweg J, Collet J. The curriculum of communication skills teaching at Maastricht medical school. Med. Edu 1989; 23: 55-61.
11. Ramalingswami V. Medical education and changing public expectation. Med. Edu 1994; 28(1): 27-9.
12. Bligh J. Techniques in medical education: the clinical skills unit. Postgraduate J 1995; 71: 730-32.
13. Lowry S. Trends in health care and their effects on medical education. Med. Edu 1993; 306: 255-8.
14. University of Florida. Using standardized patients to teach and assess basic clinical skills. <http://www.med.ufl.edu> 2001.
15. McMaster University. Clinical skills lab. <http://www.fhs.mcmaster.ca/Iro/clinskillab.htm> 2001.
16. University of Puerto Rico. Clinical skills laboratory. http://rcm-medicine.upr.clu.edu/clinical_skills_laboratory.html 2001.
17. Dacre J, Nicol M. Clinical skills: the learning matrix for students of medicine and nursing. Radcliffe Medical. Oxford Press. 1996.

اهداف اصلی طرح

- راه اندازی مرکز آموزش مهارت های بالینی در بیمارستان کودکان بهرامی
- مقایسه نتایج آموزشی قبل و بعد از راه اندازی « مرکز آموزش مهارت های بالینی» برای دانشجویان

پزشکی

اهداف فرعی طرح

1. تعیین فهرست موضوعات آموزشی مورد نیاز در دو سطح ذهنی و عملی جهت آموزش در « مرکز آموزش مهارت های بالینی در بیمارستان کودکان بهرامی» برای کارورزان پزشکی بخش اطفال
2. تهیه برنامه های آموزشی مورد نیاز در دو سطح ذهنی و عملی جهت آموزش در «مرکز آموزش مهارت های بالینی بیمارستان بهرامی» برای کارورزان پزشکی بخش اطفال
3. تهیه مواد آموزشی دیگر مورد نیاز (بروشور- پمفلت - پوستر - فیلم ...)
4. تهیه برنامه اجرایی مورد نیاز

۵. تهیه ملزومات و تجهیزات مورد نیاز (تجهیزات اداری - رایانه - قفسه کتاب - مولاژ - مواد شیمیایی و دارویی - تخته سفید - نگاتوسکوپ و ...) جهت راه اندازی «مرکز آموزش مهارت های بالینی بیمارستان بهرامی»

۶. راه اندازی مرکز

۷. اجرای برنامه های توجیهی - آموزشی برای گردانندگان مرکز

۸. اجرای برنامه آموزشی برای کارورزان پزشکی بخش در «مرکز آموزش مهارت های بالینی بیمارستان بهرامی»

۹. تعیین میزان مهارت های بالینی کارورزان پزشکی بخش اطفال قبل و بعد از اتمام دوره آموزشی پیش از راه اندازی مرکز

۱۰. تعیین میزان مهارت های بالینی کارورزان پزشکی بخش اطفال قبل و بعد از اتمام دوره آموزشی در «مرکز آموزش مهارت های بالینی بیمارستان بهرامی»

۱۱. مقایسه نتایج آموزشی قبل و بعد از راه اندازی «مرکز آموزش مهارت های بالینی بیمارستان بهرامی» در دانشجویان پزشکی

اهداف کاربردی طرح

● ارتقا، فرآیند آموزش مهارت های بالینی دانشجویان پزشکی بخش اطفال

۸- روش اجرا:

کلید کارورزان پزشکی معرفی شده به بیمارستان کودکان بهرامی در بهار ۱۳۸۶ قبل و بعد از شروع دوره کارآموزی اطفال به مرکز آموزش بالینی دانشکده پزشکی معرفی و میزان مهارت های بالینی آنها به روش OSCE مورد ارزیابی قرار گرفت. در طول این مدت برنامه های آموزشی و مواد آموزشی مورد نیاز در دو سطح ذهنی و عملی جهت آموزش در «مرکز آموزش مهارت های بالینی بیمارستان بهرامی» تدوین گردید. پس از تهیه ملزومات و تجهیزات مورد نیاز با هماهنگی مسئولین بیمارستان «مرکز آموزش مهارت های بالینی بیمارستان بهرامی» راه اندازی شد. در مرحله بعد برنامه های توجیهی - آموزشی برای گردانندگان مرکز گذارده شد و از ترم پاییز ۱۳۸۷ تمامی کارورزان معرفی شده به بیمارستان بهرامی در «مرکز آموزش مهارت های بالینی بیمارستان بهرامی» آموزش دیده و میزان مهارت های بالینی این افراد قبل و بعد از اتمام دوره آموزش به روش OSCE در مرکز آموزش بالینی دانشکده پزشکی مورد ارزیابی قرار گرفت.

مطالعه حاضر یک مطالعه مداخله ای نیمه تجربی بود که نمونه گیری آن به صورت ساده غیر تصادفی انجام گرفت. تعداد دانشجویان مورد مطالعه، در این مطالعه، در ۴ نوبت قبل و بعد از آموزش، ۸۶ نفر بودند.

شایان ذکر است که آزمون های زمان شروع و انتهای دوره، از نظر اهداف، محتوی، تعداد سوالات، و نوع آزمون با یکدیگر کاملا یکسان بودند.

در این مطالعه، باتوجه به اهداف آموزشی دوره که در Course Plan دانشجویان قید شده، ۵۰ مهارت (Skill) و ریز مهارت (Micro skill) در ۳ حیطه شناختی، ارتباطی و عملی در ۱۴ ایستگاه متنوع OSCE، با ارزش ۱۵۰ نمره طراحی گردید. ۱۴ ایستگاه مورد بحث شامل، ۱۳ ایستگاه مجزا با فرصت ۵ دقیقه ای و بارم ۱۰ نمره، یک ایستگاه Cumulative چهار دقیقه ای نمایش اسلاید با بارم ۲۰ نمره، همراه با ۲۰ دقیقه استراحت در قرنطینه بودند.

ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه، همان پرسشنامه مربوط به ثبت پاسخ سوالات توسط

دانشجویان و یا چک لیست هایی بود که توسط استادان نمره گذاری می شد. این ابزار توسط اعضای هیات علمی مدرس دوره طراحی و اعتبار آن توسط همین گروه متخصصین که در فرآیند آزمون نیز شرکت داشتند، و ثباتش نیز با پاسخ گویی به سوالات توسط کارشناسان طرح مورد تایید قرار گرفته بود. اطلاعات خام حاصل از پرسشنامه آزمون OSCE کارورزان جمع آوری، استخراج و در نرم افزار آماری (SPSS version 15) وارد شد. داده های هر یک از متغیرهای مورد پژوهش به صورت آماری توصیف و به کمک تست های آماری Independent و Kolmogrov-Smirnov، Paired T test و T test مورد آزمون قرار گرفتند. در این مطالعه هیچگونه محدودیت عمده اجرایی و یا محدودیت های اخلاقی وجود نداشت. هرچند، فاصله نسبتاً طولانی بین آزمون ها، از میزان حساسیت کارورزان به سوالات یکسان می کاست، ولی این موضوع را می توان از محدودیت های مطالعه قلمداد نمود. ضمناً نتایج آزمون های انجام شده در ارزیابی های رسمی کارورزان تاثیر داده نشد.

۹- نتایج (پیامدهای اجرای فرآیند):

کارورزان گروه اول، بیست و پنج نفر (۱۶ نفر دختر و ۹ نفر پسر) بودند که در ترم اول سال تحصیلی ۷۸۶- به بیمارستان معرفی شده بودند. میانگین و انحراف معیار نمره OSCE در این گروه قبل از شروع دوره ۷۰۳۵ ± ۷،۴۲ و پس از اتمام دوره ۱۱،۲۰ ± ۱۰۲،۸۷ بود. میانگین و انحراف معیار تغییر نمرات OSCE قبل و بعد از دوره ۱۶،۴۵ ± ۷،۹۷ بود.

دامنه نمرات OSCE در کارورزان بهار ۱۳۸۶ قبل از شروع دوره ۳۰،۵ (با نمره حداقل ۶۸ و حداکثر ۹۸،۵) و پس از اتمام دوره ۵۰،۵ (با نمره حداقل ۷۰ و حداکثر ۱۲۰،۵) بود.

نمرات مهارت بالینی کارورزان پزشکی گروه اول، قبل از شروع و پس از اتمام دوره تفاوت آماری معنی داری داشتند ($P < 0.001$) (جدول شماره ۱).

جدول ۱. میانگین نمرات مهارت های بالینی کارورزان پزشکی بهار ۱۳۸۶ (گروه اول) قبل و پس از اتمام دوره با روش سنتی			
تفاضل	انحراف معیار	میانگین	نمره OSCE
Mean=۱۶،۴۵	۷،۴۲	۸۶،۴۲	پیش از شروع دوره
SD=۷،۹۷	۱۱،۲۰	۱۰۲،۸۷	پس از اتمام دوره
P value < 0.001			
جدول ۲. میانگین نمرات مهارت های بالینی کارورزان پزشکی گروه پاییز ۱۳۸۷ (گروه دوم) قبل و پس از اتمام دوره آموزش با استفاده از مرکز آموزش مهارت های بالینی بیمارستان			
تفاضل	انحراف معیار	میانگین	نمره OSCE
Mean=۲۹،۶۰	۱۱،۰۷	۹۱،۰۹	پیش از شروع دوره
SD=۱۲،۲۲	۱۴،۸۴	۱۲۰،۶۹	پس از اتمام دوره
P value < 0.001			
جدول ۳. توزیع فراوانی اختلاف نمرات بالینی کارورزان در دو گروه (آموزش سنتی و آموزش با استفاده از Skill Lab)، قبل و پس از شروع دوره			
تفاضل	انحراف معیار	میانگین	تغییر نمرات OSCE
	۷،۹۷	۱۶،۴۵	قبل و بعد از اتمام دوره کارورزان بهار ۱۳۸۶ (گروه اول)
	۱۲،۲۲	۲۹،۶۰	قبل و بعد از اتمام دوره کارورزان پاییز ۱۳۸۷ (گروه دوم)
P value < 0.001			

کاروزان پزشکی گروه دوم، نوزده نفر (۱۱ نفر دختر و ۸ نفر پسر) بودند. میانگین و انحراف معیار نمره OSCE قبل از شروع دوره ۱۱۰،۰۷±۹۱،۰۹ و پس از اتمام دوره ۱۴،۸۴±۲۰،۶۹ بود. میانگین و انحراف معیار تغییر نمرات OSCE قبل و بعد از دوره ۱۲،۳۲±۲۹،۶۰ بود. دامنه نمرات OSCE این گروه، قبل از شروع دوره ۴۸،۴ (با نمره حداقل ۷،۰۱ و حداکثر ۱۱۸،۵) و پس از اتمام دوره ۵۱ (با نمره حداقل ۸۸،۵ و حداکثر ۱۳۹،۵) بود.

میانگین نمرات مهارت بالینی کاروزان گروه دوم، قبل از شروع و پس از اتمام دوره تفاوت آماری معنی داری داشتند ($P < 0.001$) (جدول ۲).

میانگین تغییر نمرات مهارت بالینی کاروزان پزشکی گروه اول و گروه دوم بیمارستان کودکان بهرامی تفاوت آماری معنی داری با هم داشتند ($P \text{ value} < 0.001$) (جدول ۳)

۱۰- سطح اثرگذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی):
بیمارستان

۱۱- نتیجه گیری شامل چالشها و مشکلات اجرایی فرآیند:

برای آموزش مهارت های فراگیران در سطوح مختلف باید از شیوه های جدید بهره گرفت تا دانشجویان و دستیاران قبل از مواجهه با بیماران واقعی، مهارت های ضروری را تحت نظارت مستقیم استادان یاد بگیرند و از آنها بازخورد دریافت نمایند و مطمئن شوند که وقتی می خواهند بر روی بیماران عملی را انجام دهند، به آنها ضرر نمی رسانند و از یادگیری خود شرمسار نمی شوند (۱۸). امروزه جهت دستیابی به اهداف فوق، از مراکز آموزش مهارت های بالینی (Clinical Skills Centers) بهره گرفته می شود. در این مراکز، برای یاد دادن و تمرین مهارت های ذهنی، ارتباطی و عملی، از روش های متنوع آموزشی نظیر: سخنرانی (Lecturing) - بحث در گروه های کوچک (Small group discussions) - استفاده از فناوری های شبیه سازی مجازی (virtual reality technology) - استفاده از ابزار و وسایل کارهای عملی - نقش بازی (role playing) - ارائه الگو (Role modeling) بیمارنماها (Simulated patients)، مانکن ها و مولاژها و مولتی مدیا و غیره بهره گرفته می شود. (۱۸ - ۱۹ - ۲۱ - ۲۳). در این مطالعه نیز سعی شد از بیشتر فنون، شیوه ها و فناوری های فوق در مرکز آموزش بالینی کودکان بهره گرفته شود.

در مطالعه ای که توسط Randolph و همکاران بر روی ۳۱ دانشجوی پزشکی سال چهارم در جهت مقایسه آموزش به کمک شبیه سازها صورت گرفته، تفاوت معنی داری در میزان مهارت دو گروه مشاهده شده است (۲۰). مطالعه ما نیز این تاثیر را مورد تایید قرار می دهد.

فرشاد جعفری و همکاران ذکر کرده اند که مرکز آموزش مهارت های بالینی فرصتی را فراهم می آورد تا دانشجویان پزشکی با استفاده از انواع وسایل کمک آموزشی، مدل ها و مانکن ها بتوانند مهارت های بالینی و ارتباطی خود را در محیطی آرام و کنترل شده افزایش دهند (۲۴). این موضوع در مطالعه ما نیز مورد تایید قرار گرفت.

در این مطالعه، ما برای مقایسه نتایج دو روش سنتی با و یا بدون استفاده از Skill Lab. از آزمون OSCE استفاده نمودیم که این روش نیز در مطالعات مشابه مورد استفاده قرار گرفته است که ذیلا به چند مورد آن اشاره می شود.

در یک مطالعه در دانشکده پزشکی دانشگاه Basel در سوئیس، برای تست یک روش جدید

آموزشی با نام یادگیری مخلوط (blended learning) برای آموزش مهارت های جراحی به دانشجویان پزشکی از مولتی مدیا و skill-lab استفاده شد و نتایج، قبل و پس از آموزش با آزمون OSCE مورد ارزیابی قرار گرفت. در این مطالعه، دانشجویان نسبت به آموزش سنتی ۱۰٪ ارتقا، داشتند و نتیجه این مطالعه آن بود که روش آموزشی فوق می تواند بر بهبود شناخت (cognition)، عملکرد (performance)، کارایی (efficiency) و کاهش مدت مورد نیاز برای آماده سازی مربیان، همچنین ذخیره نیروی انسانی موثر باشد (۲۱). نتایج مطالعه ما نیز با این مطالعه مشابهت داشته است.

در مطالعه ای دیگر در دانشگاه Antwerp، دو گروه دانشجویان با هم مقایسه شدند. آنها که در برنامه سنتی مهارت های خود را فراگرفته بودند با آنها که در یک برنامه جدید مهارت ها را آموخته بودند. برای مقایسه این دو گروه نیز از روش OSCE با ۱۵ ایستگاه بهره گرفته شده است. (۲۲). در مطالعه ای دیگر Heckmann از همین شیوه استفاده کرده است. (۲۳) ما نیز در مطالعه خود از همین شیوه استفاده کرده ایم.

در این مطالعه، مقایسه دو گروه آموزش دیده در شرایط مرسوم و سنتی و گروه آموزش دیده در شرایط مرسوم به همراه آموزش در skill-lab به صورت معنا داری، با هم اختلاف نشان می دهند) ($P < 0.001$).

می توان نتیجه گیری نمود آموزش مهارت های بالینی در مرکز آموزش مهارت های بالینی بیمارستان کودکان بهرامی در ارتقای عملکرد این مهارت ها در کارورزان تحت بررسی مفید بوده است و پیشنهاد می شود، استفاده از مرکز آموزش مهارت های کودکان در آموزش های سنتی گنجانده شود.

ضمناً تمامی محدودیت ها با هماهنگی با مسئولین بیمارستان مرتفع شد.

18. Hao J, Estrada J, Tropez- sims S. The clinical skills laboratory: a cost-effective venue for teaching clinical skills to third-year medical students. Acad Med. 2002 Feb;77(2):152-159.
19. Peeraer G, Scherpbier AJ, Remmen R, De winter by, Hendrikx K, Van petegem P, weyler J, and Bassaert L. Clinical skills Training in skills Lab. Compared with skills training in Internship: comparison of skills development curricula. Ed Health. 2007, Nov; 20(3):125-130.
20. Weinberg ER, Auerbach MA, Shah NB. The use simulation for pediatric training and assessment. Curr. Opin ped. 2009, Apr;17.
21. Rieger UM, piererk, Farhadi J, Lehmann T, Roers B and Pierer G. Effective acquisition of basic surgical techniques through Blended Learning. Chirurq. 2008; Nov 13.
22. Stevens Amy, Hernandez Jonathan, Johnsen Kyle, Dickerson Robert, Rajj Andrew, Harrison Cyrus, DiPietro Meredith, Allen Bryan, Ferdig Richard, Foti Sebastian, Jackson Jonathan, Shin Min, Cendan Juan, Watson Robert, Duerson Margaret, Lok Benjamin, Cohen Marc, Wagner Peggy, Lind D. Scott. The use of virtual patients to teach medical students history taking and communication skills. The American Journal of Surgery 2006; 191: 806-811.
23. Heckmann JG, Knossalla F, Gollwitzer S, Lang C and Schwab S, OSCE in the Neurology clerkship. Experiences at the Neurological department of the university hospital Erlangen. Forttschr Neural psychiat. 2009 Jan; 77(1):32-7.

۲۴. فرشاد جعفری، محمد رضا حکیمیان، مسیح صبوری. مرکز آموزش مهارت های بالینی چیست؟ مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۲۰۰۲؛ ۳: ۲۹-۲۲

۱- عنوان فرآیند:

تلفیق (ادغام) عمودی مباحث علوم پایه و بالینی در مباحث متابولیسم آب و الکترولیتها و تنظیم pH خون

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر آذین نوروزی

۳- محل اجرای فرآیند:

گروه بیوشیمی دانشکده ی پزشکی و پرديس بين المللی کیش

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- گروه فرآیندی:

تدوین برنامه ی آموزشی

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

برای اولین بار همزمان با اولین دوره تدریس بیوشیمی در دانشگاه بین المللی کیش هم برای دانشجویان کیش و هم برای دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران استفاده شد اما از آنجا که دانشجویان کیش حضور بهتری در کلاس داشتند بازخورد بهتری از آنها دریافت کردم. اما برای دانشجویان دانشکده ی پزشکی تهران، بازخورد مناسب کمی دیرتر (یعنی حدود همین ترم تحصیلی) دریافت شد که همان سوالات بجا و قابل توجه و تحسین برانگیز تعدادی از دانشجویان در کلاس بود که نشان می داد در ذهن خود به پردازش محتوای درس پرداخته اند.

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

دانشجویان گروه پزشکی در ترم های پایین (یعنی زمانی که این واحدهای علوم پایه ارائه و تدریس می -شوند) اهمیت درس بیوشیمی را نمی دانند و ارتباط بین مباحث این واحد درسی را با فعالیت های حرفه ای خود متصور نیستند گرچه امروزه حرف پزشکی هر چه بیشتر به سمت مولکولی شدن پیش می روند و مباحث و فنون کاربردی در بیوشیمی اساس بیولوژی مولکولی را تشکیل می دهند طوری که مرزی بین این دو حوزه ی علمی در نظر گرفته نمی شود.



دانشجویان در سال‌های بالاتر (ترم ۶ به بعد) پس از پی بردن به اهمیت درس بیوشیمی در فعالیت‌های «برسربالین بیمار» با مراجعه به اساتید علوم پایه از ناآگاهی خود در زمانی که واحد درس بیوشیمی را گرفته بودند ابراز پشیمانی می‌کنند و می‌خواهند پیغام به دانشجویان ترم‌های اول و دوم بدهند تا درس بیوشیمی را صرفاً برای گذراندن واحد و گرفتن نمره‌ی قبولی مطالعه نکنند بلکه اگر قصد موفقیت در حرفه خود را دارند باید این درس را به خوبی بفهمند. مخصوصاً در مبحث آب و الکترولیت همچنین این دانشجویان خواستار بهتر تدریس شدن آن بودند طوری که در بالین به کمک پزشک بیاید چون برخلاف بیماری‌های مزمن و طولانی، به هم خوردن تعادل آب و مواد معدنی در بدن یک انسان یک حالت اورژانسی تلقی می‌شود که به سرعت می‌تواند منجر به فوت شود. آگاهی و ورزیدگی علمی پزشکان و پرستاران در این زمینه می‌تواند باعث نجات این بیماران شود.

عدم آگاهی از اهمیت درس بیوشیمی باعث می‌شود این درس جدی گرفته نشود، دانشجویان خود را موظف به حضور منظم در کلاس نکنند، و در نهایت باعث عدم علاقه می‌شود.
پس مشکل کجاست؟

۱- عدم آگاهی دانشجویان

a. چه کسی باید دانشجویان را آگاه کند؟
b. آیا اساتید با نحوه‌ی تدریس خود می‌توانند اهمیت درس خود را به دانشجویان منتقل نمایند؟

i. به عنوان مثال از طریق تلفیق بین مباحث پایه‌ی بیوشیمی با مباحث بالین شاید بتوان نقش برجسته بیوشیمی را در بالین به طور ملموس به دانشجویان نشان داد؟

۸- روش اجرا:

مبحث درس «تعادل آب» و «تعادل الکترولیت‌ها» و «تعادل اسید و باز» در بدن انسان معمولاً جزء آن دسته از مباحث بیوشیمی است که به ندرت دانشجویان اهمیت آن را درک می‌کنند. در ساعت‌های تدریس این مباحث کلاس درس معمولاً کم جمعیت است خصوصاً اگر استاد مدرس آن نیز فرد بانفوذ، با تجربه و شناخته شده‌ای هم نباشد.

مباحث فوق شامل ۲ ساعت برای متابولیسم آب، ۲ ساعت برای متابولیسم عناصر معدنی (الکترولیت‌ها) و ۲ ساعت برای تعادل اسید و باز است.

اگر محتوای کتب بیوشیمی اصلی مثل لنینجر، هارپر، و دولین مرور کنیم، مشاهده می‌کنیم که پوشش مباحث فوق زمینه و اساس اطلاعاتی مناسب و کافی برای درک مفاهیم بالینی را در اختیار دانشجویان قرار نمی‌دهد:

- کتاب دولین (Devlin) که تا حدی سعی کرده با استفاده از چند مثال بالینی به ایجاد ارتباط ذهنی بین علوم پایه و بالین بپردازد فقط در حد یک پاراگراف در مورد الکترولیت‌ها صحبت می‌کند تحت عنوان «ترکیب شیمیایی عمومی سلول‌ها» و در مورد pH صرفاً بافر بیکربنات را مطرح کرده و به انواع دیگر بافرهای موجود در سیستم‌های زنده و نقش عملکردی هرکدام در تنظیم تعادل آب و اسید و باز و املاح نمی‌پردازد.

- در کتاب هارپر که آن نیز تا حدودی حال و هوای بالینی به خود دارد، مبحث pH و بافرها در حد چند صفحه بوده و معادله هندرسن-هاسلباخ مطرح می‌شود.

● در کتاب های دیگر که بالینی تر می باشند از قبیل:

The National Medical Series for Independent study (Biochemistry) و
Board Review Series (Biochemistry)

باز هم مباحث فوق بسیار خلاصه و در یک فصل کتاب مطرح شده است.

● تا اینکه ناگهان در کتاب Harrison فصول ۴۶ و ۴۷ اختلالات مایعات و الکترولیت ها (عمدتاً سدیم، پتاسیم، و کلسیم) و فصل ۴۸ به اختلالات اسید و باز می پردازند بدون اینکه به بعضی محاسبات پایه ای اشاره کند.

● البته به نظر می رسد که برخی مباحث پایه ای (از قبیل انواع بافرهای بدن، و مفهوم و نحوه ی محاسبه anion gap، و.....) قرار است نه در واحد درسی بیوشیمی بلکه در واحد درسی فیزیولوژی آموزش داده شود اما شاید گروه فیزیولوژی نیز با مشکلات مشابه گروه بیوشیمی مواجه است از قبیل عدم علاقه دانشجویان، عدم حضور در کلاس، جدی نگرفتن علوم پایه و نداشتن فرصت آموزش کافی و.....

پس از مراجعه بعضی دانشجویان ترم ۶ به اینجانب (حدود ۳ سال قبل) و ابراز نیاز آنها و همکارانشان به درک بهتر مباحث فوق اینجانب مطالعه ی بیشتری در این خصوص انجام داده و تغییراتی در طرح درس و محتوای آن ایجاد نمودم. برای هر کدام از ۲ ساعت های فوق حدود ۴۵-۴۰ اسلاید پاورپوینت آماده شد به این ترتیب که:

۱. اسلایدهای ابتدایی با یادآوری مطالب بدیهی سرخن اطلاعات دانشجویان را از سطح کتب دبیرستانی به دست می گیرد. اسلایدهای بعدی به سرعت دانشجویان را وارد مطالب جدید می کند و اسلایدهای پایانی اهمیت مطالب مطرح شده را در حل انواع معضلات بالینی مطرح می نماید.

۲. همچنین با حفظ محتوای اصلی سعی شده که درس متابولیسم مواد معدنی (الکترولیت ها) برای هر رشته تاحدودی متفاوت از رشته های دیگر و درخور نیاز آن رشته باشد.

a. برای دندانپزشکی تاکید بیشتر بر روی عناصری از قبیل فلوراید و مولیبدن و کلسیم می باشد.

b. در حالیکه در مورد دانشجویان پزشکی آنچه که بیشتر مورد تاکید قرار می گیرد عبارتست از

i. ارتباط بین عنصر پتاسیم با بی نظمی ریتم تپش قلب

ii. ارتباط بین عنصر سدیم با فشارخون

iii. نحوه ی استفاده از کلر برای تشخیص اینکه آیا علت اسیدوز متابولیکی تجمع اسیدهای آلی یا از دست رفتن بیکربنات است

iv. استفاده از کلر برای تصمیم گیری در مورد نحوه ی درمان آلكالوز متابولیکی

۳. برای نتیجه گیری بهتر و هدایت ذهن دانشجویان به سمت درک درست مفاهیم، در ابتدای کلاس حداقل یک سوال توضیحی کوتاه اما مهم بر روی تخته نوشته می شود که دانشجوی موظف است با استفاده از درس همان روز پاسخ آن را نوشته و قبل از ترک کلاس تحویل دهد.

۹- نتایج (پیامدهای اجرایی فرآیند):

۱. روش طرح سوال هم باعث حضور دانشجویان در کلاس، و هم روش مناسبی برای معرفی درس است و شناخت درستی از مبحث بیوشیمی و کاربرد آن را به دانشجویان القا می نماید. موفقیت این روش از میزان حضور دانشجویان در کلاس مشخص است.

۲. کارهای بیشتری برای تکمیل محتوای این مباحث ادامه دارد اما تا همین الان هم بازخورد دانشجویان مفید بودن این اقدام را نشان می‌دهد. اما از آنجا که دانشجویان گروه پزشکی (مخصوصاً دانشجویان پزشکی) درس بیوشیمی را در ترم های ۱ و ۲ می‌گیرند و تا ترم ۶ که بر سر بالین حاضر می‌شوند مدت زمان نسبتاً طولانی وجود دارد، شاید نتیجه واقعی تغییرات محتوا و نحوه تدریس آن فوراً قابل مشاهده و بررسی نباشد.

۱۰- سطح اثرگذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):
سطح اثرگذاری بالاست.

۱۱- نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

۱. تلفیق عمودی بین برخی مباحث علوم پایه از قبیل ساختمان کربوهیدرات‌ها و پروتئین‌ها و چربی‌ها و اسیدهای نوکلئیک و علوم بالینی شاید مشکل باشد.

۲. در روش نشان دادن عکس از یک بیماری و یا بردن یک بیمار (و خانواده) به کلاس درس و توضیح اشکالات (از جمله اشکالات علوم پایه‌ای) منجر شده به آن ممکن است نتوان همه‌ی مباحث علوم پایه لازم را پیوشاند.

۳. برای پوشش دادن همه‌ی مباحث علوم پایه به صورت تلفیقی و به وقت بیشتری نیاز خواهد بود.

۴. ارائه‌ی دروس به صورت تلفیقی ممکن است باعث شود که برخورد با علوم پایه بیش از پیش سطحی شده و از عمق کافی برخوردار نباشد. در این صورت اگر بیماری جدیدی ظهور نماید پزشکان فاقد پایه علمی مناسب نخواهند توانست راهی برای درمان آن پیدا کنند. البته اگر داروی آن بیماری توسط اساتید و دانشجویان علوم پایه در سراسر جهان از جمله ایران کشف و ساخته شود پزشکان محترم در نوشتن نسخه مشکلی نخواهند داشت.

۵. بدیهی است که در روش ادغام عمودی بین پایه و بالین گنجاندن یک سری مطالب دشوارتر و پیشرفته‌تر (که قرار است در سال‌های بالاتر یعنی در زمان ورود دانشجویان به دوره‌های بالینی به آنها تدریس شود) در درس ترم‌های پایین اجتناب‌ناپذیر است. بنابراین، لازمه موفقیت در این نوع تلفیق آمادگی دانشجویان از لحاظ ذهنی و اطلاعات علمی پیشنیاز است.

بنابراین، بهترین راه تضمین موفقیت روش تلفیق، آشنایی و آموزش دانشجویان برای خودآموزی (self-learning) است که بتوانند با سرعت و به کمک اینترنت جاهای خالی ذهن خود را در مورد مطالب تدریس شده در کلاس‌ها پر کنند که البته علاوه بر زبان انگلیسی مناسب پشتکار دانشجویان را می‌طلبد. متأسفانه آمار دقیقی از اینکه چه تعداد از دانشجویان برای عمقی‌تر کردن اطلاعات خود از این روش استفاده می‌کنند وجود ندارد اما می‌دانیم که بخش عمده‌ی دانشجویان به پیاده کردن نوار صدای استاد و تبدیل آن به جزوه بسنده می‌کنند.

۱- عنوان فرآیند: کارگاه آموزشی اصول آتل بندی و گچ گیری در بخش اورژانس ویژه ی دستیاران طب اورژانس

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر محمد افضلی

۳- محل اجرای فرآیند:

کلاس درس بخش اورژانس - مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- گروه فرآیندی:

تدوین برنامه ی آموزشی

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

جلسات هفتگی طی ماه های مهر و آبان ۸۸ شامل سه جلسه ی تئوری (یک و نیم ساعته) و چهار

جلسه ی عملی (۴ ساعته) جمعاً ۷ جلسه (حدود ۲۰ ساعت)



۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

هدف کلی دوره:

ارتقای دانش و مهارت عملی دستیاران طب اورژانس در گچ گیری و آتل بندی اندام بیماران
ترومایی

هدف غایی دوره:

استاندارد سازی مراقبت های بیماران دچار ترومای اندام در بخش های اورژانس سراسر کشور

اهداف اختصاصی:

- آشنایی با اصول بی حرکت سازی اندام آسیب دیده
- آشنایی با مواد و تجهیزات مورد نیاز برای انجام روش های مختلف بی حرکت سازی اندام (splint & cast)

- آشنایی با انواع روش های بی حرکت سازی در اندام فوقانی
- آشنایی با انواع روش های بی حرکت سازی در اندام تحتانی
- مهارت عملی انواع آتل بندی و گچ گیری از نوع کوتاه در اندام فوقانی
- مهارت عملی انواع آتل بندی و گچ گیری از نوع کوتاه در اندام تحتانی

۸- روش اجرا:

برگزاری سه جلسه ی تئوری (ارائه ی سخنرانی به همراه اسلایدها و فیلم های آموزشی) یک و نیم ساعته به صورت هفتگی (روزهای دوشنبه ی هر هفته) با حضور تمامی دستیاران سال های اول تا سوم و سپس تقسیم دستیاران سال های دوم و سوم در چهار گروه ۶ نفره و برگزاری ۴ جلسه ی عملی ۴ ساعته هفتگی (روزهای چهارشنبه ی هر هفته) برای هرگروه به طور یکسان و انجام عملی گچ گیری و آتل بندی توسط دستیاران بر روی بیمارنما و ارائه ی بازخورد به تک تک دستیاران در همان جلسه و بحث و تبادل نظر همه ی حاضرین برای رفع نقایص کار دستیاران

۹- نتایج:

در پایان از دستیاران شرکت کننده در جلسات عملی در خصوص میزان اثربخشی کلاس ها و کارگاه فوق نظرسنجی انجام شد که قریب به اتفاق اثربخشی این دوره را در حد بسیار مطلوب ارزیابی نمودند. همچنین با توجه به بازخورد سایر اعضای هیأت علمی گروه، به نظر می رسد توان عملی دستیاران در انجام اصول بی حرکت سازی در بخش، به طور قابل توجهی بهبود یافته است.

۱۰- سطح اثرگذاری:

۱۱- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

فقدان فضای فیزیکی مناسب، محدودیت در تهیه ی وسایل مورد نیاز و محدودیت زمانی در هر کارگاه که بنا شد از این پس با تعداد کم تری از دستیاران به ارائه ی کارگاه عملی بپردازیم و انشا... در صورت جلب موافقت ۲ نفر از همکاران کارگاه های بعدی با مشارکت این عزیزان برگزار شود.

۱- عنوان فرآیند:

راه اندازی مرکز مهارت های بالینی پری ناتال - نئوناتال

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر الهه امینی - دکتر فاطمه السادات نیری - دکتر فیروزه نیلی - دکتر طاهره اسماعیل نیا

۳- محل اجرای فرآیند:

بخش نوزادان و NICU - بیمارستان ولی عصر(عج) - مجتمع بیمارستانی امام خمینی

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- گروه فرآیندی:

مدیریت و رهبری

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

از سال ۸۷ تا کنون

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

با توجه به زیبایی تولد انسان و این که در حین تولد نیاز به تطبیق با محیط خارج رحمی و تغییرات فیزیولوژیک اساسی موجود است، حدود ۱۰ درصد از نوزادان قادر به برقراری این تطبیق نیستند و نیاز به کمک دارند، البته با توجه به تعداد زیاد زایمان، نوزادان نیازمند به کمک همیشه در همه ی دنیا کم تر از حد واقعی تخمین زده می شود و به دلیل مؤثر بودن احیا، نوزاد نسبت به احیا، بالغین اهمیت حضور افراد با تبخّر زیاد و مهارت و سرعت زیاد بدون نیاز به امکانات پیچیده برای پیشگیری از مرگ و نیز عوارض آسفیکسی بسیار ضروری است و نیاز آن در همه جای دنیا به اثبات رسیده است. با توجه به این که سالیانه حدود یک میلیون مرگ نوزاد در تمام جهان به دلیل آسفیکسی رخ می دهد، پس اجرای صحیح و دقیق احیا، نوزاد که کار پیچیده ای نیست نتیجه



ی نهایی بسیار خوبی خواهد داشت. از طرفی احیا، ماهرانه‌ی نوزاد در مقایسه با افراد بزرگسال و کودکان موفقیت آمیزتر است.

به علاوه تأثیر مثبت یک احیا، صحیح و تأثیر منفی یک احیا، غلط برای سال‌ها در تمام عمر فرد اثرگذار خواهد بود. پس زمانی که صرف یادگیری و نیز آموزش چگونگی احیا، نوزاد می‌گردد بسیار ارزشمند است. با توجه به این که تجربه‌ی آموزشی و عملی بر روی بیماران و حتی نوزادان فوت شده، مشکلات اخلاقی داشت و به علاوه کارآیی لازم را نداشت و حتی منجر به عوارض شدید می‌گردید، لذا آموزش بر روی نمونه‌های غیر انسانی (مولاز)، در عین حفظ کیفیت بالا، اثر مثبت زیادی در آموزش دانشجویان خواهد داشت. به دلیل این که برنامه‌ی احیا، نوزادان فقط یک دانش نیست، بلکه افراد آموزش‌گرفته باید افرادی باشند که بتوانند در شرایط پر استرس، مشکلات را تجزیه و تحلیل کنند، با احساس ترس و هیجان برخورد نکنند و دانش خود را به عمل و مهارت با سرعت مناسب تبدیل کنند، لازم است به صورت گروهی به کارگاه احیا، نوزاد برده شوند تا با فرصت تمام، اشتباهات بررسی، و دقیق ارزیابی شوند تا در اطاق زایمان و یا برخورد واقعی با نوزاد نیازمند به احیا، با تسلط و دقیق و صحیح عمل کنند.

هدف اصلی:

راه اندازی یک مرکز مهارت‌های بالینی برای آموزش‌های پریناتال و نئوناتال شامل احیا، نوزاد اهداف اختصاصی:

- ارتقاء، سطح دانش و مهارت همه‌ی گروه‌های دخیل در احیا، نوزاد (ماما - پرستار اورژانس زایمان و اتاق عمل - دانشجویان پزشکی - دستیاران کودکان، زنان و بیهوشی - دستیاران فوق تخصص نوزادان، فلوشیپ‌های پری‌ناتولوژی)
- ارتقاء، کیفیت احیا، نوزادان در بیمارستان ولی عصر (عج)
- کاهش میزان مرگ و میر نوزادان متولد در این بیمارستان
- کاهش عوارض و سکل‌های عصبی دراز مدت در نوزادان زنده مانده

۸- روش اجرا:

- در شورای آموزشی بخش نوزادان و NICU پیشنهاد و پیگیری برای ایجاد این مرکز انجام شد. با بخش زنان و مامایی در میان گذاشته شد.
- با توجه به شروع ساخت بخش جدید برای نوزادان و NICU، پیشنهاد محل مناسب برای این امر در نقشه‌ی ساختمان انجام شد و نهایتاً ساخته شد.
- با استفاده از کارانه‌های آموزشی بخش به تدریج در طی چند سال
- مولازها - CD های آموزشی - وسایل سمعی بصری لازم به تدریج تهیه شد و نهایتاً از اسفند ۸۷ بهره‌برداری از آن آغاز گردیده است و به غیر از آموزش‌های مداوم روزمره‌ی عملی در این مرکز تا به حال حداقل ۶ کارگاه آموزش مدون احیا، نوزاد برای پزشکان، پرستاران، دستیاران رشته‌های نوزادان، زنان، و بیهوشی از دانشگاه‌های علوم پزشکی نقاط مختلف کشور نیز در آن برقرار شده است.

- در ماه ۲ تا ۴ بار و به شکل مرتب گروه‌های آموزشی شامل: انترن‌ها- رزیدنت‌ها و فلوهای نوزادان و کودکان- پرستاران اتاق عمل- بخش نوزادان و بخش NICU - رزیدنت‌های طب اورژانس- زنان- پریناتالوژی- بیهوشی و دانشجویان فوق لیسانس مامایی و پزشکی مرکز

خودمان و یا سایر مراکز در سطح شهر و کشور که برای گذراندن دوره های موقت به بخش نوزادان و NICU می آیند و در مرکز مهارت های بالینی مرکز تحقیقات مادر، جنین و نوزاد آموزش می بینند.

● در مرحله ی اول: CD و کتاب NRP تهیه شده، در اختیار همه قرار می گیرد که قبل از ورود به کارگاه آن را مطالعه می کنند.

● در مرحله ی دوم: به شکل دسته جمعی (حدود ۱۵-۱۰ نفر) در هر جلسه در اطاق مهارت ها آموزش عملی داده می شوند.

سپس افراد را به گروه های ۳ یا ۴ نفره تقسیم می کنیم. در مرحله ی بعد سناریوهای متعددی از نوزاد بدون مشکل تا مشکل دار تمرین می شود مثل راه های برقراری جریان آزاد اکسیژن، آغشتگی به مایع آمینوتیک، نوزاد هیپوتون و بدون تنفس، گذاشتن لوله ی معدی دهانی، احیا، ناموفق، روند طولانی تهویه-ی ناموفق با بگ و ماسک و راه های اصلاح آنها، لوله گذاری داخل نای، فتق دیافراگم، استفاده از CPAP در اطاق زایمان، فشردن قفسه ی سینه اجرا می گردد، در پایان ارزیابی گروهی انجام می شود.

۹- نتایج (پیامدهای اجرای فرآیند):

● ارتقای سطح آموزشی و تبخّر دانشجویان کلیه ی مقاطع به خصوص رزیدنت ها و فلوهای نوزادان و پری ناتال

● کاهش مرگ و میر و عوارض نوزادان

۱۰- سطح اثرگذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی):

آموزش گیرندگان غیر از دست اندرکاران بیمارستان ولی عصر (عج) از رزیدنت های کودکان و زنان بیمارستان های دیگر دانشگاه، متخصصین کودکان و زنان بیمارستان های سطح تهران (حتی از بیمارستان-های خصوصی)، پرستاران و ماماها از نقاط مختلف تهران می باشند.

۱۱- نتیجه گیری شامل چالشها و مشکلات اجرایی فرآیند:

نگه داشت این مرکز مهارت ها ظاهراً صرفاً به همت اساتید این بخش وابسته است و به نظر نمی رسد که مسئولین آموزشی دانشگاه برنامه ای برای تقویت آن داشته باشند.

۱- عنوان فرآیند:

مستندسازی تصویری در فرآیند تشخیص بیماری های قارچی از نمونه تا کشت

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر سیدجمال هاشمی (مجری و عضو هیات علمی) - دکتر مصطفی رضائیان (همکار اصلی) - لیلا حسینی پور (همکار اصلی) - محسن گرامی شعار (مشارکت) - دکتر روشنک داعی (مشارکت) - دکتر انسیه زیباافر (مشارکت)

۳- محل اجرای فرآیند:

دانشکده ی بهداشت بخش قارچ شناسی

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تهران



۵- گروه فرآیندی:

روش های آموزشی

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

این فعالیت جدید دارای فازهای مختلف بوده است و اولین فاز آنها در سال ۱۳۸۳ راه اندازی شده و فاز پایانی آن در سال ۱۳۸۷ کامل گردیده است و در حال حاضر کاملاً آماده ی بهره برداری می باشد. تا کنون بخش ها و گروه-های مختلف دانشکده از این امکانات برای پایان نامه های دانشجویی، طرح های تحقیقاتی خود استفاده نموده اند و تصویر تعدادی از این درخواست ها به پیوست ارائه می گردد.

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

در تشخیص بیماری های قارچی مشاهدات مورفولوژیک حاصل از بررسی نمونه های کلینیکی و جداسازی عامل بیماری بسیار مهم می باشد با تجهیز آزمایشگاه قارچ شناسی به تکنیک ها و روش های مناسب و راه اندازی آنها از تمام مراحل تشخیص یک بیماری قارچی مستند سازی

شده و اطلاعات دقیق، کاربردی با قابلیت انتقال، آرشیبو جهت آموزش دانشجویان و فراگیران در سطوح مختلف به دست می‌آید. و در حال حاضر دانشجویان مختلف خصوصاً دانشجویان رشته‌ی قارچ‌شناسی برای پایان‌نامه‌های خود در مقاطع ارشد و PhD و همچنین اعضای هیات علمی بخش و حتی گروه و دانشکده در دفعات مختلف از امکانات موجود برای تحقیقات خود استفاده نموده‌اند.

هدف کلی: مستندسازی تصویری عفونت‌های قارچی

اهداف ویژه:

۱. تهیه‌ی عکس و سند از نمونه‌ی کلینیکی، ضایعه‌ی قارچی و کلنی به صورت میکروسکوپی و ماکروسکوپی
 ۲. تهیه‌ی آرشیبو تصویری و مستند قابل بررسی و آنالیز در هر زمان و مکان جهت آموزش
 ۳. انتقال سریع اطلاعات از طریق اینترنت جهت گزارش و آموزش
 ۴. صرفه‌جویی در هزینه‌های زمان و مکان و غیره
- ۸- روش اجرا:**

همانند تمام اخبار و اطلاعات اجتماعی، فرهنگی و ... گزارشات مربوطه به تشخیص بیماری‌ها نیز باید مستند بوده و بر پایه‌ی شواهد و مدارک مطمئن، کافی و دقیق استوار باشد تا بتوان بر اساس آنها اقدام به درمان بیماری‌های مورد نظر نمود یا به افراد مختلف آموزش داد. در تشخیص بیماری‌های قارچی مشاهدات مورفولوژیک حاصل از بررسی نمونه‌های کلینیکی و جداسازی عامل بیماری بسیار مهم می‌باشد که این مشاهدات با به دست آوردن مستندات تصویری قابل آنالیز، انتقال و بایگانی شدن از موارد زیر به دست می‌آید:

۱. مورفولوژی قارچ به شکل فعال در نمونه‌ی کلینیکی
 ۲. مورفولوژی ماکروسکوپی قارچ در محیط کشت
 ۳. مورفولوژی میکروسکوپی قارچ در محیط کشت
- روش استاندارد یا به عبارت دیگر **golden standard** تشخیص یک بیماری قارچی مشاهده‌ی عناصر فعال قارچی در آزمایش مستقیم میکروسکوپی در نمونه‌ی کلینیکی و جداسازی عامل قارچی مذکور از محیط کشت می‌باشد یعنی برخلاف خیلی از روش‌های تشخیصی که در بیماری‌های دیگر کاربرد دارد مثل استفاده از کیت‌ها و اندازه‌گیری کمی تشخیص بیماری قارچی بر پایه‌ی دیدن و مشاهده استوار است لذا به تصویر کشیدن مشاهدات و مستندسازی آنها برای آموزش و تهیه‌ی گزارش بسیار ضروری بوده و باید با استفاده از ابزار آلات اختصاصی مربوطه اقدام به این مستندسازی نمود. در گذشته تنها کاری که صورت می‌گرفت تهیه‌ی عکس از محل ضایعات و یا ظاهر کلنی قارچ جدا شده از ضایعه بود ولی در حال حاضر در بخش قارچ‌شناسی با تجهیز آزمایشگاه قارچ‌شناسی به دستگاه‌های مختلف عکس برداری قادر خواهیم بود که از تمام مراحل مربوط به تشخیص یک بیماری قارچی عکس‌های دیجیتالی قابل آنالیز و ویرایش تهیه‌ی نماییم و ضمن ارسال گزارش اطلاعات آرشیبوی تهیه‌ی نمونه تا هر زمان که بخواهیم اطلاعات آموزشی مربوطه را در اختیار فراگیران مذکور قرار دهیم. ضمناً این اطلاعات به صورت انوماسیون و از طریق اینترنت قابلیت انتقال به سراسر کشور و دنیا را دارد. گروه‌های مختلف پزشکی مثل دانشجویان قارچ‌شناسی در مقاطع کارشناسی ارشد و PhD، دستیاران و متخصصین علوم

بالینی شامل رشته های پوست، پاتولوژی، عفونی، دانشجویان رشته ی پزشکی، دانشجویان رشته ی داروسازی، دانشجویان رشته ی علوم آزمایشگاهی، دانشجویان رشته ی دامپزشکی، دانشجویان رشته ی میکروبیولوژی از جمله افرادی خواهند بود که از این اطلاعات به خوبی و به هنگام می توانند بهره گیرند و در زمان و مکان صرفه جویی نمایند.

برای رسیدن به اهداف مورد نظر و انجام پروسه وسایل زیر تهیه گردید:

۱- تهیه ی دوربین مناسب برای عکس برداری از ضایعات قارچی پوست، نمونه های کلینیکی و کلنی های قارچی

۲- تهیه ی لوپ دوربین دار برای عکس برداری دیجیتال از کلنی های قارچی جدا شده با بزرگ نمایی های مختلف به طوری که منظره های مختلف ظاهری از کلنی قارچ را در اختیار ما قرار می دهد.

۳- تهیه ی میکروسکوپ پنج نره ی دوربین دار با قابلیت تهیه ی عکس های دیجیتال قابل آنالیز

۴- تهیه ی یک دستگاه کامپیوتر اسکنر جهت انتقال تصاویر تهیه شده در مراحل قبلی

۵- نصب برنامه ی Olisia و آموزش پرسنل مربوطه از نصب برنامه تا راه اندازی (این مرحله حدود ۶ ماه به طول انجامیده است) در این برنامه تمام اطلاعات تصویری قابلیت آنالیز و اندازه گیری دارد.

۹- نتایج (پیامدهای اجرای فرآیند):

با تجهیز آزمایشگاه قارچ شناسی به دستگاه های فوق و راه اندازی آنها از تمام مراحل تشخیص یک بیماری قارچی و راه اندازی آنها از تمام مراحل تشخیص یک بیماری قارچی مستندسازی شده و اطلاعات دقیق، کاربردی با قابلیت انتقال، آرشيو جهت آموزش دانشجویان و فراگیران در سطوح مختلف به دست می آید. و در حال حاضر دانشجویان مختلف خصوصاً دانشجویان رشته ی قارچ شناسی برای پایان نامه های خود در مقاطع کارشناسی ارشد و PhD، و همچنین اعضای هیات علمی بخش و حتی گروه و دانشکده در دفعات مختلف از امکانات موجود برای تحقیقات خود استفاده نموده اند.

۱۰- سطح اثرگذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی):

در حال حاضر دانشجویان مختلف خصوصاً دانشجویان رشته ی قارچ شناسی برای پایان نامه های خود در مقاطع ارشد و PhD و همچنین اعضای هیات علمی بخش و حتی گروه و دانشکده در دفعات مختلف از امکانات موجود برای تحقیقات خود استفاده نموده اند. با فراهم شدن امکانات آرشيویی به صورت دیجیتالی دسترسی به اطلاعات به آسانی انجام شده و با توجه به امکانات ارتباطی از طریق اینترنت انتقال اطلاعات به آسانی بین تمام گروه های ذینفع در داخل و خارج از کشور قابل انجام است.

۱۱- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

تهیه ی برخی از وسائل مثل میکروسکوپ دوربین دار از مشکلات اجرایی بوده است.

۱- عنوان فرآیند:

طراحی logbook دانشجویان رشته PhD طب سنتی

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر منصور کشاورز- دکتر حوریه محمدی کناری

۳- محل اجرای فرآیند:

دانشکده ی طب سنتی

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- گروه فرآیندی:

روش های آموزشی

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

نیم سال اول سال تحصیلی ۸۸-۸۹

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

استفاده از log book برای ثبت فعالیت های روزانه به عنوان پایش عملکرد دانشجویان یکی از ارکان اصلی ارتقا کیفیت فرآیند آموزش می باشد. محتوای یادداشت های روزانه می تواند نشان دهنده-ی وسعت مشاهدات دانشجویان در راستای اهداف از پیش تعیین شده، مجموعه فعالیت های عملی مورد انتظار دانشجویان، میزان تعامل دانشجو با بیمار، راه های ایجاد این تعامل و به نحوی میزان توانمندی وی در به کارگیری دانش باشد. در این راستا معاونت آموزشی دانشکده ی طب سنتی با همکاری دفتر توسعه ی آموزش اقدام به تهیه ی log book برای دانشجویان مقطع PhD رشته ی طب سنتی با اهداف زیر نمودند:

- ثبت کامل تجربیات دستیاران به منظور مشخص شدن کمبودها و سعی در جهت رفع آنها
- خودارزیابی دانشجو از نواقص آموزشی خود و تلاش در رفع آن
- کمک به گروه های آموزشی و آموزش دانشکده برای تعیین موارد نقص و سعی در جهت رفع موانع و نواقص موجود
- یکسان سازی سطح آموزش در درمانگاه های مختلف دانشکده
- فراهم شدن مجموعه ای ارزشمند از تجربیات عملی دانشجویان که می تواند زمینه ساز تحقیقات بعدی باشد.

۸- روش اجرا :

برای طراحی این log book ابتدا برنامه ی آموزشی مصوب این دوره مطالعه و تمام اقدامات عملی تشخیصی یا درمانی و... که می تواند در این مجموعه گنجانده شود استخراج گردید. سپس با اساتیدی که مسئول آموزش این دروس بودند جلسات جداگانه ای ترتیب داده شد که طی آن حداقل و حداکثر تعداد انجام هر اقدام تعیین شد که با تلفیق این نظرات به تعداد مناسب هر یک از موارد دست یافتیم ولی با توجه به کم بودن اساتید دانشکده (جهت قضاوت در مورد انجام اقدامات) و نیز حجم بالای کار دانشجویان این رشته، حداقل های تعیین شده در این دفترچه گنجانده شد. پس از تکمیل نهایی، طی ۲ جلسه focus group با جمعی از دانشجویان منتخب

نظرات آنان نیز اعمال گردید. در پایان هر ترم تحصیلی این دفترچه ها جمع آوری و ارزیابی خواهد گردید که این ارزیابی شامل ارزیابی دانشجو، دوره و logbook می باشد.

۹- نتایج و پیامدهای اجرای فرآیند:

استفاده از logbook می تواند تاثیر زیادی در بهبود کیفیت آموزش دانشکده داشته باشد. کم بودن اساتید دانشکده برای ارزیابی یادداشت ها باعث شده است که حداقل های لازم آموزشی در نظر گرفته شود و این می تواند با نتیجه ی مطلوب و مورد انتظار آموزش فاصله داشته باشد که با جذب اساتید دیگر در سال های آتی قابل رفع می باشد.

۱۰- سطح اثرگذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی):

اجرای این طرح باعث شناخت نواقص آموزشی دوره و رفع آنها و در نتیجه بهبود رتبه های آموزشی دانشکده و دانشگاه می شود و چون برای اولین بار در کشور طراحی شده است می تواند به عنوان الگویی برای سایر دانشگاه ها باشد.

۱۱- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند :

با توجه به اینکه logbook رشته طب سنتی برای اولین بار طراحی شده امکان استفاده از تجارب دیگران در این زمینه وجود نداشته است.

۱- عنوان فرآیند:

ارزیابی و ارتقای کارآموزی و کاروزی در عرصه ی بالین پرستاری به شیوه ی عملکردی

۲- مدیر اجرایی فرآیند:

دکتر ناهید دهقان نیری

سایر مجریان:

منصوره علی اصغریور، دکتر ترانه تقوی، دکتر پروانه یآوری، شادان پدram، رقیه کریمی، زهرا توکل، ثریا نجاتی

۳- محل اجرای فرآیند:

دانشکده پرستاری و مامایی

۴- نام دانشگاه:

علوم پزشکی تهران

۵- گروه فرآیندی:

ارزشیابی

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

از مهر ماه ۱۳۸۷ تاکنون - ۱۵ ماه

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

برنامه ی آموزشی پرستاری عمدتاً بر آموزش بالینی استوار است از سوی دیگر یادگیری دانش نظری به منظور عمل مبتنی بر دانش است. این بدان معناست که هدف نهایی برنامه ی پرستاری تقویت پرستارانی است که بتوانند مراقبت های پرستاری را در بالین بیمار به اجرا بگذارند. از سوی دیگر ماهیت آموزش بالینی و نحوه ی اجرای آن به کلی متفاوت است. از همین رو توسعه ی این حرفه و تعلیم و تربیت دانشجویانی که بتوانند نقش خود را در بالین به خوبی ایفا نمایند نیازمند شرایط، محیط، مدرسین و امکاناتی مساعد و مطلوب می باشد به همین منظور معاونت آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی تهران به همراه مدیران گروه ها درصدد برآمدند تا بررسی دقیقی از عرصه ی بالین داشته و با روش عملکردی بتوانند مشکلات و فرصت های موجود برای ارتقای کیفیت کارآموزی بالین را شناسایی نموده و در جهت اثربخشی هر چه بیشتر این دوره ها برای دانشجویان گام بردارند. فرآیند بررسی و ارتقا بخشیدن به کارآموزی ها از اهداف اصلی حوزه ی آموزشی دانشکده از سال ۱۳۸۷ تاکنون بوده است. به همین منظور این فرآیند با هدف تعیین مسائل موجود در کارآموزی ها از دیدگاه دانشجویان و مدرسین و ارتقای آن با روش عملکردی شروع و ادامه یافت. این فرآیند محدود به زمان نمی شود و به طور دائم و پویا به صورت سیکلی و با ارائه ی فیدبک و بازخورد تغییر می یابد و اصلاح می شود.

۸- روش اجرا:

جهت ارتقای کارآموزی و کاروزی در عرصه ی بالین مراحل مختلفی به طور پی در پی و یا همزمان شروع و به اجرا گذاشته شد و ارزیابی از طرف دانشجویان به عمل آمد. مراحل ذیل گزارشی از روش اجرای این فرآیند است:

۱. تشکیل فوکوس گروپ جهت بررسی دیدگاه دانشجویان به ویژه نمایندگان منتخب آنها در رابطه با

مشکلات و موانع موجود در کارآموزی ها در قسمت های مختلف:

● امکانات، تجهیزات و فضای کارآموزی

● مدرسین

● همکاران

● زمان و ترتیب کارآموزی ها

۲. تشکیل گروه های متمرکز جهت مسئله بایبی و ارائه ی راه حل ها با مدیران گروه ها و معاونت آموزشی

۳. تشکیل فوکوس گروپ های مختلف داخل هر گروه با هدایت مدیر آن گروه

۴. انتخاب بهترین راه حل های امکان پذیر و اجرای آنها

۵. برطرف نمودن موانع اجرایی

۶. ارزیابی مجدد کارآموزی ها با حضور نمایندگان منتخب گروه ها و اخذ بازخور

در این راستا ابتدا جلساتی با نمایندگان منتخب گروه ها تشکیل شد. آنها به بیان مسائل خود در کارآموزی ها و کاروزی های در عرصه پرداختند. مسائل بر اساس اهمیت و میزان تاثیرگذاری بر کارآموزی-ها اولویت بندی شدند و اقدامات عملی با تشکیل جلسات منظم و پی در پی (حداقل هر دو هفته یکبار) با مدیران گروه ها آغاز شد و در رابطه با مسائل، راهکارهای عملی تعیین و به اجرا گذاشته شد.

● از جمله مسائل مذکور که کارآموزی ها را بسیار تحت تاثیر قرار می داد به کارگیری مربیان حق-التدریس بود. این افراد معمولاً نسبت به مدرسین رسمی دارای تجربیات کم تری بوده و احساس تعهد کم تری نسبت به کارآموزی ها می نمایند. به همین منظور کلیه ی برنامه های درسی مورد بازنگری قرار گرفت و برای بهره گیری هر چه بیشتر از توان اعضای هیات علمی دانشکده برنامه ی کارآموزی ها در چند جهت تغییر نمود که از آن جمله می توان مورد زیر را قید کرد: توزیع کارآموزی ها در کل هفته به جای سه روز اول هفته - طوری که بتوان از مدرسین در طول هفته کمک گرفت. نتایج حاصله بیانگر آن است که میزان مشارکت اعضای هیات علمی و مدرسین داخلی در کارآموزی ها افزایش چشمگیری یافته است. این مورد هم در بیانات دانشجویان و هم برنامه های اجرا شده مشهود است.

● مسئله ی دیگر عدم حضور مربیان به طور مداوم در بخش های تحت کارآموزی بود. دانشجویان در جلسات گروه های متمرکز بیان نمودند که این امر زمان مفید آموزشی و تعلیمی را کاهش می دهد. به همین منظور دلایل عدم حضور بررسی شد و برای حضور مداوم اعضای هیات علمی برنامه-ریزی شد. یکی از موانع حضور دائم آنان تداخل کلاس های تئوری مدرسین با کارآموزی ها بود که به همین منظور مربیان مجبور به ترک بخش و حضور در کلاس ها بودند. برای برطرف نمودن این مشکل کلیه ی برنامه های دوره ی کارشناسی، ارشد و دکترا مورد بازنگری قرار گرفت؛ طوری که تمامی کلاس ها به ساعات بعداز ظهر و یا روزهای بدون کارآموزی مدرسین منتقل شد. این امر حداقل به میزان ۲۰٪ زمان حضور مربیان در هفته را افزایش داد که خود زمان مفید و مثمر ثمری را در اختیار تعلیم دانشجو قرار داد.

● همچنین نظارت بر کارآموزی ها با هدف پیگیری مسائل دانشجویان و نحوه ی حضور آنان با جدیت بیشتری پیگیری شد. گزارش های ارسالی از طرف سوپروایزران آموزشی که به طور عمده مدیران گروه ها بودند مورد ارزیابی قرار می گرفت و در جلسات مدیران گروه بازخورهای لازم داده

شد. ضمناً جهت برطرف نمودن مسئله‌ی حضور ناقص مربیان، با روش مدیریت بر مبنای هدف، مشکل با حضور مربی مربوطه و معاون آموزشی به بحث گذاشته می‌شد و تا رفع کامل آن برنامه ریزی می‌شد.

● به کارگیری دانشجویان دکتری مشغول به تحصیل که هر یک دارای تجربیات بالینی و دانش مطلوبی هستند، یکی دیگر از راهکارهایی بود که در طول سال تحصیلی به اجرا گذاشته شد. با توجه به آنکه طبق آیین نامه هر یک از دانشجویان دوره‌ی دکترا موظف به ارائه‌ی ۳ واحد آموزشی می‌باشند برای هر یک از دانشجویان دکتری با توجه به تخصص و گرایش مربوطه در دوره‌ی ارشدشان در کارآموزی بهره‌گرفته شد.

● لازم به ذکر است جلسات بعدی با حضور نمایندگان منتخب گروه‌های دانشجویان تشکیل شد. آنها رضایت خود را از برنامه ریزی‌های اخیر اعلام نمودند. ضمناً مقرر شد تا پرسشنامه‌هایی تدوین و در این راستا از کلیه‌ی دانشجویان سوال شود.

● همپوشانی و یا خلا در یادگیری مهارت‌ها از دیگر موارد مطروحه بود. بدین صورت که دانشجویان ابراز نمودند برخی از مهارت‌ها در چندین کارآموزی تکرار می‌شود؛ در حالی که یادگیری سایر موارد در برخی بخش‌ها قابل دستیابی نیست. به همین جهت جلسه‌ای با حضور مدیران گروه تشکیل شد و مقرر شد در هر گروه کارگروهی جهت تدوین و یکپارچه‌سازی اهداف کارآموزی‌ها تشکیل شود. پس از تشکیل این کارگروه‌ها و مرور اهداف کارآموزی‌ها *log book* و چک لیست برای هر یک از کارآموزی‌ها و کاروزی‌های در عرصه تهیه شد. این موارد در جلساتی به بحث گذاشته شد تا موارد همپوشان و خلاهای موجود تعیین شدند. تشکیل جلسه با حضور کلیه مدیران گروه‌ها و مدیر و معاون آموزشی جهت هماهنگی لازم بین گروهی نیز صورت گرفت.

● یکی دیگر از موارد جهت بهینه‌سازی کیفیت کارآموزی‌ها این بود که پیشنهاد اولیه‌ی به کارگیری اعضای هیات علمی و با مربیان مستقر در بالین به ریاست دانشکده داده شد. این طرح با به کارگیری افراد دارای مدارک کارشناسی ارشد که هم‌اکنون در بیمارستان‌ها مشغول خدمت هستند و همچنین استخدام افراد جدید شایسته امکان پذیر می‌گردد. این افراد به جای استقرار در دانشکده در همان بیمارستان‌ها استقرار می‌یابند و به عنوان *focal point* بالین عمل می‌کنند. این مربیان نقش *mentor* و *preceptor* را برای دانشجویان ایفا می‌کنند. این موضوع در جلسه با مدیران گروه جهت شناسایی افراد واجد شرایط مربی‌گری بالینی مطرح شده است و در حال پیگیری است.

● از موارد و مسائل مطروحه‌ی دیگر «نحوه ارزشیابی مدرسین بالین» بود. گرچه قبل از این ارزشیابی صورت می‌گرفت اما این ارزیابی به صورت مدون و سیستماتیک نبود. به همین لحاظ فرم‌های ارزشیابی بالینی مدرس توسط دانشجویان تدوین و با استفاده از روش *panel experts* روا شد و در ترم‌های قبل به عنوان مطالعه‌ی مقدماتی به اجرا در آمد و مورد بازنگری قرار گرفت. این نحوه‌ی ارزشیابی موجب تمرکز بیشتر مربیان بر اهداف کارآموزی می‌شود.

● یکی دیگر از مسائل عمده‌ای که دانشجویان در کارآموزی‌ها روبرو بودند نحوه‌ی ارزشیابی آنان توسط مربیان بود که در اکثر مواقع به صورت ذهنی صورت می‌گرفت. برای عینیت بخشیدن به این موضوع، کلیه طرح‌های کارآموزی‌ها مورد بازنگری قرار گرفت و فرم‌های ارزشیابی بر اساس آن تدوین شد. این امر هم دانشجویان و هم مدرسین را جهت دستیابی به اهداف کارآموزی ارتقا می‌بخشد.

● یکی دیگر از مسائل کارآموزی‌ها این بود که کلیه‌ی دانشجویان هر دوره جهت کارآموزی‌ها در

یک زمان به گروه‌ها معرفی می‌شدند. به عنوان مثال هر گروه یک دفعه با حجمی حدود ۴۰ - ۴۵ دانشجو مواجه می‌شد و در زمان‌های دیگر دانشجویی جهت آموزش در بالین نداشتند. این امر گروه‌ها را با فشار کاری مضاعف روبرو می‌کرد که در بسیاری از مواقع اعضای هیات علمی گروه‌ها نسبت به تعداد دانشجویان کافی نبود و گروه‌ها مجبور به استفاده از مربیان حق‌التدریس می‌شدند (همانطور که ذکر آن رفت افت کیفیت را به همراه داشت). به همین منظور جلسات متعددی با حضور مدیران گروه‌ها تشکیل شد و برنامه‌های گروه‌ها مورد بازنگری قرار گرفت. هر دوره دانشجویان به دو زیرگروه تقسیم شدند و به طور تبادلی در گروه‌ها برای کارآموزی‌ها توزیع شدند. این امر نیاز به مربیان حق‌التدریس را بسیار کاهش داد و امکان به‌کارگیری اعضای هیات علمی در طی ترم و کاهش فشار کاری را به همراه داشت.

● یکی دیگر از امور انجام شده جهت مسئله یابی دقیق‌تر، نظارت‌های مستمرتر و با فراوانی بیشتر توسط معاونت آموزشی برنامه‌ریزی شد. این نظارت‌ها که توسط مدیران گروه‌ها به صورت سوپروایزری کارآموزی‌ها به اجرا در می‌آید از تعداد ۱۵ مورد در ترم تحصیلی به ۲۵ مورد در ترم افزایش پیدا نمود و مصوبه‌ی شورای آموزشی دانشکده شد. به این منظور برای هر یک از مدیران گروه‌ها به تفکیک حجم کار و تعداد واحدهای پوشش داده شده در گروه نظارت تعریف شد. به طوری که به مدیران گروه‌های بزرگ‌تر تا توجه به میزان حجم سایر امور مدیریتی شان ۲ سوپروایزری در طول ترم و به مدیران گروه‌های متوسط ۳ نظارت و به مدیران گروه‌های کوچک ۴ نظارت واگذار گردید. همچنین اهداف سوپروایزری نیز مورد تجدید نظر قرار گرفت و در اختیار سوپروایزران قرار گرفت. این نظارت‌ها منجر به کشف زودتر مسائل و ارائه‌ی راه حل به موقع شدند.

۹- نتایج و پیامدهای اجرای فرآیند :

رضایت بیشتر دانشجویان از کارآموزی‌ها و رفع بسیاری از مسائل آنان از پیامدهای حاصله است که در جلسات گروه‌های متمرکز توسط نمایندگان دانشجویان بیان شده است.

۱۰- سطح ارتگذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین‌المللی) :

در سطح دانشکده و همچنین بیمارستان‌های دانشگاه تاثیرگذار بوده است.

۱۱- نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند :

گرچه فرآیند ارتقای کارآموزی‌ها از مهرماه سال گذشته شروع شده است و هنوز نیز ادامه دارد اما چالش‌های زیادی وجود دارد که برخی از آنها از حیطة‌ی مسئولیت مدیران عملیاتی خارج است و نیاز به بذل توجه بیشتر مدیران رده‌ی عالی دانشگاه دارد؛ از جمله‌ی آنها می‌توان به استخدام افراد واجد شرایط هیات علمی به تعداد کافی، وجود کلاس‌های درس در بخش‌های بیمارستان و محلی برای استقرار مربیان هیات علمی و جایگاه آنان در بیمارستان‌ها جهت ارتقای کیفیت مراقبت از بیمار اشاره نمود. این موارد از چالش‌های عمده‌ای هستند که نیاز به تلاش زیادی دارد و امید آن است که بتوان اقدامات مفیدی در این رابطه نیز انجام داد.

۱- عنوان فرآیند:

طراحی سیستم آموزش از دور جهت دانشجویان پزشکی در گروه پست‌دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر امیربهوشنگ احسانی - دکتر مریم اخبانی - دکتر نفیسه اسماعیلی - دکتر زهرا حاجی - دکتر پدram نورمحمدپور

۳- محل اجرای فرآیند:

دانشگاه علوم پزشکی تهران - بیمارستان رازی - گروه بیماری های پوست

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- گروه فرآیندی:

روش های آموزشی

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):

با در نظر گرفتن فاز انتخاب و تهیه تصاویر مورد نیاز در حدود ۲ سال

۷- مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

هدف کلی:

طراحی سیستم آموزش از راه دور مبتنی بر وب جهت ارائه آموزش از راه دور برای دانشجویان پزشکی گروه بیماری های پوست

اهداف ویژه:

- ارتقای کیفیت آموزش بیماری های پوست برای دانشجویان پزشکی
- فراهم سازی امکان دسترسی به مواد آموزشی در این رشته حتی پس از پایان دوره ی یک ماهه ی کارآموزی بیماری های پوست جهت دانشجویان پزشکی
- تربیت درک بصری کارآموزان و کارورزان گروه بیماری های پوست و در آینده برای دستیاران
- فراهم آوردن امکان برگزاری آزمون های OSCE از طریق شبکه اینترنت
- بهره گیری مفیدتر از اوقات فراگیران و افزایش میزان بهره وری زمان
- ارائه ی بازخورد مناسب به فراگیر و استاد در راستای تقویت هدف آموزش
- امکان یکنواخت سازی آموزش کسب شده و اطمینان از کسب یک حداقل آموزشی «کف نیازها» توسط همه ی فراگیران
- امکان آموزش موارد نادر مورد نیاز به صورت علمی

مقدمه:

دانش پزشکی از پیشروترین شاخه های دانش در تمدن امروز بشری به شمار می رود و با توجه به حجم بالای مقالات منتشره در این علم میزان دانسته های ما در این خصوص با سرعت باورنکردنی افزایش می یابد. این امر در کنار زمان محدود آموزش فراگیران یکی از چالش های عمده ی پیش روی اعضای هیات علمی دانشگاه ها به شمار می رود. امروزه «آموزش پزشکی» خود یک علم پیشرو به شمار می رود که هدف آن ارتقای روش های آموزش پزشکی جهت انتقال مفیدترین دانسته های علمی

استفاده بهینه از زمان آموزش و تربیت فراگیرانی است که ضمن برخورداری از دانش و مهارت لازم در به کارگیری آن هرگز آموزش خود را پایان یافته تلقی نکنند و به اصطلاح «فراگیر برای تمام عمر» باشند. هم اکنون دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در طی دوره ی آموزشی خود مدت یک ماه را در بخش پوست به عنوان Stager و یک ماه را نیز به عنوان Intern می گذرانند و سپس فارغ التحصیل می گردند. در طی این دوره ها تلاش بر آن است تا اهم مطالب و دانستنی-های مورد نیاز در حد پزشکی عمومی در رشته ی پوست به فراگیران منتقل گردد. با این حال با توجه به حجم وسیع مطالب از یک سو و کاربردی بودن مطالب این رشته برای عمده ی فراگیران وجود یک سیستم آموزش از دور می تواند در افزایش سطح دانش و نیز مهارت دانشجویان این رشته بسیار موثر باشد. در حال حاضر منابع آموزشی مالیتی مدیای متعددی برای دانشجویان پزشکی برای کمک به آموزش بیماری های پوست موجود می باشد که از آن جمله می توان به E-Book های متنوع و نیز اطلس های درماتولوژی موجود در قالب CD اشاره نمود. اما تمام این ابزارها یک مشکل عمده دارند و آن یک طرفه بودن ارتباط فراگیر با رسانه ی آموزشی است. به عبارت دیگر اگر فراگیر نیاز به راهنمایی بیشتر در یک مورد به خصوص داشته باشد امکان کسب اطلاعات اضافی برای وی از طریق این رسانه ها فراهم نمی باشد. امروزه جستجو در اینترنت به عنوان یکی از ابزارهای عمده ی دستیابی به اطلاعات جدید به شمار می رود اما بسیاری از مطالب موجود در این رسانه نیز اولاً به لحاظ علمی قابل اعتماد نمی باشند و ثانیاً در بسیاری موارد اطلاعات متناسب با مشکل مورد نظر یافت نمی شود. سیستم های آموزش از راه دور مبتنی بر Web از نظر توانایی فراهم کردن ارتباط دو طرفه نیز منحصر ه بفرده می باشند. به خصوص در مورد رشته ی بیماری های پوست این مطلب یعنی فراهم سازی یک سیستم آموزش از راه دور برای دانشجویان قابل اجرا است بدین دلیل که در بسیاری موارد با داشتن شرح حال و تصاویر لازم می توان در خصوص تشخیص به بحث پرداخت. در حال حاضر با توجه به حضور یک ماهه ی دانشجویان در بخش پوست علیرغم تمام تمهیدات اندیشیده شده برای استفاده-ی بهینه از این فرصت این امکان وجود دارد که برخی دانشجویان به دلیل گرفتاری های شخصی و غیبت در برخی روزهای دوره و یا مسائل دیگر فرصت حضور کافی در درمانگاه های آموزشی پوست را نداشته باشند و از همین روی برخی موارد مهم را که جزو Must Know ها برای آنها به شمار می رود را نبینند. با توجه به ماهیت ضایعات جلدی که درک بصری آنها یک امر ضروری برای تشخیص به شمار می رود می توان این کاستی را با کمک یک سیستم آموزش از راه دور مبتنی بر وب تا حدودی برطرف ساخت. در این سیستم تعدادی متنابه از اسلایدهای آموزشی با کیفیت وجود دارد که همراه هر یک شرح حال بالینی لازم نیز ارائه شده و براساس طبقه بندی بیماری های پوستی و با توجه به برنامه ی مصوب درسی برای دانشجویان در گروه های مختلف قرار داده می شوند. در این شرایط بررسی این تصاویر توسط دانشجویان و ارائه ی تشخیص از سوی آنها می تواند یک تمرین بصری مناسب به شمار رود که امکان تصحیح و راهنمایی از سوی اساتید را نیز در کنار خود دارد (امری که بسیاری ماتریال ای آموزشی دیگر مانند اطلس های درماتولوژی) از آن بی بهره هستند. در عین حال آموزش های ارائه شده از سوی این سیستم منحصر به اسلایدهای بالینی نبوده و بسیاری موارد دیگر از جمله ارائه ی Case های آموزشی در قالب CPC - جهت تقویت استراتژی حل مسئله توسط دانشجویان نیز جزو آن خواهند بود. بدیهی است که در تهیه محتوای آموزشی جهت این جامعه اصول آموزش بزرگسالان نیز مورد لحاظ قرار خواهد گرفت.

۸- روش اجرا:

جهت برقراری سیستم آموزشی فوق در قدم نخست با استناد به سرفصل‌های آموزشی مصوب گروه در خصوص موارد دانستنی لازم برای دانشجویان پزشکی ابتدا تعداد مناسبی تصاویر آموزشی بالینی همراه با شرح حال مناسب از طریق فراخوان برای اعضای محترم هیات علمی عضو گروه بیماری-های پوست تهیه شده و سپس این مجموعه توسط گروه مجریان - همکاران طرح مورد بازبینی مجدد قرار می‌گیرند. در طبقه بندی آنی مجموعه می‌توان از نمای سمبولوژیک ضایعات برای آشنایی بیشتر دانشجویان استفاده نمود مانند گروه بیماری‌های تاولی - گروه بیماری‌های خارش دار جلدی و ... پس از تایید نهایی تصاویر و شرح حال مربوطه وارد مرحله ی قرارگیری بر روی وب می‌شوند. جهت برقراری سیستم آموزش از راه دور نیاز به یک برنامه ی تحت وب برای اختصاص حساب شخصی به هریک از دانشجویان و اساتید و نیز امکان برقراری ارتباط دو طرفه میان اعضا می‌باشد. جهت کاستن از هزینه های طرح می‌توان ابتدا از برخی نرم افزارهای رایگان موجود در وب جهت این منظور استفاده نمود تا در فاز اولیه ی نیازهای اصلی و اساسی و جنبه هایی که باید در طراحی نرم افزار نهایی مورد دقت قرار گیرند معین گردند. در این فاز اولیه ی آزمایشی از بازخوردهای دانشجویان و اساتید جهت اصلاح سیستم و تعیین پلتفرم نرم افزار نهایی استفاده خواهد شد. پس از معین شدن چهار چوب نهایی و فیکس شدن طرح برنامه ی نهایی می‌توان جهت تهیه ی برنامه ی اصلی اقدام نمود. بدیهی است که در این راه از تجربیات دفتر توسعه ی آموزش پزشکی دانشکده نیز استفاده ی لازم به عمل خواهد آمد. در نهایت چنانچه بتوان موافقت گروه را جلب نمود می‌توان برای ارائه ی تشخیص های صحیح توسط دانشجویان امتیازاتی مانند یک نمره تشویقی در پایان دوره و یا سایر انواع ممکن تشویق را برای دانشجویان منظور نمود. با توسعه طرح در آینده می‌توان امکانات مشابهی برای دستیاران و کاروران نیز فراهم نمود. دوره ی پایلوت این فعالیت به صورت کلاس های ارائه ی اسلاید آموزشی و سنجش توانایی تشخیص در کارآموزان گروه بیماری های پوست در حال حاضر و به مدت یکسال و برای تقریباً ۸ دوره از دانشجویان پزشکی گروه بیماری های پوست در قالب یک کارگاه دو ساعته «تشخیص های شایع پوستی» به مورد اجرا گذاشته شده است و توانایی تشخیص دانشجویان قبل و بعد از شرکت در کارگاه از طریق یک آزمون اسلاید ده آیتمی مورد بررسی قرار گرفته است که در طی هر هشت دوره دانشجویان افزایش معنی داری را در توانایی تشخیص بعد از شرکت در کارگاه نشان دادند. سبک ارائه ی اطلاعات در این کارگاه دقیقاً مطابق آن چه بعداً در سیستم مبتنی بر وب مطرح خواهد شد طراحی شده است. براساس امکان سنجی ها و نیز نظرسنجی های انجام شده از کارآموزان گروه پوست این کارگاه از موفق ترین و جذاب ترین برنامه های دوران آموزش یک-ماهه ی گروه پوست به شمار می رود. و ضمن افزایش قابل توجه توانایی تشخیصی و اعتماد به نفس کارآموزان کارایی سیستم آموزشی بر مبنای تصاویر آموزشی و توضیحات یا همان سیستم مبتنی بر وب را با توجه به افزایش معنی دار سطح نمرات کارآموزان بعد از شرکت در کارگاه اسلاید نشان می دهد. در حال حاضر نرم افزار مربوط به سیستم انتخاب و آماده سازی شده است (نرم افزار Open ELMS که بر مبنای سیستم SCORM طراحی شده و منبع باز Open Source به شمار می رود) و انتقال اطلاعات به صورت اسلاید و کورس های آموزشی در حال انجام می باشد. با مستقر شدن نرم افزار بر روی خدمات دهنده ی اختصاصی به زودی کاربرد نهایی آن در غالب تحت وب به مرحله ی اجرا می رسد.

۹- نتایج (پیامدهای اجرای فرآیند):

افزایش قابل توجه نمرات کارآموزان در کارگاه اسلاید قبل و بعد از ارائه ی کورس و نظر مثبت غالب شرکت کنندگان در خصوص این کارگاه و ارائه ی تحت وب آن.

۱۰- سطح اثرگذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی):

در حال حاضر در سطح دانشکده و گروه پوست

۱۱- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

با توجه به نتایج آزمون ها و نظر سنجی های انجام شده تاثیر آموزش های نوین با استفاده از اسلایدهای رایانه ای و آموزش نحوه ی آنالیز علمی پترن ضایعات پوستی در تقویت مهارت فراگیران به خوبی نشان داده شده است. مانند هر پروژه ی دیگر رایانه ای وابسته به کامپیوتر و شبکه ی مشکلات پیش بینی نشده فنی مهم ترین چالش به شمار می روند. در کنار آن نظرات متفاوت اعضای گروه در خصوص مفید بودن این سبک آموزش تلاش بسیاری برای جالب مشارکت همگانی می طلبد. انتخاب تصاویر آموزشی مناسب از دیدگاه های مختلف نیز مورد دیگری است که حل و فصل کامل آن زمان زیادی به خود اختصاص می دهد.

سومین جشن نوارہ آموز
سہ ماہی
