



معاونت آموزشی

ششمین  
جشنواره  
آموزشی

# تسهیل کار

اردیبهشت ماه ۱۳۹۲  
تالار ابن سینا - ساعت ۱۰ تا ۱۲:۳۰

آموزش، پیشگام پیرویا، حرکت  
ده ششمین تالار ابن سینا، خود کفایت و تولید

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

مقدمه معاون آموزشی دانشگاه

گزارش روند اجرایی

اعضاء کمیته علمی

اعضاء کمیته اجرایی

فرایندهای برتر جهت معرفی به جشنواره کشوری

- ۱ ..... حیطة تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- ۱۷ ..... حیطة روش ها و تکنیک های آموزشی
- ۳۲ ..... حیطة سنجش ، ارزشیابی و اثر بخشی آموزشی
- ۴۵ ..... حیطة مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
- ۵۹ ..... حیطة مشاوره و راهنمایی
- ۷۰ ..... حیطة فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- ۸۳ ..... حیطة قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی
- ۹۶ ..... حیطة محصولات آموزشی

دو فرایند برتر دانشگاهی

- ۱۰۸ ..... حیطة روش ها و تکنیک های آموزشی

فرایندهای پذیرفته شده

- ۱۱۴ ..... حیطة تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- ۱۸۴ ..... حیطة روش ها و تکنیک های آموزشی
- ۲۲۳ ..... حیطة سنجش ، ارزشیابی و اثر بخشی آموزشی
- ۲۵۲ ..... حیطة مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
- ۲۵۷ ..... حیطة مشاوره و راهنمایی
- ۲۶۰ ..... حیطة فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- ۲۶۴ ..... حیطة قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی
- ۲۷۴ ..... حیطة محصولات آموزشی

پیوست ها

- ۲۹۷ ..... فراخوان
- ۳۰۰ ..... فرم ثبت اطلاعات
- ۳۰۲ ..... جدول امتیاز دهی فرایندهای دانشگاهی
- ۳۰۳ ..... جدول امتیاز دهی تولیدات آموزشی
- ۳۰۴ ..... پوستر جشنواره

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



به نام خدای مظهر.....

در دنیای مدرن امروز که برای علم و سرعت، انسان را به سویی میبرد که پیش مبنی آن در پس اندیشه هایمکنج، چالشهای پیش روی راه ناشناخته، انکار ناپذیر است. آموزش، مهمترین رسالت دانشگاه دپیشرفت کشور است و سیستم آموزشی مهمترین دستگاه مولد میباشد. بطوریکه میزان سرمایه گذاری در این امر، از مهمترین شاخصهای توسعه یا فکلی جوامع برای رسیدن به جامعه دانایی محور محبوب میگردد. بدیهی است یکی از موثرترین روش ها در این راستا، شناسایی و ارج نهادن به تلاش های سازمان یافته ای است که به منظور ایجاد تحول در فرآیندهای آموزشی صورت می گیرد تا آموزش از حالت روزمرگی و اسارت در چارچوبها بیرون آید و در پروتویاگستگذاری و برنامه ریزی صحیح، نقش بسیار مهم خود را در افق روشن ملت ایفا کند. اکنون که به یاری خداوند باری تعالی، ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری، بهرمان با سالگرد شهادت استاد شهید مطهری (ره)، نادر علم و ایمان و عصاره اندیشه های اسلامی برگزار میگردد، خدا را شاکریم که این موبت الهی شامل انسانهای فرهیخته ای این مرز و بوم شده است. ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری همانند جشنواره های قبلی رقابتی سالم، گسترده و مناسبی ایجاد کرده است و با توجه به فرمایشات مقام معظم رهبری در باب نهضت نرم افزاری و ارتقاء اخلاقی و معنوی، به امور راهبردی بر این اساس اختصاص یافته است.

آنچه که در این جشنواره گذر است، توجه به اهمیت امر آموزش و تکامل شیوه های آموزش علوم پهنرشنکی، بهکام با پیشرفت های جهان معاصر می باشد. امید ما این است که ذهن خلاق و مستعد ایرانی در پروتویان و تعهد و مداومت خواهد توانست بر اینگونه مسائل فائق آمده و برنامه های روشن و سازنده ای در ترسیم طرحها در حوزه آموزش علوم پهنرشنکی ارائه نموده و به اجرا بگذارد تا بهکام با سایر حوزه های علمی، فرهنگی و صنعتی کشور در جایگاه معتبر خویش، شگوفایی داشته باشد. در پایان وظیفه خود می دانم از حمایت ها و تشریک مساعی روسا و مسئولان محترم در برگزاری جشنواره قدر دانی نموده و از اساتید محترم مدعو که بذه اصلی این جشنواره هستند شکر نمایم و از دستگاه الهی سلامت و توفیق روز افزون آنان را مسکت دارم.

دکتر فرزین خورش

معاون آموزشی دانشگاه

## «خلاصه روند اجرایی جشنواره»

بسمه تعالی

آیا یکسانند آنان که می دانند و آنان که نمی دانند (زمر/۹)

معلمی شغل انبیاء است و معلم راهنمای خوبیها و نیکی ها و هدایت گر و بیدار کننده است. جشنواره آموزشی شهید مطهری همزمان با بزرگداشت مقام اساتید، فرصت گرانبهاییست که به زحمات و تلاش های آنان در راستای آموزش فرزندان میهن اسلامی قدر نهیم.

ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری با شعار "آموزش پزشکی پویا، حرکتی هوشمندانه در مسیر خودکفایی و تولید ملی" به منظور شناسایی، انتخاب و قدردانی از فرآیندهای برتر آموزشی و همچنین شناسایی و معرفی برنامه‌ها، فرآیندها و دستاوردهای اثربخش و نوین آموزشی و ایجاد بستر تبادل تجربیات و کمک به ارتقاء کیفیت آموزشی در اردیبهشت ماه ۱۳۹۲ برگزار شد. در این جشنواره، فضا و بستر لازم برای حضور فعال عموم اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها در گروه‌های آموزشی در دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مهیا بود.

ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری همسان با جشنواره‌های ادوار گذشته با تأکید بر ارزشهای حاکم از جمله نوآوری و مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی، معرفت دینی و تحکیم اخلاق حرفه ای و ارتقاء کیفی آموزشی بر اساس حیطة ها و محورهای زیر در سطوح دانشگاهی و کشوری گردید.

### الف - محورهای جشنواره:

- ۱) روشها و فنون آموزشی
- ۲) برنامه ریزی آموزشی
- ۳) ارزشیابی در آموزش
- ۴) مشاوره و راهنمایی تحصیلی
- ۵) ساختار آموزشی
- ۶) اخلاق در آموزش
- ۷) قوانین و مقررات آموزشی
- ۸) تولیدات آموزشی

## ب- حیطه های جشنواره:

۱. تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
۲. روش ها و تکنیک های آموزشی
۳. سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
۴. مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
۵. مشاوره و راهنمایی
۶. فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
۷. قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی
۸. محصولات آموزشی

لذا با توجه به مصوبه کمیته علمی ششمین جشنواره آموزشی دانشگاهی و کشوری شهید مطهری، تمامی فرآیندها، فعالیتها و محصولات آموزشی ارسال شده توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی، موسسات آموزشی و افراد فعال در زمینه علوم پزشکی، مورد داوری قرار گرفت و فرآیندهای برتر دانشگاهی جهت معرفی به جشنواره کشوری و تقدیر در روز جشنواره دانشگاهی انتخاب شدند.

### **اهداف جشنواره:**

- شناسایی فرآیندهای مطلوب دانشگاهی
- ارتقاء فرآیندهای جاری آموزشی در دانشگاه
- ابداع، اصلاح فرآیندها، تجهیزات و دستگاه ها و لوازم کمک آموزشی
- توجه به فرآیندهای آموزشی در حال اجرا در دانشگاه و مؤسسات آموزش عالی کشور به منظور قدردانی از آنها
- شناسایی و طراحی فرآیندهای جدید آموزشی و معرفی آن به عنوان الگو در سطح دانشگاه، دانشکده یا مرکز تحقیقاتی

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با بهره گیری از تجارب پنج جشنواره قبلی اقدام به برنامه ریزی و برگزاری این جشنواره نموده است که اهم فعالیت های صورت گرفته به شرح زیر می باشد:

## ♦ اعلام فراخوان جشنواره از طریق سایت جشنواره، توزیع پوستر، ارسال نامه به دانشکده-

### ها و سایر واحدهای دانشگاه:

قابل ذکر است که سایت جشنواره مطهری [www.muimotahari.ir](http://www.muimotahari.ir) یک سایت دائمی بوده که تمامی اطلاعات جشنواره‌های قبلی از قبیل فرایندهای برتر، کتاب جشنواره، پوستر جشنواره و تصاویر جشنواره در آن قابل دسترس هستند. در این سایت امکان درج و اطلاع رسانی به موقع از قبیل اعلام فراخوان، اطلاعیه‌ها و نتایج جشنواره و همچنین ارسال فرایندها و داوری فرایندها به صورت آنلاین فراهم است. تمامی فرایندها از طریق این سایت به صورت آنلاین دریافت شد و نتایج بررسی نیز از طریق سایت اعلام گردید.

## ♦ تشکیل کمیته‌های علمی و اجرایی جشنواره

کمیته علمی جشنواره با مشارکت معاونین آموزشی و مسئولان هسته‌های توسعه آموزش دانشکده‌ها، مدیران ارشد حوزه معاونت آموزشی و صاحب نظران و اساتید آموزش پزشکی به منظور تعیین خط مشی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها تشکیل گردید. این کمیته با بهره‌گیری از شاخص‌های تعیین شده اقدام به امتیازدهی و انتخاب فرایندهای برتر و مطلوب دانشگاهی در ۸ حیطه نمود. کمیته اجرایی نیز به منظور تدارکات لازم برای امور اجرایی جشنواره تشکیل شد و با تشکیل جلسات منظم، کلیه امور مربوطه را پیگیری نمود.

## ♦ انتخاب فرایندهای برتر

در مهلت مقرر شده برای ارسال فرایندها، در مجموع ۹۴ فرایند توسط دبیرخانه ششمین جشنواره دریافت گردید که با غربالگری اولیه ۱۰ فرایند به دلیل عدم برخورداری از شاخص‌های اولیه اعلام شده در فراخوان جشنواره از دور بررسی خارج شدند. فرایندهای باقیمانده بر اساس هشت حیطه تعیین شده توسط کمیته علمی مورد بررسی و داوری قرار گرفتند. برای نمره‌دهی، افراد کمیته علمی در ۵ گروه به بررسی فرایندها پرداختند. حیطه‌های «مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی»، «مشاوره و راهنمایی» و «قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی» در یک گروه، «فعالیت‌های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی» و «محصولات آموزشی» در یک گروه و سایر حیطه‌ها از جمله «تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی»، «روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی» و «سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی» هر کدام در یک گروه مجزا مورد بررسی و داوری قرار گرفتند. به منظور انتخاب فرایندهای برتر توسط گروه متخصصان، فرم ارزیابی فرایندها ارسال شده توسط دبیرخانه جشنواره در وزارت بهداشت، مورد استفاده قرار گرفت. از بین فرایندهای ارسال شده، سه فرایند در هر یک از ۸ حیطه اصلی، (جمعا ۲۴ فرایند) به عنوان فرایندهای مطلوب، برای معرفی به جشنواره کشوری انتخاب شدند. ۳ فرایند نیز در کمیته علمی به دلیل عدم داشتن ویژگیهای معرفی شده در سایت جشنواره از دور داوری خارج شدند. لازم به ذکر است که از حیطه «روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی» دو فرایند دیگر به عنوان فرایند برتر دانشگاهی جهت تقدیر در جشنواره دانشگاهی برگزیده شدند. تعداد فرایندهای بررسی شده در هر حیطه به شرح زیر می باشد:

۱. تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی: ۱۷ فرآیند
۲. روش ها و تکنیک های آموزشی: ۱۲ فرآیند
۳. سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی: ۲۰ فرآیند
۴. مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی: ۴ فرآیند
۵. مشاوره و راهنمایی: ۴ فرآیند
۶. فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی: ۴ فرآیند
۷. قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی: ۶ فرآیند
۸. محصولات آموزشی: ۱۱ فرآیند

در پایان کمیته علمی جشنواره، فرایندهای ارسالی را با استفاده از جدول امتیازدهی فرایندها و تولیدات آموزشی، نمره گذاری نمود که بر اساس نمرات اختصاص یافته از هر حیطة، ۳ فرآیند (مجموعاً ۲۴ فرآیند) به عنوان فرآیند برتر جهت معرفی به جشنواره کشوری انتخاب شدند. صاحبان این فرایندها علاوه بر آنکه در جشنواره دانشگاهی به نحو مقتضی مورد تقدیر و تشویق قرار گرفتند، در جشنواره کشوری نیز شرکت خواهند نمود. تعداد ۲ فرآیند علاوه بر این ۲۴ فرآیند به عنوان فرآیند برتر دانشگاهی انتخاب شدند که در جشنواره دانشگاهی مورد تقدیر قرار گرفتند. بنابراین در مجموع ۲۶ فرآیند به عنوان فرآیند برتر معرفی شدند. باقی فرایندها که نمره بالاتر از حد نصاب را در طی فرآیند ارزیابی کسب کرده بودند، گواهی شرکت در جشنواره را دریافت نمودند.

امید است که تلاشهای صورت گرفته بتواند به تحقق اهداف جشنواره که همان ارتقاء کیفیت آموزشی در سطح دانشگاه است منجر شده و تجربیات کسب شده در راستای برگزاری هر چه بهتر جشنواره های آتی یاری رسان باشد.

دکتر فریبرز خوروش

دبیر اجرایی جشنواره

دکتر نیکو یمانی

دبیر علمی جشنواره



دبیر جشنوارہ: دکتھر فریبرز خوروش

دبیر اجرایی: دکتھر فریبرز خوروش

رئیس جشنوارہ: دکتھر شاهین شیرانی

دبیر علمی: دکتھر نیکو یمانی

### اعضاء کمیته علمی

سرکار خانم دکتھر اطھر امید	جناب آقای دکتھر شاهین شیرانی
جناب آقای دکتھر منصور سیاوش	جناب آقای دکتھر فریبرز خوروش
جناب آقای دکتھر محمود اعتباری	جناب آقای دکتھر مجید خزاعی
جناب آقای دکتھر احسان الہ حبیبی	جناب آقای دکتھر حمیدرضا ابطحی
جناب آقای دکتھر سعید فرقانی	سرکار خانم دکتھر نیکو یمانی
جناب آقای دکتھر رضا غیاثوند	جناب آقای دکتھر علیرضا یوسفی
جناب آقای دکتھر علیرضا ایرج پور	سرکار خانم دکتھر طاھرہ چنگیز
جناب آقای دکتھر سید محمد رضوی	سرکار خانم دکتھر فریبا حقانی
جناب آقای مهندس سعید سعیدبخش	جناب آقای دکتھر وحید عشوریون
جناب آقای دکتھر غلامرضا عسگری	جناب آقای دکتھر مسیح صبوری
جناب آقای دکتھر بیژن ایرج	جناب آقای دکتھر پرویز کاشفی
سرکار خانم دکتھر سپیدہ جمشیدیان	سرکار خانم دکتھر دینا طاھری
جناب آقای دکتھر کیوان جباری	جناب آقای دکتھر محمدہاتف خرمنی

## اعضاء کمیٹہ اجرایی

سرکار خانم مہندس سونیا بحرانی

جناب آقای دکتور فریبرز خوروش

جناب آقای حسین سلامت زادہ

سرکار خانم دکتور نیکو یمانی

سرکار خانم لیلا حیدری

جناب آقای دکتور محمد ہادی

سرکار خانم مژدہ غیائی

جناب آقای دکتور بہشتیان نژاد

سرکار خانم عارفہ موسوی

جناب آقای دکتور حمیدرضا صادقی

جناب آقای میثم کریمی

فرايندهای پيرتر  
جهت معرفي  
به جشنواره  
گشواره  
گشواره



حیظہ

# تذویب و بین و بازیگری برنامہ های آموزشی



**عنوان فرآیند:** تدوین برنامه درسی توانمندسازی تیم پزشک خانواده در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر نیکو یمانی - طاهره مقدسی

**همکاران فرآیند:** دکتر اطره امید، دکتر شاهین شیرانی، دکتر کمال حیدری، شهلا شهیدی، دکتر فریبا حقانی، دکتر مهناز بهادرانی، دکتر رضا خدیوی، دکتر پژمان عقدک، محسن روحانی، عارفه موسوی، دکتر عاطفه باقرصاد، مهندس حسین فارسی، راحله طغیانی، رضوان انصاری، مهندس فیروزه اسلامی، دکتر منصور شیرینی، سیدعلی هاشمی فشارکی، دکتر امین صالحی، مریم فولادگر، شهره اخوان

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان - مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** خرداد ۹۱، یک نیم سال

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

- توانمند سازی تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع مناطق شهری استان اصفهان  
**اهداف اختصاصی:**

حیطه دانشی:

- آشنایی تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده با شرح وظایف و دستورالعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده شهری
- آشنایی تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده با ساختار و عملکرد نظام سلامت در ایران
- افزایش آگاهی تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با مدیریت سلامت جامعه
- افزایش آگاهی تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های آموزش و ارتقاء سلامت
- افزایش آگاهی تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از نوزادان، شیرخواران، کودکان سالم و بیمار
- افزایش آگاهی تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت نوجوانان و جوانان
- افزایش آگاهی تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت میانسالان
- افزایش آگاهی تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت سالمندان
- افزایش آگاهی تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت مادران باردار
- افزایش آگاهی تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت زنان در سنین باروری
- افزایش آگاهی تیم سلامت مشارکت کننده برنامه پزشک خانواده مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از بیماریهای واگیردار خاص

- افزایش آگاهی تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت محیط و کار

- افزایش آگاهی تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با اقدامات درمانی مورد نیاز بیماران اورژانسی  
حیطه مهارتی:

- بهبود عملکرد تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با مدیریت سلامت جامعه

- بهبود عملکرد تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های آموزش و ارتقاء سلامت

- بهبود عملکرد تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از نوزادان، شیرخواران، کودکان سالم و بیمار

- بهبود عملکرد تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت نوجوانان و جوانان

- بهبود عملکرد تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت میانسالان

- بهبود عملکرد تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت سالمندان

- بهبود عملکرد تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت مادران باردار

- بهبود عملکرد تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت زنان در سنین باروری

- بهبود عملکرد تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از بیماریهای واگیردار خاص

- بهبود عملکرد تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت محیط و کار

- بهبود مهارت تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با اقدامات درمانی مورد نیاز بیماران اورژانسی در سطح اول  
حیطه نگرشی:

- بهبود نگرش تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در توجه به باورها و ارزش های اسلامی-ایرانی و رعایت اصول مربوطه

- بهبود نگرش تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در نگاه کل نگر به بیمار و توجه به تمامی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی وی

- بهبود نگرش تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در نگاه جامع نگر در ارائه خدمات سلامت

- بهبود نگرش تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در حساسیت نسبت به مسئولیت پذیری و پاسخگویی در تیم سلامت
- بهبود نگرش تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در علاقه مندی به ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت
- بهبود نگرش تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در توجه به شناخت خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی موثر در ارائه خدمات
- بهبود نگرش تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در اعتقاد به اجرای عدالت در سلامت
- بهبود نگرش تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان نسبت به انجام کار تیمی در ارائه خدمات سلامت
- بهبود نگرش تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در توجه خاص به رعایت اصول هزینه اثربخشی در ارائه خدمات
- بهبود نگرش تیم سلامت مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در مناطق شهری استان اصفهان در توجه خاص به سلامت محور بودن خدمات

#### مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

شرایط کنونی کشور ما با توجه به وجود مشکلات بهداشتی و شیوع برخی بیماری های عفونی و قلبی - عروقی و روانی و تغذیه ناسالم و بی تحرکی حاکی از ضرورت توجه بیشتر به پزشک خانواده است. از طرف دیگر هزینه های بالای درمان و بستری شدن در بیمارستان ها و هزینه بالای رفت و آمد مردم روستا و شهرهای کوچک به شهرهای بزرگ، حاکی از نگاه تخصصی به پزشک خانواده است. با توجه به ارزیابی های موفق برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی و در راستای سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در ارتباط با سلامت و به منظور اجرای بندهای (ج) و (د) ماده ۳۲ و (الف) ماده ۳۵، قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران، دستورالعمل پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری، (نسخه ۰۱) در برخی از شهرهای ۲۰ هزار تا ۵۰ هزار نفری سه استان خوزستان، چهارمحال و بختیاری و سیستان و بلوچستان به صورت پایلوت انجام شد. پس از آن نسخه ۰۲ با توجه به تجربیات بدست آمده در طول اجرای پایلوت برنامه تهیه شد و مقرر گردید در سال ۱۳۹۱ نسخه ۰۲ در کل کشور اجرا گردد.

در جریان اجرای برنامه پزشک خانواده، قرار است از پزشکان عمومی شاغل در بخش های دولتی، خصوصی و یا سایر بخش ها مانند مراکز خیریه، بعنوان پزشک خانواده استفاده شود. اولین سطح تماس مردم با نظام ارائه خدمات سلامت در مناطق شهری، پزشک خانواده خواهد بود. خدمات سلامت در تیم سلامت و زیر نظر پزشک خانواده ارائه خواهد گردید. ترکیب اعضای تیم سلامت شامل پزشک عمومی، پرستار یا ماما، روانشناس بالینی، کارشناس تغذیه، کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده، کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماریها، کاردان یا کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای و کاردان تکنسین اسناد پزشکی می باشد. پزشک خانواده، افراد نیازمند دریافت خدمات سلامت تخصصی را در سطوح دو و سه نظام ارائه خدمات، در چارچوب دستورالعمل مربوطه به سطوح بالاتر، ارجاع خواهد داد. عمده خدمات موظفی پزشک خانواده در اولین سطح تماس مردم با پزشک خانواده مشتمل خواهد بود بر:

خدمات ارتقای سلامت، پیشگیری و درمان اولیه، تجویز دارو، درخواست انجام خدمات پاراکلینیک، درخواست مشاوره، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت، ارجاع و پیگیری بیماران، اجرای برنامه های آموزشی جهت ارتقاء سلامت عمومی.

### اهداف برنامه پزشک خانواده

- پیشگیری از بیماری ها و ارتقاء سلامت
- عدالت در سلامت
- افزایش پاسخگویی
- اصلاح الگوی مصرف و کاهش پرداخت از جیب مردم

در این راستا انتظار می رود پزشکان خانواده نقش محوری مدیریت سلامت مردم منطقه تحت پوشش خود را در قالب برنامه های ادغام یافته در نظام سلامت کشوری ایفا نمایند. در این برنامه، پزشک عمومی و تیم وی مسئولیت کامل سلامت افراد و خانوارهای تحت پوشش خود را بعهده داشته و پس از ارجاع فرد به سطوح تخصصی، مسئولیت پیگیری سرنوشت وی را نیز بعهده دارد. لذا یکی از مهم ترین وظایف پزشک خانواده ارائه خدمات و مراقبت های اولیه بهداشتی است که بدون ارائه این خدمات، استفاده از اصطلاح پزشک خانواده برای ارائه صرف خدمات درمانی کاری نابجاست. همچنین کلیه خدمات در برنامه پزشک خانواده به جمعیت تحت پوشش به شکل فعال ارائه می شود. در واقع پزشک خانواده مسئولیت تیم سلامت را بر عهده دارد. اما از آنجا که مدیریت خدمات تیم سلامت و ارائه جامع و یکپارچه خدمات به بیماران به عنوان یکی از مهمترین اهداف برنامه پزشک خانواده در برنامه درسی رسمی تربیت پزشک عمومی کمرنگ دیده شده است، لازم است جهت پزشکان داوطلب همکاری در این برنامه، آموزش های مورد نیاز در قالبی مناسب طراحی و اجرا گردد که این مقوله در مورد سایر اعضای تیم سلامت نیز صدق می کند. لذا این فرآیند به منظور تدوین برنامه مورد نیاز جهت توانمندی سازی پزشک خانواده و سایر اعضای تیم سلامت طراحی و اجرا گردید.

### جنبه نوآوری این فرآیند:

اولین دانشگاه در سطح کشور که به طور رسمی اقدام به برنامه ریزی آموزشی برای توانمندسازی پزشکان خانواده نمود و اولین مرحله را اجرا کرد.

### روش اجراء:

تشکیل کمیته آموزش نیروی انسانی در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اولین مرحله انجام این فرآیند بود که این کمیته زیر نظر ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع به فعالیت مشغول گردید. این کمیته متشکل از متخصصین نیازسنجی و برنامه ریزی آموزشی، کارشناسان فنی معاونت بهداشتی، اساتید دوره های MPH پزشک خانواده، نمایندگان معاونت غذا و دارو و معاونت درمان و پزشکان خانواده بود که طی ۲۷ جلسه و بالغ بر ۱۲۰۰ نفر ساعت برنامه نهایی آموزش تیم سلامت، تدوین گردید. فعالیت های کمیته آموزش نیروی انسانی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع شامل موارد زیر بود:

- نیازسنجی آموزشی از متخصصین برنامه که شامل اساتید دوره های MPH پزشک خانواده، کارشناسان فنی معاونت بهداشتی، اساتید دانشکده های مختلف مانند اساتید دانشکده پرستاری مامایی و تغذیه بود.
- نیازسنجی آموزشی از گروه های هدف یعنی پزشک خانواده و تیم وی

- تدوین برنامه آموزشی توانمندسازی تیم سلامت و پزشک خانواده که این برنامه از مراحل زیر تشکیل شده است:

- ۱- جلسه توجیهی دو روزه: این مرحله برای آشنایی با کلیات برنامه طراحی گردید که برای ۵ گروه در تاریخ های ۲۶-۲۵، ۲۸-۲۷ مهرماه، ۳-۴، ۹-۸ و ۱۱-۱۰ آبان با شرکت ۱۴۰۰ نفر برگزار گردید. ۲- دوره های آموزشی: این دوره ها بر ارتقاء دانش، مهارت و نگرش تیم سلامت برای مشارکت در برنامه پزشک خانواده استوار است. انتخاب سرفصل های آموزشی بر طبق دستورالعمل اجرائی پزشک خانواده نسخه ۰۲ و با تاکید بر ارتقاء مهارت پزشکان عمومی در مدیریت سلامت جمعیت تحت پوشش و شناخت کارکردهای پزشک خانواده و براساس اولویت بندی مباحث توسط کارشناسان واحدهای بهداشتی



مرکز بهداشت استان و تأیید کمیته آموزش نیروی انسانی برنامه پزشک خانواده مشخص گردیده است. برنامه های آموزشی این دوره در سه مرحله پیش بینی گردید:

مرحله اول: برای این مرحله ۱۲۰ ساعت آموزش حضوری و ۳۶ ساعت آموزش غیر حضوری پیش بینی گردیده است که در طی ۴ ماه به اجرا در خواهد آمد (پنجشنبه هر هفته و یک جمعه در ماه). لازم به ذکر است که برنامه های آموزشی این مرحله در حال اجرا می باشد.

برنامه های آموزشی مرحله دوم و سوم: آموزش های این دو مرحله در طول ۲۰ ماه بعد خواهد بود (مرحله دوم ۸ ماهه و مرحله سوم ۱۲ ماهه پیش بینی شده است) و برای پزشکان خانواده تا حد امکان در قالب برنامه های آموزش مداوم ارائه خواهد شد. مباحث این مرحله بر اساس اولویت بندی انجام شده توسط کارشناسان واحدهای فنی مرکز بهداشت استان تعیین شده است اما امکان بازنگری زمان و نحوه ارائه این اولویت ها با توجه به انجام نیازسنجی از اعضای تیم سلامت که در حین اجرای برنامه انجام خواهد شد وجود دارد. این نیازسنجی ها شامل: انجام آزمونهای استاندارد و کشف کاستی های مهارتی تیم سلامت، نظرسنجی از خود اعضای تیم سلامت و یا متخصصین سطح دوم و مدیران بخش سلامت شهرستان و استان خواهد بود. در جدول زیر خلاصه این دوره های آموزشی قابل مشاهده است. لازم به ذکر است که برای بقیه اعضای تیم سلامت نیز به همین شکل برنامه آموزشی طراحی گردیده است.

عنوان برنامه						زمان پیشنهادی آموزش					
مرحله ۱		مرحله ۲		مرحله ۳							
حضور	غیر حضور	حضور	غیر حضور	حضور	غیر حضور						
۶	۲۲	۰	۳۹	۰	۱۲	توسعه شبکه					
۲	-	۱۲	۴	۴	-	آموزش و ارتقای سلامت					
۱۸	۰	۳۶	۳۰	۶	-	مراقبت از کودکان					
۶	-	۱۲	-	۰	۲۱	سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس					
۱۲	۱۴	۶	۱۰	۳	۳۳	سلامت میانسالان					
۱۸	-	-	۶	-	-	سلامت سالمندان					
۱۲	-	۱۲	۴	۱۲	-	سلامت مادران					
۶	-	۱۸	۱۲	-	-	تنظیم خانواده و جمعیت					
۲۲	-	۶۶	-	۴۸	۰	مراقبت و پیشگیری از بیماریها					
-	-	۱۸	۶	-	۶	سلامت محیط					
۰	۰	۶	۰	۲۴	۲۴	سلامت محیط کار					
۱۲	-	۶	۴۰	۱۸	۱۲	سلامت روان					
۶	۰	۶	۱۸	۱۲	۰	بهبود تغذیه جامعه					
۰	۰	۱۲	۰	۶	۰	تجویز منطقی داروها و مسومیت ها					
۱۲۰	۳۶	۲۱۰	۱۶۹	۱۳۳	۱۰۸	جمع کل					

- مشاوره در زمینه انتخاب روش های تدریس
- طراحی بسته های آموزشی به صورت online و CD که در این زمینه فعالیت های زیر انجام شده است
- ۱- سیستم بسته خدمتی تیم سلامت و پزشک خانواده به روز گردید و در اختیار کلیه پزشکان قرار گرفته است.
- ۱- تهیه نسخه ۰۲ به صورت آنلاین
- ۲- تهیه درس مدیریت سلامت به صورت آنلاین
- ۳- تهیه جزوه آموزشی سامانه خدمات سلامت ایرانیان (ویزیت پایه) به صورت فایل الکترونیک بر روی CD
- ۵- تهیه اسلایدهای آموزشی برای جلسه توجیهی پزشک خانواده
- بکارگیری تکنولوژی آموزشی جهت گروه هدف
- ارزشیابی دوره های آموزشی که بدین منظور پرسشنامه هایی تدوین گردید و در جلسات توجیهی پزشکان خانواده توزیع و جمع آوری شد.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

تدوین برنامه آموزشی توانمندسازی تیم سلامت و پزشک خانواده: این برنامه برای پزشک خانواده و کلیه اعضای تیم وی (پرستار یا ماما، روانشناس بالینی، کارشناس تغذیه، کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده، کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماریها، کاردان یا کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای) تهیه گردید. (برنامه تدوین شده به پیوست فرآیند ارسال شده است)

- برگزاری جلسه توجیهی دو روزه پزشک خانواده برای کلیه افراد داوطلب شرکت در این برنامه که این جلسات در ۵ دوره تکرار گردید که ۱۵۰۰ نفر در آن شرکت نمودند.

- طراحی بسته های آموزشی به صورت online و CD که شامل به روز نمودن بسته خدمتی تیم سلامت و پزشک خانواده، تهیه نسخه ۰۲ به صورت آنلاین، تهیه درس مدیریت سلامت به صورت آنلاین، تهیه جزوه آموزشی سامانه خدمات سلامت ایرانیان و تهیه اسلایدهای آموزشی جلسه توجیهی بود.

- تعاملات مثبت بین مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و معاونت بهداشتی استان اصفهان به عنوان مهمترین پیامد که به دنبال برگزاری جلسات تدوین برنامه با حضور کارشناسان فنی معاونت بهداشتی و متخصصین برنامه ریزی درسی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی حاصل گردید. در واقع معاونت بهداشتی به عنوان عرصه ای که پزشک و تیم سلامت بعد از فراغت از تحصیل در آن مشغول به کار می شوند مداخله موثری در تدوین برنامه های آموزشی این افراد ندارد و برنامه های آموزشی این افراد بدون توجه کافی به نیازهای آنان در بعد از فراغت از تحصیل تدوین می گردد. لذا امیدواریم با شروع این تعاملات که تا حد زیادی حاصل این فرآیند است، متخصصین برنامه ریزی درسی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی از این فرصت استفاده نمایند و شاهد آن باشیم که برنامه های درسی دانشجویان بیشتر از قبل مطابق نیازهای آنان در عرصه خدمات سلامت گردد.

#### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این برنامه در حال حاضر در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در حال اجرا می باشد و برنامه های تدوین شده جهت تأیید و اجرا در کل کشور به وزارت متبوع ارسال شده است و قابلیت اجرا در سطح کشور را دارد.

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):  
برنامه پزشک خانواده در راستای سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در ارتباط با سلامت و در جهت اجرای بندهای (ج) و (د) ماده ۳۲ و (الف) ماده ۳۵، قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران می باشد و تدوین برنامه آموزشی مطابق با دستورالعمل پزشک خانواده و نظام ارجاع نسخه ۰۲ ابلاغ شده از طرف مقام عالی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و مقام عالی وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی انجام پذیرفت.

#### نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

- نگرش منفی نسبت به برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در بین کلیه افراد
  - محدودیت زمان برای تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی
  - محدودیت منابع مالی برای اجرای برنامه‌های آموزشی
  - محدودیت امکانات برای تهیه برنامه‌های آموزشی به صورت online
  - عدم اطمینان از نحوه و زمان اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع
- استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):**

این برنامه آموزشی در حال حاضر در حال اجرا می باشد. دوره‌های توجیهی پزشک خانواده برگزار گردیده و دوره آموزشی مرحله اول پس از هماهنگی‌های لازم برای اجرای آن از جمله هماهنگی با مرکز آموزش مداوم و شبکه‌های بهداشتی درمانی شهرستان‌ها به طور کامل اجرا خواهد شد و در حال حاضر بخشی از آن اجرا شده است و در ماه‌های آینده در قالب برنامه‌های آموزش مداوم و برنامه‌های آموزشی در سطح شبکه‌های بهداشتی ادامه خواهد داشت.

**عنوان فرآیند:** نیازسنجی آموزشی از پزشکان خانواده جهت تدوین برنامه توانمندسازی پزشک خانواده و نظام ارجاع

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر اطهر امید- دکتر نیکو یمانی

**همکاران فرآیند:** دکتر شاهین شیرانی، دکتر کمال حیدری، طاهره مقدسی، دکتر فریبا حقانی، عارفه موسوی، شهلا شهیدی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان- مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** مهر ۱۳۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

-تعیین نیازهای آموزشی پزشکان خانواده در ارتباط با خدمات سلامت در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

**اهداف اختصاصی:**

-تعیین نیازهای آموزشی پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در ارتباط با شرح وظایف و دستورالعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده شهری

-تعیین نیازهای آموزشی پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در ارتباط با ساختار و عملکرد نظام سلامت در ایران

-تعیین نیازهای آموزشی پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در رابطه با مدیریت سلامت جامعه

-تعیین نیازهای آموزشی پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در رابطه با برنامه های آموزش و ارتقاء سلامت

-تعیین نیازهای آموزشی پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از نوزادان، شیرخواران، کودکان سالم و بیمار

-تعیین نیازهای آموزشی پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت نوجوانان و جوانان

-تعیین نیازهای آموزشی پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت میانسالان

-تعیین نیازهای آموزشی پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده مناطق شهری استان اصفهان در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت سالمندان

-تعیین نیازهای آموزشی پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت مادران باردار

-تعیین نیازهای آموزشی پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت زنان در سنین باروری

-تعیین نیازهای آموزشی پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از بیماریهای واگیردار خاص

-تعیین نیازهای آموزشی پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در رابطه با برنامه های ادغام یافته مراقبت از سلامت محیط و کار

-تعیین نیازهای آموزشی پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده در رابطه با اقدامات درمانی مورد نیاز بیماران اورژانسی

### مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

یکی از مهم ترین وظایف پزشک خانواده ارائه خدمات و مراقبت های اولیه بهداشتی است که بدون ارائه این خدمات، استفاده از اصطلاح پزشک خانواده برای ارائه خدمات درمانی کاری نابخاست. در واقع پزشک خانواده مسئولیت تیم سلامت را بر عهده دارد. اما از آنجا که مدیریت خدمات تیم سلامت و ارائه جامع و یکپارچه خدمات به بیماران به عنوان یکی از مهم ترین اهداف برنامه پزشک خانواده در برنامه درسی رسمی تربیت پزشک عمومی کمرنگ دیده شده است، لازم است جهت پزشکان داوطلب همکاری در این برنامه، آموزش های مورد نیاز در قالبی مناسب طراحی و اجرا گردد که این مقوله در مورد سایر اعضای تیم سلامت نیز صدق می کند. لذا این دانشگاه با تشکیل کمیته آموزش نیروی انسانی در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع به تدوین یک برنامه جهت توانمندسازی پزشک خانواده و تیم وی پرداخت.

در تدوین یک برنامه آموزشی، شاید اولین سوالی که مطرح می شود این است که فراگیران باید در حیطه های دانش، مهارت و نگرش به چه اهدافی برسند. در واقع ضرورت های یادگیری این افراد چیست؟ تعیین این ضرورت های یادگیری برای فراگیران پزشکی با وجود حجم زیاد اطلاعاتی که این فراگیران باید کسب کنند و به دلیل اینکه زمان برای آموزش محدود است از الزامات می باشد. در واقع پس از مشخص شدن ضرورت های یادگیری محتوای آموزشی تعیین می شود. یکی از منابع تعیین ضرورت های یادگیری، استفاده از نظرات متخصصان و خود فراگیران می باشد.

لذا کمیته آموزش نیروی انسانی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در ادامه نیازسنجی آموزشی از متخصصین برنامه که شامل اساتید دوره های MPH پزشک خانواده، کارشناسان فنی معاونت بهداشتی، اساتید دانشکده های مختلف مانند اساتید دانشکده پرستاری مامایی و تغذیه بودند به یک مطالعه جهت انجام نیازسنجی آموزشی از گروه های هدف یعنی پزشک خانواده نیز پرداخت.

### روش اجراء:

این مطالعه که یک مطالعه توصیفی مقطعی بود با هدف تعیین نیازهای آموزشی پزشکان عمومی استان اصفهان در حیطه شرح وظایف ابلاغ شده در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در نسخه ۰۲ انجام گردید. جامعه هدف کلیه پزشکان عمومی داوطلب در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع بودند که با استفاده از یک جهت پرسشنامه محقق ساخته به بررسی نیازهای آنان پرداخته شد. پرسشنامه حاوی ۶۰ گویه بود که در هر گویه یکی از وظایف تعیین شده برای پزشکان خانواده در نسخه ۰۲ گنجانده شد. از پزشکان خواسته شد که نیاز آموزشی خود را به هر یک از این گویه ها مشخص کنند که گزینه های هر گویه شامل نیاز آموزشی در حد خیلی کم مساوی ۱، کم مساوی ۲، متوسط مساوی ۳، زیاد مساوی ۴ و خیلی زیاد مساوی ۵ بود. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با بررسی پرسشنامه توسط ۴ نفر از صاحب نظران آموزش و همچنین ۴ نفر از پزشکان عمومی مورد تأیید قرار گرفت و پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ (آلفای مساوی با ۰/۹۸) تأیید شد. پرسشنامه در تمام برنامه توجیهی پزشکان خانواده در بین پزشکان عمومی داوطلب در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع توزیع و جمع آوری شد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۱۶ و یا استفاده از آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمون های درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. رعایت بی نام بودن و ارائه هدف انجام مطالعه به افراد نمونه از نکات اخلاقی بود که رعایت شد.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

۵۰۳ نفر در این مطالعه شرکت کردند که ۵۹/۶٪ مرد و ۴۰/۴٪ آنان زن و متوسط سنی ۲۲/۸ ± ۴۲/۸۷ بودند. محل فعالیت ۹۴/۷٪ آنان شهر و ۵/۳٪ آنان روستا با میانگین مدت اشتغال ۹/۶۲ ± ۱۴/۴۸ سال بود. ۴۰/۲٪ در مطب خصوصی، ۱۲٪ در

مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه، ۳/۴٪ در درمانگاه خصوصی، ۳/۲٪ در اورژانس‌های بیمارستانی، ۶/۱٪ در درمانگاه‌های وابسته به سازمان‌ها و نهادها و ۲/۴٪ در درمانگاه‌های خیریه فعالیت انجام میدادند.

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بیشترین افراد (بالای ۶۰٪ افراد) نیازهای آموزشی خود را در زمینه‌های انجام CPR و لوله گذاری تراشه و اقدامات اولیه در اورژانس‌های تنفسی، مراقبت از بیماران مسموم، اختلالات شایع روانپزشکی در سنین مختلف، نمونه برداری از پوست و مخاط، سامانه خدمات سلامت ایرانیان، اورژانس‌های روانپزشکی، ختنه، مهارت-های فرزند پروری، انجام مراقبت‌های پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات تغذیه ای، سوء تغذیه، لاغری و چاقی ذکر کردند.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که نیاز آموزشی پزشکان خانواده در حیطه مهارت‌ها بالا می‌باشد و باید برنامه‌های آموزش مداوم جهت برطرف کردن این نیاز برنامه ریزی و اجرا شود به علاوه نیازهای آموزشی در زمینه اقدامات اورژانسی، اختلالات روانپزشکی و مشکلات تغذیه ای در جامعه و همچنین سامانه خدمات سلامت ایرانیان باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد. بنابراین با توجه به نتایج این مطالعه این اهداف در اولویت آموزشی برای پزشکان داوطلب در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع قرار گرفت.

#### جنبه‌های نوآوری فرآیند:

- استفاده از اهداف و شرح وظایف پزشک خانواده برای طراحی پرسشنامه و قابلیت استفاده از نتایج آن در تدوین برنامه توانمندسازی پزشک خانواده
- قابلیت استفاده از نتایج آن در برنامه ریزی‌های آموزش مداوم که هم اکنون با هماهنگی آموزش مداوم برنامه ریزی جهت این ضرورت‌های آموزشی شروع شده است.
- تعیین مشکلات آموزش پزشک عمومی در برنامه درسی فعلی که آموزش مهارت‌ها، اقدامات اورژانسی، روانپزشکی و تغذیه باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

#### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این نیازسنجی در حال حاضر در تدوین برنامه آموزش پزشک خانواده در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در حال استفاده می‌باشد و برنامه‌های تدوین شده جهت تأیید و اجرا در کل کشور به وزارت متبوع ارسال شده است.

#### انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

برنامه پزشک خانواده در راستای سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری در ارتباط با سلامت و در جهت اجرای بندهای (ج) و (د) ماده ۳۲ و (الف) ماده ۳۵، قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران می‌باشد و تدوین برنامه آموزشی مطابق با دستورالعمل پزشک خانواده و نظام ارجاع نسخه ۰۲ ابلاغ شده از طرف مقام عالی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و مقام عالی وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی انجام پذیرفت.

#### نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

- نگرش منفی نسبت به برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در بین کلیه افراد
  - عدم همکاری برای تکمیل پرسشنامه‌ها
  - غالب بودن نگرش درمان نسبت به پیشگیری و خدمات سلامت در بین پزشکان
- استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):**
- در حال حاضر از نتایج این نیازسنجی جهت اولویت بندی برنامه‌های آموزشی پزشکان خانواده استفاده می‌شود.

**عنوان فرآیند:** برنامه آموزشی (Curriculum) دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته "تغذیه ورزشی"

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر رضا گیاثوند- دکتر غلامرضا عسگری

**همکاران فرآیند:** لیلا درویشی، دکتر فرزین خوروش، دکتر فریبرز خوروش

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان- دانشکده تغذیه و علوم غذایی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** از مهر ماه ۸۹ تا مهر ماه ۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

از راه اندازی این رشته تربیت نیروی متعهد و متخصص مورد نیاز جهت ارائه رژیم‌های غذایی مورد نیاز ورزشکاران و انجام تحقیقات تغذیه ای متناسب با نیازهای تغذیه ای گروه مربوطه، برنامه ریزی و مدیریت تغذیه در باشگاه‌های مختلف می باشد.

**اهداف اختصاصی:**

در سه حیطه آموزشی، پژوهشی و مشاوره ای قابل دسته بندی می باشد:

الف - اهداف آموزشی تدوین این برنامه آموزشی و تربیت کارشناس ارشد تغذیه ورزشی شامل:

(۱) ارائه آموزش‌های لازم تغذیه ای به ورزشکاران

(۲) ارائه آموزش‌های لازم در زمینه تغذیه به مربیان و سایر حرف مربوطه

ب - اهداف پژوهشی تدوین این برنامه آموزشی و تربیت کارشناس ارشد تغذیه ورزشی شامل:

(۱) بررسی و مشخص نمودن مسائل و مشکلات تغذیه‌ای ورزشکاران به ترتیب اولویت

(۲) نگارش پروپوزال‌های پژوهشی و به انجام رساندن پژوهش‌های کاربردی و بنیادی

(۳) تدوین گزارش یافته‌ها به صورت سیستماتیک و پیشنهاد راه حل برای حل آنها

ج - اهداف مشاوره ای تدوین این برنامه آموزشی و تربیت کارشناس ارشد تغذیه ورزشی شامل:

(۱) ارائه خدمات مشاوره‌ای تخصصی تغذیه ای با شناخت مشکلات ورزشکاران

(۲) پیگیری نتایج اقدامات مشاوره‌ای

(۳) ارائه خدمات مشاوره‌ای به مؤسسات و سازمانهای اجرایی - خدماتی (وزارت ورزش و جوانان، کمیته ملی المپیک و ...)

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):**

دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته تغذیه ورزشی رشته ای است که طی آن دانشجویان با مبانی علم تغذیه در رشته‌های مختلف ورزشی و فعالیت بدنی آشنا شده و قادر خواهند بود برای ورزشکاران و تیم‌های رشته‌های مختلف ورزشی برنامه مناسب تغذیه ای ارائه داده و سایر جنبه‌های کاربردی و اختصاصی را به ورزشکاران و ارگانهای ذیربط ارائه نمایند. لازم به ذکر است که در هیچیک از دانشگاههای کشور رشته ای با این عنوان وجود ندارد و در همین راستا قابل توجه است که این رشته در خاورمیانه و حتی فراتر از آن در آسیا نیز وجود ندارد و فقط در چند دانشگاه محدود در کشورهای آمریکا و انگلستان این رشته تاسیس شده است. به همین دلیل راه اندازی این رشته در مرجعیت علمی ایران اسلامی می تواند بسیار تأثیر گذار باشد.

از طرفی با توجه به تخصصی شدن دانش در تمامی عرصه‌ها (در مورد تغذیه: اپیدمیولوژی تغذیه، سیاست گذاری غذا و تغذیه، تغذیه جامعه، تغذیه بالینی و...) و همچنین توجه به علوم بین رشته ای (interdisciplinary) (در این مورد بین رشته تغذیه، تربیت بدنی و علوم ورزشی و پزشکی ورزشی) و از طرفی رشد و گسترش ورزش حرفه ای در ایران اسلامی و

همچنین اهمیت به مقوله ورزش همگانی و سلامت عمومی جامعه و در نهایت نبود رشته دانشگاهی که بتواند به مخاطبان دانش لازم را انتقال دهد و در تربیت متخصصان در این زمینه نقش داشته باشد، تدوین این برنامه آموزشی و تاسیس این رشته ضروری به نظر می رسد.

فلسفه حاکم بر این دوره علاوه بر تولید علم در یکی از گرایشهای رشته تغذیه، تربیت دانش اموختگان است که اهداف ذیل را تأمین می کنند: با حفظ ارزشهای انسانی، اسلامی و اجتماعی در جهت کمک به موفقیت و پیشرفت ورزشکاران در عرصه های ملی و بین المللی گام بردارد و همچنین به تأمین و ارتقاء سلامت این گروه کمک کند. از این رو، متخصصان تغذیه ورزشی باید مهارتهایی کسب کنند تا بتوانند بعنوان عضوی از تیم پزشکی در حفظ و بهبود سلامت و موفقیت جامعه ورزشی فعالیت کنند. دانش آموختگان این رشته باید علاوه بر این به مبانی الهی و دینی و ارزشهای حاکم بر جامعه توجه نمایند.

### روش اجرا:

مراحل طراحی این برنامه آموزشی از مهرماه ۱۳۸۹ شروع شد و پس از جستجوهای متعدد و مکرر در وب سایت دانشگاههای معتبر دنیا و استخراج برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد تغذیه ورزشی از دانشگاههای دارنده این رشته و ترجمه و بومی سازی و نیازسنجی واحدهای آموزشی این دوره در مقایسه با برنامه های موجود در ایران با توجه به فرهنگ ایرانی- اسلامی ما نهایتاً نسخه اولیه کاریکولوم آماده شد. سپس این نسخه در جلسات گروه تغذیه جامعه مطرح و پس از چند بار انجام اصلاحات برپا شورای آموزشی دانشکده ارسال گردید و پس از آن برنامه اصلاح شده برای مرکز مطالعات و توسعه علوم پزشکی (EDC) ارسال گردید. در این مرحله نتایج کارشناسی همکاران محترم در EDC نیز به مجریان ابلاغ شد و پس از جلسه حضوری با رئیس و معاون EDC و انجام اصلاحات مورد نظر در نهایت این برنامه آموزشی جهت طرح در شورای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ارسال و با موافقت اکثریت اعضا به تصویب رسید. هم اکنون نیز مراحل تصویب و تأیید را در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پشت سر می گذرانند.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

با توجه به نقش و اهمیت تغذیه در عملکرد و سلامت ورزشکاران ضرورت وجود برنامه ریزی، آموزش نیروهای اجرایی و ماهر، تنظیم برنامه های غذایی مخصوص ورزشکاران در رشته های مختلف ورزشی، ارائه رژیم های درمانی برای ورزشکاران مصدوم، تنظیم رژیم های غذایی برای ورزشکاران جانباز، کمک به حفظ سلامت عموم مردم که در ورزشهای همگانی نقش دارند و نهایتاً تربیت نیروی ماهر مورد نیاز، پیامدهای مفید آموزشی حاصل از اجرای این برنامه آموزشی به خوبی روشن می گردد. پیامد اجرای این برنامه آموزشی و یا به عبارت دیگر برون دادهای این فرآیند حضور فارغ التحصیلان رشته تغذیه ورزشی و ارائه خدمات تخصصی آنها در این زمینه در ایران اسلامی می باشد. (کوریکولوم تدوین شده به پیوست فرآیند ارسال شده است)

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

با توجه به اینکه این رشته در ایران و خاور میانه وجود ندارد بنابراین سطح اثربخشی آن در بالاترین حد خود و در سطح بین المللی است و از این طریق در مرجعیت علمی ایران در منطقه می تواند حائز اهمیت باشد.

### انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

\*دلایل توجیهی بر اساس سند چشم انداز

یکی از ویژگیهای جامعه ایرانی طبق این سند اینست که جامعه ایرانی به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه آسیای جنوب غربی (شامل آسیای میانه، قفقاز، خاور میانه و کشورهای همسایه) با تاکید بر جنبش نرم افزاری و تولید علم و ... دست یابد. و راه اندازی این دوره می تواند قدمی هر چند کوچک در نیل به این هدف باشد.



\* دلایل توجیهی بر اساس سند نقشه جامع علمی کشور

طبق فصل سوم این سند (اولویتهای علم و فناوری)، در بخش اولویتهای الف، در حوزه سلامت، "الگوهای شیوه زندگی سالم منطبق بر آموزه‌های اسلامی" آمده است که دو بخش اصلی شیوه زندگی سالم شامل تغذیه و فعالیت بدنی می باشند که در این رشته هر دو به طور همزمان و با هم در نظر گرفته می شوند. و در بخش اولویتهای ج، در حوزه سلامت، "علوم میان رشته ای بین علوم پایه و علوم بالینی" آمده که با توجه به اینکه در این رشته تاکید به بر هم کنش بین رشته‌های تربیت بدنی از علوم پایه، تغذیه از علوم پایه پزشکی و "پزشکی ورزشی" از علوم بالینی می باشد، به نظر می رسد که در رسیدن به اهداف این سند نقش کوچکی داشته باشد.

\* دلایل توجیهی بر اساس سند نقشه جامع علمی سلامت

طبق سیاستهای کلی که در این سند آمده است بخش ۴-۱۹ بر اصلاح الگوی تغذیه جامعه با بهبود ترکیب و سلامت مواد غذایی تاکید شده است. همانطور که مستحضر هستید تغذیه جامعه بر اصلاح الگوی غذایی گروههای مختلف منجمله ورزشکاران تاکید دارد؛ هر چند در این رشته بر ارتباط تغذیه و فعالیت بدنی در عموم افراد جامعه (ورزش همگانی) نیز تاکید وجود دارد.

\* دلایل توجیهی براساس آخرین برنامه توسعه

طبق بند د ماده ۳۴ این سند راه اندازی این دوره می تواند توجیه شود.

\* دلایل توجیهی بر اساس سند تحول و نوسازی آموزش پزشکی کشور

الف- راه اندازی این دوره می تواند پاسخگو به نیازهای سلامت جامعه: با علم بر نیازها، شرایط، الزامات و مقتضیات نظام سلامت، از طریق ارایه برنامه‌های آموزشی دانشجو محور، مبتنی بر مسأله، ادغام یافته، جامعه نگر، انعطاف پذیر و نظام مند، منجر به تربیت دانش آموختگانی توانمند در شناسائی و حل مسایل پیچیده نظام سلامت باشد.

ب- همچنین باعث ارتقاء مستمر همکاری بین بخشی و کار تیمی و استفاده از تمامی امکانات موجود در جهت بهبود آموزش، پژوهش و درمان شود

ج- و درنهایت در تحقق مرجعیت و سرآمدی علمی در علوم پزشکی کمک نماید.

**نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:**

با توجه به اینکه فارغ التحصیل در این رشته فوق تخصصی در کشور وجود ندارد این امر ممکن است چالشی برای اجرای این برنامه باشد. در ارتباط با چالشهای پیش رو می توان به نقاط قوت و ضعف این فرآیند اشاره کرد که خود می‌توانند کمک به رفع چالشها و یا ایجاد چالش بکنند به این صورت که: نقطه قوت اصلی این فرآیند اینست که برای نخستین بار در کشور اجرا می شود، اجرای آن می تواند منجر به تاسیس رشته دانشگاهی بین رشته ای (interdisciplinary) شود و اینکه اجرای آن یکی از نیازهای اصلی علمی کشور را مرتفع می سازد. نقطه ضعف این فرآیند اینست که احتمال دارد نیاز به اضافه کردن واحدهای دیگری نیز در آن باشد. راهکار برطرف کردن آن: اعمال نظرات اعضای بورد تخصصی در وزارتخانه یا سایر دانشگاهها

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):**

در صورت تصویب توسط وزارت متبوع از سال آینده و به طور مستمر این فرآیند در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اجرا خواهد گردید و قابلیت استمرار در سایر دانشگاههای علوم پزشکی را نیز دارا می باشد.



حیضه  
رویتیں کا  
آموزشی



**عنوان فرآیند:** آموزش غیر حضوری به وسیله پیامک

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر فریبا حقانی - شهلا شهیدی

**همکاران فرآیند:** دکتر بابک کلانتری - فریناز منوچهری

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان - مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال اول ۸۹ تا کنون

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

- افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار در زمینه بارداری

**اهداف اختصاصی:**

- ارتقاء سطح دانش، نگرش و عملکرد مادران باردار در خصوص رشد و تکامل جنین و عوامل موثر

- ارتقاء سطح دانش، نگرش و عملکرد مادران باردار در خصوص علائم خطر

- ارتقاء سطح دانش، نگرش و عملکرد مادران باردار در خصوص تغذیه دوران بارداری

- ارتقاء سطح دانش، نگرش و عملکرد مادران باردار در خصوص مراقبت های دوران بارداری

- ارائه آموزش در ابعاد جغرافیایی وسیع

- توجه به عدالت در سلامت

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

در عصر حاضر توسعه یافتگی یکی از دغدغه های اصلی همه جوامع بشری می باشد و عوامل بسیاری در تعیین میزان رشد و توسعه یافتگی جوامع نقش دارد. یکی از مهمترین این عوامل سلامت جامعه است. در حیطه سلامت شاخص های مهمی چون، میزان مرگ و میر مادران باردار، میزان مرده زایی، میزان تولد پیش از ترم و میزان محدودیت رشد جنین و همچنین مرگ و میر دوره نوزادی می توانند در تعیین میزان توسعه یافتگی جوامع دخیل باشند. ارتقای آگاهی مادران باردار در طول دوران بارداری خود یکی از راهکارهای افزایش سلامت مادر و جنین در این دوران می باشد و باعث آرامش مادر نیز می گردد. بدیهی است که آموزش صحیح و موثر در دوران بارداری یکی از عوامل مهم در کاهش عوارض نامطلوب مادری و جنینی و نوزادی می باشد. چرا که عدم آموزش و آمادگی مادران باردار در این دوران، علت اصلی افزایش مداخلات پزشکی و ایجاد عوارض برای مادر و جنین است. بطوریکه آمار سزارین در مناطق تحت پوشش دانشگاه شهید بهشتی ۴۱٪ در مقایسه با ۱۵٪ WHO، آمریکا ۲۳٪ و سوئد ۱۰،۷٪ می باشد. سازمان جهانی بهداشت و همه دولتها بودجه زیادی صرف بالا بردن سطح بهداشت و سلامت مادران باردار می کنند. در کشور ایران در طول سالهای گذشته، تلاشهای فراوانی در جهت آموزش مادران باردار صورت گرفته و گامهای بلند و جدی در این زمینه برداشته شده است. خانه ها و مراکز بهداشت، مطب های پزشکان و غیره همگی مکانهایی هستند که آموزش مادران در آنها صورت می گیرد. همچنین کتابهای زیادی در این زمینه نوشته شده است. اما با این وجود، دلایل مختلفی چون عدم دسترسی همه افراد به کتاب یا آموزش های ارائه شده توسط مراکز بهداشتی و همچنین کم بودن میزان سرانه مطالعه در جامعه و یا پر حجم بودن مطالب آموزشی و یا استفاده نمودن از لغات و اصطلاحات تخصصی و سطح بالا باعث شده است که آموزش مادران باردار به نحو مطلوب انجام نپذیرد که همین امر باعث افزایش میزان عوارض نامطلوب مادری و جنینی و نوزادی در کشور ما در مقایسه با کشورهای توسعه یافته گردیده است. در اکثر مناطق مراقبتهای بارداری محدود به معاینه منظم، انجام آزمایش های معمول و سونوگرافی است. اما این

برنامه برای مادران کافی نبوده و عدم آگاهی و آمادگی آنها منجر به بروز اضطراب، عوارض و به دنبال آن افزایش روز به روز مداخلات پزشکی می‌شود.

این نقصان نه تنها باعث افزایش عوارض نامطلوب مادر و نوزاد می‌گردد بلکه هزینه‌های مربوط به سلامت و تأمین درمان را که بخشی از آن نیز بر عهده دولت می‌باشد را افزایش چشم‌گیری می‌دهد. همچنین می‌تواند اثرات سوء بر خانواده و در نهایت اجتماع تحمیل نماید.

بنابراین ایجاد کلاسهای آمادگی دوران بارداری به روش‌های مختلف می‌تواند راه حل مناسبی برای رفع این مشکل بزرگ باشد. این کلاس‌ها به مادر باردار کمک می‌کند تا از آرامش جسمی و روانی برخوردار شود.

اما از آنجا که امروزه افراد هر کدام به نحوی با مشغله‌های فراوان خود در عصر ارتباطات و فناوری دست و پنجه نرم می‌کنند، لذا می‌توان تصمیم به ارائه راهکارهای آموزشی سریع و قابل دسترس برای همگان گرفت.

بدین ترتیب که با توجه به فراگیر شدن تلفن‌های همراه و اینکه افراد پیامکهای دریافتی را علی‌رغم مشغله زیاد مشاهده می‌کنند، این ایده را ایجاد نمود که آموزش مادران باردار را از این طریق انجام داد.

از مزایای این طرح آموزشی در دسترس بودن، دریافت آموزش‌های متناسب با سن بارداری توسط مادر، یادآوری علائم خطر در دوران بارداری در زمان‌های لازم، توصیه‌های مربوط به مراجعات لازم به مراکز بهداشتی و درمانی و از مهم‌ترین مزایا تداوم و استمرار ارائه آموزش‌ها تا پایان دوران بارداری می‌باشد که اهمیت مراقبت‌های صحیح دوران بارداری را تا بعد از زایمان به مادر یادآوری می‌کند.

در این زمینه مطالعات مشابهی در سایر کشورها انجام شده که به برخی از آنها اشاره می‌شود:

در مطالعه Reich و همکارانش در سال ۲۰۱۱ میلادی در ایالات متحده میزان اثر بخشی کتابهای آموزشی مراقبت در حین بارداری سنجیده شد. در این مطالعه ۱۶۷ داوطلب شرکت داشتند. افراد به ۳ گروه تقسیم شدند. به یک گروه کتابهای آموزشی مراقبت‌های دوران بارداری داده شد، گروه دوم کتابهای متفرقه دریافت کردند و به گروه سوم هیچ چیز داده نشد. نتایج نشان داد زنان گروه اول میزان خطر کمتری را در دوران بارداری تجربه کردند. این افراد هزینه کمتری را از نظر مالی و زمانی متحمل شدند.

مطالعه دیگری در کشور سوئیس در سال ۲۰۱۱ توسط Thwala و همکارانش صورت گرفت. در این مطالعه آموزش مادران باردار با کمک نوارهای آموزشی صورت گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد مادران تحت مطالعه در مقایسه با گروه شاهد نیاز کمتری به مراقبت‌های حین بارداری داشته‌اند.

مطالعه دیگری در شهر ریاض عربستان صورت گرفت. در این مطالعه ۲۵۰ زن بصورت فعال مورد آموزش قرار گرفتند. این آموزشها از طریق رایانه، کتاب و مراجعه حضوری بود. نتایج نشان داد این مادران در مقایسه با گروه کنترل از قابلیت‌های بالاتری برای نگهداری از نوزادشان برخوردار بودند. بیش از ۷۳ درصد این مادران توانایی تغذیه نوزاد با شیر مادر را به تنهایی داشتند (در مقابل ۳۷/۶٪ در گروه کنترل) این مادران مشکلات حین زایمان کمتری نیز نسبت به گروه کنترل داشتند.

نتایج مطالعات و همینطور یافته‌های حاصل از پایش‌های محیطی نشانگر ضعف آگاهی مادران در زمینه مراقبت‌های بارداری می‌باشد و این امر در نتایج حاصله از نظام مرگ مادران نیز در برخی از موارد مشاهده می‌گردد. لذا این فرآیند که نواقص فوق را تا حدودی رفع می‌نماید مورد برنامه‌ریزی و اجرا قرار گرفت.

### روش اجراء:

در این فرآیند جهت آموزش مادران از یک بسته سلامت هما (همراه مادران ایران) استفاده می‌شود. به هرکدام از مادران شرکت کننده در فرآیند، یک بسته آموزشی هما شامل یک عدد کارت سلامت هما دارای پین‌کد ۱۲ رقمی و یک CD مولتی

مدیا و یک دفترچه راهنمای جامع شرکت در طرح و همچنین یک عدد دفترچه ثبت مراقبت‌های دوران بارداری داده می‌شود. سی دی شامل راهنمای نحوه ثبت نام و شرکت در طرح‌ها، نرم افزار انتخاب نام کودک، راهنمای انتخاب وسایل مورد نیاز برای نوزاد متولدشده و مجموعه ای از موسیقی‌های آرام بخش است.

مادران با ارسال پین کد دریافتی، از طریق پیامک، به یک سامانه از قبل طراحی شده تحت وب، وارد سیستم می‌شوند. سپس با ارسال تاریخ شروع آخرین قاعدگی خود و یا در صورت آگاهی از زمان هفته بارداری با ارسال آن به صورت پیامک بطور خودکار در سیستم ثبت نام می‌گردند.

سامانه طرح ریزی شده با توجه به اطلاعات گرفته شده از مادران، متناسب با سن بارداری، پیامک‌های آموزشی برای آنها ارسال می‌کند.

مطالب پیامک‌ها شامل سن و میزان رشد و نمو جنین، وضعیت جنین در حال شکل‌گیری، نیازهای تغذیه ای مادر، مراقبت‌های لازم برای مادر و علائم خطر احتمالی بسته به سن بارداری، زمان‌های لازم جهت مراجعه به پزشک و غیره می‌باشد. سامانه بطور منظم هر روز برای مادران پیامک ارسال می‌کند. پیامک‌های ارسالی متناسب با سن جنین هستند که سن جنین نیز با توجه به اطلاعات دریافتی از مادران توسط رایانه محاسبه می‌شود.

محتوای آموزشی پیامک‌ها با استفاده از منابع معتبر زنان و زایمان و نظر متخصصین و کارشناسان فنی تهیه شد. متن نهایی به تأیید رئیس انجمن متخصصان زنان و زایمان استان اصفهان رسید.

پس از اینکه مادران عضو این سامانه آموزش پیامکی شدند، پشتیبان فنی طرح با آنها تماس تلفنی برقرار نموده و ضمن خوش آمدگویی و پیگیری وضعیت ثبت نام، آنها را در جریان امکان استفاده از سایت اختصاصی طرح به نام [www.hinini.com](http://www.hinini.com) قرار می‌دهد. نمونه ای از امکانات این سایت به شرح زیر می‌باشد:

دانستنیهای لازم قبل از تصمیم به بارداری

مراقبت‌ها و دانستنیهای لازم در دوران بارداری

مراقبت‌های مادر پس از بارداری

مراقبت از نوزاد

اتاق گفتگو و مشاوره (مادران عضو سامانه پیامک می‌توانند سوالات پزشکی خود را در این اتاق نوشته و در همان روز از سمت تیم پشتیبانی علمی سایت پاسخ دریافت کنند)

مطلب روز (چند روز یکبار مطلبی درباره بارداری و مسایل مربوط به آن در این قسمت گذاشته می‌شود)

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

تا کنون بیش از ۱۰۰۰ مادر باردار، دوران بارداری خود را با این طرح به پایان رسانده‌اند و از خدمات ارائه شده اظهار رضایت نموده‌اند. در حال حاضر نیز بیش از ۲۰۰ مادر باردار تحت پوشش این طرح هستند.

علاوه بر آن، این فرآیند مزایای زیر را هم در بر دارد:

- امکان ارائه آموزش در ابعاد جغرافیایی وسیع

- توجه ویژه به فراگیر یا به عبارتی فراگیر محوری

- ارتقاء سطح آگاهی مادران باردار

- دریافت آموزش‌ها در زمان مورد نیاز

- امکان ارائه مشاوره و پاسخ‌گویی به مشکلات مادران باردار در صورت نیاز از طریق سایت و پیامک

- بهبود عملکرد مادر در زمینه برخورد با شکایات شایع و علائم خطر بارداری

- کاهش عوارض بارداری

- احساس آرامش و کاهش استرس در بارداری به دلیل مداومت روزانه در امر آموزش و پرسش و پاسخ

- افزایش پوشش آموزش‌های ارائه شده به زنان باردار

**سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):** کشوری - طرح برای اولین بار در کشور به اجرا درآمده است و غیر از استان اصفهان، بخش‌هایی از شهر تهران و کرج را نیز پوشش داده است.

**انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):**

با افزایش اهمیت آموزش در سازمان‌ها، استفاده از آموزش مبتنی بر فناوری و یادگیری الکترونیکی به گرایش غالب در حوزه ارتقای منابع انسانی مبدل شده است.

از طرف دیگر توجه به سلامت مادران باردار بر شاخص مرگ و میر مادران اثر می‌گذارد که خود یک شاخص مهم توسعه در جامعه است. چنانکه برنامه پیشگیری از اختلالات و بیماری‌های حول و حوش تولد به دلیل تأثیر قابل توجه این اختلالات بر شاخص DALY، یکی از ۵ برنامه منتخب نقشه جامع استان می‌باشد. کاهش مرگ و میر مادران نیز یکی از اهداف کلی برنامه راهبردی سلامت مادر و نوزاد و سند توسعه سلامت استان در برنامه پنجم بوده و افزایش آگاهی جامعه در این زمینه نیز از استراتژی‌های مورد تأکید در برنامه‌های پیشگفت است.

منابع اسناد بالا دستی:

- نقشه جامع سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۹۱

- برنامه راهبردی سلامت مادر و نوزاد. واحد سلامت مادران، گروه سلامت خانواده و جمعیت، معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، ۱۳۹۰

- سند توسعه سلامت استان در برنامه پنجم توسعه. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۹۱

- نظام بررسی مرگ مادر. اداره سلامت مادران، دفتر سلامت خانواده و جمعیت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

### نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

- یکی از مشکلات اجرایی طرح تمایل مشترکین به دریافت اطلاعات بیشتر و کامل‌تر در مورد پیامک دریافتی بود که با معرفی سایت مرتبط با برنامه که حاوی مطالب علمی مرتبط با بارداری و لینک سایت‌های علمی معتبر در مورد آموزش در بارداری بود، این مشکل تا حدودی رفع گردید.
- نداشتن بودجه کافی در جهت اطلاع‌رسانی
- افزایش مکرر قیمت‌ها در زمینه چاپ، ارائه پیامک (مخابرات)، پشتیبانی سایت مرتبط

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

این برنامه آموزشی از سال ۸۹ تا کنون در حال اجرا است و در سال ۹۱ به تأیید حوزه معاونت بهداشتی نیز رسیده است و در حال حاضر معرفی آن در واحدهای بهداشتی صورت گرفته و برای مادرانی که بسته را تهیه می‌کنند ارائه می‌شود.

**عنوان فرآیند:** تأثیر درس آموزش تغذیه در افزایش مهارت و خودکارآمدی درک شده دانشجویان در بکارگیری مدل اکولوژیک در آموزش تغذیه جامعه

**نام مجری اصلی فرآیند:** فیروزه مصطفوی دارانی - زمزم پاک نهاد

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده بهداشت - گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال دوم ۹۰-۸۹ و نیمسالهای اول و دوم ۹۱-۹۰

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

جهت دهی آموزش دانشجویان به سمت رویکردهای اکولوژیک در طراحی و اجرای مداخلات آموزش تغذیه

**اهداف اختصاصی:**

- تاکید بر دیدگاه اکولوژیک در آموزش
  - ایجاد توانمندی تئوریک در طراحی و اجرای مداخلات آموزش تغذیه در سطوح مختلف (فردی، میان فردی، و محیطی) در دانشجویان
  - ایجاد توانمندی عملی در طراحی و اجرای مداخلات آموزش تغذیه در سطوح مختلف (فردی، میان فردی، و محیطی) در دانشجویان
  - ایجاد و افزایش خودکارآمدی درک شده در طراحی و اجرای مداخلات آموزشی با رویکرد اکولوژیک در دانشجویان
  - ایجاد و افزایش مهارت درک شده در طراحی و اجرای مداخلات آموزشی با رویکرد اکولوژیک در دانشجویان
- هدف فرعی:**

استفاده از رویکرد دانشجو محور در ارزشیابی درس (بررسی خودکارآمدی و مهارت درک شده) دانشجویان

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

در شرایط کنونی با تاکید بر نقش رفتارهای تغذیه ای در پیشگیری و کنترل بیماریهای مزمن لزوم توجه به ارتقاء این رفتارها و در نتیجه آموزش تغذیه بیش از پیش احساس می شود. از طرف دیگر مطالعات متعدد نشان دهنده تأثیرپذیری رفتارهای تغذیه ای از عوامل متعدد فردی و محیطی است. بنابر این مطالعات و محققین استفاده از رویکرد اکولوژیک را به عنوان یک استراتژی اساسی در آموزش سلامت بطور کلی و آموزش تغذیه بطور خاص مورد تاکید قرار می دهند. در مرکز مدل افراد قرار دارند و تاکید بر عوامل درونی آنها مثل دانش تغذیه ای، نگرشها نسبت به تغذیه و غذا، باورها و مهارتها است. گرچه این مسئله بسیار اساسی و پایه است اما رویکرد اکولوژیک توجه به عوامل فراتر از فرد و فاکتورهای محیطی را مورد تاکید قرار می دهد. از طرف دیگر بر اساس تئوری خودکارآمدی مطرح شده توسط آلبرت بندورا یکی از عواملی که انجام یک رفتار را بیش از سایر عوامل تحت تأثیر قرار می دهد خودکارآمدی درک شده توسط فرد است که امروزه در زمینه های مختلف از جمله خودکارآمدی درک شده آموزش تغذیه در پژوهشها و مداخلات متعدد بکار گرفته می شود.

از آنجا که دانشجویان تغذیه پس از فراغت از تحصیل در محیطهای مختلف کاری نقش مهمی در آموزش تغذیه جامعه به عهده دارند لازم است در آموزش دروس مرتبط در دانشگاه به دانش و مهارت لازم در بکارگیری رویکرد اکولوژیک در طراحی و اجرای برنامه های آموزش تغذیه جامعه مجهز گردند. همچنین آموزش مبتنی بر خودکارآمدی و سنجش وضعیت مهارت و خودکارآمدی درک شده دانشجویان امکان دستیابی به هدف ذکر شده را افزایش می دهد. با توجه مسائل مطرح شده این



فرآیند با هدف جهت دهی آموزش دانشجویان به سمت رویکردهای اکولوژیک در طراحی و اجرای مداخلات آموزش تغذیه و بررسی کارایی آن در افزایش توانمندی و خودکارآمدی درک شده دانشجویان در دانشکده بهداشت به اجرا گذاشته شد.

### روش اجراء:

در یک مطالعه نیمه تجربی با گروه آزمون و شاهد تعداد ۳۴ دانشجو که در برنامه طراحی شده شرکت کردند در گروه آزمون و تعداد ۳۴ دانشجو که بر اساس برنامه درسی در ترم آینده درس را انتخاب می کردند در گروه شاهد قرار گرفتند. کلیه دانشجویان در دو گروه پرسشنامه طراحی شده را در ابتدای ترم تکمیل نمودند. پرسشنامه طراحی شده از چند بخش تشکیل شده بود. علاوه بر تعدادی از سوالات که مشخصات دموگرافیک دانشجویان را مورد پرسش قرار می داد، از پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی آموزش تغذیه که در مطالعات متعدد خارجی بکار رفته است برای اولین بار استفاده گردید. بخش‌های دیگر پرسشنامه محقق ساخته بود و در بر گیرنده سوالات مرتبط با خودکارآمدی و مهارت درک شده در بکارگیری رویکرد اکولوژیک در طراحی و اجرای برنامه آموزش تغذیه بود. در این بخش با استفاده از مقیاس لیکرت دانشجویان میزان خودکارآمدی و مهارت درک شده خود در این زمینه را با پاسخ دهی به سوالاتی مثل "من می توانم عوامل قادر کننده در تبعیت از رفتارهای تغذیه سالم در جامعه ام را شناسایی کنم" یا "من قادر هستم مداخلات مناسب برای استفاده از حمایت‌های خانواده در ارتقاء رفتارهای تغذیه ای را بکارگیرم" معین می کردند.

اهداف و محتوای درس بر مبنای تئوری پرسید-پروسید بعنوان مدل برنامه ریزی مبتنی بر رویکرد اکولوژیک و با توجه به نتایج حاصل از اطلاعات اولیه منتج شده از پرسشنامه‌های تکمیل شده در ابتدای ترم توسط مجری فرآیند (استاد درس) طراحی و تنظیم گردید. اهداف و محتوای تنظیم شده شامل توانایی ارزیابی و شناسایی رفتارهای تغذیه ای دارای اولویت در افراد، توانایی تعیین و شناسایی عوامل فردی موثر در رفتار تغذیه ای (مستعد کننده)، توانایی تعیین و شناسایی عوامل محیطی موثر در رفتار تغذیه ای (قادر کننده و تقویت کننده) و توانایی تعیین و بکارگیری مداخلات مرتبط و متناسب با هر یک از عوامل تعیین شده در مرحله طراحی مداخلات بود. مجری فرآیند در مرحله بعد به اجرای برنامه و ارائه درس در کلاس درس پرداخته و با استفاده از روش‌های مناسب آموزشی با محوریت مشارکت فعال دانشجویان به ارائه و آموزش تئوریک مسئله بر اساس سطوح بالای حیطه شناختی مبادرت نمود. سپس به منظور ارائه و تمرین عملی و پیاده نمودن آموخته‌های تئوریک در راستای ایجاد و افزایش مهارت در آنان، دانشجویان در مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان حضور یافته و بر اساس شرایط واقعی مراحل مختلف استفاده از رویکرد اکولوژیک در طراحی و اجرای برنامه آموزش تغذیه را تمرین نمودند. پس از طی دوره مجدداً پرسشنامه طراحی شده توسط گروه‌های آزمون و شاهد تکمیل گردید و اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آزمون‌های مناسب و نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

بر اساس نتایج گروه مداخله بطور کلی تجربه خوبی را از شرکت در کلاس گزارش کرده بودند. اکثریت دانشجویان در گروه آزمون موافق و یا کاملاً موافق بودند که کلاس درس توانسته است انتظارات آنان را در حیطه‌های مختلف بر آورده سازد، به عنوان مثال ۷۵٪ از نظر محتوایی و ۸۵٪ از نظر قابلیت بکارگیری و اجرا. پس از گذراندن دوره ۹۵٪ آنان اعلام کردند که قصد بکارگیری آموخته‌ها را پس از فراغت از تحصیل دارند. در گروه آزمون (دانشجویان شرکت کننده در کلاس) پس از طی دوره تغییرات مثبت و معنی داری در خودکارآمدی و مهارت درک شده در بکارگیری رویکرد اکولوژیک در آموزش جامعه دیده شد ( $P < .01$ ). در صورتی که این تغییرات در گروه مقایسه معنی دار نبود. قبل از مداخله میانگین نمره مهارت درک شده برای گروه آزمون ۰/۵ بود که به ۱/۵ بعد از مداخله ارتقاء یافت. این نمره برای خودکارآمدی درک شده نیز در این گروه

قبل از مداخله ۰/۳ بود و پس از مداخله ۱/۶ گزارش گردید. میزان تغییرات در حیطه‌های مختلف در گروه آزمون بطور معنی داری بیش از گروه شاهد بود ( $P < .01$ ).

جدول شماره (۱) نشان می‌دهد شرکت در دوره به طور معنی دار و مثبت با میزان تغییرات در خودکارآمدی و مهارت درک شده ارتباط دارد.

جدول شماره ۱: تغییرات در میانگین نمره مهارت و خودکارآمدی درک شده قبل و بعد از مداخله		
	$\beta + SE$	P
Changes in skills		
intercept	$-1.85 \pm .143$	.3
Pre: skills	$-.558 \pm .073$	$< .001$
intervention	$1.152 \pm .132$	$< .001$
Adjusted R <sup>2</sup>		
Changes in self efficacy		
intercept	$-.320 \pm .155$	.2
Pre self efficacy	$-.515 \pm .058$	$< .001$
Intervention	$1.164 \pm .130$	$< .001$
Adjusted R <sup>2</sup>		

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

این فرآیند می‌تواند به عنوان یک الگو در ایجاد دانش، نگرش و مهارت لازم در توجه به رویکرد اکولوژیک در ارتقاء سلامت جامعه در دانشجویان رشته‌های مختلف در سطح دانشگاه بکار گرفته شود. این فرآیند خصوصا در دروسی که به نوعی هدفشان مرتبط با ایجاد توانمندی کار با جامعه به منظور ایجاد تغییرات رفتارهای بهداشتی در دانشجویان است کارایی زیادی دارد. بنابراین می‌تواند برای تعداد زیادی از دروس در کلیه رشته‌های آموزشی موجود در دانشگاه‌های علوم پزشکی با محتوای متفاوت بکار رود. با توجه به توضیحات بالا و نقشی که این فرآیند در ارتقاء خودکارآمدی و مهارت درک شده دارد قطعاً می‌تواند قابلیت اثرگذاری در سطح کشوری را نیز به دنبال داشته باشد. همچنین این فرآیند یک رویکرد خاص در ارزشیابی درس نیز ارائه می‌دهد که بر مبنای آن استاد درس می‌تواند با توجه به میزان تغییرات در خودکارآمدی و مهارت درک شده دانشجویان پس از طی دوره به ارزشیابی درس بپردازد. این رویکرد می‌تواند برای سایر دروس و در سطح کشوری به عنوان یکی از روشهای ارزشیابی درس مورد استفاده قرار گیرد.

### انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

همانگونه که در نقشه جامع علمی کشور قید شده است دستیابی به آرمان‌های بلند نظام مقدس جمهوری اسلامی مستلزم تلاش همه جانبه در ابعاد مختلف علمی، فرهنگی و اجتماعی اقتصادی است و ترکیب عرضه محوری و تقاضا محوری، و تلفیق آموزش با تربیت و پژوهش و مهارت از ویژگیهای الگوی مناسب نظام علم و فناوری و نوآوری در نظام جمهوری اسلامی است. بنابراین، عرضه دانش لازم است بر مبنای اهداف و آرمان‌های جامعه باشد. از طرف دیگر از آنجا که علم و عمل توأمان عامل پیشرفت همه جانبه کشور است لازم است با تغییر در الگوهای آموزشی در دانشگاه‌ها الگوی مبتنی بر یادگیری دانش به همراه تربیت و پرورش مهارت‌ها جایگزین الگوهای حافظه محور شود. در فرآیند آموزشی قید شده با در نظر گرفتن این ارزشها سعی بر این بوده که دانشجویان مجهز به مهارت‌ها و خودکارآمدی درک شده ای شوند که بتوانند در راستای ارتقاء سلامت جامعه بر مبنای اولویت‌های مطرح شده در بخش سلامت از جمله ارتقاء سبک زندگی سالم و تغذیه بومی ارائه خدمت نمایند. همچنین، این فرآیند به توصیه‌ها و تاکیدات علمی روز مبنی بر لزوم توجه به رویکرد چند جانبه و اکولوژیک به مسئله سلامت و رفتار در آموزش دانشگاهی توجه نموده و کارایی این رویکرد در افزایش مهارت و خودکارآمدی درک شده دانشجویان را می‌آزماید، بنابراین می‌تواند نشان دهنده منطبق بودن آموزش دانشگاهی کشور با دستاوردهای روز علمی که از مسائل مهم مطرح شده در سند نقشه جامع کشور است نیز باشد.

### نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

از مهمترین مشکلات اجرایی فرآیند می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- زمان بر بودن اجرا و رسیدن به اهداف
- پایین بودن و ضعف خودباوری دانشجویان در ابتدای شروع برنامه که مراحل اول اجرا را کند می‌کند
- مشکلات اجرایی در ایجاد هماهنگی و دسترسی به جامعه برای پیاده نمودن طرحهای اجرایی در عمل

**عنوان فرآیند:** تدوین و اجرای برنامه مراقبت از بیمار دیابتی با رویکرد آموزش بین حرفه ای برای اعضای تیم سلامت

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر نیکو یمانی - دکتر مرضیه عسگری مقدم

**همکاران فرآیند:** دکتر فریبا حقانی، دکتر عباس قاری علویجه

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** ۱۳۸۹-۱۳۹۰ یک نیمسال

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

افزایش تعاملات تیمی در کارکنان تیم سلامت در راستای مراقبت از بیمار دیابتی

**اهداف اختصاصی:**

۱. آشنایی مدیریت و کارکنان سیستم بهداشتی درمانی با آموزش بین حرفه ای مبتنی بر کار در کنار آموزش تک حرفه‌ای
۲. افزایش توانایی افراد در انجام کار تیمی و مشارکت فعال تر در ارائه خدمات بهداشتی به مراجعین
۳. تعیین و مقایسه میزان دانش، نگرش و عملکرد تیم سلامت پیرامون بیماری دیابت قبل و بعد از شرکت در برنامه آموزش بین حرفه ای مراقبت از بیمار دیابتی

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):**

در ایران اجرای طرح نظام مراقبت‌های بهداشتی اولیه از طریق راه اندازی شبکه‌های بهداشتی موفقیت چشمگیری در افزایش امید به زندگی، کنترل بیماری‌های عفونی، ارتقاء شاخص‌های سلامت و کنترل رشد جمعیت داشت. با کنترل بیماری‌های عفونی، بیماری‌های غیرواگیر و مزمن مثل دیابت، بیماری‌های قلبی-عروقی و سرطان‌ها در اولویت سیاستگذاری سیستم بهداشتی درمانی قرار گرفت و در همین راستا تیم اجرایی اصلاح نظام سلامت در اواخر سال ۱۳۸۱ سیستم جدید مبتنی بر پزشک خانواده را با همان چهار اصل بنیانی (PHC) جایگزین نمود. در این سیستم تیم سلامت شامل بهورز، کاردان و کارشناس حرفه پیراپزشکی با مسئولیت پزشک خانواده، خدمات بهداشتی درمانی را در اختیار جامعه تعریف شده قرار می‌دهند.

یکی از بیماری‌های غیرواگیر و مزمن که در اولویت‌های نظام سلامت قرار دارد بیماری دیابت است. شیوع دیابت در جامعه ۲-۳٪ می‌باشد ولی این شیوع در افراد بالای ۳۰ سال به ۶-۸٪ می‌رسد. درمان و پیشگیری بیماری مزمن دیابت نیازمند مراقبت مبتنی بر جامعه در قالب نظام پزشک خانواده تحت نظر تیم سلامت می‌باشد. از طرفی همه دستورالعمل‌های مراقبت از بیماری‌های شایع توسط پزشکان و بدون تمرکز روی کار تیمی نوشته می‌شود و در عمل توسط سایر کارکنان بهداشتی اجرا می‌شود. در اکثریت عملکردها افراد تیم بندرت همدیگر را ملاقات می‌کنند و مراقبت بیمار با حداقل مشاوره و بدون برقراری ارتباط مناسب با بیمار انجام می‌شود. برخی اعضای تیم توانایی مناسبی ندارند و برخی وسایل لازم برای کار را ندارند. کمبود در مهارت‌ها باعث کاهش اعتماد به نفس و فقدان توجه در تیم می‌شود. بنابراین اولین راهبرد برای بهبود استانداردها در کارکنان توجه به آموزش آنها می‌باشد. یکی از رویکردهای مؤثر در آموزش و ارتقاء عملکرد تیمی، آموزش بین حرفه ای است. برنامه درسی مطلوب در آموزش بین حرفه ای باید طوری طراحی شود که روی دانش، مهارت و رفتار کارکنان در بالین بیمار تغییر ایجاد شود به نحوی که باعث بهبود وضعیت بیمار شود.

اهمیت این موضوع به خصوص در مناطق روستایی و محروم که دسترسی به امکانات بهداشتی و درمانی محدود می‌باشد بیشتر به چشم می‌خورد. در این مداخله تلاش بر آن بوده است که با برگزاری آموزش بین حرفه ای جهت کارکنان

بهداشتی در زمینه مراقبت بیمار دیابتی، تأثیر آن بر عملکرد بین حرفه‌ای کارکنان تیم سلامت و دانش آنان در زمینه مراقبت از بیمار دیابتی مورد بررسی قرار گیرد.

### روش اجراء:

یک مداخله به صورت مطالعه نیمه تجربی یک گروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام گرفت. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شد و ۳۴ نفر کارکنان تیم‌های سلامت شهرستان کیار متشکل از ۱۲ پزشک، ۱۲ بهورز و ۱۰ کاردان انتخاب گردیدند. معیارهای انتخاب کارکنان شرکت‌کننده در کارگاه شامل اشتغال فعلی آنها در سمت بهورز، کاردان پیشگیری و مبارزه با بیماری‌ها و پزشک خانواده شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان کیار بود. ضمناً بهورزان و کاردانانی که وظایف شان مرتبط با حوزه فعالیت واحد پیشگیری نبود و کارکنانی که اشتغال آنها کمتر از شش ماه بود از مطالعه حذف شدند. مداخله به صورت آموزش بین حرفه‌ای با مشارکت تمام افراد انتخاب شده بود که در قالب کارگاه سه روزه آموزش بین حرفه‌ای براساس تئوری یادگیری بالغین و چرخه یادگیری تجربی کلب به اجرا درآمد. در ابتدای کارگاه پیش‌آزمونی حاوی ده سوال چهار گزینه‌ای در زمینه بیماری دیابت از افراد شرکت‌کننده به عمل آمد و سپس شرح مختصری در خصوص روش برگزاری کارگاه و پرسشنامه‌های مربوطه ارائه شد. پس از آن پرسشنامه اقتباس شده از *team climate inventory (TCI)* توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. سه ماه بعد از برگزاری کارگاه نیز مجدداً همین پرسشنامه‌ها به عنوان پس‌آزمون استفاده گردید.

ابزارهای مورد استفاده در کارگاه آزمون چهار گزینه‌ای حاوی ده سوال در زمینه مراقبت از بیمار دیابتی برای سنجش دانش شرکت‌کنندگان و پرسشنامه اقتباس شده از *TCI* برای سنجش عملکرد بین حرفه‌ای و کارگروهی آنان بود. پرسشنامه *TCI* ابزاری برای استفاده تحقیقاتی و عملیاتی جهت ارزیابی عملکرد تیم در سطح گروه می‌باشد و در واقع ابزاری امتحان شده با روایی و پایایی مناسب است که در محیط‌ها و فرهنگ‌های متنوع از جمله سیستم‌های بهداشتی درمانی و اجتماعی استفاده شده است. این پرسشنامه در زمینه‌های مختلف به خوبی قابل اجراست و برای ارزیابی آموزش بین حرفه‌ای بسیار مفید است. این پرسشنامه به چهار حیطه آگاهی و عمل به اهداف کار تیمی (۳ سؤال)، مشارکت سالم (۵ سؤال)، دید نقادانه (۳ سؤال) و حمایت از خلاقیت (۳ سؤال) تقسیم می‌شود. این پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال است و طبق مطالعات گذشته از روایی و پایایی مناسب برخوردار است. مقیاس پرسشنامه ۵ تایی لیکرت با طیفی از خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم بود که به خیلی زیاد نمره ۵ و به خیلی کم نمره ۱ اختصاص داده شد و نمره کل پرسشنامه بر مبنای ۷۰ محاسبه گردید. آزمون چهارگزینه‌ای دانش مشتمل بر ده سؤال در زمینه مراقبت از بیماری دیابت است که هر سؤال آن یک نمره و نمره کل پرسشنامه بر مبنای ده بود.

موضوع روز اول کارگاه آشنایی شرکت‌کنندگان با آموزش بین حرفه‌ای و آشنایی با نقش‌ها و وظایف هر کدام از رشته‌ها با دیگر رشته‌ها با استفاده از تکنیک دیوارهای گفتگو و ساخت شش تیم پنج‌الی شش نفره بود و تلاش شد شش تیم سلامت کارگاه متشکل از همان اعضای تیم‌های سلامت مراکز شهرستان باشند. روز دوم و سوم کارگاه نیز با ارائه سناریوهای تنظیم شده بیماران با استفاده از تکنیک کار در گروه‌های کوچک و مدنظر داشتن توصیه‌های *Parsell & Bligh*. مباحث تشخیصی، دیابت بارداری، درمان و عوارض دیابت ارائه شد. ضمناً از متخصصین داخلی، زنان و تغذیه جهت ارائه مباحث تکمیلی در قالب سخنرانی استفاده گردید. ارزیابی به صورت غیررسمی تکوینی-کیفی ضمن برگزاری دوره با نظرخواهی شفاهی در طول کارگاه برای اصلاح و بهتر برگزار نمودن جلسات بعدی کارگاه و رسمی‌تر اکتیو-کمی سه ماه پس از برگزاری کارگاه مجدداً با پرسشنامه‌های مذکور انجام شد.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

در این بررسی ۳۴ نفر شامل ۱۲ پزشک عمومی، ۱۰ کاردان بهداشتی و ۱۲ بهورز شرکت داشتند. میانگین امتیاز دانش تیم سلامت پیرامون بیماری دیابت قبل از شرکت در آموزش بین حرفه ای  $7/06 \pm 1/04$  (نمره از ۱۰) و سه ماه بعد  $7/97 \pm 0/97$  بدست آمد. در مقایسه میانگین نمرات دانش مراقبت از بیمار دیابتی تیم سلامت قبل و سه ماه بعد افزایش و تفاوت معناداری مشاهده گردید ( $P < 0/0001$ ).

میانگین کل امتیاز (نمره از ۷۰) عملکرد بین حرفه ای تیم سلامت قبل از شرکت در برنامه آموزش بین حرفه ای میانگین کل امتیاز عملکرد بین حرفه ای تیم سلامت قبل  $47/03 \pm 6/7$  و سه ماه بعد  $49/44 \pm 5/54$  بدست آمد. در مقایسه میانگین کل امتیاز عملکرد بین حرفه ای تیم سلامت قبل و سه ماه بعد رابطه معناداری بدست نیامد ( $P = 0/099$ ). اما میانگین امتیاز عملکرد بین حرفه ای تیم سلامت قبل از شرکت در برنامه آموزش بین حرفه ای در حیطه آگاهی و عمل به اهداف کار تیمی  $10/62 \pm 1/37$  (نمره از ۱۵) و سه ماه بعد  $11/41 \pm 1/76$  بدست آمد. در مقایسه میانگین امتیاز عملکرد بین حرفه ای قبل و سه ماه بعد در حیطه آگاهی و عمل به اهداف کار تیمی رابطه معناداری بدست آمد ( $P = 0/013$ ).

میانگین امتیاز پیش و پس آزمون پرسشنامه‌های TCI و سنجش دانش مراقبت از بیمار دیابتی در کلیه حیطه‌ها در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱: میانگین امتیاز پیش و پس آزمون پرسشنامه‌های TCI و سنجش دانش مراقبت از بیمار دیابتی

نوع آزمون	حیطه	انحراف معیار $\pm$ میانگین امتیاز پیش آزمون	انحراف معیار $\pm$ میانگین امتیاز پس آزمون	میزان معناداری
عملکرد بین حرفه ای TCI	آگاهی و عمل به اهداف کار تیمی (نمره از ۱۵)	$10/62 \pm 1/37$	$11/41 \pm 1/76$	$P = 0/013$
	مشارکت سالم (نمره از ۲۵)	$16/73 \pm 2/88$	$17/47 \pm 2/2$	$P = 0/26$
	دید نقادانه (نمره از ۱۵)	$10/22 \pm 1/56$	$10/28 \pm 1/53$	$P = 0/87$
	حمایت از خلاقیت (نمره از ۱۵)	$9/59 \pm 1/81$	$10/28 \pm 1/46$	$P = 0/09$
	امتیاز کل (نمره از ۷۰)	$47/03 \pm 6/7$	$49/44 \pm 5/54$	$P = 0/099$
دانش مراقبت از بیمار دیابتی	امتیاز کل (نمره از ۱۰)	$7/06 \pm 1/04$	$7/97 \pm 0/97$	$P < 0/0001$

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

دانشگاه و استان ولی می‌تواند در سطح کشوری کاربرد اجرایی داشته باشد.

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

در راستای نقشه جامع سلامت کشور و نقشه جامع سلامت استان می‌باشد. در نقشه جامع سلامت " توسعه منابع انسانی " (سیاست شماره ۵) و راهبردهای نیل به این سیاست‌ها آموزش و بازآموزی در سطوح مختلف (راهبرد شماره ۱۶) دیده می‌شود.

### نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

این کارگاه روی دو موضوع تأکید داشت. اول اینکه دانش فراگیران در خصوص مراقبت از بیمار دیابتی ارتقاء یابد و در نوشتن محتوای کارگاه و انتخاب عنوان آن تلاش شد موضوع مناسب برای آموزش بین حرفه‌ای و آموزش مرتبط با حرفه هر کدام از فراگیران در کارگاه ارائه گردد. دوم اینکه عملکرد بین حرفه‌ای فراگیران در زمینه مراقبت از بیمار دیابتی ارتقاء یابد، بدین دلیل که مراقبت از بیماری مزمنی مثل دیابت، مراقبتی در سطح تیم سلامت می‌باشد و از نظر WHO بهترین مراقبت از این بیماران در قالب تیم و به صورت گروهی است که این نوع مراقبت در زمینه آموزش بین حرفه‌ای بهتر فراگرفته می‌شود. طراحی و اجرای کارگاه آموزش بین حرفه‌ای دیابت باعث بهبود دانش تیم‌های سلامت شد و نیز آگاهی و عمل به اهداف کار تیمی تفاوت معناداری را نشان داد و اگر چه در حیطه‌های دیگر عملکرد تفاوت معنی‌دار نبود ولی در تمام حیطه‌ها نمره‌ها افزایش پیدا کرد و عملکرد بین حرفه‌ای تیم‌ها نیز افزایش یافت. همچنین ارزیابی تکوینی غیررسمی که در طول کارگاه انجام شد حاکی از رضایت اکثریت فراگیران از تجربه جدید آموزشی بود. بنابراین انتظار می‌رود با افزایش دانش تیم سلامت در زمینه مراقبت از بیمار دیابتی و نیز بهبود عملکرد بین حرفه‌ای تیم‌ها و افزایش آگاهی و عمل به اهداف کار تیم سلامت در مراقبت از بیمار دیابتی مهارت‌ها و اعتماد به نفس تک‌تک افراد تیم بالا رفته و تمایل افراد برای مراقبت تیمی افزایش یابد که خود موجبات بهبود کیفیت مراقبت از بیمار دیابتی را فراهم می‌نماید.

### چالش‌ها:

اجرای آموزش بین حرفه‌ای به مقدار قابل توجهی زمان و منابع و نیز مکان مناسب نیاز دارد. کلاس درس بزرگ‌آسانترین و راحت‌ترین مکان برای آموزش بین حرفه‌ای می‌باشد و نیز چند جلسه باید به تیم‌ها فرصت داد تا کار مشارکتی را شروع نمایند، ضمن اینکه به آنها پسخوراند متناسب با هدف و موقعیت تیم‌ها داده شود. اساتید مربوط نیز باید بطور کامل توجیه شده باشند که تدریس در یک محیط آموزش بین حرفه‌ای یک پاسخگویی مشارکتی است و نیز تجربه تسهیل‌گری گروه را داشته باشند. علیرغم ارائه آموزش بین حرفه‌ای و توجیه اساتید در زمینه آموزش بین حرفه‌ای، به دلیل کم تجربه بودن آنطور که باید عمل نشد. بحث عمده فراگیران در روز اول کارگاه و پس از تکنیک دیوار گفتگو مشکلات مالی بود که البته از الزامات اجرای آموزش بین حرفه‌ای مشخص نمودن جنبه‌های مالی عملکرد افراد است که این مقوله نیز در اختیار مجربان طرح نبود.

نتایج مثبت آموزش بین حرفه‌ای پاسخ مثبت به تجربه یادگیری، دانش و مهارت‌های جدید برای کار تیمی در جهت مشارکت یا همکاری برای مراقبت بیمار است. نتایج مثبت ناشی از این کارگاه نیز بهبود جو تیمی و افزایش آگاهی و عمل به اهداف کار تیمی بود که با توجه به تفسیر داده‌های پرسشنامه TCI امتیاز مثبت در هر یک از حیطه‌های این پرسشنامه پیش نیاز بهبود کیفیت مراقبت می‌باشد. اگر چه این رابطه یک رابطه مستقیم نیست و تغییر در هر یک از حیطه‌ها منجر به تغییرات قابل اندازه‌گیری در نتایج نهایی مراقبت‌های بهداشتی نمی‌شود ولی تأثیر آن بیشتر از طریق دیگر جنبه‌های فردی و سازمانی اعمال می‌شود. عوارض جانبی غیرموجه آموزش بین حرفه‌ای شامل بیشتر شدن یا سخت تر شدن تصورات و هیجانات منفی در مورد یادگیری بین حرفه‌ای و سایر حرفه‌ها می‌شود. هیجانات و تصورات منفی درخصوص سایر حرفه‌ها در کارگاه توسط فراگیران حتی در نشست گروه بزرگ پس از تکنیک دیوار گفتگو مطرح نشد اما در برگه‌های کار گروه‌های کوچک پشت برگه‌ها به طنز یا کنایه نوشته شده بود. با توجه به اینکه نمره جو تیمی اکثر تیم‌ها افزایش قابل

توجهی داشت به نظر می‌رسد تصورات منفی درخصوص سایر حرفه‌ها نیز کاهش یافته باشد. در کارگاه مقاومت کارکنان در مقابل آموزش بین حرفه‌ای از نوع درجه یک (همکاری واگذاری غیرفعال، تسلیم بی‌سر و صدا) بود که در طی سه روز برگزاری کارگاه درجه آن افزایش نیافت بلکه در برخی موارد نیز به همکاری فعال تبدیل شد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش می‌توان به نداشتن گروه شاهد اشاره کرد. انتخاب گروه شاهد مخصوصاً در آموزش بین حرفه‌ای مشکل‌ساز و غیرعملی است چون یادگیرنده مورد مقایسه باید با همان آموزش بالینی مخصوص حرفه‌اش در طول همان دوره‌ای که آموزش بین حرفه‌ای برگزار می‌گردد، مواجه شود که فراهم کردن چنین شرایطی با توجه به محدودیت‌های زمان، مکان و منابع در مداخله حاضر امکان‌پذیر نبود.

بر اساس نتایج، آموزش بین حرفه‌ای کارکنان تیم سلامت باعث افزایش نمره در حیطه آگاهی و عمل به اهداف کار تیمی گردید و به نظر می‌رسد چنین کارگاه‌هایی بتواند موجب بهبود عملکرد بین حرفه‌ای تیم گردد. علاوه بر این می‌تواند - دانش آنها را درخصوص مراقبت از بیمار مبتلا به دیابت افزایش دهد. این روش آموزش تجربه جدیدی برای همه شرکت‌کنندگان کارگاه بود و از آنجا که تیم‌های ایجاد شده در کارگاه همان تیم‌های سلامت مستقر در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی شهرستان بودند فرصتی برای بحث و تبادل نظر در خصوص مراقبت از بیمار دیابتی در قالب تیم سلامت به دور از مشغله کاری روزمره‌شان برای فراگیران فراهم شد که باعث ابراز رضایت ضمنی افراد در کارگاه شد. به این ترتیب به نظر می‌رسد آموزش بین حرفه‌ای تا حدودی بتواند کیفیت مراقبت‌ها را با تأثیر بر دانش و عملکرد مشارکتی تیم‌های سلامت بهبود بخشد و ضمن افزایش اعتماد به نفس کارکنان پیام‌های بهداشتی ارائه شده به جمعیت تحت پوشش را همسوتر نماید.

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):**

این فرآیند از تاریخ اسفند ۸۹ لغایت اسفند ۹۰ به مدت دو نیمسال آموزشی اجرا گردید.



حیطہ  
سندھ میں  
ارز شیابی  
واثر بخشی  
آموزشی



**عنوان فرآیند:** تهیه و استفاده از بانک سوال در هر ایستگاه آزمون OSCE معاینه فیزیکی گامی در جهت رفع مشکلات اجرای آزمون OSCE

**نام مجری اصلی فرآیند:** وجیهه وفامهر - محمد دادگسترینیا

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پزشکی - دفتر دوره مقدمات پزشکی بالینی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** ترم مهر و بهمن ۹۰ و مهر ۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

افزایش کیفیت و کارایی آزمونهای OSCE معاینه فیزیکی

**اهداف اختصاصی:**

- پوشش دادن کلیه بایدهای آموزشی درس معاینه فیزیکی در آزمون OSCE پایان دوره

- کاهش میزان تقلب و رفع مشکلات امنیتی آزمون

- سنجش صلاحیت ها و مهارتهای دانشجویان با استفاده از معیارهای مشابه و یکسان

- ارزیابی دانشجویان توسط چک لیستهای از پیش طراحی شده و بر اساس استانداردهای آزمون

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

درس معاینه فیزیکی یکی از دروسی است که پیش نیاز تمامی بخش های بالینی هم در دوره استیودنتی و اکسترنی و هم در دوره اینترنی می باشد. بدین معنی که اگر دانشجویی نحوه اخذ شرح حال از بیمار و انجام معاینات فیزیکی به روش درست را نیاموزد، قطعاً در تمامی بخش های بالینی با مشکل اساسی روبرو خواهد بود.

مسئله مهمتر اینکه دانشجو لازم است علاوه بر اصول کلی و مشترک شرح حال گرفتن و معاینه فیزیکی، معاینات اساسی هر ارگان را نیز به تفکیک بیاموزد. اگر دانشجو حتی در معاینات یک ارگان هم نقص داشته باشد، در آینده در بخش بالینی مربوطه مشکلات جدی خواهد داشت کما اینکه فیدبک های مکرری از اساتید بالینی به ما میرسید که دانشجویان در برخی موارد معاینه فیزیکی مشکلات جدی دارند. بنابراین لازم است ضروریات یادگیری معاینات هر ارگان برای دانشجویان مشخص شده و مهارت دانشجو در کلیه ارگانها مورد سنجش قرار گرفته و ارزیابی گردد. حال چگونه میتوان با یک آزمون OSCE مثلاً ۸ ایستگاهی به این مهم دست یافت. وقتی که ما مجبوریم از میان اهداف این درس ۸ مورد از اساسی ترین را انتخاب کنیم ناچاریم شایعترین و مهمترین ها را انتخاب کنیم که قطعاً پس از چند ترم سوالات آزمون برای دانشجویان قابل پیش بینی شده و از مهارت آموزی در تمامی معاینات طفره خواهند رفت. این مساله یکی از دلایل ما برای انجام این فرآیند بود.

از طرف دیگر در هنگام برگزاری آزمون که ساعتها به طول می انجامد، حفظ امنیت و قرنطینه دانشجویان با توجه به وجود موبایلها و مهارتهای دانشجویان در این زمینه، از مشکلات اساسی برگزاری آزمون بود. رفع این مشکل نیز یکی دیگر از دلایل ما برای اجرای این فرآیند بود.

**روش اجراء:**

در اجرای این فرآیند مراحل زیر انجام گرفت:

الف: استخراج و بازبینی کلیه اهداف ضروری و بایدهای آموزشی درس معاینه فیزیکی

ب: برای هر هدف سناریویی درباره یک مهارت کلی که خود میتواند شامل چندین مهارت باشد، به همراه بلوپرینت تهیه گردید.

ج: برای هر سناریو چک لیست یا پرسشنامه ای با مقیاس درجه بندی شده، تدوین گردید و استاندارد قبولی و سطح صلاحیت مورد انتظار توسط اساتید مشخص گردید.

د: زمان لازم برای هر سناریو مشخص شد. البته برای سوالات مختلف با موضوع مشابه زمان کافی ولی مشابه تعریف گردید. ه: دستورالعمل هر ایستگاه تهیه گردید.

و: لیست وسایل مورد نیاز هر ایستگاه و نحوه چیدمان آنها تهیه گردید.

ز: راهنمای ممتحن و بیمارنا (در صورت نیاز) تهیه گردید.

پس از تهیه کلیه موارد فوق، هر سناریو به همراه سایر موارد مربوط به آن در پاکت جداگانه قرار داده شده. البته در هر پاکت بیش از یک چک لیست قرار داده شد.

در نهایت پاکت ها بر اساس موضوعات معاینه فیزیکی طبقه بندی شدند. بدین ترتیب ما برای ۷ گروه زیر، به طور جداگانه بانک سوال OSCE طراحی شده بر اساس استانداردهای آزمون OSCE داشتیم:

-بانک سوالات OSCE قلب و عروق

-بانک سوالات OSCE ریه

-بانک سوالات OSCE شکم

-بانک سوالات OSCE اندامها

-بانک سوالات OSCE اعصاب

-بانک سوالات OSCE چشم و ENT

-بانک سوالات OSCE شرح حال و مهارتهای ارتباطی

در نهایت در زمان برگزاری آزمون، هر بانک سوال در یک ایستگاه قرار داده شد. نام هر ایستگاه به صورت ذکر موضوع ایستگاه بر روی در نصب گردید. همچنین وسایل مورد نیاز برای سوالات مختلف بانک سوال ایستگاه به صورت جداگانه در آن ایستگاه قرار داده شد. ممتحن هر ایستگاه در مورد کلیه سوالات موجود در آن ایستگاه آموزش داده شد. بدین ترتیب با ورود هر دانشجو به یک ایستگاه، ممتحن او را به سمت جایگاه یکی از سوالات بانک سوال آن ایستگاه هدایت می نمود و بالطبع دانشجو دستورالعمل آن سوال را مطالعه و شروع به کار می نمود. ممتحن نیز با استفاده از راهنما و چک لیست آن سوال، وی را مشاهده و ارزیابی می نمود.

به منظور ارزشیابی مداخله انجام گرفته، با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته نظرات دانشجویان و آموزشیاران درباره این آزمون OSCE مورد بررسی قرار گرفت. همچنین تعداد دانشجویانی که در هر یک از معاینات چه شایع و چه غیر شایع، حد نصاب قبولی را کسب کرده بودند نیز تعیین گردید. میانگین نمرات دانشجویان نیز با میانگین نمرات دانشجویان ترمهای قبل مقایسه شد.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

از مهمترین پیامدهای اجرای اینگونه آزمون OSCE معاینه فیزیکی این بود که دانشجویان در یادگیری کلیه معاینات فیزیکی اعم از شایع و غیرشایع اهتمام زیادی به خرج دادند. این مساله از گزارشهای آموزشیاران گروههای معاینه فیزیکی بدست آمد. ۱۰۰٪ آموزشیاران گروههای معاینه فیزیکی، استفاده از بانک سوال را راه حل مناسبی برای افزایش انگیزه

دانشجویان در یادگیری معاینات غیر شایع می‌دانستند. همچنین جلسات رفع اشکال که در ترمهای قبل یک یا دو جلسه بود، به درخواست دانشجویان به ۳ برابر افزایش یافته بود.

از طرف دیگر کسب حد نصاب قبولی توسط تمامی دانشجویان در کل آزمون و کسب نمره مورد قبول توسط ۱۰۰٪ دانشجویانی که معاینات ناشایع برای آنها انتخاب شده بود (که در دوره های قبلی اغلب دانشجویان نمره قابل قبولی در آنها کسب نمی‌کردند) نیز تأییدکننده این مساله بود. همچنین میانگین نمرات دانشجویان در اولین ترم اجرای آزمون OSCE با استفاده از بانک سوال بالاتر از نمرات دانشجویان در یک ترم قبل ( $P=0,000$ ) و دو ترم قبل ( $P=0,01$ ) بود. این در حالیست که میانگین نمرات دانشجویان در دو ترم متوالی اجرای آزمون OSCE با استفاده از بانک سوال تفاوت معناداری نداشت.

دیگر پیامد مورد توجه این فرآیند حذف کامل تقلب بود. چراکه لیست سوالات از قبل در اختیار دانشجویان بود و چون چینش سوالات آزمون برای هر دانشجو به صورت منحصر به فرد بود امکان پیش بینی سوالات وجود نداشت. بدین ترتیب نیاز به قرنطینه دانشجویان در ساعات طولانی برگزاری آزمون نیز مرتفع گردید. رضایت دانشجویان از برگزاری این آزمون در نظرسنجی انجام شده پس از اجرای آزمون، گویای تأثیر آن در کاهش استرس و راحتی دانشجو در ساعات انتظار آزمون OSCE بود. ۸۹٪ دانشجویان معتقد بودند که نحوه برگزاری آزمون باعث شده که برای یادگیری معاینات ناشایع تلاش بیشتری کنند. همچنین ۹۳٪ معتقد بودند که امکان تقلب به صفر رسیده است. ۹۵٪ معتقد بودند که عدم اجبار دانشجویان برای ماندن در قرنطینه قبل از ورود به آزمون باعث شده که خستگی و استرس نداشته باشند.

#### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

با توجه به اجرای آزمون OSCE معاینه فیزیکی در اکثر دانشگاههای داخلی و خارجی نتایج این فرآیند در تمامی سطوح دانشگاهی، کشوری و بین المللی میتواند تأثیرگذار باشد. با توجه به نو بودن اجرای این چینی آزمون OSCE، به عنوان یک نوع آزمون Modified OSCE قابل ارائه به جامعه آموزش پزشکی می‌باشد.

#### انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

یکی از بندهای مورد اشاره در سیاست توسعه منابع انسانی در نقشه جامع علمی سلامت، گسترش حیطه های ارزیابی دانشجویان به توانمندی های محوری شامل practice-based learning and improvement و patient care و communication skills و... میباشد. با توجه به این موضوع کمک به گسترش و اصلاح آزمونهای OSCE در دانشکده های پزشکی از اصلی ترین مصدایق کمک به تحقق این بخش از سیاست توسعه منابع انسانی میباشد.

از طرف دیگر یکی از ۶ جهت گیری کلی نقشه علمی کشور در حوزه سلامت تحول نظام آموزش سلامت است به نحوی که ارائه خدمات سلامت توسط انسانهایی عالم، توانمند و کارآمد انجام گیرد. بنابراین استفاده از روشهای ارزشیابی که میزان توانمندی و کارآمدی نیروی انسانی بخش خدمات سلامت را می‌سنجد، از مهمترین اقداماتی است که می‌بایست در دانشکده های پزشکی انجام گیرد. در این راستا هر گونه مداخله ای که به تسهیل اجرای آزمونهای سنجش عملکرد پرداخته و به رفع مشکلات آن کمک نماید، منطبق با این سیاست خواهد بود.

#### نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

با توجه به نتایج ارائه شده، در صورت اجرای آزمون OCSE با روش ذکر شده در چندین دوره و مشخص شدن مشکلات احتمالی آن در دانشگاه‌های مختلف و با امکانات مختلف، ضمن پیش بینی راه حل های مقتضی برای مشکلات احتمالی

میتوان از منافع ذکر شده در بالا بهره برد. البته باید اذعان نمود که مراحل قبل از اجرای آزمون اندکی پیچیده تر از آزمون معمول OSCE بوده و نیاز به مدیریت و صرف وقت بیشتری برای تنظیم ایستگاهها و آموزش ممتحنین دارد.

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

این فرآیند ۳ ترم در دوره مقدمات پزشکی بالینی اجرا گردیده است و همچنان نیز استمرار دارد.

**عنوان فرآیند:** اجرای دوره آموزشی و ارزشیابی به روش الکترونیک (غیرحضوری)

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر ملیحه تبریزچی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان - معاونت غذا و دارو

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** سال ۱۳۹۱ - ۱۳۹۰

**هدف و اهداف اختصاصی:**

(الف) اجرای دوره آموزشی مطابق با نیازسنجی از گروه هدف

(ب) تأمین منابع علمی ارزنده و به روز

(ج) ترویج فرهنگ مطالعه و ارتباط با منابع علمی در ساعات اداری

(د) صرفه جویی در وقت و هزینه اجرا و ایاب و ذهاب

(ه) ارزیابی اثربخشی آموزشی با استفاده از اجرای آزمون الکترونیک بصورت پیش آزمون و پس آزمون

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):**

ترقی و توسعه یک کشور بیش از هر چیز به منابع انسانی آن منوط است. منابع انسانی با قدرت اندیشه بهره بهینه از منابع مادی را موجب می شوند و بدین طریق موجبات ترقی را فراهم می آورند.

یادگیری خودگردان با اعطای همه مسئولیت های یادگیری و کنترل آن، حس مسئولیت پذیری افراد را بالا می برد و این اثنا عزت نفس و قدرت اتکای به خود در افراد رشد می یابد.

توانمندسازی فراگیران و کمک به آنان در دوری جستن از این عقیده که معلمان "تنها دانای موجود هستند" در این روش لازم است که فراگیران بیاموزند که چگونه خودگردان باشند و در دریافت دانش به صورت انفعالی عمل نکنند و هدف غالب این است که کیفیت دانش، افزایش پیدا کند و به فراگیران برای اینکه همیشه در حال یادگیری باشند، کمک شود.

افرادی که انگیزه پیشرفت در آنها بالاست، موقعیت هایی را ترجیح می دهند که بتوانند در آنها مسئولیت نتایج کوشش های خود را شخصاً پذیرا شوند نه اینکه امور را به دست تقدیر، شانس و یا بخت بگذارند.

اصطلاح "مرکز کنترل" به ادراکی گفته می شود که ما از علیت نتایج رفتار خود داریم. از یک سو، فردی که "درونی" نامیده می شود، خود را مسئول رفتار خود می داند. از سوی دیگر فردی که "بیرونی" خوانده می شود، دیگران، یا بخت و یا شرایط خارج از کنترل خود را مسئول رفتار می داند (بال، ۱۳۷۳). افرادی که دارای منبع درونی کنترل هستند معتقدند که رویدادهای مثبت زندگی در نتیجه نقشه ریزی دقیق و کوشش پیگیری خود آنها به دست می آید، لذا برای اعمال و رفتار و پیامدهای ناشی از آن قبول مسئولیت می کنند. کارآفرین ها به عنوان کسانی که دارای مرکز کنترل درونی می باشند، به شدت توانایی خود برای تعیین سرنوشتشان باور دارند. آنها به استقلال بها می دهد و به ویژه دوست ندارد بوسیله دیگران کنترل شوند.

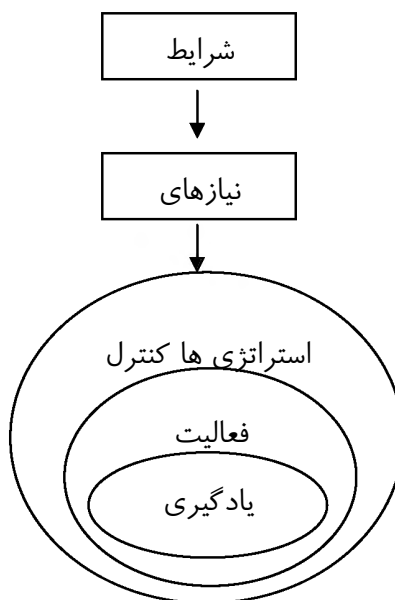
یادگیری خودگردان یک فرآیند شخصی در یادگیری است که با ابتکار و قریحه همراه است و در مسیر آن فرد با استفاده و یا بدون استفاده از کمک دیگران، بدون اینکه استقلال خود را در تصمیم گیری از دست بدهد، به تشخیص نیازهای یادگیری، فرموله کردن اهداف یادگیری، شناسایی منابع مادی و انسانی برای یادگیری، به ارزیابی و انتخاب و اجرای استراتژی های یادگیری مقتضی و مناسب می پردازد. افرادی که انگیزه پیشرفت در آنها بالاست، موقعیت هایی را ترجیح می دهند که بتوانند در آنها مسئولیت نتایج کوشش های خود را شخصاً پذیرا شوند نه اینکه امور را به دست تقدیر، شانس و یا بخت بگذارند.

اصطلاح "مرکز کنترل" به ادراکی گفته می شود که ما از علیت نتایج رفتار خود داریم. از یک سو، فردی که "درونی" نامیده می شود، خود را مسئول رفتار خود می داند. از سوی دیگر فردی که "بیرونی" خوانده می شود، دیگران، یا بخت و یا شرایط خارج از کنترل خود را مسئول رفتار می داند (بال، ۱۳۷۳). افرادی که دارای منبع درونی کنترل هستند معتقدند که رویدادهای مثبت زندگی در نتیجه نقشه ریزی دقیق و کوشش پیگیری خود آنها به دست می آید، لذا برای اعمال و رفتار و پیامدهای ناشی از آن قبول مسئولیت می کنند. کارآفرین ها به عنوان کسانی که دارای مرکز کنترل درونی می باشند، به شدت توانایی خود برای تعیین سرنوشتشان باور دارند. آنها به استقلال بها می دهد و به ویژه دوست ندارد بوسیله دیگران کنترل شوند.

یادگیری خودگردان یک فرآیند شخصی در یادگیری است که با ابتکار و قریحه همراه است و در مسیر آن فرد با استفاده و یا بدون استفاده از کمک دیگران، بدون اینکه استقلال خود را در تصمیم گیری از دست بدهد، به تشخیص نیازهای یادگیری، فرموله کردن اهداف یادگیری، شناسایی منابع مادی و انسانی برای یادگیری، به ارزیابی و انتخاب و اجرای استراتژی های یادگیری مقتضی و مناسب می پردازد.

در یادگیری خودگردان، فراگیران برای موارد زیر احساس مسئولیت بیشتری می کنند:

- ۱- تعیین آنچه که نیاز به یادگیری دارند
  - ۲- شناسایی منابع و چگونگی یادگیری شان
  - ۳- ارزشیابی پیشرفت در یادگیری
- الگوی زیر عناصر یادگیری خودگردان را نشان می دهد:



هدف اساسی روش یادگیری خودگردان، آنچنان که از نامش پیداست، ارائه راهبردها یا شیوه هایی است که برای کنترل فعالیت های شخصی بکار می آید. افزون بر این، از دلایل عمده استفاده از این روش، حفظ رفتارها و اصلاح عملکردهایی است که احتمال نمی رود محیط اجتماعی، مشوق مناسبی را برای آنها تدارک دیده باشد. بنابراین، هر شخص باید شیوه های گوناگونی برای تشویق و حمایت روانی از خود داشته باشند. از اهداف دیگر این روش، توجه دادن فرد به این واقعیت است که

عموم رفتارها و عملکردهای وی تحت تأثیر اثرات محیطی قرار دارد. بدین سبب نقاط ضعف و قوت او پیوسته وابسته به متغیرهای محیطی است. روش یادگیری خودگردان با راهبردهای خود، فرصت تقویت عزت نفس را در فراگیران پدید می آورد و آنان را پیوسته برای تعامل با محیط آماده می کند.

یکی از اهداف اساسی روش یادگیری خودگردان، ارائه راهبردهایی است که برای کنترل فعالیت های شخصی بکار می آید. و یادگیرندگان خودگردان باید در تمامی مراحل یادگیری، کنترل امور را بر عهده گیرند و لذا پایه ای ترین مفهوم در روش یادگیری خودگردان، مفهوم "کنترل خود" می باشد. بدین منوال، یادگیرندگان مسئول فرآیند یادگیری خود می باشند و بدین طریق حس مسئولیت پذیری در آنها تقویت می شود. در واقع یادگیرندگان، موقعیت هایی را ترجیح می دهند که بتوانند برای نتایج کوشش های خود، مسئولیت شخصی بپذیرند و نیز مایلند سرنوشت شان را خود، کنترل کنند. آنها در تمامی مراحل یادگیری، خود را ارزشیابی می کنند و بوسیله بازخورد سریع و مشخص، خود را در مسیر اهداف خویش قرار می دهند. خود ارزیابی از خصیصه مهم یادگیری خودگردان است و فراگیران دوست دارند براساس ارزشیابی ها و تجربه های خود و نه براساس عقاید دیگران، داروهای مستقلی داشته باشند و بدین وسیله پشتکار و پیگیری برای تکمیل کار، در آنها تقویت می شود.

صفات ذکر شده در بالا، اعم از کنترل خود، مسئولیت پذیری، پشتکار و پیگیری برای تکمیل کار، موجب می شود که نیاز به موفقیت در افراد بالا رود و فرد دارای ویژگی توفیق طلبی شود.

از خصیصه های ذاتی یادگیری خودگردان، همانطور که از نامش پیداست، استقلال و عدم وابستگی است. یادگیری خودگردان یا اعطای کنترل فعالیت های یادگیری و استقلال به شخص فراگیر، در تمامی مراحل با فرآیندهای طبیعی و روانشناختی افراد سازگار می باشد نیاز به استقلال و عدم وابستگی یکی از نیازهای اساسی بزرگسالان و یک جنبه ضروری برای تکامل افراد می باشد که موجب توسعه توانایی افراد در افزایش مسئولیت پذیری می شود. یادگیرندگان خودگردان می آموزند که در تمامی وظایف و نقش هایی که در جامعه ایفا می کنند، از خود، رأی و اندیشه مستقل داشته باشند و از حالت انفعالی و باری به هر جهت بیرون آمده و مستقلاً کنترل امور را بر عهده گیرند.

با توجه به اهمیتی که کارآفرینی در توسعه یک کشور دارد و اثرات مهم اقتصادی و اجتماعی که کارآفرینان برای یک جامعه به ارمغان می آورند و با توجه به مسائلی که ذکر گردید مشخص گشت که کارآفرینی، عنصری اساسی در توسعه جامعه امروزی است و گسترش فرهنگ کارآفرینی در جامعه از ضرورت بالایی برخوردار می باشد. افراد کارآفرین و مبتکر، موجب ترقی و پیشرفت در هر جامعه ای می شوند و لذا لازم است روحیه کارآفرینی در یک کشور رواج پیدا کند و زمینه آموزش کارآفرینی و روش های مناسب آموزشی برای کارآفرینان باید تأمل بیشتری نمود. آموزش افراد برای کسب لیاقت های کارآفرینی از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است. در اینجا قصد بر آن نیست که این نوع آموزش های را محدود به یادگیری خودگردان نماییم. اما همانطور که تا به حال تصریحاً و تلویحاً مشهود بوده است تا حد زیادی خصوصیات و خصلت های یادگیرندگان خودگردان و کارآفرینان مشابه هم بوده است و نیز یادگیری خودگردان اسبابی را فراهم می کند تا در افراد قابلیت هایی رشد کند که دقیقاً مورد نیاز یک کارآفرین می باشد.

از آنجاکه اساس آموزش هر جامعه مبنای نیازسنجی آموزش از گروه هدف آن جامعه می باشد و با توجه به اینکه بسیاری از مباحث آموزشی نیازسنجی شده تاکنون بدلیل مشکلات عدیده در عرصه اجرا همچون عدم دسترسی به استاد، بعد مسافت تا محل تشکیل دوره آموزشی و عدم دسترسی به منابع علمی مرتبط با آن موضوع و غیره تاکنون در عرصه اجرا وارد نشده اند. از این رو اجرای دوره آموزشی بصورت الکترونیک (غیرحضور) یکی از راههایی است که به نظر می رسد تا حد زیادی مشکلات و موانع موجود را بر طرف می سازد. در این راستا برای اولین بار در معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی



اصفهان، آزمون های غیرحضوری بصورت الکترونیک با همکاری واحد آموزش- واحد سایت و واحد آمار و اطلاع رسانی دانشگاه ضمن هماهنگی با واحد آموزش کارکنان دانشگاه صورت پذیرفته که آمار و جزئیات آن به پیوست آمده است.

### روش اجراء:

اجرای دوره های آموزشی ابتدا منبع آزمون پس از بررسی محتوا و تناسب با موضوع آموزشی ضمن در نظر گرفتن اینکه منبع علمی از منابع به روز و معتبر باشد بر روی سایت معاونت غذا و دارو بارگذاری می گردد. سپس اطلاع رسانی به گروه هدف به روشهای نامه نگاری با درج اخبار در سایت معاونت جهت مطالعه بسته آموزشی صورت گرفته و زمان پیش آزمون و پس آزمون آن مشخص می گردد. در همین راستا سؤالات توسط گروه های کارشناسی از بسته آموزشی بصورت چهارجوابی طرح می گردد. سؤالات بر روی سایت معاونت از طریق آزمون *testa* بارگذاری می گردد. نحوه اجرای آزمون بصورت تعریف داوطلب از طریق شماره ملی سایر مشخصات در این آزمون آغاز می گردد و مشخصات آزمون نیز از قبیل تعداد سؤالات- زمان آزمون- نمره منفی و پیش فرض بودن و ... در ابتدا تعریف می گردد.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

میانگین پاسخ های post tes pre test t		تعداد شرکت کنندگان	تعداد سؤالات	سطح تحصیلات	نام آزمون غیرحضوری
٪۸۰	٪۵۷	۱۵۱	۵۰	لیسانس	مدیریت و ارزیابی ریسک در ایمنی مواد غذایی
٪۹۵	٪۷۰	۳۶	۲۵	کارشناسی	آلودگی هوا
٪۶۸	٪۴۰	۴۰	۲۵	فوق دیپلم و پایین تر	آلودگی هوا
٪۷۰	٪۵۰	۵۰	۳۰	لیسان و بالاتر	مواد مخدر و پیامدهای سوء آن
٪۷۶	٪۵۵	۷	۳۰	فوق دیپلم و ...	مواد مخدر و پیامدهای سوء آن
٪۳۳	٪۲۰	۵۲	۳۰		مدیریت امحای پسماندهای دارویی
٪۴۸	٪۳۰	۳۳	۲۵	کاردانی-کارشناسی	HIV (۱)
٪۵۷	٪۳۰	۲۴	۲۵	کاردانی	HIV (۲)
٪۴۷	٪۳۰	۴۴	۲۵	کاردانی	HIV (۳)
٪۷۰	٪۵۰	۴۸	۲۵	کارشناسی	HIV (۴)
٪۶۰	٪۴۶	۲۳۰	۳۰	دکترای حرفه ای	بازآموزی داروسازی و علائم بیماریها

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

اجرای آزمونهای الکترونیک در معاونت غذا و دارو در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بسیار اثرگذار بوده است. اجرای این آزمونها ضمن هماهنگی با واحد آموزش کارکنان دانشگاه در جهتی انجام گردید که واحد آموزش کارکنان دانشگاه نیز بسیاری از آزمونهای خود را بطور الکترونیک (غیرحضوری) اجرا می کند. همچنین دانشکده پزشکی مدیریت آمار و اطلاع رسانی معاونت بهداشتی.

انطباق سیاستهای بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

مطابق با نقشه جامع علمی کشور در بخش نظام علم و فناوری اطلاعات مبنی بر دستیابی آحاد جامعه به سطح متناسب دانش عمومی و از بین رفتن می‌شود که پوشش کامل دوره آموزش عمومی ایجاد نظام آموزشی مناسب در جهت تقویت قدرت تفکر و پرورش استعدادهاى شغلى و پدید آوران آینده شغلى تثبیت جایگاه کشور در علوم و فناوری اطلاعات مطابق با فصل سوم نقشه جامع علمی کشور مبنی بر اولویت‌های علم و فناوری و مهارت‌افزایی و فناوری راهبرد آن مبنی بر اصلاح ساختارها و نهادهای علم و فناوری و انسجام بخشیدن به آنها

بند ۲۰- حمایت از به کارگیری فناوریها و روشهای جدید آموزشی در آموزش عالی

بند ۲۵- نقشه جامع علمی کشور مبنی بر توسعه نظام آموزش الکترونیک و زیرساختهای فناوری اطلاعات و ارتباطات در حوزه آموزش عالی  
نقشه جامع سلامت

بند ۶۴- راه‌اندازی سامانه جامع مدیریت دانش و اطلاعات (جمع‌آوری تولید، توزیع و دانش سازمانی در نظام سلامت)

بند ۶۵- افزایش بهره‌وری کل عوامل TP

بند ۷۰- افزایش ارزیابی اثرات سلامتی

بند ۶۹- پوشش صد در صد دستگاههای دولتی و غیر دولتی مرتبط با سلامت در شبکه یک پارچه سیاستگذاری مبتنی بر شواهد سلامت

برنامه توسعه پنجم ماده ۱۹ برنامه پنجم توسعه بند ۱ و ۲

۱. تحول در برنامه‌های آموزشی و پرورشی و درسی جهت کسب شایستگی‌های مورد نیاز فرد ایرانی

و بند ۱۴ از ماده ۱۹ برنامه پنجم توسعه: به کارگیری فناوری ارتباطات و اطلاعات در کلیه فرآیندها جهت تحقق عدالت آموزشی و تسهیل فرآیندهای موجود و ارائه برنامه‌های آموزشی و دروس دوره‌ی تحصیلی به صورت الکترونیک

**نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:**

اثر بخشی آموزش در این روش ممکن است مورد تردید باشد اگر آموزش مبتنی بر نیازهای واقعی باشد مطمئناً نتایج معتبر خواهد بود از جمله مشکلات موجود بر ای اجرای این روش میتوان موارد زیر را بر شمرد:

۱- عدم دسترسی تمامی پرسنل در زمان آزمون به رایانه، و سایر وسایل نرم افزاری

۲- نیاز به کنترل‌کننده‌های نرم افزاری برای جلوگیری از تقلب

۳- نیاز به نرم افزار آموزشی که شخص فراگیر در هر لحظه از شبانه روز بتواند وارد فایل آموزشی خود شده و بتواند کلیه مراحل آموزش از جمله نیازسنجی آموزشی و ... خود ارزیابی و غیره را در صفحه اختصاصی خود انجام دهد.

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

اجرای برنامه های آموزشی غیرحضورى با توجه به مزایایی که تاکنون برای سیستم داشته است از زمان شروع تاکنون استمرار و مداومت داشته است.

**عنوان فرآیند:** ارزشیابی دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی با رویکرد کیفی  
**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر لیلا ملکی - دکتر نیکو یمانی  
**همکاران فرآیند:** خانم فتحیه مرتضوی - دکتر مسیح صبوری  
**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی  
**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** شهریور ۸۹ لغایت شهریور ۹۱  
**هدف و اهداف اختصاصی:**

#### هدف کلی:

ارزشیابی دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی از دیدگاه اساتیدی که در این دوره تحصیل کرده اند  
بررسی تأثیر دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی بر اساتیدی که در این دوره تحصیل کرده اند

#### اهداف اختصاصی:

- ۱- مشخص کردن نقاط قوت دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی از دید فارغ التحصیلان
- ۲- مشخص کردن نقاط ضعف دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی از دید فارغ التحصیلان
- ۳- ارائه پیشنهادات و راهکارهایی جهت ارتقاء دوره آموزش پزشکی
- ۴- آگاه ساختن اساتید، مدیران و دست اندرکاران راجع به اثر دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی بر زندگی حرفه‌ای اساتید

۵- برنامه ریزی‌های مفید آموزشی جهت ارائه به مسئولین و مدیران جهت طراحی‌های بعدی دوره

#### مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):

با توجه به پیشرفت روز افزون علم آموزش پزشکی، برای مدرسان ضروری به نظر می‌رسد که از این تحولات جدید آگاهی یافته و در جهت توانمند سازی خود در امر آموزش، آموزش‌های لازم را دریافت کرده باشند. تحصیل در دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی، فرصت مناسبی برای ارتقاء اعضای هیات علمی و افزایش بازدهی مدرسان علوم پزشکی فراهم می‌کند. لذا ارزشیابی این دوره در راستای چگونگی توانمندسازی مدرسان برای ارائه مسئولیت‌هایشان و بررسی نقاط قوت و ضعف این دوره از دیدگاه اساتیدی که این دوره را گذرانده اند، بسیار مهم و قابل توجه می‌باشد.

#### روش اجراء:

یک مطالعه ارزشیابی با رویکرد کیفی انجام گردید. جهت این مطالعه تعدادی از اساتید دانشکده پزشکی اصفهان (۶ نفر) که دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی را گذرانده و از نظر اطلاعات غنی بوده و مایل به همکاری بودند، به صورت هدفدار و با حداکثر تنوع انجام شد. نمونه‌گیری تا زمان اشباع اطلاعات ادامه یافت. هر مصاحبه (۶۰ - ۴۰ دقیقه) به صورت عمیق و نیمه سازمان یافته صورت گرفت. مصاحبه‌ها براساس رضایت شخصی ضبط و خط به خط روی کاغذ پیاده شد. سپس وارد مرحله کدبندی و تجزیه و تحلیل گردید. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها، به روش تحلیل محتوا و با رویکرد ۷ مرحله‌ای کلاسی بود (خواندن توصیفات، استخراج عبارات مهم، طرح معانی و مفاهیم مهم، سازمان دهی دسته‌های موضوعی، توصیف جامع از پدیده، تنظیم بیانیه صریح و روشن، بازگرداندن نتایج به شرکت کنندگان و نظر سنجی) این ارزشیابی کیفی، نقاط قوت و ضعف دوره را مشخص کرد که در قسمت نتایج ارائه می‌گردد.

**نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:**

تم‌ها و ساب‌تم‌های استخراج شده از تجارب شرکت کنندگان

ساب تم‌ها	تم‌ها
۱-۱-۴ اصول صحیح بر نامه ریزی درسی	۴-۱-۴ آموخته های دوره، فر صتی برای توانمندی
۲-۱-۴ فرآیند یاددهی- یادگیری	
۳-۱-۴ استانداردسازی ارزشیابی و آزمون ها	
۴-۱-۴ اثر کلی دوره	
۱-۲-۴ انگیزه نیل به پیشرفت حرفه ای	۴-۲ عوامل سوق دهنده در آموزش پزشکی
۲-۲-۴ احساس نیاز به اصلاح وضعیت موجود	
۱-۳-۴ ضعف مورد حمایت قرار گرفتن در طی دوره	۴-۳ چالشها و موانع دوره
۲-۳-۴ اثر بخشی پایین دوره در ایجاد توانمندی	
۱-۴-۴ کاربردی نمودن بیشتر دوره	۴-۴ راهکارهای ارتقاء دوره
۲-۴-۴ نقش حمایتی دانشگاه از اساتید شرکت کننده در دوره	
۴-۵ بازنگری در نظام آموزشی ارائه دوره در جهت تقویت صلاحیت حرفه‌ای	

باتوجه به اینکه ارزشیابی این دوره با رویکرد کیفی و به صورت عمیق صورت گرفت و راهکارهای ارتقاء آن دوره نیز از دیدگاه اساتید بررسی گردید، برای نمونه تعدادی از کدها را که از نظر اکثر اساتید حائز اهمیت بود، بیان می کنیم:

\* **نقاط ضعف دوره یا چالشهای دوره:** حذف فولتیمی و گرفتن مأموریت آموزشی و مرخصی بدون حقوق برای شرکت در کلاس های دوره، تحمیل کارهای بیشتر از طرف گروه به دلیل شرکت در کلاسهای دوره، نفهمیدن ارتباط دروس باهم در پایان دوره، انتخابی نبودن بعضی دروس دوره، ارائه شدن دوره به صورت غیر کاربردی و انتزاعی.

\* **نقاط قوت دوره یا آموخته های دوره:** فراگرفتن اصول نوشتن اهداف و طرح درس در این دوره، هدف نویسی و کشیدن جدول دو بعدی در اول هر ترم بعد از گذراندن دوره، فراگرفتن اصول و روش های تدریس برای دستیابی به اهداف تعیین شده، امکان درگیرکردن فراگیر در پروسه آموزشی به عنوان راهی مؤثر و مفید در تدریس، فراگرفتن اصول و روشهای ارزشیابی در این دوره، مطلع شدن نسبت به طراحی و برگزاری آزمون استاندارد.

\* **راهکارهای ارتقاء دوره:** طراحی تکالیف و دروس دوره براساس نیاز افراد، مفیدتر بودن گذاشتن واحدهای اختیاری در دوره جهت انتخاب فراگیر براساس علاقه اش، قرار دادن دروس ارزشیابی دانشجو و ارزشیابی برنامه و ارزشیابی استاد در طول یک سیکل برنامه درسی، انتظار داشتن از هر استاد براساس ظرفیت منطقی او، لزوم در نظرگرفتن تسهیلات در انجام وظایف استاد شرکت کننده در این دوره.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

از آنجا که این دوره در بسیاری از دانشگاههای کشور ارائه می شود، کشوری

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

یکی از بندهای نقشه جامع سلامت، ارزش‌گذاری مستمر به رسالت گروه آموزش و ارتقاء سلامت می باشد. تربیت نیروی انسانی توانمند (با دانش و مهارت کافی) به عنوان با ارزش ترین منبع سازمان، در اولویت برنامه های آموزشی نظام سلامت بوده است. در بند آموزش این نظام، نیازسنجی آموزشی، مداخلات آموزشی و توانمندسازی کارکنان همواره مورد نظر برنامه ریزان بوده است.

بند (۳۱) ارتقاء و هماهنگی میان اهداف توسعه ای آموزش، بهداشت و اشتغال به طوری که شاخص توسعه انسانی به سطح کشورهای با توسعه انسانی بالا برسد.

در راستای توانمندسازی کارکنان توانمندسازی پرسنل بهداشتی، فرآیند تدریس و مهارتهای اساسی آموزشی در نظر گرفته شده است. یکی از برنامه های توانمندسازی اساتید به عنوان رکن اصلی نظام آموزشی، تحصیل در دوره های آموزشی، از جمله دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی جهت ارتقاء مهارتهای اساسی آموزشی و فرآیند تدریس آنها می باشد. بدین منظور ارزشیابی این دوره جهت تعیین نقاط قوت و ضعف دوره و میزان اثربخشی آن در راستای هدف تعیین شده نظام حائز اهمیت می باشد.

### نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

یافته‌های این پژوهش جهت استفاده در اختیار اعضاء هیأت علمی دانشکده‌ها و مسئولین دانشکده‌های علوم پزشکی، مراکز توسعه آموزش و سازمان توسعه آموزش قرار خواهد گرفت. همچنین یافته های پژوهش در اختیار برنامه ریزان دوره آموزش پزشکی قرار می گیرد. امید است یافته‌های پژوهش حاضر راهگشایی برای پژوهشهای بعدی باشد. از چالش‌های این فرآیند عدم استقبال کافی اساتید برای شرکت در مصاحبه و مشکلات و زمان بر بودن تحلیل مصاحبه ها بود.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

از آنجا که بر اهمیت دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی روز به روز افزوده می شود، استمرار بکارگیری نتایج این فرآیند در بهبود اثر بخشی ان تأثیر بسزایی دارد.



حیظہ

# مدیریت رہبری و مدیریت آموزشی



عنوان فرآیند: طراحی، پیاده سازی و ارزشیابی راهنمای موضوعی آموزش پزشکی

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر فریبا حقانی

همکاران فرآیند: رسول معصومی - خانم دکتر طاهره چنگیز

محل اجرای فرآیند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): از دی ماه ۹۰ تاکنون

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

طراحی، پیاده سازی و ارزشیابی راهنمای موضوعی آموزش پزشکی

اهداف اختصاصی:

طراحی راهنمای موضوعی آموزش پزشکی

پیاده سازی و اجرای راهنمای موضوعی آموزش پزشکی

ارزشیابی و تعیین نقاط ضعف و قوت این راهنما بر اساس نظرات استفاده کنندگان راهنمای موضوعی آموزش پزشکی

مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

رویکرد مطلوب در آموزش پزشکی، انتخاب بهترین مداخلات آموزشی بر اساس شواهد موجود می باشد. این امر باعث ارتقای صلاحیت های دانشجویان علوم پزشکی و به تبع آن بهبود مراقبت از بیمار و سطح سلامت جامعه می شود. در چند دهه اخیر پژوهش های زیادی در حیطه آموزش پزشکی انجام و منتشر شده است و شواهد آموزشی جای خود را در تصمیم گیری های آموزشی پیدا کرده اند.

منابع اطلاعاتی در هر رشته و زمینه ای، در قالب ها و بسترهای مختلفی منتشر می شوند و در دسترس عموم قرار می گیرند. شواهد آموزش پزشکی نیز در قالب های مختلفی مانند مقالات، کتاب ها، طرح های تحقیقاتی، پایان نامه ها، گزارش ها، چکیده همایش ها و صفحات وب منتشر می شوند، اما یکی از چالش های موجود در استفاده از این شواهد، دسترسی به آن ها می باشد. با اینکه پایگاه های اطلاعاتی کتابشناختی مثل مدلاین و اریک، ابزارهای اصلی برای دسترسی به مقالات منتشر شده در زمینه آموزش پزشکی به حساب می آیند، اما هنوز پایگاه اطلاعاتی جامع و اختصاصی در زمینه آموزش پزشکی وجود ندارد. به همین خاطر طراحی ابزارهایی برای در دسترس قرار دادن این شواهد ضروری به نظر می رسد.

بیشترین تلاش پایگاه های اطلاعاتی کتابشناختی این است که مقالات منتشر شده در زمینه های مختلف را گردآوری و نمایه کنند اما علاوه بر مقالات، شواهد آموزش پزشکی در قالب های دیگری نیز منتشر می شوند مانند گزارش ها و پایان نامه ها. یکی از قالب هایی که در دهه اخیر نقش قابل ملاحظه ای در نشر و دسترس پذیری اطلاعات بر عهده گرفته است، صفحات وب و منابع موجود در اینترنت می باشد. اینترنت یکی از محمل های اطلاعاتی است که دارای منابع عظیمی از اطلاعات در تمام زمینه ها از جمله آموزش پزشکی می باشد که باید متخصصان و پژوهشگران آموزش پزشکی به آن ها دسترسی داشته باشند.

دسترسی به منابع اطلاعاتی موجود در وب با چالش هایی همراه است. از جمله اینکه حجم این منابع در وب به طور حیرت انگیزی زیاد است و نیز متأسفانه این منابع بر خلاف پایگاه های اطلاعاتی و کتابخانه ها، با هیچ ابزار استاندارد (مانند اصطلاح نامه) نمایه و کنترل نمی شوند. همین امر باعث شده است که «امروزه مشکل دسترسی به اطلاعات، جدی تر از نبود اطلاعات باشد». عدم کنترل کیفی روی منابع اینترنتی، یکی دیگر از چالش های عمده به حساب می آید که باعث شده است هنگام جستجو در اینترنت منابع غیر مرتبط، نادرست و حتی مضر بازایی شوند.

برای دسترسی به منابع موجود در اینترنت باید از ابزارهایی استفاده کنیم که اصطلاحاً به آن‌ها ابزارهای جستجوی اینترنت (Internet Search tools) یا ابزارهای بازیابی اطلاعات (Information Retrieval Tools) گفته می‌شود. مهم‌ترین ابزارهای بازیابی اطلاعات در وب عبارتند از: ۱- موتورهای جستجو (Search Engines) - راهنماهای موضوعی (Subject Directories) و ۳- ابرموتورهای جستجو (Meta-search Engines).

علیرغم مزایایی که موتورهای جستجو و ابرموتورهای جستجو دارند ولی استفاده از آنها با چالش‌های زیادی همراه است از جمله: ۱. این ابزارها هیچ‌گونه ممیزی در باره کیفیت منابع اطلاعاتی نمایه شده، انجام نمی‌دهند که این امر مهم‌ترین عیب موتورها و ابرموتورهای جستجو قلمداد می‌شود؛ ۲. مزیت اصلی این ابزارها یعنی افزایش جامعیت، ممکن است به عیب عمده آن یعنی کاهش مانعیت یا دقت جستجو تبدیل شود. در نتایج حاصله، مدارکی بازیابی می‌شوند که هیچ ارتباطی با موضوع مورد جستجو ندارند و ۳. این ابزارها فقط می‌توانند «منابع وب مرئی» را پیدا کرده و نمایه کنند. منظور از منابع وب نامرئی، اطلاعاتی هستند که موتورهای جستجو نمی‌توانند آن‌ها را نمایه کنند زیرا این اطلاعات در پشت یک محیط واسط جستجو مثلاً در یک پایگاه اطلاعاتی یا در پشت یک صفحه Login مانند مقالات مجلات الکترونیکی، پنهان هستند.

در پاسخ به چالش‌های فوق و در زمینه‌های تخصصی مثل آموزش پزشکی می‌توان از راهنماهای موضوعی استفاده کرد. یک راهنمای موضوعی، مجموعه‌ای از سایت‌ها و صفحات وب می‌باشد که توسط افراد متخصص شناسایی، بررسی، تجزیه و تحلیل و نمایه‌سازی می‌شوند. در این راهنما، سایت‌های اینترنتی در یک نظام سلسله مراتبی موضوعی گروه‌بندی می‌شوند. البته هر راهنمای موضوعی ممکن است برای دسته‌بندی صفحات وب از معیار خاصی استفاده کند به همین دلیل، گروه‌بندی‌های موضوعی در همه راهنماهای موضوعی مشابه هم نیستند. بزرگ‌ترین مزیت راهنماهای موضوعی بخصوص آن‌هایی که ارزیابی شده هستند، کیفیت بالای سایت‌های تحت پوشش آن‌هاست. علاوه بر این مزیت‌های زیر را نیز دارا می‌باشند:

۱. راهنماهای موضوعی، منابع اینترنتی را به صورت یک موضوع کلی ارائه می‌کنند، به همین دلیل نیازی به دانستن لغات بسیار اختصاصی برای جستجو نیست؛ ۲. ساختار سلسله مراتبی و قابل مرور آن‌ها یک روش منطقی و ساده را برای دسترسی به منابع وب فراهم می‌آورد، بنابراین برای کاربران تازه‌کار یا کسی که در باره موضوع ناآشنایی تحقیق می‌کند، نقطه شروع ایده‌آلی محسوب می‌شود؛ ۳. مانعیت یا دقت بازیابی اطلاعات بسیار بالاست؛ ۴. برای دستیابی به اطلاعات مدت زمان کمتری صرف می‌شود.

برخی موسسات سعی کردند منابع مفید آموزش پزشکی در اینترنت را گردآوری و در دسترس عموم قرار بدهند که در ادامه به چند مورد از آنها اشاره می‌شود:

بنیاد بین‌المللی توسعه آموزش و پژوهش پزشکی (FAIMER): این بنیاد در قسمت پیوندهای مفید، منابع مفیدی در زمینه آموزش پزشکی برای اساتید و محققان آموزش پزشکی گردآوری کرده است که شامل چهار حیطه ابزارهای پژوهش، شبکه‌های پژوهشگران، ابزارهای آموزشی و مراکز دانشگاهی یاددهی و یادگیری می‌باشد.

انجمن اروپایی آموزش پزشکی (AMEE): این انجمن به عنوان یک انجمن بین‌المللی آموزش پزشکی در قسمت لینک‌های مفید، تعدادی از سایت‌های مفید در زمینه آموزش پزشکی را لیست کرده است.

MedEdWorld: به عنوان یک شبکه بین‌المللی آموزش پزشکی، در بخش Medical Education Resources سعی کرده است شواهد آموزش پزشکی را تحت طبقه‌های ارزیابی، برنامه درسی، مدیریت آموزشی، دانشجویان، اساتید، تدریس و یادگیری و پژوهش در آموزش پزشکی معرفی نماید.

تعداد و نوع منابع معرفی شده توسط این موسسات بسیار کمتر است و جامعیت لازم را ندارند. بنابراین جای خالی راهنمایی که منابع آموزش پزشکی در اینترنت را گردآوری، گزینش و در دسترس پژوهشگران و علاقمندان قرار بدهد، احساس می‌شود.



شد. در نتیجه دلایل فوق و نیز محدودیت هایی که موتورهای جستجو برای یافتن اطلاعات مفید دارند، باعث شد پروژه حاضر با هدف طراحی، پیاده‌سازی و ارزشیابی راهنمای موضوعی آموزش پزشکی انجام بگیرد.

### روش اجراء:

اجرای این طرح، دو مرحله داشت. در بخش اول، طبقه‌ها و حیطه‌های راهنمای موضوعی شناسایی و تعیین شدند و منابع آموزش پزشکی مرتبط با حیطه‌های مشخص شده با استفاده از منابع مختلف، گردآوری و انتخاب شدند. سپس در بخش دوم، سایت اینترنتی راهنمای موضوعی طراحی و پیاده‌سازی و ارزشیابی شد. در زیر به این مراحل پرداخته شده است:

مرحله اول: شناسایی و تعیین طبقه‌ها و حیطه‌های راهنمای موضوعی آموزش پزشکی

از طریق مصاحبه و بررسی سایر راهنماهای موضوعی، حیطه‌ها مشخص شدند.

ابزارهای مورد استفاده برای جستجو، گردآوری و انتخاب منابع

برای جستجو، گردآوری و انتخاب منابع از شش دسته از ابزارهای زیر استفاده شد که عبارتند از:

۱. موتورهای جستجو: الف. موتورهای جستجوی عمومی (گوگل، یاهو و بینگ) ب. موتورهای جستجوی علمی - تخصصی (گوگل اسکولار و سایروس)؛ ۲. ابرموتورهای جستجو (ماما و داگپایل)؛ ۳. راهنماهای موضوعی: الف- راهنماهای موضوعی عمومی (اوپن دایرکتوری، یاهو دایرکتوری، اینفوماین و کتابخانه عمومی اینترنت) ب- راهنماهای موضوعی تخصصی (مدیکال ماتریس)؛ ۴. پایگاه‌های اطلاعاتی: الف- پایگاه‌های اطلاعاتی هسته (مدلاین، اریک و نمایه آموزشی برتانی) ب- پایگاه‌های اطلاعاتی کلیدواژه‌ای (RDRB)؛ ۵. کاتالوگ کتابخانه‌ها (کتابخانه ملی پزشکی آمریکا و کتابخانه کنگره)؛ ۶. سایت انجمن‌ها و موسسات حرفه‌ای در زمینه آموزش پزشکی (AMEE, SDRME, FAIMER, IIME)؛ ۷. راهنمای مجلات (اولریخ وب و ژورنال سیک)؛ ۸. سایر (آمازون و گوگل بوک)

ضمناً برای جستجوی منابع آموزش پزشکی به زبان فارسی از پایگاه‌های اطلاعاتی MEDLIB و IranMedex، فهرست کتابخانه ملی ایران و سایت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور استفاده شد.

مرحله دوم: طراحی، پیاده‌سازی و ارزشیابی وبسایت راهنمای موضوعی آموزش پزشکی و ورود منابع به آن

الف- ثبت دامنه یا آدرس اینترنتی سایت:

هر سایت دارای یک اسم منحصر به فرد می‌باشد که اصطلاحاً به آن دامین (Domain) گفته می‌شود. برای این منظور دامنه medirectory با پسوندهای org و ir ثبت شد که دامنه مناسبی به نظر می‌رسد چون از حروف اول Medical Education (ME) و کلمه directory به معنی راهنما تشکیل شده است.

ب- پیدا کردن میزبان (هاست) مناسب برای وب سایت: هر سایتی برای اینکه در شبکه قابل رؤیت باشد باید فایل‌ها و اطلاعات آن در هاست مناسبی آپلود شود. شرکت‌های زیادی در زمینه هاستینگ فعالیت می‌کنند که با مشورت با متخصصان مربوطه، میزبان مناسب انتخاب شد.

ج- انتخاب اسکریپت دایرکتوری مناسب: با توجه به این که برنامه‌نویسی اختصاصی برای اسکریپت دایرکتوری این سایت بسیار پرهزینه بود و با توجه به بودجه محدود طرح‌های پژوهشی، به ناچار از اسکریپت‌های آماده و موجود در این زمینه استفاده کردیم که هم به صورت رایگان و هم به صورت تجاری عرضه می‌شوند. با مشورت با متخصصان، اسکریپت " PHP Link Directory" که به اختصار PLD خوانده می‌شود، انتخاب شد که دارای امکانات زیادی برای پیاده‌سازی یک راهنمای موضوعی می‌باشد.

د- طراحی وبسایت: مرحله بعدی طراحی و پیاده‌سازی وبسایت راهنمای موضوعی آموزش پزشکی بود که توسط پژوهشگران انجام گرفت.

و مرحله بعدی، ورود اطلاعات و منابع به سایت بود که در طول پژوهش توسط پژوهشگران انجام گرفت. در مرحله آخر، بعد از این که سایت بطور کامل پیاده سازی شد و در دسترس کاربران قرار گرفت، فرم ارزشیابی راهنمای موضوعی بصورت "مبتنی بر وب" در سایت قرار داده شد و کاربران نظرات خودشان را در باره این راهنما بیان کردند. این فرم دارای دو بخش بود: الف- بعد فنی که شامل ۸ سوال بود و ویژگی های مربوط به طراحی سایت، رابط کاربری، دسترس-پذیری و ... را شامل می شد و ب- بعد محتوایی که شامل ۱۲ سوال درباره ویژگی هایی مانند تعداد حیطه ها، جامعیت راهنما و ... بود. سوالات در مقیاس لیکرت (از کاملاً موافقم یا کاملاً مخالفم) طراحی شد و علاوه بر آن تعدادی سوال باز-پاسخ نیز در فرم ارزشیابی گنجانده شد.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

محصول نهایی این طرح، ظهور یک سایت اینترنتی با آدرس [medirectory.ir](http://medirectory.ir) و [medirectory.org](http://medirectory.org) و با عنوان راهنمای موضوعی آموزش پزشکی (Web Directory of Medical Education) می باشد که در ۱۱ حیطه و ۵۰ زیر حیطه به معرفی منابع آموزش پزشکی در اینترنت می پردازد. مهم ترین ویژگی های این راهنمای موضوعی عبارت است از: ۱. اختصاصی بودن: برخلاف اکثر راهنماها و ابزارهای موجود، این راهنما به طور اختصاصی و ویژه به مقوله آموزش پزشکی پرداخته است. بطوریکه اکثر کاربران نیز (بیش از ۸۵ درصد) نسبت به اختصاصی بودن سایت، متفق القول بودند.

۲. جامعیت: تعداد منابع معرفی شده در این راهنما بیشتر از سایر راهنماها و ابزارهایی که در بالا به آن ها اشاره شد، می باشد، بطوریکه بعد از نگارش نهایی این متن نیز، فرآیند ورود منابع به راهنما همچنان ادامه دارد و خواهد داشت. اساساً فرآیند این کار بصورت پویا بوده و امکان تغییر و تحول زیادی در آینده وجود دارد.

۳. قابلیت دسترسی بالا: با توجه به اینکه منابع موجود در این راهنما در طبقه بندی های منظم و منطقی قرار گرفته اند، بنابراین مرور آن ها به راحتی امکان پذیر است. علاوه بر آن با جستجوی کلید واژه ای که هم می تواند به صورت ساده و هم پیشرفته صورت بگیرد، می توان به این منابع دسترسی پیدا کرد. همچنین امکان استفاده از عملگرهای بولی شامل AND، OR و NOT وجود دارد. اکثر کاربران نیز از "قابلیت دسترسی بالا به منابع سایت" رضایت داشتند.

۴. ارائه توصیف برای هر منبع: در این راهنما بر خلاف اکثر ابزارهای موجود، برای هر منبع، توصیف کوتاه ولی منطقی ارائه شده است تا خوانندگان بهتر از آن ها استفاده نمایند. بیش از ۷۱ درصد کاربران از "توصیف های ارائه شده برای هر منبع" رضایت داشتند که نشان دهنده مناسب بودن این توصیف ها می باشد.

۵. کاربر پسند بودن: ظاهر و قالب سایت ساده است و استفاده از آن بسیار آسان می باشد؛

۶. قابلیت ارائه منبع از سوی کاربران: در سایت امکانی فراهم شده است که کاربران بتوانند منابع مفید و مرتبط را که ممکن است در سایت موجود نباشد، معرفی نمایند تا پس از بررسی و تأیید آن به راهنما وارد شود.

۷- توجه به منابع ایرانی آموزش پزشکی: ویژگی منحصر به فرد این راهنما است که علاوه بر معرفی منابع و سازمان های آموزش پزشکی به جامعه پژوهشگران ایرانی، امکان عرضه بیشتر این منابع را در عرصه های بین المللی نیز فراهم می آورد و از این رو، شاید گامی در جهت تحقق اهداف نقشه جامع علمی کشور محسوب شود.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

بخاطر انگلیسی بودن زبان این سایت، در سطح بین المللی اثربخشی دارد. آمار گیر سایت نشان می دهد که ۴۲ درصد بازدیدکنندگان سایت از سایر کشورها می باشند. در بین این کشورها آمریکا، برزیل، انگلستان، آلمان، هند و روسیه، به ترتیب رتبه های اول تا ششم را بخود اختصاص داده اند.

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند): در "سند جامع علمی کشور" و نیز "نقشه تحول نظام سلامت" به نقش، اهمیت و کاربرد فناوری اطلاعات در آموزش، پژوهش و سلامت تأکید زیادی شده است. راهنمای موضوعی آموزش پزشکی به عنوان ابزاری برای اساتید و پژوهشگران حیطه علوم پزشکی می‌تواند نقش مهمی در این راستا ایفا کند. با توجه به این که این سایت، اولین راهنمای جامع منابع آموزش پزشکی در اینترنت بحساب می‌آید و زبان آن نیز بین المللی است، می‌تواند به عنوان تنها منبع موجود، مورد استفاده مخاطبان در سراسر دنیا قرار گیرد که با اسناد بالا دستی ذکر شده همخوانی داشته و باعث ایجاد جایگاه مرجعیت و رهبری نیز برای ایران می‌گردد. همان گونه که علی رغم زمان کوتاه راه اندازی، سایت مخاطبین خود را در سراسر دنیا پیدا نموده و ۴۲ درصد بازدیدکنندگان سایت از سایر کشورها می‌باشند. در بین این کشورها آمریکا، برزیل، انگلستان، آلمان، هند و روسیه به ترتیب رتبه های اول تا ششم را بخود اختصاص داده اند و آمار سایت هم نشان دهنده این واقعیت است.

#### نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

با وجود مزایا و قابلیت هایی که راهنماهای موضوعی دارند ولی دارای محدودیت هایی نیز هستند از جمله این که اندازه پایگاه راهنماهای موضوعی کوچک‌تر از ابزارهایی مانند موتورهای جستجو می‌باشد، منابع معمولاً با تأخیر بروز می‌شوند، به خاطر دخالت انسان ممکن است منابع بالقوه مفیدی نادیده شوند و بروز کردن و نگهداری آن‌ها هزینه بر است. با این وجود تا حد امکان سعی شده است این محدودیت‌ها را برطرف کنیم. برای مثال اسکریپت مورد استفاده در طراحی سایت قادر است به صورت اتوماتیک لینک‌های شکسته و غیر معتبر را تشخیص و به مدیر سایت گزارش دهد. یا امکان پیشنهاد منبع از سوی کاربران سایت، باعث می‌شود منابع مفیدی که شاید نادیده گرفته شده‌اند، معرفی شوند. محدودیت دیگر عدم برنامه نویسی و کد نویسی اختصاصی برای سایت بود که با توجه به محدودیت‌های مالی امکان پذیر نشد و ما به ناچار از اسکریپت آماده استفاده کردیم که تا حدودی از انعطاف پذیری سایت کاسته است. بطوری که اکثر کاربران نیز نسبت به این امر پیشنهاد برنامه‌نویسی اختصاصی برای سایت را داده بودند. با این وجود در صورت فراهم شدن پشتیبانی مالی، امکان طراحی مجدد و انتقال اطلاعات به دیتابیس جدید وجود دارد.

#### تأیید به‌های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

فرم ارزشیابی (در دو بعد فنی و محتوایی) را که به صورت Web-based طراحی شده بود، ۱۳۴ نفر پر کردند که نتایج نشان دهنده رضایت نسبی آنها از این راهنما بود. نتایج این ارزشیابی نشان داد ۶۹ درصد کاربران از ویژگیهای فنی پایگاه رضایت (کاملاً موافقم و موافقم) دارند که در این بین آیتم‌های "دامنه اینترنتی (medirectory.org) مرتبط با زمینه فعالیت سایت است و به آسانی بخاطر سپرده می‌شود" ۸۸ درصد، "دسترسی به منابع سایت براحتی امکان پذیر است" ۷۹ درصد و "سرعت بارگذاری (Loading) سایت مطلوب است" با ۷۶ درصد بالاترین میزان رضایت را در بعد فنی کسب کردند. ولی آیتم "سیستم مدیریت محتوای (CMS) بکارگرفته شده در طراحی سایت بخوبی توانسته است انتظارات یک راهنمای موضوعی را بر آورده کند" با ۵۰ درصد، کمترین میزان رضایت را بخود اختصاص داد. همچنین میزان رضایت کاربران در بعد محتوایی حدود ۶۲ درصد بود که از این بین آیتم‌های "سایت بطور اختصاصی به منابع آموزش پزشکی پرداخته است"، "توصیف های ارائه شده برای هر منبع، کافی به نظر می‌رسد" به ترتیب با ۸۵ و ۷۱ درصد بیشترین میزان رضایت و آیتم "منابع تحت پوشش از جامعیت بالایی برخوردار هستند" با ۵۳ درصد کمترین میزان رضایت را بخود اختصاص دادند.

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

این سایت بیش از ۱۲ ماه است که در دسترس می باشد ولی با توجه به ماهیت پویای وب و توسعه و افزایش روزافزون آن، توسعه و بهبود این راهنمای موضوعی نیز همچنان ادامه خواهد داشت.

**عنوان فرآیند:** برگزاری دوره توجیهی برنامه "پزشک خانواده و نظام ارجاع مناطق شهری استان اصفهان"

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر شاهین شیرانی - دکتر کمال حیدری

**همکاران فرآیند:** دکتر نیکو یمانی، محسن روحانی، دکتر مجتبی رحیمی، دکتر غلامحسین صادقیان، طاهره مقدس، دکتر علی سجادی، دکتر پژمان عقدک، عارفه موسوی، اطهر امید، دکتر رضا فدایی، دکتر علی فولادی، دکتر سید احمد صائبیان، سکینه جعفری، دکتر سید علی هاشمی فشارکی، دکتر امین صالحی، دکتر شهره اخوان، دکتر ناهید گرامیان، مرجان منوچهری، مهندس سمیه هادی، دکتر محمد هادی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - معاونت بهداشتی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** این دوره توجیهی ۲ روزه در ۵ دوره در تاریخ های ۲۸-۲۵، ۳، ۴ و ۱۱-۸ آبانماه سال ۱۳۹۱ و در نیمسال اول سال تحصیلی برگزار گردید.

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

آشنایی پزشکان عمومی مشارکت کننده با نحوه اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

**اهداف اختصاصی:**

۱. آشنایی پزشکان مشارکت کننده در طرح با "کلیات نظام ارجاع و برنامه پزشک خانواده"
۲. آشنایی پزشکان مشارکت کننده در طرح با "برنامه های آموزشی پزشک خانواده"
۳. آشنایی پزشکان مشارکت کننده در طرح با "نحوه اجرای برنامه پزشک خانواده و سامانه خدمات سلامت ایرانیان"
۴. آشنایی پزشکان مشارکت کننده در طرح با "نقش بیمه ها در برنامه پزشک خانواده"
۵. آشنایی پزشکان مشارکت کننده در طرح با "چگونگی پایش نسخ دارویی در برنامه پزشک خانواده"
۶. معرفی "برنامه های مراقبت از گروههای سنی مختلف" اعم از کودکان، مادران، میانسالان و سالمندان به پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده
۷. معرفی "برنامه های بهبود تغذیه جامعه" به پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده
۸. معرفی "برنامه های مراقبت از سلامت روان جامعه" به پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده
۹. معرفی "نحوه پیشگیری، مراقبت و برخورد با بیماریهای واگیردار و غیر واگیردار" به پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده
۱۰. معرفی "برنامه های تنظیم خانواده" به پزشکان مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده
۱۱. انجام نیاز سنجی آموزشی به منظور بازنگری موضوعات برنامه های آموزشی تدوین شده در کمیته آموزش نیروی انسانی برنامه پزشک خانواده

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی استان اصفهان بعنوان مسئول سلامت شهروندان تحت پوشش استان اصفهان، بنا دارد در راستای سیاستهای کلان کشور (سیاستهای چشم انداز ۲۰ ساله توسعه کشور و برنامه پنجم توسعه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی کشور) و برنامه های ابلاغی از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، با تکیه بر مدل ایرانی- اسلامی توسعه سلامت (منطبق بر نقشه تحول در نظام سلامت)، برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع را به اجرا بگذارد. این دانشگاه با تشکیل کمیته آموزش نیروی انسانی و کارگروه تدوین برنامه آموزش پزشک خانواده در صدد است با توانمندسازی پزشک خانواده و تیم سلامت در اجرای هرچه بهتر برنامه همت گمارد.

در جریان اجرای برنامه پزشک خانواده، با توجه به عمده خدمات موظفی پزشک خانواده در اولین سطح تماس مردم با پزشک خانواده از جمله: خدمات ارتقای سلامت، پیشگیری و درمان اولیه، تجویز دارو، درخواست انجام خدمات پاراکلینیک، درخواست مشاوره، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت، ارجاع و پیگیری بیماران، اجرای برنامه های آموزشی جهت ارتقاء سلامت عمومی، لازم است دوره های توجیهی جهت آشنایی پزشکان شرکت کننده در برنامه پزشک خانواده با این ابعاد برگزار شود. این جلسات توجیهی ضمن آشنا کردن پزشکان خانواده با برگزاری جلسات پرسش و پاسخ امکان طرح و پاسخگویی به ابهامات، نگرانیها و پرسشهای پزشکان خانواده در خصوص برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع را فراهم آورده است.

**جنبه نوآوری فرآیند:** این فرآیند برای اولین بار در کشور اجرا شده و جلسات توجیهی به این شکل در هیچ دانشگاهی برگزار نگردیده. از طرف دیگر با برگزاری چنین جلساتی که با همکاری ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده، مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه، معاونت بهداشتی، معاونت درمان، معاونت دارو و غذا، سازمان بیمه تأمین اجتماعی و بیمه خدمات درمانی برگزار گردید به عنوان یک کار مشترک که با موفقیت و به صورت تیمی و تعامل واحدهای مختلف دانشگاهی با یکدیگر و همچنین با سازمانهای بیمه گر انجام شد قابل توجه است.

### روش اجراء:

کمیته آموزش نیروی انسانی زیر نظر ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع تشکیل گردید. این کمیته متشکل از متخصصین نیازسنجی و برنامه ریزی آموزشی، کارشناسان فنی معاونت بهداشتی، اساتید دوره های MPH پزشک خانواده، نمایندگان معاونت غذا و دارو و معاونت درمان و پزشکان خانواده بود که طی ۲۲ جلسه و بالغ بر ۱۰۰۰ نفر ساعت برنامه نهایی آموزش تیم سلامت، تدوین گردید. اولین مرحله که در این برنامه آموزشی پیش بینی گردید، برگزاری جلسه توجیهی به لحاظ اهمیت آن بود.

در این راستا مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی در هماهنگی و مشارکت همه جانبه با معاونت بهداشتی، معاونت غذا و دارو، معاونت درمان، سازمانهای بیمه خدمات درمانی و تأمین اجتماعی، اقدام به برنامه ریزی و تهیه محتوا جهت این برنامه ها نمود. به این منظور جلسات برنامه ریزی و هماهنگی متعددی تشکیل و روی محتوایی که قرار بود در این جلسات ارائه گردد توافق صورت گرفت. به موازات این جلسات مواد آموزشی و کمک آموزشی در قالب پمفلت و سی دی تهیه و تکثیر گردید.

جلسات توجیهی پزشک خانواده در طی ۵ دوره ۲ روزه برگزار گردید. بدین ترتیب از ۱۴۰۰ نفر پزشکان متقاضی اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع که قبلاً از طریق سایت معاونت بهداشتی در سیستم ثبت نام کرده بودند برای شرکت در این دوره ها دعوت به عمل آمد. این جلسات با محوریت آشنایی با نحوه برگزاری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع از ساعت ۸ صبح تا ۱۲ ظهر به طور متوالی ادامه داشت. در روز اول این برنامه، پزشکان ابتدا با برنامه های آموزشی پزشک خانواده آشنا شدند. در ادامه این برنامه، نحوه اجرای برنامه پزشک خانواده و سامانه خدمات سلامت ایرانیان، برنامه های مراقبت گروههای سنی مختلف اعم از کودکان، مادران، میانسالان و سالمندان و نقش بیمه ها در برنامه پزشک خانواده به پزشکان عمومی مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده معرفی شد.

در روز دوم، پیشگیری، مراقبت و برخورد با بیماریهای واگیردار و غیر واگیردار، برنامه های مراقبت از سلامت روان جامعه، برنامه های بهبود تغذیه جامعه، چگونگی پایش نسخ دارویی در برنامه پزشک خانواده و کلیات نظام ارجاع مورد بحث و بررسی قرار گرفت. از ویژگی بارز این جلسات اختصاص زمان لازم به جلسات پرسش و پاسخ در انتهای دوره می باشد. بنابراین در این دوره به پزشکان مشارکت کننده در طرح امکان ارائه پیشنهادات، انتقادات و طرح سوالات داده شد. مشارکت

کنندگان در این جلسات، نقاط قوت و علی الخصوص نقاط ضعف و چالش‌ها را مورد بحث و بررسی قرار داده و در یک ارتباط نزدیک با مسئولین این طرح، به ارائه راه حل برای مشکلات احتمالی در ادامه اجرای این برنامه پرداختند. در پایان این دوره، با استفاده از پرسشنامه از پیش طراحی شده، ارزیابی کلی جلسات صورت گرفت و موضوعات مطرح شده در این دوره، از نظر تناسب موضوع با نیازهای آموزشی، تناسب مدت زمان ارائه با موضوع، مدیریت مدرس در سازماندهی مطالب، کفایت بحث و موفقیت مدرس در تغییر دانش شرکت کنندگان پیرامون برنامه پزشک خانواده مورد ارزیابی قرار گرفت. نیاز سنجی آموزشی در خصوص موضوعات آموزشی و استفاده از نتایج آن در بازنگری برنامه های آموزشی تدوین شده از دیگر اقدامات انجام گرفته در این دوره ها می باشد.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

در پایان این دوره پزشکان شرکت کننده در طرح، با اهداف برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع و نحوه اجرای این طرح آشنا شدند. شرکت کنندگان با توجه به اهداف مطرح شده برای برگزاری دوره های توجیهی، به صورت جزئی در جریان ابعاد این طرح در خصوص دوره های آموزشی (در سه فاز)، مسئله تأمین مالی، نسخ دارویی، سامانه خدمات سلامت ایرانیان، برنامه های مراقبت از گروههای سنی مختلف، سلامت روان جامعه و پیشگیری از انواع بیماریها قرار گرفتند.

#### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

اثرگذاری ابتدأ در سطح دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و واحدهای تابعه این دانشگاه در سطح استان می باشد. اجرای این دوره ها با توجه به توجیه و تسهیل اجرای طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری استان ها (ابلاغی از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی)، می تواند در سطح کشوری نیز اثر گذار باشد.

#### انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

انجام این فرآیند آموزشی در راستای سیاست دوم برنامه ۵ ساله حوزه آموزش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در خصوص "تربیت نیروی انسانی با بهره گیری از رویکرد پاسخگویی به جامعه و انسان محور" و همچنین سیاست "تأکید بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه" در نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می باشد.

#### نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

از مهمترین چالش‌های این برنامه مقاومت پزشکان برای شرکت در برنامه و نگرانیهای پزشکان عمومی راجع به مسائل مالی و اجرایی برنامه پزشک خانواده بود که با برگزاری جلسه پرسش و پاسخ با مشارکت مسئولین برنامه تلاش گردید در جهت رفع ابهامات اقدام گردد.

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با انجام مداخلات مختلف و بررسی‌های دقیق و همه جانبه درصدد است، پس از مرتفع کردن کامل مشکلات موجود و در نظر گرفتن حقوق بیماران، پزشکان و کسب رضایتمندی تمامی گروههای درگیر، به اجرای صحیح این طرح در مناطق شهری استان همت گمارد. دوره های توجیهی پزشک خانواده با ایجاد فرصت های لازم برای نقد و بررسی ابعاد این طرح، به تحقق این امر کمک شایانی کرده و خواهد کرد.

#### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

ستاد اجرایی این دوره ها آماده است تا با توجه به نیازهای آتی در خصوص توجیه تمامی گروههای مشمول این طرح، به برگزاری این دوره و دوره های مشابه اقدام کند و با اجرایی شدن برنامه پزشک خانواده این دوره به صورت مستمر ادامه خواهد داشت.

**عنوان فرآیند:** بهبود آگاهی و عملکرد دستیاران جدید ورود گروه داخلی - قلب و عفونی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در خصوص "کسب مهارت‌های حرفه ای ضروری دستکاری" در ابتدای شروع دوره آموزشی

**نام مجری اصلی فرآیند:** بابک تمیزی فر - محمدرضا عسگری

**همکاران فرآیند:** بیژن ایرج

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پزشکی - بخش داخلی بیمارستان دانشگاهی الزهرا (س)

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** شهریور ماه سال ۹۱ تا پایان آبان ماه ۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

بهبود آگاهی و عملکرد کوتاه مدت دستیاران گروه داخلی - قلب و عفونی در خصوص "مهارت‌های حرفه ای ضروری دستکاری" در ابتدای شروع دوره رزیدنتی

**اهداف اختصاصی:**

۱. تعیین و بهبود آگاهی دستیاران جدید ورود گروه داخلی در خصوص نحوه مستند سازی پرونده های پزشکی
۲. تعیین و بهبود آگاهی دستیاران جدید ورود گروه داخلی در خصوص انواع راند و نحوه انجام آن در بخش داخلی
۳. تعیین و بهبود آگاهی دستیاران جدید ورود گروه داخلی در خصوص نکات کاربردی در طی راندهای صبح و کشیکهای شبانه دستکاری
۴. تعیین و بهبود آگاهی دستیاران جدید ورود گروه داخلی در خصوص نحوه پذیرش و ترخیص بیماران در اورژانس و بخشها
۵. تعیین و بهبود آگاهی دستیاران جدید ورود گروه داخلی در خصوص اصول تعهد حرفه ای و اخلاق پزشکی دستکاری
۶. تعیین و بهبود آگاهی دستیاران جدید ورود گروه داخلی در خصوص نحوه صحیح درخواست مشاوره و اجرای انها
۷. تعیین و بهبود آگاهی دستیاران جدید ورود گروه داخلی در خصوص نحوه presentation و مهارت‌های اولیه ارتباطی ویژه دستیاران در کنفرانسهای علمی
۸. تعیین و بهبود آگاهی دستیاران جدید ورود گروه داخلی در خصوص قوانین و مقررات آموزشی، پژوهشی و انضباطی دوره دستکاری
۹. تعیین و بهبود آگاهی دستیاران جدید ورود گروه داخلی در خصوص تصمیم گیری بالینی - درخواست منطقی و تفسیر آماری آزمایشات و پاراکلینیک
۱۰. تعیین و بهبود آگاهی دستیاران جدید ورود گروه داخلی در خصوص اصول اولیه مدیریت برای دستیاران
۱۱. بهبود عملکرد کوتاه مدت دستیاران جدید ورود گروه داخلی در خصوص نحوه مستندسازی پرونده های پزشکی
۱۲. بهبود عملکرد دستیاران جدید ورود گروه داخلی در طی انجام انواع راندهای روزانه و کشیکهای شبانه دستکاری
۱۳. بهبود عملکرد دستیاران جدید ورود گروه داخلی در زمینه نحوه پذیرش و ترخیص بیماران در اورژانس و بخشها
۱۴. بهبود عملکرد دستیاران جدید ورود گروه داخلی در خصوص نحوه صحیح درخواست مشاوره و اجرای آنها



## مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):

سابقه آموزش تخصص داخلی در دنیا به بیش از یک قرن می‌رسد. ابتداءً متخصصین این رشته بطوری تربیت می‌شدند که بعنوان یک نفر متخصص جنرالیست، بتوانند حیطة های متعدد فوق تخصصی داخلی را پوشش دهند. به تدریج رشته های مختلف از این رشته جدا شده اند و در حال حاضر علاوه بر خود حیطة جنرال، فارغ التحصیلان این رشته باید بتوانند به صورت قابل قبولی، بیماریهای هفت شاخه فوق تخصصی این رشته را تشخیص داده، درمان و پیگیری کنند. مطابق آخرین نسخه برنامه آموزشی رشته داخلی مصوب معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مأموریت این رشته تربیت متخصصینی است که ضمن ارائه آخرین استانداردهای مراقبت، تشخیص و درمان علمی و مبتنی بر شواهد بر بالین بیماران، با رعایت اصول تعهد حرفه ای و اخلاق پزشکی، نگرش جامع و جامعه نگری داشته باشند. بر این اساس آموزش این رشته علاوه بر موارد آموزش بر بالین بیمار و آموزش در گروههای کوچک شامل کنفرانسها، گزارشهای صبحگاهی، کنفرانسهای مرگ و میر و CPC؛ بایستی موارد مهمی مانند: تعهد حرفه ای و اخلاق پزشکی دستیاری، مستند سازی پرونده های پزشکی، انواع راند و نحوه صحیح انجام آن، نحوه پذیرش و ترخیص بیماران در اورژانس و بخشها، درخواست مشاوره ها، مهارتهای اولیه ارتباطی دستیاران در کنفرانسهای علمی، درخواست منطقی و تفسیر آماری آزمایشات (تصمیم گیری بالینی) را پوشش دهد. لازم به ذکر است که در آخرین نسخه این برنامه، دقیقاً بر این اهداف به عنوان نقاط قوت آن تاکید شده است. متأسفانه در هیچ یک از سالهای اخیر در این گروه برنامه مدونی جهت نیل به اهداف فوق الذکر برنامه ریزی نشده است. البته طی مصاحبه با مسئولین آموزش دستیاری سایر گروههای بالینی این دانشگاه، تا آنجائیکه نویسندگان اطلاع یافته اند، برنامه مدون و مخصوص رزیدنتهای سال اول جهت پوشش دادن تمام سر عنوانهای فوق اجرا نشده است و تاکید کلاسهای اولیه آموزش دستیاری (به روال قبلی) برگزاری کارگاههای روش تحقیق، درمان موارد اورژانس رشته مربوطه بوده است. بدیهی است که عدم آموزش موارد فوق به دستیاران در ابتدای ورود آنها، مسبب مشکلات عدیده درمانی، قانونی و طرح این معضلات در "کمیته های مرگ و میر بیمارستانی" و نیز "کمیته های تعیین خطا و خطر" معاونت درمان دانشگاه و "دادگاههای پزشکی قانونی" شده است. آموزش نکات کاربردی ساده و در عین حال حرفه ای فوق در ابتدای ورود دانشجویان، باعث تسهیل عملکرد دستیاران کلیه رشته ها، عدم ایجاد مشکلات قانونی و تویبخیهای متعاقب ان، ارتباط بهتر دستیار با سایر افراد تیم درمانی تحت نظر وی، کنترل بهتر و مدیریت موثرتر روند درمان، آموزش و پژوهش این گروه، آموزش صحیحتر و اصولی تر اصول مستندسازی مدارک پزشکی و نیز تعهد حرفه ای و اخلاق پزشکی دستیاری می‌شود. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با بیش از نیم قرن تجربه در تربیت دانشجو و دستیار داخلی، بایستی بتواند آموزش موارد فوق را که به طور عمدی یا سهوی نادیده گرفته شده است، در اولویت فعالیتهایش قرار دهد. با توجه به حجم بالای مشکلات قانونی - قضائی ایجاد شده، اجرای این طرح می‌تواند منافع بسیار متعددی برای خود دستیاران؛ بیماران، دانشکده پزشکی و معاونت آموزشی دانشگاه و بیمارستانهای آموزشی و حتی سایر ارگانهای حقوقی و قضائی مرتبط با پزشکی داشته باشد. خشت اول تعلیم و تربیت دوره تخصصی داخلی با آموزش کلیه موارد متعدد فوق در ابتدای ورود دستیار به بیمارستانهای آموزشی پایه ریزی میشود.

کیفیت یادگیری این اصول، تنها با ارزشیابی نحوه عملکرد دستیاران در طی سالهای بعد، میسر می‌شود.

## روش اجراء:

سالانه بطور متوسط حدود ۳۰ تا ۴۵ نفر بعنوان دستیار داخلی، قلب و عفونی (بر اساس نظر شورای آموزش تخصصی بالینی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی) به گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان معرفی می‌شوند. مطابق دستورالعمل آموزشی گروههای قلب و عفونی، دستیاران این گروهها بایستی سال اول آموزش خود را در گروه داخلی سپری

نمایند. در ابتدای سال تحصیلی ۹۲-۹۱، بعد از ثبت نام دستیاران مذکور در دانشگاه و معرفی آنها به گروه داخلی، برای ایشان بطور معمول یک سری کلاس آموزشی اورژانسهایی داخلی برگزار می‌شود. در برنامه ریزی جدید این کلاسها، طی سه نیم روز آموزشی، سر عنوان‌های زیر به صورت ترکیبی از روشهای آموزش در گروههای بزرگ (کنفرانس)، کار در گروههای کوچک و PBL، به دستیاران آموزش داده شد. این مباحث شامل موارد زیر بودند:

۱- نحوه مستند سازی پرونده‌های پزشکی و مروری اجمالی بر مشکلات شایع دستیاران در ثبت پرونده ها ۲-تعریف راند، انواع آن و نحوه انجام راند در بخش داخلی ۳- مروری بر کوریکولوم آموزش رزیدنتی داخلی در ایران ۴- نکات کاربردی در طی راندهای صبح و کشیکهای شبانه دستیاری ۵- نحوه پذیرش و ترخیص بیماران در اورژانس و بخشها ۶-تعهد حرفه ای و اخلاق پزشکی دستیاری ۷- پیشگیری از ایجاد عوارض جدید در طی بستری بیماران ۸- نحوه صحیح درخواست مشاوره و اجرای آنها ۹- نحوه presentation و مهارتهای اولیه ارتباطی ویژه دستیاران در کنفرانسهایی علمی ۱۰- اصول اولیه مدیریت برای دستیاران ۱۱- استفاده و تفسیر آزمایشات و پاراکلینیک در بخش داخلی (تصمیم گیری بالینی)

انتخاب موارد فوق دقیقاً بر اساس مشکلات پیش آمده برای دستیاران گروههای قبلی این دانشگاه بوده است. لازم به ذکر است که حتی برخی از این سرفصلها در مباحث اولیه کتب رفرانس دستیاران (مثل هاریسون) آورده شده که حتی طراحان سوالات ارتقاء دستیاری به آن توجهی ندارند و این فصول معمولاً از مباحث مطرح شده در امتحانات حذف میشود. ضمناً در پایان این دوره از کلاسها کتاب آموزشی نحوه مستند سازی مدارک پزشکی از انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، خلاصه ای از کل مباحث آموزش داده شده، یک CD شامل کلیه پروسیجرهای مورد استفاده دستیاران داخلی به همراه فیلمهای آموزشی همه آن پروسیجرها طی یک پکیج به آنها هدیه داده شد. قرار شده است در طی فاصله زمانی ۲ ماهه از این پروسیجرها و فیلم آنها امتحان تئوری بعمل آید. ارزیابی کیفی نحوه انجام پروسیجرها به بخشهای هشتگانه داخلی در طی سال محول شده است. مسئول آموزش دستیاری گروه بر روند یادگیری این پروسیجرها نظارت خواهد داشت. امسال با توجه به کاهش تعداد دستیاران پذیرفته شده در گروه داخلی، امکان برگزاری این سری کلاسها به روش کار در گروه کوچک امکان پذیر بود؛ ولی شاید لازم باشد در طی سالهای بعد این کلاسها در دو گروه مختلف اجرا شوند.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:

نتایج حاصله از این برنامه جدید آموزشی که خود به عنوان یک برنامه تحول و نوسازی نظام آموزش علوم پزشکی کشور در سطح تخصصی علوم بالینی مطرح می باشد، شامل دو قسمت می باشد: اول نتایج کوتاه مدت (کمتر از سه ماه) در ارتقاء آگاهی دستیاران مذکور و دوم شامل نتایج دراز مدت (بیش از سه ماه) در عملکرد دستیاران در حیطه‌های مختلف آموزش داده شده.

نتایج برنامه آموزشی طراحی شده فعلی نشانگر آن است که اجرای این برنامه در ارتقاء آگاهی دستیاران جدید موثر بوده است و اجرای به موقع آن در ابتدای ورود دستیاران به بخش داخلی اثرات مفید آموزشی عملکردی نیز به دنبال داشته است. از طرفی جهت بررسی نتایج دراز مدت آن بر عملکرد دستیاران بایستی در طی یکسال اول آموزشی ایشان به ارزشیابی تغییرات خواسته شده عملکردی آنها پردازیم و این قسمت خود به طراحی مطالعه ای جداگانه نیاز دارد.

جهت بررسی آثار کوتاه مدت این طرح از روشهای زیر استفاده شده است:

روش *pretest-posttest*: در ابتدای هر مبحث از دستیاران با طرح چند سوال به صورت عمومی سطح آگاهی ایشان سنجیده شده و در پایان همان مبحث نیز با انجام یک *post-test* سطح آگاهی ایشان سنجیده می‌شد که در تمامی موارد ارتقاء آگاهی ایشان بالای ۸۵٪ بود. در پایان تمامی فصول نیز از ایشان در زمینه ارتقا آگاهی عمومی و اختصاصی نظرخواهی شد (فرمهای پیوستی). تحلیل نتایج نظرخواهی دستیاران نیز به ضمیمه میباشد.

از معاونت آموزشی بیمارستان الزهراء (به عنوان مسئول نظارت بر عملکرد دستیاران و نیز ناظر بیطرف) نیز خواسته شد که بازخوردی از وضعیت پرونده نویسی، پذیرش، ترخیص و مشاوره ها همراه با نکات ملموسی از اجرای تعهد حرفه ای دستیاران جدیدالورود گروه داخلی را در فرمهایی که از قبل توسط مجریان این طرح فراهم شده بود، جمع آوری و در اختیار گروه داخلی قرار دهند. بررسی انجام شده فوق حاکی از آن است که سطح آگاهی دستیاران جدید و نیز عملکردی آنها به میزان قابل قبولی رسیده است.

#### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

فعالاً سطح اثرگذاری ان در سطح دانشگاهی بوده و البته در طی سالهای بعدی اجرا و با نهادینه کردن شرایط و اهداف آموزشی، میتوان آن را در سطح کشوری نیز ارائه داد.

#### انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

این اقدامات و طرحها مستقیماً با بهبود عملکرد دستیاری و ارتقا فرآیند آموزش دستیاری داخلی در دانشگاههای کشورمان انطباق کامل دارد. این امر مطابق با فصل دوم: بند دوم و سوم از اهداف کلان نظام علم و فناوری کشور شامل: تعمیق و گسترش آموزشهای عمومی و تخصصی همراه با تقویت اخلاق و آزاداندیشی و روحیه خلاقیت در آحاد جامعه، به ویژه نسل جوان و نیز دستیابی به توسعه علوم و فناوریهای نوین و نافع، متناسب با اولویتها و نیازها و مزیت‌های نسبی کشور و انتشار و به کارگیری آنها در نهادهای مختلف آموزشی است.

#### نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

آموزش اولیه پایه ابتدائی کار بوده و در طی سالهای بعدی بایستی اطلاعات فراگیران مرتباً تجدید و بازخورد مناسب به دستیاران داده شود. با انجام این اقدامات مدون و اصولی در طی دوره آموزش دستیاری، به میزان زیادی از معضلات و مشکلات قانونی پیش آمده برای خود دستیاران و نیز سیستم آموزشی دانشگاهی کاهش می یابد.

#### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

هر سال بناست در ابتدای دوره و با برنامه ریزی قبلی، بر اساس نظر شورای آموزشی گروه داخلی اجرا شود.

# حیظہ مشاورہ دراہنہ نگاری

ششمین  
جشنوارہ  
آموزشی  
سہ ماہی

**عنوان فرآیند:** طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه روز بازگشایی کارآموزی در عرصه دانشجویان پرستاری، مامائی و اتاق عمل

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر علیرضا ایرج پور

**همکاران فرآیند:** سهیلا احسان پور، زهره قضاوی، طیبه مهرابی، محمد حسن مقدسی، ریحانه طاهری

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پرستاری و مامایی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** از نیمسال اول سال تحصیلی ۹۰-۸۹ تا کنون به مدت ۵ نیمسال اجرا شده است.

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

کسب آمادگی بیشتر دانشجویان ترم ۷ رشته های کارشناسی پرستاری، مامایی و اتاق عمل برای ورود به کارآموزی در عرصه

**اهداف اختصاصی:**

- آگاهی از اهداف تحصیل در سال چهارم دوره کارشناسی به کارآموزی در عرصه

- آشنایی با قوانین و مقررات آموزشی و کدهای پوشش حرفه ای در دوره کارآموزی در عرصه

- مرور بر کدهای اخلاق حرفه ای در بدو ورود به کارآموزی در عرصه

- مروری بر نکات حفظ ایمنی و بهداشت فردی دانشجویان در بدو ورود به کارآموزی در عرصه

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

در فرآیند یاددهی یادگیری عناصر گوناگونی موثر هستند که در این میان نقش فراگیران غیر قابل انکار و بسیار تعیین کننده است. اما آمادگی این فراگیران برای حضور در هر موقعیت آموزشی بدون تردید در این فرآیند بطور قابل ملاحظه ای تأثیر گذار است. بویژه در آموزشهای عملی بدلیل وجود موقعیتهای واقعی، غیر قابل پیش بینی و متنوع موضوع توجه به آمادگی فراگیران بیش از سایر موقعیتهای خود نمائی می کند. اهمیت این آمادگی برای حضور فراگیران در موقعیتهای مرتبط با سلامت انسانی دو چندان بنظر می رسد چراکه عدم آمادگی کافی ایشان به منزله افزایش احتمال خطا و احتمال آسیبهای جسمی، روانی و اجتماعی دریافت کنندگان خدمات سلامت است.

یکی از شیوه های ارتقاء آمادگی های فراگیران، آشنا نمودن ایشان با انتظارات و شرح وظایفشان بویژه بر پایه فرآیندهای جاری و حاکم بر عرصه واقعی است. این موضوع به عنوان بخشی از فرآیند یادگیری قراردادی (Contract Learning) بشدت مورد توجه است و امروزه برای بهره گیری از ظرفیتهای نظریه یادگیری بزرگسالان (Adult Learning Theory) لازم است تا موقعیتهای واقعی و الزامات حضور در آنها برای تازه واردین تشریح گردد. از جمله موضوعات مورد توجه در فرآیند آشناسازی فراگیران، قوانین و مقررات آموزشی است. این آشنایی موجب می گردد تا علاوه بر کاستن از اضطراب فراگیران برای حضور در محیط واقعی، خطرات آسیبهای احتمالی برای خود فرد و مددجو کاسته شود. پیامد این آشنایی بدون شک بهبود ساختار خدمت رسانی و همچنین ارتقاء کیفیت آموزش فراگیران است.

بعلاوه آشنایی با شرح وظایف می تواند فرآیند اجتماعی شدن حرفه ای (Professional Socialization) در دانشجویان را نیز ارتقاء داده و تسریع کند. دانشجویان رشته های پرستاری مامائی و اتاق عمل به عنوان ارائه کنندگان خدمات سلامت در دوره تحصیل از این قاعده مستثنی نیستند و لذا در راستای نیل به اهداف فوق این فرآیند از سال ۱۳۸۹ مورد توجه قرار گرفته و توسعه یافته است.

## روش اجراء:

دانشجویان دوره ی کارشناسی رشته های پرستاری، مامایی و اتاق عمل بر اساس کوریکولوم آموزشی رشته تحصیلی مربوطه در نیمسال های هفتم و هشتم به کارآموزی در عرصه می پردازند. هدف اصلی از کارآموزی در عرصه توسعه استقلال دانشجویان و کسب خبرگی لازم در کنار توسعه آموزش و نگرش نسبت به ارائه خدمات سلامت است. از اینرو ورود به این دوره ی آموزشی و تماس کمتر با محیط آموزش نظری (دانشکده) ضرورت آماده سازی هرچه بیشتر ایشان با ضوابط و مقررات حاکم بر محیط آموزش بالینی را ایجاب می کند. از اینرو برنامه ای با عنوان روز بازگشایی با هدف آشنایی دانشجویان با اهداف، مقررات و چگونگی اجرای کارآموزی در عرصه از نیمسال اول سال تحصیلی ۹۰-۸۹ در حوزه معاونت آموزشی دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طراحی و اجرا گردید. ساختار این برنامه در ابتدا در حوزه معاونت آموزشی طراحی گردید و در اولین برگزاری حول پنج محور (۱) اهداف و مقررات کارآموزی در عرصه (۲) مقررات دانشجویی فرهنگی (۳) عوارض دارویی (۴) کنترل عفونت (۵) معرفی کارآموزیهای ترم ۷ تنظیم و اجرا گردید و در نوبت های بعدی بر اساس نظرات پیشنهادی و اصلاحی توسعه یافت. بطوریکه اکنون در اولین روز آغاز هر نیمسال برای کلیه ی دانشجویان ترم ۷ با حضور معاونین آموزشی و دانشجویی فرهنگی، مدیر آموزش بالینی، مدیر هسته توسعه، مدیران محترم گروه های آموزشی دانشکده و سرپرستاران و مسئولین بخش هایی که دانشجویان در طول این ترم با آنها ملاقات می نمایند، برگزار می گردد. در طی ۳ سال گذشته این برنامه بطور مرتب و بدون وقفه برگزار گردیده است که مستندات مربوط به برنامه های زمانی به پیوست می باشد. این برنامه با اخذ بازخورد از مسئولین و دانشجویان حاضر در جلسه توسعه یافته است بطوری که در پنجمین نوبت آغاز در نیمسال اول ۹۲-۹۲ در تاریخ ۹۱/۶/۲۵ این برنامه که به اطلاع معاونت محترم آموزشی دانشگاه طی نامه شماره ۱۶۸۹ مورخ ۱۳۹۱/۶/۲۳ رسیده است (پیوست) با محتوای زیر برگزار گردید:

- اهداف و مقررات کارآموزی - موضوعات دانشجویی فرهنگی - کدهای اخلاقی - کنترل عفونت  
- مواجهه با آسیب های حرفه ای - مدیریت پسماند های بیمارستانی - عوارض ناخواسته دارویی

در این برنامه یک روزه علاوه بر مباحث فوق، دانشجویان نسبت به اهداف و کلیات برنامه های آموزش بالین در ترم ۷ با حضور مدیران گروه های مربوطه و سرپرستاران و مسئولین بخش ها آشنا شدند. خاطر نشان میگردد طی ۵ دوره گذشته موضوع برگزاری برنامه در شورای آموزشی پژوهشی دانشکده مطرح گردیده است. و پس از تصویب و تعیین تاریخ آن از طریق وب سایت دانشکده و بوردهای مربوطه به دانشجویان اطلاع رسانی لازم انجام شده و تدارکات لازم صورت گرفته است. بویژه در آخرین نوبت برگزاری روز بازگشایی به منظور تأکید و توجه به رعایت کدهای پوشش حرفه ای سعی شد تا با حمایت های مالی دانشکده یک عدد روپوش سفید با ویژگیهای مورد تأیید به دانشجویان اهدا گردد. همچنین در هنگام ثبت نام بسته فرهنگی آموزشی شامل راهنمای کارآموزی در عرصه، کدهای اخلاق حرفه ای، راهنمای ثبت مشاهدات پرستاری و به هر دانشجو تحویل داده شد (نمونه برنامه و محتوای بسته فرهنگی آموزشی پیوست می باشد).

## نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:

در مدت ۵ دوره برگزاری روزبازگشایی در دانشکده پرستاری مامایی بازخوردهای حاکی از اظهار رضایت دانشجویان، اساتید و مدیران گروه های آموزشی بود بویژه آنکه فرصت ارائه دیدگاه و مشکلات سرپرستاران و مسئولین بخشهای مراکز وابسته به دانشگاه نیز فراهم شده بود، ایشان می توانستند موانع و چالشهای مرتبط با دانشجویان را در فرصت بدست آمده مطرح و موجبات مفاهمه بهتر و پیشگیری از مشکلات در زمان کارآموزی پیش رو را داشته باشند. علاوه بر اینکه دانشجویان با شرایط حاکم بر کارآموزیهای عرصه بیشتر آشنا می شدند، اطلاع از اهداف کارآموزیها نیز موجب می شد تا با آمادگی بیشتر از حیث آموزشی و حرفه ای در محیط حاضر شوند. بعلاوه بررسی ها نیز حاکی از رعایت بیشتر و بهتر مقررات آموزشی

دانشجویان در مقایسه با قبل از برگزاری روز بازگشائی است. همچنین در برگزاری آخرین دوره روز بازگشائی (۱۳۹۱/۶/۲۵) بمنظور ارزشیابی برنامه از فرم طراحی شده ای استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که اکثر دانشجویان موضوعات ارائه شده را مناسب و کاربردی تشخیص داده بودند و از زمان ارائه و برنامه راضی بودند و نیز محتوای بسته فرهنگی آموزشی داده شده در جلسه را مفید دانستند. در مجموع برگزاری برنامه آمادگی دانشجویان برای ورود به عرصه را ارتقاء بخشیده بود ولی در اجزاء برگزاری برخی برنامه‌ها و بویژه روپوش اهدائی و پذیرائی انتظارات دانشجویان برآورده نشده بود که البته پیشنهادات برای اصلاح برنامه و تکرار ارزشیابی در دستور کار اجرای مجدد برنامه برای آغاز نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۹۱ قرار دارد.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این برنامه با توجه به نوع برگزاری و تکرار آن همراه با اصلاحات و ویرایشهای محتوایی و اجرائی تاکنون در سطح دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است ولی قابلیت فراوانی برای معرفی بصورت کشوری دارد تا به این ترتیب سایر دانشگاههای علوم پزشکی برای رشته های مختلف و از جمله رشته های پرستاری مامائی و اتاق عمل فرصت آماده سازی دانشجویان برای ورود به عرصه خطیر ارائه خدمات سلامت را در اختیار فراگیران خود قرار دهند.

### انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

در حالیکه سیاست‌های کلان نقشه جامع علمی سلامت کشور بوضوح به "توسعه منابع انسانی" (سیاست شماره ۵) "ارتقاء هنجارها و فرهنگ عمومی" (سیاست شماره ۸) تأکید دارد، راهبردهای نیل به این سیاست‌ها آموزش و بازآموزی در سطوح مختلف (راهبرد شماره ۱۶) و التزام به فرهنگ، مقررات و انضباط اجتماعی (راهبردهای ۱، ۲ و ۴) دیده می شود. در همین راستا و بر پایه اقدامات پیش بینی شده و الزامات مورد نیاز در دستیابی به سیاست‌های مذکور طراحی و اجرای برنامه‌های با عنایت به فرهنگ اسلامی ایرانی ضروری می‌نماید. لذا در این فرآیند ارتقاء آمادگی های دانشجویان برای ورود به مقطع خاصی از تحصیلات (کارآموزی در عرصه) بر آن بوده است تا از طریق بازخوانی و شفاف سازی مقررات آموزشی و حرفه ای موجبات اجتماعی شدن حرفه ای هر چه بیشتر گروه هدف را فراهم نماید.

### نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

اجرای ارزشیابی از طریق نظرخواهی شرکت کنندگان در برنامه با پرسشنامه حاوی ۱۱ سوال با مقیاس لیکرت کاملاً مطلوب، مطلوب، نظری ندارم، نسبتاً مطلوب و نامطلوب و سوال باز بر آثار مثبت و نیل به اهداف برگزاری آن دلالت داشت. با توجه به تجربیات حاصل از اجرای پنج نوبت روز بازگشائی در سال های اخیر و در آغاز هر نیمسال تحصیلی، در آخرین نوبت (اولین روز نیمسال اول سال تحصیلی ۹۲-۹۱ در روز ۱۳۹۱/۶/۲۵) تقریباً تنها مشکل اجرایی، عدم حضور برخی از مسئولین بخش‌های بیمارستانی بود که این موضوع بدلیل وظایف حرفه‌ای و احتمال عدم وصول دعوتنامه دانشکده به برخی از مسئولین و سرپرستاران بخش‌ها قابل پیش بینی بود. برای اجرای برنامه در نیمسال های آتی لزوم کنترل وصول دعوتنامه و ارسال یادآور از طریق پیامک دعوت به ایشان پیش بینی شده است. ضمناً بر کاربردی تر نمودن برنامه و همچنین تدوین راهنمای موقعیتهای بحرانی برای دانشجویان ورود به عرصه مد نظر قرار گرفته است.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

این فرآیند پس از برگزاری بمدت ۴ ترم در نیمسال دوم ۹۱-۹۰ در جلسات شورای آموزشی دانشگاه نیز از سوی مجری این فرآیند مطرح گردید و سبب شد تا این پیشنهاد با در شورای آموزشی مورخ ۱۳۹۱/۶/۵ با عنوان جشن روپوش سفید برای دانشجویان رشته پزشکی نیز مورد توجه قرار گیرد. ضمناً این برنامه در تقویم آموزشی دانشکده پرستاری مامائی ثابت گردیده و برای نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۹۱ در روز ۱۳۹۱/۱۱/۲۳ برگزار خواهد شد.

**عنوان فرآیند:** ارزیابی نظارت آنلاین اساتید مشاور بر روند تحصیلی دانشجویان در معرض افت تحصیلی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر فریبرز خورش - مهندس سونیا بحرانی

**همکاران فرآیند:** مهندس سعید سعید بخش - دکتر غلامرضا عسکری

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - معاونت آموزشی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** مرداد ۱۳۹۱ - یک نیمسال

### هدف و اهداف اختصاصی:

اجرای این برنامه موجب گردید تا اساتید مشاور با استفاده از امکانات و تسهیلات الکترونیکی فراهم شده، قادر باشند با سهولت، سرعت و حوزه عمل وسیعتری اقدام به نظارت و مدیریت دانشجویان تحت مشاوره خود نمایند و با نظارت و شناسایی دانشجویان در معرض خطرات تحصیلی به موقع اقدام به برقراری ارتباط نموده و راهنمایی‌ها و اقدامات لازم را بعمل آورند.

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):**

برقراری سیستم‌های نظارتی و کنترلی جزو لاینفک هرفعالیت سازمان داده شده ای می باشد. تعیین و تبیین اهداف و آرمان‌ها و سپس برنامه ریزی و زمانبندی و در نهایت اجرا و بهره برداری، مراحل اصلی هر پروژه را شامل می گردد. معهدا در تمام مراحل مقوله ای به نام نظارت و کنترل بعنوان ضامن اصلی یک حرکت صحیح و موفق، جزء ضروری و لاینفک آن فعالیت محسوب می گردد. نظام آموزش عالی کشور بعنوان طایفه دار رشد و ارتقای سطح علمی و فرهنگی جوانان کشور یکی از اصلی ترین و نقش آفرین ترین ارگان های سازنده و شکل دهنده رشد و آینده هرکشور می باشد. حساسیت بالای این مقوله موجب گردیده که حکومت‌ها سرمایه گذاری کلان در این بخش را در اولویت قرار دهند.

### روش اجراء:

طی بررسی و نظر خواهی کاملی که از اساتید محترم مشاور و اساتید پیشکسوت در امور آموزش و مشاوره دانشجویان بعمل آمده و با توجه به فراهم بودن بستر مناسب ارتباطات الکترونیکی و اینترنتی در دسترس دانشجویان و اساتید مشاور و وجود یک بانک اطلاعاتی جامع از کلیه اطلاعات تحصیلی و آموزشی دانشجویان پس از تجزیه و تحلیل نظرات و جمع بندی اولویتها، لزوم تهیه یک ابزار نرم افزاری تحت وب به منظور تسهیل دسترسی اساتید مشاور به مجموعه سوابق تحصیلی، روند آموزشی و مشخصات اجتماعی دانشجویان ارسال و دریافت پیش آگاهی های لازم از طریق نمودار روند تحصیلی دانشجو و گزارش اعلام دانشجویان در معرض افت تحصیلی، امکان مقایسه رفتارهای تحصیلی دانشجویان و ارسال پیام های مناسب به افراد ذیربط در اهداف طرح پیش بینی شد که پس از انجام مراحل تجزیه و تحلیل، طراحی و سپس کد نویسی و تست نرم افزار مورد بهره برداری قرار گرفت. سپس پرسشنامه حاوی سوالات ویژه تحقیق، شامل ۲۵ سوال و چهار حیطه تنظیم گردید. با توجه به نمره کسب شده برای هر سوال میزان تأثیرگذاری هر پارامتر در آگاهی اساتید مشاوره از وضعیت تحصیلی دانشجویان و مسئولین آموزشی افت تحصیلی و مشاوره دانشگاه تعیین گردید. سپس داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد پردازش قرار گرفت که در مجموع ابراز رضایتمندی نسبت به بهره برداری از این طرح بعمل آمده است. سپس توسط نرم افزار شناسائی دانشجویان در معرض افت تحصیلی گزارشات مختلفی از وضعیت تحصیلی قبل از اجرای فرآیند و پس از آن تهیه و مقایسه گردید.



### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند: صرف بودجه و منابع هنگفت در دانشگاهها برای تحقق این امر اهمیت نظارت و مدیریت روند تحصیلی دانشجویان را ایجاب میکند. در گذشته اساتید راهنما و در طی سالهای اخیر اساتید مشاور نقش مهمی را در جهت ارتقاء سطح علمی و رشد استعدادهای دانشجویان عهده دار بوده اند. برای محقق ساختن این وظیفه مهم نیاز به شناخت و آگاهی دقیق از وضعیت تحصیلی، وضعیت آموزشی و اجتماعی دانشجو ضروری می باشد که به منظور کمک به این گروه (اساتید مشاور) لازم است ابزارها و راهکارهای مناسب را جهت سهولت دسترسی به این اطلاعات و برقراری ارتباط با دانشجویان تحت مشاوره فراهم کرد که در این راستا حوزه معاونت آموزشی دانشگاه اقدام به طراحی و تهیه نرم افزاری نمود که تأثیر به سزایی دربرآوردن اهداف فوق داشته است. این نرم افزار بصورت آنلاین دانشجویان دارای افت تحصیلی را شناسائی نموده و به اساتید مشاور، مسئولین آموزشی و کارشناسان مشاوره تحصیلی هشدار لازم را بصورت الکترونیکی و آنلاین اعلام می نماید. دانشجویان دارای افت تحصیلی بر اساس پارامترهایی که طی تحقیق انجام شده در معاونت آموزشی انجام گردید، شناسائی میگردند. سپس به آدرس الکترونیکی اساتید مشاور که در بانک اطلاعاتی سما ذخیره گردیده است هشدار لازم بصورت پست الکترونیکی ارسال میگردد. در سال ۱۳۹۱ دستورالعمل فرآیند بررسی گردید و نتایج حاصله مبنی برآن بود که افت تحصیلی در دانشگاه کاهش داشته است که این خود موفقیت چشمگیری در جهت رشد کیفی تحصیلی دانشجویان دانشگاه می باشد.

### انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

با نظارت مستمر اساتید مشاور بر روند تحصیلی دانشجویان و اعلام هشدار لازم در خصوص خطر افت تحصیلی امکان بالا بردن سطح علمی دانشجویان کشور فراهم می گردد.

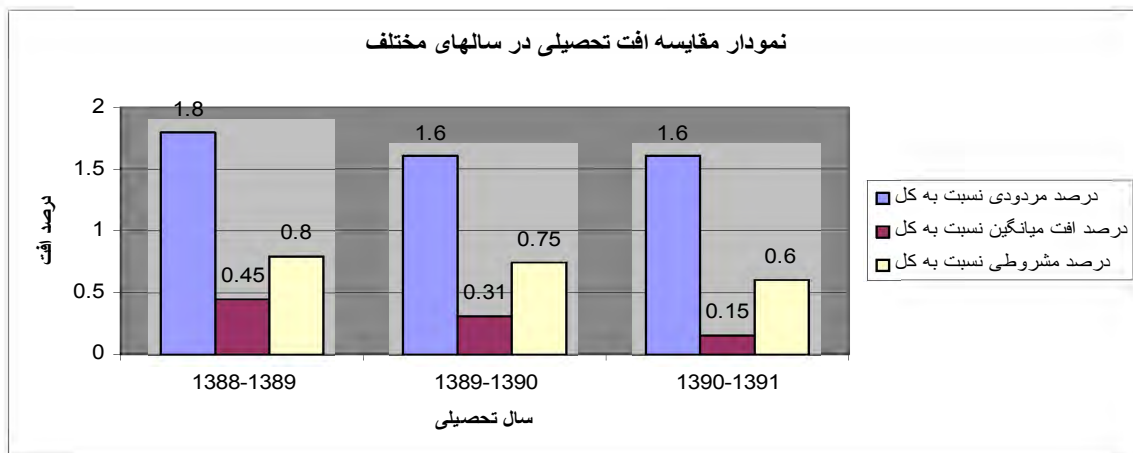
### نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

- صرف وقت و زمان نسبتاً طولانی در اخذ نیازها و نظرات اساتید محترم مشاور
  - جمع بندی و اولویت بندی نظرات
  - صرف زمان و بودجه قابل توجه برای طراحی و تدوین یک نرم افزار تحت وب مرتبط با بانک اطلاعاتی مدیریت آموزشی (سما) و تکمیل اطلاعات مورد نیاز از قبیل آدرسهای پست الکترونیکی اساتید، مراکز مشاوره و ستاد شاهد
  - آموزش و معرفی امکانات و نحوه بکارگیری نرم افزار به کاربران
  - صرف زمان جهت فرهنگ سازی در راستای اقدام مناسب و لازم توسط اساتید مشاور نسبت به هشدارهای داده شده به ایشان و پیگیری بازخورد اقدام صورت گرفته توسط اساتید مشاور
- نتیجه گیری: پس از اجرای برنامه نظارت آنلاین اساتید مشاور بر روند تحصیلی دانشجویان در معرض افت تحصیلی از سال ۱۳۸۹ که در دانشگاه اجرا گردید، مشاهده گردید که توانایی اساتید مشاور رادر نظارت و هدایت آموزشی دانشجویان به میزان چشمگیری افزایش داده شده و از تعداد دانشجویان در معرض خطر افت تحصیلی کاسته شده است که در جدول زیر مشخص می باشد.

جدول (۱) مقایسه افت تحصیلی

سال تحصیلی	تعداد کل دانشجویان	تعداد با بیش از دو مردودی	درصد مردودی نسبت به کل	تعداد دانشجویان دارای افت معدل نیمسال	درصد افت نسبت به کل	تعداد مشروطی	درصد مشروطی نسبت به کل
۱۳۸۸-۱۳۸۹	۴۳۷۰	۷۹	۱,۸	۲۰	۰,۴۵	۳۵	۰,۸
۱۳۸۹-۱۳۹۰	۶۱۰۰	۱۲۰	۱,۶	۱۹	۰,۳۱	۴۵	۰,۷۵
۱۳۹۰-۱۳۹۱	۷۲۰۰	۱۱۳	۱,۶	۱۱	۰,۱۵	۴۲	۰,۶

نمودار (۱) مقایسه افت تحصیلی در سالهای مختلف



استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

این فرآیند در پایان هر نیمسال تحصیلی و مشخص شدن وضعیت تحصیلی دانشجویان در حال اجرا می باشد.

**عنوان فرآیند:** تهیه و استفاده از خود آموز Case discussion بر اساس مراحل استدلال بالینی برای آموزشیاران

گروههای Case discussion

**نام مجری اصلی فرآیند:** محمد دادگسترنیا- وجیهه وفامهر

**همکاران فرآیند:** فاطمه هادیزاده

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان- دانشکده پزشکی- مرکز آموزش مهارت‌های بالینی CSLC

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** از مهر ۹۰ تا کنون

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

افزایش کیفیت آموزش مهارت‌های استدلال بالینی به دانشجویان پزشکی

**اهداف اختصاصی:**

- افزایش مهارت آموزشیاران کلاسهای بحث موردی در زمینه استدلال بالینی

- افزایش همراستایی کلاسهای بحث موردی با مراحل استدلال بالینی

- افزایش دستیابی دانشجویان دوره مقدمات پزشکی بالینی به مهارت‌های استدلال بالینی

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):**

استدلال بالینی روند تفکری است که پزشک را به برداشتن قدم‌های عاقلانه در تشخیص و درمان بیماران رهنمون می‌شود و در تمام مراحل ارزیابی بیمار از مراحل اولیه گرفتن شرح حال تا کامل کردن درمان بیمار و پیگیری آن حضور دارد. اساتید بالینی همواره زمان زیادی را برای کمک به دانشجویان در راستای یافتن مفیدترین شواهد، تفسیر آنها و ترکیب شواهد برای رسیدن به تشخیص و برنامه درمانی، صرف می‌کنند. چنین آموزشی بسیار تجربی و چکیده‌ای از دروس تجربی است و اغلب به شکل مثال‌ها و خاطرات بالینی بیان می‌شوند. در طی دهه‌های اخیر جستجو در فرآیندهای استدلال بالینی و توسعه و آزمودن روش‌های مطلوب جهت بررسی و تصمیم‌گیری، مورد توجه قرار گرفته است. با وجود نقش غیر قابل انکار مهارت‌های استدلال بالینی در ارتقای سطح سلامت متاسفانه از آموزش استدلال بالینی در آموزش پزشکی کشور ما غفلت شده است. تلاش برای پرورش مهارت‌های حل مساله و استدلال بالینی نقش غیر قابل انکاری در حوزه آموزش پزشکی دارد. اگرچه چند سالی است که اهمیت بخشی به موضوع استدلال بالینی در برخی از دانشگاه‌های ایران از جمله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مطرح شده است، اما بجز مداخلات کوتاه مدت اقدام اساسی دیگری صورت نگرفته است. در دوره مقدمات پزشکی بالینی اصفهان نیز که چند دوره‌ای است کلاسهای Case discussion آن بر پایه مهارت‌های استدلال بالینی برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود، اما عملاً موفقیت‌چندانی در این زمینه نداشته است. چرا که به علت نقش اساسی که آموزشیاران گروههای Case discussion در پیشبرد این کلاسها بر اساس اهداف تعریف شده دارند، کمبود مهارت‌های استدلال بالینی و کم‌آگاهی ایشان از اصول این مهارت‌ها باعث این عدم موفقیت گردیده است. معلم پزشکی مسئولیت کمک به نسل جدید را برای درک فرآیندهای بالینی که تحت تأثیر تجربه می‌باشد، به عهده دارد. معلم دارای دو عملکرد می‌باشد، اول کمک به دانشجویان در یادگیری ارزش تجربی هر قسمت از شواهد و دوم، نشان دادن نحوه ثبت و جمع‌آوری داده‌های بالینی در ارتباط با بیماری. با اینکه در تهیه Case های این دوره تلاش میشود که قابل اجرا بر اساس مراحل استدلال بالینی باشند، اما آموزشیاران به علت مهارت‌های سنتی که در تشخیص افتراقی دارند، ناخودآگاه جلسات بحث موردی را به صورت قبلی اداره کرده و پیش می‌برند. ما از طرق مختلف به این مشکل پی بردیم: یکی از طریق مشاهده کار در گروه‌های کوچک بحث

موردی و دیگری از طریق بررسی نتایج آزمون استدلال بالینی که با سنجش مهارت‌های مختلف بالینی و حل مساله، شاخصی از میزان مهارت دانشجویان را بدست می‌دهد.

بنابراین با مشخص شدن این مساله که یکی از علل عدم موفقیت آموزش استدلال بالینی، کم مهارتی آموزشیاران گروهها در این زمینه است، این فرآیند با هدف افزایش دانش و مهارت آموزشیاران گروههای بحث مورد در زمینه استدلال بالینی طراحی و اجرا گردید.

### روش اجراء:

به این منظور ۲ روش برای آموزش آموزشیاران کلاسهای معاینه فیزیکی در نظر گرفته شد:

الف: آموزش چهره به چهره آموزشیاران بر اساس اطلاعات حاصل از ارزشیابی آموزشیار

ب: تهیه و در اختیار گذاشتن خودآموز استدلال بالینی برای هر جلسه بحث موردی به طور جداگانه

لازم است توضیح مختصری درباره نحوه اجرای بحث موردی داده شود تا ماهیت این خودآموزها بهتر درک شود. ۷ جلسه ۴ ساعته بحث موردی منطبق با ۷ Package دوره مقدمات پزشکی بالینی اجرا می‌گردد که در هر جلسه یک Case مطرح شده و با استفاده از آن مهارت‌های حل مساله و استدلال بالینی آموزش داده می‌شود. (case قلب، case ریه، case روماتولوژی، case کلیه، case خون، case گوارش، case غدد)

به منظور آموزش آموزشیاران برای هر case خودآموزی تهیه گردید که در آن مرحله به مرحله برای آموزشیار توضیح داده شده بود که چگونه میتواند در هدایت دانشجویان اصول استدلال بالینی را مد نظر قرار داده و بر اساس مراحل آن پیش رود. البته در هر جلسه بحث موردی بر آموزش یکی از مهارت‌های (جمع آوری اطلاعات- فرضیه سازی- استدلال استقرایی- دستیابی به تشخیص با کمک الگوریتم- ساختن شرحنامه- جایجایی راهکارهای استدلال بالینی) تأکید می‌شود که در تهیه خودآموزها نیز این مساله مورد توجه قرار گرفت. نمونه خودآموز تهیه شده ضمیمه شده است.

پیش از هر جلسه خودآموز در اختیار آموزشیاران قرار داده شده و اشکالات احتمالی ایشان مرتفع می‌گردید. آموزشیاران با استفاده از خود آموز و Case مطرح شده در آن قدم به قدم کلاس را پیش می‌بردند. برای هر مرحله از کلاس توضیحات و راهنمایی‌های لازم برای آموزشیار وجود داشت.

تأثیر آموزش با استفاده از خود آموز و آموزش چهره به چهره آموزشیاران از طرق زیر بررسی گردید:

-بررسی دانش آموزشیاران در زمینه استدلال بالینی قبل و بعد از ارائه خودآموز با استفاده از آزمون چند گزینه ای پیش و پس آزمون

-نظرسنجی از دانشجویان درباره میزان اداره گروه بحث موردی بر اساس مراحل استدلال بالینی

-مشاهده مستقیم کار آموزشیاران در گروههای کوچک و تطابق با چک لیست مراحل استدلال بالینی

-تعیین تعداد دانشجویانی که به حدنصاب نمره مورد توافق برای این درس، دست یافته اند

در نظر سنجی از دانشجویان از روشهای مصاحبه و تکمیل پرسشنامه استفاده شد.

همچنین با توجه به مجهز بودن کلاسهای مرکز آموزش مهارت‌های بالینی اصفهان به دوربین و میکروفون، عملکرد آموزشیاران و روند اجرای جلسات Case Discussion مورد مشاهده مستقیم قرار گرفت.

از طرف دیگر از آنجا که مهارت‌های استدلال بالینی کاملاً تخصصی بوده و موضوعی کاملاً جدید برای دانشجویان پزشکی است و دوره های قبل از ICM به آن پرداخته نمی‌شود، لذا میتوان مطمئن بود که دانشجویان هیچ تبحر قبلی در آن نداشته اند. بنابراین مهمترین شرط استفاده از طرح مورد پژوهی یک گروهی وجود داشت و به همین دلیل ما برای ارزشیابی مداخله انجام شده از آن بهره بردیم. با توجه به این که در ترم‌های گذشته تعداد کمی از دانشجویان به حد نصاب مورد توافق دست

می یافتند و مهارت‌های استدلال بالینی در آنها در سطح پایینی قرار داشت، لذا پس از آموزش آموزشیاران گروهها، به این آیتم نیز توجه گردید.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

میانگین نمره کل آموزشیاران در آزمون MCQ پس آزمون به طور معناداری از میانگین نمره کل پیش آزمون بالاتر بود ( $P < 0.05$ ). همچنین مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره پیش آزمون و پس آزمون آموزشیاران در هر یک از حیطه های استدلال بالینی در جدول زیر آورده شده است:

سطح معنی داری	میانگین نمره پس آزمون	میانگین نمره پیش آزمون	حیطه های استدلال بالینی
۰/۰۴	۶/۶۷±۱/۱۳	۴/۴۵±۱/۲۷	جمع اوری اطلاعات
۰/۰۱	۷/۲۱±۱/۵۶	۴/۳۴±۱/۲۳	فرضیه سازی
۰/۰۰۰	۷/۷۶±۱/۵۴	۵/۷۶±۲/۰۱	استدلال استقرایی
۰/۱۲	۷/۶۹±۱/۱۵	۶/۷۸±۱/۰۱	دستیابی به تشخیص با کمک الگوریتم
۰/۰۱	۶/۵۶±۲/۲۲	۳/۴۶±۱/۲۹	آشنایی با مفهوم شرحنامه
۰/۰۵۱	۷/۷۵±۱/۱۱	۴/۷۴±۱/۸۹	جابجایی راهکارهای استدلال بالینی

با اجرای این فرآیند و بر اساس نظرسنجی های انجام شده از دانشجویان، میزان اداره کلاسهای بحث موردی بر اساس مراحل استدلال بالینی و دستیابی به اهداف تعیین شده برای جلسات، در اکثر موارد (بیش از ۸۰٪) به صورت خوب و خیلی خوب ارزیابی شده بود.

درصد انتخاب های خوب و خیلی خوب (برای میزان اداره کلاس بر اساس مراحل استدلال بالینی)	جلسات
۹۸٪	۱ جمع اوری اطلاعات
۹۲٪	۲ فرضیه سازی
۸۳٪	۳ استدلال استقرایی
۸۵٪	۴ دستیابی به تشخیص با کمک الگوریتم
۸۷٪	۵ آشنایی با مفهوم شرحنامه
۷۸٪	۶ جابجایی راهکارهای استدلال بالینی

نتایج مانیتورینگ مستقیم کلاسهای بحث موردی گویای این بود که تمامی جلسات منطبق با مراحل استدلال بالینی برگزار شده است. همچنین نتایج آزمون پایانی استدلال بالینی که در گروه متمرکز توسط کارشناسان آموزش پزشکی مورد بررسی و تبادل نظر قرار گرفت نشان داد که ۷۵٪ دانشجویان توانسته اند در آزمون استدلال بالینی حدنصاب مورد توافق (۷۰٪ نمره کل) را بدست آورند. میتوان از این مساله نتیجه گرفت که آموزش استدلال بالینی شرایط مناسبی داشته است. این در حالیست که در دوره های قبلی همواره کمتر از ۳۰٪ دانشجویان حد نصاب مورد توافق را کسب می کردند.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

با توجه به اهمیت آموزش استدلال بالینی و کمبود توجهی که به این مقوله شده است، قطعاً هر اقدامی در این زمینه نه تنها در سطح دانشگاه و کشور که در سطح بین المللی نیز قابل عرضه و اثرگذار است. اگر چه تاکنون در موضوع Case

discussion و PBL کارهای زیادی انجام شده است اما حتی در منابع غربی نیز گزارشات کمی درباره استدلال بالینی وجود دارد بنابراین گزارش چنین اقداماتی قطعاً در مرجعیت علمی کشور در منطقه موثر خواهد بود.

**انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):**

یکی از ۶ جهت گیری کلی نقشه علمی کشور در حوزه سلامت، تحول نظام آموزش سلامت است، به نحوی که ارائه خدمات توسط انسانهایی عالم، توانمند و کارآمد و پاسخگو به نیازهای سلامت جامعه انجام گیرد. در این راستا این فرآیند با بهبود آموزش دانشجویان پزشکی و معلمین آنها در حوزه آموزش استدلال بالینی، قدمی در راه رسیدن به این مهم برداشته است. از طرف دیگر در بخش توسعه منابع انسانی نقشه جامع علمی سلامت کشور، بر اسقرار رویکردهای نوین آموزش پزشکی برای تحول در حافظه پروری و تمرکز بر روش یادگیری فعال و تقویت ظرفیت های فراشناختی شامل تفکر تحلیلی تاکید شده است. این فرآیند با بهبود آموزش استدلال تحلیلی در پزشکی به دستیابی به این بخش از نقشه جامع علمی کشور کمک خواهد نمود.

همچنین این فرآیند با سیاست‌های زیر که در نقشه جامع علمی کشور به آنها اشاره شده است همراستا بوده است:

- حمایت از بکارگیری روشهای جدید آموزشی در آموزش عالی
- جهت دهی آموزش و پژوهش به سمت حل مشکلات و رفع نیازهای واقعی
- ارتقای بهره وری منابع انسانی اعم از اساتید و دانشجویان
- آموزش و بازآموزی نیروی انسانی در سطوح گوناگون، برای پاسخگویی به نیازهای اجزای نظام سلامت و فراهم ساختن مهارت ها و تخصص های لازم

**نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:**

با وجود آموزش بر اساس خودآموز، اما وجود کارشناس خبره در زمینه استدلال بالینی که بتواند گام به گام به راهنمایی آموزشیاران پرداخته و مشکلات گروهها را مرتفع کند از جمله مسائلی است که باید مد نظر قرار گیرد. برای این منظور می-توان از کارشناسان آموزش پزشکی استفاده کرد تا پس از مطالعه و تمرین در این زمینه در کنار آموزشیاران گروهها حرکت در مسیر درست استدلال بالینی را تسهیل نمایند.

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

این فرآیند ۳ ترم متوالی در دوره مقدمات پزشکی به اجرا در آمده است و همچنان نیز در حال اجرا می‌باشد.

حیضہ  
فحاشیت ہفتگی  
وامور تربیتی  
واجتماعی

ششمین  
جشنوارہ  
آموزشی  
شہدائے  
کربلا

**عنوان فرآیند:** تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر اساس آموزه های دینی بر خوشبینی و خود تسلط یابی و افسردگی دانشجویان

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر مریم عمیدی مظاهری

**همکاران فرآیند:** مجتبی کرباسی، احمد علی اسلامی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده بهداشت

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال دوم ۱۳۸۹ - ۱۳۹۰

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

بررسی تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر اساس آموزه های دینی بر خوشبینی، خود تسلط یابی و افسردگی دانشجویان

**اهداف اختصاصی:**

۱- تعیین تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر اساس آموزه های دینی بر خوشبینی دانشجویان

۲- تعیین تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر اساس آموزه های دینی بر خود تسلط یابی دانشجویان

۳- تعیین تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر اساس آموزه های دینی بر افسردگی دانشجویان

۴- تعیین تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر میزان مشارکت فعال دانشجویان در بحث گروهی

**هدف کاربردی:**

توانمند سازی دانشجویان در زندگی فردی اجتماعی و معنوی و ارتقاء مهارت مشارکت در بحث های گروهی

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

در عصر کنونی زندگی روز به روز با شتاب هرچه بیشتر تغییر می یابد لازم است که تعلیم و تربیت نیز شرایط دیگر پیدا کند و به پرورش ابعاد فرهنگی و اجتماعی و آماده سازی فراگیران برای رویارویی با چالش های زندگی هدفمندانه پرداخته شود. علی رغم پیشرفت های علمی و تأمین رفاه نسبی؛ بشر متمدن امروزی از احساس پوچی و نا امیددی رنج می برد. با توجه به معضلات معنوی و اخلاقی در جوامع امروزی استفاده مناسب از آموزه های دینی یکی از مهمترین موضوعاتی است که در حوزه آموزش عالی مورد توجه قرار گرفته است.

اختصاص بند اول "آیین نامه ارتقاء مرتبه اعضای هیئت علمی موسسات آموزشی و پژوهشی" که در جلسه ۶۷۹ مورخ ۸۹/۱۰/۱۴ شورای عالی انقلاب فرهنگی؛ به منظور هدایت بهینه فعالیت های اعضای به عنوان یک نیاز بنیادین جامعه دانشگاهی کشور؛ به تصویب رسیده است؛ به فعالیت های فرهنگی، تربیتی، اجتماعی، تأکیدی بر لزوم توجه جدی به آموزش مسائل فرهنگی و مذهبی و معنوی به موازات انتقال مطالب علمی به دانشجویان است. مرور پژوهش ها نیز نشان می دهد که مسائلی نظیر نا امیددی، از خود بیگانگی، چشم امید داشتن به بیگانگان، دین گریزی و دین ستیزی و افسردگی از جمله آسیب های فرهنگی نیازمند توجه جدی می باشد.

پژوهشگران در چند دهه اخیر مثبت اندیشی را به عنوان یک مکتب درمانی و به عنوان ابزاری برای پیشگیری از اختلالات روانی و ارتقاء بهداشت روان، عزت نفس و کارایی بیشتر به کار می برند.

مثبت اندیشی را می توان، استفاده کردن از تمامی ظرفیتهای ذهنی مثبت، نشاط انگیز و امیدوار کننده در زندگی، برای تسلیم نشدن در برابر عوامل منفی ساخته ذهن و احساسهای یأس آور ناشی از دشواری ارتباط با انسانها و رویارویی با طبیعت دانست. به عبارت دیگر، مثبت اندیشی داشتن امید همیشگی به یافتن راه حل و به تعبیر شایع خوشبینی نسبت به جهان، انسان و خود میباشد.



توجه به تجارب خوب و نقاط قوت، احتمال بروز برداشت های شخصی مثبت تر را از خویش افزایش می دهد و سبب می شود که فرد قادر به پذیرش مسئولیت بیشتر در قبال اعتبار و ارزش خود شود و به درک کامل و بهتری از خویش نائل آید. همچنین معلوم شده بین خوش بینی، امید و سلامت همبستگی معناداری وجود دارد.

افراد مثبت نگر سالم تر و شادترند و دستگاہهای ایمنی آنان بهتر کار می کند. آنان با بهره گیری از راهبردهای کنار آمدن مؤثرتر مانند ارزیابی مجدد و مسأله گشایی، با فشارهای روانی بهتر کنار می آیند. همچنین به نحو فعال از رویدادهای فشارزای زندگی پرهیز می کنند و شبکه های حمایت اجتماعی بهتری را پیرامون خود می سازند. سبک زندگی سالم تری دارند که آنها را از ابتلای به بیماری حفظ می کند و اگر هم بیمار شوند به توصیه های پزشکی بهتر عمل میکنند و آن توصیه ها را با الگوهای رفتاری دنبال می کنند که بهبودی را سرعت می بخشد.

بررسی ها نشان داده است که می توان مهارت های لازم برای برخوردار بودن از خوش بینی و مثبت نگری همراه با انعطاف پذیری و مبتنی بر واقعیت را به کودکان و نوجوانان آموزش داد و آنها را در برابر مسائل و مشکلات ایمن سازی روانی کرد. در آموزش خوش بینی و مثبت اندیشی دانشجویان تشویق می شوند تا تجربه های مثبت و خوب خود را باز شناسند و نقش آنها را در افزایش و ارتقای احترام خود و عزت نفس بازشناسی کنند، در عین حال توانایی شناخت جنبه های مثبت دیگران را نیز کسب کنند. آنان همچنین می آموزند تا در جهان، موضعی فعال اتخاذ کنند و زندگی خود را شخصاً شکل دهند، نه این که هر آنچه بر سرشان می آید، به گونه ای منفعل بپذیرند. به علاوه آنها از طریق آموزش این مهارت ها قادر می شوند ارتباط میان افکار، احساسات و رفتارهای خود را درک کنند. با این آموزش ها، آنان برای مقابله با دشواری ها آماده می شوند و می آموزند که به جای یأس و ناامیدی و تفسیرهای بدبینانه، رویدادها را به گونه ای مثبت معنا کنند و با آنها به صورتی سازنده روبرو شوند. هدف از آموزش مهارت های خوش بینی و مثبت اندیشی این است که دانشجویان دیدگاهی واقع بینانه از خود و زندگی پیدا کنند و درباره مشکلات واقعی خود به درستی قضاوت کنند.

مثبت اندیشی بر مبنای دین مبین اسلام

مثبت اندیشی در دین مبین اسلام نیز مورد توجه و تاکید است. بررسی آیات قرآن کریم نشان میدهد که اغلب تأکیدها بر خوبیها، درستیهها و نقاط قوت افراد است و ضعف و کژی کمتر مورد توجه قرار گرفته است. پروردگار عالم با تأکید به تواناییها و ظرفیت بشر میفرماید: "إِنِّي جَاعِلٌ فِي الْأَرْضِ خَلِيفَةً" (سوره بقره آیه ۵۰)

پیشوایان دین نیز این نکته را در روایات خود تأکید کرده و بزرگان و فقها نیز بابتی مستقل برای آن گشوده اند.

امام علی علیه السلام میفرماید حسن الظن من افضل السجایا و اجزل العطايا؛ خوش گمانی، از بهترین صفات انسانی و پربارترین مواهب الهی است.

حسن الظن راحة القلب و سلامه الدین؛ خوش بینی، مایه آرامش قلب و سلامت دین است.

حسن الظن يخفف الهم؛ خوش بینی اندوه را سبک میکند.

من حسن الظن بالناس حاز منهم المحبه؛ کسی که به مردم خوش گمان باشد، محبت آنها را به سوی خود جلب خواهد کرد.

امید نیز از جمله مقوله های مهم در اسلام می باشد. چنان که خداوند همواره انسان را به امیدواری و خوش بین بودن به نظام زندگی دعوت کرده و آینده روشنی را برای او ترسیم می نماید، بر عکس یأس و ناامیدی را بسیار قبیح و زشت شمرده و آن را دومین گناه کبیره قلمداد میکند چون سبب یأس از لطف، رحمت و اعتقاد نداشتن به قدرت و کرم بی پایان او می - شود. با توجه به اهمیت موارد یاد شده این فرآیند با هدف ارتقاء خوشبینی و خود تسلط یابی و کاهش افسردگی در میان دانشجویان با تأکید بر آموزه های دینی اجرا شد.

## روش اجراء:

ابتدا محققین ضمن مرور متون مرتبط با مثبت اندیشی طرح درسی برای اجرای این آموزش تدارک دیدند. بر اساس این طرح درس در هر جلسه ۱۵ دقیقه انتهای کلاس به مبحث مثبت اندیشی اختصاص می یافت. این فرآیند در چهار کلاس آموزشی در دانشکده های بهداشت و تغذیه و پزشکی اجرا شد. در جلسه اول ابتدای ترم تحصیلی پرسشنامه خوشبینی شیر و کارور (هشت سوال)، خود تسلط یابی پرلین و اسکولر (هفت سوال) و افسردگی CES-D (بیست سوال) در میان دانشجویان توزیع شد و پس از پاسخگویی جمع آوری گردید. سپس طرح درس دروس اصلی (اکولوژی، بهداشت خانواده، بهداشت روان) و مثبت اندیشی ارائه گردید و اهداف و نحوه اجرای فرآیند توضیح داده شد و قوانین کلاس ذکر شد. به دانشجویان اعلام شد که شرکت در این فرآیند کاملاً داوطلبانه بوده و در صورت مشارکت موثر و فعال دو نمره بالاتر از سقف نمره کلاس به شرکت کنندگان داده خواهد شد.

همچنین در هر کلاس دو نفر از دانشجویان علاقه مند جهت همکاری با استاد تحت عنوان ناظر مشارکت و ناظر کیفیت انتخاب و در خصوص وظایف خود به خوبی توجیه شدند.

ناظر مشارکت در هر جلسه به طور نامحسوس میزان مشارکت دانشجویان در بحث را در دیاگرامی که به همین منظور تهیه شده بود ثبت می کرد و در پایان هر جلسه تعداد دانشجویان شرکت کننده را به استاد اعلام می نمود. ناظر کیفیت بر نحوه انجام تکالیف خواسته شده نظارت می نمود و بر اساس چک لیست تهیه شده به آنها نمره می داد.

همچنین در هر جلسه یک نفر از دانشجویان گزارش خلاصه ای از بحث تهیه می کرد که در پایان دوره به صورت جزوه در اختیار همه دانشجویان شرکت کننده قرار گرفت.

برای ارزیابی فرآیند از شاخص های کمی و کیفی همزمان استفاده گردید.

به منظور سوق دادن دانشجویان به بررسی گنجینه های معنوی موجود قرآن، کتب حدیث، نهج البلاغه، صحیفه سجاده و... و گشودن باب اندیشیدن در مباحث دینی و برقراری ارتباط بین این مفاهیم و مسائل زندگی روزمره در جلسه اول ضمن تعریف مثبت اندیشی و اهمیت آن در سلامتی و موفقیت از همه دانشجویان خواسته شد به عنوان تکلیف جلسه بعد ضمن مرور و جستجو در منابع دینی؛ هر آیه ای از قرآن یا حدیث یا روایتی که بر مثبت اندیشی و تمرکز بر نقاط قوت و بی اعتنایی به نقاط منفی یافتند (آیات و روایات مرتبط با امید و امیدواری و یا نکوهش یاس و ناامیدی) به کلاس بیاورند. برنامه آموزشی ارائه شده در طی ده جلسه شامل سه حوزه کلی مثبت اندیشی نسبت به خود، مثبت اندیشی نسبت به دیگران، مثبت اندیشی نسبت به زندگی (دنیا) بود.

عناوین و موضوعات جزئی برنامه آموزشی عبارت بودند از:

معنا و مفهوم مهارت های خوش بینی و مثبت اندیشی و بیان اهداف فرآیند

خود آگاهی و خودشناسی پذیرش خود و عزت نفس شناسایی مسئولیت ها و رفتار مسئولانه

من در نگاه دیگران، خوش بینی و امید، مثبت نگری و شناخت ویژگی های مثبت خود به شیوه بحث گروهی و عملی (انجام فعالیت های تکمیلی)

معرفی و شناسایی افکار غیر منطقی که سبب بدبینی و منفی نگری نسبت به خود، دیگران و زندگی می شود.

تأثیر خودگویی های مثبت و منفی بر احساس و رفتار ویژگی افراد مثبت نگر و منفی نگر

رابطه خوشبینی و واقع بینی

محدودیت ها و موانع خوش بینی و مثبت اندیشی

در جلسه دهم مباحث جمع بندی گردید و از دانشجویان خواسته شد فرآیند را نقد و ارزیابی کنند و نظرات و پیشنهادات خود برای بهبود این طرح در آینده را به صورت کتبی برای جلسه بعد ارائه نمایند. در جلسه یازدهم مجدداً پرسشنامه خوشبینی، خود تسلط یابی و افسردگی در میان دانشجویان توزیع شد و پس از پاسخگویی به همراه برگه های نظرات و پیشنهادات جمع آوری گردید.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

همانطور که ذکر گردید برای ارزیابی این فرآیند از شاخص های کمی و کیفی همزمان استفاده گردید. جمعاً ۲۱۰ نفر دانشجوی در این کلاس ها حضور داشتند که ۱۳۳ نفر به صورت موثر در این فرآیند شرکت نمودند (۶۳٪). میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان  $19/59 \pm 1/03$  سال و میانگین و انحراف معیار معدل ترم قبل  $16/08 \pm 1/89$  بود. ۶۷/۶٪ دختر و ۳۲/۴٪ پسر بودند. مقایسه میانگین نمرات خوش بینی و افسردگی به تفکیک رشته نشان داد که دانشجویان این سه رشته (پزشکی، بهداشت عمومی و تغذیه) با یکدیگر تفاوت معنی داری نداشتند. تنها میانگین نمره خود تسلط یابی در دانشجویان بهداشت عمومی به طور معنی داری کمتر از سایرین بود ( $p=0/029$ ). مقایسه میانگین نمرات دانشجویان بر حسب جنس نشان داد که دختران و پسران در خوش بینی، خود تسلط یابی و افسردگی تفاوت معنی داری با هم نداشتند. جدول ۱- مقایسه میانگین نمرات خوش بینی، خود تسلط یابی و افسردگی دانشجویان در دو مرحله قبل و بعد از اجرای فرآیند

نتیجه آزمون تی زوجی	بعد		قبل		متغیر
	Mean±SD	تعداد	Mean±SD	تعداد	
$p \leq 0/001$	$30/49 \pm 8/35$	۱۳۰	$23/29 \pm 7/55$	۱۹۸	خوش بینی
$p \leq 0/001$	$19/39 \pm 3/82$	۱۳۱	$15/39 \pm 3/42$	۲۰۸	خود تسلط یابی
N.S	$12/18 \pm 2/42$	۱۲۹	$13/82 \pm 3/33$	۲۰۰	افسردگی

بررسی دیاگرام ها و تکالیف دانشجویان نیز نشان داد که تقریباً بیش از هفتاد درصد دانشجویان شرکت کننده در طرح در بحث ها مشارکت داشتند و تکالیف مورد نظر را انجام می دادند.

بررسی نظرات و پیشنهادات دانشجویان نیز نشان داد که به طور کلی از اجرای فرآیند راضی بودند و خواستار ادامه آن در ترم های آینده بودند و پیشنهادهای سودمندی در خصوص انتخاب عناوین بحث ها (کارآفرینی، مدیریت مالی، ازدواج و...) داشتند. بیشتر دانشجویان این فرآیند را در ایجاد نگرش مثبت و امیدواری به آینده بسیار موفق توصیف کرده بودند.

از جمله دیگر شاخص های کیفی ارزیابی این فرآیند اشتیاق و تداوم حضور بیشتر دانشجویان پس از ۱۵ دقیقه ارائه مطلب توسط استاد بود. مدت زمان معمول کلاس های دروس دو واحدی حدود ۹۰ دقیقه است، همانطور که ذکر گردید برای اجرای این فرآیند استاد درس خود را ظرف ۷۵ دقیقه اول کلاس به اتمام می رساند و از ۱۵ دقیقه آخر برای ارائه مباحث مثبت اندیشی از منظر آیات و روایات استفاده می کرد. پس از اتمام این مدت دانشجویان مختار بودند کلاس را ترک نمایند یا ۱۵ دقیقه دیگر جهت تبادل نظر و گفتگو بمانند که بیشتر آنان با شور و حرارت به بحث و گفتگو می پرداختند در حالی که تنها ۱۵ دقیقه وقت برای استراحت و تجدید قوا برای شرکت در کلاس بعد داشتند.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این فرآیند حیطه اثر گذاری در سطح دانشگاه داشته است.

### انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

این برنامه باعث آشنایی بیشتر دانشجویان با منابع دینی و تفکر و تعمق در آنها و احیاء و تقویت روحیه شکر گذاری میشود. این طرح به تربیت و ارتقاء سرمایه های انسانی کارآمد به منظور تعالی و شکوفایی کشور تا سر حد استعدادهای و ظرفیت ها و تأمین نیازهای زیر بنایی آموزش از ماموریت های اختصاصی دانشگاه های کشور می انجامد.

همچنین به دلیل مراجعه به منابع دینی و جستجوی آیات و روایات و همفکری با افراد متخصص در امور دینی باعث نزدیکی و شناخت بیشتر دانشجویان و اساتید از منابع حمایتی دینی در نهاد رهبری در دانشگاه می شود.

### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

یافته های این طرح نشان داد که آموزش مثبت اندیشی بر اساس آموزه های دینی به افزایش خوشبینی و خود تسلط یابی دانشجویان منجر شده است در حالیکه تغییر نمرات افسردگی معنی دار نبود.

همچنین آموزش مثبت اندیشی میزان مشارکت فعال دانشجویان در بحث گروهی کلاس را ارتقاء کمی و کیفی داده بود. با توجه به تأثیر مطلوب مثبت اندیشی بر سلامتی و موفقیت دانشجویان اجرای این شیوه آموزش پیشنهاد می گردد.

از جمله نتایج کاربردی این فرآیند می توان به موارد زیر اشاره نمود:

تأثیر بر پرورش حس مسئولیت و تعهد دانشجویان در امر یادگیری، پرورش و ارتقاء جنبه های معنوی شخصیت در دانشجویان، تقویت ارتباطات بین فردی توانمندی کار با دیگران مهارتهای ارتباطی، انتقال مهارت مثبت اندیشی از دانشجویان به سایر اعضای خانواده، ارتباط عمیق دانشجویان با استاد

از جمله نقاط قوت این فرآیند می توان به موارد زیر اشاره نمود:

بدیع و نو بودن طرح، حاکم ساختن معنویت بر فضای کلاس، شروع و خاتمه کلاس با صلوات، تلاوت دعای مطالعه و ترجمه دعای صحیفه یا نیایش های پیامبر، تلفیق دین در مباحث کاربردی زندگی، پرداختن به فرآیندهای روانی موثر بر تفکر و نحوه تفسیر وقایع زندگی و اقدامات عملی دانشجویان، مشارکت دادن دانشجویان در جمع آوری آیات و روایات و احادیث مورد نیاز دوره. در بحث از نقاط ضعف این فرآیند لازم است ذکر گردد در این طرح فقط به مثبت اندیشی پرداخته شد در حالی که با توجه به گستره وسیع آموزه های دینی و قرآنی قابلیت استفاده از آنها در مورد سایر موضوعات نیز وجود دارد. تعداد زیاد دانشجویان در کلاس باعث می شد که امکان مشارکت همه آنها در بحث وجود نداشته باشد. برخی از دانشجویان به روشهای مشارکتی و کارگاهی آشنا نبودند و در جلسات اول آمادگی شرکت در بحث نداشتند. همچنین برخی از آنان کلاس و فعالیت های خواسته شده را جدی نمی گرفتند. از طرفی بعضی از دانشجویان نگاه درس محور و نمره ای به برنامه داشتند (دو نمره بالاتر از سقف نمره به شرکت در بحث ها اختصاص یافته بود). چیدمان و فضای کلاس ها نیز برای ارائه بحث گروهی چندان مناسب نبود.

این طرح با چالش ها و تهدیدهایی نیز روبرو بود، عنوان مثال آیات قرآن روایات و احادیث قابلیت تفسیر و تأویل زیادی دارد و ساده انگاری و برداشت های سطحی و نامناسب یکی از آفات این حوزه است که ممکن است باعث انحراف شود. بنابراین لازم بود استاد تا حدودی بر منابع و بحث تسلط داشته باشد و در این راستا قبل و حین اجرای طرح از متخصصین علوم حوزوی راهنمایی می طلبید. همچنین امکان بروز تعارض و عدم تفاهم در تفسیر مطالب وجود داشت که برای جلوگیری از این امر مشاوران مذهبی و سایر منابع حمایتی مستقر در نهاد رهبری دانشگاه (واحد مشاوره مذهبی چلچراغ) به دانشجویان معرفی شدند.

تدارک فضای آزاد برای بحث و تبادل نظر و احساس راحتی برای بیان دیدگاه ها و نحوه اداره این بحث ها و جلوگیری از به حاشیه کشیده شدن بحث اهمیت زیاد داشت که تا حد امکان سعی شد از این امر پیشگیری به عمل آید.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

از تاریخ اجرای فرآیند تا کنون محقق در هر نیمسال تحصیلی از این شیوه جهت آموزش مثبت اندیشی به دانشجویان استفاده می کند.

**عنوان فرآیند:** استفاده از تکنیک های انگیزشی - اخلاقی ابداعی در کلاس درس

**نام مجری اصلی فرآیند:** سهیلا احسان پور

**همکاران فرآیند:** ریحانه طاهری، دکتر اشرف کاظمی، دکتر علیرضا ایرج پور

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پرستاری و مامایی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال اول سال تحصیلی ۹۲-۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

توسعه و ارتقاء اخلاق حرفه ای و وظیفه شناسی، افزایش انگیزه فراگیران و بهبود صمیمیت بین فراگیران و استاد  
مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

از دغدغه های همیشگی مدرسین، بی علاقهی یادگیرندگان، به درس، انجام تکالیف درسی و تلاش برای پیشرفت و رشد تحصیلی آنان است. نظریه پردازان آموزشی در این نکته توافق نظر دارند که یادگیرنده برای خوب فهمیدن و خوب درک کردن و یادگیری خوب، به انگیزش نیاز دارند و از عوامل انگیزش درونی و برونی، بر انگیزش درونی تاکید میشود. هم چنین برای یادگیری، شرایط بسیاری مطرح شده است. برخی از آن ها که بیش تر مورد توجه می باشند، عبارتند از: آمادگی، انگیزه، تجارب گذشته، موقعیت و محیط یادگیری، روش تدریس معلم، رابطه کل و جزء، تأثیر تمرین و تکرار و مانند آن؛ انگیزش در میان همه عوامل مؤثر بر یادگیری، از اهمیت بیش تری برخوردار است، تا آن جا که گفته شده است: سه عامل مهم در یادگیری عبارتند از: ۱. انگیزش؛ ۲. انگیزش؛ ۳. انگیزش. از سوی دیگر مهارت هایی نظیر مسئولیت پذیری، تعهد کاری و اخلاق حرفه ای از مواردی است که در اکثر مواقع در آموزش مورد غفلت مدرسین قرار گرفته است. از اینرو در این فرآیند سعی بر آن شده است که با استفاده از پخش اسلایدهای آموزنده حاوی مطالب روز، نکات مفید و در عین حال تشویق کننده جهت درک بهتر مطالب درسی ارائه تا از این طریق بتوانیم محیطی برای مربی و متربی فراهم کنیم که یادگیری تسهیل گردد و در ضمن آموزش مطالب درسی بر اهداف رفتاری نیز دست یابیم.

**روش اجراء:**

با توجه به نقش اساتید به عنوان تسهیل گر در فرآیند یاددهی یادگیری در یک واحد درسی (۸ جلسه ۲ ساعته) از تکنیک های خاص برای ایجاد جو صمیمیت و ارتباط مثبت بین استاد و دانشجو، توسعه اخلاق حرفه ای، وظیفه شناسی، احساس مسئولیت و نظم در کلاس استفاده گردید.

تکنیک های به کار رفته شامل:

۱- استفاده از فیلم، اسلاید و کلیپ های کمتر از ۱۰ دقیقه در بین کلاس (فاصله ۴۵ دقیقه اول و دوم کلاس) که متناسب با یکی از رویدادهای مهم تاریخی هفته بود مانند عاشورا، روز ازدواج، روز جهانی کودک یا متناسب با بحث کلاس مثلاً سوء تغذیه

۲- قرار دادن جریمه برای تأخیر بیش از ۱۰ دقیقه استاد و دانشجو با توافق خود دانشجو در اول ترم بدین صورت که دانشجو یا دانشجویانی که با تأخیر وارد کلاس شوند در جلسه آینده بایستی یک نوع خوراکی ساده نظیر: چای، شکلات، بستنی و ... برای کلیه همکلاسی ها در ساعت استراحت تدارک می دیدند، این جریمه شامل استاد مربوطه نیز گردید.

۳- استفاده از تابلو کوچک اعلانات کلاس در نگارش جملات آموزنده، جمعی از دانشجویان (طبق گروه بندی خودشان) جمله ای را روی تابلو می نوشتند که برای همه جالب و آموزنده باشد و در معرض دید دانشجویان قرار می گرفت.

۴- در ضمن ارائه مبحث علمی درس نکات مهم در مورد مسئولیت فراگیران در آن بحث، مسائل اخلاقی و نیز حساسیت مسأله مورد صحبت قرار می گرفت و تحت عنوان صحبت های حاشیه ای بحث مورد ارزشیابی از دانشجویان قرار گرفت. در آخر طبق پرسشنامه پیوست نظر دانشجویان در مورد اداره این کلاس و تکنیک های ارائه شده توسط کارشناس محترم دفتر هسته توسعه آموزش مورد ارزشیابی قرار گرفت. CD برخی کلیپ ها ضمیمه گردید.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

یافته های حاصل از ارزشیابی توسط دفتر هسته توسعه و پرسشنامه و نیز صحبت غیر رسمی با دانشجویان نشان دهنده استقبال دانشجویان از این تکنیک ها و تأثیرات آن در ابعاد مختلف اخلاقی، اجتماعی و ... بود. در اینجا به برخی یافته های حاصل از آنالیز سوالات پرسشنامه اشاره می شود.

در مورد توجه به حضور و غیاب دانشجو به نحو محترمانه صورت گرفت. ۱۰۰٪ موافق این امر بودند. در خصوص جریمه برای تأخیر در حضور دانشجو و استاد مناسب و مطلوب بود. ۹۶/۱۴٪ موافق و همچنین در مورد تنوع روش تدریس مانع خستگی و کسلی دانشجویان می شد. ۷۳/۰۶٪ موافق بودند. در مورد صحبت های حاشیه ای پیرامون مباحث کلاس در توسعه اخلاق حرفه ای من موثر بود ۸۸/۴۴٪ نظر موافق داشتند. در پاسخ به عبارت روش تدریس اجرا شده در کلاس در افزایش انگیزه و علاقه من به درس موثر بود، ۹۲/۳٪ موافق بودند. در مورد کلیپ های استفاده در کلاس ۸۸٪ موافق مناسب بودن کلیپ، ۸۴٪ موافق مناسب بودن موضوع کلیپ ۸۴٪ موافق مناسب بودن زمان ارائه کلیپ بودند. در خصوص تأثیر اخلاقی و افزایش مسئولیت حرفه ای اکثر دانشجویان ۸۰/۹٪ موافق بودند و نیز ۹۶٪ اذعان نمودند که این کلیپ و تکنیک های بکار رفته در طول این کلاس در ایجاد صمیمیت و ارتباط بین دانشجویان و نیز ارتباط دانشجو و استاد موثر بوده است. لازم به ذکر می باشد که سوال ۴ و ۱۱ این پرسشنامه عمداً به صورت منفی طراحی شد و پاسخ ها بیانگر دقت فراگیران در پاسخ دهی به این پرسشنامه می باشد. در پاسخ به سوالات باز بسته که نظر خود را در ادامه این روش ها یا قطع و اصلاح آن بنویسید اکثر دانشجویان اظهار نموده بودند که ادامه پیدا کند و مباحث اخلاق حرفه ای آن بیشتر شود و نیز تقاضای اجرای آن در سایر کلاس ها را داشتند، بیش از ۹۰٪ دانشجویان از احساس شادی، نشاط و پویایی در کلاس نوشته بودند و اینکه با علاقه، ذوق و شوق در سر کلاس حاضر می شوند.

#### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

#### انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

یکی از راهبردهای سیاست توسعه منابع انسانی نقشه جامع سلامت کشور استقرار رویکردهای نوین آموزش پزشکی برای تحول در حافظه پرورش یادگیری فعال (بند ۸) می باشد همچنین از راهبردهای سیاست هنجارها و فرهنگ عمومی تقویت وجدان کاری، انضباط اجتماعی، روحیه ی کار و ابتکار می باشد. این ابداع گامی کوچک در این راستا بوده است.

#### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

مشکل خاصی در اجرا پیش نیامد. همکاری مسئولین محترم آموزشی و دانشجویان اجرای این تکنیک ها را تسهیل نمود. استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی): با توجه به نتایج ارزشیابی و نظرات کتبی و توضیحی دانشجویان مصمم به ادامه این امر با تکنیک های بیشتر و با برنامه ریزی دقیق تر هستیم.

**عنوان فرآیند:** ارتقاء و ترویج فرهنگ ایثار و شهادت با استفاده از روشهای نوین

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر سعید فرقانی - مهندس سعید سعید بخش

**همکاران فرآیند:** مهندس علیرضا طاهری، دکتر جاوید مستمند، دکتر سعید کریمی، جواد نیک معین، دکتر فریبرز خورش

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده علوم توانبخشی و دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** ۱۳۹۰/۱/۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

- تعیین، اجرا و ارزشیابی راهکارهای نوین ترویج فرهنگ ایثار و شهادت در دانشگاه

**اهداف اختصاصی:**

- تعیین راهکارهای نوین ترویج فرهنگ ایثار و شهادت در دانشگاه

- اجرای راهکارهای نوین ترویج فرهنگ ایثار و شهادت در دانشگاه

- ارزشیابی راهکارهای نوین ترویج فرهنگ ایثار و شهادت در دانشگاه

- عمومی سازی فرهنگ ایثار و شهادت

- تکریم شهدا، جانبازان و خانواده معزز آنها

- احیای فرهنگ جهاد و مبارزه

- ارتباط نسل های انقلاب

- همبستگی ملی

- ایجاد فضای معنوی

- سرعت بخشی به توسعه کشور

- جلوگیری از شبیه آفرینی و ایجاد بدبینی به این طرح فرهنگی با توجه به صیغه غربی آن

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

ایثار و شهادت در شمار عالی ترین مفاهیم الهی و حاصل متعالی ترین ارزشهایی است که می تواند جامعه انسانی را به تکامل و تعالی برساند و والاترین برکات را به آن ببخشد. در شرایط کنونی که با مسائلی نظیر تغییر نسل ها، نیاز روز افزون نسل جوان به ارزشهای متعالی اسلامی در جهت پیمودن مسیر پیشرفت همه جانبه و تحقق تمدن عظیم اسلامی، تهاجم فرهنگی دشمنان و تلاش مذبوحانه ایادی داخلی آنان در جهت جدائی آینده سازان کشور از ارزشهای والای انقلاب اسلامی مواجهیم، ترویج فرهنگ شهادت و ایثار به عنوان والاترین میراث انقلاب اسلامی و هشت سال دفاع مقدس وظیفه ای است که بر عهده همه دلسوزان نظام می باشد و نهادینه سازی این فرهنگ موجب پویایی جامعه و حراست از آرمان های انقلاب و ارزش های نظام جمهوری اسلامی است.

فرهنگ ایثار و شهادت مجموعه ای از معانی نمادین است که ایثارگری و میل به شهادت را در افراد به وجود می آورد و با نهادینه شدن آن، نگرشها و رفتار افراد را به سمت رفتارهای ایثارگرانه سوق خواهد داد. دریک فرآیند طبیعی برای شکل گیری فرهنگی خاص، ابتدا افراد جامعه نسبت به موضوعات و عناصر تشکیل دهنده آن فرهنگ و مسایل مطرح در آن آشنایی پیدا می کنند و سپس با آگاهی یافتن از مزایا و آثار موجود در آن، انگیزه و تمایل لازم نسبت به آن فرهنگ وجودشان را فرا می گیرد. آنگاه برای دستیابی و بهره مندی از آنچه شناخته اند دست به تلاش و کوشش خواهند زد. بدین

صورت فرهنگ مورد نظر گلیم خویش را در آن جامعه پهن کرده و همگان را به مهمانی بر سرخان فراهم شده دعوت خواهد نمود. بنابراین چنانچه اجتماعی بخواهد از فرهنگ سازنده و دستاوردهای پیش برندهی ایثار و شهادت بهره مند گردد لازم است آگاهانه، هدفمند و برنامه ریزی شده برای ایجاد و گسترش این فرهنگ سعی و کوشش کرده و هر یک از عوامل تأثیرگذار در این عرصه را به گونه ای چینش کند که در جمع، از کارکرد مناسب آنها به اهداف گران سنگ خویش نائل آید. در فرهنگ بشری، همیشه انسان های فداکار مورد احترام بوده اند. حتی کسانی که شهادت از خود گذشتگی ندارند، در برابر عظمت انسان های از جان گذشته، خضوع می کنند و زبان به تحسین آنان می گشایند.

ترویج فرهنگ ایثار و شهادت در جوامع مختلف از راههای متعددی در حال انجام است (اگر چه در فرهنگ غرب از آن به عنوان ابزاری در راستای سیاستهای استکباری و جنگ طلبانه شان استفاده میگردد). بر اساس مستندات و مشاهدات نویسنده طرح در طول دوران تحصیل در کشور انگلستان می توان این اقدامات فرهنگی را به سه گروه عمده تقسیم نمود:

۱- برنامه های اجرایی دولتی: که توسط دولت و نیروهای مسلح انجام می پذیرد نظیر رژه نیروهای مسلح و برنامه های تلویزیونی

۲- استفاده از نمادها: که نمود اصلی آن در کشورهای غربی بناهای یادبود می باشد و از آن به عنوان یکی از مؤثرترین راههای ترویج فرهنگ ایثار و از جان گذشتگی (شهادت) استفاده می شود. بر اساس مشاهدات نویسنده در اکثر مکانهای پر رفت و آمد نظیر میادین، پارکها، دانشگاهها و... و در فواصل بسیار نزدیک (هر ۲ تا ۳ کیلومتر) این بناهای یادبود ساخته و یا نصب گردیده اند. در سالروز ایامی نظیر پایان جنگ جهانی اول و در سالهای اخیر در تمام ایام سال به مناسبت کشته شدن سربازان در عراق و یا افغانستان، این مکانها مملو از گلهای شقایقی است که توسط مردم و با هزینه شخصیشان در آن قرار داده شده است.

۳- برنامه های مردمی: مهمترین و اصلی ترین عنصر این برنامه ها نصب گل شقایق مصنوعی بر روی سینه افراد اعم از پیر و جوان، زن و مرد، دانش آموز دبستانی تا استاد دانشگاه و... می باشد. در روز یادبود (۱۱ نوامبر به خاطر پایان جنگ جهانی اول در آن تاریخ در سال ۱۹۱۸) که از آن به عنوان روز گل شقایق هم یاد می شود در کشورهایی نظیر انگلستان، استرالیا و کانادا مردم از هر قشری این گلها را تهیه (بصورت رایگان توزیع می شود ولی غالباً افراد وجه دلخواهی را پرداخت می کنند) و بر روی لباسشان نصب می نمایند. بر اساس مشاهدات نویسنده، در روز ۱۱ نوامبر در کشور انگلستان نزدیک به ۵۰ تا ۶۰ درصد افراد این گلها و بر روی لباسشان نصب می کنند. در سالهای اخیر به مناسبت کشته شدن سربازان در عراق و یا افغانستان، مردم در روزهای متعددی اقدام به اینکار می کنند و این عمل به نمادی از همبستگی ملی تبدیل شده است.

تبیین و شناساندن فرهنگ ایثار و شهادت از مکانیزم های دفاعی اسلام برای تسلیح جامعه در برابر هجوم فرهنگ های غیر خودی است. ایثارگری و شهادت طلبی نقش بسزایی در حفظ دین و ارزشهای آن و استقلال کشور ایفا می کند. مراکز دانشگاهی بستر مناسبی برای ایجاد و نهادینه کردن فرهنگ صحیح می باشند زیرا از ابزارهای نفوذ فرهنگ، تغییر نگرش در افراد آن جامعه است و قشر دانشجویان به جهت خصوصیات روان شناختی، از اثر پذیرترین گروههای جامعه هستند که بیشترین و مفیدترین اوقات خود را در مراکز آموزشی می گذرانند. لذا با برنامه ریزی و سیاست گذاری های علمی و جامع، می توان فرهنگ ایثارگری و شهادت را در این مراکز به سطح قابل قبولی ارتقاء بخشید. اگرچه اقدامات فرهنگی درخور و شایسته ای در میهن عزیزمان در حال انجام است. لیکن مطالعات و مشاهدات نویسندگان طرح در طول دوران تحصیل در کشور انگلستان در مورد اقدامات فرهنگی جوامع غربی در این حوزه، ضرورت اقدامات فرهنگی نوین و خلاقانه که بتواند بر اکثریت جامعه دانشگاهی تأثیرگذار باشد نمایان می سازد.



## روش اجراء:

روش اجرا در سه بخش الف، ب و ج و با توجه به اهداف طرح به شرح ذیل توضیح داده می شود:  
الف: تعیین راهکارهای نوین ترویج فرهنگ ایثار و شهادت در دانشگاه: اصلی ترین روشهای جمع آوری داده ها به شرح ذیل بودند:

- مرور بر متون
- مشاهدات میدانی در کشور انگلستان
- مصاحبه انعطاف پذیر با پیشکسوتان فرهنگی حوزه و دانشگاه
- مصاحبه انعطاف پذیر با مسئولین بنیاد شهید و ایثارگران
- بحث گروهی متمرکز

### مرور بر متون:

ابتدا طرح های پژوهشی و مقالات نگاشته شده طی یک دوره سی ساله پس از پیروزی انقلاب اسلامی بررسی شدند و راهکارهای ارایه شده شناسایی گردیدند.

عمده ترین راهکارهای ترویج فرهنگ ایثار و شهادت که با نظر متخصصان متناسب با محیطهای دانشگاهی به ترتیب عبارت اند از (۱) بکارگیری فناوری مناسب مانند نرم افزار و اینترنت برای ترویج فرهنگ ایثار و شهادت، (۲) شفاف سازی و رفع ابهام میان ارزشها و ضد ارزشها برای جوانان، (۳) استفاده هر چه بیشتر از جوانان جهت ترویج فرهنگ ایثار و شهادت، (۴) ارائه نمادهای رفتاری و سمبلهای عملی فرهنگ ایثار و شهادت به جوانان، (۵) معرفی اسوه های موجود (۶) درج آثار شهدا و آثار مرتبط با فرهنگ ایثار و شهادت در کتب درسی، (۷) معرفی جلوه های زیبای وصیت نامه های شهدا به دانشجویان (۸) کتاب های سرگذشت نامه ای شهیدان (۹) برگزاری جلسات پرسش و پاسخ در زمینه شهید و شهادت با حضور جوانان و ایثارگران، (۱۰) انجام طرحهای کاربردی علمی و پژوهشی در زمینه ترویج فرهنگ ایثار و شهادت

مشاهدات میدانی در کشور انگلستان: طبق توضیحات مقدمه

مصاحبه انعطاف پذیر با پیشکسوتان فرهنگی دانشگاه

برای اطمینان از اینکه کلیه موضوعات، مورد بحث قرار گرفته است از این روش در مصاحبه با تعدادی از پیشکسوتان فرهنگی دانشگاه استفاده گردید. سئوالات باز و مصاحبه شونده در دادن نوع پاسخ و نحوه ارائه آن آزاد بود. در حین مصاحبه برای دستیابی به اطلاعات مفید احتمالی سئوالات اضافی طرح شد.

مصاحبه انعطاف پذیر با برخی مسئولین بنیاد شهید و ایثارگران

بحث گروهی متمرکز

جلسات گروهی متمرکز با استفاده از سئوالات باز و به شرح ذیل برگزار گردید.

گروه الف: با پیشکسوتان فرهنگی دانشگاه

گروه ب: اساتید علاقمند به موضوعات فرهنگی

- عمده ترین راهکارهای ترویج فرهنگ ایثار و شهادت که استخراج گردیدند عبارت اند از:

- ۱) بکارگیری فناوری مناسب مانند نرم افزار و اینترنت برای ترویج فرهنگ ایثار و شهادت
  - ۲) شفاف سازی و رفع ابهام میان ارزشها و ضد ارزشها
  - ۴) ارائه نمادهای رفتاری و سمبلیهای عملی فرهنگ ایثار و شهادت
  - ۵) معرفی اسوه های موجود
  - ۶) درج آثار شهدا و آثار مرتبط با فرهنگ ایثار و شهادت در کتب درسی
  - ۷) معرفی جلوه های زیبای وصیت نامه های شهدا به دانشجویان
  - ۸) کتاب های سرگذشت نامه ای شهیدان
  - ۹) برگزاری جلسات پرسش و پاسخ در زمینه شهید و شهادت
  - ۱۰) ساخت بناهای یادبود و تندیس شهدا و جانبازان در اکثر مکانهای پر رفت و آمد، دانشگاه
  - ۱۱) تهیه یک نماد ویژه قابل نصب بر روی لباس نظیر گل لاله و یا کبوتر خونین بال ... و فرهنگ سازی در رابطه با نصب نماد توسط جامعه دانشگاهی در ایام خاصی از سال نظیر آغاز جنگ تحمیلی، آزادسازی خرمشهر
  - ۱۲) انجام طرحهای کاربردی علمی و پژوهشی در زمینه ترویج فرهنگ ایثار و شهادت
- ب: اجرای راهکارهای نوین ترویج فرهنگ ایثار و شهادت در دانشگاه:
- بر اساس راهکارهای دوازده گانه فوق برخی اقدامات به شرح ذیل انجام گرفت:
- اسامی کلیه کلاسهای درس به اسامی شهدا (بویژه شهدای دانشگاهی) مزین گردید و تغییر یافت.
  - ساعت دیواری کلیه کلاسهای درس با استفاده از تصویر شهید معظمی که کلاس درس به اسم وی مزین گردیده بود و قسمتی از وصیتنامه آن بزرگوار، طراحی و نصب گردید.
  - تابلوی ویژه ای در هر کلاس نصب و به صورت مرتب، قسمتی از وصیتنامه شهید معظمی که کلاس درس به اسم وی مزین گردیده و جملاتی از حضرات امام خمینی (ره) و امام خامنه ای (مد ظله العالی) مزین می گردند.
  - تغییر نام کلاسها در هر ترم به اسم شهدای جدید بالخصوص شهدای جدید انقلاب اسلامی (بویژه شهدای هسته ای)
  - برگزاری جلسات، مسابقات و نمایشگاه با موضوع شهادت
- ج: ارزشیابی راهکارهای نوین ترویج فرهنگ ایثار و شهادت در دانشگاه: با استفاده از پرسشنامه در حال اجرا می باشد
- نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:**
- تعیین راهکارهای نوین ترویج فرهنگ ایثار و شهادت در دانشگاه
  - اجرای راهکارهای نوین ترویج فرهنگ ایثار و شهادت در دانشگاه
  - ارزشیابی راهکارهای نوین ترویج فرهنگ ایثار و شهادت در دانشگاه
  - عمومی سازی فرهنگ ایثار و شهادت
  - تکریم شهدا، جانبازان و خانواده معزز آنها
  - احیای فرهنگ جهاد و مبارزه
  - ارتباط نسل های انقلاب
  - همبستگی ملی
  - ایجاد فضای معنوی
  - سرعت بخشی به توسعه کشور

## سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

دانشگاه، کشوری، بین المللی

**انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):**  
در راستای فرمایشات مقام معظم رهبری و سیاست های کلان نظام، به خصوص سند چشم انداز توسعه کشور و سایر اسناد و قوانین بالا دستی و بر اساس آیین نامه جدید ارتقای اعضای هیئت علمی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

فرهنگ ایثار و شهادت است که می تواند ضامن عزت، اقتدار، معنویت و اخلاق جامعه باشد، این فرهنگ یکی از راههایی است که سلامت و معنویت جامعه به ویژه نسل جوان را تضمین خواهد کرد. اگر چه فرهنگ جهاد و شهادت در ذات دین اسلام و به ویژه تشیع علوی وجود دارد، ولی برای نهادینه کردن این فرهنگ غنی و عزت بخش باید تلاش نمود تا آن را به صورت فرهنگ عمومی در جامعه درآورد و برای انجام این امر مهم بایستی به نحوی اقدام نمود که آثار و پیامدهای مثبت آن برای نسل جوان و حاضر که بستر انتقال این فرهنگ به نسل های بعدی است، پذیرفته شود. مشاهدات و مطالعات میدانی مجریان نشان می دهد که طرح حاضر شروعی خلاقانه در راستای ترویج فرهنگ ایثار و شهادت می باشد. در این راستا آنچه حائز اهمیت و تأکید است استفاده از روش های مناسب و کارآمد می باشد. چرا که مروری بر راهکارهای ترویج فرهنگ ایثار و شهادت نشان می دهد عمده مشکلات جنبه روش شناختی دارند. بنابراین لازم است راهکارهای ترویج فرهنگ ایثار و شهادت متناسب با شرایط روز و امکانات موجود و با رعایت اصل جذابیت به ویژه برای جوانان و نوجوانان، بازنگری و اصلاح شوند.

نقاط قوت:

- نوآوری و بدیع بودن طرح
- جلوگیری از شبهه آفرینی و ایجاد بدبینی به این طرح فرهنگی با توجه به صبغه غربی آن
- تعیین راهکارهای نوین با شیوه های علمی
- اجرای راهکارهای نوین بر اساس شیوه های علمی
- نگرش مثبت مسئولین دانشگاه و حمایت آنها از طرح
- ایجاد فضای مناسب فرهنگی

نقاط ضعف:

- عدم ارزیابی نگرش دانشجویان به مقوله شهادت و ایثار قبل از شروع طرح

# قوانین و مقررات حیطه وساختارهای آموزشی



**عنوان فرآیند:** تدوین کدهای اخلاق در آموزش پزشکی در ایران

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر طاهره چنگیز، دکتر اکرم ایزدی خواه

**همکاران فرآیند:** دکتر نیکو یمانی، دکتر سید ابراهیم میرشاه جعفری

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** ۱۳۹۰-۱۳۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

موضوع اخلاق در حرفه های حساس نظیر پزشکی و معلمی، بحثی است که امروزه در بسیاری از کشورهای جهان از جمله ایران، به آن توجه می شود. انتظار می رود استخراج اصول و مبانی اخلاقی و سپس تدوین کدهای اخلاقی این حرفه ها که همان مصادیق عملی بایدها و نبایدهای اخلاقی مرتبط با آن حرفه می باشد، منجر به ارتقاء اخلاق و نیز عملکرد حرفه ای در بین صاحبان آن حرفه شود. حرفه پزشکی یکی از مشاغلی است که با بسیاری از موضوعات چالش برانگیز اخلاقی از جمله سقط جنین، پیوند اعضا و ... روبروست. از طرفی گسترش مراکز آموزش پزشکی و الحاق بیمارستان ها به دانشگاه ها برای تربیت پزشکان جوان، بسیاری از پزشکان با تجربه را در حرفه جدیدی به نام معلم پزشکی قرار داده است. یک معلم پزشکی از طرفی طبیبی است که مسئول مداوای بیماران است و از طرف دیگر وظیفه آموزش دانشجویان را بر بالین بیمار به عهده دارد، از این رو پیچیدگی مسایل اخلاقی آن دوچندان و ضرورت تدوین کدهای اخلاقی برای رفع تعارضات و چالش های پیش آمده در تعامل "استاد- دانشجو- بیمار" نیز بیشتر می گردد. هدف از اجرای این پژوهش آماده کردن پیش نویسی برای شروع تدوین کدهای اخلاقی برای آموزش دهندگان بالینی با رویکرد ایرانی اسلامی برای محیط های آموزشی درمانی کشور و ابلاغ آن به همه مراکز مذکور می باشد.

**اهداف اختصاصی:**

- تعیین مفاهیم اخلاقی در آموزش از منابع اسلامی ایرانی

- تعیین نکات مربوط به اخلاق در آموزش پزشکی در دیگر دانشگاه های دنیا

- تعیین نظرات اساتید اخلاق، آموزش و پزشکی در مورد پیش نویس کدهای اخلاقی آموزش پزشکی

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

موضوع اخلاق در حرفه های حساس نظیر پزشکی و معلمی، بحثی است که امروزه در بسیاری از کشورهای جهان از جمله ایران، به آن توجه می شود. انتظار می رود استخراج اصول و مبانی اخلاقی و سپس تدوین کدهای اخلاقی این حرفه ها که همان مصادیق عملی بایدها و نبایدهای اخلاقی مرتبط با آن حرفه می باشد، منجر به ارتقاء اخلاق و نیز عملکرد حرفه ای در بین صاحبان آن حرفه شود. حرفه پزشکی یکی از مشاغلی است که با بسیاری از موضوعات چالش برانگیز اخلاقی از جمله سقط جنین، پیوند اعضا و ... روبروست. از طرفی گسترش مراکز آموزش پزشکی و الحاق بیمارستان ها به دانشگاه ها برای تربیت پزشکان جوان، بسیاری از پزشکان با تجربه را در حرفه جدیدی به نام معلم پزشکی قرار داده است. یک معلم پزشکی از طرفی طبیبی است که مسئول مداوای بیماران است و از طرف دیگر وظیفه آموزش دانشجویان را بر بالین بیمار به عهده دارد، از این رو پیچیدگی مسایل اخلاقی آن دوچندان و ضرورت تدوین کدهای اخلاقی برای رفع تعارضات و چالش های پیش آمده در تعامل "استاد- دانشجو- بیمار" نیز بیشتر می گردد. هدف از اجرای این پژوهش آماده کردن پیش نویسی برای شروع

تدوین کدهای اخلاقی برای آموزش دهندگان بالینی با رویکرد ایرانی اسلامی برای محیط های آموزشی درمانی کشور و ابلاغ آن به همه مراکز مذکور می باشد.

### روش اجراء:

این پژوهش توسعه ای (Developmental Research) در سه مرحله کلی انجام پذیرفته است.

مرحله اول: تهیه پیش نویس اولیه کدهای اخلاقی در آموزش پزشکی

به این منظور در این بخش گامهای زیر به ترتیب طی شدند:

۱. بررسی کتب و مقالات داخلی

۲. استخراج مفاهیم اخلاقی مرتبط با آموزش و پزشکی

۳. تبدیل هر یک از مفاهیم به کد اخلاقی

۴. بررسی کدهای اخلاقی تدوین شده برای آموزش پزشکی در تعداد محدودی از کشورهای دیگر

۵. تهیه پیش نویس کدهای اخلاقی

مرحله دوم: کسب نظرات متخصصان از طریق برگزاری جلسات تخصصی گروهی (focus group)

مرحله سوم: نظر خواهی از صاحب نظرات در عرصه ملی (گروههای آموزش و اخلاق فرهنگستان علوم پزشکی کشور، و نیز

گروههای اخلاق پزشکی دانشگاههای علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی)

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:

محصول نهایی این طرح، مجموعه ۵۵ کد اخلاق در آموزش پزشکی برای آموزش دهندگان بالینی است که در ۱۸ حیطة

منظم شده اند. این مجموعه به شرح زیر می باشد:

جدول ۱: مجموعه کدهای اخلاق در آموزش پزشکی برای آموزش دهندگان بالینی

الف	وجدان کاری
۱	یک معلم پزشکی نباید تنها به منظور آموزش، مگر با اخذ رضایت آگاهانه، بیمار را تحت معاینه غیر ضروری برای تشخیص یا درمان، توسط خود و یا دانشجویان قرار دهد.
۲	یک معلم پزشکی نباید به دلایلی مثل مسئولیتهای اجرایی یا آموزشی، بیمار را در وضعیت اورژانسی رها نماید.
۳	یک معلم پزشکی نباید برای آموزش دانشجویان، بیماران به ویژه، گروههای آسیب پذیر، از جمله زنان، اطفال، سالمندان و بیماران غیر هوشیار و کم توان ذهنی را مورد سوء استفاده <sup>۱</sup> (معاینات مکرر، بستری بی مورد و ...) قرار دهد.
۴	یک معلم پزشکی باید شان و قداست حرفه <sup>۱</sup> پزشکی و معلمی در همه حال (رفتار، گفتار و پوشش) حفظ نماید.
۵	یک معلم پزشکی نباید به بهانه آموزش، سبب تحمیل هزینه های غیر ضروری به بیمار شود.
۶	یک معلم پزشکی نباید از بیماران و دانشجویان برای کسب منافع شخصی خود نظیر پیشرفت علمی، سوءاستفاده نماید.
ب	مسئولیت پذیری
۷	یک معلم پزشکی باید تعهدات و مسئولیتهای آموزشی و درمانی را که پذیرفته است، به نحو شایسته انجام دهد.
۸	یک معلم پزشکی باید خود را در برابر سلامت جامعه و نیازهای آن مسئول بداند و در جریان آموزش، سلامت جامعه و

<sup>۱</sup> سوءاستفاده: هرگونه بهره برداری از شیء یا شرایط، به نحوی که مغایر اهداف تعریف شده برای آن باشد.

<sup>۲</sup> شان و قداست حرفه: حریم و چارچوب عقلی و عرفی متصور برای هر حرفه (اعم از نوع رفتار، قالب و محتوای کلام، نوع و میزان پوشش) که خارج از آن سبک شمردن شان حرفه محسوب شود.

	اولویت ها و نیازهای ملی و منطقه ای مرتبط با سلامت، را مورد توجه قرار دهد.
۹	یک معلم پزشکی باید در اجرای مقررات آموزشی شجاعت به خرج دهد و از مسامحه در این مورد، بپرهیزد.
ج	احترام به دیگران
۱۰	یک معلم پزشکی باید با همه افراد (دانشجویان، همکاران، و همه مراجعین)، صرف نظر از طبقه اجتماعی، سن، جنس، قومیت، ناتوانیهای جسمی، و سایر تفاوتها، رفتاری محترمانه داشته باشد و اعتبار و آبروی آنها را در همه حال حفظ کند.
۱۱	یک معلم پزشکی باید به باورهای فرهنگی و مذهبی همه افراد (دانشجویان، همکاران، و مراجعین) احترام بگذارد.
۱۲	یک معلم پزشکی باید در موقعیت‌های آموزشی مانع از بی احترامی به جسد انسان شود.
۱۳	یک معلم پزشکی باید به حریم شخصی دیگران مخصوصا بیماران احترام بگذارد و دانشجویان را نیز به این امر تشویق کند.
د	احترام به آزادی دیگران
۱۴	یک معلم پزشکی باید در توزیع فراگیران برای مراقبت از بیمار به خواست بیماران احترام بگذارد و هیچ یک از افراد تحت نظرش (دانشجو، دستیار) را به بیمار تحمیل ننماید.
۱۵	یک معلم پزشکی باید قبل از هر اقدامی برای بیمار(معاینه، معالجه، معرفی در مجامع علمی،...) توسط خود یا دانشجویانش، از بیمار یا ولی قانونی وی رضایت آگاهانه کسب نماید.
هـ	عدالت
۱۶	یک معلم پزشکی باید در ارائه آموزش و مراقبت به دانشجویان و مراجعین عدالت را رعایت نماید، و از نظر نژاد، جنس، سن، دین و مذهب، سیاست و وضع اقتصادی تبعیضی بین آنها قائل نشود.
۱۷	یک معلم پزشکی نباید اجازه دهد مورد استثمار و یا ظلم قرار گیرد و نیز نباید دانشجویان، همکاران و بیماران را تحت استثمار و سوءاستفاده قرار دهد.
۱۸	شایسته است یک معلم پزشکی ضمن حمایت از حقوق همکاران، فراگیران و بیماران، در برابر تزییع حقوق آنها ساکت نبوده و برای احقاق آن تلاش کند و از همکاری در اعمال و روابط ظالمانه، تهاجمی و تهدیدآمیز بپرهیزد.
و	سعه صدر
۱۹	شایسته است یک معلم پزشکی باگذشت باشد و در موارد قصور <sup>۱</sup> دانشجویان، بیماران یا همکاران، بدون سرزنش، ایشان را راهنمایی کند.
۲۰	یک معلم پزشکی باید در همه حال(معاینه بیمار، شرح حال گرفتن از بیمار، تشخیص بیماری، آموزش دانشجویان و...) صبور و شکیبا بوده و در عین حفظ سرعت عمل، از عجله و شتاب نابجا بپرهیزد.
ز	پابندی به احکام شرعی
۲۱	شایسته است یک معلم پزشکی اداب و احکام اسلامی را رعایت نموده و مانع از انجام وظایف دینی دانشجویان و بیماران نشود.
۲۲	شایسته است یک معلم پزشکی ضمن آشنایی با احکام شرعی مرتبط با حرفه پزشکی این احکام را رعایت کند و آن را به دانشجویان بیاموزد.
ح	تعالی علمی
۲۳	یک معلم پزشکی باید به علم معتبر روز مسلط باشد و آن را در آموزش و درمان بکار برد.
۲۴	یک معلم پزشکی باید با قوانین و دستورالعمل‌های ملی و بین المللی مربوط به حرفه خود آشنا باشد و ضمن رعایت این قوانین، آن را به دانشجویان بیاموزد.

۳ قصور: در عمل به کاری گفته می شود که انجام دهنده اطلاعات کافی از کار داشته و احتیاطات لازم را به کار برده باشد. ولی به علت خطا (خطای دیدن، خطای شنیدن، خطای درک کردن و امثال آن) کار به خوبی انجام نشده یا ناقص انجام شده باشد.(لاریجانی، پزشک و ملاحظات اخلاقی)

۲۵	شایسته است یک معلم پزشکی برای توسعه اطلاعات خود و دانشجویان، در سایر رشته های مرتبط با پزشکی تلاش کند و علمی غیر از تخصص خود را ارج نهد.
۲۶	یک معلم پزشکی باید برای کسب، حفظ و ارتقاء شایستگی های علمی و اخلاقی مورد نیاز برای ایفای مسؤولیتهای خود، برنامه ریزی و تلاش نماید و دانشجویان را نیز برای یادگیری مادامالعمر تربیت کند.
۲۷	یک معلم پزشکی باید در آموزش دانشجویان، همکاران، و جامعه؛ و نیز انتشار یافته ها و دستاوردهای علمی خود، سخاوتمندانه حق مطلب را ادا کند.
۲۸	یک معلم پزشکی باید از آموزش مطلبی که خود بر آن مسلط نیست بپرهیزد.
ط	عفاف
۲۹	یک معلم پزشکی باید ضمن مراعات عفت در رفتار، گفتار، و ارتباط خود با دیگران، برای اشاعه فرهنگ عفاف <sup>۴</sup> در محیط آموزشی تلاش نماید.
۳۰	یک معلم پزشکی باید برای آموزش معاینه یا اقدامات درمانی بیماران هوشیار از بیمار بخواهد بدن خود را فقط در حد ضرورت برهنه نماید، و در مواردی که بیمار غیرهوشیار یا ناتوان باشد، ضمن کسب اجازه از ولی قانونی بیمار، به حد ضرورت اکتفا کند.
ی	خوش خلقی
۳۱	یک معلم پزشکی باید با دانشجویان، بیماران، همراهان بیمار، و همکاران، با روی خوش برخورد کند و در برابر گروههای آسیب پذیرتر (کودکان، سالمندان، دانشجویان جدیدالورود، اقلیتها، ...)، محبت ویژه ابراز نماید.
۳۲	یک معلم پزشکی باید از جر و بحث بی مورد (جدال غیر احسن) در محیط کار و آموزش بپرهیزد.
ک	رازداری
۳۳	یک معلم پزشکی باید در همه حال (از جمله تشخیص، درمان، مشاوره، پژوهش، آموزش) حافظ اسرار بیماران بوده و فراگیران تحت سرپرستی خود را نیز به این امر وادارد.
۳۴	یک معلم پزشکی باید تنها در صورت ضرورت، مدارک پزشکی بیماران یا مدارک هویتی یا آموزشی دانشجویان را نزد خود نگه دارد و در این حال، مراقب امنیت این اطلاعات و جلوگیری از دسترسی افراد دیگر به آن باشد.
۳۵	معلم پزشکی باید در همه حال اسرار دانشجویان را حفظ کند و در مواردی که افشای اسرار برای کمک به دانشجو یا جامعه ضرورت دارد، طبق مقررات آموزشی عمل نماید.
ل	نظم
۳۶	یک معلم پزشکی باید همه برنامه های محوله را (آموزش دانشجویان، مداوای بیماران، ...) به طور منظم انجام دهد و به بهانه سایر مسئولیت ها، اعم از پژوهش، درمان و اجرایی (مگر موارد فوری) نظم آموزش را بهم نزند.
م	جلب اعتماد
۳۷	یک معلم پزشکی باید با رفتار و گفتارش جو اعتماد متقابل را در بین دانشجویان، همکاران، و بیماران تقویت نموده و از سوء استفاده از اعتماد دیگران بپرهیزد.
ن	تواضع
۳۸	شایسته است یک معلم پزشکی متواضعانه رفتار کند. وی باید همواره از منت گذاشتن، خودنمایی و تکبر در برابر دانشجویان، بیماران، همراهان بیمار و همکاران بپرهیزد.

<sup>۴</sup> عفاف: عفاف یعنی پارسایی، پرهیزگاری، پاکدامنی، حالت نفسانی رام بودن قوه شهوانی تحت حکومت عقل و ایمان و غلبه بر تمایلات نفسانی (شهید

مطهری، تعلیم و تربیت در اسلام)



س	قناعت
۳۹	شایسته است یک معلم پزشکی قناعت بورزد. وی نباید برای تمایلات آزمندانه، از جمله میل به دریافت دستمزد بیشتر، آموزش دانشجویان را مختل کند.
ع	ارتباط با همکاران
۴۰	یک معلم پزشکی نباید صرفاً برای آموزش دانشجو، مگر با کسب رضایت آگاهانه از بیمار، از مشاوره تشخیصی و درمانی همکاران استفاده کند.
۴۱	یک معلم پزشکی نباید به بهانه حضور دانشجو، از اقرار به خطای خود یا همکاران خودداری نماید بلکه باید در عین حفظ احترام و شان افرادی که مرتکب خطا شده اند، به آنها تذکر داده و بر اساس مقررات در صورت لزوم، آن عمل را متوقف و یا به مسئولان ذیربط گزارش دهد. شایسته است که وی با مراعات رازداری، از تحلیل خطاها برای آموزش دانشجویان و جلوگیری از تکرار آن استفاده کند.
۴۲	یک معلم پزشکی نباید فرصتهای آموزشی را محلی برای تبلیغ خدمات خود یا همکاران خاص قرار دهد.
۴۳	معلم پزشکی باید با مراعات اصول اخلاقی، در ارتباط با همه همکاران، و اجتناب از برقراری روابط نامناسب حرفه ای (نظیر قراردادهای تقسیم حق العلاج با دیگران، درخواست وجوه غیرقانونی از بیمار، ..) الگوی مناسبی به دانشجویان ارائه کند.
ف	توجه به بیمار
۴۴	شایسته است یک معلم پزشکی احساسات و نگرانیهای بیمار را درک نموده و با رفتار و گفتارش به وی و همراهانش آرامش دهد و در حین آموزش دانشجویان، از ایجاد رنجش و نگرانی در آنها بپرهیزد.
۴۵	یک معلم پزشکی باید ضمن توجه به این نکته که علم پزشکی برای راحتی حال بیمار است نه پزشک، حضور بر بالین بیمار به همراه دانشجویان را به حد اقل زمان لازم کاهش داده تا ضمن حفظ آرامش بیمار بحث های علمی، در محیط مناسبی انجام شود.
۴۶	یک معلم پزشکی باید اطلاعات لازم در مورد بیماری، نحوه درمان و اموری که بیمار باید یا نباید انجام دهد را مشخصاً، یا توسط دانشجویان تحت سرپرستی اش، به اطلاع بیمار برساند و از این امر اطمینان حاصل نماید.
۴۷	یک معلم پزشکی باید از بی اعتنائی نسبت به بیمار به بهانه آموزش، بپرهیزد و سوالات وی را به دقت گوش داده و محترمانه نیز پاسخ دهد.
ض	توجه به دانشجو
۴۸	شایسته است یک معلم پزشکی به تفاوت های فراگیران واقف باشد و درس را متناسب با خصوصیات روحی و جسمی، استعداد و مشکلات دانشجویان ارائه نماید.
۴۹	شایسته است یک معلم پزشکی حتی المقدور نام دانشجویان را بداند و به شرایط فردی آنان توجه کند.
۵۰	یک معلم پزشکی باید دانشجویان با استعداد را برای تعلیم دیگران تربیت و تشویق کند و دانشجویان کم صلاحیت (از نظر علمی یا اخلاقی) را از تعلیم دیگران باز دارد.
۵۱	یک معلم پزشکی باید شرایط آموزش ویژه برای دانشجویان ضعیف را مهیا کند.
۵۲	یک معلم پزشکی باید ضمن آموزش دانشجویان، به تربیت اخلاقی آنها نیز توجه کند.
۵۳	یک معلم پزشکی باید در جهت حفظ دانشجویان از موقعیتهایی که برای یادگیری یا سلامت روحی و جسمی آنها مضر است (نظیر ساعات کشیک طولانی، کار با مواد خطرناک و...) تلاش نماید.
۵۴	یک معلم پزشکی باید به سوالات دانشجویان گوش داده و محترمانه پاسخ دهد.
۵۵	یک معلم پزشکی باید به نقش الگو بودن خود برای دانشجویان، در زمینه های علمی و اخلاقی، واقف بوده و با رفتار و گفتارش آنها را در این زمینه آموزش دهد.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): پس از مطرح شدن نتایج بدست آمده از پژوهش در جلسه مشترک گروه اخلاق پزشکی و گروه آموزش فرهنگستان علوم پزشکی کشور و کسب نظرات اعضاء، به پیشنهاد رئیس این کمیته آقای دکتر لاریجانی، نتایج تکمیل شده برای طرح در شورای اخلاق وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی فرستاده شد که در دستور کار قرار گرفت.

**انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):**  
تدوین کدهای اخلاق در آموزش پزشکی، مبتنی بر فرهنگ اسلامی ایرانی، در ایران و شروع اجرای آن در محیطهای آموزشی درمانی، میتواند فتح بابی برای کشورهای منطقه بخصوص کشورهای اسلامی برای توجه به منابع غنی اسلامی در حوزه های اخلاق و آموزش باشد.

**نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:**

- الزامات مفهوم «کد اخلاقی». به این معنی که تعداد قابل توجهی از مفاهیم اخلاقی نظیر تقوا و اخلاص نمی توانست به صورت باید یا نباید و در نتیجه بصورت کد بیان شود.

- محدود بودن جستجوی متون به دو زبان فارسی و انگلیسی. در صورت وجود زمینه استفاده از منابع عربی، احتمالاً امکان بهره مندی از منابع بیشتری فراهم می شد.

- محدود شدن نظر سنجی ها به اساتید پزشکی و محرومیت از نظرات دانشجویان و بیماران در تمام مراحل تحقیق

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

این مجموعه برای استمرار در برنامه ها نیازمند تصویب در مراجع ذیربط می باشد.

**عنوان فرآیند:** تدوین و اجرای اساسنامه جامع پژوهش های دانشجویی، گامی برای برقراری فرصت های آموزشی برابر و نظام یافته در حیطه پژوهش

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر حسین یوسفی، دکتر حسین ربانی

**همکاران فرآیند:** احسان امینی، سعیده بحرانی، شروین بدیهیان، فرناز ترکزاده، پگاه جهانگیری، نعیمه-السادات حسینی، فریدون حق دوست، منیژه دانش، پرناز دانش پژوه نژاد، علیرضا زندی فر، شیرین صادق پور، محمدرضا فاضل، علیرضا فیروزفر، زهراالسادات مرتضوی، نوید منوچهری اردستانی، مریم موتمر، لیلا میرباقر، پویا میرمحمدصادقی، فرید نصرافهانی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - کمیته پژوهش های دانشجویان دانشکده پزشکی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** این فرآیند از یک مهرماه ماه سال هزار و سیصد و نود تا کنون در دانشکده پزشکی اصفهان و به مدت سه نیمسال تحصیلی اجرا شده است.

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

بسترسازی، آموزش و نهادینه کردن پژوهش در دانشجویان دانشکده، تلاش در جهت شکوفایی استعدادهای علمی دانشجویان در پژوهش، ایجاد فرهنگ و روحیه تحقیق، فرصتی برابر جهت فراگیری فرآیند پژوهش برای همه دانشجویان می باشد.

**اهداف اختصاصی:**

۱. آموزش پژوهش و مهارت های مربوطه به دانشجویان
۲. ایجاد و گسترش فرهنگ تحقیق و پژوهشگری در دانشجویان
۳. بسترسازی و فراهم نمودن فرصتی برابر برای فراگیری فرآیند پژوهش و تفکر خلاق در دانشجویان
۴. آموزش و تمرین کارگروهی در دانشجویان

**هدف کاربردی:**

تربیت دانشجویان جهت کسب تجربه پژوهشی متناسب با رشته تحصیلی و علائق ایشان

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

هر سازمان و یا نهادی برای تضمین عملکرد نظام مند و صحیح به گونه ای که منجر به بقای آن سازمان شود، نیازمند قوانین و مقررات ثبت شده ای است تا افراد بتوانند با استناد به این مقررات، بدون دخیل کردن علائق و سلیقه شخصی، مسائلی و مشکلاتی را که در برابرشان قرار می گیرد به راحتی حل کنند. همچنین تدوین این مقررات باید به گونه ای باشد که نیاز تمام افراد زیر مجموعه سازمان را فارغ از زمان و محل اجرای این قوانین، برآورده سازد. به عبارتی انعطاف پذیری لازمه تداوم پویایی مقررات است. تا کنون اساسنامه ای جامع و کامل به گونه ای که تمام دانشجویان رشته های علوم پزشکی بدون در نظر گرفتن رشته تحصیلی بتوانند به راحتی از آن استفاده کنند، تدوین نشده است.

کاهش تعداد کارگاه های برگزار شده این واحد در سال ۸۶ و ۸۷ به یک کارگاه، کاهش تعداد پروپوزال های مصوب این واحد به کمتر از ۱۰ عدد، نبود ارزیابی دقیق از گروه های پژوهشی این واحد، منظم و سیستماتیک نبودن فعالیت های آموزشی و پژوهشی این واحد و اعتراضات متعدد دانشجویان مبنی بر نبود عدالت در فعالیت های کمیته پژوهش های دانشجویان باعث شد تا شورای سیاست گذاری این کمیته در راستای رسیدگی به نقائص موجود و رفع کمبودهای مشاهده شده که منجر به این وقایع شده بود، در صدد تدوین قوانین و مقررات آموزشی و اجرایی برآید.

## روش اجراء:

در فروردین ماه سال ۹۰ در کمیته پژوهش های دانشجویی دانشکده پزشکی، پیشنهاد تدوین اساسنامه جامع کمیته تحقیقات دانشجویان در شورای سیاست گذاری وقت کمیته مطرح شد و پس از آن از اردیبهشت ماه آن سال، مطالعات و جمع آوری اطلاعات در این زمینه در هر یک از واحدهای کمیته پژوهش ها آغاز گشت. مرور متون و مرور اساسنامه هایی که تا کنون در کمیته های مختلف دانشجویی در سطوح مختلف تدوین شده بود و جمع آوری اطلاعات در حدود سه ماه به طول انجامید و در مرداد ماه سال ۱۳۹۰ پیش نویس اولیه این راهنما تدوین گشت. پس از آن در مهرماه همان سال اولین دوره کارگاه های آموزشی کمیته برگزار شد، عضو گیری کمیته و سطح بندی اعضا بر اساس قوانین مذکور به صورت pilot صورت گرفت. طرح های تربیت پژوهش گر (Students` Research Training Program یا SRTP) با تعیین استاد، موضوع پژوهشی و گروهیار این طرح ها و با عضوگیری از علاقه مندان شروع به کار کرد. واحد انفورماتیک که (که تا کنون چنین واحدی در کمیته تعریف نشده بود) با همکاری سرپرست کمیته های پژوهشی و حمایت ریاست دانشکده پزشکی اتاق کارگاههای کمیته را در تاریخ اسفندماه سال ۱۳۹۰ جهت برگزاری کارگاههای وابسته به کامپیوتر و اینترنت راه اندازی کرد و از آن زمان این اتاق محل دائمی برگزاری کارگاه های کمیته پژوهش ها از قبیل جستجو در پایگاه های اطلاعاتی، آموزش نرم افزار SPSS و EndNote می باشد. همزمان با اجرای این فرآیندها، واحد ارزشیابی کمیته، با استفاده از پرسشنامه به صورت مستمر به ارزیابی فعالیت های صورت گرفته پرداخته و آنالیز نتایج را در اختیار شورای سیاست گذاری کمیته و مسئولین هریک از زیر واحد ها قرار می داد. با توجه به پس خورندهای دریافتی از واحد ارزشیابی، پیشنهادات اعضا و بررسی موانع موجود در اجرای پیش نویس اساسنامه، این راهنما در حین اجرای فعالیت ها تکمیل و تغییرات لازم اعمال شده و سرانجام در شهریور ماه سال جاری نسخه نهایی کتاب مدیریت پژوهش های دانشجویی تدوین شد.

## نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

در زمینه آموزش پژوهش در قالب کارگاه تا کنون پنج دوره کارگاه های آموزشی بر اساس این راهنما تنظیم و اجرا شده است که با استقبال بی نظیر دانشجویان مقاطع مختلف همراه بوده است. با توجه به این که برنامه کارگاه ها به صورت یک مجموعه و فصلی در چهار دوره برگزار می شود، امکان شرکت دانشجویان در این کارگاه ها در هر زمان از سال فراهم شده است و در صورت تداخل با برنامه امتحانی دانشجویان، می توانند در فرصت های دیگر در کارگاه ها شرکت کنند. برگزاری بیش از ۴۰۰ ساعت کارگاه (در قالب بیش از ۲۰ کارگاه) با حضور بیش از ۵۰۰ دانشجو در سال حاصل اجرای این اساسنامه در سال ۱۳۹۰ بوده است. در زمینه آموزش پژوهش در ضمن انجام یک پژوهش حرفه ای (آموزش در عرصه) با اجرای این فرآیند تا کنون بیش از ده پایان نامه دانشجویی اجرا شده است که مورد توجه کارآموزان و کارورزان قرار گرفته است. همچنین در حال حاضر بیش از ۲۰ طرح تربیت پژوهشگر در غالب گروه های چهار الی پنج نفره زیر نظر یک گروهیار و استاد راهنما مشغول به یادگیری فرآیند پژوهش از طراحی یک مطالعه تا چاپ مقاله مربوط به آن می باشند. چاپ بیش از ۲۰ مقاله ISI با affiliation این واحد در طول سال ۲۰۱۲ میلادی نیز از دیگر دستاوردهای پژوهشی ناشی از طرح فوق بوده است که افزایش بیش از ۵۰٪ رشد مقالات نسبت سال گذشته آن را نشان می دهد.

تصویب بیش از ۳۰ پروپوزال دانشجویی در شوراهای پژوهشی دانشگاه از دیگر دستاوردهای این فرآیند بوده که رشد چشمگیری نسبت به سال های گذشته آن نشان می دهد.

آخرین برونداد غیر مسقیم حاصل از اجرای این طرح کسب مقام بهترین کمیته تحقیقات دانشجویی کشور در هجدهمین جشنواره رازی در سال ۱۳۹۱ بوده است.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

در سطح کشوری قابل اجرا می باشد و در صورت آماده شدن نسخه انگلیسی آن می تواند در سطح بین المللی نیز اثر گذاری چشمگیری داشته باشد.

### انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

با توجه به سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی (بند ۶، دست یافتن به جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه آسیای جنوب غربی با تاکید بر جنبش نرم افزاری و تولید علم) و نقشه جامع علمی کشور، فصل اول، بند ۲، مورد سوم: تلفیق آموزش با تربیت و پژوهش و مهارت/ فصل دوم، بند ۴، کمیت های مطلوب اهم شاخص های کلان علم و فناوری کشور/ فصل چهارم، بند دوم، راهبردهای کلان توسعه علم و فناوری در کشور (راهبرد کلان اول، راهبردهای ملی، بند ۹، راهبرد کلان ۴، راهبردهای ملی، بندهای ۱، ۴ و ۵، راهبرد کلان ۷، راهبردهای ملی، بندهای ۱، ۲ و ۵، راهبرد کلان ۱۱)/ فصل پنجم، بند ۲، مورد ششم و نقشه سلامت جمهوری اسلامی (اهداف کلان برای مثال افزایش تعداد پژوهشگر در هر یک میلیون نفر) می بایست از نظر تولید علم و تعداد مقالات، کشور در رتبه اول منطقه قرار گیرد. بر همین مبنا و با توجه به لزوم حفظ کیفیت مقالات علاوه بر رشد کمی آنها، سیستماتیک نمودن آموزش پژوهش به دانشجویان از طریق دستورالعمل‌هایی مانند این اثر می تواند تضمین کننده نسل آتی پژوهشگران کشور جهت نیل به اهداف عالی فوق باشد.

### نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

با توجه به این که تا کنون قوانین مدونی در رابطه با اجرای فرآیندهای آموزشی و پژوهشی در کمیته تنظیم نشده بود، در اولین سال اجرای این قوانین با مخالفت‌هایی از سوی برخی از دانشجویان رو به رو شد. با گذشت زمان و پدیدار شدن تاثیرات اجرای قوانین آموزشی و پژوهشی، رفته رفته دانشجویان با سیستم نظام مند کمیته سازگار و هماهنگ شده و خود به پیشبرد هرچه بهتر این فرآیند کمک کردند به گونه ای که هم اکنون تمامی فرایندهای عزل و نصب، برگزاری کارگاه های آموزشی و طرح های پژوهشی بر اساس قوانین مندرج در این اساسنامه صورت می گیرد.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

این فرآیند تا کنون به طور مستمر در کمیته پژوهش های دانشجویی اجرا شده است و به گونه ای تنظیم شده است که تمامی فرآیندهای جاری کمیته پژوهش های دانشجویان را تحت پوشش قرار می دهد.

**عنوان فرآیند:** راه اندازی مرکز آموزش به بیمار در بیمارستان های استان اصفهان

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر مجتبی رحیمی - مریم ریاحی

همکاران فرآیند: آیدا زیرک - نجمه آجودانیان - آقای جواد حیدری - دکتر فرهاد بهمن زیاری - خانم دکتر نفیسه طباطبائی، کلیه مراکز درمانی استان اصفهان

**محل اجرای فرآیند:** معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، واحد آموزش معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** از نیم سال دوم سال ۹۰ تا کنون

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

توانمند سازی بیماران جهت برنامه های خود مراقبتی به منظور ارتقاء سلامت

**اهداف اختصاصی:**

۱. گسترش فرهنگ آموزش به بیمار در کلیه مراکز درمانی استان اصفهان

۲. آشنایی بیمار با بیماری خود و توانایی در برنامه های خود مراقبتی

۳. افزایش توانایی در تصمیم گیری جهت ادامه درمان

۴. افزایش دانش؛ نگرش و مهارت بیمار در زمینه مراقبت از خود

۵. ارتقاء رضایت مددجو از خدمات درمان

۶. کاهش آسیب های روانی و نگرانی بیمار

۷. بهبود شیوه زندگی و کیفیت زندگی

۸. کاهش هزینه های بیمارستانی

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

آموزش به بیمار جزء نیازهای اساسی بیماران می باشد، عوامل متعددی از جمله ارتقای سلامتی، تقدم پیشگیری بر درمان، اقامت کوتاه تر در بیمارستان، خروج زودتر از تخت، گذراندن دوره نقاهت در منزل، افزایش موارد ناتوانی و معلولیت ها، افزایش تعداد سالمندان و افزایش میزان بیماریهای مزمن، ضرورت آموزش به بیمار را نمایان می سازد. بیمار باید در زمینه تشخیص بیماری، درمان دارویی، عمل جراحی خود اطلاعات کسب کرده و مزایا و معایب آن ها را بداند، داشتن اطلاعات کامل از سیربیماری و درمان خود، جزء مهم ترین حقوق بیماران می باشد و این اطلاعات باید بر اساس نیازهای فردی و موقعیت خاص بیماری طراحی و اجرا شود تا بتواند باعث ایجاد تغییرات مطلوب رفتاری گردد. آموزش به بیمار مسئولیت سنگینی است که اعضای تیم بهداشتی درمانی به خصوص پرستاران باید آن را مورد توجه قرار دهند. امروزه آموزش بیمار از مهم ترین نقش های پرستاران بوده و در حقیقت یکی از اجزای ضروری مراقبتهای پرستاری است که در جهت ارتقاء و بازگرداندن سلامتی و سازگاری با اثرات بیماری عمل می کند.

با توجه به اینکه درمان بیماری به سمت بیمار محور سوق پیدا کرده است لذا آگاهی بیمار از بیماری اش می تواند نقش به سزایی در مشارکت و تصمیم گیری آگاهانه بیمار در سیر بهبودی اش داشته باشد و از آنجا که بیماری تاثیر موقت و یا دائمی بر کیفیت زندگی فرد می گذارد لذا با آموزش به فرد در زمینه بیماری اش می توان سبب واکنش مناسب تر با این تاثیرات شد. خصوصاً در مورد بیماریهای مزمن آموزش می تواند بر کیفیت زندگی فرد، کاهش روزهای بستری در بیمارستان

و بستری شدن های مکرر تأثیر داشته باشد. لذا با این نگرش که آموزش به بیمار یکی از حقوق آنان بوده و از مهمترین نقش های پرستار به شمار می رود بر آن شدیم که مرکز آموزش به بیمار را در کلیه مراکز درمانی استان اصفهان راه اندازی نمائیم.

### روش اجراء:

در ابتدا طی جلسات متعدد با مدیران و مسئولین طی مکاتبه ای مقرر شد از هر بیمارستان یک نفر پرستار ترجیحاً کارشناس ارشد پرستاری با شرایط ۱- استخدام رسمی، پیمانی و یا شبه پیمانی بومی (غیر طرح) ۲- علاقمند به آموزش ۳- حداکثر سن ۴۰ سال ۴- داشتن سابقه کار حداقل ۵ سال، به عنوان مسئول آموزش به بیمار به معاونت درمان معرفی گردد. پرستاران در دوره تخصصی ۷ روزه آموزش به بیمار که از تاریخ ۹۰/۹/۲۲ لغایت ۹۰/۱۰/۲ در این معاونت تشکیل شد شرکت نمودند، در تاریخ ۹۰/۱۰/۱۴ دستورالعمل اجرا و اصول راه اندازی مرکز آموزش به بیمار در بیمارستان های استان اصفهان طی نامه شماره ۱۷۰/۴۰۱۷/۷/۱۲ پ مورخ ۹۰/۱۰/۱۴ برای تمامی مراکز ارسال گردید و به مراکز فرصت داده شد تا پایان سال ۹۰ واحد آموزش به بیمار را راه اندازی و برای مسئول آموزش به بیمار ابلاغ صادر کنند. برای اجرای فرآیند آموزشی مذکور سه فرم توسط این معاونت طراحی گردید شامل ۱. فرم آموزش به بیمار در بخش که در پرونده بیمار قرار گرفته و آموزش های ارائه شده به بیمار در زمان بدو ورود، حین بستری و زمان ترخیص با استفاده از وسایل کمک آموزشی ثبت می شود ۲. فرم آموزش به بیمار در واحد آموزش به بیمار که پرستار مسئول واحد برای بیماران ترخیص شده که نیاز به مراقبت های خاص در خانه دارد یا دارای یک بیماری زمینه ای می باشند، آموزش های لازم را برنامه ریزی و فرم را تکمیل می نماید. ۳. فرم ارجاع بیمار از بخش یا از مطب پزشک.

در هر بخش فرآیند آموزش به بیمار بر اساس نیازسنجی از بیمار و برنامه ریزی با در نظر گرفتن اولویت ها انجام گرفته و و فرم آموزش به بیمار تکمیل می شود. اجرای برنامه های آموزشی برای بیمار بصورت آموزش های فردی، گروهی با استفاده از وسایل کمک آموزشی و یا رسانه هایی چون تراکت، پمفلت و یا فیلم آموزشی می باشد. کلیه مراکز درمانی در کمیته آموزش به بیمار که هر دو ماه یکبار تشکیل می دهند به طرح چالش ها و برنامه های خود پرداخته و صورتجلسات خود را به واحد آموزش معاونت درمان ارسال می نماید. اهم مشکلات و برنامه های طرح شده در صورتجلسات در کمیته آموزش به بیمار معاونت درمان مطرح و راهکارهای مداخله ای جهت رفع موانع ارائه می گردد. کمیته ای نیز با عنوان کمیته رسانه های آموزش به بیمار در معاونت درمان تشکیل که رسانه های آماده شده در این زمینه را مورد بررسی قرار می دهد.

اجرای فرآیند آموزش به بیمار در بیمارستان ها توسط واحد آموزش این معاونت با یک چک لیست که ۳۰ آیتم دارد مورد ارزیابی قرار گرفته و با استقرار نظام حاکمیت بالینی و اعتباربخشی توسط کارشناسان نظارت این معاونت نیز این فرآیند را مورد پایش و اعتبار بخشی قرار می دهند.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

پیامد ناشی از اجرای این فرآیند با در نظر گرفتن اهداف اختصاصی پیشگفت، در قالب یک برنامه پنج ساله قابل دستیابی بوده و احصاء کلیه اهداف در سایه ایجاد فرهنگ و بستر مناسب امکان پذیر می باشد و همچنین ارزیابی میزان دستیابی به هر هدف و اثر بخشی آن جزء برنامه های این معاونت (مجری) می باشد. در برنامه سال جاری ایجاد بستر مناسب جهت تحقق و اجرایی شدن برنامه آموزش به بیمار در اولویت قرار دارد. شایان ذکر است در برنامه های ۲ سال آتی نتایج اهداف دوم تا ششم و در برنامه های سال چهارم و پنجم اهداف هفتم و هشتم قابل دستیابی خواهد بود.

نتایج حاصل از ارزیابی ایجاد بستر مناسب در شش ماهه اول سال ۹۱ در ۲۱ بیمارستان ۷۵/۹۰٪ به شرح فایل پیوست می باشد (فایل اکسل) که باتوجه به این اینکه این فرآیند در ابتدا صفر بوده است در این بیست و یک بیمارستان بسترسازی مناسب انجام شده و راهکارهای مداخله ای نیز جهت بهبود وضعیت به مراکز طی نامه رسمی ارسال گردیده است. لازم به توضیح است که در سایر مراکز درمانی ارزیابی در حال انجام و نتایج آن در حال بررسی می باشد.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

از آنجا که در نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی بر رویکرد انسان سالم و سلامت همه جانبه تاکید شده است. لذا اجرای فرآیند آموزش به بیمار می تواند به عنوان اهرمی تاثیر گذار در جهت تحقق هدف فوق الذکر و ارائه خدمات سلامت به آحاد جامعه ایفای نقش کند.

### انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

الف - باتوجه به اینکه در "سند نقشه جامع علمی کشور" ارتقاء سواد سلامتی با هدف ایجاد دانش در خصوص پیشگیری و تکیه بر بیماری های دارای بار بالا ضمن در پیش گرفتن الگوهای شیوه زندگی سالم منطبق با آموزهای اسلامی به عنوان یک رویکرد نیاز محور مطرح می باشد و جزء اولویت های علم و فناوری کشور قرار داده شده است لذا برنامه آموزش به بیمار در توانمند سازی افراد به منظور حفظ و ارتقاء آگاهانه سلامت خود می تواند در جهت اجرایی شدن و تحقق شعار "انسان سالم، محور توسعه پایدار" نقش اساسی ایفا کند.

ب - باتوجه به استقرار نظام حاکمیت بالینی فرآیند مورد نظر در جهت اجرای محور تعامل بیمار با جامعه بوده و مراکز درمانی را ملزم به استقرار و اجرای فرآیند آموزش به بیمار می کند. لذا ضروری این برنامه به صورت فرآیندی ساختار یافته برنامه ریزی و اجرا گردد.

### نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

با ارزیابی بعمل آمده در طول یک سال اجرای این برنامه در مراکز درمانی نتایج زیر ارائه می گردد.

نقاط قوت: ۱- شناخت و آگاهی بیمار از بیماری ۲- افزایش مهارت های خود مراقبتی در بیمار ۳- تسهیل روند بهبودی ۴- افزایش رضایتمندی از خدمات درمانی ۵- کاهش اضطراب بیمار ۶- کاهش هزینه های درمانی ۷- نگرش مثبت پرستاران در اجرای برنامه ۸- رضایت شغلی ۹- برقراری ارتباط خوب بین پرستار و بیمار

نقاط ضعف: ۱- کمبود وقت پرستاران به دلیل تراکم وظایف و کمبود نیرو ۲- عدم حمایت بعضی از مدیران ۳- کمبود منابع مادی ۴- کمبود محتواهای آموزشی ۵- عدم تناسب تعداد پرستاران با تعداد بیماران ۶- عدم هماهنگی سایر اعضای تیم بهداشتی با پرستار در زمینه نیازهای آموزشی بیمار ۷- عدم آمادگی جسمانی بیماران ۸- عدم در نظر گرفتن پست سازمانی جهت پرستار مسئول آموزش به بیمار

فرصتها: ۱- استقرار نظام حاکمیت بالینی و اعتباربخشی ۲- نگرش مثبت مدیران ارشد در سطح دانشگاه ۳- وجود پرستاران توانمند و علاقه مند ۳- وجود خیرین و اعلام همکاری در این زمینه ۴- نگرش مثبت پزشکان ۵- همکاری مدرسین دانشگاه تهدیدها: ۱- موسسات سودجو و نا آگاه از نیاز بیماران ۲- نداشتن برنامه جامع در وزارتخانه متبوع ۳- عدم تخصیص بودجه ۴- اختلاف نظر متخصصین به دلیل عدم وجود گایدلاین ها

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

با برقراری نظام اعتباربخشی در بیمارستان که قرار است از سال ۹۲ اجرا گردد ضروری است برنامه آموزش به بیمار در مراکز درمانی اجرا گردد در غیر اینصورت مراکز درمانی امتیازی در این قسمت نخواهند گرفت.



# حصطه محصولات آموزشی

ششمین  
جشنواره  
آموزشی  
طهر کے  
سہییر

**عنوان فرآیند:** طراحی وسیله کمک آموزشی "کیف نجات" به منظور افزایش آگاهی پزشکان عمومی نسبت به مواد مخدر و مشروبات الکلی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر مصطفی نجفی

**همکاران فرآیند:** دکتر رویا ملباشی ، عارفه موسوی ، زهرا ملباشی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان- دانشکده پزشکی- مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی- بیمارستان فاطمه الزهراء نجف آباد (بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) و بیمارستان شهید صدوقی اصفهان  
**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** این برنامه آموزشی ۳ روزه برای سه گروه به صورت مجزا در نیمه اول سال ۱۳۹۰ انجام گرفت.

قابل ذکر است که این برنامه های آموزشی و وسیله ی آموزشی مورد استفاده در آن "کیف نجات" سال هاست که توسط "صاحب این فرآیند" در دانشگاه های مختلف علوم پزشکی سراسر کشور و مدارس وابسته به آموزش پرورش و حتی جهت آموزش کارکنان نیروهای انتظامی و ... استفاده شده است.

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

طراحی و استفاده از وسیله کمک آموزشی "کیف نجات" به منظور افزایش آگاهی پزشکان عمومی نسبت به مواد مخدر و مشروبات الکلی

**اهداف اختصاصی:**

- ۱- طراحی و استفاده از وسیله کمک آموزشی "کیف نجات" به منظور افزایش میزان آگاهی پزشکان عمومی نسبت به "طریقه مصرف مواد مخدر"
- ۲- طراحی و استفاده از وسیله کمک آموزشی "کیف نجات" به منظور افزایش میزان آگاهی پزشکان عمومی نسبت به "قیمت مواد"
- ۳- طراحی و استفاده از وسیله کمک آموزشی "کیف نجات" به منظور افزایش میزان آگاهی پزشکان عمومی نسبت به "مشخصات ظاهری" مواد
- ۴- طراحی و استفاده از وسیله کمک آموزشی "کیف نجات" به منظور افزایش میزان یادگیری مطالب در خصوص مواد مخدر و مشروبات الکلی در پزشکان عمومی
- ۵- طراحی و بکارگیری وسیله کمک آموزشی "کیف نجات" در گروه های آموزشی مختلف به غیر از گروه های هدف ذکر شده در این فرآیند از قبیل دانش آموزان، معلمان، کارکنان سازمان های مختلف

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

با توجه به تغییرات سریع علم و دانش در کلیه ی رشته ها، نیاز به روز شدن اطلاعات همه ی گروه های تحصیل کرده احساس می شود. پزشکان نیز از این قاعده مستثنی نبوده و لازم است که مرتب اطلاعات خود را در زمینه ی مسایل روز بهداشتی، درمانی و پیشگیری جدید و به روز کنند. به این منظور سالهاست که شرکت در برنامه های آموزش مداوم مدون و غیره مدون برای کلیه ی پزشکان، اعم از پزشکان عمومی و یا هر پزشک با هر نوع تخصصی، لازم و ضروری است. کارشناسان بهداشتی در حیطه پیشگیری و درمان، در نظام مبارزه با مواد، تأثیر فراوانی بر اثربخشی و عملکرد مجموعه نظام در مقابله با سوء مصرف مواد دارند. از این رو اجرای پژوهش هایی با هدف نیازسنجی آموزشی این افراد ضرورت می یابد. بنابراین انجام

فرآیند کنونی و مواردی از این دست می تواند در جهت برنامه ریزی صحیح آموزشی در خصوص پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر مورد استفاده قرار گیرد. تجربیات "صاحب این فرآیند" در برخورد با پزشکان و سایر اقشار جامعه در ارتباط با مواد مخدر و مشروبات الکلی این است که بسیاری از افراد به علت موانع قانونی این مواد را از نزدیک ندیده اند و این مسئله می تواند در آموزش و پیشگیری و درمان اعتیاد تاثیر گذار باشد. از سویی دیگر، نقش وسایل آموزشی در افزایش میزان یادگیری و بهبود فرآیند یاددهی - یادگیری بر کسی پوشیده نیست. امروزه همراه با پیشرفت فناوری و اطلاعات، وسایل آموزشی نیز دستخوش تغییرات فراوانی شده است به گونه ای که امروزه طیف وسیعی از وسایل آموزشی الکترونیکی و غیر الکترونیکی در اختیار مدرسان قرار دارد و آنها با توجه به تنوع و گوناگونی این وسایل، بسته به شیوه آموزشی خود، نوع و یا انواعی خاص از این وسایل را جهت بهبود فرآیند یاددهی - یادگیری به کار می برند.

بسیاری از تحقیقات نشان داده اند که کارایی برنامه های آموزش اعتیاد (Addiction training) به عنوان یکی از مهمترین اجزای تشکیل دهنده آموزش الکل، سیگار و مواد مخدر (alcohol, tobacco, and other drug abuse) training (ATOD)) در کاهش مصرف مواد مخدر مورد شک می باشد. بسیاری از تحقیقات نشان داده اند که اطلاعات، نگرش و الگوی مصرف افراد پس از برنامه های آموزش اعتیاد تفاوت چندانی نشان نمی دهد. لذا به نظر می رسد که یکی از روشهای ضروری، افزایش اطلاع برخی گروههای هدف در خصوص شناسایی مواد مخدر است. لازم به ذکر است که اکنون، یکی از موانع مهم آموزش اعتیاد، عدم قابلیت شناخت خصوصیات ظاهری مواد مخدر می باشد. عدم وجود در نظر گرفتن پروتکل های خاص و استاندارد آموزشی (Setting educational standards) برای آشنایی با خصوصیات ظاهری مواد مخدر می باشد. به این منظور محقق بر آن است تا با تهیه ی "کیف نجات" به عنوان یک وسیله ی آموزشی و همچنین برنامه ریزی جلسه ی آموزشی "آشنایی با انواع مواد و داروها" ضمن ایجاد تنوع در کلاس و فعال کردن شرکت کنندگان در فرآیند تدریس، آنها را با شکل، رنگ، مزه، قیمت و طریقه ی مصرف مواد آشنا کند. در این جلسات آموزشی استاد از کیف نجات به عنوان یک وسیله ی آموزشی در جهت تسهیل یادگیری فراگیران کمک گرفته است.

### روش اجراء:

این فرآیند آموزشی ۳ روزه برای سه گروه به صورت مجزا در نیمه اول سال ۱۳۹۰ انجام گرفت. کلیه پزشکان عمومی شرکت کننده در برنامه ی بازآموزی "مدون اعتیاد ۱ و ۲" در برنامه آموزشی "آشنایی با انواع مواد و داروها" به عنوان قسمتی از این برنامه بازآموزی شرکت کردند. برگزاری برنامه ها در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، بیمارستان شهید صدوقی و بیمارستان نجف آباد (وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) بوده است. تعداد کل افراد آموزش دیده در این فرآیند ۱۸۷ نفر می باشند که ۵۰ نفر آنها در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی و ۵۸ نفر در بیمارستان نجف آباد و ۷۹ نفر دیگر در بیمارستان شهید صدوقی آموزش دیدند. در این جلسات که تنها ۲ ساعت از زمان برنامه ی "مدون اعتیاد ۱ و ۲" را به خود اختصاص می داد، مدرس از "کیف نجات" به عنوان وسیله کمک آموزشی استفاده می کرد. این وسیله ی آموزشی، توسط صاحب فرآیند طراحی شده است و به منظور آموزش و آشنایی گروه های هدف، با مواد مخدر و مشروبات الکلی مورد استفاده قرار گرفته است. کلمه "نجات" از اولین حرف واژه نام خانوادگی پژوهشگر "نجفی" و کلمه های "آموزش" و "تجربه" تشکیل شده است. در این جلسات مدرس با استفاده از وسیله ی آموزشی "کیف نجات"، به روش سخنرانی و با استفاده از اسلاید و فیلم جهت افزایش آگاهی و آشنایی پزشکان عمومی نسبت به آموزش این مواد اقدام می کرد.

در این فرآیند، محقق با کسب اجازه از مراجع قانونی و طی نمودن مراحل قانونی، بسته آموزشی را به صورت یک کیف آموزشی تهیه نمود. این کیف حاوی مواد مختلف و متنوعی شامل انواع مشروبات الکلی، مواد مخدر و مواد روانگردان (از قبیل کوکائین، هرویین، حشیش، گراس، تریاک و قرص های تریاک، شیشه، کراک) و نمونه های مشابه سازی شده است. هر کدام از این مواد، که در کارگاههای آموزشی بسته به زمان ارائه، جهت تکمیل موارد آموزشی و افزایش توانمندیهای شرکت کنندگان در جهت تشخیص مواد اصلی از موارد مشابه مورد استفاده قرار می گرفت. علاوه بر این، کیف حاوی کتاب ها و جزواتی در ارتباط با مواد مخدر نیز هست که در طول جلسه آموزشی به فراگیران معرفی می شد.



از دیگر محتویات این کیف می توان به انواع و اقسام داروهایی که جهت ترک اعتیاد به مواد مخدر و روانگردان به کار می روند مانند آمپول بوپرونورفین و قرصهای تیوریدازین، شربت پرومتازین و کپسول های نالتروکسان و فلوگزتین اشاره کرد. پژوهشگر در هر جلسه آموزشی در حین معرفی موارد مختلف از مواد مخدر و روان گردان و مشروبات الکلی و توضیح شفاهی در مورد این مواد، نمونه هایی از آنها را به فراگیران نشان می داد. جهت ایجاد تنوع و دلپذیرتر شدن محیط آموزشی و افزایش میزان یادگیری در طول جلسه آموزشی از وسایل جانبی دیگری که اغلب از وسایل سرگرم کننده بودند- مانند عروسک های خاص نیز استفاده می شد. از نکات قابل توجه در معرفی این کیف می توان به تنوع محتویات آن اعم از انواع مواد مخدر و روان گردان، مشروبات الکلی، کتاب ها و اسلایدهای آموزشی اشاره کرد. لازم به ذکر است که با توجه به تنوع و تفاوت گروههای هدف، شیوه آموزش و استفاده از این وسیله، بر حسب اهداف آموزشی متناسب با این گروهها، متفاوت می باشد.

پس از پایان جلسه ی آموزشی، دیدگاه شرکت کنندگان و میزان رضایت آنها نسبت به جلسه ی آموزشی و همچنین دیدگاه آنها نسبت به وسیله آموزشی "کیف نجات"، بررسی شد. (فیلم و عکس های مربوطه به پیوست فرآیند می باشد).

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

با توجه به آنکه ایجاد کیف آموزشی مواد مخدر به هزینه چندان نیاز ندارد، می توان امید داشت که توانایی تشخیص ظاهری مواد مخدر با استفاده از این وسیله کمک آموزشی افزایش یابد.

#### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

پژوهشگر از این وسیله آموزشی از سال ۱۳۷۸ تاکنون در تعداد زیادی از دانشگاه های علوم پزشکی به منظور آموزش روانپزشکان، روانشناسان، دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی، آموزگاران، دانش آموزان و والدین آنها و همچنین کارکنان نیروی انتظامی، جهت آشنایی و آگاهی با مواد مخدر و مشروبات الکلی و جهت افزایش اعتماد به نفس و دانش مرتبط با

مهارت‌های مقابله با سوء مصرف این مواد، استفاده کرده است. بنابراین اثرگذاری این طرح در تمامی سطوح دانشگاهی، کشوری و بین‌المللی (معرفی به دانشگاه‌های خارج از کشور) و در گروه‌های هدف مختلف خواهد بود.

**انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):**

انجام این فرآیند آموزشی در راستای سیاست دوم برنامه ۵ ساله حوزه آموزش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در خصوص "تربیت نیروی انسانی با بهره‌گیری از رویکرد پاسخگویی به جامعه و انسان محور" و همچنین سیاست "مبارزه همه‌جانبه با مواد مخدر و روانگردان و اهتمام به اجرای سیاست‌های کلی مبارزه با مواد مخدر" در نقشه سلامت جمهوری اسلامی ایران در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می‌باشد.

**نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:**

از مشکلات عمده در مراحل آماده‌سازی این وسیله کمک آموزشی، می‌توان به تهیه انواع مواد روانگردان، مخدر و مشروبات الکلی اشاره کرد. با توجه به عدم دسترسی قانونی به این محصولات، به دلیل غیرقانونی بودن خرید و فروش آنها، مجوزهای قانونی مورد نیاز بود که تهیه و تنظیم این مجوزها پژوهشگر را با مشکلات عدیده‌ای روبرو ساخت که پیگیری و همکاری گروه‌های قضایی و انتظامی را طلب می‌کرد. خوشبختانه با توجه به همکاری‌های مسئولین این مشکلات حل شد.

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):**

این فرآیند در ترم‌های متوالی و در هماهنگی نزدیک با واحد آموزش مداوم مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، در قالب برنامه‌های بازآموزی به صورت مستمر انجام شده، می‌شود و خواهد شد.

**عنوان فرآیند:** ارائه دوره مجازی دستورالعمل نظام ارجاع و پزشک خانواده در مناطق شهری

**نام مجری اصلی فرآیند:** شهلا شهیدی - دکتر مهناز بهادرانی

**همکاران فرآیند:** طاهره مقدس، دکتر نیکو یمانی، دکتر کمال حیدری، بهاره سلیمانی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی اصفهان- مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** این برنامه از تاریخ ۹۱/۵/۱۵ اجرا گردید.

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

افزایش آگاهی و نگرش تیم سلامت در زمینه دستورالعمل نظام ارجاع و پزشک خانواده در مناطق شهری (نسخه ۰۲)

**اهداف اختصاصی:**

- ارتقاء سطح دانش و نگرش تیم سلامت در زمینه تعاریف و تکالیف عمومی در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

- ارتقاء سطح دانش گروه هدف در زمینه بسته های خدمت در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

- ارتقاء سطح دانش گروه هدف در زمینه نیروی انسانی و فضای فیزیکی مورد نیاز در سطوح مختلف ارائه خدمات در برنامه

پزشک خانواده و نظام ارجاع

- ارتقاء سطح دانش گروه هدف در زمینه پشتیبانی و ساختار مدیریتی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

- ارتقاء سطح دانش گروه هدف در زمینه نظام ارائه خدمات در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

هرچند برخی از موسسات آموزشی، در سال های اخیر، نسبت به ارایه کامل دوره های آموزشی به صورت الکترونیک اقدام نموده اند، اما هنوز استفاده از این برنامه ها به اندازه کافی رایج نشده اند. با توجه به مزایای عمومی آموزش الکترونیکی و قابلیت های ویژه آن در آموزش پزشکی استفاده از این روش آموزشی برای این گروه اجتناب ناپذیر می نماید. در همین راستا با توجه به لزوم اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری، اطلاع رسانی و آگاهی در زمینه برنامه برای کلیه رده های کارکنان و مدیران بخش سلامت و سایر بخش ها ضروری می نمود. با توجه به وسعت گروه هدف برنامه از نظر تحصیلات، علائق، تجارب و نیازهای آموزشی و پراکندگی جغرافیایی ایشان و با عنایت به اینکه محتوای آموزشی تهیه شده در قالب جزوه آموزشی بسیار ثقیل و در برخی قسمت ها مبهم نگاشته شده بود، آموزش الکترونیکی از طریق وب مدنظر قرار گرفت. بدین لحاظ ابتدا محتوای آموزشی دستورالعمل پزشک خانواده نسخه ۰۲ مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفت و به بخش های مختلف با عناوین اصلی و زیرعنوان های فرعی تقسیم بندی گردید. بدین ترتیب محتوا نظام مند گشته و برای ارائه به صورت مجازی، آماده شد. پس از آن محتوای آموزشی به محتوای الکترونیک تبدیل شده و دوره مجازی مربوطه طراحی و بر روی سامانه یادگیری الکترونیک دانشگاه به آدرس <http://e-learn.mui.ac.ir> راه اندازی و ارائه گردید.

**روش اجراء:**

هرچند برخی از موسسات آموزشی، در سال های اخیر، نسبت به ارایه کامل دوره های آموزشی به صورت الکترونیک اقدام نموده اند، اما هنوز استفاده از این برنامه ها به اندازه کافی رایج نشده اند. با توجه به مزایای عمومی آموزش الکترونیکی و قابلیت های ویژه آن در آموزش پزشکی استفاده از این روش آموزشی برای این گروه اجتناب ناپذیر می نماید.

در همین راستا با توجه به لزوم اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری، اطلاع رسانی و آگاهی در زمینه برنامه برای کلیه رده های کارکنان و مدیران بخش سلامت و سایر بخش ها ضروری می نمود. با توجه به وسعت گروه هدف

برنامه از نظر تحصیلات، علائق، تجارب و نیازهای آموزشی و پراکندگی جغرافیایی ایشان و با عنایت به اینکه محتوای آموزشی تهیه شده در قالب جزوه آموزشی بسیار ثقیل و در برخی قسمت ها مبهم نگاشته شده بود، آموزش الکترونیکی از طریق وب مد نظر قرار گرفت. بدین لحاظ ابتدا محتوای آموزشی دستورالعمل پزشک خانواده نسخه ۰۲ مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفت و به بخش های مختلف با عناوین اصلی و زیرعنوان های فرعی تقسیم بندی گردید. بدین ترتیب محتوا نظام مند گشته و برای ارائه به صورت مجازی، آماده شد. پس از آن محتوای آموزشی به محتوای الکترونیک تبدیل شده و دوره مجازی مربوطه طراحی و بر روی سامانه یادگیری الکترونیک دانشگاه به آدرس <http://e-learn.mui.ac.ir> راه اندازی و ارائه گردید.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

نتایج استفاده از این فرآیند، موجب تحقق برخی از آرمان‌هایی خواهد شد که از آنها به عنوان ملاک‌های کیفیت آموزش نام برده می‌شود، از جمله:

- توجه ویژه به فراگیر یا به عبارتی فراگیر محوری - یادگیری فعال و خود راهبری - یادگیری مستقل و همینطور موارد دیگری نظیر:
- حق انتخاب زمان و مکان در فرآیند یادگیری
- امکان استفاده از چند حس در یادگیری که منجر به بهبود بازده یادگیری می شود
- باز بودن فضای آموزش: یعنی فراگیر قادر به خروج از محیط آموزش و مشاهده و استفاده از مکان های دیگر شبکه می باشد.
- امکان دسترسی و استفاده از بخش هایی از محتوای آموزشی که فراگیر در آنها ابهام یا سوال دارد و در نتیجه ذخیره وقت و انرژی فراگیران
- امکان ارائه آموزش در ابعاد جغرافیایی وسیع

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): کشوری

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

این فرآیند در راستای سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در ارتباط با سلامت و به منظور اجرای بندهای ج و د ماده ۳۲ و الف ماده ۳۵ و در جهت اجرایی شدن دستورالعمل پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری وزارت متبوع صورت گرفت.

### نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

- مشکل اصلی در اجرای فرآیند، محتوای دستورالعمل بود که با بازنویسی مجدد، به محتوای آموزشی شفاف و دسته بندی شده تبدیل گردید.

- مشکل اجرایی دیگر، این بود که در مرحله اول دسترسی به مشخصات فراگیران دوره امکان پذیر نبود و لذا صدور کد کاربری به فراگیران امکان پذیر نبود. به همین دلیل در بدو امر، دوره آموزشی به صورت آزاد و با امکان دسترسی برای میهمانان سایت، بر روی سامانه یادگیری الکترونیک ارائه گردید.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

با جایگزینی و استقرار برنامه پزشک خانواده ضرورت آشنایی پزشکان، مسئولین سازمان ها و ادارات و حتی افراد جامعه با دستورالعمل برنامه پزشک خانواده بیشتر می شود و از طرف دیگر با عنایت به پویایی برنامه و بازبینی و اصلاح دستورالعمل با توجه به مشکلات اجرایی حین اجرا، وجود یک بسته آموزشی که امکان به روز شدن را داشته و در هر مکان قابل دسترس بوده و سوالات مرتبط با موضوع را پاسخگو باشد اهمیت بیشتری یافته و تداوم و استمرار فرآیند را ایجاب می نماید.

**عنوان فرآیند:** ارتقاء مهارت جرمگیری در دانشجویان پره کلینیک با استفاده از مدل طراحی شده برای این منظور

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر جابر یقینی - دکتر رضا بیرنگ

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده دندانپزشکی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال اول سال تحصیلی ۹۰-۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

بهبود مهارت‌های مربوط به جرمگیری در دانشجویان پره کلینیک با استفاده از مدل طراحی شده توسط مجریان

**اهداف اختصاصی:**

۱- افزایش توانمندی دانشجویان برای رعایت پوزیشن مناسب در مورد خودوبیمارشان در حین جرمگیری

۲- افزایش توانمندی دانشجویان برای کنار زدن انساج در حین جرمگیری

۳- افزایش توانمندی دانشجویان برای گرفتن تکیه گاه مناسب در حین جرمگیری

۴- افزایش توانمندی دانشجویان در رعایت اصول کار با قلم‌های دستی و التراسونیک در حین جرمگیری

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):**

در طی سال‌های اخیر استفاده از simulation در آموزش علوم پزشکی نقش برجسته ای پیدا نموده است. دیکشنری Webster's simulator را اینگونه تعریف می کند: مدلی آموزشی که در آن شرایط واقعی برای انجام پروسه ای مشخص، بطور مصنوعی بازسازی می شود. استفاده از simulator موقعی ارزشمندتر است که بی کیفیتی در انجام آن پروسه عوارض غیرقابل جبرانی داشته باشد. مثال بارز آن موقعی است که دانشجو از شرایط پره کلینیک به کلینیک وارد می شود و هنوز توانمندی لازم برای انجام برخی از پروسه های درمانی را بر روی بیمار واقعی ندارد و این عدم کفایت دانشجو ممکن است مشکلاتی را برای بیمار ایجاد نماید. در حال حاضر از simulation در زمینه‌هایی مانند آموزش جراحی لاپاروسکوپی، اورژانس‌های کاردیوواسکولر و آموزشهای اطاق عمل استفاده می شود. یکی از مهمترین مزایای simulator هادر این موارد تامین امنیت جان بیماران است. در دندانپزشکی هم درسالهای اخیر، زمینه برای استفاده از simulator ها بخصوص برای آموزشهای پره کلینیک رواج یافته است. استفاده از simulator ها کمک می کند که مهارت‌های دانشجویان در طی دوره پره کلینیک ارتقاء یافته و انتقال آنها به کلینیک راحت تر انجام گیرد. سیستمی که در حال حاضر در دانشکده- های دندانپزشکی دنیا برای این منظور استفاده می شود، تحت عنوان simulation laboratories شناخته می شود که از یک فانتوم ناحیه دهان و دندانها بعنوان بیمار و یک سری سیستمهای کامپیوتری متصل به آن برای بازخورد اطلاعات تشکیل شده است. از انواع این سیستم می توان Dentsim، image guided implantolog و Virtual reality (VRDTS) dental training system را نام برد. اما واقعیت آنست که هزینه استفاده از این سیستمها بسیار زیاد است و نیاز به تکنولوژی پیشرفته ای دارد که در حال حاضر دسترسی به آن در کشور ما مقدور نیست. این دلایل باعث شده است که در کشور ما استفاده از simulator ها در آموزش علوم پزشکی بکل نادیده گرفته شود و حتی از شکل‌های ساده تر آن نیز استفاده نشود. لذا موقعی که دانشجو برای اولین بار در شرایط کلینیکی واقعی قرار می گیرد یا از توانایی کافی برای هندل نمودن بیمار و انجام پروسه درمانی برخوردار نیست و یا انجام درمان توسط او باعث ایجاد ترومای زیادی برای بیمار می گردد. این مشکلی است که طی سالهای گذشته در بخش پریو دانشکده دندانپزشکی اصفهان نیز کاملاً ملموس بوده است و هنگامیکه دانشجویان از واحد پریو (۱) عملی که حالت پره کلینیک دارد به پریو (۲) عملی که یک کلینیک واقعی است، پا



می گذاشتند، با مشکلات زیادی از جمله ناتوانی در انجام جرمگیری، بی انگیزگی و انزجار از کار جرمگیری و نارضایتی شدید بیماران مواجه می شدند. لذا مجریان این طرح بر آن شدند تا با ایجاد تغییراتی در فانتومهای موجود در بازار مدلی را ایجاد کنند که هم مقرون به صرفه باشد و هم توانمندیهای دانشجویان را در انجام جرمگیری قبل از برخورد با بیمار واقعی ارتقاء ببخشد.

### روش اجراء:

مرحله اول این طرح ساختن مدل مناسب برای انجام جرمگیری بود. این مدل چند ویژگی داشت:

۱. قابلیت نصب بر روی یونیت: شاید مهمترین ویژگی فانتوم ساخته شده قابلیت نصب آن بر روی یونیت بود به اینصورت که این مدل دارای زائده ای بود که پس از جدا شدن محل جاسری یونیت از آن بجای آن قرار می گرفت. لازم به توضیح است که در برخی از یونیتها مانند دنتوس امکان جداکردن جاسری از سایر قسمتهای یونیت وجود دارد.

۲. پیچ تنظیم کننده موقعیت سر: این مدل دارای یک پیچ تنظیم کننده بود که به کمک آن میتوان موقعیت سر و متعاقباً موقعیت دهان و دندان را در جهت بالا و پایین و یا چپ و راست و یا ترکیبی از این جهات حرکت داد بگونه ای که نهایتاً دانشجو بتواند موقعیت سر بیمار را به گونه ای تنظیم کند که حداکثر دید و دسترسی به ناحیه فراهم شود.

۳. مجرای تخلیه کننده اب: انجام جرمگیری بادستگاههای اولتراسونیک همراه باتجمع اب دردهان است. لذا برای آنکه دانشجو بتواند علاوه بر قسمتهای دستی کار باقلمهای اولتراسونیک رانیز بیاموزد دزقسمت تحتانی این مدل مجرای تعبیه شد که لوله ساکشن به آن وصل شودواب درداخل دهان فانتوم جمع نگردد.

۴. استفاده از یک پوشش پلاستیکی به جای گونه: قابلیت ارتجاعی این پوشش این امکان را می داد که دانشجو کار با آینه و استفاده از آینه برای کنارزدن بافت نرم درحین جرمگیری را تمرین نماید. درمرحله بعد جرم مصنوعی که شامل پودر و مایع بود در اختیار دانشجو قرار می گرفت تا او خود پس از مخلوط کردن آنها جرم بسازد و آنرا در نواحی مختلف تعبیه کند بخصوص در نواحی ای که احتمال تجمع جرم بیشتر است آنگاه از دانشجو خواسته می شد که با رعایت تمام اصول جرمگیری عمل جرمگیری را درنواحی مختلف دهان انجام دهد.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:

ارزشیابی دانشجویان بر اساس یک سری از پارامترهای مهم در جرمگیری شامل: پوزیشن صحیح عمل کننده پوزیشن صحیح بیمار نحوه کارکردن با آینه میزان جرم برداشته شده و صافی ریشه رعایت صحیح تکیه گاه راحتی و آرامش بیمار و دانشجو در حین کار. در نیم ترم بعد نشان داد که مهارتهای مربوط به جرمگیری درگروهی که با استفاده از این مدل آموزش دیده بودند به میزان ۲۰-۲۵٪ بهبود داشته است. (فیلم و عکس های مربوطه به پیوست فرآیند می باشد).

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این اثر می تواند در سطح کشوری تاثیرگذار باشد.

### انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

بکارگیری فنون علمی و خلاقانه در روشهای تعلیم و تربیت و تدوین متون درسی بخصوص در آموزش و پرورش به منظور ترویج تفکر خلاق علمی از پایین ترین سنین (نقشه جامع علمی آموزش - راهبردها و اقدامات ملی متناسب با راهبردهای کلان توسعه علم و فناوری در کشور - راهبرد کلان ۲ - اقدامات ملی - بند ۴) حمایت از بکارگیری فناوریها و روشهای جدید آموزشی در آموزش عالی (نقشه جامع علمی آموزش - راهبردها و اقدامات ملی متناسب با راهبردهای کلان توسعه علم و فناوری در کشور - راهبرد کلان ۶ - اقدامات ملی - بند ۲۰)

### نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

در مراحل مختلف این طرح مشکل خاصی مشاهده نشد.

### تأییدیه‌های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

این طرح از تایید معاونت آموزشی دانشکده دندانپزشکی اصفهان برخوردار است.

برای ارزشیابی از چهارگروه دانشجویان پریو یک عملی در دو گروه طرح جدید به اجرا درآمد و در دو گروه دیگر نیز همان طرح سنتی سالهای قبل اجرا شد. از اعضا هیئت علمی خواسته شد که در سه جلسه اول پریو دو عملی (یعنی زمانیکه دانشجویان وارد بخش کلینیک میشوند) دانشجویان را از بابت یکسری از پارامترهای مهم در جرمگیری مورد ارزیابی قرار دهند و به آنها از ۰-۲۰ نمره دهند. این پارامترها عبارت بودند از: پوزیشن صحیح عمل کننده، پوزیشن صحیح بیمار، نحوه کارکردن با آینه، میزان جرم برداشته شده و صافی ریشه، رعایت صحیح تکیه گاه، راحتی و آرامش بیمار و دانشجو درحین کار. در نیم ترم بعد نشان داد که مهارتهای مربوط به جرمگیری در گروهی که با استفاده از این مدل آموزش دیده بودند به میزان ۲۰-۲۵٪ بهبود داشته است.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

باتوجه به ارزیابی مثبت گروه پریودنتولوژی دانشکده دندانپزشکی اصفهان از فرآیند مذکور مقرر شد که از آغاز سال تحصیلی ۹۱-۹۲ این طرح برای آموزش دانشجویان پره کلینیک مورد استفاده قرار گیرد.

# فرآیندهای مدیر دانشگاههای

ششمین  
جشنواره  
آموزشی  
سنگهای  
سنگهای



حیضہ  
رویت کا ایک ماہی  
آموزشی



**عنوان فرآیند:** آموزش دستیاران پاتولوژی با طرح موارد نادر و مشکل (problem case) و ارائه سمینار توسط دستیار

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر دینا طاهری

**همکاران فرآیند:** دکتر پروین محزونی - دکتر ایمان شایگان نیا - دکتر ندا سلیمانی - دکتر رضا موید نیا

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پزشکی / مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** شروع از مهر ماه ۱۳۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

آموزش موارد نادر و جالب و مشکل به دستیاران آسیب شناسی

**اهداف اختصاصی:**

۱- طرح تشخیصی افتراقی توسط دستیاران ۲- آشنایی با نقش رنگ آمیزیهای اختصاصی و رنگ آمیزیهای ایمونوهیستوشیمی (IHC) در تشخیص پاتولوژی ۳- مروری بر مقالات جدید و مطرح کردن روشهای جدید تشخیصی ۴- ارائه تجربیات اساتید در خصوص case مورد نظر و موارد مشابه ۵- ارتقاء توانایی دستیاران در چگونگی ارائه سخنرانی (presentation)

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

با توجه به اینکه مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) بعنوان یک مرکز referral در سطح استان و استانهای مجاور مطرح است. موارد (نمونه های پاتولوژی) ارسالی به این مرکز بعضاً موارد نادر و یا مشکلات تشخیصی می باشند که از مراکز دیگر جهت مشاور و بازبینی ارسال می شوند. از آنجا که تعداد نمونه ها بسیار زیاد می باشد اغلب تنها رزیدنتهای محدودی همراه با استادی که جهت آن case مسئول می باشد با آن موارد برخورد دارند، لذا بر آن شدیم تا با راه اندازی جلساتی این موارد نادر، جالب و اغلب مشکل به سایر همکاران ارائه شود تا نه تنها آنها نیز از نکات آموزشی آن بی بهره نمانند بلکه از تجارب ارزنده اساتید در برخورد با این موارد استفاده کنند. از طرف دیگر از آنجا که دستیاران امروز مسئولین و اساتید آینده در این رشته می باشند آشنایی آنان با نحوه presentation و ارائه سخنرانی بسیار الزامی است، لذا بر آن شدیم تا از این فرصت استفاده نموده و ارائه مطلب را بر عهده دستیار مسئول قرار داده تا با سوپروایزری استاد خود در جهت ارائه سخنرانی نیز توانمندیهای لازم را بدست آورد.

**روش اجراء:**

موارد نادر و جالب توسط اساتید گروه از بین نمونه های ارسالی به مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) انتخاب شده و سپس رزیدنت تحت آموزش استاد مربوطه، case (نمونه پاتولوژی) مورد نظر را به اطلاع دو نفر از دستیاران که با حکم مدیر گروه بعنوان رابط جهت برگزاری جلسات موارد نادر و مشکل انتخاب شده اند

می رساند و این دو دستیار با هماهنگی با رزیدنت ارشد گروه این موارد را در نوبت قرار می دهند. این جلسات در ابتدای راه اندازی طرح هر دو هفته یکبار برگزار می گردد.

رزیدنت مسئول جهت ارائه case، از نمونه پاتولوژی عکس های لازم را تهیه می نماید و با مطالعه کتب مربوطه به آخرین روشهای تشخیص اعم از رنگ آمیزی های اختصاصی، ایمونوهیستوکیما (IHC) و روشهای مولکولی با تکیه بر آخرین و جدیدترین مقالات در این موارد اشاره می نماید. در ضمن قبل از مطرح نمودن تشخیصی قطعی، موارد تشخیصی های افتراقی با سؤال از سایر دستیاران به بحث گذاشته می شود. قابل ذکر است دستیار مربوطه قبل از ارائه سمینار، power point تهیه شده را به رویت استاد خود رسانده و بحثهای لازم را قبل از presentation در این زمینه با استاد خود خواهد داشت. در پایان استاد مربوطه و نیز اساتید دیگر گروه تجربیات خود را در خصوص این case یا موارد مشابه در اختیار دستیاران قرار می دهند. در ضمن نکات آموزشی لازم جهت ارائه بهتر توسط رزیدنت را به او پیشنهاد می شود. این presentation برای رزیدنت دارای امتیاز بوده و بعنوان بخشی از نمره داخلی ارتقاء او در نظر گرفته می شود. لازم به ذکر است در اکثر این موارد جالب و نادر مشکل جهت چاپ در مجلات در نظر گرفته می شوند. حضور دستیاران در این جلسات اجباری است هر چند ما با استقبال بی نظیری جهت شرکت در این جلسات از سوی دستیاران مواجه بوده ایم. ضمناً پرینت power point یکی از جلسات ضمیمه می باشد.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

- توانمند سازی تشخیص موارد نادر و جالب و مشکل توسط دستیاران آسیب شناسی  
- توانمند سازی طرح تشخیصهای افتراقی توسط دستیاران، توانمندسازی دستیاران در استفاده از رنگ آمیزهای اختصاصی و رنگ آمیزیهای ایمونوهیستوشیمی (IHC) در تشخیص پاتولوژی، توانمندسازی دستیاران در جستجوی مقالات جدید، استفاده هر چه بیشتر از تجربیات اساتید در خصوص case مورد نظر و موارد مشابه و توانمند سازی دستیاران در چگونگی ارائه سخنرانی (presentation)

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

**انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):**  
ارتقاء و هماهنگی میان اهداف توسعه ای: آموزش، بهداشت و اشتغال به طوریکه شاخص توسعه انسانی به سطح کشورهای با توسعه انسانی بالا

### نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

امکان عدم همکاری اساتید، عدم همکاری دستیاران، عدم وجود موارد جالب و مشکلات سخت افزاری بوده است که خوشبختانه با توجه به توانمندیهای گروه درخصوص فراهم نمودن امکانات مورد نیاز برای اجرای طرح شامل: دوربین، میکروسکوپ متصل به تلویزیون، پروژکتور و کامپیوتر و دسترسی به اینترنت در بخش، مشکل سخت افزاری تا کنون نداشته ایم. علاوه بر آن با استقبال بی نظیری از سوی اساتید و دستیاران مواجه شده ایم در ضمن بنا به دلایلی که در بالا ذکر شد تعداد case جالب مناسب بوده است.

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):** در نظر داریم که این فرآیند را به عنوان جزء یکی از ارکان آموزش پاتولوژی تداوم بخشیم.

**عنوان فرآیند:** استفاده از الگوی یادسپاری در تدریس درس فیزیولوژی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و بررسی تأثیر آن بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر شقایق حق جوی جوانمرد- دکتر اطهر امید

**همکاران فرآیند:** دکتر فریبا حقانی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان اصفهان- مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی- دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمه دوم تحصیلی ۹۰-۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

بررسی تأثیر استفاده از الگوی یادسپاری بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری در درس فیزیولوژی

**اهداف اختصاصی:**

بررسی تأثیر استفاده از الگوی یادسپاری بر پیشرفت تحصیلی با مقایسه میانگین نمرات پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری در درس عدد (گروه شاهد) و دانشجویان پرستاری در درس کلیه (گروه تجربی)

بررسی تأثیر استفاده از الگوی یادسپاری بر پیشرفت تحصیلی با مقایسه میانگین نمرات پیشرفت تحصیلی دانشجویان مامایی در درس کلیه (گروه شاهد) و دانشجویان پرستاری در درس کلیه (گروه تجربی)

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):**

امروزه آموزش پزشکی با پیچیدگی‌های زیادی در محیط‌های آموزش نظری و بالینی همراه است و در نتیجه برنامه ریزان و مجریان آموزشی برای توانمند کردن دانشجویان جهت ورود به نظام سلامت با محدودیت‌هایی روبرو می‌شوند که مقابله با آنها نیازمند اتخاذ راهکارهای جدید با استفاده از روش‌های آموزشی مناسب می‌باشد.

افزایش بالقوه حجم اطلاعات یک مشکل عمده آموزش قلمداد می‌شود؛ در نتیجه این انفجار اطلاعات، بیشترین درصد اهداف هر دوره آموزشی در حیطه دانش متمرکز می‌گردد و از دانشجو انتظار می‌رود در طی دوره حجم زیادی از دانش تخصصی رشته خود را به خاطر بسپارد و این در حالی است که زمان در اختیار دانشجو برای رسیدن به این پیامدها تغییری نکرده است. بنابراین دانشجویان برای رسیدن به این اهداف آموزشی به ناچار باید تلاش بیشتری داشته باشند و عدم توانایی مطالعه و به یادسپاری مطالب باعث ایجاد استرس در میان دانشجویان می‌شود. در اینجاست که نقش استاد پر رنگتر می‌گردد و وی را تنها به عنوان ارائه دهنده اطلاعات نمی‌شناسند و باید نقش‌های کلیدی دیگری را در فرآیند آموزش ایفا کند. از جمله، وی می‌تواند با به کارگیری روشها و الگوهای مختلف یادگیری، دانشجویان را در یادسپاری مطالب یاری رساند.

روش‌ها و فنون جدید یادگیری در روانشناسی خبرپردازی ریشه دارند و در این نظریه، فرآیند یادگیری، به یادسپاری و یادآوری در ارتباط با یکدیگر قرار دارند. در این فرآیند ابتدا محرک‌های محیطی به وسیله گیرنده‌های حواس چندگانه دریافت می‌شود و برای مدتی کوتاه در حافظه حسی ذخیره می‌گردد. ما از طریق فرآیند توجه و ادراک از وجود این محرکها آگاه می‌شویم و به دنبال آن اطلاعات وارد حافظه کوتاه مدت می‌شود و برای مدت ۱۵ تا ۳۰ ثانیه در این حافظه ذخیره می‌شود و بخشی از این اطلاعات که با اطلاعات یادگرفته شده قبلی ارتباط برقرار می‌کند به حافظه درازمدت انتقال می‌یابد و سازماندهی شده و برای مدتهای طولانی در آنجا باقی می‌ماند. بر این اساس استاد با استفاده از الگوی تدریس یادسپاری و آموزش مراحل این الگو به دانشجویان، یادسپاری مطالب را برای آنان تسهیل می‌کند. این الگو شامل چهار مرحله است: توجه به مطالب درسی، ایجاد ارتباطات، بسط تصاویر حسی و تمرین یادآوری. در مرحله توجه به مطالب درسی، دانشجو می‌تواند از راههایی مانند خط کشیدن زیر کلمات مهم و فهرست کردن و تعمق در باره آنها استفاده کند و در مرحله بعد، مطالب جدید با کلید واژه و تصاویر ذهنی ارتباط داده می‌شود. در گام توسعه تصاویر حسی، دانشجویان از طریق ساختن داستانهای خنده آور و تداعی‌ها و اغراق‌های مضحک، تصاویر ذهنی را تقویت می‌کنند و برای ماندگاری در حافظه دراز مدت به تمرین و یادآوری مطالب می‌پردازند.

در مطالعات مختلف به مقایسه تأثیر روش سخنرانی با روش‌های مختلف مانند یادگیری بر پایه مسئله، بحث در گروه‌های کوچک، طرح تدریس اعضای تیم، مباحثه، تفحص گروهی و مقایسه تأثیر روش تلفیقی و نقشه مفهومی در یادگیری و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرداخته شده است اما تاکنون تحقیقی در زمینه تأثیر استفاده از الگوی به یاد سپاری در یادگیری دانشجویان انجام نشده است لذا این مطالعه با هدف بررسی تأثیر استفاده از الگوی یادسپاری بر نمرات آزمون پایان ترم دانشجویان پرستاری انجام پذیرفت.

### روش اجراء:

این تحقیق نیمه تجربی به صورت دو گروهی به همراه پیش آزمون و پس آزمون قبل و بعد از مداخله بوده که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ انجام گرفته است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان پرستاری و مامایی بوده که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تحصیل می‌کردند. جهت انجام این تحقیق دانشجویان ترم دوم پرستاری و مامایی و درس فیزیولوژی کلیه و غدد به دلیل محتوایی با سختی یکسان و همچنین تشابه از نظر میزان محتوای محفوظی انتخاب گردید. دانشجویان ترم دوم مامایی و ترم ۲ پرستاری که جهت این درس با محتوای درسی، ساعت کلاسی و مدرس کاملاً یکسان ثبت نام نموده بودند انتخاب شدند. دانشجویان پرستاری و درس فیزیولوژی کلیه به عنوان گروه تجربی ( $n=48$ ) تعیین شدند. در این مطالعه گروه تجربی با دو گروه شاهد مقایسه شد. یک گروه شامل دانشجویان مامایی و درس فیزیولوژی کلیه ( $n=46$ ) و گروه دیگر دانشجویان پرستاری و درس فیزیولوژی غدد ( $n=48$ ) بود.

معیار ورود به مطالعه شامل انتخاب درس فیزیولوژی و معیار خروج از مطالعه غیبت در زمان انجام تحقیق بود. در شروع مطالعه در سه جلسه اول به دانشجویان گروه تجربی مراحل به یادسپاری آموزش داده شد و در هر جلسه استاد برای ایجاد ارتباطات و خلق موارد دیداری با دانشجویان کار می‌کرد تا بتوانند خود برای مطالب جدید تصاویری را خلق کنند و به خاطر بسپارند سپس از آنها خواسته می‌شد که درس فیزیولوژی را با استفاده از این روش تمرین کنند و در هر جلسه فعالیت‌های دانشجویان که در این ارتباط انجام شده بود توسط آنان گزارش می‌شد. مثلاً تعدادی از دانشجویان برای توجه به مطالب، روش خط کشیدن را انتخاب کردند و برای یادسپاری عملکرد آنزیم‌تانسین آنرا با مطالب فیزیولوژی خون ارتباط می‌دادند، فرایندهای کلیوی به شکل داستان توضیح داده شد و یا از کلمه جایگزین مانند "تبت" برای به خاطر سپاری فرایندهای کلیوی "تراوش، بازجذب و ترشح" استفاده شد. استفاده از تصاویر و تجسم فرایندهای کلیوی و روش مکان که در آن نقشه و مسیر راه‌های دخل کلیه و مسیر عبور ادرار را به خاطر سپرده می‌شود، نیز توسط تعدادی از دانشجویان استفاده شد. کلیه جلسات آموزشی گروه تجربی با این روش برگزار گردید و جلسات آموزشی گروه‌های شاهد نیز به روش سخنرانی و نمایش اسلاید بود. درس دو گروه شاهد قبل از گروه تجربی برگزار گردید.

در هر دو گروه تجربی و شاهد در اولین جلسه سوالات پیش آزمون در حیطه شناختی بین دانشجویان توزیع و پس از ۲۰ دقیقه جمع‌آوری گردید. و در میان ترم در گروه مامایی و در پایان ترم در گروه تجربی و گروه شاهد پرستاری با درس فیزیولوژی غدد، آزمون چهار گزینه‌ای برگزار گردید.

محقق با توجه به اینکه دانشجویان گروه مامایی همگی دختر می‌باشند، به طور همزمان از گروه شاهد دومی برای مقایسه نتایج استفاده کرد. این گروه همان دانشجویان گروه تجربی بودند که درس فیزیولوژی غدد را با مدرس یکسان قبل از مداخله گذرانده بودند. بنابراین محقق سعی بر آن داشته با مقایسه همزمان دو گروه شاهد، یک گروه با نمونه‌های متفاوت (مامایی) و درس یکسان (فیزیولوژی کلیه) و یک گروه با درس متفاوت (درس فیزیولوژی غدد) و نمونه‌های یکسان (پرستاری) با گروه تجربی، فاکتورهای مخدوشگر را حتی الامکان تحت کنترل قرار دهد. به علاوه یکسان بودن مربی درس، یکسان بودن محتوای ارائه شده، استفاده از آزمون‌ها با سختی یکسان و ارائه درس در گروه مداخله پس از ارائه درس به دو گروه شاهد نیز به حذف عوامل مخدوشگر کمک بیشتری نمود.

ابزار گردآوری اطلاعات آزمون‌های چند گزینه‌ای در حیطه شناختی بود که براساس محتوای درس توسط مدرس و از بانک سوال وی استخراج و طراحی می‌شد و به صورت پیش آزمون و پس آزمون اجرا می‌گردید. روایی سوالات براساس نظر متخصصان فیزیولوژی و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ (۰.۸۷) تأیید شد. پیش آزمون و پس آزمون دانش شامل ۱۴ سوال



چهار جوابی بود که حداقل نمره هر آزمون صفر و حداکثر ۲۰ بود. پیش آزمون دو گروه تجربی و گروه شاهد مامایی با سوالات مشابه برگزار گردید. سختی سوالات پیش آزمون و پس آزمون در گروه شاهد و تجربی یکسان بود. برای رعایت نکات اخلاقی تحقیق دانشجویان گروه مداخله قبل از انجام مداخله اطلاعات لازم را دریافت کردند. در انتها، اطلاعات با استفاده از آمار توصیفی برای گزارش ویژگی های دموگرافیک نمونه ها و تعیین میانگین نمرات تجزیه و تحلیل شد و همچنین از آمار استنباطی، آزمون تی T-test برای مقایسه میانگین نمرات در گروه تجربی و شاهد استفاده شد که در نرم افزار SPSS-۱۷ مورد آنالیز آماری قرار گرفت. ( $p \leq 0/05$  معنادار محسوب شده است).

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

تعداد نمونه در گروه تجربی ۴۸ نفر و در گروه شاهد مامایی ۴۶ نفر و در گروه شاهد پرستاری ۴۸ نفر بودند که همگی در مطالعه شرکت کردند. در گروه شاهد مامایی ۱۰٪ از واحدهای مورد پژوهش دختر و در گروه تجربی ۴/۶۰٪ واحدهای مورد پژوهش دختر (۹ نفر) و ۶/۳۹٪ پسر (۱۹ نفر) بودند. واحدهای مورد پژوهش در گروه شاهد و تجربی از لحاظ دامنه سنی تفاوت معناداری نداشتند (میانگین و انحراف معیار سن دانشجویان دو گروه شاهد و تجربی به ترتیب  $19/04 \pm 0/53$  و  $19/18 \pm 0/48$  بود).

یافته های آماری مربوط به پیش آزمون دانش تفاوت معناداری را بین سطح دانش نمونه ها در گروه شاهد و تجربی نشان نداد و بیانگر همسان بودن واحدهای مورد پژوهش در گروه شاهد و تجربی از نظر سطح دانش قبل از انجام مداخله می باشد ( $p > 0/05$ ). با توجه به آنالیز آماری بین میانگین نمرات کسب شده در گروه شاهد دانشجویان پرستاری در درس فیزیولوژی غدد (۱۱/۶۷ ± ۳/۵۲) و گروه تجربی (۱۴/۲۹ ± ۳/۳۲) تفاوت آماری معناداری ( $p < 0/0005$ ,  $t = 29/81$ ) وجود داشت (جدول ۱). میانگین و انحراف معیار نمرات کسب شده در گروه شاهد مامایی  $15/27 \pm 3/6$  و در گروه تجربی  $14/29 \pm 3/32$  بود که از نظر آماری تفاوت بین این دو میانگین معنادار نبود ( $p > 0/05$  و  $t = -1/4$ ).

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات پس آزمون دو گروه شاهد و تجربی

گروه	میانگین و انحراف معیار	p	t
گروه تجربی	۱۴/۲۹ ± ۳/۳۲		
گروه شاهد دانشجویان مامایی درس فیزیولوژی کلیه	۱۵/۲۷ ± ۳/۶	$p > 0/05$	$t = -1/4$
گروه شاهد دانشجویان پرستاری درس غدد	(۱۲/۶۷ ± ۳/۵۲)	$p < 0/0005$	$t = 29/81$

نتایج این تحقیق نشان داد که استفاده از الگوی مناسبی مانند یادسپاری برای تدریس مباحثی که به حافظه سپاری مطالب جزء اهداف شناختی درس می باشد می تواند به پیشرفت تحصیلی دانشجویان کمک کند.

### جنبه های نوآوری فرآیند:

توجه به الگوهای جدید در آموزش پزشکی و انتخاب آن الگو براساس اهداف و محتوای آموزشی

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این مطالعه در دانشکده پرستاری انجام شد اما با توجه به روش مطالعه نتایج آن قدرت تعمیم خواهد داشت.

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند): --

### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

- عدم امکان انتخاب تصادفی دانشجویان برای مداخله

- عدم امکان یکسان سازی کامل دو گروه شاهد و تجربی

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

مطالعه اصلی در نیمه دوم سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ اجرا شد و در ترم های بعدی نیز استفاده از این الگو ادامه دارد.

# فریبندهای پدیرفته شده

ششمین  
جشنواره  
آموزشی  
سنگهای  
سفره

حیضہ

# تندوبین و بازیگری برنامہ های آموزشی



**عنوان فرآیند:** طراحی و تدوین برنامه آموزشی پرستاری آندوسکوپي

**نام مجری اصلی فرآیند:** محسن شهرياری - پیمان ادیبي

**همکاران فرآیند:** مهري دوستی

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** یک مرتبه در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ انجام شده است

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

هدف کلی از انجام این برنامه آموزشی، فراهم کردن فرصت کسب دانش و مهارت در جنبه های تئوری و عملی پرستاری آندوسکوپي سیستم گوارش است. تلفیق و به کار بستن راهبردهای یادگیری نظری و عملی به منظور ارائه مراقبت مؤثر و کارآمد و شایسته از بیماران و مددجویانی است که تحت آندوسکوپي قرار می گیرند. این رویکرد منجر به توسعه درک منتقدانه نسبت به موضوعات حرفه ای، اخلاقی و ایمنی مطرح در آندوسکوپي می گردد. با توجه به اینکه پرستار، مسئول مراقبت مستقیم و غیر مستقیم از بیمار با رویکرد بیمار محوری است، مسئول ارزیابی مستمر، برنامه ریزی، اجراء، هدایت، نظارت، ارزشیابی این بیماران می باشد. پرستار آندوسکوپ با بکار بستن شیوه های آموزشی و پژوهشی مناسب می تواند بستر خدمت رسانی مناسب را فراهم نماید و قادر به ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی و مشاوره ای به مددجویان و خانواده آنها با رویکرد جامعه نگری باشد.

**اهداف اختصاصی:**

از فراگیران انتظار می رود در پایان این برنامه آموزشی قادر باشند:

- توانایی آماده سازی محیط واحد آندوسکوپي با تکنیکهای استریل و ضد عفونی را داشته باشد.
- اصول صحیح پوزیشن دادن (وضعیت دادن به بیمار) را به کار برد.
- دانش لازم در مورد آناتومی و فیزیولوژی طبیعی و پاتولوژیک داشته باشد.
- دانش و عملکرد کافی در مورد مفاهیم پایه مراقبت از بیمار و تکنیکهای آندوسکوپي داشته باشد.
- به منظور فراهم نمودن مراقبت مطلوب از بیمار اصول استریل و ضد عفونی را به طور عملی به کار برد.
- مهارت لازم برای آماده سازی بیمار برای انجام آندوسکوپي را داشته باشد.
- بیماری های قسمت فوقانی گوارش را بشناسد
- بیماری های قسمت تحتانی گوارش را بشناسد.
- داروهای مورد استفاده در هنگام آندوسکوپي را بشناسد.
- رفتار پاسخ گویانه و نگرش حرفه ای مورد انتظار از یک فرد در حرفه بهداشتی- درمانی را داشته باشد.
- با رعایت نکات ایمنی حافظ وسایل و تجهیزات واحد آندوسکوپي را داشته باشد.
- شرایط ایمنی برای بیمار و سایر افراد واحد آندوسکوپي فراهم نماید.

- توانایی آماده سازی و نحوه استفاده از وسایل مورد نیاز آندوسکوپی را دارد
- اقدامات مورد نیاز در هنگام آندوسکوپی گوارش را انجام می دهد
- مراقبت های پرستاری بعد از انجام آندوسکوپی گوارش را انجام می دهد

### مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

نظام آموزشی زیر مجموعه ای از نظام اجتماعی است که اهداف خود را از محیط و جامعه گرفته و برون داد خود را نیز به محیط و جامعه برمی گرداند. از این رو اهداف نظام آموزشی بر مبنای نیازهای جامعه بوده و در جهت توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد. به طوری که در کشورهای مختلف برنامه ریزی آموزشی به تبع برنامه ریزی برای توسعه و به عنوان جزئی از آن، توجه مسئولان آموزشی کشورها را به خود جلب نموده است.

با آنکه آموزش عالی در کشورهای در حال توسعه، فوق العاده پرهزینه و سرمایه بر است باز هم تقاضا برای توسعه دانشگاهها در این جوامع رو به افزایش است زیرا این باور وجود دارد که آموزش عالی می تواند به عنوان نیروی محرکه تحولات اجتماعی و پیشرفت اقتصادی قلمداد شود. بنابراین نیل به توسعه اقتصادی ایجاب می نماید که رشته های دانشگاهی که تربیت کننده نیروی انسانی متخصص بوده و کانون تسهیل کننده انتقال تکنولوژی به شمار می آیند، به سرعت گسترش یابند. زیرا دانشگاهها نه تنها آموزش های عالی عمومی با کاربردهای وسیع را ارائه می دهند، بلکه از طریق ایجاد تخصص و مهارت، برای انجام مشاغل و حرفه های خاص در توانایی های افراد تحولی اساسی بوجود می آورند

بدون شک دانشگاه بستر اصلی تدارک و تأمین نیروی انسانی کارآمد به منظور مطابقت دادن دانش و مهارت افراد شاغل با توسعه و گسترش فن آوری ها، پاسخگو بودن به نیازهای پدیدار شده، ترویج و ارتقاء دانش و توسعه تحقیق است. در این راستا به دلیل آن که آموزش پزشکی بخشی از نظام آموزش عالی است که با حیات انسانها سر و کار دارد، رسالت دانشگاه های علوم پزشکی در تکامل نقش حرفه ای فارغ التحصیلان و توجه به جنبه های کیفی آن از حساسیت و اهمیت ویژه ای برخوردار است. از این رو، آموزش و برنامه های آموزشی باید به گونه ای باشد و افرادی را تربیت نماید که با توجه به گسترش روز افزون دامنه این علم از دانش، تجربه و مهارت کافی برخوردار باشند.

پرستاران به عنوان یکی از اعضای تیم سلامت در تماس مستقیم با مددجویان و بیماران هستند و نقش های متعددی در نظام ارائه خدمات سلامت نظیر نقش آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای، حمایتی، پژوهشی هماهنگ کننده برعهده دارند. امروزه بیش از پیش نقش پرستاران آموزش دیده در سیستم بهداشتی- درمانی مشخص گردیده است. پرستاران با همکاری سایر افراد تیم سلامت، در جهت فراهم نمودن بهترین شرایط مطلوب و ایمن برای ارائه خدمت به بیماران می باشند و لذا همه اعضای مشارکت کننده در تیم سلامت، نقشی حیاتی در موفقیت انجام تکنیکها و رویه های بالینی دارند.

مسلم است که همراه با تحول در علوم، ظهور ابزارها و دستگاه های جدید، نیاز به کسب دانش و مهارت لازم برای به کار بستن بهینه آنها را داشته و این خود منجر به پدیدار شدن نیازهای جدید می شود. برای طراحی و اجرای برنامه های واقع بینانه و اثربخش، ضرورت دارد تا نیازها دقیقاً سنجیده شوند و بر اساس نیازها، اهداف برنامه تدوین گردند و سپس مجموعه اقدامات و وسایلی که به بهترین وجه نیازها را محقق می سازند پیش بینی گردند که هدف از این نیازسنجی فراهم سازی و تدارک

مجموعه‌ای از اطلاعات صحیح و قابل اعتماد برای فرآیند برنامه‌ریزی آموزشی و درسی است تا ضعف‌ها و مسائل و مشکلات سازمان شناسایی شوند. پرستاری به‌عنوان یک رشته علمی و یک حرفه بدنبال برآورده ساختن نیازهای مددجویان در محیط‌های بالینی و در سطح کلان در عرصه جامعه می‌باشد. امروزه در عصر فن‌آوری و انفجار دانش، همگام با افزایش درخواست جامعه جهت دریافت خدمات تخصصی و پیدایش نیازهای جدید متعاقب پیدایش بیماری‌های جدید، توسعه دوره‌های جدید آموزشی پرستاری مطرح شده است. پرستاران به‌عنوان افراد در خط اول ارایه مراقبت می‌باشند و مشارکت پرستار در انجام آندوسکوپي پرستاری به عنوان یکی از حیطه‌های تخصصی پرستاری است که نیاز به گذراندن دوره‌های آموزش تئوری و عملی تخصصی دارد. از این رو، نیاز به برنامه‌ریزی آموزشی مدون و مشخص دارد تا ضمن رسیدن به اهداف برگزاری این دوره‌های آموزشی، نیاز جامعه در خصوص دریافت خدمات مناسب و هم منطبق با استانداردهای موجود در مراقبت از افراد تحت آندوسکوپي دستگاہ گوارش باشند. با گذشت بیش از دو دهه از تربیت پرستار آندوسکوپي در کشور امریکا نشان داده شده است که تربیت پرستار آندوسکوپي در پاسخ به هزینه- اثربخشی خدمات و افزایش نیاز به خدمات تخصصی سیستم های ارائه کننده خدمات سلامتی مؤثر بوده و یک فرصت مناسب برای پرستاران جهت توسعه مهارت‌های شغلی می‌باشد. هم اکنون در ایران کاردان‌های اتاق عمل، بهیاران و پرستاران و حتی سایر رده‌های مرتبط و غیر مرتبط در واحدهای آندوسکوپي مشغول به کار می‌باشند و این در شرایطی است که آموزش رسمی و اختصاصی منظمی در رابطه با مهارت‌های مورد نیاز در واحد آندوسکوپي دریافت نمی‌نمایند و آموزش آنها به‌طور ضمنی و ناقص در طول دوره کاری آنها می‌باشد که منجر به تصدی شغل غیر اختصاصی افراد شده و می‌تواند منجر به عدم کارایی و مطلوبیت مناسب خدمات، ارایه مراقبت ناکامل، صرف هزینه‌های بیشتر برای مددجو و جامعه، آسیب و تحلیل تجهیزات، توسعه و گسترش عفونت‌های متعاقب انجام تکنیک آندوسکوپي گردد. از این رو، لازم است تا این افراد با توجه به نیازهای آموزشی و مهارت‌های ویژه مورد نیاز، آموزش ببینند.

پرستار آندوسکوپي می‌تواند پیامدهای مثبتی برای بیمار نظیر دریافت خدمات مراقبتی بهتر و ایمن در قبل، حین و بعد از آندوسکوپي، حمایت جسمی و روانی از مددجو، اثربخشی هزینه‌ها و رضایت مددجو را به همراه داشته باشد. همچنین در اداره تجهیزات و امکانات، پیشگیری و کنترل عفونت و ارتقای آموزش و تحقیق اشاره نمود و در نهایت می‌تواند به رشد و توسعه حرفه‌ای پرستاری نیز کمک نماید.

محتوای برنامه آموزشی

تعداد کل ساعتهای این دوره ۲۱۰ ساعت است که شامل دروس پایه، دروس تخصصی و دروس کارآموزی می‌باشد.

دروس پایه، اختصاصی و کارآموزی					
کد درس	نام درس	تعداد ساعت	نوع واحد		
			نظری	عملی	جمع
۰۱	مقدمه ای بر پرستاری آندوسکوپی	۳۴	۲۸	۶	۳۴
۰۲	اصول و فنون کار در واحد آندوسکوپی	۱۶	۱۰	۶	۱۶
۰۳	اصول و فنون استریلیزاسیون	۱۰	۱۰	-	۱۰
۰۴	آشنایی با واحد آندوسکوپی	۲۰	۱۴	۶	۲۰
۰۵	داروشناسی، بی حسی و بیهوشی در آندوسکوپی	۱۰	۱۰	-	۱۰
۰۶	احیاء قلبی و ریوی	۱۴	۱۰	۴	۱۴
۰۷	آناتومی و فیزیولوژی گوارش	۸	۸	-	۸
۰۸	پرستاری در بیماری های گوارش	۸	۸	-	۸
۰۹	مراقبتهای پرستاری در آندوسکوپی گوارش	۲۰	۱۶	۴	۲۰
	جمع	۱۴۰	۱۱۴	۲۶	۱۴۰
۱۰	کارآموزی در واحد آندوسکوپی گوارش	۷۰			
	جمع	۲۱۰			

وظایف حرفه ای در نقش مراقبتی:

آموزش پرستاران آندوسکوپ در سطح ماهر (Advance Practice) بعنوان عضو تیم سلامت و درمان و همکاری با پزشک در جهت ارائه مراقبت پرستاری از بیماران و مددجویان در واحد آندوسکوپی بر اساس نیازهای جسمی، روحی، روانی و معنوی و با تاکید بر آموزش و مشاوره ایشان و خانواده آنها می باشد. پرستار آندوسکوپ می تواند به عنوان عضو تیم سلامت و کمک پزشک به ارائه مراقبتهای قبل، حین و بعد از آندوسکوپی سیستم گوارش بپردازد.

وظایف حرفه ای در نقش ارتباطی:

- ارتباط درمانی و آرامش بخش با بیماران
- ارتباط با اعضای تیم جراحی شامل فرد بیهوشی دهنده، تکنولوژیستهای رادیولوژی و پاتولوژیستها، جراح، کمک جراحان، مدیران، اساتید و فراگیران گروههای پرستاری، بیهوشی، اتاق عمل، پزشکی
- ارتباط با واحدهای مختلف مانند آزمایشگاه، بانک خون، رادیولوژی، مهندسی پزشکی
- ارتباط با دفتر پرستاری و سیستم اداری بیمارستان

وظایف حرفه ای در نقش آموزشی:

به عنوان عضو تیم سلامت بتواند با همکاری سایر افراد و داشتن رویکرد بین حرفه ای به آموزش بیماران و خانواده آنان بپردازد. از طریق آموزش مناسب به کاهش عوارض ناشی از انجام آندوسکوپی کمک نماید.

وظایف حرفه ای در نقش پژوهشی:

- مشارکت و همکاری با نظام سلامت در انجام پژوهش در زمینه های مختلف مربوط به حرفه
  - بررسی و شناخت نیازهای مراقبتی و حمایتی بیماران در واحد اندوسکوپی
  - همکاری با سایر اعضاء تیم سلامت در جهت انتشار و به کارگیری نتایج پژوهش
  - بررسی و شناسایی مشکلات مربوط به حرفه
  - نظارت و ارزیابی میزان دستیابی به اهداف.
  - وظایف حرفه ای در نقش حمایتی:
  - حمایت از مددجوی تحت آندوسکوپی
  - محافظت از خود و تیم درمانی در پیشگیری از مخاطرات شغلی
  - شناسایی عوامل تهدید کننده محیطی برای مددجو و کادر درمانی
  - وظایف حرفه ای در نقش مدیریتی:
  - ایجاد هماهنگی بین افراد جهت افزایش کارایی و اثربخشی اقدامات انجام شده
  - ارزیابی و سنجش عملکرد تیم سلامت در انجام اقدامات حرفه ای
  - ارزیابی دوره کوتاه مدت پرستاری حرفه ای اندوسکوپی
- ♦ نحوه ارزیابی اعضای هیئت علمی: پرسشنامه ارزشیابی توسط فراگیران، پرسشنامه ارزیابی توسط EDC و پرسشنامه خود ارزشیابی
- ♦ ارزشیابی دوره کوتاه مدت پرستاری حرفه ای اندوسکوپی (ارزیابی درونی)
- ۱- هدف ارزشیابی برنامه:
- الف) دستیابی به وظایف دانش آموختگان (Task Oriented)
- ب) تعیین و تشخیص نقاط قوت و ضعف برنامه
- ج) اصلاح برنامه
- ۲- نحوه انجام ارزیابی برنامه:
- نحوه انجام ارزشیابی برنامه به صورت ارزشیابی تراکمی (Summative Evaluation) تعیین می گردد. واحد مسئول انجام ارزشیابی کمیته های ارزشیابی دانشکده با نظارت کمیته مرکزی ارزشیابی دانشگاه می باشد.
- ۳- معیارهای موفقیت برنامه در مورد هر شاخص:
- ♦ میزان امتیاز کسب شده در آزمون پایان دوره آموزشی بیش از ۷۰ درصد.
  - ♦ میزان رضایت مندی اعضاء هیأت علمی و متخصصین جراحی در مورد کارایی و اثر بخشی دانش آموختگان در ارتباط با ایفای وظایف حرفه ای بیش از ۷۰ درصد
  - ♦ میزان رضایت مندی مدیران گروه های آموزشی در مورد کارایی و اثر بخشی دانش آموختگان در ارتباط با ایفای وظایف حرفه ای بیش از ۷۰ درصد.



♦ میزان رضایت مندی سرپرستاران بخش اندوسکوپی در مورد کارآیی و اثربخشی دانش آموختگان در ارتباط با ایفای نقش مراقبتی در بررسی و شناخت بیمار در مرحله قبل از تکنیک اندوسکوپی و نقش ارتباطی آنان بیش از ۷۰ درصد.

♦ میزان رضایت مندی بیماران و اطرافیان در برقراری ارتباط مناسب حرفه ای دانش آموختگان بیش از ۷۰ درصد.

♦ شیوه ارزیابی فراگیران

دروس نظری: بر اساس آزمون، فعالیت‌های کلاسی

دروس عملی: بر اساس کارپوشه، و آزمون اسکی

دروس بالینی: بر اساس چک لیستهای ارائه شده

سیستم یا فرد مسئول جهت نظارت بر اجرای برنامه آموزشی (ارزیابی بیرونی)

واحد مسئول انجام ارزشیابی کمیته های ارزشیابی دانشکده با نظارت کمیته مرکزی ارزشیابی دانشگاه می باشد.

فرم گزارش کارآموزی:

فراگیر باید بسته به نظر استاد درس، یک مورد از تکنیکهایی که خود در طول هفته در آن شرکت داشته است را انتخاب نماید و بر اساس اطلاعات به دست آمده از پرونده بیمار، اعضای تیم جراحی و کتب مرجع گزارشی را تهیه نماید و به استاد مربوطه در حضور سایر فراگیران ارائه دهد.

نام پروسیجر	تاریخ	نام فراگیر	نام بیمارستان
۱- توصیف آناتومی مربوطه			
۲- تشخیص قبل و بعد از تکنیک اندوسکوپی			
۳- نام پروسیجرها و تستهای تشخیصی قبل از تکنیک اندوسکوپی			
۴- توصیف و بحث در مورد هر گونه پروسیجر آماده سازی قبل از تکنیک اندوسکوپی			
۵- نام و کاربرد وسایل، تجهیزات و داروها			
۶- توصیف آناتومیک ناحیه پرپ بیمار			
۷- توصیف پوزیشن بیمار و هر گونه وسیله مورد استفاده در پوزیشن دادن بیمار			
۸- توصیف پروسیجر اندوسکوپی به همان نحوی که انجام شده است			
۹- بحث در مورد هدف و نتایج مورد انتظار تکنیک اندوسکوپی			
۱۰- بحث در مورد مراقبتهای انجام شده بلافاصله بعد از تکنیک اندوسکوپی و عوارض احتمالی			

الف- تعیین وضعیت بیمار بلافاصله بعد از خروج از واحد اندوسکوپی

هوشیار ..... بیدار ..... خواب ..... اینتوبه ..... اکستوبه .....

آنچه من از این مورد تکنیک اندوسکوپی آموختم که می تواند در کار من به عنوان یک پرستار اندوسکوپی مفید باشد:

نظر استاد مربوطه

فرم گزارش روزانه کارآموزی:

فراگیر بایستی برای هر تکنیک اندوسکوپی که در آن ایفاء نقش می کند فرم زیر را پر نماید. چنانچه لیست تکنیکهای اندوسکوپی از روز قبل مشخص می گردد فراگیر می تواند شب قبل این فرمها را تهیه نماید.

تاریخ

نام فراگیر

نام پروسیجر

نقش فراگیر

تعریف پروسیجر

تشخیص قبل از تکنیک اندوسکوپی

پوزیشن حین تکنیک اندوسکوپی

نوع ست مورد استفاده

تجهیزات خاص مورد نیاز

تایید پرسنل

نظر استاد مربوطه

## برنامه زمان بندی دوره آموزش کوتاه مدت پرستاری حرفه ای آندوسکوپی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۰

تاریخ	روز	مدرس	۸-۱۰	مدرس	۱۰-۱۲	مدرس	۱۴-۱۶
۹/۹	چهارشنبه		معرفی اهداف و برنامه دوره		تاریخچه و شرح وظایف پرستار آندوسکوپ		اصول اخلاقی و ارتباط با بیمار
۹/۱۰	پنجشنبه		ارتباطات حرفه ای		فرآیند پرستاری		اداره درد و استرس
۹/۱۶	چهارشنبه		اصول و فنون کار در واحد آندوسکوپی		مدیریت محیط		(شناسایی بیمار و آماده سازی محیط
۹/۱۷	پنجشنبه		مقدمه ای بر پرستاری آندوسکوپی		شناسایی نیازهای فرد		مدیریت استرس
۹/۲۳	چهارشنبه		اصول و فنون کار در واحد آندوسکوپی		(آماده کردن بیمار		اصول اسکراب
۹/۲۴	پنجشنبه		اناتومی و فیزیولوژی گوارش		شناسایی لیدنمارکهای گوارش		پرستاری در گوارش فوقانی
۹/۳۰	چهارشنبه		روش تحقیق		پایش بیمار		آموزش به بیمار
۱۰/۱	پنجشنبه		اصول و فنون استریلیزاسیون		(اصلاح گردش خون و راههای هوایی		بنزودیازپین ها و اپیویدها و مراقبتهای مربوطه
۱۰/۸	پنجشنبه		انواع محلول های ضد عفونی کننده		اصول و فنون استریلیزاسیون		اصول و فنون استریلیزاسیون
۱۰/۱۵	پنجشنبه		بیمارهای فوقانی گوارش		پرستاری حرفه ای		روش تحقیق
۱۰/۲۱	چهارشنبه		تجهیزات آندوسکوپی		تجهیزات آندوسکوپی		تجهیزات آندوسکوپی
۱۰/۲۲	پنجشنبه		روش های آندوسکوپی		تجهیزات پیشرفته		نگهداری وسایل
۱۰/۲۹	پنجشنبه		احیاء قلبی و ریوی		پروتکل ویژه ACLS		پرستاری در بیماریهای گوارش (بیماریهای مری)
۱۱/۵	چهارشنبه		نحوه انجام آندوسکوپی فوقانی		نحوه انجام آندوسکوپی تحتانی		تکنیک های پیشرفته
۱۱/۱۳	پنجشنبه		داروشناسی، بی حسی و بیهوشی در آندوسکوپی		(مانیتورینگ و پایش عوارض داروها		بیماریهای روده
۱۱/۱۹	چهارشنبه		اداره و کنترل بیمار با آندوسکوپی فوقانی		نحوه انجام آندوسکوپی		نحوه انجام آندوسکوپی
۱۱/۲۰	پنجشنبه		بیماری های مری و معده		بیماری های مری و معده		بیماری های اثنی عشر
۱۱/۲۶	چهارشنبه		سرویس پیشگراانه در آندوسکوپی		نحوه تنظیم دستگاه		آشنایی با نحوه کوتر
۱۱/۲۷	پنجشنبه		آشنایی با ابزارهای آندوسکوپی		آشنایی با ابزارهای آندوسکوپی		روش های جدید آندوسکوپی
۱۲/۴	پنجشنبه		شرح گام به گام آندوسکوپی		در بیماریهای گوارش (بیماریهای روده)		آشنایی با سایر تجهیزات و وسایل
۱۲/۱۰	چهارشنبه		نحوه انجام آندوسکوپی		نحوه چیدمان آندوسکوپی		آموزش به بیمار
۱۲/۱۱	پنجشنبه		ERCP		PEG		تکنیک های آندوسکوپی پیشرفته
۱۲/۱۲							۱۲/۱۲
						انجام کارآموزی	لغایت ۱۲/۲۵
						ارزیابی دوره	۱۲/۲۶

## روش اجراء:

از روش های مختلف یادگیری نظری و عملی استفاده خواهد شد.

مباحث نظری: سخنرانی، سمینار، کار گروهی، Self Learning

آموزش در آزمایشگاه بالینی: Simulation و Clinical skill lab

آموزش در محیط های بالینی: Clinical Practice

نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:

در پایان دوره انتظار می رود که فراگیران قادر به ارایه نقش های مراقبتی، آموزشی، پژوهشی، حمایتی، مدیریتی و ارتباطی در واحد اندوسکوپي باشند. پرستار آندوسکوپ می تواند به عنوان عضو تیم سلامت و درمان و با کسب دانش و مهارت کافی و به کارگیری فن آوری جدید، قادر به ارائه مراقبت همه جانبه و استاندارد از افرادی تحت آندوسکوپي باشد.

از پیامدهای برگزاری این دوره می توان به مراقبت و حمایت جسمی و روانی از مددجو، مراقبت در قبل، حین و بعد از آندوسکوپي، اداره تجهیزات و امکانات، ارائه مدیریت در واحدهای آندوسکوپي، پیشگیری و کنترل عفونت و ارتقای آموزش و تحقیق اشاره نمود و در نهایت به رشد و توسعه حرفه ای نیز کمک نماید. بعلاوه تربیت نیروی انسانی کارآمد و اثربخش، نه تنها به بهبود کیفیت خدمات ارائه شده به مددجویان و جامعه کمک می نماید، با حفظ و نگهداری و استفاده بهینه از وسایل و تجهیزات باعث کاهش هزینه ها نیز می گردد.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این برنامه آموزشی برای اولین بار در ایران انجام شده است و این پتانسیل وجود دارد که بتوان این برنامه را بطور کشوری هم اجرا نمود.

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

امروزه در عصر فن آوری و انفجار دانش، همگام با افزایش درخواست جامعه جهت دریافت خدمات تخصصی و پیدایش نیازهای جدید متعاقب پیدایش بیماریهای جدید، توسعه دوره های جدید آموزشی پرستاری مطرح شده است. با توجه به این در کشورهای مختلف دنیا دوره های مشابه وجود دارد، انجام و تداوم اجرای این برنامه می تواند منجر به تربیت پرستاران کشور در باره این حیطه تخصصی در پرستاری گردد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

با توجه به این که این برنامه آموزشی با همکاری و مشارکت گروههای مختلف آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد، برنامه ریزی درسی دارای مشکلاتی بود که سعی شد با مشارکت افراد برطرف شود.

از طرف دیگر با توجه به شاغل بودن فراگیران این دوره و نیاز به حضور مستمر و منظم در برنامه آموزشی، تنظیم کلاس ها به فعالیت شغلی آنها دارای مشکلاتی بود. هماهنگی با محیط های آموزش عملی مختلف از دیگر مشکلات اجرایی این دوره بود.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

مشارکت اعضای هیأت علمی از دانشکده های مختلف دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در طراحی و اجرای این برنامه آموزشی زمینه اجرای برنامه آموزشی بین حرفه ای و میان حرفه ای را فراهم کرد. همچنین استفاده از امکانات شبیه سازی و اجرای عمل در محیط واقعی، آموزش عملی در شرایط واقعی را فراهم نمود. با توجه به روش مورد استفاده در تدوین و طراحی و اجرای این برنامه آموزشی، امکان تداوم این برنامه وجود دارد.

**عنوان فرآیند:** آموزش بدو انتصاب مدیران حوزه درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر مجتبی رحیمی - مهرگان کرمی

**همکاران فرآیند:** دکتر محمد شماس اصفهانی، جواد حیدری، دکتر نفیسه طباطبایی، دکتر امیرکشاورزیان، دکتر فرهاد بهمن زیاری، مریم ریاحی

**محل اجرای فرآیند:** معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** از نیمه دوم سال ۱۳۹۰ شروع شده و در دست اجرا می باشد.

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

ارتقاء دانش، نگرش و مهارت مدیران حوزه درمان در زمینه سیاست ها، برنامه ها و فرآیندهای اجرایی حوزه درمان

**اهداف اختصاصی:**

- آشنایی مدیران با استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان ها
- آشنایی مدیران با برنامه ها و محورهای جاکمیت بالینی و روند اجرایی شدن آن ها در مراکز درمانی
- آشنایی مدیران با شاخص های کیفی بخش های اورژانس
- آشنایی مدیران با قوانین و مقررات استخدامی کادر پرستاری
- آشنایی مدیران با قوانین و مقررات طرح نیروی انسانی
- آشنایی مدیران با قوانین و مقررات نظام پزشکی و پرستاری
- آشنایی مدیران با قوانین و مقررات مربوط به امور حقوقی و فرآیند رسیدگی به شکایات در حوزه درمان
- آشنایی مدیران با فرآیند درخواست تجهیزات پزشکی در حوزه درمان
- آشنایی مدیران با اهمیت، چگونگی نگهداشت و کالیبراسیون تجهیزات پزشکی
- آشنایی با استانداردهای آزمایشگاهی منطبق و اجرای آن ها در واحدهای زیر مجموعه
- آشنایی با قوانین و مقررات مرتبط با سلامت مادر و نوزاد
- آشنایی با فرآیند صدور و تمدید پروانه بیمارستان، مسئول فنی و اضافه نمودن بخش های ویژه و تخصصی
- آشنایی با چگونگی تشکیل و طراحی فلوچارت مدیریت بحران در مراکز درمانی
- آشنایی با فرآیند اجرای برنامه های آموزش ضمن خدمت در مراکز درمانی و اهمیت آن
- آشنایی با فرآیندهای کاری کمیته های پژوهش، انتشارات و پیشنهادات معاونت درمان
- آشنایی با شاخص ها و آمار بیمارستانی و اهمیت آن ها
- آشنایی با فرآیند شناسایی و ارائه خدمات به بیماران خاص و پیوند شده

## روش اجراء:

در ابتدا توضیحی مختصر در خصوص اهمیت و ضرورت تدوین دوره بیان گردیده و در ادامه روش اجرا به صورت مبسوط توضیح داده شده است. امروزه پیشرفت و توسعه کشور ها، سازمانها و موسسات کوچک و بزرگ در گرو علم و دانش بشری است. افزایش علم و دانش و تغییرات پرشتاب سبب شده است که سازمانها، آموزش را در رأس برنامه های خود قرار دهند. زیرا آموزش یکی از مهمترین عوامل توسعه کشورهاست. زیربنای توسعه کشورها و سازمانها باخلاقیت و نوآوری منابع انسانی مرتبط است. در سازمانهای بهداشتی - درمانی که رسالت حفظ، تأمین و نگهداری، اعتلای سلامت، کنترل و پیشگیری از بیماریها را برعهده دارند، این نیاز بیشتر احساس می شود.

با این منطقی که یکی از اجزاء مهم سازمانهای بهداشتی - درمانی، مدیریت است و مدیر کلید حل بسیاری از مشکلات تلقی می شود. مدیران خدمات بهداشتی - درمانی علاوه بر داشتن وظایف عام مدیریت نظیر برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل، نوآوری و انگیزش، هماهنگی و بودجه بندی و... دارای وظیفه ای مهم تر هستند. آنها باید پاسخگوی نیازها و تقاضاهای بهداشتی - درمانی افراد جامعه بوده و در نجات جان و یا ارتقاء سلامتی آنها بکوشند و این موضوع بر حساسیت و اهمیت کار آنها می افزاید. نظر به ماهیت پویا، زنده و متحول بهداشت و درمان باید مدیران این بخش بتوانند خود را با تغییرات و پیشرفتهای و آخرین دستورالعملها و قوانین و مقررات حاکم بر فضای کاری هماهنگ و همگام سازند.

علاوه بر ضرورت بیان شده، باتوجه به تأکید معاون محترم درمان و مدیر محترم درمان در خصوص لزوم آشنایی مدیران حوزه درمان با سیاست ها، قوانین و مقررات، دستورالعملها و فرآیندهای کاری حوزه درمان دانشگاه و اعلام ادارت و واحدهای معاونت درمان در خصوص عدم آشنایی برخی مدیران تازه منتصب شده با سیاست ها و قوانین حوزه درمان، فرآیندهای کاری ادارات و واحدهای معاونت درمان و همچنین درخواست مدیران بالادست مدیران تازه منتصب شده، به دلیل احساس نیاز و ضرورت اعلام شده، تدوین دوره ای آموزشی جهت مدیران تازه منتصب شده در اولویت آموزش های مدیریتی قرار گرفت. بدین منظور پروژه در پنج فاز و با استفاده از مدل کرک پاتریک طراحی و اجرا گردید.

فاز اول: نیازسنجی برنامه مورد نظر به روش دلفی و در قالب تعیین گروه هدف، تعیین عناوین آموزشی و همچنین تعیین میزان ساعات آموزشی به تفکیک هر یک از اعضای گروه هدف انجام گرفت.

-گروه هدف برنامه آموزشی بدو انتصاب مدیران حوزه درمان، که در این قسمت بر اساس نظرسنجی از معاون محترم درمان و مدیر محترم درمان، رؤسا و مسئولین محترم ادارات و واحدهای معاونت درمان با توجه به شرح وظایف خود، گروه هدف برنامه مذکور به شرح رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان، رئیس خدمات پرستاری بیمارستان، مسئول حاکمیت بالینی و معاون درمان مرکز درمانی، مدیر شبکه، معاون درمان و معاون بهداشتی شبکه انتخاب شدند.

- نیازسنجی عناوین آموزشی مورد نیاز به تفکیک گروه هدف برنامه مذکور، که در این قسمت نیز بر اساس نظرسنجی از رؤسا و مسئولین محترم ادارات و واحدهای معاونت درمان با توجه به شرح وظایف خود، عناوین آموزشی به تفکیک هر یک از سمت های مدیران حوزه درمان که در فاز اول بیان گردید، مشخص گردید.

- نیازسنجی میزان ساعات آموزشی مورد نیاز به تفکیک هر یک از عناوین و گروه هدف آموزش مورد نظر، که در این قسمت نیز بر اساس نظرسنجی از رؤسا و مسئولین محترم ادارات و واحدهای معاونت درمان با توجه به گروه هدف، میزان ساعات هر یک از عناوین مطرح شده، تعیین گردید. در کل میزان ساعت آموزش مورد نظر ۳۰ ساعت طراحی گردید.

فاز دوم: تدوین برنامه زمانبندی حضور گروه هدف در یک ماه اول بعد از انتصاب به تفکیک هر سمت در قالب دو تا سه روز در هفته.

فاز سوم: اجرای برنامه آموزش بدوانتصاب مدیران حوزه درمان که از نیمه دوم سال ۱۳۹۰ در دست اجرا می باشد.

فاز چهارم: ارزیابی دوره آموزش بدوانتصاب بر اساس مدل پاتریک و به صورت ارزیابی واکنش شرکت کنندگان (ارزیابی دوره و ارزیابی مدرسین دوره)، طراحی گردیده است که فرم های نظرسنجی بر اساس مرور متون طراحی شده و جهت اجرا به مدیران تازه منتصب شده ای که دوره مذکور را گذرانده اند، ارائه گردیده است و نتایج، ارزیابی و تحلیل گردیده است.

فاز پنجم: اثربخشی دوره مورد نظر که در دست برنامه ریزی بوده و تا انتهای سال ۱۳۹۱ اجرایی می گردد. فرآیند مذکور بدین صورت برنامه ریزی شده است که از هر یک از عناوین آموزشی دوره سئوالاتی توسط مدرسین مربوطه در هر واحد طراحی شده و به صورت آزمونی کتبی ارزیابی گردد و همچنین پیشنهاد شده است که به صورت چک لیستی بر اساس اهداف دوره و همچنین به تفکیک عناوین در قالب بازبندیهای نظارتی ادارات و واحدهای معاونت درمان بررسی و پیگیری گردد.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:

- ارتقای عملکرد مدیران حوزه درمان
- آماده شدن مدیران جهت تصدی سمت یا پست جدید مدیریتی
- آشنایی مدیران حوزه درمان با قوانین و مقررات و استانداردهای ارائه خدمات در مراکز حوزه درمان
- آشنایی مدیران حوزه درمان با شرح وظایف و فرآیندهای کاری ادارات و واحدهای مرتبط در معاونت درمان دانشگاه

#### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این پروژه ویژه مدیران حوزه درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان طراحی شده و در سایر حوزه های مربوطه نیز قابل انجام می باشد (نامه شماره ۱۵۳۵۵ مورخ ۹۱/۶/۴، بند ۱۴ مصوبه هفتمین جلسه هیأت رئیسه دانشگاه در خصوص برنامه ریزی دوره مذکور در سایر حوزه ها در پاسخ به نامه شماره ۶۰۳۳ مورخ ۹۱/۴/۲۴ این معاونت در خصوص برگزاری دوره) و حتی می تواند به صورت الگویی جهت کلیه دانشگاه های علوم پزشکی در سطح کشور و دیگر دانشگاه ها و حتی در سطح بین المللی مطرح گردد.

#### انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

در سالهای اخیر به توسعه و پیشرفت مدیریت در سازمان ها و بویژه در سازمان های خدمات بهداشتی درمانی توجه بسیاری شده و طی برنامه های آموزشی سعی شده که مدیران و صاحبان مقام، تحت آموزش های ویژه قرار بگیرند تا بتوانند به نحو شایسته در راستای بهره ور نمودن سازمان و در نهایت افزایش کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و ارائه خدمات بهینه به



بیماران و جامعه و اعتلای کشور در سطح منطقه و دنیا گام بردارند. یکی از انواع آموزش های مورد نظر، آموزش بدو انتصاب مدیران حوزه درمان است که یکی از گام‌هایی است که برای دستیابی به اهداف مذکور طراحی و اجرا گردیده است.

#### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

- مشغله زیاد مدیران حوزه درمان به ویژه در زمان تصدی سمت جدید
- مشغله زیاد مسئولین ادارات و واحدهای معاونت درمان
- تغییرات سریع مدیریتی
- عدم تطابق مدرک تحصیلی مدیران با سمت های مدیریتی
- بکارگیری مدیریت سنتی
- عدم التزام مدیران تازه منتصب شده به گذراندن دوره مذکور

#### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

باتوجه به نظر مساعد ریاست محترم دانشگاه و معاون محترم درمان و حوزه مدیریت منابع انسانی دانشگاه و همچنین استقبال گروه هدف (نتایج حاصل از نظرسنجی های به عمل آمده) و رضایت رؤسا و مسئولین حوزه معاونت درمان از طرح مذکور و همچنین ضرورت آشنایی مدیران با سیاست ها، دستورالعمل ها، ادارات و واحدهای حوزه درمان و شرح وظایف و فرآیندهای کاری مرتبط، این طرح قابلیت استمرار را نیز دارا می باشد و هم اکنون نیز در حال اجرا می باشد و مطابق با استراتژی های واحد آموزش این معاونت تا ۵ سال آینده ادامه خواهد داشت.

**عنوان فرآیند:** توانمندیهای ضروری برای اعضای هیأت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت بهره‌گیری از پایگاه-

های اطلاعاتی به منظور تدوین برنامه‌های آموزش اساتید

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر علیرضا یوسفی، پریسا ملک احمدی

**همکاران فرآیند:** دکتر محمود کیوان‌آرا، دکتر مظفر چشمه‌سهرابی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ یک کشور

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیم سال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تعیین توانمندیهای ضروری برای اعضای هیأت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت بهره‌گیری از پایگاه‌های

اطلاعاتی به منظور تدوین برنامه‌های آموزش اساتید

**اهداف اختصاصی:**

۱. تعیین توانمندیهای ضروری در حیطه تسلط فنی برای اعضای هیأت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت بهره-

گیری از پایگاه‌های اطلاعاتی

۲. تعیین توانمندیهای ضروری در حیطه تسلط شناختی برای اعضای هیأت علمی دانشگاههای علوم پزشکی کشور جهت

بهره‌گیری از پایگاه‌های اطلاعاتی

۳. تعیین توانمندیهای ضروری در حیطه ادغام استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی در زندگی روزمره برای اعضای هیأت علمی

دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور

۴. تعیین توانمندیهای ضروری در حیطه استفاده‌های خلاقانه از پایگاه‌های اطلاعاتی برای اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های

علوم پزشکی کشور

۵. تعیین جاذبه‌ها و دافع‌های مؤثر در بهره‌گیری اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از پایگاه‌های اطلاعاتی

۶. تعیین عوامل تقویت‌کننده و تضعیف‌کننده مؤثر در بهره‌گیری اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از

پایگاه‌های اطلاعاتی

۷. تعیین معیارهای تصاحب اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در بهره‌گیری از پایگاه‌های اطلاعاتی

۸. تعیین معیارهای رد تصاحب اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در بهره‌گیری از پایگاه‌های اطلاعاتی

**روش اجراء:**

پژوهش حاضر کاربردی و از نوع توصیفی-تحلیلی است که با استفاده از روش پیمایشی صورت پذیرفته است. جامعه آماری

این پژوهش را کلیه اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ یک کشور اعم از اعضای هیأت علمی رسمی قطعی،

رسمی آزمایشی و پیمانی در سال ۱۳۹۱ تشکیل می‌دهند. دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ یک کشور بر اساس آخرین

تقسیم‌بندی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشتمل بر دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی، شیراز،

مشهد، اصفهان، تبریز، اهواز، کرمان و کرمانشاه می‌باشند. تعداد کل اعضای هیأت علمی این دانشگاهها شامل ۵۸۳۰ نفر عضو هیأت علمی می‌باشد.

کلیه اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی تیپ یک کشور با وضعیت استخدامی رسمی قطعی، رسمی آزمایشی و پیمانی که در سال تحصیلی ۱۳۹۱ مشغول به کار هستند، ویژگی ورود به جامعه پژوهش فوق را دارا می‌باشند. تعداد ۳۹۰ نفر از اعضای هیأت علمی به عنوان نمونه پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. روش نمونه‌گیری، تصادفی-طبقه‌ای متناسب با حجم جامعه است. نمونه‌گیری در مرحله نخست بر اساس تعداد اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها و سپس بر اساس اعضای هیأت علمی دانشکده‌ها صورت پذیرفت. جهت اجرای پژوهش، پس از استخراج آدرس پست الکترونیکی اعضای هیأت علمی انتخاب شده به عنوان نمونه پژوهش، آدرس پست الکترونیکی نمونه آماری از طریق صفحات شخصی در وبسایت دانشگاه‌های مربوطه تهیه شده از سوی دانشگاه ذیل هر گروه آموزشی استخراج و پرسشنامه از طریق پست الکترونیکی برای اعضای هیأت علمی ارسال شد.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

با توجه به آنکه نظام دانشگاهی به دنبال کسب و اقتدار تصاحب است، گسترش این توانمندیها در اعضای هیأت علمی امری ضروری بوده، قصور توانمندیها قطعاً موجب ضرر خواهد بود. از طرف دیگر ضرورت دارد دانشگاهیان با عبور از مرحله ترجمه و پرورش تواناییهای خود به مرحله نقد فناوریها وارد شوند تا زمینه برای تأسیس مبانی بومی فناوریها و کاربردهای مؤثر آن در جامعه، فرهنگ و اقتصاد ایران نمایان شود. در این صورت است که می‌توان به توسعه پایدار و متوازن ایران امیدوار بود.

نتایج این پژوهش نه تنها در کمک به سمت و جهت دادن به توانمندیهای اعضای هیأت علمی مؤثر بوده که به عنوان فهرست یادگیری افزایش اقتدار اجتماعی و سیلابسی درسی برای اعضای هیأت علمی قابلیت کاربرد داشته، از این منظر یکی از بزرگترین ابزارهای کسب قدرت اجتماعی به حساب می‌آید. همچنین بدین وسیله سیاست‌گذاران، طراحان و کتابداران قادر خواهند بود با شناسایی نقاط قوت و ضعف اعضای هیأت علمی در استفاده و فراتر از آن تصاحب پایگاه‌های اطلاعاتی، فرصتها و چالش‌های پیش روی اعضای هیأت علمی را در بهره‌گیری از پایگاه‌های اطلاعاتی به درستی شناسایی و تحلیل نموده، راه‌حلهای و تسهیل‌کننده‌های مقتضی را در استفاده و تصاحب هر چه پربارتر از پایگاه‌های اطلاعاتی اتخاذ نمایند.

#### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

نتایج حاصل از پژوهش فوق در هر سه سطح دانشگاهی، کشوری و بین‌المللی مفید می‌باشد. در واقع با تعیین سطح اعضای هیأت علمی در استفاده و بهره‌گیری بهینه از پایگاه‌های اطلاعاتی و تعیین دقیق نقاط قوت و ضعف موجود جهت برنامه‌ریزی‌های اجرایی در این راستا هم در سطوح دانشگاهی و هم در سطوح کشوری ارتقا توانمندیهای اعضای هیأت علمی را موجب شده و این مهارت‌های بالا در استفاده از پایگاه‌های اطلاعاتی به عنوان اصلی‌ترین مرجع بهره‌گیری از منابع اطلاعاتی رشد کمی و کیفی اعضای هیأت علمی و به تبع آن دانشجویان و در نهایت ارتقاء موقعیت علمی کشور را در سطوح بین‌المللی موجب می‌گردد.

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

با تسلط هر چه بیشتر اعضای هیأت علمی و جامعه دانشگاهی بر پایگاه‌های اطلاعاتی و افزایش کمیت و کیفیت تولیدات علمی و ضریب تأثیرگذاری کشور با سرعت و ضریب تأثیرگذاری بالاتری خواهد توانست خود را در مجامع علمی مطرح سازد. نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

جهت رعایت اصول اخلاقی در تحقیق توجه به نکاتی نظیر توجیه پاسخگویان و کسب رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، رعایت بی‌طرفی، استفاده از جدیدترین منابع اطلاعاتی و علمی، عدم دستکاری و تحریف داده‌ها، رعایت صداقت هنگام تجزیه و تحلیل داده‌ها، عدم تحریف دستاوردها در جهت همسویی با خواسته‌های پژوهشگر، محرمانه نگه داشتن اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها و دقت در نگهداری آن‌ها به صورت محرمانه مد نظر قرار گرفت.

نتایج با توجه به واقعیت‌ها نبوده زیرا این خودارزیابی قابل کنترل نبوده، به علاوه شاید عضو هیأت علمی احساس کند که به خاطر شناسایی هویت وی حداقل برای فرد پژوهشگر نتایجی را بالاتر از آنچه واقعاً وجود دارند گزارش داده‌اند.

به دلیل عدم تأسیس تمامی دانشکده‌ها در همه دانشگاه‌های مورد بررسی و عدم پیروی از سیاستی واحد در تخصیص رشته‌ها به دانشکده‌ها در برخی از دانشگاه‌ها، با پراکندگی‌هایی در این زمینه مواجه شدیم؛ نظیر عدم وجود دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و تخصیص رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی به دانشکده پیراپزشکی، یا تخصیص رشته آمار زیستی به دانشکده پیراپزشکی علیرغم وجود دانشکده بهداشت در دانشگاه فوق‌الذکر. در راستای مقایسه صحیح دانشکده‌ها به لحاظ شمول رشته‌ها و تعمیم صحیح نتایج، دانشکده‌هایی که مشمول چنین استثناء‌هایی بودند، در هم ادغام شدند. در این راستا دانشکده‌های بهداشت، تغذیه، و دانشکده سلامت، ایمنی و محیط زیست در یک قالب و دانشکده‌های پیراپزشکی، مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی و دانشکده علوم توان‌بخشی با هم ادغام شدند.

تخصیص اشتباه رشته آمار زیستی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به دانشکده پیرا پزشکی، رشته هوشبری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به دانشکده پرستاری، رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و شهید چمران اهواز به دانشکده بهداشت و رشته تغذیه دانشگاه علوم پزشکی شهید چمران اهواز به دانشکده پیرا پزشکی، باعث خروج این پنج مورد از جامعه مورد مطالعه فوق گردیدند. معیار این خروج تخصیص قالب در دانشگاه‌های علوم پزشکی تپ یک، دانشگاه علوم پزشکی تهران در کسوت دانشگاه علوم پزشکی مادر و توجه به ارتباط رشته‌ها به یکدیگر بوده است.

از آنجا که جامعه پژوهش گسترده بوده و عملاً امکان مراجعه حضوری را از پژوهشگر سلب نموده است. بنابراین تنها مسیر ارتباطی ممکن و مقرون به صرفه استفاده از پست الکترونیکی بود که به دلیل حجم بالای فعالیتهای علمی برخی از اساتید یا عدم تمایل برخی به شرکت در پژوهش عملاً از سوی تعدادی با عدم پاسخگویی مواجه گردید. ارسال چندباره پرسش‌نامه‌ها و در صورت عدم پاسخگویی، برقراری تماس تلفنی و حتی مراجعه حضوری و ارائه توضیحات بیشتر در خصوص پژوهش از مشکلات انجام پژوهش بود. به علاوه تعداد زیاد پرسشنامه‌ها، دسته‌بندی و ورود آنها به نرم‌افزار آماری Spss خود فعالیتی به مراتب دشوارتر و نیازمند سازماندهی، حوصله و دقت بسیار بود.

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

بر اساس نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌گردد:

- آموزش های تخصصی در راستای استفاده حرفه ای از پایگاه های اطلاعاتی برای اعضای هیأت علمی دانشگاهها، آن هم به صورت مستمر و در قالب دوره های مختلف آموزش ضمن خدمت و کارگاه های آموزشی برگزار گردد.
- پژوهشی مشابه در سطح دانشگاه های علوم پزشکی تیپ دو و سه کشور و همینطور دانشگاه های تحت پوشش وزارت علوم نیز انجام و نتایج مقایسه گردند تا کیفیت تأثیرگذاری شرایط و امکانات آموزشی و پژوهشی در سطوح مختلف مورد قیاس قرار گیرند.
- پژوهشی به روش تجربی و مداخله ای صورت پذیرفته تا تأثیر برگزاری دوره آموزشی استفاده و تسلط بر پایگاه های اطلاعاتی بر کیفیت تصاحب و رد تصاحب پایگاه های اطلاعاتی مورد بررسی قرار گیرد.

**عنوان فرآیند:** تدوین برنامه آشنایی نظری و عملی دانشجویان کارشناسی بهداشت با برنامه های سلامت سالمندان

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر احمد علی اسلامی - سهیلا داوری

**همکاران فرآیند:** آریتا امیر صدری، دکتر مریم عمیدی مظاهری، شقایق قهرمانی، دکتر فیروزه مصطفوی، دکتر حسین شهنازی و پروین دانشور

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده بهداشت

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** از تاریخ ۱۳۹۱/۵/۲ الی ۱۳۹۱/۸/۱۵ در نیم سال دوم ۱۳۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

حیطه شناختی: آشنایی با برنامه های سلامت سالمندان

حیطه نگرشی: علاقه مند نمودن دانشجویان به برنامه های سلامت سالمندان

حیطه عملکردی: ارتقای توانمندی دانشجویان بهداشت در انجام فعالیتهای اجرایی سلامت سالمندان

**اهداف اختصاصی:**

حیطه شناختی:

- شناخت مفهوم سالمند

-شناخت آمارهای جمعیتی سالمندان در دنیا،کشور و استان

-شناخت موانع و مشکلات برنامه های سالمندان

-شناخت مفهوم سالمندی پویا به عنوان سیاست و راهکار سازمان جهانی بهداشت

-شناخت برنامه های شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی

-شناخت برنامه های مراقبتهای ادغام یافته و جامع سالمندی

-شناخت شرح وظایف کارکنان معاونت بهداشتی و سازمان بهزیستی در رابطه با سلامت سالمندان

حیطه نگرشی:

-توجه به اهمیت برنامه شیوه زندگی سالم در ارتقاء سلامت سالمندان

-توجه به اهمیت برنامه مراقبتهای ادغام یافته و جامع سالمندی در ارتقاء سلامت سالمندان

-توجه به اهمیت ارائه خدمات صحیح و استاندارد به سالمندان در ارتقاء سلامت آنها و افزایش شاخص امید به زندگی

حیطه مهارتی (روانی حرکتی):

-کاربرد روشهای آموزش نوین در آموزش شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی

-کاربرد دستورالعملهای مراقبت از سالمند

-تکمیل فرمهای اطلاعاتی و آماری

## مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

تغییر الگوی جمعیت در جهان به سمت سالمندی است. سالمندان از گروههای آسیب پذیر جامعه محسوب می گردند. قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران سلامتی را حق آحاد مردم دانسته و اولویت ارائه خدمات را برای گروههای آسیب پذیر جامعه تاکید نموده است. از طرف دیگر دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، سالمندان را نیروهای جدید در امر توسعه معرفی می کند. بنابراین علاوه بر اهمیت و اولویت ارائه خدمات سلامتی برای سالمندان به عنوان عضو آسیب پذیر جامعه و صرفه جویی در هزینه های درمان و مشکلات سالمندان با ارتقاء سلامت آنها، سالمندان سالم و توانمند می توانند در امر توسعه نقش بسزایی داشته باشند، چنانچه در کشورهای پیشرفته مانند ژاپن در این امر موفق بوده اند. یکی از موارد مهمی که می تواند در تحقق این مهم نقش اساسی داشته باشد آموزش دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی است. هدف از آموزش و یاددهی فراهم آوردن فرصت مناسب یادگیری جهت فراگیران است، به گونه ای که با انتخاب روش تدریس مناسب به یادگیری موثر و پایدار آنان کمک نماید. در این میان آموزش در عرصه فرایندی تاثیر گذار است که هدف غایی آن ایجاد تغییر رفتار قابل سنجش در دانشجویان است و پلی است در جهت ایجاد ارتباط آموزش نظری و عملی است. از طرف دیگر مبحث بهداشت سالمندان از مباحث جدیدی است که در کریکولومهای دانشجویان پیش بینی شده است و ضرورت آموزش صحیح و اصولی آن احساس می شود لذا بر آن شدیم تا طبق اصول یادگیری اجتماعی بندورا که بر امر یادگیری از طریق مشاهده و گرفتن الگو تاکید دارد، مباحث سلامت سالمندان را به صورت آموزش در عرصه و به صورت نظری و عملی، طراحی، اجرا و ارزشیابی نموده تا در صورت کسب نتایج مثبت برنامه های تدوین شده را تثبیت و انتشار دهیم.

## روش اجراء:

پیشرفتهای پزشکی و بهداشتی در دنیا باعث افزایش نسبی طول عمر انسانها شده و بر جمعیت سالمندان افزوده شده است که کشور ایران نیز از این تغییرات مستثنی نبوده است. این افزایش جمعیت در چند دهه اخیر، وظیفه سنگینی را بر دوش سیستمهای آموزشی جهت طراحی محتواها و تدوین برنامه های آموزشی برای سالمندان نهاده است. درس بهداشت سالمندان از سال ۱۳۸۹ در کریکولومهای درسی دانشجویان کارشناسی بهداشت با هدف آشنایی با اصول بهداشت در دوران سالمندی و تامین سلامتی سالمندان و درک عواملی که موجب افزایش طول عمر و در نتیجه افزایش جمعیت سالمندان می گردد به صورت ۲ واحد درسی شروع به تدریس شد. دوره کارآموزی کلیه دروس در پایان دوره نظری به صورت ۱۲ واحد درسی بدون تفکیک دروس در فیلد اجرا می گردید، در صورتی که دوره کارآموزی یا آموزش در عرصه کم از دوره آموزش نظری نمی باشد و شکاف بین آموزشهای نظری و عملی را تکمیل می نماید و در ماندگاری اطلاعات و توانمند سازی دانشجویان تاثیر بسزایی دارد و آنها را جهت ورود به فضاهای اجرایی آشنا می کند. لذا با توجه به ماهیت درس سالمندان، افزایش رو به رشد جمعیت سالمندان و نیاز جامعه بر آن شدیم دوره کارآموزی سالمندان را با یک سلسله برنامه های مدون و کارآمد تدوین نماییم.

در ابتدا طی جلساتی مابین اعضای هیئت علمی، مربیان دانشکده بهداشت، کارشناسان سالمندان معاونت بهداشتی و سازمان بهزیستی، فهرستی از فعالیتهای در دست اجرا تهیه شد. سپس محتواهای استاندارد و دستورالعملهای موجود گردآوری و بر

اساس آنها طرح درسهای نظری و عملی تدوین گردید. این دوره برای ۲۸ دانشجوی ترم سوم که ۲ واحد درس بهداشت سالمندان را گذرانده بودند برنامه ریزی شد.

ابتدا در ۳ کارگاه نیم روزه، توسط کارشناسان متبحر برنامه سلامت سالمندان در معاونت بهداشتی و سازمان بهزیستی و مربیان دانشکده، دانشجویان با فرایندهای اجرایی سلامت سالمندان، طبق اهداف اختصاصی قسمت حیطه شناختی آشنا شدند. نحوه و روشهای آموزش در کارگاهها به صورت یادگیری مشارکتی، پرسش و پاسخ، نمایشی و گاه سخنرانی های کوتاه مدت بود. در پایان هر روز کارگاه، اهمیت مباحث ارائه شده را با هدف ارتقاء نگرش دانشجو به نقد گذاشته و دلایل اهمیت آنها توسط خود دانشجو شمرده می شد.

سپس به مدت ۳ روز در سه هفته، در فیلد با برنامه های در دست اجرا در برنامه سالمندان آشنا شده و با همکاری کارکنان بهداشتی و زیر نظر مربی و کارشناسان ستاد اجرا نمودند. پس از آن، از برنامه های ستاد معاونت بهداشتی و سازمان بهزیستی و یکی از مراکز شبانه روزی نگهداری از سالمندان بازدید و با برنامه های آنها آشنا شدند. در پایان جلسه بحث و تبادل نظر در خصوص آموخته ها، ارائه نظرات پیشنهادی و مشکلات اجرایی دوره، به منظور اصلاحات دوره های بعدی تشکیل گردید.

ارزشیابی دانشجو قبل از دوره با ۳ پرسشنامه آگاهی، نگرش و حضور در عرصه (عملکرد) انجام شد که از نتایج آنها به عنوان نیازسنجی آموزشی نیز بهره برداری گردید، سپس بعد از پایان کارگاهها، پس آزمون آگاهی انجام شد و در پایان دوره، پس آزمونهای نگرش و حضور در فیلد به صورت کتبی انجام گردید و نتایج حاصل با نرم افزار SPSS و آزمون "زوج" مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

نتایج حاصل از ارزشیابی آگاهی، تفاوت قابل توجه و معناداری در میانگین نمرات پس از آموزش نسبت به قبل از آموزش ایجاد نمود (۴/۴۳٪ به ۱/۹۴٪)

نتایج حاصل از ارزشیابی نگرش، تفاوت قابل توجه و معناداری در میانگین نمرات پس از آموزش نسبت به قبل از آموزش ایجاد نمود (۸/۴۶٪ به ۲/۸۵٪)

نتایج حاصل از ارزشیابی حضور در عرصه، تفاوت قابل توجه و معناداری در میانگین نمرات پس از آموزش نسبت به قبل از آموزش ایجاد نمود (۹/۳۷٪ به ۱/۸۱٪)

#### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

مراقبت از سالمندان یکی از سه برنامه اولویت دار وزارت بهداشت است زیرا سالمندان از گروههای آسیب پذیر جامعه محسوب شده و در قانون اساسی نیز مراقبت از گروههای آسیب پذیر مورد تاکید قرار گرفته است، همچنین سند ملی سلامت سالمندان در سال ۱۳۹۰ تصویب شده است. بنابراین با توجه به افزایش روبه رشد جمعیت سالمندان، آموزش برنامه سلامت سالمندان که آموزشی مبتنی بر نیاز جامعه است و شعار سازمان بهداشت جهانی در سال جاری که تاکید بر سلامت و سالمندی داشت، تدوین و اجرای برنامه های سلامت سالمندان کاملا با سیاستهای کشور انطباق دارد.



### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

با توجه به اینکه ادغام برنامه های سالمندان از برنامه های جدید وزارت بهداشت است. تمام شهرستانها مشمول ادغام نبوده و برخی از شهرستانهایی که ادغام شده به طور جدی برنامه را پیگیری نمی کنند. بر این اساس انتخاب خانه های بهداشت مناسب و مسیر آنها از مشکلات اجرایی کارآموزی بود همچنین گروه هدف سالمندان از سخت ترین گروههای هدف برای همکاری در ارتقاء سلامت به دلایل متفاوت هستند و برای جلب آنها برای همکاری تلاش و تبحر بیشتری نیاز است بر این اساس اعتماد به نفس دانشجو کاهش می یافت. برای کم رنگ نمودن دو مشکل اخیر وجود تمام وقت مربیان با همکاری تنگاتنگ کارشناسان ستاد استان و شهرستان و هدایت دانشجو در فراگیری آنها، تاثیر زیاد و عمیقی گذاشت. از مشکلات دیگر کوتاه بودن مدت دوره حضور در فیلد بود که در دوره های آینده باید مورد بررسی و بازنگری قرار گیرد.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

این برنامه مصوب شده و به طور مستمر اجرا می گردد.

**عنوان فرآیند:** آشنایی و توانمند سازی دانشجویان دندانپزشکی در زمینه برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی مداخلات جامعه نگر سلامت دهان

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر زهرا سید معلمی - دکتر شیما سهیلی پور

**همکاران فرآیند:** دکتر فیروزه نیلچیان، دکتر فائزه اسلامی پور

**محل اجرای فرآیند:** گروه سلامت دهان و دندان و دندانپزشکی جامعه نگر، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ به مدت یک نیمسال

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

آشنایی، توانمند سازی و کسب مهارت دانشجویان دندانپزشکی با مراحل برنامه ریزی، اجرا و ارزیابی مداخلات جامعه نگر سلامت دهان در یک گروه هدف مشخص به صورت عملی

**اهداف اختصاصی:**

ایجاد دانش، توانمندی، و کسب مهارت در دانشجویان دندانپزشکی در:

۱. تهیه کردن ابزار مناسب و مبتنی بر شواهد جهت بررسی نیازهای سلامت دهان و دندان در گروه هدف مورد نظر  
۲. تجزیه و تحلیل داده های بدست آمده از ابزار نیاز سنجی به منظور یافتن نیازهای مهم مرتبط به سلامت دهان و دندان  
گروه هدف

۳. شناسایی مداخلات مناسب و مبتنی بر شواهد (Evidence- Based Practice) جهت ارتقاء سلامت دهان و دندان گروه هدف، با در نظر گرفتن نیازهای گروه هدف و درک کاملی از اصول ارتقاء سلامت دهان ( Oral Health Promotion)

۴. بررسی منتقدانه مداخلات با در نظر گرفتن سطح علمی شواهد موجود و انتخاب یا طراحی یک مداخله متناسب با گروه هدف

۵. پیاده سازی کردن مداخله طراحی شده برای گروه هدف

۶. ارزیابی کردن تأثیر بخشی مداخله طراحی شده

علاوه بر این کسب مهارتهای کلیدی دیگر در دانشجویان از اهداف این فرآیند می باشد:

۱. کسب توانمندی در انجام کار گروهی

۲. کسب توانمندی در یافتن مقالات و تحلیل نقادانه آنها (دندانپزشکی مبتنی بر شواهد)

۳. آشنایی با SPSS و آنالیز داده ها

۴. به دست آوردن مهارت در ارائه سخنرانی علمی

### مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

دانشجویان دندانپزشکی در طی کار بالینی با مراحل و چگونگی کار برای بیمار، شناخت و توانمندی علمی پیدا می کنند. لکن این دانشجویان از چگونگی انجام کار و برنامه ریزی در سطح جامعه اطلاعی ندارند. لذا به منظور ایجاد شناخت علمی و توانمندی عملی کار در سطح جامعه و تطبیق و مقایسه آن با کار بر روی بیمار در سطوح مختلف تشخیص، برنامه ریزی، اجرای مداخلات، ارزشیابی و مستند سازی ضرورت طراحی این برنامه آموزشی قطعی بنظر می رسد. علاوه بر این در حیطه برنامه ریزی و مراحل مختلف آن اعم از تعیین هدف، نیازسنجی، تعیین استراتژی، تعیین برنامه عملیاتی و اجرای آن، ارزشیابی برنامه، توانمندی دانشجویان افزایش می یابد. علاوه بر موارد فوق توانمندسازی در انجام کار گروهی در دانشجویان، تقویت مهارت عملکرد مبتنی بر شواهد (Evidence – based practice)، آشنایی با گروههای هدف مختلف در جامعه و آشنایی با انواع مداخلات ارتقاء سلامت در گروههای هدف از ضرورتهای اجرای این برنامه است. انتظار می رود که دانشجویان با دریافت این آموزش عملی و علمی، توانمندی اجرای پروژه های بزرگتر در سطح کلان جامعه را پیدا کنند.

### روش اجراء:

این فرآیند درسی به عنوان واحد عملیسه درس سلامت دهان و دندانپزشکی جامعه نگر برای دانشجویان ترم ده دوره دندانپزشکی عمومی در طی هشت جلسه آموزشی ارائه گردید. در طی این فرآیند درسی دانشجویان توانستند یک برنامه مناسب و مبتنی بر شواهد جهت ارتقاء سلامت دهان و دندان برای گروه های مختلفی از جامعه (که از گروه های هدف در برنامه های ارتقا سلامت دهان و دندان می باشند)، طراحی کنند و اقدامات لازم جهت ارائه، پیگیری و ارزیابی برنامه را دنبال نمایند.

با توجه به اینکه قسمت عمده ی این واحد در خارج از محیط دانشکده و در سطح جامعه انجام می گیرد، به منظور تسهیل برنامه ریزی ها و هدایت بهتر دانشجویان، جلسات با حضور مشترک دو نفر از اعضای هیئت علمی گروه برگزار گردید. در ادامه آموزشها و فعالیتهای انجام شده در هر جلسه به تفصیل ارائه می گردد.

#### ۸،۱ جلسه اول: معرفی و مرور کلی برنامه های درس

۸،۱،۱ مروری برآموخته های دانشجویان: دانشجویان مطالب تئوری آموزش داده شده مرتبط با این درس را به کمک اساتید خود مرور می نمایند.  
۸،۱،۲ معرفی و مرور کلی برنامه های واحد عملی ۳: توضیحات کامل در زمینه اهداف درس مورد نظر، چگونگی و مکان انجام آن و روش ارزشیابی دانشجویان ارائه می گردد.

۸،۱،۳ معرفی گروه هدف: با در نظر گرفتن ملاحظات دسترسی و سهولت هماهنگی، یک گروه هدف از بین اقشار جامعه به دانشجویان هر گروه معرفی می گردد.

۸،۱،۴ گروه بندی و تقسیم کار بین اعضاء گروه: با توجه به اینکه یکی از اهداف این طرح آموزش و تقویت کار گروهی در بین دانشجویان است، از دانشجویان خواسته می شود که به سه گروه که شرح وظایف آنها در زیر آورده شده است تقسیم شوند. همچنین هر گروه لازم است برای خود یک نماینده تعیین نمایند تا مسئول هماهنگی گروه و تقسیم وظایف بین اعضاء گروه باشد. لازم به ذکر است این گروه بندی تنها به منظور انجام هماهنگیهای اجرایی و تهیه و ارایه گزارش نهائی می باشد و همه دانشجویان باید در مراحل جستجوی مطالب و اجرای طرح مشارکت داشته باشند.

۱. گروه نیازسنجی:

الف: جمع بندی مطالب به بحث گذاشته شده در جلسات نیازسنجی

ب: کنترل برآماده سازی تجهیزات و ابزار نیازسنجی جهت اجرا (اعم از وسایل معاینه، فرمهای معاینه و تکثیر آنها..)

ج: گزارش نتایج

د: تهیه گزارش مرحله نیازسنجی (بخش اول پژوهش)

۲. گروه مداخله:

الف: جمع بندی مطالب به بحث گذاشته شده در جلسات مداخله

ب: آماده سازی بسته های آموزشی برای گروه هدف جهت مداخله (اعم از محتوای سخنرانی یا پمفلت، تهیه پاور پوینت...)

ج: کنترل بر مراحل اجرای مداخله

د: تهیه گزارش مرحله مداخله (بخش دوم پژوهش)

۳. گروه ارزیابی:

الف: جمع بندی مطالب به بحث گذاشته شده در جلسات ارزیابی

ب: کنترل بر اجرای ارزیابی و جمع آوری داده های مورد نیاز

ج: گزارش نتایج

د: تهیه گزارش مرحله ارزیابی (بخش سوم پژوهش)

۵. ۸،۱ جستجوی بانکهای اطلاعاتی جهت یافتن مقالات مرتبط با نیازسنجی در گروه هدف، تعیین شاخصها و پیشنهاد ابزارهای نیازسنجی: در ادامه جلسه آموزشهای لازم در زمینه چگونگی جستجو در منابع برای طراحی یک ابزار نیازسنجی ارائه می گردد. از دانشجویان خواسته می شود تا در قالب کار گروهی، شاخصهایی که در گروه هدف مورد نظر باید مورد بررسی قرار گیرند استخراج کنند و سپس در قالب گروههای کوچکتر، ابزارهای مختلف را جستجو کرده و ابزارهای موجود را مورد بررسی قرار دهند. در ادامه هر گروه ابزار خود را ارائه می دهد و بر اساس اجماع گروهی ابزاری مناسب که می تواند تلفیقی از ابزارهای مختلف باشد طراحی گردد.

۶. ۸،۱.۶ و بررسی پیرامون ابزارهای نیازسنجی موجود: در این مرحله مزایا و معایب و کاربرد ابزارهای نیازسنجی مختلف با در نظر گرفتن خصوصیات گروه هدف و شرایط موجود به بحث گذاشته می شود و از دانشجویان خواسته می شود برای جلسه آینده روی یک ابزار توافق نظر کرده، آن را ارائه دهند تا بر روی چگونگی جمع آوری اطلاعات و کدگذاری و کالیبره کردن دانشجویان صحبت شود.

۲،۸ جلسه دوم: بررسی ابزار جمع آوری اطلاعات، نهایی کردن ابزار و طراحی SPSS

۸،۲،۱ نهایی کردن ابزار نیازسنجی: ابزار تهیه شده توسط دانشجویان مورد بحث و بررسی قرار می گیرد و پس از رفع نقایص موجود، ابزار نهایی تأیید می شود.

۲,۲. ۸ برنامه ریزی جهت اجرای مرحله نیازسنجی: دانشجویان در این جلسه با روش جمع آوری داده های و چگونگی انجام آن در محیط جامعه آشنا می گردند و موظف می گردند کلیه برنامه ریزی های لازم جهت اجرای مراحل جمع آوری داده ها در جلسه آینده را انجام دهند.

۳,۲,۸ آشنائی با SPSS: اصول اولیه و چگونگی طراحی فایل SPSS، ورود داده ها، پاک سازی داده ها و آنالیز های ساده اولیه برای ابزار تهیه شده به دانشجویان آموزش داده میشود.

۴,۲. ۸ کار گروهی: دانشجویان در قالب کار گروهی آموزش های ارائه شده در زمینه SPSS را تمرین می کنند.  
۸,۳,۳ جلسه سوم: جمع آوری داده ها

۸,۱,۳ انتقال به محل اجرا: با برنامه ریزی انجام شده توسط گروه و اساتید مربوطه، دانشجویان به محل اجرای طرح منتقل می شوند. آنها لازم است خود کلیه وسایل و فرمهای لازم برای اجرای مرحله نیازسنجی را به همراه داشته باشند تا در حین انجام کار دچار مشکل نشوند.

۲,۳. ۸ هماهنگ سازی در جمع آوری داده ها: به منظور ایجاد هماهنگی در روش اجرا و جمع آوری داده ها، در چند مورد روی نمونه ها این کار توسط اساتید راهنما اجرا میگردد و به سوالات دانشجویان پاسخ داده می شود.

۳,۳. ۸ شروع کار: بر اساس برنامه ریزی های انجام شده قبلی، دانشجویان در گروههای خود قرار می گیرند و کار خود را آغاز می نمایند. کلیه مراحل با نظارت کامل اعضای هیئت علمی بر دانشجویان صورت می گیرد.

۴,۳. ۸ اقدامات پس از پایان جمع آوری داده ها: پس از پایان کار، دانشجویان به همراه اساتید در محل اجرا گرد هم می آیند و فعالیتهای انجام شده را به بحث می گذارند. اساتید چگونگی کد گذاری و ورود داده ها به SPSS را مرور می نمایند.

۵,۳. ۸ آماده سازی داده ها برای جلسه بعد: از دانشجویان خواسته می شود که اقدامات زیر را انجام دهند و برای جلسه بعد توسط گروه نیازسنجی ارائه کنند:

۱ - کدگذاری متغیرهای مورد بررسی

۲ - ورود داده ها به SPSS

۳ - پاک سازی داده ها

۴ - انجام آنالیزهای اولیه

۵- به همراه داشتن data sheets و فایل SPSS با خود

۸,۴. ۴ جلسه چهارم: شناسایی نیاز

۱,۴,۸ بحث و بررسی پیرامون اجرای برنامه نیازسنجی و جمع آوری داده ها: در این جلسه دانشجویان قوت ها، ضعفها و محدودیتهای طرح انجام شده را به بحث می گذارند و در پایان پیشنهادهای جهت اجرای بهتر ارائه می نمایند.

۲,۴,۸ بررسی داده های جمع آوری شده: نحوه کد گذاریها، چگونگی اطلاعات وارد شده در SPSS، پاک سازی داده ها و آنالیزهای اولیه انجام شده توسط اساتید و با توضیحات خود دانشجویان مورد بررسی قرار می گیرند.

۳,۴,۸ شناسایی نیاز: در این مرحله دانشجویان با توجه به نتایج بدست آمده در مرحله نیازسنجی، نیازهای گروه هدف را الویت بندی می نمایند و با در نظر گرفتن عواملی مانند زمان و امکانات موجود، یکی از نیازها را جهت انجام مداخله الویت

گذاری و انتخاب می نمایند. به همین منظور اساتید آموزشهای لازم در زمینه های جایگاه، علت و شاخصهای مطرح شده در الویت بندی نیازها را ارائه می دهند. پس از بحث و بررسی در گروههای کوچک، دانشجویان بر یک نتیجه مشترک توافق می نمایند.

۸,۴,۴ مروری بر اصول اصلی OHP، استراتژیهای مداخله و جستجوی مقالات در این زمینه: با شناسایی نیاز، نوبت به طراحی و اجرای مداخله در جهت رفع نیاز شناخته شده می رسد. در فرصت باقیمانده در این جلسه اساتید مباحث تئوری مرتبط را مرور می نمایند و از دانشجویان خواسته می شود در گروه های کوچک، مقالات علمی موجود را مورد بررسی قرار دهند و مداخلات معتبر، موثر و قابل اجرا را استخراج نمایند.

۸,۵ جلسه پنجم: طراحی مداخله

۸,۵,۱ تعیین روش مداخله: دانشجویان در این جلسه یافته های خود را که در جلسه قبل استخراج نموده بودند مورد بحث و بررسی قرار می دهند. (لازم به توضیح است که با توجه به زمان محدودی که برای ارائه این برنامه در اختیار است، ترجیحا مداخلات آموزشی که از لحاظ اجرا و ارزیابی قابل انجام باشند به دانشجویان توصیه می شوند. سپس دانشجویان بر روی یک مداخله و روش اجرای آن توافق می نمایند و جهت آماده سازی آن برای اجرا در جلسه بعد مسئولیتها را بین خود تقسیم می نمایند. دانشجویان عضو گروه مداخله مسئول کنترل بر آماده سازی مداخله و ارائه آن خواهند بود.

۸,۵,۲ مروری بر مبحث ارزیابی و ابزار مورد نیاز: در این جلسه همچنین مطالب علمی مرتبط با ارزیابی مداخلات مرور می گردند و ابزار مورد نظر از بین ابزارهای اولیه برای انجام ارزیابی انتخاب می گردد.

۸,۵,۳ ارائه پیش نویس مداخله به اساتید: دانشجویان لازم است در فاصله زمانی بین جلسه پنجم و ششم، با اساتید خود در ارتباط باشند و پیش نویس مداخله خود را به آنها ارائه دهند تا تایید گردد و همچنین باید امکانات لازم جهت اجرا را فراهم نمایند.

۸,۶ جلسه ششم: اجرای مداخله

۸,۶,۱ اقدامات قبل از اجرا: گروه مداخله باید قبل از حضور در عرصه، از انجام اقدامات زیر برای اجرای مداخله اطمینان حاصل کنند.

– انجام هماهنگی های لازم با محل اجرای مداخله (محل ارتباط با گروه هدف) و فراهم کردن وسایل و تجهیزات لازم جهت اجرای مداخله

– گروه بندی و مشخص کردن وظایف اعضا در هر گروه با مدیریت خود دانشجویان

– اطمینان از اجرای هماهنگ کلیه مراحل مداخله و انتقال پیامهای آموزشی یکسان در صورتیکه مداخله در گروههای کوچک و مجزا اجرا می شود

– در صورت ارائه آموزش، پیامهای آموزشی یکسان به کلیه گروه هدف انتقال داده می شود

– در صورتیکه گروه هدف کودکان و یا دانش آموزان می باشند و لازم است مداخلاتی مانند فلوراید تراپی و یا کارهای درمانی دیگری برای آنها انجام شود قبل از اجرا به والدین اطلاع رسانی و در صورت نیاز رضایتنامه تهیه می شود.

۸,۶,۲ انتقال دانشجویان به محل کار برای گروه هدف

۸,۶,۳ چیدمان مناسب افراد و تقسیم وظایف بین دانشجویان

۸,۶,۴ اجرای برنامه مورد نظر اعم از آموزش سلامت دهان یا مداخلات پیشگیرانه

۸,۴,۵ نظارت بر اجرای صحیح برنامه توسط اساتید

۸,۴,۶ مروری بر جلسه آینده جهت انجام مرحله ارزیابی: در یک نشست کوتاه بین اساتید و دانشجویان برنامه انجام مرحله ارزیابی مرور می شود.

۸,۷ جلسه هفتم: اجرای مرحله ارزیابی

دانشجویان بر طبق برنامه ریزی انجام شده در محل حاضر شده و مرحله ارزیابی را اجرا می نمایند.

۸,۸ جلسه هشتم: بررسی نتایج مرحله ارزیابی و مروری کلی بر طرح اجرا شده

۸,۸,۱ بررسی داده های مرحله ارزیابی: دانشجویان فرم SPSS آماده شده از داده های مرحله ارزیابی را ارائه می نمایند. ضمن انجام تستهای آماری ساده میزان اثر پذیری مداخله انجام شده مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.

۸,۸,۲ مرور کلی بر طرح اجرا شده

۸,۸,۳ ارزشیابی دانشجویان با گزارش کتبی و ارائه سخنرانی: دانشجویان موظف می شوند کلیه مراحل انجام شده در این طرح را با قید منابع علمی استفاده شده در هر مرحله به صورت یک گزارش کتبی به اساتید راهنمای خود ارائه نمایند. همچنین در جلسه ای با حضور کلیه اساتید گروه جامعه نگر، دانشجویان فعالیتهای خود را در یک سخنرانی به مدت زمان نیم ساعت ارائه می کنند.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

۹,۱ توانمندی های علمی:

۹,۱,۱ توانمندی دانشجویان در طراحی یک ابزارهای نیازسنجی مبتنی بر شواهد و متناسب با گروه هدف

۹,۱,۲ توانمندی دانشجویان در استفاده از نرم افزار آماری SPSS و تجزیه و تحلیل اولیه داده ها

۹,۱,۳ توانمندی دانشجویان در استفاده از شواهد علمی موجود در کلیه مراحل اجرای طرح به عبارتی کاربرد Evidence Based Dentistry

۹,۱,۴ توانمندی دانشجویان در الویت بندی نیازهای گروه هدف

۹,۱,۵ توانمندی دانشجویان در طراحی و برنامه ریزی برای اجرای یک مداخله در سطح گروه هدف

۹,۱,۶ توانمندی دانشجویان در ارزیابی مداخلات

۹,۲ توانمندیهای اجرایی:

۹,۲,۱ کسب آگاهی و نگرش در زمینه اهمیت کار در جامعه: این واحد درسی زمینه ای فراهم می آورد تا دانشجویان به عنوان دندانپزشکان آینده این جامعه، نقش موثر خود در بالا بردن سلامت دهان و دندان افراد را باتکیه بر سلامت جامعه به جای سلامت فرد به خوبی فراگیرند.

۹,۲,۲ کسب توانمندیهای مورد نیاز در جهت ارائه خدمات در سطح جامعه: دانشجویان با گذراندن این واحد که تاکید اصلی آن ارتقاء سلامت جامعه می باشد، روشها، مهارتها و تکنیکهایی که لازم است دندانپزشکان در راستای این هدف بکار گیرند را فرا می گیرند.

۹,۲,۳ آشنایی با چالشهای کار در جامعه: با توجه به لزوم برنامه ریزی و هماهنگی با ارگانهای خارج از دانشگاه جهت اجرای طرح در سطح کوچکی از جامعه که قسمتی از آن توسط خود دانشجویان انجام می شود، این فرایند درسی نقش موثری در آموزش موانع و مشکلات موجود در برنامه ریزی و اجرای طرح های جامعه نگر دارا می باشد.

۹,۲,۴ بالا بردن اثر بخشی آموزش: با توجه به غالب بودن ماهیت تئوری در دروس دندانپزشکی جامعه نگر، با گذراندن این واحد دانشجویان مباحث تئوری ارائه شده را به صورت عملی اجرا می نمایند و این به یاد گیری بهتر و عمیق تر مباحث کمک می نماید.

۹,۲,۵ توانمندی در انجام کار تیمی و هدایت و مدیریت گروه: دانشجویان در طی انجام این طرح خود را به عنوان عضوی از یک گروه در نظر می گیرند و موظف می شوند با هماهنگی و بر اساس برنامه ریزی های انجام شده توسط گروه وظایف مربوط به خود را اجرا نمایند. همچنین توانایی هدایت و مدیریت گروه را نیز تا حدی فرا می گیرند.

**سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):** از آنجا که این فراگیران دندانپزشکان آینده کشور می باشند، چنانچه این آموزشها بتواند دندانپزشکان را با دید جامعه نگر تربیت کند، این فرایند می تواند در سطح کشور تاثیرگذار و سودمند باشد.

**انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):**

اجرای این برنامه آموزشی در راستای نیل به اهداف جامعه نگری کوریکولوم دندانپزشکی کشور می باشد و هم چنین در جهت رسیدن به اهداف کشوری و جهانی در مورد ارتقاء سلامت دهان در جامعه بویژه گروه های در معرض خطر بودهو می تواند دید جامعه نگری را در دانشجویان تقویت کند.

**نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:**

اجرای این برنامه در تقویت دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان با دید جامعه نگر و Holistic موثر بود. دانشجویان با گروههای مختلف در سطح جامعه آشنا شدند و با گروههای در معرض خطر بیماریهای دهان و دندان از نزدیک و بطور واقعی برخورد داشتند. علاوه بر این دانشجویان با روشهای طرح و برنامه ریزی برای ارتقاء سلامت دهان آشنا شدند.

اجرای این برنامه با توجه به اینکه در خارج از محیط آموزشی دانشکده انجام گردید، مستلزم فراهم سازی قوانین حمایتی و تسهیلات قانونی و اجرایی می باشد. بعلاوه هماهنگی هایبین بخشی برای حضور دانشجو و اجرای برنامه در عرصه نیاز به وقت و پتانسیل کاری بیشتری دارد. هماهنگی های گسترده قبل، بعد و حین اجرای برنامه ضروری می باشد. تغییر دادن نگرش دانشجویان معمولاً نسبت به ارتقاء دانشو توانمندی عملی آنها سخت تر بوده و مهارت و توانمندی بیشتری را در اساتید می طلبد. اعمال تسهیلات مالی به پیشبرد این برنامه کمک خواهد کرد.

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

با توجه به اجرای موفق این برنامه آموزشی، در نظر است در برنامه درس عملی سه در گروه سلامت دهان و دندانپزشکی جامعه نگر در نیمسال دوم تحصیلی هر سال آموزشی اجرا گردد.



**عنوان فرآیند:** بررسی وضعیت بکارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات در مراحل مختلف برنامه ریزی درسی توسط اساتید

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**نام مجری اصلی فرآیند:** مهسا شکور - دکتر نیکو یمانی

**همکاران فرآیند:** کبری صالحی، جواهر محمدی پور

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** یک نیم سال - سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تعیین وضعیت بکارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات در مراحل مختلف برنامه ریزی درسی توسط اساتید در دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان

**اهداف اختصاصی:**

۱. تعیین ارتباط بین مشخصات دموگرافیک اساتید و بکارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات

۲. تعیین میزان بکارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات توسط اساتید در نیازسنجی و تعیین اهداف برنامه ریزی درسی

۳. تعیین میزان بکارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات توسط اساتید در انتخاب محتوای آموزشی

۴. تعیین میزان بکارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات توسط اساتید در اجرای برنامه ریزی درسی

۵. تعیین میزان بکارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات توسط اساتید در ارزشیابی

۶. تعیین ارتباط بین میزان بکارگیری و میزان آشنایی با کاربردهای مختلف فناوری اطلاعات و ارتباطات

(ج) هدف کاربردی:

بررسی وضعیت بکارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات در مراحل مختلف برنامه ریزی درسی توسط اساتید در دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان در جهت بهبود بکارگیری آن

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

برنامه درسی یکی از عناصر اصلی و مهم ارتقای کیفیت آموزش عالی در جهت ایجاد تناسب در نگرش، دانش و مهارت دانش

آموختگان دانشگاهها با آخرین دستاوردهای علمی، فناوری و نیاز بازار کار است که در این رابطه مبحثی که مطرح است

برنامه ریزی درسی مبنی بر فناوری اطلاعات است. پژوهش ها نشان داده اند در صورتی که از فناوری ها برای عرضه آموزش

استفاده شود، دسترسی کارآمد و به موقع را به محتوای یادگیری فراهم می کند. مسلماً بکارگیری این فناوری های نوین

ارتباطی در امر آموزش نه تنها می تواند باعث نشر دانش در دانشگاه های ایران شود بلکه می تواند بعنوان روشی ارتباطی و

ارائه دانش به دیگر کشورها شده و ایران را بعنوان کشور صاحب علم و تولید کننده دانش معرفی نماید و این در حالی است

که بسیاری از کشورهای منطقه به این امر واقف بوده و در این راستا قدم های موثری برداشته اند. با توجه به احساس این

نیاز در نقشه جامع علمی و نقشه جامع سلامت کشور و ارائه راهبردها و اقدامات و همچنین عدم مطالعه ای در زمینه

استفاده از فاوا در گامهای برنامه ریزی درسی بنظر می رسد لازم است مطالعه ای برای بررسی وضعیت فعلی فاوا در بین اساتید انجام شود که به این منظور وضعیت بکارگیری این فناوری توسط اساتید رشته های مختلف بعنوان برنامه ریزان نهایی دروس، در هفت گام برنامه ریزی درسی تابا را بررسی نمودیم.

### روش اجراء:

پژوهش توصیفی مقطعی بود. پژوهشگر پس از کسب مجوز ۲۰۱ نمونه را بطور نمونه گیری ساده سهمی بر اساس نسبت تعداد کلیه اساتید دانشکده های مختلف در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انتخاب کرد و پرسشنامه ها را که جهت کسب اطلاعات از الگوی بکارگیری فناوری اطلاعات در برنامه ریزی درسی آموزش پزشکی طراحی کرده و روایی و پایایی آنها تایید شده بود به نمونه ها ارائه داد. پرسشنامه خود ساخته سه قسمتی بود. قسمت اول اطلاعات دموگرافیک، قسمت دوم اطلاعات کلی در مورد میزان و چگونگی استفاده از فناوری اطلاعات را مورد سوال قرار می داد و قسمت سوم در رابطه با میزان بکارگیری، امکانات و میزان آشنایی آنها در رابطه با هریک از کاربردهای فناوری اطلاعات در گام های مختلف برنامه ریزی درسی بود. از مقیاس لیکرت استفاده شد و نتایج با کمک آزمونهای آماری توصیفی تحلیل شد.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

۲۰۱ نفر پرسشنامه ها را به پژوهشگر برگرداندند. که از این تعداد ۴۰ نفر (۱۸٫۵٪) مری، ۷۲ نفر (۳۳٫۳٪) استادیار، ۶۵ نفر (۳۰٫۱٪) دانشیار، ۲۰ نفر (۹٫۳٪) استاد بودند. ۱۰۴ نفر از دانشکده پزشکی، ۱۳ نفر از دانشکده بهداشت، ۱۵ نفر از دانشکده پرستاری و مامایی، ۱۶ نفر از دانشکده توانبخشی، ۱۲ نفر از دانشکده مدیریت، ۹ نفر از دانشکده داروسازی و ۲۴ نفر از دانشکده دندانپزشکی و ۲ نفر از مرکز مطالعات آموزش پزشکی بودند. میانگین سن آنها  $46.16 \pm 9.3$  و میانگین سابقه تدریس آنها  $13.39 \pm 8.04$  سال میشد. نتایج قسمت دوم پرسشنامه در رابطه با اطلاعات کلی در مورد میزان استفاده و میزان آشنایی اعضای هیئت علمی از کامپیوتر و اینترنت بود که در جداول ۱۱ الی ۲ مشخص است.

جدول ۱- میزان آشنایی اعضای هییت علمی با کامپیوتر و اینترنت

P	میانگین نمره آشنایی با اینترنت از ۵ نمره	P	میانگین نمره آشنایی با کامپیوتر از ۵ نمره		
P<۰/۰۵ T=۲/۲۴	۲/۹۳±۰/۷۲	P<۰/۰۵ T=۲/۳۳	۴/۳±۱/۹۱	مرد	جنس
	۳/۰۶±۰/۷۰		۳/۲۷±۱/۲۴	زن	
۰/۸۷	۳/۱۲±۰/۷۹۱	p<۰/۰۰۱	۳/۳۸±۱/۲۹	مربی	رتبه
	۳/۰۶±۰/۶۲۵		۴/۳۹±۰/۸۹	استادیار	
	۲/۸۳±۰/۶۷۵		۳/۹۲±۱/۱۵	دانشیار	
	۲/۸۰±۰/۸۹۴		۳/۷۹±۱/۲۷	استاد	
p<۰/۰۰۱ F=۴,۱۸۳	۲/۹۱±۰/۶۴	p<۰/۰۰۱ F= ۷,۳۴۵	۴/۳۴±۱/۰۴۳	پزشکی	دانشکده ها
	۳/۰۰±۰/۹۱		۳/۹۲±۱/۲۴	بهداشت و تغذیه	
	۲/۸۰±۰/۵۶		۲/۶۷±۰/۹۷	پرستار یومامایی	
	۳/۵۶±۰/۷۲		۳/۶۲±۱/۲۵	توانبخشی	
	۳/۴۲±۰/۶۶		۴/۳۳±۰/۷۷	مدیریت	
	۳/۳۳±۰/۷۰		۴/۱۱±۱/۰۵	داروسازی	
	۲/۶۲±۰/۷۱		۳/۲۵±۰/۹۸	دندانپزشکی	
	۳/۵۰±۰/۷۰		۴/±۰	مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی	

میانگین نمره آشنایی با کامپیوتر در بین اعضای هییت علمی مرد، استادیاران و دانشکده های پزشکی، مدیریت، داروسازی و مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی بیش از بقیه بود. و میانگین نمره آشنایی با اینترنت اعضای هییت علمی مرد و دانشکده های پرستاری و مامایی و دندانپزشکی در کمترین میزان بودند. بر اساس آزمون T مستقل و ANOVA میزان آشنایی با کامپیوتر و اینترنت بجز در یک مورد، در بقیه موارد در گروه های با رتبه های علمی، جنس و دانشکده های متفاوت معنادار بود. در رابطه با آشنایی با اینترنت تفاوت معناداری وجود نداشت (p=۰/۸۷).

جدول ۲- میزان بکارگیری کامپیوتر و اینترنت توسط اعضای هیئت علمی

P	تعداد نفرات براساس میزان استفاده از اینترنت				P	تعداد نفرات بر اساس میزان استفاده از کامپیوتر				جنس
	بیش از ۴ ساعت	۳-۴ ساعت	۲-۱ ساعت	کمتر از ۱ ساعت		بیش از ۴ ساعت	۳-۴ ساعت	۲-۱ ساعت	کمتر از ۱ ساعت	
۰/۱۰	۱۲	۲۳	۳۸	۱۹	۰/۱۶	۳۲	۴۴	۴۶	۶	مرد
	۷	۲۱	۷۳	۴		۱۷	۳۴	۱۸	۱	زن
۰/۹۲	۵	۱۲	۲۰	۳	۰/۳۷	۱۳	۱۸	۹	۰	مربی
	۶	۱۶	۴۰	۱۰		۱۵	۲۸	۲۴	۵	استادیار
	۶	۱۲	۳۹	۸		۱۵	۲۴	۲۵	۱	دانشیار
	۱	۵	۱۱	۲		۷	۷	۵	۱	استاد
P<۰,۰۰۱ ازمون k۲	۶	۲۰	۷۲	۹	P<۰,۰۰۱ ازمون k۲	۱۸	۴۵	۴۳	۲	پزشکی
	۲	۸	۰	۱		۶	۴	۱	۰	بهداشت و تغذیه
	۰	۲	۱۰	۳		۳	۶	۶	۰	پرستاری و مامایی
	۴	۲	۹	۱		۵	۹	۲	۰	توانبخشی
	۳	۴	۵	۰		۵	۶	۱	۰	مدیریت
	۱	۴	۴	۰		۴	۴	۱	۰	داروسازی
	۱	۳	۱۱	۹		۵	۴	۱۰	۵	دندانپزشکی
	۱	۱	۰	۰		۲	۰	۰	۰	مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
	۱۹ نفر (۰/۹/۵)	۴۶ نفر (۰/۲۲/۹)	۱۱۲ نفر (۰/۵۵/۷)	۲۳ نفر (۰/۱۱/۴)		۵۱ نفر (۰/۲۴/۴)	۷۸ نفر (۰/۳۸/۸)	۶۵ نفر (۰/۳۲/۳)	۷ نفر (۰/۳/۵)	مجموع

تمامی اعضای هیئت علمی بجز ۷ نفر بیش از نیم ساعت در روز از کامپیوتر استفاده می کردند. و در مورد اینترنت اکثریت یک الی ۲ ساعت از اینترنت استفاده می کردند. بر اساس آزمون فی دو میزان بکارگیری کامپیوتر و اینترنت در بین اعضای هیئت علمی مرد و زن با مرتبه های مختلف علمی تفاوت معناداری نداشت ولی در دانشکده های مختلف تفاوت معنادار بود. در بررسی این که اعضای هیئت علمی در کدامیک از دوره های مهارت های هفتگانه فاوا شرکت کرده اند ۷ سوال مطرح شد که پاسخ ها نشان می داد ۱۶۷ نفر (۰/۸۳/۱) دوره پاورپوینت، ۱۴۷ نفر (۰/۷۳/۱) ورد، ۹۷ نفر (۰/۴۸/۳) اکسل، ۷۶ نفر (۰/۲۲/۴) اینترنت، ۶۵ نفر (۰/۳۲/۳) اکسس، ۱۴۱ نفر (۰/۷۰/۱) مبانی کامپیوتر و ۱۴۰ نفر (۰/۶۹/۷) ویندوز را گذرانده بودند. در مورد میزان آشنایی و بکارگیری فناوری اطلاعات در گامهای مختلف نتایج جدول ۳ بدست آمد.

جدول ۳- در مورد میزان آشنایی و بکارگیری فناوری اطلاعات در گامهای مختلف

پ	میانگین نمره آشنایی با فاوا از ۵ نمره	میانگین نمره میزان استفاده از فاوا از ۵ نمره	کاربرد فناوری اطلاعات در گامهای برنامه ریزی درسی	رتبه
$P < .001$	۲/۶	۱/۹	نیازسنجی و تعیین اهداف	۱
$P < .001$	۲/۹	۲/۳	تعیین محتوا و سازماندهی محتوا	۲
$P < .001$	۲/۴	۱/۶	انتخاب تجربه های یادگیری و سازماندهی فعالیت های یادگیری	۳
$P < .001$	۲/۱	۱/۲	ارزشیابی	۴

میزان استفاده از فاوا در گام تعیین محتوا بیشترین میزان و در ارزشیابی کمترین میزان را داشت. نمره کسب شده برای میزان استفاده از فاوا در کلیه گام ها کمتر از میانه بود و برای میزان آشنایی، در گام های نیازسنجی، تعیین اهداف و تعیین محتوا کمی نزدیک به میانه و در بقیه موارد کمتر بود. میزان آشنایی و میزان بکارگیری فاوا در همه گامها همبستگی داشتند و با افزایش آشنایی میان استفاده آنها نیز افزایش یافته بود.

از ۲۷ مورد کاربردهای فاوا که در راستای گامهای مختلف برنامه ریزی می توانستند بکار روند و در پرسشنامه ذکر شده بودند ۱۵ مورد در بکارگیری فاوا کمتر از میانه (۳) نمره گرفتند و در مورد آشنایی با کاربرد های فاوا ۶ مورد کمتر از میانه نمره گرفتند. به این ترتیب حتی مواردی از کاربردهای فاوا بودند که اعضای هیئت علمی با آنها آشنایی داشتند ولی بکار نمی بردند و تعدادی را هم کم بکار می بردند و آشنایی کمی هم داشتند.

#### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

ارزیابی دانشگاهی بود که می تواند نشاندهنده نقاط ضعف و عمومی احتمالی کلیه دانشگاه ها باشد که با وجودی که در عصر ارتباطات زندگی میکنیم اساتید ما هنوز نحوه استفاده از فناوری های ارتباطات را نمی دانند و یا به نحو موثر در آموزش خود از آن استفاده نمی کنند.

#### انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

براساس سیاست "انتشار و بهاشتراکگذاری دانش تولیدشده" در سند علمی کشور لازم است اعضای هیئت علمی و تیم درمانی با فناوری اطلاعات و ارتباطات آشنا باشند. به این مهم در نقشه علمی سلامت کشور با ذکر استفاده از فاوا بعنوان یکی از اقدامات اشاره شده است. و حتی در بندی از نقشه جامع علمی سلامت کشور به یکی از پرکاربردترین کارایی های فاوا یعنی وبلاگ ها اشاره شده است، که در این پژوهش هم مورد بررسی قرار گرفته و متأسفانه درصد کمی از اساتید به آن پاسخ مثبت دادند. و در حوزه سلامت نیز در بندی در رابطه با "ایجاد شبکه جامع الکترونیک آموزش و تصمیم گیری" وجود دارد که لازمه آن آشنایی اساتید مربوطه با فاوا برای تربیت نیروهای متخصص حوزه سلامت آشنا با این فناوری می باشد.

### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

ما انتظار داریم که مدرسان جهت افزایش و توسعه کارایی خود از فاوا بهره گیرند ولی این میزان کم استفاده از فناوری در بین اساتید نمی تواند از عهده تامین نیازهای فراگیران قرن ۲۱ برآید و با توجه به این که دانش مربوط به تکنولوژی به سرعت به یکی از مهارت های اصلی تدریس تبدیل شده است، اساتید باید حداقل مهارت های پایه را در این زمینه کسب نمایند، بنابراین ساز و کارهایی لازم است تا به اعضای هیئت علمی در راستای استفاده از فاوا کمک کند و ظرفیت آنها را برای بکارگیری فاوا افزایش دهد.

از مهمترین مشکلاتی که در طی پژوهش با آن روبرو بودیم متأسفانه گاه اعضای هیئت علمی به دلیل پر کردن پرسشنامه های متعدد از پژوهشهای متنوع دانشجویی و گاه به دلیل عدم احساس نیاز به وجود این فناوری، تمایل کمی به پاسخدهی داشتند که در بعضی موارد با گفتن فواید احتمالی انجام پژوهش، رضایت آنها برای پاسخدهی کسب می شد. که این امر لزوم ایجاد انگیزه قبل از شروع آموزش فاوا و یا ایجاد الزام به استفاده را می رساند.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

نتایج طرح برای برنامه ریزی در بهبود بکارگیری فناوری اطلاعات مفید خواهد بود اما با توجه به رشد سریع فناوری های نوین ارتباطات لازم است هر چند سال ارزیابی جدیدی انجام شود.

**عنوان فرآیند:** طراحی و اجرای درس "آموزش تغذیه"، بصورت مبتنی بر جامعه

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر ززمم پاک نهاد- دکتر فیروزه مصطفوی دارانی

**محل اجرای فرآیند:** مراکز بهداشتی درمانی اصفهان- دانشکده های تغذیه و بهداشت

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال دوم تحصیلی سال ۹۰-۸۹، نیمسال اول و دوم ۹۱-۹۰

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

افزایش توانمندی و مهارت دانشجویان تغذیه در زمینه انتقال دانش و اطلاعات تئوریک تغذیه

**اهداف اختصاصی:**

- افزایش توانمندی دانشجویان در تنظیم برنامه آموزش تغذیه بر اساس نیازهای واقعی گروههای هدف آموزش گیرنده در جامعه
- ارتقاء توانایی انتقال اطلاعات و دانش تغذیه ای به گروههای هدف آموزش گیرنده در جامعه
- افزایش توانمندی دانشجویان در بکارگیری اصول تئوری آموزش تغذیه به افراد و گروههای هدف (با حضور در مراکز بهداشتی درمانی)
- افزایش توانمندی دانشجویان در برقراری ارتباط مؤثر با افراد و گروههای هدف آموزش گیرنده در جامعه
- آماده نمودن دانشجویان برای انجام وظایف مورد انتظار تخصصی پس از فراغت از تحصیل

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

یکی از دغدغه های مهم در آموزش پزشکی ارائه برنامه های آموزشی مبتنی بر جامعه است تا دانشجویان بتوانند با محیط واقعی روبرو شوند. در این راستا ارائه آموزش در حیطه های مختلف سلامت از جمله آموزش تغذیه به جامعه یکی از وظایف فارغ التحصیلان رشته تغذیه است و لازم است این دانشجویان در طول آموزش دانشگاهی دانش و مهارت انجام این وظیفه را کسب نمایند. ماهیت این مهارت نشان می دهد که کسب آن بدون حضور در جامعه و کسب تجربه مستقیم نمی تواند از کیفیت لازم برخوردار باشد. از طرف دیگر مقدمه اجرای هر برنامه آموزشی، تنظیم برنامه و اهداف آموزشی بر اساس نیازهای جامعه و آشنایی با اولویت هایی است که در این زمینه مطرح می باشد. بنابراین، ارتباط تنگاتنگ بین دانشگاه و سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی کاملاً ضروری بنظر می رسد تا بتوان مهارت لازم در زمینه ارائه آموزش تغذیه به گروههای مختلف جامعه را در دانشجویان ایجاد کرد.

گروه هدف: دانشجویان تغذیه

**روش اجراء:**

یکی از موارد مهمی که امروزه در آموزش تغذیه مطرح می باشد این است که چگونه مفاهیم تئوری آموزش داده شده در دانشگاه را با نیازهای جامعه پیوند دهیم و چگونه برنامه های آموزش تغذیه در سطوح ارائه مراقبتهای اولیه و جامعه را ارتقاء دهیم تا بدینوسیله بتوانیم قدمی مؤثر در جهت پیشگیری از بیماریها برداریم. دستیابی به این اهداف مستلزم تربیت نیروی

انسانی توانا و آشنا به مسائل جامعه و قادر به استفاده از دانش و اطلاعات در جامعه است. با توجه به ایده های فوق، ابتدا با برقراری ارتباط و هماهنگی با کارشناسان مرکز بهداشت استان لیستی از اولویتهای آموزش تغذیه که بر اساس نیازهای جامعه در برنامه عملیاتی مراکز بهداشتی درمانی قرار دارد تهیه گردید، که بعنوان مثال می توان از تغذیه و پوکی استخوان، تغذیه و پرفشاری خون، تغذیه دوران بارداری، تغذیه و هیپرلیپیدمی و... نام برد. به منظور ایجاد ارتباط صحیح و منطقی بین مفاهیم تئوری و عملی درس آموزش تغذیه، ترتیبی اتخاذ گردید تا کلیه مباحث تئوریک و تکالیف و تمرینهای درسی دانشجویان (جهت کسب دانش کافی در زمینه آموزش تغذیه) با عناوین و موضوعات فوق هماهنگ شود.

از ابتدای ترم در بخش تئوری درس دانشجویان به گروههای ۲-۳ نفره تقسیم شدند و هر گروه با انتخاب یکی از موضوعات موظف به مطالعه بیشتر در آن زمینه گردیدند. همچنین در بخش تئوری به منظور ایجاد یادگیری عمیق در سطوح بالای حیطه شناختی دانشجویان موظف بودند که بر اساس عناوین انتخابی برنامه ریزی آموزشی انجام دهند. بطور هفتگی کلیه مراحل لازم برای طراحی و برنامه ریزی آموزشی موضوعات انتخابی دانشجویان در کلاس تئوری مورد بحث قرار می گرفت و دانشجویان به رفع اشکالات موجود در برنامه های تدوین شده می پرداختند و به کلیه سؤالات آنان در این زمینه پاسخ داده می شد. به منظور ایجاد پایه دانشی لازم و زمینه سازی برای توانمندیهای اولیه، ورود به مراکز بهداشتی درمانی پس از طی دوره آموزش تئوریک تا حدی که حداقل ها در موارد فوق کسب شود صورت گرفت.

دانشجویان طبق گروه بندی بخش تئوری، بر اساس برنامه تنظیم شده از طرف مراکز بهداشتی درمانی و گروههای هدف دعوت شده، در مراکز مربوطه (شامل مراکز سودان، هفتون، سپاهانشهر، بهارستان، وحید، قزلباش و...) حضور یافته و برنامه آموزش تغذیه را به گروههای هدف مربوطه ارائه میکردند.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

درس آموزش تغذیه تئوری و عملی از واحدهای درسی دانشجویان کارشناسی تغذیه است که تا کنون دانشجویان در بخش عملی با فرض قرار گرفتن در محیط واقعی به ارائه آموزشهای عملی می پرداختند، این فرآیند برای اولین بار امکان مواجه شده دانشجویان با مراجعین واقعی به مراکز ارائه خدمات بهداشتی را فراهم نمود. ارتباط تنگاتنگ بین دانشگاه و مراکز ارائه خدمت یکی از پیامدهای مفید این فرآیند در راستای توجه به آموزشهای مبتنی بر جامعه بود. از طرف دیگر هماهنگ نمودن واحد تئوری و عملی درس دستاوردهای مفیدی داشت، از جمله اینکه دانشجویان از ابتدای ترم و با شروع واحد تئوری درس با موضوعات و مسائلی که در سیستم ارائه خدمت بعنوان اولویت در بحث آموزش تغذیه مطرح بودند آشنا شده و کلیه مراحل تمرین برای برنامه ریزی آموزشی و تحلیل علل رفتار بر اساس تئوریهای تغییر رفتار را بر اساس موضوعات اولی انجام دادند. قرار گرفتن دانشجویان در محیط واقعی همچنین امکان برقراری ارتباط با مردم و تمرین مهارتهای ارتباطی در مواجه شدن با مراجعین به مراکز ارائه خدمات را فراهم نمود. از آنجا که یکی از وظایف فارغ التحصیلان تغذیه در محیط کار برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزش تغذیه برای گروهها و موضوعات مختلف خواهد بود، این فرآیند علاوه بر اینکه دانش، نگرش و رفتارهای حرفه ای را در دانشجویان ارتقاء میدهد به آنان کمک می کند تا به گونه ای با وظایف شغلی خود در آینده نیز آشنا شده و در مورد آن کسب مهارت نمایند.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):



این روش ارائه درس، نه تنها بر توانمندیهای دانشجو افزوده بلکه اقشار مختلف جامعه که در جلسات آموزشی شرکت می کردند به اطلاعات علمی جدید و مطمئن تری دست می یافتند، بخصوص که در تمام جلسات ارائه مباحث آموزشی استاد درس نیز حضور داشته است.

**انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):**  
از آنجا که آموزش تغذیه یکی از ارکان مهم بهبود وضعیت تغذیه و پیشگیری از بیماریهای مزمن می باشد ای گونه فعالیتها کاملاً با سیاستهای دانشگاه و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطابقت دارد.

#### **نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:**

در ابتدا به دلیل نداشتن تجربه قبلی دانشجویان تمایل چندانی به حضور در فیلد برای اجرای آموزش نداشتند ولی پس از طی مراحل اولیه وقتی با آنها در مورد مزایای این روش در ارتقاء مهارت در آنان توضیحات لازم داده شد و عملاً زمانی که برنامه ریزی را بر اساس نیازهای اعلام شده سیستم بهداشتی انجام دادند به مرور علاقه مند به ادامه فرآیند شده و از این روش استقبال نمودند. یکی دیگر از چالشها هماهنگی با مراکز ارائه خدمت بود که با تلاش مدرسین و همچنین توجیه کارشناسان مرکز بهداشت استان خوشبختانه این مسئله نیز نتوانست مانع اجرای فرآیند شود.

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):** استمرار دارد.

**عنوان فرآیند:** ارزیابی کارگاه آموزشی بیوانفورماتیک، جستجو و ثبت ژنهای MHC انسانی در مدل آموزشی ایمونونژنتیک

دانشجویان تحصیلات تکمیلی ایمنی شناسی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر علیرضا عندلیب- دکتر حاجیه قاسمیان صفایی

**همکاران فرآیند:** دکتر مزدک گنجعلیخانی حاکمی

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده پزشکی اصفهان - گروه ایمنی شناسی و گروه میکروبی شناسی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال دوم آموزشی ۱۳۹۰ و لغایت پایان نیمسال اول آموزشی ۱۳۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

کارگاه آموزشی بیوانفورماتیک، جستجو و ثبت ژنهای MHC انسانی در مدل آموزشی ایمونونژنتیک دانشجویان تحصیلات

تکمیلی ایمنی شناسی

**اهداف اختصاصی:**

۱- آشنایی نظری با بیوانفورماتیک ۲- آشنایی با بانکهای ثبت اطلاعات ژنتیکی اروپا آمریکا و ژاپن ۳- آشنایی و عملکرد مستقل با نقشه کروموزومی سلولهای انسانی ۴- آشنایی با ترسیم داده های ژنتیکی بر روی کروموزومهای انسان ۵- آشنایی و عملکرد مستقل با ساختن توالی های mRNA از داده های ژنومیک ۶- آشنایی با چگونگی تشخیص اکسون در ساختار mRNA-EST و مدلهای ویرایش و ذخیره اطلاعات و مدل سازی ژنهای متفاوت با پیوند M.M ۷- آشنایی با Gene map advanced search و جستجوی جایگاه های ژنی MHC-Class I,II,III ۸- آشنایی با OMIM Morbid ۹ MAP- آشنایی با (SNP) Single Nucleotide Polymorphisms ۹- آشنایی با DNA polymorphisms و علت تفاوت بروز فنوتیپ ها ۱۰- استفاده از SNPs در تشخیص بیماریها ۱۱- آشنایی و عملکرد مستقل با data base در Gene bank و داده های تعیین توالی ژنوم انسان ۱۲- آشنایی با فیلد Expressed Sequence Tags (ESTs) ۱۳- آشنایی با خانواده های ژنی که ساختارهای مشابهی تولید می کند. مثل خانواده ایمنوگلوبولین ها و منطقه MHC ۱۴- آشنایی با (un-translated regions) (UTRs) در ساختار ژنوم ۱۵- آشنایی با ESTs بعنوان ابزارها و مارکهای نقشه ژنتیکی و جستجوی ژن ۱۶- آشنایی با تاکسونومی ژن در بانک اطلاعات ۱۷- آشنایی و انجام BLAST بطور مستقل ۱۸- جستجوی هومولوژی ژن های مورد جستجو ۱۹- طراحی توالی های آموزشی و رویت مدلها چند بعدی ژن و محصول آنها ۲۰- آشنایی با Genetic Testing registry (GTR) و انجام عملکرد مستقل.

**روش اجراء:**

طرح حاضر بصورت تشکیل کارگاه آموزشی و تدریس نظری بانکهای اطلاعاتی ژنتیکی- آشنایی با ترمینولوژی های مورد استفاده در بانک ژن-یادگیری روشهای جستجو بر حسب ژن های مورد نظر- پیگیری اطلاعات توالی های مورد نظر کارگاه مثل HLA-A,B,C,G,DR,DQ,DP,DM و انجام تمرینات مستقل هر مورد توسط فراگیر تا حصول اطمینان از انجام تکلیف بصورت مستقل- انجام مراحل ثبت سکوانسهای ژن مدل آموزشی- انجام ارزیابی کارگاه از فراگیران بصورت سؤالات

کتبی و کنترل مهارت ها بصورت عملی و مقایسه ارزیابی اساتید از فراگیران با نتایج ارزیابی فراگیران به روشهای آماری انجام گردید.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

ایجاد توانایی و مهارت نظری و عملی بیوانفورماتیک در فراگیران تا مرحله جستجو و ثبت مستقل سکوانس ژن آموزشی در بانک ژن که با روش ارزیابی اساتید و سنجش مهارتها و انجام آزمون کتبی به همراه ارزیابی های دوره ایی انجام گردید. هر کدام از فراگیران در حال کسب توانایی آموزش مستقل فرآیند میباشند.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

کسب مهارت های نظری و عملی انفورماتیک در دوره تحصیلات تکمیلی رشته های زیست پزشکی پتانسیل عملکرد دانشجویان را برای استفاده از دانش بیوانفورماتیک جهت تحقیقات مولکولی در ایمنولوژی و شناسایی ژنهای جدید در منطقه و ثبت ژن در فیلد های مربوطه باعث ارتقا فراگیران و انتقال دانش کسب شده به سایرین و توانایی در ثبت و گزارش ژنهای یافت شده در سطح جهانی و بالطبع ارتقا دانشگاه محل خدمت میگردد.

### انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

با بررسی اطلاعات بانک ژن می توان ارزیابی نمود که تعداد ژنهای ثبت شده در بانک های اطلاعاتی از پژوهشگران ایرانی نسبت به سایر مجامع تا کنون قابل چشمگیر نبوده است. لذا با ایجاد چنین کارگاه هایی و آموزش مداوم فراگیران که در رشته های مربوطه عملکرد دارند انتظار می رود طرح های پژوهشی به سمت کشف ژن و ثبت آنها بنام دانشگاه و کشور ایران باشیم. و بعلاوه این دیدگاه می تواند ایجاد شود که ایران هم بتواند علاوه بر استفاده از بانکهای جهانی خود نیز مستقلاً در ایجاد پایگاه اطلاعاتی مستقل و ثبت ژنهای کشف شده در ایران دارای عملکرد باشد.

### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

از آنجائیکه این طرح در طی فرآیند آموزشی برنامه آموزش ایمنوژنتیک دانشجویان Ph.D تدوین و اجرا گردید. و بعلاوه زمان مورد نیاز خارج از برنامه آموزشی مصوب دوره آموزشی بوده است، که نیاز به صرف وقت اضافی دانشجویان، توضیح و توجیه ضرورت فراگیران و تمرینهای مستقل برای دانشجویان زمان بر بوده است. بعلاوه تعدادی از سایت های مرتبط با آموزش به ویژه از طریق اتصال از طریق IP غیر دانشگاه نیاز به هزینه های مالی غیر پیش بینی میگردد. بنظر می رسد در صورتیکه محصول فرآیند این دوره توسط نهادی مستقل ارزیابی گردد و متعاقباً بصورت برنامه تکلیفی در دوره آموزشی دانشجویان قرار گیرد و یا بصورت آموزش کارگاه های مستقل برنامه مدون اجرا گردد بتواند در کسترش این دانش و مهارت موثر باشد.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

طرح فعلی در گروه ایمنی شناسی و برای دانشجویان دوره تحصیلات تکمیلی در درس ایمنوژنتیک ادغام و یا بصورت مستقل ارائه گردد. برنامه قابلیت اجرا برای سایر فراگیران که به نحوی با فعالیت های ژنتیکی مرتبط هستند اجرا گردد. بعلاوه طرح قابلیت اجرا بصورت مدون برای گروه های پزشکی نیز دارد.

**عنوان فرآیند:** تعیین اثربخشی دوره آموزشی مهارت آموزی بالینی مقدماتی قبل از ورود به دوره بالینی بر میزان یادگیری و کاهش اضطراب دانشجویان (نیازسنجی، طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره)  
**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر محمد دادگسترنیا- دکتر وجیهه وفامهر  
**همکاران فرآیند:** دکتر نیکو یمانی  
**محل اجرای فرآیند:** دانشکده پزشکی اصفهان و مرکز CSLC  
**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** زمستان ۹۰ به مدت یک نیمسال  
**هدف و اهداف اختصاصی:**

#### هدف کلی:

افزایش آمادگی دانشجویان پزشکی در زمینه مهارتهای مقدماتی بالینی قبل از ورود به دوره بالینی

#### اهداف اختصاصی:

- تعیین مهارتهای بالینی مقدماتی ضروری برای ورود به دوره بالینی  
- افزایش دانش و مهارت دانشجویان در زمینه هریک از مهارتهای بالینی ضروری مشخص شده در نیازسنجی قبل از ورود به دوره بالینی

- کاهش میزان اضطراب دانشجویان در مواجهه با شرایط انجام مهارتهای بالینی ضروری قبل از ورود به دوره بالینی  
**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

آموزش پزشکی در دهه های اخیر رویکرد جدیدی نسبت به آموزش مقدماتی مهارتهای بالینی و تجارب بالینی زودهنگام داشته است. آشنایی با مهارتهای دوره بالینی قبل از ورود به این دوره، از مهمترین اقداماتی است که در نظام آموزشی پیشنهاد شده از طرف دبیرخانه پزشکی عمومی (GMC) برای تربیت بهتر پزشکان آینده توصیه شده است. در مطالعات مختلفی مهارتهای بالینی مقدماتی و یا مواجهه زودهنگام بالینی با اهداف متفاوتی در دوره های قبل از دوره بالینی برگزار شده است. در این دوره ها بسته به زمان اجرای آن، اهداف متفاوتی دنبال شده است. برخی از این دوره ها تنها به صورت مشاهده صرف محیط بالینی و آشنایی با این محیط بوده است که اغلب در سالهای اول دوره پزشکی و در جهت ادغام عمودی و تغییر نگرش دانشجویان به رشته پزشکی می باشد. برخی دانشگاههای دیگر این دوره ها را با هدف افزایش مهارتهای گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی و مهارتهای ارتباطی برگزار کرده اند. اما در کمتر مطالعه ای دیده می شود که این دوره ها برای افزایش برخی مهارتها و پروسیجرهای خاص در دوره قبل از بالینی بکار برده شده باشد. این برنامه ها اگر در سالهای ابتدای دوره پزشکی عمومی برگزار شوند، در جهت ادغام عمودی در برنامه علوم پایه محسوب شده و باعث افزایش رضایت از تحصیل، نگرش مثبت به حرفه پزشکی و انگیزه بیشتر شغلی و تحصیلی دانشجویان پزشکی می گردد اما اگر این برنامه ها درست قبل از ورود به دوره بالینی برنامه ریزی و اجرا شوند بیشتر بر افزایش آمادگی و راحتی دانشجویان برای ورود به دوره بالینی و افزایش یادگیری در این دوره موثر خواهند بود و شاید سایر تأثیرات یک برنامه طولانی مدت تجربه بالینی زود هنگام را نداشته باشند.

درباره اینکه چه نیازهایی ما را به سمت مهارت آموزی مقدماتی دانشجویان قبل از ورود به دوره بالینی هدایت میکند، میتوان گفت که در شرایط کنونی با وجود کمبود عرصه های آموزش بالینی امکان شروع دوره بالینی با بخش داخلی برای همه دانشجویان وجود ندارد. از آنجا که قسمت اعظم مهارت های شرح حال و معاینه، مهارت های ارتباطی، مهارت های درخواست و تفسیر پاراکلینیک و تشخیص بیماریها در بخش داخلی کسب میگردند، بنابراین کمبود این مهارتها برای دانشجویانی که با بخش های دیگر دوره بالینی خود را شروع میکنند مشکل ساز میباشد.

از طرف دیگر شواهد زیادی در دست هستند که آموزش برخی از مهارتها و پروسیچرهای بالینی در دوره بالینی به خوبی پوشش داده نشده و نیاز به بهبود دارند. شاید آموزش مقدماتی برخی مهارت های ضروری به صورت برنامه ریزی شده و نظام مند قبل از ورود به دوره بالینی بتواند تا حدودی به رفع این مشکل کمک نماید.

همچنین نداشتن مهارت بالینی یکی از عوامل استرس زا برای ورود به محیط بالینی از دیدگاه دانشجویان بوده است. گذراندن دوره های آموزش بالینی مقدماتی در صورتیکه در زمان مناسب و با آمادگی مناسب دانشجویان برنامه ریزی شوند، خواسته دانشجویان در جهت تحصیل در رشته پزشکی را نیز تقویت می کند. اگرچه قسمت اعظم دانش و مهارتی که در آینده مورد استفاده قرار می گیرد، در طول دوره آموزش بالینی کسب می گردد، اما آموزش زودتر دانشجویان در مورد برخی از مهارت های بالینی از مهارت های معاینه و شرح حال گرفته تا برخی مهارت های تفسیر و تشخیص، منجر به افزایش راحتی دانشجویان برای ورود به دوره بالینی و آشنایی بیشتر آنها با وظایف و نقش آینده خود به عنوان یک پزشک خواهد شد.

اکنون این سوال مطرح میشود که چه مهارت های بالینی را میتوان قبل از ورود به دوره بالینی به دانشجویان آموزش داد و اساسا آموزش چنین مهارتهایی چه تاثیری خواهد داشت؟ یک بررسی اولیه مشخص میکند که علاوه بر آنچه در بالا ذکر شد، برخی از مهارت های بالینی مانند مهارت های احیاء (CPR) از جمله موضوعاتی هستند که دانشجویان سال پائین علاقه شایان توجهی به یادگیری آن دارند. شاید دلیل آن انتظاری است که جامعه از یک دانشجوی پزشکی در برخورد با یک صحنه اورژانس نیازمند مداخله دارد. مهارتهایی از این دست فراوانند. مهارتهایی که در اغلب در سالهای ۴ و ۵ رشته پزشکی آموزش داده می شوند اما نیاز به یادگیری آن از سالهای اول تحصیل در دانشجویی پزشکی وجود دارد.

دوره مقدمات پزشکی بالینی به صورت یک سال دوره آشنایی با پزشکی بالینی می باشد که نه تنها دارای ادغام افقی است بلکه به علت وجود دوره های نحوه گرفتن شرح حال، معاینه فیزیکی طبیعی و غیر طبیعی، مهارت های ارتباطی، بحث موردی و ... در برنامه یکساله آن که به نوعی دانشجو را با مهارت های بالینی مواجه می نماید، دارای ادغام عمودی در برنامه خود نیز می باشد. از طرف دیگر به علت اینکه دانشجویان در این دوره کلیه بیماریها را فرا می گیرند، آمادگی لازم برای یادگیری مهارت های بالینی را دارا می باشند. اگر در ادغام عمودی دوره علوم پایه و بالینی نمی توانیم بر یادگیری مهارت های عملی و پروسیچرها تاکید کنیم اما می توانیم در کنار روشهای ادغام علوم پایه و بالینی با گسترش بیشتر آموزش مهارت های بالینی در دوره ICM و تکمیل کمبودهای مواجهه بالینی از منافع بالقوه ادغام دوره های پیش بالینی و بالینی بهره بیشتری ببریم. اگرچه برخی از مهارتها مثل شرح حال گرفتن و معاینه فیزیکی در دوره ICM آموزش داده میشوند، و آموزش برخی نیز مانند مهارت های ارتباطی، استدلال بالینی و پروسیچرهای مقدماتی در دوره ICM شروع می شود، اما بررسی ها و فیدبک های رسیده از دانشجویان و اساتید نشان میدهد که حتی در این موارد نیز نقص زیادی در هنگام ورود به دوره بالینی وجود

دارد. در مورد سایر مهارتها مانند تفسیر پاراکلینیک های شایعی مثل U/A، CBC، Chest X Ray، و یا مهارتهای مقدماتی احیا و برخورد با تروماهای شایع، اغلب دانشجویان در سطح پایینی قرار داشته و جالب است که اشتیاق زیادی نیز برای یادگیری این موضوعات دارند. بنابراین این مطالعه با هدف مشخص کردن نیازهای آموزشی مهارتهای بالینی دانشجویان قبل از ورود به دوره بالینی و بررسی تاثیر چنین آموزشهایی بر دانشجویان طراحی گردیده است.

### روش اجراء:

در یک مداخله یک گروهی پیش آزمون-پس آزمون، ۱۸۰ دانشجویی که ICM را گذرانده و از فروردین ۹۱ دوره بالینی خود را آغاز می کردند، به عنوان گروه هدف انتخاب شدند. این مداخله در ۲ فاز انجام گرفت:

۱- فاز نیازسنجی

۲- فاز طراحی، اجرا و ارزشیابی

در فاز اول به منظور تعیین نیازهای آموزشی، نیازسنجی اولیه انجام گرفت. این نیازسنجی از ۲ طریق انجام شد: الف- به منظور استخراج مهارتهای بالینی که در سایر مراکز آموزشی قبل از دوره بالینی آموزش داده میشوند و تعیین اهدافی که می بایست در این آموزشها پوشش داده شوند، جستجوی وسیعی در مورد برنامه های مشابه در Pub med انجام شد. کلید واژه های مورد استفاده در این جستجو، Basic Clinical Skills / introduction Of clinical Skills / early clinical skills learning بود.

ب- پرسشنامه: پس از استخراج اهداف و مهارتهای ضروری از مطالعات مشابه، از طریق پرسشنامه ای با مقیاس لیکرت نگرش دانشجویان هدف نسبت به اهمیت و ضرورت پوشش دادن این اهداف در دوره تکمیلی جداگانه ای در انتهای ICM مورد بررسی قرار گرفت. از دانشجویان خواسته خواهد شد که از میان لیست مهارتهای مشخص شده، ۳ مورد را به عنوان انتخاب های اول تا سوم خود برای یادگیری انتخاب کنند. همچنین نظرات دانشجویان درخصوص نوع شرکت در این دوره ها (اختیاری یا اجباری) و طول مدت دوره و مناسب ترین زمان برای اجرای چنین دوره ای (علوم پایه، ICM یا بالینی) مورد بررسی قرار گرفت. در این مرحله کلیه دانشجویان ICM در نظرسنجی شرکت کردند.

پس از تجزیه و تحلیل نتایج نیازسنجی، برنامه ریزی برای مداخله انجام شد. در این مرحله مهارتهایی از لیست تهیه شده که بیش از ۷۰ درصد دانشجویان نسبت به ضرورت و اهمیت آن نظر موافق داشتند، به عنوان مهارتهای ضروری در نظر گرفته شد و مواردی از این لیست که بیش از ۳۰ درصد دانشجویان آن را در انتخاب های سه گانه خود قرار داده بودند، جهت برگزاری کارگاه در دوره مهارت آموزی مقدماتی انتخاب شد.

در فاز طراحی با توجه به نتایج حاصل از نیازسنجی برای اجرای کارگاه هایی که در یکی از سه انتخاب اول دانشجویان قرار داشت، برنامه ریزی شد. دانشجویان به صورت اختیاری در کارگاهها ثبت نام کردند. هر دانشجو میتواند در حداقل ۱ و حداکثر ۳ کارگاه به میل خود ثبت نام کند. در صورتی که داوطلبان یک کارگاه کمتر از ۲۰ نفر بودند کارگاه تشکیل نشد. محتوا و اهداف هر کارگاه بر پایه مقدمات ضروری مهارتهای بالینی مورد نظر بود که توسط پژوهشگران و مدرسان منتخب برای اجرای دوره تعیین شد. مدرسان از میان اعضای هیات علمی، متخصصان و فوق تخصصان غیر هیات علمی که پیش از این سابقه همکاری آموزشی با دوره ICM را داشتند و دستیاران انتخاب شدند.

روش اجرا به صورت کارگاهی و کار گروهی بود که با استفاده از وسایل دیداری- شنیداری و شبیه سازها آموزش داده شد:

-آموزش و بحث در گروه بزرگ با استفاده از وسایل دیداری شنیداری

-کار در گروه کوچک

-کار در آزمایشگاه آموزش مهارتهای بالینی با استفاده از مدل ها و مولاژها

بررسی مقالات نشان دادکه برگزاری یک آزمون نوشتاری از مهارتهای مقدماتی مورد نظر، پیش بینی کننده عملکرد دانشجویان در چنین سطحی (دانشجویان سال ۳ قبل از ورود به دوره بالینی) خواهد بود. به همین دلیل به منظور ارزشیابی و بررسی تاثیرات مداخله مورد نظر در هر کارگاه پیش آزمون و پس آزمون بصورت MCQ برگزار شد. دانشجویانی که به غیر از آموزشهای روتین دوره پزشکی در دوره دیگری با موضوع مشابه هر کارگاه شرکت کرده باشند از مطالعه حذف شدند.

همچنین علاوه بر ارزشیابی های روتین مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، از طریق پرسشنامه ای (پیش آزمون و پس آزمون)، کاهش اضطراب و افزایش میزان راحتی دانشجویان در برخورد با شرایط بالینی و اهداف مورد نظر در هر کارگاه سنجیده شد.

علاوه بر این کیفیت کلی کارگاه ها، مدرسان و رضایت درونی فرد شرکت کننده از شرکت در چنین دوره ای نیز توسط پرسشنامه ای سنجیده شد.

روایی محتوایی و صوری پرسشنامه ها توسط کارشناسان تایید شد. پایایی پرسشنامه ها توسط آلفای کرونباخ محاسبه شد. در نهایت تغییر میانگین نمره پیش آزمون و پس آزمون MCQ در هر کارگاه (آزمون T) و تغییر میزان راحتی دانشجویان پس از هر کارگاه مهارت آموزی با استفاده از آزمونهای آماری سنجیده شد (آزمون MC Nemar).

**نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:**

فاز نیازسنجی مشخص نمود که دانشجویان شرکت در دوره های آموزشی زیر را ضروری میدانند:

(۱) آشنایی با (MRI – CT scan – X Ray) Imaging

(۲) مهارتهای احیا (CPR)

(۳) (ATLS) Advanced Trauma Life Support

(۴) تفسیر EKG

(۵) تفسیر CBC

(۶) نحوه گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی

همچنین نظرات دانشجویان درباره بهترین زمان شروع آموزش مهارتهای بالینی ضروری و اجباری یا اختیاری بودن آنها به صورت زیر بود:

YES/ %	اجباری یا اختیاری بودن	YES/ %	بهترین زمان
۹۲٪	جزء دروس اختیاری باشد	۲۳٪	دوره علوم پایه
۸٪	جزء برنامه درسی و آموزش آن اجباری باشد	۸۷٪	دوره ICM
		۲۷٪	دوره استیودنتی یا اکسترنی

نزدیک به ۱۰۰ درصد دانشجویان شرکت کننده در این نیازسنجی معتقد بودند که چنین آموزشهایی قبل از ورود به دوره بالینی باعث افزایش انگیزه و اعتماد به نفس برای ورود به دوره بالینی گشته و با نزدیک تر کردن دانشجویان به وظایف عملیاتی یک پزشک، زمینه یادگیری هدفمندتر را فراهم مینماید.

تعداد افراد شرکت کننده در هر کارگاه و مقایسه میانگین نمره آزمونهای Pretest و Posttest برای هر کارگاه در زیر آورده شده است:

Sig	میانگین و انحراف معیار آزمون MCQ- Posttest	میانگین و انحراف معیار آزمون MCQ-Pretest	تعداد افراد شرکت کننده به تفکیک جنس (M/F)	نام کارگاه
.۰۰۰	M=۷,۹۲ SD=۰,۷۴	M=۳,۹۷ SD=۱,۶۸	۳۸ F=۲۸ M=۱۰	Imaging
.۰۰۰	M=۳,۶۵ SD=۰,۶۱	M=۱,۳۷ SD=۰,۹۷	۲۹ F=۲۱ M=۸	CPR
.۰۰۰	M=۶,۸۸ SD= ۱,۵۰	M=۳,۰۳ SD=۱,۳۱	۲۷ F=۲۱ M=۶	ATLS
.۰۰۰	M=۳,۲۷ SD=۰,۸۴	M=۱,۱۵ SD=۱,۰۵	۴۰ F=۲۸ M=۱۲	EKG
.۰۰۲	M=۴ SD=۰,۸۳	M=۲ SD=۰,۶۳	۱۲ F=۱۰ M=۲	CBC
.۰۰۰	M=۷,۵۰ SD=۰,۷۳	M=۴,۹۳ SD=۱,۶۵	۱۶ F=۱۵ M=۱	History taking and physical examination

همچنین نتایج بررسی میزان راحتی دانشجویان برای قرار گرفتن در هر یک از شرایط نیازمند به انجام اقدامات عملی نشان داد که در ۹۹ درصد موارد تعداد دانشجویانی که پیش بینی کرده بودند که با قرار گرفتن در شرایط مرتبط با هر مهارت عملی احساس راحتی خواهند کرد، افزایش معنی داری داشت. برای مثال در زیر اطلاعات مربوط به کارگاه Imaging آورده شده است:

مقایسه تعداد دانشجویان با احساس راحتی در زمینه مهارتهای Imaging در pretest و posttest

two-tailed P value MC nemar test	تعداد افراد با احساس راحتی در Posttest	تعداد افراد با احساس راحتی در Pretest	نوع مهارت
.۰,۰۰۳	۱۶	۵	قضاوت درباره کیفیت یک کلیشه رادیوگرافی
.۰,۰۰۶	۲۰	۱۰	راهنمایی بیمار درباره رادیوگرافی درخواست شده
.۰,۰۰۱	۱۱	۱	ارتباط برقرار کردن بین تشخیص بیماری و رادیوگرافی درخواست شده
.۰,۰۱۵	۱۰	۳	قضاوت درباره یک کلیشه رادیوگرافی به عنوان یک دانشجوی پزشکی در محیط جامعه
.۰,۰۰۰	۱۷	۷	آغاز دوره بالینی و ورود به بخش ها و اورژانس بیمارستان
.۰۰۰	۲۵	۵	ایفای نقش به عنوان یک دانشجوی پزشکی در جامعه



### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

با توجه به عدم وجود چنین دوره ای در دانشکده های پزشکی ایران، با استفاده از نتایج این فرایند میتوان دوره های مشابهی را در سایر دانشکده های پزشکی ایران اجرا نمود و حتی چنین آموزشی را به کوریکولوم آموزش پزشکی وارد نمود. بدین ترتیب گامی در جهت بهبود آموزش بالینی برداشته خواهد شد.

### انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

با توجه به انجام نیازسنجی در زمینه مهارتهای ضروری برای مهارت آموزی مقدماتی بالینی، و عدم وجود چنین نیازسنجی در منابع موجود، نتایج این فرایند به روشن شدن نیازهای آموزشی در زمینه مهارت های بالینی قبل از ورود به دوره بالینی کمک کرده است.

### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

با توجه به نتایج این مطالعه برنامه ریزی و اجرای دوره های آموزشی جهت ارتقای مهارتهای بالینی دانشجویان در مقاطع مختلف و بر اساس نیازسنجی، کمک شایانی به افزایش دانش و مهارت و اعتماد به نفس دانشجویان برای ایفای نقش در محیط های واقعی و پس از ورود به دوره بالینی و در محیط های واقعی خواهد نمود و در نتیجه آموزش بالینی و تلاش دانشجو در عرصه های بالینی برای تکمیل آموخته های خود در مهارتهای بالینی بیشتر خواهد شد. البته برگزاری چنین دوره هایی نیاز به امکانات لازم و بخصوص تامین نیروی انسانی جهت مدرس دوره خواهد داشت. برای درگیر کردن دستیاران در چنین آموزشهایی لازم است مشوقهای مناسب برای ایشان در نظر گرفته شود.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

دوره ICM برخی از این کارگاهها که متقاضی زیادی داشته است را در دوره های بعدی به اجرا در آورده است.

**عنوان فرآیند:** تدوین و طراحی برنامه درسی جدید دوره علوم پایه پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**نام مجری اصلی فرآیند:** مریم آویژگان - دکتر وحید عشوریون

**همکاران فرآیند:** دکتر حسین صادقی - دکتر دیانا طاهری - دکتر علی اصیلیان - دکتر حسن رزمجو - پروانه نصری - دکتر

آتوسا اسماعیلی - مرضیه حسینی - محمد حسین فروزنده - مصطفی دهقانی

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده پزشکی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** خرداد ۱۳۹۰ تا مرداد ۱۳۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

- تحقق توانمندیهای مورد انتظار از پزشک عمومی
- تحقق استانداردهای پایه برنامه آموزش پزشکی عمومی

**اهداف اختصاصی:**

- ادغام افقی در برنامه درسی علوم پایه مبتنی بر ارگان سیستم
- اصلاح اهداف و پیامدهای دوره علوم پایه
- اصلاح روشهای تدریس و استفاده از روش های متنوع و دانشجو محور
- تبیین بخش های کاربردی و انتخابی در برنامه درسی علوم پایه
- ارتقای کیفیت آزمون های دوره علوم پایه
- ارزشیابی و پایش مستمر برنامه درسی و ارائه بازخورد

**روش اجراء:**

در راستای تفویض اختیار شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی برای تغییرات در برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی (بند هفدهم مصوبه سی و هفتمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۸۷/۵/۶ ابلاغ شده به شماره ۱۶/۱۷۶۸۰۲/آ مورخ ۸۶/۵/۱۶ و شماره ۱۷۹۱۳۴/آ مورخ ۸۶/۵/۲۰) و پیرو صدور مجوز شماره ۸۷/۷/۹ معاونت آموزشی مبنی بر بازنگری و اصلاح برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در این دانشگاه، دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی اصفهان، اصلاحات برنامه درسی پزشکی عمومی را در دستور کار خود قرار داد. به منظور مدیریت بازنگری، کمیته بازنگری دوره علوم پایه با ترکیب اعضا و شرح وظایف مشخص مسوول تدوین برنامه جدید دوره علوم پایه اعلام گردید. کمیته رسماً در خرداد سال ۹۰ شروع به کار کرد که تا مرداد سال ۹۱ با برگزاری ۹۹ جلسه منظم هفتگی گام های زیر را برای طراحی برنامه درسی طی نمود:

- جذب یک نفر از اعضای هیات علمی علاقمند علوم پایه به عنوان مسئول برنامه بازنگری علوم پایه با حکم رییس محترم دانشکده پزشکی

- تعیین مسوولی از اعضای هیات علمی علاقمند علوم پایه برای هر بسته آموزشی با حکم رییس محترم دانشکده پزشکی

- پس از بازدید از دانشگاه هایی که در حال اجرای برنامه ادغام در مقطع علوم پایه هستند (یزد- لرستان- مازندران)، مرور متون به منظور استفاده از تجربه های دانشگاه های دیگر و بحث و تبادل نظر، برنامه درسی در هم تنیده یا تلفیقی در قالب بسته های آموزشی مبتنی بر ارگان سیستم با هدف ارائه مطالب مرتبط با یکدیگر در دروس که منجر به یادگیری و یادداری بیشتر توسط فراگیر خواهد شد، پیشنهاد گردید. در حالیکه زمان موجود برای آموزش ثابت می باشد محتوای آموزشی به شدت افزایش یافته و برای غلبه بر این مشکل و برقراری تناسب بین ظرف (فرصت موجود) و مظهر (محتوای آموزشی) چاره ای جز تلفیق وجود نداشت.

- تشکیل کمیته های بین رشته ای برنامه ریزی درسی در گروه های علوم پایه با محوریت زیست پزشکی و پاتوبیولوژی جهت ایجاد ارتباط بین دروس زیست پزشکی (جنین- بافت شناسی- آناتومی- فیزیولوژی- تغذیه- بیوشیمی) و پاتوبیولوژی (پاتولوژی- قارچ وانگل- میکروب شناسی- ایمنی شناسی- ژنتیک) برگزار گردید و تدوین بسته های آموزشی که مجموعه تلفیقی از چند درس مرتبط است، با مدنظر قرار دادن اهداف آموزشی ضروری در هر درس، حذف موارد غیرضروری، حذف موارد تکراری، اولویت بندی منطقی بین بسته های آموزشی و تعیین تقدم و تاخر منطقی بین سرفصل های هر بسته به منظور ایجاد ارتباط بین دانسته های دانشجو در دستور کار کمیته ها قرار گرفت. دانشکده پزشکی اصفهان با توجه به پله پنجم نردبان ادغام هارندن یعنی هماهنگی زمانی (Temporal co-ordination) عمل نمود به طوری که گروه های آموزشی هم چنان مسئول برنامه تدریس خود باقی می ماند. زمان بندی تدریس سرفصل ها در هر موضوع به صورت هماهنگ با سایر رشته ها انجام می شود. این زمان بندی به نحوی تنظیم می شود که سرفصل های مرتبط با یکدیگر در دروس مختلف، هم زمان تدریس می شوند (در همان روز یا هفته). دانشجویان مفاهیم مورد نظر و مرتبط در موضوعات مختلف را جداگانه اما همزمان فرا می گیرند. اجرای برنامه ها با هماهنگی زمانی برخی مزایای درهم تنیدگی را در برنامه فراهم نموده و نقطه شروع مناسبی برای حرکت به پله های بالاتر در این نردبان است.

- تشکیل ۱۲ جلسه با تیم مجرب، جهت طراحی و تدوین آیین نامه آموزشی و اجرایی متناسب با برنامه بازنگری - طراحی و تدوین راهنمای بسته آموزشی در گروه های پایه با توجه به مباحث ضروری به صورت ادغام یافته، برای این منظور کارشناسان بازنگری در شورای هر گروه شرکت نموده و آموزش های لازم داده می شد.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

- ادغام افقی در برنامه آموزشی علوم پایه
۱. ایجاد ارتباط بین دروس زیست پزشکی (جنین- بافت- آناتومی- فیزیولوژی- بیوشیمی و تغذیه) و پاتوبیولوژی (پاتولوژی- قارچ شناسی- انگل شناسی- میکروب شناسی- ایمنی شناسی و ژنتیک)
  ۲. تدوین ۱۲ بسته آموزشی ادغام یافته

۸ بسته زیست پزشکی

✓ ملکولی کاربردی

✓ مقدمات علوم تشریح

✓ اسکلتی عضلانی

✓ غده، متابولیسم و تغذیه

✓ قلب، عروق و ریه

✓ شکم و لگن

✓ سر و گردن و اعصاب

✓ خون

و ۴ بسته پاتوبیولوژی:

✓ پاتوبیولوژی ۱

✓ پاتوبیولوژی ۲

✓ پاتوبیولوژی ۳

✓ پاتوبیولوژی ۴

نکات مورد توجه در تدوین هر بسته آموزشی

▪ اهداف آموزشی ضروری در هر درس

▪ حذف موارد غیر ضروری

▪ حذف موارد تکراری

▪ اولویت بندی منطقی بین بسته های آموزشی

▪ تعیین تقدم و تاخر منطقی بین سرفصل های هر بسته

▪ تدوین طرح درس های هر بسته

-ادغام عمودی در برنامه آموزشی علوم پایه

حضور اساتید بالینی در کمیته های ادغام در گروه های علوم پایه جهت:

۱. همکاری در تعیین اهداف آموزشی و محتوای ضروری در هر درس

۲. همکاری در حذف موارد غیر ضروری

۳. طراحی مباحث بالینی مرتبط در حد درک ارتباط مباحث پایه با بالین توسط دانشجویان

• طراحی و تدوین مجموعه ای از Case ها متناسب با مباحث گروه

۴. طراحی حضور در عرصه بالینی در واحدهای عملی مقطع علوم پایه از جمله:

• طراحی آموزش معاینه فیزیکی

• مواجهه زودرس با محیط بالینی

• مهارت ارتباط با بیمار

• مهارت های بالینی ضروری

-اصلاح آیین نامه

با استفاده از آیین نامه جدید آموزشی دوره دکتری پزشکی عمومی مصوب چهل دومین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۱۳۸۹/۳/۹ ابلاغ شده به شماره ۲۱۷۳۵۰ مورخ ۱۳۸۹/۶/۱۳ مواردی از قبیل: طول دوره، انتخاب واحد، ترکیب دروس، تعداد واحدهای تئوری و عملی، زمان و سطح قبولی آزمون ها، مشروطی، جابجایی، انتقالی، میهمانی و سایر موارد در آیین نامه آموزشی و اجرایی متناسب با برنامه ادغام اصلاح گردید.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دستیابی به اثرات مثبت و سازنده حاصل از اجرای چارچوب جدید برنامه درسی دوره علوم پایه بالتبع منجر به ارائه الگوی مفیدی در زمینه بازنگری دوره علوم پایه پزشکی عمومی برای سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور می شود. به علاوه اجرای این برنامه به عنوان یک الگوی بومی در بازنگری آموزش پزشکی، در مجامع بین المللی ارائه می شود و می تواند منجر به برنامه های مشابه در دیگر کشورها قرار گیرد.

### انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

در راستای تفویض اختیار شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی به دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی برای تغییرات در برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی (بند هفدهم مصوبه سی و هفتمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مورخ ۸۷/۵/۶ ابلاغ شده به شماره ۱۶/۱۷۶۸۰۲ مورخ ۸۶/۵/۱۶ و شماره ۱۷۹۱۳۴ مورخ ۸۶/۵/۲۰) و پیرو صدور مجوز شماره ۱۲/۲۴۸۵۰۸ مورخ ۸۷/۷/۹ معاونت آموزشی مبنی بر بازنگری و اصلاح برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی در این دانشگاه، دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی اصفهان، اصلاحات برنامه درسی پزشکی عمومی را در دستور کار خود قرار داد.

### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

#### تهدیدها:

- مقاومت زیاد در برابر تغییر (اجرای وفادارانه برنامه سنتی)
- مشکلات دوره انتقال (وجود دو دوره سنتی و جدید در دوره اول)
- تعداد زیاد دانشجو
- کمبود فضا و امکانات
- کمبود نیروی هیات علمی
- کمبود وقت هیات علمی (کار اجرایی و امور دیگر)
- رفرنس های نامناسب
- نقص نظام امتیازبندی ارتقا هیات علمی (کم رنگ بودن سهم آموزش)
- فقدان نگرش بالینی در هیات علمی علوم پایه

#### نقاط قوت:

- در حیطه دانش:

- کاهش مطالب غیر ضروری و غیر کاربردی علوم پایه
- افزایش محتوای بالینی
- تهیه راهنمای یادگیری با تاکید بر راهکارهای فوق
- غنی شدن محتوای دروس
- ایجاد ارتباط علوم پایه و بالین
- اجتناب از افزایش واحدهای درسی

#### - در حیطه مهارت:

- بهبود روش های یاددهی و یادگیری
- مواجهه زودرس بالینی
- کسب مهارت های پایه
- ایجاد ارتباط پایه و بالین
- توسعه یادگیری خود محور و مهارت های یادگیری مادام العمر در دانشجویان
- توسعه آموزش اساتید در زمینه روش های تدریس و ارزشیابی

#### - در حیطه نگرش:

- افزایش انگیزه در دانشجویان
- افزایش رضایت و علاقه در دانشجویان

#### الزامات:

- اخذ مجوز جهت تعدیل طول دوره و سرفصل ها
- اخذ مجوز جهت برگزاری آزمونهای جامع درون دانشگاهی
- اعطای مجوز به دفتر توسعه جهت ارزشیابی فرایندهای آموزشی گروهها
- ایجاد عرصه آموزش جهت دوره پزشکی عمومی
- حمایت بی دریغ مدیران ارشد دانشگاه جهت تامین امکانات مورد نیاز (نیروی انسانی، منابع فیزیکی و لغو پذیرش دانشجوی مهمان)
- اختصاص بودجه مستقل و سرانه جهت اجرای برنامه آموزش پزشک عمومی

#### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

این برنامه پس از گرفتن مجوزهای لازم از دبیرخانه پزشکی عمومی در دوره علوم پایه اجرا و با ارزشیابی های منظم و ادواری مورد ارزیابی قرار می گیرد. قاعدتاً بر اساس نتایج حاصل از ارزشیابی نقاط قوت و ضعف برنامه مشخص شده و در اصلاح آن مورد استفاده واقع می شود.

**عنوان فرآیند:** طراحی برنامه آموزشی ارتقاء صلاحیت بالینی دستیاران جدید ورود گروه طب داخلی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - سال ۹۱-۹۰

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر بابک تمیزی فر

**محل اجرای فرآیند:** گروه داخلی بیمارستان الزهرا - بخش جنرال

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** شهریور تا آبان ماه سال ۹۰-۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

- افزایش صلاحیت بالینی و بهبود کیفیت خدمات دستیاران سال اول ورودی داخلی
۱. دستیار داخلی بتواند ارتباط مناسبی با بیمار و همراهان برقرار کند.
  ۲. دستیار داخلی بتواند حداقل چهار مورد شرح حال بالینی قابل قبول از بیماران گرفته و از آنها معاینه فیزیکی کامل انجام دهد.
  ۳. دستیار داخلی بتواند اصول کلی نگارش گزارشات و مستندات پزشکی را به کار برد.
  ۴. دستیار داخلی بتواند اصول و نحوه استدلال بالینی را در مورد بیماران خود به کار بندد.
  ۵. دستیار داخلی بتواند مدارک پزشکی بیمار خود را توصیف، تفسیر و تحلیل نماید.
  ۶. دستیار داخلی بتواند بر اساس حساسیت، ویژگی و دقت آزمایشات بالینی و پاراکلینیک، حداقل تستها و روشهای پاراکلینیک لازم را برای تشخیص بیمار خود درخواست کند.
  ۷. دستیار داخلی بتواند نحوه ارائه خبر بد به همراهان بیمار را بیان کند.
  ۸. دستیار داخلی نحوه انتقال صحیح بیماران بدحال را از اورژانس به بخشها بداند.
  ۹. دستیار داخلی بتواند نحوه تریاژ و اولویت دهی درمان بیماران بستری در ادمیت داخلی را بیان کند.
  ۱۰. دستیار داخلی بتواند هر روز گزارش مناسبی از سیر پیشرفت بیماران بستری در بخش را به همراه برنامه ریزی درمانی آتی آنها ذکر کند.
  ۱۱. دستیار داخلی بتواند با اولویت بندی بیماران بستری، شخصاً در مورد پیگیری اقدامات تشخیصی و درمانی اقدام نماید.

**هدف فرعی:**

بخش داخلی بتواند با جمع بندی اهداف فوق الذکر در طی ۲ ماه بعد از ارزشیابی در مورد صلاحیت بالینی دستیار داخلی و ادامه روند آموزشی وی اظهار نظر کند

**نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:**

فراگیر در پایان این دوره باید: دانش لازم برای معاینه، تشخیص، مراقبت بیماران داخلی در شروع دوره دستیار را کسب کرده باشد. بتواند توانائی خود را برای انجام اقدامات پروسیجرال و تشخیصی درمانی، احیاء پایه و پیشرفته، اداره راه هوائی نشان دهد. دانش لازم برای آموزش دهی سایر دانشجویان تحت آموزش خود را کسب نماید.

**نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:**

- نحوه ارزیابی فرایند با کمک روشهای عملی
- جلب همکاری سایر اعضا گروه داخلی جهت آموزش تئوری - عملی و ارزیابی دستیاران در پایان فرایند

**عنوان فرآیند:** طراحی، اجرا و ارزشیابی کارگاه احیاء نوزاد در اولین روز کارآموزی عرصه نوزادان دانشجویان پرستاری و مامایی مبتنی بر رویکرد تفکر انتقادی و مشارکت بین حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، سال ۱۳۹۱

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر مرضیه حسن پور- دکتر علی ضرغام

**همکاران فرآیند:** مرجان بیگی، مهنوش حاجی حیدری، زهره قضاوی، سهیلا احسان پور، مهری گلچین، دکتر زهرا عبدیزدان، دکتر علیرضا ایرج پور، محبوبه والیانی، دکتر شهناز کهن، عباس حسینی، زینب فرازمنند، سید حسن مؤمنی، حسین حق شناس، مرضیه نیکی

**محل اجرای فرآیند:** آزمایشگاه مهارت های بالینی کودکان و کلاس های شماره ۳ و ۹ دانشکده پرستاری و مامایی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** از نیمسال دوم ۸۸ فرآیند شروع و اجرا گردیده و در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۱-۹۲ با شیوه جدید مورد اجرا و ارزشیابی قرار گرفته است، روپهم رفته ۶ نیمسال و با طراحی جدید یک نیمسال

**هدف و اهداف اختصاصی:**

#### هدف کلی:

ارتقاء سلامت نوزادان از طریق کاهش مرگ ومیر نوزاد در راستای دستیابی به اهداف برنامه کشوری ارتقاء سلامت کودکان و نوزادان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از طریق توانمندسازی فراگیران مقطع کارشناسی پرستاری و مامایی

#### اهداف اختصاصی:

- ۱- آشنایی و ارتقاء سطح دانش دانشجویان سال آخر پرستاری و مامایی با اهمیت گام های اولیه احیای نوزاد
  - ۲- ارتقاء مهارت های عملی و سطح عملکرد دانشجویان پرستاری و مامایی در اجرای احیاء قلبی ریوی نوزاد
  - ۳- توانمند سازی دانشجویان پرستاری و مامایی در اقدامات به هنگام در حفظ حیات نوزادان نیازمند احیاء در کارآموزی بالینی
  - ۴- تقویت تمایلات و مهارت های تفکر انتقادی و مشارکت بین حرفه ای اساتید و دانشجویان در انجام کار تیمی
- اهداف رفتاری کارگاه:

انتظار می رود دانشجویان پس از اجرای کارگاه احیاء نوزاد قادر باشند:

- ۱- فیزیولوژی آسفکسی نوزاد را توضیح دهد.
- ۲- گام های نخستین احیاء نوزاد را شرح دهد.
- ۳- استفاده از بگ و ماسک و تجهیزات و تهویه نوزاد را بداند.
- ۴- انواع روش های فشردن قفسه را توضیح دهد.
- ۵- اصول و نکات مهم در لوله گذاری قفسه سینه را بداند.
- ۶- داروهای مهم در احیاء نوزاد و روش تجویز آن را شرح دهد.
- ۷- گام های نخستین احیاء نوزاد را در حضور استاد روی مانکن نوزاد اجرا نماید.
- ۸- چگونگی انجام تهویه با بگ و ماسک را در حضور استاد روی مانکن نوزاد نشان دهد.



- ۹- فشردن قفسه سینه به روش دو انگشتی و شستی را در حضور استاد روی مانکن نوزاد انجام دهد.
- ۱۰- لوله گذاری داخل تراشه را روی مانکن سر نوزاد در حضور استاد انجام دهد.

### مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

زمینه انجام فرآیند: تلاش تیم سلامت در همه زمینه ها بخصوص ارتقاء سطح سلامت عموم جامعه در نظام جمهوری اسلامی بر هیچ کس پوشیده نیست و یکی از پرمخاطره ترین حوادث که در حقیقت تعیین کننده مرز مرگ و زندگی و معلولیت می باشد، وقفه قلب و تنفس است که احتمالا وقوع آن در زمان تولد هر نوزاد از هر زمان دیگر بیشتر است، لذا تمام تلاش باید معطوف پیشگیری از چنین اتفاقاتی گردد. ایده اولیه فرآیند به این صورت بود که با توجه به تجربه مجری اول در دور فرصت مطالعاتی دوره پی اچ دی در خارج از کشور (دانشگاه ECU Perth، استرالیا) و شرکت در برنامه کارآموزی های دانشجویان پرستاری کارشناسی آنجا، کنترل داشتن گواهی گذراندن احیای کودکان و نوزادان به عنوان شرط ورود به کارآموزی در بیمارستان کودکان استرالیا محسوب می شد که دانشجویان موظف بودند هر ۶ ماه تا یکسال آموزش خود را نیز به روز نمایند. این در حالی بود که در دانشجویان ما بدون هیچ کلاس و دوره و آشنایی با احیای نوزاد و کودک وارد عرصه بالین می شدند، از طرفی با توجه به این که در سال ۸۸ ارتقاء سلامت کودکان و نوزادان جزء سیاست ها و اولویت های وزارت بهداشت، درمان و آموزش قرار گرفت و تشکیل کمیته های مرتبط در دانشگاه های سراسر کشور شروع گردید. با توجه به عضویت در کمیته ارتقاء سلامت دانشگاه و عضویت دو نفر از صاحبان فرآیند در کمیته احیای نوزاد و کودکان در جهت کاهش مرگ میر کودکان و نوزادان با توجه به اولویت دار بودن آن در نوزادان تصمیم گیری شد در شورای گروه که یک روز از برنامه کارآموزی عرصه نوزادان دانشجویان پرستاری یعنی اولین روز کارآموزی به آموزش اصول اولیه احیاء اختصاص یابد و هر استاد با دانشجو در روز اول در آزمایشگاه مهارت های بالین حضور یابند. با بازدید که معاون محترم آموزشی وقت در سال ۸۹ از آزمایشگاه مهارت های بالینی دانشکده پرستاری اصفهان داشتند مجری اول درخواست اختصاص بودجه ای برای خرید مانکن های کودکان و نوزادان را داشت که مساعدت و تهیه گردید. لذا با مهیا شدن وسایل تصمیم بر آن شد که تیمی از اساتید گروه کودکان به شکل کارگاهی فرآیند را اجرا نمایند. در دو نیمسال اول کارگاه ها ارزشیابی و دانشجویان مدام خواستار تجدید کارگاه ها برای گروه های دیگر بودند و تغییرات به تناسب ارزشیابی و پیشنهادات دانشجویان پرستاری و اساتید پیش رفت تا اینکه دانشجویان مامایی نیز خواستار اجرای کارگاه گردیدند. تا آخر نیمسال دوم ۹۰-۹۱ کارگاه ها صرفا توسط اساتید گروه پرستاری کودکان و نوزادان اجرا گردید. از نیمسال اول ۹۱-۹۲ با توجه به ارزیابی به عمل آمده توسط مسئول احیاء نوزاد از کارگاه های قبلی مشکلاتی را به لحاظ آموزشی از نظر تاثیر یادگیری که روش یکسانی اعمال نگردیده بود در طراحی گروه ها و یا زمان ارائه بحث عملی و نظری و ارزیابی از کارگاه ها به عمل نیامده بود گاهی گروه ها ۱۰ نفره یا ۲۰ نفره الی در کلاس های نظری احیاء ۱۰۰ نفری با فاصله چند ماه در ارائه تمرین عملی به نظر رسید که برنامه نیاز به بازنگری و بازطراحی دارد. لذا تصمیم بر آن شد برنامه به شکل مدون تری و با مشارکت بین حرفه ای مدرسین پرستاری و مامایی و اجرای کارگاهی در اولین روز کارآموزی فرآیند مورد بازنگری قرار گیرد تا علاوه بر اجرای کارگاه به تقویت تمایلات و مهارت های تفکر انتقادی و روحیه مشارکت بین حرفه ای و کار تیمی در اساتید و تعاملات و تبادل دانش و تقویت یادگیری از طریق همتایان با تدریس تیمی نیز پرداخته شود.

لذا، مسئول تیم احیاء برای ۳۹ دانشجوی مامایی ترم ۷ سه کارگاه و برای ۵۰ دانشجوی پرستاری ترم ۸ پنج کارگاه یعنی جمعا ۸ کارگاه در در گروه های ۱۰ و حداکثر ۱۴ نفره طراحی نمود. لازم به ذکر است که همه دانشجویان در حال گذراندن واحد کارآموزی عرصه نوزادان بودند. ۴ استاد از گروه کودکان که دو نفر در کمیته احیای کودک و نوزاد دانشگاه حضور داشتند و سه استاد از گروه مامایی که یک نفر در کمیته احیاء نوزاد دانشگاه حضور داشتند و همگی گواهی شرکت و یا اجرای کارگاه احیاء نوزاد رادر اصفهان یا تهران دریافت نموده بودند در تیم قرار گرفتند. جهت یکسان سازی دانسته ها و تقویت دانش نگرش و عملکرد، منابع، طرح سؤالات پیش آزمون و پس آزمون جلسات هم اندیشی قبل از اجرای برنامه توسط مسئول احیاء نوزاد یعنی مجری اول برای اساتید گذاشته شد و در جلسات چگونگی اجرا، استفاده از منابع، و مطالب و بازخورد، نحوه ارائه مطالب و غیره مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت و در طول اجرای فرآیند جلسات بازخوردی حضوری، ایمیلی، و تلفنی داده شد، در کلیه مراحل مکاتبات و جلسات و برنامه ریزی با هماهنگی مدیران محترم دو گروه پرستاری و مامایی و معاون محترم آموزشی و مسئول محترم آزمایشگاه مهارت های بالینی صورت گرفت. سپس برنامه نهایی در برد گروه ها و آزمایشگاه و کلاس ها جهت اطلاع دانشجویان نصب گردید. و پس از جمع بندی نظرات اساتید و توافق بین اساتید در چگونگی اجرا و ارزشیابی، محتوا (آخرین نسخه درسنامه احیاء نوزاد وزارت بهداشت و ششمین ویراستار درسنامه احیاء بین المللی احیاء نوزاد انجمن قلب آمریکا و آکادمی کودکان آمریکا که یک نسخه از آن توسط یکی از اعضای محترم تیم مهیا شد و نسخه الکترونیکی فارسی و انگلیسی تکثیر در گروه ها و آزمایشگاه و اساتید داده شد) برنامه نهایی و بصورت هارد کپی و پست الکترونیکی به همه اعضای محترم تیم و مدیران محترم گروه ها و معاون محترم آموزشی و مسئول محترم آزمایشگاه مهارت های بالینی ارسال گردید.

### روش اجراء:

روش تیمی - مشارکتی مبتنی بر تفکر انتقادی، تدریس کارگاهی، روش ارزشیابی پیش آزمون - پس آزمون و ارزشیابی کارگاه دو گروهی (گروه پرستاری و مامایی). کارگاه در یک روز به مدت ۵ ساعت طراحی شده بود که در دو ساعت اول اساتید طبق برنامه دروس نظری احیاء نوزاد را به روش سخنرانی، پرسش و پاسخ و حضور تیمی در کلاس درس و نمایش فیلم برای دانشجویان اجرا می نمودند و بعد از استراحت کوتاه دانشجویان و اساتید بصورت تیمی در آزمایشگاه مهارت های بالینی که از قبل توسط متصدیان آزمایشگاه جهت احیاء نوزاد مهیا شده بود حضور یافته و به تمرین دروس نظری با شیوه عملی، نمایشی، باز نمایشی، ایفای نقش، و پرسش و پاسخ بر روی وسایل و مانکن های احیاء نوزاد می پرداختند. در صورت نیاز بیشتر به تمرین اساتید این فرصت را برای دانشجویان فراهم می نمودند تا بصورت انفرادی تمرین نمایند و راهنمایی های لازم را از اساتید دریافت کنند. هر کارگاه ابتدا با تلاوتی از آیات قرآن مجید و بیان آیه ۳۲ سوره مائده در خصوص احیاء آغاز و سپس پیش آزمون متشکل از ۲۰ سؤال چهارگزینه ای به مدت ۱۰ دقیقه قبل از تدریس به عمل می آمد و بعد از اجرای بخش نظری و عملی مجدداً در پایان کارگاه و بعد از تدریس پس آزمون با سؤالات مشابه پیش آزمون به عمل می آمد در پایان هر کارگاه، ارزشیابی کارگاه طبق فرم ترجمه شده ارزشیابی کارگاه های همایش بین المللی آموزش پزشکی Ameer که توسط مجری فرآیند با شرکت در کنفرانس بین المللی و کارگاه کشور اتریش از نظر استاندارد بودن مناسب تشخیص داده شده بود، انجام گردید. البته طبق برنامه ریزی انجام پس آزمون دوم نیز در پایان کارآموزی پس از دو هفته در

نظر گرفته شده بود که سؤالات تکثیر و به اساتید مربوطه جهت اجرای آزمون داده شد. اما به دلیل این که همه گروه ها به خصوص گروه های مامایی پرسشنامه ها را عودت ندادند در تجزیه و تحلیل وارد نگردید و فقط سه گروه پرستاری انجام شده بوده جهت بررسی پایداری یادگیری که نتایج دو گروه گزارش می گردد.

در همه مراحل تیم اجرایی متشکل از اساتید گروه پرستاری و مامایی با تعامل و مشارکت صورت گرفت. و سعی شد به تشویق، و تقویت بکارگیری تمایلات، و مهارت های تفکر انتقادی و مشارکت بین حرفه ای توجه گردد و در صورت بروز چالش ها یا ناهماهنگی هایی مسئول تیم در رفع مشکلات مبتنی بر راهبردهای مبتنی بر تفکر انتقادی و دادن بازخورد گام برداشت. توسط مسئول محترم سمعی بصری سعی شد از برخی جلسات عکس تهیه گردد. جهت ارسال به جشنواره فرم دیگری با ۱۳ آیتم در خصوص نوع و میزان مشارکت صاحبان فرآیند تدوین و تکثیر به اعضا داده شد تا هر یک در خصوص میزان مشارکت خود و ترتیب نام خود در فرآیند اعلام نظر و امضاء نمایند و به این ترتیب جهت پیشگیری از سوء تفاهمات و پیشگیری از ضایع شدن حق همکاران و رعایت اصول اخلاق در فرآیند به این امر نیز توجه گردید.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

در بخش تجزیه و تحلیل مجدداً با در نظر گرفتن رویکرد مشارکت بین حرفه ای یکی از اساتید مامایی و دو نفر از اساتید پرستاری مشارکت نمودند. نمرات تصحیح شده پیش آزمون، پس آزمون و سؤالات ارزشیابی کارگاه سه گروه پرستاری و سه گروه مامایی یعنی جمعا ۶ گروه که تا تاریخ ۳۰/۹/۹۱ اجرای شده بودند در نرم افزار SPSS وارد و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون های آمار استنباطی تی مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج ارزشیابی کارگاه به تفکیک پرستاری و مامایی در جداول (۱ و ۲) زیر نمایش داده شده است لازم به ذکر است دو کارگاه باقیمانده برای اجرا که در ۳۰ آذر و ۲۸ دیماه برگزار خواهند هنوز وارد تحلیل نشده است و گزارش نتایج بر اساس کارگاه های اجرا شده می باشد:

در رابطه با تجزیه و تحلیل پاسخ سؤالات پیش آزمون و پس آزمون اول میانگین نمرات پیش آزمون در گروه پرستاری ۱۶ و میانگین نمرات پس آزمون آنان ۱۸/۳۶ بود که نتایج آزمون تی زوج با  $p=0.000$  و  $t=17/9$  در سطح اطمینان ۹۵٪ اختلاف معنی داری را در بین دو آزمون نشان داد. میانگین نمرات پیش آزمون در گروه مامایی ۱۴/۷۵ و میانگین نمرات پس آزمون آنان ۱۷/۷۷ بود که نتایج آزمون تی زوج با  $p=0.000$  و  $t=7/2$  در سطح اطمینان ۹۵٪ اختلاف معنی داری را در بین دو آزمون نشان داد.

میانگین نمرات پیش آزمون در دانشجویان پرستاری و مامایی ۱۵/۲۸ و میانگین نمرات پس آزمون آنان ۱۸/۰۲ بود که نتایج آزمون تی زوج با  $p=0.000$  و  $t=10/05$  در سطح اطمینان ۹۵٪ اختلاف معنی داری را در بین دو آزمون نشان داد.

میانگین تغییر نمره پیش آزمون و پس آزمون در بین دانشجویان پرستاری ۲/۳ و در بین دانشجویان مامایی ۳/۰۲ بود. آزمون تی مستقل تفاوت معنی داری را برای میانگین تغییر نمرات بین دو گروه پرستاری و مامایی نشان نداد ( $P=0/2$ ). و نتایج نشان داد که آموزش نه تنها در هر دو گروه مؤثر بوده بلکه هر دو گروه بطور یکسان از آموزش بهرمنند گردیده اند.

از آنجائیکه پرسشنامه های پس آزمون تنها در گروه از دانشجویان پرستاری برگردانده شده بود لذا، میانگین نمرات همین دو گروه تحلیل و گزارش می گردد. تحلیل نشان داد که میانگین نمرات پس آزمون دوم در دانشجویان پرستاری دو گروه ۱۷/۵ بوده که در مقایسه با پس آزمون اول گروه های مربوطه که ۱۸/۸۵ بود.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ های دانشجویان پرستاری ترم ۸ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برحسب معیارهای ارزشیابی کارگاه احیاء نوزادان، نیمسال اول ۹۲-۹۱

جمع		ضعیف		زیر متوسط		متوسط		خوب		عالی		امتیاز / توزیع فراوانی مطلق و نسبی معیار
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰٪	۳۰	-	-	-	-	-	-	۴۶/۷٪	۱۴	۵۳/۳٪	۱۶	محتوای کارگاه
۱۰۰٪	۳۰	-	-	-	-	۱۶/۷٪	۵	۴۳/۳٪	۱۳	۴۰٪	۱۲	برنامه ریزی و سازماندهی کارگاه
۱۰۰٪	۳۰	-	-	-	-	۶/۷٪	۲	۵۳/۳٪	۱۶	۴۰٪	۱۲	نحوه ارائه و برگزاری کارگاه
۱۰۰٪	۳۰	-	-	-	-	۱۳/۳٪	۴	۴۶/۷٪	۱۴	۴۰٪	۱۲	کیفیت وسایل سمعی بصری مورد استفاده در کارگاه
۱۰۰٪	۳۰	-	-	-	-	۱۳/۳٪	۴	۵۶/۷٪	۱۷	۳۰٪	۹	لذت بخش بودن کارگاه
۱۰۰٪	۳۰	-	-	-	-	۳/۳٪	۱	۳۳/۳٪	۱۰	۶۳/۴٪	۱۹	مفید و کاربردی بودن کارگاه

همچنانکه جدول فوق نشان می دهد اکثریت (۱۰۰٪) دانشجویان محتوای کارگاه را عالی و خوب گزارش نمودند. اکثریت (۸۳/۳٪) برنامه ریزی و سازماندهی را عالی و خوب ارزشیابی نمودند. همچنین اکثریت (۹۳/۳٪) کارگاه را از نظر نحوه ارائه و برگزاری، و کیفیت وسایل سمعی بصری مورد استفاده (۸۶/۷٪) عالی و خوب ارزشیابی نمودند. در رابطه با لذت بخش بودن کارگاه اکثریت (۸۶/۷٪) کارگاه را در سطح عالی و خوب ارزشیابی نمودند و در نهایت از نظر مفید و کاربردی بودن کارگاه اکثریت (۹۶/۷٪) معتقد بودند کارگاه در حد عالی (۶۳/۴٪) و خوب (۳۳/۳٪) می باشد. هیچیک از دانشجویان در معیارهای مورد ارزشیابی کارگاه گزینه های زیر متوسط یا ضعیف را انتخاب نکرده بودند.

در پاسخ به سه سؤال آخر در فرم ارزشیابی کارگاه در خصوص مطالب (جزوه، اسلاید، منابع) ارائه شده، مفید و کاربردی بودن مطالب، و توصیه کارگاه به همتایان تحلیل پاسخ های داده شده توسط دانشجویان پرستاری به این صورت بود که: اکثریت دانشجویان پرستاری (۸۳/۳٪) گزارش نمودند که مطالب ارائه شده در اختیار آن ها قرار گرفته و اکثریت آنان (۷۶/۶٪) مطالب ارائه شده در کارگاه را خیلی مفید و کاربردی دانستند. در پاسخ به این سؤال که " آیا این کارگاه را برای دانشجویان همتای خود در آینده توصیه می کنید اکثریت (۹۶/۷٪) پاسخ " بلی " و کارگاه را برای گروه های بعدی توصیه نمودند.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی پاسخ های دانشجویان مامایی ترم ۷ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برحسب معیارهای ارزشیابی کارگاه احیاء نوزادان، نیمسال اول ۹۱-۹۲

جمع		ضعیف		زیر متوسط		متوسط		خوب		عالی		امتیاز/ توزیع فراوانی مطلق و نسبی معیار
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۰۰٪	۳۹	-	-	-	-	-	-	۵۱/۳٪	۲۰	۴۸/۷٪	۱۹	محتوای کارگاه
۱۰۰٪	۳۹	-	-	۵/۱٪	۲	۷/۷٪	۳	۵۹٪	۲۳	۲۸/۲٪	۱۱	برنامه ریزی و سازماندهی کارگاه
۱۰۰٪	۳۹	-	-	۵/۱٪	۲	۱۰/۳٪	۴	۵۶/۴٪	۲۲	۲۸/۲٪	۱۱	نحوه ارائه و برگزاری کارگاه
۱۰۰٪	۳۹	-	-	-	-	۱۰/۳٪	۴	۶۹/۲٪	۲۷	۲۰/۵٪	۸	کیفیت وسایل سمعی بصری مورد استفاده در کارگاه
۱۰۰٪	۳۹	۲/۶٪	۱	۲/۶٪	۱	۱۵/۴٪	۶	۵۹٪	۲۳	۲۰/۵٪	۸	لذت بخش بودن کارگاه
۱۰۰٪	۳۹	-	-	-	-	۱۲/۸٪	۵	۴۸/۷٪	۱۹	۳۸/۵٪	۱۵	مفید و کاربردی بودن کارگاه

همچنان که جدول فوق نشان می دهد اکثریت (۱۰۰٪) دانشجویان محتوای کارگاه ها را عالی و خوب گزارش نمودند. اکثریت (۸۷/۲٪) برنامه ریزی و سازماندهی را عالی و خوب ارزشیابی نمودند. همچنین اکثریت (۸۴/۶٪) کارگاه ها را از نظر نحوه ارائه و برگزاری، و کیفیت وسایل سمعی بصری مورد استفاده (۸۹/۷٪) عالی و خوب ارزشیابی نمودند. در رابطه با لذت بخش بودن کارگاه اکثریت (۷۹/۵٪) کارگاه را در سطح عالی و خوب ارزشیابی نمودند و در نهایت از نظر مفید و کاربردی بودن کارگاه ها اکثریت (۸۷/۲٪) معتقد بودند کارگاه ها در سطح عالی و خوب می باشند.

در پاسخ به سه سؤال آخر در فرم ارزشیابی کارگاه در خصوص مطالب (جزوه، اسلاید، منابع) ارائه شده، مفید و کاربردی بودن مطالب، و توصیه کارگاه به همتایان تحلیل پاسخ های داده شده توسط دانشجویان مامایی به صورت زیر بود: اکثریت دانشجویان مامایی (۹۴/۹٪) گزارش نمودند که مطالب ارائه شده در اختیار آن ها قرار گرفته و اکثریت آنان (۴۳/۶٪) مطالب ارائه شده در کارگاه را خیلی مفید و کاربردی و ۵۶/۴٪ تا حدی مفید دانستند. در پاسخ به این سؤال که " آیا این کارگاه را برای دانشجویان همتای خود در آینده توصیه می کنید اکثریت (۹۷/۴٪) پاسخ " بلی " و کارگاه را برای گروه های بعدی توصیه نمودند.

با توجه به نتایج به دست آمده و اختلاف معنی دار میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون برنامه آموزش کارگاه احیاء بسیار مؤثر بوده است. میانگین نمرات پس آزمون دوم در پرستاری تقریباً یک نمره کمتر از پس آزمون اول بوده ولی با توجه

به تفاوت نمره نسبت به پیش آزمون حاکی از تأثیر آموزش احیاء نوزاد و و پایداری یادگیری گام های نخستین احیا در دانشجویان می باشد. در تجزیه و تحلیل نتایج ارزشیابی به عمل آمده از کارگاه از نظر خود دانشجویان اجرای کارگاه برای دانشجویان بسیار مفید و ضروری تشخیص داده شده است و از نظر برنامه ریزی و اجرایی رضایت بخش بوده و تداوم کار به گروه های بعدی و سایر دانشگاه ها توصیه می گردد.

با توجه به نتایج حاصل از فرآیند به نظر می رسد شرط ورود به بالین گذراندن کارگاه احیاء نوزاد و کودک و به روز شدن آن در کارگاه های پیشرفته تر با طول بیشتر باشد و می بایست از ورود دانشجویان به بالین بدون آشنایی و داشتن گواهی در انجام گام های اولیه نوزادان و کودکان ممانعت به عمل آمد و دانشجویان این نیاز را خود نیز در پاسخ به یک سؤال باز تحت سایر پیشنهادات در فرم ارزشیابی کارگاه درخواست نمودند. به این ترتیب می توان کمک زیادی از طریق فراگیران توانمند با اعتماد به نفس بالا در زمینه احیاء نوزاد تربیت و با اقدامات به هنگام و صحیح از مرگ و میر نوزادان پیشگیری نمود و شاخص سلامت و توسعه یافتگی کشور را بالا برد. پیشنهاد می گردد همچنین کارگاه احیاء نوزاد دانشجویان با وارد شدن در برنامه آموزش مداوم فرصتی را جهت رسمی تر شدن برنامه برای تشویق تداوم مشارکت اساتید و صدور گواهی برای استاد و دانشجو فراهم نماید.

به طور خلاصه می توان گفت با توجه به نتایج به دست آمده از آزمون تی زوج و اختلاف معنی دار میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون برنامه آموزش کارگاه احیاء به نظر می رسد در هر دو گروه پرستاری و مامایی بسیار مؤثر بوده است. میانگین نمرات پس آزمون دوم در پرستاری تقریباً یک نمره کمتر از پس آزمون اول بوده ولی با توجه به تفاوت و بالاتر بودن نمره نسبت به پیش آزمون حاکی از تأثیر آموزش احیاء نوزاد و پایداری یادگیری گام های نخستین احیاء در دانشجویان می باشد. با توجه به تجزیه و تحلیل نتایج ارزشیابی به عمل آمده از کارگاه از نظر خود دانشجویان اجرای کارگاه برای دانشجویان بسیار مفید و ضروری تشخیص داده شده است و از نظر برنامه ریزی و اجرایی رضایت بخش بوده و تداوم کار به گروه های بعدی و سایر دانشگاه ها توصیه می گردد.

با توجه به نتایج حاصل از فرآیند به نظر می رسد شرط ورود به بالین گذراندن کارگاه احیاء نوزاد و کودک و به روز شدن آن در کارگاه های پیشرفته تر با طول بیشتر باشد و می بایست از ورود دانشجویان به بالین بدون آشنایی و داشتن گواهی در انجام گام های اولیه نوزادان و کودکان ممانعت به عمل آمد و دانشجویان این نیاز را خود نیز در پاسخ به یک سؤال باز تحت سایر پیشنهادات در فرم ارزشیابی کارگاه درخواست نمودند. به این ترتیب می توان کمک زیادی از طریق فراگیران توانمند با اعتماد به نفس بالا در زمینه احیاء نوزاد تربیت و با اقدامات به هنگام و صحیح از مرگ و میر نوزادان پیشگیری نمود و شاخص سلامت و توسعه یافتگی کشور را بالا برد. پیشنهاد می گردد همچنین کارگاه احیاء نوزاد دانشجویان با وارد شدن در برنامه آموزش مداوم فرصتی را جهت رسمی تر شدن برنامه برای تشویق تداوم مشارکت اساتید و صدور گواهی برای استاد و دانشجو فراهم نماید.

#### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

در هر سه سطح دانشگاه، کشوری و بین المللی اثر بخش می باشد. زیرا کسب مهارت در احیاء بخصوص نوزادان توسط هر فردی بخصوص پرستاران و ماماها در هر شرایط، مکان و زمانی منجر به کاهش مرگ و میر و بالا بردن شاخص سلامت و

توسعه یافتگی کشور در سطح ملی و بین المللی می باشد. و موفقیت دانشگاه در این مسیر که جزء سیاست ها و اولویت های کشوری می باشد قطعاً منجر به کسب امتیاز بالا در رتبه بندی کشوری در میان سایر دانشگاه ها می گردد. در صورت تداوم اجرای فرآیند و نهادینه شدن در برنامه بازنگری دروس مقطع کارشناسی و جای گرفتن در سرفصل دروس و شرط ورود به عرصه بالین با تجدید اطلاعات و گواهی با شرکت دوره ای سالانه یا هر ترم در کارگاه احیاء نوزاد همچنانکه در بسیاری از برنامه های آموزشی کشورهای پیشرفته دیده می شود نه تنها در دوره دانشجویی، دانشجویان مهارت لازم در احیاء به هنگام نوزادان را کسب خواهند نمود بلکه فارغ التحصیلانی با صلاحیت در این زمینه خواهند بود و در نتیجه قادر خواهند بود با عملیات احیاء مناسب و بموقع به کاهش میزان مرگ و میر نوزاد که جزء شاخص های توسعه یافتگی و سلامت هر کشور می باشد، کمک نمایند. همچنین می تواند منجر به کاهش آسیب پذیری نوزادان در اثر احیاء های ناموفق یا نامناسب و کاهش هزینه ها و بستری شدن های طولانی مدت گردند و در کل به ارتقاء سلامت نوزادان که آینده سازان فردای کشور و میهن اسلامی می باشند کمک نمایند. در نهایت از استرس و اضطراب دانشجویان در مواقع مواجه شدن با شرایط بحرانی برای نوزادان پیشگیری نموده و دانشجویانی لایق و فارغ التحصیلانی ماهر و با اعتماد به نفس بالا در زمینه احیاء نوزاد تربیت نمود.

#### **انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):**

از آنجایی که یکی از شاخص های توسعه یافتگی هر کشوری میزان مرگ و میر نوزادان می باشد و کاهش مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال یکی از اهداف توسعه هزاره (MDG) بوده و در این میان مرگ نوزادی حدود دو سوّم مرگ های زیر ۵ سال را شامل می گردد، لذا دستیابی به این هدف بدون توجه خاص به سلامت نوزادان و کاهش مرگ و میر این گروه میسر نخواهد شد، لذا با توجه به اولویت و سیاست های کشوری و سازمان بهداشت جهانی در خصوص مرگ و میر نوزادان، هر گونه برنامه آموزشی که با انجام اقدامات بسیار ساده بتواند در جهت حفظ حیات نوزاد باشد و بخصوص از طریق دانشجویان در مراکز آموزشی درمانی می تواند منجر به مرجعیت علمی و رسیدن به اهداف ملی منطقه ای و بین المللی باشد.

#### **نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:**

با توجه به این که این فرآیند با استقبال و همکاری خوبی از طرف اساتید محترم تیم احیاء، مدیران محترم گروه های کودکان و مامایی، معاون محترم آموزشی، مسئول و پرسنل محترم آزمایشگاه مهارت های بالینی و دانشجویان برنامه ریزی و اجرا گردید. با این حال چالش های زیر مطرح است که امید است با توجه به اولویت دار بودن و اهمیت موضوع و عنایت بیشتر مسئولین محترم دانشگاه و وزارت بهداشت به این امر مرتفع گردد: افزایش تساعدی دانشجویان سالانه و عدم افزایش امکانات و تسهیلات آموزشی، و تعداد استاد و افزایش فشار کار و بار کاری و خستگی اساتید تیم احیاء بدون هیچ پاداش و تسهیلاتی در صورت تصمیم برای اجرای برنامه های جدید و با کیفیت مناسب برای دانشجویان، کمبود مانکن های کافی و فضای کافی برای تمرین دانشجویان. در صورتی که روند جذب دانشجو همچنان در هر نیمسال افزایش یابد، ولی به دلیل این که برنامه های کارگاه های آموزشی دانشجویی در قالب آموزش مداوم قرار نمی گیرد تحمیل کار بیشتر به اساتید بی میلی را در آن ها افزایش می دهد و احتمال اجرای با کیفیت نامناسب پیش بینی می گردد لذا اساتید علی رغم تلاش مجددانه و همکاری لازم متقاضی اجرای برنامه در قالب آموزش مداوم با کسب امتیاز در کارگاه ها می باشند تا تشویق



بیشتری در اجرای با کیفیت بهتر در ترم های آتی باشد. دانشجویان از محدودیت زمانی و وقت کم کارگاه در یک روز شاکی بودند و خواستار افزایش طول کارگاه و آموزش آن از ترم های پایین تر بخصوص در دانشجویان مامایی بودند.

#### **استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

با توجه به نتایج و ارزشیابی به عمل آمده از برنامه اجرا شده و آخرین سؤال ارزشیابی کارگاه در خصوص توصیه کارگاه توسط گروه های هدف این فرآیند همگی استمرار اجرای فرآیند را در برنامه های بعدی و سایر گروه های دانشجویی با افزایش تعداد روزهای کارگاه و روش پیشرفته تر خواستار بوده و پیشنهاد بر این بود که طول و زمان کارگاه به دو روز افزایش یابد علاوه بر نوزدادان احیاء قلبی ریوی کودکان و بزرگسالان نیز در برنامه های آموزشی دانشجویان گنجانده شود و پیشنهاد گردید آموزش ها از ترم اول بخصوص برای دانشجویان مامایی ارائه گردد و هر ترم یا هر سال تجدید و تداوم یابد.



**عنوان فرآیند:** بررسی لزوم آموزش کنترل کیفی در آزمایشگاه میکروب شناسی مولکولی به دانشجویان در مقاطع تحصیلات تکمیلی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر حاجیه قاسمیان صفایی- دکتر حسین فاضلی

**همکاران فرآیند:** دکتر شراره مقیم - دکتر بهرام نصر اصفهانی - دکتر جمشید فقری- دکتر علیرضا عندلیب

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده پزشکی اصفهان - گروه باکتری و ویروس شناسی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال اول و دوم آموزشی ۱۳۹۰ و نیمسال اول آموزشی ۱۳۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

بررسی لزوم آموزش کنترل کیفی در آزمایشگاه میکروب شناسی مولکولی به دانشجویان در مقاطع تحصیلات تکمیلی

**اهداف اختصاصی:**

۱- بیان اهمیت کنترل کیفی و تضمین کیفیت در آزمایشگاههای بالینی مولکولی و تحقیقات

۲- آشنایی با طراحی آزمایشگاه مولکولی بر اساس پروتکل QA/QC در آزمایشگاه

۳- آشنایی با شرایط پرسنل صلاحیت دار برای آزمایشگاه مولکولی

۴- آشنایی با نمونه برداری ها و ارسال و دریافت آنها

۵- آشنایی با کیت ها، مواد، مجموعه پرایمرها و آنزیم ها شرایط ذخیره سازی مواد.

۶- آشنایی با کنترل و تضمین کیفی در تکنیکهای مولکولی از جمله PCR، RFLP، QPCR، Sequencing

، Southern blot، Western blot و بخش های مرتبط با آن و همچنین انتخاب واکنش های مناسب و بررسی امپلی کن ها.

۷- آشنایی با کنترل کیفی در مراحل مختلف نمونه برداری نمونه های مورد ارزیابی، مواد، انجام تست، محدودیت های موجود، راههای رفع مشکل و کنترل های لازم جهت آنالیز نتایج

۸- ثبت یافته ها و ارزیابی و نگهداری داده ها

۹- آشنایی با شرح وظایف و امور آموزشی برای بخش های مختلف آزمایشگاه مولکولی

۱۰- آشنایی با مسایل ایمنی در آزمایشگاه مولکولی

۱۱- توانایی و مهارت در علم بیوانفورماتیک

**روش اجراء:**

در سه ترم متوالی در دروس ژنتیک، بیوتکنولوژی و آزمایشگاه تشخیصی مولکولی برای دانشجویان کارشناسی ارشد و PhD در سالهای ۹۰ و ۹۱ در سه نیمسال به صورت تئوری و عملی براساس مباحث ذکر شده تدریس گردید و کاربرد آنها در قسمت عملی با انجام تست و تفسیر نتایج با کنترل های مثبت و منفی مورد آزمایش قرار گرفت و با نرم افزارهای مختلف و آنالیز صحیح داده ها بر اساس پروتکل های استاندارد آشنا شدند .

- ارزیابی پایان ترم با سئوالات مناسب از مطالب ارائه شده در کلاس و کتاب رفرانس و نمونه مجهول برای انجام آزمایش و تفسیر نتایج اجرا گردید.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

باتوجه به گسترش اطلاعات و ابداع تستهای جدید مولکولی و کاربرد آنها در تشخیص، درمان، کنترل بیماریهای عفونی و انتخاب داروهای ضد میکروبی، کنترل کیفی در آزمایشگاههای مولکولی میکروشناسی برای صحت و قابل قبول بودن پاتوژن های جدا شده از بیماران عفونی بسیار ضروری و مهم است. عدم آشنایی پرسنل فنی و میکروبیولوژیست با کنترل کیفی در آزمایشگاههای مولکولی از مهمترین عوامل ممانعت کننده از سرویس دهی مناسب در بخشهای مولکولی میکروبیولوژی، صدمات جبران ناپذیر ناشی از نتایج ناصحیح تستهای مولکولی به بیمار و خانواده آنها و گزارشات ناصحیح در نتایج مطالعات می شود. با آموزش و ایجاد توانایی و مهارت نظری و عملی در فراگیران در حیطه کنترل کیفی در آزمایشگاههای مولکولی صحت نتایج و تحقیقات انجام شده افزایش خواهد یافت.

۱۰- سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی) کسب مهارت های نظری و عملی در کنترل کیفی در آزمایشگاههای مولکولی در دوره تحصیلات تکمیلی عملکرد دانشجویان را ارتقا داده، نتایج صحیح گزارش شده، انتقال دانش کسب شده به سایرین شده و مقالات حاصل از تحقیقات در مجلات معتبرتری در سطح جهانی چاپ خواهد شد و بالطبع باعث ارتقاء دانشگاه محل خدمت میگردد. علاوه بر آن استاندارد بودن کنترل کیفی آموزش فراگیران نشان دهنده کیفیت آموزشی دانشگاه درمحل تحصیل و افزایش اعتبار آن خواهد بود.

### انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

آموزش تکنیک های مولکولی باید در زمینه های کاری و براساس پروتکل های استاندارد باشد تا نتایج صحیح و قابل اعتماد باشند. انتقال دانش به سایرین نیز باعث استاندارد شدن نتایج آزمایشات در کلینیک و تحقیقات شده باعث ارتقاء سطح آموزش و اعتبار در مجامع بین المللی خواهد شد.

### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

از آنجائیکه این طرح در طی فرآیند آموزشی برای دانشجویان Ph.D و کارشناسی ارشد طراحی شده است لذا قرار دادن مباحث فوق در سر فصل دروس و تامین منابع مالی برای کارهای عملی باید در نظر گرفته شود.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

طرح فعلی در گروه باکتری و ویروس شناسی و برای دانشجویان دوره Ph.D و کارشناسی ارشد ارائه گردید. برنامه قابلیت اجرا برای سایر فراگیران که به نحوی با فعالیتهای آزمایشگاهی و مولکولی مرتبط هستند قابل اجرا میباشد. نتایج طرح نشان می دهد که سرفصلهای ذکر شده باید در برنامه درسی دانشجویان ارائه شده توسط شورای عالی برنامه ریزی در نظر گرفته شود تا دانشجویان بتوانند با به کسب دانش و به روز شدن علوم در تستهای بالینی و انجام تحقیقات مولکولی با تجربه های واقعی و کاربردی کنترل کیفی آشنا شده و با علاقه و انگیزه بیشتر خدمات بهتری را در سیستم نظام بهداشتی ارائه نمایند.

عنوان فرآیند: قابلیت هایی که یک پزشک عمومی فارغ التحصیل باید کسب نماید

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر علی اصیلیان - پروانه نصری

همکاران فرآیند: مرضیه حسینی، مریم آویژگان، آتوسا اسماعیلی، مصطفی دهقانی

محل اجرای فرآیند: دانشکده پزشکی

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): نیمسال دوم سال ۸۸-۸۷

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

- تعیین قابلیت هایی که یک پزشک عمومی فارغ التحصیل باید کسب نماید.

اهداف اختصاصی:

- قابلیت های که یک پزشک عمومی باید تشخیص دهد و درمان کند
- قابلیت های که یک پزشک عمومی باید تشخیص دهد و ارجاع دهد
- مهارت های عملی که باید کسب کند و بعد از فراغت از تحصیل انجام دهد

روش اجراء:

نامه ای جهت کلیه مدیران گروه های بالینی با موضوع تعیین قابلیت های پزشکان عمومی با محوریت سه موضوع ۱. قابلیت های که یک پزشک عمومی باید تشخیص دهد و درمان کند ۲. قابلیت های که یک پزشک عمومی باید تشخیص دهد و ارجاع دهد ۳. مهارت های عملی که باید کسب کند و بعد از فراغت از تحصیل انجام دهد، تنظیم و ارسال شد و از مدیران گروه ها و اعضای گروهها خواسته شد حداکثر ظرف مدت یک ماه قابلیت ها را به صورت مکتوب به این مرکز ارسال نمایند. بعد از پیگیری های مکرر، نظرات رسیده از ۱۵ گروه جمع آوری گردید و دسته بندی شد.

**نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:**

نتایج به دست آمده از گروه‌ها به صورت خلاصه در جدول شماره ۱ آمده است

ردیف	گروه	قابلیت هایی که حتما باید تشخیص دهد و درمان بکند.	قابلیت هایی که باید تشخیص دهد و ارجاع نماید.	مهارت های عملی که باید کسب کند و بعد از فارغ التحصیلی انجام دهد.
۱	ارتوپدی	توانایی: معاینه بالینی اندامها در بیماران <b>Multiple trauma</b> درخواست صحیح رادیوگرافی از نواحی آسیب دیده و مشکوک در بیماران <b>Multiple trauma</b> تشخیص شکستگی های اندام ها و ستون فقرات بر اساس معاینات بالینی و رادیوگرافی بی حرکت نمودن اعضاء آسیب دیده به شیوه مناسب جهت جلوگیری از آسیب بیشتر به عروق و اعصاب مجاور	تشخیص: شکستگی ها و ارجاع به رزیدنت و یا متخصص ارتوپدی دررفتگی های مفصلی و ارجاع به رزیدنت و یا متخصص ارتوپدی عفونت های استخوان و مفاصل و ارجاع به متخصص آسیب های عروقی اندامها و ارجاع به متخصص مربوطه بیماریهای شایع ماردزادی ستون فقرات و اندامها و ارجاع به متخصص مربوطه	تشخیص شکستگی ساده و بدون جابجایی و گچ گیری ساده اندامها تشخیص شوک و درمان آن بخیه زدن زخمهای ساده و مراقبتهای بعدی آنها Splitting صحیح اندامها در بیماران تروما و شکستگی اندامها پونکسیون مفصلهای سطحی مانند زانو، آرنج و مچ پا انجام صحیح تزریقات مفصلی و اندیکاسیونهای آنها جا اندازی دررفتگی های شایع مفاصل مانند دررفتگی مفصل شانه
۲	روانپزشکی	تشخیص و درمان: افسردگی، اختلال اضطراب منتشر، وسواس، ترسهای مرضی، حمله پانیک، عوارض شایع داروهای روانگردان، مسمومیت با لیتیوم، حمله حاد مانیا	وسواس، PTSD، اختلال اسکیزوفرنیا، اختلالات شبه جسمی، اختلال روانی-جنسی، انواع اختلالات دو قطبی، اختلال شخصیت، اختلالات وابسته به مواد، عقب ماندگی ذهنی، ADHD	ارتباط با بیمار روانپزشکی، معاینه روانی، شناخت علائم، شناخت آثار و عوارض داروهای روانپزشکی

ردیف	گروه	قابلیت هایی که حتما باید تشخیص دهد و درمان بکند.	قابلیت هایی که باید تشخیص دهد و ارجاع نماید.	مهارت های عملی که باید کسب کند و بعد از فارغ التحصیلی انجام دهد.
۳	تخصص مغز و اعصاب	اختلالات همودینامیک مثل هیپوتانسیون، هیپرتانسیون، برادیکاردی، بردای پنه و تاکی پنه را تشخیص دهد و اقدامات حیاتی لازم در برخورد با یک بیمار مسموم در صورت نیاز از قبیل برقراری راه هوایی و تنفس مناسب با لوله گذاری داخل تراشه و اکسیژن، برقراری سیرکولاسیون. در صورت نیاز در بعضی از مسمومیتها از آنتی دوت لازم برای ثبات تنفس و همودینامیک بیمار استفاده نماید.	شناخت مسمومیتهایی که نیاز به استفاده از روشهای افزایش دفع سم مثل همودیالیز، هموپرفیوژن و یا دیورز قلیایی دارند. شناخت مسمومیتهایی که آنتی دوت آنها می بایستی در شرایط ویژه تجویز گردد. شناخت علائم کلینیکی مسمومیتهایی که نیاز به آنتی دوت دارند.	اکسیژن تراپی، استفاده از مانیتورینگ های فول پارامتر دیجیتالی، احیاء همودینامیل، اداره راه هوایی، احیاء قلبی - ریوی - مغزی کنترل درد حاد بیماران اورژانسی و غیراورژانسی آشنایی با اختلالات شایع اسید و باز و الکترولیت
۴	تخصص مغز و اعصاب	انواع شوک، اختلالات اسید و باز، اختلالات آب و الکترولیت، عفونت های ساده زخم ناشی از ترانسفوزیون، زخم های عفونی، اختلالات ساده هموستازیس، سوختگی درجه (۱)، بیماریهای انورکتال خفیف، آبسه پیلونیدال	اختلالات شدید اسید و باز، اختلالات شدید آب و الکترولیت، شوک عمیق، اختلالات شدید هموستاز، عفونت های کمپلیکه ناشی از عمل جراحی، ضایعات ناشی از ترومای سر، توده های پستان، ندولهای تیروئید، ایسکمی های عروقی حاد	سوچورینگ زخم های ساده و شناخت انواع زخمها، اکسیژن ضایعات سطحی پوست، درمان اولیه و اورژانس پنوموتوراکس فشاردهنده، کریکوتیروئیدومی، تعبیه کاتترفولی، خونگیری شریانی، کات دان وریدهای محیطی، تخلیه آبسه های سطحی و پیلونیدال
۵	تخصص مغز و اعصاب	انواع ضربه های مغزی ساده که نیاز به بستری در بیمارستان ندارند، انواع ضربه های ستون فقرات که ایجاد instability یا علائم نورولوژیک ایجاد نموده است، انواع سردردهای ساده که با ضایعات پاتولوژیک مغزی همراه نمی باشد،	انواع ضربه های مغزی که نیازمند بستری در بیمارستان یا اقدامات Neurosurgical می باشند، انواع ضربه های ستون فقرات که ایجاد unstable spine یا علائم نورولوژیک نموده اند، خونریزی ساب آراکنوئید بعلت آنوریسم یا A.V.M	درمانهای اولیه جهت ضربه های مغزی، چگونگی ایجاد بی حرکتی و ثابت کردن بیمار دچار آسیب ستون فقرات، درمانهای اولیه خونریزی ساب آراکنوئید خودبخود، انجام پونکسیون لومبار

ردیف	گروه	قابلیت هایی که حتما باید تشخیص دهد و درمان بکند.	قابلیت هایی که باید تشخیص دهد و ارجاع نماید.	مهارت های عملی که باید کسب کند و بعد از فارغ التحصیلی انجام دهد.
۶	بزرگسالان و کودکان	تشخیص و درمان سندرومهای درد سیستم اسکلتی، عضلات اندامها و ستون فقرات با تأکید بر کمردردهای مکانیکال و Sprain ها و Strain ها و دردهای میتوفاشیال و انواع تاندنیت ها و بورسیت ها، آشنایی با موارد کاربرد، عوارض و ممنوعیت مدالیتی های درمانی ساده	تشخیص بیماران دچار ناتوانی ناشی از هر نوع بیماری و ارجاع بموقع آنها جهت کاهش ناتوانی با انجام بموقع و صحیح اقدامات، موارد کاربرد تستهای تشخیصی الکترودیآگنوستیک و ارجاع بموقع، تشخیص موارد مشکوک به فتق های دیسک گردنی و کمری، درگیری اعصاب محیطی و آرتریتهای مفصلی	انجام معاینه فیزیکی سیستم اسکلتی - عضلانی، آموزش حرکات ورزشی جهت بیماریهای شایع اسکلتی - عضلانی، آگاهی و آموزش position و posture صحیح و غلط، آشنایی کامل با اصول ارگونومی در انجام فعالیتهای روزمره و life style در بیماران با دردهای حاد یا مزمن مرتبط با سیستم اسکلتی - عضلانی
۷	اطفال	پیگیری بیماریهای شایع کودکان، نحوه صحیح تشخیص و تشخیص های افتراقی، درمان و پیگیری بیماران مبتلا به اسهال، بیماریهای بثوروری شایع	کودکان مبتلا به عفونت ادراری (اندیکاسیون های جراحی رفلاکس)، روش صحیح برخورد با کودکان مبتلا به انواع کم خونی (اندیکاسیون های اسپلنکتومی)	طرز گرفتن صحیح کشت گلو، نحوه صحیح واکسیناسیون، گذاشتن لوله معده، تهیه لام خونی محیطی، انجام تست PPD و خواندن آن
۸	ENT	اتیت ها، سینوزیتها، رینیت ها و بیماریهای بینی، بیماریهای التهابی حنجره در اطفال	اقدامات اولیه و فوری در مواجهه با دیسترسهای تنفسی مربوط به راههای هوایی فوقانی، تومورهای شایع، آنژیتهای شایع و آبسه های فضاهای گردنی، تروماهای ENT، بیماریهای گوش داخلی + اختلالات و سستیبولار محیطی	اجسام خارجی گوش و حلق و بینی، خون دماغ (تامپون)، معاینه با اتوسکوپ، لارنگوسکوپ و نازوفارنگوسکوپ غیر مستقیم، شستشوی گوش، سوچور زخمهای ساده، رینوسکوپ قدامی، معاینه فیزیکی گردن و نواحی آناتومیک، استفاده از دیاپازون و تستهای مربوطه، اصول اولیه و انواع تست های شنوایی سنجی
۹	بزرگسالان و کودکان	باید حداقل اصول و پایه تشخیص سرطانها را بداند. بتواند عوارض ناشی از درمان سرطانها را تشخیص و درمان کند.	باید حداقل اصول و پایه سرطان به ویژه اورژانسهای رادیوتراپی-انکولوژی را بداند تا بتواند به موقع بیماران را به مراکز مربوطه ارجاع دهد	

ردیف	گروه	قابلیت هایی که حتما باید تشخیص دهد و درمان بکند.	قابلیت هایی که باید تشخیص دهد و ارجاع نماید.	مهارت های عملی که باید کسب کند و بعد از فارغ التحصیلی انجام دهد.
۱۰	اورولوژی	باید بتواند در بخش و اورژانس شرح حال کلاسیک از بیمار بگیرد، کاتترادراری بگذارد، فرم های شایع عفونت های جنسی، بیمار مبتلا به پیلونفریت حاد، سیستیت حاد، اورتریت حاد، ایپی دیدیمیت حاد و ارکیت حاد را درمان کند و تست های آزمایشگاهی اورولوژی را بداند و تفسیر کند.	باید بتواند در بخش و اورژانس برای بیماران مبتلا به A.U.R - تورسون بیضه - پارافیموزیس - (پریاپیسم) تصمیم صحیح بگیرد و علائم شایع بیماران مبتلا به تومورهای کلیه و تومورهای مثانه و تومورهای پروستات را بداند.	زمان مناسب سیرکامسیژر را بداند و انجام دهد
۱۱	سست	باید بتواند پلان ناخن، اسکالپ و اولسرها ی دهان، بیماری سلولیت، آگزماهای شایع، لیکن پلان، خارش، بیماریهای قارچی، بیماریهای ویروسی (هرپس، زونا، آبله مرغان، اورف، سرخک...)، بیماریهای انگلی، سلولیت، فولیکولیتهای باکتریال را تشخیص دهد و درمان کند.	با بیماریهای قارچی عمقی و آتپیک آشنا باشد، اتیولوژی، علائم بالینی و عوارض بیماری Gianotti crosti را بشناسد و آنرا به متخصص پوست ارجاع نماید.	بتواند با لامپ وود کار کند و بتواند بیوپسی، پانچ بیوپسی را انجام دهد. بتواند از ضایعات لیکن بیوپسی انجام دهد.
۱۲	رادیولوژی	اندیکاسیونهای سونوگرافی در بارداری و بیماریهای زنان را تشخیص و درمان کند.	حداقل اصول و پایه سرطانها به ویژه اورژانسهای رادیوتراپی-انکولوژی را بداند و تا بتواند به موقع بیماران را به مراکز مربوطه ارجاع دهد.	
۱۳	بیماریهای مغز و اعصاب	توانایی تشخیص انواع مختلف استروک و سردرد و درمان آنها را کسب کند. بتواند فشار خون بیماران مبتلا به استروک را درمان کند	بتوان بیماری پارکینسون را تشخیص دهد و ارجاع نماید. بتواند انواع مختلف اپی لپسی را تشخیص و جهت درمان ارجاع نماید.	
۱۴	چشم	تاری دید، درد چشم و قرمزی چشم	کاتاراکت گلوکوم و جداشدن شبکیه، اطلاع از اثرات چشمی بیماریهای شایع سیستمیک مانند دیابت، بیماریهای غددی، روماتولوژیک، فشار خون	معاینه چشم با چراغ قوه و افتال مسکوپ مستقیم

ردیف	گروه	قابلیت هایی که حتما باید تشخیص دهد و درمان بکند.	قابلیت هایی که باید تشخیص دهد و ارجاع نماید.	مهارت های عملی که باید کسب کند و بعد از فارغ التحصیلی انجام دهد.
۱۵	تولید و توزیع واکسن	بیماریهای عفونی شایع ویروسی (سرماخوردگی، عفونتهای دستگاه تنفسی فوقانی، آبله مرغان و سرخچه، هیپاتیت A) و باکتریال (فارنژیت، سینوزیت حاد، اوتیت حاد، عفونتهای ادراری بدون مشکل، عفونتهای ریوی بدون مشکل، عفونتهای گوارشی و پوستی را تشخیص دهد و درمان کند.	عفونتهای CNS، سل، هیپاتیت های حاد مشکل دار و مزمن مشکوک به اندوکاردیت کلیه موارد بند یک در افراد با نقص ایمنی، خانمهای حامله و افراد با خطر بالا	نمونه گیری های مختلف از حلق، ادرار، مدفوع، زخم ها و لام خونی محیطی از نظر مالاریا، رنگ آمیزی و تشخیص عوامل بیماری زا در آن.

**سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دستیابی به اثرات مثبت و سازنده حاصل از اجرای آن بالتبع منجر به ارائه الگوی مفیدی برای سایر دانشگاه های علوم پزشکی کشور می شود.

**انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):** دانشکده پزشکی باید ضمن مراعات برنامه درسی دوره آموزش پزشکی عمومی ابلاغ شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برنامه آموزشی مورد نظر خود را تدوین، مصوب و بصورت مکتوب ارائه کند. برنامه آموزشی دوره پزشکی عمومی باید به گونه ای تنظیم و اجرا شود که دانش آموختگان، ضمن شناخت جایگاه حرفه ای خود، واجد ویژگی ها، توانمندی ها لازم باشند و این امر با سیاست های وزارتخانه نیز همراستا می باشد.

**نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:**

نقاط قوت:

با توجه به اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مسؤولیت تأمین و حفظ سلامت جامعه را بر عهده دارد. تربیت نیروی انسانی لازم برای این امر در دانشگاه های علوم پزشکی صورت می گیرد. لذا اهمیت دادن به آموزش و توانمندسازی دانشجویان پزشکی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

نقاط ضعف:

عدم همکاری بعضی گروه ها

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

از آنجا که مهمترین هدف از تربیت پزشکان عمومی این است که بتوانند در مسائل بهداشتی و درمانی ارائه خدمت کنند و به عنوان پل ارتباطی به ردهای بالاتر درمانی باشند لذا لزوم طراحی و تدوین و بازنگری برنامه های آموزش پزشکی عمومی و لزوم توانمند سازی پزشکان عمومی از اهمیت ویژه ای برخوردار است و باید بطور مداوم انجام گیرد تا همراستا با نیازهای جامعه باشد.





# حیضہ روشنی کا ایک نیا آموزشی



**عنوان فرآیند:** تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بین فردی بر رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان منتخب

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**نام مجری اصلی فرآیند:** عبدالله رضائی دهاقانی

**همکاران فرآیند:** کبری احمدی آخورمه - طیبه مهرابی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - بیمارستان الزهرا (س) اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۹۰-۸۹

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تعیین تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی بین فردی بر رضایت شغلی پرستاران شاغل در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۹

**اهداف اختصاصی:**

۱- تعیین توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک پرستاران شاغل در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در

سال ۱۳۸۹

۲- تعیین میانگین نمره رضایت شغلی پرستاران، در گروه مورد قبل و دو ماه بعد از آموزش مهارت های ارتباطی بین فردی،

در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۹

۳- تعیین میانگین نمره رضایت شغلی پرستاران، در گروه کنترل قبل و دو ماه بعد از آموزش مهارت های ارتباطی بین

فردی در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۹

۴- مقایسه میانگین نمره رضایت شغلی پرستاران قبل و بعد از آموزش مهارت های ارتباطی بین فردی، در گروه مورد در

بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۹

۵- مقایسه میانگین نمره رضایت شغلی پرستاران در نوبت اول و دو ماه پس از آن، در گروه کنترل، در بیمارستان منتخب

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۹

۶- مقایسه میانگین نمره رضایت شغلی پرستاران قبل از آموزش مهارت های ارتباطی بین فردی، در دو گروه آزمون و کنترل

در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۹

۷- مقایسه میانگین نمره رضایت شغلی پرستاران بعد از آموزش مهارت های ارتباطی بین فردی، در دو گروه آزمون و

کنترل در بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۸۹

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

اشتغال به کار ساعات زیادی از زندگی انسان را تشکیل می دهد و اکثر جمعیت جهان (۵۸٪) برای آسایش و رفاه خود و

خانواده، یک سوم از عمر دوران جوانی خود را در محیط کار صرف می کنند. تجارب استرسزای محیط کار، به صورت برخی

واکنشهای روان شناختی و رفتاری ظاهر میشوند. هنگامی که کارکنان به سازمانی می پیوندند، مجموعه ای از خواستها،

نیازها، آرزوها و تجربه های گذشته که بر روی هم انتظارهای شغلی را می آفرینند، با خود به همراه می آورند. رضایت شغلی

نشانی از هم‌داستانی توقعات انسان با پاداشهایی که از کار فراهم میشود، می باشد. مشاهدات کارشناسان بهداشت حرفه ای

نشان میدهد که شرایط کار نه تنها بیماریهای شغلی خاصی ایجاد میکند بلکه خود از مهمترین عوامل اثرگذار بر سلامت

کارکنان است.

رضایت شغلی حالتی عاطفی و مثبت حاصل از ارزیابی شغل یا تجارب شغلی است که دارای ابعاد و عوامل گوناگون است. اغلب مدل‌های سنتی که به رضایت شغلی می‌پردازند بر احساس فرد در مورد شغلش تمرکز دارند، اما آنچه رضایت شغلی را شکل می‌دهد ماهیت آن حرفه نیست بلکه انتظاراتی است که فرد از آن شغل دارد، رضایت شغلی یک عامل مهم سازمانی است که نیاز به توجه ویژه در سیستم‌های بهداشتی و درمانی دارد و موقعیت‌ها و عواملی که باعث افزایش یا کاهش رضایت شغلی در بیمارستانها می‌شوند نیاز به بررسی دارند. پرستاران بزرگترین گروه کاری بیمارستان‌ها را تشکیل می‌دهند و به طور متوسط حدود یک چهارم تا یک سوم بودجه عملیاتی بیمارستان صرف حقوق سالیانه آنان می‌گردد، تأمین نیرو در این گروه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، اما مشکلی که در تمام جوامع وجود دارد کمبود نیروی پرستاری است که یکی از مهمترین دلایل آن خروج پرستاران از این حرفه است. برآورد شده است که در سال ۲۰۲۰ میزان خروج از حرفه پرستاری به بیش از ۳۰٪ می‌رسد. در مطالعه‌ای که توسط Rendall Andrews & Dziegielewski (۲۰۰۵) با عنوان "رضایت شغلی، کاهش نیروهای پرستاری و فشارهای وارده بر پرستاران" انجام شده، با بررسی علل ترک حرفه در پرستاران به این نکته دست یافته‌اند که در ۶۰٪ آنها رضایت شغلی پایین بوده و ۴۰٪ از علل پایین بودن رضایت شغلی به ارتباطات با همکاران در محیط کار مربوط بوده است. پرستاران که به دلیل شغلشان حمایت‌گر هستند، خودشان نیاز به حمایت دارند و با توجه به این که پرستاران نقش عمده‌ای در کیفیت ارائه خدمات دارند، رضایت و کارایی آنان موفقیت سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. زمانی که پرستاران احساس نارضایتی از کارشان دارند، تمایل به فاصله گرفتن از بیمار، وظایف پرستاری و باطن خود دارند. در اثر نارضایتی پرستاران جدا از زیانها و ضررهای مادی که سازمان متحمل می‌شود افزایش میزان خطا و کاهش کیفیت مراقبت سبب وارد آمدن صدمات جبران‌ناپذیری به بیمار خواهد شد. کمسیون مشترک سازمانهای خدمات درمانی (۲۰۰۷) از تجزیه و تحلیل ۳۰۰۰ خطایی که در بین سالهای ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۴ انجام شده بود، دریافت که ۶۵٪ از این خطاها به علت ارتباط نامؤثر بوده است، در سال ۲۰۰۵ این میزان افزایش یافته و به ۷۰٪ رسید و نشان داد که حداقل نیمی از این خطاها در طی انتقال مسئولیت بیماران اتفاق افتاده است.

Amos & Herrick (۲۰۰۵) به نقل از راییت و رایس (۲۰۰۱) می‌نویسند: دو عامل شایع در حفظ و بقای پرستاری رضایت شغلی و محیط کاری مناسب می‌باشد که با روابط خوب بین پرستاران ایجاد می‌شود. تحقیقات نشان داده که حمایت اجتماعی از طرف همکاران اثر مثبت بر رضایت شغلی دارد و این امکان وجود دارد که با افزایش تعامل اجتماعی با همکاران می‌توان رضایت شغلی را بالا برد. رضایت شغلی پرستاران فقط به معنای رضایت از حقوق دریافتی نیست، بلکه لذت به دست آمده از انجام کار پرستاری در رضایت شغلی دخالت دارد و این لذت با خوب بودن ارتباط با همکاران، وجود شرایط مناسب برای انجام خدمت و فرصت انجام نوع خاصی از خدمات، به دست می‌آید.

ارتباط سبب افزایش آگاهی از مسائل و مشکلات بیمار، بهبود تصمیم‌گیری در مورد ترخیص و انتقال بیماران، ارائه راه‌حلهای بهداشتی مناسب و بهبود کیفیت مراقبت از بیمار، افزایش نگرش حمایت از افراد و کارکنان، افزایش حس مشارکت و همکاری در تیم درمانی، افزایش مهارت و دانش و نگرش، ارتقاء کیفیت مراقبت و کاهش خطاهای درمانی، کاهش طول اقامت بیماران در بیمارستان، کاهش هزینه‌های درمانی، کاهش استرس و فرسودگی شغلی، افزایش بهره‌وری و رضایت شغلی در کار و افزایش آگاهی پزشکان در رابطه با حرفه پرستاری می‌گردد. محقق این مطالعه را با هدف "بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بین فردی بر روی رضایت شغلی پرستاران" انجام داده است.

## روش اجراء:

پژوهشگر پس از کسب مجوز از دانشکده پرستاری و مامایی و ارائه آن به معاونت درمان، لیست بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را تهیه و مجوز انجام پژوهش در آنها را دریافت نمود و مجوز تهیه شده به ریاست بیمارستان الزهرا (س) که به طور تصادفی انتخاب شد، ارائه شد.

سپس به بیمارستان مورد نظر مراجعه نمود و با هماهنگی مسئولین بیمارستان و مدیران پرستاری و با توجه به تعداد نمونه ای که به هر کدام از گروه ها تعلق گرفت از بین پرسنلی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند و حاضر به شرکت در مطالعه بودند ۸۰ نفر انتخاب شد. ۴۰ نفر در گروه آزمون و ۴۰ نفر در گروه کنترل قرار داده شدند و همسانی دو گروه از نظر مشخصات دموگرافیک با پرسشنامه بررسی شد. شرایط ورود افراد به هر دو گروه یکسان بود و روش انتخاب افراد در هر دو گروه به یک شکل انجام شد. به دلیل آموزش به روش بحث گروهی و محدودیت تعداد افراد شرکت کننده در این روش، افرادی که به عنوان گروه آزمون انتخاب شدند به دو دسته بیست نفری تقسیم شدند. به دلیل لزوم شرکت افراد گروه مورد در کلاس های آموزشی نام آنها یادداشت شد، همچنین نام افرادی که در گروه کنترل قرار داشتند نیز جهت انجام نمونه گیری دوم و بررسی نتایج پس از انجام مداخله در گروه مورد یادداشت شد و با هماهنگی با مسئولین بیمارستان و مدیران پرستاری کلاس های آموزشی مهارت های ارتباط بین فردی برگزار شد. در این کلاس ها یکی از اساتید گروه روان پرستاری حضور مستمر داشتند و آموزش مورد نظر با تأیید ایشان انجام شد. یک هفته قبل از برگزاری جلسه اول جزوه آموزشی در اختیار شرکت کنندگان در گروه آزمون قرار گرفت و پرسشنامه رضایت شغلی در همان زمان توسط افراد دو گروه آزمون و کنترل تکمیل گردید. تعداد جلسات کلاسها ۶ جلسه، هر جلسه دو ساعت و طی یک ماه برگزار شد و تاریخ و محل برگزاری کلاس ها با هماهنگی سوپروایزر آموزشی و شرکت کنندگان در مطالعه تعیین شد که کلاس ها در بیمارستان الزهرا (س) برگزار گردید. سپس دو ماه بعد از اتمام کلاس ها پژوهشگر با مراجعه به بخش های بیمارستان از همان افرادی که در گروه های کنترل و مورد قرار داشتند خواست تا پرسشنامه رضایت شغلی را مجدداً تکمیل نمایند.

### مراحل اجرای برنامه آموزشی

در این تحقیق روش آموزش یک روش ترکیبی شامل ارائه کتابچه آموزشی، سی دی آموزشی، سخنرانی، بحث گروهی و ایفای نقش بود. آموزش با برگزاری ۶ جلسه آموزشی دو ساعته که در مدت یک ماه برگزار شد، انجام گرفت. شرکت کنندگان قبل از شرکت در کلاس جزوه آموزشی را دریافت کردند و در کلاس به مدت نیم ساعت مطالب جزوات مرور و سپس یک ساعت با روش بحث گروهی موضوع مورد بحث قرار می گرفت و در نیم ساعت پایانی به صورت عملی (نمایشی) آنچه آموخته اند را تمرین می کردند و سی دی حاوی اسلاید های ارائه شده در کلاس نیز در پایان به شرکت کنندگان داده شد تا جهت یاد آوری مطالب از آن استفاده کنند.

در جلسه اول شرکت کنندگان و آموزش دهندگان با یکدیگر آشنا شدند و برنامه برگزاری کلاسها و اهداف آموزشی برای شرکت کنندگان مرور شد. در جلسه دوم "تعریف و ویژگی های ارتباط در حرفه پرستاری"، و "نکات لازم در برقراری ارتباط با بیمار"، در جلسه سوم "موانع برقراری ارتباط میان فردی" و "مدل مهارتی ارتباط میان فردی"، در جلسه چهارم "خود افشاگری یا خود گشودگی"، در جلسه پنجم "ارتباط غیر کلامی"، و در جلسه ششم "مهارت گوش دادن" آموزش داده شد، سپس مرور کلی از آنچه در مورد آنها بحث کرده اند انجام گرفت.

تعداد افراد در گروه ۲۰ نفر بود و پرستاران در دو گروه تحت آموزش قرار گرفتند. پژوهشگر به عنوان رهبر گروه، پرستاران بیمارستان منتخب به عنوان شرکت کنندگان اصلی، یک نفر به عنوان منشی، یکی از اساتید گروه روان پرستاری دانشکده پرستاری به عنوان شخص مطلع و یکی از اساتید گروه بهداشت و سوپروایزر آموزشی به عنوان ناظر ایفای نقش کردند.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

در ارتباط با فرضیه اول پژوهش که عبارت است از "بین میانگین نمره رضایت شغلی دو گروه کنترل و مورد قبل از انجام مداخله اختلاف معنی دار وجود ندارد" می‌باشد، میانگین نمره رضایت شغلی پرستاران، قبل از آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی، در گروه آزمون و کنترل بدین شرح است: میانگین و انحراف معیار نمره رضایت شغلی کلی در گروه مورد قبل از مداخله  $13/9 \pm 59/66$  و میانگین و انحراف معیار نمره رضایت شغلی کلی در گروه کنترل قبل از مداخله  $12/5 \pm 59/34$  بوده است و آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمره رضایت شغلی قبل از مداخله بین دو گروه اختلاف معنی داری نداشت ( $P\text{-Value} = 0,92$ )، بدین ترتیب فرضیه اول پذیرفته می‌شود.

در ارتباط با فرضیه دوم که عبارت است از "بین میانگین نمره رضایت شغلی در تست اول و دوم در گروه کنترل اختلاف معنی دار وجود ندارد" می‌باشد، مقایسه میانگین نمره رضایت شغلی پرستاران، در گروه کنترل قبل و دو ماه بعد از آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی به گروه مورد، با توجه به این که میانگین و انحراف معیار نمره رضایت شغلی کلی در گروه کنترل قبل از مداخله  $12/5 \pm 59/34$  و بعد از مداخله  $13/9 \pm 58/68$  می‌باشد، انجام شد و آزمون  $t\text{-paired}$  نشان داد در گروه کنترل میانگین نمره رضایت شغلی در مرحله اول و دوم تفاوت معنی داری نداشته است ( $P\text{-Value} = 0,71$ )، پس فرضیه دوم نیز پذیرفته می‌شود.

در ارتباط با فرضیه سوم پژوهش که "بین میانگین نمره رضایت شغلی قبل و بعد از مداخله در گروه مورد اختلاف معنی دار وجود دارد" می‌باشد، مقایسه میانگین نمره رضایت شغلی پرستاران، در گروه مورد قبل و دو ماه بعد از آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی، با توجه به این که میانگین و انحراف معیار نمره رضایت شغلی کلی در گروه مورد قبل از مداخله  $13/9 \pm 59/66$  و بعد از مداخله  $13/5 \pm 67/52$  می‌باشد، انجام شد و آزمون  $t\text{-paired}$  نشان داد در گروه مورد میانگین نمره رضایت شغلی بعد از مداخله، نسبت به قبل از مداخله، معنی داری داشته است ( $P\text{-Value} = 0,009$ )، پس فرضیه سوم نیز پذیرفته می‌شود.

در ارتباط با فرضیه چهارم پژوهش که "بین میانگین نمره در دو گروه کنترل و مورد بعد از انجام مداخله اختلاف معنی داری وجود دارد" می‌باشد، مقایسه میانگین نمره رضایت شغلی پرستاران، بعد از آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی، در گروه آزمون و کنترل، با توجه به این که میانگین و انحراف معیار نمره رضایت شغلی کلی در گروه مورد بعد از مداخله  $13/5 \pm 67/52$  و میانگین و انحراف معیار نمره رضایت شغلی کلی در گروه کنترل بعد از مداخله  $13/9 \pm 58/68$  می‌باشد، انجام شد و آزمون تی مستقل نشان داد میانگین نمره رضایت شغلی بعد از مداخله بین دو گروه اختلاف معنی داری داشت ( $P\text{-Value} = 0,008$ ) پس فرضیه چهارم پژوهش نیز پذیرفته می‌شود. از آنجا که در مطالعه حاضر آموزش مهارت ارتباط بین فردی در گروه آزمون باعث تغییر میانگین نمره رضایت شغلی شده است می‌توان نتیجه گرفت این آموزش باعث تغییر نگرش نسبت به شغل در آنان شده است.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

در این طرح سطح اثر گذاری دانشگاه بوده است ولی در صورت انجام آن در سطح وسیع‌تر می‌تواند دارای تاثیر کشوری و حتی بین‌المللی باشد.

### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

در انجام این پژوهش نیز همانند دیگر پژوهش ها محدودیت هایی وجود داشت، که مهمترین آنها تشکیل گروه هایی از پرستاران برای شرکت در کلاس های آموزشی بود. پرستاران در بسیاری از تحقیقات همکاری کرده بودند و دارای انگیزه ای برای همکاری در تحقیقی دیگر نداشتند، کسانی هم که شرکت در پژوهش را می پذیرفتند از رفت و آمد در ساعات غیر کاری خود به بیمارستان یا محلی دیگر برای شرکت در کلاس های آموزشی خودداری می کردند و می گفتند ما با مشکلات زیادی برای رفت و آمد به محل کار رو به رو هستیم و شرکت در کلاس در ساعات اضافی بر مشکلات ما می افزاید، محدودیت دوم تهیه محل مناسب برای تشکیل کلاس های آموزشی بود، که ما می بایست ۱۲ جلسه آموزشی را در آن محل برگزار می کردیم.

برای حل مشکل اول با مسئولین پرستاری در بیمارستان الزهرا (س) مشورت شد و با مساعدت ایشان برنامه کاری پرستاران شرکت کننده در تحقیق طوری تنظیم شد که برای شرکت در کلاس های آموزشی کمترین رفت و آمد از منزل را داشته باشند، به این صورت که قبل یا بعد از شروع شیفت کاری در کلاس شرکت می کردند و برای کسانی که در ساعات غیر کاری در کلاس شرکت می کردند ساعت اضافه کاری در نظر گرفته شد و با توجه به این که کلاس ها زیر نظر عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی برگزار می شد به شرکت کنندگان گواهی آموزشی ارائه می شد و این موضوع باعث شد تا همکاری پرستاران برای شرکت در کلاس ها تأمین شود.

برای حل مشکل دوم نیز با کمک مسئولین بیمارستان کلاس آموزشی مناسب تهیه شد.

**عنوان فرآیند:** استفاده از روش تدریس یادگیری در گروه‌های کوچک در آموزش تئوری دانشجویان مامایی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر سامره عبدلی

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی اصفهان کلاس شماره ۱۳

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** این برنامه در ۴ نیمسال متوالی برای چهارگروه از دانشجویان پیوسته کارشناسی مامایی از نیمسال دوم ۸۹ لغایت نیمسال دوم ۹۱ انجام شده است.

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

هدف کلی از این برنامه آموزشی، افزایش یادگیری دانشجویان در فرایند تدریس یادگیری بوده است.

**اهداف اختصاصی:**

افزایش مشارکت دانشجویان در فرایند یادگیری

ایجاد انگیزه مطالعه و تقویت کار گروهی

تقویت تفکر انتقادی به واسطه پاسخ به سوالات کار در منزل

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

تغییرات سریع در مراقبت بهداشتی به دلیل کمبود نیروی انسانی، پیشرفت تکنولوژی، موقعیت‌های متعدد و پیچیده مراقبت از فرد مبتلا به بیماری، نیاز ماماها را شایسته بالینی به دانش و محتوایی فراتر و پیامد نامطلوب ارائه مراقبت با کیفیت پایین به دلیل تصمیم‌گیری اشتباه، تفکر انتقادی را به موضوعی مهم و قابل توجه در مامایی تبدیل کرده است. بر این اساس از آموزش مامایی انتظار می‌رود تا توانایی تبدیل آنها به متفکران انتقادی ماهر، هدفمند و مستقلی را داشته باشد که در صورت نیاز بتوانند از تصمیمات بالینی خود حمایت کنند. در این راستا ادغام رویکردهای نوین تدریس در آموزش دانشجویان مامایی در جهت تسهیل یادگیری، تقویت تفکر انتقادی و مشارکت فعال در فرایند یادگیری به عنوان راهکاری ضروری برای چالش موجود شناخته شده است. امروزه تعدادی از صاحب‌نظران و نظریه پردازان آموزشی معتقدند که رویکردهای معمول تدریس نظیر "سخنرانی" هرچند در گذشته ابزار مفیدی برای تدریس به شمار می‌رفته اند، دیگر قابلیت خود را از دست داده اند. بر این اساس، صاحب‌نظران فوق معتقدند که آموزش دانشجویان نیازمند استفاده از روش‌های یادگیری معنی‌دار (به معنای یادگیری مفاهیم جدید بر اساس آموخته‌های قبلی) و مهارت‌های فراشناختی در جهت تقویت و تولید تفکر انتقادی به عنوان یکی از شایستگی‌های حرفه‌ای است تا دانشجویان توانایی یادگیری معنی‌دار مفاهیم و به کارگیری آن‌ها را در موقعیت‌های متعدد بالینی در سطح ترکیب و به کارگیری به دست آورند و بتوانند انتقادی فکر کنند.

در میان انواع متنوع رویکردهای تدریس، یادگیری در گروه‌های کوچک به عنوان یک روش تدریس مبتنی بر یادگیری معنی‌دار و یک استراتژی خلاق آموزشی منطقی شناخته شده است. به نظر می‌رسد که یادگیری در گروه‌های کوچک به سازماندهی و استفاده بهتر دانش در موقعیت‌های جدید، یادگیری عمیق و معنی‌دار، یادگیری مشارکتی، کار گروهی، نمایش فرایند تفکر فردی و ارتقا تفکر انتقادی کمک می‌کنند.

**روش اجراء:**

در این روش تدریس، قبل از شروع اولین جلسه تئوری به دانشجویان در خصوص روش تدریس توضیح داده می‌شد. سپس از دانشجویان خواسته می‌شد تا بر حسب تمایل خود در گروه‌های چهار تا شش نفره قرار گیرند. یک هفته قبل از هر جلسه کلاسی محتوای آموزشی جلسه مشتمل بر چند بخش همراه با جدول زمانبندی به صورت مطالعه فردی، مطالعه گروهی و

پاسخ به موارد بالینی مطرح شده به دانشجویان داده می‌شود. در هر جلسه، دانشجویان هر گروه صندلی‌های خود را به شکل نیم دایره در می‌آورند و بر حسب جدول زمان بندی ارائه شده در محتوای آموزشی نسبت به مطالعه و یادگیری محتوای هر بخش اقدام می‌کردند. دانشجویان دقیقی را به مطالعه فردی محتوای هر بخش بر اساس جدول زمانبندی می‌پرداختند. سپس به شکل گروهی برای یکدیگر توضیح می‌دادند و در حین مطالعه و یادگیری سوالات خود را از مدرس یا از هم گروهی‌های خود می‌پرسیدند. بعد از اتمام زمان هر بخش مدرس اسلایدهای حاوی موارد بالینی مربوط به هر بخش را که همگی با تصویر همراه بود ارائه می‌کرد و با ایجاد جو رقابتی از آنها می‌خواست تا به سوالات پاسخ دهند. در این محتوای آموزشی سوالاتی در قالب کار در منزل نیز بعد از هر بخش ارائه شده بود که دانشجویان موظف بودند در قالب کارگروهی آن را انجام دهند. ضمن آنکه دانشجویان موظف بودند که پاسخ سوالات مطرح شده در کار در منزل را به شکل گروهی برای جلسه آینده مهیا کنند. در هر جلسه مدرس به صورت تصادفی از اعضای هر گروه می‌خواست تا پاسخ سوالات جلسه قبل را بدهند. کار در منزل و پاسخ به موارد بالینی مطرح شده به عنوان بخشی از نمره پایان ترم دانشجویان لحاظ شد.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

در هر ترم از دانشجویانی که مایل به بیان تجربیات خود در خصوص این روش تدریس بودند مصاحبه شفاهی بر اساس پرسشنامه نیمه ساختاریافته به عمل آمد. در طی مصاحبه از دانشجویان خواسته می‌شد به سوالاتی نظیر تجربه شما از یادگیری در این شیوه تدریس چه بود؟ نکات مثبت یا منفی این روش چه بود؟ چگونه می‌توان یادگیری را در این روش افزایش داد؟ پاسخ دهند. در کل ۲۵ دانشجو تجربیات خود را در این خصوص مطرح کردند. آنها تجربه خود از یادگیری در گروههای کوچک را بسیار مثبت ارزیابی کردند و پویایی و مشارکت فعال خود را از مهمترین مزایای آن برشمردند. آنها بیان کردند که چگونه بدون چرت زدن و انحراف حواس تلاش می‌کرده‌اند تا در قالب یک گروه یادگیری و انجام کارهای گروهی را تمرین کنند. آنها مطالب را در کلاس به خوبی فرا می‌گرفتند و اشکالات آنها در همان جلسه تدریس بر طرف می‌شده است. ضمن آنکه پاسخ به سوالات کار در منزل برای آنها نیازمند مراجعه به کتابخانه و مطالعه منابع مختلف و مقالات معتبر بوده است. آنها عنوان نمودند که به واسطه سوالات کار در منزل و این روش تدریس با کتابخانه آشتی کرده‌اند و برای یک درس تئوری به مقالات و کتابهای متعدد مراجعه نموده‌اند. در کل آنها این روش تدریس را برای دانشجویان دیگر نیز توصیه می‌کردند.

**سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):** هر چند این فرآیند در یک کلاس آموزشی برگزار شده است اما کاربرد این روش به واسطه افزایش دانش، انگیزه و مسئولیت پذیری دانشجویان می‌تواند به بهبود مراقبتهای ارائه شده از سوی آنها در کشور منجر گردد.

#### انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

این طرح به واسطه دانشجو محوری و محول نمودن مسئولیت یادگیری به آنها به دانشجویان کمک می‌کند تا به واسطه افزایش دانش و مهارت خود در انجام مسئولیت حرفه‌ای آینده مستقل تر و علمی تر عمل نمایند.

نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند: در اولین جلسه علمی رغم توضیحات مطرح شده در خصوص روش تدریس اندکی از دانشجویان با این روش مقاومت می‌کردند اما در انتهای کلاس این گروه اندک نیز از برگزاری کلاس به روش مزبور راضی بودند. ضمن آنکه دانشجویان تقاضا کردند که سوالات کار گروهی در قالب یک Case در هر جلسه کلاس مطرح شود تا آنها خود به واسطه سناریوی مطرح شده در آن Case خاص و با مطالعه منابع مختلف توانایی قضاوت بالینی در آن خصوص را به دست آورند.

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):** این روش با در نظر گرفتن پیشنهادات دانشجویان، برای دانشجویان مامایی سال آینده نیز اجرا خواهد شد.



**عنوان فرآیند:** تغییر نگرش دانشجویان مقطع دکترای تخصصی نسبت به کلاس های دروس تئوری این مقطع از طریق پرورش توانایی های تحقیقاتی در حیطه سرفصل های ارایه شده دروس  
**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر لیلا آزادبخت - دکتر احمد اسماعیل زاده  
**محل اجرای فرآیند:** دانشکده تغذیه و علوم غذایی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان  
**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** دو نیمسال - نیمسال دوم ۱۳۹۰ و نیمسال دوم ۱۳۹۱  
**هدف و اهداف اختصاصی:**

#### هدف کلی:

ارتقای سطح آموزشی و انگیزه دانشجویان در کلاسهای تئوری از طریق پرورش توانایی های تحقیقاتی آنها در حیطه سرفصل های دروس

#### اهداف اختصاصی:

(۱) آشنایی دانشجویان با روش انجام مرور سیستماتیک (۲) احاطه بیشتر دانشجویان بر مباحث روز علم دنیا از طریق مطالعه مقالات تحقیقات (۳) هدفمند شدن بیشتر مباحث تئوری (۴) افزایش نقش فعال دانشجویان در کلاس با ارایه نتایج حاصل از مرور سیستماتیک مقالات در حیطه سرفصل دروس (۵) تعامل بیشتر مدرس و دانشجویان در حیطه سرفصل دروس

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

از آنجائیکه دانشجویان دکترای تخصصی قبل از آنکه به ایم مقطع برسند آزمونهای تئوری بیشماری را پشت سر می گذارند لذا ممکن است گذراندن دوباره بسیاری از مطالب تئوری و کلاسهای تئوری برای آنها خسته کننده باشد. افزایش توانمندی های تحقیقاتی در دوره دکترای تخصصی بسیار مهم می باشد و به افزایش برون ده دانشجویان کمک خواهد کرد. یکی از جنبه های بهبود کلاس های تئوری در مقطع دکترا توجه به مسایل تحقیقاتی در حیطه و پیرامون درس مربوطه می باشد. لذا می توان به تمرین نوشتن یک مقاله مروری سیستماتیک در حیطه سرفصل دروس تئوری پرداخت. این امر موجب می شود که دانشجویان با مطالب و مقالات روز در حیطه سرفصل های دروس آشنا شده و ضمناً انگیزه آنها به منظور دنبال نمودن دروس بیشتر خواهد شد.

#### روش اجراء:

اکثر دانشجویان مقطع دکترای به جهت گذراندن آزمونهای متعدد تا این مرحله با بیشتر سرفصل های دروس تئوری و مباحث آن آشنایی دارند. لذا این مساله ممکن است به بروز خستگی و عدم اشتیاق در جلسات دروس تئوری منجر گردد. در اختیار قرار دادن بخشی از ساعات کلاس به منظور بحث در زمینه های تحقیقاتی و برقراری لینک بین مطالب تئوری و مقالات تحقیقاتی به روز در سطح جامعه کلاس های تئوری مقطع دکترا را جذاب تر خواهد نمود. لذا در این برنامه در ابتدا در جلسه اول سؤالاتی به منظور سنجش نگرش دانشجویان از درس تغذیه و بیماری ها در مقطع دکترای تغذیه در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۰ و سال ۱۳۹۱ در قالب یک پرسشنامه بعمل آمد. سپس سرفصل های دروس برای دانشجویان ارایه گردید و هر یک از دانشجویان مسئول ارایه یک مقاله مروری سیستماتیک که خود بر اساس مقالات تحقیقاتی بنویسد و در کلاس ارایه دهد گردید و مقاله مروری نوشته شده توسط هر دانشجویان در قالب یکی از مباحث سرفصل های دروس در کلاس ارائه شد. در هر جلسه بخشی کوچک از ساعات تئوری به توضیح راجع به چگونگی انجام یک مرور نظام مند اختصاص یافت و در هر جلسه مدرس در خصوص سرفصل دروس مذکور به مقالات تحقیقاتی و مروری علاوه بر مطالب کتاب مرجع اشاره نمود. سپس از دانشجویان خواسته شد در جلسات بعدی در همان موضوع به ارائه مقاله مروری سیستماتیک خود بر اساس

مطالعات تحقیقاتی مطالعه شده و مرور شده توسط خودشان بپردازند. در جلسه پایانی کلاس مجدداً سوالات مربوط به نگرش در زمینه درس مذکور در قالب همان پرسشنامه از دانشجویان پرسیده شد و در آزمون پایانی نیز ۵ سوال از ۵ مقاله مروری نظام مند تهیه شده توسط دانشجویان که در طی ترم در کلاس ارائه نمودند سوال شد.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

در جلسه اول کلاس میانگین نمره نگرش به درس در نیمسال دوم ۱۳۹۰ به میزان  $16/1 \pm 1/1$  از ۲۰ بود که در پایان کلاس به  $19/7 \pm 1/2$  رسید که تغییر معنی داری را نشان می‌داد. در جلسه اول کلاس میانگین نمره نگرش به درس در نیمسال دوم ۱۳۹۱ به میزان  $17/3 \pm 1/3$  از ۲۰ بود که در پایان کلاس به  $19/8 \pm 1/6$  رسید که تغییر معنی داری را نشان می‌داد. ضمناً تمامی دانشجویان در پایان کلاس اظهار رضایت می‌کردند. تمامی دانشجویان به این سوال که آیا تمایل به نوشتن یک مقاله مروری نظام مند در رشته خود را دارید پاسخ مثبت دادند. میانگین نمره مربوط به ۵ سوال از مقالات مروری ارائه شده در کلاس توسط دانشجویان  $4/8 \pm 0/3$  در نیمسال دوم ۱۳۹۰ و  $4/9 \pm 0/7$  در ۱۳۹۱ بود که نشان دهنده توجه آنها به مطالب ارایه شده توسط همکلاسانشان بوده است.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی): این روش در سطح کشوری و حتی بین‌المللی قابل اجرا است.

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

این روش مطابق با سیاست‌های پژوهشی کشور است و تا حد زیادی به رشد پژوهشی کشور کمک می‌کند.

#### نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

چالش‌ها و مشکلات اجرای برنامه: وقت زیادی که مدرس باید به منظور آشنا نمودن دانشجویان با یک مرور نظام مند صرف نماید و برای پاسخ به سوالات دانشجویان در خارج از ساعات کلاس اختصاص دهد. از آنجاییکه تمام دانشجویان باید تسلط کافی بر متون تخصصی انگلیسی زبان داشته باشند ممکنست مشکلاتی را برای برخی دانشجویان در این زمینه ایجاد نماید.

راه حل: تشویق دانشجویان به تقویت زبان انگلیسی و مطالعه بیشتر مقالات علمی

نقاط قوت فرآیند: افزایش روحیه پژوهشی در دانشجویان - افزایش آگاهی در زمینه مرور سیستماتیک مطالب - افزایش انگیزه دانشجویان

نقاط ضعف فرآیند: ممکنست تمامی دانشجویان قادر به نوشتن مقاله خود به زبان انگلیسی نباشند.

شناسایی فرصت‌ها: افزایش توانمندی‌های تحقیقاتی دانشجویان

شناسایی تهدیدها: عدم رعایت اصول نگارش یک مقاله مروری نظام مند

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

این روش در سال‌های آتی نیز می‌تواند جهت ارایه دروس مقطع دکترا بکار رود.

**عنوان فرآیند:** اجرا و ارزشیابی طرح Academic detailing، توسعه آموزش پزشکی از طریق آموزش چهره به چهره دانش آموختگان توسط متخصصین دانشگاهی، جهت پزشکان عمومی استان اصفهان به منظور ارتقای کیفیت نسخه نویسی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر غلامحسین صادقیان، دکتر لیلی صفائیان

**همکاران فرآیند:** دکتر علیرضا مهدانیا، دکتر سید منصور هاشمی فشارکی، دکتر جواد کبریایی زاده، سولماز سلامی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - معاونت غذا و دارو، نظام پزشکی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** از دی ماه سال ۸۸ تا کنون

**هدف و اهداف اختصاصی:**

#### هدف کلی:

ارتقای کیفیت نسخه نویسی در پزشکان عمومی استان اصفهان

#### اهداف اختصاصی:

- ارائه الگوی صحیح و منطقی تجویز داروها بویژه آنتی بیوتیکها، داروهای تزریقی و کورتیکواستروئیدها
- حمایت از سلامت بیمار
- ارتقاء سطح کیفی ارائه خدمات دارو درمانی در جامعه و کشور
- کاهش هزینه های دارودرمانی و انتخاب مقرون به صرفه داروها

#### روش اجراء:

با توجه به اهمیت نسخه نویسی و تجویز صحیح و منطقی دارو در نظام سلامت جامعه و بدلیل وجود مشکلات کمی و کیفی در نسخه نویسی پزشکان در کشور و از جمله در استان اصفهان، این برنامه آموزشی توسط کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو (RUD) به اجرا گذاشته شد.

Academic detailing یا University-based educational outreach عبارتست از توسعه آموزش پزشکی از طریق آموزش چهره به چهره ی دانش آموختگان توسط افراد حرفه ای. هدف از این روش آموزشی که نوعی آموزش مداوم محسوب می گردد، اصلاح الگوی تجویز دارو است و درحال حاضر در بسیاری از کشورهای در حال توسعه مورد استفاده قرار می گیرد. در کشور ما نیز بر اساس آیین نامه ۴/۴۴۰۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور، انجام نیازسنجی های آموزشی و پژوهشی و برنامه ریزی، تدوین و طراحی برنامه ها و مداخلات آموزشی، مدیریتی، نظارتی و مالی از وظایف کمیته کشوری RUD و کمیته های واقع در دانشگاه های علوم پزشکی به منظور افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد گروه پزشکی و عامه مردم در خصوص تجویز و مصرف دارو می باشد. بدین منظور پس از برگزاری جلسات متعدد با مسئولین و اعضای کمیته علمی - تخصصی RUD دانشگاه و طی مراحل قانونی و مکاتبات مورد نیاز و کسب مجوز از رئیس دانشگاه که در واقع رئیس کمیته دانشگاهی RUD نیز می باشد، اجرای این طرح آموزشی از دی ماه ۱۳۸۸ آغاز گردید و تاکنون ادامه دارد.

طی جلسات منظم هفتگی، آموزش چهره به چهره (face to face) برای پزشکان عمومی دعوت شده در گروه های کوچک ۵ نفره با حضور اساتید مدرس و متخصص در زمینه های فارماکولوژی، بیماری های داخلی، عفونی و اطفال که از اعضای هیأت علمی دانشگاه بودند و همچنین ریاست سازمان نظام پزشکی اصفهان، کارشناس اداره نظارت بر درمان معاونت دارو و درمان دانشگاه و نیز نماینده ای از شرکت های بیمه گذار و کارشناسان کمیته RUD انجام می شد. جلسات در روزهای پنجشنبه از ساعت ۸:۳۰ تشکیل و بمدت ۲ الی ۳ ساعت ادامه می یافت. انتخاب پزشکان عمومی بر اساس نتایج حاصل از پایش نسخ آنها و ارزیابی شاخصهای نسخه نویسی مورد تأیید سازمانهای بین المللی شامل میانگین تعداد اقلام داروهای

تجویزی در نسخ، درصد بیماران دریافت کننده داروهای تزریقی، آنتی بیوتیکها و داروهای کورتیکواستروئیدی که با استفاده از نرم افزار رایانه ای ثبت و تجزیه و تحلیل می‌گردد، صورت می‌گرفت. بر این اساس پزشکانی که از لحاظ شاخصهای نسخه نویسی وضعیت نامطلوبی در مقایسه با میانگین جامعه آماری (کلیه پزشکان عمومی استان اصفهان) داشتند، فراخوان می‌شدند. قابل ذکر است که پیش از دعوت پزشکان مذکور، به منظور ارزیابی دقیق تر حداقل تعداد ۳۰۰ نسخه بیمه تأمین اجتماعی مربوط به ماه‌های قبل از آموزش هر پزشک توسط کارشناسان کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو مورد بررسی علمی قرار گرفته و نسخ حاوی اشکالات و ایرادات علمی تفکیک گردیده و در جلسات آموزشی موردنظر مطرح می‌شد. در هر جلسه، ابتدا شاخص‌های کمی و متغیرهایی که با استفاده از نرم افزار رایانه ای از نسخ پزشکان دعوت شده استخراج شده و در فرم‌های طراحی شده درج گردیده بودند، مطرح می‌شد. پس از طرح شاخصهای مورد نظر، در رابطه با اهمیت نسخه نویسی منطقی و معضلات مرتبط با استفاده غیرضروری از آنتی بیوتیکها، داروهای تزریقی و داروهای کورتیکواستروئیدی توضیحات لازم توسط کارشناسان ارائه می‌گردید. سپس ایرادات موجود در نسخ از قبل بررسی شده پزشکان مدعو مطرح می‌گردید و آموزشهای علمی و تخصصی در هر مورد ارائه می‌گردید. در پایان هر جلسه، یک بسته آموزشی شامل کتاب اصول تجویز منطقی دارو (چاپ کمیته کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، کتاب راهنمای کاربردی تجویز آنتی بیوتیک‌ها (چاپ بخش علمی شرکت داروسازی فارابی با بازنگری دکتر مجتهدزاده)، کتابچه اصول منطقی تجویز داروهای تزریقی و گزارشات اخیر مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها (ADR) در خصوص عوارض مرگبار سفتریاکسون و نیز عوارض دگزامتازون در اختیار شرکت کنندگان قرار داده می‌شد. همچنین پرسشنامه‌هایی به منظور نظرسنجی در خصوص کارآمدی انواع روش‌های بازآموزی در اختیار پزشکان قرار داده می‌شد. بمنظور ارزشیابی فرآیند، نسخ پزشکان فراخوان شده طی یک دوره ۳ الی ۶ ماهه بعد از آموزش مجدداً از لحاظ شاخصهای نسخه نویسی مورد بررسی قرار گرفتند. قابل ذکر است که برای حذف تأثیر عوامل مخدوش گر، نتایج مربوط به بررسی نسخ هر فصل بعد از آموزش با نسخ همان فصل در سال قبل مقایسه گردید. نتایج قبل و بعد از آموزش با استفاده از نرم افزار آماری SPSS ۱۶ و آزمون t زوج مقایسه و تجزیه و تحلیل گردید.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

- ارتقاء کیفیت نسخه نویسی پزشکان عمومی آموزش دیده
- بهبود معنی دار شاخصهای نسخه نویسی شامل کاهش میانگین تعداد اقلام داروهای تجویزی، کاهش درصد بیماران دریافت کننده داروهای تزریقی، آنتی بیوتیکها و داروهای کورتیکواستروئیدی در نسخ پزشکان عمومی آموزش دیده در مقایسه با قبل از آموزش
- طرح و رفع سایر ایرادات موجود در نسخه نویسی از جمله در تشخیص صحیح بیماریها، تجویز دوزاژ مناسب و غیره
- بهبود تعاملات و ارتباطات پزشکان با مسئولین
- نتایج مربوط به بررسی شاخصهای نسخه نویسی قبل و بعد از آموزش تعداد ۱۷۲ پزشک عمومی که در این روند آموزشی شرکت نموده‌اند، در جدول ۱ ارائه شده است. بیشترین نرخ تغییرات در زمینه تجویز داروهای کورتیکواستروئیدی و کمترین نرخ تغییرات در زمینه تجویز آنتی بیوتیکها می‌باشد.

P Value	نرخ تغییرات (%)	نتایج بعد از آموزش	نتایج قبل از آموزش	شاخصهای نسخه نویسی
<0/001	۸/۶۵	۳/۵۹ ± ۰/۵۴	۳/۹۳ ± ۰/۵۳	میانگین تعداد اقلام داروهای تجویزی
<0/001	۱۲/۱	۵۶/۴ ± ۱۳/۵	۶۴/۲ ± ۹/۸	% بیماران دریافت کننده داروهای تزریقی
<0/001	۵/۳	۵۸/۷ ± ۱۱/۴	۶۲/۰ ± ۱۰/۵	% بیماران دریافت کننده آنتی بیوتیکها
<0/001	۲۶/۶	۳۰/۹ ± ۱۳/۸	۴۲/۱ ± ۱۱/۸	% بیماران دریافت کننده کورتیکواستروئیدها

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

پزشکان عمومی استان اصفهان با اثر بخشی در سطح جامعه و کشور

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):  
با توجه به این نکته که نحوه‌ی تجویز و مصرف دارو در هر کشور یکی از ارکان مهم در نظام سلامت تلقی می‌شود، بهبود کیفیت نسخه نویسی پزشکان می تواند موجب ارتقاء جایگاه نظام بهداشت و درمان کشور در منطقه شود.

### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

کمیته تجویز و مصرف منطقی دارو در معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از پیشگامان در بررسی نسخ پزشکان و برگزاری جلسات آموزشی جهت پزشکان بوده و از لحاظ حجم فعالیت آموزشی و تعداد برگزاری جلسات آموزشی در کشور و نیز پیامدهای آموزشی مفید در زمینه ارتقای شاخص های نسخه نویسی در کشور حائز رتبه اول می باشد. علیرغم بهبود معنی دار در شاخص های نسخه نویسی پزشکان آموزش دیده، همچنان این شاخصها از مقادیر میانگین جامعه پزشکی و استانداردهای جهانی فاصله دارد. مشکلات اجرای فرآیند عبارتند از عدم همکاری بعضی از پزشکان بدلیل عدم زمینه سازی لازم قبل از دعوت، تأثیرات قابل توجه سایر معضلات موجود در نظام بهداشت و درمان کشور بر کیفیت نسخه نویسی پزشکان، عدم وجود دستورالعمل‌های بالینی (Guidelines) روزآمد و محدودیت منابع مالی جهت تأمین هزینه های جلسات.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

در حال حاضر این فرآیند آموزشی بطور مستمر در حال اجرا می باشد.

**عنوان فرآیند:** کاربرد برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه روان گروهی بر میزان استرس پرستاران شاغل در

بخش های روانپزشکی

**نام مجری اصلی فرآیند:** زهرا قضاوی

**همکاران فرآیند:** فاطمه لهراسبی، طیبیه مهرابی

**محل اجرای فرآیند:** بیمارستان فارابی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** دو نیم سال ۹۰-۸۹

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تعیین تاثیر برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه روان گروهی بر استرس پرستاران شاغل در بخشهای روانپزشکی

**اهداف اختصاصی:**

۱- مقایسه میانگین نمره استرس پرستاران بخشهای روانپزشکی قبل از اجرای برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه

روان گروهی ۲- مقایسه میانگین نمره استرس پرستاران بخشهای روانپزشکی بلافاصله بعد از اجرای برنامه آموزش مهارت‌های

ارتباطی به شیوه روان گروهی

۳- مقایسه میانگین نمره استرس پرستاران بخشهای روانپزشکی یک ماه بعد از اجرای برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی به

شیوه روان گروهی

۴- مقایسه اختلاف میانگین نمره استرس پرستاران بخشهای روانپزشکی قبل و بلافاصله بعد از اجرای برنامه آموزش

مهارت‌های ارتباطی به شیوه روان گروهی

۵- مقایسه اختلاف میانگین نمره استرس پرستاران بخشهای روانپزشکی قبل و یک ماه بعد از اجرای برنامه آموزش مهارت‌های

ارتباطی به شیوه روان گروهی

۶- مقایسه اختلاف میانگین نمره استرس پرستاران بخشهای روانپزشکی بلافاصله بعد و یکماه بعد از اجرای برنامه آموزش

مهارت‌های ارتباطی به شیوه روان گروهی

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

پرستاری حرفه‌ای پویا و حمایتگر است که نقش اصلی آن مراقبت از بیمار می‌باشد. پرستاران از طریق برقراری ارتباط از

احساسات درونی، نیازها و مشکلات بیماران آگاهی می‌یابند و به مراقبت و درمان آنان می‌پردازند. قدرت برقراری

ارتباط بابیمار یکی از ضروریات حرفه پرستاری است و آگاهی از مهارت‌های ارتباطی یکی از مشخصه های شایستگی بالینی

پرستاران می‌باشد (نیکندی، ۲۰۱۰). پرستاران با برقراری ارتباط، مشکلات و نیازهای بیمار را تشخیص داده و برنامه

درمانی را تنظیم می‌نمایند. از طریق ارتباط مناسب، بیمار احساس امنیت نموده و به تیم درمان اعتماد می‌کند. برقراری

ارتباط مؤثر به طور وسیعی به عنوان یک شاخص کلیدی جهت رضایت، همکاری و التیام بیمار در نظر گرفته شده است

و توانایی برقراری ارتباطی مؤثر، قلب تمامی مراقبت‌ها از بیماران محسوب می‌گردد (کیندی و پترسون، ۲۰۰۵).

روشهای مختلفی در حال حاضر جهت آموزش وجود دارد. در این میان آموزش روان گروهی توانسته افزایش رضایت

مددجویان و سودمندی کلینیکهای درمانی را در بر داشته باشد. از آنجائیکه در این روش تشویق مددجویان در افزایش دانش

و ارتقاء مهارت‌ها در زمینه های مختلف هدف اصلی آموزش روان گروهی است، این نوع از آموزش در بسیاری از مناطق دنیا

پذیرفته شده است و مددجویان با کمبود مهارت‌های ویژه از بکار بردن این روش سود بسیار برده اند. همچنین از آنجائیکه

بیشترین شکل آموزش روان‌گروهی با روش تمرکز بر مشکل و دادن اطلاعات ضروری در مورد مشکلات مددجو و نحوه سازگاری با مشکلات است، از پرداختن به موضوعات جانبی اجتناب می‌گردد و بهترین نوع آموزش در مورد نیازهای مهارتی مددجویان می‌باشد (سیگمان و باور، ۲۰۰۹). روان‌پرستاران با اجرای برنامه آموزش روان‌گروهی می‌توانند در درک گسترده‌تر مسائل و افزایش مهارت‌های مددجویان در شناسایی و استفاده از استراتژی‌های مقابله با مشکلات به آنان یاری برسانند (بتانی، ۲۰۰۷). همچنین روان‌پرستار به علت مهارت‌هایی که کسب کرده می‌تواند مسولیت رهبری آموزش روان‌گروهی را عهده‌دار گردد (چین و ونگ، ۲۰۰۷) و این که در حال حاضر نگرانی‌ای در مورد ارتقاء کیفیت مهارت‌های ارتباطی پرستاران با بیماران به وجود آمده است و از طرفی علیرغم اهمیت نیاز به بهبود مهارت‌های ارتباطی پرستاران، تحقیقات اندکی که مداخلاتی در این زمینه انجام دهد، وجود دارد (ادواردز و پترسون، ۲۰۰۶) همین‌طور گفتگو با چند تن از پرستاران شاغل در بخش روانپزشکی و مشاهداتی که پژوهشگر در مورد ارتباط پرستاران بخش‌های روانپزشکی با بیماران بستری در این بخش‌ها داشته و نیز وجود استرس و فرسودگی شغلی بیشتر در پرستاران بخش روانپزشکی، به عنوان یک روان‌پرستار تصمیم گرفته که با هدف ارتقاء مراقبت‌های پرستاری از بیماران بخش روانپزشکی و بهبود سریعتر این بیماران و نیز برداشتن گامی در جهت کاهش استرس پرستاران زحمتکش شاغل در بخش‌های روانپزشکی، مطالعه‌ای در زمینه آموزش مهارت‌های ارتباطی از طریق آموزش روان‌گروهی انجام دهد، پژوهشگر این مطالعه را در سه مرحله قبل، بلافاصله بعد و یکماه بعد از پایان آموزش، انجام داد.

### روش اجراء:

ابتدا از پرسنل پرستاری شاغل در بخش‌های روانپزشکی که دارای مدرک کارشناسی پرستاری بودند در مورد تجربه استرس-های عمده بر اساس جدول هولمز و راهه، در طی ۱۲ ماه گذشته پرسیده شد و پرستارانی که نمره پایین‌تر از ۱۵۰ را دریافت کردند، انتخاب شدند. بعد از انتخاب کل نمونه‌ها پرسشنامه خود ساخته (با رعایت شایط اعتبار و روایی) استرس شغلی پرستاران بخش‌های روانپزشکی در اختیار آنان قرار گرفت. جلسات آموزش روان‌گروهی برای گروه آزمون، در قالب ۶ جلسه آموزشی، بصورت دوبر در هفته، که در روزهای یکشنبه و پنجشنبه (به علت اینکه بار کاری پرسنل پرستاری در روزهای فرد به علت نداشتن الکترو شوک تراپی کمتر بود)، به مدت سه هفته، توسط مجریان در سالن آمفی تاتر مرکز درمانی فارابی برگزار گردید.

مجریان با استفاده از مدل‌های مختلف آموزشی و با تمرکز بر افزایش مهارت‌های ارتباطی پرستاران در ارتباط با بیماران بستری در بخش‌های روانپزشکی چارچوب جلسات آموزش روان‌گروهی را مشخص نمودند. نحوه آموزش بصورت ایفاء سخنرانی، حل مساله، طوفان مغزی، به اشتراک گذاشتن تجارب اعضا و بحث و تبادل نظر و همچنین استفاده از ابزارهای کمک آموزشی از جمله تابلو و رایانه بود. (بعد از اتمام سه مرحله، جزوه آموزشی مهارت‌های ارتباطی را در اختیار پرستاران بخش‌های روانپزشکی قرار دادیم).

پرسشنامه خود ساخته استرس شغلی پرستاران بخش‌های روانپزشکی، بلافاصله بعد از اتمام جلسات آموزش روان‌گروهی و یکماه بعد در اختیار پرستاران بخش‌های روانپزشکی قرار گرفت

داده‌ها جمع‌آوری گردید و با SPSS (نسخه ۱۶) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه روان‌گروهی توانسته است به طور معنی‌داری ( $P < 0.05$ ) استرس شغلی پرستاران را بلافاصله و یک ماه بعد از اجرای برنامه نسبت به قبل از آن کاهش دهد.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

لازم به ذکر است نتایج آماری فرایند درمقاله چاپ شده در مجله تحقیقات پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی به عنوان مقاله اصیل پژوهشی (CD پیوست) آورده شده است و اشاره می‌کند به یادگیری مطلوب پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی در به کار بردن مهارت‌های ارتباطی با مددجویان به شیوه برنامه آموزش روان گروهی روشهای مختلفی در حال حاضر جهت آموزش وجود دارد. در این میان آموزش روان گروهی توانسته افزایش رضایت مددجویان و سودمندی کلینیکهای درمانی را در بر داشته باشد.

از آنجایی که برطرف کردن استرسورها در هر حرفه ای کمک به پیشرفت آن حرفه در رسیدن به اهداف آن خواهد کرد. پرستاری حرفه‌ای پویا و حمایتگر است که نقش اصلی آن مراقبت از بیمار می‌باشد. پرستاران از طریق برقراری ارتباط از احساسات درونی، نیازها و مشکلات بیماران آگاهی می‌یابند و به مراقبت و درمان آنان می‌پردازند. قدرت برقراری ارتباط با بیمار یکی از ضروریات حرفه پرستاری است و آگاهی از مهارتهای ارتباطی یکی از مشخصه‌های شایستگی بالینی پرستاران می‌باشد. پرستاران با برقراری ارتباط، مشکلات و نیازهای بیمار را تشخیص داده و برنامه درمانی را تنظیم می‌نمایند. از طریق ارتباط مناسب، بیمار احساس امنیت نموده و به تیم درمان اعتماد می‌کند. برقراری ارتباط مؤثر به طور وسیعی به عنوان یک شاخص کلیدی جهت رضایت، همکاری و التیام بیمار در نظر گرفته شده است و توانایی برقراری ارتباطی مؤثر، قلب تمامی مراقبت‌ها از بیماران محسوب می‌گردد. روشهای مختلفی در حال حاضر جهت آموزش وجود دارد. در این میان آموزش روان گروهی توانسته افزایش رضایت مددجویان و سودمندی کلینیکهای درمانی را در بر داشته باشد. لازم به ذکر است نتایج آماری فرآیند درمقاله چاپ شده در مجله تحقیقات پرستاری و مامایی دانشکده پرستاری و مامایی به عنوان مقاله اصیل پژوهشی (CD پیوست) آورده شده است.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

پرستاران شاغل در بخش‌های روانپزشکی در سطح دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان لیکن در صورت انجام آن در سطح وسیع تر می‌تواند دارای تاثیر کشوری باشد.

### نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

افزایش قدرت برقراری ارتباط با بیمار - آگاهی از مهارتهای ارتباطی - تشخیص مشکلات و نیازهای بیمار - تنظیم برنامه درمانی - مدیریت استرس - افزایش تعاملات بین تیمی در ارتباط با خدمات بهداشت روانی

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

روانپرستاران با اجرای برنامه آموزش روان گروهی میتوانند در درک گسترده تر مسائل و افزایش مهارتهای مددجویان در شناسایی و استفاده از استراتژیهای مقابله با مشکلات به آنان یاری برسانند. همچنین روانپرستار به علت مهارتهایی که کسب کرده می‌تواند مسولیت رهبری آموزش روان گروهی را عهده دار گردد.



**عنوان فرآیند:** تاثیر آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتار تغذیه ای زنان یائسه شهر اصفهان

**نام مجری اصلی فرآیند:** سهیلا داوری - ماهرخ دولتیان

**همکاران فرآیند:** دکتر محمد رضا مراشی - دکتر غلامرضا شریفی راد - دکتر سید مرتضی صفوی

**محل اجرای فرآیند:** مراکز شهری شهرستان اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** از تاریخ ۱۳۸۹-۱۳۸۸ مدت اجرای طرح یک سال

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تعیین تاثیر آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر رفتار تغذیه ای زنان یائسه

**اهداف اختصاصی:**

- ۱- تعیین و مقایسه میانگین نمره آگاهی زنان یائسه در خصوص تغذیه قبل و پس از آموزش در گروه مداخله
  - ۲- تعیین و مقایسه میانگین نمره آگاهی زنان یائسه در خصوص تغذیه پس از آموزش در دو گروه مداخله و کنترل
  - ۳- تعیین و مقایسه میانگین نمره حساسیت درک، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده و راهنمای عمل زنان یائسه در خصوص تغذیه قبل و پس از آموزش در گروه مداخله
  - ۴- تعیین و مقایسه میانگین نمره حساسیت درک، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده و راهنمای عمل زنان یائسه در خصوص تغذیه پس از آموزش در دو گروه مداخله و کنترل
  - ۵- تعیین و مقایسه میانگین نمره عملکرد زنان یائسه در خصوص تغذیه قبل و دو ماه پس از آموزش در گروه مداخله
  - ۶- تعیین و مقایسه میانگین نمره عملکرد زنان یائسه در خصوص تغذیه دو ماه پس از آموزش در دو گروه مداخله و کنترل
- مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

امروزه نظام های سلامت مهم ترین برنامه های خود را مبتنی بر سلامت خانواده ترسیم نموده اند و در بین آنها زنان از اهمیت بیشتری برخوردارند، زیرا زنان محور سلامت خانواده محسوب می گردند و عمر متوسط و امید به زندگی زنان بیشتر از مردان بوده اما بار بیماری ها و ناتوانی آنان بالاتر و کیفیت زندگی پایین تری داشته و با بیماری های مزمن ناتوان کننده قابل پیشگیری بیشتری مواجه می گردند. همچنین زنان نسبت به مردان با مشکلات ویژه ای ناشی از شرایط طبیعی و فیزیولوژیک خود روبرو هستند که علل مهمی در مرگ و میر و معلولیت و ناتوانی آنان محسوب می شوند. لذا یافتن راهکارهایی مناسب به منظور پیشگیری و کنترل بیماری های مزمن حائز اهمیت می باشد. در میان راهکارهای سلامت در زنان، تغذیه مناسب، کانون اصلی آن است که این امر با آموزش امکان پذیر خواهد بود اما آموزش دهندگان بر این باورند که تغییر رفتار به راحتی با ارائه آموزش های معمول اتفاق نمی افتد. تغییر رفتار مشکل تر از آن است که بتوان با آموزش های سنتی انتظار تحقق آن را داشت. خصوصاً آموزش بزرگسالان به راحتی امکان پذیر نیست.

اثر بخشی برنامه های آموزش بهداشت به مقدار زیادی بستگی به استفاده صحیح از تئوری ها و مدل های مورد استفاده در آموزش بهداشت دارد. مدل اعتقاد بهداشتی یکی از مدل های مؤثر در آموزش بهداشت می باشد که رفتار را تابعی از دانش و نگرش فرد می داند و با توجه به اجزایی که دارد، بر این اساس تدوین شده است که موجب ادراک افراد از یک تهدید سلامتی می شود و رفتارهای آنها را به سمت سلامتی سوق می دهد. لذا بر آن شدیم که تاثیر آموزش بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی را بر اصلاح رفتار زنان یائسه تعیین کنیم.

**روش اجراء:** زنان یائسه از افراد آسیب پذیر جامعه هستند و استعداد بالایی جهت ابتلا به بیماری های مزمن، به دلیل عدم ترشح استروژن دارند ولی هورمون درمانی خطرانی به بار می آورد. یکی از مهمترین راهکارها، جهت پیشگیری و کنترل هر چه مطلوب تر از بیماری های مزمن، آموزش تغذیه مناسب می باشد لذا بر آن شدیم که آموزش با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتی را بر رفتار تغذیه ای زنان یائسه مورد بررسی قرار دهیم.

برای این منظور ۷ مرکز بهداشتی درمانی از بین ۴۷ به طور تصادفی انتخاب شدند. تعداد نمونه ها ۶۸ به دست آمد که با توجه به سن بالای گروه هدف و احتمال ریزش بیشتر از حد معمول، ۲۵ درصد به حجم نمونه افزوده شد، بر این اساس تعداد ۸۵ نفر برای دو گروه مداخله و کنترل در نظر گرفته شد. سپس به صورت تصادفی سیستماتیک فهرست تهیه شده استخراج شدند. سپس نمونه های منتخب را به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل قرار داده، به گونه ای که در هر مرکز، هر دو گروه مداخله و کنترل وجود داشتند. از روز بعد از تعیین نمونه پژوهش، توسط تماس تلفنی با آنها ارتباط برقرار گردید و اهداف و مراحل کار توضیح داده شد و پس از گرفتن رضایت جهت شرکت در مطالعه، از آنها ثبت نام به عمل آمد. پس از آن پرسشنامه ها به روش مصاحبه و توسط پژوهشگر تکمیل و از گروه مداخله جهت شرکت در کلاس های آموزشی دعوت به عمل آمد و از آنها خواسته شد تا در صورت تمایل، اعضاء خانواده خود را نیز در کلاس شرکت دهند. محتوای آموزشی تهیه شده از کتب معتبر وزارتی بود که اعتبار آن تأیید گردیده است. طرح درس کلاس های آموزشی بر اساس نیازسنجی که بر گرفته از تکمیل پرسشنامه های گروه پایلوت بود، تهیه گردید. کلاسهای آموزشی شامل دو جلسه ۲ ساعته بود که با فاصله یک هفته برگزار گردید. پژوهشگر تلفن تماس به آنها داده تا در صورت وجود ابهام با وی تماس داشته باشند. سپس پرسشنامه ها (قسمت آگاهی و اجزای مدل) تا سه روز پس از آخرین جلسه آموزشی تکمیل گردید. همزمان با تکمیل پرسشنامه های گروه مداخله، پرسشنامه های گروه کنترل نیز تکمیل شدند. پس از دو ماه مجدداً برای ارزشیابی عملکرد دعوت شدند و از دو گروه ارزشیابی نهایی انجام شد. پس از تکمیل ارزیابی نهایی، نکات مهم و کلیدی را به گروه کنترل به مدت یک ساعت آموزش داده و پمفلت آموزشی در اختیارشان قرار گرفت. داده ها توسط پرسشنامه ای مشتمل بر چهار قسمت جمع آوری گردید. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزارهای SPSS ۱۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای مقایسه میانگین نمرات آگاهی و اجزای مدل و عملکرد در هر دو گروه مداخله و کنترل از آزمون های تی مستقل استفاده شد.

**نتایج:** پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند: پس از آموزش میانگین نمرات آگاهی و اجزای مدل افزایش معناداری یافتند ( $P > 0.001$ ). همچنین میانگین نمره عملکرد، دو ماه پس از آموزش به طور چشمگیری افزایش یافت (قبل از آموزش ۲۸/۹۱ و پس از آموزش به ۴۳/۵۱ رسید) ( $P > 0.001$ ). بنابراین یافته های این بررسی کارایی مدل اعتقاد بهداشتی را در اصلاح رفتارهای تغذیه ای نشان داد.

#### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند): زنان یائسه از گروههای آسیب پذیر جامعه هستند که مراقبت از آنها در سالهای اخیر در سیستمهای بهداشتی ادغام شده و در سند ملی مصوب گردیده است.

**نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:** با وجود مشکلات در اجرای طرح و لیکن زنان یائسه در مصاحبه های به عمل آمده بسیار رضایت داشته و استمرار چنین برنامه های آموزشی را خواستار شدند.

مشکلات: ۱- سطح سواد پایین گروه هدف ۲- کمبود فضای آموزشی در برخی مراکز

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی): یکی از مدل های آموزشی است که به کارکنان بهداشتی آموزش داده و جهت اجرا مورد تأکید قرار گرفته است.

**عنوان فرآیند:** بررسی مقایسه ای تاثیر آموزش الکترونیک (چند رسانه ای) و جزوه آموزشی مصور بر میزان آگاهی و رضایت از آموزشهای دوران بارداری در زنان شکم اول مراجعه کننده به مرکز بهداشتی- درمانی نواب صفوی شهر اصفهان

**نام مجری اصلی فرآیند:** سهیلا محمدی ریزی- فریبا فهامی

**همکاران فرآیند:** پروین بهادران

**محل اجرای فرآیند:** اصفهان مرکز بهداشتی و درمانی نواب صفوی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** شهریور ماه ۱۳۹۱ - یک نیم سال تحصیلی

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

۱- تعیین تاثیر آموزش الکترونیک و جزوه آموزشی مصور بر میزان آگاهی و رضایت از آموزشهای دوران بارداری در زنان شکم اول مراجعه کننده به مرکز بهداشتی- درمانی نواب صفوی شهر اصفهان

#### اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین توزیع فراوانی مشخصات فردی- باروری زنان در گروه آموزش الکترونیک و جزوه آموزشی در دوران بارداری در زنان شکم اول مراجعه کننده به مرکز بهداشتی- درمانی نواب صفوی شهر اصفهان
- ۲- مقایسه میانگین نمره آگاهی زنان شکم اول درباره آموزشهای دوران بارداری در قبل و ۴-۶ هفته بعد از مداخله به تفکیک در هر یک از دو گروه آموزش الکترونیک و جزوه آموزشی مصور
- ۳- مقایسه میانگین نمره رضایت زنان شکم اول درباره آموزشهای دوران بارداری در قبل و ۴-۶ هفته بعد از مداخله به تفکیک در هر یک از دو گروه آموزش الکترونیک و جزوه آموزشی مصور
- ۴- مقایسه اختلاف میانگین نمره آگاهی زنان شکم اول درباره آموزشهای دوران بارداری در قبل و ۴-۶ هفته بعد از مداخله در دو گروه آموزش الکترونیک و جزوه آموزشی مصور
- ۵- مقایسه اختلاف میانگین نمره رضایت زنان شکم اول درباره آموزشهای دوران بارداری در قبل و ۴-۶ هفته بعد از مداخله در دو گروه آموزش الکترونیک و جزوه آموزشی مصور

#### روش اجراء:

این مطالعه از نوع نیمه تجربی دو گروه در سال ۱۳۹۱ بر روی ۱۰۰ نفر از زنان شکم اول (۵۰ نفر در گروه آموزش الکترونیک و ۵۰ نفر در گروه جزوه مصور) مراجعه کننده به مرکز بهداشتی و درمانی نواب صفوی شهر اصفهان انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: حاملگی اول، ایرانی و ساکن شهر اصفهان، داشتن سن حاملگی ۱۲-۶ هفته، حداقل سواد خواندن و نوشتن، داشتن و توانایی استفاده کامپیوتر و یا دستگاه ویدیو در منزل، قدرت سخن گفتن و شنیدن و دیدن بود. وجود حاملگی پرخطر (بر اساس طبقه بندی کتابچه مراقبت های ادغام یافته مادران)، کارکنان شاغل در کادر علوم پزشکی و شرکت در کلاسهای آمادگی برای زایمان در حین پژوهش از معیارهای خروج از مطالعه بود.

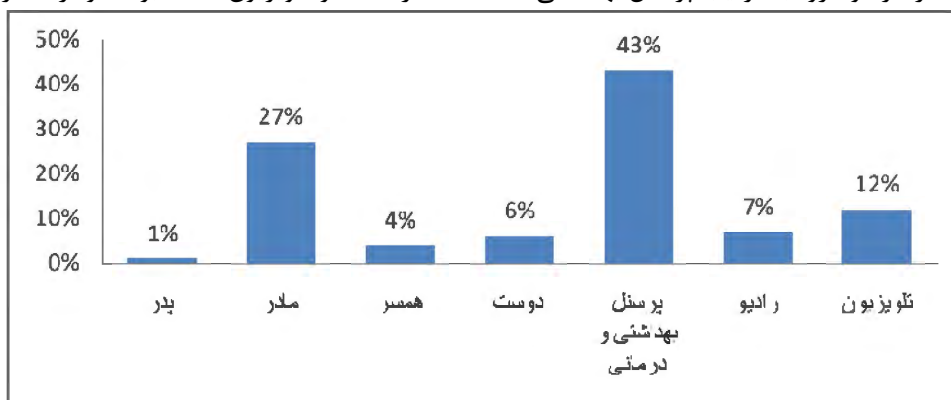
حجم نمونه پس از مطالعه مقدماتی بر روی ۲۰ نفر در هر گروه (۱۰ نفر) با استفاده از فرمول مقایسه میانگین ها با ضریب اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون ۹۰٪، در هر گروه ۴۲ نفر (۸۴ نفر در کل) تعیین شد. به دلیل ریزش ۲۰٪ واحدهای پژوهش در حین مطالعه، برای حداقل اطمینان از وجود حداقل نمونه کافی، تعداد نمونه ۱۰۱ نفر محاسبه شد که نهایتاً ۱۰۰ نفر مطالعه را به اتمام رسانیدند. پژوهشگر پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، با ارائه

معرفی‌نامه کتبی از دانشکده پرستاری-مامایی اصفهان و کسب مجوز از مسئولین مرکز بهداشت استان و مرکز بهداشتی-درمانی شماره ۱ شهر اصفهان به مرکز بهداشتی و درمانی نواب صفوی شهر اصفهان مراجعه نمود. به منظور همگنی آموزش معمول دوران بارداری سعی شد تا این آموزشها توسط یک نفر در دو گروه انجام گیرد لذا تنها یک مرکز بهداشتی و درمانی در نظر گرفته شد. بنابراین نمونه‌گیری به روش آسان و به این صورت بود که از زنان مراجعه‌کننده به مرکز بهداشتی-درمانی نواب صفوی به تصادف بر اساس قرعه‌کشی در هر روز به نفر اول آموزش الکترونیک و به نفر دوم آموزش با جزوه اختصاص داده می‌شد.

در ابتدا پژوهشگر، بر اساس چک لیست انتخاب واحد پژوهش افراد واجد شرایط را انتخاب کرده و در صورت وجود تمامی معیارهای ورود و عدم وجود معیارهای خروج فرم رضایت آگاهانه در اختیار شان قرار داده و هدف از انجام پژوهش را برایشان توضیح داده می‌شد. سپس قبل از هرگونه آموزشی (اعم از آموزش توسط پرسنل بهداشتی) در هر دو گروه پرسشنامه مشخصات فردی/خانوادگی/ باروری و پرسشنامه آگاهی مادر نسبت به آموزشهای دوران بارداری در اختیار واحدهای پژوهش قرار می‌گرفت. پرسشنامه آگاهی آموزش‌های دوران بارداری شامل ۵ بعد آموزش ۱- بهداشت فردی/ روانی/ جنسی ۲- تغذیه و مکمل‌های دارویی ۳- فواید، آمادگی و محل مناسب زایمان طبیعی ۴- شیردهی و مشاوره تنظیم خانواده ۵- مراقبت از نوزاد و علائم خطر نوزاد و دارای ۵۰ سوال بود که پاسخ‌های هر سوال بصورت صحیح، غلط و نمی‌دانم طراحی شده بود. با توجه به عدم وجود پرسشنامه استاندارد در این زمینه، با استفاده از برنامه‌های کشوری و منابع و کتب مرجع این پرسشنامه تنظیم و اعتبار آن‌ها توسط ۵ نفر از اساتید مامایی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان تایید شد و پایایی آنها توسط تحلیل عاملی رای کل آزمون ( $\alpha = 0/94$ ) مورد تایید قرار گرفت. در گروه آموزش الکترونیک (با استفاده از نرم افزار چند رسانه‌ای)، پس از ویزیت و آموزش زنان باردار توسط پرسنل مامایی، لوح فشرده‌ای در اختیار زن باردار قرار داده می‌شد. این لوح فشرده حاوی آموزشهای دوران بارداری معمول به صورت متن، عکس، انیمیشن، صدا و اسلاید بود. به دلیل اینکه دسترسی به اینترنت در ایران بصورت شبکه خط باز برای همه زنان (on line) امکانپذیر نبود و در مطالعات مشابه نیز مطالب به صورت چند رسانه‌ای آموزش داده شد و همچنین سرعت پایین اینترنت، عدم کیفیت صدا و تصویر در هنگام آموزش بصورت on line سعی بر آن شد تا محتوای آموزشی بصورت صفحه اینترنتی و یا MP4, WMV, FLV بوده در حالیکه این صفحه می‌تواند بصورت شبکه خط بسته (off line) مورد استفاده قرار گیرد. پس از توضیح در مورد چگونگی استفاده از لوح فشرده به خانم باردار گفته می‌شد که ۶-۴ هفته بعد از استفاده از این نرم افزار مجدداً سوالاتی از آنان پرسیده خواهد شد. محتوای آموزشی لوح فشرده به صورت جدا از هم بوده بطوریکه خانم‌های باردار می‌توانستند در صورت عدم درک مطلب دوباره به عقب برگشته و مطلب را همراه با صدا درک کنند. لازم به ذکر است ۲ هفته بعد از دادن لوح فشرده به منظور سالم بودن و توانایی استفاده و بازکردن سی دی با تماس تلفنی پیگیری شد. در گروه دوم آموزش با استفاده از جزوه آموزشی مصور نیز پس از ویزیت و آموزش زنان باردار توسط پرسنل مامایی جزوه آموزشی مصوری در اختیار زنان باردار قرار داده شد. این جزوه به صورت متون همراه با عکس بود. از زنان باردار خواسته شد تا مطالب را مطالعه نموده و ۶-۴ هفته بعد نیز پرسشنامه آگاهی مجدداً از طریق تلفن تکمیل شد. در ضمن در صورت داشتن هرگونه سوال در زمینه فیلم و آموزشها و همچنین سوالات دیگر از طریق تماس‌های تلفنی به این سوالات پاسخ داده می‌شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۴ و آزمون‌های آماری تی مستقل، تی زوج و کای دو انجام شد و  $P < 0,05$  سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

نتایج نشان داد میانگین سنی در واحدهای پژوهش  $25/3 \pm 3/01$  سال (طیف ۱۸-۳۵ سال) و شاخص توده بدنی  $24/8 \pm 2/02$  کیلوگرم بر مجذور متر بود. ۶۱٪ تحصیلات دیپلم و کمتر و ۳۹٪ تحصیلات دانشگاهی، ۹۰٪ خانه دار و ۱۰٪ شاغل، ۸۹٪ سطح درآمد در حد کفاف و ۸۷٪ تمایل به بارداری و ۱۳٪ عدم تمایل به بارداری داشتند. علاوه بر این میانگین سنی همسرانشان  $29/2 \pm 2/11$  سال بود که ۷۴٪ تحصیلات دیپلم و کمتر، ۹۳٪ شاغل داشتند. بیشترین منبع کسب اطلاعات در هر دو گروه به ترتیب پرسنل بهداشتی (۴۳٪)، مادر (۲۷٪) و تلویزیون (۱۲٪) بود (نمودار شماره ۱).



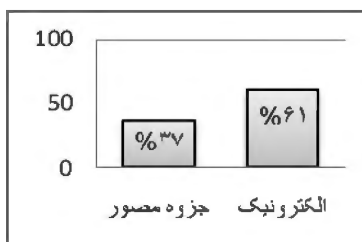
نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی واحدهای پژوهش بر حسب منبع کسب اطلاعات آموزشهای دوران بارداری

دو گروه قبل از مداخله از نظر سن، شاخص توده بدنی، سن بارداری، شغل و تحصیلات زنان و همسرانشان، تمایل به بارداری و نمره آگاهی نسبت به آموزشهای دوران بارداری تفاوت آماری معنی داری نداشت و همگن بودند ( $P > 0.05$ ). جدول شماره یک نشان می‌دهد در دو گروه الکترونیک و جزوه مصور، میانگین نمره آگاهی درباره آموزشهای دوران بارداری بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی داری داشته است. بطوریکه ۸ درصد از زنان در گروه الکترونیک و ۱۰ درصد در گروه جزوه مصور قبل از مداخله، ۶۰ درصد و ۹۴ درصد به ترتیب بعد از مداخله نمره آگاهی خوب داشتند.

جدول شماره ۱- مقایسه میانگین نمره آگاهی زنان باردار شکم اول درباره آموزشهای دوران بارداری در قبل و ۴ هفته بعد از مداخله در دو گروه الکترونیک و جزوه مصور

نتیجه آزمون تی مستقل	گروه آموزشی		
	الکترونیک		جزوه مصور
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	نمره آگاهی
$P=0.234, df=49, t=-6.64$	$30.01 \pm 6/4$	$29/21 \pm 7/4$	قبل از مداخله
$P=0.001, df=49, t=-8.64$	$40/74 \pm 6/4$	$44/74 \pm 3/4$	۴ هفته بعد از مداخله
	$P=0.001, df=49, t=-8.64$	$P=0.001, df=49, t=-11.31$	نتیجه آزمون تی زوجی

علاوه بر این میزان سطح آگاهی در گروه آموزش الکترونیک ۶۱ درصد و ۳۷ درصد در گروه جزوه مصور بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش داشته است و بین دو گروه از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود داشت ( $P=0.002$ ) (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۲: مقایسه درصد افزایش نمره آگاهی بعد از مداخله در هر دو گروه آموزش الکترونیک و جزوه مصور

بیشترین و کمترین میانگین نمرات کسب شده در ابعاد مختلف آگاهی قبل و بعد از مداخله در هر دو گروه الکترونیک و جزوه مصور به ترتیب بهداشت و آمادگی برای زایمان بود (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲- میانگین نمرات ابعاد آگاهی زنان باردار شکم اول درباره آموزشهای دوران بارداری در قبل و ۴ هفته بعد از مداخله در دو گروه الکترونیک و جزوه مصور

گروه آموزشی				ابعاد آگاهی
جزوه مصور		الکترونیک		
انحراف معیار $\pm$ میانگین		انحراف معیار $\pm$ میانگین		
بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
۱۰/۰۲ $\pm$ ۱/۴	۶/۰۲ $\pm$ ۱/۶	۱۰/۱۲ $\pm$ ۱/۰	۷/۱۳ $\pm$ ۱/۱	بهداشت فردی/روانی/جنسی
۹/۰ $\pm$ ۱/۲	۶/۶ $\pm$ ۱/۷	۹/۴ $\pm$ ۱/۳	۶/۴ $\pm$ ۱/۲	تغذیه
۷/۱ $\pm$ ۱/۳	۵/۱ $\pm$ ۱/۱	۸/۳ $\pm$ ۱/۳	۵/۲ $\pm$ ۱/۱	امادگی برای زایمان
۷/۵ $\pm$ ۱/۴	۶/۸ $\pm$ ۱/۵	۹/۶ $\pm$ ۱/۲	۶/۶ $\pm$ ۱/۱	شیردهی
۸/۷ $\pm$ ۱/۳	۵/۵ $\pm$ ۱/۲	۹/۵ $\pm$ ۱/۱	۵/۴ $\pm$ ۱/۲	مراقبت از نوزاد

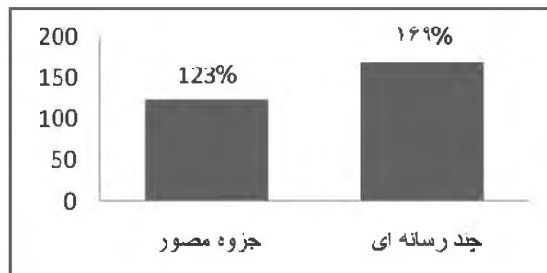
۹۴ درصد از زنان بعد از مداخله در گروه آموزش چند رسانه و ۵۴ درصد در گروه جزوه مصور راضی بودند. جدول شماره سه نشان می‌دهد در دو گروه چند رسانه و جزوه مصور، میانگین نمره رضایت درباره آموزشهای دوران بارداری بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش معنی داری داشته است.

جدول شماره ۳- مقایسه میانگین نمره رضایت زنان باردار شکم اول درباره آموزشهای دوران بارداری در قبل و ۴ هفته بعد از مداخله در دو گروه چند رسانه و جزوه مصور

نتیجه آزمون تی مستقل	گروه آموزشی		
	الکترونیک		جزوه مصور
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	نمره رضایت
$P=0.201, df=49, t=-6.08$	۲۸/۸۴ $\pm$ ۷/۴	۳۰/۰۴ $\pm$ ۱/۴	قبل از مداخله
$P=0.004, df=49, t=-8.64$	۵۵/۹۶ $\pm$ ۱/۴	۶۹/۱۴ $\pm$ ۰/۴	۴ هفته بعد از مداخله
	$P=0.034, df=49, t=-8.64$	$P=0.001, df=49, t=-10.31$	نتیجه آزمون تی زوجی

۴ هفته بعد از مداخله در گروه جزوه مصور ۴۴ درصد ناراضی و ۵۶ درصد راضی بوده و در گروه آموزش چند رسانه ای ۶ درصد ناراضی و ۹۴ درصد راضی بودند.

علاوه بر این میزان سطح رضایت در گروه آموزش الکترونیک ۶۱ درصد و ۳۷ درصد در گروه جزوه مصور بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله افزایش داشته است و بین دو گروه از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود داشت ( $P=0.034$ ) (نمودار شماره ۳).



نمودار شماره ۳: مقایسه درصد افزایش نمره رضایت بعد از مداخله در هر دو گروه آموزش الکترونیک و جزوه مصور

بیشترین و کمترین میانگین نمرات کسب شده در ابعاد مختلف رضایت بعد از مداخله در هر دو گروه چند رسانه و جزوه مصور به ترتیب تغذیه در دوران بارداری بود (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴- میانگین نمرات ابعاد رضایت بر اساس محتوای آموزشی زنان باردار شکم اول درباره آموزشهای دوران بارداری در قبل و ۴ هفته بعد از مداخله در دو گروه چند رسانه و جزوه مصور

گروه آموزشی				ابعاد رضایت بر اساس محتوای آموزشی
جزوه مصور		چند رسانه		
انحراف معیار $\pm$ میانگین		انحراف معیار $\pm$ میانگین		
بعد از مداخله	قبل از مداخله	بعد از مداخله	قبل از مداخله	
۲/۹ $\pm$ ۰/۴	۱/۶۸ $\pm$ ۰/۶	۴/۰۷ $\pm$ ۰/۲	۲/۰۰ $\pm$ ۰/۹	بهداشت فردی/روانی/جنسی
۳/۶ $\pm$ ۰/۲	۱/۶۰ $\pm$ ۰/۷	۴/۳ $\pm$ ۱/۰	۱/۷ $\pm$ ۰/۷	تغذیه
۲/۶ $\pm$ ۰/۱	۲/۲ $\pm$ ۱/۲	۳/۹ $\pm$ ۱/۳	۲/۰۸ $\pm$ ۱/۲	امادگی برای زایمان
۳/۱ $\pm$ ۱/۳	۲/۱ $\pm$ ۰/۰۹	۴/۱۰ $\pm$ ۱/۲	۲/۱ $\pm$ ۱/۸	شیردهی و تنظیم خانواده
۲/۹ $\pm$ ۰/۳	۱/۹ $\pm$ ۱/۰	۳/۷ $\pm$ ۰/۱	۲/۱ $\pm$ ۱/۱	مراقبت از نوزاد

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاهی و کشوری

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

این فرآیند می تواند بیماران و کادر بهداشتی و درمانی به ویژه دانشجویان و اساتید را با روشهای آموزشی جدید آشنا نموده و علاوه بر افزایش اطلاعات بیماران و سایر افراد موجب افزایش رضایت شده که همین امر موجبات ارتقاء و پیشبرد استفاده از منابع علمی توسط همگان از جمله بیماران را فراهم می سازد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

نتایج این مطالعه نشان داد استفاده از روش های آموزشی الکترونیک می تواند نسبت به روش های سنتی و قدیمی از جمله جزوات آموزشی مصور از کارایی و قابلیت اجرایی و همچنین رضایت مندی بیشتر افراد به ویژه بیماران برخوردار باشد و علاوه بر این موارد می تواند موجب صرف جویی هزینه های هنگفت و زمان آموزش توسط پرسنل بهداشتی شود.

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی): این برنامه آموزشی می تواند به صورت ماهانه و یا هر زمانی به روز شده و مورد استفاده قرار گیرد..



**عنوان فرآیند:** استقرار آبشار آموزشی در فراگیران بخش مراقبتهای ویژه

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر سعید عباسی

**همکاران فرآیند:** پرویز کاشفی

**محل اجرای فرآیند:** مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** از سال ۱۳۹۰ تاکنون شامل ۲ نیمسال تحصیلی

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

کاهش خلأ آموزش دستیاران بیهوشی و مراقبتهای ویژه با استقرار مداوم دستیاران فلوشیپ

**اهداف اختصاصی:**

- آموزش دستیاران بیهوشی در نحوه پایش بیماران بدحال بحرانی توسط دستیاران فلوشیپ
- آموزش دستیاران بیهوشی در نحوه مداخلات درمانی بیماران بدحال بحرانی توسط دستیاران فلوشیپ
- آموزش دستیاران بیهوشی در پژوهش در بخش مراقبتهای ویژه توسط دستیاران فلوشیپ
- آموزش دستیاران بیهوشی در خصوص نحوه غربالگری بیماران جهت پذیرش در بخش مراقبتهای ویژه توسط دستیاران فلوشیپ

- آموزش دستیاران بیهوشی در خصوص ترخیص بیماران از بخش مراقبت ویژه توسط دستیاران فلوشیپ
- ارتقا فرایندهای آموزشی- پژوهشی و درمانی در بخشهای مراقبت ویژه

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

بیماران بستری در بخشهای مراقبت اولیه نیاز به ارزیابی و پایش لحظه به لحظه جهت اعمال ملاحظات درمانی دارند. بنابراین لازم است دستیاران بیهوشی بصورت مستمر در سیر پایش و درمان بیماران بدحال و بحرانی قرار گیرند. در این میان لازم است آموزش دهنده به طور مستمر در کنار فراگیران (دستیاران بیهوشی) باشند تا ضمن آموزش تشخیص و درمان حالات بحرانی، درمان لازم را نیز اعمال نمایند. با توجه به کمبود متخصص مربوطه با راه اندازی دوره فلوشیپ مراقبتهای ویژه این شکاف آموزش و درمان کمتر گردید.

**روش اجراء:**

با استقرار مستمر دستیاران فلوشیپ مراقبتهای ویژه در کنار دستیاران بیهوشی در ICU، چرخش های آموزش ماهانه، کلیه مراحل پایش، تشخیص و درمان بیماران این بخش توسط این دو گروه و با نظارت و هدایت اتندینگ مسوول انجام می گیرد و مباحث کاربردی در کنار بیمار توسط دستیاران فلوشیپ و جنرال تحت عناوین مختلف مانند کنفرانس علمی، گزارش صبحگاهی، گزارش سود، ژورنال کلاب گراند راند در حیطه های آموزشی قرار می گیرد. در زمانهای کشیک نیز همجواری این دو رشته فراگیر بر کیفیت آموزش و نهایتا درمان می افزاید

**نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:**

۱. ارتقا آموزش تئوری و بالینی دستیاران بیهوشی در خصوص بیماران ICU با استقرار و استحکام آبشار آموزش و دیگر رشته های مرتبط
۲. امکان سنجش، ارزشیابی و اثر بخشی مستمر فراگیران توسط دستیاران فلوشیپ
۳. امکان برنامه ریزی آموزشی طولانی مدت برای فراگیران در رده های مختلف



۴. دستیاران بیهوشی با سطح معلومات علمی و عملی بالاتری جهت خدمت در بخشهای مراقبت ویژه فارغ التحصیل می گردند.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

**عنوان فرآیند:** کاربردی نمودن درس فیزیولوژی غدد دانشجویان تحصیلات تکمیلی، زمینه ای برای پژوهش های آینده در

راستای خودکفایی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر مجید خزاعی

**محل اجرای فرآیند:** گروه فیزیولوژی، دانشکده پزشکی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** از ابتدای سال تحصیلی ۹۱-۹۰ تاکنون (سه ترم)

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

کاربردی نمودن آموزش درس فیزیولوژی غدد دانشجویان تحصیلات تکمیلی زمینهای برای پژوهشهای آینده در راستای

بومی سازی

**اهداف اختصاصی:**

- تغییر در نگرش دانشجویان کارشناسی ارشد به درس فیزیولوژی از حالت تئوری به کاربردی

- کاربردی نمودن آموزش درس فیزیولوژی غدد با تأکید بر نمونه های بالینی شایع در کشور

- آشنایی با متدها و مدل های مختلف آزمایشگاهی و تجربی بر اساس نیازهای موجود در جامعه

- آشنایی با آزمایشهای روتین بالینی مرتبط با درس

- آشنایی با طرح های تحقیقاتی جاری در این حیطه در مراکز تحقیقاتی مرتبط در اصفهان و سایر مراکز تحقیقاتی کشور

- استفاده از تجربیات پژوهشی اساتید داخل کشور جهت طراحی و اجرای پژوهش های کاربردی

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

درس فیزیولوژی از جمله دروسی است که در بسیاری از حیطه های پزشکی و پیراپزشکی از آن به عنوان یک درس مهم و

ضروری نام برده می شود. بخش عمده این موضوع به علت اهمیت این درس در فهم و یادگیری بسیاری از فرایندهایی است

که در علوم پزشکی کاربرد دارد. اما در خصوص اهمیت درس فیزیولوژی بخصوص استفاده های کاربردی از آن اتفاق نظری

در دانشجویان وجود ندارد. لذا به نظر می رسد یکی از وظایف اصلی اساتیدی که در این حیطه کار می کنند تغییر در این

نگرش است.

با توجه به مسائل خاصی که هم اکنون در کشور وجود دارد و لزوم تأکید بر خودکفایی و تولید ملی به عنوان یک ضرورت و

پتانسیل بالقوه ای که در دانشجویان تحصیلات تکمیلی وجود دارد این مسائل ایجاب می کند که بتوان از آن در راستای

اهداف کشوری استفاده نمود.

نگرش اغلب دانشجویان به درس فیزیولوژی به عنوان یک درس صرفاً پایه است و متأسفانه این موضوع زمانی تأسف برانگیزتر

می شود که این نگرش در دانشجویان تحصیلات تکمیلی نیز وجود داشته باشد. این موضوع بخصوص در گرایش هایی که به

طور غیرمستقیم یا مستقیم می توانند با تشخیص یا درمان بیماران در ارتباط باشند محسوس خواهد بود.

می توان به طور قطع اظهار نمود که بخشی از نگرش صرفاً پایه ای به درس فیزیولوژی به نحوه آموزش این درس برای

دانشجویان تحصیلات تکمیلی بر می گردد. متأسفانه شاهد هستیم که در برخی از گروه های آموزشی تدریس این دروس

تفاوت چندانی با دوره کارشناسی ندارد و دانشجویانی که آینده آموزش و پژوهش کشور خواهند بود نه با نکات کاربردی

مسائل آشنا می گردند و نه دانشجو ایده ای در خصوص انجام پژوهش های مرتبط کسب می نماید. لذا در این فرایند با

تغییر در شیوه آموزش که در قسمت روش اجراء به آن پرداخته شده است تلاش شده است که تا حد امکان به اهداف مورد

نظر دست یابیم.

## روش اجراء:

گروه مورد مطالعه، دانشجویان تحصیلات تکمیلی گروه فیزیولوژی هستند که درس فیزیولوژی غدد درون ریز داشتند. بر اساس سر فصل ارائه شده از سوی وزارت بهداشت و رفرنس‌های مشخص شده تدریس به صورت سخنرانی و ارائه یک مشکل بالینی آغاز می‌گردد. سپس دانشجویان نظرات خود را در خصوص پایه فیزیولوژیک آن مشکل ارائه نموده و آن را به بحث می‌گذارند. سپس استاد درس نیز وارد بحث شده و تلاش می‌کند تا تلفیق نکات فیزیولوژی محض با نکات آزمایشگاهی و بالینی انجام گردد. هدف این مباحثات در درجه اول تغییر در نگرش دانشجویان به این درس می‌باشد و اینکه دانشجو بتواند نگرشی فرا درسی و در راستای شناخت مسائل بالینی و آزمایشگاهی و ارائه راه حل‌های احتمالی بدست آورد. جهت دستیابی به اهداف دیگر مد نظر، از متخصص داخلی و فوق تخصص غدد دعوت به عمل آمد تا دانشجو با مشکلات شایع جامعه آشنا شود و آنها را تحلیل فیزیولوژیک نماید. همچنین بازدید از مراکز تحقیقاتی دانشگاه از جمله مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم انجام شد. هدف از این بازدیدها آشنایی دانشجویان با مشکلات رایج جامعه که سبب مراجعه مردم به این مراکز می‌گردد می‌باشد و در کنار آن بازدید از فرایندهای اجرایی است که در آن مرکز چه از نظر تشخیص و چه درمان برای بیماران انجام می‌شود. همچنین دانشجویان از طرح‌های جاری که در مرکز تحقیقات انجام می‌گردد بازدید نمودند. قطعاً بسیاری از این طرح‌ها در راستای حل مشکلات جاری و رایج بیماران است. لذا دانشجو می‌تواند با آشنا شدن با امکانات موجود و معضلات جاری بتواند ایده‌های خلاقانه‌ای از خود بروز دهد تا بتواند در راستای خودکفایی کشور حرکت نموده و با ارائه طرح‌های تحقیقاتی کاربردی به این هدف برسد. در همین راستا دانشجویان با طرح‌های جاری مرتبط که در سایر مراکز تحقیقاتی کشور انجام می‌گردند نیز آشنا شده تا بتوانند در رسیدن به این هدف از تجربیات آن مراکز نیز استفاده نمایند.

## نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

اجرای این فرآیند می‌تواند نه تنها نگرش دانشجویان تحصیلات تکمیلی را نسبت به دروس تئوری تغییر دهد بلکه می‌تواند دانشجو را با مشکلات بیماران در تشخیص و درمان و روشهای تحقیقاتی مربوطه آشنا کند تا دانشجو بتواند با آشنا شدن با واقعیت‌های جامعه بتواند با انجام پروژه‌های تحقیقاتی کاربردی در راستای خودکفایی و تولید ملی گام بردارد.

## سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

سطح اثرگذاری این فرآیند می‌تواند در سطح دانشگاه و حتی کشوری باشد.

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند): این فرآیند منطبق با سیاست خودکفایی و تولید ملی است.

## نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

انجام این فرآیند با مشکل و چالشی که نتوان آن را حل کرد روبرو نیست و اجرای آن به تلاش و همت اساتید و دانشجویان وابسته است.

## استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

این فرآیند مدت سه ترم است که در دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اجرا می‌گردد و می‌تواند در سایر دروس نیز انجام و استمرار یابد.

**عنوان فرآیند:** نتایج حاصل از مداخله آموزشی دو روش کارگاهی و آموزش از راه دور در خصوص طراحی برنامه تلفیقی (استراتژیک، عملیاتی) سالمندان  
**نام مجری اصلی فرآیند:** سهیلا داوری  
**همکاران فرآیند:** دکتر پژمان عقدک - میترا بهشتی نژاد - ناهید رحمانی  
**محل اجرای فرآیند:** معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان  
**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** ۱۳۸۷ (از بهمن ماه ۱۳۸۷ الی شهریور ۱۳۸۸ به مدت ۸ ماه)  
**هدف و اهداف اختصاصی:**  
**هدف کلی:**

تعیین نتایج حاصل از مداخله آموزشی دو روش کارگاهی و آموزش از راه دور در خصوص طراحی برنامه تلفیقی سالمندان  
**اهداف اختصاصی:**

- ارتقاء آگاهی کارشناسان سالمندان استان اصفهان در خصوص نحوه طراحی برنامه تلفیقی (استراتژیک، عملیاتی)
- ارتقاء مهارت کارشناسان سالمندان استان اصفهان پیرامون طراحی برنامه تلفیقی

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

برنامه ریزی یکی از فعالیتهای کلیدی و مهم برای مدیران و کارشناسان ستادی بوده و فرآیندی برای رسیدن به اهداف است. برای مدیرانی که در جستجوی حمایت های بیرونی هستند، برنامه ریزی، مهمترین و کلیدی ترین سند برای رشد است که نقش مهمی در کمک به جلوگیری از اشتباهات یا تشخیص فرصتهای پنهان بازی می کند. یکی از وظایف کارشناس مسئول ستادهای استانی نو آموزی و بازآموزی برنامه تلفیقی که روش برنامه ریزی مصوب وزارت بهداشت است و تلفیقی از برنامه استراتژیک و عملیاتی است که آموزش آن تبحر و تجربه بالایی می طلبد. جهت آموزش مباحثی که حیطه روانی حرکتی در آنها زیاد است، بهره گیری از آموزشهای معمول و سنتی نتیجه بخش نخواهد بود. اثر بخشی برنامه های آموزشی به مقدار زیادی بستگی به استفاده صحیح از روشها و تکنیکهای آموزش دارد. به نظر می رسد آموزش طراحی برنامه تلفیقی علاوه بر کسب دانش و ارتقاء آگاهی باید فراگیر محور نیز باشد و مدرس تنها مسیر را روشن و هدایت کند. لذا بر آن شدیم تا نتایج حاصل از تکنیک آموزشی ادغام دو روش کارگاهی و آموزش از راه دور و فراگیر محور را تعیین کنیم.

**روش اجراء:**

آموزش نیروی انسانی کارآمد نیاز به برنامه ریزی و انتخاب روش آموزش صحیح و مناسب دارد و آموزش صحیح و منطبق بر اصول علمی روز راهی برای دستیابی به سطح مطلوب خدمات سلامت است.

با توجه به اینکه یکی از فعالیتهای مهم در ستادهای استان و شهرستان طراحی برنامه تلفیقی (استراتژیک، عملیاتی) است و از طرف دیگر به دلیل جدید بودن برنامه سلامت سالمندان و جدید بودن کارشناسان شهرستانها، تدوین برنامه های آنها بسیار ضعیف و نیاز به آموزش داشتند، لذا بر آن شدیم که با استفاده از دو روش آموزش کارگاهی و آموزش از راه دور، آنها را با اصول و روشهای طراحی برنامه تلفیقی آشنا نموده و در راه تدوین برنامه، آنها را هدایت کنیم.

پس از وصول برنامه های تلفیقی قبل از آموزش، چک لیستی تهیه و امتیاز دهی انجام شد که میانگین نمره قبل از آموزش (۲۱ شهرستان) ۳۵٪ بود. سپس برنامه ریزی آموزشی و طراحی تدریس انجام شد که در آن برنامه یک روزه کارگاهی با تیم سه نفره از کارشناسان ستاد استان پیش بینی شد. در پایان کارگاه یک روزه از کارشناسان درخواست شد برنامه تلفیقی سالمندان شهرستان خود را طراحی و در عرض سه ماه (پایان فروردین ماه) برای بررسی به ستاد استان ارسال نمایند. در

مرحله اول تفاوت قابل توجهی نسبت به قبل از آموزش با میانگین نمره ۵۲/۵٪ حاصل گردید. در ستاد استان، مشکلات برنامه استخراج و همراه با توضیحات به صورت کتبی به شهرستانها ارسال گردید و از آنها خواسته شد، برنامه را پس از بازنگری و اصلاح مجدداً به ستاد استان ارسال کنند. این قسمت از فرایند آموزش تا سه بار تکرار گردید. با توجه به اینکه چک لیست امتیاز کسب شده، همراه با امتیاز مطلوبی که باید در عرض ۵ ماه کسب می کردند، با نامه رسمی به شهرستانها ارسال می شد، معاونین بهداشتی شبکه‌ها نیز پیگیر بودند. ماحصل امتیاز شهرستانها پس از سه بار ارسال فیدبک به میانگین نمره ۹۱/۸٪ رسید که یکی از کم سابقه ترین نتایج قابل ارزش بود که حتی در واحدهایی با سوابق خدمتی زیاد هم این امتیاز حاصل نشده بود. در پایان از کارشناسانی که به نمره ۱۰۰٪ دست یافتند تقدیر به عمل آمد.

ارزشیابی آگاهی با پرسشنامه آگاهی سنج در سه مرحله قبل از آموزش (میانگین نمره ۴۲٪)، پس از کارگاه (۶۸٪) و پس از اتمام دوره آموزشی (۸۵/۲٪) رسید و ارزشیابی مهارت طراحی برنامه تلفیقی توسط چک لیست در چهار مرحله قبل از آموزش (میانگین امتیاز چک لیست ۳۵٪)، سه ماه پس از آموزش (۶۲/۵٪) و دو نوبت دیگر در عرض ۵ ماه (به ترتیب ۸۴/۷٪ و ۹۱/۸٪) انجام شد.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

آموزش با استفاده از دو تکنیک آموزش کارگاهی و آموزش از راه دور در ارتقاء آگاهی و مهارت کارشناسان تاثیر قابل توجهی داشت (میانگین نمرات آگاهی از ۴۲٪ به ۸۵/۲٪ رسید و امتیاز مهارت از ۳۵٪ به ۹۱/۸٪ رسید).

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند): یکی از مهمترین فعالیتهای کارشناسان در سطح ستاد های شهرستان و استان، طراحی برنامه با الگوی ارائه شده از وزارت است که در حال حاضر در گروه سلامت خانواده، برنامه تلفیقی (استراتژیک عملیاتی) الگویی است که سالهاست آموزش داده می شود.

#### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

فرصت: ایجاد رقابت با اعلام نمرات، فرصتی بود که به پیشبرد طرح کمک کرد.

تهدید: بی انگیزگی و بی تفاوتی تعداد محدودی از کارشناسان که نیاز به زمان بیشتر و توضیحات و توجیحات بیشتر داشتند.

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

برای کارشناسان جدیدالورود و موضوعاتی که در حیطه روانی حرکتی است، استمرار دارد.

**عنوان فرآیند:** بررسی تاثیر استفاده از لوح فشرده چند رسانه ای در آموزش درس نشانه شناسی روماتولوژی دانشجویان پزشکی در مقطع مقدمات پزشکی (ICM) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر پیمان متقی

**همکاران فرآیند:** دکتر محمد دادگستر نیا

**محل اجرای فرآیند:** واحد مقدمات پزشکی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال دوم سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱ و بمدت یک نیمسال

**هدف و اهداف اختصاصی:**

بررسی تاثیر و رضایتمندی دانشجویان پزشکی از روش آموزش الکترونیک و توسط کامپیوتر

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

مقدمه- سخنرانی در فرم های مختلف ان مرسوم ترین روش برای آموزش به دانشجویان پزشکی بوده است، ولی با پیشرفتهای دانش پزشکی و تغییر در نیازهای فراگیران کفایت این روش مورد سوال قرار گرفته و نیاز به روشهای کارآمد تر برای آموزش به دانشجویان احساس گردیده است. در دهه های گذشته روشهای مختلف آموزشی برای بهبود یادگیری دانشجویان مورد استفاده قرار گرفته است، که یکی از آنها آموزش توسط کامپیوتر و تبدیل مطالب آموزشی به مواد چند رسانه ای است. استفاده از کامپیوتر با اجازه دادن به انتخاب اختیاری محتوا و آموزش در زمان و مکان مناسب دانشجویان میتواند امکان مناسبی برای یادگیری بیشتر و بهتر را برای دانشجویان فراهم نماید. این روش آموزش نیازمند مطالب و مواد آموزشی متناسب با آن بوده که این مطالعه با فراهم آوردن محتوای چند رسانه ای برای یکی از دروس مقدمات پزشکی بالینی در صدد ارزیابی این روش از لحاظ مقبولیت و تاثیر آن بر آموزش دانشجویان پزشکی در ایران است. با پیشرفت های پزشکی در دهه های گذشته، حجم زیاد اطلاعات علمی و محدودیت زمانی برای مدرسین برای آموزش رده های مختلف دانشجویان پزشکی و همچنین محوریت آموزش فعلی بر اساس روش سخنرانی (lecture) با مشکلات متعدد و متفاوتی در آموزش دانشجویان بعنوان پزشکان فردا مواجه گردیده ایم. در نظر سنجی های قبلی، در دوره های درسی فشرده مانند دوره مقدمات پزشکی (پاتوفیزیولوژی)، دانشجویان همیشه از ساعتهای متوالی کلاسهای درس، سرعت بالای تدریس، حجم بالای مطالب تدریس شده در مدت زمان ناکافی، نیاز به جزوه نویسی، خستگی بدلیل مدت طولانی هر کلاس، عدم تمرکز کافی برای درک مطلب بدلیل نوشتن همزمان و عدم وجود منبع مناسب برای مرور مطالب تدریس شده گلایه داشته اند. از طرف دیگر، فراگیران روشهای مختلفی برای یادگیری دارند و دانشجویانی که روش غالب آنها روشی بجز یادگیری شنیداری می باشد برای یادگیری فعال در سر کلاس درس مشکل بیشتری دارند، لذا هنگامی که دانشجو بتواند به نحوی در درس مشارکت داشته باشد و بطور فعال در فرایند یادگیری دخیل باشد، آن درس را بهتر درک نموده و برای مدت طولانی تری آن اطلاعات را بخاطر خواهد آورد، ولی این شرایط عموماً با روش تدریس بصورت ارائه سخنرانی محقق نمی گردد.

با توجه به این نکات ضعف روش آموزش سنتی مبتنی بر سخنرانی، روشها کمک آموزشی که بتواند درس استاد را شبیه سازی نماید، در زمان مناسب هر دانشجو برای وی قابل استفاده و خود دانشجو بطور فعال مبحث را انتخاب نموده، میتواند روش سودمندی برای آموزش در شرایط فعلی برای دانشجویان پزشکی باشد. یکی از روشهایی که میتواند تمام این اهداف را برآورده سازد، آموزش بکمک کامپیوتر یا خودآموزی با در اختیار قرار دادن مطالب آموزشی چند رسانه ای برای فراگیران است. آموزش الکترونیک که به روشهای مبتنی بر تکنولوژی کامپیوتر برای ارائه اطلاعات و تسهیل یادگیری اطلاق میشود، میتواند راه حل های مختلفی را برای این مشکلات ارائه دهد. این روش نیاز به میزان بالای علاقمندی و روشی خود آموز

است که میتواند باعث تسهیل یادگیری فعال برای دانشجو گردد و همچنین میتواند حجم بیشتری از موضوعات علمی را بدون محدودیت در ساعات کلاس درس و استاد پوشش داد.

هدف از این مطالعه بررسی میزان موفقیت و مقبولیت آموزش بروش الکترونیک (e-lecture) توسط لوح فشرده چند رسانه‌ای و کامپیوتر در میان دانشجویان پزشکی برای دروس مقدمات پزشکی در مقایسه با روش سنتی با تمرکز اصلی بر سخنرانی می‌باشد. در این مطالعه، همچنین روش آموزش الکترونیک بعنوان خودآموزی و هم بعنوان مکمل آموزش بروش سخنرانی مورد نظر سنجی و از لحاظ تاثیرات آموزشی بر بخاطر سپاری و درک مطلب مورد ارزیابی قرار گرفته است.

### روش اجراء:

ابتدا نظر سنجی برای ارائه درس بصورت سخنرانی و ارائه بصورت خودآموز الکترونیک

تهیه لوح فشرده چند رسانه‌ای براساس مطالب آموزشی

ارائه لوح فشرده چند رسانه‌ای به دانشجویان برای خودآموزی درس با هدف

- مقایسه رضایتمندی از آموزش بروش الکترونیک و کامپیوتر

- بررسی تاثیر بخشی بر یادگیری دانشجویان با انجام آزمون

که این مطالعه بشرح زیر انجام گردید:

- تقسیم دانشجویان به دو گروه: گروه شاهد (گروهی که از لوح فشرده استفاده نکرده و فقط در کلاس درس حاضر گردیده‌اند و گروه دوم (گروه مورد) که بدون حضور در کلاس درس فقط از لوح آموزشی استفاده نموده‌اند.

- نظر سنجی از هر دو گروه و تکرار آن از گروهی که از لوح فشرده استفاده نموده بودند به همراه سوالات مکمل در مورد رضایتمندی از استفاده از لوح فشرده آموزشی

- انجام آزمون اول (طرح سوالاتی از مطالب ارائه شده آموزشی) در زمان امتحان این بسته آموزشی، برای هر دو گروه دانشجویان و مقایسه نتایج آن در دو گروه

انجام آزمون دوم (یکماه پس از اولین آزمون) در پایان ترم، با سوالاتی در مورد همان مطالب آموزشی، برای هر دو گروه دانشجویان و مقایسه نتایج آن در دو گروه

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

- رضایتمندی بیشتر دانشجویان از آموزش بروش چند رسانه‌ای و تمایل به استفاده از این لوح‌ها بعنوان مکمل آموزش نسبت بروش کلاسیک تدریس کلاسی

- بیادآوری بهتر مطالب آموزشی در میان استفاده‌کنندگان از لوح فشرده برای یادگیری و خودآموزی نسبت به کسانی که فقط از آموزش کلاسی استفاده نموده بودند.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی): دانشگاهی و کشوری

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

این فرآیند با نشان دادن نحوه تاثیر گذاری آموزش الکترونیک و استفاده از کامپیوتر بر یادگیری و رضایتمندی دانشجویان، میتواند سیاستگذاران آموزشی را در مورد ارزشمندی سرمایه گذاری در این مقوله و امکان پیشرو بودن در آموزش با استفاده از این تکنیک جدید مجاب نماید.



### نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

این روش آموزش نیاز به فراهم بودن امکانات تهیه محتوای آموزش چند رسانه‌ای شامل: کارشناس کامپیوتر مسلط به تهیه فایل‌های متنی و تصویری، صرف وقت کافی توسط مدرس برای تهیه محتوای الکترونیک آموزشی، اختصاص هزینه‌های لازم و همچنین دستگاه کامپیوتر و آشنائی دانشجو برای استفاده مناسب از آن دارد.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

در صورت اختصاص بودجه و همکاری در تکثیر نسخ بیشتر از لوح فشرده مربوطه ارائه آن به دانشجویان در هر ترم بعنوان مواد کمک آموزشی فراهم می‌گردد.

**عنوان فرآیند:** حساس سازی دانشجویان مامایی نسبت به موارد مرگ مادر به روش Narrative Story

**نام مجری اصلی فرآیند:** محبوبه تائبی - مرجان بیگی

**همکاران فرآیند:** سهیلا محمدی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال اول تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**مقدمه و بیان مسئله:** (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

در آموزش حرفه مامایی مهارت‌ها شکل می‌گیرد و توان تصمیم‌گیری، قضاوت و احساس مسئولیت و توان تطابق فرد با محیط افزایش می‌یابد. لیکن تدریس و تمرین عملی برخورد با موارد نادر و گاه اورژانسی که منجر به مرگ مادر باردار می‌شود، از مشکلات این حرفه محسوب می‌شود. تراژدی مرگ مادر باردار داستانی است که به لحاظ بهداشتی و اجتماعی به عنوان یک شاخص مهم مطرح بوده و تلاش جهت کاهش آن به عنوان اقدامی جهانی محسوب می‌شود. از آنجایی که علل مرگ مادر به علت نادر بودن، برای دانشجویان این حرفه ملموس نمی‌باشد، قصه‌گویی روشی مناسب جهت تحلیل این علل است.

**هدف کلی:** این مطالعه با هدف تأثیر قصه‌گویی بر میزان حساسیت دانشجویان مامایی نسبت به علل و عوامل منجر به مرگ مادر، انجام شد

**روش اجراء:**

این مطالعه به شکل مداخله‌ای در دانشجویان ترم آخر کارشناسی مامایی و در پایان دوره کارآموزی در عرصه (نیمسال اول تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱) انجام شد. گزارشات مرگ مادر باردار در قالب کارگاهی و توسط محققین به روش قصه‌گویی تعریف شده و سپس تحلیل علت این مرگ‌ها به بحث گروهی گذاشته شد. آگاهی و حساسیت حرفه‌ای دانشجویان، قبل و بعد از کارگاه با استفاده از پرسشنامه ۲۸ سوالی پژوهشگر ساخته مقایسه گردید. نتایج با استفاده از روشهای آماری توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** پیامدهای اجراء و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

یافته‌ها: میانگین نمره کل کسب شده از دانش قبل و بعد از مداخله به ترتیب  $8/77 \pm 0/8$  و  $9/5 \pm 0/61$  و میانگین نمره کل برای حساسیت حرفه‌ای  $1/29 \pm 6/55$  و  $9/87 \pm 0/47$  بود. تفاوت بین قبل و بعد از مداخله در هر دو حیطه دانش و حساسیت از نظر آماری معنی‌دار بود ( $p=0,00$ ). رابطه بین این متغیرها با فاکتورهای تحصیلی مانند معدل و نمرات دروس تخصصی معنا دار نبود ( $p>0,05$ ). همچنین تمامی دانشجویان به لزوم برگزاری این گونه برنامه‌ها در قبل از ورود به عرصه برای افزایش حساسیت در دانشجو در دوران کارورزی (۵۶/۲ درصد) معتقد بودند. اکثریت دانشجویان مهمترین نقطه قوت برگزاری چنین برنامه‌هایی را قابل فهم و ملموس شدن علل مرگ مادر، افزایش دید بالینی، اهمیت ارجاع به موقع، اهمیت کمی و کیفی مراقبت‌های بهداشتی، حساس شدن در موارد به ظاهر ساده و از همه مهمتر حساسیت در شرح حال‌گیری و معاینات فیزیکی ذکر کرده بودند. دانشجویان در این بررسی از دانش خوبی در مورد اورژانس‌های مامایی و عواملی که منجر به مرگ مادر می‌شود برخوردار بودند، ولی میزان توجه و حساسیت آنها نسبت به این عوامل در مقایسه با دانش آنها بسیار کمتر بود. سالانه گزارشات مرگ مادر همراه با تحلیل علل آن از سوی وزارت خانه با هدف حساس سازی پرسنل بهداشت و درمان برای دانشگاه‌های علوم پزشکی ارسال می‌شود، اما تاکنون دانشجویان به طور ویژه در این گروه هدف قرار

نگرفته اند. از آنجایی که سرمایه‌گذاری روی این گروه در راستای حساس‌سازی آنها می‌تواند در بلندمدت در کاهش مرگ و میر مادر باردار موثر افتد، بنابراین لازم است این حساس‌سازی در سالهای تحصیل و به روش‌های مختلف صورت گیرد که با توجه به نتایج پژوهش حاضر قصه‌گویی به عنوان یک روش موثر پیشنهاد می‌شود.

#### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

این پژوهش می‌تواند دانشجویان مامایی در شرف ورود به عرصه کار را برای رویارویی با موقعیت‌های پرخطر آماده نماید. از آنجایی که این فارغ‌التحصیلان در سراسر دانشگاه‌های کشور به کار گرفته می‌شوند، اثرگذاری این پژوهش نه تنها در سطح این دانشگاه بلکه در دانشگاه‌های سراسر کشور نمود پیدا می‌کند.

#### انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

کاهش مرگ و میر مادر باردار به عنوان سیاست بهداشتی کشور بوده و لذا راهکارها و مداخلاتی که در راستای کاهش این شاخص به کار گرفته می‌شود، می‌تواند به عنوان مرجعی برای کشورهای منطقه کاربرد داشته باشد.

#### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

این برنامه می‌تواند به صورت دوره‌ای در ترم‌های آینده و قبل از ورود به عرصه جهت دانشجویان مامایی اجرا شود.

**عنوان فرآیند:** استفاده از روش آموزشی مشارکت استاد- دانشجویان در تدریس بیوشیمی بالینی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر مجتبی پنجه پور

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده داروسازی- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال اول ۹۰-۹۱ و نیمسال اول ۹۱-۹۲

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تدریس به روش مشارکت دانشجویان- استاد در آموزش بیوشیمی بالینی رشته داروسازی مقایسه با روش تدریس استادمحور در ایجاد انگیزه و علاقه به درس و یادگیری موثر

**اهداف اختصاصی:**

- ۱- تدریس به روش مشارکتی دانشجویان- استاد
- ۲- ایجاد شرایط مناسب برای مشارکت دانشجویان در کلاس
- ۳- تشویق دانشجویان به یافتن و مطالعه مطالب علمی به صورت مستقل
- ۴- ایجاد فرصت برای مشارکت دانشجویان در بحث‌های علمی از طریق تشویق به ارائه نظرات و دیدگاه‌هایشان
- ۵- کمک به دستیابی موفقیت آمیز به اهداف آموزشی درس

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی‌های انجام شده):**

یکی از دروس مهم، ضروری و پایه‌ای برای دانشجویان داروسازی، درس بیوشیمی است که نیاز به یادگیری عمیق و تفهیمی آن و ایجاد علاقه و انگیزه برای یادگیری این درس در دانشجویان مذکور، الزامیست. اما در اکثر موارد، دانشجویان از ضرورت نیاز، یادگیری و کاربرد آن در عمل، آگاه نبوده یا علاقه‌ای به آن نشان نمی‌دهند. گاهی به آن به چشم یک واحد درسی فقط برای گذراندن دوره نگاه می‌کنند. اکثر آنها این درس را بعنوان یکی از مشکل‌ترین دروس دوران تحصیل خود می‌دانند که با یادگیری آن دچار مشکل هستند. در کنار عوامل مختلف و گوناگونی که در این موضوع تاثیرگذار بوده‌اند، تغییر شیوه تدریس و استفاده از روش‌های متنوع آموزش، میتواند سبب تغییر نگرش دانشجویان و برآورده کردن نیازهای مربوط به یادگیری شده و ایجاد انگیزه و علاقه را در آنها القاء کند. تغییر تدریس به روش سنتی فعلی که بصورت سخنرانی‌های کلاسی توسط استاد می‌باشد به یک روش تدریس نوین مانند روش‌هایی که دانشجویان، نقش مشارکتی در یادگیری خود دارد، می‌تواند تاثیر بسزایی داشته باشد. زیرا تاثیر سخنرانی در پرورش فکر، ایجاد انگیزه و تغییر نگرش، بسیار کمتر از دیگر روش‌های آموزشی می‌باشد. بنابراین با به کار بردن یک روش آموزشی جدید نظیر روش‌های مشارکتی که در آن مباحثی از درس توسط استاد و مباحث دیگر توسط دانشجویان و به صورت کنفرانس‌های دانشجویی و با راهنمایی و مدیریت استاد، ارائه میشود، شاید بتوان یادگیری ماندگارتر، کارآمدتر و ایجاد علاقه و انگیزه به یادگیری و تحقیق در دانشجویان را بهبود بخشید.

**روش اجراء:**

این مطالعه از نوع نیمه تجربی است که روی ۱۴۰ نفر دانشجوی رشته داروسازی عمومی که در دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مشغول به تحصیل هستند انجام گرفت. دانشجویان به دو گروه کنترل و تست که هر کدام ۷۰ نفر بودند تقسیم شدند. دانشجویان نیمسال اول ۹۰-۹۱ در گروه تست و دانشجویان نیمسال اول ۹۱-۹۲ در گروه کنترل قرار داده شدند. در گروه تست، مباحثی از درس بطور انتخابی و تحت نظارت استاد توسط دانشجویان و بصورت کنفرانس ارائه شد و

در گروه کنترل همان مباحث توسط استاد به روش سنتی تدریس شدند. ارزیابی از طریق پرسشنامه و یک آزمون مقایسه‌کننده از مباحث تدریس شده به طریق روش استاد محور و روش مشارکتی انجام گرفت.

خلاصه مراحل روش اجرای طرح:

۱- تفسیر روش اجرای طرح برای دانشجویان و توجیه آنها در مورد روش و اهداف آن (توسط استاد)

۲- دسته‌بندی دانشجویان به دو گروه کنترل و تست

۳- تعیین مباحثی به عنوان سمینار برای گروه تست و تدریس همان مباحث به روش سنتی استاد مدار

۴- گروه بندی دانشجویان گروه تست به طور راندوم و بر اساس علاقه خود آنها و تعیین یک سر گروه (توسط استاد)

۵- معرفی منابع مفید و مورد نیاز (توسط استاد)

۶- برگزاری سمینار، تبادل نظر و پاسخگویی به سوالات

۷- هدایت بحث توسط استاد و تکمیل کردن آن

۸- دادن پرسشنامه به دانشجویان تا نظر خود را در مورد روش مشارکتی و مقایسه آن با روش سنتی بیان دارند

۹- گرفتن آزمون با سوالات مشابه مباحث مورد نظر بین دو گروه

**نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:**

نتایج در دو قسمت مورد ارزیابی قرار گرفتند:

۱) نتایج حاصل از پاسخ دانشجویان به سوالات پرسشنامه

۲) نتایج حاصل از آزمون نهایی

دانشجویان گروه تست به سوالات مربوط به پرسشنامه پاسخ دادند. میانگین نمره رضایتمندی دانشجویان از روش مشارکتی، ۵۵ درصد می‌باشد. سوالات در سه حیطه انگیزه، یادگیری، مشارکت در کار گروهی، تقسیم شده و بر اساس پاسخ دانشجویان به پرسشنامه‌ها، روش مشارکتی در این سه حیطه نیز مورد ارزیابی قرار گرفت. با توجه به این جدول، میانگین نمره حاصل از تاثیر این روش در ایجاد انگیزه و علاقه به درس بیوشیمی برابر با ۶۲٫۲ درصد، در یادگیری موثرتر ۶۶٫۲ درصد و در تشویق دانشجویان برای مشارکت در کار گروهی ۵۷ درصد می‌باشد. بر همین اساس، مشاهده شد که ۷۳٫۵ درصد از دانشجویان مورد بررسی، بیوشیمی را به عنوان یکی از دروس مهم و مفید در رشته تحصیلی خود می‌دانند. براساس نتایج، میزان رضایتمندی دانشجویان در استفاده از روشهای تدریس متنوع در یادگیری بهتر و موثر این درس، برابر با ۷۶٫۵ درصد می‌باشد. ۶۹ درصد از دانشجویان، مایل به استفاده از روش مشارکتی در دیگر دروس بوده و ۶۹٫۵ درصد آنها آموختن با روشهای دانشجو محور را از کلاسهای سخنرانی، مفیدتر می‌دانند. آزمون نهایی دانشجویان، شامل سوالات مشابه بین دو گروه تست و کنترل می‌باشد. نتایج آزمون گروه تست که در ۹۰-۹۱ گرفته شد با نتایج آزمون گروه کنترل که در پایان ترم جاری برگزار خواهد شد، مقایسه می‌گردد. تجربه کردن روش‌های جدید تدریس و کاربرد آن در دروس مختلف بیوشیمی و ارایه به دیگر رشته‌های علوم پایه پزشکی به منظور تبادل تجربیات آموزشی

**جنبه‌های نوآوری فرایند:**

مطالعه حاضر در پی آن است که تاثیر تغییر روش تدریس سنتی فعلی مباحثی از بیوشیمی بالینی را با روش مشارکتی دانشجو-استاد مورد مقایسه قرار داده تا با بدست آمدن یافته‌های جدید از آن در تدریس بیوشیمی استفاده نماید.

**سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):**

میتواند به عنوان یه روش آموزش بیوشیمی تا سطح کشوری قابل اجرا باشد.



استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی): قابل استمرار در برنامه‌های جاری آموزشی به عنوان روشی برای برانگیختن انگیزه دانشجویان در یادگیری است.

**عنوان فرآیند:** فرآیند آموزش آماده سازی بیماران قبل از عمل جراحی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر پرویز کاشفی

**همکاران فرآیند:** دکتر سعید عباسی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** سال ۱۳۸۸ تاکنون شامل ۷ نیمسال تحصیلی

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

- آموزش فرآیند آماده سازی بیماران قبل از اعمال جراحی مختلف

**اهداف اختصاصی:**

- آشنایی دستیاران بیهوشی با مراحل آماده سازی بیمار قبل از عمل جراحی
- آشنایی دستیاران بیهوشی با دیگر رشته های بالینی دخیل در آماده سازی بیمار قبل از عمل
- کوتاه نمودن مدت اقامت بیماران جهت انجام عمل جراحی
- کاهش درصد اشغال تخت بخشهای بیمارستان
- کاهش تعداد درخواستهای انجام خدمات پاراکلینیک بیماران
- افزایش رضایتمندی کادر پرستاری بخشهای جراحی
- کاهش حجم کار پرستاری بخشهای جراحی
- کاهش هزینه های بیماران
- افزایش بهره وری

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

ویزیت و ارزیابی بیماران قبل از عمل جراحی باعث کاهش مخاطرات عمل جراحی و بیهوشی، کاهش اضطراب بیماران، کاهش هزینه های درمانی و مدت اقامت و پیشگیری از لغو اعمال جراحی و کاهش نارضایتی بیمار می گردد در ارزیابی قبل از عمل با توجه به مؤلفه های مختلف از جمله سن، جنس، نوع عمل جراحی، وضعیت بالینی بیمار، سابقه مصرف داروها و مواد و ... بیماران در لیست برنامه ریزی عمل جراحی قرار می گیرند که لازم است برای نیل به این اهداف دستیاران بیهوشی با این فرآیند آشنا گردند.

**روش اجراء:**

با اعلام راه اندازی فرآیند آموزشی فوق به همکاران جراح جهت نیل به اهداف طرح، از آنان خواسته شد که بیماران قبل از عمل به بیمارستان مراجعه و باتوجه به وضعیت بالینی بیماران، بیماران در دی کلینیک آماده سازی قبل از عمل و یا در بخش مربوطه توسط تیم بیهوشی ویزیت گردند و از درخواست هر گونه آزمایش قبل از عمل برای بیمار خودداری نموده تا با توجه به وضعیت بیمار از نظر سن، جنس، بیماری زمینه ای، نوع عمل جراحی و ... آزمایشات و مشاوره های لازم توسط تیم بیهوشی درخواست گردد و در صورت لزوم درمانهای لازم جهت افزایش کیفیت نتیجه درمان و کاهش ریسک تجویز گردد که در این زمینه دستیاران بیهوشی می توانند در جریان فرآیند قرار گرفته و از بستر آموزش فراهم شده، استفاده نمایند.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

با اجرای این طرح دستیاران بیهوشی و مراقبت‌های ویژه با نقش ارزیابی و ویزیت قبل از عمل در خصوص موارد زیر آشنا می‌گردند:

- کاهش اضطراب، استرس و نگرانی بیماران از عمل جراحی، بیهوشی و بستری شدن در بیمارستان
- کاهش ریسک اعمال جراحی و بیهوشی و ارتقا کیفیت درمان
- کاهش مدت بستری بیماران در بیمارستان
- کاهش هزینه‌های بستری بیماران در بیمارستان
- کاهش ریسک ابتلا به عفونت‌های بیمارستانی
- کاهش انجام آزمایشات و مشاوره‌های غیر ضروری

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی): دانشگاه

انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):  
با توجه به اینکه یکی از سیاست‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزایش رضایتمندی بیماران و کاهش هزینه درمان می‌باشد، دستیاران با روش‌های رسیدن به این اهداف آشنا می‌گردند.  
استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی): استمرار دارد.



حیطہ  
سندھ میں  
ارز شیابی  
واثر بخشی  
آموزشی



**عنوان فرآیند:** بررسی کیفیت پایان نامه های دانشکده دندان پزشکی اصفهان طی سال های ۱۳۸۷-۱۳۸۳

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر عباسعلی خادمی - کبری حسین پور

**همکاران فرآیند:** حمیرا شامیر، فخری السادات خلیفه سلطانی، امین اله توانگر

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده دندانپزشکی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تعیین و بررسی کیفیت پایان نامه های دانشکده دندان پزشکی اصفهان طی سالهای ۱۳۸۷-۱۳۸۳

**اهداف اختصاصی:**

(۱) تعیین فراوانی انواع مطالعه پایان نامه های دانشکده دندانپزشکی اصفهان طی سالهای ۱۳۸۷-۱۳۸۳

(۲) تعیین میانگین دستیابی به اهداف پژوهش در پایان نامه های دانشکده دندانپزشکی اصفهان طی سالهای ۱۳۸۷-۱۳۸۳

(۳) تعیین کیفیت نگارش پایان نامه های دانشکده دندانپزشکی اصفهان طی سالهای ۱۳۸۷-۱۳۸۳

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

پایان نامه ها به عنوان یکی از مهم ترین فعالیت ها و منابع اطلاعاتی پژوهشی دانشگاه های کشورها و در حقیقت پایان نامه نخستین تلاش جدی و منضبط دانشجو در طول دوره ای خاص از تحصیل است. پایان نامه ها از منابع اطلاعاتی با ارزش هستند که به دلیل ماهیت و ویژگی خاصی که دارند، نقش مهمی در پیکره دانش ایفا می کنند و همه ساله سهم بسیاری از امکانات مالی دولت و بخش قابل توجهی از نیرو و وقت اعضای هیأت علمی دانشگاه ها صرف آن می شود. استفاده صحیح از نتایج پایان نامه ها می تواند راه گشای بسیاری از مسایل پژوهشی باشد، لذا انجام صحیح و اصولی پایان نامه جهت دستیابی به بهترین نتیجه اهمیت فراوانی داشته و بررسی کمی و کیفی و یافتن نقاط قوت و ضعف این منابع علمی از اهمیت بالایی برخوردار می باشد. این مطالعه با هدف بررسی کیفیت پایان نامه های انجام شده در دانشکده دندانپزشکی اصفهان انجام گردید.

**روش اجراء:**

در این پژوهش مقطعی- تحلیلی، صد پایان نامه از دوره های دکترای حرفه ای و تخصصی دانشکده دندانپزشکی طی سال های ۱۳۸۷-۱۳۸۳ به صورت تصادفی ساده انتخاب گردید. فرم جمع آوری اطلاعات برای ارزشیابی تهیه و به طور کیفی تکمیل شد. سپس میانگین دستیابی به اهداف پژوهش، بررسی فرضیات، مناسب بودن حجم نمونه، صحت آزمون های آماری، مواد و روش ها، رفرن سنویسی و نگارش بحث و نتیجه گیری به تفکیک دو مقطع تعیین و داده ها توسط آزمون  $\chi^2$  در نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:**

این مطالعه در صد عدد پایان نامه بررسی شد، ۵۲ درصد مشاهده ای و ۴۸ درصد مداخله ای بود. ۴۴ درصد از نوع مطالعات توصیفی بود. نتایج نشان داد که بیشترین نمره کلی ارزشیابی مربوط به مطالعات حیوانی ( $1.0 \pm 0.0$ )، کمترین نمره مربوط به پژوهش های مورد- شاهدی  $13/61 \pm 84/63$  و مطالعات توصیفی  $7/56 \pm 86/07$  بود.

میانگین ارزشیابی پایان نامه دانشجویان دکتری عمومی (۸۱)  $\pm 8/782$  و  $88/28$  و دکتری تخصصی (۱۹)  $\pm 8/248$  و  $90/84$  بود. ۷۸ درصد پایان نامه ها به اهداف و ۸۰ درصد به فرضیات مورد نظر دست یافتند. ۹۷ درصد دارای حجم نمونه، ۷۸ درصد دارای آنالیزهای آماری و ۹۸ درصد دارای بحث مناسب بودند.

#### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

برگزاری دوره های آموزشی روش تحقیق و شیوه صحیح نگارش نتایج برای دانشجویان و مجریان در سطح دانشگاه و دانشکده ضروری به نظر می رسد.

#### انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

پایان نامه یکی از مهم ترین منابع اطلاعاتی و فعالیت های پژوهشی است. اجرای هرچه بهتر پایان نامه ها بر اساس استانداردهای مورد نظر در ارتقای علمی کشورها، جایگاه ویژه ای دارد و جزء اهداف اصلی مراکز آموزش عالی می باشد.

#### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

این مطالعه با وجود صرف مدت زمان طولانی، بدون مشکل انجام شد. با توجه به آموزش های روش تحقیق در پژوهشکده دانشجویی دانشکده ویژه دانشجویان در سالهای اخیر، پیشنهاد می گردد مطالعه مشابه در جهت بررسی پایان نامه های دانشجویی انجام گیرد تا علاوه بر بررسی کیفیت پایان نامه های حاضر و مقایسه با وضعیت سالهای پیشین بتوان در جهت هرچه بهتر این روند برنامه ریزی نمود.

#### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

با توجه به شرایط خاص آموزشی و پژوهشی هر دانشکده نمی توان این مطالعه را به سایر مراکز آموزشی تعمیم داد.

**عنوان فرآیند:** برگزاری آزمون ارزیابی مهارت CPR دانشجویان رشته پزشکی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر آتوسا اسماعیلی - دکتر وحید عشوریون

**همکاران فرآیند:** دکتر علی اصلیلان، دکتر گیتا فقیهی، دکتر نسترن ایزدی، دکتر مسعودی فر، دکتر عزیزخانی، مریم

آویژگان، پروانه نصری، مرضیه حسینی

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده پزشکی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۰-۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

ارزیابی مهارت CPR دانشجویان رشته پزشکی

**اهداف اختصاصی:**

- ارزیابی مهارت احیای قلبی ریوی (بالغین) دانشجویان رشته پزشکی

- ارزیابی مهارت انتوباسیون (بالغین) دانشجویان رشته پزشکی

**روش اجراء:**

در تابستان ۹۰ کمیته CPR متشکل از اعضا هیئت علمی گروههای بیهوشی و قلب و اورژانس تشکیل شد. وظیفه اصلی این

کمیته در ارتباط با چگونگی آموزش CPR و ارزشیابی دانشجو در این زمینه بود. در رابطه با آموزش مقرر شد، گروه بیهوشی

متولی آموزش و ارزشیابی CPR برای دانشجویان دوره پزشکی عمومی باشد و آموزش CPR از دوره اکسترنی شروع شد،

در این دوره دانشجویان در بخش مسمومین و بیهوشی بمدت یک هفته CPR را بطور کامل با استفاده از مولاژ فراگرفتند.

ارزشیابی دانشجویان در پایان دوره به روش OSCE انجام شد. در این آزمون ۱۰ ایستگاه طراحی گردید. نمره دانشجو در هر

ایستگاه بصورت عددی بین صفر تا بیست مشخص شد. با توجه به اهمیت آموزش CPR برای پزشکان مقرر شد حداقل

نمره قبولی در ایستگاههای مربوطه ۱۴ باشد چک لیست مربوطه به دو ایستگاه برای نمونه آورده شده:

- عنوان مهارت: احیای قلبی ریوی در بالغین

وسایل لازم:

◆ مولاژ

◆ تخت یا سطح صاف و محکم

در این ایستگاه شما با یک بیمار که احتمالاً خارج از بیمارستان دچار ایست قلبی تنفسی شده برخورد خواهید کرد. اقدامات

لازم را انجام دهید

ردیف	عنوان مهارت	شماره دانشجویی	نمره
۱	پاسخ کلامی و لمسی بیمار را بررسی می کند	۲	
۲	وجود یا عدم وجود تنفس بیمار را چک می کند (حداقل ۵ و حداکثر ۱۰ ثانیه زمان صرف کند).	۱	
۳	نبض مرکزی بیمار را چک می کند (کاروتید، فمورال)	۱	
۴	از اطرافیان کمک می خواهد	۱	
۵	۲ تنفس دهان به دهان یا دهان به بینی هر کدام به مدت ۱ ثانیه را به بیمار می دهد	۲	
۶	در هنگام تنفس دهان به دهان، بینی بیمار را مسدود می کند یا در هنگام تنفس دهان به بینی، در بازدم دهان بیمار را باز میکند	۲	
۷	در هنگام تنفس دهان به دهان یا دهان به بینی Head Tilt را انجام میدهد	۲	
۸	در ماساژ قلبی آیا محل مناسبی از استرنوم را جهت فشار انتخاب کرده است	۱	
۹	در ماساژ قلبی آیا به تعداد صحیح ماساژ قلبی می دهد. (۱۰۰-۸۰ در دقیقه)	۲	
۱۰	در ماساژ قلبی آیا نیرو را بصورت عمودی وارد می کند و آرنج ها خم نشده است.	۲	
۱۱	در ماساژ قلبی آیا نسبت فشار به رها Compress / Decompress برابر ۱/۱ است	۲	
۱۲	در ماساژ قلبی آیا به میزان لازم استرنوم را می فشارد (۵ cm - ۲inch) که در مورد مولاژهای آموزشی باید یک صدای کلیک بشنویم.	۲	

امضاء سرپرست بخش مهارت‌های بالینی

امضاء ارزیابی

- عنوان مهارت: انتوباسیون در بالغین

وسایل لازم:

- ◆ مولاژ
- ◆ تخت یا سطح صاف و محکم
- ◆ لوله تراشه
- ◆ لا رنگوسکوپ
- ◆ کپسول اکسیژن
- ◆ آمبوبگ

ردیف	عنوان مهارت	شماره دانشجویی	نمره
۱	آیا جهت انتوباسیون کاملاً بالای سر بیمار قرار می گیرد؟	۱	
۲	آیا لوله تراشه و سالم بودن کاف آن را چک می کند؟	۲	
۳	آیا لوله سایز مناسب انتخاب می کند؟	۱	
۴	آیا دو قطعه لارنگوسکوپ (سر و بدنه) را درست به هم وصل می کند؟	۲	
۵	آیا لارنگوسکوپ را در دست چپ می گیرد؟	۱	
۶	اکستانسیون لازم به سر و گردن را با دست دیگر انجام میدهد؟	۲	
۷	از طرف راست دهان بیمار لارنگوسکوپ را وارد و زبان را به طرف چپ می راند؟	۲	
۸	جهت نیروی وارده به لارنگوسکوپ در دهان بیمار صحیح است؟	۲	
۹	لارنگوسکوپ به دندان های بیمار نیروی جدی وارد نمی کند و دید کافی برای مشاهده تارهای صوتی ایجاد می کند؟	۲	
۱۰	موفق به انتوباسیون می شود؟	۳	
۱۱	صحیح بودن محل لوله تراشه را با تهویه بیمار با آمو چک می کند یا نه؟	۲	

امضاء سرپرست بخش مهارتهای بالینی

امضاء ارزیابی

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:

در این آزمون ۲۲ نفر دانشجوی شرکت کردند. نمره دهی در هر ایستگاه توسط ناظران (دستیاران) انجام شد ۱۲ نفر از دانشجویان با نمره بالاتر از ۱۴ قبول شدند، ۴ نفر با نمره کمتر از ۱۲ و ۶ نفر بین ۱۲-۱۴ مردود شدند. با مصاحبه ای که از دانشجویان بعد از امتحان انجام شد، مشخص گردید که با توجه به اینکه اولین دوره امتحان سنجش مهارت به شکل OSCE و همچنین با توجه به اهمیت CPR و موقعیت اورژانسی بودن این مهارت، اضطراب دانشجویان حتی در کسانی که قبول شدند، زیاد بود و این امر نارضایتی دانشجویان را بدنبال داشت.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

باتوجه به اهمیت آموزش CPR برای پزشکان و با توجه به این نکته که دانشجویان معمولاً آنگونه می آموزند که از آنها امتحان گرفته می شود، لذا اهمیت دادن به نحوه ارزشیابی دانشجویان در این زمینه و استاندارد سازی آن می تواند در سطح کشوری نیز اثر گذار باشد.

### انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

آموزش و ارزشیابی مهارت انجام احیا موفق برای پزشکان در هر سطح و هر کجا برهمگان روشن است، و این امر با سیاستهای وزارتخانه نیز همراستا می باشد.

### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

جهت برگزاری این آزمون باید یک تیم امین و قابل اعتماد همکاری نمایند که این تیم می تواند متشکل از اعضای هیئت علمی، پزشکان عمومی، پرستاران، کارمندان باشد. در ابتدا باید به این تیم آموزشهای لازم در این خصوص داده شود، جهت

بالا بردن پایایی آزمون باید آزمون گیرنده در هر ایستگاه ثابت باشد و از پزشکان عمومی ICM تحت نظارت اعضای هیئت علمی استفاده شود. ضمناً اجرای اینگونه آزمونها هزینه و بار مالی زیادی دارد.

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

با توجه به ضعف پزشکان فارغ التحصیل در اجرای احیا موفق و اهمیت آموزش و ارزشیابی دانشجویان در این زمینه لازم است این نوع آزمونها تداوم یابند.

**عنوان فرآیند:** طراحی، اجرا و ارزشیابی آزمون هدایت شده الکترونیکی در درس جامعه‌شناسی و آسیب‌شناسی اجتماعی زنان

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر شهناز کهن - دکتر مرضیه حسن پور

**محل اجرای فرآیند:** گروه مامایی و بهداشت باروری - دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیم سال اول ۹۱-۹۰ و نیم سال اول ۹۲-۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تقویت مهارت های جستجوگری، نقد، خودانعکاسی، کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان مبتنی بر تفکرانتقادی و دانشجو محوری

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

آموزش الکترونیک به عنوان یک نوع آموزش انفرادی محسوب می شود که در آن فراگیران قادرند با توجه به استعدادهای خود به اهداف آموزشی دست یابند و در حقیقت یک روش دانشجو محور است که در آن دانشجویان یاد می گیرند که چگونه یاد بگیرند. همگام با سرعت بالای تغییر تکنولوژی های آموزشی و دسترسی بیشتر افراد جامعه به آن باید استفاده از روش آموزش الکترونیک با در نظر گرفتن محیط های تعاملی مناسب و جذاب ساختن محیط های مجازی برای برانگیختن فراگیران نیز طراحی گردد.

لذا دانشکده ها باید با تدارک روش های آموزشی خلاق به یادگیری مستقل و ارزشیابی مداوم بپردازند تا با افزایش مشارکت فعالانه یادگیرندگان به ارتقا یادگیری کمک گردد. باید فواید آموزش الکترونیک در یادگیری در مقابل هزینه های سرمایه گذاری در این بخش مد نظر و چالش قرارگیرد. همچنین ارزشیابی و آزمون های آن یکی از جنبه های مهم در فرآیند فعالیت آموزشی است و این امکان را فراهم می کند تا بر اساس نتایج آن، نقاط قوت و ضعف را مشخص نموده، با تقویت جنبه های مثبت و رفع نارسایی ها به ایجاد تحول و اصلاح نظام آموزشی کمک گردد. در ارزشیابی های دانشجویان تحصیلات تکمیلی که باید توانمندی تفکر انتقادی و آموزش دانشجو محور نیز تقویت گردد و عمدتاً سوالات آزمون تشریحی طراحی می گردد. این آزمون ها وقت گیر بوده و دانشجویان فرصت مناسبی برای پاسخ دهی ندارند و باعث می شود تا اغلب کوییزهای مستمر کلاسی به ارزشیابی سطوح پایین هرم یادگیری بپردازد و سایر مهارتهای دانشجویان را نیز اندازه گیری نمی کند. بدین ترتیب فرآیند فعلی ابداع، طراحی و اجرا گردید تا با کمک آزمون هدایت شده الکترونیکی، علاوه بر ارزشیابی مستمر دانشجویان، مهارتهای جستجوگری، نقد، خودانعکاسی، کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان مبتنی بر تفکرانتقادی و دانشجو محوری نیز تقویت گردد.

**روش اجراء:**

فرآیند فعلی ابداع، طراحی و اجرا گردید تا با کمک آزمون هدایت شده الکترونیکی، علاوه بر ارزشیابی مستمر دانشجویان، مهارت های جستجوگری، نقد، خودانعکاسی، کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان مبتنی بر تفکرانتقادی و دانشجو محوری نیز تقویت گردد. در این فرآیند، ابتدا این شیوه به دانشجویان کارشناسی ارشد مامایی معرفی شد و موافقت آنان برای انجام بخشی از ارزشیابی مستمر با روش الکترونیکی جلب گردید. سپس مراحل اجرای آن بصورت گام به گام برای آنان شرح داده شد که شامل موارد زیر بود: داشتن پست الکترونیک و دریافت سؤالات، تعیین کلمات کلیدی هر سؤال، جستجو منابع الکترونیکی شامل کتاب و سایتهای معتبر معرفی شده و کتابخانه ای، مطالعه و استخراج پاسخ مرتبط، خلاصه سازی با ذکر منبع و ارسال آن در یک ایمیل به مدرس در فرصت زمانی تعیین شده بود. در گام نهایی مدرس با بررسی پاسخ دانشجویان برای آنان یک پاسخ شخصی که شامل نمره و نقد پاسخ بود ارسال می نمود و در صورتی که پاسخ



کامل بود علاوه بر تشویق با استفاده از پست الکترونیکی دانشجو، از دانشجو خواسته می شد پاسخ خود را برای سایر همکلاسی ها ارسال نموده و در کلاس نیز بصورت حضوری ارایه نماید. همچنین در شروع هر جلسه حضوری در کلاس به سوالات دانشجویان در این زمینه پاسخ داده می شد. بعد از برگزاری سه آزمون به این شیوه، از کلیه دانشجویان خواسته شد تا تجارب خود را از بکارگیری این روش برای ارزشیابی، بصورت کتبی و بدون قید نام ارایه نمایند.

#### **نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:**

نه تنها بخشی از ارزشیابی دانشجویان با این آزمون های الکترونیکی صورت گرفت بلکه مهارت های جستجوگری، نقد، کاهش اضطراب و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان نیز تقویت گردید.

#### **سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):**

این روش ارزشیابی می تواند علاوه بر کاهش سطح اضطراب امتحان دانشجو و کمک به یادگیری عمیق و گسترده متون درسی به ارتقاء یادگیری مهارت های کار با کامپیوتر نیز که لازمه آموزش فعلی است نیز منجر گردد. همچنین به رشد مهارت های خودارزشیابی، و تفکرانتقادی نیز کمک نماید.

#### **انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):**

این فرآیند و نتایج آن کاملا با سیاست های آموزش کشوری، و با توجه به فلسفه و رسالت برنامه آموزشی دانشجویان که یاددهی و یادگیری بخصوص در مقاطع تحصیلات تکمیلی باید مبتنی بر تفکر انتقادی و شیوه های دانشجومحوری باشد مطابقت دارد

#### **نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:**

از آنجایی که اجرای این روش نیاز به مهارت دانشجویان در زمینه کار با کامپیوتر و جستجوی منابع الکترونیکی دارد بنابراین برای دانشجویان دوره تحصیلات تکمیلی که خود مهارت بیشتری در زمینه داشته و در تعداد کمتری هستند توصیه می شود . برای افزایش انگیزه و جذاب کردن محیط آزمون در روش الکترونیک، نیاز به صرف وقت بیشتر از طرف مدرس و ساختن محیط های تعاملی بود.

#### **استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

این روش به سهولت و بدون هیچ هزینه ای و با امکانات موجود قابلیت استمرار در برنامه های جاری آموزش را دارا می باشد.

**عنوان فرآیند:** بررسی نیازهای آموزشی برنامه های آموزش مداوم داروسازان استان اصفهان، سال ۱۳۹۰

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر محسن مینائیان

**همکاران فرآیند:** دکتر سید ابوالفضل مصطفوی، مهندس اکبر حسن زاده، مهدی باقری، علیرضا کندی

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده داروسازی و علوم داروئی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** در تاریخ ۹۰/۱۰/۴ در شورای پژوهشی مرکز تحقیقات علوم داروئی دانشکده به تصویب رسیده و در نیمسال اول و دوم ۹۰-۹۱ اجرا و به اتمام رسیده است.

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

- آگاهی از نیاز های آموزشی داروسازان در دوره های آموزش مداوم (مدون - غیر مدون)
- آگاهی از نظرات داروسازان در مورد کمیت و کیفیت دوره های بازآموزی برگزار شده
- آگاهی از راهکارها و روش های ارتقای کیفی دوره های بازآموزی از دیدگاه داروسازان شرکت کننده

**اهداف اختصاصی:**

- آگاهی از علل اصلی شرکت داروسازان در دوره های بازآموزی
- آگاهی از اولویت های یادگیری یا موضوعات دارای اولویت آموزش در دوره های بازآموزی از دید داروسازان
- آگاهی از شیوه مطلوب برگزاری دوره های بازآموزی از دید داروسازان
- آگاهی از راهکارهای ارتقای کیفیت ارائه دوره های بازآموزی از دیدگاه داروسازان
- آگاهی از راهکار های افزایش انگیزه شرکت و مشارکت داروسازان در دوره های بازآموزی
- تعیین رابطه بین نمرات کسب شده در نیازهای آموزشی و ویژگی های دموگرافیک مانند سن و جنس و سابقه کار و غیره

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

نیازسنجی ابزاری در دست برنامه ریزان است تا با کمک آن بتوانند در مورد جنبه های مختلف یک برنامه از جمله ضرورت طراحی و اجرای یک دوره آموزشی، بهبود روش های ارائه و انتقال مفاهیم و حتی محتوای موضوعات یک دوره یا یک برنامه تصمیم گیری کنند. بعبارت دیگر نیازسنجی آموزشی بررسی و شناسائی نیازهای آموزشی فراگیران و درجه بندی آنها به ترتیب اولویت می باشد به نحوی که بتواند نیازهای واقعی را تا حد امکان کاهش یا حتی الامکان مرتفع نماید. در همین راستا الگوهای خاص نیازسنجی وجود دارد که عمدتاً ماهیتی کاربردی و عمومی دارند لیکن در حوزه آموزش مداوم رشته های پزشکی بدلیل نو بودن موضوع نیازسنجی و احساس شدید به ضرورت آن، این الگوها در حال تغییر و تحول و بروز شدن می باشند. با استفاده از جدیدترین الگوهای نیازسنجی و با مراجعه به منابع موجود در این زمینه می توان با نظرات و درخواست های شرکت کنندگان در دوره های بازآموزی آشنا شده و زمینه را برای تدوین و طراحی بهتر، مطلوب تر و کارآمد تر دوره های آتی فراهم کرد. به نظر می رسد که نیازسنجی ها هر چقدر وسیع تر و در سطح ملی انجام پذیرتر باشند، جامع تر و مفیدترند. همچنین به نظر می رسد نیازسنجی باید به طور مستمر انجام پذیرد زیرا نیازهای آموزشی با گذشت زمان بطور مداوم در حال تغییرند.

دانش پزشکی به طور شگفت انگیزی در حال پیشرفت و تکامل می باشد به طوری که بر اساس برخی گزارش ها هر ۴-۵ سال حجم اطلاعات در این زمینه به دو برابر افزایش می یابد و این درحالی است که بسیاری از صاحب نظران معتقدند یافته های پزشکی با گذشت ۷-۱۰ سال به میزان ۷۵-۷۰ درصد کهنه و قدیمی می شوند. با توجه به این مهم و لزوم ارتباط هر چه بیشتر و موثر تر دانش اموختگان رشته های پزشکی که به طور مستقیم با سلامت و جان مردم سروکار دارند با مراکز

علمی و دانشگاه ها، قانون آموزش مداوم تدوین، ابلاغ و اجرا گردید. با توجه به این که نزدیک به دو دهه از اجرای این قانون می گذرد به نظر می رسد که بازنگری این دوره ها به منظور آگاهی هر چه بیشتر از نظرات شرکت کنندگان و ارتقای سطح کیفی و انگیزشی این دوره ها یک ضرورت انکار ناپذیر است. در همین راستا مطالعات مختلفی در مناطق مختلف کشور و برای گروه های مختلف پزشکی (پزشکان، دندانپزشکان، داروسازان و متخصصین علوم آزمایشگاهی) انجام پذیرفته که حاوی اطلاعات مفید و جالبی بوده اند. با این وجود در خصوص نیازسنجی داروسازان از برنامه های آموزش مداوم آن هم در استان پهناور اصفهان که از قطب های علمی و داروسازی کشور بشمار می رود، مطالعه مستقل مشابهی یافت نشد. لذا در این مطالعه سعی شده است تا با طراحی پرسشنامه های مناسب از نظرات و دیدگاه های داروسازان شرکت کننده در این دوره ها آگاهی حاصل شود. همچنین سعی شده است تا نیاز های آموزشی آنها به نحوی که با پیشرفت علم داروسازی و ارتقای فرهنگ حرفه ای همخوانی داشته باشد و نیاز های حرفه ای و شغلی آنها را پوشش دهد مورد توجه قرار گیرد. بدیهی است این اطلاعات می تواند برنامه ریزان را در ارتقای کیفی مستمر برنامه های آموزش مداوم داروسازی رهنمون باشد.

### روش اجراء:

این تحقیق یک مطالعه توصیفی مقطعی و از نوع پیمایشی است که در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ با استفاده از ابزار پرسشنامه برای جمع آوری اطلاعات انجام گرفت. جامعه آماری کلیه دانش آموختگان (فارغ التحصیلان) رشته دکتری داروسازی مشمول قانون بازآموزی مداوم بودند که در استان اصفهان به خدمت مشغول می باشند. برای این منظور تعداد ۱۵۰ نفر از شرکت کنندگان در دوره های بازآموزی در طی شش ماه دوم سال ۱۳۹۰ وارد مطالعه شدند. ورود به مطالعه کاملاً انتخابی و با رضایت کامل داوطلبان بود. پرسش نامه ها شامل ۱- پرسشنامه مشخصات دموگرافیک و ۲- پرسشنامه اصلی نظرسنجی در حیطه های انگیزشی، کیفیت، نحوه اجرا و موضوعات مورد نیاز در دوره های بازآموزی با جمعاً ۱۶ سوال تهیه و بین داوطلبان توزیع گردید.

پرسشنامه اولیه ابتدا توسط مجریان و گروهی از صاحب نظران و کارشناسان مسائل بازآموزی دانشکده و دانشگاه مورد بررسی قرار گرفته و پس از اعمال اصلاحات لازم، روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسش نامه با استفاده از تعیین مقدار آلفای کرونباخ بررسی شد. در مواردی که بیش از یک گزینه توسط داوطلب انتخاب گردیده بود آن مورد بعنوان عدم پاسخ (Missing) در نظر گرفته شد.

پس از توزیع پرسشنامه ها به طور دستی و حضوری در جلسات آموزش مداوم بین داوطلبان، از ایشان خواسته شد تا آزادانه و با دقت نسبت به تکمیل آن اقدام نمایند. نرم افزار SPSS ۱۵ به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده ها مورد استفاده قرار گرفت و شاخص های آماری توصیفی برای هر مورد بدست آمد. از آزمون مجذور کای برای بررسی معنی دار بودن اختلاف قابل مشاهده در انتخاب گزینه ها ( $P < 0.05$ ) استفاده گردید.

تعداد نمونه ها با توجه به رابطه ( $n=11$ ) حداقل ۱۲۰ نفر بدست آمد که با احتساب ریزش ۲۰ درصدی در نهایت تعداد ۱۵۰ نفر در این مطالعه وارد شدند.

N: تعداد کل داروسازان شرکت کننده در دوره های بازآموزی استان اصفهان که برای بازه شش ماهه ۴۵۰ نفر در نظر گرفته شد.

Z: ضریب اطمینان ۰/۹۵ که ۱/۹۶ می شود.

S: برآوردی از انحراف معیار نمره نیاز از دیدگاه شرکت کنندگان که حداکثر ۱۶/۷ درصد می باشد (یک ششم ۱۰۰ و با توجه به این موضوع که کمترین نمره نیاز صفر و بیشترین آن صد در نظر گرفته می شود).

d: میزان دقت است که ۲/۵ درصد در نظر گرفته شده است.

### معیار ورود به مطالعه

- دانش آموخته مقطع دکتری داروسازی از یکی از دانشگاه های داخل
- مشغول به خدمت در استان اصفهان
- حداقل یک سال سابقه کار به عنوان مسئول فنی در داروخانه
- رضایت در مشارکت با تحقیق

### معیار خروج از مطالعه

- عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه
- تکمیل ناقص پرسشنامه

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

اهم نتایج بدست آمده از این تحقیق به شرح ذیل می باشد.  
۵۸/۷ درصد شرکت کنندگان بر مفید بودن دوره های بازآموزی فعلی تاکید دارند.  
۴۲/۷ درصد شرکت کنندگان کارآیی دوره ها را در افزایش دانش و اطلاعات حرفه ای داروسازی به طور متوسط ارزیابی می کنند.

۴۰/۸ درصد شرکت کنندگان کارآیی دوره ها را در افزایش قابلیت های حرفه ای و عملی به طور متوسط ارزیابی می کنند.  
۵۷/۰ درصد شرکت کنندگان کیفیت دوره های فعلی بازآموزی را خوب ارزیابی می کنند.  
۶۶/۹ درصد شرکت کنندگان مهمترین علت حضور خود در این دوره ها را تحکیم اطلاعات قبلی و کسب اطلاعات جدید (به غیر از کسب امتیاز) ابراز می کنند.

۵۷/۸ درصد شرکت کنندگان مهمترین ویژگی یک دوره خوب را کاربردی بودن آن می دانند.  
فارماکولوژی بالینی و کنترل مسمومیت ها، داروسازی بالینی، بیمارستانی و درمان شناسی، مباحث اجتماعی مرتبط با حرفه داروسازی مهمترین اولویت های یادگیری داروسازان شرکت کننده در این دوره ها می باشد.  
۵۱/۸ درصد شرکت کنندگان سخنرانی همراه جلسه پرسش و پاسخ را مناسب ترین شیوه ارائه این دوره ها ارزیابی می کنند.  
۶۷/۳ درصد شرکت کنندگان، معرفی منابع آموزشی و در اختیار قرار دادن مواد آموزشی هر دوره را بهترین راه پربارتر کردن و ماندگار کردن اطلاعات کسب شده در هر بازآموزی می دانند.

۴۷/۲ درصد شرکت کنندگان سخنرانی همزمان یک متخصص پزشک و یک متخصص داروساز را در برنامه های بازآموزی بسیار مفید می دانند.

۴۵/۱ درصد شرکت کنندگان با اخذ یک پیش آزمون یا پس آزمون موافق نیستند.

۳۴/۸ درصد شرکت کنندگان دوره های خودآموزی را بسیار خوب ارزیابی می کنند و ترجیح می دهند. ۳۷/۳ درصد آنها موافقت تا ۵۰-۴۰ درصد امتیاز بازآموزی را از این راه کسب نمایند.

۶۹/۵ درصد شرکت کنندگان مناسب ترین شیوه زمانبندی ارائه بازآموزی ها را در دوره های یکروزه می دانند.  
بین شرکت کنندگان مرد و زن در انتخاب یک اولویت از سه اولویت اول آموزشی اختلاف معنی دار وجود دارد. ضمن اینکه در ده اولویت اول آموزشی فقط در سه اولویت بین شرکت کنندگان مرد و زن از نظر انتخاب اختلاف وجود دارد.

بین شرکت کنندگان با سابقه کار زیاد (بیش از ۱۵ سال) و سابقه کار کم (کمتر از ۱۵ سال) در انتخاب یک اولویت از سه اولویت اول آموزشی اختلاف وجود دارد. ضمن اینکه در ده اولویت اول آموزشی فقط در دو اولویت بین شرکت کنندگان با سابقه کار زیاد و کم اختلاف وجود دارد.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

کمترین برآورد اثرگذاری می تواند در سطح استانی باشد. ولی با قرار دادن نتایج در اختیار مراجع تصمیم گیری کشوری خصوصاً دفتر بازآموزی وزارت متبوع می تواند در برنامه ریزی های کشوری نیز به خوبی و براحتی مورد بهره برداری قرار گیرد.

**انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):**  
ارتقای سطح دانش حرفه ای به همراه ارتقای توانمندی ها و قابلیت های حرفه ای داروسازان بعنوان یکی از سه رکن اصلی بیمار، درمانگر (پزشک و داروساز) و دارو نقش بی بدیلی در نیل به اهداف چشم انداز بیست ساله کشور و نقشه سلامت دارد. با توجه به اینکه دوره های بازآموزی از قوی ترین و موثرترین راهکارهای حفظ ارتباط دانش آموختگان داروسازی با دانشگاه است توجه به کیفیت این دوره ها می تواند از اهمیت فراوانی برخوردار باشد. لذا انجام این نوع تحقیقات که به طور مستقل انجام می پذیرد سعی دارد تا با بهره گیری غیرمغرضانه و بدون تورش نظرات صاحبان اصلی این فرایند را به مسئولان منعکس نماید.

### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

هر یک از نتایج بدست آمده در این تحقیق می تواند در جای خود مورد تجزیه و تحلیل و نتیجه گیری قرار بگیرد. خوشبختانه بیش از نیمی از شرکت کنندگان داروساز در دوره های بازآموزی، این دوره ها را مفید می دانند ولی ادامه این روند بدون تغییر و انطباق بیشتر با خواسته ها موجب دلسردی و افت مقبولیت آنها خواهد شد.

در این تحقیق عدم همکاری برخی از شرکت کنندگان در تکمیل پرسشنامه ها و عدم حضور برخی از داروسازان در دوره ها که موجب می شود عملاً ما از نظرات آنها بی اطلاع باشیم چالش های اصلی هستند. بدیهی است احترام و توجه به نظرات شرکت کنندگان امکان استمرار این نوع تحقیقات را فراهم می نماید در غیر اینصورت باید شاهد مشارکت کمتر و انگیزه کمتر شرکت کنندگان باشیم.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

قابلیت استمرار در برنامه های آموزشی جاری دارد.

**عنوان فرآیند:** بررسی وضعیت ارزشیابی امتحانات پایان ترم دروس تخصصی نظری دوره کارشناسی پیوسته پرستاری در

نیمسال دوم تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۸۸

**نام مجری اصلی فرآیند:** حبیب اله حسینی- مهسا شکور

**همکاران فرآیند:** عبدالله رضایی، محمد حسن مقدسی، اشرف کاظمی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** یک نیم سال- سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۸۸

#### **هدف و اهداف اختصاصی:**

ارزشیابی بحرانی ترین وظیفه ای است که یک استاد با آن مواجه است ولی متأسفانه پژوهش ها نشان می دهد کیفیت بسیاری از روشهای سنجش و امتحانات خیلی کمتر از حد مطلوب است. لذا با توجه به اهمیت غیر قابل انکار دروس نظری اختصاصی و ارزشیابی آن برای ورود به آموزش بالینی در دانشجویان پرستاری، تحقیق حاضر سعی بر آن داشت با ارزیابی وضعیت ارزشیابی دروس اختصاصی نظری دانشجویان پرستاری نقاط قوت و ضعف موجود را شناسایی کند تا راه سیاست گذاری برای حل مشکلات احتمالی هموارتر گردد.

#### **هدف کلی:**

تعیین وضعیت ارزشیابی امتحانات پایان ترم دروس تخصصی نظری دوره کارشناسی پیوسته پرستاری در نیمسال اول

تحصیلی ۸۹-۸۸

#### **اهداف اختصاصی:**

۱- تعیین توزیع فراوانی سوالات در حیطه شناختی در امتحانات پایان ترم دروس نظری تخصصی دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری بر اساس سطح سوالات در نیمسال اول تحصیلی ۸۹-۸۸

۲- تعیین توزیع فراوانی نسبی ضریب دشواری سوالات پایان ترم دروس نظری تخصصی دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری

۳- تعیین توزیع فراوانی نسبی شاخص تمیز سوالات پایان ترم دروس نظری تخصصی دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری

۴- تعیین فراوانی نسبی روایی (محتوی، صوری، ملاکی) امتحانات پایان ترم دروس نظری تخصصی دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری

۵- تعیین پایایی سوالات چهار گزینه ای امتحانات پایان ترم دروس نظری تخصصی دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری

#### **هدف کاربردی:**

شناخت نقاط قوت و ضعف ارزشیابی دروس نظری تخصصی کارشناسی پیوسته پرستاری جهت برنامه ریزی کارگاههای آموزشی و بهبود وضعیت ارزشیابی

## روش اجراء:

این پژوهش یک پژوهش ارزشیابی (evaluation research) است که به صورت مقطعی انجام شد. کلیه سوالات امتحانات پایان ترم ۸ درس تخصصی نظری دانشجویان کارشناسی پیوسته پرستاری ارزیابی شد. این دروس شامل: پرستاری نوزادان، آموزش به بیمار، فوریتها، بهداشت جامعه (۱)، بهداشت روان (۱)، بهداشت روان (۲)، بهداشت جامعه (۳) و داخلی جراحی (۴) بود. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه بود. پس از تصویب دریافت مجوز از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، کلیه سوالات آزمونهای پایان ترم و کورسی لابس دروس تخصصی از اساتید مربوط به هر درس دریافت شد. بررسی ضریب دشواری و شاخص تمیز سوالات چند گزینه ای که به تفکیک هر درس توسط مرکز خدمات ماشینی دانشگاه علوم پزشکی صورت گرفته بود مورد بررسی قرار گرفت. پرسشنامه تهیه شده مربوط به نوع سوالات و کورسی لابس هر درس در اختیار ۳ تن از اساتید درس تخصصی هر درس قرار گرفت و روایی محتوا به وسیله این افراد با بررسی تک تک سوالات دروس مربوطه و به تفکیک بر اساس هر مبحث ارزیابی شده و محتوای ارزیابی شده بوسیله سوالات امتحان با اهداف درس بر اساس طرح درس مربوطه مقایسه شد. سپس سوالات امتحان (هر درس به تفکیک) در اختیار دو نفر کارشناس آموزش پزشکی قرار گرفته و روایی صوری و سطح سوالات براساس طبقه بندی بلوم مشخص شد. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از جداول توزیع فراوانی و آنالیز اطلاعات، با استفاده از نرم افزار کامپیوتری SPSS و آزمونهای آماری اسپیرمن، پیرسون و... مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

ارتباط بین تعداد جلسات دروس بر حسب سرفصل های دروس و تعداد سوالات طراحی شده در امتحان پایان ترم بررسی گردید. ارتباط بین تعداد جلسات و تعداد سوالات طراحی شده در مجموع کلیه دروس از نظر آماری معنی دار بود ( $P\text{-value}; r=0/001$ ) اما به تفکیک دروس تنها ارتباط بین تعداد جلسات و تعداد سوالات طراحی شده در درس ج از نظر آماری معنی دار بود ( $P\text{-value}=0/84, r=0/036$ ) و در سایر دروس از نظر آماری ارتباط معنی داری مشاهده نگردید. روایی محتوی در دروس ب و ح کمتر از ۱۰۰ درصد بوده و در سایر دروس ۱۰۰ درصد بدست آمد، همچنین روایی صوری تنها در دروس پ و چ کامل (۱۰۰ درصد) بود. در مجموع روایی محتوی و صوری سوالات برای تمامی دروس به ترتیب ۹۷/۳ و ۹۳/۳ درصد بدست آمد. در بررسی سطح سوالات طراحی شده در حوزه شناختی مشخص گردید ۵۶/۲ درصد سوالات دانشی، ۲۹ درصد مفهومی، ۱۰/۲ درصد کاربردی، ۳/۸ درصد تحلیلی و ۰/۸ درصد ترکیبی بوده است. که بیشترین سوالات طراحی شده به تفکیک دروس نیز در حیطه دانشی بوده است.

در مجموع سوالات تمامی دروس در خصوص ضریب دشواری ۵۸/۶ درصد آسان، ۳۱/۹ درصد متوسط و ۹/۵ درصد دشوار بوده اند. که بیشترین درصد آسانی سوالات به تفکیک دروس مربوط به درس الف (۹۳/۳ درصد) و بیشترین ضریب دشواری مربوط به درس ب (۱۴/۵ درصد) بوده است. همچنین ضریب تمیز در مجموع سوالات شامل ۵۰/۶ درصد کم، ۳۶ درصد مناسب و ۱۳/۴ درصد نامناسب بود که درس ث بیشترین سوالات با ضریب تمیز مناسب و درس ح بیشترین سوالات با ضریب تمیز نامناسب را داشته اند.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

ارزیابی دانشگاهی بود که می تواند نشاندهنده نقاط ضعف و عمومی احتمالی کلیه دانشگاه ها و بعنوان زنگ خطری محسوب شود. انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند): مسلما در صورت بهینه شدن ارزشیابی ها با اهداف و محتوای تدریس منجر به پیشرفت تحصیلی و به تبع آن ارتقای رتبه علمی کشور خواهد شد.

### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

در ارزشیابی های مورد بررسی، سوالات چند گزینه ای معمول ترین ابزار اندازه گیری در ارزشیابی دروس نظری تخصصی پرستاری بوده که برخلاف اهدافی است که ارزشیابی های پیشرفت تحصیلی دارد. سطح سوالات مطرح شده در امتحانات پایین تر از سطوح مورد انتظار برای دروس تخصصی رشته ایی بود، در صورتی که کاربرد دست یافته های تئوری برای اجرای هر چه بهتر نقش فارغ التحصیلان آن ضروری است. لذا لزوم توجه بیشتر به توزیع مناسب سوالات، افزایش روایی و پایایی آزمون ها در جهت کاهش اعتراضات دانشجویی و انجام ارزشیابی واقع گرا امری لازم است و باید برای خارج نشدن روند ارزیابی های دانشجویی از مسیر درست، یک رویکرد اجرایی و نظارتی در نظر گرفت.

از چالشهایی که اینگونه پژوهش های ارزشیابی دارند مخالفتهایی است که به معمولا به دنبال ارزیابی ها می آید. در این پژوهش نیز اساتید با وجود اعلام محرمانه بودن نتایج، با ارزیابی شدن هرگونه فعالیت آنها مخالفت می کردند به همین علت ابتدا کلیه سوالات امتحانات پایان ترم کلیه دروس تخصصی پرستاری مورد بررسی قرار گرفت ولی به دلیل عدم تمایل برخی مدرسین و مسئولین دروس (در تحویل نمونه سوالات، طرح درسها، گزارش آنالیز سوالات و...) نهایتا هشت درس تخصصی نظری دوره کارشناسی پرستاری که مسئولین و مدرسین دروس تمایل به شرکت در پژوهش و همکاری تا انتهای بررسی را داشتند، بررسی شد.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

با توجه به علاقه بعضی اساتید برای بهبود ارزشیابی خود و خصوصا معاون آموزشی دانشکده، از نتایج آن در جهت بهبود ارزشیابی ترم های تحصیلی بعدی رشته کارشناسی پرستاری استفاده شده است.



**عنوان فرآیند:** بررسی اثربخشی آموزش CPR-BLS در بیمارستان های استان اصفهان با استفاده از مدل کرک پاتریک

**نام مجری اصلی فرآیند:** مریم ریاحی - مهرگان کرمی

**همکاران فرآیند:** زهرا بختیاری، نیلوفر نیری، آیدا زیرک، هما سعادت، فهمیه کاشانی و کلیه سوپروایزرهای آموزشی مراکز درمانی

**محل اجرای فرآیند:** بیمارستان های استان اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** از ابتدای سال ۱۳۹۰ تا کنون ادامه دارد.

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

ارزیابی میزان اثربخشی آموزش CPR-BLS در کارکنان شاغل در بیمارستان ها

**اهداف اختصاصی:**

- ارزیابی میزان مهارت در وضعیت قرار گیری احیاء گر
- ارزیابی پاسخ دهی و درخواست کمک
- ارزیابی میزان مهارت در برقراری راه هوایی
- ارزیابی میزان مهارت در بررسی وضعیت تنفس
- ارزیابی میزان مهارت در تعیین نبض کاروتید
- ارزیابی میزان مهارت در فشردن قفسه سینه
- ارزیابی میزان مهارت در تکرار و ترتیب مراحل احیاء
- ارزیابی میزان آشنایی با نسبت دادن ماساژ به تنفس
- ارزیابی میزان آشنایی با مدت زمان انجام عملیات CPR و شرایط قطع عملیات

**روش اجراء:**

از آنجا که تنها احیاء قلبی- ریوی (Cardiopulmonary Resuscitation, CPR) صحیح و مؤثر می تواند میزان بقای بیماران دچار ایست قلبی تنفسی را بالا ببرد؛ ارزیابی و کنترل چگونگی انجام احیاء از طریق اثربخشی آموزش این دوره اهمیت بسیار دارد. هدف از این مطالعه تعیین میزان اثربخشی آموزش CPR-BLS در کارکنان شاغل در مراکز درمانی در راستای استقرار نظام حاکمیت بالینی بوده است. براساس نیازسنجی انجام شده به روش دلفی از کارکنان توسط واحد آموزش معاونت درمان و با همکاری سوپروایزرهای آموزشی مراکز و با استفاه از روش تحلیل نیازهای آموزشی سازمان، آموزش CPR-BLS به عنوان آموزش ضروری پراولویت تعیین شد. پس از ابلاغ اجرای دوره، سوپروایزرهای آموزشی این دوره را به صورت کارگاهی با استفاده از مولاژ جهت کارکنان خود اجرا نمودند سپس به جمع آوری اطلاعات مربوط به ارزیابی آگاهی و واکنش براساس مدل کرک پاتریک توسط سوپروایزرهای آموزشی پرداخته شد و تغییر رفتار نیز توسط کارشناسان واحد آموزش معاونت درمان با حضور در مراکز درمانی در شیفتهای صبح، عصر و شب براساس اهداف رفتاری مورد انتظار طبق چک لیست ضمیمه مورد ارزیابی قرار گرفته است. میانگین اثربخشی آموزش ها ۷۸٪ گزارش شد که نظر به اهمیت موضوع جهت این دوره آموزشی که نداشتن مهارت برابر با از دست دادن جان مصدوم یا بیمار است، این میزان نشان دهنده اثربخش نبودن آموزش بوده و نیازمند راهکارهای مداخله ای نظیر اجرای مستمر و دوره ای این آموزش در گروه های کوچکتر و راه اندازی مرکز SKILL lab خواهد بود.

**نتایج:** پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

با ارزیابی دانش و مهارت کارکنان در خصوص احیاء قلبی ریوی پایه مشکلات آموزشی موجود در هر بیمارستان مشخص می‌گردد و با فیدبک ارائه شده از طرف آموزش معاونت درمان، مسئول آموزش بیمارستان می‌تواند نسبت به برگزاری دوره‌های بعد با رفع مشکلات بیان شده، آموزشی اثربخش را برنامه‌ریزی و اجرا نماید.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

از آنجا که ارزشیابی آموزشی گردآوری و تجزیه و تحلیل نظام‌دار اطلاعات موردنیاز جهت تصمیم‌گیری است. که شامل ارزشیابی تکوینی (سازماندهی و اجرای خوب آموزش) و ارزشیابی پایانی (تعیین میزان تغییر در نتیجه شرکت در برنامه)، ضروری است برای تعیین تحقق اهداف تعریف شده در کلیه برنامه‌های آموزشی مورد استفاده قرار گیرد.

### انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

شعار "انسان سالم، محور توسعه پایدار" یکی از موضوعاتی است که در تدوین سیاست‌های کلی برنامه پنجم توسعه در مجمع تشخیص مصلحت نظام مورد توجه قرار گرفته است و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان مسئول "تأمین سلامت مردم" در تحقق این هدف مصمم بوده و تمام توان خود را برای تحقق آن بسیج نموده است. لذا آشنایی و مهارت در احیاء قلبی و ریوی پایه در موقعیت‌های مختلف می‌تواند جان انسان را نجات دهد. این مهم تنها از راه دریافت آموزش صحیح و ارزشیابی اثربخشی آموزش و توانمندی فراگیران قابل دستیابی خواهد بود.

### نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

در ارزیابی در سطح یک (ارزیابی واکنش) و سطح دو (ارزیابی آگاهی) عدم همکاری کامل شرکت‌کنندگان مشکلی بود که در اجرای این فرآیند با آن مواجه شده بودیم. تغییر نگرش بعضی از مدیران آموزش می‌تواند به جاری شدن این فرآیند کمک کند و در واقع می‌تواند گفت که ارزیابی اثر بخشی آموزش حلقه گمشده در سیستم مدیریت آموزشی می‌باشد.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

باتوجه به اهمیت موضوع CPR-BLS و اینکه ایست قلبی-تنفسی بی‌گمان یکی از خطرترین وضعیت‌هایی است که نیاز به اقدام فوری جهت حفظ حیات و پیشگیری از ضایعات جبران‌ناپذیر اندام‌های حیاتی بدن دارد، ضرورتی آشکار بر استمرار برگزاری دوره و کسب دانش و مهارت پرسنل مراکز درمانی و اثربخشی آن به منظور آگاهی کامل و یافتن مهارت پرسنل می‌باشد و همچنین مطابق با استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها و نیازسنجی‌های بعمل آمده در پایان هر سال از طریق روش دلفی که همواره آموزش مذکور جزء اولین اولویت‌های گروه هدف مورد نظر ذکر شده است و همچنین ارزیابی‌های حاصل از فرم‌های نظرسنجی مدرس و دوره، تحلیل نتایج pretest & posttest نشان دهنده اهمیت دوره می‌باشد، یافته‌های حاصل از تعیین اثربخشی دوره مذکور حاکی از ضرورت استمرار دوره می‌باشد و مطابق با استراتژی‌های واحد آموزش این معاونت تا ۵ سال آینده نیز برگزاری این دوره مطابق با ورژن‌های بروز شده ادامه خواهد داشت.

**عنوان فرآیند:** به کارگیری روش عینی ارزشیابی بالینی کارورزان و کارآموزان پرستاری و ارتقاء کیفیت مراقبت پرستاری

**نام مجری اصلی فرآیند:** مریم معروفی

**همکاران فرآیند:** ندا السادات فاطمی - فاطمه سادات موسوی

**محل اجرای فرآیند:** اصفهان - بیمارستان الزهرا

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** مهر ماه ۱۳۹۰ - بهمن ماه ۱۳۹۱ (سه ترم)

**هدف و اهداف اختصاصی:**

۱- توسعه و ارتقای کیفیت مراقبت های پرستاری و تلفیق تئوری و عمل ۲- ارتقاء تعیین کیفیت آموزش و ارزشیابی بالینی ۳- ارزشیابی اصولی و گام به گام مراقبت های پرستاری اجرا شده بر بالین مددجو توسط دانشجو و بر اساس اصول علمی معتبر ۴- اطمینان از کسب توانمندی لازم دانشجو برای پذیرش وظایف مراقبت از بیمار در بالین ۵- از بین بردن تاثیر متغیر های مداخله گر در نحوه ارزشیابی فراگیران ۶- ارتقای مهارتهای بالینی فراگیران ۷- تعیین دقیق نقش، مسئولیت، وظایف و شایستگی های فراگیران در مراقبت از بیمار و انجام پروسیجرهای پرستاری ۸- ارتقاء سلامت جامعه

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

پرستاری رشته ای مستقل و شاخه ای از علوم پزشکی است که دانش آموختگان آن به عنوان عضوی از تیم سلامت در عرصه های مختلف مربوطه به ارائه خدمات بهداشتی، آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای، پیشگیری، مدیریتی و حمایتی، مراقبت های درمانی و توانبخشی می پردازند. آموزش پرستاری در سطح کارشناسی زمینه ساز تربیت پرستار حرفه ای است که به عنوان یک پرستار عمومی بتواند بررسی و شناخت وضعیت سلامت، ارائه خدمات و هماهنگی مراقبت ها را در عرصه های مختلف به فرد، خانواده و جامعه عهده دار شوند. آموزش فرآیندی دو جانبه است که بر تعامل یاددهنده و یادگیرنده در جهت دستیابی به اهداف آموزش استوار است.

آموزش پرستار باید در جهت رشد فردی و آماده سازی دانشجویان برای یادگیری مادام العمر و تکامل حرفه ای ارائه شود. آموزش پرستاری با تاکید بر ارتقای توانایی کاربرد تفکر انتقادی در مشکل گشایی و تصمیم گیری استوار است خدمات پرستاری در مشارکت با تیم سلامت در بهبود کیفیت زندگی مددجویان موثر می باشد و مشارکت در ارزشیابی و ارتقاء استاندارد های حرفه ای از وظایف پرستاران است. یکی از مشکلات موجود در فرآیند ارزشیابی، بویژه در کارآموزی های پرستاری، فقدان ابزاری با معیارهای عینی برای ارزشیابی است.

ارزشیابی وسیله ای برای رسیدن به اهداف زیر می باشد:

۱ - شناخت توانایی و زمینه های علمی فراگیران و تصمیم گیری برای انجام فعالیت های بعدی آموزشی

۲ - شناساندن هدف های آموزشی

۳ - بهبود و اصلاح فعالیت های آموزشی

۴ - شناخت نارسایی های آموزشی فراگیران و ترمیم آنها

۵ - ایجاد رغبت و کسب عادات صحیح آموزشی در فراگیران

۶ - ارتقای علمی و عملی فراگیران

۷ - بهبود کیفیت فرآیند یاددهی - یادگیری

۸ - افزایش بهداشت روانی محیط یاددهی - یادگیری یا کاهش فشار های روانی ناشی از نظام ارزشیابی موجود

یکی از مهمترین اجزای آموزش و پرورش فرایند یاددهی یادگیری است. در فرایند یاددهی یادگیری است که تمامی امکانات به کار برده می شود تا تغییرات مطلوب در رفتار، نگرش ها، علایق، توانایی ها، مهارتهای شخص به وجود آید. ارزیابی که یکی از کارکردهای

مدیریت آموزشی است می تواند در نقش های تشخیصی، تکوینی و پایانی ظاهر شود. ارزشیابی آخرین حلقه از فعالیت های آموزشی آموزش دهنده و تکمیل کننده سایر فعالیت های اوست. ارزشیابی ماهیتاً، یک فرایند کیفی است و در این مرحله، آموزش دهنده با استفاده از روشها و فنون مختلف بازده های یادگیری فراگیران و دانشجویان را سنجش می کند، و میزان توفیق آنان را در دستیابی به هدف های آموزشی تعیین می کند. همچنین می تواند با انجام این کار میزان موفقیت خود در پیاده کرده کردن مراحل مختلف طرح آموزشی اش را تعیین می کند. همچنین از طریق ارزشیابی، فراگیران از نتایج تلاشهای خود آگاه می شوند. برای مثال، اجرای ارزشیابی هایی منظم به آنها کمک می کند تا بازخورد لازم را درباره نقاط قوت و ضعف خود به دست آورند. با توجه به تأثیر ارزشیابی مناسب بر کسب اطمینان از مهارت های دانشجویان، مجری با هدف تهیه و تدوین ابزار طراحی شده ارزشیابی برای اندازه گیری مهارت های عملی دانشجویان در کارآموزی های کودکان و نوزادان اقدام به تهیه گایدلاین های ارزشیابی مراحل انجام رویه های پرستاری کودکان و نوزادان نموده است

### روش اجراء:

۱- نظر سنجی از دانشجویان در مورد نحوه ارزشیابی بالینی آنان در طول دوره های کارآموزی ۲- مرور متون علمی مربوط به مراقبت های پرستاری ۳- بررسی سر فصل دروس کارآموزی دانشجویان پرستاری ۴- تعیین حداقل مهارت های یادگیری مورد نظر در طرح درس ۵- تهیه و تدوین گاید لاین های فرآیند انجام مراقبت و پروسیجرهای پرستاری مورد نظر (تزریق IM، تزریق IV، خونگیری پاشنه پا، مراقبت از چست تیوپ، معاینه فیزیکی و...) ۶- تنظیم جداول ثبت گام به گام مراحل قابل انتظار مراقبت ها و پروسیجرهای پرستاری کودکان و نوزادان ۷- توجیه دانشجویان در روز اول کارآموزی از نحوه ارزشیابی بالینی ۸- اجرای ارزشیابی بالینی از هفته دوم کارآموزی به صورت گام به گام و ثبت در برگه های مربوطه ۹- تعیین وضعیت ارزشیابی فراگیران ۱۰- در نهایت دانشجویان با پر کردن فرم ارزشیابی رضایت خود را اعلام کردند و استاد با خودارزیابی به مفید و مناسب بودن این روش دستیابی پیدا نمود.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): کشوری

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند): با ارتقاء مهارت ها و اصلاح اشتباهات فراگیران، یادگیری از کیفیت بالاتری برخوردار شده و در نهایت مراقبت ها بر اساس اصول علمی و گام به گام در ذهن فراگیران نقش بسته و مراقبت های پرستاری با کیفیت بیشتر به مددجویان ارائه خواهد شد

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

نیاز به فرصت کافی جهت تهیه و تدوین گاید لاین های مربوط به کلیه پروسیجرهای پرستاری- زیاد بودن تعداد دانشجویان در هر دوره کارآموزی و کمبود وقت- لزوم مجهز بودن فیلد های آموزش بالینی به کلیه وسایل مورد نیاز جهت انجام پروسیجر های پرستاری

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

مجری طرح برای اجرای طرح مذکور مشکل خاصی در برنامه های جاری آموزشی نخواهد داشت.

**عنوان فرآیند:** ارزیابی میزان تحقق اهداف ارتقاء مهارت های ذهنی- روانی در مراقبت های بالینی دانشجویان شرکت کننده در سمینار در عرصه دانشجویی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر اشرف کاظمی

**همکاران فرآیند:** نیوشا شیرانی

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده پرستاری و مامایی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۱-۹۲

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

ارزیابی میزان تحقق اهداف سمینار در عرصه دانشجویی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**اهداف اختصاصی:**

- ارزیابی انگیزه های دانشجویان از شرکت در سمینار در عرصه دانشجویی

- ارزیابی میزان دست یابی به اهداف ذهنی- روانی مهارت های بالینی سمینار در عرصه دانشجویی

- ارتباط بین انگیزه دانشجویان از شرکت در سمینار در عرصه با میزان دستیابی به اهداف ذهنی- روانی مهارت های بالینی

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

هدف از تربیت دانشجویان گروه های پزشکی ارائه خدمات بهداشتی درمانی است به طوری که فراگیران با بهره گیری از دانش تئوری و مهارت های عملی کسب شده در دوران تحصیل قادر به ارائه این خدمات باشند. جهت حصول به این هدف آموزش بالینی رکن اساسی را در دوره های آموزش دانشجویان گروه پزشکی تشکیل می دهد. به طوری که حدود نیمی از زمان آموزش این دانشجویان صرف آموزش بالینی می شود.

در طی این دوره های آموزشی گزارش مورد (case report) به وسیله دانشجو و پیگیری بیمار و مطالعه پیرامون آن باعث ارتقاء یادگیری دانشجو در سطوح بالای آموزشی بالینی شامل قدرت تحلیل شرایط، تشخیص و تصمیم گیریهای در گزارش دهنده و سایر دانشجویان می شود.

پیرو کاربرد این روش در آموزش بالینی، دانشجویان دانشجویان سراسر کشور با تهیه گزارش مورد در طی دوره آموزش بالین خود به ارائه آن در سمینار در عرصه دانشجویی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مبادرت می ورزند.

به این نحو که دانشجو علاوه بر تهیه تاریخچه دقیق از بیمار و سیر بالینی بیماری، بر اساس یافته های خود در طی مراقبت و اطلاعات مندرج در پرونده، روند درمان و بهبود بیماری را دنبال می کند و با مراجعه به مدارک موجود پزشکی در توجیه و توضیح روند بیماری و علائم آن، راه های درمانی موجود و نحوه تأثیر هر راه درمانی اطلاعاتی را جمع آوری کرده و آن را به صورت یک گزارش ارائه می نماید. تلاشهای دانشجو برای تهیه این گزارشات با افزایش مهارت های ذهنی وی در برخورد با موارد مشابه همراه است. به علاوه ارائه این گزارشات در مجامع علمی دانشجویی و تبادل تجارب بالینی بین دانشجویان می تواند باعث ارتقاء سطح آموزش بالینی دانشجویان شود. و فعالیتهای تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی را برای دانشجو تسهیل می کند. در واقع شرکت در سمینارهای در عرصه دانشجویی این فرصت را برای دانشجویان فراهم می کند تا مهارت های ذهنی - روانی خود را در مراقبت های بالینی افزایش دهد.

بر اساس این دیدگاه سالیانه سمینار در عرصه دانشجویی به همت معاونت آموزشی و پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار می شود. در طی آن مقالات ارسالی دانشجویان از سراسر کشور مورد ارزیابی قرار گرفته و مقالاتی که از شرایط لازم برای ارائه در سمینار برخوردار باشند جهت ارائه در سمینار پذیرفته می شوند. از آن جا که این

روند برای چندین سال پی در پی ادامه دارد، ارزیابی میزان تحقق اهداف ارتقاء بالین دانشجویان شرکت کننده از ضروریات ارزشیابی این برنامه مستمر است. لذا، در این فرآیند ارزشیابی با ارزیابی انگیزه های دانشجویان در شرکت در سمینار و میزان دست یابی به اهداف ارتقاء مهارت های ذهنی- روانی در آموزش بالینی و ارزیابی ارتباط آنها به مهم پرداخته شده است.

### روش اجراء:

این مطالعه از نوع مطالعات ارزشیابی است که به صورت مقطعی انجام شد. جمعیت مورد مطالعه: جمعیت مورد مطالعه در این مطالعه دانشجویان شرکت کننده در سمینار در عرصه دانشجویی در دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. این تحقیق بر روی دانشجویان شرکت کننده در سمینار در عرصه دانشجویی انجام شد. زمان انجام نمونه گیری در عصر روز اجرای برنامه سمینار در عرصه (دو ساعت قبل از اختتام برنامه) انجام شد تا دانشجویان از میزان دستیابی به اهداف خود برای شرکت در سمینار ارزیابی لازم را انجام داده باشند و قادر به ارزیابی آن باشند. پس از انتخاب نمونه به شکل تصادفی و با کسب رضایت آگاهانه آنان، پرسشنامه در اختیار آنان قرار گرفت و از آنان خواسته شد تا آن را تکمیل کنند. از بین ۱۰۰ پرسشنامه ۸۲ پرسشنامه تکمیل شده به محقق عودت شد. پس از جمع آوری اطلاعات، داده های توصیفی با استفاده از آنالیز توصیفی در غالب جداول توزیع فراوانی (فراوانی نسبی) ارائه گردید. همچنین ارزیابی تحلیلی داده ها جهت توضیح همبستگی بین متغیرهای مورد بررسی با استفاده از آزمون همبستگی اسپیرمن انجام شد.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

نتایج فرایند نشان داد فراوانی نسبی دانشجویانی که انگیزه بسیار زیاد برای افزایش سطح اطلاعات بالینی در سمینار شرکت کرده بودند ۳۴/۱٪، برای تبادل تجارب بالینی ۲۴/۴٪، برای ارتقاء قدرت تحلیل ۳۴/۱٪ و برای کسب امتیاز ۳۹٪ بود. فراوانی نسبی دانشجویانی که گزارش کردند شرکت در سمینار با افزایش خیلی زیاد اطلاعات بالینی دانشجویان همراه بوده است ۴۴/۲٪ بود. همچنین فراوانی دانشجویانی که معتقد بودند به میزان خیلی زیاد سمینار در ارتقاء مهارت های بالینی موفق عمل کرده است ۴۰/۲٪ بود. این فراوانی در دستیابی به هدف ارتقاء قدرت تحلیل بالینی ۳۴/۱٪، ارتقاء تشخیص بالینی ۳۲/۹٪، در افزایش قدرت حل مساله بالینی ۳۰/۵٪، در افزایش قدرت تصمیم گیری بالینی ۳۴/۱٪، افزایش انگیزه در علت یابی و پیگیری موارد خاص بالینی ۴۱/۵٪ و افزایش انگیزه برای شرکت در سمینارهای دانشجویی ۵۴/۹٪ بود. ارزیابی ارتباط بین میزان انگیزه دانشجویان در شرکت در سمینار با اهداف تحقیق نشان داد انگیزه های ارتقاء ذهنی- روانی در مراقبت های بالینی با میزان دستیابی به اهداف سمینار ارتباط معنی دار داشت.

ارزیابی میزان دستیابی به اهداف ذهنی-روانی در مراقبت های بالینی در سمینار در عرصه دانشجویی نشان داده است که در کدام یک از حیطه ها سمینار به شکل مناسب عمل کرده است و در کدام یک از حیطه ها نیازمند تقویت و اصلاح است. بر اساس یافته های تحقیق میزان دستیابی به هدف ارتقاء توان تحلیل به دنبال شرکت در سمینار در عرصه از مطلوبیت کافی برخوردار نیست و نیاز است در برنامه های آتی سمینار در عرصه دانشجویی بیش از پیش به تحلیل بالینی گزارشات دانشجویی پرداخته شود.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

برگزاری سالانه سمینار در عرصه دانشجویی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با هدف ارتقاء مهارت های ذهنی-روانی مراقبت های روانی دانشجویان گروه پزشکی به صورت کشوری برگزار می شود. و دانشجویان برای شرکت در این سمینار و تهیه گزارش نیازمند ارائه تاریخچه مناسب و پیگیری دقیق بیماری و روند درمان می باشند. بنا براین تهیه این گزارشات و ارائه آن و بحث و تبادل نظر دانشجویان در سمینار در عرصه می تواند در حوزه مراقبت های بالینی با ارتقاء سطح مهارت های ذهنی- روانی مراقبت های بالینی همراه باشد. بنابراین شناسایی نقاط ضعف و قوت برگزاری این سمینار در جهت تحقق

اهداف دانشجویان و برگزار کنندگان سمینار به افزایش سطح کیفیت این برنامه کمک می کند تا دانشجویان سراسر کشور که در سمینار مذکور شرکت می کنند بیش از پیش از مزایای آن استفاده نمایند.

**انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):**  
هدف از آموزش گروه های پزشکی ارائه خدمات در جامعه است بنا بر این ارتقاء آموزش بالین و تقویت ابزارهای لازم برای دست یافتن به اهداف آموزش بالین می تواند بر سلامت جامعه تاثیرات مثبتی داشته باشد.

#### **نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:**

ارزیابی میزان دست یافته های سمینار در عرصه دانشجویی در جهت ارتقاء مهارت های بالینی نتایج تحقیق نشان می دهد دستیابی به این اهداف در سطح بالایی به اهداف سمینار در جهت ارتقاء سطح اطلاعات بالینی دانشجویان، ارتقاء قدرت تحلیل و تشخیص بالینی دانشجویان و همچنین قدرت تصمیم گیری بالینی به شکل مناسبی عمل کرده است و توانسته است انتظارات دانشجویان را برای کسب مهارت های بالینی برآورده سازد. با این وجود ارتقاء سطح سمینار در عرصه در جهت تاکید بر تحلیل مناسب بر روی گزارشات انجام شده توسط دانشجویان می توان از پتانسیل سمینار در برآورده ساختن انتظارات دانشجویان در جهت ارتقاء قدرت تحلیل و تشخیص بالینی سود جست. برای دستیابی به این هدف حضور اساتید خبره در امر تحلیل روند بالینی بیمارها، به خصوص بیماریهایی که توسط دانشجویان گزارش می شود می تواند کمک کننده باشد. همچنین برگزاری میزگرد با حضور افراد متخصص و تحلیل روندهای گزارش شده به امر کمک خواهد کرد. از آنجایی که حضور دانشجویان صرف نظر از انگیزه حضور توانسته است به میزان زیادی سمینار را به اهداف ارتقاء بالین خود نزدیک کند؛ در نظر گرفتن امتیازات و شرایطی که جذابیت سمینار را برای مشارکت بیشتر دانشجویان به دنبال داشته باشد پیشنهاد می شود.

#### **استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

از آنجا که اجرای سمینار در عرصه دانشجویی هر ساله در دانشکده پرستاری و مامایی به اجرا گذاشته می شود نتیجه بازخورد نتایج تحقیق در جهت بهبود شرایط اجرای سمینار سال آینده مورد ارزیابی مجدد قرار خواهد گرفت.

## عنوان فرآیند:

فرایند ارزشیابی آموزشی توصیفی به صورت الکترونیکی (در راستای بهینه سازی مصرف امکانات و پیشرفت تحصیلی دانشجویان)

نام مجری اصلی فرآیند: مریم سادات شهشهانی

همکاران فرآیند: مریم شیرازی - حبیب الله حسینی - ماهرخ کشوری

محل اجرای فرآیند: دانشکده پرستاری و مامایی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - گروه بهداشت و مدیریت

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): در حال حاضر با توجه به شرایط اقتصادی و تاکید مقام معظم رهبری بر جهاد اقتصادی و بحث اقتصاد مقاومتی در شهریور ۹۱ که آن را به عنوان یک روش مهم در تغییر مسیر حرکت اقتصادی کشور عنوان کردند، طبق برنامه ریزی انجام شده در شهریورماه ۹۱، با هماهنگی مدیرگروه محترم، از نیمسال اول تحصیلی ۹۲- ۹۱ دانشجویان کارشناسی پرستاری ترم ۳ که درس بهداشت جامعه ۱ (تئوری) را می گذرانند به عنوان نمونه پایلوت در نظر گرفته شدند. براساس برنامه ریزی، به دانشجویان در آغاز ترم تاریخ ۴ آزمون ارزشیابی (کوئیز) الکترونیکی و ۲ آزمون ارزشیابی کلاسیک داده شد. در حال حاضر هر ۴ دوره آزمون الکترونیکی و ۲ دوره آزمون کلاسیک اجرا شده و ارزیابی نتایج انجام شده است.

## هدف و اهداف اختصاصی:

با اجرای این فرایند:

- افزایش اعتماد به نفس دانشجویان
- بهبود یادگیری و پیشرفت تحصیلی دانشجویان
- صرفه جویی در هزینه های دانشگاهی و حفظ منابع طبیعی کشور صورت گیرد.
- استفاده درست و بهینه از امکانات جدید آموزشی انجام شود.
- برنامه ریزی و اصلاحات مناسب آموزشی برای اساتید

## اهداف اختصاصی:

- افزایش توانایی و مهارت پاسخ دهی مناسب به سوالات تستی و کوتاه پاسخ در بازه زمانی تعیین شده توسط دانشجویان
- افزایش مهارت و توانایی پاسخ دهی صحیح در جمع توسط دانشجویان
- افزایش تفکر نقادانه و پرسشهای مبتکرانه
- افزایش رقبته اساتید به برگزاری آزمونهای بیشتر در طول ترم
- افزایش میزان مطالعه دانشجویان و ارتقا سطح علمی آنها با توجه به تعدد آزمونها و نحوه اجرای آن
- مرور مطالب علمی جلسات گذشته و حل اشکالات دانشجویان با کمک خودشان
- کاهش اضطراب آزمون و بهبود اعتماد به نفس دانشجویان
- افزایش آشنایی اساتید با امکانات جدید آموزشی و نحوه بکار بردن آنها در امور مختلف آموزشی - سنجشی
- افزایش قدرت خلاقیت و ابتکار در اساتید و دانشجویان برای برگزاری هر چه بهتر آزمونهای الکترونیکی
- دانشجویان با نحوه پاسخ دهی الکترونیکی آشنا شوند



## مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

جوامع پیشرفته بشری با عنایت به توسعه آموزش خود توانسته اند پله های ترقی و توسعه همه جانبه را بپیمایند. در توسعه آموزش ملاکها و فاکتورهای بسیاری نقش دارند. یکی از مهمترین آنها نظام ارزشیابی است. ارزشیابی یکی از جنبه های مهم در فرآیند فعالیت های آموزشی است و توسط آن می توان کاستی ها و نقاط قوت و ضعف را مشخص نمود. ارزشیابی دانشجویی یکی از مهمترین ارکان تدریس و آموزش دانشگاهی قلمداد می شود. ارزشیابی موثر نه تنها در غربالگری دانشجویان نقش بسزایی دارد، بلکه باعث افزایش انگیزه در دانشجویان شده و نیز مدرس را در ارزیابی فعالیتهای خود کمک می کند. در حقیقت امروزه ارزشیابی بخش جدایی ناپذیر فرایند یاددهی-یادگیری است که همراه با آموزش و در ارتباط تنگاتنگ با آن، به گونه ای مستمر انجام می گیرد و جای طبقه بندی دانشجویان و مقایسه آنان با یکدیگر، هدایت و یادگیری آنان را مرکز توجه خود قرار می دهد. ارزشیابی فرایندی نظام مند برای جمع آوری، تحلیل و تفسیر اطلاعات است تا بدین وسیله تحقق یافتن یا در حال تحقق بودن اهداف مورد نظر و میزان آن تعیین شود. ارزشیابی به دو صورت تکوینی و تراکمی می باشد. ارزشیابی تکوینی علاوه بر پایان دوره آموزشی در سراسر جریان آموزش انجام می شود و بهترین نوع ارزشیابی می باشد، زیرا در طول دوره نقاط ضعف و قوت مشخص می شود. به شرط آنکه باعث نگرش منفی نسبت به درس، اضطراب و کاهش اعتماد به نفس نشود. روشهای ارزشیابی نیز به دو دسته کمی و توصیفی تقسیم می شوند. ارزشیابی توصیفی الگویی است که به عمق و کیفیت یادگیری دانشجویان توجه می نماید و وضعیت یادگیری آنان را به طور دقیق توضیح می دهد و موجب اصلاح، بهبود و توسعه دانش، مهارت و نگرش می شود. مهمترین و مفیدترین ویژگی این شیوه ارزشیابی، تبدیل یادگیری یک جانبه به یادگیری لذت بخش است، که دانشجو بدون اضطراب در کلاس فعالیت می کند و با دریافت بازخورد از عملکرد خود به اصلاح و بهبود یادگیری خود می پردازد. در کشورهایی که نظام آموزشی برتری دارند، رویکردهای جدید ارزشیابی ناشی از پیشرفت علم روانشناسی و پژوهشهای روانشناختی تربیتی پیرامون استاد، دانشجو و فرایند یادگیری و یادهی است. سابقه اجرای ارزشیابی توصیفی در برخی از کشورها حداقل به سال ۱۹۳۰ میلادی برمی گردد. پژوهشهای بسیاری در مورد تاثیر مولفه های اصلی ارزشیابی توصیفی بر پیشرفت تحصیلی انجام گرفته که اکثریت آنان به این نتیجه دست یافتند که ارزشیابی توصیفی با ایجاد امنیت روانی سبب بهبود یادگیری می شود. در این شیوه ارزشیابی به جای تاکید بر نمره، بر توانایی های دانشجویان تاکید می شود که این امر باعث اعتماد به نفس می شود. دنیس و داوسون در پژوهشی که در دانشگاه سیدنی انجام دادند، بدین نتیجه دست یافتند که نحوه ارزشیابی استادان بر اعتماد به نفس و پیشرفت تحصیلی دانشجویان تاثیر می گذارد.

بیش از یک قرن است که شکل غالب آموزش در نظام آموزش عالی مبتنی بر کلاس و معلم محوری است. امروزه این رویکرد سنتی درباره یادگیری با حضور فناوری های نوین مانند رایانه ها، چندرسانه ای ها، ارتباطات از راه دور و اینترنت دچار چالش های اساسی شده است. این رویکرد جایگاهی ویژه در ارزشیابی آموزشی دارد. ارزشیابی های اینترنتی و از راه دور در سالهای اخیر در بسیاری از عرصه های آموزش عالی دیده می شود.

در حال حاضر با توجه به شرایط اقتصادی و تاکید مقام معظم رهبری بر جهاد اقتصادی و بحث اقتصاد مقاومتی که آن را به عنوان یک روش مهم در تغییر مسیر حرکت اقتصادی کشور عنوان کردند، نیاز به صرفه جویی امری مهم است و در این میان با توجه به صحبت رهبری که اقتصاد مقاومتی تنها تبدیل کننده تهدید تحریم به فرصت است، (مقام معظم رهبری، ۱۳۹۱) و این امر نباید منافاتی در ارتقا و پیشرفت تحصیلی دانشجویان داشته باشد. بلکه دانشگاه ها باید با برنامه ریزی و اجرای ارزشیابی دقیق در امور مختلف خود برای افزایش بهره وری و استفاده بهینه از سرمایه های موجود کشور، تلاش نمایند. بنابراین با توجه به اینکه ارزشیابی توصیفی نسبت به ارزشیابی کمی محض بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان تاثیر مثبتی دارد،

در این فرایند در راستای پیشرفت تحصیلی و همچنین استفاده هر چه بهتر از امکانات پیشرفته الکترونیکی در دسترس فرایند حاضر طراحی و در نیمسال اول ۹۱-۹۲ اجرا گردید.

### روش اجراء:

ارزشیابی پیشرفت تحصیلی عبارت است از سنجش عملکرد یادگیرندگان و مقایسه نتایج حاصل با هدفهای از پیش تعیین شده آموزشی، به منظور تصمیم گیری درباره فعالیتهای آموزشی بعدی مدرس (سیف، ۳۲، ۱۳۹۰). بنابراین باید طبق برنامه و روال منظم انجام گیرد تا میزان پیشرفت یادگیرندگان در رسیدن به هدفهای آموزشی را تعیین و مشخص نماید (کیامنش، ۱۳۸۷، ۸).

با توجه به مزایای ارزشیابی توصیفی که با ایجاد امنیت روانی سبب بهبود یادگیری می شود. در این شیوه ارزشیابی به جای تاکید بر نمره، بر توانایی های دانشجویان تاکید شده که این امر باعث اعتماد به نفس می شود (استامپن، ۲۰۰۴) در این فرایند مورد استفاده قرار گرفت.

در شهریور ۹۱ با توجه به شرایط اقتصادی و تاکید مقام معظم رهبری بر جهاد اقتصادی و بحث اقتصاد مقاومتی، با هماهنگی مدیر گروه محترم بهداشت و مدیریت دانشکده پرستاری و مامایی، برای اجرای ارزشیابی های طول ترم دانشجویان کارشناسی که درس ۲ واحدی بهداشت جامعه (۱) را داشتند، قرار بر این شد که از ۶ آزمون معمول که برای این دانشجویان در نظر گرفته شده بود، ۴ آزمون ارزشیابی الکترونیکی و ۲ آزمون کلاسیک صورت گیرد. در همین زمان با توجه به اهمیت ارزشیابی توصیفی و مزایای این نوع ارزشیابی، طرح ریزی آزمونهای الکترونیکی با تمرکز بر شیوه ارزشیابی توصیفی انجام شد. در ارزشیابی توصیفی پیشرفت تحصیلی دانشجویان باید از ابزارهای متناسبی برای ارزیابی تحقق اهداف آموزشی استفاده نمود. این ابزارها عبارتند از: ۱- آزمون مری ساخته، ۲- آزمون استاندارد، ۳- فعالیت کلاس، ۴- مشاهده رفتار، ۵- طرح پرسشهای نقادانه و ۶- خلاقیت و نوآوری (سیف و رضایی، ۱۳۸۵).

در آغاز ترم (نیمسال اول ۹۱-۹۲) به دانشجویان شیوه ارزشیابی ها اطلاع داده شد. و با فواصل ۲ هفته ای آزمونها برگزار شد. ۲ آزمون الکترونیکی اجرا و برای ارزیابی آزمون الکترونیکی ۱ آزمون کلاسیک اجرا شد. این ارزیابی مجددا پس از ۲ ارزشیابی الکترونیکی دیگر تکرار شد.

آزمونها به صورت ۸ اسلاید پاورپونت تهیه و روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید ۲ نفر از همکاران گروه قرار گرفت. در روزهای از قبل تعیین شده، هر اسلاید گذاشته می شد و نام یکی از دانشجویان خوانده می شد که پاسخی را که به نظرش درست می آید بیان نماید. سپس از ۲ دانشجوی دیگر نیز سوال می شد و واکنش دانشجویان بررسی می شد. سپس از کل دانشجویان علت پاسخ پرسیده و در نهایت با جمع آوری اطلاعات دانشجویان دوره مباحث روزهای قبل صورت می گرفت. در این بین سوالات بسیاری در ارتباط با سوال اصلی پرسیده می شد که خود باعث مرور مطالب جلسات قبل و آماده سازی ذهن دانشجویان برای مباحث همان جلسه می شد. در نهایت نیز پاسخهای صحیح به صورت تغییر رنگ پاسخ مشخص می شد. در آزمون کلاسیک (کاغذ و قلم) ۴ سوال (۲ سری برگه ۴ سوالی) که روایی آنها تایید شده بود، پرسیده و به بررسی نتایج و مقایسه نمرات با نمرات جلسات مشابه (۶ و ۱۲) دانشجویانی ترم گذشته که این درس را گذرانده اند پرداخته شد.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

با توجه به بررسی های انجام شده و ارزیابی نمرات دانشجویان دو گروه مداخله و کنترل (دانشجویان ترم گذشته) میانگین نمرات دانشجویان در ارزشیابی کلاسیک اول ۲ بود که در مقایسه با میانگین نمرات آزمون سوم کلاسیک گروه مداخله یکسان بود. همچنین در بررسی دوم (جلسه ۱۲ دو گروه)، میانگین نمرات دانشجویان گروه مداخله ۳ و گروه کنترل ۲ بود.

طبق بیان خود دانشجویان در طول دوره و در روزهای ارزشیابی الکترونیکی، در این روش استرس آزمون کمتری را تجربه می کنند و از نحوه سوال و جواب لذت می برند.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

با توجه به گستردگی مطالعات بررسی تاثیر ارزشیابی توصیفی در ایران و جهان (خوش خلق، ۱۳۸۵، موسوی، ۱۳۸۴، سیف و رضایی، ۱۳۸۵، استامپن، ۲۰۰۴ و دنیس و داوسون، ۲۰۰۳)، اثرگذاری آن مشخص می باشد. با توجه به شیوه ارزشیابی و اهداف اجرای این فرایند، می تواند اثرگذاری در سطح کشور داشته باشد.

### انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

ارزشیابی یکی از جنبه های مهم در فرآیند فعالیت های آموزشی است و توسط آن می توان کاستی ها و نقاط قوت و ضعف را مشخص نمود. ارزشیابی دانشجویی یکی از مهمترین ارکان تدریس و آموزش دانشگاهی قلمداد می شود. ارزشیابی موثر نه تنها در غربالگری دانشجویان نقش بسزایی دارد، بلکه باعث افزایش انگیزه در دانشجویان شده و نیز مدرس را در ارزیابی فعالیت های خود کمک می کند و دانشگاه ها به عنوان بالاترین مرکز اندیشه ورزی و تولید علم جامعه محسوب میشوند. بنابراین باید با برنامه ریزی و اجرای ارزشیابی دقیق در امور مختلف خود برای افزایش بهره وری و استفاده بهینه از سرمایه های موجود کشور، تلاش نماید.

همچنین سیاست جامعه در حال حاضر با توجه به شرایط اقتصادی و تاکید مقام معظم رهبری بر جهاد اقتصادی و بحث اقتصاد مقاومتی است و در این میان با توجه به صحبت رهبری که اقتصاد مقاومتی تنها تبدیل کننده تهدید تحریم به فرصت است، و اهمیت ارزشیابی موثر و مناسب در دانشگاه ها، این فرایند با تمامی سیاست های کشوری مطابقت علمی و عملی دارد. نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

با توجه به بحران موجود، و در نظر گرفتن جهاد اقتصادی، متاسفانه فرصت کافی برای ارزیابی اضطراب و اعتماد به نفس دانشجویان همراه با ارزیابی نمره نبود، که انشا در ادامه اجرای این فرایند بررسی خواهد شد؛ و تعداد سوالات ارزیابی (ارزشیابی کلاسیک) که دارای روایی مناسب باشند افزایش می یابد. همچنین در پایان ترم نمرات ارزشیابی نهایی گروه مداخله و کنترل بررسی خواهد شد.

باید آگاهی نسبت به مزایا و شیوه اجرای آن در میان دانشجویان ایجاد شود، تا همکاری بهتری از سوی آنها صورت بگیرد. نتایج ارزشیابی توصیفی و شیوه کم هزینه اجرای آن، ارزیابی واقع بینانه ای از وضعیت کیفیت و عملکرد نظام آموزشی می باشد، و برای هدایت سیاست گذاری های آموزشی، تنظیم اهداف آموزشی و شناسای عوامل موثر بر پیشرفت تحصیلی می تواند موثر باشد.

### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

این فرایند در نیمسال آینده نیز با برنامه ریزی کاملتر و رفع مشکلات موجود در این مدت، برای تمامی دروس بهداشت جامعه طراحی و اجرا خواهد شد. با توجه به عدم نیاز به بودجه و اهمیت ارزشیابی تکوینی به صورت توصیفی به منظور پیشرفت تحصیلی استمرار اجرای این فرایند مناسب و ضروری می باشد.

**عنوان فرآیند:** کار آموزشی ارشد فرایند کیفی (استاندارد های اعتبار بخشی) در بخش ها و واحدهای بیمارستان الزهرا (س) سال ۹۰

**نام مجری اصلی فرآیند:** اسداله شمس

**نام همکاران:** تمامی مدیران، معاونان و سرپرست های بیمارستان الزهرا و همچنین تمامی مربیان کار آموزشی دوره های قبل دانشکده از جمله سرکار خانم دکتر جوادی و ۶ نفر دانشجوی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در طراحی این درس همکاری داشته اند.

**محل اجرای فرآیند:** بیمارستان الزهرا - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال اول سال تحصیلی ۹۱ - ۹۰

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

آشنایی دانشجوی بصورت عملی و کاربردی با تسهیلات فیزیکی، تجهیزات، تاسیسات و بخش های درمانی

**اهداف اختصاصی:**

آشنایی با ساختار سازمانی

آشنایی با فرایند پذیرش، امور مالی، اورژانس، خدمات سرپایی، بخش های تشخیصی، بخش های درمانی و بخش های بستری

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

بشر همیشه در جستجوی واقعیت و تصویری از آن به نام حقیقت بوده است. ابزار این شناخت تا قبل رنسانس فلسفه و پس از آن علم بوده است. فلسفه با چهار نگرش سنتی عمدتاً خرافی دوران باستان، عقل جمعی معقول زمان کورش، تحلیل منطقی زمان افلاطون و ارسطو و نهایتاً تحلیل بر مبنای اعتقاد به معبود و مبداء در زمان پیدایش ادیان به بررسی جهان و مسائل آن پرداخته است. بینش کاتولیک در مسیحیت سالها تحت عنوان قرون وسطی جهان را اداره می کرد. فلسفه غنی اسلام نیز در قرن هفتم میلادی تحلیل مادی و معنوی جدیدی به جهانیان عرضه نمود. این دیدگاه چنان اثری بر جوانان کاتولیک مسیحی گذاشت که آنها تحت عنوان پروتستان های مسیحی بر خلاف کاتولیک ها قیام نموده و با ایجاد تحول عمیق در ابزار شناختی بشر رنسانی را پدید آورده و به یکباره فلسفه به عنوان ابزار شناخت را پاره پاره کردند و از آن شاخه های علمی، تجربی و کمی زیادی مانند علم فیزیک، علم شیمی و امثال آنها پدید آوردند. بعضی این تحول عظیم را ناشی از نظر اسلام و اسلامیزه کردن مسیحیت دانسته اند. حاصل این تحول بزرگ آن بود که تئوری های نظری دوره باستان تا حدود زیادی به حاشیه رفت و علوم آزمایشی و تجربی بعد از رنسانس جای آنها را گرفت.

اما دیری نپایید که علوم تجربی از عهده پاسخگویی به مسائل جهان به خصوص در ابعاد معنوی و حتی مادی از جمله فیزیک کوانتمی بر نیامد و دیدگاه جدید بررسی کیفی مسائل به جهانیان عرضه شد.

لذا جوامع جهانی بسته به فرهنگ، وضع اقتصادی، آموزش و سیاست های حاکم بر کشورشان یکی از حالات فلسفه سنتی، فلسفه یونانی، فلسفه دینی، فلسفه کمی و تجربی رنسانس و یا فلسفه کیفیت مدار جدید که در قرن بیستم در ژاپن توسط دمینگ شروع گردید را سر لوحه کار خود قرار داده اند.

مدیریت و آموزش دو شاخه علمی جدا شده از فلسفه بعد از رنسانس بود. شاخه واحدی از آن دو نیز بنام مدیریت آموزشی پا به عرصه وجود گذاشت. دانشمندان این رشته نیز با توجه به تاریخ تکاملی علوم و به تبعیت از تقسیمات بعد از رنسانس این رشته را با سه دید کمی (عدد و رقم و آزمایش)، کیفی (کاربردی و نتیجه گرا) و یا تلفیقی از آنها مورد بررسی قرار داده اند.

این علم پس از رنسانس از حالت سنتی و بدون برنامه جدا شده و به علمی کمی و با برنامه تبدیل شده است. رویکردهایی در علم مدیریت مانند مکتب تولید محور کلاسیک توسط "تیلور" و در علم آموزش (یاد دهی و یادگیری) مانند مکتب شرطی حافظه محور توسط "پاولف" بوجود آمد. رویکرد های سنتی مدیریت آموزشی ابتدا در کلیه کشورهای جهان و در حال حاضر در کشورهای عقب افتاده و بیشتر کشورهای در حال توسعه به جهت سیاسی و اقتصادی ادامه یافت زیرا چه در مدیریت و چه در آموزش از کاربردی آسان و با هزینه ای مشخص قادر به حفظ وضع موجود بود. ولی با تحولات سریع جهان به خصوص در ابعاد رشد جمعیت، شهرنشینی، رفاه زدگی، نیاز به تولیدات صنعتی فراوان برای تامین رفاه بیشتر، ناگهان بشریت با شروع تدریجی نابودی محیط زیست در این نگرش سنتی به خصوص در اثر تولید زیاد گازهای گلخانه ای ناشی از رشد صنعت گردید و خود را در ورطه نابودی مشاهده نمود. مباحث عمده مجالس دنیا در ابتدای هزاره سوم عمدتاً مقابله با بحران های آب هوایی کره زمین بوده است. در اینجا بود که نگرش های سنتی و کمی با مشکل مواجه گردیده و بسیاری از کشورها به خصوص کشور های پیشرفته به فکر نگرش های کیفی افتاده اند. سراسر قرن بیستم و اوائل هزاره سوم چالشهای کیفی در تمامی علوم انسانی به خصوص در مباحث مدیریتی و آموزشی مورد بحث کشورهای پیشرفته و تا حدودی در کشور های در حال توسعه بوده است؛ چنانکه مدیریت جامع کیفیت (TQM) در ژاپن، مدل اروپایی کیفیت (EFQM)<sup>1</sup> در اروپا و مدل کیفی بالدريج در آمریکا از مهمترین آنها می باشد.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

مدیریت بیمارستان در نظام سرمایه داری و طب ملی هر کدام با مشکلات خاص خود مواجه است. اما حاکمیت سیستم و فرایند آن هم به شرط تحقق مدیریت روابط انسانی و به خصوص تحقق اصل "انگیزه و عشق" از اصول فلسفی PHC امکان پذیر است.

#### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

نیاز به تغییر در نظام بهداشت و درمان به جهت تخصصی شدن، متنوع شدن و در نتیجه هزینه بالا در تمامی کشور ها و از جمله ایران به یک مشکل حاد و حتی سیاسی تبدیل شده که این فرصت خوبی برای اصلاح فرایند ها می باشد. سود محوری افراد و به خصوص متخصصین و پرهیز از فرایند و سیستم محوری تهدیدی است که با فرهنگ جامعه نگر در درجه اول و گسترش و مساعدت سازمان های خیریه در درجه دوم و مساعدت دولت در درجه سوم به صورت پایدار امکان پذیر است.

<sup>1</sup> European Foundation Quality Management



حیظہ  
مدیریت  
رہبری  
و مدیریتی  
آموزشی



**عنوان فرآیند:** تدوین و طراحی ابزاری جهت تعیین و اولویت بندی نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**نام مجری اصلی فرآیند:** مریم آویژگان

**همکاران فرآیند:** دکتر طاهره چنگیز- دکتر وحید عشوریون- دکتر علی اصیلیان- پروانه نصری- دکتر اتوسا اسماعیلی- مرضیه حسینی- مصطفی دهقانی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده پزشکی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** سال ۱۳۸۷

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تدوین و طراحی ابزاری جهت تعیین و اولویت بندی نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به منظور پیشنهاد الگوی مناسب برای توسعه کارایی اعضای هیات علمی

**اهداف اختصاصی:**

- طراحی ابزاری جهت تعیین و اولویت بندی نیازهای حیطه آموزشی اعضای هیات علمی به تفکیک علوم پایه و بالینی
- طراحی ابزاری جهت تعیین و اولویت بندی نیازهای حیطه پژوهشی اعضای هیات علمی به تفکیک علوم پایه و بالینی
- طراحی ابزاری جهت تعیین و اولویت بندی نیازهای حیطه توسعه فردی اعضای هیات علمی به تفکیک علوم پایه و بالینی
- طراحی ابزاری جهت تعیین و اولویت بندی نیازهای حیطه فعالیت های اجرایی و مدیریتی اعضای هیات علمی به تفکیک علوم پایه و بالینی
- طراحی ابزاری جهت تعیین و اولویت بندی نیازهای حیطه خدمات درمانی و ارتقای سلامت اعضای هیات علمی به تفکیک علوم پایه و بالینی
- طراحی ابزاری جهت تعیین و اولویت بندی نیازهای حیطه فعالیت های تخصصی خارج از دانشگاه اعضای هیات علمی به تفکیک علوم پایه و بالینی

**روش اجراء:**

این فرآیند در دو مرحله انجام گرفت: در مرحله اول حیطه های حائز اهمیت در نیازسنجی آموزشی بر اساس شرح وظایف اعضای هیات علمی، مصوبه ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی معاونت آموزشی و امور دانشگاهی در بهمن ماه ۱۳۸۲ و با توجه به در اولویت قرار دادن آن توسط وزارت متبوع و متعاقباً دانشگاه و دانشکده مشخص گردید که طیف گسترده ی وظایف عضو هیات علمی را در شش حیطه آموزش، تحقیق و پژوهش، توسعه ی فردی، فعالیت های اجرایی و مدیریتی، ارائه ی خدمات درمانی و ارتقای سلامت، فعالیت های تخصصی در خارج از دانشگاه تعیین نموده و در هر حیطه مهم ترین فعالیت های هر عضو هیات علمی را مشخص نموده است. این شش حیطه محور اصلی گویه های ابزار نیازسنجی را تشکیل داده است. جهت تهیه بانک گویه های نیازهای آموزشی اعضاء هیات علمی پایه دانشکده پزشکی، با انجام یک نمونه گیری مبتنی بر هدف، ۱۶ نفر از اعضاء هیات علمی پایه متشکل از مدیران و معاونین ۸ گروه و ۳۶ نفر از اعضاء هیات علمی

بالینی متشکل از مدیران و معاونین ۱۸ گروه دانشکده پزشکی انتخاب گردیدند زیرا مدیران و معاونین بیشترین اطلاعات را از گروه داشتند و همچنین درصدد بودیم در جریان اقدامات آینده نیز قرار بگیرند تا از همکاری بیشتری از طرف گروه‌ها بهره‌مند شویم. جامعه هدف در طی یک کارگاه یک روزه، بعد از توجیحات اولیه در مورد اهداف برنامه به ۲ گروه تقسیم شدند و با راهنمایی گروه یاران، ۷۲۰ کارت سفید را در ۶ حیطه تکمیل نمودند. کارت‌های تکمیل شده همه بر حسب موضوع و حیطه توسط پژوهشگر و یک نفر کارشناس ارشد در آموزش پزشکی و صاحب‌نظر در این حوزه دسته‌بندی و ویرایش گردیدند. در مجموع ۱۲۵ گویه به تفکیک ۶ حیطه برای اعضای هیات علمی علوم پایه و ۱۹۹ گویه به تفکیک ۶ حیطه برای اعضای هیات علمی بالینی تهیه شد.

در مرحله دوم: با استفاده از گویه‌های بدست آمده از نظرسنجی، مرور متون و مطالعات داخلی و خارجی مشابه و استفاده از دستورالعمل شش حیطه‌ای شرح وظایف اعضای هیات علمی بانک گویه‌ها تکمیل گردید و با کمک اعضای کمیته آموزش اعضای هیات علمی دانشکده پزشکی (شامل ۱۰ نفر از نمایندگان گروه‌های آموزشی دانشکده پزشکی) ویرایش گردید. پرسشنامه اعضای هیات علمی پایه شامل ۹۸ گویه و اعضای هیات علمی بالینی شامل ۱۰۴ گویه نهایی شد. روایی پرسشنامه با کمک ۶ صاحب‌نظر در آموزش پزشکی تایید گردید و پایایی هم با استفاده از روش اسپلیت هاف، ۰/۹۸ به دست آمد. مقیاس استفاده شده در پرسشنامه به صورت مقیاس کمی بود و از تکمیل کنندگان خواسته شده بود که به شاخص‌ها بر حسب اهمیت آنها نمره از یک تا بیست دهند که یک به معنای کمترین نیاز و ۲۰ به معنای بیشترین نیاز در نظر گرفته شده بود.

از تعداد ۹۸ گویه پرسشنامه علوم پایه به ترتیب: حیطه‌ی آموزش شامل ۲۷ گویه، پژوهش: ۲۴ گویه، توسعه فردی: ۲۳ گویه، فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی: ۱۲ گویه، ارائه خدمات درمانی و ارتقای سلامت: ۹ گویه، فعالیت‌های تخصصی در خارج از دانشگاه: ۳ گویه

از تعداد ۱۰۴ گویه پرسشنامه بالینی به ترتیب: حیطه‌ی آموزش شامل ۲۹ گویه، پژوهش: ۲۴ گویه، توسعه فردی: ۲۳ گویه، فعالیت‌های اجرایی و مدیریتی: ۱۲ گویه، ارائه خدمات درمانی و ارتقای سلامت: ۱۳ گویه، فعالیت‌های تخصصی در خارج از دانشگاه: ۳ گویه

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

با توجه به اهمیتی که آموزش اعضای هیات علمی در توسعه کارایی ایشان و آموزش دانشجویان دارد و با توجه به چالش‌های آموزشی موجود در این زمینه، استخراج نیازها و اولویت‌های آموزش اعضای هیات علمی با این ابزار و برنامه‌ریزی آموزشی مناسب بر اساس آن می‌تواند از پیامدهای مفید این پژوهش باشد.



### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این ابزار در سطح دانشکده های پزشکی کشور قابل تعمیم است.

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):  
با توجه به بدیع بودن و نو بودن طراحی چنین ابزاری به طور قطع می تواند کشور را در این زمینه به هدف مرجعیت علمی نزدیک کند.

### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

#### نقاط قوت

این مطالعه به معرفی ابزار نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت علمی در شش حیطه مطابق با شرح وظایف اعضای هیأت علمی مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی پرداخت. مسؤولان توسعه کارآیی اعضای هیأت علمی می توانند با برنامه ریزی آموزشی مناسب بر اساس این نیازها، گامی مهم در ارتقای سطح علمی اساتید برداشته و نقش تعیین کننده ای در ارتقای کیفیت آموزش ایفا کنند. هم چنین نتایج حاصل از آن برای مواردی از قبیل ارزشیابی، ارتقاء، استخدام و همچنین رشد و ارتقای فردی به عنوان ابزاری مؤثر برای برنامه ریزی آموزش اعضای هیأت علمی بکار گرفته شود.

#### نقاط ضعف

- محدود بودن جامعه آماری به اعضای هیأت علمی پایه و بالینی دانشکده پزشکی اصفهان
- کمبود منابع و تحقیقات انجام شده
- عدم همکاری برخی اعضای هیأت علمی
- عدم وزن دهی به حیطه ها و شاخص های پرسشنامه نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت علمی زیرا که این حیطه ها از نظر اهمیت در شرح وظایف اعضای هیأت علمی وزن متفاوتی دارند.
- عدم متناسب سازی ابزار بر حسب گروه آموزشی یا عرصه های مختلف تدریس

#### تهدیدها

- در گزارش فعالیت ها و پیشرفت های دانشگاه به پیشرفت در تحقیق و تدریس به یکسان اولویت داده نمی شود.
- در شیوه های فعلی ارزشیابی از عملکرد اعضای هیأت علمی به نحو مناسبی از بازخوردهای ارزشیابی جهت برنامه های آموزش اعضای هیأت علمی بهره گیری نمی شود.
- سیاست و دستورالعمل ارتقاء برای اعضای هیأت علمی روشن و واضح نیست.
- شرح وظایف عضو هیأت علمی به صورت شفاف و دقیق نیست.
- دانشگاهها از امکانات متعدد پاداش و تشویق (بوس های تحصیلی، افزایش حقوق ها و ارتقاهاى عرضی) اعضای هیأت علمی بدرستی استفاده نمی کنند و نتایج توانمند سازی اعضای هیأت علمی در چنین تصمیم گیری هایی مد نظر قرار داده نمی شود.
- بکارگیری اعضای هیأت علمی با استخدام قطعی هر چند می تواند نوعی اطمینان خاطر برای اعضای هیأت علمی فراهم آورد و در نتیجه مشوق آنها باشد اما از سوی دیگر خود این امر می تواند منجر به از بین رفتن انگیزه ها و نداشتن نشاط و عدم ارتقای طولی و عرضی اعضای هیأت علمی شود.
- به فعالیتهای آموزشی عضو هیأت علمی بهای مناسبی داده شود.

- اعضای هیات علمی نمی توانند مدیران خود را ارزیابی کنند.
- در نظام فعلی به جای محوریت آموزش، به پژوهش محوریت داده شده است.

#### پیشنهادات:

- نیازسنجی آموزشی در سطحی وسیعتر و در سایر دانشکده ها و دانشگاه ها
- نیازسنجی آموزش اعضای هیات علمی به تفکیک مهارت های عمومی و اختصاصی
- نیازسنجی آموزش اعضای هیات علمی از نظر فراگیران در رده های مختلف دانشجویی، کارآموزی، کارورزی و دستیاری
- بررسی وضعیت موجود و مطلوب برنامه های توسعه ی کارایی اعضای هیات علمی و مقایسه آن
- تهیه بسته های آموزشی جهت توسعه ی کارایی اعضای هیات علمی براساس نتایج نیازسنجی حاضر
- بررسی شیوه ها و روش های موثر در توسعه ی کارایی اعضای هیات علمی
- تعیین شرح وظایف اعضای هیات علمی و تعیین درجه اهمیت و وزن آنها بر اساس شش حیطه
- بررسی ادغام برنامه های آموزشی و ارزشیابی اعضای هیات علمی و استفاده از آنها در تشویق، تنبیه، ارتقاء، ترفیع و ...

بررسی راههای ایجاد انگیزه بیشتر در اعضای هیات علمی برای بهبود برنامه های آموزش ایشان.

#### **استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

با توجه به ماهیت ابزار طراحی شده که دربرگیرنده کلیه جوانب و حیطه های مختلف شرح وظایف اعضای هیات علمی علوم پزشکی است لذا قابلیت استمرار انجام نیازسنجی و اولویت بندی نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی را در دانشکده های دیگر و حتی دانشگاه های مختلف در سراسر کشور را دارد. کما این که تاکنون در چندین دانشگاه استفاده شده است. با توجه به نتایج مثبت به دست آمده از اجرای این فرایند، می توان بطور مستمر نیازهای آموزش اعضای هیات علمی را تعیین نمود و با برنامه ریزی مناسب در راستای مرتفع نمودن آن ها نهایتاً منجر به بهبود وضعیت آموزش گردید.

# حیظہ مشاورہ دراہنہ نگاری

ششمین  
جشنوارہ  
آموزشی  
سہ ماہی

**عنوان فرآیند:** فناوری اطلاعات (IT) در واحد اساتید مشاور

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر سعید فرقانی

**همکاران فرآیند:** میمنه جعفری

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** از نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ تاکنون

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

انجام فعالیت های مربوط به اساتید مشاور به صورت الکترونیکی و تحت شبکه

**اهداف اختصاصی:**

- نظارت دقیق و مستمر بر فعالیت های استاد مشاور
- اطلاع رسانی سریع به استاد مشاور در مورد وضعیت دانشجوی
- پیگیری مناسب روند رفع مشکلات دانشجویان
- برخورداری از بایگانی مناسب از مراجعات پیشین دانشجو

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

دانشگاه ها مسئولیت خطیری در تربیت، آموزش و پرورش دانشجویان دارند و برای رسیدن به این هدف، رایج مشاوره و راهنمایی تحصیلی از طریق اساتید به دانشجویان یک ضرورت محسوب می شود. مشاوره تحصیلی رابطه ای هدفمند است که بر اساس مشارکت استاد و دانشجو با روش های منطبق بر نیازمندی های دانشجو انجام می گیرد.

استاد مشاور معمولاً عضو هیئت علمی دانشگاه است که به عنوان مشاور به دانشجو کمک می کند تا با توجه به علایق و شایستگی هایش برنامه ای موثر داشته باشد و به طور متناوب پیشرفت تحصیلی وی را مورد ارزیابی قرار داده تا از افت تحصیلی، ترک تحصیل، انتقال و تغییر رشته غیر ضروری، طولانی شدن مدت تحصیل دانشجویان جلوگیری نموده و همچنین در مورد شغل و حرفه آینده اطلاعاتی در اختیار دانشجو قرار دهد. هرچند وظیفه اصلی مدرس تدریس و پرورش قوای ذهنی دانشجو است علاوه بر این انتظار می رود که تا حد امکان دانشجو را در جمع آوری اطلاعات تحصیلی نیز یاری دهد. اگر مدرس با اصول و فنون راهنمایی و مشاوره آشنا باشد و از آن ها استفاده کند در ادای وظیفه اش موفق تر خواهد شد و اعتماد به نفس دانشجویان را تقویت خواهد کرد. شناسایی مشکلات تحصیلی و جبران نارسایی های تحصیلی و درسی دانشجویان، ارجاع دانشجویان مشکل دار به مرکز مشاوره و همکاری در مراحل مختلف حل مشکل، از جمله وظایف اصلی استاد مشاور در به ثمر رسیدن برنامه تحصیلی محسوب می شود.

این فرآیند با هدف تسهیل امر مشاوره و ثبت آن ها توسط اساتید مشاور اجرا گردید تا بدین طریق بتوان علاوه بر نظارت مستمر و دقیق بر وضعیت دانشجویان و عملکرد اساتید مشاور، دانشجویان بهره مناسب را برده و عملکرد استاد مشاور، کارایی بیشتری داشته باشد. با توجه به پیشرفتهای چشمگیر کنونی در مبحث فناوری اطلاعات در زمینه های آموزشی و همراه بودن با این روند، بخش اساتید مشاور دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با استفاده از اشتراک گذاری و رمز نگاری داده ها تمامی فعالیتهای این واحد را بصورت الکترونیکی و شخصی میسر نموده است.

## روش اجراء:

با توجه به پیشرفتهای چشمگیر کنونی در مبحث فناوری اطلاعات در زمینه های آموزشی و همراه بودن با این روند بخش اساتید مشاور دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با استفاده از اشتراک گذاری و رمز نگاری داده ها تمامی فعالیتهای این واحد را بصورت الکترونیکی و شخصی میسر نموده است.

روند این فرآیند بدین نحو است که هر گروه (X) دارای زیر مجموعه هایی است (اساتید مشاور گروه X) با عنوان های مشخص ( $X_1, X_2, X_3, \dots, X_n$ ) و هر استاد مشاور می تواند با وارد نمودن رمز شخصی به اطلاعات تمامی دانشجویان تحت مشاوره خود دسترسی داشته و دانشجویان بر اساس سال ورود/ترم تحصیلی و اسامی آنها به ترتیب شده اند. استاد مشاور گزارش فعالیتهای دانشجویان را در فایل Word از قبل آماده شده تایپ نموده و در نهایت آن را ذخیره می کند با توجه به اشتراک گذاری پوشه مورد نظر استاد این فعالیت به آسانی صورت گرفته و با توجه به رمز نگاری آن اطلاعات کاملا شخصی و ایمن خواهد بود. در ضمن در پوشه مورد نظر اطلاعات کامل (آیین نامه استاد مشاور، فرم امتیازدهی به استاد مشاور) قرار گرفته که مطالعه آن برای هر استاد مشاور می تواند مفید باشد.

## نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

با اجرای این فرآیند، روند اجرایی فعالیت های اساتید مشاور بهبود خواهد یافت و زمینه ساز نظارت دقیق تر بر نحوه فعالیت های اساتید مشاور شده و منجر به افزایش رضایتمندی دانشجویان از نحوه فعالیت اساتید مشاور می شود.

## سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این فرآیند در سطح دانشکده موثر بوده و امکان انجام آن در سطح دانشگاه نیز وجود دارد.

## انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

حضور اساتید مشاور در دانشگاه ها جهت هدایت و راهنمایی دانشجویان در راستای ارتقای علمی و رفع مشکلات آنان از سیاست های معاونت آموزش وزارت متبوع است که باعث افزایش کیفیت خدمات آموزش شده و تغییرات بسیار مهمی در وضعیت تحصیلی دانشجویان ایجاد می نماید. این فرآیند روند انجام وظایف استاد مشاور را تسهیل کرده و در نتیجه تاثیر زیادی در دستیابی به رشد علمی دانشجویان دارد.

## نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

- بروز مشکلات مربوط به ذخیره و بازیابی برخی از اطلاعات
- لزوم تغییر مکرر رمز عبور اساتید برای افزایش امنیت اطلاعات
- بروز مشکلات موقتی در شبکه های دانشکده که منجر به اختلال در عملکرد در روند ثبت داده ها می شود.

## استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

به دلیل اهمیت بالای نقش استاد مشاور در آموزش و ارتقای علمی و رفع مشکلات دانشجویان، استمرار این فرآیند ضروری می باشد.

# حیضہ فحاشیت ہفتگی وامور تربیتی واجتماعی

ششمین  
جشنوارہ  
آموزشی  
سہ ماہی  
شہری

**عنوان فرآیند:** بررسی تأثیر توانمندی بالینی دندانپزشکان متخصص بر توسعه صنعت گردشگری دندانپزشکی در شهر اصفهان

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر حمید کشاورز - کبری حسین پور

**همکاران فرآیند:** دکتر سیدابراهیم جباری فر، امین اله توانگر

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده دندانپزشکی و کلینیک های دندانپزشکی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال دوم ۱۳۹۱-۱۳۹۰

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تعیین میانگین نمره توانمندی دندانپزشکان متخصص بر توسعه صنعت گردشگری دندانپزشکی در شهر اصفهان

**اهداف اختصاصی:**

(۱) تعیین میانگین نمره کمیت و کیفیت ارائه خدمات دندانپزشکی به گردشگران از نظر دندانپزشکان متخصص در شهر اصفهان

(۲) تعیین میانگین نمره تمایل دندانپزشکان جهت ارائه خدمات به گردشگران خارجی

(۳) تعیین میانگین نمره توانمندی بالینی نیروی انسانی در توسعه صنعت گردشگری دندانپزشکی در شهر اصفهان

(۴) تعیین مشکلات ارائه خدمات دندانپزشکی به گردشگران از نظر دندانپزشکان

(۵) تعیین مزیت های شهر اصفهان نسبت به سایر شهر های بزرگ ایران (تهران، اهواز، شیراز، تبریز، مشهد) از دیدگاه دندانپزشکان

(۶) تعیین راهکارهای گسترش صنعت توریسم درمانی دندانپزشکی از دیدگاه دندانپزشکان

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

امروزه گردشگری درمانی و بهداشتی از روبه رشدترین بخش های صنعت گردشگری جهان محسوب می شود و به همین دلیل سازمانهای دست اندر کار کشورهای علاقمند به توسعه گردشگری توجه خود را به این بخش از صنعت توریسم جلب و برای آن برنامه ریزی می کنند. در حال حاضر در منطقه، کشورهای مالزی، هند، سنگاپور، دبی، اردن، ترکیه، آذربایجان و برخی از کشورهای آسیای مرکزی و قفقاز و روسیه سفید از جمله رقبای ایران در بحث گردشگری سلامت محسوب می شوند. در حال حاضر کشورهای زیادی بر گردشگری پزشکی متمرکز شده اند و نکته مهم این است که بیماران ضمن درمان از جاذبه های سیاحتی آن کشور نیز بهره می گیرند. عموماً تلاش می شود که بیماران مراجعه کننده در هتل های استاندارد و مطلوبی که در مجاورت مراکز درمانی و بیمارستان ها استقرار دارند اقامت نمایند و از خدمات رفاهی سطح بالا و همچنین مترجمین حاضر در بیمارستان یا هتل بهره گیرند.

در حال حاضر گردشگری پزشکی توجه رسانه را به خود جلب کرده است. مقالات، کتاب های راهنما و اخباری پیرامون گردشگری پزشکی با تناوب روز افزونی منتشر و تولید شده اند. پزشکان به طور فردی و نیز سازمان های پزشکی باید قادر به ارائه ی اطلاعات دقیق و صحیحی پیرامون این کشش که به سرعت در حال تکامل است، باشند. تمام سازمان های موجود خدمات بهداشتی درمانی نیاز ضروری به آشنایی با گردشگری پزشکی و شناختن نیروهای اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و نیروهای پزشکی، که این پدیده را هدایت کرده و آن را شکل می دهند، دارند.

توریسم درمانی دندانپزشکی راهکار مناسبی در جهت ایجاد منبع درآمدزایی ارزی، توسعه بازار کار، بالا بردن کیفیت خدمات دندانپزشکی و متعادل شدن هزینه ها برای افراد جامعه خواهد شد. در راستای تحقق مزایای فوق، جلوگیری از مهاجرت

متخصصین، ایجاد اشتغال، کسب درآمدهای ارزی قابل توجه، ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، تحقق اهداف تعیین شده در برنامه چهارم توسعه و سند چشم انداز، افزایش سرمایه گذاری، در پی بررسی و تهیه الگوی کاربردی مناسب برای ساماندهی گردشگری دندانپزشکی انجام می گردد تا نقطه عطفی در توسعه صنعت گردشگری پزشکی ایران تلقی گردد. تبدیل کشور به مرکز رفع نیازهای سلامت پزشکی منطقه و ایجاد تسهیلات لازم در خصوص معرفی توانایی ها، عرضه و بازاریابی خدمات سلامت و تجهیزات پزشکی از اهمیت ویژه‌ای در صدور خدمات و تولیدات مزبور برخوردار است. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی توانمندی بالینی دندانپزشکان متخصص و تأثیر آن بر توسعه صنعت گردشگری دندانپزشکی در شهر اصفهان می باشد.

### روش اجراء:

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۰ است. روش و ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای مشتمل بر مشخصات دموگرافیک و پرسش های مربوط به توانمندی دندانپزشکان متخصص، کمیت و کیفیت خدمات قابل ارائه خدمات به گردشگران خارجی بود. پرسشنامه به صورت سؤالات بسته و باز تنظیم گردید. به عنوان پیش آزمون ۳۰ نفر از دندانپزشکان متخصص به صورت نمونه‌گیری آسان از انتخاب گردید. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها داده‌های بدست آمده وارد نرم افزار SPSS شده، روایی پرسشنامه با استفاده از محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ( $\alpha = 0/720$ ) و پایایی توسط متخصصین دندانپزشکی بررسی و تأیید گردید. پس از انجام اصلاحات لازم، پرسشنامه نهایی به صورت نمونه گیری آسان در اختیار ۶۲ نفر از متخصصین دندانپزشک سطح شهر اصفهان و اعضای هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قرار گرفت. دندانپزشکانی که دارای مطب خصوصی نبوده و نیز کسانی که بیماران گردشگر خارجی و ایرانیان مقیم خارج در نداشتند از مطالعه حذف گردید. مقیاس اندازه‌گیری پرسشنامه برای برخی سؤالات مانند مشخصات گردشگران خارجی به صورت بلی و خیر، برخی به صورت طیف لیکرت به صورت کاملاً موافقم: ۵، موافقم: ۴، بی نظر: ۳، مخالفم: ۲ و کاملاً مخالفم: ۱، نمره‌گذاری گردید، کسب نمره ۵-۳ به معنی نظر موافق و ۲-۱ به معنی نظر مخالف در نظر گرفته شد. داده‌های بدست آمده با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی، T-test، آنالیز کروسکال والیس، ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون تجزیه و تحلیل گردید.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

نتایج مطالعه نشان داد که به ترتیب وجود مرکزی متمرکز جهت ارائه خدمات دندانپزشکی و توانمندی نیروی انسانی نقش مهمی در توسعه گردشگری دارند. از دیدگاه دندانپزشکان نقاط ضعف شهر اصفهان از نظر توانمندی نیروی انسانی عبارت بود از: عدم آشنایی دندانپزشکان و افراد شاغل در کلینیک‌ها و مطب‌ها (منشی‌ها و دستیاران دندانپزشک) با زبان‌های مورد نیاز (انگلیسی، عربی) جهت ایجاد ارتباط با گردشگران عدم وجود مرکز متمرکز جهت ارائه خدمات دندانپزشکی در سطح تخصصی، نبودن آمار دقیق از تعداد بیماران خارجی مراجعه کننده، عدم وجود برنامه مدون و مداوم در آژانس‌های مسافرتی و جهانگردی عنوان شد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در شهر اصفهان در بخش خدمات دندانپزشکی آموزش نیروی انسانی شاغل در مطب‌ها و کلینیک‌ها ضروری می‌باشد و نیز مشخص گردید که به دلیل تفاوت‌های فرهنگی موجود، ایجاد زمینه‌های مناسب و فرهنگ سازی برای سازگاری با فرهنگ گردشگران ضروری می‌باشد.

### سطح اثرگذاری ( دانشگاه، کشوری، بین المللی):

با توجه به بازار تک محصولی ایران و داشتن قابلیت‌های فراوان در جهت توسعه صنعت گردشگری و با توجه به کیفیت خدمات درمانی در رشته‌های پزشکی (از جمله دندانپزشکی)، برای خدمت کردن به بازار گردشگری پزشکی، کاندیدی بالقوه



است. ایران در واقع یک کشور در حال توسعه است با هزینه‌های اندک نیروی کار، مهارت‌های فنی و پزشکی پیشرفته، که نیاز شدیدی به کسب درآمدهای خارجی برای تکمیل کردن سرمایه کاهش یافته دولت توسط خدمات بهداشتی درمانی دارد. علاوه بر این، گردشگری پزشکی ممکن است به عنوان نیروی محرکی ضروری، کشور را به سمت دنبال کردن استانداردهای با کیفیت تر بهداشت درمانی در جمعیت‌های شهری و روستایی بکشاند.

**انطباق سیاست‌های بالا دستی ( فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):**

با توجه به اینکه در سال ۱۳۸۲ برای نخستین بار توریسم درمانی در گردشگری ایران از سوی وزارت بهداشت مورد توجه قرار گرفت؛ دولت براساس برنامه ریزی های خود باید تا پایان برنامه چهارم توسعه ۳۰ درصد از نیازهای درمانی و بهداشتی کشور را از طریق کالا، خدمات پزشکی و توریسم درمانی فراهم کند. بنابراین می توان به اینگونه طرح ها به عنوان فاکتوری جهت پیشرفت در این زمینه توجه کرد.

**نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:**

صرف مدت زمان طولانی جهت تکمیل پرسشنامه توسط دندانپزشکان متخصص

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

تأکید بر آموزش زبان و نحوه ارائه خدمات به بهترین نحو برای گردشگران می تواند مورد توجه برنامه های آموزشی دانشجویان باشد.

حیضہ  
فوائد و مضررات  
وساختارهای آموزشی



**عنوان فرآیند:** صدور غیر حضوری مجوز اخذ مدارک پایان تحصیلات دانش آموختگان

**نام مجری اصلی فرآیند:** زهرا اکبرزاده- مژگان روستازاده

**همکاران فرآیند:** دکتر فرزین خوروش، دکتر فریبرز خوروش، دکتر حمیدرضا صادقی، فرزانه جانقربانی، مائده صمدی،

ناهید رفیعیان، معصومه شفیعی، زینب قائدی، مریم معروفی، مرضیه جوادی، طاهره کاوسی، امیر دشتی، فاروق محبوبی

**محل اجرای فرآیند:** حوزه معاونت آموزشی دانشگاه

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** بهمن ۹۰ (نیمسال دوم ۹۱-۹۰، نیمسال اول ۹۲-۹۱).

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

صدور غیرحضوری مجوز پایان تحصیلات دانش آموختگان رشته های پزشکی و پیراپزشکی

**اهداف اختصاصی:**

- جلوگیری از تردهای نابجا و غیر ضروری دانش آموختگان جهت اخذ مدرک تحصیلی
- عدم منفک شدن افراد از محل کار و یا خانواده به جهت استفاده از مرخصی و عزیمت به سایر شهرها
- حذف مدت انتظار حضوری صدور دانشنامه
- افزایش سرعت عمل در صدور مجوز با توجه به دسترسی بهینه به مدیران سیستم به صورت اتوماسیون
- دسترسی دانش آموخته به محل سکونت و خانواده جهت تأمین منابع مالی به منظور خرید تعهدات
- جلوگیری از سردرگمی ناشی از عدم اطلاع صحیح از اجرای آئین نامه ها در سیستم.
- جلوگیری از سردرگمی دانش آموختگان در واحدهای مختلف دانشگاه و معاونت آموزشی جهت صدور مجوز
- کاهش خطرهای احتمالی ناشی از سفر جهت مراجعت و صدور مجوز
- تسهیل در امر صدور مجوز مدارک پایان تحصیلات
- دسترسی آسان و سریع متقاضیان به مبادی ذیربط جهت تکمیل مدارک و ارسال به دانشگاه

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

دانش آموختگان پس از انجام کلیه تعهدات قانونی (تعهدات عام - تعهدات خاص) مجاز به دریافت دانشنامه و ریز نمرات بر اساس ضوابط مربوط خواهند بود و این امر با توجه به شواهد پرونده و مستندات ارائه شده توسط دانش آموخته و تأیید کارشناس مربوط امکان پذیر خواهد بود. ضمناً این فرآیند زمانبر بوده و نیاز به دقت نظر کارشناسی و تمرکز بالایی دارد که بعضاً خارج از حوصله دانش آموختگان می باشد. عمدتاً بدلیل طی مسافتهای طولانی و عزیمت از شهرهای دور و نزدیک خسته و بدلیل شخصی و یا مشغله کاری امکان اقامت حتی برای یک روز دراصفهان را دارا نمی باشند و مواجه شدن با دستورالعمل و قوانین خاص صدور مجوز تحویل مدرک مشکلات عدیده ای را برای آنها و بالطبع آن برای سیستم آموزش بوجود می آورد.

**گروه هدف:**

کلیه دانش آموختگان رشته های علوم پزشکی و پیراپزشکی

**روش اجراء:**

متقاضیان اخذ مدارک پایان تحصیلات در صورتی که تعهداتشان به پایان رسیده باشد و یا در صورتی که به ضرورت نیاز به اخذ اصل مدرک پایان تحصیلات را داشته باشند و امکان خرید تعهدات برای آنها وجود داشته باشند می توانند با ورود به

سایت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مدارک مورد نیاز جهت اخذ اصل دانشنامه پایان تحصیلات را استخراج و مدارک مربوط را از طریق پست جهت بررسی به دانشگاه ارسال نمایند.

کارشناسان مربوط پس از بررسی درخواست و با توجه به شرایط و قرائن موجود در پرونده و سوابق و مستندات ارسالی و اعلامی توسط دانش آموخته پایان تعهدات افراد را به طور رسمی و قانونی اعلام و پس تأیید مدیران ارشد سیستم مراتب به وزارت متبوع ارسال می گردد و دو نسخه جهت اطلاع به پست الکترونیکی متقاضی و یا به آدرس پستی اعلام گردیده توسط وی ارسال می گردد.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

- ۱- عدم حضور مراجعان در سیستم و حذف تنش های ناشی از اجرای فرآیندهای کاری مربوط
- ۲- امکان اطلاع رسانی به افراد مبنی بر عدم تکمیل مدارک و یا نقض پرونده و رفع نقص با حضور هم زمان آنها در شهر و موسسه مربوط
- ۳- دسترسی سریع و آسان به منابع مالی مربوط جهت افرادی که متقاضی خرید تعهدات هستند در محل سکونت و کار آنها
- ۴- حذف حضور فیزیکی دائم مدیران ارشد حوزه جهت تأیید مدارک پایان تحصیلات و یا مجوزهای صادره
- ۵- کوتاه شدن مراحل فرآیندهای کاری مربوط
- ۶- امکان مکانیزه کردن فرآیند صدور مجوز درون دانشگاهی و برون دانشگاهی
- ۷- حذف معطلی های بی مورد مراجعان

#### سطح اثرگذاری ( دانشگاه، کشوری، بین المللی): کشوری

انطباق سیاست های بالا دستی ( فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

با سیاستهای فعلی دولت مبنی بر دور کاری و صرفه جویی در هزینه ها کاملاً منطبق و سازگار است.

#### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

در این خصوص تاکنون چالشی به وجود نیامده است و بالعکس کلیه دانش آموختگانی که از این طریق موفق به اخذ دانشنامه گردیده اند بسیار از این موضوع خرسند و راضی بوده اند.

#### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

این فرآیند می تواند به طور دائم و مستمر در فرآیند صدور مجوز تحویل مدرک تحصیلی قابلیت اجرا داشته باشد.

**عنوان فرآیند:** بررسی تاثیر کنترل محسوس اعضای هیات علمی دانشکده دندانپزشکی در میانگین حضور فیزیکی آنان

**نام مجری اصلی فرآیند:** میترا هومانی راد

**همکاران فرآیند:** مرضیه کریمیان

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده دندانپزشکی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** چهار نیمسال تحصیلی ( ۲ سال تحصیلی ۹۰-۸۹ و ۹۱-۹۰)

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

ارتقاء حضور فیزیکی اعضای هیات علمی دانشکده دندانپزشکی، ارتقاء سطح آموزشی در نتیجه ی حضور منظم و به موقع استادان در کلاسهای نظری و بخش های بالینی

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

در طی چند سال گذشته طبق اخباری که به EDO رسیده بود برخی از کلاسهای نظری و بخش های بالینی از نظم خاصی پیروی نمی کرد، در نتیجه ایده حضور و غیاب کلاس ها و بخش های بالینی از طرف دفتر توسعه آموزش دندانپزشکی (EDO) مطرح گردید و با تائید رئیس و معاون آموزشی دانشکده به مرحله اجرا درآمد.

**روش اجراء:**

پس از شروع هر ترم تحصیلی کلیه برنامه های گروه های آموزشی (اعم از نظری و عملی) توسط یک نامه رسمی از مدیران گروه ها درخواست گردید، پس از دریافت برنامه ها از مدیران و نیز آموزش دانشکده در جداول جداگانه ای برای هر روز عنوان کلاسهای نظری و عملی و گروه های دانشجویان تفکیک شده و هر روز صبح با حضور در مجموعه کلاسها و ساعاتی بعد در بخش های عملی تمام موارد یادداشت گردید و بصورت گزارش های هفتگی و ماهانه به ریاست دانشکده و معاون آموزشی ارسال می شد. در حین انجام این کار پرینت کارکرد کلیه اعضای هیات علمی دانشکده هر ماهه از کارگزینی دانشکده اخذ گردید و در فرمهای مخصوص که از قبل تهیه شده بود وارد شد.

**نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:** پس از وارد کردن کلیه اعداد و ارقام در جداول مربوطه میانگین هر سال تحصیلی بدست آمد و مقایسه صورت گرفت نتایج این طرح معلوم کرد که کنترل حضور و غیاب اساتید در میانگین حضور فیزیکی آنان تاثیر داشته و روند روبه رشدی را نشان می دهد.

**سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):**

در دانشکده دندانپزشکی این کار انجام گرفت و نتایج بدست آمده روند روبه رشد و مطلوبی را نشان می دهد.

**انطباق سیاست های بالا دستی ( فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):**

کلاً نظارت و کنترل در هر کاری باعث می شود امور مورد نظر با نظم و دقت بهتری انجام شود. محاسن و معایب آن شناخته شود و در کل باعث می شود ارتقاء کمی و کیفی صورت گیرد.

**نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:** بعضی از مدیران گروه های آموزشی در موعد مقرر برنامه ها را نمی دادند و این امر موجب مشکلاتی می شد جابجایی ها و تغییراتی در برنامه ها (چه دروس نظری و چه دروس عملی) صورت می گرفت که دیر به EDO اعلام می شد و یا اگر به آموزش دانشکده اطلاع رسانی می شد آنها به واحد EDO خبر نمی دادند.

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

هم اکنون که سال تحصیلی ۹۱-۹۲ است در دانشکده دندانپزشکی بطور مستمر اجرا می شود.

**عنوان فرآیند:** بررسی عملکرد دانش پژوهی آموزشی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بین سالهای ۹۱-۱۳۸۸

**نام مجری اصلی فرآیند:** میترا دادمان

**همکاران فرآیند:** دکتر نیکو یمانی- دکتر طاهره چنگیز- عارفه موسوی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان- مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی- دفتر ارتقاء اعضای هیئت علمی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

بررسی عملکرد دانش پژوهی آموزشی اعضاء هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**اهداف اختصاصی:**

- تعیین میزان استفاده اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی از مصادیق بند ۶-۱ آیین نامه ارتقاء به تفکیک دانشکده‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی

- تعیین میزان استفاده اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از فعالیت های آموزشی وزارتخانه ای تعیین شده در بند ۶-۱ آیین نامه ارتقاء

- تعیین میزان استفاده اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از فعالیت های آموزشی دانشگاهی تعیین شده در بند ۶-۱ آیین نامه ارتقاء

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

توسعه نیروی انسانی بدون توجه به افزایش کارایی، حفظ و ارتقاء انگیزه، نشاط و نوآوری اعضای هیأت علمی (به عنوان ارکان اصلی آموزش) امکان پذیر نخواهد بود. از سوی دیگر ارتقای کیفیت آموزش نیز در دستان عناصر مؤثر دانشگاه یعنی اعضاء هیأت علمی است. بنابراین توجه به کیفیت آموزش در دانشگاهها و به دنبال آن توجه به رشد اعضای هیأت علمی در راستای ارتقاء کیفیت آموزش و تربیت نیروی انسانی کارا از اهمیت زیادی برخوردار است. اگرچه غالباً اعلام می شود تحقیق و تدریس در دانشگاهها از اهمیت یکسانی برخوردارند، اما در فرآیند انتخاب، استخدام و ارتقاء اعضای هیأت علمی دانشگاهها، نقش پژوهش بیش از آموزش مورد توجه قرار می گیرد. در حال حاضر اعضای هیأت علمی خدمات بالینی را برای کسب درآمد بیشتر و پژوهش را برای حفظ شأن دانشگاهی خود بهترین راهکار یافته اند. به این ترتیب عدم کیفیت و کمیت فعالیت های آموزشی مبنایی برای ارتقاء اعضای هیأت علمی نبوده و محصولات پژوهشی تنها دغدغه اعضاء در زمان ترفیع این اساتید بوده است. علیرغم تلاش های گسترده برای ارتقاء کیفیت و کمیت آموزش پزشکی از طریق ارائه ادغام یافته خدمات سلامت و آموزش پزشکی، دانشگاههای ایران همانند بسیاری از دانشگاههای سایر کشورهای جهان، نتوانسته اند از این فرصت به نحو مطلوب استفاده کنند و نتیجتاً آموزش روز به روز بیشتر به حاشیه رانده شده است.

برای اینکه رسالت اولیه دانشگاه یعنی آموزش در صدر قرار گیرد و جایگاه فعالیت های آموزشی به سطوح قابل قبول ارتقاء یابد، بایستی فعالیت های همه جانبه اعضای هیأت علمی مورد شناسایی و بررسی قرار گیرد. دانش پژوهشی آموزشی راهی برای گسترش، توسعه، ترویج آموزش و اتصال آموزش با یادگیری است. در این راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به بازنگری آیین نامه ارتقاء در سال ۱۳۸۷ همت ورزید و مفهوم دانش پژوهی و به ویژه دانش پژوهی آموزشی را برای

اولین بار به آیین‌نامه ارتقاء اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور افزود. بندها و مصادیق این آیین‌نامه امکان مستندسازی، ارزیابی گسترده و دقیق را فراهم آورده، بستر و زمینه لازم برای امتیازدهی به فعالیت‌های دانش‌پژوهانه را میسر می‌نماید. بدین ترتیب ارزیابی وضعیت فعلی فعالیت‌های دانش‌پژوهی آموزشی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر اساس بند ۶-۱ آیین‌نامه ارتقاء به منظور تعیین نیازمندی اساتید در انجام فعالیت‌های آموزشی ضروری به نظر می‌رسد. این آیین‌نامه شامل دو حیطة اصلی وزارتخانه‌ای و دانشگاهی است که هر کدام مصادیق مربوط به خود را شامل می‌شوند. فعالیت‌های آموزشی مورد بررسی شامل تدریس، برنامه‌ریزی آموزشی، راهنمایی و مشاوره، مدیریت و رهبری آموزشی و ارزیابی فراگیران می‌باشد.

### روش اجراء:

فعالیت‌های آموزشی تعداد ۱۲۷ نفر از اعضای هیأت علمی مراجعه کننده به دفتر ارتقاء مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی اصفهان که در سالهای ۹۰-۱۳۸۸ حائز کسب امتیاز دانش‌پژوهی شده‌اند مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور دستورالعمل معادل‌سازی و محاسبه امتیازات دانش‌پژوهی آموزشی (مصوب هیأت ممیزه مرکزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)، مبنای محاسبه امتیازات و تعیین میزان فعالیت اعضا در هر یک از حیطة‌ها قرار گرفت. این آیین‌نامه شامل حیطة الف (وزارتخانه‌ای) و ب (دانشگاهی) است. حیطة "الف" شامل فعالیت‌های آموزشی اعضای هیئت علمی است که در سطح وزارتخانه و حیطة "ب" شامل فعالیت‌های آموزشی است که اساتید در سطح دانشگاه انجام می‌دهند. مصادیق و توضیحات مربوطه در جدول شماره ۱ ضمیمه شده است. آنالیز داده‌ها براساس جدول امتیازات محاسبه شده در کمیته دانش‌پژوهی آموزشی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۶ انجام شد.

جدول شماره ۱: شمای کلی از آیین نامه دانش پژوهی آموزشی (بند ۶-۱ آیین نامه ارتقاء اعضای هیئت علمی)

توضیحات	مصادیق	حیطه های بند ۶-۱ آیین نامه ارتقاء اعضای هیئت علمی	
	- برنامه ریزی آموزشی یک رشته تحصیلی - بازنگری برنامه یک رشته تحصیلی - تدوین استانداردهای یک رشته تحصیلی - برنامه ریزی راهبردی یک رشته تحصیلی - مشارکت در طراحی برنامه تحویل و نو سازی نظام آموزشی - مشارکت در طراحی برنامه های عملی	الف (وزارتخانه ای)	
	- Course plan - ارائه و اجرای طرح دوره - Lesson plan - ارائه و اجرای طرح درس - اجرای برنامه جدید - طرح جدید در دوره های آموزشی - آموزش مداوم - آموزش اساتید - آموزش ضمن خدمت	۱-۶-۱	ب (دانشگاهی)
	- طراحی، بازنگری و اجرای طرح دوره های جدید	۱-۶-۲	
	- طراحی و اجرای برنامه آموزشی یک رشته جدید - طراحی و اجرای برنامه آموزشی یک مقطع جدید	۱-۶-۳	
	- بازنگری برنامه آموزشی یک رشته تحصیلی در سطح دانشگاه	۱-۶-۴	
نظری، عملی، عرصه های بالینی، درون جامعه	- اجرای روش های جدید تدریس		
فیلم، محتوای الکترونیک، خودآموز، مولتی مدیا، دستورالعمل های عملکرد بالینی، راهنمای مطالعه، دور آموزش از راه دور، جراحی زنده و غیره	- تولید و بکارگیری مواد آموزشی یک رشته تحصیلی	۱-۶-۵	
لاگ بوک، پورتفولیو، OOPS، OSCE، ۳۶۰، Mini CEX، درجه، ثبت الکترونیک اعمال جراحی و فعالیت های مشابه آموزشی و غیره در ارزیابی فراگیران	- تهیه و بکارگیری روش ها و ابزارهای نوین ارزیابی فراگیران	۱-۶-۶	
	- ارزشیابی و ارتقاء کیفیت آزمون ها - طراحی و اجرای روش های نوین ارزشیابی استاد		
ارزیابی درونی، تهیه برنامه راهبردی گروه یا دوره، ارزیابی بیرونی، ارزیابی و شیوه مشاوره تحصیلی دانشجویان و غیره	- ارزشیابی و برنامه ریزی ارتقاء کیفیت دوره ها، گروه ها، مراکز و مؤسسات آموزشی		



### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که از ۱۲۷ نفر اعضای هیأت علمی که حائز امتیاز دانش‌پژوهی آموزشی بوده‌اند (۰/۷۴/۸) ۹۵ نفر مرد و بقیه افراد (۰/۲۵/۲) ۳۲ نفر زن بوده‌اند. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده  $47/25 \pm 4/8$  می‌باشد. میانگین سنی زنان  $46/12 \pm 0/85$  و میانگین سنی مردان  $47/63 \pm 5/8$  می‌باشد. افراد ۴۰-۵۰ سال بالاترین درصد گروه افراد شرکت‌کننده بوده‌اند (۰/۶۲/۲). ۹۹/۲٪ از افراد شرکت‌کننده هیأت علمی آموزشی و تنها ۱ نفر از اعضای شرکت‌کننده هیأت علمی پژوهشی بوده‌اند. توزیع درصد و فراوانی اعضای هیأت علمی براساس رتبه علمی درخواست شده جهت ارتقاء نشان می‌دهد که استادی، دانشیاری و استادیاری به ترتیب (۰/۳۴) و (۰/۶۵) و (۰/۱) از رتبه‌های علمی درخواست شده را تشکیل می‌دهند. از میان افراد شرکت‌کننده در برنامه دانش‌پژوهی آموزشی  $60/6$ ٪ از حیظه ب (فعالیت های دانشگاهی) و تنها (۰/۳/۲) از حیظه الف (فعالیت های آموزشی وزارتخانه‌ای) استفاده کرده‌اند. (۰/۳۶/۲) از افراد ارتقاء یافته از هر دو بند آیین‌نامه دانش‌پژوهی آموزشی بهره جسته‌اند. نمودار زیر میزان استفاده از بند ۶-۱ آیین‌نامه ارتقاء را به صورت کلی و به تفکیک مصادیق آنها ارائه می‌دهد.

درخصوص حیظه "الف" مشاهده می‌شود که «برنامه‌ریزی آموزشی» و «بازنگری برنامه یک رشته تحصیلی» حائز امتیاز برتر بوده‌اند که نشان دهنده نقش عمده و مهم اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سیاستگذاری و تصمیم‌گیری‌های کشوری در حیظه آموزش است.

درخصوص حیظه "ب" همانطور که مشاهده می‌شود تقریباً تمامی مصادیق مطرح شده در آیین‌نامه، مورد استفاده اعضای هیأت علمی قرار گرفته است. اما طرح دوره (Course plan) با ۷۷٪ درصد بیشترین میزان استفاده را دارا بوده است. می‌توان گفت همه‌گیر بودن، نگارش راحت، بالا بودن آگاهی اعضای هیأت علمی از چگونگی نوشتن طرح دوره، اجباری بودن آن برای تمامی اعضای آموزشی، و برگزاری دوره‌های مکرر معرفی طرح دوره و طرح درس، موجبات این امر را فراهم نموده است. این مسئله نشانگر مطلوب یا نامطلوب بودن این برنامه نبوده و انتظار می‌رود اعضای هیأت علمی آموزشی با انتخاب روش‌های مبتکرانه و دانش‌پژوهانه دیگر به ابداع، نوآوری و خلاقیت بیشتر و بهتری دست زنند. همچنین نمودار نشان می‌دهد علی‌رغم اینکه اعضای هیأت علمی به مصادیقی همچون «روش‌های جدید تدریس»، «تولید و به کارگیری مواد آموزشی»، «روش‌ها و ابزارهای نوین ارزیابی فراگیران» و «ارتقاء کیفیت دوره‌ها» به خوبی پرداخته‌اند، لیکن بعضی دیگر از مصادیق از جمله اجرای برنامه‌ها و طرح‌های آموزشی جدید، «همکاری با کمیته‌های تدوین» اصلاً مورد توجه قرار نگرفته و بعضی دیگر آنچنان که شایسته است توجه نشده است.

از بررسی نمودار می‌توان نتیجه گرفت اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان توجه ویژه‌ای به «روش‌های نوین تدریس» و «ارزیابی فراگیران» داشته‌اند. از طرفی برنامه‌ریزی در جهت ارتقاء کیفیت دوره‌ها، گروه‌ها، مراکز و مؤسسات آموزشی نیز در کارنامه عملکرد اعضای هیأت علمی به خوبی می‌درخشد. به نظر می‌رسد، مدیران و سیاستگذاران آموزشی دانشگاه توانسته‌اند با فراهم کردن امکانات و ایجاد انگیزه در اساتید، امکان ترغیب اعضا به استفاده از این مصادیق را فراهم آورند.

مقایسه میزان استفاده اعضا از مصادیق آیین‌نامه دانش‌پژوهی در میان سه دانشکده پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی با استفاده از آمارهای استنباطی نشان می‌دهد که اعضای دانشکده دندانپزشکی به میزان بیشتری از حیظه الف (فعالیت های وزارتخانه ای) استفاده کرده‌اند.

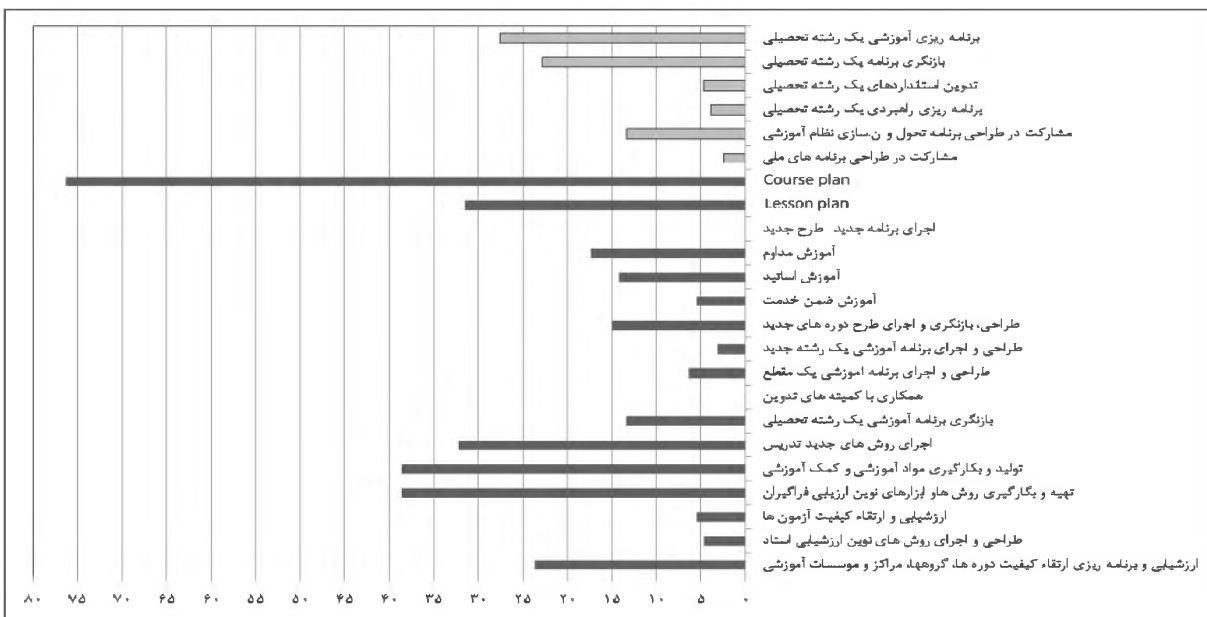
دانشکده پزشکی در اجرای روش‌های نوین آموزشی در بین سه دانشکده مذکور شاخص بوده و توانمندی بالای اساتید در «اجرای روش‌های جدید تدریس» اعم از (نظری، عملی و بالینی)، «تولید و بکارگیری مواد آموزشی و کمک آموزشی»

همچون فیلم، محتوای الکترونیک، خودآموز، مولتی‌مدیا و غیره در تدریس را نشان می‌دهد. مشارکت فعال اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی در «روش‌های نوین ارزیابی فراگیران» و «ارتقاء کیفیت دوره‌ها» در مقایسه با دو دانشکده دیگر چشمگیر می‌باشد.

بررسی‌های انجام گرفته در این مطالعه به تفکیک مرتبه علمی درخواست شده، نمایانگر تفاوت معنی‌دار در میزان بهره‌گیری اعضاء از فعالیت‌های وزارتخانه ای می‌باشد. در واقع اعضای متقاضی درجه استادی نسبت به متقاضیان درجه دانشیاری به میزان بیشتری از فعالیت‌های وزارتخانه‌ای استفاده نموده‌اند.

با توجه به تغییرات انجام پذیرفته در سالهای متوالی ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱ مبنی بر شرطی و غیرشرطی بودن بند ۶-۱ آیین‌نامه ارتقاء، نمی‌توان در خصوص میزان استفاده از مصادیق در طی این سالها اظهارنظر قطعی کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که فعالیت‌های دانش‌پژوهی آموزشی در همه ابعاد فعالیتی اساتید نهادینه شده تا بتواند فرصت‌های جدیدی برای ارتقاء و پیشرفت کیفیت آموزشی را فراهم آورد.

نمودار ۲: میزان استفاده اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از بندهای آیین‌نامه دانش‌پژوهی آموزشی به تفکیک مصادیق بندهای آیین‌نامه دانش‌پژوهی آموزشی



### سطح اثرگذاری ( دانشگاه، کشوری، بین المللی):

سطح اثر گذاری این فرآیند به طور مستقیم در سطح دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و در سطوح بالاتر، به طور غیر مستقیم در سطوح معاونت آموزشی وزارتخانه می باشد.

**انطباق سیاست های بالا دستی ( فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):**

انجام این فرآیند آموزشی در راستای سیاست اول برنامه ۵ ساله حوزه آموزش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در خصوص " الویت دادن به سیاستگزاری و تبیین مقررات آموزشی"، و سیاست " توسعه سیاست گذاری، مدیریت و قوانین" در نقشه

جامع علمی سلامت و همچنین منطبق با سیاست وزارتخانه در خصوص اجرای بند ۶-۱ آیین نامه ارتقاء اعضای هیئت علمی می باشد.

#### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

با توجه به اختیاری بودن و اجباری بودن این بند از آیین نامه ارتقاء در دوره های مختلف نمی توان راجع به میزان استفاده اعضا از مصادیق این آیین نامه در سالهای مختلف اظهار نظر قطعی کرد. از جمله محدودیت های موجود می توان گفت اساتید بالینی به دلیل حجم بالای فعالیت ها زمان کمتری را به فراهم کردن مدارک و شواهد اختصاص دادند. از چالش ها و مشکلات اجرایی این فرآیند می توان به مبهم بودن و نا آگاهی اساتید نسبت به مفاد این بند و همچنین عدم وجود مستندات آموزشی اعضا هیات علمی اشاره کرد.

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

این برنامه به صورت مستمر در حال اجراست.

# حیظہ مخصوصیات آموزشی

ششمین  
جشنوارہ  
آموزشی  
سہ ماہی

**عنوان فرآیند:** تهیه و تدوین راهکارهای طبابت بالینی (Guidelines) مواجهه با شکایات شایع چشمی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر محمدرضا اخلاقی - دکتر وجیهه وفامهر

**همکاران فرآیند:** محمد دادگسترینیا

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده پزشکی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** مهر ۹۰ تا کنون

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تهیه ابزاری برای تقویت مراحل تصمیم گیری بالینی در مراقبت از بیماران چشمی

**اهداف اختصاصی:**

- کاهش اختلافات و بی ثباتی های خدمات تشخیصی درمانی در بیماریهای چشمی

- تهیه یک مبنای منطقی برای آموزش نحوه ارجاع بیماران با شکایات چشمی

- تهیه یک منبع آموزشی کارآمد برای آموزش مداوم پزشکان عمومی

- تسهیل حرکت به سمت پزشکی مبتنی بر شواهد

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

راهکارهای طبابت بالینی با هدف ایجاد چهارچوبی یکپارچه و استاندارد برای انجام بررسی های تشخیصی، درمان و ارجاع بیماران تهیه می شوند. راهکارهای بالینی که راهکارهای طبابت بالینی نیز نامیده می شوند عبارات ساختارمندی هستند که به پزشک و بیمار در تصمیم گیری مناسب برای مواجهه با یک شرایط بالینی خاص کمک می کنند. راهکارها طراحی می شوند تا کیفیت ارائه خدمات برای بیماران را بهبود بخشند، اطلاعات مناسبی برای تشخیص های خاص شرایط یا درمانهای ویژه فراهم نمایند، منجر به ارتقا سلامت شده و از تحویل هزینه های اضافی جلوگیری نمایند. راهکارهای بالینی دقیق و علمی می توانند به ارتقاء کیفیت خدمات سلامت منجر شوند، فرآیند ارائه خدمات را متحول نمایند و برای بهبود استانداردهای خدمات بالینی مورد استفاده قرار گیرند. این راهکارها توصیه هایی به ارائه دهندگان خدمات سلامت در زمینه چگونگی ارائه مراقبت و ارتقای سلامت مردم ارائه می نمایند و می توانند در جهت آموزش پرسنل سلامت مورد استفاده قرار گیرند. علاوه براین به بیماران نیز کمک می کنند تا تصمیمات آگاهانه تری بگیرند و منجر به تقویت ارتباط میان بیمار و پزشک می شوند.

اما مشکل اساسی در تهیه این راهکارها توجه به نیازهای واقعی جامعه مخاطبین و عدم وجود چهارچوب متناسب با وظایف استفاده کنندگان می باشد. مطالعات نشان می دهد که اکثر راهکارهای موجود کیفیت و کارایی لازم را ندارند. این پژوهش با هدف تعیین شایع ترین شکایات چشمی نیازمند به تهیه راهکار طبابت برای پزشکان عمومی و همچنین تعیین چهارچوب مناسب در تهیه راهکار طبابت بالینی و سپس تهیه راهکار مواجهه با شکایات شایع چشمی انجام شده است.

**روش اجراء:**

در اولین قدم اجرای این فرآیند گروه تدوین کننده راهکار تشکیل گردید. این گروه شامل متخصص چشم پزشکی، کارشناس آموزش پزشکی و پزشکان عمومی بودند که از نظرات آنها استفاده گردید.

در قدم دوم تعیین شایع ترین شکایات چشمی با انجام یک مرور متون وسیع آغاز گردید. جستجو در Medline، National guideline clearing house، Guideline international network، Up to date و سایر بانک های اطلاعاتی داخلی و خارجی و همچنین برنامه ضروری آموزش چشم پزشکی مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

و متون تحلیل وظایف و نیازهای آموزشی پزشک عمومی، انجام گردید. سپس با استفاده از تکنیک دلفی نظرات پزشکان عمومی و متخصصان چشم پزشکی و کارشناسان آموزش پزشکی با نتایج مرور متون انجام شده جمع بندی گردید. در مرحله بعد جستجو برای یافتن راهکارهای مشابهی که تاکنون برای شکایات شایع چشمی نوشته شده است، انجام شد. این کار به این دلیل انجام شد که اگر راهکارهای مبتنی بر شواهدی در زمینه مورد نظر نگارش شده و در دسترس است، به جای اینکه وارد فرآیند تدوین یک راهکار جدید در آن موضوع شویم، راهکار موجود را بومی سازی نماییم. همچنین جستجوی دقیقی برای یافتن منابع و شواهد علمی مرتبط در تمام پایگاههای اطلاعاتی مناسب مانند MEDLINE, EMBASE و... انجام گردید. پس از اینکه جستجوها صورت گرفت و ارزیابی ها انجام شد مقالات مناسب انتخاب شدند. سپس با بررسی منابع موجود در زمینه تحلیل وظایف محوله به پزشک عمومی و تکنیک دلفی، انواع وظایف پزشک عمومی در مواجهه با بیمار با شکایت چشمی مشخص گردید و عناوین آموزشی ضروری که می بایست در گایدلاین پوشش داده شوند تعیین گردید. در مرحله آخر ضمن رعایت پوشش دهی عناوین آموزشی ضروری منطبق با وظایف پزشک عمومی برای هر شکایت، راهکار جداگانه‌ای تهیه شد. در تهیه راهکارها تلاش گردید تا بر پایه بهترین مداخلات استاندارد بالینی تهیه شود. با توجه به اینکه درصد قابل توجهی از بیماران با شکایت چشمی، در ابتدا به مطب و درمانگاههای پزشکان عمومی مراجعه می نمایند، این راهکارها به منظور آماده سازی یک بسته از توصیه های عملی و روزآمد برای تشخیص، درمان و با تاکید ویژه بر نحوه ارجاع بیماران با شکایت چشمی تالیف شد. همچنین این راهکارها براساس استانداردهای علمی- عملی و مورد توافق برای انجام پروژه های ممیزی بالینی به منظور ارتقاء کیفیت خدمات سلامت به نگارش درآمد. راهکارها با بهره گیری از به روزترین منابع و فرانس های علمی تدوین شد و بر اساس نظرات متخصصان چشم، کارشناسان آموزش پزشکی و پزشکان عمومی و بر اساس شرایط درمانگاهها و مطب های پزشکان عمومی کشور و جمعیت هدف، بومی سازی گردید. توصیه های موجود در این راهکارها با هدف ایجاد چارچوبی یکپارچه و استاندارد برای انجام بررسی‌های تشخیصی، درمان و ارجاع بیماران فراهم آمد و بدیهی است که قضاوت نهائی در مورد هر بیمار باید با توجه به شرایط ویژه آن بیمار و توسط پزشک معالج وی اتخاذ گردد.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

از میان کل شکایات چشمی، ۱۰ شکایت مشخص گردید که از شایعترین شکایات چشمی در بیماران مراجعه کننده به پزشک عمومی یا خانواده بوده و برای اکثر این شکایات در هیچ یک از منابع راهکاری برای پزشکان عمومی ارائه نشده بود. این شکایات موارد زیر بودند:

- تاری دید
  - قرمزی
  - اشکریزش
  - درد
  - افتادگی پلک
  - ضربه به چشم
  - ضایعات پلک
  - دیابت
  - شکایات چشمی کودکان - مشکلات چشمی در
- پرکاری تیروئید

همچنین در تحلیل وظایف محوله به پزشک عمومی، ۶ عنوان وظیفه که می‌بایست در راهکار پوشش داده شود، مشخص گردید: تشخیص، درمان، ارجاع، پیگیری، پیشگیری، بیماریابی  
از طرف دیگر ۷ عنوان ضروری زیر برای مطابقت چهارچوب هر راهکار تعیین گردید:  
تعریف، اپیدمیولوژی، شرح حال، معاینه فیزیکی، رویکرد تشخیصی، نحوه ارجاع، رویکرد درمانی

۱۰ راهکار با عناوین فوق و منطبق با چهارچوب تعیین شده تهیه گردید. سپس در طی ۳ مرحله مورد ارزیابی ۳ تن از اساتید گروه چشم پزشکی قرار گرفت و بر اساس نظرات ایشان اصلاح شد. علاوه بر این ۶ مرحله بازبینی و تصحیح توسط تهیه کنندگان راهکار انجام شد. در نتیجه فرایند ذکر شده یک پزشک یا دانشجوی پزشکی می‌تواند با استفاده از این راهکارها به مدیریت گروههای زیر بپردازد:

- کلیه افرادی که با شکایات شایع چشمی به مطب‌ها، درمانگاهها و اورژانس‌های سراسر کشور مراجعه می‌کنند - کودکانی که به علل دیگری به پزشک مراجعه نموده ولی رفتارهای بینائی مناسب مانند تعقیب کردن نور و چهره افراد، تمرکز روی اشیاء را از خود بروز نمی‌دهند. - بیماران دچار بیماریهای مزمنی مانند دیابت، مشکلات روماتیسمی و هایپرتیروئیدی که دارای عوارض چشمی می‌باشند و بیماران سالمند و نیز بیمارانی که داروهای خاص موثر بر بینائی (مانند کلروکین، هیدروکلروکین، سیندنافیل) مصرف می‌کنند.

- بیمارانی که در برنامه‌های تعیین وضعیت بینایی متوجه وجود مشکلات چشمی آنها می‌شویم (این برنامه‌ها شامل برنامه غربالگری تنبلی چشم در سطح مهدکودکها و معاینات دوره‌ای ارزیابی بینائی در مدارس و کارگاهها می‌باشد). همچنین راهکارهای تهیه شده می‌تواند نیازهای کاربران مختلف از جمله دانشجویان پزشکی مقاطع بالینی و کلیه پزشکان عمومی که به صورت پزشک خانواده یا پزشک اورژانس در درمانگاهها، اورژانسها یا مطبها فعالیت میکنند، را پوشش دهد. علاوه بر این با توجه به اینکه در این راهکارها بر شرایط و نحوه ارجاع بیماران تاکید ویژه شده است، این راهکارها می‌تواند بویژه برای پزشکان خانواده مفید فایده واقع شود.

#### سطح اثرگذاری ( دانشگاه، کشوری، بین المللی):

با توجه به اینکه این راهکارها بر اساس به روزترین منابع علمی موجود تهیه شده و ملاحظات بومی و منطقه‌ای نیز در آن مورد توجه قرار گرفته است بنابراین نه تنها در سطح دانشگاهی و کشوری که در سطح بین المللی نیز پس از انتشار قابل استفاده خواهد بود.

انطباق سیاست‌های بالا دستی ( فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند): راهکارهای طبابت بالینی درباره شکایات شایع ارگانهای مختلف بدن نه تنها در منابع بومی و منطقه‌ای بلکه در منابع غربی نیز به ندرت دیده می‌شوند. بنابراین تهیه چنین راهکارهایی و ترجمه آن به زبان انگلیسی قطعاً گام مثبتی در جهت مرجعیت علمی کشور خواهد بود.

#### نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

توجه بیشتر به نیازهای واقعی جامعه مخاطبین راهکارهای طبابت بالینی، منجر به تهیه راهکاری مبتنی بر اسلوب و چهارچوب صحیح و افزایش تعداد استفاده کنندگان از آن خواهد شد. البته تهیه ابزارهای ارزشیابی کیفیت راهکارهای طبابت بالینی از موضوعات مطرح در این حوزه است که نیاز به کار بیشتری دارد.

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی): پس از چاپ این راهکارها، فرایند تبدیل راهکارها به مولتی مدیای آموزشی برای آموزش مداوم پزشکان آغاز شده است که در حال انجام می‌باشد. همچنین از آنجا که به صورت پیوسته پژوهش‌هایی انجام می‌شود، ممکن است توافق عمومی برسر بهترین درمان دریک شرایط خاص نقص شود. بنابراین ضروری است راهکارها به صورت دوره‌ای بازبینی شوند تا اطمینان حاصل گردد که شواهد جدید در صحت توصیه‌های راهکار خللی ایجاد ننموده‌اند. ما نیز به فواصل مناسب این راهکارها را بازبینی خواهیم نمود.

**عنوان فرآیند:** تالیف کتاب "اصول برنامه ریزی و مدیریت برنامه های تغذیه ای"

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر لیلا آزادبخت - دکتر احمد اسماعیل زاده

**محل اجرای فرآیند:** گروه تغذیه جامعه - دانشکده تغذیه و علوم غذایی - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** از زمستان ۱۳۸۸ - به مدت ۳ سال است که کتاب چاپ شده است

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تالیف یک کتاب درسی در زمینه برنامه ریزی و مدیریت تغذیه به منظور پاسخگویی به نیاز دانشجویان رشته تغذیه

**اهداف اختصاصی:**

۱) آشنایی دانشجویان با مفاهیم برنامه ریزی تغذیه (۲) آشنایی با نحوه ارزیابی منابع جامعه (۳) آشنایی با نحوه ارزیابی وضعیت تغذیه ای گروه هدف (۴) آشنایی با چگونگی طراحی برنامه های تغذیه ای و مداخلات تغذیه ای در سطح کشور و در سطح جهان (۵) آشنایی با مدیریت برنامه های تغذیه ای

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

وجود یک کتاب درسی معتبر بر اساس فرانس های معرفی شده توسط وزارت بهداشت و مطابق با سرفصل های توصیه شده به زبان فارسی یکی از نیاز های اصلی دانشجویان می باشد. اگر چه که مطالب هر واحد درسی چنانچه منظم و از پیش تعیین شده در قالب یک کتاب درسی که روان و سلیس باشد می تواند به افزایش یادگیری و عملکرد بهتر دانشجویان کمک نماید.

اصول برنامه ریزی غذا و تغذیه یکی از مهمترین دروس مقطع کارشناسی و همچنین مقطع دکترای تغذیه می باشد که تا کنون در کشور کتابی به زبان فارسی و مطابق با سرفصل های این درس و طبق فرانس های اصلی آن تهیه و چاپ نشده است. لذا از آنجاییکه تدریس این درس در طی ۲ سال این خلا را به ما نشان داد بر آن شدیم تا کتابی درسی بر اساس سرفصل های درس برای دانشجویان رشته تغذیه تهیه نماییم. چاپ این کتاب یک مجموعه منظم از این درس در اختیار دانشجویان قرار می دهد. در سطح کشور نیز تا کنون جلساتی جهت هماهنگی به منظور تدریس بهتر این درس به جهت اهمیت آن برای مدرسین این درس در سطح کشور انجام شده است و به جرأت می توان گفت این کتاب نیاز اصلی دانشجویان را به منظور آشنایی با مفاهیم اصلی برنامه ریزی برآورده می نماید.

**روش اجراء:**

با توجه به نبود کتاب درسی مشابه به زبان فارسی در زمینه مدیریت و برنامه های تغذیه ای که آخرین اطلاعات را داشته باشد و ضمناً در زمینه های مختلف برنامه ریزی بر طبق سرفصل های مصوب وزارت بهداشت برای درس برنامه ریزی تغذیه طراحی شده باشد، کتاب اخیر می تواند برای دانشجویان سودمند واقع گردد. با توجه به نبود منبعی در دسترس برای دانشجویان رشته تغذیه و دست اندر کاران برنامه های تغذیه ای در کشور بر آن شدیم تا کتاب حاضر را برای درس "اصول برنامه ریزی و مدیریت برنامه های تغذیه ای بر مبنای سرفصل های جدید پیشنهاد شده از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به رشته تحریر در آوریم.

**نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند:**

افزایش انگیزه دانشجویان به درس برنامه ریزی تغذیه



سطح اثرگذاری ( دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این روش در سطح کشوری و حتی بین المللی قابل اجرا است

انطباق سیاست های بالا دستی ( فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

این روش مطابق با سیاستهای آموزشی کشور است و تا حد زیادی به دانش برنامه ریزی تغذیه در کشور کمک می کند.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

تنظیم مطالب مطابق سرفصل پیشنهادی وزارت بهداشت پروسه وقت گیری بود.

نقاط قوت فرآیند: یک منبع درسی به زبان فارسی و مطابق با مطالب روز دنیا در زمینه برنامه ریزی تغذیه

نقاط ضعف فرآیند: این کتاب پس از گذشت چند سال نیازمند ویرایش و به روز رسانی می باشد. اگر چه که چون کتاب

غالباً مفاهیم اصلی و پایه را بررسی می کند تا چندین سال نوآوری دارد.

شناسایی فرصت ها: منبع درسی مطابق با سرفصل های وزارت بهداشت برای این درس برای دانشجویان رشته تغذیه

شناسایی تهدید ها: عدم به روز کردن مطالب کتاب پس از گذشت چند سال

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

این کتاب می تواند به عنوان منبع درس برنامه ریزی تغذیه برای دانشجویان رشته تغذیه بکار رود و در حال حاضر نیز در

دانشگاههای در سطح کشور مورد استفاده می باشد.

**عنوان فرآیند:** کتاب راهنمای آموزش و مشاوره بیماری هیپاتیت C، ویژه کارکنان سلامت

**نام مجری اصلی فرآیند:** فاطمه عبدی - دکتر پیمان ادیبی

**نام همکاران:** مهین بندری - حبیب اله حسینی - عبدالله رضایی

**محل اجرای فرآیند:** مراکز بهداشتی درمانی و دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** سال ۱۳۹۰ تا کنون

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

توانمندسازی کارکنان سلامت در امر آموزش و مشاوره بیماری هیپاتیت C، از طریق راهنمای آموزش نحوه تعامل با بیمار، ارزیابی وضعیت بیمار و نحوه طراحی مشاوره مطلوب با بیمار

**اهداف اختصاصی:**

- فراهم نمودن راهنمای کامل و جامع مشاوره بیماری هیپاتیت جهت کارکنان سلامت

- رسیدن به وضعیت مطلوب مشاوره در حیطه های مختلف بیماری هیپاتیت

- کسب مهارت های مشاوره مورد نیاز یک پزشک همسو با شرایط بیمار

- ارتقاء کیفیت اجرای مهارت های مشاوره و راهنمایی

- ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی و سلامت مددجو

- آرامش بیمار و تطابق با بیماری مزمن خویش

- تسهیل فرایند آموزش و مشاوره

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

هیپاتیت C یکی از شایعترین و جدیترین بیماری های ویروسی است که می تواند به هیپاتیت مزمن، سیروز و سرطان کبد منجر گردد. تقریباً ۳ درصد جمعیت دنیا، آلوده به این ویروس می باشند که ۳ الی ۴ میلیون نفر، موارد ابتلاء جدید در سال هستند. در راستای گسترش فزاینده بیماری در نتیجه رفتارهای غیر بهداشتی، هیپاتیت C به یکی از معضلات مهم جامعه پزشکی تبدیل گشته است. به همین لحاظ نقش کارکنان خدمات بهداشتی- درمانی به عنوان مشاور، منبع اطلاعات، کاهنده اضطراب، یاری دهنده و آموزش دهنده در پیشگیری، کنترل و درمان این بیماری بسیار حائز اهمیت می باشد. آموزش بیمار جزء تفکیک ناپذیر خدمات مراقبتی است و مشاوره یکی از بخش های تکمیلی کار هر درمانگر می باشد. مشاوره و آموزش صحیح همراه با اطلاعات دقیق، به مبتلایان هیپاتیت کمک می کند در یابند چگونه با این بیماری برخورد کنند و چگونه خود را برای تطبیق با زندگی جدید آماده کنند. پیشگیری و کنترل بیماری با راهنمایی و مشاوره مناسب باعث ارتقاء سلامتی، کسب زندگی مناسب و کاهش هزینه های درمانی برای مددجویان می باشد. مؤلفان این کتاب با در نظر گرفتن این آرمان و نیاز آموزشی مخاطب، در راه تهیه و تألیف این کتاب قدم برداشته و با اشتیاق تمام می خواهند تا جدیدترین مطالب مربوط به مهارت های مشاوره و آموزش را به بهترین شیوه ممکن فراهم آورند. امید است فرآیند حاضر مورد توجه همکاران گرامی قرار گیرد و باعث ارتقاء کیفیت مراقبت در جامعه گردد. در این کتاب، راهنمای آموزش و مشاوره بیماری هیپاتیت جهت کارکنان سلامت بصورت جامع با استفاده از جدیدترین منابع تدوین گردیده تا بتواند مورد استفاده پزشکان و پیراپزشکان در مراکز بهداشتی درمانی قرار گیرد. بر این مبنا تربیت کارکنان سلامت با کارایی بالا در زمینه های مشاوره که بتواند: ۱- اطلاعات پایه برای طراحی برنامه بدست آورد ۲- از نیازها و تقاضا های مختلف بیمار آگاه شود و آنها را اولویت

بندی کند ۳- حس همکاری بین مشاوره شونده و مشاوره کننده بر قرار نماید ۴- مشاوره کننده را قادر سازد تا طرحی برای تغییرات آرام و مناسب زندگی مشاوره شونده برنامه ریزی نماید، اهمیت ویژه ای خواهد داشت. کنترل وریشه کنی هپاتیت ویروسی یک هدف ایده آل دراز مدت در امر بهداشت و سلامت بوده است. این بیماری مختص رشته خاصی از مخاطبین علوم پزشکی نیست و همه آحاد جامعه پزشکی و پیراپزشکی کشور را در جهت کنترل بیماری فرا می خواند. بطور کلی میتوان گفت فرآیند آموزش و مشاوره بیماری هپاتیت ویژه کارکنان سلامت در همه سطوح اثرگذار می باشد.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

- توانمندسازی کارکنان سلامت در جهت مشاوره موثر برای بهبود کیفیت زندگی وکاستن از بار بیماری
- استقلال مددجو در اداره مراقبت از خود و ارتقاء بهداشت و سلامتی
- ایجاد نگرش، مهارت و تغییر رفتار
- ارتقا سطح کمی و کیفی آموزش

#### نقاط قوت فرآیند:

به دنبال مشاوره و آموزش مناسب رضایت مددجو افزایش یافته و کیفیت زندگی وی ارتقاء می یابد و تداوم مراقبت مددجو را در پی خواهد داشت.

#### جنبه های نوآوری فرآیند:

چنین مجموعه ای در خصوص طرح آموزش و مشاوره کارکنان سلامت درخصوص بیماران هپاتیت، سابق بر این وجود نداشت. با توجه به اینکه اجرای این فعالیت آموزشی شیوه ای نوین در جهت حل مشکل آموزشی و مشاوره ارائه نموده است، جزء اولویت های نوآوری قرار می گیرد.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): نتایج فرآیند حاضر علاوه بر سطح دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان قابل استفاده در سطح کشور نیز می باشد.

#### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

در تالیف این کتاب خوشبختانه هیچگونه مشکلات اجرایی خاص وجود نداشته است.

**عنوان فرآیند:** یادگیری مفاهیم تغذیه ای به منظور آمادگی در آزمونهای ورودی کارشناسی ارشد و دکترا از طریق تست و نکته: روشی نوین جهت تمرکز بیشتر بر مطالب آموزشی کتب مرجع  
**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر لیلا آزادبخت- دکتر احمد اسماعیل زاده  
**محل اجرای فرآیند:** گروه تغذیه جامعه- دانشکده تغذیه و علوم غذایی- دانشگاه علوم پزشکی اصفهان  
**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** از زمستان ۱۳۸۹- به مدت ۲ سال است که کتاب "تغذیه را با تست و نکته یاد بگیرید" چاپ شده است.  
**هدف و اهداف اختصاصی:**

#### هدف کلی:

تالیف یک کتاب درسی با نام "تغذیه را با تست و نکته یاد بگیرید" حاوی مطالب در زمینه تمامی مباحث تغذیه ای مورد نیاز دانشجویان رشته تغذیه که بر اساس تمامی نکات مهم کتاب مرجع تغذیه با عنوان " Krause's Food Nutrition and Diet therapy" تهیه شده است.

#### اهداف اختصاصی:

۱) فراهم آوردن یک منبع مطالعاتی که چون بصورت تست و نکته است یادگیری را برای دانشجو آسان تر می نماید (۲)  
آشنایی بهتر دانشجو با نکات تستی که تماماً بر اساس کتاب مرجع مورد آزمون در مقطع کارشناسی ارشد و دکترا می باشد  
۳) فراهم آوردن یک منبع مطالعاتی به زبان فارسی  
موفقیت در آزمونهای ورودی مقاطع تحصیلات تکمیلی یکی از مهمترین اهداف دانشجویان متمایل به ادامه تحصیل می باشد. به یاد داشتن تمامی نکات مهم در جلسه امتحان نیز نیازمند ممارست و تمرین بیشمار می باشد.

#### مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

مطالعه کتب مرجع جهت آمادگی در آزمون کارشناسی ارشد و دکترا بسیار وقت گیر می باشد و نیاز مند تمرین زیاد است بعلاوه حجم مطالب کتب مرجع بسیار زیاد و معمولاً به زبان انگلیسی می باشد لذا فراهم آوردن تمام مطالب کتب مرجع مورد آزمون در قالب تست و نکته و به زبان فارسی می تواند به یادگیری بهتر دانشجویان جهت آمادگی بیشتر برای آزمون ورودی کمک نماید. با توجه به آنکه تا کنون هیچ کتابی در سطح کشور به صورت تست و نکته تمامی مطالب کتب مرجع تغذیه را در بر ندارد لذا بر آن شدیم تا به تالیف یک کتاب فارسی که تمامی نکته های مهم تمام بخشهای کتاب مرجع تغذیه با نام "Krauses Food Nutrition and Diet therapy" را می پوشاند به صورت تست چهارگزینه ای بپردازیم. چرا که مطالعات مختلف نشان داده است که مطالعه دروس بصورت تست و نکته می تواند به افزایش یادگیری کمک نماید.

#### روش اجراء:

با توجه به نبود کتاب درسی مشابه به زبان فارسی در زمینه تمامی مباحث تغذیه ای که بصورت نکته و تست بر اساس کتاب مرجع تغذیه باشد و ضمناً بصورت سلیس و روان و با تاکید بر نکته ها طراحی شده باشد، کتاب اخیر می تواند برای افزایش میزان قبولی دانشجویان در مقاطع بالاتر سودمند واقع گردد. با توجه به نبود منبعی در دسترس برای دانشجویان رشته تغذیه با این هدف بر آن شدیم تا کتاب حاضر را به صورت تماماً تست و نکته به رشته تحریر در آوریم.

#### نتایج: پیامدهای اجراء و محصول یا برون دادهای فرآیند:

با توجه به اینکه منبع به زبان فارسی می باشد و فقط بر روی نکته ها متمرکز شده است یادگیری را بهتر کرده و می تواند به افزایش قبولی دانشجویان بیانجامد.

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این روش در سطح کشوری قابل اجرا است و دانشجویان سایر دانشگاهها نیز جهت قبولی در آزمونهای مقاطع تکمیلی از این کتاب استفاده می کنند

**انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):**

این روش مطابق با سیاستهای آموزشی کشور است و تا حد زیادی به افزایش دانش تغذیه در کشور کمک می کند.

**نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:**

چالشها و مشکلات اجرای برنامه: تالیف کتاب چون بر اساس کتاب مرجع بوده که حجم زیادی داشته است پروسه وقت گیری بود.

نقاط قوت فرآیند: یک منبع درسی به زبان فارسی و با تاکید بر تست ها و نکته های مهم استخراج شده از کتاب مرجع تغذیه

نقاط ضعف فرآیند: این کتاب پس از گذشت چند سال نیازمند ویرایش و به روز رسانی می باشد. اگر چه که کتاب تا چندین سال نوآوری دارد.

شناسایی فرصت ها: با توجه به ماهیت کتاب که به صورت تست می باشد فرآیند یادگیری را بهتر و تسهیل می نماید.

شناسایی تهدیدها: عدم به روز کردن مطالب کتاب پس از گذشت چند سال

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

این کتاب می تواند به عنوان منبعی درس جهت تسلط بر نکات تغذیه ای بکار رود و در حال حاضر نیز در میزان قبولی دانشجویان در مقاطع بالاتر موثر است.

**عنوان فرآیند:** توصیه های حین ترخیص از اورژانس برای بیماران سرپایی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر رضا عزیزخانی

**همکاران فرآیند:** دکتر کیهان گلشنی - دکتر محمد جلیلی - دکتر روشنک مهدی پور - مریم سیاه تیر

**محل اجرای فرآیند:** گروه طب اورژانس - واحد اورژانس کشور

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** سال ۱۳۹۱

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

امروزه هر چند دامنه های دانش پزشکی چنان روبه گسترش است که گاه حتی در هزار رشته های گوناگون تخصصی و فوق تخصصی نیز نمی گنجد و گستره ی روز افزون آن بر بسیاری از علوم دیگر سایه افکنده است، لیکن با نگاهی کوتاه بر بلندای مسیر دانشنامه ی علم طب از قانون و ذخیره ی خوارزمشاهی آن روزگار تا مقالات رنگارنگ و کتب گوناگون امروزی در می یابیم که در هر شاخه و زیر شاخه ای از این پیشه ی مقدس، همواره اورژانس ها و موارد حاد هم چنان در اولویت بوده اند. از این روست که اورژانس را می توان تنها بخش مشترک کلیه ی مراکز درمانی در سراسر جهان در سطوح مختلف به شمار آورد که بالاترین نرخ مراجعه ی مستقیم بیماران را نیز به خود اختصاص می دهد، لیکن بخش های اورژانس بیمارستانی در کنار همه ی هیجان و پویایی که در آن جریان دارد، همواره بیشترین بار روانی را بر پزشک و بیمار تحمیل می کند، در یک سو انسانی که ناگاه خود را بیمار و ناخوش یافته و در کنار اقدامات گوناگون و بعضاً دردناک و استرس زای تشخیصی - درمانی، ناخواسته با محیطی غریب، ناهمگون و پر ازدحام روبرو شده و از آن چه پیش رو خواهد بود بی خبر است، و در سوی دیگر پزشکان که در میانه ی شلوغی و تراکم اورژانس و محیط ناهماهنگ فرهنگی - اجتماعی آن باید تنها بر بهینه سازی جنبه های گوناگون عملکرد حرفه ای خویش از اولویت بندی و تریاژ تا انجام روش های تشخیصی ضروری و هدفمند و مداخلات درمانی موثر و کارا تمرکز نموده و هر لحظه نیز بی توجه به خستگی مضاعف خویش، آمادگی برخورد سریع و صحیح با موارد غیر منتظره و گاه بیمارانی با شکایات جدید و نادر را داشته باشد. بدیهی است که اغلب در این میان آن چه از نظر پنهان می ماند لزوم آموزش بیمار و آگاه ساختن او از روند اقدامات انجام شده و جنبه های گوناگون بیماری اش است که نه تنها از حقوق اساسی بیمار به شمار می رود، بلکه روشن است که آگاهی و دانایی او باعث آرامش و کاهش اضطرابش خواهد شد که همانا یکی از اهداف اصلی و آرمانی همه ی پزشکان خواهد بود. بیمارانی که پس از بررسی های ابتدایی در اورژانس بستری شده و به بخش های مختلف ارجاع می شوند، هم چنان به نوعی در دایره ی امن حوزه ی بهداشت و سلامت باقی می مانند و این امیدواری وجود دارد که در روند بستری، پیرامون بیماری خود به آگاهی مناسبی خواهند برسند، لیکن بیمارانی که پس از درمان سرپایی مستقیماً از اورژانس ترخیص می شوند (که در اکثریت مراکز، تعداد این افراد بسیار بیشتر از گروه نخست است) از امکان دسترسی مستقیم به خدمات بهداشتی و درمانی خارج شده و ناگهان خود را همراه با بیماریشان، بدون هر گونه آگاهی و راهنمایی، تنها و بی پناه می یابند که منجر به اضطراب مضاعف آنان خواهد شد.

همه ی پزشکانی که تجربه ای هرچند اندک از حضور در بخش های اورژانس دارند، به وفور بیمارانی را دیده اند که پس از ترخیص، سرگردان از سویی به سویی می روند و به هر یک از پرسنل شاغل در اورژانس (فارغ از تحصیلات، رشته، مسئولیت و شغل آنها) متوسل می شوند تا بلکه دریابند "چه شده است"، "چه خواهد شد"، "چه باید بکنند" و "چه نباید بکنند" و اغلب با پاسخ های نامتناسب (و در برخی موارد برخورد های نامناسب) روبرو شده و در نهایت ناامید و حیران اورژانس را ترک می کنند (بگذریم از موارد متعددی که این روند منجر به بروز درگیری و تنش میان بیماران و پرسنل می گردد). این امر نه تنها زمینه ساز نارضایتی بیماران از عملکرد دست اندرکاران حوزه ی سلامت بویژه پزشکان و پرسنل شاغل

در اورژانس های بیمارستانی خواهد بود، بلکه منجر به مراجعات مکرر و غیر ضروری بعدی این بیماران به سایر مراکز و پزشکان مختلف و یا بروز عوارض ناشی از عدم مراقبت صحیح می گردد که هر دو مورد در نهایت باعث تحمیل هزینه ی مضاعف اقتصادی - زمانی بر سیستم بهداشت و درمان خواهد شد که متأسفانه بیشترین سهم این هزینه های کلان و بی مورد در اغلب موارد بر دوش سیستم خدمات دولتی و سازمان های بیمه گر بوده و با گذر زمان این مساله ناخواسته می تواند منجر به توزیع ناعادلانه و نامتناسب منابع مالی، کاهش بودجه در برخی بخش های ضروری و مهم و نیز افزایش نابجای نرخ ارایه ی خدمات درمانی به صورت جبرانی و نیز در پاسخ به افزایش تقاضا گردد که خود در پایان بستر نارضایتی مضاعفی را برای بیماران فراهم خواهد کرد. این نابسامانی خوشبختانه قابل اصلاح و پیشگیری است. شایان ذکر است در دنیای امروز که عصر اطلاعات نامیده می شود و با توجه به دسترسی اکثریت افراد جامعه به رایانه و اینترنت، اغلب بیماران فوق پس از ترخیص دست به دامن اطلاعات دنیای مجازی شده و با توجه به عدم آشنایی کافی با روش های جستجوی مناسب و نیز پایگاه ها و مراجع معتبر علمی - پزشکی، با حجم زیادی از داده های گوناگون، متناقض و نامتناسب با شرایط بیماری خود (و در بسیاری موارد غلط و غیر علمی) مواجه می گردند که خود می تواند زمینه ساز بروز عوارض و عواقب جبران ناپذیری شود.

بنابراین با توجه به این که معمولاً بالاترین نرخ نارضایتی از عملکرد پرسنل درمانگر در میان بیماران مراجعه کننده به اورژانس ها مشاهده می شود (برخلاف آنکه این مراکز در مجموع بیشترین میزان کارکرد براساس ساعت/نفر و نیز بالاترین نسبت پزشک به بیمار را در مقایسه با سایر بخش های درمانی به خود اختصاص می دهند). شاید یکی از علل زمینه ساز را بتوان عدم آموزش صحیح بیماران و ارتقای دانش و آگاهی آنان به شمار آورد، از آنجا که با توجه به ازدحام بیماران در بخش اورژانس و نرخ بالای مراجعات نمی توان پزشک شاغل در اورژانس را موظف به آموزش گسترده و شفاهی به هریک از بیماران در کلیه مراکز و شیفت های خدماتی دانست و نیز با نظر به منشور حقوق بیماران و لزوم برقراری عدالت در ارایه ی خدمات نظام سلامت، در گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر آن شدیم تا با تدوین مجموعه دستورالعملهای پس از ترخیص ویژه ی شکایات شایع و سرپایی، گامی هرچند کوچک در راستای تحقق اهداف فوق، هم یاری با پزشکان اورژانس در راستای ارتقاء کیفی خدمات، تعدیل مسئولیت حرفه ای و بار قانونی پزشک در برابر بروز عوارض قابل پیش گیری، جلوگیری از اتلاف هزینه ها و حفظ منابع مالی و نیز افزایش رضایت مندی و جلب همکاری بیماران برداریم تا شاید آغازگر راهی گردد که در آن ارتقاء دانش و آگاهی بیماران همچون حفظ سلامت جسمی و روانی آنان مورد توجه قرار گیرد. در ادامه، گذری کوتاه خواهیم داشت بر روند انجام این کار از برنامه ریزی تا تنظیم نسخه های نهایی که در مجموع پس از ۹ ماه تلاش بی وقفه به پایان رسید.

### روش اجراء:

- برنامه ریزی

پس از ارایه ی طرح اولیه توسط اساتید گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در اسفند ماه ۱۳۹۰، که براساس تجارب آنها از حضور در بخش های اورژانس و مشاهده ی مراجعات مکرر غیرضروری بیماران و خلاء آموزشی موجود به منظور کاهش بار اقتصادی تحمیلی بر سیستم و استفاده ی بهینه از زمان صورت گرفت، تصمیم نهایی جهت تدوین تعدادی دستورالعمل راهنمایی بیماران در مورد مراقبت های پس از ترخیص با توجه به شایع ترین شکایات سرپایی مراجعه کنندگان به اورژانس ها اخذ شده و مراحل انجام کار طبق نظر اساتید راهنمای طرح مشخص گشت.

- مرور متون و مقالات

در نخستین گام باید شایع ترین شکایات مراجعین به اورژانس ها مشخص می گردید، بنابراین پس از مطالعه ی کتب رفرنس طب اورژانس و بررسی مقالات متعدد حاصل از جستجو در پایگاه ی معتبر علمی، شایع ترین شکایات اصلی بر اساس آمار جهانی استخراج شده و میانگین درصد ترخیص آنها طبق منابع مذکور محاسبه گشت.

- بررسی تطبیقی آمار داخلی

پس از ثبت آمار جهانی، در این مرحله، آمار ثبت شده توسط سیستم تریاژ اورژانس بیمارستان الزهراء اصفهان (بزرگترین واحد اورژانس بیمارستانی در سطح استان اصفهان) در طول ۱ سال گذشته (به عنوان یک مرکز داخل کشور) مورد بررسی قرار گرفته و فهرست شایع ترین شکایات اصلی در این مرکز نیز تنظیم شد که در اغلب موارد، منطبق با آمار جهانی مورد بررسی در مرحله ی قبل بود.

- تنظیم پرسش نامه

پس از انطباق نتایج دو مرحله ی قبل (شکایات شایع حاصل از بررسی کتب مرجع، مقالات و یک اورژانس داخل کشور) و تلفیق موارد مشابه یا مرتبط، مجموعاً ۵۰ درصد از شایع ترین شکایت های اصلی استخراج شده و در یک جدول به شکل الفبایی ثبت گردید و در فروردین ماه ۹۱ به صورت پرسش نامه به کلیه ی اساتید و دستیاران ارشد گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ارایه شده و از آنها خواسته شد تا براساس تجارب و مشاهدات خود در مورد هر شکایت اصلی درصد ترخیص از اورژانس (کمتر از ۳۰٪، ۳۰-۶۰٪، ۶۰-۹۰٪، بیش از ۹۰٪) را مشخص کنند.

- آنالیز آماری

نتایج نظرسنجی فوق بررسی شده و شکایاتی که بیش از ۵۰٪ رای دهندگان معتقد بودند درصد ترخیص بیماران مبتلا از اورژانس بیش از ۶۰٪ است، به عنوان سرپایی در نظر گرفته شدند. نتایج آماری در ابتدا به تفکیک دستیاران و اساتید و سپس به صورت جمعی محاسبه شد که اختلاف معنا داری مشاهده نگردید.

- تعیین عناوین

نتایج حاصل از نظرسنجی فوق با نتایج مرور مقالات تلفیق شده و مجموعاً ۲۱ عنوان اصلی به شرح زیر جهت تدوین در مجموعه ی دستورالعمل ها مشخص شد و در پایان فروردین ماه ۹۱ به تایید نهایی اساتید رسید:

- اسهال و استفراغ
- آسب باز قفسه ی سینه
- آسیب بسته ی قفسه سینه
- آسیب و ضربه به شکم
- خونریزی از بینی
- درد کمر
- درد گردن
- زنبور گزیدگی
- سردرد تنشی
- سردرد خوشه ای
- سردرد میگرنی
- سرگیجه
- سنگ های ادراری



- شکستگی بینی
- ضربه و آسیب به سر
- عفونت ادراری
- عقرب گزیدگی
- کهیر و حساسیت پوستی
- گاز گرفتگی توسط حیوانات
- مراقبت از زخم
- مراقبت از گچ و آتل

- منابع علمی

جهت تدوین مجموعه ی گایدلاین ها در ابتدا منابع منسجم و یک پارچه ای مشخص شد که شامل موارد زیر است:

(الف) کتب رفرنس طب اورژانس

(ب) مقالات ارائه شده ی Up To Date در بخش Patient information

(ج) مقالات مرتبط در PubMed

(د) نمونه گایدلاین های مشابه تدوین شده در مراکز علمی - درمانی معتبر جهان

(ه) کتب رفرنس رشته ی تخصصی مرتبط با هر شکایت اصلی در صورت نیاز

مجموعه ی منابع بالا به شکلی جمع آوری گردید که در هر مورد (شکایت) علاوه بر مقالات Up To Date و فصل مربوطه از کتب طب اورژانس، حداقل ۲۵ نمونه گایدلاین و مقاله نیز مورد استفاده قرار بگیرد.

- تنظیم پیش نویس و نسخه ی اولیه

پس از مطالعه ی کامل منابع موجود پیرامون هر شکایت اصلی، خلاصه ی مطالب جمع آوری و پیش نویس دستورالعمل راهنمای مراقبت آن شکایت نوشته شد و جهت بازبینی ابتدایی به یکی از اساتید گروه طب اورژانس ارائه شد و پس از ویرایش علمی- ادبی، نسخه ی اولیه ی گایدلاین مورد نظر تنظیم می شد.

- باز بینی نهایی و تدوین نسخه ی پایانی

متن اولیه بار دیگر توسط یکی دیگر از اساتید مجرب گروه طب اورژانس مورد بازبینی، ویرایش و انطباق با کتب مرجع قرار گرفته و پس از بررسی نظرات ایشان، در طی یک جلسه ی هم اندیشی با حضور مجریان طرح متن نهایی هر گایدلاین مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفته و نسخه ی پایانی نگارش و تنظیم می گشت.

- همگون سازی

در آخرین مرحله پس از پایان نگارش کلیه ی گایدلاین های مورد نظر، نسخه های نهایی مورد مطالعه و باز بینی مجدد جهت هم گون سازی قالب، متن، فرم، حجم و محتوا قرار گرفته و در نهایت مجموعه ی دستورالعملهای پس از ترخیص از اورژانس مشتمل بر ۲۱ گایدلاین جامع و مستقل تدوین و ارائه گردید.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

- ۱- همیاری با پزشکان اورژانس در راستای ارتقاء کیفی خدمات
- ۲- تعدیل مسئولیت حرفه ای و بار قانونی پزشک در برابر بروز عوارض قابل پیش‌گیری
- ۳- جلوگیری از اتلاف هزینه‌ها و حفظ منابع مالی
- ۴- افزایش رضایت مندی و جلب همکاری بیماران
- ۵- جلوگیری از سرگردانی بیماران در خصوص پرسشهای درمانی در زمان ترخیص
- ۶- افزایش سطح علمی بیماران در خصوص بیماری خود با استفاده از بیان ساده و صریح

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

کشوری با توجه به قابلیت اجرا در تمام مراکز اورژانس و در صورت بومی‌سازی این دستورالعملها قابلیت اجرای بین‌المللی نیز دارد.

### انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

این طرح در راستای اهداف وزارتخانه به منظور ارتقای سطح کمی و کیفی خدمات اورژانس‌ها می‌باشد که در حال حاضر به عنوان یکی از مهمترین شاخصهای ارزیابی خدمات بهداشتی و درمانی در دنیا مطرح می‌باشد.

### نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

توجه به نکات زیر جهت افزایش کارایی در استفاده از گایدلاین‌های ارائه شده مفید خواهد بود:

- در همه‌ی دستورالعمل‌ها چند بخش اصلی به چشم می‌خورد، نخست اطلاعات کلی و مختصری پیرامون آن بیماری یا شکایت خاص و نیز برخی اقدامات اصلی تشخیصی- درمانی انجام شده در اورژانس بیان شده و پس از آن به توصیه‌های لازم جهت مراقبت در منزل تا زمان بهبودی پرداخته می‌شود، در مهم‌ترین بخش هر متن، علائم خطر و هشدار جهت مراجعه‌ی مجدد ذکر شده است و در برخی شکایات که احتمال عود آنها وجود دارد روش برخورد پیش‌بیمارستانی نیز به اختصار آموزش داده می‌شود (مانند اپی‌ستاکیسی و گزش‌ها).

- در ابتدای هر متن محل مشخصی برای نگارش نام بیمار در نظر گرفته شده که به منظور افزایش احساس هم‌دلی در بیمار و جلب توجه و همکاری وی می‌باشد. هم‌چنین در برخی دستورالعمل‌ها لازم است پزشک برخی اقدامات و مداخلات انجام شده یا نتایج حاصله را تنها با علامت گذاری مشخص کند (چرا که معمولاً در اورژانس‌ها به بیمار خلاصه پرونده ارایه نمی‌شود و ذکر این موارد در مراجعات بعدی می‌تواند مفید باشد) لیکن در هیچ یک از گایدلاین‌ها نیاز به نوشتن هیچ‌گونه توضیحات اضافه از جانب پزشک وجود ندارد.

- در نگارش متن دستورالعمل‌ها سعی بر آن بوده است که جملات کاملاً ساده و روان بیان شده و برای اکثریت افراد جامعه‌ی عادی با سطح تحصیلی و فرهنگی متفاوت قابل فهم باشد و از ذکر واژه‌های پیچیده و اصلاحات علمی پرهیز شده است. لیکن توصیه می‌شود در صورتی که بنا بر تشخیص پزشک معالج، متن مذکور برای برخی بیماران بر اساس تفاوت‌های گویش و لهجه یا دانش و فرهنگ به طور کامل قابل درک نیست، شخصاً نکات اصلی را به صورت شفاهی گوشزد نموده یا از حضور فردی با توانایی خواندن صحیح و درک متن در میان همراهان بیمار اطمینان حاصل کند.

- لازم به ذکر است این دستورالعملها براساس وضعیت بالینی مورد انتظار در اکثریت عمومی بیماران بالغ نوشته شده است و پیش‌بینی می‌شود برخی موارد و توصیه‌ها بویژه اعداد و ارقام در بیماران خاص مانند اطفال متفاوت باشد، بنابراین پیشنهاد می‌شود پزشکان محترم اورژانس در ابتدا خود کلیه‌ی گایدلاین‌ها را مطالعه کرده و با نکات ذکر شده در هر دستورالعمل

آشنایی کلی داشته باشند تا در صورت عدم تناسب احتمالی هر یک از موارد در برخی بیماران خاص آن نکته را مشخص کرده و شخصاً به بیمار تذکر بدهند.

- توصیه می شود در صورت تمایل پزشکان محترم پیش از ارایه ی گایدلاین به هر بیمار آن را مهر و امضا نمایند تا ضمن افزایش ضریب اطمینان و همکاری در بیمار در صورت مراجعات بعدی وی به مراکز دیگر بویژه مطب های خصوصی سایر پزشکان، نشانه ی مورد تایید بودن اطلاعات و تناسب آن با وضعیت بالینی ابتدایی بیمار باشد.

- پیشنهاد می شود هنگام ترخیص در صورت ارایه ی هر گایدلاین به بیمار، انجام این کار با ذکر عنوان گایدلاین در قسمت مشخصی در پرونده ی بیمار (مثلا در پایان دستور ترخیص در صفحه ی دستورات) توسط پزشک ذکر و تایید شده و در گزارش سرویس محترم پرستاری نیز ثبت گردد، چرا که این امر باعث تعدیل مسئولیت قانونی و حرفه ای پزشک معالج در صورت بروز عوارض قابل پیش گیری ناشی از بی توجهی به دستورالعمل ها خواهد شد.

در پایان با سپاس از توجه شما یادآور می شود که این مجموعه تنها به عنوان ابزاری یاری رسان در تثبیت رابطه ی پزشک و بیمار طراحی شده و به هیچ عنوان جایگزین کامل ارتباط چهره به چهره و هم دلی پزشک با بیمار خود نخواهد شد، لیکن امید است تا با جبران بخشی از وظایف حرفه ای پزشکان پرمشغله ی شاغل در اورژانس باعث تعدیل مسئولیت حرفه ای آنها و افزایش رضایتمندی بیماران در ضمن کاهش هزینه های غیرضروری اقتصادی گردد.

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

این طرح در مرحله اول راجع به ۲۱ شکایت شایع تر اورژانس تنظیم شده است لیکن در ادامه به منظور تکمیل این طرح کلیه شکایات شایع منجر به ترخیص از اورژانس در قالب طرح آموزش به بیمار قابلیت استمرار خواهد داشت.

**عنوان فرآیند:** تهیه و چاپ کتاب پزشکی و تخصصهای علوم پایه پزشکی

**نام مجری اصلی فرآیند:** زهرا اکبر زاده

**نام همکاران:** دکتر فریبرز خوروش - دکترسید علی موسوی - زهرا عبادی - الهام چاوشی - بهناز عبادی - مرضیه جوادی -

حمید رضاشریفی - مریم معروفی - بهزاد طاهری - مجتبی صادقی

**محل اجرای فرآیند:** معاونت آموزشی

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال اول سال تحصیلی ۹۱-۹۲

**هدف و اهداف اختصاصی:**

- ارائه یک برنامه مدون از برنامه آموزشی ضوابط و شرایط مربوطه
- ارائه دورنمای شغلی و ادامه تحصیل در مقاطع تخصصی علوم پایه پزشکی و دوره های کارشناسی ارشد وابسته به پزشکی در کلیه زمینه های مربوطه
- ارائه شرایط اشتغال به کار بعد از فارغ التحصیلی طبق ضوابط
- جلوگیری از افت تحصیلی دانشجویان و تحقق بخشیدن به اصل پیشگیری بهتر از درمان

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

تفاوت های فاحشی که آموزش در دانشگاه ها بالاخص دانشکده های پزشکی با سایر سیستم های آموزشی کشور و یا سایر رشته های غیر علوم پزشکی دارد، سبب گردیده است تا تحصیل در رشته پزشکی را منوط به آشنائی کامل و منسجم از مراحل مختلف این دوره نماید. ضمناً پذیرفته شدگان دانشگاهها با اهمیت و جایگاه خاص این رشته آشنا نیستند و مشکلات موجود بر سر راه آنها در ابتدای تحصیل، آموزش آنها را دچار اختلال و موفقیت این دانشجویان را در سالهای آتی تحت تاثیر قرار می دهد. از این رو فرآیند مهمی به نام آموزش علوم پزشکی که در قبال نظام سلامت و جامعه پاسخگو است از اهمیت و حساسیت خاصی برخوردار است.

باید در نظر داشت که با توجه به نگره و رویکرد های نوین بکار گرفته در همه عرصه های آموزش از جمله پزشکی، ضرورت اطلاع رسانی جامع در مورد ساختار آموزش به متقاضیان و مشتاقان فراگیری علم ودانش مشهود است.

یکی از اهداف این کتاب آشنائی دانشجویان با فرهنگ و فضای دانشگاهی است تبیین انتظارات دانشگاه از دانشجو به عنوان یک عضو جدید و نیز شناساندن توقعات بجای دانشجو از سیستم آموزشی بعنوان یک خدمت گیرنده از مهمترین اصول است. نشان دادن توانائی های دانشجویان و شناسائی استعدادهای بالقوه و بالفعل کردن آنها در زمینه علوم پزشکی چشم اندازی روشن از آینده ای حرفه ای آنان به ارمغان خواهد آورد. این مجموعه با ارائه پیش زمینه ای صحیح و قوی و انعکاس نقش های گوناگونی که یک پزشک در آینده شغلی خود می تواند داشته باشد، تصمیم گیری در خصوص چگونگی دستیابی به آنها، شناخت فرصت ها، خطرها و چالشهای احتمالی، چگونگی غلبه بر مسائل و مشکلات و چگونگی جلوگیری از افت تحصیلی و تسهیل فرآیند دانش آموختگی را در پی خواهد داشت. همچنین این مجموعه مرجع مناسبی برای کلیه دانش آموختگانی که مشتاق ادامه تحصیل در رشته های مرتبط با پزشکی در مقاطع کارشناسی ارشد و Phd می باشند، است ومتقاضیان می توانند شرایط و ضوابط هر رشته را با توجه به توانمندیهای فردی خود و در نظر گرفتن دور نمای شغلی و تحصیلی اتی مد نظر قرار داده و تصمیم گیری وانتخاب تضمین شده ای داشته باشند.

## روش اجراء:

- نیاز سنجی در خصوص نوع اطلاعات درخواستی مربوطه- بررسی مستندات و دستور العمل ها، استخراج کلیه رشته های مرتبط و دستور العمل ها در مقاطع کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی Phd - بررسی راه کارها و مقررات مربوط - کنترل فرآیند های آموزشی مرتبط - هماهنگی با دانشکده و اخذ اطلاعات لازم- هماهنگ نمودن اطلاعات و قوانین با آئین نامه های مربوطه تدوین کتاب مربوطه

## نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

- لزوم بهره گیری کارشناسان و مدیران سیستم آموزشی از اطلاعات مدون و متقن جهت پیشبرد اهداف آموزشی و برنامه ریزی دراز مدت  
- یک راهنمای کامل و جامع جهت کارشناسان و مدیران سیستم های آموزشی دانشگاه ها  
- ارائه فرآیندها و راه کارهای لازم جهت اشتغال به کار و تسریع در جذب شدن به بازار کار  
- تسریع در فرآیند ادامه تحصیل دانشجویان در داخل و خارج از کشور  
- شناسایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سطح بین المللی جهت افراد خارجی متقاضی ادامه تحصیل در این کشور  
- تاکنون مرجعی کامل و جامع جهت یک رشته دانشگاهی خاص که کلیه شرایط و ضوابط مربوط به آنها را از ابتدا تا انتها با توجه به محدودیتها و موانع موجود تدوین نموده باشد ارائه نگردیده است و مراجعات مکرر دانش آموختگان جهت اخذ اطلاعات در زمینه های آموزشی مربوطه شاهد این مدعاست. جلوگیری از افت تحصیلی دانشجویان و ادعای آنها مبنی بر عدم اطلاع از قوانین آموزشی با وجود یک مرجع مناسب جهت ارائه راه کارهای آموزشی تضمینی است برای موفقیت این کتاب. همچنین باز خورد مناسب دانشجویان، بازگو نمودن ظرفیتهای بالفعل و بالقوه دانشگاه به عنوان یک دانشگاه تیپ یک، تدوین یک برنامه جامع، کامل و مدون جهت برنامه ریزی آموزشی و تصمیم گیری های شغلی و تحصیلی برای دانشجویان از ابتدای شروع به تحصیل

## سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

بین المللی. شناسایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سطح بین المللی جهت افراد خارجی متقاضی ادامه تحصیل در این کشور

## انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

بارگذاری این کتاب در سایت معاونت پژوهشی ضمن افزایش ranking دانشگاه در سطح بین المللی مرجع مناسبی برای متقاضیان تحصیل در ایران است.

## نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

عدم همکاری دانشکده ها جهت ارائه اطلاعات لازم و باز خورد نیازهای مربوطه  
پراکندگی اطلاعات و متفاوت بودن آنها با توجه به نوع سهمیه جنسیت مقطع رشته و ...  
حجم وسیع اطلاعات و گسترش روز افزون درخواستهای دانشجویان و دانش آموختگان  
استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):  
این فرآیند مستمراً در حال انجام است.

**عنوان فرآیند:** تدوین ۷ درسنامه برنامه ریزی و مدیریت در بهداشت محیط

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر اسداله شمس

**نام همکاران:** دانشجویان دکترای بهداشت محیط (سالهای مختلف)

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده بهداشت

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** ترم جاری (نیمسال اول ۱۳۹۲ - ۱۳۹۱)

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تدریس درس برنامه ریزی و مدیریت در بهداشت محیط و تدوین ۷ درسنامه برنامه ریزی و مدیریت در بهداشت محیط

**اهداف اختصاصی:**

-تدوین درسنامه ۱ - برنامه ریزی و مدیریت در توسعه بهداشت محیط

-تدوین درسنامه ۲ - برنامه ریزی و مدیریت در سلامتی و بهداشت محیط

-تدوین درسنامه ۳ - برنامه ریزی و مدیریت در آب و بهداشت محیط

-تدوین درسنامه ۴ - برنامه ریزی و مدیریت در فاضلاب و بهداشت محیط

-تدوین درسنامه ۵ - برنامه ریزی و مدیریت در زباله و بهداشت محیط

-تدوین درسنامه ۶ - برنامه ریزی و مدیریت در هوا و بهداشت محیط

-تدوین درسنامه ۷ - برنامه ریزی و مدیریت در غذا و بهداشت محیط

-تدوین درسنامه ۸ - برنامه ریزی و مدیریت در اماکن (بیمارستان) و بهداشت محیط

**روش اجراء:**

تدریس بصورت گفتگو و کنفرانس های کلاسی و امتحان از ۸ درسنامه تهیه شده در کلاس

**نتایج:** پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

چاپ چندین درسنامه برای اولین بار در ایران

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): جهانی

**انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):**

افراد بالا دستی متاسفان تخصص را با مدیریت یکی دانسته و در جای خود مانده اند. در صورتی که باز آموزی های مدیریتی

برای متخصصین بخصوص در رشته بهداشت محیط قادر خواهد بود بسیاری از معضلات موجود را حل نماید

**نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:**

مخالفت متخصصین با این طرح

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

قابل اجرا و قابل استمرار می باشد و از تاکیدات مدیریت کیفی تحت عنوان ارتقاء مستمر می باشد.

**عنوان فرآیند:** مراقبت و نگهداری از ایمپلنت های دندانی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر احمد مقاره عابد- دکتر مژگان ایزدی

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده دندانپزشکی اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** ۱۳۹۰-۱۳۹۱ (دو نیم سال)

**هدف و اهداف اختصاصی:**

امروزه درمان ایمپلنت به عنوان درمان استاندارد برای جایگذاری دندان های از دست رفته شناخته می شود و گرایش به این درمان روز به روز در حال افزایش است. این در حالی است که یکی از مهم ترین عوامل موفقیت درمان ایمپلنت، حفظ و نگه داری مناسب از آن می باشد. و از آنجاییکه دستیابی به چنین اطلاعاتی برای حفظ و نگه داری ایمپلنت توسط دندانپزشکان تنها با مراجعه به منابع پراکنده امکان پذیر است، ضرورت تالیف و تنظیم این مجموعه احساس شد. به طور کلی هدف اصلی ما از جمع آوری این مجموعه مرور بر خصوصیات و تشخیص و نگه داری نواحی اطراف ایمپلنت می باشد.

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

در طول سال های ابتدایی علم ایمپلنتولوژی، در موفقیت طولانی مدت استئواینتگریشن ایمپلنت ها، مرحله جراحی ایمپلنت ها مورد تأکید بوده، اما در طول پیگیری های بالینی، تأکید بر موفقیت ایمپلنت های جایگذاری شده، از روی تأثیر عامل جراحی تنها به عواملی همچون مکان جای گذاری فیکسچرها تحت تأثیر عواملی چون پروتز و زیبایی در هر بیمار خاص، تغییر یافته است. در سال های اخیر، در حرفه دندانپزشکی، نگه داری حرفه ای ایمپلنت ها و مراقبت خانگی بیماران از ایمپلنت های جای گذاری شده، به عنوان دو فاکتور حیاتی برای موفقیت طولانی مدت ایمپلنت های دندانی نامبرده شده است. دانش امروزی بیان میکند که حفظ و نگه داری از سلامت بافت نرم در نگه داری و موفقیت طولانی مدت ایمپلنت ها به اندازه استئواینتگریشن حائز اهمیت است.

نقش تیم دندانپزشکی در تعیین ویژگی های انحصاری ایمپلنت های دندانی می باشد. دستیاران دندانپزشکی یک نقش عمده در آموزش بیماران تحت درمان ایمپلنت دارند تا این بیماران قادر به مراقبت از محیط دهان خود باشند.

اطلاعات مربوط به اهمیت مراقبت و نگه داری از ایمپلنت های دندانی و تأثیر آن روی روند درمان ساختار و عملکرد بافت های اطراف ایمپلنت، بیماری در اطراف ایمپلنت، پلاک میکروبی ایمپلنت های دندانی، آغاز فرآیند نگه داری برای ایمپلنت های دندانی، فرآیند نگه داری از ایمپلنت های دندانی توسط دندانپزشک، بررسی ها و معاینات کلینیکی، پروب کردن، خونریزی در حین پروب کردن (Bleeding on probing)، تست های میکروبیولوژی، اندازه گیری ثبات ایمپلنت یا لقی آن، بررسی علائمی که توسط خود بیمار بیان می شوند (subjective symptoms)، بررسی اکلوزن، طراحی پروتز، فرآیند نگه داری از ایمپلنت، انتخاب ابزار، الیش (polishing)، شستشوی زیرلثه ای (sub gingival irrigation)، تجویز محلول های درمانی (Therapeutic agent)، آموزش بهداشت دهان، برآورد بیمار، مسواک ها، کنترل پلاک توسط مسواک بر روی ایمپلنت، نخ دندان ها (Flosses)، کنترل پلاک توسط نخ دندان برای ایمپلنت، وسایل بین دندانی، کنترل پلاک توسط مسواک بین دندانی، استفاده از نوار گاز برای کنترل پلاک، شستشوی دهان (oral irrigation)، استفاده از دهانشوی ها (chemotherapeutic agents) ارزیابی بهداشت دهان می باشد

**روش اجراء:**

روش اجرا به صورت جمع آوری اطلاعات مربوط به اهمیت مراقبت و نگه داری از ایمپلنت های دندانی و تأثیر آن روی روند درمان ساختار و عملکرد بافت های اطراف ایمپلنت، بیماری در اطراف ایمپلنت، پلاک میکروبی ایمپلنت های دندانی، آغاز فرآیند نگه داری برای ایمپلنت های دندانی، فرآیند نگه داری از ایمپلنت های دندانی توسط دندانپزشک، بررسی ها و

معاینات کلینیکی، پروب کردن، خونریزی در حین پروب کردن (Bleeding on probing)، تست های میکروبیولوژی، اندازه گیری ثبات ایمپلنت یا لقی آن، بررسی علائمی که توسط خود بیمار بیان می شوند (subjective symptoms)، بررسی اکلوزن، طراحی پروتز، فرایند نگه داری از ایمپلنت، انتخاب ابزار، ایش (polishing)، شستشوی زیرلثه ای (sub gingival irrigation)، تجویز محلول های درمانی (Therapeutic agent)، آموزش بهداشت دهان، برآورد بیمار، مسواک ها، کنترل پلاک توسط مسواک بر روی ایمپلنت، نخ دندان ها (Flosses)، کنترل پلاک توسط نخ دندان برای ایمپلنت، وسایل بین دندانی، کنترل پلاک توسط مسواک بین دندانی، استفاده از نوار گاز برای کنترل پلاک، شستشوی دهان (oral irrigation)، استفاده از دهانشویه ها (chemotherapeutic agents)، ارزیابی بهداشت دهان از مقالات و کتب معتبر و جمع بندی مطالب در قالب فصول ذکر شده می باشد.

#### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

در طول سال های ابتدایی علم ایمپلنتولوژی، در موفقیت طولانی مدت استئواینترگریشن ایمپلنت ها، مرحله جراحی ایمپلنت ها مورد تأکید بوده، اما در طول پیگیری های بالینی، تأکید بر موفقیت ایمپلنت های جایگذاری شده، از روی تأثیر عامل جراحی تنها به عواملی همچون مکان جای گذاری فیکسچرها تحت تأثیر عواملی چون پروتز و زیبایی در هر بیمار خاص، تغییر یافته است. در سال های اخیر، در حرفه دندانپزشکی، نگه داری حرفه ای ایمپلنت ها و مراقبت خانگی بیماران از ایمپلنت های جای گذاری شده، به عنوان دو فاکتور حیاتی برای موفقیت طولانی مدت ایمپلنت های دندانی نامبرده شده است. دانش امروزی بیان میکند که حفظ و نگه داری از سلامت بافت نرم در نگه داری و موفقیت طولانی مدت ایمپلنت ها به اندازه استئواینترگریشن حائز اهمیت است.

#### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): کشوری

انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند): سیاست آشنا سازی دندانپزشکان و متخصصین با درمان مناسب و نگهداری مناسب از ایمپلنت های دندانی (درمان نوین و استاندارد)

#### نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

منابع محدود به خصوص منابع فارسی و پراکندگی مطالب موجود

#### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

به علت کاربردی بودن این مجموعه و استفاده از منابع جدید و مقالات مروری در این مجموعه امکان استفاده به روز در این مطالب باشد.



**عنوان فرآیند:** استفاده از سی دی آموزش وسایل جراحی جهت دانشجویان اتاق عمل و پرستاری

**نام مجری اصلی فرآیند:** لیلا اکبری - سهیلا بختیاری

**همکاران فرآیند:** فاطمه عبدی

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده پرستاری اصفهان

**تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** به مدت ۴ نیمسال است که استفاده می شود

**هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تسهیل در یادگیری دانشجویان جهت آشنایی با وسایل جراحی

**اهداف اختصاصی:**

- کمک به امر آموزش
- ایجاد انگیزه یادگیری و کمک به تداوم آن
- صرفه جویی در زمان آموزش
- شکل دهی تجارب یادگیری ناممکن

**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

همانطور که می دانیم آموزش موثر زمانی انجام می گیرد که راهبردهای مختلف در کلاس اجرا شود و زمانی آموزش موثر اجرا می شود که تاکید بر فهمیدن است و نه تنها پاسخ صحیح دادن. با توجه به اینکه ۷۵٪ یادگیری از طریق کاربرد حس بینایی می باشد امروزه به کارگیری تکنولوژی آموزشی و استفاده از وسایل کمک آموزشی به عنوان ابزاری جهت تسهیل در امر تدریس و یادگیری در نظام آموزشی به کار می روند. بر همین اساس به دلیل اینکه دانشجویان برای یادگرفتن اصول کار در اتاق عمل نیاز به آشنایی با وسایل جراحی دارند برای صرفه جویی در وقت و استفاده بهتر از محیط آموزشی و همکاری بهتر در اعمال جراحی مبادرت به تهیه CD آموزشی وسایل اتاق عمل نمودیم.

**روش اجراء:**

همانطور که می دانیم آموزش موثر زمانی انجام می گیرد که راهبردهای مختلف در کلاس اجرا شود و زمانی آموزش موثر اجرا می شود که تاکید بر فهمیدن است و نه تنها پاسخ صحیح دادن. با توجه به اینکه ۷۵٪ یادگیری از طریق کاربرد حس بینایی می باشد امروزه به کارگیری تکنولوژی آموزشی و استفاده از وسایل کمک آموزشی به عنوان ابزاری جهت تسهیل در امر تدریس و یادگیری در نظام آموزشی به کار می روند. بر همین اساس به دلیل اینکه دانشجویان برای یادگرفتن اصول کار در اتاق عمل نیاز به آشنایی با وسایل جراحی دارند برای صرفه جویی در وقت و استفاده بهتر از محیط آموزشی و همکاری بهتر در اعمال جراحی مبادرت به تهیه CD آموزشی وسایل اتاق عمل نمودیم. برای تهیه آن ابتدا آمار متوسط بیشترین اعمال جراحی انجام شده در بیمارستان های آموزشی گرفته شد سپس با همکاری قسمت استریلایزاسیون مرکزی بیمارستانها و کتب منبع لیست استاندارد وسایل مورد استفاده در هر عمل استخراج گردید سپس، به طور جداگانه از هر وسیله عکس گرفته شد و نام هر وسیله در کنارش نوشته شد و با استفاده از پاورپوینت اسلاید بندی شد و بر روی یک CD رایت گردید در شروع هر دوره کارآموزی CD در اختیار دانشجویان قرار می گیرد تا طی مطالعه کامل آن وارد اتاق عمل گردند با وجود این CD دانشجویان در ابتدای ورود به اتاق عمل می توانند با وسایل آشنا شوند.

### نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

یافته‌های زیر می‌تواند فواید کاربرد CD آموزشی را مطرح کند:

۱- بازده آموزش افزایش می‌یابد.

۲- یادگیری را انفرادی می‌کند (مطالعه انفرادی برنامه معین و خشکی ندارد که معلم آن را تنظیم کرده باشد و یادگیرنده آزاد است موضوعات مورد علاقه و تخصصی را مورد توجه و پیگیری قرار دهد و آن‌ها را به صورت کلی و زود گذر مرور یا بررسی می‌کند)

۳- یادگیرنده می‌تواند فعالیت مربوط به یادگیری خود را طوری تنظیم کند که هرگونه کار زایدی که باعث هدر رفتن اوقات مفید او می‌شود از برنامه حذف گردد.

۴- دسترسی همگانی به طور یکسان برای همه میسر می‌باشد.

۵- اثربخشی انتظارات آموزشی افزایش می‌یابد (هر اندازه هدف‌های آموزشی واضح‌تر، واقعی‌تر و نزدیک‌تر به بازده آموزشی تعریف شده باشند فعالیت‌های یادگیری نیز به همان نسبت موثرتر خواهد بود).

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):

در هر سه سطح به دلیل انتقال یکسان مفاهیم اثرگذار است. زیرا در توسعه و رشد معنی در ذهن دانشجو موثر می‌باشد.

**انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):**

با توجه به اینکه آشنایی با وسایل از نیازهای ضروری دانشجویان در طی کارآموزی است و فعالیت مبتنی بر علاقه دانشجویان استیادگیری با مشاهده تصاویر اساس لازم را برای یادگیری تکمیلی و تدریجی آماده می‌سازد و در نتیجه یادگیری را دائمی و تثبیت می‌کند.

### نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

برای استفاده از این CD دانشجویان باید از کامپیوتر استفاده نمایند که خوشبختانه در اکثر مکان‌ها وجود دارد ولی ممکن است دانشجویان خوابگاهی در بعضی از ساعات با مشکل مواجه شوند.

**استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):**

به دلیل مصور بودن و در دسترس بودن هم‌اکنون نیز استفاده از آن برای دانشجویان استمرار و تداوم دارد.

# پیوستہا

ششمین  
جشنوارہ  
آموزشی  
سہ ماہی

## فراخوان شرکت در ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

به یاری خداوند تبارک و تعالی و نظر به برگزاری موفق جشنواره در دوره های قبلی و استقبال گسترده اساتید محترم و دانشجویان عزیز، با گرامیداشت یاد و خاطره استاد گرانقدر شهید مطهری، نماد علم و ایمان، ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری با شعار "آموزش پزشکی پویا، حرکتی هوشمندانه در مسیر خودکفایی و تولید ملی" به منظور شناسایی، انتخاب و قدردانی از فرآیندهای برتر آموزشی و همچنین شناسایی و معرفی برنامه ها، فرآیندها و دستاوردهای اثربخش و نوین آموزشی و ایجاد بستر تبادل تجربیات و کمک به ارتقاء کیفیت آموزشی در اردیبهشت ماه ۱۳۹۲ برگزار خواهد شد. در این جشنواره، فضا و بستر لازم برای حضور فعال عموم اعضای هیئت علمی دانشگاهها در گروه های آموزشی در دانشکده های مختلف دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مهیا خواهد بود.

ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری همسان با جشنواره های ادوار گذشته با تأکید بر ارزشهای حاکم از جمله نوآوری و مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی، معرفت دینی و تحکیم اخلاق حرفه ای و ارتقاء کیفی آموزشی در سطوح دانشگاهی و کشوری برگزار می گردد.

### الف - محورهای جشنواره:

- ۱) روشها و فنون آموزشی
- ۲) برنامه ریزی آموزشی
- ۳) ارزشیابی در آموزش
- ۴) مشاوره و راهنمایی تحصیلی
- ۵) ساختار آموزشی
- ۶) اخلاق در آموزش
- ۷) قوانین و مقررات آموزشی
- ۸) تولیدات آموزشی

### ب - حیطه های جشنواره:

- ۱- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- ۲- روش ها و تکنیک های آموزشی
- ۳- سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
- ۴- مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
- ۵- مشاوره و راهنمایی
- ۶- فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

## ۷- قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی

## ۸- محصولات آموزشی

لذا با توجه به مصوبه کمیته علمی ششمین جشنواره آموزشی دانشگاهی و کشوری شهید مطهری، تمامی فرآیندها، فعالیت ها و محصولات آموزشی ارسال شده توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی، موسسات آموزشی و افراد فعال در زمینه علوم پزشکی، مورد داوری قرار گرفته، فرآیندهای برتر و مطلوب دانشگاهی انتخاب خواهند شد. ضمن تقدیر از فرآیندهای برتر و مطلوب دانشگاهی در روز جشنواره دانشگاهی، فرآیندهای برتر دانشگاهی جهت شرکت در جشنواره کشوری معرفی خواهد شد.

### اهداف جشنواره:

- شناسایی فرآیندهای مطلوب دانشگاهی
- ارتقاء فرآیندهای جاری آموزشی در دانشگاه
- ابداع، اصلاح فرآیندها، تجهیزات و دستگاه ها و لوازم کمک آموزشی
- توجه به فرآیندهای آموزشی در حال اجرا در دانشگاه و مؤسسات آموزش عالی کشور به منظور قدردانی از آنها
- شناسایی و طراحی فرآیندهای جدید آموزشی و معرفی آن به عنوان الگو در سطح دانشگاه، دانشکده یا مرکز تحقیقاتی

### در راستای شرکت در جشنواره توجه به نکات زیر ضروری است:

۱. فرآیندهای ارسالی می بایستی در یکی از حیطه های هشتگانه ذکر شده باشند.
۲. فرآیندهای معرفی شده در جشنواره های قبلی، واجد شرایط برای شرکت در جشنواره سال ۱۳۹۲ نخواهند بود.
۳. هر فرد می تواند حداکثر ۲ فرآیند برای شرکت در جشنواره معرفی نماید.
۴. هر فرآیند آموزشی باید حداقل یک نیم سال تحصیلی اجرا شده باشد ولی بیشتر از ۵ سال از مدت اجرای آن نگذشته باشد.
۵. ارائه نامه تأییدیه معاونت آموزشی دانشکده مبنی بر اجرا شدن فرآیند ضروری است. (فرمت تأییدیه در سایت جشنواره موجود می باشد)
۶. فرآیندها و دستاوردهای آموزشی در دانشگاه توسط کمیته علمی جشنواره براساس شاخص های تعیین شده توسط کمیته که در سایت جشنواره موجود است، بررسی و انتخاب می شوند.
۷. تعدادی از فعالیت ها و دستاوردهای آموزشی برتر دانشگاهی برای شرکت در جشنواره کشوری معرفی و در صورت واجد شرایط بودن در جشنواره کشوری شرکت خواهند کرد.
۸. دانشکده ها، گروه ها و افراد باید از ۶ آبان ماه تا ۳۰ آذرماه ۱۳۹۱ نسبت به معرفی فرآیندها و دستاوردهای آموزشی مطلوب خود اقدام نمایند.

۹. اطلاعات مربوط به فرآیندهای معرفی شده باید در قالب فرم ثبت اطلاعات فرآیند در سایت جشنواره ارسال شود.
۱۰. ارسال اطلاعات هر فرآیند در قالب فرم ثبت اطلاعات که در سایت جشنواره است، الزامی می‌باشد. در غیر اینصورت جهت درج در کتاب جشنواره با مشکل مواجه خواهد گردید.
۱۱. فرآیندهای برگزیده شده توسط کمیته علمی، در جشنواره دانشگاهی که در اردیبهشت ماه ۱۳۹۲ برگزار خواهد شد، مورد تجلیل قرار خواهند گرفت.
- لطفاً فرآیندهای آموزشی را از طریق سایت جشنواره [www.muimotahari.ir](http://www.muimotahari.ir) و با تکمیل فرم ثبت اطلاعات فرآیند، به منظور شرکت در جشنواره ارسال فرمایید.



معاونت آموزشی

## فرم ثبت اطلاعات مربوط به فرآیندها، دستاوردها و نوآوری های گروه ها و واحدهای آموزشی

### دانشگاه مربوط به ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری (اردیبهشت ۹۲)

قبل از تکمیل این فرم به نکات زیر توجه داشته باشید:

- پیش از ارسال فرآیندها، آیین نامه های مربوط به جشنواره را که شامل تعاریفی از فرآیندها و فرآیند برتر، فرآیند مطلوب و ... می باشد، به طور کامل مطالعه فرمایید (آیین نامه ها در منوی اصلی سایت قابل دسترس می باشد).
- در قسمت مجری اصلی فرآیند حداکثر نام دو نفر می تواند ذکر شود. در صورتی که بیش از دو نفر قید گردد، نفر سوم به بعد جزو همکاران قرار خواهد گرفت.
- فرآیند معرفی شده حداقل یک نیم سال باید اجرا شده باشد.
- فرآیند معرفی شده، در جشنواره های قبلی ارائه نشده باشد.
- ارسال تأییدیه معاون آموزشی دانشکده (به صورت فایل پیوست) مبنی بر اجرا شدن فرآیند ضروری است.
- هرگونه مستندات و دلایلی را که در مورد اثربخشی فرآیند آموزشی لازم به ذکر می دانید، به صورت فایل پیوست از طریق سایت یا مستقیماً به مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، طبقه سوم اتاق ۳۰۶ ارسال فرمایید.

### معرفی فرآیند آموزشی

- عنوان فرآیند:
- صاحبان فرآیند
- مجری اصلی فرآیند:
- همکاران فرآیند:

- تلفن تماس مجری اصلی (شماره ثابت و همراه):
  - پست الکترونیک مجری اصلی فرآیند:
  - آدرس پستی مجری اصلی فرآیند:
  - محل اجرای فرآیند:
  - نام دانشگاه و دانشکده:
  - نام گروه یا واحد مربوطه:
  - گروه فرآیندی (از حیطه های هشتگانه):
  - تاریخ اجراء (تاریخ اجرا و تعداد نیم سال تحصیلی که فرآیند اجرا شده است):
  - مقدمه و بیان مسئله : (بیان اهمیت ، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده)
  - هدف کلی و هدف های اختصاصی از انجام فرآیند:
  - روش اجراء:
  - نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:
  - سطح اثرگذاری ( دانشگاه، کشوری، بین المللی):
  - انطباق سیاست های بالا دستی ( فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):
  - نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:
  - معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی (عنوان مقاله و مشخصات مجله):
  - تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:
  - قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:
  - استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):
- نکته: خلاصه فرآیند حداکثر در پنج صفحه در قالب فرمت Word قابل Edit باشد.



## جدول امتیازدهی فرآیندهای دانشگاهی ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان فرآیند:

توجه: فرآیندی مورد داوری قرار می‌گیرد که حداقل یک نیم سال تحصیلی اجراء و مورد ارزشیابی قرار گرفته باشد و جزو فرآیندهای برتر کشوری ادوار گذشته نباشد.

ردیف	عنوان شاخص	تعریف و توصیف شاخص	حداکثر امتیاز	امتیاز داده شده
۱	بیان مسئله	بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام کار بر اساس نیاز سنجی‌های انجام شده و بررسی متون است	تا ۱۰	
۲	اهداف تعریف شده برای فرآیند	اهداف باید روشن، قابل اندازه‌گیری، متناسب با نیاز و واقع‌بینانه باشد.	تا ۵	
۳	سطح نوآوری	ارائه کار برای اولین بار در سطح دانشگاهی، کشوری یا بین المللی (هر سطح تا ۵ نمره)	تا ۱۵	
۴	انطباق با سیاستهای بالا دستی	فرآیند تا چه حد کشور را به هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند	تا ۱۰	
۵	روش انجام کار	استفاده از روش علمی و متناسب با اهداف	تا ۱۰	
۶	نتایج کار	محصول یا بروندهای فرآیند	تا ۱۰	
۷	معرفی فرآیند	نشر در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی	تا ۱۰	
۸	ارزشیابی فرآیند	از طریق بررسی گزارش مجری از ارزشیابی کار	تا ۱۰	
۹	قابلیت	قابلیت اجرا در سایر مراکز	تا ۱۰	
۱۰	استمرار فرآیند	استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی حداقل یکسال تحصیلی (به ازاء هر سال تحصیلی تا ۲/۵ امتیاز)	تا ۱۰	
۱۱	امتیاز کل از ۱۰۰		۱۰۰	

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی داور:

## جدول امتیازدهی تولیدات آموزشی «ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری»

تولیداتی مورد داوری قرار می‌گیرد که حداقل یکسال مورد بهره‌برداری قرار گرفته و مورد ارزشیابی قرار گرفته باشد، جزو تولیدات برتر کشوری دوره گذشته نباشد.

رتبه	ردیف	عنوان شاخص	تعریف و توصیف شاخص	حداکثر امتیاز	امتیاز داده شده
	۱	بیان مسئله	بیان اهمیت و ضرورت محصول تولید شده	۱۰	
	۲	اهداف تولید محتوا	اهداف به صورت روشن و متناسب با محصول تولید شده	۵	
	۳	سطح نوآوری	اختراع  سایر موارد (کتاب، نرم‌افزار، مولتی‌مدیا و ...)	سطح بین‌المللی	۳۰
				سطح کشوری	۲۰
				سطح دانشگاهی	۱۰
				سطح بین‌المللی	۲۰
				سطح کشوری	۱۵
				سطح دانشگاهی	۱۰
	۴	انطباق با نقشه جامع علمی	با ذکر بند مربوط	۱۰	
	۵	تأثیرگذاری محصول از بعد آموزشی	سطح بین‌المللی	۲۵	
			سطح کشوری	۲۰	
			سطح دانشگاهی	۱۵	
			سطح دانشکده	۱۰	
	۶	ارزیابی کلی تولید آموزشی	از نظر شکلی و ساختاری با رویت محصول (فیلم برای وسایل غیرقابل انتقال)	۲۰	
	۷	جمع امتیاز		۱۰۰	

اختراع بایستی شماره ثبت رسمی اختراع و یا تأیید معاونت فن‌آوری و تحقیقات و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را داشته باشد.

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی داور:

آموزشی پزشکی پیوسته پویا، حرکت  
دهم ششمین آفریننده مسیخ خود کفایت و تم لیدر



ششمین  
جشنواره  
آموزشی

# تندرستی

اردیبهشت ماه ۱۳۹۲  
تالار ابن سینا - ساعت ۱۰ تا ۱۲:۳۰

### حیطه های جشنواره:

- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- روش ها و تکنیک های آموزشی
- سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
- مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
- مشاوره و راهنمایی
- فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی
- محصولات آموزشی

آدرس دبیرخانه جشنواره: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،  
مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی E-mail: merc@edc.mui.ac.ir