



معاونت آموزشی  
مدیریت مطالعات و  
توسعه آموزش پزشکی



# هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

۱۰ اردیبهشت ماه ۹۴



فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴	- مقدمه معاون آموزشی دانشگاه
۵	- گزارش روند اجرایی
۹	- اعضا کمیته علمی
۱۰	- اعضا کمیته اجرایی
۱۱	- فرایندهای برتر دانشگاه جهت معرفی به جشنواره کشوری
۱۲	- هیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
۲۷	- هیطه روش ها و تکنیک های آموزشی
۳۴	- هیطه سنجش ، ارزشیابی و اثر بخشی آموزشی
۳۹	- هیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
۴۷	- هیطه مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
۵۴	- هیطه محصولات آموزشی
۵۸	- فرایندهای برگزیده دانشگاهی جهت معرفی به جشنواره
۵۹	- هیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
۷۱	- هیطه روش ها و تکنیک های آموزشی
۸۲	- هیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
۸۶	- هیطه مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
۹۵	- فرایندهای پذیرفته شده
۹۶	- هیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
۱۵۶	- هیطه روش ها و تکنیک های آموزشی
۲۰۵	- هیطه سنجش ، ارزشیابی و اثر بخشی آموزشی
۲۱۸	- هیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
۲۴۳	- هیطه مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
۲۵۳	- هیطه محصولات آموزشی
۲۸۹	- پیوست ها
۲۹۰	- فراخوان
۲۹۲	- فرم ثبت اطلاعات
۲۹۴	- جدول امتیاز دهی فرایندهای دانشگاهی
۲۹۵	- جدول امتیاز دهی تولیدات آموزشی
۲۹۶	- پوستر جشنواره

Handwritten Arabic calligraphy in a highly stylized, cursive script (likely Thuluth or similar). The text is written in dark brown/black ink with prominent red highlights on the upper portions of the letters. The script is dense and intricate, featuring long, sweeping flourishes and sharp, pointed terminals. The calligraphy is oriented vertically on the page.



# هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری



به نام خدای مظهر.....

آموزش، مهمترین رسالت دانشگاه دین‌پیشرفت کشور است و سیستم آموزشی مهمترین دستگاه مولد می‌باشد. به گونه‌ای که میزان سرمایه‌گذاری در این امر، از مهمترین شاخص‌های توسعه یا فکلی جوامع برای رسیدن به جامعه دانی محور محسوب می‌شود. بدیهی است یکی از مؤثرترین روش‌ها در این راستا، شناسایی و ارج نهادن به تلاش‌های سازمان‌یافته‌ای است که به منظور ایجاد تحول در فرآیندهای آموزشی صورت می‌گیرد تا آموزش از حالت روزمرگی و اسارت در چارچوب‌های بیرون‌آمده و در پرتوی استعدادهای و برنامه‌ریزی صحیح، نقش بسیار مهم خود را در افق روشن ملت ایفا نماید. اکنون که به یاری خداوند متعال، هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری، همزمان با سالگرد شهادت استاد شهید مطهری (ره)، نادر علم و ایمان و عصاره اندیشه‌های اسلامی برگزار می‌گردد، خدا را شاکریم که این مومنت الهی شامل حال فرزندان و فریختگان این مرز و بوم شده است. امسال، هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در امتثال فرمایشات مقام معظم رهبری در سال «اقتصاد و فرهنگ، باعزم ملی و مدیریت جهادی» و منویات ایشان در «کفتمان علمی باید کفتمان مسلط و غالب جامعه باشد و اقتدار حقیقی یک ملت در گروه علم است» بر آن است در حوزه‌ی نهضت نرم افزاری و ارتقای اخلاق و معنویت گام بردارد.

آنچه در این جشنواره در نظر است، توجه به اهمیت امر آموزش و تکامل شیوه‌های آموزش علوم پزشکی، به‌حکام با پیشرفت‌های جهان معاصر می‌باشد. امیدواریم ذهن خلاق و مستعد جوانان پرشور ایرانی در پرتو ایمان و تعهد و مداومت بتواند بر اینگونه مسائل فائق آمده و برنامه‌های روشن و سازنده‌ای در حوزه آموزش علوم پزشکی طراحی و به‌منصه ظهور برساند تا به‌حکام با سایر حوزه‌های علمی، فرهنگی و صنعتی کشور در جایگاه شایسته‌ی خویش، قرار گرفته و اقتدار خود را به‌نمایش بگذارد. در پایان وظیفه‌ی خود می‌دانم از حمایت‌ها و تشویک‌های مساعی روسا و مسئولان محترم در برگزاری جشنواره قدر دانی نموده و از اساتید محترم مدعو که بدنه اصلی این جشنواره هستند تشکر نمایم. از حضرت سبحان سلامت و توفیق روز افزون همه‌ی دست‌اندرکاران و عوامل برگزارکننده‌ی این جشنواره راسالت دارم.

دکتر طاهره چکنیز

معاون آموزشی دانشگاه



## «فلاصه روند اجرایی جشنواره»

### بسمه تعالی

آیا یکسانند آنان که می دانند و آنان که نمی دانند (زمر/۹)  
معلمی شغل نیست، عشق است، ذوق است، ایثار و فداکاری است (شهید مطهری)

جشنواره آموزشی شهید مطهری همزمان با بزرگداشت مقام استاد، فرصت گرانبهاییست که به زحمات و تلاش های الگوهای علم و معرفت در آموزش فرزندان میهن اسلامی قدر نهیم.

هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری 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 ۱۳۹۴ برگزار شد. در این جشنواره، فضا و بستر لازم برای حضور فعال عموم اعضای هیئت علمی و سایر افراد علاقه مند به آموزش در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مهیا بود.

هشتمین 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 بر اساس حیطة ها و محورهای زیر در سطوح دانشگاهی و کشوری اجرا گردید.

### الف - 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



## ب- 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 و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- . محصولات آموزشی

با توجه به مصوبه کمیته علمی هشتمین 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 آموزش علوم پزشکی، مورد داوری قرار گرفت و فرآیندهای برتر دانشگاهی جهت معرفی به جشنواره کشوری و تقدیر در روز جشنواره دانشگاهی انتخاب شدند.

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با بهره گیری از تجارب جشنواره های قبلی اقدام به برنامه ریزی و برگزاری این جشنواره همزمان با مراسم بزرگداشت مقام استاد نمود. 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:

سایت جشنواره مطهری [www.muimotahari.ir](http://www.muimotahari.ir) یک سایت دائمی بوده که تمامی اطلاعات جشنواره های 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، اطلاعیه ها 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 کمیته های علمی و اجرایی جشنواره

کمیته علمی جشنواره با مشارکت معاونین آموزشی و مسئولان هسته های توسعه آموزش دانشکده ها، مدیران ارشد حوزه معاونت آموزشی و صاحب نظران و اساتید آموزش پزشکی به منظور تعیین خط مشی ها و سیاست گذاری ها تشکیل گردید. این کمیته با بهره گیری از شاخص های تعیین شده اقدام به امتیازدهی و انتخاب فرایندهای برتر و مطلوب دانشگاهی در ۶ 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.



## هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری



### ♦ انتخاب فرایندهای برتر

در مهلت مقرر شده برای ارسال فرایندها، در مجموع ۷۳ فرایند توسط دبیرخانه هشتمین جشنواره دریافت گردید. در بررسی اولیه ۱۳ فرایند به علت عدم برخورداری از شاخص‌های فرایند معرفی شده در سایت جشنواره از دور داوری حذف گردید. ۵۶ فرایند باقی مانده بر اساس شش حیطه تعیین شده توسط کمیته علمی مورد بررسی و داوری قرار گرفت. برای نمره‌دهی، افراد کمیته علمی در ۶ گروه: «تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی»، «روش-ها و تکنیک‌های آموزشی»، «سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی»، «مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی»، «مشاوره و راهنمایی و فعالیت‌های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی» و «محصولات آموزشی» به بررسی و داوری فرایندها پرداختند. 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، ۶ فرایند به عنوان فرایندهای برتر، برای معرفی به جشنواره کشوری انتخاب شد و ۶ فرایند به عنوان فرایند برگزیده دانشگاهی انتخاب شد. تعداد فرایندهای بررسی شده در هر حیطه به شرح زیر می باشد:

- . تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی: ۱۵ فرایند
- . روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی: ۱۳ فرایند
- . سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی: ۴ فرایند
- . مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی: ۹ فرایند
- . مشاوره و راهنمایی و فعالیت‌های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی: ۵ فرایند
- . محصولات آموزشی: ۱۰ فرایند

به این ترتیب 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 حیطه، یک فرایند (مجموعاً ۶ فرایند) به عنوان فرایند برتر جهت معرفی به جشنواره کشوری انتخاب شد. 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. ما بقی فرایندها که نمره بالاتر از حد نصاب را در طی فرایند ارزیابی کسب کرده بودند، گواهی شرکت در جشنواره را دریافت نمودند.

در سال ۱۳۹۴ هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری همزمان با مراسم بزرگداشت مقام استاد در این دانشگاه برگزار گردید. همچنین به پاس ارزش‌گذاری به آموزش، برنامه‌های متنوع آموزشی تحت عنوان هفته آموزش در هر دانشکده و دانشگاه برگزار گردید.



# هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری



## برنامه های هفته آموزش

۱۰-۵ اردیبهشت ماه ۱۳۹۴

«به مناسبت هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری»

ایام هفته	عنوان برنامه	مدرس	زمان برگزاری	مکان برگزاری
شنبه ۹۴/۲/۵ روز آموزش و نشاط	سمینار «کاربرد تالار گفتگو در آموزش»	دکتر مهناز بهادرانی	۸/۰۰-۱۰/۰۰	تالار زیتون (EDC)
	بحث و گفتگو پیرامون «کلاس شاد»	دکتر فریبا حقانی	۱۰/۰۰-۱۲/۰۰	تالار زیتون (EDC)
یکشنبه ۹۴/۲/۶ روز آموزش اثربخش	کارگاه «تدریس مبتنی بر هوش هیجانی»	دکتر فریبا حقانی	۸/۰۰-۱۳/۰۰	تالار زیتون (EDC)
	کلینیک روش تدریس	دکتر فریبا حقانی	۱۴/۰۰-۱۶/۰۰	تالار زیتون (EDC)
	کارگاه دانشجویی «بارش افکار و کارگروهی»	آقای حسین بهرامی سامانی، خانم شمیم کیانی	۱۴/۰۰-۱۷/۰۰	کلبه یادگیری، جنب (EDC)
دوشنبه ۹۴/۲/۷ روز اخلاق و آموزش	کارگاه «طراحی سؤالات کتبی با رویکرد نرم افزار جامع مدیریت آزمون (نجما)»	دکتر شهرام شایان	۸/۰۰-۱۳/۰۰	تالار زیتون (EDC)
	کلینیک ارزشیابی دانشجو	دکتر وحید عشوریون دکتر شهرام شایان	۱۴/۰۰-۱۶/۰۰	تالار زیتون (EDC)
	کارگاه دانشجویی «زبان بدن»	دکتر بابک حسین زاده	۱۴/۰۰-۱۷/۰۰	کلبه یادگیری، جنب (EDC)
سه شنبه ۹۴/۲/۸ روز پژوهش در خدمت آموزش	کارگاه «اقدام پژوهی»	دکتر نیکو یمانی	۸/۰۰-۱۳/۰۰	تالار زیتون (EDC)
	کلینیک برنامه ریزی درسی	دکتر نیکو یمانی	۱۴/۰۰-۱۶/۰۰	تالار زیتون (EDC)
چهارشنبه ۹۴/۲/۹ روز آموزش پاسخگو	کارگاه «روش های نوین ارزشیابی بالینی»	دکتر وحید عشوریون	۸/۰۰-۱۳/۰۰	تالار زیتون (EDC)
پنجشنبه ۹۴/۲/۱۰ روز استاد الگو	برگزاری مراسم جشنواره آموزشی شهید مطهری و بزرگداشت مقام استاد		۸/۳۰-۱۴/۰۰	مرکز همایش های دانشگاه
	کارگاه دانشجویی «مهارت های ارائه مطلب»	خانم پرتو نصری	۱۴/۰۰-۱۷/۰۰	کلبه یادگیری، جنب (EDC)
برگزاری تالار گفتگو (forum) آنلاین آموزش بین حرفه ای		دکتر علیرضا ایرج پور، دکتر مهناز بهادرانی	در طول هفته آموزش	

امید است که تلاش های 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 نیکو یمانی**

**دبیر علمی اجرایی هشتمین جشنواره  
آموزشی شهید مطهری**





# ہشتمین جشنوارہ آموزشی شہید مطہری



رئیس جشنوارہ: دکتر غلامرضا اصغری  
دبیر جشنوارہ: دکتر طاہرہ چنگیز  
دبیر علمی و اجرایی جشنوارہ: دکتر نیکو یمانی

## اعضاء کمیٹہ علمی

دکتر وحید عشوریون	دکتر علیرضا یوسفی
دکتر جابر یقینی	دکتر طاہرہ چنگیز
دکتر حمیدرضا پورزمانی	دکتر نیکو یمانی
دکتر پروانہ ابادری	دکتر علیرضا ایرج پور
دکتر فریبا حقانی	دکتر محمود اعتباری
سہیلا احسانپور	دکتر سعید فرقانی
دکتر مسیح صبوری	دکتر سیدمحمد رضوی
دکتر بیژن ایرج	دکتر رضا غیاثوند
دکتر مجید محمدی زادہ	دکتر امید یقینی
دکتر محمد رضا اخلاقی	دکتر حمید رحیمی
دکتر محمد حسین یارمحمدیان	دکتر فیروزہ مصطفوی
دکتر زریچہر وکیلی	دکتر نصرالہ علیمحمدی
دکتر اظہر امید	دکتر سعید کرباسی
دکتر سپیدہ جمشیدیان	دکتر محمد رضا سلیمانی



## ہشتمین شوارہ آموزشی شهید مطهری



### اعضاء کمیته اجرایی

میترا دادمان	دکتر نیکو یمانی
فریبا اباذری	دکتر فریبا حقانی
دکتر آیدین پرنیا	دکتر مہناز بہادرانی
سید امیرحسین میریان	دکتر سپیدہ جمشیدیان
دکتر سیدمحسن حسینی	لیلا حیدری
حسین اسماعیلی	دکتر زریچہر وکیلی
علی محمد فوزہ	دکتر محمد دادگسترنیا
محمد محمدی	سہیلا احسانپور
علیرضا خادم	دکتر اطہر امید
علی رحیمی	مریم حقانی
	بہارہ سلیمانی



هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری



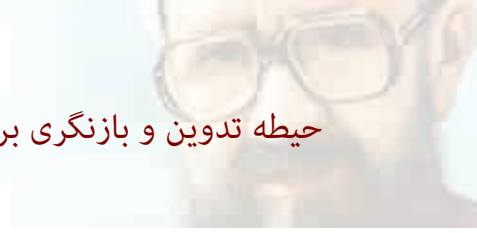
فرآیندهای برتر دانشگاه

جهت معرفی به جشنواره کشوری



هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی



# حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی



**عنوان فرآیند:** طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره آموزش مداوم تشخیص و درمان کمردرد به روش مجازی و مبتنی بر الگوی

(ADDIE) جهت پزشکان عمومی مشمول آموزش مداوم

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر نیکو یمانی، عطیه فقیهی

**همکاران فرآیند:** دکتر پیمان متقی، دکتر مهناز بهادرانی، دکترناهید میرشاهزاده، زهرا دهقانی، بهاره سلیمانی

**محل اجرای فرآیند:** مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** از آبان ماه ۱۳۹۲ تا دیماه ۱۳۹۳ و در زمان گزارش استمرار داشته است

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

تحولات موجود در زمینه ی فناوری اطلاعات و ارتباطات ، نوع یادگیری پزشکان را متحول نموده و توجه به آموزش الکترونیکی را به خصوص در آموزش پزشکی افزایش داده است (۳،۲،۱) با ظهور اینترنت فرصت های زیادی برای دسترسی به آموزش مداوم پزشکی در قرن ۲۱ فراهم شده است (۴). در ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۰۱ حدود ۲/۷ درصد از پزشکان از آموزش مداوم پزشکی اینترنتی استفاده می نمودند که این رقم در حال حاضر به ۳۱ درصد رسیده است (۲). مطالعات انجام شده در عربستان سعودی نیز حاکی از آن است که ۹۸ درصد پزشکان اینترنت را به عنوان ابزاری مفید در جهت بروز کردن اطلاعاتشان استفاده می کنند (۵).

از دلایل اهمیت آموزش و یادگیری الکترونیکی در حوزه آموزش مداوم پزشکی می توان به این موارد اشاره نمود: ۱- جامعه مشمول آموزش مداوم پزشکی از گستردگی جغرافیایی وسیع برخوردار است. ۲- یک زمان مشابه برای یادگیری مطالب نو و جدید در اختیار ندارند. ۳- بر حسب تنوع موقعیت جغرافی و شغلی، ممکن است نیازها متفاوت باشند. ۴- ممکن است علایق یادگیری متفاوت باشد (۶). چهار مزیت مهم دیگر یادگیری الکترونیکی برای جامعه آموزش مداوم، انعطاف پذیری، تعاملی بودن، به اشتراک گذاری منابع و باز بودن است (۷).

نظام یادگیری مجازی با استفاده از تکنولوژی، اجازه ی بازسازی و بروز کردن مداوم دانش را می دهد (۸). از جمله مزایای دیگر این نوع یادگیری در آموزش می توان به کاربرد آسان و قابل حمل بودن، ایجاد همکاری های بیشتر، افزایش دسترسی، توسعه مهارت ها و قابلیت ها، ارتباط منابع انسانی از رشته های مختلف و تسهیلات آن اشاره نمود (۷).

فردیس (۲۰۰۵) نیز در مطالعه ی خود با عنوان " مقایسه ی تأثیر آموزشی دوره آموزش مداوم مبتنی بر اینترنت با دوره حضوری به این نتیجه دست یافت که تغییرات قابل اندازه گیری و عینی در رفتار شرکت کنندگان دوره آنلاین نسبت به حضوری وجود دارد (۹). بنابراین با توجه به محدودیت زمانی و مکانی برنامه های آموزش مداوم حضوری و سنتی و در مقابل در دسترس بودن برنامه های آنلاین در هر مکان و زمان، ارائه برنامه ها به صورت الکترونیکی تبدیل به نیازی اساسی از سوی مخاطبان بازآموزی شده و ضروری است تا پزشکان را به استفاده از آموزش مداوم الکترونیکی تشویق نموده و چالشها و موانع موجود در رابطه با استفاده از آن مشخص شوند (۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳).

از آنجا که نظام آموزش الکترونیکی دارای ابعاد پیچیده است و شناخت دقیق این ابعاد مستلزم داشتن یک فرآیند طراحی مناسب است بنابراین برای داشتن یک نظام یادگیری الکترونیک اثربخش باید روش طراحی آموزشی مناسبی را استفاده نمود. مدل طراحی آموزشی



ادی (ADDIE) به عنوان الگوی نظام مند و عمومی طراحی آموزشی شناخته شده است و تقریباً تمامی مدل های طراحی آموزشی با رویکرد سیستمی ریشه در این مدل دارند (۱۴). این مدل توسط موسسه بین المللی برنامه ریزی آموزشی (International Institute For Education Planning (IIEP) معرفی گردیده که شامل مراحل تحلیل (Analysis)، طراحی (Design)، تکوین یا توسعه (Develop)، اجرا (Implement) و ارزشیابی (Evaluation) می باشد.

کاربرد زیاد این مدل به دلیل ویژگی های خاص آن است که از آن جمله می توان به این موارد اشاره نمود: ۱- این الگو ساده است و تقریباً تمام مؤلفه هایی که در سایر الگوهای طراحی آموزشی وجود دارد در آن یافت می شود. ۲- در تمامی رویکردهای یادگیری قابل استفاده است. به عبارت دیگر، این الگو را می توان براساس مفروضه های رویکردهای متفاوتی چون رفتارگرایی، شناخت گرایی و ساخت نگرایی به کار گرفت.

۳- برای هر نوع آموزش اعم از عمومی، تخصصی، فنی و نیروی انسانی قابلیت کاربرد دارد.

۴- تمام حیطه های یادگیری اعم از شناختی، روانی - حرکتی و عاطفی، و انواع بازده های یادگیری را زیر پوشش قرار می دهد.

۵- برای هر نوع یادگیری اعم از سنتی و الکترونیکی، قابل استفاده است (۱۵)

موضوع مورد نظر برای طراحی این دوره مبحث کمردرد بود. دلیل انتخاب این بیماری ها به علت اهمیت و میزان شیوع و مواجهه بیشتر با آن ها در مقایسه با سایر مباحث روماتولوژی است. نتایج مطالعه رضایی و همکاران نشان داد بیماری های اسکلتی عضلانی از شایع ترین بیماری ها در گروه های سنی مختلف هستند که باعث ناتوانی، از کار افتادگی، بازنشستگی زودرس و از دست دادن شغل می شوند، به طوری که این شکایات مسؤول بیش از ۳۱۵ میلیون ویزیت سرپایی در هر سال است. بنابراین با توجه به شیوع بالای این بیماری ها در جامعه می توان علاوه بر اولویت قائل شدن برای آنها در برنامه آموزش گیرندگان گروه پزشکی، میزان آگاهی جامعه را نیز در مورد پیشگیری و تشخیص این بیماری ها افزایش داده و از بار اقتصادی سنگینی که این بیماری ها بر جامعه تحمیل می کنند و نیز از درد این بیماران کاست.

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

طراحی دوره آموزش مداوم تشخیص و درمان کمردرد به روش مجازی و مبتنی بر مدل (ADDIE)

#### اهداف اختصاصی:

۱- انجام نیازسنجی از گروه هدف برنامه جهت انتخاب مناسب ترین موضوع و محتوا برای طراحی دوره مجازی

۲- طراحی و ارائه محتوای آموزشی اثربخش با رویکرد سیستمی و منطبق با مدل طراحی آموزشی ADDIE

۳- ارائه محتوای کاربردی و افزایش انگیزه و علاقه در شرکت کنندگان برای گذراندن دوره

۴- استفاده از گروه متمرکز و نظر متخصصین برای تعیین اهداف دوره، محتوای دوره و نحوه ارائه دوره مجازی

۵- ارزشیابی دوره از طریق انجام پیش آزمون و پس آزمون

۶- ارزشیابی میزان رضایتمندی فراگیران



۷- ایجاد تفکر مثبت در برنامه ریزان دوره های آموزشی برای استفاده از مدل های طراحی آموزشی در طراحی دوره های آموزش مداوم

۸- فراهم سازی زمینه مناسب برای راه اندازی دوره های مجازی آموزش مداوم در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

### روش اجرا:

پژوهش حاضر در ۴ فاز (نیازسنجی)، (طراحی)، (اجرا)، (ارزشیابی) انجام شد، که می توان این ۴ فاز را منطبق با مدل ۵ مرحله ای (ADDIE) دانست. به عبارت دیگر فاز اول پژوهش (نیازسنجی)، منطبق با مرحله ۱ (تحلیل Analysis) مدل ادی، فاز دوم پژوهش (طراحی)، منطبق با مرحله ۲ (طراحی Design) و تکوین (توسعه Develop) مدل، فاز سوم پژوهش (اجرا)، منطبق با مرحله ۴ (اجرا Implement) مدل و فاز چهارم پژوهش (ارزشیابی)، نیز منطبق با مرحله ۵ (ارزشیابی Evaluation) این مدل بود.

### فاز اول: نیازسنجی

در این فاز از مطالعه، ابزار جمع آوری داده ها در قالب فرم نیازسنجی محقق ساخته تدوین شد. در ابتدا عناوین مهمترین علائم و بیماری ها توسط یک نفر متخصص روماتولوژی به عنوان مدرس دوره تعیین شده و پس از آن فرمت کلی فرم تهیه و تنظیم گردید. این فرم مشتمل بر سه بخش اصلی بود که عبارتند از:

۱- بخش اول (مشخصات فردی و ویژگی های دموگرافیک):

این بخش شامل (سن، جنس، سال فارغ التحصیلی، محل کار و نحوه اشتغال) بود. در این بخش یک قسمت دیگر نیز با عنوان "میزان استفاده از اینترنت" قرار داده شد که برای آن سه سوال منظور گردید. مقیاس ارزیابی این سوالات به صورت لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) در نظر گرفته شد. این سوال ها عبارت بودند از: ۱- چند ساعت در روز از اینترنت استفاده می کنید؟ ۲- چند ساعت در هفته از اینترنت استفاده می کنید؟ ۳- تا چه حد برای استفاده از برنامه های آموزش مداوم از طریق اینترنت و به صورت آنلاین آمادگی دارید، در فرم قرار داده شد.

۲- بخش دوم (نیازسنجی آموزشی): این بخش از فرم به دو قسمت تقسیم شد، قسمت اول مربوط به ۱۵ مورد از علائم عضلانی اسکلتی و قسمت دوم نیز مشتمل بر ۱۰ مورد از بیماری های عضلانی اسکلتی بود. مقیاس مورد نظر برای سنجش این دو قسمت نیز به دو صورت طراحی شد ۱- میزان مواجهه با علامت یا بیماری (با مقیاس ۴ درجه ای و بصورت بیش از ۳ مورد در هفته (۴)، ۱-۲ مورد در هفته (۳)، ۱-۳ مورد در ماه (۲)، ۱-۵ مورد در سال (۱) و هیچگاه (۰) و ۲- میزان نیاز به آموزش آن علامت یا بیماری (با مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از خیلی زیاد (۵) تا خیلی کم (۱)). در انتهای فرم نیز سوالی باز پاسخ قرار داده شد تا شرکت کنندگان پیشنهادات خود در رابطه با دیگر علائم و بیماری ها را که در فرم لحاظ نشده بود را بنویسند.

روایی فرم از طریق ارائه به متخصصین رشته و همچنین توسط متخصصین طراحی فرم و ارزشیابی و پایایی آن نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۷ بدست آمد. در این فاز جهت اولویت بندی علائم و بیماری ها از فراوانی میزان مواجهه و همچنین فراوانی میزان نیاز به آموزش استفاده شد. پس از انجام هماهنگی های لازم از طرف مسئول آموزش مداوم با دوره های مورد نظر و کسب مجوزهای لازم، تعداد ۱۵۰ فرم نیازسنجی در طی یک ماه و در ۴ برنامه آموزش مداوم توزیع گردید.



### فاز دوم: طراحی

مرحله طراحی (*Design*): این مرحله شامل گام های، تهیه پیش آزمون و پس آزمون، تعیین اهداف رفتاری، توالی هدف های رفتاری، تعیین محتوی دوره، توالی محتوی دوره، تعیین رسانه آموزشی می باشد.

تهیه پیش آزمون و پس آزمون: در این گام توسط متخصص محتوا تعداد ۱۵ سوال ۴ گزینه ای برای پیش آزمون و همین تعداد سوال همراه با تغییر گزینه صحیح به عنوان پس آزمون تهیه و تنظیم گردید.

تعیین اهداف رفتاری و توالی آن: برای هر یک از بخش های طراحی شده دوره آنلاین یک هدف رفتاری تدوین گردید. توالی اهداف برای هر بخش به صورت کل به جزء و با توجه به نوع محتوای آن بخش بود.

اهداف تدوین شده محتوای مجازی در ذیل آمده است:

در پایان دوره شرکت کنندگان باید بتوانند:

- . اجزاء مختلف سازنده ستون فقرات، اجزاء حساس به درد و ارتباط میان آنها را بیان نمایند.
- . شیوع، عوامل موثر بر بروز و تأثیر کمر دردها از لحاظ مالی و اجتماعی را توضیح دهند.
- . نحوه استفاده از شرح حال و معاینه بالینی برای تشخیص علت کمردردها را شرح دهند.
- . تشخیص های افتراقی کمر درد را بیان نمایند.
- . نشانه های خطر در مورد وجود علتی با پیش آگهی بد برای کمر درد را بیان کنند.
- . کاربرد پاراکلینیک در تشخیص علت کمردرد را شرح دهند.
- . تصمیم گیری به درمان علامتی یا درمان غیر دارویی را توضیح دهند.
- . نحوه تظاهر و خصوصیات کمر درد های التهابی را شرح دهند.
- . تعریف، اهمیت و علل ایجاد کمر درد مزمن را بیان نمایند.
- . کلیات درمان دارویی در کمردرد را توضیح دهند.

### تعیین محتوا و توالی محتوا:

در این گام محتوای دوره کمردرد در ۱۱ بخش با عناوینی که در ادامه آمده است تهیه گردید. توالی محتوا از کل به جزء و با توجه به ماهیت محتوا تنظیم گردید. نحوه طراحی محتوا روی سامانه به صورت E-Lecture و نرم افزار FLASH بود، به این صورت که مخاطب پس از شنیدن توضیحات با کیس های بالینی روبرو شده و پس از انتخاب گزینه مورد نظر خود فیدبک لازم را دریافت می نمود. لازم به ذکر است که محتوای الکترونیک توسط شرکت REDSA (ردسا) تدوین گردید.





عناوین محتوای ۱۱ بخشی در ذیل آمده است:

✓ پیش آزمون: این قسمت به عنوان شروع دوره در نظر گرفته شده است و شامل ۱۵ عدد سؤال ۴ گزینه ای است که شرکت کنندگان پس از اتمام این مرحله اجازه ورود به مرحله بعدی را دارند.

. بخش اول: مرور آناتومی ستون فقرات: در این بخش توضیحاتی در رابطه با آناتومی کمر و ستون فقرات به همراه گرافی های رادیولوژیک مرتبط با آنها ارائه گردید. این بخش فاقد کیس بالینی بود.

. بخش دوم: اپیدمیولوژی کمردرد: در این بخش راجع به دسته بندی کمردردها، اپیدمیولوژی کمردرد و آمارهای بروز، شیوع و با بیماری در ایران و جهان به همراه جداول مربوطه ارائه گردید. این بخش نیز فاقد کیس بالینی بود.

. بخش سوم: کاربرد شرح حال و معاینه بالینی برای تشخیص کمردرد: در این بخش ۴ کیس به همراه گرافی ها و تصاویر مرتبط طراحی شده بود.

. بخش چهارم: محدود کردن تشخیص افتراقی: در این بخش یک کیس بالینی به همراه سه جدول ضمیمه آن ارائه می گردد.

. بخش پنجم: نقش پاراکلینیک در تشخیص علت کمردرد: این بخش شامل ۲ کیس بالینی و جدول و تصویر مربوط به آن بود.

. بخش ششم: نشانه های خطر برای پیش آگهی بد کمردرد: محتوای این بخش تنها شامل یک مورد (کیس) بالینی با ۳ سؤال همراه با آن بود.

. بخش هفتم: کمردرد حاد: در این بخش ابتدا پس از بیان چند جمله در رابطه با کمردرد های حاد یک کیس بالینی به همراه یک سؤال ۴ گزینه ای مرتبط با آن ارائه گردید. برای گزینه صحیح و گزینه های غلط به مخاطب فیدبک (توضیحات تکمیلی) داده می شد. این بخش در کل حاوی ۳ کیس بالینی همراه با جداول ضمیمه برای فهم بیشتر مطلب بود.

. بخش هشتم: کمردرد مزمن: این بخش شامل یک مورد (کیس) بالینی همراه با ۲ سؤال مرتبط با آن بود.

. بخش نهم: کمردرد التهابی: این بخش شامل ۲ کیس بالینی و جدول مرتبط با آن می باشد.

. بخش دهم: تصمیم گیری به درمان علامتی یا درمان دارویی: محتوای این بخش شامل یک عدد مورد بالینی همراه با سؤال و نمودار ها و جداول ضمیمه بود.

. بخش یازدهم: کلیات درمان کمردرد: این بخش نیز حاوی یک کیس بالینی به همراه توضیحات اضافه بر توضیحات هر گزینه و همچنین ارائه جداول ضمیمه بود.



✓ پرسشنامه رضایت سنجی: این بخش حاوی ۳۶ سوال در ۴ حیطه (طراحی دوره با دو زیر حیطه‌ی اهداف و محتوای دوره و فرآیند تدریس و یادگیری)، فناوری، مدیریت و پشتیبانی و حیطه ارزشیابی و بازخورد بود. مقیاس این پرسشنامه به صورت لیکرت از (کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) در نظر گرفته شد.

✓ پس آزمون: این بخش حاوی ۱۵ سوال ۴ گزینه ای است که شرکت کنندگان پس از پاسخگویی به آن وارد مرحله بعد می شوند.

✓ منابع: در این قسمت منابعی که از آن ها برای طراحی محتوای دوره استفاده شده بود در اختیار شرکت کنندگان قرار دارد تا برای مطالعه بیشتر و در صورت لزوم به آن ها مراجعه نمایند.

### تعیین رسانه آموزشی:

در این گام از سامانه یادگیری الکترونیک دانشگاه به آدرس [www.el.mui.ac.ir](http://www.el.mui.ac.ir) برای قرار دادن محتوا و اجرای دوره استفاده گردید.

➤ سایر اقداماتی که در گام طراحی انجام شد عبارتند بودند از:

. تعیین نوع سیستم یادگیری الکترونیکی (همزمان یا غیر همزمان):

نوع سیستم یادگیری الکترونیکی از نوع غیر همزمان (Asynchronized) بود.

۲. تعیین ترکیبی یا تماماً مجازی بودن:

سیستم یادگیری الکترونیک این دوره بصورت کاملاً مجازی بود.

۳. تمرکز بر محتوای آموزشی یا فرآیند یادگیری:

با توجه به هدف سیستم که کاربری گسترده آن در سطح دانشگاه بود ، به جای تمرکز بر تولید محتوای پر هزینه و زمان بر بر روند یادگیری و استفاده از محیط وب به عنوان ابزاری برای رشد مهارتهای حل مسئله و تفکر انتقادی استفاده شد.

۴. تعیین انواع تعاملات آموزشی :

با توجه به نکات توضیح داده شده در مرحله سوم ، نوع تعاملات موجود از نوع تعامل فراگیر با محتوا در نظر گرفته شد.

۵. پیگیری مجوزها و آیین نامه های جدید در صورت نیاز:

با توجه به اینکه این دوره به صورت بازآموزی طراحی شده بود، اخذ مجوز بازآموزی برای آن ضروری بود. به همین دلیل جهت گرفتن مجوز برای برگزاری این دوره، پس از آماده سازی محتوای الکترونیک، این محتوا برای تهران ارسال گردیده و بعد از مدت زمان ۱ ماه مجوز لازم کسب گردید.

مرحله تکوین یا توسعه (Develop): این شامل گام اول (شامل: تهیه راهنما برای مدرس جهت تدوین تدوین محتوای برنامه آموزش مداوم مجازی، تدوین راهنما برای شرکت کنندگان)، گام دوم (تعیین روش ارائه ی محتوا) و گام سوم (تعیین زمان و مکان آموزش) بود.



### گام اول: ۱- تهیه راهنما برای مدرس جهت تدوین محتوای برنامه آموزش مداوم مجازی

در این مرحله از راهنماهای موجود در مرکز آموزش مداوم که در رابطه با آیین نامه ها و قوانین طراحی محتوای مناسب برای برنامه های آموزش مداوم بود استفاده شده و در اختیار مدرس دوره قرار گرفت. راهنمای مدرس در جهت تهیه و آماده سازی دوره آئین نامه پیشنهادی مصوب چهارمین جلسه شورای معین غیر قابل استناد مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۲ بود.

### ۲- تدوین راهنما برای فراگیران

مشخصات برنامه بر روی سامانه آموزش مداوم کشوری قرار داده شد. علاوه بر آن راهنمای کوتاهی نیز در ابتدای برنامه و قبل از ورود افراد به سامانه در اختیارشان قرار گرفت تا بعد از مطالعه آن وارد دوره شده و آن را سپری کنند.

### گام دوم: تعیین روش ارائه‌ی محتوا:

نوع ارائه محتوای در دوره حضوری بصورت سخنرانی همراه با نمایش اسلاید بود. به این صورت که ابتدا مدرس که همان متخصص محتوا بود به صورت سخنرانی همراه با نمایش اسلاید محتوا را ارائه نموده و در جاهایی که محتوا دارای کیس های بالینی بود. پس از ارائه معرفی کیس و سوال آن به شرکت کنندگان فرصت داده می شد تا به سوال فکر کرده و بعد از آن به صورت تصادفی از بعضی از آنها خواسته می شد تا جواب خود را ارائه دهند و بعد از آن مدرس جواب صحیح را ارائه نموده و فیدبک را در صورت لزوم ارائه مینمود. اما در دوره آنلاین قسمتی از محتوا که به شکل متن ساده بود به صورت (E-lecture) و با استفاده از نرم افزار **FLASH** و قسمتهایی که دارای کیس بالینی بودند بصورت نمایش کیس و سوالات همراه با آن و انتخاب گزینه درست و گرفتن فیدبک ارائه شد. لازم به ذکر است در ارائه محتوای دوره آنلاین در جاهای مناسب و متناسب با محتوا از تصاویر، گراف ها، جداول و یا نمودارهای مرتبط برای فهم بیشتر مطلب و ایجاد یادگیری عمیق و معنادار استفاده شد. تصاویر کل محتوای برنامه که به صورت مجازی و مبتنی بر کیس تدوین و به اجرا درآمد.

### گام سوم: تعیین زمان و مکان آموزش

دوره حضوری در مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی اصفهان و در تاریخ ۱۳۹۲/۱۲/۱۲ برگزار گردید. دوره آنلاین نیز تحت وب بوده و از طریق سامانه یادگیری الکترونیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و در شهریور ماه ۱۳۹۳ اجرا گردید.

### فاز سوم: اجرا

در این مرحله طی دوره ای ۷ ماهه (از اسفندماه ۱۳۹۲ تا مهرماه ۱۳۹۳) یک دوره حضوری آموزش مداوم "تشخیص و بررسی کمردرد" و یک دوره مجازی آموزش مداوم "تشخیص و بررسی کمردرد" نیز برگزار شد. لازم به ذکر است که افراد بصورت داوطلب و با انتخاب و تمایل خود در گروه حضوری و آنلاین قرار گرفتند.

دوره آنلاین از طریق سامانه یادگیری الکترونیک دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از تابستان ۹۳ اجرا شده و هم اکنون نیز در حال اجرا می باشد. در ابتدا شرکت کنندگان پس از ثبت نام در سامانه کشوری آموزش مداوم وارد سامانه آموزش مداوم اینترنتی دانشگاه شده و با استفاده از **Username** و **Password** که به هر کدام از آنها اختصاص داده می شد در سیستم **Login** شدند. در ابتدای دوره و قبل از آنکه شرکت کنندگان اقدام به گذراندن دوره نمایند، فرم پیش آزمون (۱۵ سوالی و چهار گزینه ای) به صورت آنلاین و بر روی سامانه در اختیار آن ها قرار می گرفت تا آن را تکمیل کنند. لازم به ذکر است که هیچ شرکت کننده ای بدون پاسخ گویی به پیش



آزمون مجوز ورود به محتوای دوره را نداشت و هر شرکت کننده فقط یکبار می توانست پیش آزمون را پشت سر بگذارد. حداقل امتیاز پیش آزمون از صفر و حداکثر آن نیز از ۱۵ محاسبه گردید. در پایان دوره نیز قبل از آنکه شرکت کنندگان پرسشنامه رضایت سنجی را تکمیل نمایند، فرم پس آزمون در اختیار آن ها قرار می گرفت تا به آن پاسخ دهند و پس از تکمیل پیش آزمون اجازه داشتند تا پرسشنامه رضایت سنجی را تکمیل نمایند.

### فاز چهارم: ارزشیابی

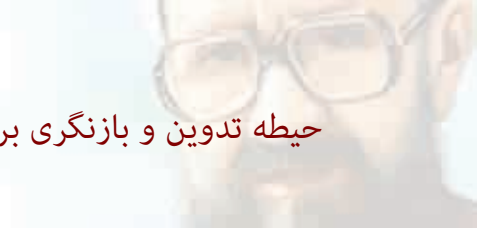
این فاز از مطالعه نیز منطبق با مرحله ۵ مدل ADDEI یعنی مرحله ارزشیابی (Evaluation) میباشد. از طریق انجام پیش آزمون و پس آزمون و تکمیل فرم رضایت سنجی انجام شد. در دوره حضوری و مجازی، دانش شرکت کنندگان با استفاده از پیش آزمون و پس آزمون مورد ارزشیابی قرار گرفت. همچنین میزان رضایتمندی در گروه آموزش مجازی با استفاده از پرسشنامه رضایت سنجی مورد ارزشیابی قرار گرفت.

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

#### فاز نیاز سنجی

در این فاز پس از تهیه پرسشنامه نیازسنجی، این ابزار در ۴ دوره آموزش مداوم حضوری در طی یک دوره یکماهه توزیع گردیده و نتایج جمع آوری شد. نتایج بدست آمده نشان داد از تعداد کل ۱۵۰ پرسشنامه توزیع شده ۱۳۰ پرسشنامه برگشت داده شد و از بین این ۱۳۰ پرسشنامه، حدود ۴۴ مورد به دلیل پاسخ گویی ناقص حذف گردید. در نهایت ۸۶ پرسشنامه (۵۷٪ پاسخ دهی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج تحلیل داده ها نشان داد سن شرکت کنندگان بین ۲۶-۷۰ سال بود. ۷۳٪ محل اشتغالشان شهر و بقیه روستا بود. فقط ۸٪ به کار بالینی اشتغال نداشتند و بقیه در درمانگاههای خصوصی یا دولتی، مطب خصوصی، بیمارستان یا شبکه بهداشت در حال کار بودند. محاسبه فراوانی میزان مواجهه و میزان نیاز به آموزش علائم نشان داد، بالاترین فراوانی مواجهه با علایم، به علامت درد مفصلی اختصاص داشت به طوری که ۷۶ نفر (۸۸/۴ درصد) از پزشکان مواجهه هفتگی با این علامت را گزارش نمودند. پایین ترین میزان مواجهه در این بخش نیز مربوط به علامت تغییر رنگ انگشتان در اثر سرما بود. از نظر ۶۲ نفر (۷۲/۱ درصد) بالاترین میزان نیاز به آموزش علایم مربوط به علامت کمر درد بود. همچنین با توجه به نظر ۱۸ نفر (۲۰/۹ درصد) از پزشکان پاسخ دهنده، کمترین میزان نیاز به آموزش علایم مربوط به علامت تغییر رنگ انگشتان در اثر سرما اختصاص داشت. رابطه میزان مواجهه و نیاز به آموزش علایم درد مفصلی، کمر درد، درد منتشره، صدای مفصلی، دفورمیتی مفصلی، لنگش در راه رفتن در سطح ۰/۰۵ معنادار بود. قابل ذکر است که مقدار کای اسکوئر به دست آمده بیانگر تفاوت در تمرکز پاسخها است، به این معنا که برای مثال در مورد دردهای مفصلی، افراد با این علامت مواجهه هفتگی داشته و نیاز به آموزش این علایم را زیاد ارزیابی کردند جدول شماره (۱). لازم به ذکر است به دلیل خلاصه کردن فرایند بقیه علائم و بیماریها در جدول ذکر نشده اند و فقط بالاترین ها آمده اند.



جدول ۱: جدول توافقی توزیع میزان مواجهه و نیاز به آموزش علامت

کای اسکوتر	مواجهه با علائم				نیاز به آموزش علائم
	بندرت (۱)	۱-۳ مورد در ماه (۲)	هفتگی (۳)	تناوب	
۲۱/۲۶X۲= ۰/۰۰۰۱P=	۱	۴	۵۵	زیاد (۳)	درد مفصلی
	۰	۲	۱۸	متوسط (۲)	
	۲	۰	۳	کم (۱)	
۲۶/۴۹X۲= ۰/۰۰۰۱P=	۰	۵	۵۳	زیاد	کمردرد
	۰	۲	۱۵	متوسط	
	۲	۱	۳	کم	
۱۷/۹۷X۲= ۰/۰۰۰۱P=	۰	۸	۴۳	زیاد	درد منتشره
	۲	۹	۱۰	متوسط	
	۲	۱	۵	کم	
۲۵/۳۲X۲= ۰/۰۰۰۱P=	۴	۱۱	۳۷	زیاد	صدای مفصلی
	۰	۷	۱۱	متوسط	
	۵	۱	۲	کم	
۱۲/۴۹X۲= ۰/۰۱۴P=	۵	۱۱	۱۱	زیاد متوسط	دفورمیتی مفصلی
	۲۱	۹	۵	کم	
	۷	۳	۲		
۱۰/۹۳X۲= ۰/۰۲۷P=	۱۳	۱۳	۱۱	زیاد متوسط	لنگش در راه رفتن
	۱۸	۸	۳	کم	
	۱۰	۳	۰		

محاسبه فراوانی میزان مواجهه و میزان نیاز به آموزش بیماری های نیز نشان داد، ۶۱ نفر از پزشکان (۷۱ درصد) بالاترین فراوانی نیاز به آموزش را مربوط به بیماری آرتريت روماتوئيد دانسته اند. ۲۶ نفر از پزشکان (۲/۳۰ درصد) نیز کمترین میزان فراوانی نیاز به آموزش را مربوط به بیماری اسکرودرمی دانسته اند (جدول شماره ۲).



جدول ۲: فراوانی مواجهه و نیاز به آموزش بیماری های عضلانی اسکلتی

نام بیماری ها	فراوانی میزان مواجهه با بیماری				فراوانی میزان نیاز به آموزش بیماری			
	هفتگی	۱-۳ مورد در ماه	بندرت	بدون پاسخ	زیاد	متوسط	کم	بدون پاسخ
پوکی استخوان و کمبود ویتامین D	۱۰(./۱۱/۶)	۲۰(./۲۳/۳)	۵۱(./۵۹/۳)	۵(./۵/۸)	۴۱(./۴۷/۷)	۲۸(./۳۲/۶)	۱۱(./۱۲/۸)	۶(./۷)
آرتروز زانو و سایر استئوآرتریت ها	۲(./۲/۴)	۵(./۵/۸)	۷۴(./۸۶)	۵(./۵/۸)	۲۸(./۳۲/۶)	۳۰(./۳۴/۹)	۲۰(./۲۳/۳)	۸(./۹/۳)
تاندینیت ها و بورسیت ها	۱۰(./۱۱/۷)	۷(./۸/۱)	۶۴(./۷۴/۴)	۵(./۵/۸)	۳۴(./۳۹/۵)	۳۳(./۳۸/۴)	۱۳(./۱۵/۲)	۶(./۷)
آرتريت روماتويد	۶۰(./۶۹/۷)	۱۷(./۱۹/۸)	۹(./۱۰/۴)	-	۶۱(./۷۱)	۱۷(./۱۹/۸)	۴(./۴/۷)	۴(./۴/۷)
نقرس و سایر آرتروپاتی کریستالی	۶۲(./۷۲)	۱۵(./۱۷/۴)	۸(./۹/۳)	۱(./۱/۲)	۶۱(./۷۰/۹)	۲۰(./۲۳/۳)	۳(./۳/۵)	۲(./۲/۳)
واسکولیت ها	۷(./۸/۲)	۲۱(./۲۴/۴)	۵۶(./۶۵/۱)	۲(./۲/۳)	۲۴(./۲۷/۹)	۳۷(./۴۳)	۱۹(./۲۲/۱)	۶(./۷)
اسپوندیلیت انکیلوز واسپوندیلوار تروپاتی ها	۶(./۷)	۱۶(./۱۸/۶)	۶۱(./۷۰/۹)	۳(./۳/۵)	۲۸(./۳۲/۵)	۴۲(./۴۸/۸)	۱۴(./۱۶/۳)	۲(./۲/۳)
لوپوس	۱(./۱/۲)	۵(./۵/۸)	۷۵(./۸۷/۲)	۵(./۵/۸)	۲۴(./۲۷/۹)	۳۴(./۳۹/۵)	۲۲(./۲۵/۶)	۶(./۷)
اسکلرودرمی	۱(./۱/۲)	۳(./۳/۵)	۷۸(./۹۰/۷)	۴(./۴/۷)	۲۰(./۲۳/۳)	۳۳(./۳۸/۴)	۲۶(./۳۰/۲)	۷(./۸/۱)
سندروم شوگرن	۲۶(./۳۰/۲)	۲۷(./۳۱/۴)	۳۱(./۳۶)	۲(./۲/۳)	۴۰(./۴۶/۵)	۳۰(./۳۴/۹)	۱۱(./۱۲/۸)	۵(./۵/۸)

با توجه به نتایج این نیاز سنجی از بین علائم عضلانی اسکلتی علامت کمردرد دارای بالاترین میزان نیاز به آموزش از نظر شرکت کنندگان بود. بنابراین با توجه به میزان بالای نیاز به آموزش این علامت و همچنین با توجه به نظر متخصص محتوا با تخصص روماتولوژی و همچنین مرور متون، مشخص شد که علامت کمردرد دارای شیوع بالاتری نسبت به سایر علائم عضلانی اسکلتی می باشد و بار مراجعات این موارد به پزشکان عمومی بیشتر است. از طرف دیگر امکانات موجود ما نیز برای تهیه محتوا و اجرای دوره ، باعث شد تا در نهایت برای دوره آموزش آنلاین عنوان تشخیص و درمان کمردرد انتخاب شود.

نتایج سه سوال با عنوان میزان استفاده از اینترنت نیز نشان داد ۳۴ نفر (۴۶ درصد) از شرکت کنندگان ۱ ساعت و کمتر از آن را در روز از اینترنت استفاده می کردند و ۲۱ نفر (۲۸/۵ درصد) بیشتر از ۱ ساعت در روز و ۱۹ نفر (۲۵/۷ درصد) دیگر هم به این سوال پاسخ نداده اند.

سوال دیگری که در رابطه با میزان استفاده از اینترنت بود، میزان استفاده از اینترنت در هفته را در شرکت کنندگان مورد ارزیابی قرار می داد. نتایج این بررسی نشان داد اکثریت افراد ۴۷ نفر (۶۳/۵٪) کمتر از ۶ ساعت در هفته از اینترنت استفاده می کنند.

نتایج تحلیل سوال (تا چه حد برای استفاده از برنامه های آموزش مداوم از طریق اینترنت و به صورت آنلاین آمادگی دارید؟) نیز نشان



می دهد آمادگی افراد برای شرکت در این نوع برنامه ها زیاد است به طوری که حدود ۳۸ نفر (۵۱/۴٪) از افراد آمادگی بالایی را برای این نوع برنامه ها ذکر کرده اند.

### فاز ارزشیابی:

تعداد کل شرکت کنندگان دوره آموزش حضوری ۵۷ نفر بودند. در ابتدای دوره و قبل از شروع تدریس پیش آزمون بین شرکت کنندگان توزیع گردید تا به مدت ۱۵ دقیقه به آن پاسخ دهند و پس از پایان زمان مشخص شده برگه ها جمع آوری شد. در نهایت تعداد ۳۲ عدد پیش آزمون تکمیل و برگشت داده شد. در پایان دوره نیز پس آزمون در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت تا در همان زمان ۱۵ دقیقه به آن پاسخ دهند. در این مرحله نیز تعداد ۲۵ نفر به پس آزمون پاسخ دادند. در نهایت در تجزیه و تحلیل نهایی دوره آموزش حضوری از ۳۲ عدد پیش آزمون تکمیل شده ۷ عدد از آن به دلیل پاسخ گویی ناقص حذف گردید و ۲۵ عدد پیش آزمون با ۲۵ عدد پس آزمون تحلیل شد. تعداد سوالات پیش آزمون و پس آزمون شامل ۱۵ عدد سوال ۴ گزینه ای بود.

تعداد کل شرکت کنندگان دوره آموزش آنلاین نیز ۴۸ نفر بود که از این تعداد ۳۴ نفر به طور کامل دوره را گذرانده و به پیش آزمون و پس آزمون و پرسشنامه رضایت سنجی پاسخ داده بودند و تعداد ۱۴ نفر از شرکت کنندگان به دلیل عدم پاسخگویی به پس آزمون و پرسشنامه از داده ها حذف گردیدند.

نتایج بدست آمده از تحلیل پیش آزمون نشان داد مقدار میانگین و انحراف معیار پیش آزمون در گروه آموزش حضوری (۶/۳±۲/۳) و در گروه آموزش آنلاین (۶/۳±۲/۵) بود. همچنین نتایج بدست آمده از تحلیل پس آزمون نشان داد مقدار میانگین و انحراف معیار پس آزمون در گروه آموزش حضوری (۹/۶±۱/۸) و در گروه آموزش آنلاین (۸/۹±۲/۶) بود.

نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه نشان داد اختلاف نمرات معنی داری نبوده است. اما نتایج آزمون T زوجی برای مقایسه پیش آزمون و پس آزمون درون گروه ها نشان داد اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون در هر دو گروه (حضوری و مجازی) معنی دار بوده است. جدول شماره (۳)

جدول (۳): مقایسه پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آموزش حضوری و آموزش آنلاین

روش آموزش	تعداد	نمره پیش آزمون میانگین و انحراف معیار	نمره پس آزمون میانگین و انحراف معیار	p-value t
آموزش حضوری	۳۴	۶/۳±۲/۳	۹/۶±۱/۸	۰/۰۰۰۱ -۵/۴
آموزش آنلاین	۲۵	۶/۳±۲/۵	۸/۹±۲/۶	۰/۰۰۰۱ -۵/۹
p-value t	۰/۲ ۰/۹			



هدف دیگر فرآیند مطالعه ارزشیابی میزان رضایتمندی گروه آموزش آنلاین بعد از مداخله بود. رضایتمندی مشارکت کنندگان را در حیطه های مختلف نشان می دهد که در مجموع نشان دهنده رضایت بالای شرکت کنندگان است (جدول ۴).

جدول (۴): مشخصات حیطه های پرسشنامه رضایت سنجی و میانگین حیطه ها

وضعیت	میانگین کل حیطه اصلی	میانگین و انحراف معیار	نقطه برش	حداکثر نمره حیطه	حداقل نمره حیطه	تعداد گویه	حیطه ارزیابی
رضایت	۵۳/۸۲±۶/۶۶	۳۷/۳۲±۴/۲۱	۲۷	۴۵	۹	۹	۱-اهداف و محتوی دوره
رضایت		۱۶/۵۰±۲/۴۵	۱۲	۲۰	۴	۴	۲-فرآیند تدریس و یادگیری
رضایت	۳۴/۱۱±۵/۴۲	۳۴/۱۱±۵/۴۲	۲۷	۴۵	۹	۹	۳-فناوری
رضایت	۲۵/۸۲±۵/۰۰۵	۲۵/۸۲±۵/۰۰۵	۲۱	۳۵	۷	۷	۴-مدیریت و پشتیبانی دوره
رضایت	۲۸/۵۲±۳/۶۵	۲۸/۵۲±۳/۶۵	۲۱	۳۵	۷	۷	۵-سنجش، ارزشیابی و بازخورد

نتایج فراوانی گویه های پرسشنامه نشان داد، تعداد ۷ نفر (۲۰/۵٪) از افراد ارائه برنامه به این روش (آموزش آنلاین) را به دوره حضوری ترجیح نمی دادند، تعداد ۲۵ نفر (۷۳/۶٪) از ارایه دوره با این روش رضایت داشته و حدود ۲ نفر (۵/۹٪) هم نظری نداشتند. همچنین در رابطه با گویه شماره (۳۵) که آیا این دوره مفید بوده و آن را به دیگران پیشنهاد خواهید داد، پاسخ ها نشان داد تعداد ۴ نفر (۱۱/۸٪) با آن مخالف، تعداد ۳ نفر (۸/۸٪) نظری در این رابطه نداشته و تعداد ۲۷ نفر (۹۷/۴٪) با آن موافق بوده اند. بنابر نتایج این دو گویه (گویه شماره ۳۵ و ۳۶) میتوان نتیجه گرفت که رضایت از ارائه دوره آموزش مداوم بصورت آنلاین و مبتنی بر کیس (مورد) در میان شرکت کنندگان از درصد رضایت بالایی برخوردار است (جدول شماره ۸).

نتیجه گیری نهایی فاز ارزشیابی:

علیرغم تأثیر مشابه این دو روش در دانش افراد نتایج نظر سنجی از افرادی که دوره را به صورت آنلاین گذراندند حاکی از رضایت بالای آنها بود و اکثریت آنها روش آموزش به صورت آنلاین را به روش سنتی مرسوم ترجیح می دادند. از دلایل این ترجیح میتوان به مزایای بالای آموزش آنلاین از قبیل دسترس بودن برنامه های آنلاین در هر مکان و زمان، انعطاف پذیری، تعاملی بودن و به اشتراک گذاری منابع می باشد. از دلایل دیگر میتوان به تمایل زیاد و روزافزون افراد به استفاده از اینترنت و وسایل الکترونیک اشاره نمود که این تمایل باعث علاقه و انگیزه بیشتر افراد به سمت آموزش آنلاین می باشد.

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

کشوری: از آنجا که این دوره در سامانه آموزش مداوم قرار دارد برای تمام مشمولین کشوری قابل استفاده است.





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

این فرایند در راستای نقشه جامع علمی کشور و سند توسعه کیفیت آموزش (توسعه آموزش الکترونیک) می باشد.

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

نقاط قوت:

۱- در طراحی یک دوره مجازی چیزی که در وهله اول بسیار مهم است تطابق محتوای تدوین شده با نیاز شرکت کنندگان در آن برنامه می باشد. این مورد را می توان به عنوان یکی از نقاط قوت این مطالعه در نظر گرفت.

۲- یکی دیگر از نقاط قوت این مطالعه در مقایسه با سایر برنامه های آموزش مداوم تدوین و اجرای آموزش مداوم به صورت مجازی است. این برنامه از طرف شرکت کنندگان بیشتر مورد قبول واقع شد که دلیل آن را می توان به مزیت های زیاد این روش آموزشی از جمله در دسترس بودن در هر مکان و زمان، انعطاف پذیری، تعاملی بودن، به اشتراک گذاری منابع و باز بودن نام برد.

۳- از آنجا که موفقیت یک برنامه آموزش مجازی در گرو طراحی آموزشی مناسبی و قوی می باشد می توان این مورد را نیز به عنوان یکی دیگر از نقاط قوت این مطالعه دانست چرا که این مطالعه بر اساس مدل طراحی آموزشی سیستمی ADDIE طراحی و تدوین گردیده است. این مدل به عنوان الگوی نظام مند و عمومی طراحی آموزشی شناخته شده است و کاربرد زیاد آن به دلیل ویژگی های خاص آن است که از آن جمله می توان به این موارد اشاره نمود: ۱- این الگو ساده است و تقریباً تمام مؤلفه هایی که در سایر الگوهای طراحی آموزشی وجود دارد در آن یافت می شود. ۲- در تمامی رویکردهای یادگیری قابل استفاده است. به عبارت دیگر، این الگو را می توان بر اساس مفروضه های متفاوتی چون رفتارگرایی، شناخت گرایی و ساخت نگرایی به کار گرفت.

۴- از دیگر نقاط قوت این مطالعه استفاده از کیس های بالینی بود. استفاده از این روش در کنار مجازی بودن دوره انگیزه و علاقه زیادی را در شرکت کنندگان برای گذراندن دوره تا پایان ایجاد کرد. آموزش مبتنی بر مورد (کیس) یک استراتژی یادگیری فعال است که به ویژه برای کمک به فراگیر در افزایش توانایی بکارگیری مفاهیم و ایده ها مفید است. مورد ها (کیس های) آموزشی ابزار قوی برای ساختار بخشیدن به مواجهه فراگیر در برخورد با اطلاعات به شیوه ای مشابه محیط حرفه ای می باشند. پیشنهاد می گردد، در این زمینه نیز بکارگیری روش تدریس مبتنی بر کیس در آموزش مداوم مجازی و همچنین در آموزش مداوم حضوری می باشد، زیرا از آنجائیکه در حال حاضر دانش پزشکی روز به روز گسترده تر میشود و انفجار اطلاعات را پیش رو داریم، بنابراین لازم است که اطلاعات کاربردی را با توجه به ماهیت آن ها به صورت مبتنی بر کیس های بالینی ارائه داد تا بتوان یادگیری عمیق و ماندگاری را در فراگیران ایجاد نمود. در این زمینه همچنین میتوان برای اساتید کارگاه ها در مورد استفاده از کیس های بالینی در تدریس و در دوره های آموزش مداوم برگزار کرد.



### نقاط ضعف و مشکلات اجرایی:

از جمله مشکلات مطالعه حاضر در فاز نیازسنجی می توان به عدم پاسخ گویی مشارکت کنندگان به پرسشنامه نیازسنجی از دلایل این عدم پاسخ گویی می توان به مواردی همچون تعداد زیاد سؤالات پرسشنامه و در نتیجه ایجاد خستگی در شرکت کنندگان و عادت نداشتن شرکت کنندگان دوره های آموزش مداوم حضوری به تکمیل این قبیل پرسشنامه ها اشاره نمود. از مشکلات دیگر فرآیند طولانی اخذ برنامه آموزش مداوم را می توان نام برد. در فاز اجرا نیز به دلیل اینکه برای دوره مجازی هزینه در نظر گرفته شده بود این موجب شد تا شرکت کنندگان برای شرکت در دوره تمایل نداشته و این باعث ریزش نمونه ها شد. از طرف دیگر با توجه به اینکه محتوای برنامه مجازی طولانی بود شرکت کنندگان پس آزمون و پرسشنامه رضایت سنجی آخر دوره را تکمیل ننموده و این مورد نیز باعث ریزش نمونه های مطالعه شد.

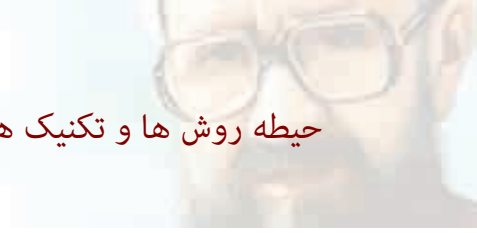
### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

این فرآیند از آبان ماه ۱۳۹۲ شروع به طراحی نموده و به مرحله اجرا درآمده و در حال حاضر نیز استمرار دارد.



هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطه روش ها و تکنیک های آموزشی



# حیطه روش ها و تکنیک های آموزشی



عنوان فرآیند: Flipped classroom: روشی برای استفاده بهتر از زمان محدود کلاس

نام مجری اصلی فرآیند: دکتر فریبا حقانی

محل اجرای فرآیند: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، گروه آموزش پزشکی

تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند): این فرآیند از سال تحصیلی ۹۰-۹۱ تا کنون در حال اجرا می باشد.

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

تدریس یکی از قدیمی ترین فعالیت ها در تاریخچه تمدن بشری است که موضوع پژوهش های بسیاری قرار گرفته است (۱). برای تدریس تعاریف متعددی در متون علمی ذکر شده است، از جمله: تعامل یا رفتار متقابل استاد و دانشجو که بر اساس طراحی منظم و هدفدار استاد برای ایجاد تغییر در رفتار دانشجو صورت می پذیرد (۲). استاد همیشه یک عامل مهم و مؤثر در تدریس است. برای اثربخش شدن تدریس، توانمندی هایی را برای او لازم دانسته اند. یکی از این موارد، توانمندی در اجرای راهبردهای آموزشی است. به این معنا که استاد بتواند از راهبردها و روش های آموزشی مختلف برای کمک به یادگیرندگان در کسب و به کارگیری تجارب یادگیری استفاده کند (۳). هنر استاد در این است که بتواند ضمن تلاش برای تقویت اندوخته های راهبردهای تدریس خود، با توجه به شرایط کلاس، ویژگی یادگیرندگان و ماهیت محتوای تدریس، از این اندوخته در جهت اثربخش شدن تدریس خود استفاده کند. به گفته Dannis Hayes (به نقل از Skinner) تدریس مؤثر یعنی انتظاراتی که از تدریس داشتیم، برآورده شده است (۴).

در روش های تدریس و تجربه های آموزشی مورد نظر استاد، آنچه اهمیت دارد اثربخش نمودن یادگیری است. وقتی استاد فقط از یک روش تدریس استفاده می کند، یادگیری خسته کننده می شود. در انتخاب روش های تدریس باید به تأثیر آنها بر یادگیری یادگیرندگان توجه کرد (۵). دسته بندی های متفاوتی در مورد روش های تدریس وجود دارد. یکی از دسته بندی های قابل قبول، روش های تدریس را به دو گروه معلم محور و دانشجو محور یا مبتنی بر مساله تقسیم می کند. در روش های معلم محور کم کم ذهن دانشجو از مطالبی انباشته می شود که با نیاز و فکرش متناسب نیست و در نتیجه به تدریج باعث ایجاد کسالت می شود و زمینه رکود و دلزدگی از فعالیت های علمی را فراهم می سازد. بر این اساس، درس هایی که با این روش ها ارائه می شوند قادر نیستند دانش، نگرش و رفتار دانشجویان را تغییر دهند. معروف ترین این روش ها عبارتند از: روش سخنرانی و تمرین و تکرار (۶).

اما در روش های تدریس مبتنی بر حل مساله یا دانشجو محور و فعال، بر طرح مساله در فرآیند یادگیری تأکید می شود. در این روش ها دانشجویان تشویق می شوند که فعالانه در فرآیند یادگیری شرکت کرده و قبول مسوولیت نمایند. معروف ترین این روش ها عبارتند از: حل مساله و کاوشگری (۷).

در یک مرور نظام مند که توسط حقانی و همکاران انجام شد، پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی در تدریس به روش سخنرانی و یادگیری مبتنی بر مساله مقایسه شد. نتایج این مطالعه نشان داد که استفاده از روش یادگیری بر اساس مسئله، در بهبود پیشرفت تحصیلی، افزایش رضایت و درک بالاتر دانشجویان موثر است. در این روش، دانشجویان بیشتر به سمت تفکر هدایت می شوند و از حفظ کردن مطالب پرهیز می کنند. همچنین این روش با ایجاد حس مشارکت گروهی موجب ایجاد انگیزش برای مطالعه بیشتر و در نهایت عملکرد بهتر دانشجویان می گردد (۸).

از سوی دیگر یکی از چالش های پیش روی اساتید علوم پزشکی، که در نیازسنجی های انجام شده از اساتید و دانشجویان و در کارگاه های آموزشی توانمندسازی اساتید به آن اشاره می شود، حجم بالای مطالب در حوزه آموزش علوم پزشکی و فرصت محدود کلاس درس است. ارائه ی حجم زیاد در قالب سخنرانی باعث افت کیفیت توجه دانشجویان در کلاس و در نتیجه نقص یادگیری مطلب



می‌شود. برای غلبه بر این چالش، می‌توان از راهبردهای مختلفی استفاده کرد؛ در یکی از این راهبردها (flipped classroom) نقش‌های خانه و دانشگاه عوض می‌شود. در ساختار متداول تدریس محتوای آموزشی در کلاس درس تدریس می‌شود و دانشجویان در خانه به تمرین و انجام تکالیف می‌پردازند. در حالی که در این شیوه آموزشی نقش خانه و دانشگاه عوض می‌شود. محتوای درس قبل از کلاس به دانشجویان ارائه می‌شود تا خودشان آن را در منزل مطالعه کنند و یاد بگیرند و فرصت کلاسی به فعالیت‌های یادگیری دانشجو محور مثل یادگیری مبتنی بر حل مسئله یا راهبردهای مبتنی بر اکتشاف اختصاص می‌یابد (۹). به عبارت دیگر flipped classroom یک شیوه آموزشی است که شامل دو بخش است: فعالیت‌های یادگیری گروهی و تعاملی در داخل کلاس و آموزش مستقیم انفرادی (با استفاده از محتوای آماده شده و یا معرفی شده توسط معلم مثل ویدئو، کتاب و ...) در خارج از کلاس (۱۰). محققان متعددی از این روش آموزشی استفاده نموده‌اند:

✓ ۲۰۱۲ Kathleen Fulton به نقل از Harried، مزایای استفاده از این روش را اینگونه ذکر می‌کند (۱۱):

- ( یادگیرندگان با اتکای به خودشان پیش می‌روند.
- ( انجام تکالیف در کلاس، باعث می‌شود اساتید بهتر بتوانند مشکلات و سبک‌های یادگیری یادگیرندگان را کشف کنند.
- ( اساتید ساده‌تر می‌توانند برنامه درسی را بازبینی و به روز کنند و آن را برای یادگیرندگان آماده کنند.
- ( زمان کلاس می‌تواند به صورت مؤثرتر و خلاقانه‌تری مورد استفاده قرار گیرد.
- ( معلم‌هایی که از این روش استفاده کرده‌اند، مشاهده سطوح بالاتری از پیشرفت تحصیلی، علاقه و مشارکت در یادگیرندگان را گزارش کرده‌اند.
- ( نظریه های یادگیری از این رویکردهای جدید حمایت می‌کند.
- ( استفاده از تکنولوژی برای یادگیری در قرن ۲۱، انعطاف‌پذیر و مناسب است.
- ( در مطالعه دیگری معلمان شرکت‌کننده در مطالعه به موارد زیر اشاره کرده اند:
- ( زمان بیشتری برای گذراندن با یادگیرندگان وجود دارد.
- ( یادگیرندگانی که به هر دلیل نمی‌توانند در کلاس شرکت کنند، می‌توانند منابع آموزشی را در خانه مطالعه کنند.
- ( این روش تفکر داخل و بیرون کلاس را تقویت می‌کند.
- ( یادگیرندگان در فرآیند یادگیری به صورت فعال‌تری شرکت می‌کنند.
- ( یادگیرندگان واقعا این روش را دوست دارند.

✓ ۲۰۱۲ Strayer به نقل از Harried، محیط‌های یادگیری در کلاس درس آمار مقدماتی به شیوهی Flipped Classroom را با شیوهی سنتی در یک دانشگاه مقایسه کرده است. دانشجویان در Flipped Classroom در مورد چگونگی آشنا شدن با وظایف یادگیری (learning tasks) در طول دوره (از طریق ساختار کلاس) رضایت کمتری داشتند، اما با یادگیری مشارکتی و روش‌های نوآورانه تدریس بیشتر آشنا شده بودند (۱۱).

✓ ۲۰۰۹ Zape et al. به نقل از Harried، یک کلاس بزرگ مهندسی معماری برای دانشجویان کارشناسی را به روش Flipped Classroom برگزار کردند. ارزشیابی دانشجویان از دوره نشان‌دهندهی تأثیر مثبت این روش بر یادگیری آنان بود. دانشجویان این روش را مؤثرتر از سخنرانی می‌دانستند و گزارش کردند که از کلاس لذت برده‌اند و تماشای فیلم‌های سخنرانی در خارج از کلاس، برایشان مفید بوده است (۱۱).

در یک مطالعه زمان صرف شده برای آموزش در کلاس درس سنتی با آموزش در کلاس درس به شیوهی flipped classroom مقایسه شده است (۱۲):



مقایسه زمان صرف شده برای فعالیت های کلاسی در کلاس سنتی و کلاس با روش flipped classroom			
flipped classroom		کلاس سنتی	
مدت زمان (دقیقه)	فعالیت	مدت زمان (دقیقه)	فعالیت
۵	Warm-up	۵	Warm-up
۱۵	توضیح و بحث با توجه به یادگیری مبتنی بر حل مسأله (PBL Problem-based Learning)	۱۵	بررسی تکالیف
۷۵	راهنمایی و اجرای فعالیت های مشارکتی مربوط به یادگیری مبتنی بر مسئله	۷۵	سخنرانی (مطلب جدید)
۱۵	گزارش و بحث	۱۵	توضیح و بحث با توجه به یادگیری مبتنی بر حل مسأله (PBL Problem-based Learning)

با توجه به اثرات مثبت این روش، درس "آموزش و ارتقای مداوم حرفه ای در جامعه پزشکی" از دروس دوره ی دکتری آموزش پزشکی (گروه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) است که در قالب یک واحد عملی ارائه می گردد. برای پوشش حداکثری حجم بالای مطالب موجود در این حوزه، از نیمسال اول سال تحصیلی ۹۰-۹۱ با رویکرد flipped classroom ارائه شده است. (علاوه بر آن از این شیوه برای درس دو واحدی نظریه های یادگیری در دوره دکتری آموزش پزشکی نیز بارها استفاده شده است و چون ساختار کار مشابه است، روش اجرا با تاکید بر درس آموزش مداوم تشریح می گردد.

منابع:

- ۱) Haghani F, Shariatpanahi K. tadris mosharekati. ۱st ed. Isfahan: daneshgah oloom pezeshti isfahan; ۱۳۸۷. (Persian)
- ۲) Mirza Mohammadi MH. ravesha va fonoon tadris. Tehran: Pooran pazhooresh; ۱۳۸۶.(persian)
- ۳) امین خندقی م، سیفی غ. توانمندیها و مهارتهای مؤثر و مورد نیاز برای تدریس در دانشگاه. فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی. شماره ۶۹؛ ۱۳۹۲: ۱۴۷-۱۲۱
- ۴) Skinner D. Effective Teaching and Learning in Practice. Continuum. ۲۰۱۰
- ۵) Race P. The lecturer's toolkit: a practical guide to assessment, learning and teaching. (third ed) Routledge, London. ۲۰۰۷.
- ۶) Teaching, Boyer E L In Search Of Community. Carnegie Foundation for the advancement of D. C, p: ۱۱۴. (۲۰۰۶). American Council on Education. ۱st ed. Published by Washington
- ۷) قورچیان، ق. ۱۳۸۵. جزئیات روش های تدریس. چاپ چهارم، تهران: انتشارات فراشناختی اندیشه، صفحه ۲۴۰. ۱۳۸۵.
- ۸) haghani F, shokri T, omid A, boroumand M, farajzadegan Z. Comparing Academic Achievement in Lecture-based Learning Versus Problem-based Learning among Medical Students: A Systematic Review. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۱۴; ۱۴ (۸): ۷۲۹-۷۴۱.



McLaughlin JE, Roth MT, Glatt DM, Gharkholonarehe N, Davidson CA, Griffin LM, et al. The Flipped Classroom: A Course Redesign to Foster Learning and Engagement in a Health Professions School. *Academic medicine*. ۲۰۱۴; ۸۹(۲): ۲۳۶-۲۴۳ (۹)

Bishop L J, Matthew A Verleger M A. The Flipped Classroom: A Survey of the Research. (۱۰) ۱۲۰th ASEE Annual Conference & Exposition. American Society for Engineering Education, ۲۰۱۳

Clyde ۹. Freeman Herreid and Nancy A. Schiller. Case Studies and the Flipped Classroom. (۱۱) *Journal of College Science Teaching*. Vol. ۴۲, No. ۵, ۲۰۱۳. Pages ۶۲-۶۶

CHAO C Y, CHEN Y T, CHUANG K Y. Exploring Students' Learning Attitude and Achievement (۱۲) in Flipped Learning Supported Computer Aided Design Curriculum: A Study in High School *Engineering Education*. *Comput Appl Eng Educ* ۹۹۹۹:۱-۱۳, ۲۰۱۵.

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

ایجاد یادگیری عمیق، معنا دار از طریق فعال ساختن دانشجویان و جابجا نمودن نقشهای کلاس درس و خانه

اهداف اختصاصی:

- ✓ استفاده بهینه از فرصت محدود کلاس برای یادگیری مطالب بیشتر (پوشش حداکثری مطالب)
- ✓ شرکت فعال دانشجویان در فرآیند یاددهی-یادگیری
- ✓ ارتقاء توانایی تفکر نقاد، خود ارزیابی و ارزیابی همکلاسان در دانشجویان
- ✓ توجه به تفاوت‌های فردی فراگیران
- ✓ پررنگ نمودن نقش تسهیل‌گری اساتید
- ✓ مطالعه عمیق و دقیق مطالب متناسب با شرایط یادگیرنده قبل از کلاس
- ✓ ایجاد فرصت درگیر شدن با مطالب و بحث و گفتگو در کلاس درس
- ✓ جلوگیری از خستگی و کاهش توجه دانشجویان در کلاس درس

روش اجرا:

همان گونه که در مقدمه ذکر شد در این شیوه، محتوای آموزشی که به طور معمول در کلاس تدریس می شود و ممکن است باعث خستگی و خمودگی دانشجویان شود، با استفاده از بستر آموزش الکترونیک، اعم از فیلم، مقالات، پاورپوینت ... در اختیار دانشجویان قرار می گیرد و آنها فرصت دارند که در خانه و شرایطی که برای آنها مناسب است محتوای آموزشی را مطالعه نمایند و با آمادگی در کلاس حاضر شوند. زمان کلاس به جای تدریس درس، صرف بحث و گفتگو، حل تمرین، نقد و بررسی پاسخ های داده شده به سوالات و بررسی سناریوها یا case برای تسلط بیشتر و عمیق تر بر محتوا می شود.

نحوه استفاده از flipped classroom در واحد درسی آموزش مداوم و ارتقای حرفه ای دانشجویان دکتری تخصصی آموزش پزشکی:

۱- تعیین موضوعات برای تدریس با مشارکت دانشجویان قبل از جلسه اول کلاس

۲- بحث در مورد موضوعات انتخاب شده و تعیین مسوول ارائه و اداره کلاس برای هر موضوع



۳- جستجوی متون، تعیین ساختار هر بحث و طرح چند سؤال توسط دانشجوی مسوول (با هماهنگی و راهنمایی استاد)

۴- ارسال متون یادگیری به همراه سؤالات برای دانشجویان از طریق بستر آموزش الکترونیک

دانشجویان فرصت داشتند متون و محتواهای ارسالی را مطالعه نموده و تا روز قبل از کلاس، پاسخ ها را برای دانشجوی مسوول ارسال نمایند.

۵- قبل از تشکیل کلاس، پاسخ های دانشجویان بررسی گردیده و نقاط قوت و ضعف آنها مشخص شده و زمان کلاس به بحث و تبادل نظر در مورد موضوع درس، بیان مثال های اضافه و تمرین جهت تسلط بیشتر بردرس اختصاص می یابد.

پس از پایان جلسه درسی، نحوه برگزاری کلاس توسط دانشجویان نقد می شد. (دانشجوی مسوول اداره کلاس با توجه به پاسخ های ارائه شده و میزان مشارکت در کلاس، سایر دانشجویان را ارزیابی می کند و بقیه نیز با توجه به محتوای آماده شده، سؤالات طراحی شده و نحوه ای اداره کلاس دانشجوی مسوول را ارزیابی می نمایند)

۶- در نهایت ارزیابی نهایی و بازخورد کلی از طرف استاد به دانشجویان داده می شود.

(مشابه همین روش در کلاس نظریه های یادگیری نیز انجام می شود.)

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

مقایسه اهداف و نتایج نشان دهنده دستیابی به اهداف پیش بینی شده است

✓ پوشش حجم بالای محتوا و تعدد منابع مورد استفاده به نسبت فرصت محدود زمانی در نظر گرفته شده برای درس.

✓ مشارکت فعال دانشجویان در تمام جلسات کلاس (ارایه، بحث، طرح مسایل مرتبط و کاربردی).

✓ درگیر شدن با مطالب و انجام تکلیف همراه با بحث و گفتگو در کلاس درس

✓ اختصاص وقت برای مطالعه و پاسخ به سؤالات با توجه به تفاوت های فردی فراگیران

✓ جلوگیری از خستگی و خواب آلودگی دانشجویان با توجه به این که زمان کلاس در بعد از ظهر بود

✓ رشد مهارت self evaluation و peer evaluation در دانشجویان

دستیابی به اهداف فوق از طریق چک لیستی که در راستای اهداف درس تهیه شده بود توسط استاد درس انجام می شد. از سوی دیگر

در پایان هر جلسه نحوه اداره کلاس و مطالعات قبل از کلاس و میزان مشارکت نیز، توسط کلیه دانشجویان ارزشیابی می گردید.

به نظر می رسد که نتایج به دست آمده، در کلیه کلاس ها و برای کلیه اساتیدی که از حجم بالای دروس، فرصت کم و عدم انگیزه و

مشارکت دانشجویان گلایه دارند، قابل استفاده خواهد بود. بخصوص برای اساتید علوم پایه که در بسیاری از مواقع با مشکلات اشاره

شده درگیر هستند.

از سوی دیگر محقق قصد دارد در سایر دروس دوره دکتری پرستاری و بهداشت باروری که تدریس آنها را به عهده دارد، از این شیوه

استفاده کند و با برگزاری کارگاه هایی آن را به سایر اعضای هیات علمی آموزش دهد. (با توجه به مسولیت نگارنده در حوزه توانمندی

اساتید)

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

این طرح در سطح دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است. این برنامه در ژورنال کلاب گروه آموزش پزشکی که با حضور

دانشجویان و اعضای هیات علمی گروه آموزش پزشکی و سایر رشته ها تشکیل گردید معرفی و بررسی گردید.





از سوی دیگر در سمیناری که با حضور جمعی از اساتید و دانشجویان دانشگاه اوترخت هلند و سایر اساتید و دانشجویان برخی از دانشگاه های ایران مانند صنعتی و اصفهان در اردیبهشت ماه سال ۹۳ در خانه ریاضیات اصفهان برگزار شد، پس از ارایه این روش در درس ریاضی توسط یکی از شرکت کنندگان هلندی، مجری فرایند نحوه استفاده از این روش در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را تشریح نمود و مورد نقد و بررسی قرار گرفت.

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

در نقشه جامع علمی سلامت کشور، دستیابی به رتبه بالای علمی در منطقه به عنوان یک هدف تعیین شده است. برای رسیدن به این هدف، ضروری است آموزش به عنوان مهم ترین کارکرد دانشگاه (برای دانشگاه سه کارکرد آموزشی، پژوهشی و خدماتی تعریف شده است) که زیر بنای دو کارکرد دیگر آن است مورد توجه ویژه قرار گیرد. در این راستا هر اقدامی که با هدف ارتقای فرآیند یاددهی-یادگیری انجام شود، به نوعی در رسیدن کشور به مرجعیت علمی در منطقه مؤثر خواهد بود.

از سوی دیگر از جمله سیاست های مورد توجه در نقشه جامع علمی کشور که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بر آن تاکید شده، "ارتقاء جایگاه آموزش" می باشد و به طور قطع استفاده از شیوه های نو و ابتکاری تدریس در این زمینه بسیار مؤثر است.

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

یکی از مشکلاتی که در مرور متون هم به آن اشاره شده و جزء چالش های این روش می باشد، این است که ممکن است دانشجویان بدون مطالعه وارد کلاس شوند. برای حل این مشکل اکثر محققان توصیه نموده اند که از آزمونهای کوچک در ابتدای هر جلسه یا حتی در شرایط مطلوب از آزمونهای online استفاده نمود.

برای جلوگیری از ایجاد چنین مشکلی در این فرایند، دانشجویان باید سوالاتی که برای آنها ارسال شده بود قبل از کلاس پاسخ داده و برای مسوول جلسه ارسال نمایند. بررسی سوالات مشخص می نمود که هریک از فراگیران چقدر مطالعه نموده و نمره آنان قبل از کلاس مشخص می شد و در همان جلسه نیز بازخورد دریافت می کردند.

از آنجا که این شیوه در بستر آموزش الکترونیک طراحی و اجرا می شود، یکی از بزرگترین مشکلات، سرعت اینترنت و مشکلات ورود به سایت الکترونیک دانشگاه می باشد. که با تقویت زیر ساخت ها امید است بتوان این مشکلات را کاهش داد. از سوی دیگر تهیه متون آموزشی شامل فیلم، ویدیو و سایر متونی که در این شیوه مورد نیاز است، احتیاج به تخصص داشته و کاری دشوار است که لازم است اساتید در این حوزه آموزش دیده و از تیم های تخصصی این حوزه کمک بگیرند.

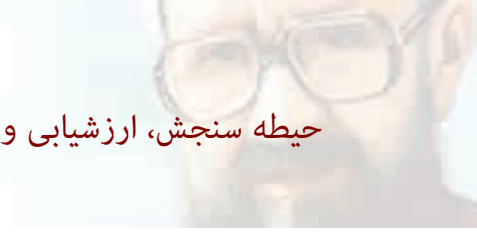
### **استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):**

این فرایند از سال تحصیلی ۹۰-۹۱ تا کنون در حال اجرا می باشد.



هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطه سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی



# حیطه سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی



**عنوان فرآیند:** طراحی نرم افزار جامع مدیریت آزمون (نجما) راهبرد موثر در ارتقاء کیفیت آزمون های حوزه علوم پزشکی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر شهرام شایان، دکتر مسیح صبوری

**همکاران فرآیند:** دکتر لیلا ملکی

**محل اجرای فرایند:** دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، دانشگاه های علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** این برنامه در سال ۹۳ بصورت دانشگاهی و کشوری اجرا شده است

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

امروزه دانشگاه ها به عنوان یک زیر سیستم نظام آموزش عالی مواجه با فشارهای شدید و تقاضاهای روزافزون از طرف نیروهای بیرونی دانشگاه (محیط پیرامونی) هستند که تأثیرات آن روی ساختارهای اصلی دانشگاه غیرقابل اجتناب است. در این رابطه پیشرفتهای فناوری از جمله عوامل موثر تاثیر گذار بر ارکان مختلف نظامهای دانشگاهی محسوب می شود که ظهور آموزش و ارزیابی به صورت الکترونیک مصداق عملی آن می باشد که این پدیده حاصل امتزاج رویکرد پداگوژیک و رویکرد تکنولوژیک می باشد. در این راستا اهمیت توسعه فناوری اطلاعات و ارتباطات به حدی است که پس از پایان نخستین دهه قرن بیست و یکم کمتر فعالیت آموزشی و پژوهشی باقی می ماند که بدون استفاده از اینترنت و ارتباطات کامپیوتری صورت پذیرد. لذا به نظر می رسد روش سنتی آموزش و ارزیابی که در حال حاضر اجرا می شود، به تنهایی پاسخ گوی حرکت سریع قافله علم و دانش و تغییر مداوم نیازهای جوامع در دنیای انفورماتیک نباشد (۱). در این میان رایانه و نرم افزارهای مرتبط به طرق زیر می تواند باعث ارتقاء امتحانات گردد:

- امکان ذخیره سازی و ارزیابی سؤالات از بانک سؤال

- امکان طراحی سؤالات بر اساس Blue Print استاندارد و افزایش دقت آزمون

- امکان اجرای آزمون جایگزین در کمترین زمان ممکن و نیز با حداکثر دقت و امنیت

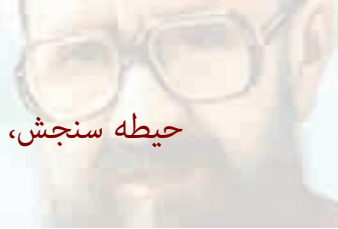
- نمره دهی و چاپ نتایج آزمون

۵- فراهم نمودن افزایش ثبات آزمون و استانداردسازی

۶- افزایش سرعت در کنار دقت در فرایند طراحی سوال

۷- کاربست مولفه های اصلی مدیریت اجرای آزمون در فرایند ارزیابی با استفاده از امکانات پیشرفته نرم افزاری

با توجه به اینکه یکی از ارکان مهم و اساسی در آموزش پزشکی بعنوان یکی از زیر سیستم های نظام آموزش عالی کشور، نظام ارزیابی و امتحانات، بویژه در حوزه آموزش نظری دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی و دستیاران پزشکی است که در دهه اخیر حساسیت و اهمیت این آزمون ها، چالش های جدی را پیش روی مسئولین و دست اندرکاران و متولیان آموزش پزشکی کشور قرار داده است. و یکی از مطالبات جدی جامعه نیز توجه ویژه به برگزاری این آزمون ها در کمال صحت و امنیت می باشد. از طرفی با توجه به نقش حساس و مهم دانش آموختگان رشته های مختلف علوم پزشکی در حفظ و ارتقاء سلامت جامعه و نیز ظهور مؤلفه های آموزش الکترونیکی در کلیه سطوح فرایند آموزشی آنها، منجر به ایجاد مطالبات اساسی و جدی در این حوزه شده است. به این لحاظ



تلاش های فراوان و دامنه داری در این عرصه صورت پذیرفته است. یکی از این تلاش ها، فرایند نظامند کردن ارزیابی های دستیاران و دانشجویان علوم پزشکی می باشد. با توجه به این که فراگیران علوم پزشکی باید بتوانند بعد از فارغ التحصیلی و حتی در حین آموزش؛ مراقبت صحیح از مددجویان خود به عمل بیاورند، نیاز است روش های ارزیابی آموخته های آنها واجد معیار های اساسی یک آزمون مطلوب که مشتمل بر روایی، پایایی و سهولت در اجرا و همچنین برگزاری آزمون در نهایت امنیت و سلامت است، باشد. اگر متولیان آموزش بتوانند فراگیران را به شیوه های درست مورد ارزشیابی قرار دهند، آن وقت دانش آموختگان نیز افرادی شایسته و خیره در حرفه خود خواهند بود. این همان چیزی است که جامعه از فارغ التحصیلان علوم پزشکی انتظار دارد. یکی از این ابزارهای مهم و پر کاربرد، آزمون های چند گزینه ای می باشد که به وفور در فرایند ارزیابی فراگیران مورد استفاده قرار می گیرد که اگر بصورت دقیق و صحیح بکار گیری شود، بعنوان راهکاری سازنده در ارتقاء کیفیت آموزش دانشجویان محسوب شود (۲). از طرفی چنانچه اشاره شد ظهور و کاربست ارزیابی الکترونیکی بویژه در نظام ارزیابی و امتحانات دانشجویان و دستیاران پزشکی، لزوم طراحی ابزارها و شیوه های کارآمد را ضروری ساخته است. لذا این فرایند با هدف تبیین و طراحی نرم افزار جامع مدیریت آزمون (نجما) بعنوان ابزار مناسب می تواند بعنوان راهکاری سازنده در ارتقاء کیفیت ارزیابی دانشجویان محسوب شود. بدیهی است طراحی نرم افزار جامع در حوزه امتحانات و بکارگیری آن در سطح گسترده (ملی) می تواند افق های جدیدی را در نگاه علمی و دقیقتر به یکی از عناصر اصلی و حیاتی فرایند آموزش ایجاد نماید چنانچه مصداق این امر را می توان در طراحی سایر ابزار های ارزیابی مشتمل بر EPMP (نرم افزار مدیریت مشکل بیمار) و ELOGBOOK (لاگ بوک الکترونیکی ویژه گروه های جراحی) (۳) که به سفارش دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی توسط همین گروه فرایندی انجام شده، اشاره نمود.

### منابع:

- ۱- شایان شهرام، ارزیابی صلاحیت های بالینی دانشجویان علوم پزشکی با استفاده از نرم افزار Electronic Patient Management (Problem) (EPMP). مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۹؛ ۱۰ (۵): ۱۰۸۷-۱۰۹۲
- ۲- صبوری مسیح، شایان شهرام، صالحی احمد، هنرپیشه حمید. بررسی مشخصه های روان سنجی آزمون بیست و نهمین دوره پذیرش دستیاری در سال ۱۳۸۰ براساس نظریه تستی کلاسیک (CTT). مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۱؛ ۲ (۰): ۴۹-۵۰
- ۳- شهرام شایان، مسیح صبوری، احمد صالحی. راهنمای شیوه های ارزیابی صلاحیت های بالینی در علوم پزشکی ناشر: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان؛ سال انتشار: ۱۳۸۶

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

هدف طراحی نرم افزار نجما در راستای تسهیل و بهینه سازی آزمون های حوزه شناختی و بویژه بهینه سازی آزمون های چند گزینه ای بعنوان یکی از اصلی ترین و پر کاربرد ترین آزمون های مورد استفاده در حوزه علوم پزشکی می باشد، لذا هدف کلی در قالب چشم انداز نجما مشتمل بر برگزاری آزمون های حوزه علوم پزشکی با بیشترین میزان دقت، صحت، سهولت و امنیت می باشد.



### هدف اختصاصی:

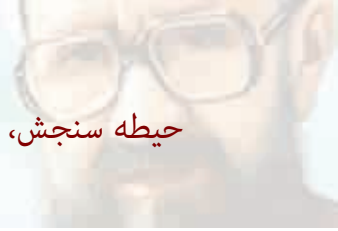
مساعدت اساتید در انجام ارزیابی روا و پایا در فرایند ارزیابی دانشجویان و دستیاران، کمک به مسئولین و سیاستگذاران کلان نظام آموزشی در ارتقاء کیفیت آزمون های برگزار شده دانشگاهی و کشوری

### روش اجرا:

این نرم افزار به شکل سه لایه و شیء گرا با استفاده از زبان برنامه نویسی #C و Visual studio dot Net و بهره گیری از پایگاه داده نرم افزار از نوع SQL server طراحی گردیده است چارچوب نظری برنامه بر اساس سه مرحله اساسی برگزاری آزمون مشتمل بر **مرحله طراحی آزمون؛ مدیریت آزمون و نتایج آزمون** طراحی شده است. در مرحله طراحی از طریق Blue Print اقدام به طراحی سوال جدید یا با استفاده از بانک سوال، سوالات مورد نظر انتخاب می گردد. در مرحله مدیریت اجرا اقدام به تولید دفترچه سوال و پاسخنامه و سایر اقدامات مرتبط با برگزاری آزمون بصورت تمام الکترونیک انجام می گردد. در مرحله نتایج آزمون، بر اساس الگوی پاسخدهی دانشجویان آنالیز و گزارش گیری می شود همچنین طی یک فرایند خودکار سوالات مناسب برای قرار گرفتن در بانک سوالات آزمون انتخاب و جاگذاری می شود. (نمونه ای از منوی اصلی برنامه به پیوست می باشد). نرم افزار طراحی شده در دو دسته از آزمون های مهم و حساس در علوم پزشکی مشتمل بر **آزمون ارتقای دستیاری پزشکی** در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سه رشته تخصصی بیهوشی، جراحی عمومی و بیماری های کلیه و مجاری ادراری و نیز در **چهار رشته تخصصی در آزمون دانشنامه تخصصی** به اجرا در آمد. همچنین نرم افزار مذکور برای امتحانات پیش کاروزی و علوم پایه پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی در قطب طراحی سوال در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در اسفند ماه ۹۳ اجرا گردید.

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

با توجه به اهداف برنامه، میزان اعتراضات مورد قبول در سه رشته پایلوت شده در آزمون ارتقا دستیاری پزشکی در سال ۱۳۹۳ به کمتر از ۵ درصد رسید که نسبت به سایر گروه ها که با روش سنتی (کاغذی) اقدام به طراحی سوال نموده اند اختلاف معناداری را نشان می دهد. همچنین بررسی پرسشنامه های نظر سنجی در گروه های پایلوت **آزمون دانشنامه تخصصی که توسط دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی** انجام گرفته مبین رضایتمندی مطلوب اعضای هیات های ممتحنه در حیطه های افزایش دقت در طراحی سوالات با توجه به محوریت جدول بودجه بندی سوال blueprint، کاهش زمان طراحی آزمون، افزایش درگیری تمامی اعضای هیات ممتحنه در فرایند نهایی کردن سوالات، جذابیت بصری و کاهش خستگی در حین فرایند طراحی سوال و نیز سهولت در عملکرد منشی گروه ها در فرایند تایپ سوالات، کاهش تعداد اوراق مورد استفاده بعنوان چک پرینت و در نتیجه افزایش امنیت آزمون و... بوده است لذا بر اساس شواهد موجود دستیابی به چشم انداز نجما مشتمل بر **برگزاری آزمون حوزه علوم پزشکی با بیشترین میزان دقت، صحت، سهولت و امنیت با بهره گیری از نرم افزار جامع مدیریت آزمون (نجما)** و نیز نظام مند شدن فرایند ارزیابی دانشجویان و دستیاران پزشکی، افزایش رضایت مندی ذینفعان فرایند مشتمل بر اساتید، دستیاران، عوامل اجرایی و مسئولین محقق گردیده است. همچنین با توجه به یافته های این مداخله و بازخوردهای شفاهی و مکتوب ذینفعان اقدامات اصلاحی برای بهبود فرایند انجام کار بر اساس ارزیابی پاسخ های آنها و نیز نتایج ارزیابی توسط گروه فرایندی انجام گرفته است. که ماحصل آن طراحی نرم افزار کاملا آسان و قابل استفاده user friendly برای مخاطبین بوده است.



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

با توجه به اینکه اساسا امتحانات جزء لاینفک فرایند آموزش می باشد، لذا وسعت بهره گیری از این فرایند بسیار وسیع و در حد کشوری و حتی جهانی قلمداد میشود. چنانچه بعد جهانی نرم افزار مذکور با توجه به مبانی نظری قوی علمی آن دارای قابلیت ارائه در تمام مراکز آموزشی دنیا را داشته و دارای ارزش افزوده قابل تامل و نیز مصداق علم برای تولید ثروت می باشد. البته این مهم در صورت حمایت مسئولین و دست اندرکاران وزارت متبوع قابل تحقق می باشد. توجیه چنین قابلیتی برای نرم افزار نجما به واسطه نوآورانه بودن آن وعدم وجود نمونه مشابه و نیز مبانی نظری استوار آن و بکار گیری تجربیات سالیان متمادی صاحبان فرایند در حوزه ارزیابی آزمون ها و آمیخته کردن آن با مفروضات تئوریک می باشد.

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

«تحقق بند و ماده ۱۵ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران» استقرار نظام جامع نظارت و ارزیابی و رتبه بندی دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی براساس شاخص های مورد تأیید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

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

آماده سازی زیر ساخت های فناوری مورد نیاز، حمایت همه جانبه مسئولین در سطح وزارت و دانشگاه های مجری و تعهد به چشم انداز، آموزش های لازم به گروه هدف، فرهنگ سازی بکار گیری نرم افزار در فرایند اجرا توسط اعضای هیات علمی

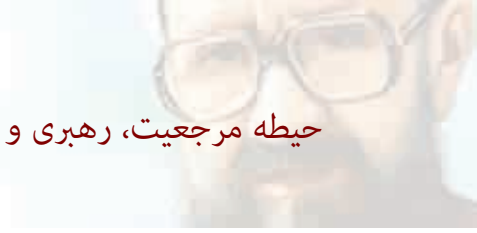
### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

فرایند ارزیابی ماهیتا یک فرایند مستمر می باشد که در طول دوره آموزش دانشجویان انجام می پذیرد. چنانچه با توجه اهمیت این فرایند، تاکید و تصویب مصوبه هیات رئیسه دانشگاه که من بعد برگزاری آزمون های جامع و ارتقاء دستیاری در همه رشته های تخصصی توسط نجما صورت پذیرد، گواه ضرورت استمرار این فرایند در سطح دانشگاه می باشد.



هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی



# حیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی



**عنوان فرآیند:** تدوین و پیاده سازی "دستورالعمل ارزشیابی پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای" و "آیین نامه رسیدگی به نحوه

پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای" در گروه های آموزشی بالینی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر حمید رحیمی حاجی آبادی، دکتر مجید محمدی زاده

**همکاران فرآیند:** دکتر محمد رضا صبری، دکتر نیکو یمانی، دکتر طاهره چنگیز، دکتر مسیح صبوری، دکتر بیژن ایرج

**محل اجرای فرایند:** اجرای این طرح در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با تصویب هیات رئیسه محترم دانشگاه آغاز شده است و در

شصت و هفتمین جلسه کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور مورخ ۹۳/۱۰/۱۱ به تصویب رسیده است. در

مجمع روسای دانشکده های پزشکی تیپ یک کشور مورخ ۹۳/۱۰/۲۵ مطرح شده و در نهایت با طی مراحل اداری برای اتخاذ تصمیم

به اجرای آن در دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور در اختیار مقام محترم وزارت قرار می گیرد.

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** از دی ماه ۹۳ اجرای آن آغاز شده است.

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

شورای اعتباربخشی آموزش پزشکی تخصصی و هیات بورد رشته های تخصصی پزشکی آمریکا کسب شش صلاحیت اصلی را برای

دستیاران رشته های تخصصی بالینی معین کرده است. این شش صلاحیت عبارتند از: مراقبت از بیمار، دانش پزشکی، یادگیری بر

بالین بیمار، پای بندی به اصول حرفه ای، مهارت های ارتباطی و بین فردی و عملکرد در چارچوب نظام سلامت. در دستورالعمل های

اجرائی آزمون های ارتقای دستیاری و گواهینامه تخصصی ابلاغ شده از طرف شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور ایران (ازجمله

دستورالعمل اجرایی سی و سومین دوره این آزمون در سال ۱۳۹۳) نیز به صراحت بیان شده که در محاسبه نمرات نهایی ارزیابی درون

بخشی باید این حیطه های شش گانه رعایت گردد. هرچند پای بندی به اصول حرفه ای یکی از شش صلاحیت مذکور است، اما باید

دانست که کاستی در هر یک از پنج صلاحیت دیگر هم نشان دهنده نقص در تعهد به رفتار حرفه ای است. اغلب دستیاران در هنگام

شروع دوره آموزشی یک درک کلی از اصول رفتار حرفه ای دارند، اما احتمالاً قبل از این با فشارهای شغلی و تقابل اولویت ها که در طول

دوره دستیاری با آن مواجه می شوند، به چالش کشیده نشده اند. موضوع تعهد به اصول حرفه ای مانند بسیاری از جنبه های آموزشی

دیگر دوران دستیاری یک فرآیند تکاملی است. اعضای هیات علمی باید تلاش کنند تا فعالیت هایشان به امور ساده ای مانند شناسایی

کردن رفتارهای فاحش در این حیطه محدود نشود. برای گسترش و تعالی تعهد به اصول حرفه ای باید خطاهای رخ داده مشخص

شوند و رفتاری که نشان دهنده تعهد به اصول حرفه ای در همه جنبه های کار و زندگی در طول دوره دستیاری است تقویت گردند.

تعهد به اصول حرفه ای باید در تمام جنبه های فعالیت پزشکان از جمله پزشکان متخصص به صورت رفتاری ثابت در آید. بر اساس

مصوبه های بورد های تخصصی آمریکا کسب صلاحیت در این حیطه ضروری باید در طول دوره دستیاری نشان داده شود، در زمان

شرکت در آزمون گواهی نامه تخصصی به صورت مستند ثبت شده باشد و به عنوان بخشی از برنامه پایش مداوم حفظ ارزش مدرک

تحصیلی مورد ارزیابی قرار گیرد. به همین دلیل تلاش هایی برای مستند سازی رفتار حرفه ای دستیاران و ارزیابی این رفتار و دخالت

دادن آن در تعیین صلاحیت دستیاران برای کسب گواهینامه تخصصی، به خصوص در کشورهای توسعه یافته صورت گرفته است. از

جمله بورد تخصصی کودکان آمریکا و انجمن مدیران برنامه دستیاری کودکان آن کشور با مشارکت اعضای علاقمند از بخش دستیاری

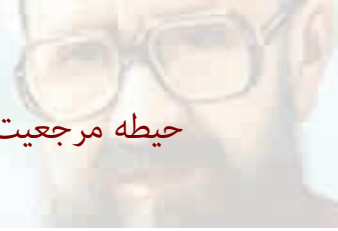




آکادمی کودکان آمریکا و انجمن پزشکان آمریکا و کمیته اخلاق بورد تخصصی کودکان و با اجماع نظر راهنمایی را با عنوان "آموزش و ارزیابی پای بندی به اصول حرفه ای: راهنمای مدیران برنامه دستیاری" در سال ۲۰۰۸ ارائه نمودند. پژوهشگران مرکز آموزش پزشکی دانشگاه مک گیل آمریکا نیز در پژوهشی که در سال ۲۰۰۶ در مجله Academic Medicine منتشر شد، ابزار Mini- P- MEX (Professionalism) (Evaluation Exercise) را به این منظور معرفی نمودند.

در زمینه نیاز سنجی: در کشور ایران نیز مطابق مفاد هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی و با توجه به اهمیت موضوع پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای ۳۰ نمره از ۱۵۰ نمره ارزیابی درون بخشی سالیانه به رفتار حرفه‌ای اختصاص یافته و تنها حیطه ای است که کسب حداقل ۷۰٪ از نمره آن برای قبولی دستیار در ارزیابی درون بخشی و معرفی وی برای شرکت در آزمون ارتقای کتبی سالیانه و آزمون گواهی نامه ضروری است. هم چنین رییس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در اسفند ماه ۹۲ و اردیبهشت ماه ۹۳ دو جلسه مشورتی با حضور اعضای منتخب هیات علمی از تمام گروه های آموزشی بالینی دانشکده و با موضوع بررسی راه کارهای حضور موثر دستیاران در محیط های آموزشی درمانی تشکیل دادند. در این جلسات راه کارهای پیشنهادی دانشکده در این ارتباط مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت. با بیان نمونه هایی از مشکلات موجود در مراکز آموزشی درمانی کشور به دلیل کم توجهی به موضوع پای بندی به اصول حرفه ای توسط تعدادی از حاضران، اکثریت قاطع اعضا ضمن ابراز نگرانی از این مسئله بر لزوم توجه بیشتر، عمیق تر و قانون مند به موضوع پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای تأکید کردند. بر اساس مفاد همان هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی باید ابزار استاندارد شده ای برای ارزیابی دستیار در این حیطه طراحی شود. با توجه به عدم وجود چنین ابزاری و ناهمگونی و ابهام در شیوه برخورد با عملکرد دستیاران در حیطه پای بندی به اصول حرفه ای در مراکز مختلف آموزشی و درمانی، فرایندهای حاضر به منظور پیاده سازی برنامه ای یکسان در این زمینه در سطح دانشگاه (دانشگاه های) علوم پزشکی طراحی و تدوین شده است.

بیشتر ارزیابی های مربوط به پای بندی به اصول حرفه ای در طول دوره دستیاری باید به صورت تکوینی و با رویکرد اصلاح عملکردها انجام گیرد. این ارزیابی ها باید توسط چندین ارزیابی کننده و در موقعیت های مختلف انجام شوند. ارزیابی های صورت گرفته همراه با دو مقوله «خود-ارزیابی» و «تأمل در رفتار» توسط دستیاران، بازخوردهای قابل توجهی برای تحکیم و تقویت پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای فراهم می کنند. پاره ای از روش های ارزیابی که می توان در برنامه دستیاری ادغام کرد، عبارتند از: گزارش رویدادهای حساس، ارزیابی توسط افراد هم سطح، ارزیابی کوتاه مدت پای بندی به اصول حرفه ای و ابزارهای ارزیابی از طریق چند مرجع. گزارش رویدادهای حساس ابزار کم هزینه ای است که می تواند در ارزیابی همه حیطه های تعهد به اصول حرفه ای مورد استفاده قرار گیرد و به عنوان پنجره ای رو به عملکرد دستیاران در این حیطه به کار آید. ارزیابی پای بندی به اصول حرفه ای کوتاه مدت نیز ابزار جدید و نوید بخشی است که می تواند طیف کامل رفتارهای حرفه ای را مورد سنجش قرار دهد. روایی محتوا و سازه آن مناسب است و برای اکثر اهداف ارزیابی فاصله اطمینان نتایج با ارزیابی توسط ۶ تا ۸ نفر نیز به اندازه کافی کم است. به همین دلیل در طراحی فرایندهای حاضر استفاده از این دو ابزار مورد توجه قرار گرفته است. پس از پیاده شدن و تثبیت این برنامه در گروه ها و مراکز آموزشی تربیت کننده دستیار که با آموزش و آشنا کردن دستیاران با فرایند و ایجاد انگیزه در اعضای هیات علمی و توانمند ساختن



ایشان برای اجرای درست این ارزیابی ها صورت می گیرد، به تدریج امکان توسعه برنامه با بکارگیری روش های دیگر ارزیابی از جمله ارزیابی توسط دستیاران هم سطح و سطوح دیگر و ارزیابی از طریق چند مرجع برای ارزشیابی دستیاران وجود خواهد داشت.

### منابع مورد استفاده :

- مفاد هفتاد و دومین نشست شورای آموزش پزشکی و تخصصی
- دستورالعمل اجرایی سی و سومین دوره آزمون های ارتقای دستیاری و گواهینامه تخصصی در سال ۱۳۹۳
- آیین نامه دستیاری رشته های تخصصی بالینی مصوب وزارت متبوع (مواد ۳۵ و ۳۶)
- قوانین و دستورالعمل های اجرایی دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی (بخش شانزدهم- مواد ۳۸ تا ۴۴)
- John G. Frohna. The American Board of Pediatrics and The Association of Pediatric Program Directors. Teaching and Assessing Professionalism: A Program Director's Guide. ۱st Ed. ۲۰۰۸
- Mook W N.K.A, Luijk SJ, O sullivan H, Wass V, Zwaveling JH, W.Schuwirth L, et al. The concepts of professionalism and professional behaviour: Conflicts in both definition and learning outcomes. Europ J Int Med. ۲۰۰۹; ۲۰: ۸۵-۹۹
- Mook W N.K.A, Luijk SJ, O sullivan H, Wass V, W.Schuwirth L, Vleuten C P.M. General considerations regarding assessment of professional behaviour. Europ J Int Med. ۲۰۰۹; ۲۰: ۹۰-۹۵
- Mook W N.K.A, Gorter SL, O sullivan H, Wass V, W.Schuwirth L, Vleuten C P.M. Approaches to professional behaviour assessment: Tools in the professionalism toolbox. Europ J Int Med. ۲۰۰۹; ۲۰: ۱۵۳-۱۵۷
- Breen KJ, Cordner SM, Thomson CJH, Plueckhahn VD. Good medical practice: Professionalism, ethics and law. ۱st Ed. Cambridge: Cambridge University Press; ۲۰۱۰
- DeAngelis CD. Patient care and professionalism. ۱st Ed. New York: Oxford University Press; ۲۰۱۴
- Spandorfer J, Pohl CA, Rattner SL, Nasca TJ. Professionalism in medicine: A case-based guide for medical students. ۱st Ed. Cambridge: Cambridge University Press; ۲۰۱۰
- Crues RL, Crues SR, Steinert Y. Teaching medical professionalism. ۱st Ed. Cambridge: Cambridge University Press; ۲۰۰۹



### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

ارتقای عملکرد دستیاران در حیطه پای بندی به اصول حرفه ای با مشارکت فعال اعضای هیات علمی گروه های آموزشی و نظارت مستقیم ایشان برای نهادینه شدن فرهنگ پای بندی به اصول حرفه ای در سطح سازمانی و همه شئون نظام آموزش پزشکی و درمانی کشور

#### اهداف اختصاصی:

الف. تدوین و پیاده سازی فرایند یکسان و عادلانه برای رسیدگی به گزارش های مربوط به نحوه پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای در سطح گروه آموزشی، مرکز آموزشی درمانی، دانشکده و دانشگاه به منظور:

۱. ارائه بازخورد و تعیین برنامه اصلاح عملکرد با مشارکت خود دستیار

۲. تعیین نمره متناسب با رفتار گزارش شده

۳. تعیین سایر اقدامات آگاهی بخش (تنبیهی) متناسب با رفتار گزارش شده

ب. تدوین و پیاده سازی فرایند ارزیابی دوره ای دستیاران در حیطه پای بندی به اصول حرفه ای با استفاده از روش های ارزیابی مناسب و یکسان به منظور اصلاح کلی عملکرد دستیاران و تعیین نمره نهایی پای بندی به اصول حرفه ای برای محاسبه در نمره ارزیابی درون بخشی سالیانه و تعیین احراز صلاحیت شرکت در آزمون کتبی ارتقای سالیانه و آزمون گواهی نامه

#### روش اجرا:

ابتدا دو جلسه مشورتی با حضور اعضای منتخب هیات علمی دانشکده با برنامه ریزی رییس محترم دانشکده پزشکی و با موضوع بررسی راه کارهای حضور موثر دستیاران در محیط های آموزشی درمانی در اسفند ماه ۹۲ و اردیبهشت ماه ۹۳ برگزار شد. در این جلسات راه کارهای پیشنهادی دانشکده در این ارتباط مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت. با توجه به تأکید اکثریت قاطع اعضا در مورد توجه بیشتر، عمیق تر و قانون مند به موضوع پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای کار جمع آوری مستندات علمی و قانونی و در نهایت تدوین "دستورالعمل ارزشیابی پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای" و "آیین نامه رسیدگی به نحوه پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای" انجام شد. بر اساس دستورالعمل تدوین شده برای ارزشیابی پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای "پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران" که باید در پایان هر ماه یا هر دوره چرخشی دستیار توسط استاد مستقیم وی تکمیل شود و نیز "فرم جمع بندی ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران" در پایان هر شش ماه سال تحصیلی تهیه شد. دستورالعمل و آیین نامه مذکور همراه با پرسشنامه و فرم طراحی شده در معرض کارشناسی و اظهار نظر چند نفر از اعضای هیات علمی پیش کسوت منتخب رییس دانشکده پزشکی به همراه خود ایشان، مدیر مرکز مطالعات و توسعه و آموزش پزشکی، معاون آموزشی دانشگاه و جانشین ایشان در امور آموزش تخصصی و فوق تخصصی قرار گرفت. پس از دریافت بازخوردهای کارشناسان مذکور و اعمال نقطه نظرات اصلاحی و تکمیلی در مورد مفاد دستورالعمل و آیین نامه مذکور و گویه های پرسشنامه و چگونگی اختصاص نمره به این گویه ها بر حسب عملکرد دستیار، در جلسات کارشناسی نهایی با حضور رییس دانشکده، مدیران حوزه معاونت تخصصی و فوق تخصصی دانشکده، مدیر مرکز



مطالعات و توسعه و آموزش پزشکی، معاون آموزشی دانشگاه و جانشین ایشان در امور آموزش تخصصی و فوق تخصصی و معاون آموزشی پژوهشی مرکز الزهرا(س) دستورالعمل، آیین نامه و فرم های نهایی به تصویب رسید. در مورد آیین نامه رسیدگی به نحوه پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای فرم مربوطه که حاوی مصادیق پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای در ۵ حوزه (نوع دوستی، وظیفه شناسی و مسئولیت، شرافت و درستکاری، احترام به دیگران و تعالی شغلی) و میزان نمره منفی پیشنهادی و سایر اقدام های تنبیهی برای هر یک از این مصادیق و نیز موارد لزوم ارجاع به مشاور روان پزشک بود تهیه شد و در اختیار کارشناسان فوق الذکر قرار گرفت. پس از جمع آوری و اعمال پیشنهادات کارشناسان در مورد میزان نمره منفی و سایر اقدام های تنبیهی برای هر یک از مصادیق و نیز موارد لزوم ارجاع به مشاور روان پزشک، این فرم در جلسات کارشناسی مورد اشاره با نظر اجماعی حاضران نهایی شد. هم چنین در این جلسات در مورد میزان و نحوه اختصاص نمره مثبت و تشویقی به دستیارانی که رفتار حرفه ای نمونه و بارزی نشان می دهند تصمیم نهایی اتخاذ شد. این فرم مبنای عمل کمیته های تعریف شده در آیین نامه مربوط برای رسیدگی به گزارش های ارسال شده در مورد رفتار حرفه ای دستیاران است. به منظور سامان دهی و ثبت دقیق تصمیم های اتخاذ شده در این کمیته ها در سطح گروه های آموزشی و مراکز آموزشی درمانی "فرم های رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای" به تفکیک مربوط به این دو کمیته تهیه شد و در جلسات کارشناسی نهایی به تصویب رسید. در نهایت نمودار فرایند اجرایی ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران (فلوچارت) تهیه و با اعمال نظرات اصلاحی کارشناسان در این جلسات مصوب شد. در ادامه جلسه توجیهی مدیران گروه های آموزشی و مدیران برنامه دستیاری گروه ها و روسا و معاونان آموزشی مراکز آموزشی درمانی در مورد ضرورت و نحوه اجرای دستورالعمل و آیین نامه مذکور در تاریخ ۹۳/۹/۲۶ برگزار شد و با ابلاغ کتبی رییس دانشکده مدیران گروه ها موظف به برگزاری شورای عمومی گروه به منظور توجیه اعضای هیات علمی و تعیین سه نفر از اعضا برای عضویت در کمیته مربوط با حکم رییس دانشکده و نیز برگزاری جلسات توجیهی دستیاران شدند. هم چنین رؤسای مراکز آموزشی درمانی موظف به تعیین دو نفر از اعضای هیات علمی مرکز برای عضویت در کمیته مربوط با حکم رییس دانشکده و نیز برگزاری جلسات توجیهی برای سایر مسئولان مرتبط مراکز شدند. با معرفی اعضای حقیقی کمیته ها از طرف گروه های آموزشی و مراکز آموزشی درمانی احکام ایشان توسط رییس دانشکده صادر شد و دو جلسه توجیهی به ترتیب برای اعضای کمیته های ارزشیابی و رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای در گروه های آموزشی و اعضای کمیته های رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای در مراکز آموزشی درمانی برگزار شد. دستورالعمل و آیین نامه مذکور در شصت و هفتمین جلسه کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی کشور مورخ ۱۱/۱۰/۹۳ ارائه شد و مورد بحث و بررسی قرار گرفت و به تصویب اعضا رسید. هم چنین در مجمع روسای دانشکده های پزشکی تیپ یک کشور مورخ ۲۵/۱۰/۹۳ نیز معرفی و به بحث گذاشته شد. اجرای این برنامه از دی ماه سال ۹۳ در سطح دانشگاه علوم پزشکی اصفهان آغاز گردید. در این برنامه ارائه گزارش جلسه کمیته ها به دانشکده پزشکی پیش بینی شده است. هم چنین از مدیران گروه های آموزشی و روسای مراکز آموزشی درمانی خواسته شده تا بازخورد اجرای این فرایند را همراه با نقدهای خود به طور مستمر به دانشکده ارائه نمایند. گزارش ها، بازخوردها و نقدهای ارسال شده در پایان ۶ ماه اول اجرای برنامه جمع بندی و تجزیه و تحلیل می شود و بر اساس آن اصلاح و تغییر احتمالی مورد نیاز (اقدام پژوهی) در هریک از مراحل فرایند صورت می گیرد.

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



با توجه به هدف تدوین و پیاده سازی "دستورالعمل ارزشیابی پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای" و "آیین نامه رسیدگی به نحوه پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای" در گروه های آموزشی بالینی، تدوین دستورالعمل و آیین نامه مذکور در آبان ماه سال ۹۳ به سرانجام رسید. دستورالعمل و آیین نامه مذکور با تصویب در نوزدهمین جلسه هیات رییس محترم دانشگاه برای اجرا به رییس دانشکده پزشکی ابلاغ شد. در مورد هدف پیاده سازی این دستورالعمل و آیین نامه در دانشگاه، با برگزاری مقدمات و جلسات توجیهی که در قسمت روش اجرا به آن ها اشاره شد، اجرای این برنامه از دی ماه سال ۹۳ در سطح دانشگاه علوم پزشکی اصفهان آغاز گردید. در این برنامه ارائه گزارش جلسه کمیته ها به دانشکده پزشکی پیش بینی شده است. هم چنین از مدیران گروه های آموزشی و روسای مراکز آموزشی درمانی خواسته شده تا بازخورد اجرای این فرایند را همراه با نقدهای خود به طور مستمر به دانشکده ارائه نمایند. گزارش ها، بازخوردها و نقدهای ارسال شده در پایان ۶ ماه اول اجرای برنامه جمع بندی و تجزیه و تحلیل می شود و بر اساس آن اصلاح و تغییر احتمالی مورد نیاز در هریک از مراحل فرایند صورت می گیرد.

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

با توجه به این که مراحل تصویب دستورالعمل و آیین نامه مذکور در وزارت متبوع در حال طی شدن است، سطح اثرگذاری کشوری (در سطح دانشگاه ها و مراکز آموزشی درمانی و همه شئون نظام آموزش پزشکی و درمانی کشور) پیش بینی می شود. در "دستورالعمل ارزشیابی پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای" بر اساس نمودار فرایند اجرایی (فلوچارت) طراحی شده تمام مراحلی که منجر به تعیین نمره نهایی سالیانه دستیاران در این حیطه می شود به طور دقیق و شفاف مشخص شده است: نمره دهی توسط استادان مستقیم در پایان هر دوره چرخشی در قالب پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران، جمع آوری این نمرات و ارزیابی در پایان هر دوره شش ماهه همراه با نمرات اختصاص یافته به دستیار بر اساس گزارش های ارسال شده به کمیته های رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای در سطح گروه آموزشی و مرکز آموزشی درمانی مربوط، نحوه اعمال هریک از این نمرات در نمره پایان هر ۶ ماه و در نهایت نمره سالیانه دستیار در قالب فرم جمع بندی ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران و چگونگی ارائه بازخورد به دستیار برای اصلاح عملکرد. در "آیین نامه نحوه رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای" نیز سطوح مختلف کمیته هایی که مسئول رسیدگی به گزارش های ارسالی در مورد عملکرد دستیاران در این حیطه هستند، همراه با ترکیب اعضا و شرح وظایف هرکمیته و نیز مراجع بالاتر رسیدگی به اعتراض دستیاران نسبت به تنبیه اعمال شده در هریک از سطوح رسیدگی به روشنی مشخص شده است. مصداق های لغزش در رفتار حرفه ای با محدوده نمره منفی برای هریک از آن ها (بر اساس نظر اجماعی صاحب نظران) برای انطباق رفتار گزارش شده از دستیار با این مصداق ها و تعیین نمره آن و نیز چگونگی اختصاص نمرات منفی بر اساس تکرار یا عدم تکرار آن برای اطمینان از برخورد یکسان با این رفتارها به وضوح تعیین شده است. براساس این ویژگی ها می توان برای فرایندهای طراحی شده به نوعی نوآوری در سطحی فراتر از کشوری را قائل شد.

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

با توجه به اهمیت حیطه پای بندی به اصول حرفه ای در میان شش حیطه اصلی صلاحیت دستیاران و پیش بینی فرهنگ سازی رفتار حرفه ای در تمام شئون نظام آموزش پزشکی و درمانی کشور با اجرای این فرایند، انتظار می رود اجرای آن کشور را به هدف مرجعیت علمی در علوم پزشکی در منطقه نزدیک کند.



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

با توجه به اهمیت استفاده از نقد و بازخورد در این فرایندها، در مرحله تدوین "دستورالعمل ارزشیابی پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای" و "آیین نامه رسیدگی به نحوه پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای"، دستورالعمل و آیین نامه مذکور همراه با "پرسشنامه ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران" و نیز "فرم جمع بندی ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران در پایان هر شش ماه سال تحصیلی" در معرض کارشناسی و اظهار نظر چند نفر از اعضای هیات علمی پیش کسوت منتخب رییس دانشکده پزشکی به همراه خود ایشان، مدیر مرکز مطالعات و توسعه و آموزش پزشکی، معاون آموزشی دانشگاه و جانشین ایشان در امور آموزش تخصصی و فوق تخصصی قرار گرفت. پس از دریافت بازخوردهای کارشناسان مذکور و اعمال نقطه نظرات اصلاحی و تکمیلی در مورد مفاد دستورالعمل و آیین نامه مذکور و گویه های پرسشنامه و چگونگی اختصاص نمره به این گویه ها بر حسب عملکرد دستیار، در جلسات کارشناسی نهایی با حضور رییس دانشکده، مدیران حوزه معاونت تخصصی و فوق تخصصی دانشکده، مدیر مرکز مطالعات و توسعه و آموزش پزشکی، معاون آموزشی دانشگاه و جانشین ایشان در امور آموزش تخصصی و فوق تخصصی و معاون آموزشی پژوهشی مرکز الزهرا(س) دستورالعمل، آیین نامه و فرم های نهایی به تصویب رسید. در مورد آیین نامه رسیدگی به نحوه پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای فرم مربوطه که حاوی مصادیق پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای در ۵ حوزه (نوع دوستی، وظیفه شناسی و مسئولیت، شرافت و درستکاری، احترام به دیگران و تعالی شغلی) و میزان نمره منفی پیشنهادی و سایر اقدام های تنبیهی برای هر یک از این مصادیق و نیز موارد لزوم ارجاع به مشاور روان پزشک بود تهیه شد و در اختیار کارشناسان فوق الذکر قرار گرفت. پس از جمع آوری و اعمال پیشنهادات کارشناسان در مورد میزان نمره منفی و سایر اقدام های تنبیهی برای هر یک از مصادیق و نیز موارد لزوم ارجاع به مشاور روان پزشک، این فرم در جلسات کارشناسی مورد اشاره با نظر اجماعی حاضران نهایی شد. هم چنین در این جلسات در مورد میزان و نحوه اختصاص نمره مثبت و تشویقی به دستیارانی که رفتار حرفه ای نمونه و بارزی نشان می دهند تصمیم نهایی اتخاذ شد. "فرم های رسیدگی به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای" نیز که به تفکیک برای کمیته ها در سطح گروه های آموزشی و مراکز آموزشی درمانی تهیه شده است، در جلسات کارشناسی نهایی به تصویب رسید. در نهایت نمودار فرایند اجرایی ارزشیابی رفتار حرفه ای دستیاران (فلوچارت) تهیه و با اعمال نظرات اصلاحی کارشناسان در این جلسات مصوب شد. در مرحله پیاده سازی دستورالعمل و آیین نامه مذکور نیز با دریافت بازخورد از گروه های آموزشی و پایش اجرای فرایند در گروه ها و مراکز آموزشی درمانی توسط دانشکده پزشکی چالش ها و مشکلات شناسایی شده و در پایان شش ماه اول اجرا جمع بندی صورت می گیرد. بر اساس این جمع بندی ضمن اعمال اصلاحات و تغییرات احتمالی مورد نیاز در هریک از مراحل فرایند، راه کارهای رفع موانع اجرایی نیز مشخص شده و برای بهره برداری به مراجع رسیدگی کننده به پای بندی دستیاران به اصول حرفه ای ابلاغ خواهد شد.

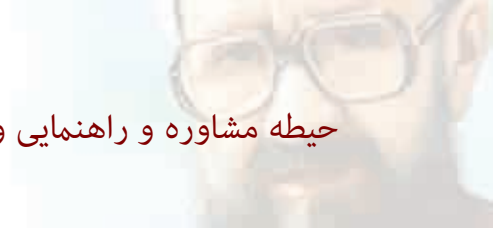
### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

با توجه به حساسیت تمام ارکان نظام آموزش پزشکی و درمانی به موضوع پای بندی به اصول حرفه ای، در صورت تعهد اجرایی مسئولان دانشگاه و دانشکده پزشکی و به ویژه توانمندسازی و جلب همکاری اعضای هیات علمی استمرار اجرای این فرایند در برنامه های آموزشی پیش بینی می شود.



هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطه مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی



# حیطه مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی



**عنوان فرآیند:** ارائه مشاوره و آموزش به دانش آموختگان زنان و مامایی در سطح استان اصفهان: طرح استاد معین

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر شاهین شیرانی، شهلا شهیدی

**همکاران فرآیند:** دکتر پژمان عقدک، دکتر کمال حیدری، دکتر مجتبی رحیمی، دکتر بهناز خانی، دکتر آذر دانش، دکتر زهرا

شهشهان، دکتر زهرا مستاجران، نادیا رحیمی، شهره تاشی، مریم منتظری، شهناز نوریزدان

**محل اجرای فرایند:** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی اصفهان. این فرایند در دو حوزه معاونت بهداشت و درمان و

با همکاری کلیه اعضاء هیئت علمی گروه زنان و زایمان به اجرا درآمد

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** از تاریخ ۱۳۸۹/۱/۱ اجرا گردید و همچنان ادامه دارد.

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

هدف های آموزش مداوم پزشکی، بهبود سلامت افراد است. برای نیل به این هدف، یکی از روش های مطرح، بهبود عملکرد پزشکان و سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت است (۱). در آیین نامه اجرایی آموزش مداوم پزشکان در ایران در بخش اهداف جزئی، علاوه بر افزایش آگاهی و مهارت و تقویت و تحکیم آموخته های علمی، به دو مورد ذیل نیز اشاره شده است:

س آشنا کردن جامعه پزشکی با سیاستها، جهت گیری ها و اولویت های بهداشتی، درمانی کشور و جلب مشارکت آنها.

س آشنایی جامعه پزشکی با استانداردهای کارآمد و مطلوب خدمات پزشکی و حرفه های وابسته (۲ و ۳).

در ارائه آموزش به پزشکان و سایر گروه های پزشکی می بایست خصوصیات را در نظر داشت که اهم آنها عبارتند از:

الف ° آموزش بزرگسالان

در آموزش پزشکی، با توجه به بزرگسال بودن فراگیران، رعایت اصول آموزش بزرگسالان اهمیت دارد. باید توجه نمود که بزرگسالان بر اساس انتخاب خود فرا می گیرند و علاوه بر نیازهای آموزشی، توجه به علائق ایشان نیز اهمیت دارد. برای ارتقای حرفه ای در سطح فرد پزشک و ارایه یادگیری اثربخش تر به پزشکان باید ویژگی های مهم آنها را به عنوان افراد بزرگسال بازشناخت تا بتوان آموزش مناسبی را برایشان فراهم آورد. در نظر داشتن خودمحور بودن فراگیر و متفاوت بودن هر فرد از دیگری بسیار اهمیت دارد (۲ و ۴ و ۵).

ب- مبتنی بر وظیفه بودن

آموزش پزشکی باید مبتنی بر عمل باشد تا بتواند نیازهای دائمی و نه موقت را شناسایی کند. امروزه عمده تلاش های صورت گرفته در زمینه آموزش مداوم در جهت رشد حرفه ای کارکنان است. توسعه حرفه ای پزشکان یک تعهد در طول زندگی است و به دلیل فعالیت های جدید علمی و ابداعات بالینی و توسعه اطلاعات ضرورت دارد (۴ و ۶ و ۷).

در یک بررسی نظام مند مروری که توسط مایرز (Myers) در مورد انواع روش های نیازسنجی پزشکان عمومی بر روی ۸۷ مقاله پژوهشی صورت گرفت، مشاهده گردید که تمامی مقالات بر ضرورت وجود ارتباط بین آموزش های ارائه شده و عملکرد حرفه ای فرد تاکید دارند (۴).





### ج ° ملازم تغییر

آموزش مداوم پزشکان همواره ملازم تغییر است. پزشکان باید برای تطبیق با تازه های علمی دانش و مهارت خود را افزایش دهند. این تغییر می تواند پیشگیری از تضييع عملکرد حرفه ای پزشکان، معرفی یک نوآوری یا تسهیل پذیرش دیدگاه های جدید در مراقبت سلامت باشد. طی ۱۵ سال اخیر به دلیل عوامل آموزشی، اجتماعی و سیاسی، تغییرات زیادی در عرصه پزشکی به وقوع پیوسته است و آموزش مداوم نقشی حیاتی به عنوان ساز و کاری اثربخش برای تضمین پذیرش تغییرات مناسب در طبابت پزشکان دارد (۲ و ۷ و ۸).

### د- چند بعدی بودن

آموزش (حرفه ای) یک پزشک مشابه سایر انواع آموزش نیست. پزشکان در محیطی غنی از یادگیری زندگی می کنند و بطور مداوم درگیر آموزش هستند. آنها بوسیله تعاملات و گفتگوهای حرفه ای، اطلاعات و پس خوراندنها احاطه شده اند. جستجو برای بهترین یا صحیح ترین روش یادگیری یک عمل ناامید کننده است. بررسی ها نشان داده اند بهترین حالت، فرایند چندگانه (چندبعدی) است. به عبارتی پزشکان مختلف از روش های متفاوت برای یادگیری خود استفاده می کنند. به عنوان مثال در یک بررسی با هدف شناسایی ضعف دانشی و مهارتی پزشکان که بر روی ۳۶۶ پزشک (که اخیرا مشکلات بالینی داشتند) انجام شد ، ۵۵ روش یادگیری متفاوت استخراج شد (۹).

### د- چند رشته ای بودن (Multidisciplinary)

آموزش پزشکی برای اثر گذاری بیشتر باید از حالت تک رشته ای و مبتنی بر یک مرکز خارج شده و به طرف آموزش چند رشته ای مبتنی بر عمل ارائه شود (۴ و ۱۰). در آموزش های ارائه شده توجه به مهارت حل مسئله، تفکر انتقادی، مهارت برقراری ارتباط و .... علاوه بر مهارت های فنی ضرورت دارد. بدین ترتیب پزشکان می توانند در هر مکان و تحت شرایط مختلف آموزش های فرا گرفته شده را در عمل بکار بندند.

از آنجا که آموزش با هدف ایجاد تغییر به منظور رفع نیاز انجام می شود و با توجه به اینکه در شرایط زندگی امروزه نیازهای جامعه در حال تغییر دایمی هستند، بنابر این لازم است که در چگونگی آموزش ها نیز تغییر ایجاد شود (۱۱).

باید اذعان داشت که یکی از موانع آموزش پزشکان این است که فرایند برنامه ریزی برای آموزش مداوم حرفه ای و ارزشیابی آن طی بیش از ۴۰ سال اخیر طبق مدلی که اولین بار توسط تایلر ارائه شد، صورت گرفته است. این مدل برای تدریس به منظور افزودن دانش جدید و تبدیل یک تازه وارد به فرد خبره مفید و قابل استفاده است، اما برای پیچیدگی های دیگر که ممکن است در فرآیند یادگیری و تغییر به وقوع پیوندد نظیر جایگزین کردن مهارت یا عادت دیگر به جای عادت یا مهارت فعلی، به کارگیری دانش در عملکرد حرفه ای یا اصلاح عملکرد نمی توان از آن استفاده کرد. به علاوه برای ایجاد بسیاری از تغییرات در زمینه اجتماع و نیز در زمینه ای که طبابت در آن صورت می گیرد، فرهنگ طبابت و رفتار مصرف کنندگان خدمات سلامت نیز ممکن است برای تداوم تغییر لازم باشد. در برنامه ریزی برای نظام یادگیری باید موانع و فرصت های موجود شناسایی شود. با لحاظ کردن ارتباط بین دست اندرکاران ارائه خدمات سلامت و جمعیت تغییراتی به وجود آید که به دنبال آن پیامدهای سلامت در جمعیت ارتقا یابد (۲).

یکی از پیامدهای سلامت هر جامعه، شاخص مرگ میر مادران می باشد که از شاخص های اصلی توسعه هم محسوب می شود. به همین لحاظ، سال هاست که طراحی مداخله مناسب در راستای کاهش عوارض و مرگ مادران یکی از مهم ترین اهداف برنامه سلامت مادران



در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور است و در همین راستا، نظام مراقبت کشوری مرگ مادر به منظور بررسی دقیق شیوع مرگ و عوامل موثر قابل اجتناب بر آن از سال ۱۳۸۰ در کلیه دانشگاه های علوم پزشکی کشور به اجرا درآمد (۱۲). نتایج بدست آمده از نظام مراقبت مرگ مادری در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در طی سال های ۸۰ تا ۸۹ که نشانگر وجود تأخیر در تشخیص و درمان عوارض یا بیماری های همراه در بیش از ۷۰ درصد موارد مرگ مادر بود از یک طرف (۱۳) و پراکندگی شهرستان های استان که امکان دسترسی متخصصین زنان و زایمان شاغل در شهرستان ها را به آموزش های آکادمیک و برقراری ارتباط با مراکز دانشگاهی کم می نمود از طرف دیگر، اعضاء کمیته دانشگاهی کاهش مرگ مادر را بر آن داشت تا اقدام به طراحی برنامه ای آموزشی، اجرایی در قالب مشاوره تلفنی تحت عنوان استاد معین نمایند.

### منابع:

- ۱- Parker K, Parikh SV. Applying Prochaska's model of change to needs assessment, programme planning and outcome measurement. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. ۲۰۰۱ November; (۷) ۴:۳۷۱-۳۶۵
- ۲- میرائی، منیرالسادات. پیشنهاد نظام مند برای ارتقا مداوم حرفه ای پزشکان و تمدید پروانه طبابت آنها در ایران. پایان نامه فوق لیسانس، تهران: دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۸۴
- ۳- آئین نامه اجرایی شورای عالی آموزش مداوم جامعه پزشکی، ۱۳۷۹، اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی، وزارت بهداشت، درمان ۳- آئین نامه اجرایی شورای عالی آموزش مداوم جامعه پزشکی، ۱۳۷۹، اداره کل آموزش مداوم جامعه پزشکی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۴- Myers P. The objective assessment of general practitioners' educational needs: an under-researched area? *Br J Gen Pract*. ۱۹۹۹ April; ۴۹(۴۴۱): ۳۰۳° .۳۰۷
- ۵- Robinson B, Barry P, Renic N, Bergen M, Stratos G. Physician Confidence and Learning more about Common Geriatric Topics: A Needs Assessment. *JAGS*. ۲۰۰۱; ۴۹: ۹۶۷-۹۶۳
- ۶- گرتلویشن، آردن؛ گولر، دنیس؛ فاکس، آلن. ارزشیابی آموزش مقدماتی بزرگسالان. ترجمه محمود حقیقت کاشانی. تهران: مرکز تحقیقات مطالعات و سنجش برنامه ای صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۰
- ۷- Salmanzadeh H, Ajami A, Kouhpayezade j. Continuing medical Education based on the needs of society. *Journal of Medical Education*, ۲۰۰۳; ۴(۱): ۳۷-۳۱
- ۸- Abrahamson S, Baron J, Elstein AS, Hammond WP, Holzman GB, Marlow B, et al. Continuing medical education for life: Eight principles. *Acad Med*, ۱۹۹۹ Dec; ۷۴(۱۲): ۹۴-۱۲۸۸
- ۹- Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. *BMJ*. ۲۰۰۲ January ۱۹; ۳۲۴(۷۳۳۰): ۱۵۶° .۱۵۹
- ۱۰- Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference? *BMJ*. ۱۹۹۹ May ۸; ۳۱۸: ۱۲۷۶-۱۲۷۹



- ۱۱- شکیبایی د، ایران فرش، منتظری ن، رضایی م، یاری ن. دیدگاه اعضای هیأت علمی در خصوص بعضی از شاخص های آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۱۳۸۰). فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. بهار ۱۳۸۴؛ جلد ۸ (شماره ۱): ۱۷-۳۲
- ۱۲- امامی افشار، نهضت؛ جلیلود، پوران و دیگران. نظام کشوری مراقبت مرگ مادری. تهران: انتشارات تندیس. چاپ دوم، ۱۳۸۵
- ۱۳- نظام کشوری مراقبت مرگمادری. معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، گروه سلامت جمعیت و خانواده، واحد سلامت مادران، سال ۱۳۸۹

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

- ۱- حمایت علمی فارغ التحصیلان زنان و زایمان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در زمینه ارائه خدمات مراقبتی به مادران پرخطر در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان
- ۲- ارتقاء سلامت مادران پرخطر در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان

#### اهداف اختصاصی:

- ۱- ارتقاء آگاهی، نگرش، عملکرد فارغ التحصیلان زنان و زایمان در زمینه مراقبت از مادران پرخطر در دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان
- ۲- ارتقاء کمی و کیفی مشاوره های حضوری و غیر حضوری
- ۳- ارتقاء کمی و کیفی نظارت اعضاء هیئت علمی گروه زنان و زایمان دانشگاه از خدمات مراقبتی مرتبط با سلامت مادران
- ۴- ارتقاء کمی و کیفی استانداردهای ارائه خدمات مراقبتی مادران

#### روش اجرا:

اساس این فرایند بر حمایت علمی اعضاء هیئت علمی گروه زنان و زایمان از متخصصین زنان بود. لذا در مرحله اول کلیه متخصصین زنان شاغل در شبکه های تابعه تقسیم بندی گردیده و مسئولیت حمایت هر ۳-۵ نفر به عهده یک عضو هیئت علمی قرار گرفت. در شهرستان هایی که بیش از ۵ نفر متخصص زنان وجود داشتند، متخصصین مربوطه بین چند عضو هیئت علمی تقسیم شدند ولیکن در هر شبکه، تنها یک عضو هیئت علمی مسئولیت نظارت و هماهنگی بر برنامه سلامت مادران شهرستان را داشت و بقیه تنها پاسخگوی مشاوره های حضوری و غیر حضوری متخصصین تحت پوشش خود بودند. اساتید معین موظف بودند هم زمان با آغاز برنامه، از شبکه تحت پوشش خود نظارت اولیه ای بعمل آورند. در این نظارت ضمن بازدید از بیمارستان و زایشگاه شهرستان، اطلاعات اولیه در مورد وضعیت ساختار و فرایندهای برنامه های سلامت مادران شبکه را بررسی نموده و متخصص/ متخصصین زنان شهرستان را در زمینه برنامه توجیه نمودند. بازدیدهای بعدی بر اساس نیاز با فواصل ۶ ماهه صورت می گرفت. به منظور یکسان نمودن فرایند نظارت، نظارت های انجام شده توسط چک لیست نظارتی انجام گرفت. شماره تلفن تماس (محل کار و تلفن همراه)، شماره فکس و Email اساتید معین (بر طبق تقسیم بندی فوق الذکر) در اختیار متخصصین زنان شهرستان ها قرار گرفت. بدین طریق ایشان می توانستند در صورت برخورد با موارد نیازمند مشاوره، با اساتید معین خود تماس برقرار کرده و مشاوره نمایند.



اساتید معین موظف بودند در زمان مرخصی نسبت به معرفی یک نفر از همکاران خود (به عنوان جایگزین) به متخصصین زنان شهرستان تحت پوشش خود اقدام نمایند و شماره های تماس فرد جایگزین را در اختیار ایشان قرار دهند. در صورت اتمام دوره طرح یا خدمت هر یک از متخصصین زنان شهرستان ها، جایگزین وی در آن شهرستان تحت پوشش استاد معین آن شهرستان قرار می گرفت و شبکه بهداشت موظف به اطلاع رسانی در زمینه مشخصات و شماره های تماس استاد معین به متخصص زنان و بالعکس بود. متخصصین زنان شهرستان ها موظف بودند زمان و نتیجه مشاوره خود را بر طبق فرم مربوطه برگه مشاوره غیر حضوری استاد معین (که پیوست می باشد) ثبت نمایند و مترون بیمارستان موظف بود فرم ها را بطور روزانه جمع آوری و نگهداری نماید. بدیهی است مسئولیت بیمار مورد مشاوره بطور مستقیم به عهده پزشک متخصص زنان شهرستان (پزشک معالج) بود و در موارد اورژانس که بیمار اعزام می گردید، مسئولیت بیمار به عهده پزشک آنکال بیمارستان مقصد بوده و استاد معین مسئولیتی در این خصوص نداشت. اساتید معین می توانستند بر اساس سؤالات متخصصین زنان شهرستان ها، مقالات و یا محتوای علمی تهیه نموده و در اختیار حوزه معاونت بهداشتی قرار دهند تا توسط پست الکترونیک به کلیه متخصصین زنان شهرستان ها ارسال گردد. از آنجا که این مشاوره ها به نحوی نیازسنجی از متخصصین زنان محسوب می شد، اساتید معین می بایست موضوعات مورد پرسش را در اختیار مسئول گروه زنان و زایمان قرار می دادند تا در خصوص آموزش های مربوطه برنامه ریزی نمایند. متخصصین زنان شهرستان ها می توانستند بطور مستمر و طی برنامه زمان بندی مشخص با استاد معین خود جلسه ملاقات حضوری داشته باشند. در این جلسات بحث و تبادل نظر در خصوص چالش های سلامت مادران صورت گرفته، پیشنهادات لازم ارائه شده و مورد برنامه ریزی قرار می گرفت.

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

الف- امکان استفاده از دانش و تجربه متخصصین هیئت علمی که با بیماران عارضه دار بیشتری برخورد دارند.

ب- استخراج نیازهای آموزشی متخصصین شاغل

ج- اقدام سریع و موثر در موارد فوریت های مامایی

د- دسترسی به اطلاعات به روز با وجود بعد مسافت

ه- کاهش موارد خطا در تشخیص و درمان

و- حمایت علمی متخصصین زنان شاغل در شبکه های بهداشت و درمان شهرستان های تابعه و افزایش اعتماد

به نفس ایشان که عمدتاً از پزشکان جوان و با سابقه کم کاری می باشند.

بررسی آماری نشانگر انجام ۱۴۷ مورد مشاوره در طول سال های ۸۹ تا ۹۲ بوده و بررسی موارد مشاوره نشانگر آن بوده که بیشترین درصد مشاوره (۲۳ درصد) مربوط به فشارخون بارداری و (۲۳ درصد) خونریزی پس از زایمان بوده است. نتایج استخراج شده از برگه های مشاوره به عنوان یک روش نیازسنجی برای آموزش مداوم متخصصین زنان مورد استفاده قرار می گرفت.

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):**

این فرایند با توجه به اهداف آیین نامه اجرایی آموزش مداوم کشور و در راستای اهداف توسعه هزاره و سیاست های ابلاغی وزارت متبوع در زمینه کاهش مرگ و میر مادران و با عنایت به مستندات نظام کشوری مراقبت مرگ مادری طراحی گردید.

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

به منظور بررسی نقاط قوت و ضعف برنامه، اقدامات مختلفی صورت گرفت که برخی از آنها عبارت بودند از:

پایش برنامه توسط کارشناسان معانت بهداشتی و درمانی از طریق نظارت، اخذ نظرات متخصصین زنان شهرستان های تابعه حین نظارت ها، اخذ نظرات مدیران و معاونین شبکه های تابعه، اخذ گزارش از مسئولین زایشگاه ها و کارشناسان ستادی سلامت مادران، طرح برنامه در اجلاس معاونین بهداشتی و درمانی، تشکیل جلسه مشترک با حضور متخصصین زنان شهرستان ها و برخی از اساتید معین. طبق بررسی های انجام شده مهم ترین نقاط قوت برنامه، استفاده از اطلاعات به روز و کامل اساتید عضو هیئت علمی بود. دوم آگاهی اعضای هیئت علمی گروه زنان از نقاط ضعف آموزشی و برنامه ریزی برای بهبود آنها، سوم ارائه آموزش و مشاوره حین ارائه خدمت و دقیقاً در زمانی که فرد نسبت به آن احساس نیاز می کرد، چهارم آشنا شدن اساتید با محیط های بهداشتی و درمانی استان و نهایتاً ارائه پیشنهادات کاربردی و کلیدی از طرف اساتید معین برای بهبود فرایند های مراقبتی مادران در دوران بارداری تا پس از زایمان. یکی از مهم ترین نقاط ضعف برنامه، ضرورت ثبت مشاوره توسط متخصصین و دوم، تعویض مرتب نیروهای متخصص زنان شهرستان بود. مشکل اصلی در اجرای فرآیند، ضعف ثبت موارد مشاوره و گزارش دهی توسط متخصصین شهرستان ها و اساتید معین بود. به منظور رفع این مشکل، مقرر شد آمار مشاوره های هر استاد معین توسط خود ایشان گزارش شود تا بر اساس تعداد مشاوره انجام شده، امتیازی در ارتقاء اعضای هیئت علمی گروه زنان به ایشان تعلق گیرد.

مشکل اجرایی دیگر ضعف اطلاع رسانی شبکه بهداشت و درمان شهرستان در زمینه تغییر متخصصین زنان شهرستان به استاد معین مربوطه بود که از طریق ارتباط تنگاتنگ کارشناسان ستادی بهداشت و درمان و اطلاع رسانی به اساتید معین تا حدود زیادی رفع گردید. سایر مشکلات عبارت بودند از: در برخی از موارد در زمینه ارجاع یا اعزام مادر بین نظر استاد معین در مشاوره ارائه شده و نقطه نظرات پزشک آنکال اختلاف نظر وجود داشت که این مسئله گاهی موجب سردرگمی دانش آموختگان شاغل در شهرستان می شد. - برخی از اساتید معین نسبت به ضرورت پاسخگویی شبانه روزی به تلفن های مشاوره اعتراض داشتند.

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

با توجه به نتایج به دست آمده از فرایند در طول چند سال اجرا و با عنایت به استقبال متخصصین زنان شبکه های تابعه و همینطور به علت حمایت گروه آموزشی زنان و زایمان از برنامه ، فرایند تا کنون ادامه داشته و استمرار خواهد داشت. تسری این برنامه به سایر گروه های آموزشی و در قالب بازآموزی متخصصین نیز امکان پذیر است.



ہشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطہ محصولات آموزشی



# حیطہ محصولات آموزشی



**عنوان فرآیند:** طراحی، ساخت و بکارگیری مانکن دست انسان برای آموزش رگ گیری و بخیه زدن

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر امیرحسین صالحی

**همکاران فرآیند:** دکتر محمد دادگستر نیا ، دکتر نیکو یمانی

**محل اجرای فرآیند:** قطب علمی آموزش مهارت‌های بالینی کشور

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** نیمسال اول تحصیلی ۹۳-۹۲ ، نیمسال دوم تحصیلی ۹۳-۹۲ ، نیمسال اول تحصیلی ۹۳-۹۴

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

فرآیند آموزش مهارت‌های عملی دانشجویان پزشکی و پرستاری نظیر آموزش معاینات و برخی اقدامات درمانی روی بیماران مانند رگ گیری ، بخیه ، سونداژ ادراری و ... از جمله مسایل مهم در آموزش این دانشجویان است . برخی مشکلات در مسیر آموزش شامل موارد ذیل می باشند :

۱-دلیل کوتاه شدن دوره بستری در بیمارستانها، کاهش تخت‌های بستری و افزایش مراقبت بیماران در جامعه، اغلب استفاده از افراد بستری در بیمارستان ، موقعیت مناسبی را برای یادگیری مهارت‌های بالینی پایه دانشجویان پزشکی فراهم نمی‌کنند. ۲- محدودیتهای یادگیری بر بالین بیمار از جمله تراکم دانشجویان، کمبود فضا، استرس دانشجو در مواجهه اول با بیمار ۳- یادگیری مهارت‌های عملی مختلف مانند معاینه ها و پروسیجرهای مختلفی مثل احیا ، رگ گیری و بخیه ، جراحی های مختلف و... نیاز به تمرین زیاد جهت یادگیری دارند که جهت رعایت حقوق بیمار و عدم آسیب بیمار امکان پذیر نمی باشد.

قطب علمی آموزش مهارت‌های بالینی کشور در پاسخ به تغییرات ایجاد شده در نحوه آموزش، فرصتی را فراهم می‌آورد تا دانشجویان پزشکی با استفاده از انواع وسایل کمک آموزشی، مدلها و مانکن ها بتوانند مهارت‌های بالینی و ارتباطی خود را در محیطی آرام و کنترل شده افزایش دهند. از این رو مراکز آموزش مهارت های بالینی در دانشکده های پزشکی کشور در حال گسترش می باشد. پروسیجرهای دردناک بهتر است ابتدا در مراکز آموزش مهارت های بالینی و بر روی مدلها انجام شوند. استفاده از مانکن ها خصوصاً برای پروسیجرهایی که ممکن است درد آور و دستپاچه کننده باشند، مفید است. در این بخش نیز مشکلاتی وجود دارد نظیر : ۱ - صنعت تولید مانکن در کشور ما محدود است و اغلب مانکن ها از دیگر کشور ها وارد می شود که علاوه بر خروج ارز ، قابلیت تولید بر اساس ویژگی های مورد نیاز و نیز تعمیر و تعویض قطعه و .... وجود ندارد ۲- قیمت این کالاهای خارجی بدلیل انحصاری بودن بالاست و مشکلاتی نظیر تحریم و کمبود بودجه آموزشی سبب شده اغلب دانشگاهها نتوانند به تعداد کافی مانکن مورد نیاز خود را تهیه نمایند ۳- بدلیل استهلاک بالا و نیاز به خرید مجدد ، مراکز آموزشی ساعات اندکی را برای این نوع آموزش در نظر می گیرند و اغلب دانشجویان بیش از یک یا دو بار نمی توانند روی آن ها تمرین کنند . این نوع از آموزش که در بسیاری کشورهای پیشرفته بعنوان یک روش موثر آموزشی نسبت به روش های سنتی تایید شده و نتایج استفاده از این روش ها در تحقیقات مختلف داخلی و خارجی آمده است بدلیل این گونه مشکلات در کشور ما پیشرفت نکرده است و نیاز به تولید داخلی این محصولات آموزشی بسیار جدی است . مسلماً تیم طراحی و تولید باید دانش کافی در زمینه پزشکی و نیاز گروه های آموزشی هدف و همچنین مهارت و دانش فنی در زمینه ساخت این گونه وسایل را داشته باشد که در این پروژه ، افراد مجری علاوه بر داشتن تحصیلات در زمینه پزشکی ، با فراگیری امور فنی در زمینه ساخت تجهیزات ، مانکن دست انسان با قابلیت رگ گیری و بخیه زدن را تولید کردند که از هر لحاظ با نمونه خارجی قابل رقابت می باشد . در این نمونه ویژگیهای جدیدی اضافه شده و نسبت به مانکن قبلی خارجی ارتقا داده شده و قیمت نهایی



محصول بسیار کمتر از نمونه خارجی است و پس از یک دوره ۶ ماهه آزمایشات کیفی و بررسی در قطب علمی آموزش مهارت‌های بالینی کشور نواقص آن رفع شده و توانست تاییدیه کیفیت را از این مرکز دریافت کند و همچنین در جشنواره پایان سال ۹۲ بنیاد نخبگان اصفهان ارایه شد و موفق به دریافت تسهیلات ویژه بعنوان جایزه طرح برگزیده شد که گواهی‌های آن به پیوست الصاق می شود.

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

تولید مانکن دست انسان برای آموزش رگ گیری و بخیه زدن

#### اهداف اختصاصی:

س تعیین فرمول شیمیایی مناسب برای ساخت پوست مانکن و ساخت رگ مناسب برای مانکن رگ گیری و بخیه

س تعیین مراحل ساخت مانکن نظیر نحوه ساخت قالب ها و مونتاژ قطعات

س انجام آزمایشات بررسی کیفیت و رفع نواقص در مرکز یادگیری مهارت های بالینی توسط اساتید

س استفاده از مانکن تایید شده نهایی در فرایند های جاری آموزشی دانشجویان در قطب علمی آموزش مهارت‌های بالینی

س تولید انبوه جهت رفع نیاز داخلی کشور و آماده سازی امکان صادرات

#### روش اجرا:

س ابتدا تحقیقات بر روی خواص مواد شیمیایی و تعیین فرمول مناسب برای ساخت پوست مانکن انجام شد و در این راستا چندین مقاله از شرکت های خارجی تولید کننده مانکن مورد مطالعه قرار گرفت و نیز از مشاوره علمی آقای مهندس احمد قاسمی دکترای مهندسی مواد در دانشگاه صنعتی شریف جهت یافتن ترکیب مناسب شیمیایی برای ساخت پوست و رگ مناسب در مانکن استفاده شد بگونه ای که پوست مانکن شبیه پوست انسان باشد و قوام و رنگ و کیفیت مناسب را داشته باشد و همچنین استهلاک کمتر شود و میزان نشت مایع از سوراخ ایجاد شده در رگ ها پس از چند بار استفاده در کمترین حد باشد و نیز هنگام استفاده برای رگ گیری یا بخیه زدن حس مشابه با نمونه واقعی را برای دانشجو ایجاد کند .

س تعیین مراحل ساخت قالب و تولید یک مانکن : بر این اساس که مراحل ساخت قالب از دست انسان ابتدا زیر نظر استاد سینایی مجسمه ساز در اصفهان انجام شد با این هدف که محصول نهایی دارای ظاهر آناتومیک و مشابه دست انسان و دارای سه قسمت مجزا باشد که پوست آن کاملا جدا روی قطعه داخلی سوار شود و رگ های دست نیز زیر پوست در محل خود قرار گیرند که هرکدام از اجزا در صورت نیاز قابل تعویض با هزینه کمتری باشد . که پس از طی مراحل ساخت قالب ها ، مونتاژ قطعات انجام شد و مانکن نهایی تولید شد .

س دوره تست و رفع اشکال در قطب علمی آموزش مهارت های بالینی کشور توسط اساتید جراحی و پرستاری انجام شد که پس از چند نوبت اصلاحات ، محصول نهایی تاییدیه علمی دریافت نمود .

س مانکن نهایی طی ۳ نیمسال آموزشی در قطب علمی آموزش مهارت های بالینی در اصفهان مورد استفاده برای آموزش دانشجویان مقاطع مختلف پزشکی و پرستاری قرار گرفت و هم اکنون نیز بعنوان مانکن اصلی در این مورد استفاده می شود .





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

این مانکن آموزشی در فرایند آموزش رگ گیری و بخیه دانشجویان پزشکی اصفهان بطور گسترده و طی ۳ نیمسال آموزشی مورد استفاده قرار گرفت که دلیل قیمت پایین تر، با تعداد بیشتری در اختیار دانشجویان این مرکز قرار گرفت و با داشتن رگ های بیشتر و کیفیت بالاتر در مقایسه با مانکن خارجی، در بین فراگیران نیز مورد استقبال بیشتر قرار گرفت. همچنین در طی این فرآیند دانش فنی ساخت مانکن ها بدست آمد که زمینه ساز تولید انواع مختلف مانکن را فراهم نمود همچنین ارایه این محصول در غرفه دانشگاه اصفهان در همایش آموزش پزشکی در اردیبهشت ۹۳ در شهر یزد مورد استقبال گسترده مسوولان مراکز دانشگاهی قرار گرفت که طبق توافق اولیه با وزارت بهداشت و پس از کسب تاییدیه از وزارتخانه، این محصول بجای مانکن خارجی از طریق قطب علمی مهارت های بالینی در اختیار دانشکده های پزشکی و پرستاری کشور قرار خواهد گرفت.

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

در سطح ابتدایی مانکن رگ گیری و بخیه مورد نیاز در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تامین شد و با گسترش تولید مانکن مورد نیاز کل دانشگاههای کشور را تامین خواهد شد. همچنین در صورت فراهم شدن زمینه های مناسب، امکان تولید و صادرات به کشورهای منطقه وجود دارد.

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

همانگونه که در نقشه جامع علمی کشور قسمت راهبرد کلان ۳ بند ۳ آمده "جهت دادن چرخه علم و فناوری و نوآوری به ایفای نقش موثر در اقتصاد" و همچنین جزو اولویت های بخش سلامت تهیه تجهیزات پزشکی می باشد که در قسمت اولویت های علم و فناوری کشور قسمت سلامت بند ب به آن اشاره گردیده است. در نقشه جامع سلامت استان نیز در صفحه ۵۸ آمده "این برنامه با تقویت آموزش) تئوری و عملی ( دانشجویان و ارائه دهندگان خدمت) شامل پزشکان و پرسنل مراکز بهداشتی درمانی و مراکز سلامت ( و بیماران و نیز جامعه، انجام پژوهش، تدارک امکانات، پایش و ارزشیابی مستمر و ارائه خدمات استاندارد سبب کاهش بار بیماری های قلبی عروقی در استان اصفهان از طریق کاهش عوامل خطر، تقویت و گسترش روش های تشخیص زودهنگام، درمان و پی گیری مناسب می شود". که بر این اساس: با توجه به نیاز رو به افزایش دانشکده های پزشکی و پرستاری برای آموزش مهارت های عملی بر روی مانکن وانحصار تولید این مانکن ها توسط چند کشور، تولید انبوه و صادرات آن به کشورهای منطقه از جمله دانشگاه های کربلا و نجف در کشور عراق میتواند کشورمان را در نیل به مرجعیت علمی در منطقه کمک کند.

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

یافتن فرمول شیمیایی مناسب برای تولید پوست مانکن یک پروسه وقت گیر و هزینه بر بود. ساخت قالب مانکن همراه با چالش هایی بود که سرانجام مدل دلخواه بدست بیاید. کمبود امکانات مالی مناسب، سبب طول کشیدن کل پروسه شد.

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

طبق توافق با قطب علمی آموزش مهارت های بالینی کشور این مانکن به تعداد مورد نیاز این مرکز هر ساله تولید خواهد شد و در تمام فرایندهای آموزش و یا امتحان در زمینه رگ گیری و بخیه زدن در این مرکز آموزشی بعنوان مولاژ اصلی مورد استفاده قرار خواهد گرفت و در ادامه برای دیگر مراکز دانشگاهی نیز تولید و ارسال خواهد شد. همچنین برنامه ها برای تولید دیگر مانکن ها نیز ادامه دارد.



هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری



# فرآیندهای برگزیده دانشگاهی

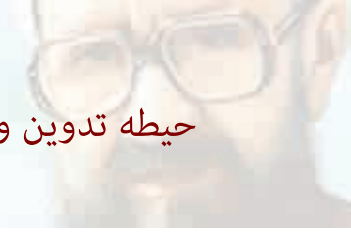


هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی



# حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی



**عنوان فرآیند:** طراحی برنامه درسی دوره آموزشی پژوهش های زیست پزشکی

**نام مجری اصلی فرآیند:** سکینه حیدری، دکتر نیکویمانی

**همکاران فرآیند:** دکتر شقایق حق جوی جوانمرد، دکتر یوسف قیصری

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** (یک سال) دو نیمسال

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

گسترش و توسعه علوم زیست پزشکی و پیچیدگی و تخصصی شدن این علوم نیاز کشور به تربیت نیروهای متخصص و توانمند برای انجام پژوهش های مرتبط با این حیطه را به دنبال داشته است. پژوهش در علوم زیست پزشکی راه حلی مؤثر برای مقابله با چالش های بهداشتی جامعه است. نتایج حاصل از پژوهش های زیست پزشکی می تواند به عنوان یک روش علمی در تشخیص و درمان بیماری ها، ساخت داروهای جدید و در نهایت کاهش مرگ و میرسود بخش باشد. با توجه به مزایا و اهمیت نقش پژوهش های زیست پزشکی در افزایش سطح سلامت جامعه، نیاز به حضور متخصصانی در این حوزه به خوبی احساس می شود. این در حالیست که در حال حاضر بسیاری از دانشجویان رشته های علوم پزشکی فرصتی برای آشنایی جامع و کاربردی با پژوهش های زیست پزشکی ندارند و به دلیل عدم آشنایی حتی اگر علاقه و استعدادی در این زمینه داشته باشند وارد این حیطه نخواهند شد. بنابراین به نظر می رسد با برنامه ریزی مناسب و آموزش آنها در این زمینه می توان افراد با استعداد و علاقمند را به این سمت هدایت نمود و گامی در راستای تأمین دانشمندان مورد نیاز در این زمینه در جامعه برداشت. از طرفی در حال حاضر پژوهش های بسیاری در زمینه های پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، بیوتکنولوژی، فیزیولوژی، ژنتیک و سایر رشته های مرتبط انجام می گیرد که علیرغم صرف منابع انسانی و مالی زیاد، از نتایج آنها آن طور که باید استفاده ای نمی شود و به نظر می رسد یکی از مهم ترین دلایل آن دید غیرکاربردی به پژوهش های آزمایشگاهی است. در صورتی که اگر این پژوهش ها توسط پژوهشگرانی انجام گیرد که با کاربرد آنها در محیط واقعی ارتباط داشته و تأثیرشان را مستقیماً در عمل ببینند، به احتمال زیاد واقعی و کاربردی تر بوده و نتایج آن در سطح جامعه و به نفع سلامت مردم مورد استفاده قرار خواهد گرفت. در ایران دوره هایی مانند TUMS RD، MDPHD و Phd By Research با اهداف مشابه طراحی و ارائه شده است ولی دوره ای با این عنوان و ویژگی های خاص تاکنون در هیچ مقطعی ارائه نگردیده است و به نظر می رسد بهترین راه برای پاسخ به این نیاز طراحی یک برنامه ی آموزشی مدون می باشد. یکی از راه های تطابق با نیازهای جدید جامعه ایجاد گرایش ها و رشته های جدید می باشد که این مسئله مستلزم برنامه ریزی است و تدوین برنامه درسی برای رشته های جدید از ضروریات جدایی ناپذیر آموزش علوم پزشکی است. بر این اساس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اقدام به نیازسنجی و طراحی برنامه درسی دوره آموزشی پژوهش های زیست پزشکی نموده تا بتواند دانشجویان علاقمند به علوم زیست پزشکی را با پژوهش در این حوزه آشنا نموده و زمینه ای برای تربیت دانشمندانی در حوزه علوم زیستی که در تخصص های بالینی نیز فعالیت دارند فراهم نماید. سایر پیامد های این برنامه تقویت روحیه ایده پردازی و خلاقیت در دانشجویان، روی آوردن متخصصان بالینی کشور به انجام پژوهش های بومی برای مقابله با چالش های سلامتی جامعه، افزایش پژوهش های کاربردی و تولید محصولات در کشور، ایجاد پیوند بین آزمایشگاه و بالین و به نوعی استقرار جایگاه پژوهش ترجمانی در دانشگاه ها می باشد.



### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

تدوین برنامه درسی دوره آموزشی کوتاه مدت پژوهش های زیست پزشکی

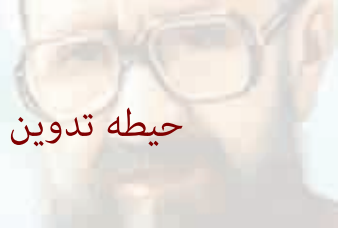
#### اهداف اختصاصی:

۱. تربیت پزشکان، دندانپزشکان و داروسازانی پژوهشگر جهت پیوند بین آزمایشگاه و بالین
۲. توانمند سازی پزشکان، دندانپزشکان و داروسازان در یکی از متد های ویژه آزمایشگاهی مرتبط با علوم زیست پزشکی
۳. تقویت زمینه ایجاد و تولید متد ها و فرآورده های تشخیصی درمانی
۴. گسترش مرز های علم زیست پزشکی، ابداع، نوآوری و تسهیل پیشرفت این علوم

#### روش اجرا:

فرایند آموزشی حاضر در سال ۱۳۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با هدف نخبه پروری انجام شده است. این برنامه تدوین برنامه درسی دوره آموزشی پژوهش های زیست پزشکی براساس مدل برنامه ریزی درسی هاردن بود. این مدل دارای ده گام نیازسنجی، تنظیم برون دادهای یادگیری، شناسایی محتوا، سازمان دهی محتوا، راهبردهای آموزشی، روش های تدریس، ارزشیابی، ارتباط اجزای برنامه، محیط آموزشی و مدیریت طراحی کوریکولوم می باشد که در دو فاز نیازسنجی و طراحی برنامه درسی انجام شد. روش انجام کار به صورت کیفی و کمی می باشد. نتایج سطح نیازسنجی دو مرحله اول برنامه ریزی درسی مطابق مدل هاردن و نتایج سطح دوم مراحل ۳ تا ۷ این مدل را فراهم می سازد. نیازسنجی شامل ۴ مرحله ی مروری برمتون، مصاحبه، پرسشنامه نیازسنجی و جلسات بحث در گروه متمرکز بود. در گام اول برنامه های درسی دانشگاه های دارای این رشته بررسی گردید. جامعه هدف در گام دوم اعضای هیئت علمی مرتبط با علوم زیست پزشکی دانشگاه های تیپ یک کشور بودند، باتوجه به اینکه این دوره ی آموزشی در کشور فاقد هرگونه سابقه ی قبلی است، افراد شاخص با بیشترین اطلاعات استفاده شدند و از روش مصاحبه ی کیفی، که گستره ی وسیعی از نیاز های یادگیری و فرصت هایی برای بهبود تدوین یک برنامه ی آموزشی نسبت به روش های کمی صرف، در اختیار پژوهشگر قرار می دهد استفاده گردید. مشارکت کنندگان در این برنامه اساتید و صاحب نظرانی از رشته های فیزیولوژی، بیوشیمی، آناتومی، ژنتیک، تولید مثل و نازایی، بیوتکنولوژی پزشکی، بیوتکنولوژی دارویی، فارماکونوزی، فارماکولوژی و پزشکی از دانشگاه های علوم پزشکی تهران، تربیت مدرس، علوم پزشکی یزد و علوم پزشکی اصفهان بودند که اغلب آنان سوابق اجرایی در دانشگاهها و مؤسسات پژوهشی وابسته به دانشگاههای علوم پزشکی داشتند. در گام سوم پرسشنامه نیازسنجی توسط سه گروه دانشجویان، اساتید و محققان علوم زیست پزشکی تکمیل گردید و در گام چهارم اهداف استخراج شده مراحل قبل با حضور اساتید، محققین و متخصصین برنامه ریزی درسی، بازنگری و اهداف اختصاصی تدوین گردید. نمونه گیری تمامی مراحل هدفمند بود. فاز دوم پژوهش، طراحی برنامه درسی دوره پژوهش های زیست پزشکی بود که با توجه به نتایج فاز اول و برگزاری جلسات بحث در گروه متمرکز با صاحب نظران حوزه پژوهش های زیست پزشکی و متخصصین برنامه ریزی درسی بود.

برای بررسی دقت و صحت داده ها در بخش کیفی پژوهش از شیوه ی کاوش به وسیله افراد مورد پژوهش استفاده گردید و برای تعیین روایی و پایایی پرسشنامه به ترتیب از نظر متخصصان برای تأیید روایی محتوایی و صوری و تعیین ضریب آلفای کرونباخ جهت تأیید پایایی استفاده گردید.



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

بررسی برنامه های درسی دانشگاهها نشان داد برخی از دانشگاهها و مؤسسات آموزشی معتبر در آمریکا، استرالیا، انگلستان و آفریقا پژوهش های زیست پزشکی را به عنوان رشته ی دانشگاهی ، دوره ی کوتاه مدت و یا یک درس ارائه می دهند. برنامه های درسی این دوره ها از نظر اهداف و محتوای آموزشی مشابهت های زیادی باهم داشت.

در مرحله مصاحبه با اساتید و صاحب نظران پژوهش های زیست پزشکی تحلیل داده ها منجر به استخراج ۷۵ کد و ۷ تم اصلی گردید که شامل ضرورت طراحی دوره، اهداف دوره، محتوای دوره، سازماندهی محتوا، ویژگی های فراگیران، زمان ارائه دوره و اخذ مدرک بود.

تحلیل پرسشنامه های نیازسنجی توسط سه گروه اساتید، دانشجویان گروه هدف و دانشجویان و کارشناسان علوم زیست پزشکی اولویت های سرفصل های دوره را مشخص نمود. اولویت سرفصل های دانشی در هر سه گروه بیشتر روی علوم پایه پژوهش مانند آشنایی با پایگاههای علمی، آمارحیاتی و مستندسازی و گزارش نویسی تمرکز داشت. در سرفصل های مهارتی اساتید و دانشجویان به مهارت هایی مانند مقاله نویسی، پروپوزال نویسی و چاپ مقالات علمی اشاره نموده بودند ولی دانشجویان و کارشناسان علوم زیست پزشکی به مهارتهای کاربرد آزمایشگاه مانند نحوه کارو نگهداری از حیوانات آزمایشگاهی و متدهای ویژه آزمایشگاهی مثل flow cytometry در کنار چاپ مقالات و سایر مهارتهای عمومی اولویت داده بودند.

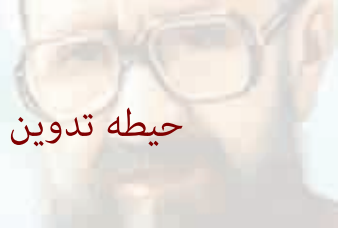
در جلسات بحث در گروه متمرکز، با توجه به محدود بودن زمان دوره تصمیم گرفته شد مهارتهای عمومی پژوهش و زبان انگلیسی یکی از معیارهای ورود به دوره باشد و در دوره ی حاضر به طور ویژه و خاص دانش و مهارتهای پژوهش های زیست پزشکی و برقراری ارتباط بین آزمایشگاه و بالین آموزش داده شود.

در نهایت انجام اینفرایند منجر به تدوین برنامه درسی آموزش پژوهش های زیست پزشکی در چهارفصل گردید. این دوره کلا ۱۲ واحد دانشگاهی می باشد که شامل ۹ واحد اختصاصی اجباری (دروس آماروطراحی مطالعه در زیست پزشکی، روش های آزمایشگاهی رایج در زیست پزشکی، بیوانفورماتیک و کاربرد راضیات در مطالعات زیست پزشکی، کاربرد علوم زیست پزشکی در بالین، اخلاق در پژوهش، اصول تجاری سازی دانش)، ۱ واحد اختصاصی اختیاری (شامل دروس تفکر انتقادی و ارزیابی نقادانه متون علمی، نگارش و ارائه علمی و فلسفه و تاریخ زیست شناسی) و ۲ واحد پروژه عملی می باشد.

ورودی های این دوره دانشجویان شاغل به تحصیل در رشته های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی که که حداقل یک ترم از شروع تحصیلشان گذشته و سه ترم به پایان دوران تحصیلشان باقی مانده است و در مصاحبه ی ورودی شرکت نموده و پذیرفته شده اند، می باشند.

استراتژی های آموزشی دوره نیز تلفیقی از دانشجو محور ی و استادمحوری، آموزش بر مبنای حل مسئله، ارتقای مهارت تفکرانتقادی، رویکرد تاریخیچه نگری (hystorical approach)، ادغام و آموزش چند حرفه ای، بهره گیری از واحد های اجباری و اختیاری با توجه به فراگیران و یادگیری مادام العمر مشخص گردید.

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):**  
در سند چشم انداز نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران به ارتقاء سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مردم و در چشم انداز علم و فناوری سلامت جمهوری اسلامی به تولید و ارائه خدمات سلامت، ظرفیت سازی نیروی انسانی، تأمین، تولید و توزیع عادلانه منابع و در اهداف راهبردی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به نوآوری در سلامت، الگوبودن در مدیریت سنجش کیفیت و ارائه محصولات و خدمات استاندارد و خوداتکائی اشاره شده است. تربیت نیروی انسانی آگاه، متعهد، خلاق و توانمند اقدامی مهم و واز وظایف اساسی دانشگاه های علوم پزشکی بوده و در مسیر تحقق اسناد بالادستی می باشد.

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

مهمترین چالش در اجرای فرآیند وقت گیر بودن و مشکل در هماهنگی با اساتید و صاحب نظران حوزه علوم زیست پزشکی کشور و عدم امکان بهره گیری از نظرات و پیشنهادات تعداد بیشتری از اساتید و پژوهشگران کشوری بود.  
مهمترین چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند کمبود امکانات و تجهیزات آزمایشگاهی و از طرفی نبود تعداد مکفی اعضای هیئت علمی مسلط در پژوهش های زیست پزشکی که زمان کافی جهت هدایت پروژه های عملی فراگیران این رشته داشته باشند، می باشد.

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

چشم انداز پیش رو آشنایی و تربیت دانشجویان نخبه و علاقه مند از بین دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی با علم تحقیق پایه و تخصصی در زمینه پژوهش های زیست پزشکی است این دوره آموزشی ۱۲ ماهه می تواند روحیه پژوهشگری و ایده پردازی را در آنها تقویت کند و زمینه ساز ادامه تحصیل و فعالیت آنها در این راستا باشد تا با پرورش نخبگان شاهد پیشرفت های علمی کشور در این راستا باشیم.



**عنوان فرآیند:** مدرسه تابستانی بین المللی سلامت عمومی ایران

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر آیدین پرنیا

**همکاران فرآیند:** دکتر طاهره چنگیز، دکتر پیمان ادیبی، دکتر احمدرضا زمانی، دکتر نیکو یمانی، دکتر پیام کبیری، دکتر فرداد

درودی، شروین بدیهیان، نوید منوچهری، نیلوفر رضوی، دکتر محمد دادگسترانیا، دکتر محمدحسین امامی، کوروش موگویی

**محل اجرای فرایند:** قطب علمی مرکز یادگیری مهارتهای بالینی، مرکز مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان؛ با همکاری روابط بین الملل، معاونت آموزشی و معاونت پژوهشی دانشگاه

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):**

اولین مدرسه تابستانی بین المللی سلامت عمومی ایران؛ شهریور ۱۳۹۲؛ جزیره کیش

دومین مدرسه تابستانی بین المللی سلامت عمومی ایران؛ شهریور ۱۳۹۳؛ اصفهان

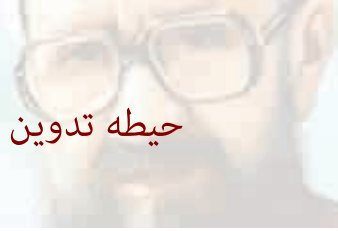
**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

منابع مورد استفاده در مقدمه درانتهای مقدمه آورده شود.

گذر سیستم های سلامت از درمان محور به سوی سیستم های پیشگیرانه و ارتقا دهنده سلامت باعث شده است سلامت عمومی به عنوان یکی از حوزه های پر اهمیت در نظام های سلامت مطرح گردد. از این حیث آموزش سلامت عمومی به دانشجویان علوم پزشکی و پرسنل بهداشتی درمانی نیز اهمیتی دوچندان یافته است. بخصوص این موضوع را از منظر بین المللی در گزارش های ویژه سازمان بهداشت جهانی در مورد آموزش سلامت عمومی در آموزش علوم پزشکی مربوط به سال های ۲۰۰۹ و ۲۰۱۰ می-توان یافت. همچنین با توجه به اجرا طرح تحول سلامت در کشور و برنامه ریزی در جهت افزایش تعداد پزشکان خانواده، ارتقا سطح سلامت و توجه بیشتر به امر پیشگیری و مدیریت سلامت نیاز به آموزش دانشجویان علوم پزشکی در زمینه سلامت عمومی بیش از پیش احساس می شود. با این حال آموزش مباحث سلامت عمومی در برنامه آموزشی معمول علوم پزشکی از دیرباز وجود داشته است. دروسی مانند بهداشت، اپیدمیولوژی، جمعیت شناسی و کارآموزی و کارورزی بهداشت از آن جمله می باشند. اما با نگاهی گذرا بر تمامی این دروس می توان دریافت که آنچنان که دانش و توانمندی های پرسنل بهداشتی درمانی در ارتقا سیستم سلامت اهمیت دارد در برنامه های آموزشی بدین دروس اهمیت داده نمی شود و یا حتی مورد کم توجهی قرار می گیرند. در بسیاری از موارد نیز به دلایل مختلف از جمله روش های آموزشی سنتی که برای تدریس این دروس بکار گرفته می شود نه تنها دانشجویان نسبت به حوزه سلامت عمومی علاقمند نمی گردند بلکه باعث فرار ایشان از یادگیری بیشتر در این حوزه می شود.

از آنچه گذشت می توان دریافت که علاوه بر اینکه باید آموزش سلامت عمومی در برنامه های آموزشی پرسنل بهداشتی درمانی مورد بازنگری و تجدید نظر قرار گیرد، می توان گفت که در وحله اول باید دانشجویان را به این حوزه علاقمند و اهمیت آن را تبیین نمود. با این دیدگاه علاوه بر اینکه سطح پایه دانشی سلامت عمومی در میان پرسنل بهداشتی درمانی آینده افزایش می یابد، افرادی علاقمند و توانمند در حوزه سلامت عمومی پرورش می یابند که می توانند در جایگاه های مدیریتی ملی، منطقه ای و محلی در سیستم سلامت کشور نقش به سزایی را ایفا کنند.





لذا در جهت ارتقا سطح دانش سلامت عمومی و آشنایی و علاقمند نمودن دانشجویان علوم پزشکی به این حوزه، دوره آموزشی به نام مدرسه تابستانی بین المللی سلامت عمومی ایران یا (IPHS (IRAN International Public Health Summer School طراحی و دو دوره از آن در سال های ۹۲ و ۹۳ بترتیب در جزیره کیش و اصفهان برگزار گردید. این مدرسه تابستانی علاوه بر اینکه هدف اصلی خود را توانمندسازی و علاقمند کردن دانشجویان به حوزه سلامت عمومی قرار داده است، نیم نگاهی نیز به ارتقا جایگاه کشور عزیزمان در منطقه و جهان دارد. بکارگیری روش های نوین آموزشی در قالب بازی یادگیری و فعالیت های گروهی در این مدرسه تابستانی در جهت جذب دانشجویان و علاقمند نمودن ایشان به حوزه سلامت عمومی از نقاط برجسته آن می باشد. امید است که با توجه به چشم انداز بلند مدت این مدرسه تابستانی و درک صحیح متولیان آموزشی دانشگاه های کشور، ارتقا کیفی آموزش سلامت عمومی در دانشگاه ها را شاهد باشیم.

منابع:

۱. Report of the WHO Regional Meeting. Teaching of Public Health in Medical Schools. Bangkok, Thailand, ۱۰-۱۸ December ۲۰۰۹.
  ۲. Report of a WHO review meeting of the Expert Group. Improving the Teaching of Public Health at Undergraduate level in Medical Schools ° Suggested guidelines. Kathmandu, August ۱۰-۱۲ ۲۰۱۰.
  ۳. Scorr F. Teaching Public Health in Medical School: An Ounce of Prevention to Make It Work. UTMJ. ۸۹:۱, December ۲۰۱۱.
  ۴. Jonson I, Donovan D, Parboosingh J. Steps to Improve the Teaching of Public Health to Undergraduate Medical Students in Canada. Academic Medicine. ۸۹:۴, April ۲۰۰۸.
  ۵. Yunyongying P. Gamification: Implications for Curricular Design. Journal of Graduate Medical Education. ۲۰۱۴, September.
  ۶. هروی کریموی م، جدید میلانی م، رژه ن. تاثیر روش های آموزش سخنرانی و تفحص گروهی بر میزان یادگیری دانشجویان پرستاری در درس بهداشت جامعه (۱). مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. شماره ۱۱. ۱۳۸۳.
- هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

برگزاری دومین دوره مدرسه تابستانی بین المللی سلامت عمومی ایران با حضور بالغ بر ۱۰۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی داخلی و خارجی در اصفهان با همکاری شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در شهریور ماه ۱۳۹۳



### اهداف جزئی

### اهداف آموزشی

- . طراحی برنامه آموزش سلامت عمومی با پوشش حداقل های لازم برای دانشجویان علوم پزشکی (دست یافته)
- . آشنا کردن شرکت کنندگان با مباحث اصلی سلامت عمومی شامل (۱) مؤلفه های اجتماعی سلامت و عدالت در سلامت، (۲) اپیدمیولوژی و آمار زیستی، (۳) رهبری و تفکر سیستماتیک، (۴) سیاستگذاری سلامت، (۵) مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (دست یافته)
- . طراحی ۵ کارگروهی در قالب بازی یادگیری براساس حوزه های اصلی انتخاب شده برای برنامه آموزشی (دست یافته)
- . طراحی فعالیت گروهی IPHSup با هدف آشنایی شرکت کنندگان با چگونگی تبدیل ایده ها به محصولات مرتبط با سلامت عمومی (دست یافته)
- . طراحی چالشی کلی در طول دوره برای گروه ها و ایجاد رقابت و انگیزه در طول مدت دوره (دست یافته)
- . تقویت و آموزش توانمندی های فعالیت گروهی، رهبری، حل مسئله و تصمیم گیری در قالب فعالیت های گروهی و بصورت کوریکولوم پنهان (دست یافته)

### اهداف ملی

- . تبلیغات و معرفی وسیع در سطح دانشگاه ها و مراکز علمی علوم پزشکی کشور (دست یافته)
- . تهیه مقاله و انتشار آن در کنگره ها و نشریات معتبر داخلی (در حال اجرا)
- . آموزش و ارتقاء سطح دانش سلامت عمومی در حدود ۵۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی کشور (دست یافته)
- . جذب بالغ بر ۵۰۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی داخلی در ثبت نام اولیه (دست نیافته)
- . انتشار گزارش و اخبار در فضای مجازی و خبرگزاری های داخلی (دست یافته)
- . جذب حامیان مالی و معنوی داخلی و ارتقاء سطح این دوره مدرسه تابستانی از این طریق (دست یافته)
- . حضور اساتید برجسته سلامت عمومی خارج از کشور و ارائه سخنرانی در این دوره مدرسه تابستانی (دست نیافته)

### اهداف بین المللی

- . تبلیغات و معرفی وسیع در سطح انجمن ها و مراکز آموزش عالی منطقه و جهان (دست یافته)
- . تهیه مقاله و انتشار آن در نشریات و کنگره های معتبر خارجی (در حال اجرا)
- . حضور در حدود ۵۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی خارج از کشور در این دوره مدرسه تابستانی (دست نیافته)
- . جذب بالغ بر ۲۰۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی خارجی در ثبت نام اولیه (دست نیافته)
- . جذب همکار علمی از میان دانشگاه های معتبر و رده بالای خارج از کشور در عرصه سلامت عمومی (دست نیافته)
- . تشکیل تیم اجرایی متشکل از دانشجویان علوم پزشکی باتجربه برگزاری رویدادهای مشابه (دست یافته)



### اهداف فرعی

- تامین منابع مالی و هزینه های برگزاری از طریق جذب اسپانسرهای معتبر و مرتبط (دست یافته)
- معرفی و تبلیغات گسترده همکاران اصلی و حامیان مالی و معنوی (دست یافته)
- معرفی ایران و اصفهان در سطح منطقه و جهان و نشان دادن توان علمی، سابقه فرهنگی و جاذبه های گردشگری آن ها (دست یافته)
- ارزیابی آموزشی یک برنامه آموزشی سلامت عمومی متمرکز و اثربخشی آن و انتشار مستندات آن در مجلات معتبر علمی (دست نیافته)

### اهداف اجرایی

- علاوه بر اهداف فوق الذکر اهداف زیر در زمان اجرا مورد نظر تیم اجرایی بود:
- حداکثر رضایتمندی شرکت کنندگان از نظر حمایت های اجرایی (دست یافته)
- نظم اجرایی و جلوگیری از بی نظمی در اجرای دوره (دست یافته)
- ایجاد محیطی دوستانه و مشارکتی برای شرکت کنندگان (دست یافته)
- اجرای طراحی داخلی مناسب و ویژه این مدرسه تابستانی (دست یافته)
- انجام مصاحبه و تهیه عکس و فیلم جهت تبلیغات دوره های بعدی (تاحدودی دست یافته)
- برندینگ به منظور شناخته شدن نام IPHS (دست یافته)

### روش اجرا:

مدرسه تابستانی بین المللی سلامت عمومی ایران دوره آموزشی یک هفته ای است که با هدف ارتقا سطح دانش سلامت عمومی دانشجویان رشته های مختلف برگزار می شود. این مدرسه تابستانی که تاکنون دو دوره از آن برگزار شده است از روش های خلاقانه و ابتکاری در برنامه ی آموزشی و مدل اجرایی خود بهره می برد تا مخاطب خود که قشر جوان می باشد را هرچه بیشتر جذب نماید.

دومین دوره این مدرسه تابستانی که در شهریور ۱۳۹۳ (سپتامبر ۲۰۱۴) در شهر اصفهان و زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار گردید با جذب ۹۵ نفر از دانشجویان داخلی و خارجی از کشورهای اروپایی و خارمیانه، توانست موفقیت دیگری را از نظر اجرایی و آموزشی بدست آورد. آموزش های این دوره بصورت سخنرانی، بازی یادگیری و کارگروهی بمدت ۵۱ ساعت آموزشی توسط اساتید مطرح سلامت عمومی کشور و مدرسین از میان دانشجویان برتر و نخبگان داخلی و خارجی ارائه گردید. بی شک گستردگی حوزه سلامت عمومی امکان ارائه همه مطالب و جزئیات را در تنها هفت روز نمی داد، لذا هدف اصلی آموزشی این مدرسه تابستانی آشنایی و علاقمند کردن دانشجویان به حوزه سلامت عمومی و ایجاد نگرشی کلی در مورد سلامت عمومی بود.



حوزه های اصلی سلامت عمومی شامل (۱) مؤلفه های اجتماعی سلامت و عدالت در سلامت، (۲) اپیدمیولوژی و آمار زیستی، (۳) رهبری و تفکر سیستماتیک، (۴) سیاستگذاری سلامت، (۵) مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، با محوریت "پنجره ای به آینده سلامت" در سطح پایه در دومین دوره این مدرسه تابستانی ارائه گردید.

برنامه آموزشی IPHS ۲۰۱۴ به ۴ مدل مختلف شامل سخنرانی ها، کارگاه ها، فعالیت های گروهی و IPHSup ارائه می گشت. در هر یک از حوزه های پنجگانه که پیش از این ذکر شد سخنرانی، کارگاه و فعالیت گروهی مناسب آن طراحی شده بود. در کنار آن در نظر گرفتن آموزشی عملی به عنوان IPHSup یا Ideas for Public Health Startup با هدف تولید محصولات مرتبط با سلامت عمومی جنبه ای دیگر از فعالیت در این حوزه را به شرکت کنندگان می آموخت.

با توجه به هدف علاقمند نمودن شرکت کنندگان به مباحث سلامت عمومی برای هر یک از مباحث پنجگانه یک بازی به عنوان فعالیت گروهی طراحی شد. لازم به ذکر است که تمامی بازی های طراحی شده ابتکاری و توسط تیم IPHS طراحی شدند. این بازی ها منتقل کننده مفاهیم علمی و عملی سلامت عمومی بودند که شرکت کنندگان بصورت گروهی سعی در حل معماها و رفع چالشهای مطرح شده در این بازی ها می کردند. در کنار بازی های طراحی شده جهت ایجاد انگیزه و حس رقابت برای شرکت کنندگان، نقشه گنجی طراحی شد که هر گروه براساس مقدار امتیازی که از هر بازی کسب می نمود به یافتن گنج نزدیکتر می شد و در نهایت گنج که جایزه ای برای اعضا آن گروه بود را بدست می آورد. بکارگیری این شیوه در IPHS ۲۰۱۴ توانست میزان رضایتمندی شرکت کنندگان را به میزان چشمگیری افزایش دهد. هیجان بازی ها، جنب و جوش و فعالانه بودن آن ها و همچنین حس همبستگی گروهی و رقابت با گروه های دیگر از دلایل این افزایش رضایتمندی بود. بطور کلی می توان گفت که ورای مباحث آموزشی، آموزه هایی چون فعالیت گروهی، رهبری و حل مسئله به صورت آموزش های پنهان در طول دوره تمرین شد.

امروزه موسسات و شرکت های خصوصی و غیردولتی با ارائه محصولات و خدمات خلاقانه و ابتکاری چهره جدیدی از حوزه سلامت عمومی را نمایان نموده اند. لذا توانایی راه اندازی یک کسب و کار که به نام استارت آپ (Startup) اطلاق می شود اهمیت دارد. به همین دلیل فعالیت گروهی ویژه با نام IPHSup که اختصاری از Ideas for Public Health Startup می باشد طراحی شد. در این فعالیت گروهی ۱۵ ساعته، گروه ها باید از میان ایده های محصولات مرتبط با سلامت عمومی که خود آن ها را پیش از برگزاری دوره ارسال کرده بودند، ایده یک محصول را برای گروه خود برمیگزیدند. سپس هر گروه باید ایده محصول را تبدیل به یک پروتوتایپ محصول می نمود و در آخرین روز دوره آن را ارائه می داد.

برگزاری مدرسه تابستانی بین المللی سلامت عمومی ایران با نظارت اساتید و توسط تیمی کاملاً دانشجویی صورت گرفت که خود حایز اهمیت است. در طول مدت ۶ ماه، دانشجویان همکار، در برنامه ریزی، تدارکات، مدیریت و برگزاری این دوره همکاری مستقیم داشتند و تجربه برگزاری یه دوره بین المللی را کسب نمودند.

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

مهمترین پیامد اجرا مدرسه تابستانی بین المللی سلامت عمومی ایران را می توان آشنایی و علاقمند شدن شرکت کنندگان به حوزه سلامت عمومی و افزایش سطح دانش پایه ای سلامت عمومی ایشان و همچنین ایجاد ارتباط و تعامل میان دانشجویان دانشگاه های مختلف داخل و خارج از کشور دانست. با این حال دستاوردهای این مدرسه تابستانی به عنوان تنها دوره آموزشی متمرکز کوتاه مدت



کشور در حوزه سلامت عمومی برای دانشجویان، محدود به این موارد نیست. برخی از دیگر پیامدهای اجرا این مدرسه تابستانی در زیر ذکر شده است.

- طراحی ۵ بازی گروهی در حوزه سلامت عمومی
- طراحی و اجرا کارگروهی IPHSup با هدف آموزش تولید محصول و افزایش فهم بازار سلامت
- اجرا دوره آموزشی بین‌المللی ۷ روزه توسط تیم اجرایی دانشجویی و آموزش همکاران اجرایی دانشجو در جهت افزایش توانایی مدیریتی و اجرایی ایشان
- تبلیغات و جذب دانشجویان خارجی از کشورهای خاورمیانه و اروپایی به عنوان شرکت‌کننده و مدرس

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

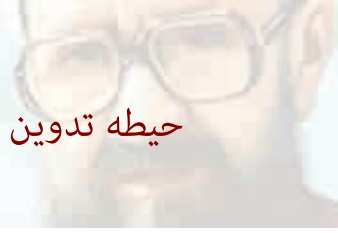
#### انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):

مطابق با گزارش‌های سال ۲۰۰۹ و ۲۰۱۰ سازمان بهداشت جهانی در زمینه اهمیت آموزش سلامت عمومی در آموزش علوم پزشکی و هم راستا با نیازهای طرح تحول سلامت که در کشور در حال اجرا می‌باشد، مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی گامی بلند در جهت توانمندسازی و علاقمند کردن دانشجویان به حوزه سلامت عمومی می‌باشد. همچنین با توجه به بین‌المللی بودن این مدرسه تابستانی و جذب دانشجویان خارجی می‌توان ابعاد گسترده‌تری از این برنامه را مدنظر قرار داد. از این لحاظ می‌توان به مطرح نمودن کشور عزیزمان به عنوان قطب آموزش سلامت عمومی در منطقه، نمایش غنای علمی، فرهنگی و تاریخی کشور، جذب توریست علمی و ترغیب ایشان به ادامه تحصیل در ایران و همچنین بهبود روابط با سایر کشورهای جهان اشاره نمود.

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

چالش‌ها و مشکلات برگزاری مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی ایران به دلیل وسعت این دوره بسیار است ولی در زیر به برخی از این موارد اشاره می‌شود:

- عدم توجه و حمایت کافی سازمان‌ها بخصوص سازمان‌های خصوصی بدلیل نبود بازار مناسب ایشان در حوزه سلامت عمومی
- نبود همکاری کافی میان زیرساختارهای دانشگاهی و همبستگی میان ارگان‌های مختلف دانشگاه (به عنوان مثال عدم همکاری کارمندان معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه؛ با توجه به اینکه این مدرسه تابستانی مستقیماً زیر نظر معاونت آموزشی برگزار می‌گردد)
- نبود زیرساخت‌های کافی و لازم برگزاری برنامه‌ای با مدل IPHS در دانشگاه (به عنوان مثال نبود اینترنت، تهویه کافی و محل پذیرایی مناسب در محل برگزاری برای جمعیت شرکت‌کننده)
- عدم حمایت و توانایی واحدهای دانشگاهی در مدیریت رخدادهای و اتفاقات و موارد غیرمنتظره که در برنامه‌هایی این چنین احتمال پیش آمدشان وجود دارد (به عنوان مثال شرکت‌کننده‌ای به دلیل مشکلات روانپزشکی در دومین دوره مشکلات متعددی را سبب شد ولی از سوی ساختارهای مرتبط دانشگاهی مانند مرکز مشاوره و حراست همکاری و حمایت کافی و مناسب صورت نگرفت).
- امید است که با رفع این مشکلات و چالش‌ها دوره‌های بعدی این مدرسه تابستانی و برنامه‌های مشابه با کیفیت بهتر و مشکلات کمتری برگزار گردند.



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

نیاز به آموزش سلامت عمومی به پرسنل بهداشتی درمانی بر هیچ کس پوشیده نیست. با توجه به اینکه مدیران نظام سلامت کشور در آینده، در سطوح وزارتی تا شبکه های بهداشت دانشجویان علوم پزشکی امروز هستند باید دانش و مهارت های لازم سلامت عمومی را کسب نمایند، این آموزش ها باید در برنامه های آموزشی در نظر گرفته شود و یا بهبود یابند. با این حال علاوه بر آموزش های اجباری در برنامه های آموزشی علوم پزشکی، آموزش های داوطلبانه نیز از جایگاه ویژه خود برخوردارند.

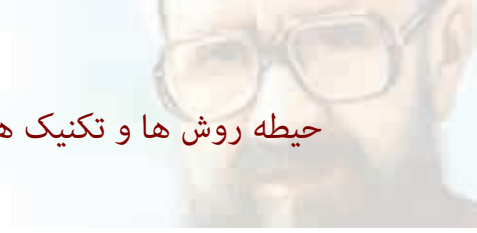
آموزش های داوطلبانه، همانند مدرسه تابستانی بین المللی سلامت عمومی ایران، با جذب افراد علاقمند می توانند کیفیت آموزشی بهتری داشته باشند و افراد شرکت کننده در این دوره ها بهره بیشتری از آن ببرند. همچنین گردهم آمدن دانشجویان علاقمند به یک حوزه خود نکته مهم و حائز اهمیتی در ایجاد ارتباطات علمی و حرفه ای میان ایشان است که می تواند منجر به رشد و ارتقا بیشتر در آن حوزه بخصوص گردد.

بنابراین بنظر می رسد برگزاری دوره های آموزشی داوطلبانه مانند این مدرسه تابستانی، باید در برنامه های آموزشی دانشگاه های کشور جایگاه خود را بیاید و ارتقا و بهبود آموزش ها در کوریکولوم های آموزشی از منظری دیگر مدنظر قرار گیرد. لذا امید است که با همکاری و حمایت های بیشتر از مدرسه تابستانی بین المللی سلامت عمومی ایران، هر ساله شاهد برگزاری آن باشیم و همچنین در حوزه های دیگر نیز دوره های آموزشی مشابهی در دانشگاه های کشور برگزار گردند.



هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطه روش ها و تکنیک های آموزشی



# حیطه روش ها و تکنیک های آموزشی



**عنوان فرآیند:** آموزش زیست شناسی پزشکی به روش یادگیری مبتنی بر مسئله به دانشجویان پزشکی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر یوسف قیصری<sup>o</sup> دکتر اطهر امید

**همکاران فرآیند:** دکتر محمد دادگسترینیا، سارا کمالی، آریتا رستمی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی، گروه ژنتیک و بیولوژی ملکولی

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** مهر ۱۳۹۲ به مدت سه ترم تحصیلی

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

امروزه ارتقای کیفیت تدریس در سراسر جهان و در تمامی رشته های تحصیلی بیش از قبل مورد توجه قرار گرفته است. به علاوه با وجود تغییرات وسیع در آموزش پزشکی، استفاده از روشهای جدید آموزشی و بهبود و تکامل روشهای پیشین از اهداف مراکز و موسسات درگیر در امر آموزش و یاددهی بوده است. در این راستا بر استفاده از الگوی دانشجو محوری که به نیازها و توانایی های فراگیر توجه بیشتری می شود، در مقابل رویکرد استاد محوری، تاکید بیشتری وجود دارد (۱).

در این میان، سالهاست که سخنرانی به عنوان معمول ترین روش آموزشی استاد محور برای تدریس دروس نظری استفاده می شود و از طرف دیگر یکی از روشهایی که در دهه های اخیر روی آن تاکید شده، روش یادگیری مبتنی بر مسأله (Problem based learning-PBL) می باشد (۲). این روش در سال ۱۹۶۰ در آمریکای شمالی معرفی گردید، اما اولین بار در دانشگاه های مک مستر کانادا، نیوکاسل استرالیا و ماستریخ هلند، اجرا شده است. تعاریف متعدد و متفاوتی از یادگیری مبتنی بر مسأله در منابع مختلف وجود دارد، از جمله می توان این روش تدریس را بدین صورت تعریف کرد که، یادگیری مبتنی بر مسأله رویکردی آموزشی است که دانشجویان یاد می گیرند که چگونه یادگیرند و به صورت مشارکتی در گروههایی که به دنبال راه حل هستند کار کنند (۳). در واقع در این روش یک موقعیت علمی و بالینی برای فراگیران فراهم می گردد و در آن دانشجو با یک مشکل روبرو میگردد که تمایل به حل کردن آن پیدا میکند (۴، ۵).

هدف بسیار مهم یادگیری بر اساس مسأله این است که دانشجویان دانش خود را در محیط واقعی بتوانند بکار گیرند. متخصصان آموزشی معتقدند که از نتایج استفاده از این روش، یادگیری منظم دانش، توسعه مهارتهای استدلال، تفکر انتقادی، مهارت کار تیمی و مهارت ارتباطی و ایجاد انگیزه برای یادگیری مداوم می باشد. در این روش، انگیزه برای یادگیری به صورتی است که دانشجو عمیقا به دنبال پاسخ به سوالات خویش می باشد (۶).

ایده اصلی یادگیری براساس مسأله این است که آغاز یادگیری باید یک مسأله باشد تا آموزش گیرنده به یادگیری و حل این مسأله تشویق شود. فراگیران باید خودشان روی مسأله کار کرده و دانش لازم برای حل آن را پیدا کنند. در مدل سنتی فراگیر دانش لازم برای حل مسأله را قبل از رویارویی با مسأله فرا می گیرند در حالی که در PBL، دانش و یادگیری حاصل کار روی مسأله است (۷).

فرایند یادگیری براساس مسأله از چند مرحله تشکیل می شود که در مرحله اول با مطرح کردن مورد آغاز می گردد. فراگیران در این مرحله از دانش موجود خود برای تحلیل مسأله و فرضیه ها استفاده می کنند. در مرحله دوم فراگیر برای پاسخ به سوالاتی که در مرحله اول مطرح گردیده است به روشهای مختلفی از جمله، حضور در یک سخنرانی، جلسات علمی و مشاوره با منابع تخصصی که می





تواند کتاب درسی یا متخصصین باشند، تحقیق و تفحص می کند. مرحله سوم، جلسه پیگیری مورد می باشد که در این جلسه فراگیر تکالیف خود را برای گروه بازگو می کند، منابع مورد استفاده مورد نقد و بررسی قرار می گیرد و در جمع بندی مورد، گروه نظرات و تحلیل هایشان را خلاصه می نمایند تا به یک نتیجه گیری جامع برسند (۸) در این روش، دانشجویان وقت بیشتری را صرف یادگیری مستقل می کنند و همچنین از منابع اطلاعاتی گوناگون مانند کتابخانه ها منابع الکترونیکی استفاده بیشتری می نمایند (۹).

امروزه، متخصصین علم آموزش پزشکی به صورت وسیع معتقدند که تفاوتی در تأثیرگذاری آموزش بر پایه مسأله در مقایسه با روش های سنتی و مرسوم، آموزش بر مبنای سخنرانی وجود دارد (۱۰) و مطالعات بسیاری در زمینه مقایسه این دو روش در رشته های مختلف انجام داده اند نتایج این مطالعات نشان میدهد که یادگیری براساس مسأله یک روش مؤثر آموزشی است که درمقایسه با روش سخنرانی موجب یادگیری بیشتر، حفظ طولانی تر اطلاعات و لذت بیشتر دانشجویان از کلاس می گردد (۱۱ و ۱۲) نتایج مطالعاتی دیگر حاکی از این هستند که آموزش به روش دانشجو-محور می تواند منجر به تسریع در امر یادگیری و ایجاد مهارتهای حل مسأله و تداوم یادگیری و تفکر انتقادی گردد (۱۳).

با توجه به موارد فوق و اهمیت و نقش روش یادگیری مبتنی بر مسئله بر یادگیری دانشجویان، در این فرایند تصمیم بر آن شد تا، تدریس قسمتی از جلسات درس بیولوژی را به دانشجویان پزشکی ترم یک به این روش تغییر دهیم.

۱- Mahdizadeh M KF, Iravani S, Markazi Moghaddam N, Shayan S. Comparing Lecture and Problem-based Learning Methods in Teaching Limb Anatomy to First Year Medical Students. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۰۸. Epub .۳۸۸

۲- Roche WP ۳rd SA, Dane FC, Parish DC, O'Shea JT. Medical students' attitudes in a PBL curriculum: trust, altruism, and cynicism. Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges. ۲۰۰۳. Epub .۴۰۲

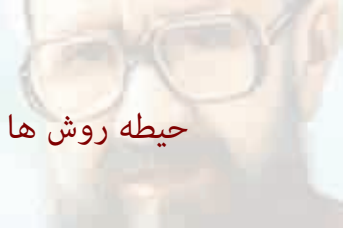
۳- Danaei S, nbspMomeni. Problem Based Learning: An Experience of a New Educational Method in Dentistry.

۴- KH sHGPL. Changes instudents approaches to learning with the introduction of computers supported problem based learning. medical education. ۲۰۰۴. Epub .۳۹۸

۵- ۱۳ HA K. Implementation of problem based learning in Asia medical; schools and students perception of their experience. medical education. ۲۰۰۳. Epub .۴۰۸

۶- M T. The use of problem-based learning in Medical education. Tehran university of Medical Science. ۲۰۰۶

۷- Al-Damegh SA, Baig LA. Comparison of an integrated problem-based learning curriculum with the traditional discipline-based curriculum in KSA. Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan : JCPSP. ۲۰۰۵; ۱۵(۱۰): ۸-۶۰۵. Epub ۰۱/۱۰/۲۰۰۵



- AM T. The use of problem-based learning in Medical education. Tehran university of Medical Science ۲۰۰۶
- ۹Rahman ME PR, Chowhury AM, Rouf A. Problem based learning. Mymensingh Med J. ۲۰۰۳. Epub .۷۴
- ۱۰ Ruiz JG, Mintzer MJ, Leipzig RM. The impact of e-learning in medical education. Academic medicine. ۲۰۰۶;۸۱(۳):۱۲-۲۰۷
- ۱۱ Yiou R, Goodenough D. Applying problem-based learning to the teaching of anatomy: the example of Harvard Medical School. Surgical and radiologic anatomy : SRA. ۲۰۰۶;۲۸(۲):۹۴-۱۸۹. Epub .۰۸/۰۳/۲۰۰۶
- ۱۲ Seluk GS, ۲ al kanS. A small-scale study comparing the impacts of problem-based learning and traditional methods on student satisfaction in the introductory physics course. Procedia-Social and Behavioral Sciences. ۲۰۱۰;۲(۲):۱۳-۸۰۹
- ۱۳ Ruiz JG, Mintzer MJ, Leipzig RM. The impact of e-learning in medical education. Academic medicine. ۲۰۰۶;۸۱(۳):۱۲-۲۰۷

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

بهبود فرایند یاددهی یادگیری درس بیولوژی دانشجویان ترم یک پزشکی

#### اهداف اختصاصی:

ارتقاء توانمندی کار تیمی دانشجویان پزشکی ترم ۱

ارتقاء توانمندی تفکر انتقادی دانشجویان پزشکی ترم ۱

ارتقاء توانمندی یادگیری مستقل دانشجویان پزشکی ترم ۱

ارتقاء نگرش دانشجویان پزشکی ترم یک در زمینه کاربرد مباحث علوم پایه در بالین

ارتقاء نگرش دانشجویان پزشکی ترم یک در زمینه حضور در کلاسهای آموزشی و افزایش لذت آنها از حضور در کلاس

#### روش اجرا:

آموزش درس زیست شناسی پزشکی به دانشجویان پزشکی ترم ۱ به گونه ای طراحی شده است که شش جلسه از کلاس با روش PBL و بقیه جلسات به شکل سخنرانی و پرسش و پاسخ اجرا می شود. در این شش جلسه دانشجویان به گروه های ۹-۱۱ نفره تقسیم می شوند (در هر نیمسال حدود ۱۵۰ نفر دانشجو در دو نوبت این درس را می گیرند بنابراین معمولاً در هر دوره حدود ۱۵ گروه در دو نوبت داشته ایم). با توجه به اینکه برای اجرای این برنامه نیاز به محلی برای انجام کار گروهی می باشد، مرکز مهارت های بالینی (Skill Lab) طی هماهنگی هایی که با مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی انجام شد جهت این امر انتخاب شد.



هدایت هر گروه را یک گروهیار به عهده می‌گیرد. گروهیارها معمولاً از بین دانشجویان پزشکی سال‌های بالاتر یا دانشجویان کارشناسی ارشد و دکترای گروه ژنتیک و بیولوژی ملکولی انتخاب می‌شوند. قبل از شروع دوره، گروهیارها آموزش‌های لازم برای هدایت گروه را به در یک جلسه توجیهی فرامی‌گیرند و در حین اجرای برنامه استاد مسئول درس با سرکشی به گروه‌ها از صحت اجرای فرایندها در هر گروه اطمینان حاصل می‌کند.

در سه جلسه اول یک مورد بالینی با محوریت تالاسمی و و در سه جلسه بعد یک مورد بالینی مرتبط با لوسمی میلوئید مزمن به بحث گذاشته می‌شود. برای هر مورد، علاوه بر ارائه شرح حال، سیر بالینی و یافته‌های پاراکلینیک که به دانشجویان در چند مرحله ارائه می‌شود یک راهنمای گروهیار هم تهیه شده است که اهداف آموزشی و شیوه زمان بندی جلسات و سایر اطلاعات لازم برای هدایت گروه را در اختیار گروهیاران قرار می‌دهد. مکتوبات مرتبط با هر مورد بالینی شامل مسئله و راهنمای گروهیار در پیوست ارائه شده است. در حال حاضر سومین دوره این برنامه در حال اجرا است.

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

- افزایش قابلیت‌های کارگروهی دانشجویان ترم یک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- افزایش توانایی حل مساله دانشجویان ترم یک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- افزایش مهارت‌های یادگیری خود-محور و علاقه به آموختن در دانشجویان ترم یک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
- افزایش لذت فراگیران از حضور در کلاس‌های آموزشی و در نتیجه افزایش یادگیری دانشجویان

### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

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

در متن سند نهایی چشم انداز بیست ساله، چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی به موارد زیر اشاره شده است که این فرایند با آن مطابقت دارد:

اصلاح نظام آموزشی کشور، شامل: آموزش و پرورش، آموزش فنی و حرفه ای، آموزش عالی و کارآمد کردن آن برای تأمین منابع انسانی مورد نیاز در جهت تحقق اهداف چشم انداز برنامه ریزی برای بهبود رفتارهای فردی و اجتماعی

از ارزش‌های ذکر شده در نقشه جامع علمی، علم و فناوری کمال آفرین، توانمندساز، ثروت‌آفرین و هماهنگ با محیط زیست و سلامت معنوی، جسمی، روانی و اجتماعی آحاد جامعه؛ را نیز می‌توان بیان کرد. از اهداف کلان نظام علم و فناوری کشور در چشم‌انداز علم و فناوری جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی، تعمیق و گسترش آموزش‌های عمومی و تخصصی همراه با تقویت اخلاق، آزاداندیشی و روحیهٔ خلاقیت در آحاد جامعه، به‌ویژه نسل جوان بیان شده است.



## هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطه روش ها و تکنیک های آموزشی



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

یکی از مشکلات در راه توسعه این برنامه، دسترسی مستمر به گروهیاران توانمند، علاقمند و آموزش دیده است. از این رو استمرار چنین فرایندی مستلزم اتخاذ تمهیداتی برای تامین و آموزش نیروی انسانی است.

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

فعلا در درس بیولوژی به صورت مستمر در حال اجرا می باشد. امیدواریم با تامین منابع لازم بتوانیم این برنامه را در آینده گسترش دهیم.



**عنوان فرآیند:** استفاده از شیوه ی آموزشی case-based learning در قالب گروه های دانشجویی تحت نظارت دانشجویان مقاطع

بالتر به عنوان گروهیار در درس فیزیولوژی دانشجویان پزشکی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر شقایق حق جوی جوانمرد

**همکاران فرآیند:** سعیده بحرانی، زهرالسادات مرتضوی، مهربد و خشوری، حمیدرضا جعفری، نفیسه کریمی، صادق برادران مهدوی،

الهه منصوری

**محل اجرای فرایند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ، دانشکده پزشکی، گروه فیزیولوژی

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** از نیم سال تحصیلی اول و دوم ۹۲-۱۳۹۱

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

منابع مورد استفاده در مقدمه درانتهای مقدمه آورده شود .

تمامی افراد در حرفه ی پزشکی نیازمند کسب و ارتقا مهارت های تفکر تحلیلی و تشخیصی می باشند. یکی از روش های کسب این مهارت بحث و تمرین بر روی سناریوهای کلینیکی با کمک integrated teaching می باشد. یکی از اپروچ های integrated teaching، روش آموزشی (CBL) case-based learning است (۱). از جمله مزایای این روش آموزشی می توان به افزایش انگیزه دانشجویان در حل موارد بالینی، افزایش مهارت دانشجویان در تفکر انتقادی و تحلیلی و افزایش توانایی حل مسئله اشاره نمود. هم چنین مطالعات مختلفی نشان داده اند که استفاده از دانشجویان مقاطع بالاتر در زمینه های آموزشی و پژوهشی در ترغیب دانشجویان تحت آموزش بسیار موثر است (۲-۳).

درس فیزیولوژی یکی از دروس اساسی کوریکولوم آموزش پزشکی می باشد. اهمیت این درس در آموختن پاتوفیزیولوژی فرآیند بیماری ها و فهم اصول درمان و management بیماری ها، خود را به خوبی نشان می دهد. با توجه به اهمیت این درس، آموختن هرچه بهتر آن، می تواند کمک شایان توجهی به دانشجویان در ادامه ی مسیر آموزشی خود در رشته ی پزشکی نماید. ولی متأسفانه آموزش آن به شیوه ی سنتی و ایزوله سبب کاهش راندمان آموزشی در دانشجویان و کاهش انگیزه ی آنان در فراگیری کاربردی این درس می شود. از طرفی دانشجویان در مقاطع پایه، جهت درک کاربرد این درس نیاز به آموزش های خاصی دارند (۴-۵).

از این رو، برآن شدیم تا با استفاده از شیوه ی آموزشی case-based learning در قالب گروه های دانشجویی تحت نظارت دانشجویان مقاطع بالاتر به عنوان گروهیار در درس فیزیولوژی ۱-الف دانشجویان پزشکی، جهت افزایش مهارت های علمی و عملی دانشجویان گام برداریم. در این شیوه علاوه بر ارتقا مهارت حل مسئله و تفکر نقادانه در دانشجویان، در قالب گروه ها، توانایی کار گروهی و مدیریت در دانشجویان گسترش می یابد. هم چنین حضور دانشجویان مقاطع بالاتر در افزایش انگیزه ی این دانشجویان موثر می باشد و به تغییر و تصحیح نگرش آنان نسبت به علوم پایه کمک شایان توجهی می کند.



#### References :

۱. Surapaneni KM. The effect of integrated teaching with Case Based Learning (CBL) in the biochemistry of undergraduate medical curriculum. Journal of Clinical and Diagnostic Research. ۲۰۱۰; ۵: ۳۰۵-۳۰۸
۲. Nair S, Shah T, Seth S, Pandit N, G.V. Shah. Case Based Learning: A Method for Better Understanding of Biochemistry in Medical Students. Journal of Clinical and Diagnostic Research, ۲۰۱۳; Vol-۷(۸): ۸-۱۵۷۶
۳. PA Burrowers. A student-centered approach to teaching general biology that really works: Lord's constructivist model put to a test. Am Biol. Teach. ۲۰۰۳; ۶۵: ۴۹۱-۵۰۲
۴. Panja S, Bhowmick K, Sadhu M. Efficacy of case-based learning as an adjunct to traditional teaching learning methods in Physiology. South-East Asian Journal of Medical Education. ۲۰۱۳; Vol. ۷(۱) ۷-۳۱
۵. CF Herreid. Case studies in science- A novel method of science education. J Coll. Sci. Teach. ۱۹۹۴; ۲۹-۲۳: ۲۲۱

#### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

##### هدف کلی:

استفاده از شیوه ی آموزشی case-based learning در درس فیزیولوژی ۱-الف دانشجویان پزشکی به کمک دانشجویان مقاطع بالاتر به عنوان گروهیار

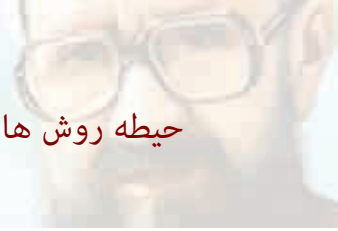
##### اهداف اختصاصی:

۱. تعیین میانگین نمره درس فیزیولوژی ۱-الف در گروه تحت آموزش به شیوه ی case-base learning
۲. تعیین میانگین نمره درس فیزیولوژی ۱-الف در گروه تحت آموزش به شیوه ی سنتی
۳. مقایسه ۱ و ۲
۴. توصیف نحوه ی نگرش دانشجویان به علوم پایه در گروه تحت آموزش به شیوه ی case-base learning
۵. توصیف نحوه ی نگرش دانشجویان به کار گروهی در گروه تحت آموزش به شیوه ی case-base learning



### روش اجرا:

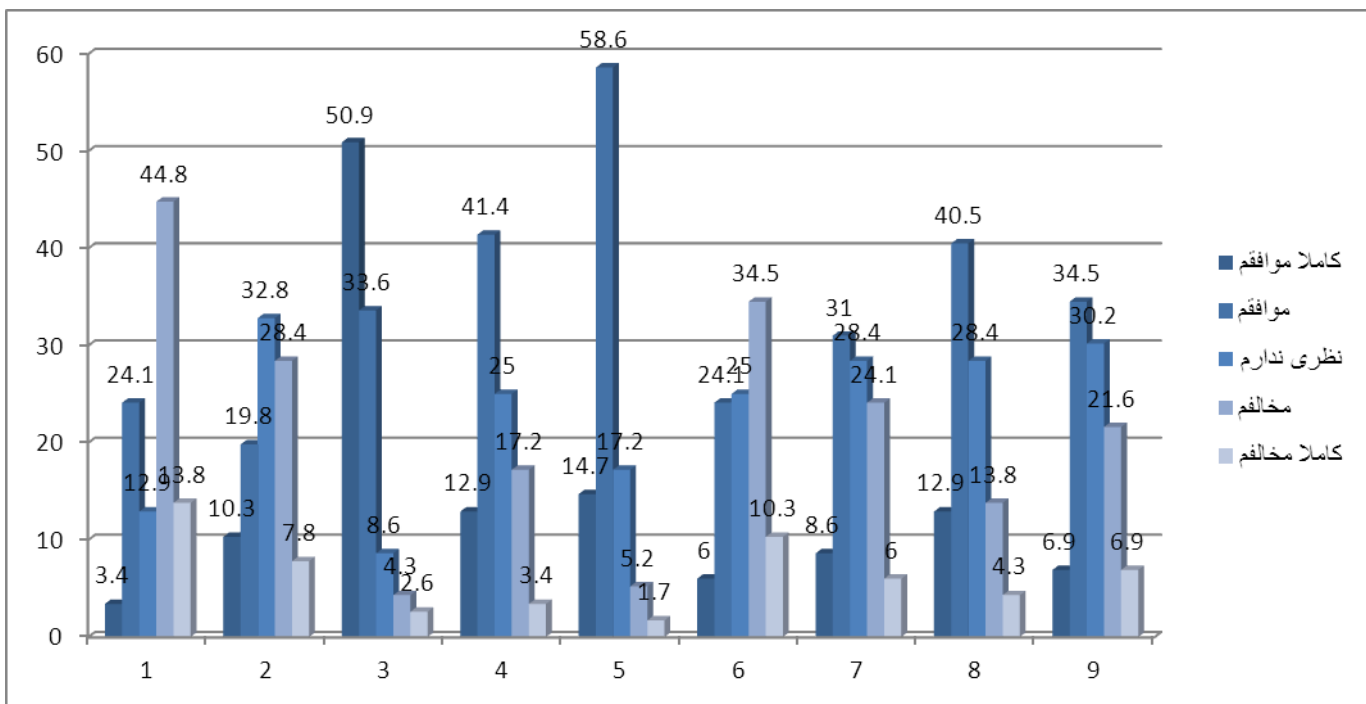
تعداد ۲۱۶ دانشجوی رشته ی پزشکی ترم ۲ وارد این مطالعه شدند. این تعداد دانشجویان به دو گروه مداخله (۱۱۶ نفر) و کنترل (۱۰۰ نفر) تقسیم شدند. گروه کنترل در نیم سال دوم ۹۱-۱۳۹۰ تحت آموزش درس فیزیولوژی ۱-الف به شیوه ی سنتی (lecture-based learning) قرار گرفتند و در انتهای ترم نیز با استفاده از آزمون کتبی چهارگزینه ای، عملکرد تحصیلیشان سنجیده شد. گروه مداخله، در نیم سال دوم ۹۲-۱۳۹۱ به ۱۴ گروه ۸ الی ۹ نفره تقسیم شدند. برای این گروه دانشجویان، ۷ مبحث مهم و کلیدی گوارش در نظر گرفته شد. برای هر مبحث یک گروهیار مشخص گردید. گروهیاران از دانشجویان ترم ۷ پزشکی (مقطع پاتوفیزیولوژی) بودند. هر کدام از گروهیاران برای مبحث خود یک مورد بالینی مرتبط تهیه نمودند. این مورد بالینی شامل یک شرح حال کامل از بیمار (شامل پروفایل بیمار، شکایت اصلی، نشانه های فعلی بیماری، تاریخچه ی بیماری فعلی، تاریخچه بیماری قبلی، داروهای در حال مصرف، اعتیادات، حساسیت، سوابق فامیلی، معاینات بدنی و بررسی های بالینی و نتایج پاراکلینیک) ، یک سوال در رابطه با پاتوفیزیولوژی، یک سوال در رابطه با علت شناسی علائم ایجاد شده و نهایتاً یک سوال در رابطه با اصول درمان و management بیماری مورد نظر بود. تمامی سوالات به گونه ای طراحی شده بودند که دانشجویان با دانستن اصول پایه و فیزیولوژی گوارش و با کمک استدلال، قادر به پاسخگویی آن ها بودند. پس از گروه بندی و اعلام عناوین آموزشی هر گروه به سرگروه مربوطه، دانشجویان گروه موظف می شدند که در بازه ی زمانی مشخص شده (حدود ۷-۱۰ روز) مبحث مربوط به گروه خود را از روی رفرنس درسی (فیزیولوژی پزشکی گایتون ° جلد دو ° فصل ۶۲ الی ۶۶) به خوبی مطالعه نمایند. پس از اتمام فرصت مطالعه، یک جلسه ی دو ساعته با حضور گروهیار و تمامی اعضا گروه تشکیل می شد و در این جلسه گروهیار در ابتدا اصول کلی گرفتن شرح حال، معاینه و درمان بیمار را به صورت خلاصه برای دانشجویان بازگو می کرد. در ادامه مورد بالینی برای دانشجویان ارائه می شد و دانشجویان در گروه به بحث در مورد بیمار می پرداختند و سپس پاسخ سوالات را با همکاری یکدیگر و زیر نظر گروهیار تهیه می کردند. پس از اتمام جلسه، در صورت نیاز و تمایل دانشجویان، جلسات تکمیلی برای اتمام موضوع گذاشته می شد. پس از تشکیل جلسات آموزشی کلیه ی گروه ها، مجدداً فرصتی ۷ الی ۱۰ روزه در اختیار دانشجویان گروه ها قرار داده شد تا با همکاری هم به تکمیل نواقص مورد بالینی خود و تهیه ی یک سخنرانی (حدود ۱۵ دقیقه) بپردازند. در نهایت دانشجویان در یک جلسه ی همگانی حضور یافتند (در این جلسه استاد درس مربوطه و گروهیاران تمامی گروه ها حضور داشتند) و هر گروه مورد بالینی خود را برای سایر دانشجویان ارائه نموده و پاسخ سوالات را برای همه بیان کرد. در این جلسه دو پرسشنامه "نگرش دانشجویان نسبت به علوم پایه" و "کارگروهی" در اختیار دانشجویان قرار داده شد. پرسشنامه "نگرش دانشجویان نسبت به علوم پایه" شامل ۹ سوال بود که سوالات با مقیاس لیکرت سنجیده می شدند. پرسشنامه "کارگروهی" نیز داری چهار بخش بود که مجموعاً ۱۴ سوال داشت که این سوالات نیز با مقیاس لیکرت سنجیده می شدند. ( این دو پرسشنامه به ترتیب در ضمیمه ۱ و ۲ آمده اند). در این گروه نیز، در انتهای ترم با استفاده از آزمون کتبی چهارگزینه ای، عملکرد تحصیلیشان سنجیده شد. یکی از بخش های این پرسشنامه به طور خاص به بررسی میزان کیفیت و رضایتمندی دانشجویان پرداخته بود. نهایتاً اطلاعات استخراج شده از این مطالعه توسط نرم افزار Chicago ۲۲SPSS ver. تحلیل شد.



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

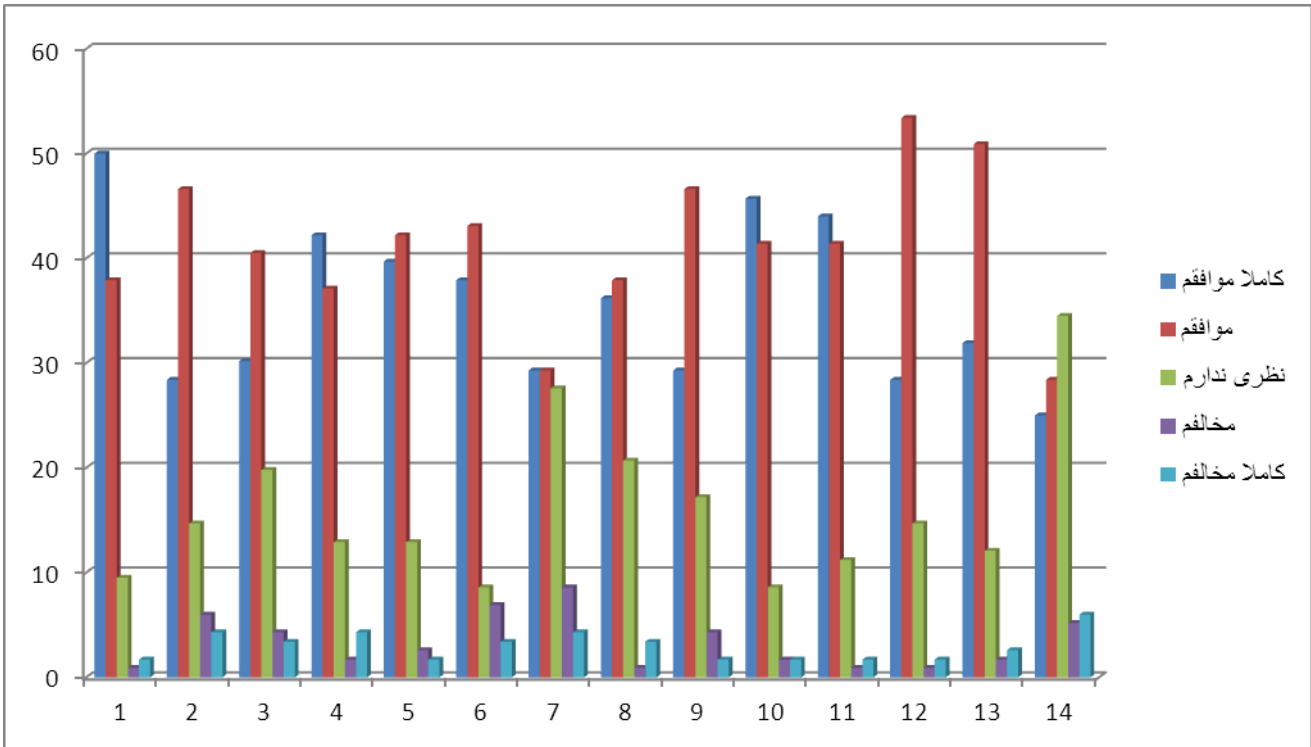
تعداد ۱۰۰ دانشجو در گروه کنترل و ۱۱۶ دانشجو در گروه مداخله وارد شدند. میانگین سنی گروه مداخله ۰،۷۵، ۱۹،۷ و ۶۲،۱ درصد از آن ها دختر بود. نتایج سوالات به صورت درصد بیان شده اند. نتایج پرسشنامه ی "نگرش دانشجویان نسبت به علوم پایه" در شکل ۱ آمده است.

شکل ۱. نمودار توصیفی نگرش دانشجویان نسبت به علوم پایه



هم چنین نتایج پرسشنامه "کارگروهی" در شکل ۲ آمده است.





همان طور در شکل ۲ نشان داده شده است، اکثر دانشجویان، ارزیابی کلی خوبی از تجربه ی این کار تیمی داشته اند (سوالات ۱ الی ۵). هم چنین تاثیر تیم بر روی کیفیت آموزش خود را مثبت قلمداد نموده اند (سوالات ۶ و ۷). به علاوه، از کار با سایر دانشجویان راضی بوده و این امر را در پیشرفت حرفه ای خود موثر می دانستند (سوالات ۸ الی ۱۴). هم چنین مقایسه ی میانگین نمرات دو گروه نشان داد که به کارگیری شیوه ی آموزشی CBL سبب شده که میانگین نمرات گروه مداخله (۱۵٫۸) به شکل معناداری بیش از گروه کنترل (۱۴) باشد ( $P < ۰٫۰۵$ ).

### 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):

با به کارگیری این فرآیند در کوریکولوم آموزش پزشکی، علاوه بر افزایش مهارت های علمی دانشجویان پزشکی که در آینده منجر به بهبود و ارتقا کیفیت بهداشت و درمان می گردد، پزشکانی تربیت خواهند شد که مهارت های عملی دیگری از جمله توانایی حل مسئله، تفکر انتقادی و کار تیمی را به خوبی آموخته اند و به طور کلی موجب ارتقا نظام سلامت جامعه می گردند.

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

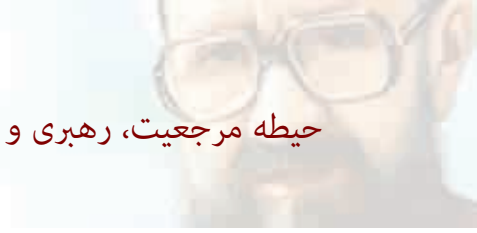
تعداد بالای دانشجویان و هم چنین تعداد کم جلسات کارگروهی از چالش های این فرآیند به حساب می آیند.

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



هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی



# حیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی



**عنوان فرآیند:** طراحی، اجرا و توانمندسازی دستیاران پزشکی ورودی سال ۱۳۹۳ در ابتدای دوره دستپاری

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر مجید محمدی زاده، سهیلا احسان پور

**همکاران فرآیند:** دکتر حمید رحیمی، دکتر نیکو یمانی، دکتر محمد رضا صبری، مریم تیموری، دکتر وحید عشوریون

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** نیمسال اول ۹۳-۹۴

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

منابع مورد استفاده در مقدمه درانتهای مقدمه آورده شود .

دانشگاه ها با رسالت های مختلفی که در آموزش، پژوهش خدمات مشاوره ای و رشد حرفه ای دارند جایگاه تولید و انتقال دانش و تامین کننده نیروی انسانی متخصص در جامعه می باشند و میتوانند منشا تولید اقتصادی اجتماعی و فرهنگی جامعه گردند. دستیاران پزشکی یکی از گروه های آموزش علوم پزشکی می باشند که توانمندی و مهارت آنان نقش اساسی در سلامت جامعه، رشد و بالندگی و توسعه کشور دارد. امروزه این نظریه که وظیفه پزشکان دانش آموخته مراکز آموزش عالی فقط ارائه خدمات بهداشتی و درمانی است یا علاوه بر آن، نیازمند پژوهش برای یافتن علل وقوع بیماری ها و آسیب های بهداشتی هستند، همواره محل چالش و نظرات ضد و نقیض بوده است. برخی بر وظیفه نخست اصرار دارند و براین باورند که وظیفه پزشک تشخیص درست و به موقع بیماری ها، درمان درست و کامل آنها و در نتیجه کاهش درد و رنج بیماران است. در حال حاضر در دوره دکترای حرفه ای پزشکی، واحد درسی آمار و روش تحقیق به ارزش دو واحد، اصول اپیدمیولوژی در قالب واحد درسی بهداشت و پایان نامه به ارزش شش واحد درسی در دوره کارورزی گنجانده شده است. در حالی که مطالعات نشان میدهند که در چرخه آموزش بالینی، دستیاران نقش عمده ای در آموزش کارآموزان و کارورزان دارند، هم چنین به دلیل حضور بیشتر در مراکز آموزشی درمانی اغلب موارد رهبران تیم آموزشی در بخش های بالینی می باشند. بنابراین برخورداری از آمادگی رسمی برای کسب مهارت های ارتباطی، آشنایی با مدیریت نظام سلامت و چگونگی استدلال بالینی و آموزش بالینی از ضروریات برنامه های دستپاری محسوب می شوند.

هر چند عناوین دروس نظری عمومی و مهارت های عملی عمومی در کوریکولوم آموزشی اکثر رشته های دستپاری بالینی مصوب وزارت متبوع گنجانده شده است ولی در حال حاضر اغلب برنامه های دستپاری دانشگاه های علوم پزشکی کشور فاقد بسته اجرایی برنامه آموزشی در این زمینه می باشند؛ همچنین در طول دوره آموزش دستپاری فرصت کافی برای شرکت در برنامه های گوناگون رشد و ارتقای توانمندی ها در این زمینه ها کمتر فراهم میگردد. با توجه به این ضرورت معاونت تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی اصفهان اقدام به طراحی، اجرا و ارزشیابی کارگاه های توانمند سازی دستیاران ورودی سال ۹۳ نمود، به امید آنکه گامی هر چند کوچک در جهت ارتقا آموزش پزشکی بر داشته شود .

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

طراحی، اجرا و توانمندسازی دستیاران پزشکی ورودی سال ۱۳۹۳ در ابتدای دوره دستپاری

## اهداف اختصاصی:

- ۱- طراحی برنامه توانمندسازی دستیاران پزشکی در دروس نظری عمومی در حیطه های برقراری ارتباط موثر، استدلال بالینی، آموزش بالینی، آموزش بیمار، آشنایی با مقررات آموزشی، مدیریت نظام سلامت، پزشکی مبتنی بر شواهد و توانمندسازی آنان در مهارت های عملی عمومی مورد نیاز در سال ۱۳۹۳
- ۲- اجرای کارگاه های آموزشی جهت دستیاران در زمینه برقراری ارتباط موثر، استدلال بالینی، آموزش بالین، آموزش بیمار، آشنایی با مقررات آموزشی، مدیریت نظام سلامت، پزشکی مبتنی بر شواهد و کسب مهارت های عملی عمومی مورد نیاز در سال ۱۳۹۳
- ۳- ارزشیابی کارگاه های اجرا شده از دیدگاه دستیاران شرکت کننده (ارزیابی کلی به علاوه ارزیابی هر کارگاه بطور مستقل)

## روش اجرا:

ابتدا کار گروه بررسی کوریکولوم آموزشی دستیاران کلیه رشته های تخصصی بالینی با حضور معاون تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی و قائم مقام معاون تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی، مدیر مطالعات توسعه آموزش پزشکی و مسوول توانمند سازی اساتید تشکیل گردید. پس از انجام بررسی اولیه و جمع بندی پیشنهادات در نهایت برگزاری ۱۲ کارگاه آموزشی دروس نظری عمومی و یکسری کارگاه های عملی مهارت های عمومی ویژه هر تخصص در نیمه دوم شهریور ماه تا اول مهر ماه ۹۳ و تهیه لوح فشرده جهت خود آموزی مورد موافقت قرار گرفت. تعداد کل دستیاران پزشکی ورودی ۱۳۹۳، ۲۱۰ نفر با ۲۱ تخصص بودند که به سه گروه ۷۰ نفره تقسیم شدند. کارگاه های دروس نظری عمومی به طور هم زمان در سه محل در دانشکده پزشکی و مرکز توسعه مطالعات و آموزش پزشکی برای این سه گروه و کارگاه های عملی مهارت های عمومی نیز در محل مرکز مهارت های بالینی دانشگاه برگزار شد. هم چنین مقرر شد کارگاه روش تحقیق و کارگاه احیای نوزاد (ویژه گروه های مرتبط) در دی و بهمن ماه سال ۹۳ برگزار گردد. کارگاه های آموزشی دروس نظری عمومی شامل:

برقراری ارتباط موثر حرفه ای، پای بندی به اصول حرفه ای، آموزش بیمار، پزشکی قانونی، استدلال بالینی، آشنایی با ضوابط و برنامه های مراکز آموزشی، رابطه پزشک و بیمار از دیدگاه قانون، اصول پرونده نویسی، جستجوی منابع علمی، مدیریت در نظام سلامت، پزشکی مبتنی بر شواهد، آموزش بالینی و در گروه های مرتبط تفسیر گرافی قفسه سینه و تفسیر نوار قلب کارگاه های عملی مهارت های عمومی مربوط به هر تخصص (بین ۱ تا ۱۱ کارگاه عملی برای هر تخصص) جداگانه طراحی و با همکاری اعضای هیات علمی گروه مربوطه و مربیان دانشکده پرستاری و مامایی اجرا گردید. بطور مثال برای دستیاران قلب کارگاه های عملی احیای قلبی ریوی، رگ گیری ورید محیطی، کات داون وریدی، برقراری Intra-osseous line، تعبیه Chest tube، نمونه گیری برای ABG برگزار شد. کارگاه های روش تحقیق در شش گروه دو روزه برای دستیاران سال اول و دوم رشته های سه ساله و دستیاران سال دوم رشته های چهار و پنج ساله طراحی شد که اجرای آن از نیمه دوم دی ماه ۹۳ آغاز گردید. کارگاه احیای نوزاد ویژه دستیاران رشته های زنان و مامایی، کودکان و بیهوشی در دو روز طراحی شد که در بهمن ماه سال ۹۳ طبق برنامه اعلام شده برگزار می گردد. برنامه کارگاه های طراحی و اجرا شده برای ۲۱ رشته دستیارانی به تفکیک پیوست می باشد. لوح فشرده علاوه بر اسلاید های اساتید هر کارگاه شامل خودآموز کتاب آموزش و ارزیابی پای بندی به اصول حرفه ای، راهنمای تجویز و مصرف منطقی داروها و راهبردهای مطالعه و یادگیری و حاکمیت بالینی تعالی خدمات بالینی بود.

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

در پایان هر کارگاه ارزشیابی مدرس/مدرسان و نیز ارزشیابی زمان و مکان و شرایط فیزیکی کارگاه انجام شد. همچنین در روز اختتامیه (مراسم رسمی در تالار محسن بن علی (ع) بیمارستان الزهرا(س)) فرم نظر سنجی کلی از کارگاه های برگزار شده بین دستیاران توزیع گردید. یافته های حاصل از تحلیل داده ها نشان داد اکثر شرکت کنندگان کلیه کارگاه های اجرا شده را برای سایر دستیاران توصیه میکنند. همچنین اکثر دستیاران انتخاب مدرس را مناسب ارزیابی کردند. در پاسخ به سوال "تعداد روزهای کارگاه مناسب بود" اکثریت دستیاران تعداد روز های برگزاری کارگاه ها را مناسب عنوان کردند (به جز کارگاه مدیریت در نظام سلامت و آموزش بالینی). یافته ها نشان داد اکثریت دستیاران با برگزاری کارگاه ها در ابتدای دوره دستیاری موافق بودند. با توجه به برگزاری هم زمان کارگاه ها در سه محل در پاسخ به سوال "مکان کارگاه ها مناسب بود" اکثریت دستیاران مکان برگزاری را مناسب اعلام کرده بودند.

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

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

"ارتقای کمی و کیفی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی..." جزو اولویت های بخش دوم قانون برنامه توسعه پنجم می باشد. همچنین در فصل چهارم نقشه جامع علمی کشور به تقویت سیاست های آموزشی و پژوهشی کشور در دانشگاه ها تاکید شده است. همچنین در سند نقشه جامع علمی کشور (صفحه ۳۱ در راهبرد کلان ۸ مربوط به تربیت و توانمندسازی سرمایه انسانی با تاکید بر پرورش انسانهای متقی و کارآفرین و خودباور و خلاق و نوآورو توانا در تولید علم و فن آوری و نوآوری متناسب با ارزشهای اسلامی و نیازهای جامعه اشاره شده است.

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

مشکل ویژه ای وجود نداشت، ولی هماهنگی این تعداد کارگاه به طور هم زمان همراه با کارگاه های عملی انرژی و زمان زیادی لازم داشت. اما با همکاری اساتید دانشکده و کارکنان واحد آموزش و کارشناسان مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی انجام گردید.

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



هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطه مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی



# حیطه مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی



**عنوان فرآیند:** نقش مراکز مشاوره و خدمات پرستاری در آموزش و مشاوره پرستاران و خانواده ها در ارتقای سلامت نوزادان

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر محبوبه نم نباتی

**همکاران فرآیند:** مهنوش حاج حیدری - نجمه آجودانیان

**محل اجرای فرایند:** معاونت درمان - بیمارستان های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ( شهید بهشتی و الزهرا)

بیمارستان های خصوصی - مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری سروش

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** ۱۳۹۳ - ۱۳۹۱ ( سه سال)

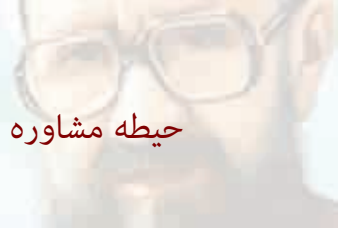
**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

در دهه اخیر، افزایش بقای نوزادان در معرض خطر و نیاز به ترخیص های زود هنگام، کفایت مراقبت های بعد از بیمارستان و بستری شدن های مجدد را مورد بحث قرار داده است. نوزادان در معرض خطر به ویژه نوزادان نارس مشکلات جسمی و تکاملی عدیده ای را بعد از ترخیص متحمل می شوند که هزینه زیادی را به خانواده و سیستم سلامت وارد می کند (۱ و ۲). هزینه های مراقبت های پزشکی در سال اول تولد در آمریکا ۳۲۰۰۰ دلار برای نوزادان نارس و ۳۰۰۰ دلار برای نوزادان رسیده بوده است. در ایران نیز تعرفه هزینه های بستری شدن نوزادان در بخش نوزادان برای هر شب در برخی از بیمارستان های خصوصی حدود ۴۰۰۰۰۰۰ ریال و بخش مراقبت های ویژه ۱۲۰۰۰۰۰۰ ریال است که هزینه گزافی را برای خانواده به بار می آورد (۳، ۴). اگر چه وجود بیمه سلامت در بیمارستان های دولتی هزینه زیادی را برای خانواده در بر ندارد ولی این مراکز دولتی با توجه به ارجاعات زیاد قادر به پاسخگویی نیازهای همه جانبه نوزادان نیستند. بنابراین لازم است برای ارائه بهتر خدمات در بیمارستان، پرستاران تحت آموزش های مداوم قرار گیرند و جهت ادامه مراقبت ها بعد از ترخیص، خانواده ها مورد راهنمایی و مشاوره قرار داده شوند.

اهمیت آموزش حین خدمت پرستاران به طور نظری و عملی بر کسی پوشیده نیست. بدین لحاظ از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و آموزش مداوم دانشگاه ها بر این امر تاکید شده است و ضرورت دارد پرستارانی که در بخش های مراقبت ویژه نوزادان مشغول به کار هستند با آموزش و مشورت های گروهی نقاط قوت و ضعف خود را شناخته و با توسعه دانش، مهارت های عملی خود را در راه ارتقای سلامت نوزادان افزایش دهد. مطالعات نیز نشان داده اند که آموزش بر آگاهی و عملکرد عاملین مراقبت، اثرات مفیدی دارد (۵، ۶).

علاوه بر این، راهنمایی و مشاوره والدین برای چگونگی مراقبت از نوزادان ترخیص شده از بخش نوزادان برای ارتقا سلامت آنها ضروری است. ترخیص نوزاد از بخش، از یک سو خبر خوشایندی برای خانواده است و از سوی دیگر اضطراب و سردرگمی را برای آنها به بار می آورد. توانمند سازی والدین در بیمارستان و سپس در خانه نقش مهمی در کاهش اضطراب و ارتقای کیفیت مراقبت ها خواهد داشت (۷، ۸).

امروزه در جوامع پیشرفته، تلاش بر آن است تا بیماران از بیمارستان ها سریعتر مرخص گردند و ادامه مراقبت ها در منزل انجام شود. در واقع، هدف آن است که از تمرکز و ارائه مراقبت ها در بیمارستان کاسته و مراقبت در منزل با راهنمایی و مشاوره تداوم یابد. در این راستا، معمولاً پرستاران نقش مهمی را در ارائه خدمات در جامعه ایفا می نمایند. در سال های اخیر در ایران، تلاش هایی جهت ارائه خدمات در منزل انجام شده است. این تلاش ها بیشتر جهت ارائه خدمات در منزل برای سالمندان، بیماران مبتلا به اختلالات روانی و



بیمار های مزمن انجام شده است ولی به نظر می رسد این برنامه ها هنوز به طور گسترده جایگاه خود را جهت نوزادان در معرض خطر پیدا نکرده و ارائه خدمات در بیمارستان ها و درمانگاه ها متمرکز می باشد. بنابراین نیاز به گسترش نقش مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری به طور تخصصی در حیطه نوزادان و آموزش پرستاران بخش نوزادان و مشاوره و راهنمایی خانواده ها است تا بتوان هر چه سریعتر نوزادان را بعد از ثبات فیزیولوژیک از بخش مراقبت های ویژه به سوی خانه هدایت نمود. اخیراً، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مجوز تاسیس مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری را جهت ارتقا سلامت اعضای جامعه صادر نموده است. این مراکز بستر مناسبی هستند تا پرستاران نقش خود را در جامعه ایفا نمایند. طبق آیین نامه، مراکز مشاوره و خدمات پرستاری می توانند در جهت ارتقا سلامت جامعه با آموزش، مشاوره، مراقبت و پیشگیری در عرصه های مختلف گام بردارند.

نیاز سنجی های به عمل آمده در این فرآیند بر اساس موارد زیر است:

۱- نتایج مطالعه کیفی نم نباتی و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که بروز معلولیت ناشی از ضعف سیستم پی گیری و گسیختگی روند مراقبتی و درمانی در نوزادان و شیرخواران است و نیاز به آموزش و آگاه نمودن پرستاران در انجام مراقبت های بیمارستانی و مراقبت های بعد از ترخیص، مشاوره و راهنمایی خانواده ها و انجام ویزیت و مراقبت در منزل است تا بتوان گذر نوزاد را از بیمارستان به خانه تسهیل نمود.

۲- دوره مشاهده گری در سوئد ( ۱۳۹۱ تا بستان ): مقایسه سیستم مراقبتی بخش های نوزادان کشور سوئد با ایران در طی سه ماه حضور و مشاهده در شیفت های صبح، عصر و شب در هفت شهر سوئد. ( لازم به ذکر است یک دوره مشاهده گری نیز در سال ۹۰ در طی دو هفته نیز گذرانیده شد). ( مدارک ضمیمه است)

۳- دوره مشاهده و مشارکت در مراقبت در ایران ( زمستان ۱۳۹۱ ): مشاهده و مشارکت در مراقبت ها به عنوان پرسنل در دو بیمارستان آموزشی به مدت یک ماه در شیفت های مختلف در بخش مراقبت های ویژه نوزادان و درمانگاه ها در اصفهان. در این دوره ها نیاز و اهمیت آموزش پرستاران در مراقبت های تخصصی از نوزادان حائز اهمیت بود. ( مدارک ضمیمه است)

۴- انجام ویزیت و مراقبت در منزل در شهر اصفهان

۵- مشاوره های حضوری و تلفنی خانواده ها پیرامون مشکلات بعد از ترخیص نوزادان

۶- وجود و راه اندازی مرکز مراقبت تکاملی جامع در شمال شهر اصفهان از سوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و خیرین ( میدان لاله اصفهان ) نیز دلیلی بر نیاز به پی گیری، راهنمایی و مشاوره با خانواده ها است.

بنابراین با توجه به مطالب فوق و نیازسنجی های به عمل آمده، لازم است که تیم سلامت به ویژه پرستاران جهت ارتقای سلامت نوزادان نه تنها در بیمارستان، بلکه در جامعه نیز گام بردارند. به همین منظور مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری سروش تاسیس گردید تا قادر به پاسخگویی به نیاز پرستاران، نوزادان و خانواده ایشان باشد. بنابراین هدف این طرح بررسی نقش مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در جهت گسترش نقش آموزشی- مشاوره ای پرستاران و راهنمایی خانواده ها به منظور تسهیل گذر نوزادان از بیمارستان به خانه و ارتقای سلامت نوزادان است.





منابع:

۱. Boykova M, Kenner C. Transition From Hospital to Home for Parents of Preterm Infants. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing. ۲۰۱۲;۲۶(۱):۸۱
۲. Bakewell-Sachs S, Blackburn S. Preterm Infants: Transition to Home and Follow-up . March of Dimes Foundation; ۲۰۱۰
۳. Admission office in private and governmental hospitals. The cost of hospitalization for NICU. Isfahan-Iran ۲۰۱۴
۴. McLaurin KK, Hall CB, Jackson EA, Owens OV, Mahadevia PJ. Persistence of morbidity and cost differences between late-preterm and term infants during the first year of life. Pediatrics. ۲۰۰۹;۱۲۳(۲):۹-۶۵۳
۶. Goodarzi Z, Tefagh M, Monjammed Z, Memari A, Kamali P. The effect of education about infants on knowledge and practice in Pediatric nurse. The journal of Hayat. ۲۰(Bahar)PP: ۳۱-۲۶ [Persian.]
۷. Bernaix LW, Beaman ML, Schmidt CA, Harris JK, Miller LM. Success of an educational intervention on maternal/newborn nurses' breastfeeding knowledge and attitudes. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. ۲۰۱۰; ۳۹: ۷-۶۵۸. Namnabati M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Badie Z. The Management of Tranzition From NICU to Home. Ph.D Thesis. Tabriz - Iran: Tabriz University of Medical of Sciences; ۲۰۱۳
۸. Arzani A, Mohammadkhani S, Zahedpasha Y. To evaluate the impact of teaching discharge plan on hearing, visual and brain screening of preterm infants. The Journal of Hormsgan University of Medical Sciences. ۲۰۱۰; ۱۳: ۲۲-۱۱۵ [Persian.]

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

تعیین نقش مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در آموزش و مشاوره پرستاران و خانواده ها در ارتقای سلامت نوزادان

اهداف اختصاصی:

- ۱- شناسایی فرآیند گذر نوزادان از بیمارستان به خانه
- ۲- تعیین نیازهای آموزشی پرستاران در گذر نوزادان از بیمارستان به خانه
- ۳- تعیین نیازهای راهنمایی و مشاوره ای خانواده ها در ارتقای سلامت نوزادان
- ۴ - تاسیس مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در حیطه تخصصی نوزادان و کودکان



۴- برنامه ریزی و اجرای کارگاه های آموزشی ° مشورتی پرستاران

۴- برنامه ریزی و اجرای مشاوره و راهنمایی برای خانواده ها

۵- تعیین میزان آگاهی و عملکرد پرستاران

### روش اجرا:

نوع مطالعه: مطالعه کیفی با استفاده از رویکرد اقدام پژوهی

جمعیت مورد مطالعه: پرستاران و خانواده های نوزادان در گذر از بیمارستان به خانه

شیوه جمع آوری اطلاعات : مصاحبه، حضور در عرصه بیمارستان و خانه، مشاهده، یادداشت برداری، برگزاری جلسات گروهی با اعضای

تیم(سرپرستار و پرستاران، پزشکان، مادران و خانواده نوزادان)

روش کار طبق گام های اقدام پژوهی:

مرحله مقدماتی( شناسایی فرآیند گذر نوزاد از بیمارستان به خانه): شناسایی و تعیین مشکلات و نیازهای نوزاد، خانواده و پرستاران در

فرآیند گذر در طی بستری بودن در بیمارستان و بعد از ترخیص در خانه

**گام اول( برنامه ریزی):** براساس نیازسنجی و شناسایی مشکلات انجام شده و با استفاده از مروری بر متون، بحث های گروهی،

مقایسه خدمات بعد از ترخیص و نقش مراکز مشاوره و خدمات پرستاری در ایران و دنیا، برنامه ای جهت تسهیل فرآیند گذر نوزاد از

خانه به بیمارستان تدوین گردید. در این برنامه جهت آموزش و مشاوره پرستاران و خانواده ها نیاز به پایگاه و مرکزی جهت ارائه

خدمات مشخص گردید. بدین لحاظ ضرورت تاسیس مرکز مشاوره و خدمات پرستاری مشخص و برای گرفتن مجوز آن اقدامات زیر

انجام شد:

- سرمایه گذاری و خرید ساختمانی به مساحت ۱۹۰ متر در منطقه ۶ جنوب شهر اصفهان ( ۶ ماه)

- باز سازی ساختمان طبق استاندارد های تعیین شده ( ۴ ماه)

- دعوت از همکاران پرستار برای مشارکت در ارائه مشاوره و خدمات پرستاری ( ۲ ماه)

- تهیه وسائل و تجهیزات مورد نیاز مرکز ( ۱ ماه)

- انجام اقدامات و امور اداری جهت گرفتن مجوز از معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ( ۱۱ ماه)

- افتتاح مرکز در سال ۱۳۹۲ با دعوت و شرکت پرستاران و اعضای هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی

### گام دوم ( اجرا):

۱- معرفی مرکز و اطلاع رسانی جهت ارائه خدمات

۲- برگزاری ۱۵ کارگاه ۱ و ۳ روزه ، سمینار و کلاس های آموزشی برای پرستاران و پرسنل مرتبط با نوزادان در سطح استان اصفهان

(بیمارستان های آموزشی، بیمارستان های خصوصی، درمانگاهها) با شرکت حداقل ۲۰ و حداکثر ۴۹ نفر با همکاری دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان و معاونت درمان. در این کارگاه ها موضوعات مربوط به مراقبت از نوزاد در بیمارستان و خانه با هدف آموزش و مشاوره مورد

بحث و بررسی قرار گرفت. علاوه بر این تمرکز برگسترش نقش آموزشی مشاوره ای و مراقبتی پرستاران در ویزیت منزل از نوزادان

نارس نیز در نظر گرفته شد.



۳- مشاوره های تلفنی و حضوری برای خانواده ها جهت مراقبت در منزل و مرکز

۴- ویزیت و مراقبت از نوزادان در منزل

۵- تهیه فرم های مخصوص جهت مشاوره و ویزیت در منزل

۶- پی گیری و ارجاعات مورد نیاز برای خانواده ها

۷- تامین تجهیزات برای فتوتراپی در منزل برای نوزادان همراه با آموزش

۸- تهیه کپسول اکسیژن و پالس اکسی متری همراه با آموزش و پی گیری و مشاوره پزشکی

۹- انجام سایر مشاوره ها و مراقبتهای مورد نیاز

**گام سوم و چهارم (مشاهده و تامل):**

در طی اجرای آموزش، مشاوره و ارائه خدمات، مشاهده و تامل انجام و مراحل ارزیابی می شد. مکررا نیازها و مشکلات بررسی می شد و برنامه ریزی مجدد انجام می شد. این روند از ابتدای شروع طرح تاکنون به مدت ۳ سال ادامه دارد.

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

لازم به ذکر است با توجه به چرخه های اقدام پژوهی، برخی از پیامدهای چرخه اول، شروع فرآیندی برای چرخه بعدی بود. به طور مثال، برگزاری کارگاه ها، پیامدی برای چرخه اول و سپس فرآیندی برای مرحله بعدی شد و پیامد مرحله بعدی افزایش آگاهی و عملکرد پرستاران بود. به طور کلی نتایج و پیامدهای چرخه های اقدام پژوهی این مطالعه عبارتند از:

- شناسایی نیازهای نوزادان، خانواده ها و پرستاران در ارتقای سلامت نوزادان

- تاسیس مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در حیطه تخصصی نوزادان و کودکان

- برگزاری کارگاه های آموزشی- مشورتی و کلاس های تخصصی نوزادان برای عاملین مراقبت از نوزاد

با توجه به نیازسنجی به عمل آمده ۱۵ کارگاه آموزشی با مجوز آموزش مداوم و با ارزشیابی برای عاملین مراقبت به شرح جدول زیر برگزار گردید. ( طبق جدول شماره ۱). (یک نمونه از فرم پیوست است).

- افزایش آگاهی و عملکرد پرستاران در بخش نوزادان ( جداول شماره ۳ و ۲ )

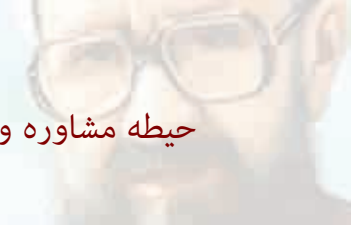
- افزایش رضایت مندی خانواده ها ( چک لیست شماره ۱).

با انجام مشاوره های تلفنی و حضوری مشکلات والدین بررسی شد و چک لیستی مشتمل بر مشکلات، فعالیت ها، پی گیری و ارجاع دهی و پیامدها تهیه گردید که در زیر شرح داده شده است.

- تهیه فرم های مخصوص جهت مشاوره و ویزیت در منزل متناسب با شرایط فرهنگی کشور ( پیوست است)

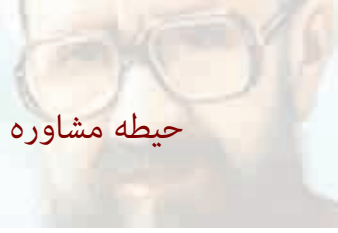
- ارزشیابی کارگاه ها (یک نمونه پیوست است)

- گرفتن سفارش بسته خدمتی مراقبت از نوزادان در منزل در طی حضور و بازدید رئیس اداره سلامت نوزادان در مرکز مشاوره ( شروع چرخه بعدی اقدام پژوهی)



جدول شماره ۱- برگزاری کارگاه های آموزشی - مشورتی و کلاس های تخصصی نوزادان				
تاریخ برگزاری	نام کارگاه یا سمینار یا کلاس	گروه هدف	امتیاز	مکان
۱۳۹۲/۰۶/۲۳	کارگاه مراقبت های پرستاری در ۱.N.ICU	پرستاران	۱۵	معاونت درمان
۱۳۹۲/۰۶/۲۶	کارگاه مراقبت های پرستاری در ۲.N.ICU	پرستاران	۱۵	معاونت درمان- بیمارستان های آموزشی دانشگاه
۱۳۹۲/۰۹/۲۳	کارگاه مراقبت های پرستاری در ۱.N.ICU	پرستاران	۱۵	معاونت درمان- بیمارستان های آموزشی دانشگاه
۱۳۹۲/۰۹/۲۶	کارگاه مراقبت های پرستاری در ۲.N.ICU	پرستاران	۱۵	معاونت درمان
۱۳۹۳/۰۴/۰۲	کارگاه مراقبت های ویژه نوزادان	پرستاران- ماماها	۱۵	بیمارستان های خصوصی
۱۳۹۳/۰۵/۱۸	کارگاه ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان دوستدار کودک	پرستاران	۵	بیمارستان های خصوصی
۱۳۹۳/۰۶/۲۲	کارگاه مراقبت های پرستاری در ۱.N.ICU	پرستاران- ماماها	۵	بیمارستان های خصوصی
۱۳۹۳/۰۶/۲۵	مراقبت های پرستاری در ۲.N.ICU	پرستاران	۱۵	بیمارستان های خصوصی
۱۳۹۳/۰۸/۱۸	کارگاه احیای نوزادان	پرستاران	۵	بیمارستان های خصوصی
۱۳۹۳/۰۸/۲۰	کارگاه احیای نوزادان در NICU	پرستاران	۵	بیمارستان های خصوصی
۱۳۹۳/۰۸/۲۲	سمینار ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک"	پرستاران- ماماها	۵	بیمارستان های خصوصی
۱۳۹۳/۰۹/۰۸	ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک"	پرستاران- ماماها	۱۴,۷۵	بیمارستان های خصوصی
۱۳۹۳/۱۰/۰۶	کارگاه مراقبت های پرستاری در ۱.NICU	پرستاران	۱۵	معاونت درمان
۱۳۹۳/۱۰/۰۹	کارگاه مراقبت های پرستاری در ۲.NICU	پرستاران	۱۵	معاونت درمان
۱۳۹۳/۱۰/۱۶	سمینار ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان های دوستدار کودک"	پرستاران- ماماها	۱۴,۷۵	بیمارستان های خصوصی
۱۳۹۳	کلاسهای پیرامون موضوعات نوزادان (دارو درمانی- آزمایشات خونی ....)	پرستاران	-	بیمارستان های خصوصی

جدول شماره ۲- اثر بخشی کارگاه های آموزشی - مشورتی بر عملکرد مراقبتی در بخش نوزادان				
بعد (%)		قبل (%)		نحوه عملکرد
نامطلوب	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	
۵۰	۵۰	۹۵	۵	رعایت نور موجود در بخش
۳۰	۷۰	۸۲	۱۸	رعایت سرو صدا
۱۲	۸۸	۵۸	۴۲	تشویق مادران به مراقبت آغوشی
۶۲	۳۸	۹۵	۵	برنامه ریزی مراقبتی به طور فردی
۶۰	۴۰	۹۰	۱۰	مدیریت درد
۱۱	۸۹	۳۱	۶۹	مدیریت مراقبت های تنفسی
۴۲	۵۸	۶۲	۳۸	مراقبت های تغذیه ای



جدول شماره ۳ ° توزیع فراوانی نسبی آگاهی پرستاران در حیطه های مراقبتی نوزادان در NICU

بعد (%)		قبل (%)			میزان آگاهی حیطه های مراقبت	
ضعیف	متوسط	خوب	ضعیف	متوسط		خوب
۴	۸	۸۸	۷۰	۲۵	۵	۱- ساختار استاندارد بخش مراقبت های ویژه
۳	۲۰	۷۷	۳۵	۳۳	۳۲	۲- مراقبت تکاملی
۰	۱۱	۸۹	۵	۳۵	۶۰	۳- مراقبت آغوشی
۵	۱۵	۸۰	۲۸	۱۳	۵۹	۴- مراقبت خانواد محور
۸	۱۳	۷۹	۳۰	۳۰	۴۰	۵- مدیریت درد در نوزادان
۵	۱۵	۸۰	۱۱	۳۲	۵۷	۶- مدیریت مراقبت های تنفس
۱	۷	۹۲	۳۰	۳۶	۳۴	۷- تغذیه در نوزادان نارس و مبتلا به شکاف کام

چک لیست شماره ۱- مشاوره ها و راهنمایی های خانواده ها

پیامد	پی گیری و ارجاع	فعالیت ها	نیاز / مشکلات	نوع مشاوره
<p><b>الف- افزایش رضایتمندی خانواده ها شامل:</b></p> <p>- اذعان به داشتن آرامش خاطر (۸۰٪)</p> <p>- بیان احساس توانمندی در مراقبت از نوزاد (۶۵٪)</p> <p>- ارتقا وضعیت شیردهی (۸۰٪)</p> <p><b>ب) کاهش مراجعه به درمانگاه و بستری مجدد (در حال بررسی)</b></p>	<p>۳- الی ۱۰ مرتبه پی گیری تلفنی برای هر مراجعه کننده</p> <p>- ارجاع به مراکز مورد نیاز ( پزشک متخصص کودکان- چشم پزشکی و مرکز جامع تکامل)</p>	<p>- حمایت روحی و روانی از والدین</p> <p>- توانمند سازی خانواده در مراقبت ها با توجه به اولویت بندی نقش آنها</p> <p>-توانمند سازی مادر در شیردهی</p> <p>- تامین تجهیزات مورد نیاز جهت درمان و مراقبت نوزاد با مشارکت پزشک ( فتوترابی و اکسیژن درمانی در منزل)</p> <p>- آموزش و راهنمایی در مورد محیط خانه با توجه به امکانات موجود و نیازهای سلامتی نوزاد</p>	<p>- نداشتن اعتماد به نفس کافی در مراقبت از نوزاد (۸۲٪)</p> <p>- مشکلات روحی و روانی (۱۲٪)</p> <p>- نقصان آگاهی در مورد نقش والدی (۴۰٪)</p> <p>- مداخلات عاملین اثرگذار ( همسر-مادر- صاحب خانه) (۴۰٪)</p> <p>- مشکلات شیردهی مربوط به مادر و نوزاد (۹۰٪)</p> <p>- مشکلات تنفسی نوزاد (۵٪)</p> <p>- مهارت ناکافی در مراقبت های معمول و تخصصی نوزاد (۶۰٪)</p> <p>- محیط نامطلوب خانه (دما- فضای ناکافی ) به ویژه برای نوزادان مبتلا به مشکلات تنفسی (۲٪)</p> <p>- نیاز به فتو تراپی در منزل (۴۰٪)</p>	<p>-حضوری (۳۰٪)</p> <p>° تلفنی (۷۰٪)</p>

### سطح اثر گذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این طرح می تواند به طور کشوری انجام اجرا شود . ولی در حال حاضر این مرکز به طور تخصصی ویژه نوزادان در استان اصفهان در سطح آموزش و توانمند کردن پرستاران به منظور مشاوره و راهنمایی خانواده در مراقبت از نوزادان تاسیس شد.



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

نگاهی به سند نقشه جامع علمی کشور، جهت دهی به چرخه علم و فن آوری برای ایفای نقش موثرتر در حوزه علوم پزشکی و سلامت (راهبرد کلان ۱۱ صفحه ۵۸) و در راستای شرح وظایف کارشناسان ارشد ویژه پرستاری نوزادان، نقش آموزشی، مشاوره ای و راهنمایی پرستاران در هدایت خانواده ها به منظور ارتقای سلامت نوزادان می تواند گامی در راه رسیدن به این مهم باشد. در سیاستهای عالی برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، بحث توانمندسازی بخش غیردولتی برای مشارکت در تولید علم و فناوری حائز اهمیت است. بدین لحاظ تقویت و توانمند سازی مراکز مشاوره و خدمات پرستاری گامی در این راستا است. علاوه بر این، سازمان بهداشت جهانی، هدفش کاهش مرگ و میر نوزادان است زیرا میزان مرگ و میر نوزادان شاخص بهداشتی یک جامعه را تعیین می کند. به همین منظور، تداوم مراقبت ها خارج از بیمارستان، ویزیت و مراقبت در منزل را به عنوان راهکاری مکمل جهت کاهش مرگ و میر و عوارض در نوزادان در نظر گرفته است. بدین طریق با دستیابی به این اهداف، به مرجعیت علمی در منطقه می توان دست یافت. ویزیت در منزل از طریق مراکز مشاوره و خدمات پرستاری میسر است و نقش آموزشی و مشاوره ای پرستاران جهت راهنمایی والدین در جامعه بر کسی پوشیده نیست. بنابراین با توجه به سیاست وزارت بهداشت و درمان، ضرورت اشاعه نقش این مراکز بیش از پیش مشخص می شود تا از تمرکز مراقبت ها در بیمارستان ها کاسته و مراقبت ها در محیط خانه تداوم یابد.

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

- ۱- تاسیس مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری مستلزم تلاش های بسیار جهت مهیا نمودن، کسب مجوز و غلبه بر موانع اداری است. علاوه بر این نیاز به سرمایه گذاری مالی است. موسس مرکز نمی تواند انگیزه مادی برای تاسیس مرکز داشته باشد زیرا از سوی جامعه، مسئولین، بیمه حمایت نمی شود. انگیزه تاسیس چنین مرکزی فقط عشق و علاقه و خدمت به مردم، و تعهدات حرفه ای است.
- ۲- عدم آگاهی جامعه و اعضای تیم سلامت از نقش و اهمیت مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری
- ۳- موضوعات فرهنگی موجب می شود تا پرستاران (خانم ها) تمایل به حضور در خانه بیماران را نداشته باشند و آن را به عنوان قسمتی از حرفه شان در نظر نمی گیرند.
- ۴- عدم احساس امنیت برای خانواده و پرستار در ویزیت خانه
- ۵- نیاز خانواده ها به مشاوره و راهنمایی و پیشگیری نسبت به درمان در اولویت است ولی به علت عدم آگاهی از وجود و نقش مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری و مامایی، به مراکز درمانی مراجعه می نمایند.
- ۶- هزینه ویزیت در منزل مسئله بسیار مهمی است که لازم است دولت با مشارکت سایر سرویس های حمایتی در جامعه مسئولیت آن را بر عهده بگیرد.

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

این فرآیند از سال ۹۱ شروع شده و تا کنون ادامه دارد. علت تداوم آن ماهیت اقدام پژوهی است که به طور مکرر نتایج مشاهده و مورد تامل قرار می گیرد و مجدداً برنامه ریزی شده و سپس اجرا می گردد. با توجه به حضور و بازدید رئیس اداره سلامت نوزادان (دفتر جمعیت و سلامت خانواده- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و سفارش بسته خدمتی مراقبت در منزل از نوزادان، این مرکز همچنان به فعالیت آموزش و مشاوره پرستاران و خانواده ها ادامه می دهد.



هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری



# فرآیندهای پذیرفته شده



هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی



حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی





**عنوان فرآیند:** بهبود کمی و کیفی برنامه کار آموزی در عرصه دانشجویان رشته بهداشت عمومی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳

**نام مجریان اصلی فرآیند:** پروین دانشورفرزادگان، دکتر فیروزه مصطفوی

**همکاران فرآیند:** راهله طغیانی، دکتر احمد علی اسلامی، دکتر مریم عمیدی مظاهری، دکتر حسین شهنازی، فیروزه شریفی، زهره

مرادی، محبوبه خسروی نژاد

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

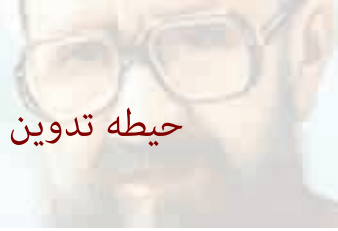
**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** از نیم سال اول تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ تا کنون (۵ نیم سال تحصیلی)

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

نقش عمده آموزش عالی، تربیت نیروی انسانی متخصص مورد نیاز جامعه، ترویج و ارتقای دانش، تحقیق و زمینه سازی برای توسعه کشور است. نظام آموزشی علوم پزشکی، بخش مهمی از نظام آموزش عالی است که با حیات انسان ها سر و کار دارد و وظایف مهمی همچون آموزش و تربیت نیروی انسانی ماهر و متخصص مورد نیاز بخش های مختلف، پژوهش، ارائه خدمات به افراد جامعه، تکامل حرفه ای رشته های گوناگون درون خود و توسعه فرهنگ را به عهده دارد (۱). در صورت عدم برنامه ریزی در راستای بهبود وضعیت آموزش و تربیت دانشجویان در حرفه های پزشکی بودجه و انرژی صرف شده برای تربیت آنان به هدر می رود. برای تحقق ویژگی های حرفه ای و کسب مهارت های مورد نیاز، دانشجویان، در عرصه های کارآموزی آموزش می بینند. (۲) در چارچوب نظام آموزش های رسمی، اصطلاح کارآموزی به تجربه های کاری نظارت شده ای گفته می شود که دانشجویان در طول دوره ی تحصیلی خود در دانشگاه فقط یک بار آن را تجربه می کنند. کارآموزی بخش اساسی و مهم در هر رشته است. در این نوع آموزش، دانشجو در تعامل با محیط، مربی و پرسنل واحدهای بهداشتی درمانی، مفاهیم آموخته شده تئوری را به صورت ملموس تر و در ارتباط با سایر متغیرهای محیطی می بیند و می آزماید. (۲) در واقع هدف از طی دوره ی کارآموزی، آشنایی کامل دانشجو با اجزای واحدهای بهداشتی و درمانی و همچنین شناخت روند و نحوه ی کارکرد سیستم بهداشتی و درمانی است. نوع روش های آموزشی به کارگرفته شده و روش ارزشیابی دانشجویان در کارآموزی و کارورزی ها از عوامل مؤثر در تحقق اهداف می باشد. (۳)

تدوین فرآیند استاندارد شده که بتواند زمان صرف شده توسط کارآموز در طی دوره ی کارآموزی، مکان و موقعیت برگزاری دوره، سطح کیفی اجرا، میزان هدایت و نظارت مربی در طول دوره و نوع فعالیت ها و ساختار برنامه را مشخص نماید، همگی از جمله عوامل تأثیرگذار بر اجرای برنامه ی کارآموزی هستند و با پایش و ارزشیابی مستمر برنامه، می توان مشکلات را شناسایی و با ارائه مداخلات مؤثر نسبت به ارتقاء کمی و کیفی برنامه آموزشی اقدام نمود. (۱ و ۴)

همانگونه که ذکر شد، یکی از راه های شناسایی مشکلات، ارزشیابی است. در واقع ارزشیابی به معنی تعیین ارزش و اهمیت کیفیت یک فرآیند است و با ایجاد معیارهای قضاوت، مسوولین را در انتخاب جنبه های مناسب تصمیم گیری، یاری می دهد ارزشیابی در آموزش، به معنی قضاوت درباره ی ارزش پدیده های آموزشی و مرسوم ترین نقش آن، بررسی نتایج عملکرد دانشجویان، در زمینه های مختلف برنامه های درسی و ساختار تشکیلات سیستم های هدف می باشد. تعیین مشکلات، بررسی نقاط ضعف و قوت فرآیندهای



جاری اجرا شده، می تواند در ترمیم و ارایه ی برنامه های جایگزین یا تداوم برنامه های موجود، کمک کننده باشد. لذا با توجه به اهمیت آموزش و نقش آن در پیشرفت، بایستی این موضوع به دقت مورد بررسی قرار گیرد. (۴)

از آنجایی که گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نقش آموزش دانشجویان در رشته های بهداشت عمومی در مقاطع مختلف تحصیلی را به عهده دارند و دانشجویان رشته هایی بهداشت عمومی نقش عمده ای در پیشگیری و ارتقا سلامت جامعه در آینده شغلی خود ایفا می کنند، بررسی سرفصل های درسی و فرآیندهای آموزشی و ارزشیابی فرآیندهای موجود به منظور تعیین مشکلات و ارائه راه کارهای مناسب یکی از اهداف این گروه می باشد. و یکی از مهم ترین و اصلی ترین بخش تحصیلی دانشجویان این رشته، کارآموزی در عرصه به منظور ارتقا مهارت های عملی آنان در راستای آموخته های تئوری می باشد. بررسی فرآیندهای اجرا شده و نتایج ارزشیابی سال های گذشته دانشجویان نشانگر آن بود، به دلیل اجرای واحد درسی کارآموزی در عرصه در ترم های آخر (مانند سایر دانشگاه های علوم پزشکی)، آموزش مهارت های عملی در راستای آموزش های تئوری اجرا نمی شد و ضمن اینکه نتیجه مطلوبی در امتیاز ارزشیابی دانشجویان حاصل نمی شد، رضایت از نحوه اجرای برنامه نیز وجود نداشت. همچنین پایش و ارزشیابی در حین اجرا برنامه نیز امکان پذیر نبود. لذا کارشناسان برنامه ریز در این گروه برآن شدند تا با بررسی فرآیند جاری نسبت به اصلاح آن متناسب با سرفصل های آموزش عملی و تئوری اقدام نمایند به همین منظور. فرآیند حاضر با هدف بهبود کمی و کیفی برنامه کارآموزی در عرصه دانشجویان کارشناسی پیوسته رشته بهداشت عمومی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نیمسال سال اول تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ تا کنون تدوین و اجرا گردید.

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

بهبود کمی و کیفی برنامه کارآموزی در عرصه دانشجویان رشته بهداشت عمومی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳

#### اهداف اختصاصی:

۱. بهبود کیفی زمان اجرای برنامه کارآموزی در عرصه توام با دروس تئوری و حضور دائم مربی در طی دوره
۲. بهبود کمی و کیفی پایش و ارزشیابی برنامه های کارآموزی در عرصه دانشجویان کارشناسی پیوسته رشته بهداشت عمومی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳
۳. افزایش تعداد گروه ها و کاهش تعداد دانشجویان کارشناسی پیوسته رشته بهداشت عمومی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳ در هر گروه در هر دوره کارآموزی در عرصه
۴. افزایش مهارت عملی با توجه به آموخته های تئوری دانشجویان رشته بهداشت عمومی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳
۵. بهبود روند بررسی مهارت تئوری و عملی دانشجویان در دوره کارآموزی



### روش اجرا:

این مطالعه به منظور تدوین فرآیند اصلاح کارآموزی در عرصه دانشجویان مقطع کارشناسی پیوسته بر روی تعداد ۵۷ نفر از دانشجویان ترم ۵ و ۷ انجام شد. لازم به ذکر است که کارآموزی رشته ی بهداشت عمومی در مقطع کارشناسی در تمام ایران به صورت کارآموزی در عرصه در ترم آخر یا دو ترم آخر ارائه می گردد. لیکن در این دانشکده از نیم سال اول تحصیلی ۹۲-۱۳۹۱ کارآموزی برگزار شده برای مقطع کارشناسی، از ترم سوم تحصیلی و همراه با دروس تئوری برنامه ریزی شد. جامعه مورد پژوهش و حجم نمونه تمام دانشجویان رشته کارشناسی پیوسته بهداشت عمومی (۵۷ نفر) ورودی مهر ماه ۱۳۹۰ و ۱۳۹۱ که در مدت اجرای فرآیند ترم ۵ و ترم ۷ دوره را شامل شد. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه پژوهشگر ساخته (چک لیست دانشجو) بود که در پایان دوره به منظور انجام ارزشیابی پایانی کارآموزی دانشجویان تکمیل گردید. این پرسشنامه با توجه به اهداف آموزشی دوره ی کارشناسی رشته ی بهداشت عمومی طراحی گردید. چک لیست ارزشیابی در هشت حیطه شامل حیطه های آشنایی با ذیح حیاتی، برنامه سلامت سالمندان، سلامت میانسالان، باروری سالم، سلامت مادران، سلامت کودکان، سلامت دانش آموزان جوانان و نوجوانان، نحوه گزارش نویسی و تحلیل آمار و سایر موارد (نحوه بازدید از کارگاه ها تحت پوشش خانه بهداشت، کلر سنجی آب و...) و محتوی ۹۳ سوال بود.

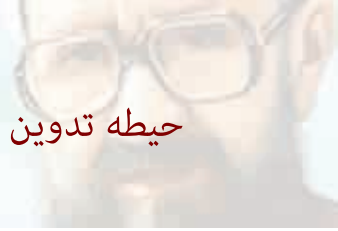
روایی پرسشنامه با استفاده از نظر متخصصان (نظر افراد متخصص در رشته ی بهداشت عمومی)، منابع معتبر، اساتید، مربیان کارآموزی تایید شد و پایایی آن از طریق آزمون مجدد که پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از دانشجویان فارغ التحصیل در رشته کارشناسی که در حال حاضر کارشناسی ارشد هستند، قرار گرفت و مجدداً دوهفته بعد نیز پرسشنامه به این افراد داده شد و ضریب همبستگی آلفا کرونباخ (۰/۷) محاسبه گردید.

به منظور اجرای برنامه کارآموزی در عرصه، دانشجویان در گروه های ۵ نفره تقسیم شدند و به مدت ۵ روز (سه روز در هفته) در خانه بهداشت و ۵ روز در پایگاه سنجش، دوره کارآموزی را طی نمودند. به طوری که سه گروه اصلی که هر گروه به دو زیر گروه تقسیم شدند و هر زیر گروه ۵ نفره ۵ جلسه در خانه بهداشت و ۵ جلسه در پایگاه سنجش حضور داشته و پس از پایان دوره گروه ها به صورت چرخشی تعویض می شدند. لازم به ذکر است دو خانه بهداشت جهت فیلد بهداشتی در نظر گرفته شده بود که در هر دوره کارآموزی افراد گروه در هر دو خانه به صورت گروه های سه و دو نفره تقسیم می شدند. در حین کارآموزی، ارزشیابی از همه افراد انجام شد و گزارشات روزانه به صورت کتبی از دانشجویان دریافت گردید سپس در پایان دوره با استفاده از چک لیست تهیه شده، ارزشیابی در گروه های ۱۹ نفره در طی سه روز در عرصه انجام گردید. نتایج در نرم افزار SPSS ۱۸ وارد و آنالیز شد در پایان دوره نظرات و پیشنهادات گرفته شد.

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

نتایج ارزشیابی پایانی نشان می دهد از بین تعداد ۲۸ نفر دانشجویان ترم ۵ میانگین نمره ارزشیابی پایانی کارآموزی در عرصه از ۱۰ نمره کل، ۷،۲۳ و میانگین نمره تئوری ۶،۹ نمره از ۱۰ تعیین گردید. (جدول ۱)

از بین تعداد ۲۹ نفر دانشجویان ترم ۷ کارشناسی پیوسته بهداشت عمومی، میانگین نمره ارزشیابی پایانی در عرصه از ۱۰ نمره، ۷،۲ و میانگین نمره تئوری ۶،۹ تعیین شده است. (جدول ۲)



همپنین نتایج نشان می دهد افزایش تعداد گروه ها و کاهش تعداد دانشجویان در هر گروه و تثبیت تعداد روزهای کارآموزی به صورت سه روز در هر هفته به همراه دروس تئوری منجر به بهبود یادگیری و مهارت آنان گردید. رضایتمندی دانشجویان از نحوه اجرا برنامه به میزان ۸۰ درصد بوده، مهارت عملی و آگاهی دانشجویان رشته بهداشت عمومی ترم ۵ و ۷ دانشکده بهداشت نیز افزایش یافت (جدول ۱و۲)

جدول ۱- توزیع فراوانی نمرات مهارت عملی دانشجویان ترم ۷ کارشناسی پیوسته بهداشت عمومی در برنامه کارآموزی

در عرصه دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳

نمره *	تعداد	درصد
۶	۱	۳,۴
۶,۵	۳	۱۰,۴
۷	۷	۲۴,۲
۷,۵	۷	۲۴,۱
۸	۱۱	۳۷,۹
جمع	۲۹	۱۰۰

\*نمره کل از ۱۰ محاسبه شده است

جدول ۲- توزیع فراوانی نمرات مهارت عملی دانشجویان ترم ۵ کارشناسی پیوسته بهداشت عمومی در برنامه کارآموزی

در عرصه دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۳

نمره *	تعداد	درصد
۶	۳	۱۰,۷
۶,۵	۴	۱۴,۳
۷	۷	۲۵
۷,۵	۶	۲۱,۴
۸	۸	۲۸,۶
جمع	۲۸	۱۰۰

\*نمره کل از ۱۰ محاسبه شده است



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

از آنجا که همواره دانشگاه ها منشاء تحولات جامعه در عرصه های مختلف بوده و پیکره اصلی سازمان ها و ارگان های مختلف جامعه را تشکیل می دهند. بدیهی است با توجه به اهمیت رشته های بهداشتی، داشتن نگرش مثبت دانشجویان منجر به افزایش مهارت تئوری و عملی آنان در دوره تحصیل شده و نقش بسزایی در چایگاه شغلی آینده بعد از فارغ التحصیلی در سطح کشوری ایفا میکند که در نهایت منجر به ارتقاء سطح سلامت جامعه خواهد شد

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

فرآیند فوق الذکر در راستای دستورالعمل ها و آیین نامه هایی شورای آموزش پزشکی کل کشور بوده و ضمن بررسی فرآیند های جاری مشکلات استخراج و فرآیند فوق الذکر اصلاح و به روزسانی گردید به طوری که هم اهداف آموزشی کشوری را دنبال نموده و هم منجر به بهبود روند آموزش به هنگام در دانشجویان گردید.

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

الف- پذیرش دانشجو بیش از ظرفیت و محدود بودن امکانات مانند وسیله نقلیه ، مکان کارآموزی در عرصه

ب- کمبود مربی و پست سازمانی جهت اجرای مستمر برنامه

ج- استاندارد نبودن فضای فیزیکی برخی از واحدهای بهداشتی که منجر به محدود شدن آموزش ها می گردید.

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

تاکنون ۵ نیمسال در این دانشگاه استمرار داشته است و قابلیت استمرار و بهبود کیفیت منوط به رفع مشکلات و چالش ها می باشد ( منابع انسانی ، مالی و... ).



**عنوان فرآیند:** بیمارستان خرس عروسکی (Teddy Bear Hospital)

**نام مجری اصلی فرآیند:** هژیر مرادی خانی آبادی

**همکاران فرآیند:** سارگل بیات زهرا بدیعی

**محل اجرای فرآیند:** مجموعه اصفهان سیتی سنتر

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** ۱۰ تا ۱۲ دی ماه از ساعت ۱۰ صبح الی ۱۰ شب

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

برخورد با جامعه و بخصوص کودکان از جمله مسائلی است که دانشجویان پزشکی در دوران آخر تحصیلات خود و در زمان های محدودی از این دوره با آن مواجه میشوند. از مهمترین عوامل درمان در بیماران اعتمادی است که فرد به پزشک یا درمانگر خود میکند. اگر این اطمینان به طور کامل و سازنده صورت بگیرد مراحل درمان و تعامل با پزشک بسیار سهل و در مسیر بهتری رو به پیشرفت خواهد رفت. برخورد با کودکان از جمله مسائل بسیار مهمی است که دانشجویان پزشکی نحوه آن را در دانشگاه و محیط آموزشی نمی آموزند یا در سطوح بسیار اندکی با آن آشنا میشوند برای بهبود رابطه بین پزشک با کودکان می توان از روش های مختلفی استفاده کرد. اما در روشی نوآورانه و مبتکرانه با عنوان بیمارستان خرس عروسکی با دو هدف کاهش ترس کودکان از بیمارستان و پزشک و بهبود رابطه ی پزشکان با کودکان موقعیت بسیار مناسبی برای آموزش نحوه یاد گیری این برخورد و اعتماد سازی توسط درمانگر فراهم می آورد.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

آموزش نحوه برخورد با کودکان ۳ تا ۹ سال در غالب پزشک و کادر درمانی بیمارستان

نحوه صحبت و توضیح فرآیند درمانی برای کودکان

اجرای ساده ی مراحل درمانی برای کودکان جهت کاهش ترس ایشان

**روش اجرا:**

این فرآیند در غالب یک پروژه توسط کمیته تخصصی سلامت عمومی اصفهان و زیر نظر معاون دانشجویی و فرهنگی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد و در آن ۵۵ دانشجوی پزشکی و دندان پزشکی شرکت کردند.

**قبل از اجرا:**

کارگاهی با عنوان نحوه برخورد با کودکان و توضیح مراحل پروژه برگزار شد که در آن یک دانشجوی روانشناسی مسائل روانشناختی چگونگی تعامل با کودکان را مطرح نمود و یک دانشجوی پزشکی تجارب پروژه مشابه را در اختیار تیم اجرایی قرار داد تا بتوانند به نحو احسن در غالب درمانگر کودک ظاهر شوند.



### حین اجرا:

کودک در نقش والدین عروسک خود، به این بیمارستان شبیه سازی شده مراجعه می نمود و دانشجویان در نقش درمانگران عروسک با کودک وارد تعامل میشدند. این فرآیند در غالب ۷ ایستگاه پذیرش، معاینه، رادیولوژی، تزریقات، پانسمان، داروخانه و دندان پزشکی اجرا شد. دانشجویان می بایست به زبان ساده فرآیند درمانی را برای کودک توضیح می دادند و او را درگیر فرآیند درمانی می کردند. در این فرآیند کودکان بسیار با واهمه زیادی از روپوش سفید و کادر درمانی وارد پروژه میشدند که دانشجویان با اطلاعاتی که در اختیار آنها قرار داده میشد در ارتباط هر چه بهتر با کودک تلاش می کردند تا کودک بتواند به قشر درمانگر اعتماد کند و در نقش والدین عروسک وارد پروسه درمانی شود.

در ارتباط با کودکان نحوه برخورد با کودک برای جلوگیری از ترسیدن او در عین داشتن صداقت نکته بسیار قابل توجهی بود که کمک می کرد تا دانشجویان بتوانند ارتباط صادقانه و در عین حال دوستانه ای با کودک برقرار کنند.

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

در اولین بیمارستان خرس عروسکی ۷۰۰ کودک در مدت سه روز حضور پیدا کردند و پس از ارتباط صمیمانه با دانشجویان پروسه درمانی را طی می کردند. نظرات والدین کودکان در مراحل اجرا مورد سوال قرار می گرفت که نتایج بسیار خوبی از برخورد دانشجویان با کودکان را در اختیار قرار می داد. همچنین دانشجویان پزشکی و دندان پزشکی در این تجربه توانستند مهارت های ارتباطی خود در برخورد با کودک و والدین ایشان را بیاموزند.

### 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):

بیمارستان خرس عروسکی پروژه ای بین المللی است که در بسیاری از کشورهای دیگر اجرا می شود. با اعمال تغییراتی با هدف بهبود کیفی و کمی این پروژه و همچنین تطابق آن با شرایط فرهنگی کشور عزیزمان ایران، این پروژه در شهر اصفهان اجر گردید. با توجه به اینکه طرح تحول سلامت اکنون در کشور در حال اجراست و نقش پزشکان عمومی در مدیریت بیماری ها و پیشگیری بیش از پیش خواهد شد بنظر می رسد که بهبود روابط میان پزشکان و کودکان می تواند نقش مهمی در ارتقا درمان و پیشگیری در این سطوح خواهد داشت.

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

عدم پشتیبانی مالی از طرف دانشگاه

عدم همکاری اسپانسر ها در حد مورد انتظار

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

این طرح به عنوان یک برنامه جامعه محور و آموزشی برای دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی علاوه بر مزایای آموزشی، می تواند به عنوان یک طرح سلامت عمومی در سطح شهرها باعث بهبود سلامت و پذیرش بهتر درمان در کودکان گردد. لذا امید است با حمایت های بیشتر از سوی دانشگاه ها طرح بیمارستان خرس عروسکی و طرح های مشابه بصورت دوره ای با همکاری دانشجویان برگزار گردد.



**عنوان فرآیند:** بازنگری برنامه آموزشی کارآموزی داروخانه با محوریت طراحی و به کار گیری Log book در راستای استاندارد

سازی آموزش و اجرای آزمون ساختار یافته عینی در عرصه (OSFE)

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر شادی فرسای

**همکاران فرآیند:** دکتر شیرین سادات بدری، دکتر رسول سلطانی، دکتر سارا موسوی، دکتر میرعلیمحمد سبزیبائی، دکتر محمدرضا امیرصدری

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده داروسازی و علوم دارویی، گروه داروسازی بالینی و خدمات دارویی

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** دو نیمسال تحصیلی؛ از مهر ماه ۱۳۹۳ لغایت اردیبهشت ماه ۱۳۹۴

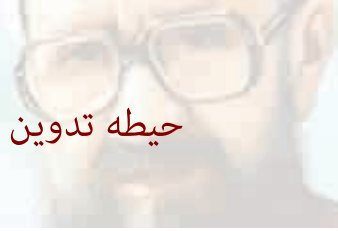
**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

رسالت اصلی رشته داروسازی تربیت دانش آموختگانی است که بتوانند در نظام های بهداشتی و تامین سلامت و عرصه های آموزشی، پژوهشی، برنامه ریزی و خدماتی مربوط به داروها انجام وظیفه کنند. از آنجا که اکثر فارغ التحصیلان این رشته در سطح داروخانه ها و بیمارستان ها مشغول به فعالیت می شوند، نقش دانش آموختگان این رشته پیرامون استفاده ایمن، مناسب، منطقی و اقتصادی داروها حائز اهمیت است. در عین حال، تصدی این امور، بر مسؤولیت ترین نقش حرفه ای داروسازان را در بخش ارائه خدمات داروسازی شامل می گردد. در طول دوره داروسازی عمومی اصول اساسی « داروسازی بعنوان یک علم » در قالب دروس متفاوت طراحی شده است. اما باید اذعان داشت در رویکرد به داروسازی به عنوان یک حرفه، پس از اعتقاد به شفای بیمار از سوی پروردگار عالم و علم اخلاق، دانشجو باید با مسؤولیت های سنگین حرفه ای خود در دوران پس از دانش آموختگی آشنا گردد. علاوه بر آموزش، لازم است تا فرد بتواند در عرصه داروخانه فرصت فعالیت داشته و تجربه کسب کند.

بدین منظور، درس کارآموزی در عرصه داروخانه یکی از واحدهای اساسی و اصلی در داروسازی است و این امکان را برای دانشجویان داروسازی فراهم می کند تا برای مدت زمان مقرر و از پیش تعیین شده در قالب دوره کارآموزی داروخانه به کسب تجرب علمی و عملی و مهارت لازم در یکی از عرصه های مهم کار فارغ التحصیلان این رشته (یعنی محیط داروخانه) بپردازند تا صلاحیت لازم را به دست آورند. بدیهی است که ارائه هر چه بهتر و موثرتر کارآموزی در عرصه داروخانه در کسب این تجرب و مهارتها نقش کلیدی دارد. دانشجویان در این دوره با یادگیری و بکارگیری جنبه های «حرفه ای» داروسازی در درس کارآموزی داروخانه که مبتنی بر اصول «علم داروسازی» است برای تصدی مسؤولیت سنگین و به عبارتی «سهل و ممتنع» دکتر داروساز در داروخانه آماده می گردد.

از طرف دیگر ارزیابی سطح دانش، مهارت، و توانایی دانشجویان در این حیطه، نیازمند طراحی برنامه جامع جهت حصول اطمینان از نشان دادن صلاحیت لازم در تمام اهداف از پیش تعیین شده می باشد. در واحد کارآموزی در عرصه داروخانه علاوه بر مباحث تئوری تدریس شده پیرامون منوگراف دستجات دارویی، دانشجویان جهت آشنا شدن با انواع اشکال دارویی، نسخه خوانی و تحویل نسخه به بیمار با سرپرستی اساتید در داروخانه های آموزشی سطح شهر حضور می یافتند. با به کار گیری نتایج تجربیات ارزشمند اساتید کارآموزی داروخانه دانشکده داروسازی اصفهان و همچنین بررسی نقطه نظرات و عملکرد دانشجویان داروسازی اصفهان که در دوره های گذشته، کارآموزی در عرصه داروخانه را سپری نموده بودند نحوه ارائه واحد و ارزشیابی دانشجویان در جهت افزایش نیل به اهداف این واحد درسی تکمیل گردید. در این راستا، بازنگری برنامه آموزشی به همراه استاندارد سازی محتوای آموزشی درس





کارآموزی در عرصه داروخانه انجام شده و برای آزمون نهائی آن، آزمون ساختار یافته عینی در عرصه ( Objective Structured OSFE (Field Examination: OSFE طراحی و اجرا شد. آزمون OSFE، شکل تغییر یافته و اصلاح شده آزمون بالینی ساختار یافته عینی (OSCE) می باشد.

در پایان دانشجویان در صورت موفقیت در ارزشیابی مهارتی و هم چنین کتبی، جهت ورود به دوره کارورزی در عرصه داروخانه شهری معرفی می گردند.

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

بازنگری برنامه آموزشی کارآموزی داروخانه با محوریت طراحی و به کار گیری Log book در راستای استاندارد سازی آموزش و اجرای آزمون ساختار یافته عینی در عرصه (OSFE)

#### اهداف اختصاصی:

۱. بررسی و شناسایی نقاط ضعف و نقاط قوت برنامه آموزشی قبلی کارآموزی داروخانه از دیدگاه اساتید کارآموزی و دانشجویان داروسازی

۳. بازنگری محتوای برنامه آموزشی کارآموزی داروخانه در عرصه

۲. آشنایی با نحوه استفاده از منابع اطلاعات دارویی از جمله UpToDate، Medscape و استخراج اطلاعات دارویی-پزشکی از این منابع

۴. طراحی دفترچه ثبت فعالیت های علمی و عملی (Logbook) مربوط به کارآموزی داروخانه

۵. طراحی مجموعه سوالات آشنایی با دسته های دارویی مختلف به منظور پاسخگویی دانشجویان

۶. برگزاری آزمون ساختار یافته عینی در عرصه (OSFE) به عنوان بخشی از برنامه ارزشیابی عملی واحد کارآموزی جهت سنجش علمی و یکسان و عادلانه دانشجویان

#### اهداف جزئی طرح

. آشنایی با انواع نسخ دارویی و اجزای یک نسخه استاندارد

. آشنایی با نقش بخش های مختلف در داروخانه (مانند بخش مقومی، انبار، مسئول سفارش دارو، مدیریت، نسخه پیچی، واحد ساخت داروهای ترکیبی و ...)

. آشنایی با اصول مربوط به سفارش دارو از شرکت های دارویی

. آشنایی با انبارگردانی و نحوه چینش داروها در داروخانه

. آشنایی با فرآیندهای موجود از تحویل نسخه به داروخانه تا تحویل دارو به بیمار (نرم افزار ثبت دارو در داروخانه و آماده سازی

داروها جهت تحویل به بیمار (نسخه پیچی))، تعامل داروخانه با شرکت های بیمه و سازمان غذا و دارو



### روش اجرا:

دانشجویان رشته داروسازی که از ابتدای نیمسال اول سال تحصیلی ۹۴-۹۳ واحد کارآموزی در عرصه داروخانه را انتخاب کردند، طبق برنامه تنظیم شده در برنامه کارآموزی شرکت نمودند.

این فرآیند در دو مرحله کلی انجام گردید:

۱: بازنگری و استاندارد سازی برنامه آموزشی درس کارآموزی داروخانه دانشجویان رشته داروسازی

۲: طراحی و اجرای آزمون ساختار یافته عینی در عرصه (OSFE) برای ارزیابی دانشجویان

مرحله اول با تحلیل وضعیت موجود و شناسایی نقاط ضعف و نقاط قوت برنامه آموزشی کارآموزی داروخانه با تشکیل جلسات مشترک با حضور اساتید کارآموزی و همچنین نظرخواهی از دانشجویان دوره های قبلی کارآموزی شروع گردید. با توجه به اهمیت یکسان سازی آموزش دانشجویان پیرامون مباحث مربوط به نسخه خوانی، آشنایی با اشکال دارویی، منابع کاربردی اطلاعات دارویی، آشنایی با بخش های مختلف داروخانه، نحوه عملکرد هر یک از بخش ها و نیز تعامل با سایر سازمان های مرتبط، برنامه آموزشی مورد بازنگری قرار گرفت. هم چنین مستند سازی عملکرد دانشجویان و ثبت جلسات عملی کارآموزی در Logbook در راستای آموزش دانشجویان در برنامه کارآموزی قرار گرفت. تعیین برنامه های آموزشی مختلف مخصوص هر هفته و هدفمند سازی آموزش دانشجویان با طراحی سوالات مربوط به اشکال دارویی از سایر بخش های این فرآیند محسوب می شود.

در مرحله اجرا در ابتدا جهت آشنایی دانشجویان با منابع اطلاعات دارویی در دسترس، کار با نرم افزارهای حاوی اطلاعات دارویی از جمله UpToDate جلسات عملی در دانشکده داروسازی برگزار گردید و در ادامه دانشجویان در کارگروه های کوچک جهت کار با این منابع دارویی-پزشکی موظف به استخراج اطلاعات مورد سوال گردیدند. هم چنین کتب اطلاعات دارویی در دسترس و کاربردی برای دانشجویان معرفی گردید.

سپس بر اساس نیازهای آموزشی دانشجویان و جهت یکسان سازی این برنامه آموزشی دفترچه ثبت فعالیت های علمی و عملی (Logbook) و هم چنین مجموعه سوالات آشنایی با دستجات مختلف دارویی از جمله داروهای اعصاب و روان، آنتی بیوتیک ها، داروهای گوارشی، تنفسی، روماتولوژیک، قلبی، فرآورده های چشمی، داروهای موضعی، سرم و الکترولیت ها و شیرخشک ها و ..... طراحی گردید به گونه ای که دانشجویان با اشکال دارویی و دستجات داروئی موجود در داروخانه، فرآورده های دارویی Multi ingredient، شرایط نگهداری داروها، نحوه کارکردن با کتب اطلاعات دارویی جهت استخراج اطلاعات مربوط به نحوه آماده سازی و استفاده از داروها، پرکاربرترین موارد مصرف، عوارض جانبی داروها و سایر اطلاعات کاربردی دارویی آشنا شدند.

در هر جلسه، نسخه خوانی با معرفی داروهای نسخه و نکات آنها شروع می شد. پیرامون نکات کاربردی داروهای نسخه در دارو درمانی بیماری ها توضیحات ارائه می گردید. برای آموزش هر دانشجو حداقل ۱۰ نسخه در نظر گرفته شد که اکثر آنها همسانی با موضوع مربوط به همان هفته را داشتند به گونه ای که اگر موضوع یک هفته مربوط به داروهای گوارشی بود بیشتر نسخ داروهای گوارشی مورد بازخوانی و بحث و بررسی قرار می گرفت. برای این مرحله حدود ۲ ساعت زمان در نظر گرفته شد.

سپس اساتید دانشجویان را با دستجات مختلف دارویی و اشکال موجود در داروخانه به صورت عملی و عینی آشنا می ساختند و دانشجویان جهت پاسخ دهی به سوالات فرم آشنایی با دستجات دارویی به سمت قفسه های دارویی و کتب اطلاعات دارویی راهنمایی



می شدند. این مرحله به گونه ای طراحی شده بود که حداکثر در مدت ۲ ساعت کامل گردد. بنابراین هر جلسه کارآموزی عملی طی ۴ ساعت برگزار می شد.

هم چنین دانشجویان با حضور در سطح داروخانه های آموزشی با آموزش های لازم پیرامون انبارگردانی دارویی و طرز چیدمان داروها در داروخانه آشنا شدند. هم چنین فرآیند های موجود از تحویل نسخه به داروخانه تا تحویل دارو به بیمار (نرم افزار ثبت دارو در داروخانه و آماده سازی داروها جهت تحویل به بیمار (نسخه پیچی)) در داروخانه برای دانشجویان مرور گردید و کار عملی برای دانشجویان در این زمینه تعریف گردید به گونه ای که هر دانشجو حداقل ۵ نسخه پیچی را در طول دوره کارآموزی خود انجام دهد. در این مرحله هم چنین پروژه های دانشجویی دارو محور برای هر یک از گروه ها تعیین گردید تا فیلم های آموزشی و بروشور و پوسترهای دارویی تهیه کنند تا بدین وسیله تعامل بیشتری در ارائه درس داشته باشند.

. در بخش بعدی به طراحی و اجرای آزمون ساختار یافته عینی در عرصه (OSFE) جهت سنجش علمی و یکسان مهارتهای دانشجویان در ارتباط با واحد کارآموزی پرداختیم:

در این برنامه ۴ ایستگاه حاوی نسخه طراحی شد که دانشجویان باید ضمن خواندن نسخه، با شرایط نگهداری دارو، اشکال دارویی، روشهای استفاده از داروها و آنالیز داروهای نسخ از نظر اندیکاسیون، عوارض، تداخلات و منع مصرف آنها آشنا باشند و هم چنین بتوانند اطلاعات مورد نیاز را از منبع اطلاعات دارویی استخراج کنند.

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

س طراحی Logbook و ارزیابی آن در جلسات متعدد توسط گروه داروسازی بالینی و EDO دانشکده داروسازی

س زیر نویس نمودن فارسی فیلم های آموزشی و تهیه بروشورهای دارویی آموزش به بیمار و داروساز

س افزایش میزان رضایتمندی دانشجویان از بابت تنوع و ارتقا مطالب ارائه شده در درس کارآموزی

س ابراز رضایت دانشجویان جهت تعامل در تهیه مطلب و ارائه آنها به صورت آموزش به داروساز که موجب افزایش علاقه مندی آنها به

مراجعه به منابع آموزشی اصلی این درس گردید و نقش به سزایی در ایفای نقش داروساز در محور سلامت خواهد داشت.

س ابراز رضایت دانشجویان در خصوص مستند سازی نکات آموزشی دوره کارآموزی عملی در داروخانه در Logbook

س ابراز رضایت دانشجویان راجع به مشخص بودن برنامه آموزشی بر محوریت دستجات دارویی در هر جلسه عملی کارآموزی و آشنایی با

قسمت های مختلف داروخانه و عملکرد آنها

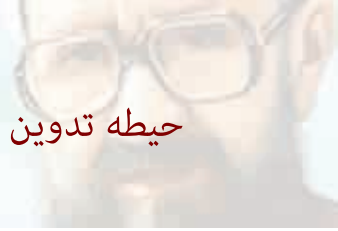
سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): دانشگاه

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

با توجه به اینکه هدف از این تغییرات ارتقاء کیفیت آموزش این درس مهم و سرنوشت ساز در آینده حرفه ای فارغ التحصیلان رشته

داروسازی می باشد، لذا اجرای این فرآیند در نهایت منجر به افزایش کیفیت آموزش و توان علمی فارغ التحصیلان این رشته در سطح

کشور خواهد شد.



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

طراحی Logbook و مراحل ارزیابی آن و بازنگری جهت اعمال تغییرات ذکر شده مستلزم صرف وقت، انرژی و سعه صدر فراوان بود. در مسیر اجرای برنامه آموزشی جدید درس کارآموزی نیز مشکلات اجرایی متعدد، برقراری این فرآیند را با چالش مواجه ساخت. یکی از این چالش های پیش رو، مقاومت دانشجویان در ابتدا در برابر تغییرات اعمال شده جهت پر نمودن Logbook و سوالات اشکال دارویی بود. هم چنین محول نمودن پروژه به دانشجویان که به منظور تعامل هر چه بیشتر در درس کارآموزی بوده و شرکت در آزمون های مکرر تئوری در ابتدای امر مقاومت دانشجویان را در پی داشت. البته پس از اجرایی شدن برنامه آموزشی حصول نتایج مطلوب با رضایتمندی دانشجویان نیز همراه بود و این مقاومت ها تا حدود زیادی کاهش یافت.

از طرف دیگر، بررسی Logbook جهت نمره دهی، برگزاری آزمون های مکرر از حیث طراحی سؤال، برگزاری جلسه امتحان، تصحیح اوراق و ... و همچنین مشخص نمودن پروژه های دانشجویی و تصحیح آنها زحمت فراوانی به همراه داشت که البته با توجه به مشاهده نتایج مطلوب در پایان اجرای این فرآیند، همکاری و توجه لازم از طرف گروه داروسازی بالینی و EDO دانشکده داروسازی به منظور ادامه اجرای این فرآیند مبذول گردید.

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

برنامه درسی بازنگری شده، در شورای گروه داروسازی بالینی و EDO دانشکده داروسازی و علوم دارویی به تصویب رسیده و به عنوان مبنای اجرا به منظور ارائه درس کارآموزی دانشجویان مقطع دکترای عمومی داروسازی در نظر گرفته شد. لذا اجرای این فرآیند در برنامه های جاری آموزشی دانشکده داروسازی و علوم دارویی، به صورت مستمر ادامه خواهد داشت.



**عنوان فرآیند:** بازنگری و تدوین طرح درس "کارآموزی رشته کارشناسی ارشد ناپیوسته آموزش بهداشت" : توانمندسازی دانشجویان در راستای ارائه خدمات مبتنی بر جامعه

**نام مجریان اصلی فرآیند:** دکتر احمدعلی اسلامی، آریتا میرصدری نائینی

**محل اجرای فرایند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده بهداشت - گروه خدمات بهداشتی و آموزش بهداشت

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** شروع اجرای فرایند از نیمسال اول تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ تاکنون (سه نیمسال تحصیلی)

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

در نظر داشتن ارتباط تنگاتنگ آموزش و پرورش دانشجویان به منظور افزایش برون داد های علمی و عملی ایشان در راستای نیازهای جامعه از اصول مهمی است که توجه به آن منجر به شناسایی و حل بسیاری از مشکلات جامعه می شود. تجربه چند ساله دانشگاه ها بهترین روش آموزش مبتنی بر جامعه و پاسخگو را یک برنامه ی آموزشی می داند که در بافت جامعه انجام می گیرد، و در این میان ارائه دروس عملی و کارآموزی به ویژه در مقطع تحصیلات تکمیلی نقش بسزایی در ارتقای توانمندی دانشجویان دارد.

در زمینه شیوه ارائه درس کارآموزی در مقطع کارشناسی ارشد رشته های گسترده ای مانند "آموزش بهداشت"، به طور خاص، مطالعاتی انجام نشده و بیشتر مطالعات جهت گیری کلی در زمینه اجرا و ارزشیابی کارآموزی و کارورزی دانشجویان پزشکی یا رشته های ارشد با گرایش درمانی را شامل می شود. با این وجود در ادامه به برخی از تحقیقات داخلی که ارتباط موضوعی بیشتری با فرآیند حاضر داشته و لزوم طراحی چنین فرآیندی را مشخص تر می سازد؛ اشاره می شود. با توجه به لزوم بررسی ضرورت اجرا براساس شواهد و مستندات قبلی، و محدودیت صفحات درج فرآیند، تنها به ذکر برخی از عناوین تحقیقات کاربردی در این مرحله اشاره شده و نتایج بطور کلی بیان می شوند.

۱- قدیمی رضا و همکاران، "بررسی ضرورت موضوعات آموزشی کارآموزی و کارورزی پزشکی اجتماعی از دید دانش آموختگان پزشکی"، نشریه گام های توسعه در آموزش پزشکی، تابستان ۱۳۹۲، دوره ۱۰، شماره ۲، صفحه ۳۹ تا ۴۶.

۲- شهلا شهیدی و همکاران، "مؤلفه های مؤثر در نیازسنجی برنامه های آموزش مداوم: ارائه راهنمای کاربردی برای انتخاب و بکارگیری الگوها و فنون نیازسنجی"، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، زمستان ۱۳۸۸، ۹ (۴) ° صفحه ۳۲۱ تا ۳۳۰.

۳- رضا خدیوی و همکار، تحقیقی با عنوان: "تعیین کیفیت آموزش فیلد بهداشت از نظر کارآموزان و کارورزان دانشکده پزشکی شهرکرد، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، (۱۲) ۴ صفحه ۱۲۳ تا ۱۲۸.

۴- شهرام شایان و همکاران، "تدوین شاخص های برنامه های آموزشی دوره های تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد، Ph.D براساس الگوی درو نداد- فرآیند و برو نداد در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان"، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی - ویژه نامه توسعه آموزش)، زمستان ۱۳۸۹، (۵) ۱۰، صفحه ۹۹۴ تا ۱۰۰۵.

\* نتایج کلی از مرور متون و تحقیقات :

نکته قابل ذکر در رابطه با مقالات فوق و سایر تحقیقات بررسی شده در این بخش این است که، در همه موارد به آموزش عملی و کاربردی دروس در مقاطع تحصیلات تکمیلی (ناپیوسته) و نیز تعریف علمی و مدونی از جایگاه این دسته از فارغ التحصیلان به



عنوان یک نیاز در سطح نظام آموزش عالی هیچ اشاره ای نشده ، و این خود ، نشانگر لزوم تمرکز بیشتر در امر تحقیق و بازنگری برنامه های آموزشی در راستای تغییر نگرش و آگاهی و عملکرد دست اندرکاران و برنامه ریزان سطوح عالی آموزشی چه در جایگاه برنامه ریزان وزارتی و هیئت علمی و استاد راهنما ، و چه در جایگاه دانشجو و آموزش گیرنده در راستای آموزش مبتنی بر جامعه بر حسب شرح وظایف هر رشته بویژه در مقاطع تحصیلات تکمیلی می باشد.

هدف از طراحی عملیاتی فرایند حاضر ، "طراحی و اجرای برنامه های آموزشی کارآموزی دانشجویان ارشد رشته آموزش بهداشت ، جهت بهبود سلامت و درک نیازهای بهداشتی جامعه و ارتقای توانمندی ایشان در تهیه و اجرا و ارزشیابی برنامه های آموزش بهداشت و ارتقای سلامت جامعه در گروه خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت اصفهان می باشد. لذا یک فرآیند عملیاتی برای دستیابی به این هدف کلی تدوین گردید که شامل گام های زیر می باشد:

۶-۲- انجام نیازسنجی : مطالب و نتایج حاصل از مرور تحقیقات عنوان شده مرتبط با موضوع فرآیند ، به عنوان بخشی از نیازسنجی در راستای اهداف این فرآیند، لزوم ارتقاء آگاهی، عملکرد و نگرش دانشجویان و گروه های آموزشی را در مورد جایگاه و وظایف آن رشته ، به ویژه از بدو ورود دانشجویان به مقطع آموزش عالی را مشخص می سازد. در این راستا گروه خدمات بهداشتی و آموزش سلامت دانشکده بهداشت به منظور تعیین میزان آگاهی دانشجویان ارشد آموزش بهداشت نسبت به وظایف و جایگاه خود ، پرسشنامه ای بین دانشجویان ورودی سال های ۹۱-۹۲ و ۹۳ رشته فوق توزیع کرد. پرسشنامه مشتمل بر ۱۳ سوال بوده که متغیر های نقش های اصلی دانش آموختگان رشته ی آموزش بهداشت را که شامل ۴ بخش می باشد ( ۱- نقش آموزشی - ۲- نقش پژوهشی - ۳- نقش حمایتی و مدیریتی - ۴- نقش مشاوره ای ) ، اندازه گیری می کرد . مشاهدات این پرسشگری مختصر نشان داد که بیش از ۹۰ درصد دانشجویان ، فقط نقش آموزشی را در حیطه وظایف رشته ارشد آموزش بهداشت می شناسند و این امر نشانگر نیاز مبرم و قطعی این دانشجویان به آشنایی با این موضوعات با تکیه بر روش های تئوری و عملی می باشد و در این میان حضور دانشجویان در بطن جامعه ، علاوه بر یادگیری علمی ، در تغییر نگرش ایشان بسیار موثر می باشد . لذا بر آن شدیم تا با تکیه بر آموزش مبتنی بر جامعه و آموزش پاسخگو ، که اساس و پایه آن دریافت و پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه و آماده سازی دانشجویان برای کار وارایه خدمات به جامعه می باشد؛ پاسخگویی و تعهد اجتماعی را در این گروه ایجاد نمائیم ( بر اساس کوریکولوم آموزشی و محتوا و تکنولوژی آموزشی متناسب با نیازهای جامعه ).

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

گروه هدف : دانشجویان ترم ۳ کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته آموزش بهداشت  
( لازم به ذکر است ، اساس کار در مراحل فرآیند " برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته آموزش بهداشت ° مصوب سی و پنجمین جلسه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی بوده است )



### - اهداف فرآیند

هدف کلی دوره کار آموزی دانشجویان کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت :  
 آشنائی با ساختار ونحوه ارائه خدمات بهداشتی - درمانی ،و ارتقاء توانمندی فارغ التحصیلان در تهیه و اجرای برنامه های آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت جامعه

### اهداف اختصاصی:

- ۱- آشنائی با ساختار و نحوه ارائه خدمات بهداشتی - درمانی در سیستم شبکه (با تاکید بر آموزش بهداشت )
- ۲- آشنائی باوظایف سیستم ارائه خدمات بهداشتی - درمانی (با تاکید بر آموزش بهداشت )
- ۳- آشنائی با نحوه ارائه خدمات وفعالیت های حرفه ای کارشناسان ،مربیان و بهورزان با تاکید بر آموزش بهداشت
- ۴- تبیین نقش آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت در واحد های مختلف مرکز بهداشت استان و شهرستان و مراکز بهداشتی و درمانی
- ۵- همکاری در برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزشی و ارتقاء سلامت ( که توسط مسئولین واحدها ترتیب داده می شود).
- ۶- توانائی تحلیل عملکرد و دستیابی به اهداف در برنامه های اجرایی آموزش و ارتقاء سلامت ( در بند ۴ و ۵)
- ۷- تهیه یک پروژه عملی در ارتباط با یک مشکل سلامت اجتماعی ( با دیدگاه جامعه نگر ) که دارای برنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت متناسب با مشکل باشد.

### روش اجرا:

در برنامه آموزشی وزارتی درس کارآموزی برای رشته ارشد آموزش بهداشت ، یک واحد تعریف شده ، که معادل ۵۱ ساعت عملی می باشد.

### - استراتژی کلی :

- ۱- حضور در کارگاه مقدماتی آموزشی
- ۲- حضور در ۳ سطح نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی
- ۳- پژوهش در حیطه آموزش سلامت و تهیه پروژه عملی ( بر اساس روش کار واحد و دستورالعمل های کشوری آموزش سلامت و دیدگاه اساتید راهنما در دانشکده)
- ۴ - حضور در کارگاه مقدماتی و فیلد آموزشی "آموزش به بیمار " در بیمارستان الزهرا

\*روش اجرا در سه بخش انجام می گیرد :

- ۱ ° برگزاری کارگاه های آموزشی در معاونت بهداشتی استان و شبکه ۱ اصفهان
  - ۲ ° حضور در فیلد در سه سطح نظام ارائه خدمات بهداشتی ( واحد آموزش سلامت استان - شبکه ۱۱ صفهان - مراکز و خانه های بهداشت
  - ۳ ° حضور در واحد آموزش بیمار بیمارستان الزهرا و آشنائی با شرح وظایف و برنامه عملیاتی و اجرایی این واحد
- با توجه به محدودیت صفحات در ارسال فرآیند ، ذکر اهداف و موضوعات آموزشی و مدت هر یک از بخش های عنوان شده حذف شده است .



### شیوه ارزشیابی دانشجو در این فرآیند :

با توجه به تهیه طرح درس متناسب با اهداف عنوان شده در هر بخش و الزام مدرس یا مربی در تهیه و ارائه طرح درس برای هر جلسه، شیوه و فرم ارزشیابی در هر بخش ( با توجه به شیوه آموزش ) تهیه شده که هم در طول دوره و هم در انتهای دوره میزان پیشرفت دانشجو را اندازه می گیرد .

فرم های ارزشیابی مطابق با اهداف و مراحل اجرایی برنامه ، موارد زیر را شامل می شوند :

- ۱- ارزشیابی هر یک از مباحث کارگاه در قالب اجرای پیش آزمون و پس آزمون
  - ۲ - ارزشیابی هر یک از جلسات حضور در فیلد براساس چک لیست مستند بر اهداف ویژه رفتاری درس و محتوای عملی ارائه شده ( در دو قسمت : فیلدهای سطوح ارائه خدمات بهداشتی ° و فیلد آموزش به بیمار بیمارستان )
  - ۳ ° ارزشیابی مراحل پژوهش و تهیه پروژه عملی مربوط به مسائل آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت در سیستم بهداشتی ، براساس راهنمایی استاد مربوطه در گروه و ارزشیابی گزارش مکتوب ارائه شده توسط دانشجو
- در مجموع ، ارزشیابی دانشجو بر اساس سه روش انجام گرفت :
- آزمون کتبی کارگاه ها و میزان مشارکت دانشجو در طی کارگاه ها
- پرسش و پاسخ و روش کار عملی دانشجو در فیلد( با استناد به چک لیستهای تهیه شده )
  - ارائه تکلیف در حین کارآموزی و پایان آن

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

به دنبال اجرای فرآیند مشروحه در دو نیمسال تحصیلی اول و دوم ۹۳-۱۳۹۲ به ارزشیابی تاثیر اجرای این فرآیند پرداختیم ، وبا توزیع مجدد پرسشنامه ای که در بخش نیازسنجی استفاده شده بود ، بین گروه هدف مشمول این فرآیند ، نتایج زیر حاصل شد : همانطور که قبلا اشاره شد ، پرسشنامه مشتمل بر ۱۳ سوال بود که متغیر های نقش های اصلی دانش آموختگان رشته ی آموزش بهداشت را که شامل ۴ بخش می باشد ( ۱ - نقش آموزشی - ۲- نقش پژوهشی - ۳- نقش حمایتی و مدیریتی - ۴- نقش مشاوره ای ) ، اندازه گیری می کند . مشاهدات این پرسشگری مختصر نشان داد که علاوه بر نقش آموزشی که اکثر دانشجویان ( ۹۹٪ ) آن را به عنوان نقش و وظیفه اصلی رشته خود میدانستند ، نزدیک به ۹۰ درصد دانشجویان ، نقش پژوهشی و نزدیک به ۵۰ درصد دانشجویان نقش حمایتی و مدیریتی و نزدیک به ۸۵ درصد دانشجویان نقش مشاوره ای را نیز در حیطه وظایف رشته ارشد آموزش بهداشت می شناسند ( در حالی که در ارزشیابی اولیه ، ۹۰٪ نقش آموزشی ، ۲۰٪ نقش آموزشی و پژوهشی ، و صفر درصد نقش حمایتی و مدیریتی و نقش مشاوره ای را در حیطه وظایف این رشته می دانستند) و این امر نشانگر تاثیر مثبت این فرآیند بود .اما خلاءای که در برنامه مشاهده شد ، دیدگاه محدود دانشجویان نسبت به جایگاه عملی خود در جامعه بود . چراکه اکثر دانشجویان به کاربرد نقش های خود در سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی تاکید داشتند و توان تطابق این نقش ها رادرسایر بخش های اجتماعی و سازمانی نداشتند . لذا در اجرای درس کارآموزی ارشد آموزش سلامت در نیمسال اول ۹۴-۱۳۹۳ ، برآن شدیم که با جلب همکاری سازمان بهزیستی





استان اصفهان ( واحد توانبخشی ) و بازنگری بخشی از این فرآیند ، بخشی از طرح درس و فیلد مربوط به آن را در خانه های سالمندان اجرا کنیم که این بخش در طول ترم جاری در حال اجرا می باشد که امید است نتایج نهایی آن متعاقبا اعلام گردد.

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

آموزش بهداشت و محتوای آن در حقیقت با تمام رشته های بهداشتی و اجتماعی ارتباط دارد . بدون آموزش بهداشت مشارکت مردم که گیرندگان اصل خدمات بهداشتی و درمان هستند میسر نخواهد شد. همچنین موفقیت برنامه های بهداشتی، با شاخص های تغییر آگاهی رفتار و عملکرد مردم سنجیده می شود و این تغییر و دگرگونی بدون پرداختن به آموزش بهداشت و درک اهمیت سرنوشت ساز آن میسر نخواهد شد. توجه جهانی به مکانیسم های عملیاتی کردن منشور اتاوا، به عنوان اساس رویکرد ارتقای سلامت و ورود متخصصان و صاحب نظران آموزش سلامت به حوزه های سیاست گذاری، تقویت اقدامات جامعه، توسعه محیط های حامی سلامت و بازنگری در نظام ارائه خدمات در کنار توجه به توانمندی مخاطبان برنامه های سلامت، سبب شده است تا نگاه به آموزش و ارتقای سلامت تغییر کند و انتظارات از آن نیز افزایش یابد. توجه به نکات بند ۱۱ در ذیل مکمل این بخش است .

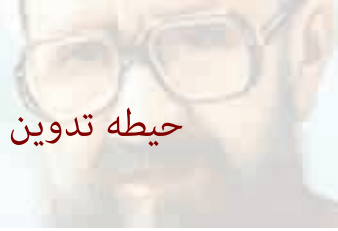
### انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

ایجاد و ارتقای توان دانش آموختگان ارشد آموزش بهداشت ، با توجه به ظرفیت پذیرش بالا و تعداد زیاد دانشگاه های پذیرنده این رشته در کشور و با تکیه بر آموزش مبتنی بر جامعه و فیلدهای نیازمند این رشته در سطوح مختلف دانشگاهی و سیاست های کشوری اثرات مثبتی دارد که به چند نمونه اشاره می شود :

- انجام نیازسنجی آموزشی مرتبط با اولویت های سلامت در محیط های علمی و اجرایی
- طراحی برنامه های آموزشی مبتنی بر نتایج حاصل از نیازسنجی آموزشی در سطوح منطقه ای ، استانی و کشوری
- ایجاد نگرش و باور صحیح و علمی نسبت به گستردگی و کاربرد این رشته در ادارات و سازمان های دولتی و خصوصی ، از جمله مشارکت در طراحی و اجرای برنامه های جلب حمایت و مشارکت شرکای عمده حوزه آموزش و ارتقای سلامت شامل رسانه های جمعی، موسسات و نهادهای خصوصی، سازمان های مردم نهاد و خیرین
- همکاری با شورای سیاستگذاری سلامت صدا و سیما در طراحی و اجرای برنامه های آموزش سلامت عمومی - مشارکت در ایجاد و توسعه محیط های حامی سلامت (مانند پایگاه های مقاومت بسیج، مدارس مروج سلامت، بیمارستان های مروج سلامت و جوامع ایمن) در کشور

- مشارکت دست اندر کاران آموزش سلامت در طراحی و اجرای برنامه های جلب حمایت قانونگذاران و سیاستگذاران کشور برای وضع یا اصلاح قوانین مرتبط با سلامت و مشارکت در طراحی و اجرای بسیج های اطلاع رسانی آموزشی در سطح ملی

مشارکت در طراحی و اجرای برنامه های مرتبط با مناسبت های سلامت در سطح کشور - جمع آوری، تحلیل، گزارش و بازخورد آمار مربوط به فعالیت های آموزش سلامت دانشگاه ها حمایت از تولید و توسعه منابع علمی، رسانه ها و بانک های اطلاعاتی آموزش و ارتقای سلامت در کشور - حمایت از طراحی و اجرای پژوهش های کاربردی در حوزه آموزش و ارتقای سلامت در سطح کشور - نقش آموزشی با تایید بر آموزش آحاد جامعه از جمله کارگران، دانش آموزان، دانشجویان، کارکنان، بیماران، زنان خانه دار و در سنین



باروری و افراد در معرض خطر به عنوان گروه های هدف - نقش مشاوره ای در حوزه های مختلف سلامت و با تاکید بر گروه های هدف اختصاصی برنامه ها ( کودکان، نوجوانان، جوانان، زنان، سالمندان، معلولین و ...)

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

ضمن نقد و بررسی مجدد طرح درس وزارتی و تطابق آن با طرح درس اجرایی تدوین شده نقاط ضعفی که رسیدن به اهداف را مشکل می سازند بدین شرح مطرح شد :

#### الف ( مشکلات در سطح دانشجویان :

- ۱- تفاوت در رشته های دوره لیسانس دانشجویان پذیرفته شده منجر به تفاوت در سطح آگاهی ، عملکرد و نگرش دانشجویان در فیلدی شود که این امر یکسان سازی آموزش و طراحی کارآموزی فیلد را مشکل می سازد.
- ۲- مشخص نبودن جایگاه و شرح وظایف فارغ التحصیلان ارشد رشته آموزش بهداشت در نظام ارائه خدمات و جامعه
- ۳- عدم آشنایی کاربرد این رشته در میان جامعه و سازمان ها( در حیطه های اجتماعی یا آموزشی )
- ۴- مشکلات مطروحه در ۳ بند قبل منجر به احساس بی هویتی و بی انگیزگی دانشجویان در امر یادگیری شده که باعث تعاملی منفی در راستای فعالیتهای عملی در فیلد برای این گروه می شود.

#### ب ( مشکلات در سطح نظام ارائه خدمات :

- ۱- در گیر بودن امر آموزش در همه واحدهای ارتقاء سلامت به عنوان جزء اول PHC از یکطرف و وجود واحدی جداگانه به عنوان «واحد آموزش سلامت» در سطوح مختلف نظام ارائه خدمات که در این میان نقش واحد آموزش سلامت برای بسیاری از واحدهای اجرایی شناخته شده نیست و تعامل لازم انجام نمی شود.
- ۲- عدم حضور کارشناسان متخصص و باتجربه در واحدهای آموزش بهداشت ، در راستای گسترش فعالیتهای واحد منطبق با اولویت های سایر واحدهای بهداشتی و نیاز واقعی جامعه
- ۳- مشکل در پذیرش دانشجو به عنوان یک وظیفه آموزشی در کنار سایر فعالیتهای واحد های مختلف اجرایی ، توسط مسئولین مربوطه

#### ج) مشکلات در سطح دانشکده و گروه خدمات بهداشتی :

- ۱- نیاز به حضور فعال و پیگیر اعضاء محترم هیئت علمی در طراحی ، اجرا و نظارت ، ارزشیابی درس کارآموزی مقطع ارشد .
- ۲- نیاز به برگزاری جلسات مداوم و پیگیر بین مسئولین محترم آموزش در فیلد و هیئت علمی محترم گروه آموزش بهداشت در دانشکده جهت همسو سازی اهداف و تعریف فعالیت های اجرایی و آموزشی
- ۳- شناسائی اهم موضوعات کاربردی برای دانشجویان و آموزش مطالب از طریق فرایند های آموزشی- اجرائی با همکاری سطوح اجرائی در قالب درس کارآموزی

عدم وجود پشتوانه اجرائی ، مالی یا معنوی مستند و محکم برای پرسنل در گیر آموزش و نیز دانشجویان هدف .



- ۱- آماده سازی دانشجویان توسط اساتید محترم گروه از نظر علمی و روانی جهت انجام کار و پذیرش کار آموزی به عنوان یک بستر آموزش عملی از آموخته های تئوری
- ۲- ایجاد انگیزه همکاری در پرسنل همکار در سطوح مختلف فیلد های آموزشی با توجه به امکانات مالی یا ابعاد معنوی و ارتقاء شغلی ایشان
- ۳- تعریف و مستند سازی فعالیت های اجرایی آموزش بهداشت در واحدهای اجرایی و جامعه و تطابق با نیاز و محتوای آموزشی درس کارآموزی
- ۴- وجود جلسات مداوم و پیگیر داخل گروهی (در دانشکده) و بین بخشی (دانشکده و مسئولین در سطوح نظام ارائه خدمات) و برون بخشی (سازمان ها و ارگان های مرتبط با ارتقاء سلامت در هردو بخش دولتی و خصوصی) در راستای شناسایی اهم موضوعات کاربردی، نیازها، امکانات و... در جهت بهبود آموزش دانشجویان و استفاده از حضور ایشان برای ارتقاء سلامت جامعه
- ۵- گروه بندی دانشجویان هر ترم در واحدهای اجرایی و حضور مربی توانا در جهت تحقق اهداف آموزشی و اجرایی
- ۶- با توجه به اختصاص بخشی از طرح درس کار آموزی به امر پژوهش، حدود انتظارات و حیطه موضوعات مد نظر در این بخش کاملاً تعریف شده و تا حد امکان با نیاز سنجی عملی در فیلد موضوعات انتخاب شوند تا بازخوردی برای واحدهای اجرایی نیز داشته باشند.

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

نظر به اجرای این فرآیند در طی سه ترم (از نیمسال اول سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ تاکنون) و ارزشیابی مداوم این برنامه در راستای دسترسی به اهداف آموزشی و اصلاحات و تغییرات انجام یافته بر اساس نتایج حاصله، و توجه به مطالب عنوان شده در بند ۹ در فرم ثبت فرآیند، استمرار این برنامه قطعی و مشهود است که امید است نتایج نهایی آن متعاقباً اعلام گردد.



**عنوان فرآیند:** آموزش کوتاه مدت حرفه ای پرستاری مراقبت تسکینی

**نام مجریان اصلی فرآیند:** دکتر فریبا طالقانی، دکتر محسن شهریار

**همکاران فرآیند:** دکتر نصرآء. علیمحمدی، دکتر عبدالرحیم حزینی

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

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** نیمسال دوم ۹۳-۹۲ و نیمسال اول ۹۴-۹۳

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

پرستاری به عنوان یک رشته علمی و یک حرفه، بدنبال برآورده ساختن نیازهای مددجویان در محیط های بالینی و در سطح کلان در عرصه جامعه می باشد. امروزه در عصر فن آوری و انفجار دانش، همگام با افزایش درخواست جوامع جهت دریافت خدمات تخصصی و پیدایش نیازهای جدید، متعاقب بیماریهای جدید، توسعه دوره های جدید آموزشی پرستاری مطرح شده است. سیستم های بهداشتی درمانی اغلب کشورها، بالاخص کشورهای در حال توسعه، در آینده نه چندان دور دچار چالش های متعددی خواهند شد. مطالعات نشان می دهند یکی از این چالش ها، پدیده سالمندی است. برآورد شده است که از سال ۲۰۰۰ تا ۲۰۵۰ جمعیت سالمندان جهان دو برابر خواهد شد و از ۱۱ درصد به ۲۲ درصد کل جمعیت جهان خواهد رسید. بدین معنی که از ۶۰۵ میلیون نفر، در سال ۲۰۰۰، به دو میلیارد نفر در سال ۲۰۵۰ خواهد رسید (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۲). لذا، سالمندان بیشترین دریافت کنندگان مراقبت را در آینده تشکیل خواهند داد. از طرفی بدلیل اینکه در این دوره از زندگی، افراد با مسائل و مشکلات مراحل انتهایی زندگی درگیر خواهند بود، این مسئله سازمانهای درمانی و بهداشتی کشورها را دچار چالش مراقبتی و درمانی از ایشان بالاخص در خصوص بیماری های مزمن، پیشگیری از عفونت ها و دیگر عوارض و ناراحتی های ناشی از سالمندی خواهد نمود. افزایش روزافزون پدیده سالمندی حاکی از تغییرات وسیع در الگوی بیماریها (بیماری های قلبی، مغزی، تنفسی و سرطان) و میزان مرگ و میر می باشد (داویس و هیگسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴، ص: ۱۱-۱۰).

از دیگر چالش های پیش روی سیستم های بهداشتی و درمانی آینده، افزایش روزافزون شیوع سرطان می باشد. طبق آمار وزارت بهداشت و آموزش پزشکی کشور، در ایران سالانه بیش از ۳۰/۰۰۰ مرگ در اثر سرطان رخ می دهد و سالانه نیز حدود ۷/۰۰۰ مورد جدید یافت می شود (اسدی لاری و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). از طرفی؛ طیف بیماری ها در حال تغییر است و درمان آنها نیز چالش برانگیز شده است. عوارض جانبی داروهای شیمیایی روز به روز آشکارتر شده، لذا دولت و مردم در تمام کشورها با مشکل هزینه های سنگین درمان روبه رو هستند (هونگ، ۲۰۰۲). تحقیقات نشان داده اند افرادی که مبتلا به یک بیماری لاعلاج بوده و در مراحل انتهایی زندگی هستند، از مشکلات عدیده ای همچون درد شدید، مشکلات تهویه ای، توجهات کم و غیره رنج می برند (اسدی لاری و همکاران، ۲۰۰۸). بدیهی است، هنگام بروز بیماری غیر قابل علاج، بیمار و خانواده یا مراقبین وی دچار تنش می شوند. معمولاً فرآیند بیماری غیر قابل علاج، پیشرونده بوده و با احساس فقدان شروع و با درک قریب الوقوع بودن مرگ، از دست دادن استقلال فردی، کاهش توانایی



فعالیت و ارتباطات اجتماعی ادامه یافته و با به وخامت گذاشتن بیماری ، وارد مرحله انتهایی و شوک می گردد(افتخار و همکاران، ۱۳۸۱۷-۵). در اغلب این بیماران، با کاهش یافتن توانایی تطابق با بیماری، نه تنها خود ، بلکه خانواده و مراقبت کنندگان از ایشان نیز دچار مشکلات خواهند شد(کینگ هورن و گاینز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷، ص:۹).

لذا بکارگیری تکنیک های مختلف و عمدتاً بدون استفاده از دارو درمانی، همچون مراقبت کل نگر می تواند ضمن تامین سلامتی بیماران، موجب احساس امیدواری، آرامش، بر طرف شدن اضطراب، بهبود کیفیت زندگی، تقویت و افزایش قدرت سیستم ایمنی، افزایش طول عمر و تسکین نشانه ها بخصوص درد خواهد شد( صفری ۱۳۸۹). بر همین استناد انجمن ملی سیاست گذاری مراقبت تسکینی<sup>۴</sup> اظهار می دارد که هر فرد مبتلا به یک بیماری پیشرفته و غیر قابل علاج، بایستی از مراقبتی مناسب همچون مراقبت تسکینی، جهت برآورده شدن نیازهایش برخوردار باشد(کینگ هورن و گاینز، ۲۰۰۷، ص:۴-۳). افراد نیازمند به دریافت مراقبت کل گرایانه نظیر مبتلایان به سرطان، بیماریهای پیشرونده عصبی، اختلالات ارثی، عفونت HIV و غیره نیاز به دریافت مراقبت تسکینی دارند. لذا رویکرد و فلسفه مراقبت تسکینی می تواند جهت کلیه مراکز ارائه دهنده مراقبت بکار رود (لاگتون، ۲۰۰۵، ص:۷۱).

کینگ هورن و گاینز(۲۰۰۷) می نویسند: بطور سنتی مراقبت تسکینی ریشه در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان دارد ولی بدون شک توسعه آن مرهون نیاز بیماران مبتلا به یک بیماری تهدید کننده حیات است. بنابراین مراقبت تسکینی صرفاً مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان نمی باشد، بلکه مراقبین سلامت می توانند از آن در مراقبت از کلیه بیمارانی که در مراحل انتهایی زندگی بوده و یا دچار یک اختلال تهدید کننده حیات می باشند، بهره ببرند. برای مثال؛ مراقبت تسکینی می تواند در مراقبت از افراد سالمندی که مبتلا به یک اختلال لاعلاج می باشند، بکار رود(ص:۴-۳). با توجه به اینکه آمارها حاکی از افزایش روزافزون سرطان و دیگر بیماریهای لاعلاج در ایران می باشند و نشان دهنده درگیری روزافزون افراد و خانواده ایشان به شرایط غیر عادی است، نیاز به دریافت مراقبت تسکینی را نشان می دهد(اسدی لاری و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸).

مفهوم مراقبت تسکینی اولین بار در ۱۹۸۹، توسط پرستاران و با با هدف کنترل عوارض و علائم و حمایت از خانواده بیماران و ارائه دهندگان مراقبت مطرح گردید(کینگ هورن و گانز، ۲۰۰۷، ص:۹). امروزه نیز پرستاران با مدرک تخصصی جهت آن تربیت می شوند، همچنین در مقاطع تحصیلات تکمیلی نیز آن را جهت مراقبت از اختلالات تهدید کننده زندگی همچون سرطان، اختلالات عصبی، اختلالات قلبی و تنفسی آموزش می بینند. مراقبت تسکینی رویکردی است که موجب پیشرفت و توسعه کیفیت زندگی بیمارانی می گردد که به یک بیماری کوتاه کننده زندگی مبتلا می باشند. این رویکرد مراقبتی با در نظر گرفتن بیمار به عنوان یک کل ، تمامی جنبه های مراقبتی را در جهت کاهش و رهایی وی از درد ورنج بیماری ارائه می نماید. مراقبت تسکینی یک نگاه جامع به تمامی جنبه های وجودی انسان و همچنین خانواده ایشان می باشد. لذا نقش پرستاری مراقبت تسکینی ارزیابی نیازهای افراد در کلیه حیطه ها ، طراحی، اجرا و ارزیابی مداخلات مناسب است. مراقبت تسکینی می تواند با کاهش آلام و رنج بیماری و ارتقای کیفیت زندگی، مرگ با عزت را برای فرد فراهم گرداند. مراقبت تسکینی، نگاهی است کل گرایانه و جامع به کلیه ابعاد انسان که با هدف دستیابی به بهترین



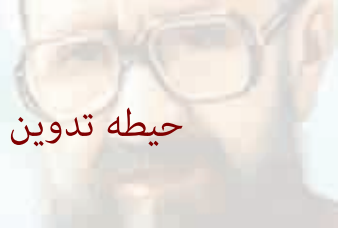
کیفیت زندگی برای بیمار و خانواده ایشان (لاگتون، ۲۰۰۵، ص: ۳-۲) به شکل های مختلف و در مراکز مختلف از جمله منزل، بیمارستان، مراکز ویژه مراقبت تسکینی و سایر مراکز مراقبتی توسط اعضای تیم سلامت ارائه می شود (والرستد، ۲۰۰۷، ص: ۴۰-۲۲). علی رغم اینکه تمامی اعضای تیم سلامت، نقشی حیاتی در موفقیت انجام تکنیک ها و رویه های بالینی در ارائه خدمات مراقبت تسکینی دارند پرستاران به عنوان یکی از اعضای اصلی تیم، بواسطه اینکه در تماس مستقیم با مددجویان و بیماران هستند و نقش های متعددی در نظام ارائه خدمات سلامت نظیر نقش آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای، حمایتی و هماهنگ کننده برعهده دارند، امروزه بیش از پیش وجود پرستاران آموزش دیده در سیستم بهداشتی- درمانی ضرورت یافته است. باین وجود تاکنون تلاش و پژوهش کافی در خصوص چگونگی مواجهه شدن پرستاران در موقعیت های بالینی متفاوت نظیر بیماران در مراحل انتهایی زندگی صورت نگرفته است (هاپکینسون، ۲۰۰۵، ص: ۱۳۳-۱۲۵). این امر به نوبه خود می تواند بر کیفیت مراقبت پرستاران تاثیر نامطلوبی داشته باشد. از آنجا که آموزش پرستاری بایستی جوابگوی نیازهای همه جانبه خانواده ها و جوامع باشد، در نظر گرفتن مداخلات تسکینی در برنامه های پرستاری، می تواند مراقبتی همه جانبه از بیماران را به عمل آورند (هلمز، ۲۰۰۶). پرستاری حرفه ای کل نگر است، لذا از پرستاران انتظار می رود در مراقبت های خود علاوه بر درمان های رایج با رویکردهای غیر دارویی نیز آشنایی داشته باشند و آن را برای بیماران خود استفاده کنند (هایل، ۲۰۰۷).

پرستاری حرفه ای است پویا که عملکردهای آن به طور مداوم با توجه به نیازهای جامعه در حال تغییر می باشد. امروزه پرستاری توانسته است با توجه به نیازهای جامعه به خوبی در موقعیت های جدید ایفای نقش کند حرفه پرستاری در پاسخ به نیاز جامعه و کسب سلامت انسانها، در تلاش می باشد. بنابراین وجود کادر مجرب پرستاری و کارآموده در اعتلای مراقبت های بیمارستانی نقش اساسی دارد، لذا منطقی به نظر می رسد که در زمینه آموزش و بکارگیری درمان های غیر دارویی نظیر مراقبت تسکینی اطلاعات کافی و کاملی کسب کنند تا بتوانند به سهولت مداخلات بالینی خویش را ارائه نمایند و به بیماران و خانواده های ایشان نیز آموزش دهند (برولینسون، ۲۰۰۱).

امروزه با توجه به افزایش درخواست جامعه و پیدایش نیازهای متعدد بیماران متعاقب بروز بیماری های جدید، رویارویی با پدیده سالمندی، پیشرفت تکنولوژی و مزمن شدن یک سری بیماریها و افزایش روزافزون سرطان در جوامع مختلف، توسعه دوره های آموزشی جدید پرستاری ضرورت یافته است. از طرفی، با توجه به این که پرستاران در طی دوره های آموزشی دانشگاهی در خصوص مراقبت تسکینی آموزش مناسب ندارند و عدم وجود پرستار متخصص در زمینه مراقبت تسکینی، اهمیت کاربرد مراقبت تسکینی از طریق برگزاری دوره آموزش کوتاه مدت مراقبت تسکینی در قالب برنامه های مدون آموزشی کوتاه مدت ارائه نمود تا پرستاران با کسب دانش، نگرش و مهارت های کافی و به کارگیری تکنولوژی جدید، به عنوان عضو تیم سلامت، قادر به ارائه مراقبت کل نگر (در ابعاد زیستی، شناختی، عاطفی، اجتماعی و معنوی) از بیماران در مراحل انتهایی زندگی باشند.

منابع:

- ۱. افتخار، زهرا و همکاران " راهنمای کاربردی مراقبت های تسکینی " موسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده، نشر طیب، ۱۳۸۱
- ۲. سازمان بهداشت جهانی " درمان تسکینی در بیماری های غیر قابل علاج " ترجمه علی مجیدپور، چاپ فرهنگ، ناشر باغ اندیشه، ۱۳۷۹



۱. Asadi-Lari M, Madjd Z, Akbari ME. The need for palliative care services in Iran; an introductory commentary. *Iranian journal of cancer prevention*. ۲۰۰۸. Vol. ۱, No. ۱: ۱-۵
  ۲. Wallersted B, Andershed B. caring for dying patients outside special palliative care setting :
  ۳. experiences from nursing perspective and caring science: ۲۰۰۷, ۲۱(۱): ۳۲-۴۰
  ۴. Hopkinson JB, Heallett CE, Luker KA. Everyday death how do nurse cope with caring for dying people in hospital *int.j.nurse.stud*: ۲۰۰۵, ۴۲(۲): ۱۲۵-۳۳
  ۵. Blum. C.A.E, Herrold J, Kapo J, Carroll JT, Timing of hospice referral and for dying people
  ۶. Black Joyce M, Hawks Jane Hekanson, medical surgical nursing (clinical management for positive outcomes), ۷th edition, Elsevier Saunders, ۲۰۰۵, pp ۲۸۴.
  ۷. Basavanthappa BT, medical-surgical nursing, Jaypee, ۲۰۰۳, pp ۹۸.
  ۸. Burke, Lemone, Mohn-Brown, medical surgical Nursing care, ۲۰۰۳, pp ۱۳۸.
  ۹. Daves Elizabeth, Higginson Irene "Better palliative care for older people" Lippincott, Italy, ۲۰۰۴
  ۱۰. Lugton Lean, Kindalen Margaret " palliative care the nursing role" Churchill, Livington, ۲۰۰۰
  ۱۱. Kinghorn. Shaun, Ganines Sandra. Palliative nursing improving end-of-life care. Second edition, ۲۰۰۷. Harcourt publisher.
  ۱۲. Haghghi Khoshkho N. The quality of nursing care from nurses and patients viewpoints in the Teaching hospitals of Tabriz university of Medical Sciences. [dissertation]. Tabriz. Tabriz university of Medical Sciences. ۲۰۰۴. (Persian.)
  ۱۳. Irurita VF. Factors affecting the quality of nursing care: the patient's perspective. *Int J Nurs Pract* ۱۹۹۹; ۵: ۸۶-۹۴
  ۱۴. Crisp J, Taylor C. Fundamentals of Nursing. ۲nd edi. Sydney. Mosby. ۲۰۰۵.
- Pazargadi M, Tafreshi MZ, Abedsaedi Z, Majd HA. And Lankshear AJ. Indicators for the development of nursing care quality in Iran. *Int Nurs Rev* ۲۰۰۸; ۵۵: ۳۹۹-۴۰۶.

هدف کلی و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

تدوین برنامه آموزشی دوره آموزش کوتاه مدت پرستاری حرفه‌ای مراقبت تسکینی



### اهداف اختصاصی:

فراگیر دران باید در پایان دوره قادر باشند:

- نیازهای جسمی و روانی مددجویان را شناسایی کنند
- با فلسفه، اصول و مدل‌های مراقبت تسکینی و نقش پرستار ماهر و موسسه های ارائه دهنده مراقبت تسکینی آشنا شوند
- استانداردهای مراقبت های تسکینی، نحوه ارزیابی و مداخله در تسکین درد و ناراحتی بیماران را به کار گیرند.
- راهبردهای افزایش کیفیت زندگی، تسکین درد و مسائل پرستاری پیشرفته را به کار گیرند.
- بیماریهای تهدید کننده زندگی (سرطان) و خانواده ایشان را بشناسند و
- علائم جسمی مرتبط به بیماریهای صعب العلاج و انتهای زندگی ارزیابی کرده و تسکین دهند.
- بر اساس یک مدل مراقبتی از بیماران مبتلا به بیماریهای صعب العلاج و انتهای زندگی مراقبت کنند.
- تأثیرات بیماری بر افراد، خانواده، جامعه و سیستم‌های درمانی مراقبتی را تجزیه و تحلیل کنند.
- علائم شناختی و رفتاری مرتبط به بیماریهای صعب العلاج و انتهای زندگی را ارزیابی نموده و اقدام مناسب انجام دهند.
- مراقبت تسکینی در دوره های مختلف زندگی را توضیح دهند.
- با موضوعات اخلاقی، عاطفی، اجتماعی و معنوی بیماران مراحل انتهایی زندگی را شرح دهند.
- نقش پرستاران در تیمهای درمانی بیماران مبتلا به بیماریهای شدید و وخیم را توضیح دهند.
- در برنامه مراقبت از بیماران مراحل انتهایی زندگی، برنامه های آموزشی برای بیمار و خانواده اش طراحی کنند.
- در باره موضوعات مرتبط با مراقبت تسکینی پژوهش کنند.

### روش اجرا:

دوره آموزشی به صورت زیر اجرا گردید.

الف) مباحث تئوریک (Theoretical concepts) از طریق سخنرانی، پرسش و پاسخ و خود آموزی

ب) آموزش در محیط های بالینی (Clinical Practicum) و home visit

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

تعیین میزان امتیاز کسب شده در آزمون پایان دوره آموزشی بر اساس وظایف حرفه ای

تعیین میزان کارایی و اثر بخشی دانش آموختگان از دیدگاه مدیران گروههای آموزشی در ارتباط با ایفای وظایف حرفه ای آنان از طریق مصاحبه با آنان

تعیین میزان رضایت مندی بیماران و اطرافیان از چگونگی برقراری ارتباط حرفه ای دانش آموختگان از طریق انجام نظر سنجی





هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی



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

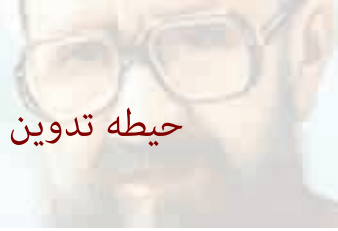
این دوره آموزشی، اولین دوره آموزشی پرستاری مراقبت تسکینی در کشور ایران است و در سطح وزارتخانه، مراقبت تسکینی از اولویت ویژه ای برخوردار است.

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

کمبود محیط های بالینی مناسب جهت تعلیم فراگیران

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

پس از ارزیابی برنامه و انجام اصلاحات و تغییرات لازم در برنامه امکان تکرار آن وجود دارد.



**عنوان فرآیند:** طراحی برنامه آموزش و توانمندسازی کارکنان حوزه درمان

**نام مجری اصلی فرآیند:** مریم ریاحی

**همکاران فرآیند:** محمد اکبری - ملیحه خیرالهی - شهناز علیخواه - مرضیه هراتیان - اکرم جعفرطیاری - فرانک شفیع - مرتضی

قادری - ملکه اکبری - ماریلا صادقی - مرضیه بصروای - آتوسا حاجوی - جمشیدنژاد - فروزان عبدالهی و کلیه سوپروایزهای آموزشی

مراکز درمانی استان

**محل اجرای فرایند:** معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** فروردین ۱۳۹۲

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

جهان در حال تغییر و دگرگونی های سریع و پرشتاب در زمینه های پزشکی ، تکنولوژی ، اجتماعی ، اقتصادی ، است . باتوجه به اینکه سازمان ها به عنوان یک سیستم باز با محیط در تعامل می باشند و برای تداوم حیات نیازمند پاسخگوئی به تغییرات محیطی هستند. از آنجا که منابع انسانی مهمترین عامل و محور سازمان ها محسوب می شوند، تجهیز و آماده سازی منابع مزبور برای مواجهه باتغییرات، ازاهمیت ویژه بر خوردار است وکلیه سازمان ها با هر نوع ماموریتی باید بیشترین سرمایه،وقت وبرنامه را به پرورش انسانها در ابعاد مختلف اختصاص دهند. (جعفر زاده)

آموزش نیروی انسانی به عنوان گامی موثر در جهت بهسازی و توانمند سازی کارکنان مورد تاکید ساز مانها به خصوص سا زمانهای یادگیرنده و پویاست . آموزش ضمن خدمت با تامین دانش و مهارت مورد نیاز برای انجام وظایف به صورت کارآ وموثر،منجر به ایجاد حس اعتماد به نفس و خود ارزشی درکارکنان و در نتیجه احساس رضایت شغلی در کارکنان می گردد،که نتیجه آن بهره وری بالاتر در سازمان می باشد از طرفی آموزش ضمن خدمت با توانمند سازی کارکنان منجر به ایجاد سرمایه های اجتماعی در جامعه می گردد . چرا که هر کارمندی فردی از جامعه می باشد که درصورت توانمند سازی ، جزئی از سرمایه های اجتماعی محسوب می گردد). (پورآمن).

کمیته آموزش و توانمندسازی حوزه درمان همگام با رسالت واستراتژی های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در زمینه آموزش و بهسازی نیروی انسانی درصدد برآمد که نسبت به برنامه ریزی آموزش و توانمندسازی کارکنان حوزه خود از طریق شناسایی نیازهای واقعی به منظور ارتقاء سطح کیفیت آموزشها با مشارکت کارکنان ، سرپرستان ، مدیران اقدام نماید.

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

افزایش مهارتها و تواناییهای شغلی و حرفه ای کارکنان حوزه درمان به منظور ارتقاء کیفیت خدمات



### اهداف اختصاصی:

۱- ارتقای سطح دانش، بینش و معلومات شغلی در جهت بهبود کارایی و بهره وری کارکنان حوزه درمان.

۲- بالابردن مهارت‌ها و تواناییهای شغلی و حرفه ای کارکنان حوزه درمان.

۳ - استفاده بهینه از توانایی های فردی و گروهی در راستای اهداف سازمانی.

۴- به روز کردن اطلاعات کارکنان حوزه درمان.

۵- ایجاد زمینه رشد و موفقیت در امور شغلی ، اجتماعی ، انفرادی ، خصوصی .

۶-- کمک به افزایش کارآیی فردی و اثربخشی سازمانی .

### روش اجرا:

جهت اجرای این فرآیند در ابتدا تیمی متشکل از ده نفر کارشناس جهت دریافت اطلاعات و آموزش و راهنمایی سوپروایزرها و رابطین آموزش تشکیل گردید . سپس جلسه ای با حضور کلیه سوپروایزرهای آموزشی مراکز درمانی استان برگزار و ضمن توضیح روش کار فرم های مربوط نیازسنجی و چگونگی تکمیل آن توسط کارکنان رسته درمان و اولویت بندی و ثبت در فرم آموزش داده شد. الگوی مورد استفاده در نیازسنجی ارزیابی ۳۶۰ درجه بود و تلاش شد که در فرم نیازسنجی ، نیازهای آموزشی خود فرد ثبت و سپس توسط همکار وی، سرپرست، مدیر قسمت و در نهایت توسط سوپروایزر آموزشی کارشناسی و نظر وی در قسمت های مربوط درج شود. کلیه سوپروایزرهای مراکز درمانی موظف بودند که در مدت زمان دو ماه نیازهای بیان شده کارکنان مرکز خود را در پست های پزشکی - ماما- پرستار- بیهوشی- اتاق عمل - تغذیه - مددکار- بهیار- کمک بهیار- رادیولوژی- آزمایشگاه - تجهیزات پزشکی - مدارک پزشکی- مدیریت خدمات بهداشتی درمانی-فوریت های پزشکی- روانشناس در "فرم های نیازسنجی آموزش" جمع آوری کنند. جهت اولویت بندی میزان تکرار یک عنوان و ضریب اهمیت آن در فرم مربوطه اندازه گیری و سپس با در نظر گرفتن چالش های موجود در مرکز براساس گزارشهای مربوط به کمیته های مرگ ، خطا و خطر ، شکایت های بیماران ، اطلاعات مربوط به نیازهای مرکز خود را برای هر رشته ( پنج اولویت اول) در فرم های مخصوص ثبت و به واحد آموزش معاونت درمان ارسال نمایند.

در واحد آموزش معاونت درمان اطلاعات واصله براساس نوع خدماتی که در هر بیمارستان ارائه می شود به صورت نیازهای آموزشی بیمارستان های جنرال و نیازهای آموزشی بیمارستان های تک تخصصی در نظر گرفته شد.

در برنامه توانمند سازی آموزش های پزشکی و پرستار مراکز تک تخصصی فیض ، امام موسی کاظم (ع) ، سیدالشهدا ، چمران ، مدرس ، امام حسین (ع) ، شهید بهشتی با توجه به نوع خدمت ارائه شده بصورت تخصصی تدوین گردید.



جهت اجرای موفق برنامه های توانمندسازی تدوین شده جهت گروه های پیشگفت و به منظور جلوگیری از انحراف از اهداف و استراتژی های تعیین شده ، برنامه های آموزشی برای گروه هایی چون مددکاری ، رادیولوژی ، روانشناسان ؛ مدارک پزشکی ، تجهیزات پزشکی و کمک بهیاری بصورت متمرکز و برای سایر گروه ها بصورت غیرمتمرکز در حوزه های محل خدمت اجرا شد.

از آنجا که اولین و اساسی ترین گام در تدوین و اجرای برنامه آموزشی ، اجرای صحیح و مبتنی بر واقعیت فرایند نیازسنجی است و با اعتقاد به این که نیازسنجی در حقیقت سنگ زیرین ساختمان آموزش است و هر قدر این سنگ زیرین بنیانی تر و مستحکم تر باشد ، بنای روی آن محکم تر و آسیب ناپذیر خواهد بود. لذا جهت تدوین برنامه توانمند سازی کارکنان حوزه درمان ۴ دسته نیاز در نظر گرفته شد:

۱- نیازهای سازمانی ۲- نیازهای شغلی ۳- نیازهای هنجاری ۴- نیازهای فردی

**نیازهای سازمانی :** آن دسته از نیازهایی بودند که براساس بخشنامه های صادره از معاون محترم وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جهت استقرار استاندارد های اعتباربخشی در مراکز درمانی کلیه کارکنان ملزم هستند که آموزش ها را طی نمایند این آموزش های براساس برنامه ریزی انجام شده بشرح جدول زیر آمده است :

ردیف	عنوان	ساعت	نحوه برگزاری	گروه هدف
۱	CPR پایه	۳	حضور	کلیه کارکنان رسته درمان
۲	منشور حقوق بیمار	۲	غیرحضور	کلیه کارکنان رسته درمان
۳	کنترل عفونت	۳	غیرحضور	کلیه کارکنان رسته درمان
۴	مدیریت خطر	۳	حضور	کلیه کارکنان رسته درمان
۵	مدیریت بحران	۴	حضور	کلیه کارکنان رسته درمان
۶	ایمنی بیمار	۳	غیرحضور	کلیه کارکنان رسته درمان
۷	ایمنی و سلامت شغلی	۳	غیرحضور	کلیه کارکنان رسته درمان
۸	آتش نشانی	۳	حضور	کلیه کارکنان رسته درمان
۹	بهداشت محیط	۲	غیرحضور	کلیه کارکنان رسته درمان
۱۰	مهارت های ارتباطی و رفتاری	۳	حضور	کلیه کارکنان رسته درمان
۱۱	CPR پیشرفته	۳	حضور	پزشک - پرستار - ماما - بیهوشی اتاق عمل
۱۲	کار با تجهیزات پزشکی	۳	حضور	پزشک - پرستار - ماما - بیهوشی اتاق عمل



که در برنامه آموزشی تحت عنوان آموزش ها الزامی کارکنان از آن نام برده شده است.

نیازهای شغلی : آن دسته از نیازهای آموزشی مبتنی بر شرح شغل افراد بود

نیازهای هنجاری : آن دسته از نیازهایی بود که در ارزیابی عملکرد کارکنان یا در بازدید های انجام شده از مراکز و یازگزارشات کمیته های خطا و مرگ و میر مشخص می گردید.

نیازهای فردی : نیازهای بیان شده از سوی خود فرد

ردیف	عنوان	ساعت	نحوه برگزاری	گروه هدف
۱	ترباژ ESI	۵	حضور	پزشک و پرستار شاغل در اورژانس
۲	مستند سازی و گزارش نویسی	۳	غیرحضور	پزشک و پرستار
۳	احیاء نوزاد	۳	غیرحضور	پزشک و پرستار و ماما
۱۲	CPR بالغین	۶	حضور	پزشک - پرستار - ماما - بیهوشی اتاق عمل

پس از مشخص شدن نیازهای آموزشی جهت طراحی آموزش های کارکنان حوزه درمان نسبت به اولویت بندی نیازهای اعلام شده براساس اهداف استراتژیک وزارت بهداشت ، نیازهای بیماران، شرح وظایف سازمان و افراد ، نیازهای مشخص شده در بازدید ها و کمیته های مرگ و میر اقدام به عمل آمد و در نهایت طراحی دوره ها با تعیین اهداف ، تعیین حیطه های آموزش ، تعیین مباحث و چگونگی اجرا انجام شد . برنامه های آموزش در دو کتابچه با عناوین "برنامه های آموزشی مراکز درمانی استان اصفهان" و "برنامه های آموزشی معاونت درمان" تدوین و طی نامه شماره ۴۵۸ مورخ ۹۱/۱/۲۸ به مدیریت محترم توسعه دانشگاه جهت تخصیص امتیاز آموزش ضمن خدمت و اجرا ارسال گردید همچنین این کتابچه ها برای اطلاع بر روی سایت معاونت قرار گرفت و در جلسه مورخ ۹۱/۱۲/۲۶ که با حضور سوپروایزهای آموزشی مراکز درمانی استان تشکیل گردید کتابچه ها در قالب CD جهت اجرا تحویل گردید.

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

- اجرای صحیح آموزش براساس نیازهای واقعی
- افزایش مهارت های شغلی
- توانمندسازی کارکنان حوزه درمان در مسیر ارتقاء شغلی
- افزایش بهره وری کارکنان
- افزایش رضایتمندی کارکنان حوزه درمان
- افزایش رضایتمندی بیماران



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

این برنامه در حال حاضر در معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اجرا شده است و قابلیت اجرا در معاونت های درمان سایر دانشگاههای سطح کشور را دارا است.

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

باتوجه به نقش سلامت در توسعه و پیشرفت کشور و نهادینه شدن شعار "انسان سالم"، محور توسعه پایدار " در تدوین و تصویب قوانین به موضوع سلامت به صورت ویژه پرداخته شده است به طوری که

- در قانون اساسی اصول ۳، ۲۱، ۳۰، ۲۹ و ۴۳ بر موضوع سلامت و آموزش تاکید شده است.
- در قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در بند ۴۰ به ارتقای خدمات سلامت جامع و عادلانه برای تمام آحاد جامعه به ارتقاء کیفیت خدمات بالینی و بستری پرداخته است.
- در راهبرد توسعه منابع انسانی بند ۱۶ به صراحت به موضوع آموزش نیروی انسانی برای پاسخگویی به نیازهای واحد های مراقبتی و درمانی برای فراهم کردن مهارت ها اشاره شده است.

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

اجرای این فرآیند با چالش های فراوان توأم بوده است که اهم آن بشرح زیر می باشد:

- وجود رشته های متعدد در گروه های پزشکی و پیرا پزشکی
- تعداد زیاد کارکنان شاغل در حوزه درمان و تعدد بیمارستان های تحت پوشش
- از آنجا که برنامه های توانمند سازی براساس شرح شغل تدوین می گردد عدم وجود و شفاف نبودن شرح وظایف برای بعضی از رشته ها چالشی در پیش رو بود که با جلساتی که با کارشناسان مربوط به همان رشته برگزار شد سعی شد این مشکل مرتفع گردد.
- عدم تخصیص بودجه
- کمبود نیروی انسانی

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

این فرآیند از ابتدای سال ۹۲ توسط کلیه مراکز درمانی در حال اجرا گردیده و باتوجه به بازخورد مثبت سوپروایزرهای آموزش مراکز درمانی تحت پوشش دانشگاه و گروه آموزش کارکنان دانشگاه ادامه دارد.



**عنوان فرآیند:** تدوین برنامه آموزشی و سرفصل دروس رشته کارشناسی ارشد (ناپیوسته) مهندسی پزشکی - زیست مواد و پذیرش

دانشجو در مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته مهندسی پزشکی<sup>۱</sup> زیست مواد برای اولین بار در سطح دانشگاه های علوم پزشکی کشور

**نام مجریان اصلی فرآیند:** دکتر سعید کرباسی، دکتر محمد رفیعی نیا

**همکاران فرآیند:** دکتر انوشه زرگر خرازی، مهندس ریحانه یاراحمدیان

**محل اجرای فرآیند:** اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** از نیمسال اول تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ و تاکنون به مدت ۵ نیمسال تحصیلی اجرا شده است.

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

رشته مهندسی پزشکی شاخه ای از تلفیق علوم پایه، مهندسی و پزشکی است که در بکارگیری مهارت های مهندسی در علوم پزشکی به منظور حمایت و ارتقاء سلامت، منطبق با اصول علمی غعالیت می نماید. دوره مهندسی پزشکی گرایش زیست مواد تلفیقی از زیر شاخه های مهندسی مواد (فلز، سرامیک، پلیمر و کامپوزیت)، پزشکی (فیزیولوژی، بیولوژی، ژنتیک و ...) و دروس خاص مهندسی پزشکی می باشد. اگرچه مهندسی پزشکی شاخه ای نسبتاً جدید از دانش بشری است، اما ضرورت چنین دانشی قرن هاست که احساس می شود. به طوری که در سال ۲۰۰۰ میلادی باستان شناسان آلمانی یک مومیایی ۳۰۰۰ ساله را یافتند که یک پروتز چوبی به پای او متصل شده بود. از آنجایی که نیاز انسان به کاربرد رویکردهای مهندسی در مسائل پزشکی در طول زمان تبلور بیشتری پیدا کرد، در نیمه قرن بیستم بود که به صورت یک دانش مستقل به نام مهندسی پزشکی رخ نمود. چنین تحولی با انباشت روزافزون نیازهای انسان در حال پیشرفت از یک سو و توسعه سریع دانش بشری از سوی دیگر حاصل شد؛ به گونه ای که دیگر رویکردهای سنتی در تحقیقات پزشکی جوابگوی مسایل معاصر نبود. بدین گونه دانش مهندس پزشکی به گونه ای خود جوش ظاهر شد و اکنون به صورت آکادمیک در پهنه علم و تکنولوژی هویت یافته است.

تربیت نیروی متخصص مورد نیاز کشور در مقاطع کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی در زمینه های زیست مواد، نانوتکنولوژی و مهندسی بافت، انجام پژوهش های بنیادی و کاربردی به منظور خلق دانش و ثروت و ارائه خدمات و مشاوره های تخصصی به سازمانها و مراکز دولتی و خصوصی از اهداف این رشته ی تحصیلی است.

رسالت این رشته عبارت است از مشارکت در توسعه و بهبود سلامت جامعه و ارتقاء موقعیت علمی دانشگاه در عرصه های ملی و بین المللی از طریق ایجاد بستر و فضای مناسب برای یادگیری و آموزش دانش و فناوریهای نوین پزشکی به دانشجویان. همچنین تربیت دانش آموختگانی که بتوانند در ابعاد آموزشی، پژوهشی، مشاوره ای، تولیدی و خدمات پزشکی با رویکرد فناوری انجام وظیفه کنند. همچنین در این برنامه، با بهره گیری از منابع و امکانات روز دنیا برای انجام پژوهشهای بنیادی و کاربردی در برقراری ارتباط فعال با سیاستگذاران و متولیان پژوهش و آینده کشور تلاش خواهد شد.

مراجع (شامل کتب و برنامه آموزشی رشته)

- . The science and engineering of materials, Askeland,
- . Biomaterials science, Ratner&Hoffman,
- . Handbook of biomaterials properties,



### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

هدف کلی از تاسیس رشته مهندسی پزشکی- زیست مواد در مقطع کارشناسی ارشد، تربیت نیروس انسانی به منظور دستیابی به کیفیت مقبول و مورد انتظار در علم مهندسی پزشکی (زیست مواد) جهت مشارکت در امر آموزش، پژوهش و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بر اساس استانداردها و نیازهای جامعه می باشد.

#### اهداف اختصاصی:

- تربیت نیروهای برجسته علمی جهت رفع نیازهای آموزشی و پژوهشی کشور
- ارتقاء سطح علمی کشور و به روز بودن آن با سطح جهانی
- رفع نیاز داخل در خصوص بازسازی بافت های آسیب دیده و ابداع روش های علمی، عملی و کم هزینه در این خصوص.
- مشارکت در اجرای پروژه های تحقیقاتی
- مشاوره در سفارش و خرید مواد پزشکی
- تلاش در جهت رفع وابستگی کشور به واردات مواد کاشتنی داخل بدن

#### روش اجرا:

به استناد رای صادره در ۲۱۲ جلسه شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی مورخ ۱۳۹۰/۵/۲۲ با راه اندازی رشته مهندسی پزشکی- زیست مواد مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته با پذیرش ۵ دانشجو موافقت بعمل آمد.

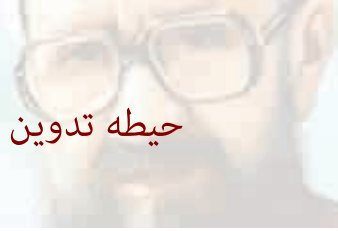
از نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۱ پذیرش دانشجو در رشته کارشناسی ارشد مهندسی پزشکی- زیست مواد در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برای اولین بار در سطح وزارت بهداشت انجام شد. در پایان هر نیمسال تحصیلی ارزشیابی دانشجو بر اساس ارزشیابی تکوینی یا مستمر در طول ترم و ارزشیابی تراکمی در پایان ترم انجام شد. استراتژی های اجرایی برنامه، استراتژی های کلی آموزشی، شامل تلفیقی از دانشجو محوری و استاد محوری می باشد.

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

هم اکنون اولین فارغ التحصیل رشته کارشناسی ارشد ناپیوسته مهندسی پزشکی- بیومواد (که برای اولین بار در کشور در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده فناوری های نوین پزشکی اجرا شده بود)، موفق به قبولی در مقطع دکتری تخصصی رشته مهندسی پزشکی- زیست مواد در دانشگاه صنعتی امیرکبیر گردید.

طراحی و ساخت زیست مواد و تجهیزات پزشکی، اعضا و اندام های مصنوعی، مطالعه و تحقیق، طراحی، ساخت و بهبود روش های درمانی، توسعه و بهبود تکنیک های درمانی برای بافت های آسیب دیده، مهندسی بافت و رهایش دارو از جمله موارد اجرا شده در قالب پژوهش ها و پایان نامه های دانشجویان این رشته در دانشکده فناوری های نوین پزشکی می باشد.





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

پیش بینی می شود که با تاسیس این رشته در دانشگاه های تراز اول کشور و اعطای امکانات لازم جهت انجام تحقیقات، طی ۱۰ سال آینده، اولاً فاصله ای با پیشرفت صورت گرفته در سطح دنیا نداشته باشیم و ثانیاً با نوآوری های صورت گرفته زمینه ارتقاء وجه علمی کشور و افزایش راحتی و سطح سلامت بیماران فراهم گردد و بسیاری از نیازهای داخل را برطرف سازیم. در حال حاضر، مقالات زیادی توسط اساتید این رشته در دانشکده فناوری های نوین پزشکی، در مجلات بین المللی به چاپ رسیده است که خود نشان از اثرگذاری تدوین این برنامه و اجرای آن دارد.

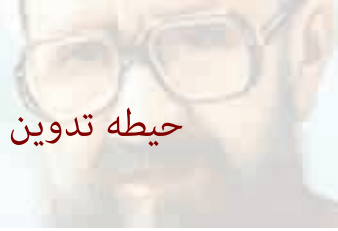
### انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):

با توجه به آن که علوم نانو و بیوتکنولوژی، جزو اولویت های علمی کشور است و دستیابی به مرجعیت علمی کشور در منطقه، در افق ۱۴۰۴ جزء یکی از اهداف اصلی است، این برنامه می تواند در این راستا نقش بسزایی داشته باشد. لازم به ذکر است که عدم وجود چنین برنامه ای در وزارت بهداشت تا کنون موجب شده بود که اکثر رویکردها در حیطه زیست مواد جنبه های غیر کاربردی و بیشتر مهندسی داشته باشد، اما تدوین و اجرای این برنامه در وزارت بهداشت و توسعه آن در سال های آینده، می تواند نقش بسزایی در کاربردی شدن، عدم وابستگی و توسعه بیشتر در کشور داشته باشد.

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

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

برنامه آموزشی دوره کارشناسی ارشد ناپیوسته رشته مهندسی پزشکی<sup>۰</sup> زیست مواد از نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ در دانشکده فناوری های نوین پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اجرا شده و هم اکنون ۱۲ دانشجو در حال تحصیل و ۱ دانشجو فارغ التحصیل را شامل می شود. پذیرش دانشجو برای این رشته در سال های آینده نیز ادامه خواهد داشت.



**عنوان فرآیند:** رویکردی نوآورانه در آموزش مراقبت از بیماریهای مزمن (دیابت): خدمت- یادگیری service-learning

**نام مجریان اصلی فرآیند:** دکتر پروانه ابادری- فخری صبحی

**همکاران فرآیند:** دکتر ماهرخ کشوری، مریم شیرازی، دکتر بهاره مشتاقیان

**محل اجرای فرایند:** خانه بهداشت اشکاوند

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** نیمسال اول سال تحصیلی ۹۴-۹۳

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

در برنامه دوره چهار ساله آموزش پرستاری تعداد قابل توجهی از واحدهای درس نظری و کارآموزی دانشجویان به مراقبت از بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن از جمله دیابت اختصاص دارد. دانشجو طبق برنامه درسی فعلی برای یادگیری مراقبت از مبتلایان به دیابت در بخش های تخصصی غدد یا داخلی بیمارستان ها حضور می یابد. در حالیکه اساس زندگی افراد مبتلا به دیابت مانند بسیاری از بیماریهای مزمن دیگر در خارج از بیمارستان و در درون جامعه در جریان است و عدم دیده شدن و پوشش داده نشدن نیازهای این بیماران در محیط طبیعی زندگی شان سبب مواجه شدن ایشان با مشکلاتی می گردد که مدیریت آنها نیازمند بستری شدن در بیمارستان ها است. آنچه در منابع پرستاری مورد تاکید قرار می گیرد آموزش دانشجو برای کمک به بیماران مبتلا به دیابت و خانواده هایشان در توانمند شدن برای خود مدیریتی است. از طرفی ضرورت پیگیری روند مراقبت و درمان این بیماران از دیگر موضوعاتی است که بدفعات در محتوای آموزشی دانشجویان پرستاری بر آن تاکید می شود. اما دستیابی به این اهداف آموزشی در محیط بیمارستان امکان پذیر نیست. تحقق این اهداف آموزشی نیازمند حضور دانشجویان در عرصه واقعی زندگی این بیماران، کسب شناخت واقعی از امکانات و محدودیت های این افراد و برنامه ریزی برای پیگیری روند درمان و مراقبت ایشان است.

"خدمت-یادگیری" (Service-learning (SL) روش آموزش عملی است که تلفیق کننده آموزش و خدمت به جامعه است و هدف آن تقویت یادگیری شناختی، مهارت های بین فردی و احساس مسئولیت پذیری دانشجویان است. در حالیکه همزمان خدمات قابل توجهی به جامعه ارائه می دهد. در واقع خدمت-یادگیری روش آموزشی است که یادگیری کلاسی را از طریق خدمت به دیگران تقویت و غنی می گرداند

مجریان فرآیند حاضر با توجه به اهداف آموزشی کارآموزی در عرصه داخلی جراحی، ونارسایی برنامه آموزش مرسوم، برای آموزش مراقبت از مبتلایان به دیابت به دانشجویان ترم ۸، از روش آموزشی "خدمت-یادگیری" استفاده نمودند.

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

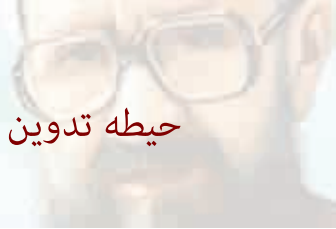
هدف اصلی از بکارگیری روش خدمت- یادگیری :

- کاستن از گپ آموزش تئوری و عملی در آموزش دانشجویان مقطع کارشناسی پرستاری
- ارائه خدمات جامعه محور به مبتلایان به دیابت
- سعی در برداشتن گامی برای اصلاح فرآیند ارجاع در سیستم سطح بندی خدمات با وارد کردن خدمات پرستار



### روش اجرا:

- توسط مدیر و همکاران گروه بهداشت رایزنی های لازم برای انتخاب محیط مناسب با مسئولان بهداشتی اصفهان صورت پذیرفت.
- جلسه ای با حضور مجریان فرآیند و مدیر گروه بهداشت دانشکده پرستاری و مامایی و پزشک خانه بهداشت در محل خانه بهداشت اشکاوند جهت معرفی برنامه و انجام هماهنگی های لازم تشکیل شد.
- مجری اول فرآیند، علیرغم داشتن سابقه آموزشی بالا با توجه به اینکه برای اولین بار قرار بود عرصه جامعه را برای آموزش دانشجویان انتخاب کند قبل از شروع ترم، دو بازدید دیگر هم از مرکز برای مشاهده پرونده ها و اطلاع از وضعیت موجود مراقبت و درمان مبتلایان به دیابت خانه بهداشت اشکاوند انجام داد و برای برآورد میزان مقبولیت حضور در منازل بیماران و بررسی وضعیت اداره دیابت ایشان با هماهنگی با بهورز در منزل یکی از بیماران حضور یافت.
- فرم های بررسی و شناخت بیمار مبتلا به دیابت، معاینه پا، جزوه های آموزش تزریق انسولین، مراقبت از پا، آموزش اندازه گیری قند خون با گلوکومتر آماده شد و در اختیار دانشجویان قرار گرفت.
- با هماهنگی با پزشک و بهورزخانه بهداشت قرار شد بازدیدهای منزل در درجه اول برای بیماران با دیابت کنترل نشده (با هموگلوبین گلیکوزیله بیش از  $HbA1c/7$ ) برنامه ریزی گردد.
- دانشجویان در گروههای ۳ نفره همراه با استاد در بازدید منزل شرکت کردند.
- برنامه ریزی به شکلی صورت گرفت که دانشجویان دختر و پسر در روزهای جداگانه و بر حسب جنس در بازدید منزل بیماران زن یا مرد حضور پیدا کردند.
- کیف بازدید منزل شامل موارد زیر تهیه گردید:
  - دستگاه فشارسنج و گوشی
  - گلوکومتر
  - دستکش یکبار مصرف
  - مونوفیلان
  - سرنگ انسولین برای آموزش
  - ویال انسولین کریستال و NPH برای آموزش
  - قلم انسولین آموزشی
  - دستکش یکبار مصرف
  - دفتر یادداشت
- حداقل یک هفته قبل با برقراری تماس تلفنی برنامه بازدید از منزل و تاریخ برگزاری به اطلاع بیمار و خانواده رسانده می شد و موافقت ایشان برای انجام بازدید جلب می شد و از آنان در خواست می شد تا:
  - الف- در روز بازدید منزل (برای بیمارانی که ساعت ۸ صبح بازدید منزل انجام می شد) ناشتا باشند.
  - ب- اگر تحت درمان با انسولین یا قرص هستند داروی خود را مصرف نکنند.



- شرح حال مختصری از بیمار ( بر اساس پرونده) از جمله نوع دیابت ،طول مدت ابتلا،داروهای دریافتی،آخرین فشارخون و HbA1c تهیه و حداقل دوتا سه روز قبل از انجام بازدید در اختیار دانشجویان قرار می گرفت. هدف از این کار فراهم کردن فرصتی برای مطالعه هدفمند دانشجویان و حضور با آمادگی بیشتر در بازدید منزل بود.
- برنامه زمانبندی بازدید منزل طبق جدول شماره ۱ بود
- دانشجویان با استاد طبق برنامه از قبل تعیین شده در خانه بیمار حضور می یافتند،ابتدا با گلوکومتر قند خون بیمار اندازه گیری می شد،سپس از بیمارانی که تحت درمان با انسولین بودند درخواست می شد تا آماده سازی انسولین را در حضورایشان انجام دهد و در صورت نیاز به اصلاح بلافاصله اینکار انجام و سپس از بیمار درخواست میشد تا صبحانه اش را میل نماید این درخواست دو هدف داشت الف ° از هیپو گلیسمی بیمار ناشی از دیر شدن صبحانه جلوگیری می شد و مهمتر از آن ب- فرصتی برای مشاهده محتوا و میزان دریافت صبحانه بیمار فراهم می گردید موردی که نه در بیمارستان و نه در مراکز دیابت قابل تحقق نیست.
- سپس آموزش تکمیلی در مورد تزریق صحیح انسولین به بیمار داده می شد و ارزشیابی اثربخشی آموزش صورت می گرفت لازم به ذکر است که از سرنگ و ویال و قلم انسولین آموزشی برای آموزش بیمار استفاده می شد.
- معاینه پا صورت می گرفت؛ کفش ها و جوراب های بیمار بررسی می شد. استفاده یا عدم استفاده بیمار از کفش رو فرشی در محیط منزل با مشاهده، بررسی می گردید،موارد غیر طبیعی یادداشت می شد.
- یک یادآور خوراکی از بیمار اخذ می شد و آموزش های اولیه در مورد اصلاح رژیم غذایی داده می شد و برای مشاوره تخصصی به بیمار پیشنهاد می شد که با صلاحدید پزشک خانه بهداشت برای دریافت مشاوره تغذیه اقدام نماید.
- فشارخون بیمار اندازه گیری می شد و بررسی لازم در مورد نحوه مصرف سایر داروها مانند متفورمین،آتورواستاتین و... انجام می شد. با توجه به عوارض دارویی مهم بررسی های لازم صورت می گرفت.برای مثال اینکه سوال می شد:"آیا سطح کراتینین در بیمار تحت درمان با متفورمین اندازه گیری شده است؟".حضور در منزل باعث می شد تا برای بررسی بیشتر علاوه بر محتوای پرونده،آزمایشاتی که بیمار انجام داده و در پرونده ثبت نشده است نیز قابل بررسی باشد.
- فعالیت جسمی بیمار و امکانات وی برای ورزش در محیط منزل و خارج از آن بررسی و توصیه های لازم صورت می گرفت.
- تمام مشاهدات،بررسی ها و آموزش های داده شده در دفتری ثبت می گردید.
- به بیمار تاریخ تقریبی بازدید بعدی اطلاع داده می شد.
- در پایان روز گزارشات در پرونده بیمار منعکس و موارد به پزشک خانه بهداشت اطلاع رسانی می شد.
- در تمام مدت حضور در منزل بیمار، استاد بالینی هدایت کننده و نظارت کننده اصلی بر فرآیند بازدید بود.
- دانشجویان با اطلاع قبلی از داروهای بیمار و بنابراین مطالعه در مورد عوارض و مراقبت ها،به خوبی می توانستند بیمار را در مورد داروها آموزش دهند.



جدول شماره ۱ - زمان بندی بازدید منزل بیماران مبتلا به دیابت

برنامه	ساعت
استقرار در خانه بهداشت اشکوند و هماهنگی برای رفتن به منزل	۷،۴۵-۸
حرکت و ورود به منزل مددجو(مددجوی شماره ۱)	۸-۸،۳۰
ویزیت در منزل	۹-۱۰،۳۰
حرکت برای رفتن به منزل مددجو(مددجوی شماره ۲)	۱۰،۳۰-۱۱
ویزیت در منزل	۱۱-۱۲،۳۰
برگشت به خانه بهداشت و تکمیل و قرار دادن فرم ها در پرونده	۱۲،۳۰-۱۳،۳۰
برگشت به دانشکده	۱۳،۳۰-۱۴

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

اجرای فرآیند حاضر در ارتقاء تکامل فردی، اجتماعی، و آکادمیک دانشجویان موفق بوده ، سبب ایجاد مشارکت بسیار خوبی بین دانشکده پرستاری و مامایی به عنوان یک سیستم آموزشی و پرسنل و بیماران خانه بهداشت شده است. از ابعاد موفقیت فرآیند می توان به موارد زیر اشاره نمود:

الف- افزایش اثربخشی آموزش بالینی مراقبت از دیابت به دانشجویان پرستاری. به دلیل برخورد دانشجویان با شرایط واقعی زندگی مبتلایان به دیابت، درک بهتر مشکلات فردی و خانوادگی ایشان و افزایش توانایی در برقراری ارتباط درمانی با تیم درمان و مراقبت دیابت و تجربه واقعی ارائه خدمت در جامعه

ب- یکی از بروندهای بسیار شاخص این فرآیند اصلاح نگرش دانشجویان در مورد بازدید منزل بود. دانشجویان با توجه به تجربه ناخوشایند بازدید منزلی که در نیمسال قبلی تحصیلی شان داشتند، ابتدا از اینکه بخشی از کارآموزی ترم جاری ایشان نیز به بازدید منزل اختصاص داده شود، ابراز نارضایتی می نمودند اما بلافاصله پس از اولین روز بازدید منزل برای مراقبت از مبتلایان به دیابت، نگرش بسیار مثبت و رضایت و خشنودی زیاد خود را از این روش آموزشی ابراز نمودند و حتی خواهان افزایش تعداد روز بازدید منزل بودند. دلایل این رضایت از سوی دانشجویان اساساً متمرکز بر موارد زیر بود:

- نظم در برنامه ریزی برای بازدید منزل
- مشخص بودن هدف و تمرکز بازدید از منزل بر یک بیماری معین
- اطلاع قبلی از تاریخچه بیمار، داروها و... و بنابراین داشتن فرصت برای مطالعه و حضور فعال در بازدید ها
- حضور تمام وقت استاد در بازدیدها به عنوان الگوی نقش و سیستم حمایتی دانشجو
- استقبال بیماران از حضور گروه دانشجو و استاد در منزل بدلیل توجیه شدن در مورد اهداف و برنامه ریزی قبلی
- ج- فراهم شدن فرصت ارائه خدمت به بیماران مبتلا به دیابت و شناسایی شدن بسیاری از مشکلات و حل شدن آنها بدنبال پیگیری های انجام شده در طول بازدیدها:
- اصلاح تکنیک های غلط تزریق انسولین و یا زمان مصرف انسولین



- مشخص شدن موارد متعدد عدم پیگیری ها و معاینات دوره ای چشم، کلیه و ... و اطلاع رسانی به پزشک خانه بهداشت برای ارجاع و پیگیری انجام این معاینات و آزمایشات

- شناسایی مشکلات بیماران در الگوی مصرف دارو و آموزش برای اصلاح الگو ویا گزارش به پزشک خانه بهداشت برای تغییر رژیم دارویی در مواردی که دریافت دارویی منجر به آسیب شده و یا خطر ایجاد آسیب برای بیمار را بدنبال داشت

- پیگیری بیماران با مشکلات بیشتر برای سعی در کاستن یا رفع مشکل

- کمک در ایجاد تسهیلات و کمک مالی برای بیماران با مشکلات مالی با کمک پزشک خانه بهداشت برای ارجاع به واحد مددکاری، مراکز خیریه، کمیته امداد، بهزیستی

د- فراهم شدن جو همکاری بسیار خوب بین مجریان فرآیند و پزشک خانه بهداشت. بطوریکه تمام مشکلات بیماران به پزشک منتقل و ایشان میتونی بر گزارشات بازدید و مشاوره حضوری با اساتید مجری برنامه، روند درمانی را اصلاح می نمود. به این ترتیب گامی در اصلاح فرآیند ارجاع برداشته شد.

برای مثال، برخی از مددجویان بواسطه برخی از مشکلات و عوارض پیش بینی نشده ثانوی به بیماری دیابت و یا پر فشاری خون دچار مشکلاتی می شدند که نیاز به بستری و پیگیری داشتند که این موارد نیز از طریق برقراری تماس تلفنی با مددجو و خانواده وی توسط مجریان فرآیند و هماهنگی با پزشک مرکز پیگیری می شد؛ بطوریکه بیمار پس از ترخیص از بیمارستان روزانه مورد ویزیت پزشک مرکز تا زمان کنترل و stable شدن قرار می گرفت. و تیم دانشجو و استاد نیز در تعدادی از این بازدیدهای پیگیری حضور داشتند. مستندات پیوست می باشد.

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

سطح اثرگذاری این فرآیند در سطح دانشگاه می باشد.

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

اجرای فرآیند حاضر منطبق با نقشه جامع علمی کشور در ابعاد توسعه علمی کشور از جمله در حیطه "راهبردهای علم و فناوری کشور" در بخش راهبردهای عمومی: یکپارچه سازی نظام تربیتی بند ج- ایجاد هماهنگی میان محتوای آموزشی با اهداف نظام تربیتی است.

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

در نیمسال اول اجرای این روش آموزشی با توجه به همکاری همه جانبه مدیریت و گروه بهداشت دانشکده مشکل اجرایی جدی وجود نداشت.

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

این فرآیند برای اولین بار در نیمسال اول تحصیلی ۹۴-۹۳ اجرا شده است اما با توجه به سیاست دانشکده و دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مبنی بر جامعه نگری در آموزش علوم پزشکی در ترم های آتی نیز ادامه خواهد یافت کما اینکه در برنامه های نیمسال دوم تحصیلی ۹۴-۹۳ نیز اجرای آن برنامه ریزی شده است.



**عنوان فرآیند:** طراحی ، اجرا و ارزشیابی برنامه ادغام طرح بازدید منزل با رویکرد تیمی در کارآموزیهای دوره کارشناسی پرستاری و مامایی

**نام مجریان اصلی فرآیند:** دکتر ماهرخ کشوری ، دکتر شهناز کهن

**همکاران فرآیند:** دکتر فریبا طالقانی، دکتر ایرج پور، دکتر نصر اله علیمحمدی ، محسن شهریاری ، طیبه مهرابی ، مریم شیرازی ، دکتر پروانه ابادری ، فخری صبوحی، میترا صوابی ، زهرا برومند فر ، فاطمه ترابی، حبیب اله حسینی ، عبدالله رضایی ، مریم سادات شهشهانی، محبوبه نم نباتی، صدیقه طلاکوب ، مهنوش حاجی حیدری ، دکتر حجت ا. یوسفی ، خانم زهره قضاوی

آقای دکتر سهرابی مدیر محترم مرکز بهداشت شماره ۲ اصفهان

آقای مهندس روحانی مسئول محترم واحد گسترش شبکه مرکز بهداشت استان

خانم اسلامیة مسئول محترم واحد گسترش شبکه مرکز شماره ۲

خانم دکتر مشتاقیان مدیر محترم مرکز بهداشتی درمانی اشکاوند

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۳-۹۲ و نیمسال اول سال تحصیلی ۹۴-۹۳

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

تمرکز دیدگاه پاسخگویی و تعهد اجتماعی، بعنوان یکی از رویکردهای فلسفی آموزش عالی، بر مسئولیت پذیری دانشگاهها در خدمت به جامعه ، مبتنی بر نیازهای جامعه و توانایی مراکز آموزش عالی در حل معضلات و مشکلات جامعه می باشد. پاسخگویی و تعهد اجتماعی در آموزش علوم پزشکی باید در تمام جنبه های مختلف آموزش از قبیل برنامه های آموزشی (آموزش در شرایط واقعی جامعه، آموزش در محیط طبابت آینده)، در نظر گرفته شود.

نظر به اینکه خانواده به عنوان اساسی ترین واحد جامعه، و بطور سنتی اولین و مهمترین ارائه دهنده مراقبت بهداشتی به اعضایش، یک کلیت و وجود منحصر به فرد بوده و دارای ساختار، عملکرد و نیازهای خاص خود می باشد. نقش خانواده در پرورش، مراقبت، محافظت و آموزش، آنرا کانون تمرکز و نقطه ورود موثری برای ارتقاء بهداشت و سلامتی قرار داده است. خانواده ها نقش مهمی را در شکل دهی باورها و عملکردهای بهداشتی ایفاء می کنند. خانواده و سلامت با ابعاد متنوع جسمی، روحی، روانی و اجتماعی تعاملی گسترده دارند. امروزه شواهد و مدارک بسیار زیادی از تحقیقات بدست آمده اند که مؤید تاثیر عوامل، خطرات و سیستمهای خانوادگی بر سلامتی فردی و جمعی اعضاء خانواده و نهایتاً جامعه می باشد. افزایش کم وزنی نوزادان، مشکلات دوران بلوغ، سوء مصرف مواد و اعتیاد و خشونت منسوب به عملکرد غیر موثر و ضعیف خانواده ها می باشد. مفهوم بهداشت خانواده، در رفتارهای مرتبط با سلامتی، در جایگاههای خانواده آشکار می گردد، بنابراین، برای ایجاد تغییر در خانواده، لازم است پرسنل بهداشتی، به شناسائی تعاملات و رفتارهای مرتبط با سلامتی افراد خانواده با یکدیگر و نیز با سایر جایگاههای ارائه دهنده خدمات بهداشتی در سطح جامعه بپردازند.

با توجه به تغییر جهت در آموزش پزشکی از رویکرد آموزش مبتنی بر بیمارستان به آموزش مبتنی بر جامعه و نیز تغییر جهت آموزش استاد محور به سوی دانشجو محور و ضرورت مشارکت فعالانه دانشجو در امر آموزش و استفاده بیشتر از مهارتهای حل مسئله و تفکر انتقادی در ارائه خدمات آگاهانه و منطقی سلامت به مددجویان، حضور دانشجویان در عرصه جامعه و بخصوص با ارزشترین و کلیدی ترین نهاد جامعه ، یعنی خانواده ضرورت می یابد که این مهم تنها از طریق حضور در جایگاه خانواده و بازدید منزل تحقق می یابد.



بازدید منزل یک تعامل هدفمند و استراتژی کارآمد برای ارتقا و حفظ سلامت افراد و خانواده به شمار می رود؛ بطوریکه مراقبین بهداشتی با حضور در محل سکونت افراد و خانواده و با ارزیابی بهتر نیازهای بهداشتی و اطلاع از چرخه خانواده می توانند خدمات لازم را بصورت هدفمند ارائه نمایند.

همچنین آموزش و تماس با افراد در درون خانواده به عنوان یکی از رویکردهای نوین، کارآمد و مؤثر در ارتقای کیفیت خدمات سلامت جوامع و متناسب با تغییرات گسترده ی جهانی در هزاره ی سوم، توجه زیادی را در سطح بین المللی به خود جذب کرده و پیامدهای مثبت آن در حوزه های مختلف مراقبت سلامتی مورد تحقیق و تأیید قرار گرفته است.

بدین منظور طرح بازدید از منزل با رویکرد تیمی در عرصه سلامت خانواده در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ، دانشکده پرستاری و مامایی و مرکز بهداشت شماره ۲ استان ، مورد توجه قرار گرفت و بصورت طرح اقدام پژوهی مشارکتی با هدف طراحی ، اجرا و ارزشیابی برنامه ادغام طرح بازدید منزل با رویکرد تیمی در کارآموزیهای دوره کارشناسی پرستاری و مامایی اجرا گردید.

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

طراحی ، اجرا و ارزشیابی برنامه ادغام طرح بازدید منزل با رویکرد تیمی در کارآموزیهای دوره کارشناسی پرستاری و مامایی

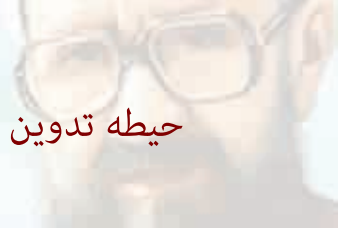
#### اهداف اختصاصی:

- طراحی برنامه ادغام طرح بازدید منزل با رویکرد تیمی در کارآموزیهای دوره کارشناسی پرستاری و مامایی با مشارکت ریاست محترم دانشکده، معاونین محترم دانشکده و مدیران محترم گروههای آموزشی سلامت جامعه، مامایی، اطفال و سلامت بزرگسال و مدیر محترم مرکز بهداشت شماره ۲ استان و مسئول طرح گسترش مرکز و نیز مسئولین محترم واحدهای مختلف مرکز شماره ۲، و نیز مسئول طرح گسترش مرکز بهداشت استان
- اجرا برنامه ادغام طرح بازدید منزل با رویکرد تیمی در کارآموزیهای دوره کارشناسی پرستاری و مامایی توسط گروه های آموزشی مامایی و پرستاری دانشکده
- ارزیابی برنامه ادغام طرح بازدید منزل با رویکرد تیمی در کارآموزیهای دوره کارشناسی پرستاری و مامایی از دیدگاه خانواده ها ، دانشجویان و مدرسین توسط مجریان

#### روش اجرا:

این طرح با روش اقدام پژوهی تکنیکال طراحی گردید بطوریکه در مرحله اول مجریان طی جلسات بحث گروهی با حضور مدیران گروه های آموزشی پرستاری و مامایی و مدیران مراکز بهداشتی درمانی، مداخله ادغام طرح بازدید منزل با رویکرد ارائه خدمات تیمی در کارآموزی های دانشجویان را پیشنهاد نمودند. در مرحله دوم مدیران گروه های آموزشی سلامت جامعه ، مامایی و بهداشت باروری ، پرستاری کودکان و پرستاری بزرگسالان طی بررسی و جلسات هماهنگی با اعضا گروه، کارآموزی های دارای اهداف مرتبط و کارگروه بازدید منزل را انتخاب نمودند. سپس در یک نشست مشترک مدیران گروه های آموزشی ذکر شده برنامه کارآموزی تیمی و اهداف آن را آماده شد. دانشجویان و اساتید کارگروه بازدید منزل در نشست های جداگانه درباره اهداف کارآموزی( مراحل بازدید منزل ، بررسی





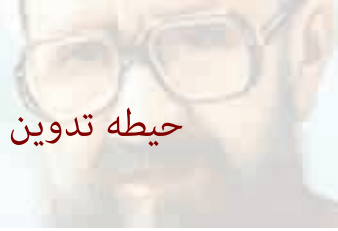
مراحل تکامل خانواده، خانواده ها و برقراری ارتباط با آنها در منزل، نحوه اجرای فرآیند پرستاری در خانواده، بررسی و شناخت خانواده از ابعاد مختلف، گرفتن شرح حال از اعضای خانوارهای بررسی شده، طراحی مداخلات مرتبط با سلامت خانواده های تحت پوشش، مراقبت در منزل از بارداری های پرخطر، مراقبت بعد از زایمان از مادر و نوزاد، موارد نیاز به ارجاع اعضای خانوار، نیازهای مراقبتی نوزادان و کودکان تحت پوشش، نیازهای توانمند سازی خانواده ها در مراقبت از نوزادان و کودکان، پیگیری نوزادان و کودکان در معرض خطر) توجیه گردیدند.

مدیریت و برنامه ریزی اجرایی آن توسط گروه سلامت جامعه در محل کلینیک تخصصی صدر در منطقه فروغی در نیمسال اول اجرا و در نیمسال دوم در مرکز بهداشتی درمانی روستایی اشکوند صورت گرفت. در نیمسال اول اجرا، طی کارآموزی بازدید منزل دو گروه دانشجویان پرستاری و مامایی در محل جهت هماهنگی روزانه حضور می یافتند و تا ساعت ۸ و نیم جلسه توجیهی مجدد، رویکرد تیمی و تعیین وظیفه اعضا انجام شده و دغدغه های دانشجویان مورد بحث و توجه قرار می گرفت. سپس هر یک از تیم ها در کنار یک مربی بخشی از محل را که از قبل تعیین شده بود بصورت درب به درب مراجعه نموده و ضمن معرفی دانشجویان و اهداف بازدید با اهل خانواده توسط مربی هماهنگی و جلب رضایت برای بازدید منزل صورت می گرفت. این هماهنگی ها و پیدا نمودن منزلی که اعضا ان پاسخگو باشند و پیاده روی ها وقت گیر بود؛ اما خانواده ها، دانشجویان و مربیان در کل رضایت و علاقه زیادی نشان دادند. در فواصل یک ماه یک بار در جلسات گروهی نتایج و وضعیت کارآموزی ها از دیدگاه دانشجویان، مربیان و مدیران بررسی می گردید و راهکارهای حل مشکلات اراه و اجرا می شد. و در نیمسال دوم محل اجرا به مرکز بهداشتی درمانی روستایی اشکوند منتقل شد تا مشکلات قبلی مرتفع گردد. با هماهنگی با کلیه مسئولین و پرسنل مرکز، اطلاع رسانی به مردم صورت گرفت و یک هفته قبل از هر کارآموزی یک نفر از اساتید به عنوان هماهنگ کننده در مرکز حضور یافته و بعد از بررسی پرونده ها و نظر بهورزان دو خانواده را برای بازدید طی تماس تلفنی هماهنگ می کردند در روز کارآموزی دانشجویان به دو تیم سه نفره تقسیم می شدند ابتدا یک تیم سه نفره دانشجویان در مرکز پرونده خانواده را مطالعه و توجیه می شدند سپس با مربی و با ماشین دانشگاه ساعت هشت و نیم تا ده به محل اعزام می شدند و گروه سه نفری که در مرکز می ماندند با مطالعه پرونده خانوار برای بازدید ساعت ده و نیم تا دوازده آماده می شدند تیم اول در بازگشت به مدت نیم ساعت با تیم دوم بحث و تبادل نظر می کردند و سپس تیم دوم به محل اعزام می شد. کلیه دانشجویان از ساعت دوازده تا دوازده و نیم با حضور مربیان در یک جلسه مشترک به تبادل نظر و ارایه دیدگاه ها می پرداختند. همچنین در این مدت آموزش در مدارس، کارگاه های فنی و ارایه خدمات به مراجعین در کنار بهورزان نیز اجرا می گردید.

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

در حیطه بهبود آموزش دانشجویان:

- کسب نگرش خانواده محوری و تمرکز بر چرخه خانواده در ارایه خدمات سلامت
- کسب رویکرد کل نگر در بررسی مشکلات سلامت افراد جامعه
- تماس دانشجویان با خانواده ها در منزل و یادگیری فعال در عرصه واقعی
- افزایش اعتماد به نفس و بهبود مهارت ارتباط در دانشجویان
- 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 واقعی بود.
- 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.
- افزایش میزان رضایتمندی دانشجویان از حضور موثر خود در جامعه، ابراز خشنودی از ارتباط با مردم در حیطه پاسخگویی به جامعه:
- ۱. بهره مندی و رضایت مندی خانواده و افرادی که امکان حضور در مراکز ارائه خدمات را ندارند ( نظیر سالمندان ° معلولین و جوانان) از خدمات سلامت
- ۲. افزایش آگاهی خانوارها از نحوه ی مصرف داروها و عوارض جانبی، بیماریها، پیگیری وضعیت سلامت خود، اهمیت مصرف ید در نمک مصرفی . شناسایی عوامل ناشناخته و تاثیر گذار واقعی بر سلامت افراد جامعه در بستر خانواده
- . پیگیری مداخلات درمانی
- . اصلاح شیوه زندگی در راستای تقویت رفتارهای بهداشتی و رفع عادات نادرست
- . کنترل تداخلات دارویی و عوارض دارویی و پیشرفت درمان
- . ارائه مراقبت در سه سطح پیشگیری
- . ارائه مراقبت بر اساس فرآیند پرستاری مشتمل بر بخش ارزیابی، تحلیل و تشخیص مشکلات بالفعل و بالقوه سلامتی، برنامه ریزی مراقبتی، اجرا و مراقبت
- . شناسایی مشکلات سلامتی و ارائه مراقبت به گروههای آسیب پذیر یعنی کودکان، مادران و سالمندان
- . توجه به وضعیت بهداشت محیط منزل و ارائه توصیه های لازم به خانواده
- . کنترل و پایش وضعیت سلامتی (کنترل فشارخون، قندخون، تعیین BMI اعضای خانواده)
- . ارتقاء سطح آگاهی افراد خانواده بویژه مادران از طریق آموزش بهداشت
- . در دسترس قرار دادن ACCESSIBILITY خدمات سلامت
- ۱۴. تحقق عدالت EQUITY در ارائه خدمات سلامت به خانواده ها
- 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):**
- این فرآیند در راستای تحقق بند ۱۳ سیاست های کلی سلامت ابلاغ شده توسط مقام معظم رهبری مبنی بر « توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه ای، و دارای مهارت و شایستگی های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور»، به منظور اجرای اصول ۳، ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، همسو با سند ملی برنامه چهارم توسعه در بخش بهداشت و درمان کشور، و در راستای تحقق سند چشم انداز ۲۰ ساله کشور در افق ۱۴۰۴ صورت گرفت. همچنین با توجه به شعار هفته سلامت سال ۱۳۹۳ در راستای توانمندسازی افراد جامعه و خانواده جهت ارتقا خود مراقبتی طراحی گردید. همچنین تماس با افراد خانواده در بافت فرهنگی اجتماعی می تواند باعث حساس سازی مراقبین سلامت در طراحی و برنامه ریزی های بعدی سلامت گردد.



بطور کلی می توان گفت یکی از مهم ترین دستاوردهای این طرح تجربه کار مشارکتی درون بخشی بین واحدهای مختلف دانشگاه و نیز برون بخشی با نهادهای دیگر درگیر در این طرح بوده است که می تواند زمینه ساز فعالیتهای مشترک بعدی در اجرای طرحهای ارتقا سلامت جامعه باشد.

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

الف) مشکلات مدیریتی و محیطی کلینیک صدر

- فعال نبودن کلینیک صدر صبح ها
  - درمانی بودن کلینیک صدر به جای بهداشتی بودن
  - دور بودن کلینیک به دانشگاه و ایجاد مشکل در ایاب و ذهاب دانشجویان
  - فقدان فضای مناسب در مرکز جهت گذاشتن وسایل، نشستن دانشجویان و انجام کار گروهی
  - کمبود امکانات لازم نظیر گلوکومتر، دستگاه فشارسنج نسبت به تعداد گروههای بازدید کننده
  - موجود نبودن پرونده اطلاعات خانوار جهت انجام پیش مطالعه درباره ی خانوارها قبل از ورود به منزل
  - دور بودن مراکز بهداشتی منطقه جهت ارجاع افراد به آن ها
  - پیاده روی طولانی و خستگی دانشجویان در حین انجام کار جهت دسترسی به منازل
  - ملاحظات امنیتی برای دانشجویان بدلیل ناشناخته بودن خانوارها قبل از بازدید
  - عدم امکان بازدید مجدد و پی گیری اغلب خانه ها بعلت فقدان کدپستی و شماره پلاک
  - اجرای طرح با دو رشته (پرستاری و مامایی) و ضرورت یک تیم کامل از تمام رشته های علوم پزشکی
  - فقدان وجود رابطین بهداشت در کلینیک صدر که مورد اعتماد مردم باشند و بتوانند در برنامه ریزی بازدید از خانواده ها کمک نمایند
  - عدم همکاری برخی ساکنین منازل جهت بازدید منزل
  - عدم اطلاع خانوارها از طرح قبل از شروع آن
  - عدم حضور مردان در منزل و عدم تمایل به حضور دانشجویان پسر توسط خانواده ها
  - عدم آمادگی مناسب دانشجویان و مدرسین (در حیطه دانش ، نگرش ، مهارت و برقراری ارتباط) برای ارایه مراقبت در منزل
- لازم به ذکر است اغلب مشکلات ذکر شده با انتقال طرح به مرکز بهداشتی درمانی روستایی اشکاوند، اطلاع رسانی مردم منطقه ، هماهنگی قبلی با خانواده ها و استفاده از ماشین بر طرف گردید.

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

با توجه به نتایج ارزشمند این طرح در حیطه آموزش تیمی دانشجویان پرستاری و مامایی و بازخوردهای مناسب خانواده و بهره مندی جامعه از خدمات سلامت در منزل این طرح در نیمسال جاری و آتی ادامه خواهد یافت.



**عنوان فرآیند:** بازنگری در واحد درسی " اصول و مهارت‌های پرستاری عملی " دانشجویان ترم یک کارشناسی پرستاری در

مورد احیای قلبی ریوی - پایه

**نام مجریان اصلی فرآیند:** مریم اقبالی، الهه آشوری

**همکاران فرآیند:** سید عباس حسینی، اشرف سادات کرمانی، نرگس معنوی، ناهیده فاتحی

**محل اجرای فرایند:** آزمایشگاه مهارت‌های بالینی دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** از نیمسال اول ۹۱ - ۹۰ اجرا شده و تا کنون ادامه دارد

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

آموزش انجام احیای قلبی ریوی به تمامی افراد جامعه مهم است اما بدون شک آموزش انجام احیا در افرادی که مرتبط با حرفه پزشکی هستند نسبت به افرادی که رابطه مستقیم کمتری با علوم پزشکی دارند، می تواند اثربخشی بیشتری حاصل نماید چرا که این افراد در مطالب درسی خود، زمینه های دریافت چنین آموزشی را داشته و آمادگی بیشتری برای یادگیری و کاربرد آن در طول خدمت خود دارند. احیای قلبی ریوی از فوریت های درمانی است که پرسنل بهداشتی درمانی ممکن است با آن روبرو شوند. اعضای تیم پزشکی از جمله پرستاران جزء اولین کسانی هستند که بر بالین بیمار حاضر می شوند. آنان باید به اندازه کافی در زمینه انجام عملیات احیای قلبی - ریوی دانش و مهارت داشته باشند. علیرغم اینکه مهارت در عملیات احیا برای اعضای تیم سلامت ضروری است برخی از مطالعات گزارش نمودند که اکثر پزشکان و کادر درمانی در این زمینه آگاهی و مهارت مطلوب ندارند ( AdibHajbaghery M &etal ۲۰۱۳). بر اساس نتایج بعضی از تحقیقات حتی وجود یک نفر با مهارت بیشتر در تیم احیا می تواند تأثیر شگرفی بر برآورد احرا داشته باشد. برخی از مطالعات بر نیاز به آموزش اصول و روش های حفظ زندگی بیمار به ویژه CPR به دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی تأکید دارند ( Chanderasekarn Sh, & etal ۲۰۱۰). از آنجا که دانشجویان پرستاری در دوران چهار سال تحصیل دانشگاهی خود واحد درسی کمک های اولیه را به صورت درس جداگانه نمی گذرانند بلکه محتوی آن را در واحد های درسی دیگر می گذرانند و یکی از مباحث کمک های اولیه، احیا قلبی ریوی پایه است که آموزش احیا قلبی ریوی پایه و پیشرفته دانشجویان کارشناسی پرستاری فقط در درس فوریت ها در ترم ۶ به صورت تئوری و عملی داده میشود و تا قبل از آن آموزش رسمی به آنها داده نشده و توجه کمی در برنامه های درسی و طرح درس های دانشگاه های علوم پزشکی به تدریس این مهم تا سال سوم آموزش دانشجویان پرستاری شده است، لذا بر آن شدیم که با بازنگری طرح درس اصول و مهارت‌های عملی پرستاری که برای دانشجویان پرستاری در ترم یک به صورت یک واحدی ارائه میگردد این مشکل را برطرف نموده. جلسات بازنگری طرح درس با حضور اساتید گروه فن پرستاری در اواخر سال ۸۸ و ۸۹ برگزار شد و در نهایت تصمیم گرفته شد که یک جلسه عملی ۲ ساعته به این درس اضافه شود و با استفاده از مانکنها و مولاژهای آموزشی توسط استاد مهارت CPR پایه در گروههای ده نفره دانشجویی آموزش داده شود سپس چهار هفته بعد پرسشنامه ای با ده سوال بسته در مورد احیا به ۳۶ نفر از دانشجویان ترم یک و ۵۰ نفر از دانشجویان ترم ۴ و ۵ داده شد ( حداکثر نمره کسب شده از این پرسشنامه ۱۰ می باشد).



۱- AdibHajbaghery M, Aziz-fini I. Longitudinal study of cardiopulmonary Resuscitation knowledge & skills among nurse Interns of Kashan University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education ۲۰۱۳;۱۳(۲):۱۴۳-۱۴۴[Persian.]

۲- Chandrasekarn Sh, Kumar S, Bhat AS, Kumar SA, Shabbier MP, Chandrasekaran VP. Awareness of basic life support among medical, dental, nursing students & doctors. Indian J Anaesth ۲۰۱۰;۵۴(۲):۱۲۶-۱۲۱

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

تدوین درس اصول و مهارتهای عملی پرستاری در مورد احیا قلبی ریوی پایه و بالا بردن دانش و مهارت دانشجویان پرستاری در مورد احیا قلبی ریوی پایه

#### اهداف اختصاصی:

ارزیابی و تعیین اثر این آموزش بر دانش دانشجویان ترم یک در مورد احیا قلبی ریوی پایه و مقایسه آن با دانشجویان بالاتر و مقایسه میانگین نمرات آنها

#### روش اجرا:

جلسات بازنگری طر درس با حضور اساتید گروه فن پرستاری برگزار شد و در نهایت تصمیم گرفته شد یک جلسه عملی ۲ ساعته به این درس اضافه شود و با استفاده از مانکنها و مولاژهای آموزشی توسط استاد مهارت CPR پایه در گروههای ده نفره دانشجویی آموزش داده شود سپس برای بالا بردن توان آموزشی اساتید گروه و یکسان سازی محتوای آموزشی بر طبق جدیدترین منابع موجود در مورد شیوه اجرای احیا با استفاده از برنامه احیا قلبی ریوی امریکا (AHA) در طی جلسات مشترک هماهنگی لازم صورت پذیرفت. وبعد از آن کلاس های آموزش عملی CPR پایه برگزار شد. چهار هفته بعد پرسشنامه ایی با ده سوال بسته در مورد احیا به ۳۶ نفر از دانشجویان ترم یک و ۵۰ نفر از دانشجویان ترم ۴ و ۵ داده شد و حداکثر نمره کسب شده از این پرسشنامه ۱۰ می باشد. برای تهیه پرسشنامه با مراجعه به کتب و مقالات معتبر و برنامه احیا قلبی ریوی امریکا (AHA) ده سوال به صورت بسته تهیه شد. همچنین جهت بررسی روایی (validity) و تعیین اعتبار محتوای آن، در اختیار اساتید گروه قرار گرفت، پس از اعمال نقطه نظرات ایشان و انجام تغییرات به چند نفر از اعضای هیئت علمی، دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان داده شد و با دریافت نقطه نظرات این اساتید، تغییرات لازم در جهت افزایش اعتبار آن، داده شد و به این وسیله اعتبار محتوای آن تایید شد. بر اساس نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۱۶ و مقایسه میانگین ها با استفاده از آزمون تی مستقل تفاوت آماری معنی داری در دو گروه وجود داشت و دانشجویان ترم یک میانگین نمره بالاتری (۸۹ / ۱ ع ۶ / ۱) نسبت به ترم های بالاتر کسب نمودند و با توجه به میانگین نمره دانشجویان ترم چهار و پنج (۶۹ / ۱ ع ۳ / ۹) که از نصف حداکثر نمره پرسشنامه نیز پایین تر است می توان گفت که دانش این دانشجویان در سطح بسیار پایینی بوده و به طور معنی داری کمتر از دانشجویان ترم یک بوده زیرا این دانشجویان هیچ درس رسمی در مورد CPR پایه نگذرانده بودند.



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

بر اساس نتایج، بازنگری طرح درس در بالا بردن دانش دانشجویان پرستاری در مورد CPR پایه تاثیر خوبی داشته است

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

فعلا در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اجرا می شود و در سطح کشوری نیز قابلیت اجرا دارد.

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

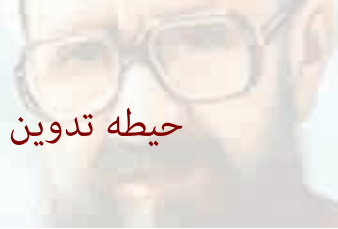
در توانمند سازی مهارت و عملکرد دانشجویان پرستاری در زمینه احیا قلبی ریوی در سطح دانشکده موثر بوده امید است که در سطح کشور نیز اجرایی گردد.

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

برای بالا بردن توان آموزشی اساتید گروه و یکسان سازی محتوای آموزشی بر طبق جدیدترین منابع موجود در مورد شیوه اجرای احیا با استفاده از برنامه احیا قلبی ریوی امریکا (AHA) در طی جلسات مشترک هماهنگی لازم صورت پذیرفت.

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

استمرار فرآیند برقرار است.



**عنوان فرآیند:** بازنگری برنامه آموزشی "زبان انگلیسی برای دانشجویان مامایی و فن آوری اطلاعات سلامت" بر اساس نیازسنجی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر زهرا اکبری

**محل اجرای فرایند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** در سال تحصیلی ۸۵-۸۴ در دانشکده پرستاری و مامایی و در سال ۸۹-۸۸ در دانشکده

مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تا کنون

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

دانستن زبان انگلیسی یا هر زبان دیگر قبل از آنکه در قالب یک رشته توضیح داده شود یک امکان فوق العاده مناسب است برای استفاده از کتابها و مقالاتی که دوست داریم بدون هیچگونه واسطه‌ای آنها را مطالعه کنیم. بهترین ترجمه‌ها و ماهرترین مترجمان آنچه به ما می‌رسانند به اندازه اصل یک اثر نمیتواند گویا باشد. به عبارتی اینجا از جاهایی نیست که کپی برابر اصل باشد. زبان انگلیسی به عنوان زبان علمی و فراگیر جهان شناخته شده است و به عبارتی زبان مشترک بسیاری از مراکز علمی شده است. هدف اصلی درس زبان انگلیسی تخصصی یا انگلیسی با اهداف ویژه این است که دانشجویان در پایان این درس بتوانند متون تخصصی در رشته تحصیلی خود را به زبان انگلیسی بخوانند و بفهمند. اما اینکه این هدف تا چه حد در عمل قابل حصول می‌باشد مسئله‌ای است که نیاز به بررسی دارد.

امروزه آموزش زبان انگلیسی برای اهداف ویژه آکادمیک یکی از بخشهای در حال توسعه در آموزش زبان خارجی کشورمان است. اگر چه هدف عمده این دوره ها در دانشگاههای ایران پر کردن خلاء بین دانش انگلیسی عمومی زبان آموزان و توانایی آنان در خواندن متون واقعی مرتبط با رشته های تحصیلی می باشد، تاکنون تحقیقات منسجمی در مورد میزان کارایی و موفقیت این دوره ها در برنامه درسی صورت نپذیرفته است.

در اواخر دهه ی ۷۰، طراحان دوره های زبان برای اهداف ویژه، مطالعاتی در مورد نیاز سنجی نیازهای زبانی آینده فراگیران خود انجام دادند. نیاز سنجی یک روش سازمان یافته برای شناسایی مهارتها و اشکال زبانی و متنی است که یک گروه خاص از فراگیران باید کسب نمایند (ایوانز و جان ۱۹۹۸). بنابراین یکی از اصول نظری زبان برای اهداف ویژه آموزش زبان در جهت نیازهای فراگیران می‌باشد. شناسایی نیازها بازدهی و بهره وری دوره های آموزش زبان را افزایش می دهد و روند یادگیری را بهینه سازی می نماید. در دهه ی ۸۰ آموزش فراگیر محور مرسوم شد (هاچین سون و واترز ۱۹۸۷). این نوع آموزش عوامل بیولوژیک، اجتماعی، ذهنی و عاطفی را مد نظر قرار داد. اینها عواملی بودند که روی روند یادگیری زبان تاثیر گذار بودند. بنابراین، ویژگی های فراگیر در طراحی برنامه های زبان با اهداف ویژه مد نظر قرار گرفت.

در دهه ی ۹۰، محققین بسیاری از عدم تطابق بین پیشرفت های نظری در رشته های مختلف آموزش زبان و توانایی معلمان در به کار گیری این نظریات در محیط کلاس انتقاد کردند. بنابراین برگزاری دوره هایی برای آموزش معلمان و آگاهی دادن به آنها در برنامه های زبان برای اهداف ویژه مد نظر قرار گرفت (ریچارد ۱۹۹۵).



فرهادی (۲۰۰۶) زیر ساخت های نظری زبان برای اهداف ویژه را به قرار زیر بیان می نماید. زبان برای اهداف ویژه نوعی آموزش زبان است که :

- . در آن نیازهای فراگیر مد نظر قرار داده شود.
- . هدفمند باشد.
- . برای فراگیر سودمند باشد.
- . محتوای مطالب آن به رشته ی خاصی مربوط شود.
- . روی مهارت زبانی خاصی تاکید داشته باشد.
- . روش تدریس پیش ساخته ای نداشته باشد.
- . فراگیر، معلم و شرایطی که یادگیری در آن واقع می شود را مد نظر قرار دهد.

برنامه ریزی درسی یکی از ارکان اساسی هر دوره آموزشی می باشد. به اعتقاد صاحب نظران هر برنامه آموزشی می باید مورد بازنگری و اصلاح قرار گیرد و دانش آموختگان هر رشته تحصیلی در جایگاه مناسبی برای نظرسنجی در مورد تطابق برنامه درسی با نیازهای ایشان در جامعه می باشند.

کیفیت آموزش با توجه به ویژگیهای معلم، یادگیرنده و برنامه درسی (curriculum) تعیین می گردد (شیلر، ۱۹۹۷). برنامه درسی برای دانشجویان فرصت های یادگیری را فراهم می نماید و آنان را برای حرفه ای که برگزیده اند آماده می سازد (رهبر، ۱۳۷۴ و فرگوسن ۱۹۶۶). اگر قرار است برنامه درسی برای دانشجویان طراحی شود، این امر خطیر باید با دانش نسبت به اولویت ها، نیازها و توانایی های آنها صورت پذیرد. با توجه به تغییرات مداوم در انتظارات و نیازهای مصرف کنندگان محصول تعلیم و تربیت در علوم پزشکی (یعنی مردم و جامعه)، تحول و نوآوری دایمی و رفع نقایص در برنامه درسی دانشگاه های علوم پزشکی کشور احساس می شود.

برنامه ی درسی غالباً تحت عنوان یک محصول تعریف می شود. این محصول سندی است که شامل جزییاتی درباره ی مقاصد، اهداف عینی، محتوا، فنون تدریس، ارزشیابی، سنجش و منابع آموزشی است (نصر و دیگران، ۱۳۸۶).

نیازسنجی فرآیندی است که در طی آن چنانچه بین آنچه که هست (شرایط حاضر) و آنچه که باید باشد (شرایط مطلوب) شکافها یا فاصله هایی وجود داشته باشد آنها را شناسایی و اولویت بندی می کند. نیازسنجی اساس برنامه آموزشی بوده و یک فرآیند نظام دار برای تعیین هدفها، تشخیص تفاوتها و تعیین اولویت ها به منظور برنامه ریزی است.

بنابراین بر آن شدیم که به بازنگری برنامه درسی زبان انگلیسی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بپردازیم و برای اینکه این کار جنبه عملی پیدا کند از دو دانشکده ای که یک مدرس درس زبان را تدریس می کرد شروع کردیم و به بررسی مشکلات برنامه درسی موجود برای درس زبان انگلیسی در رشته های مامایی و فن آوری اطلاعات سلامت و اصلاح آنها پرداختیم.





Dudley-Evans, T., & St. John, M. J. (۱۹۹۸). Developments in English for specific purposes: A multi-disciplinary approach. Cambridge: Cambridge University Press.

Shairler, B. (۱۹۹۷). Clinical Elective: The challenges and benefits of student choice. British Journal of Nursing. ۵۷۵- ۵۸۳

نصر، احمد رضا؛ اعتمادی زاده، هدایت الله و نیلی، محمدرضا. (۱۳۸۶). برنامه درسی و طراحی در دانشگاهها و مراکز آموزش عالی؛ اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

بازنگری برنامه آموزشی "زبان انگلیسی برای دانشجویان مامایی و فن آوری اطلاعات سلامت"

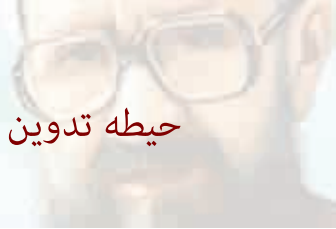
#### اهداف اختصاصی:

بررسی مشکلات برنامه درسی موجود برای درس زبان انگلیسی در رشته های مامایی و فن آوری اطلاعات سلامت و اصلاح آن

#### روش اجرا:

. این تحقیق در پاسخ به این سوال کلیدی است که چرا دانشجویان پس از گذراندن درسهای زبان عمومی و زبان تخصصی باز هم قادر به استفاده از کتابهای مرجع انگلیسی مربوط به رشته تخصصی خود و رفع نیازهای زبانی خود به منظور صعود به مقاطع بالاتر تحصیلی نمی باشند؛ به طوری که آنها تنها مانع یا مانع کلیدی پیشرفت تحصیلی خود در مقطع فعلی و ادامه تحصیل را کافی نبودن دانش زبانی خود می دانند. برای رفع این معضل بر آن شدیم که به بازنگری برنامه درسی موجود برای آموزش زبان انگلیسی در رشته های مامایی و فن آوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بپردازیم. ابتدا تصمیم گرفتیم با استفاده از نیازسنجی زبانی نیازهای زبانی دانشجویان مامایی و فن آوری اطلاعات سلامت را تعیین نماییم؛ و سپس بر اساس نتایج آن به بازنگری و اصلاح برنامه آموزشی هر گروه آموزشی بپردازیم.

این مطالعه در سال تحصیلی ۸۴-۸۵ در دانشکده پرستاری و مامایی و در سال ۸۸-۸۹ در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی بر روی ۳۰ نفر از دانشجویان مامایی، و ۳۰ نفر از دانشجویان فن آوری اطلاعات سلامت که در حال گذراندن زبان تخصصی خود بودند و ۶۰ نفر از دانشجویان همین رشته ها (هر رشته ۳۰ نفر) که زبان تخصصی خود را گذرانده بودند و ترم آخر بودند، انجام شد. یکی از مزایای انتخاب دانشکده مامایی و پرستاری به عنوان اولین دانشکده ای که تحقیق در آن انجام می شد این بود که در این دانشکده به این علت که دانشجویان تمامی رشته های مورد نظر در آن واحدهای زیادی کار آموزشی می گذرانند، می توان نیازهای زبانی دوران تحصیل را با نیازهای زبانی محیط کار آینده آنها به خوبی مقایسه نمود. در انتخاب ۳۰ نفر اول گروههای مورد تحقیق این محدودیت وجود دارد که در ترم بهمن، یک گروه مامایی و یک گروه HIT وجود دارد و محقق چاره ای ندارد به جز اینکه تمام افراد هر گروه را انتخاب کند. دانشجویان مامایی در طول ۶ ترم اول ۱۲ واحد کارآموزی و در طول دو ترم عرصه ۱۶ واحد کارآموزی دارند. روش



گردآوری داده ها، استفاده از پرسشنامه با طیف لیکرت، مشا هده و مصاحبه می باشد. درنهایت دیدگاه هر دو گروه در هر رشته با هم مقایسه شد. هدف از بررسی ۶۰ نفر دوم این است که آیا فراگیران پس از گذراندن دوره های زبان تخصصی، به دانش زبانی قابل قبولی برای رفع نیازهای زبانی خود در محیط کار دست یافته اند و اینکه آیا نیازهای آن ها و درک آنها از نیازهای زبانی شان پس از ورود به محیط کار آموزشی تغییر پیدا کرده است. برای رسیدن به نیازهای زبانی دانشجویان هر رشته، نظر کلیه اساتید تخصصی هر رشته نیز از طریق پرسشنامه و مصاحبه بررسی شد. هم چنین نظر کلیه اساتید زبان انگلیسی که به تدریس زبان تخصصی در هر یک از این دو رشته می پردازند در مورد نیازهای زبانی دانشجویان رشته های مذکور از طریق پرسشنامه و مصاحبه گرد آوری گردید. پرسشنامه دانشجویان در یکی از کلاسهای زبان تخصصی به صورت پایلوت پیاده شد و روایی و پایایی آن مورد بررسی قرار گرفت. برای تایید روایی آن، پرسشنامه توسط کارشناسان زبان و کارشناسان نیازسنجی مورد بررسی قرار گرفت. پایایی پرسشنامه از طریق محاسبه ی آلفای کرونباخ محاسبه شد. نرم افزار مورد استفاده spss با استفاده از آزمون مان ویتنی (مقایسه ی نیازهای دانشجویان ترم اول و ترم آخر هر رشته) بود.

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

راهکارهایی که پس از اجرای این برنامه به دست آمدند به قرار زیر می باشد:

تعداد واحدهای زبانی که برای دانشجویان رشته ی مامایی ارایه می شود بسیار اندک و نا کافی می باشد و کفاف نیازهای زبانی آنها را نمی دهد. این دانشجویان در مقطع کارشناسی فقط دو درس زبان عمومی و زبان تخصصی را آن هم در طول دو ترم اول می گذرانند و پس از آن ارتباط آنها با زبان قطع می شود و چون زبان فرار می باشد اکثر مطالبی که یاد گرفته اند به خصوص لغات انگلیسی که حفظ کرده اند به فراموشی سپرده می شود. البته دانشجویانی هم هستند که نمی توانند یکی یا هر دو درس را پاس کنند و آن را در ترمهای آخر قبل از ورود به عرصه به صورت معرفی به استاد و بدون شرکت در کلاس درس می گیرند و در حد گرفتن نمره قبولی آن را با هر دروس دیگری که شده پاس می کنند. البته بنا به دلایل فوق و اینکه برای ادامه تحصیل کلید قبولی داشتن سطح قابل قبول و مناسب دانش زبان انگلیسی می باشد دانشجویان پس از فارغ التحصیلی از مقطع کارشناسی دوباره به تکاپو می افتند تا زبان را به صورت ریشه ای یاد بگیرند تا بتوانند در امتحان کارشناسی ارشد قبول شوند. و دوباره یادگیری زبان را از پایین ترین سطح آغاز می کنند. اگر قرار باشد پس از پایان زبان تخصصی طبق آنچه در سرفصل ذکر شده است دانشجو قادر به بهره گیری از کتب و مجلات علمی پژوهشی رشته خود باشد آیا با این اوصاف و شرایط فعلی می توان به این مهم دست یافت؟

مشکل دیگری که دانشجویان این رشته ها با آن مواجه می باشند این است که زبان عمومی در همه ی رشته های دانشگاه علوم پزشکی در ترم اول ارائه می شود و از آنجا که دانشجوی ترم یک با مشکلات عدیده ای (از جمله سازگار نمودن خود با روش درس خواندن در دانشگاه با توجه به حجم زیاد واحدهایی که در ترم یک به این دانشجویان ارائه می شود و نوع درسهایی که در ترم یک ارائه می شود که عمدتاً همگی درسهای سنگین و زمان بر برای مطالعه می باشند و دانشجو با کمبود وقت برای رسیدگی به همه ی آنها مواجه است) وقت کافی برای خواندن درس سه واحدی زبان انگلیسی که از نظر سطح و حجم بسیار فراتر از دروسی است که قبلاً در دبیرستان داشته است را نخواهد داشت. مشکل دیگر وفق دادن دانشجو با محیط دانشگاه در ترم اول به خصوص با محیط خوابگاه برای شهرستانی ها می باشد که آن هم به مشکلات قبلی اضافه می شود.



از طرف دیگر مفاهیم اساسی مرتبط با رشته تحصیلی دانشجوی در ترمهای بالاتر ارائه می شود و آشنا نبودن دانشجو با این مفاهیم در ترم یک، درک متون انگلیسی زبان عمومی را که حاوی مطالب نیمه تخصصی رشته او می باشد برای او مشکل تر می نماید. نکته دیگر اینکه سطح متون زبان انگلیسی دانشگاه و نوع کار خواسته شده از دانشجو به عنوان کار کلاسی و روش تدریس مطالب ( به این معنا که دانشجو فرض را بر این می گذارد چون پایه ی زبانی ضعیفی دارد و با وجود صرف وقت در درک متن مشکلات زیادی دارد استاد همه ی مطالب را به او توضیح دهد و استاد فرض را بر این می گذارد که دانشجو مطلب را خودش بخواند و سر کلاس فقط رفع اشکال کند پس درس را می دهد و رد می شود) کاملاً با دوران قبل از دانشگاه متفاوت می باشد و بار سنگینی را به دوش دانشجوی ترم یک می گذارد. که برای فرار از این معضل هر جلسه با عذر و بهانه ای عدم آمادگی خود برای جواب دادن درس توجیه می کند. تا اینکه مطالب برای شب امتحان جمع می شود. در نهایت اینکه با همه ی تلاش های استاد، دانشجو یان عمدتاً بهره ی زیادی از زبان عمومی به طور کیفی و تغییر سطح دانش زبانی نخواهند برد. از طرف دیگر، چون فقط در دو ترم اول زبان ارائه می شود در ترمهای بالاتر که دانشجو به دانش زبانی نیاز دارد مطالب زبانی ترمهای اول را به فراموشی سپرده است و نیاز به واحد زبانی را در ترمهای بالاتر به خوبی احساس می کند.

اما سپس نوبت زبان تخصصی می رسد. این زبان بر خلاف زبان عمومی که چهار ساعت در هفته ارائه می شود فقط دو ساعت در هفته ارائه می شود. دانشجویان مامایی در ترم دو زبان تخصصی را می گذرانند و مشکل عمده ی آنها این است که چون آنها از ترم سه به بعد تازه با مفاهیم تخصصی رشته خود آشنا می شوند در درک محتوای علمی این متون با مشکل مواجه هستند و پیش زمینه ای از مفاهیم رشته خود ندارند تا به آنها در درک متون انگلیسی تخصصی رشته شان کمک نماید. به این دلیل به استاد زبانی نیاز دارند که با مفاهیم رشته آنها به خوبی آشنا باشد و علاوه بر زبان انگلیسی به آنها مفاهیم رشته شان را نیز آموزش دهد. از طرفی دانشجویان از کم بودن تعداد ساعت زبان برای این درس در هفته گله مند می باشند. در این مرحله هدف آشنا سازی دانشجویان با متون تخصصی رشته شان می باشد و هر چه آنها بیشتر متن انگلیسی در رابطه با رشته شان بخوانند بیشتر و بهتر با اصطلاحات تخصصی رشته شان و نوع متن های موجود در آن آشنا می شوند اما متأسفانه فرصت کافی در طول ترم برای انجام این کار نمی باشد.

دانشجویان مامایی به واحد درسی اصطلاحات پزشکی نیاز دارند که هم در درک متون تخصصی رشته و هم در درک پرونده های بیماران و خواندن جواب آزمایشات و سونوگرافی و سی تی اسکن بیماران به آنها کمک می کند. اما متأسفانه این واحد درسی در برنامه درسی آنها اصلاً لحاظ نشده است. البته از مسئول آموزش هر دانشکده خواسته شد لزوم ارائه ی یک چنین واحدی و واحد زبان مقدماتی را برای دانشجویانی که نمره زبانی آنها از ۴۰ کمتر است برای این دو رشته در شورای دانشگاه طرح نمایند. آنها با این درخواست موافقت نمودند اما بیان نمودند مشکل اساسی که برای ادغام هر درسی در برنامه درسی این دانشجویان به خصوص در رشته ی مامایی وجود دارد این است که واحد های درسی آنها در هر ترم به گونه ای تنظیم شده است که باید حتماً دروس ترم قبل که پیش نیاز هستند گذرانده شود تا بتواند دروس ترم بعد را اخذ نمایند و حتی اگر دانشجویی نمره قبولی درسی را نیاورد در ترم بعد در درس بعدی شرکت می نماید و دروس هم نیاز با هم اخذ می شوند تا از برنامه درسی عقب نماند. این دانشجویان هر ترم ۲۰ واحد و در ترم آخر قبل از عرصه ۲۴ واحد اخذ می کنند و در این صورت امکان وارد کردن هیچگونه درسی در برنامه درسی آنها با وجود



داشتن هر ترم حداقل ۲۰ واحد درسی باقی نمی ماند. تنها چاره ای که باقی ماند این بود که جای درسها را در ترمها عوض کنیم و درس زبان تخصصی مامایی را از ترم دو به ترم سه انتقال دهیم.

از نظر منابع درسی متاسفانه دانشجویان مامایی و فن آوری اطلاعات سلامت کتاب زبان تخصصی رشته خود را نداشتند. که برای حل این معضل برای هر یک از این گروهها با توجه به نیاز های علمی رشته شان کتابی با همکاری مشترک گروه زبان و گروه تخصصی هر رشته تالیف شد.

از نظر سطح سواد زبانی در کلاسها دانشجویانی وجود دارند که بسیار پایین تر از سطح متوسط کلاس می باشند. به این صورت که در این کلاسها با افرادی مواجه هستیم که پس از ۱۸ سال فارغ التحصیلی از دبیرستان وارد دانشگاه شده است و این دسته دانشجویان در کنار دیگر دانشجویانی قرار می گیرند که بدون وقفه از دبیرستان وارد دانشگاه می شوند. یا دانشجویانی که از نظر سواد زبانی بسیار ضعیف می باشند و نمره کنکور آنها زیر ۴۰ می باشد در کنار افرادی قرار می گیرند که نمره کنکور آنها بالای ۵۰ می باشد. این اختلاف سطح مشکلات عدیده ای برای استاد درس و دانشجویان ایجاد می کند و در نهایت روند پیشبرد طرح درس را در کلاس مختل می نماید. و دانشجوی ضعیف را از زبان دلزده کرده و روند کار کلاسی را کند می نماید. برای حل این مشکل پیشنهاد می شود دانشجویان هر دو رشته در بدو ورود به دانشگاه با در نظر گرفتن نمره زبان کنکورشان غربال شوند و برای افرادی که نمره زبان آنها از ۴۰ کم تر می باشد درسی به عنوان زبان مقدماتی در برنامه درسی آنها در ترم یک لحاظ شود تا این شکاف علمی بین دانشجویان مختلف پر شود. که به لطف خدا و پی گیری مسئولین این واحد درسی نیز به صورت یک درس سه واحدی در برنامه درسی هر دو رشته گنجانده شد. اما در مورد دروس زبان دانشجویان رشته فن آوری اطلاعات سلامت درس زبان عمومی در ترم اول و درس زبان تخصصی IT۱،۲ در نیمسال های دوم و چهارم و پس از آنها زبان تخصصی HIM۱،۲ ارائه می شد. که پس از ارزیابی نظرات دانشجویان موفق شدیم نتایج را به طور مستند به گروه فن آوری اطلاعات سلامت منتقل نماییم و با همکاری این گروه و بر اساس نتایج به دست آمده زبان عمومی را به ترم دوم انتقال دهیم و از آنجائیکه دانستن مفاهیم HIM۱،۲ برای درک دروس IT۱،۲ لازم بود دروس تخصصی HIM۱،۲ را به ترم های ۴ و ۵ و پس از آن دروس اختصاصی IT۱،۲ به ترم های ۶ و ۷ انتقال داده شدند.

### سطح اثر گذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این فرآیند در کلیه دانشگاهها که دروس زبان تخصصی ذکر شده را داشته باشند قابل اجرا می باشد.

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

این طرح در مرحله اول در دانشکده پرستاری و مامایی و مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی اجرا شده است تا پس از مشخص شدن موانع و چالش ها و رفع آنها بتوان در دانشکده های دیگر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان با سهولت بیشتری طرح را اجرا نمود. یکی از موانع اجرایی این طرح این است که به علت وسیع بودن حوزه بررسی (زیاد بودن تعداد گروههای آموزشی) ارائه نشدن هم زمان درس زبان تخصصی در تمام رشته ها<sup>۱</sup> زیاد بودن تعداد دانشجویان و نبودن واحد کار آموزی در بعضی رشته ها و مشکلات مراجعه به محیط هایی که افراد هر رشته احتمالاً در آینده در آن مشغول به کار خواهند شد...، احتمال انجام طرح به طور هم زمان در تمامی دانشکده ها امکان پذیر نمی باشد.



دلیل دیگر اینکه چون یکی از ابزارهای جمع آوری اطلاعات مشاهده و مصاحبه می باشد این تحقیق از تحقیقات زمان بر می باشد که اجرای آن نیاز به افراد خبره در زمینه گرد آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل آنها دارد. هم چنین انجام دقیق تحقیق مستلزم همکاری همه جانبه ی اساتید و دانشجویان رشته های مختلف و مدیر گروهها و آموزش هر دانشکده می باشد.

از موانع دیگر اینکه درس زبان هم زمان در یک ترم برای دانشجویان کلیه رشته ها ارائه نمی شود. یکی دیگر از موانع اجرایی این است که برنامه درسی زبانی پیشنهادی برای دانشجویان هر رشته باید به تصویب وزارتخانه برسد تا قابل اجرا گردد. اما اگر مسئولین دانشگاه به اهمیت نتایج حاصل از این تحقیق واقف باشند و تمایل داشته باشند دانشجویان را هر چه زودتر از این دور باطل سرگردانی در دنیای زبان انگلیسی خارج نمایند می توانند با پیاده کردن نتایج حاصل از این تحقیق مشکلات زبانی آنها را لاقلاً از وقتی که وارد دانشگاه می شوند تا حد قابل توجهی به صورت درون دانشگاهی حل نمایند و رشد چشمگیری در سطح دانش زبانی دانشجویان رشته های مختلف حاصل نمایند.

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

این فرآیند از زمان شروع تا کنون به طور مستمر اجرا شده است.



**عنوان فرآیند:** طراحی، اجرا و ارزشیابی آموزش مبتنی بر جامعه دانشجویان پرستاری (برنامه غربالگری فشارخون و پایش سلامت

افراد بالای ۳۰ سال جامعه) طی دو سال ۹۳-۹۲ در شهر اصفهان

**نام مجریان اصلی فرآیند:** دکتر ماهرخ کشوری، دکتر فریبا طالقانی

**همکاران فرآیند:** دکتر احمدرضا یزدان نیک، دکتر ایرج پور، دکتر حجت ا... یوسفی، دکتر نصر اله علیمحمدی، دکتر محسن

شهریاری، جلیل اسلامیان، طیبه مهرابی، مریم شیرازی، مهرانگیز زمانی، زهرا زندیه، حبیب اله حسینی، عبدالله رضایی، مریم

سادات شهشهانی، زهره قضاوی، محبوبه نم نباتی، صدیقه طلاکوب، مهنوش حاجی حیدری، دکتر محسن شهریاری، دکتر مسعود

بهرامی، فاطمه نظری، فاطمه ثنایی، دکتر سامره عبدلی، مریم اقبالی، فخری صبحی، زهرا قضاوی، سعید پهلوان زاده، رضوان

اسماعیلی، آقای عباس اسکندری از نظام پرستاری استان اصفهان، آقای دکتر علی پارسا مدیر محترم مرکز بهداشت شماره ۲ اصفهان

آقای دکتر حمید ترک زاده مدیر محترم مرکز بهداشت شماره ۱ اصفهان

**محل اجرای فرایند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** همراستا با طرح پایش سلامت ایرانیان به مدت ۲۰ روز جهت افراد بالای ۳۰ سال در فروردین و

اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۲ اجرا و در طول نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲ ° ۹۱ ادامه یافت و بعلاوه در نیمسال دوم سال تحصیلی

۹۳ ° ۹۲ اجرا گردید.

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

افزایش فشارخون مهمترین مسأله بهداشت عمومی در کشورهای مختلف جهان است که شایع، بدون علامت و اغلب غیر قابل تشخیص

بوده و در صورت عدم درمان منجر به عوارض کشنده می شود (Davis, ۲۰۱۰).

بسیاری از کسانی که مبتلا هستند، تا زمانی که دچار بحران های پزشکی، از قبیل یک حمله قلبی، پارگی یک رگ خونی در مغز و یا

سکته مغزی نشوند، هیچ احساس ناراحتی نمی کنند (Pamela, et al, ۱۹۹۶). بعلاوه بیماری پرفشاری خون یک خطر عمده برای

افزایش بیماری های عروق کرونر قلب بوده و مرگ ناگهانی در مبتلایان به پرفشاری خون در مقایسه با افرادی که فشارخون طبیعی

دارند، دوسوم بیشتر است (Polaski, et al, ۱۹۹۶). عواملی همچون سن، جنس، نژاد، مصرف دخانیات، الکل، سطح سرمی کلسترول،

عدم تحمل گلوکز و چاقی عوامل شناخته شده مرتبط با فشارخون بوده، پیش آگهی و روند بیماری را می توانند تحت تأثیر قرار دهند

(MRCWP, ۲۰۰۴).

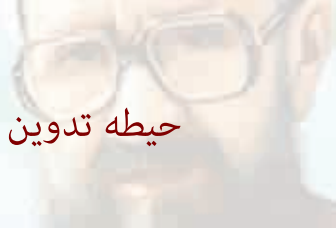
تخمین زده می شود فشار خون بالا، علت ۷٫۵ میلیون مرگ و میر در سال (۱۲٫۸٪ از تمام علل مرگ و میر) باشد. فشار خون بالا،

خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی مانند بیماریهای عروق کرونر قلب (CHD)، نارسایی احتقانی قلب (CHF)، سکته مغزی،

نارسایی کلیه، و بیماریهای شرایین محیطی را تا دو برابر افزایش می دهد (Awoke, et al, ۲۰۱۳).

بیش از ۱ میلیارد نفر از مردم با فشار خون بالا زندگی می کنند. در سال ۲۰۰۸، در سطح جهانی، شیوع فشار خون بالا در بزرگسالان

۲۵ سال و بالاتر، به طور کلی حدود ۴۰٪ و در منطقه جنوب شرق آسیا، ۳۶٪ بوده است (Geneva, WHO, ۲۰۱۰-۲۰۱۱). برآورد



می گردد تا سال ۲۰۲۵، در حدود ۱,۱۷ میلیارد نفر از مردم با فشار خون مساوی یا بزرگتر از ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه زندگی نمایند و یا از داروهای کاهنده فشار خون استفاده کنند (WHO, ۲۰۱۳).

بر اساس اعلام سازمان جهانی بهداشت ۳۳ درصد بزرگسالان دنیا به فشار خون بالا مبتلا هستند و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ شیوع فشار خون بالا در دنیا ۶۰ درصد افزایش یابد (Dananagowda, ۲۰۱۳؛ خسروی ۱۳۹۲) که در ایالات متحده حدود ۷۸ میلیون نفر از بالغین (Go & et al, ۲۰۱۳) و در ایران نیز حدود ۱۹٪ از جمعیت، معادل ۱۱ میلیون نفر به فشار خون بالا مبتلا هستند. سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۱ میزان مرگ ناشی از فشار خون بالا در ایرانی‌ها را ۳۳,۴۴ در یکصد هزار نفر جمعیت اعلام کرد (خسروی ۱۳۹۲).

مطالعات نشان می‌دهد، در صورت عدم درمان مناسب، ۵۰٪ بیماران مبتلا به فشارخون بالا در اثر بیماری عروق کرونر یا نارسایی قلبی، حدود ۳۳٪ در اثر سکته مغزی و حدود ۱۰ تا ۱۵٪ در اثر نارسایی کلیه فوت می‌کنند. با این حال با درمان مناسب و جدی فشارخون بالا به خوبی می‌توان از بروز این عوارض جلوگیری نمود (Azizi, et al, ۲۰۱۰).

فاکتورهای خطر زیادی در افزایش فشارخون دخیل هستند که از جمله می‌توان به نقش جنس، سن، نژاد، فعالیت فیزیکی و وضعیت اقتصادی و اجتماعی اشاره کرد (Thomas, Ramachandran, ۲۰۰۵).

سازمان بهداشت جهانی، روند سالمندی جمعیت، شهرنشینی سریع و انتقال از زندگی کشاورزی به حقوق بگیری، و زندگی شهری مدرن به عنوان عوامل عمده افزایش فشار خون در مناطق شهری گزارش کرده است (WHO, ۲۰۰۹). در مطالعه ای که در انجمن قلب آمریکا توسط Calhoun و همکاران منتشر شد، ارتباط میان فشارخون و شاخص توده بدنی نشان داده شد (Calhoun, et al, ۲۰۰۸). همچنین در مطالعات داخل کشور که مربوط به قزوین، کرمانشاه و تهران بود، به ترتیب میان افزایش سن، جنسیت، شاخص توده بدنی و ابتلا به بیماری های دیابت و فشارخون رابطه معنی دار دیده شد (Fattahi, et al, ۲۰۱۱; Saedi, Barikani- Azizi, et al, ۲۰۱۰-۲۰۰۸).

در تحقیق محبی و همکاران (۱۳۸۸) مشاهده شد که میان شدت و میزان فعالیت بدنی و کاهش فشارخون سیستولی و تغییر در فشارخون دیاستولی ارتباط معنی داری وجود نداشت (Mohebbi, et al, ۲۰۰۹). نتایج تحقیق مراثی و همکاران (۱۳۹۱) در یک بررسی در شهر اصفهان نشان داند که بین کاهش فشارخون و افزایش فعالیت فیزیکی ارتباط معنی داری وجود ندارد. همچنین در این مطالعه بین تعداد نخ سیگار مصرفی در روز با شانس ابتلا به فشارخون بالا ارتباط معنی داری دیده نشد (مراثی و همکاران، ۱۳۹۱). از طرفی سن، یکی از فاکتورهای خطر فشارخون بالا است و با افزایش سن، فشارخون نیز به طور فیزیولوژیک بالا می‌رود. ولی در شرایط پاتولوژیک، فشارخون بالا یک بیماری چند فاکتوری است و بروز آن تحت تأثیر عوامل ژنتیکی و محیطی قرار دارد (Martinez-)

Aguayo, ۲۰۰۹). در این رابطه ۳۰ تا ۵۰ درصد اشکال فشارخون به عوامل ژنتیکی و بقیه به عوامل محیطی مربوط می‌شوند (Marteau et al, ۲۰۰۵). استرس و رژیم غذایی از جمله عوامل محیطی هستند که به طور معنی داری بر روی فشارخون اثر می‌گذارند (Rastegar, ۲۰۰۷; Matthews et al, ۲۰۰۴). در یک بررسی در جمعیت روستایی شهرستان طارم گیلان بین فشارخون بالا با سن و شاخص توده بدنی ارتباط مستقیم و معنادار آماری مشاهده شد؛ ولی در رابطه با جنس ارتباطی مشاهده نگردید



( Khani, et al, ۲۰۰۲). همچنین در مطالعه دیگری نشان داده شد که شیوع فشارخون بالا در رانندگان حرفه ای ۲۰٪ بود و درصد بالایی از رانندگان نیز در مرحله پیش فشارخون بالا بودند (خوش اندام سروینه باغی و همکاران، ۱۳۹۲)

اگر چه فشار خون بالا یک عامل خطر عمده برای ابتلا به بیماریهای قلبی و عروقی و مرگ و میر ناشی از آن می باشد، بسیاری از کشورهای در حال توسعه فاقد برآورد قابل اعتماد از شیوع در سرتاسر کشور می باشند. در برزیل، تجزیه و تحلیل کلی حاصل از مطالعات مبتنی بر جمعیت بر روی بیش از ۱۲۰ هزار نفر در فاصله سنی ۱۸ تا ۹۰ سال، نشان می دهد که ۳۰٫۷٪ (با فاصله اطمینان ۳۵٫۱-۲۶٫۶)، فشار خون بالا دارند (WHO, ۲۰۱۳).

دمیرچی و مهربانی در سال ۱۳۸۸ در مطالعه ای تحت عنوان "شیوع چاقی، اضافه وزن و پرفشاری خون و عوامل خطرزای مرتبط با آن ها در مردان بزرگسال" در شهر تهران انجام گرفت. یافته ها حاکی از آن است که شیوع چاقی، اضافه وزن و پرفشاری خون با افزایش سن، کاهش فعالیت بدنی، سابقه بیماریهای مرتبط با قلب و عروق، پایین بودن سطح سواد، افزایش درآمد و بیشتر بودن تعداد اعضای خانواده بیشتر می شد. همچنین بین چاقی و پرفشاری خون در همه گروه های سنی رابطه معنی داری وجود داشت و بیشترین شیوع چاقی و پرفشاری خون در گروه سنی بیشتر از ۵۰ سال مشاهده شد. بعلاوه بین الگوهای غذایی و مقادیر شاخص توده بدنی رابطه معنی داری وجود نداشت. اما بین چاقی و برخی عادت های غذایی مانند مصرف غذاهای پرچرب و شیرینی جات، میان وعده ها و دسر بعد از غذا رابطه مثبت و با انجام فعالیت بدنی منظم و افزایش مراقبت های غذایی بدون توجه به کیفیت آن ها، رابطه منفی وجود داشت. به نظر می رسد پیشگیری از چاقی که یکی از مهمترین مشکلات تهدیدکننده سلامت عمومی است، همچنین پیشگیری از عواملی که موجب شیوع آن می شوند، مانند عادت های غذایی نامطلوب و کمبود فعالیت بدنی، پیش از پیش در جامعه ایرانی ضرورت دارد تا از بروز بیماری های مرتبط با آن ها جلوگیری شود (دمیرچی و مهربانی، ۱۳۸۸).

در مطالعه ای که توسط Jeffrey و همکاران در سال ۲۰۰۸ تحت عنوان بررسی میزان شیوع پرفشاری خون، آگاهی، درمان و کنترل در بزرگسالان ایالات متحده در بین سال های ۱۹۴۹-۱۹۸۸ و ۲۰۰۴-۱۹۹۹ در آمریکا انجام شد. یافته ها حاکی از آن است که زنان نسبت به مردان، آگاهی، درمان و کنترل بهتری نسبت پرفشاری خون دارند. بعلاوه تفاوت معناداری بین نژاد سیاه و سفید در آگاهی، درمان و کنترل وجود دارد (Jeffrey و همکاران، ۲۰۰۸). در مطالعه ای دیگر تحت عنوان "ارتباط بین فشارخون و شاخص توده بدنی و سن در جمعیت زنان و مردان پشاور پاکستان" که در سال ۲۰۰۹ انجام شد. یافته ها حاکی از آن است که بین فشارخون و شاخص توده بدنی و سن ارتباط وجود دارد (Humayan, et al, ۲۰۰۹).

افزایش شمار مبتلایان به فشارخون بالا، توجه پزشکان و متخصصین همه گیرشناسی را به لزوم اهمیت پیشگیری از این مشکل و ضرورت آگاهی های عمومی در رابطه با علل، درمان و رفتارهای مرتبط با این بیماری معطوف نموده است (بسکابادی و همکاران، ۱۳۸۴). نزدیک به دو سوم از جمعیت مبتلا به فشار خون بالا در سطح جهان، در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی می کنند (WHO, ۲۰۱۳). تحقیقات اپیدمیولوژیکی بر روی فشار خون بالا، در کشورهای در حال توسعه، از اولویت بالایی برخوردار است. کشورهای در حال توسعه با درآمد کم و متوسط، باید مقابله با فشارخون بالا را به عنوان یک اولویت بهداشت عمومی در نظر بگیرند (Akilew, et al, ۲۰۱۳). با توجه به اینکه افزایش فشارخون غالباً بدون علامت بوده و عامل مهمی در ایجاد بیماریهای مختلف می باشد و از طرفی فشارخون بالا در میان جمعیت ایران بسیار شایع بوده و شیوع این بیماری بر حسب سن و شاخص توده بدنی در حال





افزایش است (WHO, 2009)، پیشگیری و درمان این بیماری در کشورهای در حال توسعه، از جمله ایران، می تواند موجب کاهش مرگ و میر ناشی از بیماریهای قلبی گردد. پژوهشگران با این تجربه که بسیاری از افراد مبتلا به پر فشاری خون از داشتن بیماری خود اطلاع ندارند و ممکن است نسبت به عوامل خطرساز آن توجه کافی نداشته باشند و یا نسبت به عوامل خطرساز آن اطلاعاتی نداشته باشند و از آنجایی که شناخت و درمان به موقع فشارخون از عوارض ناشی از آن پیشگیری می نماید و مطالعه ای گسترده در جهت شناسایی ارتباط بین پرفشاری خون و عوامل خطر ساز در گروههای سنی که بیشتر در معرض خطر این بیماری هستند، مطالعه حاضر با هدف دستیابی به ارتباط بین پرفشاری خون و عوامل خطر مرتبط با آن (سن و شاخص توده بدنی) و ارائه آموزشها توسط دانشجویان پرستاری در افراد بالای ۳۰ سال شهر اصفهان انجام خواهد گردید تا به عنوان یک پایه اطلاعاتی برای تصمیم گیری های بعدی در عرصه برنامه ریزی های بهداشتی، اقدامات درمانی و انجام پژوهش های بعدی در این زمینه، مورد استفاده قرار گیرد.

تغییر الگوی بیماری ها از بیماری های واگیردار به سوی بیماری های مزمن غیرواگیردار باعث شده که تمرکز نظام سلامت به سوی پیشگیری و ارتقاء سلامت تغییر یابد و ارائه خدمات جامعه نگر در بطن جامعه روز به روز افزایش یابد. بنابراین آموزش پرستاری نیز باید به تربیت پرستاران با تاکید بر خدمات جامعه نگر برای پیشگیری، حفظ و ارتقاء سطح سلامتی و بهبود کیفیت زندگی توجه نماید. در سیستم آموزش پرستاری، ارائه دروس کارآموزی و کارورزی در حاضر به نحوی است که عملاً در زمینه ارتباط و تعامل نزدیک دانشجویان پرستاری با افراد در بطن جامعه کمتر توجه شده است. بنابراین اجرای طرح پایش سلامت ایرانیان با هدف غربالگری افراد در سطح جامعه از نظر فشارخون، قد، وزن و شاخص توده بدنی و ارائه آموزش های سلامتی به مردم به عنوان فرصتی برای مشارکت دانشجویان پرستاری در بطن جامعه تلقی شد. بدین ترتیب انجام این فرآیند به جامعه محوری در آموزش پرستاری کمک شایانی نمود.

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

مشارکت فعال دانشجویان پرستاری در اجرای طرح پایش سلامت ایرانیان

ایجاد رویکرد جامعه محوری در ارائه خدمات پرستاری توسط دانشجویان پرستاری

ایجاد انگیزه و تغییر نگرش دانشجویان نسبت به حرفه پرستاری با ایفای نقش پرستاران در راستای ارتقاء سلامت جامعه

ایجاد فرهنگ مشارکت و انجام کار تیمی در بین دانشجویان پرستاری

تعیین وضعیت سلامت بزرگسالان (افراد بالای ۳۰ سال) از لحاظ فشارخون، قد و وزن و شاخص توده بدنی توسط دانشجویان پرستاری  
آموزش سلامت توسط دانشجویان پرستاری در سطح جامعه

### روش اجرا:

این فرآیند با همکاری روابط عمومی دانشگاه، مرکز بهداشت استان، نظام پرستاری استان اصفهان، مرکز بهداشت شماره ۱ و ۲، معاونت های فرهنگی و دانشجویی و بهداشت و مشارکت تیمی گروه های دانشکده پرستاری (اطفال، سلامت جامعه، سلامت بزرگسالان و مراقبت های ویژه) در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار شد.

طرح پایش سلامت به مدت ۲۰ روز جهت افراد بالای ۳۰ سال در فروردین و اردیبهشت ماه ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ اجرا شد. در طی انجام فرآیند اجرایی، دانشجویان پرستاری (سال سوم و چهارم) و اساتید مشارکت داشتند. بدین ترتیب کارآموزی هابه مدت یک هفته در مراکز جهت پایش فشارخون، قد، وزن، تعیین BMI، آموزش سلامت، غربالگری و ارجاع موارد پرخطر برگزار شدند:



استقرار پایگاه ارائه خدمت در ۴ میدان اصلی شهر (۴ پایگاه سیار و ۴ پایگاه ثابت)

استقرار در محل برگزاری نماز جمعه در روزهای جمعه

استقرار در مراکز بهداشتی درمانی مربوط به مرکز بهداشت شماره ۱ و ۲ شهر اصفهان و نیز مراکز یازده گانه سلامت در شهر غربالگری پرسنل در نهادهای و ارگان های شهر نظیر تاکسی رانی، امور زندان ها، تبلیغات اسلامی، اداره آب و فاضلاب، آب منطقه ای، شهرسازی، آموزش و پرورش و...

نواختن زنگ سلامت در مدارس ناحیه ۲، ۳ و ۵؛ آموزش سلامت به دانش آموزان و اولیاء؛ غربالگری وضعیت سلامت معلمان برگزاری جلسات روزانه در طول اجرای طرح، هر روز بعد از ظهر، به منظور بررسی فعالیتهای انجام شده، هماهنگی بین گروههای مختلف و شناسایی و رفع مشکلات و موانع اجرایی

نصب پوستر، بنر و تبلیغات در سطح شهر

به طور کلی در این فرآیند در حدود ۱۰۰۰۰ نفر غربالگری شدند.

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

پیامدها در سطح جامعه و دانشجویان پرستاری به شرح زیر گزارش می شود:

- رضایت مندی دانشجویان از تجربه کارآموزی در سطح جامعه و کار با مردم
- احساس با ارزش بودن برای نظام سلامت و جامعه در دانشجویان پرستاری
- یادگیری دانشجویان از همدیگر با انجام کار تیمی
- برقراری ارتباط و تعامل دانشجویان با مردم در سطح جامعه و شناسایی مشکلات و کمک به آنها
- جلب اعتماد مردم به حرفه پرستاری بالاخص دانشجویان در سطح جامعه
- غربالگری حدود ۱۰۰۰۰ نفر در اصفهان توسط دانشجویان پرستاری
- ارائه خدمات رایگان به مردم توسط دانشجویان پرستاری
- رضایت مندی افراد تحت غربالگری و آموزش
- برقراری ارتباط متقابل مابین جامعه و دانشجویان
- کم رنگ شدن فاصله بهداشت و جامعه
- افزایش ارجاع به مراکز بهداشتی و درمانی سطح شهر به گزارش پرسنل مراکز
- افزایش حساسیت جامعه به سلامت خود
- در دسترس قرار دادن خدمات پیش سلامت برای اقشار مختلف جامعه
- هزینه اثربخشی ارائه خدمات سلامت در سطوح مختلف جامعه
- پاسخگویی دانشگاه علوم پزشکی به نیازهای مرتبط با سلامت جامعه
- رضایت مردم از دریافت خدمات سلامت در دسترس
- رضایت مردم از دریافت پاسخ سوالات خود در مورد مشکلات سلامتی شان



- آشنا نمودن مردم با پایگاههای مختلف ارائه خدمات سلامت در سطح جامعه
- خوشحالی دانشجویان و مردم از شناسایی موارد پر خطر و پیگیری آنها
- افزایش سطح آگاهی جامعه در مورد موضوعات مرتبط با سلامت و عوامل موثر بر سلامتی
- تجربه کار تیمی بین نهادهای مختلف جامعه و دانشگاه برای اجرای طرح

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

دانشگاه و جامعه شهر اصفهان

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

این فرآیند در راستای تحقق بند ۱۳ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغ شده توسط مقام معظم رهبری مبنی بر « توسعه کیفی و کمی نظام آموزش علوم پزشکی به صورت هدفمند، سلامت‌محور، مبتنی بر نیازهای جامعه، پاسخگو و عادلانه و با تربیت نیروی انسانی کارآمد، متعهد به اخلاق اسلامی حرفه‌ای، و دارای مهارت و شایستگی‌های متناسب با نیازهای مناطق مختلف کشور»، به منظور اجرای اصول ۳، ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، همسو با سند ملی برنامه چهارم توسعه در بخش بهداشت و درمان کشور، و در راستای تحقق سند چشم‌انداز ۲۰ ساله کشور در افق ۱۴۰۴ صورت گرفت.

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

مشکلات متعدد در ایجاد هماهنگی بین واحدهای مختلف سلامت و نیز دانشگاه با توجه به تجربه اندک فعالیتهای تیمی در جامعه و نهادهای دولتی

مشکل استقرار دانشجویان بواسطه ضرورت هماهنگی با شهرداری و نیروی انتظامی و نهادهای مربوطه

مشکلات فوق از طریق ایجاد هماهنگی از طریق برگزاری جلسات متعدد و پیاپی و نیز هماهنگیهای تلفنی و حضوری مرتفع گردید

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

با توجه به تعهد دانشگاههای علوم پزشکی به پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه و تربیت نیروهای کارآمد و توانمند در شناسایی و رفع نیازهای سلامت آحاد مختلف جامعه و نیز نقش و اهمیت حضور دانشجویان در عرصه های مختلف ارائه خدمات در سطوح مختلف جامعه و آمادگی برای پذیرش مسئولیتهای واقعی خود در آینده ، اجرای چنین برنامه های یادگیری مبتنی بر وظیفه (task based learning) و مهارت (competency based learning) با رویکرد جامعه محوری ضرورت می یابد. از طرف دیگر با عنایت به پویایی طرحهای مرتبط با سلامت در وزارت بهداشت، در نظر گرفتن مشارکت دانشجویان در اجرای این طرح ها در کوریکولوم ها اهمیت بیشتری یافته و تداوم و استمرار چنین فرآیندی را لازم می سازد.



هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطه روش ها و تکنیک های آموزشی



# حیطه روش ها و تکنیک های آموزشی



**عنوان فرآیند:** معرفی طرح آموزشی استفاده از "فانتوم هد" های شبیه ساز بیمار در پری کلینیک درمان ریشه در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان .

**نام مجریان اصلی فرآیند:** دکتر سید حمید رضویان - ماندانا دهقان نژاد

**محل اجرای فرایند:** پری کلینیک دانشکده ی دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** نیمسال اول تحصیلی سال ۹۳-۹۲، نیمسال اول تحصیلی سال ۹۴-۹۳

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

هدف اصلی از برگزاری دوره های پری کلینیک برای دانشجویان دندان پزشکی ایجاد زمینه ای است که دانشجو با داشتن آن برای فعالیت های کلینیکی بهتر آماده می شود. برای مثال در درس ترمیمی که اولین مواجهه ی دانشجو با بیمار و انجام فعالیت دندانپزشکی قابل برگشت است ، تمرین پری کلینیکی پیش از کار در کلینیک ضروری است (۱). شبیه سازی یکی از راه های آموزش در پری کلینیک دندانپزشکی است که توسط وسایلی از جمله "فانتوم هد" ها شرایط بیمار و دهانش را تا حدی تداعی می کند. محافظت بیمار به عنوان اصلی ترین عامل برای ساخت شبیه ساز های بیمار در علم پزشکی شناخته می شود (۲، ۳) و در کنار آن آموزش زمان بندی برای مدیریت و کنترل زمان بر بالین بیمار و همچنین پرورش مهارت های دانشجو و افزایش اعتماد به نفس او در کلینیک از دیگر کاربردهای مدل هاست؛ زیرا درمان کلینیکی در ابتدای امر برای دانشجو پر استرس است و کار با فانتوم ها در کاهش این استرس نقش به سزایی دارد (۱) از سویی دیگر امروزه با افزایش سطح سلامت جامعه و توجه هر چه بیشتر به آن با محدودیت در تعداد بیماران مراجعه کننده به محیط های آموزشی روبرو هستیم که این موضوع جامعه ی آکادمیک را به سوی پیشرفت و گسترش استفاده از شبیه سازهای بیمار سوق می دهد (۴). با در نظر گرفتن این موارد انتظار می رود با ورود دانشجویان به کلینیک و مواجهه با بیمار، مزایای تمرین بر روی شبیه ساز ها به طور معناداری افزایش یابد.

مطالعات صورت گرفته بر روی فانتوم هد ها علاوه بر محدود بودن در تعداد، به رشته های دندانپزشکی خاصی چون ترمیمی اختصاص دارند و در زمینه اندودانتیکس کمتر مورد استفاده قرار گرفته اند که شاید علت آن نحوه ی مانت کردن دندان های کشیده شده بر روی فانتوم ها باشد. مطالعه ی Pillegi و Glickman نشان داد که استفاده از شبیه سازها (فانتوم هد) برای دانشجویان دانشگاه تگزاس نتایج مثبتی در راستای مدیریت بیمار و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان به همراه داشت (۵) از آنجایی که مطالعات داخلی در زمینه درمان ریشه بر روی موضوع استفاده از شبیه ساز ها (فانتوم هد) وجود نداشت لذا هدف ما از انجام این پژوهش ارزیابی اثر استفاده از مدل های شبیه ساز بیمار در کیفیت درمان های ریشه انجام گرفته در پری کلینیک درمان ریشه دانشکده دندانپزشکی دانشگاه اصفهان بود.

در طرح آموزشی حاضر، بر آن شدیم تا روش رایج کار در پری کلینیک را با روش های نوین کار بر روی شبیه ساز ها در آمیخته، و سطح آموزشی اندودانتیکس در پری کلینیک را برای دانشجویان سال چهارم دندانپزشکی ارتقا دهیم.



۱. Fugill M. Defining the purpose of phantom head. European journal of dental education : official journal of the Association for Dental Education in Europe. ۲۰۱۳ Feb;۱۷(۱):e۱-۴. PubMed PMID: ۲۳۲۷۹۳۹۴. Epub ۲۰۱۳/۰۱/۰۳. eng.
۲. Gordon JA, Wilkerson WM, Shaffer DW, Armstrong EG. "Practicing" medicine without risk: students' and educators' responses to high-fidelity patient simulation. Academic Medicine. ۲۰۰۱;۷۶(۵):۴۶۹-۷۲.
۳. Maran N, Glavin R. Low-to high-fidelity simulation—a continuum of medical education ?Medical education. ۲۰۰۳;۳۷(۵):۲۲-۸.
۴. Quinn F, Keogh P, McDonald A, Hussey D. A study comparing the effectiveness of conventional training and virtual reality simulation in the skills acquisition of junior dental students. European Journal of Dental Education. ۲۰۰۳;۷(۴):۱۶۴-۹.
۵. [ updated ۲۰۱۲]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh?term=Endodontics>.

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

ارتقای سطح آموزش دانشجویان سال چهارم دندان پزشکی در پری کلینیک درمان ریشه در دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

#### اهداف اختصاصی:

- ۱- ایجاد شرایط مشابه دهان بیمار در پری کلینیک
- ۲- محافظت بیشتر بیماران از خطرات ناشی از عدم داشتن مهارت دانشجو در کلینیک
- ۳- افزایش اعتماد به نفس دانشجویان در برخورد اولیه با بیماران در کلینیک اندودانتیکس

#### روش اجرا:

دانشجویان بر روی "فانتوم هد های" دارای قابلیت تغییر حالت به صورت *supine* و *upright* شدن، چرخش سر و تخلیه ی آب و مواد شست شو دهنده از طریق شلنگ متصل به فاضلاب یا قرار گرفته در ظرف درمان ریشه ی دندان های کشیده شده را انجام دادند. در این مطالعه نمره ی درمان ریشه در پری کلینیک درمان ریشه که شامل نمره ی ایجاد حفره دسترسی مناسب، قرار دادن فایل اولیه، قرار دادن کُن اصلی گوتا پرکا و پرکردن کانال ها بود، در طی دو ورودی ۸۹ و ۹۰ مورد مقایسه قرار گرفت. برای دانشجویان ورودی سال ۸۹ در طی آموزش درمان ریشه از روش قدیمی و رایج مانت دندان ها با استفاده از گچ زرد و آکريل جهت آموزش و نیز در جلسه ی امتحان پایان ترم استفاده شد، و برای دانشجویان ورودی ۹۰، از فانتوم هد ها و کست های مخصوص جهت مانت نمودن دندان ها جهت آموزش و تمرین در طی ترم و همچنین در جلسه ی امتحان استفاده شد. در این مطالعه ۵۰ نفر از دانشجویان ورودی



۸۹ و ۵۰ نفر از دانشجویان ورودی ۹۰ انتخاب شدند. از بین آنها ۳۰ نفر دانشجوی دختر و ۲۰ نفر دانشجوی پسر بودند. معیارهای مورد بررسی بین دو گروه شامل: وضعیت یا پوزیشن حین کار (۵ نمره)، تهیه حفره دسترسی (۵ نمره)، فایل اولیه (۲/۵ نمره)، کُن اصلی (۲/۵ نمره) و پر کردن کانال (۵ نمره) بودند به این صورت که هر کدام از مراحل مذکور به صورت میانگین عددی در هر گروه مورد ارزیابی قرار گرفت و برای کل مراحل درمان ۲۰ نمره در نظر گرفته شد.

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

نتایج امتحان گروهی که بر روی فانتوم کار کرده اند در سه مورد بیشتر از گروه دیگر، در یک مورد (کن اصلی گوتا پرکا) برابر و تنها در یک مورد با اختلاف اندک از گروهی که بر روی مانیت های دستی کار کرده اند کمتر شده است، که این موضوع نشان دهنده ی اثر بخشی مدل های شبیه ساز بیمار بر روی عملکرد دانشجویان می باشد.

### 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):

مسلم است که آموزش هر چه بهتر دانشجویان موجب کارایی بهتر آنان شده و اگر سطح علمی و عملی دانشجویان دندان پزشکی، و به تبع آن دانشگاه، بالا رود ما یک گام به هدف خویش در راستای مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می گردیم.

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

پذیرش شبیه ساز های بیمار توسط دانشجویان به علت دشواری کار در آینه و کوچک بودن فضای عمل در ابتدای امر مشکل بود. نیاز به تعداد بیشتری فانتوم هد برای اجرای این طرح آموزشی به صورت مستمر احساس می گردد.

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

واحد پری کلینیک در ترم ۷ هر ورودی ارائه می گردد و امکان اجرای مستمر این طرح را در پری کلینیک اندو فراهم می نماید.



**عنوان فرآیند:** مقایسه تاثیر نرم افزار آموزشی عملکرد جنسی زوجین در دوران بارداری و پس از زایمان در دو گروه آموزش چهره به

چهره و آموزش گروهی

**نام مجریان اصلی فرآیند:** پروین بهادران، مریم محمدی، مهدی آبادزاده

**همکاران فرآیند:** حمید نصیری، علی غلامی دهقی

**محل اجرای فرآیند:** درمانگاه های منتخب شهر اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** ۹۱/۶/۲۵ الی ۹۳/۵/۲۵ سه نیم سال تحصیلی

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

تمایلات جنسی کانون توجه، علاقه و تحلیل دائمی برای نوع بشر بوده است. توصیف های رفتار جنسی از زمان نقاشی های روی دیوار غارها در پیش از تاریخ، تا نقاشی های آناتومیک داوینچی از رابطه جنسی تا زشت نگاری امروزی قابل وصول در اینترنت وجود داشته است. عوامل متعددی بر رابطه جنسی تاثیر گذار هستند. یکی از این عوامل تاثیر گذار بر وضعیت و کیفیت رابطه جنسی، حاملگی و زایمان است که موجب نابسامانی های قابل توجهی در روابط زوجین می شود. امروزه در کشورهای پیشرفته کلینیک ها و درمانگاه هایی وجود دارد که صرفاً به مشکلات جنسی زوجین پرداخته و نقش مهمی در حل معضلات خانواده دارند. در حالی که در کشورهای در حال توسعه این مسئله کمتر مطرح می گردد. مهمترین نقش مراقبین بهداشتی آموزش جنسی در دوران بارداری و پس از زایمان، ارائه اطلاعات صحیح و با ارزش در مورد تغییرات روابط جنسی در دوران بارداری و پس از زایمان و حمایت از مادر و همسر است. آگاهی جنسی زوجین در بارداری و پس از زایمان از بروز اختلالات جنسی و مشکلات آن کاسته و موجبات رضایت جنسی آنها را فراهم می کند. که این آگاهی از طریق آموزش و یادگیری زوجین قابل حصول است. آموزش روابط زناشویی و مشکلات ناشی از آن در بارداری و پس از زایمان در مراکز بهداشتی درمانی کمتر انجام شده و در ایران در این مورد مطالعات اندکی موجود است. همچنین نرم افزار (سی دی) یا جزوه آموزشی روابط جنسی قابل دسترس در بارداری و پس از زایمان به طور اختصاصی در مراکز درمانی و مراقبت های قبل از زایمان برای زوجین وجود ندارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تهیه نرم افزار آموزشی برای زوجین و تاثیر آموزش آن بر عملکرد جنسی زوجین در دوران بارداری و پس از زایمان در دو گروه آموزش چهره به چهره و آموزش گروهی انجام شد.

منابع فارسی

- ❖ ابراهیمیان، عباسعلی. حیدری، مریم، صابری زفرقندی، محمد باقر. ۱۳۸۹، "مقایسه اختلالات جنسی زنان در زمان بارداری با قبل از آن"، مجله علوم پزشکی سمنان، دوره ۱۳، شماره ۵، ص.ص ۳۶-۳۰.
- ❖ ابوذری گرد فرامرزی، نجفی، فاطمه. کاظم نژاد، احسان. رحیمی کیان، فاطمه. شریعت، مامک. رهنما، پروین. ۱۳۹۱، "بررسی مقایسه ای عملکرد جنسی در زنان باردار نخست زا و چند زا"، مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، دوره ۱۸، شماره ۵، ۶۳ ° ۵۵.
- ❖ احدیان، محمد. ۱۳۹۰، "مقدمات تکنولوژی آموزشی شامل روش های آموزشی اخیر"، چاپ نهم، انتشارات آبیژ، تهران.
- ❖ آرمان، سرور. حسن زهرایی، روشنگر. ۱۳۸۹، "تشخیص و درمان اختلالات جنسی"، چاپ دوم، انتشارات سالمی، اصفهان.
- ❖ استادان روان شناسی دانشگاه های علوم پزشکی ایران. ۱۳۹۰، "درسنامه روان پزشکی بالینی و علوم رفتاری"، چاپ اول، انتشارات ارجمند، ویراستار قلعه بندی میر فرهاد، تهران.

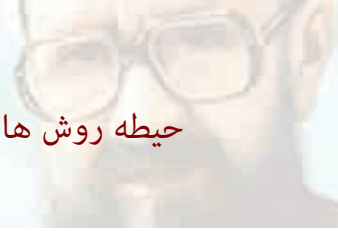




- ❖ بایرامی، رقیه. ستارزاده، نیلوفر. رنجبر، فاطمه. زکریا، محمد. ۱۳۸۷ الف، "اختلال عملکرد جنسی زوجین و برخی عوامل مرتبط با آن در دوران بارداری"، فصلنامه باروری و ناباروری، دوره ۹، شماره ۳۶، ص.ص. ۲۸۲-۲۷۱.
- ❖ بایرامی، رقیه. ستار زاده، نیلوفر. رنجبر کوچکسرایبی، فاطمه. زکریا پزشکی، محمد. ۱۳۸۷ ب، "عملکرد جنسی مردان و عوامل مرتبط با آن در دوره بارداری همسر"، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، دوره ۸، شماره ۴، ص.ص. ۳۶۳-۳۵۶.
- ❖ بزرگ زاده، پریسا. سرهنگی، فروغ. معین، مصطفی. عبادی، عباس. سعادت آملی، بزمان. رزمجویی، نسرین. ۱۳۸۹، "مقایسه نقشه های مفهومی بصری (نقاشی) با آموزش چهره به چهره بر استفاده صحیح از اسپری در کودکان مبتلا به آسم"، مجله پژوهش پرستاری، دوره ۵، شماره ۶، ص.ص. ۶۰-۵۳.
- ❖ بلورچی فرد، فریبا. نیشابوری، معصومه. عابدسعیدی، ژیلدا. ۱۳۸۸، "مقایسه تاثیر آموزش انفرادی و گروهی بردانش، نگرش و مهارت های خود مراقبتی بیماران دچار زخم پای دیابتی"، نشریه پرستاری ایران، ۱۳۸۸، دوره ۲۲، شماره ۵۹، ص.ص. ۴۱-۳۳.
- ❖ بلوریان زهره، گنجلو جواد. ۱۳۸۶، "اختلال عملکرد جنسی و برخی عوامل مرتبط با آن در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر سبزه وار"، فصلنامه باروری و ناباروری، دوره ۵، شماره ۳۱، ص.ص. ۱۷۰-۱۶۳.
- ❖ بیگی، مرجان. ۱۳۸۲، "عوامل مرتبط با اختلالات جنسی در زنان یائسه تحت پوشش مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی شهر اصفهان"، پایان نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان.
- ❖ پارسا، محمد. ۱۳۹۰، "روان شناسی یادگیری بر بنیاد نظریه ها"، چاپ ششم، انتشارات مهارت، تهران.
- ❖ پاشا، هاجر. حاج احمدی، محمود. ۱۳۸۵ "بررسی رفتارهای جنسی در زنان باردار و برخی عوامل مرتبط با آن"، مجله پزشکی هرمزگان، دوره ۴، شماره ۱۰، ص.ص. ۳۴۸-۳۴۳.
- ❖ تیرکش، فاطمه. ۱۳۹۱، "بررسی ارتباط فعالیت فیزیکی پس از زایمان با بهزیستی مادری و سطح افسردگی در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری شهرستان دزفول" پایان نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان.
- ❖ جلالی آریا، کتایون. ناهیدی، فاطمه. امیرعلی اکبری، صدیقه. علوی، سید حمید. ۱۳۸۹، "زمان و روش مناسب بهداشت باروری به دختران از دیدگاه والدین و معلمان شهر گرگان"، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، دوره ۳، شماره ۱۲، ص.ص. ۹۰-۸۴.
- ❖ جهان فر، شایسته. مولایی نژاد، میترا. ۱۳۸۲، "درسنامه اختلالات جنسی"، چاپ اول، انتشارات نشر سالمی، اصفهان.
- ❖ حجازی، شیرین. ۱۳۸۵، "طراحی آموزشی در تدریس"، چاپ اول، انتشارات گلشن، تهران.
- ❖ حسینی نسب، داوود. علی اقدم، اصغر. ۱۳۷۵، "فرهنگ واژه ها، تعاریف و اطلاعات تعلیم و تربیت"، چاپ اول، انتشارات احرار، تهران ۱۳۷۵.
- ❖ حنطوش زاده، صدیقه. شریعت، مامک. رحیمی فروشان، عباس. رمضان زاده، فاطمه. معصومی، معصومه. ۱۳۸۷، "مقایسه رضایت جنسی از روابط زناشویی پس از زایمان در زایمان و ژینال و سزارین انتخابی"، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۷، دوره ۱۲، شماره ۶۶، ص.ص. ۹۳۵-۹۳۱.
- ❖ حیدری، معصومه. کیانی آسیاب، آزیتا. محمدی تبار، شفیقه. فقیه زاده، سقراط. ۱۳۸۶، "بررسی رفتار جنسی زنان شیرده"، مجله دانشور پزشکی، سال چهاردهم، دوره ۱۴، شماره ۷۰، ص.ص. ۲۶-۱۹.
- ❖ خاکبازان، زهره. جمشیدی، فرشته. مهران، عباس. دامغانیان، مریم. ۱۳۸۷، "مقایسه دو روش آموزشی (سخنرانی ° بسته آموزشی) بر آگاهی دختران در مورد بهداشت بلوغ"، مجله حیات، دوره ۱۴، شماره ۱، ص.ص. ۴۸-۴۱.
- ❖ دنفورت. ۱۳۸۸، "بیماری های زنان و مامایی"، ترجمه مهرناز ولدان و همکاران. چاپ اول، انتشارات ارجمند، تهران.
- ❖ خمسه ای، اکرم. ۱۳۸۵، "بررسی ارتباط رفتار جنسی و طرحواره های نقش جنسیتی در دو گروه از دانشجویان متأهل: مقایسه رفتار جنسی زنان و مردان در خانواده"، مجله خانواده پژوهی، دوره ۲، شماره ۸، ص.ص. ۳۳۷-۳۲۷.
- ❖ زنده طلب، حمید رضا. ۱۳۹۲، "مقایسه روش آموزشی چهره به چهره و بحث گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی مبتلایان به مولتیپل اسکلروزیس"، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، دوره ۱۳، شماره ۹، ص.ص. ۷۲۰-۷۱۱.



- ❖ سادوک، بنیامین. ۱۳۸۸، "خلاصه روانپزشکی ۲، علوم رفتاری ° روانپزشکی بالینی"، ترجمه نصرت الله پورافکاری، انتشارات شهرآب ° آینده سازان، تهران.
  - ❖ ستارزاده، نیلوفر. زمان زاده، وحید. زنوزی، آزاده. ۱۳۸۶، "بررسی تجارب جنسی زنان در طی دوره پس از زایمان: یک مطالعه پدیدار شناسی"، مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دوره ۲۹، شماره ۳، ص.ص. ۶۶-۵۹.
  - ❖ شاه سیاه، مرضیه. بهرامی، فاطمه. اعتمادی، عذرا. محبی، سیامک. ۱۳۸۹ "تاثیر آموزش بر بهبود رضایت زناشویی زوجین شهر اصفهان"، مجله تحقیقات نظام سلامت، دوره ۶، شماره ۴، ص.ص. ۶۹۷-۶۹۰.
  - ❖ شعبانی، حسن. ۱۳۹۱، "مهارت های آموزشی ° روش ها فنون تدریس جلد دوم"، چاپ هشتم، انتشارات مهر، قم.
  - ❖ شیروانی، احمد. باقری نسامی، معصومه. ۱۳۹۰ "اختلال عملکرد جنسی و عوامل مرتبط با آن در زنان شیرده"، مجله زنان مامایی و نازایی ایران، دوره ۱۴، شماره ۵، ص.ص. ۴۲-۳۶.
  - ❖ صفوی، امان الله. ۱۳۹۰، "روش ها، فنون والگوهای تدریس"، چاپ هفتم، انتشارات گلها، تهران.
  - ❖ طغیانی، راهله. ۱۳۸۶، "تاثیر آموزش گروهی مراقبت دوران بارداری بر آگاهی، نگرش و عملکرد مادران باردار"، مجله ایرانی آموزشی در علوم پزشکی، دوره ۷، شماره ۲، ص.ص. ۳۲۶-۳۱۷.
  - ❖ عبداللهی، علی اکبر. ملائی، عین الله. روحی، قنبر. ۱۳۸۷، "مقایسه تاثیر سه روش آموزشی بر میزان آگاهی دختران دبیرستانی شهر گرگان نسبت به بیماری ایدز"، مجله دانشکده علوم پزشکی تهران، دوره ۲، شماره ۳، ص.ص. ۸۰-۷۵.
  - ❖ عیب پوش، سنا. رهنورد، زهرا. یآوری، پروانه. رجبی، فاطمه. ۱۳۸۹، "تاثیر آموزشی مبتنی بر الگوی فرانظری بر دریافت ویتامین ها در دانش آموزان دختر مدارس راهنمایی"، مجله حیات، دوره ۱۶، شماره ۳ و ۴، ص.ص. ۳۰-۱۵.
  - ❖ فرمهبینی فراهانی، محسن. ۱۳۸۷، "فرهنگ توصیفی علوم تربیتی"، چاپ اول، انتشارات اسرار دانش، تهران.
  - ❖ فروتن، کاظم. خیام فر، فریدون. صغری نژاد، محمد رضا. محبی تبار، شکبیا. حیدری، معصومه. ۱۳۸۶، "انسان و سلامت جنسی از منظر پزشکی"، مشاهده شده در ۱۳۹۳ قابل دسترسی در:
- <http://www.Basijmed.ir/public/ghom/rar/ensan&salamat.pdf>
- ❖ فلاحیان، ناهید. ۱۳۹۱، "روش آموزش مطالعات اجتماعی ° ویژه تربیت معلم"، چاپ دوم، شرکت چاپ و نشر کتاب های درسی ایران، تهران.
  - ❖ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۶۸، ماده ۱۱۰۸، مشاهده شده در ۱۳۹۳ قابل دسترسی در: <http://www.Vakilirani.com>
  - ❖ قرآن. ترجمه محمد کاظم معزی، آیه ۲۱ سوره روم.
  - ❖ کریمی، سیما. کاظمی، مجید. شعبانی شهر بابکی، زیبا. وزیری نژاد، زیبا. ۱۳۸۵، "مقایسه تاثیر دو روش آموزش به روش سخنرانی و پمفلت بر میزان آگاهی و نگرش دانش آموزان دختر سال آخر دبیرستان شهر سیرجان در مورد بیماری ایدز"، مجله پژوهشی، دوره ۱۰، شماره ۳، ص.ص. ۲۹۰-۲۸۵.
  - ❖ کریمی، یوسف. ۱۳۹۰، "نگرش و تغییر نگرش"، چاپ نهم، موسسه نشر ویرایش، تهران.
  - ❖ کمالی فرد، مهین. محمد علیزاده، سکینه. ابراهیمی ممقانی، مهرانگیز. اصغری جعفر آبادی، محمد. امید، فاطمه، ۱۳۹۱، "تأثیر یک بسته آموزشی بر آگاهی، نگرش و رفتار تغذیه ای زنان باردار"، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، دوره ۱۲، شماره ۹، ص.ص. ۶۹۷-۶۸۶.
  - ❖ گشتاسبی، آریتا. وحدانی نیا، مریم. رحیمی فروشانی، عباس. محمدی، علی. ۱۳۸۶، "اختلالات عملکرد جنسی و ارتباط آن ها با متغیرهای باروری در استان کهگیلویه و بویراحمد، فصلنامه پایش، دوره ۷، شماره ۶، ص.ص. ۷۳-۶۷.
  - ❖ محمدی ریزی، سهیلا. بهادران، پروین. فهامی، فریبا. ۱۳۹۲، "مقایسه تاثیر آموزش الکترونیک و کتابچه بر رضایتمندی زنان از مراقبت های دوران پس از زایمان"، مجله زنان، مامایی و نازایی ایران، دوره ۱۶، شماره ۶۱، ص.ص. ۸-۱.
  - ❖ محمودی، قهرمان. حسن زاده، رمضان. نیاز آذری، کیومرث. ۱۳۸۶، "تاثیر آموزش جنسی بر سلامت خانواده در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مازندران"، مجله افق دانش، دوره ۱۳، شماره ۲، ص.ص. ۷۰-۶۴.

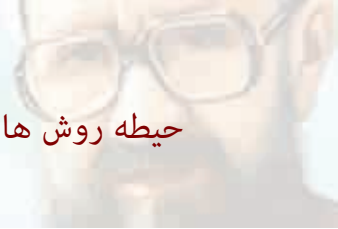


- ❖ محمدی، خدیجه. حیدری، معصومه. فقیه زاده، سقراط. ۱۳۸۷ "اعتبار نسخه فارسی مقیاس Female Sexual Function Index-FSFI به عنوان شاخص عملکرد جنسی زنان"، فصلنامه پایش، دوره ۷، شماره ۲، ص.ص. ۲۶۹-۲۷۸.
- ❖ محمدی، نورالدین. تیزهوش منا، سیدالشهدایی، مهناز. حقانی، حمید. ۱۳۹۱، "مقایسه تاثیر دو شیوه آموزش گروهی و آموزش انفرادی بر آگاهی و اضطراب بیماران بستری جهت آنژیوگرافی عروق کرونر" مجله دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، دوره ۱۸، شماره ۳، ص.ص. ۴۴-۵۳.
- ❖ محمدی، یحیی. ۱۳۹۰، "روان شناسی یادگیری"، چاپ هشتم، نشر روان، تهران.
- ❖ مقیمی هنجی، سهیلا. مهدی زاده تورانی، زهرا. ۱۳۹۱ "بررسی مقایسه ای عملکرد جنسی پس از زایمان در زنان نخست زای زایمان کرده به روش طبیعی و سزارین در شهر کرج" فصل نامه افق دانش، دوره ۱۸، شماره ۵، ص.ص. ۲۲۴-۲۳۱.
- ❖ مرادی، زینب. شفیق آبادی، عبدالله. سودانی، منصور. ۱۳۸۷، "اثر بخشی آموزش ارتباط موثر بر رضایت زناشویی در مادران دانش آموزان مقطع ابتدایی شهرستان خرم آباد"، پژوهشنامه تربیتی، دوره ۵، شماره ۱۷، ص.ص. ۹۷-۱۱۴.
- ❖ مهدی زاده تورزی، زهرا. ۱۳۸۷، "بررسی ارتباط عملکرد جنسی با روش های رایج پیشگیری از بارداری زوجین مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان"، پایان نامه جهت اخذ کارشناسی ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان.
- ❖ میرزاییگی، علی. ۱۳۸۷، "برنامه ریزی درسی و طرح درس در آموزش رسمی و تربیت نیروی انسانی"، چاپ سوم، انتشارات یسپرون، تهران.
- ❖ موسوی، سیده سولماز. سبزه واری، سکینه. عباس زاده، عباس. حسین نخعی، فاطمه. ۱۳۹۰، "تاثیر آموزش چهره به چهره قبل از عمل در کاهش افسردگی و اضطراب بیماران بزرگسال تحت عمل جراحی"، مجله پژوهش پرستاری کرمان، دوره ۶، شماره ۲۱، ص.ص. ۲۹-۳۸.
- ❖ نصیری امیری، فاطمه، حاجی احمدی، محمود. فاطمه، باکویی. ۱۳۸۵، "بررسی وضعیت عملکرد جنسی زنان در دوره شیردهی و عوامل مرتبط با آن در مادران نخست زای مراجعه کننده به مرکز بهداشتی-درمانی بابل"، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره ۹، شماره ۴، ص.ص. ۵۲-۵۸.
- ❖ نورانی سعدالدین، شهلا. جنیدی، الهام. شاکری، محمد تقی. مخبر نغمه. ۱۳۸۸، "مقایسه رضایت جنسی در زنان بارور و نابارور مراجعه کننده به مراکز دولتی شهر مشهد" فصلنامه باروری و ناباروری، دوره ۱۰، شماره ۴، ص.ص. ۲۶۹-۲۷۷.

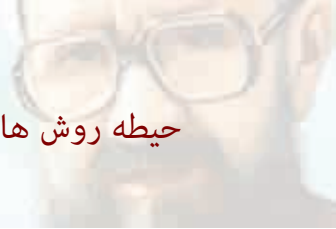


### References:

- ❖ Abdo, C.H.N., Oliveira, W.M., Moreira, E.D., & Fittipaldi, J.A, ۲۰۰۴ Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women: Results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB) . International Journal of Impotence Research, vol. ۱۶, no. ۲, p.p. ۱۶۰-۱۶۶.
- ❖ Alkaabi, MS., Alsenaidi, LK., Mirghani, H. ۲۰۱۴, Women's knowledge and attitude towards pregnancy in a high-income developing country , J Perinat Med, vol. ۰, no. ۰, p.p. ۱-۴. (Online).
- ❖ AlQuaiz, A., Kazi, A., Muneef, ۲۰۱۳, M. Determinants of sexual health knowledge in adolescent girls in schools of Riyadh-Saudi Arabia: a cross sectional study , ۲۰۱۳, BMC Women's Health, vol. ۱۳, no. ۱, p.p. ۱-۸.
- ❖ Barr, EM., Goldfarb, ES., Russell, S., Seabert, D., Wallen, M., Wilson, KL. ۲۰۱۴, Improving sexuality education: the development of teacher-preparation standards , J Sch Health, Jun, vol. ۸۴, no. ۶, p.p. ۳۹۶-۴۱۵.
- ❖ Bersamin, M., Todd, M., Remer, L. ۲۰۱۱, Does Distance Matter? Access to Family Planning Clinics and Adolescent Sexual Behaviors , vol. ۱۵, no. ۵, p.p. ۶۵۲-۶۵۹.
- ❖ Bhalerao, VR., Galwankar, MM., Kowli, SS., Kumar, RR., Chaturvedi, RM. ۲۰۱۳, Contribution of the education of the prospective fathers to the success of maternal health care programme , Journal of Postgraduate Medicine, Vol. ۵۴, no. ۴, p.p. ۲-۱۰.
- ❖ Brubaker, L., Handa, V., Bradley, C., Connolly, A. Moalli, P., Brown, MB., Weber, A. ۲۰۰۸, "Sexual Function ۶ Months after First Delivery". Obstetric Gynecology, vol. ۱۱۱, no. , p.p. ۱۰۴۰-۱۰۴۴.
- ❖ Boer A., Melchers, D., Vink, S. ۲۰۱۱, Real patient learning integrated in a preclinical block musculoskeletal disorder. Does it make a difference? , J Clin Rheumatol, vol. ۳۰, no. ۸, p.p. ۱۰۲۹-۱۰۳۷.
- ❖ Borimnejad, L., Assemi, S., Samiei, S., Haghani, H. ۲۰۱۲, Comparision of group and individual trining on the patients compliance and incidence of warfarin side effect after cardiac valve replacement , Iranian Journal of Medical Education, vol. ۱۲, no. ۱, p.p. ۱۰-۱۸.
- ❖ Cavendish, M. ۲۰۱۰, Sex and Society , vol. ۲, Available from: [Google.com/books/about/Sex\\_and\\_Society.html?id](http://Google.com/books/about/Sex_and_Society.html?id)
- ❖ Corbacioqlu, A., Bakir, VL., Akbayir, O., Cilesiz Goksedef, BP., Akca, A. ۲۰۱۲, The role of pregnancy awareness on female sexual function early gestation , J sex med, Jul, vol. ۹, no. ۷, p.p. ۱۸۹۷-۱۹۰۳.
- ❖ Danforth ۲۰۰۸, Obstetris and Gynecology , ۱۰<sup>th</sup>edn, editor by Williams, L., Wilkins, A., Wolter, K. philadelphia.
- ❖ Erenel, AS., Eroglu, K., Vural, G., Dilbaz, B. ۲۰۱۱, In What Ways Do Women in Turkey Experience a Change in Their Sexuality during Pregnancy? , Sex Med, vol. ۲۹, no.۳, p.p. ۲۰۷-۲۱۶.
- ❖ Fentahun, N., Assefa, T., Alemseged, F., Ambaw, F. ۲۰۱۲, Parentsperception, students and Teachers Attitude towards School Sex Education Ethiop , J HealthSci, vol. ۲۲, no. ۲, p.p. ۹۹-۱۰۶.



- ❖ Fok, W.Y., Chan, S.Y., & Yuen, P. ۲۰۰۵, Sexual behavior and activity in Chinese pregnant women .J Acta Obstetricia ET Gynecologica Scandinavica, vol. ۸۴, no. ۱۰, p.p. ۹۳۴° ۹۳۸.
- ❖ Huston, TL., Caughlin JP., Houts, RM., Smith, SE., George, LJ. ۲۰۰۱, The connubial crucible: newlywed years as predictors of marital delight, distress, and divorce , J Pers Soc Psychol, vol, ۸۰. no.۲, p.p. ۲۳۷-۲۵۲.
- ❖ Jamali, S., Mosalanejad, L. ۲۰۱۳, Sexual dysfunction in Iranian pregnant women , Iran J Reprod Med, Jun, vol. ۱۱, no. ۶, p.p. ۴۷۹-۴۸۶.
- ❖ Johnson, C. ۲۰۱۱, Sexual health during pregnancy and the postpartum , J Sex Med, vol. ۸, no. ۵, p.p. ۱۲۶۷° ۸۴.
- ❖ Kilmann, PR., Vendemia, JM. ۲۰۱۳, Partner discrepancies in distressed marriages, J Soc Psychol , vol. ۱۵۳, no. ۲, p.p. ۱۹۶-۲۱۱.
- ❖ Kuljarusnont, S., Russameec, K., Thitadilok, W. ۲۰۱۲ Prevalence of sexual dysfunction in Thai pregnant women , The Official journal of the Royal Thai Colleg of obstetrician, vol. ۱۹, no. ۴, p.p. ۱۷۲-۱۸۰.
- ❖ Laumann, E.O., Nicolosi, A., Glasser, D.B., Paik, A., Gingell, C., Moreira, E., Wang, T. ۲۰۰۵, Sexual problems among women and men aged ۴۰° ۸۰ y: prevalence and correlates identified in the Global Studyof Sexual Attitudes and Behaviors , vol. ۱۷, no. ۱, p.p. ۳۹-۵۷.
- ❖ Liu, L.H., Hsu, P., Chen, K. ۲۰۱۳, Sexual Activity during Pregnancy in Taiwan: A Qualitative Study , Sex Med, vol.۱, no. ۲, p.p. ۵۴ ° ۶۱.
- ❖ Madny, EH., Sayed, WA. ۲۰۱۴, Prevalence of female sexual dysfunction during pregnancy among Egyptian women , J Obstet Gynaecol Res, Apr, vol. ۴۰, no. ۴, ۱۰۲۳-۱۰۲۹.
- ❖ Mbekenga, CK., Pembe, AB., Darj, E., Christensson, K., Olsson, P.۲۰۱۳, Prolonged sexual abstinence after childbirth: gendered norms and perceived family health risks. Focus group discussions in a Tanzanian suburb , BMC International Health and Human Rights Vol. ۱۳, no.۴, p.p. ۱-۱۱.
- ❖ Medina, S., Magnuson, S. ۲۰۰۹ Motherhood in the ۲۱st century: Implications for counselors . Journal of Counseling & Development, vol. ۸۷, no. ۱, p.p. ۹۰-۹۶.
- ❖ Michael, L. McDaniel, MD. ۲۰۱۱, Counseling on Sexuality in Pregnancy the Female patient vol. ۵۳, p.p. ۴۲- ۴۴.
- ❖ Murtagh,C.n.m., Msn, RN. ۲۰۱۰, Femal sexual function, dysfunction, and pregnancy: Implication for practice, J midwifery and woman s health vol. ۵۵, no. ۵, p.p. ۴۳۸-۴۴۶.
- ❖ Morotti, M., Calanni, L., Gianola, G., Anserini, P., Venturini, PL., Ferrero, S.۲۰۱۴, Changes in Sexual Function after Medical or Surgical Termination of Pregnancy , J Sex Med, Early View (Online Version of Record published before inclusion in an issue).
- ❖ Naldoni, L., Pazmi Jo, M., Pezzan, P., Pereira, S., Duarte, G., Ferreira, G. ۲۰۱۱, Evaluation of Sexual Function in Brazilian Pregnant Women , Journal of Sex & Marital Therapy, vol. ۳۷, no. ۲, p.p. ۱۱۶° ۱۲۹.



- ❖ Ndugwa, R., Cleland, J., Nyovani, J. ۲۰۱۰, Menstrual Pattern, Sexual Behaviors, and Contraceptive Use among Postpartum Women in Nairobi Urban Slums, *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, vol. ۸۸, no. ۲, p.p. ۴۱-۵۵.
- ❖ Nobre, J., p., pinto-Gouveia, J. ۲۰۰۶, Dysfunctional sexual beliefs as vulnerability factors for sexual dysfunction Universidade de Coimbra, Portugal , *The Journal of sex research*, no. vol. ۴۳, no. , p.p. ۶۸-۷۵.
- ❖ Nourani, SH., Jonaidye, E., ShakeriMt, M., Mohkber, N. ۲۰۱۰, Sexual Satisfaction in Fertile and Infertile Women Attending State Clinics in Mashad , *J report infertile*, vol. ۱۰, no. ۴, p.p. ۲۶۹-۲۷۷.
- ❖ Pauleta, JR. Pereire, NM. Graca, LM. ۲۰۱۰, Sexuality during pregnancy. *J Sex Med*, vol. ۷, no. ۱, p.p. ۱۳۶-۱۴۲.
- ❖ Pinto, A., C., Baracat, B., Montellato, N. D., Mitre, A. I., Lucon, A. M. & Srougi, M, ۲۰۰۷, The short-term effect of surgical treatment for stress urinary incontinence using sub urethral support techniques on sexual function , *Internationa Brazilian Journal of Urology*, vol. ۳۳, no. ۶. P.p. ۸۲۲-۸۲۸.
- ❖ Prado, D.S., Lima, RV., Lima, LMR. ۲۰۱۳, Impact of pregnancy on female sexual function , *Rev Bras Ginecol Obstet*, vol. ۳۵, no. ۵, p.p. ۲۰۵-۲۰۹.
- ❖ Rados, SN., Vranes, HS., Sunjic, M. ۲۰۱۴, Sexuality during Pregnancy: What Is Important for Sexual Satisfaction in Expectant Fathers? *J Sex Marital Ther*, Accepted author version posted online, vol. ., no. ., p.p. ۱-۱۲.  
(Published online: ۲۰ Mar ۲۰۱۴).
- ❖ Rampello, A., Franceschini, M., Piepoli, M., Antenucci, R., Lenti, G., Olivieri, D., Chetta, A. ۲۰۰۷, Effect of Aerobic Training on Walking Capacity and Maximal Exercise Tolerance in Patients With Multiple Sclerosis: A Randomized Crossover Controlled Study , *Phys Ther*, vol. ۸۷, no. ۵, p.p. ۵۴۵-۵۵۵.
- ❖ Ryding, EL. ۱۹۸۴, sexuality during and after pregnancy , *J Obstetricia Gynecologica Scandinavica*, vol. ۶۳, no. ۸, p.p. ۶۷۹-۶۸۲.
- ❖ Safarinejad, MR., Kolahi, AA., Hosseini, L. ۲۰۰۹, The Effect of the Mode of Delivery on the Quality of Life, Sexual Function, and Sexual Satisfaction in Primiparous Women and Their Husbands *J Sex med*, vol. ۶, no. ۶, p.p. ۱۶۴۵-۱۶۶۷.
- ❖ Salvatore, P., Chelsea, R., Costello, B.A., Hawley, E., ۲۰۱۱, Perception of Partner Sleep and Mood: Postpartum Couples' Relationship Satisfaction , *J Sex Marital Ther*. October, vol. ۳۷, no. ۵, p.p. ۴۲۸-۴۴۰.
- ❖ Sanchez, Z., Nappo, S., Cruz, J., Carlin, E., Carlin, C., Martins, S. ۲۰۱۳, Sexual behavior among high school students in Brazil: alcohol consumption and legal and illegal drug use associated with unprotected sex , *J CLINICS*, vol. ۶۸, no. ۴, p.p. ۴۸۹-۴۹۴.
- ❖ Sayle, A. E., Savitz, D. A., Thorp, J. M., Mertz-Picciotto, I., & Wilcox, A. ۲۰۱۱, Sexual activity during late pregnancy and risk of preterm delivery . *Obstetrics and Gynecology*, vol. ۹۷, no. ۲, p.p. ۲۸۳-۲۸۹.



- ❖ Serati, M., Salvator, S., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., Khullar, v. ۲۰۱۰, Female Sexual Function during Pregnancy and After Childbirth, J of sexual medicine, vol. ۷, no. ۸, p.p. ۲۷۸۲-۲۷۹۰.
- ❖ Sumer, Z. ۲۰۱۳, Effects of Gender and Sex-Role Orientation on Sexual Attitudes among Turkish University Students, Social Behavior & Personality: An International Journal, vol. ۴۱, no. ۶, p.p. ۹۹۵-۱۰۰۸.
- ❖ Tosun, G., Gırdeles, B. Evaluation of Sexual Functions of the Pregnant Women. ۲۰۱۴, Sex Med, vol. ۱۱, no. ۱, p.p. ۴۶-۵۳.
- ❖ Terkuile, M.M. Brauer, M., Laun, E. ۲۰۰۶ The female Sexual Function Index (FSFI) and the Female Sexual Distress Scale (FSDS): psycho metric properties within a Dutch population, J sex marital Ther, vol. ۳۲, no. ۴, p.p. ۲۸۹-۳۰۴.
- ❖ Wallis, AB., Tsigas, EZ., Saftlas, AF., Sibai, BM. ۲۰۱۳, Prenatal education is an opportunity for improved outcomes in hypertensive disorders of pregnancy: results from an Internet-based survey, J Matern Fetal Neonatal Med., vol, ۲۶, no. ۱۶, p.p. ۱۵۶۵-۱۵۷۰.
- ❖ Yeh, H.Y., Chen, Y.C., Chen, FP., Chou, LF., Chen, TJ., Hwang, SJ. ۲۰۰۹, Using of traditional Chinese medicine among pregnant women in Taiwan, Int J Gynecol Obstet, Vol. ۱۰۷, no. ۲, p.p. ۱۴۷-۵۰.

#### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

##### هدف کلی:

۱) تهیه نرم افزار آموزشی عملکرد جنسی برای زوجین

۲) تعیین تاثیر آموزش با نرم افزار آموزشی بر عملکرد جنسی زوجین در دوران بارداری و پس از زایمان در دو گروه آموزش چهره به چهره و آموزش گروهی

##### اهداف اختصاصی:

- ۱) تعیین و مقایسه میانگین نمره عملکرد جنسی زوجین بین دو گروه پس از مداخله
- ۲) تعیین و مقایسه میانگین نمره عملکرد جنسی زوجین بین دو گروه پس از زایمان
- ۳) تعیین و مقایسه میانگین نمره عملکرد جنسی زوجین قبل، پس از مداخله و پس از زایمان در گروه اول
- ۴) تعیین و مقایسه میانگین نمره عملکرد جنسی زوجین قبل، پس از مداخله و پس از زایمان در گروه دوم

##### روش اجرا:

پژوهش گر با طی مراحل قانونی و کسب اجازه نامه از مدیریت پژوهشی دانشگاه، دانشکده پرستاری مامایی و مسئولین، مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان را بر اساس دستیابی بهتر و بیشتر انتخاب کرد. برای دسترسی به نمونه ها از سه مرکز مورد نظر (ابن سینا، امیر حمزه، نواب صفوی) نمونه ها انتخاب شدند. همچنین جهت انجام کار از دو پرسشگر کمک گرفته شد. سپس با مراجعه به این مراکز نمونه گیری انجام شد. معیارهای عدم ورود به مطالعه به صورت حضوری و یا تلفنی با توجه به امکانات و شرایط موجود از طریق پرسش نامه بررسی شد. در صورتی



که افراد تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند توضیحات کافی و لازم در مورد کلاس ها، انجام پژوهش و نحوه شرکت در آن داده می شد. پس از دعوت شدن واحدهای مورد پژوهش، به مرکز مراجعه می کردند همچنین هزینه رفت و آمد آن ها به عهده پژوهشگر بود. بعد از تکمیل نمودن فرم رضایت نامه و اطمینان یافتن واحدها از محرمانه بودن، پیش آزمون با مصاحبه، توسط پژوهشگر و دو نفر پرسشگر و در صورت تمایل توسط خود افراد در محیط آرام و خصوصی که برای تمامی افراد مورد مطالعه در نظر گرفته شده بود (با هماهنگی مسئول مرکز) تکمیل می شد. لازم به ذکر است که به پرسشگران توسط پژوهشگر آموزش کافی داده شد و چند مورد نمونه گیری اول آن ها توسط پژوهشگر کنترل و ارزیابی شد. برای آموزش زوجین در دو گروه آموزش چهره به چهره و گروهی قرار گرفتند. جهت مقایسه میانگین نمرات و اطمینان از مشابهت آن در دو گروه تجزیه و تحلیل انجام شد. زوجینی که جهت آموزش چهره به چهره انتخاب شدند در دو جلسه یک الی دو ساعته آموزشی شرکت نمودند. ابتدا پژوهشگر سعی به برقراری ارتباط مناسب جهت جلب اعتماد زوجین کرد. سپس عناوین مورد نظر جهت آموزش معرفی شد. شیوه نشستن یا قرار گیری آن ها در جلسه به گونه ای بود که زوجین احساس راحتی داشتند و در حین آموزش رو در رو با پژوهشگر بودند. ساعات کلاس ها با هماهنگی زوجین در زمانی که استرس و نگرانی نداشتند انتخاب شد. در پایان آموزش، نرم افزار تهیه شده به زوجین داده شد. همچنین با استفاده از رایانه موجود در مرکز نحوه استفاده از سی دی به آن ها آموزش داده شد. در جلسه اول آموزشی، مقدمه ای در مورد برقراری رابطه موثر زناشویی و رابطه جنسی، آناتومی دستگاه تناسلی در مرد و زن، تغییرات دوران بارداری و پس از زایمان و تاثیر آن بر عملکرد جنسی و در جلسه دوم که آموزش زوجین به صورت مجزا بود، مطالب شامل آمادگی پیش از ارتباط جنسی (انتخاب محل مناسب، نظافت، آراستگی، تحریک جنسی و مقاربت)، تفاوت های جنسی در زن و مرد، پوزیشن ها و نکات قابل توجه در دوران بارداری آموزش داده شد و سپس جمع بندی انجام می شد. لازم به ذکر است که زمان بندی جلسه دوم که زوجین به صورت مجزا شرکت کردند حتی الامکان هم زمان و یا به دلخواه خود آن ها بود. در صورتی که جلسه دوم برگزار می شد از همکار پژوهشی کمک گرفته می شد. در ضمن در صورتی که زوجین می خواستند کلیه مطالب در یک جلسه بیان شود و زمان کافی وجود داشت آموزش در همان جلسه کامل شده و به اتمام می رسید و زوجین در کنار یکدیگر بودند. در آموزش گروهی آموزش در کلاس های ۱۰ نفره که برای اجرای آن از سالن آموزشی مرکز با هماهنگی مسئول مرکز در ساعات اداری توسط پژوهشگر انجام شد. جلسه اول زوجین کنار یکدیگر در کلاس قرار گرفتند و جلسه دوم کلاس به صورت تفکیک خانمها و آقایان برگزار شد. کلاس زوجین و کلاس خانم ها توسط پژوهشگر و کلاس آقایان توسط همکار پژوهش برگزار شد. عناوین آموزشی جلسات بر اساس مطالبی بود که در آموزش چهره به چهره عنوان شد.

در آموزش گروهی در شروع کلاس ۱۰ دقیقه معارفه صورت گرفت. جهت آشنایی پژوهشگر با میزان اطلاعات افراد با چند سوال با توجه به هدف های آموزشی سنجش آغازین صورت گرفت. سپس ارائه مطالب به صورت سخنرانی به مدت ۴۰ دقیقه تدریس شد. همچنین در ارائه مطالب از نرم افزار آموزشی در زمان ها ی مناسب به صورت خلاصه استفاده شد. سپس پرسش و پاسخ به مدت ۳۰ دقیقه و جمع بندی و ارزیابی به مدت ۱۵ دقیقه صورت گرفت. پس از پایان جلسه سی دی آموزشی به افراد داده شد. جلسه دوم زوجین در کلاس های تفکیک شده شرکت می کردند تا مطالب به صورت اختصاصی تر بیان شود زیرا با توجه به فرهنگ جامعه و حجب و حیا در مورد مسائل جنسی، پرسش و پاسخ و یادگیری بهتر صورت گیرد. در هر دو گروه آموزش گروهی و چهره به چهره پس آزمون اول ۳۰ تا ۴۰ روز بعد از مداخله و در هنگام مراجعه جهت مراقبتهای معمول انجام شد. مدت زمان پاسخگویی به پس آزمون اول ۱۵ الی ۲۰ دقیقه بود. نرم افزار آموزشی به عنوان یاد آور بود و پژوهش گر با تماس تلفنی دو هفته یک بار از واحد های مورد پژوهش خواست تا از





طریق نرم افزار آموزشی مطالب را مرور نمایند و در صورتی که سوالی برای آنها ایجاد شده بود به صورت تلفنی یا حضوری به آنها پاسخ داده می‌شد. همچنین اگر سی دی مخدوش شده و یا به هر دلیلی قابل استفاده نبود مجدداً آن را دریافت می‌کردند. برای اجرای پس آزمون دوم ضمن تماس تلفنی و آگاه شدن از زمان زایمان آن ها و با هماهنگی خانواده بین ۱۰ تا ۲۰ هفته پس از زایمان بنا به تمایل واحد های مورد پژوهش در منزل یا مراکز بهداشتی درمانی مورد نظر پرسش نامه ها با شیوه یاد شده تکمیل شد. برای تهیه مطالب آموزشی کلاسها و نرم افزار آموزشی از کتاب ها، مقالات و سایت های معتبر علمی استفاده شد و جهت استفاده آسان و راحت مراجع با بیان ساده و روان تهیه شده است. در ضمن محتوی سی دی همان مطالبی بود که در جلسه اول و دوم کلاس ها مطرح شد. این سی دی توسط پژوهشگر و با همکاری شرکت کامپیوتری یزد تهیه شد. مدت زمان سی دی ۶۰ دقیقه بوده و مطالب آن توسط جمعی از اساتید صاحب نظر و متخصص و همچنین مشاور مذهبی در راستای مطالب آموزشی منطبق با اهداف، مورد تأیید قرار گرفته است.

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

در راستای هدف شماره ۱ " تعیین و مقایسه تغییر میانگین نمره عملکرد جنسی بین دو گروه پس از مداخله " نتایج براساس آزمون t مستقل نشان دهنده این است که اختلاف معنی داری بین دوشیوه آموزشی در دو گروه بعد از مداخله مشاهده نشد. که این نشان دهنده عدم تفاوت بین دو شیوه آموزشی در عملکرد جنسی واحدهای مورد پژوهش حاضر است. اما آموزش در مجموع میانگین نمره عملکرد جنسی واحد های مورد پژوهش را تغییر داد. بدین معنی که میانگین نمره عملکرد جنسی در گروه آموزش چهره به چهره و آموزش گروهی بعد از مداخله نسبت به قبل از آن افزایش یافت. البته در مقایسه خرده مقیاسهای عملکرد جنسی تفاوت معنی داری بین میانگین نمره ها قبل و بعد از آموزش در هر گروه آموزشی دیده شد. با وجود اینکه نوع آموزش تاثیر چندانی نداشته است اما آموزش ها توانسته بود نیاز های آموزشی افراد را مرتفع سازد. شاید این مسأله نشان دهنده آن باشد که چون تا کنون این گونه آموزشها به شکل عمومی، کمتر در مراکز بهداشتی انجام شده و ارائه دهندگان خدمات مامایی عدم وقت کافی و یا نداشتن اطلاعات صحیح در این زمینه را بهانه قرار داده و آموزش در این خصوص انجام نمی شد. بنابراین افراد این آموزش ها را غنیمت شمرده و هر دو نوع آموزش به طور تقریباً یکسانی توانسته بود نتایج را ارتقاء دهد.

در راستای هدف شماره ۲ " تعیین و مقایسه میانگین نمره عملکرد جنسی بین دو گروه پس از زایمان " نتایج بر اساس آزمون t مستقل نشان دهنده این است که نه تنها هر دو روش باعث افزایش میانگین نمره عملکرد جنسی شده است، بلکه این افزایش در گروه آموزش چهره به چهره به نحو معنی داری از گروه آموزش به روش آموزش گروهی، بیشتر است.

در راستای هدف شماره ۴ " تعیین و مقایسه میانگین نمره عملکرد جنسی قبل، پس از مداخله و پس از زایمان در گروه اول " نتایج بر اساس آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری نشان دهنده این است که میانگین نمره عملکرد جنسی در سه زمان با هم اختلاف معنی دار داشتند. بنابراین آموزش توانسته بود میانگین نمره کل عملکرد جنسی را تغییر دهد. ضمناً آزمون تعقیبی LSD نشان داد قبل و بعد از مداخله، قبل از مداخله و پس از زایمان و بعد از مداخله و پس از زایمان اختلاف معنی دار شد، که نشان می‌دهد آموزشها پس از زایمان پایدار بوده است. همچنین آموزش منجر به افزایش نمره عملکرد جنسی شده است.

در راستای هدف شماره ۵ " تعیین و مقایسه میانگین نمره عملکرد جنسی قبل، پس از مداخله و پس از زایمان در گروه دوم " نتایج بر اساس آزمون آنالیز واریانس با مشاهدات تکراری نشان دهنده این است که میانگین نمره عملکرد جنسی در سه زمان با هم اختلاف



معنی دار داشتند. بنابراین آموزش توانسته بود میانگین نمره کل عملکرد جنسی را تغییر دهد. ضمناً آزمون تعقیبی LSD نشان داد قبل و بعد از مداخله، قبل از مداخله و پس از زایمان اختلاف معنی دار شد؛ اما بعد از مداخله و پس از زایمان اختلاف معنی دار نشد؛ که نشان می دهد آموزش ها پس از زایمان نیز پایدار بوده 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):**

تا حد زیادی

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

۱- حیای غیرموجه برخی از مراقبین بهداشت که موجب عدم همکاری در ابتدای کار شد در حالی که اصل موضوع سلامت جنسی امری پذیرفته شده است و منافاتی با مبانی اسلامی و عفت ندارد؛ که با بیان اهمیت مسائل جنسی بخصوص در دوران بارداری همکاری های لازم انجام شد.

۲- وجود نگرش، خرافات و باورهای غلط در بین نمونه ها که از نهاد خانواده نشأت می گرفت که ممکن است بر روی نتایج تأثیر گذاشته باشد برای تغییر این نگرش ها و باورها نیاز آموزشی بیشتری وجود داشت (مثال: چندین زوج بر این باور بودند که چون جنسیت جنین دختر است نباید رابطه داشته باشند و برخی با انداختن یک ملحفه بر روی شکم خانم باردار این مشکل را به گفته خودشان مرتفع می ساختند).

۳- کمبود و نبود فضای آموزشی در مراکز بهداشتی درمانی جهت آموزش مسائل جنسی و بیان مشکلات جنسی در دوران بارداری، که از اتاق پزشکان و سالن های درمانگاه با هماهنگی مسئول مرکز استفاده شد.

۴- فیلتر بودن سایت های مرتبط با مطالب علمی جنسی و مقالات مرتبط، که در این زمینه از مشورت و کمک اساتید متخصص استفاده شد.

۵- عدم وجود امکان دسترسی به سکسو لوژیست که در مواقع نیاز به صورت تلفنی کمک گرفته شد.

۶- عدم وجود همزمان روانشناس و متخصص در زمینه عملکرد جنسی در بارداری که در صورت نیاز نمونه ها به خارج از مرکز ارجاع داده شدند.

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

می تواند به عنوان برنامه آموزشی در دوران بارداری باشد. همچنین با توجه به حجب حیایی که در مسائل جنسی وجود دارد و زوجین کمتر مشکلات جنسی خود را مطرح می کنند بنابراین نرم افزار محقق ساخته در زمینه بهبود عملکرد جنسی می تواند کمک کننده باشد.



**عنوان فرآیند:** طراحی، اجرا و بکارگیری روش نمایشی ۴ مرحله ای در محیطهای بالین: گامی موثر در جهت ارتقای سطح کیفی

عملکرد دانشجویان مامایی در محیط زایشگاه

**نام مجریان اصلی فرآیند:** سهیلا محمدی ریزی، پروین بهادران

**همکاران فرآیند:** فریبا فهامی، دکتر شهناز کهن، سهیلا احسانپور

**محل اجرای فرآیند:** بیمارستان شهید بهشتی دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال اول و دوم ۹۳-۱۳۹۲

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

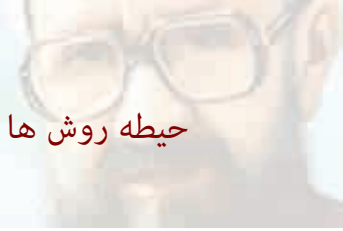
کسب مهارت های اساسی و به اصطلاح حرفه ای شدن در طب به کیفیت و کمیت آموزش در محیط های بالین بستگی دارد. علی رغم اینکه اصلی ترین بخش آموزش پرستاری و مامایی آموزش بالینی است نتایج مطالعات مختلف نشان می دهد که آموزش بالینی در برخی از دانشگاههای کشور دچار نارسایی هایی می باشند(۱). در حقیقت رسالت اصلی دانشگاه های علوم پزشکی تربیت نیروی انسانی برای ارتقای بهداشت و درمان جامعه است. یکی از عناصر اصلی فرآیند آموزش به کار گیری شیوه های نوین تدریس است. در دهه های اخیر محققین در صدد پیدا نمودن شیوه های آموزشی هستند که بتواند نیروهای درمانی کارآمد تری را تربیت نماید(۲). در این بین آموزش دانشجویان مامایی و پرستاری بر دستیابی دانشجو به اهداف نهایی آموزش، یعنی شایستگی و کارآیی در حیطه های مختلف و نهایتاً رفع نیازهای مراقبتی مددجو تأکید دارد. آموزش فعلی این گروه از دانشجویان که بیشتر به روش سخنرانی و کارآموزی بالینی استوار است، دارای مشکلات فراوانی می باشد. علاوه بر این در مطالعات مختلف، آموزش ناکافی دانشجویان به عنوان عاملی برای عدم کسب مهارت آنها ذکر گردیده است. این سؤال که چه روش آموزشی بیشترین تأثیر را بر آموزش دانشجویان دارد بی پاسخ مانده در حالی که مطالعات مختلفی نیز در این زمینه انجام شده است(۴). در واقع آموزش مهارت های عملی و بالینی پایه یک جنبه چالشی در آموزش پرستاری و مامایی است. اگر در این زمینه موفق نشویم پیآمدهای زیانبار آن متوجه تمام افراد جامعه به ویژه بیماران، دانشجویان و اساتید خواهد شد. مدرسین برای تحقق هدفهای خود از راهبردهای تدریس بهره می گیرند و تدریس مباحث و مهارت های مختلف، نیاز به استفاده از روش ها و فنون متفاوتی دارد. انتخاب این روشها و فنون به ماهیت خود وظیفه، به ماهیت هدفهای یادگیری که باید تحقق یابند، به قابلیت ها، استعدادها، دانش های قبلی دانشجویان نیز بستگی دارد. محققان در بررسیهای اخیر دریافته اند که خصوصیات فردی مدرس بر یادگیری دانشجویان تأثیر ناچیزی دارد ولی روش تدریس او یکی از مهم ترین عوامل مؤثر در فرآیند یادگیری است. بطوری که کلید یادگیری دانشجو که "روش تدریس مدرس" گفته میشود است (۵). از میان روش های آموزشی می توان به روش تدریس نمایشی اشاره نمود. در این روش معلم طرز کاربرد وسیله و یا چگونگی ساختن شیء را نشان داده و بدینوسیله مهارتی را به تعداد زیادی از فراگیران و در زمان کوتاهی ارائه می دهد(۶). این روش بر مشاهده و دیدن استوار است. افراد مهارتهای خاصی را از طریق دیدن فرا میگیرند. بعنوان مثال معلم در کلاس درس تصمیم دارد کار کردن با یک وسیله را به دانش آموزان یاد دهد که از طریق این روش می تواند عمل کند. مهمترین حسن این روش، به کارگیری اشیای حقیقی و واقعی در آموزش است و بیشتر برای درسهایی که جنبه عملی و فنی دارند کاربرد دارد. مراحل اجرای روش نمایشی شامل موارد زیر است: ۱-



مرحله آمادگی: معلم باید هدف از تدریس را دقیقاً مشخص کند و امکانات لازم را از قبل فراهم نماید و از سالم بودن آن ابزار اطمینان حاصل کند. ۲- مرحله توضیح: معلم قبل از انجام تدریس، باید اهداف تعیین شده را برای شاگردان به وضوح بیان کند، نحوه و علت انجام دادن عمل را توضیح دهد و سوالاتی را که انتظار دارد شاگردان در پایان تدریس، پاسخ دهند را مطرح کند که باعث جلب توجه شاگردان شود. ۳- مرحله نمایشی: معلم باید روش صحیح کار و مراحل آن را به نمایش بگذارد و بعنوان مثال فرآیند کار یک موتور دیزل را به دانش آموزان توضیح دهد. ۴- مرحله آزمایش و سنجش: بعد از اجرای مراحل بالا، معلم باید از فراگیر بازخورد دریافت کند تا متوجه شود که فراگیر موضوع را فهمیده اند یا نه (مهارت لازم را کسب کرده اند یا نه؟) و در صورت بروز مشکل، معلم نقایص را برطرف نماید که با پرسشهای کتبی یا شفاهی می تواند به این موضوع دست یابد (۸،۷). در حقیقت در صورت ارائه آموزش به شیوه های فعال تر و بر پایه تجارب شخصی یادگیرندگان، میزان یادگیری افراد در مهارت های ارتباطی و بین فردی و تأثیر آموزش به صورت چشمگیری افزایش می یابد (۹). بطور کلی امروزه اکثر دانشگاه های دنیا در پی یافتن روش های آموزشی هستند که بتواند موجب گسترش و ارتقای ظرفیتهای تصمیم گیری بالینی و یادگیری مداوم و خود محور و در نتیجه خودکارآمدی در دانشجویان پرستاری گردد. دانشجویان در روشهای سنتی به جای تمرکز بر درک مفاهیم و به کارگیری آنها، به حفظ طوطی وار مطالب پرداخته و تنها منبع دریافت آنها از جانب مدرس خواهد بود، چنین دانشجویانی در بالین تنها به اجرای ناآگاهانه کارهای عادی اکتفا نموده و یا به صورت انفعالی برخورد می نمایند (۱۰). گسترش هنر و علم مامایی و پرستاری به علم و قدرت تشخیص مدرسین و فراهم کردن محیط مناسب بستگی دارد و مشخص است که پیامدهای مراقبت در بالین وابسته به فرآیند آموزش و یادگیری و مراقبت خواهد بود (۱۱). با توجه به اهمیت یادگیری اولیه مراقبت صحیح به مادران حین زایمان، در آموزش مامایی و اینکه دانشجویان مامایی در محیط زایشگاه و هنگام ادراک زایمان، در معرض عوامل تنش زای متعدد و بیشتری قرار دارند و از آنجا که حرفه مامایی با قضاوت بالینی درگیر است دانشجویان این حرفه باید بیاموزند چگونه بدون این که دچار استرس، اضطراب یا احساسات نامطلوب شوند، در لحظات حساس و سرنوشت ساز حمایت های لازم را از مددجویان به عمل آورند و تصمیم کارآمد و عملکردی مناسب را اتخاذ کنند (۱۲) لذا مطالعه ای با هدف طراحی، اجرا و بکارگیری روش نمایشی ۴ مرحله ای در محیطهای بالین: گامی موثر در جهت ارتقای سطح کیفی عملکرد دانشجویان مامایی در محیط زایشگاه انجام شد.

منابع:

- ۱- Askari S, Bakhshi H. Knowledge, Attitude and Practice of Prenatal Care Among Women in Rafsanjan (۲۰۰۰). Journal of Rafsanjan University of medical sciences ۲۰۰۲; ۱(۳): ۱۹۹-۱۹۳
- ۲- Hassan AA, Abubake MS, Radi EA. Education, Prenatal Care, and Poor Perinatal Outcome In Khartoum, Sudan. International Federation Of Gynecology And Obstetrics ۲۰۰۹; ۱۰۵(۱): ۶۶
- ۳- Nelson AM. Transition to motherhood. Journal Of Obstetric, Gynecologic And Neonatal Nursing ۲۰۰۳; ۳۲(۴): ۷۷-۴۶۵
- ۴- Toghyani R, Ramezani MA, Izadi M, Shahidi Sh, Aghdak P, Motie Z, Nikkhah Fard M. The Effect of Prenatal Care Group Education on Pregnant Mothers' Knowledge, Attitude and Practice. Iranian Journal of medical education ۲۰۰۸; ۷(۲): ۳۲۴-۳۱۷ [in Persian.]



- ۵Farokhi F, khadivzadeh T. Quality assessment of midwives performance in prenatal cares in urban health centers in Mashhad, Iran. Payesh journal of the Iranian institute for health sciences research ۲۰۰۸;۷(۳):۲۱۰-۲۰۳[in Persian.]
- ۶McCourt C. Becoming a parent. In: Page LA. The new midwifery. ۱th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone.۲۰۰۰; P:۱۸۵
- ۷Sanagu A, Jouybari L, Shahini Z. Comparative study of the perspective of mothers and nurses on the importance of nursing activities in a postpartum unit. Journal of Gorgan Bouyeh Faculty of Nursing & Midwifery ۲۰۰۹;۱۵(۶): ۳۰-۲۲[in Persian.]
- ۸American Academy of Pediatrics & The American College of Obstetricians and Gynecologists. ۱۹۹۷. Guidelines for perinatal care.۴th ed. Chicago.
- ۹ Mirmolaei ST, Moshrefi M, Kazemnejad A, Farivar F, Morteza H . The Effect of Nutrition Education on Nutritional Behaviors in Pregnant Women. The journal of faculty of nursing and midwifery۲۰۱۰;۱۵(۴):۴۲-۳۵[in persian.]
- ۱۰Leila Aliloo L, Ali Shakibi, Ali Shargh. The efficacy of home care education on knowledge and performance of hem dialysis renal patients discharged from hospitals. Urmia Medical Journal ۲۰۱۲;۲۲(۵): ۴۱۵-۴۱۰[in Persian.]
- ۱۱Navar AM, Halsey NA, Carter Tc, Montgomery MP, Salmon DA. Prenatal Immunization Education . American Journal Of Preventive Medicine۲۰۰۷;۳۳(۳):۳-۲۱۱
- ۱۲ Rodriguez-barrera A. The effect of prenatal education regarding delivery choice on the incidence of cs [dissertation]. US-New York: Weill Medical Colledge Of Cornell University;۲۰۱۱

#### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

طراحی، اجرا و بکارگیری روش نمایشی ۴ مرحله ای در محیطهای بالین

#### اهداف اختصاصی:

بررسی اثر بخشی روش نمایشی ۴ مرحله ای بر عملکرد دانشجویان مامایی در اداره مراحل زایمانی در دو نیمسال تحصیلی اول و دوم  
۱۳۹۲-۹۳

هدف کاربردی این پژوهش، بکارگیری روش آموزش متفاوت در محیط های بالین با روش آموزش های معمول در راستای بهبود یادگیری و عملکرد دانشجویان بود.



### روش اجرا:

این مطالعه به صورت مداخله ای و با روش نمونه گیری آسان بر روی دانشجویان ورودی ۱۳۸۹ که ۴ واحد کارآموزی در عرصه بارداری و زایمان ۲ و ۱ مربوط به نیمسال اول سال ۹۳-۱۳۹۲ را انتخاب نموده اند، انجام شد. در این مطالعه ۳۰ دانشجو شرکت داشتند که به ۴ گروه ۸ یا ۷ نفره تقسیم شدند. این واحد کارآموزی در ۴۰ روز به میزان ۴ واحد برای هر دانشجو ارائه شد که دوره های کارآموزی به صورت ۱۰ روزه ارائه شد. هر روز کاری به مدت ۶ ساعت است که به صورت نوبت صبح یا عصر ارائه شد.

پژوهشگر پس از تأیید پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، با ارائه معرفی نامه کتبی از دانشکده پرستاری-مامایی اصفهان و کسب مجوز از مسئولین به بیمارستان شهید بهشتی شهر اصفهان مراجعه نمود. 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 داد. سپس قبل از مداخله، بعد از آموزش در پایان ترم ۷ و مجدداً ۶ ماه بعد (در پایان ترم ۸) پرسشنامه مشخصات فردی و تحصیلی و چک لیست عملکرد (مربوط به امتحان جامع مامایی) در هر دو گروه در بیمارستان آموزشی شهید بهشتی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهر اصفهان تکمیل شد. لازم به ذکر است چک لیست عملکرد در پایان هر ترم (ترم ۷) و ۶ ماه بعد توسط پژوهشگر تکمیل شد تا از سوگیری احتمالی پژوهشگر جلوگیری شود. مهارت های تقسیم بندی شده مورد آموزش در ترم ۷ شامل کلیه موارد مربوط به ترم های گذشته اعم از معاینه، شرح حال..... و انجام صحیح زایمان و اپیزیاتومی می باشد که بر اساس موارد مربوط به سرفصل دروس تهیه شده توسط دانشکده ارائه شد که در این پژوهش تنها موارد مربوط به اداره مراحل زایمان (مرحله دوم، سوم و چهارم) مورد ارزیابی قرار گرفت. کلیه مربیان بخش نیز طی جلسه ای توسط مجری طرح و مدیر محترم گروه مامایی، با اهداف، فلسفه و روش اجرای کار، آشنا شدند. در این روش، ابتدا به شیوه سخنرانی در حالی که دانشجویان وسایل مورد نیاز مهارت مورد آموزش را در روبروی خود مشاهده می کردند، فلسفه و هدف کار برای آنها توضیح داده شد (Tell) سپس نحوه انجام زایمان و خروج جفت و ترمیم اپیزیاتومی توسط مربی برای دانشجویان توضیح و نشان داده شد (Demonstration). در این مرحله پژوهشگر سعی کرد تا موارد مربوطه را بصورت انجام نمایش بر روی لگن و جفت مصنوعی و همچنین با استفاده از ست و وسایل واقعی موجود در زایشگاه موارد را نمایش و توضیح دهد. همچنین راهنمای عملی مکتوب همراه تصاویر مربوط به انجام هر مهارت جهت مرور مطلب و تمرین و تکرار با سایر هم گروهی ها در اوقاتی که زایمان واقعی وجود ندارد در اختیار دانشجویان قرار گرفت. مربی در تمام تمرین های عملی جهت نظارت و رفع اشکال حضور داشت. دانشجو علاوه بر مشاهده انجام فرآیند مورد آموزش توسط پژوهشگر (مربی) و پیش از اینکه خود شخصاً به انجام مراحل اداره زایمان بر روی زائو بپردازد، مراحل انجام زایمان را بر روی بیمار غیر واقعی در همان زایشگاه و با همان وسایل و شرایط انجام داده در حضور مربی و سپس بر روی بیمار واقعی (ACTION) بر حسب شرایط موجود در زایشگاه انجام داد. در گروه مربوط به آموزش معمول، پژوهشگر با همان تعداد روزهای کارآموزی مربوط به گروه مداخله، به انجام آموزش معمول پرداخت.



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

یافته ها نشان داد میانگین و انحراف معیار سنی در واحدهای پژوهش ۲۰۱ع ۲۱۰۷سال و معدل کل ۱۰۱ع ۱۵۰۸۱ بود. دو گروه قبل از مداخله از نظر سن و معدل کل تفاوت آماری معنی داری نداشتند ( $P < 0.05$ ). جدول شماره ۱ نشان می دهد بین میانگین نمره عملکرد (مهارت های مراحل زایمانی) در هر دو گروه آموزشی در ابتدای نیمسال اول و انتهای نیمسال اول و دوم تفاوت آماری معنی داری وجود داشت.

جدول شماره ۱-مقایسه میانگین نمره عملکرد دانشجویان در ترم ۷ و ۸ مامایی در قبل و بعد از مداخله در دو گروه آموزشی

نتیجه آزمون تی مستقل	گروه آموزشی		
	روش آموزش ۴ مرحله ای		روش معمول
	میانگین ع انحراف معیار	میانگین ع انحراف معیار	میانگین ع انحراف معیار
$p=0.34$	۱۸.۴ع ۱.۳	۲۰.۱ع ۲۰.۱	نمره کل مهارت قبل از مداخله
$p=0.01$	۲۹ع ۲.۲	۳۸.۵ع ۰.۲	بعد از مداخله (ترم هفتم)
	$p=0.003$	$p=0.013$	نتیجه آزمون تی زوجی
$p=0.002$	۳۰.۱ع ۲.۲	۳۶.۱ع ۰.۲	بعد از مداخله (ترم هشتم)
	$p=0.12$	$p=0.023$	نتیجه آزمون تی زوجی

علاوه بر این میزان افزایش سطح نمره کلی مهارت های مربوط به اداره مراحل زایمان در گروه آموزش نمایشی ۷۷درصد و ۱۲ درصد در گروه آموزش معمول بعد از مداخله (در ترم هفتم) نسبت به قبل از مداخله افزایش داشته است که با توجه به نتایج آزمون تی تست بین دو گروه از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود داشت ( $t=-2.43$ ,  $df=28$ ,  $P=0.006$ ). همچنین علاوه بر این میزان افزایش سطح نمره کلی مهارت های مربوط به اداره مراحل زایمان در گروه آموزش نمایشی ۶۲درصد و ۱۵ درصد در گروه آموزش معمول بعد از مداخله (در ترم هشتم) نسبت به قبل از مداخله افزایش داشته است که با توجه به نتایج آزمون تی تست بین دو گروه از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود داشت ( $t=-1.43$ ,  $df=28$ ,  $P=0.002$ ). علاوه بر این میزان رضایت دانشجویان نیز از روش تدریس ۱۰۰درصد بالا گزارش شد.

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

سطح اثرگذاری به خوبی در سطح دانشگاه بررسی شده است ولی اثرگذاری این فرآیند در سطوح بالاتر به مطالعات بیشتری نیاز دارد.

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

بر اساس انطباق با راهبرد کلان ۷ در سند نقشه جامع علمی کشور: "جهت دهی آموزش، پژوهش، فناوری و نوآوری به سمت حل مشکلات و رفع نیازهای واقعی و اقتضات کشور با توجه به آمایش سرزمین و نوآوری در مرزهای دانش برای تحقق



مرجعیت علمی"، که توجه به نوآوری در جهت رفع نیازهای واقعی در مرزهای دانش نموده است و مطابق با اقدامات عملی راهبرد دوم که به این شرح است: "به کارگیری فنون علمی و خلاقانه در روش های تعلیم و تربیت و تدوین متون درسی بخصوص در آموزش و پرورش به منظور ترویج تفکر خلاق علمی از پایین ترین سنین"، بکارگیری روش ۴ مرحله ای برای یادگیری و ارتقای سطح عملکرد بهتر به عنوان روشی خلاقانه در روش های آموزشی می تواند مطرح و به کار گرفته شود.

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

تفاوت در توانایی ذهنی دانشجویان برای یادگیری مطالب ارائه شده می تواند بر میزان آگاهی آنان مؤثر باشد که این عامل تا حد امکان با انتخاب تصادفی نمونه ها کنترل گردید اما کنترل کامل آن امکان پذیر نبود. انتقال اطلاعات و ذکر روش آموزش در خوابگاه، تبادل تجارب بین گروه های مداخله و کنترل ممکن بود پیش بیاید که غیر قابل کنترل بود. خستگی مربی به دلیل انجام تکنیک و گرفتن آزمون بعد از انجام تکنیک هم بر روی بیمار واقعی و هم بر روی بیمار غیر واقعی در محیط بیمارستان و وقت گیر بودن آن یکی دیگر از مشکلات اجرایی به شمار رفته است.

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

این فرآیند از سال ۱۳۹۲ (۴ ترم) تا کنون در حال انجام می باشد. همچنین به علت سادگی و عدم نیاز به تغییر در کریکولوم آموزشی، عدم نیاز به تخصیص بودجه خاص، عدم نیاز به امکانات آموزشی خاص به راحتی در برنامه های جاری آموزشی قابل استمرار می باشد.





**عنوان فرآیند:** آموزش تکنیک ترانس رادیال آنژیوگرافی و اینترونشن در کشور ایران

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر سید امید هاشمی فرد

**محل اجرای فرآیند:** اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** ۵ سال

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

آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی از شریان رادیال (از مچ دست) مدتهاست بعنوان یک روش جایگزین این کار از شریان فمورال (از کشاله ران) در بسیاری از کشورها مطرح است و در بعضی از کشورها بعنوان روش ارجح انجام میشود. متأسفانه این روش در کشور ما باندازه کافی جا افتاده نیست.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:** آموزش تکنیک ترانس رادیال آنژیوگرافی و اینترونشن در کشور ایران

**روش اجرا:**

✓ برگزاری سخنرانی در انجمن اینترونشن ایران

✓ نگارش مقالات متعدد در نشریه ها

✓ برگزاری نخستین کارگاه کشوری ترانس رادیال آنژیوگرافی و اینترونشن

✓ راه اندازی سایت اینترنتی [www.teachingtransradial.ir](http://www.teachingtransradial.ir) و [cellphone based teaching group](http://cellphone based teaching group) تحت عنوان

Iranian Radialists Club

**نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:** فراوانی بیشتر انجام این روش در بیماران ایرانی

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):

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

تامین هزینه برگزاری کارگاه ها \_ محدودیت های اعمال شده سایر کشورها جهت سفر اتباع ایرانی جهت معرفی فرآیند

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

قصد استمرار این فرآیند بصورت فعال سازی مجدد سایت و برگزاری سالیانه کارگاه آموزشی را داریم.



**عنوان فرآیند:** استفاده همزمان از آموزش مبتنی بر نمونه های کاربردی ثابت و تلفیق در یک پیوستار آموزشی برای آمادگی

دانشجویان المپیاد علمی حیطه هنر در آموزش پزشکی

**نام مجری اصلی فرآیند:** مهسا شکور

**همکاران فرآیند:** دکتر نیکو یمانی، سید حامد حجازی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** از ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۳

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

بکارگیری نمونه های کاربردی میتواند در آموزشهای مبانی تئوری و عملی بسیار مفید باشد. نمونه ها و یا کیس های آموزشی ابزار قوی برای ساختار بخشیدن به مواجهه دانشجو در برخورد با اطلاعات به شیوه ای مشابه محیط حرفه ای می باشند و در صورتی که به صورتی نظام مند و هدفمند در یک مجموعه آموزش دنبال شوند نتایج بهتری خواهند داد.

در مورد تلفیق نیز گفته میشود رویکرد تلفیقی به برنامه درسی هنر متناسب با هوش چندگانه، رشته های هنری مختلف و ایجاد موقعیت یادگیری مرتبط با مفاهیم علوم تجربی، جهت گیری اصلی تربیت هنری و طراحی آموزش هنر است. حال اگر موضوع ارائه مباحث پزشکی با بازی باشد که داستان نویسی، طراحی، کامپیوتر، طراحی بازی، نظریه های تغییر رفتار، نظریه های یادگیری و علوم پزشکی نیز باشد چاره ای بجز بکارگیری تلفیق برای یادگیری بهتر باقی نمی ماند.

لذا برای موضوعاتی مثل مسابقات آماده سازی المپیاد علمی که دانشجویان آموزش هایی در رشته های مختلف می بینند ولی در نهایت باید همه آنها را با همدیگر بکاربرد بنظر می رسد استفاده از آموزش تلفیقی و مبتنی بر کیس کنار یکدیگر میتواند روشی موثرتر باشد تا این که مباحث مختلف جداگانه آموزش داده شده و در طول آموزش به یکدیگر ارتباط داده نشوند هرچند این تلفیق بدلیلی کامل نباشد.

**هدف کلی :**

بهبود یادگیری و آمادگی سریع دانشجویان برای مسابقه المپیاد علمی

**اهداف اختصاصی:**

( یادگیری اصول مورد نیاز در بکارگیری هنر در آموزش پزشکی به صورت عملی

( بکارگیری فوری مورد آموخته شده در عمل

( درگیری زود هنگام دانشجویان با موقعیتهایی شبیه به موقعیت واقعی مسابقه

**روش اجرا:**

در آموزشهای آماده سازی دانشجویان برای المپیاد علمی باتکیه بر ارائه کیس و نمونه هایی شبیه به واقعیتی که در روز آزمون با آن مواجه خواهند شد و با بهره گیری از تلفیق سعی شد آموزشهای مبتنی بر نمونه های مشخص برنامه ریزی شود و کلیه آموزشهای مورد



نیاز بر مبنای نمونه های تعریف شده داده شود و کارهای عملی سرکلاس و تمرینات در منزل حول همان نمونه های اولیه باشد. چنان که از اولین جلسه که آموزش چگونگی تفکر، همکاری، همفکری، خلاقیت و شش کلاه تفکر بود پس از گفتن مبانی آموزشی موضوع، دو نمونه کاربردی که ممکن است در آزمون مطرح شود با همفکری دانشجویان ارائه شد.

سپس کار عملی همان جلسه پیرامون آن نمونه ها بود. در جلسات بعدی نیز که موضوعاتی از جنسی دیگر و توسط اساتیدی دیگر ارائه می شد: مثلا طراحی بازی، داستان نویسی بازی، خلاقانه نوشتن، تغییر رفتار و نظریه های یادگیری از آن مثالها استفاده شد. هماهنگ کننده که مجری این فرآیند است در این کلاسها شرکت کرد و ضمن توجه به منحرف نشدن اساتید از موضوع مورد بحث، نمونه ها را جهت تمرین به اساتید و دانشجویان ارائه داد. بنابراین دانشجویان روی مثال مطرح شده اولیه که گاه نمونه ای جنبی به آن اضافه می شد تمریناتی در زمینه آموزشی جدید دیدند و به این ترتیب فراگیری در پیوستاری منسجم و مرتبط ادامه یافت و تلفیق بر روی آموزشهای مبتنی بر کیس بخوبی انجام شد.

حتی تمرینات عملی نیز همین روند را داشت و دانشجو بدون اینکه متوجه باشد ساختار دانشی و مهارتی خود را کامل میکرد.

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

- یادگیری منسجم و کاربردی. انچنان که از همان کیس های تمرین شده برای پاسخدهی آزمونهای مسابقات استفاده کردند و استفاده همزمان تلفیق و آموزش مبتنی بر کیس.

- محصول نمونه این فرآیند طراحی بازیهایی است که به طور نمونه یکی از آنها که در مسابقه المپیاد علمی نیز ارائه شده است ضمیمه است:

این بازی نمونه طراحی شده، در طی چندین جلسه تکمیل شد. چگونگی بکارگیری نظریه های تغییر رفتار و نظریه های یادگیری که در دو کارگاه آموزش داده شد در متن مشخص است: با خط های کشیده شده زیر جملات (تک خطی برای تغییر رفتار و دوخطی برای نظریه های یادگیری). بقیه مطالب موجود در متن در واقع ادغام یادگیری طراحی و نوشتن بازی و مطالب علمی پزشکی است که در چندین جلسه کلاسی دیگر آموزش دیدند یا از قبل میدانستند و علامت گذاری نشدند. دانشجویان قبل از مسابقه آنها را در قالب بازی با همین عنوان تمرین کرده بودند که در آزمون نیز با توجه به آمادگی قبلی خود دقیقا همان را اجرا و تکمیل کردند.

توجه به متن نوشته شده تا حدودی درک دانشجویان از نمونه های ارائه شده در کلاس و تلفیق موضوعات آموزش دیده برای یک موضوع را نشان می دهد؛ البته در صورتی که زمان بیشتری برای تمرین و فیدبک گرفتن قبل از آزمون داشتند نتیجه بهتری هم میتوانست حاصل شود.

### 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):

در انطباق با راهبرد کلان ۷ در سند نقشه جامع علمی کشور: "جهت دهی آموزش، پژوهش، فناوری و نوآوری به سمت حل مشکلات و رفع نیازهای واقعی و اقتضانات کشور با توجه به آمایش سرزمین و نوآوری در مرزهای دانش برای تحقق مرجعیت علمی"، که توجه به نوآوری در جهت رفع نیازهای واقعی در مرزهای دانش نموده است و مطابق با اقدامات عملی راهبرد دوم که به این شرح است: "به



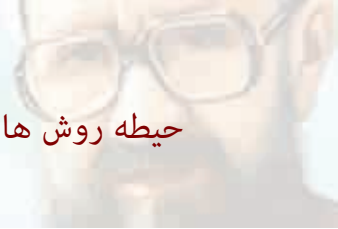
کارگیری فنون علمی و خلاقانه در روش های تعلیم و تربیت و تدوین متون درسی بخصوص در آموزش و پرورش به منظور ترویج تفکر خلاق علمی از پایین ترین سنین"، بکارگیری روش تدریس مبتنی بر نمونه (case based) همراه با یادگیری تلفیقی برای یادگیری بهتر به عنوان روشی خلاقانه در روش های آموزشی می تواند مطرح باشد.

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

عدم مشخص بودن دقیق توقعات وزارت بهداشت از این حیطه المپیاد و بنابراین نامشخص بودن اهداف آموزشی مورد نیاز و عدم مدیریت واحد.

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

برنامه آموزش دانشجویان و آمادگی آنها برای حیطه هنر از ابتدای سال ۱۳۹۲ آغاز شد که در سال ۱۳۹۲ با توجه به جدید بودن عنوان و نامشخص بودن اهداف، روش فوق به شکل کامل اجرا نشد و در اواخر دوره آموزشی کامل شد و برای دور دوم آموزش دانشجویان یعنی سال ۱۳۹۳ این روند تکمیل شد؛ چنان که از ابتدای سال و آغاز دوره آموزشی، تدریس مبتنی بر کیس و با در نظر گرفتن تلفیق شروع و تکمیل شد.



**عنوان فرآیند:** آسیب شناسی آموزش زبان انگلیسی در نظام آموزشی زبان با تکیه بر اصلاح دیدگاه فراگیران نسبت به درس زبان انگلیسی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر زهرا اکبری

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده پرستاری و مامایی

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** نیمسال اول ۹۰-۸۹ تا کنون

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

امروزه با گسترش جوامع و برقراری بیشتر مناسبات اقتصادی، فرهنگی و سیاسی در بین کشورها و نیز پیشرفت شگفت انگیز دانش بشری و علوم، با گسترده شدن وسایل ارتباط جمعی و رسانه های شنیداری و دیداری، ورود رایانه ها به محل کسب و کار و زندگی انسان ها و احتیاج و اشتیاق آنها به تبادل نظر و کسب تجربه از یکدیگر و انجام داد و ستد های مختلف باعث شده است که نیاز به استفاده از یک زبان مشترک که همان زبان بین المللی انگلیسی است بیشتر از گذشته احساس شود. در کشور ما نیز ده ها سال است که آموزش زبان انگلیسی با همت برنامه ریزان و مولفان و دبیران از سال اول راهنمایی صورت می گیرد اما نکته در اینجاست که چرا بیشتر فارغ التحصیلان و دیپلمه های ما قادر به استفاده از زبان انگلیسی نمی باشند؟ و حتی مهارت خواندن و درک مطلب آنها در استفاده از متون انگلیسی ضعیف است.

توجه داشته باشید که از مقطع راهنمایی تا دبیرستان و پیش دانشگاهی دانش آموزان بطور متوسط ۲، ۳ یا ۴ ساعت زبان انگلیسی در هفته می آموزند، و این در حالی است که پس از پایان دوره تحصیلی متوسطه و پیش دانشگاهی از بر آوردن کمترین نیاز زبانی خود عاجزند!! این روال پس از فارغ التحصیلی از دانشگاه نیز ادامه دارد. بعنوان مثال اگر مطلبی نوشتاری یا فیلم و خبری را به زبانی که سالها آنرا در مدرسه حفظ کرده و امتحان داده و اکثراً هم قبول شده و نمره بالایی از آن نیز کسب کرده اند ببینند یا به کشورهای خارجی سفر کنند یا جهانگرد خارجی را در شهر خود ببینند توانایی ارتباط با او را ندارند! جملاتی ساده را نمی توانند به انگلیسی بنویسند یا درک کنند، یا متن انگلیسی را بخوانند و بدان پاسخ دهند! و نقاط ضعف از این دست فراوان است. هدف از این فرآیند این است که ببینیم ریشه این مشکل در کجاست؟ و چگونه می توان این موانع را با تاکید بر تغییر نگرش فراگیران نسبت به درس زبان انگلیسی با استفاده از تکنیکهای مناسب آموزشی برطرف نمود.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

آسیب شناسی آموزش زبان انگلیسی در نظام آموزشی زبان با تکیه بر اصلاح دید فراگیران نسبت به درس زبان انگلیسی

**اهداف اختصاصی:**

بررسی موانع و عوامل موثر بر یادگیری زبان انگلیسی در بین دانشجویان رشته های پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**روش اجرا:**

این تحقیق از نیمسال اول ۹۰-۸۹ تا کنون در دانشکده پرستاری مامایی در بین دانشجویان مامایی، پرستاری و اتاق عمل از ترم یک تا ترم سه انجام شد. دانشجویان مامایی در ترم یک زبان عمومی و در ترم دو زبان تخصصی، دانشجویان پرستاری در ترم یک زبان عمومی



و در ترم سه زبان تخصصی و دانشجویان اطاق عمل در ترم یک زبان عمومی، در ترم دو زبان تخصصی و در ترم سه درس اصطلاحات پزشکی را می گذرانند.

یک مدرس در طی این چند سال به کلیه فراگیران یک رشته تدریس می نموده است و فراگیران هر رشته را تا پایان واحدهای درسی زبان برای نیل به یک هدف همراهی می کرده است و به تدریج فراگیران را برای رسیدن به هدف و غلبه بر موانع موجود یاری می داده است. به این صورت که مدرس در ابتدای هر ترم هدف کلاس را شیرین کردن و تسهیل کردن یادگیری زبان انگلیسی، سعی در ارتقاء سطح هر چهار مهارت یادگیری زبان انگلیسی (خواندن و شنیدن و صحبت کردن و نوشتن) به طور هم زمان با محوریت مهارت خواندن (با توجه به نیاز اساسی آنها در طول دوران تحصیل در مقطع کارشناسی) اعلام می نماید.

برای نیل به این هدف، مدرس در طی روند کلاسی در هر یک از جلسات کلاس، راهکارهای عملی برای نیل به اهداف درس را آموزش می دهد و زمان کافی برای تمرین و تثبیت این مهارتها با تکیه بر مشارکت فعال فراگیران صرف می نماید. به این صورت که فراگیران موظف به طرح حداقل یک سوال با استفاده از کلمات پرسشی (WH) از هر یک از جملات متن می شوند (سوالاتی که به درک بهتر جملات متن به خصوص جملات پیچیده کمک کند)، افراد حاضر در کلاس موظف به رفع اشکال گرامری و مفهومی از سوال و سپس موظف به پاسخگویی به سوال براساس محتوای متن می باشند.

از طرف دیگر از فراگیران انتظار می رود که جملات متن را به خصوص آنهایی که به زبان ساده بیان نشده اند به زبان ساده با استفاده از دانش زبانی قبلی خود با استفاده از ساده ترین ساختار گرامری و لغات آشنا به زبان انگلیسی ساده نمایند. و در کلاس برای هم کلاسی های خود بازگو نمایند و بقیه فراگیران نیز باید در این زمینه به فرد مورد نظر بازخورد دهند که آیا با صحبت او موافق هستند یا نه و جواب آنها در این زمینه چیست. هم چنین از فراگیران خواسته می شود که اگر ساده شده بعضی جملات پیچیده (از نظر مفهومی) یا معادل معنای بعضی از کلمات نا آشنا در جاهای دیگر متن ذکر شده است آنها را مشخص نمایند و به این وسیله دقت و تمرکز خود در درک مطلب را تقویت نمایند، درک مطلب را تسهیل نموده و به جای توقف روی یک مورد خاص با کمک گرفتن از بخشهای مختلف یک متن مثل جملات قبل و بعد، پاراگرافهای قبل و بعد و ایده کلی متن و پیش بینی کردن محتوای جملات بعدی براساس محتوای جملات قبلی سرعت درک مطلب را افزایش دهند.

در طول ترم مدرس با تاکید به روی میزان پیشرفت هر یک از فراگیران بدون مقایسه آنها با یکدیگر، با تشویق حساب شده و به موقع آنها به خاطر پاسخ درست آنها حتی اگر فقط بخشی از پاسخ آنها درست باشد، با تشویق فراگیرانی که کمک به اصلاح پاسخها می نمایند، با تاکید بر اینکه تلاش فراگیران برای یادگیری هر چه بیشتر و عمیق تر امتیاز دارد و به خاطر اشتباه جواب دادن نمره منفی نمی گیرند، هر چند جلسه یک بار اسامی تعداد محدودی از فراگیرانی که در طول ترم پیشرفت داشته اند را سر کلاس اعلام می کند و کل کلاس آنها را مورد تشویق قرار می دهند و به این وسیله، انگیزه کافی و لازم برای ادامه یادگیری در آنها ایجاد می شود.

هم چنین از فراگیران خواسته می شود که لحظه به لحظه با نویسنده متن تعامل ذهنی داشته باشد و به نشانه های معنایی که مانند چراغ چشمک زن آنها را در مسیر رسیدن به منظور اصلی نویسنده هدایت می کند توجه کامل داشته باشند. و به این وسیله تمرین کنند که هنگام خواندن متون انگلیسی باید حداکثر تمرکز و دقت خود را به گیرند. این مدرس درس است که آنها را در مسیر یادگیری هدایت می کند و به یادگیری آنها عمق و جهت می دهد تا در حداقل زمان حداکثر محتوا را دریافت نمایند. بنابراین، در عصر حاضر



که عصر انفجار اطلاعات می باشد، بدون اینکه در استفاده از منابع انگلیسی رشته خود هراس و نگرانی داشته باشند با مراجعه مشتاقانه به آنها و با این دید سراغ این متون دست اول می روند که از طریق مطالعه متون انگلیسی به طور مستقیم و بدون مراجعه به ترجمه آنها می توان راحت تر و سریعتر منظور نویسنده را درک نمود و اطلاعات خود را به روز نگه داشت.

از طرف دیگر با گروه بندی فراگیران در هر کلاس به گروههای سه نفره شامل دانشجویان قوی و ضعیف از فراگیران خواسته می شود در طول هر هفته در جلسات بیست دقیقه ای تا نیم ساعته بسته به وقت آزاد خود در طول روز با هم در مورد متن های درسی زبان انگلیسی به بحث و گفتگو بپردازند و به رفع اشکالات یکدیگر کمک نمایند و گزارش کار خود و مشارکت افراد گروه را به صورت کتبی در پایان هر هفته به مدرس درس تحویل دهند و اشکالات باقی مانده را با مطرح کردن سر کلاس درس با کمک سایر همکلاسی های خود رفع نمایند. براساس گزارش کار آنها و میزان پیشرفتی که مدرس کلاس در هر یک از اعضای گروهها مشاهده می نماید امتیازی برای تک افراد گروه در نمره نهایی آنها منظور می نماید.

هم چنین از بهترین دانشجوی هر کلاس خواسته می شود که در طول هفته حداقل یک جلسه دوساعته با همکاری نماینده کلاس و با توافق کلیه دانشجویان کلاس برای کلیه دانشجویان کلاس به خصوص دانشجویان ضعیف برگزار نماید و در امر یادگیری و رفع اشکالات درسی که استاد جلسه قبل آن را تدریس نموده است به آنها کمک نماید. در این جلسات حضور و غیاب کتبی صورت می گیرد و به مدرس کلاس و افرادی که حضور مستمر دارند و پیشرفت خوبی هم داشته اند امتیاز تعلق می گیرد.

داده های جمع آوری شده مبتنی بر مشاهده روند پیشرفت فراگیران، بازخورد کتبی و شفاهی فراگیران به صورت ابراز نظر آنها (در مورد میزان پیشرفت آنها، میزان انگیزه آنها برای یادگیری زبان، روش تدریس، کتاب درسی)، مشکلات آنها در امر یادگیری و نتایج ارزشیابی های مکرردر طول ترم به صورت کوییز و امتحان میان ترم و پایان ترم و کار کلاسی فراگیران در طول هر ترم می باشد.

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

بر اساس داده های جمع آوری شده، به نظر می رسد مشکلات زبان آموزی فراگیران زبان انگلیسی علل متعددی داشته باشد که به تعدادی از این علل اشاره می کنیم.

#### ۱. آغاز دیر هنگام آموزش زبان انگلیسی در کشور

آموزش زبان انگلیسی در کشور ما چند سالی دیر تر از موقع بهینه ی آغاز زبان اموزی شروع می گردد . به عبارتی دیگر ، شروع دوره ی زبان اموزی از سال اول راهنمایی چندین سال دیرتر از دوره ی بحرانی ( critical period ) زبان اموزی از دیدگاه زبان شناختی می باشد. این امر به نوبه خود باعث دشواری یادگیری زبان خارجه در زبان اموزان خواهد شد. به عقیده ی روانشناسان سن ۱۱ سالگی مصادف است با پایان مناسب ترین دوره برای یادگیری که در طول آن توانایی تقلید در بچه بسیار زیاد است . وربرگاسیون معتقد است که از سن ۱۱ سالگی به بعد قدرت یادگیری کودک روبه کاهش رفته و نمی تواند کلیه ی موضوعاتی را که در کلاس درس به او گفته می شود به خاطر بسپارد .

#### ۲. دشواری یادگیری زبان خارجی و ساعات ناکافی تدریس آن

یاددهی زبان خارجی نسبت به زبان مادری و حتی سایر درس ها از درجه ی دشواری بالایی برخوردار است . دنی ژا بر چهار دشواری را در کار تدریس معلم زبان بیگانه نسبت به تدریس زبان مادری می شمرد که عبارتند از :



الف) معلم زبان خارجی معمولاً ساعات محدودی برای تدریس در اختیار دارد در صورتی که شاگردان در روز ۱۰ یا ۱۲ ساعت در درس های دیگر زبان مادریشان را به کار می برند. بسیار دشوار است که بتوان با ۲ یا ۳ ساعت در هفته آن هم به صورت آموزش گروهی با تعداد بسیار زیاد عادات زبانی در فراگیر بوجود آورد و آنها را رشد و نمو داد.

ب) نبودن انگیزه ی ژرف در اغلب فراگیران که از دلایل آن کاربردی نبودن زبان انگلیسی، عدم علاقه به رشته تحصیلی، نبودن کتابهای درسی به روز و جذاب، جزوه محوری، عدم استفاده از یک سیستم ارزشیابی مناسب که بتواند دانش و مهارتهای زبانی فراگیران را به طور دقیق و واقعی مورد سنجش قرار دهد و ضعیف و قوی را به شایستگی از یکدیگر متمایز نماید، پایه زبانی ضعیف فراگیران، عدم مشارکت فعال و مسئولانه فراگیران در امر یادگیری و روش تدریس نامناسب نام برد.

ج) دیر آغاز شدن آموزش زبان که در قسمت قبل توضیح داده شد.

د) تداخل زبان مادری با زبان انگلیسی: وقتی ما زبان بیگانه ای را تدریس می کنیم باید با عادات متعلق به زبان مادری شاگردان خود که قویا در آنها ریشه دوانیده است مبارزه کنیم. مسئله در حقیقت چیره شدن بر عادات شنوایی و آوایی و حتی ساخت های ذهنی و قالب های فکری فراگیر است تا عادات جدیدی را جانشین آنها کنیم. باید به فراگیر آموخت که معادل یک به یک بین اجزاء زبان انگلیسی و فارسی وجود ندارد و اینکه هر زبان سیستم خاص خود را برای ابراز یک مفهوم خاص دارد. باید به او آموخت که انگلیسی بخواند و انگلیسی بفهمد بدون اینکه از فرآیند واسطه ای به نام ترجمه بهره گیرد. و این تغییر نگرش به مرور و با تلاش بی وقفه فراگیر و مدرس میسر خواهد شد.

تمامی کشورهای پیشرفته دنیا اهمیتی بسزا برای زبان خارجی قائلند و در برخی از آنها، حتی بر آموزش دو یا سه زبان تاکید می شود. اما نکته مهم اینجاست که دیدگاهی غالباً کاربردی بر مقاصد و نظام آموزشی آنان حاکم است. منظور از کاربردی، آموزش برای دستیابی به هدفی سودمند و استفاده عملی از توانایی و مهارت هایی است که در فرآیند زمانی مشخصی آموزش داده شده؛ به گونه ای که پس از اتمام تحصیلات، دست کم دو مهارت کلامی و خوانشی (ادراکی) دانش آموزان، تا حد قابل توجهی پروراندن شوند. اما رویکردی دقیقاً عکس این هدف بر نظام آموزشی کشورمان حاکم است.

سیستم آموزش زبان ایران، اصولاً بر پایه درک مطلب (Comprehension) پی ریزی شده و هیچ هدف ارتباطی (Communicative) که می بایست در مرکز شان و اعتبار برنامه آموزشی باشد مورد ملاحظه قرار نگرفته است. در واقع دانش آموزان، زبان نمی دانند و نمی آموزند، بلکه درباره زبان می دانند و می آموزند. در ایران هدف این است که فراگیر، اطلاعاتی پایه ای تا پیشرفته، پیرامون دستور زبان و واژگان زبان انگلیسی بدست آورده، بتواند هرچند پراشکال به خواندن متون درسی بپردازد و در بهترین شکل، از پس تست های زبان کنکور سراسری دانشگاه ها برآید. از دوره راهنمایی که زبان به عنوان درسی مستقل به دانش آموزان ارائه می شود تا پایان مقطع دبیرستان که فرد، وادار به یادگیری دشوارترین ساختارهای دستوری و لغات پیچیده می شود، کوچک ترین نمود استفاده کاربردی از این زبان خارجی در آنان دیده نمی شود. به زبان صریح، سیستم آنان را بدین راه هدایت نمی کند. متعاقباً به دلیل آن دشواری های درسی مقاطع بالاتر، شاهد سرخوردگی و گریز فراگیران از درس زبان بوده ایم.





### ۳. عدم توجه به تخصص مدرسان زبان

اصولا منظور از تخصص گرایی این است که کاری و وظیفه ای یا فعالیتی را به نحو احسن و به شیوه ای کامل انجام دهیم تا وظیفه ی محوله با کاستی و کم بود به پایان نرسد. در اکثر مواقع به خصوص در نیمسال اول هر سال تحصیلی کمبود مدرس متخصص احساس می شود. در دوران پیش از ورود به دانشگاه نیز معمولا درس زبان انگلیسی به دبیران درس ادبیات فارسی و یا علوم تدریس محول می شود. حال دبیری که خود نمی تواند به طور صحیح کلمات را تلفظ نماید چگونه می تواند آن درس را تدریس نماید؟ یا دبیری که با شیوه آموزش زبان انگلیسی آشنا نیست چگونه می تواند آن را آموزش دهد.

یک مشکل دیگر نیز در نظام آموزشی ما وجود دارد و آن هم این است که از معلمان و دبیران و مدرسان زبان که دارای مدرک تخصصی متناسب با رشته ی خود هستند انتظار نمی رود که الزاما به مکالمه ی زبان مسلط باشند و یا هر چند وقت یک بار دوباره از نظر علمی ارزیابی و گزینش شوند. در حالی که در موسسات زبان که به مراتب از نظر کارآیی مفید تر از نظام آموزش و پرورش و آموزش عالی در بحث تدریس زبان می باشند، معلمان و اساتید باید دانش خود را دائما به روز نگه دارند و با کتابهای جدید و تازه منتشر شده در رشته ی تدریس خود آشنا باشند در ضمن باید به مکالمه ی زبان مسلط باشند. در غیر این صورت از گروه مدرسان ان موسسه حذف خواهند شد .

تشکیل جلسات تخصصی هر ماه یکبار برای رفع مشکلات تحصیلی، استانداردسازی آزمون ها با طرح سؤالات هماهنگ، تشکیل کلاسهای ضمن خدمت با هدف دانش افزایی و توانمند سازی مدرسین حتی اگر به بررسی مقاله ای علمی باشد می تواند به ارتقاء کیفی آموزش کمک کند. باید محیطی فراهم شود تا همکاران با یکدیگر در مورد تدریس کلاسی به تبادل تجربیات و اطلاعات بپردازند و از حضور فعال صاحب نظران، مؤلفان و مدرسان دانشگاه در جمع مدرسین زبان انگلیسی استفاده شود.

### ۴. نگرش منفی فراگیران نسبت به زبان انگلیسی

دور ساختن فراگیر از افق "امید به یادگیری" با تلفظ های غلیظ ، خطوط کج و معوج ، اصطلاحات ریز و درشت به کارگرفته شده از طرف مدرس، زبان آموز را در تنگنا قرار می دهد. زبان آموز خود را فاقد استعداد ذاتی زبان آموزی می پندارد و مدرس درس در این مرحله عامل افت یادگیری می شود و تنها برخی کلمات بصورت لحظه ای و شاید هم ترمی به حافظه کوتاه مدت زبان آموز انتقال داده می شود. آموزش اتفاق نمی افتد و فرآیند یادگیری زبان با تمام کتابها و وسایل پیرامونش در ذهن زبان آموز "گیر" می کند و این طرز فکر هم ملکه ذهن او می شود: "زبان خیلی سخت است و من نمی توانم انگلیسی یاد بگیرم." با اندکی تامل در این نظریه ها باید دانست که زبان محصول کنش متقابل محیط و وراثت است.

یکی از ضعف هایی که شاید برخی زبان آموزان در محیط کلاس با آن مواجه اند و بعضا از آن به عنوان بهانه ای برای ترک حضور و کوشش نام می برند، ترس از اشتباه است. این هراس ناموجه باید از احساسات آنان زدوده شود. زبان آموزان اگر بدانند که نخستین محرک فعال یادگیری، "اشتباه" کردن است، این حس ناروا را برای همیشه از خود دور خواهند ساخت. درواقع با اشتباه کردن در محیط کلاس زبان است که هر فرد به نقاط ضعف و نقصان های ریز و درشت داشته هایش پی می برد تا با یاری هم کلاسی ها و جهت دهی مدرس، درصدد رفع آنها برآید.



انگیزش درونی و بیرونی سهم به سزایی در پیشرفت پایه زبانی فراگیران ایفا می کند. اگر می بینیم فراگیران زبان با وجود اینکه چندین ترم از دوران تحصیل خود را صرف یادگیری زبان می کنند در این زمینه پیشرفت چشمگیری ندارند، ممکن است به این علت باشد که در این زمینه اهدافی برای خود مشخص نکرده اند. یکی از دلایل این مورد ریشه در نگرش فراگیران دارد که هر چقدر هم در این زمینه تلاش کنند، به اهداف مورد نظر خود نمی رسند. فراگیران در واقع خود را در بین مجموعه ای از فعالیت ها سرگردان می بینند و چون برای این فعالیتها اهمیت قائل نمی باشند تلاش سازنده ای در مسیر یادگیری نمی کنند. هم چنین ممکن است علت بی تفاوتی فراگیران در امر یادگیری زبان انگلیسی آن باشد که آنها آن چنان که لازم است به اهمیت و کاربرد زبان انگلیسی واقف نمی باشند.

فراگیران در اثر شکست درسی نیز نسبت به آن نگرش منفی پیدا می کنند. باید به آنها کمک کرد تا با کسب موفقیت در درس جدید، به تصویری مثبت از توانایی خود دست یابند. زیرا "یادگیری همراه با موفقیت" منجر به ایجاد انگیزه می شود. باید شرایطی فراهم شود تا فراگیر موفقیت خود را احساس کند. زیرا هیچ چیز همانند خود موفقیت به موفقیت کمک نمی کند. مدرس زبان باید فراگیران را از میزان پیشرفت در کارشان مطلع نماید. آگاهی از نتیجه کار در هر مرحله از آموزش، فراگیر را از عملکرد خود آگاه نموده و باعث می شود تا به تقویت نقاط مثبت و اصلاح نقاط ضعف و منفی خود بپردازد. زبان آموز باید به این نکته آگاه باشد که با بهادادن به جدیت و فعالیت خواهد توانست به آن اهداف یادگیری، پله پله دست یابد.

مدرس زبان باید برای ایجاد نگرش مثبت در فراگیران در شرایط مقتضی و مناسب از تشویق های کلامی استفاده کند. و خود باوری و اعتماد به نفس آنها را بالا ببرد. سعی کند بهترین خاطرات در ذهن آنها از یادگیری زبان انگلیسی ایجاد شود و با برقراری جو صمیمانه در کلاس، نترساندن آنها از اشتباه جواب دادن و نمره منفی، ترس و نگرانی آنها از یادگیری زبان را برطرف نماید و شرایط روحی مناسب و به دور از دلهره و تشویش برای یادگیری آنها فراهم نماید. و در نهایت کاری را که فراگیر قرار است انجام دهد دقیقاً مشخص نماید. آنچه در تسهیل یادگیری اهمیت دارد همدلی میان معلم و دانش آموز است. و آنچه باید نهادینه شود یک رابطه ی شاد، دوستانه، غیر رسمی، پر از نشاط و کاملاً متفاوت از نگرش خشک، حرفه ای و محتاطانه است.

راه دیگر برای تغییر نگرش فراگیران این است که حس کنجکاوی آنها را تحریک نماید و با طرح پرسش یا پرسش هایی روشن و جالب آنها را به فعالیت ذهنی و پویندگی ترغیب نماید. باید تلاش نمود تا در دانش آموزان احساس نیاز به وجود آید. باید با بازدارنده های عاطفی و هیجانی که موجب دلسردی و کاهش علاقه دانش آموز به درس و تحصیل می شود. مقابله نمود. مثلاً معلمی ممکن است از دانش آموز توقع زیاد داشته باشد و یا پس از ورود به کلاس به هیچ دانش آموزی اجازه ورود ندهد و یا تکالیف سنگین تعیین کند، زیاد درس بدهد، سخت نمره دهد و گاهی تبعیض روا دارد. تکالیف ارائه شده نیز نه باید بسیار مشکل باشد و نه ساده، از ارائه تکالیف یکنواخت باید پرهیز کرد و به عبارتی تکالیف باید خاصیت برانگیختگی داشته باشند. مطالب آموزشی را باید از ساده به دشوار ارائه کرد. می توان با فعال سازی دانش آموز به هنگام تدریس در او ایجاد انگیزه نمود.

خود مدرس نیز باید به موضوع درسی خود علاقمند باشد تا بتواند علاقه به یادگیری را در فراگیران ایجاد نماید. و در فرآیند تدریس از مقایسه نمودن فراگیران با یکدیگر خودداری نماید. او می تواند از نمرات و آزمون ها به طور موثر برای ایجاد انگیزه در فراگیران استفاده نماید. و در نهایت یک نمونه و سرمشق ارزشمند و قابل احترام برای فراگیران باشد.



امید است با نظارت بیشتر بر کلاسهای زبان انگلیسی و به کار بردن شیوه های نوین آموزشی توسط مدرسین آنها، حمایت های مادی و معنوی مسئولین از این کلاسها و تلاش در جهت تغییر نگرش فراگیران نسبت به دانش زبان و القای ضرورت دانستن زبان دوم به جامعه، شاهد بهبودی و پیشرفت فرآیند آموزش زبان در کشور باشیم.

۵. جدا کردن مهارتهای زبان انگلیسی از یکدیگر: یک مربی زبان باید به تمام مهارتها در امر یادگیری اهمیت بدهد: خواندن، نوشتن، گوش دادن و صحبت کردن. اگر یک جلسه زبان یکساعت و نیم را در نظر بگیریم تا چه اندازه از آن را مدرس صرف آموزش این مهارتها می کند. اگر بگوییم بیش از سه چهارم آن مهارتها عموماً در کلاس فراموش می شود به گزافه سخن نگفته ایم. بنابراین می توان گفت، اصلاح شیوه تدریس زبان را باید از نخستین کارهای یک مربی قلمداد کنیم. او باید با تکیه بر چهار مهارت زبان فراگیر زبان را با اصول یادگیری زبان آشنا و به مرور مسلط بر اصول یادگیری نماید. برون داد آموزشی او باید افرادی مستقل، پرتوان، خلاق، با انگیزش بالا و علاقمند به ادامه مسیر یادگیری باشد. در واقع مربی و زبان آموز باید به یکدیگر اعتماد کنند و این مسیر را به همراه هم طی کنند. متکلم وحده بودن استاد و ترجمه سطحی متون توسط دانش آموزان در کلاس یادگیری زبان را عملاً غیر ممکن می سازد و ما حاصل آن چیزی جز اتلاف وقت نخواهد بود.

#### ۴. نامناسب بودن محتوای کتب درسی زبان انگلیسی

وقتی کتابی تالیف می شود گاه تا یک دهه و شاید بیشتر همان کتاب تدریس می شود. برای کتابها، راهنمای معلم (teacherbook) چاپ نمی شود تا معلمان به صورت یکسان و برنامه ریزی شده کتاب را تدریس نمایند. کتابهای انگلیسی از لحاظ محتوا و ظاهر (طراحی، تصاویر رنگی) باید به روز شوند. مطالب آنها خیلی غنی و قوی نیستند. این کتابها برخلاف کتابهای تدریس شده در موسسات فاقد هدف آموزشی مشخص هستند. معلوم نیست هدف آموزش مکالمه است یا به نکات دستوری عنایت دارد و یا اختصاص به تقویت مهارت های خواندن و درک مطلب دارد؟ ظاهر کتابها از جذابیت کافی برخوردار نیستند. علاوه بر آن کتابی که جایش خالی است کتاب حل تمرین (workbook) می باشد. این کتاب میزان موفقیت دانش آموزان را در موسسات زبان بیشتر می کند. در دانشگاهها نیز بسیاری از رشته ها از داشتن کتاب درسی محرومند و جزوه محور می باشند. در صورتی که کتابی هم برای رشته ای خاص تالیف شود پس از مدت کوتاهی راهنمای آن نیز وارد بازار می شود و منع قانونی محکم قاطعی برای پیشگیری از این امر وجود ندارد. با وجود کتاب راهنما، قوه تفکر و خلاقیت از فراگیر گرفته می شود.

ضعف در درس انگلیسی سالانه منجر به تجدیدی عده زیادی از دانش آموزان و درنهایت به افت تحصیلی آنان ختم می شود؟ آیا تاکنون نظرات دبیران دلسوز را در این مورد خواسته ایم؟ و برای رفع این مشکل در عمل کاری را صورت داده ایم؟

در تالیف کتابهای زبان انگلیسی باید از تجربیات عملی مدرسین زبان (به عنوان افرادی که مستقیماً در فرآیند یادگیری دخیل هستند) به همراه مطالعه تئوریهها و روشهای یادگیری بهره برد. هم چنین برگزاری جشنواره کتاب سال برای آنکه از کتابهای آموزشی نو از سوی مدرسان و مولفان مجرب بهره مند شویم، و آنها را به این عرصه مهم دعوت کنیم و از آنان یاری بطلبیم تا شاید با بهره مندی از تجربه علمی و عملی آنان در تالیف کتابهای درسی تحولی درخور شأن آموزش زبان گام برداریم.

#### ۵. روش تدریس زبان



یک روش هماهنگ برای آموزش زبان انگلیسی وجود ندارد و هر مدرسی بسته به سلیقه و علاقه خود روی جزء یا مهارتی از زبان تاکید می کند. و این عدم هماهنگی در روش تدریس باعث می شود که فراگیر دچار سردرگمی شود و همین که به یک روش خو می گیرد در سال تحصیلی یا ترم بعد با روش دیگری مواجه شود. زبان انگلیسی، روش خاص خودش را برای یادگیری دارد. اگر یادگیری و استفاده از آن با مشکلاتی همراه است، به عدم استاندارد بودن شیوه تدریس و عدم تناسب آن با فرآیند طبیعی یادگیری و علاقه و انگیزه فرد زبان آموز بر می گردد. مهمترین هدف در طی تدریس باید تسهیل و تسریع فرآیند یادگیری باشد. برای رسیدن به این هدف، آموزش باید به یک فعالیت پر جنب و جوش، جذاب و سرزنده تبدیل شود تا فراگیران شرکت فعال و پر شور در فرآیند یادگیری داشته باشند و بهره وری و کارایی و اثربخشی تدریس افزایش چشمگیری پیدا کند.

از طرف دیگر، با بهره گرفتن از چهار مهارت به طور هم زمان، تصویر درستی از یادگیری زبان انگلیسی در اختیار فراگیران قرار داد. اینکه این چهار مهارت از هم جدایی ناپذیرند و باید به موازات هم رشد و تقویت پیدا کنند و فقط بسته به نیاز آموزشی و حرفه ای فراگیران یکی از آنها ممکن است مورد تاکید بیشتری واقع شود.

شما اگر یاد نگیرید که خوب بشنوید نمی توانید خوب صحبت کنید و یا اگر با مطالعه و خواندن معلومات خود را افزایش ندهید دیگر حرفی برای گفتن نخواهید داشت. همینطور با نوشتن، تمرکز و دقت شما در یادگیری بالا می رود و می توانید بهتر به علائم نگارشی در متن ها توجه کنید، بهتر با نویسنده متن تعامل ذهنی داشته باشید و منظور اصلی او را دریافت نمایید. و یاد بگیرید که قالب های مختلف زبانی برای بیان یک مفهوم و یا یک پیام وجود دارد. با تکیه بر چهار مهارت می توانید آن قدر به انگلیسی انس بگیرید که با ساختار ها و عبارات رایج آن آشنا شوید و شم زبانی پیدا کنید و در نهایت (بدون دخالت دادن زبان فارسی در استفاده از زبان انگلیسی) به انگلیسی فکر کنید.

اشتباه دیگری که در امر تدریس زبان انگلیسی وجود دارد جدا کردن اجزاء زبان (گرامر و واژگان) از یکدیگر می باشد. این اشتباه مدرس این دیدگاه غلط را به فراگیر القاء می کند که برای یادگیری زبان فقط باید دایره لغات را افزایش داد و دانش گرامر فقط برای حل تمرینها و جواب دادن به سوالات گرامری کاربرد دارد. در حالیکه اگر فرد دانش گرامری کافی نداشته باشد نمی تواند لغات را به طور صحیح در گفتار و نوشتار به کار ببرد و ارتباط معنی دار بین آنها ایجاد نماید و یا به ارتباط گرامری بین لغات و نقش آنها پی ببرد و جملات پیچیده را با درک ساختار گرامری شان سریعتر و راحتتر درک نماید. بنابراین، فراگیر فقط به ترجمه لغت به لغت کلمات با همان ترتیبی که در جمله آمده اند تکیه می کند و با استفاده از زبان مادری خود و دانش قبلی خود در زمینه محتوای متن، سعی در درک اجزاء جمله دارد. از آنجاییکه معمولا از عبارات و افعال چند قسمتی در زبان انگلیسی استفاده می شود، این ترجمه لغت به لغت او را از مفهوم اصلی متن دور می کند و یادگیری را فرآیندی خسته کننده و طاقت فرسا در نظر او جلوه می دهد. که مرتب باید فقط به دنبال معنی لغات جدید در فرهنگ لغت دو زبانه باشد. به همین دلیل دست از ادامه تلاش بر می دارد و وقت خود را صرف یادگیری دروسی می کند که به زبان مادری اش می باشند تا اتلاف وقت کمتری داشته باشد.

از اثرات دیگر این تصور غلط این است که فراگیر زبان را به عنوان یک درس حفظی تلقی می کند که برای یادگیری آن باید لیستی دو زبانه از لغات جدید هر درس و نکات گرامری آن را به صورت فرمول وار حفظ نماید. مدرس با روش تدریس صحیح خود می تواند دید او را به این صورت اصلاح نماید که آنچه به یادگیری زبان انگلیسی کمک می کند تشخیص عبارات معنی دار در متن می باشد



(Phrases, collocations, idioms). که ضرورتاً هم پشت سر هم در یک جمله قرار نمی گیرند و کلمات دیگری می توانند بین آنها فاصله ایجاد کنند. هم اینطور نحوه استفاده از فرهنگ لغت یک زبانه را به او آموزش دهد. و به او یاد دهد که فرهنگ لغت توانایی های بسیار زیادی علاوه بر کمک به فهم معنی یک لغت به فراگیر دارد. و اینکه از تمام توان یک فرهنگ لغت باید برای یادگیری درست زبان انگلیسی بهره جست: معنی کلمه، املا کلمه، نقش کلمه، تلفظ کلمه، کاربرد کلمه، اصطلاحات مربوط به آن کلمه.....

باید با آشنا نمودن فراگیر با ساختار متن و نقش بررسی آن و نحوه سازماندهی پاراگراف ها و جملات هر پاراگراف و تاثیر آشنایی با ساختار متن در ارتقاء مهارت های زبانی به فراگیر تفهیم نمود که زبان نیز یک درس فهمیدنی است که در این صورت یادگیری آن می تواند درازمدت تر باشد. هم چنین باید در فرآیند خواندن و درک مطلب یک متن انگلیسی او را از کل به جزء هدایت نمود. به این صورت که ابتدا کل متن را درک نماید با توجه به مفهوم کل متن مفهوم تک تک پاراگرافها را درک نماید هر پاراگراف را با توجه به محتوای پارگراف قبل و بعدش درک نماید و در هر پاراگراف براساس محتوای کل پاراگراف به درک مفهوم تک تک جملات آن بپردازد و از طرف دیگر هر جمله پارگراف را به جملات قبل و بعدش ربط دهد.

عامل دیگری که در تحکیم یادگیری فراگیر موثر می باشد برقراری ارتباط بین مطالب تدریس شده قبلی و فعلی به گونه ای است که مطالب قبلی علاوه بر اینکه تکرار و مرور می شوند به عمق و وسعت آنها نیز افزوده می شود و یادگیری یک مطلب خاص به صورت حلقه هایی از یک زنجیر در ذهن فراگیر به هم متصل می شود و تداوم می یابد و به مرور زمان به ماندگاری، ثبات و پایداری ذهنی آن افزوده می شود. این روش recycling نام دارد.

به طور کلی، مدرس زبان با آگاهی از اصول و روند یادگیری زبان و اینکه یادگیری زبان نیازمند صرف وقت، حوصله، دقت، علاقه و پشتکار فراوان می باشد و آگاه ساختن فراگیران از این نکات، می تواند با صرف کمترین زمان و انرژی به قول ریبناک یادگیری "بدون اشک" را حاصل نماید. در طی تدریس مهارت محور و فراگیر محور، نقش اصلی مدرس آموزش مهارتها و اصول یادگیری زبان به فراگیران می باشد به گونه ای که فرآیند یادگیری هر بیشتر تسهیل شود و در دید فراگیر علاوه بر وجود مشکلات، شیرین و جذاب جلوه کند.

### ۶. استفاده از روش نامناسب برای ارزشیابی دانش زبان انگلیسی فراگیران

آیا کسی که تعدادی واژگان و قواعد دستوری را یاد گرفته و نمره هم گرفته و قبول شده زبان را بلد است؟ هنوز شاگردان از زبان آموزی در کلاس فقط گرامر نویسی و حفظ معنی لغات را می دانند! آزمون تا حدودی این را از ما می خواهد: *teach to the test*. هدف تدریس زبان، قبولی و موفقیت در امتحان و پاسخگویی به سوالات تستی است تا یادگیری آن به عنوان یک زبان که وسیله ی ارتباطی برای درک مفاهیم و ایجاد ارتباط است. لازم است در دیدگاه و ارزش های خود درباره شیوه ی ارزشیابی و سنجش آموخته ها تجدیدنظر کنیم و استاندارد های ارزشیابی را رعایت کنیم. از مطالب با حجم کم آزمون برگزار کنیم تا با یادگیری عمیق تر فراگیر پیشرفت بیشتری داشته باشد. ارزشیابی های مکرر از فراگیر با استفاده از انواع روشهای ارزشیابی نه فقط روش تستی به عمل آید تا به طور دقیق تر میزان یادگیری او مشخص شود. و محیطی برای محک خوردن بی وقفه داشته های فراگیر فراهم شود.



### ۷. کاربرد ی نبودن زبان انگلیسی

هر فرد از دو منظر به زبان های خارجی و بایستگی یادگیری آن می نگرد: نخست علاقه و کشش های شخصی و دوم، نیاز خود. گسترش استثنایی دنیای اطلاعات و همه گیر شدن بیش از پیش پایگاه های اینترنتی، مجلات، نشریات الکترونیکی، شبکه های ماهواره ای، در کنار دسترسی بی سابقه جامعه به فیلم و سریال های خارجی، حقیقت تغییر فرهنگ ارتباطی انسان در دهکده جهانی را پیش دیدگان اکثریت مردم گشوده است و علاقه به ارتباط با دنیای خارج را در افراد جوامع خواهان پیشرفت، چه کم سن و چه بزرگسال پدید آورده است.

درباب نگرش دوم به اهمیت یادگیری زبان یعنی نیاز فرد، چنین باید گفت که همیشه نمی توان توقع علاقه و رغبت داشت. افراد بیشماری با در نظر گرفتن شغل یا رشته تحصیلی خود، بدون توجه بارز به برجستگی جنبه علاقه، می بایست یادگیری زبان را به برنامه های روزانه یا هفتگی خود بیفزایند تا با دسترسی به منابع و سرچشمه های مورد نیاز، در کار خود موفق تر و در رشته تحصیلی خود پیشرو باشند. بنابراین، آموزش ها باید ارتباط با دنیای حقیقی را هدف کار خود قرار دهند. اینکه فراگیران تا چه حد نیازمند یادگیری زبان هستند در فرآیند یادگیری بسیار مفید خواهد بود. آیا یادگیری زبان برای فراگیران برای پر کردن یک خلاء است یا یک ضرورت محسوب می شود. بنابراین باید تلاش نمود تا زبان را هر چه بیشتر برای فراگیر کاربردی نماییم و این به جز با همکاری دست اندرکاران امر آموزش و اساتید دروس تخصصی فراگیران میسر نخواهد بود. و با یک همکاری همه جانبه بتوان بستر اجتماعی ارتباطی پویای برای استفاده از دانش و مهارت های زبانی فراهم نمود. از طرف دیگر، با برنامه ریزی و ارائه یک دوره بلندمدت و سیستماتیک آموزشی زبان انگلیسی به صورت نظام مند به فراگیران آن، پیشرفت و ترقی علمی نسل های آینده کشور را تضمین نمود.

۸. **غربال نشدن فراگیران بر اساس سطح زبان آنها** غربال کردن و جدا کردن زبان آموزان از همدیگر در اکثر موسسات نادیده گرفته شده و به تشخیص و قضاوت خود آنها محدود می شود. در اینجا در یک کلاس توازن علمی مخاطبان بهم می خورد و اولین تبعیض به طور اتوماتیک بین زبان آموزان اعمال می شود و استاد چه بخواهد و چه نخواهد با عدم توزیع عادلانه « نگاه » و « توجه » نسبت به آنها روبرو می شود. اینجاست که کارآیی فردی و تیمی در کلاس به حداقل می رسد و کلاس برای برخی بسیار پیش پا افتاده و برای برخی پیچیده و دشوار می نماید و راندمان کار به شدت پائین می آید و هر دو گروه در فرآیند یادگیری دچار مشکل می شوند و یا کلاس خود را عوض می کنند و یا قید یادگیری زبان را می زنند. با غربال کردن فراگیران و تعیین سطح آنها، در واقع فرد، خود را همپای دیگر زبان آموزان هم سطح، در بطن محیطی می یابد که می تواند توانایی های کلامی و ارتباطی اش را به محک آزمون بگذارد تا با یاری و راهنمایی مدرس مجرب و آشنا به تئوری های آموزشی در راستای فرآیند یادگیری، اشتباهات و نقص های خود را در هر مهارت یافته و مرتفع گرداند.

۹- **به کار گیری اساتید و منابع نا کار آمد ، شلوغی برخی کلاس ها ، کمبود وسایل صوتی و تصویری.** امروزه که عصر ارتباطات است شاید عجیب باشد که فراگیران ما از شنیدن تلفظ کلمات زبان با امکانات سمعی در کلاسها محرومند؛ حال این محرومیت دلایل مختلفی دارد، از جمله: نبود امکانات، بی حوصلگی بعضی دبیران برای پخش نوار آموزشی در کلاس و همچنین زمان



کم تدریس! اگرچه بسیاری مدرسین کنونی از توانایی های بالایی برخوردار می باشند اما در بطن نظام آموزشی فرسوده شده اند و قادر به نوآوری و بدعت گذاری های اصولی نمی باشند. متأسفانه بیشتر کلاسهای زبان امکانات کافی از جمله آزمایشگاه زبان، رایانه و دستگاه وی سی دی برای تقویت مهارتهای و Speaking ندارند. یا اگر هم داشته باشند عملاً امکان استفاده از آنها وجود ندارد. کتابهای فعلی بیشتر بر دو مهارت خواندن و نوشتن تاکید دارند در حالی که دو مهارت دیگر در عمل نقشی در رفع نیاز فراگیران ندارند. ناکافی بودن ساعات تدریس زبان انگلیسی از دیگر مشکلات یادگیری زبان و عملکرد ضعیف دانش آموزان در آن ساعت کم تدریس زبان می باشد مگر می شود با هفته ای یکی دو ساعت زبان که یک نیاز ارتباطی روزمره است آموخته شود آن هم بدون احتساب تعطیلات، امتحانات و مناسبت ها؟ آیا زبان که نیاز به تکرار و تمرین دارد با هفته ای یکی دو ساعت آموخته می شود؟

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

جهان رو به توسعه در هر ثانیه در حال تولید علم و فن آوری است و غالب این پژوهشهای علمی به زبان انگلیسی در مجامع بین المللی ارائه می شود و یا در اینترنت به نمایش در می آید. از طرفی نیروی انسانی از مهمترین سرمایه های ملی هر کشور است، سیستم آموزشی ما چند درصد از سهم جهانی تولید فن آوری را با تربیت شاگردان کارآمد امروز و آینده سازان فردا کسب خواهد کرد؟ در جهان امروز که عصر ارتباطات است و به عبارتی اینترنت، کره خاکی را به شکل دهکده ای در آورده، سهم ما در زبان آموزی چه اندازه است؟ زبان بعنوان یک وسیله ی ارتباطی برای دستیابی به علوم جدید از نظر اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، علمی، پزشکی... یک نیاز است که نمی توان آنرا نادیده گرفت. همچنین درس زبان مکمل درس IT و برای یادگیری بقیه ی دروس نیز لازم می باشد.

امروزه زبان انگلیسی به عنوان ابزاری مهم برای دسترسی به اطلاعات است. چنانچه اگر دانشجو یان که قشر تحصیل کرده این کشورند به این ابزار مجهز نباشند و برنامه ریزی و اهدافی برای یادگیری آن نداشته باشند آنها از دسترسی به منابع غنی علمی محروم می مانند. بنابراین، به جاست که برنامه ریزان آموزش زبانهای خارجی برنامه های جامعی را تدوین کنند و با آگاه سازی زبان آموزان نسبت به اهمیت و کاربرد زبان انگلیسی در امور علمی پژوهشی فرهنگی و جهان گردی در آنها انگیزش های سازنده ای برای یادگیری زبان انگلیسی ایجاد کنند.

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

با توجه به اینکه این روش مهارت محور و فراگیر محور می باشد، هدف نهایی پرورش فراگیرانی مستقل و مشتاق در امر یادگیری زبان انگلیسی می باشد به طوری که با مجهز کردن آنها به مهارت "یادگیری چگونه یادگرفتن زبان انگلیسی" یا "learn how to learn English"، تسهیل و شیرین نمودن یادگیری زبان انگلیسی، اصلاح دید آنها نسبت به درس زبان انگلیسی به طور کلی و به ویژه فرآیند یادگیری چگونه خواندن متون انگلیسی، می توان آنها را مجهز به یک ابزار قوی برای رسیدن به هدف نهایی نمود. به شرطی که فراگیران رشته تحصیلی خود را با علاقه و بصیرت انتخاب کرده باشند، آنها حاضرند از هر ابزاری برای پیشرفت در رشته تحصیلی خود و به روز نگه داشتن اطلاعات رشته خود بهره مند شوند، مشکلات یادگیری زبان خارجی را تحمل نمایند و مدارج پیشرفت تحصیلی را یکی پس از دیگری طی نمایند. اگر کاربرد زبان انگلیسی در عمل در تمامی دروس تخصصی رشته آنها و در محیط کار آینده آنها در کلیه مراحل تحصیل به تصویر کشیده شود با قاطعیت و پشتکار بیشتری موانع یادگیری را پشت سر می گذارند، یادگیری آنها عمق بیشتری پیدا می کند و آنها افرادی پرتوان و واجد صلاحیت علمی می شوند که می توانند حضور پررنگی در مجامع علمی داخلی و



خارجی داشته باشند و براساس مطالعات گسترده ای که از منابع معتبر و مطرح رشته خود در دنیای علم و فن آوری اطلاعات داشته اند حرفی برای گفتن داشته باشند و نام ایران اسلامی را به معنی واقعی کلمه در دنیای علم زنده نگه دارند.

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

این طرح مستلزم این است که عادات غلط و تثبیت شده قبلی فراگیر که به خصوص از ترجمه لغت به لغت جملات هر متن و تصور غلط برقراری معادله یک به یک بین زبان انگلیسی و فارسی نشات می گیرد به مرور کم رنگ و در نهایت ریشه کن شود. به همین دلیل این روش در ابتدا برای فراگیرانی که سالها به یک روش غلط خو گرفته اند بسیار مشکل می باشد و صبر و حوصله مدرس، تلاش بی وقفه او و فراگیران، تشویق و ترغیب فراگیران به فعالیت و تمرین بیشتر، ثابت قدم بودن آنها و نا امید نشدن آنها را در راه رسیدن به هدف را طلب می کند.

با روشی که مدرس به کار می گیرد باید فراگیر اثر بخشی این طرح را در تمام مراحل تدریس با تمام وجود درک نماید و خود به سوی استفاده از این روشها به جای روش منسوخ قبلی کشیده شود. از طرف دیگر زمانی که مدرس و فراگیر در طول یک ترم برای درس زبان با توجه به حجم مطالب مورد نظر دارند بسیار ناچیز می باشد که این زمان از چهار ساعت درسی در زمان عمومی به دو ساعت در زبان تخصصی و یک ساعت در درس اصطلاحات می رسد. مدرس زبان نمیتواند با ساعت کم تدریس هفتگی که گاهی با تعطیلات نیز همراه میشود، تقویم سالانه درسی را بدون تعجیل اجرایی کند.

از طرف دیگر، در رشته مامایی پس از ترم دو و در رشته پرستاری و اتاق عمل پس از ترم سه فراگیر دیگر درس زبان انگلیسی ندارد که بتواند مهارت ها و استراتژی هایی را که آموخته است تا حد ممکن در ذهن خود تثبیت نماید و پس از فاصله گرفتن از درس زبان به دست فراموشی نسپارد. در این راستا برای این که زحمات فراگیران و مدرسین زبان انگلیسی به هدر نرود لازم است از طرفی هر ترم تا پایان دوران تحصیل حداقل دو واحد زبان برای فراگیران در نظر گرفته شود و از طرف دیگر اساتید دروسهای تخصصی هر رشته هم سو با اساتید زبان انگلیسی فراگیران را به استفاده از متون مرجع انگلیسی رشته خود ملزم نمایند و آنها را موظف به ارائه گزارش کتبی یا شفاهی در مورد محتوای بخشهای مختلف آنها سر کلاس نمایند و از این قسمتها آزمون به عمل آورند تا به یادگیری زبان انگلیسی غنا و عمق بیشتری ببخشند.

نکته دیگری که می تواند به کیفیت اجرایی و حصول هدف لطمه بزند تعداد زیاد فراگیران در هر کلاس می باشد که فراوانی میزان مشارکت فراگیران را به شدت کاهش می دهد و رسیدن به هدف را تعویق می اندازد.

از طرف دیگر، در کلاسهای زبان مشاهده می شود که افرادی که سالها سابقه کار در بیمارستان دارند و از نظر سنی فاصله زیادی با فراگیران تازه نفس دارند کنار آنها در یک کلاس قرار می گیرند که با توجه به تفاوت سطح فاحشی که از نظر زبانی بین این دو گروه قرار دارد روند تدریس و تمرین بسیار کند می شود. دانشجویان ناپیوسته مامایی و اتاق عمل به دلیل ایجاد وقفه طولانی بین کاردانی و قبولی کارشناسی از نظر زبانی بسیار ضعیف می باشند. پیشنهاد می شود که این فراگیران زبان عمومی نیز داشته باشند تا خلاهای زبانی آنها پر شود. ثانیاً بهیاریانی که در مقطع کارشناسی پذیرفته می شوند از نظر زبانی





بسیار ضعیفتر از دانشجویان کارشناسی پیوسته می باشند به طوری که حتی الفبای زبان انگلیسی را نمی دانند. پیشنهاد می شود که این بهیاران به جای اینکه کنار بقیه دانشجویان کارشناسی در کلاس زبان قرار گیرند از ابتدا در یک گروه جداگانه زبان مقدماتی و زبان عمومی و حتی زبان تخصصی خود را بگذرانند. زیرا با حضور آنها کنار بقیه دانشجویان تازه نفس هم رشته خود هم سرعت تدریس و روند پیشرفت کار را کند می نمایند و هم مشکلات عدیده ای برای خود، دیگر فراگیران و مدرس کلاس با توقعات بعضا نابجای خود ایجاد می کنند.

پیشنهاد می شود زبان مقدماتی که قبلا جزء دروس زبان فراگیران بود مجدداً به واحدهای زبانی افرادی که زیر ۵۰٪ نمره کنکور زبان داشته اند اضافه شود چونکه اختلاف سطح فاحشی بین فراگیران هر سه رشته در کلاس های زبانشان دیده می شود. پیشنهاد می گردد برای تمامی رشته های موجود در دانشکده در سطح کارشناسی قبل از ارائه زبان تخصصی، درس اصطلاحات پزشکی مربوط به هر رشته ارائه گردد تا فراگیر با سهولت و تسلط بیشتری به یادگیری زبان تخصصی بپردازد. گرچه گروه اتاق عمل یک واحد اصطلاحات دارد. اولاً بعد از زبان تخصصی ارائه می شود، ثانیاً وقت آن بسیار ناچیز است (یک ساعت در هفته). دانشجویان رشته مامایی در ترم ۲ زبان تخصصی مامایی را می گذرانند. در این ترم آنها هنوز با مفاهیم تخصصی رشته خود آشنا نمی باشند و مدرس زبان انگلیسی به جای تدریس مهارت های زبانی ناچار به تدریس مفاهیم مامایی می باشد تا درک مطلب فراگیران را تسهیل نماید که این امر اولاً با توجه به وقت اندک این درس (۲ ساعت در هفته) امکان پذیر نمی باشد و ثانیاً در حیطه تخصص مدرسین زبان نمی گنجد. به همین دلیل موکداً پیشنهاد می گردد این درس به جای ترم ۲ در ترم ۴ یا ۵ ارائه گردد تا هم دانشجویان با مفاهیم تخصصی رشته خود آشنا شده باشد و هم اصطلاحات تخصصی رشته خود را یاد گرفته باشد. دانشجویان مامایی، پرستاری و اتاق عمل در ترم یک درس زبان عمومی را اخذ مینمایند. در این ترم موانعی بر سر راه یادگیری موثر زبان وجود دارد. از یک طرف سطح دروس زبان عمومی بسیار بالاتر از دروس زبان دوران دبیرستان می باشد. از طرف دیگر درس زبان عمومی در ترم یک به طور هم زمان با دروس عمومی سنگین دیگر رشته مثل آناتومی و بافت و بیوشیمی و... ارائه می شود و به دلیل وقت گیر بودن درس زبان دانشجویان ترجیح می دهد به جای درس زبان روی دروس عمومی دیگر که به زبان فارسی است وقت بیشتری بگذارد. از طرف دیگر به دلیل عدم آشنایی دانشجویان بخصوص دانشجویان شهرستانی با محیط علمی دانشگاه و سیستم جدید اخذ واحد و مشکلات خوابگاهها قادر به مطالعه درس زبان به صورت پایه ای نخواهند بود. پیشنهاد می گردد این درس لااقل در ترم دوم پس از سازگاری دانشجویان با محیط جدید و یادگیری مدیریت زمان برای درس خواندن در کنار درسهای نسبتاً ساده تر ارائه گردد.

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

از آنجاییکه این فرآیند با حداقل امکانات قابل اجرا می باشد و پس از مدت کوتاهی با پشتکار و تلاش بی وقفه فراگیران و مدرس جهش چشمگیری در پیشرفت فراگیران ایجاد می شود و همین امر انگیزه خوبی در فراگیران و مدرس در ادامه روند یادگیری و آموزش ایجاد می کند برای اینکه نهایت بهره وری را داشته باشد لازم است در طی دوران تحصیل فراگیران



مواجهه کافی و لازم را با آن داشته باشند و از استمرار این روش در طی دوران تحصیل بهره مند گردند تا برای آنها ملکه شود. این امر همکاری دست اندرکاران و مسئولین آموزش را می طلبد که هر ترم جایی در واحد های درسی به درس "شیرین" زبان انگلیسی اختصاص دهند تا واقعا فراگیر شیرینی و سهولت یادگیری زبان را پس از تمرین و تکرار فراوان و یادگیری "اصول صحیح یادگیری" با تمام وجود تجربه نماید. و در نهایت بتوان با همکاری فراگیر، مسئولین آموزشی و مدرسین رشته تخصصی فراگیر این تصور غلط و نهادینه شده فراگیر از درس "زبان" به عنوان یک "غول بی شاخ دم" و درس حفظی که برای یادگیری آن باید فقط یک سری واژگان بسیار زیاد را حفظ نمود و پس از مدت کوتاهی هم به دست فراموشی سپرد را از ذهن او پاک نمود. اگر فراگیر بتواند کاربرد زبان انگلیسی را در محیط کار آموزی و در محیط کار آینده و در سایر دروس تخصصی رشته خود با تمام وجود احساس کند و به خصوص توسط اساتید تخصصی رشته و مسئولین دانشکده خود تصویر روشنی از همان بدو ورود به دانشگاه از این کاربرد داشته باشد، مسلما با انگیزه بیشتری به امر یادگیری زبان انگلیسی می پردازد و در راه رسیدن به هدف نهایی خود ( که پیشرفت در رشته تحصیلی اش می باشد و زبان به عنوان ابزار کلیدی برای رسیدن این هدف می باشد) تحمل مشکلات یادگیری با توجه به مسیر غلطی که قبلا طی کرده است و دید غلطی که قبلا در او نسبت به درس زبان انگلیسی ایجاد شده است برای او راحت تر می شود و مصمم تر و قاطع تر به ادامه مسیر یاد گیری می پردازد.



**عنوان فرآیند:** معرفی منابع معتبر حوزه های مختلف علوم پزشکی و ارائه خدمت به کاربران با رویکرد اشاعه اطلاعات گزینشی از

طریق ایمیل

**نام مجری اصلی فرآیند:** رسول نوری

**همکاران فرآیند:** مریم توکلی، سیما شفیعی، محمد علی برومند و دانشجویان کتابداری و اطلاع رسانی دوره کارشناسی ورودی ۸۷ و ۸۸

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** نیم سال دوم ۹۰-۹۱ و نیمسال اول ۹۱-۹۲

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

بخشی از درس "مرجع شناسی تخصصی" در رشته کتابداری در شاخه پزشکی مربوط به معرفی مهمترین درسنامه ها و نشریات ادواری مربوط به پزشکی و علوم وابسته به آن می باشد(۱). در دوره کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی نیز در درس "مراجع و بانکهای تخصصی پزشکی" قسمتی از مباحث به معرفی منابع کلاسیک پزشکی و علوم وابسته اختصاص دارد(۲). با توجه به پراکندگی نظرات متخصصین حوزه های مختلف علوم پزشکی و همچنین اساتید حوزه کتابداری و اطلاع رسانی در مورد منابع و درسنامه های اصلی رشته های مذکور، معرفی منابع در دو درس مرجع شناسی تخصصی و مراجع و بانکهای تخصصی پزشکی، به صورت سلیقه ای صورت گرفته و محدود به کار در کلاس و کتابخانه است که به ارائه خدمت منجر نمی شود.

این فرآیند با هدف استفاده از لیستهای هسته در معرفی منابع (درسنامه ها و مجلات)، سهیل دسترسی به منابع و نیز کاربردی نمودن تلاش دانشجویان از طریق ارائه خدمات گزینشی اطلاعات طراحی و پیاده سازی شد.

اصطلاح اشاعه اطلاعات به جنبه ای از خدمات اطلاع رسانی گفته می شود که به ارائه و انتقال اطلاعات، به ویژه اطلاعات جدید و روزآمد، می پردازد. اشاعه اطلاعات مستلزم آگاهی نسبت به علایق و نیازهای استفاده کنندگان و روزآمد نگه داشتن دانش آنان یا توزیع به موقع اطلاعات مرتبط و مناسب به منظور برآورده ساختن نیازهای متخصصان است و اشاعه گزینشی اطلاعات شامل جست و جو و ارسال اطلاعات مورد نیاز هر فرد به طور انفرادی، منظم، و مستمر است (۳). طبق تعریف یونسکو اشاعه گزینشی اطلاعات شامل تامین منظم اطلاعات علمی کاربران به صورت فردی یا گروهی بر پایه موضوعات از پیش مشخص شده یا پروفایل علائق آنان می باشد(۴). در فرآیند حاضر، از لیست هسته Doody<sup>۵</sup> جهت معرفی کتب و درسنامه های پزشکی و جهت معرفی مجلات از پایگاه اطلاعاتی گزارشهای استنادی مجلات<sup>۶</sup> استفاده شد. در جهت تکمیل این فرآیند، یک طرح تحقیقاتی انجام شد که به بررسی همپوشانی منابع کتابخانه های دانشگاه با لیست هسته Doody پرداخت. گزارش این طرح می تواند از جهت وجود یا عدم وجود منابع معتبر بین المللی (چه فرمت چاپی و چه الکترونیکی) در کتابخانه ها و نیز ویرایش موجود از منابع، مورد استفاده دانشجویان و اساتید قرار گیرد.



### منابع:

۱. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی. برنامه های آموزشی مصوب مقطع کارشناسی پیوسته (کتابداری در شاخه پزشکی). قابل دسترس در:

<http://hcmep.behdasht.gov.ir/index.aspx?siteid=۳۶۹&pageid=۴۰۴۴۵>

۲. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی. برنامه های آموزشی مصوب مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته (کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی). قابل دسترس در:

<http://hcmep.behdasht.gov.ir/index.aspx?fkeyid=&siteid=۳۶۹&pageid=۴۰۴۷۱>

۳. یوسفی احمد. اشاعه اطلاعات. در: حری عباس. دائره المعارف کتابداری و اطلاع رسانی (نسخه آزمایشی). تهران: کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۱

۴. Hossain MJ, Islam MS. Selective Dissemination of Information (SDI) service: a conceptual paradigm. International Journal of Information Science and Management (IJISM). ۲۰۱۲;۶(۱):۲۷-۴۴.

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

معرفی منابع معتبر حوزه های مختلف علوم پزشکی و ارائه خدمت به کاربران به صورت عملی و با رویکرد اشاعه اطلاعات گزینشی از طریق ایمیل

#### اهداف اختصاصی:

- شناسایی کتب، درسنامه ها و مجلات معتبر حوزه های علوم پزشکی
- تسهیل دسترسی دانشجویان و اساتید رشته های مختلف بالاخص کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی به منابع معتبر علوم پزشکی
- ارزیابی کتابخانه های دانشگاه از حیث دارا بودن کتب و درسنامه های معتبر (اعم از چاپی و الکترونیکی)
- آموزش شیوه های مختلف اشاعه اطلاعات
- آشنا نمودن دانشجویان با یکی از روشهای مرسوم در اشاعه اطلاعات گزینشی به صورت کاربردی

#### روش اجرا:

روش کار به این صورت بود که با استفاده از ابزارهای مذکور (گزارش طرح تحقیقاتی و پایگاه اطلاعاتی گزارشهای استنادی مجلات)، درسنامه ها و مجلات معتبر برای درس مرجع شناسی تخصصی معرفی و بر اساس رشته های مختلف جهت کار عملی تقسیم شد. لازم



به ذکر است که در لیست هسته Doody، ۱۲۱ رشته مختلف در حوزه علوم پزشکی تعریف شده است که با توجه به ظرفیت کلاس تعدادی از این رشته ها (حدود ۳۵ رشته) انتخاب و به دانشجویان محول گردید. با توجه به موجودی کتابخانه ها دانشجویان موظف بودند منابع رشته های مربوطه را ارزیابی و در کلاس گزارش دهند. در مرحله بعد دانشجویان، اعضای هیات علمی دانشگاه را در رشته های مذکور شناسایی و لیست کتب، درسنامه ها و مجلات، همراه با اطلاعات کتابشناختی و در صورت نیاز لینک به فرمت الکترونیکی منابع را در قالب فایل اکسل برای آنان از طریق ایمیل ارسال کردند. به این شکل دانشجویان حاصل مطالعه و تلاش خود را به صورت کاربردی در اختیار جامعه هدف قرار داده و پس از دریافت بازخوردها از اعضای هیات علمی دانشگاه، نتیجه کار خود را در کلاس مورد بحث قرار دادند.

لازم به ذکر است علاوه بر استفاده دانشجویان، اساتید رشته کتابداری و کتابداران بخش مجموعه سازی از این مجموعه، اساتید، دانشجویان و محققان سایر رشته ها (۱۲۱ رشته مختلف علوم پزشکی و سلامت) نیز امکان استفاده از این محصول را دارند.

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

ارتقای انگیزه دانشجویان ° تجربه ارائه خدمت به کاربران در کنار انجام تکالیف کلاسی - مشخص شدن روند معرفی منابع - استفاده از لیستهای معتبر بین المللی ° سهولت دسترسی به منابع در کتابخانه های دانشگاه - شناساندن یک نمونه از کارکردهای کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی به اعضای هیات علمی توسط دانشجویان - استفاده عملی

از فناوری اطلاعات (ایمیل، ورد، اکسل و ...) در ارائه کار کلاسی

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

در سطح دانشگاه انجام شد ولی قابلیت انجام در سطح کشور هم وجود دارد.

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 وجود برخی منابع با رنکینگ بالا در کتابخانه ها و مجموعه های الکترونیک دانشگاه

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

تجربه انجام این فرآیند با سایر اساتید گروه به اشتراک گذاشته می شود تا در صورت صلاحدید بزرگواران در طرح درس مربوطه با جزئیات وارد شده و مورد استفاده قرار گیرد.



**عنوان فرآیند:** نتایج حاصل از مداخله آموزشی، تلفیق دو روش آموزش از راه دور و خود آموزی کارشناسان سالمندان در خصوص

پروپوزال نویسی در استان اصفهان

**نام مجریان اصلی فرآیند:** سهیلا داوری ° اقدس آقاباباییان

**همکاران فرآیند:** دکتر میترا مرادی نیا - میترا بهشتی نژاد ° مریم ارزانی ° مژگان نیکخواه فرد

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

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** ۹۳-۱۳۹۲ (از اردیبهشت ۱۳۹۲ الی هم اکنون)

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

جهان امروز پیشرفت و توسعه کشورها بر مبنای علم و دانش استوار است. پژوهش و تولید علم و فناوری از مهمترین عناصر رشد و توسعه کشور به حساب می آید. توفیق در این زمینه ها در صورتی محقق می شود که در برنامه ریزی های هدفمند، توجه مناسبی به امر پژوهش و فناوری صورت پذیرد. بنابراین لازم است پژوهش و فناوری به عنوان یک مسأله حیاتی و نیروی محرکه پیشرفت و توسعه پایدار در اولویت قرار گیرد. بدون انجام پژوهش امور آموزشی نیز از پویایی و نشاط لازم برخوردار نخواهد بود. از طرف دیگر 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 است.

با توجه به اینکه یکی از آیتم های مورد توجه برای کارشناسان ستاد استان و شهرستان فراگیری علم پژوهشی است و متأسفانه اکثر کارشناسان در این خصوص نیاز به فراگیری داشتند، لذا بر آن شدیم با طراحی و اجرای روش آموزشی مناسب گام به گام، بدون صرف هزینه و روشی پویا، مهارت پروپوزال نویسی را در کارشناسان ستاد شهرستانها ایجاد نماییم. بنابراین آموزش از راه دور به صورت تلفنی و الکترونیک و همچنین ارسال جزوات آموزشی به منظور خود آموزی و سپس راهنمایی های گام به گام انجام شد و نتایج حاصل مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تعیین نتایج حاصل از مداخله آموزشی، تلفیق دو روش آموزش از راه دور و خود آموزی کارشناسان سالمندان در خصوص پروپوزال

نویسی در استان اصفهان

**اهداف اختصاصی:**

- ارتقاء آگاهی کارشناسان سالمندان استان اصفهان در خصوص نحوه پروپوزال نویسی
- ارتقاء نگرش کارشناسان سالمندان استان اصفهان در خصوص نحوه پروپوزال نویسی
- ارتقاء مهارت کارشناسان سالمندان استان اصفهان در خصوص نحوه پروپوزال نویسی



### روش اجرا:

**روش اجرا:** در ابتدا برنامه ریزی شده و پرسشنامه روا و پایا شده، تهیه گردید و سپس طی یک جلسه، اهداف و روش کار ارائه گردید و پیش آزمونی از آنها بعمل آمد، سپس محتوای شماره یک که شامل انواع مطالعات و روش نگارش عناوین بصورت ساده و روان بود در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد با استفاده از مثالهای موجود در محتوا و مطالعه هر کدام تا حداکثر سه عنوان بر اساس اولویت پژوهش شهرستان خود تدوین و ارسال نمایند. در واحد پس از بررسی عناوین به صورت تلفنی و ایمیل توضیحات و راهنماییهای لازم به عمل آمد، پس از آن مرحله دوم محتوای شماره دو شامل نحوه تدوین بیان مسئله و روش اجرا و .. بصورت الکترونیک ارسال و از آنها خواسته شد در ابتدا بیان مسئله را مطالعه و در صورت وجود ابهام با کارشناس معرفی شده تماس و رفع اشکال نمایند، بر اساس نیاز هر کدام از یک تا چندین بار مشاوره و توجیه شدند و با ارسال بیان مسئله و رفع اشکالات مراحل بعدی پروپوزال خود را تدوین و به واحد سالمندان ارسال نمودند. در واحد پس از بررسی بصورت تلفنی و یا ایمیل مشکلات موجود ارائه و راهنماییهای لازم بعمل آوردند. سپس در آذر ماه از آنها پس آزمونی بعمل آمد و نتایج بر اساس نرم افزار SPSS و آزمون تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و مجدداً بر اساس نتایج حاصل از ارزشیابی، برنامه ریزیهای تکمیلی انجام شد.

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

آموزش با تلفیق دو تکنیک آموزش از راه دور و خود آموزی، ارتقاء معناداری در آگاهی، نگرش و عملکرد (مهارت) فرآیند پروپوزال نویسی داشت

- میانگین نمره پیش آزمون آگاهی = ۳۴ و میانگین نمره پس آزمون آگاهی = ۷۶

- میانگین نمره پیش آزمون نگرش = ۵۰ و میانگین نمره پس آزمون آگاهی = ۷۰

- میانگین نمره پیش آزمون عملکرد = ۴۲ و میانگین نمره پس آزمون عملکرد = ۷۷

### 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):

سالمندان از گروههای آسیب پذیر جامعه محسوب شده و در سند ملی سالمندان که مصوب هیئت وزیران در سال ۱۳۹۰ است، انجام پژوهش سالمندان مورد تاکید قرار گرفته است، بنابراین با توجه به افزایش روبه رشد جمعیت سالمندان، آموزش و پژوهش در برنامه های سلامت سالمندان بسیار ضروری است و آموزش مبتنی بر نیاز جامعه است. لذا، تدوین و اجرای برنامه های آموزشی و پژوهشی به منظور ارتقاء سلامت سالمندان کاملاً با سیاستهای کشور انطباق دارد.

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

به دلیل اینکه خود آموزی زمانبر است لذا نسبت به جدول زمانبندی تدوین شده زمان بیشتری صرف شد و از مشکلات دیگر تغییر و تعویض کارشناسان در برخی شهرستانها بود که به ناچار فرآیند آموزش برای آنها از ابتدا صورت می گرفت.

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

برای کارشناسان جدیدالورود و دیگر عناوین، استمرار دارد.



**عنوان فرآیند:** آموزش برنامه محور در اجرای کارآموزی و کارورزی

**نام مجریان اصلی فرآیند:** دکتر مرضیه جوادی، دکتر احمد رضا ریسی

**همکاران فرآیند:** شیرین السادات هادیان ، هدایت اله عسگری، بهشته نقدی

**محل اجرای فرآیند:** بیمارستان الزهرا و بیمارستان های محل کارآموزی

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** تاکنون در دو نیمسال متناوب شامل اول ۹۲-۹۱ در مقطع کارشناسی ارشد و دوم ۹۳-۹۲ در مقطع کارشناسی

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

حوزه مدیریت سازمان امروزه بسیار متحول و متغیر است و سازمانها به منظور توسعه و تقویت توانایی در ارائه خدمات، بایروزه بتوانند متغیرهای جدیدی را وارد حوزه عمل و مدیریت سازمان نمایند. در کشور ما برنامه ها و طرحهای توسعه ای جدید سازمان از عناصری هستند که از ستاد وزارتی ابلاغ و در بدنه اجرایی فضاهای مراقبت های سلامت اعمال و شکل میگیرند. نمونه های بارز آن برنامه هایی همچون حاکمیت بالینی، بیمارستان های دوستدار ایمنی بیمار، اعتبار بخشی و نسخه های تکمیلی آن، سند تحول نظام سلامت و .... . میدانی نیم که در عرصه دروس تئوری صرفا به حوزه دانشی پرداخته میشود و حتی در فرصت های کارآموزی که فرصت تلفیق علم و عمل است دانشجوی معمولا حوزه های تئوریک فرا گرفته شده قبلی را دنبال کرده با این تفاوت که مصداق های عینی دانش خود را در عرصه عملیاتی جستجو و تفحص و بررسی میکنند.

در حالی که برای مدیران سلامت لازم است که در هر فرصت با آخرین طرح ها و برنامه های مورد عمل و عملیاتی آشنا شده و با آن همراه باشند. فرصت کارآموزی فرصتی طلایی برای کارآموزان است که در عرصه عمل معلومات خود را به روز نموده و با آخرین طرح های مدیریتی و برنامه های اجرایی مراکز مراقبتهای سلامت آشنا شوند. خوشبختانه هر ساله برنامه ها و طرح های متعددی در بستر حیات مدیریتی بیمارستانها لازم الاجرا میشود که خوراک مناسبی برای دانشجویان مدیریت به منظور تجربه اندوزی و مشارکت عملی و کسب اعتماد به نفس به شمار میآید. در فرآیند برنامه محور طرح درس دانشجویان در دوره کارآموزی با طرح های در دست اجرای فضای مراقبتهای سلامت آمیخته شده و فرصت مناسبی برای به روزرسانی و مشارکت مسئولان دانشجویان فراهم میشود.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

اجرای کارآموزی برنامه محور

**اهداف اختصاصی:**

- روزآمد نمودن دانسته های فراگیران
- تقویت توانمندی و مهارت دانشجویان
- بستر سازی و افزایش اعتماد به نفس دانشجویان برای ورود به بازار کار
- درگیر نمودن دانشجویان با مشکلات و مسائل برنامه های اجرایی
- ایجاد فضای همکاری علمی و اجرایی بین گروه مدیریت خدمات بهداشتی و تیم مدیریت بیمارستان





### روش اجرا:

اجرائی نمودن این فرآیند از طریق مشاوره و مشارکت اساتید گروه مدیر ییت خدمات بهداشتی درمانی با مسئولین آموزش ونمایندگان آموزشی گروه در بیمارستان ها صورت گرفت. در هر نیمسال قبل از شروع ترم وپیش از حضور کارآموزان تمهیدات لازم اندیشیده شده وبستر اجرائی لازم آماده شد. طی چندین ساعت نشست استاددرس با دفترکارشناسان مدیریت بیمارستان ها که عموما مرکز اصلی طرحها وبرنامه های توسعه ای بیمارستان هستند، محورهای اصلی که دانشجویان براساس طرح درس خود باید درآن درگیر شده وکارآموزی را سپری کنند مشخص و دانشجویان در قالب گروههای چندنفره وبا نظارت استاددرس و مشاوره کارشناس مدیریت مستقر در بیمارستان برنامه مدیریتی مربوطه را دنبال ودر پایان دوره گزارش عملکرد خودارائه کردند.

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

مشارکت واقعی دانشجو وواگذاری مسئولیت بخشی از یک برنامه علاوه برافزایش اعتماد به نفس و حس مسئولیت پذیری میتواند دانشجو را به صورت کاملا واقعی با مشکلات احتمالی که حین اجرای برنامه ها بروز میکند آشنا نموده ودانشجو با همراهی استاد وتیم مدیریت نحوه مدیریت مشکل وحل مسائل را تجربه میکند.

انجام تکنیک آنالیز خطرات با استفاده از روش FMEA در بیمارستان الزهرا توسط گروه دانشجویان کارشناسی ارشد وتهیه چک لیستهای مختلف برای ارزیابی محورهای طرح تحول نظام سلامت در چندین بیمارستان وحتی اجرای ارزیابی وآنالیز نتایج توسط دانشجویان کارورز نمونه های اجرای این تجربه هستند.

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

درحال حاضر دانشگاهی است که میتواند در سایر دانشگاهها نیز اجرائی شود.

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

تبحر عملیاتی وتوان افزایشی دانش آموختگان در نهایت یکی از شروط لازم برای مرجعیت علمی درهردیسیپلین علمی است .

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

ناآشنایی پرسنل بیمارستان ها با هدف وفلسفه کارآموزی مدیریت وبعضا عدم همراهی آنان در دراختیار گذاشتن اطلاعات لازم

عدم اعتماد کافی برخی بیمارستان ها به تواناندی دانشجویان مدیریت

عدم همراهی تیم مدیریتی برخی از بیمارستان ها بابرنامه های پیشنهادی دانشکده وگروه

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

دوسال متوالی اجراشده ودر صورت همراهی تیم مدیریتی بیمارستانها به نحو موثرتری قابلیت اجرائی دارد.



**عنوان فرآیند:** آموزش و مباحثه موارد تغذیه بالینی با رویکرد استفاده از آخرین یافته های علمی (در درس تغذیه بالینی کارشناسی ارشد)

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر زمزم پاک نهاد

**محل اجرای فرایند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** نیمسال اول ۹۰-۹۱ و نیمسال اول ۹۱-۹۲ و نیمسال اول ۹۴-۹۳

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

دو فرآیند آموزش و یادگیری از یکدیگر مستقل هستند. یادگیری همیشه معطوف به یادگیرنده است، اما آموزش مستلزم فعالیت متقابل حداقل دو نفر (یک آموزش دهنده و یک یادگیرنده) است. یادگیری هدف است و آموزش وسیله رسیدن به این هدف. اما آموزش به یادگیری نمی انجامد. آموزش فعالیتی است که از سوی آموزش دهنده به قصد تسهیل یادگیری در یادگیرندگان انجام می گیرد، اما یادگیری فعالیتی است که از سوی یادگیرنده انجام می شود.

بنابراین، اگر یادگیرنده بخواهد از کمک ها و امکاناتی که آموزش دهنده برای او فراهم می آورد استفاده کند و در جهت یادگرفتن فعالیت نماید در او یادگیری ایجاد خواهد شد و فعالیت های آموزشی آموزش دهنده متمر ثمر خواهند بود. اما چنانچه یادگیرنده در جهت یادگرفتن فعالیت نکند و نخواهد از کمک های معلم استفاده نماید، در او یادگیری بوجود نخواهد آمد، و در چنین حالتی آموزش به یادگیری نخواهد انجامید. بنا به گفته وولفولک "هیچ کس نمی تواند به جای دیگری یاد بگیرد، یادگیرندگان دانش ها و مهارت های خودشان را خلق می کنند. نقش او تدارک و هماهنگی مواد، تکالیف، موقعیت ها، گفتگوها و کاوش هایی است که از یادگیری و استقلال یادگیرندگان حمایت می کند".

موثرترین روش در انتقال اطلاعات روش سخنرانی است . بدیهی است مربی باید از اطلاعات وسیع و فن بیان خوبی برخوردار باشد و مطالب را به گونه ای ارائه دهد که نیازهای شنوندگان را برآورده سازد.

پژوهش ها در زمینه گوش دادن نشان می دهد که:

۶۰٪ از وقت فراگیران در مدارس ابتدایی و ۹۰٪ در دوره های بالاتر و دانشگاه ها، صرف گوش دادن می شود. شاگردان فقط قسمت ناچیزی از آنچه را که شنیده اند (حدود ۱/۳ تا ۱/۵ درصد)، به خاطر می سپارند. افراد بالغ به طور متوسط قادر به حفظ کردن ۵۰٪ مطالب در ذهن خود هستند و حدود دو ماه بعد، این میزان به نصف نیز کاهش خواهد یافت.

نتیجه اینکه با وجود صرف وقت زیاد در کاربرد حس شنوایی، این حس تاثیر ناچیزی در یادگیری انسان دارد.

این نوع آموزش بر اساس کلام و صحبت مربی یا سخنران می باشد و یادگیری از طریق گوش کردن و یادداشت برداشتن از طرف فراگیر انجام می گیرد .

مزایای روش سخنرانی

. توانایی مربی در برنامه ریزی و هدایت فراگیران در راستای اهداف آموزشی

. ارایه مطالب زیاد در مدت کوتاه



- . آموزش فراگیران زیاد در مدت کوتاه
- . هزینه بر نمی باشد و سود و زیانی مطرح نمی باشد.
- روش سخنرانی دارای نقاط ضعفی نیز می باشد:
- . مشارکت و فعالیت کم فراگیران
- . دشواری در یادداشت برداری و توجه و گوش دادن همزمان به سخنران
- . خمودگی و خواب آلودگی در فراگیران اگر مربی فعال و محرک نباشد
- . این روش قادر به تغییر نگرش و نهایتاً ایجاد رفتار جدید نمی باشد
- . آموزش عملی کمتر وجود دارد
- . دشواری در ارزیابی فراگیران در درک و فهم مطالب
- ۷. یادگیری مشکل در زمانی که مربی مهارت کلامی موفق و جذاب نداشته باشد.

### مزایای روش آموزشی فعلی :

- انتقال مطالب آموزشی زیاد در زمان کم
- بروز نظرات و ایده های جدید و خلاقیت فکری و بررسی عقاید
- مشارکت فعالانه همه فراگیران در فرآیند یادگیری
- ارتقای مهارتهای برقراری ارتباط و مهارتهای کلامی در فراگیران
- تثبیت دانش در ذهن فراگیران بواسطه تمرکز، شرکت در بحث و مداخله در موضوع درسی

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

- افزایش بهره وری دانشجویان
- افزایش بار علمی کلاس

### روش اجرا:

موضوع بحث هر جلسه در ابتدای هر ترم مشخص شده و هر هفته مقالات جدید ، مناسب و مرتبط با موضوع جلسه ، توسط استاد درس جستجو و از طریق ایمیل در اختیار نماینده ( و سپس سایر دانشجویان) کلاس قرار می گیرد تا قبل از حضور در کلاس مورد مطالعه قرار گرفته و دانشجویان با آمادگی قبلی وارد کلاس می شوند. لازم بذکر است که جستجوی مقاله توسط استاد درس برای جلوگیری از تنوع و پراکندگی مقالات می باشد.

در کلاس بحث اصلی بصورت سخنرانی ارائه شده و case های مربوط به هر موضوع در هر جلسه ارائه و رژیم غذایی مربوطه مورد بحث قرار گرفته و سپس مقالات تحلیل شده و مورد تبادل نظر قرار گرفته و نکات جدید آن مورد تأکید قرار می گیرد.



( برای مثال : بحث و بررسی مقالات جدید و مناسب در مورد تغذیه و رژیم غذایی در سیروز پس از سخنرانی در مورد رژیم درمانی سیروز ) . طی این تفسیرها و تحلیلها علاوه بر این که ناگزیر به مطالب اموخته شده در دروس دیگر ( مثلاً پایه ) نیز اشاره ای میشود دانشجویان از یادگیری نکات جدید اضافه بر مطالب کتاب بهره مند می شوند.

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

- افزایش بهره وری فراگیران

- دستیابی به یافته های جدید

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

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

- هماهنگی جستجوی مقالات با موضوع بحث هر جلسه

- ارسال بموقع مقالات ( چند روز قبل از هر جلسه )

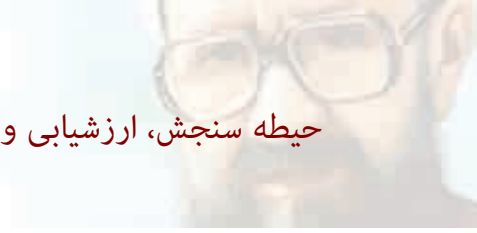
- زمان بیشتری برای آموزش و پرداختن به هر موضوع مورد نیاز است

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

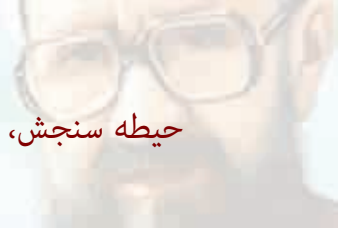


هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطه سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی



# حیطه سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی



**عنوان فرآیند:** طراحی و برنامه ریزی و اجرای اولین آزمون ارزیابی مهارتهای بالینی دوره پیش کارورزی دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان شهریور ۹۳

**نام مجریان اصلی فرآیند:** دکتر آتوسا اسماعیلی - دکتر وحید عشوریون

**همکاران فرآیند:** دکتر امید یقینی - دکتر مسعود ناظم - دکتر محمد دادگسترینیا - دکتر مجید خادمیان - دکتر بابک معصومی -

دکتر مینو موحدی<sup>۱</sup> دکتر مهسا خدادوستان - دکتر ویکتوریا عمرانی فر

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** شهریور اسفندماه ۹۳

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

آموزش پزشکی فرصتی برای تربیت دانشجویان است که بتوانند صلاحیت لازم را برای مراقبت بیماران کسب کنند. از طرفی ارزیابی یکی از مهمترین مراحل نظام آموزشی است. ارزیابی توانمندی دانشجویان در زمینه مهارتهای بالینی قبل از ورود به دوره کارورزی می تواند بازتابی مناسب از عملکرد برنامه آموزشی قبل از فارغ التحصیلی و فرصتی برای جبران ضعفهای در دوره کارورزی فراهم کند و منجر به بهبودی فرآیند آموزش گردد. از طرفی مطالعات انجام شده نشان می دهد که آزمون OSCE یکی از بهترین ابزارهای ارزیابی مهارتهای بالینی دانشجویان است. (۱،۲،۳،۴)

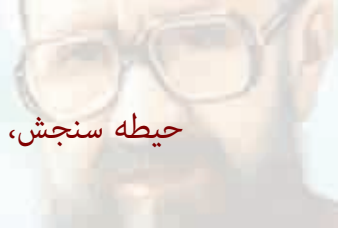
در فرآیند حاضر با استفاده از آزمون OSCE به سنجش و ارزیابی مهارتهای بالینی و ارتباطی و اقدامات عملی در دوره پیش کارورزی پرداختیم. (حیطه های دوم و سوم از توانمندیهای پزشکان عمومی بر اساس مصوبات شورای آموزش پزشکی)

۱) Frohna JG, Gruppen LD, Fliegel JE, Mangrulkar RS. Development of an evaluation of medical student competence in evidence-based medicine using a computer-based OSCE station. Teach Learn Med ۲۰۰۶; ۱۸ (۳): ۲۶۷-۷۲.

۲) Fernandes PT, Noronha AL, Sander JW, Bell GS, Li LM. Training the trainers and disseminating information: A strategy to educate health professionals on epilepsy. Arch Neuropsychid ۲۰۰۷; ۶۵: ۱۴-۲۲.

۳) Shaneyfelt T, Baum KD, Bell D, Feldstein D, Houston TK, Kaatz S, et al. Instruments for evaluating education in evidence-based practice: A systematic review. JAMA ۲۰۰۶; ۲۹۶ (۹): ۱۱۱۶-۲۷.

۴) Tudiver F, Rose D, Banks B, Pfortmiller D. Reliability and validity testing of an evidence-based medicine OSCE station. Fam Med ۲۰۰۹; ۴۱ (۲): ۸۹-۹۱.



### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

**هدف کلی:** ارزیابی مهارت‌های بالینی دوره پیش کارورزی

### اهداف اختصاصی:

- ۱- استاندارد سازی ارزیابی مهارت‌های عملی در دوره پیش کارورزی
- ۲- ارتقاء آموزش دانشجویان پزشکی دوره پیش کارورزی از طریق فیدبک آزمون به دانشجو
- ۳- ارتقاء آموزش دانشجویان پزشکی پیش کارورزی از طریق فیدبک آزمون به اساتید

### روش اجرا:

مراحل طراحی و برنامه ریزی و اجرای آزمون به شرح زیر می باشد :

#### الف - برنامه ریزی اجرایی آزمون :

در ابتدا تیر ماه ۹۳ طی جلسه ای با حضور معاون آموزش پزشکی عمومی ، معاون دفتر توسعه آموزش ، مسئول قطب علمی آموزش مهارت‌های بالینی کشور، مسئول آموزش دانشکده و جمعی از اساتید صاحب نظر جلسه ای تشکیل شد و تصمیماتی در مورد تشکیل کمیته علمی و اجرایی آزمون و انتخاب اعضا آن ، نگارش آئین نامه آزمون ، اطلاع رسانی به گروه‌های آموزشی و دانشجویان در خصوص زمان و نحوه برگزاری ، چگونگی برگزاری آزمون گرفته شد . سپس کمیته های علمی و اجرایی آزمون تشکیل شد و در ۸ هفته متوالی این کمیته ها به موازات هم تشکیل جلسه دادند و به تهیه موارد ذکر شده فوق پرداختند . جدول دو بعدی و چک لیست‌های مربوط به سؤالات انتخابی توسط کمیته علمی و پیش نویس آئین نامه آزمون تهیه شد . اطلاع رسانی به دانشجویان بصورت کتبی انجام شد سپس نقشه ایستگاه‌های طراحی گردید . برای این آزمون ۱۵ ایستگاه سؤال و یک ایستگاه استراحت پیش بینی شد ، زمان هر ایستگاه ۶ دقیقه (۵ دقیقه داخل ایستگاه و یک دقیقه زمان جابجایی ) در نظر گرفته شد . وسائل و تجهیزات مورد نیاز هر ایستگاه مشخص و تهیه گردید . بیمارناها آموزش لازم را فرا گرفتند . ارزیابان هر ایستگاه که از اعضا هیئت علمی بودند مشخص شدند.

#### ب- روز برگزاری آزمون :

هر ۲۲ نفر دانشجو رأس ساعت ۸/۳۰ در قطب علمی آموزش مهارت‌های بالینی کشور حضور پیدا کردند . کارت‌های ورود به جلسه به دانشجویان تحویل داده شد . در ابتدا توضیحات کامل در مورد نحوه برگزاری آزمون همراه نقشه ایستگاهها و روتیشن مربوطه طی جلسه ای توسط مسئول دفتر توسعه دانشکده برایشان ارائه شد. آزمون راس ساعت ۹ شروع شدو در ساعت ۱۱:۳۰ به پایان رسید. برگه های چکلیست پر شده توسط ارزیابان در ایستگاهها جمع آوری و جهت حفظ امنیت آزمون در پاکتی پلم شدو در عرض ۴۸ ساعت توسط کارشناس ارزشیابی آزمون EDO تصحیح و نتایج آن طی جدولی به معاونت آموزشی دانشکده و آموزش ارسال شد.نتایج حاصل از نظرسنجی دانشجویان نیز جمع آوری و جهت بررسی به EDO ارسال شد.

**نتایج:** پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرآیند: در دو بخش خلاصه میشود:



-**نتایج آزمون:** ابتدا نتایج آزمون در جدولی به اداره آموزش دانشکده تحویل داده شد و برای هر دانشجو بصورت مجزا فیدبکی از نحوه عملکردش در ایستگاهها تهیه گردید تا بتواند نقاط ضعف و قوت خود را بشناسد و با توجه به اینکه دانشجویان اغلب در ایستگاههای طب اورژانس ضعف داشتند و CPR و عملیات احیا را نتوانستند بخوبی اجرا نمایند، دانشکده باید در جهت رفع این مشکل برنامه ریزی و کارگاههای آموزشی لازم را قبل از فارغ التحصیلی دانشجویان اجرا نماید.

-**نتایج نظرسنجی از دانشجویان:** از دانشجویان خواسته شد در پایان آزمون نظرات خود را در مورد این آزمون بصورت کتبی بنویسند که خوشبختانه نظر اکثریت در مورد برگزاری این آزمون مثبت بود و رضایت کامل از زمان، مکان و نحوه برگزاری آزمون داشتند.

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

با توجه به اینکه دانشجویان آنگونه می آموزند که از آنها آزمون گرفته می شود برگزاری این آزمون میتواند اهمیت مهارتهای عملی را برای دانشجویان پررنگتر کند که این خود در راستا اهداف ورزشخانه در جهت توانمندسازی بیشتر دانشجویان پزشکی و آماده سازی آنها برای ورود به دوره کارورزی باشد. از اهداف این طرح ارائه فیدبک به دانشجویان و اساتید و شناخت نقاط قوت و ضعف برنامه آموزشی میباشد موفق بودن این برنامه می تواند به گسترش آن در سطح کشوری و اجرای آن در دیگر دانشگاهها منجر شود.

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

این فرآیند در راستای رسیدن به هدف آموزش مهارتهای بالینی و مهارتهای ارتباطی که حیط دوم از حداقل توانمندیهای مورد انتظار از دانش آموختگان دوره پزشکی عمومی از دانشگاههای علوم پزشکی کشور میباشد، طراحی و اجرا گردید

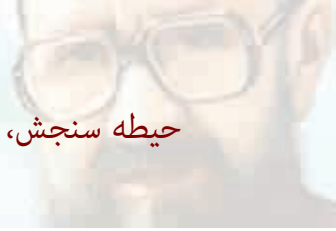
### نتیجه گیری شامل چالشها و مشکلات اجرایی فرآیند:

کمبود منابع انسانی (هیئت علمی مورد نیاز جهت آموزش و طراحی، ارزیابان آموزش دیده، بیمار نماو...) و کمبود منابع مالی لازم برای تجهیز مرکز مهارت های بالینیو برگزاری آزمون که جهت استمرار این فرآیند این امکانات باید از سوی دانشکده در اختیار معاونت پزشکی عمومی قرار گیرد.

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

این آزمون از شهریور ۹۳ بعد برای دانشجویان پزشکی در بدو ورود به دوره اینترنی اجرا میشود





**عنوان فرآیند:** برگزاری آزمون پایان ترم دروس کارورزی دانشجویان دانشکده علوم توانبخشی به صورت Objective Structured

Clinical Examination (OSCE)

**نام مجریان اصلی فرآیند:** دکتر سعید فرقانی، میمنه جعفری

**همکاران فرآیند:** زهره شفیع زادگان، فهیمه السادات جعفریان، آصفه معماریان

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** از سال تحصیلی ۹۲-۹۱ در سال های متوالی

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

تحصیل و آموزش برای برآوردن اهداف مشخصی صورت می پذیرد و این اهداف تحصیلی و آموزشی زمانی تحقق می یابد که ابزارهای آن به درستی پیش بینی شده و به کار گرفته شوند. ارزشیابی ابزار مناسبی برای عملی کردن اهداف آموزشی تلقی می شود که با به کارگیری آن می توان میزان کارایی برنامه ها و دستیابی به اهداف را سنجید و بر اساس آن به دنبال راهکارهایی برای تقویت برنامه های آموزشی بود. در کنار ارزیابی های معمول، جنبه مهم دیگر آزمون ها در پزشکی، بررسی مهارت های عملی کارآموز است چرا که هنر پزشکی داشتن علم بالا در کنار به کارگیری ماهرانه آن است. بدین منظور برای سنجش آموزش در رشته های مرتبط به پزشکی آزمونی بیشترین کارایی را دارد که بتواند هرچه بیشتر مهارت های ذکر شده را بسنجد.

برگزاری امتحانات عملی و ارزیابی دانش عملی دانشجویان در رشته پزشکی از زمانی که Harden و Gleeson روش OSCE را در سال ۱۹۷۵ به عنوان یک روش موثر در ارزیابی دانشجویان معرفی کرده اند به صورت موفقیت آمیز اجرا شده است. در مطالعه ای که در سال ۱۹۹۸ توسط Manogue و Brown انجام شده، نتیجه گرفته اند که امتحان OSCE در بازخورد دادن به دانشجویان روش موثری است. در مطالعه ای که توسط جلیلی و همکارانش در سال ۱۳۸۴ انجام گرفت، میزان رضایت کارآموزان و کارورزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان از OSCE بررسی شد و رضایت مندی بالای دانشجویان از اجرای این روش را گزارش کردند. با توجه به موارد بیان شده و با در نظر گرفتن شیوه پیشنهادی ارزیابی در سرفصل دروس گروه های توانبخشی، ارزیابی دوره های کارآموزی در عرصه رشته های توانبخشی از سال تحصیلی ۹۲-۹۱ به صورت OSCE انجام گرفت. با توجه به این که دانشکده علوم توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی بر اساس اطلاعات موجود، اولین دانشکده توانبخشی در سراسر ایران است که این ارزیابی را به صورت هماهنگ برای تمامی رشته ها در روزهای مشخص انجام داده است، با استفاده از پرسشنامه، میزان رضایت مندی دانشجویان از ارزیابی به شیوه OSCE مورد ارزیابی قرار گرفت.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

ارزیابی دوره های کارآموزی در عرصه رشته های علوم توانبخشی به شیوه OSCE

**اهداف اختصاصی:**

بررسی میزان رضایتمندی دانشجویان از ارزیابی به شیوه OSCE



### روش اجرا:

- در ارزیابی دانش عملی به روش OSCE ایستگاه های متعددی برای این نوع ارزیابی آماده می شود و دانشجو در این ایستگاه ها برای ارزیابی و نشان دادن مهارت های مختلف دور می زند. جهت برگزاری آزمون عملی به این روش سه عامل باید در نظر گرفته شوند:
- تعداد دانشجویانی که باید از آن ها ارزیابی به عمل آید.
  - میزان فضای مورد نیاز برای برگزاری آزمون
  - مدت زمان برای انجام ارزیابی

به این منظور، ابتدا تعداد ایستگاه ها و عناوین هریک از ایستگاه های مورد ارزیابی و زمان مورد نیاز هر ایستگاه به وسیله گروه های آموزشی تعیین و به دفتر توسعه آموزش دانشکده اعلام گردید. هریک از ایستگاه ها به تجهیزات خاصی مانند ساعت، دوربین فیلمبرداری و ... نیاز داشتند. دوره اول (در سال تحصیلی ۹۲-۹۱) ارزیابی به شیوه OSCE در محل Skill Lab دانشگاه برگزار گردید و با توجه به موارد مشاهده شده و نیاز به دستگاه های خاص در رشته های مختلف توانبخشی، از سال تحصیلی ۹۳-۹۲ این ارزیابی در دانشکده علوم توانبخشی و در کلینیک های دانشکده برگزار شد.

در پایان ارزیابی، با استفاده از پرسشنامه با ۱۲ سوال با درجات لیکرت (از کاملا موافق تا کاملا مخالف و با نمرات ۵-۱)، میزان رضایتمندی دانشجویان از ارزیابی واحدهای کارآموزی به صورت OSCE مورد بررسی قرار گرفت. تعداد ۷۵ پرسشنامه به وسیله دانشجویان تکمیل شد. در تجزیه و تحلیل داده ها پاسخ های کاملا مخالف و مخالف به عنوان نظر منفی، نظرات ممتنع به عنوان ممتنع و موارد موفق و کاملا موافق به عنوان نظرات مثبت در نظر گرفته شد.

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

در پاسخ به این سوال که OSCE مهارت های عملی را به خوبی ارزیابی می کند، ۶۵/۶ درصد دانشجویان نظر منفی (کاملا مخالف و مخالف)، ۲۱/۲ درصد نظر ممتنع و ۱۳/۳ درصد نظر مثبت (موافق و کاملا موافق) داشتند. همچنین در پاسخ به این سوال که ارزیابی به روش OSCE باعث افزایش استرس دانشجویان می شود ۷/۷ درصد از آنان نظر منفی (کاملا مخالف و مخالف)، ۱۲/۶ درصد نظر ممتنع و ۷۹/۳ درصد نظر مثبت (موافق و کاملا موافق) داشتند.

بیشتر دانشجویان (۷۹/۳ درصد) برگزاری امتحان عملی پایان ترم و ارزشیابی بالینی خود به روش آسکی را باعث افزایش استرس اعلام نموده و در پاسخ به این سوال که آیا ارزیابی OSCE ارزشیابی بالینی سودمندی است فقط ۱۳/۳ درصد آن ها نظر مثبت داشتند. همچنین تنها ۱۵/۷ درصد این دانشجویان موافق برگزاری امتحان عملی به صورت OSCE بودند و در مجموع ۷۵/۸ درصد آن ها مخالف ادامه ارزیابی با این روش می باشند.

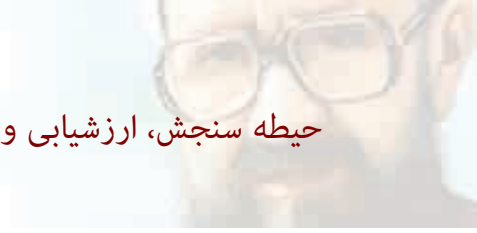
افزایش استرس دانشجویان همراه با ارزشیابی به روش OSCE می تواند بر مخالفت آنان با ادامه این روش، تاثیر داشته باشد. علیرغم نظر نامساعد دانشجویان در مورد کارایی روش OSCE بایستی با رفع کاستی های موجود و بهبود این روش با توجه به نتایج مساعد جهانی، در مورد پیشبرد آن و جلب نظر دانشجویان همت گمارد و با انجام مطالعات بعدی میزان تاثیر این اقدامات را مورد بررسی قرار داد.

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



## هشتمین شماره آموزش شهید مطهری

حیطه سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی



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

مطابق با سرفصل‌های مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

- طراحی سوالات به صورت بالینی و حضور بیمار واقعی یا بیمار شبیه سازی شده

- تعیین یکسان بودن سختی سوالات طراحی شده

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ برگزار می گردد.



**عنوان فرآیند:** طراحی، اجرای کارنامه عملکرد (log book) کارآموزی ۲ در عرصه دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی

درمانی

**نام مجری اصلی فرآیند:** هدایت اله عسگری

**همکاران فرآیند:** دکتر حانیه سادات سجادی دکتر آژاده علوی، دکتر احمد رضا رئیسی، دکتر مرضیه جوادی، ماندا صاحب زاده

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ دو نیمسال.

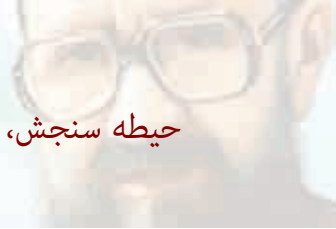
**مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):**

دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در طول تحصیل خود علاوه بر دروس نظری ۴ دوره کارآموزی را طی می نمایند که در راستای وظایف و مسئولیت های آنان در محیط کار تدوین شده است. کارآموزی ۲ این رشته به آموزش عملی در عرصه های بهداشتی و درمانی و با هدف آشنایی دانشجویان با بخش های مختلف ساختار سازمانی و شرح وظایف در معاونت های بهداشتی، پشتیبانی، درمان و بیمارستان ها و مدیریت های مختلف آن اختصاص دارد. از آنجایی که انجام کارآموزی در رشته های مختلف بخصوص رشته های علوم پزشکی از اهمیت ویژه برخوردار است و همیشه یکی از دغدغه های اصلی آموزش دهندگان و فراگیران بوده است، متناسب نبودن روش های آموزشی با نیاز های آینده دانش آموختگان موجب شده است به اهمیت کارآموزی اضافه شود. از طرفی روش ارزشیابی توانمندی های فراگیران بدلیل پیچیدگی خاص آن باعث شده است که مدرسان ضرورت تهیه حداقل هایی برای سنجش این مهارت ها به صورت عملی را بنابر سلیقه های شخصی انجام دهند. اینکار باعث شده ناهماهنگی هایی در روش های آموزش و ارزشیابی رشته های یکسان در دانشگاهها و حتی دانشکده ها بوجود آید و با تغییر مدرس کارآموزی روش آموزش و ارزشیابی نیز تغییر کند.

در این مطالعه از منابع موجود به موارد زیر که اهمیت بیشتری داشت اشاره شده است:

کمالی در تحقیقی با عنوان "بررسی دیدگاههای مربیان و دانشجویان مامایی در خصوص دفترچه ثبت مهارت های بالینی، زنجان ۱۳۸۷" نشان داد در حالی که در مورد کیفیت محتوای دفترچه ی ثبت مهارت های بالینی وضعیت چندان مطلوب نبود. بیشترین نقاط ضعف logbook عبارت بود از: فقدان حداقل های آموزشی دوره، مقررات، فهرست مراجع، کنفرانس ها و سایر فعالیت های آموزشی فوق برنامه، مهارت های اخلاق حرفه ای و امکان ارزشیابی دانشجو اکثر دانشجویان و مربیان logbook را روزانه تکمیل نمی کردند. (۱).

عبدی و همکاران در طرحی با عنوان : طراحی و اعتبار یابی ابزاری برای ارزشیابی دوره دکترای تخصصی بهداشت باروری در ایران بر اساس الگوی سیپ (CIPP). به این نتیجه رسیدن که ابزار طراحی شده برای ارزشیابی دوره دکترای بهداشت باروری (logbook) از روایی و پایایی لازم برخوردار بود و این ابزار با انجام تغییرات لازم بر اساس اهداف و ویژگی های رشته قابل استفاده برای ارزشیابی دوره های مختلف آموزشی می باشد. (۲).



نتایج بررسی آژ با عنوان "ارزشیابی کارورزی زایمان دانشجویان کاردانی مامایی، مقایسه دو روش دفتر چه ثبت مهارت های بالینی و چک لیست" نشان داد استفاده از دفترچه ثبت مهارت های بالینی برای کارورزان زایمان با رضایت بیشتر دانشجویان مامایی همراه بوده است و ارزشیابی عینی تری را فراهم ساخته است (۳).

در طرح پژوهش با عنوان "بازنگری ابزار ارزشیابی مهارت بالینی دانشجویان دیالیز پرستاری دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران" که توسط علی اصغر پور و همکاران در ۳۰ نفر از دانشجویان پرستاری و ۱۰ نفر از اساتید متخصص آنان انجام شد نتایج حاکی از آن بود که ابزار با اولویت بندی جدید قابلیت اعتبار و اعتماد خوبی برای بکارگیری در محیط های بالین دارد (۴).

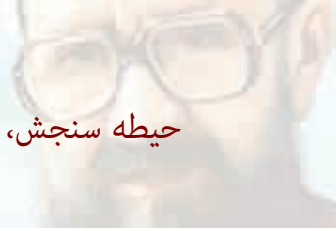
در مطالعه عطار با عنوان "دیدگاه دانشجویان علوم پزشکی شیراز نسبت به دفترچه های یادداشت روزانه به عنوان ابزاری جهت ثبت ایده ها و بازاندیشی" که در دانشجویان داروسازی و دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد نتایج حاکی از آن بود که ۶۴ درصد از پاسخ دهندگان که از دفترچه ها استفاده کرده اند آنرا را مفید و یا بسیار مفید ارزیابی کرده اند. ۴۶٫۷۰ درصد از درصد کسانی که ایده های خود را ثبت نکرده اند، علت آن را نداشتن حوصله و انگیزه برای ثبت کردن ایده ها بیان نموده اند (۵).

آویژگان و همکاران در طرح پژوهشی "تعیین میزان دستیابی به حداقل توانمندی های دوره کارآموزی پیشرفته (اکسترنی رتوپدی، گوش و حلق و بینی، داخلی) دانشکده پزشکی اصفهان با استفاده از (log book)" به این نتیجه رسیدن که میزان دستیابی به حداقل توانمندی های مورد نظر هر گروه با وضعیت ایده آل فاصله دارد (۶).

در مطالعه Buckley چنین نتیجه گیری شد که در حال حاضر شواهد قوی و گسترده در رابطه با تأثیر آموزشی پورت فولیو بر دانشجویان تحصیلات تکمیلی محدود است. با این حال، شواهد از روند بهبود در کیفیت مطالعات موردی وجود دارد. مقالات با کیفیت عالی در رابطه با تشخیص پیشرفت در دانش و درک، افزایش خود آگاهی و تعامل در بازتاب و بهبود روابط دانش آموز-معلم به عنوان مزایای اصلی استفاده از پورت فولیو است. با این حال، آنها نیز نشان می دهد که در حالی که پورت فولیو دانشجویان را به مشارکت در کارها تشویق می کند ولی کیفیت این بازتاب نمی تواند منجر به یادگیری بیشتر شود (۷).

روشنگر و لطفی در طرح با عنوان "تأثیر کاربرد راهنمای یادگیری بالینی بر یادگیری دانشجویان پرستاری" که با هدف بررسی تأثیر کاربرد راهنمای یادگیری بالینی بر یادگیری دانشجویان صورت گرفت بر روی ۲۴ دانشجوی پرستاری اینترنشیپ در دو گروه انجام شد، به این نتایج رسیدند که میزان یادگیری دانشجویان در بالین ICU در دو حیطه شناختی و روانی حرکتی در گروه تجربی نسبت به گروه کنترل بطور معنی داری بیشتر بود. اگرچه میانگین نمرات دانشجویان گروه تجربی در بخش CCU در دو حیطه بیشتر از گروه کنترل بود، اما تفاوت معنی دار نبود. و ارتقای میانگین نمرات یادگیری دانشجویان در هر دو حیطه شناختی و روانی-حرکتی در هر دو بخش ICU و CCU می تواند مشوقی برای کاربرد این روش در آموزش بالینی دانشجویان باشد (۸).

در مقدمه مطالعه "ارزشیابی برنامه: کارکردی متفاوت برای کارنامه عملکرد بالینی" که توسط دهقانی پوده و همکاران انجام شد آمده است "مطالعات مختلف نشان می دهد که کارنامه عملکرد بالینی علاوه بر ارزشیابی میزان پیشرفت تحصیلی دانشجو و تعیین سطح شایستگی های وی، نتایج بدس آمده نشان داد در صورتی که دانشجویان، اساتید و دستیاران گروه های آموزشی در مورد اهمیت و نقش کارنامه عملکرد بالینی در ارزشیابی و بهبود برنامه به خوبی توجیه شوند و همگی، نتایج آن را مشاهده نمایند، می توان از کارنامه عملکرد بالینی برای ارزشیابی برنامه آموزشی استفاده نمود (۹).



در رابطه با استفاده از (log book) در آموزش و ارزشیابی دانشجویان رشته های مختلف می توان به سوابق زیر اشاره کرد:  
گزارش روزانه فعالیت های عملی (log book) دستیاران طب داخلی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز طراحی و اجرا شده است (۱۰).  
گزارش روزانه فعالیت های عملی-بالینی (log book) دستیاران فوق تخصصی قلب اطفال در دانشگاه علوم پزشکی شیراز طراحی و اجرا شده است (۱۱).

مقاله "کتابچه روزانه (log book) کارورزان بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی ره چگونه تکمیل شده است" توسط خانم فرهمند حاصل تحقیقی است که روی ۳۸۸ کتابچه کارورزی مربوط به ۲۲۱ نفر از کارورزان مرد و ۱۶۷ نفر از کارورزان زن انجام گرفت یافته ها حاکی از آن بود که ۷۵,۹۸ درصد از کارورزان حداقل یک بار، ۴۹,۳۶ درصد از کارورزان یک بار کمتر از تعداد مورد نظر و ۳۲,۲۵ درصد بطور کامل هر یک از فعالیت های مورد نظر بخش را انجام داده، یا مشارکت داشته و یا آن را مشاهده کرده اند نتیجه این بود که با بکار بستن کتابچه گزارش روزانه در بخش اورژانس می توان کارورزان را در انجام فعالیت های مورد نظر بخش هدایت نمود ولی استفاده مؤثر از کتابچه گزارش روزانه، نیازمند آشنایی بیشتر کارورزان با این ابزار و اعمال نظارت بیشتر بر نحوه تکمیل آن می باشد (۱۲).

خانم حسینی در مقاله خود با عنوان "رضایت مندی دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد از ارزشیابی بالینی به روش دفترچه ثبت مهارت های بالینی، سال ۱۳۸۹" به این موضوع اشاره دارد که اگرچه اکثر دانشجویان از "دفترچه ثبت مهارت های بالینی" رضایت داشتند، لیکن کمتر از نیمی از آنان به استفاده از آن علاقه مند بودند که شاید به علت توانایی ناکافی این روش در سنجش و ارتقای مهارت های بالینی از دیدگاه دانشجویان باشد (۱۳).

مهارت در انجام اقدامات بالینی از ضروریات حرفه پزشکی است. کسب صلاحیت لازم در انجام مهارت های بالینی مستلزم صرف زمان، شکلیابی و تمرین در یک بستر مناسب است. log book کتابچه آموزشی است که در آن مهارت هایی که دانشجو باید یاد بگیرد فهرست می شود. این مهارت ها با نظر اساتید هر بخش و براساس اهداف آموزشی ملی تنظیم شده و به کمک آن می توان فرآیند آموزش را به طور مداوم ارزشیابی نمود. مطالعه حاضر برای تعیین تأثیر استفاده از کتابچه آموزشی بر یادگیری مهارت های بالینی بخش قلب انجام شده است. روش ها: این مطالعه نیمه تجربی در سال ۱۳۸۶-۱۳۸۷ بر روی ۶۰ نفر کارآموزان و کارورزانی که بخش قلب را می گذراندند صورت گرفت. دوره اول دانشجویانی که وارد بخش قلب شدند به عنوان گروه شاهد انتخاب و مهارت های بالینی بخش را به روش معمول آموزش دیدند، دوره دوم دانشجویان در ابتدا کتابچه آموزشی که براساس اهداف بخش قلب تنظیم شده بود؛ در اختیارشان قرار گرفته و توضیحات لازم داده شد. دانشجویان در طول دوره ملزم به پر کردن قسمت های مختلف آن و تأیید توسط استاد مربوطه بودند، محتوای آموزشی هر دو گروه یکسان بود. در پایان دوره دانشجویان هر دو گروه توسط چک لیست مربوط به هر مهارت توسط استاد مربوطه مورد ارزشیابی قرار گرفتند و نمرات هر مهارت جداگانه جمع زده شد. میانگین نمرات مهارت های گروه مداخله و شاهد از طریق آزمون مقایسه شد. نتایج: میانگین نمرات تمام مهارت های کسب شده توسط کارآموزان و کارورزان در گروه مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه شاهد بود (۰/۵/۰۵) (۱۴).

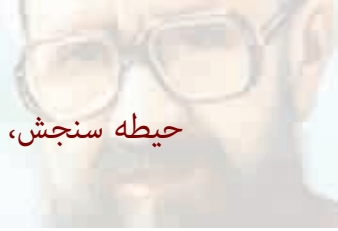
یکی از قوی ترین ابزار های آموزش و ارزشیابی دانشجویان بخصوص دانشجویان پزشکی و رشته های وابسته کارنامه عملکرد (Log Book) است.



لذا "طراحی، اجرای کارنامه عملکرد (log book) کارآموزی ۲ در عرصه دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی" بعنوان موضوع این فرآیند انتخاب شد. تا با یکسان سازی روش آموزش و ارزشیابی این درس گامی در جهت گسترش بکارگیری روش های نوین آموزش پزشکی در دانشکده برداشته شود.

#### References:

1. Kamali S, Jafari E. Evaluation of Midwifery Clinical Teachers and Students Viewpoints towards Logbook. Journal of Medical Education Development. ۲۰۰۹;۱(۱):۱-۸.
2. AbdiShahshahani M, Ehsanpour S, Yamani N, Kohan S, Dehghani Z. The Development and Validation of an Instrument to Evaluate Reproductive Health PhD Program in Iran Based on CIPP Evaluation Model. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۱۴;۱۴(۳):۲۵۲-۶۵.
3. Ajh n. Evaluation of Midwifery Students in Labor and Delivery Training: Comparing two Methods of Logbook and Checklist. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۰۶;۶(۲):۱۲۳-۸.
4. Aliasgharpour M, sanaie n, bahramnezhad f, kazemnezhad a. Revising evaluation tool clinical skills for assessing nursing in specific field (dialysis). Journal of Medical Education Development. ۲۰۱۳;۶(۱۲):۳۳-۴۲.
5. Attar A, Bazrafkan L, Naghshzan A, Khosravi Baharluei M, Dehghan A, Tavangar M, et al. A Survey on Medical Students' Viewpoint on Logbook as a Tool for Recording New Ideas and Reflection. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۱۱;۱۱(۱):۱۶-۲۳.
6. Avizhgan M, Omid A, Dehghani M, Esmaeili A, Asilian A, Akhlaghi MR, et al. Determining Minimum Skill Achievements in Advanced Clinical Clerkship(Externship) in School of Medicine Using Logbooks. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۱۱;۱۰(۵):۵۴۳-۵۱.
7. Buckley S, Coleman J, Davison I, Khan KS, Zamora J, Malick S, et al. The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. ۱۱. Medical Teacher. ۲۰۰۹;۳۱(۴):۲۸۲-۹۸.
8. Roshangar F, Lotfi M, Zamanzadeh v, Abdollahzadeh F, Davoodi A. The Effect of Using Logbook on Nursing Students' Learning. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۱۰;۱۰(۱):۶۴-۷۰.
9. Dehghani M, omid A, Ashourioun v, Avizhgan M, Esmaeilee A, Akhlaghi MR, et al. Program Evaluation:A Different Function for Logbook. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۱۱;۱۰(۵):۷۶۷-۷۴.
۱۰. department IM. Log book of Internal Medicine department. Shiraz Medical School: Shiraz University of Medical Sciences Available from:



[http://med.sums.ac.ir/icarusplus/export/sites/medical\\_school/payam/edo/download/logbook/dakheli.log.pdf](http://med.sums.ac.ir/icarusplus/export/sites/medical_school/payam/edo/download/logbook/dakheli.log.pdf).

۱۱. Departments C, . Log book of Pediatric Cardiology. Shiraz Medical School: Shiraz University of Medical Sciences Available from:

[http://med.sums.ac.ir/icarusplus/export/sites/medical\\_school/payam/edo/download/logbook/global\\_atfal.pdf](http://med.sums.ac.ir/icarusplus/export/sites/medical_school/payam/edo/download/logbook/global_atfal.pdf).

۱۲. Farahmand S, Asl Soleymani H. How Interns' Logbook Is Completed in Emergency Ward of Imam Khomeini Hospital? Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۱۰;۱۰(۱):۵۵-۶۳.

۱۳. Hoseini BL, jafarnejad F, Mazlom sr, Foroghi pour m, karimi mouneghi h. Midwifery Students' Satisfaction with Logbook as a Clinical Assessment Means in Mashhad University of Medical Sciences, ۲۰۱۰. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۱۲;۱۱(۸):۹۳۳-۴۱.

۱۳. Kazemi T, Khazaei T, Zolfaghari B, Sayah Z. The Effect of Using Cardiology Ward Logbook on Students Training in Birjand University of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۱۰;۱۰(۳):۲۸۴-۹۲.

#### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

طراحی، اجرای کارنامه عملکرد (log book) کارآموزی ۲ در عرصه دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی.

#### اهداف اختصاصی:

• طراحی کارنامه عملکرد کارآموزی ۲ در عرصه دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با استفاده از روش الگوبرداری (Benchmarking).

• استاندارد سازی کارنامه عملکرد کارآموزی ۲ در عرصه دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با استفاده از نظر متخصصان.

استفاده از کارنامه عملکرد در ارزشیابی کارآموزی ۲ در عرصه دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی.

#### روش اجرا:

در این طرح ابتدا با مرور منابع علمی موجود داخلی و خارجی و الگوبرداری از آنها یک دفترچه کارنامه عملکرد (Log book) طراحی و سپس این دفترچه به تعدادی از اساتید و متخصصان رشته آموزش پزشکی و رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی ارائه تا پس از بررسی و اعلام نظر کارشناسی و تأیید روایی محتوایی برگشت دهند. سپس نظرات متخصصان در آن اعمال و دفترچه برای تأیید علمی از نظر روایی ساختاری، سازه و صوری به متخصصان آموزش پزشکی داده شد و پس از اعمال نظرات و بازنگری برای سنجش پایایی در یک دوره کارآموزی در عرصه به ۳۰ نفر از دانشجویان کارشناسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی داده تا آنرا





تکمیل نمایند. سپس نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS۱۶ تجزیه و تحلیل و با استفاده از روش دونیمه کردن میزان پایایی آن (الفای کرونباخ ۰,۸۷) بدست آمد. با توجه به مناسب بودن آن در دو دوره کارآموزی در عرصه با کمک اساتید درس مربوطه دانشجویان بوسیله این کارنامه عملکرد آموزش داده شدند و ارزشیابی آنان نیز به استفاده از همین ابزار انجام شد.

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

با ارزشیابی انجام شده از دانشجویان و اساتید و همکاران مجری آموزش در واحد های مورد نظر این روش آموزش از طرف دانشجویان بسیار خوب ارزشیابی شد و معتقد بودند ثبت تجربیات و عملکرد کارآموزی در این ابزار برای ایشان جالب و منجر به یادگیری بیشتر شده، اهداف و حداقل های یادگیری و انتظارات از آنان مشخص و روش امتیاز دهی و ارزشیابی کاملاً روشن بوده است. ولی ناآشنایی مجریان و همکاران واحد های آموزشی و در برخی موارد مشابهت ثبت مطالب نوشتاری بین دانشجویان را از نکات منفی آن برشمردند. اساتید درس نیز این ابزار را برای کارآموزی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی مفید دانسته و خواستار گسترش آن به سایر کارآموزی ها شدند

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

- تدوین کارنامه عملکرد کارآموزی ۲ در عرصه دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان .
- پیشنهاد بکارگیری کارنامه عملکرد بعنوان یک ابزار آموزش و ارزشیابی کارآموزی ۲ در عرصه دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی پس از چند دوره اجرای آن بصورت Pilot در کل کشور.

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

از آنجایی که روش تدوین طرح درس و ضرورت تعیین حداقل های یادگیری از سیاست های آموزشی وزرات متبوع می باشد و در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز که از دانشگاه های پیشرو در این زمینه است، گسترش و مدون نمودن ابزار های آموزشی بخصوص در علوم بالینی و پایه و انجام کارآموزی ها همواره مورد تأکید بوده است و یکی از محور های اصلی آموزش پاسخگو می باشد این روش می تواند در مرجعیت علمی منطقه ای و کشوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به عنوان یکی از قطب های یادگیری و یاد دهی آموزش پزشکی کشور مؤثر باشد.

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

- نیاز به همکاری دانشجویان که با هماهنگی با گروه و استاد درس مرتفع می شود
- نیاز به وقت گذاری مدرسان که با توجه به هماهنگی های لازم با گروه مربوطه انجام خواهد شد.
- گسترگی و زمانبر بودن که با کمک از افراد باتجربه برطرف می شود
- نیاز به آموزش مجریان کارآموزی که بوسیله تشکیل جلسات و هماهنگی با مدرسان و مسؤلان انجام می شود.

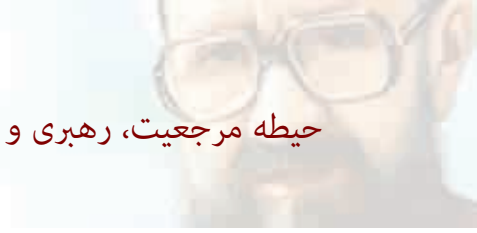
### استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):

با پشتیبانی مدیر گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و مدرسان و اساتید این کارآموزی استمرار خواهد داشت.



هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی



# حیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی



**عنوان فرآیند:** ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه: تشکیل کارگروه گام اول

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

**همکاران فرآیند:** دکتر طاهره چنگیز، دکتر محمد مردانی، دکتر علی والیانی، دکتر آیت اله سهرابی، محمد جواد منهاجی، رحمت اله شاهمرادی، مهندس سونیا بحرانی، مریم توکلی، زهرا عبادی، طاهره کاوسی، فرهاد صبوری، فریبا فرهادیان

**محل اجرای فرایند:** حوزه معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** ۲-۹۲/۱۱/۲- نیمسال (دوم) ۹۳-۹۲ و اول ۹۴-۹۳

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

ایجاد تحول در سیستم ها و اصلاح و بهبود روشهای انجام کار در هرسازمان موضوعی مهم و ضرورتی انکارناپذیر است که لازم است مورد توجه جدی قرار گیرد. براین اساس قالب های نظام اداری میبایست به صورت دوره ای بازنگری شود تا در سایه آن از طریق حذف مکاتبات زاید، کوتاه کردن مسیر فرآیندها، ادغام کارهای مشابه در یکدیگرو... موجبات افزایش سطح رضایت ارباب رجوع و کارکنان و ارتقاء اثر بخشی سازمان فراهم گردد.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه

**اهداف اختصاصی:**

- ✓ شناسایی نقاط قوت و ضعف مدیریت خدمات آموزشی دانشگاه اعم از حوزه ستادی ( اداره کل) و صفی ( دانشکده ها) در انجام فعالیت و فرآیندهای جاری آموزشی
- ✓ بازنگری، اصلاح و تکمیل فرآیندهای جاری از طریق حذف مکاتبات غیر ضروری، کوتاه کردن مسیر فرآیندها و ادغام کارهای مشابه
- ✓ ایجاد زمینه برای سهولت و اجرای هرچه بهتر مقررات آموزشی
- ✓ طراحی و اجرای برنامه های توانمندسازی کارکنان حوزه خدمات آموزشی مبتنی بر نیاز

**روش اجرا:**

با توجه به ضرورت تحول در سیستم ها و اصلاح روشهای انجام کار و لزوم بررسی مستمر فرآیندهای جاری و توانمند سازی کارکنان در هر سازمان، به موجب مصوبه شورای آموزشی دانشگاه مورخ ۹۲/۱۱/۲ کار گروهی تحت عنوان "کار گروه ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی دانشگاه" با شرح وظایف زیر تشکیل گردید و افراد واجد شرایط پس از بررسی انتخاب شدند و ابلاغ عضویت آنان صادر گردید.

( نیاز سنجی، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی فرآیند توانمندسازی کارکنان ادارات خدمات آموزشی دانشگاه

( تشکیل جلسات منظم به منظور حفظ و ارتقاء برنامه های خدمات آموزشی

( بازدید از واحدهای آموزشی به منظور پایش و ارزشیابی اجرای مقررات و مصوبات شورای آموزشی



( ارائه طرح و پیشنهادهای اجرایی به شورای آموزشی دانشگاه

( ارائه راهکارهای تشویقی و ارتقاء کارکنان امور آموزشی دانشگاه

جلسات کارگروه، تاکنون در بازه زمانی معین تشکیل گردیده و نتایج آن حسب موضوع به واحدهای ذیربط منعکس شده است. این جلسات در آینده نیز استمرار خواهد داشت.

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

✓ ایجاد زمینه همکاری و هم اندیشی و تعامل و ارتباط بیشتر مسئولین و کارشناسان با یکدیگر در داخل حوزه معاونت آموزشی و کارکنان آموزش دانشکده ها

✓ ایجاد فرصت برای ارائه پیشنهادهای قابل اجرا و مشارکت همکاران در تصمیم گیری ها و در نتیجه همکاری فعال آنان در اجرای تصمیمات متخذه

✓ افزایش سطح وفاداری و تعهد همکاران به دستگاه از طریق مشارکت دادن آنان در تصمیم گیری های جاری

✓ فراهم نمودن زمینه رشد و شکوفایی و بروز استعداد بالقوه همکاران

✓ تجزیه و تحلیل فرآیندهای جاری و تصمیم گیری برای اجرای هرچه بهتر آن

✓ تشکیل جلسات ارزیابی عملکرد دانشکده ها و جلسات مشترک هم اندیشی با حضور مسئولین و کارشناسان آموزش کل دانشگاه و آموزش دانشکده ها

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

✓ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

✓ دانشگاههای علوم پزشکی کشور از طریق منظور نمودن آن در شاخص های رتبه بندی خدمات آموزشی دانشگاهها ( بدنبال انعکاس راه اندازی این کارگروه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به کمیته مشورتی مرکز خدمات آموزشی وزارت متبوع توسط مجری طرح که عضو این کمیته است، وجود این کارگروه به عنوان یکی از شاخص ها دارای امتیاز در حوزه الگوی ارائه خدمات آموزشی با ۱۰ امتیاز مورد توجه قرار گرفت )

### 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):

بجز طرح موضوع در شاخصهای رتبه بندی خدمات آموزش تاکنون در نشریات یا مجامع علمی معرفی نشده است  
تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

مصوبات و صورتجلسات شورای آموزشی دانشگاه به پیوست می باشد

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

فرآیند فوق در نیمسالهای آینده نیز به عنوان یکی از ارکان ثابت حوزه معاونت آموزشی استمرار خواهد داشت



**عنوان فرآیند:** توسعه رهبری برنامه درسی در دوره تحصیلات تکمیلی

**نام مجری اصلی فرآیند:** مریم آویژگان

**همکاران فرآیند:** دکتر ابراهیم میرشاه جعفری - دکتر احمد رضا نصر - دکتر طاهره چنگیز

**محل اجرای فرآیند:** ؟ دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پزشکی - EDO

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** ۱۳۹۲-۱۳۹۳

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

برنامه های درسی آموزش عالی از جمله عوامل و عناصری هستند که در تحقق بخشیدن به هدف های آموزش عالی نقش بسزایی دارند. از این رو، برنامه های درسی که قلب مراکز دانشگاهی به شمار می آیند؛ آیینی نقش ها و هدف های آموزش عالی و شایسته ی توجه دقیق هستند (۱). متأسفانه به رغم اهمیت برنامه درسی در موسسات آموزش عالی، میزان توجه به آنها کافی نیست و حتی تلاش و همت لازم برای بررسی، ارزشیابی، اصلاح و تغییر آنها در دستور کار قرار نگرفته است (۲). در پرتو انتقادات و پیشرفت فناوری، دانشکده ها برای توسعه ی ظرفیت بیشتر در جهت بهبود برنامه های درسی در حال تلاش هستند. رهبری آگاهانه و فعال به منظور بهبود برنامه های درسی برای یادگیری دانشجویان و پاسخ دادن به ضروریات پاسخ گویی مورد نیاز است. مطالعات زیادی، اهمیت رهبری برنامه درسی را تاکید کرده اند (۷ تا ۳).

مدیران آموزشی دانشگاه بر این باورند که باید به تدریس و برنامه ریزی درسی نسبت به وظایفی که انجام می دهند، توجه بیشتری شود. اما احساس می کنند که تقاضاهای دیگر در همان زمان امکان این چنین توجه را غیرممکن ساخته است (۸). در مرور پژوهشی مربوط به وظایف مدیران گروه ها، استارک (Stark) به این نتیجه دست یافت که موضوعات برنامه درسی کمترین توجه را در مقایسه با موضوعات دیگری مانند؛ موارد مادی، فیزیکی و نیروی انسانی دریافت کرده است. مدیران دانشگاهی و اعضای هیات علمی اغلب روی موضوعات اداری و مالی بحث می کنند تا فعالیت های آموزشی. بحث های فراموش شده در این زمان، هدف های آموزشی، شرایط تدریس، یادگیری، دانشجویان و پاداش های اعضای هیات علمی برای تدریس و فعالیت های مرتبط که می تواند به برنامه ریزی درسی موثر انجام شود، می باشد (۹). جفری (Jefferies) معتقد است تحقیق روی رهبری در آموزش اغلب بر روی مدیریت آموزشی، تغییر آموزشی و توسعه ی موسسه آموزشی موثر تمرکز دارد اما پژوهش کمی در حوزه رهبری برنامه درسی انجام گرفته است (۱۰).

تاکنون اطلاعات کمی برای راهنمایی مدیران در نقش کلیدی برنامه ریزی درسی (قلب اقدام آموزشی) در دسترس بوده است (۹). مطالعه ای که به بررسی نقش تیم مدیریت در مدیریت برنامه درسی با روش تحقیق کیفی پرداخته، نشان داده که اعضای تیم مدیریت، دانش سطحی و اندکی از وظایف مدیریت برنامه درسی و نقش های رهبری برنامه درسی دارند. ممکن است آنها وظایف شان را یک به یک بر شمرند اما در عمل به پایش و نظارت کار مدرس محدود شده اند. به علاوه این مطالعه دریافت که نفوذ رویکرد مدیریت سنتی مانع کارکردهای تیمی و همکاری، توسعه کارایی مدرسان و بهبود اجرای برنامه درسی شده که به نوبه ی خود منجر به تاثیرات منفی در نگرش مدرسان نسبت به وظایف شان می گردد (۱۱).

با توجه به مطالعات فوق الذکر متأسفانه رهبری برنامه درسی حوزه ای است که مورد غفلت است به دلیل اینکه اغلب مدیران و اعضای

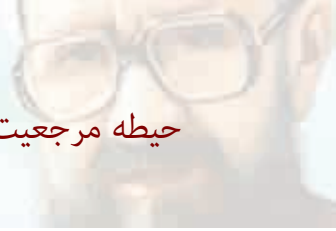


هیات علمی ارشد آمادگی خاصی برای اجرای این نقش‌ها ندارند. از طرف دیگر دوره‌ی تحصیلات تکمیلی که وظیفه تربیت نیروی انسانی سطح بالا و متخصص را برعهده دارد، به علت هزینه بیشتر، تربیت نسل‌های مولد بعدی، پرورش اعضای هیات علمی و رهبران آینده اهمیت مضاعفی دارد. اگر چه اقدامات محدودی در مورد رهبری برنامه‌درسی در دوره‌های قبل از دانشگاه انجام شده است اما در دانشگاه بسیار انگشت شمار و در دوره‌های تحصیلات تکمیلی تقریباً نایاب است. در ایران نیز با توجه به جوان بودن تحصیلات تکمیلی، توسعه کمی روز افزون تعداد دانشجو بر اساس برنامه‌های کلان کشور، جهش علمی، گسترش رشته‌های جدید، این دوره نقش حساسی در توسعه کشور ایفا می‌کند. دانشکده‌ها و دانشگاه‌های متعددی بدون توجه به امکانات و سطح کمی و کیفی آن‌ها، تاسیس و مشغول بکار شدند، مراکز موجود قبلی نیز ظرفیت خود را بطور نامتناسبی افزایش دادند.

تمام این موارد نشان‌دهنده ضعف سازوکارهای مناسب و نبود تعریف یک فرایند مشخص در راستای برنامه‌ریزی جامع برای ارتقای کیفیت برنامه درسی تحصیلات تکمیلی در سطح کشور است لذا مجریان این فرایند را برآن داشت تا با توجه به رسالت دفتر توسعه آموزش و بکار بودن این عرصه در ایران، الگو و ابزار مناسبی متشکل از جوانب مختلف نقش‌های رهبری برنامه درسی در تحصیلات تکمیلی طراحی نموده و با استفاده از آن، سازوکار مناسبی را برای راهنمایی مدیران آموزشی در نقش کلیدی برنامه‌ریزی درسی (قلب اقدام آموزشی) در سطح گروه، دانشکده و دانشگاه فراهم نماید. ابزار به گونه‌ای طراحی شده است که هم در دانشگاه‌های وزارت علوم و هم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد استفاده باشد. همچنین با در نظر گرفتن دو جنبه وضع موجود و وضع مطلوب امکان بررسی شکاف کیفیت و دادن وزن متفاوت به شاخص‌ها و حیطه‌های مختلف پرسشنامه را امکان‌پذیر ساخته است.

### منابع

1. Norozzadeh R, Mahmoodi R, Fathi Vajargah K, & Navehebrahim A. [Contribution of universities to revise the curricula approved by the Supreme Council for planning]. Quarterly journal of Research and Planning in Higher Education ۲۰۰۶; ۴۲: ۷۱-۹۳ [Persian].
2. Stark JS, Lowther MA, Sharp S, Arnold GL. Program-level curriculum planning: An exploration of faculty perspectives on two different campuses. Research in Higher Education ۱۹۹۷; ۳۸(۱):۹۹-۱۳۰.
3. Gmelch WH, Miskin VD. Leadership Skills for Department Chairs. ERIC; ۱۹۹۳.
4. Hecht IWD, Higgerson ML, Gmelch WH, Tucker A. The Department Chair as Academic Leader. American Council on Education/Oryx Press Series on Higher Education. ERIC; ۱۹۹۹.
5. Leaming DR. Academic Leadership: A Practical Guide to Chairing the Department. ERIC; ۱۹۹۸.
6. Lucas AF. Strengthening departmental leadership: A team-building guide for chairs in colleges and universities. ۱۹۹۴.
7. Tucker A. Chairing the academic department: Leadership among peers. American Council on Education Washington, DC; ۱۹۸۴.
8. Lattuka LR, Stark JS. Shaping the college curriculum: academic plans in context. ۲۰۰۹.
9. Stark JS. Testing a model of program curriculum leadership. Research in Higher Education ۲۰۰۲; ۴۳(۱):۵۹-۸۲.
۱۰. Jefferies S. A literature review exploring a meaning for the term 'curriculum leadership'. ۲۰۰۰.
۱۱. Shoba ME. A case study: the role of school management teams in curriculum management. ۲۰۰۹.



### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

توسعه رهبری برنامه درسی در دوره تحصیلات تکمیلی با هدف بهبود و ارتقای توانمندی و مشارکت فعال مدیران و مسوولین آموزشی

#### اهداف اختصاصی:

۱. ایجاد و توسعه یک الگوی جامع رهبری برنامه درسی برای مدیران و مسوولین آموزشی
۲. رهبری آگاهانه و پویا در تدوین برنامه درسی
۳. رهبری آگاهانه و پویا در اجرای برنامه درسی
۴. رهبری آگاهانه و پویا در نظارت و ارزشیابی برنامه درسی
۵. رهبری آگاهانه و پویا در ارتقای جو آموزشی
۶. ارتقای کیفیت یاددهی و یادگیری
۷. توسعه توانمندی و کارایی مدیران آموزشی برای رهبری برنامه درسی در دوره های تحصیلات تکمیلی
۸. تعیین نقش هایی از رهبری برنامه درسی در دوره های تحصیلات تکمیلی که مورد غفلت است.
۹. تعیین نقش هایی از رهبری برنامه درسی در دوره های تحصیلات تکمیلی که باید آمادگی کسب شود.
۱۰. تعیین کنش ها و مداخلات لازم با نظر به افق مطلوب

#### روش اجرا:

این فرایند در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۳ با استفاده از روش علمی متناسب با اهداف با دو راهبرد کمی و کیفی در مراحل زیر برنامه ریزی و اجرا شد:

۱- انتخاب صاحب نظران: از دو دانشگاه تیپ یک، یکی نماینده وزارت علوم و دیگری نماینده ای از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به منظور امکان مقایسه دو دانشگاه با دو مدیریت عالی متفاوت و گستردگی بالا، انتخاب هدفمند از نوع موارد مطلوب صورت گرفت. تمامی گروه های آموزشی دارای سطح تحصیلات تکمیلی با قدمت دیرینه بودند. از طرف دیگر آشنایی با محیط، صرفه جویی در هزینه و وقت، قابل دسترس بودن و زمینه جلب همکاری جامعه، بخصوص به کمک همکاران فرایند که از اساتید نامور دو دانشگاه بودند، به نحو بهتری و با کیفیت بالاتری برقرار بود. انتخاب و غربال صاحب نظران دارای سابقه مدیریت و تجربه کافی در موضوعات برنامه درسی به چند روش انجام شد. در دانشگاه اصفهان، مجری به مدیریت مطالعات و برنامه ریزی آموزشی در حوزه معاونت آموزشی و تحصیلات تکمیلی مراجعه کرد. با بررسی صورتجلسات ستاد برنامه ریزی در ۱۰ سال اخیر، تمامی اعضای هیات علمی ثابت و مہمان به تفکیک استخراج گردیدند که شامل؛ ۷۸ عضو هیات علمی از دانشگاه اصفهان بودند. این فهرست با کمک همکاران در این دانشگاه در چندین مرحله اولویت بندی گردید. در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان نیز با کمک همکار فرایند که ایشان خود بر اعضای هیات علمی با سابقه در آموزش بطور عام و برنامه درسی بطور خاص اشراف داشتند، تعداد ۲۰ نفر اولویت بندی گردیدند.

۲- مصاحبه با صاحب نظران: مصاحبه هایی نیمه ساختاریافته در قالب رویکرد تحلیل محتوا به منظور روشن شدن جنبه های مختلف موضوع مورد بررسی، درک عمیق تر و بررسی جامع تر، و کسب تجارب متنوع تر انجام شد. با استفاده از این شیوه مصاحبه، مجری



سوال-های یکسانی را که توالی و جمله بندی آن از قبل تعیین شده بود از تمام پاسخ دهندگان پرسید. با این وجود، هنگام انجام مصاحبه ها، متناسب با شرایط و جو مصاحبه، سوال های بیشتری را مطرح کرد تا مصاحبه شوندگان اطلاعات گسترده تر و عمیق تری را در اختیار او قرار دهند. برخی از پرسش های مصاحبه عبارتند از:

□ برنامه های درسی دوره های تحصیلات تکمیلی چگونه هدایت و رهبری می شوند؟

□ چه موارد مثبت و منفی در مورد رهبری برنامه درسی مشاهده کرده اید یا از دیگران راجع به آن شنیده اید؟

□ فکر می کنید مدیران ما چگونه این نقش را ایفا می کنند؟

□ به نظر شما چه چالش ها و موانعی بر سر راه رهبری برنامه درسی وجود دارد؟

□ به نظر شما اگر بخواهیم رهبری برنامه درسی به طور مناسب انجام شود، باید چگونه عمل کنیم؟

۳- تجزیه و تحلیل مصاحبه ها: کلیه متون مصاحبه های نیمه سازمان یافته نیز به طور کامل ضبط، پیاده و تایپ گردید و در نرم افزار MAXQDA نسخه ۲۰۰۷ بصورت یک فایل آر.تی.اف وارد شد. برای تک تک مصاحبه ها نیز کار استخراج جملات معنی دار، کدگذاری، تایپ و طبقه بندی کدها صورت گرفت. بعد از مرور مکرر، حذف و ادغام کدها، در این مرحله ۵۲۰ کد نهایی شد.

۴- تجزیه و تحلیل متون: کلیه متون بدست آمده از کتب، مقالات و اسناد در زمینه رهبری برنامه درسی ترجمه شد. در نرم افزار تحلیل کیفی MAXQDA نسخه ۲۰۰۷ بصورت یک فایل آر.تی.اف وارد شد. نقش های رهبری برنامه درسی بصورت جملات معنی دار، کدگذاری، تایپ و طبقه بندی کدها در این نرم افزار صورت گرفت. بعد از مرور مکرر، حذف و ادغام کدها، در این مرحله ۲۰۶ کد نهایی شد.

۵- تدوین ابزار اولیه: ابعاد ابزار و شاخص های مربوط به هر بعد بر اساس مجموعاً ۷۲۶ کد حاصل از دو مرحله قبل مشخص گردیدند. پس از تعریف عملکرد رهبری برنامه درسی و تعیین ابعاد و شاخص های ابزار مورد نظر، اطلاعات گردآوری شده طی جلساتی توسط مجری و همکاران بررسی شد. برخی شاخص ها ادغام یا حذف شدند و برخی نیز تغییراتی یافتند. به این ترتیب ابزار اولیه نقش های رهبری برنامه درسی طراحی گردید.

۶- مراحل روان سنجی: برای تعیین اعتبار صوری از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. در روش کیفی اعتبار صوری، اصلاحات لازم بر اساس نظرات و تجربیات ۱۰ نفر از متخصصین و دست اندرکاران آموزش (دو نفر مدیریت آموزشی، چهار نفر برنامه ریزی درسی، دو نفر آموزش پرستاری و دو نفر آموزش پزشکی) انجام شد. ابزار را از نظر تناسب و ارتباط مطلوب شاخص ها با ابعاد ابزار و وجود واژه های منعکس کننده مفهوم مورد نظر بررسی کردند. جهت تعیین اهمیت هر یک از شاخص ها و حذف شاخص های کم اهمیت، از روش کمی تأثیر آیتم (Item impact method) استفاده شد. به این شکل که برای هر یک از شاخص ها، طیف لیکرت ۵ قسمتی کاملاً مهم است (امتیاز ۵) تا اصلاً مهم نیست (امتیاز ۱) در نظر گرفته شد. سپس ۱۲ نفر از صاحب نظران بر اساس تجربیات خود هر یک از شاخص ها را بررسی کرده و اهمیت هر شاخص را بر اساس این طیف لیکرت ۵ قسمتی مشخص نمودند. نمره تأثیر هر یک از شاخص ها محاسبه گردید. در صورتی که نمره تأثیر هر شاخص مساوی و یا بیشتر از مقدار ۱/۵ بود، آن شاخص حفظ گردید.

برای تعیین اعتبار محتوا از دو روش کیفی و کمی استفاده شد. در بررسی کیفی اعتبار محتوا، از ۱۰ نفر متخصصین و دست-اندرکاران آموزش (دو نفر مدیریت آموزشی، چهار نفر برنامه ریزی درسی، دو نفر آموزش پرستاری و دو نفر آموزش پزشکی) خواسته شد تا ابزار را





از نظر این که شاخص ها تا چه اندازه ای مفهوم و حیطه های آن را پوشش می دهند بررسی نمایند. برای بررسی اعتبار محتوا به شکل کمی، از شیوه روش نسبت اعتبار محتوا ( validity ratio (CVR: Content استفاده شد. ابتدا برای تعیین نسبت اعتبار محتوا از ۱۵ نفر از اعضای هیات علمی خواسته شد تا هر شاخص را بر اساس طیف لیکرت ۳ قسمتی (ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست، ضرورتی ندارد) بررسی نمایند. بر اساس جدول لاوشه (Lawshe) شاخص هایی که نسبت اعتبار محتوای آن ها از ۰/۴۹ بالاتر بود، حفظ شدند.

پایایی ابزار با توجه به این که ابزار طراحی شده بر مبنای طیف لیکرت طراحی شده و دربرگیرنده جمع نمرات گویه ها بود، از نظر همسانی درونی و با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ (Cronbach's alpha) بررسی شد. به این منظور تعداد ۳۰ نفر از اعضای هیات علمی دوره تحصیلات تکمیلی دو دانشگاه اصفهان و علوم پزشکی اصفهان وضع موجود و مطلوب رهبری برنامه درسی را بررسی کردند. سپس آلفای کرونباخ برای ابزار به طور کلی و به تفکیک هر بعد محاسبه گردید

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

این فرایند با هدف توسعه رهبری برنامه درسی صورت گرفت. نتایج آن در چند بخش شامل تعریف نقش های رهبری برنامه درسی و تعیین ابعاد و شاخص های ابزار بر اساس نظر صاحب نظران و مرور متون و روان سنجی ارائه می شود.

۱- **تعریف نقش های رهبری برنامه درسی:** از نظر صاحب نظران این مطالعه نقش های رهبری برنامه درسی عبارت بودند از: ۱- تدوین برنامه درسی شامل: ارتقا و بهبود تناسب اهداف، سازماندهی محتوا، و تنظیم برنامه ۲- اجرای برنامه درسی شامل: هماهنگی و حمایت نقش استاد، هماهنگی و حمایت نقش دانشجو، هماهنگی و حمایت برنامه درسی ۳- نظارت و ارزیابی برنامه درسی شامل: پاسخگویی، نظارت و ارزشیابی دانشجو، نظارت و ارزشیابی استاد، و نظارت و ارزشیابی برنامه ۴- نوآوری و تسهیل تغییر و انطباق شامل: بازنگری درس ها و رشته ها، و راه اندازی دوره ها و رشته های جدید و ۵- ارتقای جو آموزشی شامل: توسعه حرفه ای، شکل دهی تعاملات، پرورش حس وظیفه شناسی، ترغیب و پرورش حس نشاط و انگیزش، و تامین و تخصیص منابع. نقشه مفهومی هر یک از این ابعاد طراحی شد (به پیوست).

۲- **تعیین ابعاد و گویه ها و طراحی ابزار اولیه:** در ابتدا بر اساس کدهای استخراج شده از مرور متون و مصاحبه های نیمه سازمان یافته نسخه اولیه ابزار با ۱۵۶ شاخص در پنج طبقه اصلی و ۱۸ طبقه فرعی تدوین شد. با استفاده از روش دلفی و جلسات متعدد با متخصصان و صاحب نظران نسخه های بعدی شکل گرفت. دو بعد تدوین برنامه درسی و نوآوری و تسهیل تغییر و انطباق تحت عنوان تدوین و بازنگری برنامه درسی ادغام گردید. با توجه به اینکه تعداد شاخص های زیاد باعث خستگی پاسخ دهندگان و کاستن از دقت تکمیل می شود. سعی شد ضمن حفظ همه جنبه های اصلی و تعداد متناسب شاخص ها در ابعاد برنامه ریزی درسی و رهبری برنامه درسی، تعداد شاخص ها کاسته شود. بالاخره آخرین نسخه در چهار بعد اصلی و ۵۵ شاخص تدوین شد (به پیوست).

۳- **تجزیه و تحلیل در بعد رهبری:** ابزار از نظر بعد رهبری نیز تجزیه و تحلیل شد. به منظور اطمینان از چیدمان متناسب و صحیح شاخص ها در هر دو بعد برنامه ریزی درسی و رهبری، جدول دو بعدی نیز طراحی شد (به پیوست).

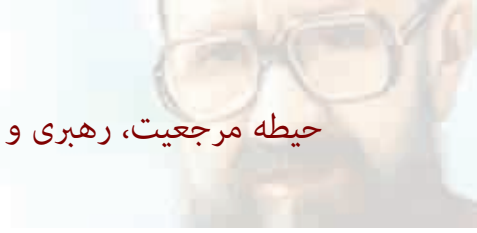
۴- **تعیین روایی و پایایی ابزار:** ابتدا اعتبار صوری و محتوا به صورت کیفی بررسی شد. اصلاحات لازم بر اساس نظرات و تجربیات ۱۰ نفر از متخصصین و دست اندرکاران آموزش (دو نفر مدیریت آموزشی، چهار نفر برنامه ریزی درسی، دو نفر آموزش پرستاری و دو نفر



آموزش پزشکی) انجام شد. برای اندازه‌گیری کمی اعتبار صوری، نمره تأثیر آیت‌م شاخص‌ها با نظر ۱۲ تن از اعضای هیات علمی محاسبه گردید که نمره تأثیر همه شاخص‌ها از ۱/۵ بالاتر بود. برای اندازه‌گیری کمی اعتبار محتوا از نسبت اعتبار محتوا بر مبنای جدول لاوشه استفاده شد. با توجه به شرکت ۱۵ هیات علمی، نسبت اعتبار محتوا حداقل ۰/۴۹ بود. گویه‌های ابزار دارای این نسبت و بالاتر از آن بودند. در خصوص پایایی، ضریب آلفای کلی ابزار ۹۶/۹ بود. ضریب آلفای کرونباخ هر بعد در جدول پیوست ارائه شده است. بدین صورت همه شاخص‌ها در زمینه اعتبار و پایایی دارای نمرات و امتیازات لازم بودند. ابزار نهایی در فایل پیوست قابل مشاهده است. فرایند حاضر ابزاری معتبر و پایا در ۴ بعد و ۵۵ شاخص برای توسعه رهبری برنامه درسی و تعیین شکاف کیفیت با جزییات لازم، عینی و به شکل جملات گزاره‌ای طراحی گردید. این ابزار می‌تواند نقش‌های گوناگون رهبری برنامه درسی را نیز در بخش‌های گوناگون در وضع موجود و مطلوب بررسی نماید و سپس با بررسی فاصله وضع موجود و مطلوب، اولویت‌ها را تعیین نماید.

۵- **تحلیل عاملی اکتشافی گویه‌های ابزار:** تعداد ۸۹۸ نفر هیات علمی در دو دانشگاه اصفهان و علوم پزشکی اصفهان در گروه‌های آموزشی که دوره‌های تحصیلات تکمیلی داشتند، در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ مشغول بودند. با استفاده از جدول مورگان و گرجسی و نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای با روش تخصیص متناسب، ۲۶۹ نفر از افراد متناسب با حجم جامعه در دانشکده‌ها انتخاب شدند. پس از پیگیری‌های مکرر حضوری، تعداد ۲۳۰ پرسشنامه تکمیل شد. با کمک نرم افزار SPSS، تحلیل عاملی انجام گرفت. این موارد حین انجام تحلیل عاملی رعایت گردید: ابزار از یک جنس و ریشه بود، نسبت تعداد نمونه به تعداد سؤالات کافی بود، هیچ یک از متغیرها به صورت مصنوعی دوحالتی نشده بود، از لیکرت پنج نمره‌ای استفاده شده بود، فرض نرمال بودن برقرار بود، و همه ماتریس‌ها به صورت آماری معنی‌دار بود. همچنین تعداد عوامل استخراج شده بر اساس این متغیرها به دست آمد: نمودار اسکری پلات یا سنگ‌ریزه و ارزش ویژه بزرگتر و مساوی یک عوامل، تفسیرپذیری عوامل، و درصد واریانس که توسط هر عامل پوشش داده می‌شود. ارزش ویژه در حداکثر ۱۱ عامل بالاتر از یک بود. نمودار اسکری پلات یا سنگ‌ریزه نیز روی چهار عامل شیب کمی پیدا می‌کرد (پیوست). در مورد تعداد نمونه برای تحلیل عاملی، در صورتی که شاخص کفایت نمونه‌گیری بیشتر از ۰/۵ باشد، نشانه کفایت تعداد نمونه است. در این مطالعه، شاخص کفایت نمونه‌گیری برابر ۰/۹۲ و آزمون کرویت بارتلت معنی‌دار بود ( $p < 0/0005$ ).

بر اساس نتایج تحلیل عاملی، شاخص‌ها در پنج عامل تدوین برنامه درسی، اجرای برنامه درسی، نظارت و ارزشیابی برنامه درسی و ارتقای جو آموزشی (این حیطه در دو عامل بدست آمد) جای گرفتند. عامل یک (نظارت و ارزشیابی برنامه درسی، ۱۱ گویه) با ارزش ویژه برابر ۱۹/۶ و پوشش ۳۵/۶ درصدی واریانس، عامل دو (ارتقای جو آموزشی، ۹ گویه) با ارزش ویژه برابر ۳/۲ و پوشش ۵/۸ درصدی واریانس، عامل سه (تدوین، ۱۴ گویه) با ارزش ویژه برابر ۲/۳ و پوشش ۴/۲ درصدی واریانس، عامل چهار (ارتقای جو آموزشی، ۲، ۱۰ گویه) با ارزش ویژه برابر ۱/۹ و پوشش حدود ۳/۴ درصد واریانس، و عامل پنجم (اجرای، ۱۱ گویه) با ارزش ویژه برابر ۱/۸ و حدود ۳/۲ درصد واریانس را پوشش داد. این پنج عامل مجموعاً ۵۲/۴ درصد کل واریانس را پوشش دادند. جداول پیوست، بارعاملی هر شاخص را به تفکیک ابعاد نشان می‌دهد. بعد ارتقای جو آموزشی در دو عامل دوم و چهارم قرار گرفت اما به دلیل اینکه مجری و همکاران پشتوانه نظری برای تقسیم آن به دو بعد نیافتند و به دلیل اشتراکی که این بعد در دو عامل دوم و چهارم داشتند، این دو عامل در یک عامل ادغام شدند.



تعیین الگوی عملیاتی: الگوی عملیاتی، بر اساس بیشترین تا کمترین فاصله منفی بین وضع موجود و مطلوب در چهار بعد اصلی برای اولویت‌بندی نقش‌های رهبری برنامه درسی ترسیم شد. (به پیوست).

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

ابزار طراحی شده برای توسعه رهبری برنامه درسی در دوره تحصیلات تکمیلی هم در سطح دانشگاه، کشور و بصورت بین‌المللی موثر است.

### نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

فرایند حاضر در نوع خود اولین مطالعه در مورد رهبری برنامه درسی دوره تحصیلات تکمیلی به‌شمار می‌رود، لذا تدوین ابزار بسیار مشکل و زمان‌بر بود؛ کلی نمودن شاخص‌ها به علت کاستن تعداد شاخص‌ها تا در حوصله پاسخ‌دهندگان بگنجد؛ و آشنا نبودن بسیاری از مدیران و اعضای هیات علمی با اصول و استانداردهای برنامه درسی و یا آگاهی کم با رهبری برنامه درسی.

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

استمرار این فرایند برای تدوین شرح وظایف مسولین درس، کارآموزی و کارورزی در دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی در دست اقدام می‌باشد.



**عنوان فرآیند:** ارزیابی حضور فیزیکی مؤثر اعضای هیات علمی دانشکده فناوری های نوین علوم پزشکی

**نام مجریان اصلی فرآیند:** دکتر سعید کرباسی - مهتاب کسائی اصفهانی

**محل اجرای فرایند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال دوم ۱۳۹۲-۹۳ و نیمسال اول ۱۳۹۳-۹۴

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

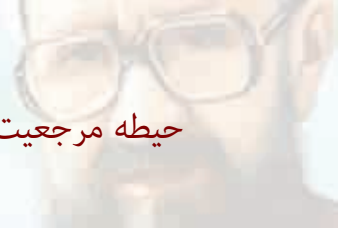
نظارت بر امور آموزشی و پژوهشی و همچنین حضور فیزیکی اساتید و اعضای محترم هیات علمی دانشگاه ها همیشه یکی از بحث برانگیزترین مباحث و از مهمترین چالش های موجود در نظام آموزشی دانشگاه ها بوده است. دانشکده فناوری های نوین علوم پزشکی از ابتدای راه اندازی، عدم وجود ارزیابی موثر و کارا از اساتید محترم گروه های آموزشی را احساس و در جهت برطرف کردن این نیاز اقدام به طراحی و اجرای فرم ارزشیابی ماهیانه حضور فیزیکی اعضای محترم هیات علمی با محتوای آموزشی، پژوهشی و اجرایی کرده است. انجام این فرآیند می تواند نگرانی ها در مورد حضور و غیاب اساتید را برطرف سازد؛ ضمن آنکه فرآیندی است که شأن اعضای هیئت علمی را نیز حفظ می کند.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

- ایجاد نظم در حضور مؤثر اساتید
- افزایش کیفیت تدریس
- رعایت زمانبندی کلاس ها و ثبت به موقع نمرات نهایی دانشجویان
- کاهش طول زمان پایان نامه های دانشجویان تحصیلات تکمیلی
- افزایش رعایت قوانین و مقررات آموزشی و هیات علمی

**روش اجرا:**

از ابتدای نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۲ فرم ارزشیابی حضور فیزیکی اعضای هیات علمی دانشکده فناوری های نوین علوم پزشکی ماهیانه توسط مدیران گروه های آموزشی تکمیل و جهت تأیید نهایی به معاونت آموزشی دانشکده ارسال می گردد و پس از آن به امضای رییس دانشکده می رسد. فرم ارزیابی مدیران گروه ها نیز توسط معاون آموزشی تکمیل و در نهایت به امضای رییس دانشکده می رسد. وجود آیتم هایی مانند: وجود و نصب برنامه هفتگی استاد، کیفیت زمانبندی برنامه هفتگی، کیفیت اجرای برنامه هفتگی، نظم در برگزاری کلاس ها، برنامه ریزی در پاسخگویی و زمانبندی مراجعه دانشجویان، نظم در شرکت در جلسات گروه یا دانشکده توسط استاد محترم، کیفیت تدریس (ارزشیابی سالیانه)، دقت در رعایت قوانین آموزشی دانشکده و دانشگاه در خصوص برگزاری امتحانات و اعلام نمرات در سیستم سما، دقت در رعایت زمان بندی پایان نامه های تحصیلات تکمیلی طبق قوانین دانشکده و دانشگاه، زمانبندی فعالیت های پژوهشی در برنامه هفتگی عضو هیات علمی، کیفیت پایان نامه های تحت راهنمایی طبق لاین تحقیقاتی (Research Plan) عضو هیات علمی، خروجی مقالات عضو هیات علمی، اعلام به موقع ساعات عدم حضور استاد به گروه، اعلام به موقع مرخصی استاد به گروه، امکان دسترسی دانشجویان به استاد، امکان دسترسی گروه و همکاران به استاد و رضایتمندی گروه از حضور فیزیکی



مؤثر استاد، باعث رضایت هر چه بیشتر همکاران و دانشجویان و برقراری نظم و رعایت کامل قوانین و مقررات آموزشی گردیده است. لازم به ذکر است بازخورد این ارزشیابی به خود استاد نیز داده شده و در پرونده ایشان نگهداری می گردد.

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

بهبود حضور کمی اساتید و افزایش سطح کیفی بروندهای آنان

**سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):** دانشگاه. قابلیت اجرا و اثرگذاری در سطح کشور نیز دارد.

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

در صورت حمایت وزارت متبوع و تصویب این فرآیند، افزایش سطح کیفی و کمی حضور اساتید در ساعات حضور در دانشگاه را در پی خواهد داشت.

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

- ممانعت برخی اساتید

- ممانعت برخی از مدیران گروه‌ها به جهت بار مسئولیت و ملاحظات همکار هیئت علمی

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

این فرآیند از ابتدای نیمسال دوم ۹۳-۱۳۹۲ و با تصویب فرم‌های مربوطه در این دانشکده، جهت نظارت صحیح بر حسن انجام وظایف اساتید و مدیران محترم گروه‌ها در حال انجام است. این فرآیند می تواند به صورت یک سامانه طراحی شده و به صورت online انجام شود.



**عنوان فرآیند:** توانمند سازی دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی در زمینه انجام امور پایان نامه و برگزاری جلسات دفاع

**نام مجریان اصلی فرآیند:** مهتاب کسائی اصفهانی - دکتر سعید کرباسی

**همکار فرآیند:** دکتر اصغر احتشامی

**محل اجرای فرایند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال اول و دوم ۹۳-۱۳۹۲ و نیمسال اول ۹۴-۱۳۹۳

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

نظارت بر امور آموزشی و پژوهشی دانشجویان به ویژه پایان نامه ها و کیفیت برگزاری جلسات دفاع از پروپوزال و پایان نامه در مقاطع تحصیلات تکمیلی توسط اساتید راهنما و دانشجو امری ضروری است، که در صورت عدم توانایی و آموزش های لازم دانشجو در این خصوص بسیار پررنگ تر خواهد شد. دانشکده فناوری های نوین علوم پزشکی، آموزش دانشجویان را صرفاً در مقاطع تحصیلات تکمیلی بر عهده دارد که این مساله اهمیت توانمندسازی دانشجویان دانشکده در زمینه انجام امور پایان نامه و برگزاری جلسات دفاعیه را دو چندان می کند. حوزه معاونت آموزشی دانشکده، براساس تحلیل محتوای مستندات موجود، به این مهم پی برده و با طراحی و استقرار فرآیند حاضر، در صدد بهبود توانمندی های دانشجویان تحصیلات تکمیلی برآمد که مشروح فرآیند در ادامه ارائه شده است

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

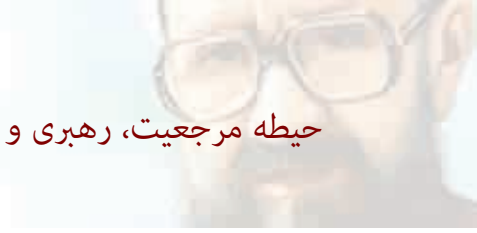
- افزایش مهارت دانشجویان در انجام گام به گام مراحل تدوین پایان نامه
- ایجاد نظم در جلسات دفاعیه
- غلبه بر استرس و افزایش توانایی اداره جلسه دفاع توسط دانشجو
- کاهش مشکلاتی نظیر عدم توانایی دانشجویان در برگزاری دفاع از پروپوزال و پایان نامه

**روش اجرا:**

دانشجویان جدیدالورود تحصیلات تکمیلی از همان ابتدا ضمن آشنایی با فرآیندهای آموزشی و قوانین و مقررات، در طول ترم های تحصیلی و قبل از ارائه پروپوزال خود فرصت شرکت در ۷۰ درصد جلسات برگزار شده ی دفاع از پروپوزال پیش از خود و کارگاه پروپوزال نویسی را به عنوان شرط برگزاری جلسه دفاع از پروپوزال دارند. جهت برگزاری جلسه دفاع از پایان نامه نیز ارائه ۱- گواهی شرکت در ۷۰ درصد جلسات دفاع از پایان نامه های پیش از خود، ۲- گواهی شرکت در کارگاه های روش تحقیق و رفرنس نویسی و همچنین ۳- گواهی شرکت در همایش های سالیانه روز پژوهش دانشکده جهت کسب یک نمره از پایان نامه خود در روز دفاع در صورت وجود گواهی ها کسب می شود.

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

بهبود و افزایش سطح کیفی جلسات دفاع پایان نامه و کاهش زمان اجرای آن توسط دانشجو



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):

در صورت حمایت معاونت آموزشی وزارت متبوع و تصویب این طرح، افزایش سطح کیفی جلسات دفاع از پایان نامه ها به وجود خواهد آمد.

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

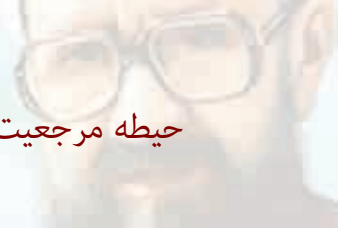
- ممانعت دانشجویان در ابتدای تحصیل

- مشکلات هماهنگی و برگزاری کارگاه ها در طول ترم های تحصیلی دانشجو

- عدم حضور دانشجویان غیربومی در جلسات دفاع پروپوزال یا پایان نامه

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

این فرآیند از ابتدای راه اندازی این دانشکده و با تصویب فرم های مربوطه در دانشکده، جهت افزایش سطح کیفی و کمی جلسات دفاع از پروپوزال و پایان نامه ها در حال انجام است.



**عنوان فرآیند:** نظارت بر حضور و غیاب دانشجویان دانشکده علوم توانبخشی و بررسی نگرش دانشجویان

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر سعید فرقانی

**همکاران فرآیند:** میمنه جعفری، علیرضا طاهری، شهلا عطاپور

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** از نیمسال اول سال تحصیلی ۹۳-۹۲ تا کنون

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

کلاس درس مهم ترین مکان جهت تدریس موضوعات علمی دشوار است و آموزش علوم پزشکی به دلیل تدریس مداخلات بهداشتی و درمانی موثر بر سلامت انسان دارای ماهیت حیاتی است، اما نتایج برخی مطالعات نشان دهنده افزایش غیبت دانشجویان در کلاس های درس است و این مساله کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است. عدم حضور دانشجو در کلاس های دروس تئوری و عملی بدون علت قابل دفاع غیبت غیرمجاز محسوب می شود. میزان غیبت دانشجویان تا ۲۰٪ گزارش شده است و در برخی از رشته های علوم پزشکی و دروس خاص شایع تر است اما در دروس عملی به دلیل کنترل بیشتر حضور دانشجویان توسط مدرسین کمتر شده است.

به علت افزایش غیبت دانشجویان و پیامدهای آن مانند کاهش پویایی در یادگیری گروهی در کلاس و تعطیلی کلاس های درس، بعضی از مدرسین دانشگاه، غیبت دانشجویان در کلاس درس را یک مشکل آموزشی می دانند. لذا برخی از صاحب نظران معتقدند که حضور دانشجویان در کلاس درس باید تحت نظارت قرار گیرد، تشویق و حتی اجبار گردد، با این وجود مجبور نمودن دانشجو برای حضور در کلاس درس می تواند به سلامت ارتباط بین مدرس و دانشجو آسیب برساند. گروهی از مدرسین دانشگاه معتقدند که حضور دانشجو در کلاس درس یک فعالیت مهم یادگیری است اما روش های نظارت بر آن فاقد کارایی هستند. بدین منظور این فرآیند آموزشی با هدف نظارت دقیق بر حضور دانشجو در کلاس دروس تئوری و عملی انجام گرفت.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

نظارت دقیق بر حضور و غیاب دانشجویان در کلاس های درس تئوری و عملی

**اهداف اختصاصی:**

بررسی نگرش دانشجویان در مورد نظارت دقیق بر حضور و غیاب دانشجویان

**روش اجرا:**

از نیمسال اول سال تحصیلی ۹۳-۹۲، به منظور نظارت دقیق بر حضور و غیاب دانشجویان در طول نیمسال تحصیلی، طبق تصمیم معاونت آموزشی دانشکده، اساتید موظف به عودت لیست حضور و غیاب خود بعد از هر جلسه کلاس درس به دفتر آموزش دانشکده شدند. تمامی لیست های حضور و غیاب در طول نیمسال مورد بررسی قرار می گرفتند و به دانشجویانی که به سقف مجاز غیبت بر





اساس قوانین آموزشی (۴ جلسه در دروس دو واحدی و ۲ جلسه در دروس یک واحدی) می رسیدند از طرف معاونت آموزشی نامه ای مبنی بر تعداد غیبت ها دریافت کرده و برای بررسی علت وجود غیبت های مکرر به دفتر مشاوره دانشکده معرفی شدند. در پایان نیمسال دانشجویانی که سقف غیبت مجاز را رعایت نکرده بودند مطابق قوانین آموزشی از حضور در امتحان پایان ترم محروم می شدند. به منظور بررسی نگرش دانشجویان در مورد نظارت دقیق به حضور و غیاب آن ها از پرسشنامه ای با ۲۰ گویه استفاده شد؛ شامل انجام حضور و غیاب (۴ گویه)، موانع آموزشی (۴ گویه)، موانع اجتماعی (۴ گویه) و فواید حضور در کلاس (۸ گویه). و به وسیله دانشجویان در پایان نیمسال اول سال تحصیلی ۹۳-۹۴ تکمیل گردید. جهت پاسخ به گویه ها، هر دانشجو می توانست نمره یک تا پنج را به صورت "کاملاً موافق = ۵، موافق = ۴، تصمیم نگرفته/بدون نظر = ۳، مخالف = ۲ و کاملاً مخالف = ۱" بر اساس مقیاس لیکرت انتخاب نماید. نمره کل ۲۰ گویه بین ۱۰۰-۲۰ بود.

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

۱۰۰ عدد پرسشنامه به وسیله دانشجویان تکمیل و مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس نتایج به دست آمده میانگین نمره نگرش دانشجویان به "انجام حضور و غیاب" از مجموع ۲۰ امتیاز، ۱/۱۷ ع ۱۲/۴۸؛ نگرش دانشجویان به "موانع آموزشی حضور در کلاس"، ۱/۰۱ ع ۱۴/۱۵؛ نگرش دانشجویان به "موانع اجتماعی حضور در کلاس"، ۰/۹۸ ع ۱۳/۸۲ و میانگین نمره نگرش دانشجویان به فواید حضور در کلاس از مجموع ۴۰ امتیاز، ۰/۹۳ ع ۲۸/۸۴ به دست آمد. با توجه به این نتایج، می توان گفت که انجام حضور و غیاب در تمامی جلسات دروس موجب کاهش غیبت دانشجویان می شود. اما بیشتر دانشجویان مخالف تاثیر مستقیم حضور و غیاب بر نمره درس بودند. همچنین بیشترین عوامل موثر در حضور دانشجویان در کلاس درس، روش برنامه ریزی و مدیریت آموزشی و روش کار و تدریس مدرس بیان گردید. از جمله عوامل اجتماعی که بر حضور دانشجویان در کلاس درس تاثیر داشتند می توان به عزیمت دانشجویان غیربومی نزد خانواده خود و عدم علاقه دانشجو به رشته تحصیلی خود اشاره کرد. عواملی مانند افزایش یادگیری با استفاده از تجربه علمی و آموزشی مدرس و تسهیل یادگیری از کتاب و جزوه از جمله عوامل تاثیر گذار بر حضور دانشجو در کلاس درس هستند. با در نظر گرفتن نتایج به دست آمده می توان گفت که با برنامه ریزی مناسب آموزشی و همچنین بهبود روش کار و تدریس مدرسین، دانشجو را به حضور بهتر در کلاس درس ترغیب نمود. همچنین متعادل نمودن تعداد دروس تئوری و حجم کارورزی در تمامی ترم های تحصیلی، کاهش اضطراب دانشجویان طی تدریس، ارتقای یادگیری از کتب و علاقه دانشجویان به رشته تحصیلی در کاهش غیبت دانشجویان در کلاس های دروس تئوری نقش داشته باشد.

### 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):

مطابق با سرفصل های مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی

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

- عدم تحویل لیست های حضور و غیاب توسط برخی از اساتید بعد از کلاس درس
- تکمیل نامناسب لیست های حضور و غیاب توسط اساتید

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

در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ برگزار می گردد.



**عنوان فرآیند:** بهینه سازی در تخصیص فضای آموزشی جنب بخشی گروههای درمانی بیمارستان آموزشی الزهراء اصفهان

**نام مجریان اصلی فرآیند:** طیبه خدادادی، دکتر علی اکبر جنگجو

**همکاران فرآیند:** مهلا اسلامی فرد، سحر وصال، لیلا دهقانی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** سالهای ۹۰-۸۸

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

با توجه به نقش بسیار مهم بیمارستانهای آموزشی در آموزش و تربیت نیروی انسانی ماهر و متخصص در کلیه رده های پزشکی، طراحی مناسب و استاندارد فضا و کلاس های آموزشی از اهم وظایف مسئولین و دست اندرکاران بیمارستانی می باشد (۱-۳). در واقع ضوابط و استانداردها در طراحی فضاهای آموزشی (کلاسهای درس، مهارت های بالینی فضاهای آموزشی جنب بخشی، درمانگاههای آموزشی و ...) با مدیریت صحیح، افزایش اثربخشی و کارایی آموزش به فراگیران و نیز خدمات بیمارستانی را به همراه خواهد داشت (۴-۶). نتایج مطالعات مرتبط در این زمینه نیز به این مطلب تاکید دارد. پژوهش انجام شده درباره محیط آموزشی بخشهای اصلی بالینی بیمارستانهای اصلی دانشگاه علوم پزشکی ایران (۷) از دیدگاه فراگیران بر اساس مدل DREEM با مختصر تغییراتی متناسب با فرهنگ ملی، به بررسی نظرات دستیاران و کارورزان چهار بخش اصلی بالینی (داخلی، کودکان، جراحی و زنان) در چهار بیمارستان اصلی این بیمارستان ها پرداخته است. در نتایج این بررسی آمده است توجه بیشتر استادان به رعایت اصول طراحی آموزشی و ایجاد فضای مناسب آموزشی به منظور یادگیری بهتر دانشجو، ضروری است. در بررسی دیگر در زمینه وضعیت ساختار نیروی انسانی، فضا و تجهیزات اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی بابل بر اساس استانداردهای ملی (۸) آمده است، عواملی همچون نیروی انسانی، فضا و تجهیزات می توانند معرف میزان آمادگی و کارایی بخش ها و ملاک مقایسه بیمارستانها باشد. در مطالعه وضعیت محیط فیزیکی درمانگاه های آموزشی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (۹)، کلیه درمانگاه های آموزشی وابسته به بیمارستان های این دانشگاه (۳۳ درمانگاه) به روش سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این مطالعه نیز بر ضرورت انجام مطالعات مشابه تاکید نموده است. بیمارستان الزهرا (س) بعنوان بزرگترین بیمارستان آموزشی کشور از وجود قریب به ۲۰۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بهره می برد و بیش از ۳۰ نفر دستیار فوق تخصصی حدود ۳۳۵ نفر دستیار تخصصی ۲۰۷ نفر اینترن، ۳۲۰ نفر دانشجوی پزشکی و بیش از ۱۵۰۰ نفر دانشجو در رشته های سایر علوم پزشکی در هر سال تحصیلی در حال آموزش هستند. با توجه به آنکه بخشهای فوق تخصصی در این مرکز وجود دارند که آخرین مرحله درمان بیماران پیچیده و صعب العلاج بوده، فضاهای تخصصی داده شده جهت آموزش به دانشجویان جهت درمان بیماریهای مذکور از اهمیت بسزایی برخوردار است. در این بیمارستان بر خلاف تغییرات آموزشی صورت گرفته در تعداد اساتید و فراگیران در طی سالهای متمادی، تخصیص فضا به گروههای آموزشی به شکل صحیح نبوده و بر اساس زمان ورود گروهها به بیمارستان، انجام شده و در نتیجه نارضایتی برخی از گروههای آموزشی را به همراه داشت. مطالعه حاضر به منظور بهینه سازی در تخصیص فضای آموزشی جنب بخشی گروههای درمانی مرکز آموزشی درمانی الزهراء انجام شد.



### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

- بهینه سازی در تخصیص فضای آموزشی جنب بخشی گروههای داخلی

- بهینه سازی در تخصیص فضای آموزشی جنب بخشی گروههای داخلی

### روش اجرا:

این مطالعه به صورت یک پژوهش توصیفی-تحلیلی انجام شد. نمونه مورد مطالعه فضای جنب بخشی گروههای آموزشی بیمارستان الزهرا در سال ۱۳۹۰ بود که به صورت سرشماری از همه گروههای آموزشی اعم از داخلی و جراحی انتخاب گردید. نمونه دیگر این مطالعه را آمار اساتید گروههای روماتولوژی، نفرولوژی، ریه، قلب، غدد، پوست، گوارش، خون، جراحی پلاستیک، جراحی توراکیس، جراحی عمومی، جراحی عروق، جراحی اطفال، ENT، فک و صورت، ارولوژی، پوست، روانپزشکی، عفونی، داخلی اعصاب، ارتوپدی، جراحی اعصاب، اطفال، بیهوشی، زنان و مامایی دارای تخت در بیمارستان الزهرا تشکیل داد.

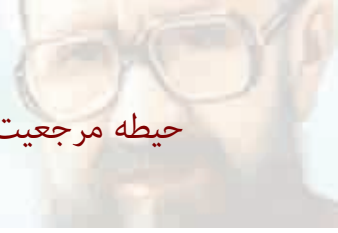
این مطالعه در سه مرحله اصلی طراحی و اجرا گردید. در مرحله اول اطلاعات مورد نیاز اعم از تعداد اساتید و فضای جنب بخشی گروههای آموزشی مختلف توسط محققین جمع آوری گردید. برای تکمیل آمار اساتید از مدارک موجود در گروههای آموزشی استفاده شد. به منظور محاسبه مساحت ها از مسئولین تاسیسات و نقشه بیمارستان استفاده شد. در مرحله دوم با توجه به اطلاعات جمع آوری شده سرانه فضای آموزشی هر گروه به صورت زیر تعیین گردید.

کل مساحت فضای بین بخشی بیمارستان

سرانه فضای آموزشی بین بخشی هر گروه =

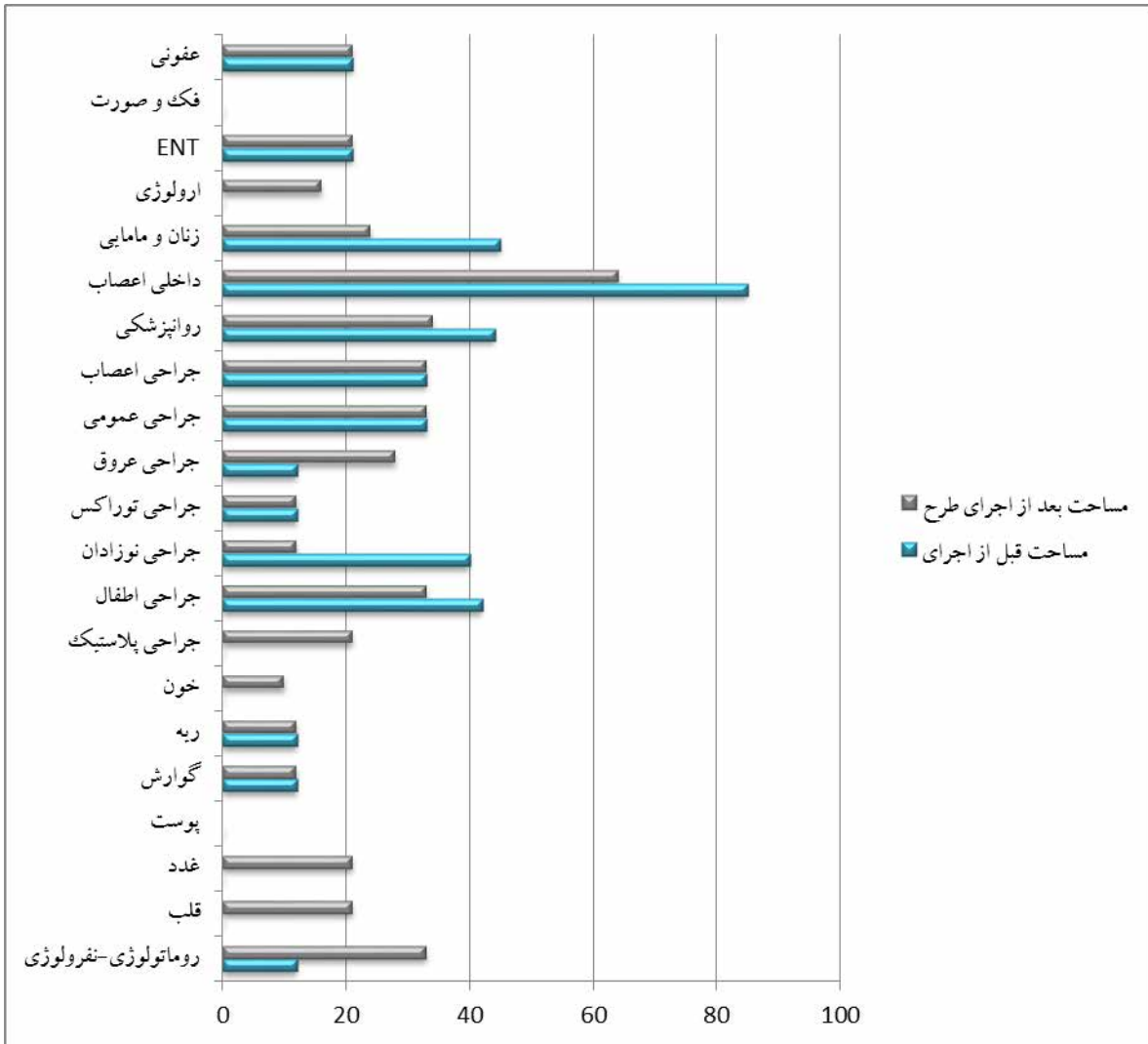
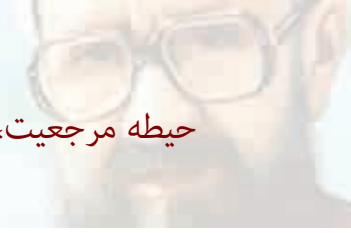
آمار اساتید گروههای آموزشی

در مرحله سوم با توجه به وضعیت موجود، سرانه مساحت آموزشی و سیاست های کلی بیمارستان راهکار مناسب برای ساماندهی فضاهای جنب بخشی با هدف افزایش بهره وری و رضایت مندی گروههای درمانی طراحی و پیشنهاد گردید. در جمع آوری و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده گردید



جدول شماره ۱: فراوانی اساتید، فلو، سرانه فضا و مساحت آموزشی - پژوهشی (موجود، بهینه، پیشنهادی و اصلاح فرآیند) در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) در سال ۹۰

گروه	زیر گروه	تعداد اساتید	تعداد فلو	مساحت موجود (متر مربع)	سرانه فضا	مساحت بهینه (متر مربع)	مساحت پیشنهادی (متر مربع)	اصلاح فرآیند	
داخلی	روماتولوژی	۶	-	۱۲	۷/۸۶	۱۹	+۲۱	۳۳	
	نفرولوژی	۴	۴			۲۵/۳۵			
	قلب	۶	-	۰	۰	۱۹	+۲۱	۲۱	
	غدد	۴	۵	۰	۰	۲۸/۵۱	+۲۱	۲۱	
	پوست	۸	-	۰	۰	۲۵/۳۴	۰	۰	
	گوارش	۸	۶	۱۲	۷/۸۶	۴۴/۳۶	۰	۱۲	
	ریه	۱+۴	-	۱۲	۲/۴	۱۵/۸۴	۰	۱۲	
	خون	۳	-	۰	۰	۹/۵۰	+۱۰	۱۰	
	جراحی	جراحی پلاستیک	۶	۶	۰	۰	۳۸/۰۲	+۲۱	۲۱
		جراحی اطفال	۴	-	۸۲	۲۰/۵	۱۲/۶۷	-۱۶	۳۳
جراحی نوزادان		-	-۲۱	۱۲					
جراحی توراکس		۳	۲	۱۲	۲/۴	۱۵/۸۴	۰	۱۲	
جراحی عروق		۴	-	۱۲	۳	۱۲/۶۷	+۱۶	۲۸	
جراحی عمومی		۴	-	۳۳	۸/۲۵	۱۲/۶۷	۰	۳۳	
جراحی اعصاب		جراحی اعصاب	۵	-	۳۳	۶/۶	۱۵/۸۴	۰	۳۳
	روانپزشکی	۶	۴	۴۴	۴/۴	۳۱/۶۸	-۱۰	۳۴	
معاونت آموزشی	معاونت آموزشی	*	*	*	*	*	+۳۷	۳۷	
داخلی اعصاب	داخلی اعصاب	۳+۹	-	۸۵	۷/۰۸	۳۸/۰۲	-۲۱	۶۴	
زنان و مامایی	زنان و مامایی	۸	-	۴۵	۵/۶	۲۵/۳۵	-۲۱	۲۴	
ارولوژی	ارولوژی	۷	-	۰	۰	۲۲/۱۸	+۱۶	+۱۶	
ENT	ENT	۵	-	۲۱	۴/۲	۱۵/۸۴	۰	۲۱	
فک و صورت	فک و صورت	۵	-	۰	۰	۱۵/۸۴	۰	۰	
عفونی	عفونی	۱۱	-	۲۱	-	۳۴/۸۵	۰	۲۱	



### نمودار ۱: توزیع فضای جنب بخشی گروههای آموزشی مرکز آموزش درمانی الزهرا در سال ۹۰ قبل و بعد از اجرای طرح

محیط حاکم بر آموزش، عاملی تعیین کننده در ایجاد انگیزه برای یادگیری است زیرا رفتارهای منجر به یادگیری بهتر و پیشرفت تحصیلی را تقویت می کند و می تواند موجب افزایش رضایتمندی دانشجویان و اساتید گردد (۱۰-۱۱). در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س)، تخصیص فضای آموزشی جنب بخشی به شکل صحیح نبوده و بر اساس زمان ورود گروهها به بیمارستان، انجام شده بود، که این امر با گذر زمان بر کیفیت آموزش و رضایت فراگیران و اساتید این مرکز تاثیر نامطلوبی داشت. در این مطالعه سرانه فضای آموزشی جنب بخشی جهت اعضاء هیات علمی برآورد و بررسی گردیده است. برای شناسایی تعداد اعضاء هیأت علمی گروههای بالینی در این مرکز، آمار اساتید و فلویشیپ ها از گروههای آموزشی دریافت شد. سپس توزیع فراوانی تعداد اعضاء هیأت علمی گروهها به تفکیک بخشهای موجود ثبت گردید. همانگونه که نتایج نشان می دهد گروه اطفال با ۳۵ نفر بیشترین آمار اساتید و گروه خون با ۳ نفر کمترین آمار اساتید گروههای مرکز آموزش درمانی الزهرا(س) را دارا می باشند. با توجه به اینکه بیمارستان سیدالشهدا دراصفهان بیمارستان تخصصی فوق تخصصی آنکولوژی می باشد و بیمارستان الزهرا تنها در زمینه انجام مشاوره به بیماران سرطانی فعالیت می



نماید لذا کمترین تعداد اساتید آنکولوژی آماری منطقی است. با توجه به نقشه بیمارستان و اطلاعات مسئولین تاسیسات، مساحت هر اتاق و مجموع مساحت هر زیر گروه آموزشی به دست آمد و با عنوان توزیع فضای جنب بخشی موجود در مرکز، ثبت گردید. (جدول شماره ۱)

بررسی ها نشان داد گروه اطفال با ۶ اتاق و در مجموع با مساحتی برابر با ۱۱۰ متر مربع بیشترین مساحت و گروه های قلب، غدد، پوست، جراحی پلاستیک، ارولوژی و خون فاقد اتاق و در نتیجه فاقد مساحت آموزشی جنب بخشی بوده و در واقع کمترین مساحت گروههای مرکز آموزش درمانی الزهرا(س) را داشتند.

سرانه فضای آموزشی هر گروه از تقسیم مجموع مساحت هر بخش بر مجموع تعداد اساتید همان بخش به دست آمد. برای نمونه سرانه فضای آموزشی گروه روماتولوژی و نفرولوژی بدین ترتیب محاسبه گردید:

مجموع مساحت آموزشی جنب بخشی گروه روماتولوژی و نفرولوژی مطابق جدول (۲-۴) ۱۲ متر مربع می باشد و تعداد اساتید این گروه نیز مطابق جدول (۱-۴)  $(6+8=14)$  نفر می باشد. حاصل تقسیم ۱۲ بر ۱۴ عدد  $0/86$  است. عدد حاصل  $(0/86)$  سرانه فضای آموزشی گروه روماتولوژی و نفرولوژی می باشد. سرانه فضای آموزشی سایر گروه ها نیز محاسبه شده و ثبت گردید. (جدول شماره ۱)

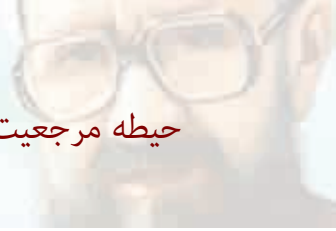
مساحت پیشنهادی که در جدول (شماره ۱) عنوان شده، مساحتی است که با توجه به مساحت اتاقهای بیمارستان به مساحت موجود در هر زیر گروه افزوده می گردد یا از آن کاسته می شود. به طور نمونه در مورد زیر گروه روماتولوژی و نفرولوژی، با توجه به اینکه مساحت موجود، (۱۲ متر مربع) می باشد، به فضایی در حدود  $33/25$  متر مربع نیاز است تا به مساحت بهینه برسیم. چون اتاقی با این مساحت موجود نیست با توجه به سیاستهای مسئولین مرکز اتاقی با مساحت ۲۱ متر مربع به گروه روماتولوژی و نفرولوژی افزوده گردیده است. بنابراین مساحت اصلاح فرآیند عبارتست از مجموع مساحت پیشنهادی و مساحت موجود. برای نمونه مساحت اصلاح فرآیند در مورد بخش روماتولوژی و نفرولوژی از مجموع مساحت پیشنهادی  $(21+)$  متر مربع) و مساحت موجود (۱۲ متر مربع) به دست می آید، که عبارتست از (۳۳ متر مربع) مساحت بهینه، پیشنهادی و اصلاح فرآیند، برای سایر زیر گروهها، مطابق نمونه ذکر شده محاسبه و ثبت گردید. (جدول شماره ۱)

### نتیجه گیری کلی

هدف این مطالعه بررسی سرانه فضای آموزشی جهت اعضای هیات علمی و اصلاح وضعیت موجود بود، تا به ازای هر پزشک و با توجه به وضعیت موجود، راهکار مناسب (ساماندهی فضای آموزشی جنب بخشی) با هدف افزایش بهره وری و رضایت مندی گروههای درمانی طراحی گردد.

در نهایت با توجه به سیاستهای کلان بیمارستان امکان تسهیم فضاهای آموزشی ما بین گروهها به شکل استاندارد به دست آمده، امکانپذیر نگردید و تسهیم فضاها به صورت حالت بینابین وضعیت موجود و وضعیت مطلوب انجام گرفت. سپس با بررسی نقشه بیمارستان و هماهنگی مسئولین و گروههای درمانی پیشنهادات عملی جهت جابه جایی و تخصیص مجدد فضاها به شرح زیر ارائه گردید:

۱. اختصاص اتاق اتندینگ جنب بخش جراحی نوزادان (ورودی ۳- طبقه ۴) به گروه داخلی ( زیر گروه نفرولوژی-روماتولوژی (ورودی ۳- طبقه ۴)

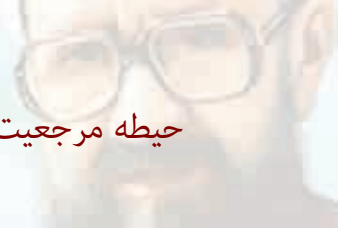


۲. اختصاص اتاق اتندینگ جنب بخش داخلی اعصاب (ورودی ۳- طبقه ۲) و اتاق جنب بخش روماتولوژی (ورودی ۳، طبقه ۴) به معاونت آموزشی (کلاس آموزشی)
۳. اختصاص اتاق اتندینگ جنب پاپیون خواهران (ورودی ۴- طبقه ۲) به گروه داخلی (زیر گروه غدد: ورودی ۴- طبقه ۱)
۴. تسهیم فضای اتاق اتندینگ روانپزشکی (ورودی ۱- طبقه ۳) به گروه روانپزشکی و گروه هماتولوژی ° آنکولوژی
۵. اختصاص اتاق جنب بخش ریه (ورودی ۲ ° طبقه ۴) به گروه ارولوژی (ورودی ۱ ° طبقه ۴)
۶. اختصاص اتاق جنب بخش (ورودی ۳- طبقه ۱) به گروه قلب. (ورودی ۴- طبقه ۱)
۷. انتقال اتاق سوپروایزر به (ورودی ۳- طبقه ۲) و اختصاص اتاق (ورودی ۲- طبقه ۲) به گروه جراحی (زیرگروه جراحی پلاستیک)
۸. انتقال اتاق دستیاران اطفال (طبقه ۲- ورودی ۱) به (طبقه ۴- ورودی ۳) و اختصاص اتاق دستیاران اطفال به اساتید عروق (طبقه ۲- ورودی ۱).

از آنجا که آموزش بالینی مؤثر فرآیندی چند بعدی است و مانند هر برنامه آموزشی دیگری دارای چالش هایی در ابعاد مختلف بوده و نیاز به برنامه ریزی صحیح و توجه به کلیه ابعاد آن دارد (۱۲) بکار گیری یافته های حاصل از این مطالعه می تواند اثر بخشی آموزش در این بخش را بهبود بخشد.

#### References:

۱. Fogelberg BE. [The organization of the educational hospital]. Lakartidningen. ۱۹۷۰; ۶۷(۸): ۸۳۰-۶.
۲. Jarzembski WB. Hospital engineering management--an educational program. Clinical engineering. Clinical engineering. ۱۹۷۷; ۵(۶): ۳-۴.
۳. Sadaghiani E. [Organization and hospital management]. Third edition. Vaziri. ۲۰۱۰: ۶۲-۸۰.
۴. Ala A, Rajaei R. [Interns Satisfaction Rate from Educational Status of Emergency Ward in Emam Reza Hospital of Tabriz during Academic Years of ۲۰۰۷-۲۰۰۸]. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۱۰; ۱۰ (۳): ۲۳۸-۲۴۵. [In Persian]
۵. Amin Z, Eng KhH. Basics in Medical Education. World Scientific Publishing Company Second edition. ۲۰۰۹: ۱۵۴-۱۶۰.
۶. Starkey RL. Continuing education for hospital management. Hospitals. ۱۹۶۹; ۴۳(۱۷): ۷۷-۸.
۷. Soltani Arabshahi K, Kouhpayezade J, Sobuti B. [The Educational Environment of Main Clinical Wards in Educational Hospitals Affiliated to Iran University of Medical Sciences: Learners' Viewpoints Based on DREEM Model]. Iranian Journal of Medical Education. ۲۰۰۸; ۸(۱): ۴۳-۵۰. [In Persian]



۸. Jahani M, Rastegar, A, Hosseinpour M, Bijani A. [Structure of space, personnel and equipment of hospital emergency department of Babol university of medical sciences based on national standards]. JBUMS. ۲۰۰۹; ۱۰(۶): ۷۳-۹. [In Persian]
۹. Haghani F, Mollabashi R, Jamshidian S, Memarzadeh M. [Physical Environment Status of Educational Clinics in Isfahan University of Medical Sciences: An Inseparable Part of Teaching-Learning Process in Clinic]. Iranian Journal of Medical Education ۲۰۰۸ Aut & ۲۰۰۹ Win; ۸(۲): ۲۳۹-۲۴۴. [In Persian]
۱۰. Taslimi MS, Zayandeh M. [Challenges of Hospital Performance Assessment System Development: Literature Review]. Hakim Research Journal ۲۰۱۳; ۱۶(۱): ۳۵- ۴۱. [In Persian]
۱۱. Napper A. On Hospital Management; and on Medical Education. Br Med J. ۱۹۹۷; ۲(۳۴۱): ۲۴
۱۲. Rassouli M, Zagheri Tafreshi M, Esmaeil M. [Challenges in clinical nursing education in Iran and strategies]. Journal of clinical excellence. ۳. ۲۰۱۴; ۲ (۱) :۱۱-۲۲

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

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

این فرآیند در جهت سیاستگذاری برای استانداردسازی فضا و کلاس های آموزشی اهمیت وظایف مسئولین و دست اندرکاران

بیمارستان های آموزشی را در همه سطوح پررنگ نموده است

نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند: -

استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی):

اصلاح فضاها به صورت قبل و بدون تغییر پس از اجرای طرح در حال استفاده اساتید و ودانشجویان می باشد





**عنوان فرآیند:** استفاده بهینه آموزشی از طرح های پژوهشی با مدیریت جامع محصولات پژوهشی

**نام مجری اصلی فرآیند:** ایمان معتمدی

**همکار فرآیند:** مهسا شکور

**محل اجرای فرایند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** از سال ۱۳۸۵ تا کنون

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

توسعه پایدار و همه جانبه در هر کشوری به نحو قابل توجهی در گرو گسترش کمی و کیفی فعالیت های پژوهشی آن کشور است. و در این میان رویکرد پژوهش مدار در آموزش یکی از موضوعات مهم و جدیدی است که چند سالی است بیش از گذشته به آن ارجحیت داده می شود. و در این راستا برنامه های ارتقای اساتید و جشنواره ای به نام مطهری پایه گذاری شده است. منظور از رویکرد پژوهش مدار در آموزش آن است که در تمام سطوح و مقاطع آموزشی شیوه های تدریس به گونه ای باشد که دانش آموزان به مطالعه کتاب های درسی اکتفا نکرده و خود با بررسی منابع موجود در موضوع های درسی به گسترش دانش خویش بپردازند.

یکی از مواردی که میتواند به رویکرد پژوهش مدار و توسعه پژوهش در آموزش و حتی آموزش در پژوهش کمک نماید مدیریت دانش های موجود و ارزیابی مناسب آن به دانشجویان و اساتید است. حال آن که در بعضی موسسات آموزشی و پژوهشی گاه مدیریت بد و عدم ارزیابی مناسب منجر به نادیده گرفته شدن پژوهش ها و نتایج آنها می شود. چنان که حتی اگر فراگیران و اساتید اطلاع قبلی داشته باشند که چنین فرآورده ای وجود دارد نمیتوانند آن محصول را بیابند و از آن محصول استفاده نمایند و اگر هم بیابند امکانات لازم برای دسترسی سریع به محتوای آن را ندارند. لذا جهت مدیریت فرآورده های پژوهشی، دانشکده مدیریت، سیستم الکترونیکی و قابل دسترسی برای همه دانشجویان، معاونت پژوهشی دانشکده مدیریت طراحی کرده و سالهاست که از آن استفاده می نماید.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

مدیریت جامع کلیه اطلاعات مربوط به گزارشهای نهایی برای استفاده آموزشی دانشجویان

**اهداف اختصاصی:**

. سهولت دسترسی فراگیران و اساتید به محتوای گزارش نهایی و مقالات طرح های پژوهشی

. امکانات جستجوی کلیه اطلاعات مربوط به طرح های پژوهشی

. دریافت چکیده گزارش نهایی و بررسی آن قبل از ورود به بانک اطلاعاتی الکترونیکی

**روش اجرا:**

از سال ۱۳۸۵ یک بانک اطلاعاتی از کلیه اطلاعات مربوط به پایان نامه ها و طرح های پژوهشی تهیه شد. این بانک اطلاعات در یک دیسک بیس الکترونیکی ذخیره می شود که شامل کلیه اطلاعات پژوهشی، زمان تصویب، اسامی نویسندگان، چکیده پژوهش، مقاله



پژوهش، کل محتوای پژوهش و... میشود. پس از اینکه دانشجویان و مجریان طرح‌ها پروپوزال خود را برای بررسی در جلسه شورای پژوهشی ارائه نمودند اطلاعات وارد بانک اطلاعاتی میشود. و به این ترتیب یک بانک اطلاعاتی کامل روی کامپیوتر معاونت خواهیم داشت. ضمناً در این بانک یک قسمتی که بعنوان فرم خلاصه اطلاعات طرح مربوطه است بطور خودکار تکمیل میشود و میتوان از آن برگه‌ای با فرمت شبیه به کاور سی دی پرینت گرفت که این برگه به صورت کاور جلد سی دی روی سی دی‌هایی که حاوی گزارش نهایی طرح‌ها و مقالات در فرمت پی دی اف است قرار میگیرد این سی دی‌ها در مخزن معاونت نگهداری میشود و قابل استفاده توسط دانشجویان و اساتید است. پشت کاور سی دی خلاصه گزارش طرح و روی آن مشخصات طرح همچون عنوان، نویسنده، سال تصویب و شماره تصویب است. در شیرازه هم عنوان کوتاه طرح میآید. که همه اینها قبلاً بصورت پیش فرض در بانک اطلاعاتی تعریف شده است.

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

این فرآیند منجر به تهیه بانک اطلاعاتی جامع چندین ساله از کلیه طرحهای پژوهشی مصوب شده است که معاونت پژوهشی و اساتید می‌توانند از محتواهای آن که شامل گزارش‌های نهایی و مقالات مربوطه است به راحتی استفاده کنند. ضمناً قبل از ورود به سی دی و بررسی محتوای درون آن میتوانند چکیده و اطلاعات کامل نوشته شده روی سی دی را مطالعه نمایند. همچنین برای ارائه گزارشات سالانه و همچنین نامه نگاری برای معرفی مجریان به بیمارستان‌ها برای جمع‌آوری داده‌ها در این روش بسیار آسان و سریع است و نیاز به تایپ هیچ نامه‌ای نیست فقط کافی است فرمی که قبلاً تهیه شده را کلیک کنیم چند کلمه از عنوان را سرچ نموده و نام مجری را با عنوان چک کنیم و نامه را پرینت بگیریم همچنین برای تهیه قرارداد، فرم اخلاق، فرم پایش، فرم تشریفات، نامه‌های مربوط به هزینه‌های طرح‌های تحقیقاتی نیز به همین روش عمل نماییم.

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

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

مدیریت بهتر و بهبود دسترسی به محصولات و فرآورده‌های پژوهشی در فرآیند آموزشی دانشجویان و اساتید صرف جویی در وقت دانشجویان و پژوهشگران و کارشناس پژوهشی

### نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

بدلیل عدم نیاز به نرم افزار خاص و متفاوت و یا سخت افزار ویژه مشکلات خاصی ندارد و حتی باعث کاهش مشکلات قبلی که در مسیر مدیریت دانش و ارایه گزارش دهی شده است. ممکن است فایل پاک شود که با بک آپ‌هایی که هر هفته گرفته می‌شود مشکل حل شده است.

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

از سال ۱۳۸۵ تا سال ۱۳۹۳ در حال اجرا است.



هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطه مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی



# حیطه مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی



**عنوان فرآیند:** بررسی و توسعه میزان آگاهی دانشجویان ورودی کارشناسی پرستاری از آداب تعلم و مهارت‌های ارتباط با استاد

در دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**نام مجری اصلی فرآیند:** مرضیه عادل مهربان

**همکار فرآیند:** طیبه مهربانی

**محل اجرای فرایند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** سال ۹۳ در دو نیمسال

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

از آنجا که یکی از اهداف آموزش عالی انتقال آموزه‌های فرهنگی می‌باشد و تزکیه همیشه بر علم مقدم است، لازم است در کنار بعد آموزش، بعد پرورش را هم در نظر داشته باشیم. لذا ارتقای رابطه استاد و دانشجو که یکی از مسائل مهم و مورد توجه برنامه‌ریزان در سطح دانشگاه می‌باشد در این فرآیند مورد توجه قرار گرفته است. اجرای این طرح با توجه به اهمیت رابطه تعاملی مثبت استاد و دانشجو که به عنوان یک حمایت اجتماعی مهم می‌تواند دانشجو را در برخورد با مسائل مختلف یاری کند (بویژه درباره دانشجویان جدیدالورود که در خانواده متفاوت پرورش یافته اند و با خرده‌فرهنگ‌هایی وارد دانشگاه شده‌اند که چارچوب زندگی‌شان متفاوت بوده است)، ضروری به نظر می‌رسد. ایجاد ارتباط مناسب بین استاد و دانشجو می‌تواند از یک سو از بروز مشکلات روحی و روانی برای دانشجویان پیشگیری نموده و از سوی دیگر احساس خرسندی از آموزش در اساتید ایجاد نماید و امکان استفاده بهتر از فرآیند تدریس برای دانشجو ایجاد نماید. لذا طراحی کارگاهی در رابطه با "بررسی و توسعه میزان آگاهی دانشجویان ورودی کارشناسی پرستاری از آداب تعلم و مهارت‌های ارتباط با استاد" جهت دانشجویان جدیدالورود در هر ترم انجام گردیده است.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

بررسی و توسعه میزان آگاهی دانشجویان ورودی کارشناسی پرستاری از آداب تعلم و مهارت‌های ارتباط با استاد

**اهداف اختصاصی:**

- ۱- تعیین میزان آگاهی دانشجویان ورودی کارشناسی پرستاری از آداب تعلم و مهارت‌های ارتباط با استاد قبل از انجام کارگاه
- ۲- توسعه میزان آگاهی دانشجویان ورودی کارشناسی پرستاری از آداب تعلم و مهارت‌های ارتباط با استاد با اجرای کارگاه
- ۳- تعیین میزان آگاهی دانشجویان ورودی کارشناسی پرستاری از آداب تعلم و مهارت‌های ارتباط با استاد بعد از انجام کارگاه
- ۴- تعیین میزان کاربردی بودن مطالب کارگاه از دیدگاه دانشجویان
- ۵- تعیین میزان جدید بودن مطالب کارگاه از دیدگاه دانشجویان



### روش اجرا:

این فرآیند به صورت مداخله‌ای طراحی شده است. ابتدا با مروری بر منابع موجود در ارتباط با آداب تعلیم و تعلم و ارتباط با استاد به ویژه کتاب آداب تعلیم و تعلم شهید ثانی و شهید مطهری، مطالبی جهت ارائه در کارگاه تهیه گردید. این مطالب مشتمل بر شیوه حضور دانشجو در کلاس و نکات اخلاقی حین تدریس، نکات لازم در نحوه مراجعه حضوری در دفتر کار استاد و هماهنگی های لازم در این زمینه، آداب ابراز عقیده در نزد استاد، آداب و شیوه ارائه تکالیف با استاد و ... بود. سپس پرسشنامه‌ای در رابطه با محتوای آموزشی تهیه شد. این پرسشنامه توسط چند عضو هیئت علمی بررسی و اعتبار محتوای آن و رعایت اصول تهیه پرسشنامه در آن مورد تایید قرار گرفت. سپس کارگاهی جهت دانشجویان پرستاری جدیدالورود که در هر دوره حدود ۵۰ نفر بودند طراحی و مطالب مورد نظر جهت تدریس آماده گردیدند. سپس قبل از تدریس پرسشنامه در اختیار دانشجویان قرار داده شده و میزان آگاهی آنها از آداب تعلم و ارتباط با استاد مورد بررسی قرار گرفت. پس از آن مطالب ارائه شده و پس از بحث و تبادل نظر با دانشجویان و تعامل با آنها پس از آزمون انجام گردید. نهایتاً نتایج مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت.

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

تحلیل پیش آزمون نتایج نشان داد که در موارد مطرح شده، میزان آگاهی دانشجویان بین ۴۵-۵٪ بود و این نشان دهنده ضرورت برگزاری کارگاه بود. نتایج تحلیل پس آزمون نشان داد که بیش از ۷۳٪ دانشجویان اطلاعات درستی در رابطه با آداب تعلم و ارتباط با استاد داشته‌اند. همچنین ۷۹٪ آنها مطالب ارائه شده را جدید دانسته و ۸۶٪ مطالب را کاربردی دانسته‌اند. به این ترتیب با اجرای این طرح مشخص شد که دانشجویان جدیدالورود اغلب نیازمند کسب اطلاعات لازم در رابطه با آداب تعلم و ارتباط با استاد می‌باشند.

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

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

اصلاح این فرآیند منجر به توسعه مهارت‌های ارتباط با استاد و یادگیری آداب تعلم در دانشجویان شده و می‌تواند در کلیه دانشکده‌ها جهت دانشجویان قابل کاربرد باشد.

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

این فرآیند نتایج موثر و مفیدی داشت و اکثر دانشجویان از اجرای آن خرسند بودند. اما نیاز به تعیین وقت مناسبی جهت اجرای کارگاه در همان بدو ورود دانشجویان دارد که دانشجویان دغدغه کلاسهای دیگر و سایر مسائل را نداشته باشند. لذا برای اجرای آن در بدو ورود دانشجویان و حضور همه آنها نیاز به هماهنگی قبلی با آموزش دانشکده دارد.

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

مانعی جهت اجرای این فرآیند در ترمهای آینده وجود ندارد.



**عنوان فرآیند:** روزنامه دیواری راهکاری کم هزینه و اثربخش برای شناسایی و پیگیری مشکلات دانشجویان

**نام مجریان اصلی فرآیند:** سیده فاطمه احمدپوری، زهرا باقرصاد

**همکاران فرآیند:** صبا برومند، اکرم مهدیان، فرشته برادران فرد، سرور مصلح و ریحانه طاهری

**محل اجرای فرایند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ به مدت دو نیمسال تحصیلی

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

آموزش و یادگیری فرآیندی پویا و تعاملی چند جانبه می باشد که نیاز به مشارکت فعال تمامی افراد درگیر در این فرآیند دارد تا پیوند آموزش و یادگیری گسسته نگردد. در این راستا دانشجویان بعنوان مشتریان این فرآیند نقش مؤثری در استخراج مشکلات آموزشی و ارائه راهکارهای مناسب و کاربردی جهت بهبود و ارتقاء کمیت و کیفیت فرآیند آموزشی بر عهده دارند. کمیته مشورتی دانشکده پرستاری و مامایی، کمیته ای مشتمل بر اعضای دانشجویی رشته های پرستاری، مامایی و اتاق عمل می باشد که در راستای بهبود کمی و کیفی سطح آموزش دانشکده و حل مشکلات آموزشی دانشجویان فعالیت نموده و در این راستا از پیشنهادات، انتقادات و ایده های خلاقانه ی دانشجویان جهت رفع مشکلات آموزشی استفاده می نماید. این کمیته از مردادماه ۱۳۹۲ بطور رسمی فعالیت های مختلفی در زمینه آشناسازی و جذب دانشجویان دانشکده به این کمیته، برگزاری جلسات متعدد با اساتید و معاونت آموزشی دانشکده و دانشگاه و اجرای چندین پروژه ی تحقیقاتی جهت حل مشکلات دانشجویان در زمینه ی آموزش و ارزشیابی اساتید انجام داده است. یکی از اقدامات این کمیته، تهیه طرح نوآورانه ی روزنامه دیواری مشکلات آموزشی دانشجویان بود که از سوی دانشجویان و اساتید مورد استقبال قرار گرفت.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

فراهم بودن ابزاری برای تقویت مشارکت دانشجویان مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا در شناسایی، الویت بندی و پیشنهاد راهکار برای مشکلات آموزشی

**روش اجرا:**

در طی ۲ جلسه متوالی (مرداد و شهریور ماه ۱۳۹۲) با مدیر EDO و معاونت آموزشی دانشکده، اعضاء جلسه ضمن گفتن پیرامون مشکلات دانشجویان، از عدم مشارکت آن ها در زمینه بررسی مشکلات و ارائه راهکارهای مناسب جهت برطرف نمودن آن ها صحبت می نمایند. افراد، بی انگیزگی دانشجویان را یکی از علل بسیار مهم در این امر ذکر می نمایند. در این راستا در ابتدا اعضاء کمیته جهت جذب و مشارکت دانشجویان نیاز به اقدامی کاربردی، آسان و جذاب جهت افزایش انگیزه و اشتیاق دانشجویان در زمینه مشارکت فعال آن ها در ارتباط با مشکلات آموزشی و ارائه راهکارهای مناسب در این امر دارند. اعضاء پس از بارش افکار و بررسی و تحلیل هر یک از آن ها با تهیه روزنامه دیواری مشکلات آموزشی موافقت می نماید. نمونه ای از روزنامه دیواری با جزئیات آن در قسمت زیر می باشد:



### "بیا بید در حل مشکلات آموزشی، بازوی مشورتی یکدیگر باشیم"

ردیف	مشکل آموزشی	امتیازبندی (۱-۱۰)	ارائه راهکار مناسب	ترم و رشته تحصیلی
۱	تکالیف زیاد و غیرکاربردی دروس تئوری	۹	نظارت افراد مافوق مانند (مدیر گروه) بر روند کار اساتید	ترم ۴ کارشناسی پرستاری
۲	بسیاری از دروس و کارآموزی های کارشناسی در کارشناسی ارشد تکرار می شود، در صورتیکه در بسیاری از موارد خلاء آموزشی داریم.	۸	بازبینی طرح درس های ارشد مامایی	ترم ۳ ارشد مامایی

. این روزنامه تا زمان تکمیل شدن بر روی دیوار باقی می ماند. به عبارت دیگر، مدت زمان نصب از دوماه تا چهارماه بود و در این مدت افراد زیادی از جمله دانشجویان، اساتید و حتی کارکنان دانشکده، مطالب نوشته شده بر روی روزنامه دیواری را مطالعه کرده و حتی به بررسی و تحلیل مطالب می پرداختند.

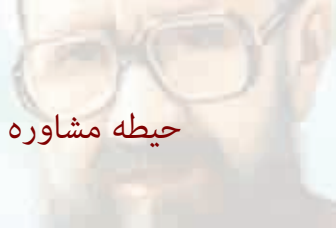
. یکی از ویژگی های منحصر به فرد این روزنامه، مشارکت دانشجو بعنوان فردی که خود مشکل را مطرح کرده و از یک تا ده (از لحاظ اهمیت) به آن نمره می دهد و سپس دانشجو بطور فعال در زمینه رفع مشکل راهکار ارائه می دهد.  
. یکی دیگر از ویژگی های این روزنامه می توان به ساده بودن، جذاب بودن، سبک آن و عدم محدودیت برای دانشجو در هنگام نوشتن (عدم محدودیت در کم یا زیاد نوشتن).

پس از تکمیل هر روزنامه دیواری، اعضاء کمیته شروع به استخراج مشکلات و راهکارهای مطرح شده از سوی دانشجویان نموده و در طی جلسات با رئیس EDO و معاونت آموزشی دانشکده به بحث و گفتگو در مورد آن ها می پردازند. پس از منعکس کردن مطالب، رئیس EDO با مشورت معاونت آموزشی دانشکده به مشکلات درج شده ترتیب اثر می دهند. در نهایت، به دنبال حل هر یک از مشکلات آموزشی از طریق سایت دانشکده و پوستر به اطلاع کلیه دانشجویان رسانده می شود.

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

. دانشجویان با رغبت، انگیزه و آزادی در زمینه مشکلات، امتیاز دهی به مشکل و ارائه راهکارها اظهار وجود می کردند.  
. در این روزنامه دانشجویان در مقاطع مختلف تحصیلی مانند کارشناسی و کارشناسی ارشد مشکلات آموزشی مقطع خود را نوشته و برای هر کدام راهکار ارائه می دادند.

. دانشجویان از طریق خواندن مطالب روزنامه با مشکلات آموزشی مقاطع مختلف تحصیلی آشنا می شدند.



. زمانی که دانشجویان متوجه می شوند که افراد به نظرات آن ها پیرامون مشکلات آموزشی اهمیت می دهند، این امر نوعی انگیزه و اشتیاق را در دانشجو جهت مشارکت در امر آموزش ایجاد می نماید.

. در طول زمانی که روزنامه بر دیوار نصب بود، اساتید، مطالب مندرج شده بر روی آن را مطالعه می نمودند و حتی برخی از کارکنان دانشکده از جمله روابط عمومی از این قاعده مستثنی نبودند.

. همچنین شایان ذکر است که رئیس دانشکده هنگام عبور از محل نصب روزنامه دیواری، مطالب روزنامه را مطالعه می کردند و از اینکه دانشجویان برای مشکلات آموزشی ارائه راهکار نوشته بودند، اظهار خرسندی می نمودند.

. آنچه که باید در این زمینه متذکر شویم، جهت برداشتن گام های مؤثر در برخی از مشکلات نیاز به ارائه مستندات لازم به معاونت آموزشی دانشگاه داشتیم. در این راستا اعضاء کمیته به همراه برخی از دانشجویان دانشکده اقدام به نوشتن طرح های تحقیقاتی و اجرای آن نمودند که در نهایت نتایج آن را به معاونت آموزشی دانشکده و دانشگاه ارائه می دادند.

. علاوه بر موارد بالا، می توان به برخی از مشکلاتی که در روزنامه دیواری توسط دانشجویان نوشته شده بود و این مشکلات به طور جدی توسط دفتر EDO دانشکده پیگیری شده اند، اشاره کرد که عبارتند از:

• با هماهنگی بعمل آمده با واحد کامپیوتر دانشکده، تمامی سیستم ها اعم از کلاس ها، دفاتر اساتید و سایت دانشکده بروز رسانی شد و ویروس یاب جدیدی بر روی سیستم ها نصب گردید. تعدادی از سیستم ها تعویض و تعدادی نو خریداری گردید.

• مشکلات مربوط به log book در تابستان توسط دفتر EDO دانشکده پیگیری شد. بدین صورت که با دانشجویان تمامی ترم ها (۲ تا ۸) مصاحبه حضوری به صورت Focus Group انجام شد. همسو با دانشجویان با اساتید دانشکده نیز مصاحبه ترتیب داده شد. که نتایج به دست آمده در جلسه شورای آموزشی- پژوهشی دانشکده قرائت شد و در حال حاضر بازبینی کردن Log book در دستور کار دفتر قرار دارد.

طرح درس های دوره کارشناسی ارشد در حال بازنگری است.

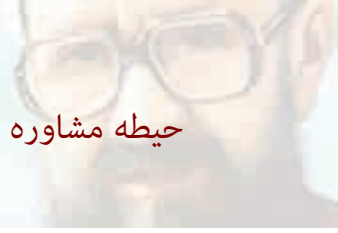
### سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):

این روزنامه یک طرح نوآورانه، ارزان، ساده و جذاب می باشد که مورد استقبال از سوی دانشجویان و اساتید دانشکده قرار گرفت. به نظر می رسد با توجه به ویژگی های منحصر به فرد این روزنامه و اثربخشی آن در سیستم فرآیند آموزشی، می توان از آن در دانشکده های دیگر و حتی در سیستم های دولتی و خصوصی استفاده نمود.

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

در متن سند نهایی چشم انداز ۲۰ ساله جمهوری اسلامی ایران، یکی از ویژگی های جامعه ایرانی در افق این چشم انداز، اصلاح نظام آموزشی کشور شامل آموزش و پرورش، آموزش فنی و حرفه ای، آموزش عالی و کارآمد کردن آن برای تأمین منابع انسانی مورد نیاز در جهت تحقق اهداف چشم انداز می باشد. این ویژگی در صورتی تحقق می یابد که مشکلات آموزشی، پژوهشی، فرهنگی و غیره برطرف گردد. روزنامه دیواری یکی از روش های کم هزینه و اثربخش برای شناسایی و پیگیری مشکلات آموزشی دانشجویان و در نهایت تسهیل در امر ارائه آموزش صحیح به مشتریان سیستم یعنی دانشجویان می باشد.





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

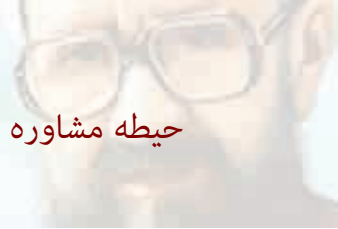
از جمله چالش هایی که در این فرآیند می توان به آن اشاره کرد؛

- انتخاب محل مناسب جهت نصب روزنامه دیواری با هدف مشارکت بیشتر دانشجویان بود.

در راستای برخی از قوانین و مقررات جدید مانند اجتناب از نصب هر گونه پوستر یا کاغذ بر دیوارهای دانشکده، اعضای کمیته مجبور به برداشتن روزنامه دیواری شدند که پس از رایزنی های متعدد با مسئولان دانشکده، بالاخره موافقت رسمی را جهت نصب روزنامه دیواری (با وقفه چند ماهه) گرفته شد.

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

پس از نصب روزنامه دیواری به مدت ۲ نیمسال، بدلیل وضع برخی از قوانین و مقررات جدید مانند اجتناب از نصب هر گونه پوستر یا کاغذ بر دیوارهای دانشکده، اعضای کمیته مجبور به برداشتن روزنامه دیواری شدند که پس از رایزنی های متعدد با مسئولان دانشکده، بالاخره موافقت رسمی را جهت نصب روزنامه دیواری گرفته شد و این روزنامه مجدداً پس از وقفه چند ماهه مجدداً بر دیوار نصب شد.



**عنوان فرآیند:** پیاده سازی و اجرای مستمر جلسات مشاوره و راهنمایی دانشجویان دانشکده دندانپزشکی در خصوص

فعالیت های آموزشی، فرهنگی، امور تربیتی و اجتماعی

**نام مجریان اصلی فرآیند:** حمیرا شامیر - سعید صابری

**همکاران فرآیند:** حسن مهدیزاده - پروانه قاعدی - آسیه اکبری

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۹۳-۹۲

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

باتوجه به کثرت دانشجو در دانشکده و وجود و اجرایی شدن آئین نامه اساتید مشاور و راهنمای تحصیلی در دانشکده و همچنین به منظور غربالگری و شناخت دانشجویان مستعد و مشکل دار در جمع دانشجویان شاغل به تحصیل و به منظور شناسایی زمینه های آسیب پذیری دانشجویان و پیشگیری از بروز مشکلات آموزشی و رفع موانع موجود و هدایت، کنترل و ارزیابی مستمر وضعیت آموزشی دانشجویان و مساعدت و حمایت منطقی و مبتنی بر خودباروری دانشجویان دارای مشکل و شناسایی عوامل غیر آموزشی موثر بر وضعیت آموزشی دانشجویان و تلاش در جهت رفع آنها و همچنین معرفی و ایجاد فضای مناسب و منطقی جهت رشد و شکوفائی استعداد های دانشجویان مستعد، معاونت محترم آموزشی دانشکده جهت اجرای طرح اساتید مشاور طبق دستور العمل های وزارتی موجود اقدام نموده تا بتواند هرچه سریعتر از نتایج ارزنده آن به موقع و به نفع دانشجویان استفاده نماید.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

بهبود وضعیت آموزشی - فرهنگی و اجتماعی دانشجویان

**اهداف اختصاصی:**

الف- شناسایی زمینه های آسیب پذیری دانشجویان و پیشگیری از بروز مشکلات آموزشی و رفع موانع موجود

ب- هدایت، کنترل و ارزیابی مستمر وضعیت آموزشی دانشجویان

ج- مساعدت و حمایت منطقی مبتنی بر خودباروری دانشجویان دارای مشکل

د- شناسایی عوامل غیر آموزشی موثر بر وضعیت آموزشی دانشجویان و تلاش در جهت رفع آنها

**روش اجرا:**

باتوجه به کثرت دانشجو در دانشکده و وجود و اجرایی شدن آئین نامه اساتید مشاور و راهنمای تحصیلی در دانشکده و همچنین به منظور غربالگری و شناخت دانشجویان مستعد و مشکل دار در جمع دانشجویان شاغل به تحصیل و به منظور شناسایی زمینه های آسیب پذیری دانشجویان و پیشگیری از بروز مشکلات آموزشی و رفع موانع موجود و هدایت، کنترل و ارزیابی مستمر وضعیت آموزشی دانشجویان و مساعدت و حمایت منطقی و مبتنی بر خودباروری دانشجویان دارای مشکل و شناسایی عوامل غیر آموزشی موثر بر وضعیت آموزشی دانشجویان و تلاش در جهت رفع آنها و همچنین معرفی و ایجاد فضای مناسب و منطقی جهت رشد و شکوفائی



استعدادهای دانشجویان مستعد، معاونت محترم آموزشی دانشکده جهت اجرای طرح اساتید مشاور طبق دستور العمل های وزارتی موجود اقدام نموده تا بتواند هرچه سریعتر از نتایج ارزنده آن به موقع و به نفع دانشجویان استفاده نماید. لذا جهت اجرایی شدن این طرح مراحل به شرح ذیل اقدام گردید :

الف- تعیین مسئول اساتید مشاور که توسط معاون محترم آموزشی و تأیید ریاست محترم دانشکده از بین اعضای هیأت علمی تعیین و انتخاب گردید.

ب- تعیین اساتید مشاور که با هماهنگی معاون محترم آموزشی و مسئول اساتید مشاور در دانشکده از بین اعضای هیأت علمی تمام وقت علاقه مند- دلسوز و متعهد که دارای سعه صدر - مقبولیت و تعهد کاری و همچنین توانایی برقراری ارتباط صمیمانه با دانشجو را داشته باشند انتخاب شدند و ترجیحاً به ازاء هر ۱۰ نفر دانشجو یک استاد مشاور تعیین گردید.

پ- تنظیم تقویم تشکیل جلسات شورای اساتید مشاور در دانشکده که در طول سال به طور منظم حدود ۱۲ جلسه تشکیل گردید.

\* جلسات ماهانه کمیته اساتید مشاور به شرح ذیل می باشد:

- تنظیم دعوتنامه منضم به دستورکار جلسه

- دعوت از اساتید (دکترای روانشناسی) خیره جهت سخنرانی و ارائه راهکارهای روانشناختی درخصوص شناخت و نوع رفتار با دانشجویان

- شرح مشکلات آموزشی دانشجویان براساس آئین نامه های آموزشی توسط رئیس آموزش دانشکده

- بیان نقطه نظرات اساتید مشاور درخصوص مسائل و مشکلات مختلف دانشجویان و ارائه راهکار به اساتید و دانشجویان جهت برون رفت از مشکلات آموزشی آئین نامه ای

- جمع بندی جلسه و بررسی راهکارها و همچنین تنظیم صورتجلسه و تعیین دستورکار جلسه بعدی

- تشکیل جلسات کمیته اساتید مشاور در آخرین چهارشنبه هر ماه بوده و چنانچه هر یک از اساتید مدعو دو جلسه غیبت نمایند از کمیته مذکور حذف خواهند می شدند.

- صورتجلسات پس از تصویب و امضاء جهت اجرایی شدن به اعضا و آموزش دانشکده ارجاع می گردید.

ت- آشنا نمودن اساتید مشاور به وظایف خود براساس دستورالعمل موجود

ث- کلیه دستورالعمل ها و آئین نامه های آموزشی مورد نیاز اساتید مشاور تعیین شده به صورت یک بسته آموزشی در اختیار آنان قرار گرفت.

ج- آموزش کلیه دستورالعمل ها و آئین نامه های آموزشی توسط کارشناسان مجرب در جلسه اساتید مشاور

چ- تنظیم برنامه اساتید مشاور جهت مشاوره نمودن دانشجویان در ابتدای سال تحصیلی و در طول ترم تحصیلی

ح- دعوت از مسئول اساتید مشاور در جلسه شورای آموزشی دانشکده

خ- چنانچه در مورد پرونده دانشجوی خاصی در شورای آموزشی لازم به تصمیم گیری و بررسی بوده است از استاد مشاور دانشجوی مربوطه نیز در جلسه دعوت بعمل آمد.



د- ارائه گزارشات اساتید مشاور به مسئول اساتید مشاور و بررسی گزارش توسط مسئول اساتید مشاور و انعکاس گزارشات به معاون محترم آموزشی دانشکده

ذ- ارزیابی عملکرد اساتید مشاور براساس گزارشات تایید و ارائه شده به معاون محترم آموزشی دانشکده

ز- ارزیابی وضعیت تحصیلی دانشجویان طبق گزارش های ارائه شده توسط آموزش و معاون محترم آموزشی دانشکده

ز- صدور گواهی امتیاز در پایان سال تحصیلی برای اساتید مشاور براساس گزارشات و عملکردهای صورت گرفته جهت درج در پرونده ارتقاء اساتید مشاور

ه- تعیین و تشویق اساتید مشاور فعال در هر سال تحصیلی و در نظر گرفتن امتیاز خاص به آنان

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

الف- نظارت مستمر بر روند تحصیلی دانشجویان با استفاده از پرونده آموزشی آنها

ب- ایجاد ارتباط صمیمانه برای شناسایی استعدادها و نیازهای تحصیلی، عاطفی و رفاهی دانشجویان

ج- تلاش برای یافتن راه حل های مناسب در چهارچوب قوانین و امکانات و پیگیری لازم برای کمک به رشد و شکوفایی استعدادها، تعیین نیازها و رفع موانع

د- باتوجه به بررسی وضعیت تحصیلی دانشجویان، رفع موانع و مشکلات آموزشی توسط اساتید مشاور مراجعات مکرر دانشجویان به آموزش دانشکده کمتر گردیده و همچنین مشکلات دانشجویان تا اندازه ای قابل ملاحظه ای کاهش یافته است.

ذ- تعیین اساتید مشاور برای دانشجویان جهت مراجعه به آنان و رفع معضلات احتمالی از نظر آموزشی و روحی روانی باعث ایجاد رضایتمندی دانشجویان گردیده که این امر جزء پیامدهای مفید و ارزنده وجود این کمیته بوده است.

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

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

الف- باتوجه به مشغله کاری اعضای هیأت علمی و عدم پذیرش مسئولیت از سوی افراد واجد شرایط، انتخاب و تعیین افراد مورد نظر با مشکلات عدیده ای روبرو گردید که پس از بررسی و پیگیری و هماهنگی با ریاست محترم دانشکده

جهت رفع مشکل: تصمیم برآن شد که اساتید مشاور و مسئول کمیته آن در دانشکده از بین اعضای هیأت علمی جوان و صاحب انگیزه و متعهد و مسئولیت پذیر انتخاب و تعیین گردد.

ب- عدم آگاهی اساتید مشاور به قوانین و دستورالعمل های آموزشی جهت راهنمایی و تصمیم گیری آموزشی دانشجویان جهت رفع مشکل: علاوه بر در اختیار قرار دادن قوانین آموزشی به اساتید مذکور در جلسات اساتید مشاور زمانی را به آموزش و راهنمایی های آموزشی براساس قوانین و دستورالعمل های موجود توسط مسئول آموزش دانشکده و کارشناسان آموزش اختصاص داده شد.

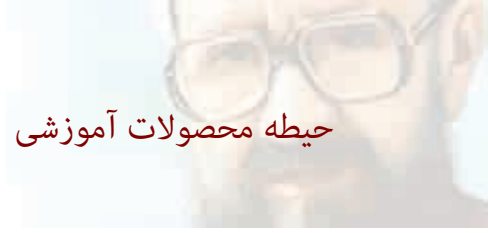
ج- عدم حضور اساتید مشاور به صورت مستمر و در زمان های مشخص جهت مراجعه دانشجویان مربوط به اساتید مشاور خودشان جهت رفع مشکل: تنظیم برنامه زمان بندی شده برای مشاوره دادن به دانشجویان متقاضی توسط اساتید مشاور براساس برنامه های آموزشی ترم تحصیلی جهت مراجعه دانشجویان مربوطه و نصب در تابلو اعلانات گروه مربوطه یا درب اتاق استاد مشاور

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



ہشتمین شماره آموزشی شهید مطهری

حیطہ محصولات آموزشی



# حیطہ محصولات آموزشی



**عنوان فرآیند:** طراحی، به کارگیری و ارزشیابی نرم افزار مدیریت آزمون (OSCE Manager) (OSCE)

**نام مجریان اصلی فرآیند:** محمد دادگستر نیا و جیهه وفامهر

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** از سال ۹۲ تا ۹۳ به مدت ۳ نیمسال تحصیلی

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

شناخته شده ترین روش برای آزمون مهارت های بالینی، آزمون بالینی ساختاردار عینی می باشد که بایش از هر آزمون دیگر مورد مطالعه قرار گرفته است. در آزمون بالینی ساختاردار عینی (OSCE) (یا یک یا بایش از یک ابزار ارزیابی ۰ در طای ۱۰ تا ۰۲ ایستگاه جداگانه، که در طای آنها آزمون دهنده با بیمار یا بیمار نما (بیمار استاندارد شده ۳) برخورد دارد، مورد استفاده قرار می گیرد. معمولاً هر ایستگاه ۱۲ تا ۱۱ دقیقه طول می کشد، گرچه ممکن است زمان هر ایستگاه بین ۱ تا ۳۲ دقیقه باشد. در بین ایستگاهها، آزمون دهندهگان می توانند نات های مربوط به بیماران را تکمیل نمایند یا به پرسش های کتبی مختیر در مورد بیماری که ویزیات کرده اند، پاسخ دهند. تمام داوطلبان با یک ترتیب مشخص و براساس یک برنامه یکسان و تعیین شده، از یک ایستگاه به ایستگاه دیگر حرکت می کنند. ابزار اولیه برای ارزیابی، بیمار نما ۴ می باشد، اما در آزمون به روش OSCE، ابزار های دیگری نیز مانند تفسیر داده ها با استفاده از موارد بالینی ۱ و سناریو های بالینی و یا مانکن، به کاررفته است. اگرچه این آزمون ها برای اندازه گیری مهارت های بالینی خاص بسیار سودمند هستند، اما برگزاری این آزمون ها دشوار است. چرا که برگزاری آزمون OSCE تنها در صورتی مقرون به صرفه است که تعداد زیادی داوطلب را مورد آزمون قرار دهد. بنابراین با توجه به پیچیدگی های ذاتی این نوع آزمون و تعداد زیاد داوطلبان، اکثر مشکلات زیادی در اداره روند آزمون (قبل، هنگام اجرا و بعد از آزمون) به وجود می آید. همچنین در آزمون هایی که اهداف زیادی را می بایست مورد سنجش قرار داد، برحسب تعداد ایستگاه ها و داوطلبان، ممکن است بیش از یک مادر ۰ در یک زمان برقرار باشد، که در این صورت مشکلات اداره آزمون OSCE چند برابر خواهد بود. یک بخش بسیار حیاتی برای اینکه آزمون OSCE به خوبی برگزار شود، بستگی به وجود یک باه اصاط لاح ارتاش کوچک از افراد کمک کننده در جلسه دارد. وظایف این افراد این است که داوطلبان، آزمون گیرندگان، بیمار نماها و بیماران را راهنمایی کنند و اطمینان حاصل کنند که هر کس در جای درست قرار دارد. پس از برگزاری آزمون نیاز، جمع آوری دقیق برگه ها و چک لیست ها از ایستگاه های مختلف اهمیت بسیار زیادی دارد. پاس از آن جماع بنادی نتایج ایستگاه های مختلف و تهیه نمره نهایی هر داوطلب بسیار وقت گیر و حساس می باشد. با توجه به اینکه یکای از رسالت های اصلی مرکز آموزش مهارت ۱۶۰۷ های بالینی، برگزاری آزمون های عملی ساختاردار می باشد، و با توجه به وسعت فعالیت های قطب علمی آموزش مهارت های بالینی و برگزاری متعدد و همزمان آزمون های OSCE در این مرکز طی سا های متممادی، مشکلات و نیازهای مادیریت برگزاری آزمون OSCE مشخص گردید. سپس طی مشورت با کارشناسان آموزشای و طراحان نرم افزارهای کاربردی، ضرورت طراحی یک نرم افزار مدیریت آزمون OSCE، و امکان سنجی آن مورد بحث و بررسی قرار گرفت. امروزه با عمومی تر شدن استفاده از کامپیوترها، می توان انتظار



داشت که در مراکز یادگیری مهارت های بالینی در دانشکده های علوم پزشکی، مقدار قابل توجهی کامپیوتر در دسترس باشد. حتماً اگر بتوان با توجه به توانایی بالای کامپیوترها، نرم افزاری تهیه کرد که با کمک آن شرایطی فراهم شود که مشکلات برگزاری آزمون OSCE کمتر و (افرادی هستند که آموزش داده شده اند تا مشکلات بیماران را به گونه ای واقعی برای آزمون دهنده بازی کند) سرعت و برنامه ریزی برگزاری آن در حد امکان سریع تر شود، می توان از بسیاری از اضافه کاری ها جلوگیری کرده و برگزاری یک آزمون OSCE استاندارد را تسهیل کرد. از آنجا که کار تولید نرم افزارهای سفارشی به دلیل صرف هزینه بالا و زمان طولانی، با ریسک بالا توأم می باشد، لذا اکثر مراکز آموزشی تمایل دارند تا نیازهای نرم افزاری خود را از طریق خرید و نیب و راه اندازی و بهره برداری از بسته های نرم افزاری آماده تامین نمایند. اما در هیچ از یک از نرم افزارهای آماده مدیریت آزمون موجود در بازار، نیازهای یک آزمون OSCE مورد توجه قرار نگرفته بود و عملاً برای چنین آزمون هایی قابل استفاده نبودند. تهیه نرم افزاری در قطب علمی آموزش مهارت های بالینی کشور، برای پوشش دادن به نیازهای یک آزمون OSCE باعث می شود تا اولاً سایر مراکز یادگیری مهارت های بالینی بتوانند نزدیک ترین بسته نرم افزاری به پوشش نیازهای خود را انتخاب نمایند و ثانیاً با صرف هزینه مناسب و زمان معقول جهت نیب نرم افزار، نسبت به تامین هر چه سریعتر نیاز خود اقدام نمایند.

### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

افزایش کیفیت و سهولت برگزاری آزمون OSCE

#### اهداف اختصاصی:

افزایش نظم و کاهش مشکلات زمان بندی حین اجرای آزمون OSCE

سهولت تنظیم و مدیریت اطلاعات آزمون

سهولت جمع بندی نتایج آزمون

امکان برگزاری چندین مدار آزمون به طور همزمان و با کمترین مشکل

کاهش استرس داوطلبان حین برگزاری آزمون

امکان کنترل و یا تعویض ایستگاه های آزمون، حین اجرای آزمون

#### روش اجرا:

نرم افزار مدیریت آزمون OSCE که توسط کارشناسان قطب علمی آموزش مهارت های بالینی تهیه گردیده است، وظیفه ثبت اطلاعات و زمان بندی و برگزاری آزمون ها را دارد. در این محصول اطلاعات کاملی از دانشجویان، آزمون ها و ... ثبت می گردد و امکان زمان بندی و برگزاری آزمون های همزمان و همچنین امکان گزارش گیری های متنوع را فراهم می سازد. این نرم افزار به صورت کلاینت سرور طراحی شده که نرم افزار سرور وظیفه هماهنگ سازی و نمایش اطلاعات آزمون و برگزاری آن روی کلاینت ها را عهده دار می باشد. از ویژگی های بارز این نرم افزار می توان به دقت بسیار زیاد در زمان بندی، Real Time بودن، مستقل بودن آزمون ها از یک دیگر و قابلیت اجرا روی انواع سیستم عامل های ویندوز نام برد.



مشخصات عملکردی نرم افزار :

- تعریف دانشجو
- تعریف استاد
- تعریف کاربران
- تعریف گروه و آزمون
- تعریف کلاینت
- زمانبندی آزمون ها
- فعال سازی آزمون های تعریف شده
- فعال سازی سریع آزمون ها
- امکان توقف، توقف کامل و برگزاری مجدد آزمون
- امکان پخش صدای اپراتور به ازاء آزمون های مختلف روی کلاینت ها
- گزارش گیری از دانشجویان، اساتید، آزمون ها
- ارسال اطلاعات آزمون سمت کلاینت

مشخصات فنی نرم افزار :

نوع نرم افزار : کلاینت - سرور

معماری پیاده سازی : سه لایه ای

متدلوژی توسعه : XP

سیستم عامل سرور : Windows Server ۲۰۰۸ R۲ یا بالاتر

سیستم عامل کلاینت : Windows Xp ، Windows ۷ ، Windows ۸

زبان پیاده سازی : C#.Net

تکنولوژی پیاده سازی : Entity Framework

ابزار توسعه نرم افزار : Visual Studio ۲۰۱۲

پایگاه داده : SQL Server ۲۰۰۸ R۲

مشخصات ظاهری نرم افزار به شرح زیر می باشد:

منوی اطلاعات پایه:

در این منو شاهد گزینه های تعریف گروه ، کلاینت، دانشجو و کاربران می باشید که ورود اطلاعات اولیه و پایه مورد نیاز آزمون از این منو می باشد.





منوی گروه:

این منو امکان تعریف گروه مورد آزمون را می دهد. بدین ترتیب که ابتدا مقطع آزمون مورد نظر را وارد کرده سپس عنوان آزمون و برگزار کننده ی آن و کلیه ی جزئیات مانند تاریخ و دانشجویان و ...، وارد کرده و سپس از طریق منو های بعدی دیگر تنظیمات را انجام خواهیم داد.

ردیف	نام آزمون	موضوع	عنوان آزمون	برگزار کننده	تاریخ	توضیحات	دانشجویان
1	0	آزمون عمومی	آزمون عمومی	اسکول اب	1393/03/07		دانشجویان
2	214	رزیدنسی	جراحی عمومی - گروه A	اسکول اب	1392/04/31		دانشجویان
3	218	ICM	معاینه فیزیکی - گروه A	Skilab	1392/11/15	گروه A	دانشجویان
4	219	ICM	معاینه فیزیکی - گروه B	Skilab	1392/11/15	گروه B	دانشجویان
5	223	انکسترنی	مشخصات آزمون	اسکول اب	1392/12/13		دانشجویان

منوی کلاینت:

در این منو تنظیمات مربوط به کلاینت های (کامپیوتر ها) مورد نظر برای آزمون انجام می شود. این تنظیمات شامل حذف و اضافه ی کلاینت ها و تنظیمات شناسه، IP، نام و توضیحات کلاینت مورد نظر می باشد. در این قسمت IP کلیه ی سیستم هتای مورد نیاز در آزمون را وارد نرم افزار می کنیم. بهتر است تمامی مشخصات مربوط به سیستم ها یا کلاینت ها برای تشخیص راحت تر مدیر سیستم و دیگر کاربران وارد نرم افزار شود. به عنوان مثال: نام سیستم، اتاق مربوطه و ...

ردیف	نام کلاینت	آی پی کلاینت	نام کامپیوتر	توضیحات	دانشجویان
1	4	000.000.000.000	0		حذف
2	5	999.999.999.999	0		حذف
3	62	192.168.178.40	PMP Server	Server	حذف
4	63	192.168.178.9	Skilab 9	Dakheh	حذف
5	64	192.168.178.10	Skilab 10	Afzal	حذف
6	65	192.168.178.23	Skilab 23	Jarahi	حذف
7	66	192.168.178.24	Skilab 24	Zarvan	حذف
8	67	192.168.178.11	Skilab 11	Dr. Dadgostar	حذف
9	68	192.168.178.13	Skilab 13	Mahmoudi	حذف
10	69	192.168.178.14	Skilab 14	Station 1	حذف
11	70	192.168.178.17	Skilab 17	Station 2	حذف



منوی دانشجو:

از این منو می توان اطلاعات مربوط به گروه هدف آزمون را وارد نرم افزار کرد. این اطلاعات شامل شناسه ی دانشجو، شماره ی دانشجویی، نام و نام خانوادگی، جنسیت و توضیحات لازم برای هر دانشجو می باشد.

ردیف	شناسه دانشجو	شماره دانشجویی	نام	نام خانوادگی	جنسیت	توضیحات
1	2	1-01	نجه	قاسم	-	مهاجبه فیزیکی 1 - گروه A ویرایش حذف
2	3	1-02	اسرار	اسحاقی	-	مهاجبه فیزیکی 1 - گروه A ویرایش حذف
3	4	1-03	نارنگ	آقازاده	-	مهاجبه فیزیکی 1 - گروه A ویرایش حذف
4	5	1-04	هارثه	ایزدی	-	مهاجبه فیزیکی 1 - گروه A ویرایش حذف
5	6	1-05	ترسا	پهشتن پروز	-	مهاجبه فیزیکی 1 - گروه A ویرایش حذف
6	7	1-06	هلم	هریری	-	مهاجبه فیزیکی 1 - گروه A ویرایش حذف
7	8	1-07	پردیس	رحیمی	-	مهاجبه فیزیکی 1 - گروه A ویرایش حذف
8	9	1-08	مهران	زارعی	-	مهاجبه فیزیکی 1 - گروه A ویرایش حذف
9	10	1-09	ترسا	سلیمی	-	مهاجبه فیزیکی 1 - گروه A ویرایش حذف
10	11	1-10	سیده منصوره	شعبانی	-	مهاجبه فیزیکی 1 - گروه A ویرایش حذف
11	12	1-11	سودانه	صناری	-	مهاجبه فیزیکی 1 - گروه A ویرایش حذف

منوی کاربران:

با استفاده از این منو مدیر سیستم می تواند کاربرانی با سطح دسترسی و نقش مشخص تعریف کرده و به ازای هر کاربر نام کاربری و پسورد تخصیص دهد.

ردیف	شماره کاربر	نام کاربر	نقش	توضیحات
1	0	admin	مدیر سیستم	ویرایش حذف
2	2	operator	کاربر عمومی	ویرایش حذف

منوی آزمون:

از طریق این منو تنظیمات مربوط به آزمون صورت می گیرد. این تنظیمات شامل زمان بندی و فعال سازی آزمون ، فعال سازی سریع و ورود نمرات آزمون دهندگان می باشد.





منوی زمان بندی:

در قسمت زمان بندی آزمون کلیه ی اطلاعات و تنظیماتی که هر ایستگاه نیاز دارد انجام می شود. این تنظیمات شامل اولویت زمانی هر ایستگاه کلاینت های مشخص شده برای هر ایستگاه ، شرح فعالیتی که در هر ایستگاه انجام میشود (مثال: آغاز یا پایان آزمون، جابجایی و ...)، زمانبندی هر ایستگاه، توضیحات مربوطه و امکان حذف و ویرایش ایستگاه مورد نظر میباشد. همچنین تنظیمات مربوط به پخش صدا جهت اعلام زمان نیز از منوی ویرایش انجام می شود.

ردیف	کد چهره	اولویت	کلاینت	شرح فعالیت	زمان لازم	توضیحات
1	121	0	000 000 000 000	آغاز آزمون	10	ویرایش حذف
2	122	1	192 168 178 17	ایستگاه 1	240	ویرایش حذف
3	123	2	192 168 178 17	جابجایی	15	ویرایش حذف
4	124	1	192 168 178 18	ایستگاه 2	240	ویرایش حذف
5	125	2	192 168 178 18	جابجایی	15	ویرایش حذف
6	126	1	192 168 178 19	ایستگاه 3	240	ویرایش حذف
7	127	2	192 168 178 19	جابجایی	15	ویرایش حذف
8	163	1	192 168 178 20	ایستگاه 4	240	ویرایش حذف
9	164	2	192 168 178 20	جابجایی	15	ویرایش حذف
10	165	10000	999 999 999 999	پایان آزمون	10	ویرایش حذف

منوی فعال سازی:

این قسمت جهت فعال سازی آزمون هایی برای سیستم تعریف شده و تنظیم زمان آغاز آزمون می باشد. بدین صورت که از منوی آزمون نام آزمون مورد نظر را انتخاب کرده سپس تعداد آزمون دهندگان و ساعت شروع آزمون را مشخص کرده و با دکمه های آزمون را آغاز ، متوقف و یا پایان می دهیم.

آزمون: معاینه فیزیکی - گروه A

تعداد آزمون دهنده: 20

ساعت آغاز: 08:10:00

تایمر: 00:00:00

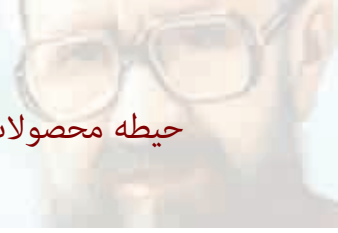
بخروج: 00:00:00

جابجایی دور: 0 دور | 0 دور | 0 دور

وضعیت: -

منوی فعال سازی سریع:

این منو جهت فعال سازی سریع برای آزمون های فوری کاربرد دارد. در این قسمت با انتخاب کردن IP کلاینت های مورد نظر و تعداد ایستگاه ها و آزمون دهندگان و تنظیمات زمانی از قبیل ساعت آغاز آزمون، مدت زمان هر ایستگاه و ... انجام می شود.



منوی ورود نمرات:

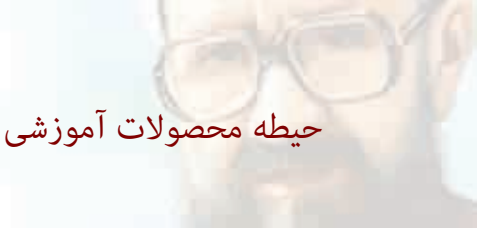
در این بخش از نرم افزار به ما امکان ورود نمرات هر یک از آزمون دهندگان را می دهد.



منوی گزارش:

از این منو جهت گزارش گیری از دانشجویان، اساتید و آزمون ها استفاده می شود. خروجی این گزارشات با فرمت اکسل می باشد.





گرفتن شیوه‌نامه

تاریخ: 1300-01-01

تاریخ: 1300-01-01

برگزار کننده: [ ]

مکان: [ ]

استاد: [ ]

نام خانوادگی: [ ]

نام: [ ]

تاریخ به روز رسانی: [ ]

تاریخ: [ ]

زمان شروع: [ ]

اجاز مشاهده نام آزمون

اجاز آزمون

```

SELECT [TBL_CycleID] as آزمون_آی
[TBL_CycleTitle] as عنوان
[TBL_CycleModifiedDate] as تاریخ_به_روز_رسانی_آخر
[TBL_CycleGrade] as سطح
[TBL_CycleMaster] as استاد
[TBL_CycleManager] as برگزار_کننده
[TBL_CycleDate] as تاریخ
[TBL_CycleStartTime] as زمان_شروع

```

باز

منوی دسترسی:

از طریق این منو می توان نقش ها و سطح دسترسی هر کاربر را مشخص و حذف یا ویرایش کرد.

نرم افزار مدیریت آزمون

اطلاعات پایه | آزمون | گزارش | دستورات | تنظیمات

نقش ها

Server IP is 192.168.178.40

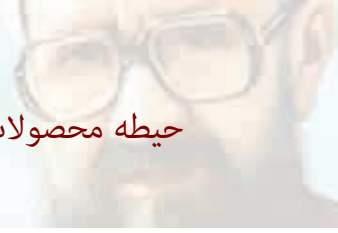
نقش ها

1300/01/01

1300/01/01

Copyright © 2014 MakanMabna, All rights reserved.

صفحه ی نمایشگر زمان:



عنوان دوره : معاینه فیزیکی - گروه ۸  
سوال : طحال بیمار نما را با تکنیک صحیح با دو روش دق کنید.  
در حال : ایستگاه شماره ۳

این نرم افزار در طول یک نیمسال به صورت Pilot در کنار روش های جاری در اجرای آزمون های OSCE مورد استفاده قرار گرفته و پس از آن در طول ۳ ترم تحصیلی در سال های ۹۲ و ۹۳ در اجرای آزمون های OSCE قطب علمی آموزش مهارت های بالینی مورد استفاده قرار گرفته است:

اجرای آزمایشی

شرح مرحله : در این مرحله نسبت به اجرای آزمایشی نرم افزار به موازات اجرای سیستم قدیم در محیط تست و آموزش اقدام شده و نواقص و اشکالات مشاهده شده جهت رفع، به طراحان نرم افزار اعلام گردید. فعالیت های این مرحله:

-برنامه ریزی جهت اجرای آزمایشی نرم افزار

-تعریف کاربران و راهبران

-اجرای سیستم جدید به موازات سیستم قدیم

-اعلام نواقص و اشکالات نرم افزار به طراحان

-رفع نواقص و اشکالات توسط طراحان

-نصب اصلاحات انجام شده

-تست نهایی نرم افزار

-اصلاح مستندات کاربری و راهبری نرم افزار

اجرای قطعی

شرح مرحله: در این مرحله اجرای قطعی نرم افزار در محیط واقعی شروع گردید.

فعالیت های مرحله:

-برنامه ریزی جهت استفاده از نرم افزار جدید و قطع فعالیت های موازی قبلی

-کنترل نرم افزار توسط طراحان

-تکمیل چک لیست های ارزشیابی نرم افزار

- معرفی نرم افزار به سایر مراکز



به منظور ارزیابی عملکرد نرم افزار، چک لیست ارزیابی عملکرد نرم افزار تهیه و در طول اجرای قطعی نرم افزار، برای هر آزمون تکمیل گردیده است.

### چک لیست ارزیابی مشخصات کارکردی نرم افزار مدیریت آزمون OSCE

ردیف	ویژگی های کارکردی نرم افزار	وزن انتخاب	انجام می دهد	نیاز به مداخله کارشناس دارد	انجام نمی دهد	امتیاز	ارزش
۱	منوی اطلاعات پایه	۱۰					
۲	منوی گروه	۵					
۳	منوی کلاینت	۵					
۴	منوی دانشجو	۵					
۵	منوی کاربران	۵					
۶	منوی آزمون	۱۰					
۷	منوی زمان بندی	۱۰					
۸	منوی فعال سازی	۱۰					
۹	منوی فعال سازی سریع	۵					
۱۰	منوی ورود نمرات	۱۰					
۱۱	منوی گزارش	۱۰					
۱۲	منوی دسترسی	۵					
۱۳	صفحه ی نمایشگر زمان	۱۰					
	جمع	۱۰۰					

ستون های امتیاز و ارزش بشرح زیر تکمیل میشود:

- برای انجام میدهد: امتیاز ۳

- برای نیاز به مداخله کارشناس دارد: امتیاز ۲

- برای انجام نمیدهد: امتیاز ۱

نحوه محاسبه ارزش بقرار زیر است: امتیاز ضربدر وزن تقسیم بر ۱۰۰

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

نتایج تکمیل پرسشنامه برای ۲۳ آزمون OSCE برگزار شده در طول استفاده قطعی از نرم افزار ، به شرح زیر می باشد:



انحراف از معیار	میانگین ارزش	فراوانی انتخاب			وزن انتخاب	ویژگیهای کارکردی نرم افزار	رتبه
		انجام نمی دهد	نیاز به مداخله کارشناس دارد	انجام می دهد			
۰	۰/۳	۰	۰	۲۳	۱۰	منوی اطلاعات پایه	۱
۰	۰/۱۵	۰	۰	۲۳	۵	منوی گروه	۲
۰/۰۱	۰/۱۴	۰	۳	۲۰	۵	منوی کلاینت	۳
۰	۰/۱۵	۰	۰	۲۳	۵	منوی دانشجو	۴
۰	۰/۱۵	۰	۰	۲۳	۵	منوی کاربران	۵
۰/۰۱	۰/۲۹	۰	۱	۲۲	۱۰	منوی آزمون	۶
۰	۰/۳	۰	۰	۲۳	۱۰	منوی زمان بندی	۷
۰/۰۱	۰/۲۹	۰	۲	۲۱	۱۰	منوی فعال سازی	۸
۰	۰/۱۵	۰	۰	۲۳	۵	منوی فعال سازی سریع	۹
۰	۰/۳	۰	۰	۲۳	۱۰	منوی ورود نمرات	۱۰
۰/۰۱	۰/۱۴	۰	۳	۲۰	۱۰	منوی گزارش	۱۱
۰	۰/۱۵	۰	۰	۲۳	۵	منوی دسترسی	۱۲
۰	۰/۳	۰	۰	۲۳	۱۰	صفحه ی نمایشگر زمان	۱۳
					۱۰۰	جمع	

همانگونه که مشاهده می شود، از ۱۳ ویژگی کارکردی نرم افزار، در ۱۰ مورد نرم افزار طی ۲۳ آزمون کارکرد کاملی را داشته است. در ۴ ویژگی نرم افزار در ۱ تا ۳ آزمون نیاز به مداخله کارشناس کامپیوتر داشت. بنابراین می توان گفت که نرم افزار عملکرد قابل قبولی داشته است. همچنین ۹۹٪ اشکالاتی که نیاز به مداخله کارشناس داشتند، مربوط به عملکردهای کم اهمیت تر نرم افزار (با وزن کمتر) بودند.

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

این نرم افزار برای کلیه سایت هایی که آزمون های OSCE را برگزار می کنند، قابل استفاده می باشد. قطب علمی آموزش مهارت های بالینی کشور آمادگی نیب و راه اندازی این نرم افزار را برای کلیه مراکز آموزش مهارت های بالینی کشاور که دارای امکانات لازم هستند، دارا می باشد. همچنین با تهیه نرم افزار به زبان انگلیسی که در آینده انجام خواهد شد، در سطح بین المللی نیز قابل ارائه می باشد.

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

نقش راهبردی توسعه فناوری در توسعه پایدار و حفظ و ارتقای موقعیت علمی و اقتدار کشور در منطقه و در سطح بین المللی امروزه شناخته شده است و مهمترین عامل در تحقیق اهداف سند چشم انداز ۱۴۲۴ ایران اسلامی محسوب می شود. دستاوردهای این بخش در رشد و شکوفایی علمی، گسترش مرزهای دانش و خط شکنی و نفوذ به حوزه های انحصاری فناوری های پیشرفته، همواره در سالهای اخیر مورد مباحث مسئولان عالی رتبه کشور و عنایت خاص مقام معظم رهبری بوده است. با توجه به نکات یادشده، نقش





کانونی قطب های علمی کشور اهمیت می یابد. بر این اساس فرایند حاضر با هدف حمایت از فرآیند تبدیل علم به فناوری های مفید مورد نیاز و تجاری سازی آنها در خدمت اقتیاد دانش بنیان امروز انجام شده است

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

تولید نرم افزار به دلیل عدم استفاده از ابزار و انرژی فیزیکی قابل لمس نیست و از این رو، تولید آن از نگاه عام ساهل باه نظر می رسد اما در واقعیت تولید یک نرم افزار که حجمی کمتر از یک CD را به خود اختصاص می دهد، بعضاً ماه ها کار یا چند سا کار کارشناسان را به خود اختصاص داده است. تولید این نرم افزار با مشکلات کلی گاه تولید نرم افزار در ایاران با آن دست به گریبان است، روبرو بود. صنعت نرم افزار در ایران با مشکلات زیرساختی عدیده ای روبروست. از مشکلات پایش روی تولید نرم افزار در ایران می توان مشکلاتی همچون بالا بودن هزینه های تولید، باه طاو انجامیادن مادت زمان تولید، عدم حمایت های دولتی، عدم ارتباط با تولیدکنندگان خارجی، خدمات و پشتیبانی پس از فروش، رعایت قانون کپی رایات، کمباود نیروهای متخیص و نبود پشتیبانی های لازم را نام برد. همچنین یکی از مشکلات اساسی ما عدم آشنایی طراحان و مهندساین تولید نرم افزار با اساتاندارد نرم افزار بود. متاسافانه اساندارد نرم افزار هنوز در ایران به درستی تدوین و یا تعریف نشده است و تاکنون هیچ اقدام منسجمی

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

این نرم افزار از دو ترم پیش به طور مستمر برای آزمون های OSCE قطب علمی آموزش مهارت های بالینی کشاور اسانفاده شده و در آینده نیز اسانفاده خواهد شد.



**عنوان فرآیند:** دوره آموزش مداوم "تشخیص و درمان کمردرد" به شیوه ی مجازی و مبتنی بر کیس های بالینی (Clinical Case)

جهت پزشکان عمومی مشمول آموزش مداوم

**نام مجریان اصلی فرآیند:** دکتر پیمان متقی ، دکتر مهناز بهادارنی

**همکاران فرآیند:** دکتر نیکو یمانی، عطیه فقیهی ، دکتر ناهید میرشاهزاده، زهرا دهقانی، بهاره سلیمانی، مریم تاج میر ریاحی،

اکرم تاج میر ریاحی

**محل اجرای فرایند:** مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** از تابستان ۱۳۹۳ تا دیماه ۱۳۹۳ و در زمان گزارش استمرار داشته است.

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

حرکت برنامه های آموزش مداوم از برنامه های حضوری و سخنرانی های حضوری به سمت برنامه های مجازی و آنلاین امری اجتناب ناپذیر به شمار می رود. از دلایل اهمیت آموزش و یادگیری الکترونیکی در حوزه آموزش مداوم پزشکی می توان به این موارد اشاره نمود: ۱- جامعه مشمول آموزش مداوم پزشکی از گستردگی جغرافیایی وسیع برخوردار است. ۲- یک زمان مشابه برای یادگیری مطالب نو و جدید در اختیار ندارند. ۳- بر حسب تنوع موقعیت جغرافی و شغلی، ممکن است نیازها متفاوت باشند. ۴- ممکن است علایق یادگیری متفاوت باشد (۶). چهار مزیت مهم دیگر یادگیری الکترونیکی برای جامعه آموزش مداوم، انعطاف پذیری، تعاملی بودن، به اشتراک گذاری منابع و باز بودن است (۷).

نظام یادگیری مجازی با استفاده از تکنولوژی، اجازه ی بازسازی و بروز کردن مداوم دانش را می دهد (۸). از جمله مزایای دیگر این نوع یادگیری در آموزش می توان به کاربرد آسان و قابل حمل بودن، ایجاد همکاری های بیشتر، افزایش دسترسی، توسعه مهارت ها و قابلیت ها، ارتباط منابع انسانی از رشته های مختلف و تسهیلات آن اشاره نمود (۷)

ساندره بوی و همکاران در یک مطالعه یک دوره آنلاین با عنوان ایمونولوژی پزشکی را در نروژ طراحی نمودند. در این مطالعه به تمامی دانشجویان سال دوم پزشکی یک بسته آموزشی آنلاین با عنوان ایمونولوژی به عنوان مکمل روش تدریس رایج (سخنرانی) داده شد. نتایج این پژوهش نشان داد استفاده از این بسته (Package) در کنار تدریس آن به صورت سخنرانی باعث بهبود نتایج یادگیری در دانشجویان گردیده است. (۱۰)

از سوی دیگر جامعه پزشکی با وجود این که به دلایل مختلف تمایل زیادی به شرکت در برنامه های آموزش مداوم مرسوم دارند، اما عوامل متعددی دسترسی آن ها را به این برنامه ها با چالش های جدی مواجه می سازد که از آن جمله می توان به مشغله خانوادگی و حرفه ای، خستگی ناشی از ساعات کاری، نداشتن انگیزه کافی و کمبود نیروی جایگزین، تعداد زیاد متقاضیان، محدودیت در تشکیل کلاس های حضوری، مشکل ثبت نام، انطباق با زمان کلاس ها و دوری از محل تشکیل کلاس ها اشاره نمود (۱۱؛ ۱۲). بنابراین با توجه به پیشرفت تکنولوژی و نیاز پزشکان روی آوردن به سمت برنامه های آموزش مداوم آنلاین یک ضرورت محسوب می شود



یکی دیگر از ویژگی های این فرآیند علاوه بر طراحی محتوا به صورت مجازی استفاده از کیس (Case) های بالینی در فرآیند آموزش بود. تدریس مبتنی بر مورد یا کیس، یک پارادایم آموزشی است که خیلی شبیه یادگیری مبتنی بر حل مسئله (Peroblem Based Learning) رایج است. این رویکرد آندراگوژی (آموزش و پرورش بزرگسالان) است و شامل طرح مسائل و سوالات زمینه ای که برمبنای مشکلات واقعی بالینی یا غیربالینی است می باشد (۱۴:۱۵).

این نوع روش آموزش، یک استراتژی یادگیری فعال است که به ویژه برای کمک به فراگیر در افزایش توانایی بکارگیری مفاهیم و ایده ها مفید است. مورد ها (کیس های) آموزشی ابزار قوی برای ساختار بخشیدن به مواجهه فراگیر در برخورد با اطلاعات به شیوه ای مشابه محیط حرفه ای می باشند. لی شولمن (Lee Shulman) می نویسد "آنچه در باره یک مورد (کیس) جذاب است آن است که بین تئوری و عمل است، بین ایده ها و تجربه، بین ایده ال ها و آنچه که در واقعیت قابل دسترسی است. کیس ها واقعیت را به کلاس درس می آورند، زمینه ای را برای تئوری فراهم می نمایند. کیس ها همچنین به فراگیران اجازه می دهند تا با داده ها کار کنند، در باره اینکه چه داده ای باید استفاده شود قضاوت نمایند، محاسبه نمایند و نتایج خود را در به صورت جدول یا چارت بیان نمایند. کیس ها داستان پیچیده ای در موقعیت های واقعی هستند که فراگیران باید آنالیز و استنتاج نمایند (۱۶).

در مطالعه ای که توسط جان (P. Eugene Jones) و در سال ۲۰۰۹ انجام شد حدود ۱۴ مورد (کیس) درماتولوژی توسط اساتید طراحی شد. این دوره ۷ مرحله متوالی داشت که دانشجویان یک بیمار را طبق مراحل زیر هدایت می کردند. هر کدام از این مراحل دارای یک سؤال چند گزینه ای بودند. این مراحل به طور خلاصه عبارتند از، معرفی بیمار (Introduction)، تاریخچه (سابقه) بیمار (Case History)، معاینه فیزیکی (Physical Examination)، تشخیص افتراقی (Differential Diagnosis)، یافته های پاراکلینیکی و آزمایشگاهی (Labs And Procedures)، تشخیص نهایی (Final Diagnosis) و درمان (Treatment) (۱۷).

موضوع مورد نظر برای طراحی این دوره مبحث کمردرد بود. دلیل انتخاب این بیماری ها به علت اهمیت و میزان شیوع و مواجهه بیش تر با آن ها در مقایسه با سایر مباحث روماتولوژی است. نتایج مطالعه رضایی و همکاران نشان داد بیماری های اسکلتی عضلانی از شایع ترین بیماری ها در گروه های سنی مختلف هستند که باعث ناتوانی، از کار افتادگی، بازنشستگی زودرس و از دست دادن شغل می شوند، به طوری که این شکایات مسؤول بیش از ۳۱۵ میلیون ویزیت سرپایی در هر سال است. بنابراین با توجه به شیوع بالای این بیماری ها در جامعه می توان علاوه بر اولویت قائل شدن برای آنها در برنامه آموزش گیرندگان گروه پزشکی، میزان آگاهی جامعه را نیز در مورد پیشگیری و تشخیص این بیماری ها افزایش داده و از بار اقتصادی سنگینی که این بیماری ها بر جامعه تحمیل می کنند و نیز از درد این بیماران کاست (۱۹)



### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

طراحی دوره آموزش مداوم تشخیص و درمان کمردرد به روش مجازی و مبتنی بر کیس های بالینی (Clinical case)

#### اهداف اختصاصی:

- کاربردی کردن و جذاب تر کردن دوره آموزش مداوم کمر درد برای متقاضیان
- تغییر الگوی مرسوم برنامه های آموزش مداوم مجازی از سمت مبتنی بر محتوا به سمت مبتنی بر کیس
- ارائه الگوی مبتنی بر کیس به عنوان یک الگو برای طراحی سایر برنامه های آموزش مداوم

#### روش اجرا:

در این مرحله محتوای دوره بر اساس نیازسنجی انجام شده با عنوان دوره تشخیص و درمان کمردرد به صورت مجازی و مبتنی بر اساس کیس های بالینی طراحی شد. در این مرحله پس از مرور متون مربوط به آموزش مداوم اینترنتی و بررسی سایتهای معتبر از جمله دانشگاه هاروارد، Medscape و سایت انجمن بین المللی آنتی ویرال (IAS) ایالات متحده آمریکا محتوای دوره در ۱۱ بخش و تحت عناوین زیر تدوین گردید. در نهایت در مورد نوع ارائه محتوی مذکور بر اساس این بررسی متون تصمیم گرفته شد تا قسمتی از محتوا که به شکل متن ساده بود به صورت E-lecture و قسمتهایی که دارای کیس بالینی بودند بصورت نمایش کیس و سوالات همراه با آن و انتخاب گزینه درست و گرفتن فید بک ارائه شد. لازم به ذکر است در ارائه محتوی دوره آنلاین در جاهای مناسب و متناسب با محتوا از تصاویر، گراف ها، جداول و یا نمودارهای مرتبط برای فهم بیشتر مطلب و ایجاد یادگیری عمیق و معنادار استفاده شد.

مراحل طراحی یک برنامه مبتنی بر مورد (کیس) شامل مراحل زیر می باشند:

۱- شناسایی چهارچوب تئوری و فلسفی برنامه: در این مرحله اهدافی که مورد (کیس) به دنبال آن است توصیف می شود. این مرحله به عنوان مرحله ای است که به فرآیند توسعه و شکل گیری مورد (کیس) جهت می دهد.

۲- در این مرحله فرآیند تدوین کیس به صورت یک برنامه درسی کلان (Macro-Curriculum) می باشد. در طی این مرحله معانی و ویژگی ها به ایده ها و مفاهیم تبدیل می شوند. همچنین در این مرحله سطوح اهداف مشخص می شوند و یک نقشه مفهومی (Concept Map) در قالب نقشه و طرح کلی مورد (کیس) (Case Master Plan) تهیه و تنظیم می شود. این نقشه محتوای خلاصه ای از یک مورد (کیس) و در قالب یک طرح کلی است. از اهداف نقشه کلی می توان به این موارد اشاره نمود:

✓ اطمینان از پوشش کامل محتوای اصلی

✓ اطمینان از ادغام همه ی موضوعات در مورد (کیس)

✓ اطمینان از گروه هدفی که مورد (کیس) برای آنها طراحی شده



✓ رعایت ترتیب توالی ارائه موردها (کیس ها)

✓ اطمینان از رعایت تمامی استانداردهای برنامه در طول ارائه مورد (کیس)

۳- این مرحله به نام مرحله "برنامه درسی خرد" نام گرفته است. در طی این مرحله مفاهیم برنامه درسی تبدیل به عمل می شوند. ایجاد یک پروتکل مبتنی بر مورد (کیس) (Case Study Protocol) و تولید موردهای (کیس های) مختلف برای مطالعه از دیگر اقدامات این مرحله است (۲۰). با توجه به این مراحل و همچنین مرور سایت های معتبر از جمله دانشگاه هاروارد، Medscape و سایت انجمن بین المللی آنتی ویرال (IAS) آمریکا به عنوان الگو، در نهایت محتوای طراحی شده به صورت مجازی و مبتنی بر کیس به صورت بخش های زیر طراحی گردید:

. بخش اول: مرور آناتومی ستون فقرات: در این بخش توضیحاتی در رابطه با آناتومی کمر و ستون فقرات به همراه گرافی های رادیولوژیک مرتبط با آنها ارائه گردید. این بخش فاقد کیس بالینی بود.

. بخش دوم: اپیدمیولوژی کمردرد: در این بخش راجع به دسته بندی کمردردها، اپیدمیولوژی کمردرد و آمارهای بروز، شیوع و با بیماری در ایران و جهان به همراه جداول مربوطه ارائه گردید. این بخش نیز فاقد کیس بالینی بود.

. بخش سوم: کاربرد شرح حال و معاینه بالینی برای تشخیص کمردرد: در این بخش ۴ کیس به همراه گرافی ها و تصاویر مرتبط طراحی شده بود.

. بخش چهارم: محدود کردن تشخیص افتراقی: در این بخش یک کیس بالینی به همراه سه جدول ضمیمه آن ارائه می گردد.

. بخش پنجم: نقش پاراکلینیک در تشخیص علت کمردرد: این بخش شامل ۲ کیس بالینی و جدول و تصویر مربوط به آن بود.

. بخش ششم: نشانه های خطر برای پیش آگهی بد کمردرد: محتوای این بخش تنها شامل یک مورد (کیس) بالینی با ۳ سؤال همراه با آن بود.

. بخش هفتم: کمردرد حاد: در این بخش ابتدا پس از بیان چند جمله در رابطه با کمردرد های حاد یک کیس بالینی به همراه یک سوال ۴ گزینه ای مرتبط با آن ارائه گردید. برای گزینه صحیح و گزینه های غلط به مخاطب فیدبک (توضیحات تکمیلی) داده می شد. این بخش در کل حاوی ۳ کیس بالینی همراه با جداول ضمیمه برای فهم بیشتر مطلب بود.

. بخش هشتم: کمردرد مزمن: این بخش شامل یک مورد (کیس) بالینی همراه با ۲ سوال مرتبط با آن بود.

. بخش نهم: کمردرد التهابی: این بخش شامل ۲ کیس بالینی و جدول مرتبط با آن می باشد.

. بخش دهم: تصمیم گیری به درمان علامتی یا درمان دارویی: محتوای این بخش شامل یک عدد مورد بالینی همراه با سوال و

نمودارها و جداول ضمیمه بود.



۱۱. بخش یازدهم: کلیات درمان کمردرد: این بخش نیز حاوی یک کیس بالینی به همراه توضیحات اضافه بر توضیحات هر گزینه و همچنین ارائه جداول ضمیمه بود.

از جمله اقدامات دیگر در این فاز تهیه پیش آزمون و پس آزمون، پرسشنامه رضایت سنجی، تعیین اهداف دوره، تهیه راهنما برای مدرس جهت تدوین محتوای برنامه آموزش مداوم مجازی و تدوین راهنما برای فراگیران بود.

تهیه پیش آزمون و پس آزمون:

تعداد سوالات پیش آزمون و پس آزمون ۱۵ سوال ۴ گزینه ای بود که توسط متخصص محتوا تهیه و تنظیم گردید. از مقایسه نتایج پیش آزمون و پس آزمون برای سنجش دانش شرکت کنندگان قبل و بعد از شرکت در دوره استفاده شد.

تهیه پرسشنامه رضایت سنجی:

این پرسشنامه حاوی ۳۶ سوال در ۴ حیطه (طراحی دوره با دو زیر حیطه ی اهداف و محتوای دوره و فرآیند تدریس و یادگیری)، فناوری، مدیریت و پشتیبانی و حیطه ارزشیابی و بازخورد بود. مقیاس این پرسشنامه به صورت لیکرت از (کاملاً" مخالفم(۱) تا کاملاً" مؤافقم(۵) در نظر گرفته شد.

در این مرحله، دوره مذکور پس از نهایی شدن در مهرماه تا آبان ماه ۱۳۹۹۳ به مدت یک ماه بر روی سامانه آموزش مداوم اینترنتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به آدرس [WWW.EL.MUL.AC.IR](http://WWW.EL.MUL.AC.IR) قرار گرفت. افراد بصورت داوطلب و با انتخاب و تمایل خود در گروه حضوری و آنلاین قرار گرفتند.

در ابتدا شرکت کنندگان پس از ثبت نام در سامانه کشوری آموزش مداوم وارد سامانه آموزش مداوم اینترنتی دانشگاه شده و با استفاده از **Username** و **Password** که به هر کدام از آنها اختصاص داده می شد در سیستم **Login** شدند. در ابتدای دوره و قبل از آنکه شرکت کنندگان اقدام به گذراندن دوره نمایند فرم پیش آزمون به صورت آنلاین و بر روی سامانه در اختیار آن ها قرار می گرفت تا آن را تکمیل کنند. لازم به ذکر است که هیچ شرکت کننده ای بدون پاسخ گویی به پیش آزمون مجوز ورود به محتوای دوره را نداشت و هر شرکت کننده فقط یکبار می توانست پیش آزمون را پشت سر بگذارد. در پایان دوره نیز قبل از آنکه شرکت کنندگان پرسشنامه رضایت سنجی را تکمیل نمایند فرم پس آزمون در اختیار آن ها قرار می گرفت تا به آن پاسخ دهند و پس از تکمیل پیش آزمون اجاز داشتند تا پرسشنامه رضایت سنجی را تکمیل نمایند.

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

محصول این فرآیند یک دوره آموزش مداوم به روش مبتنی بر کیس و به صورت آنلاین بود که سی دی آن ضمیمه می باشد.

ارزشیابی

در ابتدای دوره و قبل از آنکه شرکت کنندگان اقدام به گذراندن دوره نمایند فرم پیش آزمون به صورت آنلاین و بر روی سامانه در اختیار آن ها قرار می گرفت تا آن را تکمیل کنند. لازم به ذکر است که هیچ شرکت کننده ای بدون پاسخ گویی به پیش آزمون مجوز ورود به محتوای دوره را نداشت و هر شرکت کننده فقط یکبار می توانست پیش آزمون را پشت سر بگذارد. در پایان دوره نیز قبل از آنکه شرکت کنندگان پرسشنامه رضایت سنجی را تکمیل نمایند فرم پس آزمون در اختیار آن ها قرار می گرفت تا به آن پاسخ دهند و پس از تکمیل پس آزمون اجاز داشتند تا پرسشنامه رضایت سنجی را تکمیل نمایند.



مقایسه میانگین و انحراف معیار پیش آزمون و پس آزمون نشان داد که دانش شرکت کنندگان بعد از گذراندن دوره نسبت به قبل از آن افزایش یافته است. برای انجام مقایسه پیش آزمون و پس آزمون در این گروه از آزمون t زوجی استفاده شد. نتایج این مقایسه نیز نشان داد اختلاف نمرات دانش قبل و بعد از مداخله در این گروه معنی دار بوده و فرضیه صفر مبنی بر یکسان بودن میانگین های قبل و بعد در این گروه رد شد. جدول (۱)

جدول (۱): نتایج آزمون t زوجی نمرات پیش آزمون و پس آزمون

روش آموزش	تعداد	نمره پیش آزمون میانگین و انحراف معیار	نمره پس آزمون میانگین و انحراف معیار	t	p-value
آموزش آنلاین	۳۴	۶/۳ع ۲/۵	۸/۹ع ۲/۶	-۵/۹	۰/۰۰۰۱

هدف دیگر فرآیند مطالعه ارزشیابی میزان رضایتمندی گروه آموزش آنلاین بعد از مداخله بود. جدول ۲ رضایتمندی مشارکت کنندگان را در حیطه های مختلف نشان می دهد که در مجموع نشان دهنده رضایت بالای شرکت کنندگان است.  
نتایج رضایت سنجی:

جدول شماره (۲): میانگین رضایتمندی از حیطه ها و زیر حیطه های پرسشنامه رضایت سنجی

حیطه اصلی	زیر حیطه	تعداد گویه	حداکثر نمره حیطه	میانگین	نقطه برش	وضعیت رضایت
طراحی دوره	اهداف و محتوای دوره	۹	۴۵	۳۷/۳۲	۲۷	رضایت
	فرآیند تدریس-یادگیری	۴	۲۰	۱۶/۵۰	۱۲	رضایت
	مجموع	۱۳	۶۵	۵۳/۸۲	۳۹	رضایت
فناوری	-	۹	۴۵	۳۴/۱۱	۲۷	رضایت
مدیریت و پشتیبانی دوره	-	۷	۳۵	۲۵/۸۲	۲۷	عدم رضایت
سنجش، ارزشیابی و بازخورد	-	۷	۳۵	۲۸/۵۲	۲۷	رضایت

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

کشوری- از طریق سامانه آموزش مداوم برای تمام مشمولین کشوری قابل استفاده است.

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

این فرآیند در راستای نقشه جامع علمی کشور و سند توسعه کیفیت آموزش (توسعه آموزش الکترونیک) می باشد.



نتیجه گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

نقاط قوت:

۱- در طراحی یک دوره مجازی چیزی که در وهله اول بسیار مهم است تطابق محتوای تدوین شده با نیاز شرکت کنندگان در آن برنامه می باشد. این مورد را می توان به عنوان یکی از نقاط قوت این مطالعه در نظر گرفت

۲- یکی دیگر از نقاط قوت این مطالعه در مقایسه با سایر برنامه های آموزش مداوم تدوین و اجرای آموزش مداوم به صورت مجازی است.

۳- از دیگر نقاط قوت این مطالعه استفاده از روش آموزش مبتنی بر کیس (مورد) بود. استفاده از این روش در کنار مجازی بودن دوره انگیزه و علاقه زیادی را در شرکت کنندگان برای گذراندن دوره تا پایان ایجاد کرد. آموزش مبتنی بر مورد (کیس) یک استراتژی یادگیری فعال است که به ویژه برای کمک به فراگیر در افزایش توانایی بکارگیری مفاهیم و ایده ها مفید است. مورد ها (کیس های آموزشی ابزار قوی برای ساختار بخشیدن به مواجهه فراگیر در برخورد با اطلاعات به شیوه ای مشابه محیط حرفه ای می باشند. نقاط ضعف و مشکلات اجرایی:

از جمله مشکلات اجرایی را نبود الگوی بومی برای طراحی دوره آموزش مداوم به روش مبتنی بر کیس و همچنین فرآیند نسبتاً طولانی اخذ مجوز برای اینگونه برنامه ها نام برد.

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

این فرآیند از آبان ماه ۱۳۹۲ شروع به طراحی نموده و به مرحله اجرا درآمده و در حال حاضر نیز استمرار دارد.





**عنوان فرآیند:** کتاب «مقاله نویسی در علوم انسانی و سلامت». تالیف حسن اشرفی ریزی، زهرا کاظم پور و لیلا شهرزادی. همدان:

سپهر دانش، ۱۳۹۳

**نام مجریان اصلی فرآیند:** دکتر حسن اشرفی ریزی و زهرا کاظم پور، لیلا شهرزادی

**محل اجرای فرایند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** استفاده در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۳ در درس مطالعه مستقل مقطع

کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی (پیش نویس کتاب در اختیار دانشجویان قرار گرفت) و نیز نیمسال اول سال

تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۴ در درس Scientific Writing برای دستیاران رشته دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

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

نتایج پژوهش های حوزه علوم انسانی و سلامت عمدتاً در قالب مقاله در مجلات تخصصی چاپ و منتشر می شود و لذا پژوهشگران این حوزه باید ضمن آشنایی با شیوه تدوین یک مقاله علمی به شکل صحیح و علمی، با فرآیند ارسال مقاله و نیز رعایت اصول اخلاق پژوهش آشنایی کامل داشته باشند.

تجربیات نویسندگان این کتاب نشان داده است که برخی از پژوهشگران، دانشجویان (به ویژه در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد) و حتی در برخی مواقع اساتید با موارد مذکور آشنایی چندانی ندارند و یا اینکه در تدوین برخی مقالات (مانند پژوهشی اصیل) بیشتر تبحر دارند و با سایر انواع مقالات و چگونگی تدوین و انتشار آنها آشنایی چندانی ندارند. با چنین باوری و با هدف کمک به این گروه ها، کتاب حاضر تالیف و تدوین گردید.

اولین ویژگی های ممتاز این کتاب این است که نخستین اثری است که انواع مقالات (مقاله پژوهشی اصیل، مقاله مروری نظام مند، مقاله مروری روایتی، گزارش مورد، نقد کتاب، مقاله کوتاه، نامه به سردبیر، بیان دیدگاه، نقد مقاله و نقد نقد مقاله، سرمقاله، مقاله دایره المعارفی و مقاله مطبوعاتی) را در یک اثر و به صورت یکجا گرد آورده و با مثال توضیح داده است و لذا جنبه کاربردی کتاب قابل توجه است، دوم سعی نویسندگان بر آن بوده است که کتاب به زبان ساده و در عین حال علمی نوشته شود، سوم تجربه هر یک از نویسندگان در تدریس درس های روش تحقیق، سمینار تحقیق، مطالعه مستقل، برگزاری و شرکت در کارگاه های آموزشی مقاله نویسی و روش تحقیق، عضویت در هیئت تحریریه مجله، تدوین مقالات متعدد، تدریس درس های مرتبط با پایگاه های اطلاعاتی، داوری مقالات مجلات، و... سهم بسزایی در خلق چنین اثری داشته است و چهارم آنکه در تدوین این اثر بسیاری از کتاب های روش تحقیق و مقاله نویسی مطالعه شده است و سعی بر آن بوده که بهترین مطالب متناسب با نیاز مخاطبان انتخاب و در تدوین استفاده شود.

این اثر شامل ۴ فصل می باشد:

**فصل اول:** کلیات پژوهش؛

**فصل دوم:** مقاله و مقاله نویسی؛

**فصل سوم:** فرآیند ارسال و انتشار مقاله؛

**فصل چهارم:** اصول اخلاقی پژوهش و تولید مقالات علمی



### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

تسهیل فرآیند نگارش و ارسال مقالات علمی به مجلات در حوزه سلامت توسط دانشجویان، اعضای هیئت علمی و پژوهشگران؛

#### اهداف اختصاصی:

- تسهیل امکان شناخت و شیوه نگارش انواع مقالات علمی در حوزه سلامت توسط دانشجویان، اعضای هیئت علمی و پژوهشگران؛
- تشریح فرآیند ارسال و انتشار مقالات علمی در مجلات به منظور تسهیل روند تولید علم برای دانشجویان، اعضای هیئت علمی و پژوهشگران؛
- تبیین اصول و موازین اخلاقی در حوزه پژوهش و تولید مقالات علمی حوزه سلامت.

#### روش اجرا:

در این اثر سعی بر آن بوده است که با توجه به نیاز مخاطب، مهارت‌های مورد نیاز وی در زمینه نگارش و انتشار مقالات علمی بر مبنای اصول اخلاقی، مرحله به مرحله به او ارائه شود. بدین ترتیب در ابتدا فصلی با عنوان کلیات پژوهش با ارائه مباحثی در زمینه مفاهیم، ضرورت و انواع پژوهش ارائه شده است. در فصل بعد مفاهیم و اهداف مقاله نویسی به همراه ذکر انواع مقالات علمی آمده است در این فصل سعی شده است در مورد هر یک از انواع مقاله، بخش‌های مختلف آن به تفصیل شرح داده شود و به همراه آن نمونه‌ها و شواهد مناسب واقعی از مقالات منتشر شده ارائه گردد. در فصل سوم به تناسب نیاز اغلب پژوهشگران، فرآیند ارسال و انتشار مقالات علمی در مجلات شرح داده شده است. در فصل آخر کتاب نیز با توجه به لزوم رعایت اصول و موازین اخلاقی توسط همه افراد و گروه‌های دخیل در امر چاپ و انتشار مقالات علمی، از پژوهشگر گرفته تا مدیر مسئول، سردبیر و داور مقالات به ذکر اصول اخلاقی در هر حوزه پرداخته شده است.

لازم به ذکر است با توجه به هدف نویسندگان این اثر مبنی بر انتشار اثری ساده و کاربردی در قالب منبع درسی، سعی شده است در ابتدای هر فصل اهداف رفتاری مورد انتظار از خواننده کتاب درج شده و جهت نیل به هدف تسهیل یادگیری و درک بهتر مخاطب، مفاهیم و فرآیندهای مختلف مورد بحث در کتاب در قالب نگاره‌های ساده به تصویر کشیده شود. در پایان هر فصل نیز سوالات خودآزمایی برای مخاطب کتاب به منظور فراهم آوردن امکان ارزیابی از خود طراحی شده است.

به طور خلاصه می‌توان گفت اثر حاضر سعی بر آن داشته که خلاء موجود در زمینه شناخت و شیوه نگارش انواع مقالات علمی برای دانشجویان و پژوهشگرانی که اغلب به نگارش انواع محدودی از مقالات عادت کرده اند و بعضاً با سایر انواع مقاله آشنایی ندارند را پر کند. و در سراسر متن نیز سعی داشته است زبان ساده و کاربردی را جهت ارائه مفاهیم به منظور سهولت فراگیری مخاطب سرلوحه کار خود قرار دهد.



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

- شناخت دقیق دانشجویان از انواع مقالات و شیوه نگارش آنها به ویژه انواع مقالاتی مانند گزارش مورد، نقد کتاب، مقاله کوتاه، نامه به سردبیر، بیان دیدگاه، نقد مقاله و نقد نقد مقاله، سرمقاله، مقاله دایره المعارفی و مقاله مطبوعاتی که مهجور واقع شده اند؛
- افزایش مهارت نگارش انواع مقالات با توجه به وجود مثال هایی از انواع مقالات و اصول نگارش بخش های مختلف آنها؛
- توانمندسازی گروه های هدف در تولید مقالات علمی مبتنی بر اصول اخلاقی؛
- کمک به پژوهشگران در داوری منصفانه آثار پژوهشی سایر محققان.

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

قابلیت استفاده در درس مطالعه مستقل و نیز تا حدودی سمینار تحقیق و روش تحقیق در همه رشته ها و در مقاطع تحصیلات تکمیلی را دارد؛ بنابراین سطح اثر گذاری آن دانشگاه و نیز کشوری خواهد بود.

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

براساس بند ۲-۱ نقشه جامع علمی کشور یکی از اصول چشم انداز علم و فناوری جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴ هجری شمسی ایجاد توانایی در تولید و توسعه علم و پیشتازی در مرزهای دانش و فناوری با مرجعیت علمی در جهان می باشد. همچنین براساس بند ۲-۲ این سند از اهداف کلان نظام علم و فناوری کشور دستیابی به جایگاه اول علم و فناوری در جهان اسلام و احراز جایگاه برجسته علمی و الهام بخشی در جهان و همچنین تعمیق و گسترش آموزشهای عمومی و تخصصی همراه با تقویت اخلاق است. در این کتاب سعی شده است بر مبنای این اهداف کلان به تناسب نیاز جامعه علمی کشور به ویژه در حوزه علوم سلامت، یکی از مهارتهای تولید علم یعنی مهارت نگارش انواع مقالات علمی و اصول اساسی انتشار آنها در مجلات معتبر بر مبنای رعایت اصول اخلاق حرفه ای در زمینه پژوهش، نگارش، داوری و ویراستاری مد نظر قرار گیرد.

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

- مقاومت دانشجویان در برابر اهمیت و ضرورت نگارش برخی از انواع مقالات مانند گزارش مورد، نقد کتاب، مقاله کوتاه، نامه به سردبیر، بیان دیدگاه، نقد مقاله و نقد نقد مقاله، سرمقاله، مقاله دایره المعارفی و مقاله مطبوعاتی به دلیل عدم آشنایی با جایگاه و کارکرد این نوع مقالات در جوامع علمی؛
- عدم وجود توضیحات کافی در رابطه با فرآیند انتشار مقالات دایره المعارفی و مطبوعاتی در این کتاب به دلیل تفاوت بنیادین فرآیند انتشار این نوع مقالات با سایر انواع مقالات.

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

از آنجایی که این اثر به یکی از کلیدی ترین مهارت های مورد نیاز پژوهشگران در زمینه تولید علم یعنی انتشار مقاله مبتنی بر اصول و موازین علمی و اخلاقی می پردازد و با توجه به جایگاه تولید علم در سیاست های کلان علمی کشور، لذا نیاز مستمر به کسب این مهارت، وجود چنین اثری را ضرورت می بخشد.



**عنوان فرآیند:** تهیه و چاپ کتاب ارزیابی وضعیت تغذیه جهت استفاده دانشجویان تغذیه

**نام مجریان اصلی فرآیند:** دکتر زمرم پاک نهاد، پروانه صانعی

**محل اجرای فرایند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** مطالب از سال ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۲ بصورت جزوه و از سال ۱۳۹۳ بصورت کاملتر (کتاب) در دسترس قرار داشته است.

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

ارزیابی وضع تغذیه، بخش لازم و پایه علم پویای تغذیه بوده و کلید دستیابی به اهداف آن در راستای تشخیص، درمان و پیشگیری از بیماری ها و همچنین در ارتباط تنگاتنگ با سایر علوم اعم از زیست شناسی، پزشکی، بیوشیمی، ژنتیک و فیزیولوژی می باشد. هر چند تاکنون کتاب های انگلیسی فراوان و بسیار سودمندی در این باره نوشته و به چاپ رسیده است، اما به نظر می رسد جای خالی یک کتاب کم حجم فارسی که همزمان بیشتر نکات اساسی را در این مورد پوشش دهد و همچنین بتواند به عنوان یک راهنمای ساده و قابل استفاده برای به کارگیری در مراکز تغذیه، بهداشت و سلامت و همچنین بیمارستان ها به کار گرفته شود، احساس می شد. از این رو، تصمیم گرفتیم کتابی ساده و نسبتاً کامل درباره ی چگونگی انجام، کاربرد و تفسیر ارزیابی های تغذیه ای که به طور معمول در مراکز بهداشتی و بالینی و همچنین در بخش تحقیقات تغذیه ای پر کاربرد می باشند، تهیه نماییم.

این کتاب همچنین برای تدریس واحد درسی ارزیابی وضع تغذیه در مقطع کارشناسی تغذیه بر طبق سرفصل های ارائه شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنظیم شده است. هدف اصلی از نگارش این کتاب پاسخگویی به نیاز دانشجویان رشته علوم تغذیه در مورد کمبود منابع جدید و معتبر علمی به زبان فارسی در این زمینه است.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تهیه و چاپ کتاب ارزیابی وضعیت تغذیه

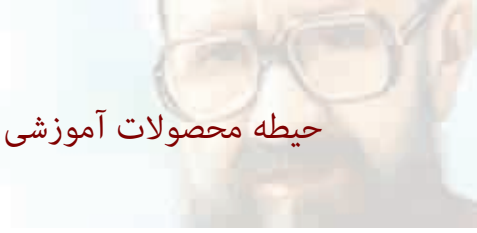
**اهداف اختصاصی:**

- ایجاد فرهنگ استفاده از کتاب به جای جزوات در دانشجویان

- تهیه منبع قابل دسترس و قابل استفاده برای دانشجویان و کارشناسان (بویژه تغذیه)

**روش اجرا:**

مطالب حاصل از ترجمه کتابها، مقالات و مطالب مرتبط با ارزیابی وضعیت تغذیه که بصورت جزوه در اختیار دانشجویان قرار می گرفت کاملتر شده و به کمک یکی از دانشجویان دکترای مطالب چندین بار ویرایش شده و برای چاپ و تکثیر آماده شد.



نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

o دسترسی دانشجویان و کارشناسان تغذیه به یک منبع فارسی نسبتاً کامل در ارزیابی وضعیت تغذیه

o تمرکز بیشتر در کلاس

o افزایش بهره‌وری فراگیران

سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی): دانشگاه

نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند: مشکل خاصی وجود نداشت.



**عنوان فرآیند:** مقدمه ای بر ArcGIS ۹,۳ در علوم بهداشتی

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر افشین ابراهیمی، ملیحه موذنی

**محل اجرای فرآیند:** دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات محیط زیست

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** از نیمسال اول ۹۳-۹۲ تاکنون

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

نرم افزار ArcGIS از جمله نرم افزارهای بین رشته ای است که علاوه بر کاربرد در پروژه ها و پایان نامه های دانشجویی بستری جهت تولید کارآفرینی برای فارغ التحصیلان دانشگاهی می باشد. با توجه به نیاز مبرم دانشجویان، اساتید و فارغ التحصیلان دانشگاهی و آشنایی بیشتر جامعه پزشکی کشور بر آن شدیم که آموزش گام به گام این مجموعه را به نمایش بگذاریم. این مجموعه شامل آموزش گام به گام نرم افزار ArcGIS ۹,۳ می باشد. در این مجموعه نرم افزار های مورد نیاز جهت اجرای ArcGIS ۹,۳ و کتاب هایی در مورد کار با این نرم افزار و رابطه آن با رشته های علوم پزشکی گنجانده شده است. در بخشی از این مجموعه تمرین های مختلف جهت آشنایی با این نرم افزار قرار داده شده است.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

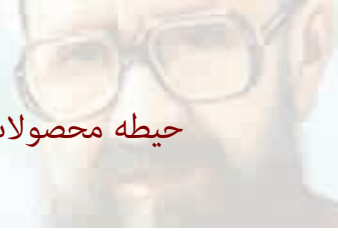
- آموزش شیوه های کار با نرم افزار ArcGIS ۹,۳ جهت دانشجویان مهندسی بهداشت محیط، مهندسی بهداشت حرفه ای، آمار زیستی، و اپیدمیولوژی
- آموزش شیوه نصب نرم افزار ArcGIS ۹,۳ جهت دانشجویان مهندسی بهداشت محیط، مهندسی بهداشت حرفه ای، آمار زیستی، و اپیدمیولوژی
- آموزش شیوه ورود و آماده سازی اطلاعات در نرم افزار ArcGIS ۹,۳ جهت دانشجویان مهندسی بهداشت محیط، مهندسی بهداشت حرفه ای، آمار زیستی، و اپیدمیولوژی
- آموزش انجام تحلیل های تخصصی لازم توسط نرم افزار ArcGIS ۹,۳ جهت دانشجویان مهندسی بهداشت محیط، مهندسی بهداشت حرفه ای، آمار زیستی، و اپیدمیولوژی
- آموزش شیوه ایجاد خروجی در نرم افزار ArcGIS ۹,۳ جهت دانشجویان مهندسی بهداشت محیط، مهندسی بهداشت حرفه ای، آمار زیستی، و اپیدمیولوژی

**روش اجرا:**

این برنامه در قالب یک برنامه آموزشی گام به گام بوده که فراگیر می تواند ضمن آموزش تئوری شیوه نصب، ایجاد بانک اطلاعاتی، و تحلیل های مناسب، کار با نرم افزار ArcGIS را فرا بگیرد. این موضوع بصورت فعالیت های تئوری و عملی طی نیمسال های مختلف تحصیلی جهت دانشجویان مقاطع مختلف کارشناسی، کارشناسی ارشد و PhD تخصصی اجرا گردیده است.

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

ارائه یک محصول آموزشی آماده که بدون نیاز به استاد و حضور فیزیکی می تواند منجر به یادگیری کار با نرم افزار گردد.



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

این محصول می تواند در سطوح مختلف دانشگاهی، و کشوری (در دانشگاههای غیر علوم پزشکی) مورد استفاده قرار گیرد.

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

نرم افزار ArcGIS یکی از نرم افزارهای قدرتمند بین رشته است که در کشورهای پیشرفته دنیا به عنوان یکی از ارکان مدیریتی و تصمیم گیری مد نظر قرار گرفته است. آموزش کار با این نرم افزار می تواند در راستای نزدیکی به مرجعیت علمی بین المللی باشد.

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

با توجه به گرانی نسخه اصلی نرم افزار و عدم تبعیت از قانون کپی رایت، استفاده از نرم افزار ArcGIS قفل شکسته در داخل کشور یکی از معضلات کار با این نرم افزار می باشد.

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

با عنایت به برگزاری دوره های آموزشی در دانشکده بهداشت، و نیاز روزافزون به کار با این نرم افزار، پیش بینی می گردد که روند اجرای این فرآیند، در سال های آتی نیز مستمراً ادامه یابد.



**عنوان فرآیند:** تدوین و بازنگری بوکلت چارت سالمندان ( بسته خدمتی )

**نام مجریان اصلی فرآیند:** دکتر میترا مرادی نیا - سهیلا داوری

**همکاران فرآیند:** دکتر پژمان عقدک ° مژگان نیکخواه فرد ° ناهید مرادی ° اقدس آقاباباییان ° مریم ارزانی - میترا بهشتی نژاد

**محل اجرای فرایند:** مرکز بهداشت استان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** از تاریخ ۱۳۹۱/۲/۱ الی ۱۳۹۲/۱۱/۳۰

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

با افزایش رو به رشد جمعیت سالمندان در چند دهه اخیر ، توجه به نیازهای آنها نیز ضرورت می یابد در غیر این صورت پیری جمعیت می تواند چالش آفرین باشد؛ چنانچه سازمان بهداشت جهانی اعلام داشته زمانی کشورها از عهده چالش سالمندی بر خواهند آمد که سالمندی پویا که شامل سلامتی ، مشارکت و امنیت است، را اجرا نمایند.

بنابراین سلامت سالمندان که راس سالمندی پویاست و از مسائل و مشکلات بهداشتی در اکثر جوامع است، نیازمند سیاستگذاری ، سرمایه گذاری و برنامه ریزی های دقیق و صحیح می باشد. با ایجاد زندگی سالم و مراقبتهای ویژه می توان این دوره از زندگی را به دوران مطلوب و لذت بخش ، توأم با سلامتی تبدیل کرد. ارائه خدمات مراقبتهای خاص سالمندان امر مهمی است که می تواند بسیاری از مشکلات ناشی از تغییرات دوران سالمندی را کنترل و سلامتی سالمندان را حفظ نماید. به همین منظور اداره سلامت سالمندان در سال ۱۳۸۶ اقدام به طراحی و تدوین کتاب مراقبتهای ادغام یافته در دوره سالمندی نمود، که در دانشگاههای مجری مشکلات و کمبودهای آن استخراج گردید و ضرورت تکمیل و بازنگری آن در اولویت وزارت متبوع قرار گرفت و این رسالت مهم به عهده واحد سالمندان معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان قرار گرفت.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

تدوین و بازنگری بوکلت چارت سالمندان

**اهداف اختصاصی:**

- ۱- تدوین محتوای آموزشی استئوآرتروز
- ۲- تدوین محتوای آموزشی کم تحرکی
- ۳- بازنگری محتوای آموزشی بیماری های قلبی عروقی ( فشار خون ° چربی خون )
- ۴- بازنگری محتوای آموزشی اختلالات تغذیه ای
- ۵- بازنگری محتوای آموزشی بیماری دیابت
- ۶- بازنگری محتوای آموزشی اختلالات روانی( افسردگی و اختلال خواب )
- ۷- بازنگری محتوای آموزشی استئوپروز
- ۸- بازنگری محتوای آموزشی بی اختیاری ادراری





۹- بازنگری محتوای آموزشی بیماری دمانس

۱۰- بازنگری محتوای آموزشی اختلالات بینایی و شنوایی

- بازنگری محتوای آموزشی سقوط و عدم تعادل

۱۲- بازنگری محتوای آموزشی سل ریوی

۱۳- بازنگری محتوای آموزشی ایمن سازی

### روش اجرا:

ابتدا با همکاری مدیران گروههای دانشکده پزشکی برای متخصصین و فوق تخصصهای متبحر در فیلد سالمندی ابلاغ کمیته علمی سالمندی زده شد و طی جلسات مکرر و ترجمه آخرین مطالب رفرانسههای معتبر دو فصل ( کم تحرکی و استئوآرتروز ) به فصول قبلی اضافه شد و بازنگری ۱۱ فصل مابقی و اصلاح مشکلات در فرمت آن انجام شد و به وزارت بهداشت جهت اقدامات بعدی ارسال گردید. ابداع و نوآوری که در بازنگری انجام شد ، شامل افزایش توان اجرایی پزشکان عمومی در طبابت سالمندان می باشد که از عوامل افزایش رضایت آنها بود.

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

درصد مشکلات اعلام شده پزشکان سالمندان ( Focal point شهرستانها) قبل از تدوین و بازنگری ۳۷٪ بود و پس از آن به ۷٫۵٪ رسید.

### 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):

سالمندان از گروههای آسیب پذیر جامعه محسوب شده و بار بیماری ها در آنها خصوصا بیماریهای مزمن بیش از سایر گروههای سنی است و در سند ملی سالمندان که مصوب هیئت وزیران در سال ۱۳۹۰ بوده است مراقبت از سالمندان مورد تاکید قرار گرفته است ، بنابراین تدوین و یا به روز رسانی محتوای آموزشی این گروه سنی با توجه به اینکه در کوریکولومهای آموزشی پزشکان عمومی نبوده است از اهمیت ویژه ای برخوردار است و آموزش مبتنی بر نیاز جامعه است. لذا ، تدوین و بازنگری محتوای آموزشی مراقبتهای سالمندان کاملا با سیاستهای کشور انطباق دارد.

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

به دلیل مشغله زیاد اعضاء هیئت علمی ( اعضاء کمیته علمی ) زمان اجرای فرآیند طولانی تر از انتظار شد.

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

این محتوا به درخواست اداره سالمندان وزارت تدوین و بازنگری شد و به طور مستمر در کلیه دانشگاهها قابل بهره برداری است.



**عنوان فرآیند:** راهنمای رسم انواع نمودارهای اماری

**نام مجریان اصلی فرآیند:** مهسا شکور، دکتر علیرضا یوسفی، افسانه شکور

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** ۱۳۹۳-۱۳۹۲

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

آمار جزء جدایی ناپذیر اکثر فعالیت های پژوهشی است و استفاده از نمودار بعنوان یکی از ابزارهای ارائه نتایج پژوهشی در آمار می تواند در ارائه بهتر نتایج موثر واقع شود اما در حال حاضر بسیاری از پژوهشگران از نمودارهای پژوهشی استفاده نمی کنند و یا به صورت کاملا محدود و گاه اشتباه استفاده می کنند.

در این جزوه آموزشی (کتاب) سعی شده است در مورد انواع مختلف نمودارهای آماری موجود، کاربردهای آن، فواید و معایب هر یک از انواع نمودارها و چگونگی رسم نمودار با کمک نرم افزارهای اس پی اس اس و اکسل توضیحاتی کامل داده شود.

با خواندن این کتاب با نمودارهای کم آوازه و همچنین بعضی از امکانات مفید ولی کمتر شناخته شده نرم افزار اس پی اس اس و اکسل برای رسم و ویرایش نمودارهای متنوع آشنا می شویم.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

-تدوین راهنمای رسم نمودار

**اهداف اختصاصی:**

۱) آشنایی با انواع نمودارها

۲) راهنمای گام به گام رسم انواع نمودارها

۳) بکارگیری نرم افزارها برای رسم راحت نمودار

**روش اجرا:** تهیه جزوه آموزشی

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

تدوین جزوه ای با عناوین محتوای زیر:

محتویات جزوه:

بخش اول - کلیات نمودارها .

نمودار چیست؟.

چرا از نمودار برای نشان دادن داده ها استفاده می کنیم؟.

مقدمات استفاده از نمودارها.



چه مواقعی نباید از نمودار استفاده کنیم.

مختصات نقاط روی نمودار.

طریقه شناسایی مختصات یک نقطه روی نمودار در اینجا توضیح داده می شود .

تشخیص مختصات X.

تشخیص مختصات Y.

تشخیص مختصات نقاط روی نمودارها.

انواع نمودارها.

نمودار تصویری یا Pictograph.

نمودار شمای خطی (Line Plot).

نمودار دایره ای (کلوچه ای) (Pie Chart).

نمودار نقشه ای (Map Chart).

هیستوگرام (Histogram).

نمودار میله ای (Bar Graph).

مزایا و معایب نمودارهای میله ای.

نمودار پراکنش (Scatter Plot).

نمودار جعبه ای (Boxplot).

نمودار حبابی (Bubble Chart).

نمودار مساحت یا ناحیه ای (Area Charts).

نمودار سطحی (Surface Charts).

نمودار رادار (Radar).

نمودار دونات (Doughnut).

بخش دوم - رسم نمودار.

رسم نمودار در SPSS.

۱) نمودار کلوچه ای

۲) نمودار هیستوگرام

۳) نمودار میله ای.

۴) نمودار خطی Line Graphs

۵) رسم نمودار پراکنش (Scatter Plot):.

۶) رسم نمودار Box Plot.

۷) نمودار Steam-And-Leaf.



رسم نمودار در Excel.

قالب بندی سری داده ها و محورهای نمودار.

قالب بندی سری داده.

قالب بندی محورهای نمودار.

گزینه های منوی Data Labels .

تنظیمات میله خطا.

نحوه تعیین مقادیر مثبت و منفی خطا: .

فارسی کردن نمودارهای اکسل.

بخش سوم - معرفی انواع نرم افزارهای آماری: .

نرم افزار Minitab: .

نرم افزار PS: .

نرم افزار Winstat .

نرم افزار Statistica: .

قابلیت های نرم افزار Statistica: .

نرم افزار آماری SPSS: .

نرم افزار (S- PLUS (+S):

نرم افزار Graphpad Prism.

معرفی نرم افزار.

چگونگی استفاده از نرم افزار Prism

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

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

منابع و ماخذهای مرتبط با این عنوان بسیار کم هستند و بجز در موارد اصول علمی و شناختی مربوط به شناخت انواع نمودار و کاربردهای آن که همیشه ثابت هستند، بقیه موارد باید با دقت تهیه شوند چرا که به لحاظ سرعت سریع رشد نرم افزارها، گاه استفاده از منابعی حتی با قدمت دوسال گذشته بعنوان منابع قدیمی هستند و خود نویسنده ناچار است کلیه ابزارها و کارایی های نرم افزارها را بررسی نماید و یک طرز استفاده جدید تهیه نماید.



**عنوان فرآیند:** شیوه‌نامه نگارش پایان‌نامه‌ها و طرح‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**نام مجری اصلی فرآیند:** دکتر محمد رضا سلیمانی

**همکاران فرآیند:** فیروزه زارع فراشبندی، حسن اشرفی‌ریزی، احمد پایی

**محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

**تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** ۹۲/۷/۱ تاکنون (سه نیمسال)

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

نگارش پایان‌نامه نخستین فعالیت پژوهشی جدی و رسمی دانشجویان تحصیلات تکمیلی به حساب می‌آید که تحت هدایت استادان راهنما و مشاور انجام می‌شود. یکی از اهداف مهم پایان‌نامه‌نویسی آشنایی دانشجویان با فرآیند تحقیق علمی و شیوه تنظیم نتایج حاصل از آن به یک شیوه منطقی است. تجربیات نشان می‌دهد که دانشجویان رشته‌های مختلف و حتی دانشجویان یک رشته خاص در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از ساختار و شیوه‌های متفاوتی برای تدوین پایان‌نامه‌های خود استفاده می‌نمایند. تفاوت موجود نه به لحاظ ماهیت رشته و موضوع بلکه ناشی از سلیقه اساتید راهنما و دانشجویان می‌باشد. این مسأله مشکلات جدی را در خصوص دسترس‌پذیری پایان‌نامه‌ها و بهره‌گیری بهینه از آنها ایجاد نموده است. علاوه بر این، فقدان یک دستورالعمل واحد باعث شده است که حتی فونت‌های مورد استفاده در پایان‌نامه‌ها بر اساس سلیقه اساتید راهنما و دانشجویان باشد. از آنجائی که پایان‌نامه‌ها به عنوان یکی از مهم‌ترین تولیدات علمی هر دانشگاه جزو سرمایه‌های فکری و پژوهشی آن دانشگاه محسوب می‌شود لذا بکارگیری روش‌های مناسب و پیشرفته برای حفظ و نگهداری آنها کاملاً ضروری می‌باشد. بدون شکل استفاده از فونت‌های مختلف و غیراستاندارد، مشکلات جدی را در تبدیل آنها به نسخه دیجیتال و انتشار بر روی نرم‌افزارهای کتابخانه‌های دیجیتال ایجاد می‌نماید. بر همین اساس، شیوه‌نامه حاضر به منظور ایجاد یکدستی و وحدت رویه و ارائه یک الگوی واحد در تدوین و تنظیم پایان‌نامه‌های انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از نظر ساختار، صفحه‌آرایی، فونت‌های مورد استفاده، تنظیم جداول و نمودارها و غیره تهیه شده است. در تنظیم این شیوه‌نامه از متون علمی و راهنماهای داخلی و خارجی بهره گرفته شده و تا حد امکان نیازها، استانداردها و ماهیت رشته‌های موجود در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نظر گرفته شده است.

**هدف کلی و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:**

هدف کلی تدوین این شیوه‌نامه، ایجاد یکدستی و ارائه الگوی واحد برای تنظیم پایان‌نامه‌ها و طرح‌های پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.



### اهداف اختصاصی:

- آشناسازی دانشجویان با شیوه‌های علمی و استاندارد تنظیم گزارش تحقیق در قالب پایان‌نامه و یا طرح پژوهشی  
- فراهم نمودن زمینه و بستر لازم برای دیجیتالی نمودن پایان‌نامه‌ها و طرح‌های پژوهشی و دسترس‌پذیر ساختن آنها از طریق نرم‌افزار کتابخانه دیجیتال  
- تسهیل بازیابی و استفاده از پایان‌نامه‌ها و طرح‌های پژوهشی توسط کاربران کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع‌رسانی

### روش اجرا:

ابتدا با استفاده از متون و منابع علمی مربوطه و بررسی شیوه‌نامه‌های داخلی و خارجی موجود در خصوص شیوه نگارش و تنظیم پایان‌نامه‌ها، پیش‌نویس شیوه‌نامه بر اساس ماهیت رشته‌های موجود در دانشگاه به ویژه دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، تدوین و جهت اظهار نظر به گروه‌های آموزشی دانشکده ارسال شد. پس از اخذ پیشنهادهای گروه‌های آموزشی و اعمال اصلاحات لازم، در جلسات شورای تحصیلات تکمیلی و نیز شورای پژوهشی دانشکده مورد تصویب قرار گرفته و جهت اجرا به گروه‌های آموزشی ابلاغ شد. سپس فایل شیوه‌نامه بر روی وب‌سایت دانشکده قرار داده شد. دانشجویان، بعد از جلسه دفاع‌موظف هستند گزارش نهایی پایان‌نامه خود را طبق فرمت و الگوی ارائه شده و مصوب تنظیم نمایند. قبل از تکثیر و صحافی، فایل پایان‌نامه تدوین شده بر اساس شیوه‌نامه توسط کارشناس مسؤول تحصیلات تکمیلی بررسی و در صورت تأیید تکثیر و صحافی می‌شود.

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

اجرای این شیوه‌نامه منجر به ایجاد یکدستی در تدوین پایان‌نامه‌ها و طرح‌های پژوهشی از جنبه‌های مختلف نظیر رعایت ساختار، صفحه‌آرایی، فونت‌های مورد استفاده و غیره می‌شود. بنابراین، رعایت این مهم، تا حدود زیادی به استانداردسازی در تولید محتواهای علمی و پژوهشی و نیز انتشار آنها از طریق نرم‌افزارهای کتابخانه‌ای دیجیتال خواهد نمود. علاوه بر این، شیوه‌نامه حاضر منجر به آشنایی بیشتر دانشجویان با شیوه‌های علمی و استاندارد تنظیم گزارش پژوهش و پایان‌نامه‌ها خواهد شد.

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

این شیوه‌نامه نه تنها در سطح دانشگاه بلکه در سطح کلیه دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور قابل استفاده می‌باشد.

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

از آنجائی که یکی از شرایط لازم برای تبدیل شدن به مرجعیت علمی، برخورداری از تولیدات علمی در قالب و فرمت‌های استاندارد می‌باشد، این شیوه‌نامه بستر لازم برای این امر را فراهم می‌نماید.

### نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

ماهیت متفاوت و منحصر به فرد برخی از رشته‌های دایر در دانشگاه می‌تواند در اجرای کامل این شیوه‌نامه به طور واحد و یکسان مشکلاتی را ایجاد نماید. هر چند که این شیوه‌نامه در کنار حفظ هدف اصلی، قابلیت انعطاف در این خصوص را دارد.

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

شیوه‌نامه حاضر هر چند باید به صورت مستمر مورد بازنگری قرار بگیرد، اما به راحتی سالیان سال می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.



**عنوان فرآیند:** آداب و وظائف ویژه استاد در امر تدریس و جلسه درس از دیدگاه اسلام

**نام مجریان اصلی فرآیند:** میترا بهشتی نژاد- سهیلا داوری

**محل اجرای فرآیند:** مراکز آموزشی مذهبی

**تاریخ اجرا (مدت اجرا فرآیند):** آداب و وظائف ویژه استاد در امر تدریس و جلسه درس از دیدگاه اسلام شیوه هائی بوده است که از صدر اسلام و حتی تا چند دهه گذشته در مراکز آموزشی بخصوص مراکز مذهبی مورد استفاده استاتید بوده است.

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

آداب و وظائف ویژه استاد در امر تدریس و جلسه درس از دیدگاه اسلام به استادان می آموزد که چگونه گام به گام طی مراحل سی گانه به تدریس بپردازند شیوه هایی که از زمان رسول اکرم (صل الله علیه و آله و سلم) و ائمه اطهار (علیه السلام) تا چند دهه قبل در مراکز آموزشی به کار گرفته می شد و توانست جامعه اسلامی را به علو درجات و کمال برساند. اما متأسفانه در علوم پزشکی آموزشی بلکه به جنبه های روحی و احساسی استاد و دانشجو توجه خاصی را مبذول داشته است. اما متأسفانه در علوم پزشکی بسیاری از فرآیندهای آن به فراموشی سپرده شده و حتی پیاده نمودن آن برای بعضی دور از ذهن به نظر می رسد هر چند تا حدی هنوز در مراکز آموزش اسلامی بعضی از مراحل آن مورد استفاده قرار می گیرد، امید است با بکارگیری این مراحل سی گانه توسط استاتید بتوانیم بار دیگر شاهد احیاء سنت های اسلامی در تدریس باشیم لذا طی تحقیقات کتابخانه ای توانستیم مراحل یاد شده را استخراج و انشاء الله بتوانیم در آینده نزدیک در تمام مراکز آموزشی شاهد پیاده شدن آن باشیم.

### منابع :

- ۱- جماعه کنانی، بدرالدین بن اسحاق ابراهیم بن ابی الفضل سعدالله. تذکره السامع و المتکلم فی ادب و المتعلم. حیدر آباد هند: مطبعه دائره المعارف ، ۱۳۵۴ه.ق.
- ۲- مجلسی، محمد باقر. بحار الانوار. تهران: شرکت طبع بحار الانوار، ۱۳۷۶ ه.ق.
- ۳- شهید ثانی، زین الدین بن علی. منیه المرید فی آداب المفید و المستفید. ترجمه محمد باقر حجتی تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی، ۱۳۸۰
- ۴- کاشانی، ملا محسن. المحجۀ البيضاء فی تهذیب الاحیاء. تهران: طبع تهران، ۱۳۷۹ ه.ق.
- ۵- ترمذی، محمد بن عیسی. سنن محمد بن عیسی ترمذی. قم: موسسه فرهنگی و اطلاع رسانی تبیان، ۱۳۸۷.
- ۶- قمی، عباس. مفاتیح الجنان. تهران: برهان، ۱۳۷۹.
- ۷- ذهبی، حافظ. تذکره الحفاظ. حیدر آباد هند: مطبعه دائره المعارف ، ۱۳۷۹ ه.ق.
- ۸- کلینی، محمد بن یعقوب. الکافی. تهران: طبع تهران، ۱۳۸۷ ه.ق.



### هدف کلی و اهداف اختصاصی:

#### هدف کلی:

پیاده نمودن مراحل سی گانه آداب و وظائف ویژه استاد در امر تدریس و جلسه درس

#### اهداف اختصاصی:

پیاده نمودن مراحل سی گانه آداب و وظائف ویژه استاد در امر تدریس و جلسه درس

#### روش اجرا:

در این فرآیند با توجه به اصل اساسی قرآن کریم که علم آموزی را سرلوحه زندگی بشری دانسته بر آن شدیم تا با شیوه های تدریس و وظایف اساتید در جلسات درس از دیدگاه اسلام آشنا شویم لذا با مراجعه به کتب معتبر اسلامی نظیر منیه المرید فی آداب المفید و المستفید که منبع اصلی ما بود و توسط دکتر سید محمد باقر حجتی تحت عنوان اسلام و تعلیم و تربیت ترجمه شده بود و سایر کتب مثل تذکره السامع، بحار الانوار، تذکره الحفاظ، مفاتیح الجنان، سنن ابی داود، سفینه البحار، المستدرک، آداب و وظائف ویژه استاد در امر تدریس و جلسه درس از دیدگاه اسلام را استخراج و ترجمه نمائیم.

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

تاریخ درخشان اسلام در زمینه آموزش و شیوه های آن در سده های اخیر حاکی از آن است که بایستی دوباره از شیوه های آموزشی اسلامی مدد گرفته تا دوران طلایی پیشرفت و تکامل را بار دیگر تجربه کنیم .

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

اثر گذاری آن در تاریخ درخشان رشد و تعالی جامعه مسلمان ثبت و ضبط می باشد. همانگونه که اکثر پیشرفتهای پزشکی، داروسازی، فلسفی، ریاضی و غیره بدست دانشمندان اسلامی انجام و از فوائد آن کشورهای غربی به اسم خود بهره بردند.

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

امروزه دین و علم را دو مقوله جدا از هم دانسته که بایستی با تلاشی دوباره روح اسلام را که خود برخاسته از علم است در تمام مراکز علمی زنده نمود. همانگونه که اکثر پیشرفتهای پزشکی، داروسازی فلسفی، ریاضی و غیره بدست دانشمندان اسلامی انجام و از فوائد آن کشورهای غربی به اسم خود بهره بردند.

علاوه بر آن هر علمی که با توحید و خداشناسی همراه نباشد می تواند جامعه بشری را به سمت نابودی و فنا سوق دهد. که خوشبختانه مقام معظم رهبری نیز همواره بر همراهی علم و دین تاکید داشته اند.

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

از چالشهای پیش روی این مسئله آن است که متأسفانه بعضی از اساتید یا دانشجویان دین و علم را دو مقوله جدا از هم دانسته که بایستی با تلاشی دوباره روح اسلام را که خود برخاسته از علم است در تمام مراکز علمی زنده نمود.

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

استمرار آن لازم است چون نتایج آن در طول تاریخ حاکی از شکوفایی علمی بوده است .



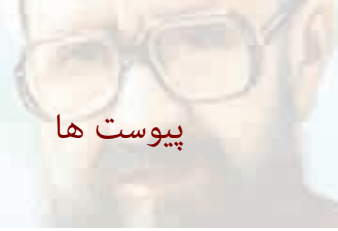


هشتمین شماره آموزشی شهید مطهری



پیوست ها

# پیوست ها



## فراخوان شرکت در هشتمین 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، هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری 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 ۱۳۹۴ برگزار خواهد 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 خواهد بود.

هشتمین 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 حرفه‌ای و ارتقاء کیفی آموزشی در سطوح دانشگاهی و کشوری برگزار می‌گردد.

### حیطه های جشنواره:

۱- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

۲- روش ها و تکنیک های آموزشی

۳- سنجش، ارزشیابی و اثر بخشی آموزشی

۴- مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی

۵- مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

۶- محصولات آموزشی

لذا با توجه به مصوبه کمیته علمی هشتمین جشنواره آموزشی دانشگاهی و کشوری شهید مطهری، تمامی فرآیندها، فعالیت‌ها و محصولات آموزشی ارسال شده توسط اعضای محترم هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و افراد فعال در زمینه آموزش علوم پزشکی، مورد داوری قرار خواهد گرفت و فرآیندهای برتر و مطلوب دانشگاهی از بین آنها انتخاب خواهند شد. ضمن تقدیر از فرآیندهای برتر دانشگاهی در روز جشنواره دانشگاهی، فرآیندهای برتر دانشگاهی جهت شرکت در جشنواره کشوری معرفی خواهد شد.

### در راستای شرکت در جشنواره توجه به نکات زیر ضروری است:

۱. فرآیندهای ارسالی می بایستی در یکی از حیطه های ششگانه ذکر شده باشند.

۲. فرآیندهای معرفی شده در جشنواره های قبلی، واجد شرایط برای شرکت در جشنواره سال ۱۳۹۴ نخواهند بود.

۳. هر فرد می تواند حداکثر ۳ فرآیند برای شرکت در جشنواره معرفی نماید.

۴. هر فرآیند آموزشی باید حداقل دو نیمسال 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 علمی 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 حداکثر تا ۷ دی ماه ۱۳۹۳ 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 می باشد. در غیر این صورت جهت درج در کتاب جشنواره با مشکل مواجه خواهد گردید.
  ۱۱. فرآیند های برگزیده شده توسط کمیته علمی، در جشنواره دانشگاهی که در اردیبهشت ماه ۱۳۹۴ برگزار خواهد شد، مورد تجلیل قرار خواهند گرفت.
- لطفاً فرآیند های 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. جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۹۲۲۹۷۳ تماس حاصل فرمایید.



## معاونت آموزشی

فرم ثبت اطلاعات مربوط به فرآیندها، دستاوردها و نوآوری های گروه ها و واحدهای آموزشی دانشگاه مربوط به هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری (اردیبهشت ۹۴)

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 دو نیمسال 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

۱. عنوان فرآیند:

۲. صاحبان فرآیند و همکاران

- مجری / مجریان اصلی فرآیند:
- همکاران / همکار فرآیند:
- تلفن تماس مجری اصلی (شماره ثابت و همراه):
- پست الکترونیک مجری اصلی فرآیند:

۳. آدرس پستی مجری اصلی فرآیند: محل اجرای فرآیند:

- نام دانشگاه، دانشکده و نام گروه یا واحد مربوطه:



۴. گروه فرآیندی: (براساس حیطة های شش گانه اعلام شده در فراخوان)
  ۵. تاریخ اجرا (تاریخ اجرا و تعداد نیم سال تحصیلی که فرآیند اجرا شده است):
  ۶. مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت ، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده). منابع مورد استفاده در مقدمه درانتهای مقدمه آورده شود .
  ۷. هدف کلی و هدف های اختصاصی از انجام فرآیند:
  ۸. روش اجرا:
  ۹. نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:
  ۱۰. سطح اثرگذاری ( دانشگاه، کشوری، بین المللی):
  ۱۱. انطباق سیاست های بالا دستی ( فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):
  ۱۲. چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:
  ۱۳. معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی (عنوان مقاله و مشخصات مجله):
  ۱۴. تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:
  ۱۵. قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی:
  ۱۶. 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 آموزشی دانشگاهی و کشوری هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری سال ۱۳۹۴

عنوان فرآیند:

کد:

فرآیند:

توجه: فرآیندی مورد داوری قرار می‌گیرد که حداقل دو نیم سال تحصیلی اجرا و مورد ارزشیابی قرار گرفته باشد و جزو فرآیندهای برتر کشوری ادوار گذشته نباشد.

امتیاز داده شده	حداکثر امتیاز	تعریف و توصیف شاخص	عنوان شاخص	ردیف
	۸	بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام کار بر اساس نیاز سنجی‌های انجام شده و بررسی متون (نیاز سنجی تا ۴ امتیاز - بقیه موارد تا ۴ امتیاز)	بیان مسئله	۱
	۵	اهداف فرآیند به صورت روشن، قابل اندازه‌گیری، متناسب با نیاز و واقع‌بینانه	اهداف	۲
	۱۵	ارائه کار برای اولین بار در سطح دانشگاهی، کشوری یا بین‌المللی (هر سطح تا ۵ نمره)	سطح نوآوری	۳
	۱۰	فرآیند تا چه حد کشور را به هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند (به یکی از اسناد بالادستی موجود رفرنس داده شود)	انطباق با سیاستهای بالادستی	۴
	۱۲	استفاده از روش علمی و متناسب با اهداف	روش انجام کار	۵
	۱۲	محصول یا بروندهای فرآیند	نتایج کار	۶
	۱۰	چاپ در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی (مجلات سطح یک، ۱ امتیاز - مجلات سطح دو و سه، ۸ امتیاز - ارائه در سمینارها و سایر گردهمایی‌ها ۶ امتیاز)	معرفی فرآیند	۷
	۱۰	بررسی گزارش مجری و تأییدیه‌های مربوطه از ارزشیابی کار	ارزشیابی نقادانه فرآیند	۸
	۸	قابلیت اجرا در سایر مراکز آموزشی	قابلیت تعمیم	۹
	۱۰	استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی حداقل یک نیمسال تحصیلی (به ازای هر نیمسال تحصیلی تا ۵/۱ امتیاز)	استمرار فرآیند	۱۰
	۱۰۰		امتیاز کل از ۱۰۰	۱۱

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی داور:



جدول امتیازدهی تولیدات آموزشی  
«هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری»

تولیداتی مورد داوری قرار می گیرد که حداقل یکسال مورد بهره برداری قرار گرفته و مورد ارزیابی قرار گرفته باشد، جزو تولیدات برتر کشوری دوره گذشته نباشد.

رتبف	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	سطح بین المللی	۳۰
			سطح کشوری	۲۰
			سطح دانشگاهی	۱۰
		سایر موارد (کتاب، نرم افزار، مولتی مدیا و ...)	سطح بین المللی	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 بین المللی	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 فن آوری و تحقیقات و یا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را داشته باشد.

تاریخ و امضاء

نام و نام خانوادگی داور:

مهلت ارسال فرایندها تا ۷ دی ماه ۹۳



# هشتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

## محورهای 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
- محصولات آموزشی

فرآیندها و نوآوری های خود را در حیطه های فوق از طریق سایت جشنواره  
[www.muimotahari.ir](http://www.muimotahari.ir) ارسال فرمایید.