



مجلس شورای اسلامی ایران
Islamic Consultative Assembly of Iran



نهمین جشنواره آموزشی

مطهر





۴	مقدمه معاون آموزشی دانشگاه
۵	خلاصه روند اجرایی
۹	انضام کمیته علمی
۱۰	انضام کمیته اجرایی

فعالیت های نوآورانه معرفی شده به جشنواره کشوری

۱۲	حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
۱۸	حیطه روش ها و تکنیک های آموزشی
۳۰	حیطه سنجش ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
۳۸	حیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
۴۶	حیطه مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
۵۶	حیطه محصولات آموزشی

فعالیت های نوآورانه مطلوب دانشگاهی

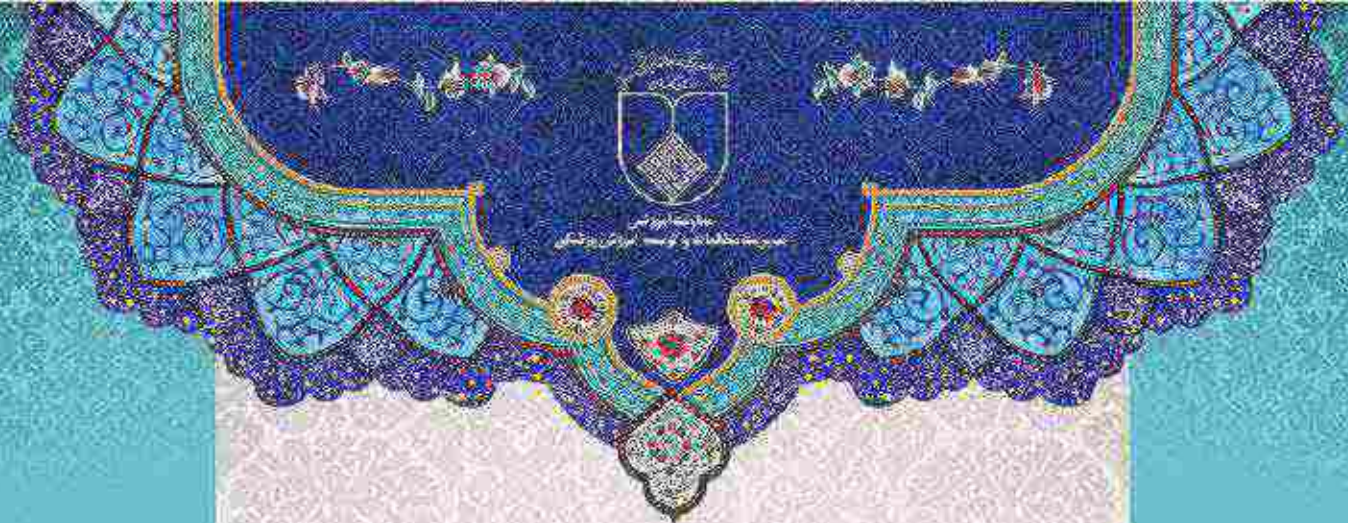
۶۷	حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
۸۲	حیطه روش ها و تکنیک های آموزشی
۸۶	حیطه سنجش ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
۹۰	حیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
۹۴	حیطه مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
۱۰۱	حیطه محصولات آموزشی

فعالیت های نوآورانه پذیرفته شده

۱۰۵	حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
۱۶۳	حیطه روش ها و تکنیک های آموزشی
۱۷۷	حیطه سنجش ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
۱۹۸	حیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
۲۰۴	حیطه مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
۲۰۹	حیطه محصولات آموزشی

اساتید پیش کسوت تقدیر شده در جشنواره دانشگاهی

۲۲۲	پوست ها
۲۲۳	فراخوان
۲۲۶	فرم ثبت اطلاعات
۲۲۸	فرم امتیاز دهی
۲۲۹	پوستر جشنواره



بام حسد او ند جان آفرین
حکیم سخن در زبان آفرین



به نام خدای مظهر

حوزه آموزش نقش بیدارگر و انگیزنده نظام سلامت کشور بوده و درون تنگ احتمالی نظام سلامت در گزاردن نظام آموزش عالی سلامت بعنوان متولی تربیت و تامین منابع انسانی متمدد تخصص کادآمد و کاد آفرین و مبتنی بر نیازهای بومی و ملی می باشد. سرانجام کادامی در این خصوص بیدار است و اثر و در راههای توسعه پیدار جمیع و رسیدن به جامعه دانایی مورد امری است اجتناب ناپذیر. به بی است یکی از مهمترین روشها در این راستا، شناسایی و ارج نهادن به تلاشهای سازمان یافته ای است که به منظور ایجاد تحول و نوآوری در آموزش صورت می گیرد. تا آموزش از لحاظ روزمرگی و اسادت در چارچوب بیرون آمده و در پرتوی انگیزنده و برنامهریزی صحیح، نقش بسیار مهم خود را در افق روشن کشور ایفا نماید.

در سالهای اخیر شماره شهید مطهری بمنان با ساگر و شهادت اسوه علم و ایمان و مصداق اندیشه های اسلام استوار شهید مرتضی مطهری (ره) با بهت ترویج و گرا داشت فرآیندها و اقدامات انگیزنده آموزش علوم پزشکی کشور برگزار می گردد. در سال ۱۳۹۵ که از سوی مقام معظم رهبری سال اقتصاد مقاومتی اعلام و عمل نامیده شده است، جهت گیری اصلی این شماره، مسائل مرتبط با تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی و با بهت ارتقاء پاگتونی نظام سلامت به نیازهای جامعه، تامین منابع انسانی مورد نیاز و کاد آفرینی و خلق ثروت و دانش بنیان در قالب نظام نوآوری است. امیدواریم ذهن خلاق و مستعد جوانان پرشور ایرانی در پرتوی این تمدد و تخصص برنامه های روشن و سازنده ای در حوزه تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی طراحی و به منصه ظهور برسد. تا حکام با سایر حوزه های علمی، فزینگی و مصنی کشور و جایگاه ملیت خویش قرار گرفته و اقدار خود را به نمایش بگذارند. در پایان و غنینه خوبی و انتم از حمایت و پشتیبانی مسالین محترم در برگزاری جشنواره قدرانی نموده و از اساتید محترم مدعو که بهانه اصلی این شماره متمدد نگاریم. از حضرت حق سلامت و توفیق روز افزون به دست نذر نگاران و عوامل برگزار کننده این شماره و دامملت دارم.

دکتر احمد موحیان عطار

معاون آموزشی دانشگاه

«خلاصه روند اجرایی جشنواره»

باسمه تعالی

آن بکساستند 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، فرصت گرانبهایی را فراهم می کند که به زحمات و تلاش های الگوهای علم و معرفت در آموزش فرزندان میهن اسلامی قدر نهیم.

نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری به منظور شناسایی، انتخاب و قدردانی از فعالیت های نوآورانه برتر آموزشی و همچنین شناسایی و معرفی برنامه ها، فعالیت های نوآورانه و دستاوردهای اثربخش و نوین آموزشی و ایجاد بستر تبادل تجربیات و کمک به ارتقاء کیفیت آموزشی در اردیبهشت ماه ۱۳۹۵ 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.

نهمین 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 حرکتی و ارتقاء کیفی آموزشی بر اساس حیطه ها و محورهای زیر در سطوح دانشگاهی و کشوری اجرا گردید.

الف- اهداف جشنواره:

- شناسایی فعالیت های نوآورانه برگزیده 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 فعالیت های نوآورانه جدید آموزشی و معرفی آن به عنوان الگو در سطح دانشگاه، دانشکده یا مرکز تحقیقاتی

ب- حیطه های جشنواره:

۱. تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
 ۲. روش ها و تکنیک های آموزشی
 ۳. سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
 ۴. مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
 ۵. مشاوره و راهمایی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
 ۶. محصولات آموزشی
- با توجه به مصوبه کمیته علمی نهمین جشنواره آموزشی دانشگاهی و کشوری شهید مطهری، تمامی فعالیت های نوآورانه و محصولات آموزشی ارسال شده توسط اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی، مؤسسات 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 جشنواره‌های قبلی اقدام به برنامه ریزی و برگزاری این جشنواره همزمان با مراسم بزرگداشت مقام استاد نمود. اهم فعالیت‌های صورت گرفته به شرح زیر می باشد:

♦ اعلام فراخوان جشنواره از طریق سایت جشنواره، توزیع پوستر، ارسال نامه به دانشکده‌ها و سایر واحدهای دانشگاه:

سایت جشنواره مطهری motahari.mui.ac.ir سایت دائمی جشنواره است که تمامی اطلاعات جشنواره‌های قبلی از قبیل فعالیت‌های نوآورانه برتر، کتاب جشنواره، پوستر جشنواره و تصاویر جشنواره در آن قابل دسترس هستند. در این سایت امکان درج و اطلاع رسانی به موقع از قبیل اعلام فراخوان، اطلاعیه‌ها و نتایج جشنواره و همچنین ارسال فعالیت‌های نوآورانه و داوری‌ها به صورت آنلاین فراهم است. تمامی فعالیت‌های نوآورانه از طریق این سایت به صورت آنلاین دریافت شد و نتایج بررسی نیز از طریق سایت اعلام گردید.

♦ تشکیل کمیته‌های علمی و اجرایی جشنواره

کمیته علمی جشنواره با مشارکت معاونین آموزشی و مسئولان دفاتر توسعه آموزش دانشکده‌ها، مدیران ارشد حوزه معاونت آموزشی و صاحب نظران و اساتید آموزش پزشکی به منظور تعیین خط مشی‌ها و سیاست‌گذاری‌ها تشکیل گردید. این کمیته با بهره‌گیری از شاخص‌های تعیین شده اقدام به امتیازدهی و انتخاب فعالیت‌های نوآورانه 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.

♦ انتخاب فعالیت‌های نوآورانه برتر

در مهلت مقرر شده برای ارسال فعالیت‌ها، در مجموع ۵۶ فعالیت نوآورانه توسط دبیرخانه نهمین جشنواره دریافت گردید. در بررسی اولیه ۷ فعالیت نوآورانه به علت عدم برخورداری از شاخص‌های فعالیت نوآورانه معرفی شده در سایت جشنواره از دور داوری حذف گردید، همچنین مجریان ۳ فعالیت اعلام الصراف نمودند. ۴۶ فعالیت نوآورانه 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»، «روش‌ها 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 فعالیت نوآورانه پرداختند. به منظور انتخاب فعالیت‌های نوآورانه برتر توسط گروه متخصصان، فرم ارزیابی فعالیت‌های نوآورانه ارسال شده توسط دبیرخانه جشنواره در وزارت بهداشت، مورد استفاده قرار گرفت. از بین فعالیت‌های نوآورانه ارسال شده، ۶ فعالیت نوآورانه به عنوان فعالیت نوآورانه برتر، برای معرفی به جشنواره کشوری انتخاب شد و ۶ فعالیت نوآورانه به عنوان فعالیت نوآورانه برگزیده دانشگاهی انتخاب شد. تعداد فعالیت‌های نوآورانه بررسی شده در هر حیطه به شرح زیر می باشد:

۱. تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی: ۱۵ فعالیت
۲. روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی: ۹ فعالیت

۳. سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی ۸ فعالیت

۴. مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی ۴ فعالیت

۵. مشاوره و راهبردی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی ۴ فعالیت

۶. محصولات آموزشی ۶ فعالیت

به این ترتیب کمیته علمی جشنواره فعالیت‌های نوآورانه ارسالی را با استفاده از جدول امتیازدهی، نمره گذاری نمود که بر اساس نمرات اختصاص یافته از هر حیطة، یک فعالیت نوآورانه (مجموعاً ۶ فعالیت نوآورانه) به عنوان فعالیت نوآورانه برتر جهت معرفی به جشنواره کشوری انتخاب شد. صاحبان این فعالیت‌های نوآورانه علاوه بر آنکه در جشنواره دانشگاهی به نحو مقتضی مورد تقدیر و تشویق قرار گرفتند، در جشنواره کشوری نیز شرکت خواهند نمود. ما بقی فعالیت‌های نوآورانه که نمره بالاتر از حد نصاب را در طی ارزیابی گسب کرده بودند، گواهی شرکت در جشنواره را دریافت نمودند.

در سال ۱۳۹۵ نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در این دانشگاه برگزار گردید. همچنین به پاس ارزش گذاری به آموزش، برنامه‌های متنوع آموزشی تحت عنوان هفته آموزش در هر دانشکده و دانشگاه برگزار گردید.

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

دکتر نیکو عطائی

دبیر علمی اجرایی نهمین جشنواره

آموزشی شهید مطهری

برنامه‌های هفته آموزش

۸-۴ اردیبهشت‌ماه ۱۳۹۵

«به مناسبت نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری»

ایام هفته	موضوع برنامه	مدرس	زمان برگزاری	مکان برگزاری
شنبه ۹۵/۲/۴ روز نور و سوخ در آموزش	کارگاه "مدریس مبتدی در آموزش هیجانی"	دکتر فریبا حقیقی	۸-۱۳	تالار زیتون EDC
	کارگاه "آشنایی با بسته‌های تحول در آموزش"	دکتر نیکو یمنی	۸-۱۰	تالار زیتون EDC
یکشنبه ۹۵/۲/۵ روز تحول در آموزش محور توسعه	جلسه پرسش و پاسخ در خصوص مسائل آموزش و عملیاتی سازی بسته های تحول در آموزش	با حضور معاون آموزشی دانشکده و مدیران حوزه آموزش	۱۰-۱۲	تالار زیتون EDC
	کنیتیک برنامه ریزی ترمی و بسته‌های تحول در آموزش	دکتر نیکو یمنی	۱۴-۱۶	تالار زیتون EDC
	کارگاه نقشجویی "زبان بدن"	دکتر بیگ حسین زاده	۱۴-۱۶	مرکز یادگیری مهارت‌های بالینی (Skill Lab)
دوشنبه ۹۵/۲/۶ روز آموزش بالینی	کارگاه "آموزش در راند بالینی"	دکتر شهرزاد شهیدی	۸-۱۳	تالار زیتون EDC
	کنیتیک روش تدریس	دکتر فریبا حقیقی	۱۴-۱۶	تالار زیتون EDC
سه شنبه ۹۵/۲/۷ روز ارزشیابی و بهبود آموزش	کارگاه "طراحی سوالات کتبی با رویکرد ترم افول جامع مدیریت آزمون (تجما)"	دکتر شهرام شایان	۸-۱۳	تالار زیتون EDC
	کنیتیک طراحی سوال	دکتر شهرام شایان	۱۴-۱۶	تالار زیتون EDC
چهارشنبه ۹۵/۲/۸ روز آموزش پاسخگو	برگزاری مراسم نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری		۹-۱۲	تالار این سپهر، مرکز همایش‌های دانشکده علوم پزشکی
	کارگاه نقشجویی "پاسخگویی اجتماعی"	دکتر بیگ حسین زاده	۱۴-۱۶	مرکز یادگیری مهارت‌های بالینی (Skill Lab)

رئیس جشنوارہ: دکنر غلامرضا اصغری

دبیر جشنوارہ: دکنر احمد موحیدیان عطار

دبیر علمی جشنوارہ: دکنر نیکو یمانی

دبیر اجرایی جشنوارہ: سہیلا احسانپور

اعضاء کمیٹہ علمی

دکنر مسیح صبوری	دکنر علیرضا یوسفی
دکنر جابر یقینی	دکنر طاہرہ چنگیز
دکنر محمد رفیعی نیا	دکنر نیکو یمانی
دکنر شہرام شایان	دکنر علیرضا ایرج پور
دکنر فریبا حقانی	دکنر محمود اعتباری
دکنر حمیدرضا پورزماانی	دکنر سعید فرقانی
دکنر پروانہ آبادری	دکنر مہدی جعفرزادہ سلمانی
دکنر شادی فرسائی	دکنر زہرا پاک نہاد
دکنر مژگان نوربان	دکنر امید یقینی
دکنر مریم جہانبخش	دکنر حمید رحیمی
دکنر میمنت جعفری	دکنر فیروزہ مصطفوی
دکنر اطہر امید	دکنر نصرالہ علیمحمدی
دکنر سپیدہ جمشیدیان	دکنر محمد رضا سلیمانی
سہیلا احسانپور	دکنر کلیمار مصطفوی زادہ

اعضاء کمیته اجرایی

محمد رضا ابراهیمی

دکتر نیگو بمانی

محمد محمدی	امیر حسین میریان
لیلا حیدری	علی مختارزاده
گلچهره احمدی	دکتر بریچهر وگیلی
بهاره سلیمانی	مریم حقانی
مهندس مهسا حسینی	دکتر اظهر امید
میترا داهمان	دکتر سپیده جمشیدیان
مصطفی دهقانی	علیرضا خادم
سپهلا احسانپور	جلیل اسلامیان



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهر

فعالیت های نو آورانه معرفی شده
به جشنواره کشوری





مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهر

حیطه‌ی تدوین و بازنگری برنامه‌های آموزشی



عنوان فعالیت نوآورانه: استفاده از اجساد تازه در آموزش و ارزشیابی سرجیکال آناتومی و تکنیکهای جراحی به دستیاران جراحی عمومی
 نام صاحب فعالیت نوآورانه: دکتر فرشته سلیمی
 نام همکاران: دکتر علی سلیمانپور، دکتر محمدعلی آقابابایی، دکتر امیرکشاورزیان
 محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی گروه ارشد: جراحی پزشکی
 تحصیلی: دستیاری
 مدت زمان اجرا: تاریخ شروع نیم سال دوم تحصیلی ۹۲-۹۱ تاریخ پایان: ادامه دارد
 هدف کلی:
 آموزش و ارزیابی توانمندی دستیاران رشته جراحی عمومی در حیطه جراحی عروق با استفاده از اجساد تازه فوت شده

اهداف ویژه اختصاصی:

۱. آموزش surgical anatomy به دستیاران جراحی
۲. آموزش vascular anatomy به دستیاران جراحی
۳. آموزش Surgical & vascular dissections به دستیاران جراحی
۴. آموزش مهارت‌های suturing به دستیاران جراحی
۵. ارتقاء فعالیت‌های تیمی (team work) در دستیاران جراحی
۶. ارتقاء اعتماد به نفس و رضایت دستیاران جراحی
۷. ارزیابی دانش دستیاران سال آخر رشته جراحی عمومی از آناتومی سطحی و عمقی عروق
۸. ارزیابی مهارت دستیاران سال آخر رشته جراحی عمومی در تشریح آناتومی سطحی و عمقی عروق
۹. ارزیابی توانمندی دستیاران سال آخر رشته جراحی عمومی در دایکشن نرم بافتی به ویژه عروق

بدون ایجاد آسیب

۱۰. ارزیابی توانمندی دستیاران سال آخر رشته جراحی عمومی در استفاده از ابزار جراحی

بیان مسئله:

آموزش دستیاران تخصصی خصوصاً دستیاران جراحان عمومی (با توجه به وسعت عملکرد و انتظارات آتی) و ارتقاء مهارت آنان در غیر حفظ ایمنی و عدم آسیب بهاران (در طی دوره آموزشی در دانشگاهها و مراکز آموزشی درمانی) به همراه افزایش اعتماد به نفس واقعی، از چالش‌های سیستم‌های آموزش پزشکی، اعضای هیأت علمی و حتی سطوح مدیریتی نظام های درمانی (بعنوان محل ارائه خدمت آتی فارغ التحصیلان) می‌باشد. استفاده از کتب، اطلس‌ها و فیلم های آموزشی و یا مشاهده اعمال جراحی (observation) تنها راه فعلی آموزش جراحی (در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشورمان) قبل از اقدام به جراحی مستقیم بیماران بوده است. استفاده از اجساد (پس از فیکس شدن طولانی مدت در مواد شیمیایی) و تشریح چند باره و مواجهه دانشجویان مقطع علوم پایه پزشکی با این اجساد متلاشی، از محدود تجربیات نه چندان کاربردی در جهت آموزش با استفاده از جسد در حوزه پزشکی می‌باشد. این موارد درحالیست که استفاده از اجساد تازه (new dead body) تا حد زیادی جایگاه خود را در سطوح مختلف آموزش پزشکی کشورهای پیش تاز این علم پیدا کرده است.

دشمنه علمی، انسانی، حقوقی و اخلاقی ایمنی و امنیت بیمار (patient safety & security) و کلمش و حذف اتفاقات زیانبار و و بعضاً غیر قابل برگشت در زمان آموزش دستیاران جراحی در عین توجه به لزوم فراهم آوری شرایطی که فراگیران (آموزش کسب و کیفی مناسب و واقعی دریافت نمایند) استفاده از new dead body و new dead organ را (البته پس از طی مراحل اخلاقی و قانونی) بصورت فراگیر و مشخص وارد حیطه‌های آموزشی پزشکی و جراحی این کشورها نموده است. امکان فهم (comprehension) سرجیکال آناتومی (علی الخصوص آناتومی‌های پیچیده)، مواجهه با بافت و آناتومی واقعی (real) در عین عدم وجود نگرانی و

استرس در قبال وضعیت حیاتی بیمار (برای فراگیر و آموزش دهنده)، انجام اقدامات تشخیصی و جراحی و استفاده از ابزار (instruments) جراحی بدون واقعه از احتمال آسیب و صدمه شرایط امکانی تطبیق و بررسی درک و تصورات (perception) از آناتومی و فرآیند جراحی با شرایط عملی و واقعی بدون ایجاد خطر و ... از شاخصها و عوامل تقویت کننده استفاده از این شیوه آموزش (استفاده از اجساد تازه) است.

از دیگر سو ارزشیابی و بررسی توانمندی عملی دستیاران علی الخصوص دستیاران جراحی (با توجه به جنس و سیاق رشته، وسعت حوزه و خطیر بودن اقدامات) همواره یکی از نقاط چالش برانگیز سیستمهای آموزشی و حتی متولیان سیستمهای درمانی بهداشتی (بهمنه آینده اشتغال و خدمت رسانی دستیاران) بوده است. تجربه دستیاران جراحی در طی تحصیل و در شرایط مختلف امکان آشکار سازی نسی قابلیت های علمی و عملی خویش را پیدا کرده و مورد تشویق و تنبیه (کتابی و کتبی) مدرسین و اساتید خویش قرار می گیرند. لیکن ارزشیابی ساختار یافته و نهایی آنها، قبل از ورود مستقل به سیستم های درمانی کشور در قالب استفاده از شیوه های نوین ارزیابی (OSCE و PMP و ...) و حداکثر انجام چند تکنیک (ساده) جراحی بصورت مصنوعی در skill lab می باشد. لذا استفاده از متدهای واقعی (real) در ارزیابی توانمندی دستیاران جراحی عمومی بزرگه مهارتهای عروقی ایشان (که بسیار مهم حیاتی و در عین حال پراختی قابل سنجش نیست) و البته با لحاظ ایمنی و امنیت بیماران ضروری بنظر می رسد و بخلاف آن در سطح دانشگاه های علوم پزشکی کشورمان محسوس است. استفاده از کاداور تازه، همچنان که در آموزش جایگاه خاص خود را یافته است، در ارزشیابی فراگیران رشته های جراحی نیز (البته با وسعتی کمتر و روبه رشد) در دانشگاه های معتبر پزشکی جهان سهم مهمی از فرآیند تربیت متخصصین جراحی را به خود اختصاص داده است. با استفاده از کاداور تازه می توان مهارت های مهم و خطیرتری همچون یافتن مکان های صحیح آناتومیک عروقی، نحوه انسزیون (incision)، نحوه دایسکشن (dissection) عضلات و بافت نرم و یافتن و کنترل عناصر عروقی بدون آسیب به آنها و اعصاب مجاور و ... به همراه نحوه انتخاب، بدستگیری و استفاده از ابزار جراحی و در نهایت نحوه رفتار با کمک جراح و میزان اعتماد بنفس، توسط تیم ارزیاب مورد بررسی قرار داد.

بر این اساس بر آن شدیم تا با پیگیری و لحاظ ملاحظات شرعی و اخلاقی امر (طبق مقررات و موازین موضوعه)، استفاده از اجساد تازه را در فرآیند آموزش و ارزیابی دستیاران جراحی عمومی (سال آخر) گنجانده و نتایج و پیامدهای آن را پیش و لحاظ نماییم.

مرور تجربیات و شواهد خارجی:

دکتر براون مرچلپ جدید کتاب *Simulation in Surgical Training and Practice, An Issue of Surgical Clinics*

of Surgical Clinics، به تفصیل مزایا و نکات برجسته استفاده از اجساد تازه را بیان نموده است (1).

میتچل و همکاران، در سال ۲۰۱۲ طی مطالعه ای که در *Oregon Health & Science University* انجام می دهند، از استفاده از کاداور تازه به عنوان شرایطی امن و فراگیر محور (learner-centered and safe) در آموزش و فهم مطمئن تکنیکها و آناتومی های پیچیده یاد می کنند (2).

گیلبادی و همکاران، اثربخشی برگزاری کارگاهها با استفاده از کاداور (cadaveric workshops) در آموزش سطوح بالای جراحی را طی یک مرور سیستمیک مورد بررسی قرار داده و ضمن بیان مزایا و معایب امر انجام مطالعات بیشتر را پیشنهاد می دهند (3).

جوهر و همکاران در سال ۲۰۱۵، طی مطالعه ای با استفاده از اجساد تازه، تفاوت معنی دار "تصور و درک (perception)" و "توان واقعی" دستیاران در انجام اقدامات جراحی را بیان و استفاده از متدهای واقعی آموزش (همچون کاداور تازه) را ضروری می دانند (4).

Kimberly M. Brown. (2015) *Simulation in Surgical Training and Practice, An Issue of Surgical Clinics*. Elsevier, Philadelphia
Sevdalis N, Arora S, Azarbal AF, Liem TK, Landry GJ, Mitchell EL, Moneta GL. A fresh cadaver laboratory to conceptualize troublesome anatomic

relationships in vascular surgery. *J Vasc Surg*. 2012 Apr; 55(4):1187-94. doi: 10.1016/j.jvs.2011.09.098

Bowyer MW, Shackelford SA, Garofalo E, Pugh K, Mackenzie CF ۳
Perception does not equal reality for resident vascular trauma skills. *J Surg Res*. 2015 Oct; 198(2):280-8

Bowyer MW, Shackelford SA, Garofalo E, Pugh K, Mackenzie CF ۴
Perception does not equal reality for resident vascular trauma skills. *J Surg Res*. 2015 Oct; 198(2):280-8

مرور تجربیات و سوانهد داخلی:

مطابق با بررسی بانکهای اطلاعاتی، جستجوی اینترنتی و پرسشی از نخبگان تاکنون مستنداتی مبنی بر انجام این روش اجتهت آموزش و ارزشیابی دستیاران جراحی) در سطح کشور وجود نداشت و مقاله ای در این خصوص از ایران به چاپ نرسیده است.

مطابق با اعلام سایت اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در فروردین ماه سال جاری (۱۳۹۶) اجتهت متخصصین جراحی رانو (فارغ التحصیلان و متخصصین رشته ارتوپدی یا سابقه آموزشی پژوهشی و درمانی در فیلد تخصصی جراحی رانو) کارگامی توسط آن دانشگاه اجتهت آموزشی "جراحی رانو" بر روی جسد برگزار گردیده است.

شرح مختصری از فعالیت:

پس از طرح موضوع و اهمیت مسأله در گروه آموزشی (توسط صاحب فرایند) و توضیح، توجیه و تعیین ضرورت اجرای آموزش با استفاده از اجساد تازه قوت شده در آموزش دستیاران گروه جراحی به عنوان روشی مناسب، نوین و امن در اجتهت ارزشیابی آنان، مراتب در شورای آموزشی گروه جراحی به تصویب رسید. پس از طی هماهنگی‌ها و انجام فرآیندهای اولیه قانونی درون و برون سازمانی (با حمایت دانشگاه پزشکی) با عنایت به لزوم اخذ مجوزهای فقهی و قانونی خاص و رعایت ملاحظات اخلاقی مختص این امر و در همین حال حساسیت‌های خاص فرهنگی و اجتماعی موضوع، با برگزاری جلسات متعدد و مشترک با سازمان پزشکی قانونی و رایزنی‌های مرتبط، فرآیند قانونی و فقهی و اخلاقی امر (باتوجه به ساختار قانونی و فقهی پیش بینی شده در قوه قضائیه و ضوابطهای اجرایی مترتب) بر عهده آن سازمان قرار گرفت.

پس از طی مراحل پیشگفت، برنامه ریزی ماهیانه در زمان (ماه) مشخصی از برنامه چرخشی آموزشی دستیاران، با توجه به نیازهای آموزشی مشخص شده در کوریکولوم و نیازسنجی از دستیاران، مساحت ممینی اجتهت دستیاران (با توجه به رده دستیار) تعیین انجام می گردد. تا با مطالعه قبلی در محل مربوطه حاضر گردند. پیش از آغاز، جلسه هماهنگی اجتهت آشنایی دستیاران با اصول کار با اجساد، نکات ایمنی و بهداشتی مرتبط، ملاحظات اخلاقی و شرعی موضوع و در نهایت مرور مطالب علمی مورد نظر آموزش، برگزار می گردد. وسایل مورد نیاز (از قبیل گن، شان جراحی، دستکش، ماسک، گلاسه، روکش و...) در اختیار دستیاران قرار می-گیرد. ست و ابزار جراحی (مناسب با برنامه آموزشی مورد نظر) و شرایط محیطی (نور، تخت قابل حرکت، تهویه و...) در حد توان و امکانات آماده می گردد.

با رعایت اصول اخلاقی و حفظ حرمت متوفی و طلب آموزش از درگاه خداوند منان، حسب برنامه کاری مشخص شده محل عضو، محل آناتومیک و... توسط دستیاران تعیین شده در برنامه (با توجه به رده دستیار) با تکنیک‌های علمی جراحی باز (incise)، دایسکت (dissect)، اکتیپلور (explore) و... می گردد. ضمن نظارت کامل عضو هیأت علمی و ذکر نکات لازم بر مراحل پیشین، پس از آن مطابق با سناریوی تعیین شده یک یا چند عمل جراحی توسط دستیاران (باتوجه به رده دستیار) با نظارت و یا همراهی عضو هیأت علمی انجام می گردد. تسریع عناصر عروقی گردن، قفسه سینه، شکم و اندامها (تحتانی و فوقانی) با طی مراحل و ترتیب "یافتن محل آناتومیک"، "نوع آسیب‌ریز"، "دایسکشن بافت نرم"، "دایسکشن عناصر عروقی" و "ایجاد کنترل مناسب"

انجام آناتوموز عروقی انتها به انتها (end to end)، انتها به کنار (end to side) و ... از اتم اهداف آموزشی و تکنیکهای جراحی مورد نظر است که با توجه به زمان، شرایط محیطی و توان نظری و عملی دستیاران در برنامه ریزی قرار می گیرد.

در پایان محل برش با دقت و ظرافت بسته (suture) میشود. دستیاران پس از طی هر جلسه اقدام به نگارش گزارش کار و گزارش عمل (operation note) می نمایند.

ارزشیابی و رضایت سنجی این دوره آموزشی نیز در پایان ماه از دستیاران هدف انجام می شود. ابزار رضایت دستیاران، درخواست تواتر و تعداد بیشتر جلسات از سوی آنان و در عین حال تسلط و اعتماد به نفس بیشتر آنان در زمان حضور در اعمال جراحی بیمارانی (در روزهای بعد از آموزش) با استناد به فرم های نظر سنجی، جلسات درون بخشی و مشاهده مستقیم استاد، ملحوظ و قابل استناد است.

جهت ارزشیابی و ارزیابی توانمندی دستیاران، برنامه ریزی اولیه و آماده سازی امکانات و وسایل حداقل یکمکه پیش از آزمون عملی ارتقاء دستیاران صورت می پذیرد. گروه هدف دستیاران سال آخر جراحی عمومی می باشند. در روز آزمون ۲ الی ۴ station (بر اساس تعداد کتبی دستیاران و امکان آماده سازی چند) که در هر کدام یک کاداور و یک نفر از دستیاران سال دوم با عنوان assistant جهت کمک به (explore فیلد) آماده می گردد. پس از جلسه توجیهی (در جهت توضیح شرایط و قوانین حاکم بر محل و آزمون، پادآوری نکات اخلاقی و شرعی کار با اجساد و اعلام نحوه تقسیم بندی و فرآیند برگزاری آزمون) دستیاران بر اساس تعداد station فراخوانده شده و پس از تحویل بسته مخصوص (حاوی گان، ماسک، دستکش، روکش و سؤال احتمالی) در محل مربوطه قرار میگیرند. در هر ایستگاه یک عضو هیأت علمی جهت نظارت، ارزیابی و تکمیل چک لیست طراحی شده (Operative Performance Assessment Forms) حاضر می باشد. در زمان مقرر آزمون آغاز و بر اساس زمان تعیین شده (مطابق با گورنومتر) دستیاران آیشم های تعیین شده در برگه آزمون را اجرا و توسط ناظرین ارزیابی می شوند. (شرایط جهت حفظ امنیت و محرمانگی سوالات و عدم اطلاع رسانی دستیاران به یکدیگر فراهم است)

آینمهای مورد نظر در آزمون بر پایه اکسیلوراسیون عروقی گردن، قفسه سینه، شکم و اندامها می باشد (شراین کاروتید، ساب کلاوین، ایلیاک، پوپلیته آل و ...) توجه به محل آناتومیگ عروقی استفاده از (anatomical landmarks)، لسیزیون پوستی مناسب و متناسب، دایکشن صحیح بخت نرم و عدم آسیب به عناصر عروقی، عمقی و بافتی مجاور، انتخاب درست و نحوه استفاده از ابزار جراحی و ... از آیشم های لحاظ شده در این ارزیابی می باشند.

در پایان محل های برش با دقت و ظرافت بسته (suture) میشوند.

سبوه های تعامل با محیط:

فرآیند برگزاری و مراتب ارزشیابی و اثربخشی دوره های آموزشی برگزار شده و آزمون ماه از گروه هدف (اعم از بررسی تأثیر این دوره در توانمندی آنها از دید "انضا هیأت علمی" و خود "دستیاران" و رضایتمندی دستیاران و ...) صورت پذیرفته است و داده های اتخاذ شده، تحلیل و ارزیابی به همراه اخذ نظرو نقد خبرگان (experts) رشته و سایر اعضاء محترم هیأت علمی نیز با مسئولی علمی در قالب یک مقاله به "مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی" ارسال و پذیرش گردانده نموده است.

مراتب لزوم اجرای این فرآیند (در ابتدا)، بررسی نحوه اجرا و تأکید بر تداوم آن در جلسات شورای آموزشی گروه جراحی بررسی و به تصویب رسیده است.

نتایج:

در نظر سنجی که به صورت مصاحبه نیمه ساختار یافته با دستیاران و اعضاء هیأت علمی گروه جراحی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی (مجموعاً ۲۰ نفر) انجام گردید نتایج حاصل از تحلیل محتوای مصاحبه ها نشان داد که این نحوه آزمون، در ارزیابی واقعی توانمندی دستیاران بسیار مؤثر بوده است. همچنین باعث آشنایی دستیاران و استادی با یکی از روش های ارزیابی علمی در محیط واقعی گردیده است.

نعم نکات حاصل از ارزیابی نظرات:

کاهش اتلاف زمان در زمان آموزشی و انجام اعمال جراحی در بیمارانی

افزایش اعتماد به نفس دستیاران

افزایش روحیه عملی و کار تیمی دستیاران

ارزیابی واقعی تر و قابل اعتماد از توانمندی دستیاران

ارتقاء و ارزیابی ایمن توانمندی دستیاران

بسیار آوردن تجربه‌ای ارزشمند در حیطه جراحی عمومی در حین آزمون جهت دستیاران

از جمله نقاط ضعف این فعالیت می‌توان به چالش‌های بوروکراسی شروع و تنوع فرآیند، کمبود امکانات و لوازم مورد نیاز، محدودیت‌های مکانی و زمانی، نگرش احتمالی نامناسب و غیر علمی نسبت به استفاده از اجساد را ذکر نمود. نقاط قوت این فعالیت شامل: آشنایی اعضا هیأت علمی با یکی از روش‌های ارزیابی علمی در محیط واقعی، رضایت و استقبال چشم‌گیر دستیاران از این روش آموزشی و ارزشیابی بود.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهر

حیطه‌ی روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی



عنوان فعالیت نوآورانه: ارتقاء کیفیت تدریس بالینی با افزایش توانمندی اساتید در زمینه استفاده از هوش هیجانی در فرآیند تدریس

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر اطهر امید، دکتر فریبا حقانی

نام همکار: دکتر پیمان ادیبی

محل انجام فعالیت: دانشکده علوم پزشکی اصفهان دانشکده مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی گروه ارشد آموزش پزشکی و منقطع تحصیلی، گروه‌های بالینی تمام مقاطع تحصیلی
مدت زمان اجرا: تاریخ شروع فروردین ماه ۱۳۹۳ تاریخ پایان: اذنه دار
هدف کلی: ارتقاء کیفیت تدریس بالینی با افزایش توانمندی اساتید در زمینه استفاده از هوش هیجانی در فرآیند تدریس

اهداف ویژه اختصاصی:

تعمین ویژگی های تدریس بالینی با استفاده از هوش هیجانی

ارتقاء توانمندی اساتید در زمینه استفاده از هوش هیجانی در تدریس بالینی با برگزاری کارگاه آموزشی بررسی تاثیر کارگاه آموزشی تدریس بالینی با استفاده از هوش هیجانی بر پیامدهای یادگیری اساتید شرکت کننده در کارگاه

پس از مسئله:

رسالت دانشگاه های علوم پزشکی در توانمندسازی دانش آموختگان برای قبول نقش های خطیر زندگی، از اهمیت و حساسیت ویژه ای برخوردار است و آموزش بالینی، بخش اساسی و مهم آموزش در دوره پزشکی می باشد که بدون آن تربیت پزشکان کارآمد و شایسته بسیار مشکل و یا غیرممکن خواهند شد. بنابراین ارتقاء کیفیت تدریس بالینی باید در برنامه های هر دانشکده پزشکی قرار گیرد و اساتید بالینی که وظیفه خطیر تدریس را برعهده دارد برای ایفای صحیح چنین نقشی، باید توانمندی های لازم را کسب کند. در این راستا، هر هوش هیجانی به عنوان یک توانمندی ضروری برای تدریس موثر، تاکید شده است.

هوش هیجانی زمینه اصلی برای کسب ظیفی از توانمندی ها را فراهم می کند که باعث توانایی فرد در مقابله موفق با فشارهای روزانه زندگی (۱) و عملکرد متناسب فرد در کار و در ارتباطات بین فردی می شود (۲). به عنوان یک مهارت مهم برای ارتقاء عملکرد شفلی شناخته می شود (۳). هوش هیجانی یک سازه روانشناسی است که تاکنون تحت تاثیر چندین محقق و دانشمند قرار گرفته است. در ابتدا این سازه برای توضیح این یافته محققان ارائه شد که مشاهده شده بود برخی افراد با IQ متوسط، موفقیت های بسیاری در زندگی کسب کرده اند و از سوی دیگر برخی افراد علی رغم IQ بالا، موفقیت های چندانی نداشتند. در واقع این تناقضات باعث شد برای موفقیت افراد در زندگی، عواملی به جز IQ مورد توجه قرار گیرد. پیتر سلوی و جان مایر (Peter & John Mayer) در ارتباط با هوش هیجانی، اولین مقاله را به چاپ رساندند. آنها هوش هیجانی را زهرمجموعه ای از هوش اجتماعی می دانستند که شامل توجه به احساسات و هیجانات خود و دیگران، تمایز گذاشتن بین آنها و استفاده از آنها برای هدایت افکار و اعمال خود می باشد. سپس باران (Bar-On) و دانیل گلمن (Daniel Goleman) هوش هیجانی را در مفهوم وسیع تری توصیف کردند. در مدل باران، هوش هیجانی مجموعه ای از توانمندی های اجتماعی، شخصی و هیجانی مرتبط به هم است که توانایی کلی ما را برای مقابله موثر و فعال با نیازها و فشارهای روزانه زندگی تعیین می کنند (۱). گلمن (Daniel Goleman) نیز معتقد است که هوش هیجانی زمینه اصلی برای کسب ظیفی از توانمندی های هیجانی را فراهم می کند که باعث عملکرد عالی فرد در کار می شود از نظر وی، هوش هیجانی توانایی برای تشخیص هیجانات خود و دیگران برای ایجاد تجربه و مدیریت هیجانات در خود و مدیریت ارتباطات است (۴).

اگرچه تعاریف متفاوتی از هوش هیجانی وجود دارد اما پژوهشگران این حوزه اعتقاد دارند که اگر تصمیم داریم عملکرد افراد را در زندگی شخصی و حرفه آنها افزایش دهیم به این معناست که باید هوش هیجانی آنها



را ارتقاء دهید (۳، ۵). آنها هوش هیجانی را به عنوان یک مهارت برای تحمل فشارهای کاری و موفقیت در زندگی حرفه ای و زندگی لازم می دانند. محققان این حوزه عواملی از جمله توانایی تکریمی، برقراری ارتباط رضایت بخش، تعهد شغلی، اخلاق، نوآوری و سودمندی (productivity) را در این موفقیت تاثیر گذار می دانند (۶). در حرفه هایی که افراد تعاملات زیادی با مردم دارند، به صورت تیمی کار می کنند و یا ارتباطات غیررسمی برقرار می شود نیازمند سطح بالایی از هوش هیجانی هستند.

تدریس نیز حرفه ای است که به دلیل تعاملات زیاد با مردم نیازمند سطح بالایی هوش هیجانی است (۷، ۸). لذا امروزه با توجه به اهمیت هوش هیجانی در تدریس بر تربیت معلمین با هوش هیجانی بالا تاکید می شود (۹). و تدریس در رده های اول ده حرفه ای که به هوش هیجانی بالا نیازمند است، رتبه بندی می شود (۱۰). و هوش هیجانی به عنوان یک توانمندی ضروری برای تدریس اثربخش معرفی شده است (۷، ۱۱، ۱۴). محققان این حوزه اعتقاد دارند که اگر یک معلم از هوش هیجانی استفاده نکند ارزش تخصص وی در ارتباط با موضوع و دانش وی در مورد مباحث یاددهی و یادگیری به طور جدی کاهش می یابد و باعث شکست فراگیر می شود (۱۱).

در تدریس بالینی نیز مانند تدریس در کلاس درس، وجود تعامل استاد و فراگیر یک جزء اساسی می باشد و آن را می توان فعالیت تسهیل کننده یادگیری در محیط بالینی دانست. در طی تدریس بالینی، دانشجویان با حضور در بالین بیمار، تدریجا به کسب مهارت های بالینی می پردازند و برای حل مشکلات بیمار آماده می شوند. در این فرآیند استاد بالینی با حضور در موقعیت های مانند بخش های بیمارستانی، درمانگاه اورژانس و... به بحث در مورد بیماران و مشکلات آنها می پردازد و آموزش دانشجویان را همزمان با مراقبت بیمار، هدایت می کند (۱۵). در این موقعیت ها یک مثلث یادگیری از دانشجو بیمار و استاد در کنار پرسنل و تیم مراقبت بیمار، شکل میگیرد (۱۶). زمانی که این افراد در کنار هم قرار گیرند و وظایف خود را به درستی انجام دهند، مراقبت از بیمار و یادگیری موثر برای فراگیر اتفاق می افتد (۱۶، ۱۷). کار بالینی، دانشجویان را به استفاده از مهارت تفکر خلاق برای حل مساله تحریک می نماید، فرصتی فراهم می شود تا دانشجو دانش نظری خود را به مهارت های ذهنی و روانی حرکتی لازم برای انجام مراقبت از بیمار تبدیل کند (۱۵، ۱۸).

در این محیط برای استاد بالینی نقش ها و وظایف متعددی مانند ارتقاء شخصی، مراقبت بیمار، آموزش به دانشجویان، الگوی نقش، مشاوره، مدیریت و رهبری بالینی تعریف شده است (۱۴، ۱۶، ۲۰). یک استاد بالینی برای ارائه مناسب این نقش ها بیش از آنکه به توانمندی های شناختی نیازمند باشد به ویژگی های غیرشناختی و هیجانی اجتماعی از جمله توانایی برقراری ارتباط حمایتی با دانشجویان، مهارت ارتباطی با بیمار و شور و شوق برای تدریس و پزشکی وابسته است (۲۱). بر اساس آنچه از توانمندی های هوش هیجانی استنباط می شود، برای مقابله با استرس های محیط بالینی و پیشگیری از خستگی شغلی، برقراری ارتباط با فراگیران، مدیریت محیط یادگیری و برقراری تعاملات بین سطوح متفاوت فراگیران، برقراری ارتباط با بیمار برای مشارکت فعال وی در فرآیند یاددهی، یادگیری یک استاد بالینی به توانمندی های هوش هیجانی نیازمند است. تا تدریس بالینی موثرتری داشته باشد. بنابراین با توجه به اهمیت هوش هیجانی استادی در محیط های بالینی و اینکه ادغام هوش هیجانی در تدریس بالینی می تواند در اثربخشی تر شدن تدریس تاثیر گذار باشد، این مطالعه با هدف ارتقاء تدریس بالینی با آموزش استادی به استفاده از هوش هیجانی در تدریس طراحی شد.

مرور تجربیات و سوابد خارجی:

اگرچه در حوزه آموزش پزشکی مطالعات زیادی بر اهمیت آموزش هوش هیجانی به دانشجویان پزشکی تاکید کرده اند (۲۲، ۲۵)، اما مطالعاتی که اختصاصاً به اهمیت و نقش هوش هیجانی استاد در تدریس بالینی و شاخصه های معلم بالینی با هوش هیجانی بالا، پرداخته باشد بسیار محدود بود. مطالعات زیر از جمله موارد محدودی است که به ارتباط هوش هیجانی و تدریس در محیط های غیر بالینی پرداخته بودند.

آچیا جی (Ajeya Jha) در مطالعه ای با هدف بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و عملکرد تدریس در استانی پزشکی و مهندسی نشان داد که ارتباط مثبت بین هوش هیجانی و اثربخشی معلم وجود دارد. در بین ده جزئی



از هوش هیجانی که در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت، ثابت هیجانی، خود برانگیختگی، مدیریت ارتباطات، کمال و خودآگاهی مهم ترین عوامل پیش بینی کننده در اثربخشی معلم بود (۲۶).

هارویل (Harville) در پایان نامه خود در تعیین ویژگی ها و نگارش هایی که از دیدگاه فراگیران به عنوان تدریس اثربخش شناخته می شود نشان داد که هوش هیجانی نقش مهمی در آن دارد و آموزش این توانمندی را به معلمان قبل از شروع به کار توصیه کرد (۲۷).

تام (Tom) بهاری برای اندازه گیری هوش هیجانی توانمندی هیجانی اجتماعی در معلمان تدوین کرد و با استفاده از آن نشان داد که این توانمندی براساس میزان تجربه تدریس، سن و مرتبه علمی متفاوت است. به علاوه وی نشان داد که این توانمندی، با درک ارتباط بین معلم و فراگیر و سبک مدیریت و کنترل رفتار، ارتباط معنادار دارد. این توانمندی با سبک تدریس استبدادگرایانه ارتباط منفی معنادار داشت (۲۸).

نلسون (Nelson) در یک مقاله مروری براساس مطالعات موجود، اهمیت هوش هیجانی را در اثربخشی یاددهی یادگیری نشان داده است. وی بیان می کند که حجم زیادی از مطالعات نشان داده است که هوش هیجانی در اثربخشی تدریس و در پیشرفت تحصیلی دانشجو اهمیت دارد. وی بر اهمیت هوش هیجانی در برنامه های توانمند سازی اساتید تأکید می کند و ویژگی های معلمان با هوش هیجانی بالا را انعطاف پذیری، خوش بینی، کنترل هیجانات، اعتماد به نفس و عزت نفس، مهارت ارتباط با دیگران، توانایی مدیریت اضطراب و توانایی بهبود عملکرد در هنگام فشارهای کاری، توانایی فهم و پذیرش تفاوت ها بین افراد یا همدلی، توانایی تصمیم گیری صحیح، توانایی مدیریت زمان، مهارت رهبری، تعهد اخلاقی، توانایی تکمیل وظایف و مسئولیت ها بر زمان مقرر و مدیریت و کنترل خشم ذکر می کند. وی این توانمندی ها را برای آموزش در قرن بیست و یکم ضروری می داند (۲۹).

همت (Hammet) در پایان نامه دکتری خود ارتباط بین خستگی شغلی و هوش هیجانی را در معلمان ابتدایی بررسی کرد. در این مطالعه وی نشان داد که ارتباط معناداری بین میزان خستگی شغلی معلمان و سطح هوش هیجانی آنها وجود دارد. نتایج این مطالعه همچنین نشان داد که براساس اطلاعات دموگرافیک افراد بین سازه هوش هیجانی و سازه خستگی شغلی تفاوت معناداری وجود ندارد (۳۰).

بارداچ (Bardach) و همکاران در یک مطالعه، همبستگی بین هوش هیجانی و عملکرد مدرسه را مورد بررسی قرار دادند. آنها نشان دادند که ارتباط معناداری بین موفقیت مدرسه و هوش هیجانی مدیران آن وجود دارد. در انتها پیشنهاد شده بود که برای مدیریت مدارس و استخدام افراد هوش هیجانی به عنوان یک معیار مدنظر قرار گیرد (۳۱).

فرناندز (Fernandez) در بررسی ارتباط بین هوش هیجانی «خوش خلقی معلم و نمره پیشرفت تحصیلی فراگیران نشان داد که ارتباط مثبتی بین این متغیرها وجود دارد. وی با انجام رگرسیون نشان داد که بین هوش هیجانی و پیشرفت تحصیلی فراگیران ارتباط قوی تری نسبت به خوش خلقی و پیشرفت تحصیلی وجود دارد و نتیجه گیری کرده که باید در ارزش های سیستم مدارس تغییراتی به وجود آید و به نیازهای سایکولوژیک فراگیران و معلمان توجه شود (۳۲).

از بین مطالعات انجام شده در زمینه هوش هیجانی و تدریس بالینی مورد زیر یافت شد. آلن (Allen) و همکاران در بررسی ارتباط بین هوش هیجانی اساتید پرستاری و اثربخشی تدریس نشان دادند که ارتباط مثبت قوی بین نمره هوش هیجانی اساتید در پرسش نامه بار آن و پرسش نامه اثربخشی تدریس بالینی آنها وجود دارد (۳۳).

مرور تجربیات و نتایج داخلی:

بحی زاده جلودار و همکاران نیز در یک مطالعه دریافته اند که ارتباط زیادی بین هوش هیجانی معلمان و رضایت شغلی آنها وجود دارد. این ارتباط بین هوش هیجانی با پنج فاکتور رضایت شغلی یعنی ساعت شغل، نگارش نسبت به مدیران، ارتباط با همکاران، فرصت برای ارتقاء و شرایط کاری در محیط، قوی بود اما ارتباط

مبتداری یا حقوق و مزایا وجود نداشت آنها نشان دادند که تفاوت مبتداری بین هوش هیجانی معلم با برانسی مرتبه علمی آنها وجود دارد (۳۳)

بحیثی زاده جلوندار و همکاران در مطالعه ای دیگر نشان داد که ارتباط مبتداری بین هوش هیجانی معلم و پنج استراتژی مورد استفاده در کلاس وجود دارد این پنج استراتژی شامل استفاده از بحث، دادن پاداش، درگیر کردن فراگیران و استفاده از ایما و اشاره بود و با استراتژی تشبیه ارتباط منفی نشان داد (۳۴)

یمانی و همکاران در یک مطالعه ارتباط بین استرس شغلی و هوش هیجانی را در بین اساتید علوم پزشکی اصفهان بررسی کردند در این مطالعه نشان داده شد که اساتید با هوش هیجانی بالا استرس کمتری دارند آنها برگزاری کارگاه و یا دوره‌های کوتاه مدت برای آموزش هوش هیجانی به اساتید را پیشنهاد دادند (۳۵)

حقانی و همکاران در یک مطالعه با هدف ساخت و روان سنجی ابزار سنجش هوش هیجانی در تدریس تجربیالیسی، بررسی نامه ای با ۲۱ گویه تدوین کردند که حیطه های توجه به احساسات فراگیران، انگیزه تدریس، ارتباط با فراگیران، تعهد نسبی به فراگیران، هدایت فراگیران، توجه به رشد اجتماعی فراگیران، توانایی در تدریس و واکنش های به هنگام را شامل گردیدند (۳۶)

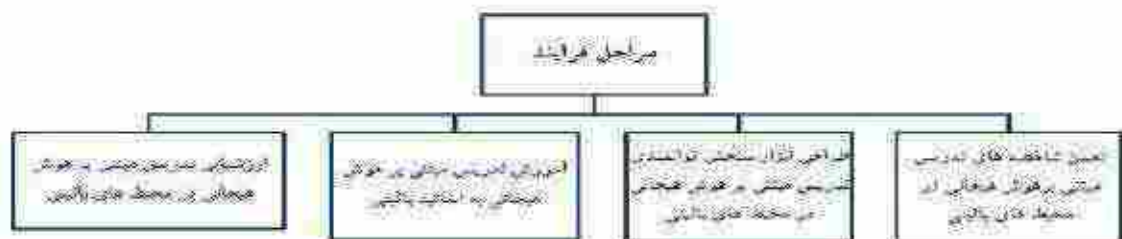
اسلامیان و همکاران در یک مطالعه به بررسی ارتباط بین هوش هیجانی و تدریس اثربخش بین اساتید علوم پزشکی مازندران پرداختند در این مطالعه بین هوش هیجانی و تمام مولفه های تدریس اثربخش از جمله طراحی تدریس، اجرای آموزش، مدیریت کلاس درس، روابط انسانی، ارزشیابی و برخورداری از ویژگی های مطلوب رابطه مبتداری وجود داشت (۳۷)

سرخ مختصری از فعالیتهای

این فرآیند از سال ۱۳۹۳ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شروع شده است و همچنان ادامه دارد این فعالیت آموزشی شامل خورده مطالعات زیر بود، که به ترتیب در شکل ۳-۱ به صورت نمادین نشان داده شده است.

شکل ۱- مراحل فرآیند آموزشی ارتقاء تدریس

بالینی با آموزش اساتید به استفاده از هوش هیجانی در تدریس



همانطور که در مرور متون ذکر شد چون این مطالعه جدید بود و تاکنون پژوهشی به استفاده از هوش هیجانی در تدریس بالینی نپرداخته بوده ابتدا ویژگی ها و شاخصه های یک معلم با هوش هیجانی بالا باید تبیین می شد. لذا در این مرحله با مرور متون وسیع و تشکیل یک گروه مشورتی ویژگی های تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در تدریس بالینی تبیین شد و شاخصه های معلم بالینی با هوش هیجانی بالا استخراج گردید. برای رسیدن به این هدف، مفهوم هوش هیجانی که توسط گلمن (Goleman) ارائه شده بود، مورد استفاده قرار گرفت. زیرا این مفهوم، توانمندی هایی را بیشتر مدنظر قرار می دهد که با عملکرد و تطابق فرد با محیط کار مرتبط است. به علاوه این تعریف به طور مستقیم توانمندی هایی در معلم ایجاد می کند که انتظار می رود به فراگیرانش آنها را آموزش دهد. گلمن (Goleman) مدل توانمندی هوش هیجانی را ارائه کرد که در آن ۱۸ توانمندی در ۴ حیطه، خودموشیاری، مدیریت خود، آگاهی اجتماعی و مدیریت ارتباطات، تقسیم بندی شده است. در ادامه باید مشخص می شد که آیا این توانمندی ها در حوزه آموزش پزشکی و تدریس بالینی با مطالعات و تئوری های موجود در این حوزه همراستا می باشد؟ به علاوه به دلیل آنکه این توانمندی ها در حرفه های مختلف مصداقها و رفتارهای مختلفی را شامل می شود، لازم بود که در تدریس بالینی هر یک از این توانمندی ها

معیار ورود به این مداخله آموزشی تمایل خود افراد بون و با اعلام عدم رضایت، فرد می توانست از مداخله خارج شود. در این کارگاهها همانطور که در قسمت قبل به تفصیل توضیح داده شده است، ابتدا مفهوم هوش و هوش هیجانی و ۱۸ توانمندی هوش هیجانی تشریح شد و اساتید با اطمینان این توانمندیها در تدریس بالینی آشنا شدند سپس شرکت کنندگان کارگاهها در گروههای کوچک مصداقهای هر یک از این توانمندیها را در تدریس استخراج می کردند. برنامه این کارگاهها به تفصیل پیوست شده است.

لازم به ذکر است این کارگاه تاکنون ۴ دوره در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و یک دوره در دانشگاه علوم پزشکی کاشان برگزار شده است. در مرحله چهارم تاثیر کارگاه آموزشی تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیطهای بالینی بر توانمندی اساتید، مورد ارزشیابی قرار گرفت، که در قسمت بعد توضیح داده خواهد شد. شیوه های تعامل با محیط:

اجرای کارگاه آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در چهار نوبت در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ انجام شده است. در سال ۱۳۹۴ نیز در هفته آموزش یک روز از کارگاهها به این برنامه اختصاص داده شد. تاکنون در این کارگاهها ۱۰۰ نفر از اساتید و دانشجویان آموزش پزشکی آموزش دیده اند. این کارگاهها جزء برنامه های توانمند سازی اساتید این دانشگاه شده است و هر ساله دو بار اجرا می شود و یکی از مباحث دروس آموزش بالینی دانشجویان دکترای آموزش پزشکی به این موضوع اختصاص داده شده است.

پذیرش یک مقاله در مجله JRMS (ضمیمه شماره ۲) و همچنین ۲ مقاله دیگر در این ارتباط که یکی در مجله Asian social psychology ساب میت شده و دو مقاله دیگر آماده ساب میت است. ارائه گزارشی از این مطالعه در کنفرانس آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۳ انجام شده است. کارگاه تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در دانشگاه علوم پزشکی کاشان برگزار شده است که ۳۱ نفر از اساتید در این کارگاه شرکت نمودند. نتایج مربوط به رضایت سنجی از اساتید این کارگاه در جدول مربوط به رضایت سنجی از کارگاهها در قسمت ارزشیابی ارائه شده است.

طراحی فضای مجازی کارگاه "تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیط های بالینی" (آدرس زیر) که اسلایدها به عنوان منبع آموزشی در روی آن قرار داده شد. در این فضا تالار گفتگویی نیز ایجاد شد که اساتید می توانستند سوالات خود را بپرسند.

<http://e-learn.mui.ac.ir/login/index.php>

قسمتی از این مطالعه که برای چاپ در مجلات آماده شده بود برای آین مورثی بویز که نویسنده کتاب "تدریس مبتنی بر هوش هیجانی" است ارسال شد و ایشان آن را مورد تایید قرار دادند (ضمیمه شماره ۳). این برنامه در یک جلسه گروهی مورد نقد اساتید بالینی قرار گرفت و نتایج صحبت های آنان در قالب فیلم نهایی ضمیمه شده است.

نتایج:

ارزشیابی این فعالیت نوآورانه با رویکرد سه سوزاری همزمان (Concurrent Triangulation Strategy) به شرح زیر انجام شده است.

۱. بررسی تاثیر کارگاهها بر توانمندی اساتید در تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیط های بالینی برای رسیدن به این هدف از یک مطالعه تک گروهی پیش از موزن پس از موزن استفاده شد. جمعآوری داده های این مرحله با استفاده ابزار محقق ساخته سنجش توانمندی تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیط های بالینی که در مرحله قبل تدوین گردید، انجام گردید. این پرسش نامه توسط ۲۴ نفر از شرکت کنندگان یکی از کارگاه های "تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیط های بالینی" قبل از حضور در کارگاه به صورت خود ایفا تکمیل گردید. یک ماه پس از کارگاه نیز پست تست آن توسط پرسش گر پیگیری و مجدداً به صورت خود ایفا تکمیل شد. نتایج این اطلاعات پس از ورود در نرم افزار SPSS16 تجزیه و تحلیل شد. برای تجزیه و تحلیل از آمار توصیفی برای اطلاعات دموگرافیک و از Paired-Samples T Test برای مقایسه قبل و بعد استفاده شد. نتایج این مرحله در جدول زیر نشان داده شده است.

مقدار آلفای گرونیباخ ابزار سنجش توانمندی تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیط های بالینی به طور کلی و به تفکیک حیطه های ابزار

ردیف	حیطه های ابزار	تعداد گویه	مقدار آلفای گرونیباخ
۱	حیطه خودآگاهی	۱۲	۰/۸۴
۲	حیطه مدیریت خود	۲۴	۰/۹۳
۳	حیطه آگاهی اجتماعی	۱۲	۰/۸۳
۴	حیطه مدیریت ارتباط	۲۴	۰/۹۵
۵	کلی	۸۲	۰/۹۷

توزیع فراوانی و درصد شرکت کنندگان در بخش ارزشیابی کمی نکی از کارگاه ها بر حسب ویژگی های جنسیت سناختی

جنسیت	تعداد	فراوانی و درصد
جنسیت	زن	۱۵(۲۴/۶)
	مرد	۱۷(۲۸/۷)
	بجز	۴(۶/۵)
مدرسه علمیه	مدرسه	۲۸(۴۷/۵)
	استادکار	۵(۸/۳)
	فراگیر	۱۲(۲۰/۷)
	کمزور ۱-۱۰ سال	۱۵(۲۴/۶)
سابقه تدریس	بین ۱۱ تا ۳۰ سال	۷(۱۱/۳)
	۲۱ سال و بیشتر	۱۰(۱۶/۷)
	کمتر از ۱۱ سال	۱۶(۲۶/۵)
سابقه مدیریت یا معاونت گروه	۸ سال و بیشتر	۴(۶/۵)
	۶ سال و بیشتر	۱۲(۲۰/۷)

آزمون تی زوجی برای تعیین تاثیر مداخله آموزشی بر میانگین نمرات توانمندی استاتید در تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیط های بالینی انجام شد. همانطور که در جدول زیر نشان داده شده است در این مطالعه در آزمون تی زوجی افزایش معنادار در میانگین نمرات توانمندی شخصی (حیطه توانمندی خودآگاهی و حیطه مدیریت خود) استاتید بالینی از قبل از مداخله (4.06 ± 0.41) به بعد از مداخله (4.18 ± 0.42) ($t(31) = 2.007, P = 0.05$) دیده شد. محاسبه قدرت اثر نشان دهنده اثر متوسط مداخله ($\eta^2 = 0.1$) squared بود. در این آزمون افزایش معنادار در میانگین نمرات توانمندی خودآگاهی از قبل از مداخله (3.96 ± 0.47) به بعد از مداخله ($4.18 \pm 0.46, t(31) = 0.9, P = 0.007$) دیده شد. محاسبه قدرت اثر نشان دهنده اثر کوچک مداخله ($\eta^2 = 0.03$) squared بود. در آزمون تی زوجی افزایش معنادار در میانگین نمره توانمندی مدیریت خود از قبل از مداخله (4.16 ± 0.42) به بعد از مداخله ($4.18 \pm 0.48, t(31) = 0.17, p = 0.87$) دیده نشد.

با انجام آزمون تی زوجی افزایش معنادار در میانگین نمرات توانمندی اجتماعی استاتید از قبل از مداخله (4.22 ± 0.39) به بعد از مداخله ($4.30 \pm 0.36, t(31) = 1.38, p = 0.18$) دیده نشد. در این آزمون افزایش معنادار در نمرات مدیریت ارتباطات ($p = 0.16$) و آگاهی اجتماعی ($p = 0.33$) از قبل از مداخله به بعد از مداخله نیز دیده نشد.

نتایج آزمون بی زوجی برنامه‌ها متناسب میانگین توانمندی مدرس مبتدی بر هوش هیجانی قبل و بعد از

کارگاه

به تفکیک حیطه‌ها

قدرت تغیر	معماری	E	فاصله اطمینان ۹۵٪		تفاوت میانگین	انحراف معیار	میانگین	حیطه
			پایین	بالا				
۱-۵	۱٪	=۱۸۸۸	- ۳۵۲	۳۵۲	=۳۳۷	۴۹	۳۶۵۱	خودآگاهی (برگشت)
								۳۶
-	۱۰۰٪	=۱۱۷۷	۱۱۵	- ۱۱۵	=۱۱۱	۴۹	۳۶۱۵	مدیریت خود (برگشت)
								۲۸
-۱۱	۱۰۵٪	=۲۱۰۷	۱۰۰	- ۱۰۰	=۱۱۶	۴۱	۳۶۰۵	توانمندی شخصی (برگشت)
								۲۲
-	۱۳۴٪	=۳۶۶۸	۱۳۶۸	- ۱۳۶۸	=۳۶۷	۳۶	۳۶۶۱	آگاهی اجتماعی (برگشت)
								۲۸
-	۱۳۸٪	=۴۸۵۵	۴۸۵	- ۴۸۵	=۴۸۱	۳۴	۳۶۵۳	تغییر رفتار (بازگشت)
								۲۲
-	۱۱۸٪	=۱۳۶۸	۱۳۶	- ۱۳۶	=۱۳۸	۳۶	۳۶۳۵	توانمندی اجتماعی (برگشت)
								۲۶

۲- بررسی نظر شرکت‌کنندگان کارگاه‌های قدرتی مبتدی بر هوش هیجانی در محیط‌های بالینی: برای بررسی نظر و رضایت شرکت‌کنندگان کارگاه، پرسش‌نامه محقق ساخته‌ای نیز طراحی گردید این پرسش‌نامه شامل ۱۷ سوال به صورت فهرست درجه‌بندی شده لیکرت پنج گزینه‌ای بود که هر دو حیطه "یادگیری از کارگاه" و "رضایت از کارگاه" تقسیم شده بود. گزینه‌های فهرست درجه‌بندی شامل کاملاً نامناسب (۱ امتیاز)، نامناسب (۲ امتیاز)، نظری ندارم (۳ امتیاز)، مناسب (۴ امتیاز) و کاملاً مناسب (۵ امتیاز) بود. در حیطه "یادگیری کارگاه" ۹ سوال با حداکثر ۴۵ امتیاز و در حیطه "رضایت از کارگاه" ۸ سوال با حداکثر ۴۰ امتیاز وجود داشت. در انتهای پرسش‌نامه نیز دو سوال باز داشت که از شرکت‌کنندگان سوال شده بود که چه چیزی در کارگاه برای آنها جالب بوده است؟ و چه پیشنهادی برای بهتر شدن کارگاه دارند؟. رویی صوری پرسش‌نامه و رویی محتوایی آن توسط ۵ نفر از متخصصان آموزش پزشکی تایید شد. پایایی پرسش‌نامه نیز با آلفای کرونباخ مورد تایید قرار گرفت.

مقدار آلفای کرونباخ ابزار نظر سنجی به طور کلی و به تفکیک حیطه‌های ابزار

ردیف	حیطه‌های ابزار	تعداد سوالات	تعداد آلفای کرونباخ
۱	حیطه تاثیر یادگیری	۳	۰/۸۶
۲	حیطه رضایت از کارگاه	۸	۰/۸۶
۳	کلی	۱۷	۰/۹۳

همانطور که در جدول زیر مشاهده می‌شود بیشترین تاثیر کارگاه از نظر مشارکت کنندگان، علاقه مند شدن به استفاده از توانمندی های هوش هیجانی در تدریس بالینی (۴/۶۸±۰/۵۴) و جذاب بودن موضوع (۴/۶۸±۰/۴۸) بوده است و کمترین میزان رضایت، از کافی بودن زمان کارگاه (۳/۱۹±۱/۰۷) بوده است.

مبتدعم، ماکزیمم، میانگین و انحراف معیار نظرات اساتید شرکت کننده در کارگاه تدریس بالینی مبتدی بر

هوش هیجانی

حیطه	سوالات	مبتدعم	میانگین	انحراف معیار
تأثیر	۴	۵	۴/۶۵	۰/۴۸



۱۳۳۲	۲۶۲۳	۵	۴	شناخت توانمندی‌های هوش هیجانی
۱۳۳۱۵	۲۶۱۵	۵	۴	آگاهی از تعریف و جایگاه هوش هیجانی در تدریس
۱۳۵۱	۲۶۲۲	۵	۴	اثباتی نسبت به اهمیت استفاده از هوش هیجانی در تدریس دانش
۱۳۴۵	۲۶۵۸	۵	۴	ملاحظه‌های مبتدیان در استفاده از توانمندی‌های هوش هیجانی
۱۳۲۹	۲۶۲۴	۵	۴	قابلیت تأثیر کارگاه بر توانمندی‌های دانش‌آموزان دبیرستان با هوش هیجانی
۱۳۱۸	۲۶۱۲	۵	۴	قابلیت تأثیر کارگاه بر بهبود عملکرد دانش‌آموزان
۱۳۳۵	۲۶۲۲	۵	۴	اثباتی هوش هیجانی در استفاده از کارگاه
۱۳۵۱	۲۶۱۲	۵	۴	تأثیر تکنیک‌های هوش هیجانی بر استفاده از مهارت‌های تدریس مبتدیان
۱۳۱۸	۲۶۵۸	۵	۴	اثباتی هوش هیجانی در استفاده از کارگاه با محتوای آن
۱۳۱۸	۲۶۵۸	۵	۴	اثباتی هوش هیجانی در استفاده از کارگاه با محتوای آن
۱۳۲۱	۲۶۲۱	۵	۴	بروز رسانی هوش هیجانی توسط مربیان کارگاه در هنگام تدریس
۱۳۱۴	۲۶۵۴	۵	۴	تأثیر و نقش کارگاه
۱۳۱۸	۲۶۲۲	۵	۴	اثباتی هوش هیجانی در استفاده از کارگاه
۱۳۳۵	۲۶۱۲	۵	۴	اثباتی هوش هیجانی
۱۳۳۵	۲۶۵۸	۵	۴	اثباتی هوش هیجانی
۱۳۳۲	۲۶۲۲	۵	۴	اثباتی هوش هیجانی در استفاده از کارگاه

هشتمین، نهمین، دهمین و انحراف معیار هر حیطه کلی

حیطه کلی	نهمین	دهمین	انحراف معیار
حیطه تأثیر کارگاه بر یادگیری	۲۶۴۲	۲۶۴۱	۱۳۲۲
حیطه رضایت کارگاه	۲۶۵	۲۶۴۲	۱۳۸۴

۳- ارزشیابی کیفی کارگاه‌های تدریس مبتنی بر هوش هیجانی در محیط‌های بالینی برای انجام این مرحله مطالعه از رویکرد تحلیل محتوای مستقیم (Directed Content Analysis) استفاده شد. جامعه آماری این مرحله شامل اساتید بالینی شرکت کننده در کارگاه‌های آموزشی تدریس همراه با هوش هیجانی بودند. سه هفته پس از اجرای این کارگاه‌ها از اساتید شرکت کننده در کارگاهها برای ارائه تجربه خود در خصوص این متمرکز، دعوت به عمل آمد نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود و از اساتید که تمایل به شرکت در این جلسات را داشتند، بیشترین اطلاعات را میدادند و همچنین در طی کارگاه علاقه خود را به استفاده از هوش هیجانی در تدریس بیشتر نشان داده بودند با تماس تلفنی دعوت به عمل آمد.

در این مطالعه به دلیل نیاز به ایجاد یک محیط راحت برای استخراج دیدگاه‌ها و رفتارهای مختلف مشارکت کنندگان از گروه متمرکز (Focus group) استفاده شد. در هر جلسه ۶ نفر مشارکت کنند، یک نفر تسهیل‌گر و یک نفر برای یادداشت برداری حضور داشت. محیط مصاحبه آرام و بدون هیچ عامل مخدوشگری مانند رفت و آمد پرسنل بود. این مکان با توافق اساتید در سالی نزدیک محل کار آنها که کارگاه‌های آموزشی نیز در همین مکان برگزار شده بود، انتخاب شد. برای برقراری ارتباط چشمی بین افراد از میزگرد استفاده گردید. تعامل افراد هر گروه به دلیل سابقه آشنایی که با یکدیگر در کارگاه آموزشی مدست آورده بودند، به راحتی برقرار شد. به علاوه سعی شد افراد هر گروه بر اساس رشته تحصیلی تا حد زیادی با یکدیگر همگن شوند. بحث‌های فوکوس گروه با اجازت مشارکت کنندگان ضبط شد. مدت هر جلسه فوکوس گروه از ۶۰ تا ۹۰ دقیقه بود و تکرار جلسات پس از ۳ نوبت با رسیدن به اشباع داده‌ها متوقف گردید.

در طی جلسه از سوالات نیمه ساختارمند استفاده شد بنابراین از مشارکت کنندگان خوانسته شد یک روز تدریس خود را در بخش‌های بالینی در نظر بگیرند و در مورد تأثیر کارگاه در استفاده از هوش هیجانی در طی هفته‌های اخیر تأمل کنند و در مورد آن صحبت کنند.



مباحثه‌ها کلمه به کلمه پیاده شدند و در نرم افزار تحلیل کیفی مکس کیو دی نسخه ۲۰۰۷، به صورت یک فایل آرشی افه وارد شد. پس از خواندن متن و کدگذاری آن، داده‌ها در دو طبقه راهکارها و تسهیل کننده‌ها و تاثیر کارگاه در یادگیری طبقه بندی شد.

۱- تسهیل کننده‌ها و راهکارها

یکی از نکاتی که اکثر مشارکت کنندگان ذکر می کردند، نیاز به مداوم و تکرار این کارگاه بود. اگر "توی یک کارگاه ما را بشویدمون اینجا یکسید توکلمون نشویمون بدین... بعد ولیمون کشیدتایمیر کمی داره باید اینها دوباره یادآوری بشه برامون که اینا هم هست. اگه اینکارو نکشیم... همین تلاشم کمزنگ میشه"

"ولی بنظر من ما مثل بچه‌ها داریم تاتی تاتی می کنیم طول می کشه تا یاد بگیریم و زمان نیاز داریم تا تمرین کنیم"

یکی دیگر از نکاتی که به عنوان راهکار مشارکت کنندگان بیان می کردند نیاز به توجه مدیران و مسئولان برای همکاری و پشتیبانی از نظر امکانات و فضاهای لازم برای استفاده بهتر از هوش هیجانی در تدریس بود.

"مدیران می دونند که اجبار به بیمارستان استادها میگی استگن داشته باشه... ولی نمی دونه که بیمارستان به حیاط زیبا هم میخاد. یعنی این به چیزیه که بنظر من خیلی مهمه."

در این ارتباط مشارکت کنندگان پیشنهاد می دادند که از بقیه اساتید و مدیران نیز دعوت شود که در این کارگاه شرکت کنند.

"دلیم می خواد که بقیه همکارام و مدیران هم وارد این داستان بشن و به مقداری خودشونم به روزتر بکنن و در این کارگاه شرکت کنند"

۲- تاثیر بر یادگیری:

در این ارتباط مشارکت کنندگان تاثیر کارگاه را در سه جمله ذکر می کردند:

- تاثیر بر نگرش آنها

از نظر مشارکت کنندگان در مطالعه این مداخله بر نگرش آنها نسبت به هوش هیجانی، تاثیر زیادی داشته و باعث آگاه شدن آنها نسبت به اهمیت و کاربرد هوش هیجانی در زندگی و در حرفه شده است.

"بطور کلی تو جامعه ای که ما داریم زندگی می کنیم مشکل ما توی روابط بین آدمهاست که تقویت هوش هیجانی می تونه کمک کنه تا روابط مون رو تصحیح کنیم"

"پس از شرکت توی این کارگاه با طرز فکر شما در مورد اپکی (هوش هیجانی) که آشنا شدم، دیدم که خیلی موضوع جالبیه و خیلی مرتبطه با مشکلاتی که ما باهاش روبرو هستیم... یعنی از رفتارهای خودمون... کنترل رفتار خودمون تا آگاه بودن به رفتارها و علتها رفتارهای بقیه و کنترل روابطمون با افرادی که دور و برمون هستند چه کسیکه داره از ما آموزش می گیره و یا توی زندگی شخصمون چه کسیکه داریم بش خدمات می دیم... واقعا دیدم چیزیه که جاش خالیه و... اون قطعه گمشده بازل رو هوش هیجانی داره پر می کنه"

- تاثیر بر شناخت:

اکثر مشارکت کنندگان از تاثیر کارگاه بر شناخت مفهوم هوش هیجانی راضی بودند و بیانات زیر را در این ارتباط داشتند:

"قبل این کارگاه از من می پرسید که هوش هیجانی یعنی چه؟ شاید من اصلاً نمی دونستم... که همچنین آیمی هم وجود داره و بیه چه معنایه؟! ولی الان با اون آشنا شدم و از کاربردهایش اطلاع دارم"

- تاثیر بر مهارت:

مشارکت کنندگان از تاثیر کارگاه بر توانمندی خود صحبت می کردند و بیانات زیر از جمله این موارد است:

"این کارگاه باعث شد که من یک آرامش پیدا کنم و یک مقناری به خودم مراجعه بکنم که من چیکار کردم که این دانشجو مثلاً اون رفتار را کرد، چه جوری اینو اصلاح کنم؟ و باعث شد که بعد از شرکت در کارگاه واقعا این سوالات تودهن من ایجاد شد که به مقدار بیشتری به خودم مراجعه کنم، اینطور نیست که همیشه دانشجو را محکوم کنم که شما مثلاً بی میلالت هستید، توجه نمیکنید..."



"چیزی که من از این کارگاه برداشت کردم و با خودم بردم تصویر خنده بود، زدم و روزی اتقم که با خنده ولرد شوید. وخب دیدم خیلی موثر بود"

"برخورد دانشجویها امروز که روز آخر دوره بود نسبت به اون دوره‌های قبل خیلی به نظر خودم تفاوت کرده بود. حتی مثلاً هیچوقت همچین رابطه‌ای نبود که پیمان بگن آقای دکتر آگه میشه شماره تون را بدهند تا آگه سوالی چیزی داشتیم براتون بفرستیم. ولی امروز ۴۵ نفرشون اومدند گفتند میشه ما شماره شما را داشته باشیم؟ گفتند بفرمایید."

"شاید بهترین تأثیری که داشت این بود که من بتونم در مورد احساساتم با دیگران صحبت بکنم! حتی آگه من خیلی خوشحال بودم... نمی دونستم اینو باید با دیگران بیان بکنم... همیشه سعی می‌کنم اینو با خودم مثلاً حلش بکنم ولی به طرف نگم که من مثلاً از دستتون ناراحتم! اما از زمانی که من اومدم توی این کارگاه... شاید اینو تو خودم تلقین کردم که... آگه از دست کسی ناراحت هستم پیش بگم"

موارد فوق نشان از تأثیر مثبت کارگاه بر توانمندی های اساتید بود اما همانطور که در حیطه قبل ذکر شد مشارکت کنندگان بر لزوم تداوم این کارگاهها برای تأثیر بیشتر بر توانمندی خود تأکید می کردند و برگزاری یک کارگاه را برای تأثیر بر ارتقاء توانمندی کافی نمی دانستند

"هرچند تغییرات خیلی شگرف انگیز نبوده ولی سعی کردم بهتر باشم و لااقل هفتدی اولش باید بگم که فیزیکی کارگاه بیشتر بود ولی خوب هرچه فاصلهش بیشتر شد خوب آدم بیشتر به همون روش رو تین خودش برمیگردد و باید این کارگاهها تکرار بشه تا همینگی بشه"

نقاط قوت و ضعف:

کافی نبودن زمان کارگاه ها و کافی نبودن میزان ساعت مشوره به آنها یکی از نقاط ضعف این فرآیند بود که نیاز است با برنامه ریزی و با هماهنگی با مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی مدت این کارگاهها افزایش یابد. به علاوه در این مطالعه تأثیر کارگاهها بر توانمندی اساتید در تدریس مبتنی بر هوش هیجانی و میزان رضایت آنان از کارگاهها به روش نیمه تجربی کیفی بررسی شده اما تأثیر افزایش هوش هیجانی اساتید بر پیامدهای یادگیری دانشجویان و کیفیت مراقبت بیماران مورد بررسی قرار نگرفت. بنابراین مطالعات تجربی بیشتر برای تعیین تأثیر کارگاهها بر پیامدهای یادگیری فراگیران و کیفیت مراقبت بیماران و رضایت آنان پیشنهاد می شود همچنین بررسی پیامدهای یادگیری شامل بررسی میزان به حافظه سپاری دانش بالینی، استدلال بالینی، مهارت ارتباطی، منش حرفه ای و رضایت دانشجویان نیز مورد بررسی قرار گیرد.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهری

حیطه‌ی سنجش، ارزشیابی و اثر بخشی آموزشی





عنوان فعالیت نوآورانه طراحی نرم افزار جامع مدیریت آزمون (نجما) و اجرای آن در آزمون های مهم کشوری (دانشنامه گویابانامه و ارتقاء دستیاری پزشکی، پیش کارورزی پزشکی و دانشنامه تخصصی دندان پزشکی)

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر سهرام سنان - دکتر مسیح صبوری

نام همکار: دکتر لیلما ملکی

محل انجام فعالیت: دبیر خانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی - دبیرخانه آموزش دندان پزشکی کشور - دبیرخانه پزشکی عمومی کشور دانشگاه های علوم پزشکی مدت زمان اجرا: تاریخ شروع: فروردین ۱۳۹۳ تاریخ پایان: ادامه دارد

هدف کلی طراحی و اجرای نرم افزار جامع مدیریت آزمون (نجما) در آزمون های مهم کشوری اهداف ویژه اختصاصی: در قالب چشم انداز نجما مشتمل بر برگزاری آزمون های حوزه علوم پزشکی با بیشترین میزان دقت، صحت، سهولت و امنیت می باشد به این منظور اهداف اختصاصی زیر طراحی شده است

- ۱- استفاده از ابزار بلوپریفت برای دستیابی به مولفه دقت و تامین روانی آزمون
- ۲- استفاده از بانک سوالات آزمون به منظور افزایش صحت یا پایایی آزمون
- ۳- بکار گیری نرم افزار نجما برای ایجاد سهولت در مراحل طراحی، اجرا و ارائه نتایج آزمون و نیز افزایش امنیت آزمون
- ۴- مساعدت به اساتید در انجام ارزیابی روا و پایا در فرایند ارزیابی دانشجویان و دستیاران
- ۵- کمک به مسئولین و سیاستگذاران کلان نظام آموزشی در ارتقاء کیفیت آزمون های برگزار شده دانشگاهی و کشوری

بیان مسئله (ضرورت انجام و اصیت فرایند را ذکر کنید) امروزه دانشگاه ها به عنوان یک زیر سیستم نظام آموزش عالی مواجه با فشارهای شدید و تقاضاهای روزافزون از طرف نیروهای بیرونی دانشگاه (محیط بیرونی) 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. در این میان رایانه و نرم افزارهای مرتبط به طرق زیر می تواند باعث ارتقاء امتحانات گردد:





- ۱- امکان ذخیره سازی و بازیابی سوالات از بانک سوال
- ۲- امکان طراحی سوالات بر اساس Blue Print استاندارد و افزایش دقت آزمون
- ۳- امکان اجرای آزمون جایگزین در کمترین زمان ممکن و نیز با حداکثر دقت و امنیت
- ۴- 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، دقت 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 مولفه 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 نظاممند کردن ارزیابی های دستیاران و دانشجویان علوم پزشکی می باشد. با توجه به اینکه فراگیران علوم پزشکی باید بتوانند بعد از فارغ التحصیلی و حتی در حین آموزش، مراقبت صحیح از دانشجویان خود به عمل بیاورند، نیاز است روش های ارزیابی آموخته های آنها واجد معیار های اساسی یک آزمون مطلوب که مشتمل بر روانی، 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 بکارگیری شود، بعنوان راهکاری سازنده در ارتقاء کیفیت آموزش دانشجویان محسوب شود. آزمون های چند گزینه ای در ارزشیابی پایان دوره و میان دوره رشته های مختلف علوم پزشکی از جمله آزمون های ارتقاء، گواهینامه، دانشنامه دستیاران پزشکی و دندان پزشکی به وفور استفاده می شود. با توجه به پژوهش های موجود، تقویت و به روزرسانی برنامه های استاندارد سازی و ارتقای کیفیت ارزیابی فراگیران جزو اولویت های اساسی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار دارد. در عین حال لازم است در طراحی و اجرای آزمون ها، راهکارهایی برای بهبود دانش اساتید در مورد شیوه های ارزیابی دانشجویان اتخاذ گردد. مطالعات همچنین بیانگر لزوم تعامل فعالتر ساختارهای فنی آموزشی مانند مرکز سنجش علوم پزشکی در سطح کشوری و نیز مراکز توسعه آموزش پزشکی در سطح دانشگاه و دفاتر آموزش پزشکی در سطح دانشکده، با مدرسین در خصوص اقدامات اساسی قبل، حین و پس از برگزاری آزمون از جمله انجام دقیق تجزیه و تحلیل آزمون و بررسی دقت و کارایی پرسش ها می باشد. 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. در این رابطه و جهت حل بسیاری از مشکلات ذکر





شده نرم افزار جامع مدیریت آزمون (نجما) که برگرفته از تجربیات متخصصین ارزیابی ایرانی است، تهیه گردیده است. تهیه کنندگان این نرم افزار اعتقاد دارند که این نرم افزار قادر است کلیه مراحل برگزاری آزمون از مراحل ابتدایی طراحی سؤال، تشکیل بانک سؤال، انتخاب سؤالات آزمون و ایجاد دفترچه با چینش های مختلف تا مراحل نهایی تصحیح پاسخنامه ها و آنالیز نتایج و ارزیابی سؤالات را انجام دهد. بوسیله این سامانه می توان آزمون های گتیی و آنلاین را به شکلی استاندارد برگزار و در کوتاهترین زمان ممکن نتایج را مشاهده کرد و سپس علاوه بر تحلیل کیفیت سؤالات، انواع نمودارهای آماری از نتایج آزمون نیز در دسترس خواهد بود. از طریق این سامانه همچنین سایر کارهای جانبی مربوط به برگزاری آزمون مانند زمانبندی، چاپ کارت با مشخصات و عکس آزمون دهندگان، چینش افراد در سالن های مختلف برگزاری آزمون به تفکیک جنسیت و... قابل انجام است. همچنین ویژگی های منحصر به فرد این سامانه شامل امکان ذخیره سازی و بازیابی 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، فراهم نمودن افزایش ثبات آزمون و استانداردسازی، افزایش سرعت در کنار دقت در فرایند طراحی سؤال و کاربست مولفه های اصلی مدیریت اجرای آزمون در فرایند ارزیابی با استفاده از امکانات پیشرفته نرم افزاری می باشد. لذا این فرایند با هدف تسهیل و طراحی و اجرای 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

ابزار های ارزیابی مشتمل بر EPMP نرم افزار مدیریت مشکل بیمار (۱ و ۲) و ELOGBOOK و بوک الکترونیکی ویژه گروه های جراحی (۳) که به سفارش دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی توسط همین گروه فرایندی انجام شده اشاره نمود.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر رفرنس)

از آزمون های چندگزینه ای در ارزشیابی پایان دوره و میان دوره رشته های مختلف علوم پزشکی از جمله

آزمون های ارتقاء گواهینامه دانشنامه و پیش کارورزی پزشکی به صورت مکرر استفاده می شود. در مطالعات مگ کوری و همکاران در دانشگاه بریستول و هاموند و همکاران از دانشگاه هامپتون در درصد قابل توجهی از سؤالات، وجود اشکالات را گزارش کردند (۷، ۸).

مطالعه ای که در آمریکا به منظور بررسی کیفیت سؤال های چند گزینه ای دانشکده پزشکی در سال ۲۰۰۵ انجام شده، اشکال های ساختاری سؤال های چند گزینه ای را ۴۶ درصد گزارش نموده است (۱۱). همچنین دو مطالعه مشابه در سالهای ۲۰۰۶ و ۲۰۰۸ در کشور هنگ کنگ نتایج نشان داده است که به ترتیب ۴۶/۳ و ۴۷/۳ درصد از سؤال های چند گزینه ای به کار گرفته شده در ارزشیابی دانشجویان اشکال ساختاری داشته و بیشتر در سطح های پایین شناختی تهیه شده اند (۱۲ و ۱۳). دولینگ (Downing) در یک بررسی در دانشکده پزشکی دانشگاه ایلی نویز اشکال های ساختاری سؤال های چند گزینه ای را ۲۳ درصد گزارش کرده است (۱۴).

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل با ذکر رفرنس ذکر شود)



از آزمون های چندگزینه ای در ارزشیابی پایان دوره و میان دوره رشته های مختلف علوم پزشکی از جمله آزمون های ارتقاء گواهینامه دانشنامه و پیش کارورزی پزشکی به صورت مکرر استفاده می شود (۴). مطالعات انجام شده لزوم توجه جدی به کیفیت این آزمون ها و مطابقت آن با استاندارد های مورد نظر آزمون از جمله طراحی بلوپرینت آزمون و نیز تجزیه و تحلیل سوالات آزمون را مطرح کرده اند. از جمله در مطالعه امین بهره گیری از روش تجزیه و تحلیل کمی سوالات به عنوان عاملی در بهبود ضریب پایایی آزمون یاد شده است (۵). نتایج مطالعه پورمیرزا گلهری بر لزوم کارشناسی سوالات آزمون های چندگزینه ای از لحاظ کمی و کیفی توسط کارشناسان خبره در امور طراحی سؤال تأکید دارد (۴). همچنین نتایج مطالعه وی نشان داد که آزمون های ارتقاء دستیاری گروه های مختلف آموزشی دارای کیفیت متفاوتی از لحاظ شاخص های کمی و کیفی می باشند به همین دلیل نیاز است در خصوص اصلاح شاخص های خارج از طیف استاندارد، اقدامات اصلاحی صورت گیرد (۴). در مطالعه کاظمی در صد قابل توجهی از آزمونها، سطح سوالات طراحی شده با سطح یادگیری مورد انتظار منطبق نبوده است (۶). نتایج تحقیق رضایی و همکاران در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج نیز نتایج مشابهی را گزارش کرده است (۹). شکورتیا و همکاران با بررسی آزمون دستیاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور بدین نتیجه رسیدند که این سوال ها دارای اشکال های ساختاری هستند. اکثراً در سطوح پایین شناختی تهیه شده اند و بیان کرده اند که سوال های این آزمون نیاز به بازنگری و تحول دارد (۱).

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؛ ۱۱(۵): ۸۷-۹۲-۱
- ۲- صبوری مسیح، شایان شهرام، صالحی احمد، هنریشه حمید بررسی مشخصه های روان سنجی آزمون بیست و نهمین دوره پذیرش دستیاری در سال ۱۳۸۰ بر اساس نظریه تستی کلاسیک (CTT) مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۱؛ ۲(۲): ۴۹-۵۰
- ۳- شهرام شایان، مسیح صبوری، احمد صالحی، رافتمای شیوه های ارزیابی صلاحیت های بالینی در علوم پزشکی: انتشار: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سال انتشار: ۱۳۸۶
- ۴- پورمیرزا گلهری رضا، روشن پور فرح. تاثیر اجرای برنامه ارتقاء دانش اساتید هیات علمی بر نتایج آنالیز آزمون های ارتقای دستیاری پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه سال ۱۳۸۸. ماهنامه علوم پزشکی کرمانشاه. ۱۳۹۰؛ ۱۵(۳): ۱۱۲-۱۱۸
- ۵- امین محمد مهدی، شایان شهرام، هاشمی حسن، پورصفا پرنیازه، ابراهیمی افشین، تجزیه و تحلیل آزمون دروس دانشجویان کارشناسی بهداشت با استفاده از برنامه نرم افزاری آنالیز سوالات چند گزینه ای بر اساس نظریه تستی کلاسیک (CTT) ۱۳۸۹؛ ۱۱(۵): ۷۱۹-۷۲۵
- ۶- کاظمی اشرف، احسانپور سهیلا. تحلیل سوالات امتحانات دروس تخصصی نظری دانشجویان مامایی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۹؛ ۱۱(۵): ۶۴۳-۶۵
- Mc Courbie P. Improving the fairness of multiple choice questions: A literature review. Med Teach. 2004; 26(8): 709-712.

Hammond EJ, McIndoe AK, Sansome AJ, Spargo PM. Multiple choice : Adapting an evidence-based approach to exam technique. -examination

Anesthesia. 1998; 53(11): 1105-1108

۹- رضایی حبیب اله، موسوی اسدالد، افراسیابی فر اژدشیر. تحلیل آزمون های دانشگاه علوم پزشکی یاسوج شانزدهمین همایش کشوری آموزش پزشکی تهران اردیبهشت ۱۳۹۴.

۱۰- شکورنیا عبدالحمین، مظفری علیرضا، خسروی بروجنی آذر. بررسی ساختار سوابه های چندگزینه ای آزمون دستیاری در دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. مجله علمی پزشکی ۱۳۸۸، ۴۸(۴): ۴۹۱-۵.

Downing SM. The effects of violating standard item writing principles -۱۱ on tests students: the consequences of using flawed test items on achievement examinations in medical education. Adv in Health Sci Educ. 2005; 10(2): 133-43.

Tarrant M, Knierim A, Hayes SK, Ware J. The frequency of item -۱۲ writing flaws in multiple-choice questions used in high stakes nursing assessments. Nurse Education today. 2006; 26(8): 662-71.

Tarrant M, Ware J. Impact of item-writing flaws in multiple-choice -۱۳ questions on student achievement in high stakes nursing assessment. Medical Education. 2008; 42(2):198-206.

Downing SM. Evaluation methods: What do we know? Construct- -۱۴ irrelevant variance and flawed test questions: Do multiple-choice item-writing principles make any difference? Academic Medicine, Supplement. 2002; 77(10): s103-s104.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و

تطبيق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید)

در مرحله طراحی این نرم افزار به شکل سه لایه و شیء گرا یا 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 استفاده از بانک سوال و 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 الگوری پاسخدهی دانشجویان آنالیز و گزارش گیری می شود همچنین طبق فرایند خودکار سوالات مناسب برای قرار گرفتن در بانک سوالات آزمون انتخاب و جاگذاری می شود. نمونه ای از بنوی اصلی برنامه به پیوست می باشد) طراحی نرم افزار برگرفته از تجربیات طراحان نرم افزار در حوزه دانشگاه های علوم پزشکی بوده که از طریق برگزاری بالغ بر صد کارگاه آموزشی و شناسایی نیاز های اعضای هیات علمی در حوزه ارزیابی دانشجویان و شیوه های طراحی سوال طراحی گردیده است لذا کاملاً متناسب با نیاز های اعضای هیات علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور بوده و لذا کار با آن را ساده می نماید.

در مرحله اجرا نرم افزار طراحی شده در آزمون های سهیم و حساس در علوم پزشکی مشتمل بر آزمون دانشنامه، گواهینامه و ارتقای دستیاری پزشکی و همچنین آزمون پیش کارورزی پزشکی و آزمون دانشنامه تخصصی دندانپزشکی به اجرا در آمد. در این راستا اقدامات زیر به ترتیب به مرحله اجرا در آمده است.



- ۱- تشکیل یک تیم از طراحان علمی و برنامه نویسی کامپیوتری، محرب و نیز دعوت از نمایندگان گروه های آموزشی برای ساده سازی نحوه استفاده از نرم افزار
 - ۲- ایجاد یک چشم انداز مشترک بین اعضای تیم و نیز کلیه ذینفعان برنامه (چشم انداز در قسمت اهداف اختصاصی به صورت مبسوط بیان شده است)
 - ۳- ابلاغ چشم انداز به کلیه اعضای گروه هدف مشتمل بر اعضای هیات علمی و مدیران برنامه از طریق کارگاه های متعدد آموزشی بالغ بر بیست کارگاه در سطح دانشگاهی و کشوری
 - ۴- برگزاری جلسات آموزش کار با نرم افزار برای کلیه اعضای گروه هدف در سطح دانشگاه و کشور در قالب کارگاه های آموزشی و دریافت بازخورد از آنها برای رفع مشکلات اجرایی نرم افزار
 - ۵- ارائه دستاورد های استفاده از نرم افزار در آزمون ارتقای دستیاری پزشکی و آزمون دانشنامه تخصصی پزشکی اعم از کاهش میزان اعتراضات، کاهش غلط های تایپی در دقت وجه آزمون، افزایش سرعت طراحی سوال و کاهش زمان طراحی سوال، درگیر کردن همه اساتید طراح سوال یا مقوله استفاده از فناوری در ارزیابی و امتحانات، کاهش محسوس هزینه برگزاری آزمون به صورت معنا دار نسبت به روش سنتی طراحی سوال
 - ۶- فراهم کردن زمینه ایجاد بانک سوالات ملی و دانشگاهی از طریق نرم افزار
 - ۷- حذف عوامل غیر در فرایند آزمون و امتحان و کاهش امکان نشت سوالات
 - ۸- افزایش امنیت سوالات از طریق بکارگیری پروتوکل های امنیتی نرم افزار
- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و با مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنند.

ارائه کلی فرایند اعم از ضرورت و اهمیت بکارگیری نخبه در فرایند ارزیابی و امتحانات و نیز برنامه نرم افزاری طراحی شده در دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی کشور، دبیرخانه آموزش دندانپزشکی و نیز ارائه در برخی دانشگاه های علوم پزشکی کشور همچنین ارائه در نشست مدیران آزمون دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی کشور همچنین ارائه در کنگره بین المللی یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی شیراز در قالب کارگاه آموزشی (مواهبی مربوطه ضمیمه می باشد) و نیز برگزاری هشت کارگاه آموزشی ویژه آشنایی نظری و عملی با نرم افزار نخبه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ده کارگاه تخصصی آشنایی با فرایند بکارگیری نرم افزار جامع مدیریت آزمون برای اکثریت اعضای هیات های ممتحنه آزمون دانشنامه تخصصی و فوق تخصصی پزشکی و دندانپزشکی کشور.

لذا به این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید. با توجه به اهداف برنامه میزان اعتراضات مورد قبول در سه رشته پابلوت کنده در آزمون ارتقای دستیاری پزشکی در سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ 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 پابلوت آزمون دانشنامه تخصصی که توسط دبیرخانه آموزش پزشکی و تخصصی انجام گرفته مسین رضایتمندی مطلوب اعضای هیات های ممتحنه در حیطه های افزایش دقت در طراحی سوالات یا توجه به معیاریت 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 ممتحنی گروه ها در فرایند تایپ سوالات، کاهش تعداد اوراق مورد استفاده بعنوان چک پرینت و در نتیجه افزایش امنیت آزمون



و بوده است همچنین در آزمون گواهینامه و ارتقاء دستیاری پزشکی تعداد سوالاتی که به واسطه غلط‌های تایپی بایستی حذف می‌شود به صفر رسیده است زیرا در مجموع بالغ بر ۲۲۰۰ سوال طراحی شده توسط اساتید حتی یک غلط تایپی وجود نداشته 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 بهره‌گیری از نرم افزار جامع مدیریت آزمون (نجما) و نیز نظامند شدن فرایند ارزیابی دانشجویان و دستیاران پزشکی افزایش رضایت مندی دینفعان فرایند مشتمل بر اساتید، دستیاران، عوامل اجرایی و مسئولین محقق گردیده است. همچنین با توجه به یافته‌های این مداخله و بازخورد های شفاهی و مکتوب دینفعان اقدامات اصلاحی برای بهبود فرایند انجام کار بر اساس ارزیابی پاسخ‌های آنها و نیز نتایج ارزیابی توسط گروه فرایندی انجام گرفته است. که حاصل آن طراحی نرم افزار کاملا آسان و قابل استفاده user friendly برای مخاطبین بوده است.

لازم به ذکر می‌باشد که تایید فرایند توسط معاونت محترم آموزشی دانشگاه در خصوص اجرای موفق در آزمون ارتقای دستیاری پزشکی سال ۱۳۹۳ و نیز تاییده دبیر محترم آزمون بورد تخصصی جراحی مغز و اعصاب کشور بعنوان یکی از گروه های مجری در آزمون دانشنامه تخصصی کشور سال ۱۳۹۳، همچنین مصوبه صورتجلسه هفتاد و سومین نشست کمیسیون دائمی معین شورای آموزش پزشکی و تخصصی انجام شده است.

متن مصوبه (تصویر مستندات پیوست می‌باشد):

"گزارش طرح سوال در قالب نجما در سال جاری و الزام استفاده از Electronic Blueprint و طراحی سوال در قالب نرم افزار نجما توسط اعضا هیات متحنه مقرر گردید هیات های متحنه تخصصی و فوق تخصصی، بلوپرینت الکترونیک تهیه نموده و طرح سوال در قالب نرم افزار جامع آزمون برای کلیه گروه ها اجباری گردد. در ضمن گروه های داوطلب می‌توانند از روش Mini-Najma استفاده نمایند."

سطح نوآوری (با ذکر دلیل مشخص نمایید)

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهری

حیطه‌ی مرجعیت، رهبری
و مدیریت آموزشی



عنوان فعالیت نوآورانه: ارتقاء نظام جذب هیئت علمی در دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر محمد رضا صبری، دکتر محمد حسن امامی

نام همکاران: دکتر نسترن ایودی موند، دکتر صدیقه صابری، دکتر مرتضی حیدری، دکتر آبت الله سهرابی، دکتر احمد رضا زملی، دکتر زیبا فوج زادگان، دکتر رضا روزبهانی، دکتر حمید بهرامیان، دکتر نیکو یحیی، دکتر فریبا حقیقی، سهراب احسانپور، دکتر سپیده جمشیدیان، دکتر اظهر امید، دکتر زریچهر وگیلی، دکتر رویا کلیشادی، ناعید اسکندری، نفیسه اسمعیل، رسول ناطقی، حجت الله بهرامیان

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده پزشکی گروه ارشد جذب هیئت علمی

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع از سال ۱۳۹۱
تاریخ پایان اجرا در سه دوره جذب (آخرین دوره ۲۴ دی ماه ۱۳۹۴)

هدف کلی: ارتقا و اصلاح نظام جذب هیئت علمی اصلاح براساس توانمندی های مورد انتظار از هیئت علمی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پزشکی
اهداف ویژه اختصاصی:

ارتقاء نظام جذب هیئت علمی اصلاح براساس توانمندی های مورد انتظار از هیئت علمی در زمینه تدریس در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پزشکی

ارتقاء نظام جذب هیئت علمی اصلاح براساس توانمندی های مورد انتظار از هیئت علمی در زمینه پژوهش در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پزشکی

ارتقاء نظام جذب هیئت علمی اصلاح براساس توانمندی های مورد انتظار از هیئت علمی در زمینه تخصص علمی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پزشکی

ارتقاء نظام جذب هیئت علمی اصلاح براساس توانمندی های مورد انتظار از هیئت علمی در زمینه توانمندی های فرعی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پزشکی

بیان مسئله

مقدمه:

یکی از اهداف اصلی وزارت بهداشت و درمان پرورش نیروی انسانی کار آمد در جهت آموزش پژوهش بهداشت و درمان می باشد و پرورش چنین نیروهایی در گرو حضور اعضای هیئت علمی فرهیخته و دارای دانش و مهارت کافی می باشد رشد بزرگ آسای دانش بشری در سالهای اخیر و دسترسی به انواع امکانات آموزشی در سرتاسر دنیا حوزه رقابتی وسیعی را برای دانشی آموختگان مقطع تحصیلات تکمیلی و بالینی فراهم نموده است. در این فضا انتخاب بهترین افراد از تمامی جنبه ها، کاری کاملاً کارشناسانه می باشد که برنامه ریزی دقیق جهت بررسی تمامی جنبه ها از جمله توانمندی های فردی، علمی و اجتماعی را می طلبد از طرفی سالانه تعدادی از اعضای هیئت علمی دانشگاهها بازنشسته می شوند لذا جایگزینی نیروی انسانی در چنین حوزه ای باید به گونه ای باشد که در شرایط حاضر یا پیشرفت تکنولوژی و محدوده وسیع ارتباطات نیاز به جذب افراد با توانمندی های بالا می باشد که علاوه بر بنیه علمی کافی بتوانند از تکنولوژی های نوین همگام با روشهای متداول و آشنایی با زبانهای رایج در مجامع بین المللی در امر آموزش و پژوهش استفاده نمایند تا بتوان با انتخاب فرد اصلاح از نظر علمی، شاخصی های لازم برای کار آموزشی، پژوهشی، درمانی، روحیات کار جمعی، شخصیتی و روحی روانی عدالت محوری را مدنظر قرار داده و امکان مداخله شخصی افراد در انتخاب نیرو حذف گردد و نهایتاً فرآیند جذب به صورت شفاف انجام پذیرد

اولین گام در اجرای چنین برنامه ای نیاز سنجی از تمامی گروههای آموزشی می باشد تا براساس نیازهای هر گروه برنامه ریزی گردد این نیاز سنجی باید بر اساس نیازهای آموزشی و پژوهشی گروهها صورت گیرد. بدین منظور کمیته ی بررسی نیازهای گروههای آموزشی اعم از بالینی و علوم پایه اطلاعات کامل در مورد نیازهای آموزشی و پژوهشی از قبیل تعداد مورد نیاز هیئت علمی با در نظر گرفتن سرنه نسبت استاد به دانشجو



در یافت نماید. پس از انجام نیازسنجی و بررسی دقیق آثار ارائه شده از سوی گروهها تعداد و تخصص های مورد نیاز از سوی دانشگاه به وزارتخانه گزارش می شود و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی اعلام فراخوان می نماید. بدین منظور باید کمیته ای فراخوان هیئت علمی با حضور افراد صاحب نظر تشکیل گردد. وزارتخانه خود چک لیست جامعی را در بیست بند جهت جذب هیئت علمی ارائه کرده است که از آن جمله می توان به توانایی تدریس، سوابق تدریس، مقالات، تالیف و ترجمه اشاره نمود که جزئیات آن در سایت وزارتخانه موجود می باشد. پس از اعلام فراخوان مهمترین بخش که همان انتخاب شایسته ترین افراد جهت اجراء هیئت علمی می باشد آغاز می گردد. بدین منظور تشکیل کمیته ارزشیابی یا حضور افراد صاحب نظر و علمی از تمامی جنبه ها الزامی است. اعضای این کمیته بستگی به پستیهای مورد نیاز در هر حیطه دارد تا بتوان فرد داوطلب را از جنبه های مختلف مورد بررسی قرار داد. در این چک لیست بسیاری از توانمندیها با ارائه مدارک و مستندات مربوط به مقالات، شرکت در کنگره ها، کتاب و سنجیده می شود. اما توانمندی های فردی در زمینه های مهارتهای علمی، بالینی، آزمایشگاهی، عملی، زبان انگلیسی، استفاده از منابع الکترونیک و موتورهای جستجوگر نیز به بررسی توسط کمیته های تخصصی هر زمینه دارد. پس از بررسی افراد داوطلب توسط کمیته ارزشیابی، امتیازات افراد به دقت بررسی و در نهایت انتخاب نهایی صورت می گیرد.

در برخی از دانشگاههای معتبر جهان یکی از شاخصهای مهم هیئت جذب هیئت علمی بررسی رزومه متقاضیان می باشد. رزومه حاوی اطلاعات مهمی درخصوص دانشگاه محل تحصیل فرد و میزان اعتبار آن، فعالیت های آموزشی و پژوهشی، سابقه تدریس دانشگاهی، ارتباط فرد با سایر مراکز علمی و تحقیقاتی، شاخص بودن در فرایندهای آموزشی و پژوهشی و اشتغال با زبانهای رایج بین المللی می باشد.

تسلط و توانایی به زبان انگلیسی در عصر حاضر نقشی اساسی در آموزش، پژوهش و پیشرفت علمی دانشگاهها در جوامع بین المللی دارد. لازمه دسترسی به منابع جدید علمی آموزشی و پژوهشی، و مجلات علمی معتبر دنیا بدون آگاهی به زبان انگلیسی میسر نمی باشد. در بسیاری از مجامع دانشگاهی در اروپا، آمریکا، لاتین و آسیای دور تدریس مدرس دانشگاهی به زبان انگلیسی می باشد. چنین فرآیندی با تضمین منابع عالی از طریق جذب دانشجویان خارجی و تولید تکنولوژی و علم، زمینه ایجاد دانش اقتصادی را در این کشورها فراهم می کند. دانشگاههای توسعه یافته برای پذیرش هیئت علمی بین المللی داشتن مدارک معتبر زبان انگلیسی را الزامی می دانند. همچنین تسلط به زبان انگلیسی از اولویتهای اصلی جذب نیروهای آموزشی در دانشگاههاست. سوئد، فنلاند، دانمارک، آلمان و ژاپن می باشد. اخیراً در بعضی از کشورهای در حال توسعه ای آفریقای مانند مصر و الجزایر نیز چنین روندی مورد توجه قرار گرفته است. لذا همگام با دانشگاههای بین المللی ضروری است این اصل در فرآیند انتخاب هیئت علمی جدید لحاظ گردد.

پزشکی مبتنی بر شواهد از مزایای اساسی در آموزش، پژوهش، سلامت و درمان محسوب میگردد. اهمیت توانمندی اساتید و تسلط آنها در استفاده و بکار گیری اطلاعات موجود در پایگاهها و بانکهای اطلاعاتی امری ضروری در دنیای فناوری و تکنولوژی است. جستجوی دقیق، مناسب و سریع از میان انبوهی از اطلاعات موجود تاثیر بسزایی در تصمیم گیریهای آموزشی، درمانی و پژوهشی اساتید دارد. لذا متقاضیان هیئت علمی می بایستی آگاهی کامل در این زمینه داشته باشند.

با در نظر گرفتن موارد فوق و با توجه به اینکه یک سری از شاخص های مورد ارزیابی در چک لیست وزارتخانه براساس مستندات می باشد اما تعدادی از این شاخص ها به گونه ای است که نیاز به تهیه ای چک لیست های جزئی تر و روش متناسب با بررسی آن ها دارد. دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اقدام به تهیه و ارتقاء این چک لیست ها از سال ۱۳۹۱ نموده و پس از تایید روابی و پایایی آن ها در جهت جذب هیئت علمی در نوازدهمین فراخوان مورد استفاده قرار گرفت. لذا در این طرح پیشنهادی انجام شده نظام جذب هیئت علمی اصلاح از طریق تدوین فرآیند شاخص های ارزشیابی داوطلبین ارائه می گردد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی



مطالعات متعددهی در ارتباط با به کارگیری نیروهای کارآمد علمی در دانشگاهها صورت گرفته است که جنبه های متفاوتی از ویژگیهای فردی جهت استخدام به عنوان یک عضو آکادمیک را مورد بررسی قرار داده اند. بیگل و براون در بررسی که انجام داده اند ارتباط میان نسلهای متفاوت آکادمیک در حوزه ی سلامت را بسیار مهم دانسته اند چرا که نسلهای متفاوت هیئت علمی معمولاً از نظر توانمندی و قابلیت انجام بسیاری از فعالیتهای علمی کاملاً از هم متمایزند (۱) REZNIK و همکارانش نیز در مطالعه ی که دانشگاه San Diego کالیفرنیا (UCSD) به عنوان یکی از چهار مرکز برتر مدیریت هیئت علمی پزشکی برای دانشکده های تازه تاسیس انجام دادند نشان دادند که اعضای هیئت علمی جوان فعالیتهای دانشگاهی از قبیل مهارتهای آموزشی، پژوهشی و سایر مسئولیتهای خود را بهتر از سایر اعضا انجام می دهند در این تحقیق عنوان شده است که موفقیت در زندگی حرفه ای در دانشکده پزشکی در سال های اخیر با توجه به تغییرات سریعی که در ارائه خدمات بهداشتی، نیازها و روش های جدید آموزشی، کلینیکی و پژوهشی ایجاد شده است بسیار پیچیده شده است و در برنامه ارزیابی ساختاری که این دانشگاه انجام داده است برنامه های توسعه مهارتی و حرفه ای برای افزایش حفظ و نگهداری اعضای هیئت علمی در مؤسسات علمی پزشکی و افزایش میزان اعتماد به نفس آن ها معیار و مقرون به صرفه است (۲). تولوچ و همکارانش تحقیقی را جهت بررسی استخدام و موفقیت اعضا هیئت علمی دندانپزشکی انجام داده اند و مهارتهایی مانند آموزش، پژوهش، کارگاههای آموزشی، تعطاف پذیری و سازش با محیط آموزشی را در توانمندی اعضا مهم دانسته اند (۳). از جمله موارد مطرح شده مورد نیاز جهت یک عضو هیئت علمی که در سایر مطالعات به آن اشاره شده است، توانایی استفاده از تکنولوژی های جدید به طور موثر، استفاده ی کاربردی از دانش و توانایی حل مشکلات می باشد (۴). نکته جالب توجه دیگری که در مطالعه ای در دانشگاه جان هاپکینز به آن اشاره شده است افزایش پیشرفت آکادمیک در اعضا هیئت علمی تحقیقاتی در مقایسه با اعضا هیئت علمی بالینی است (۵).

Janet Bickel, MA, and Anri J. Brown. Generation X: Implications for Faculty Recruitment and Development in Academic Health Centers. *Academic Medicine*. 2005; 80(3).

Deborha L. Wingard, . Karen A. Garman, and Vivian Reznik. Facilitating Faculty Success: Outcomes and Cost Benefit of the UCSD National Center of Leadership in Academic Medicine. *Academic Medicine*. 2004; 79(10).

Carroll-Ann Trotman, Elizabeth Bennett, Nicole Scheffler, Joan Camilla Tulloch. Faculty recruitment, retention, and success in dental academia. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2002; 122(1).

Ann E. Austin. Preparing the Next Generation of Faculty. *The Journal of Higher Education*. 2002; 73(1).

Patricia A. Thomas, Marie Diener-West, Marcia I. Canto, Don R. Martin, et al. Results of an Academic Promotion and Career Path Survey of Faculty at the Johns Hopkins University School of Medicine. *Academic Medicine*. 2004; 79(3).

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

در مطالعه ای که ظاهره چنگیز و همکاران انجام داده اند مفهیم بنیادی و گام های آموزش پزشکی مبتنی بر بهترین شواهد برای استفاده استادان علوم پزشکی توضیح داده شده است. در این مقاله عنوان شده است که ایفای نقش آموزشی نیز مانند نقش تدریسی و پژوهشی نیاز به شواهد علمی دارد و تصمیم گیری بر مبنای نظرات و اعتقادات شخصی می تواند منجر به انحراف آموزش شود لذا برای ارتقای نظام آموزشی و بهبود یادگیری فراگیران، باید آموزش پزشکی مبتنی بر نظرات و اعتقادات شخصی، به آموزش بر مبنای بهترین شواهد (Best Evidence Medical Education: BEME) تغییر پیدا کند. یک استاد هیئت علمی پزشکی که نسبت به آموزش تفکری علمی دارد، در موقعیتهای تصمیم گیری در هنگام ایفای نقش آموزشی، با طرح یک سوال کلیدی

ابتدا مطالعات مروری نظام مند را جستجو می کند و سپس در صورت عدم دست یابی به این گونه مقالات، جستجو و ارزیابی نفاذانه مطالعات غیرمروری را انجام می دهد. قضاوت در باره مقالات غیرمروری را بر مبنای روش و کیفیت انجام مطالعه، استحکام و سطح نتایج آن انجام می دهد سپس برای پیاده سازی شواهد و ایجاد تغییر، یا برآزره ضدخوانی زمینه مداخله و بومی سازی شواهد برنامه ریزی انجام می دهد و انجام ارزشیابی با هدف بازنگری و بهبود برنامه به موفقیت وی کمک می کند.

۱ امید اضره، ادیبی پیمان، بذرافکن لیلی، جوهری زهرا، شکور مهسا، چنگیز طاهره. آموزش پزشکی مبتنی بر بهترین شواهد مفهوم و مراحل مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۹۱؛ ۱۳ (۴): ۳۹۷-۳۰۷

شرح مختصری از فعالیت :

۱ بررسی مستندات:

جهت بررسی مستندات ارائه شده در روزمه دولتمدین دوازدهمین قراچوان جذب هیئت علمی، برخی از اعضاء محترم

هیئت علمی که در زمینه بررسی مستندات از تجربه کافی برخوردار بودند، از جمله یکی از اعضاء کمیته تخصصی ارتقاء اعضاء هیئت علمی و دبیر کمیته ارتقاء دانشکده پزشکی مشارکت داشتند. مدارک ارزیابی و امتیاز دهی به مستندات، مطابق با آئین نامه ارتقاء اعضاء هیئت علمی مصوب شورای انقلاب فرهنگی و دستورالعمل امتیاز دهی ارائه شده توسط وزارت محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران بود. جهت اطمینان بیشتر از امتیازدهی، مستندات هر فرد توسط دو گروه از اعضاء بررسی گشته بررسی و پس از تأیید توسط دبیر کمیته ارتقاء به نیت می رسیدند به منظور جلوگیری از اعمال نظر فردی و سرعت عمل در جمع بندی نمرات برای هر گونه فعالیت پژوهشی از قبیل مقاله، کنفرانس، کتاب جداگانه امتیاز لحاظ گردید.

۲ سنجش تسلط به زبان رایج در مجامع علمی:

بمنظور ارزیابی و سنجش دانش زبان انگلیسی افراد متقاضیان شرکت در قراچوان جذب هیات علمی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۶، ۱۰۰ ساعت جلسات کارشناسی بمنظور طراحی روش کاربندی و عملیاتی قبیل لیول و علمی تشکیل گردید. این جلسات در حضور تیمی متشکل از اساتید گروه زبان دانشگاه اصفهان، اساتیدی که دوران تحصیل phd و یا تخصصی خود را در در دانشگاه های انگلیسی زبان خارج از کشور گذرانده اند، و اساتیدی که دارای مدارک معتبر بین المللی با سابقه تدریس در موسسات آموزش زبان تشکیل گردید. برای بررسی تسلط به زبان انگلیسی برای متقاضیان بدین صورت عمل شد که اگر شرکت کننده دارای مدرک معتبر زبانهای خارجه مثل TOEFL و IELTS با نمره عالی (۱۰) بود می توانست گل نمره زبان را کسب نماید و در صورتی که نمره متقاضی بر اساس مستندات زبانهای خارجه کمتر از ۱۰ بود داوطلب در آزمون زبان حضوری ذیل شرکت می نمود که بر اساس ارزیابی اساتید زبان در صورت شایستگی امتیاز وی افزایش یابد. بران متقاضیانی که هیچگونه مدرک تسلط به زبان های خارجه ارائه نمی دادند روش ارزیابی زبان انگلیسی طراحی و به شرح زیر اجرا گردید.

آزمون زبان در چهار بخش جداگانه (۱۰ امتیاز) به ترتیب زیر برگزار گردید:

۱. خواندن (Reading) : بصورت رانوم یکی از متن های از قبل تهیه شده توسط تیم ارزیابی زبان انگلیسی به متقاضی داده شد. چگونگی خواندن داوطلب ارزیابی و در ضمن سئوالاتی در این زمینه پرسیده شد. هم چنین از وی خواسته شد که درک خود در مورد مطلب خوانده شده را توضیح دهد.

۲. صحبت کردن (speaking): از متقاضی خواسته میشد که خود را معرفی نماید. سپس سئوالاتی در خصوص انگیزه های وی در انتخاب رشته تحصیلی و شغل و ... مطرح می گردید و متقاضی در این زمینه مطالبی را بیان می نمود.

۳. درک شنیداری (listening) : بصورت رانوم یکی از فایل های صوتی از قبل تهیه شده توسط تیم زبان بخش و از متقاضی سئوالاتی در این زمینه پرسیده میشد.

۴. نوشتن (Writing) متقاضی در یک تا دو پارگراف خلاصه ای از پایان نامه خود را با در نظر گرفتن

اصول writing می نوشت.

امتیازات هر حیطه توسط تیم داوری در چک لیستهای از قبیل تهیه شده ثبت و جمع بندی می گردید. در پایان از شرکت کنندگان در خواست می شد تا نسبت به تکمیل فرم نظر خواهی اقدام نمایند تا بتوان در فراخوان های بعدی از نظرات مثبت و مفید آنها استفاده گردد.

۴. سنجش توانمندی استفاده از روشهای نوین الکترونیک و بانکهای اطلاعاتی:

بمنظور ارزیابی و سنجش توانمندی استفاده از روشهای نوین الکترونیک و بانکهای اطلاعاتی مطابق با بند شماره ۱۰ چک لیست وزارتخانه در فراخوان جذب هیات علمی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۹۴، ۵۰ ساعت جلسات کارشناسی بمنظور طراحی روش کار بردی و عملیاتی قابل قبول و علمی تشکیل گردید. این جلسات در حضور تیمی متشکل از اساتید گروه پزشکی اجتماعی، واحد علم سنجی دانشگاه چک لیستهای ارزیابی طراحی و به شرح زیر اجرا گردید.

متقاضیان با توجه به لیست علمی بصورت تصادفی در دو گروه تقسیم شدند. در هر لیستگاه یک نفر از اساتید پزشکی اجتماعی و دو کارشناس از واحد علم سنجی حضور داشتند. متقاضیان در مقابل کامپیوتر قرار می گرفتند و بصورت عملی موارد مطرح شده در چک لیستها را انجام می دادند. سوالات لیستگاهها یکسان و مکتوب می ابتدای ورود متقاضی به اتاق در اختیار وی قرار میگرفت و به هر فرد ۱۵ دقیقه وقت داده میشد.

چک لیستها مشتمل بر ارزیابی متقاضی در جستجوی کلمات کلیدی مشخص با استفاده از MeSH در بانکهای اطلاعاتی مهم و پر کاربرد شامل Pub Med و ISI/Scopus و Up to Date، ذخیره یک مقاله مروری در سیستم، توانایی یافتن h index یک استاد به کلیه متقاضیان، و یافتن ضریب تاثیر (IF) یک مجله مشخص در سایت مربوطه همراه با Immediacy Index آن بود.

چک لیست های نمره دهی قبلاً تهیه و در اختیار داوران قرار داده شد. هر ۳ داور از طریق سیستم مانیتورینگ شبکه کلیه مراحل کار متقاضی را زیر نظر گرفته و در هر حیطه نمره مربوطه را ثبت می نمودند. در نهایت میانگین نمره بدست آمده به عنوان نمره نهایی این بخش در نظر گرفته شد.

۴ بررسی صلاحیت علمی، مهارت های عملی و بالینی، و انگیزه ی داوطلبین

توانایی علمی و عملی و انگیزه ی داوطلبین که مربوط به ردیف ۱، ۱۱ و ۲۰ چک لیست وزارتخانه بود در دو مرحله مورد ارزیابی قرار گرفت.

۴۱. بررسی صلاحیت علمی، مهارت های عملی و بالینی

این مرحله که مربوط به ردیف ۱ و ۲۰ دستورالعمل وزارتخانه می شد شامل دو قسمت ارائه سخنرانی و انجام راند بالینی برای گروه های بالینی و مهارت آزمایشگاهی برای گروه های پایه بود که مطابق برنامه از پیش زمانی بندی شده در طی دو هفته انجام و مدارک و فرم های پر شده به صورت محرمانه به معاونت هیئت علمی ارسال گردید. موضوع سخنرانی توسط گروه مربوطه مشخص شده و در حضور اساتید ارزیابی کننده انجام می گرفت. نکاتی مانند پوشش ظاهری، برقراری ارتباط موثر با مخاطبین (کلامی، غیر کلامی)، قدرت بیان و انتقال مفاهیم، ارتباط مطالب با موضوع، کاربردی بودن مطالب، جمع بندی صحیح سخنرانی، توانایی و کیفیت پاسخگویی به سوالات مخاطبین، توانایی مواجهه با تنش، و بررسی میزان سعد صدر، مدیریت زمان، استفاده صحیح از وسایل کمک آموزشی، ارائه سخنرانی به زبان انگلیسی و استفاده از منابع کمک آموزشی، دقت در تهیه پاورپوینت (نداشتن اشکالات تایپی و محتوایی)، عدم گویی برداری از منابع الکترونیکی و رفتاری دهی در چک لیست و فرم مربوطه (شماره ۱۲ مورد نظر قرار گرفته بود).

در قسمت دوم این مرحله توانایی عملی و کار در کلینیک یا آزمایشگاه در حضور اساتید مجرب گروه مورد ارزیابی قرار گرفت. شاخص های مورد بررسی در این قسمت مواردی مانند برقراری ارتباط مناسب و معرفی خود به بیمار و همراه وی، برخورد محترمانه با تیم درمانی و بیمار و همراه وی، انجام شرح حال و معاینات فیزیکی استاندارد، توجه به مدارک و پرونده بیمار، درخواست انجام اقدامات پاراکلینیک مفید و عدم انجام درخواست



های غیر مفید، دادن فرصت اظهار نظر و مشارکت به فراگیران رده های مختلف، دادن فرصت کار عملی تحت نظر استاد به فراگیران، نظرات بر عملکرد بالینی فراگیران و بازخورد مناسب، استفاده از نظرات اعضا دیگر تیم، تشویق به پیگیری نتایج درمانی، تاکید بر حفظ سلامت جسمی و رفاهی و شرایط اقتصادی بیمار در فرآیند آموزش، توجه به نقش تیم درمانی در سلامت بیمار و تقسیم کار صحیح، مدیریت زمان در آموزش و ارائه خدمات و کاربردی و اثر بخشی بودن روش آموزش بود که در چک لیست مربوط آورده شده بود.

برای رشته های علوم پایه پزشکی و پاتولوژی شاخص مورد ارزیابی مهارت آزمایشگاهی شامل: برقراری ارتباط مناسب و برخورد محترمانه با همکاران و فراگیران، تسلط به متغیرهای موثر در فرآیند های قبل، حین و بعد از انجام آزمایشات توضیح دادن اهداف آموزشی روز به فراگیران، دادن فرصت کار عملی تحت نظر استاد به فراگیران، تاکید بر رعایت دستورالعمل ایمنی، پیشنهاد انجام روش های تکمیلی برای تصمیم گیری و بهینه سازی روش آزمایش، مدیریت زمان در آموزش و انجام آزمایشات، توجه به اهداف پژوهشی و هدف آزمایش، توان انجام کار بر روی حیوانات آزمایشگاهی (در صورت لزوم) و کاربردی و اثر بخشی بودن روش آموزش بود که در چک لیست فرم مربوطه (فرم ۲۲) آورده شده بود.

۴-۲ بررسی انگیزه داوطلب

این مرحله که مربوط به ردیف ۱۱ دستورالعمل وزارتخانه بود پس از اتمام مرحله قبل و همزمان در یک روز با ارزیابی تسلط به زبان انگلیسی و توانمندی استفاده از منابع الکترونیک و موتورهای جستجوگر انجام شد. برای بررسی انگیزه فرد از ورود به دانشکده پزشکی به عنوان عضو هیئت علمی با داوطلبین مصاحبه به عمل آمد هر گروه تیم مصاحبه کننده شامل ۲ یا ۳ نفر از نمایندگان معرفی شده ی گروه بالینی یا پایه - نمایندگان دانشکده و همچنین نمایندگان معرفی شده ی هیئت جذب دانشگاه بود که طی جدول از پیش طراحی شده مشخص گردیده بود. شاخص هایی که در مصاحبه مورد ارزیابی قرار گرفت در چهار حیطه کلی: علاقمندی علمی، درک واقع بینانه و مسئولیت پذیری و پرداختن به سایر ابعاد زندگی بود که در حیطه علاقمندی علمی انگیزه داوطلب از نظر علاقه مندی به تدریس و پژوهش، کسب جایگاه برتر علمی و اجتماعی، علاقه به تداوم حضور در جمع کخبگان و محیط نفاذ علمی مورد ارزیابی قرار گرفت. برای حیطه تفکر و راهکار ارتقاء نظام آموزشی پژوهشی، تفکر اصلاح فرآیند های آموزشی و درمانی و ارائه راهکار های جدید جهت اصلاح روش آموزشی و یا فرآیند های آموزشی پژوهشی و ارتقاء سلامت مورد نظر بود. همچنین مسئولیت پذیری نسبت به سلامت جامعه و درک شناخت واقع بینانه و تفاوت متعادل از خود در حیطه سوم و توسعه فردی و پرداختن به سایر ابعاد زندگی مانند هنر، زبان دوم و سوم، ورزش و فعالیت های شغلی جانبی از مواردی بود که در حیطه چهارم مورد سوال قرار گرفت. برای هر حیطه ۵ تا ۶ سوال طراحی شده بود. جهت هماهنگی و نظم بیشتر در هر گروه یک نفر به عنوان مسئول گروه مشخص شده بود در ابتدای هر جلسه خوش آمد گویی و ارائه یک سوال کلی توسط مسئول جلسه که نماینده دانشکده بود انجام می شد و ادامه جلسه جهت طرح سایر سوالات مطابق با چک لیست سوالات در زمینه های فوق با مدیریت وی به سایر اعضا محول می گردید. لازم به توضیح است که جهت یک دست بودن ارزیابی و پرکردن چک لیست ها جلسات متعدد توجیهی و همفکری با مدیران گروه ها از قبل تشکیل شده بود. جهت آمادگی و آگاهی داوطلبین، مفاد آزمون و مواردی که مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت در سایت دانشکده اعلام گردید.

شیوه های تعامل با محیط:

نتایج و گزارش ارزشیابی اجرای این فعالیت در شورای معاونین دانشکده پزشکی مطرح گردیده و پیشنهادات لازم برای بهبود فرآیند در سال های آتی ارائه شده است.

مقاله حاصل از این فعالیت در مجله ایرانی آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پذیرش شده است (مستندات مربوطه پیوست می باشد).

نتایج:





تمامی مراحل براساس ارزشیابی انجام شده توسط اساتید گروه آموزش پزشکی مورد نقد کارشناسان و متخصصین آموزش پزشکی و گروه هدف که داوطلبین شرکت در برنامه بودند قرار گرفت ارزشیابی براساس مشاهده ارزیابان که از گروه آموزش پزشکی بودند و تکمیل پرسشنامه توسط اساتید ایستگاه ها و داوطلبین انجام شده است. جداول مربوطه و نتایج ضمیمه شده است.

نقاط قوت برنامه از جهات مختلف متاسب بوده است. اهداف برنامه توسط بخشهای مختلف برنامه به مقدار زیادی تامین شده بود. چگ لیست و فرآیند قبل از آزمونها بر روی سایت قرار و اطلاع رسانی کافی به داوطلبین شده بود. جلسه توجیهی قبل از آزمون برای متقاضیان در هر حیطه برگزار گردید. کلیه متقاضیان یک رشته توسط افراد واحدی مورد ارزیابی با چگ لیست یکسان قرار گرفتند. محل آزمون شرایط استاندارد را برای برگزاری آزمون تا حدود زیادی فراهم نموده بود.

*نقاط ضعف: ۱- امکان شناسایی داوطلبان اصلاح از نظر رفتار حرفه‌ای و شخصیت میسر نبود. لذا توصیه به حضور یک روانشناس بالینی در برنامه مصاحبه کننده بصورت نامحسوس جهت ارزیابی این حیطه را مینمایند. ۲- با توجه به اینکه نمایندگان دانشگاه و دانشگاه در تیمهای مختلف متفاوت بودند امکان دارد از نظر روحی روانی شرایط یکسانی برای متقاضیان برقرار نشود.

گزارش مفصل ارزشیابی که توسط اساتید ناظر از مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی انجام گردیده است، ضمیمه شده است. براساس این گزارش در سال های بعدی برنامه بازنگری خواهد شد. به نظر می رسد بهتر است در دوره های بعد مصاحبه روششناختی جهت بررسی سلامت روحی روانی داوطلبین نیز انجام گیرد.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهری

حیطه‌ی مشاوره و راه‌نمایی
و فعالیت‌های فرهنگی و
امور تربیتی و اجتماعی



عنوان: استفاده از ظرفیت مکان مذهبی زینبیه(س) جهت ارتقا "سلامت دهان" افسار محروم جامعه

نام صاحب اصاحیان فعالیت نوآورانه: دکتر بهاره طحانی، دکتر علیرضا فرزانه خو

نام همکاران: دکتر خابر بندپی، دکتر عطیه فیض، دکتر فایزه اسلامی پور، میثرا هومالی راد

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده دندانپزشکی گروه رشته جامعه نگر - واحد EDO -

گروه کارورزی

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع نیمسال دوم ۹۴ ۹۳ تاریخ پایان پایان نیمسال اول ۹۴ ۹۳

هدف کلی: استفاده از ظرفیت امکان مذهبی جهت ارتقا "سلامت دهان" افسار محروم جامعه

اهداف ویژه اختصاصی:

- ۱) نیازسنجی مشکلات دهان و دندان بیماران از طبقات اقتصادی اجتماعی پایین جامعه با استفاده از امکانات مکان مذهبی
- ۲) مشاوره و راهنمایی مردم مراجعه کننده در خصوص مشکلات دهان و دندان آنها
- ۳) حساس سازی دانشجویان به نیازهای درمانی بهداشتی دهان و دندان افسار محروم جامعه
- ۴) رایجه خدمت به بیماران از طبقات اقتصادی اجتماعی پایین جامعه و دارای مشکل
- ۵) اشاعه فرهنگ توجه صبرمان به سلامتی جسمی و روحی
- ۶) استفاده از ظرفیتهای اجتماعی امکان مذهبی جهت امور رفاهی و سلامتی مردم منطقه
- ۷) افزایش توانمندی دانشجویان در برقراری ارتباط موثر با بیماران از کشورهای مختلف در متن جامعه
- ۸) افزایش توانمندی دانشجویان در تشخیص جامع مشکلات و طرح ریزی مناسب و علمی درمان در متن

جامعه

۹) افزایش اعتماد به نفس و توانمندی دانشجویان در رایجه خدمات درمانی و پیشگیرانه

بیان مسئله:

ظرفیت امکان مذهبی در اجرای برنامههای فرهنگی اجتماعی و از جمله برنامههای ارتقا سلامت:

حضور در اماکن مقدس و زیارتگاهها و یا شرکت در مراسم مذهبی جمعی، سبب می شود که فرد در هماهنگی با محیطی که در آن قرار گرفته برای دقایق یا ساعاتی کشمکش های درونی و تضادهای روانی خویش را به فراموشی بسپارد. مراسم آئین های مذهبی به فرد کمک می کنند که بتواند بر اختلالات روحی خویش تا حدودی فائق آید و آن ها را کنترل کند. زیارت یکی از اعمال و مناسک دینی است که به عنوان یک تجربه شخصی تقریباً در همه ادیان وجود دارد و انسانها با حضور در اماکن مذهبی احساس آرامش می کنند. زیارت در اسلام، جایگاه ویژه ای دارد و نزد مسلمانان به عنوان یک ارزش محسوب و نقش بسزایی در ایجاد بهداشت و امنیت روانی می شود.

بفایده متبرکه و زیارتگاهها از جنبه های گوناگون اجتماعی، هنری، فرهنگی و روان شناسی در سبک زندگی اسلامی و فرهنگ جامعه ایرانی نقش اساسی داشته اند. وجود مراکز مذهبی شامل امامزادهها، زیارتگاهها و کلیساها از چنان اعتباری برخوردار بوده که در بسیاری از موارد دلائل عمده تأسیس اولیه یا توسعه بعدی شهرها به شمار می آمدند و یکی از عناصر کلیدی جهت پاسخگویی به نیازهای معنوی و روحی انسانها به شمار می روند.

این امکان به دلیل قدمت خاص همواره مورد توجه مردم از کشورهای مختلف بوده اند و مکانهای ویژه گردشگری و اجتماعی می باشند. حضور همیشگی افراد از طبقات مختلف در این اماکن در کنار بهره برداری معنوی و روحی، امکان اطلاع رسانی در دیگر زمینه های اجتماعی و فرهنگی از جمله آموزشهای عام المنفعه در زمینه های مختلف و از جمله "سلامت" را فراهم می سازد. از دیگران نقش بالقوه اماکن مذهبی در ارتقا سلامت افراد جامعه مطرح بوده است. در کشورهای غربی ارتقا سلامت مبتنی بر کلیساها (Church-based health promotion (CBHP) به عنوان ابزاری با قابلیت اجرا در میان جمعیت بالایی از افراد جامعه و در جهت کاهش نابرابریهای سلامت مطرح می باشد. تأثیرگذاری رهبران مذهبی بر عقاید مذهبی مردم و ایجاد امید با



اتکا به آموزه های دینی و نیز حدیث آنها به سوی سبکهای سالم زندگی تماما در نهایت به بهبود کیفیت زندگی منجر خواهند شد. □□□□□□ مثالهای موفق استفاده از امکانات مکانهای مذهبی در راستای ارتقا سلامت مردم زیاد است. از جمله تجربه موفق ارتقا سلامت قلب در آمریکا از طریق تشویق به انجام فعالیتهای فیزیکی را می توان نام برد. در این مطالعه مشارکت اجتماعی، وجود خدمات سلامت با استفاده از امکانات کلیسا، مداخلات سلامتی در ستر جامعه و حمایتهای اجتماعی لازم را از فاکتورهای مهم و موثر در موفقیت این برنامه ها دانسته اند. □

در کشور اسلامی ایران نیز همواره اماکن مذهبی از جمله اماکن مذهبه ها مورد توجه ویژه افراد جامعه و مکتبهای برای التیام مشکلات روحی و کسب آرامش معنوی بوده و هستند. اکثریت این مکانها دارای تسهیلاتی جهت فعالیتهای فرهنگی از قبیل سالنهای برای برگزاری جشنها و اعیاد مذهبی و گردهمایی جهت اطلاع رسانی در خصوص مسایل و مشکلات به روز اجتماعی می باشد که برای مردم محل شناخته شده و مورد توجه می باشند. شناخت این امکانات و آندیشیدن و پیش بینی استفاده های فرهنگی و اجتماعی دیگر از جمله "ارتقا سلامت" و "بهبود سبک زندگی" عامه مردم می تواند علاوه بر سودرسانی بیشتر به مردم، جایگاه ارزشی این اماکن را نیز در جنبه های مختلف دیگر علاوه بر ارزشهای معنوی ارتقا بخشد.

حرم شریفه زینبیه(س) در اصفهان متعلق به حضرت زینب یکی از دختران حضرت امام موسی بن جعفر علیهما السلام است که بنا بر گفته شیخ ابوالحسن عمری (سده پنجم) در روستای ارژنان که هم اکنون به اصفهان متصل شده و نام زینبیه بر آن شهرت یافته، قرار دارد. شهرت یافتن این منطقه (در سال ۱۳۱۲ هجری) و عزیمت مردم متدین و مومن به آن آستانه و دعا و نماز و راز و نیاز در تحت قبه مبارکه، رونق آن منطقه آغاز گردیده است. صحن جدید در زمینی به مساحت ۸۸۰۴ متر مربع به شکل مربع متشکل از حیاط و بلنچه به مساحت ۴۰۴۰ متر مربع و بنای حرم و رواق ها در وسط صحن قرار گرفته و از چهار سمت درب باز شد که درب اصلی در ضلع جنوبی ساخته شد و ۵۲ اتاق جهت استراحت زوار و مقبره خصوصی در ابعاد ۵*۳ در اطراف صحن در یک طبقه و با یک سالن در ضلع غربی به مساحت ۷۲۰ متر مربع و سرویس های بهداشتی ساخته شد.

خدمات دندانپزشکی و امکان استفاده از امکانات اماکن مذهبی جهت ارتقا سلامت دهان و جامعه :

سلامت دهان و دندان از عواملی است که معمولاً کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد. پیامدهای بیماری های دهان و دندان کودک روی زمان کار و فعالیت، استراحت، وضعیت اقتصادی و شرایط روحی روانی افراد تأثیر می گذارد. عدم دسترسی مناسب به خدمات سلامت دهان به دلایل اقتصادی و یا عدم وجود لیبروهای رایبه دهنده خدمات مناسب می تواند منجر به مشکلات در داور دهان و دندان در افراد جامعه و به تبع نارضایتی آنها از وضعیت سلامت عمومی و کاهش مطلوبیت زندگی در آنها شود. فراهم ساختن شرایطی در جهت افزایش دسترسی به این خدمات از طریق کاهش هزینه های دندانپزشکی و نیز افزایش نسبت رایبه دهنده به جمعیت می تواند گامی مثبت در افزایش سطح سلامت مردم و کاهش "نیازهای اجتماعی" در سلامت باشد. منطقه جمعیتی اطراف حرم زینبیه (س) از نظر اقتصادی اجتماعی، جزء مناطق محروم شهر اصفهان محسوب میشود که می بایست در سیاستگذارهای سلامت استان در اولویت قرار گیرند.

دندانپزشکی مبتنی بر جامعه آیه خدمات بالینی اطلاق می شود که در آن ضمن رایبه خدمت به بیماران در مناطق با دسترسی محدود یا بیماران در سطوح پایین اقتصادی اجتماعی، امکان برخورد با تعداد بیشتری از بیماران در محیطهای مشابه با جامعه واقعی و با شرایط فرهنگی و اجتماعی مختلف را فراهم می کند. □□ این برنامه در قالبهای مختلفی قابل انجام است از جمله در اختیار گرفتن کلینیکها و مراکز درمانی موجود در مناطق دورافتاده و یا محروم شهر و استقرار دندانپزشکان یا دانشجویان در این مراکز جهت رایبه خدمت.

یکی از مدلهای نوین دندانپزشکی مبتنی بر جامعه استفاده از موبایل کلینیک (موبیتهای پورتابل دندانپزشکی) جهت دسترسی به مناطق جمعیتی با سطوح پایین درآمدی می باشد. رایبه خدمت در کلینیکهای بسیار کم هزینه تر بوده و به عنوان ابزاری جهت افزایش دسترسی به خدمات مطرح شده اند. □□□ استفاده از این



یونیتها و استقرار آنها در مکتبهای که از سوی مردم منطقه شناخته شده و مورد اعتماد هستند می تواند گامی مؤثر در هر طرف ساختن موانع دریافت خدمت باشد. جرم شریفه زینبیه (س) از جمله این مکتبهاست که همواره مورد توجه ویژه منطقه بوده است و دارای امکانات فضای فیزیکی مناسب نیز جهت استقرار این یونیتهای سیار و ارائه خدمات دندانپزشکی می باشد.

آموزش دندانپزشکی

از سوی دیگر، آموزش دندانپزشکی اساسا با آموزش پزشکی در مواردی متفاوت است. دانشجویان پزشکی عمدتا در مراکز بیمارستانی آموزش می بینند که هدف اولیه آن ارائه خدمات درمانی بهداشتی به بیماران در قالب برنامه های روتین و محیط واقعی است. در حالیکه آموزش سنتی دانشکده های دندانپزشکی در محیطهای کلینیکی صورت میگیرد. که در خود دانشکده و با هدف اولیه آموزش دانشجویان و در درجه دوم ارائه خدمت به بیماران تعبیه شده اند بنابراین دانشجویان در طی ۳ الی ۴ ساعت فعالیت بالینی خود در روز به ندرت با بیش از یک تا دو بیمار برخورد دارند. همچنین معمولا آموزش ها به صورت مجزا در بخش های مختلف بالینی صورت میگیرد. در عین حال تمامی دانشجویان ملزم هستند کلیه خدمات پایه دندانپزشکی را در حد یک دندانپزشک عمومی پیش از اتمام دوره تحصیلی خود فرا بگیرند. حتی با وجود لحاظ دوره درمان جامع کارورزی در ترم آخر دانشجویان عملا فرصت برخورد با تعداد مناسب بیمار از رده های سنی و اقتصادی اجتماعی مختلف را پیدا نخواهند کرد. و ماحصل آموزش سنتی دندانپزشکی (آموزش صرفا در محیط دانشکده) این است که معمولا دانشجویان مهارت لازم برای ارائه خدمات جامع به بیماران را ندارند.

قرائند حاضر مدلی تلفیقی از کلینیکهای سیار مستقر شده در فضای فیزیکی موجود در یک مکان مذهبی درجهت درجه اول پوشش بخشی از نیازهای درمانی پیشگیرانه دهان و دندان اقشار کم درآمد جامعه و در کنار آن جهت آموزش دندانپزشکی مبتنی بر جامعه جهت دانشجویان دندانپزشکی علوم پزشکی اصفهان می باشد.

مرور تجربیات و سواهد خارجی:

برگزاری بخشهایی به صورت چرخشی برای دانشجویان دندانپزشکی در کلینیکهای سطح شهر در مناطق محروم در دهه ۱۹۷۰ در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه هاروارد و به دنبال آن در دهه ۸۰ در دانشگاه کپورادو و کلمبیا آمریکا پایه ریزی شد. در حال حاضر تعداد دانشکده های دندانپزشکی با دوره های چرخشی یکماده در کلینیکهای مناطق محروم در ایالت متحده آمریکا به بیش از ۲۳ دانشکده رسیده است. دانشگاه میشیگان در حال حاضر دوره های ۱۵ روزه برای دانشجویان سال آخر دندانپزشکی پیش میی گرفته است. دانشکده دندانپزشکی ایلینور در شیکاگو ۵۰ الی ۱۰۰ روز از دوره ۱۵ روزه کارورزی خود را در کلینیکهای خارج از دانشکده سپری می کنند.

بررسی این برنامه ها، با وجود تفاوت های اجرایی، تاثیر مثبت آنها در در پوشش نیازهای درمانی بیماران محروم و در کنار آن ارتقا مهارت های بالینی دانشجویان دندانپزشکی، ارتقا توانمندیهای مدیریتی، ارتقا اعتماد به نفس دانشجویان، درآمدزایی برای دانشکده های دندانپزشکی، و نشان داده دانشجویان به طور معنی داری اجرای این قبیل برنامه ها را در افزایش حساسیتشان به نیازهای اقشار محروم جامعه، و نیز افزایش تجربه برخورد با بیمار، افزایش سرعت کار، ارتقا مهارت های خود در به کار گیری همزمان تکنیکها و روشهای مختلف، ارتقا مدیریت زمان را اذعان نموده اند. همچنین ارتقا این مهارت ها در دانشجویان از عوامل مهم و سوقی دهنده نتایج علمی دانشکده ها در حمایت از برنامه های آموزش دندانپزشکی مبتنی بر جامعه بوده است.

در انگلستان در دانشگاه های لیدز، شفیلد و کاردیف آموزشهای مبتنی بر جامعه در کلینیکهای خارج دانشگاه در حال حاضر انجام میشود. در مدل دانشگاه کاردیف دانشجویان در دو سال اول دانشگاه به عنوان مشاهده گر در این برنامه ها شرکت و در سال آخر هفته ای یکبار به ارائه خدمت یک بیمارستان وابسته به کلیسا می پردازند. در ارزشیابی صورت گرفته روی فارغ التحصیلان پنج سال پس از اتمام دوره عمومی خود مشخص شد ۸۱٪ پاسخگوها شرکت در این برنامه را "بسیار کمک کننده" در طبابت های پس از فارغ التحصیلی خود دانستند و از

مدل به عنوان "فرضتی برای پیدا کردن دیدی عمیق به جامعه واقعی و فرضتی برای تجربه و حس مسئولیت پذیری بیشتر" یاد کردند.

همچنین در مطالعه انجام شده در دانشگاه نیوجرسی مقایسه ای بین توانمندی های بالینی فرا گرفته شده توسط دانشجویان شرکت کننده در برنامه های "آموزش مبتنی بر جامعه" که از سال ۱۹۹۶ برگزار می شده است و آموزش بالینی سنتی دانشکده در قالب بخش های دانشکده انجام شد. در این مطالعه مشخص شد نمرات آزمون بالینی دانشجویان شرکت کننده در برنامه های آموزشی مبتنی بر جامعه ۸۰٪ بالاتر از نمرات دانشجویان دوره سنتی بود.

یکی از دستاوردهای مهم این دسته برنامه ها نزدیک ساختن آموزش های ارائه شده به دانشجویان به نیازهای واقعی بیماران در جامعه و به عبارتی از مصادیق "آموزش پاسخگو" می باشد. در مطالعه انجام شده در دانشگاه میشیگان پرسشنامه ای به دندانپزشکان فارغ التحصیل ارسال و نگرش آنها و تمایلشان در ارائه خدمت به گروه های محروم جامعه و تاثیر برنامه های مبتنی بر جامعه بر این تمایلات ارزیابی شد. در نهایت مشخص شد دندانپزشکان شرکت کننده در برنامه های مبتنی بر جامعه تمایل بیشتری به ارائه خدمت به بیماران از اقلیت کم درآمد و محروم داشتند (52% vs. 16%, p<0.001).

منابع

- موسوی م، سلطانی ن. تحلیل بر نقش گردشگری مذهبی در توسعه شهری (مطالعه موردی: امامزاده جعفر بزاز). مجله پژوهش و برنامه ریزی شهری. سال پنجم شماره هجدهم. پاییز ۱۳۹۳. ص ۷۷-۹۴.
- Campbell MK, Hudson MA, Resnicow K, Blakeney N, Paxton A, Baskin M. Church-based health promotion interventions: evidence and lessons learned. *Annu Rev Public Health*. 2007;28:213-34.
- Ayton D, Carey G, Joss N, Keleher H, Smith B. Exploring the partnership networks of churches and church-affiliated organisations in health promotion. *Aust J Prim Health*. 2012;18(2):148-57.
- Sanders EC. New insights and interventions: churches uniting to reach the African American community with health information. *J Health Care Poor Underserved*. 1997 Aug;8(3):373-5; discussion 375-6.
- Paterson J, Atwood JR, Yates B. Key elements for church-based health promotion programs: outcome-based literature review. *Public Health Nurs*. 2002 Nov-Dec;19(6):401-11.
- on the perceived clinical competence of dental hygiene students. *J Dent Educ* 1997;63(5):415-20.
- Butters JM, Vaught RL. The effect of an extramural program. *J Dent Educ* 1997;63(5):415-20.
- Vashishtha V, Kote S, Basavaraj P, Singla A, Pandita V, Malhi RK. Reach the Unreached – A Systematic Review on Mobile Dental Units. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014 Aug, Vol-8(8): ZE05-ZE08.
- Fornicola AJ, Bailit HL. Community-based dental education: history, current status, and future. *J Dent Educ*. 2012 Jan;76(1):98-106.
- Bailit HL. Organization and management of community-based dental education programs: an overview from the dental pipeline program. *J Dent Educ* 2010;74(10 Suppl):S9-S16.
- Piskorowski W, Bailit HL, McGowan TL, Krell RE. Dental school and community clinic financial arrangements. *J Dent Educ* 2011;75(10 Suppl):S42-S47.
- Knight GW. Community-based dental education at the University of Illinois at Chicago. *J Dent Educ* 2011;75(10 Suppl):S14-S20.
- Community-based clinical education programs (special issue). *J Dent Educ* 1999;63(12):867-989.
- Andersen RM, Davidson PL, eds. Evaluating the dental pipeline program: recruiting minorities and promoting community-based dental education. *J Dent Educ* 2009;73(2 Suppl):S5-S375.

- Strauss RP, Stein MB, Edwards J, Nies KC. The impact of community-based dental education on students. *J Dent Educ* 2010;74(10 Suppl):S42-S55.
- Craddock HL. Outreach teaching—the Leeds experience: reflections after one year. *Br Dent J* 2008; 204:319-24.
- Smith M, Lennon MA, Brook AH, Robinson PG. A randomized controlled trial of outreach placement's effect on dental students' clinical confidence. *J Dent Educ* 2006;70(5):566-70.
- Lynch CD, Ash PJ, Chadwick BL, Hannigan A. Evaluation of a U.K. community-based clinical teaching/outreach program by former dental students two and five years after graduation. *J Dent Educ*. 2010 Oct;74(10):1146-52.
- De Castro JE, Bolger D, Feldman CA. Clinical competence of graduates of *J Dent Educ*. 2005 Dec; 69(12):1324- community-based and traditional curricula. 31.

Community-based dental education and dentists' attitudes and behavior concerning patients from underserved populations. *J Dent Educ*. 2014 Jan;78(1):119-30.

مرور تجربیات و سوانح داخلی:

این طرح برای اولین بار در کشور انجام شده است و سوابق اجرایی برای آن موجود نیست.

شرح مختصری از فعالیت:

واحد جامعه نگر دانشکده دندانپزشکی اصفهان مدت بیش از ۱۰ سال است که در قالب فیلدهای ۳ روزه جامعه نگر دانشجویان را جهت ارائه خدمات پیشگیرانه به مناطق محروم استان بلدایت می‌کند. در حال حاضر این واحد دارای ۱۵ یونیت سیار می‌باشد که همگی منطبق بر استانداردهای یونیت های دندانپزشکی و با قابلیت تنظیم جهت ارائه طیف وسیعی از خدمات دندانپزشکی فراتر از خدمات پیشگیرانه (فلوراید تراپی، جرمگیری و شیارپوشی) می‌باشند.

با توجه به مشکلات مطرح شده در مقدمه از جمله کمبود بیمار در دانشکده، کمبود فرصت برخورد دانشجویان با بیماران از کشورهای مختلف جامعه و نیز دسترسی پایین بیماران با سطح اقتصادی اجتماعی پایین به خدمات دندانپزشکی از یکسو و نیز تجربه موفق گروه جامعه نگر در برگزاری فیلدهای ارائه خدمت در مناطق خارج شهرستان اصفهان با استفاده از یونیت های سیار (اتوبوس)، پیشنهاد ارائه فیلد کارورزی برای دانشجویان سال آخر دندانپزشکی در خارج دانشکده و مبتنی بر جامعه در محیط جدید علاوه بر واحد های سیار قبلی مطرح گردید طی جلسات مکرر با حضور نمایندگان گروه جامعه نگر دانشکده، معاونت آموزشی دانشکده، واحد آموزش کارورزی و واحد EDO دانشکده لیست خدمات قابل ارائه به بیماران با استفاده از یونیت های سیار در مکانی مذهبی که عامه مردم مراجعه می نمایند، نیروی انسانی لازم جهت برگزاری برنامه شامل اعضای هیات علمی و گروه های آموزشی همکار، تکنسین تجهیزات دندانپزشکی، پرستاران دندانپزشکی پیش بینی و ابلاغ های جلب همکاری صادر گردید.

منابع فیزیکی مورد نیاز شامل عنوان مصرفی (مواد لازم برای ارائه خدمات ترمیمی، درمان ریشه، جرمگیری، دندانپزشکی کودکان، خدمات پیشگیرانه و جراحی) و غیر مصرفی (دستگاه گرایی، دستگاهی جرمگیری قابل نصب بر یونیت های سیار)، دندانپزشکی لازم جهت ارائه خدمت به ۴۰-۵۰ نفر بیمار در هر شیفت کاری پیش بینی و از طریق معاونت آموزش و معاونت مالی اداری دانشکده تهیه گردید.

مکانی در نظر گرفته شده برای ارائه خدمات سالن اجتماعات حرم زینبیه (س) در منطقه زینبیه اصفهان بود که با هماهنگی صورت گرفته با مسئول حرم این سالن در هر نیمسال برای دو هفته در اختیار دانشکده دندانپزشکی قرار گرفت. اطلاع رسانی به عموم مردم از طریق نصب پلر در منطقه، یک هفته پیش از شروع کار صورت گرفت. یونیت های سیار در محل مستقر گردید.

دانشجویان ترم آخر دندانپزشکی در قالب گروه های ۱۵ نفری تقسیم بندی شده و در نیمسال دوم ۹۶-۹۳ یا سه پستی اعضای هیات علمی از گروه های آموزشی مشخص شده، مسئول آموزش کارورزی و رئیس EDO

دانشکده از ساعت ۸:۳۰ الی ۱۳ در محل سالن حضور می یافتند. بزرگوارانه از دانشجویان موظف بودند در دو شیفت کاری حضور داشته باشند (تلاش ۱-۳).



تصویر ۱- دانشجویان در حال ارائه خدمات در برنامه قیامد کارورزی با استفاده از بونتهای بیمار



تصویر ۲- چندمان بونتهای بیمار در سالن



تصویر ۳- ست های آماده شده توسط پرستاران دندانپزشکی جهت ارائه خدمات



تصویر ۴- بازدید معاون محترم مسئولی دانشگاه و ریاست دانشکده دندانپزشکی از نحوه بی ارائه خدمات بیماران در بدو ورود توسط دانشجویان معاینه کامل دندان و دندان شده، نیازهای درمانی پیشگیرانه آنها استخراج و اولویت گذاری می شد و بر اساس آن طرح درمان جامع برای هر بیمار مشخص و به تایید اساتید ناظر رسانیده میشد بر اساس اولویت مشخص شده و با هماهنگی بیماران تعدادی از خدمات درمانی پیشگیرانه بیماران تحت نظارت اساتید ارائه می گردید تعرفه برای خدمات معادل تعرفه های دانشکده دندانپزشکی (بسیار پایینتر از تعرفه های دولتی و خصوصی و معادل متوسط ۱۵۰۰۰ تومان برای هر خدمت) لحاظ شد. ارزشیابی برنامه در دور اول برگزاری ۵ ماه پس از اجرا (یک نیمسال بعد) در



تبویخش ارزشیابی از اساتید شرکت کننده در طرح و دانشجویان شرکت کننده در طرح از طریق پرسشنامه (پیوست ۲) صورت گرفت. سوالات پرسشنامه بر اساس اهداف پیش بینی شده برای طرح قیله کارورزی تهیه و اعتبار آن بر اساس آرا سه نفر از صاحب نظران دانشکده دندانپزشکی (رئیس واحد EDO و دو تن از اساتید گروه جامعه فکر) تأیید شد. در بخش دانشجویی پرسشنامه برای ۳۰ نفر از دانشجویان شرکت کننده در قیله که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند ارسال شد. پاسخ کامل از ۲۰ نفر دریافت گردید. ۵ نفر از اساتید همراه هم به نمایندگی از گروههای بالینی به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه توسط آنها تکمیل گردید. نتایج در بخش "نتایج حاصل از فرایند" ارائه شده است.

سیوه های تعامل با محیط:

پس از اجراء گزارش مختصری از برنامه تهیه و از طریق سایتهای خبری مختلف اطلاع رسانی شده است. از جمله سایت اخبار وزارت بهداشت درصان و آموزش پزشکی با شناسه خبر ۱۳۶۲۸۰ چهارشنبه ۳۰ اردیبهشت ۱۳۹۴ (پیوست ۳)، خبرگزاری مهر با شناسه خبر ۲۵۷۸۸۴۰ سه شنبه ۲۲ اردیبهشت ۱۳۹۴ (پیوست ۴)، خبرگزاری تابناک با کد خبر ۲۴۳۰۲ مورخ ۲۲ اردیبهشت ۱۳۹۴ و در بخش اخبار سایت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان منتشر گردید. اطلاع از آرا فراگیران در بخش بعدی ارائه شده است.

نتایج:

* شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک:

الف- اهداف ارائه خدمت:

در طی دو هفته در حدود ۴ نفر از افراد متعلقه مراجعه کردند، معاینه رایگان کامل شدند و برای آنها تعدادی از نیازهای درمانی ارائه گردید. جمع خدمات انجام شده به شرح زیر می باشد:

- ترمیم: ۱۴۰ مورد
- درمان ریشه: ۳۱ مورد
- جرمگیری: ۴۷ مورد
- کشیدن: ۹۸ مورد
- درمان ریشه لوزر لسی: ۳ مورد
- روکش اطفال: ۲ مورد
- فلوئراید و فیشور سیلانت: ۴ مورد
- سایر خدمات: ۱۸ مورد

ارزش ریالی خدمات ارائه شده در حرم زینبیه بر اساس تعرفه سازمان نظام پزشکی در سال ۱۳۹۴ را می

توان به شرح زیر محاسبه کرد:

- ترمیم: ۱۴۰ مورد = ۱۲۰۰۰۰۰ × ۱۴۰ = ۱۶۸۰۰۰۰۰ ریال
- درمان ریشه: ۳۱ مورد = ۲۰۰۰۰۰ × ۳۱ = ۶۲۰۰۰۰۰ ریال
- جرمگیری: ۴۷ مورد = ۱۶۶۰۰۰۰ × ۴۷ = ۷۸۰۲۰۰۰۰ ریال
- کشیدن: ۹۸ مورد = ۵۰۰۰۰۰ × ۹۸ = ۴۹۰۰۰۰۰۰ ریال
- درمان ریشه لوزر لسی: ۳ مورد = ۸۰۰۰۰۰ × ۳ = ۲۴۰۰۰۰۰ ریال
- روکش اطفال: ۲ مورد = ۲۴۰۰۰۰ × ۲ = ۴۸۰۰۰۰۰ ریال
- فلوئراید و فیشور سیلانت: ۴ مورد = ۸۰۰۰۰۰ × ۴ = ۳۲۰۰۰۰۰ ریال
- سایر خدمات: ۱۸ مورد = ۵۰۰۰۰۰ × ۱۸ = ۹۰۰۰۰۰۰۰ ریال

جمع کل ارزش ریالی خدمات ارائه شده = ۳۷۶۴۲۰۰۰۰۰ ریال

جمع دریافتی از مردم = ۴۸۲۵۰۰۰۰۰ ریال

* ترمیم هزینه دندان و اماکن همگی با قیمت اماکن محاسبه شده است.

بدین ترتیب در حدود ۲۴ میلیون ریال صرفه جویی در هزینه های دندانپزشکی برای ساکنین این منطقه انجام شده است.

ب. اهداف آموزشی: همانگونه که ذکر شد ارزشیابی آموزشی در دویخس ارزیابی رضایت اساتید و دانشجویان شرکت کننده یک ترمسال پس از اجرا انجام شد.

با لحاظ "خیلی زیاد" و "زیاد" به عنوان یک گروه و "خیلی کم" و "کم" در یک گروه نتایج ارزیابی دانشجویان در جدول زیر خلاصه شده است.

اهداف خیلی زیاد/زیاد متوسط خیلی کم/کم

۱	افزایش توانمندی دانشجویان در برقراری ارتباط موثر با بیماران از قشرهای مختلف	۷۵۸.۸	۷۳۵.۳
۲	افزایش توانمندی دانشجویان در تشخیص جامع مشکلات دهان و دندان بیماران	۷۵۲.۹	۷۱۷.۶
۳	افزایش توانمندی دانشجویان در طرح ریزی مناسب و علمی درمان	۷۲۳.۵	۷۴۱.۴
۴	افزایش اعتماد به نفس دانشجویان در ارائه خدمات درمانی پیشگیرانه	۷۵۸	۷۴۱.۲
۵	افزایش توانمندی دانشجویان در ارائه خدمات ترمیمی	۷۵۸	۷۴۱.۲
۶	افزایش توانمندی دانشجویان در ارائه خدمات درمان ریشه	۷۱۲	۷۵۲.۹
۷	افزایش توانمندی دانشجویان در ارائه خدمات کشیدن	۷۴۷	۷۱۷.۶
۸	افزایش توانمندی دانشجویان در ارائه خدمات اطفال	۷۴۹	۷۳۱.۲
۹	افزایش توانمندی دانشجویان در ارائه خدمات پیشگیرانه	۷۳۵	۷۴۱.۲
۱۰	افزایش توانمندی دانشجویان در مدیریت زمان	۷۵۰	۷۴۳.۵

با توجه به نتایج به نظر می رسد طرح انجام گرفته تاثیر مثبت و به سزایی در افزایش توانمندی های برقراری ارتباط، تشخیص جامع، افزایش اعتماد به نفس دانشجویان و مدیریت زمان داشته است. در درمانهای بالینی تاثیر طرح در افزایش توانمندی کشیدن دانشجویان و ترمیمی به سزا بوده است. نمره میانگین کل ۰.۵ ± ۳.۱۱ و دامنه (۲-۴) بود.

با لحاظ "خیلی زیاد" و "زیاد" به عنوان یک گروه و "خیلی کم" و "کم" در یک گروه نتایج ارزیابی اساتید در جدول زیر خلاصه شده است.

اهداف خیلی زیاد/زیاد متوسط خیلی کم/کم

۱	افزایش توانمندی دانشجویان در برقراری ارتباط موثر با بیماران از قشرهای مختلف	۷۶۰	۷۲۰
۲	افزایش توانمندی دانشجویان در تشخیص جامع مشکلات دهان و دندان بیماران	۷۵۲.۹	۷۱۷.۶
۳	افزایش توانمندی دانشجویان در طرح ریزی مناسب و علمی درمان	۷۴۰	۷۴۰
۴	افزایش اعتماد به نفس دانشجویان در ارائه خدمات درمانی پیشگیرانه	۷۸۰	۷۲۰
۵	افزایش توانمندی دانشجویان در ارائه خدمات ترمیمی	۷۷۵	۷۲۵
۶	افزایش توانمندی دانشجویان در ارائه خدمات درمان ریشه	۷۵۰	۷۲۵
۷	افزایش توانمندی دانشجویان در ارائه خدمات کشیدن	۷۵۰	۷۲۵
۸	افزایش توانمندی دانشجویان در ارائه خدمات اطفال	۷۶۰	۷۴۰
۹	افزایش توانمندی دانشجویان در ارائه خدمات پیشگیرانه	۷۶۰	۷۴۰
۱۰	افزایش توانمندی دانشجویان در مدیریت زمان	۷۶۰	۷۴۰

از دید اساتید نیز برنامه تاثیر مثبت در برقراری ارتباط و خصوصا اعتماد به نفس دانشجویان، طرح ریزی درمان و تشخیص مناسب داشته است. همچنین معتقد بودند این برنامه در افزایش توانمندی دانشجویان در ارائه خدمات ترمیمی، کشیدن و اطفال و پیشگیرانه موثر بوده است.

*نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده:

این الگوی موفق استفاده از امکانات یک مکان مذهبی در پوشش نیازهای فرماتی، بهداشتی، تغذیه و دیداری اقشار محروم جامعه، توانایی و پتانسیل این گونه مکانها را برای ارتقا سلامت جسمی مردم در کنار سلامت معنوی را نشان میدهد. پیشنهاد میشود امکان آرایه سایر خدمات سلامت از جمله غربالگریهای پزشکی و مراقبتهای پرستاری و پیشگیرانه هم با استفاده از ظرفیتهای انسانی و فیزیکی چنین امکانی پایلوت و اجرا شود.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش عالی و تحقیقات علمی



نهمین جشنواره آموزشی

مطهر

حیطه‌ی محصولات آموزشی



عنوان فعالیت نوآورانه: مجموعه بازی های (صورت های فضایی - بین و بگو- کنترل چشم و خوبستنداری) طراحی شده جهت آموزش و درمان کودکان ADHD

نام صاحب فعالیت نوآورانه: دکتر مصطفی نجفی

نام همکاران: مهندس سید علی ثابتی - مهندس حسین صیادزاده - مهندس نقیینه

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی، گروه دانش روانپزشکی

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع مهرماه ۱۳۹۲ - تاریخ پایان مهرماه ۱۳۹۴ (۴ نیمسال آموزشی)

هدف کلی: طراحی و ساخت سری بازی های جدید درمانی جهت آموزش و درمان کودکان مبتلا به اختلال کم تمرکز - بیش فعالی (ADHD) (بازی های شادمان)

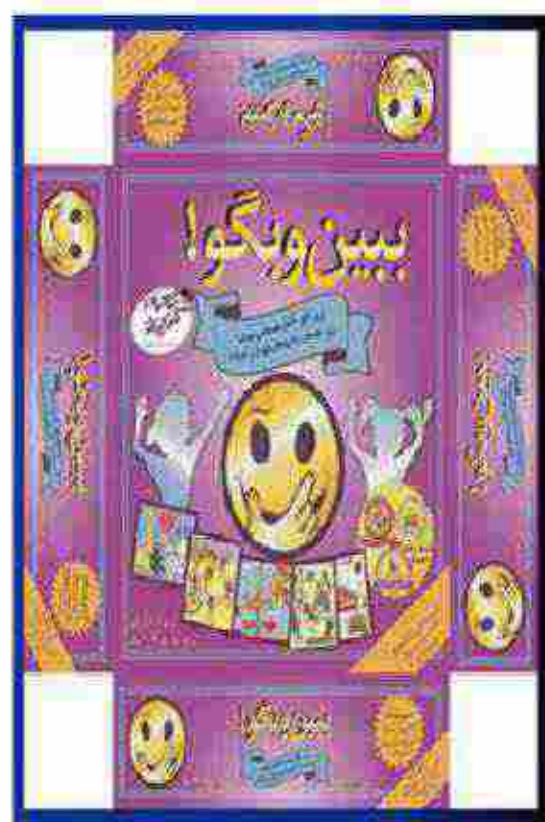
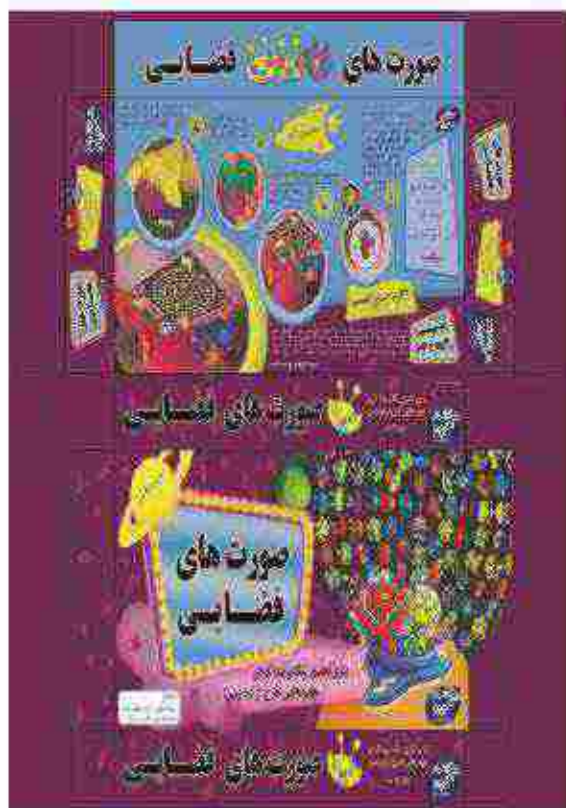
اهداف ویژه اختصاصی:

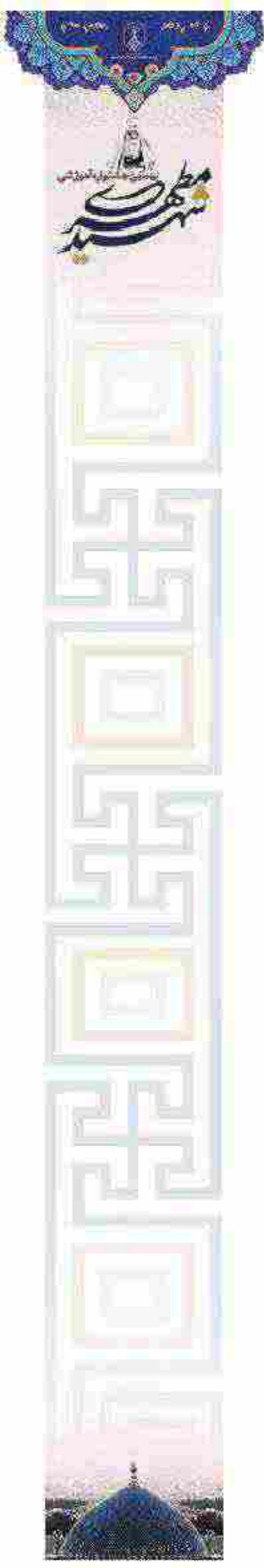
الف. تهیه بازی صورت های فضایی (جهت افزایش تمرکز)

ب. تهیه بازی بین و بگو (جهت افزایش تمرکز)

ج. تهیه بازی کنترل چشم جهت کنترل علائم تکانشگری و بیش فعالی (شامل ۶ بازی کلید های خفیه، ایست دادن به خود، آرام باش، چرخه احساسات، مسابقه مسئولیت و سازش کردن)

د. تهیه بازی خوبستنداری جهت کنترل علائم تکانشگری و بیش فعالی (شامل ۶ بازی چرخه احساسات، کنترل تکانشگری، گفتگوی مثبت با خود، نظم و برنامه ریزی، کمک به دیگران و کار گروهی)





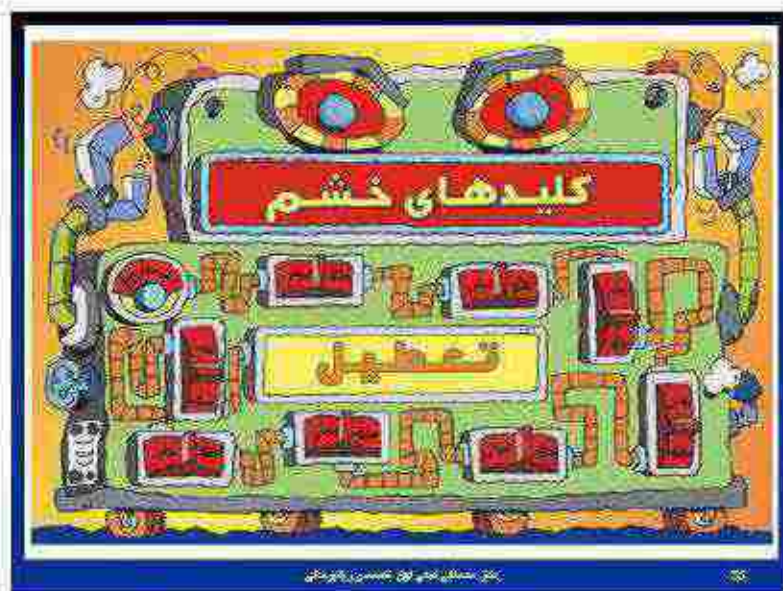
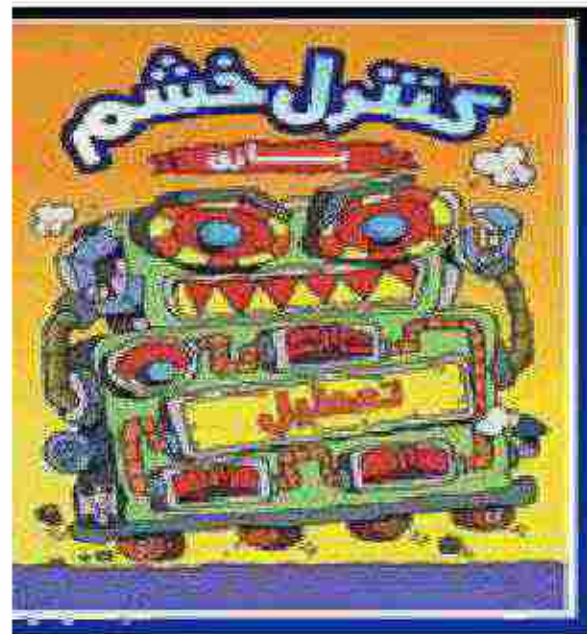
شامل ۶ بازی:

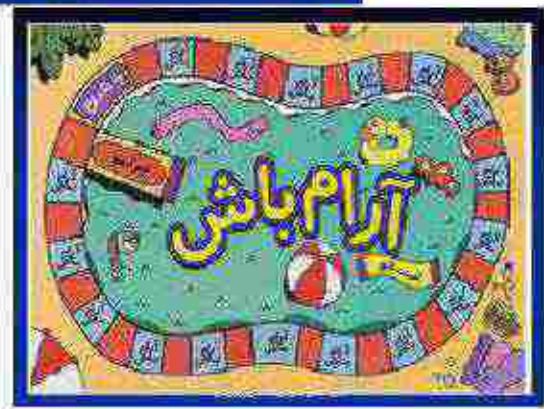
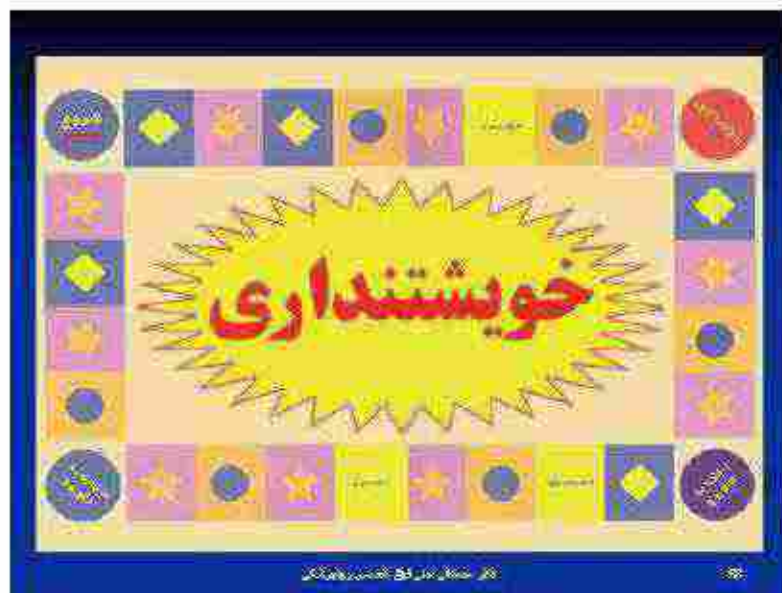
- ۷ کلیدهای خشم
- ۷ ایست دادن به خود
- ۷ آرام باش!
- ۷ چرخه احساسات
- ۷ مسابقه مسئولیت
- ۷ سازگاری



مقتل خشم

- کارت های بازی
- ماشینک
- تاس و مهره
- زنون





بیان مسئله :

اختلال کم‌توجهی بیش‌فعالی (ADHD) با شیوع بین ۴ الی ۱۵ درصد از اصلی‌ترین شیوع‌ترین و با توجه به عوارض در آن جزو مشکل‌سازترین اختلالات مرتبط با کودکان و نوجوانان می‌باشد. علائم خاص - تکراری‌های شدید والدین و معلمان و اقوم و خطر حرکت به سمت ترک تحصیل - احتیاج به مواد و زدن در بیش از نیمی از مبتلایان در حدود ۱۰ سالگی دبیرستان و ارزشمندی هر گونه مداخله درمانی در مورد این کودکان خصوصاً درمان‌های غیر دارویی (با توجه به نگرانی‌های خاص والدین در مورد مصرف دارو) اهمیت ویژه و تولید ابزارهای مناسب درمانی را بیش از پیش در ذهنها متبادر می‌سازد. با توجه به گسترش مبحث بازی و درمان در حیطه‌های مختلف و انواع مختلف لزوم تدوین و طراحی بازی‌های درمانی جدید بسیار قابل توجه می‌باشد. لذا در این مجموعه به تهیه بازی‌های درمانی جدید با زمینه‌های علمی پرداخته شده است. انشاءالله امید است با توجه به نفوذ بازی و علاقمندی کودکان و نوجوانان به این روش این مسیر بتواند کمکی شایان توجهی در امر درمان کودکان کم‌توجهی بیش‌فعال (ADHD) بنماید.

مرور تجربیات و شواهد خارجی:

تأثیر بازی و اسباب‌بازی بر درمان برخی اختلالات و بهبود بیماری‌ها در کودکان و نوجوانان موضوعی است که در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران دنیا قرار گرفته است که از موارد اخیر آن می‌توان به پژوهش‌های زیر اشاره کرد:

گلابورا و دیگران در سال ۲۰۱۴ اثرات آموزشی یک بازی صفحه‌دار را با سخنرانی درباره کنترل عفونت مورد مقایسه قرار دادند. در این تحقیق آن‌ها تأثیرات انگیزشی این دو روش را در یک گروه ۳۰ نفری از دانش‌آموزان عمومی مورد ارزیابی و مقایسه قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که آموزش از طریق بازی حتی کنجکوی یادگیرندگان را تحریک می‌کند. نتایج آموزش را ارتقاء می‌دهد و انگیزه آن‌ها را حفظ می‌کند.

همچنین ویگلیانو و دیگران در سال ۲۰۱۵ با معرفی بازی صفحه‌داری به نام کالِدو (Kaledo) برای آموزش‌های تغذیه‌ای و بهبود رفتارهای رژیم غذایی برای کودکان و نوجوانان، تأثیر این بازی را بر ۳۶۱۰ دانش‌آموز (۹)

تا ۱۹ سال) از ۲۰ مدرسه کامپانهای ایتالیا مورد ارزیابی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که این بازی دانش تغذیه ای و رفتار رژیم را در طول ۶ ماه افزایش داده و می تواند به عنوان ابزاری موثر در برنامه های پیشگیری از چاقی در کودکان و نوجوانان مورد استفاده قرار گیرد.

Kawamura H, Kishimoto K, Matsuda T, Fukushima N: [A study on comparison of learning effects between a board game and a lecture about infection control]. *Yakugaku Zasshi*, 2014;134(7):839-49

Viggiano A, Viggiano E, Di Costanzo A, Viggiano A, Andreozzi E, Romano V, Rianna I, Vicidomini C, Gargano G, Incarnato L, Fevola C, Volta P, Tolomeo C, Scianni G, Santangelo C, Battista R, Monda M, Viggiano A, De Luca B, Amaro S: Kaledo, a board game for nutrition education of children and adolescents at school: cluster randomized controlled trial of healthy lifestyle promotion. *Eur J Pediatr*. 2015 Feb;174(2):217-28

Khazaal Y, Chatton A, Prezzemolo R, Zebouni F, Edel Y, Jacquet J, Ruggeri O, Burnens E, Monney G, Protti AS, Etter JF, Khan R, Cornuz J, Zullino D: Impact of a board-game approach on current smokers: a randomized controlled trial. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2013;8(1):3

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

تاثیر بازی صفحه دار بر استعمال دخانیات و متغیرهای وابسته به آن توسط خزعل و دیگران در سال ۱۳-۲۰ در بازه های زمانی دو هفته و سه ماه در یک گروه کنترل و یک گروه تحت مداخله بررسی شد. پژوهشگران در این پژوهش به این نتیجه رسیدند که بازی می تواند موجب بهبود متغیرهای پیش بینی کننده ترک سیگار می شود.

در پژوهش های داخلی نیز رضائیان، محمدی و فلاح (۲۰۰۷) اثر بازی رایانه ای بر توجه کودکان عقب مانده ذهنی را مورد بررسی قرار دادند و نشان دادند که باافاصله پس از مداخله توسط بازی رایانه ای، نمرات میلنگین توجه گروه آزمایش به طور قابل ملاحظه ای بالاتر از گروه کنترل بود.

طراحی و توسعه یک بازی رایانه ای بر تزریق انسولین توسط ابراهیم پور، نجفی و صادقی (۲۰۱۴) انجام گرفت و تاثیر انجام تعاملی این بازی بر کاهش اضطراب رفتاری کودکان دیابتی نوع ۱ در اثر تزریق انسولین توسط ابراهیم پور، صادقی، نجفی، ایرج و شاهرخی (۲۰۱۵) تأیید شد.

در جستجوهای انجام شده پژوهشی که در زمینه تاثیر بازی بر بهبود یا پیشگیری از اختلال نقص توجه بیش فعالی در کودکان و نوجوانان باشد یافت نشد. همچنین در پژوهش های داخلی، بازی های درمانی به صورت صفحه دار مورد توجه نبوده و در اکثر موارد بازی های رایانه ای مورد بررسی واقع شده اند. از این رو خلا پژوهشی در زمینه تاثیر بازی های صفحه دار بر بهبود اختلال نقص توجه بیش فعالی احساس می شود.

Rezaiyan A, Mohtammadi E, Fallah PA: Effect of computer game intervention on the attention capacity of mentally retarded children. *Int J Nurs Pract*. 2007 Oct;13(5):284-8

Ebrahimpour F, Najafi M, Sadeghi N. The design and development of a computer game on insulin injection. *Electron Physician*. 2014 May 10;6(2):845-55

Ebrahimpour F, Sadeghi N, Najafi M, Iraji B, Shahrokhi A. Effect of Playing Interactive Computer Game on Distress of Insulin Injection Among Type I (Diabetic Children. *Iran J Pediatr*. 2015 Jun;25(3)

شرح مختصری از فعالیت:

پس از بررسی متون های مکرر در زمینه نقش بازی درمانی در درمان مشکلات مرتبط با اختلال کم تمرکزی بیش فعالی و دستیابی به اطلاعات مرتبط با بازیهای موجود، بدلیل احساس نیازهای فراوان با توجه به درخواستهای مکرر درمانگران و خصوصا خانواده بیماران از درمانگر و محقق جلسات تخصصی در قالب کار



گروه‌های لازم با شرکت تعدادی از روانپزشکان کودک و نوجوان و روانشناسان تشکیل شده و این محصولات پس از برگزاری چندین جلسه در مورد طرز تهیه و بازسازی و بومی سازی و چگونگی چاپ و تکثیر محصول در مورد هر کدام از بازیها در حد ده ها ساعت و جذب سرمایه و رفت و برگشت های بسیار متعدد و بررسی وضعیت چاپخانه ها و جمعیه سازیها و ساخت بسیاری از اقلام و نظر خواهی از خبرنگاران و اساتید فن تهیه شده و در هر مرحله ای از آماده سازی نیز مجدداً در معرض دید و نظر خواهی صاحبان فرایند و اعضای کارگروهها قرار گرفته و پس از تایید نهایی، تولید انبوه شده و آماده ارائه به بازار گردیده است. این محصولات پس از برگزاری چندین جلسه در مورد طرز تهیه و بازسازی و بومی سازی و چگونگی چاپ و تکثیر محصول در مورد هر کدام از بازیها در حد ده ها ساعت و جذب سرمایه و رفت و برگشت های بسیار متعدد و بررسی وضعیت چاپخانه ها و جمعیه سازیها و ساخت بسیاری از اقلام و نظر خواهی از خبرنگاران و اساتید فن تهیه شده و آماده ارائه به بازار گردیده است.

محتوا و طرز کار بازی های تولیدی در طی جلسات متعدد برای گروه های مختلف از جمله دانشجویان پزشکی و روانشناسی و دستیاران روانپزشکی، پرسنل بیمارستان ها و گروه های آزاد آموزش داده شده است و این برنامه های آموزشی هنوز هم ادامه دارد.

شیوه های تعامل با محیط:

یک گنجینه راهنمای کامل که شامل توضیحاتی در مورد این چهار بازی به همراه توضیح در مورد ۲۰ بازی تولیدی دیگر در زمینه مقابله با سوء مصرف الکل و اعتیاد و تعداد ۳۳ پوستر در مورد مشکلات مختلف روانپزشکی کودکان از جمله کودک آزاری، آزار جنسی کودکان و - طراحی و تهیه شده در این زمینه و ۵ بازی جدید دیگر در مورد افزایش تمرکز و کنترل تکانه تهیه شده، تکثیر گردیده است قابل ذکر است که پوسترهای نام برده ۲ نوع می باشند: پوستر تبلیغی مرتبط با هر بازی جهت افزایش فروش و پوسترهای آموزشی خاص که یک موضوع ویژه مثل آزار جنسی را به زبانی ساده و قابل فهم برای کودکان توضیح می دهد. (پیوست ۱)

این بازی ها در چندین همایش از طریق سخنرانی و نیز عرضه معرفی شده است همچنین به چندین مرکز مشاوره معرفی شده و از طریق سایت شاد رام بصورت اینترنتی اطلاع رسانی شده است فروش این بازی ها از طریق سایت و به صورت اینترنتی امکان پذیر می باشد. تاکنون چند صد نسخه از این بازی ها در شهرهای مختلف از جمله اصفهان و تهران به فروش رسیده است.

این بازی ها تاکنون موضوع ۷ طرح پژوهشی و پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی و دکترای حرفه ای پزشکی بوده است (پیوست در فولدرهای مقاله، طرح و پایان نامه).

- به غیر از کارگامها و جلسات آموزشی برگزار شده که تصویر آن در متن گزارش موجود می باشد - کلیه بازیها و پوسترهای تبلیغی و آموزشی مرتبط با آنها در حرفه های فعال و کارآمد در همایشهای زیر ارائه شده است:
۱. همایش بین المللی روانپزشکی کودک و نوجوان اردیبهشت ۱۳۹۴ دانشگاه شهید بهشتی تهران
 ۲. همایش جایگاه کودک در نظام سلامت مهرماه ۱۳۹۴ دانشگاه علوم پزشکی تهران
 ۳. دومین کنگره سراسری روانشناسی کودک و نوجوان آبانماه ۱۳۹۴ دانشگاه شهید بهشتی تهران

نتایج:

- شروعی این بازی ها در چندین طرح پژوهشی و پایان نامه به شرح زیر مورد بررسی قرار گرفته است:
۱. اثربخشی بازی های کنترل خشم بر علائم رفتاری و خشم کودکان پیش فعال (پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی - دانشگاه آزاد نجف آباد دارای گواهی پذیرش چاپ مقاله Original در مجله دانشگاه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) (پیوست شد) (دفاع شده نمره ۱۹/۵ از ۲۰)
 ۲. اثربخشی بازی های درمانی بر کنترل خویشتن ناری و علائم رفتاری و تکانشگری کودکان پیش فعال (پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد نجف آباد) (پیوست شد) (دفاع شده نمره ۱۸ از ۱۸)

۳. بررسی تاثیر استفاده از بازی بین و بگو (stare) در تغییرات تمرکز و مشکلات رفتاری کودکان بیش فعال - نقص توجه ۱۰ تا ۱۲ ساله (طرح پژوهشی مصوب در مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) (پیوست شد) (در حال انجام)

۴. اثربخشی بازی آرام باش بر کنترل تکانه کودکان بیش فعال ۷ تا ۱۳ ساله شهر اصفهان (پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد خوراسگان با پذیرش مقاله از مجله international journal of educational and psychology researches (پیوست شد) (نفاذ شده - شماره ۳۰ از ۲۰۰۰)

۵. بررسی تاثیر بازی صورت های فضایی بر میزان توجه کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش فعالی مراجعه کننده به درمانگاه روانپزشکی کودک و نوجوان نور شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴ (پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان) (پیوست شد) (در حال انجام) پیشنهادت آفران حیره و همکاران همگی طی نظر سنجی های بعمل آمده در همایشها و جلسات همگنی جمع آوری و دسته بندی شده و فر از آنها در ارتقاء تولیدات بعدی استفاده خواهد شد. نظر سنجی های انجام شده و درصد فروش بالای بازیها و استقبال زیاد خانواده بیماران و درمانگران نشان از موفقیت خوب بازیها خصوصاً در مراحل اولیه دارد. از سوی دیگر آموزش این روش های درمانی به دانشجویان و دستیاران نیز مورد استقبال دانشجویان واقع گردیده است. میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان در نظر سنجی های انجام شده از شرکت کنندگان که بعضاً بصورت شفاهی (و حداقل در پایان ۴ همایش و ۳ کارگاه بصورت فرمهای گشایی که در اختیار شرکت کنندگان قرار می گرفت نیز انجام شده است لازم به تذکر است که محتوی و طرز کار بازیهای در طی جلسات متعددی برای گروههای مختلف از جمله دانشجویان و رزیدنتهای پزشکی (در منظور اطلاع این گروهها از وجود و طراحی چنین بازیهایی و آشنایی کلی و بهتر با مبحث جدید و جذاب بازی و درمان و همچنین گرفتن آموزش جذاب تر و بهینه در مورد راههای افزایش توجه و تمرکز و کنترل خشم و خویشتنداری = آموزش به دانشجویان و رزیدنتهای پزشکی فعلاً بر مبنای ماهی ۴ روز در آزمایشگاه مداخلات بازی در روانپزشکی و روانشناسی در بیمارستان نورو حضرت علی اصفهان انجام می گیرد) و روانشناسی (جهت استفاده روانشناسان بعنوان یکی از اصلی ترین گروههایی که بهتر است با این گونه بازیهای جدید ساخته شده بر مبنای برنامه های آموزشی درمانی نسل سوم CBT و ACT آشنا شده و آموزش ببینند و کار فیلد کلاری خود و در مراکز مشاوره و کلاسهای آموزشی استفاده نمایند) باعث توزیع بیشتر و بیشتر بازیها و کلاً این ایده ها در بین تعداد بیشتری از آحاد جامعه خصوصاً مراجعین به مراکز مشاوره و مراکز درمانی گردند و از این بازیها در جهت ارتقاء کمی و کیفی خدمات ارائه داده شده شفلی خود استفاده نمایند) و پرسنل بیمارستانها (بمنوان حلقه واسط دیگری در بین تولید کنندگان و مصرف کنندگان) و گروههای آزاد (از جمله خود کودکان مبتلا و والدین و معلمان آنها) آموزشی داده شده است و ادامه دارد. تولید و ساخت این بازیها باعث ایجاد سنگ بنای احداث و راه اندازی آزمایشگاه مداخلات کاربردی در روانپزشکی و روانشناسی در بیمارستان آموزشی نور و حضرت علی اصفهان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گردیده است. عکسهای مرتبط با فضای فیزیکی داخلی این آزمایشگاه به پیوست می باشد که این راه اندازی اولین مدل از این نوع آزمایشگاه در کشور می باشد.



تصویر ۱. پنجمین کارگاه دانش افزایی مربیان اخلاقی و بازی های فکری



تصویر ۲. پنجمین کارگاه دانش افزایی مربیان اخلاقی و بازی های فکری



تصویر ۳. کلاس آموزشی برگزار شده در بیمارستان الزهراء - اصفهان تابستان ۱۳۹۴



تصویر ۴. کلاس آموزشی برگزار شده در بیمارستان الزهراء - اصفهان تابستان ۱۳۹۴



تصویر ۵. کلاس آموزشی برگزار شده در بیمارستان الزهراء - اصفهان تابستان ۱۳۹۴



تصویر ۶. کلاس آموزشی برگزار شده در بیمارستان الزهراء - اصفهان تابستان ۱۳۹۴



تصویر ۷. کلاس آموزشی برگزار شده در بنیاد پستان الزهراء اصفهان پایتستان ۱۳۹۴

- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده
- طراحی بازیها نسبتا خوب بوده ولی انتظار می رسد در تولیدات بعدی بهتر است از نظر نوع چاپ و کیفیت محصول عرضه شده های بالاتری حرکت شود.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهر

فعالیت های نو آورانه
برگزیده دانشگاهی





مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهر

حیطه ی تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی





عنوان فعالیت: نوآورانه: بازطراحی کارآموزی در عرصه داخلی جراحی ۳ رشته کارشناسی پیوسته پرستاری (از اهداف و برنامه ریزی، با اجرا و ارزشیابی)

نام صاحبان فعالیت: نوآورانه: پروانه ابادی، فخری صبوحی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده پرستاری علمایی گروه رشته پرستاری سلامت پروگسالان سالمندان

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع نیمسال اول و دوم ۹۳-۹۴ و نیمسال اول ۹۴-۹۵ تاریخ پایان مداوم دارد
هدف کلی: حذف کلی از بار طراحی دروس کارورزی در عرصه داخلی جراحی ۳ تدوین برنامه ای بود که با ارائه رانکار برای عمده بر هر یک از چالش های طراحی اولیه این واحد درسی ۰ برنامه ای کاربردی تر برای کمک به کفایت آموزشی تئوری و عملی، تقویت توانمندی دانشجویان در انجام مهارت های روانی حرکتی و عاطفی و رشد اخلاقی حرفه ای و انتقال به نقش حرفه ای فراهم نماید.

اهداف ویژه اختصاصی:

امید است باز طراحی کارورزی در عرصه داخلی جراحی ۳ به دانشجویان در دستیابی به اهداف اختصاصی زیر کمک نماید

۱. مهارت های الویت بندی، سازمان دهی و مدیریت زمان در ارائه مراقبت پرستاری در دانشجویان افزایش یابد.
۲. مهارت ارتباط با بیمار، خانواده همکاران و سایر اعضای تیم مراقبت در دانشجویان ارتقاء پیدا کند
۳. دانشجویان به سمت یادگیری خود هدایت شده در عرصه بالین ترغیب و تشویق گردند
۴. با منبرگز کردن تمام طول مدت کارورزی در یک بخش، و هدایت مراقبت بر اساس فرآیند پرستاری، یادگیری دانشجویان از بیماری محور بودن به بیمارمحوری سوقی پیدا کند
۵. انتقال به نقش حرفه ای در دانشجویان (مسئولیت پذیری و پاسخگویی مهارت برقراری ارتباط درمانی با بیمار و خانواده و همکاران) تسهیل گردد

پیمان مسئله:

سال چهارم برنامه دوره چهار ساله آموزش کارشناسی پیوسته پرستاری به انجام کارورزی در عرصه اختصاص دارنده عبارتی هر طی سه سال اول تمام دروس تئوری و کارآموزی های مربوطه ارائه می گردد و سال چهارم طی دو نیمسال، دانشجویان ۱۲ واحد به صورت کارورزی در عرصه یا حضور در بخش های مبین و بدون نظارت مستقیم و مستمر استاد بالینی طی می نمایند هدف نهایی از واحدهای کارآموزی در عرصه کمک به تقویت اعتماد به نفس افزایش توانایی دانشجویان در انجام مهارت های پرستاری و آماده شدن برای ورود به عرصه کار پس از فراغت از تحصیل می باشد.

واحد کارورزی داخلی جراحی (۳) یکی از این واحدهای کارورزی در عرصه است که به میزان ۲ واحد در ترم ۸ ارائه می گردد. طراحی این واحد کارورزی قبل از بازنگری عبارت بود از:

کارورزی دانشجویان در بخش قلب به مدت ۳ روز

کارورزی دانشجویان در بخش قلب به مدت ۱۲ روز

کارورزی دانشجویان در بخش تنفس به میزان ۶ روز

انجام کارورزی با طراحی فوق طی ترم های متوالی با مشکلات زیر همراه بود





۱- تکراری بودن بخش مورد کارورزی چون دانشجوی در ترم که این بخش ها را به صورت کارآموزی با حضور تمام مدت استاد گذرانده بود در زمان کارآموزی دانشجوی برای مثال در بخش غده پستان ازها را به مدت ۶ روز حضور می یافت و غیرهم اینکه بخش غده در واقع بخش بیماریهای قلب و پوست هم می باشد دانشجویان فقط به طور اختصاصی با گیس های غده کار می کردند و بعد در زمان کارورزی بخش غده نیز مجدداً دانشجویان به مدت شش روز در این بخش حضور می یافتند و باز فقط بیماران غده را برای مراقبت انتخاب می نمودند تنها تفاوت بین کارآموزی ترم ۵ و کارورزی ترم ۸ در بخش غده حضور استاد در سه روز از شش روز بود این روند هر مورد بخش قلب و به نوعی بخش تنفس نیز وجود داشت

۲- تعداد استاد بالینی برای آموزش و ارزشیابی برای یک درس سه واحدی بالینی سه استاد (یک استاد برای بخش غده، استاد دیگر برای بخش قلب و بلاخره استاد برای بخش تنفس) باید با توجه به نوع بخش در بیمارستان حضور می یافتند و با توجه به اینکه «غده» اصلی این استعد نیز بنا به حیطه مورد آموزششان پوشش نیازهای تخصصی دانشجویان بود به نوعی در روزهای حضور استاد کارورزی عرصه تبدیل به کارآموزی می شد. به علاوه اساتید مختلف قطعاً نگرش های مشوعی در آموزش بالینی در یک واحد درسی دارند که این رخداد با اهداف کارورزی عرصه همخوانی نداشت

۳- کوتاه بودن طول مدت حضور استاد در بخش و تعداد زیاد دانشجویان (۱۲-۱۰ نفر در هر گروه) سبب می شد تا استاد نتواند ارزشیابی منطقی را دانشجوی به عمل آورد و درحالیکه قرار بود بخشی از ترم دانشجویان با توجه به روزهایی که استاد در بخش حضور نداشت توسط سر پرستار بخش داده شود عملاً سرپرستاران نیز با توجه به طول مدت کوتاه حضور دانشجو در بخش و تعداد زیاد دانشجویان نمی توانستند شناخت مناسبی از دانشجویان داشته باشند و بنابراین منبعی صحیح و قابل اعتماد برای اندازه گیری یاد گیری دانشجویان به شمار نمی آمدند

۴- بیماری محور بودن کارورزی به جای بیمار محور بودن و بنابراین در حاشیه قرار گرفتن آموزش دانشجو برای بکار گیری فرایند پرستاری لازم به ذکر است که الگوی فرایند پرستاری مدل آموزشی اصلی و الزامی در آموزش پرستاری به ویژه در کارورزی های در عرصه است عدم آموزش بر مبنای فرایند پرستاری در کارورزی های در عرصه در مطالعه تحلیل محتوای انجام شده در تپستان گذشته نیز از دغدغه های مهم دانشجویان بود که بخته های مطالعه در شورای آموزشی دانشکده نیز گزارش گردید

۵- دانشجو برای یک واحدی سه دسته اهداف تخصصی متمایز داشت که در لاگ بوکی که باید به عنوان ابزار آموزشی و ارزشیابی برای سنجش میزان یادگیری دانشجو استفاده می شد منعکس شده بود لاگ بوک غده در بر دارنده اهداف اختصاصی بخش غده و به همین ترتیب در مورد بخش قلب و تنفس بود

۶- کارورزم نبودن دانشجوی به مطالعه در طول مدت کارورزی دانشجوی فقط در روزهایی که استاد حضور داشت خود را منظم به مطالعه در مورد تشخیص علائم و نشانه ها و درمان بیماری و مراقبت های پرستاری کلی مرتبط با بیمار می کرد

۷- عدم تطابق تعداد بیمار محول شده به دانشجوی برای مراقبت یا جمعیت های در عرصه هدف اصلی کارورزی عرصه آماده شدن دانشجو برای تقبل مسئولیت به عنوان یک پرستار فارغ التحصیل است در حال حاضر در بیمارستان ها به طور متوسط هر پرستار در هر نوبت کاری مسئولیت مراقبت از بیمار را به عهده دارد در حالی که حداقل تعداد بیمار محول شده به دانشجوی عرصه ۲ مورد بود

۸- تغییر روزانه بیماران محول شده به دانشجو هر روز بیماران محول شده به دانشجو تغییر می کرد و این نحوه تقسیم بیمار سبب می شد تا دانشجو نتواند ضرورت و اهمیت تداوم آموزش را فرا بگیرد





مشکلات بالا سبب شده بود تا دانشجویان نتوانند به اهداف ذکر شده کارورزی در عرصه دستیابی مناسب پیدا کنند و این چالش ضرورت بازطراحی ساختار محتوا و نحوه ارزشیابی دانشجویان در واحد کارورزی عرصه داخلی - جراحی ۳ را مطرح نمود.

مرور تجربیات و سواهد خارجی:

مرور مطالعات بیانگر آن است که برنامه‌های کارورزی در عرصه برای دانشجویان مقطع کارشناسی به شکلی برنامه ریزی می‌شود که به دانشجوی کمک کند قابلیت‌های کلی در یک پرستار تقویت کرده برای مثال در دانشکده پرستاری دانشگاه دامام با هدف اینکه فارغ التحصیلان صلاحیت لازم را برای یکپارچه نمودن دانش، مهارت‌ها و بلورهایشان در انجام شایسته خدمات پرستاری را بیست آورد برنامه کارورزی در عرصه به شکلی برنامه ریزی شده که دانشجوی شش هفته بخش داخلی شش هفته جراحی و کارورزی نماید.

بررسی برنامه ریزی کارورزی در عرصه در دانشگاه متعدد دیگر نیز نشان دهنده آن است که هدف تقویت صلاحیت‌های عمومی و نه وجود نگاه تخصصی در برنامه ریزی است.

Cheryl Anne Smith. Implementing a nursing internship program. Health Care Quarterly vol. 11. No. 2 2008

An Roimn Slainte Department of Health. Report of the Review of Undergraduate Nursing and Midwifery Degree Programmes 2012

Johns Hopkins University School of Nursing Career Center Clinical Nurse Intern/Extern Programs

An Opportunity to Develop Nursing Skills

King Abdulaziz University Faculty of Applied Medical Sciences Clinical Affairs and Development

Charanjeev Singh, Sunita Sharma, Ravinder Kumar Sharma. Level of stress and coping strategies used by nursing interns. Nursing and Midwifery Research Journal, Vol-7, No. 4, October 2011

مرور تجربیات و سواهد داخلی:

این فعالیت نمونه شامه داخلی ندارد و کاملاً فعالیتی نوآورانه است
شرح مختصری از فعالیت:

برای انجام این مهم گام‌های زیر برداشته شد.

۱- جستجوی گسترده در زمینه نحوه برنامه ریزی و از جمله اهداف کارورزی عرصه در دانشگاه‌های بزرگ جهان صورت گرفت یافته‌ها با رسالت دوره کارشناسی پرستاری و گوی یگولوم کارشناسی پرستاری کشور مطابقت داده شد سپس اهداف کلی و رفتاری کارورزی عرصه داخلی - جراحی ۳ بازنگری گردید.

۲- انتخاب محیط آموزش بالینی مناسب. مجریان بین یک تا دو ماه قبل از شروع ترم تحصیلی با حضور در دو بیمارستان

بخش‌هایی را که می‌توانست محیط آموزشی بالقوه مناسبی برای پوشش اهداف کارورزی در عرصه داخلی جراحی ۳ باشد شناسایی کردند با سرپرستان و پرستاران این بخش‌های آموزشی در مورد اهداف و روش‌های آموزش دانشجویان نظرات متقابل پرستار و دانشجو و اساتید مذاکره و موافقت ایشان برای همکاری جلب شد.





۳- طراحی درس کارورزی طرح درس مبتنی بر نیازهای یادگیری دانشجوی در کارورزی عرصه داخلی جراحی
۴- به طور کلی باز طراحی گردید.

الف- اهداف به صورتی نوشته شده که پوشش دهنده مراحل پنجگانه فرایند پرستاری می باشد.
ب- اهداف به صورتی تبیین گردیده که دستیابی به آنها نیازمند مراقبت کلنگر یا رویکرد بیمار محوری باشد.
ج- دانشجوی به جای حضور در سه بخش اختصاصی تمام مدت کارورزی را در یک بخش می گذرانند.
د- به جای سه استاد یک استاد بالینی مسئولیت آموزش و نظارت و ارزشیابی دانشجوی را به عهده دارد البته استاد بالینی در کارورزی عرصه باید از افراد با تجربه آموزش بالینی بالا بوده و دانش و مهارت لازم برای هدایت دانشجوی در نگارگری الگوی فرایند پرستاری در مراقبت از بیمار را داشته باشد، که هر دو عضو هیات علمی مشارکت کننده در این پروژه بالای بیست سال تجربه آموزش بالینی و سابقه کار بالینی داشتند.
ه- اساتید به جای حضور در چند روز ثابت در اول کارآموزی به گونه ای برنامه ریزی نمودند که در تمام طول مدت کارورزی حضور در بخش داشته باشند.

۱- در روز اول و دو روز پایانی کارورزی استاد به طور کامل در بخش حضور دارد روز اول برای معرفی طرح درس و توجیه کامل دانشجویان در مورد اهداف، روش های آموزش بالینی مورد استفاده و روش های ارزشیابی و نمره دهی و تقویت آموزش عملی نگارگری فرایند پرستاری و دو روز آخر کارورزی برای انجام ارزشیابی نهایی دانشجوی
۲- از روز سوم کارورزی تا دو روز مانده به پایان دوره استاد به مدت ۹ روز به صورت سرزده و بدون اطلاع قبلی دانشجوی برای آموزش و اساساً نظارت بر عملکرد دانشجوی اساعاتی را در نوبت کاری های صبح و عصر در بخش حضور می یابد حضور سرزده استاد چندین حسن دارد از جمله:

- دانشجوی الزام به مطالعه مستمر دارد.
- دانشجوی ملزم است بر اساس الگوی فرایند پرستاری برای بیماران تحت مراقبتی برنامه ریزی انجام دهد.
- پرستار پرستاری نمی توانند برخلاف طرح درس به دانشجویان اموری را محول نمایند که با اهداف آموزشی همخوانی ندارد.

س- طراحی لاگ بوک جدید کارآموزی در عرصه داخلی جراحی ۳ مبتنی بر اهداف با توجه ویژه به مراحل فرایند پرستاری و مهارت های پایه پرستاری

ش- برنامه ریزی یلگانی در واگذاری مسئولیت مراقبت از بیمار به صورت زیر
۱- در هفته اول ورود به بخش مراقبت از ۲ بیمار (با توجه به شرایط و وخامت حال بیمار) به دانشجویان گذار می گردد. دانشجوی موظف است برای بیماران مبتنی بر فرایند پرستاری مراقبت انجام دهد.
۲- در هفته دوم مراقبت از ۳ بیمار (با توجه به شرایط و وخامت حال بیمار) به دانشجویان گذار می گردد. دانشجوی موظف است برای حداقل دو بیمار از سه بیمار مبتنی بر فرایند پرستاری مراقبت انجام دهد.
۳- در هفته سوم و چهارم مراقبت از ۴ بیمار (با توجه به شرایط و وخامت حال بیمار) به دانشجویان گذار می گردد. دانشجوی موظف است برای حداقل دو بیمار از چهار بیمار مبتنی بر فرایند پرستاری مراقبت انجام دهد. باز یاد شدن تدریجی تعداد بیمار، دانشجوی به تدریج تجربه، مهارت و آمادگی بیشتری برای انتقال از نقش دانشجوی به نقش پرستار حرفه ای را کسب نماید.

۴- بیماران دانشجوی در طول هفته ثابت می مانند مگر اینکه بیمار مرخص یا فوت گردد یا به بخش یا بیمارستان دیگری منتقل گردد. در این صورت بلافاصله بیمار دیگری باید جایگزین گردد.





ص - ارزشیابی برای اولین بار برای ارزشیابی دانشجویی در کارورزی های عرصه از آزمون استفاده شد. آزمون ها شامل الف آزمون کتبی (کتب منسوب) ب آزمون عملی Mini-CEX ج آزمون DOPS

نمونه های تعامل با محیط:

توجه در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

- برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنگره ها و جشنواره ها
- شیوه های نشر نوآوری اعم از CD یا وبسایت/مقالات داخلی یا خارجی (تا زمان اکتب را منما)
- شواهد تصمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها این فعالیت در شهرهای آموزشی دانشگاه پرستاری - مامایی همراه با دستاوردهای آن معرفی شده و برای بررسی تصمیم پذیرگرم آن در مورد تمام کارورزی های عرصه در دستور کار آموزش در دفتر توسعه آموزش قرار گرفته است.
- نقد خبرگان/همکاران/مشتریان یا فراگیران

نتایج:

توجه در این بخش موارد زیر را ذکر کنید:

- شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تکنیک
- میزان رضایتمندی فراگیران/مشتریان
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده
- ۱ رشد تفکر انتقادی در دانشجویان
- ۲ افزایش حضور کتبی و کتبی دانشجویان بالین بیمار کاهش بسیار ملموس غیبت معذوراندگی ها و پیش از موعد ترک کردن بخش

۳ کاهش معنی دار در گپ آموزش نظری و عملی فرایند پرستاری

۴ افزایش بسیار قابل توجه همکاری پرسنل بخش از جمله سرپرستار و پرستاران بخش در تحقق اهداف

آموزشی

۵ رضایت دانشجویان از فرایند دانشجویان معتقدند اجرای فرایند حاضر مزایای زیر را بدنبال داشته است

- دستیابی به توانایی برای برنامه ریزی مستقل و علمی برای غلبه بر مشکلات بیمارانشان
- تقویت مدیریت زمان در بخش با الزام برای مراقبت از تعداد بیشتری بیمار در طول هفته های سوم و چهارم

کارورزی

• رشد مهارت های ارتباطی دانشجویان در برقراری رابطه درمانی با بیمار و ارتباط حرفه ای با همکاران

- رشد تفکر انتقادی
- پذیرفته شدن به عنوان عضوی از تیم مراقبت توسط پرسنل بخش ناشی از افزایش طول مدت حضور در یک

بخش

اسکن نظرات دانشجویان در مورد فرایند پیوست می باشد.

۶ استقبال سر پرستاران بخش از طراحی جدید کارورزی

۷ جلب رضایت بیماران واقعبین آن است که قبل از اجرای فرایند حاضر حضور دانشجویان در بخش به عنوان

کارورز توسط بیماران (مرکز تیم مراقبت) گاهی حتی به عنوان مزاحم درک می شد اما اجرای این فرایند سبب شد تا بیماران با دریافت خدمات علمی و مستمر دانشجویان ابراز رضایت زیادی را به اساتید منعکس نمایند.



سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان فعالیت نوآورانه: مقایسه نتایج آموزشی دانشجویان دندانپزشکی در بخش کودکان با سرفصل

مکتوب

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر بهاره طحانی، دکتر فخرالسادات حسینی

نام همکار: دکتر آیدار جایی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان / دانشکده دندانپزشکی / گروه: جامعه نگر

هدف کلی: تعیین ترکیب بیماران مراجعه کننده به بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در فاصله سالهای ۹۰-۹۲ در مقایسه با الزامات آموزشی دانشجویان

اهداف ویژه اختصاصی:

۱. تعیین فراوانی نیازهای درمانی کودکان (نیاز به درمان های پیشگیرانه، ترمیمی، اورتو، ارتودنسی و تروما) مراجعه کننده به بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی در فاصله سال های ۹۰-۹۲.

۲. تعیین تعداد کودکان مراجعه کننده به بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی در فاصله سال های ۹۰-۹۲.

۳. تعیین میانگین نیازهای درمانی پیشگیرانه کودکان مراجعه کننده به بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی به ازای هر ترم واحد عملی دندانپزشکی کودکان و هر دانشجوی در فاصله سال های ۹۰-۹۲.

۴. بررسی مقایسه ای توانمندی های مورد انتظار از دانشجویان بخش کودکان و نیازهای درمانی کودکان مراجعه کننده به بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی در فاصله سال های ۹۰-۹۲.

بنیان مسئله:

متخصصان علم آموزش پزشکی نشان داده اند که یادگیری صرف یک پروسه شخصی نیست بلکه پروسه ای اجتماعی است و مشتمل بر کلیه تاثیرات و تعاملاتی است که در محیط آموزشی به دنبال شرکت فعالانه دانشجویان روی می دهند. بنابراین تجربه دانشجویان هم در پری کلینیک و هم در بخشهای بالینی هر دو بر مهارت و آموزش دانشجویان موثر است [۱]. از جمله عوامل موثر در کسب تجربه لازم می توان به "حداقل های آموزشی" مورد انتظار از دانشجویان، گوریکولوم آموزشی بخش های بالینی که شامل تعداد ساعات آموزش بالینی، نحوه ی آموزش دانشجویان در بخش، نحوه ی توزیع بیماران در بین دانشجویان و تعداد و تنوع بیمارانی که دانشجویان با آنها مواجه می شوند و دوره های آموزشی بالینی در حومه شهرها اشاره کرد [۲].

دانشکده های دندانپزشکی برنامه ریزی های مختلفی برای آموزش در هر بخش آموزش بالینی را دارند. اما در اکثر موارد رویکرد کلی به صورت "حداقل های آموزشی" است به این صورت که از دانشجویان انتظار می رود تعداد معینی از بیماران را در طی روز یا ترم واحد تحصیلی درمان نمایند. از سویی بسیاری از دانشکده های دندانپزشکی به دلایل مختلفی از جمله کمبود تعداد بیماران مراجعه کننده به بخش های بالینی دانشکده های دندانپزشکی و هم



چنین افزایش روز افزون تعداد دانشجویان در بخش های بالینی با این مشکل مواجه هستند و نمی توانند تعداد و تنوع کافی از بیماران را جهت کسب تجربه ی کافی و مهارت های لازم در اختیار دانشجویان قرار دهند [۱۴ و ۱۵]. "Patient mix" (ترکیب بیماران) به معنای تنوع بیماران است که دانشجویان با آنها مواجه می شوند که بر تشخیص و مهارت بالینی دانشجویان اثر می گذارد [۱۵]. مطالعه ای نظام مند روی اهمیت "ترکیب بیماران" نشان داد که آموزش مبتنی بر تجربه کلینیکی نقش مهمی را در آموزش پزشکی حرفه ای ایفا می کند. اهمیت تعداد کافی بیماران و همچنین "ترکیب بیماران" برای آموزش ایده آل زودگذر بسیاری از متخصصین این رشته به وضوح احساس شده است [۱۶]. انجمن جهانی آموزش پزشکی عنوان می دارد که مراکز آموزشی جهت دست یابی به اهداف آموزشی خود باید تعداد کافی از بیماران و ترکیب مناسبی از آن ها را پیش بین و در اختیار دانشجویان قرار دهند. چرا که تعداد بیماران و "ترکیب بیماران" در تجربه ی کلینیکی در همه زمینه ها از جمله ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری موثر است [۱۷]. این ایده که تجربه بالینی قابل توجه و کافی جهت تربیت پزشکان ماهر و لایق ضروری است، با بسیاری از تنوع های آموزشی همخوانی دارد به عنوان مثال بر اساس تئوری های یادگیری رفتاری، فیدبک با بازخورد از سوی بیماران جنبه مهمی از یادگیری است [۱۸]. از سویی، یادگیری تجربی با یادگیری با انجام مکرر یک کار، عنصری اساسی در تئوری های شناختی، یادگیری اجتماعی و نیز مدل یادگیری مبتنی بر تجربه Kolb می باشد [۱۹ و ۲۰]. همچنین ارتباط مثبت "ترکیب بیماران" با نتایج خود ارزیابی های دانشجویان (از جمله سنجش اعتماد به نفس و احساس کفایت) نسبت به کیفیت آموزش های فراگیری شده در دوره بالینی نشان داده شده است [۲۱].

از جمله بخش های کلینیکی که در دانشکده های دندانپزشکی همواره به دلیل اهمیت و سخنی آن مورد توجه بوده است، بخش کودکان می باشد. دندانپزشکان عمومی خدمات دندانپزشکی گسترده ای را به کودکان ارائه می کنند. لذا آموزش و تجربه ی کافی آنها در این زمینه بسیار مورد اهمیت است [۲۲]. با توجه به میزان بالای بوسیدگی و سایر مشکلات دهان و دندان کودکان در کشور و شهر اصفهان و با توجه به این موضوع که در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه اصفهان، دانشجویان مهارت های خود را در اکثر زمینه های مرتبط با بخش کودکان ضعیف یا متوسط ارزیابی کردند. با توجه به نقش کلیدی "ترکیب بیماران" در کسب مهارت های بالینی به عنوان یکی از علت های باثبوت، هدف از این طرح بررسی نیازها و مشکلات دهان و دندان بیماران مراجعه کننده به بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و تطبیق و مقایسه آن با کوریکولوم آموزشی بخش کودکان این مرکز بوده است تا در صورت لزوم بازنگری های لازم جهت بهبود روند آموزشی انجام شود.

مرور تجربیات و سواهد خارجی:

در مطالعه Seale و همکاران [۱۳] در آمریکا مشخص گردید که ۷۴٪ دندانپزشکان عمومی برای کودکان شش تا ۱۸ ماهه و ۷۲٪ برای کودکان ۱۸ ماهه تا سه ساله هیچ کدام از خدمات دندانپزشکی را انجام نمی دهند. در این مطالعه نشان داده شده که عدم تمایل به ارائه خدمات برای کودکان تا حدود زیادی به عدم کفایت آموزشی های ارائه شده در دانشکده های دندانپزشکی بر می گردد.

در مطالعه ای که در طی سالهای ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۱ در انگلستان توسط Seddon انجام شد تعداد کمی های هر دانشجویان در زمینه های مختلف و رابطه ی آن با میزان یادگیری مورد بررسی قرار گرفت. حلیق این مطالعه اگر یک عمل توسط دانشجو ۱۰ بار انجام شود دانشجو در آن کار تجربه کسب میکند (به عنوان مثال نشور سیلانث و تدریق بی حسی) اما به طور معمول این اتفاق برای همه زمینه های دندانپزشکی کودکان رخ نمیدهد زیرا کسب عمل به طور مساوی تقسیم نمی شوند. در این مطالعه با توجه این موضوع دانشجویان در زمینه هایی از قبیل معاینه مجدد بیماران





« موارد اورژانس، آرام بخشی استنشاقی، پالپوتومی، ترمیمی و کشیدن دندانهای شیری و دائمی تجربه کافی را نداشتند» [۱۴].

در مطالعه ای که در مراکز دندانپزشکی انگلستان توسط Rodd و همکارانش انجام شد دانشجویان توانایی های خود را در زمینه های مختلف رشته ی دندانپزشکی کودکان بیان کردند طبق این بررسی دانشجویان در زمینه های فیسور سیلانت و ترمیمی و کشیدن دندان تجربه ی نسبتا خوبی داشتند اما در مورد ساخت گراون های فلزی و درمان پالپ دندانهای مولا شیری و تروماها اعتماد به نفسی و تجربه کافی را نداشتند که بیانگر این موضوع است که دانشجویان اکثرا در کارهایی مهارت بالا داشتند که در سایر بخشها (به عنوان مثال بخش ترمیمی) نیز روی آن تاکید و کسب تجربه شده است [۱۵].

در مطالعه ای که توسط Smith و همکارانش در سال ۴-۲۰ انجام شد تنها ۴۷.۴٪ از دانشجویان و ۳۸٪ از فارغ التحصیلان تجربه ای کافی در مورد درمان دندانپزشکی کودکان با شرایط اقتصادی اجتماعی مختلف را دارند. همچنین عنوان شد که هزینه سطح آموزشی دانشجویان بالاتر باشد تمایل بیشتری برای درمان در زمینه ی دندانپزشکی کودکان از خود نشان میدهند [۱۶].

همچنین در طی مطالعه ای که توسط Rich و همکارانش [۱۷] در مورد تجربه بالینی و رفتاری در دندانپزشکان عمومی در درمان کودکان انجام شد، ۶۵.۹٪ از آنها اظهار داشتند که آموزش های ارائه شده به آنها طی دوره آموزش بالینی برای مواجهه و مدیریت کودکان زیر ۳ سال کافی نبوده است. هم چنین تنها حدود ۷.۲٪ از این دندانپزشکان آموزش خود را در مدیریت کودکان ۳ تا ۵ ساله مثبت ارزیابی کردند اما حدود ۶۲٪ از آنها توانایی کسب شده طی دوره آموزشی خود برای مدیریت کودکان ۴ تا ۹ سال مثبت ارزیابی کردند هم چنین تنها ۴۰.۴٪ از آنها آموزش خود را در این حوزه کافی و موثر قلمداد کردند علاوه بر این، دندانپزشکان بیشتر در خصوص اعمال روکش و درمان ریشه و ارتودنسی کودکان را ارجح می دانند.

مرور تجربیات و سواهد داخلی:

در مطالعه ای در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده دانشجویان توانایی های خود را در زمینه تعداد اندکی از درمانهای مرتبط با بخش کودکان مثل فلوراید تراپی، فیسور سیلانت و ترمیمهای پیشگیرانه رزینی و ترمیم و کشیدن دندان بالا میدانستند درحالی که در بسیاری از اعمالی که مخصوص این بخش بوده و در بخشهای دیگر کمتر مطرح می شود نظیر برخورد با تروماها، روکش، درمان پالپ دندانهای شیری و دائمی نابالغ، قضا نکه دارنده ها و توانایی خود را متوسط ارزیابی کرده اند [۶].

شرح مختصری از فعالیت:

در این طرح با استفاده از منابع اطلاعاتی ثانویه (پرونده های بایگانی شده در بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی علوم پزشکی اصفهان در فاصله سال های ۱۳۹۰-۱۳۹۲) و بر اساس چک لیست تهیه شده (ضمیمه ۱) اطلاعات مربوط به نیاز و مشکلات درمان و دندان کودکان مراجعه کننده به این بخش استخراج شده این اطلاعات شامل نیازهای درمانی کودکان بر اساس طرح درمان ذکر شده در پرونده که مورد تایید است یا بخش قرار گرفته است و چارت ارزیابی دندان ها، تاریخچه پزشکی کودکان، تاریخچه دندانپزشکی کودکان بود.

نیازهای درمانی به صورت نیازهای پیشگیرانه (فلوراید تراپی، فیسور سیلانت)، ترمیمی (ترمیم رزینی محافظه کارانه، ترمیم دندان با آمالگام، ترمیم دندان با مواد هم رنگ دندان، روکش استیل ضد زنگ)، اورژانس (پالپوتومی دندان شیری، درمان پالپ دندان دائمی نابالغ، کشیدن دندان، تجویز دارو در مورد آسه های دندانی) و ارتودنسی (ارتودنسی متحرک در دوره دندانی مختلط، قضا نگهدار) بیان شدند.





حجم نمونه، جهت ارزیابی نیازهای درمانی پرونده های موجود در بایگانی شده در بخش کودکان دانشکده طی ۳ سال اخیر سرشماری و اطلاعات مورد نیاز براساس چک لیست استخراج شد پس از ثبت اطلاعات در چک لیست داده ها در نرم افزار SPSS 18 وارد گردید جهت ارزیابی "ترکیب بیمارانی" میانگین نیازهای درمانی کودکان در هر ترم / سال محاسبه گردید. درصد فراوانی کودکان با نیازهای مختلف درمانی نیز محاسبه شد. جهت مطابقت آن با کوریکولوم آموزشی دانشجویان در بخش کودکان آپوست (۱)، حاصل ضرب تعداد دانشجویان در هر ترم در تعداد موارد ذکر شده در حداقل های آموزشی پیش بینی شده هر کوریکولوم برای آن ترم (عملی ۱، محاسبه گردید و با نیازهای درمانی مشخص شده در کودکان مقایسه شد. همچنین جهت مقایسه نیازهای درمانی / پیشگیرانه کودکان با خدمات ارائه شده برای آنها میانگین نیازهای کودکان بر اساس میانگین تعداد دندان محاسبه و با میانگین خدمات ارائه شده مقایسه گردیدند (آزمون Paired T-test).

قسمت عملی دندانپزشکی کودکان به ۴ قسمت تحت عنوان های دندانپزشکی کودکان عملی ۱ (ترم ۱)، دندانپزشکی کودکان عملی ۲ (ترم ۲)، دندانپزشکی کودکان عملی ۳ (ترم ۳) و دندانپزشکی کودکان عملی ۴ (ترم ۴) تقسیم بندی شده است. این طرح براساس پرونده های موجود و بایگانی شده در طی سالهای ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲ است که طی این ۳ سال در بخش کودکان این مرکز هر کدام از این ۴ قسمت عملی ۳ بار ارائه و توسط دانشجویان ورودی سالهای ۸۸/۸۵ گذرانده شده است. هر کدام از این واحدهای عملی ۱ واحد درسی محسوب شده و دانشجویان موظف است تعداد موارد ذکر شده در حداقل های آموزشی پیش بینی شده در کوریکولوم را طی آن انجام دهند. تعداد کل این پرونده ها ۱۳۶۸ عدد بوده که از بین این تعداد ۱۴۷ پرونده قابل استخراج داده بودند.

شیوه های تعامل با محیط:

- برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنفرانس ها و جشنواره ها
- شیوه های نشر نوآوری اعم از CD، پاورپوینت، مقالات داخلی یا خارجی، کتابچه، کتاب الکترونیک
- توانمندسازی همکاران در اماکن دیگر و نتایج آنها
- نقد خبرنگاران، همکاران مشتریان یا فراگیران

نتایج:

حداقل نیاز آموزشی مورد انتظار برای کل دانشجویان بر اساس هر یک از واحدهای عملی و بر اساس محتوای اعلام شده از سوی بختی ها در مقایسه با تعداد دندانهای نیازمند هر کدام از خدمات در جدول ۱ ارائه شده است. این حداقل ها بر اساس فرمول زیر محاسبه شده اند:

تعداد درمان مورد انتظار از هر دانشجوی «تعداد دانشجویان در هر واحد عملی» × «کل درمان های مورد انتظار از کل دانشجویان»



جدول ۱- میانگین نوازهی دردمقی - پیسگیی که کودگان برانسانین میانگین تعداد دکنایانیا و میدگین خدمات ارایه شده به ازای هر کودگک مراجعه کننده به بخش کودگن دالمسکده ی دندالموسکینی بین سالان ۹۰-۹۲ درمیانسه با الزامات آموزشی مورد انتظار از هردانشجو براساس واحد عملی

	تعداد	میانگین	PSR	تعداد	میانگین	PSR	تعداد	میانگین	PSR
تعداد کل	۸	۱۰۰	۱۰۰	۸	۱۰۰	۱۰۰	۸	۱۰۰	۱۰۰
تعداد کل	۸	۱۰۰	۱۰۰	۸	۱۰۰	۱۰۰	۸	۱۰۰	۱۰۰
تعداد کل	۸	۱۰۰	۱۰۰	۸	۱۰۰	۱۰۰	۸	۱۰۰	۱۰۰
تعداد کل	۸	۱۰۰	۱۰۰	۸	۱۰۰	۱۰۰	۸	۱۰۰	۱۰۰

موزدین که در آن خاصیتکلیج شده مانان اعجاز درمینه خدمات گستر از الزامات آموزشی مورد انتظار از هر دانشجو مراجعه کننده بر واحد عملی در دانشجو
موزدی که بر آن ها میانگین تعداد دندان معیر که خدمت دریافت کرده اند کمتر از الزامات آموزشی مورد انتظار از هر دانشجو بر هر واحد عملی می باشد



جدول ۲- مقایسه میانگین نیازهای درمانی - بستگراانه و میانگین خدمات ارائه شده به کودکان مراجعه کننده به بخش کودکان دانشکده در مقایسه با الزامات آموزشی مورد انتظار از هر دانشجو در واحدهای عملی

z-P-value	میانگین نمرات	خدمات ارائه شده	الزامات آموزشی	مقیاس
p<0.001	۷۷۴±۴۱۱	۷۷۴±۱۸۸	۸	غیرموسسات*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	FRR*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	انکس*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	کانون*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	SS-Crown
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	پلتونوس*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	کنسول*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	غیرموسسات*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	FRR*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	انکس*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	کانون*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	SS-Crown
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	پلتونوس*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	کنسول*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	غیرموسسات*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	FRR*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	انکس*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	کانون*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	SS-Crown
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	پلتونوس*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	کنسول*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	غیرموسسات*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	FRR
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	انکس*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	کانون*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	SS-Crown
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	پلتونوس*
p<0.001	۷۷۴±۱۸۸	۷۷۴±۱۸۸	۸	کنسول*

*-P-value<0/001 و t-Test مقایسه حداقل آموزشی و میانگین خدمات ارائه شده به کودکان مراجعه کننده به بخش کودکان % - مقایسه میانگین نیازهای درمانی پوششگره کودکان مراجعه کننده به بخش کودکان با خدمات ارائه شده



بر اساس داده های جدول ۱ مشخص گردید که در واحد عملی کودکان ۱ هیچ کدام از بخش های آموزشی حداقل های آموزشی لازم برای دانشجویان را پوشش نمی دهد. هم چنین در واحد عملی کودکان ۲ الف تنها خدمات فیشورسیلانت و SS-Crown و کشیدن دندان ها به حد کفایت لازم برای پوشش دهی حداقل های آموزشی فراهم شده است. در واحد عملی کودکان ۲ ب نیز تنها تعداد موارد نیازمند درمان SS-Crown به حد کفایت موجود بوده است. اما در واحد عملی کودکان ۳ به جز ترمیم با کامپوزیت، سایر نیاز های کودکان مراجعه کننده حداقل های آموزشی دانشجویان را پوشش می دهد.

بر اساس داده های جدول مشخص گردید در هر کودک تقریباً نیم یا یک سوم از نیازهای درمانی پوشش داده شده است که به طور مطلق دارای با نیازهای واقعی او (نالیبر Paired T-test) متفاوت می باشد. از سوی دیگر واحد عملی کودکان ۱ و ۲ الف هیچ کدام از خدمات ارائه شده منطبق بر الزامات آموزشی لازم برای دانشجویان نبوده است. در واحد عملی کودکان ۲ ب نیز تنها تعداد خدمات SS-Crown به حد کفایت انجام شده است. اما در واحد عملی کودکان ۳ به جز خدمات کشیدن و ترمیم دندان با PRR، سایر خدمات ارائه شده در حد الزامات آموزشی دانشجویان نبوده است.

نکته قابل توجه بر اساس جدول (۱) در خصوص خدمت پیشگیرانه فیشورسیلانت و خدمت ترمیم SS-Crown در کلیه واحدهای عملی بخش کودکان دانشکده، به نظر می رسد تعداد دندانها و کودکان نیازمند این خدمت در حد کفایت برای پوشش الزامات آموزشی بوده است لیکن خدمت ارائه شده توسط دانشجویان کمتر از حد انتظار الزامات آموزشی بوده است.

در خصوص خدمات ترمیمی (PRR) ترمیم با امالگام و ترمیم با کامپوزیت و درمان اورژانسی پالپوتومی، در کلیه واحدهای عملی بخش کودکان دانشکده خدمات انجام شده برای کودکان کمتر از حد الزامات آموزشی بوده است همچنین در کلیه واحدهای عملی بجز عملی ۳ نیازهای کودکان نیز در حد کفایت برای پوشش الزامات آموزشی دانشجویان نبوده است.

در خصوص خدمت اورژانسی کشیدن نیز در کلیه واحدهای عملی بخش کودکان دانشکده، نیازهای کودکان مراجعه کننده در حد کفایت برای پوشش الزامات آموزشی دانشجویان نبوده است لیکن میانگین خدمات ارائه شده به کودکان کمتر از الزامات آموزشی بوده است.



با توجه به اهمیت بیان شده برای آموزش دندانپزشکی و به خصوص در بخش کودکان، با توجه به ویژگی‌ها و حساسیت بیشتر کار و هم چنین با توجه به محدودیت‌های موجود در دانشکده‌های دندانپزشکی از قبیل محدودیت زمان آموزش دانشجویان، مکان و تعداد یونیت‌های موجود و تعداد بیماران مراجعه کننده، پیشنهاد می‌شود جهت بهبود روند آموزشی دانشجویان از نظر کمی و کیفی برگزاری دوره‌های آموزشی در سطح جامعه با نظارت استاتی مجرب در آموزش دانشجویان این رشته در نظر گرفته شود. از سویی با توجه به اینکه در بسیاری از موارد میانگین نیازهای کودکان برای پوشش الزامات آموزشی کافی بود لیکن خدمات انجام شده کمتر از حد انتظار بود. پیشنهاد می‌شود با بکارگیری سیستم‌های ثبت الکترونیک نیازهای بیماران با فراخواندن (recall) آنها در واحدهای عملی بعدی، هم نیازهای کودکان و هم الزامات آموزشی دانشجویان به طور کامل پاسخ داده شود. با توجه به این نکته که دلیل عمده بی‌عدم مراجعه بیماران برای ملاقات‌های بعدی می‌تواند عدم آگاهی والدین در خصوص اهمیت رسیدگی به بهداشت و سلامت دندان و دندان از سنین کودکی، عدم توانایی مراجعه در نوبت‌های صبح به دلیل تداخل با ساعات مدرسه کودکان، قرارگیری دانشکده دندانپزشکی استان در موقعیتی نامناسب از جهت رفت و آمد بیماران باشد لذا پیشنهاد داده می‌شود که طرح تحقیقاتی جهت شناخت دقیق این عوامل و بررسی راه حل‌های عملی جهت بهبود این مشکلات صورت گیرد.

از سویی، مقایسه درمان‌های انجام شده برای کودکان و نیازهای درمانی آنها نشان داد که در هر کودک تقریباً نیم یا یک سوم از نیازهای درمانی پوشش داده شده است که به طور معنی‌داری با نیازهای واقعی او متفاوت می‌باشد و مابقی نیازهای درمانی به علت محدودیت زمان در بخش کودکان و یا عدم مراجعات بعدی کودکان و یا ادامه درمان در مکانی دیگر (منظراً کلینیک‌های سطح شهر) پوشش داده نمی‌شود. اگرچه بخش کودکان دانشکده مرکزی آموزشی می‌باشد و هدف اولیه ارتقا سطح توانمندی دانشجویان است لیکن عدم درمان کامل کودکان، چنانچه مابقی خدمات در مکانی دیگر دریافت نشود، تبعاتی برای آنان به همراه خواهد داشت. مطالعات نشان داده‌اند که کودکان با نیازهای درمان نشده با اختلال در رشد فیزیکی، غیبت از مدرسه و روزهای متوالی کاهش سطح فعالیت ناشی از درد و ناراحتی و همچنین قدرت پایین‌تر یادگیری مواجه هستند. بنابراین اطمینان از دریافت کامل خدمات درمانی لازم توسط کودکان جهت سلامت عمومی مناسب و کیفیت زندگی بالاتر در کودکان ضروری می‌نماید.

از جمله محدودیت های این است که طرح موجود بر اساس پرونده های بیماران مراجعه کننده به بخش دندانپزشکی کودکان ارائه شد لذا با توجه به اینکه بعضاً ممکن است تعدادی از پرونده های موجود ناکامل بوده و این نقص در تکمیل پرونده ها می تواند باعث ایجاد خطا در آمار بدست آمده شده باشد، لذا پیشنهاد میشود طرح تحقیقاتی مشابهی جهت تکمیل این داده ها با توجه به برگه های الزامات آموزشی دانشجویان طی سال های آینده به صورت مطالعه آینده نگر (کوهورت) و با ثبت دقیق درماینهای انجام شده توسط دانشجویان طراحی گردد هرچند بر اساس مطالعه قبلی انجام شده در اصفهان بر اساس نظرخواهی از دانشجویان نیز به نظری رسید در بسیاری از موارد خدمات ارائه شده توسط آنها کمتر از الزامات آموزشی بوده است.

سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهری

حیطه ی روش ها و تکنیک های آموزشی



عنوان فعالیت نوآورانه: بررسی و مقایسه اثرگذاری روشهای تدریس CBL و QBL و سنتی در یادگیری درس بیوشیمی متابولیسم دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان سال تحصیلی ۹۳-۹۴

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر احمد موحیدیان، نگار عطائی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی، گروه/ رشته پزشکی

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع مهرماه ۹۴ تا تاریخ پایان تیرماه ۹۴

هدف کلی: مقایسه و ارزیابی اثربخشی روشهای تدریس دانشجوی محور CBL، QBL و روش سنتی در تدریس بیوشیمی پزشکی

اهداف ویژه اختصاصی:

نگارگیری روش دانشجوی محور QBL در تدریس بیوشیمی متابولیسم پزشکی (بیوشیمی ۱۲) و بررسی اثرگذاری آن در یادگیری و علاقه دانشجویان پزشکی
نگارگیری روش دانشجوی محور CBL در تدریس بیوشیمی متابولیسم پزشکی (بیوشیمی ۱۳) و بررسی اثرگذاری آن در یادگیری و علاقه دانشجویان پزشکی
مقایسه میزان رضایتمندی دانشجویان از روش CBL، QBL و روش سنتی
مقایسه نمرات آزمون گرفته شده از دانشجویان پس از اعمال هر روش
بیان مسئله:

یکی از ضروریات آموزش پزشکی، تغییر و تنوع در روش های آموزش و تدریس است که امروزه در دانشگاههای سراسر دنیا مورد توجه قرار گرفته و مطالعات مختلف جهت بررسی اثر روشهای آموزشی متنوع در دانشگاه های جهان و ایران در حال انجام میباشد. در عصر حاضر که توسعه علم و فن آوری مبتنی بر خلاقیت، هوشمندی و نوآوری است، تربیت نیروهای واجد این ویژگی ها در اولویت است زیرا در غیر اینصورت ذهن فراگیران به نداشت اطلاعات و دانش هایی که به سرعت متسوخ می شوند تبدیل خواهند شد. براین اساس، تدریس یعنی فرگیر ساختن فراگیر در امر یادگیری و به عبارتی بیشتر، تدریس ایجاد شرایطی است که دانش آموز با دانشجوی مشارکت فعال در فرایند تولید دانش را آموزش ببیند.

با به کارگیری روشهایی از تدریس که دانشجویان نقش فعال در یادگیری خود و در بحث کلاس درسی به صورت مختلف دارند، انگیزه، علاقه و فعالیت آنها در طی یادگیری، بیشتر خواهد شد. مشارکت دادن دانشجویان در امر یاددهی یادگیری، میتواند از عوامل موثر دستهایی به یادگیری بهتر و موثرتر باشد و به عنوان یک روش فعال مطرح شود. مطالعات نشان داده که مشارکت فعال دانشجویان در امر یادگیری در دروس علوم پایه، یکی از بهترین روش های یادگیری است که باعث تشویق دانشجویان به حضور در کلاس شده و آنها را از حالت منفعل و شونده خارج میکند.

اکثر دانشجویان رشته پزشکی علاقه ای به درس بیوشیمی نشان نمیدهند و به اهمیت این درس و ضرورت تیز آن در تخصص خود واقف نبوده، آن را یکی از دروس مشکل دوران تحصیل خود دانسته و با یادگیری آن دچار مشکل میشوند. با استناد به نتایج مطالعات قبل که حاکی از اهمیت و ضرورت درس بیوشیمی، یادگیری دشوار آن و علاقه نداشتن دانشجویان می باشد، استفاده از روش های متنوع و نوین تدریس نظیر روشهای دانشجوی محور مانند آموزش برپایه حل مشکل (problem based learning) - آموزش برپایه بیماری (case based learning) و آموزش برپایه سوال (inquiry based learning)، میتواند در بهبود فاکتورهایی نظیر یادگیری عمیق و تفهیمی و رسیدن به اهدافی مانند افزایش انگیزه و علاقه و یادگیری ماندگارتر این درس، نقش بسزایی داشته باشد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی:

One of the basic sciences in the medical curriculum that is important for understanding the future clinical sciences is Biochemistry. It is one of the



foundations of medical and clinical specialists, but generally subjects such as biochemical structures, pathways and reactions just consider in the biochemistry teaching. Traditionally and even currently the most university methods of its teaching are teacher centered by didactic lectures and tutorials which in that, the students have not active participation in teaching and they lack critical thinking, in addition to most of the medical students don't have adequate motivation, interest and consideration about biochemistry as a lesson subject (Sandhya et al. 2013) The Changing of education method to a student centered teaching-learning method can actively involve the students in the process of learning and prepare them for a long time learning (West et al. 2000). Student centered methods can increase motivation, interest and active participation of learners rather than simple presenting of information (Herreid 1994). Because of having a functional, durable and transferable knowledge of a complex subject such as biochemistry, learners should actively involve in mental activity (Adiga and Adiga 2011). There are some approaches for more durable and better learning of the basic and clinical sciences. Case Based Learning (CBL), Problem Based Learning (PBL), Inquiry or Question Based Learning (IBL or QBL) are approaches which can make These active more effective and attractive learning (Kühne-Eversmann et al. 2008) learning tools help the medical student to understand the importance of the basic medical science subjects for gaining of reasoning skills based on the clinical scenarios (Herreid 1994).

signs One of these methods is CBL (Case-Based learning) a record of history, and symptoms, clinical examination findings and treatment of a disease (Kühne-Eversmann et al. 2008). So appropriate to considered subject, the clinical cases are given to students to think and analysis the type, the cause and treatment of the disease and how to the relationship between symptoms and causes. It can make the students to apply their knowledge and to participate actively in education and learning (Schoeman 2009). Students individually and collectively cooperate in learning. In this method, teacher plays role of a facilitator or explorer and helps and directs students along discussion and finally collects and ends the discussion (University of Manchester 2012).

One of the other student center methods of education is QBL or IBL (Ataei and Panjehpour 2012). QBL was started by asking of the questions or problems about subject by a facilitator who is the teacher. Then teacher wants that students study and search about questions and reply them in the future meeting. Students should reply questions by own information and studies about subject. Questions identify issues and force them for acquiring and developing knowledge (Kühne-Eversmann et al. 2008).

These educational methods increase interest and motivation of learners in the subject and help strategic and deep learning (University of Manchester 2012). Considering to the importance of a deep, durable, implicational and functional learning of biochemistry for medical students, this study aimed to compare and evaluate the effectiveness of traditional and CBL and QBL methods in metabolic biochemistry teaching of medical students and their satisfaction level about these methods (Brickman 2009).

شرح مختصری از فعالیت:

۱۱۷ دانشجوی پزشکی که واحد درسی بیوشیمی پزشکی ۴ را انتخاب کرده بودند در این تحقیق شرکت داشتند. سرفصلهایی که باید تدریس میشدند به سه قسمت تقسیم شدند. بخش اول به روش سنتی - بخش دوم به روش CBL و بخش سوم به روش QBL برای همه دانشجویان تدریس شد. در تدریس به روش سنتی، تدریس بصورت سخنرانی توسط استاد انجام گرفت. در روش CBL یک نمونه بیماری متابولیکی برای



دانشجویان مطرح شد و مواردی نظیر تاریخچه بیمار، علائم و نشانه های بیماری، یافته های آزمایشگاهی و درمان بیماری ذکر و از دانشجو خواسته شد که در مورد این نمونه بالینی و علت آن، مکتسب بیماری و بروز علائم و مکتسب اثر داروهای موثر در درمان بیماری مطالعه کرده و در جلسه بعدی در مورد آن بحث و تبادل نظر انجام شود. در روش QBL یک سوال مرتبط با موضوع درسی مربوطه توسط استاد مطرح و از دانشجویان خواسته شد که در مورد آن مطالعه و تحقیق کرده و در جلسه بعدی به سوال مورد نظر پاسخ دهند. در هر دو روش QBL و CBL استاد نقش یک راهنما را داشته و در هدایت بحث، جمع بندی آن و ذکر نکات مهم نقش دارد و هر دو روشهایی دانشجوی محور بوده و دانشجوی نقش فعالی در روند تدریس و یادگیری خود دارد. در نهایت جهت ارزیابی روشهای انجام شده، پرسشنامه ای به دانشجویان داده شد و سطح رضایتمندی آنها از روشهای مربوطه سنجیده شد. همچنین در پایان هر روش یک امتحان کتبی از مباحث درسی تدریس شده گرفته شد و نمرات دانشجویان در روشهای مختلف با یکدیگر مقایسه شد.

- * برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
 - * پذیرش در آنگر همای و جشنواره ها
 - * شیوه های نشر نوآوری اعم از CD پاورپوینت مقالات داخلی با خارجی/تارنما/کتاب/راهنما بصورت یک مقاله برای مجله فرستاده شده و در مرحله داوری میباشد.
 - * شواهد تعمیم نوآوری در امکان دیگر و نتایج آنها
 - * نقد خبرنگاران همکاران مشتریان با فراگیران
- نتایج:

- * شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک
- * میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان
- * نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.





مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهری

حیطه‌ی سنجش، ارزشیابی و اثر بخشی آموزشی



عنوان فعالیت نوآورانه: اجرای اولین آزمون ارزیابی صلاحیتهای بالینی در پایان دوره پزشکی عمومی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دی ماه ۹۴

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر امید یقینی، دکتر اتوسا اسماعیلی

نام همکاران: دکتر محمد دلگستر نیا، دکتر کامیار مصطفوی زاده، دکتر مسعود ناظم، دکتر فرشید علیزاده، دکتر
مینو موحدی، دکتر علیرضا لوظایی، دکتر مهسا خدادادوستان، دکتر ویکتوریا همزلی، فریا دکتر زهرا پور مقدس، دکتر
مجمودیه

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده، دانشکده پزشکی، گروه رشته پزشکی

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع: پاییز ۹۴ تاریخ پایان: آخر دی ماه ۹۴

هدف کلی: ارزیابی صلاحیتهای بالینی در پایان دوره پزشکی عمومی

اهداف ویژه اختصاصی:

۱. ارتقای توانمندهای فارغ التحصیلان دوره پزشکی عمومی

۲. ارتقای یادگیری انجام پروسیجرهای ضروری در دوره پزشکی عمومی

۳. ارتقای یادگیری مهارتهای برقراری ارتباط با بیمار در دوره پزشکی عمومی

۴. ارتقای یادگیری مهارتهای شرح حال گیری و معاینه فیزیکی در دوره پزشکی عمومی

پایان مسئله:

از آنجایی که دانشجویان فارغ التحصیل در رشته پزشکی و در بدو ورود به دوره بستیماری می بایست از سطح
مهارتهای قابل قبولی در مواجهه با بیماران و نگار گیری مهارتهای بالینی و عملکرد مناسبی برخوردار باشند.
برگزاری یک آزمون و ارزشیابی به روش OSCE که شرایط استانداردش تا حد امکان مشابه با شرایط فعالیت
واقعی داشته باشد، می تواند میزان آمادگی فراگیران را پیش از مواجهه مستقیم با بیماران ارزیابی نماید. از
آنجاییکه فراگیران معمولاً آنگونه می آموزند که از آنها آزمون گرفته میشود و مورد ارزیابی قرار میگیرند،
برگزاری این آزمون میتواند در ارتقای توانمندی فراگیران در حیطه های مربوطه نقش بسزایی داشته باشد.
مرور تجربیات و سواهد داخلی و خارجی:

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 بستیماری می تواند بازتاب مناسبی از عملکرد برنامه آموزشی و فرصتی
برای جبران ضعفهای در دوره بستیماری فراهم کند و منجر به بهبودی فرایند 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)

- 1) 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* 2006; 18 (3): 267-72.
- 2) Fernandes PT, Neronha AL, Sander JW, Bell GS, Li LM. Training the trainers and disseminating information: A strategy to educate health professionals on epilepsy. *Arch Neuropsychid* 2007; 65: 14-22.
- 3) 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* 2006; 296 (9): 1116-27.
- 4) Tudiver F, Rose D, Banks B, Pfortmiller D. Reliability and validity testing of an evidence-based medicine OSCE station. *Fam Med* 2009; 41 (2): 89-91.

شرح مختصری از فعالیت:

در اشدامهر ماه ۹۴ 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 کمیته علمی و اجرایی آزمون و انتخاب اعضا آن گرفته شد.

سهس کمیته های علمی در رشته های تنوعی به موزات هم تشکیل جلسه دادند. اعضای کمیته علمی به تهیه و باز بینی چکلیستها پرداختند و این چکلیستها به وزارتخانه ارسال شد. در اواخر آذر ۹۴ دستورالعملهای مربوطه از سوی وزارتخانه به معاونت پزشکی عمومی ارسال شد. در طی جلسه این اعضا کمیته علمی از بین ۴۴ سوال آرسالی از وزارتخانه ۱۳ سوال را انتخاب نمودند. در جلسات بعد به بررسی چکلیستها و زمان لازم برای برای هر ایستگاه پرداختند. مقرر شد آزمون با ۱۵ ایستگاه (۱۳ سوال و دو اسراحت) زمان هر ایستگاه ۶ دقیقه (۵ دقیقه داخل ایستگاه و یک دقیقه زمان جابجایی) در نظر گرفته شد. وسایل و تجهیزات مورد نیاز هر ایستگاه مشخص و تهیه گردید. ارزیابان هر ایستگاه که از اعضا هیئت علمی بودند مشخص شدند. با توجه به اینکه ۴۵ نفر جهت شرکت در آزمون داوطلب شدند داوطلبان در دو گروه ۳۰ و ۱۵ نفر تقسیم شدند. ۳۰ نفر اول در دو بخش یا سوالات یکسان از ساعت ۸:۳۰ و ۱۵ نفر از ساعت ۱۰:۳۰ آزمون خود را شروع مینمودند. بعلا یکسان بودن سوالات لازم بود تمام افراد شرکت کننده از ساعت ۸ در تعطیله باشند. اطلاع رسانی به گروههای آموزشی و دانشجویان در خصوص زمان و نحوه برگزاری، چگونگی برگزاری آزمون صورت گرفت. سهس نقشه ایستگاههای طراحی گردید. بیمارناها (۱۰ نفر) آموزش لازم را فرا گرفتند. کارت شناسایی ورود به جلسه تهیه شد. روز قبل از آزمون ایستگاهها مطابق نقشه چیده شد و سوالات مربوط به هر ایستگاه در ایستگاه نصب شد. چکلیستها به تعداد هر گروه در پاکتهای مخصوصی قرار گرفت و پلمب شد. در روز برگزاری آزمون:

۳۰ نفر دانشجوی رسانی ساعت ۸ 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 ۸:۳۰ شروع شد و در ساعت ۱۰ به پایان رسید. چک لیست پر شده توسط ارزیابان در ایستگاهها جمع آوری و جهت حفظ امنیت در پاکتی پلم شد و در عرض ۴۸ ساعت توسط کارشناس ارزیابی آزمون جمع بندی EDO توسط تصحیح و اعلام نتایج آن طی جدولی به معاونت آموزشی دانشکده و آموزش ارسال شد. مینیمم پاس لول توسط وزارتخانه معین شد. از ۳۰ نفر شرکت کننده ۲۵ نفر نمره قبولی را دریافت کردند و ۵ نفر مردود شدند. در ایستگاه آموزش نسخه به بیمار مسئول بیشترین تعداد مردودی وجود داشت (۱۹ نفر) و در ایستگاه معاینه عیب شیر خوار ۹ نفر مردود شدند. ۷ نفر نیز در ایستگاه شکم حاد مردود شده بودند. لذا لازم است با توجه به وجود بالاترین رقم مردودین در این سه ایستگاه آموزشی بهترین توسط گروهها به دانشجویان در این زمینه داده شود و فیدبک لازم به گروههای آموزشی ارسال گردد.

شیوه های تعاضل با محیط:

برگزاری این آزمون از طریق سایت اطلاع رسانی شد و هم اکنون خبر آن در سایت مرکز توسعه و آموزش دانشکده موجود است.

توجه در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

برنامه آینده کمیته ارزیابی صلاحیتهای بالینی

- * برگزاری دورههای بازآموزی و تقویت کمیته علمی ارزیابی دانشجویان جهت برگزاری آزمونهای استاندارد در زمینه ارزیابی صلاحیتهای بالینی
- * تهیه بانک سوال برای برگزاری آزمون ارزیابی مهارتهای بالینی
- * آموزش ارزیابان مجرب در صورت امکان از همکاران آموزشیار ICM
- * ادامه برگزاری آزمون ارزیابی مهارتهای بالینی در دوره پیش کارورزی و در پایان دوره پزشکی عمومی جهت شناسایی مشکلات آموزشی و کوشش برای رفع آنها

• شناسایی اعضای هیئت علمی علاقمند در کلیه گروه‌های آموزشی بالینی در جهت همکاری در برگزاری

آزمون

نتایج:

همانطور که از نتایج مشخص است از ۳۰ نفر شرکت کننده ۲۵ نفر نمره قبولی را دریافت کردند و ۵ نفر مردود شدند. در ایستگاه آموزش نسخه به بیمار مسلول بیشترین تعداد مردودی وجود داشت (۱۹ نفر) که در ایستگاه معاینه هیپ شیخ خور ۹ نفر مردود شدند. ۷ نفر نیز در ایستگاه شکم حاد مردود شده بودند. لذا لازم است با توجه به وجود بالاترین رنج مردودین در این سه ایستگاه آموزش بهتری توسط گروهها به دانشجویها در این زمینه داده شود و فیدبک لازم به گروههای آموزشی ارسال گردد. فراگیران نیز با توجه به نتایج آزمون در جهت ارتقا توانمندی خود ترغیب به شرکت در کارگاهها و برنامه‌های آموزشی باز آموزشی حضور فعالتری داشته باشند لازم به ذکر است که معاونت پزشکی عمومی در جهت ارتقای این توانمندیها اقدام به برگزاری کارگاههای آموزشی در مرکز مهارتها نموده است. در نظر منجی شفاهی که از دانشجویان بعد از برگزاری آزمون شد. صحنه از نحو برگزاری آزمون رضایت داشتند و خواهان ادامه این نوع روشی شدند با توجه به اینکه هزینه برگزاری آزمون زیاد است و جهت برگزاری این آزمونها نیاز به بودجه و وقت اعضای هیئت علمی میباشد و این میتواند از نقاط ضعف این آزمون بشمار آید ولی با توجه به نقاط قوت زیادی که دارد و دلیل به اهدافی که در قسمت اهداف اختصاصی ذکر شده تداوم این آزمون کمک شایانی به ارتقای آموزش پزشکی کشور مینماید.

• شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک

• میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان

• نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

سطح نوآوری:

در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهری

حیطه‌ی مرجعیت، رهبری
و مدیریت آموزشی



عنوان فعالیت نوآورانه: مدیریت اسناد و اطلاعات پرونده آموزشی دانشجویان

نام صاحب فعالیت نوآورانه: دکتر علیرضا ابرج پور

نام همکاران: مهندس سونیا جراحی، دکتر حمید رضا صادقی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - معاونت آموزشی دانشکده: کلبه دانشکده ها
گروه رشته: کلبه رشته ها

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع: تیر ماه ۱۳۹۳

تاریخ پایان شهریور ۱۳۹۴

هدف کلی: مدیریت منابع اطلاعات آموزشی و کسب اطلاعات بجا، با ثبات و به روز

اهداف ویژه اختصاصی:

جستجو پیشرفته و دسترسی سریع و آسان به اوراق و اسناد بایگانی شده آموزشی. استفاده از بایگانی در چند محل از طریق شبکه های داخلی و اینترنت. امکان ذخیره سازی انواع پرونده ها و اسناد در قالب اسناد الکترونیکی. امکان بروز رسانی اوراق و اسناد بایگانی شده. اعمال انواع متنوع طبقه بندی مدارک آموزشی بر مبنای نیاز مدیریت. عدم از بین رفتن و آسیب مدارک دانشجویان در حین گردش کار. سازماندهی و مدیریت بر نحوه نگهداری و دسترسی. استفاده همزمان چند کارشناس از بنگاه پرونده، سهولت کار با نرم افزار از جهت سادگی ارتباط با کاربران. امکان نگهداری نسخه های پشتیبان از اسناد و مدارک. حذف فضای فیزیکی.

بیان مسئله:

به طور کلی سیستم بایگانی الکترونیکی برای مجموعه هایی کارایی فراوان دارد که با حجم زیادی از پرونده ها کار می کنند و نیاز به سازماندهی و دسترسی سریع دارند. همانند وزارتخانه ها، سازمان ها و ارگان ها و ادارات، بیمارستان ها و مراکز درمانی، مراکز آموزشی و دانشگاه ها، بانک ها و مراکز اعتباری و تجاری، نشریات و کتابخانه ها، شرکت های فنی مهندسی مشاور لذا با توجه به ازدیاد حجم روزافزون پرونده های دانشجویی و دانش آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و گنبد فضای فیزیکی در حوزه معاونت آموزشی که هم اکنون از معضلات مدیریت حوزه می باشد. پیشنهاد میگردد که با اجرای طرح بایگانی الکترونیکی پرونده های تحصیلی کام اساسی و مهمی در این زمینه برداشته شود و از مزایای آن استفاده گردد. ضمناً لازم به ذکر است که با استفاده از سیستم ثبت نام آن لاین دانشجویان جدیدالورود موجود در حوزه معاونت آموزشی اسکن اسناد پرونده های دانشجویان آینده دانشگاه توسط خود دانشجو در زمان ثبت نام قابل ثبت در سیستم می باشد.

مرور تجربیات و سواهد داخلی:

دانشگاه علوم پزشکی تهران و چندی از دانشگاه های کشور پیش از آن اقدام به الکترونیکی نمودن پرونده آموزشی دانشجویان خود نموده اند لکن به علت عدم وجود طرح و راهکار صحیح منتهی ضرر مالی و تاخیر زمانی در انجام طرح شده اند. لکن دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به دلیل بررسی و ارائه راهکار عملیاتی مناسب قادر به اجرای طرح با کمترین هزینه و زمان گردید.

شرح مختصری از فعالیت:

امور مقدماتی و ایجاد ساختار بایگانی الکترونیکی

پیش از آغاز عملیات بایگانی الکترونیکی مطالعه و بررسی دقیقی بر بایگانی اسناد موجود انجام شد که مهم ترین آنها عبارتند از:

شناسایی تیب اسناد از لحاظ نوع کاغذ، سایز، نحوه نگه داری و کیفیت اسناد

انتخاب تجهیزات مطلوب

شناخت کاربران سیستم و تعیین سطوح دسترسی

تعیین فیلدهای جستجو

برای مدیریت، نگهداری و بازیابی اطلاعات و تصاویر الکترونیکی اسناد نیاز به نرم افزاری مناسب انتخاب شد.

آماده سازی و پاک سازی اسناد برای نمودن های اوراق، ترمیم پارگی، جدا نمودن سوزن، منگنه و اسلایم که

انجام این مراحل باعث تسریع امور اسکن شد.

در بخش تصویربرداری، اسکن اسناد به ترتیبی که محل بایگانی انجام می شود، در این بخش بر روی تمامی اسناد هنگام تصویربرداری، عملیات تمیزکاری اولیه، ابتدا بصورت خودکار توسط نرم افزار اختصاصی اسکنرها، در صورت نیاز به تنظیم بیشتر، به صورت دستی در صورتیکه مستندات از قبیل نقشه و یا دستورالعمل وجود دارند که بسیار فرسوده و ناخوانا هستند می بایستی ضمن لیست گیری، برای احیاء آن ها در کارگروه های تخصصی تصمیم گیری گردد.

به منظور تشخیص اوزان اسکن شده از سایر اوزان، بر روی هر یک از اوزان اسکن شده شماره و یا علامت مشخصی درج شد.

پس از انجام عملیات تصویربرداری، کلیه افلام جدا شده در مرحله آماده سازی مجدداً به اسناد متصل و سپس اسناد مذکور با همان ترتیب اولیه، بایگانی گردید.

اصلاح و ویرایش تصاویر

علاوه بر این که در زمان اسکن تنظیمات دقیقی برای اسکن نمودن اسناد صورت گرفت تا کیفیت، مطلوب و بدون ریزش اطلاعات باشد می بایست مراحل به ترتیب زیر نیز برای بهینه سازی تصاویر انجام گرفت:

DESKEW ریمپ زدایی کردن در زمانی که تصویر به صورت کج قرار گرفته است

CR-P حذف اضافات (بیشتر منظور بالایی صفحه است)

R-TATE چرخاندن تصاویر به شکل صحیح

ERASE حذف کردن بخشی از تصویر که بدون استفاده است.

CENTERING وسط چین کردن تصویر در مرکز

B-RDER حذف یا افزودن کادر به تصاویر

ورود اطلاعات اسناد

با هدف سهولت و تسریع بازبینی اطلاعات و دستیابی کاربران به مدارک، اطلاعات مربوط به فیلدهای اطلاعاتی اسناد در نرم افزار مدیریت مدارک الکترونیکی آموزش از سیستم مدیریت امور آموزشی وارد شد. سپس لیست نوع مدارک آماده شد تا ورود اطلاعات بر اساس آن انجام گردد. در این مرحله از سامان دهمی الکترونیکی فعالیت های زیر نیز صورت گرفت:

تعیین جایگاه هر مدرک در طبقه بندی تعریف شده در نرم افزار مدیریت بایگانی الکترونیکی مدارک دانشجوی

تعیین سطوح دسترسی کاربران به هر سند

تهیه نسخ پشتیبان

اهمیت وجود نسخ پشتیبان در یک سیستم بعد از وقوع مشکلات مشخص می شود، لذا جهت حفظ و نگهداری از اطلاعات بایگانی الکترونیکی پس از اتمام ورود اطلاعات در نرم افزار مدیریت اسناد، نسخه پشتیبان تهیه و به کارفرما تحویل گردید.

آموزش به کارشناسان آموزشی طی چندین جلسه آموزشی چگونگی مشاهده و بررسی پرونده الکترونیکی و انتقال مکاتبات اداری از سامانه اتوماسیون اداری به سامانه بایگانی الکترونیکی آموزش داده شد.

پروسی مدارک اسکن شده

پس از اسکن و بارگذاری مدارک در سیستم و کارشناسان آموزش کلیه پرونده های دانشجویان منتقل را یا آرشیو الکترونیکی مطابقت داده و موارد اشکال را گزارش و توسط پایگان ها اصلاح گردید

سنو های تعامل با محیط:

جهت انتقال این فرآیند به دانشگاه های دیگر در جلسات برگزار شده در وزارت مشوع نمایندگان دانشگاه علوم پزشکی استهبان مزایا و روش انجام فرآیند را ارائه داده و به سوالات و ابهامات دانشگاه های متقاضی پاسخ داده شد.

نتایج:

- شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

نقاط قوت

- جستجو پیشرفته و دسترسی سریع و آسان به اوراق و اسناد بایگانی شده
- حذف دسترسی فیزیکی به پرونده
- استفاده از بایگانی در چند محل از طریق شبکه های داخلی و اینترنت فراهم گردیده
- امکان ذخیره سازی انواع پرونده ها و اسناد در قالب اسناد الکترونیکی
- امکان بروز رسانی اوراق و اسناد بایگانی ایجاد گردید
- اعمال انواع متنوع طبقه بندی مدارک دانشجوی بر اساس نیاز های آموزشی فراهم گردید
- عدم از بین رفتن و آسیب اسناد در حین گردش کار
- سازماندهی و مدیریت بر نحوه نگهداری و دسترسی مدارک
- استفاده همزمان چند کارشناس از یک پرونده
- حذف چاپ نامه های آموزشی و ثبت تصویر نامه در سامانه
- صرفه جویی در کاغذ
- امکان نگهداری نسخه های پشتیبان از مدارک
- صرفه جویی در فضای فیزیکی

نقاط ضعف

با توجه به اسکن مدارک توسط کارشناس و نیروی انسانی احتمال عدم ثبت یک مدارک یا اسکن بدون کیفیت وجود دارد. لذا این نگرانی برای کارشناسان آموزشی بوجود میاید که مدرکی از پرونده دانشجو حذف شود. لذا در این موارد می بایست به پرونده فیزیکی مراجعه شود و تا چندین سال از دانش آموختگی دانشجو نگذشته باشد اجازه حذف فیزیکی پرونده وجود ندارد.

شواهد دستیابی به اهداف: هم اکنون هیچگونه پرونده فیزیکی در اختیار کارشناسان آموزشی قرار نمیگیرد. همچنین مسئولین آموزش دانشکده ها قادر به مشاهده پرونده الکترونیکی می باشند و نیاز به مراجعه به پرونده فیزیکی ندارند.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهری

حیطه‌ی مشاوره و راهنمایی
و فعالیت‌های فرهنگی و
امور تربیتی و اجتماعی



عنوان فعالیت نوآورانه: تاثیر آموزش مشارکتی بر سواد رسانه ای دانشجویان پزشکی

نام صاحب فعالیت نوآورانه: دکتر مریم عمیدی مظاهری

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده بهداشت گروه ارشد آموزش بهداشت

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع نیمسال اول سال تحصیلی ۹۴-۹۳ تاریخ پایان نیمسال دوم ۹۴-۹۳

هدف کلی: تعیین تاثیر آموزش مشارکتی بر سواد رسانه ای دانشجویان پزشکی

اهداف ویژه اختصاصی:

۱. تعیین تاثیر آموزش بر توانایی شناخت ایده های مجوری اشکالی مختلف پیام های رسانه ای
۲. تعیین تاثیر آموزش بر توانایی شناخت مخاطبان اصلی اشکال مختلف پیام های رسانه ای
۳. تعیین تاثیر آموزش بر توانایی تشخیص شیوه های جلب توجه مخاطب در اشکال مختلف پیام های رسانه ای
۴. تعیین تاثیر آموزش بر توانایی استخراج و ترک ارزش های سبک زندگی القاء شده در اشکال مختلف پیام های رسانه ای

۵. تعیین تاثیر آموزش بر توانایی استخراج و ترک ارزش های سبک زندگی نفي شده یا مورد تحقت قرار گرفته در اشکال مختلف پیام های رسانه ای

بیان مسئله:

در عصر کنونی زندگی روز به روز با شتاب مزجه بیشتر تغییر می یابد لازم است که تعلیم و تربیت نیز شرایط دیگر پیدا کند و به پرورش ابعاد فرهنگی و اجتماعی و آماده سازی فراگیران برای روبرویی با چالش های زندگی مدرنانه پرداخته شود.

در دنیای امروز در میان پیشرفت های سریع فناوری و تکنولوژی افراد در اطلاعات غرق شده اند اما در عین حال از گرسنگی دانش رنج می برند چرا که روش یادگیری در مورد جهان در حال تغییر کردن است.

امروزه مفهوم سواد، دیگر بول خواندن، نوشتن و حساب کردن نیست؛ دیگر توانایی خواندن مطالب جلب شده کافی نیست. کودکان، جوانان و بزرگسالان، نیاز دارند که بتوانند تصاویر قدرتمند فرهنگ چند رسانه ای را به شکل انتقادی تفسیر کنند و نظرات و دیدگاه های خودشان را در قالب اشکال رسانه ای مختلف بیان کنند.

سواد رسانه ای نوع جدیدی از سواد است این سواد جدید برای زندگی، کار و موفقیت در قرن بیست و یکم، مورد نیاز است. به قول آلوین تافلر در قرن بیست و یکم، بی سوادان انهایی نیستند که نمیتوانند بخوانند یا بنویسند، بلکه کسانی هستند که نمیتوانند یاد بگیرند و با آموزش کنند.

به عبارت دیگر، در عصر جدید با ویژگی ظهور وسایل ارتباطی نوین، ما به مراتب بیش از گذشته تحت بمباران وسایل ارتباط جمعی هستیم. به نظر می رسد بهترین راه ممکن برای بقا در این شبکه اطلاعاتی که در سراسر محیط فرهنگی ما ریشه دوانده است، حفظ استقلال، اجتناب از انفعال، بهره مندی از تفکری منتقدانه و به بیانی افزایش توانایی گزینش، انتخاب و چالش با این موج فراگیر است که تنها از طریق تکامل سواد رسانه ای مهیا است. سواد رسانه ای نه تنها به کودکان بلکه به بزرگسالان، مهارت های لازم را برای برقراری ارتباطی متفکرانه و آکنانه با رسانه ها را می آموزد و در عین حال نگاهی دقیق، دیدگاهی نقاد و تحلیلی به پیام های رسانه ای مکتوب، دیداری و شنیداری فراهم می آورد. به طور کلی سواد رسانه ای ششم و استعدادی است که به بازشناسی اوضاع و احوالی متجر می شود که در پس تولیدات رسانه ای قرار دارند.

موضوعاتی از جمله انگیزه ها، ارزش ها، مالکیت و ثروت و همچنین آگاهی از چگونگی تاثیر این موضوعات بر محتوای رسانه ها، به عبارت دیگر سواد رسانه ای توان ارزیابی پیام های رسانه ای است که در دو سطح عمل می کند. در سطح نخستین و مقدماتی، مخاطب به موضوعات و پرسشهایی مانند چه کسی پیام های رسانه ای را می آفریند؟ از چه فناوری استفاده می کند؟ و با چه هدفی پیام را ارسال می کند؟ توجه دارد و در سطحی عمیق تر، مخاطب ارزش ها و سبک های پنهان و مستتر در پیام را مد نظر قرار می دهد. سواد رسانه ای به افراد کمک می کند بفهمند اطلاعات از چه منبعی فراهم شده اند و متوقع چه کسانی را تأمین می کنند و چگونه می توان به

سایر منابع اطلاعاتی دست یافت امروزه نمی توان رسانه را از بطن زنده گی افراد بیرون کشید هدف توانمند سازی افراد و مجهز کردن آنهاست.

در سالهای اخیر دانشجویان به عنوان کثیر مهمی از مخاطبان و سائل ارتباطی نوین، خود را روی شمار زیادی پیام می بینند که هر یک با توجه به سطح سواد و تحصیلات و تجربیات زندگی خود، برداشت متفاوتی با مخاطبان دیگر دارد. فهم و درک انسان ها از اتفاقات و رویدادهای اطراف خود روز به روز اهمیت بیشتری پیدا می کند.

از جمله اهداف مهم سواد رسانه ای، آگاه کردن و سعی در کاهش تاثیرات منفی رسانه ها بر مخاطبان است. مخاطبان و سائل ارتباطی جمعی باید درک کنند که هر روز به وسیله رسانه ها جهت خرید کالا و پیام های گوناگون مورد تهاجم هائمی قرار دارند. مخاطبان و سائل ارتباطی جمعی باید دریابند که اهداف رسانه ها کدامند و چگونه بدون آنکه خود بخوانند، به طور زیرکانه به افکار، کردار و رفتارشان شکل می دهند. قدرت رسانه ها در این است که مخاطبین ناخود آگاه، با یک دیدگاه، رفتار و گفتار به خصوص شمانگ می شوند. از آنجا که تربیت انسان های صاحب اندیشه و پرورش ذهن های کنوشگر، باید نخستین هدف و محمول نهایی تعلیم و تربیت باشد و با در نظر گرفتن مواجبه زیاد و دائمی دانشجویان یا رسانه ها و پیام های رسانه ای آموزش و ارتقاء سواد رسانه ای یکی از الزامات آموزش جدید است.

با توجه به اهمیت موارد یاد شده این فرایند با هدف ارتقاء سواد رسانه ای و مهارت استفاده هوشمندانه از رسانه ها در میان دانشجویان پزشکی اجرا شد.
مرور تجربیات و سواهد خارجی:

اغلب کشورهای دنیا از سالها پیش به مقوله سواد رسانه ای و ضرورت آموزش آن پرداخته اند. ملاحظه خود تحت عنوان "گفت بحث مهم جنبش سواد رسانه ای" که در سال ۱۹۹۸ در مجله ارتباطات به چاپ رسیده است ذکر می کند امروزه در بیشتر کشورها از جمله انگلستان، استرالیا، فنلاند، دانمارک، سوئد، فرانسه، آلمان، هلند، روسیه، کانادا، آمریکا، آفریقای جنوبی، مالزی و ژاپن، آموزش سواد رسانه ای را در پایه های مختلف تحصیلی به صورت جدی دنبال می کنند (۱). در همین راستا نصری و حقیلی در مقاله خود تحت عنوان "بررسی آموزش سواد رسانه ای در کشورهای کانادا و ژاپن" ذکر می کنند که کانادا اولین کشوری است که سواد رسانه ای را به صورت رسمی در نظام آموزش و پرورش خویش پذیرفته است. در این کشور سواد رسانه ای جزء برنامه های درسی مدارس گنجانده شده است (۲). در خصوص آموزش سواد رسانه ای در دانشگاه و دانشجویان نیز پژوهش های متعددی صورت گرفته است. به عنوان مثال Hallaq (2013) بررسی برای سنجش سواد رسانه ای طراعی کرده است و ضمن برگزاری دوره آموزشی آنلاین روایی و پایایی آن را در میان دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاهی در یکی از ایالت های آمریکا بررسی کرده است و بر لزوم آموزش رسانه ای تاکید می کند (۳).

1- Hobbs R. The seven great debates in the media literacy movement. *Journal of* 1998,48(1):12-21 *Communication*.

۲ نصری س، حقیلی س، و بررسی آموزش سواد رسانه ای در کشورهای کانادا و ژاپن، فصلنامه نوآوری های آموزشی، ۱۳۹۱، ۱۱(۶۱): ۲۳-۱

3- Hallaq TG. Evaluating Online Media Literacy in Higher Education: Validity and Reliability of the Digital Online Media Literacy Assessment (DOMLA). Idaho State University, 2013.

مرور تجربیات و سواهد داخلی:

در کشور ما نیز در سالهای اخیر به مقوله سواد رسانه ای پرداخته شده است و ضرورت آموزش آن در معالمت زندگی تبیین شده است. به عنوان مثال شاه محمدی و هنجانی زاده (۱۳۸۸) میزان سواد رسانه ای در میان دانشجویان کارشناسی ارشد ارتباطات اجتماعی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی را بررسی کردند. نتایج نشان داد که دانشجویان از سواد رسانه ای متوسط بهره مند بودند. این مطالعه بر اهمیت و ضرورت آموزش سواد رسانه ای در جامعه دانشجویان تاکید می کند (۱). در مطالعه بتی زاده (۱۳۹۰) که تحت عنوان "میزان

سواد رسانه ای جوانان در چه سطحی است و ارتباط بین سواد رسانه ای و آسیب های اجتماعی نوپدید فضای مجازی چگونه است؟" با شرکت بیش از ۴۰۰ نفر از دانش آموزان دبیرستانی شهر کرمان انجام پذیرفته و نیز مشخص شد که در حالی که دسترسی دانش آموزان مورد مطالعه به اینترنت ۶۹ درصد بود، سطح سواد رسانه ای و تفکر انتقادی به پیام های رسانه ای در آنها در حد متوسط بود (۲).
 با وجود تاکید و تبیین ضرورت آموزش سواد رسانه ای بیشتر فعالیت های اجرا شده در کشور ها از زمین سنجش سواد رسانه ای بوده اند و بنا بر جستجوی محقق تا کنون مطالعه ای به صورت مداخله ای برای آموزش مشخص سواد رسانه ای به چاپ نرسیده است.

Shahmohammadi A, Hanjani Zadeh Y, Evaluation of Media Literacy among MA Students in Islamic Azad University, Tehran Central Branch, culture of communication, 2011;1(2):1-17

Taghizadeh A, Promote media literacy base for newfound social harm reduction on cyberspace, Published at the first National Congress of cyberspace and social problems emerging in 2012

شرح مختصری از فعالیت:

ابتدا محقق ضمن مرور متون مرتبط با رسانه و انواع سواد و سواد رسانه ای طرح درسی برای اجرای این آموزشی تدارک دید. بر اساس این طرح درسی (۱۰ جلسه ای) در هر جلسه پس از اتمام مباحث مربوط به درس اختصاصی (پیدا شد خانواده) ۱۵ الی ۲۰ دقیقه انتهای کلاس به مبحث رسانه ها اختصاص می یافت. این فرآیند در دو کلاس آموزشی نیز دانشکده پزشکی اجرا شد. در جلسه اول ابتدای ترم تحصیلی محقق پس از معرفی خود و ذکر قوانین کلاس و ارائه طرح درس اصلی به دانشجویان به منظور اجرای سنجش اولیه ضمن پخش کلیپ تبلیغاتی سه دقیقه ای پرسشنامه باز سواد رسانه ای (صفت سوالی) را به دانشجویان داد و از آنان درخواست نمود با توجه به کلیپ به سوالات پاسخ دهند. سپس طرح درس سواد رسانه ای به آنان ارائه و اهداف و نحوه اجرای فرآیند توضیح داده شد. همچنین به دانشجویان اعلام شد که شرکت در این فرآیند کاملاً داوطلبانه بوده و در صورت مشارکت موثر و فعال دو نمره بالاتر از سقف نمره کلاس به شرکت کنندگان داده خواهد شد. همچنین دانشجویان خواسته شد تعدادی پیام در اشکال مختلف چاپی، شنیداری یا چند رسانه ای را که مناسب استفاده در کلاس باشد انتخاب نمایند و به ناظر کیفیت انتخاب تحویل دهند.

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

ناظر مشارکت در هر جلسه به طور نامحسوس میزان مشارکت دانشجویان در بحث را در دستگیر می کرد. همچنین منظور تهیه شده بود ثبت می کرد و در پایان هر جلسه تعداد دانشجویان شرکت کننده را به استاد اعلام می نمود. ناظر کیفیت قبل از کلاس بر کلیپ ها و مطالبی که توسط دانشجویان جهت تحلیل در کلاس انتخاب شده بود نظارت می نمود و آنها را برای استفاده در کلاس آماده می نمود.

عناوین و موضوعات جزئی برنامه آموزشی عبارت بودند از:

- ۱ معنا و مفهوم سواد رسانه ای در حیطه های چهار گانه (شناختی، حسنی، اخلاقی و زیبایی شناسی) و ضرورت یادگیری سواد رسانه ای
- ۲ لزوم بررسی نحوه استفاده فرد از رسانه های مختلف (استفاده اعتیاد گونه، استفاده بیش از حد، استفاده تفننی و کم و بدون هدف، استفاده هدفمند و دقیق)
- ۳ پایش و مدیریت زمان استفاده از رسانه
- ۴ کارگرد های رسانه (کارگرد نظارتی، کارگرد آموزشی یا انتقال فرهنگ، کارگرد سرگرم سازی و پرکردن اوقات فراغت، کارگرد نوگرایی و توسعه کارگرد همگن سازی و کارگرد تبلیغاتی)
- ۵ رسانه ها از چه تکنیک هایی برای انتقال محتوا استفاده می کنند

- ۶ تکنیک‌های اطلاع‌رسانی (سانسور، برجسته‌سازی یا اسم‌گذاری، انحراف ساز، یار، حقیقت‌گویی، کلی‌گویی، بی‌حس‌سازی معنوی)
- ۷ ادامه تکنیک‌های اطلاع‌رسانی (تقلیف و تئوپر، تصدیق، شایعه، انتقال قطره، چکانی اخبار، مغالطه، مبالغه، چینی خیر، جاذبه‌های جنسی)
- ۸ ادامه تکنیک‌های اطلاع‌رسانی (تکرار و تکنیک‌های فنی)
- ۹ تکنیک‌های اقناع، پنج اصل پایه‌ای اقناع (تقاضای مخاطبان، توسل به منطقی و متصف بودن، نیازها و انگیزه‌ها، نیازهای اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی مخاطبان)
- ۱۰ جمع‌بندی مباحث (سوالات اساسی که باید برای تجزیه و تحلیل پیامهای رسانه پرسیده شوند کدامند؟)

همچنین در جلسه آخر از دانشجویان خواسته شد فرآیند را نقد و ارزیابی کنند و نظرات و پیشنهادات خود برای بهبود این طرح تر آینه را به صورت کلی برای جلسه بعد ارائه نمایند. در جلسه یازدهم مجدداً پرسشنامه باز سواد رسانه ای (هفت سوالی) را به دانشجویان داده شد و از آنان درخواست شد با توجه به کلیات پاسخ داده شده به سوالات پاسخ دهند. همچنین برای سنجش رضایت دانشجویان از فرآیند در مرحله دوم علاوه بر پرسشنامه هفت سوالی فوق سه سوال دیگر نیز در پرسشنامه گنجانده شده بود. آیا آموزش سواد رسانه ای را به دیگران توصیه می‌کنید؟ آیا مایلید همچنان در زمینه سواد رسانه ای اطلاعات کسب کنید و تمرین کنید؟ به نظر شما آیا آموزش سواد رسانه ای منایب و مضراتی دارد؟

نمونه‌های تعامل با محیط:

- برگزاری دوره‌های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنگره‌ها و جشنواره‌ها
- شیوه‌های نشر نوآوری اعم از CD/پاورپوینت/مقالات داخلی یا خارجی/تارنما/کتاب/راهنما
- شواهد تعمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها
- نقد خبرنگاران همکاران مشتریان یا فراگیران

نتایج:

در دانشکده پزشکی دانشجویان دو کلاس جمعاً ۱۳۳ نفر بودند که ۱۲۱ نفر به طور کامل در فرآیند شرکت کردند. پرسشنامه مرحله اول که پس از بخش یک کلیت تبلیغاتی سه دقیقه‌ای توزیع شده از هفت سوال به شرح زیر تشکیل شده بود (سوالات اساسی تجزیه و تحلیل ابتدایی پیام که در مطالعات مختلف تناسب آنها اثبات شده است):

- ۱ به نظر شما این پیام را چه کسی یا کسانی بوجود آورده است؟
- ۲ این پیام با چه شیوه‌ای توجه شما را به خود جلب کرد؟
- ۳ به نظر شما چرا این پیام ارسال شده است؟
- ۴ به نظر شما در این پیام چه ارزش‌هایی ارائه شده است یا چه ارزش‌هایی مورد بی‌توجهی قرار گرفته است؟
- ۵ به نظر شما از این پیام چه گروهی سود می‌برند؟
- ۶ به نظر شما چه کسانی ممکن است از این پیام آسیب ببینند؟
- ۷ به نظر شما چه سوالات دیگری لازم است درباره این کلیت پرسیده شود؟

در اولین مرحله بیشتر دانشجویان پاسخ مناسبی به سوالات ندادند و اظهار سردرگمی کردند و به دنبال دلیل پاسخ ندهی به این سوالات بودند و آنها را مهم نمی‌دانستند و اذعان می‌کردند تاکنون در مواجهه با پیام‌ها و رسانه‌ها به این سوالات حتی فکر هم نکرده بودند تنها ۱۷ نفر از دانشجویان تا حدودی به برخی از سوالات پاسخ داده بودند. پس از اجرای فرآیند بررسی‌های مشارکت در بحث کلاسی نشان داد که تقریباً بیش از هفتاد درصد دانشجویان شرکت کننده در بحث‌ها مشارکت داشتند. همچنین تقریباً همه دانشجویان حداقل یک کلیت یا پیام پاور

پوینت عکس و ... به ناظر انتخاب تحویل داده بودند برخی از دانشجویان تعداد بیشتری کلیپ به کلاس آورده بودند و حتی با ناظر انتخاب برای بخش کلیپ خود بحث و استدلال کرده بودند.

همچنین که ذکر شد در مرحله دوم برای ارزشیابی تاثیر فرآیند علاوه بر پرسشنامه عفت سوالی فوق سه سوال دیگر نیز در پرسشنامه گنجانده شده بود:

آیا آموزشی سواد رسانه ای را به دیگران توصیه می کنید؟

آیا مایلید همچنان در زمینه سواد رسانه ای اطلاعات کسب کنید و تمرین کنید؟

به نظر شما آیا آموزش سواد رسانه ای منایب و مضراتی دارد؟

در این مرحله ۱۲۱ نفر به تمام سوالات پاسخ داده بودند. دامنه پاسخ ها بسیار متنوع بود، حتی تعدادی از دانشجویان برای پاسخ گویی بهتر خواستار بخش مجده کلیپ ها بودند.

در خصوص تاثیر آموزش بر توانایی شناخت آنده های محوری اشکال مختلف پیام های رسانه ای، بررسی پاسخ دانشجویان به سوال ۳ "به نظر شما چرا این پیام ارسال شده است؟" نشان داد که ۱۲۱ نفر از دانشجویان (۱۰۰٪) قادر به تشخیص صحیح اینده محوری کلیپ انتخابی خود بودند.

در خصوص تاثیر آموزش بر توانایی شناخت مخاطبان اصلی اشکال مختلف پیام های رسانه ای بررسی و تحلیل پاسخ دانشجویان به سوال ۱ "به نظر شما این پیام را چه کسی یا کسانی بوجود آورده است؟" نیز نشان داد که تمام دانشجویان ملزندگان پیام انتخابی خود را معرفی کرده بودند.

در خصوص تاثیر آموزش بر توانایی تشخیص سیوه های جلب توجه مخاطب در اشکال مختلف پیام های رسانه ای بررسی و تحلیل پاسخ دانشجویان به سوال ۲ "این پیام با چه شیوه ای توجه شما را به خودش جلب کرده؟" نشان داد که ۶۳ نفر از دانشجویان (۵۲٪) حد اقل سه تکنیک جلب توجه پیام را تشخیص داده بودند. ۴۳ نفر (۳۵٪) بین سه تا هفت تکنیک و ۱۵ نفر (۱۲٪) بیش از هفت تکنیک جلب توجه را تشخیص داده بودند.

در خصوص تاثیر آموزش بر توانایی استخراج و درک ارزش ها و سبک زندگی القاء شده در اشکال مختلف پیام های رسانه ای، پاسخ دانشجویان به سوال ۴ "به نظر شما در این پیام چه ارزش هایی ارائه شده است یا چه ارزش هایی مورد بی توجهی قرار گرفته است؟" بررسی شد و مشخص گردید که دامنه پاسخ گویی به این سوال بسیار متنوع تر بود و واگرایی بیشتری در پاسخ های دانشجویان نسبت به سایر سوالات دیده می شد. بیشتر دانشجویان به مصرف گرایی و تحمیل هزینه های ناخواسته به خانواده و تعدادی نیز به ترویج سبک زندگی خاص اشاره کرده بودند. به طور کلی دانشجویان با دقت به ارزشهای القاء شده توجه کرده بودند.

کمترین و کوتاه ترین پاسخ ها مربوط به سوال ۷ "به نظر شما چه سوالات دیگری لازم است درباره این کلیپ پرسیده شود؟" بود که لزوم کار جدی تر درباره بررسی سوالات و تفکر انتقادی را خاطر نشان می کند.

۸۵ (۷۰٪) نفر از دانشجویان مایل به ادامه آموزش بودند و آن را به سایرین توصیه می کردند. ۲۴ نفر (۱۹٪) آموزش سواد رسانه ای برای برخی از افراد را مضر می دانستند و معتقد بودند ممکن است افرادی از آن سوء استفاده کنند و ۳ نفر نوشته بودند که با یادگیری سواد رسانه ای لذت افراد از دیدن پیام ها می مختلف کم می شود و ۷ نفر ذکر کرده بودند که آموزش سواد رسانه ای برای آنها باعث دفعه متفی شده بود و آنها را نسبت به دیگران بد بین کرده بود. بررسی نظرات و پیشنهادات کلی دانشجویان نیز نشان داد که به طور کلی از اجرای فرآیند راضی بودند و خواستار ادامه آن در ترم های آینده بودند و پیشنهاد های سودمندی در خصوص انتخاب کلیپ ها داشتند.

از جمله دیگر شاخص های کیفی ارزیابی این فرآیند اشتیاق و تداوم حضور بیشتر دانشجویان پس از ۱۵ دقیقه ارائه مطلب توسط مدرس بود. هر جلسه پس از اتمام کلاس تعداد زیادی از دانشجویان مایل به ادامه بحث بودند و در خصوص مطالب ارائه شده سوال می پرسیدند.

مدت زمان معمول کلاس های دروس دو واحدی حدود ۹۰ دقیقه است. بنابراین که ذکر گردید برای اجرای این فرآیند استاد درس خود را ظرف ۷۵ دقیقه اول کلاس به اتمام می رساند و از ۱۵ تا ۳۰ دقیقه آخر برای ارائه مباحث سواد رسانه ای استفاده می کرده پس از اتمام این مدت دانشجویان مختار بودند کلاس را ترک نمایند یا ۱۵ دقیقه

دیگر جهت تبادل نظر و گفتگو بمانند که بیشتر آنان با شور و حرارت به بحث و گفتگو می پرداختند در حالی که تنها ۱۵ دقیقه وقت برای استراحت و تجدید قوا برای شرکت در کلاس بعد داشتند.

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

ارتقاء کمی و کیفی میزان مشارکت فعال دانشجویان در بحث گروهی و توانمند سازی دانشجویان در پردازش اشکال مختلف پیام و استفاده هوشمندانه از رسانه ها، تاثیر بر انگیزش و تعهد دانشجویان در امر تکاوم یادگیری و ارتقاء سواد رسانه ای، چرا که سواد رسانه ای فرآیندی نیست که محدود به زمان و مکان خاص باشد یا اینکه پدیده ای ثابت فرضی شود بلکه سواد رسانه ای فرآیندی مادام العمر است که دائما در حال تغییر و دگرگونی است. به طوری که افراد باید همواره ساختمان اطلاعات و دانش خود را وسعت دهند و از اطلاعات روز دنیا بهره مند شوند.

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

بدیع و نو بودن طرح، افزایش نشاط و شادی فضای کلاس، پرداختن به پیام های مورد تمایل و توجه دانشجویان و تحلیل عمیق آنها، مشارکت دانشجویان در بحث، مشارکت دانشجویان در جمع آوری و انتخاب پیام های مورد استفاده در آموزش.

و در بحث از نقاط ضعف این فرآیند لازم است ذکر گردد در این فرآیند به دلیل محدودیت زمانی و فقدان امکانات لازم، تنها به پرورش توان دستیابی، ارزیابی و تجزیه و تحلیل تحلیل پیام پرداخته شد در حالی که سواد رسانه ای گستره وسیعی دارد و در بر گیرنده توان ایجاد و تولید پیام در اشکال مختلف رسانه ای نیز هست همچنین تعداد زیاد دانشجویان که کلاس یزاشکی باعث می شد که امکان مشارکت همه آنها در بحث وجود نداشته باشد. برخی از دانشجویان به روشهای مشارکتی و کارگاهی آشنانیدند و در جلسات اول آمادگی شرکت در بحث نداشتند، همچنین تعداد معدودی از آنان کلاس و فعالیت های خواسته شده را جدی نمی گرفتند از طرفی بعضی از دانشجویان نگاه درس محور و تئوری به برنامه داشتند (دو نمره بالاتر از سقف نمره به شرکت در بحث ها اختصاص یافته بود). چیدمان و فضای کلاس ها نیز برای ارائه بحث گروهی و نمایش پیام ها چندان مناسب نبود. این طرح با چالش ها و تهدیدهایی نیز روبرو بود، عنوان مثال برخی از کلیپ ها یا تصاویری که دانشجویان برای ارائه در کلاس پیشنهاد می دادند مناسب با فضای فرهنگی دانشگاه نبود و تلاش زیادی توسط ناظر کیفیت در هر کلاس انجام میشد تا از پخش مطالب مغایر با فرهنگ جلوگیری شود. مدرس نیز برای کسب تسلط بیشتر قبل و حین اجرای فرآیند از متخصصین علوم ارتباطات راهنمایی می طلبید همچنین در برخی از جلسات امکان بروز تعارض و عدم تفاهم در تفسیر مطالب پیام ها وجود داشت که برای جلوگیری از این امر توصیه هایی مبنی بر بحث مودبانه و آوردن استدلال مناسب انجام می شد. مشارک فضای آزاد برای بحث و تبادل نظر و احساس راحتی برای بیان دیدگاه ها و نحوه اداره این بحث تقاضا و جلوگیری از به حاشیه کشیده شدن بحث اهمیت زیاد داشت که تا حد امکان سعی شد از این امر پیشگیری به عمل آید. هرچند که در برخی اوقات همهمه در کلاس زیاد بود و اداره آن برای مدرس بسیار دشوار بود.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهر

حیطه‌ی محصولات آموزشی



عنوان فعالیت نوآورانه: طراحی و ساخت الگوهای دندانی استاندارد جهت آموزش درمان ریشه

نام صاحب فعالیت نوآورانه: سید حمید رضویان

نام همکار: حسین سینایی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده دندان پزشکی گروه ریشه اندودانتیکس

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع ۱۳۹۴/۰۳/۱۵ تاریخ پایان ۱۳۹۴/۱۰/۱۵

هدف کلی: طراحی و ساخت الگوهای دندانی استاندارد جهت آموزش پره کلیتیک درمان ریشه

اهداف ویژه اختصاصی:

طراحی و ساخت دندان های مصنوعی با تاج و ریشه استاندارد حاوی بافت شبیه پالپ دندان همراه با خونریزی حین درمان مشابه حالت کلیتیک جهت آموزش درمان ریشه
تجان مسئله:

پره کلیتیک درمان ریشه یکی از مهمترین مراحل آموزشی برای دانشجویان دندان پزشکی می باشد اگر در این مرحله آموزش مناسب باشد ایجاد خطاهای بعدی در کلیتیک و بیمار به حداقل خواهد رسید در حال حاضر جهت آموزش دانشجویان از دندان های کشیده شده در سطح شهر استفاده می گردد که علاوه بر تعداد محدودی که وجود دارد کنترل عفونت و نداشتن ساختار مناسب استاندارد در آنها چالش بزرگی در آموزش آنها ایجاد کرده است در این طرح دندان های مصنوعی با تاج و ریشه استاندارد و کاملاً بهداشتی طراحی و ساخته شده که به تعداد نامحدود در اختیار دانشجویان قرار میگیرد و دانشجویان می توانند تمرین های متعدد و استاندارد بر روی این دندانها انجام دهند

مرور تجربیات و سواهد خارجی:

این مدل هیچ گونه مشابه خارجی ندارد. الگوهای ساخته شده تنها از جنس تمام رزین شفاف هستند و اصلاً حاوی پالپ یا خونریزی حین کار نمی باشند

مرور تجربیات و سواهد داخلی:

هیچ گونه مشابه این کار در داخل انجام نشده است

شرح مختصری از فعالیت:

ابتدا مدل گچی انواع دندان فکا بر اساس استانداردهایی که در کتب مرجع ذکر شده است ساخته شده بعد از روی آنها قالب سازی شده و سپس در وسط ریشه آنها بافت شبیه پالپی گذاشته شده و سپس با رزین و فیلر شبیه دندان قالب بریزی می گردد

مسئله های تعامل با محیط:

- برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنگره ها و جشنواره ها
- شیوه های نشر نوآوری اعم از CD/پاورپوینت/مقالات داخلی یا خارجی آثار نما/کتاب/راهنما
- شواهد تصمیم نوآوری در امکان دیگر و نتایج آنها
- نقد خبرگان همکاران مشتریان یا فراگیران

این دندان ها ابتدا از نظر مورفولوژی تاج مورد تایید انستیتد ترمیمی قرار گرفت سپس از نظر مورفولوژی ریشه مورد تایید انستیتد اندو قرار گرفت سپس یک نمونه از آن در اختیار انستیتد بخش اندو قرار گرفت که مراحل مختلف درمان ریشه اعم از تهیه حفره دسترسی آماده سازی کانال و پر کردن را روی آن انجام دهند سپس آنها را در اختیار دانشجویان قرار دادیم تا بر روی آن امتحان پره کلیتیک را برگزار کنند

نتایج:

- شواهد دست یابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان

* نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

این طرح به اهداف خود حدود نود درصد رسیده است چرا؟

۱ کنترل عفونت که امری بسیار مهم است رعایت شده

۲ آگهی استاندارد آموزشی بنکساز برای همه دانشجویان فراغت شده

۳ تعداد نامحدودی از این دندان ها وجود دارد که مقدار آزمون و خطای مورد نیاز جهت آموزشی مناسب را

فراهم می کند

۴ دندان های ساخته شده بسیار شبیه دندان های واقعی می باشد چون دارای پالپ بوده و حین درمان

جوهری قرمز رنگ مشابه خون پالپی ایجاد می کند

۵ تنها عیبی که وجود دارد تاج آنها مشابه دندان طبیعی قوام مینایی را ندارد و کمی نرم تر است

اکثر دانشجویان و اساتید از این طرح استقبال نموده اند

سطح نوآوری

در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهر

فعالیت های نوآورانه

پذیرفته شده





مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهر

حیطه ی تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی



عنوان: دوره آموزشی ترکیبی یک ماهه سلامت عمومی: سومین مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی ایران

نام صاحب/صاحبان فعالیت نوآورانه: آیدین پرتله، پوریا روزرخ

نام همکاران: شروین بدیعیان، نوید متوجهری، پوریا مقصودی، علی کنجی‌زاده، دکتر لیکو بمانی، دکتر طاهره چنگیز، دکتر محمد دادگسترزیا، دکتر فریاد درودی، دکتر پیام گبیری، دکتر سیدرضا مجدزاده، دکتر فرین کمانگر، دکتر علی مشتغری، دکتر احمد رضا زمانی، دکتر مسیح صوری، دکتر آرش رشیدیان، دکتر جاشوا شریفستین

محل انجام فعالیت: دانشگاه، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده قطب علمی آموزش مهارت‌های بالینی، مرکز مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، گروه ارشد، کلیه رشته‌های علوم پزشکی

مدت زمان اجرا: از ۱۰ تیر ۱۳۹۴ الی ۱۶ مرداد ۱۳۹۴

هدف کلی: برگزاری سومین دوره مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی ایران با حضور در حدود ۱۰۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی داخلی و خارجی در اصفهان با همکاری قطب علمی آموزش مهارت‌های بالینی کشور و شعبه بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در تیر و مرداد ماه ۱۳۹۴

در طراحی برنامه آموزشی جدید این مدرسه تابستانی به منظور حفظ کیفیت آموزشی تعداد شرکت‌کنندگان حداکثر ۶۴ نفر تعریف گردید.

اهداف ویژه اختصاصی:

هدف کلی آموزشی

آشنا کردن، علاقمند کردن و فعال کردن دانشجویان علوم پزشکی در زمینه سلامت عمومی

اهداف جزئی آموزشی

۱. بازنگری گوریکولوم طراحی شده در دوره پیشین و ارتقا سطح آموزشی آن (به دست آمد)
 ۲. طراحی علمی و اصولی گوریکولوم آموزشی با استفاده از روش‌های معتبر طراحی گوریکولوم در آموزش پزشکی (به دست آمد)
 ۳. تصویب و اجرا طرح تحقیقاتی طراحی اجرا و ارزشیابی گوریکولوم آموزشی مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی ایران در مرکز تحقیقات آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (به دست آمد)
 ۴. انتقال دانش پایه‌ای سلامت عمومی با برگزاری دوره آموزش از راه دور به مدت سه هفته (به دست آمد)
 ۵. تثبیت دانش آموخته شده در طول دوره آموزش از راه دور در طی دوره آموزش حضوری با طراحی بازی و فعالیت‌های گروهی مرتبط (به دست آمد)
 ۶. طراحی فعالیت گروهی یکپارچه یک معنای و ارائه نتایج این فعالیت گروهی در انتهای دوره آموزش حضوری (به دست آمد)
 ۷. طراحی چالش‌های فردی و گروهی در طول دوره آموزش حضوری به منظور افزایش انگیزه شرکت‌کنندگان (به دست آمد)
 ۸. تقویت و آموزش توانمندی‌های فعالیت گروهی، رهبری، حل مسئله و تصمیم‌گیری در طول دوره آموزش از راه دور و حضوری (به دست آمد)
 ۹. طراحی دوره آموزش آنلاین با سیستم بهداشتی درمالی ایران بصورت آموزش در عرضه پمات ۳ روز پیش از برگزاری دوره آموزش حضوری (به دست نیامد)
 ۱۰. انتشار مقالات تحقیقاتی طراحی اجرا و ارزشیابی گوریکولوم آموزشی مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی ایران در مجلات علمی پژوهشی معتبر داخلی و خارجی (در دست اقدام)
- هدف کلی اجرایی
- اجزای دوره آموزشی یک مامه در سطح کیفی دوره‌های آموزشی مشابه معتبر در جهان و مطابق با استانداردهای بین‌المللی

اهداف جزئی اجرایی ملی

۱. برگزاری اولین دوره آموزش از راه دور بین‌المللی در کشور در زمینه سلامت عمومی (به دست آمد)
۲. برگزاری اولین دوره آموزشی بین‌المللی آشنایی با سیستم بهداشتی درمان ایران (به دست نیامد)
۳. تبلیغات فیزیکی در سطح شهر اصفهان و بیش از ۳۰ دانشگاه و مرکز علمی علوم پزشکی کشور (به دست آمد)
۴. تبلیغات مجازی وسیع از طریق وب سایت‌ها و شبکه‌های مجازی بصورتی که بیش از ۵۰۰۰ نفر مخاطب قرار گیرند (به دست آمد)
۵. جذب در حدود ۴۰۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی داخلی در ثبت‌نام اولیه (به دست نیامد)
۶. انتشار گزارش و اخبار در بیش از ۱۰ خبرگزاری داخلی و جدا و سیما (به دست نیامد)
۷. جذب حامیان مالی و معنوی داخلی و ارتقاء سطح این دوره مدرسه تابستانی از این طریق (به دست آمد)
۸. حضور انانید برجسته سلامت عمومی کشور در دوره آموزش از راه دور (به دست آمد)

اهداف جزئی اجرایی بین‌المللی

۱. تبلیغات مجازی وسیع در سطح انجمن‌ها و مراکز آموزش عالی منطقه و جهان (به دست آمد)
۲. جذب حدود ۲۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی خارج از کشور در دوره آموزش حضوری (به دست نیامد)
۳. جذب بالغ بر ۱۵۰ نفر از دانشجویان علوم پزشکی خارجی در ثبت‌نام اولیه (به دست نیامد)
۴. همکاری و جنب حمایت سازمان‌های بین‌المللی فعال سلامت عمومی در کشور (به دست نیامد)

اهداف فرعی

۱. تامین منابع مالی و مزیندهای برگزاری از طریق جذب اسپانسرهای معتبر و مرتبط (به دست آمد)
۲. طراحی اختصاصی محل برگزاری مطابق با طرح مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی ایران (به دست آمد)
۳. حمایت و پشتیبانی سفر و حضور در برنامه برای کلیه شرکت‌کنندگان دوره آموزشی حضوری (به دست آمد)
۴. معرفی و تبلیغات گسترده همکاران اصلی و حامیان مالی و معنوی (به دست آمد)
۵. معرفی ایران و اصفهان در سطح منطقه و جهان و نشان دادن توان علمی، سابقه فرهنگی و جاذبه‌های گردشگری آن‌ها (به دست آمد)

پیماده‌سازی و بهره‌برداری از سامانه آموزش از راه دور با ویژگی‌های استاندارد بین‌المللی در آموزش الکترونیک (به دست آمد)

بیان مسئله :

طبق تعریف ویسکو در سال ۱۹۴۰ سلامت عمومی علم و هنر پیشگیری از بیماری‌ها، طولانی کردن طول عمر و ارتقا سلامت جوامع و افراد از طریق تلاش‌هایی برنامه‌ریزی شده است. سلامت عمومی نگاهی جامع و کل‌نگر دارد و کلیه اقداماتی که در این راستا و با نهدگانی بر کل جمعیت، چه بصورت شخصی یا عمومی، انجام می‌گیرند در حوزه سلامت عمومی می‌گنجد. حوزه سلامت عمومی با توجه به اینکه رویکردی کل‌نگر دارد در تعیین سطح سلامت جوامع بسیار مهم و مورد توجه است. تا آنجا که حتی در اواخر سال‌های ۱۹۹۰ سلامت عمومی به عنوان یکی از حقوق بشر مطرح گردیده است (۴×۳) امروزه در قرن بیست و یکم آنچه که سطح سلامت جوامع را معین می‌کند، دیگر پزشکان، دندانپزشکان و پیراپزشکان آن جامعه نیستند. هر چند حرفه و فعالیت ایشان را در ارتقا سلامت نمی‌توان نادیده گرفت ولی پیشرفت‌ها در حوزه سلامت عمومی هر جامعه است که مهمترین نقش را در تعیین سطح سلامت جوامع بازی می‌کند.



به لحاظ اهمیت علم سلامت عمومی در ارتقا سطح سلامت جوامع امروزی، لازم است پرسنل بهداشتی درمانی علاوه بر توانایی درمان بیماران، توانایی پیشگیری و ارتقا سلامت را نه فقط برای اشخاص بلکه در سطح جامعه، داشته باشند. با این حال با توجه به چالش‌ها و مسائل پیچیده پیرامون حوزه سلامت عمومی در قرن بیست و یکم، تدوین برنامه‌های آموزشی نیاز به دقت نظر فراوان دارد. همچنین بنظر می‌رسد رویکردهای پیشین برای تربیت و آموزش افراد در زمینه سلامت عمومی کافی و مناسب نیست و به طور کامل با نیازهای امروز تطابق ندارد. نیاز به آموزش‌های عمیق، مهارت‌های بین‌رشته‌ای و همچنین توانمندی کلیه پرسنل بهداشتی درمانی در زمینه سلامت عمومی، آن چیزی است که در دوره‌های آموزشی روتین دانشگاهی کمتر فراهم می‌گردد. این موضوع در گزارش جلسه مروری متخصصین سازمان بهداشت جهانی منطقه جنوب شرقی آسیا نیز ذکر شده‌است. همچنین بازنگری در گورنگولوم آموزشی و بکارگیری روش‌های نوین آموزشی در آموزش سلامت عمومی به دانشجویان پزشکی از اولین توصیه‌ها از میان پیشنهادات متعددی است که در این گزارش ذکر شده است. هرچند در این بین تأکید بسیاری بر آموزش سلامت عمومی به پزشکان و دانشجویان پزشکی به عنوان مدیران اصلی سیستم سلامت شده است. ولی نباید اهمیت این آموزش‌ها به کلیه پرسنل بهداشتی درمانی را نادیده گرفت.

یکی از چالش‌های مهم در آموزش سلامت عمومی به پرسنل بهداشتی درمانی ایجاد انگیزه و ترغیب ایشان به یادگیری این مباحث است. از سوی دیگر ایجاد توانایی‌ها و توانمندی‌های لازم برای فهم، درک و اقدام مناسب و کافی در زمینه سلامت عمومی برای دانشجویان نیز چالشی مهم محسوب می‌شود. با این حال با در نظر گرفتن نیازها در حوزه سلامت عمومی مدرن و از جنبه عملیاتی و بین رشته‌ای آن، می‌توان برنامه‌ریزی مناسب نه فقط برای توانمند نمودن پرسنل بهداشتی درمانی بلکه تربیت متخصصین بیشتر و توانمندتر در زمینه سلامت عمومی انجام داد.

رابطه‌ها و روش‌های نوین آموزشی، همانطور که در گزارش جلسه مروری متخصصین سازمان بهداشت جهانی منطقه جنوب شرقی آسیا نیز بدان اشاره شده است، باید برای ارتقا بازده و کیفیت آموزش سلامت عمومی بکار گرفته شوند. استفاده از تکنولوژی و انفورماتیک برای برگزاری دوره‌های کوتاه مدت یا بلند مدت از راه دور راهبردی موثر برای آموزش دانشجویان و دانش‌آموختگان است. در کنار آن آموزش ترکیبی در سال‌های اخیر بسیار مورد توجه قرار گرفته و نتایج بدست آمده از آن حاکی از بهبود رضایت‌مندی و افزایش یادگیری شرکت‌کنندگان در آن دوره‌های آموزشی بوده است.

در آموزش سلامت عمومی مطالعات بسیاری در مورد بکارگیری روش‌های نوین آموزشی از جمله آموزش مبتنی بر مورد، و آموزش مبتنی بر حل مسئله انجام شده است. روش بازی‌نمایی نیز که بیشتر در دوره‌های آموزشی آنلاین استفاده شده است، از روش‌های متداول برای بهبود رضایتمندی آموزشی و ایجاد رقابت میان شرکت‌کنندگان می‌باشد.

اما روش آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی که در آموزش پزشکی بالینی بسیار از آن استفاده می‌شود، مستنداتی از اثربخشی یا بکارگیری آن در آموزش سلامت عمومی منتشر نشده است. در مورد روش آموزش مبتنی بر داستان نیز همانند روش پیشین مستنداتی بدست نیامده. هر چند در بررسی‌ها دوره‌های آموزشی که از این عناوین استفاده کرده‌اند به چشم می‌خورد ولی جزئیات و روش استفاده از آن‌ها در دسترس نیست.

با توجه به اهمیت حوزه سلامت عمومی و مزیت‌های مدارس تابستانی، یک دوره آموزشی با هدف علاقمندان نمودن و آشناسازی دانشجویان علوم پزشکی با عنوان مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی ایران یا به اختصار IPHS از سال ۱۳۹۲ در تهران برگزار می‌گردد. این مدرسه تابستانی با رویکردی نوآورانه و خلاقانه علاوه بر اینکه سالانه در حدود ۱۰۰ نفر از دانشجویان داخلی و خارجی را آموزش می‌دهد، به دلیل دستیابی به افق‌هایی جدید در آموزش سلامت عمومی است.



مرور تجربیات و شواهد خارجی:

اما یکی از رانکارهای ترغیب، ایجاد انگیزه و تقویت دانشجویان در یک زمینه خاص برگزاری مدارس تابستانی می‌باشد. سابقه برگزاری مدارس تابستانی به بیش از یک قرن پیش بازمی‌گردد که قدیمی‌ترین سند در دسترس مربوط به مدرسه تابستانی کمبریج در سال ۱۸۹۵ می‌باشد و از آن پس مدارس تابستانی بیشماری در سرتاسر جهان برگزار شده‌است و می‌شود مدارس تابستانی مانند هر دوره دیگری براساس برنامه آموزشی و اهداف خود تأثیرات متفاوتی را بر جای می‌گذارد به طور مثال می‌توان به انتقال و افزایش دانش، تقویت توانمندی‌ها و توانایی‌ها و ایجاد ارتباط موثر میان علاقمندان یا متخصصین اشاره کرد. از این حیث مدارس تابستانی به عنوان دوره‌هایی داوطلبانه و اختیاری فرصتی مناسب برای تربیت و ترغیب دانشجویان در حوزه‌های خاص و حافظ اهمیت فرازمی می‌کند و علیرغم کوتاه مدت بودن دوره آموزشی، می‌تواند بر فعالیت‌های آتی شرکت‌کنندگان تأثیرگذار باشد.

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

در ایران نیز مدارس تابستانی سابقه چندین ساله دارند. اولین مدرسه تابستانی که در ایران در سال ۲۰۷۰ توسط موسسه رویان با حضور حدود ۲۰۰ نفر برگزار گردیده و از آن تاریخ تاکنون هر ساله برگزار می‌شود. مدرسه تابستانی شناخته شده دیگری که در ایران برگزار می‌گردد مدرسه تابستانی بین رشته‌ای شیوا می‌باشد. در یک سال گذشته نیز چندین مدرسه تابستانی در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران برگزار شده‌اند که اغلب آن‌ها در دوره آموزش پژوهش بوده‌است.

در حوزه سلامت عمومی و مدیریت سلامت تنها مدرسه تابستانی شناخته شده در سطح کشور مدرسه تابستانی سلامت عمومی ایران (IPHS) می‌باشد که از سال ۱۳۰۳ فعالیت‌های خود را در زمینه‌ی آموزش سلامت عمومی در سطح بین‌المللی آغاز کرده است.

شرح مختصری از فعالیت:

مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی ایران، دوره آموزشی کوتاه مدت یک ماهه‌ای است که با هدف علاقمند کردن، آشناسازی و فعال نمودن دانشجویان در حوزه سلامت عمومی برگزار می‌گردد. سومین دوره این مدرسه تابستانی در تیر و مرداد ۱۳۹۴ بصورت یک دوره سه هفته‌ای آموزش از راه دور و یک هفته آموزش حضوری با همکاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و در محل قطب علمی یادگیری مهارت‌های بالینی این دانشگاه با حضور ۸۸ نفر از دانشجویان داخلی و خارجی برگزار گردید.

این مدرسه تابستانی که مأموریت خود را لذت‌بخش نمودن یادگیری سلامت عمومی تعریف نموده است، در سومین دوره خود با برنامه‌ریزی آموزشی بصورت سیستماتیک و آکادمیک با استفاده از روش برنامه‌ریزی آموزشی هارن و کجام نیازسنجی مناسب با همکاری انجمن برجسته سلامت عمومی کشور و مرور متون دقیق اقدام به بازنگری در برنامه آموزشی خود نمود. طی این روند مباحث اصلی آموزشی (۱) مقدمه‌ای بر سلامت عمومی، (۲) مولفه‌های اجتماعی سلامت، (۳) سلامت محیط، (۴) اپیدمیولوژی و آمار زیستی و (۵) سیاست‌گذاری و مدیریت نظام سلامت سلامت، تعیین گردیدند همچنین چهار حوزه بین‌رشته‌ای شامل (۱) مدیریت و رهبری، (۲) کلر تیمی، (۳) حمایت‌های اجتماعی و (۴) رفتار حرفه‌ای نیز به مباحث آموزشی افزوده گردیدند. همین تمامی مباحث، اهداف آموزشی در حوزه‌های شناختی و عاطفی روانی مشخص شدند و محتوای آموزشی متناسب با این اهداف تعیین و سازماندهی شد.

با توجه به اهداف کلان و مأموریت اصلی این مدرسه تابستانی، آموزش ترکیبی به عنوان راهبرد اصلی و آموزش مبتنی بر داستان، شبیه‌سازی و بازی‌نمایی به عنوان روش‌های نوین و مبتکرانه آموزشی، در آن بکار گرفته شدند. تمام دوره آموزشی یک ماهه در قالب تاسفاتی علمی تخیلی مربوط به سال ۲۲۰۰ میلادی و در زمانی که زمین نابود شده و انسان‌ها در سیاراتی دیگر ساکن شده‌اند رخ داد. شرکت‌کنندگان در روند تابستانی ابتدا آموزش‌های پایه‌ای را در دوره آموزش از راه دور دریافت کردند و سپس در نقش متخصصین سلامت عمومی در دوره آموزش حضوری به ۸ سیاره مختلف اعزام شدند تا در مأموریت‌های مختلف که مشابه فعالیت‌های دنیای

واقعی طراحی شده بود، برای رفع مشکلات و بهبود وضعیت سلامت سواره خود تلاش کنند. فعالیت‌های شرکت‌کنندگان در کل دوره مطابق با اهداف آموزشی بوده و از جنبه‌های مختلف بصورت گروهی و فردی مورد ارزیابی قرار گرفتند و رتبه‌بندی شدند.

برنامه‌ریزی آموزشی

آنچه سومین دوره مدرسه بین‌المللی سلامت عمومی ایران را متفاوت از دوره‌های مشابه دیگر می‌سازد، برنامه آموزشی و نیز برنامه اجرایی است که برای این دوره طراحی گشت.

در حوزه برنامه‌ریزی آموزشی، تلاش هیئت مدیره بر آن بود تا اهداف غایی مدرسه، یعنی آشنا کردن، علاقه‌مند کردن و فعال کردن دانشجویان پزشکی در زمینه سلامت عمومی به نحوی مناسب محقق گردد. به همین منظور، مدل طراحی برنامه آموزشی رواند هارتن، که یک روش متدی نظام‌مند و مبتنی بر شواهد علمی جهت طراحی برنامه‌های آموزشی محسوب می‌شود، توسط تیم طراح آموزشی مدرسه انتخاب شده و گام‌های آن به ترتیب اجرایی گشت. در این فصل به معرفی گام‌های طی شده منطبق با این مدل پرداخته می‌شود. ابتکار دیگری که در برنامه‌ریزی آموزشی مدرسه اخیر به کار آمده، طراحی برنامه آموزشی به صورت ترکیب دو دوره آموزش حضوری و آموزش مجازی (یا اصطلاحاً *Blended learning*) بود. این مهم منجر شد تا آموزش‌های نظری مدرسه بیشتر به دوره آموزش مجازی منتقل شده و دوره یک هفته‌ای آموزش حضوری بیشتر به تثبیت آموخته‌های پیشین در قالب رویکردهایی نظیر فعالیت‌های گروهی، بازی‌نمایی، شبیه‌سازی و آموزش مبتنی بر داستان اختصاص داشته باشد.

پروژه مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی ایران از دی ماه ۱۳۹۳ و جماعت ۹ ماه تعریف شده بود. با توجه به تحریمی بدست آمده از برگزاری دو دوره پیشین این مدرسه تابستانی و با در نظر گرفتن اهداف سومین دوره آن برنامه توسعه‌ای در جهت ارتقا سطح کیفی این مدرسه تابستانی در دستور کار قرار گرفت. در این برنامه توسعه‌ای نقاط ضعف و قوت دوره‌های پیشین ارزیابی گردید و راهکارهای مناسب برای آن‌ها تعیین گشت.

در کنار برنامه توسعه‌ای که منجر به ارتقا سطح آموزش و اجرا این مدرسه تابستانی می‌شد، توجه ویژه‌ای به مدیریت کلان برنامه برای هماهنگی هر چه بیشتر میان برنامه آموزشی و اجرایی شده بود. شاید یکی از مهمترین نقاط قوت این مدرسه تابستانی را نیز بتوان همین هماهنگی آموزشی و اجرایی دانست که منجر به برگزاری دوره‌ای منظم و یکپارچه گردید.

نیازسنجی و تعیین اهداف آموزشی

نخستین گام طراحی یک برنامه آموزشی در مدل هارتن، نیازسنجی و تعیین حوزه‌های اصلی است که دوره قصد آموزش آن‌ها را دارد. در سومین دوره مدرسه بین‌المللی سلامت عمومی ایران نیز، فرایند نیازسنجی با استفاده از منابع مختلف از جمله انجام مرور متون، بررسی مدل‌های آموزشی دوره‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت مشابه در داخل و خارج از کشور و مصاحبه و تبادل نظر با اساتید مطرح در حوزه سلامت عمومی انجام گرفت. نتیجه این فرایند نیازسنجی تعیین پنج حوزه آموزشی اصلی (آشنایی با سلامت عمومی، مولفه‌های اجتماعی موثر بر سلامت، سیاست‌گذاری و مدیریت نظام سلامت، سلامت محیط، آمار زیستی و اپیدمیولوژی) و چهار حوزه آموزشی فرعی (کار تیمی، رهبری، رفتار حرفه‌ای و حمایت‌طلبی) بود.

پس از تعیین حوزه‌های اصلی و فرعی آموزش، نیاز بود تا اهداف آموزشی در هر یک از این حوزه‌ها مشخص شده و سنگبنای اولیه را برای تهیه محتوای آموزشی فراهم آید. ضمناً این اهداف می‌بایست به تفکیک دوره آموزش از راه دور و آموزش حضوری نیز مبین می‌گشتند. برای این منظور، تیم آموزشی مدرسه تلاش کرد تا در هر یک از این حوزه‌ها اهداف اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، در دسترس، مرتبط و مطابق با یک برنامه زمانی معین تعیین نماید. از سوی دیگر، حاصل فرایند طراحی اهداف آموزشی مجموعه‌ای بود که نه تنها اهداف شناختی را شامل می‌شد، بلکه منطبق با تعریفی که نظریه یادگیری بلوم ارائه می‌دهد، حوزه دوم یادگیری، یعنی اهداف عاطفی زوایی را نیز در بر می‌گرفت. فی‌الواقع در این گام تلاش شد تا اهداف حاصل، تصویری هر چه

دقیق‌تر از آنچه فراگیران دوره می‌بایست در حوزه‌های مختلف یادگیری خود به دست آورند را به طراحان و مدرسان دوره نشان داده و فرایند تولید محتوا، اجرا و ارزشیابی مدرسه را آسان‌تر نمایند.

تعیین و سازماندهی محتوا

پس از مشخص شدن اهداف آموزشی در هر یک از حوزه‌های اصلی و فرعی آموزش، می‌بایست محتوای لازم و متناسب با این اهداف تعیین می‌شد. تعیین محتوا در سومین دوره مدرسه تأسیساته بین‌المللی سلامت عمومی ایران در طی یک فرایند عمیق و پیچیده به انجام رسید. به منظور تهیه محتوا ابتدا هر یک از آموزشگران که مسئولیت یکی از حوزه‌های آموزشی مدرسه را بر عهده داشت، نسبت به مطالعه منابع موجود اقدام نموده و پس از مشورت با اعضای منتخب کمیته علمی، محتوای پیشنهادی خود را جهت آن حوزه به مسئولین آموزش مدرسه جهت اعمال اصلاحات و تایید نهایی ارائه می‌نمود. محتوای تعیین شده توسط این گروه می‌بایست در هر یک از دو دوره آموزش از راه دور و آموزش حضوری تناسب کامل با اهداف آموزشی داشته و ضمناً طراحی آن به نحوی باشد که از یک سو برای تمام اهداف آموزشی مدرسه محتوای مناسب دیده شده باشد و از سوی دیگر محتوایی نباشد که اهداف آموزشی مرتبط برای آن وجود نداشته باشد. برای هر یک از حوزه‌های اصلی و فرعی مدرسه، علاوه بر تعیین محتوای اصلی، منابع مناسب جهت معرفی و مطالعه بیشتر فراگیران نیز استخراج گشت.

پس از آنکه محتوای دوره تعیین و استخراج گشته، نوبت به سازماندهی محتوا رسید. به این منظور، بخشی از محتوا که بیشتر ماهیت نظری داشته به دوره آموزش از راه دور اختصاص یافت و بخش عمده‌ای از محتوا که ماهیت عملکردی، نظام‌مند و مداخلاتی داشت، به دوره آموزش حضوری منتقل شد. فی‌الواقع با این نحو از چینش محتوا تلاش شد تا فراگیران در دوره آموزش حضوری، اموجنه‌های خود از دوره آموزش از راه دور را بر سطحی فراتر مرور نموده (مطابق با مدل برنامه آموزشی ماریچی) و ضمناً با انجام نمونه‌های شبیه‌سازی شده و بازی‌نمایی شده از مداخلات و فرآیندهای سلامت عمومی، درک مناسبی از عملکردهای متخصصین سلامت عمومی در عالم واقع به دست آورند. به طور خلاصه، دوره آموزش از راه دور مدرسه در قالب سه هفته (شامل هفت درس سه روزه) و دوره آموزش حضوری در یک هفته (شامل ده اپیزود داستانی) طراحی و اجرایی گردیدند.

طراحی محیط آموزشی

سه عنصر اصلی در طراحی محیط آموزشی سومین دوره مدرسه بین‌المللی سلامت عمومی ایران لحاظ شد که هر این فصل به آن‌ها پرداخته می‌شود:

آموزش مبتنی بر داستان یکی از ملزومات برای محقق شدن اهداف آموزشی مدرسه، طراحی محیط آموزشی به نحوی بود که امکان آموزش اهداف آموزشی گسترده و متنوع در نظر گرفته شده را همسر سازد. به همین دلیل داستانی تخیلی برای مدرسه در نظر گرفته شد تا اولاً با استفاده از ظرافت‌های ذاتی آن فرصت برای به وجود آوردن این چهارچوب فراهم باشد و در ثانی، جذابیت‌های آن منجر به ترغیب فراگیران برای ادامه یادگیری خود در سه هفته آموزش از راه دور و یک هفته آموزش حضوری گردد. داستان مدرسه در سال ۲۰۰۰ میلادی می‌گذرد، یعنی در زمانی که کره زمین نابود شده و انسان‌ها در سیارات دیگر سکنی گزیده‌اند. حال با وخبیم شدم اوضاع سلامت در منظومه‌ای نور افشاده به نام SS432، هشت تیم سازمان سلامت بین‌سیاره‌ای مأموریت می‌یابند تا به این منظومه مراجعه و اقداماتی را برای بهبود وضع سلامت آن انجام دهند. فراگیران مدرسه اعضای این هشت تیم را تشکیل دادند.

آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی: تلاشی طراحان آموزشی مدرسه آن بود که وظایف یک متخصص سلامت عمومی به طور کامل برای فراگیران مدرسه تعیین شود. به همین منظور، از رویکرد آموزش مبتنی بر شبیه‌سازی به عنوان یکی از رویکردهای اصلی آموزش مدرسه بالاختصاص در دوره حضوری استفاده گشت. مطابق این رویکرد، هر یک از فرآیندها و مداخلات مرتبط با سلامت عمومی که قصد آموزش آن‌ها به فراگیران وجود داشته، در قالب مأموریت‌هایی داستانی شبیه‌سازی شد. به این ترتیب فراگیران با انجام وظایف محوله به ایشان در طول دوره، فی‌الواقع فرآیندهایی شبیه‌سازی شده از وظایف واقعی متخصصین سلامت عمومی را انجام داده و پیش از هر روش دیگری، تصور صحیحی از این وظایف به دست می‌آورند.

آموزش مبتنی بر بازی‌های، بازی‌های، سبکی از شبیه‌سازی است که در آن فرآیندهای شبیه‌سازی شده در قالب یک بازی سازماندهی می‌شوند. فی الواقع از عناصری نظیر رقابت‌های بین فردی و بین گروهی، امتیازدهی و ارائه القاب داستانی بر مبنای این رقابت‌ها استفاده می‌شود تا فراگیر انگیزه بیشتری برای پیش‌رفت در وظایف آموزشی محوله خود داشته باشد.

جذب و انتخاب شرکت‌کنندگان

تبلیغات و اطلاع‌رسانی سومین دوره مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی بصورت فیزیکی از طریق نصب و توزیع پوستر، بروشور و ترا و با تمرکز بیشتر بصورت مجازی از طریق شبکه‌های اجتماعی و ارسال ایمیل در یک برنامه مدون ۴۰ روزه انجام گرفت. در نتیجه این تبلیغات ۳۱۱ نفر در سامانه ثبت‌نام این مدرسه تابستانی ثبت‌نام نمودند.

علاقه‌مندان به شرکت در این مدرسه تابستانی پس از ثبت‌نام در وبسایت و تکمیل و نهایی کردن فرم ثبت‌نام مورد ارزیابی قرار می‌گرفتند و پذیرش یا عدم پذیرش ایشان اعلام می‌شد. در نهایت شرکت‌کنندگان دوره آموزشی از راه دور در مجموع ۸۸ نفر بودند و از این میان تعداد ۵۳ نفر در دوره آموزشی حضوری شرکت نمودند.

دوره آموزش از راه دور

دوره آموزش از راه دور سومین دوره مدرسه از تاریخ ۱۰ الی ۳۱ تیر ماه ۱۳۹۴ و با حضور ۸۸ فراگیر از کشورهای ایران، عراق، چین، ایالات متحده آمریکا، نیجریه، ملده، سوئدان، هند، کشیا و تونس برگزار گشت. برنامه آموزشی دوره آموزش از راه دور شامل هفت درس سه روزه بود که در آن سه روز اول به معرفی فراگیران با سامانه سه روز پایانی به جمع‌بندی دوره و رفع اشکال و هر یک از پنج درس باقی‌مانده به حوزه‌های آموزشی اصلی و فرعی در فراگیران اختصاص یافت. برای آموزش محتوای در نظر گرفته شده به فراگیران و نیز ارزشیابی یادگیری ایشان در طول دوره آموزش از راه دور، از رویکردهایی نوین و متنوع استفاده شد. به نحوی که در این دوره مجموعاً ۵ درسنامه، ۱۱ سخنرانی ضبط شده، ۴ اسلاید روایت شده، ۵ ویدیو روایت‌برد، ۶ تالار گفت‌وگو، ۳ واژه‌نامه، ۵ آزمون پایان‌درس و ۱ آزمون پایان دوره برای فراگیران تهیه و ارائه گشت. محیط آموزشی دوره آموزش از راه دور همچنین از عناصر شبیه‌سازی، بازی‌های و دلستان نیز بهره می‌برد. به جهت اعمال عنصر بازی‌های، نیز، عملکرد دانشی فراگیران و فعالیت ایشان در طول سامانه به‌طور منظم پایش شده و فراگیری که از این حیث بهتر از سایرین عمل می‌کردند امتیاز بیشتری دریافت داشته و در نظام رتبه‌بندی فردی دوره آموزش از راه دور صعود می‌کردند. این مهم منجر به بروز حس رقابت و تلاش فراگیران برای پیشی گرفتن از یکدیگر گشته بود.

در طول برگزاری دوره آموزش از راه دور بازخوردهای غیررسمی فراگیران از طریق پورتال‌های ارتباط فردی که در سامانه مدرسه پیش‌بینی شده بود و نیز بازخوردهای رسمی ایشان از طریق تکمیل فرم‌های ارزشیابی پایان هر درس و پایان دوره آموزش از راه دور به دست آمده و به‌طور مستمر توسط طراحان و مجریان برنامه رصد می‌شد. نتایج تکمیلی این ارزشیابی‌ها در گزارش‌هایی جداگانه منتشر خواهد شد.

دوره آموزش حضوری

دوره آموزش حضوری مدرسه در بازه زمانی ۱۰ الی ۱۶ مرداد ماه سال ۱۳۹۴ و با حضور ۵۳ فراگیر برگزار شد. در این هفت روز ده اپیزود داستانی با ماهیت آموزشی برای شرکت‌کنندگان برگزار شد که در هر یک از آن‌ها نخست یک جلسه سخنرانی به منظور ارائه مأموریت داستانی به گروه‌ها و مرور مفاهیم نظری پیش‌نیاز اپیزود تشکیل می‌شد، سپس عمده زمان اپیزود به انجام فعالیت گروهی و بازی مربوطه اپیزود می‌گذشت. نهایتاً اپیزود با برگزاری یک جلسه تامل دو ساعته و بحث در مورد عملکرد گروه‌ها در اپیزودی که گذشت به پایان می‌رسید. طراحی مجموعه این عناصر به نحوی بود که اگرچه فراگیران عمده زمان خود را به حضور در فرآیندهای بازی‌های شده و انجام وظایف محوله گروهی خود می‌پرداختند، اما در قبل و بعد از این فرآیندها آموزش‌های نظری لازم را نیز دریافت داشته و اهداف آموزشی بازی به خوبی برای ایشان تبیین می‌گشت.

در طراحی محیط آموزشی دوره آموزش حضوری مدرسه اخیر، نه تنها از رویکردهای آموزشی مبتنی بر شبیه‌سازی، آموزش مبتنی بر داستان و آموزش مبتنی بر بازی‌های استفاده شد، بلکه در کنار این رویکردها تلاش شد تا محیط ایجاد شده شرایط زمینه‌ای را برای القای حس هم‌دلی، صمیمیت، رقابت و اعمال رفتار حرفه‌ای توسط فراگیران را نیز فراهم آورد. برای ایجاد این عناصر هم بعضاً از آموزش آشکار استفاده شد (نظیر ارزشیابی رفتار حرفه‌ای فراگیران و گروه‌ها و بازخورد دادن به ایشان در مورد این رفتار) و هم در برنامه آموزشی نهان مدرسه به آن تأکید بسیار گشته بود؛ عنصر مهم دیگری که امکان انجام برخی از پروژه‌های شبیه‌سازی پیچیده را در طول دوره آموزش حضوری فراهم آورد. تولید یک سامانه آنلاین توسط تیم انفورماتیک مدرسه بود که انجام برخی از بازی‌ها، نظیر بازی‌های خرید و فروش را کاملاً به نظام رایانه‌ای وابسته ساخته و انجام الگوریتم‌های پیچیده این بازی‌ها را میسر می‌ساخت.

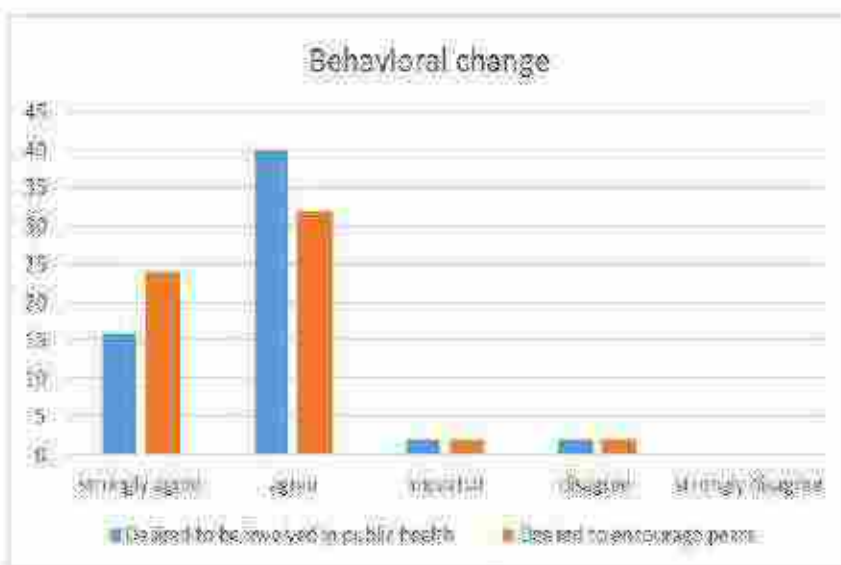
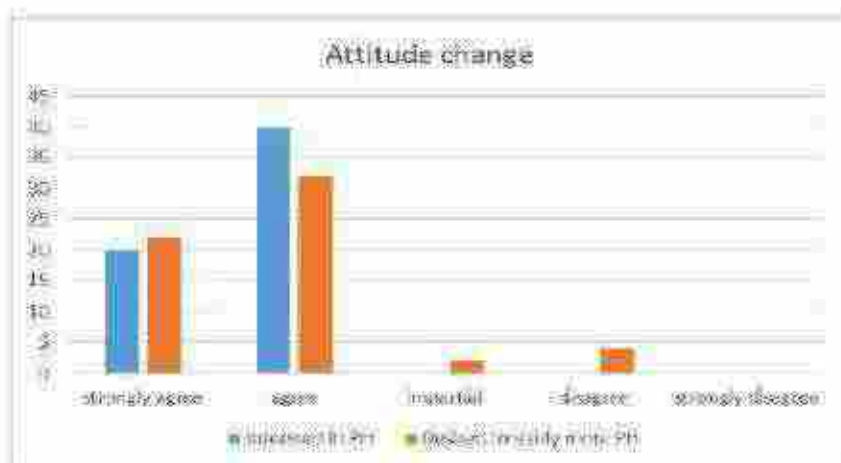
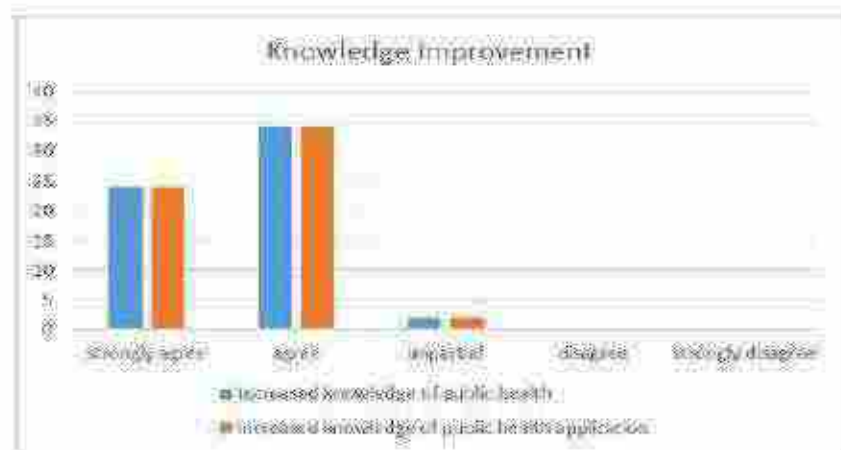
شیوه‌های تعامل با محیط:

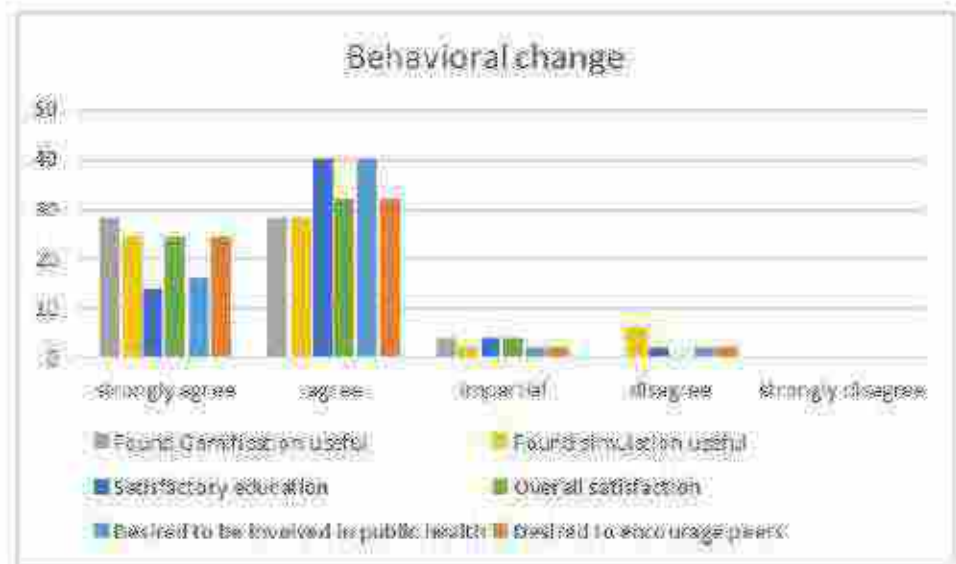
- * برگزاری دوره‌های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
 - * پذیرش در کنگره‌ها و جشنواره‌ها
 - * شیوه‌های نشر نوآوری اعم از CD/پاورپوینت/مقالات داخلی یا خارجی/انارمها/کتاب راهنما
 - * شواهد تصمیم نوآوری در اماکن لانگ و نتایج آنها
 - * نقد خبرنگاران/همکاران/مشتریان یا فراگیران
۱. گزارش نهایی مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی ایران به دو زبان فارسی و انگلیسی بر روی وبسایت مدرسه سلامت عمومی ایران به آدرس www.iphs.ir در دسترس عموم قرار داده شده‌است. همچنین نسخه چاپی این گزارش تقدیم به اساتید، کمیته راهبری و علمی این مدرسه تابستانی گردیده تا اقدام به نشر این فرآیند نمایند.
 ۲. ویدئو مستندی از داستان سومین مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی ایران به زبان انگلیسی تهیه گردیده که بر روی وبسایت مدرسه سلامت عمومی ایران به آدرس www.iphs.ir در دسترس عموم قرار دارد. در این مستند داستان دوره آموزش حضوری و ارتباط آن با اهداف و محتوای آموزشی شرح داده شده است.
 ۳. محتوای دوره آموزش از راه دور سومین مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی ایران شامل تمامی محتواهای آموزشی به غیر از آزمون‌ها بر روی یک DVD در اختیار شرکت‌کنندگان و اساتید محترم کمیته راهبری و علمی این مدرسه تابستانی قرار داده شده است.
 ۴. پس از اتمام دوره آموزشی جلساتی با اعضا هیئت مدیره، تیم اجرایی و تیم آموزشی سومین مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی ایران برگزار گردید و نظرات و پیشنهادات ایشان در زمینه رفع نواقص و ارتقا نقاط قوت این مدرسه تابستانی جمع‌آوری گردید. همچنین با اعضا محترم کمیته راهبری و علمی جلسات فوری جهت دریافت نظرات و پیشنهادات ایشان برگزار گردید.
 ۵. نظرات و پیشنهادات شرکت‌کنندگان سومین مدرسه تابستانی سلامت عمومی ایران چه در طی برگزاری دوره آموزشی و پس از اتمام آن در قالب پرسشنامه از ایشان دریافت گردید. همچنین با ۱۱ نفر از ایشان مصاحبه غیرساختارمند برای دریافت نظرات و پیشنهادات برگزار گردید.
 ۶. مقاله‌های مربوط به سومین مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی ایران در دست تهیه است و بزودی برای نشر نتایج این فرآیند آموزشی برای مجلات و کنفرانس‌های علمی ارسال می‌گردد.

نتایج:

- شواهد دست‌یابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران/مشتریان
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

دستیابی به اهداف جزئی سومین مدرسه تابستانی بین‌المللی سلامت عمومی ایران در علاوه بر ذکر دست‌یابی یا عدم دستیابی به هر مورد در گزارش نهایی این مدرسه تابستانی شرح داده شده است. نتایج آماری و مقالات مربوط به این دوره آموزشی در دست تدوین می‌باشد و این نتایج بزودی منتشر خواهند شد. برخی از نتایج ارزیابی‌های مربوط به این مدرسه تابستانی در نمودارهای زیر آورده شده است.





سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان: مطالعه تطبیقی سرفصل دروس کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی با سایر رشته‌ها و گرایش‌های مشابه موجود در ایران
نام صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر هیروزه زارع فراشبندی، غنم‌ا دانی
محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی امپهان دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی گروه رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع: ۱۳۹۳/۱۱/۱ تاریخ پایان: ۱۳۹۴/۱۰/۳۰

هدف کلی: تطبیق و مقایسه برنامه درسی مقطع کارشناسی ارشد رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی با برنامه‌های درسی سایر رشته‌ها و گرایش‌های مشابه موجود در ایران
اهداف ویژه اختصاصی:

۱. تطبیق و مقایسه برنامه درسی مقطع کارشناسی ارشد رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی با برنامه‌های درسی رشته علم اطلاعات و دانش‌شناسی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (در ۴ گرایش) به منظور شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود
 ۲. تطبیق و مقایسه برنامه درسی مقطع کارشناسی ارشد رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی با برنامه‌های درسی رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاه آزاد اسلامی (در ۴ گرایش) به منظور شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود
 ۳. شناسایی نقاط قوت و ضعف سرفصل دروس کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی
- بیان مسئله:

نظام‌های آموزش عالی از جمله عناصر بنیادین هر جامعه محسوب شده و نقشی اساسی در ایجاد تحولات جوامع بشری دارند. نتایج، پرونده‌ها و پیامدهای علم‌گرایی این نظام‌ها به گونه‌ای است که می‌تواند کشورها را در مجموعه کشورهای توسعه یافته، در حال توسعه یا عقب مانده قرار دهد. کیفیت در آموزش عالی یک مفهوم چند بعدی است که می‌بایست تمام کارکردها و فعالیت‌ها از جمله آموزش، برنامه‌ها، کارکنان، دانشجویان، امکانات و تجهیزات، خدمات به اقصای جامعه و دانشگاه را در برگیرد (۱). یکی از این شاخص‌ها آموزش است. آموزش هر رشته دانشگاهی وابسته به برنامه درسی آن است که در برگزیده تئوری، طرد دانش‌های اساسی، الگوهای عملی و مهارت‌های خاص آن رشته است (۲). برنامه درسی آموزش عالی نیز به عنوان فراهم‌کننده زمینه برای ساختن دانش و کسب مهارت‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و بایستی کیفیت در همه عناصر آن مرئی گردد (۳).

دوره کارشناسی ارشد ناپهوسته رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی دوره‌ای با ماهیت میان رشته‌ای است. دانش‌آموختگان این مقطع با استفاده از فن آوری اطلاعات و مدیریت دانش نه تنها فراهم‌آوری، سازماندهی و ارائه اطلاعات علوم پزشکی را قوام می‌بخشند، بلکه با اعمال مدیریت علمی بر کتابخانه‌های مرکزی دانشگاه‌های علوم پزشکی و کتابخانه‌های دانشکده‌ای و بیمارستانی، زمینه ارتقای جریان اطلاع‌رسانی پزشکی را برای پزشکان، پیراپزشکان و دانشجویان را فراهم می‌سازند. اولین درس ویژه کتابداری پزشکی نیز سال ۱۹۳۹ در دانشگاه کلمبیا ارائه شد و پس از آن با فراز و نشیب‌های فراوانی به پیشرفت خود ادامه داد. در ایران نیز در سال ۱۳۵۶ اولین دوره پذیرش دانشجویان در رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران صورت گرفت (۴). در حال حاضر، این رشته به عنوان یکی از گرایش‌های موجود رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی در ایران به پذیرش دانشجویان در دانشگاه‌های متعدد اقدام می‌کند.

رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی، به دلیل ماهیت میان رشته‌ای خود از تغییر و تحولات موجود در سایر علوم مرتبط با آن مانند فناوری و رشته‌های ارتباطی تأثیر می‌پذیرد و لذا نیازمند بازنگری مداوم و همگام با رشد فناوری است. برخی از دلایل ضرورت بازنگری در برنامه‌های آموزشی و ضرورت بازاندیشی در نظام‌ها و ساختارهای علمی را می‌توان به شرح زیر برشمرد: هم‌زمانی با بازار کار و نیازهای زمانی و منطقی جامعه، هماهنگی با تغییرات فناوری و جامعه، تحولات فضایی، محیطی و همه جانبه در طول زمان، هماهنگی با تحولات

و پارادایم‌های علمی و یکپارچه سازی و پیوستگی ابعاد و مقوله های حوزه های علمی، گسترش و تعمیق فرهنگ پژوهش، ایجاد روحیه خلاق و تفکر انتقادی نتیجه بازنگری مداوم و منظم در برنامه های آموزشی دانشگاهها، تشخیص میزان کارایی یا ناکارآمدی آنها نسبت به شرایط روز و بازار کار و شناسایی مشکلات موجود و ارائه راهکارهای مناسب است که باعث ارتقای یک رشته و دانش آموختگان آن خواهد شد (۵).

تعمیر در برنامه درسی هر رشته از ملزومات آن رشته است و همسویی آن با جهان در حال دگرگونی را فراهم می سازد. با توجه به ماهیت میان رشته ای علوم کتابداری و اطلاع رسانی و مطرح شدن حوزه های مختلف دانش بشری در آن، توجه به این حوزه ها در تدوین یک برنامه درسی متناسب و ایده آل برای رشته مذکور ضروری است (۶). محققان بسیاری به ضرورت تغییر سرفصل های این رشته و مشکلات متعدد فعلی آن پرداخته اند (۵، ۱۲). از آن جمله می توان به نرسیدن این رشته به سطح آموزش تخصصی اشاره کرد که نیازمند بازنگری و اصلاح آیین نامه ها و ضوابط آموزش کتابداری و اطلاع رسانی در ایران است.

از آن جایی که نیروی انسانی از سرمایه های یک کشور است و برنامه ریزی آموزشی از حوزه های اصلی تعلیم و تربیت نیروی انسانی مطلوب جامعه است، لازم است که در تربیت نیروی انسانی دانش آموخته رشته کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی نیز یک برنامه آموزشی مدون، جامع و منطبق با نیازهای نظام سلامت کشور داشت و این برنامه را به طور مداوم در راستای برآوردن نیازهای روز جامعه بازنگری و اصلاح کرد (۱۳، ۱۴). این در حالی است که این سرفصل به مدت ۵ سال است که مورد هیچ بازنگری و ویرایشی قرار نگرفته است که برای یک رشته متأخر بر فناوری زمان زیادی به نظر می آید.

بنابراین هدف از پژوهش حاضر، مقایسه و تطبیق برنامه درسی مقطع کارشناسی ارشد رشته کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی با برنامه های درسی رشته علم اطلاعات و دانش شناسی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (در ۴ گرایش) و رشته کتابداری و اطلاع رسانی دانشکده آزاد اسلامی (در ۴ گرایش) است تا از این راهگذر بتوان به شناسایی شباهت ها و تفاوت های سرفصل مذکور با سایر سرفصل های مشابه در ایران پرداخت و به نقاط قوت و ضعف آن پی برد و راهکارهایی جهت بازنگری و اصلاح سرفصل فعلی پیشنهاد کرد.

مرور تجربیات و سواهد خارجی:

در بررسی مطالعات خارج از ایران، بیگم و بحری معتقدند اگر دانشکده های کتابداری، تدریس دروس اصلی را همزمان یا توسعه و بازنگری برنامه درسی و به منظور همگام شدن با پویایی فناوری های اطلاعات و ارتباطات و نیازهای کشور و جامعه ادامه دهند، دانش آموختگان با توانایی های اساسی لازم وارد بازار کار خواهند (۱۵). محمود اشاره می کند میزان موفقیت هر برنامه آموزشی به کیفیت دانشکده و گروه آموزشی آن بستگی دارد چون حتی اگر محتوا ضعیف باشد ولی یک گروه آموزشی قوی متولی و مجری آن باشد، می توان به نتایج خوبی رسید. همچنین وی خواستار بازنگری کامل برنامه آموزشی کتابداری و اطلاع رسانی در پاکستان و جایگزینی آموزش های مدرن به جای آموزش های سنتی مبتنی بر سخنرانی و کتاب است (۱۶).

اوجولا و باتما بیان می کنند که مدارس کتابداری و اطلاع رسانی آفریقای جنوبی برنامه درسی خود را دوباره طراحی می کنند تا بتوانند با آخرین پیشرفت ها در دنیای اطلاعاتی جهت حفظ بازار کاری مربوطه همگام شوند. حتی برخی از گروه های آموزشی متولی این رشته برای این حوزه و گستردگی جدید خود را نشان دهنده اقدام به تغییر نام خود کرده اند. آشکار است که مدارس کتابداری و اطلاع رسانی در اروپایی با تغییرات محیط های اطلاعاتی دچار چالش شده اند و بایستی برنامه های درسی، نام و همترازی سازی سازمان خود را برای بازتاب این تغییرات اصلاح کنند (۱۷).

کارلایی سناریوهایی برای کتابخانه دانشگاهی اینکولن ۲۰۲۰ نوشته است که در آن ها وب و اپلیکیشن های روبه رشد یکی از عوامل های تغییر در کتابخانه دانشگاهی معرفی شده اند. در این کتابخانه ها کیفیت داده ها افزایش پیدا خواهد کرد و از وب ۲ و وب ۳ به صورت گسترده ای استفاده خواهد شد. وی معتقد است کتابخانه های دانشگاهی در سال ۲۰۱۰ از طریق ارتباط با شبکه های دانشی و با استفاده از پتانسیل های تعاملی، شخصی

سازی و آفرینشی پارادایم‌های دیجیتال می‌توانند در محیط‌های مجازی و فیزیکی دانشگاهی به حیات خود ادامه دهند. (۱۸) لذا لازم است تا کتابداران مهارت‌های لازم کار با این فناوری‌های نوین را به خوبی فراگیرند. این و لو نیز معتقدند که کتابداران باید مهارت‌های سواد اطلاعاتی و مهارت‌های نانشی خود را برای برآوردن تقاضاهای کتابخانه‌های آینده تقویت کنند. چرا که کتابخانه‌های آینده مجموعه‌ای از داده‌های عظیم، تحلیل‌های بزرگ، فرایندها و خدمات عظیم برای سیستم‌های مجازی و فیزیکی هستند (۱۹) و نسبت به کتابخانه‌های سنتی کنونی بسیار متفاوت خواهند بود.

مرور تجربیات و سواهد داخلی:

علوم در سال ۱۳۸۰ به ارزیابی وضعیت علمی رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی در مقطع کارشناسی ارشد در دانشگاه‌های تربیت مدرس، تهران و علوم پزشکی ایران پرداخت. نتایج نشان داد که برنامه درسی کارشناسی ارشد هر سه دانشگاه نیاز به بازنگری همه‌جانبه دارد. در فهرست دروس ارائه شده جای بسیاری از درس‌ها خالی می‌باشد. دروس نسخه‌شناسی، کتابداری تطبیقی، نظام‌های همکاری بین کتابخانه‌ای، سازمانی و اداره مراکز مدارک و کتابخانه‌های تخصصی، درس مراکز اطلاع‌رسانی ملی و بین‌المللی در هیچ گروهی تدریس نمی‌شود (۲۰).

حسن زاده نیز در سال ۱۳۸۳ به بررسی نقش کتابداران و اطلاع‌رسانی در مدیریت دانش سازمان‌ها پرداخته است و با مرور سرفصل‌های کتابداری و اطلاع‌رسانی و تطبیق آن‌ها با مهارت‌های مورد نیاز، درباره میزان انطباق دروس دوره‌های آموزشی کتابداری و اطلاع‌رسانی با این مهارت‌ها بحث کرده است. وی گزارش می‌کند که هر سه مقطع کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری رشته برای ایفای نقش مؤثر در تیم مدیریت دانش سازمان‌ها نیاز به تغییرات اساسی در سرفصل دروس خود دارند (۳۱).

مختاری در سال ۱۳۸۴ به بررسی و ارزشیابی برنامه درسی رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی در مقطع کارشناسی ارشد بر مبنای الگوی ویلسون پرداخته است. نتایج پژوهش وی نشان داد که در این برنامه درسی نبود توازن و تناسب در تحت پوشش قرار دادن مباحث حوزه‌های اساسی و حوزه‌های فرعی مطرح در کتابداری و اطلاع‌رسانی و جهت گیری غالب به سمت حوزه محتوای اطلاعات وجود دارد. وی با توجه به تغییرات فناوری و تأثیرات آن در جامعه، مسئله تغییر و اصلاح برنامه‌های درسی رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی این مقطع را بنا به ماهیت میان رشته‌ای و پویای آن مطرح می‌کند (۳۲).

تهوری در سال ۱۳۸۵ به لزوم بازنگری در برنامه‌های آموزشی کتابداری و اطلاع‌رسانی پرداخته است. وی با تطبیق سرفصل‌های رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی به این نتیجه رسیده است که برنامه‌های آموزشی کتابداری و اطلاع‌رسانی جوانگوی نیازهای محیط جدید اطلاعاتی و فناوری امروزی نیست (۳۰).

مطالعات متعدد دیگری نیز درباره برنامه درسی دوره کارشناسی کتابداری و اطلاع‌رسانی در ایران انجام شده است. گوگویی (۸)، فتاحی (۹)، زارع فرارشتندی و همکاران (۱۴)، نوکریزی (۳۲)، خیدری (۵)، بیگدلی و حمدی (۱۲) و همگی در مطالعات خود به لزوم تغییر و اصلاح برنامه‌های درسی، ساختار آموزشی آن و هماهنگی برنامه آموزشی با فناوری‌های اطلاعاتی و نیازهای بازار کار اشاره کرده‌اند.

جمع‌بندی پیشینه‌های داخلی و خارجی

جمع‌بندی پیشینه‌ها نشان می‌دهد که تا کنون هیچ پژوهشی به مقایسه و تطبیق کامل برنامه درسی دوره کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی با برنامه‌های درسی مشابه آن صورت نگرفته است. این در حالی است که با توجه به گرایش خاص این رشته و نقشی که در سلامت کلی جامعه از طریق اطلاع‌رسانی سلامت ایفا می‌کند، لازم است که برنامه درسی این رشته منطبق با نیازهای اطلاعاتی ارائه‌دهندگان سلامت و خدمت‌گیرندگان آن باشد. به دلیل گرایش خود تفاوت‌های عمده‌ای با سرفصل‌های مشابه موجود داشته باشد.

ابتدا بر اساس پرسش‌های پژوهش، طرح کار نوشته شد و فرم گردآوری داده‌ها طراحی گردید. جهت تهیه نمونه یا سرفصل‌ها به آدرس وب‌سایت مؤسسه مجری رشته مورد نظر مراجعه شد. سرفصل مصوب علم کتابداری و اطلاع‌رسانی (۴ گرایش) از وب‌سایت معاونت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی (۲۴)، سرفصل‌های مصوب علم اطلاعات و دانش‌شناسی (۴ گرایش) از وب‌سایت وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (۲۵، ۲۸) و سرفصل‌های مصوب کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی از وب‌سایت معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۴) استخراج شدند.

حگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق مندولوری:

در پژوهش حاضر، از روش تطبیقی توصیفی استفاده شده است برای تطبیق برنامه‌های درسی از الگوی بردی شامل چهار مرحله توصیف، تفسیر، همجواری و مقایسه استفاده شده است (۲۲). ابزار گردآوری داده‌ها چک لیست تهیه شده بر اساس موارد مورد نیاز جهت تطبیق بود. جهت گردآوری داده‌ها به اصل مدارک و مستندات یعنی سرفصل‌های مورد بررسی مراجعه شد. نمونه‌گیری به روش سرشماری انجام شده و کلیه سرفصل‌های مشابه موجود با این رشته در ایران مورد بررسی قرار گرفت. کلیه سرفصل‌های مورد بررسی تصمیم‌گیری شدند.

اجرا

تحلیل داده‌ها با استفاده از داده‌های جمع‌آوری شده از مطالعه سرفصل‌های مذکور انجام شده است. سپس جدول‌هایی تهیه شد و عناوین دروس در این جدول‌ها جای‌گذاری شد و چهار مرحله توصیف، تحلیل و تفسیر، همجواری، و تطبیق و مقایسه بر روی داده‌ها انجام گرفت. در نهایت تحلیل داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی، جدول و نرم‌افزار Excel انجام شد.

در این مطالعه سرفصل دروس گرایش‌های ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، علم اطلاعات و دانش‌شناسی (با ۴ گرایش) و کتابداری و اطلاع‌رسانی (با ۴ گرایش) مورد مطالعه قرار گرفته‌اند. جمع‌کل واحدهای هر سه موسسه آموزش عالی ۲۲ واحد است. سرفصل دروس کتابداری پزشکی واحد مشترک و پایه ندارد و در واحدهای اختصاصی اجباری انجام شده است. تفاوت‌هایی در تعداد واحدهای مشترک، اختصاصی اجباری و اختیاری و پایان‌نامه در هر سه جامعه مورد بررسی وجود دارد.

تطبیق دروس کتابداری پزشکی با دروس علم اطلاعات و دانش‌شناسی و دروس علم کتابداری و اطلاع‌رسانی، به علت وجود ۴ گرایش در ۲ جدول مجزا صورت گرفته است.

ارزشیابی

جهت اطمینان از درستی و صحت تحلیل داده‌ها، دو نفر به‌طور هم‌زمان مراحل چهارگانه تحلیل محتوا را انجام داده و نتایج با یکدیگر مقایسه شده و گزارش نهایی بر مبنای جمع نظرات ارائه شده است.

سبوه‌های تعامل با محیط:

۱. پژوهش حاضر در سومین کنفرانس ملی و نهمین همایش ارزیابی کیفیت نظام‌های دانشگاهی دانشگاه مدرس^{۱۱} که در ۷ و ۸ اردیبهشت ۱۳۹۵ برگزار خواهد شد، مورد پذیرش قرار گرفته است.
۲. در بررسی سرفصل رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، مجری اول از تجربیات ۱۵ ساله خود در تدریس این رشته در دانشگاه‌های علوم پزشکی و نقد و نظر همکاران و دانشجویان استفاده کرده است.
۳. همچنین نظر به این که مورد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی در صدد تغییر سرفصل‌های موجود این رشته است، با مسئول بازرگرم سرفصل‌ها (جناب آقای دکتر علی حسین قائمی) تعاملاتی صورت گرفته تا نتایج این پژوهش جهت استفاده در اختیار اعضای بوره قرار گیرد.

نتایج

الف. شوندند دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک

در این قسمت نتایج مربوط به اهداف با ذکر مجدد هر هدف گزارش می‌شوند. شواهد مورد استفاده، سرفصل‌های این چهار گرایش هستند که ضمیمه کار می‌باشند:

هدف ۱: تطبیق و مقایسه برنامه درسی مقطع کارشناسی ارشد رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی با برنامه‌های درسی رشته علم اطلاعات و دانش‌شناسی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری (در ۴ گرایش) به منظور شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود برای رسیدن به یافته‌های این قسمت. تک تک درس‌های موجود در سرفصل کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی با تک تک درس‌های رشته مشابه آن در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری مقایسه شد. یافته‌ها نشان داد میزان شباهت برنامه درسی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی با چهار گرایش موجود رشته علم اطلاعات و دانش‌شناسی در وزارت علوم، تحقیقات و فناوری بر حسب رتبه به شرح زیر است:

۱. گرایش مدیریت کتابخانه‌های دانشگاهی (۸۷ درصد)

۲. گرایش مطالعات کتابخانه‌های عمومی و گرایش مدیریت اطلاعات (هر دو ۶۸٫۷۵ درصد)

۳. گرایش مدیریت کتابخانه‌های دیجیتال (۳۷٫۵ درصد)

جدول ۱ میزان شباهت‌ها و تفاوت‌های ۱۶ درس کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی را با ۴ گرایش موجود در رشته علم اطلاعات و دانش‌شناسی نشان می‌دهند.

هدف ۲. تطبیق و مقایسه برنامه درسی مقطع کارشناسی ارشد رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی با برنامه‌های درسی رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاه آزاد اسلامی (در ۴ گرایش) به منظور شناسایی شباهت‌ها و تفاوت‌های موجود.

برای رسیدن به یافته‌های این قسمت نیز تک تک درس‌های موجود در سرفصل کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی با تک تک درس‌های رشته مشابه آن در دانشگاه آزاد اسلامی مقایسه شد. یافته‌ها نشان داد میزان تشابه برنامه درسی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی با چهار گرایش موجود رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی در دانشگاه آزاد اسلامی بر حسب رتبه به شرح زیر است.

۱. گرایش اطلاع‌رسانی (۹۳٫۷۵ درصد)
۲. گرایش کتابخانه‌های دانشگاهی (۶۵٫۶۲ درصد)
۳. گرایش کتابخانه‌های عمومی (۵۹٫۴۷ درصد)
۴. گرایش مدیریت کتابخانه‌های آموزشی (۵۶٫۲۵ درصد)

جدول ۲ میزان شباهت‌ها و تفاوت‌های ۱۶ درس کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی را با ۴ گرایش موجود در رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی نشان می‌دهد.

جدول (۲) تطبیق دروس کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی و گرایش‌های کتابداری و اطلاع‌رسانی

دانشگاه آزاد اسلامی											وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
گرایش اطلاع‌رسانی		گرایش کتابخانه‌های تخصصی			گرایش کتابخانه‌های عمومی			گرایش کتابداری			دروس تخصصی		
ردیف	عنوان درس	اعتبار	ساعت	نوع	ردیف	عنوان درس	اعتبار	ساعت	نوع	ردیف	عنوان درس	اعتبار	ساعت
۱	روش کار کتابداری	۱	۳	تئوری	۱	روش کار کتابداری	۱	۳	تئوری	۱	روش کار کتابداری	۱	۳
۲	تاریخ و سبک‌های کتابداری	۱	۳	تئوری	۲	تاریخ و سبک‌های کتابداری	۱	۳	تئوری	۲	تاریخ و سبک‌های کتابداری	۱	۳
۳	اصول و فنون کتابداری	۱	۳	تئوری	۳	اصول و فنون کتابداری	۱	۳	تئوری	۳	اصول و فنون کتابداری	۱	۳
۴	اصول و فنون اطلاع‌رسانی	۱	۳	تئوری	۴	اصول و فنون اطلاع‌رسانی	۱	۳	تئوری	۴	اصول و فنون اطلاع‌رسانی	۱	۳
۵	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی	۱	۳	تئوری	۵	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی	۱	۳	تئوری	۵	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی	۱	۳
۶	اصول و فنون کتابخانه‌های عمومی	۱	۳	تئوری	۶	اصول و فنون کتابخانه‌های عمومی	۱	۳	تئوری	۶	اصول و فنون کتابخانه‌های عمومی	۱	۳
۷	اصول و فنون کتابخانه‌های دیجیتال	۱	۳	تئوری	۷	اصول و فنون کتابخانه‌های دیجیتال	۱	۳	تئوری	۷	اصول و فنون کتابخانه‌های دیجیتال	۱	۳
۸	اصول و فنون کتابخانه‌های سلامت	۱	۳	تئوری	۸	اصول و فنون کتابخانه‌های سلامت	۱	۳	تئوری	۸	اصول و فنون کتابخانه‌های سلامت	۱	۳
۹	اصول و فنون کتابخانه‌های کودکان	۱	۳	تئوری	۹	اصول و فنون کتابخانه‌های کودکان	۱	۳	تئوری	۹	اصول و فنون کتابخانه‌های کودکان	۱	۳
۱۰	اصول و فنون کتابخانه‌های بزرگسالان	۱	۳	تئوری	۱۰	اصول و فنون کتابخانه‌های بزرگسالان	۱	۳	تئوری	۱۰	اصول و فنون کتابخانه‌های بزرگسالان	۱	۳
۱۱	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی سلامت	۱	۳	تئوری	۱۱	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی سلامت	۱	۳	تئوری	۱۱	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی سلامت	۱	۳
۱۲	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی کودکان	۱	۳	تئوری	۱۲	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی کودکان	۱	۳	تئوری	۱۲	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی کودکان	۱	۳
۱۳	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی بزرگسالان	۱	۳	تئوری	۱۳	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی بزرگسالان	۱	۳	تئوری	۱۳	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی بزرگسالان	۱	۳
۱۴	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی سلامت	۱	۳	تئوری	۱۴	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی سلامت	۱	۳	تئوری	۱۴	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی سلامت	۱	۳
۱۵	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی کودکان	۱	۳	تئوری	۱۵	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی کودکان	۱	۳	تئوری	۱۵	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی کودکان	۱	۳
۱۶	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی بزرگسالان	۱	۳	تئوری	۱۶	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی بزرگسالان	۱	۳	تئوری	۱۶	اصول و فنون کتابخانه‌های تخصصی بزرگسالان	۱	۳
جمع		۱۱	۳۳		جمع		۱۱	۳۳		جمع		۱۱	۳۳

* علامت اختصاری (اج) دروس اجباری، (اخ) دروس اختیاری، (پ) دروس پایه

هدف ۳: شناسایی نقاط قوت و ضعف سرفصل دروس کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی. نتایج نشان داد که برنامه درسی دوره کارشناسی ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی دارای ۳۲ واحد است که بیشترین واحدها مربوط به دروس اختصاصی اجباری است. این برنامه درسی فاقد واحدهای مشترک و پایه است (جدول ۳). و به نظر می‌رسد این واحدها در واحدهای اختصاصی اجباری ادغام شده‌اند و این نقصی برای این برنامه درسی است. زیرا همان‌گونه که حری بیان می‌کند فلسفه وجودی حضور دروس پایه در برنامه درسی فراهم آوردن زیرساخت‌های مفهومی و مهارتی برای درک بهتر و عمیق‌تر دروس تخصصی و معنا بخشیدن به دروس تخصصی است (۲۷).

جدول (۳). مجموع واحدهای سرفصل‌های دوره کارشناسی ارشد هر سه جامعه

واحد یاد	وزارت بهداشت	وزارت علوم، تحقیقات و فناوری			واحد یاد
		مدیریت کتابخانه- اطلاع‌رسانی	مدیریت کتابخانه- اطلاع‌رسانی	مدیریت کتابخانه- اطلاع‌رسانی	
۱- واحدهای مشترک و پایه	۰	۱	۱	۱	۰
۲- واحدهای اختصاصی عمومی	۱۶	۱۲	۱۴	۱۲	۱۶
۳- واحدهای اختصاصی اختیاری	۴	۴	۴	۴	۴
۴- پایان‌نامه	۶	۶	۶	۶	۶
۵- جمع کل	۲۶	۲۳	۲۴	۲۳	۲۶

نتایج کلی این بررسی نشان داد که برنامه درسی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی با برنامه درسی گرایش‌های کتابداری و اطلاع‌رسانی و علم اطلاعات و دانش‌شناسی سایر دانشگاه‌های مجری تا حد زیادی شباهت دارد. اما این شباهت در برخی از گرایش‌های موجود بیشتر و در برخی دیگر کمتر است. در مجموع می‌توان گفت که رشته مورد بررسی با رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی دانشگاه آزاد اسلامی شباهت و تطبیق بیشتری دارد تا با رشته علم اطلاعات و دانش‌شناسی وزارت علوم یا توجه به این که گرایش‌های موجود در دانشگاه آزاد عبارتند از اطلاع‌رسانی، کتابخانه‌های عمومی، کتابخانه‌های دانشگاهی، و مدیریت کتابخانه‌های آموزشی و گرایش‌های موجود در وزارت علوم هم عبارتند از مدیریت کتابخانه‌های دانشگاهی، مطالعات کتابخانه‌های عمومی، مدیریت اطلاعات، و مدیریت کتابخانه‌های دیجیتال. به نظر می‌رسد مقدار زیاد شباهت سرفصل کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی که گرایش تخصصی پزشکی دارد با سرفصل‌های گرایش‌های مشابه نام‌برده از نواقص و نقاط ضعف سرفصل فعلی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی است که بایستی مورد توجه مسئولان برنامه‌ریزی و هیئت بهره‌کنندگاری و اطلاع‌رسانی پزشکی قرار گیرد تا در آینده‌ای نزدیک اصلاح و بازنگری این سرفصل در دستور کار آنان قرار گیرد.

وجود شباهت نسبتاً زیاد سرفصل‌های گرایش پزشکی کتابداری و اطلاع‌رسانی با سایر گرایش‌های موجود این رشته در ایران، ضرورت تغییر در برنامه‌های آموزشی آن را با توجه به تخصصی بودن این گرایش محرز می‌سازد. چرا که به نظر می‌رسد این رشته دچار عمومی شدن و پراکنده‌گویی شده است و نمی‌تواند جوابگوی نیازهای متعدد جامعه پزشکی و پرپزشکی با توجه به فناوری‌های اطلاعات گشوده در حوزه پزشکی باشد. ایجاد گرایش‌هایی مانند کتابداری بالینی، کتابدار بیمارستانی، کتابداری مبتنی بر شواهد، مدیریت کتابخانه‌های بیمارستانی، مدیریت کتابخانه‌های دیجیتال سلامت و ... می‌تواند خلأهای موجود در این رشته پر کند. چرا که همانگونه که منصوریان اشاره می‌کند ایجاد گرایش‌های تازه در آموزش علوم کتابداری و اطلاع‌رسانی راهکارهای موثر در پویایی این رشته و ارتقاء فعالیت‌های آموزشی و پژوهشی در آن است (۲۰). تولید هر گرایش تازه به منزله باز شدن افقی جدید پیش روی دانشجویان و مدرسان این حوزه است. گرایش‌ها و شاخه‌های جدید در کتابداری فرصت‌های تازه‌ای در اختیار متخصصان آن قرار می‌دهد و نگرانی‌های موجود از انزوای رشته را به فرصت‌های تازه تبدیل می‌کند (۲۰).

دروس مدیریت منابع اطلاعاتی، سیستم‌های اطلاعاتی و فناوری اطلاعات، کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع‌رسانی موجود در برنامه درسی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی، بیشتر تداعی‌کننده این دروس‌ها در دیگر گرایش‌های دانشگاه‌های مجری هستند. به نظر می‌رسد این دروس باید در عنوان و محتوای خود حوزه‌های بهداشت، سلامت یا پزشکی را داشته باشند تا جنبه تخصصی این دروس و وجه تمایز آن‌ها با سایر گرایش‌ها در محتوای دروس لحاظ شوند. همانطور که مختاری مواد درسی در حوزه‌های مدیریت اطلاعات بهداشتی، کاربرد اطلاعات بهداشتی، رفتارهای اطلاع‌یابی کاربران در نظام‌های اطلاع‌رسانی پزشکی و سازمان‌های تولیدکننده، اشاعه‌دهنده و ذخیره‌کننده اطلاعات علوم پزشکی و ... را برای کارآمد و توانمند کردن دانش‌آموختگان این رشته برای ورود به روند برنامه‌ریزی‌های کلان مراکز اطلاع‌رسانی و کتابخانه‌های پزشکی و مدیریت اطلاعات بهداشتی لازم می‌داند (۶). نگارندگان این مقاله نیز وجود دروس کتابداری پزشکی تطبیقی، آملر پیشرفته در کتابداری و اطلاع‌رسانی

پزشکی (با رویکرد مرور سیستماتیک و متآنالیز)، ارزشیابی نظام‌ها و خدمات اطلاعاتی حوزه سلامت، نظام‌های اطلاعات مدیریت سلامت، دانش‌گویی اطلاعات سلامت، رفتارهای اطلاعاتی سلامت، کتابداری بالینی، و کتابداری بیمارستانی را جهت احراز وجه تخصصی رشته ضروری می‌دانند.

نتایج نشان داد دو درس مبانی برنامه‌نویسی و آشنایی با اصول آموزش از راه دور در سرفصل رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی هیچ مشابهی با دانشگاه‌های علوم پزشکی ندارند و به نظر می‌رسد جایگزین‌های بهتری برای این دروس با توجه به محدوده‌های دوره کارشناسی ارشد (از لحاظ تعداد واحد و سال) مانند تلفقه‌پسین و کاربرد فناوری‌های اطلاعاتی در سلامت می‌توان در نظر گرفت و دو درس نام‌برده را در دوره کارشناسی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی ادغام نمود. در تأیید این یافته‌ها حیدری نیز وجود دروس کم ارتباط و بی ارتباط را از ضعف‌های برنامه آموزشی کتابداری و اطلاع‌رسانی می‌داند (۵). همچنین می‌۳ نیز اشاره می‌کند کتابداران و اطلاع‌رسانان پزشکی باید طوری آموزش ببینند که بتوانند از همه تکنولوژی‌های به روز برای تسهیل آموزش مبتنی بر مسأله‌ها، هدایت دانشجویان برای استفاده از منابع اطلاعاتی با کیفیت استفاده نمایند (۲۹).

نکته آخر این‌که آموزش افرادی که در زمینه‌های بهداشت و سلامت درگیر هستند، باید پاسخگوی تغییرات موجود در فناوری، تعریف جامعه از سلامتی و مسائل و موارد وسیع اجتماعی مانند دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت و تغییر در سبب بیماری‌ها باشد. بنابراین بایستی فراگیران نظام آموزشی حوزه سلامت از آموزش باکیفیت و مرتبط بهره‌مند باشند (۳۱). این امر در مورد دانش‌آموختگان کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی که از یک طرف با دانشجویان، اساتید، پزشکان، اعضای هیئت علمی، کارمندان و از سوی دیگر با ارائه‌دهندگان و خدمت‌گیرندگان سلامت در ارتباط هستند نیز صادق است و منجر به ارتقای کیفی سلامت جامعه در دو سطح خرد و کلان خواهد شد.

به میزان رضایتمندی فراگیران / مشتریان

۱. همان‌طور که در روش اجرا نیز گفته شد، در این پژوهش نقد و نظر دانشجویان رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی و مدرسین این رشته در طی تجربیات ۱۵ سال در مقایسه سرفصل‌ها و ارائه پیشنهادات اعمال شده است.

۲. بررسی واقعی میزان رضایتمندی آنان پس از اجرای حداقل یک دوره سه سانه (برای بگ ورودی دانشجوی) و ارزیابی مجدد آن امکان‌پذیر خواهد بود.
ج. نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده.

۱. نقاط قوت: جامعیت کار به دلیل بررسی و مقایسه تمامی سرفصل‌های مشابه موجود در ایران.
۲. نقاط ضعف: عدم بررسی و مقایسه سرفصل‌های رشته کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی در سایر کشورها به دلیل این‌که این رشته به‌طور مستقل و تحت این نام یا نام‌های مشابه وجود ندارد.
۳. پیشنهادات: بررسی مهارت‌ها، شایستگی‌ها و واحدهای درسی ارائه شده برای مشاغل و پست‌های کتابدار بالینی، کتابدار پزشکی بالینی، کتابدار بیمارستانی و مانند آن در جهان، جهت امکان‌سنجی افزودن این موارد به سرفصل فعلی کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان: تدوین برنامه درسی دوره فلوشیپ روانپزشکی عصبی

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر مجید برکتین، دکتر نیکو پهلانی

نام همکاران: سارا حیدری، پریسا ملک احمدی، حبیب اله رضایی

محل انجام فعالیت: دانشگاه اصفهان دانشکده پزشکی گروه رشته روانپزشکی

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع: اردیبهشت ۱۳۹۳ تاریخ پایان شهریور ۱۳۹۴

هدف کلی: تدوین برنامه درسی دوره فلوشیپ روانپزشکی عصبی (Neuropsychiatry)

اهداف ویژه اختصاصی:

۱. تعیین نیازهای آموزشی دوره ی روانپزشکی عصبی با استفاده از نظرات اساتید
۲. تعیین اهداف دوره ی روانپزشکی عصبی با استفاده از اجماع متخصصین
۳. تعیین نقش ها و وظایف حرفه ای دانش آموختگان دوره ی روانپزشکی عصبی با استفاده از اجماع متخصصین

متخصصین

۴. تعیین محتوای دوره ی روانپزشکی عصبی با استفاده از اجماع متخصصین
 ۵. تعیین مواد و روش های تدریس دوره ی روانپزشکی عصبی با استفاده از اجماع متخصصین
 ۶. تعیین روش ارزشیابی دانشجویان دوره ی روانپزشکی عصبی با استفاده از اجماع متخصصین
 ۷. تعیین معیارها و الزامات راه اندازی دوره ی روانپزشکی عصبی با استفاده از اجماع متخصصین
- بیان مسئله:

با توجه به شیوع بالای بیماری های نورولوژیکی چون صرع، ام اس، خایمات عروقی سلسله اعصاب مرکزی، تروماهای مغزی و ...، مقابله با عوارض فراوان شناختی، هیجانی و رفتاری که ناشی از خود این بیماری ها یا درمان های انجام گرفته می باشند نیازمند نگرانی است که دارای علم و تجربه ویژه در این موارد باشند. در حال حاضر این مهم توسط روانپزشکان عمومی، نورولوژیست ها و جراحان اعصابی صورت می گیرد که آموزش خاصی در این زمینه ندیده اند.

از سوی دیگر، با توجه به دستاوردهای حاصل از پیشرفت شگرف علوم اعصاب در زمینه شناخت هر چه بیشتر مبانی عصبی بیماری های رفتاری و ورود فناوری های جدید در عرصه تشخیص و درمان بیماری های رفتاری و بیماری های عصبی که همراه با علائم شناختی و رفتاری هستند، لزوم آشنایی با دانش و توانمندی در نگاربردن بالینی این دستاوردها هر روز بیشتر از پیش احساس می گردد. استفاده از این فناوری ها و پیشرفت ها در رشته روانپزشکی عصبی منجر به افزایش کیفیت مراقبت از بیماران مربوطه، کاهش عوارض بیماری و بازتوانی هر چه بیشتر آنان می شود. علاوه بر این تنوع کوریکولوم، راه اندازی دوره روانپزشکی عصبی منجر به ارتقای سطح عمومی دانش روانپزشکی در کشور خواهد شد و در نهایت می تواند بستر پژوهشی مناسبی در حیطه دانش روانپزشکی فراهم سازد. از طرفی هیئت بهره روانپزشکی هم با توجه به نیازی که در کشور احساس می شود، بر اهمیت تنوع این دوره تاکید دارند.

مرور تجربیات و شواهد خارجی

روانپزشکی عصبی در تلاش های دانشمندی نظیر گریسنجر (Griesenger)، بروکا (Broca) و رینکه (Wernicke)، هارلو (Harlow)، شارکو (Charcot)، فروید (Freud)، آلزایمر (Alzheimer) و پیک (Pick) در اواخر قرن نوزدهم و اوایل قرن بیستم ریشه دارد. از لحاظ تاریخی دانشمندی که در سال های اولیه قرن بیستم در زمینه علوم اعصاب کار می کردند همگی خود را به عنوان "نوروسایکیاتریست" معرفی می نمودند. در آن سال ها علیرغم توصیف دقیق و طبقه بندی های بسیار دانشمندان که به وسیله این افراد ارائه گردید، تلاشی هایی که برای کشف پاتوفیزیولوژی اختلالات شناختی، هیجانی و رفتاری در بیماری های عصبی صورت می گرفت، به دلیل ضعف پایه های تئوریک و عدم توانایی در بازگشایی رموز کارکرده مغز، راه به جایی نبرد. رشته نوروسایکیاتری علیرغم تفکیک دو رشته نورولوژی و روانپزشکی در دهه چهارم قرن بیستم، طی سالیان متمادی به حیات خود ادامه داد. چنانچه در کشور آلمان سنت تربیت متخصصین نوروسایکیاتریست همچنان ادامه داشت.

و در کشورهایی نظیر ایالات متحده و انگلستان این رشته به عنوان یک موضوع فوق تخصصی Subspecialty جایگاه خود را حفظ کرد. دو موسسه ی ویژه در آسیا با توجه به جمعیت و وسعت آن (و با نظارت انجمن بین المللی نوروسایکیاتریک در کشورهای چین و ترکیه با نام های Turkish Neuropsychiatric Society و Japanese Society of Neuropsychiatry (JSNP) فعالیت دارند.

از سال ۱۹۸۸ انجمن آمریکایی نوروسایکیاتری American Neuropsychiatric Association به عنوان زیرمجموعه انجمن روانپزشکی آمریکا اعلام وجود کرد. در سال های پایانی قرن بیستم و دهه گذشته میلادی در بسیاری از دانشگاه ها و مراکز علمی آمریکای شمالی دوره های تکمیلی روانپزشکی عصبی راه اندازی شده است. شورای متحد فوق تخصص های نورولوژی که از سال ۲۰۰۴ مشغول برگزاری اجتنان پایان دوره رشته روانپزشکی عصبی و نورولوژی رفتاری در آمریکای شمالی است، تعداد مراکزی که دارای این دوره آموزشی تکمیلی می باشند را ۱۷ مرکز در سال ۲۰۱۳ اعلام نموده است. در اروپا و استرالیا نیز دوره های مشابهی وجود دارد.

لازم به ذکر است که با پیدایش و توسعه چشمگیر فناوری های جدید تصویربرداری عصبی، الکتروفیزیولوژی بالینی و روان شناسی شناختی، روانپزشکی عصبی رشد و توسعه ی ماندنی را در سال های اخیر تجربه نموده است. مرور تجربیات و سوانهاد داخلی:

تدوین کوریکولوم فلوشیپ روانپزشکی عصبی در ایران سابقه نداشته و برای اولین بار است که دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام داده است.

شرح مختصری از فعالیت:

این برنامه دارای دو فاز نیازسنجی و طراحی برنامه درسی بود. در فاز اول یک برنامه نیازسنجی جامع جهت زاد افتخاری این دوره در در سالهای ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ در سطح کشور به روش های کیفی و کمی و در چهارگام انجام شد. نیازسنجی شامل ۴ مرحله ی مزوری 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 روانپزشکی و نورولوژی به نسبت مساوی از دانشگاه های تپ، پگ و اساتید مطرح کشوری بودند. در گام سوم پرسشنامه نیازسنجی توسط اساتید روانپزشکی و نورولوژی تکمیل گردید و در گام چهارم اهداف استخراج شده مراحل قبل با حضور اساتید نوروسایکیاتری و متخصصین برنامه ریزی درسی، بازنگری و در طراحی کوریکولوم دوره استفاده قرار گرفت. نمونه گیری تمامی مراحل هدفمند بود.

فاز دوم پژوهش، طراحی برنامه درسی دوره روانپزشکی عصبی بود که با توجه به نتایج فاز اول و برگزاری جلسات بحث در گروه متمرکز با صاحب نظران حوزه نوروسایکیاتری و روانپزشکی و نورولوژی و متخصصین برنامه ریزی درسی بود.

در بخش کیفی پژوهش برای تحلیل نتایج از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده گردید. جهت تعیین دقت و صحت داده ها از شیوه ی گلوبس به وسیله افراد مورد مطالعه 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.

شیوه های تعامل با محیط:

- برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری توسط مجری طرح، دوره ها ی کوتاه مدت آموزشی برگزار شده است.
- پذیرش در کنگرها و جشنواره ها توسط مجری طرح، سخنرانی های متعددی در رابطه با معرفی این رشته و کاربردهای آن در حوزه های مختلف انجام شده که در ادامه آمده است.
- شیوه های نشر نوآوری اعم از CD، پاورپوینت، مقالات، داخلی یا خارجی، کتاب، کتابچه، راهنما توسط مجری طرح، مقالات متعدد و اسلاید های آموزشی فراوان منتشر شده است که در ادامه آمده است.

* شواهد تصمیم نوآوری در اعانگی دیگر و نتایج آنها

متخصصین جوان رشته های روانپزشکی و نورولوژی و بستاران این دو رشته مکرراً از امکان ادامه تحصیل در این رشته پرس و جو می نمایند.

* نقد خیرگان همکاران مشتریان یا فراگیران

همکاران مشجر در رشته های نورولوژی و روانپزشکی نگرانی های خود را در رابطه با تداخل حیطه این رشته با رشته های مادر با مجری طرح در میان گذاشته و راهمایی های موثری برای پیشگیری از این مشکل ارائه نموده اند.

Papers in the field of neuropsychiatry

Effect of motivational interview on quality of life in patients with epilepsy

Journal: Epilepsy & Behavior, 2016; 55: 70-74

Authors: Hoseini N, Mokhtari S, Momeni E, Vossoughi M, Barekatin M

Neural correlates of visual confrontation naming in Persian speaking

individuals: an fMRI study

Journal: Iranian Journal of Radiology. (In press)

Authors: Khoshkhouy Delshad H, Nilipour R, Barekatin M, Oghabian MA

The relationship between regional brain volumes and the extent of coronary

artery disease in mild cognitive impairment

Journal: Journal of Research in Medical Sciences, 2014 Aug;19(8):739-745

Authors: Barekatin M, Askarpour H, Zahedian F, Walterfang M, Velakoulis D

Maracy MR, Jazi MH

Coronary artery disease and plasma apolipoprotein E4 in mild cognitive

impairment

Journal: ARYA Atherosclerosis, 2014;10(5):244-251

Authors: Barekatin M, Zahedian F, Askarpour H, Maracy MR, Hashemi M,

Aghaye

Ghazvini MR

Prevalence of hippocampal morphologic variants between healthy elderly

subjects and patients with Alzheimer's disease

Journal: Advanced Biomedical research, 2014, Jan 27,3: 59

Authors: Hekmatnia A, Basiratnia R, Koochi R, Barekatin M, Ahrar H,

Hekmatnia F

Ghazavi A

Cognitive impairments in patients with intractable temporal lobe epilepsy

Journal: Journal of Research in Medical Sciences, 2011;11: 1466-1472

Authors: Tavakoli M, Barekatin M, Neshat Doust HF, Molavi H, Kormi Nouri

R

Moradi A, Mehvari J, Zare M

Psychometric Properties of the Persian Version of the Neuropsychiatry Unit

Cognitive Assessment Tool (NUCOG) in Patients with Dementia

Journal: Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology 2010; 16(1): 14-

20

Authors: Barekatin M*, Behdad M, Tavakkoli M, Mahvari J, Maracy MR

Walterfang M, Velakoulis D



Presentations in the field of neuropsychiatry

Neuropsychiatric presentation of three complicated patients with refractory epilepsy

Epilepsy Meeting: Montreal Neurological Institute, McGill University, Montreal
Canada, 25 March 2010

Invited speaker

The Wada test and other neuropsychological assessment for functional lateralization studies in patients with focal epilepsy

Annual meeting: The Iranian Association of Neurosurgeons, Tehran, Iran, 3
- 10 May

Invited speaker

Neuropsychiatry and neuropsychology in comprehensive epilepsy program

The First International Congress on Epilepsy
Razavi Hospital, Razavi Neuroscience Center and Mashad University of Medical
Sciences, Mashad, Iran, 10 December 2010

Invited speaker

Clinical neuropsychology in practice

Monthly meeting of Iranian Neurological Association
Imam Khomeini Hospital, The Iranian Neurological Association, Tehran, Iran,

20

January 2011

Invited speaker

Neuropsychological assessments in dementia

The Sixth National Alzheimer Conference
Iranian Alzheimer Association, Tehran, Iran, 6 October 2011

Invited speaker

Neuropsychological assessments in refractory temporal lobe epilepsy

The 8th international congress on epilepsy
Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, 10 November

2011

Invited speaker

Value of neuropsychology in dementia diagnosis

The 19th International congress of neurology and clinical electrophysiology:
Iranian
Neurology Society

Seda va Sima International Congress Center, Tehran, Iran, 9 May 2012

Invited speaker

Neuropsychological evaluations in dementia

Iranian Neurological Association, Isfahan Branch
Aseman International Hotel, Isfahan, Iran, 26 December 2012

Invited speaker

Neuropsychanalysis: a biological look at the classic theory of personality

The 1st international Congress of Neurorehabilitation
Neurofunctional Research Center, Shahid Beheshti University of Medical
Sciences

Tehran, Iran, 22 February 2013

Invited speaker

Neuropsychiatry and neuropsychology in comprehensive epilepsy Program

Neuropsychiatry Seminar

Emam Hosein Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran,

Iran

May 2013 ۱۵

Invited speaker

Clinical neuropsychology in practice

Weekly Lectures

Roozbeh Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, 28 May

۲-۱۳

Invited speaker

Epilepsy and function: neuropsychiatry perspective

The 10th National Congress of Epilepsy

Emam Ali Hall, Shahid Beheshti University of Medical Science, Tehran, Iran, 9

October 2013

Invited speaker

Neuropsychiatry and neuropsychology in epilepsy surgery

Iranian Congress of Neurosurgeons Yearly Meeting

Ave Sina Hall, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, 21

۲۰۱۳ November

Invited speaker

Memory: from neuropsychology to neuroimaging

The 2nd Basic and Clinical Neuroscience Congress

Razi Covention Center, Iranian Neuroscience Society, Tehran, Iran, 19

۲۰۱۳ December

Invited speaker

?Refractory epilepsy with dual pathology: what does neuropsychology say

The 1st International Congress on Refractory Epilepsy

Zeytoon Hall, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran, 24

۲۰۱۴, October

Invited speaker

نتایج

• شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک

شواهد دستیابی به هدف کلی و اهداف اختصاصی برای این فرآیند کوریکولوم تدوین شده می باشد که در

قسمت های مختلف آن نتایج حاصل از نیازسنجی و اجماع متخصصین با توجه به اهداف ویژه ثبت شده است.

• میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان

با توجه به اینکه اجرای کوریکولوم نیاز به طی نمودن مراحل قانونی و تأیید نهایی وزارت بهداشت درمان و

آموزش پزشکی دارد، میزان رضایتمندی ذیربطان مشخص نمی باشد، ولی اساتید درگیر در طراحی کوریکولوم به

ضرورت وجود آن اذعان داشتند.

• نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

از نقاط قوت فرآیند حاضر این موارد را می توان ذکر نمود. این کوریکولوم برای اولین بار است که در ایران

تدوین می شود. بنابراین هم از جنبه نوآوری قابل اهمیت بوده و هم بر اساس نیازهای کاربردی جامعه ایرانی

طراحی گردیده است. نقطه قوت دیگر اینکه رشته نوروسایکباتری به طور ذاتی ماهیتی بین رشته ای دارد و بنابراین

این در طراحی کوریکولوم آن اساتید صاحب نظر هر دوره‌اشته اصلی حضور داشته و نظراتشان مورد استفاده قرار گرفت. طراحی مباحث درسی بین رشته ای از اولویت های وزارت بهداشت می باشد. در نهایت اینکه مجری طرح تدوین کوریکولوم دانش آموخته ی این رشته در خارج از کشور بوده و از تجارب ایشان و اساتیدشان جهت طراحی مناسب کوریکولوم استفاده شده است.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان: طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مراقبت تکاملی جهت توانمندسازی پرستاران
بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان

نام صاحب فعالیت نوآورانه: محبوه تم ثباتی

نام همکاران: مهوش حاج حیدری نجمه آخوندیان

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی

گروه ارشد: کودکان

نوزادان

تاریخ پایان تکلیف

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع ۱۳۹۲

هدف کلی: طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی مراقبت تکاملی جهت توانمندسازی پرستاران بخش‌های

مراقبت ویژه نوزادان

اهداف ویژه اختصاصی:

۱. تعیین نیازهای آموزشی مراقبت تکاملی جهت توانمندسازی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان

۲. طراحی برنامه‌های آموزشی مراقبت تکاملی جهت توانمندسازی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

نوزادان

۳. اجرای برنامه‌های آموزشی مراقبت تکاملی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان

۴. ارزیابی برنامه‌های آموزشی مراقبت تکاملی جهت توانمندسازی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه

نوزادان

بیان مسئله:

نیازهای تکاملی نوزادان، پیامدهایی را برای خانواده و جامعه بر جا می‌گذارد که تاثیر انکارناپذیری بر فرآیندهای آموزشی تیم سلامت به ویژه پرستاران دارد. در واقع، برآیند فرآیندهای آموزشی جهت توانمندسازی پرستاران باید پاسخگوی نیازهای نوزادان و خانواده‌ها باشد. نوزادان بستری در بخش مراقبت‌های ویژه نیازمند خدمات پیشرفته پزشکی و پرستاری هستند. امروزه با پیشرفت تکنولوژی میزبان مرگومیر، نوزادان بستری، به ویژه نوزادان نارین کاهش یافته و بقای آنها افزایش یافته است. کاهش مرگومیر با کاهش عوارض نارینی همراه نبوده و نیازهای مراقبتی آن‌ها را افزایش داده است. بستری شدن و نحوه انجام پروسیجرهای طبی و پرستاری به نحوی انجام می‌شود که گاهی مراقبت‌ها تهدیدی برای ادامه روند تکاملی نوزادان است. مشکلات عدیده ای در بخش نوزادان نظیر انجام پروسیجرهای نردناک، سرو صدای تجهیزات، ناآگاهی تیم سلامت از مراقبت تکاملی نه تنها نوزاد را دچار مشکلات جسمی و تکاملی می‌نماید (۱) بلکه چالشی‌های زیادی را برای خانواده و جامعه در آینده ایجاد می‌کند. علاوه بر این، بستری شدن‌های مکرر، بروز مشکلات جسمی، عقب افتادگی‌های ذهنی، مشکلات روحی و روانی و اجتماعی، نقت تحصیلی و ترک تحصیل در سنون منبره، بروز مشکلات خانوادگی و اختلافات زناشویی اثرات مخربی را بر سیستم سلامت وارد می‌آورد که نمی‌توان بدون توجه به آن برنامه ریزی‌های بدنی را انجام داد. (۲)

بررسی وضعیت موجود برنامه‌های آموزش پرستاری نوزادان و چگونگی اجرای آن در بخش‌های نوزادان نشان می‌دهد که خلایق در این برنامه‌ها وجود دارد که نیازمند تعمق و بازنگری است. داشتن نگاه مراقبت تکاملی یا Developmental Care در آموزش‌های برنامه‌های پرستاری می‌تواند پاسخگوی نیازهای تکاملی نوزادان باشد. با توجه به آنچه که قید گردید برنامه‌های آموزشی بااستی به نحوی تدوین گردد تا پرستاران در مراقبت از نوزاد قادر باشند نه تنها مانع برای روند تکاملی نوزادان نباشند بلکه شرایط مناسبی را در بخش‌های نوزادان فراهم آورند تا تداوم رشد و تکامل طبیعی نوزادان مهیا شود و خانواده و سیستم سلامت جامعه دچار عوارض آتی آن نشود.

مراقبت تکاملی، مراقبتی است که محیط مناسبی را برای رشد نوزاد در خارج از رحم مادر فراهم می‌آورد. در این نوع مراقبت، اقدامات به نحوی صورت می‌گیرد تا ثبات، بهبودی و تکامل شیرخوار و خانواده تحت مراقبت‌های ویژه حمایت و تسهیل شود. هدف از مراقبت تکاملی ارتقای وضعیت تکامل نوزاد و داشتن

پیامدهای مطلوب تکاملی در آینده است. این روش با هم بودن نوزاد و مادر و تضمین و از تغذیه با شیر مادر حمایت می‌کند و نوزاد را از سرد و رنج محافظت می‌کند. (۳) چهار استاندارد مراقبت تکاملی عبارتند از:

۱. برنامه ریزی یکنانه برای نوزاد.

۲. تامین محیط حمایتی از نوزاد.

۳. توجه به والدین به عنوان مهم‌ترین افراد (مراقبت‌کننده اولیه).

۴. مراقبت مداوم و مشارکتی به عنوان ضرورتی برای حمایت بالینی و تکاملی از نوزاد و خانواده (۱).

به نظر می‌رسد برنامه‌های آموزش مداوم با هدف ارتقا سطح دانش، تغییراتی در باورها جهت ارتقا سلامت مددجویان و بهبود عملکرد موجود در مراکز درمانی، رسالتی ارزشمند در این راستا دارند. بدین لحاظ پژوهشگران بران شدند تا جهت دستیابی به هدف غایی برنامه‌های آموزش مداوم و در راستای برنامه‌های اعتبار بخشی بیمارستان‌ها، فرآیندهای آموزشی توانمندسازی پرستاران را به نحوی برنامه ریزی و اجرا نمایند که با نگاه مراقبت تکاملی، حداقل آسیب ناشی از تکنولوژی و مراقبت‌های درمانی و پرستاری را بر نوزادان تحمیل و روند تکاملی آنان را تسهیل نماید.

مرور تجربیات و سواهد خارجی:

امروزه بحث مراقبت تکاملی، در دنیا جایگاه مهمی را در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان دارد که کلیه برنامه‌های آموزشی تیم سلامت را تحت تاثیر قرار داده است. در این راستا در کشورهای پیشرفته، تقریباً به مدت سه دهه است که مراقبت تکاملی به کار برده می‌شود و در حال حاضر نتایج آن را مورد ارزیابی قرار می‌دهند. در یک مطالعه طولی، ۲۱۴ بخش مراقبت‌های ویژه کشور انگلستان برای انجام مراقبت تکاملی در سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۸ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ۹۰ درصد از درهای بخش مراقبت‌های ویژه برای ملاقات والدین با نوزاد گشوده شد و نور و صدا تا ۸۰ درصد کاهش یافت و برای تکنیک‌ها از پوشش استفاده شد، تغذیه با بوله کله‌سی و مراقبت انقباضی افزایش یافت (۴).

در دو دوره مشامده گوی و فرصت مطالعاتی به کشور سوئد حضور در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان ۷ شهر و بررسی برنامه‌های آموزشی، منجر به تجربه‌ای گردید که فرآیند‌های آموزشی پژوهشگر را تحت تاثیر قرار داد. در کلیه برنامه‌های آموزشی، با رویکرد مراقبت تکاملی، کلیه اساتید امرهای این مراقبت مد نظر قرار داده می‌شد و سپس نتایج آن بررسی می‌شد. در تمامی آموزش‌های دانشجویی و پرستاری، استانداردهای انجام مراقبت‌های تکاملی در نظر گرفته می‌شد.

مرور تجربیات و سواهد داخلی:

با توجه به اهمیت مراقبت تکاملی، در سال ۱۳۹۲ اولین کارگاه بین‌المللی مراقبت تکاملی و NIDCAP به همت دکتر حسن پور، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان و همراهی معاونت درمان، اداره سلامت نوزادان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و سازمان بهداشت جهانی برگزار گردید. در این برنامه هایدلبر آلر (رئیس برنامه مراقبت تکاملی و نیدکپ) از آمریکا همراه با گروه‌های مراقبت تکاملی را معرفی نمودند. سپس این برنامه توسط اساتید کشور در شهرهای تبریز، تهران و شیراز معرفی شد. جهت اثر بخشی این برنامه‌ها ضرورت داشت که پرستاران، عاملین اصلی مراقبت در بخش‌های نوزادان با محتویات و چگونگی اجرای آن آشنا شوند. زیرا این نوع مراقبت، در سر فصل‌های برنامه‌های درسی دانش‌آموخته‌گان موجود نبوده و یا اهمیت آن در برخی زمینه‌ها حائز اهمیت نبوده است. بنابراین پژوهشگران فرآیند فرصت را منتظم دانستند و برنامه دوره‌های بازآموزی پرستار را بر اساس این نوع مراقبت تدوین نمودند. علاوه بر این پژوهش‌های دانشجویی را نیز با کمک علاقمندان آن در این زمینه حمایت نمودند تا وضعیت موجود بررسی شود و یا مداخلاتی در این زمینه بوجود آورد. برخی از موضوعات تحقیقی مراقبت‌های ویژه نوزادان در این زمینه به پیوست می‌باشد.

شرح مختصری از فعالیتها:

برنامه‌های آموزشی مراقبت تکاملی جهت توانمندسازی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان با توجه به اهداف از طریق اقدام روزی انجام شد. در ابتدا نیازهای آموزشی پرستاران از طریق بحث‌های گروهی با پرستاران، حضور در عرصه تعیین شد. سپس با مرور متون، برنامه‌ای جهت دوره‌های بازآموزی تدوین گردید. برنامه‌ها در طی کارگاههای آموزشی به اجرا گذاشته شد و نتایج آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری در سطح آگاهی و توانمندی پرستاران در مراکز درمانی در چهار استاندارد مراقبت‌های تکاملی ایجاد شده بود. (جدول شماره ۱ و ۲)

فعالیت‌ها بر اساس اهداف به شرح زیر است:

۱. تعیین نیازهای آموزشی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان جهت انجام مراقبت تکاملی
الف. برگزاری کارگاه‌های بازآموزی

به منظور دستیابی به این هدف، ابتدا در برنامه‌های بازآموزی مرسوم، چالش‌های مراقبتی این بخش‌ها در یک تحلیل محتوی بررسی گردید. نتایج این مطالعه نشان داد که چالش‌های بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان در چهار درون‌مایه و ده طبقه تبلور یافت که عبارتند از: ۱. تعاملات (حرفه‌ای، خانوادگی و تعاملات با نوزاد) ۲. پایبندی به مراقبت سنتی (مراقبت روئین محور، ترک نیاز به مراقبت تکاملی و تضاد مراقبت سنتی و مراقبت

تکاملی) ۳ ساختار بخش مراقبت ویژه (عدم رعایت استانداردهای فیزیکی و تجهیزات، عامل بقا یا فنا) ۴ شایستگی پرستاران (تبحر ناکافی و استخدام های نامناسب) (مقاله چالشی های بخش مراقبت... ضمیمه است) ب. راهتمایی و معنویت پژوهش ها:

با توجه به این که دانشجویان بعد از دانش آموزشی پرستار شامل در بخش های نوزادان خواهند بود. نگرش های جهت ترغیب دانشجویان علاقمند کارشناسی ارشد با گرایش مراقبت ویژه نوزادان در راستای نیازهای مراقبت تکاملی ایجاد گردید (لازم به ذکر است که خوانند بود) برخی از پژوهش ها در راستای استاندارددهای مراقبت تکاملی موضوع مشارکت و هم آغوشی نوزاد و مادر، کنترل درد نوزاد و کنترل محرکات محیطی مدنظر است. موضوعات آن بررسی و نتایج آن در مقاله هایی تحت عنوان زیر شرح گردید:

- ✓ ۱ میزان به کار گیری و موانع مراقبت آغوشی نوزادان از دیدگاه پرستاران (مقاله ضمیمه است)
- ✓ ۲ دیدگاه پرستاران و پزشکان در مدیریت درد (مقاله ضمیمه است)

✓ ۳ تاثیر آموزش همکاران بر مدیریت صدا در بخش های مراقبت ویژه نوزادان (مقاله ضمیمه است)

۲ طراحی برنامه های آموزشی مراقبت تکاملی جهت توانمندسازی پرستاران بخش های مراقبت ویژه نوزادان جهت دستیابی به این هدف پژوهشگران مبتنی بر نیازهای استخراج شده، مروری بر متون و تطبیق دهی برنامه های اعتبار بخشی، برنامه ای تدوین گردید سپس برنامه برای پرستاران و سوپر وایزرهای آموزشی بیمارستان هایی که بخش مراقبت ویژه نوزادان داشتند ارسال و نظرات آنان مورد بررسی قرار گرفت. بر اساس تکنیک دلفی، نظرات اکثریت پرستاران جمع آوری و برنامه ای متناسب بر اساس مراقبت تکاملی تدوین گردید. مجدداً بعد از اصلاحات مورد نیاز برنامه کارگاه های آموزشی NICU در طی سه دوره دو روزه مورد تأیید قرار گرفت. برنامه به شرح زیر است:

برنامه های آموزشی بخش مراقبت های ویژه نوزادان بر اساس رویکرد مراقبت تکاملی معرفی برنامه:

برنامه های بازآموزی بخش نوزادان به نحوی تدوین شده است که کلیه مراقبت های پرستاری مورد نیاز بخش را پوشش دهد. در این برنامه ها اصول مراقبت تکاملی در نظر گرفته می شود تا بر اساس این رویکرد فراگیران قادر باشند در حین انجام مراقبت ما روش تکاملی نوزاد را تسهیل نمایند. این برنامه در سه دوره دو روزه در قالب کارگاه با اختیار آموزشی مداوم برگزار خواهد شد. لازم به ذکر است که برنامه ها به نحوی تدوین گردیده است تا موضوعات اعتبار بخشی از سوی معاونت درمان را نیز پوشش دهد.

خلاصه عناوین کارگاه های NICU

NICU1 (مقدمانی)	NICU2 (مدیریت تنفسی)	NICU3 (درمان و مراقبت)
<ul style="list-style-type: none"> - آشنایی با مراقبت های تکاملی در نوزادان - استنادهای مراقبت تکاملی - سندارت برای نوزادان - آگاهی از وضعیت دهی (Positioning) صحیح نوزادان - استانداردهای ساختار بخش NICU 	<ul style="list-style-type: none"> - زود نفسی در نوزاد - تعقیبات ابتدایی پتلا نوزاد - اصول تهویه مکانیکی - مراقبت های پرستاری در نوزاد تحت CPAP 	<ul style="list-style-type: none"> - معاینه درونی - پرستاری در نوزادان بی قرار - تاثیر صدا بر نوزادان - مراقبت های پرستاری در نوزادان تحت جراحی - جاساز و عامل درمانی نوزادان
<ul style="list-style-type: none"> - اصول و مراقبت های روستری در خونگیری و رنگ گیری در نوزادان - اصول تعبیه ECG نظری و عملی - مراقبت از مسبرهای قلبی - طرح ارضی - ویزیت در منزل و چالشی های آن 	<ul style="list-style-type: none"> - اصول تعبیه ABG - آکسپنشن در تنگی و احتیاجات های تنفسی - واکس آکسپنشن - مراقبت از دوران نوزاد (زیلا نوزاد) 	<ul style="list-style-type: none"> - مایش هموستازیک - مراقبت های حرارتی در نوزادان - تعبیه در نوزادان مبتلا به شکاف کلاه و فون - مدیریت کلرونی در نوزادان مبتلا شده از مادر معال - پرستاری در زمان و بعد از نوزادان - مراقبت آغوشی



۳ اجزای برنامه‌های آموزشی مراقبت تکاملی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان

برنامه‌های آموزشی برای بیمارستانهای دارای بخش مراقبت‌های ویژه اصفهان ارسال گردید و با هماهنگی‌های لازم از سوی مراکز درمانی و آموزش مداوم اجرا شد (۲۰ کارگاه در حیطه موضوعات مطرح شده در نوزادان برگزار گردید نمونه از آن ضمیمه است. جدول شماره ۳)

۴ ارزیابی برنامه‌های آموزشی مراقبت تکاملی جهت توانمندسازی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان در کلیه برنامه جهت اثر بخشی برنامه‌ها پیش آزمون و پس آزمون گرفته شد. با توجه به ماهیت اقدام پژوهی برنامه ارتقای سلامت نوزادان با رویکرد مراقبت تکاملی برنامه‌ها به طور مکرر مورد بازنگری قرار می‌گرفت و در آخرین بازنگری برنامه فوق تدوین شد. بررسی سوابد در کلاس‌های بازآموزی و بحث‌های گروهی حکایت از اثربخشی بودن برنامه‌ها بود. **نمونه‌های تعاضل با محیط:**

- برگزاری دوره‌های آموزشی در جهت انتقال نوآوری برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مراقبت تکاملی دیدگاه نوینی را برای ارائه دهندگان خدمات مهیا نمود. پرستاران حاضر در دوره‌های آموزشی این نوع مراقبت را به همکاران دیگر معرفی می‌نمودند و مطالب آن را با دیگر همکاران تیم سلامت انتقال می‌دادند.
 - شواهد تعمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها
 - برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مراقبت تکاملی از طریق پرستاران و مسئولین مربوطه به دیگر بیمارستان‌ها اشناء یافت و چند مرکز درمانی دیگر خواستار برگزاری این دوره‌های آموزشی برای پرستاران مرکزشان شدند. علاوه بر این، تاثیر برنامه‌های به نحوی بود که حتی برخی از مراکز درمانی استان اصفهان قبل از ساخت NICU از مجریان فرایند درخواست نمودند نقشه‌های ساختمانی و چگونگی ساختار NICU را در طی جلسه ای با حضور ریاست بیمارستان، متری و مهندسين طراحی NICU مرور نموده و نظرات خود را جهت ارائه بهتر مراقبت‌ها مطرح نمایند این همکاری‌ها هم چنان ادامه دارد. همچنین برنامه ریزی برای دوره‌های آموزشی تخصصی مبتنی بر مراقبت تکاملی در حال انجام است.
 - نقد خبرنگاران همکاران مشتریان یا فراگیران
- نقد همکاران برنامه‌های آموزشی مبتنی بر مراقبت تکاملی منجر به تغییر آگاهی و نگرش پرستاران گردید به نحوی که خود آنان اذعان داشتند در شیفت‌های مختلف با همکاران پزشک، رادیولوژیست و ... بحث‌هایی مبتنی بر عدم این نوع مراقبت مطرح می‌گردید و به طور مکرر از مجریان این فرایند خواستار برگزاری دوره‌ها برای کلیه اعضای تیم سلامت بودند.
- نقد مشتریان اهمیت یادگیری و توجه به این نوع مراقبت به نحوی بود که پرستاران در مراقبت از نوزادان مراقبت آموزشی مادران را که یکی از استانداردهای مراقبت تکاملی است مورد توجه قرار داده و از این به جای تکنیک‌تور استفاده نمودند و به کلیه همکاران نیز توصیه نموده بودند. این نکته مورد رضایت خاطر مددجویان این برنامه آموزشی شده بود.

نتایج:

- شواهد بستنیایی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک
- آزمایش نیازهای آموزشی مراقبت تکاملی جهت توانمندسازی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان برگزاری جلسات بحث گروهی در پایان کارگاه‌های ارائه شده. معاویه با پرستاران، حضور در عرضه منجر به آماده نمودن و ارائه مقاله در این زمینه شد (۵).

۲ طراحی برنامه‌های آموزشی مراقبت تکاملی جهت توانمندسازی پرستاران بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان بررسی گویکولوم درسی و نیازهای مراکز درمانی و عواقب ناشی از مراقبت‌های نامناسب و بستری شدن‌های طولانی مدت در NICU. مجریان را ترغیب نمود تا متناسب با نیاز جامع و اهمیت ارتقای سلامت نوزادان



برنامه ریزی مراقبت تکاملی را انجام دهد. رضایت پرستاران، کیفیت کارگاه ها، و درخواست های مکرر برای برنامه ای آموزشی شواهدی برای موفقیت برنامه هستند.

۳. اجزای برنامه های آموزشی مراقبت تکاملی پرستاران بخش های مراقبت ویژه نوزادان

برنامه ها با برگزاری کارگاه های آموزشی دو روزه یا شیوهای مختلف تدریسی (الگویی مشکل گشایی، سخنرانی، ایفای نقش و...) برگزار گردید. ۲۰ کارگاه برگزار شده که برخی از آنها تصمیم است برنامه های آموزش مداوم و کیفیت آنها شواهدی مبنی بر آن هستند.

۴. ارزیابی برنامه های آموزشی مراقبت تکاملی جهت توانمندسازی پرستاران بخش های مراقبت ویژه نوزادان از موانع های قبل و بعد، نتایج استخراج شده از بحث های گروهی، درخواست های سایر مراکز برای اجرای این برنامه ها می تواند موفقیت این دوره های آموزشی را نمایان سازد علاوه بر این مقاله علمی از نوع مراقبت به مجلات ارسال گردید و چاپ و یا در حال فرآیند مرور است.

• میزان رضایتمندی فراگیران

• رضایت مندی فراگیران از طریق مستند نمودن آن در نهایت آموزش مداوم و ادعای اثر بخشی آن در کلاسها و انعکاس اثرات آن در مراقبت ها مشخص می باشد

• نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

نقاط قوت: داشتن نگاه کل نگر و دیدن تمام زوایای مراقبتی بر اساس رویکرد مراقبت تکاملی حسنی این کلاس ها بوده است.

نقاط ضعف: نداشتن رویکرد تعاملات بین حرفه ای مشجر به آن می شود تا نتایج مراقبت تکاملی در خدمت طلبی و آینده ال برگزار نشود

پیشنهاد: بهتر است این رویکرد مراقبتی با سایر اعضای تیم سلامت در کارگاه های مشترک برگزار گردد تا نتایج مطلوبی حاصل شود

سطح نوآوری

در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان: نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده داروسازی و علوم دارویی دانشگاه علوم پزشکی

نام صاحب فعالیت نوآورانه: دکتر لیلی صفائیان

نام همکاران: دکتر محمود سیرزالی، دکتر احمد موحدیان عطاری، دکتر وحیده اکبری

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده داروسازی و علوم دارویی

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع نیمسال اول سال تحصیلی ۹۴-۹۳ تا تاریخ پایان نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۴-۹۳

هدف کلی: تعیین و اولویت بندی نیازهای آموزشی در اعضای هیأت علمی دانشکده داروسازی و علوم دارویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بمنظور برنامه ریزی آموزشی در جهت توانمندسازی اعضای هیأت علمی اهداف ویژه اختصاصی:

۱- تعیین نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده داروسازی در حیطه تدریس و فعالیت های آموزشی

۲- تعیین نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده داروسازی در حیطه پژوهش

۳- تعیین نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده داروسازی در حیطه توسعه فردی

۴- تعیین نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده داروسازی در حیطه فعالیت های اجرایی و مدیریتی

۵- تعیین نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده داروسازی در حیطه خدمات حرفه ای و ارتقای سلامت جامعه

۶- تعیین نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده داروسازی در حیطه فعالیت های تخصصی خارج از دانشگاه

۷- تعیین اولویت ها در نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده داروسازی و علوم دارویی بمنظور برنامه ریزی آموزشی در جهت توانمندسازی

بیان مسئله:

اعضای هیأت علمی مهمترین نقش را در آموزش عالی ایفا می کنند. توانمندسازی اعضای هیأت علمی در حیطه های مختلف فعالیت بر اساس رسالت دانشگاهی میتواند سهم بسزایی در ارتقای کیفیت عملکرد آنها و ارائه خدمات آموزشی و پژوهشی و دستیابی به اهداف گسترده دانشگاه داشته باشد. نیازسنجی فرایندی نظامدار برای تعیین اهداف، شناسایی فاصله بین وضع موجود و هدفها و در نهایت تعیین اولویتها برای عمل است. شناسایی نیازهای آموزشی اولین گام در برنامه ریزی برای برنامه های توسعه ای آموزش و هیأتی طراحی، اجرا و ارزشیابی فعالیتها، آموزشی می باشد. در حقیقت نیازسنجی آموزشی ابزار مهمی است که شکافهای آموزشی را آشکار ساخته، تصمیم گیری مؤثر و سریع را میسر نموده و به مدیران و برنامه ریزان کمک می کند تا با توجه به اولویتها، راهکارهای مناسب را برای برطرف نمودن شکافها بکار گیرند. گرچه بررسی هایی در خصوص نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی برخی از دانشگاه های علوم پزشکی صورت گرفته اما تاکنون هیچ مطالعه ای بطور اختصاصی در زمینه نیازسنجی آموزشی اساتید و مدرسین دانشکده های داروسازی در ایران و ظاهراً در سایر کشورها انجام نگرفته است. لذا هدف از این طرح تعیین نیازهای آموزشی و اولویت بندی این نیازها در اعضای هیأت علمی دانشکده داروسازی و علوم دارویی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بمنظور برنامه ریزی آموزشی بر اساس نیازهای شناسایی شده در جهت توانمندسازی اعضای هیأت علمی در حیطه های مختلف فعالیت بر اساس رسالت دانشگاهی مذکور است.

موثر تجربیات و شواهد خارجی:

مطالعاتی در برخی کشورها در زمینه ی نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت علمی دانشگاه ها انجام گرفته که از آن جمله می توان به مطالعه ای در دانشگاه ایندیپنای غربی در سال ۲۰۰۹ اشاره نمود که مواردی همچون



یادگیری فعال در کلاسهای بزرگ، طراحی فعالیتها برای یادگیری و ارزیابی، روشهای تدریس و یادگیری، مدیریت کلاس، انگیزش دانشجویان، مدیریت دانشجویان چالش برانگیز، آموزش آزمایشگاهی و بالینی، رفتار حرفه ای، مدیریت زمان، طراحی تحقیق علمی کاربرد و آمادگی روحی برای کلاس را به عنوان نیاز آموزشی ذکر کرده است (University of the West Indies, 2012). در تحقیق دیگری توسط Ali و همکارانش در دانشگاه ایندیانا، نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی در خصوص آموزش الکترونیک (Online) مورد ارزیابی قرار گرفته است (Ali et al., 2005).

مطالعه ای دیگری در دانشگاه ملک فیصل عربستان توسط Adkoli و همکاران در سال ۲۰۱۲، نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی را شامل موضوعاتی چون توانایی تدریس در گروههای کوچک و بزرگ، برنامه ریزی و آموزش بالینی، طراحی برنامه‌ی درسی و توسعه ای منابع یادگیری، ارزشیابی فراگیران، ارزشیابی دوره‌ها، تحقیق علمی، آگاهی از اصول آموزش و پرورش، ارزش های اخلاقی و نگرشی، مهارت در تصمیم گیری، و مهارت های مدیریتی و ارتباطی را نشان داده است (Adkoli et al., 2010).

در تحقیق دیگری در مراکز پزشکی اورژانس آمریکا اولویت اول به تحقیقات آموزشی اختصاص یافته است (Farley et al., 2008).

در مطالعه ای که توسط Glicken و همکارش در دانشگاه کلورادو انجام گرفت نیازهای آموزشی اعضای هیات علمی در خصوص انواع مهارت های پایه مهارتهای پیشرفته، مهارت های مدیریت برنامه بررسی گردید (and Blessing 1998 Glicken).

در مطالعه Cole و همکارش توسعه انواع روش های تدریس در اعضای هیات علمی مورد توجه قرار گرفته است (Cole et al., 2004).

Wilkerson و همکارش، ابتکارهایی برای توانمندسازی همه جانبه اعضای هیات علمی دانشکده پزشکی ارائه داده اند (Wilkerson and Irby, 1998).

علیرغم مطالعات مذکور، تحقیقی که بطور اختصاصی در زمینه نیازسنجی آموزشی اعضای هیات علمی دانشکده های داروسازی باشد، یافت نگردید.

Adkoli B, Al-Umran K, Al-Sheikh M. Innovative method of needs assessment for faculty development programs in a Gulf medical school. *Edu Health (Abingdon)*. 2010; 20 (23):389-408

Ali NS, Hodson-Carlton K, Ryan M, Flowers J et al. Online education: needs assessment for faculty development. *J Contin Edu Nurs*. 2005; 36, 1: 32

Cole KA, Barker LR, Kolodner K, Williamson P, Wright S, Kern DE. Faculty development in teaching skills: an intensive longitudinal model. *Acad Med*. 2004; 79 (5): 469-480

Farley H, Casaleffo J, Ankel F, Young KD, Hockberger R. An assessment of the faculty development needs of junior clinical faculty in emergency medicine. *Acad Emerg Med*. 2008; 15 (7): 664-8

Glicken AD, Blessing D. Faculty development needs assessment. *Perspect Physician Assist Edu*. 1998; 9 (2): 97-99

University of the West Indies: Cave Hill campus IDU. Faculty development need assessment. University of the West Indies: Cave Hill Campus, Instructional development Unit; 2012 [cited 2012 11,08]; Available from: <http://www.cavehill.uwi.edu/research/resources/Q R Instructional Devel.pdf>

Wilkerson L, Irby DM. Strategies for improving teaching practices: a comprehensive approach to faculty development. *Acad Med*. 1998; 73 (4): 387-396

بررسی‌هایی در خصوص نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی در برخی از دانشگاه‌ها در ایران صورت گرفته است. از آن جمله مطالعه‌ی نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی توسط اویژگان و همکاران در سال ۱۳۸۷ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که نشان داد، اعضای هیأت علمی بالینی در حیطه‌های مختلف براساس شرح وظایف هیأت علمی پیورده حیطه توسعه فردی نیاز به آموزش دارند. (Avijgan et al, 2009)

در پژوهشی که توسط میرزایی کارزان و همکارانش در سال ۱۳۹۲ به انجام رسید، نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام مورد ارزیابی قرار گرفت. (Mirzaei karzan et al, 2013).

مطالعات مشابهی با هدف نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت علمی در دانشگاه‌های علوم پزشکی اراک (et al, 2008 Ghadami)، مشهد (et al, 2004 Emad Zade)، گیلان (et al, 2011 Asadi)، قزوین (et al, 2008 Sarchami) و تبریز (et al, 2014 Khoshbaten) انجام گرفته است.

علیرغم مطالعات مذکور، تاکنون مطالعه‌ای که بطور اختصاصی به نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های داروسازی در ایران بپردازد، انجام نگرفته است.

Asadi M, Taheri M, Khoshraug H. Educational needs assessment of faculty members: priorities – strategies. Res Med Edu. 2011; 3 (2): 36-42

Avijgan M, Karamalian H, Ashourion V, Changiz T. Educational needs assessment of medical school's clinical faculty members in Isfahan University of Medical Sciences. Iran J Med Edu. 2009; 9 (2): 93-103

Emad Zade A, Karimi M H, Bahreimi T H, et al. Educational needs assessment of Mashad University of Medical Sciences' managers in management and leadership. J Med Edu. 2004; 4 (2): 89-93

Ghadami A, Salehi B, Sajadi S, Naji H. Students' points of view regarding effective factors in establishing communication between students and faculty members. Iran J Med Edu. 2008; 7 (1): 149-54

Khoshbaten M, Ghaffari R, Salek F, Amini A, Hassanzadeh S, Gholanbar P. Educational needs assessment of faculty members of Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. Res Dev Med Edu. 2014; 3 (1), 15-20

Mirzaei karzan A, Keikhavani S, Hosseinzade M, Aevazi A. Educational needs assessment of faculty members in Ilam UMS. J Med Edu Dev. 2013; 6 (11): 61-71

Sarchami R, Mohammadi N, Fallah Abed P, Zainalo A, Javadi A. Educational needs of faculties about concepts of medical education from their viewpoints in Qazvin university of medical sciences. J Med Edu Develop. 2008; 3 (3): 16-22

شرح مختصری از فعالیت:

برای نیازسنجی آموزشی الگوهای مختلفی وجود دارد که در این تحقیق از الگوی کافمن با توجه به اهداف پژوهش استفاده شد و نیازها از دیدگاه مدیریت سیستم، اعضای هیأت علمی و دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه توصیفی مقطعی در دو مرحله انجام گرفت. در مرحله اول، پرسشنامه از طریق مصاحبه و بررسی متون طراحی گردید. در این مرحله با انجام یک نمونه گیری مبتنی بر هدف، گروه کوچکی شامل مدیران گروه‌های آموزشی و تعدادی از اعضای هیأت علمی با تجربه و نمایندگان شورای دانشجویی مورد مصاحبه نیمه ساختارمند قرار گرفته و در نهایت گروه‌ها یا کدهای مربوطه جهت طراحی پرسشنامه استخراج گردید.

قابل ذکر است که محور اصلی گویدهای این نیازسنجی آموزشی بر اساس شرح حیطه حائز اهمیت در شرح وظایف اعضای هیأت علمی که مصوبه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد تعیین گردید. این شرح

حیطه عبارتند از فعالیتهای آموزشی، پژوهشی، اجرایی و مدیریتی. ارائه خدمات حرفه ای، ارتقاء فردی و ارائه خدمت تخصصی خارج از دانشگاه.

پس از تهیه بانک گویه های نیازهای آموزشی، پرسشنامه تهیه گردیده و شاخصها در پرسشنامه براساس طیف ۵ درجه ای لیکرت از میزان نیاز خیلی کم (امتیاز ۱) تا میزان نیاز خیلی زیاد (امتیاز ۵) تنظیم شد و با کمک اعضای کمیته توسعه آموزش دانشکده داروسازی (شامل ۱۵ نفر از نمایندگان گروه های آموزشی دانشکده داروسازی) ویرایش گردید. روایی پرسشنامه با نظر تعدادی از اعضای هیأت علمی با تجربه و صاحب نظر تأیید شد و پایایی آن با استفاده از روش دو نیمه گردید: ۰/۸۲ بدست آمد. در مجموع ۱۱۴ گویه به تفکیک شش حیطه بدست آمد که از این تعداد، ۳۷ گویه مربوط به حیطه آموزش، ۲۷ گویه مربوط به حیطه پژوهش، ۲۲ گویه مربوط به حیطه توسعه فردی، ۱۱ گویه مربوط به حیطه فعالیت های اجرایی و مدیریتی، ۵ گویه مربوط به حیطه خدمات حرفه ای و ارتقای سلامت و ۲ گویه مربوط به حیطه فعالیت های تخصصی خارج از دانشگاه بود.

در مرحله دوم نظر خواهی از تمامی اعضای هیأت علمی دانشکده داروسازی که در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۲ مشغول به خدمت بودند، بصورت حضوری و نیز با ارسال پرسشنامه به آدرس پست الکترونیک ایشان صورت گرفت. در مجموع هفت گروه آموزشی شامل ۴۷ عضو هیأت علمی (۸ زن و ۳۹ مرد) در دانشکده داروسازی حضور داشتند. پیگیری های تلفنی و حضوری به مدت دو ماه انجام شد و در نهایت ۲۹ پرسشنامه توسط اعضای هیأت علمی (۶۱٪) تکمیل و بازگردانده شد. داده های حاصل از پرسشنامه هایی که بصورت کامل تکمیل گردیده بودند با استفاده نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آمار توصیفی بصورت فراوانی (درصد) انتخاب گزینه ها بیان گردید و درصد انتخاب گزینه های زیاد و خیلی زیاد به عنوان نیازهای آموزشی قلمداد شدند و اولویت های برتر نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده داروسازی در هر حیطه تعیین گردید.

سنجش های تعامل با محیط:

نتایج حاصل از این نیازسنجی بصورت پاورپوینت در جلسه دفتر توسعه آموزشی (EDO) دانشکده داروسازی مورخ ۱۳۹۴/۲/۲۴ گزارش گردیده و مورد نقد و بررسی اعضای کمیته مذکور قرار گرفت. همچنین در جلسه مورخ ۱۳۹۲/۹/۲۵ EDO دانشکده داروسازی اولویت های برتر نیازهای آموزشی بدست آمده از نیازسنجی مذکور در حیطه فعالیت های آموزشی مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت و مقرر گردید هماهنگی با اساتید صاحب نظر بمنظور برگزاری کارگاه های آموزشی بر اساس اولویت های مذکور انجام شود. قابل ذکر است که هماهنگی ها بران برگزاری دو کارگاه آموزشی "شیوه های ارزیابی دانشجویان با تاکید بر آزمون های کتبی و با استفاده از رویکرد سناخته نجا" و نیز کارگاه "تکنولوژی های نوین آموزشی" انجام شده است.

نتایج:

- شواهد دستیابی به اهداف برای نریک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

پرسشنامه توسط ۶۶ اعضای هیأت علمی تکمیل و بازگردانده شد. نتایج بدست آمده از نیازسنجی آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده داروسازی اصفهان نشان داد که از ۲۹ پرسشنامه دریافتی، ۸ نفر (۲۷/۶٪) زن و ۲۱ نفر (۷۲/۴٪) مرد، و از لحاظ تحصیلات ۱۴ نفر (۴۸/۳٪) استادیار، ۷ نفر (۲۴/۱٪) دانشیار و ۸ نفر (۲۷/۶٪) استاد بودند. سن ۱۱ نفر (۳۷/۹٪) زیر ۴۰ سال، ۱۰ نفر (۳۴/۵٪) بین ۴۰-۵۰ سال و ۸ نفر (۲۷/۶٪) بیشتر از ۵۰ سال بود. از نظر سابقه خدمت، ۱۴ نفر (۴۸/۳٪) زیر ۱۰ سال، ۸ نفر (۲۷/۶٪) بین ۱۰-۲۰ سال و ۷ نفر (۲۴/۱٪) بیشتر از ۲۰ سال سابقه تدریس داشتند. اولویت های برتر نیازهای آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده داروسازی در حیطه های مختلف فعالیت های آموزشی، پژوهشی، اجرایی و مدیریتی، توسعه فردی، خدمات حرفه ای و ارتقای سلامت و فعالیت های تخصصی خارج از دانشگاه تعیین گردید (جدول ۱). بر اساس اولویت های برتر نیازهای آموزشی بدست آمده از نیازسنجی مذکور، برنامه ریزی بمنظور برگزاری کارگاه های

آموزشی در جهت توانمندسازی آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده داروسازی و علوم دارویی در EDO
دانشکده داروسازی انجام گرفت

جدول ۱- اولویت های بربر سازهای آموزشی اعضای هیأت علمی دانشکده داروسازی اصفهان در حیطه های مختلف
فعالیتی

اولویت	امتیاز کسب شده زمان و هزینه زمان	حیطه
اول: فعالیت های آموزشی		
۱	۷۷۶	تجربه ارتقای تکریم دانشجویان
۲	۷۷۳	طراحی، اجرا و تحلیل (همین راهی، پلانی و...) آزمونهای کتبی
۲	۷۷۲	روشهای موثر تدریس در دوره های تحصیلات تکمیلی
۴	۷۶۶	نحوه پرورش یادگیری دانش عمیق و خودآموزی در دانشجویان
۵	۷۶۰	برنامه ریزی و بازنگری برنامه تدریس
دوم: فعالیت های پژوهشی		
۱	۷۶۸	شناخت محل ها و شرایط دریافت حمایت های علمی، عالی و سفیریت جهت پژوهش
۲	۷۶۰	نحوه تجاری سازی برین ده پژوهشی و تبدیل ایده به محصول
۳	۷۵۶	نظریه و اجرای پژوهش های نوین (مثلا اتمیو، نوری، سیستم های نوین...)
۴	۷۵۲	نحوه تأسیس و راه اندازی مراکز و آزمایشگاه های تحقیقاتی و شرکت های دانش بنیان
۵	۷۴۸	مهارت تحلیل آماری داده ها
سوم: توسعه فردی		
۱	۷۵۷	نگارش متون علمی تخصصی
۲	۷۵۶	چگونگی استفاده از دوره های کوتاه مدت، دراز مدت و فرصت مطالعاتی
۳	۷۵۵	نحوه ارتباط با اعضای هیأت علمی داخلی و خارج
۴	۷۵۴	نحوه انجام مکاتبات علمی داخلی و خارجی
۵	۷۵۲	فن بیان و مهارت های متاوره ای (ارتقای فنون تعلیمی)
چهارم: فعالیت های اجرایی و مدیریتی		
۱	۷۵۲	مدیریت پروژه
۲	۷۴۹	مدیریت زمان
۳	۷۴۸	تصمیم گیری
پنجم: ارائه خدمات حرفه ای و ارتقای سلامت		
۱	۷۴۰	نحوه راه اندازی و مدیریت (داروخانه، آزمایشگاه، کارگاه، شرکت...)
ششم: فعالیت های تخصصی خارج از دانشگاه		
۱	۷۳۶	انجمن و روش های ارائه آموزش و مشاوره به جامعه توسط رسانه های ارتباط جمعی

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان: آموزش نیروهای بهداشت محیط در برنامه تحول نظام سلامت

نام صاحبان فعالیت: نوآوران: روزه مقصودی، علیرضا مقدس

نام همکاران: مهینس مهدی رفیعی، محسن روحانی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، معاونت بهداشت

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع: ۹۴/۳/۸، تاریخ پایان: ۹۴/۲/۲۳

هدف کلی: توانمند سازی کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه در برنامه تأمین مراقبت های اولیه

سلامت

اهداف ویژه اختصاصی:

حیطه دانشی

افزایش آگاهی کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های

اولیه سلامت با شرح وظایف و دستورالعمل اجرایی برنامه به میزان ۰.۲٪ وضعیت موجود

افزایش آگاهی کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های

اولیه سلامت با ساختار و عملکرد نظام سلامت در ایران به میزان ۰.۳٪ وضعیت موجود

مدیریت مضامعات و توسعه آموزش پزشکی

افزایش آگاهی کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های

اولیه سلامت استان اصفهان در رابطه با مدیریت سلامت جامعه به میزان ۰.۲٪ وضعیت موجود

افزایش آگاهی کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های

اولیه سلامت استان اصفهان در رابطه با برنامه های آموزش و ارتقاء سلامت به میزان ۰.۴٪ وضعیت موجود

۵. افزایش آگاهی کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه پزشک خانواده

استان اصفهان در رابطه با برنامه های سلامت محیط و کار به میزان ۰.۲٪ وضعیت موجود

حیطه مهارتی

۱. بهبود عملکرد کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های

اولیه سلامت در استان اصفهان در رابطه با مدیریت سلامت جامعه به میزان ۰.۳٪ وضعیت موجود

۲. بهبود عملکرد کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های

اولیه سلامت در استان اصفهان در رابطه با برنامه های آموزش و ارتقاء سلامت به میزان ۰.۲٪ وضعیت موجود

۳. بهبود عملکرد کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های

اولیه سلامت در استان اصفهان در رابطه با برنامه های سلامت محیط و کار به میزان ۰.۲٪ وضعیت موجود

حیطه نگرشی

۱. بهبود نگرش کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های

اولیه سلامت در استان اصفهان در توجه به باورها و ارزش های اسلامی ایرانی و رعایت اصول مربوطه

۲. بهبود نگرش کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های

اولیه سلامت در استان اصفهان در نگاه کل نگر به گیرنده خدمت و توجه به تمامی ابعاد سلامت جسمی، روانی،

اجتماعی و معنوی وی

۳. بهبود نگرش کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های

اولیه سلامت در استان اصفهان در نگاه جامع نگر در ارائه خدمات سلامت «حفظ جامعیت و یکپارچگی خدمات»

۴. بهبود نگرش کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های

اولیه سلامت در استان اصفهان در حساسیت نسبت به مسئولیت پذیری و پاسخگویی در تیم سلامت

۵. بهبود نگرش کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های

اولیه سلامت در استان اصفهان در علاقه مندی به ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت



۶. بهبود نگرش کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان در توجه به شناخت خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی موثر در ارائه خدمات
۷. بهبود نگرش کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان در اعتقاد به اجرای عدالت در سلامت
۸. بهبود نگرش کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان نسبت به انجام کار تیمی در ارائه خدمات سلامت
۹. بهبود نگرش کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان در توجه خاص به رعایت اصول هزینه اثربخشی و هزینه فایده بودن در ارائه خدمات
۱۰. بهبود نگرش کارشناس بهداشت محیط مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان نسبت به خلاقیت در ارائه خدمات سلامت

بیان مسئله:

جامعه ای آرمانی ترسیم شده در سند چشم انداز سال ۱۳۸۹ کشور، جامعه ای است که می بایست از حداکثر سلامت برخوردار باشد. نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در این سند، مسئول و پاسخگوست که ضمن فراهم سازی زمینه دستیابی به بالاترین سطح امید به زندگی همراه با کیفیت برای آحاد مردم، اعتماد کامل مردم را جلب کرده و با کسب حمایت کلیه سازمان ها و نهادها، رویگرد سلامت در همه سیاست ها را اجرایی کند. این نظام با اولویت دادن به ارتقای سلامت و پیشگیری به بهره مندی مردم از مراقبت های گارای سلامت جسمی و روانی، توجه به سلامت اجتماعی و حرکت در مسیر سلامت معنوی اهتمام دارد. در این نظام، عدالت همه جانبه، در تأمین، توزیع منابع و تحقق سلامت (با رعایت کامل اصول و اخلاق حرفه ای، اصل نخست است) و تمامی افراد بر مبنای نیاز خود از مراقبت های سلامت بهره مند خواهند شد و براساس توان پرداخت خود، در تأمین مالی خدمات مشارکت خواهند داشت. این نظام اخلاقی است و با استفاده از شواهد معتبر و بهره مندی حداکثری از کلیه ظرفیت های انسانی (مشارکت مردم)، سازمانی، همکاری همه بخش های ذینفع (علم و فناوری به روز، مناسب ترین تصمیم ها را برای پاسخگویی به نیازهای واقعی سلامت مردم اتخاذ می کند،

و در تعامل با کشورهای منطقه (بویژه کشورهای اسلامی)، الگویی انهام بخش برای سایر کشورها می باشد. معاونت بهداشت براساس تعهدات دولت تدبیر و امید و وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در برنامه تقدیمی خود به مجلس شورای اسلامی مبنی بر اجرای قانون برنامه پنجم توسعه و ایجاد تحول اساسی در نظام سلامت، در آغاز به کار خود، تحلیل سریعی از وضعیت انجام داد و بیا اسی تفاده از خرد جمعی کارشناسان خبره و متعهد، طرح تحول حوزه بهداشت را مستعمل برایش برنامه و چندین پروژه برای دستیابی به اهداف زیر تهیه کرد:

۱. ارتقاء شاخصهای سلامت
۲. افزایش رعایت بندی گیرندگان خدمت (مردم) و ارائه دهندگان خدمت
۳. عدالت در سلامت از نظر دسترسی به خدمات، بهره مندی از خدمات ارائه شده و حفاظت مالی از آنان در بستر پوشش بیمه درمانی
۴. بهبود کیفیت و کنترل قیمت خدمات سلامت
۵. اصلاح رفتار گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت



۶. اصلاح نظام پرداخت و شیوه خرید خدمت

برنامه‌های ملی حوزه معاونت بهداشت به شرح زیر می‌باشند:

- ۱) برنامه ارتقاء کمی و کیفی آرایه مراقبت‌های اولیه سلامت به روستائیان، شهرهای زیر بیست هزار نفر و عشایر در قالب پزیشک خانواده روستایی
- ۲) برنامه تامین و ارتقاء مراقبت‌های اولیه سلامت در قالب گسترش و تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق شهری برای جمعیت حاشیه نهبندان و شهرهای ۲۲ تا ۵۲ هزار نفر
- ۳) برنامه تامین و ارتقاء مراقبت‌های اولیه سلامت در قالب گسترش و تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق شهری برای جمعیت شهرهای ۵۲ تا ۵۲۲ هزار نفر
- ۴) برنامه تامین و ارتقاء مراقبت‌های اولیه سلامت در قالب گسترش و تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق شهری برای جمعیت شهرهای ۵۲۲ هزار نفر و بالاتر (شامل کلانشهرها)
- ۵) تکمیل برنامه پزیشک خانواده و نظام ارجاع در دو استان فارس و مازندران
- ۶) ارتقای سواد سلامت جامعه با اجرای برنامه خود مراقبتی و توانمندسازی مردم

شرح مختصری از فعالیتها:

با توجه به شرح وظایف در نظر گرفته شده جهت کارشناسان بهداشت محیط در بسته خدمت سلامت سطح اول ارائه شده از طرف وزارت خانه نیازسنجی های لازم صورت گرفته و پامشورت کارشناسان ذیربط برنامه‌های بهداشت محیط کوریکولوم آموزشی مورد نظر تهیه شده و برنامه آموزشی جهت نیروهای پذیرفته شده تدوین و کلاس های آموزشی بصورت حضوری طی ۴۲ روز برگزار گردید. هر برنامه پس از برگزاری کلاس های آموزشی از نظر شیوه برگزاری و تدریس مدرس و همچنین محتوای آموزشی مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج در پیوست موجود می باشد و در نهایت جهت هر شرکت کننده کارنامه آموزشی و گواهی شرکت در دوره های مذکور صادر گردید که ان گواهی در واقع مجوزی جهت شروع بکار نیرو های جدیدالورود میباشد.

سموه های تعامل با محیط:

برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری

۴. در قالب گسترش و تقویت شبکه بهداشت و درمان ارسال شده از دستور عمل اجرای برنامه تعیین و ارتقاء مراقبت های اولیه سلامت نسخه ۴ در آذر ماه سال ۹۲ از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تنها به برگزاری دوره های آموزشی و توانمند سازی نیرو های جدیدالورود اشاره شده بود و در خصوص عناوین و سرفصل های لازم جهت آموزش نحوه آموزش ساعت و مدت زمان آموزش پیش بینی صورت نگرفته بود لذا با توجه به دستور عمل اجرایی مذکور و لزوم آموزش نیرو های جدید جهت خدمت در عرصه با اهتمام معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان برنامه آموزشی لازم بر اساس نیاز نیرو های جدید طراحی و اجرا گردید.

□ پذیرش در کنگره ها و جشنواره ها

با توجه به جدید بودن برنامه در کنگره و یا جشنواره شرکت نشده است.

□ شیوه های نشر نوآوری از CD پاورپوینت مقالات داخلی یا خارجی تا زمان کتاب راهنما

کلیه مطالب و محتوای آموزشی در کلاس های برگزار شده بصورت پاورپوینت ارائه و بصورت CD در اختیار آموزش گیرندگان و همچنین کارشناسان استادی شهرستان ها قرار داده شد.

□ شواهد تعمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها



با توجه به اینکه این برنامه صرفاً در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان اصفهان و در راستای توانمند سازی و آموزش کارشناسان جدید ورود بهداشت محیط تدوین و اجرا گردید و در سایر دانشگاه ها برنامه ای بدین شیوه پیش بینی نشده بود، لذا بسته تهیه شده طی نامه ۴۹ (به وزارت بهداشت در زمان آموزش پزشکی ارسال تا در صورت صلاحدید به دیگر دانشگاه های علوم ۲/ ۲۲ تاریخ ۱۶/۵ ای) شماره ۴۹۹۹ پزشکی در سطح کشور ابلاغ و مورد بهره برداری قرار گیرد.

□□ نقد خبرگان همکاران استشریان یا فراگیران

کلیه آموزش های ارائه شده در قالب ارزشیابی دوره و مدرس توسط فراگیران بدون ذکر نام و نام خانوادگی فراگیرمورد نظرسنجی و نقد قرار گرفت که نتایج آن در پیوست موجود می باشد.

نتایج:

شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک

با آزمون های برگزار شده قبل و پس از برگزاری هر دوره و در نهایت برگزاری آزمون نهایی، تحلیل و استخراج نمرات هر یک از فراگیران به تفکیک موضوع آموزش داده، میزان دست یابی به اهداف ویژه مورد ارزیابی قرار گرفت که نتایج این موارد در پیوست موجود می باشد.

□□ میزان رضایتمندی فراگیران استشریان

جهت دستیابی به میزان رضایت فراگیران پس از برگزاری هر دوره آموزشی ارزشیابی دوره و مدرس در قالب فرم نظر خوانی مکتوب بدون عنوان نام فراگیر در فرم های مذکور صورت گرفته و نتایج استخراج گردید.

□□ نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

نقاط ضعف و قوت برنامه پس از استخراج نتایج نظر خوانی فراگیران مشخص گردید تا در جهت ارتقا برنامه های آتی مورد استفاده قرار گیرد.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



عنوان: طراحی و اجرای دوره آموزشی (گوناگمدت) جامعه‌نگر برای دانشجویان سال آخر دوره
دکترای عمومی داروسازی در راستای اهداف آموزشی داروسازی پاسخگو

نام صاحب فعالیت نوآورانه: دکتر شیرین سادات بدری

نام همکاران: فاطمه طلعتی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده داروسازی، گروه داروسازی بالینی

مدت زمان اجرا: نیم‌سال اول ۱۳۹۵ - ۱۳۹۴

هدف کلی: پیشبرد دوره‌ی آموزشی دکترای داروسازی به سمت عرضه اصلی ارائه خدمت «داروسازان (بستر
جامعه) به منظور دستیابی به اهداف آموزش پاسخگو

اهداف ویژه اختصاصی:

ایجاد نگرش جامعه‌محوری در ارائه خدمات سلامت

ایجاد و تقویت انگیزه‌ی دانشجویان جهت تقویت دانش و انجام پژوهش در راستای تأمین نیازهای جامعه

توسعه و تقویت مشارکت و همکاری بین نظام آموزشی و ارائه خدمات در حوزه سلامت

ایجاد ساختاری متناسب و پویا در آموزش پزشکی

بمان مسئله:

مهم‌ترین اهداف هر نظام سلامت شامل ارتقاء سطح سلامت در جامعه، افزایش پاسخگویی سیستم سلامت به
خواسته‌های بدنی و مشروع جمعیت و همچنین تسهیم عادلانه امکانات است. در ایران از سال ۱۳۶۴ با تشکیل
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وظیفه آموزش و تربیت نیروی انسانی بخش بهداشت و درمان به عهده
این وزارتخانه نهاده شد تا بتواند نیروهای متخصصی را تربیت نماید که پاسخگویی بهتری به نیازهای
بهداشتی درمانی جامعه داشته باشند. یکی از رویکردهای فلسفی آموزش عالی، دیدگاه پاسخگویی و تعهد
اجتماعی است که تمرکز آن بیشتر بر مسئولیت‌پذیری دانشگاه‌ها در خدمت به جامعه می‌باشد. در این رویکرد
دانشگاه‌ها به عنوان یک نهاد اجتماعی با دیدگاه پاسخگویی به نیازها و انتظارات جامعه، جزء جدانشدنی از فلسفه
وجودی آموزش عالی هستند. رسالت آموزش پاسخگو، تعهد در قبال جهت‌گیری آموزش، پژوهش و ارائه خدمات
بر اساس الویت نیازها و انتظارات جامعه، با تأکید بر تمامی مستقیم و مستمر دانشجویان با سطوح مختلف جامعه
می‌باشد. آموزش پاسخگو بر اساس اصل تعامل و ارتباط بین نظام آموزشی و عرضه ارائه خدمات استوار است و در
جهت افزایش دانش، مهارت‌های ارتباطی، تغییر باورها و نگرش‌های دانشجویان به سمت نگاه جامعه‌محور و
استفاده از شواهد دقیق علمی برای ارائه خدمتی مؤثر و متناسب با بار بیماری‌های جامعه تلاش می‌نماید. به
گونه‌ای که دانش‌آموختگان به نحو مؤثر بتوانند رسالت حرفه‌ای خود را به محض اتمام تحصیل به انجام برسانند.
در دهه گذشته نقش داروسازان در ارزیابی و مشاوره درمانی اهمیت روزافزونی یافته است. در این راستا
تربیت داروسازان دارای مهارت‌های بالینی در حد استانداردهای جهانی موجود برای حل‌ترین درجه دکترای حرفه
ای داروسازی (Pharm.D) اهمیتی درخور توجه پیدا نموده است. مطابق بررسی‌های اخیر، قریب به اتفاق
دانش‌آموختگان دوره دکترای حرفه‌ای داروسازی جذب موقعیت‌های شغلی موجود در داروخانه می‌گردند. با این
حال، در پیش‌نویس برنامه راهبردی آموزش علوم پزشکی پاسخگو در ایران، عدم وجود ارتباط بین رشته‌های
مختلف علوم پزشکی، به ویژه رشته داروسازی، و فیلدهای آموزشی به عنوان تهدیدی برای آموزش (داروسازی)
جامعه‌نگر در ایران، معرفی شده است. در راستای ارزیابی میزان پاسخگویی به نیازهای جامعه بررسی‌های به
عمل آمده نشان می‌دهد که ارتباط ضعیفی بین واحد آموزشی گارآموزی و حیطه اصلی فعالیت فارغ‌التحصیلان
داروسازی وجود دارد، و اعمال برخی تغییرات در برنامه‌ی آموزشی داروسازی به منظور ارتقاء کیفیت ارائه
خدمات در راستای پاسخگویی به نیازهای جامعه، امری ضروری است. لذا به منظور پیاده‌سازی اهداف آموزش
پاسخگو در نظام آموزشی داروسازی، برآن شدیم تا با طراحی این دوره‌ی آموزشی کوتاه‌مدت شرایط مطلوب‌تری
را در جهت نزدیک‌تر شدن دانشجویان داروسازی به بستر جامعه در پایان دوره‌ی دکترای عمومی داروسازی و
آشنایی آنان با چالش‌ها و معضلات پیش روی بیماران (پس از دریافت داروهای خود از داروخانه)، فراهم سازیم.

لزوم جامعه‌نگری و پاسخگویی در نظام آموزشی علوم پزشکی در ابتدا از سوی مراجع ذی‌ربط آموزش پزشکی کشورهای کانادا و آمریکا معرفی گردید در این خصوص بر اهمیت هرچه نزدیک‌تر کردن محتوای دوره‌های مختلف آموزشی با عرصه ارائه خدمت در جامعه تأکید شده و عمدتاً در واحدهای عملی کارآموزی و کارورزی رشته‌های مختلف علوم پزشکی به مرحله اجرا درآمده است. کارورزی جامعه‌نگر از جمله واحدهای آموزشی است که در ابتدا در کشورهای مذکور و سپس در سایر کشورهای اروپایی، استرالیا و حتی تعدادی از کشورهای آسیای شرقی به عنوان یکی از واحدهای آموزشی اجباری یا اختیاری در نظر گرفته شده و طی سالیان متمادی ارائه شده است. هرچند در اکثر موارد این دوره‌ها تنها برای دانشجویان پزشکی تعریف گردیده و اجرا شده است، با این حال نتایج مثبت حاصل از اجرای این دوره‌ها فتونگذاران سلامت را بر آن داشته است تا طراحی و اجرای چنین دوره‌هایی را برای سایر رشته‌های بهداشتی نیز در نظر گرفته و یا در صدد ایجاد آن باشند. همانگونه که در استانداردهای اعتباربخشی و دستورالعمل‌های اجرایی برنامه‌های آموزشی رشته داروسازی مراکز مختلف آموزشی، برای مثال دانشگاه ایالت Illinois قید شده است، بر اهمیت در نظر گرفتن فیلدهای کارآموزی متناسب با نیازهای جامعه و نیز متناسب با حیطه‌ی اصلی فعالیت فارغ‌التحصیلان داروسازی تأکید شده است.

همچنین، انجمن دانشگاه‌های علوم پزشکی کانادا ضمن ارائه دستاوردهای مثبت اجرای سیاست آموزش پاسخگو در رشته پزشکی، بر لزوم آغاز چنین روندی در سایر رشته‌های علوم پزشکی از جمله داروسازی و پرستاری تأکید می‌ورزد (Envisioning Solutions: Creative Partnerships for the Future of Health Care in Canada: Association of Canadian Medical Colleges).

مرور تجربیات و سواهد داخلی:

طبق نتایج حاصل از مطالعه انجام گرفته در مشهد در سال ۲۰۱۳ در خصوص ارزیابی آگاهی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد درباره میزان پاسخگویی اجتماعی آموزش علوم پزشکی و جایگاه فعلی آن در این دانشگاه، متأسفانه پایین‌ترین رتبه از این نظر به دانشگاه داروسازی اختصاص یافته است. و بر لزوم آگاه‌سازی اعضای هیأت علمی این دانشگاه راجع به ضرورت، ایجاد جایگاه و تفهیم مفاهیم این مقوله (به خصوص در دانشکده داروسازی) تأکید شده است (Knowledge of Social Accountability in Medical Education among Faculty Members at Mashhad University of Medical Sciences, Future of Medical Education Journal 2013, 3(3):20-23). مطالعات مشابه در این خصوص در سایر دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نیز انجام گرفته و نتایج مشابهی از بابت ناشناخته بودن مفهوم پاسخگویی اجتماعی و ضعف آموزش پزشکی از این نظر، ارائه شده است. با این حال مطابق آنچه که از نتایج جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی و صفحات مرتبط با آموزش پاسخگو در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور قابل اقتباس است، هنوز برنامه‌ریزی عملیاتی برای قرابت بیشتر آموزش داروسازی (به خصوص در زمینه واحدهای کارآموزی در عرصه) با عرصه ارائه خدمت ناروتنازین انجام نشده است.

شرح مختصری از فعالیت:

در راستای اهداف آموزش داروسازی پاسخگو و با عنایت به پیشنهاد و استقبال تعدادی از دانشجویان داروسازی در خصوص بازدید از برای سالمندان شهر اصفهان به منظور بررسی وضعیت کنونی مصرف دارو توسط سالمندان و در صورت لزوم ارائه راهکارهایی در جهت بهبود شرایط موجود برنامه آموزشی به سرپرستی اینجانب برگزار گردید که بدین‌وسیله گزارش این برنامه تقدیم حضور می‌گردید پس از نگارش نامه‌ای شامل بر معرفی اهداف این برنامه آموزشی و درخواست صدور اجازه بازدید از برای سالمندان که توسط ریاست محترم دانشکده داروسازی برای مدیر گل محترم بهزیستی استان اصفهان در تاریخ ۱۳۹۴/۰۵/۰۴ (شماره: ۱۲/۹/۳۹۹) پی.م.م. رقم گردید، با پیگیری دانشجویان متصدی برگزاری این برنامه آموزشی، در نهایت اجازه بازدید از سوی سازمان بهزیستی استان اصفهان برای دو مرکز جامع توانبخشی سالمندان «صاحب‌دلان» و «تیاکان» صادر گردید و برنامه بازدید از این دو مرکز با همکاری معاون محترم مالی اداری و مسئول محترم روابط عمومی دانشکده



داروسازی، و به سرپرستی اینجانب و سرکار خانم فاطمه طلعتی، کارشناس محترم گروه داروسازی بالینی، و با مشارکت ۱۴ تن از دانشجویان داروسازی برگزار گردید.

اهداف اولیه‌ای که برای این طرح در نظر گرفته شده بود، به شرح زیر می‌باشد:

۱. برقراری ارتباط با سالمندان
۲. برآورد بار مالی تحصیلی بر نظام سلامت، جهت تأمین داروهای مورد نیاز سالمندان تحت پوشش این مراکز
۳. بررسی انواع و فراوانی دسته‌جات دارویی مورد مصرف در سالمندان تحت پوشش این مراکز
۴. بررسی الگوی تجویز و مصرف داروها (استخراج اطلاعات از پرونده پزشکی و دارویی سالمندان تحت پوشش این مراکز)

با توجه به برگزاری کلاس‌های آمادگی توسط دانشجویان و مربیان قبل از برنامه بازدید و نیز بحث و تبادل نظر پیرامون آیت‌های قابل بررسی در جهت دستیابی به اهداف طرح و نیز طراحی فرم جمع‌آوری اطلاعات، طرح تحقیقاتی بررسی داروهای مصرفی در سراسر سالمندان، خوشبختانه دسترسی به اهداف پیش‌گفت محقق گردید.

اطلاعات مورد نیاز در روز بازدید توسط دانشجویان شرکت‌کننده جمع‌آوری گردید تا در آینده نزدیک مورد تحلیل قرار گرفته و جهت برنامه‌ریزی آموزشی و اجرایی برای دوره‌های آموزشی آتی مورد استفاده قرار گیرد.

شیوه‌های تعامل با محیط:

- برگزاری دوره‌های آموزشی در جهت اشغال‌نواوری
 - پذیرش در کنگره‌ها و جشنواره‌ها
 - شیوه‌های نشر نوآوری اعم از CD، پاورپوینت، مقالات داخلی یا خارجی، تارنما، کتاب، راهنما
 - شواهد تصمیم‌نواوری در اماکن دیگر و نتایج آنها
 - نقد خبرنگاران، همکاران، مشتریان یا فراگیران
- از طریق معرفی برنامه مذکور در سایت دانشکده داروسازی، ایده‌ی این نوآوری در اختیار سایر همکاران نیز قرار گرفت.

هم‌چنین، گزارشی از این برنامه‌ی آموزشی در یکی از جلسات EDO دانشکده داروسازی ارائه گردید و همین معرفی این فرآیند به سایر اساتید دانشکده داروسازی، بازخوردها و نظرات همکاران دریافت شده و به منظور ارتقاء شرایط ارائه این برنامه آموزشی در ترم‌های آتی به نحو مؤثری مورد استفاده قرار گرفت (صورتجلسه EDO در خصوص ارائه این گزارش ضمیمه شده است). مجموعه‌ی اطلاعات فراهم شده توسط دانشجویان (که از تکمیل فرم‌ها حاصل شده است) مورد آنالیز قرار گرفته و مقالتهای نهایی در دست تهیه می‌باشد.






دانشگاه هرمز

فakولت علوم پزشکی هرمز

مکان: دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، استان هرمزگان
 تلفن: ۰۷۶-۳۳۳۳۳۳۳۳

رئیس دانشکده
نائب رئیس دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده




دانشگاه هرمز

فakولت علوم پزشکی هرمز

مکان: دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، استان هرمزگان
 تلفن: ۰۷۶-۳۳۳۳۳۳۳۳

رئیس دانشکده
نائب رئیس دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده




دانشگاه هرمز

فakولت علوم پزشکی هرمز

مکان: دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، استان هرمزگان
 تلفن: ۰۷۶-۳۳۳۳۳۳۳۳

رئیس دانشکده
نائب رئیس دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده
رئیس هیأت مدیره دانشکده

- شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

نزدیک شدن به بستر جامعه (حتی طی این دوره آموزشی کوتاه مدت) بازخورد بسیار مثبتی از جانب دانشجویان داشت به گونه‌ای جهت برگزاری چنین دوره‌های آموزشی در سایر مراکز بهداشتی نیز متقاضی شده و به‌گیری برگزاری آن هستند. همچنین پیشنهاد گردید که دوره کارآموزی جامعه‌نگر به عنوان یکی از انتخاب‌ها در کنار کارآموزی بیمارستان و کارآموزی صنعت در ترم آخر دوره‌ی دکترای عمومی داروسازی ارائه گردد و دانشجویان مخیر به انتخاب یکی از این سه واحد باشند.

سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



عنوان: تدوین برنامه توانمند سازی مراقبین سلامت در طرح تحول نظام سلامت

نام صاحبان فعالیت: نوآوران: دکتر حمید ترکزاده، مهشید رفیعیان

نام همکاران: دکتر محسن فیاض، صدیقه افشاری، دکتر فاطمه سخنتوری، دکتر مریم رجالی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گروه ارشد مرکز بهداشت شماره یک اصفهان

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع از ۱۹ بهمن ماه سال ۱۳۹۳ آغاز گردیده و در حال حاضر نیز در دست اجراست.

هدف کلی: توانمند سازی مراقبین سلامت خانواده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت

اهداف ویژه اختصاصی:

۱. افزایش آگاهی مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت با شرح وظایف و دستور العملهای اجرایی برنامه به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۲. افزایش آگاهی مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت با ساختار و عملکرد نظام سلامت در ایران به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۳. افزایش آگاهی مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه مدیریت سلامت جامعه به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۴. افزایش آگاهی مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه برنامه های آموزش و ارتقاء سلامت به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۵. افزایش آگاهی مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه مراقبت های اقدام یافته سلامت کودکان (مراقبت از نوزادان، شیرخواران، کودکان سالم و بیمار) به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۶. افزایش آگاهی مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه مراقبتهای اقدام یافته سلامت نوجوانان و مدارس به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۷. افزایش آگاهی مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه مراقبتهای اقدام یافته سلامت جوانان به میزان ۳۰ درصد وضعیت موجود
۸. افزایش آگاهی مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه مراقبتهای اقدام یافته سلامت میانسالان به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۹. افزایش آگاهی مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه مراقبتهای اقدام یافته سلامت سالمندان به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۱۰. افزایش آگاهی مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه مراقبتهای اقدام یافته سلامت مردان باردار به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۱۱. افزایش آگاهی مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه سلامت باروری و جمعیت به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۱۲. افزایش آگاهی مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه مراقبت و پیشگیری بیماری های اولویت دار و شاخ در منطقه به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۱۳. افزایش آگاهی مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه سلامت محیط کار به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۱۴. افزایش آگاهی مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه درمان اولیه و تدبیر فوریت ها به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۱۵. بهبود عملکرد مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه مدیریت سلامت جامعه به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود



۱۶. بهبود عملکرد مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه برنامه های آموزش و ارتقاء سلامت به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۱۷. بهبود عملکرد مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه
- مراقبت های اقدام یافته سلامت کودکان (مراقبت از نوزادان، شیرخواران، کودکان سالم و بیمار) به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۱۸. بهبود عملکرد مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه مراقبت های اقدام یافته سلامت نوجوانان و مدارس به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۱۹. مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه مراقبت های اقدام یافته سلامت جوانان به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۲۰. بهبود عملکرد مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه مراقبت های اقدام یافته سلامت میانسالان به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۲۱. بهبود عملکرد مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه مراقبت های اقدام یافته سلامت سالمندان به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۲۲. بهبود عملکرد مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه مراقبت های اقدام یافته سلامت مادران باردار و سلامت باروری به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۲۳. بهبود عملکرد مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه برنامه های اقدام یافته از سلامت زنان در سنین باروری به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۲۴. بهبود عملکرد مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه مراقبت و پیشگیری بیماری های واگیر دار خاص به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۲۵. بهبود عملکرد مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه سلامت محیط کار به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود
۲۶. بهبود عملکرد مراقبین سلامت خانواده مشارکت کننده در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در زمینه اقدامات درمانی مورد نیاز بیماران اورژانسی در سطح اول به میزان ۲۰ درصد وضعیت موجود

بیان مسئله :

در عنایای امروز دیدگاه های سلامت چشم اندازی وسیع تر یافته و به انتظارات غیر پزشکی توجه ویژه ای محطوف شده است. رشد انتظارات و توجه مردم نسبت به ایمنی، کیفیت و عدالت، فشار جهت ایجاد نظام سلامتی پاسخگو در برابر عملکرد را افزایش داده است.

قرار دادن موضوع عدالت در تدوین اهداف و چهارچوب تحلیلی نظام های سلامت نه تنها با استراتژی جهانی که بیا نگر تعهد به عدالت است قابل توجیه است بلکه شولفد بیناگر این است که افراد در جوامع مختلف نیز اولویت بالایی به موضوع عدالت می دهند.

اگرچه در سال های اخیر نظام سلامت توانسته است با استفاده از راهبره مراقبت های بهداشتی اولیه به پیشرفت های چشم گیری در سطح کلی سلامت مردم و بالا رفتن شاخص های مربوط به آن برسد، اما همچنان یکی از مهم ترین دغدغه های سیاستگذاران، برقراری عدالت در سلامت و دسترسی به خدمات سلامتی است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی سلامت در کشور با عنایت به وظایف و مأموریت های کلی و اسناد بالادستی، پروژه سند چشم انداز ۲۰ ساله سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، مواد قانونی مرتبط با سلامت در برنامه پنجم توسعه و برنامه های دولت یازدهم، اجرای برنامه تحول سلامت را پس از یک مرحله مطالعاتی شش ماهه از اردیبهشت ماه ۱۳۹۲ آغاز کرده است. تحول در نظام سلامت با سه رویکرد حفاظت مالی از مردم، ایجاد عدالت در دسترسی به خدمات سلامت و نیز ارتقای کیفیت خدمات اجرایی شود تا بشریع با همکاری خدمتگذاران عرصه سلامت شاهد تحقق سیاست های کلی رهبری و ارتقای مورد انتظار در





نظام سلامت باشیم طرح تحول سلامت در اصفهان در منطقه تحت پوشش مرکز بهداشت شماره یک اصفهان در سه مرحله انجام پذیرفت که در طی آن نیاز مبرم به آموزش مراقبین سلامت در راستای افزایش آگاهی و عملکرد آنان احساس می گردید. از سویی این آموزش برای پرسنل جدید ورود و از سویی دیگر به منظور آشنایی پرسنل قدیم با نظام جدید مراقبت میباشد با برنامه ریزی دقیق و منظمی که اساسی به ارائه خدمات به جامعه وارد نکند صورت میگرفت لذا تدوین یک فرآیند آموزشی در اولویت قرار گرفته و به شکل زیر اجرا گردید:

شرح مختصری از فعالیت:

به دنبال اجرای برنامه تحول نظام سلامت در مناطق حاشیه شهر اصفهان، طی برگزاری کمیته های آموزش در این خصوص تصمیم گرفته شد تا برنامه مدونتی برای آموزش نیرو های استخدام شده تحت عنوان مراقبین سلامت برگزار گردد برنامه تحول نظام سلامت در سه مرحله در حاشیه شهر ۱۰ شهر های زیر ۲۰ هزار نفر و کلاشهر در حال اجراست. آموزش تئوری مراقبین سلامت از ۱۹ بهمن ماه سال ۱۳۹۳ آغاز گردید و ضمن تدوین برنامه زمانبندی حقیق کوریکولوم آموزشی ۱۷۰ ساعت آموزش تئوری برنامه ریزی و اجرا گردید در شروع برنامه با توجه به اینکه آموزش مراقبین سلامت همزمان با شروع به کار آنان انجام می گردید کلاسهای آموزشی در ساعات بعد از ظهر برگزار گردید. همین ارائه خدمت آموزش عملی مشابه آموزش بهورزان توسط مربیان بهورزی و کارشناسان ستادی داده شد. تلفیق آموزش تئوری و عملی از نقاط قوت این برنامه می باشد. پس از طی این دوره و برگزاری آزمون جامع کارنامه های آموزشی تهیه گردید. به افرادی که موفق به کسب نمره حد نصاب شده بودند گواهی نامه بشو خدمت ارائه گردید.

آموزش عملی مراقبین سلامت در مدت یک ماه برنامه ریزی و اجرا گردید. براداره مربیان بهورزی و کارشناسان ستادی روزانه ۴ ساعت در کنار مراقبین ارائه خدمت صحیح و اصول برگزاری ارتباط با مراجعه کننده را آموزش دادند. پس از ۱۵۰ ساعت آموزش عملی آزمون مهارتی با استفاده از چک لیستهای مصوب مرکز بهداشت استان انجام گردید. پس از آن کارنامه های مهارتی تنظیم و گواهی نامه مهارتی به افرادی که حد نصاب نمره را کسب نموده بودند ارائه گردید و از این پس مراقب سلامت آموزش دیده آماده ارائه خدمت به صورت چند پشته گردید.

شیوه های تعامل با محیط:

- برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنگره ها و جشنواره ها
- شیوه های نشر نوآوری اعم از CD/پاور پوینت مقالات داخلی یا خارجی تارنما/کتاب راهنما
- شیوه های تصمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها
- نقد خبرنگاران همکاران مشتریان یا همکاران

نتایج:

- ۱) ارائه آموزش یک پارچه و هماهنگ به کلیه نیرو ها
- ۲) ایجاد انگیزه در کارکنان سیستم بهداشت و درمان در اجرای برنامه تحول نظام سلامت
- ۳) آشنایی بیشتر کارکنان با فناوریها و تکنولوژی های متناسب در رویارویی با عنوان و مشکلات موجود در ارائه و توزیع مشاورت و بسته مراقبتی اولیه بهداشتی

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



عنوان: توانمند سازی کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه در برنامه تأمین مراقبت های اولیه

سلامت

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر ناصید کزاسیان - دکتر شهره اخوان ظاهری

نام همکاران: ایلا قرنت - طاهره مقدس

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان معاونت بهداشتی گروه پرستاری سلامت روانی

اجتماعی و اعتیاد

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع فروردین ۱۳۹۴

تاریخ پایان خرداد ۱۳۹۴

هدف کلی: توانمند سازی کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه در برنامه تأمین مراقبت های اولیه

سلامت

اهداف ویژه اختصاصی:

حیطه دانشی:

۱. افزایش آگاهی کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت با شرح وظایف و دستورالعمل اجرایی برنامه به میزان ۲۰٪ وضعیت موجود
۲. افزایش آگاهی کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت با ساختار و عملکرد نظام سلامت در ایران به میزان ۲۰٪ وضعیت موجود
۳. افزایش آگاهی کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت استان اصفهان در رابطه با مدیریت سلامت جامعه به میزان ۲۰٪ وضعیت موجود
۴. افزایش آگاهی مراقبین کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت استان اصفهان در رابطه با برنامه های آموزش و ارتقاء سلامت به میزان ۴۰٪ وضعیت موجود

۵. افزایش آگاهی مراقبین کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه پرستاری خانواده استان اصفهان در رابطه با برنامه های سلامت روان به میزان ۲۰٪ وضعیت موجود

-حیطه مهارتی:

۱. بهبود عملکرد کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان در رابطه با مدیریت سلامت جامعه به میزان ۲۰٪ وضعیت موجود
۲. بهبود عملکرد کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان در رابطه با برنامه های آموزش و ارتقاء سلامت به میزان ۲۰٪ وضعیت موجود
۳. بهبود عملکرد کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان در رابطه با برنامه های سلامت روان به میزان ۲۰٪ وضعیت موجود

-حیطه نگرشی:

۱. بهبود نگرش کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان در توجه به باورها و ارزش های اسلامی ایرانی و رعایت اصول مربوطه
۲. بهبود نگرش کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان در نگاه کل نگر به گیرنده خدمت و توجه به تمامی ابعاد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی وی
۳. بهبود نگرش کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان در نگاه جامع نگر در ارائه خدمات سلامت (حفظ جامعیت و یکپارچگی خدمات)
۴. بهبود نگرش کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان در حساسیت نسبت به مسئولیت پذیری و پاسخگویی در تیم سلامت



۵. بهبود نگرش کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان در علاقه مندی به ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت
۶. بهبود نگرش کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان در توجه به شناخت خانواده به عنوان یک واحد اجتماعی موثر در ارائه خدمات
۷. بهبود نگرش کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان در اعتقاد به اجرای عدالت در سلامت
۸. بهبود نگرش کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان نسبت به انجام کار تیمی در ارائه خدمات سلامت
۹. بهبود نگرش کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان در توجه خاص به رعایت اصول هزینه اثربخشی و هزینه فایده بودن در ارائه خدمات
۱۰. بهبود نگرش کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان در توجه خاص به سلامت محور بودن خدمات
۱۱. بهبود نگرش کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان در رعایت کامل اصول و اخلاق حرفه ای
۱۲. بهبود نگرش کارشناس سلامت روان مرکز سلامت جامعه مشارکت کننده در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در استان اصفهان نسبت به خلاقیت در ارائه خدمات سلامت

بیان مسئله:

با توجه به اسناد بالادستی و دستورالعمل برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت و بسته خدمتی و همچنین با توجه به ضرورت اجرای نقشه جامع سلامت استان

سیرج مختصری از فعالیت:

۱. پس از معرفی کارشناس / کارشناس ارشد سلامت روان مرکز سلامت جامعه دوره های آموزشی طبق جدول شماره ۱۴ برگزار گردید این دوره های آموزشی بر ارتقاء دانش، مهارت و نگرش کارشناس / کارشناس ارشد سلامت روان مرکز سلامت جامعه برای مشارکت در برنامه تأمین مراقبت های اولیه سلامت در خاشیه شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر استوار بود
۲. در بدو فعالیت جهت کارشناس / کارشناس ارشد سلامت روان مرکز سلامت جامعه در برنامه «تأمین مراقبت های اولیه سلامت» به مدت ۱۱۰ ساعت آموزش پیش بینی شد که قبیل از شروع به کار در مرکز بهداشت استان برگزار گردید و در صورت کسب امتیاز لازم گواهی صادر و شروع به کار انجام شد.
۳. سرفصل های آموزشی بدو خدمت بر اساس اولویت بندی مباحث توسط کارشناسان واحدهای بهداشتی مرکز بهداشت استان و تأیید کمیته آموزش منابع انسانی پرستگ خانواده مشخص گردید. برنامه های آموزشی این مرحله، طبق دستورالعمل اجرایی برنامه «تأمین مراقبت های اولیه سلامت» و با تأکید بر ارتقاء مهارت کارشناس / کارشناس ارشد سلامت روان در مدیریت سلامت محیط و جامعه و ارائه خدمات در مرکز سلامت جامعه به جمعیت تحت پوشش، بود.
۴. برنامه های آموزشی ضمن خدمت نیز بر اساس اولویت بندی انجام شده توسط کارشناسان واحدهای فنی مرکز بهداشت استان تعیین شد. این اولویت ها با توجه به انجام نیازسنجی از کارشناس / کارشناس ارشد سلامت روان مرکز سلامت جامعه که در حین اجرای برنامه انجام شد تعیین گردید. این نیازسنجی ها شامل انجام آزمونهای استاندارد و پایش تیم سلامت، نظرسنجی از خود اعضای تیم سلامت در کلیه سطوح و مدیران بخش سلامت شهرستان و استان و ... بود. این عناوین ابتدای هر سال از طریق مکاتبه یا اعلام در سایت حوزه معاونت بهداشتی، به شهرستانها اعلام گردید.



۵. در برنامه ریزی انجام شده، آموزش‌ها به تفکیک سرفصل آموزشی، زمان موزده نیاز برای آموزش و حضوری یا غیر حضوری بودن آن‌ها ارائه شد.
۶. آموزش‌های حضوری توسط کارشناسان واحدهای فنی مرکز بهداشت، استان اجرا گردید.
۷. ارزشیابی به صورت آزمون‌های قبل و بعد انجام شد.
۸. محتوا و بسته‌های آموزشی برنامه در اختیار فراگیران قرار داده شد.
۹. به کلیه شرکت کنندگان در دوره آموزشی بدو خدمت «کارشناس / کارشناس ارشد سلامت روان مرکز سلامت جامعه» گواهی نامه آموزشی با هماهنگی گروه توسعه آموزش و همسازی منابع انسانی دانشگاه اعطا گردید.

تصویر (۱): دریافت گواهی پایان موفقیت آمیز دوره، شرط ورود به عرصه خدمت و حضور مجوز برای همکاری در برنامه بود.

تصویر (۲): گواهی مذکور فاقد ساز و کارهای انگیزشی پیش بینی شده در نظام آموزش کارمندان (امتیاز آموزشی) بود.

۱۰. افراد شرکت کننده در دوره بدو خدمت «کارشناس / کارشناس ارشد سلامت روان مرکز سلامت جامعه» در صورتی که در هر مبحث موفق به کسب امتیاز ۷۰٪ گردند گواهی پایان دوره را دریافت نمودند. در صورتیکه در هر عنوان (طبق کارنامه) امتیاز لازم را کسب ننمایند مجدداً در آزمون یا کلاس حضوری آن عنوان بایستی شرکت کنند تا بتوانند گواهی پایان دوره را دریافت نمایند.

۱۱. برنامه ریزی و اجرای آموزشهای غیر حضوری از طریق معاونت بهداشتی متعلقاً اعلام می گردد.

۱۲. در هنگام تهیه پرسشنامه‌های ارزشیابی فراگیران، تعداد و نمره سؤالات هر عنوان، بر اساس جدول مشخصات آزمون تهیه گردید. همچنین سؤالات شامل انواع سؤالات از چند گزینه ای، صحیح غلط، جور کزنی و تشریحی) باشد. (منابع مورد استفاده در این زمینه عبارتند از: کتب مهارت آموزی مربیان بهورزی، کتاب آزمون‌های پیشرفت تحصیلی دکتر بهزاد ذوالفقاری، جزوه سؤالات چند گزینه ای شهیدی - رحیمی، محتوای دوره ارزشیابی آموزشی دکتر شایان).

شیوه‌های تعامل با محیط:

• برگزاری دوره‌های آموزشی در جهت انتقال نوآوری

• شواهد تصمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها

• با توجه به اینکه این امر در سایر استانها به این صورت انجام نشده است لذا بسته تهیه شده به وزارتخانه ارسال تا در صورت صلاحدید به کلیه دانشگاهها نیز ابلاغ گردد.

نتایج:

- شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان
- نقاط قوت و ضعف و پیشویات برای آینده
- ارزشیابی دوره به صورت پره و پست تست انجام شد و در مرحله نهایی آزمون پایانی برگزار گردید. در پایان دوره نظر خواهی بر اساس فرم ارزشیابی مدرسین انجام گرفت نتایج تحلیلگردید.
- برای هر یک از شرکت کنندگان که نمره حد نصاب را کسب کرده بودند کارنامه آموزش تئوری به مدت ۱۱۰ ساعت صادر گردید.
- با توجه به بررسی برنامه عمری گردید در برنامه‌های آتی آموزش کارشناسان ۴۸ ساعت آموزشی در فیلد دیده شود.

سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان: برنامه آموزشی مقطع کارشناسی ارشد اتاق عمل

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: حسن فرهمند، دکتر اکرم اعرابی

نام همکاران: دکتر نگین مسعودی علوی، لیلا ساداتی

محل انجام فعالیت: دانشکده علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی گروه ارشد: اتاق عمل ارشد

تکنولوژی اتالی عمل

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع ۹۱/۱/۳۰ تاریخ پایان ۹۲/۵/۱۰

هدف کلی: این برنامه با هدف تربیت تکنولوژیست جراحی در مقطع کارشناسی ارشد تدوین شده است.

بنیان مسئله:

یکی از موثرترین روش های درمانی، جراحی است. جهت انجام یک عمل جراحی موفق تیم متبحری باید به صورت هماهنگ و در بالاترین سطح حرفه این عمل نمایند. یکی از مهم ترین اعضای تیم جراحی تکنولوژیست های اتاق عمل می باشند. با پیشرفت گسترده تکنیک های جراحی و جنبش نرم افزاری تحولی عظیم در رویکردهای جراحی ها از روش های تهاجمی به روش های کم تهاجمی ایجاد شده است. این امر نیاز به نیروهای تخصصی تر در کنار جراح در تیم جراحی را می طلبد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی:

در تدوین این برنامه از برنامه های آموزشی مقطع کارشناسی ارشد اتاق عمل و کارشناسی ارشد پرستاری جراحی

دانشگاه های پنسیلوانیا، پوتسفیکال کاتولیک، گاپلان (هر سه در آمریکا)، دانشگاه کارلستاد (در سوئد)، دانشگاه UCL (انگلستان) و دانشگاه مرمره (در ترکیه) ایده گرفته شده است.

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

این برنامه از مهر ماه ۱۳۹۴ در دانشگاه های علوم پزشکی ایران، اصفهان و شیراز در حال اجرا است.

شرح مختصری از فعالیت:

در تدوین این برنامه مراحل زیر طی گردید ابتدا تیم تدوین به جستجوی برنامه های مشابه در سطح بین المللی پرداختند. پس از بررسی و مطالعه کامل یافته های بدست آمده از این مرحله و بررسی نیازهای جامعه، کار تدوین برنامه آغاز شد. پس از اتمام کلیات پیش نویس برنامه، موضوع کار چهار جلسه کمیته برنامه ریزی و ارزشیابی رشته اتاق عمل به صورت پی در پی با حضور اعضا مورد نقد بررسی و اصلاح قرار گرفت. پس از اجماع پیش نویس تهیه شده به دبیرخانه علوم پایه پزشکی بهداشت و تخصصی جهت بررسی و اعلام نظر ارسال گردید. سپس اعضای تیم تدوین کننده به منظور دفاع از برنامه مورد نظر و پاسخ به برخی سوالات به چندین جلسه در دبیرخانه علوم پایه دعوت شدند. بالاخره برنامه در جلسه شورای معین مورخ ۹۲/۵/۱۰ با کسب اکثریت آرا به تصویب رسید.

شیوه های تعامل با محیط:

- برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنگره ها و جشنواره ها
- شیوه های نشر نوآوری اعم از CD/پاورپوینت/مقالات داخلی یا خارجی/تارنما/کتاب راهنما
- شواهد تعمیم نوآوری در اندک دیگر و نتایج آنها
- نقد خیرگان همکاران/مشتریان یا فراگیران

مجهز شروع این برنامه جهت اجرا به کلیه دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی کشور که مورد تأیید شورای

گسترش

دانشگاه های علوم پزشکی کشور هستند ابلاغ گردیده است.

نتایج:

- شواهد دست‌یابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

این برنامه از مهر ۱۳۹۴ به اجرا درآمده است و با پایان یک دوره مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان: بازنگری برنامه آموزشی مقطع کارشناسی پیوسته رشته تکنولوژی اتاق عمل

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: حسن فرهمند، دکتر اکرم اعرابی

نام همکاران: دکتر نگین مسعودی علوی، لیلا ساداتی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه رشته اتاق عمل

عنوان رشته تکنولوژی

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع ۹۲/۲/۱۴

تاریخ پایان: ۹۳/۱۰/۱۴

هدف کلی: بازنگری برنامه آموزشی مقطع کارشناسی پیوسته رشته تکنولوژی اتاق عمل

بنیان مسئله: برنامه آموزشی رشته کارشناسی تکنولوژی اتاق عمل برای اولین بار در سال ۱۳۸۶ تحت عنوان رشته کارشناسی اتاق عمل به تصویب رسیده است. با گذشت چندین سال از اجرای این برنامه در دانشگاه های سطح کشور و دریافت بازخورد، نیاز به تغییر نام رشته، تعداد واحد برخی از دروس نظری و کارآموزی و محتوای برخی از دروس و همچنین افزودن دروس جدید به برنامه احساس شد. مرور تجربیات و شواهد خارجی:

در دنیا برنامه درسی رشته اتاق عمل به دو صورت ارائه می شود. در حالت اول دانش آموختگان رشته پرستاری پس از کسب مدرک لیسانس یا پلیس تر در یک دوره ۱ تا ۲ ساله برای ورود به اتاق عمل آموزش می بینند. در حالت دوم دانشجویان از ابتدا وارد حوزه اتاق عمل می شوند و در سطح کارشناسی آموزش های عمومی دوره اتاق عمل را می گذرانند و سپس در صورت تعادل در یک دوره ۱/۵ تا ۲/۵ ساله برای ایفای نقش کمک جراح آماده می شوند. برنامه آموزشی اولیه با کمک گرفتن از برنامه انجمن تکنولوژیست های جراحی آمریکا تدوین گردیده است.

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

این برنامه از مهر ماه ۱۳۹۴ در دانشگاه های علوم پزشکی کشور لازم الاجرا گردیده است.

شرح مختصری از فعالیت:

ابتدا چندین همایش کشوری با محوریت چالش های رشته اتاق عمل در دانشگاه های علوم پزشکی ایران، شیراز و یزد برگزار گردید. در پانل های تخصصی این همایش ها با حضور اعضای کمیته برنامه ریزی و ارزشیابی رشته اتاق عمل و مدیران گروه های اتاق عمل سطح کشور، دروسی که نیاز به تغییر و یا اصلاح داشتند تعیین گردیدند و به ترتیب در پانل های بعدی دروس جدید، پیشنهادی و یا دروسی که نیاز به تغییر داشتند از نظر محتوا و تعداد واحد مورد بررسی دقیق قرار گرفتند. پس از اجماع کلی، برنامه به دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی ارسال شد. اعضای تیم بازنگری به دعوت این دبیرخانه در دو جلسه نقد برنامه حضور پیدا کردند و پذیرای پیشنهادات و اصلاحات مطرح شده گردیدند. پس از انجام اصلاحات نهایی برنامه به تصویب رسید.

شیوه های تعامل با محیط:

- برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش کارکنان و جشنواره ها
- شیوه های نشر نوآوری اعم از CD/پاورپوینت/مقالات داخلی یا خارجی/تارنما/کتاب راهنما
- شواهد تعمیم نوآوری در اندک دیگر و نتایج آنها
- نقد خبرگان همکاران/مشتریان یا فراگیران

مجهز شروع این برنامه جهت اجرا به کلیه دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی کشور که مورد تأیید شورای گسترش

دانشگاه های علوم پزشکی کشور هستند ابلاغ گردیده است.

این برنامه پس از تصویب توسط شورای عالی برنامه ریزی جهت اجرا به کلیه دانشگاه عالی که متولی آموزش رشته تکنولوژی اتاق عمل هستند ابلاغ گردید و از مهر ۱۳۹۴ لازم الاجرا شد.

نتایج:

- شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به کمک
- میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

این برنامه از مهر ۱۳۹۴ به اجرا درآمده است و با پایان یک دوره مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهری

حیطه‌ی مشاوره و راه‌نمایی
و فعالیت‌های فرهنگی و
امور تربیتی و اجتماعی



عنوان: تدوین تکنیک تعامش سرعت بر سرعت عمل و رهنمای دانشجویان مامایی در اداره مرحله اول زایمان روشی برای استفاده بهتر و سریعتر از زمان محدود مراقبت از بیمار

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: سهیلا محمدی، ریزی شهلا محمدی ریزی

نام همکاران: فریبا فهیمی، پروین بهادران، دکتر مهناز نوروزی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشگاه پرستاری و مامایی گروه ارشد مامایی

مدت زمان اجرا: ترویج شروع نیمسال اول ۹۴-۹۳ تاریخ پایان نیمسال اول ۹۵-۹۴

هدف کلی: ایجاد انگیزه یادگیری فعالانه با تکنیک سرعتی در شرایط استرس زای محیط لیبر و زایمان

اهداف ویژه اختصاصی:

- استفاده بهینه از فرصت محدود کارآموزی برای یادگیری مطالب بیشتر
- استفاده بهینه از زمان کارآموزی در شرایط خلوت بودن بخش
- ایجاد انگیزه برای یادگیری بهتر دانشجویان در شرایط لیبر و زایمان
- ایجاد هیجان و سرعت بالا در مراقبت از بیمار در شرایط کم خطر و پرخطر
- شرکت فعال دانشجویان در فرآیند یاددهی یادگیری
- ارتقاء توانایی انجام فعالیت‌های روانی حرکتی در مراقبت از بیمار در شرایط استرس زا
- جلوگیری از خستگی و کاهش توجه دانشجویان در محیط بیمارستان

بیان مسئله:

روانگه ریزان آموزش مامایی و پرستاری اصلی ترین بخش در آموزش پرستاری را آموزش بالینی می دانند و معتقدند که دانشجویان می توانند دانش نظری خود را در محیط کارآموزی توسعه دهند کسب مهارت‌های 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 دهند که آموزش بالینی در برخی از دانشگاههای کشور دچار نارسایی‌هایی می باشند (۱). در دهه های اخیر محققین در صدد پیدا نمودن شیوه های آموزشی هستند که بتواند نیروی درمانی کارآمد تری را تربیت نمایند (۲). در این بین آموزش دانشجویان مامایی و پرستاری بر دستیابی دانشجویان به اهداف نهایی آموزش یعنی شایستگی و کارایی در حیطه های مختلف و نهایتاً رفع نیازهای مراقبتی مداخله تأکید دارد. آموزش فعلی این گروه از دانشجویان که بیشتر به روش سخنرانی و کارآموزی بالینی استوار است، دارای مشکلات فراوانی می باشد. 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 (۳). 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. 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 آکلید یادگیری دانشجویان که "روش تدریسی مدرس" گفته میشود است (۴). 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 (۵). 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 اشیا واقعی و واقعی در آموزش است و بیشتر برای آزمایشی 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 سؤالاتی را که انتظار دارد شاگردان در پایان تدریس، پاسخ دهند را مطرح کند که باعث جلب توجه شاگردان شود.

۳. مرحله نمایشی: معلم باید روشن 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 ناگفتنیته کارهای عادی اکتفا نموده و یا به صورت انفعالی برخورد می نمایند» (۱۰). با توجه به این موضوع که مأمالما گروه بزرگی از افرادی هستند که در تیم بحران و فوریت در مراقبت از مادر و نوزاد ای کار می کنند و مأمالما جزء کسانی هستند که باید بتوانند با استفاده از مهارت و سرعت عمل خود مراقبت های مورد نیاز را برای مادران باردار در موقعیت زایمان و پس از زایمان شرایط مناسب را فراهم کنند تا از تشدید مشکل و ایجاد عوارض در آن ها جلوگیری به عمل آورند بنابراین یکی از اساسی ترین نیازهای سلامت جامعه، تربیت افرادی با توانایی ها و صلاحیت های علمی و عملی ویژه می باشد تا در موقعیت های بحرانی بتوانند به افراد ضربه دیده خدمات رسانی کنند. لذا ارتقاء دانش و مهارت این گروه از نظام سلامت باعث تسهیل در ارائه مراقبت های اورژانسی و دستیابی به بهترین سطح ممکن سلامت برای افراد و جامعه درگیر با بحران می گردد همچنین از آنجائیکه اهمیت یادگیری اولیه مراقبت صحیح و به موقع به مادران حین زایمان در آموزش مامایی و اینکه دانشجویان مامایی در محیط زایشگاه و هنگام ارائه زایمان در معرض عوامل تنش زایی متعدد و بیشتری قرار دارند و از آنجا که حرفه مامایی با فشارات بالینی درگیر است دانشجویان این حرفه باید بیاموزند چگونه بدون آیین که دچار استرس، اضطراب یا احساسات نامطلوب شوند، در لحظات حساس و سرنوشت ساز حمایت های لازمه را از مددجویان به عمل آورند و تصمیم گیراند و عملکردی متناسب را اتخاذ کنند» (۱۶) لذا مطالعه ای با هدف تعیین تاثیر تکنیک نمایش سرعت بر سرعت عمل دانشجویان مامایی در ارائه مراحل زایمان انجام خواهد شد.

مرور تجربیات و سواهد خارجی:

استفاده از این تکنیک سرعتی و گرفتن زمان انجام هر تکنیک برای انجام مهارت عملی دانشجویان مامایی در لیبر و زایمان تاکنون گزارش نشده است.

مرور تجربیات و سواهد داخلی:

استفاده از این تکنیک سرعتی و گرفتن زمان انجام هر تکنیک برای انجام مهارت عملی دانشجویان مامایی در لیبر و زایمان تاکنون گزارش نشده است.

شرح مختصری از فعالیت:

این پژوهش یک مطالعه تجربی می باشد که در آن دو گروه از دانشجویان به دو روش متفاوت آموزش دیدند و میزان یادگیری آنها اندازه گیری و با هم مقایسه شد. نمونه های این پژوهش را ۴۰ نفر از دانشجوی مضایب ترم ششم و هفتم در سال ۱۳۹۳ در دو نیمسال تحصیلی اول و دوم و نیمسال اول ۹۴-۹۵ که درسی کارآموزی بارداری زایمان اوآوآو۴ را انتخاب کرده بودند تشکیل دادند. دانشجویان به صورت تصادفی به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند.

ضمناً نمونه‌هایی که نوره خاصی در زمینه مهارت های مورد تدریس دیده بودند و یا برای بار دوم در این را انتخاب نموده بودند. عدم تمایل به ادامه مطالعه و تمیزت بیش از حد مجاز (یک روز در کارآموزی) از مطالعه حذف شدند. علاوه بر این داشتن رضایت کتبی، گرفتن حداقل ۱ زایمان و عدم شرکت هم‌زمان در پژوهش مشابه از معیارهای ورود به مطالعه بود.

ابزار اندازه‌گیری شامل ۲ بخش است: الف. چک لیست: برای سنجش میزان مهارت کسب شده واحدهای پژوهش از چک لیست نمره دهی مهارت استفاده شد. نحوه امتیازدهی به عملکرد دانشجویان بر اساس این چک لیست بدین صورت بود که پس از علامت زدن نحوه عملکرد دانشجویان در یکی از درجات بسیار ضعیف، ضعیف، متوسط، خوب و بسیار خوب به ترتیب صفر، ۲۵، ۷۵، ۵۰ و ۱۰۰ درصد امتیاز آن گویه به عملکرد مربوط به مرحله اول زایمان تعلق می‌گرفت. این چک لیست توسط دفتر امور آموزشی، وزارت بهداشت تنظیم گردیده است که این چک لیست در امتحان پایان دوره نمامی تمام دانشکده های پرستاری و مامایی کشور مورد استفاده قرار می‌گیرد. ب. پرسشنامه: شامل اطلاعات دموگرافیک شامل سن و معدل کن بود که با پرسش از واحدهای مورد پژوهش تکمیل گردید. این پژوهش به گونه ای طراحی شده بود که در سه مرحله اجرا شد.

الف. ارزشیابی قبل از آموزش: پیش از اجرای آموزش، میزان مهارت واحدهای مورد پژوهش با استفاده از چک لیست مشاهده سنجش شد. ب. مرحله آموزش: واحدهای پژوهش با استفاده از روش های آموزشی تکنیک و رویکرد نمایشی سرعتی و روش معمول در دو گروه آزمون و شاهد آموزش دیدند. بدین ترتیب که دو گروه مربوط به گروه آزمون مهارت اداره مرحله اول زایمان را با رویکرد نمایش سرعتی در محیط زایشگاه آموزش دیدند. گروه آزمون به دانشجویانی اطلاق شد که مهارت اداره مرحله اول زایمان را با استفاده از روش سنتی معمول در محیط زایشگاه دریافت نموده اند. در جلسه مربوط به تکنیک نمایش سرعتی و سنتی، دانشجویان اجازه سوال و تکرار مطالب و مهارت را داشتند. آموزش هر گروه به مدت سه جلسه ۶۰ دقیقه ای ارائه گردید. مدرس هر دو روش خود پژوهشگر بوده است. در رویکرد نمایش سرعتی (مرحله ۱ آمادگی و ۲ توضیح): ابتدا به صورت تئوری در حالی که دانشجویان وسایل مورد نیاز مهارت مورد آموزش را در روبروی خود مشاهده می‌کردند، فلسفه و هدف کار برای آنها توضیح داده شد (۳ مرحله نمایش): سپس نحوه انجام مرحله اداره زایمان توسط استاد برای دانشجویان توضیح و نشان داده شد. در این مرحله پژوهشگر سعی کرد تا موارد مربوطه را بصورت انجام نمایش با استفاده از ست و وسایل واقعی موجود در زایشگاه موارد را نمایش و توضیح دهد (۴ مرحله آزمایش و سنجش): در مرحله آخر بعد از اجرای مراحل بالا، پژوهشگر از فراگیران درخواست نمود تا بصورت انفرادی مجدداً هر یک از مراحل را تکرار کنند تا متوجه شود که فراگیر موضوع را فهمیده اند یا نه و در صورت بروز مشکل، پژوهشگر نقایص را برطرف نمود. روش آموزش بالینی مرسوم به این صورت بود که دانشجویان پس از ورود به بخش زایمان، به همراه مربی مربوطه بسته به شرایط مادر بستری تمام فرآیندهای مورد انتظار را بر روی بیمار واقعی و در کنار مربی انجام می‌دادند. لازم به ذکر است در روش آموزش نمایشی سرعتی برای هر دانشجویی و برای هر فعالیت یادگیری کانونی استفاده شده و دانشجویان را تشویق به ایجاد عیجان و سرعت بیشتر می‌شدند. ج. ارزیابی پس از آموزش: پس از اتمام آموزش (در پایان ترم ششم، هفتم) میزان سرعت یادگیری مهارت عملی دانشجویان در هر دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفت.

شیوه های تعامل با محیط:

- برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنفرانس و جشنواره ها
- شیوه های نشر نوآوری اعم از CD یا وبسایت مقالات داخلی یا خارجی، کارنما، کتابچه ها
- شواهد تمییز نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها
- نقد خبرنگاران، همکاران، مشتریان یا فراگیران

نتایج حاصل از این فرآیند در طول دو ترم تحصیلی بی در پی نشان داد که این روش موجب افزایش سطح کیفی و کمی توانایی مهارت های روانی حرکتی دانشجویان در محیط و شرایط پر استرس لیبر و زایمان شده است بطوریکه علاوه بر افزایش سطح کیفی و بهبود عملکرد دانشجویان، سرعت آنان نیز در بهبود مراقبت از بیماران در شرایط پر خطر نیز ارتقا یافته است بطوریکه زمان مراقبت از بیمار و همچنین نحوه اجرای درست مراقبت از زنان در این مرحله از بارداری بطور معنی داری کاهش و افزایش (به ترتیب) یافته است.

توجه در این بخش موارد زیر را ذکر کنید:

- شواهد دستبندی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تکنیک
- میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان

لازم به ذکر است استفاده از این روش نه تنها موجب ایجاد انگیزه، هیجان در دانشجویان شده بود بلکه موجب افزایش صد درصد رضایت آنان از این نحوه آموزش گردیده بطوریکه خواستار اجرای آن در سایر بخش ها و کارآموزی شده بودند.

- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

محدودیت زمان برای اجرای برای تمام گروه ها و همچنین محدودیت مکانی برای اجرای تمام تکنیک ها از محدودیت های مطالعه بوده است. اجرای این روش در محیط پر استرس لیبر و زایمان برای اولین بار در دانشگاه دانشکده و کشور از نقاط قوت این مطالعه می باشد. پیشنهاد می شود این روش در محیط ها و کارآموزی های دیگر و با مدت زمان بیشتر اجرا گردد.

سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان: ارتقاء میزان انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانشجویان با استفاده از آموزش مشارکتی مبتنی بر سواد در درس اکولوژی
 نام صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر آسیه پیرزاده ، دکتر فیروزه مصطفوی
 محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده بهداشت گروه ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت / بهداشت عمومی
 مدت زمان اجرا: تریخ شروع : نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۲-۹۳ و نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۳-۹۴ تریخ پایان : پایان هر نیمسال
 هدف کلی: افزایش میزان انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانشجویان از طریق مشارکت آنان در فرایند نمودن شواهد در درس اکولوژی

اهداف ویژه اختصاصی:

۱. شرکت فعال دانشجویان در فرایند یاددهی یادگیری
 ۲. ایجاد حساسیت و توجه در دانشجویان نسبت به مسائل زیست محیطی
 ۳. ارتقای توانمندی دانشجویان در تحلیل مسائل زیست محیطی جامعه با بکارگیری مطالب آموخته شده (درس اکولوژی و سایر دروس مرتبط)
 ۴. جلوگیری از خستگی و کاهش توجه دانشجویان
 ۵. افزایش میزان استفاده مثبت از تکنولوژی (تلفن همراه) در ارائه درس
- بیان مسئله:

اولین و مهمترین مطلبی که در امر یادگیری مطرح است، مسئله انگیزش است. رفتار کسانی تابع آموخته های او است و اگر یادگیری، بر اساس آموزش صورت گیرد، مشخص نمودن چگونگی یادگیری انسان به منظور طراحی برنامه های آموزشی در راستای موثر و آسان نمودن یادگیری اهمیت خاص می یابد. بخش اعظمی از پیشرفت های بشر نتیجه یادگیری است و به برکت یادگیری است که انسان رشد یافته و توانایی های

بالمقدور اش بروز می نماید. یکی از مهمترین عوامل موثر بر یادگیری دانشجویان انگیزه تحصیلی است. انگیزه عاملی است که به یادگیرنده انرژی می دهد و فعالیت های او را هدایت می کند. داشتن انگیزه برای دانشجویان بسیار با اهمیت است. انگیزش عاملی درونی است که فرد را از درون به فعالیت واداشته و مشبع از نیازهای فرد است.

از آنجایی که یادگیری نوعی تغییر در رفتار است، لذا باید به استعدادها، انگیزه ها، علائق و توانایی های فراگیران پی برد. صرفاً به دلیل نبودن انگیزه یادگیری در فراگیران نمی توان فرایند یادگیری را متوقف نمود بلکه می توان در حین تدریس و تحصیل نیز در آنها انگیزه ایجاد کرد.

در میان همه عوامل موثر بر یادگیری، انگیزه از اهمیت بیشتری برخوردار است تا جایی که گفته شده است سه عامل موثر بر یادگیری عبارت است از انگیزه، انگیزه، انگیزه. در امر پرورش انگیزه هم هدف است و هم وسیله. دانستن اینکه چه عواملی به افزایش یا کاهش انگیزه منجر می شوند، باعث می شود تا حدود زیادی رفتار انسانها پیش بینی و در خصوص افزایش انگیزه اقدامات لازم انجام شود.

مطالعات مختلف نیز ارتباط بین انگیزه با موفقیت تحصیلی در دانشجویان را مورد بررسی قرار داده اند. به طور مثال در مطالعه ای که توسط نوحی و همکارانش انجام گرفته است نتایج نشان داده است که با تقویت انگیزش پیشرفت در دانشجویان می توان میزان موفقیت تحصیلی دانشجویان را بالا برد. در مطالعه تمنایی فر نیز نتایج نشان داده است که بین انگیزه پیشرفت با پیشرفت تحصیلی رابطه وجود دارد. اما به نظر می رسد که انگیزه کافی در دانشجویان وجود ندارد و این مسئله در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است به طور مثال مطالعه روحی نیز در دانشجویان علوم پزشکی گنجان نشان داده است امره انگیزه درونی دانشجویان که سطح مطلوبی نبوده و نیازمند اقدامات برنامه ریزی آموزشی می باشد.



از دیدگاه آموزشی، انگیزه ساختاری چند وجهی است که با یادگیری و پیشرفت تحصیلی مرتبط است. روان‌شناسان، ضرورت توجه به انگیزش در تعلیم و تربیت را، به دلیل ارتباط موثر آن با یادگیری جدید، مهارت‌ها و رفتارها متذکر شده‌اند و یکی از سازه‌های اولیه‌ای که برای تبیین این انگیزش ارائه کرده‌اند، انگیزش پیشرفت تحصیلی است. انگیزش پیشرفت تحصیلی به رفتارهایی اطلاق می‌شود که منجر به یادگیری و پیشرفت می‌گردد.

از طرف دیگر تأکید بر ضرورت تحول و نوآوری جدی در ساختار آموزشی دانشگاه‌ها به منظور خروج دانشجویان از وضعیت بی‌انگیزگی علمی که در آن قرار دارند امری بسیار حیاتی است. در اثبات این موضوع می‌توان به مطالعه مولوی که در دانشجویان علوم پزشکی ارزیابی انجام شده است اشاره کرد که دانشجویان یکی از عوامل موثر بر کاهش انگیزه را کیفیت عوامل آموزشی دانسته‌اند.

مطالعات نشان داده‌اند که یکی از راهکارهایی که سبب افزایش انگیزش در دانشجویان می‌شود، بالا بردن میزان مشارکت آنان در کلاس درس و همچنین بکارگیری روش‌های مختلف تدریس است که این مشارکت را موجب می‌شود.

بنابراین لازم است شیوه‌های تدریس معلمان از روش‌های سنتی به تنهایی مانند سخنرانی به روش‌هایی با استفاده از تکنولوژی‌های نوین مانند تلفن همراه، اینترنت و... بدل شود. اهداف علمی درس با توجه برای دانشجویان تشریح گردد، شواهد واقعی که مبین کاربردی بودن مطالب درسی است فراهم شود و با افزایش امکان مشارکت در دروس مختلف روحیه امید و نشاط را در آنان شکل داد و سبب بالا بردن انگیزه تحصیلی آنان شد.

دانشجویان قشری آگاه نسبت به تکنولوژی‌های ارتباطی نوین هستند و استفاده از اینگونه تکنولوژی‌ها مانند اینترنت و تلفن همراه در این گروه زیاد است. از طرف دیگر لازم است که دانشجویان بتوانند از تکنولوژی‌های که در اختیارشان قرار می‌گیرد به خوبی بهره ببرند و تکنولوژی را به خدمت خود در آورند.

بنا بر ماهیت اکولوژی و مفهوم آن در سرفصل این درس محیط طبیعی زندگی انسان که شامل خاک، آب، هوا و اثرات آنها بر جوامع انسانی و روابط متقابل انسان و محیط مورد توجه قرار می‌گیرد و به طور کلی چگونگی به وجود آمدن اجتماعات انسانی و ارتباط انسان با محیط زندگی در این درس مورد بررسی است.

از این رو به نظر می‌رسد که آموزش مشارکتی مبتنی بر شواهد می‌تواند راهگشا باشد. ریتیر (Reitier) آموزش مبتنی بر شواهد را به صورت کاربرد هوشمندانه بهترین شواهد برای تصمیم‌گیری درباره نوع تجربه آموزشی قابل دسترسی برای دانشجویان تعریف کرده است. در این روش درگیری دانشجویان با مطالب اهمیت دادن به تجربیات و یادگیری‌های قبلی آنان، ارتقاء مشارکت فعال آنان در یادگیری، اهمیت دادن به یادگیری‌های غیر رسمی و نقش معلم به عنوان هدایت‌کننده وجود دارد یا توجه به اهمیت درس اکولوژی و دسترسی دانشجویان به تلفن‌های همراه و همچنین به منظور ایجاد انگیزه و افزایش مشارکت در دانشجویان برای مطالعه درس اکولوژی و همچنین ایجاد تنوع در امر تدریس این فرایند شکل گرفت.

مرور تجربیات و شواهد خارجی

امروزه آموزش‌های مبتنی بر واقعیت در همه علوم بالاخص علوم پزشکی اهمیت ویژه‌ای یافته است و مطالعاتی در زمینه پزشکی مبتنی بر شواهد و یا پرستاری مبتنی بر شواهد انجام گرفته است. در این ارتباط Forjuoh مطالعه‌ای را با کمک آموزش مبتنی بر شواهد در دانشجویان پزشکی در تگزاس انجام داده است و بیان کرده است که این نوع آموزشی سبب بالا بردن مهارت‌های آنان در مطالعه و درک مطالب شده است و پیشنهاد می‌نماید که این روش بهتر است در کوریکولوم‌های آموزشی آنان قرار بگیرد (۱). در مطالعه دیگری که در دانشجویان پزشکی با استفاده از آموزش مبتنی بر شواهد انجام گرفته است نشان داده است که دانشجویان تکالیف درسی خود را بهتر انجام داده‌اند و به اهداف یادگیری دست یافته‌اند. مشارکت آنان در کلاس بیشتر و انگیزه و تمایلشان به یادگیری افزایش یافته است (۲). مطالعه‌ای توسط Ghali در دانشجویان پزشکی و به

صورت مداخله ای انجام گرفته است نتایج نشان داده است که آموزش مبتنی بر شواهد تاثیر مثبتی بر روی مهارتها و نگرش دانشجویان داشته است (۳).

Forjuoh S.N., Rascoe T G., Symm B, Edwards J. C., Teaching Medical Students Complementary and Alternative Medicine Using Evidence-Based Principles. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. July 2004, 9(3): 429-439

Hunt D. P., Haidet P., Coverdale J. H. , Richards B. The Effect of Using Team Learning in an Evidence-Based Medicine Course for Medical Students. Teaching and Learning in Medicine: An International Journal 2003; 15(2):131-139

Ghali W A, Saitz R, Eskew A H, Gupta M, Quan H, Hershman W Y. Successful teaching in evidence-based medicine. Medical Education 2000;34:18-22

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

مطالعات مختلف در ارتباط با انگیزه در دانشجویان انجام گرفته است که نشان می دهد انگیزه دانشجویان در سطح مطلوبی قرار ندارند به طور مثال مطالعه روحی نیز در دانشجویان علوم پزشکی گلستان نشان داده است نمره انگیزه درونی دانشجویان در سطح مطلوبی نبوده و نیازمند اقدامات برنامه ریزی آموزشی می باشد (۱). از طرف دیگر مطالعاتی وجود دارند که نشان دهنده این است که با افزایش انگیزه در دانشجویان می توان پیشرفت تحصیلی را در آنان شاهد بود به طور مثال در مطالعه ای که توسط نوحی و همکارانش انجام گرفته است نتایج نشان داده است که با تقویت انگیزش پیشرفت در دانشجویان می توان میزان موفقیت تحصیلی دانشجویان را بالا برد (۲). در مطالعه تمسالی فر نیز نتایج نشان داده است که بین انگیزه پیشرفت با پیشرفت تحصیلی رابطه وجود دارد (۳).

در ایران نیز مطالعاتی وجود دارد که با استفاده از روش آموزش مبتنی بر شواهد و یا فیلم آموزشی انجام گرفته است. به طور مثال مطالعه ای که با استفاده از آموزش مبتنی بر شواهد بر خود کارآمدی دانشجویان پرستاری انجام گرفته است نشان داده است که این روش سبب ارتقای خود کارآمدی دانشجویان شده است (۴). در مطالعه دیگر نیز محقق بیان کرده است که این روش سبب افزایش توانایی تصمیم گیری بالینی پرستاران شده است (۵). در مطالعه پودینه مقدم نیز آموزش مبتنی بر شواهد بر تفکر انتقادی دانشجویان پرستاری (پیل منجر به توسعه مهارت های تفکر انتقادی شده است (۶).

در مطالعه ای که رفیعی نیز با موضوعی متفاوت (نقد مقالات) در دانشجویان انجام داده است. نتایج نشان داده است که این روش می تواند به شکل موثری توانایی ارزیابی منتقدانه دانشجویان را افزایش دهد (۷).

در ارتباط با مطالعات بکار گرفته شده با استفاده از فیلم آموزشی نیز در آموزش هلالیم روانپزشکی به دانشجویان فیلم های آموزشی موثر در از آموزش به وسیله سخنرانی بوده است (۸). در مطالعه ای که تأثیر فیلم آموزشی بر نگرش دانشجویان دندانپزشکی نسبت به روشهای کنترل رفتاری در دندانپزشکی کودکان را در نظر گرفته است نتایج نشان داده است که فیلم آموزشی دانشجویان را آماده پذیرش آموزش می کند و آموزش نظری می تواند مقبولیت برخی روش ها را افزایش دهد (۹).

شرح مختصری از فعالیت:

این فعالیت در دانشجویان رشته بهداشت عمومی در دو نوبت اجرا شده است. در ابتدا این فرآیند در نوبت دوم ۹۲-۹۳ به شرح زیر اجرا شد. در جلسه اول آموزشی پس از ارفه طرح درس به دانشجویان و استانی آنان با اهداف درس، در ارتباط با مفهوم اکولوژی و محیطه های آن برای دانشجویان سخنرانی شد.

در جلسه دوم، از دانشجویان خواسته شد تا در ارتباط با موضوعات مطرح شده در طرح درس که شامل تاثیرات افزایش جمعیت، مهاجرت ها، سوء تغذیه، بحران آب، بحران خاک، فحایعات حاصل از زندگی شهری، باران اسیدی، نیازگ شدن لایه اوزون، گرمایش گلخانه ای، تاثیر آفات و سموم بر محیط زیست (مخدا)، نقش عوامل

محیطی در بروز بیماری می باشد با دید ژرف تری به محیط خود نگاه کنند و در صورتی که در محیط خود با تصاویری که بیانگر این موضوعات است برخورد کنند عکس یا فیلم تهیه نمایند.
در مرحله بعد، دانشجویان باید فیلم یا عکس را که تهیه کرده بودند با در نظر گرفتن موارد زیر تحلیل نمایند:

الف: ذکر محل و تاریخ فیلم یا عکس گرفته شده

ب: اشاره به کدامیک از مبحث نثر فصل درس داده؟

ج: نقش انسان در ایجاد معضل و مسئله زیست محیطی و همچنین تاثیر متقابل مسئله بر سلامت انسان را تشریح کنند. قطعا به منظور تشریح مسئله لازم بود ضمن مطالعه مجدد و رجوع به مطالب دروس گذرانده شده در ترم های قبل از مطالب آن دروس (ایندمیولوژی، بهداشت عمومی و بهداشت محیط) استفاده کنند. تا بتوانند تحلیل مناسبی برای تصویر یا فیلمی گرفته شده ارائه دهند. به طور مثال اگر فیلم گرفته شده راجع به آلودگی یا مناسب زباله است باید از فعالیت هایی که انجام آنها توسط انسان باعث این مسئله شده و بیماری هایی که آلودگی زباله یا دفع غیر بهداشتی زباله ایجاد خواهد کرد تحلیل داشته باشند.

د: ارائه پیشنهادات نسبت به بهبود شرایط یا رفع آن معضل

ه: بحث کلاسی و نقد مطالب در کلاس توسط سایر دانشجویان

بعد از دادن فرصت یک ماهه به دانشجویان از آنان خواسته شد تا به ترتیب گروه بندی خود مطالب را در کلاس ارائه دهند.

در ابتدای هر جلسه مدرس اصول هر بخش از دروس مانند بحران آب را ارائه داد و سپس گروهی که در این ارتباط فیلم یا عکس تهیه کردند بودند مبحث خود را به مدت ۳۰-۴۵ دقیقه به همراه بحث کلاسی ارائه می دادند.

به منظور بررسی تاثیر روش بکار گرفته شده در میزان انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرسشنامه ای مشتمل بر ۴ سوال باز به شرح زیر در آخرین جلسه کلاس در اختیار آنان قرار گرفت. لازم به ذکر است در اولین نیمسال اجرای برنامه (نیمسال دوم ۹۳-۹۲) پس از اجرای روش آموزشی مذکور پرسشنامه توزیع و تحلیل شد. نتایج بررسی مبین موفقیت روش و رضایتمندی دانشجویان از بکارگیری این روش بود. بگونه ای که ۹۷ درصد دانشجویان بیان کرده بودند که این روش را برای ارائه درس مناسب می دانند. در این اناس در نیمسال بعدی (نیمسال دوم ۹۴-۹۳) این روش مورد استفاده قرار گرفت. بررسی نتایج نشان دهنده موفقیت بکارگیری روش آموزشی در دستیابی به اهداف برنامه مورد نظر بود.

۱- درس اکولوژی برای شما به چه میزان اهمیت دارد؟

۲- ارائه درس اکولوژی با شیوه تهیه فیلم و عکس و ارائه بحث توسط خود شما به چه میزان سب افزایش انگیزه شما شده است؟

۳- ارائه درس اکولوژی با شیوه تهیه فیلم و عکس و ارائه بحث توسط خود شما به چه میزان در یادگیری شما تاثیر داشته است؟

۴- شما چه روشی را برای ارائه این درس پیشنهاد می کنید؟

شیوه های تعامل با محیط:

- برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنگره ها و جشنواره ها
- شیوه های نشر نوآوری اعم از CD/پاورپوینت/مقالات داخلی یا خارجی/فانلما/کتاب راهنما
- شواهد تصمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها
- نقد خبرنگاران همکاران مشتریان یا فراگیران

نتایج:

- شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک

* میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان

* نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

نتایج حاصل از آزمون در ابتدای ترم نشان داد که ۷۸ درصد دانشجویان اهمیت درس آکولوژی را برای رشته خود کم تلقی می کردند اما پس از پیاده نمودن روش مشارکتی مبتنی بر شواهد و تهیه فیلم و عکس و ارائه بحث در مورد مسائل محیطی مطرح شده در سرفصل درس دانشجویان به اهمیت درس پی برده و ۸۴ درصد دانشجویان در پایان ترم اهمیت این درس را زیاد دانسته اند و آزمون آعاری این تفاوت را معنی دار نشان داده است ($p=0.02$).

نتایج در گروهی از دانشجویان که در ترم های گذشته ارائه درس برای آنان بدون استفاده از روش مذکور بود نشان داد که در قبل و بعد از جلسه کلاسی ۸۴ درصد و ۵۲ درصد دانشجویان اهمیت این درس را کم می دانستند. نتایج نشان داد که بین دو گروه بعد از آموزش تفاوت معناداری وجود دارد ($p=0.002$).

همچنین در پایان کلاس ۹۴ درصد دانشجویان اعلام کرده اند که ارائه این درس با کمک فیلم و عکس گرفته شده توسط آنان سبب افزایش انگیزه در آنان شده است.

در این گروه از دانشجویان همچنین ۹۷ درصد از دانشجویان پیشنهاد کرده اند که این روش برای ارائه درس آکولوژی در ترم آینده نیز انجام گیرد.

در ارتباط با پیشرفت تحصیلی نیز میانگین معدل کلاسی در هر دو نیمسال که فرآیند مذکور برای آنان انجام گرفته بود نسبت به کلاسی که فرآیند برای آنان انجام نگرفته بود افزایش معناداری یافته بود ($p=0.015$).

* نقاط قوت این فرآیند

به حد می توان گفت که این روش، مستحکمانه بوده و بر اساس بررسی صورت گرفته و نیافتن مستندات تا کنون از این روش در کلاس های درس دانشگاهی استفاده نشده است.

این فرآیند نه تنها سبب افزایش شرکت فعال دانشجویان در فرآیند یاددهی یادگیری شد بلکه مشارکت آنان در ارائه درس افزایش انگیزه در دانشجویان را نیز به دنبال داشت. در این روش دانشجویان برای گرفتن فیلم یا عکس، باید با دید ژرف تری به محیط پیرامون خود نگاه می کردند و همین امر باعث می شد که توجه آنان به محیط اطرافشان بیشتر شود.

با توجه به اینکه در این روش دانشجویان ملزم به ارائه فیلم یا عکس به همراه تحلیل مطالب به همراه لینک یا سایر دروس بودند این روش سبب ایجاد تفکر انتقادی در دانشجویان نسبت به مطالب ارائه شده در کلاس درس گردید و باعث شد که ارائه این درس باعث حساسی در دانشجویان به دلیل بگنواختن در ارائه دروس نشود و مشارکت همه دانشجویان را جهت بحث کلاسی فراهم آورد.

از طرف دیگر، دانشجویان فرا گرفتند که می توانند از تکنولوژی های موجود مانند تلفن همراه برای شرکت در فعالیت علمی مفید کلاسی بهره ببرند و برای مشارکت آنان حتما نیاز به تکنولوژی پهنای بسیار پیشرفته نخواهد بود.

این روش باعث افزایش انگیزه دانشجویان شد و درصد بالایی از آنان اظهار داشتند که برای ارائه این درس در ترم های آتی نیز مورد استفاده قرار گیرد.

با توجه به اینکه دانشجویان برای ارائه تحلیل های مناسب برای تصاویر خود باید آشنایی با سایر دروس نیز داشته باشند، ارائه درس با این روش باعث می شد که دانشجویان مروری بر درسهای گذشته خود داشته باشند و بتوانند ربط دروس خود را به خوبی متوجه شوند و اهمیت ارائه این درس را دریابند.

از نقاط ضعف این روش می توان به عدم اعتماد به نفس در دانشجویان جهت ارائه این فعالیت داشت که مجریان برای بالا بردن اعتماد به نفس در دانشجویان سعی کردند که در دومین ترمی که درس ارائه می شد تعدادی از فعالیت هایی را که دانشجویان در ترم قبلی انجام داده بودند به دانشجویان ارائه دهند.

سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان: بازنگری و اجرای فرآیند برگزاری و ارزشیابی درس سمینار دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر سعید کریمی، مهندس رحانه یاراحمدیان

نام همکاران: دکتر محمد رفیعی نیا، دکتر انوشه زرگر خرازی، مهتاب کسائی اصفهانی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده فناوریهای نوین علوم پزشکی گروه/شبهه بیومتریال، نانو تکنولوژی و مهندسی بافت/ مهندسی پزشکی گرایش بیومتریال

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع: بهمن ۱۳۹۱ تاریخ پایان: تیرماه ۱۳۹۲ (۶ نوبت)

هدف کلی: بهبود و افزایش سطح کیفی و کمی فرآیند برگزاری و ارزشیابی درس سمینار در مقاطع تحصیلات تکمیلی

اهداف ویژه اختصاصی:

- آشنایی دانشجویان با چگونگی انجام روش تحقیق
- آشنایی دانشجویان با پروپوزال نویسی و مرجع گذاری (Endnote)
- آشنایی دانشجویان با مقاله نویسی
- رعایت اصولی دانشجویان از برقراری عدالت در کسب نمره
- کاهش زمان نمره دهی درس سمینار
- افزایش مهارت دانشجویان در نگارش متون علمی و جمع آوری منابع علمی برای تهیه پروپوزال
- کاهش طول مدت فرآیند پایان نامه از زمان اخذ واحد تا برگزاری جلسه دفاعیه به دلیل آشنایی با پایه

و اساس پژوهش

- تأثیر مثبت بر روی محتوای نگارشی پایان نامه

پایان مسئله:

نظرات صحیح بر امور پژوهشی دانشجویان به ویژه پایان نامه ها توسط اساتید و اعضا امری ضروری است. قرار دادن دانشجویان در مسیر صحیح و علمی گامی دشوار می باشد که در صورت آموزش های مرحله به مرحله این مهم دست یافتنی است. یکی از گام های این امر را میسر می سازد نحوه تدریس دروس سمینار است. با قرار دادن آیت های مانند کوفی شرکت در کارگاه های روش تحقیق و پروپوزال نویسی، رفونسی نویسی و مقاله نویسی، دانشجویان با پایه و اساس پژوهش آشنا می گردند و تأثیرات مثبت آن بر روند نگارش پایان نامه در آینده و به دنبال آن جلوگیری از افتادن آموزشی دانشجویان خواهد بود. همچنین آموزش تهیه مرور منابع در درس سمینار، موجب میشود که دانشجویان با این فرآیند در خلال پروپوزال نویسی و پایان نامه آشنا شوند. ارائه شفاهی سمینار در مدت زمان ۲۰ دقیقه و تحویل گزارش کتبی طبق یک فرمت مشخص، همگی موجب می شوند که دانشجویان ارائه یک کار علمی آشنا شود. همچنین ارزیابی دانشجویان توسط فرم هایی یا آیت های دقیق آموزشی و پژوهشی موجب ایجاد عدالت در نمره دهی درس و آشنایی دانشجویان با روند مشابه آن در پایان نامه گردد.

مرور تجربیات و سواهد خارجی:

در کلیه دانشگاه های خارج از کشور، بخصوص در دانشگاه های پیشرو، برگزاری منظم سخنرانی ها و ورتال کلاس ها و تکالیف مشابه توسط دانشجویان تحصیلات تکمیلی، همگی شایسته است که می تواند ضرورت نظام مند کردن درسی مثل سمینار تحصیلات تکمیلی را نشان دهد.

مرور تجربیات و سواهد داخلی:

تقریباً در تمامی سرفصل ها و برنامه های آموزشی مقاطع کارشناسی ارشد هدف کلی درس سمینار ارتقاء سطح علمی دانشجویان و آشنایی آنها با منابع علمی در خصوص موضوع سمینار و آماده شدن برای انجام پروژه است. در بسیاری از رشته ها و دانشگاه ها برگزاری واحد درسی سمینار به صورت سلیقه ای انجام می شود و به روش های متناسب بهره گیری از منابع و توانمندسازی دانشجویان توجه نمی گردد. در اکثر دانشگاه ها رسم بر این



است که دانشجویان با مراجعه به استاد و انتخاب موضوع، در طول یک ترم (حدود ۴ تا ۶ ماه) ضمن جستجوی منابع به صورت دلخواه متن سخنرانی را آماده نموده و با حضور استاد راهنما اقدام به برگزاری جلسه سمینار نمایند. در بیشتر موارد به دلیل تنوع اطلاعات، دانشجویان با کپی برداری از مقالات مروری بدون این که به هدف نهایی دست پیدا کنند جلسه سمینار را برگزار می نمایند به منظور جلوگیری از این گونه ناهنجاری ها و تامین اهداف آموزشی مورد نظر. در دانشکده فناوری های نوین پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در طول ترم دوم دانشجوی موظف است دو گزارش کتبی از روند انجام موضوع درس سمینار به گروه ارائه کند.

از آنجا که آموزش ترکیبی سطوح با هدف ایجاد تغییر به منظور رفع نیاز انجام می شود، ارزیابی محتوای دروس و شیوه ارزشیابی به منظور اطمینان از طراحی آنها بر مبنای نیازهای واقعی دانشجویان است بررسی روند برگزاری درس سمینار و شیوه ارزشیابی آن در دانشگاه های مختلف (دانشگاه صنعتی شریف، علم و صنعت، تربیت مدرس و خواجه نصیر تهران و...) و به روز نبودن آیکون های موجود در فرم ارزشیابی و جامع نبودن آن نشان داد که شیوه برگزاری و ارزشیابی این درس در این دانشگاه ها بیشتر بر اساس سرفصل قدیمی آموزشی و بر اساس سخنرانی و استاد محوری انجام می شده است. وجود پارامترهایی همچون گواهی شرکت در کارگاه های علمی (مقاله نویسی، روش تحقیق، روش انجام آزمون، رفرنس نویسی) در میان آیکون های ارزشیابی درس سمینار در دانشکده فناوری های نوین پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اهمیت وجود روش ترکیبی استاد محوری دانشجوی محوری و نیاز سنجی به روز دانشجویان را در برگزاری این درس نشان می دهد. حضور موثر در همایش های مرتبط علمی در دانشکده و آشنایی با روش تهیه گزارش شفاهی و ارائه آن بر اساس استانداردهای موجود، نیز در میان پارامترهای ارزشیابی موجود (برای اولین بار) به روند برگزاری جلسات دفاع دانشجویان کمک شایان توجهی خواهد نمود. در مجموع وجود آیکون های آموزشی وقت شناسی و نظم دانشجوی در طی تحقیق، نحوه فعالیت و پیشکار دانشجوی، قدرت فراگیری از منابع و تناسب آن موضوع با سمینار و... و پژوهشی (ارایه گواهی شرکت در کارگاه های آموزشی و...) در میان پارامترهای فرم ارزشیابی درس سمینار در دانشکده فناوری های نوین، سبب حل بسیاری از مشکلات مربوط به نمره نیمی در این درس خواهد شد. همچنین عدم رایج فرمت مشخص جهت تهیه گزارش نهایی درس سمینار در دانشگاه های دیگر تحت بررسی، سبب ایجاد ناهماهنگی در نوشتار و ارزشیابی نامناسب می شود. در دانشکده فناوری های نوین پزشکی الگوی مشخصی جهت نوشتن گزارش کتبی درس سمینار وجود ندارد که از ابتدا در اختیار دانشجویان قرار می گیرد. در حال حاضر، فرآیند ارزشیابی درس سمینار در دانشگاه صنعتی شریف، علم و صنعت، تربیت مدرس و خواجه نصیر تهران اجرا می شود، اما به دلیل جامع نبودن فرم های ارزشیابی و عدم وجود فرمت نگارش مشخص، این فرآیند به درستی اجرا نمی شود و یا با زوایدی و نتیجه لازم را ندارد. منابع متعددی نیز نشان می دهند که نظام مند بودن فرآیند اجرا و ارزشیابی این درس، در ارتقای سطح پژوهشی دانشجوی و پیشبرد سریع تر فرآیند های آموزشی وی بسیار مؤثر است بعضی از منابع مفید در این زمینه به شرح زیر است:

۱ نام مقاله: مقایسه بی دو روش آموزش سمینار تحقیق کارشناسی ارشد رشته آموزش مدارک پزشکی نویسندگان: سیما عجمی و سعیده کتایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت

نام مجله: مدیریت سلامت (۱۳۹۲) ۱۶ (۵۲)

۲ نام مقاله: معرفی روش کاربردی در تدریس واحد سمینار دوره کارشناسی ارشد نویسندگان: رمضانعلی عطایی، علی مهربانی توانا، داود اسماعیلی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه اله تهران، دانشکده پزشکی

نام مجله: دوماصلنامه راهبردی آموزش در علوم پزشکی، دوره ۱ شماره ۱، ۱۳۹۳

۳ نام کتاب: چگونه یک سمینار خوب ارائه کنیم؟

نویسندگان: دکتر ناصر حمیدی و دکتر مرتضی موسی خانی، دانشگاه آزاد اسلامی قزوین، ۱۳۸۶

۴ فرم ارزشیابی درس سمینار در دانشگاه های خواجه نصیر تهران، علم و صنعت، صنعتی شریف و...



با شروع ترم دوم تحصیلی، دانشجویان کارشناسی ارشد زیست مواد درس سمینار را اخذ و در طول ترم با هماهنگی استاد درس، موضوع سمینار خود را با استاد راهنمای پژوهشی خود تعیین می کنند. لازم به ذکر است که در دانشکده فناوری های نوین پزشکی، تعیین عنوان پایان نامه و استاد راهنما تا پایان ترم اول انجام می شود. لذا بدیهی است که دانشجوی در شروع ترم دوم و درس سمینار، استاد راهنمای پژوهشی برای تعیین موضوع درس سمینار در راستای پایان نامه دارد در طول درس سمینار، استاد درس در یازده های زمانی مختلف گزارش هایی از روند کار بر روی موضوع سمینار را از دانشجو خواهد خواست. همچنین ارائه گواهی شرکت در کارگاه های روش تحقیق، مقاله نویسی، پروپوزال نویسی و مرجع نویسی در این درس الزامی است. در طول ترم دوم دانشجو موظف است دو گزارش کتبی از روند انجام موضوع درس سمینار به گروه ارائه کند. زمان ارائه شفاهی و کتبی موضوع سمینار، در اولین هفته ترم سوم دانشجو می باشد که با حضور استاد درس، اساتید داور، مدیر گروه و دانشجویان برگزار می گردد. زمان سخنرانی ۳۰ دقیقه می باشد. در پایان ارزشیابی دانشجو طبق فرم پیوست انجام شده و نمره دهی به صورت مجموع نمرات اساتید/ تعداد اساتید= نمره درس سمینار انجام می گیرد. مطابق فرم پیوست، ۹ نمره از کل نمره دانشجو مستقیماً در اختیار استاد راهنمای موضوع سمینار وی می باشد و باقی آن به صورت مشترک توسط داوران، استاد راهنما، استاد درس و مدیر گروه نمره دهی و معدل گیری می شود. ۳ نمره از کل نمره نیز در ازای ارائه گواهی شرکت در کارگاه داده می شود.

نتایج:

- شواهد دستبازی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

رضایت دانشجویان کارشناسی ارشد زیست مواد از نحوه نمره گرفتن، پیشرفت پژوهشی دانشجویان مذکور، بیش افتادن فرایندهای آموزشی - برگزاری جلسات دفاع از پایان نامه دانشجویان این رشته در کمترین زمان بعد از اخذ واحد پایان نامه از جمله موارد عینی در جهت رسیدن به اهداف ویژه این فرآیند است. در همه این موارد، مستندات مربوط به ستوات این دانشجویان موجود است.

سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهری

حیطه‌ی سنجش، ارزشیابی و اثر بخشی آموزشی



عنوان: ارزیابی میزان رضایتمندی دانشجویان از به کارگیری **Log book** در آموزش کارآموزی داروخانه شهری (۱) و برگزاری آزمون ساختار یافته عینی در عرصه (OSFE)

نام صاحب فعالیت: نوآورانه: شادی فرسانی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده داروسازی و علوم دارویی گروه ارشده داروسازی بالینی

مدت زمان اجرا: ادو نیمسال) تاریخ شروع: مهر ماه ۱۳۹۳ تاریخ پایان: دی ماه ۱۳۹۴

هدف کلی: ارزیابی میزان رضایتمندی دانشجویان از استاندارد سازی برنامه آموزشی درس کارآموزی داروخانه دانشجویان رشته داروسازی با استفاده از **Logbook** و همچنین طراحی و اجرای آزمون ساختار یافته عینی در عرصه (OSFE)

اهداف ویژه اختصاصی:

۱. ارزیابی میزان ضرورت قسمت "فعالیت‌های نسخه خوانی" در **Logbook** درس کارآموزی داروخانه از نظر دانشجویان داروسازی

۲. ارزیابی میزان ضرورت قسمت "پاسخ دهی به سوالات اشکال دارویی" در **Logbook** درس کارآموزی داروخانه از نظر دانشجویان داروسازی

۳. ارزیابی میزان ضرورت قسمت "پاسخ به سوالات دروژی مطرح شده توسط پرسنل" در **Logbook** درس کارآموزی داروخانه از نظر دانشجویان داروسازی

۴. ارزیابی میزان ضرورت قسمت "آشنایی با ابزار گردالی و چیش داروها در داروخانه" در **Logbook** درس کارآموزی داروخانه از نظر دانشجویان داروسازی

۵. ارزیابی میزان ضرورت قسمت "کار با نرم افزارهای ثبت دارو در داروخانه" در **Logbook** درس کارآموزی داروخانه از نظر دانشجویان داروسازی

۶. ارزیابی میزان ضرورت قسمت "نسخه پیچی در داروخانه" در **Logbook** درس کارآموزی داروخانه از نظر دانشجویان داروسازی

۷. ارزیابی میزان ضرورت یادگیری "کار با نرم افزارها و کتب اطلاعات دارویی" در درس کارآموزی داروخانه از نظر دانشجویان داروسازی

۸. ارزیابی میزان رضایتمندی دانشجویان از برگزاری امتحان **OSCF** درس کارآموزی داروخانه بیان مسئله:

رسالت اصلی رشته داروسازی تربیت دانشی 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 مورد، پرمسئولیت ترین نقش حرفه ای داروسازان را در بخش ارائه خدمات داروسازی شامل می گردد. 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 کارورزی داروخانه به کسب تجارب 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. از این رو، در راستای استاندارد سازی برنامه کارآموزی در عرصه داروخانه، **Logbook** مربوطه طراحی و جهت اجرا در اختیار دانشجویان قرار گرفت. از آنجا که تاکنون چنین برنامه ای اجرا نشده بود، بازخورد دانشجویان جهت به کارگیری **Logbook** و ضرورت وجود هر یک از قسمت های آن جهت ارتقای هر چه بیشتر این برنامه حائز اهمیت بود.

از طرف دیگر ارزیابی سطح دانش، مهارت، و توانایی دانشجویان در این حیطه، نیازمند پایه ریزی برنامه جامع جهت حصول اطمینان از نشان دادن صلاحیت لازم در تمام اهداف از پیش تعیین شده می باشد. در این راستا

آزمون ساختار یافته عینی در عرصه (Objective Structured Field Examination: OSFE) طراحی و اجرا شد که شکل تغییر یافته و اصلاح شده آزمون بالینی ساختار یافته عینی (OSCE) می باشد. این آزمون نیز برای اولین دوره در کارآموزی در عرصه داروخانه دانشجویان داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اجرا گردید. از این رو جهت ارتقای آن از دانشجویان نظرسنجی گردید.

مرور تجربیات و سواهد خارجی:

اگر چه Logbook در برنامه های آموزش پزشکی مختلفی به کار رفته است اما مطالعه خارجی تا کنون در زمینه ارزیابی میزان رضایتمندی دانشجویان در این زمینه انجام نشده است.

مرور تجربیات و سواهد داخلی:

اگرچه شواهدی عینی بر اثرات مفید به کارگیری Logbook در امر آموزش از سالهای پیش وجود داشته است، اما بر اساس مطالعات موجود، تا کنون از آن در کارآموزی در عرصه داروخانه استفاده نشده است. بنابراین، طراحی و به دنبال آن نظرسنجی دانشجویان راجع به قسمت های مختلف آن برای اولین بار در کارآموزی داروخانه گامی جدید در راستای ارتقای آموزش این دوره بود که است.

لازم به ذکر است Logbook در برخی دروس داروسازی عمومی و تخصصی استفاده شده است اما ارزیابی آنها تا کنون انجام نشده است. در مطالعات مذکور به اثرات مفید به کارگیری Logbook در آموزش دانشجویان مقطع دکترای عمومی برای درس کارآموزی بیمارستانی و دوره رزیدنتی داروسازی بالینی در بیمارستان اشاره شده است (۱، ۲).

در واقع این فعالیت نوآورانه به منظور نظرسنجی دانشجویان پیرامون الگوی طراحی شده Logbook کارآموزی در عرصه داروخانه و برگزاری آزمون ساختار یافته عینی در عرصه (OSFE) برای اولین بار طراحی و اجرا گردید.

1. Fahimi F. Implementation of a clinical pharmacy education program in a teaching hospital: Resident oriented documentation and intervention. Iran J Pharm Res. 2010;9(3):297

2. Mashayekhi S, Sattari MR, Maleki-Dizaji N, Asadi M, Islamboulchilar M, Parvizpour A, et al. Pharmacy Students' Self-Identified Interests in a Hospital Pharmacy Internship Course in Iran. Res Dev. 2012;1(2):49-53

شرح مختصری از فعالیت:

در این فرایند در ابتدا Logbook کارآموزی داروخانه طراحی گردید و سپس در یک مطالعه آینده نگر در برنامه کارآموزی داروخانه در ۲ سال (در ۲ دوره کارآموزی داروخانه) برای دانشجویان دوره عمومی داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به کار گرفته شد. در نهایت نظرات دانشجویان جهت ارتقای Logbook و برگزاری امتحان OSFE گرفته شد.

جهت تهیه Logbook در ابتدا پیش نویس آن با توجه به مرور متون و موارد مشابه در داروسازی بیمارستانی و داروسازی بالینی تهیه گردید. لازم به ذکر است از آنجا که اهداف این دروس متفاوت بودند مسلماً ساختار Logbook کارآموزی داروخانه با موارد مذکور نیز به گونه ای متفاوت طراحی گردید. سپس پیش نویس اولیه در دفتر توسعه آموزش دانشکده داروسازی ارائه گردید و با اصلاحات اندکی جهت بررسی بیشتر به گروه آموزشی مربوطه ارجاع داده شد. به دنبال آن مسئول درس با سایر اعضای محترم گروه داروسازی بالینی راجع به اجرای فرایند بحث و تبادل نظر کردند و مقرر گردید هر یک از اساتید در هر جلسه عملی مسئول ۴-۵ دانشجوی باشند و دانشجویان را جهت ثبت موارد مرتبط در Logbook راهنمایی نمایند.

Logbook طراحی شده از بخش های مختلفی تشکیل گردید.

بخش مربوط به پاسخ دهی به سوالات آشنایی با دستجات مختلف دارویی در Logbook جهت یادگیری اشکال دارویی، اسامی تجاری موجود در ایران، موارد مصرف، عوارض جانبی، تداخلات دارو، ملاحظات بارداری و شیردهی و قیمت داروها طراحی گردید.

در بخش بعدی نسخ متفاوتی (حداقل ۱۵ نسخه) به همراه استاد مرور می گردید و حداقل ۲ نسخه در بخش مربوطه در Logbook به همراه حداقل ۵ نکته کاربردی برای آموزش به بیمار توسط دانشجو ثبت می گردید. هم چنین جهت آشنایی با فرآیند نسخه پیچی، حداقل ۵ نسخه انتخاب و تحت نظر استاد برای تحویل به بیمار آماده

می گردید و نسخ مربوطه در Logbook ثبت می گردید.

به علاوه هر دانشجو موظف به پاسخ دهی به سوالات دارویی مطرح شده توسط استاد بود و سوالات به همراه پاسخ آنها در Logbook ثبت می گردید.

در پایان خلاصه ای از آمارگردانی، چشش داروها و گریما نرم افزارهای ثبت دارو در داروخانه در Logbook ثبت

می گردید. امتحان عملی دانشجویان به صورت OSFE در ۳ ایستگاه در مرکز مهارت های بالینی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار گردید. بعد از امتحان دانشجویان نظرات خود را راجع به بخش های مختلف Logbook (که در بالا توضیح داده شده است) و برگزاری امتحان OSFE در سه سطح ضروری، غیر ضروری و ضروری با اعمال اصلاحات اعلام نمودند.

نسوه های تعامل با محیط:

فعالیت ذکر شده در EDO دانشگاه داروسازی تبیین گردید

هم چنین قسمت اولیه فرآیند تحت عنوان "طراحی و به کار گیری Log book و بازنگری، تدوین و اجرای راستای استاندارد سازی برنامه آموزشی و طراحی و اجرای آزمون ساختار یافته عینی در عرصه (OSFE) در کارآموزی داروخانه دانشجویان رشته داروسازی" در ضمن جشنواره آموزشی شهید مطهری به عنوان "فرآیند پذیرفته شده" معرفی گردید.

نتایج حاصل از فرآیند ارزیابی تحت عنوان "Development of a community pharmacy program in Iran with a focus on Logbook application in Pharmacy Practice" در مجله Journal of Research in Pharmacy Practice برای چاپ پذیرفته شده است.

فرآیند طراحی شده مورد نقد فراگیران اعضای گروه داروسازی بالینی و اعضای محترم EDO قرار گرفت که نتایج آن به تفصیل در قسمت قبلی ذکر شده است.

نتایج:

همه دانشجویان به صورت کلی از استفاده از Logbook در برنامه کارآموزی داروخانه و برگزاری امتحان OSCF رضایت داشتند ولی ادعا نمودند برخی از بخش های آن غیر ضروری است و یا نیاز به اصلاحاتی دارد که در ادامه به هر یک از این موارد طبق جدول زیر اشاره می گردد:

ارزیابی میزان رضایتمندی دانشجویان داروسازی از قسمت های مختلف Logbook کارآموزی داروخانه و اجرای آزمون OSFE (نمونه ۵)			
بازماند	غیر ضروری	ضروری	ضروری با اصلاحات
فعالیت های دانشجویان	=	33 (55.9)	26 (44.1)
پاسخ دهی به سوالات اشکال دارویی	=	9 (15.2)	50 (84.8)
پاسخ به سوالات دارویی مطرح شده مرتبط بر بیشتر	13 (18.6)	48 (81.4)	=
آشنایی با آمار گردانی و چشش داروها در داروخانه و نرم افزارهای ثبت دارو در داروخانه	=	41 (76.3)	15 (25.4)
نسخه پیچی در داروخانه	12 (20.3)	47 (79.7)	=
گریما نرم افزارها و کتب اطلاعات دارویی	7 (11.9)	53 (88.1)	=
ارزیابی آمیختن OSCF	6 (10.2)	31 (52.3)	22 (37.3)

هر بازمانده ضرورت ندارد ذکر شود چرا که این است.

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می نماید همه دانشجویان فعالیت های نسخه خوانی را ضروری می دانستند اما با توجه به اهمیت زیاد نسخه خوانی و آشنایی با انواع مختلف آنالیز نسخه از نظر دانشجویان پیشنهاد نمودند که

زمان این فعالیت افزایش یابد و مقرر گردید حداقل سه چهارم زمان مربوط به هر جلسه به فعالیت نسخه خوانی و آنالیز نسخه اختصاص یابد.

از آنجا که این دانشجویان برای اولین بار در دوره تحصیلی خود با Logbook مواجه شده بودند و زمان صرف شده برای هر کردن آن از نظرشان زیاد بود، اکثر آنها علی رغم ضروری دانستن آشنایی با اشکال دارویی پیشنهاد نمودند این فعالیت به گونه ای تغییر یابد که زمان کمتری را به خود اختصاص دهد. در این راستا مقرر گردید هر جلسه عملی کارآموزی داروخانه به دسته مشخصه دارویی اختصاص یابد و بر اساس آن تحت نظر اساتید ۲ دارو انتخاب شود و حداقل ۵ نکته کاربردی جهت آموزش به بیمار در آن ثبت گردد.

هم چنین با توجه به عملی بودن برنامه آشنا نمودن دانشجویان با محیط های مختلف کار و فعالیت در داروخانه دانشجویان از این قسمت رقابتی کامل داشتند و حتی پیشنهاد نمودند زمان مربوط به آن در برنامه افزایش یابد که در برنامه ریزی بعدی مورد توجه قرار خواهد گرفت. با توجه به زمان تاخیر دانشجویان برای شرکت در آزمون OSFE و فرآیندها بودن آنها در این بازه زمانی دانشجویان پیشنهاد نمودند زمان مربوط به فرآیندها کاهش یابد که در این راستا مقرر شد دانشجویان در چند گروه مورد ارزیابی قرار گیرند.

اعضای محترم هیأت علمی نیز به صورت کلی از ارائه درس با استفاده از Logbook راضی بودند و پیشنهاد نمودند بیشترین زمان هر جلسه کارآموزی به فعالیت های نسخه خوانی و آنالیز نسخه اختصاص یابد. هم چنین اجرای امتحان OSFE در مرکز مهارت های بالینی دانشگاه از نظر همکاران نیز امکان برگزاری امتحان استاندارد و عدالت محور را فراهم نموده بود.

استفاده از Logbook امکان یکنواختی بیشتر در آموزش و ثبت فعالیت های متفاوت را در طول دوره کارآموزی برای دانشجویان فراهم ساخته است. هم چنین ثبت فعالیت های انجام شده در داروخانه در جهت افزایش آموزش دانشجویان موثر بوده است. اگرچه با توجه به اولین اجرای این فرآیند و عدم وجود الگوی مشابه در کارآموزی پیشنهادات سازنده ای در جهت ارتقای این فرآیند از سوی دانشجویان و اساتید داده شد که در Logbook نهایی اعمال گردید. انتظار می رود هم چنان در آینده همینک دانشجویان جهت ارتقای Logbook ادامه یابد.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان: تبیین چالشهای دروس تخصصی دوره دکتری بهداشت باروری از دیدگاه ذینفعان

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر شهنار کهن، مهشید حبیبی شهباشی

نام همکاران: سهیلا احسان پور، فریده بهمن جنبه، گلنوش احمدی، فاطمه محمدی

محل انجام فعالیت: این فعالیت در قالب طرح پژوهشی مصوب و با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم

پزشکی اصفهان انجام گرفت. دانشکده پرستاری و مامایی گروه/ رشته: مامایی و بهداشت باروری

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع: ۱۳۹۲ تاریخ پایان: ۱۳۹۴

هدف کلی: تبیین چالشهای دروس تخصصی دوره دکتری بهداشت باروری از دیدگاه ذینفعان

اهداف ویژه اختصاصی:

۱. تبیین چالشهای دروس ابعاد جمعیتی بهداشت باروری از دیدگاه ذینفعان
۲. تبیین چالشهای درس رشد و تکامل جنسی، روانی و اجتماعی از دیدگاه ذینفعان
۳. تبیین چالشهای دروس ابعاد حقوقی بهداشت باروری از دیدگاه ذینفعان
۴. تبیین چالشهای درس تغذیه و بهداشت باروری از دیدگاه ذینفعان
۵. تبیین چالشهای درس توانمند سازی زنان و نقش آنان در توسعه از دیدگاه ذینفعان
۶. تبیین چالشهای درس اپیدمیولوژی خانواده و جامعه از دیدگاه ذینفعان
۷. تبیین چالشهای درس بیماری های نوپدید، بیماری های مقاربتی، سرطان ها، پائیسگی و سالمندی از

دیدگاه ذینفعان

۸. تبیین چالشهای درس سبست گذاری، اصلاح و بهینه سازی سیستم ها و برنامه های بهداشت مادر و کودک

از دیدگاه ذینفعان

۹. تبیین چالشهای درس برنامه ریزی، ارزشیابی و مدیریت در بهداشت مادر و کودک و باروری از دیدگاه

ذینفعان

۱۰. تبیین چالشهای درس تکنیک های پیشرفته در باروری و ناباروری از دیدگاه ذینفعان

بیان مسئله:

نظام های آموزشی هر کشور را می توان سرمایه گذاری یک نسل برای نسل دیگر دانست (۱). این نظام به عنوان یک نظام پویا، باز، پیچیده و هدفمند دارای دو بعد کمی و کیفی است و رشد آن مستلزم رشد هر دو بعد به موازات یکدیگر بوده و ارزیابی آن نیازمند یک فرآیند دقیق ارزشیابی می باشد (۲). ارزشیابی یکی از عمده ترین روش های بهبود کیفیت نظام های آموزشی بوده و در اکثر کشورهای جهان به کار می رود (۱). ارزشیابی برنامه درسی، فرآیند جمع آوری و تحلیل اطلاعات از منابع مختلف برای بهبود یادگیری فراگیران به روشی پایدار است (۳). که از این رهگذر می توان به تصمیم گیری درباره ادامه، گسترش، قطع یا تغییر برنامه کمک کرد (۴). باید به خاطر داشت که ارزشیابی یکی از اجزای فرآیند طراحی گسترده تر برنامه است. ارزشیابی اهداف گوناگونی دارد که یکی از آنها تعیین درجه دستیابی به اهداف برنامه، اثبات (مستندسازی) نقاط قوت و ضعف برنامه برای تصمیم گیری ها و برنامه ریزی است (۵) و مهم ترین دلیل برای ارزشیابی یک برنامه آموزشی تعیین اثربخشی و راه های بهبود آن است (۶). برای کارآمد کردن و شفاف کردن هر نظام آموزشی، جهت تحقق هدف های مورد نظر، باید یک زیر نظام ارزشیابی برای آن منظور داشت، به طوری که از ابتدای اندیشیدن درباره طراحی و استقرار نظام آموزشی، به نمایان ساختن میزان مطلوبیت اجرایی امور پرداخت. یکی از مزایای مشخص نمودن وضعیت موجود، روشن شدن برخی از مایه ها و کاستی ها در برنامه آموزشی می باشد که از طریق این ارزشیابی می توان به زوایای پنهان و نقاط ضعف یک برنامه آموزشی پی برد و به یک دیدگاه جامع نگر برای رفع مشکلات و تبدیل آنها به نقاط قوت اقدام نمود (۴).

اهمیت و ضرورت تلقی ارزشیابی به عنوان یک مولفه مهم برنامه درسی از آن جهت است که از نتایج ارزشیابی برای برنامه ریزی درسی بهتر و بهبود و اصلاح نحوه اجرای آن استفاده شود، هم اکنون تغییر و بازنگری برنامه درسی یکی از مطلق است که متولیان آموزش پزشکی در ایران با آن دست به گریبان هستند (۲). با توجه به

مسائل و مشکلاتی که در مراحل مختلف برنامه آموزشی دوره‌های تحصیلات تکمیلی فراوانی گروه‌های آموزشی می‌باشد. لزوم پرداختن به این امر از ابعاد مختلف ضروری به نظر می‌رسد (۴). به‌ویژه ارزشیابی برنامه‌های درسی دوره دکتری باید مورد توجه قرار گیرد زیرا دوره‌های تحصیلات تکمیلی به‌خصوص دوره دکتری برای پاسخگویی به نیازهای در حال تغییر جامعه و نیازهای حرفه‌ای شکل می‌گیرد و پیشرفت‌های فناوری و انفجار اطلاعات، توسعه دانش و بلوغ حرفه‌ای آن را ضروری می‌سازد. از این رو پیچیدگی‌های سلامت و تعمیرات سریع ترکیب جمعیتی و اهمیت سلامت انسان به‌عنوان محور توسعه ملت‌ها منبسط شده تا طراحی دوره‌های دکتری متعدد برای ارائه مراقبت سلامتی مطرح گردد (۸ و ۹).

حفظ و ارتقای سلامت جامعه از مهم‌ترین وظایف گروه‌های مختلف پزشکی و بهداشتی می‌باشد که در این میان توجه به سلامت زنان و کودکان که گروه‌هایی آسیب‌پذیر جامعه به‌شمار می‌روند و تعیین‌کننده سلامت جامعه می‌باشند از اهمیت خاصی برخوردار است (۱۰). بطوریکه در کنفرانس جمعیت و توسعه خانواده در سال ۱۹۹۴ نیز مفهوم بهداشت باروری محور اصلی توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان توسعه جهانی گردید و افق جدیدی فراتر از بهداشت باروری گشوده شد (۸ و ۹). بدین ترتیب در نقاط مختلف دنیا نیز استجای و طراحی دوره‌های بهداشت باروری در مقاطع مختلف مورد توجه قرار گرفت رشته بهداشت باروری شاخه‌ای از علوم پزشکی و بهداشتی است که در آن دانشجویان طی دوره آموزشی با ابعاد مختلف بهداشت باروری نظیر: امور جمعیتی، تغذیه، حقوق، اپیدمیولوژی، تکنیک‌های پیشرفته در امر باروری و ناباروری آشنا شده و به‌امور برنامه‌ریزی، مدیریت، تحقیق و آموزش در بهداشت باروری می‌پردازند. در دنیا این رشته برای اولین بار در سال ۱۹۶۷ در دانشگاه کارولینسکای سوئد با گرایش‌های مختلف در دپارتمان بهداشت زنان و کودکان تأسیس گردید که متعاقب آن در سایر دانشگاه‌های معتبر دنیا نظیر جان هاپکینز، هاروارد، کیلی، لن کاشیر، وارویک، موناش و ادینبرگ نیز به ترتیب دانشجو در این رشته پرداخته شد. در ایران نیز در سال ۱۳۷۶ پیشنهاد تأسیس این رشته از طرف سیاست‌گذاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مطرح گردید و مسئولیت تدوین برنامه آموزشی آن به هیئت منتهی و ارزشیابی رشته تمامی واگذار شد. وجود این رشته می‌تواند نقش عمده‌ای در بهبود کیفیت خدمات و تمثیلی به دستاوردها و پیشرفت‌های علمی ایفا نماید. این رشته در سال ۱۳۸۵ راه‌اندازی گردید و دارای دو مرحله آموزشی و پژوهشی است که در مرحله آموزشی کلیه واحدهای آموزشی که مشتمل بر ۲۰ واحد تخصصی اجباری و ۶ واحد تخصصی اختیاری از جدول دروس اختیاری می‌باشد گذرانده می‌شود. دروس تخصصی اجباری این دوره عبارتند از: ابعاد جمعیتی بهداشت باروری (۴ واحد)، رشد و تکامل جسمی-روانی و اجتماعی (۲ واحد)، ابعاد حقوقی بهداشت باروری (۲ واحد)، تغذیه و بهداشت باروری (۲ واحد)، توانمندسازی زنان و نقش آنان در توسعه (۲ واحد)، اپیدمیولوژی خانواده و جامعه (۲ واحد)، بیماری‌های نوپدید، بیماری‌های مقاربتی، سرطان‌ها، یائسگی و سالمندی (۲ واحد)، سیاست‌گذاری، اصلاح و بهینه‌سازی سیستم‌ها و برنامه‌های بهداشت مادر و کودک (۲ واحد)، برنامه‌ریزی ارزشیابی و مدیریت در بهداشت مادر و کودک (۱/۵ واحد نظری و ۰/۵ واحد عملی)، تکنیک‌های پیشرفته در باروری و ناباروری (۱/۵ واحد نظری و ۰/۵ واحد عملی). دروس تخصصی ۴ واحد است که دانشجو موظف است تمامی ۲۰ واحد را انتخاب و با موفقیت بگذراند (۱۰). این دروس تخصصی باید بتوانند کلیه ابعاد و موضوعات مرتبط با سلامت باروری را پوشش دهند تا دانش‌آموختگان آن بتوانند دانش و مهارت لازم برای ارائه این خدمات را کسب نمایند.

با نگاهی به روند تحولات نظام آموزشی عالی کشور در حوزه بهداشت و درمان به‌خوبی مشخص می‌شود که علی‌رغم سیر صعودی شاخص‌های کمی خصوصاً از لحاظ تأسیس دانشکده‌ها و آموزشکده‌های جدید و پذیرش دانشجو، شاخص‌های کیفی به‌طور عمده دچار رکود یا تنزل شده‌اند. لذا توجه به کارایی و اثربخشی در نظام آموزشی ملی یک نیاز حیاتی است (۱۱).

منابع اطلاعاتی برای ارزشیابی دوره‌های آموزشی شامل فراگیران، اعضای هیئت‌علمی، دانش‌آموختگان، کارکنان، استخدام‌کنندگان، انجمن‌های حرفه‌ای، اطلاع‌کنندگان، همکاران برنامه‌های مشابه در سایر مکان‌ها می‌باشند (۱۲). یکی از بهترین راه‌های ارزشیابی یک برنامه، استفاده از تجارب افرادی است که با

مشکلات و چالش‌های آن در فعالیت‌های روزمره مواجه هستند. مطالعه تجربیات این افراد به شیوه کیفی می‌تواند به شناخت عمیق‌تر و واقعی‌تر وضعیت برنامه درسی کمک کند (۱۳). بنابراین، فراگیران می‌توانند یکی از منابع اطلاعاتی برای این ارزیابی باشند (۴). هنگامی که فراگیران به عنوان دست‌اندرکاران داخلی، ارزیابی کیفی را انجام می‌دهند، این رویکرد همه اجزا سیستم (شامل، فریناد، فرآیند و بیرون‌داد) را کنترل می‌کند و طمه ایجاد کیفی را نیز بر می‌گیرد. به این ترتیب، گروه آموزشی یک محیط آموزشی مطابق انتظار دانشجو از کیفیت مناسب برای بهبود و پیشرفت یادگیری فراهم می‌کند (۱۴).

مطالعاتی که به ارزشیابی دوره دکتری تخصصی در علوم پزشکی از دیدگاه ارائه‌دهندگان و فراگیران می‌پردازد عمدتاً اختصاص به دکتری پرستاری دارد (۱۵ تا ۱۸) و تنها چند نفر از پژوهشگران این فعالیت در یک مطالعه به ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری ایران پرداخته‌اند که در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که در کل دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در وضعیت نیمه مطلوبی قرار دارد. بنابراین تلاشی برای اصلاح و بهبود برخی شاخص‌ها که منجر به وضعیت نیمه مطلوب این دوره آموزشی شده است ضروری به نظر می‌رسد (۱۹، ۲۰). از آنجا که در برنامه‌ریزی درسی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری توصیه شده که ۲ تا ۵ سال بعد از خاتمه اولین دوره آموزشی، ارزشیابی دوره انجام شود (۱۰)، لذا با دانش‌آموختگی چندین دوره دانشجوی دکتری تخصصی بهداشت باروری و از آنجایی که این دروس تخصصی باید بتوانند کلیه ابعاد و موضوعات مرتبط با سلامت باروری را پوشش دهند تا دانش‌آموختگان آن بتوانند دانش و مهارت لازم برای ارائه این خدمات را کسب نمایند. تیم تحقیق که متشکل از مدرسین، دانش‌آموختگان و دانشجویان دکتری بهداشت باروری بودند، فرآیند حاضر را با هدف تبیین چالش‌های دروس تخصصی اجباری برنامه درسی دکتری بهداشت باروری انجام دادند.

مرور تجربیات و سواهد خارجی:

با توجه به جستجوهای گسترده‌ی پژوهشگر از سایتهای در دسترس، هیچ مطالعه‌ی ارزشیابی دوره‌ی دکتری بهداشت باروری، چه در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد و چه در مقطع دکتری یافت نشد. مطالعاتی که به ارزیابی دوره دکتری در علوم پزشکی می‌پردازد، عمدتاً اختصاص به دوره دکتری پرستاری دارد و در هیچ یک از آنها تک تک دروس تخصصی مورد ارزیابی قرار نگرفته‌اند. بعنوان مثال کیم و همکاران (Kim et al) در مطالعاتی که با هدف توصیف نقاط قوت و ضعف کیفیت اعضای هیأت‌علمی، دانشجویان، برنامه‌ی درسی و منابع آموزش دکتری پرستاری از دیدگاه مسئولان و اعضای هیأت‌علمی (ارائه‌دهندگان) و دانشجویان و فارغ‌التحصیلان (گیرندگان) انجام دادند، نقاط قوت برنامه درسی دکتری پرستاری از دیدگاه واحدهای پژوهشی، تمرکز بر حوزه‌های خاص تحقیق، تأکید بر اخلاق پژوهشی و دروس چند رشته‌ای بود. نقاط ضعف برنامه درسی از زمان فارغی برای توسعه برنامه درسی، عدم گفایت دروس برای ظرفیت‌های تحقیقاتی آینده و عدم ارتباط بین تئوری و عمل بود. در تحقیق کیم نیز، همانند این پژوهش، پاسخگویی دروس ارائه شده دوره دکتری به انتظارات و نیازهای آموزشی دانشجویان از نقاط ضعف دوره بود و اینکه دانشگاه حق انتخاب دروس محدود و معینی را به دانشجویان می‌دهد. نقاط ضعف برنامه درسی دکتری آموزش پرستاری از دیدگاه ارائه‌دهندگان تأکید بیش از حد بر تئوری پردازي و با تجربه و تحلیل گزارش شد و پیشنهاد شده بود که برنامه درسی بر تئوری‌های که قابل کاربرد در عمل پرستاری است، تمرکز داشته باشد (۲۲).

مرور تجربیات و سواهد داخلی:

تا کنون در زمینه تبیین چالش‌های سرافعل دروس تخصصی اجباری دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در کشور مطالعه‌ای انجام نشده و تنها در یک مطالعه به ارزشیابی دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری ایران پرداخته شده که توسط چند نفر از پژوهشگران همین فعالیت انجام شده که در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که در کل دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری در وضعیت نیمه مطلوبی قرار دارد. بنابراین تلاشی برای اصلاح و بهبود برخی شاخص‌ها که منجر به وضعیت نیمه مطلوب این دوره آموزشی شده است ضروری به نظر می‌رسد و در ارزشیابی فعلی برنامه درسی در حیطه درون‌داد «پاسخگویی دروس ارائه شده این دوره به

انتظارات و نیازهای آموزشی دانشجویان» کمترین سطح مطلوبیت را از دیدگاه واحدهای پژوهش داشت (۱۶). در مطالعاتی که در مورد ارزشیابی دوره دکتری پرستاری در ایران شده گزارش شده که اکثر واحدهای درسی نظری هستند و در زمینه فعالیت‌ها، مشکلات بالینی و مراقبتی، واحد مستقلی وجود ندارد (۱۵ و ۱۶).

شرح مختصری از فعالیت :

این فعالیت یک تحقیق کیفی با روش تحلیل محتوی قراردادی است که با تقلیل داده‌های کیفی و طبقه بندی آنها می‌کوشد تا درون مایه‌ها و الگوهای موجود در داده‌ها را استخراج کند (۲۳). مشارکت کنندگان ۱۶ دانشجوی دکتری بهداشت باروری که امتحان جامع را گذرانده و ۷ دانش‌آموخته این رشته بودند که بصورت هدفمند انتخاب شده، آگاهانه و داوطلبانه وارد مطالعه شدند. جمع‌آوری داده‌ها قازماتی که یافته‌های جدیدی به داده‌های موجود اضافه نگردیدند ادامه یافت. اطلاعات با کمک سه روش: مصاحبه فردی نیمه ساختار یافته با کمک سوالات راهنما نظیر، چگونه محتوی هر یک از دروس تخصصی به شما جهت کسب توانمندی‌های مورد نظر در کوریکولوم کمک نموده است؟ پرسشنامه ارزیابی دروس تخصصی که حاوی سوالات باز درباره محتوی تک تک دروس تخصصی از نظر مطابقت با رسالت دوره، نیازهای جامعه و دانش‌آموختگان بود و بصورت حضوری یا از طریق پست الکترونیک ارسال گردید. و تحلیل محتوای سرفصل دروس تخصصی برنامه درسی (کوریکولوم) توسط تیم تحقیق جمع‌آوری گردید.

مدت زمان مصاحبه‌ها بر حسب شرایط و تمایل مشارکت کنندگان بین ۴۵ تا ۶۰ دقیقه بود. تحلیل داده‌ها همزمان با جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. مصاحبه‌ها بلافاصله مکتوب گردیدند. همچنین پاسخ تشریحی و نقطه نظرات قید شده در پرسشنامه ارزیابی دروس استخراج شد و به همراه متن سرفصل دروس تخصصی در کوریکولوم، تحلیل محتوی گردیدند. متون سطر به سطر خوانده شده و جوهره عبارات و جملات کلیدی تحت عنوان کده نام گذاری شدند. ۷۳۰ کده اولیه و ۳۸۶ کده پایانی شده استخراج شدند. سپس کدها با توجه به معنایی که از آنها حاصل می‌شد، دسته بندی گردیده و طبقات فرعی ظهور یافتند و در نهایت با استفاده از مقایسه دائم، طبقات اصلی شکل گرفتند. یک مثال از روند استقرایی رسیدن به طبقه اصلی: مشارکت کنند شماره ۹ می‌گفت: "در حالی که توی دنیا رشته بهداشت باروری جنسی داریم اینجا نه تنها از عنوان رشته، کلمه جنسی حذف شده بلکه دروس مربوط به سلامت جنسی هم حذف شده است! برخی دانشگاه‌ها این درس را به کوریکولوم اضافه کردند و ما هم تأکید بر ارائه این درس داریم" که از آن کدهای "ضرورت همجواری سلامت باروری و جنسی" و "پیشنهاد درس سلامت جنسی" استخراج گردید که به همراه کدهای دیگری که در زمینه پیشنهاد دروس جدید بودند در طبقه فرعی "پیشنهاد دروس جدید مرتبط با سلامت باروری" و نهایتاً در طبقه اصلی "ضرورت انطباق برنامه درسی با رسالت رشته بهداشت باروری" قرار گرفت.

به منظور اطمینان از صحت یافته‌های پژوهشی چهار معیار (اعتبار، قابلیت اعتماد، قابلیت انتقال و تأیید پذیری) پیشنهادی استروبروت و کارپنتر (۲۴) مورد توجه قرار گرفت و پژوهشگران با کمک روش‌های زیر تلاشی نمودند تا یافته‌ها بازنتاب تجارب حقیقی مشارکت کنندگان باشد. با کمک بازبینی دست نوشته‌ها توسط مشارکت کنندگان و بازبینی هم تراز توسط تیم تحقیق که مسلط به پژوهش کیفی بودند، اعتبار داده‌ها تأمین شد. قابلیت اعتماد نیز با ثبت کامل و مداوم فعالیت‌های پژوهشگر درباره چگونگی جمع‌آوری، تحلیل داده‌ها و ارائه فرایند‌هایی از متن مصاحبه‌ها برای هر یک از طبقات تأمین شد. برای کسب قابلیت انتقال، طبقات استخراج شده در اختیار تعدادی از دانشجویان و دانش‌آموختگان دکتری بهداشت باروری که در تحقیق شرکت نداشتند قرار گرفت که تشابه مناسبی بین نتایج تحقیق و تجارب آنها وجود داشت. جهت تقویت تأیید پذیری، متن تعدادی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده در اختیار همکاران پژوهشگر آشنا با نحوه آنالیز تحقیقات کیفی که در تحقیق شرکت نداشته‌اند، گذاشته شد و توافق مناسبی درباره معانی دست‌آورد اصول اخلاقی با کسب تأیید کمیته اخلاق دانشگاه (کد ۲۹۲۱۹۳) حفظ محرمانگی اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه کتبی از مشارکت کنندگان جهت مصاحبه و ضبط مصاحبه ضمن حفظ بی‌نامی و براداری رعایت شد. برخورداری مشارکت کنندگان از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان نیز رعایت گردید.

شیوه های تعامل با محیط:

- برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنگره ها و جشنواره ها
- شیوه های نشر نوآوری اعم از CD/پاورپوینت/مقالات داخلی یا خارجی/تارنما/کتاب/راهنما
- شواهد تصمیم نوآوری در امکان دیگر و نتایج آنها
- نقد خبرنگاران/معماران/مشتریان یا فراگیران

۱ چاپ مقاله در مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی که به پیوست می باشد: کهن شهنار، بهمن جنبه فریده، احسان پور سهیلا، احمدی گلنوش، عنیدی شهنشاهی مهشید، تبیین دیدگاه دانشجویان و دانش آموختگان درباره سرفصل دروس تخصصی اجباری دوره دکتری تخصصی بهداشت باروری، یک مطالعه کیفی مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۹۴؛ ۱۵: ۴۴۶-۴۰۵

۲ رایه نتایج به بورد مامایی و بهداشت باروری: نتایج مطالعه جهت اعضا بورد بهداشت باروری ارسال گردید. همچنین نتایج در جلسه اختصاصی بازنگری برنامه درسی دوره دکتری بهداشت باروری که در ۲۷ آبان ۱۳۹۴ به سفارش دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه برگزار گردید توسط مجری اصلی که خود از اعضا بورد می باشند رایه گردید. در بازنگری سرفصل دروس از نتایج و پیشنهادات این مطالعه بهره گرفته شد. (سرفصل دروس تخصصی اجباری رشته دکتری تخصصی بهداشت باروری بر اساس نتایج این فرایند بازنگری شد)

۳ رایه نتایج به قطب هفتم: نتایج مطالعه به دبیرخانه توسعه علوم مامایی و باروری در قطب هفتم ارسال گردید که در راستای ماموریت این قطب در ارزیابی و ارتقا برنامه های درسی رشته مامایی و علوم باروری می باشد.

۴ بهره گیری از نتایج در برنامه ریزی های آموزشی دوره دکتری نتایج مطالعه در شورای گروه بهداشت باروری دانشکده پرستاری و مامایی اصفهان مطرح گردید و از نتایج مطالعه در برنامه ریزی آموزشی جهت دانشجویان دکتری استفاده شد. بطور مثال درخواست تخصیص دو واحد درسی سلامت جنسی به مدیر گروه مامایی و بهداشت باروری جهت طرح در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه.

۵ نشر نتایج در وب سایت متخصصین بهداشت باروری و گروه تلگرام دانشجویان و دانش آموختگان دکتری بهداشت باروری

نتایج:

- شواهد دست یابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک
 - میزان رضایتمندی فراگیران/مشتریان
 - نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده
- از تحلیل داده ها، سه طبقه اصلی که خود از طبقات فرعی ظهور یافته بودند در پاسخ به اهداف شکل گرفت (جدول ۱):
- جدول ۱. طبقات اصلی و فرعی حاصل از تحلیل کلیه داده ها.



طبقه فرعی

طبقه اصلی

پیش نهاد دروس جدید مرتبط با سلامت باروری	ضرورت انطباق برنامه درسی با رسالت رشته بهداشت باروری
بازنگری سرفصل دروس فعلی جهت رفع همپوشانی ها	
پوشش نیازات مرتبط با سلامت باروری	
توسعه میزان واحد دروس تخصصی اجباری	
اصلاح سرفصل دروس در جهت توسعه ماهیت جامعه نگری و بالینی	تقویت ماهیت جامعه نگری و بالینی دروس تخصصی
تخصص واحد عملی و کارآموزی به دروس تخصصی	
جهت بیان مناسب دروس در نیمه سال های تحصیلی	اصلاح نحوه ارائه دروس تخصصی
توسیع قبضه دروس توسط اساتید توانمند	
تخصصی انواع دروس، متدیسپ و تالیفی	

بررسی طبقات اصلی استخراج شده در این مطالعه بیانگر این است که اصلاح برنامه درسی دوره دکتری بهداشت باروری ضروری بوده و به ویژه باید دروس تخصصی در راستای تأمین رسالت رشته بهداشت باروری بازنگری شده و توسعه یابند. همچنین ماهیت بالینی و جامعه نگری آنها تقویت گردد و برنامه ریزی آموزشی مستقل و متناسبی توسط گروه آموزشی بهداشت باروری جهت ارائه این دروس در نظر گرفته شود.

نقاط قوت مطالعه:

- نمونه گیری از کلیه (پنج) دانشگاه های پستاری و مامایی کشور که دوره دکتری بهداشت باروری را راه اندازی کرده اند
 - استفاده از روش های متعددی جمع آوری داده شامل مصاحبه های نیمه ساختار یافته پرسشنامه ارزیابی سرفصل دروس حاوی سوالات باز، تحلیل محتوای سرفصل دروس در برنامه درسی فعلی
 - رایحه فتایح به پورنا معایب و بهداشت باروری
 - بکارگیری نتایج در بازنگری سرفصل دروس دوره دکتری
- پیشنهاد می شود که دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه طرح هایی مشابه آن را به محققین علاقه مند سفارش دهد تا علاوه بر کمک به تأمین هزینه اجرای طرح، نتایج را نیز خود مستقیماً در برنامه ریزی ها بکار گیرند.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان: کارپوشه عملکرد دستیاران پژوهشی (دانشجویان دکتری تخصصی پژوهشی)

نام صاحب فعالیت نوآورانه: دکتر محمدحسین پازمحدثیان

نام همکاران: ناصید توگلی حایبه السادات سجادی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تمام گرفت: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع: مهرماه ۱۳۹۳ تاریخ پایان: ادامه دارد

هدف کلی: بهبود کیفیت آموزش از طریق مستندسازی مداوم و مستمر عملکرد دستیاران پژوهشی

اهداف ویژه اختصاصی:

۱. تهیه پرونده شخصی برای ثبت توسعه مهارتهای دستیاران پژوهشی

۲. تدوین ابزار نظارت و پایش عملکرد دستیاران پژوهشی

۳. ارزشیابی نهایی پایان دوره دستیاران پژوهشی

بیان مسئله:

همزمان با پذیرش اولین دوره دستیاران پژوهشی (دانشجویان دکتری تخصصی پژوهشی محو) در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ در مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، نیاز به تدوین دستورالعمل و راهنمایی که بتواند عملکرد دستیاران پژوهشی را به طور مداوم و مستمر مستند ساخته و ابزار مناسبی برای نظارت و پایش آنان در طول دوره های پژوهشی فراهم آورد و در آخر دوره به ارزشیابی نهایی کمک کند، بیش از پیش مطرح شد.

دوره دکتری تخصصی پژوهشی (Ph.D by research) یکی از بالاترین مقاطع تحصیلی آموزش عالی است که به اعضای مدرک دکتری تخصصی پژوهشی (Ph.D by research) می انجامد و مجموعه ای هماهنگ از فعالیت های پژوهشی و کاربردی یا بنیادی است.

هدف از ایجاد این دوره، تربیت افرادی است که ضمن احاطه یافتن به یک زمینه خاص و آشنایی با علوم مرتبط، با استفاده از روش های پیشرفته تحقیق و جدیدترین مبانی پژوهشی بتوانند از طریق حل مسائل تئوری و کاربردی در خودکفایی کشور، توسعه پایدار و گسترش مرزهای دانش گام بردارند. دانش آموختگان این دوره با بهره برداری از مهارتهای مدیریت و رهبری پژوهش، نوآوری و توسعه روشهای نوین و حل زدن بین علوم پایه و کاربردی با هدف ارتقای سلامت و تقویت روحیه خود باوری برای دستیابی به تازه های جهان دانش انجام خواهند نمود.

محور اصلی فعالیت های دوره دکتری تخصصی پژوهشی، کسب دانش و مهارت از طریق پژوهش هدفمند و نوآوری در یک حیطه خاص علمی است. این دوره فرصتی را برای دستیاران فراهم می نماید تا اطلاعاتی را در زمینه نیازها، مفرات و مشکلات بخش بهداشت درمان بدست آورند و ضمن آشنایی با آخرین پیشرفتهای تکنولوژی و مدیریتی این حوزه بتوانند با استفاده از تئوری ها و مفاهیم علمی تحقیقاتی کاربردی در زمینه پاسخگویی به مشکلات و حل معضلات نظام سلامت انجام دهند. همچنین فرصتی فراهم می شود تا دستیاران بتوانند در کارگاهها و دوره های مرتبط با رشته تخصصی شرکت کرده و قابلیت ها و توانمندی های پژوهشی خود را ارتقا دهند.

بدین لحاظ مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت برای ارزشیابی اثربخش عملکرد دستیاران به منظور بازخورد مشخص به آنها و توسعه بهره وری آنها بر حسب نیازهای فردی و حرفه ای، با بررسی و مطالعه منابع معتبر در زمینه ارزشیابی آموزشی و نیز تجارب مراکز تحقیقاتی خارج از کشور که مجری این قبیل دوره ها بودند و بر اساس آیین نامه دوره دکتری تخصصی پژوهشی منصوب شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی (۱۳۹۲/۳/۲۵) اقدام به تدوین اولین نسخه از کارپوشه (Portfolio) عملکرد دستیاران پژوهشی مرکز تحقیقات به عنوان راهنمای عملی دستیاران (دانشجویان دکتری تخصصی)، استادان راهنما و کارشناسان مرکز نمود تا دستیاران بتوانند در دوران تحصیل بهره وری بهتری از زمان و منابع زیر نظر استاد راهنما داشته باشند و به بهبود کیفیت آموزش و پژوهش در این مرکز منجر شود.

مرور تجربیات و سواهد خارجی:

در دانشگاههای مختلف دنیا برای دانشجویان بویژه در دوره دکتری تخصصی راهنمایی تدوین شده است که تا پایان دوره دانشجویی بعنوان مرجع از آن استفاده می کنند. برخی از اینها در کتابهای راهنمای دانشجویان از بدو مرحله پذیرش به دانشگاه آمده است و در مواردی نیز به صورت کتابچه بانضمام فرمهای مربوط به مسئولیتهای دانشجویان، چگونگی تدوین و طراحی پروپوزال تحقیق، روند انجام رساله دکتری و گزارش دهی و نهایتاً روند ارزشیابی رساله در اختیار آنها قرار داده می شود. در دانشگاههای کالج لندن، دانشگاه مالتا، مالزی و نیز بسیاری از کشورها در طراحی لاگ بوک دانشجویان دوره دکتری پیشرو بوده اند که فرانس ها در انتهای فرایند پیشنهادی جشنواره آمده است:

مرور تجربیات و سواهد داخلی:

در کشور ایران از سالها پیش ثبت روزانه فعالیتهای دانشجو در دوره کارآموزی و بویژه کارورزی در رشته های پزشکی، پرستاری و پیراپزشکی مرسوم بوده است و مستندات متعددی در گروههای آموزشی و دانشگاهها وجود دارد که ذال بر اهمیت موضوع و تجربیات متعدد دانشگاهها در تدوین و بکارگیری دفترچه راهنما و ثبت فعالیتهای عملی دانشجویان بویژه در دوره کارورزی است (فرانس ها در انتهای فرایند آمده است) لیکن این روند در سایر رشته ها مانند رشته های علوم انسانی از جمله مدیریت سلامت مرسوم نبوده است و لذا با استفاده از تجربیات سایر دانشگاهها و گروهها برای اولین بار در این دانشگاه و به احتمال قریب به یقین در کشور، لاگ بوک دوره دکتری تخصصی پژوهشی برای رشته های علوم انسانی در این دانشکده طراحی و به اجرا گذاشته شد.

شرح مختصری از فعالیتها:

۱. تدوین شرح وظایف و مسئولیتهای دانشجویان دکتری پژوهشی
 ۲. تدوین فرمهای لازم برای ثبت عملکرد و فعالیتهای ماهانه، ترمی و سالیانه دانشجویان دکتری پژوهشی
 ۳. برگزاری جلسه توجیهی و آگاه نمودن آنها نسبت به امکانات و منابع دانشکده در جهت پیشبرد اهداف آموزشی و پژوهشی آنها و نیز انتظارات مهم آموزشی از آنان در طی دوره دکتری
 ۴. در اختیار گذاشتن کارپوشه تهیه شده و تبیین هدف تهیه کارپوشه و چگونگی ثبت گزارش کار در آن
 ۵. تحویل کارپوشه در انتهای ترم اول و ارزشیابی فعالیتهای دانشجویان دکتری پژوهشی
 ۶. بررسی نقاط قوت و ضعف این فرایند در پانل اساتید و رئیس مرکز
 ۷. انجام برخی اصلاحات در جدول مربوط به ثبت فعالیتهای دانشجویان دکتری پژوهشی
 ۸. در اختیار گذاشتن کارپوشه در ابتدای ترم دوم و تبیین انتظارات مرکز تحقیقات از وظایف دانشجو برای آنان در تکمیل کارپوشه و ثبت فعالیتهای
 ۹. در پایان سال اول وضعیت آموزشی و پژوهشی دانشجو ارزشیابی شد و نقاط قوت و ضعف دانشجو در رابطه با فعالیتهای آموزشی و پژوهشی به صورت کتبی به وی اعلام شد.
- بررسی نوایی در پانل اساتید و رئیس مرکز تحقیقات انجام شد و استفاده از کارپوشه بعنوان ابزاری برای ثبت فعالیتهای دانشجویان دکتری و ارزشیابی پیشرفت تحصیلی آنها و اثربخشی دوره، بعنوان یکی از فرایندهای موفق مشخص شد.

شعوه های تعامل با محیط:

این فعالیت در حال حاضر محدود به دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی و دانشجویان مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت است که با برگزاری جلسات توجیهی با دانشجویان این نوآوری به معرفی شده و توسط خود مرکز مورد نقد قرار گرفته است. در مراحل بعدی در صدد هستیم برای سایر دانشجویان دکتری تخصصی دانشکده یک کتابچه راهنما بانضمام فرمهای ثبت فعالیت و عملکرد آنها تدوین نماییم پس از انجام ارزشیابی در سطح دانشگاه میتوان این الگو را در سایر دانشگاهها برای رشته های همسایان ارائه داد.

نتایج:

- شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک دانشجویان دارای یک کارپوشه شخصی هستند که فعالیتهای آنها به همراه ارزشیابی استاد مربوطه مستند شده و استاد نقاط قوت و ضعف دانشجویان نیز در آن ثبت نموده است.
- میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان با توجه به اینکه از ابتدا دانشجوی موظف بود کلیه فعالیتهای خود را ثبت نماید، در مراحل بعدی برای جمع آوری مستندات خود و وضعیت پیشرفت تحصیلی از این کارپوشه بعنوان یک ابزار استفاده نموده و کارایی فراوانی برای وی داشت که موجب اعلام رضایتمندی شد.
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده بعنوان اولین فعالیت در این دانشکده، تهیه و تدوین کارپوشه یک موفقیت و اقدام اثربخش به شمار می رود و لازم است با برگزاری جلسات مشترک گروهی بین گروههای تخصصی دانشکده در جهت توسعه این کارپوشه فعالیتهای مناسب صورت گیرد.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان: ارزشیابی طرح بازدید منزل در کارورزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه دوره کارشناسی پرستاری

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر ماهرخ کشوری، مریم شمرازی

نام همکاران: سمیه یاقی، دکتر پروانه خراسانی، مریم سادات شهبانلی، خانم دکتر ظفری، خانم فخر اول، خانم سیستانی، خانم کریمی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده پرستاری و مامایی - گروه پرستاری سلامت جامعه و سالمندی

مدت زمان اجرا: در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۴-۹۵ و نیمسال اول سال تحصیلی ۹۵-۹۴

هدف کلی: ارزشیابی طرح بازدید منزل در کارورزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه دوره کارشناسی پرستاری بصورت تأیید، قطع یا اصلاح طرح اهداف ویژه اختصاصی:

ارزشیابی طرح بازدید منزل در کارورزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه دوره کارشناسی پرستاری در راستای تعیین میزان پوشش اهداف آموزشی

در راستای این هدف، اهداف اختصاصی کارورزی اهم از برقراری ارتباط مناسب با مددجو در محیط منزل، آشنایی با اصول علمی بازدید منزل، آشنایی با انجام بررسی و شناخت خانواده و نحوه گذاشتن تشخیص های پرستاری در خانواده، آموزش به اعضای خانواده متناسب با اصول و قواعد علمی آموزش به مددجو، آشنایی با نحوه ارجاع مددجو به سازمان های ذیربط، مشارکت در غربالگری خانوارها در پایان هر دوره کارورزی بصورت کیفی و با مصاحبه مورد ارزشیابی قرار گرفت.

ارزشیابی طرح بازدید منزل در کارورزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه دوره کارشناسی پرستاری در راستای تعیین سطح رضایتمندی دانشجویان

ارزشیابی طرح بازدید منزل در کارورزی در عرصه پرستاری بهداشت جامعه دوره کارشناسی پرستاری در راستای تعیین سطح رضایتمندی اساتید گروه

بیان مسئله:

خانواده یکی از مهم ترین نهادهای جامعه و شکل تمهده شخصیت آدمی است. مطلوبیت، رضایت، خشنودی و کیفیت و کارکرد بهینه خانواده عامل تأثیر گذار بر رشد، شکوفایی و پیشرفت اعضای خانواده است. خانواده به عنوان اساسی ترین واحد جامعه و به طور سنتی اولین و مهم ترین ارائه دهنده مراقبت بهداشتی به اعضایش یک کلیت وجود متعصب به فرقه بوده و دارای ساختار، عملکرد و نیازهای خاصی خود می باشد. چنان چه خانواده به عنوان یک نهاد اجتماعی به ایفای صحیح نقش و کارکرد های خود بپردازد نه تنها افرادی سالم و به منجر تحویل جامعه می دهند، بلکه بیشترین تأثیر مثبت را بر روی سایر نهادهای اجتماعی مثل آموزش و پرورش، دولت و نظام حقوقی و اقتصادی می گذارد. در اکثر تحقیقات انجام شده بیشترین سهم در تعیین عوامل یک رفتار به خانواده اختصاص داده شده است. شاید به این دلیل که خانواده اولین آموزشگویی است که فرد آن را تجربه می کند و غنا و محتوای آموخته های او ارتباط مستقیمی با عملکرد و محتوای محیط خانواده دارد. این عملکرد نه فقط بر برگزیده عواملی از قبیل امکانات رفاهی خانواده و تحصیلات والدین است بلکه شامل رشد اخلاقی خانواده، نحوه برقراری ارتباط بین اعضا، مناسب بودن مقررات خانواده، تقسیم نقش ها، نحوه برخورد اعضا خانواده با مشکل، ابزار عواطف، رفع نیازهای عاطفی و ... می شود.

دستیابی به جامعه سالم در گروه سلامت خانواده و خانواده سالم هر گروه برخوردار از افراد آن از سلامت روانی جسمی و داشتن ارتباط مطلوب با یکدیگر است. توجه به خانواده و تلاش در جهت رفع مشکلات و منقلاات این سازمان بنیادی می تواند تولید بخش جامعه ای آرزشوند و متعالی باشد. یکی از روش های مناسب جهت بررسی و شناسایی مشکلات و نیازهای اعضای خانواده و نیز ارائه آموزش مناسب در ارتباط با اقدامات مؤثر جهت پیشگیری از بیماری ها و ارتقاء رفتارهای بهداشتی آن ها بازدید منزل می باشد. برنامه بازدید از منزل فرصتی را



برای پرستار بهداشت جامعه جهت بررسی و تعامل با اعضای خانواده در محیط طبیعی شان فراهم می کند و پرستار می تواند نقش های خود را در زمینه های مختلف مراقبتی، محافظتی، درمانی، حمایتی، هماهنگ کننده، آموزشی، مشاوره، ارزشیابی، ایفای تعهد پژوهشی در خصوص تاثیر بازدید منزل بر تغذیه انحصاری یا شیر مادر در نوزادان مادران سزارین شده نشان داد که برنامه های بازدید و آموزشی به مادر در منزل پس از ترخیص بر تغذیه انحصاری یا شیر مادر در دوره نوزادی تاثیر بسزایی دارد بنابراین می توان گفت آموزش در محیط منزل، کمک و حمایت مادران سزارین شده پس از ترخیص از بیمارستان یکی از روش های مناسب برای ارتقا تغذیه انحصاری یا شیر مادر و پیشگیری از عواقب نامطلوب شروع زودرس تغذیه تکمیلی می باشد مطالعه ی دیگری تاثیر بازدید منزل در دوره بعد از زایمان بر تداوم شیردهی و وزن گیری شیرخوار نشان داد که که احتمالاً اجرای برنامه های بازدید منزل در دوره بعد از زایمان تا حد زیادی بر تداوم شیردهی و وزن گیری شیرخوار موثر بوده است. در خصوص تاثیر بازدید منزل بر نحوه مراقبت از خود و وضعیت جسمی جانبازان قطع عضو اندام تحتانی پژوهشی نشان داد که بازدید منزل بر نحوه مراقبت از پوست، استامپ، اندام مصنوعی و دستگاه اسکلتی عضلانی موثر بوده است.

بنابراین بازدید منزل یک عامل هدفمند و استراتژی کارآمد برای ارتقا و حفظ سلامت افراد و خانواده به شمار می رود به طوری که مراقبتین بهداشتی با حضور در محل سکونت افراد و خانواده و با ارزیابی بهر نیازهای بهداشتی و اطلاع از پرخه خانواده می توانند خدمات لازم را به صورت 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 مناسب 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 طراحی، اجرا و ارزشیابی طرح بازدید از منزل در عرصه سلامت خانواده در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پرستاری و مامایی و مرکز بهداشت شماره ۱، مورد توجه قرار گرفت و در کارورزی عرصه پرستاری بهداشت جامعه دوره کارشناسی پرستاری اجرا گردید.

نتایج:

مفقت طبقه بدست آمده عبارتند از:

- کسب مهارت برقراری ارتباط در دانشجویان
- کسب نگرش جامع به مشکلات سلامت خانواده.
- آشنایی با مشکلات واقعی خانواده.
- تمرین نقش های پرستار بهداشت جامعه در رابطه با خانواده.
- تاثیرگذاری حرفه ای در خانواده و جامعه.
- هماهنگی بین مباحث تنوری و عملی سلامت خانواده.
- وکسب مهارت در جلب همکاری بین بخشی

و آتم نهایی بدست آمده عبارتست از:

"رشد شخصیتی و حرفه ای دانشجویان"

سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان: ارزیابی میزان رضایت و اثر بخشی آموزش های ضمن خدمت در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: فاروق محبوبی ، محمد رضا عمرانی پوده

نام همکاران: زهرا اکبرزاده ، مرتضی ترابی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده: معاونت آموزشی

تاریخ پایان ۹۴/۰۶/۳۱

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع ۹۴/۰۴/۳۱

هدف کلی: ارزیابی میزان رضایت و اثر بخشی آموزش های ضمن خدمت در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

اهداف ویژه اختصاصی:

۱. تعیین میزان رضایت و اثر بخشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بحث IT و رایانه
۲. تعیین میزان رضایت و اثر بخشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بعد انجام امور جاری
۳. تعیین میزان رضایت و اثر بخشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بعد یادگیری روشهای برخورد با ارباب رجوع
۴. تعیین میزان رضایت و اثر بخشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بعد انگیزش شغلی

بیان مسئله:

از آنجا که نیروی انسانی کارآمد، با آموزش ترمیم متبع هر سازمانی به حساب می آید قسمت اعظم سرمایه گذاری ها، معطوف به نیروی انسانی گردیده است. مهمترین ابزاری که در این منظور مورد استفاده قرار می گیرد "آموزش" است که با هدف ارتقا کیفی سطح مهارت، دانش و نگرش موجب توانمندی افراد در ایفای وظایف خود و کامیابی سازمان، مورد استفاده قرار می گیرد. ارزشیابی آموزشی توجیه وجود واحد آموزش در سازمان ها و فراهم آوردن شواهدی برای هزینه و فایده سازمان است که هدف آن قضاوت درباره کیفیت و ارزش برنامه و شناسایی فواید آموزش است. ارزشیابی چنانچه در ارتباط با آموزش باشد به معنای فرایند قضاوت درباره جنبه هایی از رفتار یادگیرنده است و شامل مجموعه ای از مهارت ها است که به کمک آنها مشخص می شود یادگیرنده به اهداف تعیین شده دست یافته است یا خیر. ارزشیابی جزء جدایی ناپذیر یک نظام آموزشی است. ارزشیابی آموزشی فرایند تفسیر نتایج از طریق سنجش اطلاعات برای قضاوت در مورد اهداف کلی آموزش یا میزان موفقیت شرکت کنندگان در دوره آموزشی است.

در مورد ارزیابی رضایت از آموزش، تعریف جامع و مشخصی وجود ندارد و این به خاطر آن است که فرایند دستیابی به آن، کار دشواری است. ارزیابی میزان رضایت از آموزش یعنی اینکه تا حدودی تعیین کنیم آموزشهای انجام شده تا چه حد به ایجاد مهارت های مورد نیاز سازمان به صورت عملی و کاربردی شده است.

- ارزیابی میزان رضایت از آموزش یعنی:
- تعیین میزان رضایت از تحقق اهداف آموزش
- تعیین نتایج قابل مشاهده از کارآموزان در اثر آموزش های اجرا شده
- تعیین میزان انطباق رفتار کارآموزان با انتظارات نقش سازمانی
- تعیین میزان درست انجام دادن کاری که مورد نظر آموزش بوده است
- تعیین میزان توانایی هایی ایجاد شده در اثر آموزش ها برای دسترسی به هدف ها.

هدف از ارزیابی میزان رضایت آموزش اثر بخشی کارکنان این است که مشخص شود آیا اهداف سازمانی و آموزشی برای ما تحقق یافته است؟ زیرا آنچه که برای مدیریت سازمان ها از اهمیت بالایی برخوردار می باشد، این است که مطمئن شوند آموزش های مورد استفاده آن ها، میزان رضایت لازم را برای سازمانشان به ارمغان می آورد. مدیران سازمان های موفق اعتقاد دارند آموزش همواره کلیدی برای بهبود مداوم است و بر اثر این بهبود سازمان ها به جلو هدایت می شوند. براین اساس در این فرایند میزان رضایت اثر بخشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را از آموزش های ضمن خدمت مورد ارزیابی قرار گرفته است. واز کارکنان دانشگاه علوم پزشکی

اصفهان خوانسته شده تا مشخص نمایند آموزش های ضمن خدمت تا چه میزان در زمینه های کلیدی آن ها مؤثر بوده و تا چه میزان این آموزش ها را در روند کاری خویش به کار می گیرند.

مرور تجربیات و شواهد خارجی:

۱. تحقیق پاریس و همکاران (۱۹۸۶) به عدم اثربخشی آموزش های ضمن خدمت اشاره دارد. نتایج این پژوهش نشان می دهد که آموزش های ضمن خدمت به دلیل هزینه های بالا، اتلاف وقت و ناتوانی در آموزش اثربخش نیستند.

۲. ویلیام جیمز (۱۹۹۸) از دانشگاه هاروارد در مطالعات خود دریافت که اثربخشی کارکناندر سازمانها از ۲۰ تا ۳۰ درصد توانایی خود استفاده می کنند. پژوهش های وی نشان داد که اگر اثربخشی کارکنان آموزش ببینند و به گونه ای شایسته برانگیخته شوند، ۸۰ تا ۹۰ درصد از توانایی های خود را بروز می دهند.

۳. بالوت و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهشی در فرانسه نشان دادند که در فاصله ی سالهای ۱۹۸۶ تا ۱۹۹۲ به دلیل افزایش اثربخشی کارکنان آموزش دیده در حوزه ی صنعت، بهره وری افزایش یافته است، یعنی با افزایش یک درصدی اثربخشی کارکنان آموزش دیده، بهره وری دو درصد افزایش یافته است.

۴. فلن و همکاران (۲۰۰۳) پژوهشی درباره ی تأثیر آموزش سرپرستی در شرکت بین المللی هارستر انجام دادند. در این پژوهش، به مدیران آموزش داده شد و نتیجه ی این آموزش رفتار مطلوبتر و کارآتر مدیران بود.

۵. گوپینز (۲۰۰۶) در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که دوره ها ی آموزش ضمن خدمت باعث کاهش هزینه های گوناگون سازمان، کاهش استعفا و ترک خدمت کارکنان، کاهش میزان غیبت، کاهش حوادث و سوانح حین کار، بهبود امور سازمان و افزایش کارایی، پیشش و بصیرت عمیق تر، توانایی و مهارت بیشتر در نیروی انسانی، تولید بیشتر و به طور کلی، افزایش بهره وری شده است.

۶. هالین (۲۰۰۷) در تحقیقی با موضوع کیفیت آموزش اثربخشی کارکنان در برنامه های دانشجویان کارشناسی ارشد با استفاده از آزمون استاندارد ایزو ۹۰۰۰ گزارش داد. در صورت به روز بودن اثربخشی کارکنان در شغل خود، کیفیت ارائه خدمات به دانشجویان کیفیت آموزشی و به طور کلی، کارایی و اثربخشی دانشگاه نیز افزایش خواهد یافت.

۷. احمدی (۲۰۱۰) تحقیقی را با هدف بررسی اثربخشی آموزشهای ضمن خدمت اثربخشی کارکنان شرکت گلسار فارس و ارائه پیشنهادهایی به منظور بهبود این دوره ها انجام دادند. یافته ها نشان داد هر چند دوره های آموزشی رضایت نسبی فراگیران را فراهم ساخته اما در مورد همه فراگیران صادق نیست. به طوری که کارگران به نسبت کارشناسان رضایت کمتری داشتند. همچنین هر گزاری دوره ها توانسته است دانش فراگیران را بطور معنی داری افزایش دهد اما در این میان نیز کارگران به نسبت کارشناسان تغییرات اندکی را نشان می دادند. در ارتباط با عملکرد فراگیران نیز هر چند میانگین امتیاز ارزشیابی مهارت فراگیران از افرادی که در این دوره ها شرکت نکرده اند بیشتر است ولی تفاوت نمرات ارزشیابی گروه کنترل و گروه آزمایش، در کارشناسان از کارگران بیشتر بود.

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

۱. احمدی (۱۳۸۰) در پژوهشی تحت عنوان "بررسی میزان اثربخشی برنامه های آموزشی ضمن خدمت در ایجاد مهارتهای تدریس دبیران مقطع راهنمایی شیراز از نظر مدیران، دبیران و دانش آموزان" نشان می دهد که بین اثربخشی آموزش های ضمن خدمت و مهارتهای پیش و پس از تدریس از نظر مدیران رابطه ای معنی دار وجود نداشت و بین اثربخشی آموزش های ضمن خدمت و مهارت تدریس از نظر دانش آموزان رابطه ای معنی دار بدست آمد.

۲. رضایی (۱۳۸۲) در پایان نامه ی خود با عنوان "ارزشیابی تأثیر دوره ی آموزش ضمن خدمت بر عملکرد شغلی اثربخشی کارکنان بیمه ایران در سال ۱۳۸۱ به نتایج زیر دست یافت. دوره ها ی آموزشی موجب علاقه بیشتر نسبت به مشاغل شده است. واز دیدگاه سرپرستان دوره ها ی مذکور در افزایش توان بازده کاری مؤثر بوده

است. ولی اثربخشی کارکنان به تأثیر این دوره‌ها در افزایش توان بازده کاری اعتقاد ندارند. و دوره‌ها بی‌مفید و موجب افزایش دانش، مهارت و تسهیل انجام کارهای پیچیده و دشوار شده است.

۳. بهشتی (۱۳۸۲) در پژوهشی به نتایج زیر دست یافت: آموزش‌های ضمن خدمت شغلی موجب افزایش دقت در اثربخشی کارکنان می‌شود و آموزش‌های ضمن خدمت شغلی موجب ارتقای کیفیت فعالیت‌ها در اثربخشی کارکنان می‌شود.

۴. مطالعه مهرعلی زاده و چینی پرندار (۱۳۸۳) با هدف بررسی اثربخشی دوره‌ها بی‌آموزشی اداره کل بنابر امام خمینی (ره) طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۲ نشان داد که دوره‌ها بی‌آموزشی به ترتیب در مقیاس‌های رشد دانش شخصی (با میانگین ۳/۲۵)، انطباق آموزشی و اهداف (با میانگین ۳/۳۰)، نگرش شغلی (با میانگین ۳/۲۷)، مهارت‌های شغلی (با میانگین ۳/۲۲)، عدولت دوره‌ها (با میانگین ۳/۲۱) و دانش شغلی (با میانگین ۳/۰۰) اثربخشی می‌باشد.

۵. بزرگر (۱۳۸۳) در پژوهشی با تأکید بر مدل پاتریک اثربخشی دوره‌ها بی‌آموزشی را در چهار سطح واکنشی، یادگیری، انتقال و نتایج مورد ارزیابی قرار داد. با توجه به تجربه بی‌چندین ساله بی‌محقق در سازمان، پذیرش الگوی یادشده به وسیله بی‌اثربخشی کارکنان در حد بالایی قرار دارد.

۶. یافته‌های همایون نیا (۱۳۸۴) نشان می‌دهد آموزش دوره‌ها بی‌آموزشی دانش، نگرش و توانایی فنی و شغلی کارکنان، افزایش بهره‌وری و کاهش هزینه‌ها مؤثر بوده است.

۷. صیادی می‌سخت (۱۳۸۷) در پژوهشی به نتایج زیر دست یافت: دوره‌ها بی‌آموزشی موجب افزایش دقت، ارتقای کیفیت فعالیت‌ها، افزایش دانش شغلی، افزایش مهارت شغلی، بهبود روحیه و کاهش هزینه‌ها در بسیاری از زمینه‌ها می‌شود.

۸. عظیمی (۱۳۸۸) در پژوهشی تحت عنوان "اثربخشی دوره‌ها بی‌آموزشی ICT در دیدگاه معلمان دوره ابتدایی شهرستان دزفول" نشان داد که این دوره‌ها بی‌آموزشی، نگرش و مهارت معلمان تأثیر مثبتی در این زمینه است.

۹. زمانی (۱۳۸۸) در پژوهشی تحت عنوان "بررسی اثربخشی دوره‌ها بی‌آموزشی شرکت بهره‌برداری نفت و گاز کارون در پرتو نظریه سازمان یادگیرنده" نشان داد که دوره‌ها بی‌آموزشی، نگرش و مهارت کارکنان، کاهش هزینه‌های شرکت و افزایش بازدهی کار افراد تأثیر مثبتی در این زمینه است. اما یادگیری سازمانی (سطح فردی و گروهی)، شرکت بهره‌برداری نفت و گاز کارون ضعیف و پایین‌تر از استاندارد تعیین شده محاسبه گردید که نشان دهنده بی‌این است که آموزش‌های ارائه شده به افراد مستقل از مشاغل افراد طراحی شده است و نظام آموزشی موجود مطابق با اصول و ویژگی‌های سازمان یادگیرنده طراحی نشده است. میانگین مشاهده اثربخشی دوره‌ها بی‌آموزشی ضمن خدمت مورد مطالعه برابر است با ۵۲/۱۴ و در سطح متوسط می‌باشد که بالاترین میزان اثربخشی برابر با ۶۶/۳۴ درصد و پایین‌ترین آن ۳۳/۵۲ می‌باشد. (به نقل از رنگینه، ۱۳۸۹)

۱۰. ناستی زایی (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان می‌دهد که دوره‌ها بی‌آموزشی کوتاه مدت حضوری نسبت به دوره‌ها بی‌آموزشی کوتاه مدت غیر حضوری در توانمندسازی اجتماعی و ایجاد چهارگانه بی‌آموزشی، تسهیم اطلاعات، مسئولیت پذیری و کیفیت روابط مؤثرتر می‌باشد.

۱۱. سعید صفایی موحد و محمدرحمان (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان بررسی اثربخشی دوره‌ها بی‌آموزشی ضمن خدمت و نقش آن در ارتقای عملکرد حرفه‌ای از دیدگاه دبیران دبیرستانهای شهرستان پلوه در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ به این نتایج رسیدند که دوره‌ها بی‌آموزشی ضمن خدمت در ارتقای عملکرد حرفه‌ای آنها با احتمال ۰/۹۵ بیشتر از سطح متوسط بوده و لذا اثربخشی بوده است.

شرح مختصری از فعالیت:

فراپند حاضر با هدف ارزیابی میزان رضایت و اثربخشی آموزش‌های ضمن خدمت در بین کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به اجرا درآمد. روش پژوهش توصیفی پیمایشی و جامعه آماری کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تعداد ۱۱۰ نفر بوده اند. با روش نمونه‌گیری در دسترس و حلق جدول مورگان ۲۸ نفر

انتخاب و به منظور جمع آوری داده های پژوهشی در بین آنان پرسشنامه ارزیابی میزان رضایت از آموزش ضمن خدمت یا ۴ بعد توزیع شد. رویه پرسشنامه با استفاده از نظرات استاتید دانشگاه تأیید شد و پایایی از طریق آلفای کرونباخ ۰.۹۳ به دست آمد پس از جمع آوری داده های حاصل از پرسشنامه های پژوهش این داده ها با استفاده از ۱ تک متغیره تحلیل واریانس چند راهه و یا استفاده از نرم افزار SPSS ۱۹ تحلیل شد یافته ها نشان داد میزان رضایت در بعد انگیزش شغلی و رضایت در بعد روشهای برخورد با ارباب رجوع بالاتر از حد متوسط و میزان رضایت در بعد رایانه و رضایت در بعد اداری در حد متوسط بود. تفاوت نمرات رضایت از آموزش های ضمن خدمت بر حسب جنس، وضعیت تاهل، سابقه استخدام، ساعات آموزش ضمن خدمت معنی دار نبود ولی تفاوت نمرات رضایت از آموزش های ضمن خدمت بر حسب تحصیلات، سن و وضعیت استخدام معنی دار بوده است.

شموه های تعامل با محیط:

شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک

۱. میزان رضایت و اثربخشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از آموزش های ضمن خدمت در بعد IT و رایانه به چه اندازه است؟

در تبیین این فرض می توان گفت که آموزش مبانی رایانه، اینترنت، بانک اطلاعاتی (Access) صفحه گسترده (excel) و پردازش کلمه (word) آموزش داده شده با نیازهای شغلی اثربخشی کارکنان منطبق است. آماده سازی و آموزش اثربخشی کارکنان در کاربرد ICT نقشی مهمی در امر رضایت از کار دارد. نتایج تحقیقات نشان داده است ارائه روشهایی برای ایجاد کردن تغییر و اصلاحات و تجدید حیات در زمینه رشد حرفه ای آموزش اثربخشی کارکنان در کشور ما موزه نیاز است فناوریهای اطلاعاتی و ارتباطی جدید بصورت بالقوه در فرایند سازمانی موثر نخواهد بود. مگر آنکه اثربخشی کارکنان در زمینه بهره گیری از این فناوری ها در کلاس درس آموزش های لازم را ببینند.

۲. میزان رضایت و اثربخشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از آموزش های ضمن خدمت در بعد انگیزش شغلی به چه اندازه است؟

بر اساس نتایج به دست آمده افزایش روحیه و نشاط کاری در انجام امور جزئی بیشترین میانگین و افزایش انگیزه انجام کار کمترین میانگین را با به خود اختصاص داده است بر اساس این نتایج، دوره های آموزش ضمن خدمت به اثربخشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بعد انگیزش شغلی بیشتر در زمینه افزایش روحیه و نشاط کاری در انجام امور جاری کمک کرده است یعنی آموزش های داده شده بیشتر در افزایش روحیه و نشاط کاری به اثربخشی کارکنان کمک کرده است. در این قسمت کلیه سؤالات بالاتر از حد متوسط می باشد که در نتیجه می توان نتیجه گرفت آموزش های ضمن خدمت کمک زیادی به اثربخشی کارکنان در انگیزش شغلی و انجام امور جاری آن ها کرده است.

۳. میزان رضایت و اثربخشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از آموزش های ضمن خدمت در بعد یادگیری روشهای برخورد با ارباب رجوع به چه اندازه است؟

یافته ها بیانگر آن بود که میانگین میزان رضایت اثربخشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه اصفهان از آموزش های ضمن خدمت در بعد روشهای برخورد با ارباب رجوع بیشتر است بنابراین میزان رضایت اثربخشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از آموزش های ضمن خدمت در بعد روشهای برخورد با ارباب رجوع بیشتر از سطح متوسط می باشد.

۴. میزان رضایت و اثربخشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از آموزش های ضمن خدمت در بعد اداری به چه اندازه است؟

یافته ها موبد آن بود که میانگین میزان رضایت اثربخشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه اصفهان از آموزش های ضمن خدمت در بعد اداری کمتر است بنابراین میزان رضایت اثربخشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه اصفهان از آموزش های ضمن خدمت در بعد اداری، در سطح متوسط می باشد.

از آنجا که این فرآیند به عنوان یکی از فرآیندهایی که به جهت بهره‌گیری آموزشی کلیه کارکنان در سطح دانشگاه جاری می‌باشد در راستای ارتقای سطح علمی کارکنان دوره‌های آموزشی تخصصی معرفی نمی‌گردد. بسیاری از کارکنان صرفاً به خاطر تکمیل شناسنامه آموزشی خود مجبور به شرکت در دوره‌های آموزشی عمومی و غیر مرتبط می‌شوند و این موضوع موجب تقلیل سطح انگیزشی آنان خواهد شد.

پیشنهادهای کاربردی

با توجه به نتایج حاصل از این فرآیند می‌توان پیشنهادات زیر ارائه داد:

۱. پیشنهاد می‌گردد انجام آموزش‌های لازم جهت فرستادن ایمیل نصب نرم افزارهای مورد نیاز، حفاظت اطلاعات، کپی کردن و پرینت کردن در دستور کار آموزش‌های ضمن خدمت قرار گیرد و امکان برگزاری کلاس‌های ضمن خدمت در ارتباط با موضوع‌های تخصصی مطرح و فراهم گردد.
۲. پیشنهاد می‌گردد با توجه به حساسیت بالا انگیزه شغلی که انجام درست کار و دلگرمی اثربخشی کارکنان به سازمان، در آموزش‌های ضمن خدمت به افزایش انگیزه و رضایت شغلی توجه بیشتری گردد.
۳. پیشنهاد می‌گردد در آموزش‌های آتی کلاس‌های ضمن خدمت با محوریت بهبود و اصلاح روش‌های ارائه خدمات به ارباب رجوع، تقویت روحیه پاسخگویی برای اثربخشی کارکنان دانشگاه علوم پزشکی برگزار گردد.
۴. پیشنهاد می‌گردد برای اهداف سازمان و تصمیم‌گیری‌های مرتبط با آن از مشارکت اثربخشی کارکنان استفاده شود و آموزش‌های لازم جهت آشنایی اثربخشی کارکنان با قوانین و مقررات شغلی و اداری و تسلط به بخشنامه‌ها و آیین نامه‌ها برگزار گردد.

سطح نوآوری

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهری

حیطه‌ی مرجعیت، رهبری
و مدیریت آموزشی



عنوان: ارتقا کیفیت و اعتبار برگزاری آزمون ها در جلسات امتحانی

نام صاحبان فعالیت: نوآورانه: فیروزه مصطفوی، حمیدرضا پورزمانی

نام همکاران: نامید عزیز، مجید محمدی، فیروزه مصطفوی، حمیدرضا پورزمانی، نامید عزیز، مجید

محمدیان

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده بهداشت

گروه ارشد همه گروهها

مدت زمان اجرا: سال تاریخ شروع: ۹۳/۱۱/۱

تاریخ پایان: ۹۴/۱۰/۳۰

هدف کلی: بهینه‌سازی برگزاری امتحانات پایان ترم

اهداف ویژه اختصاصی:

جلوگیری از انجام تقلب کثیفی در جلسه امتحان

جلوگیری از استفاده از موبایل در جلسات آزمون

جلوگیری از هماهنگی دانشجویان در انتخاب محل نشستن

جلوگیری از دیوار نویسی توسط دانشجویان

ایجاد رضایت‌مندی در دانشجویان و اساتید و کاهش میزان اعتراضات نسبت به تقلب در امتحان

بیان مسئله:

ارزشیابی به لحاظ مأمیت و پیچیدگی یکی از مهمترین موضوعات آموزشی است که بر اساس نتایج آن نقاط قوت و ضعف آموزشی مشخص می‌شود ولی در عین حال مسئله تقلب در امتحانات شیوع زیادی پیدا کرده و به عنوان یک موضوع عمومی و نسبتاً فراگیر مطرح است. به طوری که نتایج تحقیقات در این زمینه نشان می‌دهد که تقلب به عنوان یک مشکل آموزشی ریشه در تربیت خانوادگی، اجتماعی و برخوردتها و مناسبت‌های افراد، گرایش‌های مذهبی، شخصیت افراد، تمایلات اخلاقی، سن، جنس، میزان اهمیت امتحان، شرایط آموزشی و سطح مراقبت از امتحان دارد. از طرف دیگر عادت به تقلب در امتحان، موجب سهل انگاری در زندگی و تقلب در کار نیز خواهد شد. بدیهی است در برخورد با چنین مسئله‌ای که دارای ریشه‌های عمیق، ابعاد وسیع و پیچیده است و پیامدهای نامطلوب زیادی دارد، مقابله همه جانبه‌ای مانند مراقبت، پیشگیری و بالا بردن حساسیت آموزشی به اعتبار برگزاری آزمون می‌توان مداخلاتی را پیش‌بینی کرد که ضرورتاً به لحاظ چند بعدی بودن موضوع، لازم است همه بخش‌های یک مجموعه آموزشی در آن مشارکت کنند.

مرور تجربیات و سواهد خارجی:

رتینگر و کرامر ضمن تقسیم انواع تقلب تحصیلی، آن را به دو نوع تقلب در تکلیف درسی و تقلب در آزمون گزارش کرده‌اند (۱) Farnese و همکارانش علت‌های تقلب در دانشجویان را با پیاده‌سازی یک مدل در دانشگاه‌های ایتالیا مورد بررسی قرار دادند. نتایج مطالعه آنها نشان داد که میزان تقلب و رفتارهای متقلبه در دانشگاه مورد نظر رو به افزایش است و این رفتار بر روی اعتقادات افراد نیز تأثیر گذاشته است (۲). Park و همکارانش در سال ۱۳۰۴، وضعیت تقلب در دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار دادند آنها دریافتند که حدود ۷۸ درصد دانشجویان تمایل به تقلب دارند ولی ۵۰ درصد قادر به تقلب هستند (۳). Richmond و همکارانش چگونگی تشخیص تقلب در امتحانات را مورد بررسی قرار دادند در این تحقیق دو روش برای شناسایی تقلب ارائه شده است (۴).

مرور تجربیات و سواهد داخلی:

آقای محمد یاسین کرمی و همکارانش در سال ۱۳۸۹ نگرش دانشجویان پزشکی مقطع علوم پایه دانشگاه علوم پزشکی جهرم در مورد تقلب در امتحان را بررسی نمودند. آنها دریافتند که عمده تقلب‌ها به صورت بر معروض دیده قرار گرفتن برگه‌ها صورت می‌گیرد. ولی میزان تقلب در دو جنس تفاوت معناداری ندارد (۵). دکتر احمد خامسان و همکارش در سال ۱۳۹۰ میزان تقلب در میان دانشجویان دختر و پسر در دانشگاه بیرجند را مورد بررسی قرار دادند. آنها دریافتند که میانگین تقلب در امتحانات کمتر از حد متوسط است، اما باور

عمومی به رواج تقلب بالاتر از حد متوسط می‌باشد. همچنین مشخص شد که میزان تقلب در پسران بیش از دختران است (۶).

جمله بزرگی و همکاری انگیزش و اقدام به تقلب در امتحانات دانشجویان پزشکی دانشگاه شهید بهشتی را بررسی نمودند (۷).

شرح مختصری از فعالیت:

در این طرح به منظور ارتقای کیفی آزمون‌ها، با استفاده از تجربیات و نظرات دانشگاه‌های مختلف ایران و جهان و مشارکت اعضای هیات علمی و کارشناسان دانشکده بهداشت، راهکارهای جدیدتری را در قالب اقدام پژوهی بکار بستیم که هم از نظر هزینه و هم از نظر بازدهی بیشترین گزاینی را داشته باشد.

در این فرآیند بعد از برگزاری جلسات متعدد با کمیته مشورتی دانشجویان کارشناسی و تحصیلات تکمیلی دانشکده و مطرح کردن موضوع با اعضای هیئت علمی دانشکده، نامه تأکید داشتند که تقلبات با میزان بالا در امتحانات باعث ایجاد مشکل در روند آموزشی می‌شود بنابراین تصمیم گرفته شد به نحو مناسبی کنترل تقلب در امتحانات صورت گیرد و امتحانات پایان ترم به صورت سالم برگزار گردد. بنابراین پس از برنامه‌ریزی‌های متعدد و جلسات متوالی با دانشجویان و مراقبین سال‌های قبل، روشهای تقلب در امتحان مشخص گردید. عمده‌ترین این روشها شامل نگاه کردن به برگه نفر جلویی یا بغل دستی، نوشتن روی میز یا دیوار، پیامک کردن با گوشی تلفن همراه، استفاده از برگه‌های تقلب و ... بود. با توجه به اینکه همراه بودن وسایل دانشجوی شرایط مناسبی برای تقلب را ایجاد می‌کند. برای جلوگیری از این موارد ابتدا این مسئله قبل از اجرا در شورای دانشکده مطرح شده و بعد از جلب همکاری مسئولین دانشکده خصوصاً معاونت اداری و مالی، موارد اولیه لازم تهیه گردید. در این مرحله قبل از شروع امتحانات جنوی ورودی کلاسها درب تعبیه شد تا بتوان از ورود دانشجویان قبل از شروع امتحان به سالن امتحانات جلوگیری شود. در مرحله اول تصمیم گرفته شد که از بردن وسایل به سر جلسه امتحان جلوگیری شود. در مرحله بعد تصمیم گرفته شد که صندوق‌ها شماره‌گذاری شوند و به صورت تصادفی به هر دانشجوی در محل تحویل وسایل شماره‌ای داده شود که جای وی در جلسه امتحان را مشخص کند. این حالت از کنار هم نشستن همدیگر دانشجویان و نوشتن روی میز و دیوار جلوگیری می‌کند. مراقبین امتحان نیز در جلسات متعدد توجیه شدند که تقلبات را جدی بگیرند. همچنین قبل از شروع امتحان‌های پایان ترم، نامه‌ای برای اساتید ارسال می‌گردید و تأکید می‌شد که در جلسات امتحان خود حتما حضور داشته باشند.

شیوه‌های تعامل با محیط:

- * برگزاری دوره‌های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- * پذیرش در کنگره‌ها و جشنواره‌ها
- * شیوه‌های نشر نوآوری اعم از CD، پاورپوینت، مقالات داخلی یا خارجی، کتابخانه‌ها
- * توانمند تصمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها
- * نقد خبرنگاران همکاران مشتریان یا همکاران

این اقدامات به صورت طرح مشکل در شورای آموزشی دانشکده و جلب همکاری اعضا و تبادل نظر در مورد راهکارهای حل مشکل، تعیین کارشناسان مراقب، چیدن صندوق امتحانات در قالب‌های تعیین شده به شکل تصادفی، حضور و غیاب دانشجویان با توجه به محل‌های تعیین شده، حضور الزامی اساتاد و نظارت او در برگزاری امتحان، تعیین و پیروی از مقررات کنترل و پیشگیری از تبادل اطلاعات شخصی و بین فردی حین امتحان، امکان استفاده از محل برگزاری امتحان در ساعات مقرر یا کنترل باز و بسته کردن درها و نظارت مسئولان امتحانات در دوره برگزاری، کلیه امتحانات اجرا گردید. برای انجام این فعالیت دوره‌های آموزشی برای مراقبین برگزار گردید و اثربخشی آن در جلسات با اعضای هیئت علمی و نظر سنجی با دانشجویان مشخص گردید.

این اقدامات در نیم سال دوم سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ در دانشکده بهداشت اجرا گردید و بعد از نظر خواهی از دانشجویان و اعضای هیئت علمی دانشکده در مورد آن، در نیم سال اول سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ نیز در دانشکده اجرا شد.

- شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

بر اساس بررسی‌های انجام شده قبل از برگزاری طرح ۹۳ درصد موارد دانشجویان اظهار داشتند که تقلب به صورت شدید در اکثر امتحانات صورت می‌گیرد. همچنین ۶۸ درصد از اعضای هیئت علمی بر وجود تقلب در امتحانات خود تأکید داشتند.

نظرسنجی بعد از برگزاری طرح نشان داد که ۱۵ درصد دانشجویان اعتقاد دارند که در امتحانات تقلب صورت می‌گیرد و هیچکدام از اعضای هیئت علمی وجود تقلب در امتحان را تأیید نکردند.

میزان رضایتمندی دانشجویان و اعضای هیئت علمی در این طرح بسیار بالا گزارش گردید. ولی کار آماری و ارزشیابی هنوز در مورد آن صورت نگرفته است. محققین در صدد هستند بر اساس اعتبار درونی نمرات دانشجویان و میزان رضایتمندی دانشجویان و اعضای هیئت علمی، طرح را ارزشیابی نمایند و نتایج آن را منتشر کنند.

از مهمترین نقاط قوت این طرح رضایتمندی دانشجویان و اعضای هیئت علمی بود. ولی مهمترین ضعف آن مسئولیت در برابر وسایل و لوازم دانشجویان بود که در ترم اول تحویل گرفته می‌شد در ترم دوم این مشکل حل شد چون مسئولیت به عهده خود دانشجو گذاشته شد.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان: آموزش آمادگی خانوار برای بلا (DART)

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: صدیقه افشاری، دکتر فاطمه سخسوری

نام همکاران: دکتر حمید ترکزاده، دکتر محسن فیاض، پروین زحمتکش، فرخنده عسگری، مهدی جعفری

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - مرکز بهداشت شماره یک اصفهان

مدت زمان اجرا: از ۱۳۹۴ آغاز گردیده و در حال حاضر نیز در دست اجراست.

هدف کلی:

- تعیین مستمر سطح آمادگی خانوارها برای مقابله با بلاها
- ارتقای آمادگی خانوارها برای مقابله با بلاها از طریق آموزش مبتنی بر نظام شبکه و رابطین و داوطلبین

بهداشتی

اهداف ویژه اختصاصی:

۱. افزایش آگاهی خانوارها در خصوص مفاهیم و تعاریف بلاها
۲. افزایش آگاهی خانوارها در خصوص اهمیت آمادگی در بلاها
۳. افزایش آگاهی خانوارها در خصوص کاهش خطر بلاها
۴. افزایش آگاهی و عملکرد خانوارها در زمینه کمکهای اولیه در زمان ایجاد بلاها

بیان مسئله:

کشور ایران از نظر رخداد حوادث و بلاهای طبیعی جزو دهمین کشور بلاخیز جهان و چهارمین کشور بلاخیز آسیا به شمار می رود (۱). حوادث و سوانح اولین عامل مرگ در کشور هستند که در صدر آنها حوادث جانده ای قرار دارند. روزه روز بودن کشور با انواع مخاطرات طبیعی نیز از عوامل مهم مرگ و صدمات در کشور به شمار می آید. به طور ی که طی دهه های اخیر، سالانه به طور متوسط ۴ تا ۵ هزار نفر جان خود را در اثر زلزله از دست داده اند. ارائه به موقع کمک های اولیه می تواند بین ۱۵ تا ۱۸ درصد از مرگ ناشی از سوانح بکاهد. برخی از تجربه ها نشانگر ۲۵ تا ۵۰ درصد پیشگیری از مرگ در صورت ارائه به موقع کمک های اولیه هستند (۲). از نظر تعریف، کمک اول به عبارت است از: ارائه خدمات محدود پزشکی برای مراقبت از صدمات و ناخوشی ها توسط فردی یا بدون آموزش رسمی پزشکی و یا حداقل تجهیزات. اهداف کمک های اولیه عبارتند از: «حفظ جان» پیشگیری از آسیب بیشتر و تسریع بهبود.

تجارب بلاهای اخیر کشور، همانند زلزله های بم، زرنده، لرستان و طوفان گونو، نشان داد که مردم همواره اولین

پاسخگو یا ضحنه حوادث بوده اند. تجارب بین المللی نیز ارتقای سطح آگاهی و مشارکت عمومی را از جمله مهم ترین اصول مدیریت خطر بلا یا در جوامع می دانند (۳). لذا یکی از مهم ترین راه کار های پیشگیری از خسارات جانی و مالی در بلاها سطح آمادگی جامعه در برابر این بلاهاست. سطح متوسط آمادگی خانوارهای ایرانی در برابر بلاها تنها حدود ۸ درصد است. این در حالیست که تقریباً تمام جمعیت کشور در برابر انواع بلاها قرار دارند و سالانه بطور متوسط حدود ۴ هزار نفر در کشور در اثر این بلاها کشته می شوند و حدود ۱۵ میلیون نفر تحت تاثیر قرار می گیرند. نظام سلامت بعنوان متولی اصلی تامین، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه طی سالهای اخیر توجه ویژه ای به پیشگیری و آمادگی در برابر مخاطرات طبیعی با تاکید بر نقش محوری مردم نموده است. شواهد نشان می دهد که مداخلات نظام سلامت از طریق ظرفیت های نظام شبکه می تواند آمادگی خانوارها در برابر بلاها را طی چند ماه تا حدود ۷ برابر افزایش دهد. برنامه آموزش آمادگی خانوار برای بلاها از سوی وزارت بهداشت و دفتر مدیریت بلاها عنوان گردیده و در مرکز بهداشت شماره یک اصفهان برنامه ریزی و اجرا گردیدند است.

تجربه دنیا چه در کشورهای توسعه یافته مثل کانادا، انگلستان و ... و چه در کشورهای در حال توسعه مثل کشورهای آفریقایی و آمریکای جنوبی بیان می کنند که مردم نقش بسیار مهمی در مدیریت بلایا و کاهش خطر دارند. زیرا مردم پیش از هر کسی محله و خانه خود را می شناسند و آشنا مردم اولین کسانی هستند که در صورت وقوع حادثه به اعضا خانواده و همسایگان کمک می کنند لذا با استقرار این برنامه در سیستم نظام سلامت می توان در هر کدام از مراحل مقابله با بحران از کمک های خانواده ها و جامعه بهره مند شده و کاهش چشمگیری در میزان مرگ و میر و سایر خسارات ناشی از بلایا داشته باشیم.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



مجلس شورای اسلامی
جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهری

حیطه‌ی مشاوره و راه‌نمایی
و فعالیت‌های فرهنگی و
امور تربیتی و اجتماعی



عنوان: حقوق و وظایف من چیست؟ (مطراحی، اجرا و ارزشیابی الگوی حقوق متقابل استاد و دانشجو)

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: دکتر مریم آذربکان، دکتر علی اصغر پورشانظری

نام همکاران: دکتر مصطفوی زاده، دکتر رضایی، دکتر والیانی، دکتر پورسینا، دکتر محمود، دکتر آل صاحب
فصول

دکتر طباطبایی فرد، دکتر رشیدی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده پزشکی، دفتر توسعه آموزش، مقطع تحصیلی: پزشکی عمومی

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع: نیمسال اول ۹۵-۹۴ تاریخ پایان: برنامه در سیستم نهادینه شده است و ادامه خواهد داشت.

هدف کلی: آشنایی اعضای هیات علمی و دانشجویان با مقررات و حقوق متقابل استاد و دانشجو

اهداف ویژه اختصاصی:

- تعیین حقوق دانشجو
- تعیین وظایف دانشجو
- تعیین حقوق اعضای هیات علمی
- تعیین وظایف اعضای هیات علمی
- بهبود فرآیند یاددهی یادگیری
- بهبود ارتباط استاد و دانشجو
- بهبود نگرش نسبت به درسی، استاد و کلاس
- افزایش انگیزه دانشجو و استاد

بیان مسئله:

بر اساس تعریفی که در اخلاق حرفه ای از اخلاق به عمل می آید، اخلاق رفتار ارتباطی راسخ و پایدار مبتنی بر حقوق طرفین ارتباط است و هم چنین اخلاق حرفه ای به معنای دانستن و عمل کردن مسوولیت های اخلاقی است که هر شخصی حقیقی یا حقوقی نسبت به دیگران دارد (۱). لذا یکی از معیارهای اخلاقی بودن دانشگاه را می توان توجه به حقوق متقابل استاذ و دانشجویان قرار داد و مسوولیت های اخلاقی ایشان را نسبت به یکدیگر برشمرد.

دانشجو از بدو ورود به دانشگاه و حتی از زمان پذیرفته شدن در دانشگاه صاحب حقوقی می شود که قسمتی از آن ها مرتبط به استاد است. از طرف دیگر استاد نیز بر دانشجو حقوقی دارد. این دسته از حقوق راه مسوولیت های اخلاقی متقابل می نامیم. از موارد بسیار با اهمیت است که می تواند عیناً بسیاری از تفاوت های اخلاقی در خصوص دانشگاه نیز قرار گیرد. از طرف دیگر نسبت مستقیم با یادگیری و رشد علمی دارد. که اصلی ترین هدف دانشگاه است (۲). بنابراین از اهم حقوق دانشجو و استاد محسوب می شود و پرداختن به آن اهمیت زیادی دارد. با برشمردن حقوق، عملاً دانشجو و استاد به قسمتی از وظایف خود آگاه شده و یک گام از تدوین سند اخلاقی دانشگاه پیاده می شود. چنانچه از منظر استاد به موضوع حقوق دانشجویان بنگریم، آن گاه بر آن اساس وظایف استاد را عملاً مبتنی بر اصول اخلاق حرفه ای مشخص کرده ایم بر طبق انقلاب کپرنیکی در اخلاقی که می گویند دیگران حق دارند و ما وظیفه یعنی برای معین کردن وظایف آموزشی استاد نسبت به دانشجویان ابتدا باید حقوق دانشجویان در قبال استاد بر آن مبنا تدوین گردد و بالعکس (۳).

از آن جایی که دانشجویان و اساتید سرمایه های علم و اخلاقی در جامعه اند و با توجه به اهمیت این موضوع و ارتباط مستقیم آن با فرآیند یادگیری، لازم است تا مسوولیت های قانونی و اخلاقی اساتید و دانشجویان نسبت به یکدیگر را تدوین سازیم. دانستن حقوق و وظایف متقابل دانشجو و استاد آغاز راهی است بر اصلاح و بهبود روابط آن ها و این فرآیند گشایش بانی است زیرا طبق جستجوی ما، به این مسئله در ایران

تاکید بر شکل مستند و نظام مند پرداخته نشده است. لذا در این فرآیند با توجه به تجربیات صاحبان و همکاران فرآیند تک-تک این حقوق برشمرده شده و هر کدام به فرآیند نیاز مورد تحلیل و توضیح قرار گرفت.

مرور تجربیات و شواهد داخلی و خارجی:

طی جستجوهای که انجام شد سابقه ای از اجرای چنین برنامه ای در ایران یافت نشد ولی برنامه هایی که تا حدودی به این کار نزدیک بود عبارتند از: پژوهشی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تحت عنوان اینجا کجاست؟ وظیفه من چیست؟ انجام شده که به طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آزمایشی آشنایی با دوره بالینی برای دانشجویان پزشکی در تابستان و مهر ۸۸ پرداخته است. در این مطالعه ابتدا نیازهای آموزشی دانشجویان در دوره بالینی با نظرخواهی از دانشجویان سال اول بالینی و اساتیدان با تجربه، مشخص گردید و در قالب برنامه دو روزه ای که محتوای آن بر مبنای نیازها تدوین شده بود، به صورت سمینار ارائه شده است. علیرغم اختیاری بودن شرکت در سمینار، اکثر شرکت کنندگان تا پایان برنامه شرکت فعال داشتند و رضایت آنان از قسمت های مختلف برنامه در حد مطلوب بوده است. محققین در این مطالعه نتیجه گرفته اند که این برنامه ورود دانشجویان به محیط بالینی را تسهیل و مهارت های اولیه لازم برای کار بالینی را تا حدودی تقویت کرده است (۴). مطالعه دیگری تحت عنوان آشنایی با دانشگاه و مهارت های دانشجویی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در بهمن ۱۳۷۷ انجام شده است. کارگاه آموزش مهارت های دانشجویی در سومین ماه تحصیل دانشجویان پزشکی ورودی بهمن ۷۷ با همکاری معاونت آموزشی و دانشجویان سال های بالاتر برگزار گردید است. محتوای کلی برنامه شامل آشنایی با دوره ها، ی پزشکی، رویکردهای مختلف به مطالعه دروس پزشکی، آشنایی کلی با تشکیلات علمی، اجرایی در دانشگاه، یادگیری روش صحیح استفاده از کتابخانه ها و بهره گیری از سایر مکان های آموزشی با روش کارگروهی و بحث عمومی بوده است. محققین نتیجه گرفته اند که بیش از ۹۰ درصد دانشجویان از شرکت در کارگاه رضایت داشته اند. همچنین نیاز به تکرار آن در دوره های بعد مورد تأکید قرار گرفته است (۵).

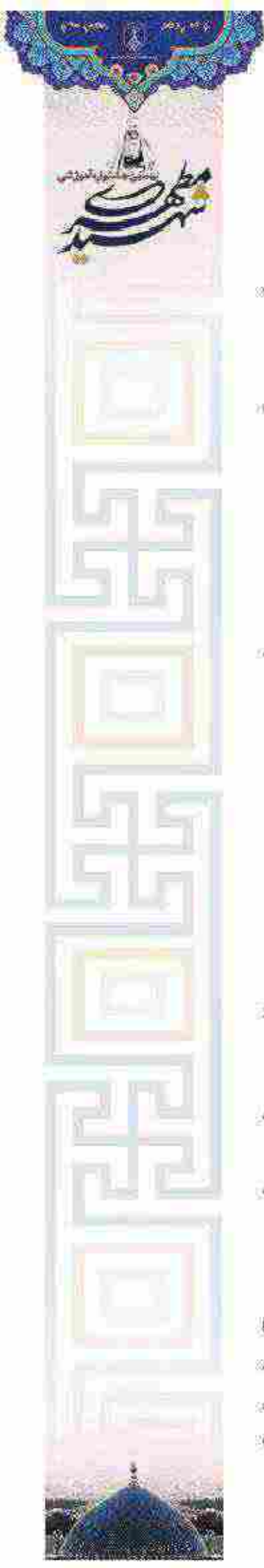
پژوهش دیگری تحت عنوان حقوق دانشجویان در سیستم آموزشی انجام شده و حقوق و وظایف متقابل دانشجویان و سیستم آموزشی را تبیین نموده است. محققین تک-تک حقوق دانشجویان را در ۲۰ بند برشمرده و پس از بیان هر کدام، وظیفه ای که سیستم آموزشی دانشگاه و استاد به عنوان عضوی از آن سیستم بر عهده دارد، بیان شده است. در اینجا به تعداد محدودی اشاره می شود از جمله: ۱ دانشجوی حق دارد که با روش های نوین تدریس آموزش ببیند، ۲ دانشجو حق دارد که در فرآیند یادگیری مشارکت کند، ۳ دانشجو حق دارد که مطالب مفیدی را آموزش ببیند (۶).

در کشورهای دیگر نیز راه حل های گوناگونی برای آشنایی دانشجویان با دانشگاه و بهبود فرآیند انتقال از دبیرستان به دانشگاه اندیشیده اند از جمله می توان به تبیین کتاب مهارت های مطالعه در دانشگاه تبیین روش های موفقیت در دانشگاه، برگزاری سمینارهای کشوری برای ارتباط دبیرستان و دانشگاه، ایجاد مراکز مشاوره آموزشی و اجرای دوره های معرفی دانشجو برای دانشجویان جدیدالورود اشاره کرد (۵).

شرح مختصری از فعالیت:

کمیته اخلاق در دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی در تاریخ ۹۳/۱۱/۲ با هدف توسعه رعایت اصول اخلاق و پایبندی به رفتار حرفه ای تشکیل گردید. بر اساس ضرورت احساس شده، حلال موجود و پیشنهاد اعضای محترم، تدوین کمیته حقوق متقابل استاد و دانشجو در دستور کار قرار گرفت. کمیته رسماً در تیرماه سال جاری کار روی این موضوع را شروع کرده و گام های زیر را برای طراحی آن طی نمود:

۱. جذب اعضای هیات علمی علاقمند علوم پایه به ما حکم مسوول محترم دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی در بهمن ماه ۹۳
۲. تعیین مسوولی از اعضای هیات علمی علاقمند (از گروه اخلاقی پزشکی) یا حکم مسوول محترم دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی در بهمن ماه ۹۳
۳. صدور حکم برای اعضا و مسوول کمیته



۴. مرور مثنون برای استخراج کدهای اخلاقی

۵. استخراج کدهای اخلاقی

۶. تطبیق کدها با فرآیند تدریس (قبل، ضمن و بعد)

۷. تدوین پیش نویس اولیه

۸. بررسی و شور و مشورت در جلسات

۹. نهایی نمودن الگو

۱۰. ارسال الگو به گروه های آموزشی برای کسب نظرات، مفرقی و انتشار این الگو طی نامه شماره ۷۸۰۱/۸ مورخ ۹۴/۶/۲

۱۱. اعمال نظرات گروه ها در اصلاح الگو

۱۲. ارسال الگو به شورای معاونین دانشکده پزشکی و تصویب آن شورا برای اجرا در جلسات دانشجویان جدیدالورود طی نامه شماره ۱۳۵۱۷/۸ مورخ ۹۴/۹/۲

۱۳. اجرای دوره آموزشی ویژه دانشجویان جدیدالورود

۱۴. اجرای الگو و توزیع بین سایر دانشجویان

۱۵. ارزیابی دوره آموزشی

شیوه های تعاضل با محیط:

□ برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری:

• برگزاری جلسه آموزشی ویژه دانشجویان جدیدالورود نیمسال اول ۹۵-۹۴ مورخ ۹۴/۶/۳۱ و برنامه ریزی برای اجرای آن در نیمسال دوم در تاریخ ۹۴/۱۱/۱۰ (برنامه به پیوست)

• اجرای الگو در سایر کلاس های درسی فیزیولوژی نیمسال اول ۹۵-۹۴

□ پذیرش در آنگرهایما و جشنواره ها:

• تدوین مقاله برای ارسال به همایش آموزش پزشکی سال ۱۳۹۵

□ شیوه های نشر نوآوری اعم از CD/پاورپوینت/مقالات داخلی یا خارجی/اتارنها/کتاب راهنما:

• انتشار راهنمای الگوی تدوین شده بصورت چاپی و الکترونیکی در گروه ها

• انتشار راهنمای الگوی تدوین شده بصورت الکترونیکی در گروه ها

• انتشار راهنمای الگوی تدوین شده بصورت الکترونیکی و چاپی بین دانشجویان

□ شواهد تعمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها:

• این نوآوری قابلیت اجرا در تمام دانشگاه ها و گروه های آموزشی را دارد. با انتشار در جشنواره و

همایش آموزش پزشکی امید آن می رود که به سرتاسر کشور تعمیم یابد.

□ نقد خبرنگاران/محققان/مشتریان یا فراگیران:

• ارسال الگو به ۹ گروه آموزشی علوم پایه برای کسب نظرات، مفرقی و انتشار این الگو طی نامه شماره ۷۸۰۱/۸ مورخ ۹۴/۶/۲ (به پیوست) و اعمال نظرات ایشان

• ارسال الگو به شورای معاونین دانشکده پزشکی و تصویب آن شورا برای اجرا در جلسات دانشجویان جدیدالورود طی نامه شماره ۱۳۵۱۷/۸ مورخ ۹۴/۹/۲ (به پیوست)

• جمع آوری نظرات دانشجویان درباره این الگو

نتایج:

در نیمسال اول ۹۵-۹۴ مورخ ۹۴/۶/۳۱ تعداد ۱۸۰ دانشجوی پزشکی و پیراپزشکی در جشن جدیدالورودها

شرکت نمودند. برای هر شش دانشجوی یک همیار تعیین گردید و قرار شد هر همیار نظرات دانشجویان زیرگروه

خود را جمع آوری و گزارش نماید. دانشجویان به هر برنامه ای از ۱ تا ۵ نمره داده و بعد از اخذ نمرات و گرفتن

میانگین میزان رضایت از این برنامه ۶۹٪ محاسبه شد. ضمن اینکه بازخورد بسیار مثبت هم در این برنامه و هم

در سطح کلاس های دیگر اخذ گردید که نشانگر رضایتمندی فراگیران می باشد تمامی فراگیران به ادامه این برنامه اعتقاد داشتند.

□ نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده:

نقاط قوت: این برنامه ضمن رسیدن به اهداف خود شامل تعیین حقوق دانشجوی تعیین وظایف دانشجو، تعیین حقوق اعضای هیات علمی، تعیین وظایف اعضای هیات علمی، بهبود فرآیند یاددهی یادگیری و بهبود ارتباط استاد و دانشجو با استقبال دانشجویان از برنامه آموزشی، بهبود نگرش، انگیزه و اعلام رضایت آن ها از برنامه روبرو گردید. همچنین مانع اتلاف وقت سرگردانی دانشجویان و اتلاف کلاس یادگیری آنان می گردد. از طرف دیگر استادی را در اداره کلاس و درس موفق تر می گرداند.

نقاط ضعف و پیشنهادات: از جمله نقاط ضعف می توان به کوتاه بودن مدت ارائه برنامه در گروه بزرگ و عیدتا به صورت سخنرانی، کمتر بهره برداری نمودن از نظرات دانشجویان و عدم مقایسه کیفیت آموزش قبل و بعد از این برنامه می باشد. بنابراین پیشنهاد می گردد با توجه به آگاهی های دانشجویین از نیازهایشان، توانایی آن ها در علت پایی و رسیدن به راه حل های موثر بهتر است از خود دانشجویان هم به عنوان کسانی که می خوانند و می توانند فرآیند آموزش را ارتقا دهند. در برنامه ریوی، اجرا و ارزشیابی برنامه های اصلاحی آموزشی استفاده گردد. همچنین پیگیری ارزیابی مداخله و مقایسه آن با قبل، در دوره های بعد پیشنهاد می گردد.

سطح نوآوری:

□ در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.

□ در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.

□ در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.

■ در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

□ در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش عالی و تحقیقات علمی



نهمین جشنواره آموزشی

مطهر

حیطه‌ی محصولات آموزشی



عنوان: طراحی بازی کامپیوتری شهر رویاها و تعیین تاثیر آن بر کیفیت زندگی کودکان تحت شیمی

درمانی بیمارستان سیدالشهداء شهر اصفهان ۱۳۹۴

نام صاحبان فعالیت نوآورانه: سیده زهرا قاضی نیا، مصطفی نجفی

نام همکاران: صدیقه طلاکوب، علیرضا معافی، حسین صیادزاده

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده پرستاری گروه ارشد پرستاری

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع: ۱۳/۵/۲۰ تاریخ پایان: ۹۶/۷/۱۰

هدف کلی: طراحی بازی کامپیوتری شهر رویاها و تعیین تاثیر آن بر کیفیت زندگی کودکان تحت شیمی

درمانی بیمارستان سیدالشهداء شهر اصفهان ۱۳۹۴

اهداف ویژه اختصاصی:

۱. تعیین و مقایسه نمره کلی کیفیت زندگی کودکان تحت شیمی درمانی قبل، بلافاصله و ۴ هفته بعد از

مداخله

گروه های آزمون و کنترل

۲. تعیین و مقایسه میانگین نمره کیفیت زندگی کودکان تحت شیمی درمانی هر حیطه دوره و ناراحتی،

تبوع، اضطراب، ترس، اضطراب در مورد درمان، اضطراب در مورد مداخلات، مشکلات شناختی، نگرانی، برقراری ارتباط و ترک

ظاهر فیزیکی، قبل، بلافاصله و ۴ هفته بعد از مداخله بین گروه های آزمون و کنترل

بیان مسئله:

اگر چه با پیشرفت های اخیر در درمان سرطان های کودکان، تعداد بیشتری از این بیماران، از مرگ رهایی می یابند اما دوره درمان در این بیماری هنوز هم یک تجربه بسیار استرس زا در زندگی یک کودک می باشد. از جمله این درمان ها شیمی درمانی است که بسیاری از بیماران مبتلا به سرطان، شیمی درمانی نه به عنوان روش درمان قطعی، بلکه به عنوان روشی جهت افزایش طول مدت زندگی و بقا انجام می شود. بنابراین بایستی بتوان اثرات کوتاه مدت و بلند مدت بیماری و شیمی درمانی را بر روی کودکان مورد بررسی قرار داد. کودکان مبتلا به سرطان نه تنها در معرض خطر عوارض جانبی حاصل از پروسیجرهای پزشکی هستند بلکه سلامت روان و اجتماعی آنها نیز ممکن است به شدت در نتیجه بیماری و درمان آن تحت تاثیر قرار بگیرد. تحقیقات نشان می دهند، کیفیت زندگی کودکان مبتلا به سرطان با تشخیص بیماری و شروع مداخلات درمانی در مقایسه با سایر همسالان خود کاهش پیدا می کند.

با وجود پیشرفت های پزشکی و توسعه درمان های سرطان که بیش از پیش بر بقای این بیماران مؤثر است، این بیماری می تواند احساس درماندگی و ترس عمیقی در فرد ایجاد کند، که همگی این حالات و احساسات از جمله خستگی جسمی و روحی به دنبال شیمی درمانی، می توانند به میزان زیادی کیفیت زندگی این بیماران را تحت تاثیر قرار دهند. همچنین عوارض جسمی و روانی ناشی از شیمی درمانی در بیماران سبب ترس از شروع شیمی درمانی و حتی مقاومت یا رد برنامه های درمانی ضد سرطان می گردد، به علاوه سبب ایجاد هزینه های زیاد برای بیماران و شبکه بهداشت و درمان می شود. مثل طولانی شدن زمان بستری، افزایش هزینه های پرستاری و پزشکی و کاهش کیفیت زندگی و عملکرد بیماران، که این امر در کودکان به علت درگیر کردن خانواده از اهمیت بیشتری برخوردار است که نیاز به کنترل آن را حیاتی تر می سازد. آموزش درباره درمان، عوارض جانبی و رفتارهای مراقبت از خود می تواند عوارض جسمی و روانی ناشی از شیمی درمانی را کاهش داده نشانه ها را تقلیل دهد و کیفیت زندگی را بهبود بخشد. اگر چه اهمیت آموزش برای این بیماران به خوبی شناخته شده است اما چندین عامل توانایی پرستاران را برای آموزش به این بیماران محدود می کنند، به ویژه پروتکل شیمی درمانی که به طور فزاینده ای به صورت سرپایی انجام می شود. اصلاح رسانی در زمینه درمان، عوارض جانبی و رفتارهای مراقبت از خود باید در یک بازه زمانی خاص و محدود انجام شود. این در حالی است که بیماران به علت تبوع و خستگی مکرر و توجه کافی ندارند در نتیجه پژوهشگران درصدد یافتن راه هایی برای آموزش بیماران تحت شیمی درمانی برآمده اند.

از آن جا که در طول دهه های اخیر بازی های کامپیوتری به یکی از فعالیت های اصلی فراغت کودکان و نوجوانان تبدیل شده است و کودکان سن ۶ تا ۱۲ ساله فریفته بازی های کامپیوتری می باشند. همچنین این کودکان یک ساعت و یا بیشتر وقت خود را در روز صرف بازی های کامپیوتری می کنند بنابراین بازی های کامپیوتری ممکن است مزایای متعددی نسبت به سایر وسایل آموزشی به عنوان ابزاری برای تحت تاثیر قرار دادن رفتار های مرتبط با سلامتی فراهم کنند. این بازی ها در علم پزشکی به عنوان وسیله ای برای تعامل با بیماران برای بهبود رفتار های مرتبط با سلامتی شان به کار می رود. به علاوه می توانند باعث فعال شدن تمرکز، جرات و انگیزه بیماران شوند. همچنین سب افزایش اطلاع از بیماری و نحوه مراقبت از خودشان می شوند.

با توجه به مطالب ذکر شده لازم است تیم درمان جهت ارزیابی و بهبود کیفیت زندگی بیماران در ابعاد جسمی، روحی روانی و اجتماعی اقدام نمایند. در این میان بر نقش پرستاران تأکید می گردد زیرا پرستاران نقش مهمی در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان تحت درمان به عهده دارند و جهت آموزش به بیمار و خانواده و حمایت روحی آنان از موقعیت مناسبی برخوردارند. و از آنجا که مهمترین اثر مثبت بازی های رایانه ای، اثر آموزشی و یادگیری آنها می باشد لذا تا به حال در کشور ما بازی کامپیوتری برای کودکان تحت شیمی درمانی طراحی نشده است. حتی مطالعه ای در رابطه با تاثیر بازی های کامپیوتری بر کیفیت زندگی کودکان تحت شیمی درمانی، انجام نشده است. موجب شد تا پژوهشگر بازی کامپیوتری طراحی کند که باعث ارتقاء کیفیت زندگی کودکان تحت شیمی درمانی شود.

مرور تجربیات و شواهد خارجی:

مطالعه ای توسط کاتو و همکاران سال ۲۰۰۸ تحت عنوان بررسی تاثیر بازی کامپیوتری بر رفتار های مرتبط با سلامتی بیماران جوان مبتلا به سرطان پرداختند. هدف این مطالعه تعیین تاثیر بازی کامپیوتری بر رفتار های مرتبط با سلامت از جمله خود مدیریت و خود کارآمدی و کنترل استرس و افزایش دانش در مورد بیماری سرطان بوده است.

Re-mission یک بازی کامپیوتری است که برای کودکان و نوجوانان مبتلا به سرطان با هدف بهبود کیفیت درمان طراحی شده است. گروه مداخله هر هفته ۱ ساعت به مدت ۳ ماه از این بازی استفاده کردند. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آزمون کای اسکوئر، تی تست و آنالیز واریانس یک طرفه استفاده شد. نتایج نشان داد گروه مداخله نسبت به گروه کنترل اطلاعات بیشتری در مورد سرطان داشتند و دانش آنها درباره نقش مدیریت بیماری توسط خودشان را بیشتر درک کرده ($P=0.035$) و همچنین تحمل آنها برای دریافت شیمی درمانی و انواع آنتی بیوتیک های پیشگیری کننده ($P=0.12$)، افزایش یافته بود.

کونین و همکاران سال ۲۰۱۴ مطالعه ای با هدف بررسی ارتباط اثر بازی های کامپیوتری فعال در ارتقاء فعالیت بدنی کودکان مبتلا به سرطان در فنلاند انجام دادند. گروه مداخله بازی کامپیوتری فعال **Nintedo Wi** را هر روز ۵ ساعت به مدت ۸ هفته انجام دادند و به گروه کنترل توصیه می شد فعالیت های فیزیکی عمومی و رایج را هر روز ۵ ساعت به مدت ۸ هفته انجام دهند. نتایج این مطالعه نشان داد که فعالیت های فیزیکی گروه مداخله نسبت به گروه کنترل ارتقاء پیدا کرده بودند ($P<0.05$) و میزان خستگی کاهش پیدا کرده بود ($P<0.05$). بنابراین برای ترویج بهبود کیفیت زندگی کودکان مبتلا به سرطان می توان از روش های غیر درمانی نظیر بازی های کامپیوتری استفاده کرد.

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

مطالعه ای دیگر توسط ابراهیم پور و همکاران سال ۲۰۱۴ با هدف تاثیر یک بازی تعاملی کامپیوتری بر استرس ناشی از تزریق انسولین کودکان مبتلا به دیابت نوع ۱ در اصفهان انجام شد. این مطالعه یک کارآزمایی بالینی تصادفی سازی شده بود که ۳۰ نفر شرکت کننده آن در رده سنی ۱۲-۳ قرار داشتند و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و مداخله قرار گرفتند. گروه مورد مطالعه هر روز یک ساعت به مدت ۳ هفته از بازی کامپیوتری کودک توانا استفاده می کردند. نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که سطح استرس کودکان گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش یافته بود.



شرح مختصری از فعالیت:

سناریوی بازی کامپیوتری شهر رویاها پس از بررسی ها و تبادل نظرها در جلسات متعدد و با حضور مهندسين نرم افزار، گرافيست، صدا گذار، پزشکان متخصص آنکولوژی اطفال و روتین پزشکی اطفال تهیه گردید.

راوی سلام! به شهر امید آرزو خوش اومدی. بگو سینه دختري يا پسر؟

تصویر امید و آرزو ظاهر می شود و با آمدن موس رو تر گدایم خودشان را معرفی می کنند:

آرزو من آرزو هستم تو هم مثل من دختري؟

امید من امیدم تو هم مثل من به پسر؟

بعد از انتخاب شخصیت محرمی شوند و تصویر امید یا آرزو (که انتخاب شدند در گوشه ی تصویر قرار می گیرند)

راوی این شهر ما هر چی فکرشو بکنی داره. از خونه و بیمارستان گرفته تا ساختمان سوال و به شهر بازی

خیلی قشنگ بچه ها قهرمان کوچولو الان توی خونه توی دوست داری اونجا بری؟

(بقیه ی گزینه ها حالت خاموش دارند، و خانه شروع به روشن و خاموش شدن می شود)

قهرمان برگردیم به شهر امید و آرزو؟

او با کلیک روی آن کاراکتر به شهر برمی گردد)

با آمدن روی هر قسمت اسم آنجا خفته می شود، خانه، بیمارستان، ساختمان من (اگر قسمتی که خاموش است را رویش کلیک کند)

قهرمان آ آ الان نمی تونی، فقط اونایی که روشن و میتونی انتخاب کنی...

خانه (نمای بیرونی)

راوی: خب اینجا خونه ی قهرمان کوچولو... حالا بریم سراغ کدوم قصه؟

(فقط قصه ی اول روشن است، با آمدن موس روی هر قسمت اگر روشن باشد آن اسم آن خوانده می شود) بعد از تمام

قصه ی اول، اگر فرد دوباره به خانه بناید ۴ پنجره ی قصه ی دیگر تیز روشن است)

هر قصه به صورت یک پنجره ی ۴ قسمتی است، یک قسمت تصویری از قصه، یک قسمت اسم بازی، یک

قسمت، شماره قصه، و یک قسمت نور چشمک زدن که وقتی قصه فعال باشد، روشن و چشمک زن است و قابل

کلیک می باشد)

(قصه اول) (بیمارستان و مبارزه) قهرمان و مبارزه ی سخت

(اگر روی پنجره ای که خاموش است کلیک کرد)

قهرمان آ آ الان زود...

(قصه دوم) کم شدن مو و مدرسه قهرمانی به مو نیست

(قصه ی سوم) همه چی آرومه

(قصه ی چهارم) (بی حالی و خستگی) خسته شدی؟

(قصه ی پنجم) (تفوح و گه اشتهاایی) اوومم چه غذای خوشمزه یی

(قصه اول) (قهرمان و مبارزه ی سخت) (نمای داخلی خانه)

با خواندن راوی تصاویر مختلف مربوط به آنها هم کشیده می شود نمایش داده می شوند)

راوی بله بچه ها قهرمان کوچولوی قصه ما این روزا در حال به مبارزه ی خیلی سخت بود، به خاطر اینکه بیمار و

مريض شده بود اما اون اصلا نمی ترسید و نموی تر از پیش آماده بود تا با کمک ملان و بابا و دکتر جون و پرستار

بهریون حالتش بهتر بشه

امید کوچولو/ آرزو کوچولو امروز باید بره بره بیمارستان بله بچه ها کوچولوی قصه ما مثل شما از بیمارستان

هیچ ترسی نداره و به محض اینکه مامان بهش میگه آماده باش، سریع و زود آماده میشه، قهرمان کوچولو

میدونه که برای بهتر شدن بیماریش نیاز به دکتر چون داره و باید به حرفاش خوب گوش بده و کارایی که دکتر و پرستار میکنن و خوب انجام بده تا حالش زود زود خوب بشه.

(به اتاق آیتم می آییم جایی که بازیکن لباسهای شخصیت را تنش می کنند، در تصویر در خانه هم دیده می شود) روی بچه ها می خواد به علی کوچولو کمک کنید تا لباسشو تنش کنه؟ (و همزمان با انجام مراحل لباس پوشیدن شعر خوانده می شود)

قهرمان

وختی که بیمار شدم، مریض و تنهار شدم...

با پدر و مادرم، رفتیم پیش دکترم...

تا که بده به دارو، بشتم سالم و خپش رو...

(کاراکتر لباس های قهرمان را با آوردن موسی از روی آیتم روی بدن او انجام می دهد)

(بعد از اتمام شعر و لباس پوشیدن)

روی

عجب عزیزم در و باز کن تا باهم بریم بیمارستان

بیمارستان

(نمای شهر، حالا بیمارستان روشن است و چشمک می زند، خانه هم روشن است، اما روشن و خاموش نمی

شود)

(بیمارستان قابل انتخاب است)

(نمای داخلی بیمارستان که اسید آرزو در حال صحبت با دکتر است، اتفاقی هم باز در قسمتی از نما وجود دار که اتاق

پرستار است)

(در قسمتی از تصویر عکس کوچیک شهر وجود داره که با کلیک روی اون میتونه به شهر برگردم)

روی خوب، موافقی ببینیم دکتر و قهرمان کوچولو دارن چیا بهم میکنن؟ آنگه موافقی دکمه ی موسیقی رو

فشار بده (علامت آرم موزیک قر تصویر هست که با کلیک روی اون شعر خوانده میشه)

دکتر

انهای آقای عزیزم کوچولو ی مهر بونم...

ترس نداره بیماری، تو قوی و دلداری

قهرمان

میگم که دکتر جونم دارو بده ممنونم...

دکتر حال منو دید، فوری به نسخه پیچید...

چند دونه قرص و کپسول به دونه سرم به آمپول

به شیشه پر شربت، می خورمش با رغبت...

خب سرم کو؟ آغای دکتر گفت سرم و بردارم بچه ها شما سرم و میبینیم قهرمان

آفرین بدو روی در کلیک کن تا برای وصل شدن سرم بریم پیش خانم پرستار

اتاق پرستار (تصاویر پرستار به صورت جدا و اینکه قهرمان سرم را به پرستار می دهد یا خواندن شعر)

مثل گل یاس مثل ستاره، لبخند شادی به لب مباره سفید پوشیده فرشتش انگار، السمش چی بود فلان خانم

پرستار رفتیم به پیشش تا که منو دید، لبخندی سر داد، شایدم خندید سرم به من زد، خانم پرستار، تا که

نیاشم رجوع و بیمار

روی حالا نوبت چیه؟ (تخت روشن و خاموش می شود و قابل کلیک) (تصویر قهرمان که روی تخت است، و

(اسر استین هایش که پایین است حالت چشمک زن دارد، با یا یک کلیک استین بالا میاد یا میتونه استین رو بگیره

بیاره بالا) (وقتی استین رو بالا زد شعر آفریوکت خوانده می شود) (تصویر آفریوکت در دست پرستار که موقع خوانش شعر

بالا و پایین می رود)

آنژیوکت.

سلام سلام این مضمون میای دوست بشیم باهم تا دو تایی با قدرت پیش به سلوی سلامت...

قهرمان

سلام بله ایته سلامتیم دسته وقتی باشی کنارم من دیگه قهرمانم

(تصویر زدن سرم به قهرمان)

روی آفرین قهرمان کوچولو به حرف خانم پرستار و آقای دکتر گوش کرد و حالا روز به روز حالش بهتر

میشه

(بازی رمیون)

(بعد از اینکه قصه تموم شد مهربه به تمام بیرونی خاته)

(۲) قصه دیگه هم نوشته و علامت ستاره هم مثل قصه اول ز پرشون نوشته و چشمک می زنه (یعنی همه ۵ تا الان

ستاره هاش چشمک می زنه)

روی قهرمان قصه ما از وقتی دارو درمانی رو شروع کرده موهانش شروع به ریختن کرده ولی این موضوع مانع

از رفتن اون به مدرسه همیشه تصویر اون که جلوی آینه، تصویر همون تصویر اتاق آینهست، فقط الان تو ماتریک

گیاس بیرون تیشه)

همزمان که جلوی آینه ایستاده و بعد از جمله راوی شعر شروع به خوانی می شود:

موتام یک کم، کم شدن از وقتی بیمار شدم

بهم میگن بچه ها پس چرا رفت اون موها

محکم و بی بچه ها میگم بی هیچ حالت

مهم بچه ها خوبهست قهرمانی به مو نیست

تازه میگه دکتر جون وقتی تموم شه درمان

بازم در میاد موتام میشی مته قبلنات

ولی تا مو بر بیاری به راه چاره داری

گلاب گیس و روسری روی سر تا بداری

(روی تصویر آینه علی کلاه گیس و کلاه و روسری روی تصویر ظاهر میخه و فرد میتونه با آفرین موس اونها را روی

سروش بداره)

قهرمان (بعد از انتخاب هر آیتم)

همین خوبه یا به چیز دیگه بدازم رو سرم؟ آگه همین خوبه بهتره بریم سراخ قصه های بعد:

(با کلنگ روی در دوباره به قسمت قصه ها بر می گردد)

روی کوچولوی قهرمان بعضی وقتا هست که به خاطر داروایی که استفاده کرده ممکنه درد بیاد سرانش و

آفرینش کنه. اما اون کلی کار میتونه بره اینکه آروم بشه انجام بده.

اون میتونه قرصای مسکنی که دکتر پیش داده رو بخوره، یا میتونه قرآن گوش بده یا به موسیقی آروم و

خیلی قشنگ گوش بده، بچه ها شما کدوم گزینه رو انتخاب می کنید تا قهرمان کوچولو گوش بده؟ (حین این قسمتی

که راوی میگه هر قسمت و هکس هر آیتم قرآن و موسیقی و دارو میاد بعد از اتمام جمله قرآن و موسیقی چشمک

می زند و قابل انتخابند)

قرآن

(در حین ظاهر شدن سوره های مختلفی که بچه میتونه گوش بده، این شعر خوانده میشه (یا لوح آرام)

همیشه میگه ما مانم کوچولوی قهرمانم

قرآن کلام خداست بر همه دردی دواست

یادت باشه عزیز جان به لطف و نور قرآن

رها میشه دل ما از درد و رنج دنیا

(کودک با انتخاب هر سوره ای آن سوره بخشن می شود برای او)

موسیقی

(در حین ظاهر شدن موسیقی نهای مختلفی که بچه میخواند گوش بده، این شعر خوانده میشه)

وقتی که بی حوصله ام وقتی گرفته دلم

به راه خوب نیازم که نیروم بسازه

اون راه خوب کدومه موسیقی آرومه

(بچه با انتخاب هر موسیقی برایش بخشن می شود)

(قصه ی چهارم) (بی حالی و خستگی) خسته شدی

(تصویر عده ای بچه که دارن بازی می کنن) (بازی وسطی) امید و آرزو وسط هستند امید و آرزو توپ رو دست

گرفتند و حالت خستگی دارند توپ شماره می زند که با کلیک روی توپ شعر آن خوانش می شود

همیشه یادت باشه خستگی بات نباشه

آه که خسته می شی بازی و گمش کن

کنار سنان بشین به قصه مایش تو گوش کن

همراه مایان، پایا بزن به دشت و صحرا

سبزه و دشت و چمن خوبه برات دوست من

(قصه پنجم) (تهوع و کم اشتها) اووم چه غذاهای خوشمزه بی

(تصویر امید آرزو که مادر برایش غذا آورده اما میلی به غذا ندارد)

راوی، غله بچه ها قهرمان کوچولو داروهای برای کنترل تهوع و استفراغ میخوره، اما گاهی حالت تهوع داره و

کسل و بی حال میشه (شعر شروع به خوانش می شود)

امروز چرا عزیزم اینطوری همگین شدی

بازم شاید به خیزده بد حال نشکین شدی

چاره اش اینه غنا رو حجمش و کمتر کنی

تعداد وعده ها رو به جاش تو بیشتر کنی

یعنی که در طول روز هم صبح و هم بعد از ظهر

خوراکیای سالم، ناهار شام هم بخور

اینطوری هم قهرمان تهوع کمتر میشه

هم روز به روز انرژیت بیشتر و بیشتر میشه

قهرمان

آهان حالا فهمیدم غذا میخورم قول می دم

اگرم به کم زخم و درد لب و دهنم پیدا کرد

مسواک نرم و راحت من می زلم با دقت

شهر بازی

قهرمان های اینجا رو چقدر بازی بندو بریم بازی کنیم بندو بندو

ایضه قسمت های شهر بازی بازی دوتایی، اتاق نقاشی، گل یا بوچ، جورچین، چشمک می زنده اسم بازی، نانا نانا

بالای ساختمانها هست یا علامتی هست که نشون میده اینها چه بازی هستند، وقتی بچه روش کلیک می کنه

اول اسمش خوانده میشه، بعد وارد بازی میشه (توماتیک)

ساختمان سوال و جواب

تصویر امید آرزو که پشتشون به زاویه ی دوربینه... و آقای دکتر و خانم پرستار روبروش نشستن، بالای سر

قهرمان ۴ تا علامت سوال میاد که روی هر کدوم که کلیک کنه قهرمان سوال میخونه و دکتر یا پرستار جواب

میده

سوال اول

قهрман:

آقای دکتر من خیلی نگران عوارضیم که داروهایم داره و مشکلاتی که برای بوجود میاره. چیکا باید بکنم
دکتر:

ببین عزیزم وقتی که درمان تو تمام بشه حالت خوب بشه همه ی این چیزایی که نگرانت می کنه از بین
مییره پس اصلا لازم نیست نگران باشی البته حواست باشه که اگه خوب همیشه به حرفای دکتر و پرستارت گوش
کنی عوارض داروهات کمتر می شن.

سوال دوم

قهрман:

خانم پرستار تبوع و استفرخ میاد سراغم برای کمتر شدنش باید چیکار کنم؟

پرستار:

عزیزم باید غذای کم حجم و کم آلوده بخوری و قبل از اینکه بخوای شیمی درمانی کنی داروهای ضد تبوع
بخوری. اسید جان آرزو جان بیشتره قبل از شیمی درمانی و دارو درمانی غذایی نخوری و بعدش هم اگه چیزی
میخوری به غذا یا خوراکیه کم حجم و سیگ باشه.

سوال سوم

قهрман:

آقای دکتر از وقتی درمان شروع کردم موهام کم پشت شدن و میریزن. آیا موهام هیچوقت دیگه در میان آنا در اومدنش
باید چیکا کنم؟

دکتر:

بله عزیزم. بعد از اینکه درمان تمام شد موها دوباره در میان ولی تا اون موقع می تونی چند تا کار بکنی.
یکی اینکه قبل از شروع درمان اصلا خودت موها تون کوتاه کنی
یا اینکه از کلاه یا روسری بچی استفاده کنی
و البته کلاه گیسای خیلی قشنگیم هست که میتونی از اونا استفاده کنی
فقط حواست باشه که وقتی موها تو شونه می کنی شونه رو محکم و سفت نکنی روی موها و از شونه بی
دونه درشت هم برای شونه کردن موها استفاده نکن

سوال چهارم

قهрман:

خانم پرستار آقای دکتر استش منشی وقتا وقتی می خوام شما رو ببینم. هول می کنم. برام سخته که
بپتون بگم که چه احساسی دارم. بنظرتون باید چیکار کنم؟

دکتر:

قهрман عزیزم، اشکالی نداره خیلی از بچه ها این حسو دارن تو میتونی وقتی که میخواهی بیای درمانگاه به
وسیله ای که خیلی دوستش داری رو همراهت بگیری. مثلاً استیج بازی که همیشه باشی بازی می کنی و همیشه
باخاته

پرستار:

بعدم عزیزم باید بدونی که ماها رازی تو رو پیش خودمون نگه می داریم و همه ی تلاشمون می کنیم تا
بهت کمک کنیم هر وقتی ام هر مشکلی داشتی می تونی به ما اعتماد کنی و با ما در میون بذاری تا بهت کمک
کنیم.

سوال پنجم

وقتی که قراره سوزن به پوستم بزنی مثلاً موقع آزمایش خون و تزریق دارو و میترسمو قلم تند تند می زنه باید
چیکار کنم؟



پژوهش مورد زیادی ندارد، دردش مثل نیش زدن به پشه است. برای اینکه درد کمتری احساس کنی، می تویی به نفس عمیق بکشی یعنی به نفس عمیق با بینی ت بکشی بعد لباتو غنچه کن و خیلی آروم نفس خودتو با لبات بیرون بده طوری که صدای هو و یا سوت بده اینجوری خیلی دره کمتری احساس می کنی

شرح مختصری از فعالیت:

پژوهش حاضر یک کارآزمایی بالینی دو گروهی (آزمون و کنترل) و سومرحله ای با طرح آزمون قبل و بعد از دوره آموزشی بود. در این پژوهش نمونه هایی در دسترس از میان کلیه کودکان مبتلا به سرطان مراجعه کننده به بیمارستان سیدالشهدا، اصفهان انتخاب شدند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از سن فرد در محدوده ۸ تا ۱۲ سال، ابتلا به یکی از انواع سرطان، دریافت حداقل ۴ ماه شیمی درمانی، تحت درمان قرار داشتن هنگام مطالعه، توانایی انجام بازی کامپیوتری، درک و خواندن گویش فارسی، دارا نبودن مشکل فیزیکی یا روان پزشکی عمده پیش از ابتلا به سرطان، پس از توضیح اهداف پژوهش و گرفتن رضایت آگاهانه، نمونه ها به صورت تخصیص تصادفی (با استفاده از روش قرعه کشی) به دو گروه آزمون و کنترل تقسیم شدند. به طوری که مطالعه بر روی ۶۹ نفر از کودکان (نفر گروه ۳۲ نفر) انجام گرفت. پژوهشگر با کسب اجازه از والدین و کودک و توضیح هدف و روش کار به آنان مداخلات خود را شروع نمود. این بیماران می توانستند در صورت عدم تمایل به همکاری در هر مرحله از پژوهش از مطالعه خارج شوند، همچنین در صورتی که بیمار در طول پژوهش با واقعه پر استرس نظیر طلاق والدین، فوت والدین، فوت خواهر یا برادر که در کیفیت زندگی، عزت نفس و ایجاد استرس مؤثر می باشد مواجه می شد از مطالعه خارج می شدند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت ویژه کودکان ۱۲-۸ ساله مبتلا به سرطان (PedsQL Cancer module version 3.0 Child self-report) بود که اختصاصاً برای کودکان مبتلا به سرطان طراحی شده است. در اکثر مطالعات پایانی آن ۹۸٪ و رویی آن ۸۰٪ گزارش شده است (۲۰۱۲، ۲۰۱۱). این پرسشنامه دارای ۸ زیر مقیاس و در مجموع شامل ۲۷ سوال است: درد و ناراحتی (۲ سوال)، تبوع (۵ سوال)، اضطراب مداخلات (۳ سوال)، اضطراب ناشی از درمان (۳ سوال)، بگونی (۳ سوال)، مشکلات شناختی (۵ سوال)، درک ظاهر فیزیکی (۳ سوال) و برقراری ارتباط (۳ سوال). نمره گذاری این پرسشنامه به صورت ۵ امتیازی به شیوه نیکوتر انجام می شود (گرفته همیشه ۴، اغلب ۳، گاهی ۲، بندرت ۱ و هرگز ۰ امتیاز دارد). سپس نمره ها معکوس و به ۱۰۰ تبدیل می شود. در نهایت درصد امتیازات بدست آمده و میانگین درصدها در هر بعد محاسبه می گردد. هر چه نمره بالاتر کسب شود کیفیت زندگی مطلوب تر است (۷) قبل از شروع مداخله پرسشنامه از طریق معاهده با نمونه ها تکمیل شد سپس برنامه مداخله شامل بازی رایانه ای آموزشی تفریحی به نام شپور رویا ها بوده که سایرین این بازی توسط نویسندگان این پژوهش تهیه شده و توسط گروه مهندسی کامپیوتر طراحی گردیده بود. جهت گروه مداخله استفاده شد.

ابتدا جلسه آموزشی در مورد محتوای بازی کامپیوتری، طریقه بارگزاری آن و تمامی مراحل نصب و استفاده از نرم افزار برای کودکان و والدین گروه آزمون برگزار گردید. سپس جهت اطمینان از یادگیری کودکان و والدین، از آنها درخواست شد که مراحل نام برده را در حضور پژوهشگر انجام دهند، بعد از انجام بازی توسط کودک بلافاصله پرسشنامه بر اختیار آنها قرار داده شد.

در پایان از آنها درخواست شد که حداقل هفته ای ۳ ساعت به مدت ۴ هفته متوالی با تمرکز و دقت بازی را انجام دهند بعد از ۴ هفته پیگیری گروه آزمون برای انجام بازی، پرسشنامه در اختیار نمونه ها قرار داده شد و نتایج در سه نوبت در دو گروه آزمون و کنترل مقایسه شد.

شیوه های تعامل با محیط:

ابتدا جلسه آموزشی در مورد محتوای بازی کامپیوتری، طریقه بارگزاری آن و تمامی مراحل نصب و استفاده از نرم افزار برای کودکان و والدین گروه آزمون برگزار گردید. سپس جهت اطمینان از یادگیری کودکان و والدین، از آنها درخواست شد که مراحل نام برده را در حضور پژوهشگر انجام دهند.



طراحی و تنوین بازی شهر زوبانه و بررسی تاثیر آن بر کیفیت زندگی کودکان تحت شیمی درمانی موضوع پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد پرستاری بوده است که مقاله منتج از این پایان نامه در مجله IJNM (Iranian journal Nursing Midwaifery) در مراحل نهایی داوری و پذیرش می باشد.

نتایج:

آزمون آمستقل نشان داد که قبل از مداخله میانگین نمره کلی کیفیت زندگی بین دو گروه اختلاف معنادار

Time	experimental group		Control group		T-test	
	mean	SD	mean	SD	P-value	t
Before the intervention	42/7	19/3	43/4	15/3	0/87	0/16
Immediately after the intervention	51/1	14/3	43/1	14/7	0/03	2/37
4 weeks after intervention	64/7	13/9	45/3	13/2	<0/001	5/59
ANOVA with repeated	F	127/34		1/69		
	P-value	<0/001		0/87		

نداشت ($P = 0.87$) اما بلافاصله بعد از مداخله ($P = 0.02$) و یک ماه بعد از مداخله ($P < 0.001$) میانگین نمره کلی کیفیت زندگی در گروه مداخله به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بود.

آزمون آنالیز واریانس با تکرار مشاهدات نشان داد که در گروه کنترل میانگین نمره کلی کیفیت زندگی بین سه زمان اختلاف معنادار نداشت ($P = 0.37$) اما در گروه مداخله میانگین نمره کلی کیفیت زندگی بین سه زمان اختلاف معنادار داشت ($P < 0.001$) ضمناً آزمون تعقیبی LSD نشان داد که در گروه مداخله میانگین نمره کلی کیفیت زندگی بلافاصله بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله ($P = 0.03$) و یک ماه بعد از مداخله نسبت به بلافاصله بعد از مداخله و قبل از مداخله ($P < 0.001$) به طور معناداری افزایش یافته است.

در اساسی یافته های این پژوهش بازی های کامپیوتری به عنوان ابزاری برای تحت تاثیر قرار دادن رفتار های مرتبط با سلامتی و ارتقاء سطح کیفیت زندگی کودکان تحت شیمی درمانی مؤثر است لذا با توجه به اثربخشی و هزینه حال استفاده اسنل، پرستاران به عنوان اعضای کلیدی تیم بهداشت و درمان می توانند از یافته های این مطالعه جهت ارتقاء سطح کیفیت زندگی کودکان تحت شیمی درمانی استفاده نمایند. چرا که پرستاران نقش مهمی در مراقبت از بیماران مبتلا به سرطان تحت درمان به عهده دارند و جهت آموزش به بیمار و خانواده و حمایت روحی آنان از موقعیت مناسبی برخوردارند. از محدودیت های پژوهش حاضر استفاده از سنایر وسایل آموزشی در حین انجام مطالعه بود. بر این اساس پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی علاوه بر به حداقل رساندن محدودیت تکرار شده با به کارگیری نمونه های بیشتر و پیگیری طولانی تر. فارسیان های این پژوهش مرتفع گردد.

سطح نوآوری:

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

عنوان: یکج (همیار) ویژه دانشجویان رشته پزشکی
نام صاحبان فعالیت نوآورانه: اکبر شیرین حسین آبادی اعظم سیاحمد
نام همکاران: جناب آقای دکتر استفدیاری

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان دانشکده پزشکی گروه رشته پزشکی
مدت زمان اجرا: ترویج شروع تابستان ۹۴ تاریخ پایان: برای همه ورودیها ادامه دارد
هدف کلی: رانمائی و مشاوره دانشجویان جدیدالورود
اهداف ویژه اختصاصی:

۱. آشنائی با پیشگويان دانشگاه علوم پزشکی و الگو قرار دادن آنها
 ۲. جلوگیری از مراجعہ غیر ضروری به آموزش دانشکده
 ۳. ارائه راهنماییهای مفید به دانشجویان و با شیوه جذاب و کمترین هزینه
- بیان مسئله:

لرزم آشنائی دانشجویان جدیدالورود با محیط دانشگاه و راهنماییهای لازم به آنها معمولاً در دانشگاهها به صورت جشن جدیدالورودها و با یک سری سخنرانی و کاتالوک این راهنماییها انجام می گیرد ولی به علت حجم زیاد اطلاعات و عدم شرکت در این مراسمها و ... این راهنماییها به خوبی انجام نمیگیرد ضمناً هزینه چاپ کاتالگ یا کتاب در این زمینه هم مزید بر علت می شود در دانشگاهی مثل شهید بهشتی کتابی به صورت راهنما در صفحه اینترنتی گذاشته شده است که تقریباً کلیه اطلاعات لازم برای دانشجویان جدیدالورود و برای طی دوره تحصیل آنها فراهم شده است و هزینه چندانی هم ندارد در پروژه «همیار» سعی شده است این ارائه مطالب به صورت جذاب همراه با موسیقی و تصاویر زیبا باشد و از نرم افزار aurora 3d presentation در این زمینه استفاده شد تا یک یکج انکترونیکی زیبا جهت رانمائی و مشاوره تهیه گردد. این نرم افزار یکی از بهترین نرم افزارها جهت تهیه یکج های تبلیغاتی می باشد و میتوان جهت معرفی فعالیتهای دانشگاه مورد استفاده قرار بگیرد ضمناً فایل خروجی آن exe می باشد که در تمامی کامپیوترها قابل اجرا می باشد (البته باید آنتی ویروس شهر فعال باشد)

شرح مختصری از فعالیت:

یکج همیار در تابستان ۹۴ توسط نرم افزار aurora 3d presentation تهیه گردید که شامل معرفی دانشکده، نقشه دانشگاه، تلفن های دانشکده، آئین نامه های آموزشی و آشنائی با اساتید پیشگويان و موسسان دانشکده (دکتر حکمی و دکتر برجیان و دکتر ریاحی) و چارت درسی رشته پزشکی می باشد و در نهایت دانشکده پزشکی در قسمت راهنماییهای مفید لینک معاونت آموزشی پزشکی عمومی (<http://med.mui.ac.ir/?q=amozeshi/amozeshi>) قرار گرفت و در جشن معارفه دانشجویان جدیدالورود به آنها معرفی و قسمتهای مختلف آن توضیح داده شد بعداً این نرم افزار توسط دانشجویان دانلود گردید

شیوه های تعامل با محیط:

- برگزاری دورههای آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنگردها و جشنوارهها
- شیوههای نشر نوآوری اعم از CD/پاورپوینت/مقالات داخلی یا خارجی/تارنما/کتاب/راهنما
- شواهد تصمیم نوآوری در امکان دیگر و نتایج آنها
- نقد خبرگان/همکاران/مشتریان یا فراگیران

معرفی در جشن دانشجویان جدیدالورود و قرار دادن در سایت دانشکده

نتایج:

- شواهد دستیابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک

• میزان رضایتمندی فراگیران مشتریان

• نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

به صورت حضوری و شفاهی در باره مشکلات این نرم افزار از دانشجویان جدیدالورود سوال شد و پیشنهاد گردید این پکیج با فرمت مخصوص گوشیهای اندروید ارائه گردد که همیشه در دسترسی دانشجویان باشد. همشا اظهار می کردند که این نرم افزار اجرا نمی گردد و علت آن این بود که این پکیج با فرمت EXE می باشد که می بایستی قبل از اجرا آنتی ویروس غیر فعال گردد. در غیر اینصورت اجرا نمی گردد. (آنتی ویروس تعنه فرمتهای EXE را ویروس تشخیص می دهد)

سطح نوآوری:

در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

ارتقاء یافتگان نمونه ی تقدیر شده در جشنواره دانشجویی دانشگاهی

ارتقاء یافتگان نمونه از مرتبه دانشجویی به استادی در سال ۹۴

دکتر محمد مهدی امین دانشکده بهداشت

دکتر فریبا طالقانی دانشکده پرستاری و مامایی

دکتر بهناز نیک آیین دانشکده بهداشت

دکتر افشین قضاچی دانشکده داروسازی

دکتر سپیده محمد رضوی دانشکده دندانپزشکی

ارتقاء یافتگان نمونه از مرتبه استادیاری به دانشیاری در سال ۹۴

دکتر فیکو بهمانی مدیریت مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

دکتر فیروزه مصطفوی دانشکده بهداشت

دکتر محسن شهبازی دانشکده پرستاری و مامایی

دکتر احمدعلی اسلامی دانشکده بهداشت

دکتر سعید عباسی دانشکده پزشکی

اساتید پیشکسوت تقدیر شده در جشنواره دانشگاهی

دکتر سعید سهیلی پور

دکتر توران محمودیان

دکتر محمود کبیری نجف‌آبادی

دکتر صدیقه قائمی

دکتر حمید فشارکی

دکتر محمد هادی نورانی

دکتر سید احمد میرحسینی

دکتر رضا پور خلیلی

دکتر محمد قاسم امین الضویین

دکتر محمد شاه‌انویسی

دکتر حیدر خادمی

خانم مهین معین‌بنده

خانم زهره قضاوی

دکتر محسن جانقریان

دکتر اکبر بدیعی



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

پیوستها

پیوستها



فراخوان شرکت در نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

با گرمیاداشت یاد و خاطره استاد گرانقدر شهید مطهری، نهاد علم و ایمان، نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری به منظور شناسایی، انتخاب و تقدیر از فرآیندهای برتر آموزشی و همچنین شناسایی و معرفی برنامه‌ها، فرآیندها و دستاوردهای ارزشمند و نوین آموزشی و ایجاد بستر تبادل تجربیات و کمک به ارتقاء کیفیت آموزشی در اردیبهشت ماه ۱۳۹۵ برگزار خواهد شد. در این جشنواره، فضا و بستر لازم برای حضور فعال عموم اعضای هیأت علمی دانشگاهها در گروه‌های آموزشی در دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مهیا خواهد بود.

حیطه های جشنواره:

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

لذا با توجه به مصوبه کمیته علمی نهمین جشنواره آموزشی دانشگاهی و کشوری شهید مطهری، تمامی فرآیندها، فعالیتها و محصولات آموزشی ارسال شده توسط اعضای محترم هیأت 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 دانشگاهی سال ۱۳۹۵ نخواهند بود.
۳. هر فرد می تواند حداکثر ۲ فرآیند برای شرکت در جشنواره معرفی نماید.
۴. هر فرآیند آموزشی باید حداقل دو نیمسال تحصیلی اجرا شده باشد.
۵. ارائه نامه تأییدیه معاونت آموزشی دانشکده مبنی بر اجرا شدن فرآیند ضروری است. (قرمیت 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 ۳۰ دی ماه ۱۳۹۴ 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 موجود است، الزامی می‌باشد. در غیر این صورت قبیل داوری و درج در کتاب جشنواره نخواهد بود.
۱۱. فرآیند های برگزیده شده توسط کمیته علمی، در جشنواره دانشگاهی که در اردیبهشت ماه ۱۳۹۵ برگزار خواهد شد، مورد تحلیل قرار خواهند گرفت.

لطفاً فرآیند های آموزشی را از طریق سایت جشنواره motahari.mui.ac.ir یا تکمیل فرم ثبت اطلاعات فرآیند، به منظور شرکت در جشنواره ارسال فرمایید. در صورت بروز هر گونه مشکل جهت کسب اطلاعات بیشتر با ایمیل merc@edc.mui.ac.ir یا شماره تلفن ۳۷۹۲۳۳۵۳ تماس حاصل فرمایید.

فرم ثبت اطلاعات فعالیت های نوآورانه نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان فارسی:

عنوان انگلیسی:

حیطه نوآوری را علامت بزنید:

- تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی
- روشها و تکنیک های آموزشی
- سنجش و ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
- مرجعیت رهبری و مدیریت آموزشی
- مشاوره و رابطیابی و فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- محصولات آموزشی

نام صاحب/صاحبان فعالیت نوآورانه:

نام همکاران:

گروه ارشد:

دانشگاه:

محل انجام فعالیت: دانشگاه:

مقطع تحصیلی:

تاریخ پایان:

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع:

هدف کلی:

اهداف ویژه اختصاصی:

۱. بیان مسئله (ضرورت تعام و اهمیت فرایند را ذکر کنید)

مور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس)

مور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل با ذکر

فرانس ذکر شود)

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و

تطبيق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید)

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید. آماده سازی، چگونگی تجربه و تحلیل موقعیت و تحلیل متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید.

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

توجه در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

- برگزاری دوره های آموزشی در جهت انتقال نوآوری
- پذیرش در کنگره ها و جشنواره ها
- شیوه های نشر نوآوری از CD یا وبسایت صفحات داخلی یا خارجی (تلاش کنید که اهمیت آنها را مشخص کنید)
- نقد خبرگان همکاران بهترین یا فرائید

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

توجه در این بخش موارد ذیل را ذکر کنید:

- شواهد دست یابی به اهداف برای هر یک از اهداف ویژه به تفکیک
- میزان رضایتمندی فراگیران بهترین
- نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

سطح نوآوری (با ذکر دلیل مشخص نمایید)

- در سطح گروه آموزشی برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است.
- در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.
- در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

اینجانب مجری فرآیند بوده و متعهد می گردم کلیه اطلاعات مبتنی بر واقعیت ترتیب داده شده است.

توجه: لازم است مجموعه ای از مستندات، فیلم و ... مرتبط با فرآیند که ارزیابی واقعی آن را ممکن می کند بصورت قابل تهیه و به همراه فرم درخواست ارزشیابی جشنواره کشوری ارسال شود. این مجموعه باید حاوی اطلاعاتی باشد که امکان اجرای این فعالیت را توسط سایر افراد در مراکز دیگر فراهم نمایند. مثلا در حیطه تدوین و بازنگری برنامه حداقل باید گویا و کامل ضمیمه باشد.



مجلس شورای اسلامی ایران



نهمین جشنواره آموزشی

مطهر

زمان: چهارشنبه ۱۳۹۶/۰۳/۰۳ ساعت: ۹ تا ۱۲
محل برگزاری: مرکز همایش‌های بین‌المللی دانشگاه تهران

با عنایت هیئت مدیره آموزش ۱۳۹۶/۰۳/۰۳ کلان‌دهی و کمیته‌های آموزشی وین، اسفند
و دانشوران توسط مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی برگزار می‌گردد.

