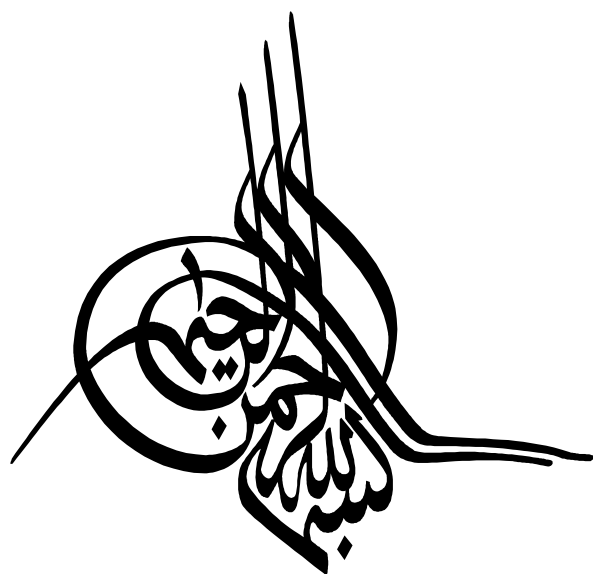






دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری
دانشگاه علوم پزشکی تبریز
معاونت آموزشی

تدوین و گردآوری :

دکتر چنگیز قلی پور، دکتر مهستی علیزاده ، دکتر ابوالقاسم امینی، دکتر رضا غفاری،
دکتر سوسن حسن زاده سلماسی

دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز / دکتر چنگیز قلیپور و دیگران

تبریز : مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز ، ۱۳۸۸

تعداد صفحه: ۱۲۰

عنوان کتاب: دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تدوین و گردآوری: دکتر چنگیز قلی پور، دکتر مهستی علیزاده، دکتر ابوالقاسم امینی،

دکتر رضا غفاری، دکتر سوسن حسنزاده سلماسی

ناشر: مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز

تیراژ: ۵۰۰

تاریخ انتشار: تابستان بهار ۸۸

نوبت چاپ: اول

حروفچینی: فریبا سالک - پریسا گلعبیر

تعداد صفحه: ۱۲۰

پیشگفتار:

رسالت های اصلی اعضای هیات علمی دانشگاهها شامل سه حوزه آموزش، پژوهش و ارائه خدمات است که آموزش در بین این سه رسالت از جایگاه ویژه ای برخوردار و با چالشهای اساسی روبرو است، زیرا:

- وظیفه عمده و پایه خدمات دانشگاهی با آموزش شروع و با آموزش ارتقاء می یابد.
- ایجاد، گسترش کمی و ارتقای کیفی دو حوزه خدمات و پژوهش نیز وابسته به تربیت نیروی انسانی کارآمد و پژوهشگران لایق است.
- فعالیتهای آموزشی با اینکه بسیار اساسی و مهم هستند ولی جزو کارهای روزمره تلقی شده و نمود و ارزشگزاری آنها بسیار مشکل و یا غیر ممکن است. در صورتیکه فعالیتهای پژوهشی و یا بهداشتی درمانی هم کار فوق العاده تلقی می شوند و هم پرداخت اضافی و نمود ظاهر بیشتری مانند طرح، مقاله، کتاب، پاداش و ارتقاء و غیره دارند. بطوریکه کفایت یکبار یک عضو هیئت علمی مقاله ای را منتشر یا موفق به ارائه یا ثبت یک اختراع بشود و تا پایان عمر بعنوان یک دستاورد چشمگیر از آن بهره مادی یا معنوی ببرد.

اگر چه هنوز هم کم نیستند اساتید عاشق، عالم و عامل و هنرمند و اسوه ای که بطور مستمر به نشر علم و فرهنگ و تعلیم و تربیت می پردازند و جایگاه و احترام دانش و دانشگاه را همواره حفظ کرده و می کنند، اما وجود شرایط و تنگنای فوق الذکر از طرفی و لزوم ایجاد شرایط ویژه برای عرضه دستاوردهای آموزشی و تکریم دست اندرکاران آموزش سبب شد که نگاه مسئولین به برگزاری روز معلم و هفته آموزش در کنار هفته پژوهش و سایر سالروزها و مناسبتهای دانشگاه، اندکی تغییر کرده و از چند سال قبل به تمهید شرایط مناسب برای برگزاری روز معلم همت گمارند.

یکی از دستاوردهای این رویکرد اقدام به برگزاری جشنواره آموزشی از دوسال قبل در دانشگاههای علوم پزشکی کشور بود که خوشبختانه سال گذشته بعنوان یک حرکت جمعی و پرشور از طرف مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با مشارکت فعال دانشگاههای علوم پزشکی تلقی و محصول آن برگزاری دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز و مشارکت فعال دانشگاه در جشنواره کشوری بود.

بحمد... علیرغم نوپا بودن این حرکت در کشور، دانشگاه ما توانست نقش فعالی را در شکل گیری جشنواره در سطح کشوری و دانشگاهی ایفا کند.

اهم اقدامات دانشگاه طی سه سال گذشته برگزاری روز معلم و دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری عبارتند از:

- ۱- توجه ویژه به برگزاری با شکوه تر روز معلم و تقدیر از اساتید نمونه در سال ۱۳۸۵ بر مبنای ارزشیابی اساتید نمونه در سال ۱۳۸۴
- ۲- ایجاد بانک اطلاعات گروههای آموزشی تحت عنوان شناسنامه جامع گروههای آموزشی که با رویکرد ارزشیابی جامع و با بهره گیری از روشهای ارزشیابی درونی و بیرونی و بر اساس مدل ارزشیابی CIPP از طرف معاونت آموزشی و مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و با مشارکت فعال دفاتر توسعه آموزش در دانشگاه انجام گرفت.
- ۳- بهبود کیفیت برگزاری روز معلم در سال ۱۳۸۶ علیرغم مشکلات موجود و زمینه سازی و برگزاری جشنواره آموزشی شهید مطهری در سال ۱۳۸۷ و ارائه دستاوردهای آموزشی اعم از فرآیندهای برتر و نوآوری ها و سایر فعالیتهای گروهها با محور قرار دادن فعالیتهای جمعی بر اساس شناسنامه آموزشی گروهها.
- ۴- ایجاد بستر ثبت و ارزشیابی فعالیتهای آموزشی و سایر فعالیتهای گروهها و پیگیری آن بعنوان جریان مستمر ارتقای گروههای آموزشی و تسهیل فعالیتها و ارائه دستاوردهای گروهها بمنظور ارزشیابی، رتبه بندی و یا مشارکت در جشنواره های آینده.

آنچه در این مجموعه بعنوان گزارش برگزاری دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری تقدیم می شود. حامل فعالیت همه جانبه گروههای آموزشی، دفاتر توسعه آموزش، مسئولین محترم دانشکده ها و مرکز مطالعات و توسعه علوم آموزش پزشکی و بخصوص اعضای دبیرخانه جشنواره است که نام بردن یکایک آن عزیزان در این مختصر ممکن نیست ولی باید اذعان کنیم که اگر نبود پیگیریها و حمایت های معاون محترم آموزشی دانشگاه و مدیر کل محترم آموزش دانشگاه و تلاشهای شبانه روزی همکاران در دفاتر توسعه، مرکز مطالعات و دبیرخانه جشنواره چنین کاری انجام نمی شد.

در پایان با سپاس بیکران به درگاه ایرد منان برای فراهم آوردن زمینه این خدمت آموزشی به دست جمع کثیری از همکاران، از درگاه الهی سلامت و توفیق روزافزون آنان را مسئلت دارم.

دکتر مهستی علیزاده

دبیر دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

تأبستان ۱۳۸۸

صفحه

فهرست مطالب

مقدمه

.....

مقدمه:

دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری به منظور شناسایی روندهای آموزشی مطلوب و نوآورانه اساتید و اعضاء هیئت علمی، دستاوردهای اثربخش و نوین آموزشی و ایجاد بستر تبادل تجربیات و کمک به ارتقاء کیفیت آموزش علوم پزشکی در سطح دانشگاهی برگزار می شود. در این جشنواره که به همت معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با شعار نوآوری آموزشی شکوفایی علمی برگزار می شود. مدل های آموزشی و نوآوری صورت گرفته در روندهای آموزشی مورد ارزیابی قرار می گیرد. این جشنواره در هفته معلم برگزار می شود. روندهای آموزشی که به عنوان فرآیند مطلوب در جشنواره شرکت می کنند، شامل برنامه آموزشی، برنامه ارزشیابی، شیوه آموزشی، فیلم آموزشی، آموزش از راه دور، کنفرانس علمی و هر روند آموزشی مطلوب دیگر می باشند.

قابل ذکر است، افرادی که جوایز کشوری و دانشگاهی کسب کنند در ارتقاء آنها موثر خواهد بود و صاحبان و معرفی کنندگان فرآیندهای منتخب دانشگاهی و کشوری می توانند از این امتیازات برای ارتقاء و فرصت های مطالعاتی بهره مند شوند.

اهداف جشنواره :

- شناسایی برنامه ها ، فرآیندها ، نوآوریها و دستاوردهای آموزشی مطلوب و نوآور
- ایجاد فضای رقابت علمی و آموزشی سالم در تولید و ترویج علم بین اساتید و دانشجویان در سطح دانشگاه
- ارتقاء برنامه ها و فرآیندهای آموزشی جاری در دانشگاه
- تدوین شاخص ها و استانداردها برای ارزیابی فعالیتها و دستاوردهای آموزشی در سطح دانشگاه
- ترویج نوآوریها، اصلاح فرآیندها، گسترش رسانه ها، نرم افزارها و ابزار کمک آموزشی
- ارائه نتایج طرحهای نیازسنجی، پژوهش در آموزش و ارزشیابی آموزشی برتر
- توجه به فرآیندها و فعالیتهای آموزشی جاری به منظور قدردانی از آنها
- شناسایی دستاوردهای اثربخش آموزشی جدید و معرفی و ترویج آنها به عنوان الگو
- ایجاد فضای مناسب علمی جهت رقابت سالم اعضای هیئت علمی و دانشجویان در تولید علم و فناوریهای قابل ارائه و استناد در کتب، نشریات و مراجع معتبر جهانی
- ایجاد بازارهای جدید برای ارائه دستاوردهای آموزشی
- ایجاد بستر ارائه و تبادل خدمات و تجربیان آموزشی

آئین نامه کشوری دومین جشنواره آموزش شهید مطهری

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

ماده ۱: اهداف فرعی:

- الف) ارج نهادن به زحمات ارزشمند اساتید معزز آموزش کشور
- ب) شناسائی فرآیندهای مطلوب دانشگاهی و کشوری
- ج) ارتقاء فرآیندهای جاری آموزشی در دانشگاهها
- د) تدوین استانداردهای کشوری برای هر یک از فرآیندهای جاری دانشگاهی و کشوری
- هـ) ابداع، اصلاح فرآیندها، تجهیزات و دستگاهها و لوازم کمک آموزشی.
- و) توجه به فرآیندهای آموزشی در حال اجراء در دانشگاهها و موسسات آموزش عالی کشور به منظور قدردانی از آنها
- ز) شناسائی و طراحی فرآیندهای جدید آموزشی و معرفی آن به عنوان الگو در سطح کشور، منطقه و بین المللی
- ح) ایجاد فضای مناسب علمی جهت حضور گسترده تر اساتید در تولید علم و دانش مورد استناد جهانی در کتب یا نشریات (Fact's)
- ط) ایجاد فضای رقابت سالم در تولید علم در سطح کشور
- ی) ایجاد فرصت های جدید شغلی برای اساتید دانشگاهها و موسسات آموزشی و کمک آموزشی
- ک) ایجاد بازار برای فرآیندهای آموزشی جهت جذب سرمایه و هدایت سرمایه گذاری در راستای تولید علم
- ل) ایجاد بازار برای ارائه و تبادل خدمات آموزشی

ماده ۲: تعاریف

الف) جشنواره آموزشی: به مجموعه اقداماتی گفته می شود که در پی بررسی و ارزیابی فرآیندهای برتر معرفی شده توسط اعضاء هیات علمی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی کشور و یا وسایل آموزشی و کمک آموزشی تولید شده توسط بخش خصوصی و یا اشخاص حقیقی و حقوقی توسط دانشگاهها و موسسات آموزش عالی کشور انجام می شود و منجر به شناسائی و معرفی اساتید و فرآیندهای آموزشی مطلوب دانشگاهی و شرکت در جشنواره آموزشی کشوری می گردد.

ب) فرآیندهای آموزشی : به تمامی فعالیت های یادگیری و یاد دهی گفته می شود که اعضاء هیئت علمی انجام می دهند تا موجبات افزایش کیفیت و برون داد (Out Put) آموزشی گردد . این فرآیندها در حیطه های گوناگون آموزشی اعم از علوم بالینی ، پایه ، آموزش در عرصه ، روش های نوین ارزیابی و ... شناسائی و به دانشگاهها ابلاغ می گردد.

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

د) فرآیند مطلوب دانشگاهی : به فرآیندهای برتر منتخب کمیته علمی دانشگاهی موضوع ماده ۶ این آئین نامه که دارای حداقل های مورد انتظار (استانداردها) جهانی باشد گفته می شود. این فرآیندها اجازه حضور و رقابت در سطح جشنواره کشوری را خواهند داشت.

هـ) فرآیند مطلوب کشوری : به فرآیندهای منتخب کمیته علمی موضوع ماده ۱۵ این آئین نامه که از بین فرآیندهای مطلوب دانشگاهی انتخاب می شوند ، گفته می شود . این فرآیندها به عنوان الگو در سطح کشوری معرفی و ترویج خواهند شد.

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

ماده ۳:

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

ماده ۴ :

این جشنواره در دو سطح دانشگاهی و کشوری برگزار خواهد شد .

ماده ۵ :

دانشگاهها مکلف هستند طی فراخوان عمومی نسبت به پذیرش فرآیند های برتر اعلام

شده توسط اعضاء هیئت علمی یا همکاران نامبرده پس از تأیید گروه مربوطه یا موسسات تولید کننده لوازم آموزشی یا کمک آموزشی اقدام نمایند و آنها را در جشنواره دانشگاهی معرفی نمایند.

ماده ۶: فرآیند های مطلوب در دانشگاهها و موسسات آموزش عالی توسط کمیته علمی دانشگاهی متشکل اعضاء ذیل از بین تمام فرآیندهای برتر معرفی شده پس از بررسی انتخاب خواهند شد.

- ۱- رئیس دانشگاه به عنوان رئیس جشنواره
- ۲- معاونت آموزشی دانشگاه به عنوان دبیر جشنواره
- ۳- مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه بعنوان مسئول دبیرخانه جشنواره دانشگاه
- ۴ - دو نفر از اعضاء گروه آموزشی مربوط به فرآیند برتر معرفی شده به انتخاب رئیس ترجیحاً مدیر گروه مربوطه و یکی از اساتید با مرتبه دانشیاری و بالاتر
- ۵- یک نفر از دانشجویان ممتاز رشته مربوط به فرآیند برتر معرفی شده به انتخاب دبیر
- ۶ - دو نفر از اعضاء هیئت علمی با مرتبه دانشیاری و بالاتر با معرفی معاونت آموزشی و انتخاب ریاست دانشگاه
- ۷ - دبیر آموزش مداوم دانشگاه
- ۸ - یک نفر از موسسات تولید کننده وسایل آموزشی و کمک آموزشی در صورت طرح موضوع مربوط به آن موسسات به انتخاب مسئول استانی اتحادیه مربوطه

ماده ۷: فرآیندهای منتخب دانشگاهی جهت شرکت در جشنواره کشوری معرفی می گردند و از آنها در سطح دانشگاهی تجلیل به عمل می آید.

ماده ۸: اعطاء امتیازات آموزشی ، پایه تشویقی، امتیاز برای ارتقاء عضو هیات علمی برای گروه آموزشی و دانشکده ، دانشگاه ، تسریع در ، چاپ کتابچه ، فرصت مطالعاتی و شرکت در کنگره ها با هزینه دانشگاه و جوایز نقدی و اعتباری به منتخبین استانی و کشوری به موجب آئین نامه ای خواهد بود که توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تصویب و ابلاغ خواهد شد.

ماده ۹: دانشگاهها در سه روز اول هفته آموزشی در اردیبهشت هر سال با برگزاری جشنواره دانشگاهی نسبت به معرفی و تجلیل از فرآیند های آموزشی برتر خود اقدام می نمایند.

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

تبصره: دانشگاهها گزارش مکتوبی از نحوه انتخاب و اجراء جشنواره را به دبیرخانه جشنواره مستقر در معاونت آموزشی ارسال می نمایند.

ماده ۱۰: هزینه های مربوط به جشنواره از محل اعتبارات دانشگاهها تامین و پرداخت خواهد شد.
تبصره ۱: جذب کمک های مالی و گروههای تامین مالی برای برگزاری جشنواره بلامانع می باشد.
تبصره ۲: همه ساله به منظور اجرای این جشنواره اعتبارات لازم در بودجه دانشگاهها پیش بینی می گردد.

ماده ۱۱: معرفی فرآیند آموزشی برتر بدون محدودیت در نوع روندها و خارج از فرآیندهای جاری نیز مجاز بوده ولی هر شخص حقیقی بیش از دو فرآیند آموزشی را نمی تواند معرفی نماید.

تبصره ۱: موسسات تولید کننده لوازم آموزشی و کمک آموزشی محدودیتی در معرفی فرآیند های آموزشی برتر خود ندارند.

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

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

ماده ۱۳: فرآیند های استاندارد و الگو توسط کمیته علمی کشوری (موضوع ماده ۱۵) برای سنجش فرایند ها در سطح دانشگاهی شناسائی و توسط رئیس آن کمیته به دانشگاهها ابلاغ می گردد.

ماده ۱۴: فرآیندهای مطلوب دانشگاهی توسط کمیته علمی کشوری متشکل از اعضاء ذیل بررسی و از بین آنها فرآیند های مطلوب کشوری انتخاب خواهند شد.

۱ - معاونت آموزشی وزارت بهداشت به عنوان رئیس

۲ - رئیس مرکز امور هیات علمی به عنوان نایب رئیس

۳ - رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

۴- سه تن از اساتید با مرتبه استاد به انتخاب معاونت آموزشی که در زمینه آموزش تبحر داشته باشند.

۵- یک نفر به عنوان دبیر به انتخاب رئیس مرکز امور هیات علمی

۶- ۵ نفر از معاونین آموزشی به انتخاب معاون آموزشی

۷- دو نفر از فراگیران ممتاز به انتخاب معاونت آموزشی

۸- دبیران دبیرخانه های پزشکی تخصصی ، پزشک عمومی ، دندانپزشکی ، علوم پایه و بهداشت ، داروسازی و

ماده ۱۵: فرآیند های مطلوب کشوری در جشنواره کشوری که در روزهای ۱۱ و ۱۲ اردیبهشت هر سال برگزار می گردد ، معرفی و از آنها و تقدیر و تجلیل به عمل خواهد آمد.

تبصره: تمام فرآیندهای مطلوب دانشگاهی در نمایشگاهی که در جنب جشنواره کشوری بر پا می شود ، توسط دانشگاههای مربوطه معرفی می گردند.

ماده ۱۶: هزینه های جشنواره کشوری از محل اعتبارات وزارت بهداشت تامین و پرداخت خواهد شد.

تبصره ۱: جذب کمک از اشخاص حقیقی و حقوقی برای برگزاری جشنواره بلامانع است.

تبصره ۲: سالانه به منظور اجرای جشنواره آموزشی شهید مطهری اعتبارات لازم در بودجه وزارت بهداشت پیش بینی می گردد.

ماده ۱۷: برای هدایت و اجرای برنامه های جشنواره کشوری کمیته اجرایی جشنواره متشکل از اعضاء ذیل تشکیل می گردد تا نسبت به بررسی و تصویب و اجرائی کارهای مرتبط با برگزاری جشنواره کشوری اقدام نماید.

۱- معاونت آموزشی به عنوان رئیس

۲- رئیس مرکز امور هیات علمی به عنوان نایب رئیس

۳- یک نفر به انتخاب رئیس مرکز امور هیات علمی به عنوان دبیر

۴- معاون اجرایی معاونت آموزشی و امور دانشجویی

۵- یک نفر کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی به انتخاب رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

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

تبصره ۲: در دانشگاهها کمیته اجرائی با عناوین متناظر تشکیل می گردد.

ماده ۱۸: یک نفر به پیشنهاد رئیس مرکز امور هیات علمی و با حکم معاونت محترم آموزشی مسئولیت انجام امور تبلیغاتی و روابط عمومی جشنواره کشوری را به عهده خواهد داشت . تا با نهادها و سازمانهای مرتبط هماهنگی لازم را به عمل آورد.

ماده ۱۹: این آئین نامه در ۱۹ ماده و ۱۱ تبصره تصویب و توسط معاونت محترم آموزشی ابلاغ گردید.

فراخوان شرکت در جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

جشنواره آموزشی شهید مطهری برای شناسائی و معرفی برنامه ها، فرایندها و دستاوردهای اثربخش و نوین آموزشی و ایجاد بستر تبادل تجربیات و کمک به ارتقاء کیفیت آموزش علوم پزشکی در سطح دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار می شود.

اهداف اختصاصی:

۱. شناسائی برنامه ها، فرایندها، نوآوریها و دستاوردهای آموزشی مطلوب و نوآور
۲. ایجاد فضای رقابت علمی و آموزشی سالم در تولید و ترویج علم بین اساتید و دانشجویان در سطح دانشگاه
۳. ارتقاء برنامه ها و فرایندهای آموزشی جاری در دانشگاه
۴. ترویج نوآوریها، اصلاح فرایندها، گسترش رسانه ها، نرم افزارها و ابزار کمک آموزشی و فن آوری آموزشی
۵. ارائه نتایج طرحهای نیازسنجی، پژوهش در آموزش و ارزشیابی آموزشی برتر
۶. شناسائی دستاوردهای اثربخش آموزشی جدید و معرفی و ترویج آنها به عنوان الگو
۷. ایجاد فضای مناسب علمی جهت رقابت سالم اعضای هیات علمی و دانشجویان در تولید علم و فناوریهای قابل ارائه و استناد در کتب، نشریات و مراجع معتبر جهانی
۸. ایجاد بازارهای جدید برای ارائه دستاوردهای آموزشی برای جهت دهی سرمایه گذاری در راستای تولید علم و فناوری آموزشی
۹. ایجاد بستر ارائه و تبادل خدمات و تجربیات آموزشی

تعاریف

الف) جشنواره آموزشی: به مجموعه اقداماتی که در پی بررسی و ارزیابی فعالیتهای، برنامه، فرایندها و دستاوردهای آموزشی معرفی شده توسط گروههای آموزشی و یا وسایل آموزشی و کمک آموزشی تولید شده توسط بخش خصوصی و یا اشخاص حقیقی و حقوقی توسط دانشگاه گفته می شود که منجر به معرفی فرایندهای آموزشی مطلوب جهت شرکت در جشنواره آموزشی کشوری میگردد.

ب) فرایندها یا فعالیتهای آموزشی برتر: به آن دسته از اقدامات مرتبط با آموزش علوم

پزشکی در عرصه ها و حیطه های گوناگون اطلاق می گردد که در زمینه برنامه ریزی، اجرا، ارزیابی دانشجو، ارزشیابی برنامه ها، انجام طرحهای پژوهش در آموزش و سایر دستاوردهای مرتبط با علوم و فناوری آموزش علوم پزشکی حائز امتیاز مطلوب دانشگاهی بر اساس معیارهای مشخص باشد.

ج) دستاوردهای آموزشی برتر: به آن دسته از نتایج فعالیتهای آموزشی اطلاق می شود که منجر به ارتقای دانش، نگرش، مهارت، و عملکرد موسسات آموزشی، دانشجویان و اعضای هیات علمی و سایر کارکنان مرتبط با آموزش شده و یا به تولید منابع آموزشی، یا علم و فناوری جدید آموزشی و یا سایر محصولات نرم افزاری مورد نیاز آموزش شده و بر اساس ارزشیابی حائز رتبه مطلوب کشوری یا دانشگاهی گردد.

د) عرصه یا موقعیت آموزشی: به کلیه موقعیتهای و فعالیتهای آموزشی زیر در علوم پزشکی اطلاق می شود:

- کلاسهای درسی
- کارگاههای آموزشی
- آزمایشگاههای گوناگون علوم پایه و بالینی
- آزمایشگاه یا مراکز مهارتهای بالینی Skill Lab
- گزارش صبحگاهی
- کنفرانسهای آموزشی مانند کنفرانسهای آموزش درون گروهی، و یا دانشگاهی و کشوری و کنفرانسهای آموزش مداوم، آموزش مدرسین، کنفرانسهای ابتلا و مرگ درون بیمارستان، Journal Club و ...
- راند بخشهای بالینی
- آموزش سرپایی
- آموزش در عرصه های مختلف نظام ارائه خدمات، و جامعه مانند آموزش در فیلمهای بهداشتی، کارخانه ها، اماکن بهداشتی، مدارس و...
- فعالیتهای آموزش الکترونیکی و سایر انواع آموزشهای حضوری و غیر حضوری

❖ کلیه دانشکده ها و موسسات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان شرقی، موسسات آموزش عالی و گروههای آموزشی که در ارتباط با علوم پزشکی فعالیت می کنند، موسسات و سازمانهای تولید کننده لوازم آموزش و کمک آموزشی و کلیه اشخاص

حقیقی و حقوقی که در زمینه آموزش علوم پزشکی فعالیت می نمایند می توانند در این جشنواره شرکت نمایند.

♦ فرآیندها و دستاوردهای آموزشی در دانشگاه توسط کمیته ای مرکب از افراد زیر مورد ارزیابی قرار می گیرد:

- ۱- رئیس دانشگاه به عنوان رئیس جشنواره
- ۲- معاون آموزشی دانشگاه به عنوان نایب رئیس جشنواره
- ۳- رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی به عنوان دبیر جشنواره
- ۴- سه نفر از اعضای هیات علمی دانشکده ها به انتخاب معاون آموزشی دانشگاه
- ۵- از اعضای هیات علمی و دانشجویان مرتبط با فعالیتهای و دستاوردهای برتر معرفی شده بر حسب مورد یک یا دو نفر در جلسه حضور خواهد یافت.
- ۶- یک نفر به انتخاب مدیر EDC دانشگاه به عنوان مسئول دبیرخانه جشنواره دانشگاهی

♦ تعدادی از فعالیتهای و دستاوردهای آموزشی برتر دانشگاهی برای شرکت در جشنواره کشوری معرفی و در صورت واجد شرایط بودن در جشنواره کشوری شرکت خواهند کرد.

♦ اعطاء امتیازات آموزشی، امتیاز دانش پژوهی آموزشی، امتیاز برای ارتقاء عضو هیات علمی برای گروه آموزشی و دانشکده، تسریع در چاپ کتاب، فرصت مطالعاتی و شرکت در کنگره ها با هزینه دانشگاه و جوایز نقدی و اعتباری به منتخبین به موجب آئین نامه ای خواهد بود که متعاقباً ابلاغ خواهد شد.

♦ دانشکده ها باید تا ۱۵ اسفند نسبت به معرفی فرآیندها و دستاوردهای آموزشی مطلوب خود اقدام نمایند.

راهنمای کلی ارزیابی دستاوردها و فعالیت های آموزشی برتر

الف. برنامه ریزی و مدیریت آموزشی گروههای آموزشی بالینی و غیر بالینی

۱- شناسنامه گروه :

- کامل بودن اجزای شناسنامه گروه بر اساس شناسنامه مصوب EDO هر دانشکده
- در صورتی شناسنامه گروه بصورت الکترونیکی نیز بطور کامل تهیه و ارائه شده باشد امتیاز بیشتری خواهد داشت.

۲- برنامه راهبردی گروه

- برنامه راهبردی با مشارکت اعضای گروه و براساس اصول صحیح برنامه ریزی راهبردی تهیه شده باشد.
- بازنگری برنامه های گروه بر اساس برنامه راهبردی مصوب گروه انجام بگیرد
- برنامه راهبردی گروه هر سال بازنگری شود

۳- طرح درسها ویا دوره های آموزشی گروه

- عناوین طرح درسها با جداول وتوضیحات مربوطه ضمیمه وگروههای هدف وزمان اجرای آنها قید شود.
- طرح درس ها از نظر کیفی و متناسب بودن با نیازهای یادگیری فراگیران بررسی می شوند
- آیا طرح درسها بطور سالیانه مورد تجدید نظر قرار گرفته است ؟
- آیا هریک از اجزاء طرح درس (شامل عنوان درس، گروههای هدف، اهداف آموزشی و حداقلهای یادگیری، روشهای تدریس، روش ارزیابی دانشجو، منابع آموزشی، راهنمای فراگیر، جدول زمانبندی درس و ارزشیابی درس) بطور صحیح در طرح درس قید شده است؟

۴- قوانین مقررات آموزشی و راهنمای آموزشی گروهها و بخشها به تفکیک فراگیران

- (منظور از قوانین، مقررات و راهنمای آموزشی مجموعه آنچه که فراگیران در طول حضور در بخش یا آزمایشگاههای گروه یا در طول ترم در کلاسهای نظری باید رعایت نمایند یا اطلاع داشته باشند. از نظر ساعت حضور ، نحوه ارزیابی دانشجو، برنامه زمانبندی کلاسها و شرح وظایف فراگیران و مدرسين می باشد).

- وجود قوانین و راهنماهای فراگیران بصورت مکتوب و مصوب گروه
- اطلاع رسانی به فراگیران در مورد قوانین مقررات و راهنماها با ذکر نحوه اطلاع رسانی .

۵- گزارش ارزشیابی درونی گروه

- تکمیل گزارش و اجزای ارزشیابی درونی و مستندات مربوط به هریک از گامهای ارزشیابی
- صحت و دقت جمع آوری داده ها
- نحوه تجزیه و تحلیل داده ها
- نتیجه گیری و پیشنهادات اجرایی در سطوح مختلف بر اساس یافته ها

ب- فعالیت های آموزشی گروه های آموزشی بالینی

۱- ثبت پرونده های پزشکی Medical recording

- تکمیل پرونده های پزشکی توسط سطوح مختلف فراگیران بر اساس اصول علمی

۲- وجود لاگ بوک یا پورتفولیو و استفاده از آن در آموزش و ارزیابی فراگیران

- تهیه لاگ بوک یا پورتفولیو بر اساس حداقل های یادگیری و اهداف آموزشی فراگیران
- نقش لاگ بوک یا پورتفولیو در ارزیابی فراگیران
- استفاده از بازاندیشی در لاگ بوک یا پورتفولیو

۳- وجود برنامه هفتگی و ماهانه اساتید و روش پایش آن

- اطلاع رسانی برنامه به اساتید و فراگیران
- نحوه پایش اجرای برنامه های آموزشی اعضای هیئت علمی

۴- جلسات آموزشی (گزارش صبحگاهی، کنفرانس های آموزشی، ژورنال کلاب ...)

- تعداد روزهای برگزاری در هفته: روز
- آیا بطور منظم برگزار می شود
- آیا برنامه حضور اعضای هیئت علمی در گزارش صبحگاهی یا کنفرانس ها یا سایر جلسات آموزشی موجود است.
- نحوه پایش حضور فراگیران و اعضای هیئت علمی به چه شکل است.

- مستندات برنامه گزارش صبحگاهی، کنفرانس و... از نظر محتوا و حضور فراگیران و اعضاء هیئت علمی ضمیمه گردد.
- مدل ارائه موارد بالینی در گزارش صبحگاهی، کنفرانس ها و ژورنال کلاب ها به چه شکل است.
- شیوه بحث موارد بالینی به چه شکل است.
- بیمار محور و مشکل محور □ با محوریت توضیحات تئوری توسط اساتید □
- آیا گزارش صبحگاهی یا کنفرانس های جداگانه برای فراگیران در سطوح مختلف (دانشجویان دوره های عمومی و تخصصی مجزا؟) برگزار می شود.
- آیا اهداف کنفرانس به خلاصه و نتیجه گیری نهایی در اختیار فراگیران و اساتید قرار می گیرد.

۵- آموزش بستری

- روش های آموزش در بالین بیمار (طرح درسها، اهداف، روش های مورد استفاده..)
- روش های ارزیابی دانشجو بر بالین بیمار
- درصد زمان آموزش بر بالین به فراگیران
- محتوای آموزش بر بالین (از نظر تناسب با نیازها و نقش های هریک از سطوح فراگیران)

۶- آموزش سرپایی

- محل و چینش آموزش سرپایی
- درصد زمان آموزش سرپایی به فراگیران در سطوح مختلف
- نحوه تدریس و روش های مورد استفاده در تدریس آموزش سرپایی (طرح درس، اهداف، روش ها ...)
- محتوای آموزش سرپایی (از نظر تناسب با نیازها و نقش های هریک از سطوح فراگیران)
- روش های ارزیابی فراگیران در آموزش سرپایی

۷- آموزش در اتاق عمل

- روش آموزش (طرح درس ها، روش های مورد استفاده در تدریس، ..)
- روش ارزیابی در اتاق عمل

۸- آموزش الکترونیکی

- تهیه محتوای الکترونیکی برای فراگیران در سطوح مختلف
- اجرای آموزش الکترونیکی

۹- آموزش مداوم

- وجود طرح درس (نیاز سنجی دانش آموختگان در خصوص رشته تخصصی، اهداف برنامه های آموزش مداوم، نحوه ارائه شامل در نظر گرفتن روشهای آموزش بالغین و روش هایی غیر از سخنرانی در برنامه های آموزش مداوم ، ارزشیابی برنامه های آموزش مداوم گروه)

۱۰- آموزش مباحث تئوری

- طرح درس و اهداف بر اساس نیازهای فراگیران ،روش های آموزش تئوری در بخش های بالینی(استفاده از روش هایی چون آموزش در گروه کوچک، آموزش مبتنی بر مشکل و...)

۱۱- روش های ارزیابی بالینی

- استفاده از روش های ارزیابی متناسب با اهداف و نقش های فراگیران در هر سطح
- ارائه آدرس سوالات
- ارائه کلید سوالات
- استفاده از روش های علمی ارزیابی نظری و بالینی
- تحلیل آزمونها
- نتایج آزمون های جامع کشوری

۱۲- پژوهش در آموزش

- مقالات و خلاصه مقالات و طرح های پژوهشی مرتبط با آموزش علوم پزشکی

۱۳- منابع آموزشی و کمک آموزشی

- تهیه منابع آموزشی و کمک آموزشی (کتاب ، راهنمای آموزشی، منابع مالی مدیا و...)

پ- فعالیت های آموزشی گروه های آموزشی غیر بالینی

۱- وجود لاگ بوک یا پورتفولیو و استفاده از آن در آموزش و ارزیابی فراگیران

بخصوص در مقاطع تکمیلی

- تهیه لاگ بوک یا پورتفولیو بر اساس حداقل های یادگیری و اهداف آموزشی فراگیران
- نقش لاگ بوک یا پورتفولیو در ارزیابی فراگیران
- استفاده از بازاندیشی در لاگ بوک یا پورتفولیو

۲- وجود برنامه هفتگی و ماهانه اساتید و روش پایش آن

- اطلاع رسانی برنامه به اساتید و فراگیران
- نحوه پایش اجرای برنامه های آموزشی اعضای هیئت علمی

۳- جلسات آموزشی (کنفرانس های آموزشی، ژورنال کلاب ...)

- تعداد روزهای برگزاری در هفته: روز
- آیا بطور منظم برگزار می شود
- آیا برنامه حضور اعضای هیئت علمی در کنفرانس ها یا سایر جلسات آموزشی موجود است.
- نحوه پایش حضور فراگیران و اعضای هیئت علمی به چه شکل است.
- مستندات برنامه کنفرانس و... از نظر محتوا و حضور فراگیران و اعضاء هیئت علمی ضمیمه گردد.
- آیا اهداف کنفرانس بصورت خلاصه و نتیجه گیری نهایی در اختیار فراگیران و اساتید قرار می گیرد.

۴- آموزش عملی

- محل و چینش آموزش عملی
- درصد زمان آموزش عملی فراگیران در سطوح مختلف
- نحوه تدریس و روش های مورد استفاده در تدریس آموزش عملی (طرح درس، اهداف، روش ها ...)
- محتوای آموزش عملی (از نظر تناسب با نیازها و نقش های هریک از سطوح فراگیران)
- روش های ارزیابی فراگیران در آموزش عملی

۵- آموزش الکترونیکی

- تهیه محتوای الکترونیکی برای فراگیران در سطوح مختلف
- اجرای آموزش الکترونیکی

۶- آموزش مداوم

- وجود طرح درس (نیاز سنجی دانش آموختگان در خصوص رشته تخصصی، اهداف برنامه های آموزش مداوم، نحوه ارائه شامل در نظر گرفتن روشهای آموزش بالغین و روش هایی غیر از سخنرانی در برنامه های آ«وزش مداوم ، ارزشیابی برنامه های آموزش مداوم گروه)

۷- آموزش مباحث تئوری

- طرح درس و اهداف بر اساس نیازهای فراگیران ، روش های آموزش تئوری (استفاده از روش هایی

چون آموزش در گروه کوچک، آموزش مبتنی بر مشکل و...)

۸- روش های ارزیابی نظری و عملی

- استفاده از روش های ارزیابی متناسب با اهداف و نقش های فراگیران در هر سطح
- ارائه آدرس سوالات
- ارائه کلید سوالات
- استفاده از روش های علمی ارزیابی نظری و عملی
- تحلیل آزمونها
- نتایج آزمون های جامع کشوری

۹- پژوهش در آموزش

- مقالات و خلاصه مقالات و طرح های پژوهشی مرتبط با آموزش علوم پزشکی

۱۰- منابع آموزشی و کمک آموزشی

- تهیه منابع آموزشی و کمک آموزشی (کتاب ، راهنمای آموزشی، منابع مالی مدیا و...)

ت- معیارهای دانشکده برتر (بیشتر از معیارهای طرح رتبه بندی کشوری استفاده شده است)

- ۱- نظام اطلاع رسانی آموزشی
- ۲- نظام استاد راهنما (برنامه ریزی ، اجرا و ارزشیابی)
- ۳- رعایت قوانین و مقررات آموزشی (اطلاع رسانی، رعایت پیش نیازها، قوانین اخراج و...، اخذ تعداد قانونی واحدها...)
- ۴- برنامه ریزی برای دانشجویان ممتاز و ضعیف
- ۵- جلسه معارفه برای دانشجویان جدیدالورود
- ۶- ارائه کارنامه به دانشجو در هر ترم
- ۷- برگزاری و تحلیل آزمونها (ارائه کلید، آدرس سوالات، تحلیل آزمونها، ...)
- ۸- نظام مند بودن روند حضور و غیاب
- ۹- انجام ارزشیابی درونی در گروههای آموزشی
- ۱۰- وجود برنامه راهبردی آموزشی دانشکده

- ۱۱- موفقیت در کسب رتبه ها و جوایز کشوری و طرح های رتبه بندی
- ۱۲- برگزاری جلسات شورای آموزشی دانشکده بصورت منظم و هدفمند
- ۱۳- استفاده از روشهای ارتقای کیفیت در مدیریت آموزشی
- ۱۴- نظام مند بودن پایش و ارزشیابی فعالیت های اعضای هیئت علمی
- ۱۵- نظام مند بودن برنامه ریزی ، اجرا و پایش و ارزشیابی برنامه های آموزشی دانشکده)
وجود نظام ارزشیابی برنامه های آموزشی)

در مورد هریک از موارد فوق مستندات پس از تایید ریاست محترم دانشکده به دبیرخانه جشنواره ارسال گردد

**ث- تولید وسایل و محصولات آموزشی و کمک آموزشی شامل فیلم، لوح فشرده ،
محتوای الکترونیکی ، مانکن ها و سمیولاتورها و ... توسط افراد و شرکت ها**

مستندات ارائه شده شامل دستاوردها و فعالیت های آموزشی و محصولات و نوآوری های آموزشی را تا تاریخ ۲۰ اسفند ۱۳۸۷ به دبیرخانه جشنواره شهید مطهری واقع در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی ارسال نمایید .
مدارک و مستندات مربوط به دانشکده ها و فعالیت های آموزشی گروهها باید به تایید دفتر توسعه آموزش دانشکده رسیده و از طریق ریاست دانشکده به دانشکده ارسال شود.
مستندات در کمیته علمی که اعضای آن از اعضای هیئت علمی تمام دانشکده ها می باشند با استفاده از معیارهای یکسان مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت. فرآیندها و نوآوریهای آموزشی تا تاریخ ۲۰ فروردین مشخص شده و به دبیرخانه جشنواره کشوری شهید مطهری ارسال خواهند شد.

فرم ثبت فعالیت های دانش پژوهی آموزشی

نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: تاریخ:
 رشته تحصیلی: گرو آموزشی: دانشکده: مرتبه علمی:

۱- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند:

۲- نام همکاران و میزان مشارکت هریک از آنها را در فعالیت مورد نظر ذکر نمایید:

۳- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

۴- رشته و سطح فراگیران در برنامه آموزشی مورد نظر مشخص نمایید

۵- شواهد و منابعی که از آنها در تهیه این فعالیت کمک گرفته اید را ذکر نمایید

۶- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را ارائه نمایید:

نوع فعالیت آموزشی:

۷- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید

۸- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی
همکاران ارائه نمایید:

--

۹- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟

- ☐ 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 جهان برای اولین بار صورت گرفته است

فرم امتیاز بندی فرایندهای ارسالی به جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان فرایند:

کد داور

امتیاز تعلق گرفته	مجموع امتیاز	نمره	ریز معیارها	معیارها
		۰/۵ ۱ ۰/۵ ۰/۵	اهداف مشخص اهداف قابل دسترسی و قابل سنجش اهداف متناسب با جمعیت هدف بیان اهمیت و منافع فرایند	۱- مقدمه و اهداف روشن و واضح Clear Goals
		۵	استفاده از منابع مناسب	۲- آمادگی و مطالعه کافی Adequate preparation
		۳/۵ ۲/۵ ۱	استفاده از روشها براساس شواهد و منابع استفاده از روشها متناسب با اهداف کاربرد صحیح روشها	۳- روشهای مناسب Appropriate Methods
		۵ ۳	نیل به اهداف(نمره براساس درصد اهدافی که به آنها نائل شده) استفاده از روشهای قابل سنجش و متناسب جهت نیل به اهداف	۴- نتایج Outstanding Results
		۱ ۲ ۳ ۴ ۶	ارائه در سطح گروه ارائه در سطح دانشکده ارائه در سطح دانشگاه ارائه در سطح کشوری ارائه در سطح بین المللی	۵- ارائه موثر Effective Communication
		۲ ۱ ۰/۵	نقاط ضعف و قوت را بیان کرده برای نقد از منابع استفاده شده در معرض نقد دیگران قرار داده	۶- نقد بازتابی Reflective Critics
		۳		۷- استمرار اجراء Continuity
		۳ ۴ ۶ ۷	نوآوری در سطح گروه نوآوری در سطح دانشکده نوآوری در سطح دانشگاه نوآوری در سطح کشور نوآوری در سطح جهانی	۸- نوآوری Innovation

فرم امتیاز بندی گروه برتر در جشنواره آموزشی شهید مطهری

نام گروه آموزشی :

- ۱- برنامه استراتژیک گروه
- ۲- ارزشیابی درونی گروه
- ۳- شناسنامه گروه
- مقالات گروه
- سمینارها و کنگره های برگزار شده
- پروژه های پژوهشی
- برنامه ماهانه اعضای هیأت علمی
- طرح درسها
- برنامه هفتگی اعضای هیأت علمی
- لیست کتب کتابخانه گروه
- تجهیزات آزمایشگاهی (عنوان)
- خلاصه مقالات پذیرفته شده
- مشخصات اعضای هیأت علمی گروه
- ۴- جلسات آموزشی و کنفرانسهای گروه
- ۵- ثبت پرونده های پزشکی
- ۶- وجود لاگ بوک ، پورت فولیو و استفاده از آنها
- ۷- آموزش مباحث تئوری
- ۸- روشهای ارزیابی بالینی
- ۹- پژوهش در آموزش
- ۱۰- منابع آموزشی و کمک آموزشی
- ۱۱- آموزش سرپایی
- ۱۲- آموزش بستری
- ۱۳- آموزش در اتاق عمل
- ۱۴- آموزش الکترونیکی
- ۱۵- تعداد فرآیند های آموزشی ارائه شده در جشنواره

فرم امتیاز بندی دانشکده های برتر در جشنواره آموزشی شهید مطهری

- ۱- نظام اطلاع رسانی آموزشی
- ۲- نظام استاد راهنما
- ۳- رعایت قوانین و مقررات آموزشی
- ۴- برنامه ریزی دانشجویان ممتاز و ضعیف
- ۵- برگزاری جلسه معارفه برای دانشجویان جدید الورود
- ۶- ارائه کارنامه به دانشجویان (در هر ترم)
- ۷- انجام تحلیل آزمون ها
- ۸- حضور و غیاب نظام مند
- ۹- انجام ارزشیابی درونی گروهها
- ۱۰- وجود برنامه راهبردی
- ۱۱- کسب رتبه ها و جوایز کشور
- ۱۲- برگزاری منظم جلسات شورای آموزشی
- ۱۳- استفاده از روشهای ارتقاء کیفیت در مدیریت آموزشی
- ۱۴- پایش و ارزشیابی نظام مند فعالیتهای اعضای هیأت علمی
- ۱۵- ارزشیابی، برنامه ریزی، اجراء و پایش برنامه های آموزشی

روند برگزاری جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تشکیل کمیته علمی و اجرایی و صدور ابلاغ:

اعضا کمیته علمی جشنواره شهید مطهری:

دکتر احمد علی خلیلی (رئیس جشنواره)

دکتر چنگیز قلی پور (نائب رئیس جشنواره)

دکتر مهستی علیزاده (دبیر جشنواره)

دکتر ابوالقاسم امینی (دبیر علمی جشنواره)

دکتر سید رجبی

دکتر مسلم نجفی

دکتر علیرضا فرنام

دکتر حسین ابراهیمی

دکتر جعفر صادق تبریزی

دکتر سکینه حاجی ابراهیمی

آقای خسرو کلاهدوزان

دکتر قدمعلی طالبی

اعضا کمیته اجرایی جشنواره شهید مطهری:

دکتر رضا غفاری (دبیر کمیته اجرایی)

دکتر سوسن حسن زاده سلماسی (رئیس دبیرخانه جشنواره)

مهندس جعفر احمد زاده

مهندس علی احمدیان

آقای علیرضا پاشایی فر

آقای صمد ثابت قدم

دکتر حسن جلیلیان

خانم حکیمه حضرتی

دکتر آیدین دهقانزاده

آقای رسول زارع زاده

خانم فریبا سالک رنجبرزاده

خانم حوریه سرباز وطن

دکتر سعیده غفاریفر

خانم رباب فتحی

دکتر عبدالله کفیلی
خانم پریسا گلعبیر
آقای کریم محمدیان
مهندس غلامرضا مطمئن دادگر
خانم کتایون نسیمی
آقای سیفعلی نصرتی
آقای کریم نظری
آقا محمد علی همتی
آقای قنبر همراهی
دکتر لیلا واحدی
دکتر هومن یزدچی
آقای ربعلی یوسفی

و تشکیل دبیرخانه جشنواره

تشکیل دبیرخانه



برگزاری جلسات کمیته علمی



برگزاری جلسات کمیته اجرایی



نمونه ای از ابلاغ داده شده به اعضاء

همکار گرامی سرکار خانم / جناب آقای

با سلام

احتراماً، با عنایت به برگزاری جشنواره شهید مطهری به موجب این ابلاغ

سرکارعالی به عنوان عضو کمیته علمی / اجرایی جشنواره فوق منصوب می شوید.

امید است با اتکال به خداوند متعال و هماهنگی با سایر دست اندرکاران برگزاری

جشنواره فوق، در پیشبرد امور مربوطه موفق و مؤید باشید.

دکتر احمد علی خلیلی

رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز

و

رئیس جشنواره شهید مطهری دانشگاه

آرم جشنواره



پوستر جشنواره



دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

2nd Educational Festival of Shahid Motahari

۱۰ اردیبهشت ماه ۱۳۸۸

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز
تالار شهید شایان مهر دانشکده پزشکی

برگزار کننده:

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

این جشنواره به منظور ایجاد فضای مناسب برای ارائه دستاوردها،
فرآیندها و نوآوریهای آموزشی در زمینه های زیر برگزار می شود.

(روشها و فنون آموزشی جدید)

دانش پژوهی در آموزش

فرآیندهای آموزشی برتر

دستاوردهای آموزشی
و پژوهش در آموزش

دبیرخانه جشنواره:

تبریز- خیابان دانشگاه- مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی - دفتر گروه آموزش پزشکی

تلفن : ۰۴۱۱ - ۳۳۶۲۷۰۰ فاکس: ۳۳۵۷۱۳۸ - ۰۴۱۱

صندوق پستی : ۴۱۷-۵۱۶۶۵

آدرس اینترنتی جشنواره: <http://jsm.tbzmed.ac.ir>

پست الکترونیکی: edc@tbzmed.ac.ir



فهرست واریسی برای کنترل پیشرفت امور

ردیف	عنوان کاری که باید انجام شود	تاریخ تصمیم به انجام گیرد	تاریخی که باید انجام گیرد	تاریخی که باید انجام شد	چه کسی باید انجام دهد	درصد انجام یا پیشرفت (وسایر ملاحظات)
۱	تعیین موضوع کلی جشنواره					
۲	انتخاب دبیر جشنواره					
۳	مشخص کردن وظایف دبیر جشنواره					
۴	ابلاغ مسئول دبیر جشنواره					
۵	تشکیل کمیته علمی					
۶	تشکیل کمیته اجرایی					
۷	مشخص کردن وظایف کمیته اجرایی					
۸	ایجاد دبیرخانه جشنواره					
۹	تعیین شماره تلفن و نمابر تماس					
۱۰	مشخص کردن وظایف دبیرخانه					
۱۱	تعیین جدول زمانی (روزها و ساعات برگزاری جشنواره)					
۱۲	تعیین زمان ثبت نام					
۱۳	تعیین زمان دریافت					
۱۴	تهیه و تدوین فراخوان جشنواره					
۱۵	طراحی و چاپ پوستر جشنواره					
۱۶	تدوین معیارهای ارزیابی					
۱۷	مشخص کردن امکانات نرم افزاری					
۱۸	تعیین سالن برگزاری جشنواره					
۱۹	بازرسی همه امکانات سالن					
۲۰	تهیه تابلوهای پارچه‌ای تبلیغاتی					
۲۱	تهیه فهرست کامل سخنرانان					
۲۲	تهیه فهرست کامل میهمانان					
۲۳	اطمینان از حضور همه سخنرانان					
۲۴	اطمینان از حضور مقامات دعوت شده					
۲۵	تعیین اعضای هیئت رئیسه جلسه‌های سخنرانی					
۲۶	چاپ برنامه همایش و کنترل کامل محتوای آن					

تهیه چک لیستهای پیشرفت امور جشنواره

ردیف	چک لیست وظایف رئیس جشنواره	بلی	خیر
۱	نظارت عالی بر حسن اجرای عملیات اجرایی جشنواره بر اساس سیاست های کلی دانشگاه	☐	☐
۲	نظارت عالی بر حسن اجرای عملیات علمی جشنواره بر اساس سیاست های کلی دانشگاه	☐	☐
۳	نظارت بر اجرا و پیشرفت امور مربوط در قسمت علمی و دستورات لازم به مسئولین قسمتها در این زمینه	☐	☐
۴	نظارت بر اجرا و پیشرفت امور مربوط در قسمت اجرایی و دستورات لازم به مسئولین قسمتها در این زمینه	☐	☐
۵	تصمیم گیری در موارد خاص که از نظر سیاستهای کلی دانشگاه لازم الاجراست	☐	☐
۶	صدور حکم دبیر جشنواره	☐	☐
۷	صدور حکم مسئولین جشنواره به پیشنهاد دبیر جشنواره	☐	☐

ردیف	شرح وظایف دبیر جشنواره	بلی	خیر
۱	مشورت با صاحب نظران برای شناسایی و انتخاب کمیته علمی جشنواره	☐	☐
۲	مکاتبه یا گفتگو با افراد مورد نظر و ترغیب آنان به عضویت در کمیته علمی	☐	☐
۳	ایجاد هماهنگی میان اعضای کمیته علمی	☐	☐
۴	برنامهریزی برای تعیین زمان برگزاری جلسات کمیته علمی	☐	☐
۵	پیگیری تصمیمات کمیته علمی	☐	☐
۶	مشورت با صاحب نظران بای شناسایی و انتخاب اعضای کمیته اجرایی	☐	☐
۷	تدوین ضوابط امور اجرایی	☐	☐
۸	برآورد و تأمین منابع مالی (بودجه) جشنواره	☐	☐
۹	نظارت بر خرج کردن بودجه	☐	☐
۱۰	تهیه گزارش از پیشرفت امور بویژه گزارش برای ارائه در جلسات افتتاحیه و اختتامیه جشنواره	☐	☐

ردیف	شرح وظایف کمیته علمی	بلی	خیر
۱	تشکیل جلسات بطور منظم برای برنامه ریزی	☐	☐
۲	تدوین هدفها و مقاصد جشنواره	☐	☐
۳	تدوین و تنظیم برنامه های زمانی جشنواره	☐	☐
۴	تعیین معیارهای ارزیابی چک لیستهای جشنواره	☐	☐
۵	زمان بندی سخنرانی ها برای ارائه در روز جشنواره	☐	☐
۶	تعیین صاحب نظران به عنوان سخنران ویژه	☐	☐

ردیف	شرح وظایف واحد دبیرخانه	بلی	خیر
۱	کسب موافقت از ریاست دانشگاه	☐	☐
۲	تنظیم روز جشنواره	☐	☐
۳	ارسال تقویم جشنواره به دانشکده ها، مراکز تحقیقاتی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، بیمارستانها	☐	☐
۴	پیگیری تصمیمات کمیته های علمی و اجرایی	☐	☐
۵	برقراری ارتباط با مؤسسه ها و افراد	☐	☐
۶	توزیع فراخوان و پوستر جشنواره	☐	☐
۷	پاسخ به پرسشهای تلفنی و الکترونیکی	☐	☐
۸	کنترل فراخوان و پوستر از نظر تاریخ و زمان	☐	☐
۹	هماهنگ ساختن کلیه افرادی که به نوعی با برگزاری جشنواره در ارتباط هستند یا برایشان کار میکنند	☐	☐
۱۰	ایجاد بایگانی یا فهرستی از سخنرانان	☐	☐
۱۱	تهیه تابلوهای پرده ای و راهنما برای نصب در مکانهای مناسب	☐	☐
۱۲	اطلاع به روابط عمومی و نگهبانی دانشگاه	☐	☐
۱۳	تهیه لوحهای تقدیر، هدایا در جشنواره	☐	☐
۱۴	تهیه فهرست و جدول کامل و روز آمد کل میهمانان	☐	☐

ردیف	شرح وظایف کمیته اجرایی	بلی	خیر
۱	تشکیل منظم جلسات برنامه ریزی امور اجرایی	☐	☐
۲	تعیین امور و کارهای اجرایی برای برگزاری جشنواره	☐	☐
۳	تقسیم وظایف اعضاء کمیته اصلی و کمیته های فرعی	☐	☐
۴	تشکیل کمیته سالن و سمعی بصری جشنواره	☐	☐
۵	تشکیل کمیته امور مالی	☐	☐
۶	زمان بندی اجرای امور	☐	☐
۷	تعیین شرح وظایف روابط عمومی	☐	☐
۸	تهیه چک لیست جهت ارزشیابی و نظرسنجی	☐	☐

ردیف	اقلام مورد نیاز در جشنواره	بلی	خیر
۱	چای کیسه ای	☐	☐
۲	میوه	☐	☐
۳	آب معدنی	☐	☐
۴	نظافت سرویسها و عملکرد شیرآلات	☐	☐
۵	شامپو و صابون مایع سرویسها	☐	☐
۶	سینی	☐	☐
۷	نظارت بر عملکرد صحیح توافرها و تهویه ها	☐	☐
۸	نظارت بر عملکرد صحیح فاضلابها	☐	☐
۹	دستمال کاغذی	☐	☐
۱۰	لیوان یکبار مصرف	☐	☐

ردیف	بررسی از نحوه نظافت تالار جشنواره	بلی	خیر
۱	بررسی سیستم روشنایی	☐	☐
۲	بررسی سیستم صوتی	☐	☐
۳	بررسی سیستم سمعی و بصری	☐	☐
۴	بررسی و تنظیم ساعت دیواری	☐	☐
۵	بررسی صندلیها	☐	☐
۶	بررسی نظافت	☐	☐
۷	بررسی نظافت و گردگیری صندلی ها و میزهای عسلی	☐	☐
۸	جاروی موکتها	☐	☐
۹	تخلیه سطل زباله ها	☐	☐
۱۰	بررسی عملکرد صحیح دربهای ورود و خروج	☐	☐
۱۱	بررسی سیستم گرمایشی	☐	☐
۱۲	بررسی از محل استقرار سماور و سایر موارد پذیرایی	☐	☐
۱۳	کنترل تعداد لیوان یک بار مصرف	☐	☐
۱۴	تهیه سطل زباله و کیسه زباله به تعداد مورد نیاز	☐	☐
۱۵	تهیه قند به میزان کافی	☐	☐
۱۶	تهیه دستمال کاغذی به تعداد کافی	☐	☐
۱۷	کنترل تعداد کادر توزیع پذیرایی	☐	☐
۱۸	مرتب و تجهیز کردن اتاق مخصوص وسایل پذیرایی	☐	☐
۱۹	تهیه سماور و وسایل دیگر	☐	☐

برنامه جشنواره آموزشی شهید مطهری

ساعت	زمان	موضوع	سخنران
۹ تا ۹/۰۵	۵ دقیقه	سرود جمهوری اسلامی ایران	-----
۹/۰۵ تا ۹/۱۵	۱۰ دقیقه	تلاوت آیاتی از کلام ... مجید	گروه تواشیح
۹/۱۵ تا ۹/۲۰	۵ دقیقه	نماهنگ به مناسبت سالروز شهادت ایت ... مطهری	-----
۹/۲۰ تا ۹/۳۵	۱۵ دقیقه	خیر مقدم و گشایش جشنواره	آقای دکتر احمدعلی خلیلی ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز (رئیس جشنواره)
۹/۳۵ تا ۹/۴۰	۵ دقیقه	میان پرده (مصاحبه با اساتید پیشکسوت قسمت اول)	-----
۹/۴۰ تا ۱۰	۲۰ دقیقه	سخنرانی در خصوص روز معلم و استاد	امام جمعه محترم تبریز و نماینده محترم ولی فقیه در استان آ.ش
۱۰ تا ۱۰/۰۵	۵ دقیقه	میان پرده (گزیده ای از فعالیتهای آموزشی)	-----
۱۰/۰۵ تا ۱۰/۲۰	۱۵ دقیقه	اجرای برنامه تواشیح	گروه تواشیح
۱۰/۲۰ تا ۱۰/۳۰	۱۰ دقیقه	کلیات جشنواره	آقای دکتر چنگیز قلیپور معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (نائب رئیس جشنواره)
۱۰/۳۰ تا ۱۰/۴۵	۱۵ دقیقه	استراحت و پذیرایی	
۱۰/۴۵ تا ۱۱	۱۵ دقیقه	گزارش جشنواره	خانم دکتر مهستی علیزاده مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (دبیر جشنواره)
۱۱ تا ۱۱/۰۵	۵ دقیقه	میان پرده (مصاحبه با اساتید پیشکسوت قسمت دوم)	-----
۱۱/۰۵ تا ۱۱/۱۵	۱۰ دقیقه	سخنرانی	نماینده محترم معاون آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
۱۱/۱۵ تا ۱۱/۴۵	۳۰ دقیقه	مراسم اهدای جوایز	
۱۱/۴۵ تا ۱۲/۰۵	۲۰ دقیقه	موسیقی سنتی	گروه موسیقی سماع



دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز

پنج شنبه - ۱۰ اردیبهشت ۱۳۸۸



دویرخانه جشنواره تبریز ، خیابان دانشگاه ، مرکز مقالات و توسعه آموزش پزشکی - گروه آموزش پزشکی
تلفاکس : ۳۳۶۲۷۰۰ - ۴۱۱-
www.tbzmed.ac.ir

جدول داوران فرآیندهای آموزشی معرفی شده به دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

ردیف	عنوان داوری	گروه داوری	مدرس
۱-۶	انسان شناسی	انسان شناسی	۱-۶
۱-۶	فایده های آموزشی	فایده های آموزشی	۱-۶
۱-۶	مسابقات	مسابقات	۱-۶
۱-۶	واقعیت های آموزشی	واقعیت های آموزشی	۱-۶
۱-۶	تجربیات و روش های نو	تجربیات و روش های نو	۱-۶
۱-۵	نیازسنجی	نیازسنجی	۱-۵
۱-۵	استفاده از تجربیات و مستندات موجود	استفاده از تجربیات و مستندات موجود	۱-۵
۱-۱۰	مطالعات	مطالعات	۱-۱۰
۱-۵	پایه های	پایه های	۱-۵
۱-۱۰	ارزشیابی	ارزشیابی	۱-۱۰
۱-۵	استقرار	استقرار	۱-۵
۱-۵	تجربه های علمی	تجربه های علمی	۱-۵
۱-۵	ارائه نمونه های آموزشی	ارائه نمونه های آموزشی	۱-۵
۱-۵	مطالعه	مطالعه	۱-۵
۱-۵	ارائه نمونه های آموزشی	ارائه نمونه های آموزشی	۱-۵
۱-۱۰	ارائه نمونه های آموزشی	ارائه نمونه های آموزشی	۱-۱۰
۱-۵	مطالعه	مطالعه	۱-۵
۱-۳	دوره های آموزشی	دوره های آموزشی	۱-۳
۱-۳	کشور	کشور	۱-۳
۱-۳	بین المللی	بین المللی	۱-۳
۱-۳	انسان شناسی	انسان شناسی	۱-۳
۱-۱۰	شناسایی نیازهای آموزشی	شناسایی نیازهای آموزشی	۱-۱۰
۱-۱۰	شناسایی نیازهای آموزشی	شناسایی نیازهای آموزشی	۱-۱۰
۱-۱۰	شناسایی نیازهای آموزشی	شناسایی نیازهای آموزشی	۱-۱۰
۱-۱۰	شناسایی نیازهای آموزشی	شناسایی نیازهای آموزشی	۱-۱۰

ب) گروه های غیر دانشی

داوری
رویداد های علمی و پژوهشی و استفاده از آن برای منابع تحصیلات تکمیلی
نظر علمی از فراگیران در حوزه های علمی آموزشی
رویداد های علمی و پژوهشی و استفاده از آن برای منابع تحصیلات تکمیلی
رویداد های علمی و پژوهشی و استفاده از آن برای منابع تحصیلات تکمیلی
پیشنهادهای علمی و پژوهشی و استفاده از آن برای منابع تحصیلات تکمیلی
استفاده از روش های نوین و استفاده از آن برای منابع تحصیلات تکمیلی
آموزش علمی
آموزش در علم
خودآموزی و خودآموزی

ج) ارزشیابی فراگیران

داوری
تحلیل آزمون های علمی
تحلیل اسنادات علمی و پژوهشی
تحلیل اسنادات علمی و پژوهشی
تحلیل اسنادات علمی و پژوهشی
تحلیل اسنادات علمی و پژوهشی
تحلیل اسنادات علمی و پژوهشی
تحلیل اسنادات علمی و پژوهشی

د) ارزشیابی برنامہ

داوری
ارائه ارزشیابی علمی و پژوهشی
ارائه ارزشیابی علمی و پژوهشی
ارائه ارزشیابی علمی و پژوهشی
ارائه ارزشیابی علمی و پژوهشی

صفحه دوم پمفلت

مقدمه و معرفی:

چشتراره آموزش شهید مطهری برای شناسایی و معرفی برنامه ها، فرایندهای آموزشی و نوین آموزشی و ایجاد سبک تبادل تجربیات و گفتگ به ارتقاء کیفیت آموزشی علوم پزشکی در سطح دانشگاهی برگزار می شود.

اهداف اختصاصی :

الف) شناسایی برنامه ها، فرایندها، نوآوریها و دستاوردهای آموزشی مطلوب و تر آرد
ب) ایجاد فضای رقابت علمی و آموزشی سالم در تولید و ترویج علم بین اساتید و دانشجویان در سطح دانشگاه
پ) ارتقاء برنامه ها و فرایندهای آموزشی جاری در دانشگاه
ت) ترویج نوآوریها، اصلاح فرایندها، گسترش رسانه ها، نرم افزارها و ابزار تکنی آموزشی
ث) ارائه نتایج طرحهای نیازسنجی، پیروزش در آموزش و ارزشیابی آموزشی برتر
ج) شناسایی دستاوردهای ارزشی آموزشی جدید و معرفی و ترویج آنها به عنوان الگو
ح) ایجاد فضای مناسب علمی جهت رقابت سالم اعضای هیات علمی و دانشجویان در تولید علم و فناوریهای قابل ارائه و استفاده در کتب، نشریات و مراجع معتبر جهانی
ح) ایجاد بازارهای جدید برای ارائه دستاوردهای آموزشی برای جهت دهی سرمایه گذاری در راستای تولید علم و فناوری آموزشی
د) ایجاد سبک ارائه و تبادل خدمات و تجربیات آموزشی

انتخاب فرایند های آموزشی برتر

- ❖ فرایند ها و دستاوردهای آموزشی در دانشگاه توسط کمیته ای مرکب از افراد زیر مورد ارزیابی قرار گرفت.
- ❖ رئیس دانشگاه به عنوان رئیس چشتراره
- ❖ معاون آموزشی دانشگاه به عنوان نایب رئیس چشتراره
- ❖ رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی به عنوان دبیر چشتراره
- ❖ سه نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه ها به انتخاب معاون آموزشی دانشگاه

❖ یک نفر به انتخاب مدیر EDC دانشگاه به عنوان مسئول دوره خانه چشتراره دانشگاهی

* جمعی از نمایندگان دستاوردهای آموزشی برتر

دانشگاهی برای شرکت در چشتراره کشوری معرفی شدند

* اعطاء امتیازات آموزشی . پایه تشویقی. امتیاز برای

ارتقاء معیار هیات علمی برای گروه آموزشی و

دانشگاه. تشریح در چاپ کتاب ، فرصت مطالعاتی و

حرکت در کشور ها یا هزینه دانشگاه و جوایز علمی و

امتیازاتی به متفحصین به موجب آیین نامه ای خواهد بود

که منتهای "ایلاع خواهد شد

* در پی فراخوان دبیرخانه چشتراره از گروه های

آموزشی مختلف تعداد ۶۶ مورد فرایند آموزشی و ۷۹

مورد مدارک مربوط به دانشگاه و گروه برتر و مدارک

مربوط به محصولات آموزشی از گروه های آموزشی

توسط دبیرخانه چشتراره دریافت و طی ۱۲ جلسه

کارشناسی توسط اعضای کمیته علمی چشتراره

بررسی و در نهایت فرایند ها و شناسنامه های برتر

انتخاب شدند .

اقدامات انجام شده:

❖ تشکیل کمیته علمی و اجرایی

❖ صدور ایلاع اعطاء کمیته ها

❖ تشکیل جلسات هماهنگی و برنامه ریزی و جلسات

کمیته ها

❖ تهیه چک لیست ها

❖ تهیه فرم های گزارش دهی وارزایی فرم ثبت اطلاعات

❖ شناسایی

❖ بروز رسانی سایت چشتراره

❖ تهیه برنامه روز چشتراره

❖ ارسال دعوت نامه ها و فرم ها

❖ انتخاب فرایند های آموزشی برتر

❖ تهیه پرسش

❖ تهیه لوح ها و تقدیرنامه های چشتراره

تألیف های ارزشیابی معیار های گروه برتر آموزشی

با توجه به اهمیت طرح ربه بدی دانشگاه ها، معیارهای طرح ربه بدی

کشوری دانشگاه ها ارسال بعنوان بخشی از معیارهای گروه های برتر و

دانشگاه برتر در نظر گرفته شده است.

الف) برنامه بدی آموزشی

تألیف	تألیف
وجود طرح درس و محتای های یادگیری برای تمام مقاطع آموزش پزشکی	تألیف
وجود برنامه آموزشی یک نیمه گروه و یادگیری و پیاده سازی آن	تألیف
وجود شناسنامه کامل بر گروه	تألیف
تکمیل گزارش ارزشیابی مدونی گروه	تألیف

ب) تألیف های کلی آموزشی (پایانی)

تألیف	تألیف
تجربه بدی های پزشکی	تألیف
وجود لایه یک و اسناد از آن برای هر سطح	تألیف
طرح رسمی از کارگاه بر روی فرآیندهای آموزشی	تألیف
وجود فرایند و گزارش آموزش و شرح وظایف و کارکرد بر بخش یاد-تعالیم	تألیف
وجود برنامه هدفمند، شناسنامه یادید و روش یادداشت آن	تألیف
جلسات آموزش دانش های گزارش مسکنی، کارگزار، نقدالاعلام و...	تألیف
ساز آموزشی و گفتگ آموزشی با کارکنان دانشگاه و کارکنان های آموزشی	تألیف
طرح رسمی فراگیران بر روی همه آموزشی	تألیف
آموزش الکترونیکی	تألیف
طرح درس بر آموزش	تألیف
آموزش مداوم	تألیف
آموزش سراسری	تألیف
آموزش مبتدی	تألیف
آموزش در تالی عمل	تألیف
آموزش نظری	تألیف

فرآیندهای برتر دانشگاه در جشنواره شهید مطهری

عنوان فرآیند آموزشی برتر	مجری	همکاران
طراحی و اجراء و ارزشیابی کارگاه بین حرفه‌ای رویکرد به شکایات شایع	دکتر مهستی علیزاده	دکتر مهرزاد حاج‌علیلو، دکتر سیمین مشایخی، مژگان بهشید، دکتر مقصود عیوضی، خانم سونا ضیائی
طراحی و اجرای دوره آموزش مهارت‌های دانشگاهی برای اعضای هیئت علمی بصورت نیمه حضوری	دکتر ابوالقاسم امینی	دکتر مهستی علیزاده، دکتر رضا غفاری، دکتر سوسن حسن‌زاده سلماسی، دکتر لیلا واحدی، حکیمه حضرتی، فریبا سالک
تلفیق عملکرد مبتنی بر شواهد در آموزش دستیاری گروه‌های بالینی دانشکده پزشکی تبریز	دکتر سکینه حاج‌ابراهیمی	دکتر داریوش سوادی اسکویی، دکتر مهستی علیزاده، خانم لیلی نصرتی، دکتر مهدی فرهودی، دکتر نعمت بیلان، دکتر علی مصطفائی، دکتر سوسن کلاهی، دکتر محمد نژاد کاظم، فاطمه صادقی غیائی
استفاده از راهنمای یادگیری بالینی (logbook) در آموزش دانشجویان پرستاری اینترنت‌شپ	خانم مژگان لطفی	دکتر وحید زمانزاده، خانم فرحناز عبدالله زاده، خانم عارفه داودی، آقای فریبرز روشنگر، خانم الهه سیدرسولی
طراحی و پیاده‌سازی آموزش عملی ابتکاری منتهی به تولید محصول با کمترین هزینه تحمیلی به دانشکده	دکتر جعفر مجیدی	—
آموزش با تیم یادگیری براساس حل مسئله، کارآموزی عرصه بیمارستانی، رژیم‌درمانی دانشجویان کارشناسی علوم تغذیه	دکتر علیرضا استادرحیمی	دکتر رضاقلی وحیدی، مهندس محمدرضا نریمانی، دکتر سیدداود حسینی نسب
بکارگیری شبیه‌سازی رایانه‌ای در آموزش فارماکولوژی علمی در رشته داروسازی	دکتر مسلم نجفی	دکتر علیرضا گرجانی
تکنیک آموزش پروسه‌های پرستاری با استفاده از شبیه‌سازی کامپیوتری (گزارش یک اختراع)	خانم مژگان بهشید	فرانک جبارزاده
محتوای الکترونیکی problem & treatment برای دانشجویان ترم یازده دندانپزشکی	دکتر عدیله شیرمحمدی	—
راه‌اندازی کارآموزی عرصه بیمارستانی دانشجویان داروسازی	دکتر سیمین عذار مشایخی	دکتر نسرين مالکی، دکتر محمدرضا قندفروش، دکتر پروین ذاکری
ایجاد دوره جامع مهارت‌های آموزش الکترونیکی مدرسين دانشگاه	دکتر زکيه پیری	دکتر ابوالقاسم امینی، آقای غلامرضا مطمئن دادگر، احمدیان، آقای جعفر احمدزاده، محمد علی همتی
بهبود ارزشیابی پایانی کارآموزی در عرصه دانشجویان به روش OSFE	دکتر جعفرصادق تبریزی	تمام اعضای هیات علمی گروه مدیریت و بهداشت عمومی: مهندس نریمانی، مربیان کارآموزی، مدیر محترم و کارکنان مرکز آموزش بهورزی الزهراء تبریز
بازنگری، اجرا و ارزشیابی کارگاه دوره‌ی مراقبت‌های اولیه بیماران ترومائی	دکتر حسن امیری	دکتر چنگیز قلی‌پور، دکتر پیام رئوفی، دکتر حسن سلیمانپور، دکتر امیرحسین جعفری، دکتر محمدبصیر ابوالقاسمی فخری، دکتر علیرضا علاء، دکتر فرزاد کاکائی
ارتقاء کیفیت کارآموزی رشته مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی	دکتر جعفرصادق تبریزی	تمامی اعضای هیات علمی گروه مدیریت و بهداشت عمومی، مربیان کارآموزی (مهندس نریمانی، مهندس خانمحمدی، مهندس اهری، خانم قلی زاده) خانم صاحبی و دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی، مدیریت محترم کارکنان مرکز آموزش بهورزی آموزش الزهراء تبریز، مدیران و مسئولین بیمارستانهای کودکان، شهید مدنی، امام رضا و سینا
فرآیند طراحی و اجرای کارآموزی در عرصه دانشجویان کارشناسی تکنولوژی رادیولوژی	آقای اسماعیل پسیانیان	دکتر عباس شفائی
طرح تعالی مدیریت کیفیت آموزشی در دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز موسوم به IEQM	دکتر میرعلی اعتراف اسکویی	دکتر قدم‌علی طالبی، آقای احمد محمدی

دانشکده هایی که از آنها تقدیر و تشکر بعمل آمده است

نام دانشکده	رئیس دانشکده	
دانشکده پرستاری و مامائی	دکتر حسین ابراهیمی	در خصوص فعالیتهای آموزشی بخصوص نظام اطلاع رسانی آموزشی ، تدوین و پیگیری برنامه های راهبردی ، پیاده سازی نظام استاد راهنما و رعایت قوانین و مقررات آموزشی در سال ۱۳۸۷
دانشکده پیراپزشکی	دکتر بهروز نیک نفس	در خصوص فعالیتهای آموزشی بخصوص پیاده سازی نظام استاد راهنما و انجام بموقع و کامل ارزشیابی درونی گروهها در سال ۱۳۸۷

محصولات برتر آموزشی

عنوان محصول	مجری	دانشکده
تهیه سه کتاب الکترونیکی در زمینه دندانپزشکی با امکان دسترسی به متن کامل منابع فیلم آموزشی با کلام	دکترمهرداد لطفی	دندانپزشکی
تالیف کتب مرجع آموزشی: ۱- کتاب بهداشت محیط در استخرهای شنا ۲- اقدامات بهداشتی در شرایط اضطراری جلد ۱ و ۲	مهندس احمد اصل هاشمی	بهداشت و تغذیه

دانشکده برتر دانشگاه در مجموع شاخصهای آموزشی

نام دانشکده	رئیس دانشکده
دانشکده پزشکی	دکتر داریوش سوادی اسکویی

گروههای بالینی و غیر بالینی برتر دانشگاه

نام گروه	مدیر گروه آموزشی	نام دانشکده
گروه آموزشی بالینی برتر گروه آموزشی کودکان	دکتر نعمت بیلان	پزشکی
گروه آموزشی غیر بالینی برتر گروه آموزشی مدیریت و بهداشت عمومی	دکتر جعفرصادق تبریزی	بهداشت و تغذیه

گروه‌های بالینی و غیر بالینی برتر دانشکده

نام دانشکده	نام گروه	مدیر گروه آموزشی
گروه برتر دانشکده بهداشت و تغذیه	گروه آموزشی بهداشت محیط و حرفه‌ای	دکتر محمد مسافری
گروه برتر دانشکده پرستاری و مامایی	گروه آموزشی مامایی	خانم فهیمه صحتی
گروه بالینی برتر دانشکده پزشکی	گروه آموزشی ارولوژی	دکتر کاظم مدائن
گروه بالینی برتر دانشکده پزشکی	گروه آموزشی طب اورژانس	دکتر چنگیز قلی پور
گروه غیر بالینی برتر دانشکده پزشکی	گروه آموزشی بیوشیمی	دکتر مجتبی محدث اردبیلی
گروه برتر دانشکده پیراپزشکی	گروه آموزشی علوم آزمایشگاهی	دکتر سیدرضا مودب
گروه برتر دانشکده داروسازی	گروه آموزشی فارماکولوژی	دکتر محمدعلی اقبال
گروه برتر دانشکده دندانپزشکی	گروه آموزشی دندانپزشکی جامعه نگر	دکتر اسرافیل بالائی

فرآیندها و برگزیده‌های دومین جشنواره شهید مطهری

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

عنوان فرآیند: آموزش با تیم یادگیری براساس حل مسئله کارآموزی عرصه بیمارستانی رژیم درمانی

دانشجویان کارشناسی علوم تغذیه

صاحبان فرآیند و همکاران: دکتر علیرضا استادرحیمی، دکتر رضا قلی وحیدی، محمد رضا نریمانی

دکتر سید داود حسینی نسب

محل اجرای فرآیند: دانشکده بهداشت و تغذیه

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

گروه فرآیندی: دانشجویان کارشناسی علوم تغذیه در ترم آخر تحصیلی

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): (از سال ۱۳۸۳ بمدت ۳ سال)

مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی): دوره کارآموزی در عرصه رژیم درمانی یکی از مهمترین دوره های برنامه درسی رشته علوم تغذیه بوده که از طریق آن تلفیق آموزشهای نظری و عملی دانشجویان صورت گرفته و دانشجویان قادر به کار بستن آموخته های نظری و عملی خود در محیط واقعی میگردند. فارغ التحصیلان این رشته همیشه از عدم تطابق آموخته ها و مسائل مورد مواجهه در محیط کار و جامعه داشتند لذا تصمیم بر آن شد که براساس پس خوراند از فارغ التحصیلان و آزمون اولیه از دانشجویان ترم آخر که وارد مرحله کارآموزی می شوند، آموزش کارآموزی در عرصه بیمارستان بر اساس آموزش مبتنی بر حل مسئله انجام پذیرد

روش اجراء: برای این کار تعداد ۳۲ نفر از دانشجویان سال آخر رشته علوم تغذیه بر اساس میانگین نمرات دانش آنها به دو گروه تجربی و شاهد همسان سازی و تقسیم شدند که گروه تجربی با شیوه آموزش تیمی بر مبنای حل مسئله و گروه شاهد با آموزش مرسوم تحت آموزش قرار گرفتند. پس از تعیین اعتبار و اعتماد علمی ابزار گرد آوری داده ها (پرسشنامه و چک لیست)، اطلاعات مربوط جمع آوری گردید

نتایج: پیامدهای اجرای فرآیند: که آموزش تیمی مبتنی بر حل مسئله با اطمینان بیش از ۹۹٪ بر نگرش، دانش و مهارت دانشجویان گروه تجربی موثر می باشد و همچنین مقایسه دو روش فوق با اطمینان بیش از ۹۹٪ نشان میدهد که آموزش با تیم یادگیری براساس حل مسئله در سه حیطه نگرش، دانش و مهارت بیشتر از روش مرسوم بر یادگیری بالینی واحد های مورد پژوهش موثر میباشد در نهایت در این روش آموزش رضایت مندی دانشجویان نیز بهتر از روش مرسوم بود.

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

در سطح گروه آموزشی دانشکده، دانشگاه و در سطح کشور

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند: آموزشی تیمی مبتنی بر حل مسئله بر

میزان یادگیری مهارت بالینی، نگرش، دانش و رضایتمندی دانشجویان موثرتر است. شاید چنین بتوان اظهار کرد که تغییر استراتژی آموزشی از آموزش مرسوم در کارآموزی عرصه رژیم درمانی به آموزش تیمی بر مبنای حل مسئله باعث تغییرات اساسی در میزان یادگیری مهارت های بالینی، دانش و نگرش دانشجویان میشود. نبود فیلد آموزشی مناسب و عدم همکاری مراکز آموزش درمانی از مشکلات عمده این روش می باشد.

تأییدهای مربوطه: درچند گنگره داخلی و خارجی ارائه شده و یک مقاله نیز به چاپ رسیده است.



عنوان فرآیند: بازنگری، اجرا و ارزشیابی کارگاه دو روزه مراقبتهای اولیه بیماران ترومایی

صاحبان فرآیند و همکاران: دکترحسن امیری، دکترچنگیز قلیپور، دکترپیام روفی، دکترحسن سلیمانپور،

دکترامیرحسین جعفری، دکتر محمد بصیر ابوالقاسمی فخری، دکتر علیرضا علا، دکتر فرزاد کاکائی

محل اجرای فرآیند: مرکز توسعه آموزش علوم پزشکی EDC

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

گروه فرآیندی: گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): این کارگاهها در یک دوره زمانی ۱۵ ماهه از اردیبهشت ماه ۸۶ لغایت مرداد ماه ۸۷، طی ۵ دوره کارگاه دو روزه مراقبتهای اولیه بیماران ترومایی توسط گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز در مرکز EDC برگزار گردید. وطی آن قریب به ۱۵۰ نفر تحت آموزش قرار گرفتند.

مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی): با توجه به بالا بودن آمار تصادفات جاده ای و سوانح دیگر در جامعه ما و عدم برخورد مناسب و کلاسیک با این بیماران در اولین مراکز نزدیک سانحه که الزاما" جزو مراکز سطح I نمی باشند و امکانات کمی نیز دارند. ما را بر آن داشت تا نسبت به آموزش پزشکان و پرستاران شاغل در اورژانسهای این مراکز و آشنایی آنها با نحوه صحیح معاینه و اقدامات ضروری اولیه در این بیماران، برنامه هایی را طراحی نمائیم. در این راستا با توجه به موارد مشابه دیگر در سایر دانشگاههای کشور و سایر کشورها کلاسهای طراحی گردید که طی آن آموزش تئوریک جهت افزایش دانش و آگاهی شرکت کنندگان به منظور بررسی و درمان سریع و سیستماتیک بیماران شديدا آسیب دیده بصورت سخنرانی در گروه بزرگ و استفاده از اسلاید با محوریت شرکت کنندگان برگزار گردید. در کنار آن شرکت کنندگان به گروههای کوچک تقسیم شده در کارگاههای عملی اقدام به تمرین مهارتهای مطرح شده در کلاسهای تئوری بر روی مانکن زیر نظر مدرسین کردند. سپس با مطرح کردن سناریوهایی در هر گروه بصورت (Problem solving & Small group) بحث و تمرین شده همزمان ارزیابی نیز بصورت Facilitator Report انجام می شود.

هدف کلی: تعیین تاثیر اجرای کارگاه دو روزه مراقبتهای اولیه بیماران ترومایی در ارتقاء میزان دانش، نگرش و

مهارت شرکت کنندگان.

اهداف ویژه: پس از گذراندن این دوره، شرکت کننده بایستی بتواند:

- بیمار ترومایی را طبق پروتکل ارائه شده به صورت سیستماتیک معاینه و درمان کند.
- اولویتهای مدیریت راه هوایی را در یک بیمار ترومایی انجام دهد.
- پروسیجرهای ارائه شده در کارگاه را طبق چک لیست موجود بدرستی انجام دهد.
- اصول بیحرکتی گردن و ستون فقرات و Logroll را بدرستی انجام دهد.
- اولویتهای درمان اورژانس یک مصدوم سوختگی را انجام دهد.

روش اجراء: این مطالعه تحلیلی- مداخله ای از نوع (Good attainment survey(effectiveness))

میباشد که بصورت برگزاری کارگاه دو روزه در دو شیفت صبح و عصر اجرا گردید. در هر دوره حدود ۳۵-۳۰ نفر پزشک عمومی یا متخصص شرکت داشتند. در روز اول در ابتدا یک پیش آزمون (Pre test) بصورت MCQ از شرکت کنندگان بعمل آمد. سپس کلاسهای تئوری که مباحث آن بپیوست برنامه موجود می باشد بصورت چند سخنرانی در گروه بزرگ همراه با اسلاید و با محوریت دانشجویان ارائه گردید. پس از یک استراحت کوتاه، شرکت کنندگان به گروههای کوچک تقسیم شده در کارگاههای عملی به تمرین مهارتهایی که در کلاسهای تئوری به آنها اشاره شده بود، زیر نظر مدرسین پرداختند. بطوریکه در ابتدای هر ایستگاه خود مدرس یا Facilitator پروسیجر یا مهارت را بطور کامل با ذکر مراحل و تقدم و تاخر و دلیل آنها، انجام داده سپس تک تک شرکت کنندگان پروسیجر یا مهارت مورد نظر را انجام دادند. مدرس یا Facilitator مراحل انجام پروسیجر توسط شرکت کنندگان را بطور دقیق مشاهده کرده طبق چک لیست موجود بروش DOPS شرکت کننده را ارزیابی و Feed back میداد. در هر ایستگاه یک مهارت خاص آموزش داده شده و مورد ارزیابی قرار گرفت و شرکت کنندگان بصورت دوره ای در تمامی ایستگاهها شرکت کردند.

مجدداً ۱-۲ جلسه کوتاه کلاس تئوری و بحث در گروه بزرگ با محوریت شرکت کنندگان برگزار شده سپس در گروههای کوچک به تمرین و بحث بر روی سناریوهای مطرح شده توسط مدرسین بصورت Problem Solving پرداختند. در اینجا نیز ارزیابی بصورت مشاهده، پر کردن چک لیست و Facilitator Report انجام شد. در پایان هر روز نیز یک جمع بندی و خلاصه مطالب ارائه شده و جلسه پرسش و پاسخ برگزار گردید.

در روز دوم مباحث دیگری از مراقبتهای اولیه بیماران ترومایی همانند روز اول به سه صورت تئوریک و بحث در گروه بزرگ، کارگاههای عملی در گروههای کوچک و Case Scenario برگزار شده همزمان مورد ارزیابی قرار گرفت. و در خاتمه یک امتحان پس آزمون (Post test) بصورت MCQ برگزار شد.

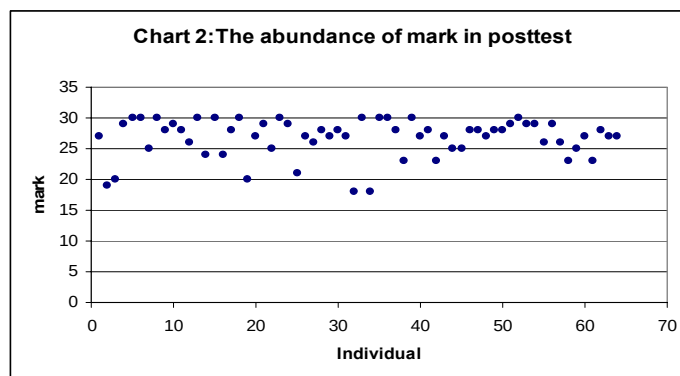
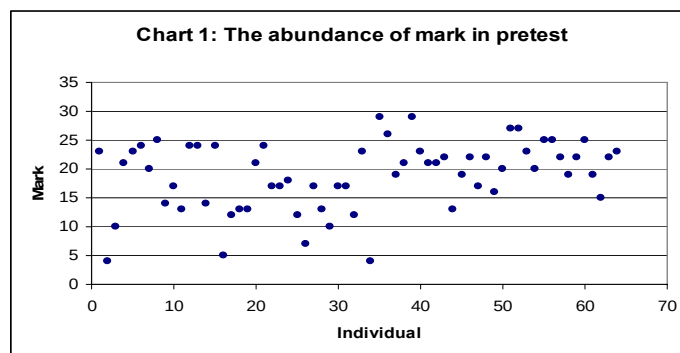
در هر دوره یک کتابچه که حاوی مطالب ارائه شده در کلاسها می باشد و ترجمه رفرانس انجمن PTC انگلستان است در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت.

ارزیابی و ارزشیابی شرکت کنندگان در سه حیطه دانش، نگرش و مهارت انجام شد. بطوریکه دانش آنها

توسط آزمونهای MCQ که در ابتدا و انتهای دوره برگزار گردید مورد بررسی قرار گرفت. حیطة مهارت شرکت کنندگان نیز در هر ایستگاه توسط Facilitator report از طریق مشاهده و پر کردن چک لیست به روش DOPS مورد ارزیابی قرار گرفت. حیطة نگرش نیز در هر ایستگاه Case Scenario توسط Facilitator report از طریق مشاهده مشارکت دانشجو در حل مساله انجام شد.

نتایج : پیامدهای اجرای فرآیند: نتایج بدست آمده از آزمونهای Pretest و Posttest سه دوره اول

که شامل ۹۰ نفر بودند، توسط نرم افزار SPSS.version16 آنالیز شد و دو آزمون توسط آزمون آماری Paired sample t test با یکدیگر مقایسه شدند. که نشاندهنده افزایش آگاهی و توانایی آن ها در معاینه مناسب و برخورد سیستماتیک با یک بیمار ترومایی می باشد . بطوریکه متوسط نمره بدست آمده از امتحانات Pretest 18.84 ± 5.89 از ۳۰ بوده است در حالیکه متوسط نمره بدست آمده از امتحانات Posttest 26.72 ± 3.11 می باشد . با توجه به P.value کمتر از ۰.۰۰۱ می توان به معنی دار بودن این تفاوت نمره در دو آزمون پی برد که نشاندهنده تغییر در دانش و آگاهی افراد شرکت کننده در این کارگاههاست. در ذیل نمودار توزیع فراوانی هر یک از آزمونهای بعمل آمده مشاهده میشود:



ارزشیابی خود برنامه در دو فورمت انجام شد:

الف- توسط پرسرشنامه مرکز EDC که در بررسی بعمل آمده توسط کارشناسان مرکز بیش از ۹۰ درصد از شرکت کنندگان از برنامه رضایت کامل داشتند. یک نمونه از پرسشنامه به پیوست میباشد.

ب- در فورمتی دیگر، پرسشنامه هایی که توسط انجمن PTC طراحی شده است، در مورد تک تک مباحث تئوری و کارگاههای عملی از شرکت کنندگان نظرخواهی شده بود. در آنالیز بعمل آمده رضایت شرکت کنندگان در حد خوب یا خیلی خوب ارزیابی شده بود. مهمترین درخواست شرکت کنندگان تکرار این برنامه در سالهای بعد جهت تمرین بیشتر و بهتر بوده است.

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

این فرآیند در سطح دانشگاه علوم پزشکی تبریز برای اولین بار صورت گرفته است

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند: کارگاههای مراقبتهای اولیه بیماران ترومایی در نوع خود یکی از بهترین روشهای آموزش جهت پزشکان و پرستاران شاغل در اورژانسها در طول ۱۰ سال گذشته در سطح جهان بوده است. بطوریکه هر ساله بر تعداد کشورهایی که این برنامه را در کشورشان برگزار می کنند افزوده می شود. و همانطور که اشاره شد این کارگاهها از سال ۲۰۰۶ در کشورمان نیز برگزار می گردد. این کارگاهها خود به نوعی فرم تعدیل شده ATLS می باشد و بزرگترین مزیت آن در آموزش بررسی و درمان سیستماتیک بیماران شدیداً آسیب دیده با حداقل امکانات است، و وابستگی پزشک یا کادر درمانی را به امکانات پیشرفته تشخیصی و درمانی می کاهد. بطوریکه پزشک یا پرستار قادر خواهد بود با معاینه و توجه به نکات ارائه شده در این کارگاهها بسیاری از مشکلات حیاتی بیماران شدیداً آسیب دیده را رفع نماید و این فرصت را بدست میآورد تا بیمار را بطور مناسبی پس از stable کردن در صورت نیاز به مراکز مجهزتر جهت اقدامات درمانی نهایی و Definite اعزام کند. این کارگاهها را می توان در دوره های کارورزی و دستیاری جهت پزشکان و در دوره های آموزشی پرستاری گنجانده که می تواند به عنوان مکملی در کنار سایر آموزشهای کلاسیک آنان باشد. همچنین می توان این کارگاهها را در برنامه های آموزش مداوم و Continuing CPD ها (Professional Development) جهت افزایش مهارت فارغ التحصیلان گروه پزشکی و پرستاری که در اورژانسها مشغول به خدمت می باشند گنجانده. تا شاهد افزایش کیفیت خدمات رسانی و کاهش موارد مورتالیتی در اورژانسهای کشور باشیم.

نایبدهای مربوطه: گزارشی از نحوه برگزاری این دوره ها و آنالیز بعمل آمده از سه دوره اول این

کارگاهها بصورت مقاله در سیزدهمین کنگره بین المللی علوم پزشکی دانشگاه آزاد تبریز و سومین کنگره طب اورژانس ایران ارائه گردید که مورد توجه شرکت کنندگان قرار گرفت. این مقاله بعنوان original article در مجله طب اورژانس ترکیه "Turkish journal of emergency medicine" بتاريخ مارس ۲۰۰۹ چاپ شد.

عنوان فرآیند: طراحی و اجرای کارآموزی در عرصه دانشجویان کارشناسی تکنولوژی رادیولوژی

صاحبان فرآیند و همکاران: اسماعیل پسینیان، دکتر عباس شفاغی

محل اجرای فرآیند: بخشهای تصویربرداری مراکز آموزشی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

گروه فرآیندی: گروه آموزشی رادیولوژی دانشکده پیراپزشکی

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): نیمسال دوم ۸۷ بمدت ۵ ماه

مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی): علم پرتوشناسی یکی از شاخه های مهم پزشکی بوده و جایگاه ویژه ای در امر تشخیص و درمان بیماری ها و نهایتاً سلامت انسان ها دارد. برنامه آموزشی رشته تصویربرداری پزشکی مقطع کارشناسی ناپیوسته، در راستای تربیت تکنولوژیستهای تصویربرداری پزشکی با توانمندی مناسب جهت استفاده از دستگاه ها و فناوری های جدید در زمینه تصویربرداری پزشکی طراحی شده است. اهداف این فرآیند عبارتند از:

افزایش توانمندی و مهارت دانشجویان در انجام تکنیکهای تصویر برداری بصورت عملی. آموزش عملی تکنیکهای تصویربرداری بر پایه آموزشهای نظری دانشگاهی بر اساس سرفصل های مربوط به درس کارآموزی در عرصه کاهش ریسک پرتوتابی ناشی از انجام تابشهای تکراری.

کاهش هزینه های مراکز تصویر برداری.

افزایش انگیزه دانشجویان و مربیان از طریق اعمال بازخورد های دریافتی در حین اجرای طرح.

حضور منظم دانشجویان در فیلمهای آموزشی و افزایش راندمان آموزش عملی.

میسر شدن آموزش عملی دانشجویان با بهره گیری از سیستم های تصویر برداری مدرن اسکن CT اسپیرال و MRI مانند ارزیابی موثر دانشجویان در پایان ترم بر اساس معیار های تعریف شده و چک لیست.

ارتقاء برنامه ها و فرایندهای آموزشی جاری در دانشگاه.

ترویج نوآوریها، اصلاح فرایندها در زمینه آموزش عملی در دانشگاه.

شناسائی دستاوردهای اثربخش فرایند آموزشی جدید و معرفی و ترویج آنها به عنوان الگو

ایجاد بستر ارائه و تبادل خدمات و تجربیات آموزشی در سطح دانشگاه.

روش اجراء: دانشجویانی که به مرحله کارآموزی در عرصه رسیدند به هشت گروه ۳ تا ۴ نفره تقسیم

شده و در هشت مرکز کارآموزی زیر نظر مربیان آموزش داده شدند. طول هر دوره در هر مرکز حدود

۱۵ روز بود. اهم فعالیت های آموزشی لازم دانشجویان به شرح زیر انجام گرفت:

۱- ابتدا زیر نظر مربیان مستقر در هر مرکز بجای بیمار از خود دانشجویان جهت آموزش صحیح تکنیکهای تصویر برداری بدون تابش پرتو استفاده گردید.

- ۲- آموزش عملی تکنیکهای تصویر برداری بر اساس سرفصلهای تعیین شده به تفکیک برای هر مرکز کارآموزی بطور جداگانه صورت گرفت.
- ۳- پس از افزایش مهارت کارآموزان در مرحله ی اول، رادیوگرافی از بیماران بصورت مشارکت دانشجویان از طریق مشاهده و زیر نظر مربی هر یک از مراکز هشت گانه انجام شد.
- ۴- در نهایت با تسلط کارآموزان به شرایط و فاکتورهای تابش، پرتونگاری از بیماران زیر نظر مربی توسط خود دانشجو آغاز گردید.
- ۵- نام مرکز کارآموزی، تاریخ، نوع، تعداد و چگونگی انجام تکنیکهای تصویر برداری در دفترچه گزارش هر دانشجو (logbook) بطور روزانه نوشته شده و توسط مربی در پایان هر جلسه بررسی و مورد تایید قرار میگرفت.
- ۶- در طی مدت کارآموزی در هر مرکز پوزیشن بیمار و نحوه انجام تکنیک رادیوگرافی توسط کارآموز از ابتدای شروع پرتونگاری توسط مربی کنترل شده و خطاهای احتمالی، در چک لیستهای از قبل آماده شده برای هر دانشجو بطور جداگانه قید میگردد.
- ۷- کارآموزان موظف بودند در طول دوره کارآموزی در هر مرکز آموزشی تعداد معینی پرتونگاری از نواحی مختلف بدن را انجام دهند. تعداد و نوع تکنیک تصویر برداری قبلا با توجه به امکانات مراکز کارآموزی عملی، در گروه بحث و بررسی گردیده و برای هر مرکز مشخص شده بود که مفاد آنها به مربیان تمام مراکز قبل از شروع دوره ی کارآموزی ابلاغ گردید.
- ۸- اعلام نمره ارزیابی دانشجو و اتمام کارآموزی منوط به انجام حداقل پرتونگاریهای تعریف شده برای هر مرکز آموزشی بود.

نتایج پیامدهای اجرای فرآیند:

ابراز رضایت دانشجویان از نحوه آموزش عملی تکنیکهای تصویربرداری از طریق فرمهای ارزشیابی

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

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

انجام بهینه این روش مستلزم همکاری بین بخشهای آموزشی و درمانی میباشد. پیشنهاد می گردد که کارگاههای آموزش روشهای آزمون سازمان یافته بالینی برای مربیان علاقمند در بخشهای آموزشی و درمانی نیز برگزار گردد.

تاییدهای مربوطه: تایید در گروه رادیولوژی و دانشکده پیراپزشکی

عنوان فرآیند: طراحی و اجرای دوره آموزش مهارت‌های دانشگاهی برای اعضای هیئت علمی بصورت

نیمه حضوری

صاحبان فرآیند و همکاران: دکتر ابوالقاسم امینی، دکتر مهستی علیزاده، دکتر رضا غفاری، سوسن

حسنزاده، دکتر لیلا واحدی، حکیمه حضرتی، فریبا سالک رنجبرزاده

محل اجرای فرآیند: گروه آموزش پزشکی – مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز

نام دانشگاه: علوم پزشکی تبریز

گروه فرآیندی: گروه آموزش پزشکی

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): ۶ ماه (مهر تا اسفند ۱۳۸۷)

مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی): عضو هیأت علمی در علوم پزشکی دارای شرایط و ویژگیهای

منحصر بفردی است که آمیزه‌ای از هنر و مهارت آموزش و پژوهش در کنار مراقبت و عملکرد حرفه‌ای، لازمه موفقیت وی در یک مسئولیت چند بعدی و ادغام یافته بشمار می‌رود. یکی از مسائل رایج اعضای هیئت علمی در شروع کار به عنوان هیئت علمی نداشتن فرصت فراگیری و تمرین توانمندیها و مهارت‌های مورد نیاز در نقش جدید یعنی فعالیت بعنوان هیئت علمی است. بدیهی است که تنها داشتن مدرک تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد، دکترای تخصصی و ...) که بعنوان یکی از شرایط اصلی عضویت هیئت علمی مطرح است، تنها دانش و مهارت هر فرد را در رشته علمی و تخصصی معینی گواهی مینماید. در حالیکه برای ایفای نقش واقعی بعنوان عضو هیئت علمی دانشها و مهارت‌های دیگری نیز مورد نیاز است. که لازمه توفیق هر عضو هیئت علمی بشمار رفته ولی در طی تحصیلات تخصصی زمینه کافی برای شکل گیری و ارتقاء آنان معمولاً فراهم نیست.

انتظار می رود اعضاء هیئت علمی در پایان دوره بتوانند:

- برای دوره های آموزشی، واحدهای درسی و جلسات آموزشی با استفاده از روشهای نوین و بکارگیری اصول علمی برنامه آموزشی مناسب طراحی نمایند.

- یک دوره آموزشی را سازماندهی و به نحو موثر مدیریت نمایند.

- منابع یادگیری و راهنماهای آموزشی را متناسب با نیاز فراگیران و اهداف دوره تدوین یا تهیه نمایند.

- در تدریس دروس نظری با عملی در علوم پایه یا بالینی از روشها و فنون موثر و متناسب با حیطه یادگیری و عرصه آموزشی بهره گیرد.

- یادگیری و پیشرفت تحصیلی دانشجویان در حیطه های مختلف را به روش صحیح ارزیابی کند.

- با دانشجویان و مراجعین بنحو مطلوب ارتباط برقرار کرده و بعنوان الگوی رفتار مطلوب علمی و حرفه ای عمل کند.

- برنامه های آموزشی را با روشهای استاندارد ارزشیابی و تسهیل کند.
- یک طرح پژوهشی را به روش علمی تدوین و اجرا نماید.
- نتایج پژوهش و یافته های علمی را به روش صحیح نکارش کند.
- از فناوری چند رسانه ای در امر آموزش و پژوهش بطور موثر بهره گیرد.

روش اجراء: این دوره بر اساس تجربیات ۲۰ سال گذشته در برگزاری کارگاههای آموزشی و با استفاده از نتایج دو مرحله نیاز سنجی از اعضاء هیئت علمی و با مرور بر تجربیات سایر دانشگاهها طراحی شد. روش اجرای برنامه با استفاده از نظریه یادگیری نیمه حضوری (blended) مشتمل بر مزایای توأم آموزش الکترونیکی و آموزش حضوری و دو مرحله آموزش کارگاهی حضوری و خودآموزی و فعالیتهای انفرادی مبتنی بر پروژه آموزشی اجرا گردید. جمعا ۱۶ کارگاه آموزشی در ۳۹ به اجرا درآمد.

نتایج و پیامدهای اجرای فر آیند:

- ارتقاء مهارتهای تدریس و آموزش اعضاء هیئت علمی شرکت کننده در دوره
- تسلط یافتن اساتید در تدوین طرح درس و طراحی دوره های آموزشی
- ارتقاء فعالیتهای پژوهشی اعضاء هیأت علمی با استفاده از آموزش اصول پایه و پیشرفته روشهای پژوهشی
- بهبود و ارتقاء کیفیت فعالیتهای مربوط به ارزشیابی دانشجو و برنامه های آموزشی با تسلط علمی و عملی آنها در انواع برنامه های ارزشیابی
- افزایش مشارکت اعضاء هیئت علمی در برنامه ریزی و ارتقاء کیفیت آموزش و پژوهش گروههای آموزشی
- افزایش کمی و کیفی طرحهای پژوهشی و ارزشیابی
- ارتقاء فعالیتهای اعضاء هیئت علمی در زمینه دانش پژوهش

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

در مرحله اول در سطح دانشگاه و در مرحله دوم در صورتی که در سایر دانشگاهها نیز اجرا شود در سطح کشوری منجر به بهبود مهارتهای دانشگاهی اعضاء هیئت علمی خواهد شد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فر آیند:

- استقبال اعضاء هیئت علمی
- خودکفا بودن دوره از نظر هزینه
- جامعیت دوره از حیث در برگیری کلیه مهارتهای آموزشی، مدیریتی و پژوهشی مورد نیاز اعضاء هیئت

علمی

- اثر بخشی روش اجراء در ارتقاء مهارت اعضاء هيئت علمی علاوه بر دانش نظری آنها

چالشها:

خوشبختانه به دليل نیاز اعضاء هيئت علمی، مقررات پشتیبان و جایگاه مدرسين در بين اعضاء هيئت علمی این دوره با موفقیت و استقبال فراوان اعضاء هيئت علمی مواجه بود. تنها چالش برگزاری دوره مشکل صدور گواهی پایانی بود که متاسفانه تا کنون تصمیم گیری مناسب کشوری انجام نشده است.

تأییدهای مربوطه:

- مستندات مربوط به ارزشیابی یکایک کارگاهها ، اعضاء هيئت علمی و کل دوره
- اظهارات شرکت کنندگان که به صورت فایل نرم افزاری ضبط شده و موجود است.
- نظرخواهی از گروههای آموزشی، مدرسين و مدیران در مورد اثر بخشی
- استقبال اعضاء هيئت علمی که برای سه دوره آینده نیز از هم اکنون ثبت نام کرده اند.



عنوان فرآیند: بررسی محتوای آموزشی الکترونیکی fraction :problem and treatment

روی آموزش دانشجویان پرودنتیکس ۳ نظری

صاحبان فرآیند و همکاران: دکتر عدیله شیرمحمدي

محل اجرای فرآیند: بخش پرودنتیکس دانشکده دندانپزشکی تبریز

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

گروه فرآیندی: گروه آموزشی پرودنتیکس

تاریخ اجراء ومدت اجرای فرآیند: (زمستان ۸۷ -مدت ۲ ماه)

مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی): امروزه با گسترش فناوریهای نوین اطلاعاتی و ارتباطی تمامی ارکان زندگی بشری دچار تحولی عظیم شده است و فراگیری و کسب دانش از این امر مستثنی نیست. آموزش الکترونیکی که یکی از روشهای نوین آموزشی است که با پیدایش و توسعه اینترنت در بسیاری از کشورهای پیشرفته اجرا میگردد. در این روش آموزشی فراگیران به جای حضور فیزیکی در کلاسهای درس ، به مطالب و مواد درسی خود از طریق الکترونیکی دسترسی پیدا میکنند و بدینوسیله بدون ایجاد محدودیت مکانی و زمانی قادر خواهند بود تا آموزش خود را بر اساس فعالیتهای روزمره و بدون ایجاد اختلال در این فعالیتهای انجام دهند. هدف از اجرای این پروژه :

کمک به ارتقاء سیستم آموزشی ، با استفاده از آخرین تئوریهای مربوط به آموزش برگرفته از تکنولوژی ارتباطات و فناوری و ترکیب آن با آموزش Online میباشد.

روش اجراء : این محتوا که بر روی سایت <http://dl.n.tbzmed.ac.ir> قرار داد شامل دو قسمت است: یک قسمت آن بصورت فایل فلش حاوی اسلایدهای آموزشی با صدا گذاری توسط خود استاد همراه با خود آزمایی در انتها می باشد و قسمت دوم آن شامل Text است که منابع استفاده شده در آن با سر فصلهای مربوطه قرار گرفته است (البته جهت استحضار کمتته محترم قسمت flash روی CD نیز تنظیم شده است). این محتوا بصورت pilot در اختیار ۱۰ تن از دانشجویان ترم ۱۱ که بصورت تصادفی انتخاب شده بودند (گروه آزمون) قرار گرفت و بعد از آنها آزمون گرفته شد. در دوره قبل، تدریس با powerpoint سر کلاس درس صورت گرفته بود و ورقه امتحانی ۱۰ تن از دانشجویان بصورت راندوم انتخاب شد (گروه شاهد) و نتایج آن با نتایج گروه آزمون مقایسه شد. سوالات تقریباً از نظر محتوا و تاکسونومی مشابه بودند . نتایج آزمون نشان دهنده نتایج مشابه با دوره قبل بود و اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد. نظر خواهی از دانشجویان نشان دهنده موثر و مفید بودن آن بود بشرط آنکه یک جلسه جهت رفع اشکال نیز بصورت حضوری گذاشته شود.

نتایج : پیامدهای اجرای فرآیند:

مبادرت به راه اندازی سیستم آموزش الکترونیکی در سطح دانشکده

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

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

- با توجه به پیلوت بودن این بررسی ،نیاز به بررسی در حجم نمونه بالا وجود دارد.
- بررسی نتایج صرفاً بر اساس آزمون کتبی و یک سؤال باز در خصوص نظرخواهی از دانشجویان در مورد این روش بود که ممکن است نتواند تأثیرات این روش را بر روی آموزش دانشجویان در ابعاد مختلف تأمین نماید.
- انجام این روش مستلزم سیستم الکترونیکی آنلاین و فعال و در دسترس جهت دانشجویان می باشد.
- بایستی در خصوص قوانین آموزشی مثل حضور غیاب بررسی از نظر قوانین آموزشی صورت گیرد.

تأییدهای مربوطه : تقدیر نامه از طرف معاونت محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (جناب آقای دکتر قلیپور) و ریاست محترم EDO (سرکار خانم دکتر علیزاده) که پیوست می باشد.

عنوان فرآیند: طراحی و پیاده سازی آموزش عملی ابتکاری منتهی به تولید محصول با کمترین

هزینه تحمیلی به دانشکده

صاحبان فرآیند و همکاران: دکتر جعفر مجیدی

محل اجرای فرآیند: دانشکده پزشکی تبریز

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

گروه فرآیندی: گروه ایمونولوژی دانشکده پزشکی

تاریخ اجراء و مدت اجرای فرآیند: (از سال ۱۳۷۸ تا کنون)

مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

الف) کسب مهارت و توانمندی عملی برای ارائه خدمت در محیط واقعی

ب) انجام پژوهش و آموزش ابتکاری بعد از فراغت از تحصیل

ج) ایجاد نگرش پژوهشی و ابتکاری در فراگیران

د) ایجاد حل مشکل در محیط و منطقه مورد خدمت خود

ه) برداشتن گامی در جهت تولید علم و خودکفایی کشور

روش اجراء: ابتدا ایمونیزاسیون خرگوش با ایمونوژن انجام می گیرد و در قالب آن دانشجویان اصول

ایمونیزاسیون و تزریق به حیوان را یاد می گیرند سپس خونگیری در خرگوش توسط فراگیران صورت

می گیرد و برای اثبات تولید محصول از روشهای ایمونولوژیک مثل دابل دیفیوژن و طراحی کیت الایزا

استفاده می شود و بدین طریق دانشجویان ضمن یادگیری اغلب تستهای ایمونولوژیک مورد نیاز در

تشخیص و تحقیق و آموزش دید پژوهشی و آموزش ابتکاری لازم را کسب می نمایند و قادر به ارائه

این روش در منطقه مورد خدمت خود می گردند.

نتایج: پیامدهای اجرای فرآیند:

الف) کسب دید پژوهشی و آموزش ابتکاری

ب) آموزش با کمترین هزینه تحمیلی به دانشکده و دانشگاه

ج) تولید محصول در جهت خود کفایی

د) اجرای پایان نامه

ه) ثبت و اختراع ماده تولیدی بعد از تأیید مراجع ذیربط

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

سطح اثر گذاری شامل بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی است.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند: اجرای فرایند چالش و مشکل خاصی ندارد و در صورت اهمیت بیشتر و حمایت بیشتر از طرف مقامات کشوری موفقیت به نفع دانشجویان و کشور بیشتر خواهد شد

تاییدهای مربوطه:

- الف) دفاع از پایان نامه در مورد فرایند با نمره عالی
- ب) دریافت گواهی از دومین جشنواره شیخ بهایی بورس ایده
- ج) همکاری موفق با پژوهشکده ابن سینا
- د) ثبت اختراع



عنوان فرآیند: تکنیک آموزش پروسیجرهای پرستاری با استفاده از شبیه سازی کامپیوتری (گزارش اختراع ثبت شده)

صاحبان فرآیند و همکاران: مژگان بهشید، فرانک جبارزاده تبریزی

محل اجرای فرآیند: دانشکده پرستاری و مامائی

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

گروه فرآیندی: نوآوری و استفاده از روشهای نوین در آموزش علوم پزشکی در عرصه های مختلف آموزشی و تهیه و تدوین منبع آموزشی جدید (محصول نرم افزاری) بعنوان نمونه اولیه کار تاریخ و مدت اجرا: پائیز ۱۳۸۵ لغایت زمستان ۱۳۸۷ کلیه مراحل طراحی و تدوین و اجرای آزمایشی و ارائه Patent برای مراحل ثبت اختراع و سپس اجرا و ارزیابی نتایج کاربرد تکنیک آموزشی بمدت یک نیمسال

مقدمه و اهداف اختصاصی: پرستاری از حرفه های پیچیده علوم پزشکی است که با استفاده از علوم و مهارتهای خاص خود در جهت پیشبرد بهبودی و سلامت بیمار از نظر جسمی ، روانی و اجتماعی گام بر می دارد. (۱) آموزش بالینی، بعنوان بخش مهمی از آموزش پرستاری زیر بنایی برای تامین نیروی انسانی کارآمد ، برای رفع نیاز سلامت جامعه است. فارغ التحصیلان جدید پرستاری علیرغم داشتن دانش تئوریکی کافی ، کمبودهایی در تبحر بالینی دارند. از آنجا که دانشجویان امروز، پرستاران آینده خواهند بود توجه به آموزش آنان و بکارگیری شیوه های تدریسی مناسب جهت تقویت مشارکت فعال فراگیران در فرایند تدریس- یادگیری امری ضروری است (۳و۲). آموزش به شیوه شبیه سازی از جمله شیوه هایی است که درجهت رسیدن به این اهداف می تواند نقش مؤثری داشته باشد. به منظور ارائه خدمات شایسته به بیمار و جلب رضایت مندی آنان ، لازم است دانشجویان پرستاری با مهارتهای عملی

متناسب با نیازهای روز آشنایی کامل داشته باشند(۳). گفته می شود که تمرین بالینی بایستی در دانشجویان پرستاری، توسعه مهارت‌های تفکر انتقادی و آنالیز، شایستگی در مهارت‌های سایکوموتورو افزایش خود کارآمدی^۱ در توانایی شان بعنوان پرستار را مورد هدف قرار دهد.

، به نظر می‌رسد که نرم افزارهای آموزشی نیز نظام‌های آموزشی و تدریس را سخت تحت تاثیر قرار داده اند(۴و۵). آموزش به کمک کامپیوتر عبارت است از هر نوع فعالیت آموزشی که از کامپیوتر به عنوان وسیله برای تدریس محتوا استفاده می شود. استفاده از کامپیوتر در آموزش به اشکال متنوع صورت گرفته و دارای قابلیت‌های فراوانی می باشد. اما شبیه سازی کامپیوتری بالاترین سطح یادگیری توسط کامپیوتر را ایجاد می کند. البته بایستی بیان کرد واقعیت امر آن است که با وجود نقش زیاد کامپیوتر در کشور ما هنوز از آن بعنوان یک وسیله آموزشی در آموزش پرستاری استفاده نمی شود(۱). بنابراین در همین ارتباط طراحی ابزارها و نرم افزارهایی که بتوانند در آموزش پرستاری مفید واقع شوند ضروری به نظر می رسد و مسلماً این کار به تنهایی از عهده طراحان نرم افزارها خارج است و پرستاران و مدرسین پرستاری در طراحی این نرم افزارها نقش اصلی را بر عهده خواهند داشت. اگرچه برخی سایت‌های اینترنتی به شبیه سازی برخی پروسیجرهای پزشکی به صورت تصاویر انیمیشن پرداخته اند، اما به نظرمی رسد چنین فعالیتی به صورت اختصاصی در رشته پرستاری انجام نشده یا حداقل به آسانی از طریق سایت‌ها قابل دسترسی نمی باشد.

روش آموزشی حاضر به عنوان یک فضای آموزشی مجازی در حد فاصل بین آموزش عملی(در اتاق پراتیک یا بخش مهارت‌های بالینی) و آموزش بالینی(در محیط واقعی بیمارستان) قرار داشته و در زمینه آموزش در حیطه روانی حرکتی و آموزش مهارت‌های بالینی موثر می‌باشد. اهداف آموزش بالینی بر اساس این نیازها که در واقع اهداف اصلی طراحی این تکنیک آموزشی نیز به شمار می روند عبارتند از:

- دانشجو بتواند حین انجام مهارت‌های عملی نو آوری داشته باشد
- دانشجو بتواند تفسیر صحیحی از موقعیت پیش آمده بر اساس دانسته های قبلی خود داشته باشد.
- دانشجو بتواند حین گذراندن واحد عملی دانسته های قبلی خود را در شرایط جدید بکار گیرد .
- دانشجو بتواند تمرینات کافی برای انجام یک مهارت عملی را انجام دهد.
- دانشجو بتواند درک مناسبی از میزان توانایی خود برای انجام یک مهارت عملی بر اساس دانسته نظری خود داشته باشد.
- دانشجو بتواند مهارت‌های عملی خود را بدون ترس از صدمه جانی به خود و بیمارش انجام دهد(۶).

روش اجرا: Computer based training (CBT) آموزش پروسیجرهای پرستاری

با استفاده از شبیه سازی که نمونه ای کاربردی از پروژه تحت عنوان نرم افزار "سنجش گلوکز و تزریق زیرجلدی انسولین در بیمار مبتلا به دیابت" به پیوست ارائه شده است.

^۱ Self efficacy

شبیه سازی به عنوان فعالیتهایی تعریف می شود که تا حد امکان محیط واقعی بالینی را تقلید می کنند. یک شبیه ساز می تواند به صورت کاملاً دقیق، جزئیات محیط بالینی را شبیه سازی کرده یا به صورت گروهی از اجزایی باشد که صرفاً جنبه های مهمی از موقعیت و محیط بالینی را شبیه سازی می کنند. اصولی که در انواع شبیه سازها مورد استفاده قرار می گیرد از تئوری های مربوط به یادگیری تجربی اخذ می شوند.(۷)

روشهای بکار رفته در شواهد و منابع:

در ارتباط با استفاده از کامپیوتر در آموزش پرستاری مطالعاتی انجام شده است همانند (بیزر(۱۹۶۶)، بیزر و باندرو(۱۹۶۹)، کمپ و مورتسون(۱۹۷۴)، ولیش و بوید(۱۹۷۵)، هاکیبی و همکاران(۱۹۷۹)، باچر و همکاران(۱۹۸۱)، تیمپک و جینی(۱۹۸۱)، پوگ(۱۹۸۲)، کوکلین(۱۹۸۳)، فیسک(۱۹۸۴)، نیل(۱۹۸۵)، برات و وکل(۱۹۸۶)، وینت و ماسی(۱۹۸۶) و وینت و ماسی(۱۹۸۷)، گاستون(۱۹۸۸)، رایمر(۱۹۸۶)، ویلیامز و بندیکت(۱۹۹۰)، ونگ(۱۹۹۰)، باکتر(۱۹۹۱)، لیت و همکاران(۱۹۹۴)، هالوران(۱۹۹۵)، گودمن و بلیک(۱۹۹۶)، هارست و جانسون(۱۹۹۶)، کلمنز(۱۹۹۸)، کامینگ و همکاران(۱۹۹۸)، فیض الله زاده ۱۳۸۵ و...)

ولی مطالعه ای که در آن از تکنیک شبیه سازی کامپیوتری به صورت گام به گام بر اساس کتاب مرجع (اصول و فنون پرستاری) استفاده شود و قابلیت هایی همچون بازخورد به فراگیر، ارتباط دو طرفه مابین فراگیر و نرم افزار و... وجود داشته باشد، یافت نشد.

این تکنیک آموزشی برای اولین بار در سال ۱۳۸۵، طراحی شده است. برای طراحی این پروژه از شیوه انیمیشن سازی کامپیوتری کمک گرفته شده است و نمونه اولیه کار به نام نرم افزار آموزشی سنجش گلوکز، کنترل قند خون و تزریق زیر جلدی انسولین در بیماران دیابتی انتخاب و بر اساس کتاب اصول و فنون پرستاری تیلور تهیه شده و بصورت آزمایشی اجرا شده و پس از تحلیل نتایج و انجام اصلاحات نهائی جهت انجام مراحل قانونی ثبت اختراع ارائه گردید. این تکنیک بمدت یک نیمسال بر روی دانشجویان پرستاری به اجرا در آمده و نتایج گروه تجربی با گروه شاهد مورد مقایسه قرار گرفت. مراحل کار به شرح زیر بوده است:

۱- انتخاب آیتم های مهم در آموزش پروسیجر انتخابی با مشاوره با مربیان درس اصول و فنون پرستاری عملی و بالینی (مقصود از آیتم های مهم در این فرآیند، مسائلی است که بر اساس تجربیات مربیان و اظهارات دانشجویان نیاز به تمرین بیشتری داشته یا ابهاماتی در آنها وجود دارد)

۲- تعیین و تعریف اهداف آموزشی

۳- طراحی مدل آموزشی برای آموزش هریک از آیتم های فوق الذکر بر اساس تجربیات فردی، امکانات الکترونیکی موجود، متون علمی، اصول تدریس و با توجه به عمق یادگیری مورد نظر

۴- مراجعه به کتب مرجع (text book) پرستاری برای تدوین محتوای آموزشی

۵- جستجو در پایگاه های داده ها و مراجعه به سایتهای مختلف علمی برای دستیابی به یافته ها و

کارهای انجام شده در این زمینه

۶- مشاوره با متخصصین انیمیشن ساز کامپیوتری در مورد اهداف ، محتوی ، روش و انتظاراتی که در ساخت انیمیشن مورد نظر می باشد.

۷- تعیین دقت و حساسیت نرم افزار در کنترل مهارتهای حرکتی که در نرم افزار تهیه شده بر اساس سطح دشواری حساسیت نرم افزار قابل انتخاب می باشد.

۸- تعیین متدولوژی اجرای مراحل مختلف محتوای آموزشی و ایجاد امکان پیشرفت مراحل کار بر حسب صحت انجام مراحل قبلی

۹- ساخت نرم افزار آموزشی و نظارت مستمر بر کلیه مراحل تهیه محتوای آموزشی و ارائه پیشنهادات و تغییرات لازم

۱۰- ارائه نرم افزار تهیه شده به تعدادی از صاحب نظران رشته برای ارزیابی قابلیت های آن و ارائه نظرات اصلاحی

۱۱- اجرای مقدماتی روش آموزشی بر روی گروهی از فراگیران برای تعیین اثربخشی و تعیین نقاط ضعف و قوت و اخذ آرا و نظرات آنها بعنوان کاربران اصلی تکنیک آموزشی

۱۲- انجام اصلاحات لازم و تهیه نسخه نهایی

۱۳- اجرای آزمایشی تکنیک بر روی نمونه تصادفی از دانشجویان پرستاری (گروه تجربی)

۱۴- تحلیل و مقایسه نتایج یادگیری حاصله با نتایج یادگیری در گروه شاهد

در این نرم افزار سعی شده است که برخلاف شبیه سازهای موجود در وب سایتها ، دانشجو نیز با رایانه ارتباط داشته و مراحل انجام پروسیجر در کنترل فراگیر قرار داشته و ارتباط صرفاً بصورت یکطرفه نباشد.

همچنین فراگیر در کلیه مراحل کار با نرم افزار ، بازخورد دریافت نموده و ادامه هر مرحله از پروسیجر ، منوط به اصلاح روند کار می باشد.

به نظر می رسد این نرم افزار به عنوان اولین پروژه استفاده از شبیه سازی کامپیوتری در آموزش پروسیجرهای پرستاری مطرح می باشد و در صورت تداوم این پروژه در آینده ، شبیه سازی کامپیوتری تمامی پروسیجرهای رایج پرستاری امکان پذیر خواهد شد. لازم به ذکر است که این تکنیک می تواند در آموزش پروسیجرهای تشخیصی و درمانی و جراحی برای دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی مورد استفاده قرار گیرد. ضمناً کاربرد این تکنیک آموزشی در سطوح ساده تر و با قابلیت کاربری آسانتر به منظور آموزش بیماران نیز در دست اقدام می باشد .

تناسب روش استفاده شده با اهداف:

استفاده از این تکنیک آموزشی با توجه به قابلیت ایجاد علاقه مندی و انگیزه در گروه سنی جوانان (مشابه بازی های کامپیوتری)، نیاز به ایجاد ارتباطی دو طرفه و بالابردن سطح دانش و تعمیق یادگیری و ایجاد آمادگی های لازم برای انجام مهارتهای روان حرکتی قابلیت کاربری در هر زمان و مکان و تنها با استفاده از یک دستگاه کامپیوتر ، قابلیت حمل آسان در یک لوح فشرده یا حافظه جانبی شرایط

مناسبی را برای یادگیری فراهم کند. ضمناً با توجه به محدودیت فضاها و امکانات فیزیکی دانشکده ها و در نتیجه عدم امکان تمرینات مکرر در اتاق پراتیک و کارگاههای مهارت بالینی، کاربرد این تکنیک آموزشی می تواند یادگیری در حد تسلط را در فضای نامحدود آموزشی بدون محدودیت زمانی برای فراگیران فراهم سازد.

- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید

معیارهای نیل به اهداف آموزشی عبارتند از:

۱. میزان آمادگی شناختی فراگیران (سنجش با استفاده از ابزار محقق ساخته)
۲. میزان خودکارآمدی آمادگی فراگیران (سنجش با استفاده از ابزار محقق ساخته)
۳. میزان آمادگی جسمانی و مهارت فراگیران (سنجش با استفاده از چک لیست مشاهده ای محقق ساخته)
۴. تفکر انتقادی فراگیران (سنجش با استفاده از ابزار محقق ساخته)

نتایج و پیامدهای اجرای فرآیند: نتایج بدست آمده از اجرای مقدماتی نمونه ای از تکنیک آموزشی یاد شده به صورت پایلوت بر روی دانشجویان پرستاری و مقایسه نتایج آن با نتایج به دست آمده از گروه شاهد نشان داد که این تکنیک می تواند نتایج یادگیری پروسیجرپرستاری مورد مطالعه را در فراگیران از ابعاد مختلف مورد مطالعه افزایش دهد. ($P < 0.05$)

دانشجویان با کاربرد این تکنیک به میزان دلخواه تمرین نموده و احساس مثبتی از تجربه یادگیری دارند. تاثیر این تکنیک در افزایش خودکارآمدی و پرورش خلاقیت دانشجویان از نکات مثبت این تکنیک محسوب می شود.

سطح اثرگذاری (بخش ، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی): این فرآیند در دانشگاه به اجرا در آمده و نتایج آن در هشتمین همایش آموزش پزشکی در یزد ارائه شده است. در سطح ملی بعنوان یک پدیده جدید به ثبت رسیده و در صورت امکان برقراری ارتباط با مجامع علمی بین المللی قابلیت اجرایی شدن در سطح بین المللی را دارد.

نتیجه گیری شامل چالشها و مشکلات اجرایی فرآیند: نتایج تدریس درس آناتومی به کمک شبیه سازی کامپیوتری در برخی دانشگاهها گزارش شده است. البته این نوع آموزشها در مراحل آزمایشی و تحقیقاتی خود بوده و هنوز عمومیت پیدا نکرده اند. (۸، ۹، ۵)

در رابطه با اثرات حاصل از کاربرد شبیه ساز کامپیوتری بر نتایج یادگیری و تفکر خلاق دانشجویان پرستاری ، مطالعه شوماچر نشان داده است کاربرد شبیه ساز کامپیوتری بطور مستقل یا توأم با آموزشهای کلاسی ، تاثیر معنی داری بر تفکر خلاق ($p < 0/002$) و پیامدهای یادگیری ($P < 0/001$) دانشجویان در فعالیتهای یادگیری دارد (۱۰).

مطالعه مشابهی که توسط احمد (۲۰۰۶) انجام گرفته است حاکی از موثر بودن شبیه سازی کامپیوتری در ایجاد یک محیط امن و بی خطر برای آموزش دانشجویان پرستاری می باشد. (۱۱)

فواید شبیه ساز کلینیکی:

آنچه که دانشجویان پرستاری در تمرینات کلینیکی خود انجام می دهند، مهمتر از چیزی است که می توانند در کلاس نمایش دهند. شبیه سازهای کلینیکی مربوط به موقعیتهای مراقبت از بیمار، که مستقیماً در ارتباط با مواد آموزشی کلاس هستند، به دانشجویان این امکان را می دهند که ضمن قراردادن دانش تئوری در یک عرصه کنترل شده، مهارتهای مراقبت از بیمار را کسب کنند. چنین شبیه سازیهای مواد درسی را که در سخنرانیها آموخته می شوند تقویت نموده و محیط یادگیری فعال را بهبود می بخشند. دیگر فایده شبیه سازها این است که فرصتهایی را برای دانشجویان فراهم می کنند تا مهارتهای اساسی خود را توسعه داده و نتایجی را که برای تمرین کلینیکی در یک محیط بی خطر مورد نیاز است، بدون نیاز به مراقبت از یک بیمار واقعی تامین نمایند.

شبیه سازهای ایفاء نقش می توانند بدقت بوسیله مربی کنترل شده و برای میزان آمادگی دانشجوی، براساس افزایش درجه دشواری بکار برده شوند. مورگان و همکارانش دریافته اند که کاربرد شبیه سازها بطور معنی داری مهارتهای کلینیکی دانشجویان را ارتقاء می بخشد. دانشجویان همچنین گزارش نموده اند که تکنیکهای خلاقانه تر آموزشی به آنها کمک می کند تا مهارتهای تفکر خلاق خود را بهتر توسعه دهند. (۵)

شبیه سازهای مراقبت بیمار، عرصه های مختلف شناختی، روان حرکتی و عاطفی یادگیری را دربرمی گیرند. (۱) و بطور موثری موارد مطلوب یادگیری برای همه دانشجویان پرستاری را فراهم می آورند. دانشجویان پرستاری نیز مانند اکثریت افراد از طریق بصری یاد می گیرند. شبیه سازها و روش ایفاء نقش فرصتهایی را برای مشاهده و مشارکت در موقعیتهای کلینیکی فراهم می سازند. از طرف دیگر افرادی که با گوش دادن بهتر فرامی گیرند نیز به مکالماتی که در حین ایفاء نقش شبیه سازی، بین شرکت کنندگان و مشاهده گران مبادله می شود پاسخ می دهند.

هدف اصلی از شبیه سازی ارائه تجربه و تمرین مهارت به فراگیران قبل از کار روی بیمار یا تجهیزات گران قیمت می باشد. شبیه سازی را می توان برای مواردی انجام داد که فراگیران نمی توانند بر روی بیمار واقعی تجربه کنند. این موضوع بخصوص در جاهایی که بار هیجانی دارند صادق است. بیماران تقلیدی نیز مزایای واضح و برجسته ای نسبت به بیمار واقعی (خصوصاً برای فراگیران مبتدی) دارد می توان گفت شبیه سازی به عنوان یک روش آموزشی موفق پذیرفته شده است که افزایش میزان یادگیری و میزان مهارت و اعتماد به نفس فراگیران از مهمترین مزایای آن به شمار می آید

نقاط ضعف نمونه کاربردی تهیه شده: تکنیک حاضر دارای نقاط ضعفی نیز می باشد. نرم افزار نمونه تهیه شده با توجه به امکانات موجود (منجمله محدودیتهای مالی) تهیه شده است، در ساخت بعضی قسمتها به طور مثال در تعیین زاویه تزریق، در صورت بهره گیری از انیمیشن سازهای خبره تر و نرم افزارها و تکنیک های انیمیشن سازی خاص اینکار، می توان نرم افزارهایی بسیار مطلوب تر و قابلیت های

بیشتر تهیه کرد که به نظر می‌رسد در صورت حمایت دانشگاه و بهره‌گیری از متخصصین این امر در واحد های رسانه ای دانشگاه با صرف هزینه کمتر، نتایج بسیار مطلوب‌تری بتوان گرفت. دوم اینکه انجام چنین پروژه‌ای در سطح وسیع و برای کلیه پروسیجرهای پرستاری، نیازمند همکاری گروه‌های مختلف در رشته پرستاری و همکاری با سایر گروه‌های آموزشی رشته‌های علوم پزشکی می‌باشد و این امر فقط در صورت هماهنگی مسئولین محترم دانشگاه ممکن خواهد شد.

ضمن اینکه محققین این ادعا را ندارند که با ابداع این تکنیک آموزشی وساخت چنین نرم‌افزارهایی تمامی مشکلات موجود در ارتباط با شکاف موجود بین دانش تئوری، مهارت‌های عملی و مهارت‌های بالینی به طور کامل حل خواهد شد ولی با توجه به مطالعات انجام شده می‌توان استفاده از این تکنیک آموزشی را به عنوان راه حلی که برای افزایش توانایی دانشجویان در ارتباط دادن مهارت‌های بالینی خود به مهارت‌های عملی و دانسته‌های نظریشان در واحدهای آموزشی بالینی معرفی کرد. البته تحقیقات دیگری که بتوانند از نتیجه بدست آمده حمایت کنند مسلماً مفید بوده و انجام آنها ضروری به نظر می‌رسد.

تأییدیه های مربوطه:

۱. گواهی نامه ثبت اختراع (پیوست شماره ۱) ۱۳۸۷
۲. ارائه درنهمین همایش کشوری آموزش پزشکی یزد ۱۳۸۶ (پیوست شماره ۲)
۳. چاپ در سایت: International Nursing Library
<http://www.nursinglibrary.org/Portal/main.aspx?pageid=4024&sid=23353>
سال ۲۰۰۸ (پیوست شماره ۳)
۴. ارائه در همایش کاربرد یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی تهران - ۹ بهمن ۱۳۸۷ (پیوست شماره ۴)
۵. ارائه در همایش استانی یادگیری الکترونیکی (پیوست شماره ۵)
۶. نمونه پرسشنامه‌های اجرا شده برای سنجش تاثیر بسته آموزشی (پیوست شماره ۶)



عنوان فرآیند: ایجاد دوره جامع مهارت‌های آموزش الکترونیکی مدرسین دانشگاه
صاحبان فرآیند و همکاران: دکتر زکیه پیری- دکتر ابوالقاسم امینی- مهندس غلامرضا مطمئن دادگر- مهندس علی احمدیان - مهندس جعفر احمدزاده، محمد علی همتی
محل اجرای فرآیند: مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز - واحد آموزشهای الکترونیکی دانشگاه

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

گروه فرآیندی: واحد آموزش الکترونیکی دانشگاه

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): از اسفندماه سال ۱۳۸۶ آغاز گردیده و ادامه دارد.

مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی): آموزش الکترونیکی را میتوان یک رویکرد نوین برای ارائه محیط آموزشی متعامل با طراحی مناسب و مبتنی بر فراگیر در نظر گرفت که یادگیری را تسهیل کرده و با بکارگیری انواع منابع، در قالبهای مختلف دیجیتالی، یادگیری در هر زمان و مکان را، برای هر نفر میسر می سازد. مدرسین از عناصر اصلی هر نوع فرایند آموزشی می باشند. در آموزش های الکترونیکی مهارت هایی برای مدرسین مورد نیاز می باشد که طبیعتا تا حد زیادی با محیط های سنتی متفاوت می باشد. فرایند جاری با هدف توانمند سازی اعضای هیات علمی جهت فعالیت در محیط های آموزشی الکترونیکی طراحی گردیده است.

اهداف اختصاصی عبارتند از:

- توانمند سازی اعضای هیات علمی در جهت کار با سامانه فراگیری الکترونیکی
- توانمند سازی اعضای هیات علمی در جهت طراحی آموزش های الکترونیکی
- توانمند سازی اعضای هیات علمی در جهت برنامه ریزی آموزش های الکترونیکی
- توانمند سازی اعضای هیات علمی در جهت تولید محتوای آموزش الکترونیکی
- توانمند سازی اعضای هیات علمی در جهت طراحی آزمون های الکترونیکی
- توانمند سازی اعضای هیات علمی در جهت انجام ارزیابی و ارزشیابی الکترونیکی
- توانمند سازی اعضای هیات علمی جهت الزامات اخلاقی محیط های آموزشی الکترونیکی

روش اجراء: با استفاده از تجارب دانشگاه ها و مراکز اجرا کننده دوره های مجازی روند کاری واحد آموزش های الکترونیکی ترسیم گردید. این تجربه ها از طریق بازدیدهای گروهی از مراکز یاد شده ، شرکت در سمینارها و کنفرانس های آموزش الکترونیکی، مطالعه متون و مقالات چاپ شده در زمینه استقرار آموزش الکترونیکی، دعوت از اساتید سایر دانشگاه ها و غیره کسب می شد. تجربیات نشان می داد که بدون مشارکت فعال اساتید و فرهنگ سازی لازم امکان موفقیت برای پروژه های آموزش الکترونیکی وجود ندارد. بنا بر این با رویکرد فرهنگ سازی و جلب مشارکت اعضای هیات علمی فعالیت های آموزشی مرکز آموزش های الکترونیکی دانشگاه وارد مرحله جدیدی شد.

دراولین کارگاه آموزشی (etrainer) در تیرماه سال ۸۷ برگزار گردید، اصول طراحی آموزش الکترونیکی برای ۲۵ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه برگزار گردید. مباحث عرضه شده در این کارگاه عبارت بودند از: فعالیت های یادگیری جذبی، فعالیت های یادگیری عملی و فعالیت های یادگیری ارتباطی ، ارزیابی یادگیری و روشهای سازماندهی درس، یادگیری ترکیبی، ناوبری. تکلیف مربوط به این کارگاه عبارت بود از طراحی یک درس در قالب مباحث آموزش داده شده. سپس سلسله کارگاه

های تولید محتوا آغاز گردید. مباحثی که در این کارگاهها مطرح می شد ، عبارت بودند از: کاربری سیستم فراگیری الکترونیکی (LMS)، ایجاد صفحات وب با word، طراحی آزمون، آشنایی با کلاس مجازی، آشنایی با کتابخانه مجازی، کار با نرم افزار Camtasia ، تبدیل اسلاید به فلش (Adobe presentation & ispring) و سایر نرم افزار ها. پس از ارائه مطالب نظری به شرکت کنندگان فرصت کافی داده می شد تا آموخته های خود را عملاً تمرین نمایند. علاوه بر این تمرینات جلسات رفع اشکال در خود مرکز و یا در محل کار شرکت کنندگان برگزار می گردید. ثبت نام در کارگاه ها از طریق اطلاعیه مندرج در سایت دانشگاه و فرم ثبت نام اینترنتی مرکز انجام می گیرد. کارگاه های روتین تولید محتوا هر دو هفته یک بار و در روزهای چهارشنبه از ساعت ۸/۳۰ تا ۱۳ برگزار می شود. چنانچه اعضای هیات علمی متقاضی روش های پیشرفته باشند و تعداد به حد نصاب برسد، دوره های پیشرفته نیز برگزار می گردد. کما این که یک دوره کارگاه پیشرفته تولید محتوا در اسفندماه سال ۸۷ با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای اساتید علاقمند برگزار گردید.

استراتژی های چندگانه برای تولید محتوای الکترونیکی در نظر گرفته شده است:

۱. آموزش تولید محتوا برای اساتید علاقمند در محل مرکز مطالعات
۲. آموزش تولید محتوا برای کارشناسان آموزشی گروه های آموزشی (جهت اساتیدی که فرصت حضور در کارگاه های مرکز را ندارند)
۳. تولید محتوای آموزشی در قالب پروژه های پژوهشی و با مشارکت کارشناسان فنی مرکز و یک استاد
۴. برگزاری کارگاه های تولید محتوا در محل کار اساتید (مراکز آموزشی و درمانی) برای اساتید بالینی که فرصت حضور در مرکز مطالعات را ندارند.
۵. تولید محتوای آموزشی الکترونیکی توسط بخش خصوصی برای مواردی که نیاز به محتوای پیشرفته تر شامل انیمیشن و فیلم وجود دارد و نیز برای دوره های آموزشی طولانی مدت

پس از برگزاری کارگاه ها از هر شرکت کننده درخواست می شد که برای دریافت گواهی های مربوطه محتوای الکترونیکی یکی از دروس را تهیه و در سامانه دانشگاه قرار دهند. برای اجرای یک درس از طریق سامانه فرایند زیر در نظر گرفته شد:

- اعلام اتمام محتوا و بارگذاری آن توسط مدرس
- بررسی توسط کارشناسان فنی
- اعلام مناسب بودن محتوا
- اعطای گواهی مناسب بودن محتوا جهت ارائه و بارگذاری
- مکاتبه با دانشکده مربوطه و درخواست لیست اسامی دانشجویان
- تعیین روز ارائه کارگاه توجیهی و نحوه کار با سیستم برای دانشجویان استاد مربوطه
- دریافت لیست اسامی دانشجویان استاد مربوطه
- ایجاد کد کاربری و گروه بندی دانشجویان بر اساس نام دانشکده و نام درس

- برگزاری کارگاه توجیهی دانشجویان در روز تعیین شده
- ارزیابی کارگاه
- شروع اجرای کلاس

نتایج : پیامدهای اجرای فرآیند: در حال حاضر محتواهای آموزشی تولید شده توسط اساتید بر روی سامانه فراگیری الکترونیکی دانشگاه قرار گرفته است و برخی از آنها در مرحله اجرایی قرار دارند. این محتوا عبارتند از:

Furcation: Problem and Treatment

- آئروسل های دارویی
- قرص ها
- نانوذرات دارویی
- دارودرمانی در بارداری
- تیز کردن وسایل پریودونتانل
- بیوفاماسی: دارورسانی چشمی
- Cephalometric
- نیازسنجی
- افسردگی
- تهیه نقشه های ذهنی

سطح اثرگذاری (بخش، دانشکده، دانشگاه، کشوری، بین المللی): حیطة اثر گذاری این فرایند شامل سطوح بخش، دانشکده، دانشگاه و کشور خواهد بود.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

چالش های پیش رو عبارتند از:

- محدودیت ها پهنای باند مورد استفاده و لزوم تغییرات فناوری
- موضوع حق تالیف
- اعتبار آموزش های مجازی
- شتابزدگی در اجرا و ارزیابی
- مقاومت در برخی سطوح
- کمبود منابع مالی
- کمبود شدید نیروی انسانی متناسب با حجم کار
- در خصوص چالش های فوق اقدامات گوناگونی از طرف واحد انجام گرفته و در حال انجام است.

نایدهای مربوطه:

- ارائه گزارش در دومین همایش کاربری یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی (تهران، بهمن ماه ۸۷)
- ارائه گزارش در اولین همایش استانی یادگیری الکترونیکی در دانشگاه علوم پزشکی



عنوان فرآیند: طراحی و اجرا و ارزشیابی کارگاه بین حرفه ای رویکرد به شکایات شایع

صاحبان فرآیند و همکاران: دکتر مهستی علیزاده، دکتر حاج علیلو، دکتر مشایخی، مژگان بهشید، دکتر عیوضی

محل اجرای فرآیند: مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز

نام دانشگاه: علوم پزشکی تبریز

گروه فرآیندی: طراحی دوره آموزش شایع روش آموزش (بین حرفه ای)، ارزشیابی دوره

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): یک دوره (مراحل طراحی، تنظیم و ارزشیابی بیش از یک ترم)

مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی):

اهداف:

- افزایش آگاهی دانشجویان رشته های مختلف د رمورد سایر رشته ها و وظایف هر رشته در برخورد با بیمار و نحوه ارجاع
- تغییر نگرش دانشجویان نسبت به سایر رشته ها در برخورد با بیماریها و شکایات شایع
- کسب مهارت ارتباط با همکاران سایر رشته ها و مهارت کار گروهی و تصمیم گیری در مورد شکایات شایع

مقدمه:

آموزشهای بین حرفه ای (Inter Professional Education) IPE به صورت بین حرفه ای بین ملیتی در WHO در سال ۱۹۸۸ و در سطح ملی، توسط سیاستگذاران، پیشه کاران سیستم مراقبت سلامت در جامعه و برنامه ریزان آموزش به عنوان ابزاری جهت ارتقای همکاری و مشارکت و ارائه خدمات در فیلدهایی چون مراقبت کودکان، مراقبت از جامعه، (Department Of Health) مراقبت های روانی و جهت هماهنگی گروههایی که در سیستم مراقبت سلامت کار می کنند ارائه شده است. اگر شاغلین حرف مختلف علوم پزشکی همکاری همکاری با یکدیگر را بیاموزند، حرفه های مختلف و سازمانهای آنها بهتر با هم تعامل می کنند. در نتیجه در ارائه و ارتقای مراقبت و سایر خدمات موفق تر خواهند

بود (۱)

طبق تعریف

(The UK Center For Advancement Of Inter Professional Education) (CAIPE)

آموزشهای بین حرفه ای شرایطی است که در آن اعضای دو و یا چند حرفه مختلف علوم پزشکی با هم و از هم و در مورد هم یاد بگیرند تا در نتیجه امکان ارتقای همکاری و مشارکت و افزایش کیفیت مراقبت فراهم شود (۲).

فواید چنین آموزشهایی بدین شرح است :

- ۱- امکان پیشرفت و بهبود درک متقابل و احترام فراهم می گردد.
- ۲- باعث افزایش دیدگاههای تئوریکال مختلف و مدل‌های ذهنی می شود.
- ۳- باعث کاهش برداشت های غلط در خلال استفاده از زبان مشترک می گردد.
- ۴- آگاهی های بین حرفه ای و همدلی بین رشته های مختلف را افزایش می دهد.
- ۵- باعث کاهش تنش های کاری می گردد (۳).
- ۶- یکی از تحقیقاتی که بصورت بازنگری سیستماتیک صورت گرفته ۲۱ مقاله از قویترین مقالات و نتایج موجود را تحت آنالیز و کنکاش قرار داده است، این مطالعه با هدف شناسایی بهترین اطلاعات موجود در زمینه IPE، طبقه بندی نتایج دوره های آموزشی بین حرفه ای، و اثرات پارامترهای مختلف در نتایج و توصیف مکانیسم هایی که نتایج مثبت و منفی تحقیقات انجام شده را تحت تاثیر قرار می دهند، اقدام به جمع آوری کلیه مقالات موجود در سایت های مختلف نموده است برای این کار از سایت هایی چون Medline نیز استفاده کرده است. از میان ۸۸۴ متن کامل بدست آمده با توجه به کرایتریاهای در نظر گرفته شده ۲۱ مقاله از بهترین و معتبرترین تحقیقات انجام شده مورد آنالیز و بررسی قرار گرفتند. نتایج موجود بصورت توصیفی در قالب مدل 3P ارائه شد. در این مدل در سه مرحله Presage (پیش نما)، Process (پروسه)، Product (نتیجه نهایی) کلیه فاکتورهایی دخیل و اثرگذار بصورت کلاسه بندی نشان داده شدند طبق مدل در مرحله Presage شامل Context، ویژگیهای مربیان و ویژگیهای دانشجویان شرکت کننده است. Context یا بافت شامل کلیه پارامترهایی است که باعث شکل دهی ساختار IPE می شوند، جغرافیا، دموگرافی، شمار شرکت کنندگان، مهارتهای مختلفی که جهت آموزش در نظر گرفته می شوند، زمان بندی، حمایت سیاسی، قوانین و مقررات از جمله عناصری هستند که شکل دهنده یک دوره آموزشی هستند.
- ۷- در بحث Presage از درایورها (Drivers) یا محرکهای آموزشهای بین حرفه ای یاد شده است. بهترین راه یادگیری همکاری، انجام آن است (۲). در مقاله Carpenter & Hewston از پروژه هایی نام برده شده است که از یک طرح اولیه تبدیل به برنامه ای سیاسی و دولتی شده اند و مطابق نیازهای سیستم مراقبت سلامت و نیازهای سازمانهای جامعه پیش رفته اند.
- ۸- شرکت در پروژه های حقیقی با اهداف واقعی در جهت خدمت به سیستم سلامت به اعضای تیم یاد می دهد تا وظایف، نقش ها و اینکه چگونه تقسیم وظایف کنند را بیاموزند (۵).
- ۹- محرک دیگر که شاید بتوان گفت ملغمه ای از فاکتورهای سیاسی، حرفه ای و اجتماعی است

برگرفته از نیاز به کاهش خطاهای پزشکی می باشد (Medical errors). برای اثبات چنین ادعایی در مقالات از کارهای تیمی یاد شده است که در زمینه اعمال جراحی پیچیده قلبی در کودکان در بریتانیا صورت گرفته و نتایج در نهایت در مجمع حرفه ای سلامت به عملکرد ضعیف تیمی نسبت داده شد (۲). همچنین در جای دیگر نتایج ضعیف را به رفتارهای تیمی و گروهی نسبت داده تا از این بحث که آموزش گروهی می تواند جلوی چنین وقایعی را بگیرد حمایت نماید (۲).

۱۰- بطور طبیعی در یوارهای کل به جزء (Top – Down) نیاز دارند تا از حالت بالقوه، به حالت بالفعل درآیند به همین جهت عملکرد روسای دانشکده های پزشکی، پرستاری، ...، در قبال اجرای برنامه های آموزش بین حرفه ای به عنوان محرک های قابل تغییر در مرحله پیش نما محسوب می شوند. نیاز به رهبری آگاه و علاقه مند جهت ایجاد استراتژی های مفید آموزشی در تمام مراحل احساس می شود.

۱۱- در مورد فاکتورهایی چون جغرافیا، توزیع سنی، جنس و مذهب و تاثیر آنها به شکل دهی برنامه های آموزشی بین گروهی و نتایج احتمالی، اطلاعات کمی در دست است (۶).

۱۲- حرفه های شرکت کننده و تعداد آنها : در برنامه هایی که بین دانشجویان و در سالهای پایین و با مهارت های کمتر اجرا می شود شمار زیادی از دانشجویان قادر به شرکت کردن هستند. اما اکثر دوره هایی که به عنوان IPE تعریف و اجرا شده اند بیشتر از ۴ حرفه شرکت کننده نداشته اند. باید توجه داشت که شمار شرکت کنندگان برحسب مهارت های انتخابی فرق می کنند برای مثال توضیح داده شده که چگونه شمار دانشجویان پزشکی داوطلب شرکت کننده در یک برنامه آموزشی ۲ برابر دانشجویان پرستاری کودکان بوده است (۶).

۱۳- زمان، فضا، پشتیبانی و مدیریت کلیدهای تعیین کننده در برقراری IPE هستند. پیدا کردن ارزشهای افزوده چنین کارهای گروهی توسط برخی محققین ارزیابی شده است چرا که برگزاری چنین کارگاههایی بسیار پیچیده و زمان بر است (۷).

۱۴- در برخی مقالات از ارزشهای حمایت های سازمانها، دانشگاهها، موسسات در بالا بردن اثرات آموزشهای بین حرفه ای یاد شده است (۲).

۱۵- ویژگیهای مربیان : در پروسه آموزش ویژگی مربیان نقش تعیین کننده دارد. طبق تحقیقات ویژگی و مهارت های مربیان در آموزش دانشجویان و رضایت آنها نقش بسزایی داشته است. تشویق دانشجویان و هدایت آنها به همکاری و مساعدت یکدیگر، آموزش آسان گرفتن امور، تمایل به کار به موازات هم و القای آن به دانشجویان از ملزومات مربیان است (۲).

۱۶- ویژگیهای دانشجویان : انتظارات، باورها، انگیزه ها در مورد IPE، مهارت ها، دیدگاه آنها در مورد همکاری پارامترهایی است که در نظر گرفته می شود. داشتن رویکرد مناسب قبلی نسبت به IPE، در پذیرش چنین دوره هایی جهت رفع مشکلات بین حرفه ای بسیار مهم است. هر چه دانشجویان بلوغ فکری و تجربه بیشتری داشته باشند، پذیرش بیشتری نسبت به IPE دارند. ارتباط داشتن دوره های آموزشی با رشته تحصیلی دانشجویان و مورد نیاز بودن آن نیز در تمایل دانشجویان به شرکت در این دوره ها اثربخش است (۲).

۱۷- از جمله مشکلات موجود تفاوت تمایلات دانشجویان رشته های مختلف برای شرکت در IPE های انتخاب شده بود و بی میلی هایی در زمینه شرکت در برخی دوره های آموزش اختصاصی دیده شد. همچنین در مورد شرکت در برخی دوره های آموزشی بین گروهی که در گذشته بصورت اختصاصی بطور مثال برای دانشجویان پزشکی برگزار می شد، تمایل بیشتری مشاهده شد و برخی عقیده داشتند که تفاوت ها و فواصل بین حرفه ای باید حفظ شوند. دیدگاههای منفی و کلیشه ای در مورد برخی نقش های حرفه ای نکته دیگری بود که به عنوان فاکتور اثرگذار در مرحله Presage مورد توجه قرار گرفت (۲).

۱۸- مراحل کار Process : در بحث مراحل کار از استراتژی هایی نام برده می شود که در جهت بهتر کردن یادگیری موثر هستند. مثل توانایی خلاقیت در کارهای گروهی در گروههای کوچک و آگاهی از رابطه تاریخی بین حرفه های سلامت و حرفه های اجتماعی مربوط.

۱۹- بسیاری از مطالعات در مورد جنبه های مختلف پروسه تسهیل گری در پیشگامان این راه سخن گفته اند، برای مثال آنها دریافتند که بازتاب های منظم و مکرر روی تجربه های حرفه ای و شخصی به تسهیل گری کمک می کند (۲).

۲۰- در بحث پروسه همچنین از نیاز ضروری به رهبری و مانیتورینگ توسط اساتید تسهیل گر برای ارزیابی پیشرفت دانشجویان و ارتقای حفظ عملکرد تیمی یاد شده است و ذکر شده که عملکرد تیمی و اثرگذاری دوره هایی از IPE که بصورت گروهی و در محیط بالینی توسط حضور فعال خود دانشجویان صورت گرفته خیلی بیشتر از مواردی است که به حالت سمینار برگزار شده است (۲).

۲۱- انتخاب دانشجویان : انتخاب دانشجویان در مراحل مختلفی صورت می گیرد . انتخاب افراد شرکت کننده، انتخاب برحسب حرفه ها و محتوای آموزشی دوره ها، چگونگی تقسیم به گروههای کوچک.

۲۲- در برخی مطالعات شرکت در دوره ها بصورت اختیاری در برخی دوره ها حضور دانشجویان اجباری بود (۲).

۲۳- در اکثر تحقیقات انجام شده انتخاب موضوع و شرایط به عهده دانشجویان نبوده است و مسئولان یا مربیان، مسئولیت اجرای IPE را به عهده گرفتند و ظاهراً دانشجویان حق انتخاب نداشته اند در حالیکه برای ایجاد انگیزه و پیشبرد بهتر استراتژی های آموزشی محول کردن بخشی از امور به خود دانشجویان بسیار مهم است (۹).

۲۴-آموزشهایی که بصورت غیر رسمی با در نظر گرفتن زمانهایی برای استراحت، فعالیتهای فوق برنامه مثلاً سفر مشترک است، بیشتر فرصت عملکرد متقابل و رویکرد مناسب را به شرکت کنندگان می دهد (۱۰).

۲۵- Funnel که اولین بار به ارزشهای آموزشهای بین حرفه ای در قالب کارهای تیمی پی برد ۴ نتیجه قابل انتظار را برای چنین آموزشهایی توصیف کرده است افزایش فهم دانشجویان از سایر نقش ها و درک سایر حرفه ها، پیشرفت آینده کار گروهی و فعالیت های تیمی، اعطاء دانش موضوعی خاص به دانشجویان و کمک به آنها در ارتقای مهارت های ویژه . با ایجاد آموزشهای بین حرفه ای در دوره های

قبل از فارغ التحصیلی در برنامه های آموزشی، برنامه ریزان و مسئولین امر آموزش قادر خواهند بود که بر موانع موجود در مسیر آموزش فارغ آیند و ایجاد اعتماد نمایند و روابط کلیشه ای و قالبی موجود بین حرفه ها را اصلاح کنند.

۲۶- در مطالعه ای که به صورت کار گروهی دو روزه چند حرفه ای برای دانشجویان سال آخر علوم پزشکی توسط دپارتمان آموزش مراقبت سلامت در دانشگاه لیورپول برگزار شد هدف افزایش دانش و فهم متقابل بین حرفه ای بود (۴).

۲۷- کلیه نظرات در مورد برنامه ریزی یک IPE (Inter professional Education) در قالب اصولی در مطالعه ای دیگر ارائه شده است (۱).

۲۸- کلیه جزئیاتی که باید در مورد آنها برنامه ریزی و تصمیم گیری توسط مسئولان امر شود شامل زمان، مکان، انتخاب دانشجویان

۲۹- ادغام کردن نظریه با عمل و مربوط بودن با حرفه (از نظر محتوا، وظیفه محور بودن، توجه به موضوع و مشکل مطرح شده)

۳۰- برهم کنش هایی که دانشجو محور باشد (از طریق گروه های کوچک، بحث و گفتمان)

۳۱- مربیان و معلمان به عنوان مدل های نقش های مختلف در حرف مختلف (تجربه، موقعیت اجتماعی جایگاه)

۳۲- ایجاد فضای مناسب آموزشی (هم عاطفی و هم فیزیکی)

۳۳- ارزیابی همه جانبه برای تحقیقات و پیشرفتهای بعدی (قبل دوره، در طول دوره و بعد دوره)

۳۴- در مطالعه ای دیگر که بصورت آموزش چند حرفه ای در لیورپول برگزار شد ۲۸ دانشجو از ۷ رشته مختلف بصورت داوطلبانه در کارگاه آموزشی ۲ روزه به تمرین نقشهای یکدیگر پرداختند و در پایان دوره به آنان گواهی شرکت در این کارگاهها داده شد که توسط رئیس دانشکده و مسئول منطقه ای سیستم بهداشتی و سلامتی امضاء شده بودند (اطمینان به دانشجویان از بابت حمایت دانشکده) (۱).

۳۵- فعالیت های گروهی در این دوره سئوالات انتها باز Open – Ended بودند.

۳۶- امکان شرکت همه در بحث های مطرح شده به همراه راهنمایی های اندک مربیان به دستیابی به هدف های تعیین شده کمک بسیاری نمود.

۳۷- شرکت کنندگان به ۷ سؤال با پاسخ بلی و خیر و به ۷۰ سؤال بصورت درست و غلط پاسخ دادند. در ادامه سئوالات انتها باز بودند که نظر خویش را در مورد بطور مثال آگاهی و فهم از سایر رشته ها اعلام می داشتند.

۳۸- سئوالات بسته تغییرات سطح آگاهی از نقش ها و آگاهی از کار تیمی و تغییرات رویکردها را می سنجیدند. سئوالات True - False هم قبل از برگزاری کارگاه و هم ۶ هفته بعد از کارگاه توسط شرکت کنندگان پاسخ داده شدند اگرچه تغییرات اندکی در باورها و عقاید شرکت کنندگان ایجاد شد اما در زمینه اطلاعات آنها که بواسطه شرکت در دوره بدست آمده بود، بویژه آگاهی از حرفی که کمتر شناخته شده اند تغییرات قابل ملاحظه بودند. در سئوالاتی که بصورت باز پرسیده شدند. برخی از عقاید

اینگونه بودند که :

۳۹- « بواسطه آشنایی با سایر حرف و اینکه آنها نیز مشکلات و محدودیت های مشابهی را تحمل می کنند احترام من به آنها افزایش یافت و تصور کلیشه ای که از آنها داشتم در ذهنم شکست» (دانشجوی پرستاری)

۴۰- « با شرکت در دوره ها با تمرین مساله محوری یاد گرفتم که کی و چگونه از مهارت سایر همکارانم استفاده کنم و ارجاع درستی داشته باشم» (دانشجوی درمان گر رادیوگرافی)

۴۱- اقداماتی که تا کنون در زمینه IPE شده است در طیف آموزشهای مراقبت سلامت در حال بهبود است و توجه به جهانی را به خود جلب نموده است اینها موضوعات تازه ای نیستند حداقل از ۴۰ سال قبل در حال بحث و کار شدن هستند. ولی اینکه آیا ارزش ثابت شده ای برای IPE وجود دارد و چه نوع از IPE تحت چه شرایطی چه نتایجی حاصل می کند سئوالاتی بودند که یکی از تحقیقات درصدد پاسخ به آن ها بود (۷).

۴۲- در این کارگاه که بصورت آموزش بین حرفه ای در دانشکده و مطالعات مراقبت سلامت در دانشگاه لیدز برگزار شد ۳۰ نفر از دانشجویان پرستاری سال آخر، پزشکان قبل از شروع کار و دریافت نظام پزشکی و فارماکولوژیست های قبل از دوره های بالینی در این کارگاهها شرکت داشتند گروه و تیم پروژه شامل ۲ پرستار، ۱ فارماسیت و ۳ نفر از گروه آموزش پزشکی بود که هر کدام از آنها حداقل تجربه شرکت در ۱ کارگاه مشابه را داشتند.

۴۳- قبل از برگزاری کارگاه ۶ جلسه برگزار شد که در ۲ جلسه در نصف روز به آموزش این گروه ۶ نفره به عنوان فاکتورهای تسهیل کننده پرداخته شد و بقیه جلسات صرف آموزش بیمار نما گردید. برای پیدا کردن موضوعی برای سناریو تیم پروژه به دنبال پزشکان، پرستاران و فارماکولوژیست های مجرب گشتند از آنها خواستند و هر کدام سه شرایط دشوار را که در سالهای کاری خویش با آن مواجه شده بودند لیست کنند، ۶ نفر از ۴۰ پزشک ، ۱ فارماسیت از ۳۸ نفر و ۶ پرستار از میان ۲۰۰ پرستار درخواست شد، همکاری نمودند در هر حال ۲ موضوع از بین موضوعات ارائه شده که هر سه حرفه را درگیر می نمود انتخاب شدند. کارگاه در پاییز ۲۰۰۱ برگزار شد. ۱ سناریو ارائه شد و سپس یک یا بیشتر از شرکت کنندگان شروع به کار با بیمار نما کردند. شرکت کننده ها توسط مربیانی که نقش تسهیل کننده امور را داشتند هدایت می شدند تا آنچه را که باید و از آنها در حد مهارت ها و مرتبه آموزشی شان انتظار می رود عمل نمایند. مربیان هر چند وقت یکبار پروسه پرسش و پاسخ را متوقف می کردند و شرکت کنندگان بازتاب و رویکرد خود را در برابر آنچه اتفاق افتاده بود ذکر می کردند و این کلید موفقیت این مطالعه است. چرا که پایه و اساس پیشرفت موثر و تغییر شیوه های یادگیری قدرت فردی و اعتماد به نفس بالاست. هر فردی مهم است که ابتدا بداند که چقدر عملکرد صحیح داشتند و چه پروسه ای صحیح بوده تا سپس اقدام به تغییر و پیشرفت نماید. شرکت کنندگان با هم و در کنار هم (Inter Professional Education) IPE را به عنوان پروسه از یادگیری آموختند و با دریافت ها و ادراکات یکدیگر آشنا شدند. ۲ ماه بعد جهت پیگیری این افراد مورد مصاحبه قرار گرفتند

که نشان داده شد تفاوتی در دریافت ها و اثرگذاری بین دانشجویانی که داوطلبانه ثبت نام کردند و دانشجویانی که به اجبار شرکت کرده بودند وجود نداشت. بخشی از اهداف پروژه آنطور که توسط شرکت کنندگان اظهار شده بدست آمدند. شرکت کنندگان بر پیشرفت مهارت‌های ارتباطی هم با سایر رشته ها و هم با بیمار تاکید داشت.

روش اجراء:

- ابتدا توسط همکاران موضوع مورد بحث و بررسی قرار گرفت و مدل ذهنی کلی از کارگاه مورد نظر مطرح شد. سپس سه مرحله پیشنهاد (Presage)، اجرا (Process)، نتایج (Product) برای کارگاه در نظر گرفته شد. در مرحله پیشنهاد، فاکتورهای دخیل به شرح زیر توضیح داده شد: موضوع کارگاه که باید هم از جذابیت برخوردار باشد و هم رشته های بیشتری از رشته های علوم پزشکی را درگیر کند.

زمان کارگاه: زمانی که بتوان شمار بیشتری از دانشجویان را گرد هم آورد. طول مدت کارگاه نیز که نه باید آنقدر طولانی باشد که خسته کننده شود و نه آنقدر کوتاه که نتوان کل مطالب را به نحو احسن بیان کرد. مکان کارگاه باید از محیطی نزدیک به محیط واقعی کار برخوردار باشد. اما از طرفی قابلیت شمار دانشجویان را نیز باید داشته باشد. تصمیم بر این نهاده شد که کارگاهها بصورت اختیاری برگزار شود تا نهایت اثر خود را داشته باشد.

- شرط حضور بموقع و عدم ترک جلسه تا پایان به عنوان اصولی شناخته شدند که شرکت کنندگان باید رعایت کنند. تعیین شد که برای اثر گذارتر بودن و جذابیت حضور دانشجویان در کارگاهها از طرف مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی ۱ روز مرخصی دانشجویان از دانشگاهها و بخش های آموزشی گرفته شود و در پایان گواهی حضور در این کارگاه برای دانشجویان صادر شود به این ترتیب کارگاه شکل رسمی تری به خود می گیرد.

- شرایط دانشجویان:

در بحث شرایط دانشجویان با توجه به موضوع، دانشجویان رشته های مربوطه که تجربه حضور در بالین بیمار دارند (بطور مثال کارآموزان و کارورزان در رشته پزشکی) که برای شرکت در کارگاه کارآیی بیشتری دارند مجاز به شرکت در کارگاه می باشند. از نظر سن و جنس محدودیتی وجود ندارد.

- شرایط مربیان:

در قسمت شرایط مربیان به عنوان فاکتورهای هدایت کننده و تسهیل کننده، توجه به این نکته شد که اساتید علاقمند به فعالیت در حیطه تدوین برنامه های آموزشی انتخاب شوند. و از هر رشته ۱ نفر به عنوان نماینده در کارگاه حضور داشته باشد. در تاریخ ۸۷/۷/۱۷ با توجه به موضوع اولیه اولین جلسه با حضور اساتید پزشکی، پرستاری، داروسازی و فیزیوتراپی برگزار شد. در جلسه اول ابتدا معارفه صورت گرفت و سپس مقدمه ای از آموزشهای بین حرفه ای و اهداف و ضرورت چنین آموزشهایی گفته شد و موضوع کارگاه به بحث گذاشته شد که با موافقت اساتید «استثوآرتریت + استئوپروزیس» به عنوان موضوع خام انتخاب گردید. از اساتید خواسته شد تا در مورد موضوع مطالعه بیشتر نمایند و هر کدام در مورد کمکهایی که می توانند به چنین بیماری بکنند تواناییها و وظایف خویش را لیست نمایند. از یکی

از اساتید دانشکده پزشکی به عنوان «فوق تخصص روماتولوژی» درخواست گردید که سناریوی اولیه را طرح ریزی نماید. ضمناً معرفی دانشجویان رشته های مختلف نیز به عهده اساتید دانشکده ها گذاشته شد.

- در جلسه دوم سناریوی اولیه مورد بررسی بیشتر قرار گرفت و وظایف سایر حرف علوم پزشکی در سناریو گنجانده شد. دانشجویان شرکت کننده معرفی گردیدند و تصمیم گرفته شد در طی ۱ جلسه هم نمایندگان گروههای دانشجویی به یکدیگر معرفی شوند و در مورد روند کارگاه توجیه گردند و هم زمان تقریبی لازم برای برگزاری کارگاه محاسبه شود. با نمایندگان گروهها کارگاه تمرینی در تاریخ ۸۷/۸/۲ در محل EDC برگزار شد و در مورد روند کارگاه و نظر اساتید مختلف اخذ گردید.

- اجازه نامه ها به دفاتر آموزش دانشکده ها و گروهها فرستاده شد. از دانشجویان بصورت رسمی و کتبی دعوت به عمل آمد و سناریوها با ذکر وظایف و جزئیات در دسترس مربیان کارگاه قرار گرفت.

- در تاریخ ۸۷/۸/۷ کارگاه با حضور ۳۳ نفر از دانشجویان پزشکی، ۱۶ نفر از دانشجویان داروسازی، ۱۰ نفر از دانشجویان فیزیوتراپی و ۱۶ نفر از دانشجویان پرستاری برگزار گردید.

- در ابتدای کارگاه پرسشنامه ای حاوی ۲۸ سؤال با پاسخ هایی به صورت ۶ گزینه ای را Six point likert type به همراه یک گزینه بی نظر در اختیار شرکت کنندگان گذاشته شد. ۱۸ سؤال اول پرسشنامه مربوط به پرسشنامه مطالعه (Interdisciplinary Disciplinary Education Perception) RIMS و ۱۰ سؤال بعدی مربوط به پرسشنامه RIMS (Readiness For Inter Professional Learning Scale) بود. مطالب پایه ای و اصولی برخورد با بیمار در ابتدای جلسه تدریس شد. سپس ۴ گروه ۱۵ نفری تشکیل شد که از هر ۴ رشته در گروهها شرکت داشتند موضوع اصلی مطرح و سناریوها در اختیار دانشجویان قرار گرفت. فعالیت های گروهی، وظایفی دانشجو محور بودند که به همه دانشجویان اجازه شرکت در بحث و فعالیت را می داد. برای همه افراد گروه فرصت صحبت و بحث در مورد موضوع مطرح شده بود بحث تا حدودی توسط سخنرانان کلیدی یا همان مربیان تسهیل کننده هدایت می شد.

- برای بدست آوردن اهداف در نظر گرفته شده کارگاه ۴ فعالیت عمده در هر گروه صورت گرفت و توسط مربیان تسهیل گردید.

- نظریات مختلف و نگرانی های دانشجویان هر رشته در مورد موضوع مطرح شده در سیستم مراقبت سلامت مطرح گردید.

- وظایف و نقش های هر رشته در حیطه موضوع مطرح شده مورد بحث قرار گرفت.

- تئوری های مطرح شده بصورت عملی اجرا گردید و دانشجویان به ایفای نقش خود بر طبق سناریوی مطرح شده پرداختند.

- اساتید هر گروه تا حدودی تصویری از آینده و واقعیت کاری در سیستم مراقبت سلامت ارائه دادند.

- سپس در یک گروه کلی تجربیات و نتایج بحث ها بررسی شد. یک گروه مثال سناریو را اجرا نمود و در هر مرحلهها شیفت از یک حرفه به حرفه دیگر نمایش متوقف و دانشجویان و اساتید در مورد نقش

اجرا شده فیدبک می دادند. در پایان دانشجویان مجدداً به ۲۸ سئوالی که قبل از کارگاه پاسخ داده بودند در ۴ حیطه جهت ارزیابی اثرات کارگاه سئوالات پرسشنامه IEPS در ۴ حیطه طبقه بندی شده بودند

- سؤال نیز در پایان کارگاه جهت ارزیابی اثرگذار بودن و مفید بودن این دوره آموزش در اختیار دانشجویان قرار داده شد که ترجمه فارسی پرسشنامه Glennys Parsell و همکارانش بود. در پایان ۳ سؤال بصورت باز برای دریافت نظرات، پیشنهادات و انتقادات طراحی گردید. سپس دانشجویان مایل بصورت شفاهی نظرات، انتظارات و تعاریف خود از IPE را ارائه دادند. لازم به ذکر است لحظه به لحظه مراحل کارگاه و بحث های انجام شده توسط یک نوار ویدیویی ثبت شد.

نتایج: پیامدهای اجرای فرآیند: قبل از کارگاه در مورد توانایی همکاری نزدیک با سایر حرفه ها میزان موافقت ۶۸/۴٪ بود که بعد از کارگاه به ۸۴/۹٪ افزایش یافت. ($P = ۰/۰۰۱$) نظر مخالف در خصوص عملکرد مستقل و حفظ خود مختاری در هر حرفه قبل از کارگاه ۳۰/۳٪ بود که بعد از کارگاه به ۲۸/۳٪ کاهش یافت قبل از کارگاه ۷۰٪ شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که افراد سایر حرفه ها به حرفه آنها احترام می گذارند که این میزان بعد از کارگاه به ۷۷٪ افزایش یافت. ($P = ۰/۰۱۲$) در مورد اینکه یادگیری همزمان مشارکتی با دانشجویان سایر رشته ها توانایی شرکت کنندگان را در درک مشکلات بالینی افزایش می دهد قبل از کارگاه ۴۹/۲٪ کاملاً موافق بودند که بعد از کارگاه این میزان به ۶۱/۵٪ افزایش یافت ($P = ۰/۰۰۰۱$). در مورد نقش یادگیری در کنار دانشجویان سایر حرفه ها در ارجاع مناسب بیمار ۴۰/۷٪ قبل از کارگاه و ۶۰٪ بعد از کارگاه موافق بودند ($P = ۰/۰۰۱$). در مورد تاثیر در بهبود یادگیری در کنار سایر دانشجویان قبل از فارغ التحصیلی قبل از کارگاه ۴۹/۲٪ و بعد از کارگاه ۵۲/۳٪ کاملاً موافق بودند ($P = ۰/۰۳۱$).

آگاهی و نگرش دانشجویان بطور کلی بدون تفکیک رشته قبل و بعد از کارگاه استفاده از آزمون Mann-Whitney با هم مقایسه شد بطوریکه در پاسخ به سؤال اول پرسشنامه (Interdisciplinary Education Perception Scale) میانگین نمره از ۳/۹۸ به ۴/۵ افزایش یافته بود این افزایش با $P = ۰/۰۰۶$ معنی دار شناخته شد.

در مجموع چنین محیطی جهت آموزش در کنار سایر حرفه ها امکان و فرصت شناخت سایر نقش ها را فراهم می آورد و کمک می کند تا افراد از دغدغه های ذهنی و استرس های کاری یکدیگر آگاهی یابند. حضور اساتید مجرب و نقش آنها در جهت دهی به بحث ها در استفاده بهتر از زمان کارگاه کمک کننده است.

تازگی و نو بودن چنین تجربه ای باعث جذابیت هر چه بیشتر کارگاه شده بود.

کارهای گروهی باعث القای روحیه همکاری و همفکری گردیده بود.

نقش اساتید راهنما در هدایت بحث ها و فیدبک از جانب سایر دانشجویان به درک وظایف در حرفه هر فرد کمک می کند.

چنین همکاری هایی در سیستم سلامت باعث کم شدن بار کاری پزشکان در مراقبت و درمان بیماران

می شود.

در نهایت این بیمار است که از یک کار تیمی خوب بین نقشهای مختلف سیستم سلامت سود می برد. در کنار هم قرار گرفتن دانشجویان رشته های مختلف باعث شکسته شدن سدهایی می شود که در محیط کاری بین آنها وجود دارد.

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

دانشگاه و کشوری

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

نیازسنجی، طراحی و ارزشیابی این کارگاه در قالب یک پایاننامه انجام گرفت که مورد نقد داوران و اساتید قرار گرفت.

خلاصه مقاله نتایج ارزشیابی کمی و کیفی کارگاه به کنگره آموزش پزشکی AMEE که شهریور سال ۸۸ در اسپانیا برگزار می شود جهت بررسی ارسال شده است.

نقد بازتابی: دانشجویان در سئوالات باز پیشنهاداتی نمودند که به شرح زیر است:

- زمان و تعداد کارگاهها در آینده افزایش یابد.
- نقش های بیشتری درگیر شوند.
- شرایط جامعه در نظر گرفته شود و نه شرایط ایده آل
- کمتر به جزئیات پرداخته شود
- تمام مراحل کارگاه بصورت صورت جلسه ثبت شود.
- دانشجویان قبل از کارگاه توجیه کامل شوند و سناریوها مدتی قبل از کارگاه در اختیار دانشجویان قرار گیرد.
- این کارگاهها تداوم داشته باشند.

پیشنهادهای :

- با توجه به این مطلب که کارگاهی با حجم کمتر اثر گذارتر خواهد بود و اداره چنین کارگاهی آسانتر است و امکان شرکت همه اعضای گروه در بحث فراهم می شود پیشنهاد می شود جهت اخذ نتایج آماری معنی دار و قابل تعمیم، کارگاههای بیشتر و با حجم نمونه کمتر در آینده برگزار شود تا از مجموع نتایج آنها استفاده شود.

- در مورد موضوعات و مشکلات و شکایات شایع تحقیق بیشتری گردد و موضوعات کاربردی تر که رشته های بیشتری را در سیستم مراقبت سلامت درگیر کند، انتخاب شوند.

- پیشنهاد می شود دوره ای در محل واقعی (بیمارستان، کلینیک، ...) با حضور بیمار واقعی برگزار شود و نتایج حاصل از تعامل افراد در آن محیط با نتایج حاصل از سایر مطالعات در محیط ساختگی مقایسه شود.

- اعمال شرایط واقعی جامعه و نشان دادن چهره واقعی آینده کاری به دانشجویان توسط اساتید تسهیل گر
- پرداخت کمتر به جزئیات در کارگاهها
- برگزاری جلسات توجیهی بیشتر قبل از کارگاه برای دانشجویان و در اختیار قرار دادن سناریوها قبل از برنامه تا دانشجویان نیز فرصت فکر روی مطالب را داشته باشند.
- نظم و تداوم برنامه های آموزش بین حرفه ای
- گنجاندن چنین دوره هایی در برنامه های آموزشی مدون بین فارغ التحصیلان رشته ها
- برگزاری جلسات و کلاسهای توجیهی برای اساتید و سایر دوره های مرتبط از مدیران تا کارکنان
- برای ایجاد بستری مناسب برای شکل گیری آموزش های بین حرفه ای صرف زمان و هزینه لازم است، با توجه به کم بودن ارزشهای افزوده تدوین چنین برنامه هایی نیاز به همکاری تیمی و پشتیبانی از جانب دولت دارد. بنابراین پیشنهاد می شود تا این برنامه ها در سطح دولتی و کشوری اجرا شوند.
- اطلاع رسانی کافی در خصوص راه اندازی این نوع آموزشها در سطح کشور صورت گیرد.
- در راستای اجرای چنین برنامه هایی لازم است تا اهداف و سیاست هایی آموزشی دانشکده های مختلف علوم پزشکی یکدست و یکسان گردد. برای دستیابی به چنین مقصودی لازم است تا در ابتدا نقش ها و وظایف رشته ها برای افراد و سایر حرفه ها روشن گردد.
- پیشنهاد می شود اساتیدی علاقمند و بدون سوگیری انتخاب و جهت ادامه کارها، دادن دلگرمی و پشتیبانی از آنها امری ضروری است

تاییدهای مربوطه:

- فیلم کارگاه ها به پیوست موجود است
- در اسفند ماه سال ۱۳۸۷ در کارگاه آموزشی ارتباط بین حرفه ای که توسط خانم پروفسور Hammik (نویسنده منبع شماره ۲) در دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار شد نیز کارگاه تبریز معرفی شد و شرکت کنندگان و خانم پروفسور حمیک نیز به نوآوری آن اذعان داشتند.
- خلاصه مقاله نتایج ارزشیابی کمی و کیفی کارگاه به کنگره آموزش پزشکی AMEE که شهریور سال ۸۸ در اسپانیا برگزار می شود جهت بررسی ارسال شده است.

جدول امتیازات فرآیندهای مطلوب دانشگاهی معرفی شده به دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

ردیف	گروه شاخص	عنوان شاخص	امتیاز پیشنهادی	امتیازات مصوب
۱	اهداف تعریف شده فرآیند Defined Goals	الف : اختصاصی بودن	۰-۲	
		ب: قابلیت اندازه گیری	۰-۲	
		ج: متناسب	۰-۲	
		د: واقع بینانه	۰-۲	
		هـ: تقویم زمانی شده	۰-۲	
۲	آماده سازی فرآیند	الف: نیاز سنجی	۰-۵	
		ب: استفاده از تجربیات و مستندات موجود	۰-۵	
۳	ساختار روش مند فرآیند	الف : متدولوژی	۰-۱۰	
		ب: پیلوت	۰-۵	
		ج: ارزیابی	۰-۱۰	
		د: استقرار	۰-۵	
۴	نتایج مهم فرآیند	الف: نتیجه نظر سنجی	۰-۵	
		ب: ارائه شواهد افزایش دانش گروه مورد مطالعه	۰-۵	
		ج: ارائه شواهد بهبود نگرش گروه مورد مطالعه	۰-۵	
		د: ارائه شواهد افزایش مهارت گروه مورد مطالعه	۰-۱۰	
		هـ: ارائه شواهد بهبود ساله شاخص ها	۰-۵	
۵	معرفی نتایج موثر فرآیند	الف: درون دانشگاهی	۰-۳	
		ب : کشوری	۰-۲	
		ج: بین المللی	۰-۲	
		د: انتشار مقاله مرتبط	۰-۳	
۶	برخورد نقادانه با فرآیند	الف: شناسائی نقاط قوت فرآیند	۰ - ۲/۵	
		ب: شناسائی نقاط ضعف فرآیند	۰ - ۲/۵	
		ج : شناسائی فرصت ها	۰ - ۲/۵	
		د : شناسائی تهدیدات	۰ - ۲/۵	

عنوان فرآیند: تلفیق عملکرد مبتنی بر شواهد آموزش دستیاری گروههای آموزشی بالینی

صاحبان فرآیند و همکاران: دکتر سکینه حاج ابراهیمی ، دکتر داریوش سوادی ، لی لی نصرتی ، فاطمه صادقی غیائی، دکتر علی مصطفائی، دکتر محمد نژاد کاظم، دکتر نعمت بیلان، دکتر مهدی فرهودی، دکتر سوسن کلاهی

محل اجرای فرآیند: دانشکده پزشکی

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

گروه فرآیندی: گروههای آموزشی بالینی

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): از سال ۱۳۸۵ شروع و ادامه دارد

مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی): عملکرد مبتنی بر شواهد یعنی تلفیق بهترین شواهد در دسترس با توان و تجربه پزشکی بر مبنای ارزشهای بیمار برای رسیدگی به بیماران که از اهداف نهایی نظام سلامت می باشد. مطالعات متعدد در سالهای گذشته نشانگر وجود دیدگاه مثبت به عملکرد مبتنی بر شواهد در جامعه پزشکی است. اما هنوز دستیاران اطلاعات کافی در این زمینه ندارند و باتوجه به این که آینده طبابت کشور مربوط به همین دستیاران است لذا لزوم رسیدگی صحیح به بیماران با استفاده از آخرین شواهد و استفاده عملی از نتایج تحقیقات بعمل آمده در سطح جهانی و کشور حیاتی است. آموزش مبتنی بر شواهد از تئوری های تایید شده در آموزش *postgraduate* است. با وجودیکه گزارش های فراوان در مورد نقش کارگاه های آموزشی در بهبود دانش و نگرش پزشکان به عملکرد مبتنی بر شواهد وجود دارد، برنامه های عملی در کوریکولوم آموزشی رزیدنتی محدود می باشند. بر اساس جستجوی منابع الکترونیکی ، مطالعات پیوستی نشانگر دخالت های انجام شده در قالب دوره های آموزشی است که شامل کارگاه های آموزشی ۱-۷ هفته ای در کوریکولوم رزیدنتی برخی رشته ها بوده است. جالبترین برنامه ای که در جستجوی به بعمل آمده توسط مؤلفین مشاهده شد. در برنامه دستیاری زنان در بیمارستان مونت سینای نیویورک می باشد که علاوه بر دوره آموزشی از روشهای ژورنال کلاب نیز در کوریکولوم استفاده شده است. در این فرآیند تجارب اولیه ما در تلفیق عملکرد مبتنی بر شواهد در آموزش دستیاری به تحریر در آمده است که تجربه مشابه از دیدگاه صاحبان فرآیند بر اساس مستندات در دسترس و با این وسعت در سطح جهانی گزارش نشده است .

روش اجراء:

۱. آموزش مبانی عملکرد مبتنی بر شواهد به اعضای هیئت علمی بالینی دانشگاه در طی کارگاه های آموزشی (برنامه آموزشی کارگاه ها به پیوست می باشد)
۲. آموزش حداقل یک نفر از اعضای هیئت علمی گروه های آموزشی به طور مداوم در طول دو سال در جلسات هفتگی جهت تسلط به عملکرد مبتنی بر شواهد در حد پیشرفته

۳. برگزاری کارگاه های آموزشی مبانی عملکرد مبتنی بر شواهد برای دستیاران سال اول در کوریکولوم RDCC تدوین شده در پژوهشی دانشکده
۴. برگزاری کارگاه های جستجوی منابع الکترونیک برای دستیاران بالینی
۵. تهیه و ترجمه درسنامه آموزشی عملکرد مبتنی بر شواهد آکسفورد
۶. عقد قرارداد همکاری با دانشگاه آکسفورد برای دوره های آموزشی و استفاده از منابع مربوطه به مرکز آکسفورد و Scholarship سالانه برای دو نفر
۷. ترجمه کتاب کار آموزشی نقادی مقالات
۸. ترجمه کتاب مرور نظام مند
۹. وارد کردن EBMQuestionlog در logbook دستیاران بالینی
۱۰. برگزاری ژورنال کلاب در گروه آموزشی از جمله اورولوژی، روماتولوژی، گوش حلق بینی، داخلی، کودکان، واعصاب...
۱۱. نظرسنجی از گروه های بالینی و ابراز علاقه کلیه گروه های آموزشی برای برگزاری ژورنال کلاب مبتنی بر شواهد
۱۲. شروع برای برگزاری ژورنال کلاب در سایر گروه های آموزشی
۱۳. براساس برنامه ریزی انجام شده در logbook دستیاران هر دستیار موظف است حداقل ۵ سناریوی بالینی که در محیط واقعی کاری برخورد کرده را در قالب ۵ قدم ثبت کند. نحوه جستجو و نقاد اطلاعات بدست آمده توسط اعضای هیئت علمی کلیدی عملکرد مبتنی بر شواهد در گروه های آموزشی ارزیابی خواهد شد
۱۴. برگزاری کارگاه های بین المللی پیشرفته آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد برای اعضای هیئت علمی با همکاری دانشگاه آکسفورد
۱۵. برگزاری کلاسهای آموزشی تدریس عملکرد مبتنی بر شواهد برای دستیاران داوطلب در دو گروه چشم و ارتوپدی بطور پایلوت جهت افزایش توان تدریس مبتنی بر شواهد برای دانشجویان پزشکی توسط دستیاران بالینی
۱۶. ارزیابی نتایج با استفاده از پرسشنامه نظر سنجی و بحث های گروهی در قالب یک طرح تحقیقاتی مصوب

نتایج: پیامدهای اجرای فرآیند:

- آموزش ۷ نفر از اعضای هسته مرکزی در کارگاههای کشور ایتالیا ، آکسفورد ، سنگاپور ، تایوان که گواهی شرکت افراد قابل ارائه می باشد .
- تربیت ۴۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه در طول ۳ سال با جلسات هفتگی به عنوان focal point گروههای آموزشی بالینی ، پایه و پرستاری و مامائی
- برگزاری ۳ کارگاه بین المللی با همکاری دانشگاه آکسفورد ، دانشگاه فلوریدا و دانشگاه اکلند

امضای تفاهم نامه با دانشگاه اکسفورد که به ضمیمه می باشد .

همکاری در ایجاد کار گروه EBMUrology بین المللی در دانشگاه فلوریدا و لینک با دانشگاه مذکور که اطلاعات به ضمیمه می باشد .

انجام ۲ پروژه تحقیقاتی برای ارزیابی وضعیت و دیدگاه پزشکان عمومی و جراحان نسبت به EBM که پروژه ها به پایان رسیده و گزارش نهائی در حال استخراج است .

تشکیل تیم Evidence-Based Librarianship و کلاسهای آموزشی برای آنان .

وارد کردن آموزش EBM در برنامه رزیدنتی

برگزاری کارگاه جستجوی منابع الکترونیکی برای کلیه رزیدنتهای دانشگاه علوم پزشکی تبریز

برگزاری کارگاه آموزشی EBM برای رزیدنتهای جدیدالورود

اضافه نمودن EBM Question Log به Logbook رزیدنتی و الزام رزیدنتها برای ثبت ۵ مورد سوال ، تحقیق و نحوه برخورد با آن برای سال اول طرح

ارزیابی فعالیت های فوق الذکر و نتایج آن در قالب ۷ مقاله و ارائه مقالات در مجامع بین المللی که ضمیمه می باشد .

انجام مقدمات و توافق برای قرارداد همکاری با دانشگاه اکلند

برگزاری ژورنال کلاب در بخش های ارولوژی ، ENT ، کودکان ، پزشکی اجتماعی ، اعصاب ، نوزادان ، روماتولوژی ، گوارش ، غدد و

شروع فعالیت بخش نوزادان بعنوان پایلوت EBP که در صورت بازدید قابل ارزیابی است .

نگارش گاید لاین برای رزیدنتی و فلو شروع شده که قابل ارائه می باشد

عضویت در شبکه آسیایی و اقیانوسیه EBM

AsiaPacificEvidence-BasedMedicineNetwork

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

دانشگاه و سپس کل نظام سلامت

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند: عدم آشنائی کافی با نحوه اجرای EBP در بخشهای بالینی - تغییر در مدیریت برنامه های آموزشی دستیاری راه سختی است که بایستی با صبر و حوصله و آرامش در طول زمان برنامه ها اجرا شود - تبدیل دانش به مهارت نیز زمانبر است - لازمه پیشبرد برنامه حمایت کامل مسئولین و دانش کافی آنها از برنامه است .

تأییدهای مربوطه : ضمیمه میباشد

عنوان فرآیند: طرح تعالی مدیریت کیفیت آموزشی در دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز موسوم به IEQM

صاحبان فرآیند و همکاران: دکتر میر علی اعتراف اسکویی، دکتر قدمعلی طالبی، آقای احمد محمدی

محل اجرای فرآیند: دانشکده توانبخشی

نام دانشگاه: علوم پزشکی تبریز

گروه فرآیندی: دانشکده توانبخشی (گروههای آموزشی فیزیوتراپی کاردرمانی و گفتاردرمانی)

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): از مرداد سال ۱۳۸۷ – ادامه دارد.

مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی): با پیشرفت روز افزون علم و تکنولوژی به نظر می رسد که رویکرد سنتی نسبت به کیفیت دیگر پاسخگو نیست. مدل تعالی با نگرشی کلی نگر و با ایجاد نظام جامعی جهت ارزیابی سازمانی به تعیین سطح سازمان، واحدها و فرآیندهای آن در ابعاد مختلف پرداخته و نقاط قوت، زمینه های بهبود و اقدامات اصلاحی و بهبود مناسب را استخراج می کند. با هدف کلی تعالی و متکامل شدن، مدل تعالی مدیریت کیفیت آموزشی در دانشکده توانبخشی از مرداد سال ۱۳۸۷ شروع شده و با پیشرفت خوبی ادامه دارد. اهداف اختصاصی این فرآیند آموزشی به شرح ذیل می باشند:

- ۱- گذر از دانشکده ایستا و رسیدن به دانشکده ای پویا و مولد با ویژگیهای نیروهای انسانی کارآمد، خلاق و مبتکر
- ۲- ارتقای کیفیت خدمات آموزشی
- ۳- جهت دهی کلیه منابع به سمت ارتقای کیفیت خدمات آموزشی از مسیر تعالی استانداردهای مدیریت آموزش
- ۴- کسب رضایت مندی کلیه ذینفعان

روش اجراء: در طی نه ماه گذشته، کار گروه در ۷ حیطه به شرح زیر تشکیل گردید:

- ۱- حیطه رهبری ۲-حیطه خط مشی و استراتژی ۳- حیطه تمرکز بر دانشجویان، ذینفعان و بازار
- ۴- حیطه اندازه گیری، آنالیز و مدیریت دانش ۵- حیطه تمرکز بر نیروهای کاری ۶- حیطه فرآیندها
- ۷- حیطه تمرکز بر نتایج.

سپس براساس چک لیست های مدل IEQM، خود ارزیابی دانشکده در حیطه های فوق انجام و گزارش آن در محل وزارت بهداشت ارائه گردید. در این مرحله، دانشکده توانبخشی از مجموع امتیاز هزار به کسب نمره ۶۳ نائل گردید که حاکی از فاصله عمیق تا مدل برتر مدیریت کیفیت آموزش دارد. با تعیین نقاط ضعف و قابل بهبود و تدوین برنامه عملیاتی، تمامی فعالیت های دانشکده با جهت دهی به سمت ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی در حیطه های هفت گانه مذکور برنامه ریزی و گزارش آن به

وزارت بهداشت ارسال گردید.

از مجموع ده دانشکده منتخب برای اجرای مدل IEQM، فعلاً دانشکده توانبخشی تبریز با کسب رتبه برتر در صدر لیست دانشکده ها از نظر نحوه عملکرد قرار دارد و امید می رود در خود ارزیابی دوم، نمره دانشکده ارتقاء پیدا بکند.

نتایج : پیامدهای اجرای فرآیند : فرآیندهای اجراء و استقرار در مراحل مختلف عملکرد دانشکده توانبخشی تبریز در مدل IEQM در سه نشست مختلف در محل وزارت بهداشت و در حضور معاونت محترم آموزشی وزارت بهداشت ارائه گردیده است و براساس همین گزارش دهی ها و کسب رتبه برتر، کمیته راهبردی مرکزی مستقر در وزارت بهداشت، از ابتدای سال ۱۳۸۸ اقدام به واگذاری حیطه رهبری (معیار رهبری ارشد) و حیطه خط مشی و استراتژیها (معیار توسعه استراتژیک) به این دانشکده نموده است تا در کنار اجرای کل طرح مذکور به صورت اختصاصی بر روی حیطه های فوق فعالیت نموده و نتایج را در اختیار سایر دانشکده ها قرار دهد. براساس جدول زمان بندی، این دانشکده طی یکماه آینده گزارش عملکرد را براساس موارد زیر در وزارت بهداشت ارائه خواهد نمود:

- ۱- مشکلات اساسی و عمده در حیطه رهبری و حیطه خط مشی و استراتژیها
 - ۲- اولویتهای عملیاتی حیطه های مذکور
 - ۳- راهکارهای اجرائی و عملی و کوتاه مدت جهت مرتفع نمودن مشکلات دو حیطه فوق
 - ۴- شاخصهای ارزشیابی برای حیطه های فوق الذکر
- از پیامدهای دیگر این فرآیند، پیشنهاد برگزاری کنگره بین المللی مدیریت کیفیت آموزشی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز است که مراحل تصویب و شیوه اجرای آن در حال بررسی است

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

در سطح دانشگاه و کشور برای اولین بار

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند: به نظر می رسد که با اجرای فرآیند مدیریت کیفیت آموزشی در دانشکده، تمامی منابع اعم از نیروی انسانی و مالی جهت تحقق اهداف آن همسو شده اند. اگر چه زمان اندکی از اجرای این فرآیند می گذرد ولی حس پویایی، ابتکار و خلاقیت در اکثر رده های دانشکده مشهود است و امیدوار هستیم با اجرای کامل آن، خدمات آموزشی استاندارد شده و با مشارکت تمامی ذینفعان از جمله دانشجویان، فارغ التحصیلان و بیماران نیازمند خدمات توانبخشی، مدیریت کیفیت آموزشی استقرار و تثبیت بشود.

از مشکلات اجرائی می توان به موارد زیر اشاره کرد :

- ۱- نیل به اهداف فرآیند مستلزم زمان زیادی می باشد.
- ۲- مشارکت تمامی گروهها و رده های سازمان در تحقق اهداف فرآیند الزامی است که به دلیل عدم

نگرش کافی در اجرای آن در بعضی از حوزه ها، اجرای کامل این فرآیند چالش برانگیز است.

تاییدهای مربوطه: تایید معاونت آموزشی وزارت بهداشت



عنوان فرآیند: بکارگیری شبیه سازی رایانه ای در آموزش فارماکولوژی عملی در رشته داروسازی

صاحبان فرآیند و همکاران: دکتر مسلم نجفی، دکتر علیرضا گرجانی

محل اجرای فرآیند: دانشکده داروسازی - دانشگاه علوم پزشکی تبریز

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

گروه فرآیندی: دانشجویان رشته دکترای عمومی داروسازی (سال سوم و بالاتر)

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): این فرآیند از سال ۱۳۸۱ تاکنون اجرا شده است (بمدت ۷ سال)

مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی): درس فارماکولوژی عملی یکی از دروس عملی دانشجویان رشته داروسازی است که پس از گذراندن دروس متعدد فارماکولوژی نظری ارائه می شود. درس مذکور در دانشکده داروسازی تبریز هر نیمسال و معمولاً به صورت دو الی سه گروه ۱۰ الی ۱۵ نفره برگزار می شود. در شرایط ایده آل و چنانچه همه امکانات اعم از فضای کافی آزمایشگاهی، حیوان آزمایشگاهی، مواد و وسایل و تجهیزات آزمایش و وقت کافی فراهم باشد ممکن است دانشجویان پس از تمرین و تکرار و آموزش مهارت های تکنیکی و آزمایشگاهی امکان انجام انفرادی و یا حداقل دو نفری بعضی از آزمایشات را به صورت عملی داشته باشند. اما با توجه به محدودیت های عمده در برگزاری درس فوق و دروس مشابه اعم از محدودیت فضای آزمایشگاهی، هزینه های مالی تامین حیوان آزمایشگاهی، مواد و وسایل و تجهیزات آزمایش، کمبود وقت، عدم تجربه کافی دانشجویان در بکارگیری تکنیک های مورد استفاده در انجام آزمایش، عدم امکان تکرار یک آزمایش و همچنین عدم امکان بکارگیری داروهای مختلف در یک پره پاراسیون بیشتر آزمایشات جلسات عملی تشکیل شده به وسیله استاد انجام شده و دانشجویان عمدتاً به عنوان مشاهده گران غیر فعال حضور می یابند. از طرف دیگر بکارگیری روش های جدید آموزش دروس مانند Computer based learning و E- Learning در طی دهه اخیر در سراسر جهان رو به گسترش بوده است. لذا به دلایل فوق و به منظور آشنائی دانشجویان با روشهای نوین آموزش و یادگیری و نیز افزایش مشارکت و فعالیت آنان در دروس عملی، امکان مشاهده عینی آموخته های نظری به صورت پاسخ های عملی در حیوان آزمایشگاهی و تعمیق یادگیری های تئوریک، در حدود ۷ سال اخیر تعدادی از جلسات درس فارماکولوژی عملی با معرفی و ارائه شبیه سازی های نرم افزاری به کمک کامپیوتر در زمینه فارماکولوژی برگزار می شود و در طرح درسی آن با عناوین مشخص و برای دو جلسه از مجموع هشت جلسه اضافه شده اند.

تا اردیبهشت ۸۸ که فرم فرآیند تکمیل گردید، جستجو و مرور مقالات علمی منتشره در مجلات آموزش پزشکی مختلف مانند مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی و مجله گام های توسعه در آموزش پزشکی و ... و نیز جستجو از بانک های اطلاعاتی علمی ایران مانند Irandoc, Iranmedex, SID, Magiran و ... همچنین بررسی محتوای آموزشی و طرح های درسی فارماکولوژی دانشگاه های معتبر داخل مانند دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی و اصفهان و شیراز و مشهد و اهواز و ایران و ارومیه و ... از وب سایت دانشگاه های فوق نشان داد که کار مشابهی در آموزش درس فارماکولوژی نظری و عملی وجود ندارد. اما در برخی از دانشگاه های خارج از کشور مانند دانشگاه Strachlyde انگلستان شبیه سازهای فارماکولوژی و فیزیولوژی در وب سایت دانشگاه وجود دارد که دانشجویان قادر به استفاده از آن می باشند.

هدف کلی این فرآیند عبارت است از طراحی ، اجرا و ارزشیابی یک فرآیند آموزشی نو در ارائه درس فارماکولوژی عملی به منظور بهبود و ارتقای آموزش و یادگیری دانشجویان اهداف اختصاصی این فرآیند عبارتند از:

- آشنائی دانشجویان با روشهای نوین آموزش و یادگیری درس فارماکولوژی
- بکارگیری روش های جدید آموزش دروس مانند Computer Based Learning در آموزش فارماکولوژی
- افزایش مشارکت و فعالیت دانشجویان در دروس عملی بجای مشاهده غیر فعال انجام آزمایشات توسط استاد
- امکان مشاهده عینی آموخته های نظری فارماکولوژی به صورت پاسخ های عملی داروها در حیوان آزمایشگاهی
- تعمیق یادگیری های تئوریک و نظری دانشجویان در درس فارماکولوژی
- امکان تکرار یک آزمایش بوسیله دانشجویان و همچنین بکارگیری داروهای مختلف در یک پره پارسایون
- کاهش آثار برخی محدودیت ها در برگزاری دروس عملی مانند محدودیت فضای آزمایشگاهی ، هزینه های مالی تامین حیوان آزمایشگاهی ، مواد و لوازم مصرفی آزمایش

روش اجراء: به طور معمول و در طول مدت اجرای فرآیند (۷ سال گذشته تاکنون) قبل از شروع هر ترم با اتاق کامپیوتر دانشکده هماهنگی لازم انجام شده و برنامه های نرم افزاری ویژه برای شبیه سازی کامپیوتری اثرات دارو تهیه و انتخاب شده و در حداقل ۸ دستگاه از کامپیوترهای موجود نصب و راه اندازی می گردد.

نرم افزارهای کامپیوتری تهیه شده شامل برنامه های شبیه سازی شده اثرات دارو های مختلف در گربه بیهوش شده تحت تنفس مصنوعی (Anesthetized Cat) و همچنین اثرات دارو ها در یک موش صحرائی قطع نخاع شده و بیهوش تحت تنفس مصنوعی (Pithed Rat) بود که در هر کدام لیست

داروهای مشخصی بر اساس سرفصل های فارماکولوژی قلب و عروق و داروهای موثر بر عضلات و سیستم اعصاب اتونوم موجود بوده و دانشجویان می توانستند در محیط رایانه ای دوزهای مختلف و دلخواه آنها را به صورت منفرد و یا توام با داروهای دیگر به حیوان آزمایشگاهی تجویز نموده و اثرات آن را مشاهده و بررسی و بحث نمایند.

در ابتدای هر جلسه توسط مدرس توضیحات لازم در مورد نرم افزار و نحوه استفاده از آن و همچنین شیوه ارزیابی پایان ترم داده می شد و سپس بر اساس تعداد دانشجویان هر گروه ، آنان به گروه های کوچکتر ۲ تا ۳ نفری و به انتخاب خود تقسیم می شدند تا از برنامه های شبیه سازی مطالعه اثر داروها در کامپیوترهای موجود استفاده نمایند. در طول کلاس دانشجویان به صورت فعال در مورد اثرات مشاهده شده از داروهایی که به حیوان آزمایشگاهی تجویز می نمودند بحث می کردند و انتظار بر این بود که اثرات مختلف و مکانیسم های اثر هر یک از داروها را در حدی که در درس تئوری گذشته خوانده بودند توضیح دهند. مدرس بجز در مورد خود نرم افزار به سایر سوالات علمی دانشجویان که مرتبط با اثرات مختلف داروها بوده و نیاز مند تفکر و تعمق و بحث دانشجویان و یا مراجعه ایشان به فرانس ها بود پاسخ های محدودی می داد زیرا هدف این بود که دانشجویان برای یادگیری عمیق تر در کلاس بیشتر به تفکر و بحث گروهی پرداخته و پاسخ سوالات متعدد خود در مورد چگونگی اثرات داروها را علاوه بر بحث گروهی با رجوع به منابع و رفرانسهایی که معرفی شده بود بدست آورند. دانشجویان می توانستند اثرات هر دارو و یا داروهای مختلف را به صورت فایل جداگانه ای ذخیره نموده و بعدا به سهولت آن را بارگذاری نموده و در صورت نیاز چاپ نمایند. همچنین دانشجویان می توانستند با هماهنگی مسئول اتاق کامپیوتر نرم افزارها را کپی نموده و در کامپیوتر منزل یا خوابگاه نیز مورد استفاده قرار دهند. پس از پایان کلاس ها و در طول ترم چنانچه برخی از دانشجویان پاسخ کافی و کامل سوالات خود را نیافته بودند و یا نیاز به راهنمایی داشتند توسط مدرس راهنمایی شده و برای امتحان پایان ترم آماده می شدند. با توجه به در دسترس بودن محدودیت اتاق کامپیوتر دانشکده برای کلیه دانشجویان در طی هر ترم (از ۸ صبح تا ۴ عصر) ، ایشان همچنین قادر بودند در صورت نیاز از امکانات موجود آنجا نیز برای تمرین و تکرار استفاده نمایند. امتحان این جلسات به صورت عملی و مشابه آنچه که در کلاس تمرین شده بود برگزار گردید. در پایان دوره به کمک پرسشنامه ای که یک نسخه از آن نیز در پیوست اصلی ضمیمه می باشد در مورد کیفیت و نحوه ارائه درس، میزان رضایتمندی دانشجویان و تاثیر شبیه سازی کامپیوتری در بهبود آموزش و یادگیری درس مذکور نظر خواهی به عمل آمد که نتایج آن نیز در گزارش تفصیلی پیوست آمده است.

نتایج : پیامدهای اجرای فرآیند: تحلیل و بررسی نتایج حاصل از پرسشنامه های تکمیل شده

دانشجویان در نیمسال اول سال تحصیلی ۸۸-۸۷ نشان داد که:

میزان ارتباط محتوای نرم افزارها با دروس تئوری فارماکولوژی گذرانده شده به صورت ۲۸ درصد (بسیار زیاد) و ۳۹ درصد (زیاد) و ۲۸ درصد متوسط بود. میزان کمک محتوای نرم افزارها به مرور و

فهم بیشتر دروس تئوری فارماکولوژی گذرانده شده به صورت ۳۳ درصد (بسیار زیاد) و ۳۹ درصد (زیاد) و ۱۷ درصد (متوسط) بود. میزان مراجعه دانشجویان به منابع و رفرانسها به صورت ۳۳ درصد (بسیار زیاد) و ۳۳ درصد (زیاد) و ۲۲ درصد متوسط بود. میزان استفاده و یادگیری با کمک نرم افزارهای کامپیوتری در مقایسه با محیط واقعی آزمایشگاه به صورت ۷۶ درصد (بیشتر از محیط آزمایشگاه) و ۱۲ درصد (تفاوت محسوسی ندارد) و ۱۲ درصد (کمتر از محیط آزمایشگاه) بود. در مقایسه با جلسات عملی برگزار شده در آزمایشگاه، میزان مشارکت فعال و فضای بحث و یادگیری به صورت ۸۲ درصد (بیشتر از محیط آزمایشگاه) و ۱۸ درصد (تفاوت محسوسی ندارد) و صفر درصد (کمتر از محیط آزمایشگاه) بود. نیاز به تمرین و تکرار در خارج از ساعات برگزاری کلاس به صورت ۶ درصد (بیش از ۱۰ ساعت)، ۳۵ درصد (۶-۱۰ ساعت)، ۵۳ درصد (۳-۶ ساعت) و ۶ درصد (کمتر از ۳ ساعت) بود. میزان توانایی و آشنائی مدرس به نرم افزارهای ارائه شده به صورت ۴۵ درصد (بسیار زیاد) و ۵۵ درصد (زیاد) بود. میزان رضایت از روش ارزیابی و امتحان به صورت ۸ درصد (بسیار زیاد) و ۵۴ درصد (زیاد) و ۲۳ درصد متوسط بود. نظر دانشجویان در مورد این که چند درصد از کل جلسات فارماکولوژی عملی به کمک نرم افزارها ارائه و تدریس شود به صورت ۶ درصد (بیش از ۷۵ درصد)، ۱۹ درصد (۷۵-۵۰ درصد)، ۵۶ درصد (۵۰-۲۵ درصد) و ۱۹ درصد (کمتر از ۲۵ درصد) بود. رضایت کلی دانشجویان از نحوه ارائه درس نرم افزارهای کامپیوتری به صورت ۱۷ درصد (بسیار زیاد) و ۳۳ درصد (زیاد) و ۳۹ درصد (متوسط) و ۱۱ درصد (کم) بود. با توجه به محدودیت فضای آزمایشگاهی فارماکولوژی و تداخلی که بعضاً در ارائه همزمان درس عملی برای گروه دیگر و یا تداخل آن با انجام پایان نامه ها وجود دارد انتقال بخشی از آموزش عملی به اتاق کامپیوتر از ترافیک موجود در آزمایشگاه می کاهد. هزینه های مالی تامین و نگهداری حیوان آزمایشگاهی، هزینه های کادر خدماتی و مواد و لوازم مصرفی آزمایش مانند سرنگ و دستکش و ماسک و پنبه و دستمال کاغذی و مواد شوینده و داروهای مصرفی و کاغذ فیزیوگراف و جوهر مربوطه و مواد شیمیائی جهت تهیه محلولهای لازم و نظایر اینها بسیار بالا بوده و اصلاً قابل مقایسه با برگزاری کلاس در اتاق کامپیوتر نیست. حتی میتوان ادعا کرد در مقابل هزینه های فوق، هزینه آموزش با کامپیوتر تقریباً صفر است. از طرفی در طی این مدت دانشجویانی که به دلایل متعدد (مانند آلرژی، ترس از بیماری، ناراحتی و بدحالی در موقع جراحی حیوانات آزمایشگاهی و بوی نامطبوع ترشحات و ضایعات آنها و ...) نگرانی ها و ناخوشایندی نسبت به کار با حیوانات آزمایشگاهی داشتند نیز در این جلسات رضایت بالائی ابراز داشتند.

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

همانطور که در مقدمه اشاره گردید جستجو و مرور مقالات علمی منتشره در مختلف مجلات آموزش پزشکی و جستجو از بانک های اطلاعاتی علمی ایران مانند SID, Magiran, Iranmedex, Irandoc و ... و همچنین بررسی محتوای آموزشی و طرح های درسی فارماکولوژی دانشگاه های معتبر داخل و وب سایت های مربوطه دانشگاه های فوق حاکی از آن است که این فرایند برای اولین بار در سطح کشور طراحی، اجرا و ارزشیابی شده است و نتایج حاصله به صورت مقاله ای در دهمین همایش کشوری

آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز ارائه خواهد شد. با توجه به نتایج بدست آمده در طی ۷ سال گذشته تاکنون ارائه آن می تواند در سطح کشوری مورد توجه و استفاده سایر دانشگاهها قرار گیرد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند: یکی از مشکلات آموزش دروسی مانند فارماکولوژی استفاده از روش سنتی و دشواری در به تصویر کشیدن یا نشان دادن مکانیسم اثر داروهاست. استفاده از رایانه و شبیه سازی های مناسب می تواند یادگیری مفهومی و عمیق را در دانشجویان تسهیل کند. نتایج این فرآیند نشان داد که در مجموع ۷۲ درصد دانشجویان کمک نرم افزارها به فهم بیشتر دروس تئوری را بسیار خوب یا خوب ارزیابی کردند. میزان یادگیری و مشارکت فعال دانشجویان به ترتیب ۷۶ و ۸۲ درصد بیشتر از جلسات عملی برگزار شده در آزمایشگاه بود. همچنین ۶۶ درصد نیز میزان مراجعه به منابع علمی جهت تکمیل اطلاعات خود را بسیار زیاد و زیاد اعلام کردند. علاوه بر رضایتمندی بالای فراگیران، استفاده از این روش می تواند مشکل محدودیت فیزیکی فضاهای آزمایشگاهی فارماکولوژی را کاهش داده و هزینه های مالی معمول انجام آزمایشات را نیز به طور محسوسی کم و در دراز مدت تقریباً صفر کند.

علاوه بر موارد فوق، نتایج بدست آمده نشان داد که استفاده از شبیه سازی رایانه ای می تواند میزان یادگیری، مشارکت فعال دانشجویان، فهم و تعمیق یادگیری های دروس نظری فارماکولوژی را ارتقا داده و امکان مشاهده عینی آموخته های نظری به صورت پاسخ های عملی در حیوان آزمایشگاهی را ممکن و سهل سازد. لذا به نظر می رسد می توان شیوه ارائه درس فارماکولوژی عملی را بازنگری نموده و بخشی از آموزش آن را با استفاده از این قبیل شبیه سازی رایانه ای ارائه داد. در همه دانشگاهها علاوه بر دروس فارماکولوژی، این شیوه به راحتی در دروس فیزیولوژی، میکروبیولوژی، پاتولوژی و سایر دروس علوم پایه نیز براحتی می تواند تعمیم و گسترش یابد به شرط آن که فضای فیزیکی اتاق کامپیوتر و تعداد لازم رایانه تامین شود.

تاییدهای مربوطه: استفاده از شبیه سازی کامپیوتری در ارائه درس فارماکولوژی عملی از زمان اجرا (حدود ۷ سال گذشته) مورد تایید دپارتمان فارماکولوژی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بوده و به عنوان دو جلسه ۴ ساعته از ۸ جلسه درس مذکور در طرح درسی آن منظور گردیده است. چگونگی طراحی و اجرای این فرایند و نتایج حاصل از آن به جشنواره دانشگاهی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز ارائه گردید که با کسب امتیاز بالا به عنوان یکی از فرآیندهای برگزیده و برتر دانشگاه انتخاب شده است و مقرر است که در مراسم مربوطه در ۱۰ اردیبهشت ماه ۸۸ جایزه و لوح تقدیر جشنواره را دریافت نماید. همچنین برای اولین بار چگونگی طراحی و اجرای این فرایند و نتایج حاصل از آن به صورت مقاله ای به دهمین همایش کشوری آموزش پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز که در اردیبهشت سال ۸۸ برگزار خواهد شد ارسال گردیده و پذیرفته شده است. متن ایمیل ارسالی از طرف

دبیرخانه همایش کشوری آموزش پزشکی در مورد پذیرش مقاله در انتهای این فایل آورده شده است.



عنوان فرآیند: ارتقای کیفیت کارآموزی کارشناسی رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

صاحبان فرآیند و همکاران: دکتر جعفرصادق تبریزی و تمامی اعضای هیئت علمی گروه، مربیان کارآموزی (آقایان مهندس نریمانی، مهندس اهری و خان محمدی و خانمها قلی زاده و صاحبی)، دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (خانم حمزه ای، خانم مردانی و آقای کلانتری)، مدیر محترم و کارکنان مرکز آموزش بهورزی الزهراء تبریز، مدیران و مسئولین بیمارستان های کودکان، شهید مدنی، امام رضا (ع) و سینا

محل اجرای فرآیند: دانشگاه علوم پزشکی تبریز - دانشکده بهداشت و تغذیه

نام دانشگاه: علوم پزشکی تبریز

گروه فرآیندی: گروه آموزشی مدیریت و بهداشت عمومی

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): خرداد ماه ۸۷ تا تیر ماه ۸۸ (۱۳ ماه)

مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی): مدیریت آمیزه ای از دانش و هنر است که نیاز به تمرین برای به دست آوردن مهارت در یک محیط شبیه محل کار اصلی دارد (۱). دانش و مهارت حرفه ای یک مسأله جدی و حیاتی در آموزش دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی است. بنابراین، برنامه آموزشی این رشته باید بگونه ای طراحی شود که علاوه بر رشد و توسعه فکری دانشجویان، زمینه برای کسب تبحر و مهارت عملی نیز مساعد گردد (۲). کارآموزی را می توان فعالیت های تسهیل کننده یادگیری در محیط واقعی دانست که در آن مربی کارآموزی و دانشجو به یک اندازه مشارکت دارند و هدف از آن ایجاد تغییرات قابل اندازه گیری در دانشجو برای انجام مراقبت های بهداشتی و مهارت های مدیریتی است (۳). چنان که این آموزش شرایط یادگیری را بطور مناسب فراهم نیاورد، امکان پرورش مهارتهای عملی وجود ندارد. کارآموزی فرصتی را برای دانشجو فراهم میسازد تا دانش نظری را به مهارت های ذهنی، روانی و حرکتی مورد نیاز تبدیل کند (۴).

کارآموزی بخش اساسی و مهم آموزش در تمام رشته های پزشکی و پیراپزشکی، به خصوص رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی است. دراین نوع آموزش، دانشجو در تعامل با محیط و مربی و پرسنل واحدهای بهداشتی درمانی، مفاهیم آموخته شده تئوری را به صورت ملموس تر و در ارتباط با سایر متغیرهای محیطی می بیند و میآزماید. در واقع هدف از طی دوره کارآموزی آشنایی کامل دانشجو با اجزاء واحدهای درمانی و همچنین شناخت روند و نحوه کارکرد شبکه بهداشتی درمانی کشور است. از این رو اهمیت و جایگاه ویژه آن در ایفای نقش حرفه ای دانش آموختگان بسیار مهم

است. شناسایی مشکلات موجود در جریان کارآموزی دانشجویان اقدام برای رفع و اصلاح آن موجب بهبود دستیابی به اهداف آموزشی و تربیت افراد ما هر و ارتقای کیفیت خدمات مراقبتی می گردد (۵). دانشجویان مدیریت برای انجام وظایف حرفه ای خود در عرصه های ارائه خدمات بهداشتی درمانی نیازمند کسب مهارتهای خاص هستند تا بتوانند نیازها، توقعات و انتظارات مردم و سیستم های سلامت را برآورده سازند. برای تحقق ویژگی های حرفه ای و کسب مهارت های مورد نیاز، آموزش دانشجویان در عرصه های کارآموزی از جایگاه ویژه ای برخوردار است. از طرف دیگر، دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در طول یک و نیم سال گذشته بیشترین شکایت را از کیفیت پائین دوره های کارآموزی، انجام عملی کارها و کسب مهارت های مورد نیاز داشتند. این امر سبب گردید تا اصلاح فرایند کارآموزی در اولویت اول گروه آموزشی مدیریت و بهداشت عمومی قرار گیرد. از این رو، با شناخت مشکلات کارآموزی از نگاه دانشجویان (طی یک مطالعه کیفی) و آگاهی از نیازها و انتظارات آنها برنامه ریزی لازم جهت ارتقای کیفیت آموزش کارآموزی در عرصه مهیا گردد.

اهداف طرح:

هدف کلی :

- بهبود فرایند کارآموزی در عرصه دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با استفاده از دیدگاه دانشجویان این رشته در دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال ۱۳۸۷

اهداف اختصاصی:

- اصلاح فرآیند هماهنگی با مراکزی که دانشجویان در آن مراکز آموزش می بینند.
- اصلاح نحوه و کیفیت آموزش در عرصه
- بهبود حضور مربی در عرصه
- اصلاح فرایند ارزشیابی مهارت (به روش OSFE)
- اصلاح فرآیند برنامه ریزی دوره کارآموزی
- تدوین و اصلاح طرح درسهای کارآموزی در عرصه
- اصلاح و بهبود منابع آموزشی
- اصلاح فرآیند گزارش دهی کارآموزی دانشجویان
- ارتقای کلاس های توجیهی دوره
- اصلاح فرآیند انجام کار عملی در عرصه
- بهبود نحوه حضور و غیاب دانشجویان
- بهبود همکاری کارکنان و رضایت آنان از دانشجویان در عرصه های کارآموزی

روش اجراء: به منظور درک نیاز ها و انتظارات دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی از برگزاری دوره های کارآموزی و شناخت مشکلات از دیدگاه آنها برای اصلاح فرایند کارآموزی، دو جلسه بحث گروهی متمرکز (Focus Group Discussion) در تیر ماه ۱۳۸۷ با دانشجویان مدیریت ورودی های ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵ برگزار گردید که در این جلسات دانشجویان به بیان مشکلات کارآموزی ترم قبل خود پرداختند. مشکلات مطرح شده از طرف دانشجویان در یازده دسته به شرح زیر طبقه بندی گردیده و مبنای عمل برای ارتقای کیفیت فرایند کارآموزی قرار گرفت: عدم هماهنگی با عرصه های کارآموزی، کیفیت پایین آموزش در عرصه به دانشجویان، نداشتن مربی مکفی و ثابت در عرصه ها، آزمون پایان دوره نامناسب، عدم برنامه ریزی مدون برای دوره و نداشتن طرح درس، نبود منابع آموزشی روشن و جامع، فرایند معیوب گزارش دهی کارآموزی توسط دانشجویان، برگزاری نا هماهنگ و نا مطلوب کلاس های توجیهی ابتدای دوره، فرایند نا مطلوب انجام کار عملی توسط دانشجویان، نحوه حضور و غیاب دانشجویان به شیوه نا مطلوب و عدم همکاری کارکنان عرصه های کارآموزی با دانشجویان. با استفاده از نتایج این جلسه محور اصلاحات و مداخله در دوره کنونی کارآموزی تعیین گردید که در قسمت اهداف بیان گردید.

برای ارتقای کارآموزی از رویکرد اقدام پژوهی (Action Research) استفاده گردید. این روش یک رویکرد کیفی است که بصورت مشارکتی و مداخله ای توسط افراد درگیر در یک موقعیت خاص برای بهبود عملکرد و ارتقای کیفیت فرایند انجام می گیرد. این رویکرد مبتنی بر توانمند سازی افراد درگیر (صاحبان فرایند) بوده و محققین و مجریان عواملی فعال در مسیر بهبود عملکرد فرایند می باشند. رویکرد اقدام پژوهی شامل چهار مرحله اساسی برنامه ریزی، اجرا (عمل)، ارزشیابی (مشاهده) و اقدام (انعکاس) می باشد. به طوریکه پس از جمع آوری داده به روش بحث گروهی متمرکز (FGD) و شناخت مشکلات فرا روی کارآموزی دانشجویان، تیمی مرکب از مربی اسبق کارآموزی، اعضای هیئت علمی گروه، کارشناس مسئول کارآموزی مدیریت، تعدادی از دانشجویان رشته مدیریت از ورودی های مختلف و کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان تبریز تشکیل و برنامه مدونی برای اصلاح کارآموزی تدوین گردید. این برنامه در نیمسال اول ۸۸-۱۳۸۷ برای کارآموزی در عرصه (۱) اجرا گردیده و در نیمسال دوم برای کارآموزی در عرصه (۲) و (۴) در حال اجرا است که تا پایان نیم سال تحصیلی جاری اجرای آن به طول خواهد انجامید. طرح درس مربوط به کارآموزی های فوق ضمیمه می باشد. طبق برنامه ریزی به عمل آمده نحوه عمل و روند اجرای برنامه تنظیم شده در مراحل مختلف اجرا مورد بازبینی و ارزشیابی قرار گرفته و با توجه به مشکلات پیش آمده در حین اجرا، پس از انعکاس به اعضای تیم ارتقا و هم فکری با آنها، اقدامات لازم برای اصلاح فرایند و بر طرف کردن مشکلات انجام خواهد گرفت.

برنامه اجرایی فرایند یک دوره کارآموزی در عرصه

فعالیت	فرد مسئول	مکان	زمان	انجام فعالیت
تدوین یا اصلاح طرح درس کارآموزی	مربیان ، کارشناس مسئول ، هیئت علمی مسئول		شروع	پلی خیر
استخراج لیست دانشجویان	کارشناس مسئول			
گروه بندی دانشجویان	کارشناس مسئول			
هماهنگی با مربیان کارآموزی در مورد برنامه ، آموزش، ارزشیابی همزمان، نمره دهی ، آزمون OSFE	کارشناس مسئول			
مشخص نمودن عرصه های کاری دانشجویان	کارشناس مسئول			
هماهنگی با مسئولین مرکز بهداشت شهرستان/ معاونت درمان دانشگاه	کارشناس مسئول			
هماهنگی با مسئولین عرصه کارآموزی	کارشناس مسئول			
هماهنگی با امور اداری جهت تامین سرویس ایاب و ذهاب دانشجویان	کارشناس مسئول			
تدوین برنامه عملی در عرصه های کارآموزی	کارشناس مسئول			
برنامه ریزی برای کارگاه کارا«وزی قبل از شروع کارآموزی	کارشناس مسئول ، مدیر گروه ، هیئت علمی مسئول			
هماهنگی با مدرسین کارگاه ها	کارشناس مسئول			
هماهنگی با اداره آموزش جهت تعیین محل برگزاری کارگاهها	کارشناس مسئول			
تامین وسایل آموزشی و کمک آموزشی لازم در کارگاه	کارشناس مسئول			
تامین منابع آموزشی	کارشناس مسئول ، هیئت علمی مسئول			
تهیه فرمت Port Folio	کارشناس مسئول ، هیئت علمی مسئول			
برگزاری کارگاه های آموزشی	کارشناس مسئول ، هیئت علمی مسئول			
تشریح طرح درس و روش ارزشیابی دوره	کارشناس مسئول ، هیئت علمی مسئول			
ارزشیابی مدرسین از دیدگاه دانشجویان	کارشناس مسئول ، هیئت علمی مسئول			
برگزاری آزمون علمی ، از مطالب تدریس شده در کارگاه	کارشناس مسئول ، هیئت علمی مسئول			
اعزام دانشجویان به عرصه های کارآموزی	کارشناس مسئول			
آموزش مبتنی بر فرایند (کارعملی و علمی)	مربیان			
انجام مهارتهای آموخته شده توسط دانشجویان	دانشجویان			
نظارت بر مراحل مختلف کارآموزی در عرصه	کارشناس مسئول ، هیئت علمی مسئول			
ارزیابی مهارت دانشجویان در حین انجام فعالیت ها	مربیان			
نوشتن گزارش کار توسط دانشجویان	دانشجویان			
بررسی گزارش کارها ، نمره دهی و دادن پس خوراند به دانشجویان	مربیان			
گرفتن پس خوراند دوره از دانشجویان و مربیان	کارشناس مسئول			
تکمیل Port Folio توسط دانشجویان	دانشجویان			
هماهنگی با مرکز آموزش بهورزی الزهرا ء برای برگزاری OSFE	کارشناس مسئول			
هماهنگی با مربیان جهت انتخاب مهارتها ی مورد سنجش در OSFE	کارشناس مسئول ، هیئت علمی مسئول			

تهیه راهنمای انجام مهارتهای موجود در OSFE	مربیان ، کارشناس مسئول
آماده سازی ایستگاههای OSFE	مربیان مرکز آموزش بهورزی الزهرا
تهیه و تکثیر چک لیست های سنجش مهارتها	مربیان ، کارشناس مسئول ، هیئت علمی مسئول
نصب اوراق راهنما و شماره ایستگاهها	مربیان مرکز آموزش بهورزی الزهرا
هماهنگی با مربیان و ارزشیاب ها جهت برگزاری آزمون OSFE	کارشناس مسئول ، هیئت علمی مسئول
هماهنگی با امور اداری برای اعزام دانشجویان به محل OSFE	کارشناس مسئول
تهیه و تکثیر چک لیستهای خود ارزیابی مهارت	هیئت علمی مسئول
هماهنگی با سمعی و بصری جهت تهیه عکس و فیلم	کارشناس مسئول
اعزام دانشجویان به محل OSFE	کارشناس مسئول
توضیح نحوه برگزاری آزمون	هیئت علمی مسئول
تکمیل فرم های ثبت نام توسط دانشجویان	دانشجویان
تکمیل فرم های خود ارزیابی مهارتها توسط دانشجویان	دانشجویان
برگزاری آزمون	ارزشیابان ، مربیان ، کارشناس مسئول ، هیئت علمی مسئول
جمع بندی نتایج ایستگاهها	مربیان و ارزشیاب
تکمیل فرم ثبت نام دانشجویان	مربیان و ارزشیاب
اخذ نمرات بخش های مختلف کارآموزی از مربیان	کارشناس مسئول ، هیئت علمی مسئول
بررسی Port Folio	کارشناس مسئول ، هیئت علمی مسئول
تعیین نمره نهائی کارآموزی دانشجویان	کارشناس مسئول ، هیئت علمی مسئول
وارد کردن نمرات در سایت سما	، هیئت علمی مسئول
تهیه گزارش فرایند کار آموزی	کارشناس مسئول

نتایج : پیامدهای اجرای فرآیند: برای تک تک اهداف اختصاصی (یافته های بحث های گروهی متمرکز) برنامه ریزی منسجمی به عمل آمد تا با مشارکت همه ذی نفعان امکان ارتقای آنها فراهم گردد. در همین راستا توضیحات مختصری در باره هر یک از اهداف ارائه می گردد:

اصلاح فرآیند هماهنگی با فیلد های کارآموزی

- برای اصلاح عدم هماهنگی بین گروه آموزشی، دانشکده و عرصه های کارآموزی جلسات متعددی با مسئولین عرصه های مختلف کارآموزی به قرار ذیل برگزار گردید:
- ۱- تشکیل جلسه با مدیران بیمارستانهایی که عرصه کارآموزی هستند
 - ۲- تشکیل جلسه با رئیس و کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان تبریز
 - ۳- تشکیل جلسه با کارشناسان مرکز آموزش بهورزی الزهراء تبریز
 - ۴- تشکیل جلسه با مسئولین بیمارستان امام رضا
 - ۵- برگزاری یک جلسه توجیهی با مسئولین بخش های بالینی و پشتیبانی بیمارستان امام رضا (ع) و تیم مدیریتی بیمارستان برای استفاده بهینه از ظرفیت های بیمارستان و افزایش هماهنگی های لازم.

اصلاح و رفع نواقص طرح درس دوره

با مشارکت مربیان و اعضای هیئت علمی گروه طرح درسهای کارآموزی در عرصه (۲) و (۳) اصلاح و طرح درس کارآموزی در عرصه (۱) و (۴) با تکیه بر آموزش مبتنی بر فرایند تدوین گردیدند که طرح درسهای فوق ضمیمه گردیده است.

اصلاح و بهبود حضور مربی در عرصه

در طول دو سال گذشته گروه آموزشی مدیریت و بهداشت عمومی فقط از وجود یک مربی جهت کارآموزی بهره می برد که علاوه بر مربیگری دانشجویان مدیریت، مسئولیت کارآموزی بهداشت خانواده و تغذیه را نیز بر عهده داشت. به منظور بهبود وضعیت فوق، برای کارآموزی در عرصه (۲) و (۴) تعداد مربیان از یک نفر به چهار نفر افزایش یافت. بطوریکه دانشجویان در چهار گروه تقسیم شده و به چهار بیمارستان مختلف فرستاده شدند و برای هر بیمارستان یک نفر مربی ثابت م مستقر در محل در نظر گرفته شد.

برای کارآموزی در عرصه (۱)، ۵ نفر مربی برای خانه های بهداشت و ۵ نفر مربی برای مراکز بهداشتی درمانی (به صورت قرارداد حق التدریسی) در نظر گرفته شدند. برای کلیه مربیان جلسات آموزش ویژه ای برگزار گردید تا امکان دست یابی به اهداف کارآموزی میسر شود. بدنبال برگزاری آموزش ها، و با هدف شناسائی مشکلات احتمالی و انجام مداخله به موقع برای رفع مشکلات، جلسات متعددی با مربیان در طول نیم سال تحصیلی اول ۸۸-۸۷ برگزار شده و برای نیم سال دوم جلسات دیگری پیش بینی شده است که طبق برنامه برگزار خواهند شد.

اصلاح و ارتقای کلاس های توجیهی ابتدای دوره

برای بهبود آموزش های ابتدای ترم برنامه ریزی منسجمی به عمل آمده و از اعضای هیئت علمی گروه، کارشناسان مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی، مرکز بهداشت شهرستان تبریز و مرکز آموزش بهورزی الزهراء تبریز استفاده شد تا آموزش های به روز و منطبق بر دستورالعمل های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارائه گردد. آموزش های فوق همگی مبتنی بر فرایند های خدمت بوده و همگی منطبق بر اهداف هر درس کارآموزی بودند که در زیر به تعدادی از آنها اشاره می شود:

برگزاری کارگاه دو روزه مستند سازی فرایندها (برای کارآموزی در عرصه ۱، ۲، و ۴)

تشکیل کارگاه شش روزه خدمات بهداشتی اولیه (PHC) برای کارآموزی در عرصه ۱

تشکیل کارگاه شش روزه برای کارآموزی در عرصه (۴) دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی مشتمل بر مستند سازی فرایندها، مدیریت زمان، برنامه ریزی، بودجه بندی، ارزشیابی و ارتقای فرایند به روش FOCUS-PDCA.

اصلاح فرایند انجام کار عملی

با تامین مربیان مورد نیاز برای هر کارآموزی و با تاکید بر انجام کار عملی زیر نظر مربی تمامی دانشجویان در عرصه های کارآموزی (بیمارستان ها، خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی) کارها را به شکل عملی زیر نظر مربی انجام می دهند. در بیمارستانها دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با فرایند ها و نحوه مستند سازی آنها آشنا شده، فرایند های مدیریت و پشتیبان را طبق آموزش های داده شده و با کمک پرسنل بیمارستان مستند کرده و پس از تحلیل فرایند پیشنهاد اختصاصی خود را برای بهبود عملکرد فرایند در قالب ترسیم بهترین نمودار فرایند ارائه می دهند.

اصلاح و بهبود نحوه حضور و غیاب دانشجویان

قبلاً "حضور و غیاب دانشجویان توسط مسئولین عرصه های کارآموزی انجام می گرفت که موجبات نارضایتی دانشجویان را فراهم آورده بود. پس از تعیین مربیان ثابت و مستقر در عرصه های کارآموزی، حضور و غیاب دانشجویان به مربیان مربوطه محول گردید که با استفاده از فرم های خاصی صورت می گیرد. در کارآموزی در عرصه (۴) بر اساس هماهنگی که مربیان با مسئولین بیمارستانها داشته اند، کارتهای شناسائی از طرف بیمارستان برای دانشجویان و مربیان این فیلد ها صادر شده است که مشکل حضور و غیاب را به شکل اصولی بر طرف کرده است که سعی خواهد شد در سایر عرصه ها نیز از این روش و ابتکار عمل بهره گرفته شود.

اصلاح و بهبود فرآیند گزارش دهی کارآموزی دانشجویان

گزارش کارآموزی دانشجویان در سالهای گذشته در انتهای دوره کارآموزی نوشت همی شد که به نظر دانشجویان و مربیان از کیفیت مناسبی برخوردار نبود. برای اصلاح نحوه گزارش دهی، فرم گزارش هفتگی مبتنی بر فرایند طراحی و پس از طرح در شورای آموزشی گروه نسبت به رفع اشکالات و معایب آن اقدام گردید. پس از انجام اصلاحات لازم برای گزارش دهی هفتگی مورد استفاده قرار گرفت. بطوریکه دانشجویان بعد از حضور در بخش ها و آشنایی با فرایند ها به صورت هفتگی و در قالب فرم تهیه شده گزارشهای خود را به مربی مربوطه تحویل می دهند. مربی دانشجویان در طول هفته بعد بازخورد لازم را به دانشجویان ارائه میدهد. نمونه فرم گزارش دهی دانشجویان ضمیمه شده است.

اصلاح ارزشیابی پایان دوره

در طول سالهای گذشته برای ارزشیابی پایان دوره دانشجویان از آزمون های کتبی و شفاهی استفاده می شده است که این نوع آزمون ها امکان سنجش و ارزیابی مهارت های دانشجویان را ندارند و در بحث های گروهی متمرکز انجام گرفته دانشجویان از نحوه ارزیابی خود به شدت شاکی بودن. از این رو، در اصلاح فرایند کارآموزی بر اساس مستندات موجود و تجربیات اعضای هیئت علمی گروه از آزمون در عرصه عینی و سازمان یافته OSFE (Objective Structured Field Examination) استفاده گردید. این روش که در اکثر دانشکده های پزشکی امریکا مورد استفاده قرار می گیرد، آزمونی پایا و روا برای

ارزیابی مهارت های دانشجویان در عرصه علوم پزشکی است که در آن تعداد بیشتری از ارزیابها با استفاده از چک لیست از پیش طراحی شده مهارت های فردی را مورد ارزشیابی قرار میدهند که در نتیجه آن نمره دهی بر اساس توانمندیها و شایستگی های دانشجویان خواهد بود.

این روش که در واقع شکل تغییر یافته آزمون بالینی عینی سازمان یافته (OSCE) است برای اولین بار در دانشکده بهداشت و تغذیه به عنوان آزمون پایانی کارآموزی در عرصه (۱) دانشجویان مدیریت در محل مرکز آموزش بهورزی الزهراء تبریز به کار گرفته شده و در پایان ترم جاری نیز برای سنجش مهارت دانشجویان در کارآموزی در عرصه ۴ نیز استفاده خواهد شد تا امکان سنجش عینی مهارت دانشجویان در عرصه های کارآموزی را فراهم سازد.

اصلاح و بهبود منابع آموزشی

بر اساس هماهنگی های به عمل آمده با مربیان کارآموزی و کارشناسان مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی مجموعه کتب آموزش بهورزی، دستورالعمل های وزارت بهداشت و درمان، دستورالعمل نحوه اجرای طرح پزشک خانواده، کتابچه مستند سازی فرایند ها، کتابچه مدیریت زمان، کتاب ارتقای فرایند ها و جزوات اختصاصی تهیه شده توسط مربیان به تناسب هر یک از دوره های کارآموزی و بر طبق طرح درس تدوین شده در اختیار دانشجویان قرار میگیرد.

ارتقای همکاری کارکنان و رضایت آنان از دانشجویان در عرصه های کارآموزی

با تامین مربیان ثابت و مستقر در عرصه های کارآموزی و با برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی زمینه بهبود همکاری پرسنل عرصه ها با دانشجویان فراهم گردیده است. بطوریکه، دانشجویان توسط مربی به بخش ها معرفی شده و اهداف کارآموزی دانشجویان در اختیار مسئولین بخش ها قرار می گیرد. در این راستا کارکنان عرصه های کارآموزی کاملاً با اهداف کارآموزی دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و تفاوت آن با سایر رشته ها آشنا شده و توضیحاتی در مورد مستند سازی فرایند خدمت، مدیریت و پشتیبانی که می بایست به صورت تیمی با کارکنان انجام پذیرد توسط مربی به کارکنان بخش ها داده می شود.

نتایج خود ارزیابی مهارت های کسب شده توسط دانشجویان

در پایان دوره کارآموزی در عرصه (۱) با استفاده از چک لیست خود ارزیابی مهارت (ضمیمه می باشد)، نظرات دانشجویان حاضر در کارآموزی را در باره مهارتهایی که فراگرفته اند سنجیده شد. این فرم ها توسط تمامی ۳۱ نفر دانشجو و بدون ذکر نام و مشخصات تکمیل گردید. از کل ۳۱ نفر شرکت کننده در دوره ۲۱ نفر (۶۸٪) زن و ۲۲ نفر (۷۱٪) غیر بومی بودند. میانگین سنی دانشجویان ۲۰ سال و جوان ترین دانشجو ۱۹ و مسن ترین آنها ۳۱ سال داشت. نتایج حاصل از آنالیز داده ها در جداول ۱ تا ۳

منعکس شده است.

جدول ۱: خود ارزیابی مهارت های واکسیناسیون، مراقبت از کودک سالم و مراقبت از مادر باردار

مهارت	تعداد	درصد
واکسیناسیون		
دیدن	۳۱	۱۰۰
خانه بهداشت	۲۳	۷۴
خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی	۸	۲۶
خواندن	۱۷	۵۷
انجام دادن	۲۲	۷۱
خانه بهداشت	۱۷	۷۷
مرکز بهداشتی درمانی	۳	۱۴
خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی	۲	۹
توانایی انجام	۲۸	۹۰
مستقل	۱۲	۴۳
با کمک	۱۶	۵۷
مراقبت کودک		
دیدن	۲۸	۹۰
خانه بهداشت	۲۱	۷۵
خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی	۷	۲۵
خواندن	۱۴	۴۷
انجام دادن	۲۵	۸۱
خانه بهداشت	۱۹	۷۶
مرکز بهداشتی درمانی	۱	۴
خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی	۵	۲۰
توانایی انجام	۲۷	۸۷
مستقل	۱۵	۵۶
با کمک	۱۲	۴۴
مراقبت مادر باردار		
دیدن	۲۳	۷۴
خانه بهداشت	۶	۲۶
مرکز بهداشتی درمانی	۱۳	۵۷
خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی	۴	۱۷
خواندن	۵	۱۷
انجام دادن	۸	۲۶
خانه بهداشت	۲	۲۵
مرکز بهداشتی درمانی	۴	۵۰
خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی	۲	۲۵
توانایی انجام	۱۸	۵۸
مستقل	۱	۶
با کمک	۱۷	۹۴

جدول ۲ : خود ارزیابی مهارت های مراقبت دانش آموز، سنجش کلر آب آشامیدنی و تنظیم خانواده

مهارت	تعداد	درصد
مراقبت دانش آموز		
دیدن	۲۶	۸۴
خانه بهداشت	۱	۴
مرکز بهداشتی درمانی	۲۵	۹۶
خواندن	۴	۱۳
انجام دادن	۲۳	۷۴
خانه بهداشت	۱	۴
مرکز بهداشتی درمانی	۲۲	۹۶
توانایی انجام	۲۶	۸۴
مستقل	۱۸	۶۹
با کمک	۸	۳۱
کلر سنجی آب آشامیدنی		
دیدن	۳۱	۱۰۰
خانه بهداشت	۱۷	۵۵
مرکز بهداشتی درمانی	۱	۳
خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی	۱۳	۴۲
خواندن	۱۳	۴۳
انجام دادن	۲۸	۹۰
خانه بهداشت	۱۸	۶۲
مرکز بهداشتی درمانی	۱	۳
خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی	۱۰	۳۵
توانایی انجام	۳۱	۱۰۰
مستقل	۲۶	۸۴
با کمک	۵	۱۶
تنظیم خانواده		
دیدن	۲۸	۹۰
خانه بهداشت	۱۵	۵۴
مرکز بهداشتی درمانی	۴	۱۴
خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی	۹	۳۲
خواندن	۲۴	۸۰
انجام دادن	۱۴	۴۵
خانه بهداشت	۱۲	۸۶
مرکز بهداشتی درمانی	۱	۷
خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی	۱	۷
توانایی انجام	۲۴	۷۷
مستقل	۷	۲۹
با کمک	۱۷	۷۱

جدول ۳: خود ارزیابی مهارت های استخراج شاخص های بهداشتی، برنامه ریزی تفصیلی و آموزش بهداشت

مهارت	تعداد	درصد
استخراج شاخص های بهداشتی		
دیدن	۱۹	۶۱
خانه بهداشت	۱۹	۱۰۰
خواندن	۷	۲۳
انجام دادن	۱۲	۳۹
خانه بهداشت	۱۱	۹۲
خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی	۱	۸
توانایی انجام	۱۸	۵۸
مستقل	۵	۲۸
با کمک	۱۳	۷۲
برنامه ریزی تفصیلی		
دیدن	۳۱	۱۰۰
خانه بهداشت	۳۱	۱۰۰
خواندن	۱۲	۴۰
انجام دادن	۲۵	۸۱
خانه بهداشت	۲۵	۱۰۰
توانایی انجام	۲۸	۹۰
مستقل	۸	۲۹
با کمک	۲۰	۷۱
آموزش بهداشت		
دیدن	۲۹	۹۴
خانه بهداشت	۲۷	۹۳
مرکز بهداشتی درمانی	۲	۷
خواندن	۱۸	۶۰
انجام دادن	۲۵	۸۱
خانه بهداشت	۲۴	۹۶
مرکز بهداشتی درمانی	۱	۴
توانایی انجام	۲۸	۹۰
مستقل	۱۷	۶۱
با کمک	۱۱	۳۹

از نتایج حاصل چنین بر می آید که اجرای فرایند اصلاح شده کارآموزی در عرصه (۱) به توفیقات قابل توجهی نائل شده است. بطوریکه در جدول ۴ نشان داده شده است ۸۸ درصد دانشجویان موفق به دیدن مهارت های در نظر گرفته شده در عرصه های کارآموزی گردیده اند. در حدود ۴۱٪ از دانشجویان قبل از انجام مهارت ها و یا در حین انجام آنها در باره مهارت های مورد نظر از کتابهای مرجع و یا دستورالعمل های مربوط مطالعه کرده و به اعتقاد خودشان دانش مربوط را فرا گرفته بودند.

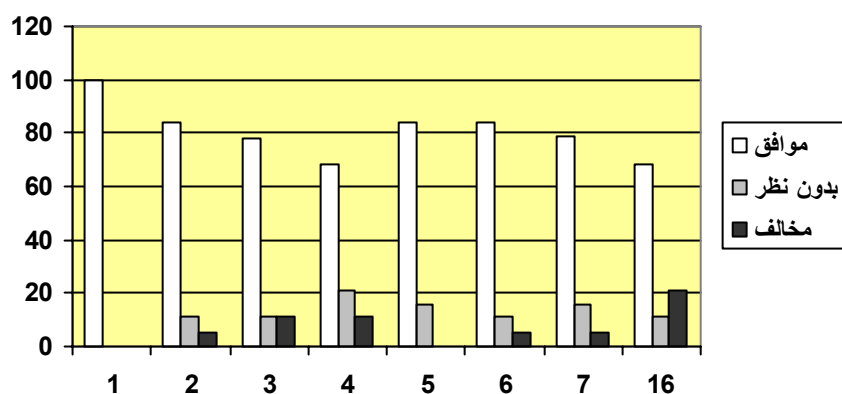
جدول ۴: نتایج کلی مهارت های مورد نظر در کارآموزی (۱) از دیدگاه دانشجویان

مهارت	دیدن	خواندن	انجام دادن در فیلد	توانایی آینده	انجام در
واکسیناسیون	۳۱	۱۷	۲۲	۲۸	
مراقبت کودک سالم	۲۸	۱۴	۲۵	۲۷	
مراقبت مادر باردار	۲۳	۵	۸	۱۸	
مراقبت دانش آموز	۲۶	۴	۲۳	۲۶	
کلر سنجی آب آشامیدنی	۳۱	۱۳	۲۸	۳۱	
تنظیم خانواده	۲۸	۲۴	۱۴	۲۴	
استخراج شاخص های بهداشتی	۱۹	۷	۱۲	۱۸	
برنامه ریزی تفصیلی	۳۱	۱۲	۲۵	۲۸	
آموزش بهداشت	۲۹	۱۸	۲۵	۲۸	
جمع	۲۴۶	۱۱۴	۱۸۲	۲۲۸	
میانگین	۲۷	۱۳	۲۰	۲۵	
درصد	۸۸	۴۱	۶۵	۸۲	

بیش از دو سوم دانشجویان (۶۵٪) موفق به انجام مهارت ها در عرصه های کارآموزی شده و حدود ۸۲ درصد از آنها معتقدند که قادر به انجام فرایندهای مورد نظر در شرایط کاری آینده بطور مستقل و یا با کمک صاحبان تجربه و دانش خواهند بود (جدول ۴).

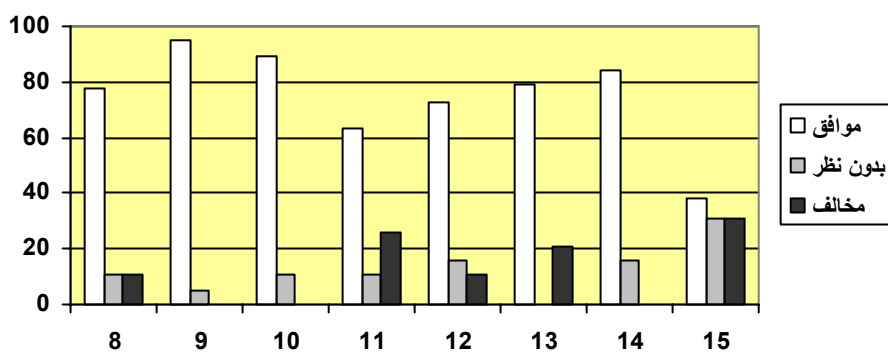
ارزشیابی دوره کارآموزی در عرصه (۱) از دیدگاه دانشجویان

در پایان کارآموزی در عرصه (۱) دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (در نیم سال اول تحصیلی ۸۷-۸۸) کیفیت برگزاری دوره از دیدگاه دانشجویان شرکت کننده در کارآموزی سنجیده شد که در نمودار ستونی ذیل (۱ تا ۳) خلاصه شده است. در این بررسی تدوین طرح درسی و بیان اهداف در ابتدای دوره، برگزاری کارگاه های منظم ابتدای دوره، تامین منابع یادگیری و وسایل سمعی و بصری، هماهنگی با عرصه های کارآموزی، دانش و مهارت کافی مربیان کارآموزی، رفتار محترمانه و مشوق مربیان، اشتیاق مربیان برای آموزش و رفع اشکال، اختصاص فرصت کافی برای انجام کارهای عملی، نحوه گزارش گیری از دانشجویان، افزایش مهارت دانشجویان، تلاش برگزار کنندگان برای دستیابی به اهداف دوره، برگزاری منظم کارآموزی و تشویق دوره برای بکارگیری دانش و مهارت کسب شده توسط دانشجویان رضایت بالای ۸۰٪ را به خود اختصاص دادند.



نمودار ۱: نتایج ارزشیابی برگزاری کارآموزی در عرصه (۱) از دیدگاه دانشجویان

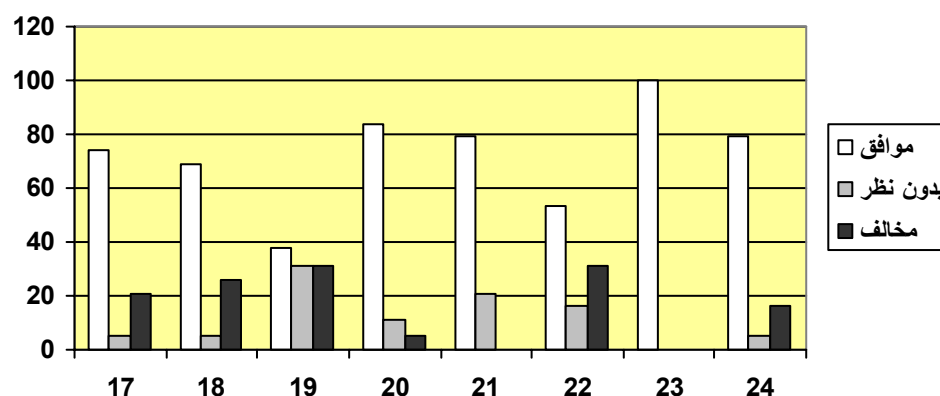
ردیف	فعالیت
۱	طرح درس و اهداف کارآموزی در ابتدا بیان شد
۲	کارگاه آموزشی قبل از شروع کارآموزی بطور منظم برگزار شد
۳	مطالب کارگاه ها با سطح علمی دانشجویان مطابقت داشت
۴	مدرسین از تسلط کافی برای بیان مطالب برخوردار بودند
۵	منابع یادگیری و وسایل سمعی و بصری فراهم شده بود
۶	هماهنگی لازم با عرصه های کارآموزی بعمل آمده بود
۷	هماهنگی لازم با امور اداری دانشکده بعمل آمده بود
۸	نحوه حضور و غیاب دانشجویان مناسب بود



نمودار ۲: نتایج ارزشیابی برگزاری کارآموزی در عرصه (۱) از دیدگاه دانشجویان در ارتباط با مربیان و انجام کار های عملی

ردیف	فعالیت
۸	مربیان عرصه های کارآموزی از دانش و مهارت کافی برخوردار بودند
۹	رفتار مربیان عرصه های کارآموزی محترمانه و مشوق بود
۱۰	مربیان با حوصله و اشتیاق به آموزش و رفع اشکال می پرداختند
۱۱	فضای عمومی کارآموزی برای انجام کار جدی مساعد بود
۱۲	امکان انجام کار عملی در عرصه ها برای دانشجویان فراهم بود
۱۳	وقت کافی برای انجام کارهای عملی وجود داشت
۱۴	نحوه گزارش گیری (گزارش کار) از دانشجویان مناسب بود
۱۵	گزارش کار ها بطور عادلانه و بدون تبعیض نمره دهی شد

از سوی دیگر نمره دهی عادلانه و بدون تبعیض گزارش کارها و آزمون OSFE و استقبال از نظرات، انتقادات و پیشنهادات دانشجویان رضایت زیر ۶۰٪ را به خود اختصاص دادند (نمودار ۲ و ۳).

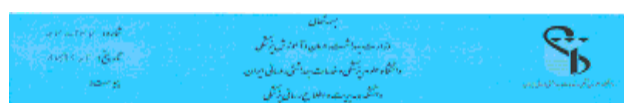


نمودار ۳: نتایج ارزشیابی برگزاری کارآموزی در عرصه (۱) از دیدگاه دانشجویان
در زمینه آزمون پایانی و برگزاری کل دوره

ردیف	فعالیت
۱۷	آزمون پایانی (OSFE) برای سنجش مهارت مناسب بود
۱۸	از ابتدای دوره با نحوه آزمون پایانی (OSFE) آشنا بودیم
۱۹	نمره دهی آزمون پایانی (OSFE) عادلانه و بدون تبعیض بود
۲۰	کارآموزی به من فرصت داد تا مهارت و دانش خود را افزایش دهم
۲۱	برگزارکنندگان کمک های لازم را برای دستیابی به اهداف انجام دادند
۲۲	از نظرات ، انتقادات و پیشنهادات دانشجویان استقبال می شد
۲۳	کارآموزی بطور منظم برگزار شد
۲۴	کارآموزی فوق مرا تشویق کرد تا دانش و مهارت کسب شده را پس از خاتمه دوره به کار گیرم

نتایج:

نتایج بررسی مشکلات کارآموزی از دیدگاه دانشجویان در ششمین همایش سالانه دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی که در تهران و توسط دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار گردید، به صورت سخنرانی ارائه گردید که گواهی مربوط در زیر نشان داده شده است.



گواهی ایران مقاله به صورت مستشاری درجایش



ضمناً" گزارش فعالیت ها و استفاده از رویکرد اقدام پژوهی برای ارتقای فرایند کارآموزی دانشجویان مدیریت در شورای آموزش گروه در تاریخ ۸۷/۱۱/۱۷ مطرح گردید

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

فعالیت آموزشی انجام گرفته برای اولین بار در سطح کشور به روش کیفی و با استفاده از رویکرد اقدام پژوهی برای ارتقای فرایند کارآموزی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی اجرا می شود. اجرای روش فوق از ابتدای سال تحصیلی ۸۸-۸۷ شروع شده و در نیم سال اول با موفقیت اجرا گردیده و در نیم سال جاری و سالهای آتی نیز اجرا خواهد شد.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند: (نقد و ارزیابی)

ارزیابی اولیه ارتقای کارآموزی از دیدگاه دانشجویان در تاریخ هفتم بهمن ماه انجام گرفت که اهم یافته ها در بخش نتایج منعکس شده است. بررسی فوق کمک شایانی در اصلاح پاره ای از موارد برای کارآموزی در عرصه ۲ و ۴ را فراهم آورد که اکنون در ترم جاری (نیم سال تحصیلی دوم ۸۸-۸۷) در جریان است. علاوه مهارت های کسب شده از دیدگاه خود دانشجویان نیز سنجیده شد که یافته های مهم آن هم در بخش نتایج ذکر گردیده است. در جلسه گروه آموزشی مدیریت و بهداشت عمومی در تاریخ ۱۷ بهمن ماه سال ۱۳۸۷ نتایج حاصل از برگزاری کارآموزی به بحث و بررسی گذاشته شد که تعدادی از همکاران نظرات بسیار سازنده ای را مطرح نمودند که جهت هرچه بهتر برگزار شدن کارآموزی تغییرات لازم در طرح دروس مربوطه و در برنامه های اجرایی ترم جاری اعمال گردید. ارتقای فرایند کارآموزی در طول ترم جاری نیز ادامه یافته و نتایج نهائی آن با برگزاری دو بحث گروهی متمرکز در تیر ماه ۱۳۸۸ از دیدگاه دانشجویان مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

نایبدهای مربوطه:

مستندات مربوط به ارزشیابی از نگاه دانشجویان

مستندات مربوط به مهارت سنجی

گواهی ارائه مقاله در کنگره مدیریت سلامت



عنوان فرآیند: استفاده از راهنمای یادگیری بالینی (logbook) در آموزش دانشجویان پرستاری اینترنتی

صاحبان فرآیند و همکاران: مژگان لطفی، وحید زمانزاده، فرحناز عبدالله زاده، عارفه داودی، فریبرز

روشنگر، الهه سید رسولی

محل اجرای فرآیند: دانشکده پرستاری و مامایی نبریز/ بیمارستان سینا

نام دانشگاه: علوم پزشکی تبریز

گروه فرآیندی: پرستاری داخلی جراحی

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): از ۸۳ تا ۸۶

مقدمه (هدف و اهداف اختصاصی): تعیین میزان دانش و مهارت دانشجویان به دنبال استفاده از راهنمایی یادگیری بالینی در آموزش دانشجویان

روش اجراء: ابتدا نتایج یک مطالعه دلفی در خصوص ارتقای کیفیت طرح های درسی در دانشکده، نشان داد که طرحهای درسی بالینی موجود فاقد استاندارد های لازم است. لذا به دنبال مروری بر متون، برگزاری کارگاه طرح درسی و ارائه یک سخنرانی در خصوص راهنمای یادگیری بالینی و Log Book، گرد آوری طرح درس بعضی از دانشکده های پرستاری و مامایی کشور و در طی چند جلسه تبادل افکار با اعضای گروه داخلی جراحی و بحث های متعدد در این خصوص اولاً طرح های درسی اصلاح گردید، ثانیاً با همکاری ۴ نفر از اعضای هیات علمی و آموزشی که داوطلب شرکت در جلسات تدوین کتابچه راهنمایی بالینی بودند (مربیان بخش های ICU و CCU) دفترچه راهنمای بالینی (Log Book) برای هریک از بخش های فوق بر اساس چارچوب ارائه شده که شامل قسمت اول (اهداف رفتاری، عرصه یادگیری، روش آموزش، سطح یادگیری، فعالیتهای یادگیری، حداقل های یادگیری و روش ارزیابی) قسمت دوم (برگ یادداشت روزانه دانشجو) قسمت سوم (فعالیت های یادگیری، ارزیابی دانشجو و استاد از پیشرفت یادگیری) و قسمت چهارم که (چک لیست ارزشیابی) بود طراحی و با همکاری EDC و مدرسان گروه علوم تربیتی روایی محتوی صورت گرفت. در نیم سال اول و دوم سال تحصیلی ۸۶-۸۵ کلیه دانشجویان پرستاری ترم ۷ و ۸ از روی برنامه کارورزی به طور تصادفی در دو گروه تقسیم شدند برای گروه کنترل، آموزش بالینی به صورت مرسوم صورت گرفت و دانشجویان در حیطه شناختی و روانی حرکتی با استفاده از قسمت چهارم راهنمای یادگیری بالینی مورد ارزیابی قرار گرفتند. در ابتدا به هر یک از دانشجویان گروه تجربی کتابچه راهنمای بالینی مربوط به بخش مورد نظر ارائه و توضیحات کافی در مورد نحوه استفاده از این کتابچه به دانشجویان داده شد. بر اساس طرح درسی ارائه شده در کتابچه آموزش لازم به دانشجویان داده شد و در طول دوره، دانشجو هر روز قبل از ترک بخش موارد مربوط به یادگیری خود را در کتابچه یاد داشت و باز خورد مناسب را از مربی دریافت می کرد و در طی دوره و پایان دوره بر اساس چک لیست ارزشیابی موجود از نظر شناختی و روانی حرکتی مورد ارزیابی قرار گرفت.

لازم به توضیح است این روش در طی سه سال اخیر در بخش سوختگی و CCU به طور کامل و در بعضی از بخش ها بطور نسبی در حال انجام است که متأسفانه دفتر توسعه آموزش دانشکده تقریباً هیچگونه نظارتی بر کیفیت و کمیت انجام آن ندارد.

در حیطه دانش برای بخش ICU و CCU مقایسه میانگین نمرات در حیطه دانش و مهارتی در هر دو گروه کنترل و تجربی استفاده در هر دوره ۱۰ سوال طراحی شد که بر اساس آن نمرات یادگیری در حیطه مهارتی در هر بخش و به تفکیک دو گروه کنترل و تجربی بدست آمد.

در حیطه روانی حرکتی و برای بخش سی سی یو ICU ۶۲ فعالیت برای بخش ۲۰ فعالیت در نظر

گرفته شد که براساس چک لیست ارزیابی و نمرات یادگیری در حیطه مهارتی در هر بخش و به تفکیک دو گروه کنترل و تجربی بدست آمد..

نتایج: پیامدهای اجرای فرآیند: دانشجویانی که در این مطالعه شرکت داشتند در گروه کنترل اغلب در گروه سنی ۲۵-۲۳ بودند. ۱۰۰ درصد زن، ۶۶ درصد پذیرش از سهمیه یک و ۷۵ درصد آنها بومی بودند میانگین معدل دیپلم آنها $(۰/۴۴ \pm ۴۸/۱۶)$ و میانگین معدل سه سال تحصیلی آنها در دانشگاه $(۵۶ \pm ۱۶/۲)$ بود. وضعیت دانشجویان شرکت کننده در گروه تجربی نیز بدین شرح بود: اغلب در گروه سنی ۲۵-۲۳، ۱۰۰ درصد زن، ۴۱ درصد از سهمیه دو استفاده کرده بودند، ۶۶ درصد غیر بومی، میانگین معدل دیپلم آنها $(۰/۴۳ \pm ۱۷/۲۲)$ و میانگین معدل سه سال تحصیل در دانشگاه $(۷۷ \pm ۰/۷۷)$ بود. (۱۵/۸۲)

نتایج حاصل از مقایسه میانگین نمرات مربوط به حیطه های یادگیری در دو گروه کنترل و تجربی به تفکیک بخش ICU و CCU در جداول ۱ و ۲ آورده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات مربوط به یادگیری دانش و مهارت در دو گروه کنترل و تجربی در بخش ICU

حیطه یادگیری	گروه کنترل	گروه تجربی	نتیجه آزمون
دانش	$۱۴/۱ \pm ۱/۸۷$	$۱۷/۱ \pm ۱/۸$	$t = ۳/۷۷ \quad P = 0.001$
مهارت	$۱۳/۳۶ \pm ۰/۷۵$	$۱۸/۸ \pm ۰/۷۴$	$t = ۲۱/۲۳ \quad P = 0.00$

جدول ۲: میانگین نمرات مربوط به یادگیری دانش و مهارت در دو گروه کنترل و تجربی در بخش CCU

حیطه یادگیری	گروه کنترل	گروه تجربی	نتیجه آزمون
دانش	$۱۷/۲۷ \pm ۱/۳۸$	$۱۷/۳۶ \pm ۱/۰۱$	$t = ۰/۲۶ \quad P = 0.79$
مهارت	$۱۶/۸۳ \pm ۱/۰۵$	$۱۷/۴۶ \pm ۰/۶۷$	$t = ۱/۵۸ \quad P = 0.12$

میانگین نمرات دانشجویان در بخش ICU در دو حیطه دانش و مهارت در گروه تجربی نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری بیشتر بود. اگرچه میانگین نمرات دانشجویان در بخش CCU در دو حیطه افزایش یافته بود اما تفاوت معنی دار نبود.

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

- ☒ 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.

نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

باید اذعان نمود که با توجه به افزایش نمرات در هر دو بخش، تنها عدم معنی داری آماری در بخش سی سی یو از ارزش این روش مفید آموزشی نمی کاهد. لذا با توجه به بررسی های سایر محققین همچنین بر اساس یافته های مطالعه حاضری توان نتیجه گیری نمود که استفاده از راهنمای یادگیری بالینی باعث افزایش نمره یادگیری در حیطه دانش و مهارت می گردد. همکاری اعضای هیات علمی به دلیل حجم زیاد فعالیت های آموزش و پژوهشی با مقداری دشواری همراه بود.

نایدهای مربوطه :

- کلیه شواهد شامل موارد زیر به صورت یک CD ضمیمه شده است :
- نقد و بررسی راهنمای یادگیری بالینی در گرو های مختلف پرستاری دانشکده (صورت جلسات و دعوت نامه ها)
- نقد و بررسی راهنمای یادگیری بالینی در پانل ویژه LOG BOOK، سمینار آموزش بالینی پرستاری و مامایی در تبریز سال ۸۵. (کپی برنامه)
- شرکت در جشنواره آموزشی- تبریز و اخذ جایزه (کپی تقدیر معاون آموزشی دانشگاه و دانشکده برای گروه داخلی جراحی)
- اجرا و ارزیابی مداوم در طی سال گذشته و توسعه این روش به آموزش دانشجویان پرستاری در بخش سوختگی بعد از موفقیت در جشنواره شهید مطهری در سال گذشته
- ارسال مقاله به مجله آموزش علوم پزشکی اصفهان و پذیرش اولیه (در مرحله اصلاحات)

نمونه ای از دعوت نامه ها

استاد محترم
سرکار خانم / جناب آقای

با سلام و احترام

ضمن تبریک هفته آموزش و روز معلم بدینوسیله از جنابعالی دعوت میشود که با تشریف فرمایی خود به دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه که از ساعت ۹ تا ۱۳ روز پنج شنبه ۸۸/۲/۱۰ به مناسبت روز معلم در تالار شهید شایانمهر دانشکده پزشکی برگزار میشود، سرافرازمان فرمائید.

دکتر احمد علی خلیلی
رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز
و
رئیس دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

نمونه ای از تقدیرنامه کمیته اجرایی

تاریخ: ۱۳۸۸/۲/۱۰

شماره:

پیوست: ---



بسم الله الرحمن الرحيم

همکار محترم سرکار خانم / جناب آقای

ضمن سپاسگزاری از تلاشهای ارزنده شما در برگزاری دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز (اردیبهشت ماه ۱۳۸۸)، بدینوسیله با درج در پرونده مورد تقدیر و تشویق کتبی قرار میگیرید.

امید است همواره در سایه الطاف الهی شاهد استمرار موفقیت و خدمات شایسته شما در عرصه ارتقای آموزش دانشگاه باشیم.

دکتر احمد علی خلیلی

قائم مقام وزیر در استان و رئیس دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

نمونه ای از تقدیرنامه کمیته علمی

تاریخ: ۱۳۸۸/۲/۱۰

شماره:

پیوست: ---



بسم الله الرحمن الرحيم

همکار محترم سرکار خانم / جناب آقای

ضمن سپاسگزاری از تلاشهای ارزنده شما بعنوان عضو کمیته علمی در برگزاری دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز (اردیبهشت ماه ۱۳۸۸)، تقدیر بعمل می آید.

امید است همواره در سایه الطاف الهی شاهد استمرار موفقیت و خدمات شایسته شما در عرصه ارتقای آموزش دانشگاه باشیم.

دکتر احمد علی خلیلی

قائم مقام وزیر در استان و رئیس دانشگاه علوم پزشکی

و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

نمونه ای از پس خوراند نتایج مدارک ارسالی از دانشکده ها برای شرکت در جشنواره

جناب آقای / سرکار خانم دکتر

با سلام

احتراماً ، طرح مربوط به بررسی فعالیتهای دانش پژوهی جنابعالی سرکارعالی دریافت شد. لازم به ذکر است که پروژه شما در دبیرخانه جشنواره شهید مطهری ۱۳۸۸ ثبت شده و مورد بررسی در کمیته داوری جشنواره قرار گرفته است.

نتیجه کمیته داوری به شرح زیر اعلام می شود:

۱- پروژه در ۶ معیار Glassik و ۲ معیار استمرار و نوآوری مطابق فرم پیوستی با ۳ بار داوری نمره را کسب کرده است.

((این پروژه در جشنواره شهید مطهری تبریز ۱۳۸۸ جزو فرایندهای برتر دانشگاه برگزیده شد.))

دکتر مهستی علیزاده

مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

نمونه تقدیر نامه
اهداء شده به برگزیده های جشنواره

تاریخ: ۱۳۸۸/۲/۱۰

شماره:

پیوست: ---



بسم الله الرحمن الرحيم

همکار محترم سرکار خانم / جناب آقای

سلام علیکم

احتراما ضمن سپاسگزاری از مشارکت فعال آن گروه در دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری، امید است طی سال جاری نیز فعالیتهای و نوآوریهای آموزشی در کلیه دانشکده ها و مراکز و گروههای آموزشی با روندی روبه رشد ادامه یافته و شاهد مشارکت فعال همکاران در جشنواره های آموزشی آینده باشیم.

چون بر اساس ارزشیابی انجام یافته آن گروه حائز رتبه بعنوان گروه غیر بالینی / بالینی برتر دانشکده پزشکی شده مبلغ ریال اعتبار برای تامین تجهیزات و لوازم ضروری مورد نیاز آن گروه در نظر گرفته شده که با هماهنگی حسابداری این معاون قابل هزینه خواهد بود.

در پایان مجددا از همکاری صمیمانه آن گروه سپاسگزاری کرده، توفیقات هر چه بیشتر شما را از درگاه الهی خواستاریم.

دکتر چنگیز قلی پور

معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و

نائب رئیس جشنواره

تصاویری از مراسم برگزاری جشنواره

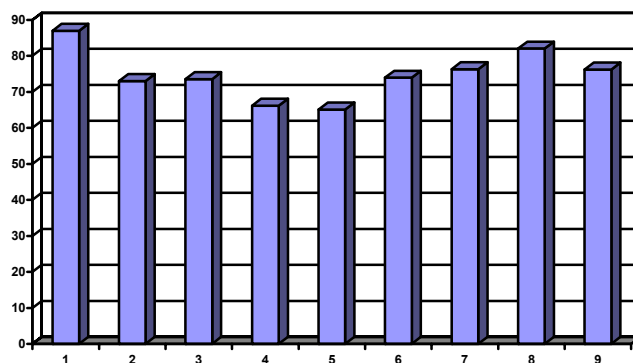




نتایج نظر سنجی از برگزاری جشنوار آموزشی شهید مطهری

- ۱- بیشترین رضایت از مورد ۱ (مکان برگزاری جشنواره) و مورد ۸ (نحوه همکاری و برخورد مجریان جشنواره)
- ۲- کمترین رضایت از مورد ۴ (اطلاع رسانی جشنواره) و مورد ۵ (محتوای برنامه‌های ارائه شده)
- ۳- بیشترین انحراف معیار مربوط به مورد ۴ (اطلاع رسانی جشنواره)
- ۴- کمترین انحراف معیار مربوط به مورد ۱ (مکان برگزاری جشنواره)

نتیجه گیری کلی: نتایج بدست آمده از تجزیه و تحلیل داده های مربوط به ارزشیابی جشنواره که با کسب میانگین کلی $76/44 \pm 15/54$ در حد خوب از سوی شرکت کنندگان ارزیابی گردیده است .



- ۱- مکان برگزاری جشنواره
- ۲- زمان اختصاص یافته برای برگزاری جشنواره
- ۳- نحوه اجرای برنامه جشنواره
- ۴- اطلاع رسانی جشنواره
- ۵- محتوای برنامه‌های ارائه شده
- ۶- نحوه داوری و انتخاب موارد برتر
- ۷- نوع تقدیر و جوایز جشنواره
- ۸- نحوه همکاری و برخورد مجریان جشنواره
- ۹- کیفیت پذیرایی جشنواره

تقدیر و تشکر

با تشکر از

حوزه ریاست دانشگاه علوم پزشکی تبریز

حوزه معاونت آموزشی

حوزه معاونت پشتیبانی

حوزه معاونت پژوهشی

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

روابط عمومی دانشگاه

مدیریت فرهنگی دانشگاه

حراست دانشگاه

مسئولین محترم دانشکده های پزشکی ، دندانپزشکی ، داروسازی ، پرستاری مامایی،

بهداشت و تغذیه، توانبخشی، پیراپزشکی و پرستاری مراغه

گروه های آموزشی دانشکده ها

دفاتر توسعه آموزش دانشکده ها

سمعی بصری دانشکده پزشکی