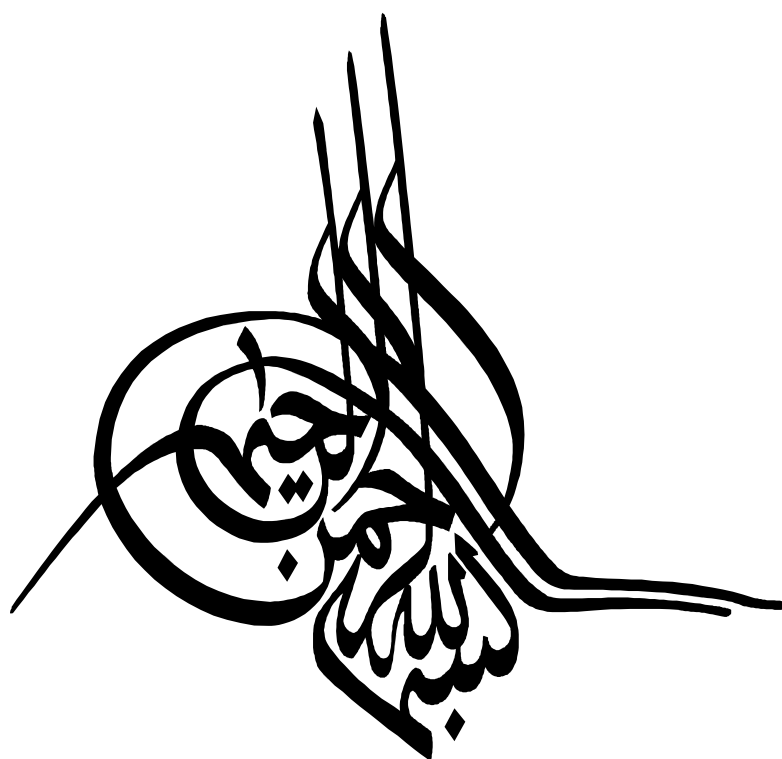




دانشگاه علوم پزشکی تبریز
معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز

سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تدوین و گردآوری :

دکتر چنگیز قلیپور، دکتر مهستی علیزاده، دکتر حسن سلامی
دکتر سوسن حسنزاده سلماسی، دکتر رضا غفاری، فریبا سالک، پریسا گل عنبر

سرشناسه	: جشنواره آموزشی شهید مطهری (سومین: ۱۳۸۹ : تبریز)
عنوان و نام پدیدآور	: سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز/ تدوین و گردآوری چنگیز قلیپور...[و دیگران].
مشخصات نشر	: تبریز، الوین: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، ۱۳۸۹.
مشخصات ظاهری	: ۲۵۱ص: مصور، جدول، نمودار.
شابک	: ۹۷۸-۶۰۰-۹۲۱۶۸-۰۰-۲
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
یادداشت	: مولفان: چنگیز قلیپور، مهستی علیزاده، حسن سلامی، سوسن حسن زاده سلماسی، فریبا سالک رنجبرزاده، پریرا گل عنبر.
موضوع	: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
موضوع	: آموزش و پرورش -- نوآوری -- کنگره ها
موضوع	: آموزش پزشکی -- ایران -- برنامه ریزی
شناسه افزوده	: قلیپوری، چنگیز، ۱۳۴۱ -، گردآورنده
رده بندی کنگره	: LB ۱۰۲۷/۳/ج۵ ۱۳۸۹
رده بندی دیویی	: ۳۷۱/۳
شماره کتابشناسی ملی	: ۲۲۰۷۲۴۲

این کتاب را می توانید از مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز تهیه نمایید.

نام کتاب: سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تالیف: دکتر چنگیز قلیپور و دیگران

ناشر: انتشارات الوین ElvinPub@gmail.com باهمکاری

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز

طراح روی جلد: دبیرخانه جشنواره

لیتوگرافی: نگین

چاپ: بیتا

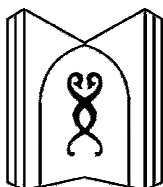
صحافی: اسلامی

شمارگان: ۵۰۰ جلد

نوبت چاپ: اول، زمستان ۱۳۸۹

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۹۲۱۶۸-۰۰-۲

تبریز- روبروی بیمارستان شهید مدنی- ساختمان تحقیق و توسعه- مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی www.edc.tbzmed.ac.ir



پیشگفتار:

آموزش از ارکان اصلی فعالیتهای اعضای هیئت علمی دانشگاه ها است. تا چند سال پیش در اکثر دانشگاههای معتبر جهان، این رکن مهم نقش مستقیم در ارتقاء مرتبه اعضای هیئت علمی دانشگاهها نداشت و این روند در کشور ما نیز بهمین ترتیب ادامه داشت. نوآوریها، ایده ها و خلاقیتهای اثر بخشی آموزش نقشی در ارتقاء اعضای هیئت علمی بازی نمی کرد تا اینکه طی چند سال اخیر با بسط مفهوم دانش پژوهی آموزشی و نقش آن در ارتقای اعضای هیئت علمی دانشگاهها، مفهوم نوآوریها، ابتکارها و خلاقیتهای آموزشی در بین اعضای هیئت علمی شکل گرفت. در همین راستا برگزاری سالانه جشنواره های آموزشی شهید مطهری همزمان با هفته معلم در دانشگاهها و در سطح کشور به اشاعه اهمیت آموزش بعنوان یکی از فعالیتهای اصلی و رسالت مهم اعضای هیئت علمی کمک کرد.

دو جشنواره شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز با استقبال با شکوه اساتید پرتلاش این دانشگاه مواجه شد و در سومین جشنواره نیز روند صعودی و رو به رشد فرآیندهای آموزشی ارسال شده را شاهد بودیم.

آنچه در این مجموعه بعنوان گزارش سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری تقدیم می شود حاصل فعالیتهای گروههای آموزشی، دفاتر توسعه آموزش، مسئولین دانشکده ها و همکاران پرتلاش مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و بخصوص همکاران دبیرخانه همایش سوم می باشد. البته بدون حمایت ریاست محترم دانشگاه و معاونت محترم آموزشی برگزاری این جشنواره ممکن نبود.

دکتر مهستی علیزاده

دبیر سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

پائیز ۱۳۸۹

فهرست مطالب

صفحه

۶	.....	مقدمه
۱۲	.....	فراخوان جشنواره
۱۵	.....	راهنمای کلی ارزیابی دستاوردها و فعالیتهای آموزشی برتر
۱۸	.....	فرم ثبت فعالیتهای
۲۴	.....	فرم امتیاز بندی فرآیندهای ارسالی به جشنواره آموزشی شهید مطهری
۲۶	.....	فرم امتیاز بندی گروه برتر در جشنواره آموزشی شهید مطهری
۲۷	.....	روند برگزاری جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۳۰	.....	نمونه ای از ابلاغ داده شده به اعضاء
۳۱	.....	آرم جشنواره
۳۲	.....	پوستر جشنواره
۳۳	.....	فهرست واری برای کنترل پیشرفت امور
۳۸	.....	برنامه سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری
۳۹	.....	لیست فرآیندهای برتر دانشگاه در جشنواره آموزشی شهید مطهری
۴۰	.....	لیست محصولات برتر آموزشی
۴۲	.....	لیست گروههای برتر دانشکده ها
۴۳	.....	فرآیندها و برگزیده های سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

مقدمه:

جشنواره آموزشی شهید مطهری به منظور قدردانی از فرآیندهای آموزشی و تجلیل و ارتقاء و توسعه رویه های آموزشی جاری در دانشگاهها با تدوین استانداردها مربوط به هر یک از فرآیندهای آموزشی و تعیین معیارهای سنجش و اعتبار بخشی فرآیندها و نیز توسعه فرآیندها و ابداع و ارائه فرآیندهای جدید آموزشی برگزار می گردد. دبیرخانه این جشنواره واقع در مرکز امور هیئت علمی معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اهداف ذیل فعالیت خود را آغاز نموده است.

الف) شناسایی فرآیندهای مطلوب دانشگاهی

ب) ارتقاء فرآیندهای جاری آموزشی در دانشگاهها

ج) ابداع، اصلاح فرآیندها، تجهیزات و دستگاهها و لوازم کمک آموزشی.

د) توجه به فرآیندهای آموزشی در حال اجراء در دانشگاههای و موسسات آموزش عالی کشور به منظور قدردانی از آنها

هـ) شناسایی و طراحی فرآیندهای جدید آموزشی و معرفی آن به عنوان الگو در سطح دانشگاه، دانشکده یا موسسه آموزش عالی

و) ایجاد فضای مناسب علمی جهت حضور مناسب اساتید در عرصه تولید علم و دانش مورد استناد جهانی در کتب یا نشریات

ز) ایجاد فضای رقابت سالم در عرصه تولید علم در سطح کشور

ح) ایجاد فرصت های جدید شغلی برای اساتید دانشگاهها و موسسات آموزشی و کمک آموزشی

ط) ایجاد بازار برای فرآیندهای آموزشی جهت جذب سرمایه و هدایت سرمایه گذاری در راستای تولید علم

ی) ایجاد بازار برای ارائه و تبادل خدمات آموزشی

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

در سطح دانشگاهی هر یک از اعضاء هیئت علمی یا همکاران ایشان حداکثر دو فرآیند آموزشی را به گروه معرفی می نمایند تا پس از تأیید گروه وارد میدان رقابت گردد. در این مرحله فرآیندهای اخذ شده با فرآیند استاندارد شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مقایسه می گردد و به هر یک از فرآیندها نمره ای اختصاص می یابد. در پایان براساس نمرات اخذ شده هر یک از فرآیندها ترتیب شده و به ترتیب بیشترین نمره اخذ شده رتبه اول فرآیند مربوطه را اخذ می نماید. (فرآیند مطلوب دانشگاهی)

از فرآیندهای مطلوب دانشگاهی در سطح دانشگاه تقدیر به عمل آمده برای آنها جوایز و ارزش های علمی و ... منظور می گردد.

فرآیندهای منتخب دانشگاهی وارد میدان رقابت کشوری شده و پس از اخذ نمرات در هیئت داوری کشوری و رتبه بندی به فرآیندهای اول تا سوم جوایز ، ارزش های علمی و فرصت های مطالعاتی و ... تعلق خواهد گرفت.

در سنوات آتی این جشنواره ظرفیت تبدیل شدن به یک جشنواره آموزشی منطقه ای و بین المللی را خواهد داشت.

آئین نامه کشوری سومین جشنواره آموزش شهید مطهری

ماده ۱: اهداف فرعی:

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

ماده 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 دانشگاهها 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 سطح دانشگاهی برگزار می گردد.

ماده ۵ :

دانشگاهها مکلف هستند طی فراخوان عمومی نسبت به پذیرش فرآیند های برتر اعلامی توسط اعضاء هیئت علمی یا همکاران نامبرده پس از تائید گروه مربوطه یا موسسات تولید کننده لوازم آموزشی یا کمک آموزشی اقدام نمایند.

ماده ۶ :

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

۱ _ رئیس دانشگاه یا موسسه آموزش عالی به عنوان رئیس جشنواره

۲ _ معاونت آموزشی دانشگاه یا موسسه آموزش عالی به عنوان دبیر جشنواره

۳ _ مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی 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 _ یک نفر از کارشناسان آموزشی EDC به انتخاب معاونت آموزشی به عنوان مسئول دبیرخانه جشنواره دانشگاهی

۷ _ 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 :

منتخبین 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 جواز نقدی و اعتباری به منتخبین دانشگاهی به موجب آئین نامه ای خواهد بود که توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تصویب و ابلاغ خواهد شد.

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

تبصره ۱ : موسسات تولید کننده 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 منتخب در ماده ۶ جهت رقابت و ارزیابی و شناسائی فرآیند مطلوب کشوری در جشنواره کشوری شرکت داده می شوند.

ماده ۱۴ :

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

۱ _ معاونت آموزشی به عنوان رئیس

۲ _ رئیس مرکز امور هیات علمی به عنوان نایب رئیس

۳ _ یک نفر به انتخاب معاون آموزشی به عنوان دبیر

۴ _ یک نفر کارشناس مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC) به انتخاب رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

ماده ۱۵ :

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

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

ماده ۱۶ :

این آئین نامه در ۱۶ ماده و ۸ تبصره تصویب و توسط معاونت محترم آموزشی ابلاغ گردید

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

مقدمه و معرفی:

جشنواره آموزشی شهید مطهری برای شناسائی و معرفی برنامه ها، فرآیندها 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 فعالیتها، برنامه، فرآیندها 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 فرآیندهای آموزشی مطلوب جهت شرکت در جشنواره آموزشی کشوری میگردد.

ب) فرآیندها 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 تدوین برنامه آموزشی، روش

های تدریس، ارزیابی دانشجوی، ارزشیابی برنامه ها، مدیریت و رهبری آموزشی و مشاوره و راهنمایی تحصیلی 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 مؤسسات 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 و هنری مانند فیلم، عکس و یا کاریکاتور مورد نیاز آموزش شده و بر اساس ارزشیابی حائز رتبه مطلوب کشوری یا دانشگاهی گردد.

د) عرصه یا موقعیت آموزشی: به کلیه موقعیتهای 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 مدرسين، 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 فیلدهای بهداشتی، کارخانه ها، اماکن بهداشتی، مدارس و...
- فعالیتهای آموزش الکترونیکی و سایر انواع آموزشهای حضوری و غیر حضوری

❖ کلیه دانشکده ها و مؤسسات آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان آذربایجان شرقی، مؤسسات آموزش عالی و گروههای آموزشی که در ارتباط با علوم پزشکی فعالیت می کنند، مؤسسات 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 فعالیتها 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 فعالیتها و دستاوردهای آموزشی برتر دانشگاهی برای شرکت در جشنواره کشوری معرفی و در صورت واجد شرایط بودن در جشنواره کشوری شرکت خواهند کرد.
- ♦اعضای هیئت علمی، گروه های آموزشی و دانشکده ها باید حداکثر تا ۱۵ اسفند نسبت به معرفی فرآیندها و دستاوردهای آموزشی مطلوب خود اقدام نمایند.

فرآیندها و نوآوری های آموزشی

این بخش از جوایز جشنواره به فعالیت های مربوط به دانش پژوهی آموزشی در گروه های آموزشی اختصاص دارد.

گزارش یک برنامه یا مداخله آموزشی که حائز شرایط و معیارهای دانش پژوهی آموزشی بر اساس معیارهای Glassik باشد و توسط فرد یا افراد یا یک گروه آموزشی انجام شده باشد، پس از تایید شورای گروه آموزشی به دبیرخانه جشنواره ارسال خواهد شد

بر اساس مصوبه کمیته علمی کشوری جشنواره شهید مطهری، فرآیندهای آموزشی بر اساس موضوعی به شکل زیر تقسیم می شوند:

۱. تدوین برنامه آموزشی (curriculum Development)
۲. روش های تدریس (Teaching Methods)
۳. ارزیابی فراگیر (student assessment)
۴. ارزشیابی (Evaluation)
۵. مدیریت و رهبری آموزشی (Academic leadership and management)
۶. مشاوره و راهنمایی تحصیلی (counseling and advising)

شاخص های ارزیابی فرآیندها و نوآوری های آموزشی

- **معتبر بودن:** مبتنی بودن بر منابع و اصول علمی و آموزشی معتبر داخلی یا بین المللی .
- **مستند بودن:** داشتن مستندات از مراحل اجرا و ارزشیابی .
- **اثربخشی:** داشتن شواهد معتبر مبنی بر کارایی و اثربخشی فرآیند آموزشی و یا قابلیت اجرای دستاورد برای دیگران .
- **استمرار:** داشتن حداقل یکسال تحصیلی سابقه اجرای مستند و استمرار فعالیت در حال حاضر .
- **نوآوری:** غیر تکراری بودن فعالیت از نظر چارچوب ، محتوا و شیوه اجرا و یا داشتن جنبه های مهم نوآوری و اصلاح در فرآیندها یا محصولات قبلی .
- **مقبولیت:** تطابق فعالیت یا دستاورد آموزشی ارائه شده با ارزشها ، فرهنگ و نیازهای جامعه و دانشگاهها (اعضای هیأت علمی ، دانشجویان و سایر مشتریان) .
- **ترویج همکاری درون گروهی و بین گروهها**
- **تعداد فراگیر و تعداد واحد**

شاخص های ارزشیابی معیارهای گروه برتر آموزشی

توضیح: با توجه به اهمیت طرح رتبه بندی دانشکده ها معیارهای طرح رتبه بندی کشوری دانشکده ها ، امسال به عنوان بخشی از معیارهای گروه های برتر داخل دانشکده ای در نظر گرفته شده است.

الف) برنامه ریزی آموزشی

شاخص
وجود طرح درس و حداقل های یادگیری برای تمام مقاطع و اجرا و بازنگری آن
وجود برنامه استراتژیک در گروه و بازنگری و پیاده سازی آن
وجود شناسنامه کامل در گروه
تکمیل گزارش ارزشیابی درونی گروه

ب) فعالیت های کلی آموزشی (بالینی)

شاخص
ثبت پرونده های پزشکی
وجود لاگ بوک و استفاده از آن برای هر مقطع
نظر سنجی از فراگیران در مورد فرآیندها، برنامه ها و محیط آموزشی
وجود قوانین و مقررات آموزشی و شرح وظایف فراگیران در بخش ها- اطلاع رسانی و رعایت آنها
وجود برنامه هفتگی، ماهانه اساتید و روش پایش آن
جلسات آموزشی (شاخص های گزارش صبحگاهی، کنفرانس، ژورنال کلاب و....)
منابع آموزشی و کمک آموزشی ابتکاری (درسنامه،...) و نوآوری های آموزشی
استفاده از آموزش الکترونیکی
آموزش مداوم
پژوهش در آموزش
آموزش سرپایی
آموزش بستری
آموزش در اتاق عمل
آموزش نظری

گروه های غیر بالینی

شاخص
وجود لاگ بوک یا پورتفولیو و استفاده از آن برای مقاطع تحصیلات تکمیلی
نظر سنجی از فراگیران در مورد فرآیندها، برنامه ها و محیط آموزشی
وجود قوانین و مقررات آموزشی و شرح وظایف دانشجویان تکمیلی در بخش ها و رعایت آنها
وجود برنامه هفتگی، ماهانه اساتید و روش پایش آن
جلسات آموزشی (شاخص های کنفرانس، ژورنال کلاب، و....)
منابع آموزشی و کمک آموزشی
استفاده از آموزش الکترونیکی
آموزش نظری
آموزش عملی
آموزش در عرصه
پژوهش در آموزش

ج) ارزیابی فراگیران

شاخص
تحلیل آزمون های نظری
نتایج امتحانات جامع کشوری
رعایت مقررات ارزیابی (ارسال نمرات و...)
برگزاری و تحلیل امتحانات سنجش عملکرد به روش صحیح
تحلیل امتحانات عملی
کاربرد روشهای مستمر (نوین) ارزیابی

د) ارزشیابی برنامه

شاخص
انجام ارزشیابی درونی صحیح
تهیه گزارش نهایی ارزشیابی درونی
برنامه ریزی برای مداخلات بدست آمده از نتایج ارزشیابی

دستاوردهای آموزشی: شامل کتاب در زمینه آموزش علوم پزشکی، فیلم آموزشی، عکس و کاریکاتور با مضامین آموزشی نرم افزارهای آموزشی، محصولات چندرسانه ای آموزشی می باشد.

توجه: در سال ۱۳۸۹ بخش دانشجویی جشنواره شهید مطهری نیز فعال می باشد و پذیرای شرکت دانشجویان علاقمند و پر تلاش در زمینه فرآیندها و دستاوردهای ذکر شده و ایده های ارتقای آموزشی می باشد.

بنام خدا

دانشگاه علوم پزشکی تبریز
معاونت آموزشی-مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری
اردیبهشت ۱۳۸۹
فرم ثبت فرآیندها و نوآوری های آموزشی

۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی:

۲- تاریخ:

۳- رشته تحصیلی:

۴- مرتبه علمی :

۵- گروه آموزشی:

۶- دانشکده :

۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت**	امضا

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

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟)

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

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

نمایید

(راهنما: ذکر منابعی که در آنها از روش های مشابه این فعالیت آموزشی استفاده شده است، منابع می تواند کتاب، مقاله، گزارش، خلاصه مقالات، نمونه های فعالیت های دانش پژوهی، فعالیت های آموزشی سایر دانشگاه ها با ذکر نام و مستندات باشد..می توان از مهلات آموزش علوم پزشکی داخلی یا خارجی و سایت های سایر دانشگاه های داخلی و خارجی و گزارش های مختلف فعالیت های آموزشی استفاده کرد)

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

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی ☐ Curriculum Development

۲- تدریس ☐ Teaching

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی ☐ Mentoring and Advising

۴- مدیریت و رهبری آموزشی ☐ Educational Leadership and administration

۵- ارزیابی فراگیران ☐ Learners' Assessment

۶- ارزشیابی برنامه ☐ Program Evaluation

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش ☐ بصورت بین بخشی ☐ در سطح دانشکده ☐
در سطح دانشگاه ☐

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)

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

مشخص نمایید(ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

(مثال: در این قسمت باید نشان دهید که به اهداف مورد نظر فرآیند آموزشی تان رسیده اید به عنوان مثال چند درصد از دانشجویان مداخل مهارت های مشاوره را کسب کرده اند؟ نظر دانشجویان در مورد این روش با مقایسه آن با روش های سنتی چیست؟ چه معیار ها و مستنداتی مبنی بر تاثیر این روش در روند یادگیری یاددهی دارید؟ و....)

۱۵- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید

مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایند: (مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال ارائه شده است یا به پیشنهاد آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است مستندات حتما ارائه شود.)

نقاط قوت و ضعف، فرصت ها و تهدیدهای مربوط به این فرآیند از دیدگاه شما چیست؟

۱۶- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟ (مستندات ارائه شود)

- ☐ 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

۱۷- انجام فعالیت فوق به مدتترم در این گروه آموزشی مورد تایید اینجانب می باشد

مدیر گروه امضا

۱۸- انجام فعالیت فوق به مدتترم در این دانشکده مورد تایید اینجانب می باشد

رییس یا معاون آموزشی دانشکده امضا

فهرست واری فرم ثبت فرآیندها و نوآوری های آموزشی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

- ۱- آیا مشخصات خود را بطور کامل وارد فرم کرده اند؟ ☐ بلی ☐ خیر
- ۲- آیا اسامی تمام همکارانی را که در اجرای این فعالیت همکاری داشته اند با ذکر نوع همکاری و سایر موارد در جدول وارد شده؟ ☐ بلی ☐ خیر
- ۳- آیا عنوان فرآیند بطور کامل ذکر شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر
- ۴- آیا رشته و سطح فراگیران و مدت زمان ارائه فرآیند و گستردگی آن مشخص شده؟ ☐ بلی ☐ خیر
- ۵- آیا هدف مشخص است؟ ☐ بلی ☐ خیر
- ۶- آیا اهداف واقعی، قابل دسترسی و قابل سنجش هستند؟ ☐ بلی ☐ خیر
- ۷- آیا سوالات مهم در عرصه مورد نظر پرسیده شده اند؟ ☐ بلی ☐ خیر
- (آیا توجیه انجام فرآیند (ضرورت، اهمیت و...) آورده شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر
- ۸- آیا اهداف و دستاوردهای فعالیت یا فرآیندهای آموزشی مورد نظر و منافع آن برای جمعیت هدف بیان شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر
- ۹- آیا اهداف و دستاوردها با نقش و وظایف فراگیران، عضو هیئت علمی و موسسه آموزشی همخوانی دارد؟ ☐ بلی ☐ خیر
- ۱۰- آیا از منابع و سوابق و مطالعات قبلی به خوبی استفاده شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر
- ۱۱- از مواد آموزشی متناسب از نظر تعداد و سطح برای نیل به اهداف استفاده شده است؟ ☐ بلی ☐ خیر

۱۲- آیا مستندات مربوط به استفاده از منابع مناسب ضمیمه شده است؟

☐ بلی ☐ خیر

۱۳- آیا روشهای بکار گرفته شده، متناسب با اهداف هستند؟ بلی ☐ خیر ☐

۱۴- آیا مستندات مبنی بر اجرای فعالیت آموزشی ارائه شده است؟

☐ بلی ☐ خیر

مهم: آیا حیطه فرآیند مشخص شده است؟

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی ☐ Curriculum Development

۲- تدریس ☐ Teaching

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی ☐ Mentoring and Advising

۴- مدیریت و رهبری آموزشی ☐ Educational Leadership and administration

۵- ارزیابی فراگیران ☐ Learners' Assessment

۶- ارزشیابی برنامه ☐ Program Evaluation

۱۵- آیا مستندات مبنی بر نیل به اهداف مورد نظر ارائه شده است؟

☐ بلی ☐ خیر

۱۶- آیا مستندات مبنی بر ارائه فعالیت در دانشکده، دانشگاه، همایش ها و کنگره ها و

جشنواره ها و.... ارائه شده ؟

☐ بلی ☐ خیر

۱۷- آیا نقاط قوت و ضعف فعالیت ذکر شده است؟

☐ بلی ☐ خیر

۱۸- آیا برای این نقد از شواهد مناسب استفاده شده است؟

☐ بلی ☐ خیر

۱۹- آیا مدیر گروه انجام فعالیت را در مدت زمانی اعلام شده تایید و امضا کرده است؟

☐ بلی ☐ خیر

۲۰- آیا رییس یا معاون آموزشی دانشکده انجام فعالیت را در مدت زمانی اعلام شده تایید و

امضا کرده است؟ ☐ بلی ☐ خیر

امضای مجری:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز
معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
فرم امتیاز بندی فرایندهای ارسالی به جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان فرایند:

کد داور

معیارها	زیر معیارها	نمره	مجموع امتیاز	امتیاز تعلق گرفته
۱- مقدمه و اهداف روشن و واضح Clear Goals	{ اهداف مشخص اهداف قابل دسترسی و سنجش اهداف متناسب با جمعیت هدف بیان اهمیت و منافع فرایند (بیان ضرورت نیازسنجی)	۵-۰ ۵-۰	۱۰	
۲- آمادگی و مطالعه کافی Adequate preparation	استفاده از منابع مناسب سنجش قابلیت انجام فرآیند (یا بصورت پایلوت) (نوشتن فهرستی از منابع کافیست)	۸-۰ ۲-۰	۱۰	
۳- روشهای مناسب Appropriate Methods	استفاده از روشها براساس شواهد و منابع استفاده از روشها متناسب با اهداف	۱۰-۰ ۱۰-۰	۲۰	
۴- نتایج Outstanding Results	مستندات نیل به اهداف (نمره براساس درصد اهدافی که به آنها نائل شده) استفاده از روشهای قابل سنجش و متناسب جهت نیل به اهداف (روشهای قابل سنجش)	۱۰-۰ ۱۰-۰	۲۰	
۵- ارائه موثر (معرفی نتایج موثر فرآیند) Effective Communication	ارائه در سطح گروه ارائه در سطح دانشکده یا در سطح دانشگاه ارائه در سطح کشوری ارائه در سطح بین المللی	۳ ۳ ۲ ۲	۱۰	

		۲	نقاط ضعف و قوت را بیان کرده باشد(فرصتها- تهدیدات و محدودیتها) برای نقد از منابع استفاده شده است؟ در معرض نقد دیگران قرار داده شده است؟ ارائه پیشنهادات اصلاحی	۶- نقد بازتابی Reflective Critics
	۱۰	۲ ۴ ۲		
	۱۰	۰-۴ ۰-۶	اولین بار اجرا دفعات بعدی	۷- استمرار اجراء Continuity
	۱۰	۴ ۶ ۸ ۱۰	نوآوری در سطح گروه نوآوری در سطح دانشکده نوآوری در سطح دانشگاه نوآوری در سطح کشور نوآوری در سطح جهانی	۸- نوآوری و خلاقیت Innovation
	۵	۵	-----	۹- فراگیری و گستردگی
	۵	۵	-----	۱۰- ترویج همکاری درون گروهی و بین گروهی

فرم امتیاز بندی گروه برتر در جشنواره آموزشی شهید مطهری

دانشکده..... گروه آموزشی.....

ردیف	موارد مورد بررسی	امتیاز از ۱۰۰	امتیاز تعلق گرفته
۱	آموزش الکترونیکی	۰ - ۳	
۲	وجود برنامه مدون آموزش تئوری و اجرای آن	۰ - ۶	
۳	وجود برنامه مدون آموزش بالینی و اجرای آن	۰ - ۷	
۴	منابع و راهنماهای آموزش تدوین شده توسط گروه	۰ - ۵	
۵	سرانه پژوهش در آموزش (تعداد مقالات و خلاصه مقالات)	۰ - ۳	
۶	روش های ارزیابی دانشجو	۰ - ۶	
۷	وجود لاگ بوک ، پورت فولیو و استفاده از آنها	۰ - ۶	
۸	ثبت پرونده های پزشکی (بالینی)	۰ - ۵	
۹	جلسات آموزشی و کنفرانسهای گروه	۰ - ۶	
۱۰	وجود CV اعضای هیئت علمی گروه	۰ - ۳	شماره گروه
۱۱	سرانه خلاصه مقالات پذیرفته شده	۰ - ۳	
۱۲	تجهیزات آزمایشگاهی یا بالینی (عناوین)	۰ - ۴	
۱۳	وجود کتب مرجع و ضروری در کتابخانه گروه	۰ - ۴	
۱۴	طرح درس ها	۰ - ۸	
۱۵	برنامه ماهانه اعضای هیئت علمی (بالینی) برنامه هفتگی اعضای هیئت علمی (غیر بالینی)	۰ - ۲	
۱۶	سرانه طرح های پژوهشی مصوب	۰ - ۴	
۱۷	سمینارها و کنگره های منطقه ای کشوری برگزار شده	۰ - ۶	
۱۸	سرانه مقالات گروه	۰ - ۵	
۱۹	ارزشیابی درونی گروه	۰ - ۱۰	
۲۰	برنامه استراتژیک گروه	۰ - ۴	
	جمع کل	۱۰۰	

روند برگزاری جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تشکیل کمیته علمی و اجرایی و صدور ابلاغ:

ابلاغ مسئولین جشنواره در تاریخ ۸۸/۹/۲۶ توسط ریاست وقت دانشگاه صادر و به

امضای ایشان رسید . مسئولین جشنواره عبارت بودند از:

- رئیس جشنواره : آقای دکتر جوادزاده (رئیس دانشگاه علوم پزشکی)
- نائب رئیس جشنواره: آقای دکتر قلی پور (معاون آموزشی دانشگاه)
- دبیر جشنواره : خانم دکتر علیزاده (مدیر EDC)
- دبیر کمیته علمی : آقای دکتر امینی
- دبیر کمیته اجرایی : آقای دکتر سلامی
- رئیس دبیرخانه : خانم دکتر حسنزاده

اعضا کمیته علمی جشنواره شهید مطهری:

دکتر چنگیز قلی پور

دکتر مهستی علیزاده

دکتر ابوالقاسم امینی

دکتر سعید رحیمی

دکتر عبدالرضا شقاقی

دکتر رضا غفاری

دکتر زکیه پیری

دکتر قدمعلی طالبی

دکتر جعفر صادق تبریزی

دکتر مسلم نجفی

دکتر علیرضا فرنام

دکتر سکینه محمد علیزاده

اعضا کمیته اجرایی جشنواره شهید مطهری:

دکتر حسن سلامی	دبیر اجرایی جشنواره
دکتر سوسن حسن زاده سلماسی	مسئول دبیرخانه جشنواره
دکتر رضا غفاری	عضو کمیته اجرایی
آقای سیفعلی نصرتی	عضو کمیته اجرایی
آقای کریم محمدیان	عضو کمیته اجرایی
آقای دکتر کفیلی	عضو کمیته اجرایی
آقای غلامرضا دوست زاده	عضو کمیته اجرایی
آقای قنبر همراهی	عضو کمیته اجرایی
آقای عزت الله سیاستی	عضو کمیته اجرایی
خانم حوریه سربازوطن	عضو کمیته اجرایی
خانم سوسن اکبرزاده	عضو کمیته اجرایی
مهندس فریدون تراب	عضو کمیته اجرایی
دکتر شاپور نادر فام	عضو کمیته اجرایی
آقای پاشایی	عضو کمیته اجرایی
آقای کریم نظری	عضو کمیته اجرایی
آقای صمد ثابت قدم	عضو کمیته اجرایی
علیرضا زادگان	عضو کمیته اجرایی
آقای سیروس دبیر	عضو کمیته اجرایی
مهندس غلامرضا مطمئن دادگر	عضو کمیته اجرایی
مهندس جعفر احمدزاده	عضو کمیته اجرایی
آقای علی احمدیان	عضو کمیته اجرایی
آقای محمد علی همتی	عضو کمیته اجرایی
آقای یاسین انصاری	عضو کمیته اجرایی
آقای ربعلی یوسفی	عضو کمیته اجرایی
خانم پریسا گل عنبر	عضو کمیته اجرایی
خانم فریبا سالک رنجبرزاده	عضو کمیته اجرایی
خانم رباب فتحی	عضو کمیته اجرایی
خانم پری ابوالقاسمی ناجی	عضو کمیته اجرایی
خانم حکیمه حضرتی	عضو کمیته اجرایی
خانم کتایون نسیمی	عضو کمیته اجرایی
میانداوی خانم فاطمه	عضو کمیته اجرایی

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 سومین جشنواره شهید مطهری به موجب این ابلاغ سرکارعالی / جنابعالی 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 علیرضا جوادزاده

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی تبریز

و

رئیس سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

آرم جشنواره



پوستر جشنواره



سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

۹ اردیبهشت ماه ۱۳۸۹

3rd Educational Festival of Shahid Motahari

29 April 2010

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

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

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

مشارکت و راهنمایی تمصیلی

مدیریت و رهبری آموزشی

برنامه ریزی آموزشی

ممصولات و دستاوردهای
آموزشی

روشها و فنون آموزشی

آموزش الکترونیکی

فیلم، عکس، کاریکاتور
با موضوعات آموزشی

ارزیابی فراگیران و
ارزشیابی آموزشی

دبیرخانه جشنواره:

تبریز- خیابان دانشگاه - مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی-
دبیرخانه سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

تلفن: ۰۴۱۱-۳۳۶۲۷۰۰ فاکس: ۰۴۱۱-۳۳۵۷۱۳۸

صندوق پستی: ۵۱۶۶۵-۴۱۷

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	تاریخی که باید انجام گیرد	تاریخی که 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	برنامه ریزی 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 سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

دانشگاه علوم پزشکی تبریز - معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی



پنج شنبه ۹ اردیبهشت ۱۳۸۹

تالار شهید شایانمهر دانشکده پزشکی

ساعت	زمان	موضوع	سخنران
۹ تا ۹:۱۰	۱۰ دقیقه	سرود جمهوری اسلامی ایران	گروه موسیقی ارتش
۹:۱۰ تا ۹:۱۳	۳ دقیقه	تلاوت آیاتی از کلام ... مجید	آقای افتخاری
۹:۱۳ تا ۹:۱۵	۲ دقیقه	نماهنگ به مناسبت سالروز وفات حضرت فاطمه (س)	—
۹:۱۵ تا ۹:۲۳	۸ دقیقه	نماهنگ به مناسبت سالروز شهادت ایت ... مطهری	—
۹:۲۳ تا ۹:۳۳	۱۰ دقیقه	خیر مقدم و گشایش جشنواره	جناب آقای دکتر علیرضا جوادزاده ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز و رئیس جشنواره
۹:۳۳ تا ۹:۴۳	۱۰ دقیقه	کلیات جشنواره	جناب آقای دکتر قلی پور معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و نائب رئیس جشنواره
۹:۴۳ تا ۹:۵۸	۱۵ دقیقه	سخنرانی در خصوص روز معلم و استاد	جناب آقای دکتر آژیده معاون سیاسی امنیتی استاندار و رئیس دفتر نخبگان استان
۹:۵۸ تا ۱۰:۱۳	۱۵ دقیقه	نماهنگ گزیده‌ای از فعالیت‌های آموزشی دانشگاه	—
۱۰:۱۳ تا ۱۰:۲۰	۷ دقیقه	اجرای برنامه تواشیح	گروه تواشیح طارق
۱۰:۲۰ تا ۱۰:۲۵	۵ دقیقه	قطعه‌ای در مورد روز معلم	آقای هومن یزدچی (دانشجوی پزشکی)
۱۰:۲۵ تا ۱۰:۴۰	۱۵ دقیقه	استراحت و پذیرایی	
۱۰:۴۰ تا ۱۰:۵۰	۱۰ دقیقه	گزارش جشنواره	سرکار خانم دکتر علیزاده مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و دبیر جشنواره
۱۰:۵۰ تا ۱۱	۱۰ دقیقه	میان پرده	-----
۱۱ تا ۱۳	۱۲۰ دقیقه	مراسم اهدای جوایز	

فرآیندهای برتر دانشگاه در جشنواره شهید مطهری سال ۸۹

عنوان فرآیند آموزشی برتر	مجری	همکاران
برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی آموزش عملی پرستاری جراحی با راه اندازی آزمایشگاه شبیه سازی تکنولوژی جراحی در دانشکده پرستاری مامایی تبریز	خانم مژگان لطفی	دکتر سوسن ولیزاده، دکتر حسین ابراهیمی، دکتر وحید زمانزاده، فرحناز عبدالله زاده، فرانک جبارزاده، مرضیه مختاری
ارتقای کیفیت آموزش با استفاده از روش یادگیری مبتنی بر بحث Debate Based Learning	دکتر جعفر صادق تبریزی	_____
ارتقای فرایند آموزش مهارت‌های پژوهشی در کوریکولوم دستیاری	دکتر مهدی فرهودی	دکتر سکینه حاج ابراهیمی، دکتر داریوش سوادی، دکتر همایون صادقی، صدیقه عرفانی، دکتر محمدحسین صومی، رقیه عباسپور
طراحی و اجرای اولین دوره نیمه حضوری کارشناسی ارشد آموزش پزشکی	دکتر ابوالقاسم امینی	دکتر مهستی علیزاده، دکتر رضا غفاری، دکتر سوسن حسنزاده، پریسا گل عنبر، حکیمه حضرتی، فریبا سالک
طراحی و تدوین نقشه استراتژیک آموزش رویکرد BSC دانشکده پرستاری و مامایی مراغه	آقای مقصود شقایق	دکتر سهراب خانمحمدی، دکتر عباس شقایق، دکتر علی احسانی، اصغر تنومند، دکتر جعفر بیگ زاده
ارتقای کیفیت فرایند کارآموزی رشته بهداشت خانواده	دکتر جعفر صادق تبریزی	دکتر حمیدالله وردی پور
طراحی، اجرا و ارزشیابی دوره آموزش زبان آکادمیک فراگیر محور (Participant –centered) مبتنی بر کارپوشه (Portfolio-based) و بازاندیشی (Reflection) برای اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز	دکتر مهستی علیزاده	دکتر مهناز سعیدی، دکتر زهره سیفوری، دکتر روشنک ناصری، سیس، فریبا سالک، کنایون نسیمی
مرکز توسعه پژوهش دانشگاه الگویی از ساختار معین آموزش در حیطه پژوهشی بالینی و پایه پزشکی	دکتر همایون صادقی	دکتر داریوش سوادی اسکویی، دکتر میرعلی اعتراف اسکویی، دکتر مهدی فرهودی، صدیقه عرفانی، دکتر مرتضی قوجازاده
نیازسنجی، طراحی و پیاده سازی واحد فارماکولوژی بالینی برای دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز	دکتر طاهره اعتراف اسکویی	دکتر داریوش سوادی اسکویی، دکتر حمیده هریزچی، دکتر مسلم نجفی
پروژه ارتقای رتبه دانشکده پزشکی تبریز در طرح رتبه بندی دانشکده های علوم پزشکی کشور	دکتر داریوش سوادی اسکویی	دکتر حمیده هریزچی، دکتر علیرضا فرنام، دکتر آیدین دهقانزاده
استفاده از روش small group & problem- based learning در درس ارتودنسی عملی ۲ برای دانشجویان ترم ۹ دندانپزشکی ۱ واحد	دکتر آیدین سهرابی	دکتر علی رفیعی
چالش ها و راهکارهای آموزش در دروس کارآموزی و کارورزی در عرصه داروخانه در دانشکده داروسازی	دکتر نسرين مالکی دیزجی	دکتر علیرضا گرجانی، دکتر محمد حسین زرین تن، دکتر محمدرضا سیاهی، دکتر میترا جلوه گری، دکتر مریم مقصودی، دکتر ابوالقاسم جویبان، دکتر سیمین مشایخی، دکتر یوسف جوادزاده، دکتر علیرضا پرویز پور، دکتر پروین

ذاکری، دکتر مهستی علیزاده		
دکتر فاطمه یگانه و با همکاری مدیران گروه های بالینی	دکتر سکینه حاج ابراهیمی	نقش رهبری و پایش مدیریتی در تهادینه سازی و ارتقاء کیفیت آزمون OSCE در ۱۹ گروه بالینی دانشکده پزشکی تبریز
دکتر مهستی علیزاده، دکتر حاج ابراهیمی، دکتر حسن جلیلیان، دکتر سعیده غفاریفر	دکتر داریوش سوادی اسکویی	سازماندهی نحوه اجرا و مستندسازی فعالیتهای آموزشی گروه های آموزشی بالینی دانشکده پزشکی
لیلا قادری ، سیمین بافنده	دکتر زکيه پیری	اجرای کارآموزی فرایند محور برای دانشجویان کارشناسی ناپیوسته مدارک پزشکی

محصولات برتر آموزشی

عنوان محصول آموزشی برتر	مجری	همکاران
تدوین برنامه آموزش الکترونیکی برای دانشجویان بالینی و پزشکان عمومی به روش خودآموزی	دکتر زهره صناعت	----
طراحی و تولید لوح چندرسانه ای آموزش نرم افزار Adobe presenter7	مهندس علی احمدیان	مهندس غلامرضا دادگر، مهندس جعفر احمدزاده
آموزش الکترونیک مجازی On line بیماری آکنه روزاسه	دکتر مهدی امیرنیا	دکتر عفت خدائیان، دکتر شهلا بابایی نژاد، دکتر محمدرضا رنجکش
تهیه نرم افزار آموزشی	دکتر امیراعلا آغبالی	دکتر سپیده وثوق حسینی
کتاب الکترونیک همراه با فیلم آموزشی با کلام و امکان دسترسی به رفرانسها به صورت On line	دکتر محمدعلی صغیری	دکتر مهرداد لطفی، نیلوفر بهرامیان، مروارید منافی، هانیه نائلی

محصول برتر دانشجویی جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

عنوان فرایند	مجری	همکاران
ویدئو فیلم تست MTT: بررسی سمیت سلولی نانوذرات دارویی در سلولهای MCF-7	دکتر سمیه احمدیان	دکتر محمدامین ابوالقاسمی فخری، دکتر یدالله امید، امیرعطا ساعی، دکتر ژاله برار

فرایند برتر دانشجویی جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

عنوان فرایند	مجری	همکاران
استفاده از روش آموزش همدان در ارتقای مهارت‌های زبان انگلیسی دانشجویان	آقای رشاد میرنور	کامیار قابیلی، فرشته خورشیدی، هوتن توتونچی افشار

فیلم آموزشی برتر جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فیلم مستند برتر: آموزش مراقبت از نوزاد نارس به نام مهر KMC
کارگردان: فرید میرخانی
تهیه کننده و نویسنده: دکتر محمد حیدرزاده

فیلم کوتاه برتر: ساعت بیکراری
کارگردان: فرید میرخانی
نویسنده فیلمنامه: دکتر ابوالقاسم امینی

تقدیر جشنواره از اداره آموزش مداوم تبریز
 بخاطر دستاوردهای الکترونیکی اداره آموزش مداوم تبریز

گروه‌های برتر دانشکده‌ها در جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

	دانشکده	گروه	مدیر گروه
۱	دانشکده پزشکی	گروه کودکان	دکتر نعمت بیلان
۲	دانشکده پزشکی	گروه طب اورژانس	دکتر چنگیز قلی پور
۳	دانشکده داروسازی	گروه داروسازی بالینی	دکتر سیمین مشایخی
۴	دانشکده دندانپزشکی	گروه اندودانتیکس	دکتر شهریار شاهی
۵	دانشکده بهداشت و تغذیه	گروه مدیریت و بهداشت عمومی	دکتر جعفرصادق تبریزی
۶	دانشکده توانبخشی	گروه فیزیوتراپی	دکتر قدمعلی طالبی
۷	دانشکده پیراپزشکی	گروه رادیولوژی	دکتر مسعود پورعیسی

فرآیندها و برگزیده های سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فرایند ۱

راه اندازی آزمایشگاه تکنولوژی جراحی: فرایند و دست آورد های آموزشی حاصل در دانشکده

پرستاری و مامایی تبریز. ۸۸-۱۳۸۷

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: مژگان لطفی
- ۲- تاریخ: دیماه ۸۸
- ۳- رشته تحصیلی: پرستاری داخلی جراحی
- ۴- مرتبه علمی: مربی
- ۵- گروه آموزشی: داخلی جراحی
- ۶- دانشکده: پرستاری و مامایی

۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
مژگان لطفی	عضو هیات علمی	مربی	مجری: طراحی فرایند راه اندازی آزمایشگاه تکنولوژی جراحی تدوین و تهیه نرم افزار و سخت افزار های آموزشی اجرای برنامه های آموزشی (تدریس ارزیابی دانشجویان) ارزشیابی برنامه
دکتر سوسن ولیزاده	معاون آموزشی	استادیار	تایید درخواست های خرید و هماهنگی اداری در سفارشات
دکتر حسین ابراهیمی	رئیس دانشکده	استادیار	همکاری در تهیه، خرید لوازم و تجهیزات (پشتیبانی مالی)
دکتر وحیدزمازاده	عضو هیات علمی	استادیار	همکاری در طراحی روشهای ارزشیابی - بررسی پایایی و روایی ابزارها - تجزیه تحلیل داده ها
فرحناز عبدالله زاده	مدیر گروه داخلی جراحی	مربی	همکاری در ارزشیابی دانشجویان
فرانک جبار زاده	عضو هیات آموزشی	-	همکاری در تهیه بسته های آموزشی
مرضیه مختاری	دانشجوی کارشناسی ارشد	-	همکاری در انتشار نتایج در سمینار ها و پروژه های تحقیقاتی

۸- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند:
راه اندازی آزمایشگاه تکنولوژی جراحی: فرایند و دست آورد های آموزشی حاصل در دانشکده پرستاری
و مامایی تبریز. ۸۸-۱۳۸۷

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟
در طول دو ترم برای دانشجویان کارشناسی اتاق عمل ۲ واحد نظری و ۱ واحد عملی، دو جلسه ۲ ساعته در هفته به مدت ۸ جلسه برای ارائه واحد نظری و یک جلسه ۲ ساعته تدریس در آزمایشگاه در طول ترم برای هر گروه (۶ نفره)، جمعا سه روز در هفته برای مدرس

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟)

پذیرش دانشجو در مقطع کاردانی اتاق عمل با نظام آموزش جدید از سال ۱۳۶۲ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفت. از سال ۱۳۶۵ رشته اتاق عمل از دانشکده پزشکی منفک و به آموزشکده جدید که دانشکده پرستاری و مامایی نام گرفت منتقل شد. در سال ۱۳۶۶ گروه پرستاری اتاق عمل به عنوان زیر مجموعه ای از گروه داخلی جراحی با سرپرستی سرکار خانم منیره حسن زاده سلماسی با تعدادی اعضای آموزشی، آموزش دانشجویان تکنسین اتاق عمل را تا سال ۷۶-۱۳۷۵ بر عهده گرفت. در طی همین سالها به همت ایشان اتاق هنر (Art Room) کانون آموزش مهارت های بالینی پرستاری اتاق عمل بود. در سال ۷۸-۱۳۷۷ به دلیل تغییر در روند سیاستگذاری دانشکده و باز نشستگی بعضی از اعضا، این گروه منحل گردید ولی به دلیل تداوم پذیرش دانشجو در این رشته، اتاق دیگری در بخش مهارت های بالینی به نام پراتیک اتاق عمل با مسئولیت سرکار خانم فرحناز عبدالله زاده و همکاری اینجانب، مژگان لطفی راه اندازی شد. در طی سالهای ۸۴ الی ۸۷ به دلیل عدم پذیرش دانشجو در این رشته، این بخش عملا جهت آموزش دانشجویان مامایی مورد استفاده قرار گرفت. در سال ۱۳۸۷ به دلیل پذیرش دانشجوی اتاق عمل در مقطع کارشناسی برای اولین بار در کشور و اهداف آموزشی این دوره و در راستای دستیابی به هدف توسعه آزمایشگاه مهارت های پرستاری که از سال ۸۳ در برنامه استراتژیک دانشکده ثبت شده بود راه اندازی آزمایشگاه تکنولوژی امری اجتناب ناپذیر به نظر می رسید به همین منظور آزمایشگاه فوق توسط اینجانب مژگان لطفی و با همکاری معاونت محترم آموزشی و اداری مالی دانشکده در سطوح نرم افزاری و سخت افزاری راه اندازی گردید که حاصل دست آورد های آموزشی آن به پیوست تقدیم شده است

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

هدف کلی:

راه اندازی آزمایشگاه تکنولوژی جراحی و آشنایی دانشجویان کارشناسی اتاق عمل با تکنولوژی جراحی و اصول کار و مهارت‌های پرستاری در اتاق عمل

اهداف ویژه مربوط به راه اندازی آزمایشگاه:

- ۱- تدوین برنامه و فرایند راه اندازی آزمایشگاه تکنولوژی جراحی (برنامه ریزی)
- ۲- راه اندازی آزمایشگاه تکنولوژی جراحی و آموزش به دانشجویان اتاق عمل (اجرا)
- ۳- ارزیابی برنامه آموزشی در آزمایشگاه (ارزشیابی)

اهداف فرعی مربوط به راه اندازی آزمایشگاه:

- ۱- بررسی متون و مقالات
- ۲- انتخاب مدل سروپیان ۲۰۰۴ و روش تجزیه تحلیل SWAT (لید ۲۰۰۴) و فرآیند پرستاری جفری ۲۰۰۷
- ۱-۲ انتخاب محل
- ۲-۲ تهیه سخت افزار های مورد نیاز
- ۲-۳ تهیه و تولید نرم افزار های مورد نیاز
- ۲-۴ تدوین اهداف آموزشی در آزمایشگاه تکنولوژی جراحی
- ۲-۵ تحلیل آموزشی در آزمایشگاه تکنولوژی جراحی
- ۲-۶ تعیین محتوی ، روش و وسیله آموزشی در آزمایشگاه تکنولوژی جراحی
- ۲-۷ تعیین الگوی تدریس در آزمایشگاه تکنولوژی جراحی
- ۲-۸ تعیین روش تدریس در آزمایشگاه تکنولوژی جراحی
- ۳-۱ تعیین نحوه ارزشیابی در آزمایشگاه تکنولوژی جراحی

اهداف ویژه مربوط به آشنایی دانشجویان کارشناسی اتاق عمل با تکنولوژی جراحی و اصول کار و

مهارت‌های پرستاری در اتاق عمل

- ۱- تعیین میزان یادگیری (مهارت و دانش) دانشجویان کارشناسی اتاق عمل بعد از تحصیل در آزمایشگاه تکنولوژی جراحی
- ۲- تعیین حداقل های یادگیری در دانشجویان کارشناسی اتاق عمل بعد از تحصیل در آزمایشگاه تکنولوژی جراحی

منابع :

- 1)Tuoriniemi,p.,&Schott-Baer,D.(2008).Implementing a highfidelity simulation program in a community college setting Nursing Education Perspective,29,105-109
- 2)Jeffries,P.(2007).Simulation in nursing education:From conceptualization to evaluation. New York:National League for Nursing.
- 3)Jeffries,P.R.(2008b,March).Simulation pedagogy:Challenges to curricular integration and preparation for nurse educators. Powerpoint presented at the meeting of the NLS Simulation Workshop:Getting Started,Chapel Hill,NC.
- 4) Morton,P.G.(1997). Academic education: Using a critical care simulation laboratory to teach students. Critical care nurse, 17 (6),66-69.
- 5)Long, K.A. (2004). Preparing nurses for the 21 st century: Reenvisioning nursing education and prachice. Journal of professional nursing, 20 (2_, 82-88.
- 6) Medley,C.F.,&Horne,C.(2005).Using simulation technology for undergraduate nursing education.Journal of Nursing Education,44,31-34.
- 7)McGaghie,W.C.,Issenberg,S.B.,Petrusa,E.R.,&Scalese,R.J.(2006).(Effect of practice on standardised learning outcomes in simulation-based medical education.Medical Education,ao,792-797.
- 8)Jeffries,P.R.,&Rizzolo,M.A.(2006).Summary report.Project Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children:A national,multi-site ,multi-method study. Retrived March 11,2008,from the National League for Nursing Web site:<http://www.nln.org/Research/LaerdalReport.pdf>.
- 9)Harris,T.,&Jesiewicz,E.(2004).Getting ready for the real thing.Retrieved March 29,2008,from the Temple University Web site://http://www.temple.edu/temple_times/9-23-04/simulation.html.
- 10)Lasater,K.(2007).High-fidelity simulation and the development of clinical judgment:Students'experience.Journal of Nursing Education,4,269-276.
- 11)Stratton, K.m.,Blegen M.A, Pepper,G.,Vaughn ,T.(2004).Reporting of medication errors by pediatric nurses.Journal of Pediatric Nursing ,19(6):385-92.
- ۱۲) قنبری عاطفه، خالق دوست طاهره. مقایسه دیدگاه پرستاران و مربیان پرستاری در مورد گستره رعایت حقوق بیمار.مجله پژوهش در پرستاری، دوره ۱. شماره ۱. تابستان ۱۳۸۵، ۳۵-۴۰.
- 13) Rezenk, M.A. (2004). Current status of simulation in education and research. In G.E.Loyd, C.L.Lke, & R.B. greenberg (Eds). Pracfical healthcare simulations (P.27). Philadelphia. Elsevire mosby.

14) Gaba, D.M.(2007). The future vision of simulation in health care. Simulation in health care: The Journal of the society for simulation in healthcare/ 2(2), 126-135.

15) nursing.umaryland.edu/docs/csl/Pulse-article-2004.pdf

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

پس از بررسی متون و مقالات مروری مرتبط با ایجاد آزمایشگاه شبیه سازی در رشته پرستاری، ابتدا مدل سروپیان ۲۰۰۴ و روش تجزیه تحلیل SWAT (لید ۲۰۰۴) و فرآیند رستاری (جفری ۲۰۰۷)، انتخاب و سپس با ایجاد بعضی تغییرات جهت تطابق با وضعیت علمی، آموزشی، فرهنگی و اداری موجود جهت تدوین ذهنی فرایند راه اندازی آزمایشگاه تکنولوژی جراحی مورد استفاده قرار گرفت. تحلیل آموزشی، محتوی، روش و وسیله آموزشی، الگوی تدریس، روش تدریس و نحوه ارزشیابی در این مرحله تدوین شدند. در مرحله بعد فرایند تدوین شده به اجرا درآمد و در غالب آن سخت افزار ها و نرم افزار های لازم تهیه شد.

مراحل اجرایی

الف) بررسی وضعیت موجود از نظر نقاط قوت و ضعف، فرصت ها و تهدید ها

نقاط قوت:

- وجود اعضای هیات علمی با دانش اتاق عمل
- وجود اعضای هیات علمی آشنا با محیط اتاق عمل و سابقه آموزش در این بخش
- همکاری بعضی از اعضای بازنشسته آشنا با روش کار در اتاق عمل
- وجود اتاق فن برای آموزش اتاق عمل و سابقه تدریس برای دانشجویان کاردانی اتاق عمل
- وجود مقالات، کتاب و پایان نامه های انجام شده در دانشکده توسط اعضای هیات علمی این دانشکده
- وجود اعتقاد و باور مثبت به اهمیت تربیت دانشجویان اتاق عمل جهت ساماندهی و ارتقاء استاندارد های مراقبت های قبل، حین و بعد از عمل در اتاق های عمل شهر تبریز در بین بعضی از اعضای هیات علمی
- وجود کتب و CD های آموزشی

فرصت ها:

- وجود برنامه توسعه آزمایشگاه مهارت های بالینی به عنوان یکی از اهداف برنامه های استراتژیک از سال ۸۳ (در برنامه استراتژیک دانشکده موجود است)
- وجود فضا برای توسعه آزمایشگاه های مهارت های بالینی
- وجود یکسری وسایل قابل تعمیر بلا استفاده مربوط به اتاق های عمل که در انبار بیمارستان ها موجود می باشند.
- فشار ناشی از حضور دانشجو کارشناسی اتاق عمل جهت تسریع در آماده سازی بستر آموزشی

نقاط ضعف:

- همکاری همزمان مدرسين اين رشته در آموزش دروس ساير رشته های پرستاری، فوریت پزشکی و...
- تعداد ناکافی اعضای هیات علمی
- کمبود برنامه های نرم فزاری و کامپیوتری آموزشی
- کمبود مولاژ و مانکن
- عدم وجود بسته های آموزشی مبتنی بر سرفصل جدید دروس رشته کارشناسی اتاق عمل

تهدیدها:

- نامشخص بودن وضعیت تداوم پذیرش دانشجو در این رشته
- عدم وجود گروه آموزشی پرستاری اتاق عمل
- وجود این تردید " آیا تربیت دانشجو در دوره کارشناسی اتاق عمل قادر به توسعه پرستاری خواهد بود یا خیر؟" در بین بعضی از اعضای هیات علمی

ب) تهیه سخت افزار

- انتخاب محل و تجهیز سخت افزاری آزمایشگاه
- رنگ آمیزی، لوله کشی، سیم کشی تلفن و اینترنت، قفسه بندی، پارتیشن بندی و نصب وسایل و تجهیزات
- خرید و تهیه وسایل، تجهیزات و ساماندهی پکینگ آموزشی
- تحویل بعضی ازمانکها و مولاژهای مرتبط با آموزش اتاق عمل

ج) تهیه نرم افزار

- تهیه آرایش ترمی دروس برای ۸ ترم
- تهیه طرح درسی برای تمام دروس مرتبط با آزمایشگاه
- تهیه LogBook
- تهیه نزدیک به ۱۵ بسته آموزشی
- ساخت ۵ فیلم کوتاه آموزشی
- تهیه چک لیست و ابزار ارزشیابی برای بررسی دانش، مهارت، اضطراب، صلاحیت و قدرت تصمیم گیری دانشجویان در انتهای دوره آزمایشگاهی
- تهیه سناریو برای آموزش
- تهیه کارت سوال
- (د) ارزشیابی
- ارزشیابی تکوینی
- بررسی تحصیل دانشجو در آزمایشگاه (اضطراب، صلاحیت و تصمیم گیری)
- ارزشیابی دانشجویان
- آزمون OSKY سنجش مهارت

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

- ۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development ☒
- ۲- تدریس Teaching ☒
- ۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising ☐
- ۴- مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and administration ☐
- ۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment ☒
- ۶- ارزشیابی برنامه Program Evaluation ☒

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

- در سطح گروه یا بخش ☐ بصورت بین بخشی ☐ در سطح دانشکده ☒ در سطح دانشگاه ☐
- مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)

- طرح موضوع در گروه داخلی جراحی جلسه معاون آموزشی با مدرسین آموزش اتاق عمل
- صدور حکم "مسئول اتاق پراتیک اتاق عمل" برای خانم مژگان لطفی جهت راه اندازی ۱۳۸۷....

- مروری بر مطالعات-انتخاب روش - بررسی وضعیت موجود از نظر نقاط قوت و ضعف ، فرصت ها و تهدید ها - انتخاب محل- تهیه سخت افزار های مورد نیاز- تهیه و تولید نرم افزار های مورد نیاز -راه اندازی آزمایشگاه تکنولوژی جراحی ۱۳۸۸....

هدف: آشنایی با تکنولوژی جراحی و اصول کار و مهارت های پرستاری در اتاق عمل به دانشجویان کارشناسی اتاق عمل

اجرا: آموزش عملی در آزمایشگاه در ۶ گروه

ارزشیابی: دانش - مهارت و سطح اضطراب، صلاحیت بالینی و تصمیم گیری دانشجویان

بازخورد: اصلاح چک لیست ها، logbook و افزایش زمان تمرین در آزمایشگاه برای دانشجویان ترم جاری

۱۶- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نماید(ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

راه اندازی این آزمایشگاه منجر به توسعه سخت افزارها(وسایل، تجهیزات، ابزار های جراحی مورد استفاده در اتاق عمل و مانکن های آموزشی و همچنین نرم افزارهای مرتبط با آموزش دانشجویان اتاق عمل شامل تهیه فیلم، CD بسته های آموزشی، طراحی سناریو، چک لیست ها، ابزار ارزیابی صلاحیت بالینی، کارت های سوال و... گردید.

در نیمسال اول ۸۸-۸۷، ۳۲ نفر از دانشجویان دوره کارشناسی اتاق عمل در ۶ گروه باروشهای شبیه سازی، ایفای نقش و.. آشناسده و آموزشهای لازم را دریافت کردند. ۳۲ نمونه شرکت کننده در این ارزیابی ۶۲ درصد مونث و ۳۷٫۵ درصد مذکر بودند. از نظر مهارت اکثریت واحد ها (۶۲ درصد) نمره بالاتر از ۱۸ از ۲۰ را کسب کرده و نمره حداقل آنها (۹ درصد) بین ۱۰ تا ۱۲ از ۲۰ بود ($X=16.67$). در حیطه دانش اکثریت واحد ها (۵۶ درصد) دارای نمره بالاتر از ۱۸ از ۲۰ و حداقل آنها (۹ درصد) نمرات بین ۱۰ تا ۱۲ از ۲۰ را کسب کرده بودند. ($x=16$)

بیش از ۵۰ درصد پروسیجرها حداقل توسط ۲۶/۹ درصد دانشجویان مشاهده، ۶۳/۴ درصد زیر نظر و ۳۴/۶ درصد بطور مستقل انجام شده است. همچنین پروسیجرهایی نظیر انما (۸۰ درصد)، وارد کردن دارو از طریق آنژیوکت (۷۶ درصد)، سوند گذاری در مردان (۷۳ درصد) هرگز انجام نشده است و بالاخره اینکه از نظر دانشجویان مدت زمان آموزش عملی (۹۲ درصد) و مدت زمان اختصاص داده شده برای تمرین (۸۰ درصد) کم است و لازم است که که زیاده تر شود. بررسی یافته ها بیان گر این است که اغلب پروسیجر های مربوط به مهارت های فرد اسکراب و سیار، مشاهده شده، زیر نظر استاد تمرین و بصورت مستقل توسط دانشجویان انجام شده است این در حالی است که اغلب پروسیجر هایی که هرگز انجام شده مربوط

به مهارت های پرستاری است . با توجه به اینکه بیش از ۹۰ درصد دانشجویان معتقدند که مدت زمان آموزش و تمرین کم است به نظر می رسد اساتید مربوطه با در نظر گرفتن رشته این دانشجویان (کارشناسی اتاق عمل) بیشتر ساعت کلاس را به آموزش فنون و اصول اتاق عمل اختصاص داده اند. پیشنهاد می گردد ضمن افزایش ساعات کار عملی در آزمایشگاه تکنولوژی جراحی، مهارت های پرستاری توسط اساتید گروه فن و با در نظر گرفتن مدت زمان کافی ارائه گردد.

همچنین، از ۲۶ نمونه که پرسشنامه مربوط به نظر سنجی در خصوص ارزشیابی پایان ترم به روش آسکی را تکمیل نموده بودند، ۶۲ درصد مونث و ۳۷٫۵ درصد مذکر بودند. از نظر مهارت اکثریت واحد ها (۶۲ درصد) نمره بالاتر از ۱۸ از ۲۰ را کسب کرده و نمره حداقل آنها (۹ درصد) بین ۱۰ تا ۱۲ از ۲۰ بود ($X=16.67$). همچنین اکثریت دانشجویان در پاسخ به سوالات زیر: روش آسکی مواردی را که من باید در عمل یاد بگیرم مشخص می سازد (۵۷ درصد)، وجود سوالات شفاهی در ارزیابی به روش اسکی مفید است (۵۷ درصد) و به اطلاع رساندن نقاط ضعف و قوت دانشجویان در ارزیابی به روش آسکی باعث پیشبرد دانش عملی او می شود (۷۶ درصد) و تعداد بیشتر ایستگاه های امتحان آسکی امکان ارزیابی بیشتر دانشجویان را فراهم می کند (۷۲ درصد) نظر موافق و کاملاً موافق را داشتند. از طرفی در پاسخ به سوالات زیر: ارزیابی به روش اسکی باعث افزایش استرس دانشجویان می شود (۵۷ درصد)، من روش نوشتاری را به روش آسکی جهت ارزیابی دانش عملی خود ترجیح می دهم (۶۴ درصد) و تعداد کمتر ایستگاه های آسکی باعث اختصاص بیشتر و پاسخگویی موثرتر دانشجویان می شود (۶۴ درصد) اکثریت دانشجویان نظر مخالف و کاملاً مخالف را ابراز کردند. ۴۲ درصد دانشجویان موافق استفاده از این روش ارزیابی در سایر دروس عملی بودند

در نیمسال اول ۸۹-۸۸: مجدداً این دوره برای ۲۸ نفر از دانشجویان ورودی جدید تکرار گردید که در طی این دوره با بازخورد از دوره قبلی زمان تمرین افزایش یافت و بعضی از فرم های ارزشیابی اصلاح گردید. وضعیت دانشجویان در حال بررسی می باشد....

نقاط قوت :

آموزش در یک محیط با خصوصیات و ویژگی های فیزیکی (رنگ، دکوراسیون و...) متفاوت و دلپذیر تر از سایر آزمایشگاه های مهارت بالینی جهت ایجاد انگیزه و علاقمندی به رشته تحصیلی تجربه استفاده از شبیه سازی و ایفای نقش برای اولین بار بازخورد های مکرر و خود ارزیابی در طول هر جلسه تشویق دانشجویان به انجام کار تیمی ، تقویت سرعت و دقت آن ها در حین تمرین تجربه تازه برگزاری امتحان به روش آسکی

نقاط ضعف:

کمبود ساعات تمرین (به دلیل ساعات در نظر گرفته شده در اداره آموزش)

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

(۱) شبیه سازی هوشمند رایانه ای راهی در تدریس مهارت تصمیم گیری بالینی دانشجویان:

مژگان لطفی و مرضیه مختاری، سومین کنگره آموزش پرستاری و مامایی.د.ع.پ ایران، تهران ۱۳۸۸

(۲) میزان دستیابی به حداقل های یادگیری دانشجویان اتاق عمل در آزمایشگاه تکنولوژی جراحی:مژگان لطفی، مرضیه مختاری و عاطفه اله بخشیان. سومین کنگره آموزش پرستاری و مامایی.د.ع.پ ایران، تهران ۱۳۸۸

(۳) نظرات دانشجویان اتاق عمل در مورد ارزشیابی در آزمایشگاه تکنولوژی جراحی (مهارت های اتاق عمل) به روش آسکی مژگان لطفی، مرضیه مختاری و عاطفه اله بخشیان سومین کنگره آموزش پرستاری و مامایی.د.ع.پ ایران، تهران ۱۳۸۸

(۴) راه اندازی آزمایشگاه شبیه سازی تکنولوژی جراحی: مروری بر یک تجربه

مژگان لطفی اولین همایش سراسری مهارت های بالینی: ایمنی بیشتر، عملکرد بهتر-د.ع.پ اصفهان، ۱۳۸۸

(۵) وضعیت دانش و مهارت دانشجویان کارشناسی پیوسته اتاق عمل به دنبال استفاده از شبیه سازی و آموزش به شیوه ایفای نقش مژگان لطفی، دکتر زمان زاده، فرانک جبار زاده. دومین سمینار سراسری پرستار، ماما و پژوهش.د.ع.پ گلستان. ۲۰-۲۱ آبان ۸۸

(۶) تاثیر آموزش تلفیقی شبیه سازی و راهبرد های تفکر انتقادی بر مهارت و دانش دانشجویان اتاق عمل پرسشنامه طرح تحقیقاتی مربوط به پایان نامه دانشجوی کارشناسی ارشد - پذیرفته شده در شورای گروه و در مرحله دفاع از عنوان در دانشگاه ارس

(۷) تاثیر آموزش تلفیقی شبیه سازی و راهبرد های تفکر انتقادی بر تصمیم گیری بالینی دانشجویان اتاق عمل در مرحله پذیرش در شورای گروه

۸- گزارش فرایند راه اندازی، دست آورد ها در گروه و استفاده از نظرات همکاران

۱۸- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟(مستندات ارائه شود)

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 ☐

فرایند ۲

ارتقای کیفیت آموزش با استفاده از روش یادگیری مبتنی بر بحث (Debate-Based Learning)

- ۱- نام و نام خانوادگی: جعفر صادق تبریزی
۲- تاریخ: ۸۹/۴/۶
۳- رشته تحصیلی: PhD مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
۴- مرتبه علمی: استاد یار
۵- گروه آموزشی: مدیریت و بهداشت عمومی
۶- دانشکده: بهداشت و تغذیه

۷- نام مجری و همکاران و میزان مشارکت هریک از ایشان را در فعالیت مورد نظر ذکر نمایید:

نام و نام خانوادگی*	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
جعفر صادق تبریزی	عضو هیئت علمی	استادیار	مجری

۸- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند: (مثال: ارائه مبحث مشاوره تنظیم خانواده بصورت کار در گروه کوچک و ایفای نقش)
ارتقای کیفیت آموزش با استفاده از روش یادگیری مبتنی بر بحث (Debate-Based Learning)

۹- در صورتی که فعالیت مورد نظر بخشی از یک درس یا دوره رسمی است نام درس را بنویسید:
(مثال: این فعالیت آموزشی در دو جلسه از ۱۶ جلسه درس ۲ واحدی جمعیت شناسی و تنظیم خانواده انجام می گیرد)
بیمه و تعرفه خدمات بهداشتی درمانی (روش های پرداخت: مزایا و معایب) برای کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، **درس سازمان و مدیریت بهداشت و درمان ایران** (تمرکز و عدم تمرکز، تفویض اختیار، ارائه خدمات Service Provision، بخش خصوصی و دولتی، خصوصی سازی یا انحصار خدمات بهداشتی درمانی اولیه در دولت) برای کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و **درس بیمه و نظام های پرداخت در نظام سلامت** برای رشته مدارک پزشکی اجرا شده است.

۱۰- چه نسبتی از واحد های درس مورد نظر مربوط به این فعالیت دانش پژوهی است؟
(مثال: ۴ جلسه از ۱۶ جلسه معادل ۰/۲۵ واحد)

- بیمه و تعرفه خدمات بهداشتی درمانی ۶ جلسه از ۱۶ جلسه معادل ۰/۷۵ واحد
- درس سازمان و مدیریت بهداشت و درمان ایران ۴ جلسه از ۱۶ جلسه معادل ۰/۷۵ واحد
- درس بیمه و نظام های پرداخت در نظام سلامت ۶ جلسه از ۱۶ جلسه معادل ۰/۷۵ واحد

۱۱- این فعالیت نوآور یا فرآیند دانش پژوهی معادل چند ترم ارائه شده است؟
(مثال: از سال ۱۳۸۲ هر سال یک ترم که تا سال ۱۳۸۸ معادل ۶ ترم ارائه شده است)

- بیمه و تعرفه خدمات بهداشتی درمانی ۳ ترم
- درس سازمان و مدیریت بهداشت و درمان ایران ۱ ترم
- درس بیمه و نظام های پرداخت در نظام سلامت ۱ ترم

۱۲- رشته و سطح فراگیران (مقطع) را مشخص نمایید: (مثال: دانشجویان کارشناسی بهداشت خانواده سال ۳)

- رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مقطع کارشناسی
- رشته بهداشت مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مقطع کارشناسی ارشد
- رشته مدارک پزشکی، مقطع کارشناسی

۱۳- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

(مثال: ارتقای مهارت مشاوره در دانشجویان - افزایش دانش فراگیران در مورد اصول مشاوره تنظیم خانواده.....)

هدف کلی

ارتقای کیفیت فرایند آموزش نظری دانشجویان با استفاده از روش یادگیری مبتنی بر بحث (DBL) در دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز

اهداف اختصاصی

۱. افزایش مشارکت دانشجویان در مباحث نظری بر مبنای طرح درس
۲. ایجاد جو یادگیری از همدیگر در مباحث درسی بر اساس طرح درس
۳. افزایش مطالعه مباحث نظری توسط دانشجویان قبل از حضور در کلاس بر اساس طرح درس
۴. افزایش روابط دوستانه در کلاس درس با ارتقای روحیه تعاون و همکاری
۵. بهبود تفکر تیمی و استفاده از خرد جمعی در تدریس مطالب نظری
۶. ارتقای حمایت از همدیگر و ایجاد جو مثبت یادگیری از همدیگر
۷. ارتقای خود باوری و اعتماد به نفس دانشجویان و توان ابراز نظرات متفاوت

۸. از بین بردن موانع خلاقیت و بحث
۹. برقراری مباحثه موثر در کلاس درس
۱۰. از بین بردن فضای بی حوصلگی و رخوت در کلاسهای درس
۱۱. افزایش میزان یادگیری
۱۲. افزایش ماندگاری مطالب آموزش و عمق یادگیری

۱۴- شواهد و منابعی که از آنها در تهیه این فعالیت کمک گرفته اید را ذکر نمایید (راهنما: ذکر منابعی که در آنها از روش های مشابه این فعالیت آموزشی استفاده شده است، منابع می تواند کتاب، مقاله، گزارش، خلاصه مقالات، نمونه های فعالیت های دانش پژوهی، فعالیت های آموزشی سایر دانشگاه ها با ذکر نام و مستندات باشد...می توان از مجلات آموزش علوم پزشکی داخلی یا خارجی و سایت های سایر دانشگاه های داخلی و خارجی و گزارش های مختلف فعالیت های آموزشی استفاده کرد) منابع استفاده شده در انتهای گزارش ضمیمه ذکر شده است.

۱۵- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را ارائه نمایید:
نوع فعالیت آموزشی و روش کار که بر اساس شواهد علمی موجود انتخاب شده در گزارش کار پیوست ذکر شده است

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

- ۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development ☐
- ۲- تدریس Teaching ☒
- ۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising ☐
- ۴- مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and administration ☐
- ۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment ☐

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید:

مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی و کمی با رویکرد اقدام پژوهی (Action Research) است که با مشارکت دو گروه از دانشجویان کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ورودی ۱۳۸۴ (۲۲ نفر) و ورودی ۱۳۸۵ (۲۵ نفر) در درس بیمه و تعرفه در خدمات بهداشتی درمانی در ترم ششم تحصیلی و در نیمسال دوم سالهای تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ و ۸۸-۱۳۸۷ در دانشکده بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی و

خدمات بهداشتی درمانی تبریز انجام گرفت. اقدام پژوهی 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 (۱۶). نظرات دانشجویان به دو روش کمی (پرسشنامه) و کیفی (FGD، بحث گروهی متمرکز) اخذ گردید. پرسشنامه بر اساس اهداف مطالعه تنظیم گردیده، روایی آن توسط اعضای هیئت علمی گروه آموزشی مدیریت و بهداشت عمومی مورد بررسی قرار گرفته و پس از اصلاحاتی به تایید رسید. در بحث گروهی متمرکز داده ها به دو شکل حضور همه دانشجویان و جلسه کوچکتر با تعداد ۶ تا ۸ نفر برگزار گردید (۱۷).

برای بررسی اجرایی بودن و استقبال دانشجویان از روش جدید، این روش ابتدا بصورت پابلوت در نیمسال دوم تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ در درس بیمه و تعرفه دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی به اجرا درآمد. سرفصل های مربوط به مکانیسم های پرداخت در نظام سلامت و مزایا و معایب هر مکانیسم به روش DBL تدریس و به بحث گذاشته شد. در پایان هر جلسه آموزشی روش تدریس مورد استفاده (DBL) به نقد گذاشته شد تا نقاط ضعف و قوت روش از دیدگاه دانشجویان بررسی و مکتوب شده و برای برطرف کردن نقاط ضعف تمهیدات مناسبی اندیشیده شود. این امر منجر به اصلاح اشکالات مطرح شده از طرف دانشجویان و بهبود روش در اجرا گردید. در پایان ترم تحصیلی نظرات دانشجویان جمع بندی و روش DBL برای اجرا در ترم های بعدی نهایی شد.

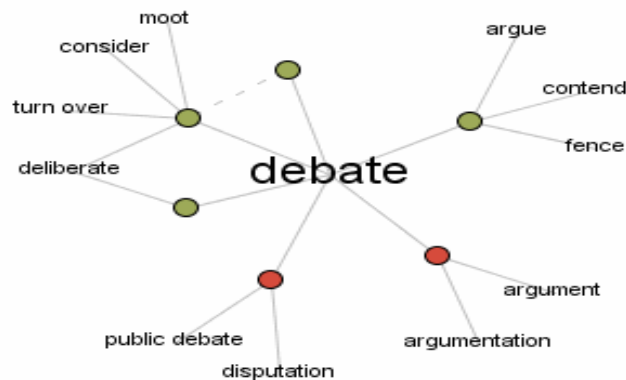
در این مطالعه ضمن معرفی یک روش نوین تدریس که روش یادگیری مبتنی بر مباحثه -Debate Based Learning (DBL) نامیده می شود، اثر بخشی آن با روش تدریس سنتی سخنرانی در گروه ثابتی از دانشجویان مورد مقایسه قرار گرفت. سرفصل های درس بیمه و تعرفه در خدمات بهداشتی درمانی به دو بخش مبانی و انواع بیمه و مکانیسم های پرداخت تقسیم گردیده و در یک کلاس درسی با تعداد معین و ثابتی از دانشجویان بخش اول آن به روش سخنرانی و بخش دوم (مکانیسم های پرداخت) به روش DBL تدریس گردید. در انتهای هر بخش، روش تدریس استفاده شده به کمک پرسشنامه و با نظرخواهی حضوری مورد ارزیابی قرار گرفت. ضمناً در مدتی که مطالب درسی به روش DBL تدریس می شد در پایان هر جلسه نظرات دانشجویان برای اصلاح و بهبود روش مورد استفاده اخذ می گردید.

میزان یادگیری دانشجویان به تفکیک روش های تدریس استفاده شده در کلاس درس بر حسب نمره اخذ شده در آزمون پایانی دانشجویان سنجیده شد. بطوریکه میانگین نمره کسب شده از سئوالات مربوط به هر بخش مورد مقایسه قرار گرفت. به منظور سنجش میزان ماندگاری و عمق یادگیری مطالب تدریس شده و آموخته های دانشجویان آزمون مجدد بعمل آمد. برای دانشجویان ورودی ۱۳۸۵ که آزمون پایان ترم درس بیمه و تعرفه خدمات بهداشتی درمانی در خرداد ماه ۱۳۸۸ برگزار شده بود، هفت ماه بعد (در تاریخ ۲۲ دیماه ۱۳۸۸) و بدون اطلاع قبلی آزمون مجدد با سئوالات مشابه بعمل آمده و میانگین نمرات کسب شده در هر بخش (سخنرانی و DBL) در دو آزمون (با فاصله ی هفت ماهه) مورد مقایسه قرار گرفت. در این مطالعه داده های کیفی جمع آوری شده به صورت دستی و داده های کمی با استفاده از نرم افزار SPSS آنالیز گردید.

روش یادگیری مبتنی بر مباحثه (DBL)

روش تدریس "یادگیری مبتنی بر مباحثه" (Debate-Based Learning (DBL یک روش مشارکتی و فعال است که در آن دانشجویان نقش محوری و اصلی را بر عهده داشته و بصورت مباحثه دو و چند جانبه اجرا میگردد. یادگیری مبتنی بر مباحثه روش نوینی است که برای اولین بار ارائه شده و سابقه اجرا در مراکز آموزشی و دانشگاهی ندارد. این شیوه سبب مشارکت فعال دانشجویان در بحث ها شده و دانش آنها را به چالش می کشد. روش یادگیری مبتنی بر مباحثه با تشویق دانشجویان به مطالعه و جستجوی متون و منابع برای یافتن جدید ترین و معتبرترین شواهد و ارائه آن در کلاس درس، از یک سو محوریت آموزش را متوجه دانشجویان کرده و از سوی دیگر با ایجاد جو یادگیری از همدیگر محیط آموزشی با نشاطی را برای پرسیدن سئوالات و ارائه نظرات فراهم می کند.

کلمه Debate از ریشه فرانسوی "Debatre" به معنی بحث و مباحثه (Argumentation) است. بحث هدفدار و تعمیدی (Deliberate) برای دست یافتن به اطلاعات و شواهد به منظور شفافیت موضوع و سنجش حقایق برای درک بهتر و تصمیم گیری صحیح تر (۱۸).



شکل ۱: معنی لغوی Debate بر اساس لغتنامه کمبریج و کولینز

معمولاً در مباحثه انجام گرفته بحث کنندگان به نوبت صحبت کرده (Turn over) و تمام توجه (Consider) خود را متوجه بیان مستند و شفاف موضع خود می کنند (۹). در روش فوق Debate مباحثه رسمی و هدفمندی است برای یادگیری (Moot) مشارکتی و عمیق تر به منظور دستیابی به اهداف آموزشی (شکل ۱).

شرایط اجرا

اجرای روش DBL نیازمند امکانات ویژه و یا تکنولوژی پیچیده نبوده و در شرایط کلاس های معمول دانشگاهی قابل پیاده شدن می باشد. در استفاده از DBL به چند نکته اساسی باید توجه داشت:

- استفاده از کلاس درس با امکانات اولیه آموزشی
- تعداد مطلوب دانشجویان ۳۰ تا ۵۰ نفر
- زمان هر جلسه ۱/۵ تا ۲ ساعت
- اجرا ترجیحاً برای مقاطع تحصیلی کارشناسی و بالاتر
- استفاده در دروس استفهامی، درکی، چالش بر انگیز، ...

در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی میتوان تعدادی از دروس را برای تدریس به شیوه DBL پیشنهاد داد:

درس بیمه و تعرفه (روش های پرداخت: مزایا و معایب)، **درس مبانی مدیریت** (رویکردهای مدیریتی و نقاط قوت و ضعف: مدیریت علمی، مدیریت اداری، مدیریت بروکراتیک، مدیریت سیستم ها، مدیریت جامع کیفیت).

مدیریت بیمارستان ۱ (انواع ساختارها و سازماندهی ها، نقاط ضعف و قوت)، **درس سازمان مدیریت بهداشت و درمان ایران** (تمرکز و عدم تمرکز، تفویض اختیار، ارائه خدمات Service Provision، بخش خصوصی و دولتی، خصوصی سازی یا انحصار خدمات بهداشتی درمانی اولیه در دولت).

یافته ها

بررسی اثر بخشی روشهای سخنرانی و DBL/از دیدگاه دانشجویان

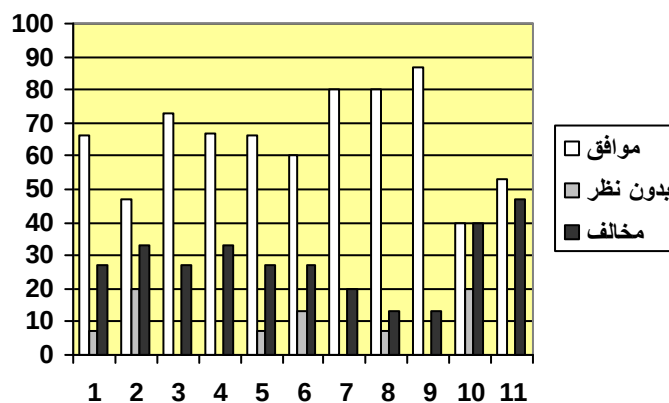
دو روش تدریس سخنرانی و DBL از دیدگاه دانشجویان شرکت کننده در مطالعه (کلاس درس) مورد بررسی قرار گرفت. از نظر تمامی دانشجویان (۱۰۰٪) درس بیمه و تعرفه در خدمات بهداشتی درمانی در نیمسال دوم تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶، روش DBL از قدرت انتقال و تفهیم بالای مطالب برخوردار بوده، روش مناسبی برای ارتقای یادگیری دانشجویان بوده، در کلاس درس موجب خستگی نشده، موجب مشارکت فعال دانشجویان و ترغیب آنها به ارائه نظرات و دیدگاه هایشان در حین بحثها می شود. در حالیکه در روش سخنرانی موافقین موارد فوق بین ۶۰ تا ۷۰ درصد دانشجویان را تشکیل می داد. به اعتقاد ۴۷٪ دانشجویان روش سخنرانی موجب تشویق دانشجویان به مطالعه می شود. این در حالیست که ۹۴٪ از دانشجویان عقیده داشتند که روش DBL انگیزه آنها را برای مطالعه افزایش میدهد. در روش سخنرانی تنها ۴۰٪ دانشجویان قبل از حضور در کلاس در باره مطالب درسی مطالعه داشتند، در حالیکه در روش DBL حدود ۶۵ درصد دانشجویان با مطالعه قبلی در کلاس درس حاضر شده بودند. اکثریت دانشجویان (۸۲٪) استفاده از روش DBL را برای سایر اساتید توصیه می کردند، در حالیکه حدود نیمی از دانشجویان پیشنهاد استفاده از سخنرانی را برای سایر اساتید داشتند (جدول ۱). حدود ۸۰٪ دانشجویان عقیده داشتند که در روش سخنرانی نظراتشان مورد نقد و بررسی قرار می گیرد، در حالیکه به نظر ۷۷٪ دانشجویان روش DBL از چنین ویژگی برخوردار است.

جدول ۱: بررسی سخنرانی و DBL از دیدگاه دانشجویان در نیمسال دوم تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶

ردیف	گویه	روش تدریس									
		سخنرانی					مبتنی بر مباحثه (DBL)				
		موافق		بدون نظر		مخالف	موافق		بدون نظر		مخالف
		n	%	n	%		n	%	n	%	
۱	قدرت انتقال و تفهیم بالای مطالب	۱۰	۶۶/۷	۱	۶/۷	۴	۲۶/۷	۱۷	۱۰۰	-	-
۲	تشویق دانشجویان به مطالعه	۷	۴۶/۷	۳	۲۰	۵	۳۳/۳	۱۶	۹۴/۱	۱	۵/۹
۳	روش مناسب برای ارتقای یادگیری	۱۱	۷۳/۳	-	-	۴	۲۶/۷	۱۷	۱۰۰	-	-
۴	کلاس درس باعث خستگی نمی شود	۱۰	۶۶/۷	-	-	۵	۳۳/۳	۱۷	۱۰۰	-	-
۵	موجب مشارکت فعال دانشجوی می شود	۱۰	۶۶/۷	۱	۶/۷	۴	۲۶/۷	۱۷	۱۰۰	-	-
۶	ترغیب دانشجوی به ارائه نظر در بحثها	۹	۶۰	۱۳/۳	۲	۴	۲۶/۷	۱۷	۱۰۰	-	-
۷	افزایش اعتماد به نفس دانشجو در بحث	۱۲	۸۰	-	-	۳	۲۰	۱۶	۹۴/۱	-	-
۸	نقد و بررسی نظرات ارائه شده	۱۲	۸۰	۱	۶/۷	۲	۱۳/۳	۱۳	۷۶/۵	۳	۱۷/۶
۹	آزادی دانشجو در ابراز نظرات	۱۳	۸۶/۷	-	-	۲	۱۳/۳	۱۶	۹۴/۱	۱	۵/۹
۱۰	مطالعه کافی قبل از حضور در کلاس	۶	۴۰	۳	۲۰	۶	۴۰	۱۱	۶۴/۶	۴	۲۳/۶
۱۱	استفاده سایر اساتید از روش فوق	۸	۵۳/۳	-	-	۷	۴۶/۷	۱۴	۸۲/۴	۳	۱۷/۶

در شکل های ۳ و ۴ نظرات دانشجویان به تفکیک روشهای سخنرانی و DBL در درس بیمه و تعرفه در نیمسال دوم تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶ به نمایش درآمده است که تفاوت ها را به روشنی آشکار می کند.

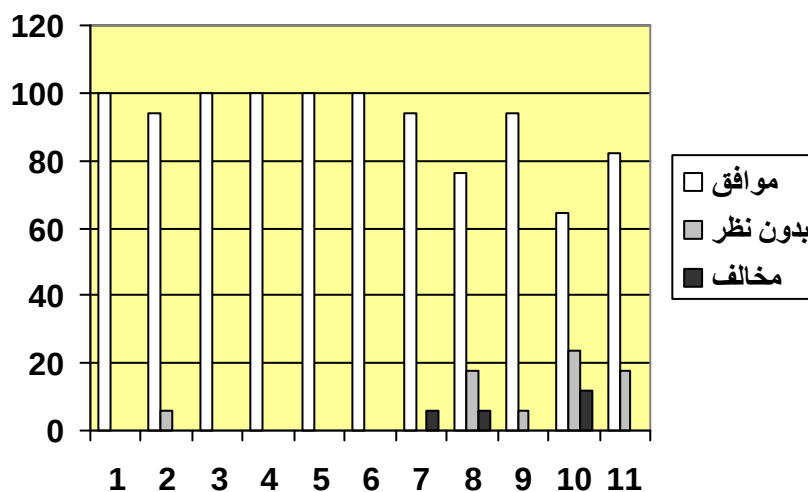
(نتایج به درصد میباشند)



شکل ۳: بررسی روش تدریس سخنرانی از دیدگاه دانشجویان در نیمسال دوم تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶

ردیف	گویه
۱	این روش از قدرت انتقال و تفهیم بالای مطالب برخوردار است
۲	دانشجویان را به مطالعه مطالب قبل از حضور در کلاس تشویق می کند
۳	روش مناسبی برای ارتقای یادگیری موثر دانشجویان می باشد
۴	حضور در کلاس درس باعث خستگی نمی شود
۵	این روش موجب مشارکت فعال دانشجو می شود
۶	دانشجو را به ارائه نظرات و شرکت در بحث ها ترغیب می کند
۷	اعتماد به نفس دانشجو را برای ارائه نظرات و شرکت در بحث ها افزایش می دهد
۸	نظرات دانشجویان مطرح و مورد نقد و بررسی قرار می گیرد
۹	دانشجویان آزادانه و بدون احساس ممانعت نظرات خود را ابراز می کنند
۱۰	دانشجو قبل از حضور در کلاس مطالعه کافی در باره مباحث می نماید
۱۱	بهتر است سایر اساتید نیز از این روش استفاده کنند

(نتایج به درصد میباشند)



شکل ۴: بررسی روش تدریس DBL از دیدگاه دانشجویان در نیمسال دوم تحصیلی ۸۷-۱۳۸۶

ردیف	گویه
۱	این روش از قدرت انتقال و تفهیم بالای مطالب برخوردار است
۲	دانشجویان را به مطالعه مطالب قبل از حضور در کلاس تشویق می کند
۳	روش مناسبی برای ارتقای یادگیری موثر دانشجویان می باشد
۴	حضور در کلاس درس باعث خستگی نمی شود
۵	این روش موجب مشارکت فعال دانشجو می شود
۶	دانشجو را به ارائه نظرات و شرکت در بحث ها ترغیب می کند
۷	اعتماد به نفس دانشجو را برای ارائه نظرات و شرکت در بحث ها افزایش می دهد
۸	نظرات دانشجویان مطرح و مورد نقد و بررسی قرار می گیرد
۹	دانشجویان آزادانه و بدون احساس ممانعت نظرات خود را ابراز می کنند
۱۰	دانشجو قبل از حضور در کلاس مطالعه کافی در باره مباحث می نماید
۱۱	بهتر است سایر اساتید نیز از این روش استفاده کنند

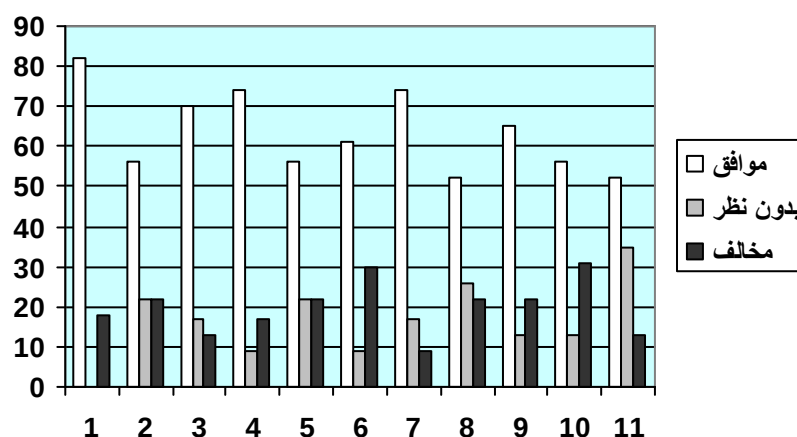
همانگونه که در جدول ۲ ملاحظه می شود، از دیدگاه دانشجویان درس بیمه و تعرفه در خدمات بهداشتی درمانی در نیمسال دوم تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷، هر دو روش از قدرت تفهیم و انتقال مطالب یکسانی برخوردار بوده ولی روش DBL روش مناسبتری برای ارتقای یادگیری (۸۶ در مقابل ۷۰٪)، افزایش اعتماد به نفس (۹۶ در مقابل ۸۲٪)، مشارکت فعال (۹۵ در مقابل ۵۶٪) و ترغیب دانشجویان برای ارائه نظراتشان (۸۶ در مقابل ۶۱٪) می باشد. نود و پنج در صد دانشجویان معتقدند که روش DBL امکان نقد و بررسی نظرات ارائه شده را فراهم می کند، در حالیکه ۵۲٪ دانشجویان چنین ظرفیتی را برای روش سخنرانی قائل بودند. طبق اظهارات دانشجویان، در روش سخنرانی ۵۷٪ و در روش DBL ۷۷٪ دانشجویان قبل از حضور در کلاس مطالب درسی را مطالعه کرده بودند. حدود ۷۴٪ و ۸۲٪ دانشجویان عقیده داشتند که روشهای سخنرانی و DBL (به ترتیب) موجب خستگی دانشجویان در کلاس درس نمی شود.

جدول ۲: بررسی روش تدریس سخنرانی و DBL از دیدگاه دانشجویان در نیمسال دوم تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷

ردیف	گویه	روش تدریس									
		سخنرانی					مبتنی بر مباحثه (DBL)				
		موافق		بدون نظر		مخالف	موافق		بدون نظر		مخالف
		n	%	n	%		n	%	n	%	
۱	قدرت انتقال و تفهیم بالای مطالب	۱۸	۸۱/۸	-	-	۴	۱۷/۴	۱۸	۹/۱	۲	۹/۱
۲	تشویق دانشجویان به مطالعه	۱۳	۵۶/۵	۵	۲۱/۷	۵	۲۱/۷	۱۹	۴/۵	۱	۹/۱
۳	روش مناسب برای ارتقای یادگیری	۱۶	۶۹/۶	۴	۱۷/۴	۳	۱۳	۱۹	۱۳/۶	۳	-
۴	کلاس درس باعث خستگی نمی شود	۱۷	۷۳/۹	۲	۸/۷	۴	۱۷/۴	۱۸	۴/۵	۱	۱۳/۶
۵	موجب مشارکت فعال دانشجو میشود	۱۳	۵۶/۵	۵	۲۱/۷	۵	۲۱/۷	۲۱	۴/۵	۱	-
۶	ترغیب دانشجو به ارائه نظر در بحثها	۱۴	۶۰/۹	۲	۸/۷	۷	۳۰/۴	۱۹	۹/۱	۲	۴/۵
۷	افزایش اعتماد به نفس دانشجو در بحث	۱۸	۸۱/۸	۳	۱۳	۲	۸/۷	۲۱	۴/۵	۱	-
۸	نقد و بررسی نظرات ارائه شده	۱۲	۵۲/۲	۶	۲۶/۱	۵	۲۱/۷	۲۰	-	-	۱
۹	آزادی دانشجو در ابراز نظرات	۱۵	۶۵/۲	۳	۱۳	۵	۲۱/۷	۱۹	۹/۵	۲	-
۱۰	مطالعه کافی قبل از حضور در کلاس	۱۳	۵۶/۵	۳	۱۳	۷	۳۰/۴	۱۷	۲۲/۷	۵	-
۱۱	استفاده سایر اساتید از روش فوق	۱۲	۵۲/۲	۸	۳۴/۸	۳	۱۳	۱۳	۳۱/۸	۷	۹/۱

در نمودارهای ۵ و ۶ تفاوت نظرات دانشجویان در باره روشهای تدریس سخنرانی و DBL در درس بیمه و تعرفه در نیمسال دوم تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ به تصویر کشیده شده است.

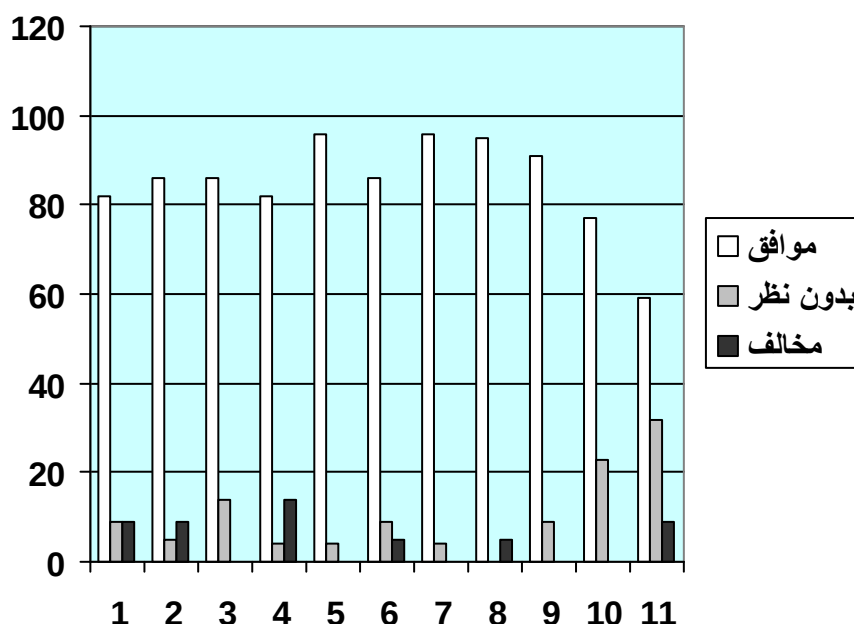
(نتایج به درصد میباشند)



شکل ۵: بررسی روش تدریس سخنرانی از دیدگاه دانشجویان در نیمسال دوم تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷

ردیف	گویه
۱	این روش از قدرت انتقال و تفهیم بالای مطالب برخوردار است
۲	دانشجویان را به مطالعه مطالب قبل از حضور در کلاس تشویق می کند
۳	روش مناسبی برای ارتقای یادگیری موثر دانشجویان می باشد
۴	حضور در کلاس درس باعث خستگی نمی شود
۵	این روش موجب مشارکت فعال دانشجو می شود
۶	دانشجو را به ارائه نظرات و شرکت در بحث ها ترغیب می کند
۷	اعتماد به نفس دانشجو را برای ارائه نظرات و شرکت در بحث ها افزایش می دهد
۸	نظرات دانشجویان مطرح و مورد نقد و بررسی قرار می گیرد
۹	دانشجویان آزادانه و بدون احساس ممانعت نظرات خود را ابراز می کنند
۱۰	دانشجو قبل از حضور در کلاس مطالعه کافی در باره مباحث می نماید
۱۱	بهتر است سایر اساتید نیز از این روش استفاده کنند

(نتایج به درصد میباشند)



شکل ۶: بررسی روش تدریس DBL از دیدگاه دانشجویان در نیمسال دوم تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷

ردیف	گویه
۱	این روش از قدرت انتقال و تفهیم بالایی مطالب برخوردار است
۲	دانشجویان را به مطالعه مطالب قبل از حضور در کلاس تشویق می کند
۳	روش مناسبی برای ارتقای یادگیری موثر دانشجویان می باشد
۴	حضور در کلاس درس باعث خستگی نمی شود
۵	این روش موجب مشارکت فعال دانشجو می شود
۶	دانشجو را به ارائه نظرات و شرکت در بحث ها ترغیب می کند
۷	اعتماد به نفس دانشجو را برای ارائه نظرات و شرکت در بحث ها افزایش می دهد
۸	نظرات دانشجویان مطرح و مورد نقد و بررسی قرار می گیرد
۹	دانشجویان آزادانه و بدون احساس ممانعت نظرات خود را ابراز می کنند
۱۰	دانشجو قبل از حضور در کلاس مطالعه کافی در باره مباحث می نماید
۱۱	بهتر است سایر اساتید نیز از این روش استفاده کنند

میزان یادگیری دانشجویان

میزان یادگیری دانشجویان به تفکیک روش های تدریس استفاده شده در کلاس درس بر حسب نمره اخذ شده در آزمون پایانی دانشجویان سنجیده شده است. بطوریکه جدول ۳ نشان می دهد میانگین نمره کسب شده برای مباحثی که به روش DBL تدریس شده است در هر دو گروه دانشجویان بیشتر از مباحث تدریس شده به روش سخنرانی است. بعلاوه ، تفاوت نمرات اخذ شده در آزمون پایانی نیمسال دوم ۸۷-۸۶ (P value = ۰/۰۱۰) و نیمسال دوم ۸۸-۸۷ (P value = ۰/۰۰۴) از نظر آماری معنی دار می باشد.

جدول ۳: نمرات دانشجویان در آزمون پایانی به تفکیک روش تدریس

P value	نمره دانشجویان			تعداد دانشجویان	روش تدریس	دانشجویان، نیم سال تحصیلی
	میانگین	حداکثر	حداقل			
۰/۰۱۰	۱۸	۲۰	۱۲	۲۲	DBL	ورودی ۸۴، در نیمسال دوم ۸۷ - ۸۶
	۱۶	۲۰	۸	۲۲	سخنرانی	
۰/۰۰۴	۱۷	۲۰	۱۴	۲۵	DBL	ورودی ۸۵، در نیمسال دوم ۸۸ - ۸۷
	۱۵	۲۰	۸	۲۵	سخنرانی	

میزان ماندگاری مطالب آموزشی

برای سنجش میزان ماندگاری مطالب تدریس شده و آموخته های دانشجویان، از دانشجویان ورودی ۸۵ که هنوز فارغ التحصیل نشده بودند بدون اطلاع قبلی هفت ماه بعد از آزمون پایانی درس بیمه و تعرفه در تاریخ ۲۲ دیماه ۱۳۸۸ آزمون مجدد با سئوالات مشابه بعمل آمد. همانگونه که در جدول ۴ آمده است، تفاوت نمرات بسیار قابل توجه بوده و میانگین نمره کسب شده برای مطالبی که به روش DBL تدریس شده بودند (۱۶) بیشتر از سخنرانی (۹) می باشد. بطوریکه یادگیری ناشی از روش DBL عمیق تر و ماندگار تر از مطالبی است که به روش سخنرانی تدریس شده، که از نظر آماری هم به شدت معنی دار می باشد (P value = < ۰/۰۰۱).

جدول ۱: نمرات دانشجویان در آزمون مجدد درس بیمه و تعرفه به تفکیک روش تدریس

P value	نمره دانشجویان			تعداد دانشجو	روش تدریس	آزمون مجدد دانشجویان
	میانگین	حداکثر	حداقل			
<۰/۰۰۱	۱۶	۲۰	۱۱	۲۳	DBL	ورودی ۸۵، در تاریخ ۱۳۸۸/۱۰/۲۲
	۹	۱۵	۲	۲۳	سخنرانی	

بحث

بطوریکه در بخش یافته ها نشان داده شد دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، DBL را روش مناسبتری از سخنرانی در زمینه انتقال و تفهیم مطالب، تشویق دانشجویان به مطالعه، ایجاد نشاط در کلاس درس، ارتقای انگیزه یادگیری، ابراز آزادانه نظرات، نقد و بررسی عقاید و نظرات دیگران، افزایش اعتماد به نفس و افزایش مشارکت در یادگیری و یاددهی ارزیابی کردند. علاوه بر این، در بررسی های کمی میزان و عمق یادگیری نیز در روش DBL بیشتر از سخنرانی بود.

مطالعه حاضر نشان می دهد دانشجویانی که تجربه شرکت در کلاس هایی که به روش DBL تدریس شده اند را داشتند، این روش را بر سخنرانی ترجیح داده و اعتقاد داشته اند که DBL انگیزه زیادی را برای آموختن و یادگیری در آنها ایجاد کرده است. به اعتقاد اغلب این دانشجویان آنها در پایان کلاس نه تنها احساس هیچگونه خستگی را نداشته اند بلکه بعد از یک جلسه آموزشی دو ساعته احساس شادابی نیز داشته اند. آنها عقیده دارند که تمرکز بر یک موضوع خاص، مطالعه پیرامون آن و بحث با همکلاسی ها به دانشجویان کمک می کند تا مطالب را بهتر فهمیده و بطور عمیق یاد بگیرند. بطوریکه حتی بعد از هفت ماه دانشجویان با تسلط خوب و قابل قبولی به سئوالات مطالب تدریس شده با روش DBL در مقایسه با روش سخنرانی پاسخ داده اند (جدول ۴). علاوه شواهد متعددی نیز تاثیر بحث با همسانان و آموزش از آنها را در یادگیری عمیق و ارتقای کیفیت آموزش در تدریس با روش PAL نیز نشان داده اند (۲).

در داده های کیفی دانشجویان عقیده داشتند که تا کنون تجربه چنین آموزش و یادگیری را نداشته اند. آنان ضمن تجربه یک کلاس با نشاط و فعال به تحلیل نظرات دیگران پرداخته و احساس می کنند که هیچوقت مطالب تدریس شده با DBL را فراموش نخواهند کرد. این موضوع مشابه آن چیزی است که دانشجویان شرکت کننده در جلسات بحث PBL اظهار کرده و عقیده داشتند که یادگیری ناشی از شرکت در بحث های سازماندهی شده و موثر PBL از عمق و ماندگاری بیشتری برخوردار است (۱۵).

در روش تدریس DBL دانشجویان ضمن مطالعه کتب و جستجوی منابع الکترونیک و مقالات، مطالب علمی را فراگرفته و با ارائه مطالب آموخته برای سایر دانشجویان مهارت های ارتباطی و انتقال مطلب خود را افزایش می دهند. این کار به نوبه خود اعتماد به نفس افزونتری را به دانشجویان داده و آنان را برای آینده کاری مستقل آماده می کند. این ویژگی و توانمندی DBL مشابه قابلیت های روش های PBL و PAL بوده (۲، ۱۵) و شاید به لحاظ احساس مسئولیت بیشتر، انتقال مطلب به جمع بزرگتر و بحث با تعداد بیشتری از دانشجویان از روش های یاد شده نیز افزونتر باشد. در DBL دانشجویان می آموزند که با یک کار جمعی و بحث پیرامون ابعاد مختلف یک موضوع می توانند مطالب ارزشمندی از همدیگر یاد گرفته، دانش و تجربیات همدیگر را کامل کرده و یک محیط یاد گیری از همدیگر را تجربه کنند.

از طرف دیگر، DBL به لحاظ تعاملی، مشارکتی و دانشجو محور بودن معایب سخنرانی سنتی و تدریس در گروه های بزرگ را ندارد. این روش قابلیت کاهش مشکلاتی را که دانشجویان در کلاس های درس با آن روبرو هستند از قبیل یکطرفه بودن کلاس ها و عدم شرکت دادن دانشجویان، شنونده بودن دانشجویان، روخوانی اساتید و نبودن نشاط و خسته کننده بودن کلاسهای درس را دارا می باشد. در این روش دانشجویان به یادداشت برداری از نکات کلیدی و مهم توصیه می شوند نه جزوه نویسی مستمر در تمام زمان کلاس. روش DBL با مشارکت دادن جدی دانشجویان در ارائه مطالب و مباحثه ها عدم توجه به دانشجویان را به حداقل رسانده و به جای دادن تکالیف سنگین به دانشجویان (مانند ترجمه متون و مقالات) دانشجویان را به مطالعه و جستجوی منابع در راستای اهداف آموزشی ترغیب می کند. روش DBL با بها دادن به نظرات دانشجویان، با مهیا کردن فرصت ابراز عقاید و بیان مطالب تهیه شده و همچنین دریافت همزمان پس خوراند مدرس و سایر دانشجویان به فهم راحت تر اطلاعات و تسهیل انتقال آنها به حافظه درازمدت و در نتیجه یادگیری عمیق تر کمک می کند.

نتایج این مطالعه در افزایش میزان یادگیری با روش تدریس DBL مشابه مطالعه ای است که توسط گیفورد در سال ۱۹۹۵ در سیستم آموزش الکترونیک از راه دور و با استفاده از روش Discussion-based learning بر روی دانش آموزان ۱۶ ساله انجام گرفته است. در این مطالعه که با رویکرد اقدام پژوهی انجام گرفته، یادگیری دانش آموزان با روش مباحثه در فضای مجازی بسیار موثرتر از آنهایی بود که بصورت انفرادی و بدون بحث آموزش دیده بودند. بعلاوه این نوع آموزش موجب انگیزش مستمر در دانش آموزان شده بود. بطوریکه تاثیرات مثبت آن برای مدت ها در یادگیری دروس دیگر نیز قابل مشاهده بود (۱۹).

همچنین سیمونسون (Simonson) و همکارانش (۱۹۹۹) عقیده دارند که با ورود سیستمهای ارتباطی از راه دور (Telecommunication) به آموزش های از راه دور و امکان انجام مباحثه های زنده دو یا چند طرفه میزان یادگیری و به دنبال آن کیفیت آموزش از راه دور افزایش داشته است. آنها این تجربه را یک رویکرد آمریکایی به آموزش های نوین قلمداد کرده و آنرا به نام تئوری تعادل در ابراز نظرات طرفین (Equivalency Theory) در مقابل تئوری سنتی آموزش از راه دور نامیدند. سیستم های ارتباطی جدید امکان استفاده برابر از زمان و منابع را برای دانشجویان استفاده کننده فراهم کرده و آنان را قادر می ساخت که پس خوراند نظریات خود را در حین مباحثه دریافت نمایند (۲۰).

علاوه بر این، در مطالعه ای که آزر (Azer) در دانشکده پزشکی دانشگاه ملبورن انجام داد (۲۰۰۵)، دانشجویان شرکت کننده در جلسات گروهی آموزش مبتنی بر مسئله (PBL) از تجربه یادگیری عمیق در هنگام استفاده از بحث های موثر گروهی در جلسات آموزشی یاد کردند. به اعتقاد این دانشجویان در جلساتی که بحث های جدی توأم با نقد انجام می گیرد یادگیری عمیق تری نسبت به جلسات عادی که بحث کمتری انجام می شود داشته اند (۲۱). این یافته ها مشابه آن چیزی است که دانشجویان مدیریت شرکت کننده در جلسات DBL، در مطالعه حاضر گزارش کرده اند.

نقاط قوت مطالعه

استفاده از روش اقدام پژوهی که یک رویکرد کیفی، فعال و مشارکتی است از نقاط قوت بارز این مطالعه است. در این رویکرد مبتنی بر عمل، دانشجویان و مدرس به عنوان ابزار تحقیق در سراسر مطالعه حضوری پر رنگ و موثر داشته و مشکلات پیش آمده در طول مطالعه را با همفکری و همکاری حل می کنند. نقطه قوت دیگر این مطالعه اشتیاق وصف تاپذیر دانشجویان و تلاش آنها برای اثبات توانمندیهای فردی و گروهی اشان است. با توجه به این ویژگی دانشجویان صبوری و همدلی چشمگیری در طول مطالعه از خود نشان داده و از مقاومت های معمولی که در برابر روش های جدید دیده می شود خبری نبود.

مقایسه همزمان دو روش سخنرانی و DBL از ویژگی های بارز این مطالعه است. بطوریکه هر دو روش در یک گروه ثابتی از دانشجویان با زمینه علمی و تحصیلی یکسان، در کلاس و موضوع درس یکسان، با تعداد یکسانی از دانشجویان به مورد اجرا گذاشته شد. این امر موجب می شود تا دانشجویان به راحتی روشهای تدریس را با هم مقایسه کرده و قضاوت صحیح تری در باره توانمندیها و قابلیت های روش ها داشته باشند. ضمناً "مدرس هر دو بخش مطالب درسی، یک نفر ثابت بوده و امکان تاثیر ویژگی های متفاوت اساتید مختلف در این مطالعه مطرح نمی باشد.

ارائه نتایج

روش نوین یادگیری مبتنی بر مباحثه (DBL) Debate-Based Learning برای اولین بار در شورای آموزشی گروه در تاریخ ۸۸/۱۰/۱۲ برای اعضای هیئت علمی و پس از آن در شورای آموزشی دانشکده در تاریخ ۸۸/۱۱/۲۹ معرفی شده و نتایج استفاده از روش فوق توضیح داده شد. این روش در ترم جاری (نیمسال دوم تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸) برای ۳ گروه از دانشجویان کارشناسی پیوسته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (درس بیمه و تعرفه در خدمات بهداشتی درمانی)، کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (درس سازمان و مدیریت بهداشت و درمان در ایران) و کارشناسی ناپیوسته مدارک پزشکی (درس بیمه و روش های پرداخت در نظام سلامت) در حال استفاده می باشد.

۱۶- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید (مثال: در این قسمت باید نشان دهید که به اهداف مورد نظر فرآیند آموزشی تان رسیده اید به عنوان مثال چند درصد از دانشجویان حداقل مهارت های مشاوره را کسب کرده اند؟ نظر دانشجویان در مورد این روش با مقایسه آن با روش های سنتی چیست؟ چه معیار ها و مستندات مبنی بر تاثیر این روش در روند یادگیری یاددهی دارید؟ و....)

۱۷- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید: (مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است مستندات حتما ارائه شود.) صورتجلسات مربوط به ارائه در شورای گروه، دانشکده و معرفی روش به گروه های محترم آموزشی ضمیمه می باشد.

۱۸- 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 (احتمالاً ■)

در حد وسع و توان جستجو شد و نشانه هایی از استفاده از روش فوق در مقالات، گزارش ها و یا وب سایت ها پیدا نشد. بنابراین احتمالاً برای اولین بار است که در سطح جهان مطرح می شود.

فرایند ۳

ارتقاء فرایند آموزش مهارت‌های پژوهشی در کوریکولوم (برنامه درسی) دستیاری

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: دکتر مهدی فرهودی
- ۲- تاریخ: ۸۸/۱۲/۵
- ۳- رشته تحصیلی: بیماریهای مغز و اعصاب
- ۴- مرتبه علمی: دانشیار
- ۵- گروه آموزشی: اعصاب
- ۶- دانشکده: پزشکی
- ۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری میزان مشارکت**
دکتر مهدی فرهودی	معاون پژوهشی دانشکده پزشکی	دانشیار	ارزیابی پژوهشی، ایده سازی، مداخله و سیاستگذاری، اجرا و ارزشیابی
دکتر سکینه حاج ابراهیمی	معاون تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی	دانشیار	سیاستگذاری- هماهنگی با گروه- بهبود سیر اجرایی
دکتر داریوش سوادی اسکویی	رئیس دانشکده پزشکی	دانشیار	سیاستگذاری و نظارت بر فرایند
دکتر همایون صادقی	مسئول RDCC	همتراز استادیار	ارزیابی پژوهشی، ایده سازی، مداخله و سیاستگذاری، اجرا و ارزشیابی
صدیقه عرفانی	کارشناس RDCC	کارشناس	اجرا، ارزشیابی، مطالعه متون و تجارب سارین و مستند سازی
محمد حسین صومی	مدیر گروه داخلی	دانشیار	همکاری در برنامه ریزی - اجرای کارگاه روش تحقیق مقدماتی
رقیه عباسپور	کارشناس RDCC	کارشناس	اجرا

- ۸- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند: ارتقاء فرایند آموزش مهارت‌های پژوهشی در کوریکولوم (برنامه درسی) دستیاری

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟

این برنامه درسی در مورخه ۸۶/۱۱/۱۷ به تصویب شورای سیاستگذاری مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش Research Development & Coordination Center (RDCC) رسید و به صورت پایلوت اجرا گردید با توجه به نتایج رضایت بخش اجرای پایلوت آن، طرح نهایی آن در مورخه ۸۶/۱۲/۵ به تصویب شورای مدیران دستیاری گروههای آموزشی دانشکده پزشکی رسید و از سال ۱۳۸۷ با برگزاری کارگاههای پایه و تخصصی به اجرا در آمد. این فرایند برای دستیاران رشته های مختلف پزشکی برگزار می گردد. تا کنون در طول چهار ترم اجرای این برنامه، کارگاههای روش تحقیق مقدماتی و جستجوی منابع الکترونیکی برای دستیاران ورودی هر سال ۵ سری برگزار شده، و در مجموع در طول ۲ سال تحصیلی ۱۳۸۷ و ۱۳۸۸ به طور مداوم و مستمر ۱۰ دوره برگزار شده است در ضمن اینکه کارگاههای تخصصی برای دستیاران سال ۲ و بالاتر نیز در این مدت به طور میانگین، دو کارگاه تخصصی (پیوست ۱) در هر ماه برگزار شده است. این فرایند آموزشی در طول ۴ ترم تحصیلی، با موفقیت به اجرا در آمده است و با توجه به ضرورت آموزش پژوهش در کوریکولوم دستیاری اجرای آن ادامه خواهد داشت.

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟)

بر اساس کوریکولوم دستیاری وزارت بهداشت که در آن "مشخصاً" ذکر شده است که دستیاران از نظر پژوهشی نیز، باید آموزش داده شوند، ولی عملاً "بستر لازم"، برای اجرای این بخش از کوریکولوم دستیاری در روند آموزش دستیاری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز و نیز در سایر دانشگاههای علوم پزشکی ایجاد نگردیده بود و در سالهای اخیر تنها کاری که برای اجرای این بخش از کوریکولوم دستیاری بعد از تاکید وزارت بهداشت بر پژوهشی شدن دانشگاهها صورت گرفته برگزاری چند کارگاه روش تحقیق به صورت پراکنده بوده است، که به صورت مقطعی و فشرده برگزار می شد که در اواخر (قبل از اجرای این برنامه) در شروع دوره دستیاری تدریس می گردید و لیکن با توجه به مقطعی بودن و عدم تمرینات لازم مثل آزمون و یا درخواست پروپوزال تمرینی مفید واقع نمی گردید و دستیاران در زمان رسیدن به مرحله انتخاب پایان نامه مهارت لازم را نداشتند. از طرف دیگر مدت زمان اختصاص داده شده برای اجرای آن نیز، در کوریکولوم "شفاف" نیست، لذا مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش برنامه ای مدون و منسجم با زمان بندی مشخص را برای به اجرا درآوردن بخش آموزش پژوهش کوریکولوم دستیاری تنظیم، و به اجرا در آورد که اجرای آن ادامه دارد.

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

اهداف کلی :

- ۱- ایجاد بستر مناسب برای ارتقای فرایند آموزش مهارت‌های پژوهشی در کوریکولوم مقطع دستیاری
- ۲- اصلاح و بهبود قسمت مربوط به آموزش مهارت‌های پژوهش در کوریکولوم دستیاری
- ۳- شفاف سازی مدت زمان لازم برای آموزش پژوهش در کوریکولوم دستیاری

اهداف اختصاصی :

- ۱- شفاف سازی و تبیین کلمه پژوهش (ایجاد نگرش و انگیزش در ضرورت پژوهش)
- ۲- تدریس برنامه توانمندسازی پژوهشی و تاکید بر ایجاد مهارت پژوهشی
- ۳- نهادینه کردن یک برنامه پژوهشی
- ۴- بهبود مستمر کیفیت اجرای برنامه های آموزشی پژوهش
- ۵- ایجاد سیستم مونیتورینگ فرآیند
- ۶- ایجاد پایگاه اطلاعاتی Access
- ۷- تداوم و استمرار در اجرای برنامه توانمند سازی پژوهشی

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

(راهنما: ذکر منابعی که در آنها از روش های مشابه این فعالیت آموزشی استفاده شده است، منابع می تواند کتاب، مقاله، گزارش، خلاصه مقالات، نمونه های فعالیت های دانش پژوهی، فعالیت های آموزشی سایر دانشگاه ها با ذکر نام و مستندات باشد...می توان از مجلات آموزش علوم پزشکی داخلی یا خارجی و سایت های سایر دانشگاه های داخلی و خارجی و گزارش های مختلف فعالیت های آموزشی استفاده کرد)

با جستجو هایی که در وب سایت های دانشگاه های علوم پزشکی صورت گرفت و با بررسی مجله هایی که توسط این دانشگاه ها به صورت On Line و نیز فرمت چاپی منتشر می شود، و بررسی مقالات منتشر شده، و نیز سوال از دستیاران، مقاله و یا منبع و یا سایتی که فعالیتی مشابه این فرایند را گزارش نماید یافت نشد البته دانشگاه هایی مانند دانشگاه گیلان و علوم پزشکی گناباد کارگاه های روش تحقیق و جستجوی منابع الکترونیکی را برای دانشجویان مقطع پزشکی عمومی برگزار می نمایند ولی برای دستیاران تا آنجایی که جستجو صورت گرفت، برنامه ی آموزشی منسجم، برای یاددهی پژوهش در سطح کشور، به اجرا در نیامده است، به نظر می رسد دانشگاه علوم پزشکی تبریز برای اولین بار، برنامه ای منسجم و مبتنی بر ایجاد مهارت برای دستیاران را، برنامه ریزی و اجرا نموده و نیز به طور مداوم و پیوسته به اجرا در می آورد.

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

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development ■

۲- تدریس Teaching ■

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising ■

۴- مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and administration ■

۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment ■

۶- ارزشیابی برنامه Program Evaluation ■

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش ☐ بصورت بین بخشی ☐ در سطح دانشکده ☐ در سطح دانشگاه ■

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)

امروزه پژوهش بخش جدایی ناپذیر علوم پزشکی و بهداشتی است. علوم پزشکی دایما در حال تحول است به طوری که هر ۵ سال یک بار بخش عمده ای از دانسته های ما و روش برخورد با مسایل تغییر می یابد. پایه این تغییرات "تحقیقاتی" است که در سراسر جهان انجام گرفته و نتایج آن ها به صورت مقاله یا گزارش مطالعه، ارائه و در نشریات یا در گزارشهای رسمی کشورها منتشر می شود (۲).

دانشگاهها و مراکز آموزش عالی سه وظیفه عمده دارند که عبارتند از: تولید دانش، تربیت نیروی انسانی متخصص و عرضه خدمات تخصصی به جامعه، بخش بهداشت و درمان علاوه بر ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و نیز آموزش پزشکی، وظیفه انجام تحقیقات کاربردی را به منظور تعیین اولویت ها و نیازهای بهداشتی و درمانی در جهت افزایش بهره وری بر عهده دارد (۳).

نظریه تغییرات عمده ای که در علوم پزشکی اتفاق می افتد و نیز تغییر نیازهای جوامع به خدمات پزشکی، همواره نیاز به تغییرات در سیستم های آموزش پزشکی را ایجاد می کند (۴) و با توجه به همگامی آموزش و پژوهش، ارائه آموزش پزشکی در محیط پرستگری و دانش پژوهی ضرورت می یابد.

از آنجا که آموزش پزشکی تخصصی، مرحله دوم، در طیف آموزش پزشکی محسوب می شود (۵) بخشی از کوریکولوم آموزشی تمامی دوره های آموزش پزشکی تخصصی به امر "پژوهش" و "آموزش پژوهش" اختصاص یافته است. اما به دلیل فقدان بستری مناسب برای آموزش علاقه مندان به پژوهش در علوم پزشکی و بهداشتی و کمبود برنامه مدون آموزشی در زمینه متدولوژی تحقیق و اولویت بندی موضوعات پژوهشی و نبود برنامه منسجم برای افزایش توانمندی در امر پژوهش (۲) در عمل این بخش از کوریکولوم (برنامه درسی) آموزش دوره های دستیاری آن گونه که باید به مرحله اجرا در نیامده است. با عنایت به این امر مهم و مطالعه نقاط قوت و ضعف تجربیات قبلی در این خصوص و با تاکید معاونین

آموزشی و پژوهشی دانشگاه کمیته ای از معاونین پژوهش و آموزش تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی و مسئول مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش تشکیل یافته و پس از کار کارشناسی و برگزاری جلسات مختلف برنامه درسی توانمند سازی پژوهشی و فعالیتهای دانش پژوهی در دوره آموزش تخصصی پزشکی مبتنی بر کوریکولوم آموزشی وزارت تهیه و ارائه گردید. این برنامه درسی در مورخه ۸۶/۱۱/۱۷ به تصویب شورای سیاستگذاری مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش RDCC رسید و همچنین در شورای معاونین پژوهشی گروه ها نیز مطرح و تصویب شد (پیوست ۲) و به صورت پایلوت اجرا گردید و در مورخه ۸۶/۱۲/۵ به تصویب شورای مدیران دستیاری گروههای آموزشی دانشکده پزشکی رسید و از سال ۱۳۸۷ با برگزاری کارگاههای پایه و تخصصی به اجرا در آمد.

به منظور آموزش شیوه های پژوهشی و آشنا کردن دستیاران با متدولوژی تحقیق و نیز جهت اصلاح و بهبود بخش آموزش پژوهش در کوریکولوم دستیاری اجرا می گردد.

در سالهای اخیر، آموزش پژوهش برای دستیاران در حد برگزاری کارگاههای روش تحقیق بوده که به صورت چهار - پنج روز پشت سرهم انجام می گرفت و در پایان گواهی پایان دوره برای دستیاران صادر می گردید و برای گذراندن پایان نامه، دانشجو موظف به شرکت در کارگاه مذکور بود.

از سال ۱۳۸۶ برای بهتر شدن روند، تغییراتی در پروسه کارگاهها صورت گرفت، به جای اینکه چند روز پشت سرهم اجرا گردد مقرر شد به صورت هفتگی باشد و ۱ و ۲ روز در هفته با هماهنگی قبلی با مدیر گروه ها برگزار شود تا دستیاران کم کم با روند آشنا شده و در طول هفته فرصتی برای مرور مطالب گفته شده در کارگاه باشد.

در دوره اول برگزاری، کارگاه ها بعد از ظهر برگزار می شد که اعتراض گردید و خسته کننده بود و عملاً اهداف کارگاه بر آورده نمی شد. به خاطر همین مسئله و بر اساس کوریکولوم دستیاری که در آن مشخصاً هست که به دستیاران از نظر پژوهشی باید آموزش داده شود، کارگاهها بر اساس کوریکولوم صبحها برگزار می گردید و براساس هماهنگی های انجام شده با مدیران آموزشی در برنامه ریزی درون بخشی گروهها نیز اعمال گردید.

از آنجا که مدت زمان انجام آموزش پژوهش در کوریکولوم دستیاری شفاف نیست، همزمان با برگزاری کارگاهها یک گروه کارشناسی تشکیل شد که کار ارزیابی کارگاههایی را که تا به حال در مدت ۵-۶ سال گذشته برگزار شده بود را انجام دهد که بر اساس پژوهشی که صورت گرفت و تصمیمات شورای پژوهشی دستیاران در امر پژوهش مقرر گردید که این دوره آموزشی به مدت یک ماه و متشکل از ۳ بخش اصلی باشد:

الف- کارگاه های پایه در حیطه پژوهش: دستیاران در سال اول و در شش ماه اول سال به مدت یک هفته در گیر آموزش پژوهش می شوند که این یک هفته در قالب کارگاه روش تحقیق مقدماتی به

مدت ۴ روز و ۲ روز کارگاه جستجوی الکترونیکی منابع الکترونیکی برگزار می شود ، که در هفته های معین و در روزهای مشخصی کارگاهها تشکیل می گردد و در پایان دوره از مباحث مطرح شده، آزمون به عمل می آید و گواهی کارگاه با درج نمره آزمون بعد از ارائه پروپوزال تمرینی و داوری و دریافت مشاوره های لازم صادر می گردد(۱).

۱- کارگاه روش تحقیق مقدماتی

این برنامه بمدت ۴ الی ۵ روز کامل (به صورت یک روز در هفته) برگزار گردیده و مفاهیم آموزشی ذیل را در بردارد:

اصول نگارش عنوان - اصول انتخاب و نگارش بیان مسئله - روشهای گردآوری داده ها - انواع خطا و مفاهیم دقت و درستی - اهداف، فرضیات و آزمون فرضیه - متغیرها - انواع مطالعات - روشهای نمونه گیری و محاسبه حجم نمونه - اصول بررسی منابع و رفرنس نویسی - آشنایی با چارچوب پروپوزال استاندارد دانشگاه علوم پزشکی تبریز - اخلاق در پژوهش

این کارگاه ها بر اساس اصول ذیل برگزار می شود:

- الف - تعداد افراد شرکت کننده در هر کارگاه حداکثر ۲۴ نفر می باشد.
 - ب- برنامه آموزشی شامل مطالب تئوری همراه با کار عملی و کارگروهی است.
 - ت- حین برگزاری کارگاه شرکت کنندگان ملزم به انجام تکالیف تمرینی و ارائه یک پروپوزال تمرینی می باشند
 - ج - پس از اتمام کارگاه و هنگام تهیه پروپوزال برای هر یک از شرکت کنندگان یک نفر استاد مشاور متدولوژی تعیین می گردد که حداقل در ۳ جلسه براساس قوانین مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش خدمات مشاوره ای توأم با آموزش چهره به چهره به شرکت کنندگان ارائه می نماید و نهایتاً " با توجه به تلاش و میزان بهبود پروپوزال اولیه تهیه شده توسط دانشجو، مشاور مربوطه به ایشان نمره ارزشیابی می دهد. و پروپوزال اصلاح شده در نهایت به یک نفر داور ارسال می گردد، و پس از ارزشیابی توسط داور، میانگین دو نمره (مشاوره و داوری) برای پروپوزال تعلق می یابد.
 - ث- ارائه گواهی با ذکر نمره فرد شرکت کنندگان هست.
 - ح - مدیران آموزشی گروهها طوری برنامه ریزی می نمایند تا شب قبل از برگزاری کارگاه دستیاران کشیک نداشته باشند.
- برنامه ریزی کارگاهها طوری هست که کل تعداد رزیدنتهای هر بخش در ۳-۵ گروه مختلف کارگاه آموزشی را طی نمایند تا اختلالی در فرایند کاری بخشهای بالینی پیش نیاید.

در ضمن به دستیاران شرکت کننده در کارگاه توصیه می گردد برای بهره وری بیشتر و کمک به انتخاب به موقع پروپوزالهای دستیاری از عناوین و موضوعاتی استفاده شود که بعد از طی مراحل مشاوره و داوری در نهایت در صورت ارائه به معاونت پژوهشی دانشکده پزشکی بتواند در قالب طرح تحقیقاتی و یا پروپوزالهای پایان نامه دستیاری مورد بررسی و تصویب قرار گیرد.

۲- کارگاه جستجو در منابع الکترونیکی

الف- این کارگاه بمدت ۲-۱ روز کامل برگزار شده و مفاهیم آموزشی ذیل را در بر می گیرد:

اصول پایه جستجو در منابع الکترونیکی

جستجو در Pubmed (تمرکز اصلی کارگاه)

جستجو در ISI و Ovid

جستجو در سایر منابع الکترونیکی از جمله منابع کشوری و منطقه ای

ب- این کارگاه بصورت عملی و در سایت کامپیوتری برگزار می شود.

پ- ارزیابی فراگیری و نمره نهایی شرکت کنندگان به دو صورت تئوری و عملی انجام می گیرد.

تبصره: پیش نیاز شرکت در کارگاه جستجوی الکترونیکی آشنایی با کاربرد کامپیوتر و کاربری اینترنت می باشد، و در صورت نیاز برای افراد داوطلب تشکیل می گردد.

لیست کارگاههای تخصصی آموزش در حیطه پژوهش			
ردیف	نام کارگاه	ردیف	نام کارگاه
۱	کارگاه مطالعات کار آزمایی بالینی	۱۲	کارگاه مطالعات سیستم سلامت
۲	کارگاه مطالعات مورد شاهدهی	۱۳	کارگاه اخلاق در پژوهش
۳	کارگاه آشنایی با حیوانات آزمایشگاهی	۱۴	کارگاه EBM و Systematic Review
۴	کارگاه روشهای نمونه گیری و محاسبه حجم نمونه	۱۵	کارگاه مطالعات ملکولی و PCR
۵	کارگاه آشنایی با نرم افزارهای آماری مانند SPSS	۱۶	کارگاه مطالعات مرتبط با حساسیت و ویژگی تستهای تشخیصی
۶	کارگاه مطالعات تحلیل بقا	۱۷	کارگاه رفرانس منیجر
۷	کارگاه بیوانفورماتیک	۱۸	کارگاه اعتبار سنجی مجلات علوم پزشکی و آشنایی با ایندکسهای معتبر
۸	کارگاه مطالعات کیفی	۱۹	کارگاه مطالعات طولی و کوهورت
۹	کارگاه روشهای گردآوری اطلاعات و طراحی و ارزشیابی پرسشنامه	۲۰	کارگاه مطالعات جمعیتی و اپیدمیولوژیک
۱۰	کارگاه مقاله نویسی	۲۱	کارگاه آشنایی با نرم افزار Endnote
۱۱	کارگاه اصول داوری مقالات	۲۲	مقاله نویسی پیشرفته به زبان انگلیسی

ب- کارگاههای تخصصی در حیطه پژوهش : در هفته دومی که تعریف گردید قرار شد کارگاههای تخصصی را در سال دوم و یا سوم طی کنند و گذراندن حداقل شش روز از کارگاه های آموزشی تخصصی در حیطه پژوهش اجباری هست. ولی انتخاب عنوان کارگاه توسط خود دستیار اختیاری بوده و بر پایه عنوان پایان نامه اش می باشد. بدیهی است تنوع کارگاهها (پیوست ۱) منجر به این می شود که افراد بر اساس علایق و مرتبط با حیطه پایان نامه و یا طرح تحقیقاتی خود کارگاه مورد نیاز را انتخاب نمایند و این آزادی عمل باعث می شود به آموزش بالینی آنها صدمه وارد نشود. از کارگاههای پر طرفدار می توان مواردی مانند کارگاه مطالعات کارآزمایی بالینی، مورد شاهدهی، مقاله نویسی، روشهای نمونه گیری و محاسبه حجم نمونه، رفرانس منیجر و ... اشاره کرد.

ج: روتیشن:

دو هفته باقی مانده از یک ماه برنامه پژوهشی به صورت چرخش پژوهشی دستیارهای رشته های مختلف بصورت ممتد یا منفک در فاصله ماه ۱۹ ام شروع دوره دستیاری تا پایان تحصیلات در مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش انجام می شود. زمان چرخش با هماهنگی گروه آموزشی طوری تعیین می شود تا دستیار حداکثر استفاده از چرخش را، جهت رفع مشکلات پایاننامه خویش یا تهیه مقاله از آن بعمل آورد. در این فاصله دستیاران بطور تمام وقت در مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش مشغول برنامه های آموزشی و دانش پژوهی می گردند که متشکل هست از:

الف - جلسات بحث پژوهشی صبحگاهی

همه روزه از ساعت ۸ الی ۹/۳۰ صبح به طور منظم در جلسات صبحگاهی روزانه مرکز، که با حضور مدرسین و مشاورین مرکز تشکیل می گردد، شرکت به عمل می آورند. موضوع جلسات صبحگاهی هر روز مربوط به یکی از حوزه های زیر یا سایر موارد مورد نیاز می باشد. بررسی و نقد پروپوزال های نمونه - بررسی و نقد مقاله و گزارش نهایی تحقیق - اصول برگزاری ژورنال کلاب، راند، مورنینگ رپورت و گراند راند - بررسی و بحث روی مسایل نمونه طراحی تحقیق و تجزیه و تحلیل آماری - بحث و تبادل نظر علمی گروهی پیرامون مشکلات جاری طرحهای تحقیقاتی و پایان نامه های خود دستیاران - نقد اخلاقی پژوهش - ارائه سمینار، پروژه تمرینی و کار فردی دستیاران در جلسات صبحگاهی

ب- ریز کارگاههای آموزشی (Mini workshops) : این ریز کارگاه ها دو بار در هفته به مدت ۲ ساعت و بر حسب نیاز آموزشی در سرفصلهای کوچک و متنوع تشکیل می شوند. هر هفته یکی از این کارگاهها توسط مدرسین مرکز و کارگاه دوم توسط خود دستیاران برگزار می شود.

پ- شرکت در جلسات دفاع پایان نامه سایر دانشجویان

کارفردی و انجام امور مربوطه به پایان نامه یا طرح تحقیقاتی خود دستیار با راهنمایی اساتید مرکز

ارائه شفاهی: در پایان دوره یا در روزهای خاصی بعد از اتمام دوره، هریک از دستیاران نتایج پروژه تحقیقاتی خویش را به صورت شفاهی به زبان فارسی یا انگلیسی در عرض ده دقیقه ارائه نموده و بحث و نقد می شود و نهایتاً "گواهی انجام کار و ارزشیابی درونی (پیوست ۳) از طرف مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش به معاونت آموزش تخصصی و فوق تخصصی و مدیریت محترم گروه مربوطه ارائه می گردد. * با توجه به تدوین و تصویب برنامه در اواخر سال ۱۳۸۶، قسمت روتیشن از سال ۱۳۸۹ اجرایی خواهد شد.

۱۶- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید (ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

۱- شفاف سازی و تبیین کلمه پژوهش (ایجاد نگرش و انگیزش در ضرورت پژوهش)

۲- توانمندسازی پژوهشی و تاکید بر ایجاد مهارت پژوهشی

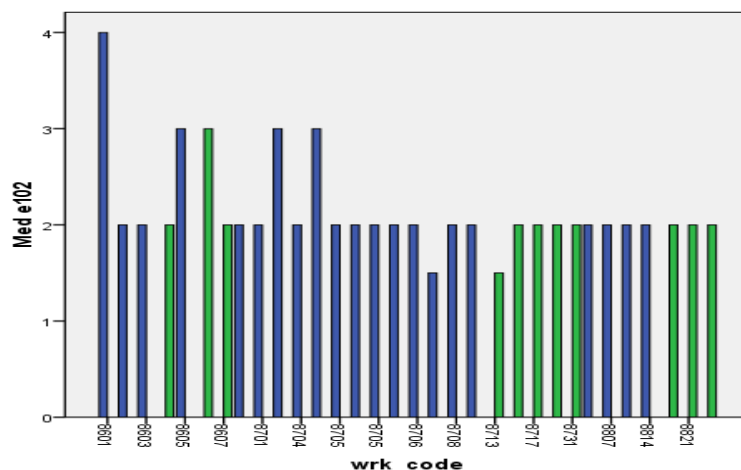
۳- نهادینه شدن یک برنامه پژوهشی

۴- بهبود مستمر کیفیت اجرای برنامه های آموزشی پژوهش

۵- ایجاد سیستم مونیتورینگ فرایند

۶- ایجاد پایگاه اطلاعاتی Access

۷- تداوم و استمرار در اجرای برنامه توانمند سازی پژوهشی



نمودار ۱: نمودار ارتقای رضایت مندی از کارگاههای مقدماتی (رنگ آبی) و جستجو (رنگ سبز)

مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش با مجموعه فعالیتهایی که انجام داده، (در ذیل توضیح مبسوطی داده می شود) تقریباً به همه ی اهداف اختصاصی تعیین شده برای فرایند و در نتیجه به اهداف کلی این فرایند دست یافته است: مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش (RDCC) برای ارزیابی عملکرد خود در دو سال گذشته و نیز به منظور ارزیابی "ضرورت" آموزش پژوهش در دوره دستیاری و بهبود و ارتقای کیفیت برگزاری کارگاههایی که در راستای کوریکولوم آموزشی در حوزه پژوهش توسط مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش برگزار می گردد دو جلسه بحث گروهی متمرکز (Focus Group Discussion) با دستیاران ارشد رشته های تخصصی مختلف در مرداد ماه ۱۳۸۸ (یکشنبه مورخه ۱۳۸۸/۵/۱۱) برگزار گردید که در آن جلسه ضمن معرفی کارگاههای تخصصی و پایه ای که برای دستیاران برگزار می شود، همه دستیاران به بیان دیدگاهها و نظرات خود در مورد نحوه برگزاری کارگاهها پرداختند که از جمله پیشنهادات مطرح شده این بود که: برنامه های آموزشی پژوهش و برگزاری کارگاهها از دوره پزشکی عمومی شروع شود. و انتقال برگزاری کارگاهها به خود گروهها از پیشنهادات دیگر شرکت کنندگان در مطالعه بود که این امر اولاً باعث توانمند سازی اعضای هیئت علمی گروههای بالینی و مشارکت بیشتر آنها در امر پژوهش می شود و ثانیاً باعث مشارکت گروهها و معاونین پژوهشی هرگروه در امر آموزش پژوهش خواهد گردید. و ثالثاً برگزاری کارگاههای آموزشی پژوهش در گروههای بالینی باعث خواهد شد که آموزش بالینی و آموزش پژوهش در کنار هم صورت بگیرد. همین شرکت کنندگان در مطالعه از میزان همکاری گروه های مربوطه شکایت داشتند که همکاری لازم را برای تسهیل شرکت دستیاران در کارگاه ها ندارند و گاهی اجازه شرکت در کارگاه را به دستیار خود نمی دهند.

جلسه دوم در تاریخ ۱۳۸۸/۱۱/۱۲ با شرکت مسئولین اجرایی و صاحب نظران در امر پژوهش برگزار گردید. که همه شرکت کنندگان بر ضرورت آموزش پژوهش در دوره دستیاری تاکید داشتند و بر لزوم نوشتن "برنامه مدون" برای بخش پژوهش و در نظر گرفتن آموزش پژوهش به عنوان واحد درسی و اختصاص زمان مشخص برای آن و داشتن معیاری برای سنجش توانایی پژوهشی دستیاران و آموزش پژوهش بر اساس معیار مورد نظر تاکید داشتند و بر ضرورت توجه به الگوهای موجود در کشورهای دیگر در زمینه پژوهش را بیان داشتند و برنامه های آموزش پژوهشی برای دستیاران را « آموزش حداقل ها » بر شمرند بطوریکه که یکی از شرکت کنندگان، که از اساتید و مسئولین تراز اول دانشکده نیز می باشند اظهار داشتند: « در زمانی ما که پایان نامه می نوشتیم از این مسائل (کارگاهها و برنامه های آموزشی) خبری نبود و پایاننامه خوبی هم انجام شد ولی چون روش تحقیق بلد نبودم نتوانستم به صورت مقاله در بیاورم.»

یکی از شرکت کنندگان در مطالعه زمان انتخاب عنوان پایان نامه توسط دستیار در روند جاری را به عنوان نقطه ضعف دانسته و اظهار کرد: « زمان انتخاب عنوان پایان نامه در شش ماه اول شروع دوره آموزش، به علت اینکه دستیار تازه وارد حیطه آموزشی شده و خیلی با محیط آشنا نیست، مناسب نمی

باشد و ممکن است عنوانی که انتخاب می کند در آینده تغییر بدهد» که پیشنهاداتی برای حل این مساله در این بحث گروهی ارائه گردید. در پایان از شرکت کنندگان خواسته شد که پیشنهادات خود را در قالب ۲ جمله بنویسند که همه پیشنهادات جمع آوری گردید تا در آینده در بهبود فرایند آموزش ترتیب اثر داده شود.

تغییری که از مهر ماه سال ۱۳۸۸ به منظور بهبود روند جاری، اعمال شد براساس نظر سنجی هایی که از کارگاه ها صورت گرفته بود به نظر می رسید، بیشتر وقت کارگاه به مباحث تئوری اختصاص می یابد برای اصلاح این روند از مهر ماه امسال (۱۳۸۸) Package در مورد پژوهش در اختیار دستیاران ورودی سال ۸۸ قرار گرفت (ضمیمه می باشد) و مقرر شد که جزوه را مطالعه نمایند، بعد با تعیین زمانی برای امتحان و اعلام و هماهنگی با گروههای مربوطه، امتحان از جزوه آموزشی گرفته شد و بعد از گرفتن نمره پایه و بعد از اینکه اطمینان حاصل شد که دستیاران اطلاعات پایه برای شرکت در کارگاه روش تحقیق مقدماتی را دارند و به کارگاه های روش وارد شدند البته دستیاران در مرحله پزشکی عمومی یک سری اطلاعات تئوری مانند آمار را طی کرده اند که بدین ترتیب مروری بر مطالب گذشته شد و باعث گردید در کارگاه به جای مطالب تئوری بیشتر به جنبه عملی پرداخته شود.

برای مدیریت بهتر حضور دستیاران در کارگاه ها و ثبت اطلاعات و مشخصات فردی هر دستیار پایگاه داده ای در برنامه Access طراحی شد و اطلاعات فردی هر شخص در پایگاه وارد گردید .

The screenshot shows a Microsoft Access database window titled "participants with applications". The top part is a form with various fields for participant details, including name, ID, phone number, and address. Below the form is a table with columns: app_work_code, viatkhod, نام خانوادگی, phone1, field, and part-family. The table contains three rows of data, each representing a different application for a participant.

app_work_code	viatkhod	نام خانوادگی	phone1	field	part-family
		مطالعه نویسی فارسی	0914418997	روانپزشکی	نوروزی
		مطالعه نویسی پیشرفته به زبان انگلیسی	0914418997	روانپزشکی	نوروزی
		مهارت های خاص در مطالعه نویسی	0914418997	روانپزشکی	نوروزی

عکس ۱: تصویر پایگاه اطلاعات اعضاء در نرم افزار Access

۱۷- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید:(مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال.... ارائه شده است یا به جشنواره

آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است..... مستندات حتما ارائه شود.)

با تاکید معاونین آموزشی و پژوهشی دانشگاه کمیته ای از معاونین پژوهش و آموزش تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی و مسئول مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش برای تدوین برنامه آموزش پژوهش دستیاری بر اساس کوریکولوم دستیاری تشکیل یافت و پس از کار کارشناسی و برگزاری جلسات مختلف برنامه درسی توانمند سازی پژوهشی و فعالیتهای دانش پژوهی در دوره آموزش تخصصی پزشکی مبتنی بر کوریکولوم آموزشی وزارت تهیه و ارائه گردید . این برنامه درسی در مورخه ۸۶/۱۱/۱۷ به تصویب شورای سیاستگذاری مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش (RDCC) رسید و به صورت پایلوت اجرا گردید و در مورخه ۸۶/۱۲/۵ به تصویب شورای مدیران دستیاری گروههای آموزشی دانشکده پزشکی رسید و از سال ۱۳۸۷ با برگزاری کارگاههای پایه و تخصصی به اجرا در آمد و نیز به تصویب شورای معاونین پژوهشی و آموزشی دانشکده رسید، و برای نقد و بررسی روند اجرایی آن از سه روش ارزیابی استفاده می گردد.

۱- استفاده از سیستم مونیتورینگ و فرمهای ارزشیابی که به طور مداوم توسط شرکت کنندگان در کارگاهها تکمیل می گردد و مورد ارزیابی و تجزیه تحلیل قرار می گیرد و از نتایج بدست آمده در تصمیم گیریها استفاده می شود.

۲- اجرای ارزیابی مقطعی به روش کیفی که در سه مقطع زمانی و گروههای مختلف هدف با روش Focus Group Discussion (FGD) انجام گرفت.

۳- ارزیابی کارشناسی که به طور منظم، کارشناسان هر کارگاه انجام داده و نظرات خود را پس از تامل با مدرسین و شرکت کنندگان ارائه می نمایند .

نقاط قوت:

- ۱- حمایت مدیران گروههای آموزش بالینی برای اجرای برنامه ها
- ۲- حمایت معاونین تخصصی و فوق تخصصی و پژوهشی دانشکده پزشکی
- ۳- حمایت رئیس دانشکده پزشکی و معاون پژوهشی دانشکده از فرایند

نقاط ضعف:

- ۱- ارائه مباحث به حالت تئوری توسط مدرسین برخی کارگاه ها
- ۲- زمان برگزاری کارگاه ها : از انجایی که در برنامه آموزشی دستیاری بستر لازم برای آموزش پژوهش تعریف نشده است و در فعالیتهای بالینی نیز جایگاهی ندارد و زمانی هم به امر آموزش پژوهش اختصاص

داده نشده است، در نتیجه آسودگی خاطر برای دستیار جهت حضور در کارگاه وجود ندارد و علیرغم برنامه ریزی های انجام شده دستیاران انگیزش کافی را ندارند.

۱۸- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟ (مستندات ارائه شود)

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 ☐

پیشنهادهات:

۱- آموزش پژوهش را بر اساس برنامه کوریکولوم رزیدنتی را به عنوان یک آموزش پایه در نظر گرفته شود و برای افراد علاقمند به یادگیری متدهای یادگیری پژوهشی دوره های آموزشی خاص تر و پیشرفته تر بر اساس علاقه آنها برگزار شود.

۲- تفکیک آموزش پژوهش به دوره های پایه و تخصصی و آموزش شیوه های پژوهش به صورت پایه و سرمایه گذاری بیشتر برای افرادی که علاقه بیشتری به پژوهش دارند.

۳- شفاف سازی زمان شروع پژوهش در بخشها و ایجاد بخش پژوهش مانند سایر بخش ها مانند جراحی و ... الزام نوشتن برنامه مدون برای بخش پژوهش

۴- اختصاص زمان مشخص و مجزا برای فعالیتهای پژوهشی دستیاران و ایجاد آسودگی خاطر برای پژوهشگر و در نظر گرفتن آموزش پژوهش به عنوان واحد درسی

منابع و رفرانسیها:

۱- برنامه درسی توانمند سازی پژوهش و فعالیتهای دانش پژوهی

2-www.etdctums.ir/files/Journal/166.pdf

۳- عنبری، زهره. دیدگاه اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی اراک پیرامون مشکلات موجود در انجام فعالیتهای پژوهشی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. پاییز و زمستان ۱۳۸۴؛ ۵(۲): ۲۰۹

۴- بهداد، اکبر. استفاده از معیارهای ایزو 9000 در آموزش پزشکی. مجله علمی پژوهشی طبیب شرق.

فروردین ۱۳۸۰؛ دوره ۳، شماره ۱

- ۵- میرزا زاده، عظیم. اعتباربخشی. راهکاری برای تضمین و ارتقای کیفیت آموزش پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. پاییز و زمستان ۱۳۸۳؛ ۴(۱۲): ۹۷.
- ۶- شریفی، ونداد. ارزیابی کیفی پژوهش. تازه های علوم شناختی. سال ۵؛ ش. ۴. ۱۳۸۲: ۱۰۸.

فرایند ۴

طراحی و اجرای اولین دوره نیمه حضوری کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: دکتر ابوالقاسم امینی ۲- تاریخ: ۸۸/۱۱/۲۷
- ۳- رشته تحصیلی: متخصص کودکان ۴- مرتبه علمی: استادیار
- ۵- گروه آموزشی: آموزش پزشکی
- ۶- دانشکده: مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
- ۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
دکتر ابوالقاسم امینی	مدیر گروه	استادیار	طراح و مجری برنامه - مدرس
دکتر مهستی علیزاده	مدیر EDC	دانشیار	کمک به آمادگی و راه اندازی برنامه و مدرس
دکتر رضا غفاری	معاون آموزشی	کارشناس ارشد آموزش پزشکی و دکترای حرفه ای	کمک به راه اندازی دوره و مدرس
دکتر سوسن حسنزاده	مسئول دوره های آموزشی	استادیار	کمک به راه اندازی دوره و دبیر اجرایی دوره
پریسا گل عنبر	کارشناس آموزش گروه	کارشناس	همکاری بعنوان کارشناس آموزشی دوره
حکیمه حضرتی	کارشناس آموزش	کارشناس	کمک به برگزاری کارگاهها
فریبا سالک	کارشناس پژوهش	کارشناس ارشد	کمک به برگزاری کارگاهها

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

طراحی و اجرای اولین دوره نیمه حضوری کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟

معادل ۵ ترم بوده و در سطح دارندگان مدرک دکتری تخصصی، دکتری حرفه ای گروه علوم پزشکی، کارشناسی ارشد گروه علوم پزشکی و اعضاء هیئت علمی گروههای علوم پزشکی سراسر کشور که تا کنون دو نیمسال آن برگزار گردیده است

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟ ...)

به منظور گسترش و توسعه دامنه فعالیت آموزش عالی و انعطاف پذیری در پاسخگویی به نیازهای اجتماعی برای ورود به دانشگاه و به منظور بسط و اشاعه دانش متناسب با ذوق، سلیقه و امکانات افراد و نیز پاسخگویی به نیازهای مبرم جامعه در تامین نیروی انسانی متخصص، نظام آموزش از راه دور به موازات نظام آموزشی تمام وقت برای مقررات این دستورالعمل به اجرا در می آید و نظر براینکه رشته آموزش پزشکی در صدد است تا با گزینش و جذب اعضای هیات علمی و کارشناسان مستعد و علاقمند به مسایل پیچیده آموزش پزشکی در دنیای شتابان امروز، فارغ التحصیلانی را تربیت نماید که توانایی شناسایی مشکلات آموزشی از طریق تحقیقات مناسب، ارائه راه حل های منطقی و قابل ارزیابی برای مسائل آموزشی، مساعدت در امر برنامه ریزی و مدیریت مسائل آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی و انتقال تکنولوژیها و روش های مناسب آموزش به منظور ارتقای قابلیت های اعضای هیات علمی را داشته باشند و همچنین قادر باشند با شناسایی نقاط قوت و ضعف دانشگاه ها و شناخت عوامل پیشرفت و توسعه دانشگاه های جهان در ارتقای وضعیت دانشگاه های علوم پزشکی کشور ایفای نقش نمایند. نکته حائز اهمیت در این دوره اجرای آن بصورت نیمه حضوری است که برای اولین بار در سطح کشور انجام می شود و ضرورت آن اینکه با توجه به ثبت نام دانشجویان از نقاط مختلف کشور و نزمزایای آموزش الکترونیکی است.

الف- دوره بصورت نیمه حضوری طراحی شد تا پس از اجرای کوتاه مدت کارگاه های آموزشی حضوری بقیه دوره به صورت غیرحضوری و با ارائه مواد آموزشی دستی و الکترونیکی به دانشجویان انجام گیرد تا اولاً نیاز به حضور مداوم دانشجویان که اکثراً اعضاء هیات علمی و پزشکان شاغل هستند نباشد که هم باعث صرفه جویی در هزینه ها می گردد. این نکته حائز اهمیت است که این دوره های مشابه در سطح کشور یا حضوری کامل بوده یا غیرحضوری و ضرورت ایجاب می کرد با توجه به مشکلات هر دو روش فوق در آموزش دوره

استفاده گردد تا در کنار اجتناب از معایب آنها، محاسن موجود در آنها را پیاده نماید از اینرو تصمیم به طراحی و اجرای دوره مذکور بصورت نیمه حضوری می گردید.

ضرورت برگزاری دوره آموزشی به روش نیمه حضوری:

تا مدت‌ها آموزش رشته‌های مختلف وابسته به روشهای سنتی و متکی به منابع نوشتاری و انسانی نسبتاً محدود و وقت‌گیر، بود که مرور منابع و دستیابی به آخرین یافته‌های علمی با دشواریها و موانع بزرگی همراه و اساتید بیشتر در نقش منابع اصلی انتقال معلومات جدید آنهم از طریق سخنرانیهای طولانی ظاهر می‌شدند. با ورود به عصر الکترونیک و فناوری نوین و امکان دستیابی به حجم عظیمی از اطلاعات و همچنین با میسر شدن آموزش چند رسانه‌ای، موسسات آموزشی و پژوهشی و مدرسان و محققان با یک مرحله گذر سریع از نقش‌های گذشته به نقش‌های جدید مواجه شدند و از ابزار محدود به ابزار متنوع یاددهی و یادگیری، شده‌اند. در حال حاضر ما ناگزیر از ورود به عصر یادگیری و یاددهی الکترونیکی و آموزش از راه دور هستیم. اما شرط استفاده بهینه و کارآمد از چنین ابزاری، استفاده هوشمندانه و بجا از آن و احتراز از کاستی‌ها و زیانهای احتمالی و بکارگیری نابجا یا شتاب زده آن می‌باشد.

آموزش حضوری و آموزش غیرحضوری هر کدام دارای مزایا و معایب و کاربردهایی هستند که به هیچ وجه نمی‌توانیم منکر آنها بوده و یا از جنبه‌های مثبت و موارد کاربرد آن غفلت کنیم. آموزش نیمه حضوری راهکاری است که در آن سعی می‌شود از مزایای هر دو روش حضوری و غیرحضوری بهره گرفته و با بهره‌گیری بموقع از روش آموزش و ارزیابی حضوری بر کاستی‌های روش غیر حضوری فایز آید.

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

- ۱- بکارگیری روشها و ابزار مناسب، آموزش غیرحضوری و حضوری در جهت تسهیل مشارکت و پیشرفت تحصیلی دانشجویان کارشناسی ارشد آموزش پزشکی
- ۲- بهره‌گیری از مزایای توأم آموزش حضوری و غیر حضوری و کاهش محدودیت‌های این روشها از لحاظ هزینه و صرف وقت
- ۳- بهره‌گیری از مشارکت فعال شرکت کنندگان در پیاده‌سازی و تمرین مهارت‌های مورد نیاز در محیط کار واقعی خودشان
- ۴- سوق دادن پژوهشها و پایاننامه‌ها به سمت اولویتها و نیازهای آموزشی علوم پزشکی و کمک به ایجاد پایگاههای اطلاعاتی جامع در زمینه پژوهشهای مرتبط
- ۵- بهره‌گیری از ساز و کار بازاندیشی هنگام آموزش و مطالعه و پس از آن در چارچوب یک "کارپوشه جامع" و متناسب با اهداف کارشناسی ارشد

۶- کمک به ارتقای توسعه آموزش علوم پزشکی در دانشگاهها و مراکز توسعه از طریق تسهیل مشارکت اعضای هیئت علمی

۷- کمک به تامین اعضای هیئت علمی EDC های استانهای مجاور و سایر استانها

توانمندیهای مورد انتظار از فارغ التحصیلان دوره کارشناسی ارشد در پایان دوره آموزشی باید:

- ۱) توانایی هدایت فعاليتها جهت انجام تغييرات ضروري به منظور افزايش كيفيت آموزش را داشته باشند.
- ۲) توانایی طراحی و انجام پژوهشهای آموزشی به منظور شناسایی و رفع مشکلات را داشته باشند.
- ۳) قادر به طراحی روشهای مناسب ارزشیابی برنامه های آموزشی باشند.
- ۴) توانایی مشارکت فعال در تدوین برنامه استراتژیک دانشگاه را داشته باشند.
- ۵) به روشهای طراحی برنامه آموزشی و تکنولوژیهای جدید آموزش و الگوها و روشهای جدید تدریس مسلط باشند و قادر به توسعه مهارتهای آموزشی اعضاء هیات علمی دانشگاهها باشند.

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

- بررسی و تحلیل اجرای دوره های آموزشی نیمه حضوری رشته آموزش پزشکی در سطح بین الملل مخصوصا دانشگاه دوندی
- راهنما و دستورالعمل آموزش از راه دور مقطع کارشناسی ارشد ناپيوسته رشته آموزش پزشکی
- استفاده از مطالب موجود در سایتهای دانشگاههایی که دارای این رشته می باشند از جمله: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، تهران و شهید بهشتی
- سرفصلهای مورد تصویب دوره که توسط هیئت برد آموزش پزشکی تصویب و بازنگری شده است

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

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development ☒

۲- تدریس Teaching ☒

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising ☐

۴- مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and administration ☒

۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment ☐

۶- ارزشیابی برنامه *Program Evaluation*

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش ☐ بصورت بین بخشی ☐ در سطح دانشکده ☐ در سطح دانشگاه ☐
مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)

مراحل انجام فرایند:

این دوره به منظور بهره گیری از مزایای توأم آموزش حضوری و غیرحضوری با در نظر گرفتن شرایط کاری داوطلبان بصورت نیمه حضوری در دو مرحله زیر برگزار می شود:

- ۱- سازماندهی و راه اندازی گروه آموزش پزشکی
- ۲- ایجاد و ساماندهی ساختار فیزیکی و تجهیزاتی گروه آموزش پزشکی
- ۳- درخواست کتبی ایجاد دوره و تصویب آن در شورای آموزشی دانشگاه و ارسال به معاونت آموزشی وزارتخانه
- ۴- طرح درخواست در جلسه شورای توسعه وزارت و تصویب آن و ارائه مجوز پذیرش دانشجو
- ۵- ثبت نام و برگزاری دوره دانشپذیری که معادل یک ترم تحصیلی بوده و در صورت موفقیت منجر به گواهینامه مهارت‌های دانشگاهی می گردد.
- ۶- تعیین ظرفیت پذیرش و گروه هدف متناسب با آئین نامه و مقررات موجود
- ۷- محاسبه و ثبت نمرات دانشجو در پایان هر نیمسال تحصیلی و ارائه کارنامه تحصیلی
- ۸- اعطای مجوز ادامه تحصیل برای کسانی که دوره مهارت‌های دانشگاهی را گذرانده باشند و نمره حدنصاب لازم را کسب کنند.
- ۹- ارائه مدرک برای دانش آموختگانی که کلیه واحدهای درسی را طبق برنامه مصوب و براساس مقررات این آئین نامه با موفقیت گذرانده باشند.

نقاط قوت وضعف، تهدیدها و فرصتهای ایجاد این رشته از نظر شما چیست؟

نقاط قوت:

- ۱- برگزاری دوره بصورت نیمه حضوری
- ۲- استفاده از مدرسین صاحب نظر از کل کشور
- ۳- استقبال دانشجویان و فراگیران از مقاطع مختلف و نقاط مختلف کشور
- ۴- دادن راهنمای دانشجو و بسته های آموزشی مدرسین به دانشجویان

نقاط ضعف:

- ۱- تمام نشدن تبدیل تمام دروس دوره به محتوای الکترونیکی
- ۲- تراکم دوره ها و کارگاههای آموزشی گروه
- ۳- مشکلات اداری و ثبت نام دانشجویان

۱۴- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید(ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

- ۱- نتایج ارزشیابی کارگاههای آموزشی
- ۲- نظرسنجی از دانشجویان و سایر دست اندرکاران دوره
- ۳- برگزاری امتحانات و نتایج حاصل از آن و صدور کارنامه تحصیلی الکترونیکی
- ۴- تدوین و اجرای طرح بازنگری کشوری دوره کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

۱۵- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید:(مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال.... ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است..... مستندات حتما ارائه شود).

۱۶- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟(مستندات ارائه شود)

- ☐ 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

فرایند ۵

طراحی و تدوین نقشه استراتژیک آموزشی با رویکرد کارت امتیاز متوازن (BSC) دانشکده پرستاری و مامائی مراغه (دانشگاه علوم پزشکی تبریز)

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: مقصود شفائی ۲- تاریخ: اسفند ۸۸
- ۳- رشته تحصیلی: مدیریت اجرایی ۴- مرتبه علمی: کارشناس ارشد
- ۵- گروه آموزشی:
- ۶- دانشکده: پرستاری و مامائی مراغه

۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
مقصود شفائی	عضو کمیته راهبردی دانشکده و کارشناس فن آوری پژوهشکده مواد پژوهشگاه علوم و فنون هسته ای سازمان انرژی اتمی	کارشناس ارشد (دانشجو)	مجری
دکتر سهراب خان محمدی	عضو هیئت علمی و استاد دانشکده فنی دانشگاه تبریز	رتبه علمی استادی در دانشکده مهندسی برق و کامپیوتر دانشگاه تبریز	راهنما و همکار اصلی
دکتر عباس شفائی	عضو هیئت علمی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز	دانشیار دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز	مشاور و همکار اصلی
دکتر جعفر بیگ زاد	عضو هیئت علمی علوم انسانی دانشگاه آزاد بناب	استادیار - مدیریت دولتی	همکار اصلی
دکتر احسانی	عضو هیئت علمی و ریاست دانشکده دانشکده پرستاری و مامائی مراغه	استادیار دانشکده پرستاری و مامائی مراغه - دکترای بهداشت مواد غذایی	همکار اصلی
اصغر تنومند	عضو هیئت علمی و ریاست دانشکده دانشکده پرستاری و مامائی مراغه	مربی - کارشناس ارشد میکروبیولوژی	همکار اصلی

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

طراحی و تدوین نقشه استراتژیک آموزشی با رویکرد کارت امتیاز متوازن (BSC) دانشکده پرستاری و مامائی مراغه (دانشگاه علوم پزشکی تبریز)

۹ - این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟
دو ترم و در سطح ریاست ، مدیران و معاونان و اعضای هیئت علمی و موثر دانشکده

۱۰ - توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟ ...)

امروزه تغییرات فناوری، پیشرفتهای علوم و فنون مختلف و تحول تکنیکهای آموزشی فشار شدیدی بر سازمانهای آموزشی و مدیریت آنها وارد می کند به گونه ای که پرداختن به آنها نیاز به اعضای هیئت علمی با درجات علمی بالا و کارکنانی با انواع خاصی از مهارتها و توانمندیهای خاص را ایجاب می کند. به طور مثال تصور حرکت به سوی نانو فناوری و جایگزینی فناوری های نرم افزاری به جای فناوری های سخت افزاری، نکات قابل توجهی را برای انواع دانش و مهارتهای مورد نیاز نیروی کار فعلی و کارکنانی که طی چند سال آینده وارد سازمان می شوند را در بر دارد. (هداوند ، ۱۳۸۴)

دانشگاهها جهت پاسخگویی به نیازهای آموزشی و پژوهشی و انطباق خود با تغییرات محیطی و روند رو به رشد توسعه جهانی نیازمند بهره گیری از سیستم مدیریت استراتژیک و برنامه ریزی راهبردی (استراتژیک) است. در تحقیق حاضر استراتژیها و نقشه استراتژیک آموزشی دانشکده پرستاری و مامائی مراغه در چهارچوب سیستم برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک بر اساس برنامه چهارم توسعه اقتصادی و اجتماعی و سیاسی و با اتکاء بر چشم انداز ۲۰ ساله کشور و تاکید بر نقشه جامع علمی کشور و با استفاده از رویکرد و روش کارت امتیاز متوازن طراحی و تدوین شده است تا دانشکده را در راستای رشد و تعالی آموزش ، پژوهش و تولید علم و تربیت نیروی انسانی کارآمد و معجب به منظور ارتقاء سلامت جامعه هدایت و ترغیب نماید. تدوین ، اجرا و بکارگیری فرآیندهای مختلف آموزشی بدون داشتن همسوئی با استراتژیهای سازمان ، موفقیت پایدار را برای سازمان کسب نخواهد نمود. اجرای استراتژی ، مستلزم همسوئی و اجرای طرحهای ابتکاری و اقدامات استراتژیک و برنامه های بهبود فرآیندهای سازمان است. (کاپلان، ۱۳۸۸، ۲۰۷)

رویکردها و روشها و مدلهای متعددی برای بنای یک سیستم برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک برای سازمانهای انتفاعی و غیر انتفاعی وجود دارد. با انجام مطالعات گسترده ، روش کارت امتیاز متوازن با توجه

به مزایای ممتاز آن در مدیریت و برنامه ریزی استراتژیک موسسات آموزش عالی، مدل پیشنهادی برای ارزیابی سازمانی و تدوین استراتژیهای آموزشی و تعیین اهداف استراتژیک و همچنین تهیه و تدوین نقشه استراتژیک آموزشی دانشکده پرستاری و مامائی مراغه معرفی گردید. سازمانها می توانند با استفاده از اهداف استراتژیکی که در نقشه های استراتژیک آموزشی و کارتهای امتیازیشان وجود دارند برنامه های مدیریت فرآیندهای آموزشی خود را تقویت و همسو کنند. (کاپلان، ۱۳۸۸، ۲۰۸) کارت امتیازی متوازن انتظارات مدیریت از حوزه های مختلف سازمان را به طور هماهنگ و همسو با چشم انداز و استراتژی منتقل می کند. بنابراین مدیران می توانند انتظارات و اهداف سازمان از واحدهای مختلف را به طور شفاف و همسو با چشم انداز و استراتژیهای سازمان تعیین و به مدیران و مسئولان قسمت های مختلف منتقل نمایند.

کارت امتیاز متوازن روابط علت و معلولی روشنی را بین برنامه های بهبود کیفیت و فرآیندها و نتایج مد نظر مشتریان و ذینفعان برقرار می کند. روابط علت و معلولی در نقشه و اهداف استراتژیک، نشان دهنده بهبود فرآیندهای حیاتی و آموزشی هستند که برای اجرای استراتژیهای سازمان از بیشترین اهمیت برخوردار می باشند. (کاپلان، ۱۳۸۸، ۲۰۸) کارت امتیاز متوازن فرآیندهائی را که برای اجرای موفقیت آمیز استراتژیها از بیشترین اهمیت برخوردار می باشند. مشخص می نماید. برای عملیاتی سازی چارچوب، موسسات آموزشی بر روی فرآیندهائی متمرکز می شوند که روی نقشه استراتژی آموزشی نشان داده شده و نیز اهداف استراتژیک رشد و یادگیری را در جهت بهبود فرآیندهای آموزشی دنبال می کنند.

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

الف: اهداف کلی:

هدف کلی این تحقیق تدوین استراتژیها و نقشه استراتژیک آموزشی دانشکده پرستاری و مامائی مراغه با رویکردی مناسب و تعیین معیارهای مرتبط با اهداف استراتژیک آموزشی در جهت تسهیل اجرای استراتژیهای تدوین شده در راستای نیل به اهداف استراتژیک آموزشی تعیین شده برای دانشکده می باشد.

ب: اهداف اختصاصی:

در راستای هدف جامع و کلی ذکر شده اهداف اختصاصی و علمی و کاربردی ذیل دنبال می شود.

- انتخاب رویکرد مناسب تدوین و تهیه نقشه استراتژیک

- تهیه و تدوین بیانیه چشم انداز و ماموریت و ارزشهای سازمانی و شناسائی و تجزیه و تحلیل عوامل

محیطی داخلی و خارجی دانشکده در قالب روش SWOT

- تدوین استراتژیهای آموزشی

- تعریف و تبیین اهداف استراتژیک و تهیه نقشه استراتژیک آموزشی
- تعیین معیارهای مرتبط با اهداف استراتژیک آموزشی در جهت تسهیل اجرای استراتژیهای تدوین شده

- ۱۲- شواهد و منابعی که از آنها در تهیه این فعالیت کمک گرفته اید را ذکر نمایید
- (راهنما: ذکر منابعی که در آنها از روش های مشابه این فعالیت آموزشی استفاده شده است، منابع می تواند کتاب، مقاله، گزارش، خلاصه مقالات، نمونه های فعالیت های دانش پژوهی، فعالیت های آموزشی سایر دانشگاه ها با ذکر نام و مستندات باشد..می توان از مجلات آموزش علوم پزشکی داخلی یا خارجی و سایت های سایر دانشگاه های داخلی و خارجی و گزارش های مختلف فعالیت های آموزشی استفاده کرد)
- دیوید فرد آر.، (۱۳۷۹)، ترجمه پارسائیان علی و اعرابی سید محمد، مدیریت استراتژیک، چاپ یازدهم، دفتر پژوهشهای فرهنگی، تهران
- ال دفت ریچارد، (۱۳۷۸)، ترجمه پارسائیان علی و اعرابی محمد، مبانی تئوری و طراحی سازمان، چاپ دوم، دفتر پژوهشهای فرهنگی، تهران
- پیرس و رابینسون، (۱۳۸۵)، ترجمه خلیلی شورینی سهراب، برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک، چاپ چهارم، موسسه یادواره کتاب، تهران
- خداد حسینی سید حمید و عزیزی شهریار، (۱۳۸۵)، مدیریت و برنامه ریزی استراتژیک (رویکرد جامع)، انتشارات صفار - اشرفی، تهران
- علی احمدی علیرضا و تاج الدین مهدی، (۱۳۸۲)، نگرش جامع بر مدیریت استراتژیک، چاپ دوم، تولید دانش، تهران
- رحمان سرشت حسین، (۱۳۸۴)، راهبردهای مدیریت، ایده پردازان فن و هنر، تهران
- کاپلان رابرت و نورتن دیوید، (۱۳۸۳)، ترجمه بختیاری پرویز، سازمانهای استراتژی محور، چاپ پنجم، سازمان مدیریت صنعتی، تهران
- کاپلان رابرت و نورتن دیوید، (۱۳۸۸)، ترجمه محمد نژاد فرشید و نصراله زاده حسین، دستاوردهای اجرای کارت امتیاز متوازن، مرکز آموزش و تحقیقات صنعتی ایران، تهران
- هکس آرنولد و مجلوف نیکلاس، (۱۳۸۷)، ترجمه معمارزاده غلامرضا و پورصادق ناصر، اندیشه های گوهر بار، تهران
- شفائی رسول و سرمدی خضولو پرویز، (۱۳۸۷)، مدیریت عملکرد در صنعت ساخت، انتشارات نصیر، تهران
- فقهی فرهنگ ناصر، (۱۳۸۷)، برنامه ریزی استراتژیک سازمان، فروش، تبریز
- فقهی فرهنگ ناصر، (۱۳۸۴)، مدیریت استراتژیک سازمان، فروش، تبریز

- بورنه مايكل و بورنه پاى پا ، (۱۳۸۶) ، ترجمه تقوى الله وردى ، كارت امتياز متوازن در يك هفته ،
موسسه رسا ، تهران
- اعرابى محمد و آقازاده هاشم و نظامى ون چگينى هوشنگ ، (۱۳۸۵) ، درسنامه برنامه ريزى
استراتژيك ، دفتر پژوهشهاى فرهنگى ، تهران
- الوانى سيد مهدى ، (۱۳۷۹) ، مديريت عمومى ، چاپ چهاردهم ، نشر نى ، تهران
- انصارى مريم و رحيمى غلامرضا ، (۱۳۸۷) ، تحليلى استراتژيك درونى و برونى دانشكده مديريت و
اطلاع رسانى پزشكى علوم پزشكى اصفهان ، مجله مديريت سلامت ، ۳۳ - ۳۸
- نگهدارى ، (۱۳۸۷) ، نقشه جامع علمى كشور ، شوراي تخصصى نقشه جامع علمى كشور
- بيگدلى ، الياس ، نيازسنجى و ارايه چارچوب كلى آموزش مديران مدارس راهنمايى شهرستان خداينده ،
پايان نامه كارشناسى ارشد ، دانشگاه تهران ، دانشكده روانشناسى و علوم تربيتى ، ۱۳۸۰ ، ص ۵۴ تا ۵۷
- ابن رسول سيد اصغر ، طرهانى فرزاد ، لطفى اسماعيل ، (۱۳۸۶) ، روش پياده سازى و توسعه مدل
كارت امتيازى متوازن درسازمان هاى صنعتى ، سومين كنفرانس ملى مديريت عملکرد ، ص ۵ تا ۹

- Hanne Norreklit. The balanced scorecard : What is The score ? A rhetorical analysis of
the Balanced scorecard. Accounting, organizations and society 28 , (2003)
- Paul Arveson. What is the balanced scorecard ? www.balancedscorecard.org, (1998)
- Huang Hao-Chen, Designing a knowledge-based system for strategic
planning: A balanced scorecard perspective, www.sciencedirect.com, (2007)
- Kaplan Robert S., Building Strategy Focused Organizations with the Balanced Scorecard,
Hrvar Business School and Chairman Balanced scorecard Collaborative, (2002)
- Cardoso Elsa & Trigueiros Maria José & Narciso Patricia, A Balanced Scorecard
Approach for Strategy- and Quality-driven Universities, 11 th International Conference of
European University Information Systems (EUNIS 2005)
- Yi Wu Hung & Tzeng Gwo-Hshiung, A fuzzy MCDM approach for evaluating banking
performance based on Balanced Scorecard, www.elsevier.com, (2009)
- Rohm, Howard. Building and Implementing a Balanced Scorecard – Nine Steps to
Success Course Notes. Howard Rohm Consultants, LLC, (2001)
- Strategic Management System Balanced Scorecard Performance Toolkit , The Balanced
Scorecard Institute , (2006)
- Langley Ann , “The Roles of formal Strategic Planning” Long Range Planning, no3.
(June 1988)

۱۳- شرح مختصرى از فعاليت صورت گرفته را ارائه نماييد:

- فرآيند آموزشى ارائه شده مربوط به كدام يك از فعاليت هاى آموزشى زير مى باشد؟

۱- برنامه ريزى آموزشى Curriculum Development ■

۲- تدريس Teaching □

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی *Mentoring and Advising*

۴- مدیریت و رهبری آموزشی *Educational Leadership and administration*

۵- ارزیابی فراگیران *Learners' Assessment*

۶- ارزشیابی برنامه *Program Evaluation*

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش ☐ بصورت بین بخشی ☐ در سطح دانشکده ☒ در سطح دانشگاه ☐

- شرح کلمات و مفاهیم کلیدی تحقیق:

قبل از بیان مراحل انجام تحقیق و شرح فعالیتهای صورت گرفته بر اساس طرح تحقیق حاضر، شرح مختصری از کلمات و مفاهیم کلیدی آورده می شود.

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)

مقدمه:

سازمان فرآیند نظام یافته از روابط متقابل افراد برای تحقق هدف مشترک از طریق تقسیم وظایف و برقراری روابط منظم و منطقی و مستمر با یکدیگر است. مدیریت فرآیند بکارگیری موثر و کارآمد منابع مادی و انسانی و علم و هنر برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و رهبری، نظارت و کنترل برای رسیدن به اهداف از پیش تعیین شده می باشد. و مدیر وظیفه هدایت روند حرکت سازمان از "وضع موجود" به "وضع مطلوب" را بر عهده دارد. (دیوید، ۱۳۷۹، ۶) برنامه ریزی، راه و روشی برای هدایت منظم فعالیت های انسانی برای اهداف و مقاصد مشخصی است و به تعبیری دیگر نقشه راه برای رسیدن به مقصود و جهت گیری منطقی برای فعالیت هاست و لازم است از نیازها و انتظارات، شرایط و امکانات، منابع و تجهیزات و همچنین موانع و محدودیت ها اطلاعات جامع و دقیقی جمع آوری کنیم و برای تحقق اهداف مورد نظر، مناسب ترین و مؤثرترین راهبردها (استراتژیها) را پیش بینی و توصیه نماییم. برنامه ریزی در حیطه آموزش بنابه تعریف یونسکو برداشت علمی و منطقی برای حل مسائل آموزشی است. از این تعریف بر می آید که فرآیند برنامه ریزی آموزشی، فرایند مستمر و هدایت کننده متشکل از کلیه نیازها اعم از نیاز فردی و اجتماعی، اولویت ها، اهداف و مقاصد براساس سیاست ها و خط مشی های مورد نظر، امکانات لازم اعم از مالی و مادی و انسانی، اطلاعات و دانش کمک دهنده وسایل و ابزارهای لازم برای تحقق هدفها ست. (شاه جهانی، ۱۳۸۴، ۱). قابلیت جایگزینی دانش و مهارتهای مختلف آموزشی و تقاضای نسبی متغیر برای یادگیری و بازآموزی دانش مهارتهای فعلی، جنبه های تحریک کننده ای از هر برنامه آموزشی در حال رشد است که می بایست به جای برنامه های ثابت آموزشی به عنوان نقطه آغاز برنامه ریزی

استراتژیک آموزش و تلفیق آموزش با استراتژی سازمانی به حساب آید برای تحلیل بیشتر لازم است تا با رویکردی استراتژیک، اثرات برنامه ریزی آموزشی را بر توسعه ابعاد مختلف سازمان آموزشی مورد توجه قرار دهیم. کارت امتیازی متوازن که توسط کاپلن و نورتون در سال ۱۹۹۲ ارائه شد. از چهار منظر رشد و یادگیری، فرآیندهای داخلی، مشتری و مالی تشکیل شده است. (هانگ، ۲۰۰۷، ۱) نه تنها یک ابزار اندازه گیری عملکرد فراگیر و یکپارچه است بلکه یک سیستم مدیریتی با رویکرد جدید برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک می باشد. (آروسون، ۱۹۹۸، ۱) کارت امتیاز متوازن معیارهای مالی و غیرمالی را تماماً در فرآیند مدیریت استراتژیک در نظر گرفته و به عنوان یک ابزار قوی برای برنامه ریزی استراتژیک و ارتباطات استراتژیک که برای سازمان لازم می باشد محسوب می شود. (هانگ، ۲۰۰۷، ۱) این رویکرد جدید برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک سازمانها را قادر می سازد تا در راستای چشم انداز و مأموریت، استراتژی های خود را اجرا کند. مدل BSC فراتر از اندازه گیری مالی و غیر مالی سازمانها است. این مدل استراتژی کسب و کار را به معیارهای مختلف ارتباط داده و با تعریف اهداف استراتژیک در چهار منظر رشد و یادگیری، فرآیندی داخلی، مشتری و مالی مکانیزمی برای اجرا و اخذ بازخور فراهم ساخته و وظیفه توسعه و انعکاس استراتژی کل سازمان را بر عهده دارد. این روش یک ابزار قوی جهت ایجاد برقراری ارتباط بین دارائیهای نامشهود و ارزشهای سازمانی را فراهم نموده است. برای این کار از نقشه ی استراتژی جهت ارتباط بین فرآیندها با خروجی های مرتبط و اندازه گیری معیارها، بهبود فرآیند و فاکتورهای کلیدی موفقیت جهت سرمایه گذاری هدفمند در منابع انسانی، اطلاعات و سرمایه سازمانی استفاده میشود.

متدولوژی تحقیق :

با توجه به متدولوژی ساخت و بنا و اجرای یک سیستم مدیریت استراتژیک با رویکرد کارت امتیازی متوازن، و با عنایت به تکیه روش کارت امتیاز متوازن به وجه و منظر آموزش این مدل مناسب ترین مدل و دیدگاه برای برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک موسسات آموزشی و پژوهشی می تواند باشد. کارت امتیاز متوازن (BSC) سیستمی مدیریتی استراتژیکی است که برای ترجمه رسالت و استراتژی سازمان به اهداف و معیارهای قابل اندازه گیری به کار گرفته می شود. در سال ۲۰۰۱ نه مرحله متدولوژی کارت امتیاز متوازن توسط شرکت *Howard Rohm Consultants, LLC company* توسعه یافت. (هوورد، ۲۰۰۱) در سال ۲۰۰۶ برای تدوین و اجرای استراتژیهای سازمان مراحل نه گانه ای از طرف انجمن علمی پژوهشی کارت امتیاز متوازن واقع در شهر واشینگتن ایالات متحده در قالب مجموعه ابزارهای اجرای کارت امتیاز متوازن ارائه گردید

متدولوژی ساختار یک سیستم اجرای کارت امتیازی متوازن به صورت دو فاز ۱- ساخت کارت امتیازی ۲ - اجرای کارت امتیازی شناسائی و مشخص می گردد. بوجود آوردن یک کارت امتیازی یک فرآیند

تکراری است و معمولاً "حداقل ساخت و اجرای کارت متوازن سه بار تکرار می شود. اجرای نه مرحله از متدولوژی ساختار یک سیستم اجرای کارت امتیازی متوازن یک تکرار را تشکیل می دهد. (جدول ۱)

در تحقیق حاضر به جهت وجود محدودیتهای تحقیق و عدم دسترسی محقق به امکانات و منابع مالی و انسانی مورد نیاز، پنج مرحله از فاز اول بنای یک سیستم عملکرد کارت امتیاز متوازن (BSC) (جدول ۱) در سه مضمون آموزش، پژوهش، عمران و توسعه به انجام رسید. نتایج مضمون آموزش در طرح تحقیق حاضر آورده شده است.

این تحقیق به جهت شیوه انجام و روش و متدولوژی استفاده شده برای تحقیق و روش تجزیه و تحلیل داده ها (ماتریسهای مقایسه دوگانه) در نوع خود در میان موسسات آموزش عالی علوم پزشکی کم نظیر بوده و روش جامعی را برای برپائی و بهره گیری از سیستم برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک و نیز سیستم ارزیابی عملکرد برای موسسات آموزش عالی معرفی و ارائه می دهد.

شرح فعالیت صورت گرفته بر اساس طرح تحقیق (مراحل اجرای تحقیق)

برای انجام تحقیق و جهت برپائی و ایجاد سیستم برنامه ریزی و مدیریت راهبردی (استراتژیک) دانشکده پرستاری و مامائی مراغه کمیته مدیریت راهبردی (استراتژیک) دانشکده متشکل از ریاست ، مدیران و معاونین و افراد با تجربه و موثر دانشکده به همراه برخی از مدیران میانی و اعضای هیئت علمی ایجاد گردید. جلسات کمیته با هدایت ، توجیه و آموزش مجری طرح (محقق) و مساعد ریاست دانشکده بطور مستمر از اول خرداد سال ۱۳۸۸ تشکیل گردید. مشکلات برای مجری طرح تحقیق حاضر که قسمتی از طرح جامع تدوین استراتژیها و نقشه استراتژیک دانشکده پرستاری و مامائی مراغه است در توجیه و آموزش و ترغیب اعضا کمیته مدیریت راهبردی (استراتژیک) در جهت جلب همکاری موثر اعضا در مراحل مختلف انجام تحقیق به جهت عدم دسترسی به اهرمهای ایجاد انگیزه و تشویق بوجود آمد. ولی با این حال با صرف وقت و حوصله زیاد و با تهییج حس تعالی گرای اعضا کمیته ، آنان در انجام مراحل مختلف تحقیق در حد معقول مشارکت نمودند. جهت تهیه و تدوین نقشه استراتژیک آموزشی دانشکده پرستاری و مامائی مراغه و مشخص نمودن فرآیندها و معیارهای آموزشی که در اجرای موفقیت آمیز استراتژیها آموزشی از بیشترین اهمیت برخوردار می باشند. بر طبق متدولوژی تحقیق پنج مرحله از فاز ساخت و بنای یک سیستم عملکرد کارت امتیاز متوازن در چارچوب سیستم مدیریت استراتژیک به شرح ذیل به انجام رسید.

۱ - ارزیابی دانشکده :

برای تجزیه و تحلیل محیط سازمانی دانشکده از مدل تحلیلی SWOT استفاده به عمل آمده است. روش تجزیه و تحلیل SWOT ، مدل تحلیلی مختصر و مفیدی است که به شکل نظام مند هر یک از عوامل قوت و ضعف و فرصت و تهدید را شناسائی و استراتژیهای متناسب با آنها بر می تاباند. در این روش با تجزیه و تحلیل شرایط محیطی خارج و داخل دانشکده استراتژیهای بقاء و توسعه دانشکده طراحی و تدوین می گردد.

۱- استفاده از ماتریس مرکب ارزیابی عوامل محیط خارجی و داخلی

در تجزیه و تحلیل عوامل محیطی باشد. (جدول ۲)

[illegible][illegible]

جدول (۲) ماتر بس، مرک ارز یا به عواما، خارجے، EFE و عواما، داخلے، IFE

قابل ذکر است به جهت امانت داری و حفظ اطلاعات دانشکده ضمن ارائه نتایج کامل حاصل از تحقیق سعی شده است از ارائه کامل اطلاعات در جداول پرهیز گردد.

نتایج ارزیابی عوامل محیط خارجی EFE و عوامل محیط داخلی IFE دانشکده پرستاری و مامائی مراغه بر اساس نظرات خبرگان و ۹ تن از اعضای کمیته راهبردی دانشکده در جدول واحدی با استفاده از نرم افزار Excel جمع بندی گردید. و به ترتیب مقادیر ضرایب اهمیت و بر حسب الویت بیشتریتر نمره و امتیاز اهمیت نسبی نقاط قوت و ضعف، تهدیدها و فرصتهای دانشکده الویت بندی شد. (جدول ۳)

Rezaeian	Vahedei	Dostan	Tanomand	Dehei	Sahandei	cheraghei	Tavakoli	Porrostan	الویت	حیوگ	الویت	حیوگ	الویت	حیوگ	الویت	حیوگ
الویت	الویت	الویت	الویت	الویت	الویت	الویت	الویت	الویت	الویت	الویت	الویت	الویت	الویت	الویت	الویت	الویت
01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
18	11	6	16	12	16	12	18	8	24	8.5	18	12	21	8	12	15
18	15	6	12	16	12	6	15	2	12	22.5	12	9	21	9	9	6
12	15	4	16	12	12	12	15	8	24	22.5	18	20	21	5	20	20
12	11	4	24	12	24	24	12	18	9	8.5	9	16	17	12	16	12
12	11	4	12	12	16	15	9	10	12	8.5	8	9	6	12	9	15
18	11	6	9	12	6	12	8	9	16	11	8	20	9.5	5	9	9
12	11	4	16	16	8	12	20	9	12	15	9	6	9	9	12	9
12	11	4	9	9	3	12	6	12	9	15	6	9	12.5	6	16	16
12	14	4	16	9	12	16	9	8	9	15	6	20	17	5	16	16
12	11	4	20	16	20	9	28	3	12	18.5	8	12	12.5	8	12	9
12	5.5	4	16	6	12	12	5	8	12	5.5	12	20	5	10	12	6
24	5.5	6	12	6	6	9	4	6	15	5.5	15	12	3	9	20	5
12	5.5	4	6	5	2	8	2	8	9	5.5	6	12	5	8	4	4
4	5.5	4	5	5	20	6	3	24	6	4	3	10	6.5	5	8	5
12	5	6	4	8	16	4	4	16	12	5.5	12	4	4	8	10	4
12	7	6	5	6	20	12	4	18	6	7.5	24	5	4	5	12	6
12	4	6	5	4	20	14	7	21	6	5.5	24	5	6	5	10	6
6	5	3	10	4	15	6	6	10	6	5.5	18	8	4	8	12	10
4	4	2	8	6	12	2	12	8	6	7.5	9	6	4	9	6	6
3	5.5	3	4	6	12	5	4	15	4	12	10	6.5	10	18	6	18
6	5.5	3	6	4	24	2	9	8	6	4.5	6	8	4	16	9	8
6	5	3	5	4	20	4	10	16	6	5.5	6	10	4	10	18	6
4	3	2	8	4	8	6	9	4	5.5	12	8	4	8	12	10	12
4	10	2	6	4	9	14	10	21	4	5.5	12	5	8.5	5	12	6
3	3		4		10					5			5		5	
259	200	100	260	202	321	233	236	276	241	227	273	259	219	189	289	234
289	269	206	198	237	238.5	285	263	246	267	256	223	242.9				

جدول ۳) نتایج ارزیابی عوامل محیط خارجی EFE و عوامل محیط داخلی IFE دانشکده پرستاری و مامائی مراغه بر اساس نظرات خبرگان و اعضای کمیته استراتژیک دانشکده

در فرآیند برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک آموزشی و ارزیابی دانشکده با توجه به اینکه تصمیمات و نظریات خبرگان بر اساس قضاوت شهودی و تجزیه و تحلیل های مراوده ای صورت می گیرد مشخصات متفاوت آزمودنیهای فردی بر نظرات خبرگان ارزش و اهمیت متفاوتی می بخشد. لذا با استفاده از نظرات ۲۰ تن از اساتید دانشگاه ضرایب متوسط اهمیت مشخصات فردی اعضای کمیته مدیریت راهبردی (استراتژیک) با مد نظر قراردادن شش مشخصه غالب فردی اعضا در بازه عددی ۰ تا ۱۰ محاسبه گردید. تا در ارزیابی دانشکده با استفاده از حاصلضرب ضرایب متوسط اهمیت مشخصات فردی در ضرایب اهمیت نسبی عوامل محیطی غنای و ارزش بیشتری به نتایج بدست آمده از تحقق بخشید. (جدول ۴)

فرصتهای بر حسب اولین بیشترین نمره و امتیاز اهمیت نسبی (فرصتهای طلایی)	O ₁	O ₄	O ₁	O ₁₂	O ₁₁	O ₃	O ₆
تهدیدها بر حسب اولین کمترین نمره و امتیاز اهمیت نسبی (تهدیدهای جدی)	T ₆	T ₈	T ₁₀	T ₁	T ₂	T ₅	T ₇
واکنش سازمان به فرصتها بر حسب اولین حداکثری نمره و امتیاز واکنش نسبی	O ₄	O ₁	O ₁₁	O ₁₂	O ₃	O ₉	O ₁₀
واکنش سازمان به تهدیدها بر حسب اولین حداقلی نمره و امتیاز واکنش نسبی	T ₆	T ₁₀	T ₇	T ₁₁	T ₃	T ₁	T ₈
قوتها بر حسب اولین بیشترین نمره و امتیاز اهمیت نسبی (قوتهای قوی)	S ₂	S ₁₀	S ₃	S ₄	S ₉	S ₇	S ₆
ضعفها بر حسب اولین کمترین نمره و امتیاز اهمیت نسبی (تهدیدهای جدی)	W ₉	W ₁₁	W ₄	W ₈	W ₂	W ₁₂	W ₇

جدول ۴) اساس میزان تاثیر گذاري مشخصات فردي بر ارزش و اهميت نظرات خبرگان در آريزايي و نتيجه گيري از نظرات آنها در مراحل مختلف فرآيند مديريت استراتژيك در قالب گروه بندي مختلف براي هر يك مشخصات فردي

مشخصات فردي بر نظرات خبرگان بي تاثير است
مشخصات فردي بر نظرات خبرگان تاثير به سزائي دارد



۱- ضريب اهميت نظرات اعضا و خبرگان كميته مديريت استراتژيك بر حسب سن آنها در پنج گروه سني

گروه سني	۲۵-۳۰	۳۱-۳۵	۳۶-۴۰	۴۱-۴۵	۴۶-۵۰
ضريب اهميت نظرات خبرگان بر حسب گروه سني					

۲- ضريب اهميت نظرات اعضا و خبرگان كميته مديريت استراتژيك بر حسب ميزان تحصيلات در پنج مقطع تحصيلي

مقاطع تحصيلي	ديپلم	كارداني	كارشناسي	كارشناسي ارشد	دكتري
ضريب اهميت نظرات خبرگان بر حسب مقاطع تحصيلاتي					

۳- ضريب اهميت نظرات اعضا و خبرگان كميته مديريت استراتژيك بر حسب درآمد ماهيانه در پنج رده بندي مختلف

درآمد ماهيانه(هزار تومان)	350 - 579	580 - 809	810 - 1039	1040 - 1269	1270 - 1500
ضريب اهميت نظرات خبرگان بر حسب مقادير درآمد ماهيانه					

۲- ماتریسهای مقایسه دوگانه عوامل محیطی

روشهای متعددی برای ارزیابی عوامل محیطی وجود دارد که هر کدام از آنها دارای خطاهای محاسباتی و خطاهای فردی و اداری از طرف تحلیل کننده های آن می باشد. و از میان آنها مناسب ترین روشی که این خطاها به جهت ساختار پرسشگری که از افراد خبره و تحلیل کننده های دارد و خطاهای فوق را تا حدودی کاهش می دهد. ماتریسهای مقایسه دوگانه می باشد. برای تجربه تحلیل عوامل محیطی با این روش از ماتریس های که عضو های سطر و ستون آنها یکی از عوامل چهارگانه محیطی خارجی (فرصتها، تهدیدها) و محیط داخلی (قوتها، ضعفها) می باشند. استفاده گردید. ماتریسهای مقایسه دوگانه، یک مدل سازی پویای تاثیر عوامل محیط خارجی و داخلی بر همدیگر می باشد. بطوریکه نحوه تاثیر عوامل بر یکدیگر در فرایند این مدل تحلیل می گردد. تاثیر عوامل محیط خارجی و داخلی برای کسب موفقیت سازمانی به صورت متغیرهای کلامی (Linguistic variables) بیان می گردد. در اندازه گیری معیارهای کیفی از مقیاسهای فاصله ای و رتبه ای استفاده می شود. یک روش عمومی در مقیاس فاصله ای استفاده از مقیاس دو قطبی به صورت زیر میباشد.

۰	۱	۳	۵	۷	۹	۱۰
	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد	
	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	

با استفاده از مقیاسهای فاصله ای و رتبه ای متغیرهای کلامی به صورت مقادیر عددی با توجه به مقیاس دو قطبی مذکور در می آیند. برای تکمیل ماتریسهای چهار گانه از اعضای کمیته راهبردی و خبرگان درخواست شد. میزان تاثیر (ترجیح) هر کدام از عوامل سطری را با عوامل مندرج در ستونهای ماتریسهای چهارگانه به صورت اعدادی از ۰ تا ۵ که نمایه ای از حداقل تاثیر ۰ و حداکثر تاثیر ۱۰ عوامل محیطی بر همدیگر می باشند مشخص نمایند. و از طریق یک پرسشنامه به صورت جدول ذیل رابطه بین هر زوج از عوامل را نشان دهند.

جدول ۶) (ماتریس) شناسائی رابطه بین عوامل موثر بر یکدیگر

	X1	X2	...	Xi	...	n
X1	→ ↑	→ ↑	...	→ ↑	...	→ ↑
X2	→ ↑	→ ↑	...	→ ↑	...	→ ↑
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
XI	→ ↑	→ ↑	...	→ ↑	...	→ ↑
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
Xn	→ ↑	→ ↑	...	→ ↑	...	→ ↑

	X1	X2	...	Xi	...	n
X1	I11	I12	...	I1j	...	I1n
X2	I21	I22	...	I2j	...	I2n
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
XI	Ii1	Ii2	...	Iij	...	Iin
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
Xn	In1	In2	...	Inj	...	Inn

I_{ij} نشان دهنده در جدول اثرگذاری قابل توجه عامل i ام بر عامل j ام یا به عبارت ساده تر تاثیر قابل توجه عامل محیطی همان سطر بر عامل همان ستون جدول ($\uparrow \rightarrow$) نشان می دهد.

اگر $I_{ij} = 10$ یعنی عامل i ام تاثیر قابل توجهی و بسزائی بر عامل j ام دارد. و اگر $I_{ij} = 0$ یعنی عامل i ام تاثیر قابل توجهی بر عامل j ام ندارد. نحوه تاثیرگذاری متغیر i بر متغیر j بدون در نظر گرفتن زمان تاثیرگذاری (ثابت زمانی تاثیرگذاری) متغیر i بر متغیر j تابعی از دو عامل زیر است:

نوع تاثیرگذاری و میزان تاثیرگذاری. برای تعیین هریک از عوامل مذکور می بایست به دو سوال اساسی زیر پاسخ داده شود:

۱- نوع تاثیرگذاری متغیر i بر متغیر j چیست؟

تاثیر قابل توجه عامل i ام بر عامل j ام میتواند تاثیر مثبت یا منفی باشد. (+/-)

۲- میزان تاثیرگذاری متغیر i بر متغیر j چقدر است؟

میزان تاثیرگذاری متغیر i بر متغیر j توسط خبرگان در قالب عبارات کلامی تعریف می شود که برای سهولت امر به هر یک از عبارات عددی را اختصاص آن را در پرسشنامه تعیین اثر متقابل عوامل و یا متغیرها بر طبق مراتب تاثیر مشروح ذیل وارد نمودیم. به جهت دارا بودن اعضای کمیته راهبردی از ضرایب مشخصات فردی متفاوت تک تک اعداد اختصاص داده شده در جدول در ضریب اهمیت متوسط مشخصات فردی تحلیل گر و فرد خبره ضرب و نتایج کلی استحصال گردید. (جدول ۷)

۰ = بی تاثیر	(۰)	تاثیر حداقل
$v_{ij} = vs =$ خیلی کم	(۱)	
$v_{ij} = sm =$ کم	(۲)	
$v_{ij} = md =$ متوسط	(۳)	
$v_{ij} = bg =$ زیاد	(۴)	
$v_{ij} = vb =$ خیلی زیاد	(۵)	



تاثیر حداکثر

جدول ۷) پرسشنامه تعیین اثر متقابل عوامل محیطی خارجی و داخلی بر همدیگر

متغیرها	X1		X2		...	Xi		...	Xn	
	نوع تأثیر	میزان تأثیر	نوع تأثیر	میزان تأثیر		نوع تأثیر	میزان تأثیر		نوع تأثیر	میزان تأثیر
X1	+/-	v11	+/-	v12	...	+/-	v1i	...	+/-	v1n
X2	+/-	v21	+/-	v22	...	+/-	v2i	...	+/-	v2n
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
XI	+/-	vi1	+/-	vi2	...	+/-	vii	...	+/-	vin
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
Xn	+/-	vn1	+/-	vn2	...	+/-	uni	...	+/-	vnn

ماتریسهای مقایسه دوگانه عوامل محیط خارجی و داخلی دانشکده طراحی و تدوین گردید و نظرات ۹ تن از خبرگان و اعضای کمیته راهبردی دانشکده استحصال و متوسط عددی نتایج در قالب ماتریس مقایسه دوگانه عوامل با لحاظ ضرایب تأثیر مشخصات فردی با استفاده از نرم افزار Excel محاسبه گردید. و تمامی عوامل محیطی (قوتها، ضعفها، تهدیده، فرصتها) بر حسب مقادیر ضرایب اهمیت متوسط حاصل نظرات ۹ تن از اعضای کمیته راهبردی الویت بندی گردید. ماتریس مقایسه دوگانه فرصتهای دانشکده بر اساس نظر اعضای کمیته راهبردی بدون لحاظ ضریب تأثیر مشخصات فردی و ماتریس مقایسه دوگانه فرصتهای دانشکده بر اساس نظر همان اعضا با لحاظ ضریب تأثیر مشخصات فردی فرد مذکور تدوین و تکمیل گردید. (جدول ۹) و بعد از استخراج ماتریسهای مشابه حاصل از نظرات دیگر اعضای کمیته راهبردی متوسط عددی نتایج حاصل از نظرات خبرگان و اعضای کمیته استراتژیک در قالب ماتریس دوگانه مقایسه عوامل محیطی (فرصتها) تنظیم و تکمیل شد (جدول ۱۰).

CHERAGHEI	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13
O1	0	3	7	3	3	1	1	0	7	5	3	5	0
O2	3	0	5	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0
O3	3	3	0	7	0	1	0	0	7	7	5	7	3
O4	1	1	7	0	3	0	0	0	7	0	5	7	3
O5	1	0	0	5	0	0	0	0	5	0	7	7	1
O6	1	0	3	0	0	0	5	0	0	0	0	0	3
O7	1	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0	5
O8	0	3	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
O9	4	0	7	7	5	0	0	0	0	7	7	5	3
O10	5	0	7	0	0	0	0	0	7	0	0	7	0
O11	3	0	5	3	7	0	0	0	7	0	0	0	3
O12	5	0	7	7	7	0	0	0	5	7	0	0	0
O13	0	0	3	1	1	3	5	0	3	0	3	0	0

جدول ۹) ماتریس مقایسه دو گانه فرصتهای دانشکده بر اساس نظر یکی از اعضای کمیته راهبردی با لحاظ ضریب اهمیت فردی ضرب آن در تک تک ضرایب تاثیر فرصتها بر یکدیگر

CHERAGH EI	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13
O1	0	11.7	27.3	11.7	11.7	3.9	3.9	0	27.3	19.5	11.7	19.5	0
O2	11.7	0	19.5	0	0	0	0	19.5	0	0	0	0	0
O3	11.7	11.7	0	27.3	0	3.9	0	0	27.3	27.3	19.5	27.3	11.7
O4	3.9	3.9	27.3	0	11.7	0	0	0	27.3	0	19.5	27.3	11.7
O5	3.9	0	0	19.5	0	0	0	0	19.5	0	27.3	27.3	3.9
O6	3.9	0	11.7	0	0	0	19.5	0	0	0	0	0	11.7
O7	3.9	0	0	0	0	19.5	0	19.5	0	0	0	0	19.5
O8	0	11.7	0	0	0	0	19.5	0	0	0	0	0	0
O9	15.6	0	27.3	27.3	19.5	0	0	0	0	27.3	27.3	19.5	11.7
O10	19.5	0	27.3	0	0	0	0	0	27.3	0	0	27.3	0
O11	11.7	0	19.5	11.7	27.3	0	0	0	27.3	0	0	0	11.7
O12	19.5	0	27.3	27.3	27.3	0	0	0	19.5	27.3	0	0	0
O13	0	0	11.7	3.9	3.9	11.7	19.5	0	11.7	0	11.7	0	0

شکل ۱۰) متوسط عددی نتایج حاصل از نظرات خبرگان و اعضای کمیته استراتژیک در قالب ماتریس دو گانه مقایسه عوامل محیطی (فرصتها)

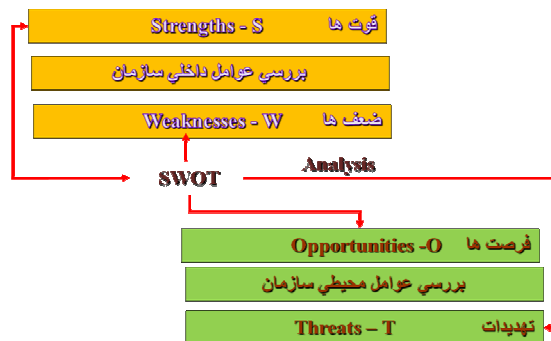
	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13	جمع
O1	3.98	1.764	2.372	2.128	1.194	1.887	1.062	1.148	2.079	2.3363	1.85	2.37	1.33667	25.505
O2	1.721	3.98	1.5	0.807	0.423	1.109	0.946	2.4	0.789	0.9095	0.257	1.979333	0.811	17.632
O3	2.024	1.806	3.98	2.496	1.243	1.284	0.872	1.302	1.975	1.7935	2.25	1.714833	0.94	23.68
O4	1.526	1.303	1.748	3.98	1.733	0.959	0.744	0.578	1.744	1.6205	2.166	1.315	1.21717	20.632
O5	1.065	0.678	0.796	1.947	3.98	0.477	0.386	0.44	1.669	1.3233	2.216	1.0825	1.47333	17.532
O6	2.187	1.426	1.882	0.71	0.39	3.98	1.837	0.725	1.157	1.7225	0.684	1.0225	1.125	18.847
O7	1.756	0.98	1.163	0.37	0.36	1.677	3.98	1.628	0.542	0.9888	0.626	0.708167	1.2905	16.069
O8	1.809	1.992	1.048	0.358	0.42	1.51	1.584	3.98	0.286	0.491	0.241	0.971	1.09783	15.788
O9	1.031	0.413	1.139	1.797	1.445	0.323	0.744	0.353	3.98	1.4175	1.387	0.879	0.881	15.788
O10	1.999	1.203	1.364	1.902	0.546	1.471	1.126	0.783	1.559	3.98	0.711	1.649833	0.6785	18.972
O11	0.862	0.286	1.39	1.639	1.951	0.731	0.599	0.241	1.672	1.2952	3.98	0.689	1.1125	16.445
O12	1.609	2.394	1.676	1.08	0.807	0.64	0.623	0.877	0.942	1.5225	0.44	3.98	0.66	17.249
O13	1.679	1.285	1.405	0.781	0.802	0.844	0.882	1.219	0.723	0.71	1.437	1.15	3.98	16.894
جمع	23.25	19.51	21.46	19.99	15.29	16.89	15.38	15.67	19.12	20.111	18.24	19.51117	16.6035	

هر چه فرصتهای دیگر به فرصتی ترجیح داده شوند آن فرصت کم اهمیت تر است (جمع عددی ستونها هر چقدر بزرگتر باشد فرصت مربوط به آن نسبت به فرصتهای دیگر کم اهمیت میباشد.)

همچنانکه قبلاً" نیز گفته شد. روشهای متعددی برای ارزیابی عوامل محیطی وجود دارد که هر کدام از آنها دارای خطاهای محاسباتی و خطاهای فردی و اداری از طرف تحلیل کننده های آن می باشد. برای تعدیل این خطاهای و اخذ نتایج دقیق و منطقی تر و برای حصول اطمینان بیشتر از متوسط ضرایب اهمیت نسبی حاصل از دو روش ارزیابی ۱- استفاده از ماتریس مرکب ارزیابی عوامل محیط خارجی و داخلی ۲- ماتریسهای مقایسه دو گانه عوامل محیطی استفاده به عمل آمد. ضرایب اهمیت نسبی متوسط نهائی ، از طریق محاسبه متوسط ضرایب حاصل از دو روش فوق بدست آمد. (جداول ۵ و ۱۱)

بعد از محاسبه ضرایب متوسط اهمیت نسبی نهائی عوامل داخلی و خارجی ، بر اساس روش تحلیلی SWOT عوامل باهم تلفیق و از تقابل عوامل خارجی با عوامل داخلی بهترین ترکیب عوامل محیط خارج و داخل دانشکده جهت تدوین استراتژیهای SO, WO, ST, WT بدست آمد، (شکل ۵)

شکل ۵) مدل SWOT



جهت انتخاب بهترین ترکیب عوامل محیط خارج و داخل دانشکده ابتدا بر اساس روش تحلیلی SWOT ، ماتریس های مقایسه دوگانه به تعداد سطر و ستون مطابق با هر کدام از چهار تقابل عوامل ترسیم شد. و مقادیر ضرایب متوسط نهائی عوامل خارجی و داخلی حاصل از دو روش تجزیه و تحلیل یادشده (ماتریس های مرکب ارزیابی و ماتریس های مقایسه دوگانه) در کنار عوامل درج گردید. ماتریس چهار گانه (SO, WO, ST, WT) تقابل عوامل محیطی خارجی و داخلی دانشکده در اختیار اعضای کمیته راهبردی قرار گرفت تا درجه ترجیح ترکیب هر کدام از عوامل محیطی خارج دانشکده (فرصت و تهدید) را با عوامل داخلی دانشکده مطابق با آنچه قبلا در مدل سازی پویای تاثیر عوامل محیط خارجی و داخلی بر همدیگر گفته شد مشخص نمایند. (جدول ۱۲و ۱۳)

جدول ۱۲) ماتریس مقایسه دوگانه و درجات ترجیح عوامل محیطی خارجی بر عوامل محیط داخلی دانشکده بر اساس نظریه یکی از اعضای کمیته راهبردی بدون لحاظ ضریب اهمیت فردی

SO	قوتها	Vahedei									
		S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
فرصتها	ضرایب اهمیت	1.220107	1.146885	1.110814	0.957885	0.868175	0.8283043	1.034633	0.909407	1.041333	0.92343
O1	1.097092877	3	9	9	7	5	7	5	7	7	5
O2	0.903810337	1	3	5	1	0	0	0	0	1	3
O3	1.103463809	3	7	7	5	0	5	0	5	0	0
O4	1.031936178	3	0	0	0	3	7	0	7	7	0
O5	1.146435033	3	0	0	0	0	0	0	5	0	0
O6	1.11578802	0	0	0	3	5	5	0	0	0	0
O7	1.044573496	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0
O8	1.007326825	0	1	0	3	0	5	0	5	0	0
O9	0.825926604	5	0	0	0	3	0	0	7	0	0
O10	0.943371677	5	0	0	3	3	0	0	7	7	5
O11	0.901473692	3	5	7	3	5	3	5	7	5	1
O12	0.884049305	0	7	7	5	0	0	5	5	0	0
O13	1.017516387	3	0	0	5	3	5	3	5	7	7
O7	1.039372894	0	0	0	0	0	0	0	4.749713	5.438743	0
O8	1.007326825	0	1.155288	0	2.894711	0	4.1718656	0	4.580351	0	0
O9	0.825926604	5.038594	0	0	0	2.151146	0	0	5.257724	0	0
O10	0.943371677	5.755072	0	0	2.710926	2.457034	0	0	6.005362	6.876547	4.355691
O11	0.901473692	3.299683	5.169435	7.009587	2.590526	3.913184	2.2400836	4.663472	5.738646	4.69367	0.832448
O12	0.884049305	0	7.097322	6.8741	4.23409	0	0	4.573333	4.019803	0	0
O13	1.017516387	3.724437	0	0	4.873321	2.650146	4.2140659	3.158268	4.626683	7.417012	6.577239

ترکیب عوامل محیطی از ماتریس ها دارای بیشترین الویت می باشند که حاصلضرب درجات ترجیح در ضرایب اهمیت نسبی عوامل محیطی خارجی و داخلی در تقابل ، نسبت به حاصلضرب درجات ترجیح در

ضرایب اهمیت نسبی عوامل محیطی خارجی و داخلی در تقابل دیگر از مقادیر عددی بیشتری برخوردار باشند. بر این اساس از ترکیبهای چهارگانه (SO, WO, ST, WT) ۱۰ الویت اول را انتخاب و بر اساس تقابل و ترکیب عوامل خارجی و داخلی استراتژیهای متناظر با آنها (SO, WO, ST, WT) استخراج گردید. (جدول ۱۴ و ۱۵)

جدول ۱۴) متوسط حاصلضرب درجه ترجیح فرصتها به قوت های دانشکده در ضرایب تاثیر متوسط عوامل خارجی و داخلی

SO	قوتها	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
فرصتها	ضرایب اهمیت	1.220107	1.146885	1.110814	0.957885	0.871323	0.819999	1.041967	0.902781	1.041333	0.92734
O1	1.097092877	1.681077	2.884986	2.433829	1.487665	1.582645	1.3204935	1.199079	0.844432	2.115083	1.170244
O2	0.906870687	1.566036	2.28239	1.805757	1.046273	0.9978	0.6652513	0.719218	0.627853	0.801286	1.437296
O3	1.107592766	2.774983	2.621738	3.035093	1.536206	1.527171	1.4200192	1.130121	1.638336	1.819126	0.726909
O4	1.031936178	2.975975	1.313255	2.080658	1.296758	1.310591	1.5506363	0.65275	1.678535	2.782782	0.582592
O5	1.142130043	2.596298	2.030261	2.230016	1.770361	1.604558	0.864252	0.723397	1.074244	0.79016	0.428093
O6	1.11578802	0.550508	1.04374	1.135785	0.809747	1.112914	0.8781169	0.528152	0.409053	0.756982	0.364745
O7	1.039372894	0.321172	0.961849	0.932178	0.449762	0.497193	0.5240017	0.708432	0.518787	0.754082	0.680881
O8	1.007326825	0.30972	0.882351	0.622697	0.479557	0.354952	0.7869182	0.262638	0.665181	0.264339	0.290221
O9	0.825926604	1.866421	0.647322	0.719396	0.319918	1.11277	0.6854013	0.303786	0.634776	0.819856	0.347785
O10	0.943371677	2.942712	1.72123	1.884536	1.091825	1.273665	0.9070087	0.495708	1.242788	1.617585	0.520723
O11	0.901473692	2.271694	0.984907	1.665152	0.654216	1.133551	0.9317814	0.462383	0.651541	0.836412	0.719339
O12	0.884049305	1.306092	1.473962	1.481	0.741177	0.656988	0.4029271	0.638437	0.598046	0.324738	0.870646
O13	1.017516387	1.939345	1.180541	1.370595	1.495257	1.425668	2.0167466	1.492413	1.656237	1.790016	1.421271

الویتها												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
S3O3	S1O4	S1O10	S2O1	S9O4	S1O3	S2O3	S1O5	S3O1	S2O2	S1O11	S3O5	
3.035093	2.975975324	2.942712	2.884986	2.782782	2.774983	2.621738	2.5962983	2.433829	2.28239	2.271694	2.230016	
الویت ها	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	W1O3	W2O3	W2O1	W12O5	W4O1	W4O6	W1O1	W3O11	W3O5	W12O4	W1O6	W2O10
	3.280599	3.107168	2.957542	2.861105	2.548755	2.245884	2.404417	2.240278	2.393405	2.369911	2.327791	2.308784
الویتها												
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
S1T10	S1T8	S2T4	S3T4	S1T4	S2T5	S2T10	S1T5	S2T8	S3T1	S1T2	S3T5	
3.348751	2.698459783	2.49496	2.416783	2.397672	2.31368	1.284062	2.161719	2.124472	2.123305	2.106674	2.01629	
الویت ها	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	W2T1	W1T1	W2T8	W1T8	W2T3	W1T3	W4T1	W8T7	W2T5	W4T3	W12T8	W2T4
	4.134595	4.001511	3.457986	3.364795	3.211788	3.11105	2.893858	2.820836	2.792877	2.744853	2.683005	2.515865

Weakness ضعف ها		Strongths قوت ها		SWOT
WO		SO		فرصت ها Opportunity
W4O6	W1O3	S1O3	S3O3	تهدید ها Threats
W1O1	W2O3	S2O3	S1O4	
W3O11	W2O1	S1O5	S1O10	
W3O5	W12O5	S3O1	S2O1	
W12O4	W4O1	S2O2	S9O4	
WT		ST		
W1T3	W2T1	S2T5	S1T10	تهدید ها Threats
W4T1	W1T1	S2T10	S1T8	
W8T7	W2T8	S1T5	S2T4	
W2T5	W1T8	S2T8	S3T4	
W4T3	W2T3	S3T1	S1T4	

نتایج حاصل از تقابل عوامل محیط خارجی و داخلی بر حسب الویتهای ده گانه بدست آمده از طریق روش تحلیل SWOT استراتژیهای دانشکده را حاصل نمود. استراتژیهای تدوین شده در سه مضمون استراتژیک آموزش، پژوهش، عمران و توسعه که تمام فعالیتهای دانشکده در حال و آینده مطابق با ماموریت و چشم انداز دانشکده را در بر می گیرد تقسیم بندی شدند. که در این تحقیق علی رغم لحاظ تاثیر استراتژیهای دو مضمون دیگر بیشتر به استراتژیهای مضمون آموزش پرداخته می شود. استراتژیهای دانشکده با مضمون آموزش:

بهینه سازی و ایجاد ساختار و تشکیلات مناسب برای ارتقاء و پایش فعالیتها و برنامه های مرتبط با حوزه آموزش

ایجاد محیط آموزشی چند پتانسیلی (علمی - پژوهشی - فرهنگی) با بهره گیری از مبانی و الگوهای علمی و تجربیات مثبت مراکز علمی و تحقیقاتی داخل و خارج کشور
تدوین فرآیند برقراری روابط علمی با مراکز علمی، آموزشی و دانشگاهی و اعتبار بخشی و استانداردسازی اجزا زنجیره آموزش در جهت ارتقاء رتبه علمی دانشکده
به کار گیری تکنولوژی و دانش افزائی و ارتقاء کیفیت آموزش و بازیابی نظام و شیوه های آموزشی و یادگیری حرفه ای طول خدمت به جای دوره های معمول بازآموزی

تجهیز فضاهای آموزشی و پژوهشی و توسعه و بهبود برنامه ها و روشهای نوین آموزش و تقویت سیستم اتوماسیون کتابخانه با هدف ایجاد بستر توسعه رشته های جدید علمی - کاربردی و مقاطع تحصیلات تکمیلی مطابق با نیازهای منطقه

شناسائی و جذب نخبگان و نیروی انسانی کارآمد و متخصص و توسعه ظرفیت منابع انسانی در سطوح تحصیلات تکمیلی و رشته های جدید تحصیلی

افزایش درصد اعضای هیئت علمی تمام وقت و ساماندهی استخدام اعضای هیئت علمی جدید و متقاضیان انتقال از سایر دانشکده ها و دانشگاهها و ایجاد شرایط مطلوب و تبیین شرح وظایف و ارائه بازخورد مناسب

برقراری تعامل و ارتباط سازنده با دستگاهها و نهادهای تصمیم گیر و اساتید و اعضاء بر جسته هیئت علمی و توسعه و توانمند سازی سازمانی و گروهی و فردی جهت توسعه رشته های جدید علمی - کاربردی و میان رشته ای در دانشکده

گسترش تعاملات و ارتباطات با دستگاهها و نهادهای تصمیم ساز و تصمیم گیر و افزایش سهم بودجه ای در جهت توسعه ، ایجاد و بازنگری رشته های جدید

تغییر ساختار آموزشی و پژوهشی دانشکده و ساماندهی طرحهای تحقیقات کاربردی (شناسائی - جذب - اجرا - پیگیری نتایج)

انعکاس پتانسیل و قابلیت های ، برنامه ها و فعالیت موفق دانشکده به ذینفعان و مراجع تصمیم گیر و تامین مشارکت آنها در جهت توسعه رشته های جدید و افزایش تعداد دانشجو

ارتقاء توانمندی و بهروری اعضای هیئت علمی از طریق ارتقاء منزلت اجتماعی و افزایش امکانات رفاهی و بهبود پرداختها در جهت توسعه کمی و کیفی برنامه های آموزشی و پژوهشی

بازنگری در شیوه جذب اعضای هیئت علمی و شناسائی و جذب و توسعه منابع انسانی کارآمد و بهبود هرم رتبه اعضای هیئت علمی در ایجاد و توسعه رشته های جدید علمی - کاربردی و میان رشته ای بر اساس نیازهای جامعه

افزایش جذابیت دانشکده برای جذب و حفظ اعضای هیئت علمی با درجات علمی بالا

توانمند سازی نیروی انسانی کارآمد و ساماندهی و بهبود کیفیت آموزش

جذب منابع مالی و کمک ها و مشارکتهای مردمی برای توسعه زیر ساختها و فضای فیزیکی و تجهیز فضاهای آموزشی و آزمایشگاهی و تسهیل جذب و ارتقاء هرم رتبه علمی اعضای هیئت علمی

۳- تدوین و انتخاب چشم انداز ، ماموریت ، ارزشهای سازمانی و اهداف استراتژیک

چشم انداز و ماموریت و ارزشهای سازمانی با تشکیل جلسات متعدد کمیته راهبردی دانشکده و با استفاده از روش طوفان فکری تدوین و نهائی گردید.

''' بیانیه چشم انداز دانشکده پرستاری و مامائی مراغه '''

(۶+ ۳۲ : ۱۰ / ۱ : ۷۰۰ : ۸ تعداد رشته ، تعداد دانشجو ، نسبت استاد به دانشجو ، بخشهای تخصصی بیمارستانی و آزمایشگاهی)

یک دانشکده علوم پزشکی در زمره دانشکده های معتبر در ایران جهت تربیت دانش آموخته گان رشته های مختلف پزشکی مطابق با دانش روز دنیا

اهداف کمی چشم انداز دانشکده :

تعداد رشته : ۳ به ۸

تعداد دانشجو : ۲۱۰ به ۷۰۰

نسبت استاد به دانشجو : $210/70 = 3/1$ به $10/1$

بخشهای تخصصی بیمارستانی و آزمایشگاهی : $2+16$ به $6+32$

"بیانیه ماموریت دانشکده پرستاری و مامائی مراغه"

دانشکده پرستاری و مامائی مراغه به عنوان یک موسسه آموزشی و پژوهشی حداکثر تلاش خود را می نماید تا با استفاده بهینه از منابع خود (شامل : منابع مالی - امکانات رفاهی - امکانات آموزشی ، آزمایشگاهی و پژوهشی - دانش روز) نسبت به تربیت دانش آموخته گان رشته های علوم پزشکی مبادرت نماید. تمرکز اصلی این دانشکده تربیت و پرورش نیروهای متخصص ، آگاه ، متعهد ، خبره ، کارآمد و مدیر مورد نیاز مراکز خدمات درمانی ، بهداشتی ، پیش بیمارستانی ، آموزشی و پژوهشی می باشد. و حداکثر سعی خود را جهت ارتقاء سطح دانش و رفاه اساتید و کارکنان خود می نماید.

"منشور اخلاقی دانشکده پرستاری مراغه"

دریافت کننده گان خدمات دانشکده پرستاری مراغه عموم مردم هستند و هدف نهائی ما آموزش و توسعه همه جانبه و مستمر و پایدار علوم پزشکی و جلب رضایت مردم می باشد. برای تامین این هدف ، ما خود را نسبت به همه مراجعین و مخاطبان حقیقی و حقوقی متعهد دانسته و خود را پایبند به رعایت اصول اخلاقی زیر به عنوان ارزشهای ذاتی و رهنمودهای پایدار می دانیم :

- ۱ - اعتلای شان و منزلت اسلامی و ایرانی، احترام و عمل به قانون و رعایت عرف و موازین جامعه و و حفظ نظم و آراستگی ظاهری در چهار چوب شئون اسلامی و اداری
- ۲ - گشاده روئی و صمیمیت ، رعایت نظم و انضباط ، ادب و احترام متقابل ، شکیبائی و خوش روئی توان با برخورد مسئولانه.
- ۳ - امانت داری ، رازداری و حفظ اسرار ارباب رجوع و پایبندی به تعهدات و داشتن رفتار یکسان و برابر با آنان.
- ۴ - حفظ جایگاه ارباب رجوع به عنوان سرمایه اصلی دانشکده و بااین باور که مبنای ارزیابی فعالیت های ما نظرات و رضایت ارباب رجوع خواهد بود

- ۵ - تلاش و کوشش در راستای استفاده از فن آوریهای نوین و دانش روز دنیا و تجهیز و آماده سازی فضای مناسب آموزشی به منظور ارائه آموزش و خدمات ارزنده و مطلوب
- ۶ - تلاش و کوشش مجدانه در جهت ترویج فرهنگ آموزش ، تحقیق و پژوهش ، خلاقیت و نوآوری
- اعضاء هیئت علمی ، کارکنان و دانشجویان .
- ۷- بهسازی و بازآموزی و آموزش ضمن خدمت نیروی انسانی و رشد تعالی کارکنان .
- ۸ - انجام وظایف محوله بر اساس اصل مشارکت و تعامل و همکاری صمیمانه با مدیران و مسئولین دانشکده و احترام به تصمیمات آنان در جهت تحقق اهداف مترقی و مدون دانشکده.
- ۹- ارج نهادن به کرامت انسانی و خدمت صادقانه به مردم و رعایت اصل احترام و تکریم ارباب رجوع .
- ۱۰ - انتقادپذیری و ارج نهادن به نظرات و پیشنهادات ارباب رجوع به عنوان زمینه ساز رشد و ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی ، رفاهی و اداری.
- ۱۱ - ارتقاء و تعالی سطح دانش و سلامت مردم و آموزش نیروهای متخصص و متعهد با رعایت استانداردهای حرفه ای.
- ۱۲ - پاسخگویی و مسئولیت پذیری در مقابل خود ، دانشکده و جامعه و استفاده صحیح از امکانات دانشکده و پرهیز از اسراف و تبذیر

اهداف استراتژیک آموزشی دانشکده :

اهداف استراتژیک آموزشی نتایج و دستاوردهای استراتژیک استراتژیهای مضمون آموزش در چهار منظر رویکرد کارت امتیاز متوازن ۱ - منظر رشد و یادگیری ۲ - فرآیندهای داخلی ۳ - مالی ۴ - مشتری می باشند. که دانشکده را برای کسب موفقیت در راستای چشم انداز دانشکده رهنمون می سازد. به بیانی دیگر یک هدف استراتژیک بیان قابل اندازه گیری از نیت استراتژیک می باشد. (Howard , 2001)

با توجه به متدولوژی تحقیق یاد آور می شود. کارت امتیاز متوازن (BSC) سیستم ارزیابی عملکرد و برقراری ارتباط و همسوئی استراتژیک سازمان بوده و توانائی تحلیل استراتژیک و پوشش تمامی فعالیتهای کلیدی یک سازمان را دارد. و از یک زیر ساخت برای فعالیت های سیستم مدیریت استراتژیک و چهار منظر مالی و غیر مالی جهت ایجاد ارتباط بین اهداف استراتژیک و فعالیتهای روزمره (کوتاه مدت) استفاده می کند. بنابراین مدیران می توانند انتظارات و اهداف سازمان از واحدهای مختلف را به طور شفاف و همسو با چشم انداز و استراتژیهای سازمان تعیین و به مدیران و مسئولان قسمت های مختلف منتقل نمایند.

۱ - اهداف استراتژیک منظر رشد و یادگیری

ارتقاء مهارت‌های کاربردی دانش آموخته گان - توسعه تجهیزات و نرم افزارهای آموزشی - توسعه امکانات آموزش مجازی - توسعه جذب اعضای هیئت علمی جدید - توسعه سیستم ارتباط الکترونیکی توسعه زیر ساخت های فیزیکی - توسعه مهارت‌های علمی اعضای هیئت علمی - توسعه نظام استراتژی آموزشی - توسعه جذب پرسنل کلیدی آموزش - درصد پوشش نیازهای پروفایل شایستگی کارکنان توسعه سیستم های اطلاعاتی آموزشی

۲- اهداف استراتژیک منظر فرآیندهای داخلی دانشکده

نرخ پایداری اعضای هیئت علمی - بهبود ساختار سازمان - بهبود کیفیت دوره های باز آموزی بهبود کیفیت دوره های کارورزی - مشارکت در برگزاری دوره ها ، سمینارها ، کنفرانس ها توسعه دوره های کوتاه مدت - توسعه دامنه دروس ارائه شده - توسعه دوره های مجازی توسعه دوره های تحصیلات تکمیلی و جدید - توسعه دوره های کارشناسی -

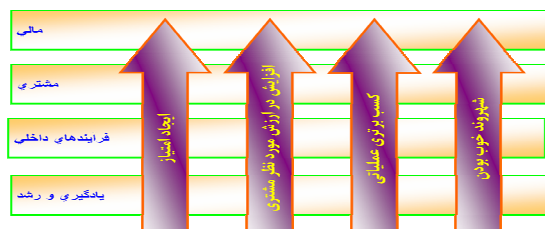
۳- اهداف استراتژیک منظر مالی دانشکده

بهبود نظام تخصیص بودجه - رشد درآمدهای حاصل از دوره های جدید - رشد بودجه و اعتبارات دولتی و مردمی

۴- اهداف استراتژیک منظر مشتری دانشکده

ارتقاء تصویر دانشکده از نگاه ذینفعان - ارتقاء کیفیت آموزشی - رشد ظرفیتهای جدید - ارتقاء سطح علمی دانش آموختگان - درصد متوسط رضایت مشتریان ۴- طراحی و تدوین و توسعه نقشه استراتژیک سازمان

در این مرحله روابط علت و معلولی بین اهداف استراتژیک شناسائی و نقشه استراتژیک طراحی و خلق می شوند. اهداف استراتژیک در یک نقشه استراتژیک اجزای تشکیل دهنده استراتژیهای آموزشی دانشکده می باشند. که از طریق روابط علت و معلولی به همدیگر ارتباط داده شده اند. و در منظرهای چهارگانه کارت امتیاز متوازن جای گرفتند. این روابط در میان اهداف طوری تعیین شده اند که مشخص گردد کدام علت و کدام معلول هستند. (Cardoso , 2005) (شکل ۶)

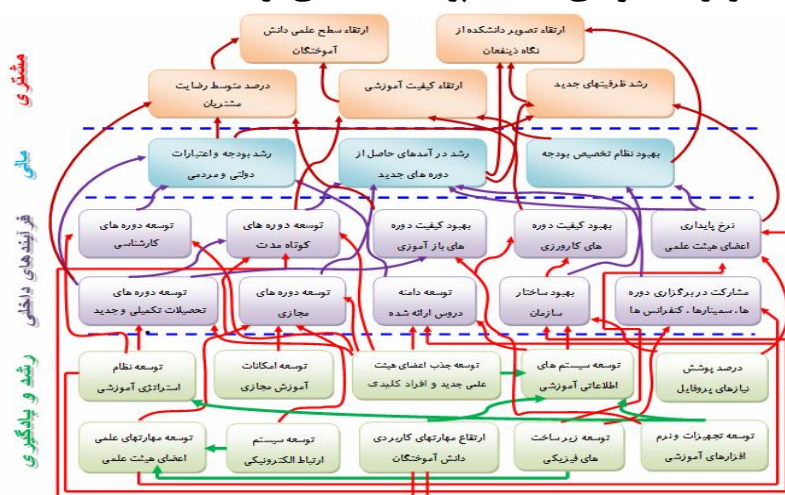


شکل ۶) معماری یک نقشه استراتژیک

برای تدوین نقشه استراتژیک آموزشی دانشکده ابتدا چهار سطح کارت امتیاز متوازن را بطور عمود بر هم به ترتیب رشد و یادگیری ، فرآیندهای داخلی ، مالی و مشتری از پائین به بالا ترسیم و اهداف استراتژیک

مرتبط با را در داخل کادر در سطح مربوط به هر یک از مناظر چهارگانه جاگذاری شد. سپس روابط علت معلولی را به توسط ترسیم خطوط جهت دار از علتها به معلولها مشخص گردید. (شکل ۷)

شکل ۷) نقشه استراتژیک آموزشی دانشکده پرستاری و مامائی مراغه



۱۴- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید (ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

معیارهای استراتژیک آموزشی بایستی پیشرفت هر دو بعد استراتژیک و عملیاتی را رشد و توسعه دهد. برای همین نیاز به فهمیدن مقدار کالا و خدمات به فروش رفته و فرآیندهایی که برای تولید کالا و خدمات به فروش رفته استفاده شده است می باشد. مقدار مطلوب کالا و خدمات به فروش رفته بر اساس دید مشتریان داخلی و خارج از سازمان اندازه گیری می شود. از آنجائیکه فرآیندها از دیدگاه فرآیند مالکیت و فعالیتها اندازه گیری می شوند. ملاحظه نیازهای مشتریان ضروری است. برای هر معیار ، هدف کمی (سطح مطلوب عملکرد) و حدود بالا و پائین بایستی با توجه به اهداف کمی مشخص شده در چشم انداز بایستی محاسبه گردد. (Scorecard Institute , 2006 , Toolkit)

که در تحقیق حاضر تمام معیارها از روی نقشه استراتژیک آموزشی تعیین شد. اهداف و مقادیر کمی هر کدام از معیارها با توجه به اهداف کمی چشم انداز قابل تعیین می باشند. ادامه انجام تحقیق به جهت نیاز به منابع انسانی کلیدی و منابع مالی به انجام نرسید و در صورت تامین منابع مورد نیاز میتوان به طراحی اقدامات استراتژیک و الویت بندی و بودجه ریزی آنها پرداخت. و به اجرای کارت امتیاز متوازن شامل تهیه نرم افزارهای مورد نیاز جهت کامپیوتری نمودن سیستم مبادلات اطلاعات عملکرد و تجزیه آبخاری از

طریق سازمان (تجزیه آبخاری روی نقشه استراتژیک) و استفاده از اطلاعات کارت امتیاز متوازن برای ارزیابی و بهبود عملکرد مبادرت نمود.

۱ - ظرفیتهای دوره های مجازی ، ظرفیتهای تحصیلات تکمیلی ، ظرفیتهای موجود و جدید رشته های کارشناسی

۲ - درصد قبولی در دوره های کارشناسی به کل فارغ التحصیلان

۳ - درصد رضایت مشتریان از طریق پرسشنامه

۴ - درصد ارتقاء کیفیت از طریق پرسشنامه و اخذ جواب از فارغ التحصیلان

۵ - اعتبار جذب شده دولتی و کمکهای مردمی

۶ - درآمدهای حاصل از برگزاری دوره های کوتاه مدت ، مجازی و خاص

۷ - اندیکس تصویر دانشکده از طریق تکمیل پرسشنامه

۸ - متوسط تعداد سال خدمت اعضای هیئت علمی ، نسبت دانشیار و استاد به کل اعضای هیئت علمی

۹ - نسبت بودجه تخصیص یافته برای افزایش فضاهای آموزشی به بودجه کل ، نسبت بودجه اختصاص یافته برای اجرای دوره های آموزشی به کل بودجه

۱۰ - نسبت تعداد ورودی دانشجویان به کل دانشجویان در هر دوره آزمون

۱۱ - تعداد دروسی که سر فصلهای آنها بازنگری شده اند

۱۲ - درصد رضایت مشتریان و ذینفعان از طریق پرسشنامه

۱۳ - تعداد کنفرانسهای حمایت شده توسط دانشکده و تعداد مقالات چاپ شده در مجلات علمی و پژوهشی و تعداد نشریات چاپ شده در دانشکده

۱۴ - تعداد دفعات اصلاح ساختار سازمانی با هدف بهبود و اصلاح

۱۵ - تنوع مهارتهای کاربردی قابل استفاده در محیط کار

۱۶ - سرانه کامپیوتر ، سرانه پروژکتور ، کتاب و مجلات آبونمان

۱۷ - تعداد دروس مجازی Online و درصد تحقق بوجود آوردن فضاها و درصد تهیه تجهیزات مورد نیاز محیط مجازی

۱۸ - سرانه فضاهای آموزشی ، اداری ، خوابگاه ، امکانات رفاهی و دانشجویی

۱۹ - نرخ تکوین ارتباطات الکترونیکی و مجازی

۲۰ - سرانه اعضای هیئت علمی و درصد جذب هیئت علمی بر اساس نیاز

۲۱ - نفر ساعت آموزش های بازآموزی و یا کارروزی

۲۲ - سرانه پرسنل طرح و برنامه برای تدوین و پیاده سازی و اجرای استراتژیها ، درصد تحقق برنامه ها

۲۳ - نسبت تعداد پرسنل کلیدی جذب شده به تعداد مورد نیاز و نسبت آن به تعداد دانشجویان

۲۴- نسبت تعداد دوره های آموزشی برگزار شده به تعداد پرسنل مورد نیاز بر اساس پرو فایل شایستگی

۲۵- سرانه نفر روز فرصتهای مطالعاتی

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

این تحقیق در قالب تدوین استراتژیها و نقشه استراتژیک دانشکده پرستاری و مامائی مراغه از خرداد ماه سال جاری آغاز و در اسفند ماه مراحل نهائی خود را سپری می نماید دو مقاله علمی پژوهشی از آن استحصال و به دو مجله معتبر علمی پژوهشی ارسال گردیده است.

طرح تحقیقی با مضمون ارزیابی و تجزیه و تحلیل عوامل محیطی و تدوین استراتژیها و تهیه نقشه استراتژیک دانشکده پرستاری و مامائی مراغه به منظور اصلاح و بهینه سازی فرآیندهای آموزشی، پژوهشی، اداری و مالی به دانشکده پرستاری و مامائی مراغه تقدیم شده است که مراحل تصویب خود را سپری می نماید.

نقاط قوت و ضعف، فرصت ها و تهدیدهای مربوط به این فرآیند از دیدگاه شما چیست؟
روش کارت امتیاز متوازن است. که در آن شاخصهای مربوط به فرآیندهای داخلی و نتایج مالی و غیر مالی، درون یک شبکه از علت ها و معلول ها به هم پیوند می خورند. (علی احمدی، ۱۳۸۴، ۳۳۷) برای همین در دهه اخیر کارت امتیازی متوازن توجه زیادی را به خود جذب کرده است و استراتژی ها را با عملکرد و بودجه تلفیق نموده است. (نورکلت، ۲۰۰۳، ۳)

فرآیند سازی از طریق برپائی سیستم مدیریت استراتژیک در حوزه آموزش با رویکرد کارت امتیاز متوازن اجرا و بکارگیری فرآیندهای مختلف آموزشی بدون داشتن همسوئی با استراتژیهای سازمان، موفقیت پایدار را برای سازمان کسب نخواهد نمود. اجرای استراتژی، مستلزم همسوئی و اجرای طرحهای ابتکاری و اقدامات استراتژیک و برنامه های بهبود فرآیندهای سازمان است. فرآیندسازی آموزشی براساس برنامه ریزی و مدیریت استراتژیک آموزشی این امکان را به سازمان می دهد که به شیوه ای خلاق و نوآور عمل کرده و برای شکل دادن به آینده کاری سازمان به صورت انفعالی عمل نکند. این شیوه باعث می شود که نظام آموزشی سازمان دارای ابتکار عمل بوده و برنامه هایش به گونه ای درآید که در کارکنان و دانش پذیران نفوذ کند. بزرگترین نفع برنامه ریزی استراتژیک آموزش آن است که کمک می کند با بهره گیری از روشهای منظم تر، معقول تر و منطقی تر، نیازهای واقعی آموزش مدیران و کارکنان و دانش پذیران را انتخاب کرده و بدین گونه بهترین متدولوژی های آموزشی را برگزینند. نکته حائز اهمیت آنکه ساختارهای

آموزشی نمی توانند توصیه ای ، سفارشی یا قالبی باشند . منظور آن است که آنچه که برای یک سازمان مطلوب است شاید برای یک سازمان مشابه مناسب نباشد و بهتر است که در هر سازمان مشخص ، ساختار و فرآیندهای اصلی آموزش براساس اهداف سازمان تنظیم گردد . اجرای کارت امتیاز متوازن دشواریهای تخصصی خود را دارد. و سازمانها نیاز به افراد کلیدی و منابع مالی مکفی جهت ساخت و اجرای آن از طریق معماری مجدد ساختار سازمان و تدوین و تبیین استراتژیها و ایجاد فرآیندهای مختلف علی الخصوص در مضمون آموزش دارند.

۱۶- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟(مستندات ارائه شود)

- ☐ 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

فرایند ۶

ارتقای کیفیت فرایند کارآموزی رشته بهداشت خانواده

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: جعفر صادق تبریزی
۲- تاریخ: ۸۹/۴/۶
۳- رشته تحصیلی: PhD مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ۴- مرتبه علمی: استاد یار
۵- گروه آموزشی: مدیریت و بهداشت عمومی ۶- دانشکده: بهداشت و تغذیه
۷- نام مجری و همکاران و میزان مشارکت هریک از ایشان را در فعالیت مورد نظر ذکر نمایید:

نام و نام خانوادگی*	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
جعفر صادق تبریزی	مجری، عضو هیئت علمی	استادیار	اصلی، طراحی، برنامه ریزی، اجرا
حمید اله وردی پور	همکار، عضو هیئت علمی	دانشیار	همکاری در سیاستگذاری و اجرا
محمد رضا نریمانی	همکار، کارشناس گروه	---	همکاری در تامین منابع و اجرا

- ۸- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند: (مثال: ارائه مبحث مشاوره تنظیم خانواده بصورت کار در گروه کوچک و ایفای نقش)

ارتقای کیفیت فرایند کارآموزی رشته بهداشت خانواده

- ۹- در صورتی که فعالیت مورد نظر بخشی از یک درس یا دوره رسمی است نام درس را بنویسید:
(مثال: این فعالیت آموزشی در دو جلسه از ۱۶ جلسه درس ۲ واحدی جمعیت شناسی و تنظیم خانواده انجام می گیرد)
- کارآموزی بهداشت خانواده
- کارآموزی مبارزه با بیماریها

- ۱۰- چه نسبتی از واحد های درس مورد نظر مربوط به این فعالیت دانش پژوهی است؟
(مثال: ۴ جلسه از ۱۶ جلسه معادل ۰/۲۵ واحد)
- کارآموزی بهداشت خانواده ۱۲ واحد
- کارآموزی مبارزه با بیماریها ۱۲ واحد

- ۱۱- این فعالیت نوآور یا فرآیند دانش پژوهی معادل چند ترم ارائه شده است؟

(مثال: از سال ۱۳۸۲ هر سال یک ترم که تا سال ۱۳۸۸ معادل ۶ ترم ارائه شده است)

- کارآموزی بهداشت خانواده ۲ ترم
- کارآموزی مبارزه با بیماریها ۱ ترم

۱۲- رشته و سطح فراگیران (مقطع) را مشخص نمایید: (مثال: دانشجویان کارشناسی بهداشت خانواده سال ۳)

- رشته بهداشت عمومی - گرایش بهداشت خانواده، مقطع کاردانی
- رشته بهداشت عمومی - گرایش مبارزه با بیماریها، مقطع کاردانی

۱۳- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

(مثال: ارتقای مهارت مشاوره در دانشجویان - افزایش دانش فراگیران در مورد اصول مشاوره تنظیم خانواده.....)

هدف کلی :

ارتقای کیفیت کارآموزی رشته بهداشت خانواده

اهداف اختصاصی :

- تثبیت عرصه های کارآموزی
- تامین و تثبیت مربیان عرصه ها
- اصلاح برنامه آموزشی (طرح درس)
- اصلاح فرآیند گزارش دهی کارآموزی دانشجویان
- ارتقای کارگاه های آموزشی ابتدای دوره
- ارتقای آموزش و کسب مهارت در عرصه های کارآموزی
- اصلاح فرآیند ارزیابی

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

(راهنما: ذکر منابعی که در آنها از روش های مشابه این فعالیت آموزشی استفاده شده است، منابع می تواند کتاب، مقاله، گزارش، خلاصه مقالات، نمونه های فعالیت های دانش پژوهی، فعالیت های آموزشی سایر دانشگاه ها با ذکر نام و مستندات باشد..می توان از مجلات آموزش علوم پزشکی داخلی یا خارجی و سایت های سایر دانشگاه های داخلی و خارجی و گزارش های مختلف فعالیت های آموزشی استفاده کرد)

در گزارش پیوست ذکر شده است

۱۵- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را ارائه نمایید:
نوع فعالیت آموزشی و روش کار که بر اساس شواهد علمی موجود انتخاب شده در گزارش کار پیوست ذکر شده است

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development ■

۲- تدریس Teaching ■

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising □

۴- مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and administration □

۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment ■

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید:

در این مطالعه از رویکرد (Methodology) اقدام پژوهی (Action Research) برای ارتقای کارآموزی استفاده شد. 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 (شکل ۱) (۱۵). رویکرد فوق مبتنی بر توانمند سازی افراد درگیر (صاحبان فرایند) بوده و محققین و مجریان عواملی فعال در مسیر بهبود عملکرد می باشند. رویکرد اقدام پژوهی شامل چهار مرحله اساسی برنامه ریزی، اجرا (عمل)، ارزیابی (مشاهده) و بازخورد (انعکاس) می باشد (۱۶، ۱۷).



شکل ۱- مدل مارپیچی اقدام پژوهی

جمع آوری و آنالیز داده ها: به منظور اطلاع از وضعیت و کیفیت فرایند کار آموزشی دانشجویان بهداشت خانواده، در تیر ماه ۱۳۸۷ یک جلسه بحث گروهی متمرکز (Focus Group Discussion) با دانشجویان برگزار شد (۱۸) و مشکلات مطرح شده از طرف دانشجویان برای بهبود کیفیت ثبت و دسته بندی گردید. پس از جمع آوری داده و شناخت مشکلات فرا روی کارآموزی دانشجویان، تیمی مرکب از مربی اسبق کارآموزی، اعضای هیئت علمی گروه، کارشناس مسئول کارآموزی بهداشت خانواده و کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان تبریز تشکیل و برنامه مدونی برای اصلاح کارآموزی تدوین گردید. این برنامه در نیمسال دوم تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ به طور کامل اجرا شده و پس از انجام اصلاحاتی از دیدگاه دانشجویان هم اکنون در نیمسال دوم تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ در حال اجراست و تا پایان نیم سال تحصیلی جاری اجرای آن به طول خواهد انجامید. مقرر شده است تا نحوه عمل و اجرای برنامه فوق در مراحل مختلف اجرا مورد بازبینی و ارزشیابی قرار گرفته و با توجه به مشکلات پیش آمده در حین اجرا اقدامات لازم برای اصلاح فرایند و بر طرف کردن مشکلات انجام پذیرد. در پایان کارآموزی در نیمسال دوم تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ مجدداً بحث گروهی متمرکز با شش نفر از دانشجویان به منظور اخذ نظرات آنها در باره کارآموزی انجام گرفت (یافته ها در بخش نتایج گزارش شده است). آزمون علمی پایان کارگاه ها با سئوالات چند گزینه ای (MCQ)، ارزیابی پایان دوره و خود ارزیابی مهارت ها توسط فرم های اختصاصی (نمونه فرم ها ضمیمه می باشند) انجام گرفت. داده های کیفی به صورت دستی و با روش درونمایه ای آنالیز شده و داده ای کمی با استفاده از نرم افزار SPSS آنالیز گردید.

انتخاب عرصه های کارآموزی: پس از رایزنی ها و مکاتبات و هماهنگی های متعدد با مسئولین مراکز بهداشت استان و شهرستان تبریز، چهار مرکز بهداشتی درمانی و چهار خانه بهداشت که دارای پرسنل کافی و استاندارد بوده و تجهیزات و امکانات استاندارد داشتند به عنوان عرصه های کارآموزی انتخاب شده و جلسه های جداگانه ای با مسئولین و پرسنل مراکز و بهورزان خانه های بهداشت برای توجیه دوره کارآموزی و تشریح اهداف آن برگزار گردید.

تامین مربیان کارآموزی: برای تامین مربیان کارآموزی، با کمک کارشناسان محترم مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی، مرکز بهداشت شهرستان تبریز و مرکز آموزش بهورزی تبریز تعدادی از مربیان خانه های بهداشت و کارشناسان بهداشت خانواده و مامائی که قبلاً در سیستم شبکه های بهداشت و درمان بصورت طرح نیروی انسانی مشغول فعالیت بوده و اکنون دوره طرح خود را تمام کرده بودند شناسائی شدند. با افراد فوق قرار داد حق التدریسی منعقد و آموزش های لازم برای هدایت دانشجویان در طول کارآموزی به آنها داده شد.

کارگاه های ابتدای دوره: در نیمسال دوم تحصیلی ۸۸-۱۳۸۷ از تاریخ ۸۷/۱۱/۲۶ لغایت ۸۷/۱۲/۱۳ و در نیمسال دوم تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ از تاریخ ۸۸/۱۱/۱۰ لغایت ۸۸/۱۱/۲۹ (برنامه کارگاه ها ضمیمه می باشد) تمامی مطالبی که دانشجویان در عرصه های کارآموزی با آنها سر و کار خواهند داشت توسط اساتید گروه، کارشناسان مراکز بهداشت شهرستان تبریز، مربیان مرکز آموزش بهورزی الزهرا تبریز و مربیان کارآموزی به صورت تئوری و عملی آموزش داده شد. سپس دانشجویان به عرصه های کارآموزی (خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی) عزیمت نمودند. دانشجویانی که عرصه آموزشی آنها خانه های بهداشت می باشد با سرویس دانشکده به همراه مربیان مربوطه به خانه ها عزیمت نموده و دانشجویان مراکز بهداشتی درمانی خودشان در محل فیلد حاضر شدند. مقرر گردید طبق برنامه ریزی بعمل آمده چندین جلسه با گروه ۶ نفره دانشجویان و مربیان (به تفکیک) در حین برگزاری کارآموزی و یک جلسه بعد از پایان دوره با هر گروه (دانشجویان و مربیان) به شکل بحث گروهی متمرکز برای بررسی نتایج و مشکلات احتمالی برگزار گردیده و نتایج مداخلات و اصلاحات بطور دقیق و جامع توسط تیم ارتقای فرایند کارآموزی مورد بررسی قرار گیرد.

تدوین کارپوشه: به منظور تدوین چارچوبی برای ارزیابی تکوینی و حین دوره کارآموزی، در طی چهار جلسه فشرده با مشارکت کارشناسان ارشد مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی و تعدادی از اعضای هیئت علمی گروه آموزشی مدیریت و بهداشت عمومی و با در نظر گرفتن توانمندیها و شایستگی های مورد انتظار از فارغ التحصیلان بهداشت خانواده در مراکز ارائه خدمات سلامت، اهداف رفتاری

(SOBs) کارآموزی نوشته شد. بر اساس اهداف تدوین شده، کارپوشه (Portfolio) کارآموزی بهداشت خانواده برای پوشش دادن ۱۶ حیطه کاری در خانه ها و مراکز بهداشتی درمانی تهیه شده. کارپوشه ابزاری برای ثبت فعالیت های یادگیری دانشجویان بوده و در واقع بازتابی است از آنچه که دانشجو در طی دوره کارآموزی انجام داده (۱۹). کارپوشه فوق جهت بررسی روایی درونی و بر طرف کردن اشکالات احتمالی به تهیه کنندگان و مربیان کارآموزی ارسال و بر اساس نظرات دریافتی اصلاح گردید. کارپوشه اصلاح شده تکثیر و در کارگاه آموزشی ابتدای ترم در اختیار دانشجویان و کلیه مربیان گذاشته شد و آموزش های لازم در باره اهداف و نحوه تکمیل آن داده شد (بعلت حجم زیاد کارپوشه، فقط کپی چند صفحه اول ضمیمه می باشد).

نتایج

اصلاح فرایند کارآموزی رشته بهداشت خانواده در نیمسال دوم تحصیلی ۸۸-۸۷ انجام گرفته و در نیمسال دوم تحصیلی ۸۸-۸۹ شروع شده و هم اکنون در حال انجام است. در این قسمت نتایج و یافته های مطالعه در نیمسال دوم تحصیلی ۸۸-۸۷ بطور کامل و به تفکیک اهداف اختصاصی گزارش میگردد.

- تثبیت عرصه های کارآموزی
- تامین و تثبیت مربیان عرصه ها
- اصلاح برنامه آموزشی (طرح درس)
- اصلاح فرآیند گزارش دهی کارآموزی دانشجویان
- ارتقای کارگاه های آموزشی ابتدای دوره
- ارتقای آموزش و کسب مهارت در عرصه های کارآموزی
- اصلاح فرآیند ارزیابی

تثبیت عرصه های کارآموزی

به منظور تثبیت عرصه های کارآموزی بهداشت خانواده (خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی) جلسات متعددی با مسئولین و کارشناسان مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی، مرکز بهداشت شهرستان

تبریز و مرکز آموزش بهورزی الزهراء تبریز برگزار گردیده و نهایتاً با بررسی جامع، چهار خانه بهداشت و چهار مرکز بهداشتی درمانی شهری با فضای مناسب، تجهیزات کامل، در فاصله کوتاه از دانشکده بهداشت و تغذیه، پرسنل کافی، ماهر و کارآزموده انتخاب گردید.

تامین و تثبیت مربیان عرصه ها

قبلاً گروه آموزشی مدیریت و بهداشت عمومی فقط از وجود یک مربی ثابت جهت کارآموزی دانشجویان بهداشت خانواده، مبارزه با بیماریها، تغذیه و مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بهره می برد. بدیهی است که امکان آموزش موثر مهارت های مورد انتظار با یک مربی به هیچ وجه امکان پذیر نبوده و مربی فوق فقط می توانست در امر برنامه ریزی و حضور و غیاب دانشجویان فعال باشد. برای بهبود وضعیت فوق، ۴ نفر مربی برای خانه های بهداشت و ۴ نفر مربی برای مراکز بهداشتی درمانی، از میان فارغ التحصیلان جویای کار رشته های بهداشت خانواده، مامایی و بهداشت محیط که سابقه انجام طرح نیروی انسانی در مراکز ارائه خدمات سلامت را داشته اند (به صورت قرارداد حق التدریسی) انتخاب 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 یکسال گذشته برگزار شده و برای نیم سال دوم ۸۹ - ۸۸ جلسات دیگری پیش بینی شده است که طبق برنامه برگزار خواهند شد.

اصلاح برنامه آموزشی (طرح درس) دوره

اولین و اساسی ترین فعالیت آموزش قاعداً باید تدوین طرح درس و برنامه آموزش و اجرایی کارآموزی باشد. اما طرح درس مدونی برای این منظور وجود نداشت که در طی اقدام برای بهبود کیفیت فرایند کارآموزی با مشارکت مربیان و اعضای هیئت علمی گروه طرح درس کارآموزی بهداشت خانواده با تکیه بر آموزش مبتنی بر فرایند تدوین گردید. طرح درس کارآموزی در حین کارگاه ابتدای کارآموزی با مشارکت دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته و اصلاحات لازم انجام گرفت. در طول نیمسال دوم تحصیلی ۸۸ - ۸۷ کارآمدی طرح درس و قابلیت اجرایی آن با همفکری مربیان و دانشجویان اصلاح

گردیده و کارپوشه (Portfolio) کارآموزی بر اساس اهداف رفتاری تدوین گردید تا در نیمسال دوم تحصیلی ۸۹ - ۸۸ (نیم سال جاری) مورد استفاده قرار گیرد (طرح درس مربوطه ضمیمه می باشد).

اصلاح فرآیند گزارش دهی کارآموزی دانشجویان

گزارش کارآموزی دانشجویان در سالهای گذشته در انتهای دوره کارآموزی نوشته شده و نمره دهی توسط مربی انجام می گرفت. از دیدگاه دانشجویان و مربیان این شیوه از کارایی لازم و کیفیت مناسب برخوردار نبود. برای اصلاح نحوه گزارش دهی، در نیمسال دوم تحصیلی ۸۸-۸۷ فرم گزارش هفتگی مبتنی بر فرایند طراحی شده، در شورای آموزشی گروه مورد بررسی و نقد قرار گرفته و نسبت به رفع اشکالات و معایب آن اقدام و تا حد امکان عینی (Objective) گردید. پس از انجام اصلاحات برای گزارش گیری هفتگی از دانشجویان مورد استفاده قرار گرفت. بطوریکه دانشجویان بعد از حضور در عرصه های کارآموزی و آشنایی با فرایند ها به صورت هفتگی و در قالب فرم تهیه شده گزارشهای خود را به مربی مربوطه تحویل می دادند. مربی نیز در طول هفته پس از بررسی گزارش های کار دانشجویان بازخورد لازم را به آنها ارائه میداد (نمونه فرم گزارش دهی دانشجویان ضمیمه شده است).

با توجه به بازخوردهای دریافت شده از دانشجویان و مربیان در طول مداخله (اجرای برنامه ارتقا) در نیم سال دوم تحصیلی ۸۸ - ۸۷، برای نیم سال جاری اقدام به اصلاح روش فوق و استفاده از کارپوشه (Portfolio) کارآموزی گردید. بطوریکه تمامی فعالیت های انجام گرفته در طی کارآموزی در کارپوشه ها ثبت شده و توسط مربیان بررسی و مورد تایید قرار می گیرد. کارپوشه کارآموزی بهداشت خانواده در نیم سال دوم تحصیلی ۸۹ - ۸۸ مبنای ارزیابی تکوینی قرار خواهد گرفت.

ارتقای کارگاه های آموزشی ابتدای دوره

به دنبال هماهنگی های به عمل آمده با مربیان کارآموزی، کارشناسان مرکز بهداشت شهرستان تبریز و کارشناسان مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی؛ مجموعه کتب آموزش بهورزی، دستورالعمل های وزارت بهداشت و درمان، دستورالعمل نحوه اجرای طرح پزشک خانواده (CD)، کتابچه مستند سازی فرایند ها و بوکت های اختصاصی خدمات متناسب با طرح درس تدوین شده در اختیار دانشجویان قرار گرفت.

در ابتدای ترم و بر اساس اهداف آموزشی و مطابق با محتوای کارپوشه، کارگاه آموزشی طراحی و برگزار گردید (برنامه کارگاه ها ضمیمه می باشند). برای بهبود کیفیت آموزش ها از اعضای هیئت علمی گروه، کارشناسان ارشد مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی، مرکز بهداشت شهرستان تبریز، مرکز آموزش بهورزی الزهراء تبریز و مربیان کارآموزی استفاده شد تا آموزش های به روز و منطبق بر دستورالعمل های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارائه گردد. کارگاه های برگزار شده همگی مبتنی بر فرایند های خدمت و همراه با تمرین عملی بودند. برای مثال تمامی دانشجویان روش های پانسمان و انواع آن، تزریق واکسن، نمونه برداری و کلر سنجی آب آشامیدنی و ... را در قالب گروه های سه یا چهار نفره تمرین کردند. همه مهارت های مورد انتظار (بر اساس اهداف آموزشی و منطبق بر کارپوشه)، در طی کارگاه مرور شدند تا دانشجویان با آمادگی لازم وارد عرصه های کارآموزی شوند.

برای سنجش دانش و میزان یادگیری دانشجویان، دو هفته پس از اتمام کارگاه ها آزمون علمی با هدف ترغیب دانشجویان به مطالعه و مرور مطالب تدریس شده در کارگاه ها بعمل آمد. آزمون فوق ۲۰ درصد از کل نمره کارآموزی (۴ نمره) را شامل می شد. میانگین نمره دانشجویان در آزمون علمی نیمسال دوم تحصیلی ۸۸-۸۷، ۳/۷ بوده که نشان دهنده شکل گیری نسبتاً مناسب دانش در نزد دانشجویان قبل از حضور در عرصه های کارآموزی است.

ارتقای آموزش و کسب مهارت در عرصه های کارآموزی

با تامین مربیان مورد نیاز برای کارآموزی و با تاکید بر انجام کار عملی زیر نظر مربی، تمامی دانشجویان در عرصه های کارآموزی (خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی) کارها را به شکل عملی زیر نظر مربی انجام داده و گزارش فعالیت های خود را ثبت می کردند. دانشجویان در طی کارآموزی با مهارت مستند سازی فرایند ها کاملاً آشنا شده و نمودار جریان جاری فرایندها را ترسیم کردند. دانشجویان نمودارها را به کمک مربیان خود تحلیل نموده و پیشنهاد اختصاصی خود را برای بهبود عملکرد فرایند در قالب ترسیم بهترین نمودار جریان فرایند ارائه می دهند. نتایج خود ارزیابی مهارت های مورد انتظار در زمینه مهارت های مدیریتی که در جداول ۲ و ۴ منعکس شده است نشان دهنده میزان یادگیری مهارت ها

و توانمندیهای دانشجویان از دیدگاه خود آنها بوده و تایید کننده مطالب فوق است. بطوریکه ۱۰۰ درصد دانشجویان مهارت ترسیم و تحلیل فرایندها را دیده، تمرین کرده و اکنون قادر به انجام مستقل آن هستند. 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. این امر در آموزش موثر دانشجویان تاثیر بسزایی داشته و نتایج خود ارزیابی و OSFE تایید کننده آن است. بطوریکه جدول ۱ نشان می دهد، بیش از ۹۰ درصد دانشجویان مهارتهای مورد انتظار را به درستی انجام داده اند. علاوه بر این از دیدگاه دانشجویان در هر دو دسته فرایندهای مدیریت و خدمات سلامت، آنها بیش از ۹۰ درصد مهارت ها تعیین شده را در عرصه های کارآموزی دیده، انجام داده و در آینده قادر به انجام آنها هستند (جداول ۲ تا ۵).

اصلاح فرایند ارزیابی دوره

قبل از مداخله برای ارتقای کیفیت کارآموزی، ارزیابی دوره در سه مرحله انجام می گرفت. مرحله اول شامل نمره عرصه کارآموزی بود که توسط مسئولین عرصه و با هماهنگی مربیان و با توجه به حضور و غیاب دانشجویان و میزان مشارکت آنها و بصورت ذهنی (Subjective) داده می شد. مرحله دوم شامل ارائه گزارش کار طول دوره بود که توسط مربی بررسی شده و نمره داده می شد. نمره دهی گزارش کار از استاندارد خاصی برخوردار نبوده و در حقیقت این مرحله نیز بصورت ذهنی انجام می گرفت. اما آخرین مرحله شامل آزمون پایانی بود که بصورت شفاهی (پرسیدن چند سؤال) و یا کتبی (آزمون تشریحی و چند گزینه ای) برگزار می شد. بدیهی است که روش های فوق قادر به ارزیابی مهارت ها و شایستگی های دانشجویان نبوده و در خوشبینانه ترین حالت می توانست دانش فراگیران را بسنجد. برای دستیابی به اهداف مطالعه و ارزیابی واقعی مهارت ها تغییراتی در شیوه ارزیابی بعمل آمده و ارزیابی کل دوره در چهار مرحله انجام می گیرد:

مرحله اول: شامل حضور و غیاب و میزان فعالیت و مشارکت دانشجویان در عرصه های کارآموزی بوده و ۱۰ درصد کل نمره (۲ نمره) را به خود اختصاص می دهد. 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. علاوه بر این، مربیان مسئولیت ارزیابی میزان فعالیت، کار تیمی و مشارکت دانشجویان را بر عهده دارند.

مرحله دوم: شامل آزمون علمی (Written Exam) است که ۲۰ درصد از نمره کل دوره (۴ نمره) را به خود اختصاص می دهد. آزمون علمی به فاصله پانزده روز از اتمام کارگاه های آموزشی اول دوره انجام گرفت.

مرحله سوم: شامل ارزیابی تکوینی (Formative) است که در طول دوره و بر اساس فرم گزارش کار (برای ۸۸-۸۷) و کارپوشه (برای ترم جاری ۸۹-۸۸) انجام گرفته و دانشجویان در طول ترم آنرا تکمیل می کنند. کارپوشه تدوین شده دارای ۱۶ قسمت می باشد که تقریباً تمامی فعالیت های مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت را پوشش می دهد. این مرحله ۳۰ درصد از نمره کارآموزی (۶ نمره) را به خود اختصاص می دهد (کارپوشه کارآموزی بهداشت خانواده ضمیمه می باشد).

مرحله چهارم: این مرحله که ارزیابی نهایی (Summative) دوره می باشد ۴۰ درصد از کل نمره کارآموزی (۸ نمره) را به خود اختصاص می دهد. در این مرحله ارزیابی به کمک آزمون در عرصه عینی و سازمان یافته (OSFE) (Objective Structured Field Examination) انجام گرفت. مشابه این روش (OSCE) که در اکثر دانشکده های پزشکی دنیا و همچنین ایران 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 ارزیابی قرار میدهند. در این آزمون نمره دهی بر اساس توانمندیها و شایستگی های دانشجویان می باشد.

روش OSFE، 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 دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (در محل مرکز آموزش بهورزی الزهراء تبریز) به کار گرفته شد و پس از رفع نواقص و اصلاحات لازم به عنوان روش ارزیابی نهایی کارآموزی بهداشت خانواده نیز مورد استفاده قرار گرفت.

در این آزمون مهارت ها و شایستگی های دانشجویان در ۶ ایستگاه از قبل طراحی شده و با چک لیست های استاندارد توسط ممتحنین و با کمک بیمار نماها (مراجعه کننده هایی که نقش های تعریف شده را بازی می کردند) ارزیابی گردیده و ایستگاه هفتم به خود ارزیابی مهارت های کسب شده و ارزیابی کل دوره اختصاص داشت. دانشجویان به صورت انفرادی وارد ایستگاه ها شده و فعالیت های مورد انتظار را بر اساس راهنمای ایستگاه انجام می دادند. نمره ایستگاههای پیش بینی شده ۸ بوده و برای هر ایستگاه ۱۰ دقیقه زمان در نظر گرفته شده بود. جدول ۱ نشان دهنده نمرات دانشجویان در ایستگاه های شش گانه بوده و بازتانی از مهارت بالا و شایستگی های قابل توجه آنها در خدمات مورد نظر می باشد. بطوریکه در سه ایستگاه کلر سنجی آب آشامیدنی، محاسبه شاخص های سلامتی از ذیح حیاتی و مراقبت مادران باردار حدوداً ۱۰۰ درصد دانشجویان و در سه ایستگاه دیگر تقریباً بالای ۹۰ درصد دانشجویان مهارتها را به درستی انجام داده اند. فرم ثبت نام در آزمون OSFE و نمونه چک لیست های ارزیابی ضمیمه می باشند.

جدول ۱: نمره دانشجویان به تفکیک ایستگاه ها

میانگین نمره ایستگاه ها						تعداد	رشته تحصیلی
۹	۵	۶	۲	۲	۱		
این سازی	مراقبت بارداری	تغذیه و شیردهی	تنظیم خانواده	کلر سنجی آب آشامیدنی	مراقبت اطفال		
۷/۱	۸	۷/۹	۷/۶	۸	۷/۴	۲۶	بهداشت خانواده ورودی ۸۶
۸۹	۱۰۰	۹۹	۹۵	۱۰۰	۹۳		کسب مهارت مورد انتظار (به درصد)

نتایج خود ارزیابی مهارت های کسب شده توسط دانشجویان

در پایان دوره کارآموزی بهداشت خانواده با استفاده از چک لیست خود ارزیابی (Self-assessment) مهارت (ضمیمه می باشد)، نظرات دانشجویان حاضر در کارآموزی در باره مهارتهایی که فراگرفته اند

سنجیده شد. این فرم ها شامل دیدن مهارت، خواندن مطلب در باره مهارت، انجام دادن در عرصه کارآموزی و توانایی انجام در آینده بود که از دیدگاه دانشجویان تکمیل شده بود. فرم های خود ارزیابی بدون ذکر نام و مشخصات فردی بود که توسط تمامی ۲۶ نفر دانشجوی دختر رشته بهداشت خانواده تکمیل گردیدند. نتایج حاصل از آنالیز داده ها در جداول ۲ تا ۴ منعکس شده است.

جدول ۲: مهارت سنجی در فرایندهای مدیریتی در خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی از دیدگاه دانشجویان بهداشت خانواده

(درصد) تعداد

ردیف	مهارت	دیدن مهارت						خواندن	انجام دادن مهارت						توان انجام مهارت در آینده																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
		خیبر			بانی				خیبر			بانی																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و کارگاه	خانه و مرکز و

مهارت های مدیریتی و کار تیمی

جدول ۳. مهارت‌سنجی در فرایندهای خدمات سلامت در خانه های مراکز بهداشتی درمانی از دیدگاه دانشجوین بهداشت خلاصه

ردیف	مهارت	دیدن مهارت						انجام دادن مهارت						دران انجام مهارت در آینده	
		خبر	بلی			خراندن	خبر	بلی			خبر	خبر	مستقل	دران انجام مهارت در آینده	مستقل
			خانه بهداشت	مرکز بهداشتی درمانی	خانه و مرکز			خانه و مرکز	مرکز بهداشتی درمانی	خانه و مرکز					
۱	سرشاهی	۲۱(۶)	۱(۴)	-	۶(۲۳)	۲۰(۴۷)	۱(۴)	-	-	۲۲(۴۹)	۲(۷)	۲۲(۴۹)	۳(۱۱)	۳(۱۱)	۳(۱۱)
۲	واکسیناسیون	-	-	-	۱۵(۵۸)	۲۶(۱۰۰)	-	-	-	۱۴(۵۰)	۱۴(۵۰)	۲۲(۹۲)	۲(۶)	۲(۶)	۲(۶)
۳	مریبت از مادر باردار	-	-	-	۲۴(۹۲)	۲(۸)	-	-	-	۲۶(۱۰۰)	-	۲۶(۱۰۰)	-	-	-
۴	عظیم خارانه	-	-	-	۲۰(۴۷)	۶(۲۳)	-	-	-	۲۶(۱۰۰)	-	۲۶(۱۰۰)	-	-	-
۵	مریبت از کودکان سالم	-	-	-	۱۵(۵۸)	۱۱(۴۲)	-	-	-	۲۴(۹۲)	۲(۸)	۲۴(۹۲)	-	-	-
۶	مریبت از کودکان بیمار	-	-	-	۸۴(۱)	۵(۲۳)	-	-	-	۲۴(۹۲)	-	۲۴(۹۲)	۱۰(۴۸)	۱۰(۴۸)	۱۰(۴۸)
۷	مریبت دانش آموز	۱۱(۴۶)	۳(۱۱)	۲(۵)	۴(۱۷)	۱۴(۴۹)	۱(۴)	-	-	۹(۳۷)	-	۹(۳۷)	۸۴(۱)	۸۴(۱)	۸۴(۱)
۸	بازدید از مدرسه	۴(۱۵)	-	-	۱۰(۴۹)	۱۴(۴۹)	۶(۲۳)	-	-	۱۱(۴۲)	-	۱۱(۴۲)	۱۰(۴۹)	۱۰(۴۹)	۱۰(۴۹)
۹	درمان ساده علایمی	۹(۳۷)	-	-	-	۱۴(۴۹)	۱۳(۵۰)	۱(۴)	-	-	-	۱۱(۴۲)	۸۴(۱)	۸۴(۱)	۸۴(۱)
۱۰	فهره لام خون محیطی	۹(۳۵)	-	-	-	۱۴(۴۹)	۱۱(۴۲)	-	-	-	-	۱۱(۴۲)	۱۱(۴۲)	۱۱(۴۲)	۱۱(۴۲)
۱۱	غربالگری فشارخون	۳(۱۱)	-	-	۳(۱۱)	۱۴(۴۹)	۴(۱۵)	-	-	۱۴(۴۹)	-	۱۴(۴۹)	۱۱(۴۲)	۱۱(۴۲)	۱۱(۴۲)
۱۲	آموزش بهداشت	۴(۱۵)	۲(۶)	۶(۲۳)	۱۱(۴۲)	۲۱(۹۲)	۲(۶)	۱۱(۴۲)	۱۱(۴۲)	۱۴(۴۹)	-	۱۴(۴۹)	۹(۳۵)	۹(۳۵)	۹(۳۵)
۱۳	کتر سنجی آب آشامیدنی	-	-	-	۲۱(۹۲)	۵(۲۳)	-	-	-	۲۴(۹۲)	۲(۸)	۲۴(۹۲)	-	-	-
۱۴	فهره کتر مادر	۲(۶)	۹(۳۵)	۲(۶)	۱۰(۴۹)	۲۲(۹۲)	۴(۱۵)	-	-	۱۴(۴۹)	-	۱۴(۴۹)	۳(۱۱)	۳(۱۱)	۳(۱۱)
۱۵	نمونه برداری میکروبی آب	۲(۶)	-	-	۹(۳۴)	-	-	-	-	۹(۳۵)	-	۹(۳۵)	۹(۳۵)	۹(۳۵)	۹(۳۵)
۱۶	بازدید از اسک	-	۹(۳۷)	-	۱۰(۴۹)	۱۳(۵۰)	۳(۱۱)	-	-	۱۴(۴۹)	-	۱۴(۴۹)	۱۱(۴۲)	۱۱(۴۲)	۱۱(۴۲)
۱۷	بازدید از کارگاه	۴(۱۵)	-	-	۸۴(۱)	۱۴(۴۹)	۵(۲۳)	-	-	۱۴(۴۹)	-	۱۴(۴۹)	۱۱(۴۲)	۱۱(۴۲)	۱۱(۴۲)
۱۸	استخراج شاخصهای بهداشتی	۲(۶)	-	-	۳(۱۱)	۲۲(۹۲)	۲(۶)	-	-	۱۴(۴۹)	۲(۸)	۱۴(۴۹)	۱۰(۴۸)	۱۰(۴۸)	۱۰(۴۸)

مهارت های ارائه خدمات سلامت

یافته های حاصل از خود ارزیابی مهارت ها نشان دهنده موفقیت چشمگیر از دیدگاه دانشجویان می باشد. بطوریکه در جدول ۴ نشان داده شده است، ۹۲ درصد دانشجویان موفق به دیدن مهارت های مدیریتی در نظر گرفته شده در عرصه های کارآموزی گردیده اند. در حدود ۸۰٪ از دانشجویان قبل یا در حین انجام مهارت ها، 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 مدیریتی در کارآموزی بهداشت خانواده از دیدگاه دانشجویان

مهارت	دیدن	خواندن	انجام دادن در فیلد	توانایی انجام در آینده
برقراری ارتباط با مشتری	۲۶	۱۳	۲۶	۲۶
کار تیمی	۲۵	۲۴	۲۶	۲۶
بارش افکار	۲۱	۲۱	۲۲	۲۶
برگزاری جلسه	۲۰	۱۴	۱۶	۲۱
یافتن فرایندهای مشکل دار	۲۱	۱۹	۲۱	۲۳
رسم نمودار جریان فرایند	۲۶	۲۴	۲۶	۲۶
اولویت بندی فرایندها	۲۵	۲۴	۲۴	۲۴
تحلیل فرایندها	۲۶	۲۳	۲۶	۲۶
مستندسازی فرایندها	۲۶	۲۵	۲۴	۲۴
جمع	۲۱۶	۱۸۷	۲۱۱	۲۲۲
میانگین	۲۴	۲۱	۲۳	۲۵
درصد	۹۲	۸۰	۹۰	۹۵

اکثریت قاطع دانشجویان (۹۰٪) موفق به تمرین مهارت ها مدیریتی در خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی شده و به اعتقاد ۹۵ درصد از دانشجویان، آنها توانایی لازم برای بکار بردن مهارت های مدیریتی را در شرایط کاری آینده بطور مستقل و یا با کمک سایر کارکنان ماهر و با تجربه خواهند داشت (جدول ۴). در این میان از دیدگاه دانشجویان، ۱۰۰ درصد آنها مهارت های برقراری ارتباط با مشتری، کار تیمی، رسم نمودار جریان فرایند و تحلیل فرایندها را در عرصه های کارآموزی انجام داده و قادرند در آینده نیز آنها را در شرایط کاری واقعی تکرار کنند.

جدول ۵ نشان دهنده میزان کسب مهارت های مورد انتظار در خدمات سلامت از دیدگاه خود دانشجویان می باشد. همانگونه که مشاهده می شود به اعتقاد دانشجویان تقریباً ۹۰ درصد از آنها موفق به دیدن مهارت

های مورد انتظار در عرصه های کارآموزی گردیده، ۷۷٪ در باره مهارت های مورد نظر مطالعه داشته، ۹۰ درصد از دانشجویان تمامی مهارت ها را تمرین کرده و به اظهار خودشان ۹۴ درصد از آنها در آینده قادر به انجام مهارت ها بطور مستقل و یا به کمک سایر پرسنل مراکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی خواهند بود. علاوه بر این، از دیدگاه دانشجویان تقریباً ۱۰۰ درصد آنها نه تنها مهارت های سرشماری، واکسیناسیون، مراقبت از مادران باردار، تنظیم خانواده، مراقبت از کودکان سالم و بیمار، آموزش بهداشت، کلر سنجی آب آشامیدنی و استخراج شاخص های بهداشتی از ذیح حیاتی را در عرصه های کارآموزی انجام داده اند، بلکه توان انجام آن در آینده را نیز دارند. با توجه به جدول شماره ۱، نمرات بالای دانشجویان در آزمون مهارت سنجی OSFE (بالای ۹۰٪) تایید کننده نتایج خود ارزیابی آنها است.

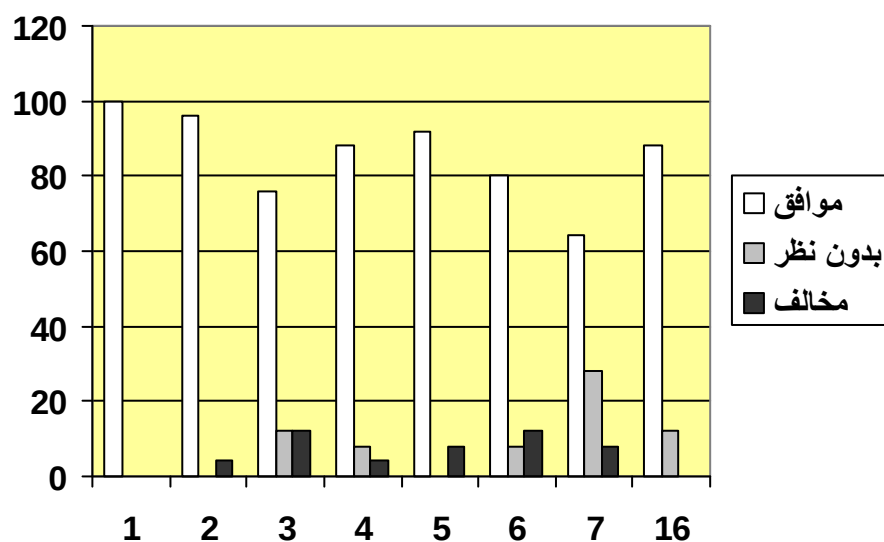
جدول ۵: نتایج کلی مهارت های خدمات سلامت در کارآموزی بهداشت خانواده از دیدگاه دانشجویان

مهارت	دیدن	خواندن	انجام دادن در فیلد	توانایی انجام در آینده
سرشماری	۲۴	۲۰	۲۵	۲۶
واکسیناسیون	۲۶	۲۶	۲۶	۲۶
مراقبت از مادر باردار	۲۶	۲۴	۲۶	۲۶
تنظیم خانواده	۲۶	۲۶	۲۶	۲۶
مراقبت از کودک سالم	۲۶	۲۵	۲۶	۲۶
مراقبت از کودک بیمار	۲۶	۲۲	۲۵	۲۵
مراقبت دانش آموز	۱۴	۱۸	۱۵	۱۹
بازدید از مدرسه	۲۲	۱۷	۲۰	۲۲
درمان ساده علامتی	۱۹	۱۸	۱۳	۲۰
تهیه لام خون محیطی	۱۷	۱۴	۱۵	۲۳
غریبالگری فشارخون	۲۳	۱۹	۲۲	۲۴
آموزش بهداشت	۲۲	۲۱	۲۵	۲۶
کلر سنجی آب آشامیدنی	۲۶	۲۱	۲۶	۲۶
تهیه کلر مادر	۲۴	۲۳	۲۲	۲۶
نمونه برداری میکروبی آب	۲۴	۱۹	۱۸	۲۶
بازدید از امکنه	۲۶	۱۳	۲۳	۲۵
بازدید از کارگاه	۲۲	۱۴	۲۱	۲۲
استخراج شاخصهای بهداشتی	۲۴	۲۲	۲۵	۲۶
جمع	۴۱۷	۳۶۲	۴۲۵	۴۴۰
میانگین	۲۳	۲۰	۲۴	۲۵
درصد	۸۹	۷۷	۹۱	۹۴

ارزیابی کارآموزی از دیدگاه دانشجویان

در پایان کارآموزی بهداشت خانواده (در نیم سال دوم تحصیلی ۸۸-۸۷) کیفیت برگزاری دوره از دیدگاه دانشجویان شرکت کننده در کارآموزی سنجیده شده و در نمودارهای ستونی ۱ تا ۳ خلاصه شده است.

(نتایج به درصد می باشند)

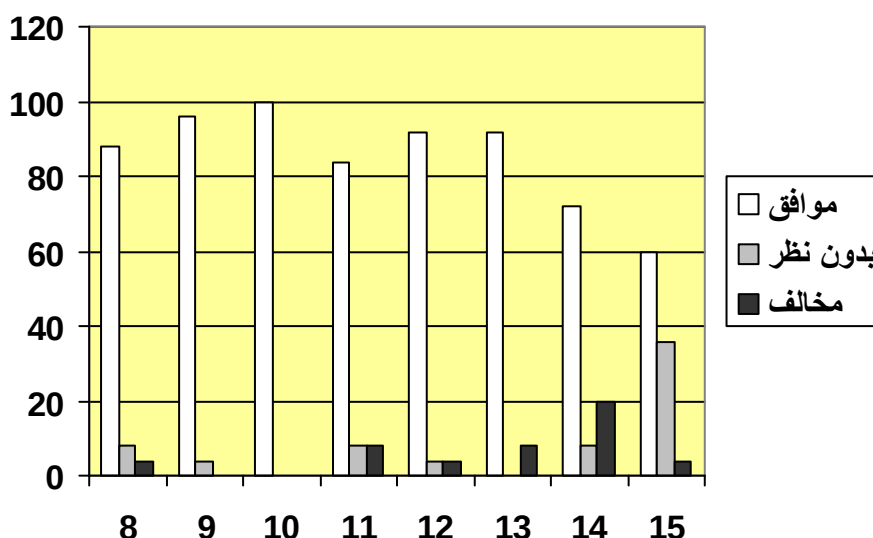


شکل ۲: نتایج ارزیابی کارآموزی بهداشت خانواده از دیدگاه دانشجویان

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
۱۶	نحوه حضور و غیاب دانشجویان مناسب بود

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، رفتار محترمانه و مشوق مربیان، اشتیاق مربیان برای آموزش و رفع اشکال، امکان تمرین عملی مهارت ها، اختصاص فرصت کافی برای انجام کارهای عملی، افزایش مهارت دانشجویان، تلاش برگزار کنندگان برای دستیابی به اهداف دوره، برگزاری منظم کارآموزی و تشویق دوره برای بکارگیری دانش و مهارت کسب شده در آینده، رضایت بالای ۹۰٪ را به خود اختصاص دادند.

(نتایج به درصد می باشند)

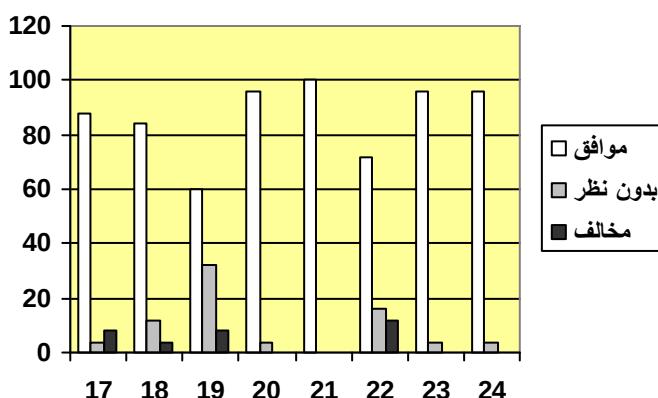


شکل ۳ : نتایج ارزیابی کارآموزی بهداشت خانواده از دیدگاه دانشجویان در ارتباط با مربیان و انجام کار های عملی

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

ضمناً برای هیچ یک از گویه های ارزیابی، رضایت زیر ۶۰ درصد گزارش نشده و تطابق مطالب کارگاه ها با سطح علمی دانشجویان، هماهنگی با امور اداری دانشکده، نحوه گزارش گیری و نمره دهی عادلانه گزارش کارها، عادلانه بودن OSFE و استقبال از پیشنهادات و انتقادات دانشجویان رضایت بین ۶۰ تا ۷۰٪ را به خود اختصاص دادند (نمودارهای ۱ تا ۳).

(نتایج به درصد می باشند)



شکل ۴: نتایج ارزیابی کارآموزی بهداشت خانواده 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 بحث گروهی بعد از مداخله

در بحث گروهی برگزار شده شش دانشجوی بهداشت خانواده بطور داوطلب شرکت داشتند که همگی کارآموزی ترم چهارم را به پایان رسانده بودند. همه دانشجویان رضایت فراوانی از دوره داشته و آن را بسیار پر بار می دانستند. به اعتقاد آنها این دوره با سه ترم گذشته آنها قابل قیاس نبوده و آنها مطالب زیادی را آموخته، مهارت های فراوانی کسب کرده و تجربیات ارزشمندی را به دست آورده بودند. به اعتقاد دانشجویان بطور کلی برنامه ریزی انجام شده در سطح عالی بوده و مربیان به خوبی انتخاب شده بودند چرا که از دانش و تجربه کافی برخوردار بودند. اما در کل مربیان مراکز بهداشتی درمانی جدی تر و پر تلاش تر از مربیان خانه های بهداشت بودند. از نظر دانشجویان چرخشی نبودن خانه های بهداشت و متناسب نبودن زمان در نظر گرفته شده برای برخی از فرایندهای خدمت از اشکالات عمده برنامه ریزی بود.

از دیدگاه دانشجویان مطالب تدریس شده در کارگاه های اول دوره با فعالیت های عرصه ها تطابق کامل نداشته و بعضی وقت ها با آنچه در عرصه ها انجام می شد مغایرت داشت. بنابر این توصیه داشتند که مربیان عرصه ها مطالب کارگاه ها را تدریس کنند. اکثریت دانشجویان از منابع آموزشی (جزوات و CD) که در اختیارشان قرار داده شده بود اظهار رضایت کرده و تعدادی نیز آنها را کافی نمی دانستند. ضمناً به استثنای دو نفر، دانشجویان از هماهنگی بعمل آمده با عرصه های کارآموزی و امور اداری دانشکده رضایت داشتند.

به اعتقاد دانشجویان ۱۴ روز کارگاه در ابتدای دوره زیاد بوده و بهتر است از تدریس تئوری کاسته و به تمرینات عملی مثل واکسیناسیون، مراقبت ها، ذیح حیاتی، کمکهای اولیه و پانسمان افزوده شود. چرا که تمرین عملی واکسن باعث شد که ترس آنها بریزد. به نظر دانشجویان مستند سازی فرایند ها هم بسیار مفید بوده و منجر به یادگیری عمیق فرایندهای خدمت شده است. اما مربیان کارآموزی تسلط کافی بر مستند سازی فرایندها را نداشتند. از نگاه آنها نظارت مربیان بر کارهای دانشجویان در خانه های بهداشت کمتر بوده ولی در مراکز با سخت گیری بیشتر، آنها را به کار وای داشتند. بعضی از مربیان خانه ها تکالیف درسی به دانشجویان داده و از آنها می خواستند کتاب های مرتبط را مطالعه کنند که از نظر دانشجویان مناسب با دوره کارآموزی نبود. به علت مراجعه کننده خیلی کم برای تعدادی از فرایندها (مثلاً پانسمان)، دانشجویان بعضی از فرایندها را اصلاً در عرصه ها ندیده و قادر به ترسیم فلوچارت جاری فرایند هم نبودند. طبق اظهار همه دانشجویان آنها در هفته های آخر تمامی کارهای خانه بهداشت را بطور مستقل انجام می دادند و بهورزان به آنها اعتماد کامل پیدا کرده بودند.

از دیدگاه همه دانشجویان آزمون عملی که مهارت های آنها را می سنجد بهترین شیوه ارزیابی است. چرا که در خانه های بهداشت موردی برای امتحان شفاهی نبوده و به نظر آنها آزمون کتبی نیز کارایی لازم را ندارد. به اعتقاد آنها OSFE روش بسیار خوبی است ولی استرس آنها را زیاد می کند. دانشجویان عقیده

داشتند که تعیین و اعلام نوع آزمون در ابتدای ترم باعث شده تا آنها بر جنبه های عملی کارها در عرصه های کارآموزی تاکید بیشتری داشته و بهتر یاد بگیرند.

ارائه نتایج

نتایج ارتقای فرایند کارآموزی در طول مدت اجرا بطور مرتب و در جلسات متعدد شورای گروه مطرح و از نقطه نظرات اعضای شورا برای بهبود وضعیت استفاده شد. در اواسط نیم سال دوم تحصیلی ۸۸-۸۷ فرایند در حال ارتقا برای شرکت در دهمین جشنواره شهید مطهری (اسفند ماه ۱۳۸۷) ارسال شد که به علت نداشتن دستاورد های روشن امکان شرکت در جشنواره را پیدا نکرد. نتایج نهایی پس از اتمام طرح در تاریخ ۸۸/۱۱/۱۷ در شورای گروه مطرح و مورد نقد و بررسی اعضای هیئت علمی قرار گرفت (صور تجلسه ضمیمه می باشد). ضمناً خلاصه فرایند ارتقا یافته به همراه مستندات آن در شورای آموزش دانشکده در مورخه ۸۸/۱۱/۲۹ مطرح و مورد استقبال اعضای محترم شورا قرار گرفت. علاوه بر این، نتایج بهبود کیفیت کارآموزی در گروه آموزشی مدیریت و بهداشت عمومی قرار است در بخش جایزه دکتر صدقیانی در هفتمین همایش سالانه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی که از تاریخ ۱۳ لغایت ۱۶ اسفند ماه ۱۳۸۸ در کرمان برگزار خواهد گردید، به صورت سخنرانی ارائه شود.

نقد و ارزیابی انعکاسی

نقد و ارزیابی ارتقای فرایند کارآموزی در چندین مرحله (در طول اجرا و خاتمه) و از دیدگاه سه گروه : الف) دانشجویان، ب) اعضای هیئت علمی گروه و ج) اعضای شورای آموزشی دانشکده، انجام گرفته است.

الف) دانشجویان: در طی نیمسال دوم تحصیلی ۸۸-۸۷ چهار جلسه همفکری و اصلاح فرایند با دانشجویان برگزار شده که اهم نقطه نظرات آنها عبارت بود از: فراهم آوردن امکان فعالیت مستقل دانشجویان در عرصه های کارآموزی، پرهیز مریبان از دادن تکالیف نظری، عدم تدریس تئوری در عرصه ها، اصلاح نحوه گزارش گیری، تعویض یکی از خانه های بهداشت و یکی از مراکز بهداشتی درمانی به علت دوری راه و تعداد کم مراجعه کننده و هماهنگی بیشتر با سرویس های ایاب و ذهاب برای حرکت به موقع به روستا ها. در طی بحث گروهی متمرکز برگزار شده با دانشجویان بهداشت خانواده در خرداد ماه ۱۳۸۸، آنها ضمن بیان نقاط قوت کارآموزی انتقاداتی نیز داشتند که در بخش نتایج به مهمترین آنها اشاره شد.

ب) اعضای هیئت علمی گروه: در طی گزارش نتایج ارتقای فرایند کارآموزی در شورای آموزشی گروه، اعضای هیئت علمی ضمن تقدیر از انجام مداخله وسیع و ارزشمند، نکاتی را نیز به عنوان معایب یا ضعف بازگو کردند که به اختصار توضیح داده می شود. به عقیده اعضای هیئت علمی گروه ۴ نکته کلیدی در بهبود فرایند کارآموزی وجود دارد که عدم توجه به آنها می تواند کل برنامه را تحت تاثیر قرار دهد:

۱) پی گیری و استمرار: بطوریکه اجرای درست برنامه های کارآموزی باید در کانون توجه مدیر و اعضای گروه قرار گرفته و بطور مستمر از طرف همه اعضا مورد حمایت واقع شود.

۲) تامین و تثبیت مربیان کارآموزی: باید امکانی فراهم شود تا مربیان انتخاب شده که اکنون از تجربه مناسبی نیز برخوردارند تثبیت شوند. مهمترین مشکل در این زمینه مبلغ بسیار پایین حق التدریسی مربیان می باشد. مربیان دارای مدرک کارشناسی بوده و کل پول دریافتی برای یک ترم همکاری بسیار ناچیز می باشد که این امر تهدید کننده استمرار فعالیت آنهاست. پیشنهاد اعضای هیئت علمی گزارش فعالیت ها و انعکاس مشکلات به مسئولین رده بالای دانشگاه (ریاست و معاونت آموزشی) است تا شاید برای حفظ کیفیت کارآموزی چاره ای اندیشیده شده و Incentive هایی در نظر گرفته شود.

۳) تثبیت عرصه های کارآموزی: اعضای هیئت علمی گروه توصیه اکید بر مشارکت هر چه بیشتر با مرکز بهداشت استان و مرکز بهداشت شهرستان تبریز به منظور انتخاب بهترین عرصه های کارآموزی و تثبیت آنها را داشتند که مقرر شد طی جلساتی در مرکز بهداشت استان اقدامات لازم در این زمینه انجام شود. مشکل دیگر در این زمینه انتظار مسئولین مرکز بهداشت شهرستان تبریز برای پرداخت اضافه کاری به پرسنل عرصه های کارآموزی از طرف دانشکده بهداشت و تغذیه است. بنظر می رسد با توجه به قوانین موجود و محدودیت منابع چنین امری فعلاً قابل تحقق نباشد.

۴) استاندارد سازی و نهادینه کردن برنامه: اعضای گروه پیشنهاد داشتند که تک تک برنامه ها در جلسات شورای گروه بررسی و استاندارد شده و مجموعه فعالیت ها در قالب آئین نامه داخلی گروه تنظیم و تصویب گردد.

ج) اعضای شورای آموزشی دانشکده: اعضای شورای آموزشی دانشکده از اقدامات انجام یافته تقدیر بعمل آورده و تجربه گروه آموزشی مدیریت و بهداشت عمومی و فرایند کارآموزی ارتقا یافته را به عنوان الگویی مناسب برای سایر گروه ها دانسته و پیشنهاد ارسال نتایج، خصوصاً نمونه ای از کارپوشه ها به سایر گروه های آموزشی را داشتند که این کار انجام گرفت

۱۶- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید (مثال: در این قسمت باید نشان دهید که به اهداف مورد نظر فرآیند آموزشی تان رسیده اید به عنوان مثال چند درصد از دانشجویان حداقل مهارت های مشاوره را کسب کرده اند؟ نظر دانشجویان در مورد این روش با مقایسه آن با روش های سنتی چیست؟ چه معیار ها و مستنداتی مبنی بر تاثیر این روش در روند یادگیری یاددهی دارید؟ و....)

گزارش کامل مراحل اجرا ضمیمه می باشد. لطفاً به بخش نتایج رجوع شود.

۱۷- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید: (مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است..... مستندات حتما ارائه شود.)

صورتجلسات مربوط به ارائه در شورای گروه، دانشکده ضمیمه می باشد.
در سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری به عنوان فرایند برتر انتخاب شده است (گواهی ضمیمه می باشد)

- ۱۸- 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 دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است
 - ☐ در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است (احتمالاً ■)
 - ☐ در جهان برای اولین بار صورت گرفته است

در بررسی به عمل آمده به روش FGD با دانشجویان سایر دانشگاه ها (در حاشیه همایش های آموزش بهداشت و مدیریت) و جستجو بعمل آمده در منابع، نشانه هایی از استفاده از روش فوق در سایر دانشگاه ها (در مقالات، گزارش ها و یا وب سایت ها) پیدا نشد. بنابراین احتمالاً برای اولین بار است که در سطح کشور اجرا می شود.

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- **برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development** □

۲- **تدریس Teaching** ■

۳- **مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising** □

۴- **مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and administration** ■

۵- **ارزیابی فراگیران Learners' Assessment** ■

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید:

مراحل انجام فرایند آموزشی در گزارش کار پیوست ذکر شده است

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

(مثال: در این قسمت باید نشان دهید که به اهداف مورد نظر فرآیند آموزشی تان رسیده اید به عنوان مثال چند درصد از دانشجویان حداقل مهارت های مشاوره را کسب کرده اند؟ نظر دانشجویان در مورد این روش با مقایسه آن با روش های سنتی چیست؟ چه معیار ها و مستندات مبنی بر تاثیر این روش در روند یادگیری یاددهی دارید؟ و....)

رضایت دانشجویان

رضایت اعضای هیئت علمی گروه

رضایت مربیان کارآموزی

خود ارزیابی مهارت های فرا گرفته شده توسط دانشجویان

ارزشیابی دوره کارآموزی از نگاه دانشجویان

۱۷- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروه های آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید: (مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است.....)

مستندات حتما ارائه شود.)

در ششمین همایش سراسری دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در اسفند ۱۳۸۷ در تهران ارائه شده است (گواهی به پیوست می باشد)

در یازدهمین همایش کشوری آموزش علوم پزشکی در اردیبهشت ۱۳۸۹ در تهران ارائه شده است (گواهی به پیوست می باشد)

در دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری به عنوان فرایند برتر انتخاب شده است (گواهی ضمیمه می باشد)

ضمناً "فعالیت های انجام شده به ریاست محترم دانشکده، معاونت محترم آموزشی دانشکده و به گروه های آموزشی دانشکده ارسال شده است.

۱۸- 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

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، بطور مستمر اجرا گردیده و در سالهای آتی نیز اجرا خواهد شد.

فرایند ۷

طراحی، اجراء و ارزشیابی دوره آموزش زبان آکادمیک فراگیر محور (Participant-centered) و مبتنی بر کارپوشه (Portfolio-based) و بازاندیشی (Reflection) برای اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: دکتر مهستی علیزاده
- ۲- تاریخ: ۸۸/۱۱/۲۷
- ۳- رشته تحصیلی: پزشکی اجتماعی
- ۴- مرتبه علمی: دانشیار
- ۵- گروه آموزشی: پزشکی اجتماعی
- ۶- دانشکده: مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
- ۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
دکتر مهستی علیزاده	هیئت علمی	دانشیار	مجری
دکتر مهناز سعیدی	هیئت علمی	دکترای تخصصی	مدرس
دکتر زهره سیفوری	هیئت علمی	دکترای تخصصی	مدرس
دکتر روشنگر ناصری سیس	مربی	کاندید دکتری تخصصی	مدرس
فریبا سالک	کارشناس آموزش	کارشناس ارشد	همکاری در اجرا
کتایون نسیمی	کارشناس آموزش	کارشناس	همکاری در اجرا

- ۸- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند: طراحی، اجراء و ارزشیابی دوره آموزش زبان آکادمیک فراگیر محور (Participant-centered) و مبتنی بر کارپوشه (Portfolio-based) و بازاندیشی (Reflection) برای اعضاء هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟ ۱۵ جلسه طی ۱۵ هفته معادل ۲ ترم- در سطح اعضای هیئت علمی دانشگاه

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟)

اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی، با توجه به ماهیت رشته خود ارتباط زیادی با مراکز علمی خارج از کشور دارند. تا کنون کلاس های زبان انگلیسی متعددی در دانشگاه بصورت پراکنده در قالب مقاله نویسی، مکالمه و غیره برگزار شده است ولی همچنان نیازهای اساسی برقراری ارتباط به زبان انگلیسی در اساتید وجود داشت. تا کنون کلاسهای زبان انگلیسی برگزار شده با سرفصل های از پیش تعیین شده و کمتر براساس نیازسنجی اساتید برگزار می شد. تفاوت این دوره با دوره های قبلی به شرح زیر است:

- نیازسنجی از اساتید و بدست آوردن نیازهای اصلی زبان انگلیسی در آنها (نوشتن مقاله و آشنایی با کلیشه های نگارش مقاله، ارائه مقاله در کنفرانس ها و آشنایی با چهارچوب جملات رایج در نشست های علمی خارج از کشور، جملات و اصطلاحات رایج رسمی و غیررسمی در ارتباطات بین فردی..)
- برگزاری یک دوره بصورت آزمایشی در زمستان ۸۷ به منظور امکان سنجی برگزاری این کارگاهها و بدست آوردن نیازهای شرکت کنندگان
- تهیه کتاب عنوان English for Academic Purposes براساس نیازهای بدست آمده در بررسی های کمی و کیفی انجام شده
- مشارکت بیشتر شرکت کنندگان در اجرای دوره و انعطاف پذیری بیشتر کارگاهها نسبت به کلاسهای زبان انگلیسی قبلی بطوریکه براساس پیگیری پیشرفت شرکت کنندگان با استفاده از پورتفولیو مطالب، اهداف و نحوه ارائه تغییر می کرد.

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

It is expected that at the end of the course the participants:

- Improve the confidence and skills to actively speak out and participate in spoken academic English

- Improve the skills required to present ideas in a variety of written styles in their field of work
- Improve the skills to produce an effective presentation
- Improve the skills to produce an effective communication

۱۲- شواهد و منابعی که از آنها در تهیه این فعالیت کمک گرفته اید را ذکر نمایید
(راهنما: ذکر منابعی که در آنها از روش های مشابه این فعالیت آموزشی استفاده شده است، منابع می تواند کتاب، مقاله، گزارش، خلاصه مقالات، نمونه های فعالیت های دانش پژوهی، فعالیت های آموزشی سایر دانشگاه ها با ذکر نام و مستندات باشد..می توان از مجلات آموزش علوم پزشکی داخلی یا خارجی و سایت های سایر دانشگاه های داخلی و خارجی و گزارش های مختلف فعالیت های آموزشی استفاده کرد)

- برگزاری یک دوره اولیه جهت امکان سنجی و تعیین نیازها و نقاط قوت و ضعف در زمستان ۸۷
- استفاده از تجربیات مشابه در دانشگاه های خارج از کشور (پیوست)

[/http://www.uefap.com](http://www.uefap.com)

- Friedman Ben David M, Davis M H, Harden R M, Howie P W, Ker J and Pippard M J(2001) AMEE Medical Education Guide No 24: Portfolios as a method of student assessment. Medical Teacher 23(6).

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

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی *Curriculum Development* *

۲- تدریس *Teaching* *

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی *Mentoring and Advising*

۴- مدیریت و رهبری آموزشی *Educational Leadership and administration*

۵- ارزیابی فراگیران *Learners' Assessment* *

۶- ارزشیابی برنامه *Program Evaluation*

- توانمندی اعضای هیئت علمی

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش ☐ بصورت بین بخشی ☐ در سطح دانشکده ☐ در سطح دانشگاه ☒

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی

است)

- نیازسنجی آموزشی از اعضای هیئت علمی
- برگزاری یک دوره جهت امکان سنجی و نیازسنجی
- تهیه کتاب براساس نیازهای اعضای هیئت علمی
- تهیه طرح دوره و پورتفولیو و برنامه دوره طی جلسات متعدد با اساتید و مدرسین دوره
- برگزاری کلاس ها و تعیین نیازها در طول دوره براساس پورتفولیوهای شرکت کنندگان و انعطاف برنامه ها بر آن اساس (این مورد یکی از نوآوری های این دوره بود که در دوره ها و کارگاه های دیگر به این شکل نمی باشد.
- ارائه برنامه اولیه به هیئت ممیزه دانشگاه و تصویب این دوره به عنوان یکی از ملزومات ارتقای هیئت علمی

- ارزیابی انجام شده براساس منابع مربوط به یادگیری تعاملی در طول دوره و بصورت تکوینی (Formative Assessment) انجام می شد. بطوریکه در طول دوره علاوه بر ارائه مطلب و نگارش مقاله و بررسی آنها توسط مدرسین و شرکت کنندگان ، بررسی و ارزیابی افراد توسط مطالعه پورتفولیو و بازاندیشی شرکت کنندگان توسط مدرسین صورت می گرفت و در هر جلسه بازخورد لازم به شرکت کنندگان داده می شد. بعلاوه یک آزمون کتبی و ارائه مقاله نیز در پایان دوره برگزار شد (Assessment Summative)

- ارزشیابی برنامه (Program Evaluation) به روش های زیر انجام شد:
 - ۴- بررسی پورتفولیوها و جمع بندی آنها از نظر پیشرفت شرکت کنندگان
 - ۵- مقایسه نحوه ارائه و نحوه نگارش شرکت کنندگان در ابتدا و انتهای دوره و تعیین تاثیر برگزاری دوره
 - ۶- نظر سنجی از شرکت کنندگان در مورد دوره
- مراحل اجرایی دوره به قرار زیر می باشد:

- ۱- ثبت نام از اعضای هیات علمی (به صورت اینترنتی یا حضوری)
- ۲- هماهنگی با اساتید جهت تعیین روزهای مشخص و تاریخ شروع جلسات و تعداد جلسات تشکیل شده در هفته
- ۳- تماس تلفنی با تک تک افراد جهت تعیین روز مورد نظر برای شرکت در جلسات
- ۴- گروه بندی در گروه های ۱۵- ۱۲ نفره (دوره اول در ۳ گروه ۲۰- ۱۵ نفره) و (دوره دوم در ۵ گروه ۱۵- ۱۲ نفره)
- ۵- تماس تلفنی مجدد با تک تک افراد جهت اعلام شروع کارگاهها

۶- تهیه پکیج آموزشی به تعداد افراد شرکت کننده (شامل کتاب - CD های آموزشی - پورت فلیو)
(که نمونه آن پیوست می باشد)

۷- تهیه لیست حضور و غیاب در ۳ نسخه (یک نسخه برای کارشناسان - ۲ نسخه برای اساتید)

۸- کنترل شرکت منظم افراد در جلسات - هماهنگی با اساتید جهت تکثیر جزوات و فرم های لازم در کلاس ها و توزیع آنها در بین افراد

۹- هماهنگی با اساتید زبان جهت برگزاری امتحان پایان دوره

۱۰- جمع آوری مستندات و نمرات فراگیران از اساتید (که نمونه آن به پیوست می باشد)

۱۱- تهیه گواهی برای هر کدام از اعضای هیات علمی

۱۲- تهیه کارنامه و ارسال آن پس از اتمام و تایید مدیریت مرکز (که نمونه آن پیوست می باشد)
(نمرات براساس حضور و غیاب - امتحان کتبی - ارائه مقالات به انگلیسی - فعالیت کلاسی تعیین شده است)

۱۳- ارزشیابی دوره (که نمونه آن پیوست می باشد)

۱۴- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید (ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

(مثال: در این قسمت باید نشان دهید که به اهداف مورد نظر فرآیند آموزشی تان رسیده اید به عنوان مثال چند درصد از دانشجویان حداقل مهارت های مشاوره را کسب کرده اند؟ نظر دانشجویان در مورد این روش با مقایسه آن با روش های سنتی چیست؟ چه معیار ها و مستنداتی مبنی بر تاثیر این روش در روند یادگیری یاددهی دارید؟ و....)

- Improve the confidence and skills to actively speak out and participate in spoken academic English

دستیابی به هدف اول این دوره ها که همانا ارتقای مهارت ارائه و صحبت کردن انگلیسی آکادمیک که بود براساس بررسی روند نگارش پورتفولیوها و روند ارائه مقاله در طول دوره بصورت تکوینی و با جمع بندی ارزیابی پورتفولیوها بدست آمد که نمونه هایی از آن پیوست شده است .

- Improve the skills required to present ideas in a variety of written styles in their field of work

هدف دوم این دوره ها که ارتقای مهارت لازم برای نوشتن در حیطه آکادمیک بود نیز با پیشرفت نحوه نگارش افراد در مقاله هایی که در طول دوره تهیه کردند و نحوه نگارش پورتفولیوها سنجش شد و محقق گردید.

- Improve the skills to produce an effective presentation
- Improve the skills to produce an effective communication

هدف سوم و چهارم نیز با آزمون کتبی و ارائه مقاله در پایان دوره و پیشرفت افراد براساس پورتفولیو

و همچنین نتایج نظرسنجی سنجیده و محقق شد.

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

۱. ارسال به مرکز مطالعات و توسعه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی جهت ارائه در همایش EDC و EDO های کشور

۲. ارائه به هیئت ممیزه دانشگاه و اعمال تغییراتی در دوره براساس نظرات نقد و بررسی هیئت ممیزه گزارش دوره بصورت کتبی به هیئت ممیزه ارسال شد و در آنجا مورد نقد قرار گرفت و پیشنهاد شد که ۵ جلسه مهارتهای ارتباطی شامل: ارتباطات روزمره، تلفن، ایمیل و نیز به کل دوره اضافه شود و پس از مصوبه هیئت ممیزه این پنج جلسه به دوره اضافه شد. همچنین برگزاری آزمون کتبی پایان دوره از پیشنهادات هیئت ممیزه دانشگاه بود.

۳. مکاتبه با یکی از اساتید گروه زبانهای خارجی دانشگاه حاجتپه ترکیه و استقبال وی برای برگزاری کارگاههای مشترک در ترکیه و کشورهای همجوار به دلیل جالب و ابتکاری بودن این روش نقاط قوت و ضعف، فرصت ها و تهدیدهای مربوط به این فرآیند از دیدگاه شما چیست؟
براساس نظرات شرکت کنندگان و مدرسین و برگزار کنندگان و هیئت ممیزه دانشگاه:

نقاط قوت :

- ۱- مشارکت شرکت کنندگان
- ۲- جو صمیمی و آرام و مشوق یادگیری
- ۳- وجود منبع آموزشی منطبق با نیاز و کاربردی
- ۴- وجود مدرسین علاقمند و با ایده و ابتکارات نوین آموزش زبان انگلیسی
- ۵- ارزیابی تکوینی
- ۶- تغییر برنامه براساس نیازها و بازاندیشی و بازخورد شرکت کنندگان
- ۷- ایجاد انگیزه و احساس نیاز برای ادامه دادن کارگاههای زبان
- ۸- در دسترس بودن مدرسین

نقاط ضعف:

۱. کوتاه بودن طول دوره
۲. نامناسب بودن زمان برنامه ها
۳. تداخل کارگاهها با برنامه های آموزشی و درمانی اساتید
۴. متفاوت بودن سطح زبان شرکت کنندگان در یک کلاس

از نقاط ضعف ذکر شده برای پورتفولیو در منابع سختی نمره دهی و بررسی آن است که این امر با انجام کار تیمی بین مدرسین در این دوره رفع شد بطوریکه پورتفولیو با هماهنگی و همفکری سه نفر از مدرسین بررسی و مورد تحلیل قرار گرفت.

یک نقطه ضعف دیگر پورتفولیو که در منابع ذکر شده نحوه دادن فیدبک موثر به فراگیران است به طوری که بتواند در یادگیری آنها تاثیر گذار باشد این مورد نیز با دادن فیدبک در آغاز هر جلسه تحت عنوان (Error analysis) توسط مدرسین بصورت کتبی و شفاهی رفع می شد

فرصت ها:

I. تصویب دوره بعنوان یکی از الزامات ارتقای هیئت علمی

II. مکاتبه با یکی از اساتید گروه زبانهای خارجی دانشگاه حاجتپه ترکیه و استقبال وی برای برگزاری کارگاههای مشترک در ترکیه و کشورهای همجوار به دلیل جالب و ابتکاری بودن این روش

تهدیدها:

- تصویب دوره بعنوان یک الزام می تواند یک تهدید هم باشد چرا که عده ای فقط به خاطر اجبار در کلاس ها شرکت می کردند. (البته نظرسنجی ها نشان داد که برخی از افراد که در ابتدا به اجبار شرکت کرده بودند در جلسات پایانی درخواست ادامه کلاس ها و شرکت در دوره های تکمیلی را داشتند.)

۱۶- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟ (مستندات ارائه شود)

- ☐ 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

فرایند ۸

مرکز توسعه پژوهش دانشگاه الگویی از ساختار معین (یاریگر) آموزشی در حیطه پژوهش بالینی

و پایه پزشکی

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: دکتر همایون صادقی
- ۲- تاریخ: ۸۸/۱۲/۵
- ۳- رشته تحصیلی: اپیدمیولوژی
- ۴- مرتبه علمی : همتراز استادیار
- ۵- گروه آموزشی: پزشکی اجتماعی
- ۶- دانشکده : پزشکی
- ۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
دکتر همایون صادقی	مسئول RDCC	همتراز استادیار	ارزیابی پژوهشی، ایده سازی، مداخله و سیاستگذاری، اجرا و ارزشیابی
دکتر داریوش سوادی اسکوئی	رئیس دانشکده پزشکی	دانشیار	سیاستگذاری و نظارت بر فرایند
دکتر میرعلی اعتراف اسکویی	معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز	استادیار	سیاستگذاری
دکتر مهدی فرهودی	معاون پژوهشی دانشکده پزشکی	دانشیار	ارزیابی پژوهشی، ایده سازی، مداخله و سیاستگذاری، اجرا و ارزشیابی
صدیقه عرفانی	کارشناس RDCC	کارشناس	اجرا، ارزشیابی، مطالعه متون و تجارب سارین و مستند سازی
دکتر مرتضی قوجازاده	هیئت علمی	استادیار	اجرا، ارزشیابی

۸- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند: مرکز توسعه پژوهش دانشگاه الگویی از ساختار معین (یاریگر) آموزشی در حیطه پژوهش بالینی و پایه پزشکی

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟
شروع فرایند از سال ۱۳۸۴ بوده و به مدت ۸ ترم ارائه شده است. این فرایند بستری فراهم آورده است تا همه محققان اعم از دانشجو و هیات علمی و کارمندان محل رجوعی برای مراجعه و راهنمایی گرفتن برای پژوهش و تحقیقاتشان داشته باشند

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟)
انجام پژوهش و تحقیق و ارائه مقاله، از جمله نشانه های اعتلای هر فعالیتی در سطح جهان و یکی از مهمترین عوامل توسعه محسوب می شود چرا که موجب افزایش بهره وری در بخش های اقتصادی و بهداشتی کشور ها خواهد شد، اگر امروز پژوهش را کم اهمیت فرض کرده و برای آن هزینه نکنیم در آینده باید هزینه گزاف تری را متحمل شویم، پژوهش یک فرایند است، بنابراین نباید از مولفه های مختلف آن اعم از ورودی ها، خروجیها و پیامدهای اجرایی آن غافل ماند، فرایندهای اجرایی پژوهش به عنوان عاملی تصمیم ساز، هرچه از جامعیت، دقت و سرعت بیشتری برخوردار باشد، خروجی مناسب تری را به دنبال خواهد داشت.
رویکرد به پژوهش از سه منظر اهمیت و جایگاه ویژه ای دارد:

۱- **اقتصادی:** به ازای هر واحد پولی سرمایه گذاری در پژوهش، معادل ۳۰ واحد سود به دست می آید.

۲- امنیت ملی

۳- **فرهنگی:** کانونهای تحقیقاتی و پژوهشی، یکی از خاستگاههای فرهنگی بالنده و متعالی به شمار می رود، از آنجا که توفیق کانونهای پژوهشی توسط پژوهشگران میسر می گردد، مقایسه ای آماری بین کشورها از لحاظ «تعداد محققین» نیز جالب توجه خواهد بود.

گروه کشورهای پیشرفته: بیشتر از ۲۵۰۰ نفر محقق در یک میلیون نفر جمعیت

کشورهای توسعه یافته: بیشتر از ۱۰۰۰ محقق در یک میلیون نفر جمعیت

کشورهای در حال توسعه: بیشتر از ۵۰۰ نفر محقق در یک میلیون نفر جمعیت

کشورهای عقب مانده: کمتر از ۲۰۰ محقق در یک میلیون نفر جمعیت (۱)

با توجه جایگاه پژوهش و اهمیت یاددهی پژوهش و به دنبال اتخاذ سیاست پژوهش محور شدن دانشگاه، و حمایت از تاسیس و فعالیت مراکز تحقیقات، در جهت تقویت توان پژوهشی دانشکده ها و گروههای آموزشی، به عنوان یک راهکار عملی در راستای تحقق این سیاست (۲) مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز با نام اختصاری Research Development & Coordination (Center) RDCC در سال ۱۳۸۴ با برگزاری کارگاههای روش تحقیق به صورت پایلوت، تحت مدیریت معاونت پژوهشی دانشگاه تشکیل و شروع به فعالیت نمود، این ساختار هرچند شروعی ارزشمند بود ولی عملکرد چندان موفق نداشته، از پاییز سال ۱۳۸۶ فرایند توسعه مرکز RDCC با هدف ایجاد ساختار معین (یاریگر) در حیطه پژوهش وارد مرحله جدیدی از رشد خود گردید. طی جلسات متعدد اعضای شورای سیاستگذاری مرکز متشکل از معاونین آموزشی و پژوهشی دانشگاه و دانشکده و مسوول مرکز RDCC با پژوهشگران و صاحب نظران و اعضای هیئت علمی، دور نمای مرکز و استراتژی گسترش آن تعیین گردید

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

اهداف کلی مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش

- ۱- ایجاد بستر مناسب پژوهش و توانمند سازی محققین اعم از دانشجویان و اساتید جهت انجام تحقیق و تولید علم
 - ۲- تخصصی سازی و گسترش خدمات مشاوره علمی در حیطه پژوهشی و بهبود کیفیت علمی پایان نامه ها و طرحهای پژوهشی
- بهبود آموزش حیطه های پژوهشی در کوریکولوم علوم پایه، بالینی و پزشکی عمومی

اهداف اختصاصی:

الف- ایجاد ساختار مناسب آموزش پژوهش برای دانشجویان در سطح دانشکده پزشکی

- ۱- طراحی و تصویب و گسترش ساختار معین آموزشی در حیطه پژوهش برنامه درسی (کولیکولوم) دستیاری در دانشکده پزشکی تا پایان سال ۱۳۸۶(۳) (ضمیمه می باشد)
- ۲- تصویب و اجرائی سلیز ساختار معین آموزشی در حیطه پژوهش برنامه درسی (کولیکولوم) در سطح کارشناسی ارشد و دکتری تخصصی دانشکده پزشکی (PHD, MSc) تا پایان سال ۱۳۸۷
- ۳- ایجاد و گسترش ساختار معین آموزشی در حیطه پژوهش برنامه درسی (کولیکولوم)

پزشکی عمومی دانشکده پزشکی تا پایان سال ۱۳۸۸

۴- برنامه ریزی و ارائه واحد های درسی در سطح فوق لیسانس و دکترای تخصصی و یکماه از کولیکولوم آموزشی دستیاری در حیطه پژوهش بالینی تا پایان سال ۱۳۸۹

۵. ایجاد سیستم مونیتورینگ مستمر و فید بک در برگزاری کارگاهها و ارائه خدمات آموزشی

۶. ایجاد واحد های وابسته به مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه

حداقل ۲ واحد تا پایان سال ۱۳۸۷

ب - ایجاد ساختار مناسب آموزش پژوهش در سطح کل دانشگاه

۱- معین نظام آموزشی مبتنی بر تحقیق و پژوهش: طراحی و اجرای رنج وسیعی از کارگاههای آموزشی

پایه و تخصصی جهت تامین ۸۰ درصد نیازهای آموزشی

• معین توانمند سازی دانشجویان و محققین دانشگاه در زمینه پژوهش: جذب حداقل ۲۰ درصد

کل دانشجویان جهت شرکت در کارگاه ها و برنامه های آموزشی مرکز

• معین توانمند سازی اعضاء هیئت علمی با برگزاری کارگاههای عمومی و (SGE) Small

Group Education

ج - ایجاد ساختار مناسب خدمات مشاوره علمی پایان نامه ها در سطح دانشکده پزشکی حداکثر

تا پایان سال ۱۳۸۸

د- ایجاد ساختار مناسب خدمات مشاوره علمی برای اعضای هیئت علمی، محققین و

دانشجویان کل دانشگاه

ه- ایجاد سیستم آنلاین و الکترونیکی نمودن اجرای ارتباطی خدمات مرکز تا پایان سال ۱۳۸۸

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

با مراجعه به وب سایتهای تمام دانشگاههای علوم پزشکی ایران و مصاحبه با مسئولین چند دانشگاه مادر به نظر می رسد تاسیس مرکزی با شکل و فرمت اجرایی مشابه مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش در سطح کشور برای اولین بار می باشد ، البته در دانشگاههایی مانند دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گناباد و همچنین دانشگاه علوم پزشکی مازندران کارگاههایی برای اعضای هیئت علمی توسط نهادهایی مانند مدیریت امور پژوهشی برگزار می گردد که اولاً تنوع و تعدد کارگاههای برگزار شده قابل مقایسه با فعالیتهای مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش نیست، و دوماً و مهمتر اینکه جامعیت، هدفمندی و

ساختار یافتگی مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش خاص بوده است. مرکزی با فعالیتهای مشابه در دانشگاه کالیفرنیا تاسیس گردیده است که وظیفه توانمندسازی و برنامه های آموزشی در حیطه پژوهش را همراه با ارائه خدمات مشاوره ای آمار و متدلوژی پژوهش عهده دار است.

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

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development ■

۲- تدریس Teaching ■

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising ■

۴- مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and administration ■

۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment ■

۶- ارزشیابی برنامه Program Evaluation ■

۱۶- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش ☐ بصورت بین بخشی ☐ در سطح دانشکده ☐ در سطح دانشگاه ■

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)

پایه و اساس مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش (RDCC) بر دو رکن استوار هست:

۱- شورای سیاستگذاری: اعضای آن عبارتند از معاون پژوهشی دانشگاه، معاون آموزشی دانشگاه،

رئیس دانشکده پزشکی و یا معاون پژوهشی دانشکده پزشکی، مدیر پژوهشی دانشگاه، مسئول مرکز توسعه و

هماهنگی پژوهشی دانشگاه و دو نفر از اعضاء هیئت علمی دانشگاه به انتخاب معاونین پژوهشی و آموزشی دانشگاه.

۱. تیم های پژوهشی: یکی از فعالیتهای اساسی مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش برای آموزش

پژوهش، برگزاری کارگاههای آموزشی می باشد. به منظور برگزاری منظم، منسجم و هدفمند هر

کارگاه، و دستیابی به اهداف آموزشی آن، مرکز اقدام به تشکیل تیم مدرسین نمود، هر تیم متشکل

از اساتید رشته مرتبط با سرفصلهای آموزشی در حیطه پژوهشی بوده و توسط سرپرست علمی کارگاه و زیر نظر مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش مدیریت می شود سرپرست های علمی که افراد توانمند در زمینه پژوهش، آموزش پژوهش و برنامه ریزی کارگاه و زمان بندی آن می باشند از طریق فراخوان عمومی و از بین اعضای هیئت علمی دانشگاه و با حفظ پست سازمانی خود و به مدت دو سال با حکم معاون پژوهشی دانشگاه انتخاب و بر اساس برنامه ارائه شده توسط مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش فعالیت می نمایند. از جمله کارگاههایی که توسط مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش برگزار می گردد کارگاه مقاله نویسی پایه می باشد که تا به حال ۱۰ دوره آن برگزار شده است، تیم مدرسین آن به سرپرستی آقای دکتر نهایی برای هماهنگی بیشتر با تیم و با مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش اقدام به برگزاری جلسات تبادل نظر نموده است .

فعالیت های عمده این مرکز شامل موارد ذیل می باشد:

- آموزش پژوهش در قالب برگزاری کارگاههای آموزشی برای سه مقطع دستیاران، دانشجویان تحصیلات تکمیلی، دانشجویان پزشکی عمومی
- مشاوره علمی و پژوهشی
- طراحی وب سایت مرکز و اتوماسیون مبتنی بر وب خدمات مشاوره
- طراحی و ایجاد پایگاه اطلاعاتی گروه های هدف مرکز در نرم افزار Access، که عضو بالقوه بوده و برای شرکت در کارگاههای آموزشی ثبت نام کرده اند.
- بخش داوری تحقیقات دانشجویی
- ایجاد دفاتر وابسته به مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش در بیمارستانهای آموزشی
- برگزاری کارگاههای آموزش پژوهش به صورت Small Group Education (SGE) برای اعضای هیئت علمی

۵- آموزش پژوهش در قالب برگزاری کارگاههای آموزشی

- عمده فعالیت مرکز در قسمت آموزش پژوهش، برگزاری کارگاههای آموزشی (پیوست ۱) می باشد که گروه های هدف این کارگاه ها شامل: دستیاران، دانشجویان تحصیلات تکمیلی، دانشجویان پزشکی در مقطع اکسترنی بوده و با ضمیمه کردن برنامه ای به کوریکولوم آموزش آنان، سعی گردیده است که خلا ناشی از نبود بستر مناسب پژوهش در کوریکولوم آموزشی، پر گردد و در واقع به عنوان معین برنامه آموزشی این مقاطع عمل نماید. همچنین با برگزاری کارگاههای متعدد سعی در توانمند نمودن و ارتقاء

مهارت‌های پژوهشی سه گروه فوق دارد. در این راستا برای دستیاران کارگاه‌هایی در سه سطح پایه و تخصصی و چرخه پژوهشی (روتیشن) برگزار می‌گردد که دستیاران در کارگاه‌های پایه مهارت‌های اولیه برای پژوهش را بدست آورده و در چرخه پژوهشی مهارت‌های کسب شده را بهبود بخشیده و تثبیت می‌نمایند.

- به علت نبود واحد و ارگانی که وظیفه تعریف شده برای برنامه ریزی منسجم برای آموزش پژوهش برای دانشجویان مقطع تحصیلات تکمیلی علوم پایه پزشکی را داشته باشد، آموزش پژوهش این مقطع توسط اساتید هر گروه از رشته‌های علوم پایه به صورت گسسته و به ندرت با همکاری متخصصین صورت می‌پذیرفت که باعث می‌شد عمدتاً مباحث مربوط به پژوهش به صورت تئوری و در حد تقویت محفوظات بوده و بسیاری از مهارت‌های عملی مورد نیاز پژوهش کسب نشود و از انسجام لازم برخوردار نبوده و از آنجا که برخی مدرسين از توان علمی کافی برای آموزش پژوهش برخوردار نبوده و گاهی سلیقه و روش پژوهشی فردی، آموزش مربوطه را تحت تاثیر قرار می‌داد در نتیجه دانشجوی مقطع تحصیلات تکمیلی بدون کسب توان علمی لازم برای پژوهش، فارغ التحصیل می‌شد. مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش براساس رسالت خود، برای دانشجویان این مقطع (با در نظر گرفتن نیازهای اختصاصی هر رشته و نیز محتوی مورد نیاز که بین تمام رشته‌های علوم پایه مشترک است) سه واحد درسی روش تحقیق، اطلاع رسانی پزشکی و مقاله نویسی (پیوست ۴-۲) را برنامه ریزی و ارائه نمود تا ضمن ایجاد انسجام در آموزش پژوهش در بین تمام گروه‌های آموزشی علوم پایه و تاکید بر آموزش متدهای به روز پژوهش، از اساتید توانا در پژوهش و آموزش پژوهش استفاده نماید. در ضمن این دانشجویان می‌توانند به صورت داوطلبانه در سایر کارگاه‌هایی (پیوست ۱) که توسط مرکز برگزار می‌شود شرکت نمایند.

- در کوریکولوم آموزشی پزشکی عمومی در مقطع پایه، واحدهای درسی بهداشت و اپیدمیولوژی و آمار حیاتی ارائه می‌شود (۳) و اطلاعات کلی در زمینه مباحث تئوری پژوهش مطرح می‌شود که در زمینه آموزش عملی پژوهش آنچنان جوابگوی نیست و ضمناً بدلیل فاصله قابل توجه ایجاد شده بین مباحث تئوری ارائه شده در واحد درسی و زمان نیاز، به مهارت‌های پژوهشی در هنگام انجام پژوهش پایان نامه و سایر نیازهای پژوهشی، عملاً دانشجویان با مشکل مواجه می‌شود.

- مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش با همکاری گروه پزشکی اجتماعی برای مدیریت این نیاز، به صورت پایلوت اقدام به برگزاری یک دوره آموزشی نمود به این ترتیب که ابتدا کتابی با عنوان "آموزش کاربردی روش تحقیق" برای دانشجویان معرفی نمود سپس از منبع معرفی شده امتحانی به عمل آورد و کسانی که نمره حد نصاب برای شرکت در کارگاه آموزشی پژوهش را کسب کرده بودند مشخص شدند، برای این تعداد کارگاه آموزشی روش تحقیق را به شکلی خاص و متفاوت از فرایندهای رایج برگزار نمود. در این کارگاه ۱۵ درصد از زمانی که برای آن در نظر گرفته شده بود به صورت سخنرانی ارائه شد و

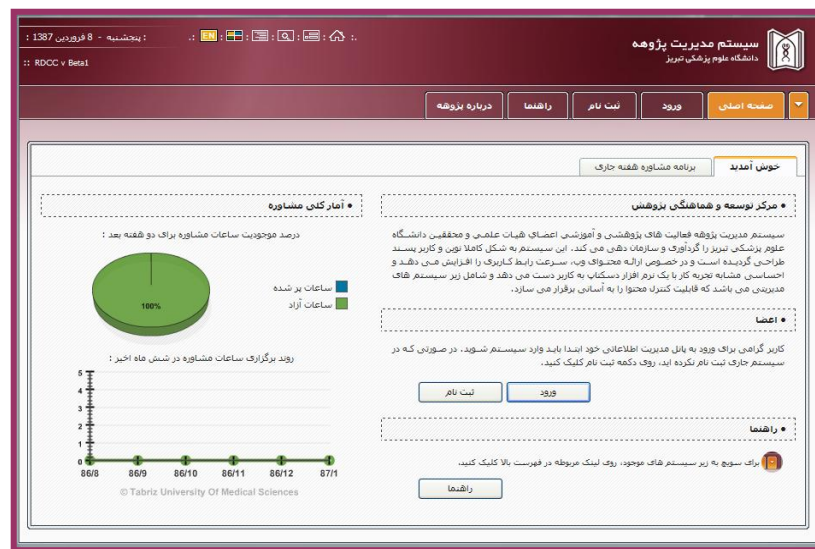
بقیه زمان آن به صورت عملی بر روی سه پروژه طراحی گردید که این سه پروژه حیطه وسیعتری از مهارت آموزی را شامل بود. این مطالعات با هماهنگی متخصصان بالینی و پایه به گونه ای پایش خواهند شد تا در عمل بعد از تکمیل نهایی توسط دانشجویان، به صورت پایان نامه یک الی دو دانشجو قرار گیرد. که این فرایند از سال بعد به صورت عمومی برای تمام دانشجویان اجرا خواهد گشت.

۶- مشاوره علمی و پژوهشی

بخش مشاوره علمی مرکز، با همکاری اساتید رشته های آمار، اپیدمیولوژی و پزشکی اجتماعی و سایر اساتیدی که توان علمی لازم، در این خصوص را دارند، در سه سطح طراحی تحقیق، جستجوی اطلاعات در منابع اینترنتی و تجزیه و تحلیل آماری پایان نامه ها و طرحهای تحقیقاتی خدمات ارائه می نماید. گروه هدف بخش مشاوره علمی شامل دستیاران رشته های مختلف پزشکی و دانشجویان پزشکی عمومی و تحصیلات تکمیلی و اعضاء هیئت علمی و محققان بوده که در سه سطح تجزیه و تحلیل آماری پایان نامه ها، جستجوی اطلاعات در منابع اینترنتی، طراحی تحقیق و پروپوزال نویسی ارائه می شود. که ارائه مشاوره طراحی تحقیق برای ویراستاری انگلیسی مقالات و مقاله نویسی در دست اقدام می باشد. مراجعه کننده برای گرفتن مشاوره با هماهنگی و تعیین وقت قبلی به مشاور علمی مرکز مراجعه می نماید و به صورت آموزش چهره به چهره (Face to Face) راهنمایی های لازم را دریافت می دارد و اشکالات موجود در طرح مطالعه خود را در فرمی که به این منظور و تحت عنوان فرم رفع اشکالات طراحی شده است را به صورت مکتوب از مشاور علمی خود دریافت می دارد و بعد از رفع اشکال به تایید نهایی مشاور علمی می رساند.

۷- طراحی وب سایت مرکز و اتوماسیون مبتنی بر وب خدمات مشاوره

طرح اولیه وب سایت مرکز و اتوماسیون مبتنی بر وب خدمات مشاوره تحت عنوان "سیستم مدیریت پژوهش" نیز طراحی گردیده و به صورت آزمایشی مورد استفاده قرار گرفته است که هماهنگی آن لاین دریافت خدمات مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش برای متقاضیان را تامین خواهد نمود.



عکس ۱. تصویر Homepage سیستم مدیریت پژوهش طراحی شده برای مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش

۴- طراحی و ایجاد پایگاه اطلاعاتی گروههای هدف مرکز در نرم افزار Access ، که عضو بالقوه بوده و برای شرکت در کارگاههای آموزشی ثبت نام کرده اند. مرکز برای انسجام کاری خود اقدام به ایجاد پایگاه اطلاعات اعضا در نرم افزار Access نمود که اطلاعات تمام افراد متقاضی شرکت در کارگاهها وارد این پایگاه می گردد و کارگاههایی که متقاضی شرکت در آن ها هستند نیز مشخص می گردد.

عکس ۲: تصویر پایگاه اطلاعاتی اکسس

۵- بخش داوری تحقیقات دانشجویی

تحقیقات دانشجویی و طرح های پایان نامه ای در مرکز توسعه و هماهنگی پژوهشی مشاوره علمی می شوند، در حال حاضر تمامی پایان نامه های دانشکده پزشکی که مصوب مراکز تحقیقاتی نیستند قبل از تصویب نهائی، مشاوره متدلوژی شده و تائیدیه متدلوژی دریافت می کنند، این فعالیت از سال ۱۳۸۸ شروع شده و پس از ۲ ترم تثبیت شده است.

- ایجاد دفاتر وابسته به مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش در بیمارستانهای آموزشی

مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش اقدام به ایجاد دفاتری در مراکز بیمارستانی کرده است تا این مرکز در بیمارستانها زمینه و بستر لازم برای آموزش پژوهش را فراهم آورند. تا به حال این دفاتر در بیمارستان شهداء و رازی ایجاد شده اند و فضای فیزیکی و امکانات جانبی شامل کامپیوتر و پروژکتور و... و نیروی انسانی در اختیار این دفاتر قرار داده شده است و کارگاه آموزش روش تحقیق به صورت Small Group Education (SGE) برای اعضاء هیئت علمی بالینی برگزار شده است. مرکز در گسترش تعداد دفاتر در اکثریت بیمارستانها به علت محدودیت های فضای فیزیکی و مالی توفیق کامل نداشته و فعلا یک دفتر تاسیس شده است.

• برگزاری کارگاههای آموزش پژوهش به صورت Small Group Education (SGE) برای اعضاء هیئت علمی

کارگاههایی که مرکز متوولی برگزاری آنها می باشد در صورت درخواست اساتید بالینی و پایه به صورت گروه کوچک آموزش برای آنها برگزار می شود. که در این روش این افراد گروه گیرنده آموزش را به مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش معرفی می کنند و مرکز فضا و امکانات آموزشی و مدرس را در اختیار آنها قرار می دهد.

۱۶- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید(ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

(مثال: در این قسمت باید نشان دهید که به اهداف مورد نظر فرآیند آموزشی تان رسیده اید به عنوان مثال چند درصد از دانشجویان حداقل مهارت های مشاوره را کسب کرده اند؟ نظر دانشجویان در مورد این روش با مقایسه آن با روش های سنتی چیست؟ چه معیار ها و مستنداتی مبنی بر تاثیر این روش در روند یادگیری یاددهی دارید؟ و....)

نتایج :

۱- حصول بخش زیادی از اهداف اختصاصی پیش بینی شده مرکز

۲- ارتقای توان علمی و پژوهشی دانشجویان، محققین و اساتید که حصول آن در نتایج پیش آزمون و پس آزمون ها مشخص می گردد.

۳- ارتقای کیفیت طرحهای تحقیقاتی و پایان نامه ها: با دریافت خدمات مشاوره و تاییدیه متدلوژی که در مصاحبه علمی با افراد صاحب نظر و مسئولین ذیربط موفقیت مرکز در این حیطه مورد تاکید قرار گرفته است.

۴- افزایش بهره وری در پژوهشها: بهبود متدلوژی طرحها خود می تواند در بهبود بهره وری موثر باشد.

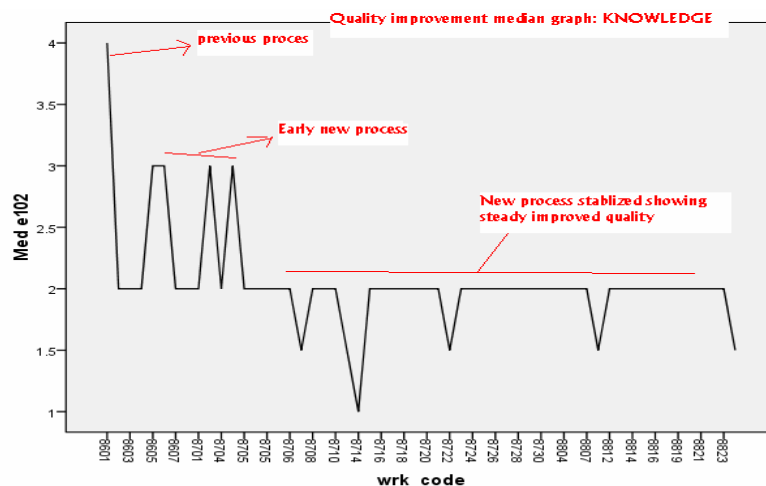
۵- بهبود آتی کوریکولوم آموزشی دوره های تحصیلات تکمیلی و دستیاری و پزشکی عمومی

۶- آشنایی بیشتر محققین با روشهای جدید پژوهش: که در نظرسنجی شرکت کنندگان به طور شفاف قید گردیده است و سیر آن بعد از سال ۱۳۸۷ بهبود چشمگیری داشته است.

۷- انسجام فعالیتهای آموزشی در حیطه پژوهش

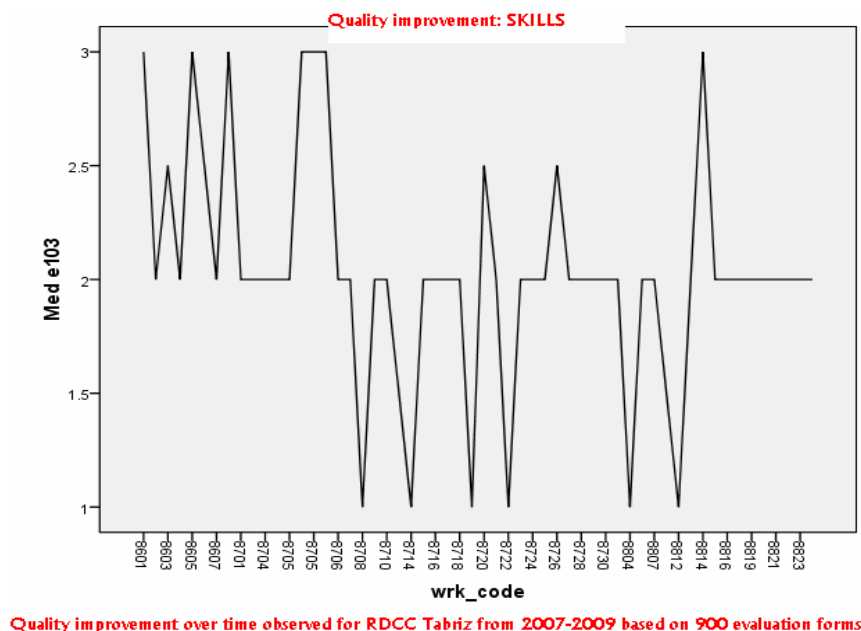
همچنین این مرکز در عرض ۲/۵ سال موفق به برگزاری نزدیک به ۱۰۰ دوره آموزشی کارگاه برای تمامی طیف های گروه هدف، خود گردیده است که بخش بزرگی از کل کارگاه های آموزشی برگزار شده در تمامی مراکز و دانشکده های دانشگاه در سال قبل از آن بوده است. در طول ۳ ترم تحصیلی ارائه منسجم ۱۶۵ واحد درسی مرتبط با پژوهش در تحصیلات تکمیلی را در کارنامه خود داشته است و چندین مورد سمینار آموزشی نیز برگزار کرده است. در کل مرکز نزدیک به ۳۰۰۰ نفر از پائیز سال ۱۳۸۶ تاکنون از خدمات منسجم مرکز استفاده نموده اند.

نتایج مطالعه انجام گرفته بر روی ۹۰۰ فرم نظرسنجی حاکی از سیر بهبود عملکرد آموزشی در هر دو حیطه اطلاعات و مهارت است، هرچند در حیطه اطلاعات موفقیت بیشتر از مهارت بوده است.



Quality improvement over time observed for RDCC Tabriz from 2007-2009 based on 900 evaluation forms

نمودار ۱: نمودار بهبود عملکرد آموزشی در حیطه اطلاعات



نمودار ۲: نمودار بهبود عملکرد آموزشی در حیطه مهارت

نتیجه گیری شامل چالشها و مشکلات اجرایی فرایند (نقد و ارزیابی) :

به منظور ارزیابی و نقد و بررسی فعالیتهای مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش از چندین روش استفاده می شود که شامل:

۱- استفاده از سیستم مونیترینگ و فرمهای ارزشیابی که به طور مداوم توسط شرکت کنندگان در کارگاهها تکمیل می گردد و مورد ارزیابی و تجزیه تحلیل قرار می گیرد و از نتایج بدست آمده در تصمیم گیریها استفاده می شود.

۲- اجرای ارزیابی مقطعی به روش کیفی که در سه مقطع زمانی و گروههای مختلف هدف با روش Focus Group Discussion (FGD) انجام گرفت.

۳- ارزیابی کارشناسی که به طور منظم، کارشناسان هر کارگاه انجام داده و نظرات خود را پس از تامل با

مدرسین و شرکت کنندگان ارائه می نمایند

نقاط قوت:

- ✓ تثبیت ساختار و عملکرد مرکز
 - ✓ ایفای نقش موثر در ایجاد و تثبیت آموزش مبتنی بر کوریکولوم دستیاری
 - ✓ ایفای نقش موثر در ایجاد و تثبیت آموزش تحصیلات تکمیلی
 - ✓ ایفای نقش موثر در گسترش و تثبیت آموزش کارگاهی
 - ✓ تثبیت نقش مرکز در ارائه خدمات مشاوره ای
 - ✓ تثبیت نقش مرکز در Accreditation فعالیتهای پژوهشی در زمینه پایان نامه
- "RDCC" که زمانی کمتر از ۱۰ درصد محققین دانشگاه، نام آن را فقط شنیده بودند اکنون به نامی آشنا در حیطه خدمات پژوهشی تبدیل شده است.

نقاط ضعف:

- ۱- عملکرد RDCC در مجموعه دانشکده پزشکی نمود بیشتری داشته است جا دارد در برنامه های آتی گسترش فعالیت در سایر دانشکده ها مد نظر قرار گیرد.
 - ۲- در زمینه ارائه خدمات مشاوره ای برای مقاله نویسی مرکز موفق نبوده است که نیاز به برنامه ریزی و باز بینی مجدد برنامه ها دارد.
 - ۳- RDCC در ایجاد دفاتر توسعه در مراکز درمانی موفق نبوده است.
 - ۴- از نظر جذب تمام نیروهای خبره در سطح دانشگاه یا منطقه کاملاً موفق نبوده است.
- ۱۷- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید: (مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است مستندات حتما ارائه شود.)
- ارائه در مجامع علمی (کنگره آموزش پزشکی) و نیز به دو کنگره داخلی نیز ارسال شده است

۱۸- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟ (مستندات ارائه شود)

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 □

تقدیر و تشکر

بدینوسیله مرکز توسعه و هماهنگی پژوهش (RDCC) صمیمانه از همکاری جناب آقای دکتر میرعلی اعتراف اسکوئی و جناب آقای دکتر عبدالحسن کاظمی کمال تشکر و قدردانی را دارد.

منابع و رفرانس ها

- ۱- نوری کوهانی، پرویز. پژوهش؛ پیش نیاز توسعه کشورها پژوهش در صنعت نفت. اکتشاف و تولید. شماره ۵۳ دی ماه ۸۷
- ۲ - دستورالعمل نحوه تاسیس مراکز تحقیقاتی علوم پزشکی
- ۳- برنامه درسی توانمند سازی پژوهش و فعالیتهای دانش پژوهی
- ۴- فلاح، محمد. هوشمند، بهزاد. جنیدی جعفری، احمد... و همکاران. آگاهی، نگرش و توانمندی پژوهشی دانشآموختگان دوره دکتری حرفه ای پزشکی و دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. پاییز و زمستان ۱۳۸۴: ۵(۲). ۱۳۹.

فرایند ۹

نیازسنجی، طراحی و پیاده سازی واحد فارماکولوژی بالینی برای دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: دکتر طاهره اعتراف اسکویی
- ۲- تاریخ: ۸۸/۱۲/۱
- ۳- رشته تحصیلی: داروسازی
- ۴- مرتبه علمی: استادیار
- ۵- گروه آموزشی: فارماکولوژی
- ۶- دانشکده: پزشکی

۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
طاهره اعتراف اسکویی	عضو هیئت علمی	استادیار	مجری
دکتر داریوش سوادی اسکویی	ریاست دانشکده	دانشیار	همکار اصلی
دکتر حمیده هریرچی	معاونت دوره پزشکی عمومی	استادیار	همکار اصلی
دکتر مسلم نجفی	عضو هیئت علمی	استادیار	همکار اصلی

- عنوان فرآیند:

نیازسنجی، طراحی و پیاده سازی واحد فارماکولوژی بالینی برای دانشجویان مقطع دکترای حرفه ای رشته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

گروه فرآیندی: کارآموزان و کارورزان دانشکده پزشکی تبریز

تاریخ اجرا:

از شهریور ۱۳۸۸ شروع شده و در حال اجرا می باشد (حدود دو ترم تحصیلی)

محل اجرای فرآیند:

۱۰- Skill Lab دانشکده پزشکی

۱۱- بخش اعصاب بیمارستان امام رضا (ع)

۱۲- بخش اعصاب بیمارستان رازی

مقدمه

تجویز غیر منطقی دارو بصورت مواردی چون پلی فارماسی، تجویز داروهایی که بر بیماری تشخیص داده شده منطبق نیست، تجویز غیر ضروری داروهای گران قیمت و تجویز نامناسب آنتی بیوتیک در کشورهای مختلف جهان از جمله ایران خسارات جانی و مالی هنگفتی را متوجه کشورها می سازد. یکی از عوامل مهم تجویز غیر منطقی و بی رویه داروها ضعف آموزش نسخه نویسی می باشد. اکثر پزشکانی که دوره پزشکی عمومی خود را به اتمام می رسانند در آغاز طبابت خود متوجه می شوند که اطلاعات کافی در زمینه نسخه نویسی ندارند. یکی از علل مهم این موضوع این است که واحد فارماکولوژی موجود در کوریکولوم آموزشی دوره پزشکی عمومی مطالب دارویی را بصورت Basic و تئوری آموزش داده و جنبه عملی و کاربردی نداشته است. افزایش آگاهی دانشجویان نسبت به تجویز منطقی دارو و گنجاندن آموزش عملی دارو درمانی (فارماکوتراپی) و اصول تجویز منطقی دارو در برنامه درسی دانشجویان پزشکی یکی از مهم ترین راهکارهای اصلاح الگوی مصرف دارو در کشور می باشد. تغییر در کوریکولومهای آموزشی رشته پزشکی در چند دهه اخیر چالشهای زیادی در دانشکده های پزشکی ایجاد کرده است ولی هیچکدام به اهمیت و جدیت آموزش در مورد تجویز منطقی داروها نمی باشد. دلایل زیاد و با اهمیتی وجود دارد که این امر به نحو مطلوب در برنامه آموزشی دانشجویان پزشکی گنجانده شود که به تعدادی از آنها اشاره می شود:

تعداد داروهای موجود در سیستم بهداشتی روز بروز بیشتر می شود.

بیماران نسبت به قبل سالخورده تر و بیمارتر هستند.

بیماران همزمان داروهای بیشتری دریافت می کنند.

اشتباهات دارویی و عوارض جانبی داروها (ADR) منشأ بخشی از مرگ و میر می باشد.

داروهای جدید قویتر و متأسفانه سمی تر از قبلی ها هستند.

بیماران از پزشک معالیشان انتظار دارند در مورد داروهای تجویزی اطلاعات کافی بگیرند.

در دسترس قرار گرفتن بیش از پیش منابع تبلیغاتی از جمله اینترنت، دریافت اطلاعات نادرست در

مورد داروها را برای بیماران و پزشکان آسان تر کرده است. تجویز غیر منطقی داروها علاوه بر بروز عوارض جانبی، تداخلات دارویی و افزایش طول مدت درمان، هزینه های هنگفتی نیز بر سیستم سلامت جامعه وارد می کند. بنا براین در راستای اصلاح وضعیت موجود و ارتقای آموزش دانشجویان پزشکی در تجویز صحیح و منطقی دارو فرآیند حاضر طراحی و اجرا گردید.

اهداف فعالیت آموزشی

- تحلیل وضعیت موجود و نیازسنجی از مشتریان
- تشکیل داروخانه مدل در دانشکده پزشکی برای تسهیل آموزش دانشجویان
- توانمند سازی و ارتقاء آموزشی دانشجویان مقطع پیش کارورزی از نظر تجویز منطقی دارو
- توانمند سازی و ارتقاء آموزشی دانشجویان مقطع کارورزی از نظر آشنایی عملی با داروهای ویژه هر بخش بالینی

روش اجرا و نتایج فرآیند:

تحلیل وضعیت موجود و نیازسنجی از مشتریان

اجرا:

۱. طراحی پرسشنامه معتبر در چهار حیطه شامل: رضایت از فارماکولوژی ارائه شده در مقطع فیزیوپاتولوژی، ضرورت ایجاد فارماکولوژی بالینی، نوع محتوای آموزشی فارماکولوژی بالینی و تعیین مناسب ترین زمان برای ارائه واحد فارماکولوژی بالینی
۲. توزیع در بین دانشجویان مقاطع کارآموزی و کارورزی، رزیدنتها و پزشکان عمومی (۱۳۸۸)
۳. آنالیز نتایج

نتایج:

تجزیه و تحلیل حاصله از نتایج نیازسنجی نشان داد که درصد بالایی از شرکت کنندگان در نیازسنجی، وضعیت فعلی آموزش فارماکولوژی را پاسخگوی کامل نیازهای آموزشی خود ندانسته و راه اندازی واحد فارماکولوژی بالینی در دوره پزشکی عمومی در مقطع پیش از ورود به بخشها و حتی در خود بخشهای بالینی را یک ضرورت می دانند. بطوریکه میزان رضایت شرکت کنندگان در این نیازسنجی نسبت به ایجاد واحد فارماکولوژی بالینی $91/6 \pm 1/6$ درصد و نسبت به ایجاد داروخانه مدل در دانشکده پزشکی $87/4 \pm 1/9$ درصد بدست آمد. زمان مناسب ارائه واحد فارماکولوژی بالینی از دیدگاه کلیه افراد، انتهای دوره کارآموزی یا اکسترنی بود و آموزش داروهای ویژه هر بخش بالینی در بخش مربوطه

برای کارورزان نیز، رضایت حداکثری ($92/6 \pm 1/3$ درصد) کلیه افراد را بخود اختصاص داد.

تشکیل داروخانه مدل در دانشکده پزشکی برای تسهیل در امر آموزش دانشجویان

اجرا:

۱. مکاتبات و تماسهای متعدد با کارخانجات تولید دارو در سراسر کشور
۲. مکاتبات و تماسهای متعدد با شرکتهای پخش دارو در استان آذربایجانشرقی
۳. مکاتبات و تماسهای متعدد با معاونت محترم دارو غذای دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۴. جلسات متعدد با حضور مسئولین محترم دانشکده و معاونت محترم غذا- دارو
۵. مکاتبات و تماسهای متعدد با داروخانه بیمارستانی تعدادی از بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۶. مکاتبات و تماسهای متعدد با داروخانه آموزشی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۷. تماسهای متعدد با تعدادی از داروخانه های خصوصی سطح شهر

نتایج:

- ✓ تأمین بیش از ۳۰۰ قلم داروی پر مصرف از مجاری مختلف
- ✓ اختصاص فضا و لوازم مورد نیاز برای داروخانه مدل در دانشکده پزشکی

برگزاری کارگاههای تجویز منطقی دارو برای کلیه دانشجویان در مقطع پیش کارورزی

اجرا:

۱. برگزاری جلسات متعدد توجیهی با مسئولین محترم دانشکده پزشکی
۲. طرح در شورای آموزشی دانشکده و تصویب آن
۳. طراحی کارگاه بر اساس نتایج نیازسنجی انجام شده
۴. طراحی پره تست و پست تست
۵. طراحی پرسشنامه های نظرخواهی برای کارگاه
۶. تأمین داروهای مورد استفاده جهت تدریس در کارگاه
۷. مکاتبه و تماس با سازمانهای محترم بیمه در تبریز
۸. هماهنگی با مسئولین محترم آموزشی دانشکده
۹. اطلاع رسانی به دانشجویان
۱۰. گروه بندی کارورزان

۱۱. تأمین نیازهای آموزشی (کتب و مونوگرافهای دارویی و ...) در محل آموزش

۱۲. هماهنگی با مسئولین و کارکنان محترم Skill Lab

۱۳. اجرا در قالب گروههای مجزا و زمانهای متفاوت

نتایج:

طبق نتایج حاصله از نظرسنجی از طرف دانشجویان مقطع پیش کارورزی شرکت کننده، کارگاه مذکور با میزان رضایت بسیار خوب ($1/7 \pm 87/4$ درصد) ارزیابی شد. همچنین مقایسه دو آزمون پره تست و پست تست که در هر سه گروه بعمل آمد نشان داد که میانگین نمرات کلاس قبل از تدریس ۵/۵ بود که بعد از تدریس به ۱۷/۷ ارتقاء یافت.

برگزاری کلاسهای آشنایی عملی با داروهای ویژه هر بخش بالینی برای دانشجویان همان بخش

اجرا:

۱. برگزاری جلسه با مدیر گروه محترم مغز و اعصاب دانشکده پزشکی
۲. مشاوره با تعدادی از اعضای محترم گروه مغز و اعصاب دانشکده پزشکی
۳. خریداری داروهای ویژه بخش مغز و اعصاب
۴. اطلاع رسانی به دانشجویان بخش مغز و اعصاب
۵. زمانبندی حضور در بخش مغز و اعصاب
۶. طراحی پرسشنامه های نظرخواهی
۷. اجرا در بخش مغز و اعصاب

نتایج:

آنالیز کلی نتایج نظرخواهی نشان داد که دانشجویان مقاطع کارورزی و کارآموزی از کلاسهای آشنایی عملی با داروهای ویژه بخش مغز و اعصاب رضایت بسیار چشمگیری داشتند طوری که میزان رضایت کلی دانشجویان بخش مغز و اعصاب بیمارستان رازی $2/5 \pm 85/9$ درصد و میزان رضایت کلی دانشجویان بخش مغز و اعصاب بیمارستان امام رضا (ع) $2/6 \pm 79/7$ درصد بدست آمد .

پیامدهای اجرای فرآیند:

✓ آشنایی کارورزان و کارآموزان با اشکال دارویی رایج کشور

- ✓ آشنایی کارورزان و کارآموزان با نحوه مصرف صحیح اشکال داروئی
- ✓ آشنایی کارورزان و کارآموزان با قوانین بیمه ها در رابطه با داروها
- ✓ توانمند شدن کارورزان در نگارش نسخ داروئی
- ✓ راه اندازی داروخانه مدل در دانشکده پزشکی بمنظور تسهیل یادگیری فارماکولوژی
- ✓ یادگیری فارماکولوژی بصورت کاربردی و بالینی در بخش بالینی
- ✓ توسعه دانش دارودرمانی
- ✓ آشنایی با انواع دفترچه های بیمه موجود در کشور
- ✓ آشنایی با نحوه گزارش دهی ADR به مراکز ذیربط

سطح اثر گذاری:

- ✓ دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ✓ دانشگاه علوم پزشکی تبریز

فرایند ۱۰

پروژه ارتقای رتبه دانشکده پزشکی تبریز در طرح رتبه بندی دانشکده های علوم پزشکی تبریز

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: دکتر داریوش سوادی اسکویی ۲- تاریخ: ۸۸/۱۲/۱
- ۳- رشته تحصیلی: داخلی اعصاب ۴- مرتبه علمی : دانشیاری
- ۵- گروه آموزشی: داخلی اعصاب
- ۶- دانشکده : پزشکی

۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
دکتر داریوش سوادی اسکویی	ریاست دانشکده	دانشیار	مجری
دکتر حمیده هریزچی	معاونت دوره پزشکی عمومی	استادیار	مجری
دکتر علیرضا فرنام	مدیر آموزش دانشگاه	استادیار	همکار اصلی
دکتر آیدین دهقانزاده	کارشناس EDO	دانشجوی آموزش پزشکی	همکار اصلی

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

پروژه ارتقای رتبه دانشکده پزشکی تبریز در طرح رتبه بندی دانشکده های علوم پزشکی تبریز

- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را ارائه نمایید:

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development □

۲- تدریس *Teaching* □

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی *Mentoring and Advising* □

۴- مدیریت و رهبری آموزشی *Educational Leadership and administration* ■

۵- ارزیابی فراگیران *Learners' Assessment* □

۶- ارزشیابی برنامه *Program Evaluation* ■

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش □ بصورت بین بخشی □ در سطح دانشکده □ در سطح دانشگاه ■

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)

- ۱- تشکیل کمیته ارتقاء رتبه دانشکده پزشکی
- ۲- تشکیل جلسات منظم هر دو هفته یکبار با حضور تمامی اعضاء
- ۳- بررسی یکایک معیارها و شاخص ها آموزشی، پژوهشی و تجهیزات و امکانات دانشکده
- ۴- تحلیل رتبه دانشکده پزشکی تبریز در بین سایر دانشکده های پزشکی کشور در یکایک معیار و شاخص ها
- ۵- جمع آوری داده ها، اطلاعات و مستندات معیارها و شاخص های طرح از مراجع ذیربط
- ۶- طراحی و انجام مداخلات لازم برای تکمیل نواقصات موجود
- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید (ضمیمه کردن مستندات ضروری است)
- ۷- کامل کردن اسناد تمامی فعالیتهای آموزشی دانشکده و مستند سازی آنها
- ۸- ارتقاء کمی و کیفی اکثر معیارها و شاخص های حوزه های آموزشی
- ۹- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید: (مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است مستندات حتما ارائه شود.)

نقد و بررسی همکاران - تأیید افراد صاحب نظر

نقاط قوت و ضعف، فرصتها و تهدیدهای مربوط به این فرایند از دیدگاه شما چیست؟

نقاط قوت:

- ۱۰- حضور افراد توانمند در کمیته ارتقاء رتبه دانشکده
- ۱۱- سیاست گذاری موثر و کارا برای ارتقاء معیارها و شاخص های دخیل در رتبه بندی
- ۱۲- عملیاتی کردن تصمیم های اتخاذ شده در کمیته طوری که سیاست گذاری و عملیات سازی در یک راستا بودند

نقاط ضعف:

- ۱۳- تمرکز بر کمیت معیارها و شاخص های دخیل در رتبه بندی و کم رنگ بودن کیفیت آنها
- ۱۴- نبود استاندارد تنظیمی
- ۱۵- ناکافی بودن همکاری بین بخشی (دانشکده و سایر واحدهای تابعه دانشگاه)
- ۱۶- عدم استمرار فعالیت ها (نیازسنجی، برنامه ریزی، اجراء و ارزیابی و)

فرصتها:

- ۱۷- منابع انسانی توانمند و متخصص
- ۱۸- وجود منابع مالی و فضاهاى فیزیکی گسترده
- ۱۹- حمایت های مسئولین دانشگاه و دانشکده از کلیه فرایندهای که در راستای ارتقاء آموزش می باشد

تهدیدها:

- ۲۰- عدم آگاهی کافی از وضعیت فعالیتهای سایر دانشکده های پزشکی کشور و میزان پیشرفت آنها
- ۲۱- عدم تدوین استانداردهای پیشرفته برای معیارها و شاخص های رتبه بندی در سطح دانشگاه و دانشکده

این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟(مستندات ارائه شود)

- ☐ 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

فرایند ۱۱

استفاده از روش Group Small و Learning Problem-Based در تدریس درس ارتودنسی عملی ۲ برای دانشجویان ترم ۹ دندانپزشکی

۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: دکتر آیدین سهرابی ۲- تاریخ: ۱۳۸۸/۱۰/۲۱

۳- رشته تحصیلی: ارتودنسی ۴- مرتبه علمی: استادیار

۵- گروه آموزشی: ارتودنسی

۶- دانشکده: دندانپزشکی

۷- نام مجری و همکاران و میزان مشارکت هریک از ایشان را در فعالیت مورد نظر ذکر نمایید:

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
دکتر آیدین سهرابی	عضو هیأت علمی	استادیار	مجری
دکتر علی رفیعی	عضو هیأت علمی	استادیار	همکار اصلی

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

استفاده از روش Group Small و Learning Problem-Based در تدریس درس ارتودنسی عملی ۲ برای دانشجویان ترم ۹ دندانپزشکی

مقدمه: (PBL) (Problem-based learning) به عنوان یک روش آموزشی دانشجو محور، self-directed و مبتنی بر گروه کوچک از کارایی بالایی در آموزش علوم پزشکی برخوردار می باشد. در روش متداول تدریس ارتودنسی عملی، برای هر یک از دانشجویان بیماری اختصاص داده می شود و دانشجو اقدام به معاینه، تشکیل پرونده، قالب گیری، و انجام آنالیزهای لازم می نماید. سپس نتایج آنالیزها را با استاد مربوطه مطرح نموده و از وی طرح درمان بیمار را اخذ می نماید. در این پروسه دانشجو به طور فعال در کارهای عملی بیمار خود نقش می گیرد ولی در پروسه critical thinking و تهیه طرح درمان پاسیو می ماند. همچنین در روش متداول، هر دانشجو تنها با یک یا دو مشکل درگیر شده و به اندازه کافی با case های سایر دانشجویان گروه آشنا نمیگردد. هدف از اجرای این طرح، استفاده از PBL و آموزش در گروه کوچک، جهت دادن نقش فعال به دانشجویان در طرح ریزی درمان و آموزش پروسه thinking critical

می باشد.

روش اجرا:

طی ۶ ماهه اول سال ۸۸ در جریان معاینه اولیه بیماران، مواردی که حاوی نکات آموزشی بودند مشخص می شدند و اقدامات لازم برای آماده سازی آنها برای آغاز درمان ارتودنسی (از قبیل ترمیم پوسیدگی ها و ...) انجام گرفت. در واحد ارتودنسی عملی ۲، دانشجویان ۸ جلسه ۳ ساعته در بخش ارتودنسی حضور پیدا می کنند

در جلسه اول، case ها بین دانشجویان تقسیم شده و دانشجویان اقدام به قالبگیری و تشکیل و تکمیل پرونده بیماران نمودند. در فاصله دو هفته بعد، دانشجویان work up مورد نیاز را انجام دادند. در ضمن دانشجویی که در جلسه دوم بایستی case خود را معرفی می کرد، کارهای انجام گرفته و نتایج آنالیزهای خود را در دو نوبت با attend مربوطه چک نمود تا در جلسه معرفی case بدون ایراد باشد.

در جلسه دوم، case presentation انجام گرفت و با انجام بحث گروهی در کلاس، تشخیص مورد انجام شد. سپس دانشجویان (۷ نفر) به دو گروه ۳ و ۴ نفری تقسیم شدند. نقش گروهها برای جلسه آتی در حیطه های تهیه problem list prioritized problem list، possible solutions، و treatment plan برایشان توضیح داده شد و رفرنسهای مورد نیاز برای تهیه طرح درمان بیمار مربوطه تعیین و معرفی شد (به صورت (case-specific) و نهایتاً برای مرور و مشورت در مورد کارهای انجام شده در گروهها دو جلسه مرور ۱۵ دقیقه ای در فاصله زمانی دو هفته ای قبل از جلسه سوم تعیین گردید. طی دو هفته بعدی در دو نشست ۱۵ دقیقه ای کارهای انجام گرفته در گروهها مرور شد و در مواردی که کار گروهی به خطا رفته بود با طرح سؤالاتی سعی در هدایت دانشجویان به اشتباه رخ داده گردید.

در جلسه سوم، ابتدا کارهای گروهی، مطرح و مورد بررسی قرار گرفت و پس از نقد کارها، طرح درمان قطعی بیمار به تصویب رسید. سپس case presentation دوم انجام شد و روال به شرح گفته شده ادامه یافت تا نهایتاً ۷ case طی ۵ جلسه present شدند و در طی ۶ جلسه، طرح درمان کلیه ۷ بیمار ترم بررسی شده و به تصویب رسید. در تاریخ ۸۸/۱۰/۹ آزمون OSCE از کلیه دانشجویان به عمل آمد که در ادامه به نتایج این آزمون در گروههای مختلف می پردازیم

نتایج: برای ارزیابی میزان اثر بخشی این فرآیند، در پایان ترم از چهار گروه دانشجویان آزمون OSCE به عمل آمد. از نمرات به دست آمده، برای مقایسه دانشجویان در این چهار گروه استفاده گردید. میانگین نمرات ایستگاههای مختلف و نمره کلی آزمون OSCE چهار گروه در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. میانگین نمرات ایستگاههای مختلف و نمره کلی آزمون OSCE در چهار گروه مورد بررسی

گروه	Cast Analysis	Mechanotherapy	Occlusion	Problem list	Cephalometric Analysis	Treatment Plan	Consultation	Cephalometric tracing	Appliance Adjustment	Total Score
PBL مدرس A ارتودنسی ۲	۶/۸	۷/۵	۷/۴	۴/۴	۷/۵	۷/۳	۴/۷	۱/۹	۶/۴	۱/۶۳
روش متداول مدرس B ارتودنسی ۲	۴/۳	۴/۴	۵/۴	۱/۵	۳/۵	۵/۴	۴	۷	۵/۴	۱/۵۰
روش متداول مدرس A ارتودنسی ۲	۶/۴	۲/۶	۶/۴	۳/۵	۹/۵	۳	۸	۸/۶	۵	۱/۵۷
روش متداول مدرس B ارتودنسی ۲	۵	۳/۵	۸/۴	۶/۳	۲/۳	۴/۳	۲/۵	۶/۳	۴/۴	۷/۴۲

دانشجویان گروه ۱ که با به روش PBL و در قالب small group آموزش دیده بودند علاوه بر کسب میانگین نمره کلی بالاتر نسبت به گروههای دیگر در ۴ ایستگاه نیز موفق ترین بودند.

فرایند ۱۲

چالش ها و راهکارهای آموزش در دروس کارآموزی و کارآموزی در عرصه داروخانه در دانشکده داروسازی تبریز

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: نسرين مالکی دیزجی ۲- تاریخ: ۸۸/۱۱/۲۰
- ۳- رشته تحصیلی: فارماکولوژی ۴- مرتبه علمی: دانشیار
- ۵- گروه آموزشی: فارماکولوژی
- ۶- دانشکده: داروسازی
- ۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت**
دکتر نسرين مالکی دیزجی	دانشیار	مجری	۴۰٪
دکتر علیرضا گرجانی	استاد	همکار	۱۷٪
دکتر محمدحسین زرین تن	استاد	همکار	۷٪
دکتر محمدرضا سیاهی	دانشیار	همکار	۷٪
دکتر میترا جلوه گری	استادیار	همکار	۷٪
دکتر مریم مقصودی	استادیار	همکار	۷٪
دکتر ابوالقاسم جویبان	استاد	همکار	۲٪
دکتر سیمین مشایخی	استادیار	همکار	۲٪
دکتر یوسف جوادزاده	دانشیار	همکار	۲٪
دکتر علیرضا پرویزپور	استادیار	همکار	۲٪
دکتر پروین ذاکری	استادیار	همکار	۲٪
دکتر مهستی علیزاده	دانشیار	همکار	۵٪

۸- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید بگونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند:

چالش ها و راهکارهای آموزش در دروس کارآموزی و کارآموزی در عرصه داروخانه در دانشکده

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟
این فعالیت در مورد ۳ وروردی متفاوت (۱۳۸۲ و ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴) از دانشجویان داروسازی انجام پذیرفت.

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟)
درس کارآموزی داروخانه یکی از اصلی ترین دروس دوره عمومی رشته داروسازی است که در آخرین ترم های تحصیلی دانشجویان ارائه شده و در واقع تمرینی برای جمع بندی مباحث آموزش داده شده در طی دوره و کاربرد آنها در عرصه ارائه خدمات دارویی در داروخانه است. در برنامه جدید آموزشی دانشجویان داروسازی این درس بصورت **۲ واحد کارآموزی داروخانه** و ۶ واحد کارآموزی در عرصه داروخانه در نظر گرفته شده است (۱). اهداف اختصاصی تعریف شده در این برنامه برای درس کارآموزی داروخانه ۲ واحدی جنبه دانشی (knowledge) و برای درس کارآموزی در عرصه داروخانه شهری ۶ واحدی جنبه مهارتی (skill) دارد (۱). اهمیت بیشتر این درس هنگامی مشخص می گردد که بدانیم طبق آمار وزارت بهداشت بیش از ۹۵٪ فارغ التحصیلان رشته داروسازی در داروخانه های شهری ارائه خدمت می نمایند.

متأسفانه علیرغم نقش بسیار مهم این درس در آموزش نحوه ارائه خدمات دارویی در داروخانه، الگوی آموزشی مناسبی برای ارائه این درس نه تنها در دانشکده داروسازی تبریز بلکه در سایر دانشکده های داروسازی کشور وجود ندارد. در دانشکده های داروسازی مختلف بنا به سلیقه افراد و امکانات دانشکده نحوه تدریس متفاوت است. در برخی دانشکده ها با توجه به تعدد داروخانه های تحت اختیار دانشکده داروسازی، دانشجویان تنها به این داروخانه ها جهت آموزش اعزام می شوند و این در حالی است که این داروخانه ها بیشتر به ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی در رابطه با داروها مشغول هستند و بدلیل مراجعه بیش از حد بیماران به این داروخانه ها برای یافتن داروهای کمیاب زمان کافی برای آموزش وجود ندارد. در صورتی که در برخی شهرهای دیگر بدلیل عدم وجود چنین داروخانه هایی دانشجویان به داروخانه های سطح شهر جهت آموزش معرفی می گردند بدون اینکه آموزشی به مسئولین فنی داروخانه ها در رابطه با چگونگی آموزش دانشجویان داده شده باشد. همچنین در این داروخانه ها بدلیل عدم وجود سیستم نظارتی و ارزیابی مناسب دانشجو به حال خود رها شده است و در آخر ترم تحصیلی بدون کسب مهارتهای مدیریت داروخانه ای با نمره بسیار عالی این درس را پاس می نماید (نظر سنجی بعمل آمده از دانشجویان)

با توجه به عدم تطابق آموزش درس کارآموزی داروخانه در دانشکده های داروسازی با نیاز جامعه به ارائه خدمات دارویی همکاران این طرح تصمیم گرفتند با اجرای یک طرح علمی اقدام به مشخص و مدون نمودن مشکلات گریبانگیر این درس بنمایند تا با استفاده از این مطالعه بتوان بصورت دقیق تر و علمی تر به ارائه راهکار پرداخت.

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

- ۱- SWOT Analysis از برنامه جاری کارآموزی داروخانه
- ۲- نیازسنجی آموزشی از اساتید
- ۳- نیازسنجی آموزشی از دانشجویان
- ۴- تعیین اهداف آموزش کارآموزی داروخانه
- ۵- تعیین حیطه های موثر در آموزش کارآموزی داروخانه
- ۶- مشخص نمودن مشکلات گریبانگیر آموزش کارآموزی داروخانه
- ۷- مشخص نمودن مشکلات گریبانگیر ارزیابی دانشجویان در درس کارآموزی داروخانه
- ۸- مشخص نمودن مشکلات گریبانگیر ارزیابی نحوه ارائه درس کارآموزی داروخانه

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

(راهنما: ذکر منابعی که در آنها از روش های مشابه این فعالیت آموزشی استفاده شده است، منابع می تواند کتاب، مقاله، گزارش، خلاصه مقالات، نمونه های فعالیت های دانش پژوهی، فعالیت های آموزشی سایر دانشگاه ها با ذکر نام و مستندات باشد...می توان از مجلات آموزش علوم پزشکی داخلی یا خارجی و سایت های سایر دانشگاه های داخلی و خارجی و گزارش های مختلف فعالیت های آموزشی استفاده کرد)

- ۱) ضوابط، مقررات و مصوبات مرتبط با آموزش داروسازی، دبیرخانه شورای آموزشی داروسازی و تخصصی، مصوب ۱۳۸۴/۴/۲۷ شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی
- ۲) صورتجلسه های سوم و پنجم کمیته داروسازی جامعه نگر کشوری

3) Mark V. S et al. Third-Year Pharmacy Students' Work Experience and Attitudes and Perceptions of the Pharmacy Profession. American Journal of Pharmaceutical Education 2008; 72 (3) Article 50.

4) Lori J. Duke et al. Establishment of a Multi-State Experiential Pharmacy Program Consortium. American Journal of Pharmaceutical Education 2008; 72 (3) Article 62.

5) William R. Wuller et al. INSTRUCTIONAL DESIGN AND ASSESSMENT: A Sequence of Introductory Pharmacy Practice Experiences to Address the New Standards for Experiential Learning. American Journal of Pharmaceutical Education 2008; 72 (4) Article 73.

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

روش کار: این مطالعه به منظور بررسی مشکلات آموزشی دروس کارآموزی داروخانه در دانشکده داروسازی تبریز از دیدگاه اساتید و دانشجویان، جمع بندی آنها و ارائه راهکار برای حل مشکلات و ارتقای کیفیت آموزش این دروس طراحی گردیده است. در حال حاضر دانشکده داروسازی تبریز هر سال حدود ۵۰ دانشجو پذیرش می نماید که این دانشجویان در سال آخر تحصیلی خود واحدهای کارآموزی داروخانه را می گذرانند. نظر خواهی های بعمل آمده در این مطالعه از دانشجویان ورودی سالهای ۱۳۸۲ الی ۱۳۸۴ بود و تعداد دانشجویانی که در این مطالعه با ما همکاری نمودند ۵۵ نفر بودند.

کمیته ای متشکل از ریاست دانشکده و معاونین آموزشی و پژوهشی، نماینده دانشکده در کمیته جامعه نگر داروسازی، مسئول درس کارآموزی داروخانه و شش نفر از اساتید با تجربه دانشکده در امر آموزش و امور مربوط به داروخانه تحت عنوان کمیته جامعه نگر دانشکده داروسازی تشکیل می گردد که نقش مشاوره ایی در رابطه با این طرح ایفا می نماید.

گزارشی از نحوه ارائه این درس در سالهای گذشته توسط اساتید این درس ارائه شد که با استفاده از آن مهمترین نقاط ضعف و قوت نحوه ارائه درس استخراج گردید. همچنین نظر گروههای ذیل را در رابطه با مشکلات آموزش این درس جویا شدیم (بصورت پرسشنامه و یا جلسه حضوری):

- ۱- دانشجویان دانشکده داروسازی تبریز
- ۲- مدرسين این درس
- ۳- اساتید با تجربه در امر داروخانه داری و آموزش دانشجویان
- ۴- مسئولین فنی داروخانه هایی که درگیر آموزش دانشجویان در درس کارآموزی بوده اند
- ۵- اعضای کمیته اصلی جامعه داروسازان تبریز
- ۶- مسئولین محترم معاونت دارو و غذا
- ۷- نمایندگان دانشکده های داروسازی کشور در کمیته کشوری داروسازی جامعه نگر در محل وزارت بهداشت
- ۸- دبیر محترم آموزش داروسازی کشور

پرسشنامه تهیه شده از سری پرسشنامه های دانشکده ارزیابی دانشگاه واشنگتن جهت ارزیابی دروس مهارتی برداشت گردید. امتیاز هر سوال بصورت عالی، بسیار خوب، خوب، قابل قبول و ضعیف در نظر گرفته شده بود. متغیرهای اصلی مورد مطالعه در این پرسشنامه ها بصورت زیر طبقه بندی گردیدند: کیفیت دوره کارآموزی بصورت کلی، کیفیت آموزش مهارت ها، کیفیت ارتباط متقابل دانشجو و مدرس، کیفیت اداره کلاس و کیفیت ارزیابی دانشجو. همچنین با گنجانیدن یک سوال باز در پرسشنامه، دانشجویان قادر بودند مواردی که به نظر آنها ایرادات اساسی در آموزش دروس کارآموزی داروخانه است بصورت مکتوب بیان کنند. پس از پایان تکمیل پرسشنامه با برگزاری یک پانل نظرات شفاهی دانشجویان نیز جمع آوری گردید.

با توجه به اینکه ارزیابی نحوه ارائه دروس و نظرخواهی از دانشجویان در این رابطه سیاست استاندارد شده دانشگاه می باشد استانداردهای اخلاقی در این حیطه رعایت شده است. در این مطالعه ارزیابی از کل دوره کارآموزی بعمل آمده است و متوجه شخص خاصی نمی باشد.

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development □

۲- تدریس Teaching □

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising □

۴- مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and administration ** ■

۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment □

۶- ارزشیابی برنامه Program Evaluation ** □

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش □ بصورت بین بخشی □ در سطح دانشکده ** ■ در سطح دانشگاه □

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)

۱- تشکیل ۱۳ جلسه با همکاران طرح در خصوص تعیین نقاط ضعف و قوت، تعیین مشکلات اصلی درس کارآموزی داروخانه، ارائه راهکار

۲- نظر سنجی از دانشجویان بصورت پرسشنامه، سوالات باز، گفتگو در ۳ جلسه جداگانه برای دانشجویان ورودی ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳

۳- نظر سنجی از اساتید محترم درس کارآموزی داروخانه و مسئولین فنی داروخانه هایی که درگیر آموزش دانشجویان در درس کارآموزی بوده اند (بصورت پرسشنامه و گفتگوی حضوری)

۴- تشکیل دو جلسه با اعضای اصلی جامعه داروسازان تبریز و نماینده محترم معاونت دارو و غذا

۵- نظر سنجی از نمایندگان دانشکده های داروسازی کشور در خصوص نحوه ارائه کارآموزی داروخانه در دانشکده های خود به صورت پرسشنامه مکتوب و گفتگوی حضوری

۶- نظر سنجی از دبیر محترم آموزش داروسازی کشور در خصوص نحوه ارائه درس کارآموزی داروخانه در کشور به صورت پرسشنامه مکتوب

۷- تهیه لیستی از نقاط ضعف و قوت برنامه کارآموزی داروخانه

۸- تعیین حیطه هایی که باید در آنها برنامه ریزی صورت پذیرد.

۹- تهیه برنامه آموزشی درس ۲ واحدی کارآموزی داروخانه

۱۰- تعیین مکان های آموزشی درس کارآموزی داروخانه ۲ واحدی

۱۴- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید(ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

(مثال: در این قسمت باید نشان دهید که به اهداف مورد نظر فرآیند آموزشی تان رسیده اید به عنوان مثال چند درصد از دانشجویان حداقل مهارت های مشاوره را کسب کرده اند؟ نظر دانشجویان در مورد این روش با مقایسه آن با روش های سنتی چیست؟ چه معیار ها و مستنداتی مبنی بر تاثیر این روش در روند یادگیری یاددهی دارید؟ و....)

معیارهای نیل به اهداف این فعالیت شامل موارد ذیل می باشند:

مستند سازی نقاط ضعف و قوت برنامه جاری کارآموزی داروخانه

اجرای نظر خواهی از گروه های مشخص شده

جمع بندی نظرات ارائه شده

مستند نمودن مهمترین مشکلات

مشخص نمودن حیطه هایی که باید در آنها برنامه ریزی صورت گیرد

۱۵- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروه های آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید:(مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است..... مستندات حتما ارائه شود.)

۱- ارائه این فعالیت آموزشی بصورت طرح تحقیقاتی و تصویب آن در شورای پژوهشی دانشگاه

۲- نقد و بررسی طرح در جلسات متعدد کمیته آموزش جامعه نگر دانشکده

۳- از نظرات استاد محترم جناب آقای دکتر امینی در رابطه با این فرآیند آموزشی کمال تشکر را می نمایم.

۱۶- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟(مستندات ارائه شود)

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 ☐

فرایند ۱۳

نقش رهبری و پایش مدیریتی در نهادینه سازی و ارتقاء کیفیت آزمون OSCE در ۱۹ گروه بالینی دانشکده پزشکی تبریز

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: دکتر سکینه حاج ابراهیمی ۲- تاریخ: ۸۸/۱۱/۱۲
- ۳- رشته تحصیلی: ارولوژی ۴- مرتبه علمی: دانشیار
- ۵- دانشکده: پزشکی
- ۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
دکتر سکینه حاج ابراهیمی	دانشیار	مجری
دکتر فاطمه یگانه	پزشک عمومی	همکار
باهمکاری مدیران گروه های بالینی		همکاران

۸- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند:
نقش رهبری و پایش مدیریتی در نهادینه سازی و ارتقاء کیفیت آزمون OSCE در ۱۹ گروه بالینی دانشکده پزشکی تبریز

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟
دستیاران ۱۹ گروه بالینی

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟....)
ارزیابی دستیاران از اهمیت اساسی در آموزش پزشکی برخوردار است. آموزش و ارزیابی فرصتی استثنائی و مناسب را برای آموزش مهارتهای لازم پزشکی و اصول مهارتهای علمی و عملی در تعامل با بیماران واقعی فراهم می نماید. هدف تربیت افرادی با توانمندیهای لازم جهت پاسخگویی به نیازهای رو به تزايد جامعه است از آنجا که از سویی برای اقدام به هر کاری می بایست در آغاز دانش انجام ان کار را فرا گرفت و سپس ارزیابی نمود بنابراین لازم است فراگیران را ارزیابی نمود.
شناخته شده ترین روش برای آزمون مهارتهای بالینی آزمون بالینی ساختاردار عینی میباشد.

در این آزمون بیش از یک ابزار ارزیابی در طی ۱۲ الی ۲۰ ایستگاه جداگانه که در طی آنها آزمون دهنده با بیمار یا بیمارنا برخورد دارد. مورد استفاده قرار می گیرد. معمولاً هر ایستگاه ۱۰ - ۱۵ دقیقه طول می کشد گرچه ممکن است زمان هر ایستگاه بین ۵ - ۳۰ دقیقه باشد. در بین ایستگاهها، آزمون دهندگان می توانند نوشته های خود را درباره بیماران تکمیل نمایند یا به پرسشهای کتبی مختصر در مورد بیمارانی که ویزیت کرده اند پاسخ دهند. تمام داوطلبان با یک ترتیب مشخص و بر اساس یک برنامه یکسان و تعیین شده از یک ایستگاه به ایستگاه دیگر حرکت می کنند. از بیمارنا یا بیمار استاندارد بکار گرفته شده ۳ ویژگی اساسی وجود داشت:

الف- از نظر سطح آموزشی متناسب باشند

ب- مبتنی بر وظیفه باشند

ج- قابل مشاهده باشند تا آزمون گیرنده بتواند آنها را ارزیابی کند
هر ایستگاه از سه جزء تشکیل شده است :

۱- صورت مسئله: بهتر است که از یک فرمت استاندارد برخوردار باشد

۲-چک لیست: عملکرد آزمون دهنده با چک لیست اندازه گیری می شود و نمره دهی ساده و بدون ابهام باید باشد.

۳- حاوی اطلاعات آموزشی باشد.

فرمت آزمون به گونه ای است که ابزار استاندارد شده ای را برای ارزیابی فراهم می کند

دو ویژگی مهم آموزش و ارزیابی:

تاکید بر روی ارزیابی بعنوان ابزاری برای تضمین کیفیت در برنامه آموزشی به منظور تحریک

کردن و انگیزه بخشیدن به دستیاران و هدایت آنها به سوی آنچه که باید فرا گیرند

حرکت به سوی آموزش مبتنی بر پیامد که در آن پیامدهای یادگیری تعریف شده اند

در این آزمون از اصول ارزیابی آموزش تبعیت نمودیم:

ارزیابی روا و پایا

قابل اجرا ، موثر و با حداقل زحمت

دارای اهداف کاملاً مشخص

ارزیابی تکوینی و هم نهایی

بدست آوردن اطلاعات کمی و کیفی از ارزیابی

استفاده از منابع متعدد و اطلاعات به روز

تطابق با کوریکولوم آموزشی

پیوستگی و ارتباط با برنامه های آموزشی

فراهم آوردن امکان مقایسه بین موارد مختلف
 تلفیق جوانب و دیدگاههای گوناگون
 همراه بودن با تشویق
 محرمانه بودن اطلاعات و امنیت آزمون
 مفید بودن
 فیدبک به استادان
 توزیع سوالات براساس بلوپرینت و تاکسونومی مطلوب سوالات
 ترغیب به یادگیری
 ایجاد زمان و مکان مناسب برای یادگیری
 تنظیم آموزش براساس نیازهای آموزش فراگیران
 ترغیب به یادگیری مستقل و توأم با بازاندیشی و تأمل
 ایجاد محیط یادگیری مثبت
 بازاندیشی در مورد نحوه آموزش دادن و بهبود مستمر شیوه آموزش دادن توسط اساتید
 یادگیری را تبدیل به خاطره ای فراموش نشدنی و لذت بخش نمودن
 در این آزمون مقرر گردید:

روشن و ساده بودن سوالات و هم سویی آنها با توانمندی های مورد انتظار
 مبتنی بر شاخص و متمرکز بر روی پاسخگویی در دستیابی به شاخص ها و در نهایت توانمندی
 مورد نظر
 تعریف شده و قرار داده شده از متن کوریکولوم آموزشی
 متمرکز بر روی تقویت توانایی فراگیران در جهت خود ارزیابی توجه بیشتر به هر فرد و فراهم
 آوردن فرصت بیشتر برای مطالعه
 هنگامی که آموزش براساس توانمندی صورت گیرد ارزیابی دستیاران نیز می بایست در همین راستا باشد
 لذا یافتن ابزارهای ارزیابی مناسب، روا، پایا، عادلانه و قابل تعمیم پذیری برای آزمون فراگیران از اهمیت
 بسیاری برخوردار است. ارزیابی توانمندی باید طیف های متعدد را مورد اندازه گیری قرار دهد.
 روش های متعددی برای تعیین استانداردها برای ابزارهای ارزیابی بصورت ملاک، مرجع و دقیق باشد.
 بدیهی است هر چه آزمون سرنوشت سازتر باشد تعیین استاندارد برگزاری علمی، عادلانه و قابل دفاع
 اهمیت بیشتری پیدا می کند.
 آنچه مهم و در عین حال مشکل می باشد آن است که تعیین کنیم چه کسی توانمند است و چه کسی

توانمند نیست یا توانمندی کدام فرد در حد مرزی است لازم است ملاک ها شفاف، مستند، قابل پاسخگویی و قابل دفاع باشد.

در واقع دستیاران و متخصصان باید بتوانند با تلفیق دانش ها، مهارتها و نگرش های لازم، نقشهایی را که جامعه از آنها انتظار دارد به خوبی ایفا نمایند گرچه این توانمندی ها شامل دانشها، مهارتها و نگرشهایی که پیش از این صحبت شده، می شوند اما منظور واقعی از کلمه توانمندی، مقوله ای فراتر، جامعتر و پیچیده تر از تمام اجزای خام آن (دانش، مهارت، نگرش) است.

در این آزمون هشت اصل مربوط به امتحانات در آموزش پزشکی تخصصی رعایت گردید.

اصل اول: باید اهداف سیستم امتحانات مشخص باشد

هدف از امتحانات باید بصورت مستند مشخص و قابل دسترس برای همگان باشد
هدف از هر یک از اجزای امتحانات باید مشخص شده در دسترس فراگیران باشد
توالی امتحانات باید با سیر پیشرفت در طول تحصیل تطابق داشته باشد.
هر آزمونی باید اطلاعات جدیدی را در اختیار فراگیران قرار دهد و بر مبنای ارزیابی های گذشته استوار گردد

اصل دوم: محتوی امتحان براساس برنامه آموزش پزشکی تخصصی بنا نهاده شود

اصل سوم: روش امتحان براساس محتوای مورد امتحان و هدف از آن امتحان مشخص شود
روایی- پایایی- امکان پذیری از نظر اجرا- مقرون به صرفه بودن- پس خوراند- اثر آن بر روی یادگیری باید رعایت گردد.

***فلسفه انتخاب هر روش ارزیابی، مستند و مبتنی بر شواهد است ***

اصل چهارم: روشهای تعیین استاندارد باید شفاف و در دسترس مردم باشد.

اصل پنجم: پس از کسب رضایت افراد ذینفع باید از پیامدهای امتحان برای دادن بازخورد درباره میزان موثر بودن آموزش استفاده شود

اصل ششم: تعیین آزمون گیرندگان و ارزیابان باید بر مبنای ملاک های لازم برای انجام وظایف آنها صورت گیرد.

اصل هفتم: از افراد مجرب سایر رشته ها باید در ایجاد سیستم ارزیابی استفاده نمود.

اصل هشتم: مستندات باید استاندارد و قابل دسترس تمام مردم کشور و عادلانه باشد.

روش اجراء:

امتحان آسکی برای اولین بار در سال ۱۹۹۰ توسط کالج سلطنتی جراحی استرالیا تبیین شده است.

در پنج سال گذشته تغییرات مهمی در ساختار این آزمون، شیوه برگزاری و روایی، پایایی آن پیشنهاد شده است. از جمله توانمندی اداره کردن امتحان و قضاوت بالینی و نمره دهی به آن از اهمیت خاصی برخوردار بوده است.

به مرور زمان این آزمون بعنوان بخشی از آزمونهای پایانی در ارزیابی مهارتهای بالینی تبدیل شده است. لذا نیازمند رویکرد اصلاحی در این سمت و سو می باشد. این مطالعه به نقش مدیریت و رهبری آکادمیک در نهادینه سازی OSCE در گروههای بالینی آموزشی دانشکده پزشکی تبریز پرداخته است. ابتدا کارگاههای آموزشی برای مدیران گروهها، معاونین آموزشی و سایر اعضای هیئت علمی تدوین نمودیم. سپس به کلیه دستیاران گروههای بالینی در مورد ماهیت آسکی آموزشهای لازم صورت گرفت و پمفلت و پکیج آموزشی در اختیار آنان قرار گرفت.

سپس چک لیستی برای بررسی روائی و کیفیت آزمون طراحی شد. زمان امتحان با هماهنگی معاونت آموزش تخصصی و فوق تخصصی دانشکده دانشکده تعیین می شد سپس زمان آزمون کارشناس ارشد آموزش دانشکده که خود پزشک می باشند در محل حضور و چک لیست مربوطه تکمیل می شد. در انتهای آزمون این کارشناس با دستیاران بحث و تبادل نظر می نمودند و با اعضای هیئت علمی نقاط ضعف و قوت مطرح و یادآوری می گردید و فیدبک لازم به گروهها ارسال می شد. کلیه اطلاعات مربوط به چک لیست ها در فایل مخصوص در دانشکده ثبت می شد. در پایان هر سال اطلاعات مربوط به هر گروه به طور مجزا ارسال می شد همچنین مقایسه با سایر گروهها نیز ارائه می گردید.

هر گروه آموزشی خود را در موقعیت مقایسه ای و رقابتی با گروه دیگر می دید در سال بعد از گروهها خواسته شد که بلوپرینت مربوط به امتحان آسکی از قبل براساس کوریکولوم تهیه شود سپس کارشناس آموزشی معاونت در سال ۸۷ قبل از امتحان در محل حاضر و در مورد چینش و نحوه استاندارد سازی آن ایستگاهها نظارت نموده و فیلم و عکس تهیه می گردید و ضمن اینکه نتایج سال ۸۷ و ۸۶ مقایسه و ارائه شد، به گروههای با بهترین آسکی جایزه اختصاص یافت. در همان سال رضایتمندی دستیاران از آزمون بررسی شد و در سال ۸۸ مجددا علاوه بر ارزیابی کیفیت آزمون، امتیاز ویژه به نوع آوری در ماهیت برگزاری و ایستگاههای آزمون اختصاص یافت سپس نتایج حاصل از ارزیابی سه ساله آنالیز شد. در گهنامه معاونت آموزشی تخصصی برترینها درج و قدردانی گردید و گهنامه در اختیار تمامی دستیاران و گروههای بالینی قرار گرفت.

لازم به ذکر است که کلیه اطلاعات مربوط به چک لیستها ثبت و در پایان هر سال اطلاعات مربوط به هر گروه به طور مجزا ارسال می شد. همچنین مقایسه با سایر گروهها نیز آنالیز و ارائه می شد به این ترتیب هر گروه آموزشی خود را در موقعیت مقایسه ای و رقابتی با گروه دیگر می دید. در سال بعد از گروهها

خواسته شد که بلوپرینت مربوط به امتحان آسکی از قبل براساس کوریکولوم تهیه شود و سپس کارشناس آموزشی معاونت در سال ۸۷ قبل از امتحان در محل حاضر و در مورد چینش و نحوه استانداردسازی آن ایستگاهها نظارت نموده و فیلم و عکس تهیه گردید. ضمن اینکه نتایج سال ۸۷ و ۸۶ مقایسه و ارائه فیدبک شد، به گروههای با بهترین آسکی جایزه اختصاص یافت. در همان سال رضایتمندی دستیاران از آزمون بررسی شد و در سال ۸۸ مجدداً علاوه بر ارزیابی کیفیت آزمون، امتیاز ویژه به نوع آوری در ماهیت برگزاری و ایستگاههای آزمون اختصاص یافته و سپس نتایج حاصل از ارزیابی سه ساله آنالیز شد.

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

هدف اصلی: نقش رهبری و افزایش مدیریتی در نهادینه سازی و ارتقاء کیفیت آزمون OSCE در ۱۹ گروه بالینی دانشکده پزشکی تبریز

اهداف اختصاصی:

- طراحی و برنامه ریزی اجرای آزمون برای دستیاران با هدایت و پشتیبانی سیستم آموزشی دانشکده پزشکی
- کاهش استرس و مواجهه دستیار با مکان و شرایط مشابه
- ارزیابی مهارتهای بالینی بطور مستقیم و با روشی استاندارد، روا و پایا
- ارتقاء کیفی آزمون
- برگزاری آزمون مطابق با استانداردها
- در نظر گرفتن ویژگیهای روان سنجی آزمون
- آشنایی با نحوه برگزاری آزمون و راهنمایی هرچه بیشتر دستیار
- جدی نمودن نحوه برگزاری آزمون
- بالا بردن کیفیت و امنیت آزمون
- مناسب سازی زمان و مکان و کیفی نمودن سوالات جهت آموزش بیشتر دستیاران
- کسب نمره واقعی توسط دستیار
- افزایش روایی و پایایی آزمونها
- سنجش واقعی دانش نظری
- توزیع سوالات براساس بلوپرینت و تاکسونومی مطلوب سوالات
- اجتناب از تبعیض
- حفظ اسرار
- بیطرف بودن
- پس خوراند واقعی به دستیار و گروهها

- رسیدگی به شکایات و اعتراضات

- ارائه نقاط ضعف و قوت آزمون

۱۲- شواهد و منابعی که از آنها در تهیه این فعالیت کمک گرفته اید را ذکر نمایید (راهنما: ذکر منابعی که در آنها از روش های مشابه این فعالیت آموزشی استفاده شده است، منابع می تواند کتاب، مقاله، گزارش، خلاصه مقالات، نمونه های فعالیت های دانش پژوهی، فعالیت های آموزشی سایر دانشگاه ها با ذکر نام و مستندات باشد...می توان از مجلات آموزش علوم پزشکی داخلی یا خارجی و سایت های سایر دانشگاه های داخلی و خارجی و گزارش های مختلف فعالیت های آموزشی استفاده کرد)

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

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development □

۲- تدریس Teaching □

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising □

۴- مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and administration □

۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment □

۶- ارزشیابی برنامه Program Evaluation □

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش □ بصورت بین بخشی □ در سطح دانشکده □ در سطح دانشگاه □

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)
الف) نیازسنجی: طی جلسات مکرر با معاونین تخصصی و نظرخواهی از دستیاران به این نتیجه رسیدیم که برگزاری این آزمون ضروری و مورد نیاز در آموزش دستیاران می باشد.

ب) ساختار: ابتدا کارگاههای آموزشی برای مدیران گروهها، معاونین آموزشی و سایر اعضای هیات علمی تدوین نمودیم سپس به کلیه دستیاران گروههای بالینی در مورد ماهیت آسکی آموزشهای لازم صورت گرفت و پمفلت و پکیج آموزشی در اختیار آنان قرار گرفت سپس چک لیستی برای بررسی روایی و کیفیت آزمون طراحی شد و زمان امتحان با هماهنگی معاونت آموزش تخصصی و فوق تخصصی دانشکده تعیین می شد سپس در زمان آزمون کارشناس ارشد آموزش دانشکده که خود پزشک می باشند در محل حضور و چک لیست مربوطه را تکمیل می شد.

ج) نظر سنجی: درست بعد از امتحان پمفلت آموزشی در ارتباط با ارزیابی های مستمر و آسکی، همچنین نظر سنجی در مورد نحوه برگزاری آزمون و پیشنهادات در مورد نحوه برگزاری امتحان برای سالهای آتی

بعمل می آید. پیشنهادات حاصل از نظرسنجی، انتقادات سازنده و که ارائه گردیده بود با فراغ دل پذیرفته و در راستای اصلاح و بهبود آن تغییر و اقدامات لازم بعمل آمد و سعی بر آن گردید دانش خود را درباره فن های نوین آموزش و یادگیری هر چه بیشتر به روز نمایم.

۱۴- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید(ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

(مثال: در این قسمت باید نشان دهید که به اهداف مورد نظر فرآیند آموزشی تان رسیده اید به عنوان مثال چند درصد از دانشجویان حداقل مهارت های مشاوره را کسب کرده اند؟ نظر دانشجویان در مورد این روش با مقایسه آن با روش های سنتی چیست؟ چه معیارها و مستنداتی مبنی بر تاثیر این روش در روند یادگیری یاددهی دارید؟ و....)

داده های ارزیابی سه ساله توسط آزمون ANOVA مورد بررسی قرار گرفت. یافته ها نشان داد مقایسه ارزیابی های سه ساله در مورد گرفتن شرح حال، مهارتهای بالینی، وسعت و عمق دانش و قضاوت بالینی اختلاف معنی دار نشان دادند. مقایسه نتایج ارزیابی قضاوت بالینی نیز اختلاف معنی داری را نشان داد. نمودار نتایج بدست آمده در سه سال متوالی برگزاری آزمون آسکی در نمودار ارائه شده است با توجه به روند مناسب برگزاری امتحان آسکی به نظر می رسد که دانشکده توانسته است این امتحانات را علاوه بر نهادینه کردن به سمت شایسته مداری و تقویت قضاوت بالینی سوق دهد.

۱۵- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید:(مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است..... مستندات حتما ارائه شود.)

۱۶- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟(مستندات ارائه شود)

- ☐ 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

فرایند ۱۴

سازماندهی، نحوه اجرا و مستندسازی فعالیتهای آموزشی گروههای بالینی دانشکده پزشکی

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: دکتر داریوش سوادی اسکویی ۲- تاریخ: بهمن ماه ۸۸
- ۳- رشته تحصیلی: بیماریهای مغز و اعصاب ۴- مرتبه علمی: دانشیار
- ۵- گروه آموزشی: EDO
- ۶- دانشکده: پزشکی

۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
دکتر داریوش سوادی اسکویی	رئیس دانشکده پزشکی	دانشیار	مجری طرح
دکتر مهستی علیزاده	مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی	دانشیار	مجری طرح
دکتر سکینه حاج ابراهیمی	معاون تخصصی و فوق تخصصی دانشکده پزشکی	دانشیار	مجری طرح
دکتر حسن جلیلیان حامد	سرپرست دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی	پزشک عمومی	همکار طرح
دکتر سعیده غفاریفر	کارشناس ارشد دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی	پزشک عمومی	همکار طرح

۸- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند: سازماندهی، نحوه اجرا و مستندسازی فعالیتهای آموزشی گروههای بالینی دانشکده پزشکی

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟
چهار ترم - اعضای هیئت علمی

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟)

جایگاه بسیار مهم آموزشهای بالینی و سرپایی به ویژه گزارشات صبحگاهی در آموزش پزشکی و در دسترس نبودن تشخیص نهایی ۲۸ درصد بیماران در زمان ترخیص و توجه به جزء بسیار مهم آموزشی پیگیری بیماران در گزارشات صبحگاهی گروهها، ما را بر آن داشت، نحوه اجرا و مستندسازی فعالیتهای آموزشی گروههای بالینی دانشکده پزشکی را بازنگری، سازماندهی مجدد و ساختارمند نماییم تا با بهره گیری از یک ابزار علمی، امکان هر گونه پیگیری و ارزشیابی برای خود، فراگیران و محققین عرصه آموزش پزشکی را فراهم آوریم.

براساس گزارش Simpson در سال ۲۰۰۶ و توافق ۱۱۰ تن از روسای دانشکده های پزشکی و اعضا کمیته آکادمیک و روسای دپارتمانها و مسئولین و اعضا AAMC (American & Association Medical Colleges) و تاکید آنها بر تقسیم بندی فعالیتهای آموزشی به ۵ حوزه بیان شده است.

1-Teaching

2- Curriculum

3- Advising and or Mentoring

4-Edcation Leadership and administration

5-Learner assessment

در این گزارش برای تعالی آموزش به مستند سازی فعالیتهای کمی و کیفی اساتید تاکید شده است. همچنین مستندسازی براساس مدل Q2 Engages شامل فعالیتهای کمی و کیفی و تعهد جامعه آموزش از موارد لازم برای توسعه آکادمیک آموزش دانسته شده است. در این راستا دانشکده پزشکی تصمیم به مستندسازی فعالیتهای اعضای هیئت علمی گرفته است.

مستندسازی فعالیتهای گروههای بالینی با توجه به طیف وسیع فعالیتهای آموزشی از جایگاه ویژه ای برخوردار است. در گروههای بالینی علاوه بر کلاسهای نظری گزارش صبحگاهی - کنفرانسها- ژورنال کلابها - مورتالیتی و موربیدیتی - تومور بورد - گزارش موارد جالب و درمانگاهها که به صورت روزانه - هفتگی یا گاهی ماهانه انجام می شود نقش بسزایی در آموزش پزشکی دارند که بدون آنها تربیت پزشک ممکن نیست. علیرغم انجام این فعالیتهای آموزشی در تمامی گروههای بالینی متأسفانه ثبت و ضبط این فعالیتها بسیار کمرنگ می باشد و در مقاطع مختلف با وجود زحمات بسیار زیاد اساتید گروهها این فعالیتها قابل ارائه نمی باشد و ضررهایی نیز از عدم ثبت این فعالیتها به گروهها، دانشکده و دانشگاه وارد می شود که مثلاً می توان به کاهش امتیازات مربوط به این فعالیتها در رتبه بندی دانشگاهها اشاره نمود. مستندسازی موارد اشاره شده کمک شایانی است به گروههای بالینی در اجرای بهتر و برنامه ریزی شده فعالیتهای آموزشی، همچنین وجود مستندات لازم برای ارائه در مورد

فعالیت‌های آموزشی انجام شده در گروه
۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

هدف کلی :

ارتقاء ثبّت فعالیت‌های آموزشی گروه‌های بالینی دانشکده پزشکی

اهداف اختصاصی :

مستندسازی گزارش‌های صبحگاهی در گروه‌های بالینی
مستندسازی کنفرانس‌ها در گروه‌های بالینی
مستندسازی فعالیت‌های درمانگاهی در گروه‌های بالینی
مستندسازی فعالیت‌های آموزشی در گروه‌های بالینی

اهداف کاربردی: تعیین اثربخشی مستندسازی گروه‌های بالینی و فیدبک به گروه‌ها
اهداف آموزشی گروه‌های بالینی با توجه به تعداد گروه‌ها و یکسان نبودن متد فعالیت‌های آموزشی فرمت‌های
متعددی را می‌طلبد. تهیه این فرمت‌ها و هماهنگی با گروه‌ها در تعیین آنها فرصت مناسبی برای درج موارد
تعیین شده را فراهم می‌آورد.

۱۲- شواهد و منابعی که از آنها در تهیه این فعالیت کمک گرفته اید را ذکر نمایید
(راهنما: ذکر منابعی که در آنها از روش‌های مشابه این فعالیت آموزشی استفاده شده است، منابع می‌تواند کتاب،
مقاله، گزارش، خلاصه مقالات، نمونه‌های فعالیت‌های دانش پژوهی، فعالیت‌های آموزشی سایر دانشگاه‌ها با ذکر
نام و مستندات باشد. می‌توان از مجلات آموزش علوم پزشکی داخلی یا خارجی و سایت‌های سایر دانشگاه‌های
داخلی و خارجی و گزارش‌های مختلف فعالیت‌های آموزشی استفاده کرد)
آیین‌نامه‌های وزارتی در مورد شرح وظایف اعضای هیئت علمی همچنین مصوبات کمیته ارزشیابی
دانشکده پزشکی و نظرات اساتید در تهیه فرمت‌ها مورد استفاده قرار گرفته است.

۱۵- شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را ارائه نمایید:
- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت‌های آموزشی زیر می‌باشد؟

۱- **برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development**

۲- **تدریس Teaching**

۳- **مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising**

۴- **مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and administration**

۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment

۶- ارزشیابی برنامه Program Evaluation

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش ☐ بصورت بین بخشی ☐ در سطح دانشکده ☐ در سطح دانشگاه ☒

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)
در این مطالعه که قسمت عمده آن به روش کیفی انجام شد، بعد از انجام جستجوهای لازم و مطالعه مقالات معتبر و محتوای علمی و مکتوب کارگاههای آموزشی برگزار شده در زمینه چگونگی برگزاری گزارشات صبحگاهی موفق و ارزیابی نقادانه و خلاصه نویسی آنها، ابزار علمی لازم برای مستندسازی گزارشات صبحگاهی گروههای آموزشی تدوین و به منظور بررسی روایی و پایایی آن، ابزار ساخته شده در اختیار مسئولین آموزشی گروه زنان دانشکده پزشکی دانشگاه تبریز قرار گرفت و نتایج اجرای پایلوت آن در ۲۷ جلسه از گزارشات صبحگاهی گروه بررسی و اصلاحات لازم اعمال شد.

اطلاعات مربوط به ویزیت سرپایی اساتید گروههای مختلف آموزشی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز را شامل ساعات ورود و خروج اساتید به درمانگاه آموزشی و تعداد بیماران ویزیت شده در هر روز را در دفتری که به منظور مستندسازی فعالیتهای آموزش سرپایی در EDO دانشکده طراحی شده بود ثبت و پس از تحلیل داده ها توسط نرم افزار SPSS.15 ، پس خوراند لازم در خصوص اطلاعات مربوط به ویزیت در ۱۲ درمانگاه آموزشی مرکز آموزشی درمانی امام رضا(ع) را شامل میانگین تعداد بیماران ویزیت شده و جمع کل ساعات ویزیت و میانگین زمان صرف شده برای ویزیت هر بیمار را به تفکیک هریک از اعضاء هیئت علمی در ماههای مختلف به دفتر مدیران گروههای آموزشی ارسال و تاکید کردیم که از نتایج این ارزشیابی ها در ارتقاء پایه و مرتبه اعضاء هیئت علمی استفاده خواهیم کرد. میزان تغییر نگرش اساتید برای تدریس در درمانگاههای آموزشی را از طریق مصاحبه های نیمه ساختار یافته با تعداد ۳۸ نفر از اساتید و مشاهدات حضوری محققین در محل در درمانگاهها سنجیدیم.

با توجه به اهمیت ثبت فعالیتهای آموزشی گروههای بالینی دانشکده پزشکی پس از تهیه فرمت اولیه ثبت این فعالیتها در دفاتر جداگانه با نامهای دفتر گزارش صبحگاهی ، دفتر کنفرانس، دفتر درمانگاه، هماهنگی های لازم با مدیران و معاونتهای آموزشی گروههای بالینی انجام شد. در دفتر گزارش صبحگاهی تاریخ و روز و ساعت شروع و اتمام گزارش صبحگاهی درج می گردد همچنین نام و نام خانوادگی اساتید، دستیاران و فراگیران شرکت کننده نیز در محلهای مورد نظر ثبت می شود. در هر گزارش صبحگاهی استاد مسئول و حاضر در جلسه بر نحوه تکمیل دفاتر نظارت خواهند داشت. در دفاتر گزارش با توجه به تنوع کنفرانس های آموزشی هر گروه به فراخور آموزشهای برنامه ریزی شده فرمت خاصی را برای تمامی

کنفرانسها تهیه نموده و اصلاحات لازم را در فرمهای پیشنهادی دفتر مطالعات و توسعه دانشکده اعمال نموده اند. نوع و موضوع کنفرانس - فرد ارائه دهنده - استاد مسئول و اسامی شرکت کنندگان اعم از اساتید و دستیاران و سایر فراگیران در دفاتر مذکور ثبت خواهد شد.

در دفاتر درمانگاهها: روز و تاریخ، نام استاد، نام دستیار، ساعت ورود و خروج و تعداد بیماران ویزیت شده تعداد فراگیران حاضر در درمانگاهها درج می شود. همچنین وجود پرونده برای بیماران سرپایی در درمانگاه مورد بررسی قرار می گیرد.

۱۶- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید(ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

بررسی دفاتر تکمیل شده در گروههای بالینی توسط دفتر مطالعات و توسعه آموزش در دانشکده بررسی کمیت و کیفیت و نظم در برگزاری جلسات آموزشی برگزار شده و بار آموزشی اساتید

۱۷- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید:(مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال.... ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است.... مستندات حتما ارائه شود.)

در بازدید انجام شده جهت تایید دوره پزشکی عمومی دانشکده پزشکی طرح فوق توسط بازدید کنندگان به عنوان طرح منحصر به فرد کشوری و بسیار جامع و کامل ارزیابی شد.
ارائه خلاصه مقاله به یازدهمین کنگره آموزش پزشکی کشور
به پیوست دفاتر مذکور ارسال می شود.

نقاط قوت و ضعف، فرصتها و تهدیدهای مربوط به این فرایند از دیدگاه شما چیست؟

نقاط قوت:

- امکان ارائه بازخورد به اعضاء محترم هیئت علمی در خصوص فعالیتهای آموزشی و علمی اشان به منظور تحصیل پاسخگویی اجتماعی بیشتر

نقاط ضعف:

- عدم امکان استفاده از نظرات همه اعضاء هیئت علمی در جلسات بحث گروهی

فرصتها:

- حضور کارشناسان در حال تحصیل آموزش پزشکی در دفتر توسعه
- دسترسی به آئین نامه های وزارتی مرتبط

تهدیدها:

- عدم تمایل برخی اساتید برای ارزیابی فعالیتهای علمی آنها و ارائه فیدبک به آنها
- عدم همکاری برخی مسئولان مراکز آموزشی درمانی برای تکمیل دفاتر

۱۸- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟ (مستندات ارائه شود)

- 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 ☐

فرایند ۱۵

اجرای کارآموزی فرآیند محور برای دانشجویان کارشناسی ناپیوسته مدارک پزشکی

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: زکیه پیری
- ۲- تاریخ: ۸۸/۱۲/۶
- ۳- رشته تحصیلی: مدیریت اطلاعات بهداشتی و درمانی
- ۴- مرتبه علمی: استادیار
- ۵- گروه آموزشی: مدارک پزشکی
- ۶- دانشکده: پیراپزشکی
- ۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
زکیه پیری	مجری	استادیار	
لیلا قادری نانس	همکار	کارشناس ارشد	تهیه Log Book اجرای فرایند-آموزش دانشجویان
سیمین بافنده	همکار	دانشجو	مشارکت در فرایند-تکمیل Log Book

۸- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند:
اجرای کارآموزی فرآیند محور برای دانشجویان کارشناسی ناپیوسته مدارک پزشکی

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟
سه ترم اجرا شده و هم اکنون در حال اجراست. این برنامه برای دانشجویان ترم ۴ کارشناسی ناپیوسته مدارک پزشکی ارائه می شود. درس کارآموزی در عرصه ۱۲ واحد درسی دانشجویان کارشناسی مدارک پزشکی را تشکیل می دهد.

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟)

کارآموزی در عرصه دانشجویان کارشناسی یکی از واحدهای مهم دانشجویان مدارک پزشکی می باشد

که سهم به سزایی در ایجاد مهارت های مدیریتی لازم برای تصدی پست های کارشناسی بخش های مدارک پزشکی بیمارستان ها و ارتقای فرایندهای مربوط به این بخش ها از قبیل پذیرش و ترخیص، کدگذاری بیماری ها و اعمال جراحی، بیمه گری، محاسبه شاخص های آمار بیمارستانی و فرایندهای مرتبط با سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) و سایر فرایندها دارد که این امر خود به طور غیر مستقیم در بهبود فرایندهای مراقبتی مراکز آموزشی و درمانی نقش مهمی خواهد داشت. دانشگاه علوم پزشکی تبریز از سال ۱۳۸۳ اقدام به جذب دانشجو در مقطع کارشناسی ناپیوسته مدارک پزشکی نمود که اولین دوره کارآموزی کارشناسی در نیمسال دوم ۱۳۸۴ طبق روال دوره کاردانی به شیوه بخش محور اجرا گردید. در این شیوه آموزشی دانشجویان با مراجعه به مدارک پزشکی مراکز آموزشی درمانی تحت نظر مسئول مدارک پزشکی آن بیمارستان به فعالیت در هر یک از مجموعه های مدارک پزشکی (پذیرش بستری، پذیرش سرپایی، پذیرش اورژانس، بایگانی، آمار و کدگذاری) می پرداختند و با فعالیتها و وظایف کارکنان در هر یک از واحدهای مدارک پزشکی آشنا شده و عملاً تحت نظر مسئول همان واحد به فعالیتهای روزانه همان واحد می پرداختند و در اکثر موارد از کارآموزان برای انجام کارهای عقب مانده و پیش پا افتاده واحد استفاده می کردند. از آنجایی که کارآموزان مقطع کارشناسی، همین واحد درسی را در دوره کاردانی نیز گذرانیده بوده و با وظایف و فعالیت واحدهای مختلف مدارک پزشکی آشنا شده بودند، در نتیجه دانشجویان اهمیت کمتری به این دوره داده و از تکراری بودن فعالیت های کارآموزی در مقطع کارشناسی شاکی بودند به دنبال نارضایتی دانشجویان، گروه مدارک پزشکی سیاست های جدیدی را برای ارتقا آموزش کارآموزی در عرصه اتخاذ کرد که این سیاست اجرای رویکرد فرآیند محور برای دوره کارآموزی بود. با اتخاذ این رویکرد هر دانشجوی مدارک پزشکی به عنوان متولی مدارک پزشکی در هر بیمارستان مسئولیت ۱۰ پرونده بستری، ۵ پرونده سرپایی و ۵ پرونده اورژانس از ابتدای تشکیل تا بایگانی را شخصا به عهده می گیرد و کلیه آموخته های تئوری خویش را در مورد آنها به کار می گیرد. دانشجوی کارآموزی با پیگیری چرخه پرونده در کلیه واحدهای مرتبط با پرونده (حتی بخش های بستری، بیمه گری و ترخیص) حضور می یابد و از نزدیک در جریان مستندسازی فعالیت ها قرار می گیرد و نهایت تلاش خود را انجام می دهد تا یک پرونده کامل و استاندارد از نظر مستندسازی فراهم نماید. حضور دانشجو در هر واحد الزاماً همراه با پرونده های تحت مسئولیت خود می باشد. با اجرای این روش دانشجو با نگرش سیستمیک به چرخه پرونده بیمار نگاه کرده و می تواند ضعف های این چرخه اطلاعات را شناسایی و نسبت به رفع و بهبود این چرخه و مستندسازی پرونده نهایت تلاش را بکار گیرد. از آنجایی که نواقص پرونده ها در بیمارستان های یکی از معضلات بخش های مدارک پزشکی است و ضررهای مالی زیادی را متوجه بیمارستان می نماید، لذا حضور دانشجویان در بخش های بستری کنترل همزمان مستندسازی را محقق مینماید و با کنترل بموقع تا حد زیادی از موارد نقص کاهش می یابد.

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

هدف کلی:

بهبود فرآیند کارآموزی در عرصه دانشجویان مدارک پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

اهداف اختصاصی:

- تهیه log book برای ثبت فعالیت های دانشجویان
- ارزشیابی پایانی دانشجویان بر اساس معیارهای تعریف شده و چک لیست
- توجیه مدیران بیمارستان ها و مدیران واحدهای مرتبط با پرونده بیمار
- برگزاری جلسات در هر نیمسال تحصیلی با مسئولین بخش های مدارک پزشکی جهت بررسی نقاط قوت و ضعف طرح
- حضور مربی به طور ثابت در عرصه کارآموزی و ایفای نقش موثرتر
- برگزاری جلسات آموزشی در بیمارستان با حضور دانشجویان و بررسی مشکلات آموزشی و مسائل مرتبط با مدارک پزشکی
- برگزاری کنفرانس های مرتبط با مدارک پزشکی در بیمارستان توسط دانشجویان کارآموز
- برگزاری کنفرانسهای علمی جهت آشنایی و توانمندسازی دانشجویان با نرم افزارهای سیستم های اطلاعات سلامت بکار گرفته شده در سایر مناطق کشور با حضور همه دانشجویان، پرسنل مدارک پزشکی بیمارستانها، مربی کارآموزی و معاونت درمان در دانشکده و بیمارستان ها

اهداف کاربردی طرح

- پیاده سازی آموزش فرآیند محور به جای آموزش سنتی بخش محور
- توانمندسازی مسئولان مدارک پزشکی بیمارستانها برای آموزش فرآیند محور در کارآموزی
- ارتقاء برنامه ها و فرآیندهای آموزشی جاری گروه
- ایجاد بستر ارائه و تبادل خدمات و تجربیات آموزشی در سطح بیمارستانهای دانشگاه
- بهبود ساختار گزارش دهی دوره کارآموزی

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

(راهنما: ذکر منابعی که در آنها از روش های مشابه این فعالیت آموزشی استفاده شده است، منابع می تواند کتاب، مقاله، گزارش، خلاصه مقالات، نمونه های فعالیت های دانش پژوهی، فعالیت های آموزشی سایر دانشگاه ها با ذکر نام و مستندات باشد..می توان از مجلات آموزش علوم پزشکی داخلی یا خارجی و سایت های سایر دانشگاه های داخلی و خارجی و گزارش های مختلف فعالیت های آموزشی استفاده کرد)

خدیوی رضا و خسروی شمسعلی ، کیفیت آموزش فیلد بهداشت از نظر کارآموزان و کارورزان دانشکده پزشکی شهرکرد. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / پاییز و زمستان ، شماره ۱۲، ۱۳۸۳ .
مرتضوی ،سید علی اکبر و رزم آرا، اصغر ، بررسی رضایتمندی کارآموزان و کارورزان بالینی رشته پزشکی از آموزش بخش ها،

اورژانس، مراکز سرپایی داخل بیمارستان و مراکز سرپایی درون جامعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،مجله ایرانی آموزش پزشکی، شماره ۳، ۲۰۰۲.

شیخ ها، محمد حسن و همکاران، بررسی وضعیت آموزش بالینی در بخش های بیمارستانی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، خلاصه مقالات نهمین همایش کشوری آموزش پزشکی. ۱۳۸۶.

آقا ملایی، تیمور و همکاران، وضعیت کارآموزی در عرصه از دیدگاه دانشجویان بهداشت خانواده دانشکده بهداشت بندرعباس، خلاصه مقالات نهمین همایش کشوری آموزش پزشکی. ۱۳۸۶.

خادملو، محمد، نظر دانشجویان در باره کیفیت آموزش دوره کارورزی بهداشت دانشکده پزشکی ساری. خلاصه مقالات نهمین همایش کشوری آموزش پزشکی. ۱۳۸۶.

محدث حكاك ، حمیدرضا و همکاران. بررسی خصوصیات مربی بالینی اثربخش از دیدگاه دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی خراسان. خلاصه مقالات نهمین همایش کشوری آموزش پزشکی. ۱۳۸۶.
مجتبایی و همکاران، بررسی کیفیت فرایندهای آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان مقاطع بالینی دانشکده پزشکی تبریز، خلاصه مقالات نهمین همایش کشوری آموزش پزشکی. ۱۳۸۶.

Direct Support Professional Training :Student Satisfaction Survey , Results Analysis Report , November 2006-May 2007

رمضانی بدر و همکاران،عوامل موثر بر یادگیری بالینی دانشجویان پرستاری: یک تحقیق کیفی، خلاصه مقالات دهمین همایش کشوری آموزش پزشکی. ۱۳۸۸.

استادرحیمی، علیرضا ، آموزش با تیم یادگیری براساس حل مسئله، کارآموزی عرصه بیمارستانی، رژیم درمانی برای دانشجویان کارشناسی علوم تغذیه، فرایندهای برتر دانشگاه علوم پزشکی تبریز، اردیبهشت ۸۸

صادق تبریزی ، جعفر، ارتقاء کیفیت کارآموزی رشته مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی، فرایندهای برتر دانشگاه علوم پزشکی تبریز، اردیبهشت ۸۸

کریمان، نورالسادات، تاثیر روش ارزشیابی پورت فولو بر میزان یادگیری دانشجویان در کارآموزی

بارداری و زایمان، خلاصه مقالات دهمین همایش کشوری آموزش پزشکی. ۱۳۸۸.

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

کارآموزی فرایند- محور برای دانشجویان کارشناسی مدارک پزشکی از نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۷-۸۶ در مراکز آموزشی و درمانی نیکوکاری، طالقانی، علوی، رازی، امام رضا، سینا، شهید مدنی اجرا گردید. اهم فعالیت های انجام گرفته عبارتند از:

- ۱- تهیه log book برای ثبت فعالیت های دانشجویان
- ۲- ارزشیابی پایانی دانشجویان بر اساس معیارهای تعریف شده و چک لیست
- ۳- توجه مدیران بیمارستان ها و مدیران واحدهای مرتبط با پرونده بیمار
- ۴- برگزاری جلسات در هر نیمسال تحصیلی با مسئولین بخش های مدارک پزشکی جهت بررسی نقاط قوت و ضعف طرح
- ۵- حضور مربی به طور ثابت در عرصه کارآموزی و ایفای نقش موثرتر
- ۶- برگزاری جلسات آموزشی در بیمارستان با حضور دانشجویان و بررسی مشکلات آموزشی و مسائل مرتبط با مدارک پزشکی
- ۷- برگزاری کنفرانس های مرتبط با مدارک پزشکی در بیمارستان توسط دانشجویان کارآموز
- ۸- برگزاری کنفرانسهای علمی جهت آشنایی و توانمندسازی دانشجویان با نرم افزارهای سیستم های اطلاعات سلامت بکار گرفته شده در سایر مناطق کشور با حضور همه دانشجویان، پرسنل مدارک پزشکی بیمارستانها، مربی کارآموزی و معاونت درمان در دانشکده و بیمارستان ها

- فرایند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development □

۲- تدریس Teaching □

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising □

۴- مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and administration □

۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment □

۶- ارزشیابی برنامه Program Evaluation □

فرایند یاد شده در ارتباط با اجرای کارآموزی در عرصه دانشجویان کارشناسی مدارک پزشکی به ارزش ۱۲ واحد می باشد.

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش ☐ بصورت بین بخشی ☐ در سطح دانشکده ☐ در سطح دانشگاه *

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)
در ابتدای نیمسال دوم دانشجویانی دوره کارآموزی به گروه‌های ۲ یا ۳ نفره تقسیم شده و زیر نظر مربی مربوطه در مراکز آموزشی درمانی آموزش دیدند. دانشجویان در طول این دوره حداقل به ۲ بیمارستان معرفی شده و در هر بیمارستان مسئولیت ۱۰ پرونده بستری، ۵ پرونده سرپایی و ۵ پرونده اورژانس از ابتدای تشکیل تا بایگانی را شخصا به عهده می‌گیرد و کلیه آموخته‌های تئوری خویش را در مورد آنها به کار می‌گیرد. دانشجوی کارآموزی با پیگیری چرخه پرونده در کلیه واحدهای مرتبط با پرونده (حتی بیمه‌گری و ترخیص) حضور می‌یابد و از نزدیک در جریان مستندسازی فعالیت‌ها قرار می‌گیرد و نهایت تلاش خود را انجام می‌دهد تا یک پرونده کامل و استاندارد از نظر مستندسازی فراهم نماید. حضور دانشجوی در هر واحد الزاما همراه با پرونده‌های تحت مسئولیت خود می‌باشد.

مربیان کارآموزی برای بهبود ساختار گزارش دهی دانشجویان اقدام به تهیه log book نمودند. همچنین برای افزایش دانش و توانمندسازی کارکنان بیمارستان و کارآموزان و در نهایت کیفیت خدمات ارائه شده اقدام به برگزاری کنفرانس و جلسات در سطح بیمارستان نموده و در سطح دانشگاه اقدام به برگزاری کنفرانس‌های هفتگی در محل دانشکده پیراپزشکی با همکاری معاونت درمان نمود در این کنفرانسها تجربیات کارکنان مدارک پزشکی و بیمارستانها در زمینه راه اندازی سیستم های اطلاعاتی موفق و دانش روزآمد دانشجویان در زمینه تغییر و تحولات رشته مدارک پزشکی مبادله می شود.

برای ارزشیابی کامل بودن مستندات هر کدام از پرونده های درمانگاهی، اورژانس و بستری بیماران چک لیست خاصی طراحی شده که این چک لیست از ابتدا در اختیار دانشجو قرار می گیرد.

از آنجایی که مربی کارآموزی در طول هفته فقط یک روز در هر بیمارستان مستقر می باشد بنابراین حضور و غیاب دانشجویان در طول هفته توسط مسئول مدارک پزشکی صورت می گیرد. در نهایت نمره دانشجو از طریق ارزیابی مستندات Log book، بررسی کامل بودن پرونده ها توسط مربی بوسیله هر یک از چک لیست های طراحی شده برای کامل بودن پرونده های اورژانس ، بستری و درمانگاه ، شرکت در جلسات آموزشی و کنفرانس های مرتبط در بیمارستان توسط مربی و نمره حضور و غیاب توسط مسئول بخش مدارک پزشکی انجام می گیرد. این روش به مدت دو سال در دانشکده پیراپزشکی اجرا گردید.

۱۶- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید(ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

(مثال: در این قسمت باید نشان دهید که به اهداف مورد نظر فرآیند آموزشی تان رسیده اید به عنوان مثال چند درصد از دانشجویان حداقل مهارت های مشاوره را کسب کرده اند؟ نظر دانشجویان در مورد این روش با مقایسه آن با روش های سنتی چیست؟ چه معیار ها و مستندات مبنی بر تاثیر این روش در روند یادگیری یاددهی دارید؟ و....)

برای پیاده سازی رویکرد فرآیند محور ، گروه مدارک پزشکی ابتدا اقدام به توانمندسازی مسئولان مدارک پزشکی مراکز آموزشی درمانی برای اجرای این روش نمود. در رابطه با این مورد گروه نحوه اجرای این نوع رویکرد را تهیه و به همه مسئولین مدارک پزشکی ارسال نمود. همچنین برای بهبود این دوره از حضور مربی به طور ثابت در عرصه کارآموزی استفاده نمود که نقش مربی در دوره های قبلی کم رنگ بوده و فقط جهت نظارت بر دوره کارآموزی استفاده می شد.

و برای بهبود ساختار گزارش دهی دوره کارآموزی log book تهیه گردید همچنین برای ارتقاء فرآیندهای آموزشی و پر بار نمودن دوره کارآموزی مربی اقدام به برگزاری جلسات و کنفرانسهای مرتبط با مدارک پزشکی در سطح بیمارستان و جهت آشنایی و توانمندسازی دانشجویان با نرم افزارهای سیستم های اطلاعات سلامت بکار گرفته شده در سایر مناطق کشور اقدام به برگزاری کنفرانسهای هفتگی با حضور همه دانشجویان، پرسنل مدارک پزشکی بیمارستانها، مربی کارآموزی و معاونت درمان نمود در نهایت برای بهبود فرآیند ارزشیابی پایانی دانشجویان اقدام به طراحی چک لیست بر اساس معیارهای تعریف شده و نمره دهی حضور در کارآموزی توسط مسئول مدارک پزشکی و ارزیابی مستندات log book صورت میگیرد. به طور خلاصه معیارهای ارزشیابی برنامه کارآموزی در این روش عبارتند از: ارزیابی log book ، تکمیل مستمر آن، مستندسازی فعالیتهای، پیشنهادات و راهکارهای دانشجویان در مورد فرایندها

ارزیابی پرونده های تحت مسئولیت دانشجویان بر اساس چک لیست ارزیابی

ارزیابی حضور و غیاب دانشجویان بر اساس فرم های حضور و غیاب

میزان حضور در جلسات و کنفرانس های آموزشی بیمارستان

۱۷- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی ، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید:(مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال.... ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است.... مستندات حتما ارائه شود.)

پژوهشی در زمینه رضایت سنجی از دانشجویان در ارتباط با طرح انجام گرفته که پرسشنامه مربوطه پیوست می باشد.

پژوهشی کیفی جهت نظر سنجی مسدولین بخش های مدارک پزشکی بیمارستان ها در حال انجام است.

مقاله ای با عنوان : اجرای کارآموزی فرآیند محور برای دانشجویان کارشناسی مدارک پزشکی به یازدهمین کنگره آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران ارسال گردیده است.

۱۸- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟(مستندات ارائه شود)

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 ☐

محصول آموزشی برتر ۱

تدوین برنامه آموزش الکترونیکی آنمی برای دانشجویان بالینی و پزشکان عمومی به روش خودآموزی

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: زهره -صناعت
۲- تاریخ:
۳- رشته تحصیلی: فوق تخصص خون و انکولوژی بالغین
۴- مرتبه علمی : استادیار
۵- گروه آموزشی: داخلی-خون
۶- دانشکده : پزشکی
۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
زهره-صناعت	مجری	استادیار	تهیه-نوشتن-ویرایش

۸- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند: تدوین برنامه آموزش الکترونیکی آنمی برای دانشجویان بالینی و پزشکان عمومی به روش خودآموزی

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید:(قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟....)
کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن یکی از مشکلات عمده بهداشت عمومی در دنیاست که اثرات نامطلوب آن بر تکامل جسمی و کاهش بازده کاری افراد به اثبات رسیده است. بر اساس گزارش های سازمان جهانی بهداشت بیش از ۲ میلیارد نفر از مردم جهان دچار کم خونی هستند. این کم خونی از جمله هزینه سازترین و آسیب زاترین مشکل تغذیه ای و بهداشتی تلقی می شود. شیر خواران، کودکان در سنین پیش از مدرسه و نوجوانان و زنان سنین بارداری بیشتر در معرض خطر قرار دارند.

کم خونی فقر آهن چه مشکلاتی ایجاد می کند؟

کمبود آهن می تواند منجر به تاخیر رشد جسمی ، اختلال در تکامل مغزی ، کاهش بهره هوشی کودکان، کاهش قدرت یادگیری وافت تحصیلی بشود. بهره هوشی کودکانی که دچار کمبود آهن می شوند ۵ تا ۱۰ امتیاز کمتر از کودکان غیر کمخون است. کودکان کم خون در مدرسه دچار افت تحصیلی می شوند. کمبود آهن مقاومت بدن را در برابر عفونتها کاهش می دهد و فرد مبتلا به کمبود آهن بیشتر به بیماری ها مبتلا می شود و دوره بیماری در او طولانی تر است. در افراد بزرگسالی که دچار کمبود آهن می شوند قدرت تمرکز حواس کم می شود. این افراد در انجام کارهای روزانه کارایی لازم را ندارند و خیلی زود دچار ضعف و خستگی می شوند. زنانی که دچار کمبود آهن می شوند، اغلب بی حوصله هستند ، علاقه ای به کار کردن ندارند و خیلی زود احساس خستگی می کنند که خود موجب کاهش سطح مراقبت در خانواده می شود. اثرات کمخونی در دوران شیرخواری و اوایل کودکی غیر قابل جبران و بادرمان های بعدی هم قابل اصلاح نیست. کم خونی مادر باردار به دلیل کمبود آهن سبب تاخیر رشد جنین ، تولد نوزاد با وزن کم (کمتر از ۲۵۰۰ گرم) و افزایش مرگ و میر حول و حوش زایمان می شود. ازدست دادن خون به هنگام زایمان برای مادری که دچار کم خونی شدید است بسیار خطرناک است و ممکن است موجب مرگ مادر بشود.

با توجه به اهمیت این موضوع ، آموزش بیشتر و یا آگاه کردن افرادی که مسئولیت درمانی این افراد را به عهده دارند مد نظر قرار گرفت. اما مشکل عمده در این کار عدم توانایی کارآمد جهت هماهنگی با افراد بعثت عوامل متعدد از جمله نداشتن وقت جهت حضور در کلاس، فاصله محل فعالیت با محل برگزاری کلاس....

از طرف دیگر؛ فعالیتهای نوین اطلاعاتی و ارتباطی تمامی ارکان زندگی بشری را دچار تحول عظیم کرده است و فراگیری و کسب دانش از این امر مستثنی نیست. آموزش الکترونیکی 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 از طریق الکترونیکی دسترسی پیدا می کنند و بدون وجود محدودیت مکانی و زمانی قادر خواهند بود تا آموزش خود را بدون محدودیت در امر فعالیتهای روزانه انجام دهند. هدف از ایجاد این برنامه الکترونیکی:

کمک به ارتقای سیستم آموزشی دانشجویان بالینی و پزشکان عمومی و حتی سایر همکاران پزشک در سایر گروههای آموزشی که ؛با استفاده از آخرین روشهای آموزشی برگرفته از تکنولوژی ارتباطات و فناوری و ترکیب آن با آموزش online میباشد.

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

- ۱- دسترسی همزمان دانشجویان و پزشکان به منابع مختلف آموزشی و case ها را تسهیل می کند.
- ۲- امکان خودسنجی و تمرین؛ به صورت خود آموزی
- ۳- کاهش هزینه (زمانی-مکانی) جهت برگزاری کلاسهای آموزش حضوری
- ۱۲- شواهد و منابعی که از آنها در تهیه این فعالیت کمک گرفته اید را ذکر نمایید
- جهت تهیه این برنامه الکترونیکی در ابتدا مطالب مربوط به کم خونی و بخصوص کم خونی فقر آهن از کتابهای معتبر پزشکی شامل: Cecil2008- هاریسون ۲۰۰۸ - ویلیامز هماتولوژی ۲۰۰۶- هماتولوژی وینتروب؛ و هم چنین سایت انجمن هماتولوژی آمریکا (ASH) مورد بررسی قرار گرفت و در نهایت مطالب مورد نظر ابتدا بصورت فایل word طراحی شد و سپس به صورت فایل HTML آماده شد.

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

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development □

۲- تدریس Teaching □

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising □

۴- مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and administration □

۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment □

۶- ارزشیابی برنامه Program Evaluation □

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش □ بصورت بین بخشی □ در سطح دانشکده □ در سطح دانشگاه □

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)
جهت ارزشیابی این برنامه دانشجویان پزشکی سال ۴-۵ در طی یک ماه در بخش خون شهید قاضی مشغول گذراندن بخش خون بودند (جمعا ده نفر) انتخاب شدند. از این دانشجویان خواسته شد با مراجعه به آدرس <http://cme.tbzmed.ac.ir> و سپس برنامه های خود آموز آنلاین و انتخاب برنامه آنمی را اجرا کنند
سپس پرسشنامه (ضمیمه) را کامل کنند.

پرسشنامه در ۳ قسمت:

۱- طراحی و سازماندهی بسته آموزشی

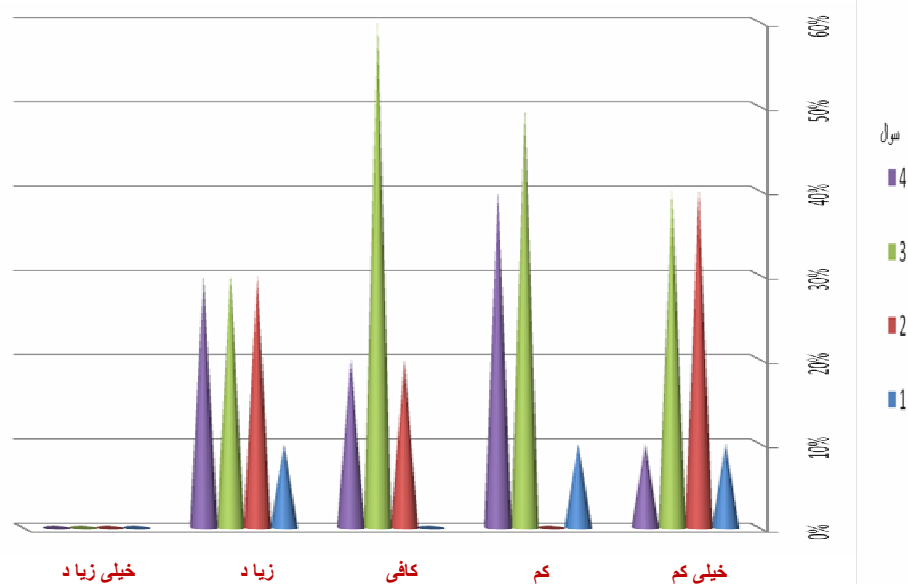
۲- محتوایی و روش ارائه

۳- ارزشیابی کلی

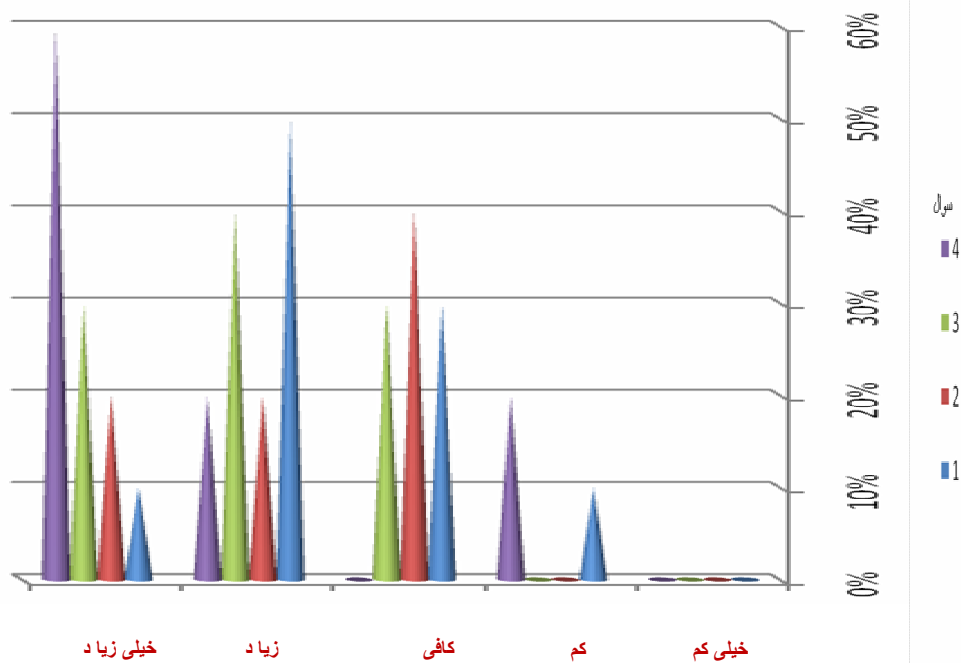
مورد بررسی و ارزشیابی قرار گرفت. نمودارهای مربوط به هر قسمت آورده شده است.

سوال	سوال ۱	سوال ۲	سوال ۳	سوال ۴	سوال ۵	سوال ۶	سوال ۷	سوال ۸	سوال ۹	سوال ۱۰
لی	%۹۰	%۸۰	%۱۰۰	%۹۰	%۱۰	%۹۰	%۹۰	%۷۰	%۴۰	%۱۰۰
غیر	%۱۰	%۲۰	%۰	%۱۰	%۹۰	%۱۰	%۱۰	%۳۰	%۶۰	%۰

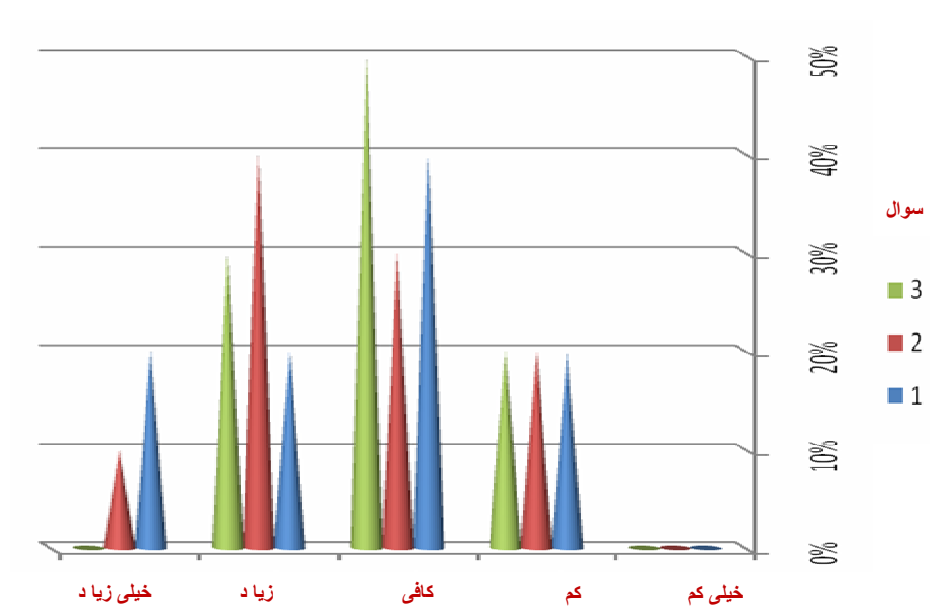
جدول ۱- طراحی و سازماندهی بسته آموزشی-قسمت اول



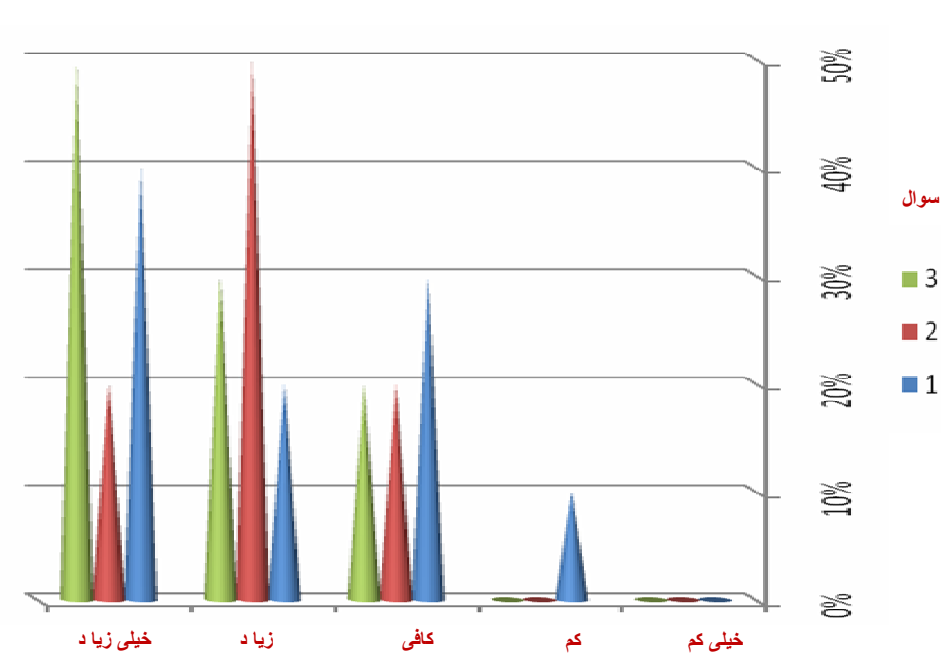
نمودار ۱- طراحی و سازماندهی بسته آموزشی-قسمت دوم



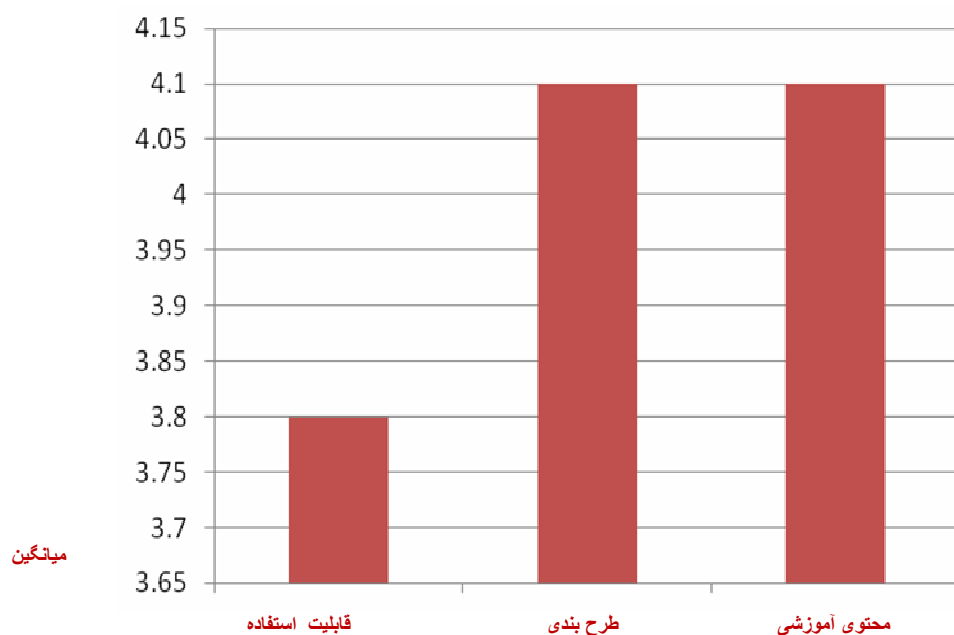
نمودار ۲-محتوایی و روش ارائه ۱-



نمودار ۳-محتوایی و روش ارائه ۲-



نمودار ۴-محتوایی و روش ارائه ۳-



نمودار ۵- میانگین ارزشیابی کلی

۱۴- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید (ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

(مثال: در این قسمت باید نشان دهید که به اهداف مورد نظر فرآیند آموزشی تان رسیده اید به عنوان مثال چند درصد از دانشجویان حداقل مهارت های مشاوره را کسب کرده اند؟ نظر دانشجویان در مورد این روش با مقایسه آن با روش های سنتی چیست؟ چه معیار ها و مستنداتی مبنی بر تاثیر این روش در روند یادگیری یاددهی دارید؟ و....)

با توجه به نظرات و آمارهای ارائه شده در بند ۱۳ تقریباً اکثریت دانشجویان این نظر را داشتند که بهتر است بسته آموزشی آنلاین قبل از تدریس درس در اختیار آنها قرار گیرد تا به مرور قبل از کلاس یادگیری مفیدتر شود. از طرف دیگر بعد از کلاس هر زمان که دانشجو دسترسی به کامپیوتر و اینترنت داشته باشد میتواند درس را دوباره مرور کند. از طرف دیگر در ارزشیابی کلی، میانگین کلی برابر ۴ میباشد که با توجه به این امر که در ارزشیابی کلی حداکثر نمره ۱=عالی میباشد این بسته آموزشی میتواند در امر آموزش دانشجویان بالینی موثر باشد.

محدودیتی که در این مورد وجود دارد، موقعی است که دانشجو دسترسی به کامپیوتر و یا اینترنت را نداشته باشد. البته با وجود اطاق های متعدد کامپیوتر در اکثریت کتابخانه ها و مراکز تحقیقات انشا... این

موضوع قابل حل می‌باشد و دانشجویان قادر به استفاده از این برنامه خواهند بود.

۱۵- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروه‌های آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید: (مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه‌های یا دانشکده‌ها قرار گرفته است.... مستندات حتما ارائه شود.)

۱۶- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟ (مستندات ارائه شود)

- ☐ 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

محصول آموزشی برتر ۲

طراحی و تولید لوح چندرسانه ای آموزش نرم افزار 7 Adobe Presenter

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: علی احمدیان خوینرود
 ۲- تاریخ: ۸/۱۲/۸۸
 ۳- رشته تحصیلی: مدیریت فناوری اطلاعات پزشکی
 ۴- مرتبه علمی: دانشجوی کارشناسی ارشد
 ۵- گروه آموزشی: واحد رسانه های آموزشی
 ۶- دانشکده: مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز
 ۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت
علی احمدیان خوینرود	کارشناس رسانه های آموزشی	کارشناس	مدیریت و طراحی - مجری	۴۰٪
مهندس غلامرضا مطمئن دادگر	کارشناس رسانه های آموزشی	کارشناس	طراحی و اجرا - همکار	۳۰٪
مهندس جعفر احمدزاده	کارشناس رسانه های آموزشی	کارشناس	طراحی و اجرا - همکار	۳۰٪

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

طراحی و تولید لوح چندرسانه ای آموزش نرم افزار 7 Adobe Presenter

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟

این فعالیت برای اعضای هیات علمی و مدرسین دانشگاه که در صدد تهیه محتوای الکترونیکی برای دروس و احدهای ارائه شده خود هستند طراحی گردیده است.

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟)

نرم افزار 7 Adobe Presenter نرم افزاری است که می توان با آن محتوای الکترونیکی برای آموزشهای مجازی تولید نمود. در روش قبلی با برگزاری کارگاههای حضوری این نرم افزار به اعضای هیات علمی

آموزش داده می شد، اما بدلیل نداشتن وقت کافی برای حضور در کارگاه بویژه برای اعضای هیات علمی بالینی و اجباری به شرکت در کارگاه و تداخل روزهای کارگاه با کلاسهای اساتید و همچنین فراموش شدن قسمتهای مختلف نرم افزار و نحوه استفاده از آن در اثر گذشت زمان، لذا جهت در دسترس بودن دائمی مطالب آموزشی نرم افزار فوق و استفاده مکرر آن در تمامی اوقات شبانه روز این لوح چند رسانه ای طراحی و تولید گردید.

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

هدف کلی:

تولید محتوای آموزشی الکترونیکی با استفاده از نرم افزار Adobe Presenter 7

اهداف جزئی:

- ۱- توانمندسازی مدرسین در تولید محتوای الکترونیکی تعاملی با نرم افزار Adobe Presenter 7
- ۲- کاهش هزینه های تولید محتوای الکترونیکی برای مراکز آموزشی درگیر در امر آموزش الکترونیکی
- ۳- بروزآوری و ویرایش محتوا توسط مولف ۰۰۰ و در حداقل زمان ممکن بدون هزینه
- ۴- استفاده از تمامی ابزارهای رسانه ای در تولید محتوا با این نرم افزار

۱۲- شواهد و منابعی که از آنها در تهیه این فعالیت کمک گرفته اید را ذکر نمایید
(راهنما: ذکر منابعی که در آنها از روش های مشابه این فعالیت آموزشی استفاده شده است، منابع می تواند کتاب، مقاله، گزارش، خلاصه مقالات، نمونه های فعالیت های دانش پژوهی، فعالیت های آموزشی سایر دانشگاه ها با ذکر نام و مستندات باشد..می توان از مجلات آموزش علوم پزشکی داخلی یا خارجی و سایت های سایر دانشگاه های داخلی و خارجی و گزارش های مختلف فعالیت های آموزشی استفاده کرد)

- 3- Engaging Learning-Designing e-learning Simulation Games. N QUIN.CLARK. San Francisco. Pfeiffer.2005
- 4- Enhancing E-Learning with Media-Rich Content and Interaction. Caladine. Richard. USA. Information Science Publishing.2008
- 5- <http://www.ahnrit.vt.edu/onlineTutorials/AdobePresenterTutorials.html>

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

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development □

۲- تدریس Teaching ▣

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising □

۴- مدیریت و رهبری آموزشی *Educational Leadership and administration*

۵- ارزیابی فراگیران *Learners' Assessment*

۶- ارزشیابی برنامه *Program Evaluation*

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش ☐ بصورت بین بخشی ☐ در سطح دانشکده ☐ در سطح دانشگاه ☒

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)

این فرآیند چون تولید یک لوح چندرسانه ای است مراحل مخصوص به خود را دارد:

۱- تهیه مطالب مورد تدریس در لوح

۲- تهیه فایل پاورپوینت برای تدریس

۳- فیلم برداری دیجیتال از مراحل انجام کار و آموزش نرم افزار و صداگذاری روی آنها

۴- تهیه فایل های چند رسانه ای مورد نیاز برای وارد نمودن بر روی اسلایدهای مورد نظر

۵- طراحی تصاویر مورد استفاده در لوح چندرسانه ای

۶- شبیه سازی محیط عملی نرم افزار برای فراگیران

۷- ادغام فایل های آموزشی و کمکی با نرم افزار طراحی لوح چندرسانه ای

۸- کدگذاری بر روی لوح

لوح چند رسانه ای تولید شده به پیوست می باشد.

۱۴- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید (ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

(مثال: در این قسمت باید نشان دهید که به اهداف مورد نظر فرآیند آموزشی تان رسیده اید به عنوان مثال چند درصد از دانشجویان حداقل مهارت های مشاوره را کسب کرده اند؟ نظر دانشجویان در مورد این روش با مقایسه آن با روش های سنتی چیست؟ چه معیارها و مستنداتی مبنی بر تاثیر این روش در روند یادگیری یاددهی دارید؟ و....)

در نظرخواهی از شرکت کنندگان در کارگاههای حضوری، آنها اعلام می کردند که اگر آموزش نرم افزار با انجام دادن آن مبحث همراه باشد خیلی مفید خواهد بود ولی برای این کار با کمبود وقت در طول برگزاری کارگاه مواجه بودند. لذا با طراحی این لوح مشکل عمده کمبود وقت و نیاز به تکرار مطالب برطرف خواهد شد.

۱۵- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و

بررسی همکاران ارائه نمایید: (مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است..... مستندات حتما ارائه شود.)

این لوح در کارگاه کشوری آموزش تولید محتوای الکترونیکی در سومین همایش کشوری کاربرد یادگیری الکترونیکی در علوم پزشکی در مشهد ارائه گردیده است. نقاط قوت و ضعف، فرصت ها و تهدیدهای مربوط به این فرآیند از دیدگاه شما چیست؟

نقاط قوت:

- ۱- استفاده از لوح در همه جا، همه زمان و برای همه اشخاص
- ۲- استفاده مکرر از لوح جهت یادگیری بهتر و موثرتر
- ۳- استفاده بهینه از اوقات کاراساتید بویژه اساتید بالینی
- ۴- یادگیری بهتر با استفاده از محیط شبیه سازی شده نرم افزار

نقاط ضعف:

- ۵- خرابی لوح و عدم امکان استفاده که با دریافت کپی دیگر قابل حل می باشد.
 - ۶- در صورت عدم وجود کامپیوتر برای فراگیر این لوح بدون استفاده خواهد بود.
 - ۱۶- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟ (مستندات ارائه شود)
- 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 ☐

محصول آموزشی برتر ۳

آموزش الکترونیک مجازی Online بیماری آکنه روزاسه

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: دکتر مهدی امیر نیا
۲- تاریخ: ۸۸/۱۱/۱۳
۳- رشته تحصیلی: پوست
۴- مرتبه علمی: استادیار
۵- گروه آموزشی: پوست
۶- دانشکده: پزشکی
۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
دکتر مهدی امیر نیا	مدیر گروه	استادیار	مجری
دکتر عفت خدائینی	عضو هیئت علمی	دانشیار	همکار
دکتر شهلا بابایی نژاد	عضو هیئت علمی	استادیار	همکار
دکتر محمدرضا رنجکش	عضو هیئت علمی	استادیار	همکار

- ۸- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند:
آموزش الکترونیک مجازی Online بیماری آکنه روزاسه

- ۹- در صورتی که فعالیت مورد نظر بخشی از یک درس یا دوره رسمی است نام درس را بنویسید:
(مثال: این فعالیت آموزشی در دو جلسه از ۱۶ جلسه درس ۲ واحدی جمعیت شناسی و تنظیم خانواده انجام می گیرد)
این فعالیت آموزشی در دو جلسه از ۱۴ جلسه درس ۳ واحدی پوست در دوره اکسترنی می باشد.

- ۱۰- چه نسبتی از واحد های درس مورد نظر مربوط به این فعالیت دانش پژوهی است؟

(مثال: ۴ جلسه از ۱۶ جلسه معادل ۰/۲۵ واحد)

۲ جلسه از ۱۴ جلسه معادل ۰/۴۲ واحد

۱۱- این فعالیت نوآور یا فرآیند دانش پژوهی معادل چند ترم ارائه شده است؟

(مثال: از سال ۱۳۸۲ هر سال یک ترم که تا سال ۱۳۸۸ معادل ۶ ترم ارائه شده است)

معادل یک ترم و برای کارآموزان پزشکی

۱۲- رشته و سطح فراگیران (مقطع) را مشخص نمایید: (مثال: دانشجویان کارشناسی بهداشت خانواده سال ۳)

دانشجویان پزشکی پوست دوره اکسترنی

۱۳- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

(مثال: ارتقای مهارت مشاوره در دانشجویان - افزایش دانش فراگیران در مورد اصول مشاوره تنظیم

خانواده.....)

۱- آموزش تعریف و اپیدمیولوژی بیماری آکنه روزاسه به کارآموزان پزشکی

۲- آموزش علائم کلینیکی و روش های تشخیص بیماری آکنه روزاسه به کارآموزان پزشکی

۳- آموزش درمان های جدید و متداول در بیماری آکنه روزاسه به کارآموزان پزشکی

۴- افزایش مهارت کارآموزان پزشکی در شیوه ی یادگیری الکترونیکی (مجازی)

۵- افزایش مهارت کارآموزان پزشکی با شرکت در آزمون اینترنتی

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

(راهنما: ذکر منابعی که در آنها از روش های مشابه این فعالیت آموزشی استفاده شده است، منابع می تواند کتاب، مقاله، گزارش، خلاصه مقالات، نمونه های فعالیت های دانش پژوهی، فعالیت های آموزشی سایر دانشگاه ها با ذکر نام و مستندات باشد..می توان از مجلات آموزش علوم پزشکی داخلی یا خارجی و سایت های سایر دانشگاه های داخلی و خارجی و گزارش های مختلف فعالیت های آموزشی استفاده کرد)

روش آموزش الکترونیکی اولین بار در مرکز EDC شکل گرفت و با دعوت از اساتید جهت تهیه مطالب الکترونیکی، پروسه ی آموزش مجازی شروع شد. از طرفی اداره آموزش مداوم تهران و تبریز و شیراز با تهیه مطالب مشابه جهت دانش آموختگان، مطالب علمی مورد نظر را با تهیه ی مطالب و آزمون online انجام می دهد. در سطح دانشکده ی پزشکی تبریز اولین محصول آموزش توسط اینجانب به مرکز مطالعات توسعه ی پزشکی ارائه و Package آن آماده شد. منابع و کتاب های مصوب جهت رفرانس

دانشجویان پزشکی و همچنین مقالات جدید جهت تهیه مطالب استفاده گردید.

- 1- Wolf JE, Del Ross JQ. (2007). The CLEAR trial: results of a large community- based study of merronidazole gel in rosacea. *Cutis*, 79(1), 73-80.
- 2- Jeremy AH, Holland DB, Roberts SG, Thomson KF, Cunliffe WJ. (2003). Inflammatory events are involved in acne lesion initiation. *J Invest Dermatol*, 121, 20-7.
- 3- Gollnick H, Cunliffe W, Berson D, Dreno B, Finlay A, Leyden JJ, et al. (2003). Management of acne: a report from a global alliance to improve outcomes in acne. *J Am Acad Dermatol*, 49 (1 suppl), 51-53.
- 4- Seckin D, Gurbuz O, Akin O. (2007). Metronidazole 0.75% gel vs. Ketoconazole 2% cream in the treatment of facial seborrheic dermatitis: a randomized, double- blind study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 21(3), 345-50.
- 5- Kirkland CR, Yelverton CB, Fleischer AB Jr, Camacho FT, Feldman SR. (2006). Gel Vehicles are not inherently more irritating than creams. *J Drugs Dermatol*, 5(3), 269-72.
- 6- Jean L Bolognia, Dermatology, Adrenal Disease. (2008). Section 6, Chapter 38, 509.

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

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی *Curriculum Development* □

۲- تدریس *Teaching* ☒

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی *Mentoring and Advising* □

۴- مدیریت و رهبری آموزشی *Educational Leadership and administration* □

۵- ارزیابی فراگیران *Learners' Assessment* ☒

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید:

Package آموزشی بعد از تهیه در سایت safa پیاده شده و آماده ی بهره برداری می گردد. این مجموعه شامل عنوان و بیان اهداف آموزشی و سپس pretest و مطالب فرآیند به همراه اسلاید و پرسش های چند گزینه ای برای هر اسلاید و توضیح تک تک گزینه ها در صفحه بعدی است هر دانشجو user name و password مخصوص خودش را دریافت و بعد از گذشتن موفق از مطالب فوق که امکان بازگشت به مطالب قبلی نیز وجود دارد وارد مرحله ی posttest می گردد در این مرحله کارآموز جهت تکمیل

آموزه های خود به فیلم های آموزشی تهیه شده نیز مراجعه نموده و مطالب مورد نظر را به شکل سمعی و بصری مشاهده می نماید. در قسمتی از سایت محلی جهت پرسش و پاسخ اینترنتی مهیا شده است که کارآموز به شکل online یا offline با استاد خود در ارتباط است. سپس به دانشجو یک هفته مهلت داده می شود که مطالب مربوطه را چندین بار مرور نماید و بعد از یک هفته Icon مربوط به آزمون اصلی فعال گشته و در یک زمان تعیین شده تمامی کارآموزان در بیمارستان حاضر شده و به طور همزمان به سوالات آزمون پاسخ می دهند و نتیجه آزمون نیز در اختیار استاد قرار می گیرد.

۱۶- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید(ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

(مثال: در این قسمت باید نشان دهید که به اهداف مورد نظر فرآیند آموزشی تان رسیده اید به عنوان مثال چند درصد از دانشجویان حداقل مهارت های مشاوره را کسب کرده اند؟ نظر دانشجویان در مورد این روش با مقایسه آن با روش های سنتی چیست؟ چه معیار ها و مستنداتی مبنی بر تاثیر این روش در روند یادگیری یاددهی دارید؟ و....)

- یکی از معیارها آزمون نهایی است که کارآموز با شرکت در آن و ثبت نمره ی مربوطه در کارنامه ی online وی می توان به میزان نیل به اهداف برنامه دست یافت.

- قسمتی در سایت و برنامه وجود دارد که دانشجویان نظرات خود را در آن قسمت بیان می کنند و می توانند با استاد مربوطه در ارتباط باشند.

- استقبال دانشجویان از این روش آموزش نشانه ترجیح دادن این روش به روش های سنتی است.

- کارآموزان در طول دوره در بخش پوست با توجه به وجود اسلاید و فیلم های آموزشی متنوع در برنامه، توانایی تشخیص صحیح و مدیریت بیماری فوق را در درمانگاه از خود نشان می دهند.

۱۷- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید:(مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است..... مستندات حتما ارائه شود.)

۶- این برنامه ابتدا در جلسه ی گروه آموزشی پوست مطرح و به تصویب گروه رسید و سپس به مرکز توسعه آموزشی پزشکی ارائه گردید.

۷- همچنین شکل تغییر یافته ی مطالب این برنامه در اختیار اداره آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی تبریز قرار گرفته و جهت آموزش دانش آموختگان گروه پزشکی با مدرک پزشکی عمومی و متخصصین پوست مورد استفاده قرار می گیرد و جهت تعیین میزان امتیاز آموزش مداوم به وزارت بهداشت و درمان ارسال گردیده است . معاونت آموزشی وزارت بهداشت و درمان با اختصاص ۲ امتیاز آموزش مداوم جهت پزشکان عمومی و متخصص پوست و عفونی و داخلی و ۵ امتیاز به عنوان فعالیت آموزشی و پژوهشی موافقت نموده است که برگه ی موفقیت به پیوست موجود می باشد.

۱۸- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟(مستندات ارائه شود)

- ☒ 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

این فعالیت هم در سطح گروه آموزشی و هم در سطح دانشکده پزشکی برای اولین بار اجرا می شود.

محصول آموزشی برتر ۴

تهیه نرم افزار آموزشی

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: دکتر امیر علا آغبالی
- ۲- تاریخ:
- ۳- رشته تحصیلی: آسیب شناسی دهان ، فک و صورت
- ۴- مرتبه علمی : استادیار
- ۵- گروه آموزشی: آسیب شناسی دهان ، فک و صورت
- ۶- دانشکده : دندانپزشکی
- ۷- نام مجری و همکاران و میزان مشارکت هریک از ایشان را در فعالیت مورد نظر ذکر نمایید:

نام و نام خانوادگی*	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت**
امیر علا آغبالی	هیأت علمی	استادیار	تهیه نرم افزار آموزشی	۵۰٪
سپیده وثوق حسینی	مدیر گروه	دانشیار	تهیه نرم افزار آموزشی	۵۰٪

- ۸- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند:
تهیه نرم افزار آموزشی

- ۹- در صورتی که فعالیت مورد نظر بخشی از یک درس یا دوره رسمی است نام درس را بنویسید:
این فعالیت جنبه کمک آموزشی داشته و در تمام جلسات درس آسیب شناسی عملی ۱ و ۲ قابل استفاده است.

- ۱۰- چه نسبتی از واحد های درس مورد نظر مربوط به این فعالیت دانش پژوهی است؟
در تمام جلسات درس آسیب شناسی عملی ۱ و ۲ هر یک به ارزش یک واحد که در دو ترم متوالی ارائه می شوند .

۱۱- این فعالیت نوآور یا فرآیند دانش پژوهی معادل چند ترم ارائه شده است؟
این فعالیت نوآور برای اولین بار ارائه خواهد شد.

۱۲- رشته و سطح فراگیران (مقطع) را مشخص نمایید:

- دانشجویان ترم پنج و شش دوره ی دکتری عمومی دندانپزشکی
- دستیاران تخصصی رشته آسیب شناسی دهان، فک و صورت
- دستیاران سایر رشته های دندانپزشکی که درس آسیب شناسی را به عنوان یکی از واحدهای علوم وابسته فرا میگیرند.

۱۳- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

- ارتقای سطح یادگیری دانشجویان (حیطه دانشی)
- افزایش دانش فراگیران در مورد رابطه نمای کلینیکی و میکروسکوپی ضایعات دهانی (حیطه دانشی)
- ارتقای مهارت دانشجویان در رابطه با نحوه کار با میکروسکوپ و مشاهده لامها (حیطه مهارتی)
- افزایش دانش فراگیران در مورد نماهای میکروسکوپی ضایعات دهانی (حیطه دانشی)
- افزایش دانش فراگیران در ارائه تشخیص های افتراقی (حیطه دانشی)

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

1-Textbook : Practical Guide For Medical Teachers. second edition .
John .A.Dent- Ronald .M.Harden

- ۲- جلیلی محمد، میرزاده عظیم، جعفریان علی . بسط مفهوم دانش پژوهی: دانش پژوهی آموزشی و کاربرد آن در ایران . مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / تابستان ۱۳۸۸ ؛ ۹(۲) صفحه ۱۸۰-۱۶۷
- ۳- روشها و فنون تدریس، انتشارات دانشگاه تبریز، دکتر اسکندر فتحی آذر. چاپ دوم ۱۳۸۷.

4) Regezi, Sciubba, Jordan: Oral Pathology. 5th ed. 2008. Saunders, Elsevier.

5) Nevile, Damm : Oral & Maxillofacial Pathology. Third ed 2009. Saunders, Elsevier.

6)Internet sources.

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

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development □

۲- تدریس Teaching ☑

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی ☒ Mentoring and Advising

۴- مدیریت و رهبری آموزشی ☐ Educational Leadership and administration

۵- ارزیابی فراگیران ☐ Learners' Assessment

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید:

- آموزش مقدماتی استفاده از میکروسکوپ
- آشنائی با انواع میکروسکوپ های موجود در بخش
- آموزش گام به گام آسیب شناسی دهان عملی
- ارائه نرم افزاری مطالب تمام جلسات درس آسیب شناسی عملی که در دو ترم ارائه می شوند.

۱۶- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید
با توجه به مشکلات دانشجویان در یادگیری نماهای میکروسکوپی ضایعات دهانی و عدم دسترسی آنان به
لامها به غیر از در کلاس درس جهت بررسی و مرور بیشتر ، تصمیم به تهیه این نرم افزار آموزشی گرفتیم
تا گامی در جهت حل مشکلات فوق باشد.
نظر به اینکه این فعالیت دانش پژوهی (نرم افزار آموزشی) برای اولین بار در گروه ما ارائه شده مسلما "
بررسی نتایج حاصل از آن نیاز به زمان دارد.

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

۱۸- 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

محصول آموزشی برتر ۵

کتاب الکترونیک مواد دندانانی برای دانشجویان دندانپزشکی همراه با فیلم آموزشی با کلام و امکان دسترسی به رفرانس ها به صورت On line

- ۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: مهرداد لطفی
 ۲- تاریخ: ۸۸/۱۱/۳۰
 ۳- رشته تحصیلی: دندانپزشکی، اندودنتیکس
 ۴- مرتبه علمی: دانشیار
 ۵- گروه آموزشی: اندودنتیکس
 ۶- دانشکده: دندانپزشکی
 ۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
محمد علی صغیری	عضو هیات علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران گروه مواد دندانانی	مربی	تهیه E- Book
مهرداد لطفی	عضو هیات علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تبریز	دانشیار	بازنگری کتاب، ویرایش علمی
نیلوفر بهرامیان	عضو هیات علمی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران	مربی	تهیه رفرانس های الکترونیک
مروارید منافی	دندانپزشک	-----	برنامه نویسی
هانیه نائلی	دندانپزشک	-----	برنامه نویسی

۸- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند: کتاب الکترونیک مواد دندانانی برای دانشجویان دندانپزشکی همراه با فیلم آموزشی با کلام و امکان دسترسی به رفرانس ها به صورت On line

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟ کلیه ی دانشجویان دوره ی

عمومی دندانپزشکی به خصوص سال های اول، دوم و سوم.

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟)

دانشجویان دوره ی عمومی دندانپزشکی به صورت متمرکز امکان آشنایی با مواد و وسایل دندانپزشکی را پیدا نمی کنند و واحد مواد دندانی که به دانشجویان تدریس می شود فقط به مسائل پایه ای می پردازد که به تنهایی نیاز دانشجویان دوره ی عمومی را بر طرف نمی سازد. در این کتاب الکترونیک سعی شده است که با استفاده از روش های interactive علاوه بر ارائه مباحث تجهیزات و مواد دندانپزشکی امکان On line دسترسی به منابع فراهم گردد تا با عمق دادن به یادگیری فراگیران آنان را در فهم و به کارگیری آموخته ها توانمند سازد.

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

الف: تکمیل آموخته های فراگیران در زمینه ی مواد و تجهیزات دندانپزشکی

ب: امکان دسترسی به منابع بصورت On line

ج: آشنایی فراگیران با فیلم های آموزشی

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

۱- کتاب الکترونیک Pathway of the Pulp, Ninth Edition

۲- کتاب الکترونیک کاربرد کامپیوتر در دندانپزشکی. تهیه کنندگان: صغیری ع م، صغیری م ع، برغمندی ح، لطفی م.

۳- کتاب الکترونیک کاربرد بیومواد سرامیکی در دندانپزشکی. تهیه کنندگان: صغیری م ع، بهنام قادری ع، لطفی م.

۴- کتاب الکترونیک پلیمر و کاربرد آن در دندانپزشکی. تهیه کنندگان: صغیری م ع، برغمندی ح، بانوا س، لطفی م.

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

الف: تهیه

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development □

۲- تدریس Teaching

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising

۴- مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and administration

۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment

۶- ارزشیابی برنامه Program Evaluation

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش ☐ بصورت بین بخشی ☐ در سطح دانشکده ☐ در سطح دانشگاه ☐

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)
۱۴- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید (ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

۱۵- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید: (مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است مستندات حتما ارائه شود).

انجام فعالیت مشابه (تهیه کتاب الکترونیک) در سال ۱۳۸۸ در دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز ارائه و موفق به دریافت جایزه ی بهترین محصول آموزشی گردید.

نقاط قوت و ضعف، فرصت ها و تهدیدهای مربوط به این فرآیند از دیدگاه شما چیست؟

سهولت کاربرد و افزایش استفاده از وسایل کمک آموزشی از نقاط قوت این کتاب الکترونیک است.

از نقاط ضعف آن عدم همه گیر شدن آن به دلیل نا آشنایی مدرسان به روش های جدید آموزشی است.

۱۶- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟ (مستندات ارائه شود)

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 ☐

محصول برتر دانشجویی ۱

ویدئو فیلم آموزشی تست MTT: بررسی سمیت سلولی نانوذرات دارویی در سلول های MCF-7

۱- نام و نام خانوادگی عضو هیئت علمی: دکتر سمیه احمدیان ۲- تاریخ: ۸۸/۱۱/۲۷

۳- رشته تحصیلی: آموزش پزشکی ۴- مرتبه علمی : داروساز

۵- گروه آموزشی:

۶- دانشکده : مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت**
سمیه احمدیان	مجری طرح	دکتر داروساز	طراحی و انجام آزمایشات، اجرا و نوشتن مقاله	۵۰٪
محمد امین ابوالقاسمی فخری	همکار طرح	دانشجوی داروسازی	فیلم برداری، صدابرداری، میکس فیلم، ویرایش مقاله	۳۰٪
دکتر یدالله امیدی	همکار طرح	دانشیار	ویرایش مقاله و سابمیت مقاله	۵٪
امیر عطا ساعی	همکار طرح	دانشجوی داروسازی	کمک در انجام آزمایشات، ویرایش مقاله	۱۰٪
دکتر ژاله برار	همکار طرح	استادیار	ویرایش مقاله	۵٪

۸- برای فعالیت خود یک عنوان انتخاب کنید به گونه ای که بطور مشخص نوع فعالیت مورد نظر را بیان کند:
ویدئو فیلم آموزشی تست MTT: بررسی سمیت سلولی نانوذرات دارویی در سلول های MCF-7
Educational video film on MTT assay: Cellular toxicity of nanomedicine in
MCF-7 cell lines

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟
معادل یک کارگاه عملی آموزش تست MTT می باشد و برای آن دسته از دانشجویانی که واحد کشت سلولی را گذرانیده اند، قابل استفاده می باشد.

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟)
واحد نظری کشت سلولی که در دانشگاه علوم پزشکی تبریز طی سال های اخیر برای دانشجویان مقاطع عمومی و تخصصی ارائه شده است، در حقیقت یک مهارت عملی است. از آنجائیکه مواد و لوازم مورد لزوم برای انجام آزمایش های این سرفصل هزینه بالایی دارند و برنامه ریزی دقیقی برای داشتن تعداد مناسبی از سلول ها در زمان انجام آزمایش ها لازم می باشد، عملاً امکان ارائه این واحد به صورت عملی مقدور نمی باشد.

یکی از موارد استفاده مهم کشت سلولی، بررسی سمیت مواد روی سلولها می باشد، جهت انجام این کار از تست MTT استفاده می شود. در این ویدئو فیلم آموزشی بطور خلاصه مراحل انجام این تست نمایش داده شده است.

از این ویدئو فیلم آموزشی میتوان در کلاسهای نظری کشت سلولی و کارگاه های عملی کشت سلولی استفاده کرد.

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:
تولید فیلم آموزشی در زمینه تست سمیت سلولی جهت استفاده در کلاس نظری و کارگاه های عملی

۱۲- شواهد و منابعی که از آنها در تهیه این فعالیت کمک گرفته اید را ذکر نمایید
(راهنما: ذکر منابعی که در آنها از روش های مشابه این فعالیت آموزشی استفاده شده است، منابع می تواند کتاب، مقاله، گزارش، خلاصه مقالات، نمونه های فعالیت های دانش پژوهی، فعالیت های آموزشی سایر دانشگاه ها با ذکر نام و مستندات باشد..می توان از مجلات آموزش علوم پزشکی داخلی یا خارجی و

سایت های سایر دانشگاه های داخلی و خارجی و گزارش های مختلف فعالیت های آموزشی استفاده کرد)

الف- مجله علمی - آموزشی: (JoVE) Journal of visualized Experiments

ب- کتاب آموزش پزشکی: A Practical guide for medical teachers

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

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development □

۲- تدریس Teaching ■

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising □

۴- مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and administration □

۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment □

۶- ارزشیابی برنامه Program Evaluation □

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش □ بصورت بین بخشی □ در سطح دانشکده □ در سطح دانشگاه ■

این فیلم از طریق وب سایت www.jove.com قابل دسترسی برای کلیه دانشجویان در سطح بین المللی می باشد.

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)

این ویدئو فیلم آموزشی با حمایت مالی از طریق طرح شماره ۸۷۰۰۸ مرکز تحقیقات نانو تکنولوژی داروئی دانشگاه علوم پزشکی تبریز صورت پذیرفته است

۱۶- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید(ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

این فیلم در کلاس برای دانشجویان ارائه نشده است.

۱۷- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید:(مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است..... مستندات حتما ارائه شود.)

مقاله این ویدئو فیلم آموزشی در مجله Journal of visualized Experiments که یک مجله علمی آموزشی معتبر (Pubmed and Scopus indexed) می باشد برای اولین بار از ایران منتشر شده است. کامنت های تشکر آمیزی از این مقاله در سایت مجله JoVE موجود است که به پیوست ارائه می گردد.

نقاط قوت و ضعف، فرصتها و تهدیدهای مربوط به این فرایند از دیدگاه شما چیست؟

نقاط قوت:

پویاتر کردن یادگیری مطالب عملی که به صورت نظری تدریس میشوند- جهت اجرا نیاز به امکانات ویژه ای ندارد و امکان یادگیری از راه دور وجود دارد
این مقاله بصورت پروتکل آموزشی جزو ۴۰۰ مقاله منتشر شده از دانشگاههای تراز اول دنیا در مجله JoVE می باشد
نقاط ضعف:

از آنجائیکه مجله JoVE یک مجله بین المللی است، لذا زبان گفتاری ویدئو فیلم آموزشی ارائه شده به انگلیسی است . استفاده از زیر نویس یا دوبله به زبان فارسی می تواند این مشکل را برطرف کند.

۱۸- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟(مستندات ارائه شود)

- ☐ 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

فرایند برتر دانشجویی ۱

استفاده از روش آموزش همسان در ارتقای مهارت‌های زبان انگلیسی دانشجویان

- ۱- نام و نام خانوادگی: رشاد میر نور
 ۲- تاریخ: ۸۸/۱۱/۱۳
 ۳- رشته تحصیلی: پزشکی
 ۴- مرتبه علمی: دانشجو
 ۵- گروه آموزشی: پزشکی
 ۶- دانشکده: پزشکی

۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
رشاد میر نور	دانشجو	رشته پزشکی	مجری فرایند و مدرس زبان
کامیار قایلی	دانشجو	رشته پزشکی	مدرس زبان
فرشته خورشیدی	دانشجو	رشته پزشکی	مدرس زبان
هوتن توتونچی افشار	دانشجو	رشته پزشکی	مدرس زبان

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

استفاده از روش آموزش همسان در ارتقای مهارت‌های زبان انگلیسی دانشجویان (ایجاد کمیته دانشجویی ارتقای زبان)

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟

- کلاسهای Talkshow به صورت ترمی (۴ ماه) برگزار می گردد.

- کلاسهای مکالمه زبان از سطح متوسط تا پیشرفته به مدت ۷ ترم برگزار می گردد.

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند

حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟)

با توجه به سطح علمی پایین دانشجویان (طبق نمرات کلاسی) برآن شدیم که برای اولین بار در سطح

کشور کمیته دانشجویی ارتقای زبان با بهره گیری از روش peer Education از سال ۱۳۸۷ در دفتر

استعدادهای درخشان مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی تاسیس شد لازم بذکر است این کمیته

کاملاً دانشجویی می باشد.

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

اهداف آموزشی

هدف از تشکیل این کمیته ایجاد زمینه و بستری مناسب جهت تسهیل یادگیری علوم پزشکی و کمک به دانشجویانی است که به علت ناتوانی در استفاده از زبان انگلیسی مانع بزرگی را در استفاده از کتب انگلیسی و مقالات علوم پزشکی دارند. فعالیت های این کمیته جهت تحقق بخشیدن به اهداف آموزشی زیر می باشد:

- بالا بردن توانایی دانشجویان در شرکت در مکالمه های انگلیسی زبان
- توانمندسازی دانشجویان در شرکت فعال در مباحث مرتبط با علوم پزشکی به زبان انگلیسی
- ارائه راه کارهای علمی و کاربردی در زمینه استفاده از کتب انگلیسی به منظور تسهیل یادگیری علوم پزشکی
- افزایش انگیزه و توان استفاده از زبان انگلیسی در فعالیت های علمی دانشجویان

اهداف کاربردی:

تشکیل کلاس های بحث گروهی و Talk Show زبان انگلیسی
تدریس یک کتاب مدرن و به روز برای دانشجویان در سطوح پایین به صورت فشرده و کاربردی

اهداف پژوهشی

از دیگر اهداف این کمیته ارتقای سطح فعالیت های پژوهشی می باشد چرا که امر پژوهش ارتباط لاینفکی با زبان انگلیسی دارد. مشکلات انکار ناپذیر دانشجویان در امر پژوهش از قبیل Search مقالات انگلیسی از پایگاه های داده، عدم توانایی دانشجویان در ارائه مقالات به زبان انگلیسی در کنگره های علمی بین المللی و... زمینه لازم را جهت اجرای اهداف پژوهشی این کمیته فراهم نمود. این کمیته جهت تحقق بخشیدن به اهداف پژوهشی فعالیت های زیر را در دست اجرا دارد:

- برگزاری جلسات Journal Club به زبان انگلیسی برای دانشجویان علوم پزشکی
- آموزش نحوه ارائه مقالات پژوهشی به زبان انگلیسی جهت حضور در همایشها و کنفرانس های علمی داخلی و بین المللی
- همکاری در برگزاری انواع همایش های عملی - پژوهشی به زبان انگلیسی
- ارائه خدمات پژوهشی از قبیل ترجمه و اصلاح مقالات انگلیسی، انجام مشاوره در زمینه چگونگی ارسال مقالات به ژورنال های معتبر بین المللی

- ارتقای روابط بین الملل

بی شک روابط بین الملل نقشی تعیین کننده در بهبود و به روز شدن سطح علمی - پژوهشی دانشگاه و در شناساندن این دانشگاه به مجامع علمی جهان دارد. لذا با توجه به کمبود های موجود در این زمینه، این کمیته وظیفه خود می داند با طرح ریزی اهداف زیر گام هایی بلند در عرصه رقابت بین المللی بردارد:

- برگزاری کارگاههای علمی تخصصی با مشارکت اساتید خارجی
- عضویت در انجمن های بین المللی علمی دانشجویان علوم پزشکی IFMSA و APAMSA

- برگزاری جلسات علمی Online با حضور اساتید خارج از کشور با استفاده از تکنولوژی ویدئو کنفرانس
- مکاتبات دانشگاهی با سایر کشورها

در راستای اهداف فوق ، فعالیت های زیر در فاز اول پیشنهاد می شوند:

- تهیه Pamphlet از فعالیت ها جهت معرفی کمیته به دانشجویان جدیدالورود.
- حضور در محل ثبت نام دانشجویان جدیدالورود جهت توزیع Pamphlet و فرم های ثبت نام.
- عضو گیری از دانشجویان علوم پزشکی
- تربیت اعضا به منظور ادامه روند تیم در طی سالیان آتی
- ایجاد دارالترجمه معتبر پس از آموزش و تعیین صلاحیت اعضا برای ارائه خدمات ترجمه به دانشجویان
- تمامی مقاطع بالاخص مقاطع بالینی

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

(راهنما: ذکر منابعی که در آنها از روش های مشابه این فعالیت آموزشی استفاده شده است، منابع می تواند کتاب، مقاله، گزارش ، خلاصه مقالات، نمونه های فعالیت های دانش پژوهی، فعالیت های آموزشی سایر دانشگاه ها با ذکر نام و مستندات باشد..می توان از مجلات آموزش علوم پزشکی داخلی یا خارجی و سایت های سایر دانشگاه های داخلی و خارجی و گزارش های مختلف فعالیت های آموزشی استفاده کرد)

۱- کتاب New Interchang ویرایش سوم در سه جلد ۱ > ۲ و ۳

۲- کتاب Basic grammer

۳- قسمت آموزش انگلیسی سایت BBC

۴- وب سایت آموزشی وبستر Merriam – Webster .com

۵- مقاله برای Peer Education

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

کمیته ارتقاء زبان دانشگاه علوم پزشکی تبریز متشکل از چهار عضو اصلی از دانشجویان پزشکی مقاطع مختلف (علوم پایه ، کارآموزی و کارآموزی در اسفند ماه ۸۶ تحت عنوان تیم زبان به منظور ایجاد زمینه و بستری مناسب برای آموزش و بروز خلاقیتها و استعدادهای علمی و پژوهشی دانشجویان علاقمند به زبان انگلیسی فعالیت خود را آغاز نمود دانشجویان فوق از مدرسین پایه Senior آموزشگاههای معتبر تبریز بوده که حداقل سه سال تجربه تدریس زبان انگلیسی Talk show را دارند این هدف با استفاده از Peer Education برای اولین بار در سطح دانشگاه برگزار می شود کلاسهای مذکور از اسفند ۸۶ لغایت خرداد ماه ۸۷ برگزار شد و در پایان طی نظر سنجی به عمل آمده از دانشجویان (نتایج ضمیمه مدارک می باشد).

در مورد نحوه برگزاری کلاسها نتایج قابل قبولی حاصل شد پس از برگزاری چند ماهه کلاسها و کسب موفقیت در زمینه آموزش زبان و ایجاد انگیزه لازم در دانشجویان، تیم مذکور برآن شد که گام را فراتر گذاشته و کمیته ارتقا زبان دانشگاه علوم پزشکی تبریز را برای اولین بار در سطح کشور در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تاسیس نماید هم اکنون این کمیته تقریباً ۸۰ دانشجو را در قالب ۵ کلاس مختلف آموزش می دهد این کمیته با تلاش اعضا و همکاری نزدیک دفتر استعدادهای درخشان و حمایت مدیر محترم مرکز مطالعات کاملاً فعال بوده و جهت ارائه در همایشها و کنگره ها پمفلت تهیه نموده (ضمیمه مدارک می باشد) و مقاله نیز ارائه نموده که در یکی از کنگره ها پذیرش شده است.

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی ☒ Curriculum Development

۲- تدریس ☒ Teaching

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی ☐ Mentoring and Advising

۴- مدیریت و رهبری آموزشی ☐ Educational Leadership and administration

۵- ارزیابی فراگیران ☐ Learners' Assessment

۶- ارزشیابی برنامه ☐ Program Evaluation

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش ☐ بصورت بین بخشی ☐ در سطح دانشکده ☐ در سطح دانشگاه ☒

۱۴- مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)

۱- نیازسنجی با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه حضوری

۲- آموزش مدرسين

۳- دادن فراخوان در سطح دانشگاه جهت اطلاع دانشجویان (طبق پیوست)

۴- مراجعه دانشجویان به دفتر در تاریخهای مشخص شده

۵- پرکردن فرم ثبت نام و تعیین سطح دانشجویان توسط مدرسين کمیته در زمان تعیین شده

۶- ارائه مدارک و تشکیل پرونده در دفتر بعد تعیین سطح و معلوم شدن سطح کلاس دانشجو (طبق پیوست)

۷- تشکیل جلسه مدرس و دانشجویان جهت تعیین زمان برگزاری کلاسها

۸- شروع کلاسها و برگزاری آزمونهای بین کلاسی (طبق پیوست)

۹- برگزاری امتحان پایان ترم (نمونه سوال طبق پیوست)

۱۰- ارائه کارنامه، گراهی و نمره برای قبولین (نمونه طبق پیوست) و امتحان مجدد برای مردودین و ارائه

گواهی برای Talk Show

۱۱- شروع ترم جدید برای دانشجویان جدید گروه Talk Show و سطح بالا برای دانشجویان قبول شده ترم قبلی

۱۵- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید (ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

(مثال: در این قسمت باید نشان دهید که به اهداف مورد نظر فرآیند آموزشی تان رسیده اید به عنوان مثال چند درصد از دانشجویان حداقل مهارت های مشاوره را کسب کرده اند؟ نظر دانشجویان در مورد این روش با مقایسه آن با روش های سنتی چیست؟ چه معیار ها و مستنداتی مبنی بر تاثیر این روش در روند یادگیری یاددهی دارید؟ و....)

نتایج نظر سنجی از دانشجویان آموزش دیده ضمیمه مدارک می باشد.

۱۶- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید: (مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است مستندات حتما ارائه شود).

پذیرش مقاله در کنگره Ottawa در 2010 Miami

۱۷- نقاط قوت و ضعف، فرصت ها و تهدیدهای مربوط به این فرآیند از دیدگاه شما چیست؟

نقطه قوت: هدایت کمیته توسط دانشجویان

نقطه ضعف: محدودیت زمان و تعداد مدرسین با توجه به دانشجو بودن آنها

فرصتها: حمایت مسئولین EDC و همکاری کارشناسان دفتر استعدادهای درخشان

۱۸- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟ (مستندات ارائه شود)

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 ☐

فرایند برتر دانشجویی ۲

آموزش الکترونیکی بافت شناسی عملی رشته پزشکی

- ۱- نام و نام خانوادگی: گروه دانشجویان ۲- تاریخ: ۸۸/۱۱/۱۳
 ۳- رشته تحصیلی: پزشکی ۴- مرتبه علمی: دانشجو ۵- گروه آموزشی: پزشکی
 ۶- دانشکده: پزشکی

۷- نام مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
مهدی کریمی شعار	دانشجوی پزشکی	-	مجری
حسین مازوچیان	دانشجوی پزشکی	-	مجری
سویل اعلمی	دانشجوی پزشکی	-	مجری
نسیم راشدی	دانشجوی پزشکی	-	مجری
لیلا روشنگر	هیئت علمی	دانشیار	همکار
جعفر سلیمانی راد	هیئت علمی	استاد	همکار
علیرضا همتی	هیئت علمی	استادیار	همکار

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

آموزش الکترونیکی بافت شناسی عملی رشته پزشکی

۹- این فعالیت معادل چند ترم و در چه سطحی از فراگیران ارائه شده است؟
 ۱ ترم - دکتری حرفه ای

۱۰- توجیه انجام این فرآیند را بنویسید: (قبل از اجرای این فرآیند نوآور روند قبلی چگونه بود و فرآیند حاصل به چه دلیل انتخاب شد و توجیه شما برای انجام آن چیست؟)

بعد از طراحی سایت دانشجویان پزشکی ورودی ۸۸ با پیشنهاد و همکاری اعضای هیئت علمی گروه علوم تشریحی و دانشجویان، از cd های تهیه شده از لام های کلاسهای عملی برای استفاده دانشجویان در سایت استفاده شد

۱۱- اهداف فعالیت آموزشی را مشخص کنید:

- کمک به امر یادگیری دانشجویان
- استفاده از سایت الکترونیکی جهت آموزش لامهای کلاس عملی از هر مکانی

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

(راهنما: ذکر منابعی که در آنها از روش های مشابه این فعالیت آموزشی استفاده شده است، منابع می تواند کتاب، مقاله، گزارش، خلاصه مقالات، نمونه های فعالیت های دانش پژوهی، فعالیت های آموزشی سایر دانشگاه ها با ذکر نام و مستندات باشد...می توان از مجلات آموزش علوم پزشکی داخلی یا خارجی و سایت های سایر دانشگاه های داخلی و خارجی و گزارش های مختلف فعالیت های آموزشی استفاده کرد)

روشهای تدریس الکترونیکی کلاسهای عملی سایر کشورهای پیشرفته نظیر آمریکا و کانادا

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

- فرآیند آموزشی ارائه شده مربوط به کدام یک از فعالیت های آموزشی زیر می باشد؟

۱- برنامه ریزی آموزشی Curriculum Development □

۲- تدریس Teaching ■

۳- مشاوره و راهنمایی تحصیلی Mentoring and Advising □

۴- مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and administration □

۵- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment □

۶- ارزشیابی برنامه Program Evaluation □

- سطح اجرای فعالیت آموزشی را مشخص نمایید:

در سطح گروه یا بخش □ بصورت بین بخشی □ در سطح دانشکده ■ در سطح دانشگاه □

مراحل انجام فرآیند آموزشی مورد نظر را بنویسید: (ضمیمه کردن مستندات اجرا الزامی است)

بعد از طراحی سایت و وبلاگ امکان لینک کردن آن با وبلاگ کلاس پزشکی ورودی ۸۸ انجام و با

کمک و اضافه نمودن cd های تهیه شده توسط دکتر روشنگر به سایت، طراحی این امر انجام شد. (ضمیمه است)

۱۶- معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید (ضمیمه کردن مستندات ضروری است)

(مثال: در این قسمت باید نشان دهید که به اهداف مورد نظر فرآیند آموزشی تان رسیده اید به عنوان مثال چند درصد از دانشجویان حداقل مهارت های مشاوره را کسب کرده اند؟ نظر دانشجویان در مورد این روش با مقایسه آن با روش های سنتی چیست؟ چه معیار ها و مستنداتی مبنی بر تاثیر این روش در روند یادگیری یاددهی دارید؟ و....)

سطح نمرات و سطح یادگیری دانشجویان پزشکی ورودی ۸۸

۱۷- شواهدی دال بر ارائه فعالیت در مجامع علمی، گروههای آموزشی، تایید مراجع آموزشی، نقد و بررسی همکاران ارائه نمایید: (مثال: گزارش انجام این فعالیت در همایش در سال ارائه شده است یا به جشنواره آموزشی ارسال شده است یا در سطح دانشکده در شورای آموزشی مطرح و نقد شده و مورد موافقت جهت اجرا قرار گرفته است یا در اختیار سایر گروه های یا دانشکده ها قرار گرفته است..... مستندات حتما ارائه شود).

۱۸- این فعالیت در چه سطحی از نوآوری قرار دارد؟ (مستندات ارائه شود)

- ☐ 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

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 سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه که از ساعت ۹ تا
۱۳ روز پنج شنبه ۸۹/۲/۹ به مناسبت روز معلم در تالار شهید شایانمهر دانشکده پزشکی
برگزار میشود، سرافرازمان فرمائید.

دکتر علیرضا جوادزاده
سرپرست دانشگاه علوم پزشکی تبریز
و
رئیس سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

نمونه ای از تقدیرنامه کمیته اجرایی

تاریخ:

شماره:

پیوست: ---



بسم الله الرحمن الرحيم

همکار محترم سرکار خانم/ جناب آقای

ضمن سپاسگزاری از تلاشهای ارزنده شما به عنوان عضو کمیته اجرایی در برگزاری سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز (اردیبهشت ماه ۱۳۸۹)، بدینوسیله با درج در پرونده مورد تقدیر و تشویق کتبی قرار میگیرد. امید است همواره در سایه الطاف الهی شاهد استمرار موفقیت و خدمات شایسته شما در عرصه ارتقای آموزش دانشگاه باشیم.

دکتر علیرضا جوادزاده

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی تبریز

و

رئیس سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

نمونه ای از تقدیرنامه کمیته علمی

تاریخ:

شماره:

پیوست: ---



بسم الله الرحمن الرحيم

همکار محترم سرکار خانم / جناب آقای

ضمن سپاسگزاری از تلاشهای ارزنده شما بعنوان عضو کمیته علمی در برگزاری سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز (اردیبهشت ماه ۱۳۸۹)، 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 علیرضا جوادزاده

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی تبریز

و

رئیس سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

نمونه ای از پس خوراند نتایج فرایندهای ارسالی 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 ۱۳۸۹ 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، با ۲ بار داوری نمره را کسب کرده است.

((این پروژه در جشنواره شهید مطهری تبریز ۱۳۸۹ جزو فرایندهای برتر دانشگاه برگزیده شد.))

دکتر مهستی علیزاده

مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

نمونه لوح تقدیر
اهداء شده به گروههای برتر دانشکده ها در جشنواره

تاریخ:
شماره:
پیوست: ---



بسم الله الرحمن الرحيم

مدیر محترم گروه:
سرکار خانم/ جناب آقای

خداوند منان را سپاسگزاریم که با مشارکت فعال اعضای هیئت علمی، دفاتر توسعه آموزش، گروههای آموزشی و دانشکده ها، شاهد برگزاری هرچه با شکوه تر سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری (ره) در دانشگاه هستیم.

از آنجا که آن گروه در ارزشیابی فعالیتها، فرایندها و عملکرد آموزشی در سال ۱۳۸۹ بعنوان گروه آموزشی برتر دانشکده بهداشت و تغذیه برگزیده شده، این لوح تقدیر به پاس قدردانی تقدیم میگردد.

امید است در سایه الطاف پروردگار متعال شاهد استمرار فعالیت ها و ارتقای روز افزون شاخصهای آموزشی در آن گروه باشیم.

دکتر علیرضا جوادزاده
سرپرست دانشگاه علوم پزشکی تبریز
و
رئیس سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

نمونه تقدیر نامه
اهداء شده به گروههای برتر دانشکده ها در جشنواره

تاریخ:
شماره:
پیوست: ---



بسم الله الرحمن الرحيم

همکار محترم سرکار خانم / جناب آقای

سلام علیکم

احتراما ضمن سپاسگزاری از مشارکت فعال آن گروه در سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری، امید است طی سال جاری نیز فعاليتها 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 مجدداً از همکاری صمیمانه آن گروه سپاسگزاری کرده، توفیقات هر چه بیشتر شما را از درگاه الهی خواستاریم.

دکتر علیرضا جوادزاده

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی تبریز

و

رئیس سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

تصاویری از مراسم برگزاری جشنواره

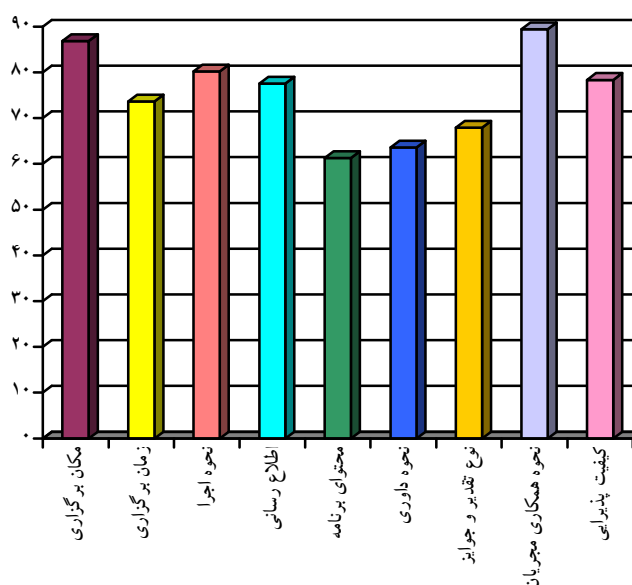




میزان رضایتمندی از جشنواره آموزشی شهید مطهری

۸۶/۸۲	مکان برگزاری
۷۳/۶۴	زمان برگزاری
۸۰/۱۶	نحوه اجرا
۷۷/۵۲	اطلاع رسانی
۶۱/۲۴	محتوای برنامه
۶۳/۵۴	نحوه داوری
۶۷/۸۶	نوع تقدیر و جوایز
۸۹/۴۳	نحوه همکاری مجریان
۷۸/۳۳	کیفیت پذیرایی

P=۰/۷۳۶	۷۵/۷۲	میزان کل رضایتمندی از <u>سومین</u> جشنواره آموزشی شهید مطهری
	۷۶/۴۴	میزان کل رضایتمندی از <u>دومین</u> جشنواره آموزشی شهید مطهری



تقدیر و تشکر

با تشکر از :

- ریاست محترم دانشگاه و رئیس جشنواره
- معاون محترم آموزشی دانشگاه و نائب رئیس جشنواره آموزشی شهید مطهری
- دبیر کمیته علمی جشنواره
- اعضای کمیته علمی و اجرایی
- دبیر کمیته اجرایی
- رئیس دبیر خانه جشنواره
- همکاران محترم حوزه ریاست دانشگاه
- همکاران محترم حوزه معاونت آموزشی
- همکاران محترم حوزه معاونت پشتیبانی
- همکاران محترم حوزه معاونت پژوهشی
- همکاران محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
- همکاران محترم روابط عمومی دانشگاه بخصوص آقایان سیاستی و همراهی
- همکاران محترم حراست دانشگاه
- همکاران محترم مدیریت فرهنگی دانشگاه
- همکاران محترم امور مالی دانشگاه
- همکاران محترم دانشکده های پزشکی - دندانپزشکی - داروسازی - پرستاری و مامایی - بهداشت و تغذیه - توانبخشی پیراپزشکی
- گروه های آموزشی دانشکده ها
- سمعی و بصری دانشکده پزشکی
- محترم واحد اطلاع رسانی و آمار
- مجری محترم برنامه