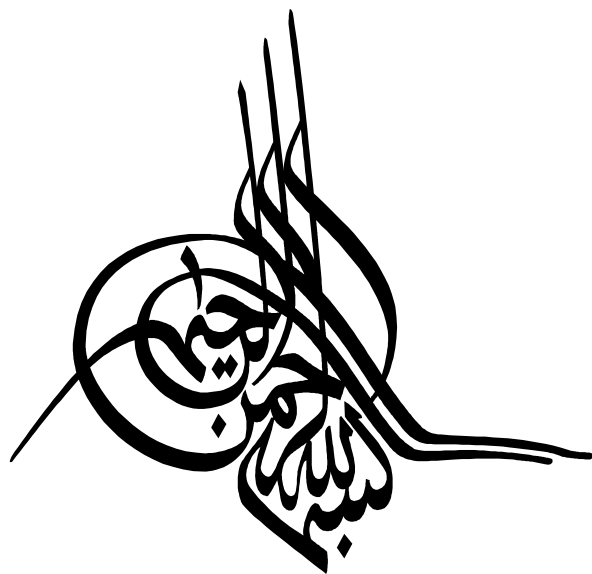
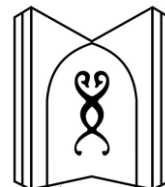






دانشگاه علوم پزشکی تبریز - معاونت آموزشی
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز
مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی تبریز

پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تهیه و تنظیم:

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز

تابستان ۱۳۹۱



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

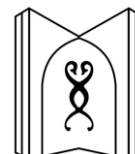
ناشر: مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز

تیراژ: ۳۰۰

تاریخ انتشار: ۱۳۹۱

نوبت چاپ: اول

تعداد صفحه:



پیشگفتار:

روند رو به رشد توسعه آموزش علوم پزشکی با ایجاد مراکز مطالعات و توسعه آموزش در دانشگاه ها و تقویت ساختار و گسترش فعالیت های آنها آغاز شد. برنامه های توانمندسازی اساتید یکی از اولین و مهم ترین رسالت های این مراکز در اوایل فعالیت آنها بود. با وجود این ، به دلیل اهمیت کمتر فعالیت های آموزشی در مقابل پژوهش، اعضای هیئت علمی کمتر به ارتقای مهارت های خود به عنوان یک مدرس دانشگاهی می پرداختند . طی سال های اخیر فعالیت های آموزشی و بخصوص نوآوری های آموزشی در قالب دانش پژوهی یکی از معیارهای ارتقای مرتبه اعضای هیئت علمی دانشگاه های علوم پزشکی کشور محسوب شده است که علیرغم برخی کاستی های آن ، بسیاری از اعضای هیئت علمی نوآوری های خود در آموزش را ارائه می دهند. دانش پژوهی آموزشی در واقع همان آموزش مبتنی بر شواهد علمی است که مورد نقد قرار گرفته و انتشار یافته است. نتایج هریک از این فعالیت ها می تواند راهنمای توسعه آموزش برای سایرین باشد.

جشنواره آموزشی شهید مطهری نیز محلی است برای ارائه این نوآوری ها و فعالیت های دانش پژوهی که هر سال در دانشگاه علوم پزشکی تبریز و در سطح کشور برگزار می شود. بهترین فرآیند ها و نوآوری های آموزشی ارائه شده پس از داوری و نقد و بررسی، بر اساس معیارهایی تعیین می شوند و جوایزی به آنها تعلق می گیرد و این نوآوری ها برای شرکت در رقابت های کشوری ارسال می شوند. مایه افتخار است که همه ساله دانشگاه علوم پزشکی تبریز حائز رتبه های کشوری در جشنواره های کشوری شده است.

امسال نیز جشنواره آموزشی شهید مطهری با حضور پرشور اساتید، مسئولین و دانشجویان در دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار شد . مجموعه حاضر گزارش فعالیت های علمی و اجرایی جشنواره است که با اهتمام همکاران مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی تهیه شده است. امید است تجربیات و نوآوری های این مجموعه مورد استفاده همکاران قرار گیرد.

دبیر پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

پاییز ۱۳۹۱

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) شناسائی فرآیند های مطلوب دانشگاهی

ب) ارتقاء فرآیند های جاری آموزشی در دانشگاهها

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

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

هـ) شناسائی و طراحی فرآیند های 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 (Fact's)

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 فرآیند های 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 پنجمین جشنواره آموزشی 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 فعالیتهای 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.

ه) 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 تأیید 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 جوایز 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 نمایند 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 اجرائی 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 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 اجرائی به بخش خصوصی بلامانع است.

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

بناام خدا
ءاناشگاه علوم پزشکی تبریز
معاونت آموزشی - مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

فرمت ارسال خلاصه فرآیندها

۱- عنوان فرآیند:

.....

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

.....

۳- محل اجرای فرآیند:

.....

۴- نام دانشگاه:

.....

۵- گروه فرآیندی:

.....

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):

.....

۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت ، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده)

.....

۸- هدف و اهداف اختصاصی:

.....

۹- روش اجراء:

.....

۱۰- نتایج : پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

.....

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی):

.....

۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند.)

.....

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

.....
۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:
.....

۱۵- تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:
.....

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی
.....

۱۷- استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی
.....

نکته : خلاصه فرآیند حداکثر در پنج صفحه در قالب فرمت Word قابل Edit باشد.

انجام فعالیت فوق به مدت ترم در این دانشکده مورد تایید می باشد.

امضاء مدیر گروه

یا

امضاء رئیس یا معاون آموزشی دانشکده

دبیرخانه جشنواره آموزشی شهید مطهری

روند برگزاری پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تشکیل کمیته علمی و اجرایی و صدور ابلاغ
شروع اقدامات دبیرخانه دائمی جشنواره
برگزاری جلسات کمیته علمی و اجرایی و تعیین فرایندها و گروههای برتر
تشکیل دبیرخانه دائمی بخش دانشجویی جشنواره برای اولین بار در کشور

اعضا کمیته سیاست گذاری جشنواره آموزشی شهید مطهری:

دکتر علیرضا یعقوبی
دکتر علیرضا فرمان
دکتر محمد رضا رشیدی
دکتر علیرضا صادق پور
دکتر مهستی علیزاده
دکتر حسن سلامی
دکتر رضا غفاری
دکتر سوسن حسن زاده سلماسی

اعضا کمیته اجرایی جشنواره شهید مطهری:

دکتر عبدالله کفیلی	پری ابوالقاسمی ناجی
پریسا گل عنبر	جعفر احمدزاده
حسین مازوچیان	علی احمدیان
کریم محمدیان	یاسین انصاری
غلامرضا مطمئن دادگر	علیرضا پاشایی
فاطمه میانداوآبی	احمد پورعباس
دکتر شاپور نادر فام	حکیمه حضرتی
صالح حیدریان	سیروس دبیر
مهندس کریم نظری	غلامرضا دوست زاده
علی نیک بخت	جعفر زارعی
دکتر لیلا واحدی	فریبا سالک
قنبر همراهی	حوریه سرباز وطن
هومن یزدچی	عزت الله سیاستی
ربعلی یوسفی	الهام عباسی
نازیلا متربصون	محمد علی همتی
پروین جوادی	دکتر رضا غفاری
فاطمه دایی	قاسم قاسمی

تصاویری از برگزاری جلسات کمیته های علمی و اجرایی



آرم جشنواره



فراخوان جشنواره




پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

5th Educational Festival of Shahid Motahari

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز

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 با محورها و اولویتهای:

- نوآوری و خلاقیت در آموزش علوم پزشکی
- معرفت دینی و اخلاق حرفه ای
- مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی
- پیشرفت و عدالت

در زمینه های زیر برگزار می شود:

- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
- روشها و تکنیکهای آموزشی
- سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
- قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی
- مشاوره و راهنمایی
- محصولات آموزشی
- فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- سایر حیطه ها

مهلت ارسال فرایندها تا تاریخ ۹۰/۹/۳۰

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

صندوق پستی: ۴۱۷-۵۱۶۶۵ تلفن: ۰۴۱۱-۳۳۶۲۷۰۰ فاکس: ۳۳۵۷۱۳۸ - ۰۴۱۱
 آدرس اینترنتی جشنواره: <http://jsm.tbzmed.ac.ir>
 پست الکترونیکی: edc@tbzmed.ac.ir

پوستر جشنواره



پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری و اولین جشنواره آموزشی دانشجویی شهید مطهری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تبریز

در زمینه های زیر برگزار می شود :

- تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
- روشها و تکنیکهای آموزشی
- سنجش، ارزیابی و اثربخشی آموزشی
- قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی

- مشاوره و راهنمایی
- محصولات آموزشی
- فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- سایر حیطه ها

بخش دانشجویی جشنواره

- نقش مشارکت های دانشجویی در آموزش علوم پزشکی
- معرفت دینی و اخلاق حرفه ای در آموزش علوم پزشکی
- نوآوری و خلاقیت در آموزش علوم پزشکی
- محصولات آموزشی (کتاب- فیلم - عکس - شعر و... در ارتباط با آموزش پزشکی)

- روش ها و تکنیک های آموزشی
- قوانین، مقررات و ساختارهای آموزشی
- سنجش، ارزیابی و اثربخشی آموزشی

برگزار کننده:

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

دوشنبه ۴ اردیبهشت ۱۳۹۱ از ساعت ۹ لغایت ۱۳

مکان: تالار شهید شایانمهر دانشکده پزشکی تبریز

دبیرخانه جشنواره:

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

صندوق پستی: ۵۱۶۶۵-۴۱۷ | تلفن: ۰۴۱۱-۳۳۶۲۷۰۰ | فاکس: ۳۳۵۷۱۳۸ - ۴۱۱

آدرس اینترنتی جشنواره: <http://jsm.tbzmed.ac.ir> | پست الکترونیکی: edc@tbzmed.ac.ir

نمونه ای از 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 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	شرح وظایف واحد دبیرخانه	بلی	خیر
۱	کسب موافقت از ریاست دانشگاه	☐	☐
۲	تنظیم روز جشنواره	☐	☐
۳	ارسال تقویم جشنواره به دانشکده‌ها، مراکز تحقیقاتی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، بیمارستانها	☐	☐
۴	پیگیری تصمیمات کمیته‌های علمی و اجرایی	☐	☐
۵	برقراری ارتباط با مؤسسه‌ها 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 پرده‌ای 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	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	کمتزل 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	☐	☐

فهرست واریسی برای کنترل پیشرفت امور دبیرخانه

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					

جدول امتیاز دهی فرآیندهای پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

کد داور: کد فرایند:

عنوان فرآیند:

توجه: فرآیندی مورد داوری قرار می گیرد که حداقل یک نیم سال تحصیلی اجراء و مورد ارزشیابی

قرار گرفته باشد و جزو فرآیندهای برتر کشوری ادوار گذشته نباشد.

ردیف	عنوان شاخص	تعریف و توصیف شاخص	حداکثر امتیاز	امتیاز داده شده
۱	بیان مساله	بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام کار براساس نیاز سنجی های انجام شده و بررسی متون است	تا ۱۰	
۲	اهداف تعریف شده برای فرآیند	اهداف باید روشن، قابل اندازه گیری، متناسب با نیاز و واقع بینانه باشد.	تا ۵	
۳	سطح نوآوری	ارائه کار برای اولین بار در سطح دانشگاهی، کشوری یا بین المللی (هر سطح تا ۵ نمره)	تا ۱۵	
۴	انطباق با سیاستهای بالا دستی	فرآیند تا چه حد کشور را به هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند	تا ۱۰	
۵	روش انجام کار	استفاده از روش علمی و متناسب با اهداف	تا ۱۰	
۶	نتایج کار	محصول یا برون دادهای فرآیند	تا ۱۰	
۷	معرفی فرآیند	نشر در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی	تا ۱۰	
۸	ارزشیابی فرآیند	از طریق بررسی گزارش مجری از ارزشیابی کار	تا ۱۰	
۹	قابلیت تعمیم	قابلیت اجرا در سایر مراکز آموزشی	تا ۱۰	
۱۰	استمرار فرآیند	استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی حداقل یکسال تحصیلی (به ازاء هر سال تحصیلی تا ۲/۵ امتیاز)	تا ۱۰	
۱۱	امتیاز کل از ۱۰۰		۱۰۰	

فرم امتیاز بندی گروه برتر در پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

دانشکده:

گروه آموزشی :

ردیف	موارد مورد بررسی	امتیاز از ۱۰۰	امتیاز تعلق گرفته
۱	وجود محتوای الکترونیکی	۳ - ۰	
۲	وجود برنامه مدون آموزشی گروه (به تفکیک دوره های عمومی و تحصیلات تکمیلی) و اجرای آن	۶ - ۰	
۳	منابع و راهنماهای آموزش تدوین شده توسط گروه	۵ - ۰	
۴	سرانه پژوهش در آموزش (تعداد مقالات و خلاصه مقالات)	۳ - ۰	
۵	روش های ارزیابی دانشجو مبتنی بر اهداف و برنامه	۶ - ۰	
۶	وجود لاگ بوک ، پورت فولیو و استفاده از آنها	۶ - ۰	
۷	جلسات آموزشی و کنفرانسهای گروه	۶ - ۰	
۸	وجود CV اعضای هیئت علمی گروه	۳ - ۰	
۹	سرانه خلاصه مقالات پذیرفته شده در همایش های مرتبط با آموزش	۳ - ۰	
۱۰	وجود منابع آموزشی مرجع و ضروری مرتبط با رشته در کتابخانه گروه یا دانشکده (بصورت چاپی یا الکترونیکی)	۴ - ۰	
۱۱	طرح درس ها	۸ - ۰	
۱۲	برنامه کاری اعضاء هیئت علمی	۲ - ۰	
۱۳	دانش پژوهی های انجام شده در گروه	۴ - ۰	
۱۴	سرانه مقالات کامل مرتبط با آموزش در گروه	۵ - ۰	
۱۵	ارزشیابی درونی بازنگری شده گروه	۱۰ - ۰	
۱۶	برنامه استراتژیک گروه	۴ - ۰	
۱۷	امتیاز گروه در ارزشیابی بیرونی	۸ - ۰	
۱۸	وب سایت گروه	۴ - ۰	
۱۹	میانگین نمره ارزشیابی اعضای گروه	۱۰ - ۰	
	جمع کل	۱۰۰	



برنامه پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری



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

پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

روز دوشنبه ۴ اردیبهشت ماه ۱۳۹۱

ساعت	زمان	موضوع	سخنران
۹ تا ۹/۰۵	۵ دقیقه	تلاوت آیاتی از کلام ا... مجید	آقای موزن
۹/۰۵ تا ۹/۱۵	۱۰ دقیقه	سرود جمهوری اسلامی ایران	_____
۹/۱۵ تا ۹/۳۰	۱۵ دقیقه	خیر مقدم و افتتاح جشنواره	ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی تبریز (رئیس جشنواره)
۹/۳۰ تا ۹/۴۵	۱۵ دقیقه	سخنرانی در ارتباط با فعالیتهای آموزشی دانشگاه و گزارش اجمالی از جشنواره	ریاست مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (دیر کمیته علمی جشنواره)
۹/۴۵ تا ۱۰/۱۵	۳۰ دقیقه	سخنرانی در خصوص روز معلم و استاد	معاون آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۱۰/۱۵ تا ۱۰/۳۰	۱۵ دقیقه	استراحت و پذیرایی	
۱۰/۳۰ تا ۱۰/۴۵	۱۵ دقیقه	گزارش عملکرد دیرخانه دانشجویی	دیر بخش دانشجویی جشنواره
۱۰/۴۵ تا ۱۱	۱۵ دقیقه	سخنرانی: ارزشیابی تکوینی دوره کارشناسی اتاق عمل در ایران و مقایسه این برنامه با سایر دانشگاه های معتبر جهان (یک نمونه از فرایندهای برتر)	دکتر مژگان لطفی
۱۱ تا ۱۱/۱۰	۱۰ دقیقه	سخنرانی: دانشجوی راهنما، مشوق و راهنمای دانشجویان سال پایین (یک نمونه از ایده های برتر دانشجویی)	معصومه عباسی اصل
۱۱/۱۰ تا ۱۲/۱۰	۶۰ دقیقه	تقدیر از فرایندها و گروههای آموزشی برتر دانشگاه با اهدای جوایز	_____

فرایندهای مطلوب دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
در
پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری سال ۱۳۹۱

الف- حیطه تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

۱- طراحی، اجراء و ارزشیابی برنامه آموزشی "کارآموزی مقدماتی داروخانه" برای دانشجویان داروسازی مجری و همکاران: دکتر علیرضا گرجانی- دکتر میترا جلوه گری- دکتر محمدحسین زرین تن- دکتر نسرین مالکی دیزجی- دکتر محمدرضا سیاهی- دکتر مریم مقصودی از دانشکده داروسازی

۲- نیازسنجی و طراحی و ارزشیابی برنامه آموزش مهارت های بالینی دانشجویان هوشبری مجری و همکاران: ناصر قربانیان- دکتر اسماعیل فلاح- دکتر ابوالقاسم امینی- دکتر عباس شفایی- مریم قربانیان از دانشکده پیراپزشکی

ب- حیطه روشها و تکنیکهای آموزشی

۱- آموزش آناتومی سیستم اعصاب مرکزی و پرده های مغزی با استفاده از نمونه های حیوانی ذبح شده و ارزیابی میزان اثربخشی آن بر دانشجویان علوم پزشکی، روشی موثر، تکرار پذیر، اقتصادی و اخلاقی در آموزش نورواناتومی و آناتومی مقطعی مغز مجری و همکاران: محمدعلی اوچی- دکتر احمدعلی قنبری- دکتر جعفر سلیمانی راد- دکتر هاجر شفایی- دکتر علی عابدالهی- دکتر حمید طایفی از دانشکده پزشکی

۲- طراحی، اجرا و نهادینه کردن تدریس Online، Web base و Skill base واحد درسی سیستم های اطلاع رسانی پزشکی و جستجوی الکترونیک و آشنایی با Data مجری و همکاران: دکتر عبدالحسن کاظمی- دکتر همایون صادقی- دکتر مرتضی قوجازاده- صدیقه عرفانی از دانشکده پزشکی

۳- روش موثر آموزش درس داروشناسی برای دانشجویان دانشکده بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز مجری و همکاران: دکتر طاهره اعتراف اسکویی- دکتر مسلم نجفی از دانشکده پزشکی

ج- حیطه سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

۱- ارزشیابی تکوینی دوره کارشناسی اتاق عمل در ایران و مقایسه این برنامه با سایر دانشگاه های معتبر جهان مجری و همکاران: دکتر مژگان لطفی- دکتر وحید زمانزاده- دکتر لیلا ولیزاده- دکتر سوسن ولیزاده- دکتر اسکندر فتحی آذر- دکتر هادی حسنخانی- خانم مژگان بهشید- خانم فرحناز عبدالله زاده از دانشکده پرستاری مامایی

۲- ارتقاء آموزش بالینی با طراحی و ارزشیابی فرم های تکالیف بالینی در آموزش دوره های بالینی دانشجویان پرستاری مجری: دکتر لیلا ولیزاده - دکتر وحید زمانزاده- فضا ویرانی از دانشکده پرستاری مامایی

د- حیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی

۱- بهبود کیفیت آموزش کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی از طریق آموزش ترمی- دوره ای (Full Course) مجری: دکتر جعفرصادق تبریزی- دکتر علی جنتی - دکتر رضا قلی وحیدی - آقای کمال قلی پور - آقای فرخ مجاهد از دانشکده بهداشت و تغذیه

۲- ارتقاء کیفیت عملکرد سازمانی در راستای سرآمدی آموزش در دانشکده توانبخشی مجری و همکاران: دکتر میرعلی اعتراف اسکویی و دکتر قدمعلی طالبی و احمد محمدی از دانشکده توانبخشی

ه- حیطه مشاوره و راهنمایی

۱- تاثیر گروه همتایان بر یادگیری مهارت عملی دانشجویان دندانپزشکی در پری کلینیک ترمیمی مجری: دکتر سودابه کیمیایی- دکتر المیرا جعفری نویمی - دکتر نرمین محمدی از دانشکده دندانپزشکی

۲- مشاوره و راهنمایی دانشجویان داروسازی در مورد وقایع دوره کارآموزی داروخانه به عنوان تجربه ای برای آینده شغلی با استفاده از Reflective Diary مجری: دکتر نسرين مالکی - دکتر علیرضا گرجانی - دکتر میترا جلوه گری از دانشکده داروسازی

و- حیطه فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

۱- کارگاه جریان شناسی جنبش های معنوی نوپدید مجری: سیدمهدی مقرب - محمود فیضی - حاج سید ضیا الدین علیاناسب - سید ودود اصل نژاد از مدیریت امور فرهنگی

۲- برگزاری کمپ های علمی، فرهنگی و جهادی سلامت مجری: محمود فیضی - پرویز گوهری - دکتر حسین بهاور - پویا پاک نژاد - دکتر مهدی نظری - سید جعفر طباطبایی - علیرضا باقری - علی اصغر کاظم زاده - دکتر اژدر قیصر از مدیریت امور فرهنگی

ز - حیطه قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی

۱- ارتقای فرایند نظام استاد راهنما با تدوین قوانین، مقررات و ارزشیابی آن مجری: دکتر سوسن ولیزاده - مهناز جبرائیلی - فرناز صدری مهر - دکتر حسین ابراهیمی - فضا ویرانی از دانشکده پرستاری مامایی

۲- ایجاد نظام شناسایی، جذب و هدایت دانشجویان استعداد درخشان مقطع کارشناسی با رویکرد ارتقای قبولی در مقاطع بالاتر مجری: دکتر لیلا واحدی و دکتر علیرضا علاء - ثریا احمدی - حوریه سربازوطن - حکیمه حضرتی از مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

ح - حیطه محصولات آموزشی

۱- طراحی نرم افزار استخراج رکوردها از بانکهای اطلاعاتی و ژنتیکی و توالی پروتئین ها (Find String) مجری: دکتر محمدحسین بیگلر - مهندس مهدی عسکری - دکتر اسماعیل فلاح از دانشکده پیراپزشکی

۲- معرفی اهمیت درمانهای ارتدنسی از طریق Video Clip مجری: دکتر محمدحسین آهنگر آتشی از دانشکده دندانپزشکی

ط - سایر حیطه ها:

۱- بررسی و تحلیل ویژگی های ساختاری و محتوایی برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی دانشگاه های علوم پزشکی تیپ یک کشور مجری: دکتر مسلم نجفی از دانشکده داروسازی

۲- طراحی و تدوین نظام جامع و کارآمد ارزشیابی درس اخلاق پزشکی در دانشگاه های علوم پزشکی کشور مجری و همکاران: دکتر رضا غفاری، دکتر ابوالقاسم امینی، دکتر سوسن حسن زاده، پریسا گلنبر، فریبا سالک رنجبرزاده از مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

و تقدیر مسئولین جشنواره از جناب آقای مهندس علی احمدیان و همکاران: دکتر مهستی علیزاده، دکتر علیرضا فرنام، دکتر سوسن حسن زاده، دکتر رضا غفاری، فریبا سالک، پریسا گلنبر، غلامرضا مطمئن دادگر، الهام عباسی بخاطر "تدوین مالتی قوانین، چگونگی برگزاری و فرایندهای آموزشی برگزیده در چهارمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز"

و گروه های آموزشی منتخب دانشگاه از بین ۱۵ گروه آموزشی که مدارک ارسال کرده بودند:

۱. گروه مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی دانشکده بهداشت و تغذیه

۲. گروه پزشکی اجتماعی دانشکده پزشکی

۳. گروه داخلی جراحی دانشکده پرستاری مامایی

فراندهای بزرگشوری

دانشگاه علوم پزشکی تبریز در پنجمین جشنواره آموزشی کشوری شهید مطهری

❖ ارتقاء کیفیت عملکرد سازمانی در راستای سرآمدی آموزش در دانشکده توانبخشی
مجریان: دکتر میرعلی اعتراف اسکویی و دکتر قدمعلی طالبی و آقای احمد محمدی از
دانشکده توانبخشی

❖ آموزش آناتومی سیستم اعصاب مرکزی و پرده های مغزی با استفاده از نمونه های
حیوانی ذبح شده و ارزیابی میزان اثربخشی آن بر دانشجویان علوم پزشکی، روشی
موثر، تکرار پذیر، اقتصادی و اخلاقی در آموزش نورواناتومی و آناتومی مقطعی مغز
مجری: محمدعلی اوچی - دکتر احمدعلی قنبری - دکتر جعفر سلیمانی راد - دکتر
هاجر شفایی - دکتر علی عابدالهی - دکتر حمید طایفی از دانشکده پزشکی

و نیز فرایند جناب آقای دکتر میرعلی اعتراف اسکویی علاوه بر انتخاب به عنوان فرایند
برتر کشوری از دانشگاه علوم پزشکی تبریز *بازنده داوران* را نیز دریافت نمود.

خلاصه فرآیندهای مطلوب دانشگاهی در جشنواره آموزشی شهید مطهری ۹۱

فرایند ۱

۱- عنوان فرآیند:

طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه آموزشی کارآموزی مقدماتی داروخانه برای دانشجویان داروسازی

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر علیرضا گرجانی	استاد گروه فارماکولوژی دانشکده داروسازی
دکتر نسرین مالکی دیزجی	دانشیار گروه فارماکولوژی دانشکده داروسازی
دکتر میترا جلوه گری	دانشیار گروه فارماسیوتیکس دانشکده داروسازی
دکتر محمد حسین زرین تن	استاد گروه فارماسیوتیکس دانشکده داروسازی
دکتر محمدرضا سیاهی	دانشیار گروه فارماسیوتیکس دانشکده داروسازی
دکتر مریم مقصودی	استادیار گروه فارماسیوتیکس دانشکده داروسازی

۳- محل اجرای فرآیند:

دانشکده داروسازی

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی:

تدوین و بازنگری برنامه آموزشی

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):

۱- طراحی و تهیه بسته از سال ۱۳۸۶ بصورت گروهی آغاز و در تابستان ۱۳۹۰ پایان

یافته است.

۲- اجرا و تدریس بسته آموزشی به ارزش ۲ واحد در طول نیمسال اول ۱۳۹۰-۱۳۹۱

به میزان ۱۰۲ ساعت برای دانشجویان دکتری عمومی داروسازی (ترم ۷ یا ۸ ؛ ۱۴۰

واحد به بالا) برگزار گردیده است.

۳- پایش و ارزشیابی بسته آموزشی در پایان دوره آموزشی فوق

۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده)

تجربه دانشکده های داروسازی؛ اساتید؛ کادر آموزشی و نظر فارغ التحصیلان این رشته نشان می دهد (نسرین مالکی و همکاران؛ ۱۳۸۹) که فارغ التحصیلان داروسازی در بدو ورود خود به عرصه ارائه خدمات دارویی با واقعیت ها و نیازهای داروخانه کمتر آشنا هستند. همین عدم آشنایی سبب می شود که داروسازانی که تازه وارد بازار کار می شوند از عدم توانایی در بکار گیری آموخته هایشان و تفاوت هایی که بین آموخته هایشان و واقعیت های محل کارشان وجود دارد؛ سرخورده شوند. دلیل این امر در بسیاری از موارد ضعف دانش و یا اطلاعات دارویی نیست بلکه بنظر می رسد که نحوه ارائه دروس کارآموزی و کارورزی به شکل جاری طوری است که دانشجویان مهارت ها و توانمندی های لازم برای ارائه مراقبت های دارویی با کیفیت بالا را کسب نمی کنند. ادغام دانش فراگرفته شده در کلاس های درس و آموزش تجربی در محیط های مدل و عینی در حقیقت سنگ بنای تربیت دانشجویان برای عملکرد حرفه ای و اطمینان از صلاحیت آنها برای ارائه مراقبت های دارویی منطقی و مدیریت دارو درمانی محسوب می شود.

۱- روند قبلی تدریس این واحد در فرآیند تحت عنوان "چالش ها و راهکارهای آموزش در دروس کارآموزی و کارورزی در عرصه داروخانه در دانشکده داروسازی تبریز" (فرایند برتر دانش پژوهشی سال ۱۳۸۸) بررسی شده است. یکی از راهکارهای پیشنهاد شده در آن طرح؛ اصلاح روش آموزشی و تهیه بسته آموزشی برای این واحد درسی بود.

۲- در فرایند دیگری تحت عنوان "استانداردها و برنامه راهبردی کارآموزی داروخانه" (فرایند برتر سال ۱۳۸۹) استانداردهای آموزش واحد های درس کارآموزی داروخانه مشخص گردید و قرار شد که بسته حاضر بر اساس و در جهت نیل به این استانداردها طراحی شود.

هدف فعالیت حاضر تهیه؛ توسعه؛ و ارزشیابی بسته آموزشی برای ارتقای فرایند آموزش واحد درسی "کارآموزی مقدماتی داروخانه" به ارزش ۲ واحد در طول یک ترم بعنوان پیش نیاز واحد درسی "کارآموزی در عرصه شهری" به ارزش ۶ واحد در ترم های آینده است تا دانشجویان اطلاعات و تجارب و مهارت های لازم برای ورود به دوره "کارورزی در عرصه" را داشته باشند. این "بسته آموزشی" دانشجویان را در درک عمیق و دقیق و نیز کاربرد مواد آموزشی در یک محیط مدل و سپس در یک محیط عینی و واقعی کمک می کند.

در این فرایند دانشجو تکنیک های پایه و عملیات اصلی نسخه پیچی را فرا گرفته و تمرین می کند بطوریکه فرصت پیدا می کند تا دانش دارویی خود را گسترش داده و مهارت های اولیه و مورد نیاز برای به کار گیری در محیط های عینی یعنی داروخانه های شهری را به هنگام گذراندن واحد درسی "کارورزی پیشرفته داروخانه" فرا گیرد.

در این دوره دانشجو یاد می گیرد که چگونه با تمرین در یک محیط مدل (داروخانه مدل دانشکده داروسازی) و یک محیط واقعی (داروخانه دانشکده داروسازی) منش حرفه ای

(professional attitude) خود را توسعه داده و نحوه مداخله؛ برخورد و مشاوره با بیماران را یاد بگیرد.

به غیر از ارتقای کیفیت آموزش درس "کارآموزی مقدماتی داروخانه" طراحی؛ تدوین و ارتقای روش های ارزیابی فعالیت و عملکرد دانشجویان (formative and summative assessment of students outcomes) در حین و پایان دوره مخصوصا طراحی آموزش و ارزیابی مهارت های ارتباطی دانشجویان داروسازی از اهداف مهم دیگر این فعالیت است.

۸- الف: هدف کلی :

تهیه بسته آموزشی "کارآموزی مقدماتی داروخانه" بصورت گروهی (گروه مدرسین) و مبتنی بر نیاز با استناد به بررسی های میدانی قبلی

ب: اهداف اختصاصی:

- آشنایی دانشجویان با داروهای نسخه ای و OTC ایران
- آشنایی دانشجویان با دستجات دارویی و اشکال دارویی رایج در بازار دارویی ایران
- آشنایی با نسخه خوانی، نسخه پیچی و قوانین مربوط به داروخانه
- آشنایی با روشهای برقراری ارتباط مناسب با بیمار و کادر پزشکی و ارائه خدمات دارویی به آنها

دانشجو در پایان این دوره باید :

- ۱- چیدمان بخش های مختلف یک داروخانه و تنظیم گردش کار آن را بداند.
- ۲- ممیزی نسخه از نظر داروهای تجویزی؛ دستورات دارویی؛ مقادیر تجویزی؛ منطقی بودن یا نبودن آن را بداند.
- ۳- ارزیابی نسخه پیچیده شده از نظر اطمینان از انجام صحیح و دقیق تمام مراحل نسخه پیچی را بداند.
- ۴- فعالیت هایی که سلامت و کیفیت دارو درمانی را بهبود میبخشد؛ بداند.
- ۵- محاسبه مقادیر داروهای ترکیبی و تهیه آن را بداند.
- ۶- نحوه مشاوره با بیمار و انتقال موثر اطلاعات دارویی به بیمار را بداند.
- ۷- مقررات بیمه ها؛ اقتصاد داروخانه و سیستم های توزیع دارو و نحوه سفارش و تحویل دارو را بداند.
- ۸- استفاده از منابع اطلاعات دارویی و نرم افزارهای مدیریت داروخانه را بداند.

طراحی و تدوین تکالیف (Tasks) و روش های ارزیابی (Assessments) آنها در حین دوره و در پایان دوره
بویژه :

طراحی و بکارگیری روش های آموزش مهارت های ارتباطی و نحوه ارزیابی آن برای دانشجویان داروسازی

The design and implementation of methods for teaching and assessment of communication skills of pharmacy students

۱- اجرای بسته نوین تدوین شده برای تدریس درس "کارآموزی مقدماتی داروخانه" برای یک نیمسال

۲- ارزیابی های حین دوره و پایان دوره (formative and summative assessments)

۳- ارزشیابی درونی و بیرونی دوره و مقایسه آن با نتایج قبلی (pre- and post-intervention evaluations)

۴- اجرا و ارزشیابی روش هایی که در این بسته برای تدریس و ارزیابی مهارت های ارتباطی دانشجویان داروسازی به کار رفته است

Implementation and evaluation of methods for teaching and assessment of pharmacy students' communication skills

۹- روش اجرای:

درس کارآموزی مقدماتی داروخانه به ارزش ۳ واحد درسی تا سال تحصیلی ۸۵-۸۶ بصورت معرفی دانشجو به یکی از داروخانه های شهر و ارزیابی او توسط مسئول فنی داروخانه صورت می گرفت. لازم به ذکر است که قبل از بازنگری برنامه آموزش داروسازی در دبیرخانه داروسازی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ "کارآموزی داروخانه" فقط به همین ۳ واحد درسی محدود می شد که بعد از بازنگری به ۲ واحد "کارآموزی مقدماتی" و ۶ واحد "کارآموزی در عرصه" افزایش یافت.

از سال تحصیلی ۸۶-۸۷ الی ۸۹-۹۰ این درس با پاره ای اصلاحات بصورت سمینار و کار گروهی در داروخانه مدل دانشکده داروسازی انجام می گرفت. ابتدا دانشجویان توسط آموزش دانشکده داروسازی به گروه های ۱۵-۱۰ نفری تقسیم شده و در ابتدای ترم تاریخ امتحان و برنامه درسی گروه های مختلف تعیین میشد. این درس در داروخانه مدل و با همکاری ۱۱ نفر از اعضای هیات علمی گروه فارماسیوتیکس در ۲۰ جلسه ۲ ساعته (به مدت ۴۰ ساعت) ارائه میگردد. مدرسین از داروهای موجود در داروخانه مدل و همچنین از نسخه های گردآوری شده در امر تدریس استفاده میکردند. نمره نهائی این درس از طریق فعالیت کلاسی و گزارش کار ویا امتحان نهائی به انتخاب مدرس مربوطه داده میشد.

بررسی ها و نظر خواهی ها از اساتید و دانشجویان نشان می داد (نسرین مالکی؛ ۱۳۸۹) که نحوه تدریس واحد فوق اهداف آموزشی آن را که همانا آموزش مهارتهای مقدماتی نسخه پیچی (dispensing skills)؛ ارتقا دانش داروسازی در عرصه خدمات حرفه ای؛ و مهارتهای ارتباط موثر (effective communication skills) برای کار در داروخانه و ورود به دوره "کارورزی"

بود؛ تامین نمی کرد. هدف از این فعالیت تهیه بسته آموزشی و ارزشیابی آن برای کارآموزی مقدماتی به ارزش ۲ واحد بعنوان مقدمه ای برای کارآموزی در عرصه است.

در تاریخ ۱۳۸۶/۱۰/۱۲ اولین جلسه کمیته داروسازی جامع نگر به مسئولیت دکتر نسرين مالکی در دانشکده داروسازی تشکیل شد. بدلیل اهمیت موضوع در آن جلسه قرار بر این شد که تهیه کوریکولوم آموزشی درس "کارآموزی مقدماتی داروخانه" (۲ واحدی) در اولویت فعالیت این کمیته قرار گیرد.

در تاریخ ۱۳۸۶/۱۱/۱۰ گزارشی از نحوه ارائه درس کارآموزی داروخانه توسط دکتر محمد رضا سیاهی در کمیته فوق قرائت شد و حاضرین تجزیه و تحلیل و نقطه نظرات خود را در رابطه با نقاط ضعف و قوت برنامه آموزشی کارآموزی داروخانه ارائه دادند. در انتهای جلسه از اعضای کمیته درخواست شد که کوریکولوم های آموزشی مربوط به درس فوق را از منابع مختلف تهیه و در جلسات بعدی به نقد و بررسی بگذارند.

در تاریخ ۱۳۸۶/۱۱/۱۷ مشکلات موجود در ارائه درس کارآموزی مقدماتی توسط دکتر نسرين مالکی به صورت زیر خلاصه شد:

- فقدان مهارت لازم مدرسین در رابطه با کار در داروخانه
- عدم وجود یک طرح درسی کارشناسی شده و تخصصی
- کمبود فضای داروخانه دانشکده
- عدم وجود سرپرست برای دانشجویان در داروخانه دانشکده و در حین آموزش
- ضعف هماهنگی مدرسین این درس با یکدیگر
- ضعف کنترل حضور و غیاب دانشجویان
- ضعف ارزیابی صحیح دانشجویان

- در جلسه فوق برنامه درسی واحد کارآموزی در دانشگاه Bath انگلستان نیز توسط دکتر مشایخی توضیح داده شد و مورد بررسی قرار گرفت.

- در جلسه ۸۶/۱۲/۸ نتایج جلسات ۲۴ بهمن و اول اسفند کمیته توسط دکتر نسرين مالکی گزارش داده شد و سرفصل درس کارآموزی مقدماتی و شیوه تدریس آن بصورت زیر مورد تصویب قرار گرفت و گروه اولیه مدرسین این درس شکل گرفت.

درس کارآموزی مقدماتی داروخانه (**Introductory Pharmacy Practice Experience**) به ارزش ۲ واحد و به مدت ۱۰۱ ساعت (قبلا ۴۰ ساعت تدریس می شد) شامل ۷ سرفصل به شرح زیر خواهد بود:

سرفصل ها

- ۱) داروخانه و طراحی آن (Pharmacy Practice and Design)
- ۲) اشکال دارویی و نگهداری آنها (Dosage forms and Storage)
- ۳) نسخه و روش نسخه پیچی (Prescription and Dispensing)
- ۴) قوانین مربوط به داروخانه (Managerial and Regulatory Strategy)
- ۵) فرآورده های چند جزئی (Multi-ingredient preparation)
- ۶) منابع اطلاعات دارویی (Drug Information Services)
- ۷) مهارت های ارتباط با بیماران و کادر پزشکی (Communication Skills)

شیوه های آموزشی و زمان بندی:

این درس با سه شیوه آموزشی ۱- یادگیری (Learning) در کارگاه ها و در دانشکده؛ ۲- فعالیت (Activity) در داروخانه مدل و داروخانه دانشکده ۳- بازدید و مشاهده (Field Visit) از داروخانه دانشکده داروسازی و اداره امور دارویی معاونت غذا و دارو و طبق جدول زمانی زیر انجام میگیرد :

عنوان دوره Course Title	یادگیری Learning	فعالیت Activity	بازدید Field visit	جمع ساعات
داروخانه و طراحی آن Pharmacy Practice and Design	۴	۴	۳	۱۱
اشکال دارویی و نگهداری آنها Dosage forms and Storage	۴×۱	۴×۳	۳×۲	۲۲
نسخه و روش نسخه پیچی Prescribing and Dispensing	۴	۴×۳	۳×۲	۲۲
قوانین مربوط به داروخانه Managerial and Regulatory Strategy	۴	۴	۳	۱۱
فرآورده های چند دارویی Multi-Ingredients Preparation	۴	۴×۲	-----	۱۲
منابع اطلاعات دارویی Drug Information Services	۴	۴×۲	-----	۱۲
مهارت ارتباط با بیماران و کادر پزشکی Communication Skills	۲	۷	۲	۱۱
جمع ساعات	۳۲	۴۸	۲۱	۱۰۱

در این برنامه بخش های مختلف هر دوره حاوی تکالیف (Tasks) و متعاقب آن ارزیابی های (assessments) متناسب با مواد آموزشی و تکالیف خواهد بود. این تکالیف و ارزیابی ها بیشتر بصورت practice based tests مثل نوشتن گزارش و گزارشات شفاهی (presentation) و همچنین competence assessment خواهد بود.

- در جلسه ۸۷/۱/۲۸ اهداف کلی و اختصاصی و دستاورد های یادگیری برای درس کارآموزی مقدماتی داروخانه بررسی و به شکل زیر مورد تصویب قرار گرفت:

اهداف آموزشی این درس:

اهداف اختصاصی:

- ۱- آشنایی دانشجویان با داروهای نسخه ای و OTC ایران
- ۲- آشنایی دانشجویان با دستجات دارویی و اشکال دارویی رایج در بازار دارویی ایران
- ۳- آشنایی با نسخه خوانی، نسخه پیچی و قوانین مربوط به داروخانه
- ۴- آشنایی با روشهای برقراری ارتباط مناسب با بیمار و کادر پزشکی و ارائه خدمات دارویی به آنها

دانشجو در پایان این دوره باید :

- ۹- چیدمان بخش های مختلف یک داروخانه و تنظیم گردش کار آن را بداند.
- ۱۰- ممیزی نسخه از نظر داروهای تجویزی؛ دستورات دارویی؛ مقادیر تجویزی؛ منطقی بودن یا نبودن آن را بداند.
- ۱۱- ارزیابی نسخه پیچیده شده از نظر اطمینان از انجام صحیح و دقیق تمام مراحل نسخه پیچی را بداند.
- ۱۲- فعالیت هایی که سلامت و کیفیت دارو درمانی را بهبود میبخشد؛ بداند.
- ۱۳- محاسبه مقادیر داروهای ترکیبی و تهیه آن را بداند.
- ۱۴- نحوه مشاوره با بیمار و انتقال موثر اطلاعات دارویی به بیمار را بداند.
- ۱۵- قوانین بیمه ها؛ اقتصاد داروخانه و سیستم های توزیع دارو و نحوه سفارش و تحویل دارو را بداند.
- ۱۶- استفاده از منابع اطلاعات دارویی و نرم افزارهای مدیریت داروخانه را بداند.

- در جلسه ۸۷/۴/۱۲ باحضور اعضای انجمن داروسازان آذربایجان شرقی و مدیر امور دارویی دانشگاه در ارتباط با دروس کارآموزی و کارورزی و preceptorship بحث شد.
- در جلسه تاریخ ۱۳۸۷/۱۱/۹ نتایج ارزیابی دروس کارآموزی توسط دکتر نسرین مالکی گزارش داده شد و مشکلات در سه قسمت جمع بندی شد: ۱- نبود بسته آموزشی ۲- عدم تعریف محیط های آموزشی ۳- افراد آموزش دهنده. در رابطه با تهیه بسته آموزشی؛ گروهی به سرپرستی دکتر علیرضا گرجانی و متشکل از دکترها نسرین مالکی؛ میترا جلوه گری؛ مریم مقصودی؛ محمدحسین زرین تن؛ و محمد رضا سیاهی برای درس ۲ واحدی کارآموزی مقدماتی تشکیل شد.
- در جلسه ۸۸/۲/۲ موضوعات مربوط به کارآموزی های بالینی و صنعت برای تدوین برنامه های آموزشی مورد بحث قرار گرفت
- از این پس جلسات گروه مدرسین کارآموزی مقدماتی بطور مستقل تشکیل شد و فورمت تهیه مطالب و بسته ها و فرم ها و روش های ارزیابی به تفصیل مورد بحث و بررسی قرار گرفت و مسئولیت هر فرد بر ای تهیه مطالب مربوطه طبق سرفصل های زیر تعیین گردید. در این جلسات کلیات و فورمت تهیه بسته و بخش های مربوط به فصل یک (داروخانه و طراحی آن) به عنوان نمونه بدقت مورد بحث و تدوین قرار گرفت تا بصورت الگو مورد استفاده همکاران قرار گیرد.

موضوع دوره ها	استاد
۱) داروخانه و طراحی آن (Pharmacy Practice and Design)	دکتر علیرضا گرجانی
۲) اشکال دارویی و نگهداری آنها (Dosage forms and Storage)	دکتر محمدحسین زرین تن
۳) نسخه و روش نسخه پیچی (Prescription and Dispensing)	دکتر علیرضا گرجانی
۴) قوانین مربوط به داروخانه (Managerial and Regulatory Strategy)	دکتر محمد رضا سیاهی
۵) فرآورده های چند جزئی (Multi-ingredient preparation)	دکتر میترا جلوه گری
۶) منابع اطلاعات دارویی (Drug Information Services)	دکتر مریم مقصودی
۷) مهارت های ارتباط با بیماران و کادر پزشکی (Communication Skills)	دکتر نسرین مالکی

- در جلسه ۸۹/۷/۴ موضوعات مربوط به فصل دوم (اشکال دارویی و نگهداری آنها) مورد بحث قرار گرفت
- در جلسه ۸۹/۷/۱۹ موضوعات مربوط به فصل ۵ (فرآورده های ترکیبی) مورد بحث قرار گرفت
- در جلسه ۸۹/۷/۲۶ موضوعات مربوط به تکالیف و ارزیابی فصل دوم (اشکال دارویی و نگهداری آنها) مورد بحث قرار گرفت

- در جلسه ۸۹/۸/۱۲ موضوعات مربوط به فصل چهار (قوانین اداره داروخانه و بیمه) مورد بحث قرار گرفت
- در جلسه ۸۹/۸/۱۷ موضوعات مربوط به تکالیف و ارزیابی فصل دوم (اشکال دارویی و نگهداری آنها) مورد بحث قرار گرفت
- در جلسه ۸۹/۹/۲۲ موضوعات مربوط به تکمیل فصل دوم (اشکال دارویی و نگهداری آنها) مورد بحث قرار گرفت
- در جلسه ۸۹/۹/۳۰ موضوعات مربوط به فصل شش (منابع اطلاعات دارویی) مورد بحث قرار گرفت
- در جلسه ۸۹/۱۰/۶ موضوعات مربوط به تکالیف و ارزیابی فصل شش (منابع اطلاعات دارویی) مورد بحث قرار گرفت
- نظر به اهمیت موضوع؛ مطالب مربوط به مهارت های ارتباطی (communication skills) همزمان بصورت یک فرایند جدا مورد بررسی؛ طراحی و تدوین و همزمان با تدریس درس کارآموزی مقدماتی مطابق بسته حاضر مورد سنجش و ارزیابی قرار گرفت.
- در تابستان ۱۳۹۰ بسته آموزشی نهایی و برای ارائه در نیمسال اول ۹۰-۹۱ آماده گردید تفاهم نامه ای با معاونت غذا و دارو برای همکاری در فیلد ویزیت ها امضا شد.
- دانشجویانی که واحد فوق را انتخاب نموده اند به هنگام انتخاب واحد تعهد نامه ای مبنی بر حفظ اسرار بیماران؛ کادر پزشکی و نهادهای وابسته و رعایت مسائل اخلاقی و بهداشتی و پوشیدن روبوش و اجتناب از آرایش و لباس های نامناسب امضا می کنند.
- همچنین دانشجویان متعهد می شوند که در هیچیک از جلسات درسی غایب نباشند و در صورت غیبت موجه یا عدم کسب حد نصاب لازم در ارزیابی ها باید درس مربوط به آن جلسه را تکرار و تکمیل نمایند.
- دانشجویانی که از طرف آموزش دانشکده برای گذراندن واحد فوق معرفی شده بودند توسط مسئول درس دکتر میترا جلوه گری؛ رئیس اداره کارآموزی داروخانه؛ به سه گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند و جدول زمانی و طرح درسی در اختیار اساتید و دانشجویان قرار گرفت. درس فوق در روزهای چهارشنبه واز ساعت ۸ صبح الی ۶ بعدازظهر به مدت ۸ ساعت در روز و به طول ۱۴ هفته و به میزان ۱۰۲ ساعت برگزار گردید. این دوره در تاریخ ۹۰/۷/۶ با حضور همه دانشجویان و اساتید افتتاح و بسته آموزشی و توضیحات لازم در رابطه با نحوه اجرای آن به دانشجویان داده شد.
- این دوره در تاریخ ۹۰/۱۰/۷ با برگزاری جلسه اختتامیه و نظر خواهی از شرکت کنندگان و ارزشیابی نهایی به پایان رسید.

در این دوره هر دانشجو پرونده ای دارد که کلیه فرم های ارزیابی مربوط به او و یا گروه او و نیز یادداشت ها و گزارشات کتبی ایشان برای ارزیابی در حین و پایان دوره در آن نگهداری می شود.

۱۰- نتایج : پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

به خاطر مشکلات آموزشی که در تدریس و برگزاری دروس کارآموزی داروخانه به روش سنتی وجود داشت در سالهای گذشته طرحی توسط دکتر نسرين مالکی تحت عنوان "چالش ها و راهکارهای آموزش در دروس کارآموزی در عرصه داروخانه در دانشکده داروسازی تبریز" انجام گرفت که با همین عنوان در جشنواره سال ۸۹ جزو طرح های برتر کسب مقام نمود. در این مطالعه یکی از چالش های مهم فراروی ارائه علمی و موثر این درس عدم وجود طرح درسی و بسته آموزشی بود که در حقیقت طرح حاضر در ادامه رفع چالش های مطرح شده توسط طرح فوق است.

هدف ۱: تهیه بسته آموزشی "کارآموزی مقدماتی داروخانه"

نتیجه فعالیت: بسته آموزشی تهیه شده که حاوی تکالیف (tasks) و ارزیابی آنها (assessments) است به پیوست تقدیم می شود. این بسته شامل مطالب زیر است:

صفحه	فهرست مطالب
۱	تعهدات دانشجویان
۲	سرفصل ها
۳	شیوه های آموزشی و زمان بندی
۴	اهداف آموزشی
فصل اول	
۵-۱۲	داروخانه و طراحی آن
۱۳-۲۲	تکالیف و ارزیابی های فصل اول
فصل دوم	
۲۳-۳۰	اشکال دارویی و نگهداری آنها
۳۱-۳۲	تکالیف و ارزیابی های فصل دوم
فصل سوم	
۳۳-۴۱	نسخه
۴۲-۴۷	تکالیف و ارزیابی های بخش بررسی نسخ
۴۸-۵۳	نسخه پیچی
۵۴-۵۸	تکالیف و ارزیابی های بخش نسخ پیچی
فصل چهارم	
۵۹-۶۹	بیمه و قوانین مربوط به داروخانه
۷۰-۷۷	تکالیف و ارزیابی های فصل چهارم
فصل پنجم	
۷۸-۹۷	فرآورده های چند دارویی (مربک)

فصل ششم	
منابع اطلاعاتی	۹۸-۱۰۵
تکالیف و ارزیابی های فصل چهارم	۱۰۶-۱۰۸
فصل هفتم	
مهارت های ارتباطی	۱۰۹-۱۱۳
تکالیف و ارزیابی های مهارت های ارتباطی	۱۱۴-۱۲۰

هدف ۲: طراحی و تدوین تکالیف (Tasks) و روش های ارزیابی (Assessments) آنها در

حین دوره و در پایان دوره

نتیجه فعالیت: تکالیف و فرم ها و روش های ارزیابی در بسته آموزشی مشخص شده است و فرم های ارزیابی و گزارش تکالیف گروه هایی از دانشجویان به همراه نتایج ارزیابی مهارت های ارتباطی دانشجویان بصورت فیلم و گزارش تحت عنوان " طراحی و بکارگیری روش های آموزش مهارت های ارتباطی و نحوه ارزیابی آن برای دانشجویان داروسازی" تقدیم می شود.

هدف ۳: اجرای بسته نوین تدوین شده برای تدریس درس "کارآموزی مقدماتی داروخانه"

برای یک نیمسال

نتیجه فعالیت: در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۰-۹۱ درس فوق مطابق برنامه و بسته آموزشی تدوین شده برای ۴۵ نفر از دانشجویان ترم ۷ یا ۸ داروسازی تحت عنوان "کارآموزی مقدماتی داروخانه ۲ واحدی" ارائه گردید.

الف- طرح و برنامه درسی و گروه بندی به پیوست تقدیم میشود.

ب- لیست دانشجویان تقدیم می گردد.

ج- نمونه هایی از گزارشات و فرم های ارزیابی در ارتباط با انجام تکالیف ضمیمه می باشد.

د- فیلم های تهیه شده از روند آموزش؛ سخنرانی ها؛ تمرین های مشاوره و نسخه پیچی؛ فعالیت ها و کارگاه ها ضمیمه است.

هدف ۴: ارزشیابی دوره و مقایسه آن با نتایج قبلی (pre- and post- intervention

evaluations)

نتیجه فعالیت: از نتایج مطالعه تحت عنوان " چالش ها و راهکارهای آموزش در دروس کارآموزی و کارروزی در عرصه داروخانه در دانشکده داروسازی تبریز" (نسرین مالکی؛ ۱۳۸۸) بعنوان ارزشیابی پیش از مداخله (pre-intervention) استفاده شده است که به ضمیمه تقدیم میگردد.

برای پایش اولیه مداخله حاضر از روش و فرمهای ارزشیابی طرح فوق بعنوان ارزشیابی پس از مداخله (post-intervention) استفاده شده است و مقایسه آن با نتایج قبلی تحت عنوان "اثر بخشی تدریس درس کارآموزی مقدماتی داروخانه با استفاده از بسته آموزشی نوین بر روی کیفیت دوره و ارتقای آن" به پیوست تقدیم می شود.

هدف ۵: اجرا و ارزشیابی روش هایی که در این بسته برای تدریس و ارزیابی مهارت های ارتباطی دانشجویان داروسازی به کار رفته است

Implementation and evaluation of methods for teaching and assessment of pharmacy students' communication skills

نتیجه فعالیت: گزارش این فعالیت تحت عنوان "طراحی روش های آموزش و ارزیابی مهارت های ارتباطی دانشجویان داروسازی" (The design of methods for teaching and evaluation of communication skills of pharmacy students) به پیوست تقدیم می شود

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی):.....

۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند).

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی: برای طراحی و اجرای این فعالیت جلسات بسیار زیادی در سطح شورای دانشکده؛ کمیته داروسازی جامعه نگر و دفتر توسعه آموزش دانشکده داروسازی صورت گرفته است که کپی صورت جلسات مربوطه به پیوست تقدیم می شود.

مقالات حاصل از این فعالیت که در حقیقت مقالات به زبان انگلیسی گزارش های همراه این طرح است در دست تهیه است. تحت عناوین:

1- The design of methods for teaching and assessment of communication skills of pharmacy students

2- Effectiveness of teaching introductory pharmacy practice course based on a new educational package on the quality of course and pharmacy students satisfaction

نتیجه فعالیت: گزارش این فعالیت تحت عنوان " طراحی روش های آموزش و ارزیابی مهارت های ارتباطی دانشجویان داروسازی " (The design of methods for teaching and evaluation of communication skills of pharmacy students) به پیوست تقدیم می شود

۱۵ - تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

تایید در شوراهای متعدد دانشکده داروسازی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی: با توجه به اینکه بر اساس نیازهای آموزشی دوره کارآموزی داروسازی تدوین شده است و در تمام مراحل مسائل اجرایی آن در جلسات دانشکده مطرح و متناسب با امکانات اجرایی تنظیم شده است قابلیت تعمیم در سایر مراکز آموزشی را دارد .

۱۷ - استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی): این واحد درسی از واحد های اجباری دوره عمومی داروسازی است و از آنجاییکه برنامه پیشنهادی تایید شده می باشد استمرار نیز خواد داشت.

منابع: نسرين مالکی. چالش ها و راهکارهاي آموزش در دروس کارآموزي و کارآموزي در عرصه داروخانه در دانشکده داروسازي تبريز. (۱۳۸۹) گزارش طرح ضوابط، مقررات و مصوبات مرتبط با آموزش داروسازی، دبیرخانه شورای آموزشی داروسازی و تخصصی، مصوب ۱۳۸۴/۴/۲۷ شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی

Alireza Garjani, Mehdi Rahbar, Taravat Ghafourian, Nasrin Maleki, Mina Salimnejad, Mahnaz Shamsmohammadi, Vida Baghchevan, Hasan Aghajan (2008); Relationship between pharmacist interaction and patient knowledge of dispensed drugs, and satisfaction; *Accepted for publication in The Eastern Mediteranean Health Journal (EMHJ)*

Boonstra E, Lindbaek M, Ngome E, Tshukudu K, Fugelli P. Labelling and patient knowledge of dispensed drugs as quality indicators in primary care in Botswana. *Quality and Safety in Health Care*, 2003; 12:168-175.

Davis N.M and Cohen M.R. Counseling Reduces Dispensing Accidents. *American Pharmacy*, 1992; NS32 (10): 22.

Giltlow H.S and Melby M. Framework for continuous quality improvement in the provision of pharmaceutical care. *American journal of hospital pharmacy*, 1991; 48:1917-1925.

Hargie ODW, Morrow NC. (1986) A survey of interpersonal skills teaching in pharmacy schools in the United Kingdom and Ireland. *Am J Pharm Ed* , 50: 172-175.

Hogerzeil HV, Bimo, Ross-Degnan D, Laing RO, Ofori-Adjei D, Santoso B, Azad Chowdhury AK, Das AM, Kafle KK, Mabadeje AF, et al. Field tests for rational drug use in twelve developing countries. *Lancet*, 1993; Dec 4; 342(8884):1408-10.

James D, Nastasic S, Horne R, Davis G. (2001) The design and evaluation of a simulated-patient teaching programme to develop the consultation skills of undergraduate pharmacy students. *Pharm World Sci*, 23: 212-6.

Knowlton CH, Gilbert SJ, Hager DD, Imperato MF. The practice of community pharmacy. In Remington, The Science and Practice of Pharmacy (21st Ed). 2006. Lippincott Williams & Wilkins, New york, pp 30-35.

Kohn, Linda, Janet Corrigan, Molla Donaldson.. To Err is Human: Building a safer Health System. *Washington, D.C: Institute of Medicine, National Academy Press*, 1999.

Laing RO. Promoting Rational Drug Use, *Contact*, October 1994, 1-6.

Mackellar A, Ashcroft DM, Bell D, Higman James D, Marriott J. (2007) Identifying Criteria for the Assessment of Pharmacy Students' Communication Skills With Patients. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 71 (3).

Miwako Kamel, Kunikazu Teshima, Noriko Fukushima, and Takeshi Nakamura. Investigation of patients'demand for community pharmacies: Relationship between pharmacy services and patient satisfaction. *Yakugaku Zasshi*, 2001; 121(3): 215-220

Quick J, Laing R, Ross-Degnan D. Intervention research to promote clinically effective and economically efficient use of pharmaceuticals: The International Network for Rational Use of Drugs, *J Clin Epi*. 1991; 44 (II): 57-65.

Roseman University of Health Science, College of Pharmacy. Advanced Pharmacy Practice Experience (APPE) Manual 2011-2012

Roseman University of Health Science, College of Pharmacy. Introductory Pharmacy Practice Experience (APPE) Manual 2011-2012

Sei-ichiro Hayashi, Takahiko Hayase, Mayumi Mochizuki, Masayuki Hashiguchi, and Koichi Takeuchi. Classification of pharmaceutical services from the viewpoint of patient satisfaction/dissatisfaction. *Yakugaku Zasshi*, 2005; 125(1): 159-168.

WHO. Guidelines for Developing National Drug Policies, Geneva: WHO, 1988, 5-21

World Health Organization. Injection Practices in the Developing Word. Geneva: WHO/DAP/96.4, 1996.

World Health Organization. Managing drug supply. 2nd edn. West Hartford, USA: Kumarian Press, 1997.

فرایند ۲

۱- عنوان فرآیند:

نیازسنجی، طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه مهارت های بالینی دانشجویان هوشبری

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

ناصر قربانیان	عضو هیئت علمی	مریی
دکتر اسماعیل فلاح	عضو هیئت علمی و رئیس دانشکده	استاد
دکتر ابوالقاسم امینی	عضو هیئت علمی	استاد یار
دکتر عباس شفایی	عضو هیئت علمی معاون پژوهشی دانشکده	استاد یار
مریم قربانیان	دانشجوی پزشکی (اکسترن)	دانشکده پزشکی تبریز

۳- محل اجرای فرآیند: دانشکده پیرا پزشکی

۴- نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی: تدوین و بازنگری برنامه آموزشی

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): شروع اردیبهشت ماه سال ۹۰ ، پایان دی ماه سال

۹۰

۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده)

دانشکده پیراپزشکی تبریز از سال ۱۳۶۶ اقدام به پذیرش دانشجوی هوشبری در مقطع کاردانی می کرد و از سال ۱۳۷۲ به همت سرکار خانم دکتر سوسن حسن زاده سلماسی آزمایشگاه هوشبری با مانکن های آموزشی لازم راه اندازی و برای سالیان متمادی مورد بهره برداری قرار گرفت. از سال ۱۳۸۷ با تغییر مقطع ورودی دانشجویان هوشبری از کاردانی به کارشناسی و با توجه به تغییر

اهداف آموزشی رشته هوشبری در این دوره و مقطع و در راستای دستیابی به اهداف آموزشی عملی و بالینی، توسعه و تجهیز آزمایشگاه هوشبری امری اجتناب ناپذیر و ضروری به نظر می رسد. بنا بر این تجهیز آزمایشگاه هوشبری و برنامه ریزی آموزشی آن تا پایان سال ۹۰ در برنامه استراتژیک گروه هوشبری و دانشکده قرار گرفت و از اردیبهشت ماه سال ۹۰ برنامه اجرایی آن در جهت تجهیز و تبدیل آن به یک مرکز آموزش مهارت های بالینی آغاز گردید.

هدف عمده مراکز آموزش مهارت های بالینی، شبیه سازی یک محیط بالینی است، به طوری که بتوان آموزش مهارت های بالینی را کنترل و تمرین کرد. از مزایای این مراکز می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. در این مراکز می توان پیچیدگی یادگیری را کنترل کرد و آن را با برنامه ریزی بهتر و دقیق تری ارائه داد.

۲. یادگیری مهارت ها در محیطی آرام و کنترل شده و شبیه محیط واقعی اتاق عمل صورت می گیرد.

۳. در این مراکز انجام مهارت می تواند بارها تکرار شود، در صورتی که در روی بیمار واقعی این امکان وجود ندارد.

۴. اشتباه در این مراکز قابل پذیرش است ولی روی بیمار واقعی قابل پذیرش نیست.

۵. در این مراکز بازخورد مستقیم (با استفاده از وسایل سمعی و بصری، بازخورد همکاران و ارزشیابی مدرسان و پرسنل) ممکن می باشد.

۶. آموزش مهارت ها در این مراکز باعث یادگیری " رویه های انجام مهارت " استاندارد می شود.

۷. کاهش استرس دانشجویان و مدرسان در امر آموزش و فراگیری مهارت ها (به دلیل واقعی نبودن بیماران) از مزایای دیگر این مراکز می باشد.

۸. باعث کاهش احتمال بروز خطاهای حرفه ای در محیط بالینی واقعی می شود.

۹. آموزش مهارت ها در این مراکز باعث خودباوری و اعتماد به نفس دانشجویان در هنگام انجام وظایف محوله در بالین بیمار می شود (۱ و ۲).

دانشجویان هوشبری در طول دوره آموزش چهار ساله خود، بلافاصله پس از گذراندن هر درس اختصاصی نظری، در نیمسال بعدی با انتخاب کار آموزی مربوط به آن درس، مستقیماً و بدون آموزش عملی برخی از مهارت های بالینی ضروری و مهم، در اتاق عمل و در PACU و در بالین بیمار حضور پیدا می کردند، چرا که آموزش عملی مهارت ها در اکثر موارد نیاز به تجهیزات پزشکی داشت و تنها وجود مانکن ها کافی نبود. لذا لازم بود مرکزی که ایجاد می شود دستگاه ها و تجهیزات لازم را داشته باشد. از مهارت های خاصی که برای آموزش، نیاز به تجهیزات دارد می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. مهارت کار با ماشین بیهوشی و چک کردن آن

۲. مهارت ساکشن کردن ترشحات دهانی حلقی، بینی حلقی، دهانی تراشه ای، بینی تراشه ای و لوله تراکئوستومی

۳. مهارت عملی کار با انواع دستگاههای مونیتورینگ قلبی عروقی
 ۴. مهارت عملی کار با دستگاه پالس اکسی متر
 ۵. مهارت عملی کار با انواع دستگاههای دفبیریلاتور
 ۶. مهارت عملی کار با دستگاه ونتیلاتور
 ۷. مهارت عملی کار با پمپ انفوزیون سرم
 ۸. مهارت عملی گرفتن نوار قلبی دوازده لیدی
 ۹. مهارت عملی کار با پمپ سرنگ
 ۱۰. مهارت عملی دادن پوزیشن های جراحی روی تخت عمل جراحی و ...
- پس از نیازسنجی و تعیین حداقل ه مهارت های لازم باید دستگاه ها و تجهیزات ضروری و لازم برای پوشش دادن به آموزش تمام مهارت ها در مرکز فراهم می شد ، لذا پس از مرور مطالعات و بررسی مراکز آموزش مهارتهای بالینی دانشگاههای داخل و مرور اینترنتی مراکز شبیه سازی شده دانشگاههای خارج کشور و بررسی وضعیت موجود و انتخاب روش و محل و تهیه سخت افزارها و نرم افزارهای لازم، برنامه آموزشی طراحی شده در مرکز آموزش مهارتهای بالینی گروه هوشبری از اول مهر ماه سال ۱۳۹۰ و پس از تأیید در شورای آموزشی و پژوهشی دانشکده فعالیت خود را آغاز کرد.

۸- الف: هدف کلی :

نیازسنجی، تدوین برنامه آموزشی و تجهیزات وایجاد فضای شبیه سازی شده اتاق عمل و PACU و ارزشیابی محیط یادگیری ایجاد شده

ب: اهداف اختصاصی:

۱. نیازسنجی و بررسی متون برای تدوین برنامه آموزشی مهارت های بالینی دانشجویان هوشبری
۲. تدوین برنامه آموزشی و فرآیند ایجاد فضای شبیه سازی شده اتاق عمل و PACU
۳. ایجاد فضای شبیه سازی شده اتاق عمل و PACU با فراهم نمودن تمام تجهیزات لازم و شروع آموزش مهارتهای بالینی به دانشجویان هوشبری
۴. ارزشیابی محیط آموزشی شبیه سازی شده از دیدگاه دانشجویان هوشبری بر اساس مدل DREEM

۹- روش اجراء:

با توجه به بررسی ها و نیازسنجی های صورت گرفته و پس از پی بردن به خلاء موجود بین تئوری و بالین به لحاظ ورود بلافاصله ی دانشجو به محیط بالینی با انتخاب واحدهای کارآموزی پس از اتمام دروس نظری اختصاصی آنها، گروه آموزشی هوشبری و بدنبال آن دانشکده پیراپزشکی ، تدوین برنامه آموزش عملی و تجهیز آزمایشگاه هوشبری را تا پایان سال ۹۰ در برنامه استراتژیک خود قرار داد. در

آزمایشگاه هوشبری سابق قبل از تجهیز، فقط مانکن ها و مولاژهای لازم جهت آموزش مهارتهایی مانند تزریقات، لوله گذاری تراشه، احیاء قلبی، ریوی و بی حسی نخاعی موجود بودند ولی با توجه به تبدیل شدن مقطع کار دانی رشته هوشبری به مقطع کارشناسی و در نتیجه تغییر سر فصل دروس اختصاصی، نیاز به تغییر در ابزار، تجهیزات و برنامه های آموزشی نیز احساس شد و لذا طبق برنامه ریزی استراتژیک گروه و پس از طرح موضوع با مسئولین محترم دانشکده و دریافت قول مساعد آنها و پس از نظر خواهی از همکاران و دانشجویان رشته، اقدام به نیازسنجی آموزشی و برنامه ریزی با تعیین اهداف و روش های آموزشی و تجهیزات مورد نیاز شد. پس از تهیه فهرست تجهیزات پزشکی مورد نیاز با توجه به هزینه بسیار بالای خرید آنها، به منظور صرفه جویی در هزینه ها مقرر شد تجهیزات لازم از تجهیزات مازاد و سالم بیمارستانها که قابل استفاده برای آموزش دانشجویان باشد تهیه گردد. لذا با مساعدت بیدریغ ریاست محترم دانشکده و انجام مکاتبات، بازدیدها و مذاکرات حضوری متعدد با مسئولین محترم دانشگاه، بیمارستانها و مساعدت مسئولین واحدهای تجهیزات پزشکی، دستگاهها و تجهیزات مورد نیاز مانند تخت عمل جراحی، ماشین بیهوشی دراگر، دستگاه ساکشن، دستگاههای مونیتورینگ قلبی، دستگاههای دفیبریلاتور، دستگاه ونتیلاتور اویتا، دستگاههای الکتروکاردیوگرافی، دستگاه پالس اکسی متر، دستگاه پمپ انفوزیون سرم، دستگاه پمپ سرنگ، ترالی اورژانس، انواع آمبوبگ، انواع داروهای بیهوشی، انواع کاتترها، انواع لوله های تراشه دو مجرای، انواع LMA و انواع ماسک ها و ... به دانشکده منتقل شده و دو بخش مجزای اتاق عمل و PACU شبیه سازی مورد نظر ایجاد گردید و در نهایت با بازدید و تأیید اعضای محترم شورای آموزشی و پژوهشی دانشکده، آزمایشگاه هوشبری با تغییر نام به مرکز آموزش مهارتهای بالینی گروه آموزشی هوشبری از اول مهر سال ۹۰ فعالیت های آموزشی خود را شروع نمود. محل کار به ترتیب زیر بود:

۱. طرح و ثبت موضوع تجهیز و ارتقای آزمایشگاه هوشبری در برنامه ریزی استراتژیک گروه آموزشی و دانشکده و انجام آن تا پایان سال ۹۰ (کپی پیوست می باشد)
۲. مروری بر مطالعات انجام شده، بررسی و بازدید از برخی مراکز آموزش مهارتهای بالینی دانشگاههای داخل و جستجو و مرور اینترنتی مراکز شبیه سازی دانشگاههای خارج کشور، انتخاب روش ، بررسی وضعیت موجود از نظر نقاط قوت و ضعف، فرصت ها و تهدیدها، انتخاب محل و تهیه سخت افزارها و نرم افزارهای مورد نیاز
۳. تدوین اهداف آموزشی
۴. تدوین روش های آموزشی و راهنماهای آموزش در مرکز مهارت های بالینی (طرح درس برای هر مهارت)
۵. تدوین روش های ارزیابی دانشجو
۶. اجرای برنامه آموزشی

۱۰- نتایج : پیامدهای اجرا و محصول یا برونادهای فرآیند:

ارزشیابی محیط یادگیری شبیه سازی شده ی اتاق عمل و PACU:

امروزه رتبه بندی دانشگاهها و اعتبار بخشی برنامه ها و موسسات آموزشی، مورد توجه خاصی قرار گرفته است و دانشگاه ها تلاش می کنند برنامه های آموزشی خود را در هر سطح و مقطعی، به استانداردهای مطلوب و تعریف شده برای هر فعالیت یاد دهی و یادگیری نزدیک کنند. با توجه به استانداردهایی که تعریف می شوند، کیفیت برنامه های آموزشی به صورت قابل مشاهده و عملیاتی سنجش می گردند. اندازه گیری محیط و فضای آموزشی، یکی از ابزارهای تشخیصی در این زمینه می باشد. فضای حاکم بر محیط آموزشی می تواند در هر عرصه یادگیری و یاد دهی متفاوت باشد، بطوری که به استاندارد نزدیک و یا از آن دور گردد (۳). فضای حاکم بر محیط آموزشی، عاملی تعیین کننده در ایجاد انگیزه یادگیری است زیرا رفتارهای منجر به یادگیری بهتر، می توانند پیشرفت تحصیلی فراگیر را تقویت کنند (۴ و ۵). یکی از الگوهای اندازه گیری کمی محیط و فضای حاکم بر آموزش در سال ۱۹۹۷ توسط دکتر سوراف در دانشگاه داندی اسکاتلند تدوین و ارائه گردید که به الگوی ابزار سنجش محیط آموزشی دانشگاه داندی

(Dundee Ready Educational Environment Measure - DREEM) معروف است (۸)-

۶. لذا ما نظر به اهمیت الگوی دانشگاه داندی در آموزش پزشکی، برای ارزشیابی محیط یادگیری فضای شبیه سازی شده اتاق عمل و PACU از الگوی DREEM استفاده کردیم.

پرسشنامه شامل ۵۰ سوال به صورت فهرست درجه بندی شده پنج گزینه ای در پنج حیطه ی زیر بود:

- درک دانشجو از فرآیند یادگیری

- درک دانشجو از مدرسین دوره

- درک دانشجو از توانایی عملی خود

- درک دانشجو از فضای آموزشی

- و درک دانشجو از شرایط اجتماعی خود

برای تسهیل در درک بهتر مطالعه کنندگان پرسشنامه، سوالات توسط تعدادی از اعضای هیئت علمی محترم دانشگاه بررسی و اصلاحات جزئی در ترجمه معانی تحت اللفظی هر سوال لحاظ گردید.

حداکثر امتیاز پرسشنامه برای مجموع سوالات ۲۰۰ بود. گزینه های فهرست درجه بندی شده شامل کاملاً موافقم (۴ امتیاز)، موافقم (۳ امتیاز)، مطمئن نیستم (۲ امتیاز)، مخالفم (۱ امتیاز) و کاملاً مخالفم (صفر امتیاز) بود.

حداکثر امتیاز هر حیطه بر اساس مدل DREEM به این صورت محاسبه گردید:

یادگیری (۱۲ سوال با حداکثر ۴۸ امتیاز)، مدرسین (۱۱ سوال با حداکثر ۴۴ امتیاز)، درک دانشجو از شرایط اجتماعی خود (۷ سوال با حداکثر ۲۸ امتیاز)، درک دانشجو از توانایی علمی خود (۸ سوال با حداکثر ۳۲ امتیاز) و فضای آموزشی (۱۲ سوال با حداکثر ۴۸ امتیاز)

امتیاز کلی پرسشنامه در چهار گروه نامطلوب (صفر تا ۵۰)، نیمه مطلوب (۵۱ تا ۱۰۰)، مطلوب (۱۰۱ تا ۱۵۰) و بسیار مطلوب (۱۵۱ تا ۲۰۰) طبقه بندی شد. تعداد ۵۵ نفر از دانشجویان که تحت آموزش مهارت‌های بالینی در محیط آموزشی شبیه سازی شده قرار گرفته بودند پرسشنامه را تکمیل نمودند. **✓** میانگین مجموع امتیازات کسب شده از حیطه های پنج گانه محیط آموزشی $162/01 \pm 26.41$ از مجموع ۲۰۰ امتیاز به دست آمد و در نتیجه در کل کیفیت آموزشی در شرایط بسیار مطلوب ارزشیابی گردید.

✓ میانگین مجموع امتیازات کسب شده از حیطه یادگیری $6/72 \pm 39/94$ از مجموع ۴۸ امتیاز به دست آمد و بر اساس طبقه بندی الگوی DREEM در محدوده ی امتیاز ۳۷ تا ۴۸، از دیدگاه دانشجویان، یادگیری در حد بالایی قرار دارد.

✓ میانگین مجموع امتیازات کسب شده از حیطه مدرسین $5/72 \pm 35/26$ از مجموع ۴۴ امتیاز به دست آمد و بر اساس طبقه بندی الگوی DREEM در محدوده ی امتیاز ۳۴ تا ۴۴، از دیدگاه دانشجویان، مدرسین دوره در سطح بالا و در حد الگوی نقش بودند.

✓ میانگین مجموع امتیازات کسب شده از حیطه درک دانشجو از شرایط اجتماعی خود $4/32 \pm 19/52$ از مجموع ۲۸ امتیاز به دست آمد و طبق طبقه بندی الگوی DREEM در محدوده ی امتیاز ۱۵ تا ۲۱، دانشجویان شرایط اجتماعی خود را نسبتاً خوب ارزیابی کردند.

✓ میانگین مجموع امتیازات کسب شده از حیطه درک دانشجو از توانایی علمی خود $4/2 \pm 27/61$ از مجموع ۳۲ امتیاز به دست آمد و بر اساس DREEM در محدوده ی امتیاز ۲۵ تا ۳۲، دانشجویان درک خود از توانایی عملی خود احساس کفایت کامل داشتند.

✓ میانگین مجموع امتیازات کسب شده از حیطه فضای آموزشی حاکم بر محیط $7/61 \pm 40/63$ از مجموع ۴۸ امتیاز به دست آمد و بر اساس DREEM در محدوده ی امتیاز ۳۷ تا ۴۸، درک دانشجو از فضای حاکم بر آموزش عالی ارزیابی شد.

بر اساس این مدل امتیاز بین ۱۵۰ – ۲۰۰ محیط آموزشی را بسیار مطلوب ارزشیابی می کند، میانگین کل اکتسابی در این بررسی $162/01 \pm 26.41$ می باشد و همانطوری که ملاحظه می شود با اینکه محیط یادگیری در وضعیت بسیار مطلوب قرار دارد ولی تا رسیدن به حداکثر امتیاز فاصله زیادی وجود دارد و در حقیقت در حدود پایین وضعیت بسیار مطلوب قرار دارد.

این وضعیت در تمام حیطه ها نیز به همین شکل است بجز حیطه درک دانشجو از شرایط اجتماعی خود که با امتیاز میانگین $4/32 \pm 19/52$ از حداکثر امتیاز ۲۸، پایین تر از سایر حیطه ها و نسبتاً خوب ارزیابی شده است. (جدول شماره ۱).

بنابراین پیشنهاد می شود جهت رسیدن به درجات عالی تر اهداف آموزشی، در کنار آموزش های نظری و عملی بایستی به مسائل و مشکلات اجتماعی دانشجو هم بیش از پیش توجه شود و شاید توجه بیشتر به اجرای صحیح تر بحث استاد راهنما و افزایش ساعات مشاوره و راهنمایی دانشجویان در جهت افزایش ارتباط صمیمانه تر بین اساتید و دانشجویان و سعی در تلطیف و تخفیف مشکلات محیط داخل و خارج دانشجویان از طریق برگزاری جلسات و فعالیتهای فوق برنامه مانند فعالیتهای ورزشی، تفریحی

و هنری در ایجاد انگیزه بیرونی مثبت برای آموزش دانشجویان مفید باشد. در سایر حیطه ها هم برای رسیدن به شرایط ایده آل ، به نظر می رسد برگزاری کارگاههای آموزشی با تعداد و ساعات بیشتر در جهت افزایش و بهبود مهارتهای عملی دانشجویان و به کارگیری صحیح تر اصول طراحی آموزشی و استفاده بیشتر از تجهیزات و همکاری مضاعف اساتید محترم ، در رسیدن به اهداف آموزشی در سطحی بسیار بالاتر، موثر باشد و همچنین با توجه به نتایج به نظر می رسد لازم است در نیمسال های بعدی ترتیبی اتخاذ گردد که دانشجویان در تمام ساعات روز با برنامه ریزی قبلی و زیر نظر کارشناسان مجرب امکان تمرین و تکرار بیشتر مهارتهای یادگرفته را داشته باشند.

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی):

در بررسی و مقایسه هایی که در سطح دانشگاههای علوم پزشکی کشور انجام دادیم و به دلایل زیر این برنامه در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است:

۱. فضای اتاق عمل شبیه سازی شده با این تعداد و انواع تجهیزات پزشکی و هم چنین با روش بسیار کم هزینه اجرای آن برای اولین بار در ایران ایجاد شده است.

۲. فضای PACU شبیه سازی شده برای اولین بار در ایران ایجاد شده است.

۳. ارزشیابی محیط یادگیری در فضای شبیه سازی شده بالینی بر اساس مدل DREEM برای اولین بار در سطح کشور اجراء شده است.

۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند).

منطبق با بند ۶ ، بخش افزایش ظرفیت تولید دانش در نقشه جامع علمی سلامت کشور:

✓ استاندارد سازی آزمایشگاههای پژوهشی و واحدهای آموزشی بر اساس الزامات بین المللی در ارائه خدمات

و بند د، ماده ۱۶، فصل دوم بخش علم و فناوری در قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴ - ۱۳۹۰):

✓ ایجاد، راه اندازی و تجهیز آزمایشگاههای دانشگاهها و موسسات آموزشی کشور

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

نقاط قوت :

۱. ایجاد انگیزه و علاقه مندی به رشته هوشبری بدلیل آموزش در محیطی شبیه محیط واقعی اتاق عمل و PACU با تمام تجهیزات و وسایل مورد نیاز

۲. اولین تجربه دانشجوی هوشبری در استفاده از فضای شبیه سازی و ایفای نقش
۳. امکان باز خوردهای مستقیم و خود ارزیابی در طول جلسات
۴. تشویق شدن دانشجویان هوشبری به کار تیمی
۵. تقویت سرعت و دقت دانشجویان هوشبری در طول تمرینات عملی
۶. استفاده از یک مدل ارزشیابی برای اندازه گیری کمی محیط آموزشی شبیه سازی شده برای اولین بار
۷. دسترسی دانشجویان به کتب و CD های متعدد آموزشی در مرکز
۸. کم هزینه بودن فرآیند با در نظر گرفتن هزینه خرید دستگاهها و تجهیزات نو
۹. بهره مندی از مدرسين علاقه مند و توانمند
۱۰. وجود جو همکاری بین مدرسين
۱۱. وجود امکانات آموزشی و کمک آموزشی و رایانه ای مناسب و کافی در مرکز
۱۲. حمایت مسئولین دانشکده از فعالیتهای مرکز
۱۳. امکان دسترسی مدرسين و دانشجویان به اینترنت در مرکز

نقاط ضعف:

۱. کمبود حجم نمونه در ارزشیابی محیط آموزشی
۲. فضای فیزیکی نا کافی جهت آموزش برخی مهارتها و برگزاری امتحانات عملی
۳. کمبود بسته های آموزشی مبتنی بر سرفصل جدید دروس
۴. ضعف کار تیمی در بین دانشجویان
۵. انگیزه تحصیلی پایین در بین دانشجویان
۶. انگیزه ناکافی تعدادی از دانشجویان برای شرکت در کلاسهای عملی جهت مراقبت از بیماران در آینده

فرصت ها:

۱. امکان استفاده و آموزش دانشجویان سایر رشته ها
۲. انجام پژوهش در آموزش پزشکی
۳. ارتقای شیوه ارزشیابی
۴. امکان پر شدن خلاء موجود آموزشی بین دروس اختصاصی نظری و کار آموزی
۵. وجود تجهیزات مازاد و سالم مراکز آموزشی و درمانی
۶. تعامل قوی مدیر گروه هوشبری با مسئولین مراکز آموزشی، درمانی و مسئولین بخش های تجهیزات پزشکی
۷. حمایت مسئولین دانشگاه از اجرای فرآیند

تهدیدها:

۱. نداشتن کارشناسان مجرب و تمام وقت در مرکز

۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

با عنایت به اینکه راه اندازی و ایجاد فضای های شبیه سازی شده از اردیبهشت ماه سال جاری شروع و در شهریور ماه به اتمام رسید و از مهر ماه سال جاری آموزش دانشجویان شروع شده و در پایان ترم ارزشیابی انجام گرفته و به جشنواره ارسال شد، لذا برای اولین بار در همین جشنواره معرفی می شود و بزودی به مجلات آموزش پزشکی ارسال خواهد شد.

۱۵- تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

تأییدیه های مربوطه از جمله برنامه استراتژیک دانشکده، تأییدیه شورای آموزشی و پژوهشی دانشکده و فرم های ارزشیابی مربوط به کارگاههای آموزشی و پرسشنامه ارزشیابی محیط آموزشی به ضمیمه می باشد.

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

اکثر دانشگاههای علوم پزشکی کشور در طول سالهای اخیر اقدام به تأسیس و راه اندازی مراکز آموزش مهارتهای بالینی نموده اند که بیشتر این مراکز فقط اقدام به تهیه و استفاده از مانکن ها و مولاژها را در حد توان و بودجه خود نموده اند. و این در حالی است که در این صورت دانشجویان فقط در آموزش مهارتهایی آموزش می بینند که بر روی مولاژ و مانکن قابل اجراء باشد و مهارتهایی که نیاز به استفاده از دستگاهها و تجهیزات بیمارستانی داشته باشد، قبل از ورود دانشجویان به بالین آموزش داده نمی شوند. بعضی از مراکز هم که بودجه بیشتری در اختیار داشته اند اقدام به خرید تجهیزات پزشکی نموده اند که آن هم با توجه به هزینه بسیار بالای خرید هر کدام از تجهیزات مانند ونتیلاتور یا ماشین بیهوشی یا تخت عمل جراحی و ... و بودجه ی محدود این مراکز فقط در خرید یک یا دو دستگاه موفق بوده اند. ولی ما در اجرای این فرآیند برای اینکه آزمایشگاه هوشبری قبلی خود را که فقط دارای مولاژ و مانکن های آموزشی بود ارتقاء دهیم و آن را به دو فضای شبیه سازی شده اتاق عمل و PACU در قالب مرکز آموزش مهارتهای بالینی تبدیل کنیم و جهت صرفه جویی در هزینه ها ، بعد از انجام مکاتبات و بازدیدها و مذاکرات متعدد حضوری با مسئولین محترم دانشگاه، مراکز آموزشی و درمانی و انبارهای تجهیزات پزشکی مراکز، حدود بیست دستگاه و تجهیزات پزشکی مازاد بر نیاز، سالم و قابل استفاده برای آموزش دانشجویان و دهها نوع کاتتر، لوله های تراشه و داروهای بیهوشی و ... تاریخ گذشته را از مراکز آموزشی و درمانی به دانشکده پیراپزشکی منتقل نموده و دو فضای شبیه سازی شده اتاق عمل و PACU را با کمترین هزینه ممکن ایجاد و راه اندازی کردیم، لذا با توجه به نتایج و صرفه جویی حاصله در هزینه ها اجرای این فرآیند را به تمام دانشگاههای علوم پزشکی کشور توصیه می کنیم.

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

با توجه به نتایج ارزشیابی و ضمن اقدام به رفع چالش ها و مشکلات اجرایی موجود، برنامه های آموزشی مهارت های عملی دانشجویان درسطحی وسیع تر و کامل تر و در سطح تمام سر فصل های مربوطه در نیمسال های بعدی استمرار خواهد داشت.

منابع:

۱. حسن زاده سلماسی س، امینی ا، شقاقی ع، حسن زاده سلماسی پ. بررسی تأثیر آموزش مهارت های عملی در بخش مهارت های بالینی (skill lab) در مورد دانشجویان پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۱؛ ۷ (۴۸- ۴۷).
۲. خورگاهی ژ، دانایی گ، دماري ب. راهنمای تأسیس و توسعه مراکز مهارت های بالینی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت آموزش و امور دانشگاهی، دبیرخانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی، ۱۳۸۱.
3. Hiemstra R. Aspects of effective Learning environment. In: Hiemstra R. Creating environment for effective adult learning. 1st ed. New York: Jossey – Bass INC.1991.
4. AL – Hazimi A, AL – Hyiani A, Roff S. Perceptions of the educational environment of the medical school in Abdul Aziz University, Saudi Arabia. Med Teach 2004 Sep; 26 (6): 570 – 3.
5. Lokuhetty M, Warnakulasuriya S, Ranawakaarachige p, Silva H and Wijesinghe H. Students' perception of the educational environment in a Medical faculty with an innovative curriculum in Sri Lanka. South – East Asian Journal of Medical Education 2010; 4(1):9 – 16.
6. Roff S. The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) – a generic instrument for measuring students' Perceptions of undergraduate health professions curricula. Medical Teacher 2005; 27(4): 322 – 325.
7. Whittle S, Whelan B, Murdoch – Eaton DG. DREEM and beyond; studies of the educational environment as a means for its enhancement. Education for Health 2007; 20(1): 1- 9.

8 .Varma R, Tiyaagi E, Gupta. Determining the quality of ^ educational climate across multiple undergraduate teaching sites using the DREEM inventory. BMC Med Educ 2005 Feb 21; 5(1):8.

*مراکز شبیه سازی شده ی دانشگاه های خارج از کشور که از آنها جهت اجرای فرآیند الگو برداری شده است :

1. Department of Anesthesiology & Perioperative Care, school of Medicine, University of California. Irvine.
Available from: [http://www.anesthesiology.Uci.edu/education - simulation.shtml](http://www.anesthesiology.Uci.edu/education-simulation.shtml)

2. Education and Research Center, Henry ford Hospital, Detroit, MI.
Available from: [http://www. Henry ford.com/ body – program. Cfm ? Id = 48615](http://www.Henryford.com/body-program.Cfm?Id=48615)

3. The George Washington University, Washington DC.
Available from: [http://www. gwumc. edu / class/simulation/ index.html](http://www.gwumc.edu/class/simulation/index.html).

4. Department of Anesthesiology, Boston Medical Center, Boston University, Boston.
Available from: [http://www. BMC.org/anesthesia/medical professionals/education and training - Simulation Center.htm](http://www.Bmc.org/anesthesia/medicalprofessionals/educationandtraining-SimulationCenter.htm)

5. Temple College, Texas.
Available from: [http://www.templejc.edu/dept/healthscience/sim – center.htm](http://www.templejc.edu/dept/healthscience/sim-center.htm)

6. College of Medicine, Texas A&M Health Science Center, Texas.
Available from: [http:// tamhsc. edu/ simcenter/](http://tamhsc.edu/simcenter/).

فرایند ۳

۱- عنوان فرآیند:

طراحی، اجرا و نهادینه کردن تدریس skill base , online, web base واحد درسی سیستم های اطلاع رسانی پزشکی، جستجوی الکترونیک و آشنایی با Data base ها

۲- صاحبان فرآیند و همکاران: دکتر عبدالحسن کاظمی، دکتر همایون صادقی، دکتر مرتضی قوجا زاده، صدیقه عرفانی

۳- محل اجرای فرآیند: RDCC دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۴- نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی: روش ها و تکنیک های آموزشی

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): از سال ۱۳۸۴ لغایت زمان حاضر

۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده)

محتوا و سرفصل های واحد درسی سیستم های اطلاع رسانی پزشکی، جستجوی الکترونیک و آشنایی با Data base ها و مباحث مرتبط فوق بصورتی است که در صورت ارائه درست، عالمانه، دوراندیشانه و ماهرانه مباحث آموزشی، کسب مهارت و توانایی کاربردی فوق العاده ای برای دانشجویان و فراگیران بوجود می آید و موجب جهش فوق العاده و افزایش قابل ملاحظه توانایی های آنان برای استفاده از همه منابع علمی برای رفع نیاز در همه زمینه های تخصصی و حتی سایر دروس تخصصی می گردد و دانشجویان را قادر به استفاده از منابع زیر می نماید

۱- Full text رایگان مقالات علمی از web

۲- اسلایدهای آموزشی آماده موجود در web

۳- انیمشن ها و فیلم های آموزشی موجود در web

۴- خلاصه مقالات ارائه شده در کنگره های تخصصی ملی و بین المللی

۵- کتابخانه های دیجیتالی و از Podcast های علمی و تخصصی مراکز علمی بسیار معتبر

بین المللی

۶- متن کامل پایان نامه ها در سطح کشور از طریق web

۷- متن کامل پایان نامه های خارجی از طریق web

۸- ژورنال های تخصصی علمی پژوهشی کشوری و بین المللی

۹- گزارشات دولتی تخصصی، آمارها و جداول و نمودارهای علمی و تخصصی

- ۱۰- توانایی استفاده از پادکست (فایل‌های صوتی تخصصی آموزشی)
 - ۱۱- بدست آوردن متن کامل کتابهای تخصصی و مرجع به صورت رایگان
 - ۱۲- اکتساب توانایی آموزش الکترونیکی توسط خود دانشجویان
- می نماید که با نوآوری انجام گرفته و بر اساس ارزیابی‌های مکرر مسئولین مربوطه، دانشجویان شرکت کننده در کلاسها، رضایت فوق العاده‌ای از توانایی‌های بدست آمده علمی و کاربردی در طی جلسات درسی می نمایند که متأسفانه قبل از انجام این نوآوری و نهادهای تئوریک مسایل ساده و غیر مرتبطی محدود می‌شد و مثلاً در طول ترم فقط نحوه تهیه Power point به دانشجویان آموزش داده می‌شد در حالیکه هر نوع پاورپوینت آماده با محتوای آموزشی سطح بندی شده برای همه موارد تخصصی و علمی در وب وجود دارد و....

۸- هدف و اهداف اختصاصی:

۱. کسب توانایی استفاده از Full text رایگان مقالات علمی از web
۲. کسب توانایی استفاده از اسلایدهای آموزشی آماده موجود در web
۳. کسب توانایی استفاده از انیمیشن‌ها و فیلم‌های آموزشی موجود در web
۴. کسب توانایی استفاده از خلاصه مقالات ارائه شده در کنگره‌های تخصصی ملی و بین-المللی
۵. کسب توانایی استفاده از کتابخانه‌های دیجیتالی و از Podcastهای علمی و تخصصی مراکز علمی بسیار معتبر بین المللی
۶. کسب توانایی استفاده از متن کامل پایاننامه‌ها در سطح کشور از طریق web
۷. کسب توانایی استفاده از متن کامل پایاننامه‌های خارجی از طریق web
۸. کسب توانایی استفاده از ژورنالهای تخصصی علمی پژوهشی کشوری و بین المللی
۹. کسب توانایی استفاده از گزارشات دولتی تخصصی، آمارها و جداول و نمودارهای علمی و تخصصی
۱۰. کسب توانایی استفاده از توانایی استفاده از پادکست (فایل‌های صوتی تخصصی آموزشی)
۱۱. کسب توانایی استفاده از بدست آوردن متن کامل کتابهای تخصصی و مرجع به صورت رایگان
۱۲. کسب توانایی استفاده از همه متون آموزشی موجود در وب و بالنتیجه اکتساب توانایی آموزش الکترونیکی توسط خود دانشجویان (Self Learning , Self education)

۹- روش اجرا:

روشی مرسوم و شناخته شده حداقل در سطح دانشگاه علوم پزشکی تبریز نبود که اینک هم اکنون نیز در بعضی از موارد، باز هم افرادی برای تدریس واحد درسی مورد بحث، به عوض توضیح و آموزش online یک Data base تخصصی به صورت تحت web، باز هم از پاورپوینت برای آموزش نحوه استفاده از آن Data base استفاده می کنند و اینجانب با توجه به دوره های آموزشی در خارج از کشور و همچنین تفکر در مورد نحوه افزایش اثر آموزشی و کاربردی کردن واحد درسی فوق، عمدتاً با نوآوری های شخصی و با لطف الهی، توفیق محتوابخشی لازم و طراحی متد آموزشی نافذ، موثر و لازم را پیدا نمودم و برای رسیدن به اهداف مورد نظر مراحل زیر انجام گرفت

۱. نشان دادن قابلیت های آموزشی شیوه نوآورانه آموزش به مسئولین ذیربط و جلب موافقت اولیه آنها در بدو شروع فعالیت
۲. جلب موافقت مسئولین برای تهیه و تدارک فضای آموزشی مناسب
۳. طراحی شیوه آموزشی و نحوه مدیریت کلاس
۴. محتوا بخشی و ارائه پیشنهادات لازم برای غنای محتوای درس و جوابدهی به نیاز- های دانشجویان
۵. استاده از اختیارات قانونی مدیریتی و اداری خود در هنگام تصدی مدیریت های اجرایی در دانشگاه برای بسترسازی و تهیه امکانات لازم بصورت قانونی و مطابق ضوابط
۶. بدست آوردن نظر مساعد مسئولین و همکاران ذیربط با توجه به فیدبک های ارائه شده در مورد رضایت فوق العاده دانشجویان و فراگیران از نحوه تدریس و توانایی های مکتسبه

۱۰- نتایج : پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

۱. بروز و ظهور توانایی های عینی و کاربردی در دانشجویان برای استفاده از منابع علمی، اسلایدهای آموزشی، فایل های صوتی علمی و تخصصی، کسب توانایی استفاده از Podcast های علمی و تخصصی مراکز علمی بسیار معتبر بین المللی، کسب توانایی استفاده از full text کتابها و مقالات و پایان نامه ها و خلاصه مقالات کنگره ها و ... بصورت online و تحت web و
۲. نظرات دانشجویان در فرمهای نظر سنجی انجام گرفته توسط مسئولین

۳. استقبال گرم و مشتاقانه دانشجویان برای برگزاری دوره‌های تکمیلی بیشتر در زمینه آشنایی کامل‌تر با Data base های تخصصی و بسیار تخصصی، web2 و ...
۴. ارزیابی مسئولین از موفقیت غیر قابل انتظار روش نوآورانه مشروحه و دعوت به ادامه همکاری و طراحی دوره‌های آموزشی برای سایر کارکنان دانشگاه و هیات علمی و ...

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی):

در سطح دانشگاه و کشور اثرات نافذ و موثر آموزشی داشته است (به نحوی که هم اکنون دانشجویان قبول شده از این دانشگاه در دوره‌های PhD سایر دانشگاهها به اتکا توانایی‌های مکتسبه، در دانشگاههای محل تحصیل خود کارگاههای آموزشی جستجوی الکترونیکی و آشنایی با Data base ها را برگزار می نمایند و توانایی و مرجعیت علمی شایسته ای از خود نشان می دهند.

۱۲ - انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند).

کسب توانایی‌های مشروحه در بندهای قبلی، فراگیران قادر می سازد که همیشه Up to date باقی مانده و با سهولت و در عین حال با کارایی بسیار عالی بتوانند تازه های علمی و هرگونه اطلاعات تخصصی مورد نظر را بدست آورند و یا با مرکز علمی و تخصصی بین المللی و دانشگاهها ارتباط علمی لازم و وسیع را برقرار نمایند و این موضوع گامی بلند و ارزنده برای رسیدن به مرجعیت علمی در منطقه محسوب می شود و شاخص های علمی کشور را مطابق معیارها و پارامترهای scietometric ارتقا می دهد.

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

چالش های اولیه کاملاً" رفع شده و هم اکنون این فرآیند بسیار نهادینه و موثر و نافذ در حال انجام و استمرار می باشد و نتایجی عالی در ارتقا توانایی ها و مهارت ها و قابلیت های علمی بدست آمده است.

۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

برای این نوآوری و در سایه راندمان آموزشی عالی و بسیار کاربردی و نافذ آن کارگاههای آموزشی بسیار زیادی در سطح دانشگاه علوم پزشکی تبریز و سایر دانشگاهها برگزار شده است که قسمتی از مدارک مثبتیه ظمیمه می باشد همچنین برای این نوآوری مقالات بسیار زیاد و متعددی در این مورد در کنگره های ذیربط ارائه شده است که باز هم قسمتی از مدارک مثبتیه ظمیمه می باشد و مثلاً در کنگره آموزش الکترونیکی برگزار شده توسط EDC محترم خود دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مقاله اینجانب، به عنوان مقاله برتر انتخاب و هدیه ای نیز دریافت گردید

۱۵ - تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

در این مورد، نظر سنجی های متعدد از فراگیران انجام گرفته که در مورد افزایش توانایی های کاربردی آنان، تسلط مدرس بر مباحث درسی، شیوه آموزش، نافذ بودن روش تدریس، کاربردی و مفید بودن مباحث ارائه شده و ... نظرات بسیار دلگرم کننده ای داده اند و کارگاههای آموزشی بسیار زیادی در این مورد تشکیل شده است. همچنین مقالات متعددی در این مورد در کنگره های ذیربط ارائه شده است که قسمتی از مدارک مثبتیه ظمیمه می باشد ومثلا در کنگره آموزش الکترونیکی برگزار شده توسط EDC محترم خود دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مقاله اینجانب، به عنوان مقاله برتر انتخاب و هدیه ای نیز دریافت گردید و معمولا" نیز مراجعات و فشارهای پیدا و پنهانی از طرف دانشجویان برای تدریس واحد درسی مزبور توسط اینجانب به مسئولین وجود دارد.

۱۶ - قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی

این نوآوری با توجه به اثرات بسیار نافذ موثر آن قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی را دارد و دارای انعطاف لازم برای منطبق شدن با سایر نیازهای آموزشی را نیز دارا می باشد و در این مورد اینجانب آماده همکاری و تشریک مساعی لازم با سایر دانشگاهها و وزارتخانه محترم می باشم

۱۷ - استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی

این فرآیند هم اکنون جزیی ثابت از مجموعه روند آموزشی در دانشگاه بوده و بخاطر اثبات و تایید قابلیت های آن از طرف مدیریت ارشد و مسولین دانشگاه برای افزایش قابلیت های علمی و تخصصی رزیدنت های تخصصی و فوق تخصصی و همچنین به عنوان کارگاههای آموزشی لازم و شرطی جهت ارتقا اعضای محترم هیات علمی بصورت منظم و برنامه ریزی شده اجرا میشود و از سایر دانشگاهها نیز برای برگزاری کارگاه آموزشی دز اینجانب دعوت بعمل می ید.

فرایند ۴

۱- عنوان فرآیند:

روش مؤثر آموزش درس داروشناسی برای دانشجویان دانشکده بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم

پزشکی تبریز

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت
دکتر طاهره اعتراف اسکوئی	عضو هیأت علمی	استادیار	مجری	
دکتر مسلم نجفی	عضو هیأت علمی	دانشیار	همکار	

۳- محل اجرای فرآیند: دانشکده بهداشت و تغذیه

۴- نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی:

روش ها و تکنیک های آموزشی.

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):

به مدت دو نیمسال در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ اجرا شده است.

۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت ، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس

نیاز سنجی های انجام شده)

واحد داروشناسی از دروس مهم و اختصاصی دانشجویان رشته تغذیه، بهداشت خانواده و مدیریت خدمات بهداشتی می باشد و بر اساس سرفصل های مصوب شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی مباحث متعددی از جمله آشنایی دانشجویان با نحوه تولید و تهیه داروها، تقسیم بندی داروها،

مکانیسم اثر داروها، تداخلات دارویی، عوارض جانبی داروها و داروهای مورد استفاده در بیماریهای مختلف آموزش داده می شود (۱).

برای آموزش دروس نظری از جمله درس داروشناسی، روشهای متعددی در دنیا مورد استفاده قرار می گیرد. سخنرانی یکی از پرکاربردترین این روشهاست که برای ارائه اطلاعات پایه و انتقال علوم تجربی روش مناسبی به نظر می رسد اما در این روش به دانشجو فرصت تفکر و یادگیری عمیق که امری ضروری در یادگیری است داده نمی شود (۲) از طرفی علیرغم توسعه و رواج استفاده از پاورپوینت در آموزش، تأثیر آموزشی آن توسط صاحب نظران تکنولوژی آموزشی دنیا، زیر سؤال برده شده است بنحوی که بعضی از استفاده همه جانبه آن حمایت کرده، بعضی به استفاده محدود و سازماندهی شده رأی داده و پاره ای عدم استفاده از آنرا توصیه نموده اند. مشکل اصلی از آنجا ناشی شده که از پاورپوینت غالباً برای انتقال اطلاعات به فراگیران استفاده می شود، موضوعی که سایر تخصصها و فنون آموزشی را عملاً در حاشیه قرار می دهد. کاربرد پاورپوینت به مثابه جایگزینی بر روشهای مبتنی بر تکنولوژی گچ و تخته و نگاه به آن از این دریچه باعث شده که از امکانات متعدد و مزایای گوناگون آن غفلت گردد (۳). بنابراین، در دهه های اخیر، لزوم تجدید نظر در روش های سنتی تدریس و استفاده از روش های نوین و فعال یادگیری و دانشجو محور از سوی سیستم های آموزشی، احساس شده و کاربرد این روش ها در علوم مختلف از جمله علوم پزشکی متداول شده است (۲).

تاکنون عمده سرفصلهای درسی داروشناسی برای دانشجویان مربوطه در دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز به روش تدریس با پاورپوینت و سخنرانی برگزار شده است. شباهت های زیاد در اسامی، کاربردها، مکانیسم اثر و عوارض جانبی داروها و امثال آن موجب دشواری در یادگیری درس و فرار بودن مطالب می گردد و تاکنون استفاده از روشهای مرسوم (روش تدریس با پاورپوینت و سخنرانی معمولی) بخوبی قادر به رفع این معضل آموزشی نبوده است. بدیهی است بکارگیری روشهای مؤثرتر آموزشی می تواند در ارتقای این امر کمک کننده باشد. نیاز و ضرورت استفاده و بکارگیری چنین روشهایی همان وجود ایراداتی در روشهای سنتی و همچنین استماع نظرات دانشجویان در طول

تجربیات چندین ساله آموزشی است. برای رفع این مشکل در فرآیند حاضر برنامه ریزی اجرای این فرآیند به صورتی بوده است که نیمی از جلسات آموزشی درس داروشناسی برای دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و بهداشت خانواده در ترم اول سالتحصیلی ۸۸-۸۹ بصورت استفاده همزمان از پاورپوینت و سخنرانی بوده و نیم دیگر با استفاده از وایت برد و بردن اشکال دارویی موجود در بازار دارویی ایران متناسب با بحث جلسه و نشان دادن عینی و عملی آنها جهت آشنا شدن بیشتر دانشجویان و تعمیق یادگیری آنان برگزار شد. برای دانشجویان رشته تغذیه در نیمسال دوم سالتحصیلی ۸۸-۸۹ جهت ارزیابی نحوه تدریس بصورت آموزش با استفاده از ترکیبی از روش پاورپوینت و وایت برد بصورت همزمان در کل ترم و جهت ارزیابی بردن اشکال دارویی متناسب با بحث جلسه و نشان دادن عینی و عملی آنها، جلسات آموزشی به دو قسمت تقسیم شد. نیمی از جلسات بدون نشان دادن اشکال دارویی و نیم دیگر با بردن اشکال دارویی و نشان دادن عینی و عملی آنها برگزار گردید.

از طرف دیگر تاکنون جستجو از منابع علمی مختلف مانند مجلات آموزش پزشکی (مجله گامهای توسعه در آموزش، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی و ...) و بانکهای اطلاعاتی ایران مانند SID، Magiran، IranMedex و ... انجام فعالیت مشابهی را گزارش نکرده اند و اجرای این فعالیت آموزشی برای دانشجویان رشته های تغذیه، مدیریت خدمات بهداشتی و بهداشت خانواده برای نخستین بار در کشور مطرح می گردد.

۸- اهداف اختصاصی:

۱. تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و بهداشت خانواده از نحوه ارائه درس داروشناسی با استفاده از سخنرانی و بکارگیری پاورپوینت
۲. تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و بهداشت خانواده از نحوه ارائه درس داروشناسی با استفاده از سخنرانی و بکارگیری وایت برد

۳. تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و بهداشت خانواده از نحوه ارائه درس داروشناسی به روش بردن اشکال دارویی متناسب هر جلسه و نشان دادن عملی آنها
۴. تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان رشته های تغذیه از نحوه ارائه درس داروشناسی با استفاده از سخنرانی و بکارگیری پاورپوینت و وایت برد بصورت تلفیقی
۵. تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان رشته های تغذیه از نحوه ارائه درس داروشناسی به روش بردن اشکال دارویی متناسب هر جلسه و نشان دادن عملی آنها
۶. تعیین میزان یادگیری درس داروشناسی دانشجویان تغذیه، مدیریت خدمات بهداشتی و بهداشت خانواده بر اساس خودارزیابی آنان

۹- روش اجراء:

در این فرایند کلیه دانشجویان ترم ۴ کارشناسی تغذیه (۲۷ نفر)، ترم ۵ کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (۳۰ نفر) و ترم ۳ بهداشت خانواده (۲۶ نفر) در نیمسال اول و دوم سال تحصیلی ۸۸-۸۹ دانشکده بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز مشارکت داشتند. دو واحد از درس داروشناسی بر اساس عناوین آموزشی در ۱۶ جلسه دو ساعته در طول ترم برنامه ریزی شد و توسط مدرس ثابتی آموزش داده شد. برای دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و بهداشت خانواده نیمی از جلسات آموزشی در ابتدای دوره با روش پاورپوینت و سخنرانی معمولی برگزار گردید. نیم دوم جلسات آموزشی با استفاده از وایت برد و همزمان با آن تدریس داروشناسی با استفاده از بردن اشکال دارویی مورد تدریس در هر جلسه و نشان دادن آنها به دانشجویان و مشاهده بصورت عملی و توضیح برچسب های هر شکل دارویی، نشان دادن پیمانه های موجود در بسته های اشکال دارویی مایع و بیان نحوه استفاده صحیح از آنها، چگونگی درست کردن صحیح و علمی سوسپانسیونهای آنتی بیوتیکی با استفاده از اشکال دارویی پودری شکل، نشان دادن چگونگی مصرف اشکال دارویی از جمله قطره ها و پمادهای چشمی، اسپری های دهانی و نازال، قطره های گوش و بیان سایر اطلاعات ضروری آنها از جمله نحوه نگهداری داروها در منزل و یا در مراکز بهداشتی درمانی صورت گرفت.

برای دانشجویان رشته تغذیه در نیم سال دوم سال تحصیلی ۸۹-۸۸ فرآیند بطور متفاوتی برنامه ریزی گردید. جهت ارزیابی روش آموزشی، تمام جلسات آموزشی با استفاده از تلفیقی از پاورپوینت و وایت برد برگزار شد ولی جهت ارزیابی میزان یادگیری با استفاده از بردن اشکال دارویی مورد تدریس در هر جلسه و نشان دادن آنها به دانشجویان، نیمی از جلسات آموزشی بدون نشان دادن اشکال دارویی مورد تدریس و نیم دیگر با بردن اشکال دارویی مورد تدریس و مشاهده بصورت عملی و توضیح برجسب های هر شکل دارویی، نشان دادن پیمانه های موجود در بسته های اشکال دارویی مایع و بیان نحوه استفاده صحیح از آنها، نشان دادن چگونگی مصرف اشکال دارویی از جمله قطره ها و پمادهای چشمی، اسپری های دهانی و نازال، قطره های گوش و بیان سایر اطلاعات ضروری آنها برگزار گردید. در پایان ترم پرسشنامه طراحی شده ای (پیوست شماره ۱) در اختیار دانشجویان قرار گرفت و نظرات آنان در مورد هر کدام از روشهای تدریس و همچنین سطح یادگیری با روش خودارزیابی توسط دانشجویان بررسی شد.

۱۰- نتایج : پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

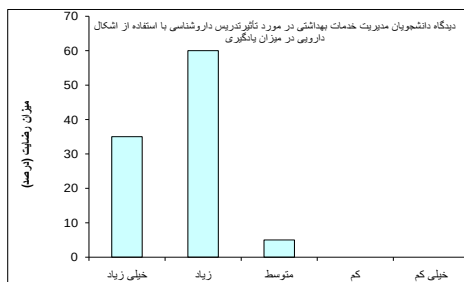
در این مطالعه دانشجویان کارشناسی تغذیه (۲۷ نفر)، رشته مدیریت خدمات بهداشتی (۳۰ نفر) و دانشجویان رشته بهداشت خانواده (۲۶ نفر) شرکت نمودند. نتایج نظر خواهی از دانشجویان به تفکیک رشته در نمودارها و گرافهای صفحات بعد نشان داده شده است.

نظرات دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی

تجزیه و تحلیل نتایج نظر خواهی از دانشجویان این رشته نشان داد که بطور میانگین $73 \pm 3/8$ درصد آنان درس داروشناسی را در عملکرد و دانش شغلی آینده خود با اهمیت ذکر کرده اند. از مهمترین یافته ها و نتایج اجرای این فرآیند که در واقع یکی از اهداف اختصاصی اجرای این فرآیند به شمار می رود آن بود که تدریس داروشناسی با استفاده از بردن اشکال دارویی مورد تدریس در هر جلسه و نشان دادن آنها به دانشجویان و مشاهده بصورت عملی و توضیح برجسب های هر شکل دارویی تاثیر بارزی در میزان یادگیری دانشجویان بر اساس نتایج خود ارزیابی ایشان داشت بطوری

که دانشجویان از این نحوه تدریس، رضایت زیاد و یا خیلی زیاد (حدود ۹۵ درصد) داشتند (شکل شماره ۱).

شکل شماره ۱



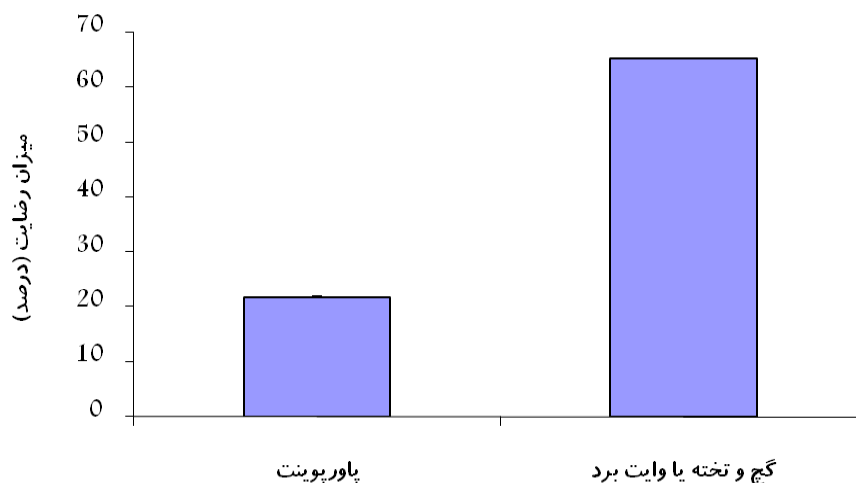
نتایج ارزیابی دانشجویان این رشته در رابطه با میزان یادگیری درس داروشناسی در روش تدریس با استفاده از نرم افزار پاورپوینت همراه با سخنرانی با روشی که در آن از پاورپوینت استفاده نشده بود و وسیله کمک آموزشی فقط وایت برد و یا گچ و تخته بود نشان داد که میزان رضایت از وایت برد (۴۸ درصد) و پاورپوینت (۴۴ درصد) است (شکل ۲).



شکل شماره ۲

در عین حال از نظر قدرت تفهیم مناسبتر هر کدام از روشهای آموزشی (پاورپوینت , وایت برد) نتایج بررسی نظرات دانشجویان نشان داد که استفاده از وایت برد بصورت کاملاً معنی داری مهمتر از روشهای دیگر است و $21 \pm 2 / 65$ درصد این روش را موثرتر می دانستند (شکل شماره ۳).

دیدگاه دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی در مورد قدرت تفهیم هر یک از روشهای آموزشی



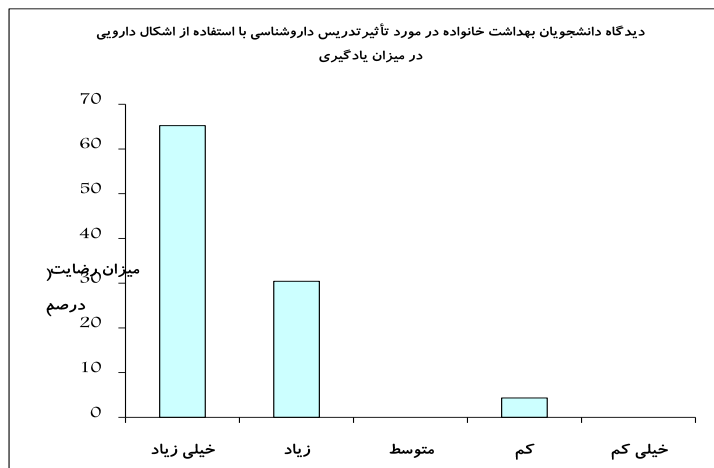
شکل شماره ۳

از نظر دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی استفاده از پاورپوینت در تدریس دروس مزایایی همچون توجه بیشتر دانشجو و خسته نشدن بدلیل ننوشتن مطالب، نداشتن دغدغه از نظر مطالب امتحانی، مناسب بودن برای دانشجویان شب امتحانی، استفاده از یک منبع خلاصه شده دارد و اکثریت دانشجویان معایبی چون: عدم تمرکز در کلاس، ترغیب به فقط نگاه کردن نه یادگیری بعلت تنوع رنگ و شکل نوشتار، عدم گوش کردن دانشجو در کلاس به درس را ذکر کردند.

نظرات دانشجویان رشته بهداشت خانواده

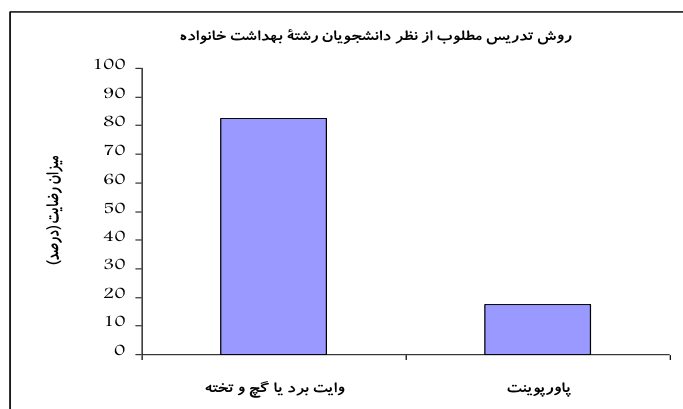
تجزیه و تحلیل نتایج نظر خواهی از دانشجویان این رشته نشان داد که میزان رضایت آنان در رابطه با اهمیت درس داروشناسی در عملکرد و دانش شغلی آینده $88 \pm 3/9$ درصد می باشد. از مهمترین یافته ها و نتایج اجرای این فرآیند که در واقع یکی از اهداف اختصاصی اجرای این فرآیند به شمار می رود آن بود که تدریس داروشناسی با استفاده از بردن اشکال دارویی مورد تدریس در هر جلسه و نشان دادن آنها به دانشجویان و مشاهده بصورت عملی تأثیر چشمگیری در میزان یادگیری

دانشجویان بر اساس نتایج خود ارزیابی ایشان داشت بطوری که بیش از ۹۵ درصد دانشجویان این رشته از تدریس داروشناسی با این روش رضایت خیلی زیاد و یا زیاد داشتند (شکل شماره ۴).



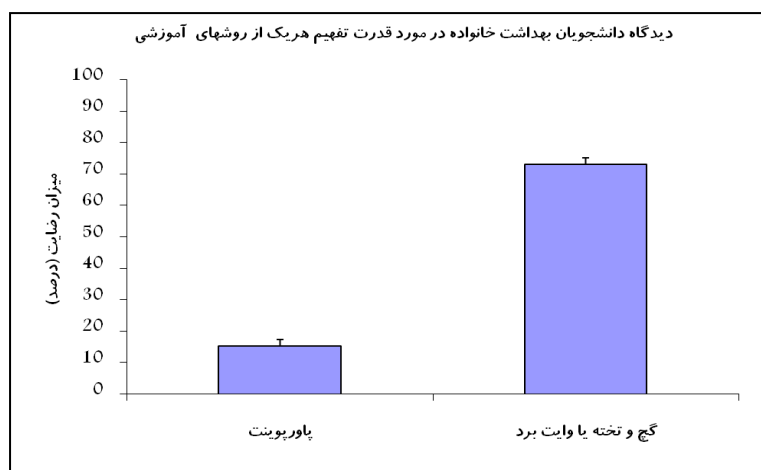
شکل شماره ۴

نتایج ارزیابی دانشجویان این رشته در رابطه با میزان یادگیری درس داروشناسی در روش تدریس با استفاده از نرم افزار پاورپوینت همراه با سخنرانی با روشی که در آن از پاورپوینت استفاده نشده بود و وسیله کمک آموزشی فقط وایت برد و یا گچ و تخته بود نشان داد که میزان رضایت از وایت برد (حدود ۸۳ درصد) نسبت به پاورپوینت (۱۷ درصد) بسیار چشمگیرتر است (شکل ۵).



شکل شماره ۵

همچنین از نظر قدرت تفهیم مناسب تر هر کدام از روشهای آموزشی (پاورپوینت ، وایت برد) نتایج بررسی نظرات دانشجویان نشان داد که استفاده از وایت برد بصورت کاملاً معنی داری مهمتر از روشهای دیگر است و 73 ± 2 درصد این روش را موثرتر می دانستند (شکل شماره ۶).



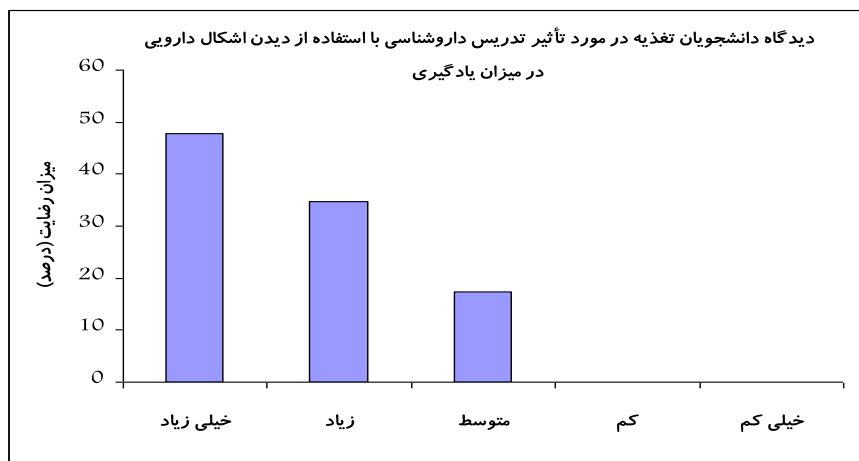
شکل شماره ۶

دیدگاه دانشجویان این رشته نیز در مورد تدریس پاورپوینت مشابه نظرات دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بود. مزایایی همچون مشخص شدن چارچوب درس، توجه بیشتر دانشجو و خسته نشدن بدلیل ننوشتن مطالب، نداشتن دغدغه از نظر مطالب امتحانی، کمک به یادگیری با استفاده از عکسها و تصاویر و استفاده از یک منبع خلاصه شده را برشمردند و اکثریت دانشجویان معایبی چون: عدم تمرکز در کلاس، خستگی و دلزدگی را برای دانشجو ذکر کردند.

نظرات دانشجویان رشته تغذیه

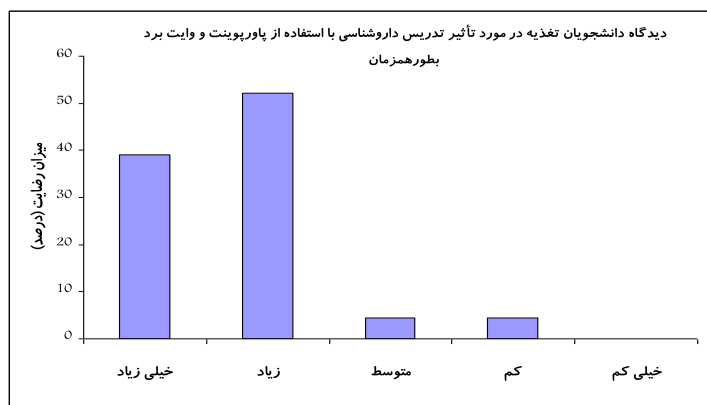
تجزیه و تحلیل نتایج نظر خواهی از دانشجویان این رشته نشان داد که میزان رضایت آنان در رابطه با اهمیت درس داروشناسی در عملکرد و دانش شغلی آینده 85 ± 3 درصد می باشد. نتایج اجرای این فرآیند نشان داد که تدریس داروشناسی با استفاده از بردن اشکال دارویی مورد تدریس در هر جلسه و نشان دادن آنها به دانشجویان و مشاهده بصورت عملی تأثیر چشمگیری در میزان یادگیری

دانشجویان بر اساس نتایج خود ارزیابی ایشان داشته بطوری که دانشجویان این رشته از تدریس داروشناسی با این روش بیش از ۸۰ درصد رضایت داشتند (شکل شماره ۷).



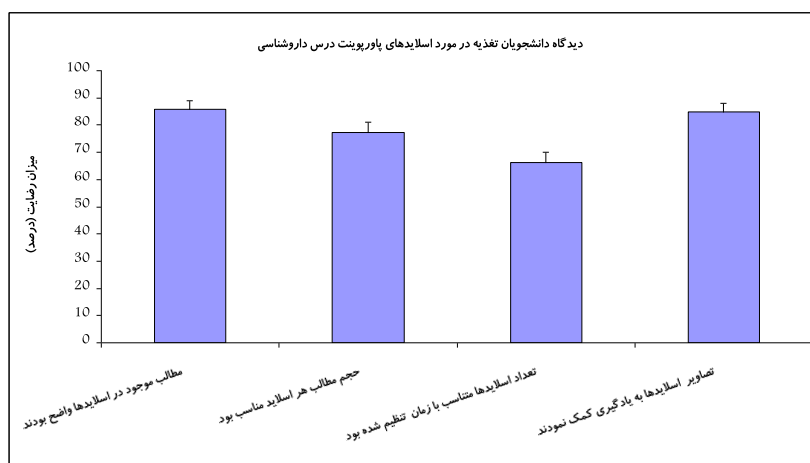
شکل شماره ۷

نتایج خودارزیابی دانشجویان این رشته در رابطه با میزان یادگیری درس داروشناسی در روش تدریس با استفاده از نرم افزار پاورپوینت همراه با وایت برد نشان داد که میزان رضایت با استفاده از این روش تدریس چشمگیر و حدود ۸۰ درصد است (شکل ۸).



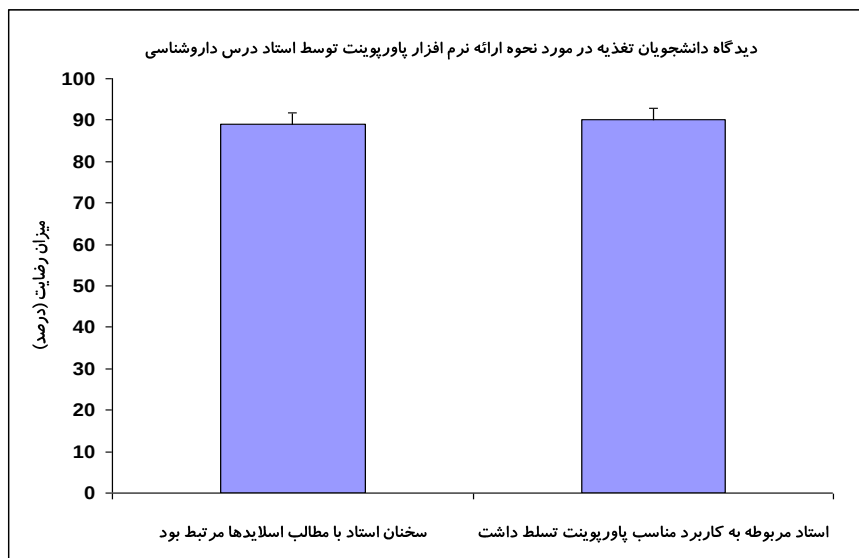
شکل شماره ۸

بررسی نظر دانشجویان در رابطه با پاورپوینت‌های ارائه شده توسط استاد داروشناسی نشان داد که دانشجویان حدود ۸۶ درصد از وضوح مطالب موجود در اسلایدها، ۷۷ درصد از حجم مطالب هر اسلاید، ۶۶ درصد از تعداد اسلایدها و ۸۵ درصد از تصاویر و انیمیشن‌های موجود در اسلایدها رضایت بسیار خوبی داشتند (شکل شماره ۹).



شکل شماره ۹

در کنار بررسی نظر دانشجویان در رابطه با پاورپوینت‌های ارائه شده، نحوه ارائه پاورپوینت توسط استاد نیز پارامتر دیگری بود که نظر دانشجویان را در این زمینه نیز جویا شدیم. آنالیز داده‌ها نشان داد دانشجویان این رشته از نحوه ارائه پاورپوینت توسط استاد مربوطه رضایت بسیار خوب در حدود ۹۰ درصد داشتند (شکل شماره ۱۰).



شکل شماره ۱۰

از دیدگاه دانشجویان این رشته در مورد تدریس درس با استفاده از پاورپوینت و وایت برد مزایایی همچون مشخص شدن چارچوب درس و وجود چکیده درس در آن، یادگیری بهتر و سریع تر و تمرکز بیشتر، یادگیری اسامی داروها که با گفتن استاد درست دریافت نمی شود، فهمیدن مفهوم کلی درس، کمک به در خاطر ماندن مطالب گفته شده در کلاس، بهتر یادگیری به علت وجود شکل و انیمیشن در اسلایدها و تسهیل در یادگیری را برشمردند. از نظر آنان تلفیق وایت برد با پاورپوینت از یکنواختی کلاس کاسته و با رسم دیاگرام یا نوشتن پاره ای از مطالب بصورت درختی در برد به یادگیری عمیق مطالب و به بهتر فهمیدن و به خاطر سپردن آنها کمک شایانی می کند. اکثریت دانشجویان برای تدریس فقط با پاورپوینت معایبی چون: کمی توجه به توضیحات استاد بدلیل توجه به اسلایدها، یکنواختی برای چشمها، جذب اسلاید شدن بدون توجه به محتوای آن را ذکر کردند.

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی):

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

۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف

مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند).

استفاده از روشهای نوین آموزشی در آموزش دروس دانشگاههای علوم پزشکی و وزارت علوم همواره مورد تأکید دست اندرکاران امر آموزش کشور بوده است و بهمین منظور مقررات و آیین نامه های متعددی در جلسات شورای عالی انقلاب فرهنگی و وزارتین به تصویب رسیده و ابلاغ گردیده است که یکی از مهمترین آنها آیین نامه ارتقاء اعضای هیأت علمی دانشگاههاست که در بند ۶-۱ آیین نامه مذکور تأکید بر دانش پژوهی آموزشی برای ارتقاء اعضای هیأت علمی گردیده است که از مصادیق آن تخصیص امتیاز ارتقاء برای روشهای نوین آموزشی می باشد همینطور در آیین نامه اجرایی دانش پژوهی که توسط وزارت متبوع ابلاغ گردیده برای این بند به تفصیل راهکارهایی ارائه گردیده است. طبیعی است که همه قوانین مذکور در راستای سیاستهای کلی آموزشی کشور می باشد و هر یک از این فرآیندها خود گامی است در راستای وضعیت موجود و رسیدن به آنچه که در سیاستهای بالادستی آموزش کشور جهت رشد و تعالی در این عرصه پیش بینی شده است.

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

این فرآیند با هدف تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان رشته های تغذیه، بهداشت خانواده و مدیریت خدمات بهداشتی از نحوه ارائه درس داروشناسی با بردن اشکال دارویی مورد تدریس در هر جلسه و نشان دادن آنها به دانشجویان و مشاهده بصورت عملی و توضیح برجسب های هر شکل دارویی و چگونگی مصرف و بیان سایر اطلاعات ضروری آنها و مقایسه آنان با روشهای مرسوم و نیز تعیین میزان ارتقای یادگیری درس داروشناسی دانشجویان رشته های بهداشت خانواده و مدیریت خدمات بهداشتی بر اساس خودارزیابی آنان از نحوه تدریس با استفاده از نرم افزار پاورپوینت و وایت برد صورت گرفت.

همانطور که بیان شد واحد داروشناسی از دروس مهم و اختصاصی دانشجویان رشته تغذیه، بهداشت خانواده و مدیریت خدمات بهداشتی می باشد و تاکنون عمده سرفصلهای درسی برای دانشجویان

مربوطه در دانشگاه علوم پزشکی تبریز به روش تدریس با پاورپوینت و سخنرانی برگزار شده است. بعلت نظری بودن درس مربوطه و شباهت های زیاد در مطالب جداگانه درس از نظر نام، عوارض جانبی و سایر خصوصیات داروها، یادگیری و در یاد ماندن درس دشوار می گردد و تاکنون استفاده از روشهای مرسوم (روش تدریس با پاورپوینت و سخنرانی) بخوبی قادر به رفع این مسأله نبوده است. در این فرایند کلیه دانشجویان ترم ۵ کارشناسی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی (۳۰ نفر) و ترم ۳ بهداشت خانواده (۲۶ نفر) در نیمسال اول و دانشجویان ترم ۴ کارشناسی تغذیه (۲۷ نفر) در نیمسال دوم سال تحصیلی ۸۸-۸۹ دانشکده بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز مشارکت داشتند. تجزیه و تحلیل نتایج نظر خواهی از دانشجویان رشته مدیریت نشان داد که تدریس داروشناسی با استفاده از بردن اشکال دارویی مورد تدریس در هر جلسه و نشان دادن آنها به دانشجویان و مشاهده بصورت عملی تاثیر بسیار خوبی در ارتقای یادگیری دانشجویان بر اساس نتایج خود ارزیابی ایشان داشت و رضایت دانشجویان این رشته در مورد تدریس داروشناسی با این روش در افزایش یادگیری مؤثر و مفید حدود ۹۰ درصد برآورد گردید. هر چند که سخنرانی یکی از پرکاربردترین روشهای آموزشی در آموزش این درس است و برای ارائه اطلاعات روش مناسبی به نظر می رسد اما در این روش فرصت تفکر و یادگیری عمیق که امری ضروری در یادگیری است چندان فراهم نیست (۲). دانشجویان مدیریت نیز سخنرانی صرف و بدون بکارگیری وسایل کمک آموزشی را اصولاً مفید نمی دانستند. آنان همچنین از تدریس با کمک پاورپوینت حدود ۴۴ درصد رضایت داشتند که این میزان رضایت را می توان از عواملی چون عدم دغدغه از مطالب امتحانی، عدم یادداشت برداری در سر کلاس و تأثیر زیاد تصاویر آموزشی از دیدگاه خود آنان دانست. ولی حدود ۵۰ درصد نیز استفاده از وایت برد را ترجیح می دادند که این میزان از رضایت از قدرت تفهیم بالای آن در بین سایر روشهای آموزشی از جمله استفاده از پاورپوینت ناشی می شود. این نکته از آن جهت جالب است که ما عموماً تصور می کنیم هر چه وسایل آموزشی جدیدتر و پیشرفته تر باشد می تواند تأثیر عمیق تر و بیشتری در ارتقای آموزش داشته باشد در حالی که نتایج این فرآیند نشان داد همچنان روشهای نسبتاً قدیمی تر مانند وایت برد در صورتی که بصورت مؤثر بکارگرفته شود قدرت تفهیم بسیار خوبی دارند. در عین

حال بدلیل در دسترس نبودن مطالب تدریس شده، نت برداری و احياناً خستگی برای دانشجویانی که کند نویس هستند از نظر آنان از معایب این روش محسوب می گردد.

تجزیه و تحلیل نتایج نظر خواهی از دانشجویان رشته بهداشت خانواده هم نتایج مشابهی نشان داد بطوری که بیش از ۸۵ درصد آنان درس داروشناسی را در عملکرد و دانش شغلی آینده خود با اهمیت زیاد و یا بسیار زیاد ذکر کرده اند. تدریس داروشناسی با استفاده از بردن اشکال دارویی مورد تدریس در هر جلسه و نشان دادن آنها به دانشجویان و مشاهده بصورت عملی تاثیر بسیار خوبی در ارتقای یادگیری دانشجویان بر اساس نتایج خود ارزیابی ایشان داشت و حدود ۹۵ درصد دانشجویان این رشته هم تدریس داروشناسی با این روش را در افزایش یادگیری خود مؤثر و مفید می دانستند.

دانشجویان بهداشت خانواده نیز سخنرانی صرف و بدون بکارگیری وسایل کمک آموزشی را اصولاً مفید نمی دانستند. آنان همچنین از تدریس با کمک پاورپوینت حدود ۱۷ درصد رضایت داشته و ۸۳ درصد نیز استفاده از وایت برد را ترجیح می دادند. نتایج بررسی نظرات دانشجویان این رشته همچنین نشان داد که استفاده از وایت برد بصورت کاملاً معنی داری توانمندی بالاتری در تفهیم مطالب تدریس شده دارد و ۷۳ درصد دانشجویان این روش را مؤثرتر از روشهای دیگر می دانستند.

تجزیه و تحلیل نتایج نظر خواهی از دانشجویان رشته تغذیه نشان داد که اولاً بیش از ۸۵ درصد آنان درس داروشناسی را در عملکرد و دانش شغلی آینده خود با اهمیت زیاد و یا بسیار زیاد می دانستند ثانیاً تدریس داروشناسی با استفاده از بردن اشکال دارویی مورد تدریس در هر جلسه و نشان دادن آنها به دانشجویان و مشاهده بصورت عملی تاثیر بسیار خوبی در ارتقای یادگیری دانشجویان بر اساس نتایج خود ارزیابی ایشان داشت و حدود ۸۰ درصد دانشجویان این رشته هم تدریس داروشناسی با این روش را در افزایش یادگیری خود مؤثر و مفید می دانستند و ثالثاً از روش آموزشی که در آن پاورپوینت و وایت برد با هم استفاده شده بود بسیار اظهار رضایت کرده و استمرار چنین روشی را در کنار نشان دادن اشکال دارویی مورد بحث هر جلسه برای دانشجویان آتی پیشنهاد کردند.

هر چند که تعداد نمونه مورد مطالعه در این فرآیند برای بررسی های آماری کافی بود ولی افزودن نمونه و مشارکت دادن دانشجویان این رشته ها در ترم های آتی و استمرار اجرای آن در سالهای بعدی به منظور تکمیل و غنی تر نمودن نتایج فرآیند بسیار مناسب خواهد بود. همچنین استفاده از نتایج نقدهای بعمل آمده در گروه و نیز مشاوره با اساتید قبلی این درس هم می تواند کمک کننده باشد. از طرفی جستجو از منابع علمی مختلف مانند مجلات آموزش پزشکی و بانکهای اطلاعاتی ایرانی نشان داد که فعالیت مشابهی انجام نشده است و اجرای این فعالیت آموزشی برای دانشجویان رشته های تغذیه، بهداشت خانواده و مدیریت خدمات بهداشتی برای نخستین بار در کشور مطرح می گردد لذا بررسی و مقایسه با یافته های مطالعات مشابه دیگر عملاً مقدور نبود.

مزایای ارائه درس داروشناسی مطابق فرآیند حاضر عبارتند از:

۱. استقبال دانشجویان که در نتایج نظرخواهی آنان جداول و اشکال مربوطه بخوبی گویای این

مطلب می باشد.

۲. استفاده از این روش موجب تعمیق یادگیری دانشجویان می گردد.

۳. با توجه به تنوری بودن و فرار بودن درس داروشناسی، میزان علاقه و انگیزه دانشجویان

جهت حضور در کلاس بیشتر می شود.

۴. کلاس داروشناسی متنوع گردیده و از یکنواختی خارج شده و تا حدودی به سمت دانشجو

محوری سوق می یابد.

۵. در رشته های مشابه دیگر بخصوص رشته هایی مثل پزشکی، پرستاری و مامایی که بیشتر با

دارو سر و کار خواهند داشت قابل پیاده شدن است.

از مشکلات و محدودیتهای اجرایی فرآیند می توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. تهیه اشکال دارویی و همکاری داروخانه ها برای این منظور در شروع کار با دشواریهایی

مواجه بود بطوری که برای تهیه برخی از اشکال دارویی مراجعات مکرر صورت گرفته است.

۲. با توجه به دست به دست شدن اشکال دارویی و باز و بسته شدن بسته بندیها و بعضاً

فرسوده شدن آنها نیاز به تهیه و جایگزینی مجدد آنها دارد.

۳. بخشی از داروهای مصرفی در جلسات آموزشی با هزینه شخصی مدرس خریداری شده است.
۴. حمل و بردن داروها در هر جلسه برای مدرس چندان سهل نبود بویژه زمانی که اشکال دارویی حجیم و با وزن بالا بودند.

برای اجرای بهتر فرآیند در سالهای آتی پیشنهاداتی به شرح زیر صورت میگیرد:

۱. ارائه درس داروشناسی به این شکل بهتر است برای دانشجویان رشته های پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری، مامایی، هوشبری، اتاق عمل و ... نیز صورت گیرد.
۲. ارائه درس داروشناسی بهتر است در ترمهای بالاتر صورت گیرد تا اطلاعات دروس پیش نیاز بطور عمیق در دانشجویان نهادینه شود.
۳. داروهایی که در هر رشته مورد مصرف دارد قفسه دارویی مناسب آن در گروه مربوطه در حد امکان تهیه و نگهداری شود.
۴. کارگاههایی برای این منظور برای رشته های مرتبط برگزار گردد.
۵. با در نظر گرفتن هزینه بالای داروها که اکثراً به شکل غیر اهدایی بودند بهتر است دانشکده ها در این مورد رأساً اقدام نمایند.
۶. بهتر است اردوی آموزشی یک روزه بازدید از کارخانه های داروسازی موجود در شهر تبریز برای دانشجویان رشته های علوم پزشکی که واحد داروشناسی دارند ترتیب داده شود.

منابع :

- ۱- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی، سرفصل درس داروشناسی
- ۲- صفری میترا، یزدان پناه بهروز، غفاریان شیرازی حمیدرضا، یزدان پناه شهرزاد. مقایسه تأثیر تدریس به روش سخنرانی و مباحثه بر میزان یادگیری و رضایت دانشجویان. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی ۱۳۸۵؛ بهار و تابستان؛ صفحات ۵۶-۵۲
- ۳- حسینی دوست سید رضا. استفاده مؤثرتر از اسلایدهای پاورپوینت در آموزش. فصلنامه راهبردهای آموزش؛ ۱۳۸۷؛ ۲؛ صفحه ۲

۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

نتیجه انجام این فرآیند به دوازدهمین کنگره کشوری آموزش علوم پزشکی که در سال ۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد ارسال گردید و در کتابچه دوازدهمین کنگره کشوری آموزش علوم پزشکی چاپ شده است (پیوست شماره ۳).

۱۵- تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

گزارش انجام این فرآیند در شورای گروه آموزشی بهداشت عمومی و مدیریت مطرح و نقد شد و مورد تأیید قرار گرفت (پیوست شماره ۲). همچنین نتایج آن به دوازدهمین کنگره کشوری آموزش علوم پزشکی که در مشهد برگزار شد ارسال و مورد پذیرش قرار گرفت. همچنین به پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز ارسال گردیده است.

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی

با توجه به اینکه واحد داروشناسی واحد اختصاصی اکثر رشته های دانشگاه علوم پزشکی می باشد تدریس آن به این شکل کمک شایانی به یادگیری خواهد نمود بنابراین، اجرای این فرآیند در دانشکده های پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری مامائی، پیراپزشکی و توانبخشی قابل تعمیم است این امر بویژه برای دانشکده های پزشکی، پرستاری و مامائی که دانشجویان آن با انواع اشکال داروئی در بالین مریض مواجه میشوند مزیت ویژه ای خواهد داشت.

۱۷- استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی)

این فرآیند در دو نیمسال متوالی با موفقیت اجرا شده و نتایج آن در گروه آموزشی بهداشت عمومی و مدیریت ارائه و مورد نقد و بررسی قرار گرفته است. بدین منظور استمرار آن برای دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی که واحد داروشناسی از جمله واحدهای اختصاصی آنهاست پیشنهاد می شود.

فرایند ۵

۱- عنوان فرآیند:

آموزش آناتومی سیستم اعصاب مرکزی و پرده های مغزی با استفاده از نمونه های حیوانی ذبح شده و ارزیابی میزان اثربخشی آن بر دانشجویان علوم پزشکی؛ روشی موثر، تکرار پذیر، اقتصادی و اخلاقی در آموزش نورواناتومی و آناتومی مقطعی مغز

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

مجری و صاحب فرایند: محمدعلی اوچی

همکاران فرآیند: دکتر احمدعلی قنبری- دکتر جعفر سلیمانی راد- دکتر هاجر شفاپی- دکتر علی عابد الهی- دکتر حمید طایفی

۳- محل اجرای فرآیند:

سالن تشریح گروه علوم تشریحی دانشکده پزشکی تبریز

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی:

روشها و تکنیکهای آموزشی

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):

این فعالیت در طی ۵ ترم متوالی و در مورد دانشجویان رشته های پزشکی (یک ترم)، دندان پزشکی (ترم جاری)، کاردرمانی (یک ترم) و همچنین دانشجویان رادیولوژی مشغول به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی تبریز (چهار ترم متوالی گذشته و ترم جاری) به انجام رسیده است.

۷- مقدمه و بیان مساله:

نورواناتومی یا همان آناتومی سیستم اعصاب مرکزی، مهم ترین و در عین حال پیچیده ترین بخش از علم تشریح می باشند و این اهمیت به اندازه ای است که چندین گرایش تخصصی پزشکی شامل رشته های روانپزشکی، بیماری های مغز و اعصاب، جراحی مغز و اعصاب، نوروفیزیولوژی و نوروساینس (علوم اعصاب) صرفاً به پژوهش و درمان در این حوزه از بدن می پردازند. با توجه به پیشرفت های چشمگیر در عرصه تشخیص بیماری های مغز و

اعصاب و پیدایش و طراحی نسل های جدید دستگاه های سی تی اسکن و ام آر آی، نیازمندی پزشکان به آشنایی و تسلط بر آناتومی سه بعدی مغز بیش از پیش احساس می گردد. به همین دلیل نیز گروه اصلی هدف در این طرح، دانشجویان رشته رادیولوژی انتخاب شدند؛ چرا که این گروه در خط مقدم تشخیص و درمان بیماری های مغز و اعصاب قرار داشته و عملکرد آنها در تشخیص به موقع و صحیح و به اصطلاح در «میس نشدن» ضایعات مغزی از اهمیت ویژه ای برخوردار است. از سوی دیگر، ارائه واحد آناتومی مقطعی صرفاً به این گروه از دانشجویان ارائه می گردد و بدین جهت، بررسی و آموزش مقاطع مغزی به این دانشجویان امری ضروری به نظر می رسد.

به اذعان تمام دانشجویان و اساتید رشته هایی که ارتباط مستقیمی با نوروآناتومی دارند، آناتومی مغز بسیار مشکل بوده و شرط اصلی یادگیری آن، تجسم سه بعدی از کل مغز است که این امر بدون مشاهده ساختارهای درونی آن امکان پذیر نمی باشد. بدین منظور و برای احاطه دانشجویان بر آناتومی سه بعدی مغز، روش های گوناگونی از جمله استفاده از نرم افزارهای شبیه ساز سه بعدی در دانشگاه های مطرح جهان مرسوم است، ولی اثربخشی آموزشی آن هیچگاه به اندازه تشریح، برش و مقطع گیری از مغز واقعی انسان نمی باشد؛ از طرفی، تهیه مغز انسان نیز امری بسیار مشکل بوده و به ویژه در کشور ما و به دلایل شرعی و قانونی مترتب بر تهیه جسد، مشکل تر می باشد؛ از سوی دیگر دانشگاه ها برای تهیه هر کاداور (جسد) چندین میلیون تومان هزینه می کنند که این امر، تامین جسد برای آموزش سایر نواحی آناتومیک (مانند توراکس، شکم، لگن، اندام و سر و گردن) را نیز با مشکل مواجه کرده و گاهی بیش از ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ دانشجو فقط با تشریح یک جسد آموزش می بینند. مجموعه این مسائل باعث شده که آموزش آناتومی مغز صرفاً به شکل تئوری و با استفاده از پاورپوینت ها و اسلایدهایی که برای دانشجویان بسیار غامض و گاهی غیر قابل فهم است انجام گیرد؛ اثرگذاری این روش آموزشی در آموزش نوروآناتومی به حدی کم است که دانشجویان در طی ترم های بعدی و هنگامی که با دروسی مانند فیزیولوژی اعصاب و به ویژه رادیولوژی (سی تی اسکن و ام آر آی) که ارتباط تنگاتنگی با آناتومی مغز دارد مواجه می شوند، به عدم آموزش صحیح و موثر این واحد درسی پی می برند؛ در این مورد به نظرات تعدادی از اساتید و رزیدنت های رشته های مغز و اعصاب، رادیولوژی و جراحی مغز و اعصاب که در کارگاه تخصصی مغز (که در تاریخ ۱۳ و ۱۴ مهر ماه سال

جاری برگزار گردید) شرکت کرده بودند اشاره می‌کنم. تمامی اساتید حاضر در این کارگاه به این نکته که تا کنون آموزش نوروآناتومی با استفاده از نمونه‌های مغز واقعی انجام نشده است اذعان داشتند و اساتیدی که مسئول آموزش رزیدنت‌های مربوطه بودند، موکداً بر تشکیل و برگزاری چنین کارگاه‌هایی برای رزیدنت‌های سال‌های آینده و تبدیل این موضوع به یک پروسه و فرایند آموزشی دائمی و مصوب تأکید داشتند. از سویی، اغلب شرکت‌کنندگان در کارگاه، پس از برگزاری آن به تغییرات عمده در نگرش آنها به آناتومی مغز، سیستم بطنی، هسته‌های قاعده‌ای، پرده‌های مغزی و همچنین اهمیت فراوان آشنایی با مقاطع مغزی صحنه گذاشتند. همه موارد ذکر شده و نیز همکاری کامل اساتید گروه‌های بالینی یاد شده در فراهم نمودن امکان حضور رزیدنت‌های تحت نظر خود در این کارگاه نیز اهمیت آموزش صحیح و کاربردی آناتومی مغز برای رشته‌های فوق را بیشتر هویدا می‌کند. در نظر سنجی که پس از اتمام کارگاه انجام شد، همه فراگیران، برگزاری این کارگاه را بسیار موثر ارزیابی کرده و خواستار ادامه این روش آموزشی در سطحی تخصصی‌تر مانند بررسی هسته‌های مغزی و شریان‌های مغزی بودند.

برای حل این مشکل، در دومین نیمسالی که تدریس واحد آناتومی مقطعی دانشجویان رادیولوژی و واحد نوروآناتومی دانشجویان کاردرمانی به اینجانب محول شد، امکان استفاده از مغز حیوانات برای آموزش آناتومی مغز و ساقه مغزی به ذهنم خطور کرد. پس از مطرح کردن این موضوع با دانشجویان و علاقه‌مندی آنها به این شیوه آموزشی، نمونه‌های مغز گاو توسط خود دانشجویان و با هزینه ۲۰ هزار تومان تهیه و بدین ترتیب، فرایند آموزش نوروآناتومی با استفاده از مغز حیوانات آغاز شد. ضمناً قبل از آغاز آموزش آناتومی مغز، اختلافات جزئی بین مغز گاو و انسان توضیح داده شد. از دلایل اصلی انتخاب این روش و فرایند آموزشی می‌توان به شباهت بسیار زیاد بین مغز انسان و مغز گاو (با توجه به مطالعات و جستجوهای اینترنتی) و همچنین سهل‌الوصول بودن تهیه نمونه‌های مغز گاو و هزینه کم آن اشاره کرد.

خلاصه مطلب اینکه: هر چند استفاده از نمونه‌های مغز انسانی به دلیل بزرگتر بودن و تطابق دقیق با اطلس‌ها و منابع نوروآناتومی، بهتر و مقبول‌تر است، اما استفاده از نمونه‌های مغز حیوانی به چند دلیل، بهتر و منطقی‌تر است. عمده این دلایل عبارتند از:

* استفاده از نمونه های مغز حیوانی به جای مغز انسان، از نظر اقتصادی بسیار ارزان تر است (۱۰۰ برابر)، به نحوی که حتی خود دانشجویان نیز می توانند به راحتی و با خرید یک مغز گاو، به تشریح آن بپردازند (مجموع هزینه، از ۲۰ هزار تومان فراتر نمی رود).

* تهیه مغز انسان در اغلب دانشگاه ها امری تقریباً غیر ممکن محسوب می گردد و حتی در دانشگاه های اصلی و مادر کشور نیز تهیه مغز انسان برای آموزش دانشجویان و رزیدنت های رشته های آناتومی!، فیزیولوژی، مغز و اعصاب و جراحی مغز و اعصاب مقدور نمی باشد.

* از نظر اخلاقی نیز تشریح و تکه تکه کردن نمونه های مغز انسانی چندان خوشایند اساتید و دانشجویان نیست.

* در این روش، وسواس برخی دانشجویان در مورد کار با جسد انسان و مسائل شرعی آن (مانند غسل میت و حرام بودن تشریح انسان مسلمان در صورتی که امکان تهیه جسد غیر مسلمان وجود داشته باشد) نیز کاملاً مرتفع می گردد.

* در این روش، به دلیل ارزانی نمونه و امکان تهیه چندین نمونه برای یک کلاس، امکان تشریح توسط خود دانشجویان نیز وجود دارد.

۸- هدف و اهداف اختصاصی

اهداف این فعالیت و فرایند آموزشی را می توان به دو دسته شامل اهداف اولیه یا کوتاه مدت و اهداف ثانویه یا بلند مدت تقسیم کرد. منظور از اهداف اولیه، نیل به مقاصد آموزشی ای بود که در ترم مربوطه به دنبال آموزش آنها به دانشجویان بودیم و در پایان ترم انتظار داشتیم دانشجویان این مباحث را آموخته باشند. منظور از اهداف ثانویه، استفاده از این روش در پهنه ای وسیع تر و همچنین استاندارد سازی، نهادینه نمودن و بسط متدولوژی این روش و نیز استفاده از این روش در توانمندسازی دانشجویان در سایر جنبه ها می باشد که ذیلاً و به تفکیک سعی خواهیم کرد تا به توضیح آنها بپردازم.

*** اهداف اولیه این فرایند آموزشی عبارتند از:**

-آشنایی و مشاهده آناتومی سطحی مغز شامل لوب ها و شیارها اصلی مغز (مانند لوب های فرونتال، تمپورال، پاریتال و اوکسی پیتال و همچنین شیار جانبی یا سیلیویوس، شیار مرکزی یا رولاندو و ...) بر روی نمونه مغز حیوانی.

- **آشنایی با سیستم بطنی مغزو** مشاهده بطن های طرفی (شامل شاخ های قدامی، خلفی، تحتانی و تنه آن)، سپتوم پلوسیدوم، بطن سوم، بطن چهارم، سوراخ بین بطنی (مونرو)، سوراخ های لوشکا و ماژندی، شبکه کوروئید، پرده های مغزی فوقانی و تحتانی، نحوه گردش مایع مغزی- نخاعی و سیستم های قاعده ای مغزی بر روی نمونه مغز حیوانی. بدین منظور، مقطع میدساجیتال مغز طوری زده شد که سپتوم پلوسیدوم کاملاً سالم و دست نخورده باقی بماند؛ سپس از طریق سپتوم پلوسیدوم و با استفاده از یک سرنگ ۲۰ میلی لیتری، مایع رنگی به داخل بطن طرفی راست تزریق شده و پس از پر شدن بطن طرفی، از طریق سوراخ بین بطنی وارد فضای بطن سوم شد. مایع رنگی یاد شده از طریق قنات سیلویوس (واقع در ضخامت مغز میانی) وارد بطن چهارم شده و نهایتاً از طریق سوراخ های لوشکا و ماژندی، سیستم بطنی را ترک نموده و وارد فضای ساب آراکنوئید شد.

- **آشنایی با پرده های پوشاننده مغز** شامل سخت شامه (لایه های پریوستال و منزیال)، عنکبوتیه و نرم شامه و فضاهای اپی دورال (اکسترا دورال)، ساب دورال و ساب آراکنوئید و مشاهده تمامی ساختارهای یاد شده.

- **آشنایی اصولی و علمی با انواع ضایعات مغزی مرتبط با پرده های مغزی** از جمله خونریزی های اپی دورال، ساب دورال و ساب آراکنوئید و شبیه سازی این ضایعات با استفاده از تزریق ماده رنگی.

- **آشنایی با شریان های اصلی مغز و حلقه ویلیس** و مشاهده شریان های کاروتید داخلی، ورتبرال، بازیلار، شرایین مخچه ای، شریان های مغزی خلفی، شریان مغزی میانی، شریان مغزی قدامی و شرایین ارتباطی خلفی و قدامی و شاخه های ریز جدا شده از شریان های یاد شده.

- **آشنایی با محدوده، شکل و عناصر اطراف بطن های سوم و چهارم** و مشاهده دقیق این نواحی بر روی نمونه مغز حیوانی (این بخش یکی از مشکل ترین مباحث نورواناتومی بوده و اغلب دانشجویان و حتی اساتید نیز در درک آن دچار مشکل هستند). بدین منظور، مقطع میدساجیتال از ساقه مغز حیوان تهیه و تمامی ساختارهای یاد شده به دانشجویان نشان داده شد.

- **آشنایی با ساختارهای مشتق از دیانسفال** شامل تالاموس، هایپوتالاموس، هابنولا، اپی فیز و رابط خلفی و مشاهده دقیق این ساختارها بر روی نمونه مغز حیوانی.

- **آشنایی با هسته های قاعده ای مغز** شامل هسته های کودیت (دُمدار)، هسته عدسی شکل (شامل هسته های پوتامن و گلوبوس پالیدوس)، کلاستروم و هسته آمیگدال و مشاهده جایگاه و مجاورت های این هسته ها بر روی نمونه مغز حیوانی. برای نیل به این هدف از دو روش استفاده شد: در روش اول، مغز حیوان را تشریح نمودیم تا دانشجویان بتوانند هسته های کودیتو آمیگدال را مشاهده و لمس کنند. در روش دوم، برش هایی در مقطع عرضی از مغز حیوان تهیه شد و بدین ترتیب تمامی هسته های قاعده ای مغز به همراه تالاموس ها، سیستم بطنی (تا بطن سوم) و ماده سفید مغزی هویدا شده و مورد ارزیابی دقیق قرار گرفتند.

- **آشنایی با اجزای دستگاه لیمبیک** شامل پاراهیپوکامپ، هیپوکامپ، تالاموس (هسته قدامی آن)، اجسام پستانی (مامیلری بادی ها)، فورنیکس ها (مثلث مغزی) و شکنج سینگولیت و همچنین مشاهده دقیق همه عناصر یاد شده. بدین منظور، دایسکشن دقیق فورنیکس واقع در بطن سوم انجام و مسیر آن در قدام تا مامیلری بادی و در خلف تا هیپوکامپ تشریح شد.

- **آشنایی با رابط های مغزی** شامل کورپوس کالوزوم (جسم پینه ای)، رابط قدامی، رابط خلفی، رابط فورنیکس و لامینا ترمینالیس و همچنین مشاهده دقیق همه آنها بر روی مغز حیوان.

- **آشنایی با آناتومی مقطعی مغز** به واسطه تهیه مقاطع آکسیال، کرونال و ساجیتال از نمونه های مغز حیوانی و نامگذاری دقیق تمام عناصر تشریحی ای که در این مقاطع دیده می شدند.

- **آشنایی با ساختارهای آناتومی مقطع میدساجیتال مغز** و بررسی ساختارهای متعدد که در این مقطعیسیار مهم، به خوبی مشاهده می شوند.

- **آشنایی با ماده سفید و خاکستری مغز** شامل کورتکس یا همان قشر خاکستری مغز و ماده سفید واقع درون مغز. برای مشاهده این ساختارها، ابتدا مقاطع آکسیال و کرونال از مغز حیوان تهیه و سپس نامگذاری شده و به دانشجویان نشان داده شدند. از بخش هایی از ماده سفید مغزی که در این مقاطع قابل مشاهده و بررسی بودند می توان به کپسول داخلی (شامل بخش های بازوی قدامی، زانو و بازوی خلفی)، کپسول خارجی، کپسول خارجی تر، مرکز نیمه بیضی (سنتروم سمی اوالیس)، کورپوس کالوزوم (شامل بخش های روستروم،

زانو، تنه و اسپلنیوم)، رابط های قدامی و خلفی و همچنین ماده سفید زیرقشری (ساب کورتیکال) اشاره کرد.

-آشنایی و مشاهده بخش های مختلف ساقه مغز شامل مغز میانی، پل مغزی و بصل النخاع.

***در مغز میانی:** مشاهده کالیکولوس های فوقانی و تحتانی، هسته قرمز، ماده سیاه (سابستنسیا نیگرا)، مچرای مغزی یا همان قنات سیلویوس، پایک های مغزی، پایک مخچه ای فوقانی، محل خروج اعصاب اوکولوموتور و تراکلیار، سیستم بین پایکی و عناصر مهم واقع در آن از جمله چهار شاخه انتهایی شریان بازیلار.

***در پل مغزی:** مشاهده شیار شریان بازیلار بر روی سطح قدامی پل مغزی، مشاهده خود شریان بازیلار و شاخه های آن از جمله شرایین مخچه ای (۳ جفت)، شرایین پلی و شریان لایبرنتی، مشاهده سطوح طرفی و محل خروج عصب بسیار مهم تری جمینال از آنجا، مشاهده سطح خلفی پل مغزی و بررسی مواردی که به بطن چهارم و کف آن مربوط می شوند، مشاهده پایک های مخچه ای میانی که پل مغزی و مخچه را هم از نظر آناتومیک و هم از نظر فیزیولوژیک به هم مرتبط و متصل می سازند و مشاهده شیار پلی - بصل النخاعی (پونتومدولاری) که از داخل به خارج محل خروج اعصاب زوج های ششم (ابدوسنت)، هفتم (فیشیال) و هشتم (وستیبولوکالیکار) می باشد.

***در بصل النخاع:** مشاهده شریان های ورتبرال و شاخه های آن (شریان های مخچه ای خلفی - تحتانی، نخاعی قدامی و نخاعی خلفی)، و در ادامه، مشاهده شریان بازیلار، مشاهده سطح خلفی بصل النخاع و بررسی مواردی که به بطن چهارم و کف آن مربوط می شوند، مشاهده پایک های مخچه ای تحتانی که بصل النخاع و مخچه را هم از نظر آناتومیک و هم از نظر فیزیولوژیک به هم مرتبط و متصل می سازند، مشاهده هرم های بصل النخاع، زیتون و تکمه های گراسیلیس و کونتاتوس.

- آشنایی با اعصاب مغزی و مشاهده محل خروج اعصاب کرانیال از ساقه مغز و همچنین مشاهده اعصاب بویایی و بینایی و همچنین راه و کیاسما بینایی.

*** اهداف ثانویه این فرایند آموزشی عبارتند از:**

- نهادینه کردن این فرایند آموزشی به عنوان روشی مرسوم و معمول در آموزش نوروآناتومی در سطح دانشگاه علوم پزشکی تبریز

- معرفی و تبیین این روش در سمینارها و کنگره های مرتبط با آموزش پزشکیو سعی در انتقال تجارب حاصله به سایر دانشگاه های کشور

- مطرح نمودن این فرایند به عنوان روشی نوین در آموزش نوروآناتومی در سطح جهان و چاپ مقاله در ژورنال های معتبر. لازم به ذکر است که علیرغم جستجوهای انجام شده در اینترنت، هیچ گزارشی مبنی بر استفاده از این روش آموزشی و ارزیابی تاثیر آن بر یادگیری دانشجویان به دست نیامد.

- استفاده از این روش جهت آموزش آناتومی نواحی دیگری مانند چشم (در دست انجام)، حنجره (در دست انجام)، حلق، گوش و حفره دهان.

- تهیه فیلم از این فرایند آموزشی (با کیفیت های قابل قبول بین المللی) و قرار دادن آن در سایت های داخلی مانند مدتیوب و سایر سایت های معتبر آموزشی داخلی و خارجی (به زبان انگلیسی) برای استفاده دانشجویان و علاقمندان همه رشته های وابسته به بیولوژی. لازم به ذکر است که فیلم آموزشی کلاس های تشریح ترم جاری به عنوان مستندات انجام طرح تقدیم هیات محترم داوران شده است.

- تشکیل گره های آموزشی کوچک دانشجویی (*Small Groups*) و مهیا نمودن امکان تشریح توسط خود دانشجویان که این امر می تواند در افزایش انگیزه و لذت بردن آنها از درس آناتومی بسیار موثر بوده و همچنین موجب افزایش مهارت های بالینی دانشجویان رشته های پزشکی گردد.

- استفاده از این روش و به ویژه تشریح کامل سر جهت آموزش آناتومی به رزیدنت های جراحی مغز و اعصاب و آموزش دسترسی های جراحی مربوط به مغز و حفره کرانیال. این امر می تواند به نزدیک تر شدن گروه های پایه و بالینی منجر شده و در نهایت به همافزایی علمی آنها کمک شایانی نماید.

۹- روش اجراء:

به منظور جلوگیری از پراکندگی مطالب و حفظ پیوستگی آنها، بخشی از روش اجرا، در بخش اهداف اولیه و آموزشی فرایند آموزشی (بند ۸) ذکر گردید و در این بخش با اشاره مختصر به روش اجرا در بخش آموزشی، عمدتاً به روش اجرا در بخش ارزیابی برنامه

آموزشی و ارزشیابی آن توسط فراگیران پرداخته می شود. این فرایند آموزشی در طی ۵ ترم آموزشی به انجام رسیده و می توان گفت که در طی این مدت، به تدریج کامل تر و پخته تر شده و به یک فرایند آموزشی دائمی و قابل تکرار تبدیل شد. این روش آموزشی در مورد واحد درسی نوروآناتومی دانشجویان رشته های پزشکی، دندانپزشکی، کاردرمانی و همچنین دانشجویان رادیولوژی که واحد درسی آنها آناتومی مقطعی بود به انجام رسید. در مورد دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی با توجه به اینکه مجری فرایند، مدرس آنها نبود، با هماهنگی استاد مربوطه، دو کلاس دوساعته برگزار و تمامی بخش های مغز که از قبل تشریح شده بود به دانشجویان آموزش و نشان داده شد و در جلسه بعد، ارزیابی فراگیران از این روش آموزشی به واسطه پرسشنامه ای که در اختیار آنها قرار گرفت مورد بررسی و آنالیز قرار گرفت. در مورد دانشجویان رشته کاردرمانی که واحد نوروآناتومی آنها به صورت یک واحد عملی و یک واحد نظری ارائه شده بود، نمرات پایان ترم آنها با نمرات اخذ شده توسط دانشجویان ورودی سال قبل مقایسه و همچنین پرسشنامه با سوالات هدفمند در اختیار آنها قرار گرفت.

اما در مورد دانشجویان رادیولوژی که گروه اصلی آزمون بوده و واحد آناتومی مقطعی، توسط مجری طرح به آنها تدریس شد، روش کار به شرح زیر بود:

الف- در دانشجویان **گروه اول**، تمام مباحث مربوط به مغز به صورت تئوری و با استفاده از روش های سنتی و سخنرانی بر روی اسلایدهای آموزشی انجام و سپس امتحان میان ترم تنها از مبحث مغز به انجام رسید و نمره های مربوطه ثبت گردید. لازم به ذکر است که واحد آناتومی مقطعی به صورت ۳ واحد نظری بوده و فاقد واحد عملی می باشد.

ب- در دانشجویان **گروه دوم**، علاوه بر تدریس تئوری و سنتی آناتومی مغز، از مولاژهای موجود در تالار مولاژ گروه علوم تشریح استفاده شد و در میان ترم، امتحان آناتومی مغز به عمل آمد و نمرات مربوطه ثبت شد.

پ- در دانشجویان **گروه سوم**، علاوه بر تدریس تئوری و تدریس با مولاژ، یک عدد مغز گاو توسط نیز دانشجویان خریداری شده و پس از فیکس نمودن آنها آموزش عملی مغز با استفاده از نمونه های در دست انجام شد و علاوه بر ثبت نمرات مربوطه، پرسشنامه هایی نیز تهیه شده و در اختیار آنها قرار گرفت.

ت- در دانشجویان **گروه چهارم**، علاوه بر تدریس تئوری و تدریس با مولاژ، ۲ عدد مغز گاو توسط دانشجویان خریداری شده و پس از فیکس نمودن آنها آموزش عملی مغز با استفاده از نمونه های در دست انجام شد. در این گروه نیز امتحان میان ترم و ارائه پرسشنامه انجام گرفت.

ث- در دانشجویان **گروه پنجم**، علاوه بر تدریس تئوری و همچنین تدریس با استفاده از مولاژ و تشریح کامل مغز جدا شده گاو، یک عدد سر کامل گاو ذبح شده توسط دانشجویان خریداری شده و توسط مجری و همکاران طرح به دقت مورد تشریح قرار گرفت که **فیلم تمامی مراحل تشریح آن به عنوان مستندات فرایند تقدیم شده است**. در این راستا، ابتدا پوست سر و به اصطلاح دقیق تر، اسکالپ برداشته شد و سپس با استفاده از فرز، دور تا دور استخوان های جمجمه بریده شده و کاسه سر برداشته شد. بدین ترتیب وارد حفره کرانیال شدیم و مغز در معرض دید دانشجویان قرار گرفت (البته از ورای منظرها). پس از طی این مراحل لایه سخت شامه پدیدار شد. ابتدا سخت شامه و لایه های مننژیل و پریوستال آن شرح و نشان داده شد و سپس ساختارهای حاصل از لایه مننژیل سخت شامه شامل داس مغزی، سینوس ساجیتال فوقانی و تحتانی، داس مخچه ای و چادرینه مخچه در حضور دانشجویان تشریح و مورد ارزیابی و بررسی دقیق تر قرار گرفتند. پس از بررسی کامل سخت شامه، در سخت شامه ای که قاعده جمجمه را پوشانده بود برشی زده و سخت شامه و داس مغزی را خارج نمودیم و سینوس های ساجیتال فوقانی و تحتانی مورد ارزیابی دقیق قرار گرفتند.

حال به لایه عنکبوتیه رسیده بودیم و برای درک کامل عنکبوتیه و فضای ساب آراکنوئید، با استفاده از سرنگ و آب، مقداری مایع را به فضای زیر عنکبوتیه ای تزریق نمودیم که بدین ترتیب، شیارها و جابروس های مغزی نیز کاملاً مشخص شدند و اتساع فضای ساب آراکنوئید توام با تزریق آب. مایع مغزی نخاعی واقع در فضای ساب آراکنوئید، را برای دانشجویان تداعی نمود. پس از آن، برشی در لایه عنکبوتیه زده و به لایه نرم شامه رسیدیم که تا عمق سولکوس های مغزی نفوذ کرده بود و مایع تزریق شده با آن در تماس بود.

با توجه به اینکه این نمونه فیکس نشده بوده و نرمی طبیعی خود را حفظ کرده بود، دانشجویان علاوه بر آشنایی با شکل و آرایش پرده های مغزی، ظرافت و لطافت خود بافت

عصبی مغز را نیز لمس کرده و بدین ترتیب، درک آسیب های مغزیناشی از خونریزی های ساب دورال، ساب آراکنوئید و اپی دورال، برای آنها راحت تر و ملموس تر شد.

۱۰- نتایج: پیامدهای اجرای فرآیند:

برای ارزیابی میزان موفقیت فرایند آموزشی در نیل به اهداف تعیین شده آن، بیشترین روشی که به کار می رود، تقسیم دانشجویان یک کلاس به دو گروه کنترل و آزمون و سپس ارزیابی نمرات و سایر مهارت های مکتسبه توسط آنها می باشد؛ ولی اینجانب به عنوان مجری این فرایند آموزشی هیچ اعتقادی به این نوع مطالعه ندارم، زیرا نوعی تبعیض مستتر در آن وجود دارد که با مبانی اخلاقی و اعتقادی من انطباق ندارند. بنابر این، روش ارزیابی میزان اثربخشی و موفقیت این فرایند آموزشی در رسیدن به اهداف اولیه و برخی از اهداف ثانویه آن، بر دو پایه ارزشیابی برنامه آموزشی به واسطه برگزاری آزمون های علمی و اخذ نظرات و ارزیابی فراگیران از فرایند آموزشی به واسطه ارائه و آنالیز پرسشنامه های

هدفمند استوار می باشد که به توضیح اجمالی روند به انجام رسیدن هر یک می پردازم.

الف) ارزشیابی برنامه آموزشی به واسطه برگزاری آزمون های علمی: در این روش، معیار ارزیابی ما بر مبنای نمرات اخذ شده توسط دانشجویان بود. در این راستا، امتحانات به شکل عملی، فرد به فرد و چهره به چهره توسط مجری طرح به عمل آمده و نمرات دانشجویان ثبت گردید. با مقایسه نمرات مکتسبه توسط دانشجویان ورودی های مختلف و آنالیز آماری آنها، نتایج زیر به دست آمد:

- مابین دانشجویان گروه اول (که فقط تدریس تئوری انجام به روش سنتی به آنها انجام شده بود) و دانشجویان گروه هایی که با استفاده از نمونه های مغز واقعی آموزش دیده بودند، اختلافی معنی دار و به عبارت بهتر، اختلاف فاحشی مشاهده گردید که این اختلاف در حدود ۴/۶ نمره بود.

- مابین دانشجویان گروه دوم (که تدریس به آنها با روش تئوری و با استفاده از مولاژهای آموزشی مغز انجام شده بود) و دانشجویان گروه هایی که با استفاده از نمونه های مغز واقعی آموزش دیده بودند نیز اختلاف معنی داری مشاهده گردید که این اختلاف در حدود ۳/۱ نمره بود.

- اما در مقایسه ای که مابین سه گروه باقی مانده (سوم تا پنجم) به انجام رسید، هر چند که اختلاف نمره آنها ناچیز و در حد ۰/۹ نمره بود، ولی دانشجویانی که با تشریح کامل سر گاو

و مشاهده مغز و ساختارهای پوششی آن در درون جمجمه و به صورت درجا (*in situ*) آموزش دیده بودند، دارای اعتماد به نفس و تجسم سه بعدی بسیار بهتری نسبت به دانشجویان گروه های سوم و چهارم بوده و با تسلط بهتر و سرعت بیشتری به سوالات پاسخ می دادند. این در حالیست که بر خلاف گروه های سوم و چهارم، گروه پنجم یکی از ضعیف ترین ورودی ها از نظر اطلاعات پایه و اولیه آناتومیک بودند و قبل از آغاز کلاس های عملی، بیشتر آنها حتی در تلفظ ساختارهای اصلی مغز نیز دچار مشکل بودند. شایان ذکر است که در مورد دانشجویان رشته کاردرمانی، نمرات آنها با نمرات سال قبل مقایسه شد و اختلافی در حدود ۲/۷ نمره به دست آمد که این اختلاف، از نظر آماری معنی دار بود.

ب) ارزیابی فراگیران از فرایند آموزشی به واسطه ارائه و آنالیز پرسشنامه های هدفمند: در این روش، پرسشنامه هایی هدفمند و با معیار ۵ درجه ای لیکرت در اختیار دانشجویان گروه های مختلف قرار گرفت. آنالیز پاسخ دانشجویان به سوالات پرسشنامه ها، نشانگر رضایت عمیق آنها از این روش آموزشی بوده و بر ارتقاء درک سه بعدی آنها از مغز و بر پایداری و ماندگارتر بودن آثار آموزشی این فرایند صحه گذاشتند. همچنین همه دانشجویان بر موثرتر بودن آموزش با این روش در مقایسه با آموزش تئوری تاکید داشته و بیشتر آنها، این روش آموزشی را موثرتر از آموزش به واسطه مولاژها می دانند.

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

آموزش نوروآناتومی و به ویژه آناتومی ساختارهای درونی مغز همواره یکی از مشکلات پیش روی رشته های مختلف پایه و بالینی بوده است. از سوی دیگر، تهیه جسد نیز از مشکلات مبتلا به تمام دانشگاه های کشور می باشد. با این روش آموزشی و استفاده از مغز نمونه های حیوانی، هر دو مشکل یاد شده می تواند در سطح کشور حل شود. با تعمیم این روش آموزشی به مواردی مثل آموزش آناتومی حنجره، حفره دهان، حلق، بینی، گوش و همچنین آموزش تکنیک ها و دسترسی های جراحی به دستیاران رشته های مختلف جراحی می توان یک آزمایشگاه مهارت (Skill Lab) برای استفاده دانشجویان و رزیدنت های رشته های تحصیلات تکمیلی نیز راه اندازی نمود. با توجه به موارد یادشده، این فرایند می تواند در سطح کشوری اثرگذار بوده و موجب بهبود آموزش نوروآناتومی و افزایش مشارکت دانشجویان در کلاس های عملی آناتومی مغز گردد.

۱۲- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

دانشجویان امروزی، دلمشغولی ها و فعالیت های جنبی و حاشیه ای فراوانی دارند که از آن جمله می توان به اینترنت و کامپیوتر اشاره کرد. آموزش به این نسل از دانشجویان تا حدی دشوارتر شده و نیازمند روش هایی جدید و خلاقانه است تا علاوه بر ارتقای سطح آموزش به آنها، باعث مشارکت بیشتر آنها در فرایند آموزش و علاقه مندی آنها به آموختن گردد؛ تجربه سه ترم گذشته نشان داد که در این روش، این توفیق با کمترین هزینه ممکن حاصل گشت.

نقاط قوت این فرایند آموزشی عبارتند از:

- هزینه بسیار کم (برای یک کلاس ۲۰ نفری در حدود ۱۰ الی ۲۰ هزار تومان) که می تواند در اقتصادی تر نمودن آموزش آناتومی (که رشته ای پرهزینه است) کمک شایانی کند.
- قابلیت تکرار پذیری در ترم های مختلف و سال های آتی به دلیل سهولت دسترسی به مغز گاو (بر خلاف نمونه های انسانی)
- مرتفع شدن مشکلات اخلاقی و شرعی مربوط به تشریح نمونه های انسانی
- امکان تشریح نمونه ها توسط دانشجویان
- امکان تشکیل گروه های کوچک آموزشی در کلاس های شلوغی مثل کلاس های پزشکی و دندان پزشکی
- افزایش انگیزه و علاقه مندی دانشجویان به یادگیری آناتومی مغز
- مشارکت بیشتر دانشجویان در کلاس ها
- جذاب تر و پرنشاط تر شدن کلاس ها
- آشنایی دانشجویان با واقعیات آناتومی مغز و پرده های مغزی

از چالش ها و نقاط ضعف اینفرایند آموزشی می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- امکان عدم اقبال اساتید به این روش آموزشی به دلیل وقت گیر بودن و سختی مراحل آن
- نبود ساز و کاری اداری برای تهیه نمونه های حیوانی
- فقدان وسایل و ابزار لازم برای تشریح نمونه ها توسط خود دانشجویان
- مشکل وجود فضا و زمان کافی در سالن تشریح (البته با حضور جناب آقای دکتر سلیمانی راد و همکاری های بی دریغ ایشان، فعلاً از این بابت مشکلی احساس نمی شود).

- لزوم تسلط کامل اساتید بر آناتومی مغز گاو و ممانعت از اشتباه در تشخیص و نامگذاری ساختارهای مغزی

۱۳- قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی:

با توجه به هزینه بسار کم و عدم نیاز به دستگاه، فضا و امکانات خاصی برای استفاده از این شیوه آموزشی، در صورتی که اساتید محترم سایر دانشگاه ها از روش های سنتی دست برداشته و تمایل به استفاده از این روش در آموزش آناتومی داشته باشند، کوچکترین مانعی در راه تعمیم و اجرای این فرایند جذاب آموزشی در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزشی وجود ندارد. در همین راستا، اینجانب قصد دارم فیلمی از تمامی مراحل اجرای این فرایند تهیه و در اختیار دانشگاه های کشور قرار دهم تا به ویژه در دانشگاه های کوچک که معمولاً فاقد سالن تشریح نیز هستند از این روش برای آموزش آناتومی کل بدن استفاده شود.

۱۴- انطباق با سیاست های بالادستی:

با توجه به اینکه یکی از سیاست های بالادستی کشور در زمینه آموزش، کاهش هزینه آموزش و اقتصادی تر نمودن آن می باشد، با استفاده از این شیوه هزینه ها به طور کاملاً معنی داری کمتر می شوند؛ علاوه بر این و علی رغم این کاهش در هزینه ها، سطح آموزش نیز بالاتر رفته و با توجه به بالاتر رفتن مشارکت و علاقمندی دانشجویان، اثرات بعدی آن در دروس دیگری مثل فیزیولوژی و رادیولوژی نیز بروز خواهد کرد (اثرات مستتر). از سویی دیگر، با توجه به اینکه رشته علوم اعصاب (نوروساینس) در دانشکده علوم نوین پزشکی تبریز در شرف پذیرش دانشجو می باشد، استفاده از این شیوه آموزشی می تواند در کمک به آموزش آناتومی به دانشجویان این رشته بسیار موثر واقع گردد.

۱۵- استمرار فرایند در برنامه های جاری آموزشی:

این فرایند آموزشی در طول سه ترم قبلی، به طور کامل و در مورد دانشجویان چهار رشته مختلف به اجرا در آمده است و در ترم های آتی نیز استفاده از این شیوه مفید و جذاب آموزشی در دستور کار اینجانب قرار داشته و قصد دارم این بار فیلم آموزشی مربوط به مراحل تشریح را تهیه و در اختیار دانشجویان فرار دهم. همچنین تشریح توسط خود دانشجویان نیز انجام خواهد شد. با توجه به رایزنی هایی که با گروه های مغز و اعصاب و

فیزیولوژی انجام شده است امیدوارم در نیمسال اول سال تحصیلی آینده، آموزش نوروآناتومی به رزیدنت های محترم نیز با استفاده از نمونه های حیوانی به انجام برسد.

۱۶- تاییدهای مربوطه:

تاییدیه های مربوط به تایید مدیر گروه و معاون محترم آموزشی به پیوست ارسال شده است.

۱۷- معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

خلاصه مقاله این فرایند به دهمین کنگره کشوری علوم تشریحی ارسال شده است.

۱- **عنوان فرآیند:** ارتقا آموزش و ارزیابی بالینی با بکارگیری فرم های تکالیف بالینی و پورتفولیو در آموزش پرستاری

۲- **صاحبان فرآیند و همکاران:** دکتر لیلا ولی زاده، دکتر وحید زمانزاده و فضا ویرانی

۳- **محل اجرای فرآیند:** دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

۴- **نام دانشگاه:** دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- **گروه فرآیندی:** سنجش، ارزشیابی و اثربخشی

۶- **تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** از سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۳ طراحی و تکمیل شده است و از آن موقع تا به الان کاربرد دارد.

۷- **مقدمه و بیان مسئله:** (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده)

هدف از آموزش دانشجویان پرستاری در دوره ی چهار ساله کارشناسی، آماده کردن آنها برای مراقبت همه جانبه از مددجویان می باشد و بنظر می رسد اگر چه در سالهای گذشته، تاکید فراوان روی آموزش مهارت های بالینی پرستاران، نیاز جامعه را برطرف کرده است ولی هم اکنون با توجه به پیشرفتهای و انتظارات در حال رشد جامعه، پرستاران علاوه بر مهارت های بالینی، بایستی در امر آموزش به بیمار و خانواده و طراحی برنامه مراقبتی و اجرای فرآیند پرستاری توانمند باشند ولی واقعیت این است که با وجود پیشرفتهای چشمگیر در امر آموزش پرستاری، شواهد موید آن است که در زمینه ی تربیت پرستار بالینی، آموزش پرستاری هنوز دستخوش کاستی های فراوان است. شناسایی نیازها و تغییرات ضروری در آموزش پرستاری، اولین گام در رفع نواقص و ارتقای کیفیت آن است (۱). در نیاز سنجی که روی دانشجویان ترم ۶ و ۷ و ۸ و مریبان آنها در بخش های داخلی و جراحی کودکان، ICU جراحی و CCU بزرگسالان انجام شد، به منظور بررسی وضعیت آموزش بالینی دانشجویان پرستاری در بحث گروهی از اعضای هیئت علمی و آموزشی طی جلسه بحث گروهی خواسته شد تا به بیان سابقه ی ذهنی شان از آموزش بالینی دانشجویان بپردازند. بخشی از مشکلات شناسایی شده در آموزش بالینی که

اهداف یادگیری را تحت تاثیر قرار می دهد، عبارت بودند از: عدم توجه فعالانه دانشجویان به آزمایشات پاراکلینیکی و جواب آنها، همچنین عدم گزارش نویسی صحیح، عدم ارائه مراقبت کامل به مددجو، عدم تشخیص مشکلات احتمالی و ارائه مراقبت در این خصوص و همچنین سردرگمی به محض تحویل بیمار و تلف کردن وقت از طرف دانشجویان که لزوم نظارت دم به دقیقه و مکرر مربی را که مستلزم صرف انرژی فراوان و در برخی مواقع عدم اتمام کارها یا اشراف به وضعیت بیمار از طرف دانشجو می شد. لذا پس از بحث و بررسی نظرات مربیان بالینی، اقدام به بررسی متون و جستجوی اینترنتی شد و فرمهای تکالیف بالینی برای آموزش دانشجویان و توانمند سازی آنها در حیطه های ذکر شده تهیه گردید و با توافق مربیان برای استفاده آماده شد.

با توجه به اینکه آموزش و ارزشیابی دوره های بالینی دانشجویان مهم بوده و جزو ضروریات در آموزش رشته های بالینی از میان آنها پرستاری می باشد. به این موضوع اهمیت داده خواستار تغییراتی بیشتر در آن شدیم. با توجه به اینکه طی نظرسنجی از مربیان بخش های بالینی، موارد اعتراض به خصوص دانشجویان ضعیف و خواستن روشنگری بیشتر در خصوص نمره خود پس از پایان دوره آموزشی بالینی گزارش شده بود تصمیم به مستند سازی شواهد و همچنین خود ارزشیابی دانشجویان گرفته شد، همچنین این روش برای آموزش دوره بالینی نیز به کار رفت. بنابراین، فرآیند حاضر به منظور منسجم تر کردن آموزش بالینی دانشجویان ترمهای شش تا هشت کارشناسی پرستاری و نیز کاهش موارد اعتراض به ارزشیابی پایان دوره بالینی نیز به روش کارپوشه یا پورت فولیو طراحی و اجرا شد. کار پوشه مجموعه طرح ریزی شده و هدفمند از مدارک و شواهدی است که چگونگی پیشرفت یادگیرنده و گامهایی را که برای رسیدن به آن برداشته است شامل می شود. از طرفی این روش برای رشد تفکر نقادانه نیز موثر می باشد. ایجاد کار پوشه به عنوان وسیله ای برای کمک به یادگیرنده در ایجاد توانایی ارزشیابی از خود یا خودسنجی نیز می باشد. کارپوشه ی حاوی منتخبی از کارهایی است که فراگیر در مدت معین انجام داده است نه تمامی کارهای او. موادی که در کارپوشه قرار می گیرند به طور دقیق و به طور عمدی به گونه ای انتخاب می شوند که مجموعه کارهای انتخابی در کل هدف مورد نظر را تحقق می بخشد (سیف، ۱۳۸۷). این روش مستلزم وجود آرشویی از اسناد و مدارک مربوط به رشد فراگیرنده در زمینه هایی است که معرف پیشرفت واقعی او هستند (رحیمی، رضانی ۱۳۸۲). فراگیر خود عیناً شاهد پیشرفت خود می باشد و مدرس با طرح پرسشهای مناسب در مورد فعالیت های او، بازخوردی لازم را برای او تدارک می بیند

بدین ترتیب کار فراگیرش را اصلاح نیز می کند . پوشه فرصت شناخت و اصلاح اشتباهات را به فراگیر می دهد این کار توان ریسک کردن، نهرا سیدن از اشتباه آنرا به او می دهد و به این ترتیب فراگیر را در فرایند آموزش خود سهیم می سازد همچنین کارپوشه به تجربه به عنوان منبعی از یادگیری ارزش می دهند. تمرین بازتابی reflective practice را تشویق می کنند . یک بایگانی برای اطلاعات مربوطه به خود، شواهد، تجارب یادگیری و موفقیت ها فراهم می نمایند. و تکامل فردی و حرفه ای را تشویق می نمایند(سیف، ۱۳۸۷). لذا ارتقا در تدریس و ارزشیابی دوره های بالینی آموزش پرستاری در طی دو مرحله انجام گرفته است. الف- طراحی فرمهای تکالیف کتبی عملکردی لازم برای تدریس بالینی و ب- اجرای روش پورت فولیو برای تدریس و ارزشیابی دوره بالینی

۸- هدف و اهداف اختصاصی:

-ارتقا تجارب تواناییهای مراقبتی و ارزشیابی دانشجویان سال سوم و چهارم کارشناسی پرستاری در دوره های آموزش بالینی

اهداف مرحله ای

-ارتقای تجارب بالینی دانشجویان در انتهای دوره آموزش بالینی

-ارتقای تجارب تدریس مدرسین بالینی در انتهای دوره آموزش بالینی

اهداف کاربردی

اصلاح روش تدریس و یادگیری دانشجویان ، تسهیل گذر از کارآموزی به کارورزی، ارزیابی عادلانه و بهبود رضایتمندی از ارزشیابی دوره های بالینی و کاستن از مشکلات گریبانگیر مدرسین بالینی در دوره های آموزش بالینی

۹- روش اجراء:

برای ارتقا آموزش بالینی با طراحی و ارزیابی فرم های تکالیف بالینی در تدریس بالینی پس از صحبت با دانشجویان (ترم شش، هفت و هشت پرستاری) و موافقت و خواست آنها اجرا شد. دلایل توضیح داده شده برای دانشجویان عبارت بودند از: ۱- اجرای روش منسجم تر آموزش بالینی، ۲- استفاده بهینه و سیستماتیک از حضور در بالین و عدم اتلاف وقت. بنابراین علاوه بر بررسی وضعیت سلامت بیمار، فرمهایی برای ۱- مرور تمامی داروهای در حال مصرف ۲- آزمایشات کلینیکی و پاراکلینیکی ۳- شناسایی مشکلات حاضر و احتمالی و برنامه ریزی اقدامات لازم برای انجام مراقبت عملی و ۴- ارائه مراقبت بر اساس فرایند پرستاری کتبی نوشته شده

توسط دانشجوی ۵- گزارش بر اساس SOAPIE مورد استفاده قرار گرفت (ضمیمه). هر دانشجوی در هر روز ابتدا Case را تحویل و بلافاصله در ساعت اول کار با استفاده از فرمها، ارزیابی جامع به عمل می آورد سپس اقدام به کار می کرد (در روز اول بخش، علاوه بر آشنا سازی دانشجویان با بخش طبق روال قبل، توضیحات لازم برای کار با فرمها نیز ارائه می شد و شروع کار بر اساس فرمهای تکالیف بالینی از روز دوم بخش بود). سایر فعالیت ها نیز طبق روتین قبلی ادامه داشت (دارو و تزریقات و علائم حیاتی و انجام پروسیجرهای بخش مربوطه). روش روتین: شروع آموزش با توضیح روز اول در خصوص بخش و داروها - آنالیز کیس ها و پرونده ها و اندازه گیری علائم حیاتی و انجام دارو و تزریقات ساعت ۱۲ - و کنفرانس به تعداد دانشجویان (۵ یا ۶ مورد) بود.

صلاحیت ها و توانایی های لازم در ارائه ی مراقبت توسط دانشجویان در ابتدا و انتهای دوره توسط پرسشنامه ی نظرسنجی بررسی شد. مقیاس پرسشنامه نظرسنجی بر اساس لیکرت بود که از "هرگز" تا "همیشه" درجه بندی شده بود (ضمیمه). بدین نحو که قبل از شروع دوره و در ساعات اولیه بخش فرم نظرسنجی (با مقیاس لیکرت) توانایی های مراقبتی توسط دانشجویان پر می شد و یک هفته پس از پایان دوره شان نیز این کار تکرار شد. همچنین تجارب مریبان در ابتدا و انتهای ترم با سوال باز "لطفا نظرات و دیدگاه های خود را در خصوص مشکلات آموزش بالینی بیان فرمایید" اخذ گردید و همچنین در اخذ تجارب بعد از دوره از سوالهای "لطفا نظرات و دیدگاه های خود را در خصوص فرمهای تکالیف بالینی طرحی شده و مورد استفاده در ترم جاری بیان فرمایید" و "تاثیر تکالیف بالینی در آموزش دوره را توضیح دهید" استفاده شد. داده های مربوط به دانشجویان توسط نرم افزار SPSS تجزیه تحلیل شد و داده های مربوط به مریبان آنها توسط محققین به روش تحلیل محتوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

برای ارتقای تدریس بالینی با استفاده از پورت فولیو در ارزشیابی دوره های بالینی دانشجویان

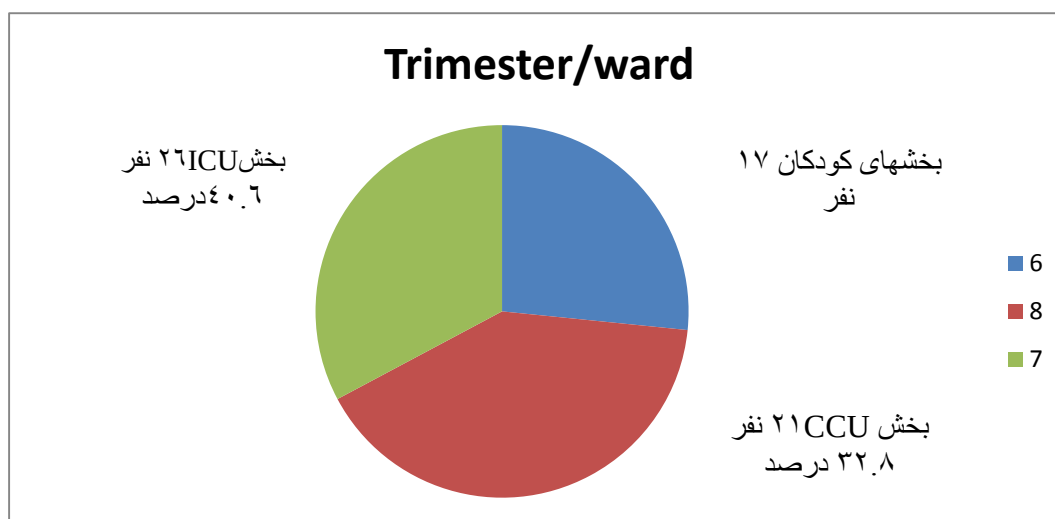
پرستاری

بدنبال تجربیات مدرسین دوره های بالینی از موارد اعتراض دانشجویان و خواستن روشننگری بیشتر در خصوص نمره خود در دوره آموزش بالینی، ابتدا گروه در طی بحث در خصوص ارزشیابی و سنجش و نمره دهی به کار بالین دانشجویان به بحث پرداخت و در مورد اینکه چه آیتمهایی در آموزش و ارزشیابی بایستی نمره داده شوند و چگونه آنها را اندازه گیری کنیم و مشکلات حاضر چیست؟ بحث و تبادل افکار شد و در واقع در ابتدا به شناسایی مشکل و سپس

برنامه ریزی پرداخته شد. برای بررسی وضعیت آموزش و ارزشیابی بالینی دانشجویان پرستاری در بحث گروهی اعضای هیئت علمی و آموزشی مشکلات را آشکار کرد. بخشی از مشکلات شناسایی شده در آموزش و ارزشیابی بالینی که اهداف یادگیری را تحت تاثیر قرار می داد عبارت بودند از : عدم توجه دانشجویان در طی دوره به موارد نمره دهی پایان دوره، اعتراض دانشجویان به نمره و مقایسه مداوم خود با سایر دانشجویان با نمرات بالا در پایان دوره، عدم وجود مدارک و شواهد از نحوه نمره دهی. سپس اقدام به بررسی متون و جستجوی اینترنتی و انتخاب روش پورت فولیو شد. یک مطالعه کمی* برای تعیین معیارهای ارزشیابی نیز انجام شد (لازم به ذکر است که مطالعه کمی جانبی در خصوص مشخص کردن معیارهای ارزشیابی بالینی صورت گرفت که نتایج (آنالیز کمی با آمار توصیفی) آن در سمینار آموزش بالینی در پرستاری و مامایی تبریز سال ۱۳۸۵ ارائه گردید و برای تعیین موارد ارزشیابی دانشجویان در بخشها از دیدگاه مربیان و اعضای هیئت علمی بود) (مدارک ضمیمه می باشد). پس از مشخص کردن موارد ارزشیابی و تهیه فرم ها برای آموزش و چک لیست ها برای نمره دهی دانشجویان در طی دوره و توافق مربیان برای استفاده آنها، تغییر در روش آموزش و ارزشیابی بالینی پس از صحبت با دانشجویان (ترم شش، هفت و هشت پرستاری) و موافقت و خواست آنها اقدام شد. دلایل توضیح داده شده برای دانشجویان عبارت بودند از : اجرای روش خود ارزشیابی دانشجویان، استفاده بهینه و سیستماتیک از حضور در بالین و عدم اتلاف وقت، تشویق به بهبود عملکرد در طی دوره. همچنین معیارهای مورد استفاده برای ارزشیابی و تشکیل کار پوشه شامل ۱- فرم بررسی وضعیت سلامت مددجو (assessment)، ۲- فرم فرایند پرستاری (nursing process)، ۳- انجام مهارت ها و پروسیجرهای پرستاری در طول دوره، ۴- ارائه کنفرانس بر مبنای فرایند پرستاری، ۵- امتحان عملکردی کتبی پایان دوره، ۶- داشتن نظم و وقت شناسی و حضور و غیاب بودند. لازم به یاد آوری است که برای موارد ۱ و ۲ و ۳ و ۴ چک لیست نمره دهی تهیه شده بود. روش روتین: شروع آموزش با توضیح روز اول در خصوص بخش و داروها- case ها و انجام دارو و تزریقات ساعت ۱۲ و علائم حیاتی و کنفرانس ها به تعداد دانشجویان در طی دوره (۵ یا ۶ مورد) و ارزشیابی با استفاده از معیارهای کلی بود. روش جدید: در روز اول بخش، علاوه بر آشناسازی دانشجویان با بخش طبق روال قبل، توضیحات لازم برای کار با فرمها نیز ارائه می شد. بنابراین از همان روز اول ابتدا معیارها و نمره هر معیار مشخص و به دانشجویان توضیح داده می شد. و هر دانشجویان در هر روز ابتدا case را تحویل و بلافاصله در ساعات اول کار با استفاده از فرمها، ارزیابی جامع به عمل می

آورد سپس برگه فرایند روزانه پرستاری را که شامل مشکلات پرستاری مددجو و برنامه ریزی برای حل آنهاست و اطلاعات مربوط به داروهای مصرفی و آزمایشات و اهداف بستری را تکمیل و از روی آن اقدامی کرد ضمناً در قسمت بررسی وضعیت سلامت و فرایند پرستاری نویسی و داروها و آزمایشات ، از هر دانشجو ۵ مورد درخواست شد که دو تای اول برای تمرین و آموزش و رفع اشکالات بود و میانگین نمره ۳ تای بعدی برای ارزشیابی پایانی در نظر گرفته شد. پروسیجرها و مهارت ها نیز در هفته های اول به صورت تمرین و در هفته آخر برای ارزشیابی پایانی و نمره دهی بود . کنفرانس ها نیز به روش توضیح مختصر بیماری و پرداختن بیشتر به فرایند پرستاری در سه ستون مشکلات موجود/احتمالی-اقدامات/مداخلات پرستاری و علت اقدامات بر اساس رفرانس معتبر تنظیم شده و با استفاده از چک لیست نمره دهی ارزشیابی می شد.

۱۰- نتایج : پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:
 مشخصات دموگرافیک دانشجویان



الف - ارتقا آموزش بالینی با طراحی و ارزیابی فرم های تکالیف بالینی در تدریس بالینی

الف-۱. یادگیری و آموزش دانشجویان (ارتقا تواناییهای مراقبتی دانشجویان)

بررسی تاثیر فرم تکالیف بالینی مورد استفاده در آموزش بالینی بر توانایی ارائه مراقبت دانشجویان پرستاری ، تبریز، سال ۱۳۸۳

X2	کل		توانایی نامطلوب مراقبت		تعداد	درصد
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
P<0.001	۶۴	۲۷.۵	۲۲	۹۱.۳	۴۲	قبل
	۶۲*	۷۲.۵	۵۸	۸.۷	۴	بعد
	۱۲۶					جمع

* دو نفر از دانشجویان فرم نظر سنجی اتمام دوره را تحویل ندادند.

بررسی تاثیر فرم تکلیف بالینی به تفکیک ترم تحصیلی

X2	کل		توانایی مطلوب مراقبت		تعداد	درصد
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
P=0.022*	۱۷	۱۱	۶	۳۵.۳	قبل	ترم ۶
			۲	۱۱.۸	بعد	
P=0.6	۲۱	۴	۱۷	۸۱.۰	قبل	ترم ۷
		۱۹	۲	۹.۵	بعد	
P=0.016*	۲۶	۷	۱۹	۷۳.۰	قبل	ترم ۸
		۲۶	۰	۰.۰	بعد	
	۶۴					جمع

الف-۲. تجارب مربوط به اساتید(کاستن از مشکلات گریبانگیر مدرسین بالینی در دوره های

آموزش بالینی)

طبق نظر مربیان، فرم تکلیف بالینی برای ترم ۶ پرستاری و بالاتر که واحدهای پیش نیاز برای تکمیل و استفاده از قسمت های مختلف این فرم را گذرانده اند به همراه فرم بررسی وضعیت سلامت مناسب هر بخش می تواند کارا بوده و برای گذر موثر از کارآموزی به کارورزی می تواند بسیار کمک کننده باشد.

نظرات مربیان بالینی در مورد هر کدام از قسمت های فرم تکلیف بالینی و طرز اجرای دوره

در اولین بار یک روز تمام یا حتی دو روز طول می کشید تا اغلب دانشجویان فرم های تکلیف بالینی(الف و Assessment و فرایند) را پر کنند ولی بعدا دو ساعت یا حتی ۱.۵ ساعت و یک ساعت در روزهای انتهایی دوره اکثر آنها قادر به تکمیل فرمها بودند.
دانشجویان، مشکلات موجود را بیشتر شناسایی می کردند و مشکلات احتمالی، خیلی کمتر مورد توجه بود یا اصلا توجه نمی شد که توسط مربیان یادآوری شد.
دانشجویان، توجه بیشتری به فارماکولوژی و عوارض دارویی و نکات آموزشی برای بیمار یا خانواده در خصوص داروها پیدا کردند.
فرمها، به برقراری بیشتر ارتباط و صرف وقت با بیمار و افراد خانواده کمک نمود و به کاربرد مکرر تشخیص پرستاری از قبیل "نقصان دانش در مورد بیماری" و "اضطراب بیمار" و "ارائه مراقبتهای مربوط منجر شد.

با این فرم ها دانشجویان در قسمت گزارش نویسی متوجه می شدند که قبلا، ارزشیابی اقدام انجام شده را مورد توجه قرار نمی داده اند و کمتر ثبت می کرده اند ولی با روش حاضر، ثبت قسمت ارزشیابی اقدام انجام شده بیشتر صورت گرفت.
دانشجویان با کاربرد این فرم ها به انواع اقدامات پرستاری تشویق می شدند و "گزارش نتیجه آزمایش یا تاکید روی غیر طبیعی های جواب آزمایشات را جزو اقدام پرستاری وارد میکردند یا گزارش یک علائم حیاتی غیر طبیعی را نیز اقدام شمرده و ثبت می نمودند.
به نظر می رسد که فرم الف، همراه با فرم بررسی وضعیت و معاینات فیزیکی، برای ترم ۶ بیشتر مفید است ولی برای ترم ۸ و ۷ در بخشهای ICU، فرم معاینه فیزیکی برای تکمیل فرم الف چندان ضروری به نظر نمی رسد.
آشنایی و یادآوری دوباره در خصوص علل درخواست رادیوگرافی، سونوگرافی، اکوکاردیوگرافی و غیره و توجهات قبل و بعد صورت گرفت و با واژه های درج شده در برگه ی گزارش این آزمایشات پاراکلینیکی تمرین بیشتری صورت گرفت.
باعث اشراف به وضعیت بیمار مورد مراقبت از طرف دانشجو و ارائه مراقبت جامع و در نتیجه اعتماد بنفس در ارائه مراقبت پرستاری شد.
در اولین بار در استفاده از این فرم ها (بخصوص فرم الف از تکالیف بالینی) و این شیوه ی اداره آموزش بالینی، مربیان نیز لزوم تلاش بیشتری را در خود برای آمادگی هرچه بهتر احساس نمودند ولی در ادامه، آنرا بسیار پربار و مفید جهت انتقال دانشجو از کارآموزی به کارورزی توصیف کردند.

نتایج در خصوص ارتقا آموزش بالینی با استفاده از پورت فولیو در ارزشیابی دوره های بالینی

دانشجویان پرستاری

اطلاعات اخذ شده از دانشجویان : دسته بندی جواب ها

اطلاعات اخذ شده از مربیان آنها : تحلیل محتوا توسط محققین

بررسی نظرات دانشجویان در خصوص ارزشیابی به روش روتین

نظرات دانشجویان	تعداد	درصد
کاملا ناعادلانه	۱۰	۱۵.۶۲
تاحدودی ناعادلانه	۲۵	۳۹.۰۷
تاحدودی عادلانه	۲۴	۳۷.۵
بدون پاسخ	۵	۸.۱۰
جمع	۶۴	۱۰۰

توضیحات دانشجویان در مورد روش ارزشیابی روتین

هیچ تفاوتی در نمرات دانشجویانی که غیبت داشتند با آنها که غیبت نداشتند وجود نداشت.
بدون وجود هیچگونه معیار از قبل مشخص شده ای سقف نمره برخی اساتید بالا و برخی پایین بود.
برخی از اساتید کم تجربه در امر آموزش و ارزشیابی دانشجو، نمره دهی ناعادلانه دارند.
نمره دهی اساتید سلیقه ای می باشد.
وقتی به نمره داده شده برای کارآموزی اعتراض می کنی می گویند وضعیت شما نسبت به بقیه بدتر بود یعنی کلی گویی می کنند.
معیارهای ارزشیابی که در ابتدا دوره ذکر می شود در عمل و پایان دوره رعایت نمی گردد.

بررسی نظرات دانشجویان در خصوص ارزشیابی به روش حاضر

نظرات دانشجویان	تعداد	درصد
کاملاً ناعادلانه	۴۰	۶۲.۵
تاحدودی ناعادلانه	۲۰	۳۱.۲۵
تاحدودی عادلانه	۴	۶.۲۵
جمع	۶۴	۱۰

معیارهای ارزشیابی قبلی در بخش ها ذکر شده توسط دانشجویان

کنفرانس
کار عملی بخش
نظم در بخش و حضور و غیاب
انجام دارو و تزریقات
رفتار اجتماعی در بخش

نظرات دانشجویان در مورد روش ارزشیابی حاضر

وقتی نمره دهی طی دوره و با کمک خود دانشجو انجام می شود دانشجو به وضعیت خود بیشتر آشنا شده و نمره خود را قبل از پایان دوره می داند و رضایت از نمره بیشتر می شود.
انجام آزمون کتبی پایان دوره از کارهای عملکردی بخش روش خوبی برای ارزشیابی دانشجو می باشد.
استفاده از برگه های فرایند پرستاری امکان تعامل بیشتر با بیمار و تسلط به امر مراقبت از بیمار را برای دانشجو فراهم می کند.
بررسی فرم های تکمیل شده دانشجو در حضور خود دانشجو در طی دوره باعث رفع اشکالات و کاهش

تکرار موارد اشتباه می گردد.
فرم های تکالیف بالینی در افزایش سطح یادگیری و یاد آوری و تمرین اطلاعات آموخته شده در ترم های گذشته مفید بود
وجود معیارهای نمره دهی به کار عملی بخش دقت کار را بالا می برد تا نمره ی بهتری کسب شود
وجود معیار نمره دهی به کنفرانس باعث ارتقا نحوه ارائه کنفرانس در بخش می شود.
استفاده از برگه های فرایند پرستاری و دارو و آزمایشات ،امکان تعامل بیشتر با بیمار و تسلط به امر مراقبت از بیمار را برای دانشجو فراهم میکند.

نظرات مربیان در خصوص روش اجرا شده

کاهش موارد مراجعه دانشجویان برای اعتراض به نمره بخش
تسهیل روند نمره دهی به دانشجویان در طول دوره
کاهش موارد خطا و اشتباه در نمره دهی به علت فراموشی و عدم وجود شواهد و مدارک مستند
انسجام در پیاده سازی روش آموزشی و ارزشیابی یکسان برای تمام گروه های دانشجویان در طول دوره

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی): کشوری
 ۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند).
 این فرایند می تواند خلا قابل توجه در توانمندی تفکر انتقادی و حل مسئله را که بایستی یک پرستار در عمل قادر به انجام آن باشد را کاهش دهد و فارغ التحصیلان در توانمندی خود برای انجام فعالیت های مورد انتظار اعتماد به نفس کسب نمایند. همچنین دارای تاثیر بر ارتقا کیفی فارغ التحصیلان و کیفیت خدمات آنها و ارتقا کلی خدمات سلامت می باشد.

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:
 از آنجائیکه این یک روش سیستماتیک برای آموزش بالینی می باشد میتواند مشکلات معمول آموزش و ارزشیابی دوره های بالینی را در سال سوم و چهارم مقطع کارشناسی پرستاری کاهش دهد.

۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:
 -نتایج این دانش پژوهی به صورت مقاله در هفتمین کنگره سالیانه پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۸۵ و همایش آموزش بالینی اردیبه ۱۳۸۸ ارائه گردیده است و بعنوان مقاله برتر معرفی گردید. در بخش جراحی کودکان و غدد بزرگسالان نیز اجرا گردید و همچنین از دانشکده

پرستاری و مامایی اردبیل، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه واحد خوی، و آزاد اسلامی زنجان فرمها و معیارهای ارزشیابی درخواست شد.

مقاله ای نیز در مجله انگلیسی زبان مرکز توسعه مطالعات برای چاپ ارسال شده است.

۱۵ - تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

این فرایند در دانشگاه علوم پزشکی تبریز بعنوان دانش پژوهی بررسی و امتیاز دهی شده است. همچنین مستندات همایش ها و کنگره و مجله به پیوست می باشند.

۱۶ - قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی

در تمامی دانشکده های پرستاری و مراکز آموزشی درمانی در طی دوره های بالینی پرستاری توسط اعضای هیات علمی و آموزشی قابل کاربرد است. این فرمها برای مدرسین تازه کار نیز بعنوان الگویی برای آموزش بالینی کاربرد دارد.

۱۷ - استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی

نزدیک به ۱۴ ترم می باشد که این فرمها طراحی شده و در بخش های مختلف و دروس بالینی پرستاری استفاده می شوند.

منابع

سیف، علی اکبر، اندازه گیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی، تهران: نشر روان. ۱۳۸۷

رحیمی، علیرضا و رضائی فاطمه. ارزشیابی خلاق در تعلیم و تربیت دینی بصیرت گرا، الگوهای برای معلمی اثر بخش. تهران: نشر نهج. ۱۳۸۲

بازرگان عباس، سرمد زهره و حجازی آلهه. روشهای تحقیق در علوم رفتاری. تهران: چاپ نیل ۱۳۷۸:

۸۸-۸۶

پیامنی شهلا و همکاران. کاستی های آموزش بالینی در پرستاری از دیدگاه دانشجویان پرستاری. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ویژه نامه هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی. شماره

۱۴. سال ۱۳۸۴: صفحه ۹۶

فرنیا فرحناز و همکاران. خودسنجی مهارت بالینی فارغ التحصیلان پرستاری در بدو اشتغال بکار. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ویژه نامه هفتمین همایش کشوری آموزش پزشکی. شماره ۱۴. سال ۱۳۸۴: صفحه ۴۷.

خادم الحسینی، محمد. راهنمای بالینی فرایند پرستاری. بشری. ۱۳۸۷

ICU rotational <http://www.nursing.jhu.edu/CCU> Clinical rotational forms: assignment

Whaley & Wong (2001), Nursing care of Infants and Children, 6th ed. Mosby Co.

hyrkas k. can action reaserch be applied in developing clinical teaching ? journal of advanced nursing: 1997; 25: 801-808

streubert S H J, carpenter DR. (2003). Qualitative reaserch in nursing . third edit. Philadelphia: lippinott W@W, PP: 253-268

۱- عنوان فرآیند:

ارزشیابی تکوینی دوره کارشناسی اتاق عمل در ایران و مقایسه این برنامه با سایر دانشگاه های معتبر جهان

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

عضو هیات علمی	مربی	مجری:
دانشجوی دکتری		معرفی برنامه آموزشی اتاق عمل در ایران
پرستای		معرفی برنامه آموزشی اتاق عمل در سایر
		دانشگاه های معتبر جهان
مژگان لطفی		مقایسه برنامه آموزشی اتاق عمل در ایران
		و سایر دانشگاه های معتبر جهان
		ارزیابی درونی
		ارزشیابی اجرای سه دوره برنامه
		گزارش نهایی
دکتر وحید	عضو هیات علمی و	مشاوره و نظارت بر فرایند ارزیابی و ارزشیابی
زمانزاده	مدیر گروه	برنامه
دکتر لایلا	عضو هیات علمی	مشاوره و نظارت بر جلسه معرفی و نقد برنامه
ولیزاده		آموزش اتاق عمل در ایران
دکتر سوسن	عضو هیات علمی و	مشاوره و نظارت بر جلسه معرفی و نقد برنامه
ولیزاده	معاون آموزشی	آموزش اتاق عمل در دانشگاه های معتبر
		جهان
دکتر اسکندر	عضو هیات علمی	مشاوره و نظارت بر ارزیابی درونی
فتحی آذر		
دکتر هادی	عضو هیات علمی	همکاری در ارزیابی
حسنخانی		
مژگان بهشید	عضو هیات علمی	همکاری در ارزیابی
فرحناز عبدالله	عضو هیات علمی	همکاری در ارزیابی
زاده		

زهره شیخ علی عضو هیات آموزشی مربی همکاری در انالیز داده ها
پور

کارشناس
آموزشی
دوره اتاق
عمل
فاطمه رایگان
همکاری در جمع آوری اطلاعات

۲- محل اجرای فرآیند: دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

۴- نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی:

• سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):

ارزشیابی سه دوره اول دانشجویان کارشناسی اتاق عمل در طی نیم سال های اول ۹۰-۹۱، ۹۰-۹۱-۸۸، ۸۹، ۸۸-۸۹.

۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت ، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده)

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 تعدادی اعضای آموزشی ، آموزش دانشجویان تکنسین اتاق عمل را تا سال ۷۶-۱۳۷۵ بر عهده گرفت.

در سال ۷۸-۱۳۷۷ به دلیل تغییر در روند سیاستگذاری دانشکده و باز نشستگی بعضی از اعضا، این گروه منحل گردید. در سال ۱۳۸۷ پذیرش دانشجوی اتاق عمل در مقطع کارشناسی برای اولین بار در کشور و اهداف آموزشی این دوره دانشکده را با توجه به پیشنه ای که در آموزش دوره های کاردانی اتاق عمل داشت ملزم می نمود که جهت آموزش این دانشجویان برنامه ریزی نماید. لذا علی رغم نبود گروه آموزشی در این رشته ، مسئولیت اصلی برنامه

ریزی آموزشی و اجرای این دوره بر عهده گروه داخلی جراحی با تنها یک عضو هیات علمی دارای مدرک اتاق عمل و دو نفر با سابقه تدریس در دوره کاردانی اتاق عمل گذاشته شد. با توجه به اینکه در طی اجرای سه دوره ی برنامه آموزش کارشناسی پیوسته اتاق عمل در طی سال های ۹۰-۸۸، دانشکده پرستاری با چالش های زیادی در تمام حیطه ها (به عنوان بخشی از پروژه حاضر در غالب ارزیابی درونی مورد بررسی قرار گرفته اند) بویژه آموزش بالینی روبرو بوده است ، همچنین از آنجا که این دوره برای اولین بار در کشور اجرا می شود ، لذا جهت هرگونه تصمیم گیری برای تداوم این برنامه ، ایجاد دوره های تحصیلات تکمیلی در این رشته و ارزیابی کریکولوم آموزشی انجام یک ارزشیابی جامع نه تنها برای دانشکده بلکه جهت ارائه به کمیته ارزشیابی دوره اتاق عمل در وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی امری ضروری است.

۸- هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

معرفی و مقایسه برنامه آموزشی اتاق عمل در ایران و سایر دانشگاه های معتبر جهان و ارزشیابی سه دوره اجرای این برنامه در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

اهداف ویژه

۱. معرفی برنامه آموزشی اتاق عمل در ایران
۲. معرفی برنامه آموزشی اتاق عمل در سایر دانشگاه های معتبر جهان
۳. مقایسه برنامه آموزشی اتاق عمل در ایران و سایر دانشگاه های معتبر جهان
۴. ارزیابی درونی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز برای برنامه آموزش اتاق عمل
۵. ارزشیابی اجرای سه دوره برنامه کارشناسی پیوسته اتاق عمل در پرستاری و مامایی تبریز
۶. ارائه راهکار برای ارتقای برنامه کارشناسی پیوسته اتاق عمل بر اساس اهداف ۱ تا ۵

اهداف فرعی

- ۱- بررسی و مطالعه برنامه آموزشی اتاق عمل در ایران بر اساس مدل نیازسنجی جانسون (چارچوب های عوامل خارجی و داخلی)

۱-۲ بررسی و مطالعه برنامه آموزشی اتاق عمل در کالج پرستاران اطاق عمل استرالیا بر

اساس مرور متون

۲-۲ بررسی و مطالعه برنامه آموزشی اتاق عمل در دانشگاه کارولینسکا بر اساس مرور متون

۳-۲ بررسی و مطالعه برنامه آموزشی اتاق عمل در دانشگاه های آمریکا بر اساس مرور متون

۴-۲ بررسی و مطالعه برنامه آموزشی اتاق عمل در کالج حرف مرتبط با سلامت، دانشگاه

آرکانزاس آمریکا بر اساس مدل نیاز سنجی جانسون (چارچوب های عوامل خارجی و داخلی)
(

۳- مقایسه برنامه آموزشی اتاق عمل در ایران و کالج حرف مرتبط با سلامت، دانشگاه

آرکانزاس آمریکا (یکی از ده دانشگاه برتر جهان در آموزش اتاق عمل) بر اساس مدل

CIPP

۹- روش اجراء:

جهت دست یابی به هدف کلی دانش پژوهشی مورد نظر "معرفی و مقایسه برنامه آموزشی اتاق

عمل در ایران و سایر دانشگاه های معتبر جهان و ارزشیابی سه دوره اجرای این برنامه در

دانشکده پرستاری و مامایی تبریز"، ابتدا اهداف ویژه و اهداف جانبی نگارش گردید.

در خصوص اهداف ویژه اول و دوم

در مرحله اول، مطالعه وسیع کتابخانه ای و اینترنتی در خصوص برنامه آموزش اتاق عمل در

ایران و سایر نقاط جهان صورت گرفت. هدف از این مرحله دست یابی و جمع آوری اطلاعات

غنی در مورد موضوع بود. با توجه به اینکه صرف نظر از کلیات برنامه تفاوت هایی در اجرای

برنامه در بعضی از دانشگاه ها به چشم می خورد، کالج حرف مرتبط با سلامت، دانشگاه آرکانزاس

آمریکا به عنوان یکی از ده دانشگاه برتر جهان در آموزش اتاق عمل، جهت مقایسه نهایی

با برنامه آموزش اتاق عمل در ایران انتخاب گردید.

در مرحله بعد مطالب گرد آوری شده مربوط به ایران و ایالت آرکانزاس آمریکا، با استفاده از

الگوی نیاز سنجی جانسون بر اساس چارچوب های عوامل خارجی و داخلی مرتب شدند و

در صورتیکه در هر بخش از الگو نیاز به اطلاعات بیشتری بود و یا نقصی وجود داشت مجدداً به

متون مربوطه مراجعه می شد و خلا موجود تکمیل می گردید.

در خصوص هدف ویژه سوم

پس از کامل شدن زمینه در طی مراحل قبل، از الگوی CIPP برای مقایسه دو کشور استفاده گردید. در طی این فرایند، هر برنامه بر اساس زمینه موجود مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. نهایتاً برنامه آموزشی دوره کارشناسی پیوسته اتاق عمل نقد و بررسی شده و پیشنهادات لازم بر اساس مروری بر پژوهش های صورت گرفته در کشور و زمینه موجود ارائه گردید.

این بخش از فعالیت در طی سه مرحله: معرفی برنامه آموزشی اتاق عمل در ایران، معرفی برنامه آموزشی اتاق عمل در سایر دانشگاه های معتبر جهان و مقایسه برنامه آموزشی اتاق عمل در ایران و سایر دانشگاه های معتبر جهان صورت گرفت که به مدت ۴ ماه به طول انجامید و نتایج بدست آمده در هر مرحله در سه نشست علمی بین دانشجویان دوره دکتری پرستاری و اساتید صاحب نظر به نقد و بررسی کشیده شد و اصلاحات نهایی صورت گرفت.

از آنجا که بخشی از ارزشیابی یک دوره یا برنامه آموزشی منوط به اجرای آن می باشد، به منظور ارزیابی اجرای برنامه آموزشی دوره کارشناسی پیوسته اتاق عمل، این برنامه در ۹ سطح شامل: جایگاه سازمانی، اعضای هیات علمی، دانشجویان، فرایند یاد دهی-یادگیری، دوره های آموزشی و برنامه های درسی و غیر درسی، امکانات و تجهیزات آموزشی دانشکده، طرح های پژوهشی و پایان نامه ها، دانش آموختگان و آموزش بالینی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

گزارش نهایی ارزیابی درونی که زیر نظر یکی از اساتید متخصص در این زمینه به نگارش در آمد به اطلاع و تایید مدیر گروه داخلی جراحیرسانده شد. همچنین نتایج ارزشیابی در جلسه گروه داخلی جراحی در حضور اعضای هیات علمی ارائه گردید. لازم به توضیح است، با توجه به اینکه هنوز از این دوره هیچ دانشجویی فارغ التحصیل نشده است. لذا ارزیابی دانش آموختگان منوط به ادامه ارزشیابی در طی سال های آینده است که نتایج آن به عنوان بخشی از اهداف این فعالیت در آتی منتشر خواهد شد.

مراحل فرایند:

- معرفی برنامه آموزشی اتاق عمل در ایران
- معرفی برنامه آموزشی اتاق عمل در سایر دانشگاه های معتبر جهان
- مقایسه برنامه آموزشی اتاق عمل در ایران و سایر دانشگاه های معتبر جهان

- ارزیابی درونی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز برای برنامه آموزش اتاق عمل شامل مراحل زیر:

- آشنایی اعضای هیات علمی (مدرسین اتاق عمل) مورد ارزیابی با هدف، اصول و روش اجرای ارزیابی درونی و تصویب انجام ارزیابی درونی در شورای گروه
- تشکیل کمیته ارزیابی درونی
- تهیه برنامه زمان بندی اجرای ارزیابی درونی
- تعیین عوامل، ملاک ها و نشانگر های ارزیابی درونی
- تعیین الزامات برای قضاوت در باره کیفیت
- مشخص کردن داده های مورد نیاز برای ارزیابی درونی
- انتخاب ابزار اندازه گیری برای گرد آوری داده ها
- گرد آوری داده ها
- تنظیم و تحلیل داده ها و قضاوت در باره کیفیت عوامل مورد ارزیابی
- بازنگری و تصریح هدف های گروه (در ارتباط با اتاق عمل)
- تدوین گزارش مقدماتی و توزیع آن برای کسب نظر اعضای هیات علمی گروه (مدرسین اتاق عمل)
- تدوین گزارش نهایی

✚ ارزشیابی اجرای سه دوره برنامه کارشناسی پیوسته اتاق عمل در پرستاری و مامایی تبریز (۹۰-۸۸)

بخش اول- ارزشیابی برنامه های آزمایشگاهی مربوط به سه دوره

- ارزشیابی تکوینی
- بررسی تحصیل دانشجو در آزمایشگاه (اضطراب، صلاحیت و تصمیم گیری)
- ارزشیابی دانشجویان

- آزمون OSCE سنجش مهارت
 - ارزشیابی مدل CTA در آموزش بالینی دانشجویان اتاق عمل
- بخش دوم- قضاوت نهایی در خصوص برنامه آموزشی دوره اتاق عمل و اجرای سه دوره اول این برنامه

۱۰- نتایج : پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:
نتایج ارزیابی درونی دوره کارشناسی اتاق عمل در دانشگاه علوم پزشکی تبریز
نشان می دهد :

عامل یک : اهداف ، جایگاه سازمانی ، مدیریت و تشکیلات

مهمترین مشکل مربوط به این عامل **عدم وجود گروه مستقل پرستاری اتاق عمل** است که سایر حیطه ها را شدیداً تحت تاثیر قرار می دهد. در حال حاضر تعدادی از اعضای هیات علمی در گروه داخلی جراحی ضمن انجام فعالیت های آموزشی و پژوهشی گروه داخلی جراحی، تدریس این دانشجویان را نیز بر عهده گرفته اند، لذا با توجه به اینکه ایجاد یک گروه مستقل در حال حاضر با توجه به شرایط و امکانات دانشکده امکان پذیر نمی باشد، قبل از هرگونه برنامه ریزی آموزشی باید واحد آموزش اتاق عمل به عنوان یک زیر گروه داخلی جراحی تعریف گردد، اهداف و خط مشی های آموزشی و پژوهشی برای دانشجویان این رشته را مشخص نماید.

یکی از پیامدهای ارزیابی مورد نظر، تدوین برنامه استراتژیک ، اهداف و فعالیت های واحد اتاق عمل بود

عامل دوم : اعضای هیأت علمی

یکی از مشکلات اصلی در این زمینه **کم بودن تعداد اعضای هیأت علمی بویژه اعضای هیات علمی متخصص در آموزش پرستاری اتاق عمل** می باشد که باید در این زمینه اقدامی جدی صورت گیرد.

با توجه به اینکه این واحد زیر مجموعه گروه داخلی -جراحی است هیچ یک از سمینار های برگزار شده در این گروه در زمینه رشته مربوطه نبوده است که باید در تصمیم گیری های پژوهشی مد نظر قرار گیرد.

همانطور که قبلا ذکر شد، به دلیل کمبود اعضای هیات علمی در گروه و افزایش حجم کاری بالا، از فعالیت های پژوهشی خارج از گروه و خارج از دانشکده این اعضا کاسته شده، لذا این ملاک به دلیل فوق نامطلوب ارزیابی گردیده است.

متوسط کتاب، پایان نامه و مقالات منتشر شده در زمینه رشته فوق نیز بسیار اندک است و وضعیت واحد مربوطه در این خصوص نامطلوب است که باید شرایطی فراهم گردد که مدرسان این رشته را نسبت به نگارش و پژوهش در موضوعات مربوط به اتاق عمل تشویق نماید. و بالاخره اینکه برنامه مدونی برای ارزیابی برنامه های آموزشی و طرح های درسی این واحد وجود ندارد که پیشنهاد می گردد در ارزیابی های دوره ای در طی جلساتی که اعضای این واحد برگزار خواهند نمود مد نظر قرار گیرد.

عامل سوم : دانشجویان

بررسی حاضر نشان می دهد، اگرچه میانگین رتبه کل دانشجویان (حداقل ۶۶۰ و حداکثر ۲۶۷۴۹) می باشد و میانگین معدل دیپلم آنها نیز مطلوب است (18/20) اما میانگین معدل دانشجویان در دانشگاه نامطلوب بوده است که نشان دهنده افت تحصیلی دانشجویان بویژه در ترم های اول است، که نیاز به یک بررسی عمیق تری دارد. در این راستا در حیطه تعامل دانشجویان با اعضای هیات علمی در تمام حیطه ها وضعیت نامطلوب است و اگرچه علاقه و آگاهی دانشجویان به رشته تحصیل و بازار کار در کلیه حیطه ها نسبتا مطلوب ارزیابی شده اما متأسفانه نظر آنها در مورد رضایت از گروه در اغلب موارد نامطلوب ارزیابی شده و همچنین شرکت آنها در فعالیت های پژوهشی نیز نامطلوب می باشد.

پیشنهاد می گردد بر فعالیت های اساتید راهنما نظارت بیشتری صورت گیرد. باید اساتید را دعوت نمود که در این زمینه فعالیت عمل نمایند به ویژه اینکه انجام مشاوره واحد درسی محسوب می-گردد.

از ظرفیت های مرکز پژوهش دانشجویی و واحد درسی پژوهش این دانشجویان یاید به عنوان یک فرصت جهت مشارکت در پژوهش استفاده نمود. جهت ارتباط بیشتر با مدیریت گروه تشکیل یک جلسه در انتها یا ابتدای هرترم با کلیه دانشجویان و یا نمایندگان آنها پیشنهاد می گردد.

عامل چهار: راهبردهای یاددهی و یادگیری

بهتر است در زمینه روشهای آموزش نظری و بالینی و روشهای نوین ارزیابی بالینی کارگاه هایی را برای اعضای هیأت علمی در نظر گرفت و آنها را تشویق به استفاده از روشهای نوین نمود. همچنین با توجه به اینکه "توجه به تفاوت های فردی" نامطلوب ارزیابی شده است و "وضعیت ارزشیابی پیشرفت تحصیلی در مورد ارزشیابی تشخیص، تکوینی و پایانی" به ترتیب نامطلوب، نسبتا مطلوب و نامطلوب ارزیابی گردید. در طی برگزاری جلسات گروه توجه مدرسان را به این موضوع جلب نمود.

عامل پنج: دوره های آموزش برنامه ریزی درسی

نامطلوب ترین حیطه در این عامل مربوط به تناسب رشته تحصیلی با امکانات مادی و بویژه نیروی انسانی متخصص در اتاق عمل بود. همچنین در خصوص ضرورت بازنگری برنامه درسی اگرچه تناسب برنامه درسی با نیاز های فرد در جامعه از نظر هر دو گروه اعضای هیات علمی و دانشجویان نسبتا مطلوب است ولی تحقیقات وسیع محقق در خصوص سایر نظام های آموزش جهان در رشته اتاق عمل حاکی از آن است که این رشته عموما در برنامه های آموزشی ۱-۲ ساله اجرا می گردد و امکان ادامه تحصیل این دانشجویان با توجه به نیاز های جامعه به صورت ناپیوسته مفید تر است. پیشنهاد می گردد که نتایج تحقیقات و فعالیت های پژوهشی انجام شده توسط اعضای گروه به بورد وزارتی منعکس گردد.

با توجه به جوان بودن دوره کارشناسی اتاق عمل تا کنون فارغ التحصیل این رشته وارد جامعه نشده و لذا ارزیابی دانش آموختگان دوره کارشناسی اتاق عمل فعلا امکان پذیر نمی باشد.

عامل ششم: امکانات و تجهیزات آموزش – پژوهش

عدم وجود گروه مستقل پرستاری اتاق عمل یکی از مشکلات عدیده ای است که سایر عوامل را به نوعی تحت تاثیر قرار می دهد (پیشنهات قبلا در این مورد در عامل یک ارائه شد). نبودن امکانات کپی و پرینت در کتابخانه و کمبود تعداد کامپیوترها در سالن کامپیوتر برای دانشجویان

، کمبود مولاژ و مانکن آموزشی و نیز مستعمل بودن اغلب تجهیزات آزمایشگاه اتاق عمل نیز از جمله مواردی است که در کیفیت آموزش و رتبه دانشکده تاثیر فراوانی دارد که جهت اصلاحات باید در تصمیم گیری های گروه مد نظر گیرد و به سمع مسولین دانشکده رسانده شود.

عامل هفتم: طرحهای پژوهشی ، پایان نامه و فرصت های مطالعاتی

مهمترین مشکلات در این زمینه عبارتند از:

استفاده کم اعضای هیأت علمی از فرصتهای مطالعاتی

کمبود تعداد طرحهای پژوهشی اعضای هیأت علمی

عامل هشتم : دانش آموختگان

با توجه به اینکه هنوز در این دوره فارغ التحصیل وجود ندارد ارزیابی این عامل فعلا امکان پذیر نیست، اما پیشنهاد می گردد که اسامی و آدرس کامل دانشجویان در هر ورودی در واحد مربوطه به صورت آرشیو حفظ و نگهداری شود که در صورت نیاز و جهت انجام تحقیقات بعدی قابل دسترسی باشد.

عامل نهم : آموزش بالینی

علیرغم اهمیت آموزش بالینی و با توجه به اینکه تقریباً نیمی از واحد های آموزشی بالینی هستند ، متأسفانه این عامل در تمام حیطه ها نا مطلوب ارزیابی گردید. اساسی ترین و تاثیر گذار ترین مشکل در این زمینه کمبود عضو هیات علمی و مربی بالینی است ، که باید به هر شکل ممکن، مسؤلین دانشکده نظر مسؤلین دانشگاه را جهت جذب هیات علمی، جلب و آنها را برای تلاش در این مورد متقاعد سازند. با توجه به پژوهش های محقق در این زمینه و نتایج مثبت آن ، تداوم استفاده از مدل های آموزشی نظیر مدل همکار آموزش بالینی (Clinical Teaching Associated) که ترم های قبل در آموزش دانشجویان اتاق عمل صورت گرفت پیشنهاد می گردد.

نتیجه گیری نهایی و پیشنهادات برای تغییر در برنامه آموزش اتاق

عمل در ایران

بررسی متون نشان می دهد مدرک دوره تکنولوژی جراحی در دانشگاه های معتبر غالباً به صورت کاردانی است و دانش آموختگان در صورت تمایل به دوره های کارشناسی در سایر حیطه های سلامت نظیر پرستاری ادامه تحصیل می دهند. دوره های تخصصی تر اتاق عمل (کمک جراحی اول) نیز به صورت دوره هایی برای افراد کارشناس و کارشناسی ارشد امکان پذیر است که آن هم منجر به اخذ گواهی می گردد نه مدرک علمی. لذا با توجه به نیاز جامعه در ایران و با توجه به چالش های آموزش اتاق عمل در بعضی از دانشکده ها (با توجه به زمینه و درون داد) و نظر به عملکرد مطلوب فارغ التحصیلان کاردانی اتاق عمل در ایران (بر اساس تحقیقات) پیشنهادات زیر ارائه می گردد:

- اصلاح واحد های درسی با توجه به بخش های هایلات شده در متن مقایسه تطبیقی
- جلوگیری از تصویب دوره کارشناسی ارشد این رشته تا قبل از ارزشیابی جامع برنامه در حال اجرا
- ارزشیابی و مقایسه عملکرد فارغ التحصیلان کارشناسی پیوسته اتاق عمل با کاردانی های اتاق عمل
- تصمیم گیری برای تداوم آموزش برنامه کارشناسی پیوسته اتاق عمل بر اساس نتایج ارزشیابی ها
- با توجه به اینکه امکان برگزاری دوره های دارای اعتبار مشابه در امریکا فعال مقدور نیست و نتایج مطالعات که نشان داده است، کیفیت کارکردان های اتاق عمل نیز مطلوب است (۵۹ و ۵۰ و ۵۱)، فعال کردن دوره کاردانی پرستاری و ادامه تحصیل این افراد در دوره کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل مفید تر به نظر می رسد.
- با توجه به کمبود شدید اعضای هیات علمی و مربی بالینی متخصص در اتاق عمل ایجاد دوره کارشناسی ارشد آموزش پرستاری اتاق عمل جهت مراقبت های قبل، حین و بعد از عمل (تکنولوژیست های جراحی عموماً در خصوص پروسیجر های جراحی آموزش می بینند تا امر مراقبت از بیمار) بسیار مفید خواهد بود.

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی): کشوری و بین المللی

۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند).

با توجه به اینکه یکی از سیاست های دانشگاه های علوم پزشکی در کشور جذب دانشجوی خارجی است ، تصویب برنامه های آموزشی مختلف از جمله دوره کارشناسی اتاق عمل، ضمن انطباق با شرایط داخلی کشور نباید مغایر با دوره های مشابه در سایر دانشگاه های معتبر جهان باشد. لذا با توجه به تجزیه تحلیل صورت گرفته در طی این فرایند ، پیشنهاداتی که برای ارتقا برنامه مورد نظر ارائه گردیده است می تواند در این راستا کمک کننده باشد بویژه در شرایط

کنونی که اعضای بورد پرستاری و هیات بازننگری برنامه اتاق عمل برای تصمیم گیری در خصوص تداوم این برنامه و ایجاد دوره های تحصیلات تکمیلی برای این رشته با چالش هایی روبرو می باشند

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:
نقاط ضعف و قوت ارزشیابی برنامه آموزش دوره کارشناسی پیوسته اتاق عمل
از نقاط قوت این ارزشیابی می توان به موارد زیر اشاره نمود:

۱. بررسی وسیع متون در سطح بین المللی
۲. توجه عمیق و دقیق به برنامه های در حال اجرا در دانشگاه های معتبر جهان
۳. توجه به بستر آموزشی به عنوان یک عامل مهم در ارزشیابی (چارچوب عوامل داخلی و خارجی)
۴. مقایسه برنامه آموزش اتاق عمل در ایران و سایر نقاط جهان با در نظر گرفتن نیاز ها و بستر موجود
۵. ارزیابی درونی محیطی (دانشکده پرستاری و مامایی) که برنامه در حال حاضر در آن اجرا می شود.
۶. نقد و بررسی هر مرحله از کار به صورت بحث در گروه های علمی و استفاده از نظرات صاحب نظران
۷. نقد بازتابی متد های آموزش بالینی و ارزشیابی های تکوینی از دروس آزمایشگاهی در سمینار های مختلف و بلاخره،
۸. استفاده از پیشینه قوی محقق (۲۰ سال تجربه در آموزش دوره اتاق عمل ، کار در محیط های مختلف اتاق عمل و تحقیق و نگارش کتب مرجع و مقاله در این حیطه) در فرایند ارزیابی ، قضاوت و ارزشیابی یکی از نقاط قوت دیگر این فرایند می باشد.

نقاط ضعف

با توجه به اینکه بخش مهمی از ارزشیابی بستگی به کار آیی و اثر بخشی دانشجویان در پایان دوره آموزش دارد و از آنجا که اولین ورودی های این رشته هنوز فارغ التحصیل نشده اند لذا همچنانکه در بحث گزارش نهایی نیز اشاره گردید قضاوت در این خصوص فعلا امکان پذیر نیست، هرچند که این بخش از ارزیابی جزئی از فعالیت حاضر بوده و در آینده تحت عنوان ارزشیابی تراکمی انجام خواهد شد.

همچنین به دلیل کمبود مربی در بخش های بالینی و یا استفاده از افراد غیر حرفه ای در آموزش بالینی این، برنامه متأسفانه لاگ بوک های دانشجویان که وسیله ای با ارزش جهت ارزشیابی یادگیری و مهارت آنها در طی دوره است (بجز لاگ بوک های مربوط به دروس آزمایشگاهی) تکمیل نشده است.

پیامد های ارزشیابی

با توجه به این که سه دوره اجرای آموزش برنامه اتاق عمل هنوز به اتمام نرسیده است ، نتایج حاصل از این فرایند می تواند به عنوان ارزشیابی تکوینی برنامه در دانشکده های پرستاری و مامایی کشور و همچنین توسط هیات بازنگری برنامه اتاق عمل در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مورد استفاده قرار گیرد..

نتایج ارزشیابی این برنامه در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز منجر به موارد زیر گردید:

اطلاعات پایه ای برای ارزشیابی تراکمی برنامه در دانشکده فراهم شد.

برنامه استراتژیک ، اهداف و فعالیت های واحد اتاق عمل در گروه تدوین و به معاونت آموزشی اعلام گردید.

اعلام نیاز جذب نیروی هیات علمی به ویژه با تخصص اتاق عمل در گروه داخلی جراحی مطرح و در حال پیگیری است .

لیست کمبود تجهیزات ، کتب و ژورنال ها و و سایر وسایل کمک آموزشی برای این رشته تهیه و در گروه مطرح شد.

جهت ایجاد انگیزه بیشتر و فعال سازی دانشجویان در فعالیت های علمی -پژوهشی و فرهنگی "کانون دانشجویان تکنولوژیست جراحی" در دانشکده تشکیل گردید.

۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

(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 مهارت‌های 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 ابان ۸۸
- ۶) تاثیر آموزش تلفیقی شبیه سازی و راهبرد های تفکر انتقادی بر تصمیم گیری بالینی دانشجویان اتاق عمل پایان نامه داشجوی کارشناسی ارشد - تاریخ دفاع ۱۳۸۹
- ۸- گزارش فرایند ارزیابی و ارزشیابی برنامه دوره کارشناسی اتاق عمل در گروه
- ۹- استفاده از مدل همکار آموزشی بالینی در دوره کارآموزی بخش استریلیزاسیون مرکزی بیمارستان آموزشی درمانی سینا ، تیریز ۱۳۸۸
- ۱۰- سطح شایستگی عملکرد دانشجویان اتاق عمل در بخش استریلیزاسیون مرکزی بعد از آموزش به شیوه مدل همکار آموزشی بالینی (CTA).
- ۱۱- مقایسه نظام آموزشی برنامه آموزش اتاق عمل در ایران و سایر دانشگاه های برتر جهان کیفی
- ۱۲- تدوین برنامه استراتژیک آموزش دوره کارشناسی اتاق عمل با استفاده از جدول ماتریس توز (TOWS) ، دانشکده پرستاری و مامایی تبریز، نیم سال اول ۹۰- ۸۹
- ۱۳- اجرای مدل همکار آموزش بالینی در آموزش بالینی دانشجویان اتاق عمل و پرستاری . پروژه دانش پژوهی ۱۳۸۸

۱۵- تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

تایید اساتید و صاحب نظران در خصوص فرایند کار
تایید مدیر گروه و معاون آموزشی دانشکده

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی

با توجه به فرمت ارائه شده در فرایند، امکان اجرای ارزشیابی فوق در سایر دانشکده وجود دارد. **نتایج این ارزشیابی به دلیل تفاوت در زمینه دانشکده های پرستاری مختلف قابل تعمیم به سایر دانشکده ها نمی باشد.**

۷- استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی
جهت دستیابی به نتایج ارزشیابی تراکمی، فرایند مورد نظر تا سه سال بعد از فارغ التحصیلی
دانشجویان این سه دوره ادامه خواهد یافت.

فرایند ۸

۱- عنوان فرآیند:

ارتقای کیفیت آموزش کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی از طریق آموزش ترمی - دوره ای (full course)

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

جعفر صادق تبریزی، علی جنتی، رضا قلی وحیدی، کمال قلی پور، فرخ مجاهد

۳- محل اجرای فرآیند:

گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه

علوم پزشکی تبریز

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی:

مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):

معادل ۲ ترم تحصیلی برای دانشجویان کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده)

نظام آموزش عالی به عنوان یک نظام پویا، هوشمند و هدفمند که با چالشهای جدی دیروبرو است، دارای دویعدکمی و کیفی است. توسعه پایدار این نظام مستلزم رشد موزون، متناسب و متعادل هردو بعد کمی و کیفی به موازات یکدیگر است. گسترش کمی نظام آموزش عالی بدون توجه به توسعه کیفیت، پیامدهایی همچون افت تحصیلی، وابستگی علمی، فرار مغزها، عدم کارآفرینی وضعف تولید دانش رابه همراه خواهد داشت. شناسایی و اجرای روش های جدید و کارا تر برای ارتقای کیفیت آموزش و استفاده از تئوری های یادگیری و آموزش نوین که بتواند به نیاز های آموزشی دانشجوی و محیط های کاری پاسخ دهد از ضروریات سیستم ای نوین آموزشی می باشد. یکی از تئوری های مناسب برای آموزش افراد بزرگسال تئوری آموزش کلب (Kolb) می باشد که بر اساس آن طیف آموزش شامل تجارب به هم پیوسته ناشی از آموزش عملی و در محیط کار، نظارت فعال از سوی افراد خبره در زمینه تدریس (سخنرانی اساتید یا نظارت بر کارهای عملی دیگران توسط دانشجو)، مفهوم سازی انتزاعی

(مطالعه کتاب های مربوطه) و تجارب فعال شامل مدل های رایانه ای و شبیه سازی شده می باشد. امروزه متخصصین آموزش براین اعتقادند که یادگیری فعال و دیگر روش های نوین برای ارتقای مهارت های حل مسأله دانشجویان (هدفی که در آموزش های سنتی استاد -محور مورد غفلت واقع میشود) مورد نیاز است. در حقیقت، آموزش سنتی نیازمند تغییراتی، از قبیل نیاز به طراحی دوره های آموزشی است تا علاوه بر دربرداشتن محتوای علمی مناسب بتواند فراگیران را طوری تربیت کند که به تفکر نقاد و مستقل دست یابند. رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی که علمی بین رشته ای است که علاوه بر نیاز به آشنایی با علوم بهداشتی و پزشکی نیازمند آشنایی با مبانی علوم مدیریتی نیز می باشد تا بتواند در عمل و در محیط های کاری اندوخته های علمی خود را به کار گیرد. بر اساس بررسی های بعمل آمده به روش کیفی (بحث گروهی متمرکز) و نیاز سنجی صورت گرفته در سطح دانشجویان (نتایج در قسمت یافته ها منعکس شده است)، تغییر در شیوه برگزاری دوره های آموزشی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی می تواند به ارتقای کیفیت آموزش و ارتقای یادگیری و مهارت دانشجویان منجر گردد. از این رو و با توجه به رسالت گروه آموزشی در بهبود کیفیت تدریس بر آن شدیم تا با مداخله در شیوه برگزاری دروس در ترم سوم تحصیلی (بصورت پایلوت) توانمندی دانشجویان را ارتقا دهیم. لذا، هدف از این مطالعه ارتقای کیفیت آموزشی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده بهداشت و تغذیه تبریز در راستای افزایش توانمندی ها و کارایی دانشجویان از طریق ارائه دروس به شیوه ی ترمی - دوره ای (full course) می باشد.

۸- هدف و اهداف اختصاصی:

- بررسی دیدگاه دانشجویان کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در مورد آموزش ترمی واحدی و شناسایی نقاط ضعف و قوت
- طراحی و اجرای دروس تخصصی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بصورت ترمی - دوره ای (full course)
- ارزشیابی نتایج ارائه دروس کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی بصورت ترمی - دوره ای (full course) بر روی کیفیت آموزش از دیدگاه دانشجویان

۹- روش اجراء:

بهبود کیفیت آموزش کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی از طریق آموزش ترمی - دوره ای (full course) شامل برگزاری دروس تخصصی ارزشیابی برنامه های بهداشتی، برنامه ریزی استراتژیک در سیستم بهداشت و درمان و مدیریت جامع کیفیت و با مشارکت دانشجویان ترم اول تا سوم کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی از سال ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۰ بصورت کیفی و با رویکرد

اقدام پژوهی (Action Research) انجام گرفت. ابتدا به کمک روش بحث گروهی متمرکز (FGD) تجربه دانشجویان سال اول که دو ترم تحصیلی خود را بصورت ترمی واحدی گذرانده بودند اخذ شده و بر اساس نظرات آنها اقدام به شناسایی مشکلات و راه حل های اصلاحی برای رفع مشکلات شیوه ارائه دروس بصورت ترمی واحدی استفاده از روش ترمی - دوره ای (full course) برای ارائه دروس ترم سوم کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی برای ارتقای کیفیت آموزش و یادگیری در نظر گرفته شد. شرکت کنندگان به روش نمونه گیری بصورت تمام شماری انتخاب شده و داده ها به روش بحث گروهی متمرکز (FocusGroup Discussion - FGD) جمع آوری شدند. از هر کلاس (ورودی سال ۸۹) که درس ترم یک و دو را بصورت ترمی واحدی به پایان رسانده بودند ۶ نفر در گروه شرکت داشته و جلسه FGD حدود یک و نیم ساعت طول کشید. همچنین دروس ترم سه طی دو سال متوالی بصورت ترمی - دوره ای (full course) ارائه شد و در انتهای ترم نیز یک جلسه بحث گروهی با حضور دانشجویان ورودی سال ۸۸ و ۸۹ و در هر گروه ۶ نفر (جمعاً ۱۲ نفر) برگزار گردید و نظرات آنها در مورد این شیوه ی ارائه دروس (full course) جمع آوری گردید. محور های بحث های گروهی در قالب تاثیر شیوه ی آموزش *ترمی واحدی و ترمی - دوره ای) در ۷ محور اصلی شامل ۱- یادگیری، ۲ - مشارکت دانشجو (دانشجو محوری)، ۳- خلاقیت، ۴ - کاربردی بودن، ۵ - انگیزه، ۶ - مشارکت در عمل (در فیلد های کاری) و ۷ - نقش استاد در هر کدام از شیوه های آموزشی بود. همچنین در ابتدای هر FGD پس از معارفه شرکت کنندگان توضیحات لازم درباره نحوه برگزاری FGD ارائه و به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که اظهارات آنها کاملاً محرمانه بوده، در جای امن نگهداری شده و هیچ فردی غیر از اعضای تیم تحقیق به آنها دسترسی نخواهند داشت. داده های کیفی بصورت دستی و با روش تحلیل محتوا (content) تحلیل گردید. پس از اتمام هر جلسه مطالب ضبط شده توسط یکی از نویسندگان به صورت کلمه به کلمه پیاده شد. مطالب نوشته شده کد گذاری گردیده، درون مایه های مطالعه استخراج و نظرات شرکت کنندگان در ذیل درون مایه ها دسته بندی شده و نهایتاً نظرات در زیر گروه های مختلفاً هم مقایسه شدند.

۱۰- نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

نتایج FGD قبل از مداخله منعکس کننده ائتلاف زیاد وقت، گسیختگی و فراموشی مطالب، نبود انگیزه در نزد دانشجویان، مطالعه ناکافی در طول ترم، استرس زیاد در زمان امتحانات، یادگیری سطحی، استاد محور و خسته کننده بودن روش ترمی_ واحدی است. نتایج بعد از اجرای روش ترمی_ دوره ای نشان می دهد که روش فوق از دیدگاه دانشجویان روشی دانشجو محور و پیوسته میباشد که موجب عدم تداخل در انجام تکالیف و افزایش انگیزه، مشارکت، تمرکز، مطالعه و خلاقیت می گردد که نهایتاً منجر به ارتقای یادگیری عمیق، کاهش استرس و مدیریت بهتر زمان می شود. ضمناً به اعتقاد دانشجویان اجرای موفق این

روش (ترمی - دوره ای) مستلزم برنامه ریزی، هماهنگی و مسئولیت پذیری بالای اساتید و دانشجویان می باشد.

بر اساس نتایج مشخص گردید که در مورد اکثر مولفه های مورد بررسی بیش از ۸۰٪ دانشجویان از روند موجود در این شیوه ی ارائه دروس (ترمی - دوره ای) رضایت داشتند و تنها در مورد برخی از مولفه ها همانند تشویق کننده بودن روش های مورد استفاده، کمک های مدرسین برای پیشبرد اهداف و دستیابی به اهداف آموزشی در حدود نیمی از دانشجویان رضایت داشتند و در مورد اختصاص زمان کافی برای انجام کارهای عملی کمترین رضایت از این شیوه بود که در بحث کیفی نیز بدان اشاره شد و یکی از نقاط ضعف موجود در این روش فشرده گی بالای آن بود.

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی): دانشگاه

۱۲ - انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند).

در ارتقای اثربخشی آموزشی مراکز آموزش عالی و بهبود توانمندی های فارغ التحصیلان دانشگاهی می تواند تاثیر گذار باشد.

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

هدف از این مطالعه بهبود کیفیت آموزش کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی از طریق آموزش ترمی - دوره ای (full course) و همچنین بررسی دیدگاه دانشجویان در مورد تاثیر شیوه ی ترمی واحدی و ترمی دوره ای بر روی شاخص هایی از قبیل ۱- یادگیری، ۲ - مشارکت دانشجو (دانشجو محوری)، ۳ - اخلاقیت، ۴ - کاربردی بودن، ۵- انگیزه، ۶ - مشارکت در عمل (در فیلدهای کاری) و ۷ - نقش استاد بود.

از دیدگاه دانشجویان برگزاری واحد های درسی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی به روش ترمی_دوره ای بسیار مفید بوده و می تواند به عنوان یک روش آموزشی موثر در مقاطع کارشناسی ارشد و PhD استفاده شود. از سوی دیگر دانشجویان بر این باور بودند که در روش سنتی (ترمی واحدی) باعث کاهش یادگیری و مطالعه سطحی، بی انگیزگی برای مطالعه و تشویق به مطالعه ی شب امتحانی نمده و از سوی دیگر بسیاری از مطالب ارائه شده در این شیوه بدلیل محدودیت استفاده از کارهای عملی در حد مسائل تئوریک بوده و کار برد چندانی در محیط های کاری برآید دانشجویان ندارد و بیشتر به مباحث کلان و تئوریک توجه دارد و عملاً وقتی برای تمرین عملی و توجه به کاربرد های عملی این دروس در محیط های کاری پیش بینی نمی شود. همچنین این روش، روشی استاد محور بوده و بسته به روحیات

استاد می تواند بشیوه ی درست یا غلط اجرا گردد و از این رو مشارکت دانشجو در این روش تنها برای مسائل جزئی مد نظر قرار میگیرد و بدلیل عدم امکان ارائه ی مباحث بصورت عملی مشارکت دانشجو در حد ارائه ی مباحث کلاسی بدون بروز خلاقیت باقی می ماند.

همچنین در بررسی دیدگاه دانشجویان در مورد تاثیر شیوه ی ترمی - دوره ای (full course) بر روی شاخص های فوق الذکر مشخص گردید از نظر دانشجویان این روش تاثیرات مثبتی بر روی این شاخص ها داشته و در صورتی که به درستی اجرا شود از طریق مشارکت دادن دانشجویان در مباحثی که بصورت عملی ارائه می شوند و در محیط های کاری نیز کاربردی می باشند می تواند داشته باشد و از سوی دیگر بدلیل وجود تمرکز بالا در این روش بر روی موضوعات و مباحث یادگیری بهتر از شیوه ی سنتی اتفاق می افتد که باید توجه داشت که دوره ها به شیوه ای در نظر گرفته شوند و برنامه ریزی شوند که از فشردگی و خستگی بیش از حد جلوگیری شود همچنین بدلیل نیاز به هماهنگی بالا در این روش استاد و هماهنگ کننده دوره از جایگاه ویژه ای در اثربخشی این دوره ها برخوردار است.

براساس نتایج مطالعه مشخص گردید که اتلاف زیاد وقت، گسیختگی و فراموشی مطالب، نبود انگیزه در نزد دانشجویان، مطالعه ناکافی در طول ترم، عدم وجود راهکاری برا افزایش خلاقیت دانشجویان، عدم امکان ارائه مطالب بشکل کاربردی، استرس زیاد در زمان امتحانات، یادگیری سطحی، استاد محور و خسته کننده بودن روش ترمی_واحدی است. و همچنین اجرای مداخله که بر اساس آن دروس ترم سوم طی دو سال متوالی به شیوه ای ترمی - دوره ای ارائه شد و در نتیجه آن از دیدگاه دانشجویان این شیوه باعث افزایش خلاقیت، انگیزه ی زیاد برای مطالعه بدلیل تمرکز بر روی موضوعات، همچنین امکان ارائه مباحث و کارهای عملی، همکاری ناسب از سوی مسئولین عرصه های عملی بدلیل جدیت دانشجویان برای اجرای سریع کارها و یادگیری مباحث کاربردی بشکل عمقی تر از مزایای این شیوه یارائه دروس بود. از سوی دیگر بدلیل محدودیت زمانی در این شیوه نیاز به هماهنگی بالایی وجود دارد و به جهت نیاز به هدایت دقیق نقش استاد نیز در پیشبرد دوره از اهمیت بالایی برخوردار است.

۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

مقاله مربوطه به فرایند فوق در دوازدهمین همایش آموزش پزشکی در مشهد مقدس در اردیبهشت ماه سال

۱۳۹۰ ارائه گردید.مقاله کامل برای اراده در همایش مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در اسفند ماه سال

۱۳۹۰ در اهواز ارسال گردیده است.

۱۵ - تائیدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

شورای آموزش دانشکده در تاریخ ۹۰/۱/۲۸

شورای آموزش دانشکده در تاریخ ۹۰/۱۰/۴

شورای آموزش گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در تاریخ ۹۰/۱/۲۷

شورای آموزش گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در تاریخ ۹۰/۱۰/۳

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی

برگزاری واحد های درسی کارشناسی ارشد به روش ترمی_ دوره ای می تواند به عنوان یک روش آموزشی موثر در مقاطع کارشناسی ارشد و PhD استفاده شود.

۱۷ - استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی

فرایند فوق از نیم سال اول تحصیلی ۸۹-۹۰ شروع شده و به مدت دو سال در ترم سوم کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی به اجرا در آمده و هم اکنون (نیم سال اول ۹۰-۹۱) نیز در حال اجرا می باشد. ضمناً با توجه به مصوبه گروه که به پیوست می باشد، متباعد در ترم دوم تحصیلی نیز (از نیم سال دوم ۹۰-۹۱ به مرحله اجرا در خواهد آمد.

فرایند ۹

عنوان فرایند: ارتقاء کیفیت عملکرد سازمانی در راستای سرآمدی آموزش در دانشکده توانبخشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

نام و نام خانوادگی مجریان طرح: میر علی اعتراف اسکوئی
- **قدمعلی طالبی** تاریخ: ۱۳۹۰/۱۰/۲۵

صاحبان فرایند و همکاران:

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
میر علی اعتراف اسکوئی	عضو هیات گروه فیزیوتراپی	دانشیار	مجری
قدمعلی طالبی	عضو هیات گروه فیزیوتراپی	استاد یار	مجری
احمد محمدی	عضو هیات گروه کار درمانی	مربی	همکار اصلی

۳- محل اجرای فرایند: دانشکده توانبخشی

۴- نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی: مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند):

از سال ۱۳۸۸

۱- مقدمه (بیان مسئله، اهمیت و ضرورت انجام کار)

پر واضح است که رویکرد یک جانبه توسعه منابع سخت افزاری و تزریق مستمر ارز و ریال متضمن توسعه کیفی و کارآمدی سیستم نمی باشد؛ این مهم به ویژه در دانشگاه ها بیشتر جلوه می نماید. در حقیقت رکن اصلی و مهم تر برای دستیابی به اهداف سازمانی شامل کارآمد سازی و تعالی مدیریت استفاده از منابع می باشد. مدل تعالی (سرآمدی) کیفیت سازمانی سعی در شناسائی و اشاعه عوامل کلیدی موفقیت به منظور بهبود عملکرد سازمان دارد. مدل تعالی در حقیقت یک ساختار مدیریتی است که با تکیه بر اصول و مفاهیم اساسی مدیریت کیفیت، خود ارزیابی وضعیت موجود و شناسائی نقاط ضعف، مسیر فعالیت مدیران را

برای بهبود عملکرد سازمان مشخص می سازد. اصول و مفاهیم اساسی تعالی مدیریت، مزایای مدل مذکور و تاریخچه آن به تفصیل در پیوست شماره ۱ آمده است.

با توجه به سرآمدی مدل تعالی کیفیت سازمانی (موسوم به EFQM) در عرصه جهانی، معاونت آموزشی وزارت بهداشت در سال ۱۳۸۷ تصمیم به اجرای مدل بومی شده آن در ایران (موسوم به IEQM) در ۱۰ دانشکده از دانشگاه های مختلف کشور نمود. به پیشنهاد مرکز مطالعات و توسعه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده توانبخشی تبریز به عنوان یکی از ۱۰ دانشکده پایلوت انتخاب شد. مشارکت دانشکده توانبخشی تبریز در این طرح ملی بزرگ می تواند گامی ارزشمند در جهت آشنا نمودن مدیران، کارکنان و منابع انسانی با اصول و مفاهیم تعالی سازمانی، فرصتی ایده آل جهت ارتقاء کیفیت عملکرد سازمانی و رویارویی فعال و ثمر بخش با چالش های موجود و پیش رو، و نیز پایش و ارزشیابی مستمر عملکرد سازمانی فراهم آورد.

آنچه که در اینجا بیان شده است تلاش دانشکده توانبخشی جهت ارتقاء کیفیت عملکرد سازمانی در راستای سرآمدی آموزش در دو حیطه "تمرکز بر دانشجویان، ذینفعان و بازار" و "خط مشی و استراتژی" می باشد.

شواهد و منابع مورد استفاده

کتابچه راهنمای مدیریت کیفیت آموزش، تهیه و تنظیم توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت

۲- کارگاه آموزشی سه روزه در محل وزارت بهداشت در خصوص اجرا و استقرار مدیریت کیفیت آموزش

۳- خود آموزی جزوات متعدد مدل تعالی مدیریت کیفیت آموزش

۴- دکتر زهره سهرابی، گام به گام تا تعالی دانشگاهها بر اساس مدل بالدریچ، ۱۳۸۸، تهران، انتشارات نهضت پویا

5. Makarkin NP, Salimova TA, Makolov VI. Application of self-assessment in the process of strategic management of a classical university. Students and Qualities 2008; 6:48-52

۲- اهداف فرایند

اهداف کلان:

- ۱- تعالی کیفیت عملکرد سازمانی
- ۲- مدیریت خلاق، پویا و توانمند مبتنی بر تحلیل و ارزشیابی

اهداف جزئی:

- ۱- آشنا سازی مدیران، اعضای هیات علمی، کارکنان و دانشجویان با اصول و مبانی مدل تعالی کیفیت و عملکرد سازمانی

- ۲- نشان دادن تصویر واقعی از کیفیت فعالیت های دانشکده و نیز شناسایی نقاط ضعف و قابل بهبود دانشکده و در حیطه های "تمرکز بر دانشجویان، ذینفعان و بازار" و "خط مشی و استراتژی"
- ۳- برنامه ریزی جهت ارتقاء عملکرد سازمانی در حیطه های "تمرکز بر دانشجویان، ذینفعان و بازار" و "خط مشی و استراتژی"
- ۴- تدوین برنامه عملیاتی و پایش میزان اثر بخشی آن بر کیفیت عملکرد سازمانی در حیطه های "تمرکز بر دانشجویان، ذینفعان و بازار" و "خط مشی و استراتژی"
- ۵- تعالی و خلق ارزشهای مطلوب مشتری (دانشجویان و بیماران)
- ۶- حداکثر نمودن مشارکت کارکنان در امر تعالی کیفیت عملکرد سازمانی

۴- سطح نوآوری

هر چند که تا کنون مدل های مختلفی از ارزشیابی و تعالی عملکرد در دانشگاه های مختلف انجام شده است اما مدل موسوم به IEQM برای اولین بار در سطح کشور انجام شد و دانشکده توانبخشی تبریز به عنوان یکی از ۱۰ دانشکده پایلوت در اجرای این طرح ملی شرکت نمود.

۴- انطباق با سیاست های بالا دستی

با توجه به تاکید بسیار زیاد روی "عامل بهره وری" در برنامه های چهارم توسعه کشور، اجرای این فرایند می تواند دانشگاه و سازمان های بالا دست کشور را به هدف کارآمد سازی نحوه استفاده از منابع و جنبش نرم افزاری توسعه و مرجعیت علمی در منطقه نزدیک سازد

۵- روش انجام کار

شرکت در کارگاه آموزشی سه روز IEQM در محل وزارت بهداشت

شرکت در جلسه توجیحی IEQM در محل دانشکده (برگزار کننده: EDC دانشگاه)

در اختیار قرار دادن جزوه خودآموزی IEQM به اعضای کمیته اجرایی طرح در دانشکده

تشکیل کمیته راهبردی و اجرایی

خود ارزیابی وضعیت موجود دانشکده از طریق روش کارگاهی

تعیین امتیاز دانشکده در حیطه های مورد بررسی
تعیین نقاط ضعف و قابل بهبود دانشکده
ارائه گزارش حضوری از فعالیت های دانشکده به
کمیته اجرایی وزارت

تدوین برنامه عملیاتی جهت بهبود نقاط ضعف
پیگیری مستمر نحوه و میزان اجرای برنامه های
عملیاتی تدوین شده
ارائه گزارش حضوری از عملکرد دانشکده به کمیته
اجرایی وزارت

خود ارزیابی مجدد از کیفیت عملکرد دانشکده در
حیطه های مورد بررسی
تعیین امتیاز دانشکده
ارائه گزارش حضوری از امتیاز نهائی پس از اجرای
برنامه عملیاتی به کمیته اجرایی وزارت
ارزشیابی اثر بخشی برنامه و تحلیل مستمر از کیفیت
عملکرد دانشکده

در مدل تعالی کیفیت آموزش یا ارتقاء عملکرد دانشکده
برای هر یک از حیطه های "تمرکز بر دانشجویان، ذینفعان
و بازار" و "خط مشی و استراتژی" ۸۵ امتیاز در نظر
گرفته شد. ارزشیابی عملکرد دانشکده در هر حیطه با
استفاده از یک پرسشنامه انجام شد. برای هر معیار
تعدادی سؤال تعریف شده بود که با علامت زدن یکی از
گزینه های "همیشه، اغلب، گاهی اوقات، به ندرت، هرگز"
امتیاز دانشکده در مورد آن سؤال تعیین شد. معیارهای
اصلی هر حیطه و محورهای کلیدی مورد سؤال در هر حوزه
(که مورد ارزیابی قرار گرفته اند) در جدول زیر نشان
داده شده است. پرسشنامه و جدول کامل امتیاز دهی هر
حیطه در پیوست شماره ۲ آورده شده است. مستندات مربوط
به تشکیل کمیته های اجرایی، مکاتبات مربوط به ارائه
گزارش و شرکت در جلسات IEQM وزارت در پیوست شماره ۳
آمده است.

حیطه	برنامه ریزی استراتژیک (۸۵ امتیاز)	تمرکز بر دانشجویان، گروه های ذینفع و بازار (۸۵ امتیاز)
معیار	۱- تدوین استراتژی (۴۰ امتیاز) ۲- استقرار استراتژی (۴۵ امتیاز)	۱- شناخت دانشجویان، گروه های ذینفع و بازار (۴۰ امتیاز) ۲- رضایت مندی و روابط با دانشجویان ... (۴۵ امتیاز)
محورهای کلیدی مورد سئوال	۱-۱- تعریف گامهای کلیدی فرایند تدوین استراتژی ۱-۲- تعریف چالش ها و فرصت های استراتژیک ۱-۳- شناسائی نقاط کور بالقوه ۱-۴- شناسائی نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها ۱-۵- تعیین استراتژی ها و اهداف استراتژیک ۱-۶- تعیین افق زمانی کوتاه و بلند مدت با دلایل منطقی ۲-۱- استقرار طرح عملیاتی جهت حصول اهداف استراتژیک ۲-۲- به کار گیری اطلاعات و داده های کلیدی جهت پیاده سازی طرح عملیاتی ۲-۳- وجود منابع مالی و منابع انسانی جهت حمایت از اجرای طرح عملیاتی ۲-۴- مقایسه عملکرد سازمانی با ملاک ها و اهداف کلیدی و نیز عملکرد گذشته ۲-۵- مقایسه عملکرد پیش بینی شده دانشکده با عملکرد سایر دانشکده های	۱-۱- شناخت دانشکده از دانشجویان و میزان توجه به دانشجویان به عنوان استفاده کنندگان از برنامه های آموزشی ۱-۲- شناسائی سایر مشتریان دانشکده ۱-۳- توجه به خواسته های مشتریان در تصمیم گیریهای دانشکده در زمینه خدمات و برنامه های آموزشی ۱-۴- استفاده از اطلاعات و بازخوردهای بدست از دانشجویان و گروه های ذینفع در بهبود کیفیت عملکرد آموزشی ۱-۵- به کار گیری شیوه های مناسب آموزش و یادگیری دانشجویان با دستورالعمل ها و نیازهای حرفه ای ۱-۲- وجود ارتباط و تعامل مناسب با دانشجویان ۲-۲- وجود ساز و کار مناسب برای کسب اطلاعات لازم، پیگیری اهداف و ابراز شکایت دانشجویان و گروه های ذینفع ۲-۳- تجزیه و تحلیل خواسته ها، انتقادات و شکایت دانشجویان ۲-۴- به کار گیری روشهای مناسب برای

رقیب	تعیین سطح رضایت مندی دانشجویان و گروه های ذینفع
۲-۶- پیش بینی تاثیر تغییرات کلیدی در بازار، گروه های ذینفع و دانشجویان بر برنامه های دانشکده	۲-۵- استفاده از نتایج نظر سنجی دانشجویان و گروه های ذینفع در برنامه های تعالی مدیریت کیفیت آموزش
	۲-۶- اتخاذ رویکردهای مناسب جهت کسب رضایت مندی دانشجویان و گروه های ذینفع؛ سازگار با نیازها و دستورالعمل های آموزشی

۶- نتایج کار

نتایج حاصل از خود ارزیابی اولیه، نقاط ضعف و قابل بهبود، برنامه عملیاتی تدوین شده جهت بهبود کیفیت عملکرد دانشکده در آن حیطه، و نمره خود ارزیابی مجدد دانشکده در جدول زیر نشان داده شده است. مستندات تعدادی از فعالیت های انجام یافته دانشکده در پیوست شماره ۴ آمده است.

نمرات خود ارزیابی، نقاط ضعف و قابل بهبود، برنامه عملیاتی جهت بهبود عملکرد دانشکده در حیطه "خط مشی و استراتژی"

نمره خود ارزیابی اولیه (در سال ۱۳۸۷)	نقاط ضعف و قابل بهبود	برنامه عملیاتی جهت بهبود عملکرد	نمره خود ارزیابی مجدد (در سال ۱۳۸۸)
۴/۵ (از ۸۵ نمره)	- عدم وجود برنامه استراتژیک در گروه ها و دانشکده - ناآشنائی اعضای هیات علمی با گامهای کلیدی تدوین برنامه استراتژیک - عدم وجود شناسنامه گروه های آموزشی دانشکده - عدم انجام ارزشیابی درونی گروه های آموزشی در دانشکده - تدوین طرح دروس و دوره	- شرکت اعضای کمیته راهبردی طرح در کارگاه های تدوین برنامه استراتژیک - تدوین برنامه استراتژیک با تعریف گامهای کلیدی - تعیین افق زمانی کوتاه و بلند مدت برای اهداف استراتژیک - گزارش عملکرد دانشکده بر اساس برنامه استراتژیک - تدوین شناسنامه گروه های	۲۷/۱۴ ارزیابی سوم در سه ماه اول سال ۹۱ انجام خواهد شد.

	آموزشی دانشکده - انجام ارزشیابی درونی گروه های آموزشی در دانشکده - تامین منابع مالی و انسانی جهت حمایت از اجرای برنامه استراتژیک - راه اندازی و تجهیز کتابخانه اختصاصی گروه های آموزشی - تدوین طرح دروس به صورت کامل و اجباری اقدامات انجام یافته جهت حصول اهداف استراتژیک - تکمیل کادر هیات علمی در گروه های آموزشی تازه - تاسیس گفتار درمانی و شنوایی سنجی - تجهیز آزمایشگاه بیومکانیک دانشکده (خریداری دستگاه EMG و Foot Scan) - راه اندازی مرکز جامع توانبخشی دانشکده در بیمارستان اسد آبادی - راه اندازی تیم پژوهشی مستقل در دانشکده - تجهیز تمامی کلاسهای درس به تجهیزات کامل سمعی بصری فعالیت های انجام یافته در سال ۸۹ و ۹۰ - تدوین برنامه استراتژیک جدید دانشکده	های آموزشی به صورت ناقص	
--	--	--------------------------------	--

	- راه اندازی کلینیک شنوایی سنجی در دانشکده - جذب هیات علمی شنوایی سنجی جهت راه اندازی مقطع کارشناسی رشته شنوایی سنجی - تجهیز بخش درمان از جمله با لیزر پیشرفته - خریداری تجهیزات پیشرفته تحقیقاتی (Force Plate) - کسب موافقت اصولی وزارت با راه اندازی مقطع کارشناسی ارشد فیزیوتراپی - تعامل آموزشی- درمانی موثر با مراکز خارج دانشگاهی از جمله مرکز هیدروتراپی صدرا، بیمارستان روانپزشکی فجر ، مرکز توانبخشی جامع آذربایجان	
--	---	--

نمرات خود ارزیابی، نقاط ضعف و قابل بهبود، برنامه عملیاتی جهت بهبود عملکرد دانشکده در حیطه "های تمرکز بر دانشجویان، ذینفعان و بازار"

نمره خود ارزیابی اولیه (در سال ۱۳۸۷)	نقاط ضعف و قابل بهبود	برنامه عملیاتی جهت بهبود عملکرد	نمره خود ارزیابی مجدد (در سال ۱۳۸۸)
۱۲/۸ (از ۸۵ نمره)	- عدم توجه واقعی و سیستماتیک به نیازها و خواسته های دانشجویان - عدم تعامل و ارتباط موثر با دانشجویان - عدم استفاده از اطلاعات و بازخوردهای بدست آمده از	- برقراری ارتباط مستمر و برنامه ریزی شده با دانشجویان از طریق تشکیل کمیته دانشجویی در حوزه معاونت آموزشی - تشکیل جلسات هم اندیشی، نقد و بررسی عملکرد دانشکده	۲۷/۱۴ ارزیابی سوم در سه ماه اول سال ۹۱ انجام خواهد شد.

دانشجویان در برنامه ریزی های آموزشی و ارتقاء عملکرد دانشکده - نبود ابزار و شیوه مناسب برای نظر سنجی و تعیین میزان رضایت مندی دانشجویان - عدم ارائه بازخورد از خواسته ها، انتقادات و پیشنهادات دانشجویان و اقدامات عملی دانشکده - ناکافی بودن آگاهی دانشجویان از فرایندهای کاری و مقررات آموزشی - عدم تناسب محتوی تدریس برخی از دروس پایه با نیازهای آموزشی رشته و سر فصل های درسی - استاندارد نبودن شیوه ارزشیابی کارآموزی در عرصه - به روز نبودن شیوه آموزش کارآموزی در عرصه (به گونه ای که منجر به افزایش مهارت های عملی در ارزیابی و درمان بیماران نمی شود) - عدم تدریس برخی نیازهای تخصصی حرفه ای رشته فیزیوتراپی در دوره چهار ساله آموزش - مطلوب نبودن بخش های توانبخشی مراکز بیمارستانی از نظر همکاری آموزشی و	با حضور تمامی دانشجویان - طراحی و اجرای نظر سنجی از دانشجویان در حوزه های مختلف مرتبط با آموزش - اعلام برنامه ها و فعالیت های انجام یافته دانشکده در پاسخ به خواسته ها، نقطه نظرات و انتقادات دانشجویان - تدوین فلوچارت های ساده از فرایندهای کاری و مقررات آموزشی و نصب آن در ساختمان آموزش و سایت دانشکده - تدوین کتابچه راهنمای دانشجویان و در اختیار قرار دادن آن در برنامه معارفه به دانشجویان جدیدالورود - اعلام ریز نیازهای آموزشی رشته و جزئیات سر فصل درسی به اساتید دروس پایه - به روز نمودن و استاندارد کردن آیتم های ارزشیابی کارآموزی در عرصه - استفاده از روشهای نوین آموزش مهارت عملی در ارزیابی و درمان بیماران (تاکید بر روشهای Problem based و بیمار محور) - ارائه هفتگی Case Report توسط دانشجویان فیزیوتراپی، با ارائه تصاویر یا فیلم درمان، مقالات روز ، و بحث گروهی
--	--

	امکانات و تجهیزات - عدم توجه کافی به نیازهای فرهنگی و فوق برنامه دانشجویان - عدم وجود طرح تکریم ارباب رجوع در دانشکده - عدم وجود ارتباط مناسب با گروه های ذینفع، بیماران و مشتریان دانشکده	- تهیه کتاب Case Report برای فیزیوتراپی بر اساس موارد گزارش شده توسط دانشجویان (در مرحله نهائی تدوین است) - راه اندازی مراکز جدید درمانی با مسئولیت فنی اعضای هیات علمی دانشکده در بیمارستان اسد آبادی و بیمارستان رازی - تشکیل کمیته فرهنگی در دانشکده و برنامه ریزی سالیانه برای برگزاری مراسمات فرهنگی- اجتماعی و فوق برنامه - اجرای طرح تکریم ارباب رجوع در دانشکده و اطلاع رسانی مناسب از اخبار ، خدمات و نیازهای دانشکده در سایت - برگزاری کارگاه های تخصصی افزایش مهارت های عملی (کارگاه نوروموبیلیزاسیون و کارگاه ماساژ پیشرفته) - ارتقای کیفیت سئوالات از طریق آشنا سازی اعضای هیات علمی با اصول طرح سؤال و انجام تحلیل آزمون
--	--	---

۷- معرفی فرایند

۱- در دومین جشنواره شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز به عنوان یکی از فرایند های برتر انتخاب و به دریافت جایزه نائل شد

۲- ارائه مقاله ای تحت عنوان Quality management and educational programming based on students comments and needs در

دوازدهمین همایش کشوری آموزش پزشکی در مشهد که در مجله افق توسعه آموزش پزشکی چاپ گردید

مستندات معرفی فرایند در پیوست شماره ۵ آمده است

۸- ارزشیابی فرایند

نقاط مثبت: اجرای این فرایند نتایج مثبت زیر را به همراه داشته است که می تواند به عنوان معیارهای نیل فعالیت به اهداف تعیین شده نام برد:

۱- مدیران، کارکنان و سایر عوامل درگیر با اصول و مبانی ارزشیابی کیفیت عملکرد و راهکار های ارتقاء آن آشنا شدند.

۲- دانشکده توانبخشی از یک موقعیت نامطلوب و ایستا به یک وضعیت پویا و پیشرو ارتقاء یافت (کسب رتبه سوم در دانشگاه بر اساس نظر سنجی های دانشجویان در سال ۹۰-۸۹، تقدیر رئیس دانشگاه از اجرای کامل تحلیل آزمون در دانشکده توانبخشی، اجرای سامانه ارزشیابی الکترونیکی برای اولین بار دانشکده توانبخشی و تکمیل تقریباً ۹۵ درصدی فرم های ارزشیابی توسط دانشجویان این دانشکده)

۳- کیفیت عملکرد دانشکده در حیطه های حیطه های "تمرکز بر دانشجویان، ذینفعان و بازار" و "خط مشی و استراتژی" ارتقاء یافت؛ به گونه ای که در ارزشیابی انجام شده توسط مشاور معاون آموزشی وزیر در امور مدیریت کیفیت، دانشکده توانبخشی تریز از بین ۱۰ دانشکده پایلوت در کشور حائز رتبه اول گردید.

۴- توجه به خواسته ها و نیازهای دانشجویان، استفاده از نقطه نظرات دانشجویان و ذینفعان در برنامه ریزی های دانشکده نهادینه شد

نقطه ضعف فرایند:

۱- متاسفانه علی رغم صرف وقت و هزینه زیاد، اجرای طرح در سطح وزارتخانه از سال ۱۳۸۹ متوقف شد. پیشنهاد می گردد مجدداً اجرای طرح تا حصول نتایج نهائی در ۱۰ دانشکده پایلوت آغاز و ادامه یابد.

۲- منابع مالی و انسانی در حمایت از طرح به خوبی دیده نشده است

۹- قابلیت تعمیم

با توجه به اینکه زیربنای فکری این طرح برگرفته از یکی از قوی ترین مدل تعالی کیفیت عملکرد سازمانی است؛ این طرح در سطح دانشکده ها، دانشگاه ها و بیمارستان ها قابل اجرا است.

۱۰- استمرار فرایند

این طرح از سال ۱۳۸۷ در دانشکده توانبخشی آغاز و همچنان ادامه دارد.

- ۱- عنوان فرآیند: تاثیر آموزش گروه همتایان بر یادگیری مهارت عملی دانشجویان دندانپزشکی در پری کلینیک ترمیمی
- ۲- صاحبان فرآیند و همکاران: دکتر سودابه کیمیایی، دکتر المیرا جعفری نویمی پور، دکتر نرمین محمدی
- ۳- محل اجرای فرآیند: گروه دندانپزشکی ترمیمی - دانشکده دندانپزشکی تبریز
- ۴- نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی: مشاوره و راهنمایی تحصیلی

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ (یک ترم)

۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده)

امکانات موجود در بخش های مهارت های بالینی (پری کلینیک) نوعی آموزش ساختارمند را برای دانشجویان دوره عمومی پزشکی و دندانپزشکی به منظور کسب مهارت های بالینی در یک محیط یادگیری شبیه سازی شده فراهم می کند. به دلیل استفاده از مانکن در بخش های مهارت های بالینی، از آسیب های وارده به بیمار که می تواند ناشی از بی تجربه دانشجویان باشد جلوگیری می شود (۱). عوامل متعددی نظیر تمرین مکرر، اهداف یادگیری تعیین شده، نظارت مستقیم و ارائه فیدبک فردی به دانشجویان در یادگیری موثر آنها در بخش های مهارت های بالینی موثر هستند (۲). آموزش گروه همتایان (peer education) نوعی استراتژی آموزشی است که به صورت توسعه دانش و مهارت از طریق کمک فعال و حمایت بین افراد هم سطح تعریف می شود و یکی از روش های مهم و موثر برای آموزش فراگیران است (۳و۴) و استفاده از آن در مقاطع بالاتر آموزشی و علوم پزشکی در حال افزایش است (۵). گزارش شده است که آموزش گروه همتایان می تواند به عنوان وسیله کمکی در آموزش مهارت های بالینی دانشجویان پزشکی به کار رود (۶). از مزایای این روش می توان به افزایش اعتماد به نفس (۷و۴)، بهبود یادگیری مهارت های روانی-حرکتی و شناختی (۴)، افزایش مهارت ارائه مطلب (به صورت شفاهی)، کار تیمی، تصمیم گیری، مسئولیت پذیری (۳و۸)، توسعه مهارت های تفکر انتقادی (۹) و بهبود نمرات امتحانی دانشجویان و عدم تحمیل هزینه اضافی برای موسسه آموزشی (۱۰) اشاره کرد. در مطالعات متعددی بهبود عملکرد آکادمیک با استفاده از روش آموزش گروه همتایان نشان داده شده است (۱۱-۱۵). در تحقیقی دانشجویان دندانپزشکی، آموزش گروه همتایان را به عنوان روشی موثر در کنترل استرس بخصوص هنگام گذر از دوره پری کلینیک و ورود به دوره کلینیک ارزیابی کرده اند (۱۶). همچنین گزارش شده است که این روش آموزشی می تواند همکاری بین گروهی را در انتقال

اطلاعات مربوط به سلامت افزایش دهد (۱۷). علاوه بر موارد اشاره شده فوق، استفاده از این روش در ارزشیابی می تواند به عنوان روشی مکمل با سایر روش های ارزشیابی از جمله ارزشیابی مدرس در سنجش عملکرد بالینی دانشجویان مد نظر قرار گیرد (۱۸).

دانشجویان دندانپزشکی بخصوص در مرحله پره کلینیک در انجام مهارت های عملی اضطراب زیادی دارند که این امر به دلیل عدم آشنایی آنها با فرآیندهای کار عملی، ترس از هدر دادن مواد، ترس از تحویل دادن یک کار ناقص و نادرست می باشد. مشاوره و راهنمایی آنها توسط همسالان خودشان می تواند کمک بزرگی به این امر بکند. البته بطور روتین هر دانشجو از دانشجویان سال های بالاتر خود در مورد فرآیند کار عملی و نحوه ارزیابی مرتباً سوال می کند ولی در این فرآیند عده ای انتخاب شده اند که در این زمینه آمادگی ارائه مشاوره دارند و در عین حال مشاوره صحیح و اصولی ارائه می دهند.

۸- هدف و اهداف اختصاصی:

الف) هدف کلی طرح

تعیین تاثیر آموزش و مشاوره گروه همتایان بر یادگیری مهارت عملی دانشجویان دندانپزشکی در پری کلینیک ترمیمی

ب) اهداف اختصاصی طرح:

مقایسه نمرات دانشجویانی که آموزش و مشاوره گروه همتایان را دریافت کرده اند با دانشجویانی که این آموزش را دریافت نکرده اند

۹- روش اجراء:

تمامی دانشجویان ورودی ۱۳۸۶ دانشکده دندانپزشکی تبریز که واحد ترمیمی ۱ عملی در نیمسال دوم سالتحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ به آنها ارائه شده بود وارد مرحله اجرایی فرایند شدند. این دانشجویان به دو گروه تقسیم شدند در گروه ۱، واحد ترمیمی ۱ عملی به روش معمول در بخش پری کلینیک دندانپزشکی ترمیمی در فانتوم برگزار شد که شامل ۱۷ جلسه ۳ ساعته اجباری (صبح ها) و جلسات اختیاری به منظور تمرین بیشتر دانشجویان (بعداز ظهرها) در دو روز هفته (روزهای شنبه و دوشنبه) بود. جلسات اجباری شامل سخنرانی استاد، نمایش مهارت توسط استاد و تمرین توسط دانشجویان بود. لازم به ذکر است که سخنرانی و نمایش مهارت توسط دو استاد به صورت یک در میان انجام پذیرفت و در دو گروه دانشجویان به طور یکسان عمل گردید. در گروه ۲ در کنار روش معمول برگزاری واحد ترمیمی ۱ عملی (در روزهای سه شنبه و چهارشنبه) در شروع ترم به دانشجویانی که به صورت تصادفی ساده (به روش قرعه کشی) انتخاب شده بودند، یک حفره دندانانی [از بین ۵ حفره آمالگامی موجود در دندانپزشکی ترمیمی طبق تقسیم بندی جی وی بلک (GV.Black) (۱۹) که دانشجویان موظف به کسب مهارت تراش و ترمیم آنها در واحد ترمیمی ۱ عملی بودند] اختصاص داده شد و پس از آموزش و ذکر موارد مشکل دار و نحوه هدایت سایر دانشجویان، از آنها خواسته شد که طی جلسات

تمرینی، نحوه تراش و ترمیم حفره اختصاص داده شده را مطابق با اصول موجود در رفرنس (۱۹) در گروه خود برای همگروهی های خود توضیح و نمایش دهند و با راهنمایی و رفع اشکال آنها مشکلات عملی شان را رفع کنند. در پایان ترم میانگین نمرات واحد ترمیمی ۱ عملی دو گروه با هم مقایسه گردید. مبنای طراحی فرآیند حاضر برنامه درسی ارائه شده توسط وزارتخانه بهداشت درمان و آموزش پزشکی در کوریکولوم درسی دوره دکترای حرفه ای دندانپزشکی برای واحد ترمیمی ۱ عملی بود که دانشجویان موظف به گذراندن آن قبل از ورود به دوره کلینیک می باشند. در طول ترم چک لیست ارزیابی ترمیم های انجام شده توسط یک استاد واحد برای هر دو گروه تکمیل گردید. همچنین ابزار ارزیابی مهارت عملی دانشجویان از لحاظ روایی (Validity) و پایایی (Reliability) مورد ارزیابی قرار گرفته بود. با جستجو در منابع و متون علمی و نیز سوالات امتحان عملی دانشگاهی در ترم های قبل، مجموعه ای از سوالات متناسب با موضوع پژوهشی تحت عنوان ابزار گردآوری داده ها تنظیم گردید. پرسشنامه در دو بخش تنظیم شده بود که بخش اول شامل ۳ سوال (حضور منظم و به موقع، همراه داشتن وسایل لازم و برخورد با اساتید و کادر در پری کلینیک) بود. بخش دوم شامل ۱۵ سوال دو گزینه ای درباره نحوه و کیفیت ترمیم های انجام شده توسط دانشجو در پری کلینیک بود بطوریکه کلیه مواردی که یک دانشجو باید در تراش و ترمیم دندان رعایت کند و کلیه مواردی که در بخش موظف است تا آنها را رعایت کند در پرسشنامه گنجانده شده بود. سوالات بر اساس اهمیت موضوع وزن دهی شده و برای هر پاسخ مناسب نمره ۰/۲۵ تا ۱/۵ تعلق می گرفت و برای پاسخ نامناسب نمره ای تعلق نمی گرفت. کمترین نمره صفر و بیشترین نمره ۱۰ بود. برخی سوالات از طریق مشاهده ارزیابی می شدند که فرد ارزیابی کننده از اهداف مطالعه بی اطلاع بود.

جدول ۱: نحوه ارزیابی دانشجویان در پایان ترم

نحوه ارزیابی دانشجویان در پایان ترم	نمره	شیوه ارزیابی
امتحان کتبی از مطالب تئوری مربوطه	۵ نمره	سوالات تشریحی کوتاه و چند گزینه ای (MCQ)
حضور منظم و به موقع در فانتوم، به همراه داشتن وسایل	۲ نمره	نظر خواهی از اساتید و کادرفانتوم (۰/۵ نمره) و چک لیست
لازم و نحوه برخورد با اساتید و کادرفانتوم		مشاهده ای (۱/۵ نمره)
ترمیم های انجام شده در طول ترم	۳ نمره	چک لیست مشاهده ای
امتحان عملی پایان ترم	۱۰ نمره	چک لیست مشاهده ای

چک لیست های ارزیابی دانشجویان (ضمیمه ۱)

چک لیست ارزیابی حضور، نحوه برخورد و به همراه داشتن وسایل لازم دانشجویان در پری کلینیک دندانپزشکی ترمیمی		
کد دانشجو		
آیا دانشجو حضور منظم و به موقع در فانتوم داشته است؟ (۰/۵ نمره)	بله	خیر
آیا دانشجو وسایل لازم را با خود به همراه داشته است؟ (۰/۵ نمره)	بله	خیر
آیا دانشجو با اساتید و کادرفانتوم برخورد مناسبی داشته است؟ (۰/۵ نمره)	بله	خیر
نمره دانشجو	 نمره	

چک لیست ارزیابی ترمیم های انجام شده توسط دانشجویان در پری کلینیک دندانپزشکی ترمیمی		
کد دانشجو		
بله	خیر	آیا دانشجو وسایل مورد نیاز ترمیم دندان را به درستی انتخاب می کند؟ (۵/۰ نمره)
بله	خیر	آیا هندپیس تراش را به درستی در محل خود مستقر می سازد؟ (۲۵/۰ نمره)
بله	خیر	آیا از وسایل حفاظت شخصی به درستی استفاده می کند؟ (۱ نمره)
بله	خیر	آیا در پوزیشن مناسب حین کار بر روی مانکن قرار می گیرد؟ (۱ نمره)
بله	خیر	آیا سر مانکن را در پوزیشن مناسب تنظیم می کند. (۱ نمره)
بله	خیر	آیا سر ساکشن را در موقعیت مناسب در داخل دهان مانکن قرار می دهد؟ (۲۵/۰ نمره)
بله	خیر	آیا محل تابش نور لامپ را به درستی تنظیم می کند؟ (۵/۰ نمره)
بله	خیر	آیا در دندان انتخاب شده حفره را به درستی تراش می دهد؟ (۱/۵ نمره)
بله	خیر	آیا لاینر هیدروکسید کلسیم را به درستی در حفره قرار می دهد؟ (۵/۰ نمره)
بله	خیر	آیا نوار ماتریکس را به درستی مستقر می سازد؟ (۵/۰ نمره)
بله	خیر	آیا وج را به درستی قرار می دهد؟ (۵/۰ نمره)
بله	خیر	آیا از آمالگاماتور به درستی استفاده می کند؟ (۲۵/۰ نمره)
بله	خیر	آیا عمل نشاندن و متراکم کردن آمالگام را در حفره به درستی انجام می دهد؟ (۱ نمره)
بله	خیر	آیا عمل برنیش کردن و کاروینگ آمالگام را به درستی انجام می دهد؟ (۱ نمره)
بله	خیر	آیا به روش صحیح خرده های آمالگام را دور می ریزد؟ (۲۵/۰ نمره)
نمره دانشجو		

۱۰- نتایج : پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

میانگین نمرات در گروهی که آموزش همراه با راهنمایی و مشاوره همتایان دریافت کرده بودند، ۱/۶۹ ± ۱۵/۷۳ و در گروه با آموزش روتین ۲/۶۷ ± ۱۴/۶۹ بود. در گروه با دریافت مشاوره و راهنمایی همتایان کلیه دانشجویان نمره قبولی (دوازده) را کسب کرده بودند در حالیکه در گروه دیگر دو نفر از دانشجویان نتوانسته بودند نمره قبولی را کسب کنند. بین میانگین نمرات دو گروه تفاوت آماری معنی داری وجود نداشت (P=۰/۲۸ , U=۱۱۳/۵).

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی): با توجه به چاپ شدن مقاله منتج از طرح حاضر در مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی آبان ۹۰؛ ۱۱(۴): ۴۱۸-۴۲۴، نتایج این طرح در سطح کشوری قابل دسترسی برای افراد است. در سطح بین المللی فقط خلاصه مقاله (به زبان انگلیسی) قابل دسترسی و قابل استفاده می باشد.

۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند).

آموزش، مشاوره و راهنمایی تحصیلی و استفاده از نیروهای جوان برای ارتقای آموزش

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

استفاده از روش راهنمایی همتایان به عنوان یک گروه مشاور و راهنما در انجام فرآیندهای عملی دندانپزشکی ، روشی موثر برای ارتقای مهارت ها، استفاده بهینه از وقت، کاهش استرس و اضطراب دانشجویان دندانپزشکی در انجام مهارت های عملی و اثربخشی آموزشی است.

گروه بندی، آموزش گروه همتایان و نیاز به زمان بیشتر از چالش های این فرآیند است

۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی: مقاله منتج از طرح حاضر در مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی آبان ۹۰؛ ۱۱(۴): ۴۱۸-۴۲۴ به چاپ رسیده است.

۱۵- تائیدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند: تایید در کمیته دانش پژوهی دانشگاه، گروه آموزشی و شورای آموزشی دانشکده

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی: با ارائه برنامه و نحوه دقیق اجرا می توان در سایر دانشگاه ها هم به اجرا گذاشت، بطوری که در دانشگاه علوم پزشکی تبریز فرآیندی با همین ساختار در دانشکده پیراپزشکی به اجرا درآمده است.

۱۷- استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی): فعالیت فوق به مدت یک ترم در دانشکده دانشکده دندانپزشکی تبریز انجام پذیرفته است و به دلیل استقبال دانشجویان در ترم های بعدی نیز اجرا خواهد شد.

منابع:

1. Weyrich P, Schrauth M, Kraus B, Habermehl D, Netzhammer N, Zipfel S, et al. Undergraduate technical skills training guided by student tutors--analysis of tutors' attitudes, tutees' acceptance and learning progress in an innovative teaching model. *BMC Med Educ.* 2008; 8:18.
2. Issenberg SB, McGaghie WC, Petrusa ER, Lee Gordon D, Scalese RJ. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Med Teach.* 2005; 27(1): 10-28.
3. Krych AJ, March CN, Bryan RE, Peake BJ, Pawlina W, Carmichael SW. Reciprocal peer teaching: students teaching students in the gross anatomy laboratory. *Clin Anat.* 2005; 18(4): 296-301.
4. Secomb J. A systematic review of peer teaching and learning in clinical education. *J Clin Nurs.* 2008; 17(6): 703-16.
5. Sobral DT. Cross-year peer tutoring experience in a medical school: conditions and outcomes for student tutors. *Med Educ.* 2002; 36(11): 1064-70.
6. Field M, Burke JM, McAllister D, Lloyd DM. Peer-assisted learning: a novel approach to clinical skills learning for medical students. *Med Educ.* 2007; 41(4): 411-8.
7. Buckley S, Zamora J. Effects of participation in a cross year peer tutoring programme in clinical examination skills on volunteer tutors' skills and attitudes towards teachers and teaching. *BMC Med Educ.* 2007; 7:20.
8. Roshan R, Sha'eeri MR, Yaghoobi H. The Effect of peer consoler in increasing non-native freshman students' mental health, adjustment, and academic achievement. *Rafar.* 2005; 1(10): 35-42.
9. Vaghar Seyyedini A, Vanaki Z, Taghi S, Molazem Z. The effect of guided reciprocal peer questioning (GRPQ) on nursing students' critical thinking and metacognition skills. *IJME.* 2008; 8(2): 333-9.
10. Glynn LG, MacFarlane A, Kelly M, Cantillon P, Murphy AW. Helping each other to learn--a process evaluation of peer assisted learning. *BMC Med Educ.* 2006; 6:18.
11. Cortright RN, Collins HL, DiCarlo SE. Peer instruction enhanced meaningful learning: ability to solve novel problems. *Adv Physiol Educ.* 2005; 29(2): 107-11.

12. Sawyer SJ, Sylvestre PB, Girard RA, Snow MH. Effects of supplemental instruction on mean test scores and failure rates in medical school courses. *Acad Med.* 1996; 71(12): 1357-9.
13. Kibble JD. A peer-led supplemental tutorial project for medical physiology: implementation in a large class. *Adv Physiol Educ.* 2009; 33(2): 111-4.
14. Youdas JW, Hoffarth BL, Kohlwey SR, Kramer CM, Petro JL. Peer teaching among physical therapy students during human gross anatomy: perceptions of peer teachers and students. *Anat Sci Educ.* 2008; 1(5): 199-206.
15. Wadoodi A, Crosby JR. Twelve tips for peer-assisted learning: a classic concept revisited. *Med Teach.* 2002; 24(3): 241-4.
16. Lopez N, Johnson S, Black N. Does peer mentoring work? Dental students assess its benefits as an adaptive coping strategy. *J Dent Educ.* 2010; 74(11): 1197-205.
17. Lipton HL, Lai CJ, Cutler TW, Smith AR, Stebbins MR. Peer-to-peer interprofessional health policy education for Medicare part D. *Am J Pharm Educ.* 2010; 74(6): 102.
18. Atash Sokhan G, Bolbol Haghighi N, Bagheri H, Ebrahimi H. Comparison of self, peer, and clinical teacher evaluation in clinical skills evaluation process of midwifery students. *IJME.* 2011; 10(4): 333-9.
19. Roberson TM, Heymann HO, Swift EJ. *Sturdevant's art & science of operative dentistry.* 5th ed. USA: Mosby. 2006.

۱- عنوان فرآیند:

مشاوره و راهنمایی دانشجویان داروسازی در مورد وقایع دوره کارآموزی داروخانه به
عنوان تجربه ای برای آینده شغلی با استفاده از Reflective Diary

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر نسرين مالکی دیزجی دانشیار گروه فارماکولوژی دانشکده داروسازی

دکتر علیرضا گرجانی استاد گروه فارماکولوژی دانشکده داروسازی

دکتر میترا جلوه گری دانشیار گروه فارماسیوتیکس دانشکده داروسازی

۳- محل اجرای فرآیند:

دانشکده داروسازی

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی:

مشاوره و راهنمایی تحصیلی

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):

این فرایند در سال ۱۳۹۰ اجرا شده است . بمدت یک ترم

۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت ، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی
های انجام شده)

نیاز سنجی: به دنبال نیاز سنجی انجام شده توسط یکی از همکاران طرح که نتایج آن منتشر شده است، فارغ التحصیلان داروسازی در بدو ورود خود به عرصه ارائه خدمات دارویی با واقعیت ها و برخورد ها و نیازهای داروخانه کمتر آشنا هستند. همین عدم آشنایی سبب می شود که داروسازانی که تازه وارد بازار کار می شوند از عدم توانایی در بکار گیری آموخته هایشان و تفاوت هایی که بین آموخته هایشان و واقعیت های محل کارشان وجود دارد؛

سرخورده شوند. دلیل این امر در بسیاری از موارد ضعف دانش و یا اطلاعات دارویی نیست بلکه بنظر می رسد که نحوه ارائه دروس کارآموزی و کارورزی به شکل جاری طوری است که دانشجویان مهارت ها و توانمندی های لازم برای ارائه مراقبت های دارویی با کیفیت بالا را کسب نمی کنند.

اهمیت: ادغام دانش فراگرفته شده در کلاس های درس و آموزش تجربی در محیط های مدل و عینی در حقیقت سنگ بنای تربیت دانشجویان برای عملکرد حرفه ای و اطمینان از صلاحیت آنها برای ارائه مراقبت های دارویی منطقی و مدیریت دارو درمانی محسوب می شود. داروسازان بعد از اتمام دوره عمومی داروسازی و ورود به بازار کار با مواردی مواجه می شوند که در دوره آموزشی خود کمتر با آن ها سروکار داشته اند. آشنایی با مشکلات و چالش های شغلی و حرفه ای و گرفتن مشاوره از افراد با تجربه در این زمینه در محیط کارآموزی، در افزایش مهارت دانشجویان جهت ایفای نقش آنها بعنوان داروساز بسیار حائز اهمیت است.

اهمیت روش Reflective Diary در این است که دانشجو بدون نگرانی از نمره، تجربیات و وقایع پیش آمده در محیط داروخانه در دوره کارآموزی داروخانه را ثبت و علاوه بر تفکر در مورد آنها و بازاندیشی از تجربیات و راهنمایی های اساتید نیز بهره می جوید.

ضرورت: استفاده از روش های جاری آموزش و ارزیابی در دوره کارآموزی، به دلیل اینکه بیشتر دانشجو به دنبال گذراندن دوره و گرفتن نمره است، نمی تواند تغییر نگرش در وی ایجاد کند و از طرف دیگر آشنایی با تجربیات اساتید پیش کسوت و با تجربه در امر مشاوره و حل مشکلات و چالش های داروخانه، روشی است که هرگز با سخنرانی و حتی مشاهده نیز به دست نمی آید. این روش آموزشی علاوه بر ایجاد ارتباط مناسب بین استاد و دانشجو و ایجاد مهارت تصمیم گیری، حل مسئله و تفکر انتقادی، گامی در راستای ارتقای مهارت بازخورد در استاد و دانشجو است. استفاده از موارد و وقایع واقعی آموزش را کاربردی تر و بومی تر می کند.

۸- هدف و اهداف اختصاصی:

- ارتقای مهارت ثبت و نوشتن وقایع و تحلیل آنها توسط دانشجویان Reflective diary
- ایجاد ارتباط بهتر استاد با دانشجو
- ایجاد مهارت حل مسئله در دانشجویان داروسازی

- تغییر نگرش نسبت به مواجهه با مشکلات شایع در داروخانه

۹- روش اجراء:

آموزش درس کارآموزی داروخانه بر اساس بررسی متون، شیوه های آموزشی مراجع معتبر و نیاز سنجی های انجام شده ، بر اساس سه مرحله زیر صورت می گیرد:

۱ . یادگیری (با استفاده از راهنمای یادگیری و برگزاری کلاس و کارگاه آموزشی)

۲. field visit

۳. فعالیت (activity) شامل انجام تکالیف مربوط به هر موضوع درسی شامل تهیه گزارش، بررسی نسخ تشخیص اشکال دارویی و غیره است. قسمت دیگر این مرحله همان Reflective diary است. در این مرحله دانشجو وقایع پیش آمده در داروخانه را در یک فرم می نویسد و اینکه او چه برخوردی با آنها داشته است و در آخر فرم آنچه آموخته و اینکه این تجربه در آینده شغلی او چه نقشی دارد را وارد می کند. در پایان هر هفته دانشجو با استاد خود در مورد وقایع پیش آمده و اقدامات صحبت می کند و استاد تجارب خود را مطرح و راهنمایی لازم برای آینده شغلی به دانشجو می دهد. هریک از اساتید موارد جالبی را برای بحث گروهی انتخاب می کنند که بصورت چرخشی با اساتید و دانشجویان این موارد بحث و تبادل نظرات و تجربیات اتفاق می افتد. نمونه ای از فرم در زیر آمده است:

یادداشت آموزشی

Reflective Learning Diary

این فرم به شما کمک میکند که فعالیت ها و مشاهدات با بار آموزشی و تربیتی را که در محل کارآموزی با آن مواجه میشوید ثبت و منعکس کنید. تجارب و مشاهداتتان را میتوانید در ارتباط با اهداف آموزشی که در کارگاه ها ویا در برنامه های دروس نظری یاد گرفته اید با دوستانتان به بحث بگذارید و در جلسات مشاوره با استادتان مطرح کنید و از تجربیات استاد بهره مند شوید. یادگیری به شیوه مشاهده؛ کارآموز را تشویق میکند که در باره اتفاقات ویژه

ای که در فیلد آموزشی مشاهد میکند فکر کند و عوامل پیش برنده و بازدارنده را تجزیه و تحلیل نماید. این تجزیه و تحلیل به ما کمک میکند که از هر مشاهده ای درسی بگیریم و آن آموخته را در آینده شغلی خود به نحو مفید و موثرتری به کار بگیریم.

مثال ها:

- نسخه ای که در آن قرص مترونیدازول (Metronidazole) نوشته شده است به علت بد خطی نسخه؛ به اشتباه قرص مبندازول (Mebendazol) پیچیده شده است. یاد داشت این موضوع و تجزیه تحلیل آن میتواند به شما یاد دهد که به هنگام نسخه پیچی در رابطه با اشکال دارویی که نوشتار و تلفظ مشابه دارند باید دقت کرد.
- در مورد بالا شما بعلمت بدخطی هر چه سعی میکنید نمی توانید نام دارو را بطور دقیق بخوانید ولی دکتر داروساز مسئول فنی به راحتی به اشتباه نسخه پیچ پی میبرد. ایشان در پاسخ به سؤال شما که چگونه متوجه این امر شده است توضیح میدهد که از مقدار دارو و دستور مصرف آن و نوع بیماری که احتمالاً دارو به خاطر آن تجویز شده است مطمئن است که دارو مترونیدازول است نه مبندازول.
- نسخه بیماری را در حضور دکتر داروساز میخواهید تحویل دهید. نسخه حاوی قرص تتوفیلین و اسپری سالمترول و فلوتیگازون است. به احتمال قوی بیمار به خاطر سرفه های برونشیتیک و یا آسمتیک به پزشک مراجعه کرده است. اما در کنار داروهای فوق

دکتر معالج که متخصص ریه و بیماری های تنفسی است قرص آملودیپین نیز تجویز کرده است. تصور می‌رود که بیمار فشار خون بالا نیز دارد. موضوع از همراه بیمار پرسیده می‌شود و ایشان ضمن تأیید اینکه بیمار دارای فشار خون بالا است می‌گوید که بیمار توسط پزشک متخصص قلب عروق تحت درمان با کاپتوپریل نیز است. همراه بیمار در پاسخ به سؤال دکتر داروساز که آیا متخصص ریه که نسخه حاضر را تجویز کرده است از سابقه دارویی بیمار و مخصوصاً کاپتوپریل مطلع بوده است. جواب منفی است. باز همراه بیمار در پاسخ به پرسش دکتر داروساز که آیا سرفه های بیمار خشک است یا همراه با خلط و به اصطلاح نرم؛ پاسخ می‌دهد که بیمار از سرفه های خشک رنج می‌برد.

- در مشاوره با بیماری با سن حدود ۴۵ سال متوجه صورت باد کرده؛ احتقان و جوش های آکنه ای در پیشانی می‌شوید. بیمار احتمالاً چه داروهایی را مصرف میکند و در تحویل داروهای او چه مواردی را باید مراعات کنید و چه توضیحاتی باید بدهید

- بیماری که دیروز از داروخانه محل کار آموزی شما داروهای خود را دریافت داشته است با عصبانیت اظهار می‌دارد که داروهایش اشتباه است. مسئول داروخانه با او چگونه برخورد میکند و او را چگونه راهنمایی میکند. شما این موضوع را چگونه حل میکنید و چه باید کرد که از این خطاها کمتر اتفاق بیافتد.

یادداشت آموزشی Reflective Learning Diary

شما موظف هستید هر جلسه فرم پیوستی را با ذکر حداقل یک واقعه مهم در هر مرحله در دو برگ تکمیل و یک برگ آن را تحویل مسئول آموزش خود داده جهت انجام مشاوره و اخذ راهنمایی از وی، و برگ دیگر را برای بحث گروهی همراه خود داشته باشید:

نام دانشجو: محل کار آموزی: تاریخ:

ساعت و مرحله مشاهده:	واقعه آموزشی
چه اتفاقی افتاد؟	
شما از این اتفاق چه یاد گرفتید؟	
این تجربه چگونه میتواند روی شغل آینده شما بعنوان دکتر داروساز تاثیر بگذارد؟	

۱۰- نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:
پس از یک دوره اجرای این روش، طی بررسی به عمل آمده و مقایسه برخی متغیرها قبل و بعد از مداخله، موارد زیر افزایش معنی داری بعد از پیاده شدن روش نشان دادند: ارتباط استاد با دانشجو، کیفیت یادگیری شامل مستندسازی فعالیت ها، بازخورد فعالیت ها، شفاف بودن مراحل ارزیابی، کاربردی بودن راهنمای آموزشی، بهبود مهارت مواجهه با مشکل و حل مسئله دانشجویان با توجه به استفاده از تجارب عینی

محصول این فرآیند تهیه یک جزوه و بسته آموزشی کارآموزی مقدماتی داروخانه و تهیه فرم ها و دستورالعمل های بازخورد و Reflective diary بود که می تواند برای سایر دوره های کارآموزی به کار رود.

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی): دانشگاهی است ولی قابلیت برگزاری کشوری و حتی بین المللی را در آینده دارد

۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند).

سرفصل های دوره بر اساس سرفصل های مصوب دبیرخانه داروسازی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است. این روش آموزشی علاوه بر ایجاد ارتباط مناسب بین استاد و دانشجو و ایجاد مهارت تصمیم گیری، حل مسئله و تفکر انتقادی، گامی در راستای ارتقای مهارت بازخورد در استاد و دانشجو است. استفاده از موارد و وقایع واقعی آموزش را کاربردی تر و بومی تر می کند. به علاوه از آنجاییکه روش های به کار رفته در این مجموعه منطبق با متون علمی و روش های آموزش تایید شده و مبتنی بر بهترین شواهد است، قابلیت ترجمه و ایجاد یک بسته آموزشی استاندارد برای آموزش داروسازی کاربردی را دارد که می تواند ما را به هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک کند.

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند: استفاده از این روش باعث افزایش کیفیت ارائه درس کارآموزی داروخانه دانشجویان داروسازی شده است. روشی مناسب برای بازاندیشی فعالیت های انجام شده در عرصه واقعی ، بهبود ارتباط استاد و دانشجو، ارتقای مهارت حل مسئله و ارائه بازخورد است. با این همه برای اجرای این روش نیاز به سازماندهی ، هماهنگی مناسب با داروخانه ها، تخصیص وقت کافی توسط اساتید هست.

۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی: جشنواره شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۱۵- تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند: مطالعه ای جهت تعیین اثربخشی این روش انجام شده که نتایج آن موید تغییر و بهبود کیفیت دوره نسبت به قبل از اجرای این روش است. این طرح در کمیته جامعه نگر دانشکده و شورای آموزشی دانشکده بحث و اجرای آن مصوب شده است.

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی: همان طور که گفته شد محصول این روش ایجاد یک بسته آموزشی و فرم ها و راهنماهای آموزشی است ، که می تواند به راحتی در کشور پیاده شود. از آنجاییکه روش های به کار رفته در این مجموعه منطبق با متون علمی و روش های آموزش تایید شده و مبتنی بر بهترین شواهد است، قابلیت ترجمه و ایجاد یک بسته آموزشی استاندارد برای آموزش داروسازی کاربردی را دارد که می تواند ما را به هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک کند.

۱۷- استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی). به دلیل مصوب شدن در شورای آموزشی گروه و دانشکده ، هر ترم این روش ادامه خواهد یافت

۱- عنوان فرآیند: برگزاری کمپ‌های علمی، فرهنگی و جهادی سلامت

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

محمود فیضی - پرویز گوهری - دکتر حسین بهاور - پویا پاک نژاد - دکتر مهدی نظری - سیدجعفر طباطبایی - علیرضا باقری - علی اصغر کاظم‌زاده - دکتر اژدر قیصر

۳- محل اجرای فرآیند: مناطق محروم، دور افتاده و نیازمند استان آذربایجان شرقی

۴- نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

۵- گروه فرآیندی: فعالیت‌های فرهنگی، اجتماعی و تربیتی

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):

از سال ۱۳۸۷ تا به امروز

۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی‌های انجام

شده)

بر اساس نظرسنجی‌های صورت گرفته در مدیریت امور فرهنگی دانشگاه، بیش از ۹۰ درصد دانشجویان دانشگاه علاقمندی خود را جهت حضور در اردوهای دانشجویی اعلام داشته‌اند، و اردوهای دانشجویی، بیشترین علاقه‌مندی را در بین سایر فعالیت‌های فرهنگی و فوق برنامه‌ای، به خود اختصاص داده است. از سوی دیگر، یکی از مهم‌ترین مسائل و مشکلات اردوهای دانشجویی در سطح کشور، وجود هزینه‌ی بسیار سنگین حاکم بر این اردوها و همچنین عدم خروجی و بهره‌دهی مناسب آنهاست، طوریکه در برخی اوقات، عدم کنترل و برنامه‌ریزی نامناسب این اردوها باعث بروز آسیب‌های فرهنگی اجتماعی بسیاری شده و علیرغم صرف هزینه‌های زیاد، نتایج مطلوب و مورد نظر حاصل نشده است.

هدایت اردوهای دانشجویی به سمت اردوهای جهادی، علیرغم کاهش هزینه‌های اضافی، موجبات دسترسی به محتوایی سرشار از تحقق هنجاری دینی و انسانی را فراهم خواهد آورد.

صرف اعتبارات فرهنگی دانشگاه در چنین طرحهایی علیرغم دستیابی به سایر اهداف اردویی ، کسب تجارب علمی و عملی را نیز میسر خواهد ساخت. حضور در مناطق محروم و کمک به سلامتی افراد جامعه آنقدر حائز اهمیت است که قرآن عزیزمان ، احیای یک انسان را ، معادل احیای تمام انسانها قلمداد می کند : ... وَ مَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ... و هر کس نفسی را زنده کند گویا همه مردم را زنده کرده است (مائده ۳۲)

حضرت امام خمینی (ره) می فرماید : گمان نمی کنم عبادتی بالاتر از خدمت به محرومین وجود داشته باشد. مقام معظم رهبری نیز بر اهمیت و نقش اردوهای جهادی در سازندگی معنوی ، تاکید زیادی فرموده اند.

۸- هدف و اهداف اختصاصی:

- الف - تقویت نگرش جامعه نگری در دانشگاهیان با حضور آنان در محل سکونت مخاطبان و نیازمندان استفاده از خدمات نظام سلامت
- ب - تلاش در جهت عمل به توصیه های دینی و تعالیم اسلامی «تَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى»
- ج - تقویت نگرش انسانی و حس نوع دوستی در دانشگاهیان بخصوص دانشجویان
- د - ارتقاء سطح مهارت های ارتباطی بین فردی و و نیز مهارت های بالینی دانشجویان
- ذ - تقویت همبستگی اجتماعی و کارگروهی در راستای خدمت رسانی به مناطق محروم جامعه
- ر - آشنایی دانشجویان با مسائل و مشکلات جسمی و روحی هموطنانمان در مناطق محروم و تلاش برای رفع آنها
- ز - آشنایی دانشجویان با سیستم ارجاع در شبکه
- س - افزایش سطح علمی و دانش پزشکی دانشجویان با دریافت آموزش عملی از اساتید ، رزیدنت ها و انترن های حاضر در طرح

۹- روش اجراء :

- طرح و تصویب برنامه در شورای فرهنگی دانشگاه

- برگزاری جلسات متعدد در خصوص شناسایی منطقه و نحوه‌ی اجرای طرح و چگونگی تامین مالی آن
- انجام مکاتبات و هماهنگی‌های لازم با آموزش و پرورش منطقه جهت تامین فضای فیزیکی و سایر امکانات لازم
- اعزام گروهی از دانشجویان جهت شناسایی و بازبینی منطقه‌ی پیشنهادی و مورد نظر
- تعیین زمان دقیق اجرای طرح و انجام تبلیغات لازم (پوستر، بنر، اس ام اس، اتوماسیون اداری و ...) در سطح دانشگاه
- تشکیل گروه‌های دانشجویی از کانون‌های فرهنگی اجتماعی دانشگاه به منظور انجام تبلیغات لازم و ارتباط چهره به چهره با علاقمندان به شرکت در طرح
- تهیه‌ی دعوتنامه‌های مخصوص جهت جمع‌آوری کمک‌های نقدی و انسان‌دوستانه‌ی دانشگاهیان
- ثبت نام از علاقمندان به حضور در برنامه و اجرای مرحله‌ی گزینش افراد بر اساس نقش آنان در طرح از میان سیل علاقمندان
- تهیه‌ی بسته‌های فرهنگی و بهداشتی (کیف، نوشت افزار، مسواک و خمیردندان، حوله، بروشور توصیه‌های بهداشتی و ...) با کمک‌های نقدی جمع‌آوری شده از سطح دانشگاه، برای هر یک از افراد جامعه‌ی هدف
- حضور اکیپ (هیئت علمی، دانشجویان، کارکنان و برخی از مسوولین) در محل مورد نظر (منطقه‌ی محروم)
- تقسیم بندی اعضاء به گروه‌های مختلف درمانی و استقرار در محل‌های از پیش تعیین شده
- شروع معاینات لازم و غربالگری دانش آموزان و سایر مراجعین از نظر سلامتی جسمی، و ثبت نتایج آن در فرم مخصوص
- تجویز داروهای لازم و اقدامات سرپایی
- صرف ناهار و پذیرایی صمیمانه‌ی اکیپ با دانش آموزان و سایر مراجعین
- ادامه‌ی معاینات و غربالگری
- ارائه‌ی بسته‌های فرهنگی، بهداشتی به دانش آموزان و گرفتن عکس یادگاری

- تنظیم و تحلیل نتایج غربالگری و ارائه‌ی گزارش لازم به مراجع ذیربط (معاونت بهداشتی ، آموزش و پرورش و ...)
- مراجعه‌ی مجدد به منطقه جهت تکمیل مراحل درمانی
- برگزاری مراسم اختتامیه و ارائه‌ی گزارش تصویری از عملکرد برنامه‌ی شکل گرفته ، و نیز اعطای لوح افتخار برای تمامی دانشگاهیانی که به نوعی در اجرای طرح نقش داشته‌اند. و نیز ترغیب حضار جهت شرکت در برنامه‌های آتی

۱۰- نتایج : پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

- تقویت "دیدگاه جامع‌نگری" دانشگاهیان نسبت به سیستم سلامت
- تقویت جهت‌گیری‌های فرهنگی و اجتماعی در کنار توانمندیهای علمی و آموزشی
- آشنایی دانشجویان با نحوه‌ی تشخیص بیماریهای مزمن و حاد موجود در منطقه و نحوه‌ی ارجاع به سایر مراجع ذیربط
- دانش‌افزایی دانشجویان همراه با کسب تجربه‌های ارزشمند عملی و اجرایی
- ارائه‌ی الگوی عملی در خصوص نحوه‌ی برگزاری اردوهای علمی و فرهنگی

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین‌المللی) :

اثرگذاری طرح فوق ، بطور مستقیم در حیطه‌ی دانشگاه و مناطق محروم مورد نظر بوده و اثرات غیر مستقیم آن می‌تواند در آینده‌ی افراد و سیستم سلامت جامعه نقش بسزایی داشته باشد.

۱۲- انطباق سیاست‌های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه

نزدیک می‌کند.)

دورنمای نقشه‌ی جامع علمی سلامت کشور و دانشگاه ، ضمن تاکید بر تأمین و ارتقاء سلامت جامعه ، نقش دانشگاه را در بنای زندگی معنوی و اخلاقی آحاد جامعه ، سهمی مؤثر قلمداد می‌کند.

همچنین در بیانیه‌ی رسالت این نقشه بر موارد زیر تاکید شده است:

- تربیت نیروی انسانی متعهد و کارآمد در گروه پزشکی

- ارتقاء مداوم سطح علمی کارکنان دانشگاه، دانش آموختگان و جامعه
 - نظارت و مشارکت در سیاست‌گذاری و ارائه خدمات بهداشتی، درمانی مطلوب در تمام سطوح با تأکید بر گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه
 - بهبود و رشد مهارت‌های شغلی
 - گسترش و تعمیق فرهنگ دینی و تأمین سلامت جسمی، روحي و روانی اساتید، کارمندان و دانشجویان
- و نیز برخی از ارزشهای اشاره شده در این بیانیه عبارتند از:

- کرامت الهی انسان
- عدالت
- رعایت حقوق
- اخلاق حرفه‌ای
- توجه به نیازها و حقوق مشتری
- پاسخگویی
- مسئولیت‌پذیری
- مشارکت

با توجه به موارد فوق‌الذکر، به نظر می‌رسد اجرای این طرح می‌تواند بسیاری از انتظارات نقشه‌ی جامع علمی را به عنوان مهم‌ترین سند راهبردی در عرصه‌ی سلامت کشور، جامعه‌ی عمل بپوشاند.

۱۳- نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

مهم‌ترین مشکل بر سر راه اجرای این طرح، وجود حجم کاری بسیار بالا و طاقت فرسا، و همچنین فرایند طولانی آن است. که با تلاش و کوشش کادر اجرایی و دانشجویان پرتوان و باانگیزه، مشکلات و چالش موجود مرتفع گردیده و چهار دوره‌ی آن به بهترین شکل ممکن برگزار شده است.

۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

ارائه به پنجمین جشنواره‌ی آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی

تهیه یک کتاب مصور

۱۵- تأییدیه‌های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

اجرای موفق این فرایند در چهار دوره‌ی پیاپی و ارائه‌ی نتایج و اثرات آن، تحسین شورای فرهنگی دانشگاه، مسوولین، اعضای هیئت علمی، و نیز مسوولین محترم آموزش و پرورش و اهالی منطقه را برانگیخته است. این نوع برگزاری برنامه‌های اردویی، هم اکنون به عنوان یکی از موفق‌ترین تجربه‌ها و اثرگذارترین اردوهای دانشجویی وارد فرایند اجرایی گردیده، و روز به روز بر هواداران و علاقمندان به شرکت در این نوع کمپ‌های علمی و فرهنگی افزوده می‌شود.

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

این طرح به عنوان یک تجربه‌ی موفق، می‌تواند در سایر مراکز علمی و آموزشی نیز در تمامی ابعاد آن اجرا گردد. و این مجموعه، آمادگی دارد تمام تجربیات خود را در این زمینه همراه با دلایل و مستندات لازم، به سایر مراکز نیز منتقل نماید.

۱۷- استمرار: (استمرار اجرای فرآیند در برنامه‌های جاری آموزشی)

این طرح در چهار دوره‌ی مداوم جامه‌ی عمل بخود پوشیده، و با توجه به اثربخشی آن در دستیابی به اهداف چشم انداز ۲۰ ساله و همچنین اهداف بلند مدت دانشگاه، استمرار آن جزو مطالبات عمومی درآمده و به امید حق در دوره‌های بعدی نیز به مرحله‌ی اجرا درخواهد آمد.

۱- عنوان فرآیند: کارگاه جریان شناسی جنبش های معنوی نوپدید

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

سید مهدی مقرب - محمود فیضی - حاج سید ضیاء الدین علیانسیب - سید ودود اصل
نژاد

۳- محل اجرای فرآیند: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۴- نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی: فعالیت های فرهنگی ، اجتماعی و تربیتی

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند) : از مورخه ۹۰/۲/۱ تا ۹۰/۸/۳۰

۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت ، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده)

توسعه ابعاد معنوی زندگی در جوامع مدرن نتوانسته از میزان احساس نیاز ریشه دار و همیشگی انسان زمانه ما به معنویت خواهی بکاهد. اکنون پس از سالها غفلت از این نیاز فطری، مدتی است که به اقتضای بازار گرم تقاضای معنویت جویی، عرضه این متاع نیز رو به فزونی گذارده است؛ به گونه ای که بازار جهانی فرهنگ، امروزه برای ذائقه تنوع خواه و سلیقه های رنگارنگ انسان دوره ما، نسخه های متنوع و جذابی می پیچد تا رضایت مشتریان را هر چه بیشتر حاصل آورد. در این میان عرفانهای کهن و آئین های نوظهور و بر ساخته عده ای پیامبران خودخوانده، مردمان را به مرام و مسلک خود می خوانند.

اکنون بیش از یک دهه است که هر یک از این عرفانهای نوپدید، به نوعی در جامعه ایران مجال طرح یافته است و به تبع آن، طیفی از اقشار جوان جامعه ما به آنها توجه نشان داده اند. این استقبال نگران کننده، در بین دانشجویان بیشتر به چشم می آید و پیامدهای این گرایشات اثرات غیر قابل جبرانی در جامعه ایجاد خواهد نمود و در نتیجه دانشجویان سبک زندگی خود را نه براساس آموزه های قرآنی بلکه برپایه یک سری اوهاماتی بنیان خواهند نهاد که نتیجه آن پرستش خدای خیالی خواهد بود.

براساس اظهارات نهادهای امنیتی، تمایل به برخی از این نوع جریان ها (شبیه عرفان حلقه یا شعور کیهانی) در دانشگاه های علوم پزشکی نسبت به بقیه جاهای دیگر بیشتر می باشد و علت آن استفاده این فرقه از عنوان فرادرمانی در تعالیم خود می باشد.

مدیریت امور فرهنگی و نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز با احساس چنین معضلی در صدد رفع آن برآمد. بدین منظور طی جلسات متعدد باحضور متخصصین امر در سطح استان و کشور به تبادل نظر پرداخته شد. مهمترین مسئله ای که برای حل این معضل وجود داشت نبود استاد متبحر در این زمینه بود که این کمبود، مدیریت را به این نکته متوجه ساخت که در اولین اقدام به پرورش افراد مستعد و توانمند پرداخته شود.

برای بیان اهمیت موضوع و ضرورت کار می توان به نکاتی از فرمایشات مقام معظم رهبری (مدظله) اشاره نمود: «کسانی که رشته های رفتارشناسی عمومی را مطالعه میکنند و کار میکنند، این را تأیید میکنند. امروز در همه ی دنیا اینجور است که وضع نظام مادی و فشار مادی و مادیت، جوانها را بی حوصله میکند؛ جوانها را افسرده میکند. در یک چنین وضعی، دستگیر جوانها، توجه به معنویت و اخلاق است. علت اینکه می بینید عرفانهای کاذب رشد پیدا میکند و یک عده ای طرفشان میروند، همین است؛ نیاز هست.

..... برای اینکه ایمان مردم را به اسلام و مقدسات اسلامی کم کنند. در داخل کشور، از طرق مختلف، پایه های ایمان مردم، بخصوص نسل جوان را متزلزل کنند؛ از اشاعه ی بی بندوباری و اباحیگری، تا ترویج عرفانهای کاذب - جنس بدلی عرفان حقیقی - تا ترویج بهائیت، تا ترویج شبکه ی کلیساهای خانگی؛ اینها کارهایی است که امروز با مطالعه و تدبیر و پیش بینی دشمنان اسلام دارد انجام میگیرد؛ هدفش هم این است که دین را در جامعه ضعیف کند.

..... دانشجو نقش آفرین است؛ هم در زمینه های علمی، هم در زمینه های سیاسی. آن کسانی که برای این کشور و برای این ملت خوابهایی دیده اند، ناچارند روی دانشجوی ایرانی سرمایه گذاری کنند؛ از جاذبه های غریزی گرفته تا فریبه های سیاسی، تا دکان داری های بظاهر معنوی - عرفانهای ساختگی - که انواع و اقسام این چیزها وجود دارد. تشکله ها میتوانند مصونیت بخش باشند؛ می توانند دانشجو را از افتادن در گردابهای مختلف و منجلاب های مختلف نجات بدهند و حفظ کنند.

۸- هدف و اهداف اختصاصی:

هدف اصلی: تربیت استاد در خصوص نقد و آسیب شناسی معنویت های نوظهور و ارائه ایده های نو در قلمرو معنویت اسلامی

اهداف اختصاصی: افزایش آگاهی - ایجاد دیدگاه های نو و جدید - آموزش مهارت های ارتباطی برای پاسخگویی به نیاز های معنوی دانشگاهیان - تغییر نگرش دانشگاهیان نسبت به عرفانهای نوپدید - مطالعه و ظرفیت شناسی منابع دینی برای طراحی نمادهای اسلامی -

راهنمایی به خانواده آسیب دیده ها برای پیشگیری و درمان - ارائه راهکارهای جایگزین معنویت - نقد معنویت های نوظهور و ارائه معنویت اسلامی

۹- روش اجراء :

۱- مکاتبه با موسسات و اساتید معتبر در قم و عقد قرارداد با موسسه بهداشت معنوی جهت تدریس در کارگاه

۲- مکاتبه با دانشگاه ها و نهادهای فرهنگی استان برای حضور در کارگاه ؛
در این مورد با استانداری، تبلیغات اسلامی، حوزه خواهران و برادران، بسیج، دانشگاه ها، آموزش و پرورش و ... در سطح استان مکاتبه گردید و از آنها خواسته شد تا افراد مستعد را برای حضور در کارگاه معرفی نمایند.

۳- برگزاری کارگاه جریان شناسی جنبش های معنوی نوظهور؛
این دوره به منظور تربیت افراد مستعد که توانایی پاسخگویی به سوالات جوانان و راهنمایی صحیح آنان را داشته باشند برگزار گردید.

تعداد افراد شرکت کننده در این دوره بالغ بر ۱۳۰ نفر بودند که افراد ذیل را شامل می شدند:
دکتر و استاد دانشگاه ۱۰ نفر- کارشناس ارشد ۱۰ نفر- دانشجو (در مقاطع مختلف) ۲۵ نفر- کارشناس ۳۵ نفر- سطح دو و سه حوزه ۳۵ نفر و سایر مدارک ۱۵ نفر. اعضای شرکت کننده، از دانشگاه ها، حوزه علمیه خواهران و برادران، بسیج، آموزش و پرورش و ... حضور یافته بودند، این کارگاه به مدت ۸ هفته در روزهای پنج شنبه از ساعت ۱۵ تا ۲۰ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار گردید و هر هفته موضوع خاصی مورد بحث و بررسی قرار گرفته و اساتید در این مورد با استفاده از ابزار رسانه، کتاب، مقاله و ... به تبیین این عرفانهای نوپدید پرداخته و نحوه مقابله با این عرفانها به افراد آموزش داده شد. عناوین مباحث عبارت بودند از ؛

کلیات عرفان های نوظهور - عرفان حلقه (شعور کیهانی)- شیطان گرایی - اشو -هوش معنوی -قانون جذب (راز)- معنویت های روانشناختی - اکنکار - نگاه غربی ها به جنبشهای معنوی -معنویت و رسانه - پائولو .

پس از پایان یک موضوع ، در هفته بعد DVD مطالب جلسه قبل به افراد داده می شد. بعد از اتمام دوره به منظور اثربخشی کامل دوره، امتحانی از افراد کلاس گرفته شد که تعداد ۷۰

- نفر نمره قبولی را اخذ نمودند که به این تعداد از طرف موسسه بهداشت معنوی و دانشگاه علوم پزشکی تبریز مدرک معتبر اعطا گردید.
- ۴- اهداء تعداد ۲۹ جلد کتاب به هر یک از اعضاء شرکت کننده در کارگاه .
- ۵- تشکیل کتابخانه و بانک سی دی تخصصی عرفانهای نوظهور در محل مدیریت فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۶- در طول دوره مقرر گردید که اعضاء کارگاه هر کدام در موضوع خاصی تحقیق نموده و نتایج تحقیقات خود را در جلساتی که به صورت کارگروهی و مستمر برگزار خواهد شد ارائه نمایند. انشاءالله این جلسات به صورت دائمی در مدیریت فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی تبریز برگزار خواهد شد و مسائل عرفان های نوظهور در سطح استان و کشور(خصوصا در محیط های دانشگاهی) مورد بررسی و تحلیل قرار خواهد گرفت.
- ۷- DVD های این کارگاه(۸ عدد) در سطح استان و تمامی دانشگاه های علوم پزشکی کشور توزیع گردید.
- ۸- برگزاری جلسات نقد عرفان های نوظهور و نمایشگاه در دانشکده ها و خوابگاه ها برای دانشجویان
- ۹- آماده نمودن شرایط لازم برای برگزاری کارگاه مشابه در اداره کل آموزش و پرورش (مذاکره با موسسه بهداشت معنوی و آموزش و پرورش). که نتیجه آن برگزاری کارگاه فشرده سه روزه برای منتخبین اداره آموزش و پرورش بود .
- ۱۰- به منظور اثربخشی کامل کارگاه ها و بنا بر توصیه بزرگان، از اساتید مجرب عرفان اسلامی(حاج آقا علیپور) دعوت به عمل آمد تا در محیط دانشگاه و خوابگاه، جوانان را با مقوله عرفان اسلامی آشنا نموده و راهنمایی های لازم را در این خصوص بیان نمایند، که این جلسات هر هفته به صورت مستمر با استقبال خوب اساتید و دانشجویان و کارکنان در دانشگاه برگزار می گردد
- ۱۱- مجله معتبری در خصوص عرفانهای نوپدید آماده خواهد شد که ماحصل تحقیقات مربیان کارگاه مورد نظر می باشد تا سطح استان و دانشگاه های کشور را تحت پوشش خود قرار داده و جدید ترین مسائل جنبش های نوپدید دینی در آن مورد بررسی قرار گیرد .

۱۰- نتایج : پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

- الف- اکثریت افراد حاضر در این کلاس ها توانایی نقد و برسی جریان های نوپدید دینی را دارا می باشند و می توانند پاسخگوی دانشجویان و سایر اقشار جامعه در این خصوص باشند.

ب- DVD های این کارگاه (۸ عدد) در سطح استان و تمامی دانشگاه های علوم پزشکی کشور توزیع گردید .

ج- با ارائه DVD های این کارگاه به اساتید مطرح روانشناس کشوری ، نظرات غلط ایشان پس از گوش دادن به مطالب کلاس، در رسانه ملی اصلاح گردید .

د- در حال حاضر دانشگاه علوم پزشکی تبریز به عنوان مهمترین مرجع در بین دانشگاه های کشور مطرح می باشد و برخی از دانشگاه ها در این خصوص از این دانشگاه راهنمایی خواسته اند .

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی):

این اثر گذاری در سطح استانی و کشوری صورت گرفته است.(دانشگاه ها- صدا و سیما- حوزه علمیه - آموزش و پرورش و...) (

۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند).

این طرح با بند چهار سیاست های کلی برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران با عنوان « مقابله با جریانات انحرافی در حوزه دین و زدودن خرافات و موهومات » ، و ماده ۲۰۹ فصل هفتم **قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴ - ۱۳۹۰)** با عنوان « مبارزه با جریانات، گروهها و باندهای سازمان یافته مروج انحرافات اخلاقی، خرافه پرستی، ابتذال و پوچ گرایی » مطابقت اساسی دارد.

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند :

با توجه به جدید بودن این طرح در سطح منطقه و حتی دانشگاه های کشور نمونه عملی برای اجرای این طرح موجود نبود که با پیشتازی این دانشگاه زمینه برای بهره برداری و برگزاری این نوع برنامه ها بیشتر خواهد بود . برای اثر بخشی بیشتر این طرح نیاز به منابع مالی و همکاری مسئولین در تکمیل این گونه فرایند ها ضروری به نظر می رسد.

۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

این فرایند در استانداری آذربایجان شرقی، اداره اطلاعات استان، نشریات دانشجویی و پنجمین جشنواره شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز ارائه گردیده است .

۱۵ - تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

موسسه بهداشت معنوی، استانداری آذربایجان شرقی، حراست و نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی :

با توجه به تجربیات کسب شده، این طرح در آموزش و پرورش استان اجرا گردید و می تواند در کل بخش های علمی و فرهنگی کشور، علی الخصوص در دانشگاه های علوم پزشکی اجرایی گردد .

۱۷- استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی :

این فرایند می تواند با انتشار مجله کاغذی و رایانه ای در جهت نقد معنویت های نوظهور و ارائه ایده های نو در قلمرو معنویت اسلامی و دادن راهکارهای جایگزین معنویت های بدلی، جامعه را برای مقابله با این جریانها آماده نماید. برای بهره برداری کامل از این طرح، می توان آن را در قالب سبک زندگی برای اساتید، دانشجویان و کارکنان مطرح نمود و آنها را با سبک زندگی قرآنی آشنا نمود .

نام و نام خانوادگی: دکتر سوسن ولیزاده تاریخ: ۹۰/۱۰/۱۲
 رشته تحصیلی: دکترای پرستاری گروه آموزشی: کودکان
 دانشکده: پرستاری و مامایی مرتبه علمی: استادیار، معاون آموزشی

۱- **عنوان فرآیند:** «ارتقای فرایند نظام استاد راهنما با تدوین قوانین، مقررات و ارزشیابی آن»

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

دکتر سوسن ولیزاده (معاون آموزشی، تدوین مقررات و فلوچارت ها برای تعیین اساتید راهنما و دانشجویان آسیب پذیر، برنامه ریزی و برگزاری کارگاه ها و برگزاری جلسات دانشجویان آسیب پذیر و مشروطی)
 مهناز جبرائیلی: همپراز هیئت علمی (مسئول نظام استاد راهنما، همکاری در تعیین اساتید راهنما و تدوین فلوچارتها و انجام ارزیابی و ...) از نیمسال دوم ۸۶ الی نیمسال اول ۸۹

فرناز صدری مهر: همپراز هیئت علمی (مسئول نظام استاد راهنما، همکاری در تعیین اساتید راهنما و گرفتن گزارشات) از نیمسال اول ۸۹ تاکنون
 دکتر حسین ابراهیمی: رئیس دانشکده (صدور ابلاغ برای اساتید راهنما)

فضا ویرانی: رئیس آموزش (هماهنگی بین کارشناسان آموزش و مسئول نظام استاد راهنما) از ۸۹/۳/۹ تاکنون
 مژگان بهشید: رئیس آموزش (هماهنگی بین کارشناسان آموزش و مسئول نظام استاد راهنما) از سال ۸۶ تا ۸۹/۳/۹

۳- محل اجرای فرآیند: دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

۴- نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی: حیطه مشاوره و راهنمایی

۶- تاریخ اجراء: از نیمسال دوم ۱۳۸۳ تاکنون

۷- مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس

نیاز سنجی های انجام شده)

مطالعه‌ی نظام‌های آموزشی جهان نشان می‌دهد که از خدمات راهنمایی و مشاوره به عنوان تسهیل‌کننده‌ی فرایند تعلیم و تربیت در دوره‌های مختلف تحصیلی به شکل مطلوب سود برده‌اند (۱). دانشجویان در طی تحصیل خود برای توانمندی، موفقیت و پیشگیری از مشکلات تحصیلی نیازمند مشاوره و راهنمایی تحصیلی می‌باشند. حمایت، مشاوره و راهنمایی دانشجویان در طول دوره تحصیل یکی از مهمترین مسؤولیتهای دانشگاه‌ها می‌باشد و دانشگاه‌ها موظف‌اند نیاز دانشجویان را در این خصوص برطرف نمایند (۲). راهنمایی و مشاوره دانشجویان، جزئی از وظایف اعضای هیأت علمی دانشگاه‌ها، به منظور فائق آمدن بر مشکلات قابل پیشگیری و افت تحصیلی ناشی از آن محسوب می‌گردد (۳).

استاد راهنما، معمولاً یک عضو هیأت علمی است که خدمات راهنمایی و مشاوره را به عنوان یک مسؤولیت مهم حرفه‌ای انجام داده (۴)، دانشجو را به طور مرتب از نظر پیشرفت تحصیلی مورد ارزیابی متناوب قرار داده و او را در مطابقت دادن علائق و توانایی‌هایش با برنامه آموزشی در دانشگاه یاری می‌رساند (۵). استاد راهنما از طریق افزایش تلفیق اجتماعی و آکادمیک در داخل محیط دانشگاه تاثیر مستقیم بر روی موفقیت دانشجو دارد، او به دانشجو کمک می‌کند تا برنامه آموزشی خود را با موفقیت به اتمام برساند و نیز فرصتهای لازم را برای پیشرفت برای وی فراهم می‌سازد (۶).

در ارائه خدمات مشاوره و راهنمایی، به عنوان یک عامل مهم برای ارتقای آموزش دانشجویان و صلاحیت حرفه‌ای آنها توافق عمومی وجود دارد (۳) از آنجاکه دانشگاه‌ها مسؤولیت مستقیم تربیت و پرورش این آینده‌سازان را در کشور به عهده دارند لذا لزوم وجود برنامه ارائه مشاوره و راهنمایی تحصیلی برای دانشجویان در دانشگاه از شروع تحصیل

تا دستیابی به اهداف عالیه خود کاملاً مشهود است (۷). دانشجویان نیز در برخی پژوهشها بر اهمیت و ضرورت اقدام جدی و سازمان یافته برای انتخاب استاد راهنما تأکید نموده‌اند (۸) و نکته قابل توجه اینکه دانشجویان بدلیل دوری از خانواده و تحمل زندگی اجتماعی جدید و لزوم تطابق با فشارهای ناشی از مشکلات تحصیلی و با توجه به مشکل بودن دروس می‌توانند در معرض بیماریهای روانی همانند افسردگی و اضطرابهای شدید ... قرار گیرند که این خود می‌تواند سبب بروز تنش‌های فردی و اجتماعی، مشکلات ارتباطی در دانشگاه، افت تحصیلی شدید و عدم شکوفایی استعدادها گردد (۹ و ۱۰).

مشاوره مناسب، از طرف مراجع با صلاحیت، می‌تواند منجر به حل مشکلات دانشجویان شده و حتی فرصتهایی برای رشد و تغییر الگوی رفتاری آنان فراهم نماید (۳). عواملی چون ارتباط مطلوب بین استاد راهنما و دانشجو و توجه استاد راهنما به وضعیت آموزشی دانشجو در رضایتمندی آنها و پیشگیری از مشکلات تحصیلی دانشجویان مؤثر بوده و می‌تواند شرایط ارائه مشاوره و راهنمایی تحصیلی را فراهم آورد (۸).

بدیهی است عدم راهنمایی و یا ارائه مشاوره ناکافی و نامناسب می‌تواند نه تنها دستیابی به اهداف آموزشی و مهارت‌های حرفه‌ای فراگیران را دچار اختلال نماید بلکه زیان‌های جبران ناپذیری را از نظر تامین نیروی انسانی واجد شرایط برای جامعه به همراه داشته باشد (۱۱). عدم ارائه خدمات مشاوره، نه تنها بازخورد ضعیفی در تحصیل دانشجو دارد، بلکه موجب نارضایتی، ناامنی، سستی و استرس بیشتر در طول تحصیل دانشجو می‌شود علاوه بر این، ممکن است رسیدن به اهداف آموزشی و حرفه‌ای را به تأخیر بیندازد (۳) شکی نیست که داشتن مهارت و آگاهی کافی در مورد نحوه انجام وظایف مشاوره و راهنمایی به منظور کمک ویاری دانشجویان ضروری و بسیار با اهمیت است (۲) علیرغم نیاز به مشاوره، متأسفانه دانشجویان، اساتید مشاور را به عنوان منبع مطمئن و مرجع رفع نیازهای خود در طی تحصیل نمی‌شناسند (۳). با توجه به تحقیقات انجام شده دانشجویان از اقدامات اساتید راهنمای خود رضایت ندارند بدیهی است هر چه رضایت دانشجویان از اساتید بیشتر باشد مراجعه آنها برای حل مشکل آموزشی، دریافت مشاوره و راهنمایی تحصیلی در مورد ادامه تحصیل و مسائل شغلی و حرفه‌ای بیشتر خواهد بود (۷). از آنچه گفته شد می‌توان دریافت که استاد راهنما در هدایت دانشجو در تمام طول تحصیلی نقش کلیدی داشته و در صورت برقراری ارتباط خوب و مؤثر بین استاد راهنما و دانشجو این نقش به بهترین نحو انجام خواهد شد. علیرغم اینکه نظام استاد راهنما حدود چندین سال است که در دانشکده پرستاری و مامایی

تبریز راه اندازی شده است ولی متأسفانه اغلب اساتید راهنما در گزارش عملکرد خود از عدم مراجعه دانشجویان قبل از بروز مشکل شاکی هستند. تجربیات فردی پژوهشگران به عنوان مسئولین نظام استاد راهنما نشان دهنده این نکته می‌باشد که دانشجویان از وظایف اساتید راهنما اطلاع کافی نداشته و در برخی مواقع استاد راهنما را در حل مشکل خود موثر نمی‌دانند. از آنجائیکه با وجود اجرای این نظام در سرتاسر کشور تاکنون هیچگونه ارزیابی سیستماتیکی در زمینه نظام استاد راهنما صورت نگرفته است لذا بر آن شدیم تا برای اصلاح ضعف‌های موجود نگرش و دیدگاه اساتید دانشجویان را در مورد مشاوره و وظایف اساتید راهنما و عملکرد آنها جویا شویم تا بر اساس نظرات آنها گام‌های موثری در جهت اصلاح مشکلات موجود برداریم.

۸- هدف و اهداف اختصاصی: رسیدن به اهداف تعیین شده در آیین نامه نظام استاد راهنما با :

۱. تعیین میزان پوشش دانشجویان توسط نظام استاد راهنما در سالیان مختلف
۲. میانگین تعداد دانشجویان تحت راهنمایی هر استاد
۳. میزان مشروطی‌ها در سالیان مختلف اجرای نظام استاد راهنما
۴. میزان مشارکت اساتید راهنما در کارگاه‌ها و جلسات هم‌اندیشی و سایر جلسات
۵. آرائه بازخورد به اساتید راهنما توسط مسئول نظام استاد راهنما شروع از نیمسال اول سال ۹۰
۶. تعیین دیدگاه دانشجویان در خصوص وظایف اساتید راهنما
۷. تعیین نگرش دانشجویان به مشاوره اساتید راهنما
۸. تعیین نظر دانشجویان در خصوص نحوه عملکرد اساتید راهنما

۹. معیارهای نیل فعالیت به اهداف و چگونگی رسیدن به اهداف تعیین شده را مشخص نمایید:

۱. درصد دانشجویان تحت پوشش در هر رشته و مقطع در هر سال ۱۰۰٪
۲. صدور ابلاغ برای تمام اساتید در هر سال ۱۰۰٪
۳. بررسی گزارش‌های ارائه شده اساتید راهنما در هر سال ۱۰۰٪
۴. ارائه بازخورد به اساتید راهنما توسط مسئول نظام استاد راهنما شروع از نیمسال اول سال ۹۰ حدود ۹۰٪
۵. بهبود ارزیابی عملکرد اساتید توسط دانشجویان ۱۰٪
۶. میزان مشارکت اساتید راهنما در کارگاه‌ها و جلسات هم‌اندیشی و سایر جلسات در هر کارگاه ۱۰۰٪

۹- روش اجراء:

نظام استاد راهنما از نیمسال دوم ۸۲-۸۳ در دانشکده پرستاری و مامایی تشکیل شده و به طور مستمر به فعالیت خود ادامه داده است. اهم فعالیت‌های این نظام به صورت زیر می‌باشد.

۱. تعیین مسئولی برای نظام استاد راهنما
۲. تدوین فلوچارت برای تعیین استاد راهنما برای دانشجویان
۳. تعیین استاد راهنما برای کلیه دانشجویان جدیدالورود دانشجویان پرستاری (شبانه و روزانه) ، مامایی (شبانه و روزانه)، فوریت‌های پزشکی ، اتاق عمل و ابلاغ آن به اساتید مربوطه بر اساس فلوچارت تدوین شده
۴. آشنا نمودن اساتید راهنمای جدید با وظایف با قراردادادن آیین نامه استاد راهنما در اختیار ایشان
۵. معرفی اساتید راهنما برای شرکت در کارگاه‌های آموزشی مشاوره دانشجویان
۶. دادن پمفلت و CD " نقش و مسئولیت‌های استاد راهنما و وظایف دانشجو " در روز معارفه به دانشجویان جدیدالورود و معرفی استاد راهنمای مربوطه

۷. ارسال لیست جدید دانشجویان و اساتید مربوطه به اداره آموزش توسط مسئول نظام استاد راهنما
۸. تحویل فرم‌های مربوط به مشاوره دانشجو به استاد راهنما بر حسب تعداد دانشجو جهت تشکیل پرونده
۹. تشکیل پرونده برای هریک از دانشجویان و ثبت مشاوره های انجام شده توسط استاد راهنمای مربوطه
۱۰. تعیین برنامه مشاوره فردی و گروهی دانشجویان توسط اساتید راهنما در شروع هر نیمسال تحصیلی و ارسال نسخه هایی از آن به مسئول اساتید راهنما و اداره آموزش دانشکده و ثبت در برنامه هفتگی اساتید و سردرب دفتر کار آنها
۱۱. ارسال برگه انتخاب واحد دانشجویان در شروع ترم تحصیلی قبل از امکان استفاده از برنامه سما برای تایید اساتید در هر ترم (تا نیمسال اول ۹۱-۹۰)
۱۲. مشاوره و راهنمایی دانشجویان در طول مدت تحصیل توسط اساتید راهنما
۱۳. ارسال گزارشات در پایان هر ترم از طرف اساتید راهنما به مسئول استاد راهنما
۱۴. ارسال گزارش عملکرد مسئول استاد راهنما و خلاصه گزارش اساتید راهنما به معاون محترم آموزشی در پایان هر نیمسال
۱۵. توزیع کارنامه دانشجویان بعد از اتمام هر ترم بین اساتید راهنما
۱۶. تهیه فلوچارت در خصوص تعیین دانشجویان آسیب پذیر از مرحله تشخیص تا پیگیری با همکاری معاون آموزشی، رئیس آموزش، مشاور دانشکده و مسئول اساتید راهنما
۱۷. تشکیل و شروع فعالیت هسته مشاوره تحصیلی برای دانشجویان آسیب پذیر روحی و روانی از نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۸۴ (با ترکیب رئیس محترم دانشکده، معاون محترم آموزشی، مسئول امور دانشجویی و فرهنگی و مسئول اساتید راهنما و رئیس آموزش و مسئول محترم دفتر مشاوره، یکی از اساتید راهنما با گرایش روان پرستاری)
۱۸. تشکیل جلسه برای دانشجویان مشروطی با حضور رئیس دانشکده، معاون آموزشی، رئیس آموزش، مشاور دانشکده، مسئول اساتید راهنما و استاد راهنمای مربوطه
۱۹. دعوت از اساتید راهنمای مربوطه جهت شرکت در شورای آموزشی در صورت مطرح شدن مشکل دانشجو در شورا
۲۰. نظرخواهی معاون آموزشی دانشکده از استاد مربوطه درباره درخواست های دانشجویان (مرخصی تحصیلی و...) جهت طرح در شورای آموزشی

۲۱. درگیر کردن کلیه اساتید دانشکده در نظام استاد راهنما و تحت پوشش قرار دادن کلیه

دانشجویان دانشکده اعم از دانشجویان مهمان و انتقالی

۲۲. تکمیل نمودن فرم خلاصه بندی اطلاعات نظام استاد راهنما برای دانشجویان فارغ

التحصیل توسط استاد راهنمای مربوطه و گذاشتن آن در پرونده دانشجویان از سال ۸۸

۲۳. ارزیابی اساتید راهنما توسط دانشجویان

۲۴. ارائه بازخورد نتایج ارزیابی انجام شده به اساتید راهنمای دانشجویان

سایر فعالیتها:

- تهیه و نصب بولتن شیشه ای ویژه نظام استاد راهنما برای استفاده دانشجویان

- فعال نمودن فایل استاد راهنما در سایت دانشکده با قرار دادن اطلاعات زیر:

الف - آیین نامه نظام استاد راهنما

ب- دفترچه راهنمای اساتید راهنما

ج- دفترچه مسئولیتهای استاد راهنما ووظایف دانشجو

د- برنامه اساتید

ه- فرم ارزیابی اساتید راهنما

و- برنامه راهنمایی اساتید راهنما به تفکیک رشته و ورودی مربوط به هر نیمسال

تحصیلی

ز- دستور العمل هسته مشاوره

ر- برنامه کارگاه

- طراحی برنامه Excel برای برنامه راهنمایی اساتید راهنما برای مدیریت و

کنترل آماری

- معرفی اساتید راهنما برای شرکت در کارگاههای آموزشی EDC در خصوص

مشاوره دانشجویان

- تشکیل کارگاه آشنایی با قوانین و مقررات آموزشی برای اساتید راهنما تاریخ

برگزاری : ۸۷/۶/۱۳

- برنامه ریزی جهت تشکیل کارگاه آشنایی با قوانین و مقررات آموزشی و چالش های اساتید در استفاده از برنامه سما جهت پیگیری پیشرفت تحصیلی دانشجویان برای اساتید راهنما در تاریخ: ۳/۱۱/۹۰

- طراحی طرح تحقیقاتی تحت عنوان " نظام استاد راهنما از دیدگاه اساتید راهنما و دانشجویان و نگرش آنها نسبت به مشاوره تحصیلی " به شماره ۴/۵/۲۸۰۴ مورخه ۸۹/۴/۲

- بررسی عملکرد اساتید راهنما توسط دانشجویان
- ارائه بازخورد به اساتید درباره نقاط ضعف موجود

۱- نتایج: پیامد های اجراء و محصول یا برون داد های فرآیند:
در خصوص تعیین میزان پوشش دانشجویان توسط نظام استاد راهنما در سالیان مختلف در سال ۸۸ میزان پوشش ۹۷/۶٪، در سال ۸۹ ، ۹۰ میزان پوشش ۱۰۰٪ بوده است و کلیه دانشجویان مقاطع مختلف (کاردانی اتاق عمل، کارشناسی پرستاری، مامایی و اتاق عمل) و حتی دانشجویان میهمان و انتقالی نیز بطور ۱۰۰٪ پوشش داده شده اند.

میانگین تعداد دانشجویان تحت راهنمایی هر استاد، در سال ۸۸ برای ۴۰۰ نفر از دانشجویان تعداد ۳۷ استاد (نسبت ۱ به ۱۱/۱۱)، در سال ۸۹ برای ۵۱۰ نفر از دانشجویان تعداد ۳۶ استاد (نسبت ۱ به ۱۴/۱۷) و در سال ۸۹ برای ۵۰۷ نفر از دانشجویان تعداد ۳۶ استاد (نسبت ۱ به ۱۴/۰۸) و در سال ۹۰ برای ۶۱۰ نفر از دانشجویان تعداد ۳۹ استاد (نسبت ۱ به ۱۵/۴۱) بودند.

در خصوص تعیین میزان مشروطی ها ۱/۵٪ در سال ۸۷ به ۰٪ در سال ۸۸ ، ۵/۰٪ در سال ۸۹ و ۸/۰٪ در سال ۹۰ تغییر یافته است که با توجه به افزایش تعداد دانشجویان تحت سرپرستی حتی بدون توجه به داشتن مسئولیت اجرایی به بیش از ۱۵ نفر افزایش نشان می دهد قابل توجه می باشد.

میزان مشارکت اساتید راهنما در کارگاهها و جلسات هم اندیشی و سایر جلسات نیز بین ۹۰-۱۰۰٪ متفاوت بوده است که مطلوب می باشد.

ارائه بازخورد به اساتید راهنما توسط مسئول نظام استاد راهنما از نیمسال اول سال ۹۰ برای اولین بار شروع شده است و انشاء الله در بررسی عملکرد اساتید از دیدگاه دانشجویان در سال آتی بررسی خواهد شد.

در خصوص تعیین تعیین دیدگاه دانشجویان در خصوص وظایف اساتید راهنما، تعیین نگرش دانشجویان به مشاوره اساتید راهنما و تعیین نظر دانشجویان در خصوص نحوه عملکرد اساتید راهنما، طبق نتایج یک طرح پژوهش مصوب که بر روی ۲۶۰ نفر از ۵۱۰ دانشجوی تحت پوشش نظام استاد راهنما دانشکده در سال ۱۳۸۹ (که مدارک تصویب آن ضمیمه می باشد) بعمل آمد، نشان می دهد که میزان اطلاع دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی تبریز از وظایف استاد راهنما، نگرش آنها به مشاوره تحصیلی اساتید راهنما و عملکرد اساتید راهنما از دیدگاه آنان به شرح زیر می باشد و شاهدی خوب در مورد میزان دستیابی برخی از اهداف نظام استاد راهنما برای ریاست و معاونت محترم آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی تبریز و معاونت محترم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز فراهم آورده است.

توزیع فراوانی برخی از مشخصات دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی تبریز در جدول ۱ آورده شده است و نشان می دهد که بیشتر دانشجویان دختر، مشغول به تحصیل در رشته پرستاری و مشغول به تحصیل در دوره روزانه بودند. همچنین، مشخص شد که میانگین سن این دانشجویان $1/5 \pm 21/7$ سال و میانگین سابقه مشاوره آنها $1/9 \pm 4/8$ سال بود. (جدول ۱). تعیین دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی تبریز در مورد وظایف اساتید راهنما نشان می دهد که گزینه های "ارائه راهنمایی در زمینه شغل و ادامه تحصیل"،

“ارزیابی وضعیت تحصیلی فعلی دانشجو” و “هدایت و نظارت بر انتخاب واحدهای درسی” از دید دانشجویان مهمترین وظایف اساتید راهنما بوده و گزینه‌های “اطلاع به خانواده دانشجو در زمینه مشکلات وی”، “توجه به استرس-های دانشجو و در صورت نیاز ارجاع به مراکز مشاوره” و “پیگیری وضعیت تحصیلی دانشجو” از دید دانشجویان کم اهمیت‌ترین وظایف استاد راهنما بوده است (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی برخی مشخصات دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی تبریز

فراوانی متغیرهای فردی اجتماعی		تعداد	درصد
جنس	پسر	۶۰	۲۴
	دختر	۱۹۰	۷۶
رشته تحصیلی	پرستاری	۱۲۸	۵۱/۲
	مامایی	۹۳	۳۷/۲
	اتاق عمل	۲۹	۱۱/۶
	جمع	۲۵۰	۱۰۰
دوره تحصیلی	روزانه	۲۱۵	۸۷
	شبانه	۳۰	۱۳
	جمع	۲۴۵	۱۰۰

جدول ۲: توزیع فراوانی و میانگین پاسخ دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی تبریز به

گزینه‌های وظایف اساتید راهنما

میانگین	کاملاً موافقم		موافقم		نظری ندارم		مخالقم		کاملاً مخالفم		موارد زیر از وظایف استاد راهنما است
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴/۲۷	۱/۲	۳	۳/۶	۹	۱۴/۸	۳۷	۲۷/۲	۶۸	۵۳/۲	۱۳۳	ارزیابی وضعیت تحصیلی گذشته دانشجوی*
۴/۴۲	۰/۸	۲	۰/۸	۲	۸/۸	۲۲	۳۴/۵	۸۶	۵۵	۱۳۷	ارزیابی وضعیت تحصیلی فعلی دانشجوی*
۴/۰۴	۴	۱۰	۴/۹	۱۲	۱۷/۸	۴۴	۲۹/۶	۷۳	۴۳/۷	۱۰۸	پیگیری وضعیت تحصیلی دانشجوی*
۴/۳۱	۰/۸	۲	۱/۲	۳	۱۴/۸	۳۷	۳۲/۴	۸۱	۵۰/۸	۱۲۷	شناخت استعداد های بالقوه دانشجوی
۴/۲۸	۱/۶	۴	۲/۴	۶	۱۴/۵	۳۶	۲۸/۶	۷۱	۵۲/۸	۱۳۱	آشنا کردن دانشجوی با مقررات دانشگاه*
۴/۵۰	۰/۸	۲	۰/۸	۲	۷/۲	۱۸	۲۹/۳	۷۳	۶۱/۸	۱۵۴	ارائه راهنمایی در زمینه شغل و ادامه تحصیل
۴/۰۴	۱/۶	۴	۴/۴	۱۱	۲۰/۸	۵۲	۳۴/۴	۸۶	۳۸/۸	۹۷	آماده سازی دانشجوی برای پذیرش

											مسئولیت
۴/۳۶	۰/۸	۲	۲	۵	۱۲	۳۰	۳۰/۸	۷۷	۵۴/۴	۱۳۶	هدایت و نظارت بر انتخاب واحدهای درسی
۴/۰۹	۳/۲	۸	۴/۸	۱۲	۱۵/۳	۳۸	۳۲/۹	۸۲	۴۳/۸	۱۰۹	امضای فرمهای انتخاب واحد و سایر فرمها*
۴/۲۵	۱/۲	۳	۲/۸	۷	۸	۲۰	۴۵	۱۱۲	۴۳	۱۰۷	بررسی زمینه- های احتمالی افت تحصیلی*
۴/۲۸	۱/۲	۳	۱/۲	۳	۱۱/۳	۲۸	۴۰/۱	۹۹	۴۶/۲	۱۱۴	کمک به دانشجوی جهت پیشرفت تحصیلی*
۴/۲۹	۰/۸	۲	۲/۸	۷	۹/۲	۲۳	۴۰/۶	۱۰۱	۴۶/۶	۱۱۶	حضور منظم برای مشاوره*
۴/۱۰	۱/۶	۴	۵/۲	۱۳	۱۴/۹	۳۷	۳۸/۲	۹۵	۴۰/۲	۱۰۰	معرفی دانشجویان به مسئولین دانشکده برای تشویق و بر طرف نمودن نقاط ضعف*
۴/۱۳	۱/۶	۴	۲/۸	۷	۱۹/۷	۴۹	۳۲/۵	۸۱	۴۳/۴	۱۰۸	معرفی دانشجویان به واحدهای مختلف دانشگاه برای رفع نیازها*
۴/۲۶	۰/۸	۲	۱/۶	۴	۱۵/۹	۳۹	۳۳/۱	۸۱	۴۸/۶	۱۱۹	اعلام مشکلات

											دانشجو به مدیر گروه*
۳/۹۸	۱/۶	۴	۵/۴	۱۱	۲۲/۷	۵۶	۳۶/۴	۹۰	۳۴/۸	۸۶	توجه به استرس‌های دانشجو و در صورت نیاز ارجاع به مراکز مشاوره*
۴/۱۴	۰/۴	۱	۲/۸	۷	۱۷/۴	۴۳	۴۰/۱	۹۹	۳۹/۳	۹۷	تهیه گزارش عملکرد در پایان هر نیمسال*
۴/۲۲	۰/۸	۲	۲	۵	۱۴/۶	۳۶	۳۸/۹	۹۶	۴۳/۷	۱۰۸	مشورت با کارشناسان برای کمک به دانشجویان*
۴/۲۱	۰/۸	۲	۲	۵	۱۷/۱	۴۲	۳۵/۱	۸۶	۴۴/۹	۱۱۰	شرکت در جلسات اساتید راهنما*
۳/۵۷	۷/۷	۱۹	۹/۳	۲۳	۳۰	۷۴	۲۴/۳	۶۰	۲۸/۷	۷۱	اطلاع به خانواده دانشجو در زمینه مشکلات وی

* در این گزینه‌ها برخی دانشجویان پاسخ نداده‌اند

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اکثر دانشجویان دیدگاه خوبی نسبت به وظایف اساتید راهنما داشته‌اند. البته تعدادی از دانشجویان نیز در این زمینه دیدگاه متوسطی داشتند. در خصوص تعیین نگرش دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی تبریز در مورد مشاوره اساتید راهنما نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که گزینه‌های «برای سازگاری بیشتر دانشجویان با محیط دانشگاهی مشاوره امری لازم است»، «شرکت اساتید راهنما در دوره‌های آموزشی مشاوره ضروری است» و «راهنمایی اثربخش در پیشرفت تحصیلی دانشجویان مؤثر می‌باشد»، از دید دانشجویان بهترین نگرش نسبت به اساتید راهنما بوده و گزینه‌های «بهتر است اساتید بجای ارتقاء آموزش وقت خود را صرف مشاوره نمایند»، «مشاوره نیاز به تخصص خاص دارد که اساتید دارای آن هستند» و «دادن جزو راهنما مفیدتر از مشاوره اساتید نیست» از دید دانشجویان ضعیف‌ترین نگرش نسبت به اساتید راهنما بوده است.

جدول ۳: توزیع فراوانی دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی تبریز نسبت به وظایف اساتید راهنما

متغیر		ضعیف		متوسط		خوب	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دیدگاه به وظایف اساتید راهنما		۲	۰/۸	۷۰	۲۸/۹	۱۷۰	۷۰/۲

جدول ۴: توزیع فراوانی و میانگین پاسخ دانشجویان به گزینه‌های نگرش به مشاوره اساتید

راهنما

میانگین	کاملاً مخالفم		مخالفم		نظری ندارم		موافقم		کاملاً موافقم		نظرات نگرش نسبت به مشاوره
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴/۴۸	۰/۸	۲	۲	۵	۹	۲۲	۳۹/۶	۹۷	۴۸/۲	۱۱۸	برای سازگاری بیشتر دانشجویان با محیط دانشگاهی مشاوره امری لازم است*
۲/۴۴	۲/۹	۷	۱۷/۲	۴۲	۲۶/۲	۶۴	۲۹/۱	۷۱	۲۴/۶	۶۰	بهتر است اساتید بجای ارتقاء آموزش وقت خود را صرف مشاوره نمایند*
۴/۰۷	۱/۷	۴	۲/۵	۶	۱۳/۷	۳۳	۵۰/۶	۱۲۲	۳۱/۵	۷۶	سازگاری به کمک مشاوره و راهنمایی تسهیل می‌گردد*
۳/۴۸	۲۱/۸	۵۳	۴۰/۳	۹۸	۱۳/۶	۳۳	۱۳/۲	۳۲	۱۱/۱	۲۷	در امر مشاوره علاقه مندی اساتید مشاور نقش دارد*
۴/۰۶	۱/۱	۴	۴/۲	۱۰	۱۴/۶	۳۵	۴۵/۴	۱۰۹	۳۴/۲	۸۲	مشاورین در رفع

											مشکلات آموزشی دانشجویان نقش اصلی داشته باشند*
۲/۶۳	۶/۲	۱۵	۱۷/۴	۴۲	۲۷/۸	۶۷	۳۰/۳	۷۳	۱۸/۳	۴۴	مشاوره نیاز به تخصص خاص دارد که اساتید دارای آن هستند*
۴/۲۹	۰/۴	۱	۳/۳	۸	۷/۹	۱۹	۴۳/۴	۱۰۵	۴۵	۱۰۹	راهنمایی اثربخش در پیشرفت تحصیلی دانشجویان مؤثر می باشد*
۴/۳۰	۰/۸	۲	۱/۷	۴	۱۱/۲	۲۷	۳۸/۶	۹۳	۴۷/۷	۱۱۵	شرکت اساتید راهنما در دوره های آموزشی مشاوره ضروری است*
۴/۲۳	۱/۷	۴	۱/۷	۴	۱۲/۶	۳۰	۳۹/۳	۹۴	۴۴/۸	۱۰۷	مشاوره می تواند به موقع از افت تحصیلی دانشجویان جلوگیری کند*
۳/۱۱	۱۵/۷	۳۸	۳۳/۱	۸۰	۱۶/۱	۳۹	۱۷/۴	۴۲	۱۷/۸	۴۳	مشاوره مسؤولیت- پذیری دانشجویان را از بین نمی برد*
۲/۸۱	۹/۹	۲۳	۲۰/۲	۴۷	۲۸/۸	۶۷	۲۴	۵۶	۱۷/۲	۴۰	مشاورین راهنمایی دانشجو را کاری اضافه بر سازمان نمی دانند
۳/۶۲	۳/۳	۸	۷/۳	۱۸	۳۴/۳	۸۴	۳۳/۹	۸۳	۲۱/۲	۵۲	مشاورین از راهنمایی دانشجویان

											احساس رضایت می‌کنند
۳/۲۹	۱۱/۲	۲۷	۱۴/۹	۳۶	۲۰/۲	۴۹	۴۰/۵	۹۸	۱۳/۲	۳۲	برنامه‌های مشاوره فرصت تجربه کردن را از دانشجو می‌گیرد
۴/۰۵	۱/۳	۳	۲/۱	۵	۱۵/۳	۳۶	۵۲/۳	۱۲۳	۲۸/۹	۶۸	بسیاری از مشکلات دانشجویان با مشاوره قابل پیشگیری است
۳/۱۳	۱۲/۸	۳۱	۳۰/۹	۷۵	۲۶/۷	۶۵	۱۶/۹	۴۱	۱۲/۸	۳۱	مشاوره یک راه پر کردن وقت‌های اضافی اساتید است
۳/۹۸	۱/۶	۴	۴/۱	۱۰	۱۸/۹	۴۶	۴۴/۷	۱۰۹	۳۰/۷	۷۵	مشاور به عنوان پناهگاهی امن برای دانشجویان است
۲/۹۵	۷/۸	۱۹	۳۱/۳	۷۶	۲۵/۹	۶۳	۱۸/۱	۴۴	۱۶/۹	۴۱	دادن جزو راهنما مفیدتر از مشاوره اساتید نیست
۴/۱۸	۰/۸	۲	۱/۲	۳	۱۵/۹	۳۹	۴۲/۴	۱۰۴	۳۹/۶	۹۷	یکی از مزایای مشاوره از بین بردن فاصله استاد و دانشجو است
* در این گزینه‌ها برخی اساتید پاسخ نداده‌اند											

نگرش دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی تبریز به مشاوره اساتید راهنما نشان می‌دهد که اکثر دانشجویان نگرش متوسطی نسبت به برنامه استاد راهنما داشته‌اند و تعداد زیادی نیز در این زمینه نگرش خوب و هیچکدام نگرش ضعیفی نداشتند (جدول ۵).

جدول ۵: توزیع فراوانی پاسخ دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی تبریز به پرسشنامه نگرش به مشاوره اساتید راهنما

متغیر	ضعیف		متوسط		خوب	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
نگرش به مشاوره اساتید راهنما	۰	۰	۱۳۴	۵۳/۶	۱۱۶	۴۶/۴

در خصوص نحوه عملکرد اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان نیز اطلاعات جدول ۶ نشان می دهد که در اغلب موارد ۷۷/۴٪، امضا و کنترل فرم انتخاب واحد و سایر فرمها و ۶۷/۴٪ اعلام ساعت برنامه مشاوره و ۶۶/۵٪ حضور استاد مشاور در ساعات اعلام شده توسط اساتید راهنما انجام گرفته بود و بی اطلاعی استاد مشاور از مقررات آموزشی و ارجاع دانشجو به آموزش جهت کسب اطلاع جزو ضعیف ترین موارد عملکرد اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان بود (۴۲/۹٪). (جدول ۶). نحوه عملکرد اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی تبریز متوسط و خوب ۶۷/۸٪ و ۳۲/۲٪ نیز ضعیف برآورد شده است (جدول ۶ و ۷).

نتایج جدول ۶- توزیع فراوانی پاسخ دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی تبریز نسبت به عملکرد اساتید راهنما از دیدگاه آنها

ردیف	نظرات	اغلب مواقع	گاهی اوقات	هرگز و موردی ندارد
	عملکرد اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
۱	اعلام ساعت برنامه مشاوره	۱۵۱ (۶۷/۴)	۴۳ (۱۹/۲)	۳۰ (۱۳/۴)
۲	حضور استاد مشاور در ساعات اعلام شده	۱۵۳ (۶۶/۵)	۴۲ (۱۸/۳)	۳۵ (۱۵/۲)

۳	برگزاری برنامه مشاوره به طور منظم	۸۸ (۳۹/۳)	۶۷ (۲۹/۳)	۷۱ (۳۱/۰)
۴	صحبت استادمشاور با دانشجو در مورد مقررات و ضوابط آموزش	۹۶ (۴۲/۳)	۶۶ (۲۹/۱)	۶۵ (۲۸/۲)
۵	امضا و کنترل فرم انتخاب واحد و سایر فرمها	۱۷۵ (۷۷/۴)	۳۷ (۱۶/۴)	۱۴ (۶/۲)
۶	معرفی دانشجو به واحدهای مربوطه برای رفع نیازهای وی	۹۴ (۴۱/۶)	۴۴ (۱۹/۵)	۸۸ (۳۸/۲)
۷	مشورت استاد مشاور با سایر کارشناسان در مورد مشکلات موجود	۹۱ (۴۰/۱)	۴۶ (۲۰/۳)	۹۰ (۳۹/۷)
۸	نقد پیشرفت تحصیلی دانشجو	۱۰۶ (۴۶/۷)	۴۱ (۱۸/۱)	۸۰ (۳۵/۲)
۹	نقد افت تحصیلی دانشجو	۱۰۶ (۴۶/۷)	۳۸ (۱۶/۷)	۸۳ (۳۶/۶)
۱۰	اقدام استاد مشاور در جهت تشویق دانشجویان به رفع نقاط ضعف تحصیلی	۹۶ (۴۱/۹)	۵۳ (۲۳/۱)	۸۰ (۳۵/۲)
۱۱	بی اطلاعی استاد مشاور از مقررات آموزشی و ارجاع دانشجو به آموزش جهت کسب اطلاع	۸۱ (۳۵/۵)	۴۹ (۲۱/۵)	۹۸ (۴۲/۹)
۱۲	امکان گرفتن مشاوره خارج از برنامه اعلام شده در مورد مشکلات غیر منتظره	۱۰۹ (۴۷/۸)	۴۵ (۱۹/۷)	۷۴ (۳۲/۴)
۱۳	راهنمایی دانشجو در مورد مشکلات غیر آموزشی	۹۵ (۴۱/۶)	۴۹ (۲۱/۵)	۸۴ (۳۶/۸)
۱۴	بررسی وضعیت تحصیلی دانشجو در پایان هر نیمسال	۱۰۸ (۴۶/۸)	۴۶ (۲۰/۱)	۷۶ (۳۳/۱)

جدول ۷: توزیع نحوه عملکرد اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی

تبریز

متغیر	ضعیف (۰ - ۱۳)		متوسط		خوب		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد

۱۰۰	۲۳۰	۳۱/۶	۷۳	۳۶/۲	۸۳	۳۲/۲	۷۴	عملکرد اساتید راهنما
-----	-----	------	----	------	----	------	----	----------------------

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

۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را باهدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند).

- با موارد متکی بر اصول اخلاقی و ارزشهای اسلامی، عدالت اجتماعی، حفظ کرامت و حقوق انسانها، متکی بر سهم برتر منابع انسانی، برخورداری از سلامت، رفاه، رفع تبعیض و بهره مند از محیط زیست مطلوب، رضایت مند، در متن سند نهایی چشم انداز ۲۰ ساله جمهوری اسلامی ایران همخوانی دارد.

- بند ۱۱ از ماده ۱۹ متن کامل قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران (۱۳۹۴ - ۱۳۹۰) (تقویت و گسترش نظام مشاوره دانش آموز و خانواده جهت تحقق سلامت روحی دانش آموزان) انطباق دارد.

- ماده ۴۱- از بند سرمایه اجتماعی، جوانان و خانواده - به منظور ساماندهی و اعتبار بخشی مراکز مشاوره متناسب با فرهنگ اسلامی - ایرانی و با تأکید بر تسهیل ازدواج جوانان و تحکیم بنیان خانواده، تأسیس مراکز و ارائه هرگونه خدمات مشاوره ای روان شناختی - اجتماعی نیازمند اخذ مجوز بر اساس آئین نامه مصوب هیأت وزیران است انطباق دارد.

- ماده ۴۳- به منظور ساماندهی و اعتبار بخشی مراکز مشاوره متناسب با فرهنگ اسلامی - ایرانی و با تأکید بر تسهیل ازدواج جوانان و تحکیم بنیان خانواده، تأسیس مراکز و ارائه هرگونه خدمات مشاوره ای روان شناختی - اجتماعی نیازمند اخذ مجوز بر اساس آئین نامه مصوب هیأت وزیران است انطباق دارد.

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند :

نتایج مطالعه‌ی انجام گرفته در این دانشکده در سال ۱۳۸۹ نشان داد از دیدگاه دانشجویان گزینه‌های «ارائه راهنمایی در زمینه شغل و ادامه تحصیل»، «ارزیابی وضعیت تحصیلی فعلی دانشجو» و «هدایت و نظارت بر انتخاب واحدهای درسی» جزو مهمترین وظایف اساتید راهنما و گزینه‌های «اطلاع به خانواده دانشجو در زمینه مشکلات وی»، «توجه به استرس‌های دانشجو و در صورت نیاز ارجاع به مراکز مشاوره» و «پیگیری وضعیت تحصیلی دانشجو» جزو کم اهمیت‌ترین وظایف استاد راهنما بوده است. همچنین، در بررسی دیدگاه کلی دانشجویان مشخص شد که ۱۷۰ (۷۰/۲ درصد) دیدگاه خوبی در این زمینه داشتند.

در خصوص تعیین نگرش دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی تبریز در مورد مشاوره اساتید راهنما نتایج نشان می‌دهد که گزینه‌های «برای سازگاری بیشتر دانشجو با محیط دانشگاهی مشاوره امری لازم است»، «شرکت اساتید راهنما در دوره‌های آموزشی مشاوره ضروری است» و «راهنمایی اثربخش در پیشرفت تحصیلی دانشجویان مؤثر می‌باشد»، از دید دانشجویان بهترین نگرش بوده و گزینه‌های «بهتر است اساتید بجای ارتقاء آموزش وقت خود را صرف مشاوره نمایند»، «مشاوره نیاز به تخصص خاص دارد که اساتید دارای آن هستند» و «دادن جزو راهنما مفیدتر از مشاوره اساتید نیست» از دید دانشجویان ضعیف‌ترین نگرش نسبت به اساتید راهنما بوده است. همچنین، در بررسی نگرش کلی دانشجویان مشخص شد که ۱۳۴ نفر (۵۳/۶ درصد) نگرش متوسطی در این زمینه داشتند و ۱۱۶ (۴۶/۴ درصد) نگرش خوبی برخوردار بودند.

در خصوص نحوه عملکرد اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان نیز نشان می‌دهد که در اغلب موارد ۷۷/۴٪، امضا و کنترل فرم انتخاب واحد و سایر فرمها و ۶۷/۴٪ اعلام ساعت برنامه مشاوره و ۶۶/۵٪ حضور استاد مشاور در ساعات اعلام شده توسط اساتید راهنما انجام گرفته بود و بی اطلاعی استاد مشاور از

مقررات آموزشی و ارجاع دانشجو به آموزش جهت کسب اطلاع جزو ضعیف ترین موارد عملکرد اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان بود . نحوه عملکرد اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی تبریز متوسط و خوب (۶۷/۸٪) و ۳۲/۲٪ نیز ضعیف برآورد شده است.

نتایج به طور کلی نشان دهنده رضایت کلی دانشجویان و اساتید دانشکده پرستاری و مامایی از وظایف اساتید راهنما و نگرش آنها به مشاوره بوده است. این امر نشان می‌دهد که در صورت فراهم بودن بستر مناسب می‌توان از این پتانسیل برای پیشرفت همه جانبه دانشجویان استفاده نمود. اما عملکرد اساتید از دیدگاه دانشجویان کاملاً مطلوب نمی‌باشد لذا برای بهبود عملکرد آنان با استفاده از ارائه بازخورد و اتخاذ تدابیر و انجام مداخلاتی ضرورت دارد و با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود هر سال ارزیابی عملکرد اساتید از دید دانشجویان بررسی و به اساتید بازخورد داده شود و مطالعاتی در زمینه ترجیحات دانشجویان و اساتید در زمینه مشاوره نیز انجام شود. همچنین، بهتر است این مطالعه در دیگر واحدهای دانشگاهی نیز انجام شود تا این یافته‌های محدود به دست آمده از اندک مطالعات داخلی بیشتر مورد تایید قرار گیرد.

بررسی نقاط ضعف و قوت فرایند و راهکارهای برطرف نمودن نقاط ضعف

نقاط قوت :

- پوشش دادن صد درصد دانشجویان علیرغم محدود بودن تعداد اساتید

راهنما

- گذراندن کارگاه استاد راهنما بالای ۸۰ درصد اساتید راهنمای دانشکده

- اخذ گزارشات از اساتید راهنما به طور مرتب در پایان هر ترم و منوط نمودن

محاسبه واحد مربوطه به اساتید در قبال ارسال گزارشات آنان

- ارائه گزارش نهایی به معاون آموزشی در پایان هر ترم بر اساس جمع بندی

گزارشات ارسالی توسط مسئول نظام استاد راهنما

- خلاصه بندی جلسات مشاوره برای هر دانشجو و گذاشتن آن در پرونده

دانشجو در زمان فارغ التحصیلی

- ارزیابی نظام استاد راهنما و عملکرد اساتید توسط دانشجویان در هر

سالتحصیلی

نقاط ضعف :

- عدم مراجعه منظم دانشجویان

- فراسازمانی بودن حل برخی از مشکلات مطروحه از سوی دانشجویان

(بخصوص رشته اتاق عمل)

- کمبود تعداد اساتید راهنما در دانشکده و افزایش میزان پذیرش دانشجویان

(بطوریکه برخی از همکاران حتی بیش از ۱۵ نفر دانشجو را پوشش می

دهند)

- عدم انطباق ساعات مشاوره تعیین شده توسط استاد راهنما با زمان حضور

دانشجویان در دانشکده

راهکارها :

- ارسال نتایج ارزیابی های انجام شده به اساتید راهنما
- تشکیل جلسات هم اندیشی با اساتید و دانشجویان جهت ارائه راهکار برای حل مشکلات موجود بر اساس ارزیابی های انجام شده
- برگزاری مجدد کارگاه استاد راهنما به منظور آشنایی با قوانین و مقررات آموزشی جهت راهنمایی بهینه دانشجویان

۱۴- معرفي فرآيند در نشریات علمي يا ارائه کار در مجامع علمي:

- تصويب يك پروپوزال تحقيقي با عنوان «ديدگاه و نگرش اساتيد راهنما و دانشجويان نسبت به مشاوره و وظائف استاد راهنما در دانشكده پرستاری و مامایی تبريز» و ارسال گزارش نهايي به معاونت محترم پژوهشی دانشجويان
- ارسال مقاله به سيزدهمين همایش آموزش علوم پزشکی در مازندران با عنوان (ديدگاه دانشجويان نسبت به وظائف و عملکرد اساتيد راهنما در دانشكده پرستاری و مامایی تبريز)
- کسب مقام برتر دانشكده در پياده‌سازی نظام استاد راهنما در جشنواره آموزشی شهيد مطهری در سال ۸۶ (کپی پيوست می باشد)
- کسب رتبه ی برتر نظام اطلاع رسانی آموزشی، تدوين و پيگیری برنامه های راهبردی، رعايت قوانين و مقررات آموزشی و پياده سازی نظام استاد راهنما در دومين جشنواره ی آموزشی شهيد مطهری در سال ۸۷ (کپی پيوست می باشد)
- ارسال مقاله به مجله افق با عنوان «نگرش و ديدگاه دانشجويان نسبت به مشاوره تحصيلی اساتيد راهنما» (Submit ضميمه می باشد)

۱۵- تاييد هاي مربوطه و ارزشيابي فرآيند:

- ارزشیابی نظام استاد راهنما و عملکرد اساتيد توسط دانشجويان که گزارشات آن در صفحات قبلی به شکل مبسوط آمده است.
- مدارک مربوط به ارائه در اولين و دومين جشنواره آموزشی شهيد مطهری پيوست شده است.
- نامه ارائه بازخورد به اساتيد به پيوست می باشد.

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

- فرایند اجرای نظام استاد راهنمای این دانشکده در سایر دانشکده‌ها و دانشگاه‌های کشور قابل اجرا می‌باشد.

•

۱۷- استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی)

- از نیمسال دوم ۸۳ تاکنون .
- مسئولین نظام استاد راهنمای این دانشکده در نظر دارند تا بعد از تشکیل جلسات هم اندیشی با اساتید و دانشجویان جهت ارائه راهکار برای حل مشکلات اقدامات جدیدی را جهت برطرف نمودن مشکلات جاری انجام دهند و ارزیابی های خود را به طور مستمر بعد از اجرای این اقدامات ادامه دهند.

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

۱. ولی آذر ، ولی بهروز ، جایگاه مشاوره در پیشرفت تحصیلی و رشد همه جانبه عاطفی و اجتماعی دانش آموزان دوره ی عمومی ، www.moshavereh.khedo.ir6،

۲. هزاوه ئی محمد مهدی ، فتاحی یدا... . مقایسه تاثیر دو روش آموزشی مشاوره و راهنمایی بر آگاهی ، نگرش و عملکرد اساتید راهنما ی تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی همدان ، گامهای توسعه در آموزش پزشکی ، مجله مرکز مطالعات و آموزش پزشکی ، ۱۳۸۴ ، سال اول ، شماره دوم ، ۶۳-۵۷.

۳. ادهمی اشرف ، نوحی عصمت ، محمدعلیزاده سکینه ، جلیلی زهرا ، فتاحی زهرا ، نگرش اساتید نسبت به مشاوره و راهنمایی تحصیلی و نظر آنها در مورد وظایف مشاوره ، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی / بهار و تابستان 1387 ، 8 (1) / 7.

4.Components, Nature, and Responsibilities , Academic Advising, Current Undergraduate Students 2008 , advising@psu.edu.

۵. سپهوندی محمد علی ، بررسی مشکلات ، عاطفی، رفتاری، خانوادگی و شخصیتی مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره دانشگاه لرستان در سال تحصیلی ۷۹-۷۸ ، مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز ، ۱۳۷۹ ، دوره سوم سال هفتم ، ۱۵۰-۱۴۱.

6.Donnelly J E , What matters to advisers: Exploring the current state of academic adviser job satisfaction , M.Ed. Loyola University Chicago , 2006.

۷. هزاوه ئی محمد مهدی ، مقایسه تأثیر دو روش آموزشی اساتید راهنما بر رضامندی دانشجویان از راهنمایی تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی همدان ، دانشگاه علوم پزشکی همدان ، ۱۳۸۲ ، دوره پنجم، شماره 2، ۲۶-۱۶

۸. حاجی آقاجانی سعید و همکاران ، عملکرد، نحوه انتخاب و شرح وظایف اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان، مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ویژه نامه مقالات آموزش پزشکی، شماره 2، صفحه 12 الی 17 ، تابستان 1382

۹. مقدسی جعفر ، مردانی عباس ، نیکو فرجام مسعود ، بررسی تاثیر راهبردهای مشاوره ای بر کاهش مشکلات روانشناختی دانشجویان جدیدالورود ، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد ، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد ، ۱۳۸۴ ، دوره ۷ شماره ۲ ، ۴۲-۳۵.

۱۰. نورانی پور رحمت ... ، مشاوره دانشجویی خدمتی اساسی در جهت رشد ، پیشرفت و موفقیت دانشجویان ، تازه ها و پژوهشهای مشاوره دانشگاه شهید بهشتی ، جلد دوم شماره ۵ و ۶ ، ۵۶-۴۱.

11. Noel GL. A system evaluation and counseling manual. Students closing clinical clerkships. J Med Education, 62: 353-5, 1987.

۱۲. آیین نامه های آموزشی رشته ها و مقاطع مختلف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

۱- عنوان فرآیند:

ایجاد نظام شناسایی، جذب و هدایت دانشجویان استعداد درخشان مقطع کارشناسی با رویکرد ارتقای قبولی در مقاطع بالاتر (کارشناسی ارشد)

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

نام و نام خانوادگی*	سمت	رتبه دانشگاهی	امضاء
دکتر علیرضا علا	مسئول دفتر استعدادهای درخشان (همکار)	استادیار	
دکتر لیلا واحدی	کارشناس ارشد دفتر استعدادهای درخشان (مجری)	پزشک عمومی	
ثریا احمدی	کارشناس آموزشی (همکار)	کارشناس	
حوریه سربازوطن	کارشناس دفتر استعدادهای درخشان (همکار)	کارشناس	
حکیمه حضرتی	کارشناس آموزشی (همکار)	کارشناس	

۳- محل اجرای فرآیند: مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز- دفتر استعدادهای درخشان

۴- نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی: قوانین، مقررات و ساختارهای آموزشی

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): از اول سال ۱۳۸۹ اجرا می شود (به مدت ۴ ترم)

۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده)

در عصر حاضر سرمایه گذاری بر روی نیروی انسانی که یکی از اساسی ترین شاخصهای توسعه یافتگی کشورها محسوب می شود، برای دستیابی به منابع قدرت حائز اهمیت بوده

و دانشجویان استعداد‌های درخشان به علت مولتی پتانسیل بودن و داشتن قابلیت‌ها و خلاقیت های بالا از منابع دستیابی به این قدرت به شمار می روند .
بنابراین شناسایی این افراد و بکار بردن راهکارهایی برای ارتقا و جذب آنها در سطح دانشگاه باعث افزایش رضایت و ایجاد نگرش مثبت این دانشجویان به دانشگاه و خدمات ارائه شده به دانشجویان میگردد .

نیل به این هدف نیازمند یک مدیریت جامع است پس با بکارگیری اصول و روشهای محتمل ارتقای مستمر کیفیت یا مدیریت جامع کیفیت می توان سطح خدمات ارائه شده به این افراد را افزایش داد . این فرایند پژوهشی از نوع توصیفی مداخله ای بوده و گروه هدف آن کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشند دراین پروسه : شناسایی نخبگان - جذب - مشاوره و راهنمایی -آنالیز نتایج جزو مراحل اجرایی است .
با بررسی آئین نامه ها و دستورالعمل ها بر آن شدیم که این پروسه را در مقطع ارتقای کارشناسی به ارشد اجرا کنیم . که مداخلات شامل شناسایی دانشجویان برتر در سطح دانشکده ها و آشنا نمودن پرسنل و معاونین آموزشی و اساتید مشاور دانشکده ها با مفاد آئین نامه ها - مشاوره دانشجویان در خصوص ارتقای فعالیت های علمی فرهنگی و انتخاب شهر و نوع رشته کارشناسی ارشد با استفاده از سهمیه ویژه استعدادهای برتر و بدون آزمون ورودی کارشناسی ارشد- ارتباط با سازمان سنجش در خصوص افزایش سهمیه پرستاری ویژه دانشکده مراغه بود که امید است ضمن دستیابی به نتایج مفید در کنار این امر مهم به اهداف عالی آموزشی که ممانعت از فرار مغزها می باشد نیز دست یابیم

منابع

- ۱- لامعی، ابوالفتح . مبانی مدیریت کیفیت، ۱۳۸۷
- ۲- آیین نامه تسهیل ادامه تحصیل دانشجویان ممتاز و استعداد درخشان به مقاطع بالاتر در وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، سال ۸۹
- ۳- بردران، فرآوری ، فاطمه . بخش اجتماعی تبیان - رتبه اول ایران در فرار مغزها
- ۴- نیک نشان، شقایق ؛ نصر اصفهانی ، احمد رضا ؛ میر شاه جعفری ، ابراهیم ؛ فاتحی زاده، مریم، ۱۳۸۹ . میزان استفاده اساتید از روشهای تدریس خلاق و بررسی ویژگیهای خلاقانه مدرسان دانشگاه از نظر دانشجویان استعداد درخشان .مطالعات تربیتی و روان شناسی ، ۱۱(۲)، ۱۴۵-۱۶۴
- ۳- اویسی قرن ، شهرام ؛ قاسمی، مهدی . روایی ماده ۱۳ آیین نامه تسهیلات آموزشی ویژه دانشجویان ممتاز به چه میزان ، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۱
- ۴۵- تورنس ، هپالژ . استعدادها و مهارتهای خلاقیت ؛ ترجمه قاسم زاده، حسن. تهران : دنیای نور، ۱۳۷۲.

L.Berger, Sandra. College planning for gifted students. 2005
Hunsaker, s. Documenting gifted programs result for key decision
markers. report review, 23(2), 80-82

۸- هدف و اهداف اختصاصی:

اهداف کلی: شناسایی، جذب، مشاوره، هدایت و ارتقا دانشجویان استعداد برتر و نخبه در
مقطع کارشناسی
اهداف جزئی:

- ۱- ارتقای فعالیتهای آموزشی دانشجویان
- ۲- ارتقای فعالیتهای پژوهشی دانشجویان
- ۳- ارتقای فعالیتهای فرهنگی دانشجویان
- ۴- آشنایی معاونین و پرسنل آموزشی دانشکده ها با رسالتهای دفتر
- ۵- هم راستا نمودن فعالیت اساتید مشاور با اهداف دفتر استعداد های درخشان
- ۶- تهیه نمودن بانک اطلاعاتی دانشجویان استعداد برتر و نخبه در مقطع کارشناسی که شامل
کلیه مشخصات دموگرافیک، تحصیلی و نتایج نهائی دانشجویان می باشد
- ۷- ایجاد database جهت انجام پژوهش و تجزیه و تحلیل داده ها
- ۸- ایجاد database جهت انجام ارزیابی وضعیت تحصیلی دانشجویان ممتاز دانشکده ها
- ۹- ایجاد database جهت انجام ارزشیابی فرایندهای جاری دفتر استعدادهای درخشان
- ۱۰- انعکاس نتایج فوق به معاونت آموزشی، دانشکده ها و وزارتخانه

۹- روش/جرا:

گروه هدف این فرآیند کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی تبریز می
باشند

دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت و تغذیه
دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده پرستاری مامایی تبریز
دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده پرستاری مامایی مراغه

دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده پیراپزشکی

دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده توانبخشی

مراحل کار عبارتند از:

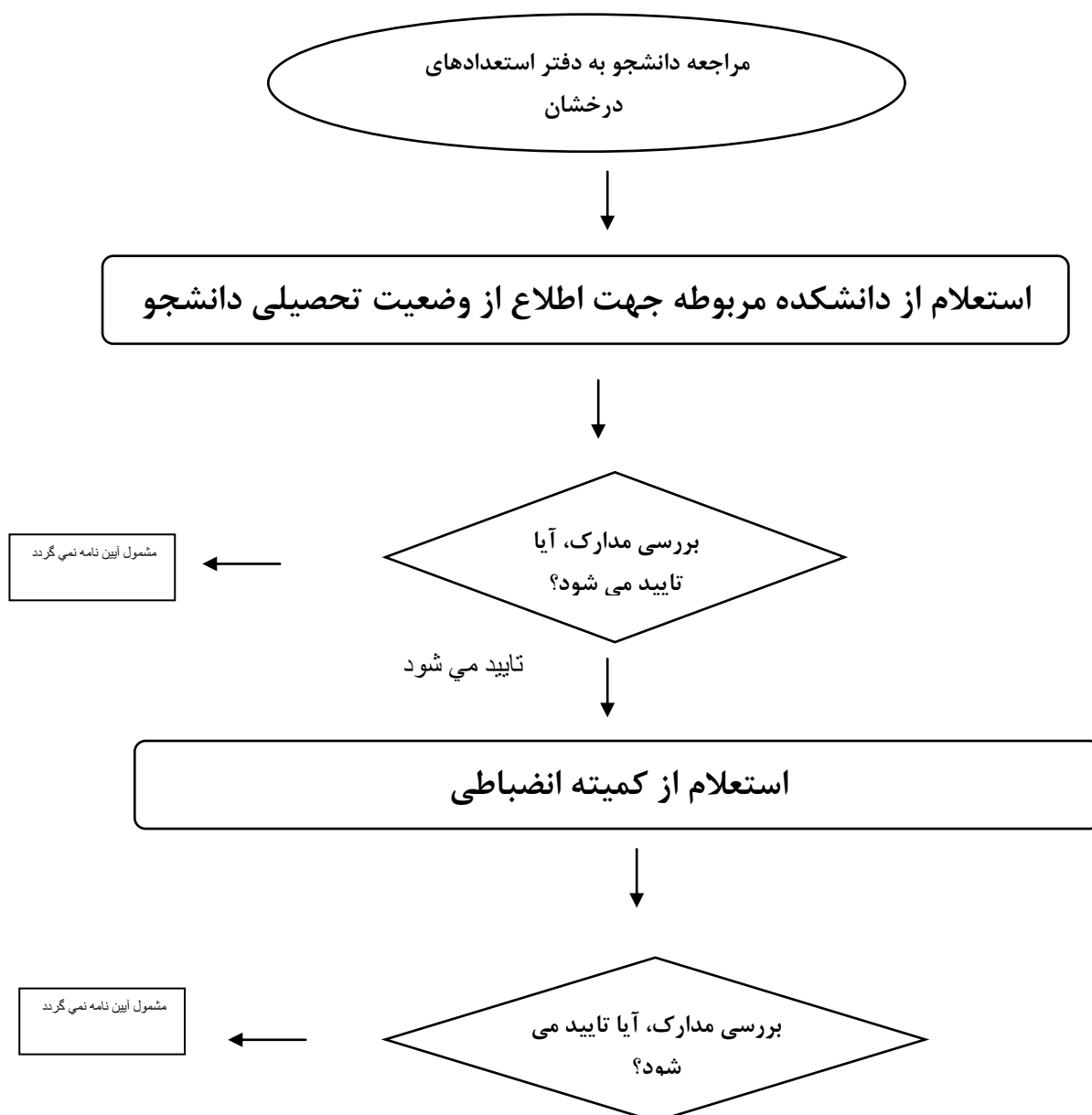
- ۱- فراخوان گسترده در سطح دانشکده ها
- ۲- نظارت بر دانشکده ها در خصوص نصب آیین نامه های ارسالی در بولتن مخصوص دانشجویان استعداد برتر ، آشنا نمودن پرسنل آموزشی با مفاد آیین نامه ها ، شناسایی و انتخاب دانشجویان استعداد درخشان جهت معرفی به دفتر
- ۳- هماهنگی با اساتید مشاور به منظور آشنا نمودن اساتید با مفاد آیین نامه ها و جذب و معرفی دانشجویان استعداد درخشان به دفتر
- ۴- شفاف سازی موضوع ارتقای دانشجویان ممتاز مقطع کارشناسی توسط مدیر مرکز در جلسه شورای آموزشی دانشگاه با حضور معاونین آموزشی دانشکده ها
- ۵- طراحی برنامه SPSS برای ثبت اطلاعات دانشجویان و پی گیریهای مستمر
- ۶- طراحی فرم مخصوص ثبت نام برای دانشجویان بر اساس آیین نامه های مصوبه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که به پیوست می باشد.
- ۷- مراجعه دانشجو به دفتر در خصوص اعلام آمادگی شرکت در آزمون های ورودی کارشناسی ارشد و تکمیل نمودن فرمهای مربوطه
- ۸- ارائه مشاوره توسط پرسنل دفتر استعداد های درخشان جهت روشن نمودن جزییات تسهیلات آیین نامه های مربوط به دانشجویان ممتاز
- ۹- استعلام وضعیت تحصیلی دانشجویان متقاضی، از دانشکده ی مربوطه
- ۱۰- استعلام از کمیته انضباطی امور فرهنگی دانشجویی دانشگاه
- ۱۱- بررسی مدارک دانشجویان و مشخص نمودن اسامی دانشجویان برگزیده بر اساس آیین نامه های مصوبه وزارت بهداشت درمان
- ۱۲- فراخوان دانشجویان برگزیده به منظور مشاوره و راهنمایی جهت انتخاب شهر و رشته
- ۱۳- تکمیل فرمهای مربوطه به صورت اینترنتی از طریق سایت ارائه شده از طرف وزارتخانه جهت ثبت نام دانشجویان متقاضی و حائز شرایط
- ۱۴- هماهنگی با سازمان سنجش
- ۱۵- ارسال گواهی به معاونت آموزشی بعد از اعلام اسامی قبولین از طرف سازمان سنجش جهت ثبت نام

- ۱۶- تجزیه و تحلیل وضعیت موجود به منظور مشخص نمودن نقاط ضعف و قوت
- ۱۷- ارسال نتایج آنالیز به مدیر مرکز مطالعات ، دانشکده ها ، معاونت آموزشی
- ۱۸- تلاش در خصوص بهتر نمودن نتایج

نمودار جریان فرآیند معرفی دانشجویان واجد شرایط آئین نامه ورود بدون آزمون به

مقطع بالاتر

مقطع کارشناسی به کارشناسی ارشد



تایید می شود



انتخاب رشته و محل توسط دانشجو



تکمیل فرم اطلاعاتی مربوط به هر دانشجو در سایت سازمان به صورت **On Line** برای مشمولین بدون آزمون و استفاده از سهمیه



تایید سازمان سنجش کشور و اعلام نتیجه نهایی به دانشگاهها



بهره مندی دانشجو از تسهیلات مربوطه

۱۰- نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

بعد از انجام فرایند در گروه هدف به نتایج مهم زیر دست یافتیم:

از نظر مراجعات: با مقایسه مراجعین در سالهای ۸۹ و ۹۰، افزایش مراجعات در سال ۹۰ نسبت به سال ۸۹ را مشاهده نمودیم.

ضمناً بیشترین مراجعات دانشجویی در سال ۸۹، به ترتیب مربوط به دانشکده پیراپزشکی، بهداشت و تغذیه، پرستاری تبریز، پرستاری مامایی مراغه و در نهایت توانبخشی می باشد.

که این نتایج در شورای آموزشی دانشگاه مطرح گردید و به پیوست می باشد.

از نظر جنسیت: در سالهای ۸۹ و ۹۰ چه از نظر تعداد مراجعات و چه از نظر تعداد قبولی ها، بیشتر نمونه های ما را جنس مونث تشکیل داده است.

از نظر آمار قبولی: با استفاده از آزمون t test و مقایسه میزان قبولی ها و مردودی ها در دو سال اخیر با "P value = 0.048" ارتباط معنی داری را نشان داده که به شرح زیر می باشد:

مقایسه از نظر درصد قبولی و مردودی در سالهای ۸۹ و ۹۰: مشاهده می شود که در سال ۸۹ درصد قبولی ۱۵/۱٪، درصد مردودی ۸۴/۹٪ و در سال ۹۰ درصد قبولی ۳۱٪ و درصد مردودی ۶۹٪ می باشد که افزایش دوبرابری درصد قبولی و کاهش درصد مردودی را در سال ۹۰ نسبت به سال ۸۹ (پس از مداخله) داریم متأسفانه به دلیل مستندسازی ناقص در سالهای قبل، مقایسه ای با سالهای قبل از ۸۹ انجام نشده است.

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): در سطح دانشگاه

۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند.)

فرایند فوق برگرفته از آیین نامه ها و بخش نامه های تصویب شده از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد و با هدف ارتقا و توانمند نمودن سطح علمی دانشجویان ممتاز و نخبه کشور، استفاده از منابع انسانی کارآمد و مستعد و جلوگیری از فرار مغزها انجام گرفته است.

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

پیاده سازی این فرایند در دفتر استعدادهای درخشان باعث افزایش درصد قبولی دانشجویان کارشناسی در مقاطع بالاتر، مراجعه بیشتر دانشجویان به دفتر استعدادهای درخشان دانشگاه، فعال

تر شدن اساتید مشاور در دانشکده ها، آشنایی بیشتر ادارات آموزش دانشکده ها با فرآیندهای دفتر استعدادهای درخشان، ایجاد یک نظام کارا و پویا و مستند کردن فعالیت ها شده است.

چالش ها:

- ۱- تغییرات مکرر در مفاد آیین نامه ها
- ۲- اعمال تغییرات در آیین نامه های مصوبه ارسالی ، بدون اطلاع به دانشگاههای ذیربط
- ۳- عدم جذب دانشجویان دانشگاه تبریز از سوی سایر دانشگاهها
- ۴- عدم هماهنگی ، انطباق و ارتباط سازمان سنجش با مرکز مطالعات و دفتر استعدادهای درخشان
- ۵- عدم امکان مکاتبه مستقیم مرکز مطالعات با سازمان سنجش
- ۶- محول نمودن وظایف واحدهای دیگر دانشگاهی به دفتر استعدادهای درخشان
- ۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:
در شورای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز دو بار مطرح شده است
- ۱۵- تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند: تأیید در شورای آموزشی دانشگاه و ابلاغ برای اجرا
- ۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:
سایر دانشگاهها نیز به منظور استفاده از نیروهای مستعد و نخبه در سطوح بالاتر می توانند از این فرآیند که کاملاً مستند و مراحل اجرایی آن تأیید شده است استفاده کنند.
- ۱۷- استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی)
از آنجاییکه این فرآیند در شورای آموزشی دانشگاه تأیید شده است و در قالب یک فرآیند جاری در دفتر استعدادهای درخشان قرار گرفته است. استمرار آن تضمین شده است.

۱- عنوان فرآیند:

معرفی اهمیت درمانهای ارتدنسی از طریق video clip

۲- صاحبان فرآیند و همکاران: دکتر محمد حسین آهنگر آتشی

۳- محل اجرای فرآیند: دانشکده دندانپزشکی تبریز

۴- نام دانشگاه: دانشکده دندانپزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی: ارتدندسی (دندانپزشکی)

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):

برای تولید این محصول آموزشی اولین بار اقدام می گردد و به باری خدا بصورت جدی ادامه خواهد یافت

۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده)

با توجه به اهمیت E-learning و آموزش در محیطهای مجازی و Tele-Medicine باید متذکر شد که امروزه در کشور های پیشرفته برنامه های آموزش الکترونیکی با سرعت در حال اجرا و گسترش هستند نقش computer based learning در یادگیری، بتدریج به دلایل مختلف از قبیل در دسترس بودن و آموزش برای همه در هر مکان و هر زمان، استفاده به دفعات دلخواه و.... روشن تر می گردد. در کشور ما پیشگامان E-learning با برگزاری سمینارهای مختلف در سطوح دانشگاهی و مسئولین دولتی سعی در پر کردن این خلاء آموزشی و کم کردن فاصله بین کشور ما و کشورهای پیشرفته نموده اند.

در کشور ما در رشته های دندانپزشکی بخصوص در ارتدنسی کمترین کار در ارائه محصول آموزشی انجام شده است لذا اینجانب تصمیم به ارائه یک Video Clip آموزشی نمودم

۸- هدف و اهداف اختصاصی:

این محصول آموزشی که در یک CD قابل ارائه است ضمن شناسائی و معرفی مجموعه ای از ناهنجاری های شایع که در علوم ارتدنسی مطرح می باشند از طرفی توانائی دانشجویان رشته ارتدنسی را در تشخیص های بالینی انواع ناهنجاری ها بالا برده و از طرف دیگر ضمن مقایسه موارد

مختلف قبل و پس از درمان با ارائه نتایج مثبت درمان آنها می تواند اهمیت درمان های ارتدنسی را برای فرا گیران نشان داده و انگیزش اقدام به درمان را در آنها بالا ببرد. بطور کلی:

۱. اگر قبل از کلاسهای حضوری در اختیار دانشجویان باشد به یادگیری در طول تدریس استاد کمک می کند.

۲. در حین تدریس استاد موجب یادگیری بهتر مطالب می شود.

۳. پس از برگزاری کلاسها به تمرین و یادگیری بهتر مطالب توسط دانشجویان کمک می کند.

یادگیری از طریق این محصول آموزشی می تواند در دو سطح دانش مستند (factual) و دانش فراشناختی (meta-cognitive) مفید باشد و تعامل محدود تا تجربه واقعی (real-time interaction) بین فراگیر و محتوا برقرار کند.

۹- روش اجرا:

استفاده از منابع آموزشی شامل کتاب و مجلات معتبر و اینترنت برای تهیه متن سخنرانی و متن فیلم استفاده از نرم افزار Photoshop Element 2 برای تهیه و انطباق عکسهای قبل و پس از درمان بیماران

استفاده از نرم افزار Free sound Recorder برای ثبت صدای سخنرانی و صدا گذاری

استفاده از نرم افزار Power Point 2010 برای تهیه متن

استفاده از نرم افزار Camtasia Studio 7 برای تهیه فیلم

استفاده از نرم افزار Movie Maker برای تهیه فیلم

۱۰- نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

فرم نظر سنجی در اختیار تعدادی از فراگیران که کلیپ را مشاهده کردن ارائه و توسط آنها تکمیل گردید نتایج نشانگر استقبال آنها از روش یادگیری الکترونیکی بود. این فرم به پیوست می باشد.

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی):

این روش در رشته ارتدنسی در بین تمامی دانشکده های دندانپزشکی کشور برای بار اول انجام می گیرد و می تواند الگویی برای دانشکده های دیگر در این رشته آموزشی باشد

۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند). به یاری خدا تا حد زیاد سبب یادگیری بهتر برای دانشجویان و ارتقاء فرهنگ ارتدنسی در جامعه خواهد شد.

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

مشکلات فنی از طزیق آموزش و برگزاری کارگاه های آموزشی و نرم افزاری برای اساتید علاقه مند قابل برطرف شدن می باشند

۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:
در گروه آموزش برای اساتید ارتدنسی مطرح گردید و در پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
اردیبهشت ۱۳۹۱ مطرح خواهد شد

۱۵- تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:
نتایج فرم نظر سنجی بطور راندم از دانشجویان، رزیدنت های ارتدنسی، اساتید این رشته و بیماران
ارتدنسی نشاندهنده استقبال آنها از روش فوق می باشد

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی
این روش در هر درس و در هر رشته می تواند الگو برداری و اجرا شود.

۱۷- استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی
برای تولید این محصول آموزشی اولین بار اقدام می گردد و به یاری خدا بصورت جدی ادامه خواهد
یافت

نکته : خلاصه فرآیند حداکثر در پنج صفحه در قالب فرمت Word قابل Edit باشد.

منابع استفاده برای تهیه این کلیپ آموزشی :

سخنرانی آقای دکتر رضا اسدی تحت عنوان: انواع محتواهای الکترونیکی و کاربرد آنها در گروه های
مختلف " در چهارمین همایش یادگیری الکترونیکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۲۶ تا ۲۸ بهمن
۱۳۸۹ - دانشگاه علوم پزشکی تبریز

سخنرانی آقای دکتر ابوالقاسم امینی تحت عنوان ارزشیابی
در آموزش الکترونیکی در چهارمین همایش یادگیری الکترونیکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۲۶ تا
۲۸ بهمن ۱۳۸۹ - دانشگاه علوم پزشکی تبریز

سایت اینترنتی www.icbl.hw.ac.uk

سایت اینترنتی www.EngagingInteraction.com

سخنرانی آقای دکتر محمد حسین بیگلو:

Ph.D. in Medical Information Science & Technology From Humboldt
Mh_biglu@yahoo.com University of Berlin

تحت عنوان Evaluation of Scientific Production در چهارمین همایش یادگیری الکترونیکی
دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۲۶ تا ۲۸ بهمن ۱۳۸۹ - دانشگاه علوم پزشکی تبریز

سخنرانی آقای نادر جعفرنیا دابانلو:

استاد دانشکده مهندسی پزشکی واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی
(N_jafarnia@yahoo.com) تحت عنوان تله مدیسین و E-Learning در چهارمین همایش
یادگیری الکترونیکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ۲۶ تا ۲۸ بهمن ۱۳۸۹ - دانشگاه علوم پزشکی
تبریز

تقدیر و تشکر از:

۱- مسئولین محترم EDC دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲- دبیرخانه جشنواره آموزشی شهید مطهری

۳- واحد رسانه های آموزشی و آموزش الکترونیکی EDC

۱- عنوان فرآیند:

طراحی پکیج نرم افزاری استخراج و بازیابی رکوردهای اطلاعاتی از بانکهای اطلاعاتی و ژنتیکی و توالی پروتئین ها (Find String)

۲- صاحب فرآیند: دکتر محمدحسین بیگلو و

همکاران: ۱. مهندس مهدی عسکری ۲. دکتر اسماعیل فلاح

۳- محل اجرای فرآیند: دانشکده پیراپزشکی - دانشگاه علوم پزشکی تبریز.

۴- نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی:

گروه کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):

از سال ۱۳۸۷ به مدت ده ترم متوالی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز به صورت تئوری و عملی برای دانشجویان پی اچ دی ، کارشناسی ارشد و اعضاء هیات علمی آموزش و مورد استفاده قرار گرفته است.

۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت ، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده)

به کارگیری دیتا بس های و بانکهای اطلاعاتی در زمینه های مختلف علوم زیستی یکی از کاربردی ترین ابزارهای پایه و اصلی محققین محسوب می شود. استخراج دیتاها از این پایگاه های اطلاعاتی فقط به فرمت و محدودیتی که طراحان فنی این پایگاه ها قبلاً طراحی و تعیین کرده اند قابل استخراج و بازیابی می باشد. به عنوان مثال استخراج رکوردهای اطلاعاتی از پایگاه مدلاین به واسطه جستجوگر پابمد فقط در قالبی میسر است که در این جستجوگر تعبیه شده است و نتیجه بازیابی هم به صورت چکیده های می باشد که به همان صورت در پایگاه ایندکس شده است و فقط در قالب و فرمتی به واسطه افزودن اپراتورهای نظیر عملگرهای بولین (AND, OR, NOT, ...) و گاهاً Limitations موجود در این پایگاه ها است که امکان ویرایش محدود به یوزر ها می دهد. ولی در مواردی که محقق و یا دانشجو نیاز به جزئیات بیشتری جهت بازیابی اطلاعات خاصی دارد و یا براساس فرمتی که نوع پژوهش ایجاب می نماید نیاز به اطلاعات دارد، امکان بازیابی به صورت مورد نظر که به صورت

اختصاصی عمل کند در این پایگاه ها امکانپذیر نبوده و محقق را با مانع و محدودیت های جدی مواجه می سازد که در بسیاری موارد امکان تحقیق را از دانشجو و پژوهشگر می گیرد. برای حل این معضل پژوهشگر بر آن شد تا بسته نرم افزاری مناسبی طراحی نماید که بتواند از میان انبوه اطلاعات که گاهاً حجم آنها به صدها مگابایت و بیشتر می رسد اطلاعات مورد نیاز خود را به صورت پالایش شده و اختصاصی استخراج و مورد تجزیه تحلیل و استفاده قرار دهد. این پکیج نرم افزاری با وجود سادگی که در ظاهرش می توان مشاهده نمود، امکانات بسیار مناسبی را در زمینه مدیریت دیتاباز اختصاصی محققین قرار می دهد. با استفاده از این بسته نرم افزار می توان به سادگی اقدام به استخراج اطلاعات مورد نظر با حداکثر سرعت و به ساده ترین شکل ممکن نمود. برای توالی یابی اسیدهای آمینه در پروتئینها و یا مبداء ژنومیک آنها در بانکهای ژن قبلاً فقط از طریق پایگاههای خارجی مثل EST (Expressed Sequences Tags)، که عمدتاً در آمریکا مستقر است مقدور بود. از طرف دیگر محقق مجبور بود برای پیدا کردن توالی های مشابه، اطلاعات محرمانه خود را وارد پایگاههای خارجی کند که در این صورت حفظ محرمانگی و امنیت داده ها معنی نداشت. به کارگیری این بسته نرم افزاری می تواند در توالی یابی cDNA بدون حضور دیگران کمک بزرگی به محققین کند. از طرف دیگر امنیت اطلاعات در این روش بسیار بالاست، زیرا غیر از خود محقق افراد دیگری به آن دسترسی ندارند.

۸- هدف و اهداف اختصاصی:

ارتقاء بخشیدن به مهارت بازیابی اطلاعات در زمینه های مختلف علوم زیستی از بانکهای اطلاعاتی با دقت بالا و سهولت بیشتر.

سرعت بخشیدن به مراحل استخراج و بازیابی اطلاعات مورد نیاز دانشجویان و محققان افزایش دقت و کیفیت و Validity اطلاعات بازیابی شده توسط دانشجویان و محققین

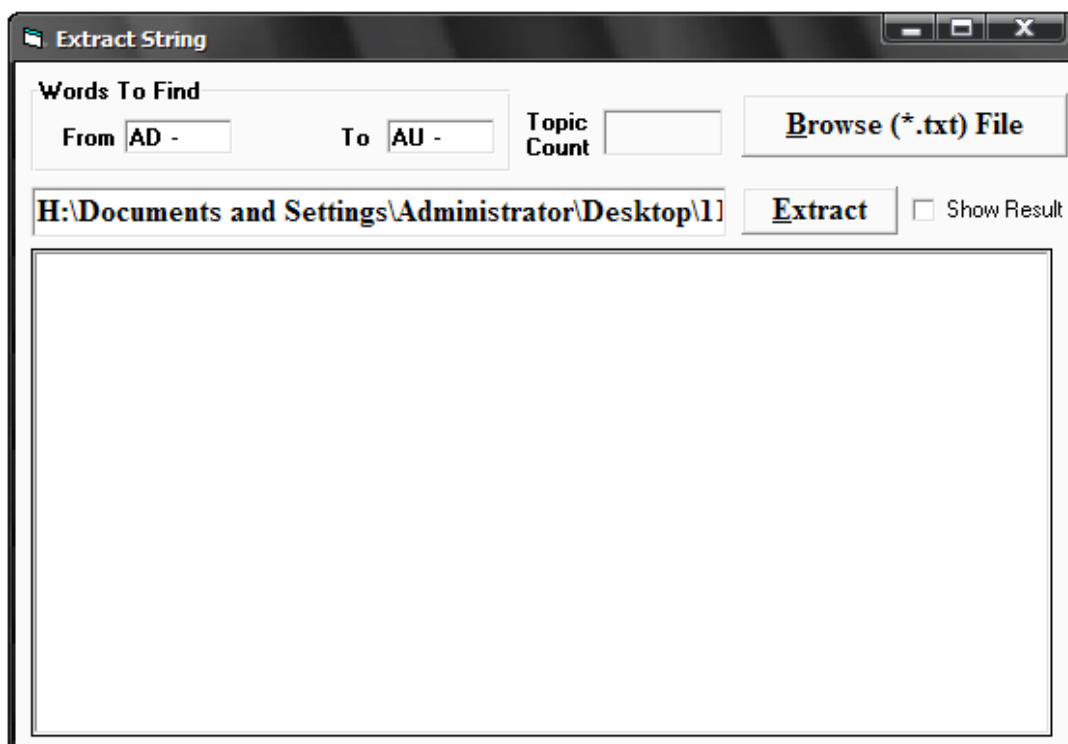
۹- روش اجراء:

ابتدا در یک جلسه ۲ ساعته نحوه نصب و فراخوانی برنامه نرم افزاری برای فراگیران آموزش داده می شود. در جلسات بعدی با حضور استاد فراگیران به استخراج رکوردهای مورد نظر می پردازند که با حضور و توضیح استاد دقت و صحت اطلاعات استخراج مورد آزمون قرار می گیرد. از این مرحله به بعد فراگیران به تنهایی می توانند رکوردهای مورد نظر خود را با به کارگیری این بسته نرم افزاری استخراج نمایند.

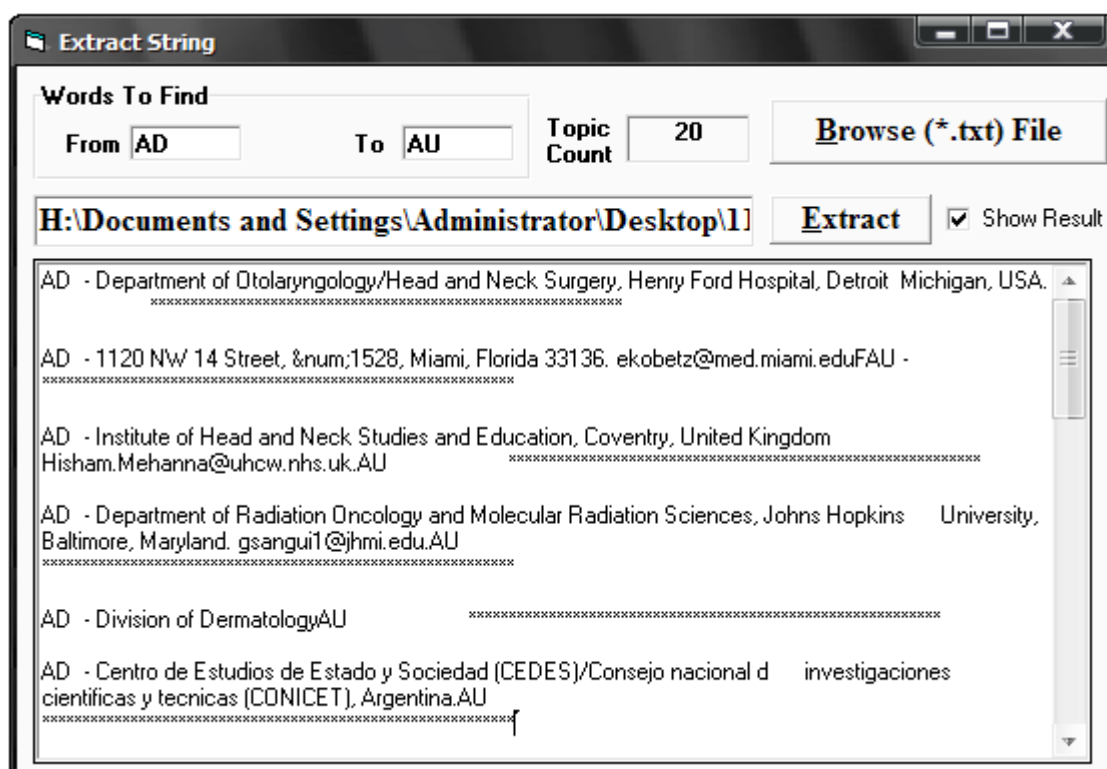
برای استخراج فیلد مورد نظر در رکورد های اطلاعاتی، ابتدا و انتهای فیلد مورد نظر را مشخص می کنیم. به عنوان مثال اگر بخواهیم از رکوردهای مشابه زیر که در پایگاه مدلاین همگی به این صورت ذخیره می شوند، فقط فیلد های مربوط به آدرس محل انجام تحقیق که در رکوردها در مقابل - AD درج می شوند (در نمونه زیر به رنگ آبی مشخص شده است) را استخراج کنیم به صورت زیر عمل می کنیم.

PMID- 22267491
 OWN - NLM
 STAT- Publisher
 DA - 20120123
 IS - 1097-6817 (Electronic)
 IS - 0194-5998 (Linking)
 DP - 2012 Jan 20
 TI - Human Papillomavirus Outcomes in an Access-to-Care Laryngeal Cancer Cohort.
 AB - Objective. Human papillomavirus (HPV), particularly HPV16, is a causative agent for 25% of head and neck squamous cell cancer, including laryngeal squamous cell cancer (LSCC). HPV-positive (HPV+ve) patients, particularly those with oropharyngeal SCC, have improved prognosis. For LSCC patients, this remains to be established. The goal was to determine stage and survival outcomes in LSCC in the context of HPV infection. Study Design. Historical cohort study. Setting. Primary care academic health system. Subjects and Methods. In 79 patients with primary LSCC, HPV was determined using real-time quantitative polymerase chain reaction. chi(2) or Fisher exact test was used to test the association of HPV+ve with 21 risk factors including race, stage, gender, age, smoking, alcohol, treatment, and health insurance. Kaplan-Meier and log-rank tests were used to study the association of HPV and LSCC survival outcome. Results. HPV16 was detected in 27% of LSCC patients. Caucasian American (CA) patients had higher HPV prevalence (33%) than did African American (AA) LSCC patients (16%; P = .058). HPV was significantly associated with gender (P = .016) and insurance type (P = .001).
 AD - Department of Otolaryngology, Henry Ford Hospital, Detroit, Michigan, USA.
 AU - Stephen JK
 AU - Chen KM
 AU - Shah V
 AU - Havard S
 AU - Lu M
 AU - Schweitzer VP
 AU - Gardner G
 AU - Worsham MJ
 LA - ENG
 PT - JOURNAL ARTICLE
 DEP - 20120120
 TA - Otolaryngol Head Neck Surg
 JT - Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery
 JID - 8508176
 CRDT- 2012/01/24 06:00
 AID - 0194599811434482 [pii]
 AID - 10.1177/0194599811434482 [doi]
 PST - aheadofprint
 SQ - Otolaryngol Head Neck Surg. 2012 Jan 20.

AD - را کپی می کنیم به باکس جلو From و با توجه به اینکه فیلد بعد از محل مورد نظر در مثال
 فوق - AU است پس - AU را در باکس مقابل To کپی می کنیم.



با استفاده از باکس **Brows** محل رکوردها را مشخص می کنیم. بدین طریق آدرس تمامی رکوردها استخراج و در اختیار محقق قرار می گیرد.



۱۰- نتایج : پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

به کارگیری این بسته نرم افزاری سبب سهولت ، دقت و کیفیت اطلاعات مورد نیاز محققین شده و سبب افزایش ولیدیتی نتایج به دست آمده خواهد شد. در نتیجه محققین در مدت زمان غیر قابل مقایسه با روش های قبلی و با دقت و کیفیت ۱۰۰٪ بالا نتایج قابل اعتمادتری به دست می آورند. از طرف دیگر به علت صرفه جویی در وقت و انرژی محقق فرصت و توان بیشتری برای کارهای تحقیقاتی به دست آورده و نهایتاً سبب افزایش برون دادهای علمی محققین می گردد.

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی):

در سطح دانشگاهها اثرگذار خواهد شد.

۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند).

با عنایت به اینکه این فرایند سبب سهولت بازیابی اطلاعات مورد نیاز محققین می گردد و از طرفی دقت و کیفیت اطلاعات بازیابی شده را به حد کمال می رساند در نتیجه سبب پایه ریزی مرجعیت علمی در منطقه خواهد شد.

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:
از سال ۲۰۰۷ در کوریکولوم دوره دکترای دانشگاه همبولت آلمان ارائه شده و مورد استفاده قرار می گیرد.

۱۵- تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:
فرایند فوق به تایید تمامی محققین و دانشجویانی که از این بسته نرم افزاری استفاده می کنند رسیده است.

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی
در تمامی سازمانها و مراکزی که به انحاء مختلف نیاز به استخراج و بازیابی اطلاعات از بانکهای مختلف اطلاعاتی است قابل تعمیم می باشد.

۱۷- استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی
از سال ۱۳۸۷ در دوره های مختلف پی اچ دی ، کارشناسی ارشد و کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی تبریز مورد استفاده قرار می گیرد.

فرایند ۱۸

۱- عنوان فرآیند:

بررسی و تحلیل ویژگی های ساختاری و محتوایی برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی دانشگاه های علوم پزشکی تیپ یک کشور

۲- صاحب فرآیند: دکتر مسلم نجفی (دانشیار فارماکولوژی)

۳- محل اجرای فرآیند: دانشکده داروسازی و مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه

۴- نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرآیندی: سایر حیطه های جشنواره

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):

مقدمات طراحی فرآیند حاضر در سال ۱۳۸۹ انجام شد و سپس در سال ۹۰ اجرای آن شروع شده و در انتهای نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۱-۹۰ تکمیل گردیده است.

۷- مقدمه و بیان مسئله:

رسالت اصلی تاسیس رشته دکترای داروسازی در ایران تربیت دانش آموختگانی است که بتوانند در نظام های بهداشتی و تامین سلامت و عرصه های آموزشی، پژوهشی، برنامه ریزی و خدماتی مربوط به دارو انجام وظیفه کنند. اهداف کلی برگزاری این رشته عبارتند از : الف- برآوردن نیازهای عمومی آموزشی و پژوهشی برای فهم بهتر علم داروسازی و عوامل مرتبط با این علم ب- آشنایی با پژوهش های علمی و عملی در حیطه علوم دارویی ج- افزایش مهارت ها و آگاهی ها در خصوص : شناخت کامل خصوصیات داروهای موجود در فارماکوپه داروئی، توانایی اداره داروخانه های عمومی و تخصصی و راهنمایی بیماران و مشاوره پزشکان در استفاده درست از داروها، ساخت داروها و مواد آرایشی بهداشتی در حد داروخانه و صنعت، کنترل کمی و کیفی داروها و مواد غذایی و آرایشی بهداشتی، پیشگیری از سمیت و عوارض جانبی داروها و اطلاع رسانی در مورد داروها و ... برای تحقق اهداف فوق، در حال حاضر تربیت نیروی انسانی مورد نیاز جامعه، در ۱۴ دانشکده داروسازی فعال کشور شامل دانشکده های داروسازی تهران، تبریز، اصفهان، مشهد، شیراز، شهید بهشتی، اهواز، کرمان، زنجان، کرمانشاه، یزد، ساری، زابل و واحد علوم داروئی دانشگاه آزاد اسلامی تهران انجام می گیرد. دانشکده های داروسازی تهران، تبریز، اصفهان، مشهد، شیراز، شهید بهشتی، اهواز و کرمان تیپ یک را تشکیل می دهند.

بعد از اتمام جنگ تحمیلی و شروع فعالیت های سازندگی، در کنار برنامه های سالانه کشور، چندین برنامه کلان توسعه ای در قالب برنامه های پنجساله اول تا پنجم توسعه تدوین و تصویب شده است.

در سال ۱۳۸۲، سند "چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق سال ۱۴۰۴ شمسی" تهیه و به تصویب رسید. جهت نیل به اهداف سند چشم انداز، برنامه های ملی دیگری شامل سند نقشه جامع علمی کشور و نقشه جامع علمی سلامت نیز در چند سال اخیر تهیه شده اند. بدون تردید نقش و تکالیف دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی کشور از جمله دانشگاه های علوم پزشکی در تحقق اهداف راهبردی مورد اشاره در سند چشم انداز ۱۴۰۴ و نقشه جامع علمی کشور و نقشه جامع نظام سلامت امری قابل توجه و انکار ناپذیر است و انتظار می رود همه برنامه ها و سیاستگذاری ها و اقدامات عملی صورت گرفته در این مراکز در راستای برنامه های کلان ملی فوق باشد. در بخش تربیت نیروی انسانی، آموزش، پژوهش، فناوری و ارائه خدمات مرتبط با حوزه دارو، دانشکده های داروسازی مستقر در دانشگاه های مادر و اصطلاحاً تیپ یک از نقش مهم و محوری برخوردارند. سابقه طولانی تر، وجود امکانات گسترده تر آموزشی و پژوهشی و نیروی انسانی، امکانات مالی، ارتباطات و حمایت های مختلفی که از آن ها برخوردارند موجب می شود تا این دانشکده ها با داشتن پتانسیل بیشتر قادر باشند نقش موثرتری در رسیدن به اهداف کمی و کیفی رشته داروسازی و تحقق برنامه های کلان سلامت در بخش دارو ایفا نمایند. روشن است که یکی از مهمترین ملزومات این امر، داشتن برنامه، تبیین سیاست ها و خط و مشی ها، تعیین اولویت ها و اهداف و معلوم کردن روش ها و استراتژی های مرتبط در جهت رسیدن به اهداف است. همه این نیازها در فرآیندی به نام «برنامه ریزی استراتژیک» پاسخ داده شده و در مجموعه ای به نام «برنامه استراتژیک هر یک از دانشکده های داروسازی» که محصول فرآیند فوق می باشد قابل جمع بندی و بیان می باشند. برنامه ریزی استراتژیک در واقع کوششی است برای اتخاذ تصمیم های اساسی و انجام اعمالی که ماهیت سازمان، نوع فعالیت ها و دلیل انجام آن فعالیت ها توسط سازمان را شکل داده و مسیر می بخشد. فرایند برنامه ریزی استراتژیک اساساً فرایندی هماهنگ کننده بین منابع داخلی سازمان و فرصت های خارجی آن می باشد. بنابراین هدف برنامه ریزی استراتژیک نگرستن از درون «پنجره استراتژیک» و تعیین فرصت هایی است که سازمان از آنها سود می برد یا به آنها پاسخ می دهد.

با توجه به آنچه بیان شد، اهمیت برنامه استراتژیک و متعاقباً تدوین برنامه استراتژیک جامع و علمی و حرکت بر مبنای آن موضوعی روشن و امری بدیهی است. در فرآیند حاضر، وضعیت هر یک از دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور از نظر داشتن یا نداشتن برنامه استراتژیک، ویژگی های ساختاری و محتوایی برنامه استراتژیک، به روز بودن برنامه و همچنین برخورداری برنامه استراتژیک از استنادات لازم به برنامه های کلان و بالادستی کشور (مانند سند چشم انداز توسعه ایران در افق سال ۱۴۰۴ شمسی، نقشه جامع علمی سلامت، برنامه پنجم توسعه کشور و سند نقشه جامع علمی کشور) مورد بررسی قرار گرفته اند.

۸- هدف و اهداف اختصاصی:

الف) هدف کلی :

هدف کلی این فرآیند، بررسی و تحلیل ویژگی های ساختاری و محتوایی برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی دانشگاه های علوم پزشکی تیپ یک کشور می باشد.

ب) اهداف اختصاصی:

۱. بررسی موجود بودن یا نبودن برنامه استراتژیک در وبگاه رسمی دانشکده های داروسازی دانشگاه های علوم پزشکی تیپ یک کشور
۲. بررسی ساختار برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور از نظر برخورداری از چارچوب علمی
۳. بررسی محتوایی برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور از نظر بکارگیری مدل های تحلیل وضعیت نظیر SWOT در تدوین برنامه و فعالیت های مرتبط
۴. بررسی برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تیپ یک از نظر برخورداری از استنادات به برنامه های کلان و بالادستی کشور
۵. بررسی برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور از نظر به روز بودن آنها

۹- روش اجراء:

این فرآیند در ۵ مرحله به شرح زیر طراحی و اجرا گردیده است:

مرحله اول: بررسی وجود یا فقدان برنامه استراتژیک در وبگاه رسمی دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور

در این مرحله، ابتدا با مراجعه به وبگاه رسمی وزارت بهداشت به آدرس <http://www.behdasht.gov.ir>، لینک به وب سایت دانشگاه های علوم پزشکی تیپ یک و متعاقباً سایت دانشکده های داروسازی تابعه فعال شد (پیوست شماره ۱). سپس با جستجو در صفحه اصلی سایت هر دانشکده و کلیه لینک های برقرار شده از صفحه اصلی به لایه های داخلی، آخرین وضعیت مربوط به موجود بودن یا نبودن برنامه استراتژیک در وبگاه رسمی هر یک از دانشکده های داروسازی بررسی گردید (پیوست های شماره ۲ الی ۹).

مرحله دوم: بررسی ساختاری و چارچوب علمی برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی

در این مرحله، با استفاده از متون و منابع علمی در دسترس و تجربیات موجود، چارچوب و ساختار برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی از نظر جامعیت و برخورداری از استانداردهای لازم و رعایت شیوه علمی و صحیح برای تدوین و نگارش آن ها مورد بررسی قرار گرفت.

مرحله سوم: بررسی محتوایی برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی از نظر

بکارگیری مدل های تحلیل وضعیت در تدوین برنامه و فعالیت های مرتبط

در این مرحله، محتوای برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی از نظر وجود شواهدی مبنی بر بکارگیری مدل های تحلیل وضعیت مانند مدل SWOT در تدوین برنامه مذکور مورد بررسی قرار گرفت.

مرحله چهارم: بررسی برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور از

نظر برخورداری از استنادات به برنامه های کلان و بالادستی کشور

در این مرحله، برنامه استراتژیک دانشکده ها از نظر وجود استنادات لازم به برنامه های کلان و بالادستی کشور مانند سند ملی چشم انداز بیست ساله مصوب ۱۳۸۲، نقشه جامع علمی سلامت مصوب اسفند ماه ۱۳۸۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سند نقشه جامع علمی کشور مورد بررسی قرار گرفت.

مرحله پنجم: بررسی به روز بودن برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تیپ یک

کشور

برای این منظور، مجدداً در دی ماه ۱۳۹۰ به سایت رسمی دانشکده های داروسازی دانشگاه های علوم پزشکی تیپ یک کشور مراجعه شده و آخرین وضعیت برنامه های استراتژیک از نظر به روز بودن کنترل و گزارش گردید.

۱۰- نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند:

متناسب با اهداف اختصاصی تعریف شده فرآیند، نتایج حاصل از اجرای آن به شرح زیر می باشند:

✓ هدف اختصاصی اول: بررسی موجود بودن یا نبودن برنامه استراتژیک در وبگاه رسمی دانشکده های داروسازی دانشگاه های علوم پزشکی تیپ یک کشور

نتایج اجرای این مرحله به تفکیک هر کدام از دانشکده های داروسازی مورد مطالعه به شرح زیر می باشند:

الف- دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران: برنامه استراتژیک دانشکده داروسازی تهران با عنوان اهداف و چشم انداز دانشکده داروسازی در وبگاه دانشکده مذکور به آدرس <http://pharmacy.tums.ac.ir/showpage.asp?id=55&blogid=1> اینترنتی

بارگذاری شده و موجود می باشد (پیوست شماره ۱۰).

ب- دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز: برنامه استراتژیک دانشکده داروسازی تبریز

در	وبگاه	دانشکده	مذکور	به	آدرس	اینترنتی
----	-------	---------	-------	----	------	----------

شماره ۱۱). <http://pharmfac.tbzmed.ac.ir/?PageID=175> موجود و در سترس می باشد (پیوست

ج- دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: در بررسی وب سایت رسمی دانشکده داروسازی شهید بهشتی به آدرس <http://www.sbm.ac.ir/SiteDirectory/PharmacySchool/default.aspx> هیچ برنامه استراتژیک بارگذاری شده ای موجود نبوده و صرفا شرح وظائف اداری واحدهای مختلف دانشکده و معرفی رشته داروسازی در سایت دانشکده وجود داشت (پیوست شماره ۱۲).

د- دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان: در بررسی وبگاه دانشکده مذکور به آدرس اینترنتی <http://pharm.mui.ac.ir/news.php> هیچ برنامه استراتژیک بارگذاری شده مشاهده نگردید.

ه- دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد: برنامه استراتژیک دانشکده داروسازی مشهد در وبگاه دانشکده مذکور به آدرس اینترنتی <http://www.mums.ac.ir/pharmacy/fa/barnamerahbordi> بارگذاری شده و موجود می باشد (پیوست شماره ۱۳).

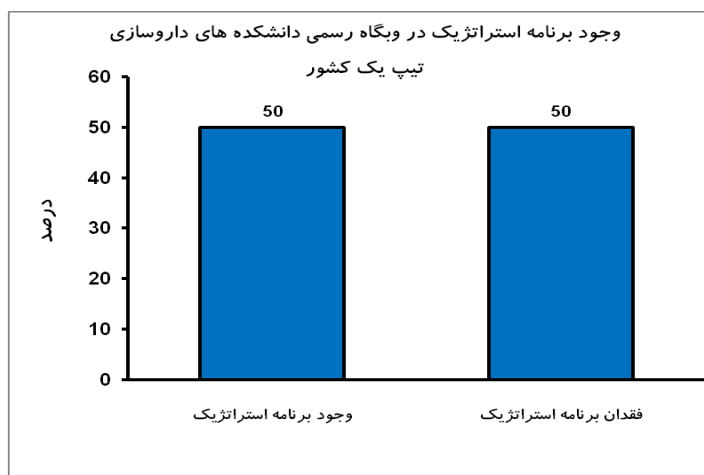
و- دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز: در بررسی وبگاه دانشکده مذکور به آدرس اینترنتی <http://pharmacy.sums.ac.ir/fa> هیچ برنامه استراتژیک بارگذاری شده مشاهده نگردید و صرفا اولویت های پژوهشی دانشکده داروسازی در سال ۱۳۸۷ در لینک معاونت پژوهشی دانشکده وجود داشت (پیوست شماره ۱۴).

ز- دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان: برنامه استراتژیک این دانشکده در سایت دانشکده مذکور به آدرس <http://www.kmu.ac.ir/SiteWizard/Admin/Wizard/Default.aspx?PageId=5731> موجود بوده و در دسترس می باشد (پیوست شماره ۱۵).

ح- دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی اهواز: در بررسی وبگاه دانشکده داروسازی اهواز به آدرس

<http://fpharmacy.ajums.ac.ir/Homepage.aspx?site=fpharmacy.ajums.ac.ir&tabid> هیچ برنامه استراتژیک بارگذاری شده مشاهده نگردید و صرفا اولویت های پژوهشی دانشکده داروسازی در لینک معاونت پژوهشی دانشکده وجود داشت (پیوست شماره ۱۶).

در شکل ۱، وضعیت کلی موجود بودن یا نبودن برنامه استراتژیک در وبگاه دانشکده های داروسازی مورد مطالعه نشان داده شده است. از مجموع ۸ دانشکده داروسازی تیپ یک کشور، ۴ دانشکده (۵۰ درصد) شامل دانشکده های داروسازی شهید بهشتی، شیراز، اصفهان و اهواز فاقد هر گونه سندی بنام برنامه استراتژیک بودند.



شکل ۱: وضعیت وجود یا فقدان برنامه استراتژیک در وبگاه دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور

✓ هدف اختصاصی دوم: بررسی ساختار برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور از نظر برخورداری از چارچوب علمی

یک برنامه استراتژیک معمولاً با تعریف مأموریت و رسالت (**Mission**) سازمان آغاز شده و سپس چشم انداز سازمان (**Vision**) تعریف می گردد. چشم انداز، دورنمای کلی سازمان و تصویر روشنی از آینده را نشان می دهد و هدف از برنامه ریزی استراتژیک نیز تعیین راه های نزدیک شدن و رسیدن به آن دورنمای کلی است. پس از تعریف رسالت و دورنما، ارزش ها و اصول سازمان (**Values**) ذکر می گردد. ارزش ها تعیین کننده فلسفه اساسی سازمان، اصول، عقاید و فرهنگ حاکم بر سازمان و عامل ترویج اخلاق در سازمان است. پس از آن، اهداف کلی و کلان سازمان (**Goals**) متناسب با مأموریت تعریف شده در رسالت مشخص می شوند. پس از تعریف اهداف باید راهبردهای (**Objectives**) مربوط به هر یک از این اهداف را مشخص نمود. راهبردها در واقع مسیرهای رسیدن به اهداف تعیین شده را

مشخص می کنند. برای تعیین راهبردهای تحقق اهداف کلان روش های متعددی برای تحلیل وضعیت و اتخاذ استراتژی مناسب برای رسیدن به اهداف سازمان بکار می رود که یکی از آن ها روش تحلیل **SWOT** می باشد و عبارت است از شناسایی نقاط قوت، ضعف، تهدیدها و فرصت های موجود و تلفیق آنها برای رسیدن به راهبردهای مناسب. بعد از آن، تدوین برنامه های دقیق برای مشخص کردن نحوه تحقق بخشیدن به راهبردهای تدوین شده و در نهایت رسیدن به اهداف ذکر شده انجام می شود. در تدوین فعالیت ها (**Activities**) از بررسی انجام شده بر روی ذینفع ها (**Stakeholders**) کمک گرفته می شود. پس از تدوین برنامه ها و کمی کردن آنها به طور دقیق مثل زمانبندی مشخص، تعیین مکان، تعداد افراد و...، تخمین هزینه ها و تعیین بودجه (**Budgeting**) مورد نیاز هر برنامه انجام می شود و در انتهای آن یک بررسی و بازبینی کلی (**Monitoring & Evaluation**) بر روی تمامی مراحل برنامه ریزی صورت می گیرد. با این توضیحات، نتایج بررسی ساختار برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تیپ یک به شرح زیر می باشد:

الف- دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

برنامه استراتژیک دانشکده داروسازی تهران (پیوست شماره ۱۰) فاقد ساختار علمی تعریف شده و استاندارد برنامه نویسی استراتژیک است. در این برنامه، مجموعه ای شامل ۷۸ موضوع بدون فصل بندی و تحت عنوان چشم انداز و اهداف دانشکده داروسازی تهران گردآوری شده است. تعریف مأموریت و رسالت (**Mission**) و ارزش ها و اصول (**Values**) حاکم بر دانشکده صورت نگرفته، چشم انداز دانشکده (**Vision**) دارای عنوان مشخصی نبوده، اهداف کلی (**Goals**) و راهبردهای مرتبط (**Objectives**) بوضوح تعریف نشده و لیست فعالیت ها، مکان و زمان بندی اجرای آن ها، مسئولین اجرا و پی گیری هر فعالیت و تخمین هزینه ها و بودجه بندی (**Budgeting**) و ارزشیابی و ... ذکر نگردیده است. همچنین در این برنامه معلوم نیست که چشم انداز و اهداف تعیین شده برای دانشکده مربوط به کدام بازه زمانی است؟

ب- دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

مرور برنامه استراتژیک دانشکده داروسازی تبریز (پیوست شماره ۱۱) نشان داد که برنامه مذکور دارای بخش هایی از ساختار استاندارد برنامه استراتژیک است. بازه زمانی ۵ ساله تعریف شده در برنامه استراتژیک دانشکده مربوط به سال های ۱۳۸۲ لغایت ۱۳۸۷ می باشد. مأموریت و رسالت (**Mission**) دانشکده، چشم انداز ۵ ساله (**Vision**)، ارزش ها و اصول حاکم بر دانشکده (**Values**) در برنامه مشخص بوده و همچنین اهداف کلی و کلان و استراتژیک

دانشکده (**Goals**) و راهبردهای آن (**Objectives**) تعیین شده اند. از طرف دیگر بخش های مهم دیگری از جمله لیست فعالیت ها، مکان و زمان بندی اجرای آن ها، مسئولین اجرا و پی گیری هر فعالیت و تخمین هزینه ها و بودجه بندی (**Budgeting**) و شیوه های ارزشیابی و ... ذکر نگردیده است.

ج- دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مرور برنامه استراتژیک دانشکده داروسازی مشهد (پیوست شماره ۱۳) نشان داد که برنامه مذکور برای بازه زمانی ۵ ساله تعریف شده و از ابتدای سال ۱۳۹۰ لغایت پایان ۱۳۹۴ می باشد. بیانیه ماموریت (**Mission**)، چشم انداز (**Vision**) دانشکده در افق ۱۳۹۴، اهداف کلان دانشکده (**Goals**) و استراتژی های مرتبط (**Objectives**) تعیین شده اند. همچنین در این برنامه لیست فعالیت ها، مکان و زمان بندی اجرای آن ها، مسئولین اجرا و پی گیری هر فعالیت و تخمین هزینه ها و بودجه بندی (**Budgeting**) ذکر گردیده است. شیوه های پایش و ارزشیابی برنامه و ارزش ها و اصول (**Values**) حاکم بر دانشکده در برنامه استراتژیک این دانشکده مشاهده نمی شوند.

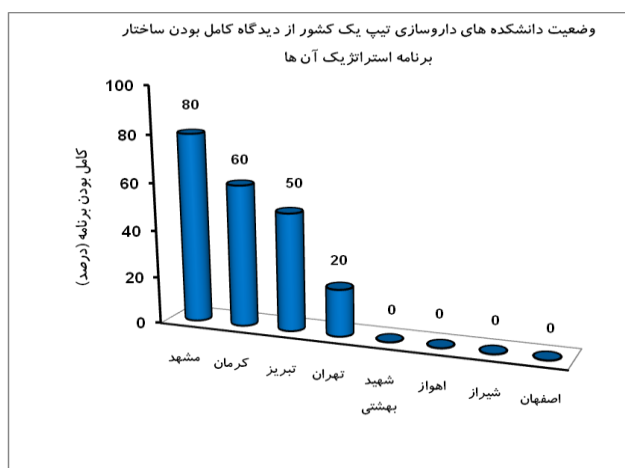
د- دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان

برنامه استراتژیک دانشکده داروسازی کرمان (پیوست شماره ۱۵) دارای بخش هایی از ساختار استاندارد برنامه استراتژیک است. بازه زمانی ۵ ساله تعریف شده در برنامه استراتژیک دانشکده مربوط به شهریور ۱۳۸۵ لغایت شهریور ۱۳۹۰ می باشد. ماموریت و رسالت (**Mission**) دانشکده، چشم انداز ۵ ساله (**Vision**) آن، ارزش ها و اصول (**Values**) حاکم بر دانشکده مشخص بوده و همچنین اهداف کلی (**Goals**) و راهبردهای مرتبط (**Objectives**) همچنین لیست فعالیت های عملیاتی تعیین شده اند. از طرف دیگر بخش های مهمی مانند زمان بندی اجرای فعالیت ها، مسئولین اجرا و پی گیری آنها و تخمین هزینه ها و بودجه بندی (**Budgeting**) و شیوه های ارزشیابی موفقیت برنامه در رسیدن به اهداف برنامه و ... در برنامه این دانشکده وجود ندارد.

همان طوری که قبلاً ذکر شد، در سایت دانشکده داروسازی شهید بهشتی برنامه ای تحت عنوان برنامه استراتژیک بار گذاری نشده و مشاهده نگردید. تنها مطلب موجود، بیان شرح وظائف اداری واحدهای مختلف دانشکده و اهداف سازمانی دانشکده بود (پیوست شماره ۱۲). روشن است که بیان اهداف سازمانی که معادل ماموریت و رسالت (**Mission**) دانشکده است اولین گام از گام های تدوین برنامه راهبردی می باشد. همچنین در سایت دانشکده های

داروسازی اصفهان و شیراز و اهواز نیز هیچ برنامه ای تحت عنوان برنامه استراتژیک موجود نبود و صرفاً در سایت دانشکده های شیراز و اهواز اولویت های پژوهشی در لینک معاونت پژوهشی دانشکده وجود داشت (پیوست های شماره ۱۴ و ۱۶). هر چند که ذکر اولویت های پژوهشی بخشی از اهداف کلان دانشکده و از اجزای برنامه استراتژیک می باشد ولی معادل برنامه استراتژیک نیست و لذا عملاً بدلیل نبود برنامه استراتژیک دانشکده های مذکور بررسی چارچوب و بیان نقاط قوت و ضعف ساختار آن در دانشکده های مذکور امکان پذیر نبود.

در شکل ۲، وضعیت دانشکده های داروسازی دانشگاه های علوم پزشکی تیپ یک کشور از نظر درصد کامل بودن اجزای استاندارد برنامه استراتژیک نشان داده شده است. نتایج نشان داد که ساختار برنامه استراتژیک هیچکدام از دانشکده ها کامل نبوده و بررسی مقایسه ای دانشکده ها نیز گویای آن بود که دانشکده داروسازی مشهد با داشتن ۸۰ درصد امتیاز در این شاخص جایگاه نخست را دارا می باشد.



شکل ۲: بررسی مقایسه ای دانشکده های داروسازی دانشگاه های علوم پزشکی تیپ یک کشور از نظر درصد کامل بودن اجزای استاندارد برنامه استراتژیک

✓ هدف اختصاصی سوم: بررسی محتوایی برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور از نظر بکارگیری مدل های تحلیل وضعیت نظیر **SWOT** در تدوین برنامه و فعالیت های مرتبط

تحلیل **SWOT** یکی از رایج ترین و مهمترین روش های تحلیل وضعیت سازمان ها می باشد و شامل شناسایی نقاط قوت، ضعف، تهدیدها و فرصت های موجود و تلفیق آنها برای

رسیدن به راهبردهای مناسب جهت استفاده از نقاط قوت و فرصت های موجود برای پوشاندن و تقلیل نقاط ضعف و تهدیدهای شناسایی شده. تلفیق چهار مورد ذکر شده بصورت ماتریس زیر انجام می شود:

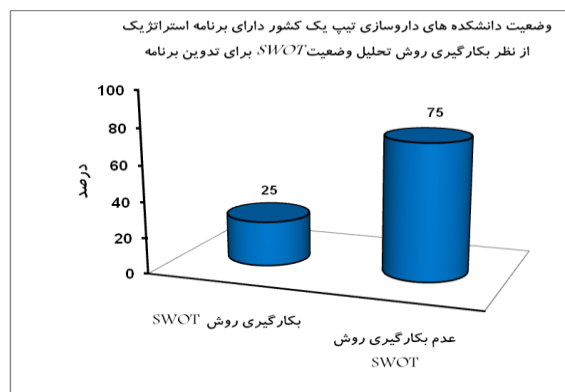
	S	W
O	SO	WO
T	ST	WT

S: Strengths, W: Weaknesses, O: Oppurtunities, T: Treats

با این توضیحات، نتایج بررسی برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور از نظر بکارگیری مدل های تحلیل وضعیت نظیر SWOT در تدوین برنامه و فعالیت های مرتبط به شرح زیر می باشد:

الف- برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تهران (پیوست شماره ۱۰)، تبریز (پیوست شماره ۱۱) و کرمان (پیوست شماره ۱۵) فاقد هر گونه شواهدی از کاربرد روش تحلیل مشخصی از جمله تحلیل **SWOT** برای شناسایی نقاط قوت، ضعف، تهدیدها و فرصت های موجود و تلفیق آنها برای رسیدن به راهبردهای مناسب جهت استفاده از نقاط قوت و فرصت های موجود برای پوشاندن و تقلیل نقاط ضعف و تهدیدهای شناسایی شده بود. همچنین با توجه به این که دانشکده های داروسازی شهید بهشتی، اصفهان، شیراز و اهواز برنامه ای تحت عنوان برنامه استراتژیک نداشتند لذا امکان بررسی محتوای آنها از نظر بکارگیری مدل های تحلیل وضعیت ممکن نبود.

ب- مرور برنامه استراتژیک دانشکده داروسازی مشهد (پیوست شماره ۱۳) نشان داد که صرفا در این دانشکده از روش تحلیل وضعیت علمی (مشخصا به روش تحلیل **SWOT**) برای شناسایی نقاط قوت، ضعف، تهدیدها و فرصت های موجود و تلفیق آنها برای رسیدن به راهبردهای مورد نظر استفاده شده و نتایج حاصله در هر مورد به تفصیل در برنامه استراتژیک وارد شده است. به عبارت دیگر از میان دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور که دارای برنامه استراتژیک بودند، تنها یک دانشکده (۲۵ درصد) از یک روش تحلیلی همچون **SWOT** در تهیه برنامه خود بهره برده و ۷۵ درصد باقیمانده از هیچگونه شواهدی در این مورد برخوردار نبودند (شکل ۳).



شکل ۳: وضعیت دانشکده های داروسازی دانشگاه های علوم پزشکی تیپ یک کشور از نظر بکارگیری روش تحلیل وضعیت *SWOT* در تهیه برنامه استراتژیک

✓ هدف اختصاصی چهارم: بررسی برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تیپ

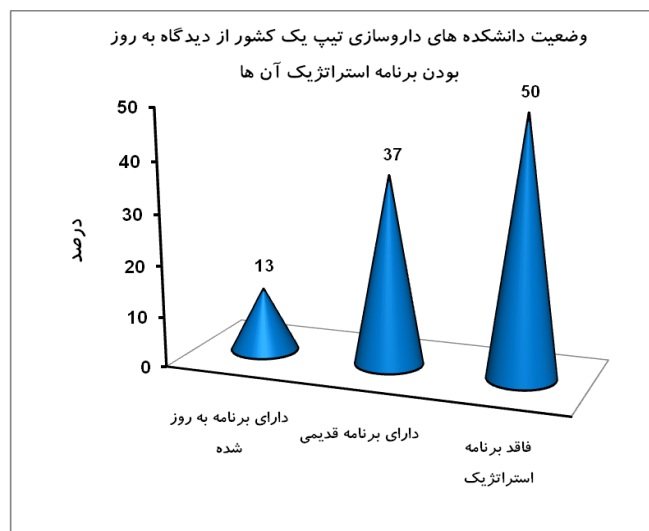
یک از نظر برخورداری از استنادات به برنامه های کلان و بالادستی کشور

همانگونه که قبلا اشاره گردید از مجموع ۸ دانشکده داروسازی که دانشکده های تیپ یک کشور را تشکیل می دهند، ۴ دانشکده (۵۰ درصد) فاقد هر گونه سندی تحت عنوان برنامه استراتژیک بوده و در ۵۰ درصد باقیمانده نیز هیچگونه اشاره و استنادی روشن به برنامه های کلان و بالادستی کشور وجود نداشته و معلوم نیست که برنامه های تدوین شده دقیقا در راستای تحقق کدام یک از سیاست ها و اهداف برنامه های کلان مرتبط به آنها (مانند نقشه جامع علمی سلامت، سند نقشه جامع علمی کشور و ...) می باشند؟

✓ هدف اختصاصی پنجم: بررسی برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تیپ یک

کشور از نظر به روز بودن آن ها

همانگونه از شکل ۴ نیز مشخص است، ۵۰ درصد دانشکده ها فاقد برنامه استراتژیک بوده، ۳۷ درصد دارای برنامه قدیمی و بروز نشده (شامل دانشکده های داروسازی تهران، تبریز و کرمان) و تنها در ۱۳ درصد موارد این برنامه به روز می باشد.



شکل ۴: وضعیت دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور از نظر به روز بودن برنامه استراتژیک آن ها

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی):

اطلاعات و شواهد موجود و همچنین نتایج جستجو و مرور داده ها و نشریات و منابع موجود در پایگاه های اطلاع رسانی دانشگاه های علوم پزشکی، وزارت بهداشت و سایر نهادهای مرتبط نشان می دهند که تاکنون مطالعه مشابهی در کشور در این مورد انجام نشده و این فرآیند برای اولین بار در سطح کشور طراحی و اجرا شده است بنابراین با توجه به ماهیت موضوع مورد بررسی طبعا سطح اثر گذاری نتایج آن در سطح کشوری خواهد بود.

۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند).

در سند چشم انداز جمهوری اسلامی ایران در افق سال ۱۴۰۴، ایران کشوری است توسعه یافته با جایگاه اول اقتصادی، علمی و فناوری در سطح منطقه آسیای جنوب غربی. در چشم انداز نظام سلامت کشور نیز ایران کشوری است با برخورداری از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه ترین و توسعه یافته ترین نظام سلامت در منطقه. بر مبنای این چشم انداز، مأموریت مذکور همراه با تحقق اهداف راهبردی زیر حاصل می شود:

۱. کسب مقام اول در علم، فناوری و نوآوری حوزه سلامت در منطقه
۲. الگوی کشورهای منطقه در مدل مدیریت، سیاست گذاری و اقتصاد سلامت
۳. احراز جایگاه مرجعیت علمی منطقه با تراز جهانی در مقطع تحصیلات تکمیلی

۴. احراز جایگاه هدایتی پژوهش های منطقه
 ۵. الگوی منطقه ای سنجش کیفیت و استانداردهای محصولات و خدمات سلامت
 ۶. احراز خوداتکایی و کسب جایگاه قطب سلامت منطقه برای ارایه خدمات تشخیصی و درمانی
 ۷. احراز مقام نخست در آمیختگی آموزه های اسلامی و انسانی در سیاست گذاری، برنامه ریزی، اجرا و ارایه خدمات سلامت
 ۸. ارتقا و حفظ سلامت عادلانه با توجه به تمام مؤلفه های مؤثر در سلامت متناظر بر شاخص های سلامتی، رفاهی، اقتصادی، اجتماعی و...
- نقش دانشگاه های علوم پزشکی و زیر مجموعه های آن ها (مانند دانشکده ها و ...) در تحقق اهداف راهبردی مورد اشاره در سند ملی چشم انداز ۱۴۰۴ و چشم انداز نظام سلامت کشور حیاتی بوده و لذا شایسته است که همه برنامه ها و سیاستگزاری ها و اقدامات عملی آن ها منطبق بر برنامه های کلان مورد اشاره باشد. داشتن اعتقاد به برنامه ریزی استراتژیک و تلاش برای انجام آن و در نهایت تدوین برنامه استراتژیک سازمانی جامع و کامل و علمی و منطبق با برنامه های کلان و حرکت بر مبنای آن در دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی کشور از گام های اولیه و اساسی در تحقق اهداف راهبردی مورد اشاره در اسناد توسعه ای کشور است و در این راستا، نقد و بررسی و تحلیل برنامه استراتژیک می تواند از نظر مدیریتی بسیار مهم بوده و نقاط قوت و ضعف برنامه را روشن کرده و هماهنگی و انطباق برنامه ها و عملکردها با سیاست های کلی نظام را بستر سازی نماید.

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

نتایج بدست آمده از فرآیند حاضر نشان داد که :

۱. متأسفانه علیرغم اهمیت برنامه استراتژیک، هنوز نیمی از دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور (شامل دانشکده های داروسازی شهید بهشتی، شیراز، اصفهان و اهواز) فاقد هر گونه سندی تحت عنوان برنامه استراتژیک در سایت رسمی خود می باشند.
۲. از میان دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور که دارای برنامه استراتژیک بودند، ساختار برنامه استراتژیک هیچکدام از آن ها کامل و جامع نبود. رتبه دانشکده ها از نظر جامعیت و درصد کامل بودن اجزای استاندارد و ساختار برنامه استراتژیک به ترتیب به شرح زیر بود: رتبه اول: دانشکده داروسازی مشهد (۸۰ درصد)، رتبه دوم: دانشکده داروسازی کرمان (۶۰ درصد)،

رتبه سوم: دانشکده داروسازی تبریز (۵۰ درصد)، رتبه چهارم: دانشکده داروسازی تهران (۲۰ درصد).

۳. نتایج بررسی برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور از نظر بکارگیری مدل های تحلیل وضعیت نظیر SWOT در تدوین برنامه و فعالیت های مرتبط نشان داد که بجز دانشکده داروسازی مشهد، در سایر دانشکده های داروسازی شواهدی از بکارگیری مدل های تحلیل وضعیت وجود ندارد.

۴. بررسی وضعیت برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تیپ یک از نظر برخورداری از استنادات به برنامه های کلان و بالادستی کشور نشان داد که در این برنامه ها هیچگونه اشاره و استنادی روشن به برنامه های کلان و بالادستی کشور موجود نبوده و معلوم نیست که برنامه تدوین شده مشخصا در راستای تحقق کدام یک از سیاست ها و اهداف برنامه های کلان (مانند سند نقشه جامع علمی کشور و ...) می باشد؟

۵. نتایج بررسی وضعیت به روز بودن برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور (که دارای برنامه استراتژیک بودند)، نشان داد که فقط برنامه دانشکده داروسازی مشهد به روز بوده و برنامه استراتژیک سایر دانشکده ها مربوط به گذشته می باشد. نقاط قوت و ضعف مربوط به این فرآیند و پیشنهادات:

نقاط قوت:

۱- اولین بار بودن بررسی و تحلیل ویژگی های برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی دانشگاه های علوم پزشکی تیپ یک کشور

۲- قابلیت تعمیم اجرای این فرآیند برای سایر واحدهای تابعه دانشگاه ها. لذا پیشنهاد می شود برای سایر دانشکده های داروسازی و همچنین دانشکده های غیر داروسازی و واحدهای دیگر دانشگاه ها نیز بررسی مشابه و کامل تری انجام شود. خوشوقتان به مقدمات اجرایی شدن این پیشنهاد در ادامه فرآیند فعلی آماده شده است.

۳- ایجاد توجه به تدوین برنامه استراتژیک صحیح و جامع در دانشکده ها و واحدهای تابعه دانشگاه ها بطوری که می تواند به عنوان مطالبه ای جدی و مهم توسط روسای دانشگاه ها دنبال گردد.

۴- مرور برنامه های کلان کشور در جلسات هم اندیشی و برنامه نویسی استراتژیک توسط گروه های کارشناسی و مدیران گروه های آموزشی و سایر مسئولین دانشکده ها و دانشگاه ها و

آشنا شدن هر چه بیشتر آنان با سیاستها و راهبردهای ملی (مانند اهداف سند نقشه جامع علمی کشور و ...)

۵- توجه به دانش برنامه ریزی استراتژیک و ضرورت بهره گیری از توانمندی صاحب نظران این حیطه در تدوین برنامه استراتژیک توسط مسئولان امر بیش از پیش خواهد شد. ممکن است یکی از علل کم توجهی به برنامه استراتژیک نداشتن علم کافی در اینمورد باشد و لذا پیشنهاد می شود جلسات آموزشی و کارگاهی برای متصدیان مربوط توسط متخصصین برنامه ریزی و برنامه نویسی استراتژیک پیش بینی شود.

محدودیت ها و نقاط ضعف:

انجام این فرآیند مبتنی بر اطلاعات و اسناد و داده های موجود در وب سایت رسمی وزارت بهداشت، دانشگاههای علوم پزشکی و دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور بود. چنانچه امکان بررسی های میدانی و حضور در دانشکده های داروسازی و کسب اطلاعات دقیق تر و مشاهده اسناد و صورتجلسات مرتبط فراهم باشد طبعا نتایج دقیقتری حاصل خواهد شد. این امر البته مستلزم صرف انرژی و وقت بوده و هزینه بر نیز می باشد.

۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:

۱. نتایج اجرای این فرآیند به صورت خلاصه مقاله ای تحت عنوان: بررسی و تحلیل ویژگی های ساختاری و به روز بودن برنامه استراتژیک دانشکده های داروسازی تیپ یک کشور به سیزدهمین کنگره آموزش پزشکی که در اردیبهشت ماه ۱۳۹۱ در شهر ساری برگزار خواهد شد ارائه گردیده است (پیوست شماره ۱۷).

۲. نتایج همچنین بصورت یک مقاله کامل جهت ارسال به یکی از مجلات مرتبط با حوزه آموزش علوم پزشکی آماده و تنظیم شده است که بزودی ارسال خواهد گردید.

۳. نتایج اجرای این فرآیند به پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه ارسال شد و به عنوان یکی از فرآیندهای برتر دانشگاهی در جشنواره انتخاب و به سطح کشوری معرفی گردیده است.

۱۵- تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

نتایج اجرای این فرآیند به پنجمین جشنواره شهید مطهری دانشگاه در سال ۱۳۹۱ ارسال گردیده که پس از داوری توسط چندین نفر از اعضای کمیته علمی جشنواره و همچنین

بحث گروهی نهائی در جلسات کمیته علمی از میان حدود ۸۰ فرآیند ارسالی به عنوان یکی از فرآیندهای برتر دانشگاهی انتخاب گردیده است. همچنین ارزشیابی فرآیند توسط خود مجری نیز صورت گرفته که نتایج آن در بخش های قبلی و به صورت بیان نقاط قوت و ضعف و ذکر محدودیت های مطالعه و همچنین ارائه پیشنهادات جهت ادامه کار ذکر گردیده اند. با توجه به اهمیت موضوع در نظر است که در فرصت مقتضی خلاصه نتایج فرآیند مربوط به هر دانشکده جهت آگاهی روسای محترم دانشکده های داروسازی مربوط و دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی نیز ارسال گردد.

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

همانطوری که قبلاً ذکر شد وجود یک برنامه استراتژیک علمی و جامع و کامل و به روز جهت تحقق اهداف سازمانی هر مجموعه امری ضروری است و اتفاقاً قابلیت تعمیم اجرای این فرآیند برای سایر واحدهای تابعه دانشگاه ها و همچنین مراکز تحقیقاتی و هر ارگانی که دارای نقشی در تحقق اهداف توسعه ای کلان کشور است به سهولت امکان پذیر می باشد و لذا در ادامه فرآیند فعلی مقدمات اجرای فرآیند مشابهی برای سایر دانشکده های داروسازی و همچنین دانشکده های غیر داروسازی و واحدهای دیگر دانشگاه ها آماده شده است که انشاء الله بزودی اجرای آن آغاز خواهد شد.

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

طراحی و اجرای فرآیند فوق در طول سال ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰ در این مرکز مورد تایید اینجانب می باشد.

فرایند ۱۹

۱- عنوان فرآیند:

طراحی و تدوین الگوی جامع و کارآمد ارزشیابی درس اخلاق پزشکی در دانشگاههای علوم پزشکی کشور

۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

دکتر رضا غفاری، دکتر ابوالقاسم امینی، دکتر سوسن حسن زاده، پریسا گلعبهر، فریبا سالک رنجبرزاده

۳- محل اجرای فرآیند:

مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

۵- گروه فرآیندی: پژوهش در آموزش

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):

از ۹۰/۱/۱۵ الی ۹۰/۱۰/۱۵

۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های

انجام شده)

بیان اهمیت و ضرورت: نگاهی به تاریخچه اخلاق پزشکی نشان میدهد که مفهوم اخلاق قدمت ۲۵۰۰ ساله در آموزش پزشکی دارد. اما از حدود ۴۰ سال قبل این اصطلاح وارد کریکولوم پزشکی شده است. آموزش اصول اخلاق حرفه ای یکی از مهمترین بخشهای آموزش برای پزشکان در نظر گرفته شده است. آموزشهای رسمی ارائه شده در خصوص موضوعات مرتبط با اصول اخلاق حرفه ای و اخلاق پزشکی امروز در بسیاری از کشورها در برنامه های آموزش رسمی گنجانده شده است. بطوریکه دانشگاههای معتبر جهان حتی اقدام به تعیین بخش محوری و بایدهای یادگیری در حوزه اخلاق و قوانین حرفه ای نیز نموده اند. اخلاق پلی بین قوانین و ارزشها و نیازهای بیمار به درمان مناسب است. هدف از آموزش اخلاق در پزشکی، ایجاد توانایی برای بکارگیری اصول اخلاقی در جریان درمان بیماران می باشد و کسب این توانایی مستلزم پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش اخلاق در این خصوص موثر بوده یا نه؟ آیا درس اخلاق می تواند پزشکی را با اخلاق حرفه ای لازم تربیت کند؟ هدف از آموزش اخلاق به دانشجویان چیزی جز افزایش آگاهی دانشجویان در ارتباط موضوعات اخلاقی و عقاید حرفه ای در حل مسائل اخلاقی و همچنین افزایش خود آگاهی و تفکر انتقادی و بحرانی دانشجویان، مد نظر طراحان آموزش نمی باشد. در ۳ دهه اخیر آموزش دهندگان اخلاق بیان کرده اند که نیاز به آموزش اخلاق و

آزمودن دانشجویان بر اساس روش های مختلف آموزشی وجود دارد. امروزه هنر آموزش اخلاق، از صرف آموزشی و استاد محور بودن باید به سمت روش های آموزشی فعالانه و دانشجو محور حرکت کند. این امر باعث خواهد شد تا دانشجویان عملاً به سمت حل مشکل پیش بروند آموزش مفاهیم، اعتقادات، اصول علمی، ارزش های اخلاقی و مسئولیت حرفه ای باید با مبانی اخلاقی ادغام شوند. این روش کمک می کند که نگرش مسئولیت حرفه ای و مهارت آن توسط دانشجو کسب گردد. هرچند اخیراً در دانشکده های پزشکی به آموزش اخلاق توجه زیادی شده ولی به تاثیر آن در میزان یادگیری دانشجویان کمتر پرداخته شده است. مقالات نشان می دهند که دانش اخلاق به صورت رسمی در ابعاد وسیع به دانشجویان در طول درس گفته می شود ولی اکثراً آنرا به صورت مسئولیت پذیری اخلاقی تلقی نمی کنند به این معنی که دانشجویان درس اخلاقی را که به آنها ارائه می شود را گذرانده ولی هنگام ارائه خدمات کلینیکی در رفتارهای اخلاقی آنان تغییری به وجود نمی آید. دانشجویان نیاز دارند که توانایی قضاوت خود را گسترش داده تا بتوانند اصول اخلاقی را در عمل پیاده کنند.

*** نیازسنجی: مشکلات مرتبط با آموزش و ارزیابی درس اخلاق پزشکی (با توجه به نیازسنجی های بعمل آمده از مأخذ مختلف):**

- ۱- نواقص مربوط به محتوای موارد آموزشی اخلاق پزشکی
- ۲- مشکلات مربوط به روشهای ارزیابی دانشجویان در حوزه اخلاق
- ۳- مشکل در انتخاب شیوه مناسب ارزیابی و پیگیری میزان پایبندی رفتارهای اخلاقی در فارغ التحصیلان در طول دوره آموزش و بعد از فارغ التحصیلی
- ۵- عدم تناسب محتوا با نیازها و ضرورت های تعیین شده
- ۶- روش تدریس و آموزش اخلاق اغلب از طرف دانشجویان ملال آور تلقی می شود.
- ۷- کیفیت و کمیت ناکافی محتوای درسی
- ۸- پس از فارغ التحصیلی دانشجویان و ورود آنها به محیط کار واقعی، ممکن است موقعیت های چالش برانگیز اخلاقی برای ایشان بروز کند: که در حوزه آموزشی با آن مسائل آشنا نشده اند.
- ۹- تداخل بین اولویتهای آموزش پزشکی و توجه زیاد به مباحث درمانی و فراموش شدن اولویتهای اخلاقی
- ۱۰- درمان بیمار زیر حد استاندارد (به علت کمبود امکانات و فقر فرهنگی و محدودیت منابع مالی و) که ناشی از عدم تعهد و مسئولیت پذیری ارائه دهندگان خدمات می باشد.
- ۱۱- همچنین بعضی مطالعات دیگر ارتباط ضعیف با بیمار، درمان کم یا زیاد، فقدان احترام لازم را مطرح کرده اند
- ۱۲- عدم انجام وظایف در حد استاندارد که ناشی از تعهد پایین پزشکان و دانش آموختگان در نظام ارائه خدمات سلامت می باشد.

۱۳- در حال حاضر درس اخلاق پزشکی در دانشکده‌های پزشکی، اکثراً در دوره کارآموزی یک و به صورت یک درس دو واحدی و در ۱۷ جلسه ۱/۵ ساعته و بصورت مقطعی برگزار شده و روش تدریس اکثراً به صورت سخنرانی بوده و بنظر در تغییر نگرش دانشجویان تاثیر زیادی ندارد.

۱۴- نحوه ارزشیابی دانشجویان در پایان ترم صرفاً، به صورت برگزاری یک امتحان کتبی می باشد که نمی تواند مهارتها و نگرش دانشجویان را اندازه گیری کند.

بنابراین به طور خلاصه می توان گفت که:

در خصوص اهمیت درس اخلاق پزشکی در طبابت و عملکرد بالینی پزشکان که شواهد و مدارک و مستندات متعددی درخصوص اهمیت و ضرورت آن در متون و منابع مختلف وجود دارد نشان می دهد که عدم کسب توانمندی و نگرش در حوزه اخلاق چه مسائل و مشکلاتی را می تواند در فرایند مراقبت و ارائه خدمات سلامت به بیماران بوجود آورد بطوریکه که نبودن یک نظام مدون و جامع برای ارزیابی توانمندیهای حرفه ای و حوزه های مرتبط با اخلاق پزشکی در دانشجویان می تواند عواقب زیانباری در عملکرد واقعی آنها پس از فارغ التحصیلی بر جای بگذارد که نیاز سنجی های متعدد انجام شده (که در متن بیان مسئله به آنها اشاره شد) حاکی از این نواقص بزرگ در آموزش حرفه ای و اصول اخلاق حرفه ای برای دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی در کل کشور می باشد.

۸- هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی: تدوین نظام جامع و کارآمد ارزشیابی درس اخلاق پزشکی دانشجویان پزشکی

- ۱- بررسی اثربخشی روش ارزیابی فعلی درس اخلاق پزشکی
- ۲- بررسی شیوه های موثر و کارآمد ارزیابی که می تواند در ارزیابی درس اخلاق پزشکی مورد استفاده قرار گیرد.
- ۳- طراحی الگوی ارزشیابی جامع و مداوم برای ارزیابی اخلاق
- ۴- ارتقای مهارتها و دانش مرتبط با موضوعات اخلاق در دانشجویان با طراحی نظام موثر و مستمر ارزیابی عملکرد حرفه ای

۹- روش اجراء:

برای طراحی الگوی ارزشیابی موثر و جامع در حوزه اخلاق پزشکی از سه منبع و شیوه برای تدوین چارچوب آن استفاده شده که شامل:

- ۱- جستجو در اینترنت و بانک های اطلاعاتی در خصوص موضوعات اخلاقی با کلید واژه های مرتبط (اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه ای، ارزیابی اخلاق و ...)
 - ۲- مراجعه به نظر افراد و اساتید صاحب نظر در مقوله آموزش و ارزشیابی اخلاق حرفه ای و اخلاق پزشکی.
- در قسمت اول با استفاده از کلید واژه های اخلاق پزشکی، آموزش اخلاق پزشکی، روشهای ارزشیابی اخلاق حرفه ای و اخلاق پزشکی و برخی کلید واژه های دیگر به هر دو صورت فارسی و انگلیسی و در سایتهای داخلی و خارجی (هم با جستجو در موتورهای جستجو مثل Google و هم در بانک های اطلاعاتی معتبر نظیر (Eric) و (pub med) و (Cochrane) چندین مقاله و سایت مرتبط با آموزش و ارزیابی در حوزه اخلاق پزشکی

بدست آمد که پس از بررسی آنها در خصوص روشهای پیشنهادی موثر در ارزیابی اخلاق پزشکی بطور خلاصه موارد زیر قابل جمعبندی است. (مقاله های مرتبط ضمیمه است)

الف) استفاده از روشهای ارزیابی رسمی و تراکمی نظیر:

۱- استفاده از آزمونهای کتبی به خصوص آزمونهای تشریحی و در درجات بعدی آزمونهای چند گزینه ای

۲- آزمونهای شفاهی

۳- طراحی چند ایستگاه ارزیابی و نگرش سنجی پیرامون اخلاق پزشکی (در قالب یک آزمون OSCE)

۴- طرح کردن چندین سوال اخلاقی در هر حوزه تخصصی در تمامی امتحانات تراکمی و نهایی

ب) روشهای غیر رسمی و تکوینی ارزیابی مانند:

۱- خود سنجی

۲- Portfolio, log

۳- مشاهدات مستقیم و غیر مستقیم از عملکرد دانشجویان در حوزه های اخلاقی.

در مرحله بعد پرسشنامه ای که حاوی سئوالات مربوط به بررسی نظر اساتید و صاحب نظران و دست اندر کاران حوزه اخلاق در خصوص چگونگی انجام یک ارزشیابی جامع و موثر در حوزه اخلاق بود طراحی و پس از اطمینان از روایی و پایایی آن به آنها ارائه و نظرات آنها استخراج گردید و سپس کل مباحث و مسائل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و چارچوب اولیه ای برای طراحی یک ابزار موثر برای ارزیابی اخلاق پزشکی دانشجویان طراحی شد که همین ابزار مجدداً به صاحب نظران و دست اندر کاران ارائه شد و نواقص پیشنهادی استخراج و اصلاحات آن مبذول گردید که گزارش آن به عنوان یک ابزار مناسب جهت ارزیابی موثر و مداوم اخلاق حرفه ای در دانشجویان پزشکی پیشنهاد گردید

۱۰- نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرآیند:

نتایج حاصل از مطالعات متعدد در سه حیطه قبلی توضیح داده شد (منابع و متون و مقالات موجود در بانک های اطلاعاتی و نظرات خبرگان و صاحب نظران) بطور خلاصه در بر گیرنده موارد زیر میباشد:

- ۱- روش ارزیابی درس اخلاق پزشکی در شیوه امروزی آن نامناسب میباشد
- ۲- روش ارزیابی درس اخلاق پزشکی بصورت مقطعی و تنها در انتهای ترم بدون تداوم آن در کل دوره آموزشی غیر قابل قبول می باشد
- ۳- استفاده از یک ابزار واحد (آزمونهای کتبی) برای سنجش مهارتها و نگرش اخلاقی دانشجویان غیرقابل قبول است.
- ۴- استفاده از ابزارهای متعدد برای ارزیابی درس اخلاق پزشکی ضرورتی اجتناب ناپذیر است.
- ۵- روشهای تکمیلی ارزشیابی از جمله Log Book و پورت فولیو و نیز خودسنجی در ارزیابی اخلاق جایگاه مهمی دارند که در شیوه مرسوم ارزیابی مورد توجه واقع نمی شود.
- ۶- ارزیابی نگرش اخلاقی و جنبه های دانش مرتبط با اخلاق پزشکی بایستی به صورت مداوم و مستمر باشد.

- ۷- در هر یک از مقاطع تحصیلی از ابزار مناسب برای ارزیابی اخلاق بایستی استفاده شود.
- ۸- در عملکرد بالینی در نظر گرفتن نمره ای خاص برای عملکرد اخلاقی دانشجویان در کنار نمره مربوط به مهارت‌های تخصصی ابزاری موثر در ارتقای اهمیت جایگاه اخلاق در دانشجویان دوره های بالینی می باشد.
- ۹- استفاده از روشهای ترکیبی ارزشیابی اخلاق پزشکی (دانش، نگرش و توانمندیهای حرفه ای) که متناسب با دوره و مقطع آموزش کل دوره می باشد باعث ارتقای کیفیت آموزش اخلاق خواهد شد.
- ۱۰- نظام ارزشیابی مورد طراحی بایستی واجد مشخصات زیر باشد:
- الف- تمام حوزه های یادگیری را در برگیرد (دانش، نگرش و مهارت)
- ب- بصورت مداوم باشد
- ج- توأم با مشارکت خود فراگیران باشد
- د- متناسب با نیاز های متغیر و در حال تغییر مسایل مطرح در حوزه های اخلاقی باشد
- ه - ارزیابی اخلاق نبایستی محدود به آموزش دوره عمومی باشد بلکه بعد از آن و در فارغ التحصیلان و دانش آموختگان پزشکی نیز به شیوه های مختلف ارزیابی تداوم پیدا کند
- و- نتایج ارزشیابی جامع توانمندیهای اخلاقی مستقیماً در اخذ Credit و سایر مدارک تحصیلی و دانشگاهی جایگاه مهمی داشته باشد.

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی):

برای اولین بار در سطح دانشگاههای علوم پزشکی کشور طراحی و پیشنهاد میشود

۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند) .

با توجه به اینکه ارتقای توانمندیهای حرفه ای و اخلاق پزشکی جزء ضروری (Core) و پایه ای کوریکولوم آموزش پزشکی عمومی است طراحی نظام ارزیابی مناسب اخلاق که در نهایت بتواند باعث ارتقا و تداوم عملکرد اخلاقی دانشجویان و بعداً پزشکان شود، منطبق با آئین نامه ها و برنامه آموزش مصوب می باشد.

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرآیند:

پس از بررسی ها و مداخلات انجام شده بنظر می رسد نقایص و مشکلات مربوط به روش ارزیابی فعلی در حوزه اخلاق جدی بوده و لزوم بازنگری در آن ضروری به نظر می رسد و پیشنهادات زیر جهت اصلاح روشهای فعلی که بایستی با حمایت مسئولین و مدرسین این درس باشد به شرح زیر ارائه می شود:

۱. سوالات امتحانی مربوط به ارزیابی اخلاق پزشکی بالینی شامل امتحان های کتبی پایان دوره و نیز ارزیابی موضوعات مربوط در ایستگاههای OSCE باشد

۲. ارزیابی نگرشها و ویژگیهای حرفه ای دانشجویان نیز بایستی به صورت مداوم و در همه عرصه های آموزش (فردی ، در ارتباط با بیمار و جامعه) به عنوان جزئی از تجارب بالینی آنها انجام و ثبت و ضبط شود.
۳. برای انجام ارزیابی تکوینی اخلاق پزشکی تهیه مدلهای ارزیابی Online و نرم افزاری که امکان خود سنجی دانشجویان در زمینه های دانش و فهم اخلاق پزشکی در خود دارند لازم بنظر میرسد
۴. در سال آخر نیز ارزیابی عملکرد حرفه ای و اصول اخلاق پزشکی دانشجویان بصور مختلف که در آن میزان رعایت و عمل به اصول اخلاقی در مواجهه با موارد واقعی بالینی ثبت و ضبط شده به صورت نقادانه بررسی و ارزیابی شود.
۵. در ارزشیابی تمام دروس و موضوعات مرتبط با عملکرد بالینی به نوعی مباحث اصلی اخلاقی آن حیطه مورد ارزیابی قرار گیرد

در کل فلوجارت مربوط به زمان و نوع ابزار ارزیابی را بطور خلاصه بشرح زیر پیشنهاد می شود:

فلوجارت پیشنهادی برای ارزیابی جامع اخلاق پزشکی دانشجویان پزشکی



جدول روشهای ارزیابی توانمندیهای حرفه ای و اخلاقی دانشجویان

عنوان	زمان پیشنهادی برای استفاده	نوع ارزیابی
آزمون تشریحی	انتهای کورس اخلاق پزشکی	Summative
آزموهای شفاهی	انتهای کورس اخلاق پزشکی و در دوره های بالینی	Summative & Formative
Short answer questions	طول دوره بالینی	عمدتاً بصورت Formative
MCQ , EMI	امتحانات نهایی	Summative
خودسنجی (Self Assessment)	کل دوره تحصیلی	Formative
Log Book و Portfolio	دوره پیش بالینی و بالینی	Formative
OSCE	انتهای کورس های تخصصی	Summative & Formative
Seminar Lecture	مقاطع از دوره بالینی	Formative
ارزیابی ۳۶۰ درجه	در انتهای دوره بالینی	عمدتاً بصورت Formative
ارزیابی با استفاده از مشاهده غیر مستقیم و نوارهای ویدیویی ضبط شده	در کل دوره بالینی و بعد از فارغ التحصیلی	Formative

۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی: در قالب مقاله پژوهشی برای چاپ به مجله اخلاق پزشکی مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ارائه و مورد تایید اولیه واقع شده است

۱۵- تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

نظام ارزشیابی پیشنهادی برای درس اخلاق پزشکی پس از تدوین و بازنگری به اساتید صاحب نظر در حوزه های اخلاق و آموزش تقدیم و بر اساس پیشنهادات آنها مجدداً بازنگری فرار گرفته است

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی

الگوی ارزشیابی پیشنهادی با توجه به ماهیت مشابه درس اخلاق پزشکی و شیوه های آموزشی قابل تعمیم به کلیه رشته های علوم پزشکی از جمله دندانپزشکی، داروسازی، پرستاری و مامایی می باشد و انتظار می رود با اصلاح روشهای ارزیابی، توانمندیهای حرفه ای و رعایت اصول اخلاقی در دانشجویان بیش از پیش مورد توجه واقع شود

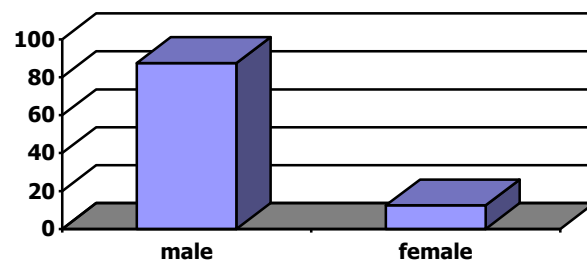
۱۷- استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی)

تدوین نظام ارزشیابی درس اخلاق پزشکی از فروردین ماه سالجاری شروع شده و تاکنون چندین بار مورد بازنگری قرار گرفته و استمرار فرایند طراحی در قالب یک نظام جامع ارزشیابی بیش از ده ماه طول کشیده است.

ضمیمه ۳: نمودارهای مربوط به نتایج نظر اعضای هیأت علمی دست اندرکار در تدریس درس اخلاق پزشکی در مورد وضعیت فعلی آموزش آن

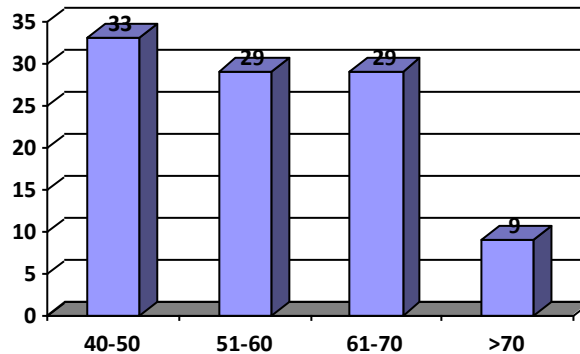
مشخصات فردی اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

درصد



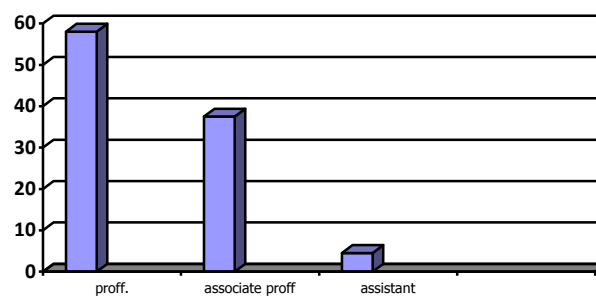
جنسیت

درصد



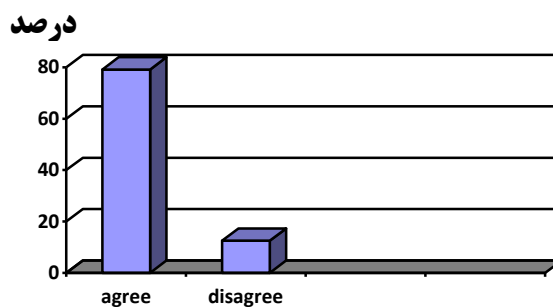
سن

درصد

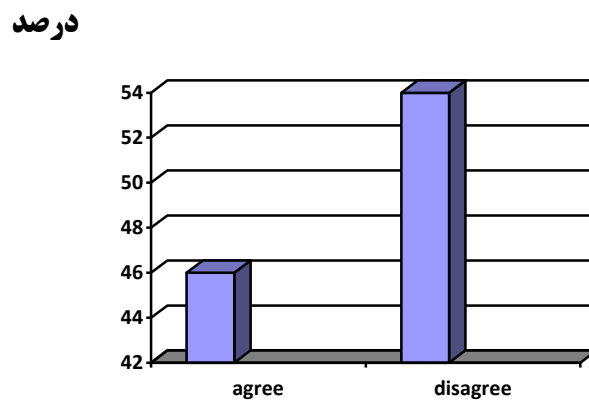


رتبه علمی

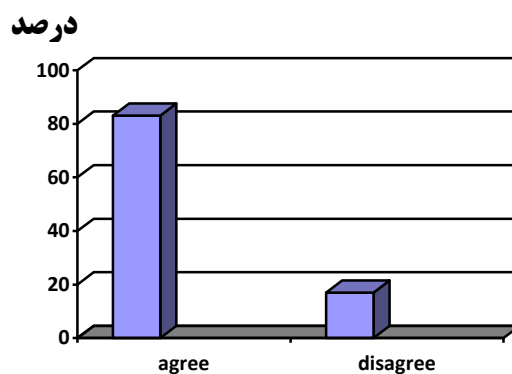
نظرات اعضای هیات علمی در مورد نیاز به بازنگری در روش ارزیابی فعلی دانشجویان در خصوص مفاهیم اخلاق پزشکی



نظرات اعضای هیات علمی در مورد طراحی و پرسش چند سوال اخلاقی در همه آزمونهای دروس تخصصی دانشجویان

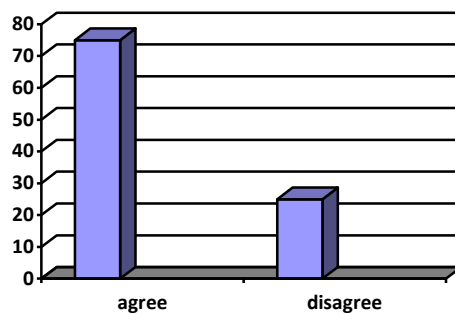


نظرات اعضای هیات علمی در مورد ارائه مسائل اخلاق حرفه ای در امتحانات OSCE



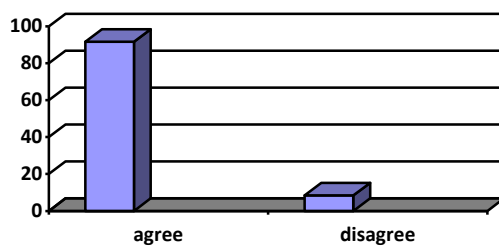
**نظرات اعضای هیات علمی در مورد وارد کردن فعالیتها و عملکردهای اخلاقی دانشجویان در کار پوשה
(پورت فولیو)**

درصد



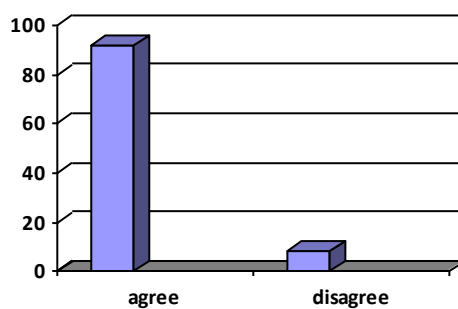
نظرات اعضای هیات علمی در مورد نگرش و ارزیابی در مباحث و موضوعات اخلاقی

درصد

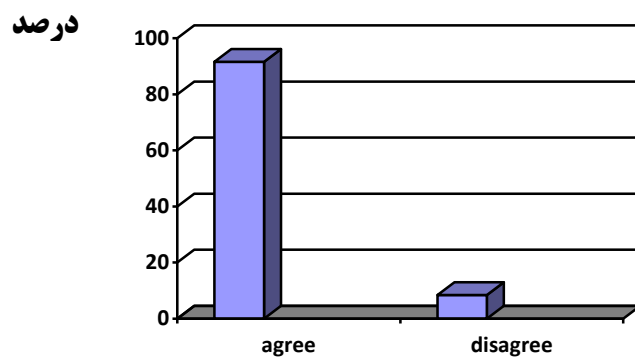


نظرات اعضای هیات علمی در مورد تداوم ارزیابی مسائل و باحث اخلاقی در طول تحصیل

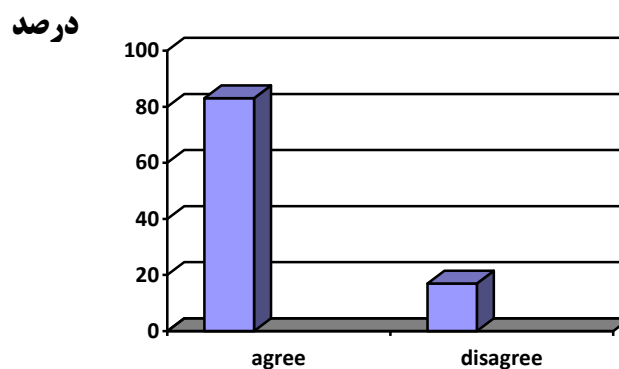
درصد



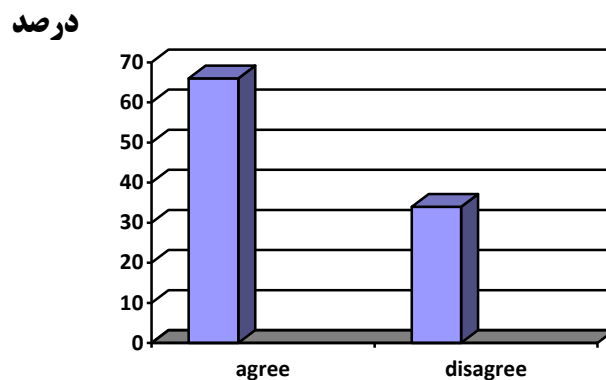
نظرات اعضای هیات علمی در مورد استفاده از یک ابزار یا مجموعه ای از ابزارها در ارزشیابی موضوعات اخلاقی



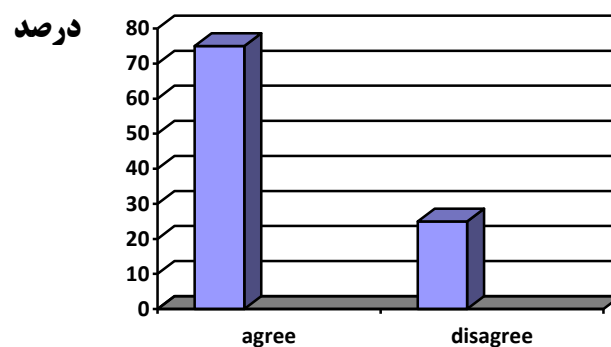
نظرات اعضای هیات علمی در مورد اهمیت نقش خود سنجی در ارزیابی اخلاق



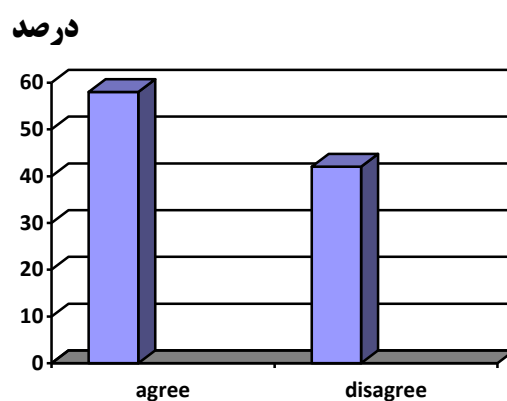
نظرات اعضای هیات علمی - در مورد منظور کردن سوالاتی در مورد اخلاق حرفه ای در امتحانات نهایی علوم پایه پره انترنی و رزیدنتی



- نظرات اعضای هیات علمی در مورد پابندی عملی دانشجویان به مباحث اخلاقی در عملکرد بالینی



بالاخره نظرات اعضای هیات علمی در مورد استفاده از ابزار ارزیابی ۳۶۰ درجه برای ارزیابی اخلاق در دانشجویان



گزارش اولین بخش دانشجویی جشنواره آموزشی شهید مطهری

برگزاری نخستین جشنواره آموزشی دانشجویی شهید مطهری

با توجه به اینکه همه ساله جشنواره آموزشی شهید مطهری با هدف تقدیر از فعالیتهای آموزشی اساتید دانشگاه علوم پزشکی برگزار میگردد حضور دانشجویان در این مراسم و حتی اطلاع آنان از برگزاری آن بسیار کم است. از آنجائیکه رسالت تشکیل کمیته مشورتی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی ایجاد نوآوری در مسایل آموزشی و حل مشکلات آموزشی از بعد علمی آنهاست نیاز عمیقی جهت پر کردن این کاستی جشنواره از طریق کمیته مشورتی دانشجویی احساس می شد. به همین علت پیشنهاد گردید که نخستین جشنواره آموزشی دانشجویی شهید مطهری همزمان با پنجمین جشنواره در اردیبهشت ماه ۹۱ در تبریز برگزار گردد.

اهداف ایجاد بخش دانشجویی

۱. جلب نوآوریهای دانشجویی جهت بهبود آموزش در دانشگاه
۲. همکاری با دانشجویان در اداره محیط آموزشی
۳. ارائه راه حل در جهت مشکلات آموزشی دانشجویان
۴. ترغیب دانشجویان به همکاری در فعالیتهای آموزشی
۵. جلب فعالیتهای فرهنگی دانشجویان در زمینه آموزش و تلفیق این دو حیطه
۶. آشنا شدن دانشجویان با فعالیتهای مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

فعالتهای بخش دانشجویی

۱. تشکیل دبیرخانه دائمی جشنواره دانشجویی
 ۲. تعیین رابطین دبیرخانه از تمامی دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی تبریز
 ۳. برگزاری جلسه توجیهی با نمایندگان کلیه کلاسهای دانشگاه علوم پزشکی تبریز
 ۴. طراحی فرم اخذ نوآوریهای دانشجویی
 ۵. چاپ و ارسال فراخوان جشنواره
 ۶. برگزاری جلسه کمیته علمی بخش دانشجویی و معرفی ایده ها و نوآوریهای برتر دانشجویی
 ۷. اعطای گواهی به کلیه ارسال کنندگان نوآوری
- پس از برگزاری جشنواره مقرر شده است تا جلسات هفتگی با حضور ارائه دهنده ایده های آموزشی برگزار گردد تا با پخته تر کردن ایده ها ، آنها را به مسیر اجرایی شدن هدایت کند.

با توجه به استقبال گسترده دانشجویان از نخستین گردهمایی آموزشی دانشجویی، انتظار می‌رود به ایده‌ها و طرح‌های نوآورانه دانشجویی توجه شده و دانشجویان به فعالیت در حیطه آموزش ترغیب و تشویق گردند.

همچنین پیشنهاد می‌گردد برای کشیدن دانشجویان به چالش‌های پژوهشی و آموزشی از راه‌های فرهنگی استفاده گردد که جذابیت بیشتری برای آنها دارد. بی‌شک مطرح نمودن مسایل آموزشی در بستر فرهنگی جشنواره فرصت مناسبی جهت تحقق بخشی به این هدف بود.

فراخوان بخش دانشجویی

فراخوان بخش دانشجویی
پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
Student Section of
5th Educational Festival of Shahid Mottahari
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

برگه‌های آموزشی:
 معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز
 کمیته مشورتی دانشجویی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

این جشنواره به منظور ارتقاء سطح علمی و مهارتی دانشجویان و تسهیل فرآیند یادگیری و پژوهش در محیط‌های آموزشی و پژوهشی برگزار می‌گردد.

فعالیت‌های بخش دانشجویی:
 - برگزاری کارگاه‌های تخصصی و آموزشی
 - برگزاری کارگاه‌های مهارتی و توانمندسازی
 - برگزاری کارگاه‌های پژوهشی و علمی
 - برگزاری کارگاه‌های فرهنگی و اجتماعی
 - برگزاری کارگاه‌های ورزشی و تفریحی
 - برگزاری کارگاه‌های هنری و خلاقیت
 - برگزاری کارگاه‌های مهارت‌آموزی و توانمندسازی
 - برگزاری کارگاه‌های مشاوره و سلامت روان
 - برگزاری کارگاه‌های آموزش و ترویج

مدت زمان فعالیت‌ها: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱ تا ۱۴۰۳/۰۹/۱۰

دبیرخانه بخش دانشجویی:
 تبریز - خیابان دانشگاه - مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی
 دبیرخانه بخش دانشجویی پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
 صندوق پستی: ۴۱۷-۱۵۹۵۰ | تلفن: ۰۲۱-۳۳۹۱۲۲۰۰ | فکس: ۰۲۱-۳۳۹۱۲۲۰۱
 وبسایت: <http://www.dsmu.ac.ir> | پست الکترونیک: jsmu.dsmu@gmail.com

اسامی اعضای اجرایی بخش دانشجویی پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

ردیف	نام	نام خانوادگی	دانشگاه	مسئولیت
۱	حسین	مازوچیان	پزشکی	دبیر بخش دانشجویی و دبیر کمیته مشاورتی دانشجویی دانشگاه
۲	مهرداد	اصغری	پیراپزشکی	عضو کمیته اجرایی
۳	نوید	بابان	بهداشت و تغذیه	عضو کمیته اجرایی
۴	ساجد	جعفرزاده	پزشکی	عضو کمیته اجرایی
۵	زهرا	سهراب نوی	پزشکی	عضو کمیته اجرایی
۶	خالد	صیدی	علوم نوین	عضو کمیته اجرایی
۷	فراز	ضرغامی	پزشکی	عضو کمیته اجرایی
۸	معصومه	عباسی	دندانپزشکی	عضو کمیته اجرایی
۹	آرزو	قریشی	پزشکی	عضو کمیته اجرایی
۱۰	مهدی	کریمی شعار	پزشکی	عضو کمیته اجرایی
۱۱	نرگس	مرادی	پرستاری مامایی	عضو کمیته اجرایی
۱۲	ساحل	وحدتی	داروسازی	عضو کمیته اجرایی
۱۳	هومن	یزدچی	مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی	مشاور بخش دانشجویی

تصاویری از جلسات کمیته های بخش دانشجویی جشنواره



بنام خدا

کمیته مشورتی دانشجویی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
دبیرخانه بخش دانشجویی پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

فرم اخذ نوآوری های دانشجویی

در راستای ارتقای فعالیت دانشجویان، بخش دانشجویی جشنواره در نظر دارد تا نوآوری های آموزشی شما را در قالب فرم زیر بررسی کرده و ارزیابی کند.

لذا از شما دانشجوی محترم تقاضا میشود ایده ها و نوآوریهای آموزشی خود را جهت حل مشکلات موجود در حیطه های ذیل مطرح نمایید (لطفاً حیطه مربوط به نوآوری فرآیندتان را با ✓ مشخص نمایید):

- ☐ نقش مشارکت دانشجویی در آموزش علوم پزشکی
- ☐ معرفت دینی و اخلاق حرفه ای در علوم پزشکی
- ☐ نوآوری و خلاقیت در آموزش علوم پزشکی
- ☐ روش ها و تکنیک های آموزشی
- ☐ قوانین، مقررات و ساختارهای آموزشی
- ☐ سنجش، ارزیابی و اثربخشی آموزشی
- ☐ محصولات آموزشی (فیلم، کتاب، عکس، شعر و ... درارتباط با آموزش پزشکی)

مشخصات دانشجو(در صورت ارائه گروهی مشخصات اعضای گروه ذکر شود)

نام و نام خانودگی	رشته	سال ورود	Email

نام استاد یا استاد راهنما:

موارد ذیل را در چند سطر شرح دهید:

- عنوان ایده:
- بررسی جوانب مشکل آموزشی و علت ارائه ایده آموزشی :
- راه حل پیشنهادی شما:
- روش اجرا:

لیست فرآیندهای برتر دانشجویی به ترتیب الفبای نویسنده اول

۱- عنوان فرآیند: طراحی مدل اعتباربخشی مراکز بهورزی

مجری فرآیند: صابر اعظمی (مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی)

استاد راهنما: دکتر جعفر صادق تبریزی

۲- عنوان فرآیند: برگزاری اولین سمینار تجویز منطقی دارو

مجریان فرآیند:

(۱) پریا حبیب الهی (داروسازی)

(۲) نیکو سراجی (داروسازی)

(۳) محمد سلدوزیان (داروسازی)

(۴) پریا عطایی (داروسازی)

(۵) نعیمه مجیدی (داروسازی)

(۶) تلکا حاجی سالم (داروسازی)

(۷) آیلا توپال (داروسازی)

(۸) فرشید آسیایی (داروسازی)

استاد راهنما: دکتر صمد شمس وحدتی

۳- عنوان فرآیند: طراحی نرم افزار ثبت الکترونیکی بررسی وضعیت سلامت و تعیین دیدگاه

کاربران آن در بخش سوختگی کودکان مرکز آموزشی درمانی سینا ۱۳۸۹

مجریان فرآیند: (۱) وحید عزیزی (پرستاری) - (۲) حامد خدایی مهر (کامپیوتر)

(۳) ناهید عالی (پرستاری)

استاد راهنما: مژگان لطفی

۴- عنوان فرآیند: طراحی نرم افزار Intra Vascular Brachy therapy

مجری فرآیند: محسن محمدی (رادیوبیولوژی و حفاظت پرتوی)

لیست ایده های برتر دانشجویی به ترتیب الفبای نویسنده اول

۱- عنوان ایده: ارزیابی دانشجویان بر اساس معیار Z-score به جای سیستم نمره دهی فعلی

صاحبان ایده: رامین برنوس (پزشکی)-حسین مازوچیان (پزشکی)-ساجد جعفرزاده (پزشکی)

۲- عنوان ایده: برگزاری کارگاه Systematic Review in Medical Research برای دانشجویان پزشکی

دوره پیش بالینی

صاحبان ایده: ساجد جعفرزاده (پزشکی)-حسین مازوچیان (پزشکی)-رامین برنوس (پزشکی)- مهدی

کریمی شعار (پزشکی)

۳- عنوان ایده: آموزش مهارت های مدیریتی به روش سناریو (Case based)

صاحبان ایده: محمد سعادت (مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی)- صابر اعظمی (مدیریت خدمات

بهداشتی و درمانی)

سمانه ولیزاده (مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی)-بتول ندیمی (مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی)

اساتید راهنما: دکتر علی جنتی-دکتر جعفرصادق تبریزی

۴- عنوان ایده: ارائه ۱۰ کارگاه برای بهبود رفتار، روش مطالعه، پژوهش، توانایی بالینی و قدرت

استدلال اخلاقی مسائل پزشکی دانشجویان

صاحبان ایده: مهسا شریفی نمین (پزشکی)-سونیا شریفی نمین (پزشکی)

۵- عناوین ایده ها:

۱- دانشجوی راهنما (Giudeline) مشوق و راهنمای دانشجویان سال پایین

۲- برنامه های آشنایی با EDC (مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی) برای دانشجویان سال اول

۳- انتخاب استاد راهنمای پژوهشی برای دانشجویان دندانپزشکی

۴- به کارگیری دندانپزشکی مبتنی بر شواهد (EBD) در آموزش علمی دانشجویان دندانپزشکی

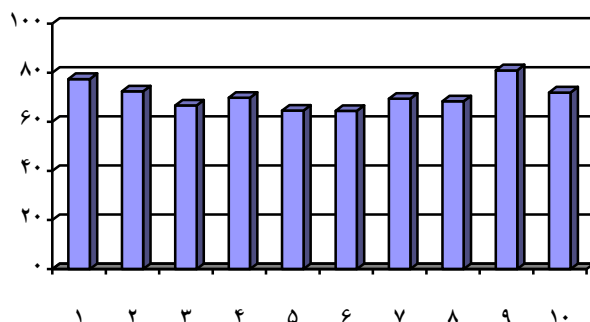
صاحب ایده ها : معصومه عباسی اصل (دندانپزشکی)

۶- عنوان ایده: تهیه محیط جامع مجازی برای کلیه دروس عملی مقطع علوم پایه پزشکی

صاحبان ایده: مهدی کریمی شعار (پزشکی)-حسین مازوچیان (پزشکی)-رضا پیری (پزشکی)

استاد راهنما: دکتر لیلا روشنگر

نتیجه ارزشیابی پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری



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

میانگین کلی: $71/85 \pm 1/6$

متوسط درصد رضایت افراد از بند مربوطه	ضعیف (به درصد)	متوسط (به درصد)	خوب (به درصد)	عالی (به درصد)	
$77/43 \pm 1/96$	-	6/2	55/4	-	مکان برگزاری جشنواره
$72/39 \pm 2/48$	3/1	10/9	51/6	34/4	زمان اختصاص یافته برای جشنواره
$66/66 \pm 2/46$	1/6	22/2	50/8	25/4	نحوه اجرای برنامه جشنواره
$69/79 \pm 3/12$	9/4	10/9	40/6	39/1	اطلاع رسانی جشنواره
$64/55 \pm 2/6$	4/8	19	54	22/2	محتوای برنامه های ارائه شده
$64/4 \pm 2/6$	6/8	15/3	55/9	22	نحوه داوری و انتخاب موارد برتر
$69/35 \pm 2/36$	3/2	11/3	59/7	25/8	تناسب موارد انتخاب شده با اهداف جشنواره
$68/3 \pm 2/61$	4/9	13/1	54/1	27/9	نوع تقدیر و جوایز جشنواره
$80/95 \pm 2/2$	-	9/5	7/39	50/8	نحوه همکاری و برخورد مجریان جشنواره
$71/95 \pm 3$	4/8	17/5	36/5	41/3	کیفیت پذیرایی جشنواره

میزان رضایتمندی از جشنواره های سالهای گذشته

چهارمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

۸۴/۲۹	مکان برگزاری	۱
۷۹/۴۱	زمان برگزاری	۲
۷۸/۴۳	نحوه اجرا	۳
۸۱/۲۵	اطلاع رسانی	۴
۷۳/۵۶	محتوای برنامه	۵
۷۳/۸	نحوه داوری	۶
۷۱/۴۲	نوع تقدیر و جوایز	۷
۸۵/۲۹	نحوه همکاری مجریان	۸
۷۸/۰۹	کیفیت پذیرایی	۹
۸۲/۷۱±۱۶/۶۲	میزان کل رضایتمندی از <u>چهارمین</u> جشنواره آموزشی شهید مطهری	
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	

نمونه ای از ابلاغ داده شده به اعضاء

همکار گرامی سرکار خانم / جناب آقای

با سلام

احتراماً، با عنایت به برگزاری پنجمین جشنواره آموزشی 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 یعقوبی

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی تبریز

و

رئیس پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

نمونه ای از دعوت نامه ها

**استاد محترم
سرکار خانم / جناب آقای**

با سلام و احترام

ضمن آرزوی توفیق روز افزون، از جنابعالی / سرکارعالی دعوت بعمل می آید در پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری که در مورخه ۹۱/۲/۴ روز دوشنبه از ساعت ۹ الی ۱۳ در محل تالار شهید شایانمهر دانشکده پزشکی تبریز برگزار خواهد شد، حضور بهم رسانید.

**دکتر مهستی علیزاده
مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز
و
دبیر علمی جشنواره**

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 پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز (اردیبهشت ماه ۱۳۹۱)، 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 یعقوبی

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی تبریز

و

رئیس پنجمین 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 پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز (اردیبهشت ماه ۱۳۹۱)، 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 یعقوبی

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی تبریز

و

رئیس پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

نمونه ای از پس خوراند نتایج فرایندهای ارسالی برای شرکت در جشنواره

سرکار خانم / جناب آقای:

و همکاران محترم آقایان و خانمها:

با سلام و احترام

ضمن سپاس از ارسال فرایند به پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری بدینوسیله به استحضار می رساند فرایند آموزشی شما در دبیرخانه جشنواره شهید مطهری ۱۳۹۱ ثبت شده و مورد بررسی در کمیته داوری جشنواره قرار گرفته است.

نتیجه کمیته داوری به شرح زیر اعلام می شود:

فرایند "....." در ۶ معیار Glassik و ۲ معیار استمرار و نوآوری، با .. بار داوری نمره از ۱۰۰ را کسب کرده است.

لازم به ذکر است که این نمره مربوط به فرمهای داوری جشنواره است و امتیاز دانش پژوهی نمی باشد و فرایند شما در جلسات آتی دانش پژوهی مطرح و امتیاز دانش پژوهی براساس آئین نامه به آن تعلق خواهد گرفت.

لطفاً در صورت نیاز به توضیح بیشتر در خصوص فرایند داوری به مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی مراجعه فرمائید.

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 پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری (ره) در دانشگاه هستیم.

از آنجا که آن گروه در ارزشیابی فعالیتها، فرایندها و عملکرد آموزشی در سال ۱۳۹۱ بعنوان گروه آموزشی برتر 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 یعقوبی

سرپرست دانشگاه علوم پزشکی تبریز

و

رئیس پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

تصاویری از مراسم برگزاری جشنواره



**تصاویری از غرفه دستاوردهای دانشگاه علوم پزشکی تبریز
برای اولین بار در جنب پنجمین جشنواره آموزشی 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 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 و پیراپزشکی
- مدیران و اعضاء محترم گروه های آموزشی دانشکده ها
- همکاران محترم سمعی و بصری دانشکده پزشکی
- همکاران محترم واحد اطلاع رسانی و آمار
- و همکاران محترم مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی علی الخصوص سرکار خانمها پریسا گل عنبر، فریبا سالک رنجبرزاده و آقای مهندس علی احمدیان که در جمع آوری مطالب و تهیه این کتابچه مسئولین را یاری نمودند.