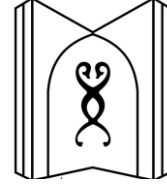


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



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

هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری  
دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تهیه و تنظیم:

مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی تبریز

تابستان ۱۳۹۳



**عنوان کتاب:** هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
**ناشر:** مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی و مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی  
تبریز

**تاریخ انتشار:** ۱۳۹۳



## 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

ه) 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 هر ساله در دو سطح دانشگاهی و کشوری برگزار می شود.

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 هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

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

### ماده ۱: اهداف فرعی:

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

### ماده ۲: تعاریف

(الف) جشنواره آموزشی : به مجموعه اقداماتی گفته می شود که در پی بررسی و ارزیابی فرآیند های برتر معرفی شده توسط اعضاء هیات علمی دانشگاهها و موسسات آموزش عالی کشور و یا وسایل آموزشی و کمک آموزشی تولید شده توسط بخش

خصوصی و یا اشخاص حقیقی و حقوقی توسط دانشگاهها و موسسات آموزش عالی کشور انجام می شود. و منجر به شناسائی و معرفی اساتید و فرآیندهای آموزشی مطلوب دانشگاهی و شرکت در جشنواره آموزشی کشوری می گردد.

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

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

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

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

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

### **ماده ۳:**

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

**ماده ۴ :** این جشنواره در دو سطح دانشگاهی و کشوری برگزار خواهد شد .

### **ماده ۵ :**

دانشگاهها مکلف هستند طی فراخوان عمومی نسبت به پذیرش فرآیند های برتر اعلامی توسط اعضاء هیئت علمی یا همکاران نامبرده پس از تأیید گروه مربوطه یا موسسات تولید کننده لوازم آموزشی یا کمک آموزشی اقدام نمایند و آنها را در جشنواره دانشگاهی معرفی نمایند.

**ماده ۶:** فرآیند های مطلوب در دانشگاهها و موسسات آموزش عالی توسط کمیته علمی دانشگاهی متشکل اعضای ذیل از بین

تمام فرآیندهای برتر معرفی شده پس از بررسی انتخاب خواهند شد.

۱ \_ رئیس دانشگاه به عنوان رئیس جشنواره

۲ \_ معاونت آموزشی دانشگاه به عنوان دبیر جشنواره

۳ - مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه به عنوان مسئول دبیرخانه جشنواره دانشگاهی

۴ \_ دو نفر از اعضای گروه آموزشی مربوط به فرآیند برتر معرفی شده به انتخاب رئیس ترجیحاً مدیر گروه مربوطه و

یکی از اساتید با مرتبه دانشیاری و بالاتر

۵ \_ یک نفر از دانشجویان ممتاز رشته مربوط به فرآیند برتر معرفی شده به انتخاب دبیر

۶ \_ دو نفر از اعضای هیئت علمی با مرتبه دانشیاری و بالاتر با معرفی معاونت آموزشی و انتخاب ریاست دانشگاه

۷ - دبیر آموزش مداوم دانشگاه

۸ \_ یک نفر از موسسات تولید کننده وسایل آموزشی و کمک آموزشی در صورت طرح موضوع مربوط به آن

موسسات به انتخاب مسئول استانی اتحادیه مربوطه

**ماده ۷:** فرآیندهای منتخب دانشگاهی جهت شرکت در جشنواره کشوری معرفی می گردند و از آنها در سطح دانشگاهی

تجلیل به عمل می آید.

**ماده ۸:** اعطاء امتیازات آموزشی ، پایه تشویقی ، امتیاز برای ارتقاء عضو هیات علمی برای گروه آموزشی و دانشکده ، دانشگاه ،

تسریع در ، چاپ کتابچه ، فرصت مطالعاتی و شرکت در کنگره ها با هزینه دانشگاه و جوایز نقدی و اعتباری به منتخبین استانی

و کشوری به موجب آئین نامه ای خواهد بود که توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی تصویب و

ابلاغ خواهد شد.

**ماده ۹:** دانشگاهها در سه روز اول هفته آموزشی در اردیبهشت هر سال با برگزاری جشنواره دانشگاهی نسبت به معرفی و

تجلیل از فرآیند های آموزشی برتر خود اقدام می نمایند.

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

**تبصره:** دانشگاهها گزارش مکتوبی از نحوه انتخاب و اجراء جشنواره را به دبیرخانه جشنواره مستقر در معاونت آموزشی

ارسال می نمایند.



**ماده ۱۰:** هزینه های مربوط به جشنواره از محل اعتبارات دانشگاهها تامین و پرداخت خواهد شد.

**تبصره ۱:** جذب کمک های مالی و گروههای تامین مالی برای برگزاری جشنواره بلامانع می باشد.

**تبصره ۲:** همه ساله به منظور اجرای این جشنواره اعتبارات لازم در بودجه دانشگاهها پیش بینی می گردد.

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

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

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

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

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

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

۱ \_ معاونت آموزشی وزارت بهداشت به عنوان رئیس

۲ \_ رئیس مرکز امور هیات علمی به عنوان نایب رئیس

۳ \_ رئیس مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی

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

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

۶ \_ ۵ نفر از معاونین آموزشی به انتخاب معاون آموزشی

۷ \_ دو نفر از فراگیران ممتاز به انتخاب معاونت آموزشی

۸ \_ دبیران دبیرخانه های پزشکی تخصصی ، پزشک عمومی ، دندانپزشکی ، علوم پایه و بهداشت ، داروسازی و ....

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

**تبصره ۲:** تمام فرآیندهای مطلوب دانشگاهی در نمایشگاهی که در جنب جشنواره کشوری بر پا می شود، توسط دانشگاههای مربوطه معرفی می گردند.

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

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

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

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

۱ \_ معاونت آموزشی به عنوان رئیس

۲ \_ رئیس مرکز امور هیات علمی به عنوان نایب رئیس

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

۴ \_ معاون اجرایی معاونت آموزشی و امور دانشجویی

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

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

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

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

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

## هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

با شعار "توسعه کیفی آموزش، کلید عدالت آموزشی / تدبیر در توسعه کمی و کیفی آموزشی" همسان جشنواره های ادوار گذشته با تاکید بر ارزشهای حاکم از جمله نوآوری و مرجعیت علمی در آموزش علوم پزشکی ، معرفت دینی و تحکیم اخلاق حرفه ای و ارتقاء کیفی آموزشی در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۳ در سطوح دانشگاهی و کشوری برگزار گردید.

### ۱- محورهای جشنواره

- ۱-۱) روشها و فنون آموزشی
- ۱-۲) برنامه ریزی آموزشی
- ۱-۳) ارزشیابی در آموزش
- ۱-۴) مشاوره و راهنمایی تحصیلی
- ۱-۵) ساختار آموزشی
- ۱-۶) اخلاق در آموزش
- ۱-۷) قوانین و مقررات آموزشی
- ۱-۸) تولیدات آموزشی

### ۲- حیطه های جشنواره:

- ۲-۱) تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی
- ۲-۲) روشها و تکنیکهای آموزشی
- ۲-۳) سنجش ، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
- ۲-۴) مرجعیت ، رهبری و مدیریت آموزشی
- ۲-۵) مشاوره و راهنمایی
- ۲-۶) فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
- ۲-۷) قوانین ، مقررات و ساختارهای آموزشی
- ۲-۸) محصولات آموزشی

بنام خدا  
دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
معاونت آموزشی - مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی  
هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری  
**فرمت ارسال خلاصه فرایندها**

- ۱- عنوان فرآیند: .....
  - ۲- صاحبان فرآیند و همکاران: .....
  - ۳- محل اجرای فرآیند: .....
  - ۴- نام دانشگاه و دانشکده : .....
  - 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 بروندادهای فرآیند:  
.....
  - ۱۱- سطح اثر گذاری ( دانشگاه ، کشوری ، بین المللی): .....
  - ۱۲- انطباق با سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را به هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند).  
.....
  - ۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی 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.  
فرآیند ..... توسط صاحبان ..... در سطح گروه / دانشکده .....  
از تاریخ ..... لغایت ..... به مدت ..... ترم اجرا گردید و مورد  
تایید قرار گرفت. اینجانب صحت مندرجات و اجرای فرآیند آموزشی فوق الذکر را تأیید می نمایم.  
مدیر گروه ..... رئیس دانشکده/ معاون آموزشی دانشکده
- دبیرخانه جشنواره آموزشی شهید مطهری**

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

دریافت دستورالعمل اجرایی جشنواره
ارسال دستورالعمل از طریق دیدگاه به کلیه اعضای هیأت علمی و کارشناسان
ارسال فراخوان اولیه از طریق دیدگاه به کلیه اعضای هیأت علمی و کارشناسان
تشکیل اولین جلسه در EDC برای تعیین اعضاء حقیقی و حقوقی جشنواره
بارگذاری دستورالعمل در سایت دانشگاه و فعال سازی سایت جشنواره در مرکز
شروع بکار دبیرخانه دائمی جشنواره در EDC بدون ابلاغ
صدور ابلاغ مسئولین جشنواره از طریق ریاست دانشگاه
ابلاغ معاون آموزشی جدید دانشگاه
ارسال نامه به دانشکده ها جهت معرفی نماینده
ارسال اعضاء کمیته سیاستگزاری علمی به تهران
ارسال پیام کوتاه و تمدید مهلت ارسال فرایندها
تعداد فرایندهای دریافتی ۱۰۰ مورد رسیده به دبیرخانه از سال قبل ۲۰ مورد انتخاب گردید
بررسی اولیه فرایندها براساس حیطة و عناوین مرتبط ( طی جلسه از ۱۰۰ مورد فرایند امسال ۶۰ مورد و از فرایندهای سال قبل ۱۵ مورد جهت طرح در کمیته داوران انتخاب گردیدند)
کد گذاری فرایندها و پوشش اسامی مجریان
اولین جلسه کمیته علمی (داوری اول فرایندها)
دومین جلسه کمیته علمی (داوری دوم و سوم فرایندها) داوری سوم فرایندها با فاصله امتیاز بیش از ۲۰ امتیاز
جمع بندی امتیازات
تحویل امتیازات به کمیته علمی و رئیس EDC
تشکیل جلسه با مسئولین جهت انتخاب نهایی فرایندهای برتر
بارگذاری فرایندهای برتر دانشگاه در سایت وزارتخانه
کنترل امور برگزاری و خریدهای مربوط به روز برگزاری
برگزاری جشنواره در بخش های هیات علمی و دانشجویی
صدور گواهی ها و تقدیر نامه ها

### مسئولین جشنواره آموزشی شهید مطهری:

ریاست دانشگاه و رئیس جشنواره	دکتر محمدحسین صومی
معاون آموزشی و دبیر جشنواره	دکتر سعید اصلان آبادی
رئیس EDC و دبیر کمیته علمی	دکتر منوچهر خوشباطن
دبیر کمیته داوران	دکتر رضا غفاری
دبیر کمیته اجرایی	آقای صالح حیدریان
رئیس دبیرخانه جشنواره	دکتر سوسن حسن زاده سلماسی
دانشجوی پزشکی و دبیر جشنواره دانشجویی	آقای حسن امینی

### اعضای کمیته اجرایی:

همکاران مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

همکاران حوزه معاونت آموزشی

تعدادی از همکاران ستاد مرکزی دانشگاه

تعدادی از دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی همکاری در بخش دانشجویی

### همکاری در غرفه دستاوردهای آموزشی

تعدادی از همکاران دانشکده های مختلف دانشگاه علوم پزشکی تبریز

تعدادی از همکاران مراکز آموزشی درمانی

**تشکیل جلسات مشورتی جهت طرح مشکلات جشنواره با حضور معاونین آموزشی  
و روسای دانشکده ها و مسئولین دفاتر توسعه دانشکده ها  
۹۲/۱۱/۳**



**تشکیل جلسات کمیته سیاستگذاری  
تعداد: ۹ مورد**



## تشکیل جلسات کمیته علمی، داوران و اجرایی

تعداد: ۱۵ مورد





## تشکیل جلسات کمیته دانشجویی



## پوستر جشنواره



### هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری و سومین جشنواره آموزشی دانشجویی شهید مطهری

در زمینه های زیر برگزار می شود:

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

#### جشنواره دانشجویی:

- 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

#### برگزارکننده:

معاونت آموزش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز  
مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

زمان: دوشنبه ۸ اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ ساعت ۹ تا ۱۳  
مکان: تالار شهید شایانمهر دانشکده پزشکی تبریز

#### زمان برگزاری جشنواره دانشجویی:

افتتاحیه: شنبه ۶ اردیبهشت ماه  
جنگ فرهنگی جشنواره: یکشنبه ۷ اردیبهشت ماه  
اختتامیه: همزمان با مراسم برگزاری جشنواره ۸ اردیبهشت ماه



## جدول امتیاز دهی فرآیندهای دانشگاهی هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

عنوان فرآیند: ..... کد فرآیند: .....

**توجه:** فرآیندی مورد داوری قرار می گیرد که حداقل دو نیم سال تحصیلی اجراء و مورد ارزشیابی قرار گرفته باشد و جزو فرآیندهای برتر کشوری ادوار گذشته نباشد

داور محترم لطفاً حیطه فرآیند را مشخص فرمائید:

- ۱- تدوین وبازنگری برنامه آموزشی  ۲- روشها و تکنیک های آموزشی  ۳- سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی   
 ۴- مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی  ۵- مشاوره و راهنمایی  ۶- فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی   
 ۷- قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی  ۸- محصولات آموزشی

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 (نیازسنجی تا ۴ امتیاز - بقیه موارد تا ۴ امتیاز)	۸	
۲	اهداف تعریف شده برای فرآیند	اهداف فرآیند به صورت روشن، قابل اندازه گیری، متناسب با نیاز و واقع بینانه	۵	
۳	سطح نوآوری	ارائه کار برای اولین بار در سطح دانشگاهی، کشوری یا بین المللی (هر سطح تا ۵ نمره)	۱۵	
۴	انطباق با سیاستهای بالا دستی	فرآیند تا چه حد کشور را به هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند (به یکی از اسناد بالادستی موجود رفرنس داده شود)	۱۰	
۵	روش انجام کار	استفاده از روش علمی و متناسب با اهداف	۱۲	
۶	نتایج کار	محصول یا بروندهای فرآیند	۱۲	
۷	معرفی فرآیند	چاپ در نشریات علمی یا ارائه کاردر مجامع علمی (مجلات سطح یک، ۱ امتیاز - مجلات سطح دو و سه، ۸ امتیاز - ارائه در سمینارها و سایر گردهمایی ها ۶ امتیاز)	۱۰	
۸	ارزشیابی فرآیند	بررسی گزارش مجری و تاییدیه های مربوطه از ارزشیابی کار	۱۰	
۹	قابلیت تعمیم	قابلیت اجرا در سایر مراکز آموزشی	۸	
۱۰	استمرار فرآیند	استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی حداقل یک نیمسال تحصیلی (به ازاء هر نیمسال تحصیلی تا ۱/۵ امتیاز)	۱۰	
	امتیاز کل از ۱۰۰		۱۰۰	

امضاء:

نام و نام خانوادگی داور:

### شاخص های اولیه ارزشیابی عملکرد اعضای هیأت علمی جهت انتخاب استاد نمونه

حیطه های ارزشیابی	شاخص	حداکثر امتیاز ۱۲۰	امتیاز کسب شده
آموزشی (۵۵-۱۳)	<b>مدیریت آموزشی:</b>		
	کمیته واحدهای آموزشی (تنوری - عملی)	۱-۴	
	حضور منظم در جلسات امتحان	۱-۲	
	ثبت به موقع نمرات امتحان و ارائه آن به آموزش	۱-۲	
	شرکت فعال در جلسات، شوراها و کمیته های آموزشی	۱-۲	
	همکاری موثر با دفتر تحصیلات تکمیلی	۱-۲	
	<b>مرکز مطالعات و توسعه آموزش:</b>		
	نتایج ارزشیابی آموزشی	۱-۲۰	
	شرکت فعال در کارگاههای توانمندسازی اساتید	۱-۳	
	مشارکت در کمیته های EDC	۱-۳	
	مشارکت در بازنگری دروس و دوره های آموزشی	۱-۴	
	مشارکت در راه اندازی رشته های تحصیلی جدید	۱-۴	
	شرکت فعال در فرایند ارزشیابی درونی گروه	۱-۴	
	مشارکت در تدوین برنامه استراتژیک	۱-۳	
	<b>مدیر گروه:</b>		
برگزاری و شرکت موثر و مستمر در جلسات گروه	۱-۲		
پژوهش در آموزش (۴-۱۳)	کمیته و کیفیت مقالات داخلی- خارجی در ارتباط با آموزش پزشکی	۱-۴	
	کمیته و کیفیت پایاننامه های راهنمایی و مشاوره شده در ارتباط با آموزش	۱-۳	
	کمیته و کیفیت طرح های پژوهش در آموزش	۱-۳	
	عضویت و شرکت فعال در کمیته های پژوهش در آموزش	۱-۳	
اجرایی (۲۰-۷)	معاون دانشگاه	۱-۴	
	مدیر آموزشی	۱-۳	
	مدیر گروه	۱-۳	
	معاون مدیر گروه	۱-۲	
	مسئول مرکز توسعه آموزش	۱-۳	
	مسئولین آموزشی بیمارستانها	۱-۲	
	معاونین آموزشی دانشکده ها	۱-۳	
ارتقاء (۱۲-۳)	طرح نوآورانه و دانش پژوهی مصوب	۱-۴	
	کسب رتبه در جشنواره های ملی و بین المللی (خوارزمی و مطهری و ...)	۱-۵	
	ارتقاء پایه منظم (۲ سال گذشته)	۱-۳	
ویژگیهای اخلاقی و رفتاری (۱۲-۳)	اخلاق و رفتار حرفه ای	۱-۴	
	در دسترس بودن	۱-۴	
	الگو و سرمشق بودن	۱-۴	
فرهنگی و فوق برنامه (۸-۴)	شرکت در جلسات هم اندیشی	۱-۲	
	راهبان نور	۱-۲	
	طرح معرفت	۱-۲	
	بسیج جامعه پزشکی	۱-۲	
	مجموع امتیاز کسب شده		

**فرایندهای مطلوب دانشگاهی دانشگاه علوم پزشکی تبریز**

**در**

**هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری سال ۱۳۹۳**

### ۱- حیطه ندوین و بازنگری برنامه آموزشی:

(۱) طراحی و برگزاری دوره پیش بالینی برای ارتقای توانمندی های عملی و ابزاری دانشجویان دوره کارشناسی هوشبری و ارزیابی عملکرد دانشجویان در بالین بیماران به روش DOPS - مجری: ناصر قربانیان  
**کشوری**

(۲) طراحی و اجرای درس حاکمیت بالینی برای توانمندسازی اترنهای پزشکی - مجری: دکتر حسین جباری  
(۳) اصلاح برنامه آموزشی بخش جنرال بصورت بنیادی - مجری: دکتر حمید نوشاد

### ۲- حیطه روشها و تکنیک های آموزشی :

(۱) مدیریت و ارتقای درس کارآموزی در عرصه داروخانه در برنامه آموزش داروسازی عمومی، دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز - مجری: دکتر نسرین مالکی

#### **فرایند برتر کشوری**

(۲) ارتقای کیفیت ارائه درس شناخت، تهیه و توزیع دارو برای دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز - مجری: دکتر طاهره اعتراف اسکویی  
(۳) برقراری نظام یادگیری به کمک همتایان (PAL) در گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز - مجری: دکتر فرید غریبی

### ۳- حیطه سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی:

(۱) طراحی و اجرای نظام جامع ارزشیابی عملکرد آموزشی - پژوهشی دانشجویان مقطع دکترای تخصصی رشته های تحصیلی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی - مجری: دکتر علی جنتی  
(۲) طراحی و اجرای ژورنال بازاندیشی در ارزشیابی تکوینی در مدرسه تابستانه پزشکی مبتنی بر شواهد - مجری: دکتر مهستی علیزاده  
(۳) ارتقای فرایند ارزیابی دانشجویان در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی تبریز - مجری: دکتر فرامرز پوراصغر

### ۴- حیطه مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی:

(۱) آموزه های استاندارد برای دوره تکمیلی نوزادان جهت متخصصین کودکان و دستیاران - مجری: دکتر میرهادی موسوی

### ۵- حیطه مشاوره و راهنمایی:

(۱) بهبود کیفیت نظام استاد راهنما در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز - مجری: دکتر جعفرصادق تبریزی

#### ۶- **حیطه فعالیت‌های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی:**

(۱) توسعه آموزش فرهنگی، هنری و اجتماعی از طریق تشکیل و فعال سازی شوراهای فرهنگی دانشکده های دانشگاه - مجری: آقای محمود فیضی  
(۲) ارائه روش موثر جهت افزایش باورها و معرفت دینی دانشجویان - مجری: دکتر میرعلی اعتراف اسکویی

۷- **حیطه قوانین و مقررات و ساختارهای آموزشی:** فرایندی منتخب نگردید.

#### ۸- **حیطه محصولات آموزشی:**

(۱) تالیف کتاب مستند سازی فرایند در آموزش - مجری: دکتر جعفرصادق تبریزی  
(۲) آموزش الکترونیکی داروهای احیای قلبی ریوی پیشرفته - مجری: دکتر حسن سلیمانپور  
(۳) طراحی و راه اندازی سیستم جامع آزمونهای استدلال بالینی - مجری: دکتر منوچهر خوشباطن

## خلاصه فرآیندهای مطلوب دانشگاهی در جشنواره آموزشی شهید مطهری

۹۳

### فرایند ۱

#### ۱. عنوان فرآیند:

طراحی و برگزاری دوره آموزش پیش بالینی برای ارتقای توانمندیهای عملی و ابزاری دانشجویان دوره کارشناسی رشته هوشبری و ارزیابی عملکرد دانشجویان در انجام مهارت‌ها و در بالین بیماران به روش **DOPS**

#### ۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

ناصر قربانیان (عضو هیئت علمی گروه آموزشی هوشبری) (صاحب فرآیند و مجری) و همکاران شامل دکتر اسماعیل فلاح (عضو هیئت علمی)، دکتر ابوالقاسم امینی (عضو هیئت علمی)، دکتر رضا غفاری (عضو هیئت علمی)، دکتر عباس شفاپی (عضو هیئت علمی)، حکیمه حضرتی (کارشناس گروه آموزش پزشکی)، مریم قربانیان (دانشجوی پزشکی)، متین پورحسینی (دانشجوی کارشناسی ناپیوسته هوشبری)، اقدس اسداله زاده (دانشجوی کارشناسی ناپیوسته هوشبری)، مهدی فتح اله زاده (دانشجوی کارشناسی ناپیوسته هوشبری)، بهزاد کاظمی حکمی (دانشجوی کارشناسی ناپیوسته هوشبری)

#### ۳. محل اجرای فرآیند:

گروه آموزشی هوشبری دانشکده پیراپزشکی تبریز

#### ۴. نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تبریز

#### ۵. گروه هدف فرآیند:

دانشجویان کارشناسی پیوسته رشته هوشبری ورودی ۹۰

#### ۶. تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):

از اردیبهشت ماه سال ۹۰ شروع شده و تا حالا ادامه دارد.



## ۷. مقدمه و بیان مسئله: ( بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرایند بر اساس نیازسنجی های

انجام شده )

دانشجویان دوره کارشناسی پیوسته رشته هوشبری در نیمسال دوم ورودی خود به این رشته، درس ۳ واحدی اصول بیهوشی نظری را انتخاب نموده و به صورت تئوری مباحثی مانند آشنایی و کاربرد سیستم های بیهوشی و نگهداری از آنها (ماشین بیهوشی، مدارها و سیستم های تنفسی بیهوشی و ...)، آشنایی با روش ها و نحوه اداره راه هوایی بیمار (لوله تراشه، LMA، ساکشن تراشه، خارج کردن لوله تراشه و ...) و روش ها و تجهیزات اکسیژن رسانی، اصول مراقبت از بیمار در بخش مراقبت های پس از بیهوشی (PACU) و ترخیص از آن را فرا می گیرند و این درس پیشنهاد واحد کارآموزی ۱ می باشد که دانشجو آن را در نیمسال بعدی خود انتخاب نموده و مستقیماً بدون گذراندن هیچ واحد درسی عملی یا دوره آموزش پیش بالینی، پروسیجرهای عملی فرا گرفته در درس نظری اصول بیهوشی را بر بالین بیمار در اتاقهای عمل انجام می دهد که هم باعث اضطراب شدید دانشجو شده و هم ترس از شکست و اشتباه کردن مانع عملکرد صحیح وی می شود و همچنین احتمال بروز خطاهای حرفه ای صدمه به بیمار در حین انجام مهارت را افزایش می دهد. لذا پس از پی بردن به وجود این خلاء آموزش عملی مابین آموزش نظری و بالینی، اقدام به طراحی و اجرای دوره های پیش بالینی برای جبران این نقص در برنامه آموزشی رشته هوشبری نمودیم. ابتدا جهت ارزیابی وضعیت وجود از نظر میزان عملکرد دانشجویان در انجام مهارتها، ارزیابی بالینی مهارتهای عملی و ابزاری دانشجویان دوره های قبلی با استفاده از روش ارزیابی (DOPS) (Direct Observation of Procedural Skills) یا مشاهده مستقیم مهارتهای عملی) انجام گرفت. از این روش ارزیابی در مطالعات مختلف و برای سنجش عینی مهارتهای عملی و ابزاری در رشته های مختلف استفاده شده است و دارای روایی و پایایی بالایی می باشد (۴-۱). نتایج ارزیابی، عملکرد ضعیف دانشجویان در اجرای بالینی مهارتهای مورد ارزیابی را نشان داد، دانشجویانی که مهارتهایشان مورد ارزیابی قرار گرفت دانشجویانی بودند که پس از گذراندن درس تئوری و ورود به اتاق عمل، انجام مهارتها را فقط از طریق مشاهده انجام آن توسط پرسنل و بدون آموزش اصولی و عملی لازم و بدون تمرین بر روی مانکن ها، فرا گرفته بودند. در مطالعه ای که در آن وضعیت آموزش مهارتهای بالینی عملی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تبریز مورد بررسی قرار گرفته بود، پیشنهاد شده است آموزش مهارتهای بالینی بایستی با روش علمی و در سه مرحله متوالی انجام گیرد، در مرحله اول در دوره پیش بالینی به صورت نظری و عملی در مراکز یا بخش های مهارتهای بالینی (skill lab) و در مرحله دوم در

دوره کارآموزی بالینی، آن هم زیر نظر مربیان و اساتید بالینی و در مرحله سوم در دوره کارورزی با انجام مستقل مهارت‌ها زیر نظر اساتید و دستیاران صورت گیرد (۵). لذا در مرحله اول برای ایجاد زیر ساخت لازم، آزمایشگاه هوشبری سابق گروه از نظر تجهیزات و دستگاه‌های لازم تجهیز گردیده و تبدیل به مرکز آموزش مهارت‌های بالینی گردید و بعد از آن برنامه ریزی برای طراحی و برگزاری دوره آموزش پیش بالینی برای ارتقای توانمندی‌های عملی و ابزاری دانشجویان رشته هوشبری شروع گردید. بررسی بعضی از دانشگاه‌های متولی رشته بیهوشی خارج از کشور نیز نشان داد گذراندن دوره‌های آموزش پیش بالینی قبل از ورود به بالین برای دانشجویان در برنامه آموزشی ذکر شده و الزامی می باشد (۷۶). لذا در جهت طراحی دوره‌های آموزش پیش بالینی، با توجه به ایده کلی و خلاء آموزشی موجود، نیاز سنجی از طریق دانشجویان رشته هوشبری، کارشناسان مجرب هوشبری و متخصصین بیهوشی و مراقبت‌های ویژه در زمینه ضرورت برقراری دوره آموزش بالینی برای دانشجویان و محتوای پیشنهادی دوره صورت گرفت و نتایج حاصله جمع بندی و جهت تدوین برنامه و محتوای دوره آموزش پیش بالینی مورد استفاده قرار گرفت. از نتایج بخش اول طرح که با طراحی و ایجاد مرکز آموزش مهارت‌های بالینی گروه اجراء گردید و شامل نتایج نظر سنجی و ارزشیابی محیط یادگیری ایجاد شده از دیدگاه دانشجویان بر اساس مدل DREEM بود، در زمینه برنامه ریزی این طرح استفاده گردید (۸). سپس و پس از مشخص شدن مهارت‌های عملی و ابزاری مورد نیاز جهت آموزش، برنامه ریزی دوره انجام گرفت و پس از تدوین طرح درس هر مهارت و تایید نهایی آن و پس از انجام پیش آزمون، مهارت‌های مورد نظر در مرکز آموزش مهارت‌های بالینی گروه آموزش داده شد و سپس بعد از انجام پس آزمون و ارزیابی عملکرد دانشجو در انجام هر مهارت در مرکز، دانشجو در قالب واحد کارآموزی بر بالین بیمار واقعی هر مهارت را انجام و تمرین نموده و ضمناً در طول دوره کارآموزی، عملکرد دانشجو در انجام مهارت در قالب فرم ارزیابی مهارت عملی دانشجویان هوشبری از طریق مشاهده مستقیم (DOPS) مورد ارزیابی قرار گرفت.

نتیجه ارزشیابی‌ها نشان داد توانمندی دانشجویانی که دوره‌های آموزش پیش بالینی را گذرانده بودند بسیار بالاتر از دانشجویانی بود که در قبل از شروع این طرح و بدون گذراندن دوره‌های آموزشی، مهارت‌ها را از طریق مشاهده یاد گرفته بودند.

لذا با توجه موارد ذکر شده به نظر می رسد لازم است کوریکولوم آموزشی رشته کارشناسی پیوسته هوشبری مورد بازنگری و اصلاح قرار گرفته و خلاء آموزشی موجود را با تعریف واحد درسی عملی همزمان با تدریس دروس نظری بیهوشی و به عنوان بخشی از آن درس

به صورت تبدیل درس ۳ واحدی نظری به ۲ واحد نظری و ۱ واحد عملی بر طرف نمایند و توصیه می شود تا اصلاح برنامه در جهت رفع ضعف موجود آموزشی، سایر گروه های آموزشی هوشبری دانشگاههای علوم پزشکی کشور، ایجاد یا تجهیز مرکز آموزش مهارتهای بالینی و سپس برگزاری دوره های آموزش پیش بالینی را در دستور کار خود قرار دهند.

#### ۸. اهداف :

##### هدف کلی:

طراحی و برگزاری دوره آموزش پیش بالینی برای ارتقای توانمندی های عملی و ابزاری دانشجویان دوره کارشناسی پیوسته رشته هوشبری و ارزیابی مهارتها به روش DOPS

##### اهداف اختصاصی:

۱. تدوین برنامه دوره ی آموزش پیش بالینی دانشجویان دوره کارشناسی پیوسته رشته هوشبری در جهت رفع خلاء آموزشی موجود در برنامه آموزشی رشته

۲. آموزش مهارتهای عملی و ابزاری دانشجویان در مرکز آموزش مهارتهای بالینی قبل از ورود به بالین

۳. ارتقای توانمندی های عملی و ابزاری دانشجویان در مرکز آموزش مهارتهای بالینی

۴. ارزیابی عملکرد دانشجویان در اجرای مهارتهای عملی و ابزاری در مرکز آموزش مهارتهای بالینی به روش DOPS

۵. ارزیابی عملکرد دانشجویان در اجرای مهارتهای عملی و ابزاری در محیط واقعی (بالین بیمار) به روش DOPS

۶. مقایسه نتایج ارزیابی عملکرد دانشجویان دوره قبلی ( بدون آموزش پیش بالینی) با دانشجویان آموزش دیده در اجرای مهارتهای عملی و ابزاری به روش DOPS

#### ۹. روش اجراء :

پس از مشاهده عملکرد ضعیف دانشجویان در اجرای مهارتهای عملی و ابزاری و پس از نیاز سنجی ها و بررسی های به عمل آمده و پی بردن به ضعف موجود در کوریکولوم به شکل عدم وجود آموزش مهارتهای عملی و ابزاری ما بین درس تئوری و بالینی مهارتها و با توجه به ورود بلافاصله ی دانشجو به بالین بیمار در واحد های کارآموزی ، ابتدا طرح ایجاد و راه اندازی مرکز آموزش مهارتهای بالینی، برنامه ریزی و اجراء گردید. در مرحله اول محیط و

تجهیزاتی لازم بود که بتوان آموزش پیش بالینی مهارتها را در آنجا انجام داد ، لذا از ابتدای سال ۹۰ طرح تجهیز آزمایشگاه هوشبری (که تا آن زمان دارای مانکن ها و مولاژهایی جهت آموزش مهارتهایی مانند تزریقات، احیاء قلبی ریوی و لوله گذاری تراشه بود) و تبدیل آن به مرکز آموزش مهارتهای بالینی شروع گردید. مطالعات متعددی موثر بودن نقش آموزش مهارتهای عملی در مراکز آموزش مهارتهای بالینی را نشان داده اند ، هدف عمده این مراکز ، شبیه سازی محیط بالینی می باشد ، به طوری که بتوان آموزش مهارت های بالینی را در آن کنترل و تمرین کرد(۹ و ۱۰). آموزش عملی اکثر مهارت ها نیاز به تجهیزات پزشکی و اختصاصی بیهوشی داشت و تنها وجود مانکن ها کافی نبود، لذا لازم بود مرکزی ایجاد شود که دستگاه ها و تجهیزات لازم را داشته باشد لذا پس از تهیه فهرست تجهیزات پزشکی و بیهوشی مورد نیاز، با توجه به هزینه بسیار بالای خرید آنها و به منظور صرفه جویی در هزینه ها، با مساعدت مسئولین محترم دانشکده و برخی مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه تمام دستگاهها و تجهیزات لازم از تجهیزات مازاد و سالم بیمارستانها که قابل استفاده برای آموزش دانشجویان بود (مانند تخت عمل جراحی، ماشین بیهوشی دراگر، دستگاه ساکشن، دستگاههای مونیتورینگ قلبی، دستگاههای دفیبریلاتور، دستگاه ونتیلاتور اویتا، دستگاههای الکتروکاردیو گرافی، دستگاه پالس اکسی متر، پمپ انفوزیون سرم، پمپ سرنگ، ترالی اورژانس، انواع آمبویگ، انواع داروهای بیهوشی، انواع کاتترها، انواع لوله های تراشه دو مجرای، انواع LMA و انواع ماسکها و ...) به دانشکده منتقل شده و مرکز آموزش مهارتهای بالینی گروه با دارا بودن دو بخش شبیه سازی شده مجرای اتاق عمل و PACU افتتاح و آماده بهره برداری شد. سپس طرح برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزش پیش بالینی برای دانشجویان رشته هوشبری در دستور کار قرار گرفت. در این طرح ، دوره آموزش پیش بالینی مهارتهای عملی و ابزاری برای تمام دانشجویان هوشبری ورودی ۹۰ ، که به صورت تئوری اصول بیهوشی و آشنایی با وسایل، تجهیزات و مهارتهای عملی را فرا گرفته بودند و قرار بود برای اولین بار بعد از انتخاب واحد کارآموزی ۱ در اتاقهای عمل و بر بالین بیمار مهارتهای یاد گرفته تئوری خود را تمرین و تجربه کنند ، قبل از اجرای مهارت ها بر روی بیماران اجرا گردید. کلیه دانشجویان هوشبری مقطع کارشناسی پیوسته ورودی ۹۰ دانشکده (۳۵ نفر) به روش سرشماری به عنوان نمونه با نظر موافق و توضیح شرایط، به طور داوطلبانه انتخاب شدند و با توجه به اینکه حداقل حجم نمونه برای روسازی ابزار ۳۰ نفر می باشد (۱۱)، لذا حجم نمونه کافی به نظر می رسید. جهت کسب روایی محتوایی آزمون ، ابتدا فهرستی از مهارتهای عملی تعریف شده در سرفصل دروس اصول بیهوشی و کارآموزی ۱ در اختیار ۳۰ نفر افراد حرفه ای رشته شامل تعدادی از اعضای هیئت علمی گروه

هوشبری دانشکده پیراپزشکی و گروه بیهوشی دانشکده پزشکی و کارشناسان هوشبری مجرب مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه قرار گرفت و از آنان خواسته شد مهارت‌های عملی و ابزاری اساسی برای دانشجویان هوشبری این سطح را با در نظر گرفتن سرفصل دروس تعیین نمایند. سپس ۶ مهارت اساسی که دارای بالاترین میانگین رتبه ای بودند جهت آموزش و ارزیابی انتخاب شدند، سپس با استخراج از کتاب‌های مرجع رشته هوشبری و نظرات اعضای هیئت علمی رشته ، طرح درس و اهداف ویژه رفتاری هر مهارت عملی و ابزاری تدوین شد و پس از برنامه ریزی و هماهنگی با دانشجویان قبل از اجرای هر دوره (در مرکز آموزش مهارت‌های بالینی گروه)، میزان اطلاعات علمی و عملی دانشجویان در آن مهارت با فرم و چک لیست ارزیابی از پیش تدوین شده، ارزیابی گردیده و سپس مهارت مورد نظر در skill lab توسط اساتید و کارشناسان مجرب آموزش داده شد و بعد از آن میزان اطلاعات علمی و عملی دانشجویان در آن مهارت و رضایت آنان از دوره ، ارزیابی گردید. پس از آن چک لیست ارزیابی مهارت با استفاده از فرمت DOPS و با تعیین معیارهای عملکردی مربوطه در هر مهارت با استفاده از سرفصل‌ها و طرح درس و اهداف ویژه رفتاری در هر مهارت تدوین گردید و جهت بررسی و تایید نهایی در اختیار اساتید و کارشناسان مجرب رشته بیهوشی قرار گرفت. در حرفه‌های عملی، ارزیابی بالینی به شکل مشاهده مستقیم (DOPS) در موقعیت‌های عملی و واقعی، اطمینان آزمونگرها را از توانایی دانشجوی در مواجهه و پیش بینی وقایع بالینی در شرایط خاص را فراهم کرده و به تعیین توانمندی وی کمک می کند (۱۲). در حال حاضر در تخصص‌های مختلف پزشکی از جمله جراحی، کودکان، اورولوژی، ... از روش DOPS استفاده می شود اما در کشور ما تا کنون تجربه ای از آن در رشته هوشبری گزارش نشده است. آموزش آزمونگرها (شامل ۸ نفر از اعضای هیئت علمی و مربیان و کارشناسان مجرب رشته هوشبری) به صورت نوشتاری و جلسه توجیهی دو ساعته بود. برای پایایی بیشتر و همگن شدن قضاوت‌ها دستورالعمل‌های امتیاز دهی و راهنمای استفاده از چک لیست همراه با معیارهای لازم که باید در هر قسمت از چک لیست برای هر مهارت انجام شود در اختیار آنان قرار گرفت. دانشجویان به صورت ارایه راهنمای نوشتاری شامل مواردی مانند اهداف، نحوه ارزیابی، نوع مهارت‌ها و اسامی آزمونگرها و چک لیست ارزیابی مهارت‌ها در یک جلسه توجیه شدند. عملکرد دانشجویان در انجام مهارت‌ها به روش DOPS و بر اساس فرم و چک لیست تدوین شده برای هر مهارت ابتدا در مرکز آموزش مهارت‌های بالینی گروه مورد ارزیابی قرار گرفت و سپس در مرحله بعدی دانشجویان با انتخاب واحد کارآموزی، بر بالین بیماران و زیر نظر اساتید و کارشناسان رشته هوشبری در اتاق‌های عمل مهارت‌های عملی و ابزاری آموخته

را تجربه و تمرین کردند و پس از آن در طول دوره کارآموزی، عملکرد دانشجویان در انجام مهارت‌ها بر بالین بیمار به روش DOPS مورد ارزیابی قرار گرفت، دانشجویان داوطلبانه جهت انجام ارزیابی به آزمونگر مراجعه کرده و آزمونگر انجام مهارت دانشجویان را مشاهده و مشاهدات خود را در چک لیست مربوطه ثبت نمود و سپس بلافاصله و در محیطی مناسب بازخورد به دانشجویان داده شد و نقاط ضعف و قوت مورد بحث قرار گرفت. ارزیابی مهارت‌ها به روش DOPS بخشی از ارزیابی بالینی دانشجویان هوشبری را به خود اختصاص می‌دهد. این ارزیابی هم به عنوان ارزیابی تکوینی با توجه به بازخورد فوری آن در جهت رفع نقاط ضعف دانشجویان عمل نموده و فرصت لازم برای تکرار آن را ارائه می‌دهد و همچنین به عنوان بخشی از نمره پایانی کارآموزی دانشجویان محسوب می‌شود.

مهارت‌های عملی و ابزاری آموزش داده شده و مورد ارزیابی قرار گرفته دانشجویان عبارت بودند از:

۱. مهارت کار با ماشین بیهوشی و اجزای آن
۲. مهارت تحویل و ترخیص بیمار از ریکاوری
۳. مهارت اداره راه هوایی و لوله گذاری تراشه
۴. مهارت ساکشن تراشه
۵. مهارت جاگذاری (Laryngeal Mask Airway) LMA
۶. مهارت خارج کردن لوله تراشه

#### ۱۰. نتایج: پیامدهای اجراء و محصول یا برون‌دادهای فرآیند:

پس از اجرای طرح و برگزاری دوره های آموزش پیش بالینی و ارزیابی عملکرد دانشجویان در اجرای مهارت‌ها به روش DOPS، نتایج مقایسه میانگین نمرات ارزیابی های عملکرد این دانشجویان با میانگین نمرات ارزیابی های عملکرد دانشجویانی که قبلاً این دوره های آموزش پیش بالینی را نگذرانده بودند نشان داد که توانمندی عملی دانشجویان آموزش دیده در اجرای مهارت‌های مورد ارزیابی، بالاتر از دانشجویان دوره ی قبل می باشد (جدول شماره ۱). البته مطالعات متعددی موثر بودن نقش آموزش مهارت‌های عملی در مراکز آموزش مهارت‌های بالینی (skill lab) را نشان داده اند (۹ و ۱۰)، بنابراین هدف عمده ما از اجرای این طرح این بود که اولاً ضعف موجود در برنامه ریزی آموزشی رشته هوشبری را نشان داده و با پیشنهاد اجرای این طرح ( با ارتقای روش یادگیری انجام مهارت‌ها از نگاه کردن صرف در اتاق عمل، به آموزش پیش بالینی قبل از ورود به اتاق عمل ) خلاء موجود را جبران نماییم و ثانیاً ارزیابی به روش

DOPS را به عنوان بخشی از ارزشیابی واحد های کارآموزی رشته هوشبری در جهت ارتقای شیوه های ارزیابی های بالینی، پیشنهاد نماییم.

لذا ضمن معطوف داشتن نظر مسئولین برنامه ریزی کارشناسی پیوسته رشته هوشبری به وجود این مشکل آموزشی، چند پیشنهاد زیر را در جهت رفع اساسی و ریشه ای مشکل ارائه می دهیم:

۱. پیشنهاد می نمایم عناوین دروس نظری اصول بیهوشی و سایر دروس روشهای بیهوشی، به دروس نظری و عملی تغییر یابند تا ضرورت لازم جهت برگزاری کلاسهای عملی پیش بالینی در تمام دانشگاه های علوم پزشکی دارای این رشته فراهم گردد.
۲. سایر گروههای آموزشی رشته هوشبری دانشگاههای علوم پزشکی کشور، ایجاد و یا تجهیز مراکز آموزش مهارتهای بالینی خود را به روش کاملاً اقتصادی که توضیح داده شد، در برنامه های اجرایی آموزشی خود قرار دهند.
۳. سایر گروههای آموزشی متولی آموزش رشته هوشبری دانشگاههای علوم پزشکی کشور نیز دوره های آموزش عملی پیش بالینی دانشجویان هوشبری خود را قبل از ورود به اتاق عمل برنامه ریزی و اجرا نمایند.

**جدول شماره ۱:** مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات ارزیابی مهارت‌های عملی دانشجویان هوشبری در دو گروه مداخله و شاهد

مهارت‌ها		گروه مداخله (۳۵ نفر)	گروه شاهد (۳۳ نفر)	آزمون آماری (t مستقل)
	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	t	df
اداره راه هوایی و لوله گذاری تراشه	۸۵.۴۶ ± ۸.۵۷	۹۶.۰۷ ± ۱۱.۱۹	-6.79	66
کار با ماشین بیهوشی و اجزای آن	۸۳.۷۳ ± ۱۱.۷۶	۵۸.۶۸ ± ۱۱.۳۹	-8.69	66
ساکشن تراشه	۷۹.۴۰ ± ۱۱.۸۸	۶۹.۲۳ ± ۱۲.۹۴	-3.37	66
خارج کردن لوله تراشه	۷۹.۵۲ ± ۱۱.۸۸	۵۸.۷۸ ± ۱۱.۱۴	-7.41	66
تحويل و ترخیص بیمار از ریکاوری	۷۶.۳۱ ± ۱۵.۲۶	۵۰.۸۶ ± ۱۷.۶۵	-6.36	66
جاگذاری LMA	۸۱.۰۲ ± ۱۶.۲۶	۴۲.۴۲ ± ۱۳.۳۸	-10.65	66

### ۱۱. سطح اثر گذاری:

در بررسی هایی که در سطح دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام دادیم ، مرکز آموزش مهارت های بالینی در حد امکانات و تجهیزات این مرکز وجود نداشته و برگزاری دوره های پیش بالینی و ارزیابی مهارت‌های عملی و ابزاری به روش مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی (DOPS) در رشته هوشبری، برای اولین بار در سطح کشور انجام گردیده است.

### ۱۲. انطباق با سیاست‌های بالا دستی:

۱. منطبق با بند ۶، بخش افزایش تولید دانش در نقشه جامع علمی سلامت کشور:
- بند ۶ – استاندارد سازی آزمایشگاه‌های پژوهشی و واحدهای آموزشی بر اساس الزامات بین المللی در ارائه خدمات
۲. منطبق با بند ۱۰ و ۱۱، بخش توسعه منابع در نقشه جامع علمی سلامت کشور:
- بند ۱۰ – گسترش حیطه های ارزیابی دانشجویان به توانمندی های محوری
- بند ۱۱ – تحول نظام آموزش پزشکی با رویکرد توانمند سازی (تمرکز بر یادگیری در مقابل صرف آموزش)



### نقاط قوت:

۱. حمایت مسئولین دانشکده از اجرای طرح
۲. وجود اعضای هیئت علمی توانمند در گروه آموزشی
۳. وجود مرکز آموزش مهارت‌های بالینی مجهز به تمام امکانات و تجهیزات لازم
۴. وجود دانشجویان با انگیزه و علاقه مند به یادگیری مهارتها
۵. وجود بسته های آموزشی الکترونیکی مهارت‌های عملی و ابزاری دانشجویان
۶. امکان تجهیز بیشتر مرکز آموزش مهارت‌های بالینی با حمایت مسئولین دانشکده
۷. استفاده از مدل ارزیابی مهارت‌های عملی (DOPS) در بالین بیمار برای اولین بار در رشته هوشبری
۸. امکان باز خورد فوری پس از ارزیابی مهارت عملی به دانشجو برای رفع نقاط ضعف خود در روش ارزیابی DOPS
۹. ایجاد انگیزه و علاقه مندی به رشته هوشبری در دانشجویان

### نقاط ضعف:

۱. تعداد ناکافی اعضای هیئت علمی علاقه مند به آموزش پیش بالینی
۲. وجود مشکلات برنامه ریزی کلاسهای پیش بالینی دانشجویان با توجه به برنامه های کلاسی واحد های انتخابی آنان و نبود وقت آزاد کافی دانشجویان برای گروه بندی و تشکیل کلاسها
۳. کمبود برنامه های نرم افزاری و کامپیوتری آموزشی
۴. عدم وجود فضای فیزیکی کافی مرکز آموزش مهارت‌های بالینی گروه
۵. نبود کارشناس رشته هوشبری شاغل در گروه آموزشی هوشبری و مرکز آموزش مهارت‌های بالینی گروه

### فرصت ها:

۱. رفع خلاء موجود آموزشی بین دروس نظری و کارآموزی رشته هوشبری
۲. حمایت مسئولین حوزه آموزش دانشگاه از استاندارد سازی برنامه های آموزشی
۳. حمایت مسئولین حوزه آموزش دانشگاه از گسترش حیطه های ارزیابی به توانمندی های محوری

۴. حمایت و همکاری مسئولین مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه  
۵. حمایت و همکاری اساتید بیهوشی اتاقهای عمل مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه

#### **تهدیدها:**

۱. عدم وجود فارغ التحصیلان مقطع کارشناسی ارشد رشته بیهوشی به دلیل عدم جذب دانشجو در این مقطع  
۲. عدم وجود حمایت کافی مسئولین مرتبط دانشگاه در جذب و استخدام کارشناس هوشبری برای گروه  
۳. عدم همکاری برخی از مسئولین مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه جهت انتقال کارشناسان هوشبری متقاضی انتقال به دانشکده

#### **۱۴. معرفی فرآیند در نشریات علمی یا آرایه کار در مجامع علمی:**

فاز اول این فرآیند با عنوان "طراحی، ایجاد و راه اندازی فضای شبیه سازی شده اتاق عمل و PACU و ارزشیابی محیط یادگیری شبیه سازی شده از دیدگاه دانشجویان بر اساس مدل DREEM" در پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تبریز، به عنوان یکی از فرآیندهای برتر جشنواره آموزشی انتخاب شد.

#### **۱۵. تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:**

تأییدیه های مربوطه از جمله تأییدیه شورای آموزشی و پژوهشی دانشکده و فرم های ارزیابی مربوطه ضمیمه می باشد.

#### **۱۶. قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:**

اجرای این فرآیند مستلزم داشتن مرکز آموزش مهارتهای بالینی می باشد مرکزی که به غیر از داشتن مولاژها، مدل ها و مانکن های آموزشی، بایستی دستگاهها و تجهیزاتی مانند تخت عمل جراحی، ماشین بیهوشی، ونتیلاتور، ساکشن، دستگاههای مونیتورینگ و سایر تجهیزاتی که جهت آموزش مهارتها لازم است، را نیز داشته باشند که به دلیل هزینه بسیار بالای خرید این دستگاهها، مراکز آموزش مهارتهای بالینی فاقد تجهیزات ذکر شده می باشند، لذا پیشنهاد می نمایم سایر دانشگاهها نیز با الگو برداری از روش انتقال دستگاهها و تجهیزات مازاد مراکز آموزشی و درمانی این طرح،

بدون هیچ هزینه ای ابتدا مراکز آموزش مهارت‌های بالینی خود را تجهیز نمایند و سپس با اجرای دوره های آموزش پیش بالینی، توانمندی دانشجویان هوشبری را در اجرای مهارت‌های عملی و ابزاری ارتقاء دهند و نقص عدم تعریف واحد آموزش عملی قبل از ورود دانشجو به بالین را جبران نمایند و بعد از آن با توجه به مزایای ارزیابی مهارت‌های عملی به روش DOPS، اقدام به ارزیابی مهارت‌های دانشجویان و ارائه بازخورد به آنان نمایند تا ضعف های عملکردی دانشجویان در انجام مهارت ها اصلاح گردد، لذا به نظر می رسد سایر مراکز آموزشی که در رشته هوشبری دانشجو پذیرش می کنند نیز می توانند با صرف کمترین هزینه این طرح را اجرا نمایند.

#### ۱۷. استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی)

با توجه به نتایج ارزیابی های انجام شده و ضمن اقدام به رفع چالش ها و مشکلات اجرایی موجود، این فرآیند که از ابتدای سال ۹۰ آغاز شده و در طول ۶ نیمسال گذشته استمرار داشته، برنامه های آموزش پیش بالینی خود را در سطحی وسیع تر و کامل تر و در سطح تمام سر فصل های دروس نظری و بالینی اختصاصی بیهوشی در نیمسال های بعدی نیز ادامه خواهد داد.

#### منابع:

۱. Kogan JR, Holmboe ES, Hauer KE. Tools for direct observation and assessment of vlinical skills of medical trainees: a systematic review . JAMA. 2009; 302(12):1316 - ۱۳26
۲. Ahmed K, Miskovic D, Darzi A, Athanasiou T, Hanna GB. Observational tools for assessment of procedural skills: a systematic review. Am J Surg. 2011; 202(4);469 – 480
۳. Bould MD, Crabtree NA, Naik VN. Assessment of procedural skills in anesthesia. Br J Anaesth.2009; 103(4):472 – ۴83
۴. صاحب الزمانی م، فراهانی ح، جهان تیغ م. روایی و پایایی آزمون مشاهده مستقیم مهارت‌های عملی (DOPS) در ارزیابی مهارت های بالینی دانشجویان پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی زاهدان. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۱۳۹۱؛ ۱۴ (۲): (۸۱ - ۷۶)

۵. امینی ا، برزگر م، حاتمی سعد آبادی ف. وضعیت آموزش مهارت‌های بالینی عملی کارورزان دانشگاه علوم پزشکی تبریز. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۱؛ ۴ (۹ - ۱۵).

۶. The University of Pittsburgh, Pittsburgh, Russia.  
Available from: <http://www.pitt.edu/academics.html>.

۷. Department of Anesthesia - University of Iowa, Iowa, USA.  
Available from: <http://anesthesia.nursing.uiowa.edu/program-overview>.

۸. Roff s. The Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) – a generic instrument for measuring students' perception of undergraduate health professions curricula. *Medical Teacher*. 2005; 27(4):322- 325

۹. خورگاهی ژ، دانایی گ، دماری ب. راهنمای تأسیس و توسعه مواکز مهارت‌های بالینی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت آموزش و امور دانشگاهی، دبیر خانه شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی، ۱۳۸۱.

۱۰. حسن زاده سلماسی س، امینی ا، شقاقی ع، حسن زاده سلماسی پ. بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های عملی در بخش مهارت‌های بالینی در مورد دانشجویان پزشکی. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۳۸۱؛ ۷ (۴۷ - ۴۸).

۱۱. Metsamuronen J, Tarjome-Kamkar SH, Asraie A. [Mabaniye nazari azmoon va azmoonsazi] Persian. Tehran: Behineh Press; 1385.

۱۲. Wilkinson J, Benjamin A, Wade W. Assessing the performance of doctors in training. *BMJ*. 2003; 327(7416): s91-92.

## فرآیند ۲

### ۱- عنوان فرآیند:

توانمندسازی کارورزان پزشکی (انترنها) برای استقرار حاکمیت بالینی و مدیریت ریسک در نظام سلامت

### ۲- صاحبان فرآیند و همکاران: اساتید (.....) دستیاران (.....)

دکتر حسین جباری- مجری

دکتر مهستی علیزاده - همکار

مهرانگیز قاسمیه ، همکار

اکرم الهیاری - همکار

### ۳- محل اجرای فرآیند: گروه پزشکی اجتماعی

گروه پزشکی اجتماعی و بیمارستانهای آموزشی امام رضا و شهید مدنی

### ۴- نام دانشگاه و دانشکده: دانشکده پزشکی تبریز - د.ع. پزشکی تبریز

### ۵- گروه فرآیندی: مرجعیت رهبری و مدیریت آموزشی

### ۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): از مهر ۸۹ تاکنون

از شهریور ماه ۹۰ تا آذر ماه ۹۲ (امروز) بصورت مداوم ۲۷ دوره تکرار و تداوم برای بیش از ۶۵۰ نفر دانشجوی پزشکی

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

#### براساس نیاز سنجی های انجام شده)

برای ارتقای کیفی خدمات سلامت به عنوان یک ضرورت حیاتی نیازمند یک چارچوب و مدل مناسبی همانند اغلب کشورهای دنیا هستیم. این چارچوب در کشور ما تحت عنوان حاکمیت بالینی از سال ۱۳۹۰ در سراسر کشور به ویژه بیمارستانها شروع شده است و به شدت و با تمام توان در حال گسترش و اجرا و الزامی میباشد که مختصری از شروع آن آورده می شود.

زیرا این مدل : مدلی مطلوب برای ارتقای کیفیت خدمات سلامتی است و برآورد کننده

□ پوشش نیازهای نوین سیستم های سلامت (مدیریت خطر، پاسخگویی به استفاده

کنندگان، خدمات مبتنی بر شواهد...)

□ جامعیت

**انعطاف پذیری** (امکان تطابق با شرایط و سیاست های بیمارستانی در ایران، تغییرات آینده در سیاست های سلامت کشور)

**به کارگیری گستره کارکنان بیمارستانی** (اعم از بالینی و غیر آن)

**قابلیت پیاده سازی با حداقل حمایت بیرونی** (امکان توانمند سازی کارکنان در جهت پیاده سازی مدل)

**پاسخگویی به مشکلات جاری نظام ارایه خدمات** (حذف فرآیندهای مزاحم)

و تعریف آن عبارت است از :

**چارچوبی که در آن سازمان های ارایه کننده خدمت در قبال بهبود دائمی کیفیت پاسخگو بوده و با ایجاد محیطی که در آن تعالی در خدمات بالینی شکوفا می شود به صیانت از استانداردهای عالی خدمت می پردازند.**

و در نهایت فلسفه وجودی این مدل :

برای اطمینان از اینکه موضوع کیفیت مراقبت های سلامت، با استفاده از بالاترین استانداردهای مراقبت ممکن در قلب این خدمات جای دارد

کمک به جلوگیری از اشتباهات در مسیر ارایه خدمات

استفاده بهینه از منابع محدود

افزایش اعتماد عمومی به خدمات بیمارستانی

برای تحقق مسئولیت های سازمانهای سلامت که توسط دولت برنامه ریزی شده است

صداهای مختلف در آن نهفته است

بررسی ها و تجارب جهانی نشان می دهد که بدون توانمندسازی و مشارکت ذینفعان اصلی در ایجاد و تداوم هیچ فرایندی موفق نخواهیم شد لذا از آنجائیکه حاکمیت بالینی مهمترین برنامه امروز کشور در بعد درمان و بیمارستان بوده و انترنهای امروز که درگیر اصلی امور درمانی در بیمارستان هستند و بزودی در سطح جامعه و واحدهای مختلف مشغول بکار خواهند شد در برنامه های آموزشی فراموش شده اند.

گروه پزشکی اجتماعی با درک ضرورت و احساس مسئولیت و با هدف کاستن از خطاهای رایج در مراکز بهداشتی و درمانی سرپایی و بیمارستان ها اقدام به آموزش و درگیرسازی عملی انترنهای در

حد امکان (دو روز از چرخه) بصورت یک برنامه ابتکاری نمود که نتایج آن بسیار رضایت بخش بوده و موجب دلگرمی مجریان برنامه برای تداوم کارشان شده است.

## ۸- هدف و اهداف اختصاصی:

### توانمندسازی انترنهای پزشکی برای مدیریت ریسک

- آشناسازی انترنهای با مفاهیم حاکمیت بالینی و ضرورت مدیریت ریسک
  - آشناسازی انترنهای با مخاطرات موجود و جاری برای بیمار، پرسنل، بیمارستان و.....
  - توانمندسازی انترنهای برای شناسایی ریسک های جاری در فرایندهای خدمتی-
  - توانمندسازی انترنهای برای مدیریت شناسایی ریسک های جاری در فرایندهای خدمتی
- هدف نهایی: کمک به کاهش خطاهای پزشکی و ..... در سطح کشور از جمله عفونت های بیمارستانی و اشتباهات دارویی و.....

## ۹- روش اجراء:

- ۱- برگزاری کارگاه یک روزه برای انترنهای توسط مدیر گروه و برنامه ریزی انجام کارورزی در بیمارستان در هر دوره یک روز همراه با تکمیل فرم ها و چک لیست های تهیه شده زیر نظر اساتید و مربیان گروه تهیه و ارایه گزارش کارورزی فوق
- ۲- ارزیابی دانش فراگیران (انترنهای) در آزمون الکترونیکی دوره
- ۳- و در نهایت ارزیابی دانشجو بر اساس فعالیت های انجام شده (طبق مستندات)
- ۴- نظر سنجی از دانشجویان در پایان دوره از کم و کیف این فرایند

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

آشنایی انترنهای با حاکمیت بالینی و ریسک های رایج در بیمارستان ها شامل: شناسایی ریسک ها و نوشتن آنها در پورتفولیوی انترن از طریق مشاهده و مصاحبه تعیین علت یا علل اجتماعی وقوع ریسک های فوق و نوشتن آنها تعیین پیامدهای ریسک های شناسایی شده برای بیمار، پرسنل و بیمارستان تعیین راههای کاهش ریسک های فوق از طریق بحث و تبادل نظر با همدیگر و اساتید در نهایت توانمندسازی آنها در راستای تغییر رفتار فردی و هدایت و کمک به سایر کارکنان برای شناسایی، حذف و یا کاهش ریسک های متداول در نظام سلامت که سال نه منجر به مرگ، معلولیت و..... شمار قابل توجهی از بیماران، پرسنل و اتلاف هزینه های بسیار هنگفت شده و گاه فلسفه وجودی نظام سلامت را زیر سوال می برند.

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

فعلا در سطح دانشگاه ولی با فارغ التحصیل شدن انترنها در سطح استان و کشور از طریق انتقال فرهنگ مدیریت ریسک به محل های کار خود

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

این فرایند بصورت صد درصد در راستای اولویت های ملی، وزارتی بوده و مسئولین وزارتی در تلاش هستند تا این اقدام نوآورانه ما را در برنامه درسی بصورت رسمی بگنجانند و..... و قطعا بدون حرکت و ارتقای وضعیت در راستای مدیریت ریسک مرجعیت علمی دانشگاه در منطقه از ناحیه خطراتی چون عفونت های بیمارستانی، خطاها و نارضایتی ها..... خدشه وارد خواهد شد.

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

. نتایج حاصله بسیار موفقیت آمیز بوده با اینحال بدلیل فرصت کم برای تکرار و تعمیق آموزشها، نمی توان به تغییر رفتار قطعی در انترنهای امروز (پزشکان فردا) دست یافت و این امر نیازمند تکرار و تداوم می باشد.

۱- ارزیابی مثبت و خوب کارورزان از اجرای این فرایند

۲- ارایه دو عنوان مقاله به صورت سخنرانی در کنگره های کشوری

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

- نتایج این فرایند در کنگره ملی حاکمیت بالینی و اعتبار بخشی در مهرماه سال جاری در د.ع. پزشکی تبریز بصورت سخنرانی ارائه و در کتاب خلاصه مقالات چاپ شده و در دومین جشنواره حاکمیت بالینی ملی نیز ارایه شده است.

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

به شرح بند فوق و نتایج نطرسنجی های روتین و ماهانه از دانشجویان همراه با تأیید مسئولان وزارتی برنامه و درخواست آنان برای ارسال فرایند به جشنواره ملی

### ۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

قابلیت تعمیم در تمام بخش های بالینی و فرایندهای آموزشی بالینی تمام دانشجویان پزشکی، پرستاری، دندانپزشکی، مامائی و....

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

از زمان شروع) همزمان با اجرای برنامه های آموزشی برای روسا و مدیران بیمارستانها ( تا به امروز تداوم داشته و مرتب بر غنای آن افزوده می شود.



## فرایند ۳

- ۱- عنوان فرآیند:  
اصلاح برنامه آموزشی بخش جنرال بصورت بنیادی
- ۲- صاحبان فرآیند و همکاران:  
دکتر حمید نوشاد- دکتر علیرضا غفاری- دکتر علی استادی- دکتر علی بناگذار محمدی
- ۳- محل اجرای فرآیند:  
گروه بیماریهای داخلی / بخش جنرال- مسمومیت بیمارستان سینا
- ۴- نام دانشگاه:  
دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۵- گروه فرآیندی:  
 Curriculum Development برنامه ریزی آموزشی  
 Teaching تدریس  
۳- مدیریت و رهبری آموزشی Educational Leadership and  
 administration  
۴- ارزیابی فراگیران Learners' Assessment
- ۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):  
از نیمه دوم سال تحصیلی ۹۲-۹۱ ..... ادامه دارد
- ۷- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت ، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند براساس نیاز  
سنجی های انجام شده )

هم اکنون با توجه به گزارشات وزارتی و نظرات مقامات مسئول همچون ریاست محترم دانشکده که در طی جلسات مختلف بدان اشاره داشته اند آموزش پزشک عمومی ما نتوانسته است توقعات جامعه را در خصوص پزشکان عمومی تربیت شده برآورد نماید و عملاً پزشکان عمومی ما عمدتاً و رزیدنتها بعضاً توانایی حل امور محوله را ندارند و درست به همین منظور در نظر گرفته شده است که آموزش در field شامل درمانگاههای مختلف در نقاط مختلف دایر شود و به فراجویان در محلهایی که پس از فراغت از تحصیل در آنها خدمت خواهند نمود آموزش داده شود تا آشنایی نزدیک با حیطه عملکردی آنها ایجاد شود و دانشکده پزشکی تبریز در این خصوص در ایران پیشگام خواهد بود. به هر تقدیر نقاط ضعف بسیاری نه تنها در برنامه آموزشی بخشها بخصوص بخش جنرال بلکه در سیاست کلی حاکم بر بخشها وجود دارد که تا حد امکان بدانها اشاره می شود ( البته نقاط ضعف بسیار دیگری نیز وجود دارد که مسئولین خیلی بهتر به آنها واقفند و بعضاً

از نظرها پنهان می باشد). در مورد سیاستهای کلی حاکم بر بخشها از جمله ارزیابی اساتید و دانشجویان ( رزیدنت ، کارورز، کارآموز ) بایستی گفته شود که اینگونه قضاوتها که بر پایه سلیقه شخصی افراد انجام می شود در بسیاری از موارد نه تنها دور از واقعیت و عدالت است بلکه می تواند لطمات زیادی به برنامه آموزشی وارد کند و انگیزه افراد را از بین ببرد . بخصوص که در وضعیت فعلی توسط مسئولان ارزیابی رزیدنت ها و دانشجویان بارها و بارها بنابه توصیه مسئولین دانشکده پزشکی تکرار می شود تا بالاخره نتیجه مورد نظر بدست آید. اما در مورد اساتید اینطور نیست و بر پایه نظرات شخصی دانشجویان که پر واضح است بدلیل وجود bias های مختلف شدیداً مخدوش باشد بهای بیش از حد داده می شود. این امر قطعاً روی پتانسیل و توانمندی اساتید تاثیر گذار خواهد بود. طبق برنامه جدید بخش جنرال انتظار می رود خود بخش با توجه به مستندات ( که بعداً در خصوص نوع و ماهیت آن توضیح داده خواهد شد) قضاوت انجام شود تا با این روش اولاً نقاط ضعف و قوت مشخص شود ثانیاً برای برطرف کردن آنها راه کار داده شود. ارزیابی فراجویان هم همراه براساس مستندات لازم ( در ادامه بحث بدانها اشاره خواهد شد) صورت گیرد تا خود آنها هم به نقاط ضعف خود پی ببرند و خواسته های اساتید را که همان خواسته های بخش جنرال براساس سیاست تدوین شده است اجابت نمایند. البته این مورد در خصوص رزیدنت های بخش جنرال عملاً امکان پذیر نیست چرا که آنها برای مدت ۱۵ روز در بخش جنرال حاضر می شوند ( در هر دوره) و بعضی از ماه ها تنها یک رزیدنت برای ویزیت و آنهم برای ۱۵ روز فرستاده می شود و طبق گزارش همکاران، رزیدنت های مشاور هم یا از ویزیت بخش سرباز می زنند یا فعالیت مناسب را ندارند . شایان ذکر است که در بخش "جنرال مسمومیت" سینا، هم زمان ۴ اتند ویزیت می کنند دو نفر بعنوان جنرال و دو نفر بعنوان مسمومیت در حالیکه در بهترین شرایط تنها دو نفر رزیدنت ۱۵ روزه؛ که بدلیل کوتاهی زمان حضور در بخش ( چند روز از این ۱۵ روز هم تعطیل رسمی یا غیر رسمی خواهد بود) عملاً بی توجه به بخش و امور محوله؛ حضور دارند که این عدم توجه به بخش جنرال که بخش عمده آموزشی هم برای پزشکان عمومی و هم برای متخصصین داخلی در آینده خواهد بود، توسط مسئولان باعث افت کیفیت و کمیت آموزشی خواهد شد. توجه می فرمائید که ارزشیابی کلیه مسئولان بدین ترتیب در صورت افت آموزشی یک بخش ضرورت پیدا می کند و درست به همین منظور ارزشیابی خود بخش بعنوان یک مجموعه بسیار موثرتر است چرا که در صورت ارزشیابی کارشناسانه ریشه نواقص ممکن است نه تنها در اتند ها و فراجویان بلکه در اشخاص دیگری باشد که اصلاً قابل رویت در بخش ها نیستند.

مستنداتی وجود دارد که کاملاً مغایر با ارزشیابی های فراگیران است که تماماً در فایل بخش جنرال موجود است ( شامل ارزشیابی توسط دانشجویان دانشگاه آزاد و ارس که اکسترنها و انترنهای بخش جنرال را تشکیل می دهند و ارزشیابی از اساتید در طی برنامه های مختلف باز آموزی یا کنفرانس ها ) که همگی دال بر وجود مشکل در یک حیطة دیگری است که نیاز به ریشه یابی دارد. تعداد بی شمار تقدیرنامه های سنوات مختلف در محل این بخش موجود است. از

طرفی هیچ اکسترن یا انترن دانشگاه علوم پزشکی برای سپری کردن بخش جنرال به این مرکز فرستاده نمی شود و عملاً هیچ دانشجوی پزشکی دولتی در تبریز بخش اساسی جنرال را که یکی از پایه های آموزش طب داخلی است نمی گذراند و صرفاً اکتفا به بخشهای ۱۵ روزه فوق تخصصی شده است که مطمئناً خلاف سیاست کلی آموزش پزشک عمومی وزارتخانه است و تا زمانیکه این عدم توجهات وجود داشته باشد نه وضعیت بخش جنرال بهتر خواهد شد نه پزشک عمومی کارا که بتواند نیازهای جامعه را مثلاً بعنوان پزشک خانواده پاسخگو باشد تربیت خواهد شد در این برنامه متحول شده آموزش جنرال انتظار می رود همه دانشجویان و اتفاقاً بیشتر از سایر بخشهای فوق تخصصی در بخش جنرال مورد آموزش و ارزیابی قرار گیرند و گرنه ما همه مسئول عواقب و پی آمدهای آن زمانی خواهیم بود که یک پزشک عمومی که ما تربیت کرده ایم نتواند یک مسمومیت ساده با ارگانوفسفره یا خونریزی گوارشی را مدیریت کند و بیماری به همین دلیل از بین برود و در مقابل همان پزشک بخوبی بتواند اندیکاسیونهای بیوپسی کلیه، برونکوسکوپی یا ERCP را بشمارد.

در توانمندی اعضای هیئت علمی بخش جنرال با مطالعه سوابق آنها باید تعمق نمود. یکی از آنها فارغ التحصیل فوق تخصصی کلیه است که اتفاقاً ارتباط بسیار تنگاتنگی نسبت به سایر ریشه های فوق تخصصی داخلی با بخش جنرال دارد و بصورت داوطلبانه بدلیل احساس نیاز بخش جنرال مدت نزدیک ۱۰ سال است در این بخش خدمت می کند. عضو دیگر بخش جنرال بارها در رشته های فوق تخصصی خون و کلیه قبول شده است اما خودش بدلیل علاقه، بخش جنرال را برای آموزش انتخاب کرده است و یکی از بهترینهای بخش داخلی به گفته همه اساتید گروه است و در نهایت دو عضو بخش مسمومیت جنرال هم هر دو نفر اول کشوری در این رشته بوده اند و علی رغم درخواستهای مختلف از دانشگاه ها و مراکز مختلف بخش جنرال را برای آموزش انتخاب کرده اند. تعداد مقالات و Abstract های این بخش شاید از بسیاری از بخش های دیگر بیشتر باشد. در ضمن تعداد بازآموزیها و سخنرانیهای صورت گرفته توسط اساتید این بخش نیز بسیار زیاد می باشد و همگی گفته های فوق با مستندات موجود است. طبعاً آنچه که باعث مشکل در این بخش می شود بی توجهی به بخش جنرال است که ما برآنیم تا با دادن یک برنامه آموزشی مناسب دین خود را ادا کرده باشیم حال بازهم دوستان در خصوص اجرا یا عدم اجرای آن صاحب اختیار هستند.

مطابق برنامه اصلاحی جهت بهبودی کیفیت موجود اولین قدم ثبت دقیق تمامی فعالیتهای دانشجویان همچون گزارش صبحگاهی، شرکت در راند بخش، progress note، off note، on note و ... در دفاتر و پرونده های از پیش طراحی شده (medical recording) دقیق که امروزه در تمامی مراکز پیشرفته آموزشی و درمانی دنیا بدان اهمیت داده می شود. بصورت ماهیانه این داده ها مورد ارزیابی قرار می گیرد و خود فراجویان هم از رضایت یا عدم رضایت اتند مربوط اطلاع حاصل می کنند ( که البته مورد فوق در مورد رزیدنت ها بدلیل مدت کوتاه حضور در بخش و بعضاً عدم حضور آنها امکان پذیر نیست. لذا یک تجدید نظر کلی در مورد حضور

رزیدنت ها در بخش جنرال بر اساس کوریکولوم دوره آموزشی تخصصی داخلی لازم و ضروری است).

هدف از آموزش پزشک حاذق و با مسئولیت در وهله اول دارای یک بعد آسمانی است چرا که این افراد باید بتوانند حافظ جان اشرف مخلوقات باشند از طرفی آموزش پزشک متبحر دارای ابعاد دیگری است که در پرورش یک پزشک پاسخگو خلاصه می شود که البته باید بتواند مسئولیت پذیر نیز باشد. از دیدگاه فرازمینی از بعد اینکه حافظ جان اشرف مخلوقات است نمی تواند حتی یک اشتباه هم داشته باشد (مثلا پاسخ غلط به یک سوال می تواند در آینده باعث مرگ صدها نفر شود) پس باید حتی با یک پاسخ غلط دانشجویان را بشدت بازخواست نمود اما عملاً این امر مقدور نمی باشد و طبق سیاست کلی وزارتی نمره ۱۰ هم برای قبولی و اشتغال به حرفه پزشکی کافی است که جای بحث دارد! مشخص است که دانشجویان فعلاً رسالت خود را در مورد اینکه حافظ جان اشرف مخلوقات هستند از یاد برده اند و دنبال مسائلی همچون تمام کردن دوره به هر قیمتی و نیز در موارد بالعکس فعالیت صرفاً برای نمره و ترقی احتمالی بیشتر! که می تواند فقط در کتابخوانی و عدم نیاز به انجام امور محوله بخش تجلی نماید. حتماً باید اساتید هر از گاهی مدتی از وقت خود را در خصوص روشنگری دیدگاه دانشجویان و تلنگر لازم جهت بیدار کردن آنها سپری نمایند که صد البته محتاج مطالعات دامنه دار اتند های مربوطه می باشد(شامل اخلاق پزشکی کاربردی) و فراموشی اخلاق پزشکی شاید ریشه اصلی بسیاری از معضلات کنونی است.

مهارت مناسب نسخه نویسی یکی از اساسی ترین نیازهای دانشجویان پزشکی است و بدون این توانایی نمی توان پروسه درمان یک بیمار را حتی اگر تمام مراحل تشخیص درست باشند و به تشخیص مناسب هم برسیم تکمیل شود اما متأسفانه طی بررسی میسوطی که توسط اینجانب و همکاران صورت گرفته و مقاله آن در مجله RDME منتشر شده است (... ) اکثریت انترنها موقع فارغ التحصیل شدن مشکلات بسیار زیادی در این مورد داشته اند حتی در مسائل جزئی مثل دیکته داروها و نوع دارو ( قرص، کپسول و ... ) شناخت کافی نداشتند چه رسد به دوز و عوارض جانبی و مسائلی مثل تعدیل دوز اما پس از آموزشهای مناسب در بخش بسیاری از معضلات فوق الذکر به شکل واضحی کاهش پیدا کرد و رضایت مندی دانشجویان در نظرخواهی انجام شده مشهود بود. از زمان اثبات موفق بودن این طرح در همه دوره ها این روش اجرا می شود و یکی از معضلات بزرگ فارغ التحصیلان پزشکی عمومی \_ که تاکنون چندان به آن توجه نشده بود و بصورت پنهان بود \_ تا حدود زیادی حل شده است.

در بخش جنرال دانشجویان با داروهای رایج طب داخلی که پس از فراغت از تحصیل بیشتر با آنها سروکار خواهند داشت نیز آشنا می شوند و هر روز انترنها موظف هستند یک نسخه برای بیمار خود بنویسند که توسط استاد مربوطه ارزیابی می شود و اجزائی به آن اضافه یا کم می شود و بدین ترتیب خوبی دانشجویان نوشتن نسخه را که از اهم وظایف آنهاست فرامی گیرند.

هر روز آموزش دانشجویان پزشکی با گزارش صبحگاهی شروع می شود در طی morning report دانشجویان موارد بستری شب قبل را معرفی می کنند و در اکثر مواقع قبلاً یک جنبه محاکمه داشته است اما ما معتقدیم که این جلسه باید جلسه رفع اشکال باشد مطالعه ای توسط نویسندگان و همکاران در مورد نحوه اجرای morning report انجام شده که در مجله RDME چاپ شده است (...). در این روش از متد Evidence based استفاده شده است دانشجویانی که بیمار را بستری می کنند ضمن شرح حال گیری خوب نکات مثبت یافت شده در بیمار را بصورت عکس برداری هر صبح در کلاس گزارش صبحگاهی از طریق پروژکتور نمایش می دهد تا گفته های وی مستدل و قابل استفاده باشد تمامی نکات مثبت و یا حتی منفی گزارش می شود. در روش EBM پویایی خاصی در جلسات (MR) morning report به چشم می آید که آن را از یک جلسه صرفاً خشک که به محاکمه دانشجویان اختصاص داشت خارج می کند. توضیحات کافی و مورد نیاز توسط اتند مربوطه داده می شود و حتی خود دانشجویان نیز در پروسه M.R شرکت می کنند و comment می دهند که در مجموع بیشتر از جنبه یادگیری دارد. چون در روشهای محاکمه ای قبلی دانشجویان به تجربه همواره از جلسه MR فراری بودند و ترس بیجا منجر به بعضی وقتها دروغ گویی یا وارونه انگاری می شد به هر حال مطالعه اینجانب نشان داده است که MR به روش EBM روش موثرتری برای آموزش دانشجویان برای شروع روز است. یکی از مهمترین تواناییهایی که بایستی هر فارغ التحصیل پزشکی داشته باشد برقراری ارتباط مناسب با نه تنها بیماران بلکه با سایر همکاران و نیز افراد زیر دست خود در آینده می باشد. بدون کسب این مهارت بیماران دستورات پزشک را بخوبی دریافت نمی کنند و یک عدم اعتماد بی دلیل ایجاد می شود که روند درمان را بشدت تحت تاثیر قرار می دهد. از طرفی پزشکان پس از فراغت از تحصیل معمولاً بعنوان مسئول یک مرکز درمانی مشغول بکار خواهند بود که تعدادی از افراد زیر دست وی کار خواهند کرد حال تصور کنید اگر پزشک نتواند ارتباط مناسب با آنها برقرار کند نخواهد توانست کارهای خود را چه از نظر درمانی و چه از نظر اجرایی عملی سازد، لذا تمام دانشجویان در بخش جنرال موظف هستند هفته ای ۳ روز کنفرانس ارائه دهند که مربوط به بیماری یکی از بیماران بستری در بخش می باشد این کار نه تنها بار عملی کنفرانس دهنده بلکه شنوندگان را هم افزایش می دهد. در ضمن در شناخت بهتر بیمار بستری کمک می کند اما این تنها فایده این فعالیت نیست. دانشجویان با ارائه کنفرانس اعتماد به نفس پیدا می کنند که بعدها نیز برای افراد زیر دست خود صحبت نماید، با صحبتهای سنجیده نظرات خود را به آنها القاء کند و در مورد کارهای آنها بازخواست نماید. این کنفرانس ها بطور مستقیم توسط اساتید شرکت کننده تحت نظر قرار می گیرد و از جنبه های مختلف راهنماییهای لازم صورت می گیرد و به هر حال جنبه خجالت و عدم توانایی صحبت کردن در برابر جمع را کاهش می دهد. این امر با وجودی که در اصل حائز اهمیت بسزائی است در بسیاری از مواقع نادیده گرفته می شود. یکی از مشکلات ملموس که بخصوص درباره انترنها ( که طبعاً پس از فراغت از تحصیل بعنوان پزشک عمومی مشغول بکار خواهند شد) این است که در بخشهای فوق تخصصی بیشتر مواقع با

بیمارانی که از مراکز سطح پائین تر ( از نظر درمانی ) مثل درمانگاههای سطح شهر به مراکز سطح بالاتر درمانی ارجاع داده شده و بستری شده اند روبرو می شوند و بیشتر وقت خود را در این بخشها و با این بیماران می گذرانند و بطور دست اول بندرت با این بیماران برای دفعه اول قبل از بستری مواجه هستند لذا مسئولیت تشخیص اصلی بر عهده آنها نیست و اکثراً در بخش بحث حول و حوش بیماری تشخیص داده شده توسط اتند یا رزیدنت یا فلو در جریان دارد.

در حالیکه در بیشتر مراکز دنیا که پزشکان عمومی بعنوان پزشک خانواده نیز شناخته می شوند برای اولین بار با بیمار مواجه شده و تشخیص می دهند و به خوبی می دانند که کدام بیمار را به کدام مرکز ارجاع کنند یا در صورت امکان خود در جهت درمان بر می آیند نه مثل پزشکان عمومی ما که متأسفانه نارسائی مزمن کلیه را به اورولوژیست ارجاع می دهند !! اگر این دانشجویان در درمانگاههای فعال جنرال حضور یابند و یک قسمت عمده از آموزش خود را در آنجا برای تشخیص بیماری ها برای اولین بار ببینند و با نحوه management بیماران توسط اتند در field آشنا شوند طبعاً بسیار بهتر از فراگیری یک سری محفوظاتی است که در آینده نیز ممکن است به هیچ وجه با آنها دست به گریبان نباشند و همانگونه که قبلاً نیز ذکر شد به راحتی بتوانند اندیکاسیون های ERCP یا برونکوسکوپی یا بیوپسی کلیه را بر شمارند اما نتوانند یک بیمار را اداره نمایند لذا درمانگاههای فعال جنرال که دانشجویان مدت زیادی از آموزش خود را در آنها ببینند لازم و ضروری می باشد اما در حال حاضر نه تنها این امر محقق نمی شود بلکه همه دانشجویان دانشگاه سراسری از حضور در بخش جنرال محروم بوده و فقط در بخشهای فوق تخصصی مشغول کارند نکته جالب اینجاست که دانشجویان دانشگاه آزاد هم که در بخش جنرال هستند همواره از اینکه در بخشهای فوق تخصصی اجازه حضور ندارند ناراحت و سرخورده اند ( و درست به همین دلیل حضور خود در بخش جنرال را یک تحمل می دانند و از بخش جنرال رضایت ندارند). لذا حتماً بایستی ترتیبی اتخاذ شود تا تعادل برقرار شود و همه دانشجویان همه بخشهای مورد نیاز را طبق کوریکولوم بگذرانند چون وضعیت موجود را به هیچ وجه عادلانه نمی دانیم و این یکی از علل کاهش انگیزه و علاقه دانشجویان است.

تهیه یک پرونده اختصاصی برای هر یک از فراگیران بخش های داخلی جنرال یکی از اهم امور در evaluation می باشد و می تواند موجب و نظم و هماهنگی بیشتر شود و اعتبار بخشی را افزایش دهد و می توان با ارائه این پرونده ها و آنالیز آنها نه تنها evaluation دقیق تری از فراگیران داشت بلکه توصیه های موجود به راحتی قابل ردیابی و تصحیح می باشد، دانشجویان بایستی در ابتدای بخش یک معرفی کلی از خود را بصورت مکتوب ارائه دهند این امر در شناخت هر فراگیر و نیز شناخت اولیه نقاط ضعف و قوت او کمک خواهد کرد در ضمن امکان راهنمایی بهتر و کنترل دقیق تر و پیش بینی رفتارهای معقول و غیر معقول آنها را سهل تر می کند و می توان این رفتارها را با روشهای درست آموزش تحت کنترل قرار داد. نقاط قوت را بیشتر تقویت نمود و از نقاط ضعف آنها کاست. در واقع جمع آوری یک Databank مناسب در اجرای اسکولارشیپ های بعدی و پیشرفت پروسه آموزش بسیار مفید واقع خواهد شد. ادغام logbook

های فعلی در سیستم جدید و به روز رسانی آنها براساس تجارب کسب شده حتما راهگشا خواهد شد نمونه چنین پرسشنامه ای به ضمیمه جهت استحضار ارسال می گردد.

مطالعات مختلف که یکی از موارد آن توسط اینجانب صورت گرفته و در ژورنال RDME نیز به چاپ رسیده است، مشکل عمده در Medical recording وجود دارد که این امر در تمام سطوح درمانی از پزشک ارجاع کننده از شهرستان تا پزشک اورژانس که بصورت اولیه بیماران را در بخش اورژانس ویزیت می کند وجود دارد که ناشی از عدم درک صحیح ( ویا حتی توانایی لازم ) جهت ثبت دقیق فرآیندهای درمانی است این امر منجر می شود که رزیدنت ها یا دانشجویان بخش سردرگم شده و ندانند که قبلاً چه اقدامات تشخیصی و درمانی صورت گرفته و بعضی وقت ها با تجویز داروهایی که در پرونده بیمار ثبت نشده است، Feature بیماران را بهم می زنند و نه تنها کمک حال نمی شوند بلکه باعث سردرگمی پرسنل درمانی سطوح بالاتر می شوند. نمونه های بسیار فراوان از این بی توجهی ها و یا شاید عدم توانایی ها بصورت مستدل جمع آوری شده و در آرشیو بخش جنرال موجود است.

فعلاً استفاده از logbook در ارزشیابی دانشجویان و رزیدنت ها جزئی از کار Evaluation را تشکیل می دهد در حالیکه این logbook ها صرفاً از نظر کمی طراحی شده اند یعنی اینکه مثلاً دانشجو یا رزیدنت چند مورد Tap مایع آسیت انجام داده ، چند بار در درمانگاه حاضر شده ، چند بار LP کرده و ... در حالیکه اینها نمی تواند از نظر کیفی دانشجویان و رزیدنت ها را مورد ارزیابی قرار دهد لزوم طراحی مجدد log book به ترتیبی که کیفیت را هم در برگیرد کاملاً احساس می شود راه پیشنهادی این است که فراگیران مدارک و مستندات هر یک از فعالیت های خود را ارائه دهند مثلاً موقع حضور در درمانگاه لیست بیماران ویزیت شده با تشخیص و درمان های تجویز شده را به اتند مربوطه نشان داده و توضیحات پرسیده شده را پاسخگو باشند یا مثلاً در خصوص یک Procedure مثل Tap مایع آسیت یا پلور نتایج ناشی از آن را ( مثلاً از نظر ترانسودا و اگزودا بودن ) مجدداً با نام و شماره پرونده و تاریخ بستری بیمار ارائه دهند تا قابل پی گیری و بررسی باشد و اتند مربوطه در موارد خاص تمام اینها را آنالیز و بررسی نماید و در غیر اینصورت لاقلاً بصورت راندوم چند مورد را انتخاب و در خصوص کیفیت انجام فعالیت فوق تصمیم گیری نماید. بعضی وقتها دیده می شود که برخی بخصوص رزیدنت ها در شب کشیک مسئولیت مربوطه را در مورد انجام Procedure خاص انجام نمی دهند و آنرا به فردا واگذار می کنند تا رزیدنت صبح اقدام کند و این برخی از مواقع می تواند برای بیمار خطرانی بدنبال داشته باشد معمولاً این مورد در ارائه گزارش صبحگاهی مشخص خواهد داشت و حتماً بایستی در دفترچه ارزشیابی رزیدنت در شب کشیک دخیل باشد در بسیاری از مواقع رزیدنت ها در گزارشات صبحگاهی به بهانه های مختلف مثل کلاس در یک بیمارستان دیگر حاضر نمی شوند که اصلاً قابل قبول نیست و گروه داخلی زمان کلاس ها یا سایر فعالیت ها را نباید طوری تعیین کند که در گزارش صبحگاهی خللی ایجاد شود چرا که morning report یکی از ارکان آموزش رزیدنت ها و شاید مهمترین آن باشد عدم حضور رزیدنت و غیبت غیر موجه او مجدداً در

چک لیست موجود ( که به ضمیمه ارائه شده است در ارزشیابی بعدی وی تاثیر بسیاری خواهد داشت البته این امر در صورتی محقق است که به این ارزشیابیها بها داده شود و همانگونه که بشدت به ارزشیابی اتند ها توسط دانشجویان و رزیدنت ها بها داده می شود. نه اینکه مطابق Policy فعلی دانشکده فقط در پس ارائه آمار قبولی بیشتر و بهتر باشیم که مطمئنا کیفیت را مخدوش خواهد کرد.

یکی از راههای اصلی evaluation فراگیران انجام امتحانات برنامه ریزی شده است بطوریکه فراگیران مطلع باشند که مطابق برنامه از پیش تضمین شده در پایان هر ماه از مطالبی که طی راند بخش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند و در خصوص آنها صحبت شده است و نیز از مطالبی که طی راند بخش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند و در خصوص آنها صحبت شده است و نیز از مطالبی که در کنفرانسهای خود اکسترنها ، انترنها یا رزیدنت ها و یا در جلسات گزارش صبحگاهی و یا ژورنال کلاب و CPC مورد بحث قرار گرفته است سوالاتی در خصوص مطالب تدریس شده بصورت چند سوال تشریحی هر ماه ارائه می شود تا اینکه علاوه بر ارزیابی فراگیران انگیزه ای برای مطالعات دقیق تر و بیشتر در آنها ایجاد نماید سوالات چند گزینه ای مناسب این کار نیست اما یک امتحان کتبی تشریحی می تواند بسیاری از نکات پنهان و نقائص آموزش را مشخص کند امتحانات چند گزینه ای اشکالات فراوانی دارند مثلاً پس از سالها که اینچنین سوالاتی طراحی می شود خزانه سوالات محدود تر و محدود تر می شود در ضمن پاسخ دادن به آنها در برخی از مواقع ناشی از تواناییهای فرد در پاسخ به یک سوال چند گزینه ای که حتی جواب آنها هم نمی داند ناشی می شود و بسیار هم برای اساتید طراحی این سوالات آنهم بصورت ماهیانه وقت گیر است و عملاً شاید پس از مدتی کارآئی خود را از دست بدهد اما طراحی چند سوال تشریحی از مطالب تدریس شده بسیار بهتر می تواند وضعیت فرد امتحان دهنده را مشخص کند. استاد مربوطه در صورتیکه نمره فرد پائین باشد می تواند بصورت شفاهی با وی صحبت کند و مثلاً علت پاسخهایی را که وی داده است بپرسد و راهنمایی کند و بدین ترتیب مشکلات و سوء تفاهم فراگیر را در تفهیم یک درس بخصوص حل کند و از این امر تاثیر شگرفی در فراگیران وی خواهد داشت و معمولاً ملبی که اینگونه آموزش داده می شود هرگز فراموش نخواهد شد این امکان در مورد تستهای چند جوابی عملاً وجود ندارد.

برای هر یک از فراگیران در بخش جنرال پرونده اختصاصی با درج مشخصات کامل باز می شود این امر به منظور ایجاد نظم و هماهنگی بیشتر ضروری است. پرونده و مشخصات فرد نشانگر توانائی های وی در امور محوله می تواند باشد و نقاط ضعف و قوت هر فرد نمایان شده و قابل اثبات می باشد کلیه فعالیتها اعم از شرکت در گزارشات صبحگاهی ، راند بخش ، Progress note مناسب نوشتن دستورات ، انجام Procedure و حضور و غیاب و اینکه هر فراگیر در دوره بخش داخلی چند بیمار ویزیت کرده است همه به تفکیک گزارشی از handling بیماران بصورت مشروح نوشته شود بررسی هر یک از این توصیفات که از ابتدای بستری بیمار تا زمان ترخیص وی ( یا هر زمانی که بیمار توسط فراگیران ویزیت شده است ) نشان می دهد که فراگیر



مربوطه چقدر در کار خود جدی و ساعی بوده است. **logbook** های فعلی فقط بصورت عنوان کردن تعداد بیماران ویزیت شده یا عناوین **Procedure** های انجام شده می باشد که تقریباً برای رفع تکلیف است و تمامی فراگیران آنها را پر می کنند و در آخر دوره به امضای ویزیت یا اتند می رسانند که از محتوای آنها چیزی بر نمی آید اما گزارش تشریحی در مورد هر بیمار ویزیت شده نه تنها در ارزشیابی وی کمک کننده است بلکه در امر یادگیری هم با نوشتن جزئیات ویزیت های یک بیمار بسیار مثر و ثمر واقع می شود. این نوشته ها در شناخت دقیقتر دانشجویان و کسب اطلاع از نقاط قوت و ضعف آنها و در نتیجه امکان راهنمایی بهتر و کنترل دقیق تر و پیش بینی رفتارهای غیر عادی و پیشگیری از رفتارهای نامعلوم و بعضاً نامعقول کمک کننده می باشد. این **Data book** حتی می تواند ( بصورت یک ایده ) در آینده در گزینش فرد و درجه علاقه وی به رشته مربوطه هنگام ورود به دوره رزیدنتی کار آیی داشته باشد.

یکی از راههایی که بصورت یک ایده مطرح است اسکن مدارک ، شرح حالهای نوشته شده ، دستورات ، داده ها و شرح **Procedure** های ثبت شده ، در پرونده بیماران ، اسکن آزمایشات مهم که توسط آنها به نتیجه تشخیصی رسیده اند و ... می باشد که این امر حتی توسط عکس برداری با موبایل از تمامی مدارک فوق الذکر است که بعداً برای هر بیماری که ویزیت شده در یک **folder** جمع آوری می شود هر یک از این **Folder** ها نشانگر یک بیمار ویزیت شده از لحظه اول یا لحظه ای است که توسط فراگیر مربوطه مورد معاینه ، بررسی ، تشخیص و درمان قرار گرفته است این یک راه عملی و **Practice** است که می تواند در **evaluation** فراگیر کمک نماید و نقاط قوت و ضعف و نیز علاقه او را مشخص نماید این کار بسیار بهتر از پرکردن **logbook** از پیش تعریف شده است که پر از نقصیه بوده و عملاً فقط محتوایی جز ذکر عناوین کارهای انجام شده یا عناوین بیماران یا بیماری های ویزیت شده را ندارد بطوریکه تاکنون به تجربه این **logbook** ها مشکلی از مشکلات عدیده بخشها را حل نکرده اند. فراگیر در خاتمه دوره خود با ارائه **CD** مربوط به کارهای خود که شامل **folder** های فوق الذکر است پرونده خود را بطور کاملاً واضح و روشن ارائه می دهد بطوریکه مجموعه نظرات شخصی اساتید و این مستندات روی هم فراگیر مربوطه را **evaluate** می کند بدین ترتیب صرفاً اعمال نظر شخصی که ممکن است بدلائل مختلف پیش بیاید به حداقل می رسد.

همینطور در ارزیابی اساتید هم نظر شخصی فرد فراگیر نمی تواند اعمال شود که متأسفانه دانشکده بدون توجه به وجود یا عدم وجود مستندات براساس آن قضاوت می نماید. بعضاً دیده شده است که نظر سنجی از فراگیرانی صورت می گیرد که اصلاً با استاد مربوطه تاکنون کلاس یا راندی نداشته اند که بایستی توجه شود که از فراگیران خود استاد مربوطه سوال شود در ضمن پر کردن هر یک ورقه که کاملاً عجولانه و بی توجه پر می شود که البته در برخی از مواقع بدلیل جدیت استاد مربوطه در امور آموزش مورد علاقه برخی از فراگیران نیست نمی تواند نشانگر مطلب باشد، در بسیاری از مواقع تعداد فرم های پر شده خیلی کم است مثلاً ۲۰ فرم که خود بهتر مطلع هستید که این مسئله از نظر آماری درست نیست چرا که وجود ۲ نفر فردی که

بدلایلی با استاد مربوطه مشکل دارند که البته به خود فراگیر در اکثر موارد بر می گردد نتیجه نهایی را بشدت مخدوش می کند. در نهایت توصیه می شود که در پایان ورقه ارزشیابی یک نمره کلی در نظر گرفته شود که فرد فراگیر با استاد مربوطه نمره مورد علاقه خود را بصورت Global بدهد. در یک بررسی که توسط اینجانب روی فرم های ارزشیابی از پیش طراحی شده صورت گرفته ملاحظه می شود که نمره Global در بیشتر مواقع خیلی بیشتر از نمره ای است که پر کردن جزء به جزء فرم ارزشیابی بدست آمده است. فراگیر نمی داند که مثلاً علامت زدن چند مورد متوسط یا یک مورد بد چقدر در نتیجه نهایی تاثیر دارد. در اکثریت قریب به اتفاق موارد دو نمره ای که از جمع پرسشهای فرم ارزیابی حاصل می شود و نمره ای که Global داده می شود مغایرت دارد. آنچه که مهم است نمره Global است نمرات تک به تک item های فرم ارزشیابی صرفاً می تواند در جهت یافتن مشکلات و نقاط ضعف و قوت کمک کننده باشد لذا توصیه می شود پس از پر کردن فرم ارزشیابی در نهایت یک نمره کلی هم توسط فراگیران داده شود که بررسیهای آماری بیشتر این موضع در سطح دانشکده که تعداد زیادتری را شامل می شود خود می تواند موضوعی برای یک تحقیق باشد.

در مورد رزیدنت ها از جمله مدارکی که باید برای ارزیابی نهایی حفظ کنند برگ دوم مشاورات است که در انتهای بخش به اتند مربوطه تسلیم می کنند که از نظر کمی و کیفی و نحوه پاسخدهی مورد ارزیابی قرار می گیرد. محتوای مشاورات نشانگر خوبی از سطح مواد، سطح توجه و مسئولیت پذیری و نظم و انضباط آنها می باشد. علاوه بر آن سیستمی برای ثبت گزارشات مثبت و منفی از بخشهای مختلف دیگر، دانشجویان، پرستاران، بیماران و ... طراحی شده است که نشانگر برخوردهای مناسب و مسئولیت پذیری افراد مربوطه می باشد ( مکانیسم کنترل ۳۶۰ درجه آزاد). این امر نه تنها در مورد رزیدنت ها بلکه در مورد اکسترنها و انترنها نیز صادق است چرا که در مورد این فراگیران تصحیح نقاط ضعف و قوت مهمتر و راحت تر است چرا که در آینده همین انترنها و اکسترنها، رزیدنت ها و پزشکان آینده خواهند بود. عدم توانایی در ارتباط با افراد جامعه و بیماران بصورت مناسب می تواند در پروسه درمان بیمار تاثیرات بسزائی داشته باشد. لذا تصحیح و بهبود آن با توصیه های لازم از طرف اتند مربوطه می تواند در بسیاری از موارد مثر واقع شود. در حال حاضر با مدارکی که در بخش جنرال بایگانی می باشد پرونده بیماران پر است از شرح حال های ناقص که بصورت سرپرستی نوشته شده است: دستورات ناقص و بعضاً غلط که برخی از مواقع به ضرر بیماران تمام می شود و بعلاوه اکثراً Progress note توسط رزیدنت ها نوشته نمی شود. حضور رزیدنت ها در بخش دیر صورت می گیرد و بهانه آنها شرکت در کلاسها و یا گزارشات صبحگاهی بیمارستانی دیگر مثل امام رضا می باشد بهتر است رزیدنت های بخش جنرال با هر بخش دیگری کشیک های خود را در آن بخش بگذرانند و همواره در دسترس باشند نه اینکه پس از ویزیت اتند مربوطه به بهانه های مختلف که البته ممکن است ناشی از برنامه ریزی نامناسب باشد حضورهای نامرتب خود را توجیه نمایند. بعلاوه همانگونه که قبلاً نیز اشاره شد بخش ها برای هر دانشجوی پزشکی اعم از رزیدنت، انترن یا اکسترن است،

برای رزیدنت ها بعنوان بخش "جنرال - مرخصی" نام گرفته است چرا که فقط ۱۵ روز که آنهم چند روز آن تعطیل رسمی - غیر رسمی و مرخصی است عملا به کمتر از ۱۰ روز تقلیل می یابد معلوم است که برای ۱۰ روز حضور در بخش به هیچ وجه برای برنامه ریزی موثر کافی نیست و لذا حتما مسئولین باید به این امر حتما توجه کنند در غیر اینصورت نه تنها آموزش های مطرح شده در این مرقومه نمی تواند اجرا شود بلکه خود رزیدنتها هم کاملا بی علاقه و بی توجه خواهند شد ( همانگونه که فعلا نیز متاسفانه اینچنین است).

یکی از ارکان های آموزش پزشکی ژورنال کلاب است که می تواند هر هفته یا دو هفته یکبار برگزار شود. در این جلسه خود دانشجویان یک مقاله انتخاب می کنند که البته قبلا نحوه انتخاب مقاله از ژورنالهای معتبر داده شده است و به تدریج با برگزاری این جلسات مهارت دانشجویان در انتخاب مقالات معتبر بالاتر می رود یکی از مشکلاتی که به تجربه با آن روبرو شده ایم عدم توانایی دانشجویان در جستجو و یافتن مقالات مناسب و بعضی وقتها متاسفانه احاطه کافی به زبان انگلیسی برای درک صحیح مقالات می باشد لذا بهتر است برای دانشجویان پزشکی کلاسهای زبان بیشتری در تمام مقاطع از زمان علوم پایه ، اکسترنی ، انترنی و رزیدنتی گذاشته شود در ضمن اشکال دیگر در جستجوی منابع است که تقریبا اکثر دانشجویان منابع دسترسی را نمی شناسند لذا لازم است طی کارگاههایی اطلاعات لازم به آنها رسانده شود تا بتوانند مقاله مناسب را از ژورنال معتبر استخراج و انرا مورد بحث قرار دهند. رسالت ژورنال کلاب نه تنها بالا بردن بار علمی و آشنایی با جدیدترین تحقیقات است که به دانشجو برای تحقیقات آینده خط می دهد بلکه یکی از اهداف آن هم توانایی در حلجی و قبولی یا رد محتویات مقاله است. دانشجو تا زمانی که به متدولوژی مقاله نویسی واقف نباشد نمی تواند در این مورد قضاوت کند چون خود نمی تواند یک متدولوژی مناسب را تعریف کند بنابراین برگزاری کارگاههای روش تحقیق برای همه فراگیران ضروری است هر چند این امر خوشبختانه فعلا بصورت ناقص در مورد رزیدنت ها انجام می شود اما همه دانشجویان که رزیدنت نخواهند شد ! یک پزشک عمومی نیز بایستی توانایی استخراج و مطالعه مقالات مناسب را داشته باشد که فعلا این امر فراموش شده است چرا که اصلا جایگاه پزشک عمومی و وظیفه او متاسفانه فراموش شده است. بهترین روش اجرای ژورنال کلاب بصورت مبتنی بر شواهد Evidence based است که توسط اینجانب مقاله ای در مورد مزایای آن در مجله RDME دانشگاه تبریز چاپ شده که به پیوست ارسال می گردد. در صورتیکه از روش مبتنی بر شواهد استفاده نکنیم ممکن است محتوی هر مقاله غیر معتبری را قبول کرده و دیده شده که بعضی وقت ها اطلاعات داده شده توسط این مقاله غیر معتبر را در مورد بیماران بکار می برند که منجر به آسیبهای جبران ناپذیر می شود. وجود برنامه هایی مثل ژورنال کلاب زمانی امکان پذیر است که دانشجو مدت بیشتری در یک بخش مثلا بخش جنرال حضور داشته باشد وگرنه با Rotation های ۱۵ روزه هیچ آموزشی که مناسب حال دانشجو باشد عملا همانگونه که تجربه کرده اید و ملاحظه می فرمائید قابل اجرا نمی باشد و دانشجویی که تربیت می کنیم همانی خواهد بود که ملاحظه می فرمائید. در اکثر موارد توانایی

manage حتی یک بیماری ساده را هم ندارند که اگر انصاف داشته باشیم حتما به این امر صحنه می گذاریم. ( که البته وضع رفته رفته با افزایش تعداد دانشجویان بدتر هم خواهد شد) لذا باید تدبیری اندیشید و بخشهای دانشجویان پزشکی بخصوص اکسترنها و انترن ها را محدود به بخشهای فوق تخصصی ( همانگونه که فعلا در جریان است ) نکنیم . برگزاری ژورنال کلاب های متوالی در آموزش خود هیئت علمی هم بسیار موثر است ( با توجه به مشغله زیاد و وجود نداشتن وقت کافی برای مطالعه). پس از سپری شدن چند جلسه ژورنال کلاب دانشجوی خود کم کم توانائی تولید مقاله را پیدا می کند. در ضمن از مقالات ایده های جدید برای انجام پروژه ها و طرح های نوین حاصل خواهد شد. باز هم مقاله ای که فرد ارائه داده بصورت PDF یا Power point در CD پرونده بیمار ثبت می شود ( توسط خود فراگیر).

یکی از مهمترین مشغله های فکری تمامی اساتید این است که چرا دانشجویان ایرانی بدون امتحان درس نمی خوانند!؟

البته این مسئله نیاز به ساعتها فکر و زمینه یابی دارد اما به هر حال تا قبل از پیدا شدن راه حلی برای این معضل و اینکه دانشجو درس خواندن را برای خودش لازم و ضروری بداند لازم است مکانیسم درستی برای امتحان گرفتن داشته باشیم لازم است در حین ویزیت شود مدتی در مورد بیماری که دانشجو آنرا معرفی می کند یا به بیانی Progress note با شرح حال آنرا می خواند پرسیده شود و در دفترچه ارزیابی که طراحی شده است پاسخ یا عدم پاسخ ثبت شود چرا که بسیاری از دانشجویان وظیفه خود را صرفا معرفی بیمار می دانند و بس و هیچگونه سعی و فعالیتی در جهت اقدامات تشخیصی ، تشخیصهای افتراقی و درمان و حتی ارائه یک پیشنهاد هر چند پیشنهاد نادرست نمی کنند با این عمل هر دانشجو مجبور می شود ( متاسفانه از این کلمه لازم است استفاده کنم ) تا اطلاعاتی از قبل در مورد بیمار خود داشته باشد. امتحانات دیگری که بصورت ماهانه طراحی می شود چه بصورت MCQ یا تشریحی گرفته شود. ( متاسفانه این امر در مورد رزیدنتهای جنرال که فقط حدود ۱۰ روز در بخش جنرال هستند مقدور نیست) این امتحان می تواند در برخی از مواقع بصورت Open book باشد که فقط در مورد سوالات تشریحی مقدور است. بسیاری از دانشجویان به قدری حالت بی علافگی بروز می دهند که کمترین وسیله تشخیصی یعنی گوشی پزشکی را به همراه ندارند و این مسئله بسیار فراگیر است. اگر یک تجدید نظر جدی در امر آموزش دانشجویان نداشته باشیم همانطور که فعلا نیز بارقه های آن مشخص است با یکسری فارغ التحصیل آقا یا خانم مواجه خواهیم شد که طبابت نمی دانند.

امتحان هر از گاهی بدون اطلاع قبلی انجام می شود که شامل معرفی یک case می باشد که پس از تشخیص در مورد چگونگی اداره و درمان بایستی بصورت مبسوط توضیحات نوشته شود سپس در یکی از کلاسها به سوال مربوطه جواب داده می شود و توضیحات مبسوط توسط اتند مربوطه ارائه می گردد و به سوالات و ابهامات جواب داده می شود . تمامی اوراق اصلاح شده و پس از اخذ نمره بایگانی می شود تا بصورت مستدل بعدا به خود دانشجو در صورت اعتراض به

نمره گرفته شده ارائه شود چرا که برخی از مواقع دانشجویان ( یا حتی خود اتند ها ) ممکن است اعتقاد به یک پاسخ غلط داشته باشند و سالها روی این امر اصرار بورزند که در صورت بحث گروهی همه افراد اعم از فراگیران و اتندهای بخش اطلاعات خود را افزایش خواهند داد. بهترین نوع امتحان در صورتی مهیا می شود که مورد واقعی یک بیماری خاص وجود داشته باشد لذا سعی می شود که از بیمار حاضر در بخش یا بیماران بستری که ترخیص شده اند و فراگیران با آنها آشنائی داشته اند استفاده شود این امر در مورد دقت عمل فراگیران در خصوص بیماران خود کاملا موثر است چرا که هر بیماری می تواند بعدا مورد سوال قرار گیرد و بعنوان یک case مطرح شود.

روز کاری هر دانشجو پزشکی با گزارش صبحگاهی (Morning report) شروع می شود و یکی از سنگ بناهای آموزش پزشکی داخلی است. در گزارش صبحگاهی دانشجویان نحوه مواجهه خود را در بیماران دست اول که به اورژانس مراجعه کرده و نیاز به بستری داشته اند بیان می کنند.

نحوه تشخیص اندیکاسیون بستری ، تشخیص های افتراقی ، معاینه ، درخواست آزمایشات و درمان و ... همه مورد بحث و حلاجی قرار می گیرد. چیزی که مشخص است فعلا در اکثریت بخشها بیشتر جلسات گزارش صبحگاهی به محاکمه و سرزنش و بعضی وقت ها توهین سپری می شود اما هدف چیز دیگری است. هدف رفع مشکلات و اشتباهات احتمالی است (اقدامی اصولی که در بخش جنرال از مدتها قبل شروع شده و در حال حاضر نیز به خوبی اجرا می شود). معمولا رسم بر این است که فقط پرونده بیمار را به گزارش صبحگاهی آورده و بدون رویت بیمار توضیحاتی را که بعضا دیده شده است که بدلیل فرار از محاکمات و سرزنش های فوق الذکر دست کاری می شود ارائه می دهند پس ما نیاز به مستند سازی گفته های دانشجویان و رزیدنت ها داریم . چون امکان آوردن بیمار به اتاق گزارش صبحگاهی وجود ندارد و شاید هم از نظر اخلاقی مورد داشته باشد لازم است صحبت هایی که می شود مستند سازی شود مثلا علامتی مثل آسیت، پای دیابتیک ، اگزوفتالمی گزارش می شود که به راحتی می توان توسط یک موبایل یا دوربین دیجیتالی عکس این علامت و علامتهای مثبت دیگر را که گزارش شده است توسط پروژکتور نشان داد. حتی گرافیهها و ECG یا یافته های پاراکلینیک را هم می توان از طریق پروژکتور در معرض دید تمام حضار قرار داد و درباره آن بحث کرد. چون بحث و جدل در مورد یک بیمار که توسط اتند ها فعلا ویزیت نشده در بسیاری از موارد به بیراهه می رود و در نهایت در خیلی از مواقع پس از گزارش صبحگاهی که بیمار توسط اتند مربوطه ویزیت می شود موضوع چیز دیگری از آب در می آید. جلسه گزارش صبحگاهی در اصل یک جلسه رفع اشکال است. دانشجویان باید فرصت و جرات سوال و جواب داشته باشند نه اینکه دیده شده است که بدلیل وجود یک اتند بخصوص در یک جلسه گزارش صبحگاهی دانشجویان سعی می کنند کشیکهای خود را عوض کنند تا اینکه دچار عقوبت ناشی از سرزنشها و توهینهای ایشان نشوند. هدف اتند مربوطه هم آموزش دادن بهتر می باشد اما جای اینگونه سرزنشها و گرفتن وقت دیگران در جلسه

گزارش صبحگاهی که معمولاً حدود نیم ساعت طول می کشد به جا نیست و بایستی در جلسات دیگری مثل مورتالیته و موربیدیتی صورت گیرد اما متأسفانه این امر آفت گزارش های صبحگاهی است. ما بایستی به هدف گزارش صبحگاهی به خوبی واقف باشیم و براساس آن عمل کنیم.

از جلسات آموزشی بسیار مهم بخصوص در بخش داخلی می توان به Case presentation conference یا CPC اشاره کرد در طی این جلسه آموزشی یک بیماری با علائم و نشانه ها و شرح حال ارائه می شود که این امر می تواند توسط اتند یا رزیدنتهای بخش انجام شود تمامی اتندهای بخش و فراگیران در این جلسه حضور می یابند. بحث بر محوریت بیمار مورد نظر با مطرح کردن تشخیصهای افتراقی احتمالی توسط کل افراد شرکت کننده جریان می یابد اما مسئول جلسه فرد سخنران است. هر یک از تشخیصهای افتراقی با توجه به نشانه ها و علائم بیماری و نیز یافته های کلینیکی و پاراکلینیکی یک یک رد یا قبول می شوند و رفته رفته تشخیصهای افتراقی کمتر و کمتر می شود تا اینکه به تعداد معدودی تشخیص افتراقی می رسیم که در نهایت مستدل برگزاری CPC نظر خود را در مورد یکی از این تشخیصهای افتراقی اعلام می کند و فرد تهیه کننده CPC در مورد درست یا نادرست بودن تشخیص با دلایل موجود اعلام نظر می کند. هدف از اینگونه جلسات مرور اطلاعات بصورت همه جانبه است که شامل اطلاعات تمام اتند ها و فراگیران حاضر در بخش می شود. توجه به این مسئله مهم است که رسیدن یا نرسیدن درست به تشخیص مورد نظر مد نظر نیست بلکه این خود بحث است که می تواند در اعتلای سطح علمی موثر باشد و یک آموزش مفید برای تمامی شرکت کنندگان است. سعی می شود CPC از case های قبلی موجود بخش جنرال که البته بسیار فراوان است یا کیسهای کتاب و مجلات استفاده شود.

یکی از برنامه های اساسی آموزشی بیماری های داخلی کنفرانس های مورتالیته - موربیدیتیه است که با حضور تمام انترن ها و دانشجویان و رزیدنت های حاضر در بخش جنرال اجرا می شود بیمار یا بیمارارن مورد معرفی توسط اتند مسئول که از پیش تضمین شده است مشخص می شود و در جلسه مورتالیته - موربیدیتیه علت یا عللی که منجر به مرگ یا آسیب بیشتر به بیمار شده است مورد بحث و چالش قرار می گیرد. در اینجا هم لزوم Medical recording مناسب در پرونده ها کاملاً مشخص می گردد. چرا که هر یک از دستورات یا اقداماتی که انجام شده است و ثبت گردیده یا نگردیده است در تصمیم گیری نهائی از اهمیت بسزائی برخوردار است. در این جلسه کسانی که دعوت می شوند (جهت پاسخگوئی) حتی اگر در بخشهای دیگر هم باشند ملزم می باشند در جلسه مربوطه که بصورت ماهیانه برگزار می شود حضور داشته باشند. هدف از این جلسات یافتن علت یا علل بروز مشکل است تا از تکرار آنها با تمهیدات لازم جلوگیری شود و در عین حال بعنوان یک جلسه آموزشی بسیار عالی محسوب می شود چون جواب بسیاری از سوء تفاهم ها داده می شود مواردی بوده است که رزیدنتی و حتی ( اتندی) برای بارها بدلیل برداشت نادرست از نوشته یک رفرانس یا مقاله یا هر کتابی اقدامی را به غلط انجام می داده که در یک جلسه مورتالیته و موربیدیتی مشکل وی حل شده و خود عنوان شادابی و مسرت پیدا کرده است.

اما این کار به شرطی میسر است که افراد شرکت کننده به این جلسات بعنوان جلسات محاکمه نگاه نکنند و ترس و هراس باعث کتمان حقایق نشد چرا که هدف اصلی آموزش و رفع اشکال است و شاید قضاوت در مورد مجازات یا کیفر فرد اشتباه کننده بر عهده مراجع دیگر و جلسات دیگر است و لذا نباید ناخواسته از اهمیت این گونه جلسات کاست. باز هم برای چندمین بار عنوان می گردد که حضور چند روزه رزیدنتها در بخش جنرال برای درست اجرا کردن این بحث ها کافی نیست و بایستی مطابق کوریکولوم مربوطه تجدید نظر اساسی شود.

برگزاری Lecture یا کنفرانس های مختلف توسط اساتید، دانشجویان و رزیدنت ها که به دلخواه می تواند همراه PowerPoint باشد یکی از ضروریات آموزشی است. هفته ای یکبار با احساس ضرورت برای توضیح یک موضوع خاص توسط اتند بخش یک کنفرانس نیم ساعته برگزار می شود که مبتنی بر نیازها یا درخواست خود دانشجویان است. هفته ای دوبار نیز دانشجویان و رزیدنت ها کنفرانس هایی را که عمدتاً مربوط به بیماران بخش می باشد با محوریت تشخیص و درمان برگزار می کنند. این کار هم باعث یادگیری بیشتر خود فرد می شود و هم می تواند باعث Review کردن مطالب برای تمامی افراد شرکت کننده باشد.

هر دو هفته یکبار کنفرانس مشترک برگزار می شود که موارد مشکوک یا مشکل که در تشخیص آنها مشکل وجود دارد وارد بحث می شوند و از نظر عموم شرکت کنندگان استفاده شده و یک تصمیم گیری مشترک برای بیمار بعمل می آید. بدین شکل از اعمال سلیقه در مواردی که اتفاق نظر وجود ندارد جلوگیری می شود. یکسری کنفرانسهای روش تحقیق توسط یکی از اتند های بخش برگزار خواهد شد تا خود دانشجویان از همان ابتدا با نحوه نگارش پایان نامه و آنالیز و حلاجی آن آگاهی حاصل کنند همانگونه که مستحضر هستید دانشجویان در حال حاضر در مورد روش تحقیق و نگارش پایان نامه ها دچار مشکلات عدیده ای هستند و اکثراً Data های خود را در اختیار افرادی که کارشان نگارش پایان نامه است می گذرانند و این امر باعث نگارش پایان نامه های بی محتوا یا با محتوای ضعیف می شود که خود دانشجویان از بحث و آنالیز نتایج بدست آمده عاجز است. در این کنفرانس ها روشهای مقاله نویسی فارسی و انگلیسی هم توسط اساتیدی که در این کار دستی دارند به دانشجویان معرفی و سعی می شود اشکالات آنها حل شود. هر هفته نیم ساعت هم جلسه ای با حضور دانشجویان هر بخش ( جنرال و مسمومیت ) با استاد مربوطه خودشان در مورد Problem solving وجود دارد که هر دانشجویی که با هر مشکل اعم از بیمار یا سایر موارد روبروست مراجعه و مشکل خود را در میان بگذارد. به کنفرانسهای دانشجویی که خوب ارائه داده شود یا به زبان انگلیسی ارائه داده شود Point مناسب داده می شود دانشجویان باید متن یا PowerPoint خود را در CD مربوطه که همان CV درون بخشی است که قبلاً در مورد آن اشاره شده است ثبت نمایند.

راند بخش داخلی جنرال پس از خاتمه گزارش صبحگاهی از ساعت ۹ صبح شروع می شود که ابتدا حدود نیم ساعت کارآموزان و کارورزان شرح حالها را گرفته و Progress note خود را می گذرانند سپس راند با حضور رزیدنت بخش و دانشجویان صورت می گیرد در طی این مرحله علاوه

بر ویزیت بیماران و حل مشکلات آنها سوال و جوابهایی بین رزیدنت و دانشجویان صورت می گیرد و مشکلات آنها توسط رزیدنت تا حد امکان برطرف می شود در مواردی که نیاز به توضیحات بیشتر دارد بخصوص در موارد New Case تامل بیشتری صورت می گیرد اما یکی از معضلات بخش جنرال عدم حضور رزیدنتهای سال بالا ( ۲ و ۳ و ۴) در راند های بخش است که جلسات نظرات یک رزیدنت سال اول در برخی از مواقع نمی تواند برای حل مشکل بیمار و دانشجویان کافی باشد لذا تاکید به حضور رزیدنتهای سال بالاتر در راندهای بخش جنرال است که متأسفانه بدلیل نامعلوم این کار تاکنون انجام نشده است. پس از راند رزیدنتی نوبت راند اساتید می رسد که معمولاً از ساعت ۹/۵-۱۰ شروع شده و تا ۱/۵ ساعت بطول می انجامد اتند بخش بدلیل عدم حضور رزیدنتهای سال بالا مجبور است وظایف آنها را هم انجام دهد که با توجه به حجم کاری بخش بعضاً طاقت فرسا خواهد بود. به هر تقدیر اتند مربوطه توضیحات لازم را به دانشجویان می دهد و بحثهای علمی انجام می شود و باز هم بار اصلی درمان به عهده اتند بخش جنرال است.

حضور در درمانگاه از ضروریات آموزشی کلیه فراگیران است چرا که در آینده آنها بیشتر از اینکه درگیر مداوای بیماران در بخشهای بیمارستانی باشند درگیر ویزیت بیماران در درمانگاه های پزشکی عمومی یا جنرال ( توسط متخصصین داخلی ) خواهند بود لذا در درمانگاه با case های شایع درمانگاهی مواجه می شوند که بین بیماران بستری آنها را معمولاً نخواهند دید و از طرفی با نحوه برخورد و manage این بیماران آشنایی پیدا می کنند حضور در درمانگاه، ویزیت بیماران ، مشارکت در امر تشخیص و درمان آنها یک کار تمرینی بسیار عالی برای آنها و استفاده از معلومات کسب شده در سر کلاسها و کنفرانسها و یا در هر مرحله ای از آموزش می باشد. این امر با نظارت مستقیم و نزدیک اتند حاضر در درمانگاه صورت می گیرد. درمانگاه های بخش جنرال شباهت بسیار زیادی به Field هایی دارد که فراگیران پس از فراغت از تحصیل در آنجا مشغول کار خواهند بود. اما بدلیل کوچکی درمانگاهها و کمبود امکانات معاینه و غیره لازم است هماهنگی ها و کارهای لازم در این خصوص انجام شده و تمهیدات لازم اتخاذ گردد. در درمانگاه های آموزشی باید تعداد بیماران محدود باشد اما متأسفانه با تعداد زیاد بیماران مراجعه کننده که مجبور به ویزیت آنها هستیم مواجه می شویم که طبعاً کیفیت آموزش را تحت تاثیر قرار می دهد. این درمانگاهها را می تواند در Field هایی که بعداً فراگیران پس از فراغت از تحصیل در آنجا کار خواهند کرد (کشاند) کاری که دانشگاه علوم پزشکی تبریز در نظر دارد بعنوان مرکز آموزشی نمونه کشوری این کار را انجام دهد که در صورت جا افتادن از کارهای بسیار بزرگ برای تربیت پزشکان کارا خواهد بود.)



## ۸- هدف و اهداف اختصاصی:

هدف:

ارتقا سطح آموزشی بخش جنرال و ارزیابی مناسب تر فراگیران

اهداف اختصاصی:

- ۱- ارتقاء برنامه ریزی آموزشی
- ۲- بهبود روش تدریس
- ۳- تغییر و اصلاح در مدیریت آموزشی
- ۴- ارزیابی دقیق ، اصولی ، مستند و مبتنی بر عدالت فراگیران

## ۹- روش اجراء:

در قسمت بیان مسئله توضیح داده شد

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

نتایج و معیارهای نیل به اهداف براساس مستندات موجود قابل ارزیابی می باشد بطوریکه در تمامی جوانب طرح که در مدت اجرا مد نظر گرفته است و اجرا شده است مستند است و وجود دارد که بصورت CD های مربوط به فراگیران که برای ارزیابی مورد استفاده قرار گرفته Power Point کنفرانسهای ارائه شده بصورت سخنرانی ، CPC یا ژورنال کلاب .دفاتر مربوطه که نشانگر حضور فراگیران در جلسات فوق بوده است. فرم های ارزشیابی فراگیران با CD جایگزین شده با Logbook قبلی ( که کارآیی مناسب را نداشت). نسخه هایی که دانشجویان برای بیماران نوشته اند با توضیحات لازم موارد mismanagement و گزارشات و شرح حال های مشکل دار که همه در بخش جنرال موجود است در نهایت ارزشیابی از فراگیران که نشانگر رضایت اکثریت آنها از برنامه های تدوین شده بوده است.

۱۱- سطح اثرگذاری ( 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.)

با توجه به ارتقاء برنامه ریزی آموزشی ، بهبود روش تدریس ، تغییر و اصلاح مدیریت آموزشی و ارزیابی دقیق ، اصولی ، مستند و مبتنی بر عدالت فراگیران این فرآیند نقش و تاثیر به سزایی در افزایش مرجعیت علمی کشور در منطقه و جهان خواهد داشت.

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

عدم اجرای دقیق کوریکولومها و عدم تغییر کوریکولومهای آموزشی از چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند میباشد.

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

- 1) P.saleh,H.Noshad ,Quality of morning Report Courses in the Department of Infectious Disease: A Prospective Study of Academic Members. RDME, 2012, 1(1), 13-16.
- 2) H.Noshad, Effect of clinical pharmacology training on prescription writing skills of interns, RDME, 2013, 2(1), 1993
- 3) MR.Ardalan, H.Noshad, Assessment of Intern's Knowledge on Diagnosis of Emergencies in Hemodialysed Patients before and after Training. RDME, 2012,1(2),45-48.
- 4) AR.Khabbazi,H.Noshad,Comparison of traditional and evidence based Jornal club in the field of rheumatology, RDME, 2013-09-30
- 5) S.kolahi,H.Noshad, Affixing of medical recording principals in educational and medical centers of Tabriz University of Medical Sciences, RDME, 2013

۱۵- تأییدیه های مربوطه به ارزشیابی فرآیند:

دارد(گروه داخلی)

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

دارد(تمامی بخشهای آموزشی، بالینی دانشگاه)

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

استمرار دارد

## فرایند ۴

- ۱- **عنوان فرآیند:** مدیریت و ارتقای درس کارآموزی در عرصه داروخانه در برنامه آموزش داروسازی عمومی، دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۲- **صاحبان فرآیند و همکاران:**

مجرى		دکتر نسرین مالکی دیزجی	
همکار	دکتر محمدرضا ستاری	همکار	دکتر علیرضا گرجانی
همکار	دکتر حسین ناظمیه	همکار	دکتر محمدحسین زرین تن
همکار	دکتر یزدانشناس	همکار	دکتر میترا جلوه گری
همکار	دکتر ضیاء	همکار	دکتر فرناز منجم زاده
همکار	دکتر آقاجانی	همکار	دکتر رسول اسمعیلی پور
همکار	دکتر مهدی امیرنیا	همکار	دکتر محبوب نعمتی

- ۳- **محل اجرای فرآیند:** دانشکده داروسازی
- ۴- **نام دانشگاه:** دانشگاه علوم پزشکی تبریز
- ۵- **گروه فرآیندی:** مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
- ۶- **تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند):** از بهمن ۱۳۹۱
- ۷- **مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیاز سنجی های انجام شده)**

همراه با تحولات پزشکی دهه های اخیر و با توجه به نیاز جامعه به ارائه خدمات دارویی پیشرفته تر توسط داروسازان، در برنامه آموزشی جدید رشته داروسازی ۶ واحد درس کارآموزی در عرصه داروخانه گنجانده شد که با هدف آموزش مهارت های لازم برای ارائه خدمات دارویی مناسب در داروخانه ها توسط فارغ التحصیلان این رشته برنامه ریزی شده بود. در راستای این برنامه ریزی مجری این طرح به همراه گروهی از همکاران هیات علمی اقدام به انجام مطالعاتی در خصوص نحوه ارائه این واحد آموزشی طبق استانداردهای آموزشی جهانی نمودند و در گام اول مشکلات ارائه این درس در ایران و نیازسنجی اولیه را انجام دادند. با توجه به این نیاز سنجی پیشنهادات مشخص گردید که ساختاری جدید برای ارائه درس کارآموزی در عرصه داروخانه باید تعریف گردد تا آموزش این درس را از سوی آموزش نظری به تلفیقی از آموزشهای نظری و مهارتی سوق

دهد. فرآیند آموزشی حاضر در واقع کلیه تغییر ساختار آموزشی درس کارآموزی در عرصه داروخانه با توجه به تمامی جنبه های تئوری، عملی، مهارتی و اجتماعی آن می باشد. همکاری موثر انجمن داروسازان استان آذربایجان شرقی و معاونت محترم دارو و غذا منجر شد که بتوانیم از ظرفیت های اجتماعی آموزش مهارتها در این زمینه استفاده نماییم و نگاهی به آموزش جامعه نگر در این خصوص داشته باشیم.

## ۸- هدف و اهداف اختصاصی:

**هدف:** مدیریت و ارتقای درس کارآموزی در عرصه داروخانه در برنامه آموزش داروسازی عمومی، دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

### اهداف اختصاصی:

- i. تدوین ساختار جدید دوره کارآموزی در عرصه داروخانه بر اساس دستاوردهای یادگیری
- ii. تدوین معیارها و نحوه انتخاب preceptor های آموزشی کارآموزی در عرصه داروخانه
- iii. تعامل با داروسازی عرصه اجتماعی در رابطه با آموزش دانشجویان بصورت جامعه نگر
- iv. برگزاری دوره های آموزشی لازم برای preceptor های آموزشی کارآموزی داروخانه
- v. طراحی فرمهای ارزشیابی طی دوره (formative) و پایان دوره (summative) دانشجویان و اجرای آن
- vi. طراحی فرمهای ارزشیابی preceptor های آموزشی توسط دانشجویان و اجرای آن
- vii. اجرای ارزشیابی برنامه آموزشی و نقد و بررسی آن

## ۹- روش اجرا:

مجموعه ای از همکاران دانشکده با تجربه آموزشی در کارآموزی داروخانه و فعالیت داروخانه انتخاب شده و جلسات منظمی را به منظور هماهنگی امور تشکیل دادند. با توجه به نیازسنجی های بعمل آمده قبلی دستاوردهای یادگیری درس کارآموزی در عرصه داروخانه در قالب ۵ استاندارد و ۴۳ راهبرد تدوین گردید. با استفاده از این دستاوردها ساختار آموزشی دوره کارآموزی در عرصه داروخانه در قالب ۸ عنوان کلی تدوین شد. داروخانه های آموزشی دانشکده از محیط های اصلی آموزش دانشجویان داروسازی هستند. عدم وجود ظرفیت کافی برای آموزش تمامی دانشجویان، تخصصی بودن نسخ مراجعه کننده به این داروخانه و متفاوت بودن ویژگیهای مدیریتی و مالی داروخانه های آموزشی از جمله مشکلاتی هستند که بر سر راه استفاده از این امکانات به تنهایی برای آموزش جامعه نگر دانشجویان داروسازی وجود دارد. با عنایت به ۸ عنوان کلی دستاوردهای یادگیری و لزوم آموزش دانشجویان در عرصه فعالیت اجتماعی تصمیم به استفاده از ظرفیت عظیم داروخانه های شهری جهت آموزش دانشجویان داروسازی گرفته شد. تخصصی بودن هر یک از این حیطه ها و همچنین علاقه و گرایش داروسازان به هر یک از این حیطه ها و پتانسیل و

شرایط فیزیکی داروخانه هاموجب گردید تا هر یک از داروخانه ها فیلد آموزشی یکی از عناوین قرار گرفته و دانشجویان بصورت چرخشی به داروخانه ها معرفی گردند. این ساختار تقریباً الهام گرفته از **rotation** های دانشجویان پزشکی در بخش های مختلف بیمارستانی است، با این تفاوت که به هر داروخانه و مربی آموزشی بیش از یک دانشجو برای آموزش نمی توان معرفی نمود و به همین دلیل تعداد داروخانه های درگیر آموزش در هر عنوان افزایش یافتند.

جهت هماهنگی با داروخانه های سطح شهر از انجمن داروسازان استان و همچنین معاونت دارو و غذای استان کمک گرفته شد. پس از تدوین فرم درخواست و معیارهای انتخاب **preceptor** های آموزشی، جلسه توجیهی اولیه برای تمامی داروسازان استان با همکاری انجمن داروسازان استان و اداره آموزش مداوم برگزار گردید. فرمهای درخواست همکاری مربی آموزشی با دانشکده داروسازی توسط انجمن داروسازان استان به تمامی داروخانه بصورت پستی ارسال گردید و از طریق پیام تلفنی نیز اطلاع رسانی شد. فرمهای جمع آوری شده طبق چک لیست امتیازدهی شده و جهت بررسی سوابق و حسن شهرت داروخانه ها به انجمن داروسازان و معاونت دارو و غذا ارسال گردید و طی لیست تایید شده توسط این دو نهاد، از داروسازان محترم داروخانه ها جهت همکاری آموزشی با دانشکده دعوت رسمی بعمل آمد و دانشجویان به این افراد معرفی گردیدند. به منظور ایجاد انگیزه های درونی و بیرونی و قدردانی از خدمات این همکاران طی مکاتباتی با معاونت محترم پشتیبانی و دبیر محترم آموزش مداوم تقاضای صدور کارت برای استفاده از امکانات رفاهی دانشگاه و همچنین تخصیص امتیازات آموزش مداوم به دوره های آموزشی مربیان آموزشی را نمودیم که با وسعت دید و همکاری این بزرگواران موفق به این کار شدیم. پس از معرفی دانشجویان به داروخانه ها با توجه به نیاز داروسازان دوره های آموزشی متعدد برای این همکاران برگزار گردید. جهت آشنایی دانشجویان با انجمن های صنفی و شرکتهای دارویی مکاتبات و هماهنگی های لازم بعمل آمد. با تدوین فرمهای ارزشیابی متعدد عملکرد مربیان آموزشی و دانشجویان در هر دوره مورد ارزیابی قرار گرفت. توسط مسئول هر چرخه، لاگ بوک آن چرخه جهت ارزیابی **formative** دانشجویان طراحی شد.

فرآیند آموزشی برگزار شده جهت نقد به روسای دانشکده های داروسازی سراسر کشور و دبیر محترم داروسازی کشور ارسال گردید. و در نهایت دوره برگزار شده بصورت کلی از نظر دانشجویان ارزیابی شده و با شکل قبلی ارائه این درس مقایسه گردید.

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

الف) تغییر ساختار آموزشی درس کارآموزی در عرصه داروخانه از حالت معرفی به یک داروخانه به صورت معرفی چرخه ای (**Rotation**) به داروخانه های مختلف: با توجه به نیاز سنجی بعمل آمده ۸ عنوان دستاورد یادگیری تعیین و بصورت ۸ چرخه به شرح ذیل تعریف گردید. برای

هریک از عناوین مسئول چرخه ای تعیین گردید که وظیفه تدوین بسته آموزشی، لاگ بوک، برگزاری جلسه توجیهی آن چرخه و بررسی لاگ بوک ها و نمره دهی در انتهای چرخه را بر عهده داشت.

ب) تهیه فرم درخواست همکاری مربی آموزشی با دانشکده داروسازی در درس کارآموزی داروخانه در عرصه: فرمی جهت اعلان همکاری داروخانه های خصوصی با دانشکده طراحی شد. در این فرم معیارهای دانشکده برای محیط فیزیکی و همچنین مشخصات فردی جهت قبول این همکاری اعلام گردیده است. در ضمن لیست چرخه ها جهت اطلاع همکاران و اعلام آمادگی برای همکاری در آموزش آنها بنا به موقعیت داروخانه و خصوصیات شخصیتی و علمی هر فرد آمده است. قبل از ارسال فرمها به داروخانه های سطح شهر برنامه ای با عنوان "توجیه آموزشهای جدید راهبردی درس کارآموزی دانشجویان داروسازی توسط مربی آموزشی (preceptor)" طراحی گردید تا با کمک این برنامه داروسازان شاغل در داروخانه های سطح شهر تبریز با روشهای نوین آموزش کارآموزی داروخانه در دنیا آشنا شده و به مفهوم (preceptor) واقف گردند. جهت شرکت حتمی داروسازان در این برنامه با مساعدت اداره آموزش مداوم این برنامه در قالب بازآموزی مدون با ۳ امتیاز تحت عنوان مباحث اجتماعی-حرفه ای آموزش مداوم برگزار گردید.

ج) تهیه چک لیست انتخاب مربی آموزشی و محیط آموزشی پس از ارسال فرمهای درخواست همکاری به همکاران داروسازان، فرمهای افراد متقاضی جمع آوری شده و طبق چک لیست طراحی شده، مربی آموزشی و محیط آموزشی مورد ارزیابی قرار گرفت. افرادی که حداقل نمره ۷۰ از ۱۰۰ را کسب نمودند و همچنین مورد تایید انجمن داروسازان استان و معاونت دارو و غذای استان بودند بعنوان preceptor آموزشی دعوت به همکاری شدند..

د) تدوین و برگزاری دوره های آموزشی لازم برای preceptor های آموزشی دوره های آموزشی لازم در جهت آشنایی preceptor های آموزشی با روشهای آموزشی جدید، روشهای ارزیابی دانشجوی و اصول علمی کار در داروخانه طراحی و اجرا گردید. این دوره ها شامل موارد ذیل بوده اند:

۱- آشنایی با روشهای جدید آموزشی کسب مهارتهای داروخانه ای و استانداردهای بین المللی

و کشوری آن

۲- کارگاه آشنایی با اصول نسخه خوانی

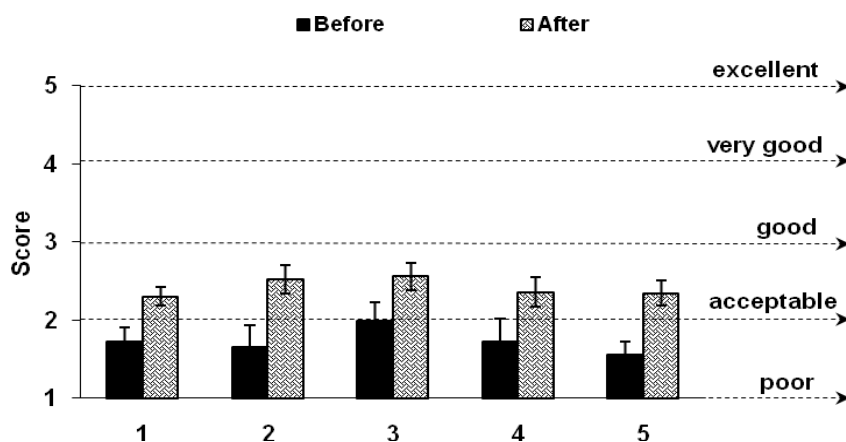
۳- کارگاه آشنایی با نحوه پذیرش الکترونیکی نسخ در داروخانه

۴- کارگاه آشنایی با فرآورده های آرایشی و بهداشتی

۵- کارگاه آشنایی با مکمل های غذایی و شیرخشک ها و داروهای گیاهی

۶) تخصیص امتیازات دانشگاهی برای مربیان آموزشی

- ۱- تهیه کارت استفاده از امکانات رفاهی دانشگاه مانند باشگاه اساتید، سالنهای ورزشی و ... برای مربیان آموزشی
  - ۲- تخصیص امتیارات آموزش مداوم برای کارگاههای آموزشی برگزار شده برای مربیان آموزشی (و تعامل با سازمانهای غیر دانشگاهی در جهت آموزش دانشجویان داروسازی)
    - ۱- حضور دانشجویان در انجمن داروسازان استان بعنوان یکی از جلسات درسی و آشنایی با فعالیت های انجمن های صنفی و قوانین و مقررات داروسازی
    - ۲- حضور دانشجویان در شرکتهای پخش دارویی بعنوان یکی از حیطه های مرتبط با فعالیت داروخانه
    - ۳- مکاتبه و تعامل با شرکتهای توزیع کننده محصولات آرایشی و بهداشتی در جهت تامین رایگان این محصولات برای داروخانه مدل دانشکده به منظور استفاده در آموزش دانشجویان در چرخه فرآورده های آرایشی و بهداشتی
    - ز) طراحی فرمهای ارزشیابی دانشجو و اساتید
- نحوه ارزیابی دانشجویان و اساتید در درس کارآموزی در عرصه داروخانه یکی از مشکلات اساسی این دوره بوده است. در جایی که باید مهارت ها آموزش داده شود ارزیابی بصورت کتبی انجام می پذیرد. ارزیابی پویا نبوده و فقط به امتحان آخر ترم اکتفا می گردد. ارزیابی دانشجویان در کسب مهارت های حرفه ای باید مطابق روشهای نوین ارزیابی مهارتهای عملی تدوین و انجام پذیرد. فرمهای تدوین شده شامل موارد ذیل می باشند:
- ۱- ارزیابی دانشجو توسط مربی آموزشی (Formative)
  - ۲- هشت عدد لاگ بوک برای ۸ چرخه
  - ۳- فرم ارزیابی نحوه ارائه درس کارآموزی داروخانه
  - ۴- فرم نظرخواهی از دانشجویان برای درس کارآموزی در عرصه
  - ۵- فرم ارزیابی مربی آموزشی و محیط آموزشی توسط دانشجو
- ح) ارزیابی کلی دوره و مقایسه آن با روش قبلی آموزش
- با استفاده از فرمهای ارزیابی نحوه ارائه درس کارآموزی در عرصه داروخانه این کار در پنج حیطه ( ۱) کیفیت دوره کارآموزی بصورت کلی، (۲) کیفیت آموزش مهارت ها، (۳) کیفیت ارتباط متقابل دانشجو و مدرس، (۴) کیفیت اداره کلاس و (۵) کیفیت ارزیابی دانشجو انجام گرفت. نتایج در شکل زیر نمایش داده شده است.



**شکل ۱-** نتایج بدست آمده از دانشجویان قبل (Before) و بعد (After) از اجرای تغییر در نحوه آموزش درس کارآموزی در عرصه داروخانه در ۵ حیطه شامل: (۱) کیفیت دوره کارآموزی بصورت کلی، (۲) کیفیت آموزش مهارت ها، (۳) کیفیت ارتباط متقابل دانشجو و مدرس، (۴) کیفیت اداره کلاس و (۵) کیفیت ارزیابی دانشجو. هر سوال بصورت عالی (نمره ۵)، بسیار خوب (نمره ۴)، خوب (نمره ۳)، قابل قبول (نمره ۲) و ضعیف (نمره ۱) در نظر گرفته شده بود.

**۱۱- سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):** این طرح برای اولین بار در سطح کشوری انجام پذیرفته است.

**۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند):** هدف از این فرآیند آموزشی تعریف ساختار آموزشی است که در آن دانش نظری بدست آمده در خدمت مهارتهای عملی ارائه خدمات دارویی مناسب به جامعه قرار گیرد که در واقع تلفیق آموزش نظری با پرورش مهارتها می باشد. این موضوع یکی از بندهای تاکید شده در سند نقشه جامع علمی کشور می باشد:

*"تلفیق آموزش با تربیت و پژوهش و مهارت: از آنجا که علم و عمل توأمان، عامل پیشرفت همه جانبه و پایدار کشور است، باید الگوی تفکیکی حاکم بر نظام فعلی علم و فناوری به سرعت در جهت الگویی تلفیقی تحول یابد. بدین منظور این تلفیق باید از آموزش ابتدایی آغاز و در تمام دوره های آموزشی ادامه یابد و در نتیجه الگوی آموزشی حافظه مدار فعلی جای خود را به الگوی مبتنی بر یادگیری دانش به همراه تربیت انسانها و پرورش مهارتها و پژوهش بدهد. در نظام آموزش عالی نیز رویکرد پژوهش محوری تقویت خواهد شد."*

**سند نقشه جامع علمی کشور - فصل اول: ارزش های بنیادین نقشه جامع علمی کشور**

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



✓ از آنجایی که فرآیند آموزشی اجرا شده ساختار چندین ساله آموزشی کارآموزی داروخانه را تغییر می داد مسلماً در ابتدا با مقاومت‌هایی از سوی اعضای هیات علمی روبرو شد که با کمی صبر و تامل و برگزاری جلسات توجیهی این روند متوقف شده و جای خود را به همکاری داد.

✓ با توجه به درگیر شدن بیشتر دانشجویان در روش آموزشی جدید و ارزیابی دقیق تر از عملکرد آنها، مسلماً روش قبلی برای دانشجویان آسانتر و مطمئن تر برای کسب نمره بالا بود و از این جهت مقاومت‌های شفاهی (بیشتر از جانب دانشجویان ضعیف تر) در برابر این فرآیند وجود داشت. ولی در نهایت نتیجه ارزیابی بعمل آمده از دانشجویان نشان داد که دانشجویان نسبت به ارائه و آموزش بهتر درس در حالت جدید اذعان دارند.

✓ نتایج ارزیابی بیانگر افزایش رضایتمندی دانشجویان به میزان ۱۰۰٪ نسبت به حالت قبلی است ولی با این حال هنوز دانشجویان انتظار عملکرد بهتری دارند. در حال حاضر مهمترین مشکل اجرایی فرآیند، کم اطلاعی مربیان آموزشی در داروخانه های خصوصی از روشهای آموزشی و نحوه تعامل با دانشجویان و ارزیابی آنها می باشد که امیدوار هستیم با تداوم برگزاری دوره های آموزشی بری این همکاران بتدریج مربیان آموزشی توانمندی در سطح داروخانه های خصوصی برای آموزش دانشجویان داشته باشیم.

✓ با مروری بر عملکرد دانشکده های داروسازی پیشرفته دنیا مشخص می گردد که این دانشکده ها از ظرفیت بالای preceptor هایی که هیات علمی دانشکده نیستند برای آموزش مهارتها به دانشجویان خود استفاده می کنند بعنوان مثال یکی از این دانشکده ها در امریکا که دارای ۱۰۰ نفر عضو هیات علمی است ۶۵۰ همکار غیرهیات علمی در امور آموزشی دارد که تحت عنوان preceptor با آنها همکاری دارند. عدم وجود سیستم اداری مدون برای همکاری داروسازان عمومی در امر آموزش دانشجویان بعنوان preceptor، منجر به رفتارهای سلیقه ای مدیریت های مختلف شده و در نتیجه افراد همکار از آینده فعالیت خود و امتیازات آن مطمئن نخواهند بود.

۱۴- **معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی:** خود این فرآیند تاکنون در مجمع علمی رسمی ارائه نشده است. ولی بصورت رسمی جهت اظهار نظر به دبیرخانه داروسازی و روسای دانشکده های داروسازی سراسر کشور ارسال شده است.

۱۵- **تاییدهای مربوطه و ارزشیابی فرآیند:** فرآیند مورد ارزشیابی دانشجویان قرار گرفت که نتایج آن در شکل بالا نمایش داده شده است. تایید اجرای فرآیند از ابتدای بهمن ۱۳۹۱

۱۶- **قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی:** این فرآیند مربوط به ۶ واحد درس کارآموزی در عرصه داروخانه دانشجویان داروسازی است که قابلیت اجرا در تمامی دانشکده های داروسازی را دارد.

۱۷- **استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی):** این برنامه برای ۳ دوره از بهمن ۱۳۹۱ تاکنون اجرا شده است.

## فرایند ۵

۱- عنوان فرآیند: ارتقاء کیفیت ارائه درس "شناخت، تهیه و توزیع دارو" برای دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

### ۲- صاحبان فرآیند و همکاران:

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری	میزان مشارکت	امضا
دکتر طاهره اعتراف اسکوئی	عضو هیأت علمی	استادیار	مجری	۱۰۰ درصد	

۳- محل اجرای فرآیند: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

۴- نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

### ۵- گروه فرآیندی:

ساختار این فرآیند بر چهار محور جشنواره شامل: روش‌ها و فنون آموزشی، برنامه ریزی آموزشی، ساختار آموزشی و ارزشیابی در آموزش و هم‌منظور بر دو حیطة جشنواره: ۱- روش‌ها و تکنیک-های آموزشی و ۲- سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی منطبق می‌باشد.

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):

به مدت چهار سال، از نیمسال اول تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ تاکنون اجرا شده است.

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

### سنجی های انجام شده)

یکی از تأثیرگذارترین حوزه‌ها در دستیابی به شاخص‌های مطلوب سلامت، دارو و سهولت دسترسی به آن است. در کشور ایران، دارو کالای استراتژیک و محصول مشمول یارانه است که از ارزش و اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و سالانه میلیون‌ها دلار صرف خرید انواع مواد مؤثره و جنسی لازم برای ساخت و تهیه دارو می‌شود. با وجودی که ایران از جمله کشورهایی است که پس از پیروزی انقلاب با اتخاذ سیاست‌های منطقی در تولید داروهای ژنریک از طریق توسعه صنایع داخلی و ایجاد زیرساخت‌های لازم در قابل دسترس کردن دارو برای آحاد جامعه، توفیقات ارزشمندی داشته، ولی با وجود تمامی برنامه ریزی‌های به عمل آمده، هنوز هم در بسیاری موارد کمبود اقلام دارویی در کشور وجود دارد. بی‌شک یکی از مهمترین دلایل بروز مشکلات دارویی در کشور، ضعف در مدیریت دارویی کشور است که وجود چنین نارسایی در عرصه مدیریت دارو، سالهاست که تبعات ناگوار درمانی و اقتصادی در سیستم سلامت کشور داشته است.

امروزه می‌توان گفت چگونگی ارائه خدمات دارویی یکی از مهمترین عوامل در تعیین کیفیت و کمیت خدمات درمانی ارائه شده در بیمارستان‌ها می‌باشد به گونه ای که در بسیاری از اوقات فقدان یک یا چند قلم از اقلام دارویی حیاتی و یا بروز یک اشتباه در مصرف دارو در بیمارستان، ارزش سایر خدمات ارائه شده را در دیدگاه بیماران به زیر سوال می‌برد. برآوردها و آمارهای موجود حاکی از آن است که بطور متوسط ۳۰-۲۰٪ از هزینه های یک بیمار بستری، مربوط به دارو و ملزومات مصرفی می‌باشد. بنابراین هرگونه نگهداری صحیح از نظر شرایط دمایی و رعایت چینش مناسب داروها از نظر تاریخ انقضاء و سایر مسائل مهم در فرآیند خدمات دارویی، صرفه جویی معقول و یا برعکس آن بی توجهی به استانداردهای نگهداری داروها در بخش خدمات دارویی، همینطور بی توجهی به مسائل مدیریتی دارو از جمله: مستند سازی و ارائه آمارهای

مناسب در مقاطع زمانی متعدد و حیف و میل در این بخش تأثیر بسزایی در اقتصاد بیمارستان خواهد گذاشت. از طرفی نحوه صحیح نگهداری، توزیع و استفاده از داروها، مدیریت صحیح منابع انسانی و مالی در تأمین و تدارک دارو و ملزومات مصرفی، آموزش و بکارگیری نیروی انسانی مجرب، نظام مستند سازی و بویژه ارتباطات صحیح و کنترل شده بخش های مختلف بیمارستان با بخش خدمات دارویی همگی از عوامل بسیار مؤثر در کیفیت و کمیت خدمات دارویی بیمارستان می باشد .

داروخانه بیمارستان یکی از واحدهای مهم پاراکلینیکی موجود در هر بیمارستان است که نقش عمده ای در روند درمانی بیماران داشته و خدمات آن متشکل از دو بخش سرپایی و بستری جهت ارائه خدمات به بیماران سرپایی و بستری در بخش های مختلف بیمارستان می باشد . داروخانه بیمارستان کنترل و نظارت بر فرآیند مصرف دارو را بر عهده داشته و دسترسی به موقع به دارو، امنیت در مصرف دارو و استفاده مؤثر و مقرون به صرفه از دارو را برای بیماران و پرسنل بیمارستان تضمین می نماید (۱-۳).

یکی از رشته هایی که در دانشگاه های علوم پزشکی کشور در مقطع کارشناسی دانشجویی می پذیرد رشته مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی است. واحد درسی "شناخت، تهیه و توزیع دارو" از دروس مهم و اختصاصی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی است 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، داروهای مورد استفاده در بیماری های مختلف و مراحل مختلف تولید و توزیع دارو در کشور آموزش داده می شود (۴). دانشجویان این رشته بعد از فراغت از تحصیل می توانند در عرصه مدیریت دارو در هر کدام از پروسه های خدمات دارویی از جمله کارخانجات تولید کننده دارو، شرکت های توزیع کننده دارو، مراکز درمانی و بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی و شبکه های بهداشتی کشور و نهایتاً بعد از اخذ مدارج بالای دانشگاهی و

در سطوح بالای مدیریتی کشور، خدمات بسیار مؤثر و مفید مرتبط با دارو ارائه نمایند. آشنایی دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با استانداردهای لازم در زمینه تولید، توزیع و انبارداری دارو و مدیریت کلان آن از ضروریات واحد درسی "شناخت، تهیه و توزیع دارو" در مقطع کارشناسی است. با توجه به اینکه عدم رعایت استانداردها در زمینه تولید و توزیع و نگهداری دارو و نهایتاً مصرف بی رویه باعث صرف هزینه‌های گزاف و وارد آمدن صدمات زیاد به اقتصاد داروئی کشور می شود و از طرفی سلامت همگانی به مخاطره افتاده و روند درمان بیماری ها طولانی می گردد لذا این واحد درسی یکی از واحدهای اختصاصی این رشته است و لازم است بصورت کاملاً ملموس آموزش داده شود.

برای آموزش دروس نظری از جمله درس داروشناسی، روش‌های متعددی در دنیا مورد استفاده قرار می گیرد. سخنرانی یکی از پرکاربردترین این روشها است که برای ارائه تئوریک 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 (۵). جهت آشنایی عملی دانشجویان رشته مدیریت خدمات درمانی بهداشتی و درمانی با انواع اشکال داروئی موجود در کشور، پروسه ارائه خدمات داروئی در داروخانه بیمارستان و آشنا نمودن دانشجویان با واحد خدمات داروئی بیمارستان از نظر پرسنل، فضا و امکانات داروخانه و انبار دارو، نحوه خرید دارو، نگهداری دارو، درخواست بخش های بالینی از داروخانه، ارتباطات فرابخشی و درون بخشی واحد خدمات داروئی بیمارستان، فرآیند حاضر برای اولین بار برای دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در محل داروخانه بیمارستان آموزشی امام رضا (ع) به عنوان بخشی از فیلد آموزشی مرتبط، طراحی و اجرا گردید. 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 مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی برای نخستین بار در کشور مطرح می-  
گردد.

## ۸- اهداف اختصاصی:

۱. تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی از نحوه ارائه درس  
"شناخت، تهیه و توزیع دارو" به روش آموزش در محل فیلد داروخانه مرکزی بیمارستان امام رضا  
(ع)

۲. تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی درمانی از انطباق مطالب  
آموزشی درس "شناخت، تهیه و توزیع دارو" با واقعیات موجود در داروخانه مرکزی بیمارستان  
امام رضا (ع)

## ۹- روش اجراء:

با توجه به نتایج حاصله از نیازسنجی های انجام شده در سالهای قبل از دانشجویان رشته مدیریت  
خدمات بهداشتی و درمانی، لزوم بازنگری در ارائه درس شناخت، تهیه و توزیع دارو مورد تأکید  
کلیه شرکت کنندگان در نیازسنجی بود؛ لذا با توجه به برنامه تنظیمی در سال ۸۸ مقرر شد  
تدریس واحد درسی "شناخت، تهیه و توزیع دارو" که در سالهای قبل به صورت تئوری و با  
تکیه بر مفاهیم صرفاً فارماکولوژی ارائه می شد، بصورت مرتبط با رشته مدیریت و بصورت عملی  
ارائه گردد. برنامه ریزی اجرای فرآیند حاضر به صورتی بود که در طول ترم تحصیلی بعد از آن که  
کلیه سرفصل های مرتبط و مطالب مدیریتی دارو به شکل دانشجو محور تدریس شد؛ در انتهای  
هرترم برنامه بازدید و آموزش عملی در داروخانه مرکزی بیمارستان آموزشی امام رضا (ع) به اجرا  
در آمد. جهت بازدید و آموزش عملی دانشجویان در داروخانه، ابتدا طی نامه ای از طرف مدیریت  
محترم گروه، درخواست بازدید از داروخانه به مدیریت محترم بیمارستان ارسال شد. سپس  
مدرس مربوطه با هماهنگی ریاست محترم داروخانه مرکزی بیمارستان امام رضا (ع) ، دانشجویان

را در گروه های جداگانه جهت بازدید از داروخانه همراهی کرده و آموزش های لازم در محل داروخانه و انبار مرکزی داروخانه توسط مدرس مربوطه صورت گرفت و توضیحات لازم در مورد پروسه های جاری داروخانه و آشنایی با نرم افزار HIS (Hospital Information System) توسط مدیریت محترم داروخانه به صورت عملی داده شد.

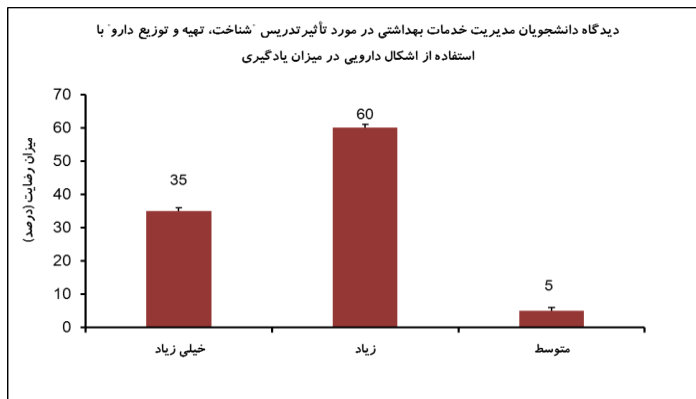
سپس پرسشنامه طراحی شده‌ای در خاتمه بازدید در اختیار دانشجویان شرکت کننده هر گروه قرار گرفت و میزان رضایتمندی آنان در مورد برنامه مذکور و همینطور نظرات و پیشنهادات آنها در مورد داروخانه و انبار از نظر انطباق مطالب تئوری آموخته شده در کلاس و واقعیات موجود در بیمارستان اخذ گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و به صورت داده های آمار توصیفی مانند میانگین، SEM و درصد گزارش گردید.

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

در این مطالعه دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی ورودی ۸۶، ۸۷، ۸۸، ۸۹ شرکت نمودند.

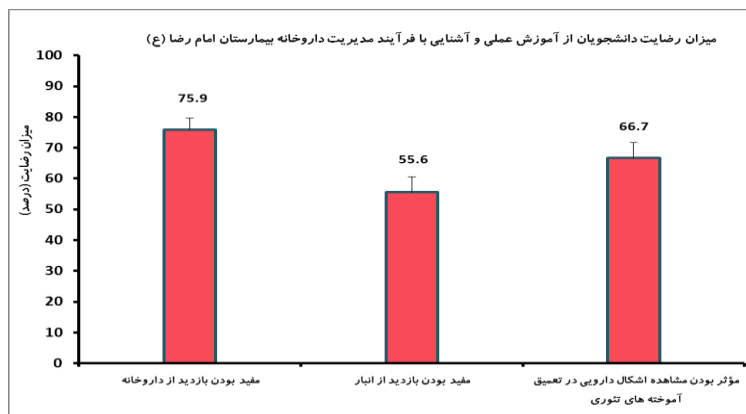
جهت آشنایی عملی دانشجویان رشته مدیریت خدمات درمانی بهداشتی و درمانی با پروسه ارائه خدمات داروئی و مدیریت داروخانه در بیمارستان بازدید از واحد خدمات داروئی بیمارستان در دو بخش داروخانه مرکزی و انبار داروخانه صورت پذیرفت. تجزیه و تحلیل نتایج نظر خواهی از دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی نشان داد که بطور میانگین  $73 \pm 3/8$  درصد آنان درس شناخت، تهیه و توزیع دارو را در عملکرد و دانش شغلی آینده خود با اهمیت ذکر کرده اند. یکی از یافته‌ها و نتایج اجرای این پژوهش آن بود که مشاهده اشکال داروئی مورد تدریس و توضیح برچسب‌های هر شکل داروئی در محل فیلد داروخانه بیمارستان امام رضا (ع) تأثیر بارزی

در میزان یادگیری دانشجویان بر اساس نتایج خود ارزیابی ایشان داشت بطوری که ۹۵ درصد دانشجویان از این نحوه تدریس، رضایت داشتند (شکل شماره ۱).



شکل شماره ۱

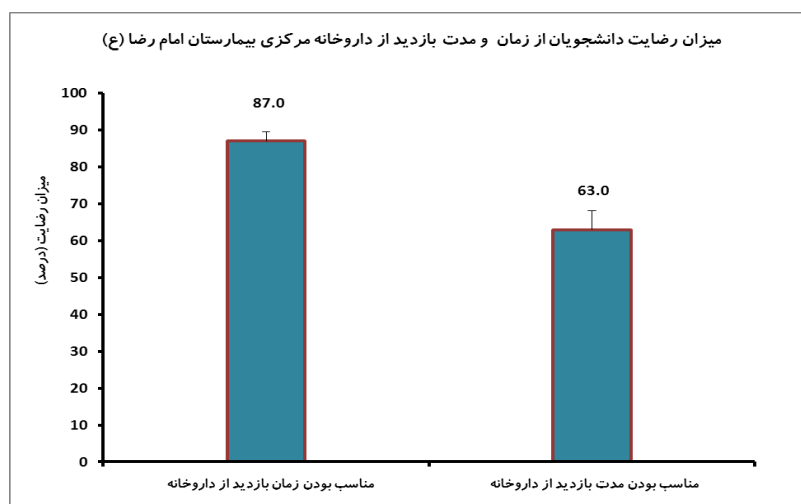
نتایج حاصله از نظرسنجی انجام شده نشان داد که برنامه آموزشی انجام شده در فیلد داروخانه از نظر دانشجویان مفید بوده و رضایت خود را از بازدید از داروخانه و انبار به ترتیب به میزان  $75/9 \pm 5/9$  درصد و  $55/6 \pm 5/7$  درصد اعلام نمودند. همچنین از نظر دانشجویان رؤیت اشکال دارویی موجود در داروخانه آموخته‌های قبلی دانشجویان را تعمیق بخشیده و تکمیل نموده است (میزان رضایت:  $66/7 \pm 4/2$  درصد، شکل ۲).



شکل شماره ۲



نتایج ارزیابی دانشجویان در رابطه با زمان و مدت بازدید از داروخانه نشان داد که میزان رضایت از زمان بازدید  $87 \pm 2/4$  درصد و رضایت از مدت بازدید  $63 \pm 5/2$  درصد است (شکل ۳). با توجه به اینکه اکثر مطالب تئوری مربوط به بازدید قبل از آن، در کلاس مربوطه تدریس شده بود فلذا این میزان از رضایت کاملاً منطقی است ولی علت پایین بودن میزان رضایت از مدت بازدید از داروخانه نسبت به زمان بازدید، محدودیت‌هایی بود که از طرف داروخانه جهت زمان بازدید اعمال می‌شد و شاید کمبود فضای فیزیکی و ترافیک بالا بدلیل توزیع و حمل دارو به بخش‌ها از دلایل قانع کننده این محدودیت‌ها بشمار رود.



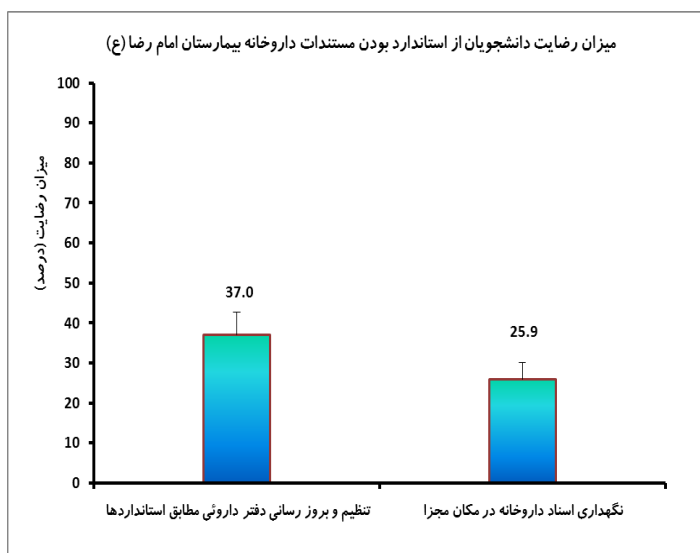
شکل شماره ۳

همچنین نتایج نشان دادند که دانشجویان، از همکاری‌های پرسنل شاغل در داروخانه در امر آموزش  $84/3 \pm 3/8$  درصد و رفتار مناسب آنان  $69/4 \pm 5/1$  درصد رضایت داشتند (شکل ۴). همچنین تعداد کادر داروخانه بر اساس استانداردهای موجود و شرح وظایف داروخانه، کمتر از حد مورد انتظار دانشجویان بر اساس آموخته‌های تئوری آنان بود.



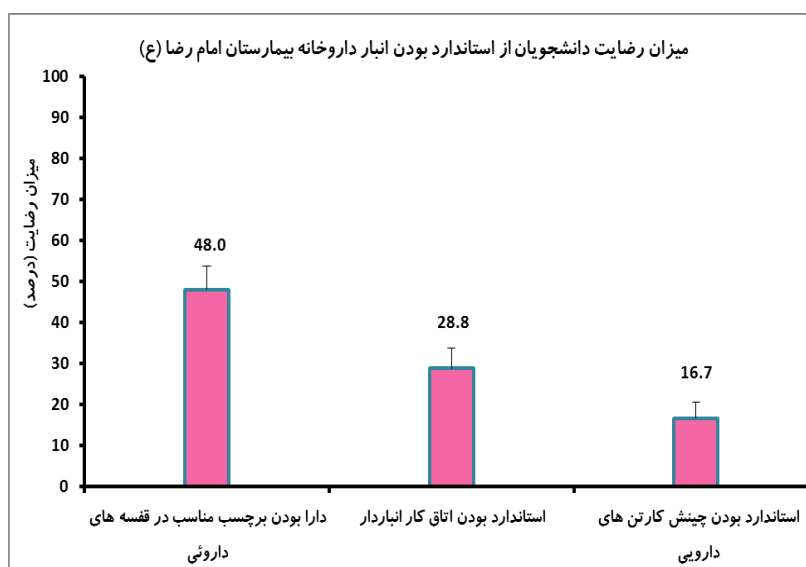
شکل شماره ۴

تجزیه و تحلیل نتایج نظر خواهی از دانشجویان همچنین نشان داد که مستند سازی در داروخانه از استانداردهای لازمه بطور کامل برخوردار نبوده بطوریکه رضایت پایین خود را از دفتر داروئی داروخانه و محل نگهداری اسناد داروخانه بترتیب  $37 \pm 5/6$  درصد و  $25/5 \pm 4/1$  درصد نشان دادند (شکل ۵).



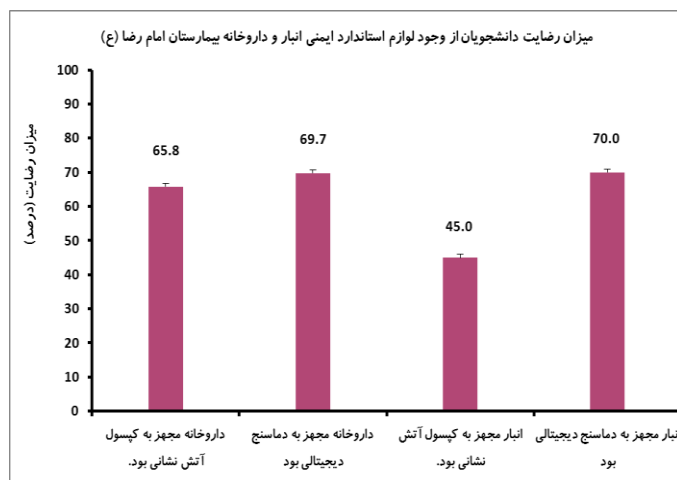
شکل شماره ۵

استانداردهای انبار مانند برچسب مناسب قفسه‌های دارویی، اتاق کار انباردار و چینش استاندارد کارتن‌های دارویی بترتیب با میزان رضایت  $5/6 \pm 48$  درصد،  $4/9 \pm 28/8$  درصد و  $3/8 \pm 16/6$  درصد از طرف دانشجویان شرکت کننده ارزیابی شد. (شکل ۶).



### شکل شماره ۶

نتایج ارزیابی دانشجویان این رشته در رابطه با رضایت از وجود لوازم و تجهیزات ایمنی و ضروری در انبار و داروخانه مانند کیسول آتش نشانی و دماسنج دیجیتالی در شکل ۷ نشان داده شده است. همچنین محل مناسب کیسول آتش نشانی و دسترسی راحت به کنترلر برق در شرایط اورژانسی، از نظر دانشجویان بترتیب با میزان رضایت  $5/3 \pm 41/7$  درصد و  $4/1 \pm 38/3$  درصد ارزیابی شد (شکل ۸).



شکل شماره ۷



شکل شماره ۸

همچنین نظرات دانشجویان در مورد مسائل مدیریتی داروخانه و انبار داروئی بیمارستان آموزشی

امام رضا (ع) که از آموزش‌های تئوری فرا گرفته بودند به شرح زیر جمع بندی گردید:

- از متداول ترین روشهای چیدمان جنس در انبار، استفاده از قفسه است که در ایجاد نظم و مدیریت زمان بسیار مؤثر است. انبار داروئی بیمارستان امام رضا (ع) مجهز به قفسه بندی بود ولی متأسفانه چینش داروها در قفسه‌ها از اصول صحیح تبعیت نمی‌کرد. بطور استاندارد چیدمان کارتن‌های دارو و لوازم مصرفی باید طوری صورت گیرد که بر اساس تقاضا باید باشد طوری که اقلام با مصرف زیاد و درخواست مکرر، نزدیک درب انبار باشند تا هنگام انتقال از نظر زمان و امنیت اقلام مشکلی پیش نیاید. متأسفانه این مسأله در انبار رعایت نشده بود.
- مطلب مهمی که در چینش داروها باید در نظر گرفته شود این است که اقلام سنگین در طبقات پایین و اقلام سبک در طبقات فوقانی قفسه‌ها باشد که اگر به دلایلی سقوط از قفسه‌ها پیش بیاید آسیب زیادی بر کارتن‌ها وارد نشود که این مسأله نیز، در انبار رعایت نشده بود.
- مورد دیگری که در انبار داروئی بیمارستان رعایت نشده بود چینش بر اساس شباهت اقلام داروئی بر اساس شکل داروئی و مشخصات شیمیایی آنهاست طوری که مثلاً شربت‌های داروئی هر کدام در یک قسمت از انبار پراکنده بودند و یا سرم‌ها که جایگاه خاصی در انبار نداشتند.
- اغلب آسیب‌های وارده به کالای خریداری شده، ناشی از عدم قرار دادن صحیح اجناس با توجه به علائم و برجسب‌های روی بسته بندی‌ها می‌باشد. در انبار کردن اقلام داروئی با توجه به اهمیت استراتژیک دارو و هزینه‌های زیادی که جهت تولید و توزیع آن به سیستم سلامت کشور وارد می‌شود توجه به این امر از حساسیت ویژه‌ای برخوردار است. مثلاً علامت چتر که بر روی برخی از کارتن‌های داروئی وجود دارد نشانگر این است که بسته مورد نظر باید بدور از رطوبت نگهداری شود. با توجه به این که در داروخانه و انبار بیمارستان امام رضا (ع) وسیله رطوبت سنج وجود نداشت فلذا رعایت این مورد با توجه به عدم اطلاع از رطوبت نسبی انبار منتفی بود. یا برجسب گیلان شیشه‌ای در روی کارتن‌ها نشانه این است که

داخل بسته‌بندی شکستنی است و باید موقع حمل و نقل و چینش آنها در قفسه احتیاط نمود که متأسفانه در انبار رعایت نشده بود.

- قسمت زیرین کارتن‌ها را در قسمت بسته بندی کارخانه تولید داروها، به نحوی می‌سازند که وزن بالا را تحمل نموده و از بروز خسارت جلوگیری گردد. جهت چیدمان صحیح کارتن‌های دارویی معمولاً علامت فلش رو به بالا روی کارتن‌ها حک شده است که نشان می‌دهد جنس باید به گونه ای در انبار قرار گیرد که نوک پیکان یا فلش به سمت بالا باشد که متأسفانه این نوع چینش نیز در انبار رعایت نشده بود و بسیاری از کارتن‌ها بر خلاف فلش چیده شده بودند.

- مورد دیگری که در انبار باید رعایت گردد استفاده از یک سیستم کدگذاری استاندارد است که این سیستم نشان دهنده زبان مشترک بین کارکنان انبار است و خیلی از پروسه‌های انبارداری را آسان خواهد کرد. از طرفی وجود این سیستم به رفع سردرگمی و ابهام هنگام تحویل گرفتن، نگهداری و خروج آنها از انبار کمک می‌نماید. متأسفانه در انبار فقط پاره ای از قفسه‌ها و به شکل محدود حاوی برچسب نام دارو بود که حتی نام دارو نیز با محتوای قفسه بعضاً همخوانی نداشت.

- از نظر فضای فیزیکی، کف انبار باید با کف پوشی پوشیده باشد که حدود ۱۰ سانتیمتر از سطح زمین و با فاصله ۳۰ سانتی متر از دیوارها و با رعایت حداکثر ارتفاع ۲۵۰ سانتی متر قرار بگیرد که اصطلاحاً به این کف پوش‌ها پالت می‌گویند. پالت مانعی است که تماس کارتن‌های دارویی با کف زمین، دیوارها و سقف انبار را از بین می‌برد و به این شکل از پوسیده شدن کارتن‌ها و فساد محتویات آن را جلوگیری خواهد ساخت. پالت‌ها در انبار داروخانه از نظر جنس یکنواخت نبودند و از انواع چوب، پلاستیکی و آهنی بودند که هر کدام مزایا و معایبی دارند و عدم یکسان بودن آنها یکی از معایب انبار به شمار می‌رود. مطلب دیگر این است که حفظ فاصله ۳۰ سانتی متر از وسیله‌ها و سایر کارتن‌های دارویی، علاوه بر

تمیز کردن فاصله بین آنها و جریان یافتن هوا بین محموله‌ها، امکان رفت و آمد در بین کارتن‌ها را نیز تسهیل کرده همچنین در صورت وقوع آتش سوزی، خاموش کردن آتش سریع‌تر صورت می‌گیرد و نیز باعث خواهد شد خواندن برچسب‌ها و مشخص کردن محموله-هایی که بر اساس تاریخ انقضای مصرف باید سریع‌تر توزیع شوند عملی‌تر گردد. متأسفانه این مورد نیز در انبار رعایت نشده بود

- کاشی‌هایی که در کف چینش شده بودند به رنگ مات و تیره بودند که این نوع رنگ آمیزی عیبی که دارد این است که هر چقدر کف انبار کثیف هم باشد نشان نخواهد داد.
- روشنایی انبار هم مناسب نبود لامپ‌های مهتابی از نور سفید بود و از نوع کم مصرف نیز نبودند. همچنین نبود نور کافی در انبار، خواندن تاریخ انقضاء و برچسب‌های ریز روی بسته-بندی‌ها را مشکل می‌کرد.
- محل کپسول آتش نشانی اصلاً مناسب نبود چراکه در مواقع اورژانسی دسترسی به آن آسان نبود.

- اتاق مخصوص ساخت داروهای ترکیبی وجود نداشت.

- سایز قفسه‌های انبار برای کارتن‌های داروئی مناسب نبودند.

پیشنهادات دانشجویان جهت اصلاح وضع موجود:

۱. مسئول انبار باید انباردار دوره دیده باشد و یا انباردار فعلی کلاس‌های متعدد انبارگردانی و انبارداری بگذراند.
۲. سیستم کدبندی مناسب هم برای صرفه جویی در وقت و هم کاهش خطا طراحی گردد.
۳. دمپایی در ورودی انبار گذاشته شود که آلودگی بیرون بیمارستان به داخل انبار منتقل نگردد.
۴. چینش نادرست انبار اصلاح گردد.
۵. ترمیم سقف و دیوارهایی که از نظر ظاهری مشکل داشتند.
۶. باید از لوله کشی آب، فاضلاب، گاز در داخل انبار و سقف‌های آن اجتناب گردد.

۷. سیم کشی انبار بایستی از حالت روکار بودن خارج شده و از کابل استفاده گردد تا با اندک جرقه ای آتش سوزی اتفاق نیفتد.
۸. کلیه کلید پریزها در کنار درب ورودی در جعبه جا داده شوند و برای هر قسمت فیوز جداگانه نصب گردد.
۹. شیلنگ آب و دستگاه‌های خبر دهنده و تابلوی راهنمای اطفاء حریق نصب و به موقع سرویس دهی شوند و تابلوی عدم مصرف دخانیات در کلیه قسمتهای انبار نصب گردد.
۱۰. اجناسی که در مواقع اضطراری باعث مسدود شدن دریهای انبار شده و تردد را مشکل می‌سازند در نزدیکی درهای انبار قرار داده نشوند.
۱۱. دفتر انبار باید جداگانه بوده و بوسیله دیوار و سقف شیشه ای از محوطه انبار جدا شود.
۱۲. جهت جلوگیری از ورود حشرات و جوندگان به داخل انبار تمامی درزهای دیوار و سقفها مسدود گردند.
۱۳. سیستم تهویه مناسب در انبار نصب گردد.
۱۴. بسته‌های داروئی طوری چینش شوند که هم استانداردهای روی بسته به درستی رعایت شوند و هم تاریخ انقضای آنها به راحتی قابل مشاهده باشند.
۱۵. برچسب زنی مناسب به قفسه‌های داروئی در داروخانه
۱۶. به روز کردن دفتر داروئی
۱۷. اختصاص فضای مناسب برای داروخانه، با در نظر گرفتن تعداد تخت‌های بیمارستان و بخش‌های متعدد افزایش زمان بازدید
۱۸. تعدیل تعداد نفرات هر گروه برای مؤثرتر بودن آموزش
۱۹. انعکاس مشکلات و نقاط ضعف و قوت واحد خدمات داروئی بیمارستان به مسئولین امر
۲۰. بازدیدهای ادواری کارشناسان معاونت دارو- غذا جهت رفع مشکلات ذکر شده
۲۱. افزایش تعداد پرسنل داروخانه مطابق استانداردهای موجود
۲۲. نقشه کلی انبار از نظر چینش داروها در ورودی انبار نصب گردد.
۲۳. درب انبار را جهت راحتی حمل و نقل کارتن‌های داروئی در سایز بزرگتر از حالت فعلی تعویض نمایند.
۲۴. نظارت مستمر بر عملکرد انبار



۲۵. تعبیه سقف کاذب استاندارد با روشنایی مناسب برای سقف سیمانی انبار
۲۶. لوله کشی روکار و قدیمی انبار باید تعویض گرد چرا که در صورت سوراخ شدن لوله‌ها بدلیل فرسودگی آنها بخصوص در ایام تعطیل سال، ممکن است خسارات جبران ناپذیری بر اقتصاد بیمارستان وارد آید.
۲۷. انبار جداگانه برای مواد داروئی و حلال‌های آتش‌زا مانند الکل و داروهای بیهوشی در نظر گرفته شود.

نقاط قوت و ضعف واحد خدمات داروئی بیمارستان امام رضا (ع) از دیدگاه دانشجویان در جدول آمده است.

جدول شماره ۱: نقاط قوت و ضعف واحد خدمات داروئی بیمارستان امام رضا (ع) از دیدگاه دانشجویان

نقاط قوت داروخانه	نقاط ضعف داروخانه
توضیحات کافی و مناسب داده شد.	بی نظمی در داروخانه از نظر چینش کارتن‌ها و اسناد و دفتر داروئی، انباشته بودن جعبه‌های خالی در انبار
برای دانشجویان وقت گذاشتند	کمبود پرسنل داروخانه
سیستم HIS	فضای فیزیکی کم است و بدلیل کمبود جا خیلی شلوغ و بی نظم دیده می‌شود.
همکاری مناسب کادر داروخانه	نبود فضای مجزا برای اسناد داروخانه و انبار
وجود داروهای متعدد در داروخانه	نامناسب بودن سقف انبار
ثبت داروهای مخدر در دفتر و فرم جداگانه	چینش نامناسب کارتن‌ها از نظر جهت موجود در روی کارتن که منجر به شکستگی فرآورده‌های داروئی می‌گردد
استفاده از پالت در انبار	نامناسب بودن اتاق کار انباردار، عدم رعایت نظافت محیط
رفتار شایسته پرسنل داروخانه	سیم کشی نامناسب انبار به صورت روکار بود که در صورت ایجاد جرقه باعث آتش سوزی در انبار می‌شود.
وجود صندوق جهت جمع آوری فرم‌های ADRs	روی هم گذاشتن بیش از حد و مجاز کارتن‌های دارویی بخصوص سرم‌ها و شربت‌ها
	جای نامناسب کپسول آتش نشانی
	خوردن و آشامیدن در انبار که باعث تجمع حشرات می‌گردد
	جنس نامناسب بعضی از پالت‌ها
	دمای کلی انبار از حد طبیعی بالاتر بود
	اکثر قفسه‌ها اتیکت نداشتند و در برخی موارد نام داروی موجود در اتیکت با داروی موجود در قفسه مغایرت داشت
	چیدمان لوازم پزشکی، اصولی صورت نگرفته بود
	نبود وسیله نشانگر برای ثبت رطوبت انبار
	نبود عایق در سقف انبار که احتمال وجود درز و شکاف و راه ورودی موش و حشرات را هموار می‌کند
	رؤیت گربه همراه با بچه‌های تازه متولد شده اش در یکی از کارتن‌های خالی انبار

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

اثر گذاری این فرآیند در دو سطح دانشگاهی و کشوری مطرح است.

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

### در منطقه نزدیک می کند.)

بر اساس سند چشم انداز ایران در سال ۱۴۰۴ و همچنین سایر اسناد کلی و بالادستی کشور از جمله سند نظام سلامت ، ایران باید تا سال انتهای چشم انداز فوق بتواند در عرصه علم، فناوری و خدمات در حیطه بهداشت و درمان به قطب منطقه تبدیل شده و حائز رتبه نخست در این عرصه گردد. بدیهی است که ارتقاء روش های آموزش دانشجویان، گام مهمی در تربیت صحیح نیروی انسانی کارآمد در عرصه بهداشت و درمان خواهد گردید و ما را در رسیدن به اهداف برنامه های کلان کشور یاری خواهد کرد.

استفاده از روش های نوین آموزشی در آموزش دروس دانشگاه های 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 از جمله تأکید بر معرفی و ارائه روش های نوین و مؤثر آموزشی در آیین نامه ارتقاء اعضای هیأت علمی دانشگاه هاست که حتی در یکی از بندهای آیین نامه مذکور، امتیازات نسبتاً زیادی برای فرآیندهای دانش پژوهی آموزشی برای ارتقاء اعضای هیأت علمی منظور گردیده است؛ طبیعی است که همه قوانین مذکور در راستای سیاست های کلی آموزشی کشور می باشد و هر یک از این فرآیندها خود گامی است در راستای وضعیت موجود و رسیدن به آنچه که در سیاست های بالادستی آموزش کشور جهت رشد و تعالی در این عرصه پیش بینی شده است.

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

تجویز و مصرف غیر منطقی دارو معضلی است که هم کشورهای پیشرفته و هم کشورهای در حال پیشرفت با آن مواجه هستند. یکی از عوامل مهم تجویز غیر منطقی و بی رویه داروها، ضعف

مدیریت داروئی می باشد. نحوه صحیح نگهداری، توزیع و استفاده از داروها، مدیریت صحیح منابع انسانی و مالی در تأمین و تدارک دارو و ملزومات مصرفی، آموزش و بکارگیری نیروی انسانی مجرب، نظام مستند سازی و بویژه ارتباطات صحیح و کنترل شده بخش‌های مختلف بیمارستان با بخش خدمات دارویی همگی از عوامل بسیار مؤثر در کیفیت و کمیت خدمات دارویی بیمارستان می‌باشد. جهت تطبیق سرفصل‌های آموزشی واحد درسی "شناخت، تهیه و توزیع دارو" با واقعیات موجود در داروخانه بیمارستان آموزشی، فرآیند حاضر برای دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی طراحی و اجرا گردید.

مزایای ارائه واحد درسی "شناخت، تهیه و توزیع دارو" 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. آموزش عملی واحد درسی مذکور، میزان علاقه و انگیزه دانشجویان به درس را بیشتر می‌کند.

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

۱. هماهنگی با داروخانه بیمارستان و انبار داروخانه در طی ۴ سالی که فرآیند اجرا شده است با مشکلات و پیچ و خم‌های اداری همراه بوده و بعضاً ناهماهنگی‌های خارج از انتظار نیز پیش آمده است.

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

۱. انعکاس نتایج اجرای این فرآیند و بویژه نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات دانشجویان در مورد واحد خدمات داروئی بیمارستان به مسئولین ذیربط مانند ریاست بیمارستان مذکور.

۲. برگزاری دوره‌های آموزشی مرتبط با مدیریت دارو برای پرسنل داروخانه با هماهنگی مسئولین ذیربط

۳. اجرای این فرآیند در سایر بیمارستان‌های آموزشی
۴. بهتر است اردوی آموزشی یک روزه بازدید از کارخانه‌های داروسازی و شرکت های توزیع داروی موجود در شهر تبریز برای دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی ترتیب داده شود تا مطالب آموزشی تئوری که در کلاس درس در رابطه با استانداردهای این شرکت‌های داروئی آموخته اند را از نزدیک دیده و به نقاط قوت و ضعف آنها پی ببرند.

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

نتیجه انجام این فرآیند به چهاردهمین کنگره کشوری آموزش علوم پزشکی که در سال ۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی ایران و توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شد ارسال گردید و در کتابچه چهاردهمین کنگره کشوری آموزش علوم پزشکی چاپ شده است (پیوست شماره ۶)

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

نتایج این فرآیند به چهاردهمین کنگره کشوری آموزش علوم پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی ایران و توسط معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برگزار شد ارسال و مورد پذیرش قرار گرفت (پیوست شماره ۶). همچنین به هفتمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در دانشگاه علوم پزشکی تبریز نیز ارسال گردیده است.

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

رواج روزافزون نامهای ژنریک صاحبدار داروها، متنوع شدن بیش از پیش بسته بندی‌های داروئی در داخل کشور از یک سو و تئوری بودن واحد فارماکولوژی دوره پزشکی عمومی از سوی دیگر منجر به عدم آشنایی کافی دانشجویان پزشکی نسبت به اشکال داروئی متنوع موجود در کشور شده است. طبیعی است که این عدم آشنایی در آینده نزدیک تأثیر سوء بر نسخه نویسی منطقی فارغ التحصیلان پزشکی عمومی خواهد گذاشت. به منظور ارتقاء اطلاعات داروئی دانشجویان

پزشکی، بازدید از واحد خدمات داروئی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه به لحاظ تأثیری که در امر نسخه نویسی خواهد گذاشت برای دانشجویان پزشکی، داروسازی و مامائی که دانشجویان آن با انواع اشکال داروئی در بالین مریض مواجه می‌شوند مزیت ویژه‌ای خواهد داشت.

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

این فرآیند در ۴ سال متوالی با موفقیت اجرا شده و استمرار آن برای دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی که واحد "شناخت، تهیه و توزیع دارو" از جمله واحدهای اختصاصی آنهاست پیشنهاد می‌شود.

### منابع:

- ۱- مرتضوی سید علیرضا، حاجبی گیتی، بررسی مسائل و مشکلات مربوط به اداره و ارائه خدمات داروئی در داروخانه های بیمارستانی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پژوهش در پزشکی، ۱۳۸۱، ۲۶(۳)، ۲۰۵-۲۱۵
- ۲- اسدی فرخنده ، مقدسی حمید ، حسینی اعظم السادات ، مسرت الهام . بررسی وضعیت سیستم اطلاعات داروخانه بیمارستانهای آموزشی، درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۸۸. ۱۳۸۹، مدیریت سلامت ، ۴۱، ۱۳
- ۳- غلامی خیرالله، داروخانه های بیمارستانی ضرورت سامان دهی و تغییر، مجله رازی، ۲۲(۱۱)، ۸۲۵-۸۲۷
- ۴- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی، سرفصل درس داروشناسی
- ۵- 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

## فرایند ۶

۱- عنوان فرایند:

برقراری نظام یادگیری به کمک همتایان (PAL) در گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۲- صاحبان فرایند و همکاران:

دکتر جعفرصادق تبریزی، دانشیار گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
فرید غریبی، دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۳- محل اجرای فرایند:

گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵- گروه فرایندی:

جامعه هدف این مطالعه، دانشجویان رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی در تمامی مقاطع مختلف تحصیلی می باشند.

۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرایند):

فرایند حاضر به مدت ۶ ترم و از بهمن ماه سال ۸۹ به مرحله اجرا درآمده است.

۷- مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد فرایند بر اساس نیاز سنجی

های انجام شده):

در دنیای رقابتی کنونی، نیروی انسانی به عنوان با ارزش ترین درونداد سازمان ها و مهم ترین مزیت رقابتی آنها مطرح می باشد و توجه خاصی بر توسعه و بهبود مداوم در این حوزه اثرگذار معطوف شده است. از دیگر سو، برای موفقیت در هر حرفه وجود سه نوع مهارت یعنی مهارت حرفه ای؛ یعنی دار بودن دانش و تخصص کافی برای ایفای نقش حرفه ای، مهارت ارتباطی؛ یعنی داشتن توانایی در برقراری ارتباط مناسب و اثربخش با دیگران، و مهارت ارتقایی؛ یعنی هم گام شدن با پیشرفت های علمی و بهبود مستمر کیفیت در انجام امور مورد نیاز است بنابراین مراکز آموزش عالی و تربیت کننده نیروی انسانی، نه فقط دانش حرفه ای، بلکه مجموعه ای از تکنیک ها، مهارت ها و توانمندی ها را به دانش آموخته های خود منتقل نمایند.

امروزه یادگیری از طریق تدریس توسط خود دانشجویان، به جای تاکید بر آموزش محض و یک جانبه از سوی معلم مورد توجه قرار گرفته است و بسیاری از معلمان و اساتید به جای توجه محض بر روی مقوله ی تدریس موضوع درسی، بر طراحی و حفظ محیط باکیفیت و دانشجو محور تاکید دارند و یادگیری با کمک همتایان<sup>1</sup> (PAL) تبدیل به یک مولفه ی ارزشمند شده است. یادگیری به کمک همتایان به صورت راهی برای مهیا سازی محیط های یادگیری متقابل بخصوص در شرایط کمبود منابع و فراوانی دانشجویان محسوب می شود.

تدریس خصوصی همتایان، یک استراتژی آموزشی مورد علاقه ی مربیان پزشکی در مدارس مختلف سراسر جهان است. در واقع شکلی از آموزش همتایان به کمک آموزگار است که آموزگاران دانشجو در نقش کمکی ( و گاه اصلی ) آموزش را بر عهده می گیرند. اصلی ترین اثر معلمان همتا، آسان سازی برنامه ی همکاری بین گروهی و درگیر کردن دانشجویان در فعالیت هاست که آنها را قادر می سازد تا یادگیری یکدیگر را حمایت کنند. استفاده از این استراتژی در آموزش عالی در حال افزایش است و گزارشات واصله بیانگر این واقعیت اند که کاربرد این روش در آموزش عالی، نتایج مثبتی را به ارمغان آورده است و چندین گزارش از آموزش مراقبت های سلامت، به مزایای آموزشی داشتن دانشجویان ارشدی که به عنوان معلم خصوصی برای بیشتر دانشجویان سال پایینی عمل می کنند اشاره می کند. همچنین با کاهش منابع سرمایه گذاری در فعالیت های آموزشی و یادگیری در عرصه ها و زمان های مختلف، بسیاری از مراکز آموزشی مجبور به بازبینی منابع و کاهش نسبت اساتید به دانشجویان شده اند که این امر موجب به وجود آمدن یک شکاف بزرگ و کاهش زمان دسترسی دانشجویان به اساتید شده است که این امر دلیل دیگری بر لزوم استفاده از یادگیری به کمک همتایان به عنوان یک روش آموزشی روزآمد است.

به طور کلی می توان بیان نمود که استفاده از این سبک از تدریس و آموزش، اثرات بالقوه ای از جمله موارد زیر را به دنبال دارد: ایجاد محیط آموزشی فعالتر، منافع شخصی ناشی از تدریس و آموزش، ایجاد محیط مثبت یادگیری، کاهش سطح استرس و نگرانی هنگام کار با همتایان، تقویت مهارت های ارتباطی، افزایش درک مطالب و بالابردن مهارت های عملکردی، افزایش اعتماد به نفس، تقویت مهارت های رهبری و تدریس و ... از دیگر سو، اجرای موفق و علمی این سیستم نیازمند پیش نیازها و زیرساخت هایی است که از آن جمله می توان به آموزش کافی همتایان آموزش دهنده در مسائل علمی و تخصصی، تقویت مهارت های ارتباطی و تعاملی آنها، ایجاد انگیزش های مالی، علمی و معنوی برای آموزش دهنده ها، اصلاح قوانین آموزشی، ایجاد سیستم شناسایی دانشجویان مستعد برای تدریس و ... اشاره نمود.

بر این اساس و با توجه به فقدان استفاده از این سیستم آموزشی در عرصه مورد مطالعه، پژوهش حاضر درصدد طراحی و اجرای سیستم یادگیری به کمک همتایان در گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سه عرصه تدریس نظری در کلاس،

---

<sup>1</sup> Peer Assisted Learning



تدریس عملی در کارآموزی و ارائه مشاوره در پروژه پژوهشی دانشجویان می باشد و امیدوار است با ارائه راهکارهای کاربردی بمنظور رفع کاستی های احتمالی، گامی موثر در اجرای موفق سیستم یاد شده و متعاقباً تربیت نیروی انسانی توانمند برای مدیریت مراکز بهداشتی درمانی کشور بردارد.

#### ۸- هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

برقراری نظام یادگیری به کمک همتایان (PAL) در گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

اهداف اختصاصی طرح:

- ۱) شناسایی مزایای بالقوه و زیرساخت های لازم برای اجرای موفق سیستم
- ۲) تدوین پرسشنامه درخصوص مزایای بالقوه و نیز زیرساخت های مورد نیاز مرتبط با اجرای این سیستم و استانداردسازی آنها
- ۳) اجرای سیستم در جامعه هدف
- ۴) بررسی مزایای بدست آمده از اجرای این سیستم در محیط پژوهش از سه جنبه مورد بررسی
- ۵) بررسی میزان فراهم بودن زیرساختهای اجرای موفقیت آمیز این سیستم در محیط مطالعه و سه جنبه مورد بررسی
- ۶) شناسایی علل مشکلات احتمالی موجود در عرصه از دو منظر مورد بررسی ارائه پیشنهادات کاربردی برای رفع مشکلات موجود و ارتقای مداوم سیستم PAL در عرصه پژوهش

#### ۹- روش اجراء:

در این مطالعه و در بدو امر یک بررسی متون گسترده در پایگاه های داده Science Direct، Ovid Medline و Springer با استفاده از کلید واژه های Peer Learning و Peer Teaching و نیز در پایگاه های SID، Magiran و Irandoc با کلید واژه های یادگیری به کمک همتایان و آموزش همسالان بانجام رسید و موارد مرتبط با مزایای مرتبط با این سیستم در عرصه های دیگر و همچنین پیش نیازها و زیرساخت های لازم برای اجرای موفق این سیستم شناسایی و دسته بندی شد. سپس تمامی موارد بدست آمده از بررسی متون در پرسشنامه ها وارد و به منظور تایید روایی محتوا، پرسشنامه مذکور با نظر ۲۰ نفر از صاحب نظران مورد بررسی قرار گرفت و تمامی سوالات پرسشنامه از دیدگاه صاحب نظران براساس ۵ شاخص کیفیت سوال یعنی "ضرورت"، "شفافیت"، "مرتبط بودن"، "سادگی" و "قابلیت سنجش"، در یک مقیاس چهارگانه برای هر یک، بررسی گردید.

بمنظور تحلیل تحلیل روایی محتوایی، ابتدا میانگین نمره ضرورت (CVR)<sup>۲</sup> مورد بررسی قرار گرفته و در صورت تایید سوال در این شاخص، نمره چهار عامل دیگر (CVI)<sup>۳</sup> بررسی می گردد که در تمامی این موارد، نمره پذیرش ۷۵ درصد معتبر خواهد بود، همچنین برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه، بر اساس یک مطالعه مقدماتی<sup>۴</sup>، آلفای کرونباخ محاسبه و نمره بالاتر از 0/8 قابل قبول خواهد بود.

در ادامه با استفاده از پرسشنامه های طراحی شده، مزایای اجرای سیستم یاد شده در عرصه مربوطه در سه حیطه تدریس نظری در کلاس، تدریس عملی در دروس کارآموزی و نیز ارائه مشاوره در پروژه ها و پایان نامه های دانشجویان از دیدگاه تمامی دانشجویان در یک مقیاس ۵ درجه ای (شامل خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد) بررسی و در خصوص میزان موفقیت این سیستم اظهار نظر گردید.

در ادامه با استفاده از پرسشنامه طراحی شده، میزان فراهم بودن اجرای موفق سیستم یاد شده در عرصه مربوطه در سه حیطه تدریس نظری در کلاس، تدریس عملی در دروس کارآموزی و نیز ارائه مشاوره در پروژه ها و پایان نامه های دانشجویان از دیدگاه تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی بررسی و در خصوص میزان موفقیت این سیستم اخذ نظر خواهد شد. سپس توسط تیمی متشکل از پژوهشگران این مطالعه و تمامی مسئولین و صاحبان فرایند در عرصه مورد مطالعه، نتایج بدست آمده در ابعاد مزایا و زیرساخت ها بطور کامل تحلیل شده و مشکلات و کاستی های موجود و علل ریشه ای آنها شناسایی و راهکارهای اصلاحی برای مرتفع نمودن مشکلات مشخص شده ارائه گردید. نتایج بدست آمده در این بخش بدلیل کمی بودن متغیرها بصورت میانگین (انحراف معیار) گزارش می گردند همچنین معنی داری تفاوت مزایای بدست آمده در سه حیطه یاد شده مورد بررسی قرار گرفته و تمامی این تحلیل ها با استفاده از SPSS16 بانجام خواهند رسید.

#### ۱۰- نتایج (پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرایند):

در این مطالعه، پژوهشگران با استفاده از بررسی متون و مصاحبه با صاحب نظران، تعداد ۳۲ مزیت بالقوه مرتبط با این سیستم را شناسایی و ۲۱ زیر ساخت و پیش نیاز را برای اجرای موفقیت آمیز آن معرفی نمودند که تمامی آنها در پرسشنامه دلفی وارد و جهت انجام روایی محتوایی به تعداد ۲۰ صاحب نظر ارائه گردیدند. در ادامه تمامی پرسشنامه بصورت تکمیل شده بدست آمد (میزان پاسخدهی ۱۰۰ درصد) و پس از انجام تحلیل های لازم، شاخص CVR و CVI به ترتیب به صورت ۸۹ و ۹۱ درصد محاسبه و تمامی مولفه های مورد بررسی موفق به کسب حد نصاب لازم گردیدند. در ادامه اجرای مطالعه و در مرحله اجرایی نمودن فرایند، چارچوب های و زیرساخت

---

<sup>۲</sup> Content Validity Ratio

<sup>۳</sup> Content Validity Index

<sup>۴</sup> Pilot Study

های لازم برای اجرای سیستم فراهم گردید و سیستم بطور تدریجی و قدم به قدم در عرصه مورد مطالعه نهادینه گردید بطوریکه دانشجویان PhD اجرای کامل کارآموزی های مختلف را بر عهده گرفتند، در تمامی دروس نظری با اساتید همکاری نموده و کلاس های درسی را بطور مشترک با استاد مربوطه مدیریت می کنند و در تمامی پروژه های پژوهشی و پایان نامه های دانشجویان کارشناسی به صورت استاد مشاور فعالیت می نمایند. همچنین دانشجویان دکترا به عنوان مدیر تیم های پژوهشی در دانشکده فعالیت نموده و بطور مداوم اقدام به برگزاری کارگاه ها و دوره های پژوهشی بویژه دوره های مختلف پژوهشی مانند دوره های روش تحقیق، پروپوزال نویسی، مقاله نویسی، SPSS و Endnote و دوره های آموزشی مانند برنامه ریزی استراتژیک، ارزشیابی و تکنیک های ارتقای کیفیت می نمایند. نتایج بررسی های انجام شده از اجرای این فرایند از دیدگاه تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی (به تعداد ۱۴۱ نفر) و نیز تحلیل مزایای بدست آمده از نهادینه شدن این سبک از یادگیری نشان می دهد که ۳۱/۱ درصد از دانشجویان رضایت بسیار بالا، ۴۸/۲ درصد از آنان رضایت زیاد، ۱۸/۶ درصد رضایت متوسط و ۲/۱ درصد از دانشجویان رضایت اندک از اجرای این سیستم دارند اما هیچ یک از آنها در حیطه رضایت بسیار پایین قرار ندارند. در بررسی های بعمل آمده مشخص گردید که بیشترین مزایای بدست آمده از اجرای سیستم یاد شده به ترتیب مربوط به استفاده مناسب از توانمندی دانشجویان سال بالایی، حل مشکل حضور اندک اساتید در دانشکده ها و ارائه بازخورد مناسب تر به دانشجو در امورات تحصیلی بوده و کمترین مزایای بدست آمده به ترتیب مربوط به کمک به انتخاب مسیر تحصیلی، تاثیر بر افزایش آگاهی در آزمون ها، تقویت روابط درسی میان دانشجویان و تقویت انگیزه یادگیری می باشد اما یا توجه به نقطه برش های (Cut off Points) تعیین شده می توان ادعا نمود که بطور کلی دانشجویان بر این نقطه اتفاق نظر دارند که تمامی مزایای بالقوه مطرح شده در مطالعات قبلی در نظام اجرا شده کنونی با شدت های متفاوت بدست آمده اند و این سیستم توانسته طیف گسترده ای از مزایای مختلف را بدست آورد. تحلیل های آماری صورت گرفته نشان می دهد که میانگین نمرات بدست آمده از مزایای مرتبط با این سیستم در بخش مشاوره پایان نامه بیشتر از تدریس کارآموزی بوده و میانگین نمرات مربوط به تدریس کارآموزی نیز بیش از تدریس نظری در کلاس می باشد. علی رغم اینکه تفاوت معنی داری میان میانگین نمرات مربوط به مشاوره پایان نامه و تدریس در کارآموزی وجود ندارد ( $P\text{-value} > 0.05$ )، اما اختلاف میانگین نمرات میان تدریس نظری کلاسی با مشاوره پایان نامه و تدریس کارآموزی معنی دار است ( $P\text{-value} < 0.05$ ) که این امر نشان دهنده موفقیت بیشتر بکارگیری دانشجویان مقطع دکترا در عرصه های عملی نسبت به جنبه های نظری می باشد.

#### ۱۱- سطح اثرگذاری (دانشگاهی، کشوری و بین المللی):

استفاده از سبک های مختلف یادگیری و نوآوری در ارائه مباحث آموزشی از اهمیت فراوانی برخوردار است و استفاده از توانایی دانشجویان سال بالایی در امر تدریس، یک روش آموزشی

مقبول در سراسر جهان و از جمله ایران است. لازم بذکر است که مطالعه حاضر برای اولین بار در سطح کشور و به صورت جامع در طی این مطالعه انجام گرفته است.

**۱۲- انطباق با سیاست های بالادستی (این فرایند تا چه حد کشور را به هدف مرجعیت در منطقه نزدیک می کند):**

تقویت سیستم های آموزشی و استفاده از سبک های فعال و خلاق آموزشی از اولویت های وزارت بهداشت و به تبع آن، دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد و این مطالعه انطباق کامل با اهداف توسعه هزاره در بخش بین المللی و نیز سند توسعه کشور در سطح ملی در حیطه گسترش و ارتقای کیفیت آموزشی دارد.

**۱۳- نتیجه گیری (شامل چالش ها و مشکلات اجرای فرایند):**

از چالش های اجرای این فرایند می توان به ایجاد و برقراری تمامی زیرساخت های لازم برای اجرای موفقیت آمیز این سیستم اشاره نمود که اجرای بسیاری از آن ها مثلاً زیرساخت های مربوط به ایجاد انگیزش های مالی و علمی برای دانشجویان آموزش دهنده نیازمند تغییر قوانین و رویه های معمول آموزشی است.

**۱۴- معرفی فرایند در نشریات علمی با معرفی آن در مجامع علمی:**

مطالعه حاضر برگرفته از یک طرح مصوب پژوهشی در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بوده و مقالات برگرفته از این سیستم در نشریه آموزش پزشکی یزد و گام های توسعه در آموزش پزشکی کرمان به چاپ رسیده اند.

**۱۵- تاییدیه های مربوطه ارزشیابی فرایند:**

پرسشنامه های طراحی شده در طی این سیستم به همراه تاییدیه اجرای این فرایند، ضمیمه فرایند حاضر شده اند.

**۱۶- قابلیت اجرا و تعمیم در سایر مراکز آموزشی:**

با توجه به اهمیت و اولویت بالای استفاده از سبک های فعال یادگیری و تمرکز بر نوآوری در عرصه های آموزشی، مطالعه حاضر در تمامی فیلدهای آموزشی دارای قابلیت بالایی برای اجرا و نهادینه شدن می باشد را که انجام یک بررسی اجمالی در پایگاه های معتبر داده ای این ادعا را تایید می نماید.

**۱۷- استمرار (قابلیت اجرای فرایند در سایر برنامه های آموزشی):**

سیستم طراحی و اجرا شده در طی این مطالعه در دور های تحصیلی آتی نیز بطور کامل اجرا و بطور متناوب در فواصل زمانی مناسب مورد بازبینی و بهبود قرار خواهد گرفت.

## فرایند ۷

### ۱- عنوان فرایند:

طراحی و اجرای نظام جامع ارزشیابی عملکرد آموزشی- پژوهشی دانشجویان مقطع دکترای تخصصی (PhD) رشته های تحصیلی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

### ۲- صاحبان فرایند و همکاران:

دکتر علی جنتی، استادیار و مدیر گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
دکتر علی ایمانی، استادیار گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز  
فرید غریبی، دانشجوی دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

### ۳- محل اجرای فرایند:

گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

### ۴- نام دانشگاه:

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

### ۵- گروه فرایندی:

جامعه هدف این مطالعه، دانشجویان مقطع دکترای تخصصی (PhD) دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی می باشند.

### ۶- تاریخ اجرا (مدت اجرای فرایند):

فرایند حاضر به مدت یک ترم و از شهریور ماه سال ۹۲ به مرحله اجرا درآمده است.

### ۷- مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد فرایند بر اساس نیاز سنجی های انجام شده):

نظام های سلامت کشورها برای دستیابی به اهداف خود نیازمند نیروی انسانی ماهر و توانمندی هستند که بتوانند در جهت انجام درست کارکردهای این نظام ها تلاش های منسجم و اثربخشی از خود بروز دهند. نکته قابل توجه اینکه برای ایفای نقش مناسب در هر حرفه بویژه حرف علمی و دانشگاهی، صرف داشتن مهارت های علمی، کافی نبوده بلکه نیاز به مجموعه ای از توانمندی های دیگر در این میان خودنمایی می کند. برای موفقیت در هر حرفه وجود سه مهارت مورد نیاز است؛ "مهارت حرفه ای"، یعنی داشتن دانش و تخصص کافی برای ایفای نقش حرفه ای؛

"مهارت ارتباطی"، یعنی داشتن توانایی در برقراری ارتباط مناسب و اثربخش با دیگران؛ و "مهارت ارتقاء"، یعنی هم گام شدن با پیشرفت های علمی و بهبود مستمر کیفیت در انجام امور. بر این اساس، نظام آموزش عالی بویژه در مقاطع تحصیلات تکمیلی به عنوان متولی اصلی آموزش، نقش ارزنده ای در تربیت دانشجویان توانمند بر عهده دارد و لازم است در برنامه های آموزشی خود، ارتقای مجموعه شایستگی های لازم برای آینده شغلی آنها را مد نظر قرار دهند. از طرفی رشد و توسعه در هر عرصه آموزشی و بویژه عرصه های آموزشی مرتبط با بهداشت و درمان، بدون وجود یک سیستم ارزشیابی کارآمد، فاقد توانایی لازم برای تحقق اهداف آن نظام است. مدیران و سیاستگذاران در چنین نظامی جهت سیاستگذاری و برنامه ریزی به اطلاعات جامع، صحیح و به موقع نیاز دارند که از سیستم های کنترل و ارزشیابی به شکل های تکوینی<sup>5</sup> (در طول اجرای دوره یا برنامه) و یا نهایی<sup>6</sup> (پس از اجرای برنامه یا در زمان های استراتژیک خاص و تعیین شده) حاصل می گردند. نقش سیستم ارزشیابی در عرصه های آموزشی همانند سایر عرصه ها، تعیین شاخص ها، تدوین استانداردهای مناسب و چالش برانگیز، گردآوری داده های مرتبط، محاسبه شاخصها، مقایسه با استانداردها، تفسیر و تحلیل نتایج، گزارش دهی و نهایتاً دادن بازخورد نمودن و استفاده از اطلاعات به دست آمده برای ارائه خدمات آموزشی کارآمد و اثربخش تر از طریق سیاستگذاری و برنامه ریزی دقیق و علمی است. پر واضح است که تمامی فعالیت های یاد شده در چرخه ارزشیابی باید در اجزای مختلف سیستم آموزشی نظیر دانشکده ها و دانشکده ها، گروه های آموزشی، اساتید و دانشجویان به شکلی مناسب و با کیفیت به مورد اجرا درآیند چرا که سیستم های برتر و پیشرو در عرصه اعتباربخشی آموزشی در سراسر دنیا به تمامی این اجزا توجه خاص مبذول داشته و ارتقای همزمان این اجزاء را حائز اهمیت می دانند. در این میان، توجه به توانمندی و ارتقای دانشجویان مقاطع تحصیلات تکمیلی بخصوص مقطع دکترای تخصصی و بهبود روش ها و فرایندهای آموزشی آنها به سبب تحصیل در بالاترین سطح علمی و ورود به جایگاه هایی همانند استادی دانشگاه، مدیریت موسسات آموزشی و پژوهشی و سطوح برجسته علمی در آینده ای نزدیک، از طریق ایجاد سیستم های ارزیابی و ارزشیابی تحصیلی مناسب از ضرورت انکار ناپذیری برخوردار است. این اهمیت تا جایی است که برخی از متون علمی، ارزیابی ۳۶۰ درجه از این دانشجویان (یعنی ارزیابی توسط خود، همکاران و همکلاسی ها، اساتید، دانشجویان آنها و ...) را ضروری می دانند. مرور بررسی های پیشین نشان می دهد که معیارهای خاصی مانند توانایی کاربرد دانش در فیلدهای عملی، دارا بودن مهارت های ارتباطی مناسب، تاکید بر پژوهش و فعالیت مبتنی بر شواهد، علاقمند بودن به امر تدریس، داشتن مهارت در تدریس و ارائه مباحث علمی، داشتن

---

<sup>5</sup> Formative

<sup>6</sup> Summative

مهارت برنامه ریزی و تصمیم گیری، توانایی تفکر انتقادی و نیز ایجاد و تقویت مهارت های حرفه ای، در ارزیابی و ارزشیابی دانشجویان مقطع دکترای تخصصی مورد استفاده قرار می گیرد و این معیارها توانسته اند به خوبی به اهداف انگیزشی، ارتقایی و کنترلی خود دست یابند که لازم است که تمامی موارد یاد شده، در قالب الگو و ابزاری گرد هم آیند که دارای ویژگی هایی همانند توجه به تمامی موارد و توانمندی های اساسی در آینده حرفه ای دانشجویان، ارزش و امتیاز هر مولفه، عینی و بدور بودن از امکان جعل و تقلب، مفید و مختصر بودن و نیز توانایی نشان دادن وضعیت ها در قالب اعداد و ارقام و قابلیت انجام تحلیل های آماری بر روی آنها باشد.

با توجه به اینکه مطالعات مختلف، وجود چنین ابزاری را بمنظور کمک به اساتید و متولیان آموزشی در بررسی وضعیت دانشجویان و خودارزیابی دانشجویان، ایجاد ثبات در ارزشیابی عملکرد تحصیلی از دوره ای به دوره دیگر، بهبود عینیت در فرایند ارزشیابی، بررسی دقیق روند تحصیلی دانشجویان و ایجاد یکپارچگی در سیستم ارزشیابی تحصیلی ضروری می دانند و عرصه مورد مطالعه فاقد چنین نظامی برای ارزشیابی می باشد لذا پژوهش حاضر با هدف طراحی و اجرای سیستم جامع ارزشیابی عملکرد آموزشی- پژوهشی دانشجویان مقطع دکترای تخصصی (PhD) رشته های گروه پزشکی بانجام خواهد رسید و پژوهشگران امیدوارند با اجرایی شدن این ابزار در عرصه های مربوطه، گام مهمی در جهت اعتلای سیستم ارزشیابی آموزشی و به تبع آن ارتقای انگیزش و توانمندی دانشجویان این مقطع حساس و اثرگذار بردارند.

#### ۸- هدف و اهداف اختصاصی:

##### هدف کلی مطالعه:

**طراحی و اجرای نظام جامع ارزشیابی عملکرد آموزشی- پژوهشی دانشجویان مقطع دکترای تخصصی (PhD) دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی**

اهداف اختصاصی طرح:

- تعیین عوامل اصلی مرتبط با عملکرد تحصیلی دانشجویان مقطع دکترای تخصصی در متون علمی
- تعیین عوامل مرتبط با عملکرد دانشجویان مقطع دکترای تخصصی از دیدگاه اساتید و مسئولین آموزشی
- تعیین عوامل و مولفه های دارای صلاحیت برای حضور در ابزار ارزشیابی عملکرد تحصیلی دانشجویان مقطع دکترای تخصصی و تدوین ابزار
- تعیین روش دسته بندی و سبک امتیازدهی به استانداردهای موجود در ابزار طراحی شده
- اجرای سیستم طراحی شده در جامعه هدف مطالعه
- ارزشیابی سیستم مورد نظر و تعیین دستاوردها و نیز کاستی های آن

- بهبود مستمر سیستم بر مبنای ارزشیابی های صورت گرفته

## ۹- روش اجراء:

در این مطالعه که به منظور یافتن مولفه های اصلی مرتبط با عملکرد تحصیلی دانشجویان مقطع دکترای تخصصی از متون معتبر علمی بانجام رسید پژوهشگران با استفاده از ترکیبات مختلف کلید واژه های *PhD Degree, Medical Education, Evaluation, Assessment* در پایگاه های اطلاعاتی *PhD Student Tools* و *Pub Med, Science Direct* و *Springer* و *Medline* و *SID* و *Magiran* اقدام به جستجو نمودند و مقالاتی را که به هر یک از عوامل و مولفه های یاد شده و یا فرایند تدوین ابزارهای مشابه اشاره نمایند مورد استفاده قرار دادند. سپس پژوهشگران اقدام به برگزاری مصاحبه های باز یک یا چند نفره با صاحب نظران نموده و معیارها و مولفه های مهم و اساسی مورد نظر آنان را در رابطه با ارزشیابی دانشجویان مقطع دکترای تخصصی گروه آموزشی پزشکی ثبت و در مراحل بعدی پژوهش مورد استفاده قرار دادند.

در ادامه تمامی مولفه های بدست آمده از مراحل پیشین، در یک پرسشنامه وارد و به منظور تایید روایی محتوایی و صوری ابزار، پرسشنامه مذکور با نظر ۲۰ نفر از صاحب نظران مورد بررسی قرار گرفت و از این طریق، ابزار مورد نظر تدوین شد. در این راستا، تمامی سوالات پرسشنامه از نظر صاحب نظران و در ۴ جنبه مرتبط بودن، شفافیت، سادگی و ضرورت، در یک مقیاس چهارگانه برای هر یک بررسی گردید. مطابق اصول آماری، ابتدا میانگین نمره ضرورت (CVR)<sup>۷</sup> مورد بررسی قرار گرفته و در صورت تایید سوال در این شاخص، نمره سه عامل دیگر (CVI)<sup>۸</sup> بررسی می گردد که در تمامی این موارد، نمره پذیرش ۷۵ درصد مدنظر قرار گرفت.

سپس بمنظور تکمیل و نهایی کردن ابزار طراحی شده، پژوهشگران در یک نشست تخصصی با صاحب نظران، اقدام به دسته بندی دقیق عوامل و استانداردهای نهایی نموده و با ارزش گذاری و وزن دهی به هر یک از عوامل بدست آمده بر اساس تلاش مورد نیاز برای تحقق عامل مورد نظر، تاثیر آن عامل بر روند پیشرفت تحصیلی و نیز تاثیر بر آمادگی دانشجو برای آینده حرفه ای خود، برای ابزار تدوین شده، سیستم امتیازدهی طراحی گردید. همچنین بمنظور انجام بررسی های مداوم و ماهانه از وضعیت عملکردی دانشجویان، چک لیستی بر مبنای ابزار جامع طراحی گردید که دانشجویان در پایان هر ماه موظف به تکمیل آن و گزارش فعالیت ها و دستاوردهای خود می باشند که مجموعه این چک لیست ها در پرونده عملکردی دانشجویان وارد و در بررسی های سالانه و پایان دوره با استفاده از ابزار جامع مورد استفاده قرار گرفتند.

## ۱۰- نتایج (پیامدهای اجرا و محصول یا بروندهای فرایند):

<sup>7</sup> Content Validity Ratio

<sup>8</sup> Content Validity Index



در این مطالعه، پژوهشگران با استفاده از بررسی متون و مصاحبه با صاحب‌نظران، تعداد ۲۲ مولفه را در بخش پژوهشی و ۱۹ مورد را در بخش آموزشی شناسایی نمودند که تمامی آنها در پرسشنامه دلفی وارد و جهت انجام روایی محتوایی به تعداد ۲۰ صاحب‌نظر ارائه گردیدند. در ادامه تمامی پرسشنامه بصورت تکمیل شده بدست آمد (میزان پاسخدهی ۱۰۰ درصد) و پس از انجام تحلیل‌های لازم، شاخص CVR و CVI به ترتیب به صورت ۹۲ و ۹۵ درصد محاسبه و تنها ۱ مورد از مولفه‌های مورد بررسی موفق به کسب حد نصاب لازم نگردید.

در ادامه، پژوهشگران اقدام به دسته‌بندی مولفه‌های بدست آمده نمودند بدین ترتیب که شاخص‌های مشابه را در دسته‌بندی‌های خاص قرار داده و برای هر یک عنوان مناسب انتخاب نمودند که در نهایت با انجام این تحلیل تعداد ۱۱ دسته اصلی با ۲۳ جنبه مربوطه در بعد عملکرد پژوهشی و تعداد ۱۲ دسته اصلی با ۱۷ جنبه مربوط به عملکرد آموزشی بدست آمد. پس از آن برای طیف مرتبط با هر جنبه شناسایی و مشخص گردید و تعداد ۹۶ بند در دو حیطه اصلی (۵۳ مورد برای بعد پژوهشی و ۴۳ مورد برای بعد آموزشی) بدست آمد.

در واپسین مرحله طراحی ابزار، تعداد ۱۲ صاحب‌نظر در یک نشست تخصصی اقدام به وزن‌دهی به مولفه‌های انتخابی بر یک مبنای ۱۰۰ نمره ای نمودند بدین ترتیب که برای بخش پژوهش، نمره ۶۰ و برای بخش آموزش نمره ۴۰ را در نظر گرفتند و این نمرات را بین حیطه‌ها و جنبه‌های مربوطه بر اساس اهمیت آنها توزیع نمودند. همچنین صاحب‌نظران برای هر حیطه یا جنبه بدست آمده، حداقل نمره لازم را تعیین کرده و مقرر نمودند که کسب حداقل‌های یاد شده را پیش‌نیاز و شرط شرکت در آزمون جامع و نیز دفاع از پایان‌نامه و فراغت از تحصیل باشد.

روال اجرای این سیستم ارزشیابی نیز بدین گونه است که پس از تکمیل برگه‌های ارزشیابی ماهانه توسط دانشجویان و تحویل مستندات مربوطه، تمامی این برگه‌ها به همراه مستندات و اطلاعات تکمیلی دیگر در مقاطع زمانی مختلف یعنی بصورت سالانه و نیز پیش از آزمون جامع و پیش از دفاع از پایان‌نامه بررسی می‌گردد و در صورت تایید گروه مدارک و امتیازات بدست آمده توسط گروه آموزشی، دانشجویان مجاز به ورود به مرحله بعدی می‌باشند. همچنین دانشجویان در صورت کسب نمره مطلوب، از سوی گروه آموزشی و دانشکده مورد تشویق قرار می‌گیرند و در صورت پیشرفت محدود در ابعاد تعیین شده از سوی ابزار، دلایل عدم پیشرفت شناسایی و راهکارهایی برای مرتفع نمودن آنها به دانشجویان ارائه می‌گردد.

بر اساس نظر سنجی انجام شده از دانشجویان، اساتید و صاحب‌نظران، سیستم ایجاد شده منجر به ایجاد انگیزش در دانشجویان در جهت تلاش بیشتر، افزایش عینیت در ارزشیابی تحصیلی، ارتقای همزمان مجموعه توانمندی‌های لازم برای آینده شغلی و بهبود دستاوردهای تحصیلی دانشجویان در مقطع دکتری تخصصی شده است که این امر به معنی اثربخشی سیستم یاد شده و دستیابی آن به اهدافی است که برای دستیابی به آنها طرح ریزی شده است.

۱۱- سطح اثرگذاری (دانشگاهی، کشوری و بین‌المللی):

حیطه ارزشیابی تحصیلی به سبب تاثیر غیرقابل انکار بر روند پیشرفت تحصیلی و ارتقای بروندهای آموزشی، از جنبه های مورد توجه در تمام نظامهای تحصیلی جهان بوده و بهبود نظام ارزشیابی تحصیلی یکی از اولویتهای پژوهشی آموزشی دانشگاه علوم تبریز بشمار می آید. لازم بذکر است که مطالعه حاضر برای اولین بار در سطح کشور در طی این مطالعه انجام گرفته است بعلاوه پژوهشگران در هیچ یک از بررسی های بعمل آمده در منابع داخلی یا خارجی نتوانستند ابزاری جامع را برای ارزشیابی عملکرد دانشجویان غیربالینی گروه پزشکی بدست آورند.

#### **۱۲- انطباق با سیاست های بالادستی (این فرایند تا چه حد کشور را به هدف مرجعیت در منطقه نزدیک می کند):**

این مطالعه انطباق کامل با اهداف توسعه هزاره در بخش بین المللی و نیز سند توسعه کشور در سطح ملی در حیطه گسترش و ارتقای کیفیت آموزشی دارد. همچنین مطالعه حاضر با سیاست های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در بخش آموزش پزشکی همخوانی دارد.

#### **۱۳- نتیجه گیری (شامل چالش ها و مشکلات اجرای فرایند):**

یکی از چالش های اجرای این فرایند، تغییر قوانین آموزشی است مثلاً در صورتی که از نتایج آن در راستای ممانعت از شرکت دانشجویان در آزمون جامع و یا دفاع از پایان نامه استفاده گردد این امر مستلزم تعیین سازوکارهای قانونی و تدوین مقررات حامی خواهد بود.

#### **۱۴- معرفی فرایند در نشریات علمی با معرفی آن در مجامع علمی:**

مطالعه حاضر برگرفته از یک طرح مصوب پژوهشی در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بوده و مقالات استخراج شده از آن در مجله آموزش پزشکی زنجان و RDME سابمیت شده اند.

#### **۱۵- تاییدیه های مربوطه ارزشیابی فرایند:**

ابزار نهایی طراحی شده و فرم های ارزیابی تکوینی متعلق به آن برای اجرای این سیستم ارزشیابی، همچنین تاییدیه اجرای این فرایند، ضمیمه مستندات حاضر شده اند.

#### **۱۶- قابلیت اجرا و تعمیم در سایر مراکز آموزشی:**

با توجه به اهمیت و اولویت بالای نظام ارزشیابی تحصیلی مناسب در تمامی فیلدهای آموزشی و نیز دامنه وسیع مولفه های مورد توجه این ابزار، نظام اجرا شده در طی این مطالعه، دارای قابلیت بالایی جهت اجرا و نهادینه شدن در سایر سیستم های آموزشی می باشد.

#### **۱۷- استمرار (قابلیت اجرای فرایند در سایر برنامه های آموزشی):**

سیستم طراحی و اجرا شده در طی این مطالعه در دور های تحصیلی آتی نیز بطور کامل اجرا و بطور متناوب در فواصل زمانی مناسب مورد بازبینی و بهبود قرار خواهد گرفت.

## فرایند ۸

۱- **عنوان فرآیند:** طراحی و اجرای ژورنال بازاندیشی در ارزشیابی تکوینی در مدرسه تابستانه

پزشکی مبتنی بر شواهد

Using reflective journal to formative evaluation of Evidence Based  
Medicine summer school program

۲- **صاحبان فرآیند و همکاران:** دکتر مهستی علیزاده- دکتر سکینه حاج ابراهیمی - فاطمه

صادقی غیائی- فریبا پاشازاده

۳- **محل اجرای فرآیند:** دانشگاه علوم پزشکی تبریز-قطب علمی پزشکی مبتنی بر شواهد-

مدرسه تابستانه کشوری

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

۵- **گروه فرآیندی: ارزیابی و ارزشیابی**

۶- **تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند):** یک دوره یک هفته ای - تابستان ۹۲

۷- **مقدمه و بیان مسئله:**

بازاندیشی یک فرآیند فراشناختی (metacognitive) است که باعث افزایش درک فراگیر از وضعیت خود و شرایط موجود می گردد تا بر اساس آن بتواند اقدامات آینده را با توجه به تجربیات کسب شده به انجام برساند. در سال های اخیر تاکید بسیار زیادی بر استفاده از بازاندیشی در دوره های آموزشی CME, undergraduate, postgraduate شده است. Reflection در لغت به معنای پژوهش و بازتاب و انعکاس است که در آموزش فرآیندی است که در آن افکار ((بازتاب)) می یابند تا مورد تحلیل قرار گیرند. منظور از فرآیند فراشناختی metacognition عبارت است از (( تفکر درباره تفکر)) که پایه و اساس بازاندیشی است.(۱)

۲- در دوره های کوتاه مدت که اهمیت افزایش دانش، تغییر نگرش و کسب مهارت بسیار زیاد است، مدرس به دنبال روش هایی است که بتواند این موارد مهم را همزمان مورد پایش قرار دهد. مدرسه تابستانی پزشکی مبتنی بر شواهد با حضور ۵۰ دانشجو از رشته های مختلف و از شهرهای مختلف کشور در مرداد ماه ۹۲ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز توسط قطب علمی متنی بر شواهد برگزار شد. این دوره با برنامه ریزی قبلی و با هدف افزایش آگاهی و ایجاد نگرش مثبت و تقویت مهارت های کار تیمی، تفکر انتقادی و عملکرد مبتنی بر شواهد به مدت یک هفته در سالن EDC دانشگاه اجرا شد. یکپاز دغدغه های برگزار کنندگان، نحوه ارزیابی شرکت کنندگان از میزان یادگیری آنها و نحوه ارزشیابی فرآیند آموزش بود که پس از مرور متون و بررسی شواهد و مقالات موجود معتبر در این زمینه که برخی از آنها به پیوست موجود است، تصمیم به طراحی Reflective journal گرفته شد تا بتوان از طریق بازتاب نحوه و میزان یادگیری که در انواع سوالات موجود در ژورنال به آنها پاسخ داده شده هر روز وضعیت پیشرفت و نقاط قوت و ضعف را باز بینی کرد و یادگیری را منطبق بر نیازهای فراگیران جهت داد.

## ۸- هدف و اهداف اختصاصی:

-ارزشیابی فرآیند یادگیری و یاددهی با استفاده از بازتاب فرآیند شناختی فراگیران  
-ارتقای مستمر شیوه های آموزش و تعامل با فراگیران با ارائه بازاندیشی و تحلیل آنها  
-ارتقای دانش و نگرش و مهارت های فراگیران در عملکرد مبتنی بر شواهد  
-ارتقای دانش و نگرش و مهارت های فراگیران در مهارت های پایه مانند: تفکر انتقادی، مهارت نوشتن (فارسی و انگلیسی)

## ۹- روشی اجراء: مراحل تهیه و اجرای ژورنال بازاندیشی Reflective Journal

(R.J.) در مدرسه تابستانی پزشکی مبتنی بر شواهد به قرار زیر بود:

۱- برگزاری جلسات بحث گروهی با برگزار کنندگان (مجری و همکاران طرح و مدرسین کارگاه) در مورد برنامه های آموزشی، اهداف و انتظارات از کارگاه EBM در مدرسه تابستانی

۲-تنظیم دستورالعمل استفاده از R.J. و تکمیل آن بر اساس متون و شواهد معتبر دستورالعمل مذکور شامل موارد زیر بود:

- ژورنال بازاندیشی R.J. چیستو من چرا باید آن را تکمیل کنم؟ اهداف تکمیل RJ در این کارگاه چیست؟ چه مطالبی را باید در RJ نوشت؟ چه زمانی باید ژورنال را تکمیل کرد و نحوه تکمیل آن همگی بصورت مبسوط توضیح داده شد.

-لازم به ذکر است که نحوه تکمیل به زبان انگلیسی و فارسی هر دو توضیح داده شده بود و از دانشجویان خواسته شده بود که اگر مایل باشند می توانند به زبان انگلیسی هم ژورنال بازاندیشی را تکمیل کنند.حتی افعال و جملات انگلیسی بصورت کلیشه های از پیش آماده بصورت نمونه جهت تقویت مهارت نوشتن به زبان انگلیسی در اختیار آنها قرار گرفت.

در ژورنال بازاندیشی در هر جلسه از شرکت کنندگان خواسته می شد که موارد زیر را تکمیل کنند:

- در این جلسه چه اتفاقاتی افتاد؟چرا علاقمند به بیان آنها هستم؟

- چه نکته/نکات جالب و مفیدی در این جلسه یاد گرفتم؟

- چه نکته ای برایم ناراحت کننده و منفی بود؟

- در چه مواردی نیاز به مطالعه بیشتر دارم؟

- چه دانش، نگرش و مهارت هایی را در این جلسه کسب کردم؟

- آنچه امروز آموختم چه تاثیری در کار و شغل آینده من دارد؟

- پیشنهادات در مورد این جلسه

- منابع و مستندات برای تکمیل ژورنال

یک پوشه شامل ۱۰ برگ بازاندیشی خالی (برای هر جلسه) در اختیار فراگیران قرار گرفت که آنها در پایان هر جلسه برگه ها را تکمیل و فیدبک آن را به طور خلاصه در پایان هر درس ارائه می دادند.

۱۰- **نتایج:** تعداد ۳۰ مورد ژورنال تکمیل شده در پایان کارگاه توسط شرکت کنندگان به برگزار کنندگان تحویل داده شد. تم ها و موضوعات برجسته ای که در جمع بندی نظرات قید شده در برگه های بازاندیشی به طور خلاصه می توان گفت به قرار زیر هستند:

- از بین ۳۰ نفر ۱۶ نفر به نکات آموزنده در کارهای گروهی اشاره کرده بودند، تاثیر کار گروهی در یادگیری بهتر، طی مراحل پویایی و دینامیسم گروهی،

- ۲۳ نفر اشاره مستقیم به تاثیر روش های تعاملی مانند سوال و جواب، ارائه نتایج کارهای گروهی بصورت ابتکاری و در قالب نقاشی و...، وجود تسهیل گران ماهر استفاده از روش های مبتنی بر مسئله در یادگیری بهتر تاکید کرده بودند (در این کارگاه از دانشجویان خواسته شده بود که نمایشگاهی در روز آخر از دستاوردهای خود در طی یک هفته کارگاه ترتیب دهند شامل نقاشی، کار های دستی، پوستر و سایر ابتکارات در زمینه سوال های ساختارمند، مراحل EBM و نقد مقاله ...)

- ۱۰ نفر به این واقعیت که آموختند تمام مطالبی که در مجلات می خوانند نمی تواند معتبر باشد و باید مقاله ها را نقد کنند اشاره کرده بودند.

- ۹ نفر این موضوع برایشان جالب بود که می توانستند در مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه با یک چک لیست مقاله ای را نقد کنند.

- ۱۹ نفر نیاز به مطالعه بیشتر در زمینه مرور سیستماتیک، ۱۸ نفر نیاز به تمرین بیشتر در مورد نقد مقالات و ۲۰ نفر نیز به مطالعه بیشتر در مورد بومی سازی گایدلاین ها نیاز داشتند.

- ۱۴ نفر نکات جدید و کاربردی بسیاری در جلسه جستجوی مقالات و شواهد آموخته بودند

بر اساس مجموعه نظرات بدست آمده که خلاصه ای از آن در اینجا آورده شده است برگزار کنندگان نتایج زیر را بدست آوردند:

- در کارگاه های بعدی وقت بیشتری برای Appraise مقالات در نظر گرفته شود

- فرصت تمرین بیشتر برای مرور سیستماتیک و نمونه های عملی بیشتری برای بومی سازی گایدلاین ها ارائه گردد

- روش های مبتنی بر مشکل (ارائه مسئله و مشکل و Case) قبل از شروع بحث، کار در گروه کوچک، کار تیمی، استفاده از تسهیل گران تعلیم دیده، تقویت قوه ابتکار و خلاقیت، مواردی بود که در کارگاه های بعدی نیز بهتر است ادامه یابد.

۱۱- سطح اثر گذاری (دانشگاه ، کشوری ، بین المللی): دانشگاهی و کشوری. این یک کارگاه کشوری با حضور دانشجویان از دانشگاه های مختلف علوم پزشکی کشور بود.

۱۲- انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند) بر اساس سیاست های بالادستی مشتق از نقشه جامع علمی و استانداردهای آموزش پزشکی عمومی و حداقل های مورد انتظار پزشکان عمومی و دانش آموختگان علوم پزشکی ، نقش آموزش مهارت های تفکر انتقادی، آموزش عملکرد مبتنی بر شواهد از ارکان اصلی و اصول این اسناد است. از آنجاییکه بیشتر اجزای این روش ( ژورنال بازاندیشی) به زبان انگلیسی تهیه و تدوین شده است ، بعنوان یک مرجع در ارزشیابی و یادگیری در کشورهای منطقه نیز می تواند بکار رود.

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

نتیجه گیری: ژورنال های بازاندیشی روشی مناسب برای تعیین میزان یادگیری فراگیران، و در عین حال برای ارزشیابی کارگاه ها و دوره های آموزشی است. در این روش افراد برداشت های خود را از درک موضوع و نحوه اجرا می نویسند و برگزار کنندگان به نحوه چالش: تعدادی از شرکت کنندگان ژورنال های بازاندیشی خود را تحویل ندادند و در آنالیز ها و بررسی ها وارد نشدند. از آنجاییکه یک کارگاه در مدرسه تابستانی دارای نمره خاصی نیست و نمی توان افراد را به زور مجبور به تکمیل تمام اجزای ژورنال ی بازاندیشی کرد، عده ای نیز ژورنال های خود را بصورت ناقص و فقط برای ۲-۳ جلسه تکمیل کرده بودند.

۱۴- معرفی فرآیند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی: نتایج این طرح در همایش آموزش پزشکی AMEE2014 که در میلان ایتالیا اجرا خواهد شد ساب میت شده است.

۱۵- تأییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند: تأییدیه اجرای این روش در جلسات کمیته پژوهشی قطب پزشکی مبتنی بر شواهد بوده است

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی: ژورنال های بازاندیشی تهیه شده می توانند در تمام دوره های آموزشی کوتاه و بلند مدت و در تمام رشته ها استفاده شوند.

۱۷- استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی): از این ژورنالهای بازاندیشی در کارگاههای دیگری که مدرس برگزار کرده است نیز استفاده شده است. مشابه همین روش در کارگاه تصمیم گیری و مدیریت مبتنی بر شواهد که برای مدیران سلامت استان برگزار شده است استفاده شد و نتایج بسیار خوبی نیز از آن بدست آمد.

## فرایند ۹

### 1- عنوان فرایند:

ارتقای فرآیند ارزیابی نهایی دانشجویان در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

### 2- صاحبان فرایند و همکاران:

دکتر فرامرز پوراصغر، دکتر جعفر صادق تبریزی، دکتر رضا قلی وحیدی، دکتر علی جنتی، خدیجه یاری فرد، گیسو علیزاده بی پناه، رقیه علی بابایی، زهرا صائمی

### 3- محل اجرای فرایند: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

### 4- نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

### 5- گروه فرایندی: حیطة سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

### 6- تاریخ اجرا: (مدت اجرای فرایند):

از شروع سال تحصیلی ۹۰-۹۱ تا زمان حال (۵ ترم تحصیلی)

### 7- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرایند بر اساس نیاز

#### سنجی های انجام شده)

طرح کردن سؤالات یک آزمون، چاپ کردن و تکثیر آن‌ها به تعداد مورد نیاز، برگزاری آزمون به روش سنتی، تصحیح اوراق و اعلام نتایج مدت‌ها پس از برگزاری آزمون، از مشکلات عمده اساتید، مدرسین و حتی آزمون دهندگان است. نیاز به قلم و کاغذ و سایر لوازم، همچنین اختصاص زمان زیاد جهت تصحیح اوراق آزمون از ملزومات برگزاری آزمون به روش دستی می باشد علاوه بر این روش توأم با خطا می باشد این خطا هم در پرکردن اوراق توسط آزمون دهنده و همچنین در تصحیح اوراق توسط اساتید رخ می دهد که این خود منجر به اعتراض آزمون دهندگان نسبت به نمره شان خواهد بود اما امروزه با عمومی تر شدن استفاده از کامپیوتر، می توان انتظار داشت در مراکز برگزاری آزمون، تعداد قابل توجهی کامپیوتر، در دسترس باشد حال، اگر بتوان با توجه به توانایی بالای کامپیوترها شرایطی را فراهم کرد تا مشکلات مذکور، کمتر و در کل، سرعت برگزاری یک آزمون تا حد ممکن سریع تر شود، می توان از بسیاری از اضافه کاری ها جلوگیری به عمل آورد. از این رو و با توجه به مشکلات عدیده روش سنتی مداخله ای مبتنی بر طراحی و

اجرای سامانه آزمون الکترونیکی با هدف ارتقای کیفیت آزمون نهایی دانشجویان پیاده‌سازی و اجرا شده تا جایگزینی مناسب برای روش های سنتی برگزاری آزمون باشد.

این نرم افزار تمامی مراحل برگزاری آزمون شامل چاپ برگه های آزمون، تصحیح اوراق، اعلام نتایج و ... را مدیریت می کند. سامانه آزمون الکترونیکی تاکنون موفق به برگزاری چندین دوره آزمون برای دانشجویان (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا) مطابق با استانداردها شده است

#### **8- هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:** ارتقای فرآیند ارزشیابی دانشجویان در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تبریز

#### **اهداف اختصاصی:**

- ۱- تعیین نقاط قوت و ضعف روش سنتی ارزیابی دانشجویان
- ۲- طراحی مداخله برای ارتقای فرآیند ارزیابی دانشجویان
- ۳- اجرای مداخله برای ارتقای فرآیند ارزیابی دانشجویان
- ۴- تعیین دیدگاه دانشجویان در باره شیوه جدید ارزیابی تحصیلی

#### **9- روش اجرا:**

مطالعه فوق یک مطالعه قبل و بعد و از نوع تلفیقی (کمی و کیفی) است که برای جمع آوری داده ها از بحث های گروهی متمرکز (FGD) و مصاحبه ساختار یافته با استفاده از پرسش نامه استفاده گردید. هر FGD حداقل با شرکت ۷-۸ نفر از دانشجویان در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی انجام گرفت. همچنین بعد از اجرای مداخله مورد نظر و برگزاری آزمون های الکترونیک طی جلسه FGD دیگر با حضور ۷ نفر از دانشجویان رشته مدیریت در مقاطع کارشناسی و کارشناسی ارشد به بررسی معایب و مزایای این روش پرداختیم، با کسب رضایت از افراد از ضبط صدا استفاده گردید علاوه بر آن در حین جلسات یادداشت بردارینیز به عمل آمد. در این مطالعه برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بخش کیفی از تحلیل محتوا (Content Analysis) استفاده شد. در این روش متن جلسات FGD بلافاصله بعد از ضبط روی کاغذ پیاده شد، چندین بار بازخوانی گردید تا شناخت کاملی از مفاهیم و محتوای مطالب کسب گردد، سپس نسبت به کدگذاری داده ها اقدام گردید و محتوای اصلی از درون کدهای اولیه استخراج شد. پرسشنامه مربوط به بررسی کمیدیدگاه دانشجویان، اعضای هیئت علمی و کارکنان دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی مرحله روایی و پایایی را به پایان رسانده و هم اکنون در حال جمع آوری داده می باشد.



## 10- نتایج ، پیامدهای اجرا و محصول یا بروندادهای فرایند:

### نتایج بخش کیفی مطالعه قبل از مداخله :

نتایج جلسات FGD مربوط به روش سنتی برگزاری آزمون در ۵ طبقه شامل: فضای فیزیکی، آزمون، استاد، دانشجو و سایر به عنوان حیطه های اصلی مطالعه دسته بندی گردید . هر یک از دسته های اصلی ۵ گانه در دو حیطه (مزایا و معایب) تقسیم بندیشدند. بر اساس نتایج کیفی پژوهش: هزینه بر بودن ، نمره دهی مشکل، ارزیابی سلیقه ای، امکان از دست دادن نمره به علت بدخطی یا قلم خوردگی، احتمال گم شدن اوراق امتحانی، خستگی ناشی از پاسخگویی طولانی به سوالات تشریحی، امکان تقلب در صورت داشتن چک نویس، دشواری اصلاح اوراق به علت قلم خوردگی و ناخوانا بودن، از دست دادن نمره به علت قلم خوردگی در سوالات تستی، استرس به علت مشاهده همزمان تمامی سوالات، استرس به علت پاسخگویی سریع برخی از دانشجویان در زمان کم، مشخص نبود مکان امتحان و همچنین مناسب نبودن مکان آزمون، الزام بر نوشتن نام و نام خانوادگی در برگه سوالات، جا گیر بودن آرشيو برگه ها، امکان سوالات اشتباه(سوالات رشته های دیگر)، خستگی در پاسخگویی به سوالات، برگزار نشدن امتحان به علت عدم حضور استاد، وقت گیر بودن آزمون، استرس به علت شکستگی مداد یا تمام شدن جوهر خودکار، چاپ نامناسب سوالات به عنوان معایب روش سنتی ارزیابی دانشجو اشاره گردید. از سوی دیگر اشراف کلی به سوالات، استرس کمتر به علت عادت داشتن به آزمون سنتی، امکان گرفتن زمان و فرصت اضافی از اساتید، امکان رفع اشکال از طریق سوال کردن از اساتید، امکان برگزاری آزمون به هر دو روش تستی و تشریحی، امکان تصحیح سوالات با پاسخ اشتباه، امکان مراجعه مجدد استاد به سوالات در صورت اعتراض دانشجو، امکان علامت گذاری و وارد کردن کلید واژه در پاسخ نامه، امکان مقایسه سوالات و نوشتن مطالب بر روی کاغذ به عنوان مزایای روش ارزیابی سنتی عنوان گردید.

### مداخلات انجام یافته:

- طراحی آزمون الکترونیک در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
- اجرای آزمون الکترونیک در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

### فرایند اجرای سامانه آزمون الکترونیکی توسط اساتید:

- ۱- سوالات آزمون توسط استاد مربوطه به بانک سوالات سامانه وارد می شود
- ۲- تنظیمات مربوط به آزمون مانند داشتن یا نداشتن نمره منفی سوالات، زمان شروع آزمون، طول مدت آزمون، زمان شروع شمارش معکوس پایان آزمون و ... توسط استاد مربوطه تعیین می شود

۳- مشخصات آزمون دهندگان، شماره صندلی ها، رمز عبور کاربران به طور تصادفی تعیین شده و چاپ می شود.

### فرایند اجرای سامانه آزمون الکترونیکی توسط آزمون دهندگان:

- ۱- هر یک از آزمون دهندگان پشت یک سیستم کامپیوتر که به صورت تصادفی با شماره مربوطه تعیین شده است، قرار می گیرند
- ۲- آزمون دهندگان با نام کاربری ( شماره دانشجویی ) و رمز عبور اختصاصی خود وارد سامانه می شوند
- ۳- بلافاصله در یک صفحه، مشخصات آزمون دهنده، درس آزمون، استاد مربوطه و مدت زمان آزمون نشان داده می شود
- ۳- آزمون در یک زمان مشخص برای تمامی آزمون دهندگان شروع می شود و شمارش معکوس "مدت زمان آزمون" (مخفی شده در گوشه صفحه) آغاز می شود
- ۴- با کلیک دکمه "شروع آزمون"، اولین سوال برای آزمون دهندگان بروی صفحه ظاهر می شود که به صورت تصادفی برای هر آزمون دهنده توسط سیستم از بانک سوالات انتخاب شده است. در صفحه باز شده تعداد کل سوالات آزمون، مدت زمان آزمون، و شماره سوال برای آزمون دهنده نشان داده می شود
- ۵- با کلیک بر روی دایره کنار گزینه ها پاسخ سوال انتخاب می شود
- ۶- در صورت عدم اطمینان در پاسخ صحیح به سوال مورد نظر، گزینه "در مورد پاسخ این سوال تردید دارم" انتخاب شده و سوال در لیست سوالات مورد تردید قرار گرفته و در زمان مناسب باقی مانده، مجدد توسط آزمون دهنده مورد بررسی قرار می گیرد
- ۷- با انتخاب گزینه "سوال بعدی" سوال بعدی بروی صفحه ظاهر می شود
- ۸- در حداکثر ۵ دقیقه باقی مانده به پایان آزمون (قبلا در نرم افزار توسط استاد درس مربوطه تعیین شده است)، شمارش معکوس "مدت زمان باقی مانده" در گوشه صفحه نشان داده می شود
- ۹- در نهایت با پایان یافتن مدت زمان آزمون، با انتخاب گزینه "نمایش نمره"، نمره آزمون دهنده و لیست سوالات با پاسخ غلط نشان داده می شود.

### قابلیتهای نرم افزار

- دارای interface جذاب و ظاهر کارپسند با منوهای ساده
- امکان تعیین نحوه تعریف آزمون دهندگان (توسط مدیر سیستم)
- امکان اختصاص نام کاربری و کلمه عبور به هر آزمون دهنده
- امکان تصادفی بودن و یا نمایش سؤالات آزمون

- امکان تصادفی بودن یا ترکیب گزینه های سوال
- تعیین نمره منفی برای سوالات با پاسخ غلط
- نبود محدودیت از جهت افزودن فایل هایضمیمه به متن سوال اعم از تصویر، فرمول، فیلم و ...
- امکان مشاهده نتایج و نمره آزمونهافاصله پس از اتمام آزمون توسط آزمون دهندگان و مشاهده لیست سوالات با پاسخ غلط
- جلوگیری از اجرای هرگونه تقلب در سیستم (جلوگیری از امکان آزمون مجدد توسط کاربر، جلوگیری از متوقف کردن زمان سنج آزمون و ...)
- ثبت پاسخ های کاربران به هر سوال در لحظه آزمون
- مشاهده جزئی ترین آمار در پایان برگزاری آزمون توسط استاد و یا مدیر سیستم.
- آمارهایی مثل: درصد پاسخگویی به هر سؤال، مشاهده کارنامه تک تک داوطلبان، مشاهده میانگین نمرات در آزمون، ضریب سختی، ضریب دشواری، توزیع نرمال و ...
- قابلیت چاپ برگه آزمون
- سرعت نرم افزاری بسیار بالا در هنگام اجرا
- دارای محیط گرافیکیمناسب، که کاربر از کارکردن با نرم افزار احساس خستگی نمی کند
- در قسمت یاز سامانه، کاربر امکان این را خواهد داشت تا در صورت تمایل بتواند ظاهر نرم افزار را به رنگ دلخواه خود تغییر دهد
- نرم افزار آزمون الکترونیکی، ساده ترین نرم افزار از نظر برقراری ارتباط با کاربر می باشد و هر شخص با حداقل اطلاعات کامپیوتری می تواند به راحتی از نرم افزار استفاده نماید
- امکان بزرگنمایی سوالات با کیفیت بسیار بالا
- امکان حرکت بین سوالات با سرعت بالا
- دارای ضریب امنیتی بسیار بالا برای جلوگیری از هرگونه تقلب
- امکان استخراج گزارش های مدیریتی از نتایج و اطلاعات

#### نتایج بخش کیفی مطالعه بعد از مداخله :

بر اساس نتایج کیفی بعد از مداخله کلیه یافته های اصلی مربوط بهجلسات FGD برای روش آزمون الکترونیک در ۵ طبقه شامل: فضای فیزیکی، آزمون، استاد، دانشجو و سایر دسته بندیگردید. هر یک طبقات اصلی ۵ گانه در دو حیطه مزایا و معایب تقسیم بندی شدند.مزایای روش الکترونیک: کاهش حجم کاری اساتید در طراحی سؤال و تصحیح برگه ها، پایین آمدن امکان تقلب، برگزاری سریع آزمون، مشخص بودن مکان آزمون، افزایش دقت در تصحیح اوراق، صرفه جویی در هزینه ها، امکان اعتراض دانشجو به نمره و رسیدگی سریع توسط اساتید،

مشاهده نمره بلافاصله بعد اتمام آزمون، امکان تحلیل سوالات از نظر سطح دشواری، جذابیت از نظر گرافیکی و زیبایی شناسی، امکان مرور سوالات شک دار با قرار دادن در باکس سوالات شک دار، شفاف بودن آزمون (اطمینان بر ضایع نشدن حق دانشجو)، عدم امکان تغییر در سوالات، امکان تغییر در فونت و سایز سوالات و رنگ صفحه (به سلیقه دانشجو)، پاسخ توأم با اطمینان به علت محدود بودن زمان، امکان نمایش انیمیشن، فیلم و عکس مانند تصاویر رادیوگرافی، شروع و پایان مشخص (برنامه ریزی دقیق)، امکان برگزاری بدون حضور استاد، مطمئن بودن دانشجو از تستی بودن آزمون (مطالعه هدفمند)، فیدبک سریع، امکان ارزشیابی سریع، امکان شبیه سازی در آزمون الکترونیک و امکان مخفی کردن زمان از صفحه آزمون (کاهش استرس) به عنوان مزایای روش آزمون الکترونیک عنوان گردید. علاوه بر این لغو آزمون به علت مشکل در نرم افزار یا قطعی برق (وابسته به ابزار)، امکان تاخیر در شروع آزمون در صورت وارد کردن کد اشتباه، وجود مقاومت در اجرا، زمان محدود (استرس زا)، امکان مشاهده کامپیوترها و پاسخها به علت نزدیکی آنها (احتمال تقلب)، رعایت کمتر حریم خصوصی (مشاهده نمره توسط بقیه افراد)، محدودیت در تعداد دانشجویان آزمون دهنده، امکان برگزاری آزمون فقط به شکل تستی، نیاز به تسلط به کامپیوتر، عدم امکان استفاده از چک نویس، قابل افزایش نبودن زمان آزمون، فراموش کردن نحوه کار با نرم افزار، مناسب نبودن آزمون الکترونیک برای دانشجویان جدیدالورود، زمان بر بودن تسلط کافی بر نرم افزار، ضرورت تسلط بر کامپیوتر و نرم افزار و عدم ارائه تصویر کلی از سوالات به عنوان معایب این روش اشاره گردید.

در انتهای این جلسه موارد پیشنهادی برای بهبود روش ارزشیابی الکترونیکی دانشجویان توسط شرکت کنندگان ارائه گردید که به شرح زیر می باشد: نظرسنجی از دانشجویان درباره نحوه برگزاری آزمون، امکان ذخیره سوالاتی که پاسخ اشتباه دادیم، بازآموزی مجدد قبل از فصل امتحانات، دادن کد ثابت برای دانشجویان در طول تحصیل (عدم تغییر کدها)، بر طرف کردن مشکلات محل فیزیکی آزمون از قبیل تابش نور، داشتن چک نویس، امکان تصحیح سوالات اشتباه توسط استاد در محل آزمون، اختصاص زمان بیشتر، ارائه جواب سوالات بعد از اتمام آزمون، ارائه فیدبک به دانشجویان در باره نقاط قوت و ضعف آنها در مباحث امتحانی، بازنگری و اصلاح نرم افزار به منظور امکان طراحی و برگزاری سایر انواع آزمون ها (مثلاً تشریحی و جور کردنی)، ارسال نمره دانشجو به ایمیل، ارسال سوالات و پاسخها به ایمیل دانشجو بعد از اتمام آزمون، تنوع رنگ صفحه مونیورها بیشتر باشد و برای جدیدالورودها ابتدا از روشهای سنتی و سپس از روش الکترونیکی استفاده شود.

آخرین بخش از مطالعه کیفی به تعیین دیدگاه نهایی دانشجویان نسبت به دو نوع آزمون اختصاص داشت. در این بخش همگی دانشجویان معتقد بودند که نوع الکترونیک در مجموع روش بهتری برای ارزشیابی دانشجویان است. و تعدادی نیز معتقد بودند که باید به سرعت نسبت به رفع نواقص آن اقدام گردد.

در بررسی روش آزمون الکترونیک در شورای گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی همه اعضای هیئت علمی از کارآمدی، دقت بالا و سرعت عمل روش الکترونیک ابراز رضایت نموده و ارائه تحلیل کامل آزمون بلافاصله بعد از برگزاری را نقطه قوت اصلی آن بیان نمودند. از دیدگاه اعضای هیئت علمی برگزاری آزمون به شیوه الکترونیک اعتراض‌ها را به حداقل رسانده و سرعت ثبت نتایج در سامانه سما افزایش داده است. ضمناً اعضای هیئت علمی خواستار اضافه شدن امکان طراحی و برگزاری آزمون به شیوه‌های جور کردنی، تشریحی، اولویت بندی و ... شدند.

**11- سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین‌المللی):** در سطح دانشکده و دانشگاه

**12- انطباق سیاست‌های بالا دستی (فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می‌کند):**

بهبود فرآیند ارزیابی دانشجویان به افزایش اعتماد بنفَس دانشجویان و کاهش استرس در مواقع امتحان می‌انجامد که خود باعث بهبود عملکرد دانشجویان در سطح گروه، دانشکده و دانشگاه خواهد شد.

**13- نتیجه‌گیری شامل چالش‌ها و مشکلات اجرایی فرایند:**

یافته‌ها نشان می‌دهد که روش سنتی ارزیابی دانشجویان دارای نقاط ضعف زیادی بوده به این منظور نیاز به ارتقا و بهبود فرآیند ارزشیابی احساس می‌شد پس از طراحی و اجرای مداخله مربوطه و بررسی انجام گرفته که نشان می‌دهد روش آزمون الکترونیکی مناسب و دارای نقاط قوت فراوان می‌باشد از جمله مشکلات اجرایی فرایند می‌توان به مواردی همچون:

لغو آزمون به علت‌های مشکل در نرم افزار یا قطعی برق (وابسته به ابزار) وجود مقاومت در اجرا

امکان مشاهده کامپیوترها و پاسخها به علت نزدیکی آنها (احتمال تقلب) رعایت کمتر حریم خصوصی (مشاهده نمره توسط بقیه افراد) امکان برگزاری آزمون فقط به شکل تستی زمان قابل تغییر نیست.

مناسب نبودن آزمون الکترونیک برای دانشجویان جدیدالورود  
زمانبر بودن تسلط کافی بر نرم افزار  
نیاز بر تسلط بر کامپیوتر و نرم افزار  
عدم آرایه تصویر کلی از سوالات

پیدا کردن سوالاتی خاص در بین سوالات مشکل است.

شروع سوالات با دشواری متفاوت (استرس بیشتر)

امکان اشتباه به علت متغییر بودن کدها

مشکل دید به علت نور صفحه کامپیوتر

که برای رفع مشکلات و چالش‌های پیش رو برنامه ریزی لازم انجام گرفته و برای امتحانات نیم سال اول ۹۳-۹۲ به مرحله اجرا در خواهد آمد.

14- معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی : از این فرایند مقاله علمی تهیه و برای ارائه در اولین همایش کشوری "چالشها و راهکارهای توسعه دانشجو در نظام آموزشی" که در اسفند ماه سال جاری در مشهد مقدس برگزار خواهد شد ارسال گردیده است.

15- تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:

رئیس دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی
معاون آموزشی دانشکده
مدیر گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی
مدیر گروه آموزشی مدیریت اطلاعات سلامت
مدیر گروه آموزشی کتابداری و اطلاع رسانی پزشکی
گروه آموزشی تغذیه

16- قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی: قابلیت تعمیم به کلیه گروههای آموزشی، دانشکده ها و دانشگاه ها وجود دارد

17- استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه های جاری آموزشی): مداخلات مربوط به این فرایند در طی ۵ ترم گذشته انجام شده و بصورت مکرر مورد ارزشیابی وپایش قرار گرفته است.

۱. عنوان فرایند: آموزه های استاندارد برای دوره تکمیلی نوزادان جهت متخصصین کودکان و دستیاران

### Basic standards for neonatology supplementary educational program & goals for Pediatricians

۲. صاحبان فرآیند و همکاران: دکتر میرهادی موسوی - دکتر محمدباقر حسینی - دکتر منیژه قره

باغی - دکتر عبدالله جنت دوست - دکتر مجید محله ای - دکتر کیوان مرنیا - دکتر محمد حیدرزاده

۳. محل اجرای فرآیند: بیمارستان الزهرا تبریز

۴. نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵. گروه فرآیند: اعضای هیئت علمی گروه کودکان (هیئت علمی نوزادان)

۶. تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): از سال ۱۳۸۳ تا کنون ادامه دارد

۷- مقدمه و بیان مسله: (بیان اهمیت، ضرورت و کار برد انجام فرآیند براساس نیاز سنجی های انجام شده) : از آنجائیکه یکی از تعهدات کشور جمهوری اسلامی ایران در صحنه بین المللی ، کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر پنج سال و نوزادان تا سال ۲۰۱۵ به دو سوم میزان آن در سال ۱۹۹۰ می باشد ( اهداف هزاره ) . حدود نیمی از علل مرگ کودکان زیر ۵ سال بعلت مرگ در دوره نوزادی است . تمامی برنامه های کاهش مرگ کودکان ۵ سال برای آینده بر کاهش مرگ نوزادان متمرکز است . براساس اطلاعات زیج حیاتی میزان مرگ و میر نوزادان استان آذربایجان شرقی در سال ۱۳۹۱ ، ۷ در هزار تولد زنده می باشد این در حالی است که متوسط مرگ و میر نوزادی در سایر نقاط کشور حدود ۱۱ در ۱۰۰۰ بوده است. این امر بدنبال آغاز تلاش ها در زمینه سطح بندی خدمات پریناتال در استان بود . نظام سطح بندی منطقه ای خدمات مادر و نوزاد که از سال ۱۳۸۳ توسط آقای دکتر حیدرزاده آغازو سپس توسط دکتر حسینی (از سال ۸۵) پیگیری گردیده است.

از آنجائیکه یکی از ملزومات اجرای طرح سطح بندی خدمات پریناتال در استان توانمند سازی نیروهای انسانی شاغل در سطوح بیمارستانی ۲ و ۱ بوده است. لذا اعضا هیئت علمی نوزادان با همکاری گروه کودکان ضمن توجه به توانمند سازی دستیاران کودکان که پس از فراغت از تحصیل بتوانند در بخش های ویژه نوزادان به فعالیت پردازند این فرصت را نیز برای متخصصین کودکان فراهم نمودند تا در صورت علاقه مندی با آموزش کوتاه مدتی ۴-۶ ماهه بر اساس

### Basic Standards For Neonatology Supplementary Educational Program & Goals For Pediatricians

برای ارائه خدمت در بخش های نوزادان و NICU سطوح ۳ ( بیمارستان طالقانی و مراغه ) و ۲ ( بیمارستان های شهرستان های اهر ، مرند ، میانه ، سراب ) توانمند گردند.

۷. **هدف واهداف اختصاصی:** توانمند سازی گروه کودکان و دستیاران کودکان جهت فعالیت NICU

های بیمارستان سطح ۱ و ۲ و پیگیری مرگ و میر نوزادان پرخطر

۸. **روش اجراء:** بیوست ضمیمه گردیده (آموزش کلینیکی، شرکت در برنامه های آموزشی و کنفرانس ها، شرکت در درمانگاه فالوآپ شیرخوار پر خطر

۹. **نتایج:** پیامد های اجرا و محصول با پرونده های فرآیند: تا بحال ۹ متخصص کودکان و دوره مربوطه را گذرانده و در سطوح ۲ و ۳ به فعالیت می پردازند

۱۰. **سطح اثر گذاری (دانشگاه کشوری، بین المللی):** کاهش مرگ و میر نوزادان و کودکان استان در طی اجرای طرح سطح بندی خدمات پریناتال

۱۱. **انطباق با سیاست بالا دستی (فرایند تاجه حدکشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند)** کاهش مرگ و میر نوزادان و کودکان زیر ۵ سال یکی از اهداف سلامت کشوری می باشد که می بایست تا سال ۲۰۰۵ به نصف تعداد آن در سال ۱۹۹۰ برسد.

۱۲. **نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرایی فرایند:** چالش ها: کمبود فضای اقامتی برای فراگیران برای اقامت در بیمارستان الزهرا و عدم امکان دسترسی به اینترنت از طریق Wireless  
۱۳. **معرفی فرایند در نشریات علمی یا رایه کار در مجامع علمی:** در حال ارایه به وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی بسوی طراحی باز آموزشی

۱۴. **تاییدیه های مربوطه و ارزشیابی**

۱۵. **قابلیت تعیم و اجراء در سایر مرکز:** قابلیت ارایه در سایر دانشگاه های علوم پزشکی که در آموزش دستیاران تخصیص نوزادان مشارکت می نمایند

۱۶. **استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه جاری آموزش):** این برنامه از سال ۸۳ به صورت متناوب در حال اجرا می باشد و تا بحال حداقل ۹ متخصص کودکان دوره دیده است و در سطح NICU های بیمارستان های استان به فعالیت پرداخته اند. (آقایان و خانم دکتر: سروران، دولت خواه (بیمارستان طالقانی) اعظم پور، غفاری، آذری (مراغه) دکتر مهدوی و آذری (میانه) میرزازهاده (اهر) خبیر و علیزاده (۲۹ بهمن). این برنامه آموزشی شامل فعالیت در بخش NICU و درمانگاه پیگیری شیرخوار پرخطر می باشد. کلیه اساتید نوزادان در اجرای این برنامه مشارکت نموده اند.  
همچنین اساتید نوزادان آمادگی ارائه این برنامه به زبان انگلیسی برای متخصصین کشور های همجوار را نیز دارند.



### 1- عنوان فرایند:

بهبود کیفیت نظام استاد راهنما در دانشکده های مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در سال 91

2- صاحبان فرایند و همکاران: دکتر جعفر صادق تبریزی، دکتر علی ایمانی، مینا گلستانی، سمیه اوجاقی، فاطمه زریئی، شاهرخ محمدیان

3- محل اجرای فرایند: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

4- نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

5- گروه فرایندی: حیطة مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی

6- تاریخ اجرا: (مدت اجرای فرایند): 10 ماه

7- مقدمه و بیان مسئله: (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرایند بر اساس نیاز سنجی های انجام شده)

راهنمایی و مشاوره دانشجویان، جزئی از وظایف اعضای هیات علمی دانشگاه ها، به منظور فائق آمدن بر مشکلات قابل پیشگیری و اکت تحصیلی ناشی از آن محسوب شده (1) و فرایند مهمی در توسعه قابلیت های دانشجویان و آگاه سازی آنها بر وضعیت موجود خویش و ارائه دیدگاه های صحیح نسبت به آینده فرا روی آنها است (2). راهنمایی تحصیلی، رابطه ای پویا و هدفمند است که بر اساس مشارکت استاد و دانشجو با روش هایی منطبق بر نیازمندی های دانشجو انجام می گیرد (3). که در طی آن دانشجو و استاد راهنمای تحصیلی با توشه ای از انتظارات و تجربه ها در یک ارتباط بین فردی، فرایند راهنمایی را آغاز می کنند (4). طبق ماده 44 آیین نامه استخدامی دانشگاه های علوم پزشکی کشور، استاد راهنمای تحصیلی یکی از اعضای هیات علمی تمام وقت دانشگاه است که مسئولیت هدایت تحصیلی، راهنمایی و مشاوره دانشجویان را در زمینه مشکلات فردی، عاطفی، اجتماعی، خانوادگی و نیز مشکلات غیر مترقبه در حدود مقدرات را بر عهده دارد تا بتواند در جهت ارتقای تحصیلی، بهداشت روانی، جسمی، معنوی و اجتماعی دانشجویان با توجه به شرایط زمانی و مکانی، اقدامی موثر داشته باشد (3). استاد راهنمای تحصیلی به عنوان یک هماهنگ کننده تجربیات یادگیری، باید آگاهی و اطلاعات به روز در موضوعات مختلف برنامه درسی، راه و روش ثبت نام و خدمات شخصی، و مشاوره ای داشته باشد (1). راهنمایی و مشاوره ناکافی و نامناسب می تواند دانشجویان را در دستیابی به اهداف آموزشی و حرفه ای دچار مشکل و اختلال نماید (1) و حتی زیان های جبران ناپذیری از نظر تامین نیروی انسانی واجد شرایط به همراه داشته باشد (5) در حالی که مشاوره از طرف مراجع با صلاحیت، می تواند منجر به حل مشکلات دانشجویان شده و حتی فرصت هایی را برای رشد و تغییر الگوی رفتاری آنان فراهم نماید (2). ارکان موثر در آموزش عالی سه فاکتور عمده استاد، دانشجو و نظام آموزشی است (2).

البته نظام استاد راهنمای تحصیلی در دانشگاه های ایران به دلیل گرفتاری آموزشی، فقدان تخصص لازم، بی علاقه‌گی به رفع مشکلات دانشجویان و تمام وقت نبودن استادان، نتایج درخشانی به بار نیاورده و چنانچه فعالیتی هم در این زمینه وجود داشته تنها کمک به انتخاب درس، منحصر گردیده است (6). بهبود فرایند مشاوره و راهنمایی سبب رضایتمندی دانشجویان از تجربیات دانشگاهی گردیده و آنها را تشویق می کند تا جهت دستیابی به اهداف متعالی آموزش، کوشش و تلاش کافی نمایند (2). پل (Pole) و همکاران معتقدند " علی رغم اینکه بیشتر دانشگاه ها و کمیته های پژوهشی دستورالعمل هایی را برای عمل راهنمایی تنظیم و ارائه می کنند و منشور های زیادی برای ارتقای کیفیت راهنمایی نوشته شده و در دسترس است، اما هیچ کدام نتوانسته اند محدوده وظایف و عمل استاد راهنمای تحصیلی را مشخص کنند" (4). با توجه به نتایج مطالعه حاجی آقا جانی و همکاران (1382) ضرورت دارد که اساتید راهنمای تحصیلی طبق برنامه زمان بندی شده در هر هفته و با موضوعات مشخص، در اولین ترم تحصیلی دانشجویان را با آیین نامه و مقررات آموزشی آگاه نماید (3). نتایج مطالعه هزاره ای (1382) در دانشگاه علوم پزشکی همدان نشان داد که ارائه مشاوره و راهنمایی در دانشگاه نتوانسته است امنیت و رضایت مناسبی را برای دانشجویان در طی تحصیل فراهم آورد (7). ادهمی و همکاران (1387) با بررسی نظرات دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان گزارش نموده است که گروه های درگیر مشاوره، با وظایف استاد راهنمای تحصیلی و جایگاه مشاوره آشنایی لازم را ندارند و یا اساتید به وظیفه خود به خوبی عمل نمی کنند. به طور کلی راهنمایی اساتید راهنمای تحصیلی نتوانسته است جایگاه رضایت بخشی را برای دانشجویان فراهم آورد (6). شکورنیا و همکاران (1390) هم در مطالعه ای با بررسی نظرات دانشجویان دانشگاه جندی شاپور اهواز، به این نتیجه رسیده اند که دانشجویان نسبت به اهمیت و نقش سازنده مشاوره و راهنمایی تحصیلی، نگرش مثبتی دارند، اما از شرایط موجود مشاوره و راهنمایی تحصیلی در دانشگاه رضایت ندارند (8). شکورنیا در مطالعه ای دیگر (1390) با بررسی نظرات اساتید دانشگاه جندی شاپور اهواز، به نگرش مثبت اساتید نسبت به اهمیت و ضرورت نقش استاد مشاور اشاره می کند و بیان می دارد که اساتید معتقدند که دانشگاه بر اجرای صحیح این فرایند نظارت کافی ندارد (9). یافته های مطالعه مجاهد و همکاران (1390) در مورد ارائه خدمات اساتید مشاور از دیدگاه دانشجویان دانشگاه شهید صدوقی حاکی از آن است که عملکرد اساتید در زمینه های نظارت مستمر، تهیه جدول زمان بندی جهت انجام مشاوره های فردی و یا گروهی با دانشجو، برگزاری جلسات مشاوره طبق جدول زمان بندی، در حد ضعیف، اما عملکرد اساتید در رابطه با راهنمایی قابل قبول دانشجو در زمینه مسائل آموزشی و آشنایی اساتید با قوانین آموزشی در حد خوب ارزیابی شده بود. توانایی استاد راهنمای تحصیلی در برقراری ارتباط صمیمانه با دانشجو و انگیزه و رغبت استاد راهنمای تحصیلی به کار راهنمایی، دو آیتمی بودند که در اکثر موارد عالی ارزیابی شده بود (2). نتایج مطالعه نیلی و همکاران (1386) در مورد کیفیت راهنمایی حاکی از این است که بین کیفیت راهنمایی استادان راهنمای تحصیلی بر حسب دانشکده و مرتبه علمی تفاوت

وجود دارد و نیز میزان رضایت دانشجویان از اساتید دارای مرتبه استاد یاری بیش از سایر استادان بوده است (4).

مطالعات محدود انجام گرفته در زمینه ارزیابی کیفیت عملکرد استاد راهنمای تحصیلی، حدود انتظارات دانشجویان از اساتید راهنمای تحصیلی و مشخص نبودن دیدگاه استاد راهنمای تحصیلی در مورد وظیفه خود ضرورت پژوهش در زمینه کیفیت راهنمایی اساتید راهنمای تحصیلی را بیش از پیش آشکار می سازد. همچنین با توجه به این موضوع که بیشتر مطالعات انجام گرفته در این زمینه بصورت کمی به بررسی کیفیت عملکرد اساتید راهنمای تحصیلی پرداخته اند، لذا انجام مطالعه ای ترکیبی (کیفی-کمی) در این زمینه می تواند بسیار موثر واقع گردد. از این رو هدف مطالعه حاضر بررسی کیفیت راهنمایی اساتید راهنمای تحصیلی در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز می باشد با امید به اینکه نتایج مطالعه حاضر بتواند نقاط قوت و ضعف عملکرد راهنمایی اساتید راهنمای تحصیلی را آشکار ساخته و با اتخاذ تدابیر لازم بتوان نقاط ضعف آنان را برطرف کرد.

#### **8- هدف و اهداف اختصاصی:**

**هدف کلی:** بهبود کیفیت نظام استاد راهنما در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی تبریز

#### **اهداف اختصاصی:**

- 1- تعیین عملکرد نظام استاد راهنما تحصیلی از دیدگاه دانشجویان
- 2- بررسی کیفیت نظام استاد راهنما تحصیلی از دیدگاه اساتید
- 3- بررسی کیفیت نظام استاد راهنما تحصیلی از دیدگاه دانشجویان
- 4- بررسی ویژگی های یک اساتید راهنمای خوب از دیدگاه اساتید
- 5- بررسی ویژگی های یک اساتید راهنمای خوب از دیدگاه دانشجویان
- 6- تعیین راهکارهای ارتقای کیفیت نظام استاد راهنما از دیدگاه اساتید
- 7- تعیین راهکارهای ارتقای کیفیت نظام استاد راهنما از دیدگاه دانشجویان

#### **9- روش اجرا:**

مطالعات محدود انجام گرفته در زمینه ارزیابی کیفیت عملکرد استاد راهنمای تحصیلی، حدود انتظارات دانشجویان از اساتید راهنمای تحصیلی و مشخص نبودن دیدگاه اساتید راهنمای تحصیلی در مورد وظیفه خود ضرورت پژوهش در زمینه کیفیت راهنمایی اساتید راهنمای تحصیلی را بیش از پیش آشکار می سازد. همچنین با توجه به این موضوع که بیشتر مطالعات انجام گرفته در این زمینه بصورت کمی به بررسی کیفیت عملکرد اساتید مشاور پرداخته اند، لذا انجام مطالعه ای با استفاده از رویکرد مطالعات ترکیبی (کیفی-کمی) در این زمینه می تواند بسیار موثر واقع گردد. از این رو هدف مطالعه حاضر ارزیابی کیفیت نظام استاد راهنمای تحصیلی در سه دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، بهداشت و تغذیه دانشگاه علوم پزشکی تبریز می

باشد با امید به اینکه نتایج مطالعه حاضر بتواند نقاط قوت و ضعف عملکرد راهنمایی اساتید مشاور را آشکار ساخته و با اتخاذ تدابیر لازم بتوان نقاط ضعف آنان را برطرف کرد. در این مطالعه برای جمع آوری داده ها از بحث های گروهی متمرکز یا FGD و پرسش نامه استفاده گردید. یک جلسه FGD حداقل با شرکت 6-8 نفر از اساتید راهنمای تحصیلی از گروه های آموزشی دانشکده های مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، بهداشت و تغذیه و سه جلسه FGD، هر جلسه با حضور 6-8 نفر از دانشجویان در مقطع کارشناسی رشته های مختلف در دانشکده های مذکور صورت گیرد. با کسب رضایت از افراد از ضبط صدا استفاده گردید علاوه بر آن در حین جلسات یادداشت برداری نیز به عمل آمد. در این مطالعه برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بخش کیفی از تحلیل محتوا (Content Analysis) استفاده شد. در این روش متن جلسات FGD بلافاصله بعد از ضبط روی کاغذ پیاده شد، چندین بار بازخوانی خواهد شد تا شناخت کاملی از مفاهیم و محتوای مطالب کسب گردد، سپس نسبت به کدگذاری داده ها اقدام گردید و محتوای اصلی از درون کدهای اولیه استخراج شد. در بخش کمی این مطالعه روایی پرسش نامه محقق ساخته، با تایید جمعی از اساتید و کارشناسان دانشکده های مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، بهداشت و تغذیه طی گردید و سپس پایایی آن به صورت مطالعه پایلوت با تکمیل پرسشنامه توسط 25-30 نفر از دانشجویان در مقطع کارشناسی رشته های مختلف در دانشکده های مذکور تکمیل گردید. برای تجزیه و تحلیل داده های کمی نیز از آمارهای توصیفی و آزمون های T، کای اسکور و آزمون پیرسون با استفاده از نرم افزار SPSS.۲۰ استفاده شد.

#### 10- نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرایند:

##### نتایج بخش کیفی مطالعه:

تم های اصلی در 6 طبقه شامل: دسترسی به استاد راهنما و موانع موجود در این راه، مهارت و توانایی استاد راهنما در حل مشکلات دانشجویان، میزان علاقه و رغبت اساتید راهنما در حل مشکلات دانشجویان، نحوه تعامل و برخورد استاد راهنما با دانشجویان، بررسی عملکرد استاد راهنما، ویژگی های یک استاد راهنمای خوب و انتظارات از استاد راهنمای تحصیلی به عنوان حیطه های اصلی مطالعه در جلسات FGD مورد بحث شرکت کنندگان قرار گرفتند. هر یک از تم های اصلی 6 گانه از دو دیدگاه (اساتید و دانشجویان) مورد بررسی قرار گرفتند. بر اساس نتایج کیفی پژوهش: کیفیت پایین دسترسی، مهارت و توانایی ناکافی اساتید راهنما برای حل مشکلات دانشجویان، محدودیت ها و اختیارات ناکافی اساتید در رفع مشکلات دانشجویان، علاقه و رغبت کم اساتید در حل مشکلات دانشجویان، تعامل کم و برخورد اساتید با دانشجویان در جلسات مشاوره، ویژگی های یک استاد راهنمای خوب از دیدگاه اساتید و دانشجویان: دسترسی آسان، اعلام برنامه زمان بندی و عمل به برنامه، رازدار، برخورد صمیمانه، خوش اخلاق، داشتن علاقه در امر راهنمایی، ایجاد انگیزه برای ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر، توضیح آینده شغلی رشته تحصیلی و بازار کار، اختصاص زمان کافی برای دانشجویان در جلسات مشاوره، داشتن مدیریت زمان و کمک به حل مشکلات آموزشی، پژوهشی و شخصی دانشجویان

راهکارهای پیشنهادی جهت بهبود عملکرد نظام استاد راهنما از دیدگاه اساتید و دانشجویان: انتخاب اساتید توسط دانشجویان، استفاده از اساتید علاقه مند در نظام استاد راهنما، اختیاری بودن عضویت اساتید در نظام استاد راهنما، ادغام استاد راهنمای تحصیلی با استاد مشاور پژوهشی، انتخاب اساتید راهنما از بین اساتید هم رشته با دانشجو، در نظر گرفتن اتاق مشاوره، افزایش کانال های ارتباطی، تعریف محیط انگیزشی برای اساتید راهنما، تجلیل از اساتید راهنمای نمونه، برگزاری کارگاههای توجیهی در خصوص نظام استاد راهنما برای دانشجویان و اساتید، برگزاری کارگاه های مهارت آموزی اثر بخش برای اساتید، پژوهش محور کردن نظام استاد راهنما. با برطرف کردن موانع و محدودیت های موجود در نظام استاد راهنما، تغییر بسته خدمتی اساتید راهنما از حالت تئوری بر اساس نیاز های دانشجویان، و به کارگیری پیشنهادات ارائه شده در راستای کیفیت عملکرد نظام استاد راهنما بهبود خواهد یافت.

نتایج بخش کمی مطالعه: در بخش کمی مطالعه 93٪ از دانشجویان در بازه سنی 18-23 قرار داشتند. 60/7٪ از دانشجویان زن بودند. 19/8٪ از دانشجویان از دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، 52/7٪ از دانشکده بهداشت و 27/5٪ از دانشکده تغذیه در مطالعه ما شرکت نمودند. 90/7٪ از شرکت کنندگان در مقطع کارشناسی پیوسته و 9/3٪ از آنه در مقطع کارشناسی ناپیوسته مشغول تحصیل بودند. در این بخش، بررسی عملکرد اساتید راهنمای تحصیلی مواردی همچون پوشش نظام استاد راهنما، مفید بودن مشاوره های ارائه شده در جلسات، رضایت از اساتید راهنما در حل مشکلات آموزشی دانشجویان، رضایت از اساتید راهنما در حل مشکلات پژوهشی دانشجویان، وجود رابطه دوستانه بین اساتید راهنما و دانشجویان، رعایت احترام در برخورد، همدردی و پیگیری مشکلات آموزشی و پژوهشی، تشویق برای تحصیل در مقاطع بالاتر رعایت محرمانگی اطلاعات در حد خوب و عالی و موارد میزان آشنایی اساتید با قوانین و مقررات آموزشی، اطلاع اساتید از وضعیت تحصیلی دانشجویان، کمک گرفتن از اساتید و واحدهای دیگر در رفع مشکلات دانشجویان، آشنا کردن دانشجویان با قوانین آموزشی و پژوهشی و ... در حد متوسط و موارد حضور استاد راهنما طبق برنامه اعلام شده، کافی بودن مدت زمان اختصاصی در جلسات مشاوره با دانشجویان، پیگیری و همدردی با مشکلات شخصی دانشجویان، راهنمایی دانشجویان در انتخاب و حذف واحدهای درسی، بررسی علل پیشرفت یا افت تحصیلی توسط استاد راهنما، رعایت ساعات مشاوره طبق استانداردها، شناخت استعداد های دانشجویان و کمک به شکوفایی آنها و تهیه و ارائه گزارش عملکرد دانشجو در پایان هر نیمسال تحصیلی در حد ضعیف و خیلی ضعیف ارزیابی گردید.

**مداخلات انجام یافته:**

➤ تهیه پمفلت نظام استاد راهنما و توزیع آن به دانشجویان جدیدالورود ( ورودی های

سالتحصیلی 92-93).

- برگزاری جلسه نظام استادراهنما در دانشکده با شرکت تمامی اعضای هیئت علمی و اساتید راهنمای دانشجویان.
- تعیین و ابلاغ اساتید راهنمای دانشجویان جدید الورود ( ورودی های سالتحصیلی 92-93) و اطلاع رسانی مناسب به دانشجویان و اساتید.
- کنترل و نظارت بر تمامی دانشجویان و اساتید راهنمای مربوطه از طریق سیستم سما.
- پیگیری متعدد و مکرر لزوم تعیین استاد راهنما به دانشجویان فاقد استادراهنما.
- پیگیری اخذ لیست دانشجویان و اساتید راهنمای مربوطه و ثبت اطلاعات در سیستم سما.
- اجرای برنامه انتخاب استادراهنمای تحصیلی از ترم دوم توسط خود دانشجویان در راستای دانشجومحوری.
- تهیه و اطلاع رسانی آئین نامه استاد راهنما به تمامی استادان راهنما و درخواست بارگذاری آن در سایت دانشکده.
- تهیه و تدوین فرم ها و پرسشنامه های مربوط به نظام استادراهنما مطابق آئین نامه استاد راهنما و درخواست بارگذاری آن در سایت دانشکده

#### 11- سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی): در سطح دانشکده و دانشگاه

12- انطباق سیاست های بالا دستی (فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند): بهبود این فرایند می تواند تا حدود زیادی به هدایت صحیح دانشجویان جدیدالورود و همچنین سایر دانشجویان با قوانین ومقررات آموزشی وپژوهشی ونیز حل مشکلات دانشجویان در زمینه های مختلف با راهنمایی های مناسب و هدفمند اساتید راهنما منجر گردیده که در راستای اهداف واستراتژیهای تعیین شده نقشه علمی کشور می باشد.

13- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرایند: یافته ها نشان می دهد که عملکرد نظام استاد راهنما از دیدگاه اساتید و دانشجویان شرکت کننده در این مطالعه از کیفیت لازم برخوردار نیست که برای بهبود کیفیت این نظام پیشنهاد می گردد مداخله ای مشتمل بر موارد ذیل انجام گیرد: استفاده از اساتید علاقه مند در نظام استاد راهنما، اختیاری بودن عضویت اساتید در نظام استاد راهنما، ادغام استاد راهنمای تحصیلی با استاد مشاور پژوهشی، افزایش کانالهای ارتباطی، برگزاری کارگاههای توجیهی در خصوص نظام استاد راهنما برای دانشجویان و برگزاری کارگاههای مهارت آموزی اثربخش برای اساتید، پژوهش محور کردن نظام استاد راهنما. از جمله مشکلات اجرایی فرایند می توان به مواردی همچون:

- مشکل بودن هماهنگی اساتید برای شرکت در جلسات بحث گروهی متمرکز
- مشکل بودن دیدار اساتید و دعوت از ایشان برای شرکت در جلسات
- مشکل بودن هماهنگی دانشجویان برای شرکت در جلسات
- مشکل بودن مرحله روایی پرسشنامه

14- معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارائه کار در مجامع علمی: از این فرایند مقاله علمی تهیه و قرار است در اولین همایش کشوری "چالشها وراهکارهای توسعه دانشجو در نظام آموزشی" که در اسفند ماه سال جاری در مشهد مقدس برگزار می گردد ارائه گردد.

16- قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی: به کلیه مراکز دانشگاهی و گروه‌های آموزشی  
17- استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه های جاری آموزشی): مداخلات مربوط به این فرایند در طی دو ترم تحصیلی در دست اجرا بوده و مورد ارزیابی وپایش قرار خواهد گرفت.

#### منابع:

- 1- ادهمی اشرف ، نوحی عصمت، محمد علیزاده 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 ، دوره هشتم ، شماره اول ، بهار و تابستان ۱۳۸۷، ص ۷-۱۴ .
- 2- مجاهد شهناز، نصیریانی خدیجه، سلیمی طاهره، لطفی محمد حسن. نحوه ارائه خدمات اساتید راهنما از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی. مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد، دوره ششم، شماره ۱، شماره پیاپی ۴، زمستان ۹۰، ص: ۳-۱۰.
- 3- حاجی آقا جانی سعید، قربانی راهب، جنابی محمد صادق، صابریان معصومه، رشیدی پور علی، ملک مجتبی . عملکرد، نحوه انتخاب و شرح وظایف استاد راهنما از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی سمنان ۱۳۸۰ . مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل ویژه نامه مقالات آموزش پزشکی ، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۲ ص: ۱۲-۱۷.
- 4- نیلی محمد رضا، نصر احمد رضا، اکبری نعمت الله . بررسی کیفیت راهنمایی پایان نامه های دوره کارشناسی ارشد. دو ماهنامه علمی- پژوهشی دانشور رفتار دانشگاه شاهد، سال چهاردهم ، دوره جدید شماره ، ۲۴، شهریور ۱۳۸۶، ص: ۱۱۱-۱۲۲ .
- 5- هزاوه ای سید مهدی، فتحی یدا... . مقایسه تاثیر دو روش آموزش مشاوره و راهنمایی بر آگاهی، نگرش و عملکرد اساتید راهنمای تحصیلی دانشگاه علوم پزشکی همدان(۱۳۸۴). مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی . سال اول ، شماره دوم ، ص ۵۷-۶۳
- 6- ادهمی اشرف، محمد علیزاده سکینه . نظرات دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در مورد عملکرد اساتید در زمینه مشاوره و راهنمایی تحصیلی. مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی ، دوره پنجم ، شماره دوم ، ۱۳۸۷، ص : ۹۴-۱۰۱.
- 7- هزاوه ای سید محمد مهدی . مقایسه تاثیر دو روش آموزشی اساتید راهنما بر رضامندی دانشجویان از راهنمایی تحصیلی در دانشگاه علوم پزشکی همدان. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، دوره پنجم، شماره دوم، تابستان ۱۳۸۲، ص ۱۶-۲۶ .
- 8- شکورنیا عبدالحسین ، اسداللهی پوراندخت، الهام پور حسین، خدادادی علی . بررسی نظرات دانشجویان دانشگاه جندی شاپور اهواز درباره وضعیت موجود و مطلوب مشاوره و راهنمایی تحصیلی . مجله علمی پزشکی ، دوره یک ، شماره پنج ، ۱۳۹۰، ص ۴۶۷۹۹-۴ .
- 9- شکورنیا عبدالحسین ، اسداللهی پوراندخت، الهام پور حسین . بررسی نظرات اساتید دانشگاه جندی شاپور اهواز درباره وضعیت موجود و مطلوب مشاوره و راهنمایی تحصیلی . مجله مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی ، دوره هشتم ، شماره اول ، ۱۳۹۰، ص ۵۸-۶۶ .

## فرایند ۱۲

۱- عنوان فرآیند :

توسعه‌ی آموزش‌های فرهنگی و اجتماعی ، از طریق تشکیل و فعال سازی شوراهای فرهنگی دانشکده‌های دانشگاه

۲- صاحبان فرآیند و همکاران :

محمود فیضی - سید ضیاء‌الدین علیان‌سب - سیدجعفر طباطبایی - دکتر اصغرزاده - نسیم باهری

۳- محل اجرای فرآیند : سطح کلیه‌ی دانشکده‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز

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 مهرماه سال ۱۳۸۹ تا آذر ماه ۱۳۹۲ (به مدت ۷ ترم)

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

آموزش عالی هر کشور به‌عنوان یکی از مهم‌ترین نظام‌های پایه‌ای و تاثیرگذار همواره مورد توجه جدی متولیان آموزشی و فرهنگی قرار گرفته است، نظامی که محصولات آن - که همان نیروی انسانی آموزش دیده ، تربیت یافته و کارآمد است - مورد استفاده‌ی سایر عرصه‌های اجتماعی ، اقتصادی ، فرهنگی و سیاسی جوامع قرار می‌گیرد ، که این امر ضرورت پرداختن جدی به این بخش را بیش از پیش مبرهن می‌سازد. از آنجا که نظام‌های آموزشی هر جامعه دارای ویژگی‌های منحصر به فردی است نباید نگرش به این مجموعه را در سطح یک محصول تولیدی و صنعتی که می‌تواند بخش کوچکی از نیازهای مادی انسان را مرتفع سازد ، پایین آورد. تربیت نیروی انسانی بر اساس آموزه‌های دینی و اسلامی ، در کنار تعلیم علم و دانش ، یکی از مهمترین وظایف نظام آموزش عالی در کشور اسلامی ، خصوصا دانشگاه‌های علوم پزشکی است. با توجه به تاثیرگذاری دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی بر فرهنگ سازی مناسب در جامعه، باید فرهنگ سازی در این مراکز مورد توجه جدی قرار بگیرند. [۱] همچنانکه در قرآن مجید و نیز سایر تعالیم اسلامی ، همیشه تزکیه قبل از تعلیم توصیه شده است : «و یزکّیهم و یعلمهم الکتاب و الحکمة» [۲] اگر تعریف هر سکوییتس ، را از فرهنگ بپذیریم که : فرهنگ یعنی بنیانی که بیانگر تمامی باورها ، رفتارها ، دانش ها ، ارزش ها و خواسته‌هایی که شیوه‌ی زندگی هر ملت را باز می‌نماید. و سرانجام عبارت است از هر آنچه یک ملت دارد و کاری که می‌کند و هر آنچه می‌اندیشد. [۳] با توجه به گستره‌ی فرهنگ ، انسان در عرصه‌ی زندگی نمی‌تواند چیزی خارج از حوزه‌ی فرهنگ بیندیشد و یا انجام دهد.



پرداختن به فرهنگ که تمامی پیش‌فرض‌ها و باورهای بنیادینی مشترک اعضای یک سازمان را در بر می‌گیرد می‌تواند زمینه‌ی نوآوری، تحمل مخاطره، جهت‌دهی مثبت، یکپارچگی و وحدت، ارتباطات سازنده و موثر، تقویت هویت، تحمل تعارض را فراهم آورد. [۴]

باتوجه به توان‌سنجی‌های به عمل آمده از سوی مدیریت امور فرهنگی دانشگاه در ۳۰ رشته‌ی فرهنگی، هنری، دینی و نیز فعالیتهای اجتماعی، در سال ۱۳۸۹، قریب به ۶۰ درصد دانشجویان از قابلیت و توانمندی درخور توجهی در حوزه‌های یاد شده برخوردارند (پیوست ۱)، که به منظور استفاده‌ی بهینه از توانایی‌های یاد شده، ایجاد یک بستر مناسب و فراگیر که بتواند در فعلیت بخشیدن به این استعدادها، نقش موثری ایفا نماید لازم و ضروری به نظر می‌رسید، که با طراحی‌های بعمل آمده، این بستر در قالب شوراهای فرهنگی دانشکده‌ها و ساعت فرهنگی فراهم گردیده، و رشد و تعالی فرهنگی اجتماعی را به دانشگاه‌مان ارمغان آورده است.

**نوآوری:** این طرح برای اولین بار در سطح دانشگاه و کشور، در دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفت و بر اساس اطلاعات موجود در سطح دنیا بی‌نظیر است.

#### ۸- هدف و اهداف اختصاصی:

- الف - ایجاد محیط آموزشی چند پتانسیلی (علمی- فرهنگی- پژوهشی) [۵]
- ب - توسعه‌ی فعالیت‌های فرهنگی، هنری و اجتماعی دانشگاه به منظور ظهور بستر مناسب جهت انجام فعالیت‌های علمی و کمک به اثربخشی هرچه بیشتر آن با رفع مسائل و مشکلات موجود
- ج - بهره‌گیری از پتانسیل و توانمندی‌های فرهنگی اجتماعی نیروی انسانی موجود در دانشکده‌ها در جهت تحقق اهداف فرهنگی دانشگاه و نظام اسلامی
- د - تفویض اختیار در خصوص تصمیم‌سازی، تصمیم‌گیری و اجرای برنامه‌های فرهنگی - اجتماعی، و پرهیز از تمرکز بخشی به فعالیت‌ها
- ر - تقویت همبستگی اجتماعی و کارگروهی، و تقویت سرمایه‌های اجتماعی به منظور پیشگیری از آسیب‌های فرهنگی، اجتماعی

#### ۹- روش اجراء:

- طراحی این فرایند، حاصل سال‌ها تجربه در حوزه‌های فرهنگی اجتماعی است که به لطف حق تعالی، با تلاش و کوشش بی‌فقه و طاقت فرسای صاحبان فرایند و نیز مساعی مسولین امر، با صرف انرژی و توان بسیار به بار نشست و شکوفایی را برای دانشگاه‌مان به ارمغان آورد. با توجه به فرایند طولانی تنها به نکات مهم در روش اجرای اشاره می‌گردد:
- طراحی و تنظیم آیین‌نامه و دستورالعمل مربوط به شوراها (اعضاء، وظایف، اختیارات و ...)
  - تصویب آیین‌نامه مذکور در هیئت رئیسه و شورای فرهنگی دانشگاه

- ابلاغ آیین‌نامه به دانشکده‌ها با امضاء ریاست محترم دانشگاه ، به عنوان رئیس شورای فرهنگی
- طراحی ساعت فرهنگی دانشگاه (روزهای دوشنبه‌ی هر هفته ساعت ۱۰ الی ۱۲) - بهترین زمان آموزشی - و پیشنهاد به شورای آموزشی دانشگاه همراه با برنامه‌های مورد نظر جهت اجرا در ساعات یاد شده
- تصویب پیشنهاد یاد شده در شورای آموزشی دانشگاه و ابلاغ آن به تمامی دانشکده‌ها با امضاء معاون محترم آموزشی ، جهت پرهیز از برگزاری کلاسهای درسی در ساعات یاد شده
- تشکیل دبیرخانه‌ی دائمی شورای فرهنگی دانشکده‌ها در مدیریت امور فرهنگی دانشگاه ، با امکانات و تجهیزات لازم
- انجام پیگیری‌های لازم جهت تشکیل شوراهای یاد شده در دانشکده‌ها و معرفی اعضای آن به دبیرخانه
- شناسایی و معرفی یک نفر کارشناس فرهنگی در هر دانشکده ، به عنوان رابط اجرایی شورا و دبیرخانه
- برگزاری جلسات متعدد با شوراهای فرهنگی شکل گرفته در دانشکده‌ها جهت دستیابی به زبان مشترک و ارائه‌ی آموزش‌های لازم
- تشکیل شورای برنامه‌ریزی با حضور کارشناسان فرهنگی دانشکده‌ها و کارشناسان مدیریت امور فرهنگی با هماهنگی دبیرخانه و تدوین برنامه‌ی ترمی، قبل از شروع ترم برای اجرا در ساعات فرهنگی دانشکده‌ها بر اساس فرم «استانداردها و شاخص‌های ارزیابی سالانه‌ی فعالیت های شورای فرهنگی دانشکده‌ها»
- جلب همکاری سایر مدیریت‌های دانشگاه جهت مشارکت در اجرای ویژه برنامه‌های مختلف و متنوع در ساعت فرهنگی
- ابلاغ برنامه‌ی نهایی شده به دانشکده‌ها و روسای محترم آنها به عنوان روسای شورای فرهنگی
- ارائه‌ی اختیارات لازم به شورای فرهنگی دانشکده‌ها ، از شورای فرهنگی دانشگاه به منظور وسعت بخشیدن به سطح اختیارات دانشکده‌ها در امر تصمیم‌سازی ، تصمیم‌گیری و اجرای برنامه‌ها
- اعطای کمک‌های مالی به دانشکده‌ها جهت تسهیل در انجام امور محوله
- اجرای برنامه‌های ابلاغ شده به هریک از دانشکده‌ها در ساعت‌های فرهنگی توسط
- دریافت گزارش فعالیت‌ها و ارزیابی فعالیت‌های صورت گرفته در پایان هر ترم بر اساس شاخص‌های اعلام شده در ابتدای ترم شوراها (پیوست ۱۴- ۱۵- ۱۶- ۱۷- ۱۸- ۱۹- ۲۰- ۲۱- ۲۲، به دلیل حجم عظیم فعالیت‌ها ، فقط بخشی از مجموعه فعالیت‌های گسترده ی دانشکده‌ها پس از تشکیل شورا به پیوست ارائه می‌گردد و پرونده‌ی تمام فعالیت‌ها در دبیرخانه‌ی شورا در مدیریت تعالی فرهنگی دانشگاه قابل دسترسی می‌باشد.)

- ارزیابی فعالیت‌های دانشکده‌ها و رنکینگ [۶] آنها و تقدیر از دانشکده‌های برتر و نیز اتخاذ سیاست‌های تشویقی

- برگزاری دوره‌های آموزشی، جلسات هم‌اندیشی با حضور تمامی اعضای شوراهای فرهنگی دانشکده‌ها و تبادل افکار در خصوص نحوه‌ی انجام هرچه بهتر برنامه‌ها در ترم‌های بعدی

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

- تبدیل برنامه‌ها و فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی، به یک مطالبه‌ی عمومی دانشگاهیان به عنوان مهم‌ترین دستاورد اجرای این طرح

- ایجاد رقابت سالم بین شوراهای فرهنگی دانشکده‌ها جهت انجام هرچه بیشتر و بهتر فعالیت‌های فرهنگی

- تحقق سیاست ایجاد محیط آموزشی چند پتانسیلی به بهترین وجه ممکن

- گسترش بی‌سابقه‌ی فعالیت‌های فرهنگی، هنری و اجتماعی، و نیز افزایش متولیان امور یاد شده در سطح تمامی دانشکده‌های دانشگاه

- حذف شکاف بین مولفه‌های مختلف دانشگاهی و ایجاد محیط صمیمی و آکنده از انگیزه و تلاش جهت حصول اهداف علمی و فرهنگی دانشگاه

- ایجاد هماهنگی و همگرایی بین فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی دانشگاه و پرهیز از موازی‌کاری

- ایجاد زمان مشخص برای انجام فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی (ساعت فرهنگی) در کنار ساعات آموزشی

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

- تاثیر اجرای طرح فوق که موجب طراحی و تولید صدها برنامه‌ی فرهنگی و اجتماعی گردیده، بطور مستقیم در حیطه‌ی این دانشگاه بوده و در سال‌های آتی بطور غیر مستقیم، سیستم سلامت جامعه را نیز متاثر خواهد ساخت.

- با توجه به تجربه‌ی موفق این طرح و گستره‌ی اثرگذاری آن، این موضع به وزارت محترم پیشنهاد گردیده و وزارت آن را به عنوان الگوی موفق به سایر دانشگاهها ارائه نموده است.

#### ۱۲- انطباق با سیاست‌های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت

علمی در منطقه نزدیک می‌کند.)

۱. عمل به آموزه‌های قرآن کریم که فرمود: «قُلْ كُلُّ يَعْمَلُ عَلَي شَاكِلَتِهِ فَرَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَنْ

هُوَ أَهْدَى سَبِيلًا» [۷]

۲. منطبق با دیدگاههای فرهنگی حضرت امام خمینی (ره): «از دانشگاه است که می‌شود یک ملتی اصلاح بشود و از دانشگاه است که می‌تواند یک ملتی به تباهی کشیده شود. این دانشگاه و تربیت دانشگاهی است...» [۸]

۳. در راستای عمل به فرامین مقام معظم رهبری که فرمودند: «تعمیق معرفت دینی در روح و جان پاکیزه دانشجویان جوان، تضمین‌کننده بصیرت و سعادت جامعه و کشور است و مدیران و مسئولان دانشگاهی، متولیان اینگونه مسائل هستند.» [۹]

۴. با توجه به تاکید سیاست شماره ۵ و راهبرد شماره ۷ نقشه‌ی جامع علمی سلامت کشور (به عنوان مهم‌ترین سند راهبردی ۲۰ ساله، در عرصه‌ی سلامت کشور)، مبنی بر ایجاد محیط آموزشی چند پتانسیلی (علمی، فرهنگی، پژوهشی)، تشکیل شوراهای فرهنگی دانشکده‌ها و همکاری و تعامل سه مولفه‌ی اصلی و اثرگذار دانشگاه (هیئت علمی، کارمند، دانشجو) در قالب شورای یاد شده، و مشارکت جدی در امر تصمیم‌سازی، تصمیم‌گیری و نیز اجرای برنامه‌ها و فعالیت‌های فرهنگی و اجتماعی، مهم‌ترین اقدامی است که می‌تواند در جهت تحقق سیاست یاد شده صورت پذیرد، اقدامی که قابلیت دارد دانشگاه را تا سر منزل مقصود برنامه‌ی ۲۰ ساله‌ی کشور در حوزه‌ی فرهنگی اجتماعی، پیش برد.

۵. مطابق با آیین‌نامه‌ی اسلامی کردن دانشگاهها [۱۰]

۶. همگام با SP دانشگاه علوم پزشکی تبریز

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

- اگر تعریف شهید مطهری را از مدیریت - مدیریت عبارت است افراد را آرمانی کردن، و همه را دور یک آرمان جمع کردن [۱۱] - بپذیریم: شاید مهم‌ترین چالشی که صاحب فرایند و همکاران آن در عرصه‌ی عمل با آن مواجه بودند انتقال درست و دقیق دغدغه‌های ناشی از ضرورت اجرای فرایند یاد شده بود که بحول و قوه‌ی الهی و تلاش خستگی‌ناپذیر صاحبان فرایند، طی جلسات متعدد و مداومی که در برخی اوقات به جلسات آموزشی نیز منجر می‌شد، موجب انتقال صحیح آن و امیدوار کردن اعضای محترم شوراها به دستاوردهای مثبت آن در فرایند آموزشی و تربیتی دانشگاه گردید.

- چالش دوم مربوط به مشکلات تامین مالی و اعتباری فرایند بود که با استعانت از مدیریت صحیح اعتبارات فرهنگی دانشگاه و معاونت دانشجویی، فرهنگی، و نیز اختصاص بخشی از اعتبارات دانشکده‌ها، مشکل مربوطه تا حد زیادی مرتفع گردید.

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

- نشریه‌ی «راه آسمان» شماره دوم ص ۵، ۶ و ۷ - شماره‌ی هشتم ص ۵۵ - تقویم دانشگاهی «مهر تا مهر» سه صفحه پس از تقویم روز شمار

- ارائه به هفتمین جشنواره‌ی آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی

#### ۱۵- تأییدیه‌های مربوطه و ارزشیابی فرآیند:

- تاییدیه وزارت متبوعه و معرفی فرایند به سایر دانشگاهها تاییدیه معاونت آموزشی
- تاییدیه معاونت آموزشی
- اجرای موفق این فرایند در طول ترم‌های گذشته و توفیق در انجام فعالیت‌های فرهنگی ، و توسعه‌ی بی‌سابقه برنامه‌ها به لحاظ کمی و کیفی ، موجب رویکرد بسیار بالای دانشگاهیان نسبت به حوزه‌ی فرهنگی دانشگاه گردیده و تاییدیه‌ی ریاست محترم دانشگاه ، شورای محترم فرهنگی ، روسای محترم دانشکده‌ها و سایر دست اندرکاران و مسولین دانشگاه را در پی داشته است.

این فرایند هم‌اکنون وارد برنامه‌های جاری دانشگاه شده و جزو مطالبات جدی دانشجویان و مسولین امر گردیده است.

#### ۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی:

- این طرح به عنوان یک تجربه موفق ، می‌تواند در سایر مراکز 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:
- سایر مراکز آموزش عالی کشور
- آموزش و پرورش
- مرکز فرهنگی کشور مانند اداره کل ارشاد اسلامی و ...
- سازمان فرهنگی هنری شهرداری‌ها
- NGO ها
- نهادها و سازمانهای دولتی
- بخش خصوصی

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

- با توجه به ایجاد زیر ساخت‌های لازم و کافی برای اجرای این فرایند در طول ۷ ترم گذشته ، و نیز شناسایی نقاط ضعف و تقویت آنها ، وضعیت موجود فاصله‌ی چندانی با وضع مطلوب نداشته و این فرایند به عنوان یکی از مهم‌ترین وظایف دانشکده‌ها (در کنار وظایف آموزشی) استمرار آن را در ترم‌ها و سالهای آتی تضمین می‌بخشد.

پی نوشت ها :

[۱] <http://www5.yazd.irna.ir/fa/NewsPrint.aspx?ID=359614>

[۲] (سوره جمعه / آیه ۲)

[۳] (Herskovits ۱۹۴۸)

[۴] (استیفن رابینز ، ۱۳۸۶ : ۳۸۱)

[۵] نقشه‌ی جامع علمی سلامت کشور / راهبرد هـ (توسعه‌ی منابع انسانی)

Ranking [۶]

[۷]- بگو : هر کس به طریقه خویش عمل می کند و پروردگار تو بهتر می داند که کدام

یک به هدایت نزدیک تر است. الاسرا / ۸۴

[۸] دیدگاه‌های فرهنگی امام خمینی (ره) / موسسه‌ی نشر و تحقیقات ذکر / صفحه ۱۸۸

[۹] در دیدار جمعی از اساتید، مسوولان و اعضای هیات علمی دانشگاه تهران،

۱۳/۱۱/۱۳۸۸

<http://plan.isu.ac.ir/> [۱۰]

[۱۱] نگرشی بر مبانی مدیریت اسلامی / دکتر سرمدی ، محمدرضا - دکتر شهرکی پور ،

حسن / ۱۳۸۷

## فرایند ۱۳

۱. عنوان فرآیند: ارائه روشی موثر جهت افزایش باور ها و معرفت دینی دانشجویان
۲. صاحبان فرآیند و همکاران:

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه دانشگاهی	نوع همکاری
میر علی اعتراف اسکوتی	عضو هیات علمی گروه فیزیوتراپی	دانشیار	مجری و صاحب اصلی فرآیند
سید محسن عرفانی	عضو هیات علمی گروه معارف اسلامی	مربی	همکار
قدمعلی طالبی	عضو هیات علمی گروه فیزیوتراپی	استادیار	همکار
رضا غفاری	عضو هیات علمی گروه آموزش پزشکی	مربی	همکار

۳. محل اجرای فرآیند: دانشکده توانبخشی
۴. نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز
۵. گروه فرآیندی: گروه آموزشی فیزیوتراپی
۶. تاریخ اجرا (مدت اجرای فرآیند): نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۱ تاکنون
۷. مقدمه و بیان مسئله (بیان اهمیت، ضرورت و کاربرد انجام فرآیند بر اساس نیازسنجی های انجام شده):

با استناد به آیه شریفه "و لا تتبعوا خطوات الشیطان انه لکم عدو مبین؛ گامها و وسوسه های شیطان را پیروی نکنید زیرا او دشمنی آشکار برای شما است؛ سوره بقره، آیه ۱۶۸" اولین گام و وسوسه شیطان این است که با مظاهر دنیوی و غبار دنیا دوستی چشم دل انسان را نابینا سازد و او را از رسیدن به مقام شهود باز دارد. گذر از مرحله نوجوانی و وارد شدن به دوران پرنشاط جوانی بهترین فرصت و کمینگاهی پرسود برای شیطان است تا فطرت پاک و سالم جوانان را دچار آلودگی نماید. اقتضای سنی دانشجویان فرصتهائی را در اختیار شیطان قرار میدهد که به

تدریج با کور کردن چشم دل، زندگی و جهان را تاریک و انسان را در فضای بی نور به اشتباه می اندازد. شیطان سپس در کمین عقل نشسته و او را در مسائل عقلی و استدلالی به دام مغالطه می اندازد به گونه ای که حتی مفاهیم روشن و صحیح را هم درک نکند. در گام آخر انسان را به تخیل و توهم دچار کرده و در عمل و عبادت او نفوذ می کند. چنین فردی یا عبادت نمی کند و یا عبادت او ریاکارانه و سودجویانه خواهد بود.

امر به معروف و نهی از منکر، رعایت عفاف و حجاب و بطور کلی شیوه های معرفت افزائی دانشجویان در دانشگاه های کشور، علی رغم آنکه همیشه مورد اهتمام جدی مسئولین دانشگاهها بوده، اما با توجه به حساسیت و اهمیت آن، موضوعی چالش برانگیز بوده است. در خصوص شیوه ی ارزیابی میزان باورهای دینی و اعتقادی، و معرفت افزائی دانشجویان نظرات و سلیقه های مختلف مطرح است. طبق دریافت های ما که از جلسات هم اندیشی مشترک مسئولین نهاد رهبری، معاونت دانشجویی و فرهنگی، مسئولین دانشکده، و نمایندگان دانشجویان و تشکل های دانشجویی بدست آمده است، تذکر و یا هر گونه برخورد انفرادی و ناشیانه با دانشجو ممکن است نه تنها موجب اصلاح منکر یا بهبود معرفت دینی دانشجویان نشود بلکه احتمال دارد تبعات منفی و آثار سوء نیز برجای بگذارد.

از جلسات هم اندیشی فوق الذکر، پیشنهاد استفاده از محتوا و فضای کلاس دروس پزشکی و تخصصی (غیر از واحدهای درسی معارف دینی) برای معرفت افزائی دانشجویان توسط مسئولین دانشکده مطرح و در این پژوهش به اجرا گذاشته شد. البته بدیهی است اساتید متعهد دانشگاه نقش برجسته ای را در معرفت افزائی دانشجویان می توانند ایفا بکنند. معمولاً از اساتید گروههای علوم پزشکی انتظار کمتری می رود در خلال بحثهای تخصصی پزشکی وارد بحثهای دینی بشوند، ولی طرح چنین موضوعاتی در جای مناسب و مرتبط با حیطه درس نه تنها دروس تخصصی علوم پزشکی را با خداشناسی و انسان شناسی پیوند می زند بلکه اثر یادگیری را در دانشجویان مضاعف و عمیق می کند. به تعبیر مقام معظم رهبری حضرت آیت الله خامنه ای، تک مضرابی از توحید و آفرینش در اثنای درس غیر علوم دینی گاهی اثرش از یک ساعت درس تعلیمات دینی بیشتر است. لذا تصور می شود طرح بهنگام و لازم مسائل اعتقادی توسط آنها، بتدریج معرفت افزائی در بین دانشجویان را افزایش داده و آنها را بیش از گذشته با احکام و معارف دینی آشنا و عامل سازد. به نظر می رسد اجرای چنین شیوه ای (استفاده از محتوا و فضای کلاس دروس تخصصی توسط اساتید آگاه به مسائل دینی و معرفتی و خیر خواه) در راستای معرفت افزائی دانشجویان روشی موثر و جذاب بوده و دانشجویان در مظان احساس



اتهام و برخورد انفرادی قرار نمی‌گیرند و تحقق هدف آگاهی دینی به شیوه ای دوستانه، خیر خواهانه، در فضائی بدون تنش و در عین حال محبت آمیز صورت می‌گیرد.

#### شواهد و منابع مورد استفاده

۱. قرآن کریم
۲. آیت الله جوادی آملی عبدالله، تفسیر موضوعی قرآن کریم. جلد ۱۱، اخلاق عملی، ۱۳۹۰ انتشارات اسراء
۳. آیت الله جوادی آملی عبدالله. منزلت عقل در هندسه معرفت دینی انتشارات اسراء
۴. آیت الله خامنه ای سید علی. رساله اجوبه الاستفتائات. ۱۳۸۹ انتشارات پیام عدالت
۵. آیت الله خامنه ای سید علی. بیانات در دیدار شاعران. ۱۳۹۱/۵/۱۴
۶. عزیزی فریدون. فقه و طب. مصادیق پزشکی فتاوی حضرت امام خمینی (ره). چاپ چهارم، ۱۳۷۵ دفتر نشر فرهنگ اسلامی
۷. نوغانی فاطمه، کاظم پور شمسی، زرین کلک بهناز. احکام تخصصی ویژه مراکز درمانی. ۱۳۷۶ نشر مرتضی
۸. روحانی محمد، نوغانی فاطمه. احکام پزشکی. چاپ اول، موسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده
۹. آیت الله صانعی شیخ یوسف. استفتائات پزشکی. چاپ اول، ۱۳۷۷ انتشارات میثم تمار
۱۰. Abdur-Rasheed Ali. A summary of rulings according to the verdict of Grand Ayatullah Naasir Makaarim Ash-Shirazi. 1996 Nasle Javan Press

#### ۸. هدف و اهداف اختصاصی:

**هدف کلان:** ازدیاد دانش و معرفت دینی (معرفت افزائی) در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تبریز

#### اهداف اختصاصی:

✓ بررسی میزان تاثیر استفاده از محتوا و فضای کلاس دروس پزشکی و تخصصی (غیر معارف دینی) در معرفت افزائی دانشجویان

#### ۹. روش اجراء:

روش انجام کار برای اجرای این فرآیند به ترتیب زیر می باشد:

✓ انتخاب استادی که علاقمند به اجرای این شیوه در کلاسهای دروس تخصصی خود باشد. این کار بصورت آزمایشی در یکی از دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی تبریز و توسط یکی از اساتید در کلاس درسی زبان تخصصی (مجموعاً ۳۱ دانشجو) انجام گرفت.

✓ توزیع فرم نظرسنجی از پیش طراحی شده (مشمول بر ۱۶ سوال چهارگزینه ای؛ مراجعه به پیوست شماره ۱) در اولین جلسه درس استاد منتخب برای دانشجویان به منظور جمع آوری داده های اولیه (قبل از مداخله). برای هر سوال که حیطه ای از معرفت دینی را مورد سنجش قرار می دهد با علامت زدن یکی از گزینه های "کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم" امتیاز فرد در مورد آن سؤال تعیین می گردد. در اجرای این فرآیند، به لحاظ حساسیت موضوع، از شیوه غیر مستقیم استفاده گردید. از آنجائیکه کلاس درسی، زبان تخصصی بود فرم نظرسنجی ابتدا به زبان انگلیسی توزیع و پس از جمع آوری، فرم مربوطه به زبان فارسی توزیع گردید. با این شیوه، دانشجویان به نوعی خودارزیابی از درک مطلب زبان انگلیسی هم بعمل می آوردند. ضمناً تکمیل فرم نظر سنجی اختیاری و بدون درج اسم بود. البته برای تحلیل نظر سنجی فقط از اطلاعات فرم های فارسی استفاده شد تا عدم تسلط به زبان انگلیسی منجر به جواب اشتباه دانشجویان نگردد.

✓ تجزیه و تحلیل توصیفی داده ها به منظور تعیین کمی یکی از مصادیق معرفت افزائی دانشجویان (اعتقاد به وجوب امر تقلید و میزان تقلید دانشجویان از مراجع تقلید).

✓ تبیین پاره ای از تعالیم دینی و معرفتی و احکام مرتبط با رشته تحصیلی دانشجویان توسط استاد منتخب در هر جلسه درسی در خلال تدریس. چون کلاس درسی، زبان تخصصی بود مجدداً از روش غیر مستقیم (توضیح بحث مورد نظر به زبان انگلیسی و سپس به زبان فارسی) استفاده گردید. ضمناً زمان اختصاص یافته به بحث و آموزش تعالیم دینی و احکام مرتبط ۵ الی ۱۰ دقیقه در نظر گرفته شد. سعی گردید از دیدگاه های مختلف شامل استنباط های قرآنی، احادیث و روایات، نظرات علماء و مراجع تقلید، استدلال عقلی و استناد به مشاهدات تجربی در خصوص موضوع مورد نظر بحث و استدلال شود. همچنین فواید مثبت باور و اعتقاد دینی که به طور مستقیم برای یک فرد حاصل می شود مورد تاکید بود.

✓ توزیع مجدد فرم نظرسنجی همانند شیوه ارائه شده در بند دو از روش انجام کار در آخرین جلسه درس استاد منتخب برای همان دانشجویان به منظور جمع آوری داده های بعد از مداخله. مجدداً برای تحلیل نظر سنجی فقط از اطلاعات فرم های فارسی استفاده شد تا عدم تسلط به زبان انگلیسی منجر به جواب نادرست دانشجویان نشود.

✓ تجزیه و تحلیل توصیفی داده ها پس از مداخله استاد منتخب.

✓ مقایسه نتایج قبل و بعد از مداخله

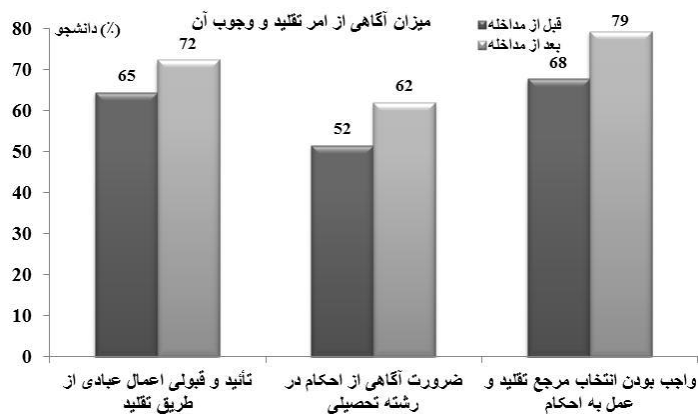
✓ تفسیر یافته ها

✓ ارائه گزارش در محافل تخصصی مرتبط و دریافت بازخورد و رفع نواقص و اهتمام برای بهبود آن

✓ این شیوه معرفت افزائی در دروس تخصصی، به دلیل علاقمندی استاد منتخب به مدت سه ترم تحصیلی اجرا و کماکان ادامه دارد ولی بطور سیستماتیک برای یک نیمسال تحصیلی اجرا و نتایج گزارش می گردد.

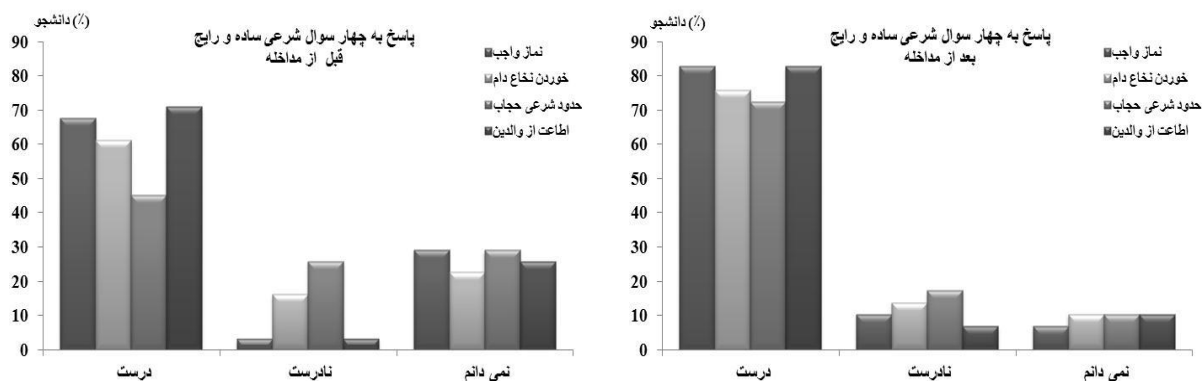
#### ۱۰. نتایج (پیامدای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند):

در این فرآیند، تعداد ۳۱ نفر از دانشجویان ترم ۳ در ابتدای مطالعه (قبل از مداخله) شرکت نمودند ولی در انتهای مطالعه (بعد از مداخله) تعداد به ۲۹ نفر تقلیل پیدا کرده و پرسشنامه مربوطه را تکمیل نمودند. یک نفر غایب و نفر دوم واحد درسی مربوطه را حذف کرده بود. برای رسیدن به هدف مطالعه و آزمون فرضیه فرآیند، سوالات پرسشنامه تخلیص و در سه حیطه "اعتقاد به وجوب تقلید و عمل به احکام"، "ضرورت آگاهی از احکام در رشته تخصصی"، و "اعتقاد به تأیید و قبولی اعمال عبادی از طریق تقلید" گزارش گردید. شکل ۱ نشان می دهد ۶۸٪ دانشجویان معتقد به وجوب امر تقلید بوده و بعد از مداخله این اعتقاد به ۷۹٪ ارتقاء پیدا کرد. ضرورت آگاهی از احکام و اعتقاد به تأیید و قبولی اعمال عبادی از طریق تقلید به ترتیب ۱۰٪ و ۷٪ بعد از مداخله افزایش را نشان داد.



شکل ۱- میزان آگاهی از امر تقلید و وجوب آن توسط دانشجویان قبل و بعد از مداخله

ضمناً میانگین پاسخگویی درست به چهار سوال شرعی ساده و رایج قبل از مداخله ۶۱٪ و بعد از مداخله ۷۹٪ مشاهده گردید (شکل ۲).



شکل ۲- میزان پاسخگویی به چهار سوال شرعی ساده و رایج توسط دانشجویان قبل و بعد از مداخله

از نتایج این فرآیند استنباط می شود که محتوا و فضای کلاس دروس تخصصی نقش ارزنده ای را می تواند در معرفت افزایی دانشجویان ایفا بکند. به نظر میرسد افزایش ۱۱ درصدی در میزان اعتقاد به وجوب امر تقلید در طی یک نیمسال تحصیلی از بعد دینی حائز اهمیت باشد. چنانچه در خلال بحثهای تخصصی پزشکی و مرتبط با دروس مورد تدریس و بهره برداری موثر از محتوا و فضای کلاس، پاره ای از مسائل اعتقادی مطرح شود نه تنها دروس تخصصی علوم پزشکی با مصادیق عینی عجین می شود بلکه دانشجویان را بیش از گذشته با احکام و معارف دینی آشنا می سازد.

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

تا جایی که اطلاع داریم، برای اولین بار در دانشگاههای کشور انجام می گیرد.

#### ۱۲. انطباق سیاست های بالا دستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در

منطقه نزدیک می کند):

با توجه به نقش ویژه دانشجویان و اساتید دانشگاهها در مدیریت جامعه، اجرای این فرآیند می تواند دانشگاه و سازمان های بالا دست کشور را در تربیت و پرورش انسانهای مومن، معتقد، و مهذب یاری نماید که همیشه مورد تاکید مقام معظم رهبری هم است.

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

✓ با توجه به اینکه سئوالات این طرح، چهار گزینه ای بوده اند نمی توان به درستی دریافت که چرا علی رغم بحث ها و آموزش های صورت گرفته، عده ای از دانشجویان باز هم بر نظر منفی و نادرست خود اصرار داشتند. فلذا پیشنهاد می گردد در مطالعات بعدی از دانشجویان درخواست گردد در جمله ای کوتاه، نظر و برداشت شخصی خود را راجع به یک موضوع خاص دینی توضیح دهند. به این ترتیب می توان به نقطه کور و چالش فکری دانشجویان پی برد و متناسب با آن، شیوه مداخله را تغییر داد.

✓ همچنین پیشنهاد می گردد در مطالعات بعدی در فرم نظر سنجی یک سؤال راجع به تاثیر گذاری روش مذکور در ارزیابی باروهای دینی و معرفت افزایی دانشجویان گنجانده شود.

✓ از چالشهای دیگر در اجرای این طرح در سطح وسیعتر، احتمالاً عدم موفقیت در متقاعد کردن اساتید در انجام آن خواهد بود. ولی امیدوار هستیم ارائه نتایج ارزشمند آن انگیزه لازم برای اجرا در سایر دانشکده ها را ایجاد نماید.

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

✓ ارائه نتایج اولیه در دومین سمینار سراسری توسعه آموزش علوم پزشکی کشور (دانشگاه علوم پزشکی سنندج ۱۰ و ۱۱ مهر ماه سال ۱۳۹۱) (مراجعه به پیوست شماره ۲).

✓ تبیین موضوع، نقد و بررسی و دریافت بازخورد به منظور رفع نواقص در شورای گروه آموزشی معارف اسلامی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به تاریخ ۱۳۹۱/۶/۲۷ (مراجعه به پیوست شماره ۳).

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

✓ پیشنهاد اولیه و خام استفاده از فضای کلاس دروس پزشکی (غیر از واحدهای معارف دینی)، و اساتید تاثیر گذار، آگاه به مسائل دینی و آموزش و خیر خواه (از دید دانشجویان) برای ارزیابی باروهای دینی و معرفت افزایی دانشجویان در جلسه هم اندیشی مشترک مسئولین نهاد رهبری، معاونت دانشجویی و فرهنگی، مسئولین دانشکده، نمایندگان دانشجویان و تشکل های دانشجویی این دانشکده مطرح و مورد تاکید قرار گرفت.

✓ طرح و تأیید در جلسه گروه آموزشی معارف اسلامی دانشگاه

✓ طرح و تأیید توسط مدیر گروه آموزش پزشکی دانشگاه

۱۶. قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی:

✓ با این روش می توان بطور کلی معرفت دینی دانشجویان را در حیطه های مختلف دینی از قبیل نماز، روزه، خمس، تعهد و اخلاق حرفه ای و سایر موارد ارتقاء بخشید.

✓ با اجرای این فرآیند، می توان در سایر مراکز آموزشی و کلاسهای درسی بخصوص آموزش در عرصه و بیمارستان نیز به نتایج مشابهی دست پیدا کرد. ذکر این نکته ضروری است که عامل مهم و کلیدی در اجرای چنین فرآیندهائی، انگیزه و اهتمام اساتید دانشگاه و استفاده از فضا و محتوای کلاس درس در امر آموزش و تربیت دانشجویان تا حصول به نتایج می باشد.

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

✓ همانطوریکه در قسمت روش انجام کار بیان شد این شیوه معرفت افزائی در دروس تخصصی، به دلیل علاقمندی استاد منتخب به مدت سه ترم تحصیلی اجرا گردید و همچنان ادامه دارد.

۱-عنوان فرایند:

تالیف کتاب: مستند سازی فرایند در آموزش

۲-صاحبان فرایند وهمکاران: دکتر جعفر صادق تبریزی

۳-محل اجرای فرایند: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی

۴-نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵-گروه فرایندی: محصول آموزشی (تألیف کتاب)

۶-تاریخ اجرا (مدت اجرای فرایند): سال ۱۳۹۱

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

تمامی آنچه که در واحدها و سازمانهای آموزشی رخ می دهد در قالب فرایندهای کاری است که کارکنان، کارشناسان، دانشجویان و اعضای هیئت علمی بعنوان صاحبان فرایندها در بخش های مختلف آن همکاری دارند. مجموعه این فرایندها که سازمان را به سمت تحقق اهداف سازمانی هدایت می کند سیستم را تشکیل می دهد. بنابراین نگاه سیستمیک و بطور دقیق تر نگاه فرایندی بستر مناسبی برای پاسخ به نیازها و انتظارات مشتری فراهم می آورد. با این مقدمه اهمیت این امر بیش از پیش روشن می شود که تمامی فعالیتهای ارتقا، از فرایندها شروع می شود و هر فرایند آموزشی بستر طبیعی و ایده آلی برای ارتقا و بهبود سیستم های آموزشی است. بدیهی است که در این مسیر تمامی فعالیت های ارتقا از فرایندهای آموزشی شروع خواهد شد. بنابراین شناخت فرایندهای جاری سازمان و انتخاب فرایندها برای بهبود، نقطه آغازین ارتقای فرایندها می باشد. برای کسب آگاهی درباره فرایندها و شناخت دقیق تر ابعاد، فعالیت ها، تدارک کنندگان، مشتری ها و صاحبان فرایندها، ابتدا باید فرایند مستند شده و گامهای آن به همان شکلی که در حال وقوع است توسط صاحبان فرایندها مکتوب گردد. این کار به صاحبان فرایند کمک خواهد کرد تا دید روشنی نسبت به فعالیت ها و افرادی که متولی انجام آنها هستند پیدا کنند. صاحبان فرایند درک عمیقی از ابعاد فرایند پیدا کرده و نسبت به نقاط ضعف و قوت فرایند و مشکلات

پیش روی آن اشراف پیدا می کنند. این امر کمک بزرگی به صاحبان فرایندها خواهد کرد تا مشکلات و علل ریشه ای آنها را با دقت بیشتری شناسایی کرده و راه حل های مناسب و کاربردی را برای رفع مشکلات پیدا نمایند. با تمرکز بر فرایندها می توان مشتریهای هر فرایند را که فلسفه وجودی آن فرایند را تشکیل می دهند شناسایی کرده ، فرایند را از دیدگاه آنها بررسی نموده و در راستای تأمین نیازها و انتظارات آنها ارتقا داد. با تمرکز بر فرایندها به آسانی می توان ارتباط بین تدارک کننده ، صاحبان فرایند و مشتری ها را درک کرده و در جهت تعامل هر چه بیشتر آنها تلاش نمود. توجه به فرایندها و ارتقای آنها از نگاه مشتری معنی عملی مشتری محوری در نظام آموزشی است. سازمانی که توجه مستمر به مشتریها را در سرلوحه کارهای خود قرار دهد قطعاً در مسیر تعالی و ارتقای مستمر کیفیت پیش خواهد رفت. کتاب حاضر با هدف بسترسازی برای ارتقای فرایندهای آموزشی تدوین شده تا با شناسایی و مکتوب کردن فرایندهای آموزشی ، به عنوان نقطه شروع ارتقای فرایندها، افقی را پیش روی علاقمندان باز کند تا با صرف حداقل منابع گامهای نخستین ارتقای فرایندها را محکم بردارند.

۸-هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی :

آموزش مستندسازی فرایند در آموزش

اهداف اختصاصی :

آشنایی با تعاریف ، اصطلاحات و کلیات مستند سازی

آشنایی با اصول کار تیمی جهت مستند سازی

آشنایی با نحوه ترسیم نقشه فرایند

آشنایی با تحلیل فرایند و تمرین تحلیل نمودار جریان فرایند

آشنایی با روش **FOCUS PDCA** به عنوان یکی از روشهای ارتقای کیفیت

اهداف کاربردی :

استانداردسازی فرایندهای آموزشی

ارتقای کیفیت فرایندهای آموزشی

۹-روش اجرا: تالیف، ویراستاری و چاپ

۱۰-نتایج: پیامدهای اجرا و محصول یا پروندههای فرایند:



- ۱۱- سطح اثرگذاری (دانشگاه، کشوری، بین المللی):
- ۱۲- انطباق سیاستهای بالا دستی (فرایند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند.)
- ۱۳- نتیجه گیری شامل چالشها و مشکلات اجرایی فرایند:
- ۱۴- معرفی فرایند در نشریات علمی یا ارایه کار در مجامع علمی:
- این کتاب با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تبریز، مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی (EDC)، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی توسط انتشارات الوین تاکنون در ۳ نوبت به چاپ رسیده است.
- ۱۵- تائیدیه های مربوطه و ارزشیابی فرایند:
- ۱۶- قابلیت تعمیم و اجرا در سایر مراکز آموزشی:
- این کتاب می تواند در آموزش مستند سازی به کلیه دانشجویان رشته های علوم انسانی مانند برنامه ریزی آموزشی و رشته های مختلف مدیریتی و ... علوم بین رشته ای مانند مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، آموزش بهداشت و آموزش پزشکی و ... مورد استفاده قرار گیرد.
- ۱۷- استمرار (استمرار اجرای فرایند در برنامه های جاری آموزشی):
- این کتاب از سال ۱۳۹۰ تاکنون در دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی (بهداشت و تغذیه سابق) تدریس می گردد.

## فرایند ۱۵

### ۱- عنوان فرآیند:

آموزش الکترونیکی داروهای احیاء قلبی ریوی پیشرفته

۲- صاحبان فرآیند و همکاران: دکتر حسن سلیمانپور (مجری - ۷۰ درصد) - دکتر صمد

شمس وحدتی (۲۰ درصد) - دکتر علی تقی زادیه (۱۰ درصد)

۳- محل اجرای فرآیند: اداره آموزش مداوم دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۴- نام دانشگاه و دانشکده: دانشگاه علوم پزشکی تبریز - دانشکده پزشکی

۵- گروه فرآیندی: محصولات آموزشی

۶- تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): بمدت ۲ سال تا کنون

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

احیای قلبی ریوی به یکسری اقدامات که با استفاده از تنفس مصنوعی و فشردن قلب در فردی که تنفس و ضربان قلب ندارد و موجب بازگرداندن زندگی به وی میشود اطلاق میگردد و هدف از آن رساندن اکسیژن به مغز، قلب و اندام حیاتی از طریق گردش خون میباشد. انجام احیای قلبی ریوی برای به حداقل رساندن آسیب مغزی در ۴ تا ۶ دقیقه اول پس از ایست قلبی تنفسی از اهمیت حیاتی برخوردار است و به این مدت زمان طلایی می گویند.<sup>۱</sup>

در آمریکا سالانه ۳۰۰.۰۰۰ نفر دچار ایست قلبی میشوند که ۹۵ درصد این افراد در خارج از بیمارستان ایست قلبی میکنند. احیای قلبی ریوی موثر میتواند شانس بقا را در بیماران تا دو برابر افزایش دهد. در آمریکا ۹ میلیون نفر در سال درباره احیای قلبی ریوی آموزش می بینند و هدف این کشور رساندن این رقم به ۲۰ میلیون نفر در سال در ۵ سال آینده می باشد. بیشتر مردم به آموزش احیای قلبی ریوی نیاز دارند.<sup>۲</sup>

باتوجه به همگانی شدن آموزش مهارت احیای قلبی ریوی در جهان، نقش پزشکان در ارائه این امر به اقشار جامعه و انجام درست و به موقع آن جهت انجام احیای قلبی موثر حائز اهمیت است و پزشک باید توانایی انجام احیای قلبی ریوی در همه حالت ها را برای بیماران داشته باشد.

یادگیری احیای قلبی ریوی نیاز به تمرین و مهارت عملی دارد.<sup>3</sup>

مطالعات نشان داده که مرکز پزشکی دارای برنامه مدون آموزش احیای قلبی ریوی و پرسنل اورژانس مجرب باعث بهبود در بقا و ترخیص بیماران میشود.<sup>4</sup>

از طرفی با پیشرفت تکنولوژی پزشکی، مداخلات تهاجمی و افزایش تعداد سالمندان در جمعیت، شیوع بالای بیماری های مزمن در این گروه سنی و در نتیجه افزایش پذیرش و بستری در واحدها و اورژانس، نیاز به احیای قلبی ریوی نیز افزایش یافته است. این بیماران حالتهای بحرانی بیشتری دارند و در معرض اشتباهات پزشکی بیشتر و عوارض بیشتری هستند که در پروسه درمانی عوارض آن به ۳ تا ۱۶ درصد و مرگ و میر آن به ۵ تا ۸ درصد میباشد. ۵ و ۶ نکته حائز اهمیت این است که ۵۰ درصد این عوارض به رفتار پزشکان نسبت داده میشود.<sup>۷</sup>

با گذشت ۴۰ سال بعد از شروع احیای قلبی ریوی مدرن، تغییرات و پیشرفتهای مهمی در انجام احیاء صورت گرفته است. اگرچه بعضی از نویسندگان بهبود میزان بقا را نشان داده اند، اما تنها ۱۰ تا ۱۵ درصد بیماران با احیای قلبی ریوی به دنبال ایست قلبی ریوی، شانس بقا برای ترخیص از بیمارستان را دارند.<sup>۸،۹</sup>

نبود مهارت کافی پزشک و پرستاران در احیای قلبی ریوی فاکتور کمک کننده پیش آگهی بد در بعد از ایست قلبی ریوی میباشد.<sup>۱۰</sup>

در مطالعه بریم نژاد که بر روی زمان و کیفیت احیای قلبی ریوی انجام شده است، نشان داده شده است که حتی تاخیر کوتاه در احیای قلبی ریوی با پیش آگهی بد مرتبط است از طرفی نتایج این تحقیق نشان داد که تشکیل تیم ورزیده و ثابت در اورژانس، نتایج احیاء قلبی - ریوی به نحو چشمگیری بهبود می دهد. بطوریکه برآیند احیاء تقریباً دو برابر و میانگین ساعت زندگی بعد از احیاء تقریباً چهار برابر شد.<sup>۱۱،۱۲</sup>

باتوجه به اهمیت آموزش مهارت احیای قلبی ریوی وهدف انجمن قلب آمریکا درخصوص آموزش احیای قلبی ریوی برای همه، پزشکان درارائه احیای قلبی ریوی موثروانتقال موثران به اقشارجامعه نقش پررنگی ایفامی کنند و بر روی روشهای مختلف یادگیری و اثرات آن تحقیقات ادامه دارد.

در ادامه به مطالعاتی که درموردروشهای آموزش پزشکان درمورداحیای قلبی ریوی انجام گرفته اشاره می نمائیم:

یک مطالعه راجع به آموزش احیای قلبی ریوی نوزادان به مادران نوزادان که ازسال ۲۰۰۸ شروع شده است وادامه دارد.دراین مطالعه از ۲۲ دقیقه سی دی آموزشی و ۴ ساعت آموزش درکلاس وروی مانکن نوزادبرای آموزش استفاده شده است که نتایج ان انتشارنیافته است.<sup>۱۳</sup>

درمطالعه دیگرارزیابی دانش دستیاران اطفال دراحیای قلبی ریوی که دردانشگاه تهران بیمارستان امام خمینی انجام شده ودرسال ۲۰۰۹ نتایج ان انتشارنیافته روش این ارزیابی بازمون تست قبل وبعدازدوره احیای قلبی ریوی بیشرفته اطفال بوده است که درتست بعدازدوره بهبودمشخص اماری بوده است.<sup>۱۴</sup>

مطالعه دیگرارزیابی آموزش احیای قلبی ریوی دردانشجویان دانشگاه اردبیل به صورت تست قبل وبعد ورود در دوره بیهوشی وازمون مهارت عملی احیای قلبی ریوی برکارورزان دانشگاه بوده است.که بعد دوره دانش دانشجویان راجع به احیای قلبی ریوی به صورت قابل توجهی بالارفته بود.<sup>۱۵</sup>

درمطالعه آقای Jay که در باره تاثیر زمان آموزش احیاء قلبی - ریوی برروی دانشجویان سال ۳پزشکی انجام گرفته است، دانشجویان در دوگروه آموزش احیای قلبی ریوی دیدند، گروه اول دوره ۲ روزه وگروه دوم یک دوره ۲هفته ای به مدت دوتا ۴ساعت آموزش داشتند. این آموزش درروتاسیون اورژانس وطبق راهنمای انجمن قلب امریکابوده است که درآن نتایج آزمون درگروه ۲ بهتر بوده است اما تفاوت معنی داری نداشته است.<sup>۱۶</sup>

در یک تحقیق دیگر آموزش احیای قلبی ریوی برای بیماران ترخیص شده از بیمارستانی در امریک  
اتوسط سی دی آموزشی انجام شد که در این تحقیق هیچ سی دی به فروش نرفت.<sup>۱۷، ۱۸</sup> .  
باتوجه به اینکه روش آموزش الکترونیکی از روشهای نوین در آموزش می باشد و در برخی  
از کشورها شروع شده و در حال انجام است بر آن شدیم تا تاثیر آن را در روند یادگیری تمام جمعیتهای  
گروههای پزشکی ، دندانپزشکی و پرستاری بررسی نمائیم.

#### References:

- 1) Alton, Thygeron. First Aid and CPR. 4th ed. Sudbury, Massachusetts: Jones & Bartlett Pub, 2001: 20-21
- ۲) Larsen MP, Eisenberg MS, Cummins RO, Hallstrom AP. Predicting survival from out-of-hospital cardiac arrest: a graphic model. Ann Emerg Med. 1993; 22: 1652-1658.
- 3) Amrollahi m, Ayatolahi V, Abbasi H, Dehghani A, Amadieh M .Interns Competency in airway management. Anesth Intens Care {Persian} 2005; 51(3): 50\_7.
- 4) Ballew K. Recent advances: Cardiopulmonary resuscitation. Br Med J 1997; 314: 1462\_6.
- 5) Wilson RM, Runciman WB, Gibberd RW, etc. The quality in Australian health care study. Med J Aust 1995; 163: 458\_471.
- ۶) Kohn LT, Corrigan JM, Donalson MS. To err is human: building a safer health system. National Academy press, Washington 2000.
- ۷) Wu AW, Folkman S, Mephee SJ, Lo B. Do house officers learn from their mistakes? JAMA 1991; 265: 2089\_2094.
- ۸) Pembeci K, Yildirim, A, Turan E, Buget, M Camci E, Senturk, M et al. Assessment of the success of cardiopulmonary resuscitation attempts

performed in a ACTA Anaesthesiologica Turkish university hospital Resuscitation 2006;68(2);221\_229.

9) Rubertson Cardiopulmonary cerebral resuscitation present and future perspectives Anaesthesiol Scand 1999;43:526\_535.

10) Rance J, Cardiac arrest: can the in hospital chain of survival be improved? Australasian Emergency Nursing Journal 2006;9,23\_27.

11) L. Borimnejad M. Rasouli, A.R. Nikbakht Nasrabadi, H. Mohammadi, L. Kheirati: EFFECT OF TRAINED CARDIOPULMONARY RESUSCITATION TEAM ON THE OUTCOMES OF CARDIOPULMONARY RESUSCITATION. Journal of Babol University of Medical Sciences 2008; 10(3): 55-61.

12) L. Borimnejad, A. Nikbakht Nasrabadi, h. Mohammadi & L. Kheirati : Improving the outcomes of CPR: A report of a reform in the organization of emergency response . The Internet Journal of Emergency Medicine. 2008 Volume 4 Number 2

13) Marna R Greenberg ,D.O. LVH Training Mothers of Infants in infant CardioPulmonary Resuscitation(CPR) Lehigh Valley Hospital Allentown, Pennsylvania, United states, 18103.

14) Alireza Ebrahim Soltani, Zahid Hussain Khan, etc. Evaluation of Pediatric CPR Course On Knowledge OF Pediatric Residents. *Middle East Journal of Anesthesiology*; 2009.20 (1):89-93

15) Isazadehfar kh, Sadaghat M, Entezari asl M. Cardiopulmonary Resuscitation Training for Medical Students in Anesthesiology Rotation in Ardabil Medical University \_Journal of Medical Education Winter And Spring 2008;12(1,2):37\_41

16) Jay M. Scott BS, NREMT-P; Aurel Mihai BS; Carl E. Barus . William D. Grant, EdD; Paul Y. Ko, MD. Comparison of Simulation-Based ACLS vs Traditional ACLS Curriculum in Third Year Medical Student. 10th Annual International Meeting on Simulation in Healthcare . January 23-27, 2010 Phoenix, Arizona.

17) Jeffrey D. Cochran<sup>1</sup>, Joseph W. Heidenreich. "CPR Anytime"  
Prescription Distribution in an Urban Emergency Department Journal of  
Emergency Medicine, ۲۰۰۹ The Vol. 37, Issue 2, Pages 218-219

۱۸. سلیمانپور، ح؛ شمس وحدتی، ص: داروهای احیای پیشرفته (قلبی - ریوی). ۱. قاضی جهانی،

تبریز، ۱۳۸۸.

#### ۸ - هدف و اهداف اختصاصی:

(الف) هدف کلی طرح ( اصولاً در برگیرنده کل عنوان طرح است)

بررسی تاثیر آموزش الکترونیکی و روش مبتنی بر سخنرانی داروهای احیای قلبی ریوی بر روی  
افزایش دانش جمعیت‌های گروه‌های پزشکی ، دندانپزشکی و پرستاری

#### (ب) اهداف اختصاصی طرح:

(۱) بررسی تاثیر آموزش الکترونیکی داروهای احیای قلبی ریوی به جمعیت‌های گروه‌های پزشکی ،  
دندانپزشکی و پرستاری بر روی افزایش دانش راه‌های تجویز دارو در گروه‌های مذکور  
(۲) بررسی تاثیر آموزش الکترونیکی داروهای احیای قلبی ریوی به کارورزان طب اورژانس بر روی  
افزایش دانش جایگزین های دارویی در مواقع اضطرار در جمعیت‌های گروه‌های پزشکی ،  
دندانپزشکی و پرستاری

(۳) بررسی تاثیر آموزش الکترونیکی داروهای احیای قلبی ریوی به جمعیت‌های گروه‌های پزشکی ،  
دندانپزشکی و پرستاری بر روی افزایش دانش مقدار دوز داروهای مصرفی در احیا در گروه‌های  
مذکور

(۴) بررسی تاثیر آموزش الکترونیکی داروهای احیای قلبی ریوی به کارورزان طب اورژانس بر روی  
افزایش دانش تشخیص موارد کلینیکی و تجویز درست داروها در جمعیت‌های گروه‌های پزشکی ،  
دندانپزشکی و پرستاری

#### (ج) اهداف کاربردی طرح

در صورت افزایش دانش جمعیت‌های گروه‌های پزشکی ، دندانپزشکی و پرستاری در مورد داروهای  
احیای قلبی ریوی با استفاده از آموزش الکترونیکی ، بکار گیری این روش در آموزش داروهای  
احیای قلبی ریوی پیشنهاد میشود.

#### ۹- روش اجراء:

در این برنامه آموزشی فراگیران، با ۴۵ قلم داروی مورد استفاده در احیاء پیشرفته قلبی ریوی  
آشنا شده و در قالب نمونه های بالینی با مثال های عینی تمرین بیشتری در خصوص مبحث

آموزشی خواهید داشت. برنامه با پیش آزمون شروع و پس از ارائه درس برای ارزیابی اثر بخشی برنامه، همان سوالات پیش آزمون تکرار می گردد. برای ارزشیابی فراگیران ۲۱ سؤال اصلی مطرح می شود (سوالات براساس سوالات استاندارد ارائه شده توسط انجمن قلب آمریکا، میباشد و validity و reliability آن توسط اساتید برجسته گروه قلب به تئید رسیده است) و در صورتی که بتوانند به ۷۰٪ سوالات پاسخ صحیح بدهند، امتیاز کامل این برنامه را خواهند گرفت. این برنامه آموزشی علاوه بر قابلیت استفاده از طریق CD الکترونیکی -آموزشی که حاوی مطالب مذکور و فیلم آموزشی با زیر نویس فارسی است، به صورت آنلاین نیز در سایت آموزش مداوم دانشگاه قابل دسترسی است. (آدرس اینترنتی:

<http://cme.tbzmed.ac.ir/systems/cme/#web/programs/selfTraining/view|pid=460>).

۱۰- نتایج : پیامدهای اجرا و محصول یا برون دادهای فرآیند: تا کنون طی دو سال انجام قرابند بیش از ۳۵۰۰ نفر در این برنامه شرکت کرده اند و با موفقیت، گواهی پایان دوره آموزشی - الکترونیکی دریافت کرده اند.

۱۱- سطح اثر گذاری ( دانشگاه ، کشوری ، بین المللی ) : این برنامه به صورت کشوری برای اولین بار اجراء شده است.

۱۲ - انطباق سیاست های بالادستی (فرآیند تا چه حد کشور را با هدف مرجعیت علمی در منطقه نزدیک می کند): نظر به اینکه ارتقای خدمات اورژانس از نظر علمی و درمانی اولویت اول وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین اولویت اول انجمن قلب آمریکا میباشد. برنامه مذکور تطابق کامل با مرجعیت علمی سیاستهای جهانی، منطقه ای و کشوری دارد

۱۳- نتیجه گیری شامل چالش ها و مشکلات اجرائی فرآیند: با توجه به استقبال بی نظیر از برنامه آموزشی - الکترونیکی دارهای احیا و همچنین کسب موفقیت بیش از ۳۵۰۰ نفر از شرکت کنندگان در کسب گواهی پایان دوره، فرایند مذکور ی بیشترین آمار شرکت کننده را در برنامه های باز آموزی آموزش مداوم داشته است که این آمار به صورت روزانه در سایت آموزش مداوم دانشگاه به روز رسانی شده و قابل دسترس میباشد.

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

۱۵ - تائیدیه های مربوطه و ارزشیابی فرآیند: فرایند مذکور توسط اداره آموزش دانشگاه به ثبت رسیده است و مورد تائید میباشد (نامه به پیوست ضمیمه است)

۱۶- قابلیت تعمیم و اجراء در سایر مراکز آموزشی: فرایند مذکور از فروردین سال ۹۰ به صورت کشوری اجراء شده است و در حال حاضر در حال انجام است.

۱۷ - استمرار (استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی: فرایند مذکور از فروردین سال ۹۰ به صورت کشوری اجراء شده است و در حال حاضر در حال انجام است.



۱ - عنوان فرآیند: طراحی و راه اندازی سیستم جامع آزمونهای الکترونیکی استدلال بالینی

۲ - صاحبان فرآیند و همکاران: دکتر منوچهر خوش باطن - دکتر مریم زارع

۳ - محل اجرای فرآیند: مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

۴ - نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۵ - گروه فرآیندی: محصول آموزشی

۶ - بیان مسئله :

تصمیم گیری بالینی عامل مهمی در ارائه خدمات صحیح به بیماری باشد و آن را می توان پایه ای برای نحوه استفاده یک متخصص از اطلاعات و تجربیات قبلی خود برای بررسی و نتیجه گیری در موارد جدید دانست. به عبارت دیگر استدلال بالینی روند تفکری است که پزشک را به برداشتن قدمهای عاقلانه و هدفمند در تشخیص و درمان بیماران رهنمون می سازد و در تمام مراحل ارزیابی بیمار، از مراحل اولیه گرفتن شرح حال تا کامل کردن درمان بیمار و پیگیری آن حضور دارد. عدم توفیق در حل درست مسائل بالینی به اشتباهات تشخیصی و خطاهای درمانی منجر می شود که در بسیاری از مواقع غیر قابل جبران است و به مرگ بیمار منتهی می شود.

لذا یکی از اهداف برنامه های درسی در رشته های پزشکی، ایجاد شایستگی در دانش، نگرش و عملکرد دانشجویان به منظور ایجاد توانمندی در تصمیم گیری بالینی می باشد و لازم است شایستگیهای مورد انتظار با استفاده از روشهای ارزشیابی مناسب که از روائی و پایایی بالائی برخوردار باشند، مورد ارزیابی قرار بگیرند. به عبارت دیگر، لازم است که روش اندازه گیری، متناسب با شایستگی های ایجاد شده باشد. در این راستا، روشهای متنوعی از قبیل آزمون ساختار مند بالینی، مدیریت بیمار به عنوان مشکل، ارزشیابی کوتاه بالینی، مشاهده مستقیم مهارتهای پروسیجری، نمونه گیری از کار بالینی، ارزشیابی ۳۶۰ درجه ، KF, CRP ، سناریو، پازل و ... در حوزه ارزشیابی بالینی ابداع شده است.

شواهد موجود مبین این است که نوع سنتی آزمونهای مذکور (روش کاغذی) با توجه به عدم توانائی برقرار ی ارتباط بین قسمت‌های مختلف اداره بیمار اعم از گرفتن شرح حال، معاینه فیزیکی، بررسی

های آزمایشگاهی و ... اصولاً ناکارآمد بوده و از اعتبار پایینی برخوردار بوده است. بطور کلی اشاره های نامربوط در آزمونهای شفاهی بر بالین بیمار توسط امتحان گیرنده و نیز نواقص روش کتبی آزمون از عوامل مهم در کاهش پایایی این آزمونها محسوب می شود. رشد فناوری باعث گردیده است تا با بهره گیری از شبیه سازی کامپیوتری این اشارت نامربوط و نواقص آزمون کتبی حذف گردد و به تبع آن ویژگیهای آزمون (روائی و پایائی) در شرایط مطلوبتری قرار گیرد. نسخه الکترونیکی این آزمونها با محاسنی از قبیل تولید شاخه های پیچیده در حل مشکل، دادن باز خورد آنی به عملکرد دانشجو، اجازه بررسی مجدد انتخابهای قبلی، بهره گیری از امکانات صوتی و تصویری در حین برگزاری آزمون، امکان مکانیسم تعیین زمان آزمون، کنترل و پایش آزمون و ... تحول عظیمی در استفاده از این آزمون ها در عرصه ارزیابی و امتحانات بالینی دانشجویان پزشکی ایجاد کرده است. در واقع با استفاده از نسخه الکترونیکی آزمونهای استدلال بالینی بسیاری از اشکالات آنها برطرف شده و می تواند برای آموزش و ارزیابی بالینی به راحتی مورد استفاده قرار گیرد.

با توجه به مطالب فوق سیستم جامع آزمونهای الکترونیکی استدلال بالینی در راستای تسهیل و بهینه سازی سنجش صلاحیت بالینی دانشجویان علوم پزشکی و نیز جهت پاسخ به نیاز اساتید، دانشجویان و دست اندرکاران آموزش و تحقق آرمانهای دستیابی به دانشگاه الکترونیک و نهایتاً به منظور ارتقاء کیفیت آموزش و سلامت جامعه طراحی و راه اندازی گردید. در این سیستم تا کنون ۵ مورد از آزمونهای پر کاربرد برای ارزیابی صلاحیت بالینی دانشجویان علوم پزشکی به روش الکترونیکی طراحی و بارگذاری شده است که عبارتند از:

#### ۱- آزمون مشخصات کلیدی KF یا Key Feature exam :

آزمون KF برای آزمودن مهارت جمع آوری اطلاعات است، بنابراین سناریو نباید چندان طولانی باشد و اطلاعات معمولاً تا معاینه است و پاراکلینیک به ندرت کاربرد دارد. در نوشتن KF به این نکته باید توجه کرد که هر تابلوی بالینی حداقل باید دو تشخیص داشته باشد که یکی تشخیص شایع و دیگری کمتر شایع ولی خطرناک میباشد. این آزمون شامل یک سوال و تعداد ۱۶ یا ۲۰ جواب قابل انتخاب می باشد.

نحوه نمره دهی: برای سیستم ۱۶ جوابی : ۵ جواب صحیح وجود دارد و دانشجو باید ۴ جواب را انتخاب نماید. تا امتیاز کامل بگیرد. اگر ۴ جواب را انتخاب نماید و تعدادی از پاسخ ها اشتباه باشند

متناسب با پاسخ های صحیح نمره می گیرد . اگر بیش از ۴ جواب را انتخاب نماید به تعداد پاسخ های بیش از ۴ جواب، نمره منفی می گیرد. برای سیستم ۲۰ جوابی : ۶ جواب صحیح وجود دارد و دانشجو باید ۵ جواب را انتخاب نماید. تا امتیاز کامل بگیرد. اگر ۵ جواب را انتخاب نماید و تعدادی از پاسخ ها اشتباه باشند متناسب با پاسخ های صحیح نمره می گیرد . اگر بیش از ۵ جواب را انتخاب نماید به تعداد پاسخ های بیش از ۵ جواب، نمره منفی می گیرد. محدوده نمره پاسخ های صحیح می تواند بین ۰/۱ تا ۱/۹ باشد و واحد نمره منفی یک در نظر گرفته می شود. برای سیستم ۱۶ جوابی دانشجو حق انتخاب ۴ جواب را دارد اگر ۵ تا انتخاب کند و هر ۵ تا صحیح هم باشد ۱ نمره کسر می شود و همچنین برای سیستم ۲۰ جوابی دانشجو حق انتخاب ۵ جواب را دارد اگر ۶ تا انتخاب کند و هر ۶ تا صحیح هم باشد ۱ نمره کسر می شود.

## ۲- آزمون مدیریت بیمار به عنوان مشکل PMP یا patient management problems

در این روش بعد از یک توضیح اولیه در مورد مشکل بیمار و ذکر شرح حال و معاینه فیزیکی سوالاتی در رابطه با بررسی، تشخیص و Management بیماری مطرح می گردد که هر یک از این سوالات دارای تعدادی گزینه می باشند و هر یک از این گزینه ها را می توان انتخاب نمود. اگر دانشجو یک روش تشخیص بالینی یا پاراکلینیکی را (علی رغم درست یا نادرست بودن درخواست آن روش) انتخاب نماید نتیجه آن تست پاراکلینیکی برای وی مشخص خواهد شد. لازم بذکر است، هر یک از گزینه ها که در سئوالات درج و پیشنهاد شده به ۳ طبقه تقسیم می شوند: ۱- کارهایی که برای بهبود بیمار الزامی است. ۲- کارها و اعمالی که قطعاً نباید انجام گیرند و در صورت اجرا ممکن است برای بیمار مضر باشند. ۳- اعمالی که نسبتاً بی اهمیت هستند و بسته به شرایط می توانند انجام گیرند یا انجام نشوند.

### نحوه نمره دهی:

کل نمره دانشجو در این امتحان بر اساس تعداد تصمیمهای صحیحی که گرفته است یعنی تعداد انتخابهای صحیحی که انجام داده و تعداد گزینه های غیر صحیحی که درخواست نداده است محاسبه میشود. ضمناً به Option هایی که بی اهمیت هستند نمره ای اختصاص داده نمی شود. دانشجو دو نوع اشتباه می کند: ۱- گزینه های غلط را که برای بیمار مضر است انتخاب کرده است و ۲- گزینه

های صحیح که برای بیمار مفید و ضروری است انتخاب نکرده است. در دو صورت به دانشجو امتیاز (نمره مثبت) داده می شود: ۱- انتخاب گزینه صحیح و ۲- عدم انتخاب گزینه های غلط. در دو صورت به دانشجو نمره منفی داده می شود: ۱- انتخاب گزینه های غلط و ۲- عدم انتخاب گزینه های صحیح.

### ۳- آزمون سناریو:

در این نوع آزمون تعدادی کلمه کلیدی (مجموعه کلمات) که تعداد آنها بین ۳ الی پنج عنوان خواهد بود به عنوان متن سوال ارائه می شوند و آزمون دهنده باید دو مورد سناریو بشرح ذیل برای آزمون پیاده سازی نماید. الف) تشخیص ب) متن سناریو به گونه ای که تمام کلمات کلیدی را به عنوان علائم و نشانه ها پوشش دهد. سناریو باید دارای محدودیت کلمه باشد (تعداد کلمات در هر دو سناریو یکسان می باشد) و تعداد این کلمات بین ۱۰۰ الی ۵۰۰ کلمه خواهد بود که توسط مصحح تعیین میشود.

### نحوه نمره دهی:

تنظیم کننده آزمون می تواند یک الی ده نفر را بعنوان مصحح برای آزمون معرفی نماید و آنها نتیجه را به کمک فایل راهنمایی که قابل دانلود است برای هر دانشجو ثبت نمایند.

### ۴- آزمون پازل:

در آزمون پازل در هر سوال شما با پرونده ۴ بیمار مواجه خواهید شد. پرونده هر بیمار متناسب با نوع پازل، می تواند به ۴، ۵ یا ۶ قسمت تقسیم شود. این پرونده در بین سه پرونده دیگر گم شده و شما باید چهار پرونده بیمار را از نو بازیابی کنید. جواب تکراری وجود ندارد و هر گزینه فقط و فقط به یک بیمار اختصاص دارد. این جواب ها بصورت نامنظم قاطی شده و در اختیار دانشجو قرار می گیرد و چنانچه یکی از خانه های پازل انتخاب شد، امکان انتخاب آن برای دیگر پاسخ ها برداشته خواهد شد.

### نحوه نمره دهی:

بر اساس جاگذاری مناسب تکه ها نمره تعلق می گیرد، بجز ۴ تکه ابتدای هر سناریو که ابتدا انتخاب و بقیه دنبال آن قرار می گیرد و این قطعه ابتدایی فاقد نمره میباشد.

## ۵- آزمون CRP یا Clinical Reasoning problems

در قسمت اول آزمون CRP ابتدا سناریویی به عنوان سوال مطرح می شود. ویژگی این سناریو آن است که اطلاعات آن، برای تشخیص نهایی کافی نیست و چند تشخیص محتمل مطرح است. از داوطلب خواسته می شود که از میان ۶ گزینه تشخیصی، یک تشخیص را انتخاب کند. (۶ تشخیص مطرح شده و باید دو تشخیص درست در میان گزینه ها وجود داشته باشد). در قسمت دوم سوال باید از میان ۱۵ یافته بیمار که در متن نیز ذکر شده و به صورت گزینه هایی مرتب شده اند، حداکثر ۵ مورد را که با تشخیص انتخاب شده همخوانی دارد یا مرتبط است، انتخاب کنند و براساس تشخیص مورد نظر به آنها علامت مثبت یا منفی بدهند. (+ به معنای این است که این یافته تشخیص مورد نظر ما را تایید می کند، در صورتی که - به این معناست که یافته، تضعیف کننده ی تشخیص انتخاب شده است.) بدیهی است تمام یافته ها نمی توانند با علامت منفی مشخص شوند، اما آمیزه ای از علائم مثبت و منفی یا تماماً "مثبت قابل قبول است". دو قسمت بعدی سوال، مشابه قسمت اول و دوم سوال است، فقط تشخیص تغییر می کند. (تشخیص دوم و یافته های مرتبط با آن مد نظر است). توجه داشته باشید که اولویت تشخیص ها مهم نیست.

### نحوه نمره دهی:

دانشجو زمانی نمره مثبت می گیرد که انتخاب او هماهنگ با پاسخ صحیح استاد باشد. دانشجو زمانی نمره منفی می گیرد که انتخاب او ناهماهنگ با پاسخ صحیح استاد باشد. دانشجو نمره نمی گیرد اگر گزینه ای را که مصحح بعنوان پاسخ بی تاثیر تعیین کرده انتخاب نماید.

سیستم جامع آزمونهای الکترونیکی استدلال بالینی در سایت [www.azmoonmed.ir](http://www.azmoonmed.ir) قابل دسترس بوده و داراری قابلیت های زیر می باشد.

۱- اختصاصی و فردی کردن فرآیند برای آزمون گیرندگان و آزمون شوندگان

۲- شبیه سازی کردن محیط واقعی تعامل پزشک و بیمار

۳- جستجو در حجم وسیع داده ها

۴- تفسیر و مدیریت داده ها

#### ۶- روش اجراء:

این سیستم با استفاده از مفروضات مدل‌های INDEX و CASE به صورت Web – based به شکل سه لایه و شی گرا با استفاده از زبان برنامه نویسی C# و محیط توسعه Visual studio .net و بهره گیری از پایگاه داده SQL server 2008 طراحی گردیده است و برای اجرای آن از یک مرور گر وب IE/ Firefox/ Chrome/ safari استفاده شده است.

#### ۷- هدف و اهداف اختصاصی:

**هدف کلی:** طراحی و راه اندازی سیستم جامع آزمونهای الکترونیکی استدلال بالینی

#### **هدف اختصاصی:**

- شبیه سازی محیط واقعی تعامل پزشکی و بیمار

- تسهیل و بهینه سازی سنجش صلاحیت بالینی دانشجویان علوم پزشکی

۸- **سطح نوآوری:** طراحی سایت به صورت دو زبانه - نرم افزار (سطح بین المللی برای اولین بار)

#### ۹- **انطباق نا نقشه جامع علمی:**

در راستای اهداف کلان نظام علمی و فناوری کشور و راهبرد توسعه علم و فناوری در کشور ( بند های ۴ الی ۸)

#### ۱۰- **تاثیر گذاری محصول از بعد آموزشی:**

ارتقاء کیفیت برگزاری آزمونهای بالینی در سطح دانشگاه و آزمونهای مورد تخصصی و فوق تخصصی پزشکی در سطح کشور

**میزان رضایتمندی حاضرین از هفتمین جشنواره  
و جشنواره های برگزار شده سالهای گذشته**

۸۵/۳۴±۵/۴۵	میزان کل رضایتمندی از <u>هفتمین</u> جشنواره آموزشی شهید مطهری
۶۳/۸۳±۱۹/۹۲	میزان کل رضایتمندی از ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
۷۱/۸۵±۱/۶	میزان کل رضایتمندی از پنجمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
۸۲/۷۱±۱۶/۶۲	میزان کل رضایتمندی از چهارمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
۷۵/۷۲	میزان کل رضایتمندی از سومین جشنواره آموزشی شهید مطهری
۷۶/۴۴	میزان کل رضایتمندی از دومین جشنواره آموزشی شهید مطهری

## تقدیر و تشکر

### با تشکر از :

- ریاست محترم دانشگاه و رئیس جشنواره
- معاون محترم آموزشی دانشگاه و نائب رئیس جشنواره آموزشی شهید مطهری
- دبیر کمیته علمی جشنواره
- اعضای کمیته علمی و اجرایی
- دبیر کمیته اجرایی
- رئیس دبیر خانه جشنواره
- همکاران محترم حوزه ریاست دانشگاه
- همکاران محترم حوزه معاونت آموزشی
- همکاران محترم حوزه معاونت پشتیبانی
- همکاران محترم حوزه معاونت پژوهشی
- همکاران محترم 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 اعضای محترم گروههای 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

### و با تشکر از اسپانسرهای محترم جشنواره :



بانک صادرات ایران شعبه قره باغهای تبریز

سازمان بیمه آسیا  
شرکت فن آور آب آذربایجان