

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مختصات کتاب

سرشناسه: جشنواره آموزشی شهید مطهری (نهمین: ۱۳۹۵: مشهد)
عنوان و نام پدیدآور: نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری مشهد مقدس اردیبهشت ماه ۹۵
دبیرخانه دائمی جشنواره آموزشی شهید مطهری. مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی، تهیه و تنظیم: رضا پروانه، حسینی زاهد مقدم، حسینی علی نامدار
مشخصات ناشر: مشهد: چاپ معین، ۱۳۹۵.
مشخصات ظاهری: ۱۸۲ ص مصور، جدول، نمودار
شابک:
وضعیت فهرست نویسی: فیبا
موضوع: آموزش پزشکی-ایران-کنگره ها
موضوع: آموزش و پرورش-ایران. نوآوری-کنگره ها
شناسه افزوده: رضا پروانه ۱۳۴۸ گردآورنده
شناسه افزوده: حسینی زاهد مقدم ۱۳۴۷ گردآورنده
شناسه افزوده: حسینی علی نامدار ۱۳۵۹
شناسه افزوده: جشنواره آموزشی شهید مطهری دبیرخانه دائمی

عنوان: نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری
تهیه و تنظیم: دکتر رضا پروانه، حسینی زاهد مقدم، حسین علی نامدار
معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد- مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
ناشر: انتشارات معین
طراحی جلد: میثم زاهد مقدم
چاپ: معین
نوبت چاپ: اول- بهار ۱۳۹۵
شمارگان: ۵۰۰ نسخه- ۲۵۶
شابک:

نشانی: مشهد- خیابان دانشگاه- ساختمان شماره ۱ ساختمان قرشی- تلفن دبیرخانه دائمی جشنواره
۳۸۴۲۰۳۰۵

نشانی پست الکترونیک: mumsEDC@mums.ac.ir
سایت جشنواره: www.motahari.mums.ac.ir



آنچه باید برقراره از عرفی گری، آن است که وی خدمت‌های ارزشمندی به اسلام و علوم نمود و موجب تألیف بسیار است که دست خیات کار، این درخت لایزال را از حوزة علمی و اسلامی گزند و هتکان را از لغات ارجمند محروم نمود. قسمتی از پیام امام خمینی (ره) به مناسبت اولین سالگرد شهادت استاد را می‌توانیم به‌شکل زیر مشاهده کنیم:

اردیبهشت ۱۳۹۵



دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

مشهد مقدس

اردیبهشت ماه ۹۵

«دبیرخانه دائمی جشنواره آموزشی شهید مطهری»

تهیه و تنظیم:

دکتر رضا پروانه

حسنعلی زاهد مقدم

حسین علی نامدار

مشهد - خیابان دانشگاه - چهارراه گلستان - ساختمان شماره ۱ (ساختمان قرشی)

تلفن دبیرخانه دائمی جشنواره: ۰۵۱-۳۸۴۲۰۳۰۵

رایانامه: Jashnvareh.motahari@mums.ac.ir

سایت جشنواره: <http://motahari.mums.ac.ir>



مقدمه.....	۶
مسئولین جشنواره.....	۷
اعضاء کمیته علمی جشنواره آموزشی شهید مطهری.....	۸
اعضاء کمیته اجرایی جشنواره آموزشی شهید مطهری.....	۹
اعضاء کمیته داورى فرایندهای جشنواره آموزشی شهید مطهری.....	۱۰
آمایش سرزمینی	۱۱
طرح تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی	۱۲
نیم نگاهی به دانشگاه علوم پزشکی مشهد و دانشگاهها و دانشکده های قطب ۹ آمایشی	۱۵
معرفی جشنواره.....	۲۳
فرایندهای رسیده در حیطه های شش گانه.....	۲۷
فرایندهای منتخب نهمین جشنواره شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۳۹
فرایندهای منتخب نهمین جشنواره شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند	۸۷
فرایندهای منتخب نهمین جشنواره شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی.....	۹۸
فرایندهای منتخب نهمین جشنواره شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی سبزوار	۱۱۱
فرایندهای منتخب نهمین جشنواره شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی گناباد	۱۲۲
فرایندهای منتخب نهمین جشنواره شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه.....	۱۳۳
فرایندهای منتخب نهمین جشنواره شهید مطهری دانشکده علوم پزشکی نیشابور.....	۱۳۸
نحوه امتیازدهی فرایندهای آموزشی	۱۴۸
اساتید برتر و دانشجویان نمونه دانشگاه علوم پزشکی مشهد.....	۱۵۱
یادمان استاد.....	۱۵۲
ارتقاء یافتگان (اساتید ارتقاء یافته در سال ۱۳۹۴).....	۱۶۴
آیین نامه ترفیع سالانه و تعیین رکود علمی اعضای هیأت علمی.....	۱۷۶
نقشه برنامه درسی	۱۷۹

به نام آن که، هستی نام از او یافت

در ماههای آغازین سال نو، همراه با حیات مجدد طبیعت و همزمان با بهار عزت و سربلندی ایران اسلامی در سال اقتصاد مقاومتی؛ اقدام و عمل، شاهد برگزاری نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری در ایام سالروز شهادت معلم شهید و پر افتخار انقلاب حضرت آیت اله مطهری (ره) هستیم.

اساتید معزز دانشگاه و دانشجویان پر تلاش، فرهیخته و با استعداد به عنوان دو رکن اساسی تعلیم و تعلم در دانشگاه بوده و هستند و توسعه و پیشرفت دانشگاه نیازمند همکاری و همراهی این دو بال برای رسیدن به اوج است. این جهادگران عرصه های علمی در مقام آموزش دهنده و آموزش گیرنده سرمایه های عظیم ملی در اجرای نقشه همه جانبه سلامت کشور محسوب می شوند اساتید دانشمند در حیطه های مختلف پزشکی با آمیزه ای از اخلاق حسنه و سیره انسان دوستانه و حیات بخش سرمایه های بی بدیل آموزشی بوده که با همت در ارتقاء سطح کیفی آموزشی با تکیه بر رکن رکین معلمی برآیند تا در راه گسترش آموزش به دانشجویان این سرمایه های ملی کشور علم الابدان را آموخته تا با این آموزه ها خود را برای ساختن ایرانی آباد در حیطه های مختلف جامعه آماده نمایند و رسیدن به جامعه ای توسعه یافته مبتنی بر اخلاق و مزین به شاخصهای انسانی تسهیل نماید.

جشنواره شهید مطهری هر ساله به منظور قدردانی از فرآیندهای آموزشی و تقویت باورهای آموزشی با توسعه کیفی آموزش کلید عدالت آموزشی، تدبیر در توسعه کیفی و کمی آموزش بر اساس آموزش محوری و تربیت نیروهای کارآمد و علمی، تجلیل، ارتقاء و توسعه رویکردهای آموزشی جاری دانشگاه با تدوین استانداردهای مربوطه و ارزشیابی مستمر خدمات آموزشی و تجلیل از مقام شامخ معلمی برگزار می گردد.

اساتید دانشگاه به عنوان معلمان آگاه، خلاق، تربیت یافته در بستره انقلاب در سالهای قبل با کوله باری از تجربه آموزشی، اجتماعی و ... مسؤولیت آموزش نسل جوان و آینده ساز کشور را بر عهده دارند تا فردایی بهتر و امیدوار را به ارمغان بیاورند.

امیدواریم امسال با شعار «تحول و نوآوری در آموزش پزشکی» و با الهام گرفتن از سند تحول در حوزه آموزش پزشکی و مصوبات منطقه ۹ آمایش سزمینی بتوانیم با مشارکت استادان و دانشجویان، گامهای مؤثر و بلندی در جهت طرح تحول نظام سلامت برداشته و به عنوان یکی از دانشگاههای برتر و همچنین در حوزه جذب دانشجویان بین المللی و توسعه علمی در حوزه های نوین پزشکی و پیراپزشکی در کشور مطرح باشیم. انشاءاله

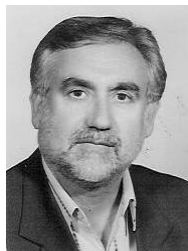
دکتر محمدرضا دارابی

معاون آموزشی و دبیر نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری

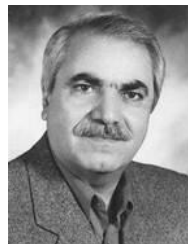


۹

مؤلین جشنواره



دبیر جشنواره
دکتر محمدرضا دارابی
معاون آموزشی دانشگاه



رئیس جشنواره
دکتر مصطفی مهربابی بهار
رئیس دانشگاه



دبیر اجرایی جشنواره
دکتر رضا پروانه
معاون اجرایی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی



دبیر علمی جشنواره
دکتر محمد اعتضادرضوی
مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی

اعضاء کمیۃ علمی جنوارہ آموزشی شہید مطہری (بر ترتیب الحروف)

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	جناب آقای دکتر رضا اسدی	دانشجوی PhD
۲	جناب آقای دکتر مجید اکبری	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۳	جناب آقای دکتر شاپور بدیعی اول	عضو هیات علمی و مدیر دفتر رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۴	جناب آقای دکتر علی بهاری	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۵	جناب آقای دکتر آرش بیرقی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۶	جناب آقای دکتر رضا پروانه	معاون مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
۷	جناب آقای دکتر جلیل توکل افشاری	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۸	جناب آقای دکتر حسین حسین زاده	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۹	جناب آقای دکتر علامحسن خدایی	مشاور رئیس دانشگاه
۱۰	جناب آقای دکتر ابوالفضل خواجوی راد	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۱	جناب آقای دکتر علیرضا خوبی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۲	سرکار خانم دکتر ملیحه دادگر	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۳	جناب آقای دکتر سیامک زارعی قنوتی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۴	سرکار خانم اکرم ژانی فر	عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی اسفراین
۱۵	جناب آقای دکتر موسی سجادی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد
۱۶	جناب آقای دکتر جواد سرآبادانی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۷	جناب آقای دکتر علی شعبی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۸	سرکار خانم دکتر ملیحه عبدالهی	عضو هیات علمی دانشکده علوم پزشکی تربت جام
۱۹	جناب آقای دکتر علی عمادزاده	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲۰	جناب آقای دکتر محسن فروغی پور	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲۱	سرکار خانم دکتر جمیله قدوسی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲۲	جناب آقای دکتر علی کاظمیان	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲۳	جناب آقای دکتر حسین کریمی مونیقی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲۴	جناب آقای دکتر محسن کشاورز	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه
۲۵	جناب آقای دکتر حامد مرتضوی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی
۲۶	سرکار خانم دکتر مرصیه میراجی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲۷	جناب آقای دکتر عباس مکارم	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲۸	سرکار خانم دکتر زهرا سادات منظری	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲۹	جناب آقای دکتر مجتبی موسوی بزاز	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۳۰	جناب آقای دکتر محمدرضا نخعی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار



اعضاء کمیته اجرایی جشنواره آموزشی شهید مطهری (به ترتیب حروف الفبا)

ردیف	نام و نام خانوادگی
۱	سرکار خانم فاطمه باقری
۲	سرکار خانم فاطمه پوراسماعیل
۳	سرکار خانم وحیده ذوالفقاری
۴	سرکار خانم سمیه رجب زاده
۵	جناب آقای عبدالرسول رنگریزی
۶	جناب آقای محمد جواد رومینا
۷	جناب آقای حسنعلی زاهد مقدم
۸	سرکار خانم الهام سالاری نسب
۹	جناب آقای دکتر سعید شاهین فر
۱۰	جناب آقای دکتر هومان شفاعی
۱۱	جناب آقای احمد عبدالهی
۱۲	سرکار خانم تکتیم عرفانی
۱۳	جناب آقای محمد علی فرشچی
۱۴	جناب آقای دکتر محمدرضا قنبرزاده
۱۵	سرکار خانم معصومه محمدحسین زاده
۱۶	جناب آقای روح اله مهرابیان
۱۷	جناب آقای حمید مهرآبادی
۱۸	سرکار خانم سمیه ناطقی
۱۹	جناب آقای حسینعلی نامدار
۲۰	جناب آقای سیدجواد نظری هاشمی
۲۱	جناب آقای محمود نوروزی
۲۲	سرکار خانم رویا وطن خواه



اعضاء کمیته داورى فرآیند های جشنواره آموزش شهید مطهری (برترتیب حروف الفبا)

ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت	ردیف	نام و نام خانوادگی	سمت
۱	جناب آقای دکتر حسین ابراهیمی پور	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۲۳	سرکار خانم دکتر سودابه شهید ثالث	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲	جناب آقای دکتر رضا اسدی	دانشجوی PhD	۲۴	جناب آقای محمدحسین ضیائی	معاون اداری مالی دانشکده پیراپزشکی
۳	جناب آقای دکتر علیرضا اسلامپور	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۲۵	جناب آقای دکتر مهدی طالبی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۴	جناب آقای دکتر سعید اسلامی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۲۶	جناب آقای دکتر علیرضا عبدالحی مقدم	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۵	جناب آقای دکتر محمد اصل زارع	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۲۷	جناب آقای دکتر علی عمادزاده	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۶	سرکار خانم دکتر کبری اطمینانی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۲۸	سرکار خانم دکتر آذر فانی پاکدل	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۷	جناب آقای دکتر مجید اکبری	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۲۹	جناب آقای دکتر محسن فروغی پور	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۸	سرکار خانم دکتر مریم امیرچخماقی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۳۰	جناب آقای دکتر کیارش قزوینی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۹	جناب آقای دکتر حسن بسکابادی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۳۱	جناب آقای دکتر حسین کریمی موتقی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۰	جناب آقای دکتر علی بهاری	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۳۲	سرکار خانم دکتر شیوا گل محمدزاده	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۱	جناب آقای دکتر آرش بیرقی طوسی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۳۳	سرکار خانم معصومه محمدحسین زاده	کارشناس ارشد مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
۱۲	جناب آقای دکتر رضا پروانه	معاون اجرایی مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی	۳۴	سرکار خانم هانیه مستور	کارشناس ارشد آموزش دانشکده پزشکی
۱۳	جناب آقای دکتر علی تقی پور	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۳۵	سرکار خانم شکوفه مسعودی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۴	جناب آقای دکتر امیرحسین جعفریان	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۳۶	جناب آقای دکتر امیر معین تقوی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۵	جناب آقای دکتر مسعود حسینی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۳۷	جناب آقای دکتر عباس مکارم	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۶	سرکار خانم دکتر ساره حسینی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۳۸	جناب آقای دکتر سیدرضا موسوی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۷	سرکار خانم دکتر مریم خالصی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۳۹	جناب آقای دکتر مجتبی موسوی بزاز	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۸	سرکار خانم دکتر ملیحه دادگر	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۴۰	سرکار خانم رویا وطن خواه	کارشناس ارشد مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی
۱۹	جناب آقای حسنعلی زاهد مقدم	کارشناس ارشد مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی	۴۱	سرکار خانم دکتر ندا وکیلی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲۰	جناب آقای دکتر جواد سرآبادانی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۴۲	جناب آقای دکتر مسعود یوسفی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲۱	جناب آقای دکتر علی شعبی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	۴۳	جناب آقای دکتر مهدی یوسفی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۲۲	جناب آقای دکتر ناصر شعبی	عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد			



آمایش سرزمین: (Spatial planning)

امروزه یکی از شاخص ها و معیار های توسعه یافتگی جامعه برنامه آمایش سرزمین است، تا بتوان از مزیت ها، فرصت ها و استعداد های هر سرزمین به گونه ای استفاده کرد که محدودیت ها، تهدید ها و چالش ها، کمترین زمینه تاثیر گذاری و میدان مانور را داشته باشد. از مهمترین ویژگی ها و ملزومات برنامه آمایش سرزمین، جامع و یکپارچه نگری، پویا و دینامیک بودن برنامه، زمانمند بودن، عادلانه بودن فرآیندها، ایمن و زیست محیطی بودن، نظام مند و سلسله مراتبی بودن برنامه به لحاظ سطح، موضوع و پدیده ها، و بالاخره متوازن بودن همه ارکان و ابعاد برنامه می باشد. پایدارترین آرایشی که به سه مولفه مهم جمعیت-سرمایه-منابع طبیعی و محیطی یک منطقه یا سرزمین ختم میشود برنامه آمایش سرزمین نامیده می شود.

برنامه ریزی آمایش سرزمین چون با دیدی وسیع و همه جانبه به فضای ملی نگاه می کند، همه مناطق کشور را با حوصله و دقت و از جهات مختلف مورد مطالعه و شناسایی قرار می دهد. سپس براساس توانمندی ها، قابلیت ها و استعداد ها و امکانات و ظرفیت هر منطقه، باتوجه به یکنواختی و هماهنگی اثرات نتایج عملکردهای آن ها در سطح ملی، نقش و مسوولیت خاصی را به هر منطقه محول می کند.

هدف آمایش سرزمین، توزیع بهینه جمعیت و فعالیت و اشتراک منافع و تقسیم مشکلات بین هم بر اساس توان هر دانشگاه یا دانشکده در سرزمین است، به گونه ای که هر منطقه متناسب با قابلیت ها و ظرفیت ها، نیازها و موقعیت خود از طیف مناسبی از فعالیت های اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی و علمی برخوردار باشد و جمعیتی متناسب با توان و ظرفیت اقتصادی خود بپذیرد.

به عبارت دیگر آمایش سرزمین توجه به استعداد ها و نیاز های هر منطقه برای دستیابی به توسعه پایدار است. برنامه ریزی منطقه ای کشور بر اساس معیارها و شاخص های اجتماعی - فرهنگی که از قابلیت ها و تنگنا های هر منطقه ناشی می شود، به نقش و عملکرد آتی هر منطقه و استان می پردازد. از این نقطه نظر استان ها و مناطق کشور با سه عملکرد فراملی، ملی - منطقه ای و استانی تفکیک و مشخص می شوند

بدیهی است برنامه جامع آمایش سرزمین در چهارچوب اصول مصوب، از طریق حفاظت کاربری های پایدار اراضی، افزایش بهره وری، کارائی و بازده اقتصادی، گسترش عدالت اجتماعی، رفع فقر و محرومیت، برقراری تعادل و توازن در برخورداری از سطح معقول توسعه و رفاه در تمام مناطق جغرافیائی و حوضه های آبی، ایجاد و تحکیم پیوندهای اقتصادی درون و برون منطقه ای، و هماهنگ سازی تاثیرات فضائی - زمانی سیاست های بخشی، استانی، منطقه ای و ملی به گونه ای عمل می کند که بتواند اهداف چشم انداز بلند مدت توسعه کشور و مدیریت یک پارچه سرزمین را بصورت تحقق پذیر، متوازن، پایدار و عادلانه عملی سازد.

از اهداف آمایش سرزمین در بحث سلامت می توان به آموزش و تربیت پرسنل دخیل در سلامت، ارایه خدمات بهداشتی، ارایه خدمات اورژانس، ارایه خدمات عمومی پزشکی و ارایه خدمات تخصصی و فوق تخصصی پزشکی اشاره نمود.

طرح تحول و نوآوری آموزش علوم پزشکی

تدوین برنامه های تحول آموزش علوم پزشکی مرحله جدیدی از طرح تحول نظام سلامت است و باید با یک نگاه بنیادی به تحول در حوزه آموزش علوم پزشکی به ساماندهی بیمارستان های آموزشی، تحول در سنجش های علوم پزشکی خصوصا در آزمون های جامع و مورد و بازبینی ملاک های ارتقاء اساتید حوزه علوم پزشکی نگریست.

بنابر تصریح وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تحول در نظام آموزش علوم پزشکی با تاکید بر اولویتهای کشور به عنوان گام چهارم طرح تحول نظام سلامت مطرح است و وزارت خود را به تحقق اثربخش آن متعهد می داند. تغییرات اساسی در چهره بیماری های کشور خصوصا افزایش میزان بار بیماری های غیر واگیر، ظهور فناوری های نوین و پیشرفته تشخیصی و درمانی، تغییرات در هرم جمعیتی کشور بازنگری در روند تربیت نیروی انسانی بخش سلامت را در راستای تحقق آموزش پاسخگو بیش از پیش ضروری می سازد.

سازمان تحول آموزش و آمایش سرزمینی کلان منطقه ۹

پس از انعقاد تفاهم نامه مابین معاونت آموزشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی مشهد و واسپاری ماموریت های مشترک و ویژه، دبیرخانه ستاد تحول و نوآوری آموزش و آمایش سرزمین کلان منطقه ۹ شامل دانشگاه های علوم پزشکی مشهد، بیرجند، بجنورد، سبزوار، گناباد، تربت حیدریه و دانشکده های علوم پزشکی نیشابور، اسفراین و تربت جام در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ایجاد شد. رئیس دانشگاه علوم پزشکی مشهد بعنوان سرپرست دبیرخانه و معاون آموزشی دانشگاه به عنوان دبیر دبیرخانه تعیین شده است.

ماموریت های مشترک :

۱. تلاش در جهت استقرار و فعال سازی دبیرخانه منطقه آمایشی با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه
۲. تلاش جهت ایجاد گفت و گو تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی در سطح منطقه و دانشگاه ها با استفاده از کلیه ظرفیتهای موجود اعم از سمینارها، نشست های علمی، فضای مجازی و ...
۳. تدوین ترجمان بسته های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی در سطح منطقه و دانشگاه ها
۴. بازنگری و تدوین برنامه های آموزشی (کوریکولومها) که از سوی معاونت تعیین و ارسال می گردد با همکاری دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه
۵. همکاری در اجرای سازی و استقرار نظام تربیت نیروهای حد واسط و آموزش های مهارتی در سطح منطقه بر اساس ضوابط اعلامی از سوی معاونت در بستر دانشگاه های علوم پزشکی کلان منطقه
۶. همکاری در گسترش محیطی آموزش عالی سلامت در منطقه بر اساس مصوبات شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور
۷. اجرای سازی مصوبات و بخشنامه های ارسالی از سوی شورای عالی اخلاق پزشکی و معاونتها در سطح منطقه به منظور ترویج و توسعه زیرساخت های اخلاق پزشکی و تعهد حرفه ای در مراکز آموزش عالی نظام سلامت
۸. تلاش جهت توسعه فعالیتهای بین المللی ر منطقه بر اساس نقشه آمایش بین الملل با همکاری کلیه دانشگاه های علوم پزشکی مستقر در منطقه



۹. راه اندازی شبکه تبادلات علمی و برنامه های آموزشی مشترک با دانشگاههای معتبر جهان بر مبنای نقشه آمایش بین الملل آموزشی پزشکی با همکاری دانشگاههای کلان منطقه
۱۰. راه اندازی مرکز سنجش منطقه ای آموزش پزشکی بر اساس ضوابط و استانداردهای ابلاغی از سوی مرکز سنجش آموزش پزشکی با همکاری دانشگاههای علوم پزشکی کلان منطقه
۱۱. راه اندازی مرکز سنجش صلاحیت بالینی در منطقه بر اساس ضوابط و استانداردهای ابلاغی از سوی معاونت با همکاری دانشگاههای علوم پزشکی مستقر در کلان منطقه
۱۲. اجرای برنامه اعتباربخشی موسسه ای دانشگاهها و دانشکده های علوم پزشکی مستقر در منطقه و با همکاری این دانشگاه
۱۳. اجرای برنامه اعتباربخشی موسسه ای مراکز آموزشی درمانی (بیمارستانها) مستقر در منطقه با همکاری دانشگاههای علوم پزشکی کلان منطقه
۱۴. همکاری در اعتباربخشی بین المللی دانشگاهها و موسسات آموزش علوم پزشکی مستقر در منطقه و با همکاری این دانشگاه
۱۵. توسعه رشته ها و مقاطع تحصیلی علوم پزشکی بر اساس ظرفیتهای موجود در منطقه و طبق ضوابط شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی و با همکاری کلیه دانشگاههای علوم پزشکی کلان منطقه
۱۶. توسعه آموزشهای تخصصی و فوق تخصصی ر بیمارستانهای آموزشی جامع زنان مستقر در منطقه در صورت وجود و با تلاش در جهت راه اندازی آنها در منطقه با همکاری دانشگاههای علوم پزشکی کلان منطقه
۱۷. حمایت از شرکت های دانش بنیان مستقر در منطقه در زمینه آموزش پزشکی
۱۸. راه اندازی مرکز آموزشهای مجازی علوم پزشکی در منطقه آمایشی با هماهنگی دانشگاه علوم پزشکی فضای مجازی و با کمک دانشگاههای علوم پزشکی مستقر در کلان منطقه

ماموریتهای ویژه:

۱. توسعه دندانپزشکی و علوم مرتبط از مجاری
 - a. همکاری در تدوین بازنگری و توسعه کوریکولومهای آموزشی مرتبط
 - b. گسترش زیرساختهای لازم برای تربیت سرمایه انسانی موردنیاز منطقه کشور در این زمینه
 - c. تلاش جهت تامین اعضاء هیأت علمی و نیروهای متخصص مرتبط برای توسعه این حیطه
 - d. شناسایی و جلب همکاری سایر مراکز و دانشگاههای علوم پزشکی کشور، دارای تجارب ارزشمند به منظور توسعه این حیطه
۲. توسعه دانش هنر و سلامت از مجاری
 - a. همکاری در تدوین بازنگری و توسعه کوریکولومهای آموزشی مرتبط
 - b. گسترش زیرساختهای لازم برای تربیت سرمایه انسانی موردنیاز منطقه کشور در این زمینه
 - c. تلاش جهت تامین اعضاء هیأت علمی و نیروهای متخصص مرتبط برای توسعه این حیطه
 - d. شناسایی و جلب همکاری سایر مراکز و دانشگاههای علوم پزشکی کشور، دارای تجارب ارزشمند به منظور توسعه این حیطه
۳. توسعه علوم تغذیه از مجاری
 - a. همکاری در تدوین بازنگری و توسعه کوریکولومهای آموزشی مرتبط

- b. گسترش زیرساختهای لازم برای تربیت سرمایه انسانی مورد نیاز منطقه کشور در این زمینه
- c. تلاش جهت تامین اعضاء هیأت علمی و نیروهای متخصص مرتبط برای توسعه این حیطه
- d. شناسایی و جلب همکاری سایر مراکز و دانشگاههای علوم پزشکی کشور، دارای تجارب ارزشمند به منظور توسعه این حیطه
۴. توسعه دانش طب تسکینی از مجاری
- a. همکاری در تدوین بازنگری و توسعه کوریکولومهای آموزشی مرتبط
- b. گسترش زیرساختهای لازم برای تربیت سرمایه انسانی مورد نیاز منطقه کشور در این زمینه
- c. تلاش جهت تامین اعضاء هیأت علمی و نیروهای متخصص مرتبط برای توسعه این حیطه
- d. شناسایی و جلب همکاری سایر مراکز و دانشگاههای علوم پزشکی کشور، دارای تجارب ارزشمند به منظور توسعه این حیطه
۵. توسعه دانش علوم اعصاب از مجاری
- a. همکاری در تدوین بازنگری و توسعه کوریکولومهای آموزشی مرتبط
- b. گسترش زیرساخت های لازم برای تربیت سرمایه انسانی مورد نیاز منطقه کشور در این زمینه
- c. تلاش جهت تامین اعضاء هیأت علمی و نیروهای متخصص مرتبط برای توسعه این حیطه
- d. شناسایی و جلب همکاری سایر مراکز و دانشگاههای علوم پزشکی کشور، دارای تجارب ارزشمند به منظور توسعه این حیطه

فعالتهای دبیرخانه:

در دبیرخانه با توجه به ماموریت های ویژه و مشترک و بسته های طرح تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی کارگروه هایی متشکل از اعضاء هیئت علمی و کارشناسان و نمایندگان مراکز آموزش عالی سلامت کلان منطقه ۹ تشکیل و برای هر کارگروه دبیر تعیین گردیده و جلسات بطور منظم با حضور اعضاء کارگروه برگزار می شود. ۱۶ کارگروه تشکیل شده که ۱۱ کارگروه مربوط به ماموریت های مشترک و ۵ کارگروه دیگر مربوط به ماموریت های ویژه می باشد و تقسیم فعالیت و درصد مشارکت هر یک از دانشگاهها و دانشکده های کلان منطقه ۹ در تحقق آن ماموریت تعیین شده است. تا کنون تعداد بیش از ۷۰ جلسه کارگروه ها برگزار گردیده است. دستور کار جلسات حول محورهای هر ماموریت بوده و با همفکری و مشارکت اعضاء کارگروه، اهداف راهبردی و کلان مربوط به هر ماموریت تعیین شده و برنامه عملیاتی متناسب با آن طرح ریزی گردیده است. برنامه های عملیاتی مصوب کارگروه ها در شورای معاونین آموزشی مراکز آموزشی عالی سلامت کلان منطقه ۹ مورد بررسی و تصویب نهایی قرار می گیرد. خاطر نشان می شود اولین وب سایت دبیرخانه ستاد تحول آموزش و آمایش سرزمینی به آدرس ielpc.mums.ac.ir راه اندازی گردیده و در آن به معرفی دبیرخانه ستاد، ماموریت های ویژه و مشترک، کارگروهها و گزارشات جلسات آنها و آخرین اخبار دبیرخانه پرداخته شده است.





نیم‌نگاهی به دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشگاه‌ها و دانشکده‌های قطب‌نم آمایشی

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

شهر مشهد در زمین مسطحی بین دو رشته کوه بینالود و هزارمسجد در شمال شرق ایران قرار گرفته است. اولین پیشنهاد برای راه‌اندازی دانشگاه در مشهد، در سال ۱۳۱۳ همزمان با تأسیس دانشگاه تهران ثبت گردیده‌است و در سال ۱۳۱۸ از سوی دفتر نخست وزیر موافقت با این امر به وزارت معارف اعلام شد.

دانشکده علوم پزشکی مشهد در دوم آذرماه ۱۳۲۸ با ۶۱ دانشجو در رشته پزشکی بعنوان چهارمین دانشگاه ایران گشایش یافت. در سال ۱۳۳۵ با انفکاک از وزارت علوم دانشگاه علوم پزشکی مشهد موجودیت مستقل یافت. در پاییز ۱۳۷۸ ۵۰ سال پس از افتتاح این دانشگاه دارای ۷۰۰۰ دانشجو در ۸ دانشکده و ۱۴ بیمارستان آموزشی بوده است. بعد از پیروزی انقلاب اسلامی و تغییرات کلی در بافت وزارتخانه‌ها، در سال ۱۳۶۵ دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و علوم وابسته به آن از وزارت علوم و آموزش عالی منفک شد و با وزارت بهداشتی توأم تحت عنوان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به کار خود ادامه داد و "دانشگاه علوم پزشکی مشهد" با مدیریت جداگانه اداره می‌گردد. این دانشگاه با دارا بودن ۷ معاونت و ۱۸ شبکه بهداشت و درمان، ۸ دانشکده، ۲۸ بیمارستان و ۱۶ مرکز تحقیقاتی، (۴) مرکز مصوب وزارت و ۱۲ مرکز مصوب دانشگاه) و به طور کلی از حیث گستره وسیع ارائه خدمات بهداشتی درمانی به بیش از ۵ میلیون نفر جمعیت بزرگترین دانشگاه کشور به شمار می‌رود.



دانشگاه علوم پزشکی بیرجند

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بیرجند در سال ۱۳۶۴ بصورت وابسته به دانشگاه علوم پزشکی مشهد راه اندازی و در سال ۱۳۶۵ بصورت دانشکده مستقل و در سال ۱۳۷۲ بصورت دانشگاه درآمد. ابتدا با ۵۰ دانشجوی پزشکی و ۳۰ دانشجوی پرستاری فعالیت خود را آغاز نمود. در حال حاضر این دانشگاه متشکل از هشت دانشکده (پزشکی - پرستاری مامایی - پیراپزشکی - بهداشت - دندانپزشکی - پیراپزشکی و بهداشت فردوس - دانشکده پرستاری و مامایی - قاین - دانشکده پرستاری طبس) و یک آموزشکده (

فوریت‌های پزشکی (بوده که دارای ۲۷۵۷ دانشجو در ۳۵ رشته تحصیلی در مقاطع کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای حرفه ای و ۱۹۷ عضو هیئت علمی می باشد. این دانشگاه بعنوان متولی امر بهداشت و درمان در شهرستان خراسان جنوبی نیز شناخته می شود.

بیمارستان آموزشی ولیعصر (عج) با ۲۲۴ تخت، بیمارستان امام رضا (ع) با ۱۵۰ تخت، بیمارستان نهبندان با ۳۲ تخت، بیمارستان قاین با ۱۲۰ تخت، بیمارستان فردوس با ۹۶ تخت، بیمارستان بشرویه با ۳۲ تخت و بیمارستان شهید سید مصطفی خمینی طبس با ۷۵ تخت ثابت ارائه کننده کلیه خدمات درمانی تخصصی و بعضاً فوق تخصصی، ۱۱ مرکز بهداشت شهرستان، ۳۳ پایگاه شهری، ۴۸ مرکز بهداشتی درمانی روستایی، ۳۱۹ خانه بهداشت فعال، ۵۱ پایگاه اورژانس شهری و جاده ای، ۸ آزمایشگاه درون بیمارستانی و یک آزمایشگاه رفرانس را تحت پوشش دارد.



دانشگاه علوم پزشکی گناباد:

این دانشگاه در سال ۱۳۶۵ با عنوان دانشکده پرستاری و مامایی با پذیرش ۴۲ دانشجو در رشته کاردانی پرستاری و زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد فعالیت خود را آغاز نمود که در سال ۶۶ این دوره به سطح کارشناسی پرستاری ارتقاء یافت. از سال ۱۳۷۴ با منفک شدن از دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بعنوان یکی از چهل و دو دانشکده و دانشگاه علوم پزشکی مستقل کشور زیر نظر وزارت متبوع، تحت عنوان دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فعالیت خود را در ابعاد بهداشت، درمان و آموزش عالی ادامه داد. در سال ۱۳۸۷ شورای عالی گسترش دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی کشور، ارتقاء آن را به دانشگاه تصویب نمود. تاسیس سه دانشکده مستقل پیراپزشکی، بهداشت و پرستاری و مامایی نیز از دیگر رویدادهای مهم این سال بود. سال ۸۹ نیز دانشکده پزشکی به مجموع دانشکده ها افزوده شد. در حال حاضر این دانشگاه دارای سه مرکز تحقیقاتی (مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، مرکز تحقیقات زعفران، SDH) مرکز رشد گیاهان دارویی و تجهیزات پزشکی، سه بیمارستان با ۱۶۸ تخت فعال، ۶۱ عضو هیأت علمی و حدود ۱۳۷۹ نفر دانشجو (با ترکیب جنسی ۶۷ درصد دختر و ۳۳ درصد پسر) ۲۳ رشته روزانه در مقاطع دکتری عمومی، دکتری تخصصی پژوهش محور، کارشناسی ارشد (بهداشت محیط، پرستاری مراقبت های ویژه، پرستاری داخلی جراحی، پرستاری اطفال، پرستاری سلامت جامعه، روان پرستاری، آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت) کارشناسی (پرستاری، مامائی، هوشبری، اتاق عمل، بهداشت عمومی، مهندسی بهداشت محیط، مهندسی بهداشت حرفه ای، علوم آزمایشگاهی) کارشناسی ناپیوسته (بهداشت عمومی، مهندسی بهداشت محیط، هوشبری، اتاق عمل و فوریت های پزشکی) و کاردانی فوریت



های پزشکی می باشد. همچنین پوشش خوابگاهی دانشجویان دانشگاه با احتساب خوابگاه های دولتی استیجاری و خود گردان ۱۰۰ درصد دختران و ۸۰ درصد پسران است. گفتنی است این دانشگاه بواسطه موقعیت جغرافیایی ممتاز خود، با شعاع ۱۰۰ کیلومتر از اطراف، جمعیتی حدود ۱,۵ میلیون نفر و شهرستانهای گناباد و بجستان را تحت پوشش دارد.



دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی:

بعد از تقسیم استان خراسان بزرگ به سه استان و تاسیس استان خراسان شمالی ، دانشکده پرستاری و مامایی و بهداشت و درمان استان در مورخه ۸۴/۱/۲۱ تشکیل شدو پس از آن در مورخه ۸۴/۶/۲۸ موافقت قطعی وزارت متبوع با تاسیس دانشکده علوم پزشکی استان اعلام گردید . در سال ۸۷ موافقت قطعی تاسیس آموزشکده بهداشت و موافقت اصولی تاسیس دانشکده پزشکی استان اعلام و با آموزشی شدن بیمارستان های امام علی (ع) و امام رضا (ع) بجنورد موافقت گردید و سرانجام موافقت قطعی ارتقای دانشکده علوم پزشکی به دانشگاه نیز در همین سال اعلام شد و در مورخه ۱۳۸۷/۲/۲۱ با تصویب شورای گسترش دانشگاه های علوم پزشکی کشور، دانشکده استان به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی تغییر عنوان یافت

رشته های دانشکده پرستاری و مامایی و بهداشت و درمان استان در سال ۸۴ تنها کارشناسی پرستاری و کاردانی مامایی بود و با تحولات سریع صورت گرفته و ارتقای دانشگاه رشته ها ابتدا به ۸ رشته (مامایی، پرستاری، بهداشت عمومی، مبارزه با بیماریها، اتاق عمل ، بیهوشی ، بهداشت خانواده ، پزشکی) افزایش یافت و هم اکنون دانشگاه با ۲۰ رشته تحصیلی (پرستاری - مامایی - هوشبری - اتاق عمل- فوریت های پزشکی کاردانی (بجنورد) - فوریت های پزشکی کارشناسی ناپیوسته - پزشکی - علوم آزمایشگاهی - دندانپزشکی - پرستاری سالمندان (ارشد)- بهداشت محیط کاردانی-مهندسی بهداشت محیط کارشناسی - بهداشت عمومی (پیوسته و ناپیوسته) - بهداشت حرفه ای پیوسته و ناپیوسته -فوریت های پزشکی و پرستاری (شیروان) ،فوریت های پزشکی (مانه و سملقان)،MPhدانشکده خانواده در دانشکده های پزشکی ، دندانپزشکی ، پرستاری و مامایی و بهداشت بجنورد و دانشکده های پرستاری شیروان و مانه و سملقان فعال می باشد.

این دانشگاه با ۷ معاونت درمان، بهداشت، غذا و دارو، آموزش، تحقیقات و فناوری، دانشجویی و فرهنگی و توسعه مدیریت و منابع، ۶ شبکه بهداشتی و درمانی در شهرستان های شیروان، فاروج، مانه و سملقان، راز و جرگلان، گرمه و جاجرم، مرکز بهداشت بجنورد، ۶ بیمارستان و یک مرکز درمان بستر در شهرستان راز و جرگلان؛ جمعیتی حدود ۷۴۷۳۰۵ نفر در استان خراسان شمالی را تحت پوشش خدمات بهداشتی و درمانی قرار داده است.



دانشگاه علوم پزشکی سبزوار:

دانشگاه علوم پزشکی سبزوار در سال ۱۳۶۵ با تأسیس دانشکده پرستاری و مامایی کار خود را آغاز نمود و در سال ۱۳۷۰ به دانشکده علوم پزشکی ارتقاء یافت. این دانشکده در سال ۱۳۷۴ با جداسدن از دانشگاه علوم پزشکی مشهد به طور مستقل با دو رشته کاردانی مامایی و کارشناسی پرستاری و با ۸ عضو هیأت علمی به کار خود ادامه داد. در سال ۱۳۸۷ مطالعات اولیه برای بررسی ارتقاء دانشکده به دانشگاه آغاز شد و پس از موافقت با تأسیس سه دانشکده پرستاری و مامایی، پیراپزشکی و بهداشت، و نیز آموزشی شدن بیمارستان های واسعی و شهیدان مبینی، بخش های تخصصی و فوق تخصصی آی سی یو نوزادان، دیالیز، ام آر آی، سی تی اسکن اسپیرال و آنژیوگرافی راه اندازی شد. این دانشکده در اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۷ با مصوبه شورای گسترش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشگاه علوم پزشکی سبزوار ارتقاء یافت. همچنین در همان سال با تأسیس دانشکده پزشکی با ظرفیت پذیرش ۲۰ دانشجو موافقت گردید. در حال حاضر، این دانشگاه دارای چهار دانشکده پزشکی، پیراپزشکی، بهداشت و پرستاری و مامایی و نیز ۲۱ رشته (رشته کاردانی فوریت های پزشکی، ۱۴ رشته کارشناسی، ۵ رشته کارشناسی ارشد و یک رشته دکترای حرفه ای) و حدود ۱۷۰۰ دانشجو و ۱۲۰ عضو هیأت علمی می باشد. در راستای توسعه دانشگاه، احداث و تکمیل بلوک B دانشکده پیراپزشکی، پزشکی و مجتمع ورزشی با زیر بنای بالغ بر ۱۱۵۰۰ مترمربع در پردیس دانشگاه در حال اجرا می باشد.



این دانشگاه دارای ۵ بیمارستان با ۶۰۰ تخت مصوب و ۱۳ پایگاه اورژانس جاده ای و ۵ پایگاه اورژانس شهری و نیز دارای ۱۹۳ خانه بهداشت و ۳۷ مرکز بهداشتی درمانی و حدود ۳۰۰۰ پرسنل می باشد .



دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه :

دانشکده پرستاری و مامایی تربت حیدریه به عنوان یکی از دانشکده های اقماری دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۱۳۷۲ و با دو رشته کارشناسی پرستاری و کاردانی مامایی تاسیس گردید . توجه به حذف سراسری رشته کاردانی مامایی در سال ۱۳۸۶ این دانشکده تنها با یک رشته به کار خود ادامه میداده است . اما با عنایت به پتانسیل تربت حیدریه و پوشش خدمات درمانی شهرستان های همجوار برابر یکصد و نود و سومین جلسه شورای گسترش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شبکه بهداشت و درمان تربت حیدریه به دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ارتقاء یافته و با تعداد ۵ رشته تحصیلی بهداشت عمومی ، پرستاری، مامایی، هوشبری و اتاق عمل در مقطع کارشناسی انجام وظیفه می کردتا اینکه به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تربت حیدریه ارتقا یافت و مجوز تاسیس سه دانشکده پرستاری ،بهداشت و پیراپزشکی و رشته های کاردانی رشته فوریت های پزشکی و کارشناسی علوم آزمایشگاهی و کارشناسی فناوری اطلاعات در سلامت و کارشناسی ناپیوسته بهداشت محیط را اخذ کرد.



دانشکده علوم پزشکی نیشابور:

دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور با تعداد ۲۳۰۰ نفر پرسنل (هیئت علمی، پزشک، پیراپزشک، پرستار، ماما و بهیار) در ۶ بخش بهداشت با ۳۸ مرکز بهداشتی - درمانی شهری و روستایی و ۱۸۹ خانه بهداشت دولتی و بخش درمان با دو بیمارستان (بیمارستان ۲۲ بهمن و حکیم) در مجموع با تعداد تخت ۳۴۹ که شامل بخشهای جراحی، جراحی عمومی، ارتوپدی، جراحی زنان، زایشگاه، جراحی مغز و اعصاب، جراحی چشم، ENT، اورولوژی، اعصاب، داخلی، عفونی، روانپزشکی، اورژانس، بخش مراقبت‌های ویژه و نیز توسعه مدیریت و منابع، آموزش و پژوهش، دانشجویی و فرهنگی و غذا و دارو مشغول ارائه خدمات می‌باشد.

در حال حاضر، در دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی نیشابور ۴۵۰ دانشجو در ۶ رشته تحصیلی (پرستاری)، (هوشبری)، (اتاق عمل)، (بهداشت عمومی)، (بهداشت محیط)، (فوریت‌های پزشکی)، مشغول به تحصیل می‌باشند.



دانشکده علوم پزشکی اسفراین:

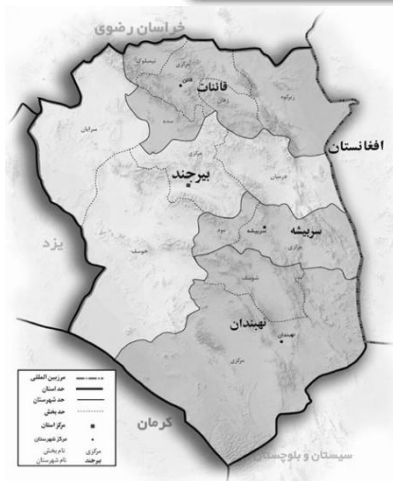
تاسیس دانشکده پرستاری با عنوان مجتمع آموزش عالی علوم پزشکی شهرستان اسفراین در سال ۱۳۹۰ براساس دویست و یازدهمین جلسه شورای گسترش دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در وزارت بهداشت و درمان علوم پزشکی به تاریخ ۱۳۹۰/۲/۶ و قرارگرفتن در ردیف بودجه مورد موافقت قرار گرفت و عملیات بهسازی آن از ۱۳۹۰/۷/۲۰ با تحویل ساختمان از دانشگاه آزاد اسلامی که بصورت اجاره ای در اختیار آن دانشگاه قرار گرفته بود، آغاز گردید و در مورخه ۱۳۹۰/۱۰/۳۰ عملیات بهسازی آن به اتمام رسید. این مجتمع پس از ثبت نام ۲۳ نفر از دانشجویان رشته پرستاری در تاریخ ۱۳۹۰/۱۱/۸ پس از برگزاری مراسم افتتاحیه توسط استاندار محترم استان خراسان شمالی فعالیت خود را آغاز نمود و با توجه به اخذ موافقت شورای گسترش علوم پزشکی در تاریخ ۹۲/۰۳/۲۲ با توسعه رشته های مجتمع در زمینه بهداشت عمومی و فوریت‌های پزشکی با تبدیل مجتمع آموزش عالی علوم پزشکی اسفراین به دانشکده پرستاری موافقت بعمل آمد



منبع: سایت دانشگاه و دانشکده های قطب کلان منطقه ۹ آمایشی



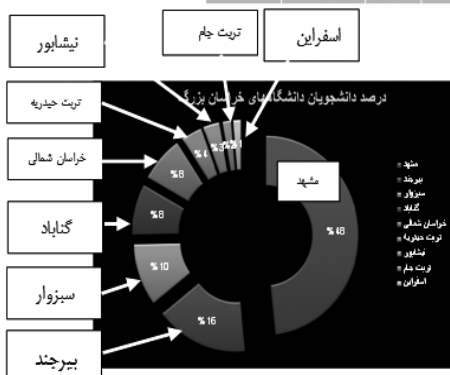
نشه کلاڼ منطقه آمايش سرزميني



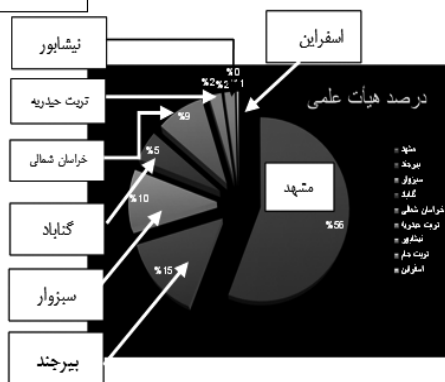
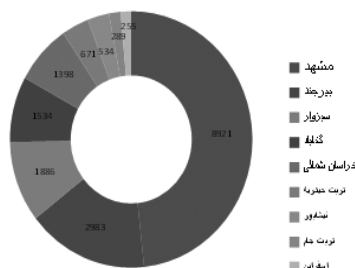


جدول اطلاعات آموزشی کلان منطقه آمایشی

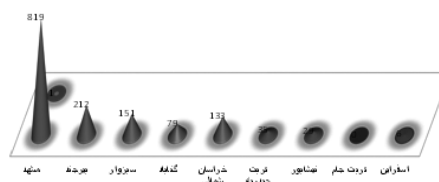
دانشگاه	تعداد کل دانشجویان	تعداد کل هیأت علمی	کارדانی	کارشناسی	کارشناسی ارشد	دکترای عمومی	دکترای تخصصی (PhD)	تخصص بالینی (دستکاری)
مشهد	۸۹۲۱	۸۱۹	۸۶	۲۸۱۷	۱۰۹۲	۳۰۹۸	۴۴۵	۹۶۰
بیرجند	۲۹۸۳	۲۱۲	۲۲۹	۱۷۸۳	۱۴۰	۷۷۰	۷	۴۳
سبزوار	۱۸۸۶	۱۵۱	۲۱۴	۱۲۹۴	۹۹	۲۷۹		
گناباد	۱۵۳۴	۷۹	۵۳	۱۱۸۰	۱۱۶	۱۸۳	۲	
خراسان شمالی	۱۳۹۸	۱۳۳	۶۷	۹۳۶	۲۷	۳۴۷		
تربت حیدریه	۶۷۱	۳۵	۷۴	۵۹۷				
نیشابور	۵۳۴	۲۹	۶۷	۴۶۷				
تربت جام	۲۸۹	۰	۱۱۵	۱۷۴				
اسفراین	۲۵۵	۶	۸۹	۱۶۶				



تعداد دانشجویان (۱۸۴۷۱)



تعداد کل هیأت علمی (۱۴۶۴)





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

الف) شناسایی فرآیندهای مطلوب دانشگاهی

ب) ارتقاء فرآیندهای جاری آموزشی در دانشگاهها

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

د) توجه به فرآیندهای آموزشی در حال اجراء در دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی کشور به منظور قدردانی از آنها
هـ) شناسایی و طراحی فرآیندهای جدید آموزشی و معرفی آن به عنوان الگو در سطح دانشگاه، دانشکده یا مؤسسه آموزش عالی

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

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

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

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

ی) ایجاد بازار برای ارائه و تبادل خدمات آموزشی

در مرحله دانشگاهی فرآیندهای رسیده به دبیرخانه جشنواره 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 بر اساس نمرات اخذ شده، هر یک از فرآیندها مرتب شده و به ترتیب فرآیندهایی که بیشترین نمرات را اخذ نموده باشند به عنوان فرآیندهای مطلوب دانشگاهی انتخاب می شوند.

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

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



جمع کل	دانشگاه پزشکی	دندانپزشکی	دانشگاه	داروسازی	دانشگاه	پرستاری و	پیراپزشکی	بهداشت	دانشگاه	سایر	سال
۷۷	۲۷	۴	۱۳	۷	۹	۱۲	۳	۲	۹۴		
۹۹	۴۵	۶	۱۵	۱۵	۸	۱۰	۰		۹۳		
۱۱۹	۵۵	۱۰	۱۷	۲۰	۸	۸	۱		۹۲		
۸۳	۳۸	۱۵	۵	۸	۸	۸	۱		۹۱		
۹۰	۳۶	۱۲	۱۷	۴	۱۰	۱۱			۹۰		
۱۲۷	۴۲	۱۵	۰	۴۴	۱۰	۱۶			۸۹		
۵۹	۲۰	۱۶	۳	۸	۲	۱۰			۸۸		
۱۲	۳	۳	۲	۲	۰	۲			۸۷		

گزارش نحوه داوری فرآیندهای آموزشی ارسالی به دبیرخانه دائمی جشنواره آموزشی شهید مطهری دانشگاه علوم پزشکی

شهید

نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری با شعار (جایگاه و نقش آموزش در طرح تحول نظام سلامت) و با اولویت محورهای شش گانه جشنواره، از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشگاهها به شرح ذیل ابلاغ گردید.

محورها و حیطه های فرایندی جشنواره:

۱. تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی
۲. روشها و تکنیکهای آموزشی
۳. سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی
۴. مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی
۵. مشاوره و راهنمایی فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
۶. محصولات آموزشی

نهمین جشنواره آموزشی شهید مطهری همسان جشنواره های ادوار گذشته با تأکید 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 ۹۵ در سطح دانشگاهی و کشوری برگزار می گردد. در همین راستا از سوی دبیرخانه دائمی جشنواره واقع در مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی اطلاع رسانی مناسب و به موقع از طریق دانشکده ها، گروه های آموزشی، سایت جشنواره و ارسال ایمیل به کلیه اعضاء هیأت علمی در خصوص شعار جشنواره، محورها و حیطه های آن صورت گرفت. در بازه زمانی اعلام شده جهت شرکت در جشنواره بالغ بر ۷۷ فرایند از طریق سایت جشنواره دریافت گردید که پس از برگزاری جلسات داوری فرایندها، با حضور اعضاء محترم کمیته های داوری

در حیطه های تعریف شده شش گانه جشنواره، در نهایت ۱۷ عنوان فرایند برگزیده گردید که فرایندهای اول پس از تکمیل مستندات برای شرکت در مرحله کشوری جشنواره به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارسال گردید.

درصد فرایندهای ارسالی به دسیرخانه جشنواره به تفکیک دانشکده ها و محورهای جشنواره

دانشکده	درصد فرایند
پزشکی	۳۵
دندانپزشکی	۵
داروسازی	۱۷
پیراپزشکی	۱۲
پرستاری	۹
بهداشت	۱۶
طب سنتی	۴
سایر	۲
درصد کل فرایندهای ارسالی	۱۰۰

فرآیندهای ارسالی به تفکیک حیطه های جشنواره

ردیف حیطه	حیطه فرایندی	تعداد فرایندهای ارسال شده در هر حیطه
۱	تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی	۱۱
۲	روشها و تکنیکهای آموزشی	۳۳
۳	سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی	۱۳
۴	مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی	۴
۵	مشاوره و راهنمایی، فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی	۶
۶	محصولات آموزشی	۱۰
	مجموع	۷۷



۹

فرایندهای رسیده به دبیرخانه جشنواره در حیطه های شش گانه

دکتر مهدی طالبی	تدوین برنامه آموزشی بخش کارآموزی پزشکی خانواده تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی	۱
دکتر مجیدرضا مختاری-دکتر حمید رضا عرب-دکتر امیر معین تقوی	ارتقا آموزش پریودنتولوژی عملی ۳و۴ دانشجویان دندانپزشکی با تکیه بر گزارش مورد (Case Presentation)	۲
دکتر ژیلا طاهرزاده- تکتیم بخارائیان، دکتر سعید اسلامی، دکتر حسین حسین زاده، دکتر ناصر وحدتی، دکتر بهجت جوادی، دکتر زهرا طبرانی	ارتقای دانش و مهارت های دانشجویان استعداد های درخشان در قالب برگزاری کارگاه های آموزشی منظم	۳
دکتر آذر فانی پاکدل- دکتر کاظم انوری- دکتر رهام سالک- دکتر علی تقی زاده کرمانی- دکتر فاطمه همایی- دکتر مهدی سیلانیان طوسی- دکتر سید امیر آل داود- دکتر سودابه شهید ثالث- دکتر ساره حسینی	ارتقا کیفی و کمی آموزش و ارزشیابی دستیاران رادیوترابی- انکولوژی با برنامه ریزی آموزشی برپایه Case-log	۴
دکتر علی وفايي نجار- دکتر محمد صفریان- دکتر حسین ابراهیمی پور- دکتر الهه هوشمند	ارتقاء برنامه آموزش کارورزی با به روز رسانی کوریکولوم کارورزی دوره کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بر اساس نیازهای موجود	۵
دکتر علی تقی زاده	اصول شیمی درمانی در شرایط بالینی خاص	۶
دکتر علی وفايي نجار- دکتر حسین ابراهیمی پور - دکتر الهه هوشمند	آموزش ارزیابی ریسک فرایندهای تجویز و مصرف دارو بخش های مراقبت ویژه مرکز آموزشی ، پژوهشی ، درمانی امام رضا (ع) مشهد به روش تجزیه و تحلیل حالات و اثرات خطا سال ۱۳۹۳-۹۴	۷



۸	اولین دوره کوتاه مدت حرفه ای آموزش کنترل سرطان سطح مقدماتی ویژه پزشکان عمومی	دکتر فاطمه همایی شاندیز- دکتر رهام سالک، دکتر امیر آل داوود- دکتر مهدی سیلانیان طوسی- دکتر کاظم انوری- دکتر آذر فانی پاکدل- دکتر ساره حسینی- دکتر آسیه فتاحی- دکتر میترا فضل ارثی- دکتر ملیحه حسن زاده- دکتر لیلا مستعان- دکتر مهناز نوربخش- دکتر غلام حسین نوفرستی- دکتر مریم صالحی- دکتر پیام ایزدپناهی- دکتر معصومه سادات دستغیب- دکتر محبوبه صادقی- دکتر علیرضا رادفر- دکتر حزینی- دکتر فاطمه ورشویی
۹	برنامه و سرفصل دروس دوره کاردانی حرفه ای تربیت مربی کودکان کم شنوا و ناشنوا	دکتر صادق جعفرزاده، دکتر داوود سبحانی راد، مجید حدادی اول (دپارتمان شنوایی شناسی و گفتار درمانی دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد) -دانشگاه جامع علمی - کاربردی
۱۰	تدوین و اجرای الگوی شایستگی آموزشی؛ گامی در جهت افزایش توانمندسازی اعضای هیات علمی	دکتر رضا پروانه، معصومه محمدحسین زاده، رویا وطن خواه، دکتر آرش بیرقی، دکتر سیدمسعود حسینی، فاطمه پوراسماعیل، خانم شکوفه مسعودی، تکتیم عرفانی، سمیه رجب زاده، محبوبه حاجی زاده، دکتر مرتضی کرمی، دکتر محمود سعیدی رضوانی، دکتر محمدجعفر مدبرعزیزی، نیره هوشیار، محمدرضا کارگزار
۱۱	تدوین و برگزاری یک دوره آموزشی جدید فارماکولوژی با دیدگاه بالینی برای دانشجویان دوره ای استازری پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد	دکتر امیرھوشنگ محمدپور-دکتر سپیده الیاسی-دکتر فرشید عابدی-دکتر مهدی طالبی
۱۲	روشها و تکنیکهای آموزشی ارتقای کیفیت آموزش و مشارکت دانشجویان داروسازی عمومی در امر آموزش نسخه خوانی در داروخانه	دکتر بی بی مرجان رضوی
۱۳	ارتقا یادگیری دانشجویان با آموزش مبتنی بر صلاحیت	دکتر سیده نگار اسعدی دانشیار مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، گروه مهندسی بهداشت حرفه ای، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۱۴	ارتقاء پیگیری عملکرد دانشجویان تحصیلات تکمیلی از طریق ارائه گزارش های پیشرفت پایان نامه	دکتر الهه هوشمند-دکتر حسین ابراهیمی پور- دکتر علی وفايي نجار



۹

۱۵	آموزش درس کارآموزی داروخانه شهری ۱ از طریق ارائه جداول و عکسهای تهیه شده برای دسته های دارویی مختلف	دکتر صفری مهری
۱۶	نگرشی نو بر چگونگی ارائه کارآموزی داروخانه نظری	دکتر غلامرضا کریمی
۱۷	آموزش بیحسی موضعی به کمک سونوگرافی	دکتر مهرداد مکرم دری - سهیلا بیچرانلو - سمیه کامل
۱۸	clinical evidence based education for medical students آموزش پزشکی مبتنی بر شواهد بالینی برای کاراموزان پزشکی عمومی	دکتر رضا شجاعیان - علی جنگجو - سارا حاجیان
۱۹	ارتقاء فرایند تشخیص بیماری سردرد با استفاده از الگوریتم تشخیصی بر پایه منابع طب سنتی ایرانی	دکتر زهره فیض آبادی - دکتر مهدی زروندی، دکتر مهسا مهرپور
۲۰	ارتقاء فرایند تشخیص بیماریها با استفاده از الگوریتمهای تشخیصی در بیماریهای تنفسی بر پایه منابع طب سنتی ایرانی	دکتر زهره فیض آبادی - دکتر مجید جعفرنژاد، دکتر حمیدرضا قربانزاده
۲۱	آموزش مبحث فراورده های خونی با استفاده از فیلم بازدید مجازی	دکتر فاطمه سلطانی
۲۲	بکارگیری الگوی باور بهداشتی در آموزش رفتارهای پیشگیری کننده از پوکی استخوان در زنان، چالش ها و راهکارها	دکتر محمد واحدیان شاهرودی - الهه لعل منفرد منصوره علیپورعنبرانی - حبیب اله اسماعیلی
۲۳	دوره متورشیبی بیهوشی	دکتر محمد غروی فرد دانشیار گروه بیهوشی
۲۴	تاثیر بسته آموزشی بازی محور مراقبت از خود بر خود مراقبتی کودکانیابتی نوع یک	سید محسن اصغری نکاح، مریم ترابی، امیررضا صالح مقدم
۲۵	فرایند تولید فیلم آموزشی در مورد تشخیص و درمان صحیح مارگزیدگی	دکتر بیتا دادپور
۲۶	کشیک مجازی روشی نوین جهت آموزش دستیاران تخصصی طب اورژانس	دکتر حسین ذاکری - دکتر جعفری - دکتر رضوانی - دکتر فیض - دکتر زرمهری - دکتر شریفی - دکتر طوطیان - دکتر اخوان



۲۷	نوآوری و تغییر در شیوه آموزشی به منظور بهبود یادگیریدارو های شیمی درمانی سرطان های برای دانشجویان دوره کارآموزی و کارورزی رشته داروسازی عمومی	دکتر زهرا طبرانی نجاران
۲۸	اجرای روش تدریس مشارکتی جیگساو در یادگیری و رضایت دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی مشهد	مریم باقری-شیوا عزیزی- دکتر حسین کریمی موقی-سیدرضا مظلوم-حجی محمد نوروزی
۲۹	نوآوری و تغییر در شیوه آموزشی به منظور بهبود یادگیریداروهای بدون نسخه و نیز تجویزی داروهای گوارشی برای دانشجویان دوره کارآموزی و کارورزی رشته داروسازی عمومی	دکتر زهرا طبرانی نجاران
۳۰	تاثیر اجرای روش تدریس خلاصه نویسی به همراه بازخورد بر میزان یادگیری مفاهیم پایتدرس اصول و فنون و رضایتمندی دانشجویان پرستاری و هوشبرپدانشکده پرستاری و مامایی مشهد	مریم باقری، عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد، شیوا عزیزی دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری- سیدرضامظلوم، دکتر حسین کریمی موقی، حجی محمد نوروزی
۳۱	یادگیری مبتنی بر تولید محتوا: دانش پژوهی تدریس	دکتر کریمی موقی- دکتر عباس مکارم و خانم اکرم ژبانی فرد
۳۲	آموزش داروها و فراورده های گیاهی داروخانه با استفاده از جداول تهیه شده	دکتر صغری مهری
۳۳	ارتقا فرایند گزارش صبحگاهی بر اساس استانداردهای کشوری	دکتر سیدرضا موسوی-دکتر مجید اکبری-دکتر رضا افشاری- دکتر محمدرضا هاتف-دکتر عباسعل زراعتی-دکتر کامبیز اخوان رضایت-دکتر محمدحسین جوکار-دکتر مصطفی جعفری-دکتر ابوالقاسم اللهیاری-دکتر نازیلا زرقی-دکتر سیده زهرا میرفیضی-دکتر مژگان افخمی زاده-دکتر مهناز امینی- دکتر پروین لایق-دکتر الهام قلعه نویی-دکتر زهرا مذهب
۳۴	ارتقا مهارت کارآموزان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در ارائه مداخله مختصرجهت پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد از طریق به کارگیری الگوهای مبتنی بر ایفای نقش و تمرین در عرصه	دکتر ویدا وکیلی- دکتر احسان تقیان- دکتر محمد خواجه دلویی، دکتر سیدمجتبی موسوی بزاز، دکتر مجید خادم رضاییان
۳۵	ارتقاء صلاحیت دانشجویان تحصیلات تکمیلی از طریق آشنایی با روند دفاع از پروپوزال و پایان نامه	دکتر الهه هوشمند- دکتر محمد صفریان- دکتر علی وفایی نجار- دکتر حسین ابراهیمی پور- دکتر علی وفایی نجار



۹

۳۶	استانداردسازی ایستگاههای آزمون ارزیابی صلاحیت بالینی به روش آسکی و کاربرد آن در ارزیابی مهارت‌های بالینی و ارتباطی کارآموزان و کارورزان مطابق سند حداقل توانمندیهای مورد انتظار از پزشکان عمومی	دانشکده پزشکی
۳۷	استفاده از "گزارش مقاله" حین آموزش به روش سخنرانی به منظور ارتقاء یادگیری درس فیزیولوژی	دکتر احمد قربانی-دکتر کیارش قزوینی
۳۸	استفاده از نقاشی در آموزش نورواناتومی	دکتر عباس محمدی پور
۳۹	بررسی تاثیر تغییر ژورنال کلاب از روش سنتی به روش مبتنی بر شواهد بر روی دستیاران روانپزشکی	دکتر ملیحه دادگرمقدم- دکتر فرهاد فرید حسینی-دکتر علی ثاقبی- دکتر فاطمه محرری- دکتر مجید خادم رضائیان- تمامی اعضای هیات علمی گروه روانپزشکی ودستیاران روانپزشکی سال اول و دوم
۴۰	برگزاری دوره ارزیابی و حمایت پایه در بخش مراقبت‌های ویژه	دکتر شهرام امینی-دکتر قاسم سلطانی، دکتر ناهید زیرک، دکتر احمد باقری مقدم، دکتر آرش پیوندی یزدی، دکتر علیرضا سبزواری، دکتر مجید رضوی، دکتر مهریار تقوی گیلانی،دکتر مهدی فتاحی، دکتر علیرضا صداقت، دکتر شیما شیبانی،دکتر امیر ادهمی مقدم، سمانه معینی زاده و الهام موسی زاده
۴۱	روش آموزش دانشجو محور در آموزش بیماریهای کودکان و بررسی دیگاه دانشجویان پس از اجرا	دکتر غلامرضا خادمی
۴۲	طراحی و اجرای دوره آموزشی کوتاه مدت آناتومی کلینیکال در عمل جراحی برداشت اعضا ازفرد مرگ مغزی برایدستیاران جراحی عمومی	دکتر محسن علی اکبریان- فاطمه معاونیان تربتی -دکتر علی جنگجو- دکتر محمد ناصر توتونی
۴۳	طراحی و اجرای سیستم آموزش الکترونیکی نسخه خوانی جهت آموزش درس کارآموزی داروخانه	دکتر سعید اسلامی- یامین حجازی، دکتر ژيلا طاهرزاده - دکتر حسین حسین زاده



۴۴	مرور دروس به روش آموزش مشارکتی همتایان، شیوه ای نوین و کاربردی جهت ارتقای کیفی آموزش و مهارت یادگیری دانشجویان داروسازی	سحر کوهستانیان-لیلا محتشمی، سهراب رادبین، دکتر امیرهوشنگ محمدپور- الهه اسماعیل پناه، ایمان اعلمی، سینا امیدملایری، زهرا تندیس پناه، رویا جمشیدی، خدیجه دلربا، روشنگ دولت آبادی، مریم راشدی، علیرضا رحمت خواه، مهدیه زمانی، نیکتا شبیری، ریحانه صالحی، شهرزاد صدقی، محدثه سادات علوی، سیما گلمکانیون، انوشه معروضی، دکتر امیرحسین میرحقی، محسن میرسیدی، هما نعمانی، آزاده واعظی
۴۵	سنجش،ارز و شیایی و اثربخشی آموزشی	ارتقا یادگیری دانشجویان با ارزیابی های طول دوره دکتر سیده نگار اسعدی
۴۶	اجرای روشی جدید برای ارزیابی دانشجویان در طول نیم سال تحصیلی	دکتر محسن ایمین شهیدی
۴۷	فرایند ارزیابی و پایش تحصیلی دانشجویان تحصیلات تکمیلی مقطع دکتری	دکتر علیرضا پاسدار- دکتر مجید غیور مبرهن، فهیمه ابراهیم زاده، دکتر زهرا مشکات، دکتر رضا اسکویی، دکتر مجید دررودی، دکتر حمید رضا صادق نیا، دکتر خدیجه جامی الاحمدی، دکتر الهه مهدی پور دکتر امین جلیلی، دکتر احسان غیور کریمیان
۴۸	بررسی میزان تقید به بلوپرینت اولیه در انتخاب سوالات نهایی آزمون ارتقا دستیاری	دکتر ملیحه دادگرمقدم- دکتر علی شعبی، تکتیم پیکانی، علی اکبر حیدری- واحد EDO دانشکده پزشکی
۴۹	ارزیابی کسب مهارت های عملی در مواجهه بالینی زود هنگام از دیدگاه دانشجویان پزشکی	دکتر فریا رضایی طلب- دکتر فریبرز رضایی طلب، رؤیا وطن خواه، دکتر محمدرضا قنبرزاده، دکتر محمد اعتضادرضوی، دکتر رضا پروانه، طوبی کرمانی درویش
۵۰	تاثیر ارتباط در روش بحث در گروههای کوچک بر مهارتهای ارتباطی پرستار با کودک	طیبه ریحانی - مهدیه راضی، سید محسن اصغری نکاح،- مهتری یآوری
۵۱	سنجش عملکرد بالینی دانشجویان گفتاردرمانی بر اساس سیستم Post Clinic	دکتر داوود سبحانی راد- غزاله بلوچیان



۵۲	آموزش های پایه بدو ورود دستیاران تخصصی	دکتر علیرضا عبدالهی مقدم- دکتر حسین یعقوبیان، عصمت دلیریان مقدم، شیوا یارمحمدی جامی، رویا وطن خواه، معصومه محمدحسین زاده، نسترن ناروئی
۵۳	ارزیابی مهارت‌های بالینی دانشجویان (تشخیص، پیش آگهی و طرح درمان بیماری) در بخش پرودنتولوژی دانشکده دندانپزشکی مشهد با استفاده رایانه	دکتر علی فروزانفر- دکتر کاظم فاطمی- دکتر حبیب ... قنبری -دکتر امیرمعین تقوی - دکتر حمید رضا عرب- دکتر مهرداد رادور - دکتر ناصر سرگلزایی - دکتر سید علی بنی هاشم راد - دکتر مجیدرضا مختاری - دکتر ناهید نصرآبادی
۵۴	بکارگیری نرم افزار بررسی آنلاین (Online Survey) در ارزیابی و اثربخشی آموزش پزشکی: اصلاح طرح جلسات روزانه (lesson Plan) و برنامه های آموزشی	دکتر خلیل کیمیافر-دکتر معصومه سرباز - دکتر عباس شیخ طاهری -زهرا سادات ارشادیا -رویا وطن خواه
۵۵	حضور فعال در کلاس راهی برای کسب دانش و اندیشه طلابی دانشجویان	دکتر مرضیه معراجی- داوود سبحانی، علی اکبر فتحعلیزاده - امیر حسین ضیایی، مریم عرفانی، فرزانه شریعتی، ساناز سادات محمودیان، شهلا کلانتری، منصوره صاحبکار، آمینه پور رستمی
۵۶	ارزشیابی و ارتقا سامانه کارنمای دستیاران دانشگاه علوم پزشکی مشهد	دکتر ویدا وکیلی- دکتر محمد اعتضادرضوی، دکتر علی شعبی، دکتر رضا پروانه- دکتر مجید خادم رضاییان، خانم زینب جوادی، آقای علی علیزاده
۵۷	ارزشیابی چند بعدی مراکز فعالیت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد به عنوان یک واحد آموزشی	دکتر مهدی یوسفی- دکتر محمد صفریان، دکتر حسین ابراهیمی پور، زهره وحدت پرست، دکتر سمیه فضائلی، سمیه نصرالهی، زهرا مغنی زاده
۵۸	مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی حرکت به سمت مرجعیت علمی با تدوین برنامه آموزشی (کوریکولوم) دوره دکترای تخصصی رشته طب سوزنی (acupuncture) برای اولین بار در کشور	دکتر حمیدرضا بهرامی-دکتر عبدالله بهرامی-دکتر هدا عزیزی- دکتر محمدحسین آیتی-دکتر علی خرسند- دکتر شاپور بدیعی اول-دکتر کاظم فرهمند-دکتر حمید عبدی
۵۹	طراحی چارچوب برنامه ریزی کاربردی برای پوشش فعالیت های گروه های آموزشی	دکتر محمد صفریان- دکتر مهدی یوسفی-دکتر حسین ابراهیمی پور- زهره وحدت پرست- دکتر سمیه فضائلی- سمیه نصرالهی- زهرا مغنی زاده-دکتر علی وفایی نجار- دکتر حسین علیادی-دکتر محمدتقی شاکری-دکتر نوشین پیمان



۶۰	تحول و نوآوری آموزشی در بستر اجرای برنامه استراتژیک و راهبردهای عملیاتی دانشکده علوم پیراپزشکی : بکارگیری ابزار SWOT	دکتر مرضیه معراجی- ساناز سادات محمودیان، امیر حسین ضیایی- دکتر علی فیض لائین، دکتر حسین نگهبان، دکتر عباس عظیمی، دکتر جواد هرویان
۶۱	طراحی مدل حوزه بندی آموزشی جهت تسهیل تحقق اهداف مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی	دکتر مهدی یوسفی-دکتر محمد صفریان- دکتر حسین ابراهیمی پور- زهره وحدت پرست- دکتر سمیه فضائلی-سمیه نصرالهی-زهره مغنی زاده
۶۲	مشاوره و راهنمایی، فعالیت‌های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی	دکتر مرجان جودی- دکتر مهدی فتحی- دکتر علیرضا سبزواری، دکتر مریم جودی، زهراباغانی ، صالح محمدپور
۶۳	بررسی نقش همیاران آموزشی در ارتقا تحصیلی دانشجویان دانشکده بهداشت سال تحصیلی ۹۴- ۱۳۹۳ " فرآیند منتخب اول کشوری	دکتر شهین سعیدی نجات- صالحه نوروزی- دکتر حسین ابراهیمی پور- دکتر مهدی یوسفی- هنگامه ذوالفقاری- معصومه ساقی- مریم نورآوران- ریحانه زنگی-مهلا لگزیان- مریم موسوی
۶۴	آموزش دانشجو محور در تدریس اخلاق پزشکی	دکتر مهدی فتحی- دکتر مرجان جودی نام همکاران : دکتر سیدعلی علمداران، دکتر مونا جودی ، عذرا ایزائلو
۶۵	ارتقاء تحصیلی دانشجویان دارای افت تحصیلی با استفاده از روشهای حضوری و تکنیکهای مجازی	دکتر علی فروزانفر
۶۶	فرایند ارزیابی و ارتقای مولفه های فرهنگی اردوهای راهیان نور مبتنی بر اقدام پژوهی	دکتر مهدی ابراهیمی، معصومه محمدحسین زاده، محمد آرام جو، دکتر محمود سعیدی رضوانی، زینب محمدحسین زاده، نیره هوشیار، مهدی کاظمی
۶۷	ارتقای سطح آموزشی - فرهنگی دانشجویان پرستاری با سیستم تعاملی پرستار - معلم در مراقبت از کودکان بستری	طیبه ریحانی

دکتر حسین ابراهیمی پور- دکتر محمد صفریان، دکتر مهدی یوسفی، زهره وحدت پرست، زهرا مغنی زاده، دکتر سمیه فضائلی، سمیه نصرالهی، دکتر علی وفايي نجار، دکتر الهه هوشمند	طراحی یک چارچوب مناسب جهت تسهیل برنامه ریزی تحصیلی دانشجویان تحصیلات تکمیلی (کارشناسی ارشد) در دانشکده بهداشت محصولات آموزشی
محمدرضا اسدی- منصوره ذالی، شیوا شکوهمند، آرزو ایزی، احسان ژرژ، سیدامیر محمد شیبایی	فیلم آموزشی فیزیک سی تی اسکن
دبیرخانه دندانپزشکی و تخصصی وزارت بهداشت (دکتر سعید عسگری؛ دکتر جمیله قدوسی؛ دکتر مجید اکبری؛ دکتر مریم صفرنواذه)- دبیران کمیته های راهبردی: دکتر فاطمه عزالدینی - دکتر رضا پور عباس - دکتر طاهره جعفرزاده - دکتر جمیله بیگم طاهری - دکتر حمید پاکشیر - دکتر عباس مکارم - دکتر محمد خوشنویسان - دکتر اعظم سادات مدنی - دکتر اسماعیل یاسینی - دکتر فاطمه مشهدی عباس و سایر همکاران	مدیریت تدوین کتب ملی آموزشی دندانپزشکی عمومی کشور. فرایند منتخب اول کشوری
دکتر فاطمه حشمتی نبوی-زهره پوراسماعیل-تکتم مکانیکی-رضی اله ده مرده- دکتر سیدامیر آل داوود- دکتر علیرضا اسلامپور- فاطمه کاووسی-سجاد محمدزاده سردی- سمیرا حسینی-علی جهانی راد- فهیمه نیک رفتار- عاطفه پیهودی فر- زهره هاشمی-مجتبی کارگران-زینب پهلوان- سیما عودی-زهره سزاوار منش- زهرا خادم-اکرم ربانی جوادی	طراحی، تولید و ارزشیابی محصولات آموزشی خود مراقبتی چندرسانه‌ای در جهت ارتقاء کیفیت آموزشهای خودمراقبتی؛ توسعه مشارکت بین دانشکده پرستاری و مامایی و بیمارستانهای آموزشی
احسان ژرژ- پریسا فکور -منصوره ذالی- پریسا کریمی-حسن ذاکر- مهدی نظام دوست	نرم افزار آندروید تکنیک های MRI
نیما مردانی بوانلو- دکتر علیرضا توسلی- دکتر آسیه سادات فتاحی معصوم	طراحی نرم افزار آموزش پزشکی
معصومه کردی- فرزانه رشیدی- فاطمه دستان	استاندارد سازی تخمین حجم خون با استفاده از طراحی پوستر استاندارد خونریزی
دکتر شیوا گل محمدزاده- زهرا چلائی- نغمه سنجر موسوی، سروناز صوری راد، سارانیکیوتیان، منا رضا زاده	تهیه مجموعه نام های تجاری و اشکال دارویی داروهای شرکت های داروسازی ایران برای اولین بار در کشور به صورت کتابچه
مهدی نظام دوست- پریسا فکور - منصوره ذالی- پریسا کریمی - حسن ذاکر	سایت علمی-آموزشی رادیولوژی radiologyclub.ir
مهدی نظام دوست- سجاد آل مراد -علیرضا قیروزی	مستند آموزشی طبقه منفی یک

فرايندهای منتخب نهمين جشنواره آموزشی شهيد مطهری دانشگاه علوم پزشکی مشهد

پس از برگزاری جلسات داوری تخصصی در حیطه های شش گانه فرايندهای آموزشی جشنواره شهيد مطهری و تاييد نهايي کمیته علمی جشنواره، فرايندهای برگزيده به شرح زیر اعلام گردید که فرايند اول هر حیطه به جشنواره کشوری معرفی شد.

رتبه	عنوان فرايند	صاحبان فرايند
اول	تدوين و اجرای الگوی شايستگی آموزشی؛ گامی در جهت افزايش توانمندسازی اعضای هیات علمی	معصومه محمدحسین زاده، رؤیا وطن خواه، دکتر رضا پروانه، دکتر آرش بیرقی، دکتر سید مسعود حسینی، فاطمه پوراسماعيل، شکوفه مسعودی، تکتم عرفانی، سمیه رجب زاده، محبوبه حاجی زاده، دکتر مرتضی کرمی، دکتر محمود سعیدی رضوانی، دکتر محمدجعفر مدبر، نیره هوشیار، محمدرضا کارگزار
دوم	ارتقا آموزش پرودنتولوژی عملی ۴و۳ دانشجویان دندانپزشکی با تکیه بر گزارش مورد	آقای دکتر مجید رضا مختاری، دکتر حمید رضا عرب، دکتر امیر معین تقوی
سوم	تدوين و برگزاری یک دوره ی آموزشی جدید فارماکولوژی با دیدگاه بالینی برای دانشجویان دوره ی استاژری پزشکی دانشگاه	دکتر امیر هوشنگ محمدپور، سپیده الیاسی، دکتر فرشید عابدی، دکتر مهدی طالبی
حیطه روشها و تکنیک های آموزشی		
رتبه	عنوان فرايند	صاحبان فرايند
اول	یادگیری مبتنی بر تولید محتوا: دانش پژوهی تدریس	حسین کریمی مونقی، آقای دکتر عباس مکارم و خانم اکرم ژبانی فرد
دوم	ارتقا فرايند "گزارش صبحگاهی" بر اساس استاندارد های کشوری	دکتر سید رضا موسوی، دکتر مجید اکبری، دکتر رضا افشاری، دکتر محمد رضا هاتف، دکتر عباسعلی زراعتی، دکتر کامبیز اخوان رضایت، دکتر محمد حسن جوکار، دکتر مصطفی جعفری و دکتر ابولقاسم الهیاری، دکتر نازیلا زرقی، دکتر سیده زهرا میرفیضی، دکتر مژگان افخمی زاده، دکتر مهناز امینی، دکتر پروین لایق، دکتر الهام قلعه نویی و دکتر زهرا مذهب
سوم	طراحی و اجرای سیستم آموزش الکترونیکی نسخه خوانی جهت ارتقا آموزش درس کارآموزی داروخانه	دکتر سعید اسلامی، یامین حجازی، دکتر ژيلا طاهرزاده، دکتر حسین حسین زاده



سوم	طراحی و اجرای دوره آموزشی کوتاه مدت آناتومی کلینیکال در عمل جراحی برداشت اعضا از فرد مرگ مغزی برای دستیاران جراحی عمومی	دکتر محسن علی اکبریان، فاطمه معاونیان تربتی، دکتر علی جنگجو، دکتر محمد ناصر توتونی
حیطه سنجش، ارزشیابی و اثربخشی آموزشی		
اول	بکارگیری نرم افزار بررسی آنلاین (Online Survey) در ارزشیابی و اثربخشی آموزش پزشکی: اصلاح طرح جلسات روزانه (Lesson Plan) و برنامه های آموزشی	دکتر خلیل کیمیافر، دکتر معصومه سرباز، دکتر عباس شیخ طاهری، زهرا سادات ارشادینیا، رویا وطن خواه
دوم	ارزشیابی چند بعدی مراکز فعالیت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد به عنوان یک واحد آموزشی	دکتر مهدی یوسفی، دکتر محمد صفریان، دکتر حسین ابراهیمی پور، زهره وحدت پرست، دکتر سمیه فضائلی، سمیه نصرالهی، زهرا مغنی زاده
سوم	بررسی میزان تقید به بلوپرینت اولیه در انتخاب سوالات نهایی آزمون ارتقا دستیاری	دکتر ملیحه دادگرمقدم، دکترعلی شعبی، تکتم پیکانی، علی اکبر حیدری
حیطه مرجعیت و رهبری و مدیریت آموزشی		
رتبه	عنوان فرایند	صاحبان فرایند
اول	طراحی مدل حوزه بندی آموزشی جهت تسهیل تحقق اهداف مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی	دکتر مهدی یوسفی، دکتر محمد صفریان، دکتر حسین ابراهیمی پور، زهره وحدت پرست، دکتر سمیه فضائلی، دکتر علی تقی پور، سمیه نصرالهی، زهرا مغنی زاده
دوم	حرکت به سمت مرجعیت علمی با تدوین برنامه آموزشی (کوریکولوم) دوره دکترای تخصصی رشته طب سوزنی (acupuncture) برای اولین بار در کشور	دکتر حمیدرضا بهرامی، دکتر عبدالله بهرامی، دکتر هدا عزیزی، دکتر محمد حسین آیتی، دکتر علی خورسند، دکتر شاپور بدیعی، دکتر سید کاظم فرهمند، دکتر حمید عبدی
حیطه مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی		
رتبه	عنوان فرایند	صاحبان فرایند
اول	نقش همیاران آموزشی در ارتقا تحصیلی دانشجویان دانشکده بهداشت سال تحصیلی	دکتر شهین سعیدی نجات، صالحه نوروزی



۹۴-۱۳۹۳ (منتخب اول کشور)	
دوم	فرایند ارزیابی و ارتقای مولفه های فرهنگی اردوهای راهیان نور مبتنی بر اقدام پژوهی دکتر مهدی ابراهیمی، معصومه محمدحسین زاده، محمد آرام جو، دکتر محمود سعیدی رضوانی، دکتر محمدتقی شاکری، دکتر حسین باغگلی، زینب محمدحسین زاده، نیره هوشیار، مهدی کاظمی، مجید تعدادی
حیطه محصولات آموزشی	
رتبه	عنوان فرایند صاحبان فرایند
اول	مدیریت تدوین کتب ملی آموزشی دندانپزشکی عمومی کشور (منتخب اول کشور) دکتر سعید عسگری، دکتر جمیله قدوسی، دکتر مجید اکبری، دکتر مریم صفرنواده، دکتر فاطمه عزالدینی، دکتر رضا پورعباس، دکتر طاهره جعفرزاده، دکتر جمیله بیگم طاهری، دکتر حمید پاکشیر، دکتر عباس مکارم، دکتر محمد خوشنویسان، دکتر اعظم سادات مدنی، دکتر اسماعیل یاسینی، دکتر فاطمه مشهدی عباس
دوم	طراحی، تولید و ارزشیابی محصولات آموزشی خود مراقبتی چندرسانه‌ای در جهت ارتقاء کیفیت آموزشهای خودمراقبتی، توسعه مشارکت بین دانشکده پرستاری و مامایی و بیمارستانهای آموزشی دکتر فاطمه حشمتی نبوی، زهره پوراسماعیل، تکتبم میکانیکی، رضی‌الله دهمرده، دکتر سید امیر آل داوود، دکتر علیرضا اسلامپور، فاطمه کاووسی، سجاد محمدزاده سرحدی، سمیرا حسینی، علی جهانی راد، فهیمه نیک رفتار، عاطفه بهبودی فر، زهره هاشمی، مجتبی کارگران، زینب پهلوان، سیما عودی، زهره سزاوارمنش، زهرا خادم، اکرم ربانی جواد
سوم	تهیه مجموعه نام های تجاری و اشکال دارویی داروهای شرکت های داروسازی ایران برای اولین بار به صورت کتابچه دکتر شیوا گل محمدزاده، زهرا جلالی، نغمه سنجر موسوی، سروناز صبوری راد، سارا نیکویان، منا رضایی زاده



حیطه اول: تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

فرایند منتخب اول:

تدوین و اجرای الگوی شایستگی آموزشی؛ گامی در جهت افزایش توانمندسازی اعضای هیات علمی Educational Competency Model Implementation & Development; a step towards faculty member Empowerment

حیطه نوآوری: تدوین و بازنگری برنامه های آموزشی

صاحبان و همکاران فرایند: معصومه محمدحسین زاده، رؤیا وطن خواه، دکتر رضا پروانه، دکتر آرش بیرقی، دکتر سید مسعود حسینی، فاطمه پوراسماعیل، شکوفه مسعودی، دکتر مرتضی کرمی، دکتر محمود سعیدی رضوانی، تکتّم عرفانی، سمیه رجب زاده، محبوبه حاجی زاده، نیره هوشیار، دکتر محمدجعفر مدبر، محمدرضا کارگزار

محل برگزاری فرایند: معاونت آموزشی - مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی مشهد - دانشکده: گروه فرایندی:

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): از سال ۱۳۸۸ تاکنون ادامه دارد.

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

شناخت و پرورش ظرفیت ها، شایستگی ها و قابلیت های نیروی انسانی نقش بسیار تعیین کننده ای در کارایی و تحقق اهداف هر سازمان به ویژه سازمانها و نظامهای آموزشی ایفا می کند. یکی از سازمانهای مهم آموزشی در ایران دانشگاههای علوم پزشکی هستند. اساتید و مدرسان به عنوان یکی از ارکان اساسی این سازمان تلقی می شوند. موفقیت دانشگاهها در زمینه آموزش، نیز در گرو صلاحیت های حرفه ای اساتید آن است (ملایی نژاد و ذکاوتی، ۱۳۸۷) آموزش، درمان و پژوهش به عنوان یکی از شاخصه های اصلی و سنگ بنای صلاحیتهای حرفه ای برای اساتید شاغل در رشته های علوم پزشکی محسوب می شود که در این میان صلاحیتهای آموزشی مهمترین و پیچیده ترین این صلاحیتهای محسوب می گردد (Stenfors, 2011).

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

افزایش سطح توانمندی اعضای هیات علمی از طریق تدوین و اجرای الگوی شایستگیهای مورد نیاز اعضای هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای موفقیت در امر آموزش

۱- تعیین حداقل ۹۰٪ شایستگیهای مورد نیاز اساتید دانشگاه علوم پزشکی مشهد برای موفقیت در آموزش براساس نظرات اساتید و دانشجویان و بررسی متون

۲- ارتقای دوره توانمندسازی (به میزان ۸۰٪) از طریق اجرای الگوی تدوین شده

۳- افزایش رضایتمندی از برگزاری دوره توانمندسازی به میزان ۷۰٪

۴- ارتقای سطح توانمندسازی اعضای هیات علمی در ۴ حیطه شایستگی (معلمی، پزشکی، پژوهشی و عمومی)

وضعیت موجود قبل از مداخله:

مراکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی کشور و از جمله مشهد در راستای توانمندسازی اعضای هیات علمی، اقدامات مختلفی را در قالب برنامه های توانمندسازی انجام داده اند، اما این برنامه ها همواره با چالشهایی از جمله موارد زیر روبرو بوده اند:

- ✓ سرفصل های توانمندسازی اعضای هیات علمی استاندارد نبوده و براساس امکانات، شرایط موجود و سلیقه مدیران طراحی می شده است.
- ✓ اساتید شرکت کننده، در هر دوره توانمندیهای متفاوتی کسب می کردند و این توانمندیها مورد ارزشیابی قرار نمی گرفت.
- ✓ سایر مشکلات اجرایی از جمله : پراکندگی جلسات آموزشی، عدم انسجام در برگزاری کارگاه ها و بسیاری از مشکلات و چالشها اعم از مشکلات مربوط به مکان و زمان وجود داشت. برگزاری کارگاه ها در طول سال، باعث ریزش افراد در کارگاه های پایانی سال می شد. گروه های مخاطب مختلط (علوم پایه و بالینی) بودند. دریافت گواهی های کارگاه به صورت کلی و مجموع ساعات برگزاری بود که این اقدام سبب حذف تعدادی از اعضا می شود.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (بازکرفرناس)

- ✓ سینگلا و همکاران معتقدند برخی از ویژگیهای آموزش مبتنی بر شایستگی عبارتند از: تاکید بر نتایج آموزش، هدفمند شدن آموزش و تسهیل ارزشیابی عملکرد در این نوع آموزشها (Singla et al. 2005). البته این رویکرد منتقدانی نیز دارد (Michael, 2009). با این وجود اخیراً این رویکرد در تربیت و آموزش حرفه های پزشکی مورد توجه قرار گرفته است. و کشورهایی مانند آمریکا، کانادا، هلند و انگلستان در آموزش علوم پزشکی از این رویکرد بهره برده اند البته طراحی آموزشها و برنامه های درسی مبتنی بر رویکرد شایستگی مستلزم برنامه ریزی دقیق، آمادگی و نیز تعهد تمام افراد درگیر در آموزش است. در این میان یکی از گامهای اساسی آموزش مبتنی بر شایستگی برخورداری از مدل شایستگی (تعیین فهرست مصداقهای این قابلیتها) است، که این مدل شایستگی می تواند برای اهداف مختلفی از قبیل انتخاب و استخدام نیرو، نیاز سنجی و برنامه ریزی آموزش، توسعه و توانمندسازی افراد و نظارت بر عملکرد آنها مورد استفاده قرار گیرد (Harden, 1999).

مرور تجربیات و شواهد داخلی :

نتایج یافته های خندقی نشان داد که سیستم آموزشی در پرورش شایستگیهای آموزشی مدرسان موفقیت چندانی بدست نیاورده و لازم است به منظور اصلاح و بهبود این معضل گامهای موثری برداشته شود (خندقی، ۱۳۸۹). در آموزش مبتنی بر شایستگی، شایستگی های مربوط به هر یک از مشاغل تعیین و دانش، مهارت، رفتار، ویژگی های شخصیتی و... مربوط به هر یک از شایستگی ها مشخص می گردد. سپس برنامه های توسعه و آموزش فردی در راستای کسب این شایستگی ها برای هر یک از افراد سازمان تدوین و اجرا می شود (کرمی، ۱۳۸۶). الگوی شایستگی، ساختاری را برای شرح شغل و حرفه مربوطه فراهم می آورد و مقیاسی را برای ارزیابی عملکرد عرضه می کند و موجب می شود سازمانها هنگام ارزیابی افراد و توانایی های مورد نیاز آتی، به یک زبان سخن گویند. همچنین سازمانها با مقایسه شایستگی افراد با شایستگی های مورد نیاز برای شغل، به سهولت خواهند توانست سطح مهارت شایستگیهای افراد را تعیین کنند (دیانتی و عرفانی، ۱۳۸۸).

شرح مختصری از فعالیتهای صورت گرفته

این فرایند در ۴ مرحله انجام شد:

مرحله اول : تعیین وضعیت موجود و نیازسنجی



مرحله دوم : مداخله: تدوین و اجرای الگوی شایستگی های مورد نیاز اساتید برای موفقیت در آموزش

مرحله سوم: ارزشیابی مداخله و بازنگری

مرحله چهارم: معرفی مداخله و نتایج آن

مرحله اول : تعیین وضعیت موجود و نیازسنجی

۱. در گام اول بررسی وضع موجود از سال ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۱ انجام گرفت. در این مرحله نظرسنجی هایی نیز در خصوص برنامه های توانمندسازی ای انجام شد که نتایج آن به صورت مقالاتی (که به پیوست می باشد) نیز ارائه شد. در این خصوص تعداد، کیفیت، علت کنسلی، کیفیت مکان و زمان و سطح فراگیران کارگاه های دوره توانمندسازی اعضای هیات علمی برگزار شده، بررسی شد.
۲. در گام دوم **نیازسنجی** هایی نیز از منظر متخصصین و دست اندرکاران امر توانمندسازی اعضای هیات علمی (که در جلسات و کنفرانسهای متعدد آموزشی به صورت شفاهی ابراز می کردند و نیز مطالعات انجام گرفته در این خصوص) و نیز تجربه کاری صاحبان فرایند در دوره های توانمندسازی صورت گرفت.

مرحله دوم : مداخله

۱. در گام اول از طریق مطالعه متون و منابع علمی، روشها و رویکردهای مختلف جهت ارتقای سطح برنامه های توانمندسازی مورد بررسی قرار گرفت و در این میان رویکرد آموزش مبتنی بر شایستگی به عنوان یکی از موثرترین روشها و رویکردها انتخاب گردید.
۲. در گام دوم این مرحله، طراحی و تدوین الگوی شایستگی های مورد نیاز اعضای هیات علمی برای موفقیت در امر آموزش، مورد توجه قرار گرفت.
۳. در گام سوم این مرحله، اجرای الگوی تدوین شده، جهت رفع اشکالات و بهبود فرآیند توانمندسازی اعضای هیات علمی به صورت زیر مورد توجه قرار گرفت.

مرحله سوم: ارزشیابی مداخله و بازنگری:

در مرحله ارزشیابی از مداخله تلاش شد ارزشیابی های جامعی از منظر فراگیران و مجریان در هر دوره انجام و بر اساس آن اصلاحات لازم صورت گیرد. در این قسمت پس از برگزاری دوره اول فلوشیپ آموزش پزشکی از مخاطبان و مجریان ارزشیابی انجام شد و برنامه کارگاهها به صورت دو هفته یکبار تغییر یافت تا برنامه ریزی برای اساتید جهت شرکت در دوره منظم تر انجام گیرد ضمناً گواهی ها هدفمندتر (مبتنی بر کسب مهارت مورد نظر) به شرکت کنندگان ارائه شد. در دوره سوم فلوشیپ نیز براساس آیین نامه ارتقای اعضای هیات علمی در حیطه آموزش (فنون تدریس) به صورت دوره فنون تدریس طراحی شد.

ارزشیابی از کارگاه های برگزار شده در دو حیطه " ارزشیابی از کارگاه و ارزشیابی از مدرس " در هر دوره مورد توجه قرار گرفت

مرحله چهارم معرفی مداخله و نتایج آن

در این مرحله تلاش شد مداخله صورت گرفته به ویژه در بخش تدوین الگوی شایستگی مورد نیاز اساتید برای موفقیت در امر آموزش و نتایج حاصل از آن در سطح کشور و نیز جهان معرفی شود. در این راستا مقالاتی با عناوین که در بخشی معرفی فرایند آمده است، تدوین و برای مجلات مختلف ارسال و چاپ شد.

• میزان رضایتمندی فراگیران/مشتریان:

نتایج ارزشیابی انجام شده از رضایتمندی شرکت کنندگان دوره فلوشیپ آموزشی پزشکی در سال ۹۱-۹۳ نشان داد که در سال ۹۲، بیش از ۸۳٪ فراگیران از نحوه برگزاری دوره رضایت داشته اند و ۸۲٪ کیفیت دوره را مناسب ارزیابی نموده اند. در سال ۹۳ نیز ۸۵٪ از نحوه برگزاری دوره رضایت داشته اند و ۸۷٪ کیفیت دوره را مناسب ارزیابی نموده اند. در سال ۹۴ نیز ۹۰٪ از نحوه برگزاری دوره رضایت داشته اند و ۸۶٪ کیفیت دوره را مناسب ارزیابی نموده اند.

تعیین نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده: جهت ارزشیابی فرایند بر اساس پرسشنامه باز پاسخ از منظر مجریان فرایند انجام شد. ضمناً در حین اجرای فرایند نیز، نظر دانشجویان و گاه اساتید در خصوص نقاط ضعف و قوت و پیشنهادات برای ارتقاء فرایند مورد بررسی قرار گرفت.

سطح نوآوری: در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

فرایند منتخب دوم:

ارتقاء آموزش پرودنتولوژی عملی ۴۰۳ دانشجویان دندانپزشکی با تکیه بر گزارش مورد (Case Presentation)

Improvement of Clinical Periodontology education based on case presentation.

حیطه نوآوری: تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی

صاحبان و همکاران فرایند: دکتر مجید رضا مختاری- دکتر حمید رضا عرب- دکتر امیر معین تقوی

محل برگزاری فرایند:

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی مشهد **دانشکده:** دندانپزشکی

گروه/ارشته: پرودانتیکس **مقطع تحصیلی:** دکترای دندانپزشکی

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): از پاییز ۱۳۹۱ تاکنون ادامه دارد.

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی: ارتقا دانش و مهارت کلینیکی دانشجویان دندانپزشکی با تکیه بر ارایه مورد (Case Presentation)

اهداف ویژه /اختصاصی:

۱-نیازسنجی و ارزیابی دیدگاه دانشجویان سال پنجم و ششم دندانپزشکی در خصوص آموزش های پرودنتولوژی ۴۰۳ عملی

۲-ارزیابی و بحث روش جدید در گروه پریو و مصوب شدن روش جدید در قالب آیین نامه بخش پریو

۳-بازنگری در نحوه ارایه پرودنتولوژی ۴۰۳ عملی

۴-برنامه ریزی و اجرای روش جدید براس دانشجویان در نیمسال دوم ۹۱-۹۲

۵-نظر سنجی از دانشجویان درگیر در پایان نیمسال دوم ۹۱-۹۲

۶-بازنگری و تثبیت برنامه برای سال تحصیلی ۹۲-۹۳ به بعد

بیان مسأله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی):



آموزش پرودنتولوژی عملی دانشجویان دندانپزشکی بایستی به گونه ای اجرا شود که علاوه بر انتقال دانش، مهارت کلینیکی را هم به دانشجویان بیاموزد. از آنجائیکه طی سالهای متمادی آموزشهای پرودنتولوژی ۴ و ۳ عملی که جزو واحدهای اصلی درس پرودنتولوژی دانشجویان دندانپزشکی می باشد و پایه و اساس آموزش مهارت کلینیکی پرودنتولوژی عملی به دانشجویان دندانپزشکی میباشد ولی متأسفانه بصورت دانشجوی محور ارایه نشده است یعنی اینکه دانشجو بتواند در یک موقعیت کلینیکی با یک بیمار لته چگونه تشخیص کلینیکی بگذارد و طرح درمان ارایه دهد و سپس طرح درمان خود را به اجرا گذاشته و نتیجه درمان را نشان دهد و نهایتاً فالوآپ بیمار را ارایه دهد، و در یک جلسه کل این مراحل را ارایه دهد و باحضور اساتید تشخیص و درمان اومورد نقد و راهنمایی قرار بگیرد، تاثیر بسزایی در آموزش دانشجو دارد لذا بر آن شدیم که روش آموزش را متحول نماییم بنابراین ابتدا نیاز سنجی انجام شد به این ترتیب که از دانشجویان سال پنجم و ششم درخواست شد که نظر خود را در خصوص روش آموزش ارایه دهند همچنین نظر متخصصان هم سنجیده شد بیشتر از ۹۰ درصد دانشجویان و تمام اساتید گروه موافق ارایه واحد پرودنتولوژی ۴ و ۳ عملی برپایه ارایه حداقل یکی از بیماران و بصورت دانشجوی محور بودند بنابراین در جلسه گروه پرودانتیکس مصوب شد که این روش از ابتدای سال تحصیلی ۹۲-۹۳ اجرا گردد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی و داخلی (سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل با ذکر فرانس) :

پس از اجرای موفق فرایندهای "ارتقای آموزش کلینیکی پرودنتولوژی عملی دانشجویان دندانپزشکی با تکیه بر آموزش ایمپلنتهای دندان" منتخب کشوری ششمین جشنواره آموزشی شهید مطهری (ره) و فرایند "آموزش پره کلینیک پرودنتولوژی عملی دانشجویان دندانپزشکی برای ارتقا دانش و مهارت کلینیکی" منتخب هفتمین جشنواره دانشگاهی شهید مطهری (ره) بر آن شدیم که سومین قدم مهم برای درگیر کردن دانشجویان با مباحث کلینیکی بصورت حل مشکل را با طراحی و اجرای این فرایند، بر داریم.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی)

دانشجویانی که واحد پرودنتولوژی ۴ و ۳ عملی را در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ انتخاب کردند (۷۰ نفر) نیاز سنجی شد و با توجه به خلا درمانهای کلینیکی دانشجو محور یعنی که تا آن زمان استاد طرح درمان را ارایه می داد و دانشجو موظف بود آنرا اجرا نماید اما در مورد فلسفه درمان و نتیجه درمان و خصوصاً فالوآپ بیمار (کنترل درمان بیمار) دخالتی نداشت اما با توجه به نظرات دانشجویان و متخصصین و سپس مصوبه گروه بنا شد که دانشجویان بصورت فعال درمان یکی از بیماران را از ابتدا تا انتها و همچنین فالوآپ را ارایه دهد بدین صورت که هر دانشجو در طول ترم موظف خواهد بود یکی از بیماران خود را جهت پوزنت ارائه نماید. جلسات بگونه ای تنظیم می شوند که در مورد هر Case یک جلسه بحث می شود. مباحثی که در این جلسه باید مد نظر قرار می گرفت، شامل ویژگی های بالینی و رادیوگرافیک، اسکن چارتینگ، تشخیص پرودنتال، پیش آگهی و طرح درمان، اسلاید قبل از فاز یک و بعد از فاز یک و اسلایدهای نتیجه درمان و نهایتاً فالوآپ تا یکماه بیماران، می باشند. نمونه های مورد بحث (در فرمت Power Point) ارائه می شد و مختصر روش اجرا بشرح زیر بود: -نیاز سنجی و بررسی دیدگاه دانشجویان سال پنجم و ششم دندانپزشکی در خصوص آموزش های کلینیک پریو

-باز نگری در نحوه و سرفصلهای ارایه واحد پرودنتولوژی ۴ و ۳ عملی

-طرح پیشنهاد به گروه در نیمسال اول ۹۱-۹۲

-تصویب ارایه درمانها یکی از بیماران با بیماری پیشرفته پرودنتال بعنوان Case Presentation توسط هردانشجو بعنوان ریکارمنت بخش عملی در گروه

-اجرای روش جدید آموزش پرودنتولوژی ۴ و ۳ عملی بر پایه ارایه کیس پریو بصورت متد جدید از نیمسال اول سال ۹۳-۹۲

به بعد

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته

۱- آیین نامه داخلی گروه پرودنتولوژی مصوب ۱۳۹۱-۹۲ و اصلاحیه های بعدی آن

۲- صورتجلسات گروه پرودانتیکس در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ و ۹۳-۹۴

۳- نظر سنجی های انجام شده از دانشجویان و نقد فرایند

۴- بایگانی و تهیه بانک آماری بیماران بخش پرودانتیکس و کیسهای مختلف کلینیکی

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد

۱- پس از برگزاری جلسات ارایه مورد (کیس پرزنتیشن) و با حضور اساتید افزایش استدلال بالینی و درمان های مبتنی بر خلاقیت و

علم و مهارت دانشجویان، واضح بود (در مقایسه با روشهای قبلی)

۲- بهبود کیفیت آموزش از آموزش صرفا استاد محور به آموزش کلینیکی و درگیر کردن دانشجویان با مباحث عملی در کلینیک و

بالین بیمار

۳- افزایش مهارت کلینیکی دانشجویان در Management بیماران از ابتدا تا انتها.

۴- با توجه به همفکری های انجام شده: نقاط قوت ۱- عبارتست از توسعه آموزش عملی و تاکید بر دانشجو محوری و آموزش علم

کاربردی ۲- آموزش کلینیکی و بالا بردن علم و مهارت کلینیکی دندانپزشکان (آموزش پرودنتولوژی ۳ و ۴ عملی بر پایه

دانشجو محور بصورت ارایه مورد بطور موثری دانش و مهارت کلینیکی دانشجویان دندانپزشکی را افزایش می دهد) ۳- استقبال

و رویکرد مثبت دانشجویان.

۵- نقاط ضعف: کمبود فضای آموزشی و نیز تجهیزات مورد نیاز جهت توسعه آموزش و نیز زمانبر بودن.

سطح نوآوری: در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

فرایند منتخب سوم:

تدوین و برگزاری یک دوره آموزشی جدید فارماکولوژی با دیدگاه بالینی برای دانشجویان دوره ای استاژری پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

حیطه نوآوری: تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی

صاحبان و همکاران فرایند: امیر هوشنگ محمدپور - سپیده الیاسی - دکتر فرشید عابدی - دکتر مهدی طالبی

محل برگزاری فرایند:

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی مشهد - **دانشکده:** داروسازی / **پزشکی گروه/ رشته:** داروسازی بالینی

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): از بهمن ۱۳۹۳ تاکنون ادامه دارد.

هدف کلی

ارتقا کیفیت آموزش دانشجویان پزشکی در زمینه ی دارودرمانی بیماری های متداول

اهداف ویژه /اختصاصی

- افزایش دانش و توانایی دانشجویان پزشکی در دارودرمانی دیابت، فشارخون بالا، افسردگی، بیخوابی، بیماری

انسدادی مزمن ریوی و عفونت های تنفسی فوقانی و تحتانی

- ارتقا آشنایی دانشجویان پزشکی با اشکال دارویی کاربردی در دیابت، بیماری های قلبی عروقی، تنفسی و اعصاب و

روان و آنتی بیوتیک ها

- ارتقا توانایی دانشجویان پزشکی در زمینه ی نسخه نویسی صحیح



بیان مسأله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی)

تجویز غیرمنطقی داروها یک مشکل عمومی است که در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه همچنان باقی است. در واقع، توانایی تجویز ایمن و موثر داروها یک مهارت ضروری برای پزشکان است. با این همه نگرانی عمده‌ای وجود دارد که دانشجویان پزشکی بدون دریافت آموزش کافی در فارماکوتراپی فارغ‌التحصیل شوند. اکثریت دانشکده‌های پزشکی تمرکز واحدهای فارماکولوژیک‌شان بر روی مکانیسم عمل داروهاست و در طول سال‌های آموزش بالینی که تدریس کلاسی به حداقل می‌رسد آموزش در مورد تجویز موثر اکثراً در غالب مراقبت از بیمار از طریق اطلاعات غیررسمی دستیاران یا اساتید که به آنها منتقل می‌شود صورت می‌گیرد که بسیاری از این منابع، خود به طور رسمی در زمینه‌ی دارودرمانی آموزش ندیده‌اند.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس)

اخیراً انجمن کالج‌های پزشکی آمریکا از دانشکده‌های پزشکی تقاضا کرده است که آموزش دانشجویان پزشکی را در زمینه‌ی فارماکوتراپی موثر بهبود بخشد. لذا در برخی دانشکده‌ها آموزشها در زمینه‌ی فارماکوتراپی به زمانی که عمده‌ی آموزش بالینی طی شده است، یعنی سال چهارم، منتقل شده است تا اطلاعات آموخته شده قبلی را با بالین مرتبط سازد. این آموزش‌ها در غالب دوره‌ی رسمی فارماکوتراپی، آموزش مبتنی بر اینترنت، و استفاده از ایستگاه‌های امتحانی بالینی طراحی شده ارائه می‌شود.

مرور تجربیات و شواهد داخلی (سوابق اجرائی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل با ذکر فرانس)

بر اساس اطلاعات موجود تا کنون در ایران برنامه‌ی مشابهی توسط داروسازان بالینی اجرا نشده است و آموزش رسمی به صورت دوره‌ای که در برنامه‌ی درسی دانشجویان پزشکی گنجانده شود وجود نداشته است و تنها آموزش دانشجویان پزشکی توسط داروسازان به صورت حضور داروسازان بالینی در راندهای پزشکی بخش‌ها و به صورت غیرمستقیم و غیررسمی صورت می‌گرفته است.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی)

پس از تصمیم گیری مبنی بر گنجانیدن دوره‌ای یک ماهه با عنوان پزشکی خانواده در برنامه‌ی درسی استاژهای پزشکی، پنج روز از این دوره‌ی یک ماهه به گروه داروسازی بالینی اختصاص داده شد تا سرفصل‌هایی مرتبط با اصول صحیح نسخه نویسی و انتخاب دارودرمانی مناسب برای بیماری‌های شایع مراجعه کننده به پزشکان عمومی به استاژهای پزشکی که دانشجویان سال پنجم پزشکی هستند ارائه شود. این دوره از بهمن ماه ۱۳۹۳ آغاز شد و تمامی استاژها از ورودی ۱۳۹۳ یک ماه دوره‌ی پزشکی خانواده مشتمل بر مباحث مختلفی از جمله طب سالمندان، آشنایی با نحوه درخواست و تفسیر آزمایشات، آشنایی با اصول توانبخشی، اندیکاسیونهای ارجاع بیماریهای شایع در ایران، آشنایی با EBM، و آشنایی با اصول صحیح نسخه نویسی را طی نمودند (و برنامه همچنان در حال اجراست). در طی دوره‌ی پنج روزه مربوط به گروه داروسازی بالینی، در هر دوره حدود ۱۳-۱۵ دانشجو در کلاس شرکت داشتند که در پنج روز به ترتیب مباحث دیابت، پرفشاری خون و بیماری ایسکمیک قلبی، عفونتهای تنفسی فوقانی و تحتانی، افسردگی و بیخوابی، و بیماری‌های مزمن تنفسی (COPD و آسم) ارائه شدند. در هر جلسه (پنج ساعت از ۸ الی ۱۳) ابتدا یک آزمون از مبحث مورد بحث از دانشجویان به عمل می‌آمد و وضعیت پایهی اطلاعات دانشجویان سنجیده می‌شد. سپس مبحث

در چند بخش به دانشجویان ارائه می‌شد. اول پاتوفیزیولوژی و دارو درمان مبحث مربوطه به دانشجویان تدریس می‌شد و جدیدترین گایدلاین‌های مرجع در آن زمینه مورد بحث قرار می‌گرفت. در حین بحث نکات فارماکولوژیک مربوط به داروهای کاربردی در درمان بیماری مورد مبحث (اعم از اشکال دارویی، تداخلات، عوارض جانبی، مصرف در شیردهی و بارداری، نحوه مصرف و ...) مورد بحث قرار می‌گرفت. سپس اشکال دارویی مربوط به آن مبحث به کلاس آورده می‌شد و مجدداً با دانشجویان مرور می‌شد. سپس نسخ مربوط به درمان بیماری‌های مورد بحث نمایش داشته می‌شد و ضمن بیان اصول نسخه نویسی صحیح به بررسی نسخ پرداخته می‌شد و نکات مربوطه ارزیابی می‌شد.

شیوه‌های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته

تداوم پیدا کردن برگزاری این دوره به مدت یکسال و اینکه با توجه به رضایتمندی بالای دانشجویان (خصوصاً از بخش مربوط به داروسازی بالینی که بر طبق نظرسنجی‌های انجام شده توسط گروه پزشکی خانواده بیشترین رضایت از میان مباحث مطرح شده در طول دوره‌ی یک ماهه مربوط به بخش داروسازی بالینی بود) همچنان این روند ادامه خواهد داشت و همچنین نظر مثبت برگزارکنندگان دوره اعم از گروه پزشکی خانواده و ریاست محترم دانشکده پزشکی می‌تواند نشانگر موفقیت این طرح باشد. در حال حاضر نتایج در حال تکمیل شدن برای ارائه بصورت یک مقاله برای چاپ در مجلات است (قصد داشتیم پس از پایان دوره ماه بهمن که یکسال از شروع برگزاری دوره بگذرد نتایج را به صورت مقاله ارائه نماییم) ولی هنوز نتایج در جای دیگری به جز سطح دانشکده پزشکی مشهد ارائه نشده است.

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد

بر اساس آنالیز نتایج حاصل از امتحانات پیش و پس از برگزاری کلاس در ۱۱ دوره برگزار شده‌ی کلاس‌ها، متوسط نمره از بخش داروسازی بالینی به طرز معناداری پس از برگزاری کلاس افزایش یافته بود (از ۲۰ نمره، نمره متوسط پیش از کلاس 5.4 ± 10.3 و نمره‌ی پس از کلاس 3.7 ± 15.6 ، $p \text{ value}=0.02$) در ضمن پرسش‌نامه‌ای جهت ارزیابی رضایتمندی دانشجویان از دوره ۵ روزه‌ی مبحث داروسازی بالینی توسط دانشجویان تکمیل می‌شد که میزان رضایت کلی دانشجویان از دوره ۸۵٪ بود و بیشترین رضایت را از بخش بررسی الگوریتم درمانی و گایدلاین‌ها داشتند (۶۰٪) (ریز موارد به پیوست تقدیم می‌گردد). بیشترین پیشنهاد ارائه شده از سوی دانشجویان افزایش زمان دوره‌ی مربوط به داروسازی بالینی بود و اینکه این دوره به صورت فشرده برگزار نشود و در طول تحصیل و حتی در دوران انترنی ادامه پیدا کند چرا که فشرده بودن دوره یادگیری اطلاعات ارائه شده را مشکل می‌نماید.

«تحول گسترده‌ای در حال رخ دادن است که عمدتاً در جهت ارتقای کیفیت و تربیت نسلی است که از نظر تشخیص، درمان و البته اخلاق مداری با شرایط کنونی متفاوت است. آموزش و تربیت نیازمند صوری و استمرار است. امیدواریم که این برنامه‌ها ادامه پیدا کند و مردم به تدریج و در سالیان آینده دستاوردهای آن را ببینند تا مردم از تشخیص، درمان، برخورد همراه با احترام بهره‌مند شوند.

افزایش مهارت‌ها، کاهش طول دوره تحصیلی، کاهش برخی از مواد درسی و اضافه کردن واحدهای درسی مورد نیاز مانند طب سنتی که طب ملی ما است و در روایات و احادیث وجود دارد و مردم به آن اعتقاد دارند، می‌تواند باعث افزایش کارایی آموزشی پزشکی شود.»

دکتر حسن هاشمی - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



حیطه دوم: روش‌ها و تکنیکهای آموزشی

فرایند منتخب اول:

یادگیری مبتنی بر تولید محتوا: دانش پژوهی تدریس

Content Creation Based Learning: scholarship of teaching

حیطه نوآوری: روش‌ها و تکنیکهای آموزشی

صاحبان و همکاران فرایند: دکتر حسین کریمی موقی - دکتر عباس مکارم - خانم اکرم ژبانی فرد

محل برگزاری فرایند:

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی مشهد - دانشکده: پزشکی

گروه ارشته: آموزش پزشکی مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): ۱۳۸۹-۱۳۹۴

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی: تعیین تاثیر یادگیری مبتنی بر تولید محتوا بر ارتقاء کیفیت آموزش در دانشجویان کارشناسی ارشد آموزش پزشکی

اهداف ویژه / اختصاصی:

در این کار دانش پژوهی ما چهار هدف را دنبال می کردیم:

۱- تولید دانش و محتوای برای درس طراحی آموزشی (هدف اصلی)،

۲- ارتقاء یادگیری دانشجویان

۳- ارتقاء رضایتمندی دانشجویان و

۴- ارتقاء توانمندی نگارش دانشگاهی (academic writing) و جستجوی منابع.

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

یادگیری دانشجویان برآیند نهایی نظام های آموزشی و وظیفه اصلی استادان است. یادگیری شامل تمام مهارتها، نگرش ها، دانش و اطلاعاتی است که دانشجویان در دوران تحصیل و زندگی آن را کسب می کنند. تدریس شامل فعالیتهای هدفمند و هوشمندانه ای است که منجر به یادگیری دانشجویان می شود (کریمی موقی و همکاران ۲۰۱۰).

عملکرد قابل قبول دانشجویان تحصیلات تکمیلی بستگی به ترکیب و استفاده جامع از صلاحیتهای علمی و عملی دارد که آنها در طول دوره بدست می آورند (ایلدراآبادی و همکاران ۲۰۱۳). توسعه آموزش مادام العمر یکی از اهداف اصلی آموزش عالی به ویژه در تحصیلات تکمیلی می باشد. در واقع دانشگاه ها به دنبال این هدف هستند که دانشجویان را هم برای موفقیت تحصیلی کوتاه مدت و هم حرفه ای (professional) تربیت کنند. با در نظر گرفتن این اهداف، دانشگاه ها بایستی تفکر انتقادی و اجزای اصلی تشکیل دهنده آن، مطالعه نقادانه و نگارش آکادمیک را آموزش دهند (ایبرلی^۱ ۲۰۱۰). نس^۲ اعتقاد دارد که "نوع آوری موتور محرکه پیشرفت علمی است، اما ما هنوز دانشجویان علوم سلامت را تعلیم

نمی‌دهیم که خلاقانه فکر کنند" (نس ۲۰۱۵). همچنین در طی سالیان گذشته تفکر انتقادی بندرت مرکز توجه بوده و حتی آموزش داده نشده است (کارابولوت^۳ ۲۰۱۲).

افزون بر بیست سال تجربه تدریس در تحصیلات تکمیلی و تأمل بر این تجارب باعث شد تا یادگیری بر اساس تولید محتوا، توسعه و به محک گذاشته شود. بر اساس تجربه دریافته بودم که این رویکرد دارای مزایای زیادی است، اما لازم بود که با روش علمی مورد تأیید قرار گیرد. من این روش را در کلاس‌های تحصیلات تکمیلی استفاده می‌کردم و تأثیرات معجزه‌آسای آن را در یادگیری دانشجو هر روز مشاهده می‌کردم. لذا تصمیم گرفته شد که این روش را پالایش و با یک رویکرد علمی مورد استفاده قرار دهیم تا بتوانیم تأثیرات آن را به همه نشان داده و گزارش کنیم.

وضعیت موجود قبل از مداخله:

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس)

انتظار می‌رود دانشجویان بعد از فارغ التحصیلی بتوانند دانش خود را در موقعیت‌ها و بسترهای واقعی بکار برند (فریس و فلاین^۴ ۲۰۱۵). علاوه بر این آنها باید قادر باشند که دانش و محتوای جدید تولید کنند تا بتوانند وظایف خود را بر اساس شواهد موجود و جدید انجام دهند. بنابر این دانشجویان تحصیلات تکمیلی به جای دریافت غذا باید بتوانند غذا تولید کنند و در تحصیلات تکمیلی هر دانشجو قادر است که سرآشپز باشد (ابرلی^۵ ۲۰۱۰). اما روش‌های سنتی یاددهی و یادگیری در آموزش عالی نتوانسته است دانشجویان را به این سطح از آمادگی برساند (آهونا، تینسز و کی انر^۶ ۲۰۱۴). آموزش عالی به تغییرات جدید و عمده در روش‌های یاددهی و یادگیری و به ویژه روش‌های دانشجو محور بی توجه بوده است (بلیغ^۷ و همکاران ۲۰۰۱).

مرور تجربیات و شواهد داخلی :

در بررسی انجام شده مشخص گردید که در داخل کشور، این کار و کار مشابهی وجود ندارد.

شرح مختصری از فعالیتهای صورت گرفته

ما یادگیری بر اساس تولید محتوا را در درس طراحی آموزشی در مقطع فوق لیسانس آموزش پزشکی به اجرا گذاشتیم. درس طراحی آموزشی دو واحد بوده و در ۱۷ جلسه دو ساعته تدریس می‌شود. چهار گروه (ورودی سالهای مختلف) از دانشجویان در این دوره شرکت کردند. گروه اول شامل ۶ دانشجو، گروه دوم ۷، گروه سوم ۱۲ و گروه چهارم ۱۵ دانشجو بود (جدول ۱). پروژه در چهار نیمسال و طی چهار سال تحصیلی به اجرا گذاشته شد (جدول ۲).

در جلسه اول طرح دوره، زمان بندی و دست آوردهای یادگیری بر اساس تولید محتوا توضیح داده می‌شد. در این جلسه ضمن تشریح فواید و مزایای این روش برای دانشگاه و دانشجویان، روش کار و فرآیند آن کاملاً برای دانشجویان شفاف سازی می‌شد. همچنین اهداف و سر فصل‌های درس مرور می‌شدند. در انتهای جلسه اول، موضوع جلسه بعدی تعیین می‌شد (جدول ۲). به دانشجویان گفته می‌شد که ارزشیابی به صورت زیر خواهد بود:

- تولید محتوا ۵۰ درصد
- مشارکت در بحث‌های کلاسی ۱۵ درصد و
- امتحان پایانی کتبی ۳۵ درصد نمره

شیوه‌های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته است



ارایه به صورت سخنرانی در همایش کشوری روش های یاددهی و یادگیری در حوزه و دانشگاه
ارایه دستاورد به صورت کتاب تالیف شده که چاپ گردیده است.

معرفی نوع آوری در کارگاه ها و حوزه تحصیلات تکمیلی
همانطور که در روش کار بیان شده است نتیجه اصلی این فرآیند مورد نقد رسمی و غیر رسمی بوده که مراحل را طی و چاپ شده است.

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد
اطلاعات فردی شرکت کنندگان در جدول ۱ خلاصه و نمایش داده شده است. در این کار دانش پژوهی ما چهار هدف را دنبال می کردیم: ۱- دانش و محتوای تولید شده (هدف اصلی)، ۲- یادگیری دانشجویان (محتوای تولید شده آنان، مشارکت در کلاس، و امتحان کتبی پایان دوره) ۳- رضایت دانشجویان و ۴- تجارب دانشجویان در باره نگارش دانشگاهی و جستجو.

نتیجه گیری:

نتایج نشان داد که یادگیری مبتنی بر تولید محتوا یک رویکرد ایده آل در تحصیلات تکمیلی بوده و دارای برآیند های مفید می باشد. این رویکرد دانشجویان را قادر می سازد تا محتوا یا کتب مورد نیاز را برای انجام وظایف حرفه ای تولید کنند. ضمن اینکه اجرای این روش عملیاتی بوده و برای دانشجویان لذت بخش می باشد. یادگیری مبتنی بر تولید محتوا دانشجویان را به مهارت های اساسی و ضروری اصلی نظیر تولید محتوا، نگارش آکادمیک، یادگیری خودراهبر، تفکر انتقادی، تأمل و غیره مجهز می سازد. دست یابی دانشجویان به اهداف یادگیری در این رویکرد فوق العاده می باشد. کاربرد این روش در تحصیلات تکمیلی توصیه می شود. امید است تحقیقات دیگر در باره برآیندها و اثر بخشی این رویکرد شواهد بیشتری فراهم کند.

سطح نوآوری

در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

فرایند منتخب دوم:

ارتقا فرایند "گزارش صبحگاهی" بر اساس استاندارد های کشوری

Improvement of the quality of morning report, based on national standards.

حیطه نوآوری: روشها و تکنیکهای آموزشی

صاحبان و همکاران فرایند: دکتر سید رضا موسوی- دکتر مجید اکبری- دکتر رضا افشاری، دکتر محمد رضا هاتف ، دکتر عباسعلی زراعتی ، دکتر کامبیز اخوان رضایت، دکتر محمد حسن جوکار، دکتر مصطفی جعفری و دکتر ابولقاسم الهیاری / خانم ها: دکتر نازیلا زرقی، دکتر سیده زهرا میرفیضی، دکتر مژگان افخمی زاده، دکتر مهناز امینی، دکتر پروین لایق، دکتر الهام قلعه نویی و دکتر زهرا مذهب

محل برگزاری فرایند:

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی مشهد- دانشکده: پزشکی

گروه/ارشته: بیماریهای داخلی مقطع تحصیلی: کارورزی و دستیاری



تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): از ۹۱/۱۲/۳ تاکنون ادامه دارد.

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

گزارش صبحگاهی یکی از اصلی ترین روشهای آموزش بالینی در آموزش پزشکی است که بویژه در طب داخلی به عنوان بزرگترین گروه بیمارستان های آموزشی از اهمیت بیشتری برخوردار است. (۱) در این شیوه آموزشی شرکت کنندگان با بحث پیرامون بیماران سعی می کنند تا یک معمای تشخیصی را حل نمایند. معرفی بیماران می تواند از یک بحث کوتاه در مورد هر یک از بیماران پذیرش شده در طول شب گذشته تا معرفی کامل یک بیمار تازه بستری شده یا یک بیمار بستری شده با یافته های غیرعادی و جالب باشد. (۲)

بیماران توسط انترن و رزیدنت کشیک با نظارت مدرس مربوطه معرفی می گردند. نظارت مدرس به جهت تطابق با اهداف آموزشی دوره می باشد. انترن تحت نظارت رزیدنت شرح حال بیمار را ارائه و بر اساس یافته ها، به تشخیص اولیه می رسد. تشخیصهای افتراقی توسط رزیدنتها به بحث گذاشته شده و بررسیهای تشخیصی جهت تایید تشخیص نهایی پیشنهاد می شود. در پایان برنامه درمانی بیمار ریخته می شود. بنابراین گزارش صبحگاهی در آموزش بالینی کارورزان و دستیاران نقش مهمی را ایفا می کند. برای اجرای گزارش صبحگاهی مراحلی در نظر گرفته شده است که آگاهی از این مراحل سیر یادگیری را تسهیل نموده و آموزش بالینی موثرتری را به همراه خواهد داشت. از سوی دیگر فرایند ارزشیابی دانشجو و نیز برنامه آموزشی را تضمین خواهد کرد. (۳ و ۴)

گزارش صبحگاهی ارزش و نقش زیادی در مراکز آموزش بالینی دارد؛ از جمله به عنوان ابزاری برای ارزیابی خدمات بالینی و وسیله ای برای تضمین کیفیت شناخته می شود. (۵) از نقش های دیگر آن می توان به نقش آن در تدریس، آموزش مهارت های ارتباطی و اجتماعی کردن فراگیران، بهبود بخشیدن به شاخص های حرفه ای، تقویت مهارت تفکر، طرح و پرسش سؤال و حل مسأله، ارزیابی عملکرد فراگیران و بحث پیرامون پیامد های مطلوب یا ناخواسته اقدامات انجام شده اشاره نمود. (۶)

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

ارتقا فرایند گزارش صبحگاهی بر مبنای استانداردهای کشوری در گروه داخلی بیمارستان آموزشی

اهداف ویژه /اختصاصی:

تعیین وضعیت آموزش "گزارش صبحگاهی" در گروه داخلی با بررسی وضع موجود

تصریح و نهایی سازی استاندارد کشوری اجرای "گزارش صبحگاهی"

تعیین نقاط مداخله لازم جهت ارتقا فرایند

تعیین استراتژیهای مناسب و فرایندهای لازم جهت ارتقا فرایند

اجرای مداخلات مصوب جهت ارتقا آموزش و رصد فرایند اجرایی

تعیین وضعیت آموزش و یادگیری پس از مداخلات

رصد دوره ای فرایند جهت ارتقا مداوم

انتقال تجربه ارتقا به گروه های آموزشی دیگر

مقایسه کیفیت اجرای گزارش صبحگاهی قبل و بعد از مداخله

وضعیت موجود قبل از مداخله:

مرور تجربیات و شواهد خارجی



در فاز اول فرایند جهت بررسی مداخلات صورت گرفته در سطح جهان و کشور مطالعات زمینه ای انجام شد و علاوه بر تنظیم و ارسال پروپوزالی جهت استفاده از نظرات داوران و خبرگان این زمینه؛ خلاصه ای از اقدامات مستند شده در ذیل میاید:

پژوهشی تحت عنوان انتظارات رزیدنتها از گزارش صبحگاهی که توسط گروس و همکارانش در سال ۱۹۹۹ انجام شد. در این پژوهش مقطعی یک پرسشنامه بین دستیاران داخلی توزیع شد تا اهداف فراگیران در گزارش صبحگاهی را مشخص نماید. نمونه گیری به شیوه آسان رزیدنتهای برنامه جامعه نگر و دانشگاه نگر را مورد بررسی قرار داد. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت و یا سوالات چند گزینه ای طراحی شده بود. رزیدنتها از ۱۳ برنامه رزیدنتی در ۷ ایالت در این پژوهش شرکت کردند. ۳۶۵ پرسشنامه کامل که نشان دهنده ۶۳٪ پاسخ دهنده بودند، دریافت شدند. نیمی از شرکت کنندگان از گروه عمومی انتخاب شدند. پرسشنامه نشان داد که عمل گزارش صبحگاهی باید آموزشی باشد و ترجیحاً به بحث در مورد موارد جالب داشته باشد. به جای اینکه تمام موارد بستری روز قبل را به بحث بگذارد. اکثریت پاسخ دهندگان (۶۰/۸٪) ارائه مرحله به مرحله موارد را برای تحریک زمان بندی اطلاعات ترجیح می دادند بقیه موارد مهم برای بحث. فرآیند تشخیص ارزشیابی تستها و فرآیندها و روش ها همه عناوین مهمی برشمرده می شوند در حالی که اخلاق پزشکی و روش تحقیق از اهمیت کمتری برخوردار بودند پاسخها نسبت به ، جنس، سال رزیدنتی، نوع برنامه رزیدنتی و برنامه های فوق تخصصی و محل دانشکده پزشکی تنوع کمی را نشان دادند. رزیدنتهای گروه های مختلف درباره گزارش صبحگاهی ایده های بسیار مشابهی ارائه داده بودند. علاوه بر تأکید بر مراقبت سرپایی و پزشکی داخلی عمومی در آموزش رزیدنتی آنها تمایل (۵۰٪) درصدی برای دعوت از پزشکان داخلی در گزارش صبحگاهی نشان دادند و شیوه ای که در آن بحث درباره مورد ها به شیوه گام به گام را شیوه مرجع اعلام کردند (۱۰).

مرور تجربیات و شواهد داخلی :

مطالعات انجام شده در ایران؛ به صورت کلی بر بررسی میزان مطابقت ارائه گزارش صبحگاهی در دانشگاه های مختلف متمرکز شده است و اقدامی در جهت استانداردسازی این فرایند در کشور در گزارشات رسمی یافت نشده است. نگاهی به این گزارشات نشانگر این است که نیاز به استانداردسازی این فرایند به علت تفاوت های موجود و اعمال سلیقه ها و یا تبعیت از سنت ها باعث تفاوت های گسترده ای در اجرای این فرایند در سطح دانشگاه ها و حتا در سطح یک دانشگاه در گذر زمان میشود که با توجه به استراتژیهای ارتقا کیفیت هاردن؛ استانداردسازی فرایند این آموزشها جهت اطمینان از برآورد هدف کوریکولوم کشوری که به صورت یکسان دیده شده است ضروریست:

در پژوهشی تحت عنوان " اثربخشی آموزش پزشکی از دیدگاه دانشجویان دوره دکترای پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی تهران" که در سال ۱۳۸۶ صورت پذیرفته، نظر ۱۶۲ نفر از دانشجویان سال پنجم رشته پزشکی در مورد میزان اثربخشی قسمت تدریس نشان داد که اجرای گزارش صبحگاهی به صورت الگوی فعال در بیمارستان آموزشی دارای بالاترین نمرات میانگین و میزان توصیه به ژورنال کلاب از سوی اساتید به دانشجویان برای بروز کردن معلومات و اطلاعات، پایین ترین نمرات میانگین را به خود اختصاص داده اند (۹).

در پژوهشی که در ۵ بیمارستان آموزشی تهران انجام شده بود نشانگر این بود که انتخاب بیماران برای جلسات نیاز به بررسی و تغییر برای تطابق با اهداف کوریکولوم دارد. این بررسی که در سال ۱۳۹۲ گزارش شده بود؛ به نحوه انتخاب بیماران پرداخته بود. (۱۶)

شرح مختصری از فعالیتهای صورت گرفته

- یکسال مطالعه اولیه: در طی این یکسال صاحب فرآیند به مطالعه متون و مقالات معتبر جهت مشخص نمودن استانداردهای جهانی و کشوری موجود جهت برگزاری گزارش صبحگاهی پرداخته است. در طی این مدت بر اساس استاندارد کشوری موجود (پیوست) نکات و شاخص هایی که برای فرایند گزارش صبحگاهی مناسب لازم است لیست گردید. این موارد در سرفصلهای موضوعی متفاوت قرار گرفت و بر اساس آن چک لیست و پرسشنامه هایی جهت ارزیابی گزارش صبحگاهی آماده شد. روایی این ابزارها جهت ارزیابی وضعیت و کیفیت گزارش صبحگاهی به تناظر اعتبار استاندارد موجود و تایید پنلی از متخصصین آموزش پزشکی دانشگاه مورد تایید قرار گرفت.
- چهار هفته مشاهده اولیه (جهت تعیین وضعیت موجود): صاحب فرآیند از اول اسفند ماه سال ۱۳۹۲ در تمامی جلسات گزارش صبحگاهی گروه داخلی حضور یافته و چک لیستی مشتمل بر ۲۰ سؤال و ۴ بخش شامل اطلاعات مرتبط با ساختار و محتوای آموزشی گزارش صبحگاهی را تکمیل نمود. (پیوست)
- پرسشنامه های تهیه شده جهت ارزیابی گزارش صبحگاهی از دیدگاه برگزار کنندگان و شرکت کنندگان نیز جهت اساتید و دستیاران استفاده و اطلاعات آن برای تعیین وضعیت موجود مورد استفاده قرار گرفت (پیوست)
- برگزاری کارگاه آموزشی: بعد از مشاهده اولیه؛ با توجه به برآورد نیازهای موجود؛ کارگاه آموزشی جهت دستیاران و اعضای هیات علمی بصورت مجزا طراحی و برگزار گردید. در این کارگاه آموزشی دستیاران و اعضای هیات علمی گروه داخلی با استانداردهای جهانی و کشوری گزارش صبحگاهی آشنا گردیدند.
- شش هفته مشاهده به همراه باز خورد: در طول این شش هفته (۱۵ فروردین ماه سال ۹۳ لغایت ۳۰ اردیبهشت ماه سال ۹۳) نحوه برگزاری گزارش های صبحگاهی در گروه داخلی توسط صاحب فرآیند مورد بررسی قرار گرفته و در چک لیستی که به همین منظور تهیه گردیده ثبت گردید. در طی این شش هفته بر اساس توانمندسازی اولیه (کارگاه)؛ در صورت نیاز به آسیستان ها و اعضای هیات علمی جهت اجرای صحیح گزارش صبحگاهی بازخورد داده شده و راهنمایی های مناسب صورت پذیرفت. در انتهای این دوره صاحب فرآیند با توجه به تحلیل وضعیت موجود، امکانات گروه داخلی و استاندارد کشوری مداخلاتی را جهت بهبود این فرآیند آموزشی از مدیر گروه داخلی و دست اندرکاران فرایند آموزشی درخواست نمود.
- برگزاری جلسه با مدیر گروه، معاون آموزشی، روسای بخش ها و دستیار ارشد گروه داخلی: در انتهای شش هفته مشاهده و بازخورد جلسه فوق توسط صاحب فرآیند درخواست گردید و با توجه به تحلیل وضعیت موجود، امکانات گروه داخلی، استاندارد کشوری و نظرات و پیشنهادات همکاران شرکت کننده در پنج کارگاهی که بدین منظور در بخش های داخلی بیمارستان های امام رضا (ع) و قائم (عج) برگزار گردید، مداخلاتی را که بر اساس استاندارد کشوری به صورت "باید" مطرح شده بود و مداخلاتی که به صورت "بهبتر است" مطرح شده و قابل اجرا با صرف هزینه اندک بود در اولویت قرار داده شد و مداخلاتی که مستلزم صرف هزینه زیاد بوده و با عبارت "بهبتر است" مطرح شده بود در اولویت های بعدی اصلاحات قرار داده شد.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته است

در طول فرایند از ابتدا تا انتها تعامل صاحب فرایند با مسئولین جهت اطلاع رسانی و هماهنگی اجرایی در بیشترین حد ممکن بود.

خلاصه نتایج

خلاصه نتایج در جدول ۱ گرد آوری شده است.



جدول ۱ خلاصه نتایج

متغیر	قبل از مداخله	بعد از مداخله	سطح معنا داری	استاندارد
زمان شروع و خاتمه جلسات	نامنظم	منظم	-	-
جو حاکم بر جلسات	رسمی - دوستانه - ملال آور	رسمی - دوستانه	-	-
هماهنگی با گرداننده جهت انتخاب بیمار	عدم هماهنگی	وجود هماهنگی	-	-
ثبت در دفتر گزارش صبحگاهی	نامنظم	منظم	-	-
برگزاری جلسه پیگیری	نامنظم	منظم	-	-
مکان برگزاری جلسات (چهره به چهره)	خیر	بله	-	-
	متوسط (انحراف معیار)	متوسط (انحراف معیار)		
تعداد دفعات برگزاری جلسات در هفته	۳	۴	-	۵
تعداد اعضای هیأت علمی شرکت کننده	۶ (۲/۱)	۹ (۱/۹)	P<0.001	۶
زمان ارائه شرح حال توسط کارورز برای بیمار اول (دقیقه)	۸/۹ (۲/۸)	۷/۲ (۲/۰)	P=0.022	۵
تعداد بیماران معرفی شده	۲ (۰/۶)	۲/۶ (۰/۶)	P<0.001	۳

نتیجه گیری و محدودیت ها و پیشنهادات:

با توجه به نتایج به دست آمده جلسات آموزشی گزارش صبحگاهی در بخشهای داخلی دانشگاه علوم پزشکی مشهد از نظر ساختاری با آنچه در دنیا تجربه شده انطباق دارد و حد بهره مندی فراگیران از موضوعات تشخیصی درمانی نسبتاً قابل قبول است، ولی بایستی برای بالا بردن حد بهره مندی بر تنوع محتوایی، حضور کامل اعضای هیأت علمی، حضور متخصصین رشته های دیگر، و پرداختن به ابعاد اخلاقی، اجتماعی تلاش بیشتری به عمل آید.

با توجه به یافته ها پیشنهاد می شود موارد زیر در برنامه های گزارش صبحگاهی در نظر گرفته شوند:

۱. برنامه گزارشات صبحگاهی به طور منظم در تمام روزهای هفته، راس ساعت ۸ صبح برگزار گردد.
۲. مدت زمان گزارشات صبحگاهی ۱ ساعت باشد و طی آن ۳ بیمار مورد بحث قرار گیرد.
۳. در برنامه ریزی برای جلسات، کارورزان مشارکت فعال داده شوند.
۴. طول مدت معرفی هر بیمار از ۲۰ دقیقه بیشتر نشود و در طول مدت گزارش صبحگاهی به غنا و تنوع محتوایی بیشتر توجه شود.
۵. برنامه گزارش صبحگاهی توسط اعضای هیأت علمی مجرب مدیریت شود.
۶. در تمام جلسات بر حضور مرتب اعضای هیأت علمی تأکید شود.



۷. بر حضور اعضای هیأت علمی متخصص داروسازی بالینی، رادیولوژی، عفونی، قلب و تغذیه در کلیه جلسات تأکید شود.
۸. به مناسب بودن وضعیت فیزیکی محیط جلسات، نظیر نور، صدا و به ویژه تهویه، گرمایش و سرمایش محل توجه ویژه مبذول گردد.
۹. وضعیت استقرار اعضای هیأت علمی در برابر فراگیران در جلسه به صورت چهره به چهره باشد.
۱۰. در صورت حضور فراگیران از مقاطع مختلف در جلسه، مطالب به گونه ای ارائه شود که برای کلیه مقاطع قابل استفاده باشد.
۱۱. در محتوای آموزش، تمام ابعاد مراقبت از بیمار (کلینیکی، پاراکلینیکی، دارویی، تغذیه ای، اجتماعی، اپیدمیولوژیک، اخلاقی، اقتصادی، توانبخشی، و نظایر آن) مورد توجه قرار گیرند.
۱۲. در جلسات سعی شود علاوه بر ارائه اطلاعات، تغییر نگرش، خلاقیت و تفکر انتقادی، افزایش تجربیات عملی، تقویت قوه آینده نگری و شکل گیری مناسب اخلاق حرفه ای نیز به تدریج در مخاطبین ایجاد گردد.

سطح نوآوری

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است

فرایند منتخب سوم:

طراحی و اجرای سیستم آموزش الکترونیکی نسخه خوانی جهت ارتقا آموزش درس کارآموزی داروخانه

حیطه نوآوری: روشها و تکنیکهای آموزشی

صاحبان و همکاران فرایند: دکتر سعید اسلامی، یامین حجازی، دکتر ژيلا طاهرزاده، دکتر حسین حسین زاده

محل برگزاری فرایند:

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی مشهد - دانشکده: گروه/ارشته: مقطع تحصیلی:

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): نیم سال اول ۹۳-۹۲ تا نیم سال اول ۹۵-۹۴

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

دارو و خدمات مربوط به آن حلقه مهمی در مجموعه تأمین سلامت و خدمات تشخیصی - درمانی تشکیل می دهد. سطح دقیق مراقبتهای حرفه ای که از داروساز انتظار می رود شامل مهارتهایی است که به عنوان وظیفه و ابراز شایستگی وی در کلیه مراحل بررسی اولیه نسخه، اقدامات لازم در جهت درمانهای ضروری، اشتباهات یا ابهامات دارودرمانی، جمع آوری درست و برجسب زنی مناسب، ارائه توصیه ها و اطلاعات صحیح مصرف خواهد بود. هر یک از این مراحل به اطلاعات، مهارت ها و شایستگی مشخص نیاز دارند. داروساز دارای مسئولیت قابل توجه در زمان پیچیده شدن نسخ است. مسئولیتی که با این حقیقت که پزشک ممکن است اشتباه کرده باشد، نادیده گرفته نمی شود. آنها وظیفه دارند که ارزیابی مستقلی از نسخه داشته باشند که نیاز به توانایی تفسیر دقیق و سنجش نسخه و انجام یک قضاوت حرفه ای در جهت اینکه آیا نسخه می تواند پیچیده شود یا خیر را طلب می کند و البته اصلاح مشکلات و ابهامات آن دغدغه اصلی یک داروساز برای حفظ سلامتی و آسایش بیمار است. از این رو تخصص و مهارت حرفه ای داروساز مورد توجه خاص قرار گرفته است.



دانشجویان دوره دکتری داروسازی، به منظور افزایش توانایی در بکارگیری دانش و اطلاعات خود و همچنین افزایش مهارت حرفه ای خود ۶ واحد درسی به عنوان درس کارآموزی داروخانه می‌گذرانند. در جلسات متعدد نیازسنجی که با حضور اساتید آموزش درس مذکور برگزار شد هدف از ارائه این درس رفع نیاز آموزشی دانشجویان در موارد زیر است :

- مهارت نسخه‌خوانی.
 - آشنایی با اختصارات نسخ.
 - نحوه نام‌گذاری داروها و شناسایی نام‌های مختلف آنها مانند نام تجاری و نام ژنریک.
 - مهارت در ارزیابی علمی نسخ.
 - تشخیص اشتباهات نسخ و ارائه توصیه‌های دارویی لازم به بیمار.
 - امکان آشنایی با نسخ پزشکان مختلف از تخصص‌های گوناگون.
- از طرفی ارائه درس که بصورت عملی و در محل داروخانه آموزشی برگزار می‌شود مشکلات متعددی را برای داروخانه‌ها و دانشجویان به همراه داشته است و همچنین منجر به بروز اختلالاتی در روند آموزش نیز شده است. برخی از این مشکلات به قرار ذیل هستند:

- ایجاد مزاحمت برای کادر داروخانه و یا دانشجویان .
 - زمان ناکافی برای بررسی تعداد کافی نسخ.
 - فضای نامناسب آموزشی در داروخانه.
 - دسترسی نا کافی به منابع کمک آموزشی
 - احتمال مفقود شدن نسخ.
 - احتمال عدم دسترسی دانشجویان به تنوع مطلوبی از نسخ.
 - عدم رعایت اصل محرمانگی اطلاعات (از آنجایی که مشخصات بیماران در سربرگ نسخ درج شده‌است، یکی از مهمترین نگرانی‌های موجود، احتمال عدم رعایت اصل محرمانگی و حریم خصوصی بیماران است).
- از این رو توجه به رفع موانع و مشکلات موجود در ارائه مطلوب درس و ارتقاء کیفیت آموزش درس کارآموزی داروخانه امری ضروری به نظر می‌رسد. با عنایت به رشد روزافزون آموزش الکترونیکی و استفاده از فواید این نوع آموزش، فراهم آوردن امکان آموزش الکترونیکی نسخه‌خوانی برای دانشجویان داروسازی نیز می‌تواند مثمر ثمر قرار گیرد، چرا که علاوه بر برطرف شدن مشکلات ذکر شده بالا، دانشجویان می‌توانند از دیگر فواید آموزش الکترونیکی مانند محدود نبودن به زمان و مکان جهت آموزش بهره ببرند و همچنین بهره‌وری آموزشی با استفاده از فناوری اطلاعات، افزایش می‌یابد.

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی:

هدف اصلی از اجرای این فرآیند ارتقا سطح دانش و آموزش پزشکی از طریق بکارگیری ابزارهای فناوری اطلاعات است، بدیهی است طراحی و پیاده‌سازی یک سیستم آموزش الکترونیکی بهینه از طریق فناوری اطلاعات، می‌تواند راهگشای برخی از مشکلات آموزشی امروزی باشد.

اهداف ویژه /اختصاصی

با اجرای طرح اهداف اختصاصی زیر نیز برآورده خواهد شد:

- افزایش مهارت دانشجویان در خواندن نسخه های متعدد با توجه به دست خط های گوناگون و دشواری و یا سادگی آن (اقلام دارویی، شکل دارویی، تعداد، دستور مصرف)
- افزایش دانش فراگیران در رابطه با نامهای تجاری و اشکال متعدد داروها
- افزایش مهارت دانشجویان در بررسی نسخه های متعدد که خود شامل موارد زیر خواهد شد:
 - ✓ بررسی موارد ابهام در نسخ تجویزی
 - ✓ شناسایی خطاهای دارویی احتمالی پزشکان
 - ✓ بررسی تداخلات دارو - دارو احتمالی

وضعیت موجود قبل از مداخله:

مرور تجربیات و شواهد خارجی (با ذکر فرانس)

طی بررسی های انجام گرفته در پایگاه داده های داخلی و خارجی در زمینه آموزش الکترونیکی درس نسخه خوانی، مشخص شد، چنین مطالعه ای درباره ارائه درس نسخه خوانی به روش آموزش الکترونیکی تاکنون در داخل و خارج از کشور صورت نپذیرفته است و مطالعات موجود بیشتر در زمینه آموزش الکترونیکی است. پژوهشی توسط «عبدلهای»^۷ و همکاران در درس «بهداشت عمومی» در دانشکده پزشکی دانشگاه قاهره صورت گرفت، چرا که از یک طرف برگزاری کلاس ها به روش سنتی و از طرف دیگر ازدیاد دانشجویان، امکان تعامل بین دانشجو و مدرس کاهش یافته بود. در این پژوهش با طراحی مجدد روش تدریس با استفاده از آموزش الکترونیکی و امکانات آموزش مجازی، ارزیابی نتایج یادگیری فراگیران، مورد هدف قرار گرفت. در این ارزیابی دانشجویان به طور اختیاری به دو گروه تقسیم شدند و گروه مداخله تحت آموزش الکترونیکی درس مربوطه قرار گرفتند و گروه دیگر از طریق روش سنتی آموزش دیدند. بر اساس این پژوهش مشخص گردید، دانشجویان گروه مداخله به صورت مشهودی، به نتایج آموزشی بهتری نسبت به دانشجویان گروه دیگر دست یافتند.

مرور تجربیات و شواهد داخلی :

در رابطه با طراحی، اجرا و ارزیابی آموزش الکترونیکی تاکنون مطالعات مختلفی در ایران صورت گرفته است. در پژوهشی که «رشیدی»^۱ و همکاران در سال تحصیلی ۸۹-۸۸ با هدف طراحی و اجرای سیستم آموزش الکترونیکی دروس بافت شناسی عملی و نظری دانشجویان پزشکی دوره علوم پایه در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام دادند، مشخص شد، آموزش الکترونیکی به عنوان یک ابزار جدید که روش های یادگیری و آموزش متنوعی را با هم ادغام می نماید، سبب رضایت مندی بیشتری در دانشجویان و استادان شده است.

شرح مختصری از فعالیتهای صورت گرفته

نظر سنجی و نیاز سنجی از اساتید و دانشجویان: ابتدا بر اساس نظر سنجی از اساتید و دانشجویان، لزوم طراحی یک سیستم کمک آموزشی قابل دسترس که بدون محدودیت زمانی امکان تمرین و کسب آمادگی بیشتر را در اختیار دانشجویان قرار دهد و همچنین بتواند بر موانع موجود غلبه کند، مطرح شد.

نیاز سنجی آموزشی: با برگزاری جلسات متعدد هم با دانشجویان و هم اساتید ارائه دهنده در س کارآموزی داروخانه نیازهای آموزشی دانشجویان در این درس بررسی و گرد آوری شد.

⁷ Abdelhai



طراحی سیستم آموزش الکترونیکی: سیستم نرم‌افزاری تحت وب بر اساس نیاز آموزشی دانشجویان و نظرات آموزشی اساتید طراحی شد. نسخ متعدد (بیش از ۱۰۰۰ نسخه) در محتوی، ویرایش و تنوع تخصص یا غیر تخصصی بودن از داروخانه های آموزشی دانشگاه جمع آوری و تمام اطلاعات مربوط به دارو جهت استفاده در سیستم کمک آموزشی بطور کامل ثبت شد. در شروع تعداد بیش از ۱۰۰۰ نسخه ثبت شده که دائم به روز رسانی شده و تعداد آنها افزایش می یابد.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته است
این فرآیند در سال گذشته به کنگره بین المللی مدیکال انفورماتیک پزشکی اروپا (MIE 2014) در استانبول ارسال و به عنوان پوستر پذیرفته شد. ضمناً، وب سایت آموزشی مربوطه در هر یک از مراحل تکمیلی در گروه مسئول ارائه درس کارآموزی داروخانه (فارکامودینامی و سم شناسی) و جلسات اساتید مدرس کارآموزی داروخانه (از گروه های مختلف آموزشی در دانشکده) نیز ارائه شده است و از نظرات ارزشمند اساتید محترم در ارتقاء سیستم بهره گرفته شده است.

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد
مشکلات موجود از طریق ترغیب اساتید به استفاده از وبسایت نسخه خوانی، فعال تر نمودن دانشجویان در استفاده از سیستم آموزش الکترونیکی نسخه خوانی، اصلاح و به روز رسانی بانک اطلاعات دارویی و نسخ، ارتقای وبسایت و توجه به کاربرپسند نمودن رفع گردید و سپس در نیمسال اول سال تحصیلی ۹۵-۹۴ نسخه جدید که انتظار می رفت طیف وسیعتری از نیازهای آموزشی دانشجویان را پوشش دهد و تأثیر بیشتری در کسب مهارتهای ایشان داشته باشد در اختیار کاربران قرار گرفت. رضایت مندی دانشجویان و اساتیدی که از سایت در آموزش خود بهره برده بودند از طریق پرسشنامه تعیین شد. نتایج نشان از رضایت کامل آنها از محتوای سایت و تأثیر مثبت آن در بهبود مهارت نسخه خوانی دارد. مستندات این نظر سنجیها موجود بوده و پیوست شده است. نتایج نشان میدهد که محتوای سایت طراحی شده کاملاً منطبق با نیازهای آنها بوده و میتواند تأمین کننده دانش و مهارتهای مورد نیاز فراگیران باشد.
بدیهی است طراحی و پیاده سازی یک سیستم آموزش الکترونیکی بهینه از طریق فناوری اطلاعات، موجب ارتقا سطح دانش و آموزش داروسازی از طریق بکارگیری ابزارهای فناوری اطلاعات می شود.

سطح نوآوری

در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است

فرایند منتخب سوم:

طراحی و اجرای دوره آموزشی کوتاه مدت آناتومی کلینیکال در عمل جراحی برداشت اعضا از فرد مرگ مغزی برای دستیاران جراحی عمومی

Design and implementation of clinical anatomy short-term course through organ retrieval procedure in brain dead person for general surgery residents

حیطه نوآوری: روشها و تکنیکهای آموزشی

صاحبان و همکاران فرایند: دکتر محسن علی اکبریان- فاطمه معاونیان تربتی - دکتر علی جنگجو- دکتر محمد ناصر توتونی

محل برگزاری فرایند:



نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی مشهد - دانشکده: پزشکی

گروه/ارشته: جراحی عمومی مقطع تحصیلی: دستیاری تخصصی گروه جراحی عمومی

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): از ۹۲/۷/۱ تاکنون ادامه دارد.

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی: طراحی و اجرای دوره آموزشی کوتاه مدت آناتومی کلینیکال در عمل جراحی برداشت اعضا از فرد مرگ مغزی برای دستیاران جراحی عمومی

اهداف ویژه /اختصاصی:

- بررسی کیفیت و جذابیت دوره آموزشی از دیدگاه دستیاران بر حسب جنس، بومی و غیر بومی بودن، سال تحصیلی
- بررسی مفید و مناسب بودن دوره آموزشی از دیدگاه دستیاران بر حسب جنس، بومی و غیر بومی بودن، سال تحصیلی
- بررسی تاثیر دوره آموزشی بر افزایش شناخت و آگاهی بیشتر در رابطه با آناتومی بدن از دیدگاه دستیاران
- بررسی تاثیر دوره آموزشی بر تشریح آناتومی قسمت هایی از آناتومی شکم، کبد، لگن و توراکس از دیدگاه دستیاران

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

مهارت انجام اعمال جراحی یکی از عوامل کلیدی موثر در عملکرد یک جراح و منوط به داشتن دانشی عمیق در زمینه آناتومی بخش های مربوطه در اعمال جراحی است. دستیاران باید اطلاعات پایه نظیر آناتومی را برای یادگیری اعمال جراحی با هم ارتباط دهند تا بتوانند در اتاق عمل به طور موثر از آنها استفاده کنند.

استفاده از پیش سازمان دهنده ها مطالب درسی را برای یادگیرنده معنادارتر می سازد و منجر به یادگیری بهتر و انگیزش آموزش بیشتر فراگیران می گردد. بنابراین پیش سازماندهنده هایی نظیر آناتومی و تشریح بدن فرد مرگ مغزی شده به عنوان یک نمونه بافت زنده تاثیر زیادی بر میزان یادگیری دستیاران و افزایش آگاهی آنان در زمینه جراحی های بعدی خواهد شد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی:

در مطالعه ای که توسط Nnodim و همکاران در دانشگاه بنبن انجام شد، نتایج نشان داد که دانشجویانی که کار عملی را روی جسدی که از قبل تشریح شده بود انجام دادند در مقایسه با دانشجویانی که کار تشریح را روی جسدی که تشریح نشده بود و کار تشریح برای ایشان لحظه به لحظه انجام و توضیح داده شد به یک اندازه صورت گرفت با این تفاوت که گروه اول تنها ۷۴ درصد زمان مورد بررسی گروه دوم را گذراندند(۱).

مرور تجربیات و شواهد داخلی:

در مطالعه ای که توسط فهیمی مندری و همکاران در دانشگاه بابل انجام شد، نتایج نشان داد که با بکارگیری مناسب ابزارهای کمک آموزشی و ارتقای مهارت های تدریس اساتید، گامی موثر در پیشبرد یادگیری دانشجویان پزشکی در درس آناتومی برداشت(۴).

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته

با توجه به لزوم طراحی یک دوره آموزشی پیش نیاز برای دستیاران کمیته دستیاری در گروه تشکیل و در طی جلسات مکرر لزوم طراحی چنین دوره ای را مورد بررسی قرار داد و به تصویب رساند.



تشکیل کمیته دستیاری	اردیبهشت ۹۲	جلسه اول
اولین جلسه کمیته دستیاری	اردیبهشت ۹۲	
بررسی برنامه های وزارت خانه	تیر ۹۲	جلسه دوم
بررسی کوریکولوم دستیاران	تیر ۹۲	
بحث مشکلات اجرایی و نقاط ضعف دستیاران	تیر ۹۲	
بحث آموزش پیش سازنده ها و پیش نیازها برای دستیاران	تیر ۹۲	
تصمیم گیری برای حضور و آموزش دستیاران بر بالین فرد مرگ مغزی	تیر ۹۲	
بحث در خصوص تهیه فرم ارزشیابی دستیاران	تیر ۹۲	
تصویب فرم ارزشیابی در گروه	شهریور ۹۲	جلسه سوم
اجرا	مهر ۹۲	جلسه چهارم تا کنون
ارزشیابی و بازخورد برنامه	۹۲ تا ۹۴	

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته

طراحی و اجرای این دوره آموزشی نوین دستاوردی مهم در سطح آموزش و یادگیری است و دستیاران را با دانش و تجربه جدیدی روبرو می سازد و آنان را در جهت مشارکت موثر می فراخواند. در کنار مجموعه این عوامل اساتید سعی نمودند در طول این دوره آموزشی به تمام زوایای مربوطه در جهت یادگیری بهتر و تلفیق آموزش تئوری و عملی به صورت همزمان گام بردارند و دستیاران را برای شرکت هر چه بیشتر در این دوره مفید آموزشی و مطالعه مطالب تئوری برای تلفیق با آموزش عملی قبل از کلاس ترغیب نمایند.

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد

توسعه دانش پزشکی و رسیدن به افق های نو، با توجه به نقش محوری تشریح، بدون تکیه اساسی بر آناتومی ممکن نیست. بنابراین طراحی دوره های آموزشی و ارتقای مهارت های تدریس می تواند گامی موثر در پیشبرد اهداف پیش رو باشد.

سطح نوآوری

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است .





حیطه سوم: سنجش و ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

فرایند منتخب اول:

بکارگیری نرم افزار بررسی آنلاین (Online Survey) در ارزشیابی و اثربخشی آموزش پزشکی: اصلاح طرح جلسات روزانه (Lesson Plan) و برنامه های آموزشی

Using online survey software as an assessment tool in medical education: reform of lesson plan and educational programs

حیطه نوآوری: سنجش و ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

صاحبان و همکاران فرایند: دکتر خلیل کیمیافر (دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، استادیار گروه آموزشی مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران) دکتر معصومه سرباز (دکترای انفورماتیک پزشکی، استادیار گروه آموزشی مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران) دکتر عباس شیخ طاهری (دکترای مدیریت اطلاعات سلامت، استادیار گروه مدیریت اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران) زهرا سادات ارشادنیا (کارشناس ارشد مدیریت فناوری اطلاعات پزشکی)- رویا وطن خواه (کارشناس ارشد آموزش پزشکی)

محل برگزاری فرایند:

نام دانشگاه: علوم پزشکی مشهد دانشکده: پیراپزشکی گروه/ارشته: فناوری اطلاعات سلامت و مدارک پزشکی مقطع تحصیلی: کارشناسی پیوسته فناوری اطلاعات سلامت- کارشناسی ناپیوسته مدارک پزشکی تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): مهر ۱۳۸۹ تا بهمن ۱۳۹۴

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی

بکارگیری نرم افزار بررسی آنلاین (Online Survey) در ارزشیابی و اصلاح طرح جلسات روزانه (Lesson Plan) و برنامه های آموزشی

اهداف ویژه /اختصاصی

انتخاب نرم افزار بررسی آنلاین مناسب برای اصلاح طرح جلسات روزانه و برنامه های آموزشی تعیین دیدگاه و نظرات فراگیران نسبت به هر یک از جلسات تشکیل شده در طول ارائه ی یک درس آشنا کردن دانشجویان با نرم افزارهای Online survey و شیوه های بکارگیری آنها تعیین نقاط ضعف و قوت استفاده از این روش برای بکارگیری آن در سایر انواع ارزشیابی ها ایجاد زمینه برای تغییر الگوهای سازماندهی برنامه درسی از استاد محور به سمت دانشجو محور بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی)

شواهد گوناگون حاکی از آن است که نظام آموزشی در صورتی از عهده وظایف و اهداف خود بر می آید که از نظر کیفیت آموزشی در وضعیت مطلوبی باشد. با توجه به این موضوع ضرورت یافتن راههایی برای ارتقا کیفیت آموزش روشن



میشود. از طرفی ارزشیابی برنامه های آموزشی در مراحل مختلف باعث تضمین کیفیت و ایجاد استانداردهای آکادمیک خواهد شد. از آنجا که مقوله کیفیت در ارتباط با مشتری مطرح میشود یکی از روشهایی که می تواند برای ارزشیابی کیفیت برنامه های آموزشی مورد استفاده قرار گیرد، بررسی دیدگاه فراگیران نسبت به سطوح مختلف برنامه های آموزشی می باشد، چراکه فراگیران اولین و مهمترین مشتریان نظام های آموزشی محسوب می شوند (۳-۱). طرح درس روزانه به عنوان ابزار برنامه ریزی و سازمان دهی مجموعه فعالیتهای استاد در ارتباط با اهداف آموزشی، محتوای آموزش و توانایی های دانشجویان برای هر جلسه درس استفاده می گردد. طرح درس عبارت است از تقسیم محتوای یک ماده درسی در یک دوره معین به مراحل و گام های مناسب و مشخص بر اساس هدف و نتایج آموزش. این ابزار در شکل بخشیدن به یادگیری نقش اساسی دارد (۴).

مرور تجربیات و شواهد خارجی

در مطالعه ای در سال ۲۰۱۰، این موضوع بررسی شد که آیا ارزیابی پس از اتمام دوره و ارزیابی حین دوره در درس فیزیولوژی تفاوتی دارد؟ از یک سیستم تحت وب برای بررسی نظرات دانشجویان استفاده شد. در این مطالعه دانشجویان پزشکی از همان روز اول تدریس به سیستم تحت وب برای ارزیابی درس فیزیولوژی دسترسی داشتند. ۱۶ استاد مورد ارزیابی قرار گرفتند. دانشجویان در طول ترم می توانستند نظر خود را در مورد استاد و شیوه درس وی تغییر داده و در سیستم نظرات جدید خود را وارد کنند. ارزیابی پس از ترم نیز ۲ هفته پس از اتمام کورس از طریق همین سیستم و با همان سوالات انجام شد. ۲۶ درصد در ارزیابی حین ترم شرکت کردند و ۶۵ درصد پس از ترم. آنهایی که حین ترم شرکت کردند ۳۸ دانشجو بودند که در طول ترم ۳۰۵ ارزیابی همزمان ارسال کردند. ۸۲ درصد دانشجویانی که مشارکت حین ترم داشتند همراه با سوالات بسته، کامنت هم ارسال کردند در صورتی که این موضوع در بین دانشجویانی که در ارزیابی انتهایی شرکت کردند فقط ۶۲ درصد بود. در روش همزمان به طور متوسط هر استاد ۵٫۶ کامنت دریافت کرده بود ولی این میزان در روش انتهایی ۳٫۱ بود. (اختلاف معنی دار). کامنت های گروه ارزیابی همزمان از نظر متن طولانی تر و عینی تر بود (معنی دار). همچنین در ارزیابی همزمان کامنتها اطلاعات کیفی تری را در بر می گرفت. میانگین نمره پایان ترم آنهایی که در ارزیابی همزمان مشارکت کرده بودند به طور معنی داری بیشتر از گروه دیگر بود. همچنین آنهایی که در هیچ کدام از این دو ارزیابی شرکت نکردند میانگین نمره کمتری نسبت به هر دو گروه داشتند. آنهایی که کامنت بیشتری ارسال کرده بودند میانگین نمره بالاتری داشتند. با این همه نمره ای که دانشجویان به کیفیت تدریس اساتید داده بودند تحت تاثیر روش قرار نداشت به طوری که نمره اساتید در هر دو گروه دانشجویان تقریباً برابر بود. (۱۷).

مرور تجربیات و شواهد داخلی

در سند جامع علمی کشور یکی از راهبردهای کلان برای توسعه علم و فناوری در کشور ارتقاء بهره وری موسسات آموزش عالی از جمله دانشگاه های علوم پزشکی کشور و استفاده از نوآوری برای ایفای نقش موثرتر در حوزه علوم پزشکی، مطرح شده است. بکارگیری روشهای جدید آموزشی در آموزش عالی و بازنگری در روشهای آموزش با تمرکز بر اصلاح بینش ها و مهارتها در کنار ارائه اطلاعات و دانش تامین می گردد. انجام این فرآیند به منظور بهبود برنامه های آموزشی و در جهت تامین هدف مرجعیت علمی کشور می باشد. در برنامه پنجم توسعه مواردی مانند: ضعف استفاده درست و منطقی از کامپیوتر و تکنولوژی های ارتباطی، بویژه اینترنت و نرم افزارهای آماری، پائین بودن سواد کامپیوتری،

پائین بودن فرهنگ عمومی آمار و اطلاعات، نبود بسته های آموزشی لازم از نقاط ضعف کشور در بخش تولید منابع در مدیریت اطلاعات عنوان می شود (۱۹).

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی)

در حدود ۳۰۰ محصول نرم افزاری جهت بررسی آنلاین در www.websm.org لیست شده است که از جمله این نرم افزارها می توان SurveyMonkey - Free Online Survey - Zoomerang - esurvepro را نام برد (۱۳). هر کدام از این نرم افزارهای تحت وب که برای بررسی آنلاین مورد استفاده قرار می گیرند دارای نقاط قوت و ضعف مربوط به خود می باشند. لذا ابتدا نقاط قوت و ضعف نرم افزارهای بررسی آنلاین و موارد استفاده آنها در حوزه آموزش پزشکی به صورت مروری بررسی گردید. بعد از بررسی تجربیات و مستندات موجود و با توجه به محدودیت هایی که در زمینه ی پرداخت هزینه ها و استفاده از امکانات کامل برخی از این نرم افزارها وجود داشت نسخه ی رایگان نرم افزار esurvepro به منظور بررسی طرح جلسات روزانه دانشجویان فناوری اطلاعات سلامت دانشگاه علوم پزشکی مشهد انتخاب گردید.

برخی از مهمترین خصوصیات این نرم افزار شامل موارد زیر می باشد:

- انجام بررسی های مختلف به صورت نامحدود،
- امکان طراحی و انتخاب انواع مختلف سؤالات (۱۹ نوع، مثل سؤالات چند گزینه ای، سؤالات باز و مواردی از این قبیل) و به تعداد نامحدود،
- امکان ویرایش ساختار و محتوای سؤالات،
- امکان ایجاد لیست های پست الکترونیکی و مدیریت آنها برای ارسال و پیگیری نامه های الکترونیکی،
- امکان جمع آوری و تحلیل همزمان پاسخ ها،
- امکان بررسی جزئیات پاسخ ها و ایجاد گزارشات خلاصه شده

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته

قبل از اجرای کامل فرآیند، پرسشنامه ی تهیه شده در جلسات اول به صورت پایلوت از طریق نرم افزار برای دانشجویان ارسال گردید و از دانشجویان خواسته شد تا مشکلات و سؤالات خود را در مورد نحوه استفاده از این نرم افزار و پاسخگویی به پرسشنامه را در جلسه بعد مطرح نمایند. پس از رفع مشکلات و پاسخگویی به سؤالات دانشجویان، در پایان هر یک از جلسات، آدرس URL پرسشنامه مذکور توسط نرم افزار برای آنان ارسال می گردید. به طور کلی یافته ها نشان می دهد اکثریت دانشجویان بکارگیری ابزارها و روش های بررسی آنلاین را برای اصلاح و بهبود برنامه های آموزشی مفید و مناسب می دانستند. با توجه به اینکه رسالت اصلی موسسات آموزشی افزایش کیفیت و بکارگیری فناوری های نوین در این خصوص می باشد (۸) باید به مزایا و مشکلات بکارگیری این فناوری از دیدگاه دانشجویان توجه نمود.

نتایج نشان داد که اکثر دانشجویان استفاده از این روش را برای ارزیابی برنامه های آموزشی ساده تر و بهتر از روشهای سنتی میدانند و نسبت به استفاده از روش ارزشیابی آنلاین رضایت زیاد داشتند. صرفه جویی در کاغذ و زمان نیز از دیگر مزایای این روش است که دانشجویان در مطالعه حاضر و در مطالعات گذشته به آن اشاره کرده اند (۵).



نقاط قوت فرآیند:

- دانشجویان این روش را باعث ارتقای کیفیت جلسات درسی دانسته و از اینکه می توانند بلافاصله و در پایان هر جلسه نقطه نظرات خود را در رابطه با نحوه ی اداره جلسه و محتوای آموزشی آن به گوش استاد برسانند ابراز خرسندی کرده بودند.
- دانشجویان از اینکه به نظرات آنها در مورد اداره جلسه اهمیت داده شده است ابراز رضایت کرده بودند.
- بهبود فرهنگ استفاده از ابزارهای الکترونیکی و نرم افزارهای تحت وب به جای روشهای سنتی
- امکان تغییر الگوهای سازماندهی برنامه درسی از موضوع محور به سمت دانشجو محور
- امکان تغییر الگوهای تصمیم گیری برای استراتژی های آموزشی از استاد محور به سمت دانشجو محور و تصمیم گیری گروهی به جای تصمیم گیری فردی
- با توجه به رایگان بودن وبگاههای مورد نیاز در این فرآیند و سهولت یادگیری استفاده از نرم افزار، فرآیند معرفی شده قابلیت تعمیم در تمامی مراکز آموزشی را دارا می باشد.

نقاط ضعف فرآیند:

عدم آشنایی برخی دانشجویان با مبانی اولیه استفاده از اینترنت و مدیریت نامه های الکترونیکی در روزهای اول اجرای فرآیند

به هر حال چون ارزشیابی به صورت گذشته نگر انجام می گیرد، فقط امکان اصلاح نواقص و توجه به نظرات دانشجویان در جلسات بعد و ترم های بعدی وجود دارد.

امکان ذخیره گزارشات به صورت فایل های Excel و PDF در نسخه ی رایگان این نرم افزار وجود نداشت.

از جمله تهدیدهای پیش رو برای اجرای این فرآیند شامل موارد زیر می باشد:

امکانات مالی محدود برای دریافت خدمات سایت به طور کامل

محدودیت دسترسی برخی از دانشجویان به اینترنت (در داخل و خارج از دانشکده)

قطع شدن های طولانی مدت اینترنت (در برخی از مواقع)

فرصت های موجود برای اجرای این فرآیند شامل موارد زیر می باشد:

بستر الکترونیکی مناسب موجود در دانشگاه

تناسب اهداف و مزایای حاصل از اجرای فرآیند، با نیازمندیها و سرفصل های آموزشی گروه هدف (فناوری اطلاعات سلامت)

توانمندی صاحبان فرآیند در بررسی و بکارگیری نرم افزارها و تناسب نوع و اهداف فرآیند با تخصص آنها

پیشنهادهات:

طبق یافته ها استفاده از این روش می تواند برای اصلاح طرح جلسات درس و به طور کلی برنامه ریزی آموزشی در سطوح مختلف مناسب باشد. این نرم افزار را می توان برای انجام سایر ارزشیابی ها و بررسی نظرات افراد در سطوح مختلف نظام آموزشی بکار گرفت. همچنین استفاده از این ابزار می تواند الگوهای تصمیم گیری برای استراتژیهای آموزشی را که اغلب به صورت استاد محور انجام می گیرد به سمت الگوهای دانشجو محور سوق دهد. از این روش و

امکانات نرم افزار می توان در سایر ارزشیابی هایی که در قسمتهای مختلف نظام های آموزشی انجام می شود استفاده کرد از آن جمله: ارزشیابی تحصیلی فراگیران به صورت تشخیصی (قبل از شروع)، تکوینی (در طول دوره) و پایانی (در انتهای دوره)، ارزشیابی اساتید توسط دانشجویان، بررسی دیدگاه فراگیران نسبت به روشهای مختلف آموزشی، بررسی دیدگاه اساتید و همکاران نسبت به روشها و دوره های آموزشی مختلف و مواردی از این قبیل را می توان نام برد. به طور کلی نظام های آموزشی در سطوح مختلف و به طور خاص دانشگاه های علوم پزشکی بایستی از قابلیت هایی که فناوری اطلاعات و نوآوریهای ایجاد شده در این ارتباط در اختیار آنها قرار می دهد بیش از گذشته بهره برداری نمایند.

سطح نوآوری

در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است .

فرایند منتخب دوم:

بررسی میزان تقید به بلوپرینت اولیه در انتخاب سوالات نهایی آزمون ارتقا دستیاری

Assesment of adherence to initial blueprint in final question selection in promotion exam

حیطه نوآوری: سنجش و ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

صاحبان و همکاران فرایند: دکتر ملیحه دادگرمقدم، دکتر علی شعبی، تکتیم پیکانی، علی اکبر حیدری، واحد EDO

دانشکده پزشکی

محل برگزاری فرایند:

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی مشهد- دانشکده: پزشکی گروه/ارشته: واحد EDO

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): سال ۹۴ بعد از تحلیل آزمون ۹۳ و مشاهده ضرورت اقدام

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی

تعیین میزان تقید به بلوپرینت اولیه در انتخاب سوالات نهایی در آزمون ارتقا دستیاری

اهداف ویژه /اختصاصی

بررسی آزمون های سال قبل (مشخص شدن مشکل و ضرورت اقدام)

جستجوی منابع و صحبت با صاحب نظران جهت انتخاب اقدام مناسب

انتخاب و اجرای اقدام ضروری (طراحی نرم افزار در محیط اکسل) (جدول مشخصات آزمون) جهت مقایسه قبل آزمون و بعد آزمون)

مقایسه بلوپرینت اولیه با بلوپرینت نهایی در گروه های مختلف

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی)

یکی از مهم ترین وظایفی که اعضای هیأت علمی با آن مواجه هستند ارزیابی دانشجویان است. این وظیفه مهم نیاز به مهارت های قابل توجهی دارد، زیرا آزمون های دانشگاهی به عنوان یک شاخص کلیدی و حساس ترین نقطه فرایند آموزش و یادگیری در تصمیم گیری برای ارتقا یا رد دانشجویان به کار میروند (۱).

مسلماً کار تهیه آزمون با نوشتن سؤالات آن پایان نمی یابد بلکه پس از آن باید به دنبال گردآوری شواهدی برای اطمینان از کیفیت مناسب سؤالات بود . برای چنین هدفی طراح آزمون باید یک فرایند دقیق نظام دار را برای جمع



آوری اطلاعات صحیح به انجام رسانده و بر پایه آن اطلاعات قضاوت نماید(۱). هدف از چنین قضاوت هایی شناسایی منابع احتمالی خطا و کاهش خطا در اندازه گیری است (۱). بدین منظور بعد از اجرای آزمون و تعیین نمرات آن، تجزیه و تحلیل سؤالات روش مناسبی برای قضاوت در مورد کیفیت آن به ویژه در آزمون های کوتاه پاسخ(آزمون های چندگزینه ای) است.(۲)

مرور تجربیات و شواهد خارجی

مطالعه ای با این رویکرد در مطالعات خارجی یافت نشد

مرور تجربیات و شواهد داخلی

با توجه به تحقیقات انجام شده در دانشگاه های علوم پزشکی کشور ایران، ارزشیابی های کتبی به عمل آمده از دانشجویان که عمدتاً با استفاده از سؤالات چند گزینه ای انجام می گیرند، نقص های قابل ملاحظه ای دارند. سالمی می نویسد، مهارت طرح سؤال استاندارد در حال حاضر به عنوان یک مسأله قابل بحث آموزشی مطرح است

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی)

روش اجرا

۱) مرحله طراحی

- **تحلیل وضعیت موجود :** این فرایند با برگزاری چند جلسه با هدف بررسی وضعیت موجود و با حضور کارشناسان ارزشیابی و تحلیل آزمون ها در گروه توسعه آموزش پزشکی آغاز شد. هدف از این جلسات مرور نتایج گذشته تحلیل و ارزیابی سؤالات آزمون ارتقا دستیاری به منظور بررسی کیفیت طراحی سؤالات در سال های گذشته بود. نتایج نشان دهنده ضرورت طراحی ابزاری جهت کنترل دقیق و سیستماتیک کیفیت طراحی سؤالات در گروه های آموزشی مربوطه بود..
- **شناسایی پیش نیازهای اجرای فرایند:** با توجه به تجربه چندین ساله گروه توسعه آموزش دانشکده پزشکی در امر ارزشیابی کیفیت طراحی سؤالات آزمون ها و نیز شناخت گروه های آموزشی هدف، در این مرحله پیش نیازهای لازم جهت اجرای فرایند مشخص شد. ضرورت اقدامی در جهت اصلاح طراحی سؤالات آزمون دستیاری بر اساس تحلیل آزمون های سال قبل مشخص شد که گزارش محرمانه آن نیز برای اعضای هیات علمی ارسال شد.
- **انتخاب ابزار جمع آوری اطلاعات:** با توجه به هدف کلی این فرایند و در نظر گرفتن جنبه محرمانگی مشخصات سؤالات و حفظ امنیت آزمون، ابزار جمع آوری اطلاعات در قالب دو فرم الکترونیک شامل ۱) فرم الکترونیک شناسنامه اولیه سؤالات و ۲) فرم الکترونیک شناسنامه نهایی سؤالات آزمون انتخاب و اقلام اطلاعاتی لازم در چندین جلسه متوالی مورد بحث قرار گرفت. اقلام اطلاعاتی نهایی در اختیار کارشناس نرم افزار گروه توسعه آموزش قرار گرفت و فرم های الکترونیک متناظر با آن طراحی و تنظیمات و کنترل های لازم بر روی فرم ها اعمال شد. نتیجه کار در قالب شناسنامه اولیه سؤالات و شناسنامه نهایی سؤالات، طی سه مرحله توسط کارشناسان و متخصصین آموزش پزشکی، بازبینی و اصلاح شد.



- **تعیین برنامه زمانبندی :** در این مرحله، برنامه زمانبندی جهت اجرای فرایند مشخص شد که شامل برنامه برگزاری کارگاه آموزش شیوه تکمیل فرم الکترونیک شناسنامه سوالات اولیه برای طراحان سوال در گروههای آموزشی، تعیین زمان و سازوکار جمع آوری اطلاعات و تحلیل اطلاعات بود.

۲) مرحله اجرا

- برگزاری کارگاه آموزشی برای طراحان سوال
- دو ماه پیش از برگزاری جلسه طراحی سوالات نهایی آزمون دستیاری، یک کارگاه آموزشی دو ساعته در دو روز متفاوت و دو مکان مختلف شامل دانشکده پزشکی و بیمارستان امام رضا(ع) در نظر گرفته شد. ثبت نام طراحان سوال به کمک یک سامانه شیرپوینتی انجام شد. در این کارگاهها تمامی گروه ها شرکت کردند و شیوه تکمیل فرم الکترونیک آموزش داده شد.
- ارسال فرم الکترونیک شناسنامه اولیه سوالات آزمون ارتقا دستیاری برای مدیران گروههای آموزشی مربوطه و مهلت دهی به اندازه یک ماه جهت تکمیل شناسنامه اولیه سوالات.
- جمع آوری محرمانه فرم الکترونیک شناسنامه اولیه سوالات از طریق واحد حراست هر مرکز.
- تکمیل فرم الکترونیک شناسنامه نهایی سوالات توسط طراحان سوال در جلسه طراحی سوالات نهایی آزمون ارتقا دستیاری تکمیل.
- تحلیل کیفیت سوالات آزمون ارتقا دستیاری و مقایسه شناسنامه اولیه سوالات گزارش شده توسط گروهها با شناسنامه نهایی سوالات و بررسی اثربخشی برنامه که شرح آن در بخش «نتایج» فرایند حاضر به طور مبسوط گزارش شده است.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته

گزارش محرمانه برای تمامی گروهها ارسال خواهد شد

مقاله این فرآیند در حال آماده سازی است

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد

به دلیل حجم بالای اطلاعات ۱۰ گروه از گروه های بالینی به صورت تصادفی انتخاب شدند و بلوپرینت اولیه و نهایی در هر یک از این گروه ها مورد مقایسه قرار گرفت. بدلیل گستردگی نتایج، نتایج به صورت کامل در فایل پیوست ارایه میگردد. گزارش کامل به صورت محرمانه برای تمامی گروه ها قیل از برگزاری آزمون جدید ارتقا ارسال خواهد شد و نکات مهم توضیح داده خواهد شد.

سطح نوآوری

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است . مقاله مشابهی در سطح کشور هم یافت نشد



حیطه چهارم: مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی

فرایند منتخب اول:

طراحی مدل حوزه بندی آموزشی و اجرای دوره ای جهت تسهیل تحقق اهداف مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی

Designing a model for classification of education field and periodical implantation to address the goals of scientific authority in Mashhad University of Medical Sciences

حیطه نوآوری: مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی

صاحبان و همکاران فرایند: دکتر مهدی یوسفی، دکتر محمد صفریان، دکتر حسین ابراهیمی پور، زهره وحدت پرست، سمیه نصرالهی، دکتر سمیه فضائلی، زهرا مغنی زاده، دکتر مهدی یوسفی، دکتر محمد صفریان، دکتر حسین ابراهیمی پور، زهره وحدت پرست، دکتر سمیه فضائلی، دکتر علی تقی پور، سمیه نصرالهی، زهرا مغنی زاده

محل برگزاری فرایند:

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی مشهد دانشکده: بهداشت

گروه/ارشته: دفتر توسعه آموزش مقطع تحصیلی:

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): ۱۳۹۳-۱۳۹۴

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی

حوزه بندی آموزشی جهت تسهیل تحقق اهداف مرجعیت علمی در دانشگاه علوم پزشکی

اهداف ویژه /اختصاصی

- ۱) بررسی محتوایی فعالیت های آموزشی دانشکده در اسناد بالادستی حوزه سلامت
- ۲) تعیین حوزه های آموزشی در دانشکده
- ۳) تعیین شاخص های مناسب برای سنجش وضعیت مرجعیت علمی در هر یک از حوزه های تعریف شده
- ۴) سنجش میزان تحقق مرجعیت علمی در هر یک از حوزه های تعریف شده

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی)

امروزه زندگی و سلامت افراد برای شناخت خطرهای و مداخلات به منظور پیشگیری از آن در دستان نظام سلامت قرار دارد. نظام سلامت، متشکل از تمام سازمان ها و مؤسسات و منابعی است که ارائه کننده خدمات در جهت حفظ و ارتقاء سلامت افراد می باشند (۱ و ۲). سازمان جهانی بهداشت (WHO) تمام فعالیت هایی که هدف اصلی آن حفظ، ارتقاء و بازگرداندن سلامت است را در قالب نظام سلامت تعریف می کند. ارتقای سلامت، پاسخگویی به انتظارات غیر طبی گیرندگان خدمت و مشارکت مالی عادلانه در دریافت خدمات سلامت، اهداف نظام سلامت را تشکیل می دهند (۱). تولید منابع و آموزش نیروی انسانی از جمله کارکردهای مهم هر نظام سلامت می باشد که انجام درست این کارکردها می تواند تحقق اهداف ذکر شده را تضمین نماید

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

مهمترین نمونه داخلی در خصوص حوزه بندی فعالیت های آموزشی و علمی شاید مربوط به نقشه جامع علمی کشور باشد. هدف از تدوین برنامه بلندمدت علم، فناوری و نوآوری در ایران به این صورت است که انجام پژوهش، آموزش و بهره برداری از دانش را از یک اتفاق، به یک جریان منظم و در اختیار توسعه کشور قرار دهد. "نقشه جامع علمی کشور" و به دنبال آن "نقشه جامع علمی سلامت" اولین و تنها برنامه بلند مدت و جامع بوده که برای کلیه بخش های علم، فناوری و نوآوری کشور تهیه شده است. در این نقشه مجموعه اهداف، سیاست ها و الزامات (اعم از زیرساخت ها و اقدامات) در حوزه های اولویت دار به نحوی طراحی شده که این شبکه منسجم را برای تحقق اهداف چشم انداز کشور در یک بازه زمانی بیست ساله فراهم کند. (6)

در حوزه معانوت آموزشی وزارت بهداشت نیز در حال حاضر شاهد یک نوعی حوزه بندی در سطح گروه های تخصصی هستیم. به عنوان مثال تعریف دبیرخانه شورای آموزش پزشکی و تخصصی، دبیرخانه شورای آموزش پزشکی عمومی، دبیرخانه شورای آموزش داروسازی و تخصصی، دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی، دبیرخانه شورای آموزش علوم پایه پزشکی می تواند نمونه ای از این اقدامات باشد. (8)

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی)

بررسی محتوایی فعالیت های آموزشی دانشکده در اسناد بالادستی حوزه سلامت روش: برای بررسی محتوایی فعالیت های آموزشی دانشکده در اسناد بالادستی حوزه سلامت ابتدا فعالیت های اصلی دانشکده در یک نشست متخصصان با حضور حداقل ۵ نفر از اعضای هیات علمی دانشکده بهداشت از رشته های مختلف شناسایی شد. اعضای هیات علمی انتخابی دارای حداقل یک سال سابقه فعالیت در دانشکده بودند. در مرحله بعد اسناد بالادستی کشور شامل سند چشم انداز، نقشه جامع علمی سلامت، نقشه تحول نظام سلامت با توجه به فعالیت های تعریف شده با روش تحلیل محتوی مورد بررسی قرار گرفت. یافته های حاصل از این مرحله شامل بندهای مرتبط در اسناد مورد بررسی با فعالیت های دانشکده بوده است.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته
نوآوری در دانشکده بهداشت اجرا شده است.

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد

تشکیل کمیته مرجعیت علمی و توسعه رشته ها در دفتر توسعه آموزش دانشکده بهداشت
نتایج حاصل از ارزیابی حوزه های تعریف شده در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد.
برای تعیین امتیاز فعالیت های آموزشی، پژوهشی و سایر فعالیت های انجام شده در گروه های آموزشی ابتدا اساتید دانشکده بهداشت در سه حوزه شامل فعالیت های آموزشی (بررسی کمی)، فعالیت های پژوهشی و سایر شاخص ها (بررسی کیفی آموزش اساتید) مورد ارزیابی قرار گرفتند.

این فرایند از منظر مجریان و مخاطبان مورد ارزشیابی قرار گرفت که نتایج آن به شرح زیر است:

نقاط قوت:

✓ ایجاد یک الگوی مناسب برای مقایسه واحدهای همگن در سطح وزارت بهداشت و تعیین واحدهای پیشرو در حوزه تولید علم، فعالیت های آموزشی و خلق منابع و به صورت کلی مرجعیت علمی

✓ منطبق بودند فرآیند و مدل پیشنهادی با بسته های طراحی شده برای تحول در حوزه آموزش پزشکی

نقاط ضعف:



- ✓ نیازمند تغییراتی در سطح وزارت بهداشت برای حوزه بندی و تعیین شاخص های مناسب می باشد. این تغییرات ممکن است نیازمند تغییراتی در حوزه edc های دانشگاه ها و دفاتر توسعه آموزش دانشکده گردد. با اینکه این تغییرات جنبه هایی مثبت دارند ولی ممکن است مقاومت هایی را نیز در پی داشته باشد.
- ✓ به علت عدم وجود فضای کافی فرآیند در سطح بسیار کوچک در یک دانشکده (دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد) اجرا شده است. بنابراین ممکن است در اجرای فرآیند در سطوح وسیعتر مشکلاتی ایجاد شود که نیازمند روش های حل مساله جدیدتر است.

پیشنهادهات:

این الگو می تواند در کل دانشگاه اجرا شود. به این منظور باید ابتدا کل رشته های دانشگاه در قالب چند حوزه تعریف شود و بعد حوزه ها می تواند در یک تفاهم وزارت خانه ای برای کل کشور اعمال شود. این موضوع علاوه بر اینکه در سطح دانشگاه کمک می کند تا برنامه های آموزشی و تولید علم و اهداف مرجعیت علمی بهتر پیگیری شود در سطح کشور نیز می تواند برای مقایسه منطقی حوزه ها و رتبه بندی آنها بکار رود.

نتایج حاصل از این فعالیت و این که چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد

نتایج این مطالعه در سطح کمیته های تخصصی دفتر توسعه آموزش آموزش مورد بررسی نقادانه قرار گرفته است. در سطح شورای آموزشی دانشکده نیز به صورت دقیق مورد بحث قرار گرفته است. نتایج کار به صورت مکتوب و مستند برای حوزه معاونت آموزشی دانشگاه ارسال و در یک جلسه در سطح دانشگاه مطرح شده است. بر اساس نتایج حاصل از این کار سند توسعه منابع انسانی دانشکده بهداشت با تاکید بر منابع مورد نیاز عضو هیات علمی تهیه شده است و بر اساس این سند مجوز صدور رشته یا جذب عضو هیات علمی به صورت های مختلف بر اساس سهمیه تعریف شده برای دانشکده تعیین می گردد.

سطح نوآوری

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است .

فرایند منتخب دوم:

حرکت به سمت مرجعیت علمی با تدوین برنامه آموزشی (کوریکولوم) دوره دکترای تخصصی (Ph.D) رشته طب سوزنی (Acupuncture) برای اولین بار در کشور

Designing of PhD curriculum of Acupuncture in the first time in our country

حیطه نوآوری: مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی

صاحبان و همکاران فرایند: دکتر حمیدرضا بهرامی/ دکتر عبدالله بهرامی/ دکتر هدا عزیزی/ دکتر محمد حسین آیتی/ دکتر علی خورسند/ دکتر شاپور بدیعی/ دکتر سید کاظم فرهنگند/ دکتر حمید عبدی

محل برگزاری فرایند:

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی مشهد - دانشکده: طب سنتی

گروه/ رشته: طب چینی و مکمل مقطع تحصیلی: دکترای تخصصی (Ph.D)

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): ۹۰/۲/۲۲ تا ۹۲/۵/۱

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی

برنامه ریزی جهت تربیت نیروهای مطلع، کارآزموده، توانمند و کارا است که به سلامت افراد و جامعه حساس بوده و در قالب تیم درمانی، در کنار متخصصین طب کلاسیک به تسکین آلام بیماران و بهبودی بیماران مزمن کمک نمایند و با انجام پژوهش های پایه و بالینی به گسترش تحقیقات در زمینه طب سوزنی در کشور و ارتقای مستندات بومی مبادرت نمایند.

اهداف ویژه /اختصاصی

- ✓ سلامت آحاد جامعه با روشهای ارزان و موثر حداقل ۵٪ افزایش یابد.
- ✓ کاستن حداکثری استفاده از داروهای شیمیایی که می توانند برای سلولهای بدن مضر باشند به میزان ۱٪
- ✓ افزایش ارائه خدمات به صورت ادغام یافته (Integrative medicine) به میزان ۲٪
- ✓ کاستن از وابستگی به تجهیزات و اقدامات پرهزینه به میزان ۱٪ در ارائه خدمات سلامت به بیماران
- ✓ تربیت نیروهای علمی و توانمند در زمینه طب سوزنی به منظور پاسخگویی به نیاز جامعه به میزان ۶۰٪
- ✓ جلوگیری از گسترش به رویه ارائه خدمات سلامت توسط مداخله گران طب سوزنی زیرزمینی به میزان ۱۰٪
- ✓ ارتقای سطح علمی ارائه دهندگان خدمت در حوزه طب سوزنی در کشور به میزان ۱۰٪
- ✓ افزایش میزان تحقیقات در زمینه طب سوزنی در کشور به میزان ۵٪
- ✓ افزایش میزان دسترسی مردم به خدمات درمانی رشته طب سوزنی در کشور به میزان ۵۰٪

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی)

طب سوزنی یک روش خیلی قدیمی درمانی است که قدمتی چند هزار ساله دارد شایان ذکر است که مهمترین سنگ بنای تاریخچه طب سوزنی در عهد امپراتور زرد (Huang Di) (۲۶۹۷-۲۵۹۷ قبل از میلاد) گذاشته شد . امپراتور زرد در بحثهایی جامع با پزشک خود بنام Qi Bo ، کل فلسفه و طیفهای مختلف طب سوزنی و ماساژ را مرور می نمایند که البته این مباحثه بعدها در کتاب جامعی بنام Huang di Nei Jing (طب داخلی - امپراتور زرد) گردآوری گردیدند . و این نخستین کتابی است که در خصوص طب سوزنی و ماساژ به نگارش درآمده است

مرور تجربیات و شواهد خارجی

طب سوزنی از اجزای پنجگانه طب چینی (Chinese Medicine) می باشد. طب چینی (Traditional :TCM chinese medicine) از پنج شاخه تشکیل شده است که عبارتند از: طب سوزنی، طب گیاهی، ماساژ، درمانهای ذهن- بدن(تای جی جوان و چی گونگ) و درمانهای تغذیه ای (۲).

طب سوزنی قدمتی سه هزار ساله دارد که آموزش آن تا سال ۱۹۵۴ به صورت سنتی و سینه به سینه منتقل شده و از این سال به بعد به صورت آکادمیک و در قالب رشته های دانشگاهی در چهار شهر پکن، شانگهای، نانجینگ و تیان جینگ کشور چین آغاز و امروزه در اکثر کشورهای دنیا در مقاطع PhD، MSc و فلو شپ پزشکی در حال تدریس در دانشگاهها و موسسات عالی میباشد.

در سال ۲۰۰۳ سازمان جهانی بهداشت مطالعه ای را با عنوان "Acupuncture: Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trials" منتشر کرد که در آن لیست بیماریهای قابل درمان با طب سوزنی را

ارائه داد.(۳)



امروزه با بررسی مطالعاتی که بر روی کارآیی، اثربخشی و مکانیسمهای عمل طب سوزنی بعمل میآید، میتوان به رشد فزاینده این رشته خصوصا در دو دهه گذشته اذعان نمود. به نحوی که بالغ بر بیست هزار مطالعه انجام شده در خصوص طب سوزنی در Pub-Med میتوان احصا کرد که ۷۳٪ آن در بیست سال گذشته صورت پذیرفته است.

رشد فزاینده نیاز روز افزون و مطالبه جامعه پزشکی، هزینه فراوان دوره های آموزشی کوتاه مدت در خارج و نامناسب و ناکافی بودن آموزشهای مربوطه، کاربرد بالینی، پذیرش جهانی و وجود نیروی تخصصی آکادمیک تحصیل کرده در مهد این علم از علل و اسباب تدوین این دوره آموزشی بوده است.

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل با ذکر فرانس) **شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته** (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی)

اولین مرحله در این فعالیت نیازسنجی در خصوص ضرورت ایجاد دوره بود که به شیوه های زیر نیاز به راه اندازی این رشته در کشور و به تبع آن تدوین کوریکولوم آن اعلام شد:

- ✓ خواست و نیاز بیان شده توسط آحاد مردم (که با افزایش میزان مراجعه به دوره دیدگان دوره های کوتاه مدت و یا بلند مدت این تخصص در خارج از کشور مشاهده شد)
- ✓ نیاز اعلام شده برای راه اندازی این رشته که توسط خبرگان (کشور اعلام شده بود)
- ✓ توصیه سازمانی جهانی بهداشت برای راه اندازی این رشته

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته
نقاط قوت:

- ✓ استفاده از نظر متخصصان گروههای آموزشی در تدوین محتوای مربوط به هر گروه
- ✓ استفاده از تیم با تجربه و صاحب نظر در خصوص طب سوزنی در تدوین کوریکولوم
- ✓ استفاده از نظر کارشناسان آموزشی در خصوص مباحث ساختاری در تدوین کوریکولوم
- ✓ پیاده ساز کارشناسان مورد نظر شورای عالی برنامه ریزی پزشکی در ارتقای کیفیت برنامه
- ✓ تدوین توسط پزشکان که سمت و سوی حرکت را به طب تجمیعی نزدیک نموده

نقاط ضعف:

- ✓ نبود تجربه مشابه در کشور برای استفاده در تدوین کوریکولوم
- ✓ عدم استفاده از تجربه کارشناسان آموزشی در تیم تدوین کننده کوریکولوم از ابتدای تدوین
- ✓ مستندسازی ناکافی از مباحث مطرح شده در جلسات مشورتی به منظور ثبت و ضبط یک تجربه آموزشی جدید در حوزه آموزش طب سنتی برای استفاده سایر افراد

پیشنهادهات:

- ✓ استفاده از تجربه کارشناسان آموزشی در تیم تدوین کننده کوریکولوم از ابتدای تدوین
- ✓ مستندسازی مناسب از مباحث مطرح شده در جلسات مشورتی به منظور ثبت و ضبط یک تجربه آموزشی جدید در حوزه آموزش طب سنتی برای استفاده سایر افراد



نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد

نقاط قوت:

- ✓ استفاده از نظر متخصصان گروههای آموزشی در تدوین محتوای مربوط به هر گروه
- ✓ استفاده از تیم با تجربه و صاحب نظر در خصوص طب سوزنی در تدوین کوریکولوم
- ✓ استفاده از نظر کارشناسان آموزشی در خصوص مباحث ساختاری در تدوین کوریکولوم

نقاط ضعف:

- ✓ نبود تجربه مشابه در کشور برای استفاده در تدوین کوریکولوم
- ✓ عدم استفاده از تجربه کارشناسان آموزشی در تیم تدوین کننده کوریکولوم از ابتدای تدوین
- ✓ مستندسازی ناکافی از مباحث مطرح شده در جلسات مشورتی به منظور ثبت و ضبط یک تجربه آموزشی جدید در حوزه آموزش طب سنتی برای استفاده سایر افراد

پیشنهادهات:

- ✓ استفاده از تجربه کارشناسان آموزشی در تیم تدوین کننده کوریکولوم از ابتدای تدوین
- ✓ مستندسازی مناسب از مباحث مطرح شده در جلسات مشورتی به منظور ثبت و ضبط یک تجربه آموزشی جدید در حوزه آموزش طب سنتی برای استفاده سایر افراد

سطح نوآوری

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است .

کوریکولوم مزبور در تاریخ ۱۳۹۲/۰۵/۰۳ در شورای عالی برنامه ریزی پزشکی به تصویب رسیده است.

«معلمی شغل نیست، عشق است، اگر به عنوان شغل انتخابش کردی

رهایش کن و اگر عشق توست، مبارک باد.» امام خمینی (ره)

«اگر مسیح مرده ای را جان می بخشد معلم می تواند امتی را زنده کند.»

شهید رجایی



حیطه پنجم: مشاوره و راهبردهای فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

فرایند منتخب اول:

بررسی نقش همیاران آموزشی در ارتقا تحصیلی دانشجویان دانشکده بهداشت سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳

Survey the effect of Educational Consultants on Improving education

حیطه نوآوری: مشاوره و راهنمایی و فعالیت های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

صاحبان و همکاران فرایند: دکتر شهین سعیدی نجات- صالحه نوری- دکتر حسین ابراهیمی پور- دکتر مهدی

یوسفی- هنگامه ذوالفقاری- معصومه ساقی- مریم نورآوران- ریحانه زنگی- مهلا لگزبان- مریم موسوی

محل برگزاری فرایند:

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی مشهد- دانشکده: بهداشت

گروه/ارشته: کمیته مشورتي دانشجویی مقطع تحصیلی:

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): ۹۳/۷/۱ تا ۹۴/۴/۳۰

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی: ایجاد زمینه تسهیل تطابق با محیط آموزشی در دانشجویان جدید دانشکده به منظور ارتقا تحصیلی آنان

اهداف ویژه/اختصاصی:

۱. تسهیل تطابق دانشجویان جدید با ضوابط و قوانین، ساختارهای مدیریتی و اداری، آموزشی، پژوهشی و فوق برنامه دانشگاه

۲. تسهیل تطابق دانشجویان جدید با نحوه مطالعه دروس، امتحانات

۳. ارتقا تحصیلی دانشجویان به میزان ۰/۵ در معدل ترم

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی)

ارتقای سطح علمی و رشد استعداد های دانشجویان از وظایف و اهداف اصلی هر نظام آموزشی محسوب می گردد.

یکی از ویژگی های اصلی انسان قدرت تطابق با محیط است. آنچه انسانها را در این ویژگی از یکدیگر متمایز می کند، سرعت انطباق با شرایط است؛ که در برخی موارد زمان بر و بعضا ناراحت کننده است. آشنایی با ویژگی های محیط جدید و داشتن ذهنیت واقعی از شرایط پیش رو، می تواند در تسهیل این تطابق نقش موثری داشته باشد.

ورود به محیط دانشگاه به نوعی ورود به عرصه اجتماع می باشد و شاید اولین محلی که یک فرد تعامل مستقل و گاه بدور از حمایت خانواده با دنیای پیرامون خود برقرار می کند. فضای وسیع و نامأنوس دانشگاه ممکن است باعث ایجاد مشکلات جبران ناپذیری برای دانشجو در طول زندگی و تحصیل گردد. بنابراین انسانی موفق تر است که بتواند خیلی زود این تغییرات را دریابد و خود را برای رویارویی با محیط جدید از پیش آماده کند.

برای نیل به این امر در دانشگاه ها طرح استاد مشاور به اجرا در می آید. هر چند با توجه به وسعت اهداف طرح استاد مشاور، مشغله اساتید، عدم آشنایی دانشجویان با استاد مشاور و بخصوص عدم ایجاد رابطه صمیمانه بین استاد و دانشجو در بدو ورود به دانشگاه با تاخیر زمانی انجام می شود. از طرفی دانشجو در بدو ورود به دانشگاه، با تغییرات وسیع در سیستم آموزشی، شیوه زندگی بخصوص در دانشجویان غیر بومی و پیرو آن مشکلات عاطفی روانی مربوطه آن روبرو می

شوند. پذیرش و تطابق با این تغییرات روندی زمان بر است. در گذر این زمان دانشجوی فرصت های طلایی برای آموزش، مطالعه و ... را از دست می دهد که گاهی جبران نمی گردد.

لذا وجود مشاوره همسان و در دسترس که دانشجویان را با فضای آموزشی، پژوهشی و فرهنگی، امکانات آزمایشگاهی و تحقیقاتی و ارتباطات بین دانشجویان و اساتید در دانشگاه آشنا کند، می تواند با تسریع سیر تطابق دانشجوی جدید با محیط تحصیلی به صورت مستقیم و کاهش تنش های عاطفی روانی و رفتارهای ضد اجتماعی به صورت غیر مستقیم بکاهد.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی)

مواد و روش ها:

در شروع سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ از بین دانشجویان برتر سال تحصیلی گذشته در سه گرایش کارشناسی بهداشت عمومی، مهندسی بهداشت محیط و کارشناسی بهداشت حرفه ای به صورت داوطلبانه به منظور همکاری در طرح همیار آموزشی در مهر ماه ۱۳۹۳ دعوت به عمل آمد.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسد با توجه به نتایج بررسی انجام شده، طرح همیار آموزشی کمک موثری در ارتقا تحصیلی دانشجویان جدیدالورود داشته است. از آنجا که این طرح به عنوان اولین تجربه در دانشکده اجرا شد، بدیهی است که اهداف، نحوه اجرا و پایش ارزیابی طرح نیاز به بازنگری های مکرر دارد.

سطح نوآوری

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

فرایند منتخب دوم:

اردوهای راهیان نور مبتنی بر اقدام پژوهی

Action research-based Rahian noor comps

حیطه نوآوری: مشاوره و راهنمایی و فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

صاحبان فرایند: دکتر مهدی ابراهیمی، معصومه محمدحسین زاده، محمد آرام جو، دکتر محمود سعیدی رضوانی، دکتر محمد تقی شاکری، دکتر حسین باغلی، زینب محمدحسین زاده، نیره هوشیار، مهدی کاظمی، مجید تعدادی

محل برگزاری فرایند:

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی مشهد - **دانشکده:** تمامی دانشکده ها

گروه/ارشته: مقطع تحصیلی:

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): از سال ۱۳۸۷ تاکنون ادامه دارد.

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی: ارتقای سطح تربیت فرهنگی، ارزشی- اخلاقی، عرفانی و اسلامی دانشگاهیان از طریق برگزاری مناسب اردوهای راهیان نور (به عنوان یکی از مهمترین برنامه های آموزشی- فرهنگی)



اهداف ویژه /اختصاصی:

- ✓ ارتقای کیفیت برنامه آموزشی- فرهنگی اردوهای راهیان نور دانشگاه از لحاظ درون داد به میزان ۱۵٪
- ✓ ارتقای کیفیت برنامه آموزشی- فرهنگی اردوهای راهیان نور از لحاظ فرایند به میزان ۳۰٪
- ✓ ارتقای کیفیت برنامه آموزشی- فرهنگی اردوهای راهیان نور از لحاظ برون داد به میزان ۲۰٪
- ✓ ارتقای میزان رعایت اخلاق حرفه ای شرکت کنندگان به میزان ۱۰٪ از طریق ارائه الگوهای عملی در زمینه فرهنگ خدمت رسانی و اخلاق اسلامی موجود در جبهه
- ✓ ارتقای سطح تربیت عرفانی و اسلامی دانشگاهیان از طریق ارائه الگوهای عینی موجود در جبهه به میزان ۵٪

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی)

تعلیم و تربیت به ویژه آموزش عالی به عنوان یک عمل کلیدی و حیاتی برای ارتقاء سطح توانمندیهای افراد و آماده سازی آنها برای وفق دادن با جامعه، محسوب می شود (فرتز و همکاران، ۸، ۲۰۱۲: ۱۱۶۸). در چند دهه گذشته آموزش عالی به عنوان یک نقطه کانونی که پیشرفت جامعه را در سایر زمینه ها، تضمین می کند مورد توجه واقع شده است هدف برگزاری این اردوها (براساس آنچه در دستور العملها و مستندات مربوط به این اردوها ذکر شده است) عبارتست از:

هدف اصلی:

تبیین و ترویج تفکر، فرهنگ و اخلاق بسیجی و جهادی

اهداف میانی:

۱- آشنایی با دفاع مقدس ۲- آشنایی با انتظار و مهدویت ۳- آشنایی با ولایت ۴- ایجاد دغدغه در شرکت کنندگان نسبت به آرمان های امام و انقلاب (از جمله فرهنگ خدمت رسانی و رعایت اخلاق اسلامی به ویژه اخلاق حرفه ای) ۵- درک الگوی رفتاری رزمندگان و قرار گرفتن در حال و هوای معنوی جبهه. با توجه به اهداف فوق الذکر، اردوها دربردارنده ای از عوامل موثر در ترویج فرهنگ ارزشی که پژوهش گران قبلی در این رابطه معرفی نموده اند، هستند.

همچنین این اردوها از ابعاد مختلف روانشناسی محیط (۱۹۷۲ بارکر)، از منظر علم ارتباطات و از منظر تعلیم و تربیت اسلامی حایز اهمیت است (که در بخش تجربیات داخلی به تفصیل تشریح خواهد شد) و به نظر می رسد یکی از مهمترین و تاثیرگذارترین برنامه های فرهنگی در دانشگاه می باشد لذا برای هرچه پربارتر کردن آن، انجام برنامه ریزی دقیق و حساب شده از ضروریات اجتناب ناپذیر است. یکی از ابعاد مهم در این برنامه ریزی بررسی و ارزشیابی اردوهایی که قبلا برگزار شده است تا با کشف نقاط ضعف و قوت آن برای اثر بخش تر کردن آن تدابیر لازم به عمل آید. در این راستا ارزشیابی اردوهای برگزار شده گام مهمی خواهد بود تا با بررسی و تحلیل بازخوردهای مخاطبان به شناخت هرچه بیشتر نقاط ضعف و قوت این اردوها دست یافته و برای هرچه بیشتر اثر بخش تر کردن آن تدابیر لازم به عمل آید.

مرور تجربیات و شواهد خارجی

محمود شارع پور (۱۳۸۶) در مقاله ای با عنوان "توهم اجتماعی در تجلیل از ایثارگران جنگ" به بیان تجربیات جهانی در این خصوص می پردازد. او تلاش جوامع برای تقدیر از رزمندگان جنگ را در دو بعد کلی بناهای یادبود و حمایت

فردی می داند و در بخش بناهای یادبود و موزه جنگ عنوان می کند که یکی از مهمترین اهداف دولتها و جوامع از احداث موزه ها و بناهای یادبود جنگی این است که اشیای به جا مانده از جنگ بر روی حافظه ملتها تاثیر مهمی دارند و به عبارت دیگر، بناهای ابزاری برای انتقال معانی و از یک نسل به نسل دیگرند. سپس در این زمینه به بیان تجربه برخی کشورها می پردازد مثلا موزه جنگ استرالیا که نام آن "یاد جنگ" است، مثال می زند که تمام اسناد از جمله خاطرات جنگ، گزارش عملیات، نقشه ها، دست نوشته ها، متن اشعار و آهنگهای جنگی، پوسترها، بروشورها، عکسها، مقالات کتابها و... مربوط به جنگهایی که استرالیا در آن درگیر بوده، در آن نگهداری می شود تا از این طریق خاطره جنگ را در اذهان ملت زنده نگه دارند. (شارع پور، ۱۳۸۶).

مرور تجربیات و شواهد داخلی (در این بخش سوابق اجرایی این نوآوری در دانشگاه و کشور بطور کامل با ذکر فرانس) واقعیت آن است که یکی از علایم حیات فرهنگی هر جامعه ای، پیوند آن جامعه با گذشته تاریخی و شخصیتها و قهرمانان خود است و گذشته، چراغ راه آینده است و هر ملت برای ترسیم آینده خویش و حرکت به سوی اهدافش، نیاز به استفاده و درس آموزی از دستاوردهای گذشته خود دارد تا با کوله باری از تجربیات گذشته و با توجه به توانمندیها و امکانات حال، به سوی آینده حرکت کند. هر چه پیوند ملت با گذشته پر افتخار خود زنده تر و معقولتر باشد احساس هویت ملی و فرهنگی در میان ملت، زنده تر است و انگیزه حرکت برای عبور موفقیت آمیز از پیچ و خمهای زندگی بیشتر است. متقابلا اگر جامعه ای با گذشته خود، پیوند نداشته باشد و اگر گذشته خویش را تحقیر کند چنین جامعه ای احساس بی هویتی می کند و این احساس، انگیزه حرکت به سوی آینده امیدبخش را سست می کند. ملت از خود بیگانه دیگر نمی تواند از گذشته های خویش چراغی فراروی خود قرار دهد و در پرتو نور افشانی آن حرکت می نماید. یکی از درخشان ترین و پربرترین برهه های تاریخ ایران، دوره ۸ سال دفاع مقدس است که زنده نگه داشتن یاد و خاطره آن و ترویج فرهنگ ارزشی- اخلاقی جاری در آن برهه و انتقال آن به نسلی که اطلاع دقیقی از کم و کیف آن ندارند می تواند فرصت مناسبی فراروی تربیت جامعه انقلابی، خدوم و بااخلاق ایجاد نماید. همانطور که گفته شد یکی از مهمترین برنامه ها در این زمینه که تا کنون مورد توجه قرار گرفته است، برگزاری اردوهای راهیان نور است (محمدحسین زاده و همکاران، ۱۳۸۷).

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی)

در گام اول نیازسنجی این فرایند به شیوه زیر انجام شد:

۱. تجربه مجریان اردوهای راهیان نور و مشاهده بسیاری از مشکلات و چالشها در برگزاری اردوها به صورت تکراری در سالهای متمادی (نیاز احساس شده)
 ۲. انتقادات اعلام شده تکراری شرکت کنندگان در طی سالیان مختلف از برخی مسائل و کمبود امکانات (نیاز بیان شده)
 ۳. عدم وجود شواهد و مستندات علمی مناسب در خصوص کم و کیف اردوهای راهیان نور جهت تصمیم گیری در خصوص آن (نیازسنجی خبرگان)
- صاحبان فرایند به این نتیجه رسیدند که نیاز به اقدامی مناسب برای بررسی و مطالعه این فعالیت آموزشی- فرهنگی و تصمیم گیری مبتنی بر شواهد در خصوص آن وجود دارد.
- در گام دوم برنامه ریزی جهت ارزیابی و بررسی علمی در خصوص اردوهای راهیان نور انجام شد.**



در این گام سعی شد به بررسی و تحلیل اردوهای جنوب از منظر شرکت کنندگان و مجریان در اردوهای راهیان نور پرداخته شود. لذا چند پژوهش در این خصوص انجام شد که در این پژوهشها بررسی با استفاده از روش ارزشیابی انجام شد. ارزشیابی فرایند طرح ریزی، به دست آوردن و فراهم ساختن اطلاعات توضیحی و قضایاتی در مورد ارزش و مطلوبیت هدفها، طرح و اجرا و نتایج به منظور هدایت و تصمیم گیری، خدمت به نیازهای پاسخ گویی و درک بیش تر از پدیده ای مورد مطالعه است (استافل بیم و شینکفیلد، ۱۹۸۵).

در گام سوم با توجه به نتایج پژوهشهای انجام شده، اصلاح و تغییر فرایند مورد توجه قرار گرفت

- ✓ باتوجه به نتایج تربیتی بسیاری که در خصوص اردوها عنوان شده بود برگزاری این اردوها برای سایر اقشار دانشگاه از جمله کارکنان و اعضای هیات علمی نیز مورد توجه قرار گرفت.
- ✓ این اردو برای کارکنان به منظور استفاده حداکثری از مزایای آن به صورت خانوادگی برگزار شد.
- ✓ علاوه بر بعد زیارتی به جنبه های تفریحی- سیاحتی برای این اردو به ویژه در گروه کارکنان و خانواده ها توجه شد. از جمله بازدید از کاخ سعدآباد، اصفهان و....
- ✓ مدت زمان اردوهای راهیان نور با توجه به مخاطبان مختلف (اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارکنان)، تنظیم شد. یعنی برای اساتید به صورت کوتاه مدت تر مورد توجه قرار گرفت و برای کارکنان و خانواده ها مدت زمان ان بیشتر در نظر گرفته شد.
- ✓ زمان برگزاری اردوهای راهیان نور با توجه به مخاطبان مختلف (اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارکنان)، تنظیم شد. یعنی برای اساتید باتوجه به مشغله کاری و دانشجویان در بین دو ترم مورد توجه قرار گرفت و برای کارکنان و خانواده ها در تعطیلات نوروز برگزار می شود.
- ✓ وسیله حمل و نقل اردوهای راهیان نور با توجه به مخاطبان مختلف (اعضای هیات علمی، دانشجویان و کارکنان)، تنظیم شد. یعنی برای اساتید از هواپیما، دانشجویان از قطار و برای کارکنان و خانواده ها از اتوبوس استفاده می شود.

در گام چهارم ارزیابی مجدد از فرایند مورد توجه قرار گرفت.

در گام پنجم اعتقاد به اصلاح و بازنگری مستمر از طریق ارزشیابی اردوهای راهیان نور مورد توجه قرار گرفت. به گونه ای که با هماهنگی که با معاونت محترم دانشجویی و فرهنگی دانشگاه به عمل آمده است مقرر است این ارزشیابی به صورت سیستماتیک تر و نیز رویکرد کیفی پژوهش (به صورت علمی تر) در اردوهای بعدی مورد توجه جدی قرار بگیرد.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

- ✓ بخشی از اقدامات انجام شده در خصوص نشر این نوآوری و معرفی و تعمیم این فرایند (که در قالب تدوین ۳ مقاله علمی از نتایج ارزشیابی اردوهای راهیان نور انجام شده)، به شرح زیر است:
- ارائه و چاپ مقاله "ارزشیابی اردوهای راهیان نور دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی"
- ارائه مقاله "بررسی دیدگاه کارکنان دانشگاه علوم پزشکی در خصوص اردوهای راهیان نور"

➤ ارائه مقاله "ارزشیابی اردوهای راهیان نور دانشگاه فردوسی" (که به عنوان یک کار پایلوت برای ارزشیابی اردوهای راهیان نور دانشگاه علوم پزشکی مورد توجه قرار گرفت) در همایش ایشار و شهادت اصفهان به عنوان سخنرانی برگزیده معرفی و تقدیر شد.

✓ ارائه نتایج ارزشیابی اردوی راهیان نور ۹۴ به صورت سخنرانی در همایش یادبود راهیانور که در خرداد ۱۳۹۴ برگزیده شده

این فرایند از منظر مجریان و مخاطبان مورد ارزشیابی قرار گرفت که نتایج آن به شرح زیر است:

نقاط قوت:

- ✓ با توجه به اینکه در بسیاری از فعالیتهای فرهنگی که در کشور انجام می شود، ارزیابی به شیوه سیستمی و علمی کمتر مورد توجه قرار می گیرد، این ارزیابی جنبه نوآورانه دارد.
- ✓ در ارزیابی این فعالیت آموزشی - فرهنگی از الگوی سیپ استفاده شد که تقریباً به صورت جامع تمامی مسائل مربوط به یک فعالیت آموزشی از جمله درونداد، برونداد و فرایند را مورد ارزیابی قرار می دهد.
- ✓ اجرای فرایند توسط دست اندرکاران برگزارکنندگان اردوهای راهیان نور که نشان از نوعی بینش و اعتقاد به اقدام پژوهی در برنامه های آموزشی - فرهنگی از جمله اردوهای راهیان نور است که مزایا مترتب بر اقدام پژوهی از جمله ضمانت اجرایی داشتن نتایج فرایند را فراهم می آورد.

نقاط ضعف:

- ✓ ارزیابی اردوهای راهیان نور در این فرایند توسط برگزار کنندگان اردو انجام شده است و این امر ممکن ناخودآگاه سوء گیری هایی ایجاد نمایند هر چند که تلاش بر این بود که از هرگونه سوء گیری پرهیز شود.
- ✓ برخی از جنبه ها و متغیرها در اردوهای راهیان نور از جمله اسکان و چیدمان و فضای حاکم بر مناطق جنگی خارج از اختیارات برگزار کنندگان اردو (صاحبان فرایند) بود لذا صاحبان فرایند در خصوص نتایج ارزیابیها در این متغیرها جهت تنها می توانستند به ارائه پیشنهادات جهت ارتقای آن به مسوولین کشوری اقدام نمایند.
- ✓ ارزیابی اردوهای راهیان نور بر اساس یک پژوهش مقطعی مثلاً ۱۰ ساله به صورت سالانه انجام گیرد تا نتایج آن واضحتر و موثر باشد.

پیشنهادهای:

- ✓ این ارزیابی در تمامی فعالیتهای فرهنگی کشور و حداقل فعالیتهای فرهنگی - آموزشی دانشگاه مورد توجه قرار بگیرد.
- ✓ ارزیابی اردوهای راهیان نور بر اساس سایر الگوهای ارزشیابی از جمله ارزیابی درونی، ارزیابی بیرونی، هزینه - اثربخشی نیز مورد توجه قرار گیرد.
- ✓ ابزار قوی تری برای ارزشیابی تهیه شود.

نتایج حاصل از این فعالیت و این که چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد

یکی از فعالیتهای اصلی در این فرایند ارزشیابی بوده که :

- ✓ دلنویسه های شرکت کنندگان به ویژه دانشجویان نشان از رضایت آنها از نحوه برگزاری اردو و تاثیرات تربیتی آن است. که برخی از آنها را در قسمت مستندات آورده شده است
- ✓ ارزشیابی ها نشان داد که در مراحل مختلف ارزشیابی میزان تحقق اهداف اردوهای راهیان نور بیشتر از متوسط بوده است.



حیطه ششم: محصولات آموزشی

فرایند منتخب اول:

مدیریت تدوین کتب ملی آموزشی دندانپزشکی عمومی کشور

Compilation management of national general dentistry text book

حیطه نوآوری: محصولات آموزشی

صاحبان و همکاران فرایند: دبیرخانه دندانپزشکی و تخصصی وزارت بهداشت (دکتر سعید عسگری؛ دکتر جمیله قدوسی؛ دکتر مجید اکبری). دکتر مریم صفرنواده و دبیران کمیته های راهبردی: دکتر فاطمه عزالدینی - دکتر رضا پورعباس - دکتر طاهره جعفرزاده - دکتر جمیله بیگم طاهری - دکتر حمید پاکشیر - دکتر عباس مکارم - دکتر محمد خوشنویسان - دکتر اعظم سادات مدنی - دکتر اسماعیل یاسینی - دکتر فاطمه مشهدی عباس و سایر همکاران

محل برگزاری فرایند:

نام دانشگاه/مرکز: مرکز عالی علوم دندانپزشکی کشور؛ دبیرخانه دندانپزشکی و تخصصی وزارت؛ قطب تکنولوژی آموزشی در پزشکی

گروه/ارشته: مقطع تحصیلی:

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): از پاییز ۹۲ تا سال ۹۴ که فاز بازبینی به صورت دوره ای ادامه دارد

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی: نگارش کتب آموزشی دندانپزشکی عمومی کشور مبتنی بر کوریکولوم آموزشی

اهداف ویژه /اختصاصی:

این کتابها برای پوشش اهداف زیر نگارش شد:

- * به عنوان مرجعی جهت تدریس یکسان و با کفایت برنامه آموزشی جدید.
 - * به عنوان مرجعی جهت ارزشیابی توانمندی در آزمونهای تجمعی (دستیاری؛ انتقالی خارج کشور؛ احتمالا آزمون جامع پیش کارورزی برای دندانپزشکی عمومی)
 - * به عنوان مرجعی جهت بازآموزی های دندانپزشکی عمومی.
 - * به عنوان شاخصی از کیفیت دندانپزشکی عمومی در ایران برای کشورهای فارسی زبان.
 - * به عنوان پیش زمینه ای جهت فعالیتهای مشابه با اعتبار بیشتر و رسیدن به مرجعیت علمی منطقه (تدوین کتب مرجع فارسی؛ تدوین کتب مرجع ایرانی انگلیسی)
 - برای رسیدن به هدف کلی؛ مراحل زیر به صورت عملیاتی انجام شد:
۱. جستجوی مستندات و شواهد و برنامه ریزی اولیه برای اجرای فرایند مبتنی بر شواهد.
 ۲. رایزنی و تشکیل تیم های مدیریتی و پشتیبانی و اطلاع رسانی.
 ۳. تشکیل تیم های نگارشی؛ برنامه ریزی مشترک و توانمندسازی اجرایی.
 ۴. نگارش اولیه کتب و مدیریت ارتباط بین مولفین.
 ۵. ارزیابی و انجام اصلاحات علمی؛ نگارشی و همگام سازی نگارشی.

۶. چاپ کتب.

۷. ایجاد زمینه ای جهت دریافت انتقادات و اصلاحات مداوم.

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی):

یکی از زیربناهای آموزش که در برنامه های درسی مورد اشاره قرار میگیرد، منبع مطالعه و ارجاع آموزش است. این موضوع در برنامه هایی که به صورت کشوری و یکسان مورد بهره برداری قرار میگیرد، اهمیت بیشتری می یابد. بازنگری و ابلاغ کوریکولوم دندانپزشکی عمومی در سالهای اخیر و عدم وجود نگاه استاندارد و یک سان در سطح کشور در آموزش دندانپزشکی عمومی از یک سو؛ عدم وجود مرجعی یکسان برای تعریف توانمندیهای لازم برای ارائه خدمات دندانپزشکی عمومی ایرانی از سوی دیگر و نیاز به مرجعی مورد وثوق ملی جهت آزمونهای تجمعی وزارت بهداشت؛ زمینه ای برای تعریف طرحی ملی برای تدوین کتابهای مرجع آموزشی برای استفاده در دندانپزشکی عمومی کشور گردید.

نگاه به برنامه های کلان و بالادستی در راستای سند چشم انداز همچون نقشه جامع علمی کشور و به دنبال آن بسته های تحول و نوآوری در آموزش علوم پزشکی مبتنی بر برنامه آموزش عالی حوزه سلامت، به عنوان اسناد راهبردی و تعیین کننده مسیر اقدامات عملی؛ دلایل دیگر اقدام به این فرایند گسترده را روشن میسازد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی

به صورت کلی در سطح بین الملل نگارش کتب آموزشی و کتب مرجع از دیدگاه های مختلف و به صورت های مختلف صورت میگیرد.

با توجه به نگاه عمدتاً غیر دولتی شواهد موجود؛ مرور کلی مطالب در سطح بانک های اطلاعاتی موجود شامل سرفصلهای زیر میشود:

Mckenzie و همکاران ضمن توضیح در خصوص انگیزه های ممکن برای نگارش کتاب آموزشی؛ و بیان ضرورت آن در کنار کتب مرجع؛ به این مورد اشاره کرده اند که علاوه بر خلاهای بالقوه موجود در تدریس موارد آموزشی که همراهی یک کتاب آموزشی را در آموزش خصوصاً دوره های عمومی ضروری میکند؛ استفاده اساتید از این نگارش و همچنین بازار ممکن برای پاسخگویی به انگیزه های نگارش نیز باید مد نظر قرار گیرد. این گروه در ادامه پله های اجرایی مناسب برای نگارش کتاب آموزشی را مرور کرده اند. (۱)

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته

از مرحله نخست؛ این طرح با نظرخواهی از دانشکده ها و انجمنهای تخصصی (نامه های پیوست) آغاز شده و با برگزاری جلسات نظرخواهی که شرح آن رفت ارتقا یافت.

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد

مراحل ذکر شده در اهداف؛ به تفکیک هر مرحله انجام شد و در نهایت کتاب ها چاپ شده و در اختیار وزارت قرار گرفتند.

با توجه به تنظیم فرایند ارزشیابی مرحله ای توسط داوران همتا (Peer Review) کلیه فصول با ارزشیابی توسط دیگر اساتید نگارش شد.

جهت ارزشیابی مداوم و ارتقا مداوم بر اساس آن وب سیتی به صورت بر خط طراحی شد.

نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده:



این کتاب ها به صورت یک طرح ملی و به عنوان قدمی اول برای رسیدن به مرجعیت علمی و همچنین اهداف دیگر ذکر شده تدوین شد و نمونه ای برای اقدامات و قدمهای بعدی (ذکر شده در اهداف) میتواند باشد. نکات زیر در این کتابهای آموزشی نقاط قوت آن است:

- مدل آموزشی و محتوای مبتنی بر نیازهای دندانپزشک عمومی ایرانی
- واداشتن دانشجو به تفکر در راستای یادگیری
- توضیحات متناسب با سطح درک دانشجوی تازه وارد شده به این حیطه؛ همراه با استفاده از تمهیدات جانبی مانند شکل و جدول و نمودار و فلوجارت
- ایجاد درک عمیق از لزوم این بایدهای یادگیری، جهت افزایش انگیزه و تعمیق یادگیری دانشجو
- ایجاد انگیزه همراه با راهنمایی برای گسترش مطالعات در زمینه هایی که دانشجو به صورت اختیاری تمایل به ارتقا دانش خود دارد.
- استفاده مناسب از ادبیات علمی فارسی در کنار آموزش ترمینولوژی بین المللی برای مطالعات موثر و هدفمند دانشجو
- تسهیل خود ارزیابی در میزان دستیابی به اهداف
- نقاط ضعف این فرایند که به عنوان پیشنهادات اجرایی برای فعالیتهای مشابه قابل طرح است:
- * پیش بینی هزینه اقدامات به صورت متناسب با تغییرات احتمالی وضعیت اقتصاد کشور که موجب دشواری هایی در تامین هزینه ها با فرصت زمانی اندک می گردد، لازم است.
- * انتخاب همکاران و نویسندگان همراه با تقید و وسواس به رعایت جدول برنامه عملیاتی. که عموماً کار را با تاخیر همراه میکند.
- * آماده سازی مواد و مستندات لازم برای خبرگانی که زمان اندکی برای مشارکت دارند ولی حضور آنها موجب ارتقا کیفی میگردد. این موضوع که همراهی جوانان نخبه با پیش کسوتان خبره؛ میتواند فرایند را تسهیل کند در انتخاب تیم ها میتواند کمک کننده باشد.
- * پشتیبانی آیین نامه ای جهت افزایش انگیزه همکاران برای مشارکت میتواند تسهیل کننده فرایند باشد.

سطح نوآوری

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است .

فرایند منتخب دوم:

تولید و ارزشیابی محصولات آموزشی خود مراقبتی چندرسانه ای در جهت ارتقاء کیفیت آموزشهای خودمراقبتی؛ توسعه مشارکت بین دانشکده پرستاری و مامایی و بیمارستانهای آموزشی

Designing, Production and Evaluation of Self-care educational Multi-media; Developing an Academic Service Partnership Program between School of Nursing and Educational Hospital in Mashhad

حیطه نوآوری: محصولات آموزشی

صاحبان و همکاران فرایند: دکتر فاطمه حشمتی نبوی، زهره پوراسماعیل، تکتّم میکائیکی، رضی الله دهمرده، دکتر سید امیر آل داوود، دکتر علیرضا اسلامپور، فاطمه کاووسی، سجاد محمدزاده سرحدی، سمیرا حسینی، علی جهانی راد،



فهیمة نیک رفتار، عاطفه بهبودی فر، زهره هاشمی، مجتبی کارگران، زینب پهلوان، سیما عودی، زهره سزاوارمنش، زهرا خادم، اکرم ربانی جواد

محل برگزاری فرایند:

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی مشهد-

دانشکده: پرستاری و مامایی

گروه/ارشته: بهداشت، روان و مدیریت

مقطع تحصیلی: کارشناسی و کارشناسی ارشد

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): از ۹۲/۷/۱ تاکنون ادامه دارد.

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی

طراحی، تولید و ارزشیابی محصولات آموزشی خودمراقبتی چندرسانه‌ای در جهت ارتقاء کیفیت آموزشهای خودمراقبتی در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد از طریق توسعه یک برنامه مشارکتی بین دانشکده پرستاری و بیمارستانهای آموزشی

اهداف ویژه/اختصاصی

۱. تعیین نیازهای آموزشی بیماران و اولویتهای مطالب آموزشی مورد نیاز بیمارستانها بر اساس موارد شایع
۲. تعیین ابزارهای آموزشی ترجیحی بیماران از بین ابزارهای آموزشی مختلف (پمفلت، پوستر، فیلم آموزشی)
۳. تشکیل کارگروههای تولید محتوا با شرکت دانشجویان کارشناسی و کارشناسی ارشد پرستاری و همکاری کارشناسان پرستاری بیمارستانهای آموزشی
۴. تهیه محتوای آموزشی استاندارد در قالب ابزار ترجیحی بیماران برای بیماریهای شایع در بیمارستانهای داوطلب دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۵. ارزشیابی اثربخشی محتوای آموزشی تولید شده بر بهبود برایندهای درمانی و مراقبتی

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی)

امروزه یک نیاز مهم و رو به رشد در مددجویان نظام سلامت در حال شکل‌گیری است. مددجویان نیاز دارند که دانش و مهارت لازم برای مراقبت از خود را فرا بگیرند. روندهایی مانند افزایش شیوع بیماریهای مزمن، کاهش طول مدت بستری و ترخیص زودرس بیماران باعث شده که مددجویان و خانواده آنها مجبور به مراقبت از خود و بیمارانشان در منزل باشند (۱، ۲). اگرچه توجه به فعالیت آموزش خودمراقبتی در شاخصهای ارزشیابی بخشهای بیمارستانی در برنامه اعتبار بخشی توانسته است موجب توجه نسبی به ارائه این خدمات در بیمارستانها شود. اما همچنان عامل کمبود وقت پزشکان و پرستاران (۸، ۹) مانعی اساسی بر سر راه ارائه این گونه خدمات است. یکی از راه‌های غلبه بر کمبود وقت کارکنان نظام سلامت جهت ارائه خدمات آموزش و مشاوره استفاده از ابزارهای آموزشی است (۶). رسانه‌های آموزشی عوامل، وسایل و ابزارهایی هستند که کل محتوای آموزش را به فراگیران منتقل می‌کنند. وسایل کمک آموزشی شامل اشیاء، وسایل و ابزاری است که تنها بخشی از آموزش را منتقل می‌کند (۱۰). ابزارهای آموزشی قادر خواهند بود ضمن صرفه‌جویی در زمان، موجب افزایش انگیزه در یادگیرندگان و عمق یادگیری در آنان شوند (۱۱).

مرور تجربیات و شواهد خارجی

در مرور انجام شده مطالعه‌ای منتشر شده که در آن از مشارکت دانشجویان برای تهیه مولتی مدیای آموزشی استفاده شده باشد، یافت نشد



مرور تجربیات و شواهد داخلی

جمشیدی و همکاران (۱۳۹۰) مطالعه ای بر روی بیماران داوطلب آنژیوگرافی انجام دادند. به گروه آزمون فیلم آموزشی حاوی اقدامات لازم قبل، حین و بعد از آنژیوگرافی ارائه شد و گروه کنترل اقدامات روتین را دریافت کردند. بعد از انجام آنژیوگرافی میزان عوارض (تهوع، استفراغ، خون ریزی و هماتوم) و رضایتمندی بیماران در دو گروه مقایسه شد. نتایج نشان داد که میزان رضایتمندی بیماران در گروه آزمون به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل بود، اما از نظر میزان عوارض تفاوت آماری معنی داری بین دو گروه نبود.

مرور مطالعات نشان می‌دهد که محصولات آموزشی چند رسانه‌ای می‌توانند به بیماران در خودمراقبتی کمک نمایند. با این حال اثر بخشی محصولات تهیه شده بر برایندهای مراقبتی و درمانی و رضایتمندی بیماران از آنها باید مورد بررسی قرار گیرد.

شرح مختصر از فعالیتهای صورت گرفته

کمیته آموزش خودمراقبتی دانشگاه در حوزه معاونت درمان و مدیریت پرستاری استان خراسان، با همکاری دانشکده پرستاری از سال ۱۳۹۰ شکل گرفته و آغاز به کار نموده است. این کمیته در راستای توسعه برنامه های خود مراقبتی در سطح بیمارستانهای آموزشی دانشگاه اقدام به تشکیل شاخه دانشجویی نمود تا از ظرفیت دانشجویان پرستاری در راستای اهداف کمیته استفاده نماید. گزارش فعالیتهای شاخه دانشجویی این کمیته توانست به عنوان سومین فرایند برتر در حیطه مشاوره و راهنمایی و فعالیتهای فرهنگی در جشنواره شهید مطهری در سال ۹۳ انتخاب شود.

این فرایند فعالیتهای صورت گرفته در کمیته آموزش خود مراقبتی را که در قالب یک برنامه مشارکتی با دانشکده پرستاری اجرا شده است را گزارش می‌کند. جهت طراحی، تولید و ارزشیابی ابزارهای آموزشی چندرسانه‌ای در جهت ارتقاء کیفیت آموزشهای خودمراقبتی در بیمارستانهای آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد فعالیتهای صورت گرفته است

نقاط قوت و ضعف و پیشنهادات برای آینده

از نقاط قوت این طرح میتوان به توسعه همکاری بیمارستانهای آموزشی و دانشکده پرستاری و دست یابی به اهداف زیر اشاره نمود:

- در این فرایند فیلم های آموزشی با کمترین هزینه و با بیشترین تطابق با واقعیت های بالینی و مراقبتی تهیه می شوند و مشکلات موجود در عدم تطابق تئوری و بالین کاسته می‌شود.
- توسعه روحیه کار گروهی در دانشجویان و کارشناسان پرستاری بیمارستانهای آموزشی
- دانشجویان در فرایند تهیه مولتی مدیای آموزشی ضمن آشنایی با منابع روزآمد و مرور مطالب درسی با واقعیت های بالینی و مراقبتی آشنا می‌شوند.
- تعامل آکادمیک و تاثیرگذار اساتید، دانشجویان، پرستاران و مدیران پرستاری در جهت رفع مشکلات بالینی و توسعه فرهنگ کارگروهی و مشارکتی
- به روز شدن محتوای آموزشی بیمارستان ها با صرف کمترین هزینه و زمان نسبت به فرایندهای موجود
- تهیه یک محصول آموزشی کارآمد و ترجیحی بیماران که می تواند در بیمارستان های دیگر که بیماران با این تشخیص ها را دارند مورد استفاده قرار گیرد.



- زیرساختهای لازم از بعد سخت افزاری برای تولید و تدوین فیلم های آموزشی موجود نبود و دانشجویان بر توان فردی و امکانات شخصی خود متکی بودند و این مساله منجر به صرف وقت بیشتر از آنها می شد این درحالی است که اگر در بیمارستان داوطلب حداقل امکانات فراهم میشد فرایند تولید، تایید و بومی نمودن محتوا سریعتر انجام می شد.
- مشکل اساسی در توسعه برنامه های خودمراقبتی، فقدان بودجه مستقل برای توسعه و حمایت از این برنامه ها می باشد.

فرایند منتخب سوم:

تهیه مجموعه نام های تجاری و اشکال دارویی داروهای شرکت های داروسازی ایران برای اولین بار در کشور به صورت کتابچه

Brand names and dosage forms of drugs of Iranian Pharmaceutical Companies for the first time in the country as a booklet

حیطه نوآوری: محصولات آموزشی

صاحبان و همکاران فرایند: دکتر شیوا گل محمدزاده، زهرا جلالی، نغمه سنجر موسوی، سروناز صبوری راد، سارانیکوئیان، منا رضا زاده

محل برگزاری فرایند:

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی مشهد - دانشکده: داروسازی

گروه/ارشته: فارماسیوتیکس مقطع تحصیلی: داروسازی عمومی

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرایند): از ۹۲/۱۱/۱ تاکنون ادامه دارد.

هدف و اهداف اختصاصی:

هدف کلی

آشنایی دانشجویان، پزشکان و داروسازان، با اسامی تجاری ایرانی و اشکال دارویی فرآورده های دارویی تهیه شده در شرکت های مختلف ایرانی

اهداف ویژه /اختصاصی

- ۱- دانشجویان، پزشکان و داروسازان با شرکتهای مختلف سازنده فرآورده های دارویی در ایران آشنا شوند.
- ۲- دانشجویان، پزشکان و داروسازان اسامی مختلف تجاری شرکتهای مختلف دارویی را بشناسند.
- ۳- دانشجویان، پزشکان و داروسازان اشکال دارویی موجود از دارو را در هر شرکت سازنده ایرانی بدانند.
- ۴- دانشجویان، پزشکان و داروسازان با اسامی معروف تجاری خارجی آشنا شوند.
- ۵- دانشجویان، پزشکان و داروسازان مجموعه ای کامل از محصولات شرکتهای داروسازی ایرانی به همراه اسامی تجاری و اشکال دارویی آنها را در اختیار داشته باشند.

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی)

با توجه به تعدد داروهای ژنریک ایران و همچنین شرکتهای داروسازی مختلف در کشور که محصولات متنوع را با اسامی تجاری منحصر به خود شرکت، وارد بازار می کنند، همچنین عدم وجود یک رفرنس نسبتا کامل که تمامی این اسامی را



به صورت کتابچه دربرگرفته باشد، بر آن شدیم تا به منظور استفاده بهتر دانشجویان، پزشکان و داروسازان و سایر حرف پزشکی، اسامی تجاری داروها در شرکت‌های مختلف ایرانی را جمع آوری به همراه اشکال دارویی موجود و اسم یا اسامی تجاری معمول خارجی آنها در یک مجموعه ارائه دهیم. منابع موجود بیشتر سایتهای هر شرکت به صورت جداگانه است که مستلزم اتصال به اینترنت و صرف وقت زیادی است. با توجه به نظرسنجی که از دانشجویان و اساتید کارآموزی در طی ترمهای گذشته صورت گرفت، لزوم وجود مجموعه ای که تمامی شرکت‌های داروسازی به همراه اسامی تجاری مختص همان شرکت و اشکال دارویی آن را داشته باشد، مشخص شد. از آنجا که برخی از پزشکان مبادرت به نوشتن اسم تجاری خاص یک شرکت را می کنند و متأسفانه رفرنس خاصی برای این مورد وجود ندارد و برای جستجو نیاز به اتصال به اینترنت و گشتن در بین شرکتها و پیدا کردن و صرف وقت زیادی است برآن شدیم تا مجموعه ای کامل را در اختیار دانشجویان و همکاران داروساز و پزشک قرار دهیم. تا هم در زمان دانشجویان و داروسازان صرفه جویی گردد و هم جلوی دادن داروی اشتباه به دلیل آگاه نبودن و تشابه های اسمی گرفته شود. همچنین دانشجویان و افراد مرتبط از اشکال دارویی شرکت‌های مختلف دارویی اطلاع داشته باشند.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (باذکرفرناس)

با توجه به ماهیت فرآیند، یکی از رفرنسهای مشابه خارجی، کتاب رفرنس دارویی مارتین دل به زبان انگلیسی است که اسامی تجاری یک دارو را از کشورهای مختلف در یک بخش جمع آوری و ارائه داده است.

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

با توجه به ماهیت فرآیند می توان کلیه آدرس سایتهای شرکت‌های دارویی که محصولات خود را جمع اوری کرده معرفی نموده اند را به عنوان رفرنس ارائه داد که به بهد عنوان نمونه به برخی از آنها در زیر اشاره شده است. رفرنس های کامل در CD ارائه شده است. همچنین در سایت دارویاب به صورت ناقص این اسامی را می توان در آن جستجو کرد که در این صورت هم نیاز به اتصال به اینترنت وجود دارد و هم مجموعه ناقصی است.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی ، اجرا و ارزشیابی)

ابتدا بعد از نظرسنجی انجام شده توسط دانشجویان و اساتید کارآموزی، لزوم تهیه این مجموعه مشخص گردید. ابتدا به دانشجویان کارآموزی داروخانه شهری ۱، این فرآیند و اهمیت انجام آن توضیح داده شد، سپس از ایشان خواسته شد تا اسامی شرکت‌های داروسازی ایران را از سایت های معتبر جمع آوری نمایند. از بین همه شرکت های داروسازی آن هایی که بیشترین تعداد محصول و فعالیت را دارند، انتخاب شدند که شامل ۵۹ شرکت داروسازی در ایران بودند. این شرکتها در بین دانشجویان و صاحب فرآیند تقسیم و از ایشان خواسته شد طبق جدول زیر موارد را از سایت به روز شده شرکتها استخراج نمایند. اسامی تجاری معروف هم از کتاب ایران فارما و مارتین دل استخراج شد. در طول انجام فرآیند موارد به صاحبان اصلی فرآیند ارسال و توسط انها مجدد ارزیابی و دوباره با رفرنس موجود، صحت آن توسط افراد دیگر مجموعه، بررسی و ارزیابی می شد. نهایتا بعد از جمع آوری کلیه موارد به صورت یک کتابچه در اختیار دانشجویان قرار گرفت. این کتابچه شامل نام های تجاری داروهای شرکت های داروسازی ایران به همراه نام های تجاری خارجی شناخته شده و اشکال دارویی آن ها به شکل جدول و به ترتیب الفبایی نام شرکت ها بود. لازم به ذکر است مجموعه ابتدایی قبل از نظر

سنجی اسامی تجاری معمول خارجی را در نظر نگرفته بود که بعد از نظر سنجی از یکی از اساتید دانشکده جناب آقای دکتر حسین زاده، اسم تجاری خارجی نیز به مجموعه اضافه شد.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید)

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته

این مجموعه توسط صاحب فرآیند به اطلاع برخی از همکاران مدرس درس کارآموزی داروخانه رسیده است و همچنین به صورت CD در اختیار دانشجویان قرار گرفته است که مدارک آن پیوست شده و ارسال گردیده است. مجموعه توسط برخی همکاران بازدید و پیشنهاداتی مبنی بر افزودن اسم تجاری خارجی معمول شد که به مجموعه اضافه گردید. همچنین پیشنهاد شد رفرنس دهی به دو صورت فارسی و انگلیسی باشد که در مجموعه در نظر گرفته شد.

نتایج حاصل از این فعالیت و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد

مشارکت در انجام فرآیند و ارائه آن رضایت کامل داشتند و پیشنهاد کردند این مجموعه به صورت کتاب و در غالب برنامه نرم افزار موبایل در اختیار دانشجویان در اقصی نقاط ایران، داروسازان و پزشکان قرار گیرد که در حال حاضر کتاب به صورت صفحه آرای آماده و در CD به پیوست ارسال شده است. نظر سنجی دانشجویان نیز به صورت فیزیکی ارسال شده است. از نقاط ضعف این فرآیند نیاز به روز رسانی مجموعه است که می توان در چاپهای بعدی این موارد را اضافه نمود. با توجه به عدم وجود رفرنسی کامل می توان از این کتاب به عنوان مرجع در حیطه علوم پزشکی استفاده نمود و در ویرایش های بعدی محصولات جدید را به آن اضافه کرد. همچنین امکان تولید نرم افزار شامل اطلاعات این کتاب برای استفاده راحت تر فراگیران نیز وجود دارد.

سطح نوآوری

در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است .

«ما نمی توانیم چیزی را به کسی یاد دهیم. فقط می توانیم به او کمک کنیم تا آن را در درون خود کشف کند.» گالیله

«معلم را بر پدر شرف باشد به قدر آن که روح را بر جسم شرف است.
زیرا معلم سبب کمال و تربیت روحانی است و پدر سبب تربیت جسمانی.» جلال الدین دوانی



۹

فرایند های برتر رسیده از دانشگاه ها و دانشکده های قطب آمايش

دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



نام فرایند: ارتقاء عملکرد آموزشی (آموزش به بیمار) دانشجویان کارشناسی پرستاری با استفاده از الگوی خودمراقبتی اورم

صاحبان فرایند: زهرا آموزشی، جواد ملک زاده، سید رضا مظلوم، دکتر احمد آموزشی، یحیی محمدی

حیطه نوآوری: سنجش و ارزشیابی و اثربخشی آموزشی و محصولات آموزشی

مقدمه: یکی از عوامل زیر بنایی که مانع ارتقاء سطح کمی و کیفی مراقبت‌ها می شود، عدم بکارگیری یک الگوی نظری مناسب با امکانات محیط های بالینی است. بکارگیری تئوریها در غالب فرایند پرستاری می تواند دیدگاه علمی جدیدی برای ارائه مراقبت های پرستاری فراهم نماید. تکامل حرفه ای پرستاری به تکامل پیشرفت دانش در غالب مفاهیم و تئوری هایی بستگی دارد که عملکرد حرفه ای را تأیید کند. تئوری اورم^۹ در تحقیق، آموزش و مدیریت به کار می رود، اما گسترده ترین کاربرد آن در حیطه بالینی است. اورم بیان می کند که چارچوب الگوی خود مراقبتی، در تمام سطوح آموزش کاربرد دارد. فاوست^{۱۰} ذکر می کند که چارچوب الگوی خود مراقبتی اورم، دومین الگوی پر استفاده در مقطع کارشناسی پرستاری می باشد. در حالیکه تئوری های پرستاری در ایران در مقاطع کارشناسی ارشد (۲ واحد) و دکتری (۳ واحد) ارائه می گردد. نقدی که بر این مورد وارد می باشد، این است که کاربرد بیشتر این تئوری ها در بالین بوده و دانشجویان کارشناسی بیشتر از مقاطع دیگر با بالین در ارتباط می باشند. از این نظر که تئوری اورم روی توانایی و قابلیت فرد برای مراقبت از خود تأکید می کند، منحصر به فرد است.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته

آماده سازی فرایند: این مرحله به دو روش زیر صورت گرفت:

۱- نیازسنجی: تحقیقات متعدد تجدید نظر در برنامه آموزشی بر اساس بازخورد و نیازهای یادگیرندگان را مطرح می سازند لذا نیازسنجی به روش های زیر در مورد این موضوع انجام گرفت: الف-روش مشاهده مستقیم عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری، ب-مصاحبه حضوری.

۲-استفاده از تجربیات و مستندات موجود: در برنامه دوره چهار ساله آموزش پرستاری تعداد قابل توجهی از واحدهای دروس نظری و کارآموزی دانشجویان به مراقبت از بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن اختصاص دارد. پس از بررسی وضعیت موجود آموزش بالینی دانشجویان و یافتن نواقص آن و استفاده از نظرات صاحب نظران، الگوی خودمراقبتی اورم بر اساس اهداف آموزشی مصوب مطابقت داده شد.

نتایج ارزشیابی:

پایش نتایج نشان دهنده ارتقای عملکرد بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری در سه حیطه مهارت ارتباطی (۱۲ درصد)، مهارت مراقبتی (۲۰ درصد) و مهارت آموزشی (۵۳ درصد) در گروه های آموزش الگوی خودمراقبتی اورم نسبت به گروه های آموزش معمول بود. هم چنین نتایج نشان دهنده ارتقای رضایت بیماران از عملکرد بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری در سه حیطه عملکرد ارتباطی، مراقبتی و آموزشی بود. طبق نظرسنجی انجام شده نگرش دانشجویان مورد مطالعه نسبت به فرایند پرستاری با توجه به استفاده از الگوی خودمراقبتی اورم در بالین

افزایش یافته و موجب ایجاد انگیزه و علاقه آنان نسبت به فرایند پرستاری گردید.

شیوه های تعامل با محیط و معرفی فعالیت نوآورانه به محیط

⁹ Orem Theory

¹⁰ Fawcett



الف- پذیرش در کنگره ها و جشنواره ها:

۱- انتشار نتایج به صورت سخنرانی و چاپ در کتابچه خلاصه مقالات در سومین سمینار سراسری پرستار ماما و پژوهش ۱۱ آذر ۱۳۸۹ (تاثیر آموزش الگوی خودمراقبتی اورم بر عملکرد مراقبتی دانشجویان کارشناسی پرستاری).
۲- انتشار نتایج به صورت سخنرانی و چاپ در کتابچه خلاصه مقالات در ششمین همایش سالیانه پژوهشی دانشجویان علوم پزشکی شرق کشور ۱۰ آذر ۱۳۸۹ (تاثیر آموزش الگوی خودمراقبتی اورم بر عملکرد ارتباطی دانشجویان کارشناسی پرستاری).
۳- انتشار نتایج به صورت پوستر و چاپ در کتابچه خلاصه مقالات در دومین جشنواره پژوهشی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۱۵ اسفند ۱۳۸۹ (تاثیر آموزش الگوی خودمراقبتی اورم بر عملکرد بالینی دانشجویان کارشناسی پرستاری).

ب- شیوه های نشر نوآوری:

۱- چاپ مقاله تاثیر آموزش الگوی خودمراقبتی اورم بر عملکرد ارتباطی دانشجویان کارشناسی پرستاری در فصلنامه علمی پژوهشی دانشکده پرستاری و مامائی بیرجند. ۲- چاپ کتاب تحت عنوان "کاربرد تئوری های رایج در پرستاری: با تاکید بر تئوری های اورم و روی" توسط انتشارات سخن گستر مشهد تابستان ۱۳۹۴

ج- شواهد تعمیم نوآوری در اماکن دیگر و نتایج آنها:

- با توجه به اینکه این فرایند در دو دانشگاه به اجرا در آمده است لذا قابلیت تعمیم و اجرای آن در سایر مراکز آموزشی وجود دارد.

د- نقد خبرگان / همکاران / مشتریان یا فراگیران

- این شیوه ارزشیابی در ارتقاء دانش و یادگیری معنی دار دانشجویان پرستاری موثر بود و اکثریت دانشجویان نسبت به این شیوه ارزشیابی رضایت بالایی داشتند. اکثریت بیماران نیز نسبت به این شیوه آموزش رضایت بالایی داشتند. - با ارایه فرایند در سمینارهای مختلف و چاپ کتاب مورد نقد خبرگان قرار گرفت .

نتایج حاصل از این فعالیت

با توجه به اینکه این فرایند در دو دانشگاه به اجرا در آمده است لذا قابلیت تعمیم و اجرای آن در سایر مراکز آموزشی وجود دارد. این شیوه ارزشیابی در ارتقاء دانش و یادگیری معنی دار دانشجویان پرستاری موثر بود و اکثریت دانشجویان نسبت به این شیوه ارزشیابی رضایت بالایی داشتند. اکثریت بیماران نیز نسبت به این شیوه آموزش رضایت بالایی داشتند. نتایج نشان داد که آموزش الگوی خودمراقبتی اورم توانست مهارت آموزشی دانشجویان را ۵۳ درصد ارتقاء بخشد. با توجه به تأکیدی که الگوی اورم بر خودمراقبتی و ایجاد استقلال در بیماران دارد، می توان گفت این موارد حاصل نمی شوند مگر از طریق ارتباط مناسب با بیمار، شناخت مشکلات وی و آموزش به وی. لذا از دلایل بهبود عملکرد آموزشی دانشجویان موارد فوق را می توان ذکر نمود. با توجه به ارتقاء عملکرد بالینی دانشجویان رضایت بیماران می توان از این شیوه ارزشیابی با هدف کاهش فاصله تئوری و بالین در آموزش بالینی دانشجویان پرستاری استفاده نمود.



نام فرایند: طراحی و تولید نرم افزار کاربردی برای یادگیری علوم آزمایشگاهی و بررسی استفاده پذیری آن از دیدگاه کاربران

صاحبان فرایند: غلامرضا عنانی سراب، مهدی دارابی، محمودرضا بهروان، علی ناصحی، ماندانا علی اکبری، یحیی محمدی

حیطه نوآوری: محصول آموزشی

مقدمه: فرایند آموزش پزشکی تحت تاثیر عوامل و متغیرهای متعددی قرار دارد. روند رو به رشد تکنولوژی های آموزشی و یادگیری الکترونیکی از جمله این عوامل هستند. آموزش الکترونیکی یا E-Learning شامل همه انواع یادگیریها و آموزش هایی است که توسط ابزارهای الکترونیکی پشتیبانی می شوند. در بین آموزش های الکترونیکی،

آموزش از طریق تلفن همراه هوشمند (smart phone) جدیدتر است و به mobile learning یا m-learning شهرت یافته است. به علت همگانی شدن استفاده از تلفن همراه، تمرکز بر روی آنچه نرم افزار های کاربردی تلفن همراه (mobile phone applications) نامیده می شوند وجود دارد. چنانچه نرم افزار کاربردی در راستای اهداف آموزشی برای تلفن همراه به خوبی طراحی و پیاده سازی شود می تواند به شکل یک ابزار نیرومند در فرایند آموزش عمل نماید. تولید محتوی الکترونیکی مناسب و مطابق با نیازهای آموزشی فراگیران در غالب بسته های کاربردی برای وسایل الکترونیکی همراه می تواند علاوه بر ارتقای سطح مهارت و دانشی دانشجویان و فارغ التحصیلان، موجب رونق و ایجاد تفکر تقاضا محوری و عرضه محصول در بین دانشجویان و اعضای هیئت علمی دانشگاهها گردد. یکی از حوزه های آموزش پزشکی عرصه آزمایشگاه می باشد. طراحی و تولید نرم افزار آموزشی علوم آزمایشگاهی با هدف استفاده از تلفن همراه هوشمند و تبلت به منظور تسهیل یادگیری و یادسپاری و افزایش فرصت های یادگیری فراگیران در عرصه آزمایشگاه انجام شد.

روش: تولید این محصول آموزشی با کار بروی زبان برنامه نویسی java آغاز شد و بدنبال آن پلات فورم یا غالب کلی برنامه طراحی شد. متن ها، تصاویر، گرافیک و آیکون ها با در نظر گرفتن همه جزئیات از قبیل رنگ، فرم، جلوه بصری در جهت ارتباط بیشتر با کاربر تهیه شد. در مرحله پایانی با قرار دادن محتوی تهیه شده در داخل بسته کاربردی، کنترل نهایی متن از نظر روایی، یکنواختی، محدود بودن و تناسب تصاویر و متن انجام شد. در نهایت برنامه تولیدی تحت نام "تتاک" (مخفف عبارت تفسیر تست های آزمایشگاهی کلینیکی) و با نشان مخصوص در وبگاه کافه بازار که محل عرضه برنامه های کاربردی ابزارهای الکترونیکی همراه می باشد قرار گرفت تا متقاضیان بتوانند با پرداخت هزینه نسخه عملکردی محصول را دانلود نمایند

یافته ها: در یک دوره حدود پنج ماهه ۱۴۵۰ نسخه از برنامه دانلود و صدها نسخه کپی شده برنامه از کانالهای رایگان در بین کاربران توزیع شده بود. در این مدت اپلیکیشن موبایلی تتاک در بین دانشجویان و سایر کاربران مرتبط با حیطه علوم آزمایشگاهی در سرتاسر کشور به یک نام شناخته شده تبدیل گردید و در وبگاه کافه بازار در ردیف پرفروش ها در گروه پزشکی قرار گرفت



نام فرایند: ابزارهایی برای توسعه حساسیت اخلاقی دانشجویان فوریت‌های پزشکی

صاحبان فرایند: دکتر سید محمدرضا حسینی، علیرضا عباسی، مرضیه مقرب، نرجس مصطفوی

حیطه نوآوری: مشاوره و راهنمایی و فعالیت‌های فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

زمینه و هدف: تکنسین فوریت‌های پزشکی در صحنه حادثه، در کنار نیاز به تصمیم‌گیری در مورد اقدام درمانی درست، همزمان، نیاز به انتخاب رفتار اخلاقی مناسب بر پایه نظامی از ساختارها و مفاهیم مرتبط با اخلاق حرفه‌ای فوریت‌های دارد. یکی از این مفاهیم حساسیت اخلاقی و توانایی فرد در تشخیص اقدام درست است. در مقابل مفهوم

دیسترس اخلاقی و مواجهه با شرایط متضاد با اعتقادات و قضاوت‌های اخلاقی درونی خود فرد می‌باشد که منجر به تن دادن به آنها و بروز رفتارهای غیر اخلاقی می‌گردد. لذا لزوم کاربرد تمهیداتی که به مثابه ابزاری ذهنی، در انتخاب رفتار اخلاقی در شرایط دشوار فوریت‌های پزشکی و مواجهه با دیسترس‌های اخلاقی ایشان را یاری نماید. ضروری بوده برای تدوین چنین ابزارهایی پیشنهاد گردید فرایندی فعال با هدف بهبود توجه و ارزش‌گذاری باورهای اخلاقی دانشجویان و تدوین ابزارهایی برای شناسایی رفتارهای اخلاقی طراحی گردد.

روش اجرا: شیوه انتخابی شبیه‌سازی موقعیت‌های تصمیم‌گیری بر بالین بیمار با استفاده از سناریو فرضی و تحلیل وقایع بود. ابتدا در یک جلسه بحث گروهی و بارش افکار رایج ترین مصادیق اخلاق حرفه‌ای در فوریت‌های پیش بیمارستانی شامل بر تأخیر در ارائه خدمات و تصمیم‌گیری در مورد شروع یا خاتمه مراقبت شناسایی شد. سپس برای ایجاد حساسیت اخلاقی در موارد تأخیر از مدل زمان‌سنجی تجمعی زندگی ازدست‌رفته و برای ایجاد حساسیت اخلاقی با استخراج موارد تأخیر احتمالی میزان زندگی ازدست‌رفته در طی سی سال توسط خود تکنسین‌ها محاسبه و اثر تجمعی تأخیرها حساسیت دانشجویان را به ایجاد تأخیر در مأموریت‌ها به عنوان یک رفتار غیر اخلاقی برمی‌انگیزد. برای تصمیم در مورد شروع یا خاتمه مراقبت با شبیه‌سازی موقعیت‌های تصمیم‌گیری از دانشجویان خواسته می‌شود، به سؤال‌های مشابه زیر نیز پاسخ داده و در مورد آن بحث نمایند.

در دیگر بیماران با شرایط مشابه ولی بدون دشواری‌های این مأموریت، چه تصمیمی می‌گیرم؟ آیا می‌توانم بعداً این تصمیم را برای همکارم، مردم و سرپرستم توجیه کنم؟ اگر بیمار جزو خانواده خودم بود هم همین تصمیم را می‌گرفتم؟

با پاسخ به این سؤالات حساسیت اخلاقی دانشجویان برانگیخته شده و به عنوان یک «قانون طلایی» منجر به بهترین تصمیم‌گیری اخلاقی می‌گردید. ویژگی این فرایند در استفاده از شیوه‌های فعال و دانشجو محور در حصول هدف‌های حیطه عاطفی بود.

یافته‌ها: سؤالات چالش برانگیز دانشجویان حین و پایان آموزش پیرامون شرایط خاص تصمیمات اخلاقی نشان‌دهنده توجه دانشجویان به پدیده‌های اخلاقی بود و باعث می‌گردید دانشجویان در ذهن خود در خصوص موضوعات اخلاقی فکرو در مورد آن با دیگران بحث و مذاکره نمایند. همچنین دانشجویان از آموزش با این روش ابراز رضایت کرده بودند و ویژگی‌های این روش را افزایش اعتماد به نفس در برخورد با شرایط پیچیده تصمیمات اخلاقی و مواردی که نیازمند قضاوت و استنتاج است عنوان نموده بودند.

نام فرایند: ارتقای کیفیت آموزش دانشجویان و اساتید دانشکده پزشکی با بکارگیری مدیریت خلاقانه EDO

صاحبان فرایند: الهام چمنی، طوبی کاظمی، خیرالنسا رمضان زاده، یحیی محمدی

حیطه نوآوری: مدیریت و رهبری آموزشی

مقدمه: فرایند ارتقای کیفیت آموزش دانشجویان و اساتید دانشکده پزشکی با بکارگیری مدیریت خلاقانه EDO در حیطه نوآوری مرجعیت، رهبری و مدیریت آموزشی در دفتر توسعه آموزش (EDO) دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند از اسفند سال ۱۳۹۳ آغاز و تاکنون ادامه داشته است. هدف کلی آن ارتقاء کارآمدی دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی می باشد و به طور ویژه اهدافی همچون فعال سازی دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی، بهبود کیفیت سطح آموزش دانشجویان دانشکده پزشکی، توانمند سازی و ارتقای سطح آموزشی هیأت علمی دانشکده پزشکی دنبال کرده است.

دفتر توسعه آموزش پزشکی همواره از اولویت ها و ضروریات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بوده ولی ایجاد این مراکز بدون رهبری درست و کارآمد نمی تواند تأثیری در جهت ارتقاء کیفیت آموزش داشته باشد. بنابراین باید برنامه ای شفاف و هدفمند برای رفع نیاز یادگیرنده و یاد دهنده طراحی کرد. سپس مرحله به مرحله به اجرای دقیق آن همت گماشت. برای نیل به اهداف فوق، از اواخر سال ۱۳۹۳ با تغییر مدیریت مرکز توسعه دانشکده پزشکی، فعال سازی دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی بیش از گذشته و بهبود سطح آموزش دانشجویان دانشکده پزشکی و همچنین توانمند سازی و ارتقای سطح آموزشی هیأت علمی دانشکده پزشکی از اولویت های اصلی مرکز فوق قرار گرفت.

روش: به منظور آماده سازی فرایند ارتقای کیفیت آموزش دانشجویان و اساتید دانشکده پزشکی با بکارگیری مدیریت خلاقانه EDO، ابتدا لازم بود برنامه ای شفاف و موثر تدوین شود. انجام این مهم، با همفکری گروهی که از طیف های مختلف دانشکده بودند شامل اعضای هیأت علمی بالینی، هیأت علمی پایه، معاونین آموزشی دانشکده، کارشناس آموزشی، به نظر خروجی بهتری می داشت. به همین دلیل در گام اول کمیته ای از اعضای هیأت علمی دانشکده پزشکی شامل هیأت علمی های پایه (۲ نفر، از گروه های مختلف علوم پایه) و ۲ نفر از گروه های مختلف بالین (که در دوییمارستان مجزا فعالیت داشتند) به عنوان کمیته مشاوره دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی انتخاب شدند.

سپس برای تجزیه و تحلیل بهتر موقعیت و شرایط، جلسات ماهیانه ای با حضور معاونین دانشکده پزشکی، مسئول دفتر توسعه آموزش، کمیته مشاوره توسعه آموزش پزشکی و کارشناس آموزشی دانشکده برگزار می شد. در این میان مرتب در جلسات همفکری با دانشجویان و هیأت علمی، نیازها و درخواست ها بررسی می گردید. با توجه به نیازها و خواسته های دو گروه اصلی آموزش دانشکده یعنی دانشجویان و اساتید، به تدوین برنامه ریزی هدفمند برای برطرف کردن نیازهای فوق پرداخته شد.

اولین قدم به منظور اجرای تصمیمات گرفته شده، آشنایی دانشجو با قوانین و مقررات دانشکده در ابتدای ورود به دانشکده بود. برای رسیدن به این مهم، قوانین و مقررات لازم برای دانشجو، در دفترچه ای صد صفحه ای تدوین گردید. این دفترچه تمام واحدها و دروسی که دانشجویی که در ترم های مختلف پزشکی باید بگذراند را نیز شامل می شد. از سوی دیگر در بخش پایانی دفترچه تسهیلات رفاهی دانشکده شامل وام های ضروری مسکن دانشجویی و... نیز ذکر شده بود. این دفترچه به همراه یک ماک به عنوان هدیه در جشن ورودی دانشجویان ورودی جدید به آن ها



داده شد. نتیجه حاصل از آن، به گونه ای بود که با درخواست های مکرر سایر دانشجویان مبنی بر داشتن دفترچه قوانین و مقررات مواجه شدیم.

در گام دوم، با توجه به اینکه دانشجویان در بخش های بالینی، از عدم آموزشی هدفمند در برخی از بخش ها گلایه داشتند به بررسی لاگ بوک ها پرداخته شد. دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی با توجه به کوریکولوم های آموزش بالین وزارتخانه و با همکاری مسئولین بخش های مربوطه و معاونت آموزش بالین دانشکده به تدوین لاگ بوک در بخش های که فاقد لاگ بوک بودند پرداخت و لاگ بوک های قبلی را نیز به صورت مجدد مورد بازنگری قرار داد. لاگ بوک ها فوق با طراحی شکیل و یکسان اما لوگوهای متفاوت بسته به نوع بخش می باشند. سعی شد طراحی جلد و نحوه نگارش لاگ بوک به گونه ای باشد که انگیزه مطالعه آن را توسط دانشجو افزایش دهد.

یافته ها: نتایج نشان داد خیلی از اساتید اهمیت طرح درس و طرح دوره را نمی دانند و بنابراین در نوشتن آن کوتاهی می کنند. بنابراین لازم بود ابتدا کارگاهی با محوریت ضرورت طرح درس و طرح دوره، چگونگی نوشتن طرح درس و طرح دوره تدوین گردد. با توجه به اینکه نوع طرح درس و طرح دوره هیأت علمی پایه و بالین با یکدیگر متفاوت است، دو کارگاه در دو محیط متفاوت، بیمارستان برای هیأت علمی بالین و دانشکده پزشکی برای هیأت علمی پایه، طراحی گردید. استقبال هیأت علمی بالینی از کارگاه فوق چشمگیر بود از ۹۸ نفر هیأت علمی بالینی دانشکده پزشکی، ۳۱ نفر در کارگاه فوق شرکت کردند. از ۳۳ نفر شرکت کننده، ۹ نفر که تاکنون سابقه نوشتن طرح درس و طرح دوره نداشتند برای اولین بار طرح درس و طرح دوره های خود را به دفتر توسعه آموزش دانشکده ارسال کردند که بعد از تصحیح در سایت قرار گرفته شد. همچنین ۵ نفر از اعضای شرکت کننده که در ترم های گذشته نیز طرح درس و طرح دوره به دفتر دانشکده ارائه می کردند، طرح درس و طرح دوره های فوق را بازنگری و مجدد به دفتر توسعه آموزش دانشکده ارسال کردند. نتیجه مشابهی در مورد کارگاه طرح درس و طرح دوره ویژه هیأت علمی پایه نیز مشاهده شد. تعداد شرکت کنندگان در کارگاه فوق ۱۶ نفر بودند که نسبت به تعداد اعضای هیأت علمی پایه (۲۵ نفر) قابل توجه بود. ۵ نفر از شرکت کنندگان فوق، در اولین سال تدریس خود به عنوان هیأت علمی بودند که بعد از اتمام کارگاه از مطالب گفته شده در کارگاه احساس رضایت کردند. کارگاه دوم، با موضوعیت چگونگی مدیریت کلاس تدریس بالین و انتقال تجربیات یادگیری ویژه هیأت علمی بالین در بیمارستان برگزار گردید. نکته قابل توجه این است که تمام شرکت کنندگان کارگاه در این کارگاه حضور فعالی داشتند و ۳۱ نفر آن ها در کارگاه فوق شرکت کردند. که این نشان می دهد کارگاه قبلی ما کارگاهی موثر بوده و توانسته تا حدی نیاز مخاطب را برطرف کند.

گزارش عملکردهای ۶ ماهه دفتر توسعه آموزش دانشکده پزشکی بر روی سایت قرار می گرفت و با افزایش بازدید ۲۰٪ نسبت به سال گذشته روبه رو بود. در نتیجه این فعالیت ها در مصاحبه غیر رسمی با اساتید در خصوص رضایتمندی آنان از کارآمدی دفتر توسعه دانشکده پزشکی، درصد بالایی از اساتید رضایت کامل داشته و در این خصوص تصمیم بر آن است که دفترچه راهنمای فعالیت های آموزشی جهت قرار داده شود.

نمی توان اذعان نمود که فرایند رهبری و هدایت مرکز توسعه خالی از اشکال بوده چرا که با وجود تلاش حداکثری اعضا در برخی از موارد از جمله تشویق اعضای هیأت علمی به فعالیت و اشتیاق به حضور در دفتر توسعه، شاید نتوانسته کاملاً موفق باشند، و در این راستا دفتر در نظر دارد با مصاحبه با اساتید و حضور در گروه های مختلف نظر اساتید در این خصوص مورد ارزیابی قرار دهد.

نام فرایند: آموزش مهارت‌های ارتباطی به دانشجویان مامایی به دو روش ایفای نقش و بازخورد ویدئویی:
گامی در جهت ارتقای رفتارهای ارتباطی آنان با زائو

صاحبان فرایند: مریم سادات کاتبی، نرجس خاتون طاهری، سید مصطفی محسنی زاده، آسیه مودی، علی دشتگرد، فاطمه محلی، زهرا دروگر

حیطه نوآوری: روشها و تکنیک های آموزشی

مقدمه: ارتباط مناسب، هسته مرکزی تعیین کننده رضایت‌مندی مادران از خدمات بهداشتی و درمانی است. برقراری ارتباط موثر و حمایت عاطفی از زائو باعث ارتقاء شرایط روانی وی شده و استرس و درد حین زایمان را کاهش داده، پیشرفت و نتیجه نهایی فرایند زایمان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. این در حالی است که طی دهه‌های اخیر گزارشات حاکی از نقص فرایند ارتباط در حیطه مراقبت مادران بوده است. به اعتقاد بسیاری از صاحب نظران ارتباط باید یک مهارت بالینی محسوب شود و مهارت‌های ارتباطی اگر چه رفتارهایی پیچیده هستند، ولی قابل یاددهی و یادگیری می باشند.

مفید بودن آموزش مهارت‌های ارتباطی به میزان زیادی بستگی به نوع طراحی آموزشی آن‌ها داشته و چالش‌های روان‌شناختی عمده‌ای در زمینه روش آموزش این مهارت ها وجود دارد . جهت آموزش مهارت‌های ارتباطی روش‌هایی که تجربه‌ای مشابه کار در شرایط شبه واقعی را فراهم می‌نمایند نظیر روش آموزشی ایفای نقش^{۱۱} امروزه مورد توجه ویژه‌ای قرار گرفته اند، همچنین شواهد نشان می‌دهد که مهمترین نکته در آموزش مهارت‌های ارتباطی، دادن بازخورد به فراگیران بعد از هر تمرین ارتباطی می‌باشد و روش بازخورد ویدئویی آسان‌ترین روش تمرین و کامل‌ترین روش بازخورد است

با توجه به اهمیت کسب مهارت‌های ارتباطی و بکارگیری آن در ارائه خدمات مامایی، تا کنون در کشور ما مطالعه‌ای در این زمینه صورت نگرفته است. همچنین در زمینه شناسایی موثرترین روش‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی مطالعات اندکی وجود دارد. از این رو بر آن شدیم مطالعه‌ای با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به دو روش آموزشی ایفای نقش و بازخورد ویدئویی به دانشجویان مامایی بر رفتار ارتباطی آنها با زائو در شهر مشهد- قائن در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۳ انجام دهیم.

روش انجام کار:

پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق و همکاری دانشکده‌های پرستاری مامایی، دانشجویان در عرصه مامایی بر اساس تخصیص تصادفی (زوج و فرد) به دو گروه آموزش به روش ایفای نقش (زوج) و آموزش به روش بازخورد ویدئویی (فرد) تقسیم شدند. از بین تعداد کل ۱۳۰ دانشجوی در عرصه و افرادی که معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند، تعداد ۶۰ نفر به صورت تصادفی به عنوان واحدهای پژوهش انتخاب شدند، که تعداد ۳۰ نفر در گروه دریافت‌کننده آموزش به روش ایفای نقش و ۳۰ نفر در گروه دریافت‌کننده آموزش به روش نمایش ویدئویی قرار گرفتند. به ازای هر دانشجوی مامایی ۳ زائو در هریک از مراحل قبل، طی ۲ هفته و طی ۴ هفته پس از مداخله در پژوهش شرکت کردند (۱۸۰ زائو در هر مرحله و جمعاً ۵۴۰ زائو، یعنی به ازای هر دانشجوی مامایی در مجموع ۹ زائو که به صورت ۳ زائو در مرحله لیبر، ۳ زائو در مرحله زایمان و ۳ زائو در مرحله پس از زایمان یا پذیرش انتخاب شدند). مداخله شامل کارگاه



آموزشی ۲ روزه مهارت های ارتباطی به مدت ۸ ساعت بود. در هر دو گروه در روز اول کارگاه کلیاتی راجع به مهارت های ارتباطی توسط پژوهشگر و یک روانشناس بالینی ارائه شد.

درگروه ایفای نقش در روز دوم ۴ سناریو که از موضوعات بالینی رایج در زایشگاه بود، در چهار حیطه (پذیرش، لیبر، زایمان و پس از زایمان) در اختیار هر یک از گروه ها قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به طور داوطلبانه دو نفر در قالب نقش های ماما و زائو و مابقی به عنوان مشاهده گران هر یک از سناریوهای فوق را به مدت ۴۵ دقیقه طبق مراحل هفتگانه (گرم کردن گروه، گزینش شرکت کنندگان، پردازش صحنه، آماده کردن تماشاگران، نمایش، بحث و ارزشیابی و تجارب مشترک و تعمیم اجرا نمایند.

در گروه بازخورد ویدئویی قبل از برگزاری کارگاه آموزشی از تعداد ۴ دانشجو داوطلب خواسته شد که در نقش ماما در مواجهه بایک زائو شبیه سازی شده در هر یک از مراحل چهارگانه فوق مشابه آنچه که در محیط واقعی کارشان رفتار می کنند، ایفای نقش نمایند. سناریوها در هر دو گروه مشابه و مدت زمان اجرای هر سناریو ده دقیقه بود. در حین ایفای نقش از تعامل ماما و زائوی شبیه سازی شده فیلم برداری شد و فیلم های ضبط شده از دانشجویان مامایی فوق از مراحل چهارگانه بصورت پیوسته مونتاژ شد و در روز دوم کارگاه پس از نمایش فیلم ها از شرکت کنندگان خواسته شد تا رفتار و عملکرد ارتباطی خود را با توجه به آموزش هایی که دیده اند مورد ارزشیابی قرار دهند. ارزشیابی دانشجویان مامایی در هر یک از مراحل قبل، طی هفته های دوم تا چهارم و چهارم تا ششم پس از مداخله آموزشی در محیط زایشگاه توسط پژوهشگر در شیفت های کارآموزی، از طریق مشاهده رفتار واحدهای پژوهش و تکمیل چک لیست و همچنین از طریق مصاحبه از زائوها در بخش پس از زایمان و تکمیل پرسشنامه سنجش رفتار ارتباطی ماما با زائو صورت گرفت.

یافته ها:

در گروه آموزش به روش ایفای نقش نتایج آزمون تی زوجی نشان داد بین میانگین نمره نهایی (مجموع نمرات حاصل از چک لیست مشاهده رفتار ارتباطی ماما مهارت های ارتباطی دانشجویان مامایی در مراحل قبل و ۴-۲ هفته بعد از آموزش $p=0/000$)، قبل و ۶-۴ هفته بعد از آموزش $(p=0/000)$ اختلاف معنی داری وجود داشت اما اختلافی بین مراحل ۴-۲ هفته بعد از آموزش و ۶-۴ هفته بعد از آموزش مشاهده نشد $(p=0/63)$. در گروه آموزش به روش بازخورد ویدئویی نیز نتایج آزمون تی زوجی نشان داد بین میانگین رفتار ارتباطی دانشجویان مامایی در مراحل قبل و ۴-۲ هفته بعد از آموزش $(p=0/000)$ ، قبل و ۶-۴ هفته بعد از آموزش $(p=0/000)$ ، مراحل ۴-۲ هفته بعد از آموزش و ۶-۴ هفته بعد از آموزش اختلاف معنی داری وجود داشت $(p=0/006)$.

نتایج:

نتایج پژوهش نشان داد که رفتار ارتباطی دانشجویان مامایی با زائوها دچار کاستی هایی می باشد که نیازمند توجه مداوم است و به کارگیری هر چه بیشتر روش های آموزشی فعال در آموزش مهارت های ارتباطی به این گروه از پرسنل درمانی احساس می گردد.

نتایج کلی پژوهش نشان داد که نمره رفتار ارتباطی دانشجویان مامایی با زائوها در گروه دریافت کننده آموزش به روش ایفای نقش نسبت به گروه دریافت کننده آموزش به روش بازخورد ویدئویی تفاوتی ندارد.

نام فرایند: طراحی برنامه درسی درس تئوری عفونی بر اساس مدل SPICES هاردن

صاحبان فرایند: آزاده ابراهیم زاده، فرشید عابدی خیرالنساء رمضان زاده مجید زارع بیدکی محمدرضا عابدینی بیتا بیجاری

طوبی کاظمی آفاق زارعی

حیطه نوآوری: تدوین و طراحی آموزشی

مقدمه و هدف: فرایند تدریس و طراحی کوریکولوم در نظام آموزشی فرایندی پویاست و اعضای هیئت علمی، مسئول بازنگری آن هستند. اجرای کوریکولوم تغییر یافته متناسب با روشهای نوین آموزشی، کارگروهی، مسئولیت پذیری، مطالعه و تحقیق را می طلبد. برنامه درسی در طب باید طوری برنامه ریزی شود که فراگیران مفاهیم علمی تحت پوشش را به دست آورند (۱). در تربیت نیروی انسانی مورد نیاز نظام سلامت، وجود برنامه آموزشی کوریکولوم مدون، جامع و منطبق با نیازهای نظام سلامت رکن محوری هر آموزشی را تشکیل می دهد. شواهد لزوم بازنگری در برنامه های آموزشی را می توان در بیانیه های سومین و چهارمین همایش آموزش پزشکی کشور جستجو کرد و از طرفی علاوه بر الزام فوق، تطبیق با شرایط سیستم های مراقبت سلامت افراد، انفجار اطلاعات و رشد تکنولوژی از الزامات دیگری است که تغییر در آموزش پزشکی را ضروری می سازد (۲) و بیماریهای عفونی نیز از علل مهم مرگ افراد می باشد (۳) با توجه به تغییرات در پی این مطالعات و مشخص نمودن خطوط کلی و اولیه تغییر، گروه عفونی دانشگاه بیرجند که

به دنبال الگوی مناسب تغییر خود بود، الگوی نظام مند تحت عنوان الگوی SPICES را برگزید. که در اکثر مطالعات مورد توجه واقع شده بود. این مدل که یک نوع برخورد سیستماتیک با استراتژی های آموزشی می باشد، توسط هاردن در سال ۱۹۸۴ ارائه شده است (۴). که به عنوان یکی از معتبرترین مجموعه استراتژی هایی که در سیستم

آموزشی مدرن مطرح است می توان راهکارهای لازم را برای اجرای قسمت های مختلف آن طراحی نمود؛ چنگیز و یمانی (۲۰۰۵) از مدل هاردن برای ارزشیابی آموزش دوره فارماکولوژی بهره گرفتند (۵). لذا این فرایند با هدف ارتقاء کیفیت یادگیری درس عفونی در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند اجرا گردیده است.

روش اجرا: پس از نیازسنجی از دانشجویان در بهمن ۱۳۹۱ و مطالعات در این زمینه، برنامه ریزی درس تئوری عفونی بر اساس مدل SPICES از اسفند ۱۳۹۱ آغاز گردید که مدل نامبرده انتخاب و از فرودین ۱۳۹۲ با توجه به اینکه نتایج تحقیقات درباره رویکرد سنتی، نارضایتی دانشجویان را از پراکندگی مطالب و شکل نگرفتن نقشه مفهومی در ذهن آنان نشان می داد، تصمیم بر آن شد که مباحث درس عفونی به صورت **روش کنفرانس با رویکرد پیش سازماندهنده**^{۱۲} ارائه گردد و مرحله اول مدل اجرا گردید، پس از دو دوره اجرای مرحله اول و ارزیابی آن با توجه به اینکه دانشجویان در روش قبلی نیز به جای درک مفاهیم و به کارگیری آن، به حفظ طوطی وار مطالب پرداخته و تنها منبع آنها از جانب ارائه دهندگان مباحث (هم شاگردی هایشان) بود بنابراین چنین دانشجویانی در بالین تنها به اجرای ناآگاهانه اکتفاء نموده یا به صورت انفجاری برخورد خواهند نمود. لذا در مهر ۱۳۹۲ استراتژی دوم مدل SPICES یعنی یادگیری مبتنی بر حل مسئله اجرا گردید و شیوه انتخابی **روش حل مسئله بر اساس مدل ماستریخت**^{۱۳} بود و پایان تابستان ۱۳۹۲ ارزیابی شد، نتایج حاصل از بررسی ها یبه عمل آمده نشان داد که از نظر دانشجویان در این روش نیز بین علوم پایه و بالینی نوعی گسستگی وجود داشت که آنها قادر به برقراری ارتباط



بین این مباحث نبودند لذا استراتژی سوم جهت رفع گسستگی بین علوم پایه و بالینی و استفاده از مباحث علوم پایه در بالین با مدل **تلفیق بین رشته ای** از مهر ۱۳۹۳ با از مهر ۱۳۹۳ شروع و در پایان دوره مورد ارزیابی قرار گرفت سپس در زمستان ۱۳۹۳ ارزیابی میزان آگاهی دانشجویان و دانش آموختگان پزشکی از بیماریهای عفونی انجام شد تا پس از ارزیابی نتایج مدلی جامعه محور درباره آموزش بیماریهای عفونی انجام شود.

یافته ها:

نتایج ارائه کنفرانس با رویکرد پیش سازماندهنده:

میانگین نمره دانشجویان در درس عفونی پس از اجرای این شیوه $14/12 \pm 1/73$ شد. از نظر 78 درصد دانشجویان این روش باعث بهبود کار تیمی و ۸۸ درصد فعال بودن دانشجو و ۷۶ درصد باعث افزایش یادگیری و ۷۶ درصد باعث سازماندهی درست اطلاعات در ذهن در حد بسیار بالا می شود و حدود ۷۶ درصد دانشجویان این روش را به سایر روش ها ترجیح دادند نتایج روش PBL:

ارزیابی در این دیدگاه به روش مصاحبه صورت پذیرفت و اکثر دانشجویان معتقد بودند که این روش باعث تقویت اعتماد به نفس، تقویت انگیزه جهت یادگیری تقویت روحیه پژوهشگری، فعال بودن در فرایند آموزش آنها شده است، ولی با توجه به حجم کاری زیاد دانشجویان پزشکی از وقت گیر بودن این روش ناراضی بودند.

تدریس به شیوه تلفیق بین رشته ای:

میانگین نمره دانشجویان در درس عفونی پس از اجرای این شیوه $16/16 \pm 1/17$ شد و میانگین رضایت دانشجویان از تأثیر این روش در حیطه عاطفی $24/6 \pm 6/3$ و در حیطه شناختی $25/8 \pm 6/8$ بود و دانشجویان در مراجعه به سایر اساتید و EDC اذعان داشتند که این روش باعث پیوستگی مطالب پایه و بالینی آنها شده و باعث شده که بتوانند از اطلاعات پایه خود در روند درمان استفاده نمایند.

نتایج نیاز سنجی آموزش عفونی مبتنی بر نیاز های جامعه:

میانگین نمره آگاهی دانشجویان درباره بیماری تب مالت $13/88 \pm 2/47$ بیماری کنگو $2/16 \pm 13/2$ ، هاری $2/42 \pm 11/11$ بود. میانگین نمره آگاهی دانش آموختگان درباره بیماری تب مالت $14/29 \pm 2/33$ ، بیماری کنگو $2/32 \pm 13/91$ ، هاری $2/33 \pm 11/37$ بود. تفاوت میزان آگاهی دانشجویان و دانش آموختگان معنادار نبود ($p > 0/05$). ولی در میزان آگاهی درباره پیشگیری در بیماری هاری و کنگو بین دانشجویان و دانش آموختگان تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0/05$) نتایج حاصل از مطالعه عدم تفاوت در میزان آگاهی دانش آموختگان و دانشجویان را نشان داد و این امر نشان دهنده اهمیت آموزش های دروان تحصیل می باشد. لذا توجه بیشتر به برنامه ریزی های آموزشی در دوران تحصیل و آموزش یادگیری خودراهبر ضرورت دارد.



دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی



نام فرایند: طراحی و اجرای یک برنامه ترکیبی برای آموزش کدهای اخلاق حرفه ای در رشته پرستاری

حیطه نوآوری: تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی

صاحبان فرایند: مریم مدی نشاط ، محبوبه طباطبایی چهر، مهدیه آرین ، دکتر فرهاد وفايي، میترا هاشمی ، منصوره اسفیدانی
محل انجام فعالیت : دانشگاه دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی دانشکده : دانشکده پرستاری و مامایی

گروه/رشته پرستاری مقطع تحصیلی : کارشناسی

مدت زمان اجرا : ۵ ترم تاریخ شروع: نیم سال دوم ۹۱-۹۲ تاریخ پایان: نیم سال اول ۹۴-۹۵

هدف کلی :

طراحی و اجرای یک برنامه ترکیبی برای آموزش کدهای اخلاق حرفه ای در رشته پرستاری

اهداف ویژه /اختصاصی

تعیین وضعیت رعایت اخلاق حرفه ای دانشجویان در دانشکده و بالین

برنامه ریزی زمانی ارائه محتوی آموزشی کدهای اخلاق حرفه ای

تدوین محتوی آموزشی برای اجرای کدهای اخلاق حرفه ای در آموزش و بالین

اجرای برنامه آموزشی کدهای اخلاق حرفه ای جهت دانشجویان پرستاری در آموزش و بالین

ارزشیابی محتوی آموزشی متناسب با طرح آموزش کدهای اخلاق حرفه ای

ارائه الگوی مناسب برای مدرسین (مربیان) و بالین جهت ارائه محتوی آموزشی کدهای اخلاق حرفه ای

بیان مسئله (ضرورت انجام و اهمیت اهداف انتخابی را ذکر کنید)

کدهای اخلاقی دستورالعملهای سیستماتیک برای شکل دهی به رفتار اخلاقی بوده و بیانگر این هستند که چه باورها و ارزشهایی باید از نظر اخلاق مورد پذیرش قرار گیرند این کدها چهارچوبی برای تصمیم گیرهای اخلاقی ارائه می کنند. نگرانی اصلی مربیان پرستاری در تمامی کشورها ارائه یک کوریکلوم آموزشی با کیفیت عالی است البته ، همچنانکه کفایت علمی لازم را دارد امنیت بیمار و تعهدات حرفه ای را نیز مورد متوجه قرار دهد. دانشجویان سال آخر رشته پرستاری به دلیل سناریوهای بالینی و مشاهداتشان شناخت کافی پیدا کرده اند که درک آنها را از حرفه ای گری تحت تاثیر قرار داده باشد. از آنجایی که دانشجویان سال آخر نسبت به حرفه ای گری در پرستاری و رعایت کدهای اخلاقی زمینه کافی را دارند. این فرایند با هدف آموزش و اجرای کدهای اخلاق حرفه ای پرستاری جهت دانشجویان پرستاری با ارائه راهکار مناسب انجام شد.

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

تطبیق متدولوژی ، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید) جهت اجرای این فرایند از یک روش ترکیبی

استفاده شد این روش ترکیبی بر اساس مدل مطالعهHolloway و همکاران است که هدف از ارائه این مدل تغییر در

رفتارهای غیر حرفه ای[Toxic Organization Change System Intervention (TOCS)] در سه

سطح شخص، تیم و سازمان بود لذا در برنامه ترکیبی اجرای کدهای اخلاقی که تعدیل شده مدل رفتارهای غیرحرفه

ای می باشد، رویکرد ها در سطح دانشجو معادل با رویکردها در سطح شخص، رویکردها در سطح بالین معادل با



رویکردها در سطح تیم و رویکردها در سطح دانشکده معادل با رویکردها در سطح سازمان در نظر گرفته شد. نحوه

انجام این پژوهش بر اساس برنامه ترکیبی در ۵ ترم و در سه سطح به شرح زیر است:

الف. رویکردها در سطح دانشکده

بررسی وضعیت موجود: وضعیت موجود از نظر اخلاق حرفه ای در آموزش و بالین با تشکیل جلسات در شورای آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی مورد بررسی قرار گرفت

نیم سال اول ۹۲-۹۳: در اولین قدم بخشی از کدهای اخلاق حرفه ای مربوط به رفتارهای بین حرفه ای در نظر گرفته شد.

نیم سال دوم ۹۲-۹۳: تدریس کدهای اخلاق حرفه ای و رفتارهای بین حرفه ای در رشته پرستاری به مدت ۲ ساعت

ب. رویکردها در سطح دانشجویان

نیم سال اول ۹۳-۹۴: تدریس اخلاق حرفه ای جهت دو گروه از دانشجویان پرستاری و مامایی نیم ترم اول ۹۳-۹۴ به مدت ۲ ساعت

نیم سال دوم ۹۳-۹۴: کارگاه آموزش یک روزه کدهای اخلاقی

ج. رویکردها در سطح بالین

نیم سال اول ۹۴-۹۵: برگزاری راندهای اخلاقی: جهت دانشجویان ترم ۷ عرصه پرستاری در بالین؛ آماده سازی بالین: برگزاری کارگاهها آشنایی با کدهای اخلاق حرفه ای جهت پرستاران و سرپرستاران؛

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را به انگلیسی بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید)

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید.

ارائه فرایند مذکور در ژورنال کلاب، هفتمین جشنواره درون دانشگاهی شهید مطهری، پوستر همایش یادهی ویادگیری پوستر همایش اخلاق حرفه ای

نام فرایند: ارتقای مهارت مدیریت خدمات بالینی دانشجویان با رویکرد تدریس مشکل محور

صاحبان فرایند: ویدا طیبی، فاطمه خراشادی زاده، مریم مدی نشاط

محل اجرای فرآیند: دانشکده پرستاری و مامایی بجنورد

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

گروه فرایندی: دانشجویان اتاق عمل ورودی ۸۹، ۹۰ و ۹۱ و دانشجویان پرستاری ورودی ۹۱

تاریخ اجراء (مدت اجرای فرآیند): چهار ترم، نیمسال اول ۹۱-۹۲، نیمسال اول ۹۲-۹۳، نیمسال دوم سال تحصیلی

۱۳۹۳-۱۳۹۴، نیمسال اول ۱۳۹۴-۱۳۹۵

هدف کلی: ارتقای مهارت مدیریت خدمات بالینی دانشجویان با رویکرد مشکل محور

اهداف ویژه /اختصاصی:



شناسایی مشکلات مدیریتی خدمات بالینی در ارتباط با استانداردهای موجود تفکیک مشکلات شناسایی شده در ۴ بخش اصلی وظایف مدیرخدمات بالینی (برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل)

ارائه راه حل‌های خلاقانه کاربردی برای مشکلات شناسایی شده

کاربرد موثر دانش نظری مدیریت در مدیریت خدمات بالینی توسط دانشجویان

بیان مسئله: تحقیقات متعددی نشان داده اند که دانشجویان قادر به بازیابی علوم پایه در طی سنوات آموزش بالینی نیستند و نمی توانند دانش علوم پایه را در بالین بکار ببرند. لذا باید فرصتی فراهم شود تا بازیابی و بکارگیری صحیح دانش در آینده را تسهیل نماید. رویکرد مشکل محوری بعنوان یک روش دانشجو محور و یادگیری ساخته گرای، در جهت خلق فرصت برای بازیابی و بکارگیری دانش مؤثر می باشد. تدریس مشکل محور، دانشجو محور بوده، فعالیت دانشجویان را در فرآیند یاددهی- یادگیری افزایش می دهد، آنها را بصورت حل کننده مشکلات، دارای مهارت یادگیری مادام العمر و مهارت ارزشیابی و بازیابی اطلاعات تربیت می کند. لذا برآن شدیم در خصوص ضرورت استفاده از راهکارهای نوین آموزشی در جهت تعمیق هر چه بیشتر یادگیری دانشجویان واحد کارآموزی مدیریت، آموزش این درس را بصورت مشکل محور برگزار نماییم.

مراحل اجرا: ۱- قبل از شروع ترم، صاحبان فرایند طی برگزاری یک جلسه هماهنگی مسایل و تجربیات خود را در ترمهای گذشته مرور کرده و تصمیم گیری های لازم جهت طرح در کمیته دانش پژوهی دانشکده و اجرای فرایند اتخاذ گردید.

جهت اجرای این فرایند آموزشی در نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳ و نیمسال اول ۱۳۹۵-۱۳۹۴، دانشجویان به گروههای ۶ تا ۸ نفره تقسیم شدند. در ابتدای کارآموزی مبانی نظری مدیریت خدمات بالینی مبتنی بر چهار وظیفه اصلی مدیر (برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل) با دانشجویان مرور گردید. سپس فایل دفترچه های ثبت فعالیتهای روزانه یا لاگ بوک کارآموزی در اختیار دانشجویان قرار داده و توضیحات کامل در خصوص اهداف کارآموزی و تکالیف دانشجویان ارائه شد. از دانشجویان خواسته شد تا استانداردهای خدمات بالینی را مرتبط با بخش و رشته تحصیلی خود تهیه نمایند و آنرا در قالب چک لیست بررسی و ارزیابی طراحی نمایند. سپس محیط کارآموزی خود را براساس آن بررسی نموده و مشکلات موجود در حیطه مدیریت را لیست نمایند. این مشکلات را در چهار حیطه مدیریت قرار داده و براساس حداقل سه مقاله علمی و کتب علمی موجود برای این مشکلات راه حل‌های کاربردی و خلاقانه ارائه دهند. سپس این مشکلات و راه حلها را در طی یک جلسه با سرپرستار واحد بالینی مذکور و سایر مسئولین مرتبط مانند مسئول کمیته کنترل عفونت، سوپروایزر آموزشی و مترون در میان گذاشته و طرح های خود را کاربردی نمایند.

۲- دانشجویان در طول ۹ روز کارآموزی خود وظایف محوله را زیر نظر مربی و مسئولین بخش انجام داده و بازخوردهای لازم در طول این مدت توسط مربی به ایشان ارائه می شد.

۳- با توجه به اهداف از پیش تعیین شده، در آخرین روز کارآموزی، ضمن هماهنگی قبلی و در حضور مربی، دانشجویان طی نشستی با مسئولین ذیربط مانند سرپرستار اتاق عمل، مسئول کمیته کنترل عفونت، سوپروایزر

آموزشی و مترون بیمارستان جلسه ای در داخل بیمارستان گذاشته و از طریق پاور پوینت ، به بیان و ارائه مشکلات، حیطه ها ، دلایل و راه حل های پیشنهادی خود ، پرداخته و در این موارد با مسئولین تبادل نظر انجام گردید. این فرایند پس از بررسی در کمیته دانش پژوهی دانشکده پرستاری و مامایی در حضور جمعی از اعضای هیات علمی مورد نقد و بررسی قرار گرفت و پس از دریافت تاییدیه، به اجرا رسید.

نتایج :نتایج این مطالعه با بررسی عملکرد حاصل از تکمیل لاگ بوکها، تاثیر گذاری بالینی در محیط و احساس رضایتمندی درونی دانشجویان نشان می دهد که ۴ هدف فوق محقق شده است.

۲۵٪ از کل دانشجویان دوره به علت داشتن غیبت نتوانستند قسمت انتهایی فرایند را به مرحله اجرا بگذارند.

۷۵٪ کل دانشجویان، بدرستی استانداردهای خدمات بالینی را در دفترچه خود ثبت نموده اند .

و مشکلات موجود را شناسایی و در ۴ دسته فعالیت مدیریت طبقه بندی کرده

و براساس مطالعات علمی بازایی شده توانسته اند راه حل ارائه دهند.

۱۰۰٪ دانشجویانی که فرایند را بطور کامل اجرا نمودند، راه حلهای خود را بعد از برگزاری نشست با مدیران پرستاری بیمارستانها به سطح اجرا و کاربرد نزدیک و تعامل بسیار خوبی را بین آموزش تئوری و بالین ایجاد کرده اند، بطوریکه ۶ مورد از مشکلات موجود در اتاق عمل با خود راهبری دانشجو والبتة کمک مسئولین بخش و دانشکده حل شد و در مورد ۶ مشکل دیگر رایزنی هایی در حال انجام است.

ضمنا نحوه برگزاری این کارآموزی ، بهبود احساس رضایتمندی و مفید بودن در دانشجویان(۱۰۰٪) و مربیان را ایجاد نمود و این نکته توسط ایشان ابراز گردید.

نام فرایند: طراحی و اجرای مدل ارزشیابی Kirkpatrick جهت درس کارآموزی بهداشت روان دانشجویان پرستاری

حیطه نوآوری : سنجش وارزشیابی و اثربخشی آموزشی

صاحبان فرایند: مریم مدی نشاط، محبوبه طباطبایی چهر- منصوره اسفیدانی، میترا هاشمی

محل انجام فعالیت : دانشگاه دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی دانشکده پرستاری ومامایی

دانشکده : دانشکده پرستاری ومامایی بجنورد گروه/ رشته پرستاری مقطع تحصیلی : کارشناسی

مدت زمان اجرا : ۵ نیم سال تاریخ شروع نیم سال اول ۹۱- ۹۰ تاریخ پایان: نیم سال اول ۹۵-۹۴

هدف کلی : طراحی و اجرای مدل ارزشیابی Kirkpatrick جهت درس کارآموزی بهداشت روان دانشجویان پرستاری

اهداف ویژه /اختصاصی:

۱. تعیین وضعیت شیوه رایج ارزشیابی کارآموزی های بهداشت روان قبل از اجرای فرایند

۲. طراحی و اجرای شیوه های عملی بر اساس ۴ سطح ارزشیابی کریکپاتریک

۳. ارائه نتایج حاصل از ارزشیابی درس کارآموزی بهداشت روان به روش کریکپاتریک

بیان مسئله

مدل ارزشیابی کریک پاتیک در چهار سطح یا گام عبارت است از : ۱- واکنش (نگرش یا رضایت) چگونگی احساس شرکت کنندگان را در مورد برنامه آموزش اندازه گیری می کند. واکنش های مناسب باعث انجام دوره های بعدی آموزش گردیده و کارکنان دیگر را تشویق به شرکت در این دوره ها می کند.۲- یادگیری (دانش): عبارت است از تعیین میزان فراگیری، مهارتها، تکنیکها وحقایقی که طی دوره آموزشی به شرکت کنندگان آموخته شده و برای آنان



روشن گردیده است ۳- رفتار: چگونگی و میزان تغییراتی است که در رفتار شرکت کنندگان در اثر شرکت در دوره های آموزشی حاصل می شود ۴-نتایج: میزان تحقق اهدافی است که به طور مستقیم به سازمان ارتباط دارد شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید)

این فرآیند پس از کسب مجوز از شورای آموزشی دانشکده پرستاری و مامائی دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی در بخش روانپزشکی بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد انجام شد. این فرایند از نیمسال اول ۱۳۹۰ جهت دانشجویان سال آخر عرصه پرستاری شروع شد و مدت ۵ ترم است که به شرح زیر در حال اجرا می باشد. بدین ترتیب که :

۱. **نیمسال اول ۹۱-۹۰:** تعیین وضعیت شیوه رایج کارآموزی، تدوین اهداف و محتوی آموزشی مناسب با توجه به کوریکلوم آموزشی، نیاز دانشجویان، نیاز جامعه و مروری بر مطالعات داخلی و خارجی جهت کارآموزی در بهداشت روان تهیه شد و از محتوی آموزشی تدریس شده با استفاده از چک لیست بازخورد بعمل آمد

۲. **نیمسال اول ۹۲-۹۱:** بازنگری در محتوی آموزشی انجام شد و با استفاده از چک لیست مجدداً بازخورد بعمل آمد

۳. **نیمسال اول ۹۳-۹۲:** تدوین و اجرای لاگ بوک برای ارزشیابی مناسب از محتوی تدوین شده،

۴. **نیمسال اول ۹۴-۹۳:** طراحی شیوه های عملی جهت اجرای فرم ارزشیابی کریکپاتریک شامل : تدوین و اجرای لاگ بوک، طراحی و اجرای برنامه مراقبتی جهت بیماران، ثبت تجارب بالینی، بازاندیشی تجارب ثبت شده،

۵. **نیمسال اول ۹۵-۹۴:** طراحی شیوه های عملی جهت اجرای فرم ارزشیابی کریکپاتریک شامل : تدوین و اجرای لاگ بوک، طراحی و اجرای برنامه مراقبتی جهت بیماران، ثبت تجارب بالینی، بازاندیشی تجارب ثبت شده، ارزشیابی آموخته های دانشجویان به روش ۳۶۰ درجه

سطح اول و دوم ارزشیابی کریکپاتریک به وسیله پرسشنامه و سطح سوم با استفاده از ارزشیابی به روش ۳۶۰ درجه به صورت شفاهی، مشاهده ای و لاگ بوک مهارتهای دانشجویان سنجیده شد. در سطح چهارم جهت اندازه گیری نتایج این آموزش برای سازمان مستندات آموزشی در اختیار مسئولین بیمارستان قرار داده شد تا در اعتباربخشی بیمارستانهای آموزشی لحاظ گردد

نتایج ارزشیابی سطح چهارم ارزیابی به روش کریکپاتریک عبارت است از :

- ارائه نتایج آموزش به بیمار و برنامه مراقبتی، لاگ بوکها، ترجمه ها، روان درمانی ها، کنفرانس ها به بخش روانپزشکی
- ارزشیابی این سطح با سنجه های اعتبار سنجی آموزش بالینی در بیمارستانهای آموزشی در تاریخ ۹۴/۱۲/۱

نام فرایند: احیاء آموزش بالینی مامایی با اجرای طرح جذب و استقرار هیات علمی بالینی مامایی

صاحبان فرایند: دکتر حامد مرتضوی - محبوبه طباطبایی چهر - دکتر ابراهیم گلمکانی ، دکتر نجمه تهرانیان - دکتر سیدعلی حسینی، دکتر رضا گنجی، دکتر علی حق بین، راحله عسلی، سکینه نظری، مریم باقری، محبوبه قربانی، الهه سالاری ، دکتر مهران وطنچیان، دکتر قاسم بیانی، دکتر طوبی فرازمند

محل انجام فعالیت : دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی دانشکده پرستاری و مامایی بجنورد گروه/ رشته مامایی

گروه هدف : مدیران آموزشی، اعضای هیات علمی، فارغ التحصیلان و دانشجویان

مدت زمان اجرا : تاریخ شروع : بهمن ماه ۹۲ **تاریخ پایان:** تا کنون و هنوز مراحل تکمیلی را دنبال می کند

مقدمه و اهداف : نیازهای روز افزون و متغیر جوامع بشری پیشرفت های دانش و فن آوری همراه با نوآوری و اصلاح شیوه ها در آموزش پزشکی؛ ایجاب می کند که برنامه های آموزشی نیز متناسب با آن تغییرات متحول شده و پاسخگوی نیازهای جامعه باشد. مهمترین ابعاد گسست در حوزه آموزش تحت عنوان شکاف تئوری و عمل شامل برنامه آموزشی ناکارآمد و ناکارآمدی مربیان بالینی بوده است که هرکدام به نوبه خود تحت تاثیر عوامل و شرایط خاصی بوده اند. منظور از این گسست؛ میزان ارتباط بین آنچه که در دانشگاه یاد داده می شود با آنچه که در بخش های بالینی عمل شده و مورد تمرین قرار می گیرد؛ می باشد. ارتقای سلامت مادران و مفهوم مادی ایمن، به عنوان یکی از مهمترین دستاوردهای اهداف توسعه ی هزاره و کانون توسعه ی پایدار جوامع ، با تاکید بر لزوم کاهش آمار سزارین و ترویج زایمان طبیعی و فیزیولوژیک، نقش ماما را به عنوان عامل کلیدی در ارائه خدمات با کیفیت مادی ایمن بیش از پیش مورد تاکید قرار می دهد. برخی تحقیقات اخیر نشان داده اند، کیفیت آموزشی رشته مامایی کاهش یافته است و بویژه در بیمارستانهای آموزشی جایگاه خود را از دست داده است و اکنون دانشجویان مامایی به سختی می توانند آموزشهای بالینی مناسب در امر زایمان طبیعی و فیزیولوژیک را دریافت نمایند درحالی که بررسی ساختار آموزش بالینی مامایی در سایر کشورها نشان میدهد آموزش دانشجویان مامایی در زمینه زایمان طبیعی و فیزیولوژیک در بیمارستانهای آموزشی، تحت نظر اعضای هیئت علمی مامایی و منتورها یا مربیان بالینی مامایی صورت می پذیرد. در این راستا و با توجه به اهمیت و ضرورت تربیت ماماها می توانمند و مستقل لزوم بازنگری وضعیت آموزش دانشجویان مامایی در بیمارستانهای آموزشی که در حال حاضر دچار نابسامانی های عمده است به شدت احساس می شود. پیش بینی می شود اجرای صحیح این برنامه بتواند از طریق آموزش و تربیت نیروی کارآمد ماما، اجرای دستورکار فرزندآوری و دستیابی به اهداف کلان نظام در ترویج زایمان طبیعی، کاهش سزارین غیرضروری و همچنین کاهش عوارض برای مادر و نوزاد و هزینه های غیر ضروری را امکان پذیر سازد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی و داخلی:

این برنامه جدید به شکلی که در سطح کشور و دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی انجام شده است ، در مروری که در این زمینه در سایر کشورها انجام شد ، صورت نگرفته است

این برنامه ی نوآوری همزمان در برخی از دانشگاههای کشور نظیر دانشگاه های علوم پزشکی اهواز، تبریز و قزوین نیز اجرا می گردد که در مراحل پایلوت و ارزیابی قرار دارد. به نظر میرسد براساس گزارشات موجود ، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی مراحل اجرایی برنامه را کامل تر از این دانشگاهها انجام داده است (هم جذب و هم استقرار در دانشگاه صورت گرفته است) در خصوص تجارب داخلی هم مطالعات و اقدام پژوهی ها نشان میدهد که تاکید بر



تغییرات نوآورانه در آموزش بالینی دانشجویان مامایی از طرف مدیران، مدرسین و دانشجویان این رشته ضروری و لازم الاجرا می باشد .

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید

- ۱- اعلام فراخوان و مراحل اجرایی جذب منطق بر آیین نامه پیشنهادی
- ۲- پیگیری بهبود فضاهای بالینی زایشگاه بنت الهدی در جهت تسهیل و توسعه زایمان فیزیولوژیک بموازات طرح های توسعه ای طرح تحول سلامت ، راه اندازی کلینیک پره ناتال در درمانگاههای تخصصی بیمارستان
- ۳- برگزاری جلسات متعدد با حضور هیات ریسه دانشگاه ، معاونت آموزشی و معاونت درمان دانشگاه ، ریاست و مسئولین بیمارستان، ریاست دانشکده پرستاری مامایی، ریاست دانشکده پزشکی، مدیر گروه زنان، مدیر گروه مامایی ، مدیران ستادی معاونت های آموزشی و درمان ، و بین مسوولین و اعضای گروه مامایی در ابتدای شروع طرح و در طول اجرای برنامه
- ۴- تدوین آیین نامه دانشگاهی اجرایی هییت علمی بالینی مامایی توسط گروه مامایی و گروه زنان دانشگاه تحت نظارت ریاست محترم دانشگاه، تصویب در هیات ریسه و ابلاغ به واحدها
- ۵- تدوین و بازنگری کلیه طرح درسها و لاگ بوک های کار آموزی ها و کارورزی در عرصه دانشجویان مامایی در واحدهای زایمان ، زنان ، اصول و فنون ، داخلی جراحی و بهداشت منطق بر کوریکولوم جدید ابلاغی از ابتدای شروع برنامه توسط اعضای هیات علمی بالینی و تصویب و تایید برنامه های پیشنهادی در شورای گروه و سپس در شورای آموزشی دانشکده
- ۶- اجرای برنامه های پیشنهادی اصلاحی مدیر گروه و اعضای محترم در رویه های برنامه ریزی و عملی دانشجویان با توجه به محدود بودن اعضا و نقش منتورینگ این افراد در کشیک های درمانی جهت آموزش دانشجویان در کنار وظایف محوله درمانی (برنامه پرسپتور، برنامه زوج مربی، برنامه استفاده از همتایان دانشجو و)
- ۷- تدوین و پیشنهاد آیین نامه پرسپتور شیپ و تصویب آن در هیئت رئیسه دانشگاه و استفاده از ماماها شاغل در زایشگاه که در مقاطع کارشناسی ارشد و لیسانس به صورت مربی بالینی جهت پوشش بیشتر کشیک های ۲۴ ساعته
- ۸- توانمند سازی اعضای هیات علمی جدید و سایر اعضای گروه در مباحث تخصصی نظیر دوره زایمان فیزیولوژیک ۶۰ ساعته ، اورژانسهای مامایی، طب سنتی ، سیاستگذاری ، شیر مادر، روش های نوین تدریس و ارزشیابی بالینی و و اخذ مدرک
- ۹- راه اندازی مرکز مهارت های بالینی زایمان فیزیولوژیک در راستای تقویت فضاهای شبیه سازی شده ی بالینی مامایی



- شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته
- ۱- همکاری فعال در تدوین آیین نامه های هیات علمی بالینی مامایی در وزارت بهداشت توسط ریاست دانشکده پرستاری و مامایی
 - ۲- ارائه سه گزارش در نشست های سه ماهه مدیران مامایی وزارت بهداشت ، ارائه سه سخنرانی کلیدی توسط ، مشاور وزیر در امور مامایی ، ریاست دانشگاه و ریاست دانشکده پرستاری و مامایی در پنل تخصصی چالشها و دست آوردهای احیا آموزش بالینی در در کنگره احیا آموزش بالینی در بهمن ماه ۹۴، پذیرش و ارائه پنج مقاله بصورت پوستر از نتایج انجام فرایند، در کنگره احیا آموزش بالینی در بهمن ماه ۹۴
 - ۳- تقدیرنامه وزیر محترم بهداشت در روز جهانی مامایی (اردیبهشت ۹۴) از گروه مامایی دانشگاه خراسان شمالی به عنوان یکی از چهار دانشگاه برتر در امر سازماندهی زایمان طبیعی و ارتقاء خدمات آموزشی و بالینی در حوزه ی مامایی و تقدیرنامه بیمارستان بنت الهدی بعنوان بیمارستان برتر از وزیر محترم بهداشت در همایش تقدیر از مجریان برتر ارتقاء سلامت مادر و نوزاد در شهریورماه ۹۴ و دریافت لوح بیمارستان دوستدار مادر در همین کنگره
 - ۴- تهیه کلیپ از روند اجرای برنامه و ارائه آن در کنگره احیاء بالینی مامایی، مصاحبه با روزنامه خراسان شمالی در خصوص روند اجرای طرح هیات علمی بالینی مامایی توسط ریاست دانشکده در تاریخ ۹۴/۳/۲۳، مصاحبه با خبرگزاری تسنیم ، برنامه ویژه ی تلویزیونی - برنامه آلاچیق ، اردیبهشت ۹۴

نام فرایند: ارتقای هویت و اندیشه دینی با شکل گیری و سازماندهی نشستهای دوستانه دانشجویی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

عنوان انگلیسی : Promotion religious identity using friendly meeting with students in female students of North khorasan University of Medical Sciences
 حیطه نوآوری: مشاوره و راهنمایی و فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
 صاحبان فرایند: فاطمه خراشادی زاده- فریمان ابراهیم زاده

محل انجام فعالیت : دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی دانشکده پرستاری و مامایی گروه/ رشته پرستاری- پزشکی- بهداشت و دندانپزشکی مقطع تحصیلی کارشناسی- دکتری
 مدت زمان اجرا : تاریخ شروع اواخر نیمسال دوم سال تحصیلی ۱۳۹۴- ۱۳۹۳ و نیمسال اول ۹۴-۹۵ تاریخ پایان: ادامه دارد....

هدف کلی : ارتقای هویت دینی دانشجویان



بیان مسئله: نهاد دانشگاه و آموزش عالی در هزاره سوم همانند سایر نهادهای اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی برای مقابله خردمندانه با چالش ها و نیازهای پیش رو به استقبال نوعی تجدید حیات و تغییرات گسترده و متنوع در اهداف، وظایف و کارکردها رفته است. کارکرد آموزش و فرهنگ پذیری دینی در دانشگاهها و مراکز آموزش عالی به این کارکرد همواره مورد توجه بوده است. (۱). حضرت آیت الله خامنه‌ای در تاریخ ۱۳/۷/۱۳۹۴ با اشاره به توطئه و تهاجم همه‌جانبه فرهنگی، اعتقادی و سیاسی دشمن با استفاده از همه ابزارها علیه انقلاب اسلامی، فرموده اند: سست کردن اعتقادات دینی و سیاسی و تلاش برای جذب جوانان فعال و اثرگذار در سطوح مختلف از جمله برنامه‌های لشکر سیاسی و فرهنگی دشمن است. آیت الله خامنه‌ای در باب تهاجم فرهنگی، از واژگان متعدد و متنوعی استفاده کرده است. در ذیل، بخشی از اصطلاحات و واژگان به کار گرفته شده ایشان تقدیم می شود: جنگ سرد، جنگ نرم، جنگ فرهنگی، توطئه فرهنگی، تهاجم، فرهنگ بیگانه، فرهنگ زدایی، فتنه فرهنگی، موج مسموم فرهنگ، ضایعات فرهنگی، تلقین پذیری از فرهنگ بیگانه، شبیخون فرهنگی، ناتوی فرهنگی مخدرفروش های فرهنگی، (۱). لذا در راستای وظیفه خطیر دانشگاه و با توجه به ضرورت ارتقای هویت دینی و فرهنگی در دانشجویان در شرایط فعلی، فرایند حاضر اجرا گردید.

اجرا: ابتدا تعدادی از دانشجویان علاقمند به مطالعات دینی از گروه پرستاری شناسایی شدند. مطالعه دانشجویان براساس نیاز و سوالات دانشجویان طراحی شد. طبق برنامه طراحی شده در سایت بیان معنوی فایل‌های صوتی و متنی دانلود شده و در اختیار دانشجویان قرار داده شد. هر دانشجو قبل از برگزاری جلسات فایل‌های صوتی را شنیده و در زمان برگزاری جلسات پیرامون محتوای صوتی بحث و تبادل نظر انجام می شد. ابتدا جلسات با ۵ نفر از دانشجویان برگزار می شد. با اطلاع رسانی اعضای حاضر در جلسات، تعداد بیشتری از دانشجویان از رشته های پزشکی، مامایی و بهداشت نیز به گروه دانشجویان اضافه شدند. برای قانونمندتر کردن این فعالیت، اساسنامه این گروهی با عنوان کانون فرهنگ و اندیشه در اختیار معاون فرهنگی و دانشجویی قرار داده شد تا مراحل تصویب آن انجام شد. دانشجویان اولیه با عنوان هسته مرکزی و موسس کانون فرهنگ و اندیشه، نامه ای را مرقوم نموده و به معاونت فرهنگی تحویل دادند. در شورای فرهنگی تشکیل کانون فرهنگ و اندیشه مورد بررسی و تصویب قرار گرفت. در پایان برگزاری ده جلسه از دانشجویان خواسته شد تا نظرات و احساسات خود را بصورت متن نوشتاری که بیانگر تجربیات آنها از شرکت در جلسات است، بیان دارند. در حال حاضر ده جلسه از سیر مطالعاتی برگزار شده است که عناوین آنها به شرح زیر است: اگر فقط لذت بخواهیم، نقش ولایت در زندگی ما، دنیای غرب، تنها مسیر تا جلسه نهم. در حال حاضر کانون فرهنگی دارای ۲۲ عضو دانشجوی دختر می باشد که از رشته های پرستاری- مامایی و بهداشت هستند. بعد از تصویب کانون اطلاع رسانی و تبلیغات رسمی در مورد کانون و عضوگیری از سایر دانشجویان دختر و سایر دانشکده ها انجام خواهد شد. از دیگر فعالیتهای کانون فرهنگ و اندیشه بازدید از نمایشگاه عاشورا در دانشگاه آزاد، زیارت بارگاه امامزاده سید عباس و حضور بر سر مزار شهیدان گمنان در محل دانشکده و امامزاده سید عباس می باشد. در پایان این ۱۲ جلسه تجربیات دانشجویان در این سیر مطالعاتی بصورت مطالعه پدیدارشناسی از نوع جیورجی مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. در این روش داستان گویی (Tell story) استفاده شده است که ابزاری برای جمع آوری نظرات مختلف شرکت کنندگان بوده و امکان شنیدن صدای آنان را فراهم می کند و محققین کیفی بر اهمیت داستان گویی در ایجاد درک بهتر مفاهیم و عملکرد تاکید دارند (۱۲). بر همین اساس از هر مشارکت کننده خواسته

شد تا تجربه خود را از شرکت در جلسات و بحث و تبادل نظر پیرامون مسایل مورد مطالعه در قالب داستان یا حکایت بنویسد. سوال راهنما عبارت بود از: " یک خاطره و تجربه ی (در قالب داستان یا حکایت) ماندگار و تاثیر گذار از شرکت در جلسات کانون فرهنگ و اندیشه بنویسید ". هر داستان در سه نوبت به دقت خوانده شد تا درک کلی از پاسخ حاصل گردد. واحد های معنایی یادداشت و مورد تامل قرار گرفتند. تحلیل داده ها به روش تحلیل جیور جی و طی مراحل زیر انجام گرفت.

شیوه های تعامل با محیط: این فرایند در شورای آموزشی، کمیته دانش پژوهی و جلسه ژورنال کلاب مورخ ۱۱/۳ در دانشکده پرستاری و مامایی مطرح گردید و نظرات اصلاحی دریافت و اعمال گردید.

نتایج: تجزیه و تحلیل داده ها براساس مراحل جیور جی و با استفاده از نرم افزار MAX Qdata 7: تا این مرحله ۳۱ کد موجود در بیان تجربیات شرکت کنندگان به شرح زیر بود: قبول منطقی عقاید دینی- فکر کردن- تغییر نگرش نسبت به طلبه ها- قوی شدن اعتقادات- نزدیک شدن به خدا- توجه به عقل و دین- پذیرش دستورات دین با عقل سلیم- درک اهمیت ما برای خدا- توجه به نقش خودم در سرنوشت- دیدن رد پای خدا در زندگی- ناراحتی از دوری از خدا- تمرکز گوش و چشم به خدا- توجه به خدا به عنوان منبع تمام قدرتها- توجه به خالق- حرکت کردن به سمت نور مطلق- تحلیل کارهای قبلی ام- ترک رفتارهای غلط- تمرکز و تحلیل عقاید و افکارم- کسب آرامش- انتخاب هدفهای بزرگ و خالصانه- اصلاح افکارم- پرورش اعتقاداتم- فکر کردن به منظور خدا از اتفاقات اطرافم- توجه به اتفاقات اطراف- درک معنی توکل (بعضی از کدها بیش از یک بار تکرار شده اند). تحلیل این دو مرحله در شکل زیر نمایش داده شده است. به نظر می رسد این سه مفهوم خالق گرایی، عقل گرایی و خودگرایی نقادانه ارتباطاتی با هم داشته باشند و در بعضی موارد هم پوشان هستند.

سطح نوآوری در سطح دانشگاه برای اولین بار صورت گرفته است

نام فرایند: طراحی ابزار بازیابی سریع اطلاعات دارویی در غالب تقویم رومیزی

حیطه نوآوری محصولات آموزشی

صاحبان فرایند: دکتر شبنم شاهسوند-دکتر رامین رضایی - دکتر سهیلا جاویدی -دکتر عبدالرضا شاکری دانشجویان رشته اتاق عمل ورودی ۹۲ خانمها: فاطمه ایمانی، پریا باقری، بتول رستگار، بنت الهدی عباس زاده و آقایان بهنام ابهری، امین لنگری، شهریار ابراهیم پور.

محل انجام فعالیت: دانشگاه: علوم پزشکی خراسان شمالی دانشکده: پزشکی گروه/رشته: مخاطب

تمامی رشته های پزشکی هستند **مقطع تحصیلی:** در تمامی مقاطع

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع: ۹۴/۴/۱ تاریخ پایان: ۹۴/۱۱/۱

هدف کلی: طراحی ابزار بازیابی سریع اطلاعات دارویی در غالب تقویم رومیزی

اهداف ویژه /اختصاصی: ۱-بازیابی سریع اطلاعات دارویی کاربردی و ضروری بدون نیاز به کتاب، نرم افزار و اینترنت. ۲-حضور همیشگی اطلاعات در روی میز کار ۳-کاربری آسان و پرتابل بودن. ۴-دومنظوره و همراهی تقویم با اطلاعات دارویی ۵-مرتفع سازی نیاز دانشجو به خلاصه سازی اطلاعات دارویی در زمان یادگیری و به خاطر سپاری

بیان مسئله:



اطلاعات علم داروشناسی بسیار کاربردی است و در عین حال یادگیری آن بسیار مشکل است چرا که بسیار گسترده بوده و مملو از اسامی تجاری و ژنریک، دسته های داروئی، مکانیسم های داروئی، اندیکاسیونها (موارد مصرف)، کنتراندیکاسیونها (موارد عدم مصرف)، احتیاطات داروئی، گروه های حاملگی و شیردهی، تداخلات داروئی، کینتیک داروئی، عوارض جانبی برای هر داروست. صدها دارو وجود دارند که باید اطلاعات آنها را به خاطر سپرد. به زعم تمامی پرسنل گروه پزشکی اعم از پزشکان، داروسازان، دندانپزشکان، تکنسین های اتاق عمل، کارشناسان پرستاری و مامائی و هوشبری و نهایتا هر گروهی که با اطلاعات مربوط به داروها سرو کار داشته باشند دائما نیاز به تکرار و یادآوری اطلاعات داروئی می باشند. اهمیت این داستان در مورد دانشجویان این رشته ها بسیار بیشتر است چرا که در ابتدای یادگیری نیاز بسیار بیشتری به تکرار گاه روزانه این اطلاعات وجود دارد چراکه جنبه صرفا تثویک مطالب قوی تر بوده و جنبه های بالینی آن که باعث به خاطر سپاری راحت تر می شوند پرنرنگ نمی باشند. تلفیق یک تقویم رومیزی با اطلاعات دارویی خلاصه اما منسجم، کاری است که تا کنون انجام نشده است. علت تاکید بر دسته بندی داروها (حاوی مکانیسم های داروئی)، اشکال داروئی و گروه های حاملگی، آنست که این موارد از کاربردی ترین شاخصه های دارویی می باشند. این ابزار در صورت تهیه و به روزرسانی سالیانه آن براساس آخرین رفرنس های داروئی می تواند مخاطبان بسیار زیادی داشته باشد. داروخانه ها، مطب ها، دانشجویان گروه پزشکی، بخش های بیمارستانی و یا هر فرد علاقمند به داروشناسی. تقویم وسیله ای بسیار کاربردی است و تقریبا روزی نیست که حداقل یکبار به آن رجوع نکنیم. محل قرارگیری آن اغلب در مکانی است که جلو چشم می باشد. در این طرح تاکید بر تقویم رومیزی است چرا که پرتابل است، به چشم نزدیک است و قابلیت دسترسی و بررسی سریع با دست را دارد. تا کنون فلش کارتهایی بسیار تخصصی برای آموزش دانشجویان طراحی شده که طرح حاضر به علت کاربردی بودن اطلاعات تلگرافی اما دقیق، منسجم و متصل به هم بودن مطالب با ترتیب مناسب و منطبق بر کتب آکادمیک و همراهی با تقویم نسبت به فلش کارتها دارای کاربری، سرعت بازیابی، نوآوری و جذابیت بسیار بیشتر است. شاید گفته شود که چون این وسیله یک تقویم است تنها یک سال استفاده می شود و سال بعد کارائی خود را به عنوان یک تقویم از دست می دهد. پاسخ آنست که اطلاعات درج شده هم باید در سال بعد بر اساس رفرنس های جدید بروزرسانی شود و از آنجا که این ابزار قیمت بالائی ندارد توجیه تهیه سالیانه را خواهد داشت.

مرور تجربیات و شواهد خارجی (بازکرفرناس): طرح کاملا نوآورانه است و نمونه مشابهی یافت نشد.

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

طرح کاملا نوآورانه است و نمونه مشابهی یافت نشد.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید): ابزار بازیابی سریع اطلاعات داروئی در واقع یک تقویم رومیزی است که به جای اشکال تزئینی و بعضا تبلیغاتی که به طور معمول بر روی صفحات این تقویم ها قرار گرفته شامل الگوریتم ها و اطلاعات داروئی پر کاربرد و طبقه بندی شده براساس آخرین رفرنسهای موجود داروئی می باشد که زیر نظر یک تیم دانشگاهی تنظیم شده اند. کل طرح حاضر، یک تقویم مقوایی ساده است که روی تمامی میز های کاری موجود است. وسیله ای ساده، ابتدایی و بسیار ارزان بدون نیاز به کتاب، کامپیوتر و نرم افزار که با

دسترسی آسان و هزینه اندک و در سریع ترین زمان اطلاعات بسیار ارزشمند و کاربردی داروها را در خود دارد. هدف اصلی از این طرح امکان دسترسی سریع و بدون نیاز به وجود کتاب های حجیم، رایانه، موبایل هوشمند یا نرم افزار و اینترنت به اطلاعات دارویی بسیار کاربردی و حضور همیشگی آنها بر روی میز کار و در جلو چشم است به طوریکه حتی زمانیکه فرد صرفاً با تقویم کار دارد باز هم ناخودآگاه به اطلاعات داروها نگاه می کند که ارزش یادگیری و به یادآوری دارد. نام پیشنهادی برای این اختراع "فارمالندر" است: تقویم calendar + داروشناسی Pharmalendar # Pharmacology. حدود ۵۰ دسته دارویی موجودند که تقریباً منطبق بر ۵۲ هفته موجود در یک سال شمسی می باشد. این امر امکان نقش بندی یک دسته دارویی را در کنار یک هفته از سال در یک از صفحه تقویم رومیزی ایجاد می کند. در تقویم رومیزی ۵۲ برگه هر صفحه حاوی الگوریتم یک دسته دارویی شامل مکانیسم های دارویی به همراه نگاره یک هفته از سال در کناره پائین صفحه می باشد. اشکال دارویی (از قبیل آمپول، کپسول) و گروه های حاملگی دارو (احتمال خطر دربارداری) در پشت صفحه قبل چاپ خواهد شد تا بدون نیاز به ورق زدن تقویم و تنها با نگاه کردن به سمت دیگر آن، دیده شوند. برای تهیه این محصول، تیمی متشکل از ۵ دانشجوی ممتاز که واحد فارماکولوژی را گذرانده اند زیر نظر یک دکتر داروساز و دو عضو هیئت علمی داروساز متخصص (مدرس درس داروشناسی در دانشگاه علوم پزشکی) و همچنین یک متخصص بالینی به عنوان مشاور، اطلاعات دارویی مورد نظر را از ۵ رفرنس معتبر داروشناسی و اطلاعات دارویی استخراج کردند. کتابها شامل: ۱- کتاب اطلاعات دارویی ایران فارما ۱۳۹۴ و ۲- کتاب فارماکولوژی کاتز و ۳ و ۲۰۱۵ - کتاب فارماکولوژی کاتزونگ و ترور ۲۰۱۳ - ۴- کتاب داروهای ژنریک ایران ۱۳۹۴ و سایت دارویی دارونما بودند.

در ابتدا آموزش های لازم به تیم داده شد. برای هر دسته دارویی دو صفحه طراحی شدند:

۱. طرح صفحه رو (شامل الگوریتم دارویی).

۲. طرح صفحه پشت (شامل اشکال دارویی و گروه های حاملگی).

سطح نوآوری در دنیا برای اولین بار صورت گرفته است.

روی هر صفحه





دانشگاه علوم پزشکی سنزوار

نام فرایند: کاهش اضطراب عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری در اولین مواجهه خود با محیط‌های بالینی در کوریکولوم تلفیقی Context based Learning و یادگیری توسط همتا و سیستم ارزشیابی مبتنی بر Key Features در مرکز مهارت‌های بالینی

حیطه نوآوری: روشها و تکنیک‌های آموزشی

صاحبان فرایند: سیده تکتّم معصومیان حسینی، محمد قمیسی، طاهره توفیقیان، مهدی جعفرزاده فخار

محل انجام فعالیت : دانشگاه علوم پزشکی سبزوار **دانشکده** پرستاری و مامایی **گروه/رشته** پرستاری **مقطع تحصیلی** کارشناسی **مدت زمان اجرا :** تاریخ شروع ۹۳/۱۱/۱۷ تاریخ پایان ۹۴/۱۰/۲۷

بیان مسئله از جمله موضوعات مهم در اولین تجربه بالینی دانشجویان پرستاری وجود اضطراب و ترس می‌باشد. در حال حاضر تأکید بیشتری بر یادگیری مهارت‌های بالینی در دانشجویان پرستاری در بالین می‌شود ولی آموزش مهارت‌های پرستاری بر بالین بیمار با محدودیت‌های زیادی همراه می‌باشد. رعایت حقوق بیماران، جنبه‌های شرعی و قانونی موجود، تراکم دانشجو در محیط‌های بالینی و نیز استرس دانشجو در اولین برخورد با بیمار از جمله این محدودیت‌ها می‌باشد و این امر موجب گردید تا برنامه‌ریزی‌های درسی طوری طراحی و اجرا گردند که دانشجویان، مهارت‌های بالینی را ابتدا در مراکز یادگیری مهارت‌های بالینی (CSLC) انجام داده و پس از کسب مهارت لازم، بر بالین بیماران حاضر گردند؛ ولی متأسفانه در اغلب دانشگاه‌های علوم پزشکی آموزش این مهارت‌ها که مرحله آماده سازی برای تجربه بالینی است برای اولین بار هنگام ورود دانشجو به بخش و بر بالین بیمار صورت می‌گیرد. یادگیری مهارت‌ها به دور از محیط‌های بالینی و در شرایط دور از استرس برای دانشجویان لذت بخش خواهد بود و آمادگی لازم را برای تجربه بالینی در بیمارستان و جامعه فراهم می‌آورد. یادگیری مبتنی بر زمینه یک روش آموزشی یادگیرنده محور بوده و در آن از تجربیات واقعی و بالینی در محیط‌های آموزشی استفاده می‌شود تا به این وسیله فراگیران یک موضوع را از طریق تجربه عملی و واقعی و نه صرف تلاش نظری بیاموزند. فرایند CBL، به گونه‌ای است که اطلاعات قبلی فراگیران را در رابطه با موقعیت یادگیری جدید در طی یک طوفان مغزی فرا می‌خواند تا شکاف و فاصله‌ی دانشی فراگیران و نیز اطلاعاتی را که به منظور حل موضوعات یادگیری تعیین شده، مورد نیاز است مشخص نماید.

در این میان، ارزشیابی یک بخش مکمل از فرایند یادگیری در پرستاری است و از نظر دانشجویان به عنوان یک محرک انگیزشی قوی در دستیابی به یادگیری محسوب می‌شود. آزمون ویژگی‌ها و خصوصیات اصلی یک گام مهم در شناسایی و تجزیه و تحلیل یک مشکل بالینی است و بر جنبه‌هایی که به نظر می‌رسد فراگیر در آن زمینه‌ها مشکل دارد تمرکز می‌نماید. این آزمون یک آزمون مداد-کاغذی است که براساس سناریوی بالینی واقعی پایه گذاری شده است و یک مشکل با تعداد محدودی سوال، اغلب ۲ یا ۳ سوال شرح داده می‌شود و فقط بر روی تصمیمات و اعمال بحرانی و چالش برانگیز تمرکز می‌کند. لذا مجریان فرایند با توجه به مسایل ذکر شده در بالا و نیز توجه به این مساله که نتایج حاصل از بررسی‌های انجام شده و این که تأثیر روش‌های آموزشی و ارزشیابی بسیار متأثر از بافت فرهنگی، اجتماعی- اقتصادی جامعه کسانی است که تحت آموزش قرار می‌گیرند. تصمیم به طراحی و سپس اجرا و ارزشیابی این کوریکولوم تلفیقی گرفتند.

افزایش میزان صلاحیت بالینی دانشجویان پرستاری در اولین مواجهه خود با محیط‌های بالینی با استفاده از کوریکولوم Context based Learning و سیستم ارزشیابی مبتنی بر Key Features در مرکز مهارت‌های بالینی



کاهش سطح اضطراب عملکرد بالینی دانشجویان پرستاری در اولین مواجهه خود با محیط‌های بالینی با استفاده از کوریکولوم Context based Learning و سیستم ارزشیابی مبتنی بر Key Features در مرکز مهارت‌های بالینی

نمره اضطراب عملکرد بالینی دانشجویان در روش یادگیری مبتنی بر بستر $69/36 \pm 3/78$ در قبل از اجرای روش آموزشی به $51/8 \pm 8/01$ رسید که این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار گزارش گردید ($P < 0/001$). به این معنی که میزان اضطراب عملکرد بالینی دانشجویان کاهش پیدا نموده بود. ساعت‌های مطالعه در گروه CBL بعد از اجرای فرآیند به صورت معنی‌دار افزایش یافته بود ($P < 0/001$). میان میزان ساعات مطالعه و میزان اضطراب نیز رابطه‌ای مستقیم و معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/001$) و ($r = 0/51$). به صورتی که هرچه ساعات مطالعه افزایش یافته بود میزان اضطراب دانشجویان کاهش یافته بود.

افزایش میزان رضایت دانشجویان از میزان مهارت آموخته شده در روش Context based learning در پایان این واحد از دانشجویان در مورد نحوه آموزش و ارزیابی این واحد ارزشیابی صورت گرفت که نتایج فرم نظرسنجی به شرح زیر است. ۶۰ درصد دانشجویان به طور کامل و ۴۰ درصد تا حدودی از برگزاری کلاس اصول و فنون پرستاری در پراتیک‌ها به صورت یادگیری مبتنی بر بستر رضایت دارند. ۸۰ درصد دانشجویان با برگزاری ارزشیابی به صورت key features موافق بودند و ۶۰ درصد دانشجویان معتقد بودند که بهترین بخش، بخش قلب و بهترین کلاس، کلاس مهارت‌های بالینی (پراتیک) بوده است. ۲۵ درصد دانشجویان کار گروهی در این روش را به عنوان یک عیب تلقی کرده‌اند که این امر می‌تواند به سبب عدم آموزش دانشجویان با چگونگی انجام کار گروهی در دوران قبل از ورود به دانشگاه مربوط گردد که این خلاء باید در دانشگاه جبران شود.

نام فرایند: طراحی و کاربرد مدل ساختاری پیشرفت تحصیلی دانشجویان با تاکید بر سبک‌های هویت

حیطه نوآوری : مشاوره و راهنمایی و فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی

صاحبان فرایند: دکتر راضیه خسرواد، دکتر معصومه هاشمیان، دکتر علیرضا مسلم - دکتر محمد رضا نخعی، دکتر سمیه دولت آبادی

محل انجام فعالیت : دانشگاه علوم پزشکی سبزوار **دانشکده:** بهداشت

مدت زمان اجرا : تاریخ شروع ترم دوم: ۱۳۹۱-۱۳۹۰ **تاریخ پایان :** پایان ترم اول: ۱۳۹۵-۱۳۹۴

بیان مسئله :

پیشرفت تحصیلی و عوامل موثر بر آن همواره مورد توجه متخصصان آموزشی و روان‌شناسان تربیتی بوده و تحقیقات بسیاری را به خود اختصاص داده است. از میان عوامل مختلفی که بر عملکرد تحصیلی اثر گذارند، می‌توان به متغیرهای مربوط به "خود"، متغیرهای شناختی و متغیرهای انگیزشی اشاره کرد (کاپلان و فلام، ۲۰۰۹) که البته متغیرهای شناختی و انگیزشی در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفته‌اند ولی مطالعه نقش هویت ۱۴ در محیط‌های تحصیلی کمتر مورد توجه بوده است و این درحالی است که هویت توان اثر گذاری بر بسیاری از

عملکردهای فرد را دارد. بنابر این دانشگاه ها باید علاوه بر ایجاد انگیزه برای یادگیری دانشجویان، شرایط را برای یادگیری مادام العمر (در شرایط عصر حاضر، اکتساب دانش در یک دوره، برای زندگی در جامعه ناکافی است) و از آن مهمتر ایجاد زیر ساخت های لازم برای شکل گیری یک هویت منسجم فراهم کنند. زیرا نکته قابل توجه این است که دوران نوجوانی، به دلیل افزایش فاصله بین بلوغ زیستی و اقتصادی طولانی تر شده و در واقع نوجوانی تا حدود سن ۲۱ سالگی ادامه دارد و این مساله بیانگر این واقعیت است که ما در دانشگاه ها به جای جوانان با نوجوانان روبه رو هستیم و از طرفی پیشرفت سریع تکنولوژی، پیدایش رشته های متعدد تحصیلی و تخصص های جدید و گسترش ارتباطات و امکانات، گزینه های فراوانی را در اختیار نوجوان می گذارد و او را دائماً با محرک ها و نقش های متناقض و انواع مختلف رفتار و ارزش آشنا می کند و در نتیجه هویت نامشخص و متغیری را برای فرد می آفریند. این در حالی است که بحران نوجوانی در جامعه ایران به دلیل شرایط گذار از سنت ها به تجدد و تنزل هنجارهای سنتی، شکل مضاعف و قابل لمس تری به خود گرفته است، و عدم شناخت و نا آگاهی برخی دست اندرکاران جامعه و مربیان تربیتی از تغییرات و نیازهای این دوره بر بحران دامن می زند، لذا دانشگاه با ایجاد یک مهلت خواهی نهادینه شده می تواند نقش مهمی را در این اثنا داشته باشد تا با برنامه ریزی های اصولی فرصت های جامعی را برای اکتشاف فراهم کند و روش های آموزشی خود را در جهت افزایش انگیزه و درگیری در تکالیف تحصیلی و برنامه های مفید تنظیم نماید. و در نهایت به دانشجویان کمک شود تا در تکالیف تحصیلی مهارت پیدا کنند و از طریق تسلط بر تکلیف به تحول شایستگی ها و مهارت ها و از طریق تحول شایستگی ها به تحول خود دست پیدا کنند و به این ترتیب شرایط شکل گیری یک هویت منسجم فراهم شود و در راستای تحقق اهداف طرح تحول آموزش، هم زمینه شکوفایی استعداد های دانشجویان در تمام زمینه ها فراهم می شود و هم عملکرد تحصیلی بهبود می یابد. لذا این فرایند به دنبال طراحی مدلی (بر مبنای نظریه های مختلف آموزشی و انگیزشی)، برای پیش بینی پیشرفت تحصیلی بر اساس متغیرهای سبک های هویت، اهداف پیشرفت و اهتمام تحصیلی است تا با توجه به نتایج مداخله هایی هدفمند و با زیربنای نظری قوی تدوین شود.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته :

بر اساس پیشینه نظری و پژوهشی موجود یک مدل مفهومی طراحی شد و مدل با داده ها برازش شد حجم نمونه براساس روش متداول $N:q$ برای مطالعات مبتنی بر مدل یابی معادلات ساختاری و تحلیل مسیر ۷۲۰ نفر تعیین شد. نتایج نشان داد که داده ها با مدل برازش خوبی دارد و توانسته است ۴۶٪ واریانس پیشرفت تحصیلی را تبیین کند. و براساس نتایج، مداخله هایی طراحی شد و این مداخله ها در چند گام اجرا شد.

اجرا :

نتایج برازش مدل نشان داد که می توان با انجام مداخله در فرآیندهای شناختی به سمت سبک های هویتی موفق، جهت گیری های انگیزشی سازگارانه و پیشرفت تحصیلی دست یافت. مثلاً با مداخله در جهت گیری هدفی دانشجویان در محیط های آموزشی، نه تنها می توان به شکل گیری هویت مناسب کمک کرد بلکه آن را به سمت سبک هویت اطلاعاتی جهت داد. از طرفی با دستکاری در استفاده از راهبردهای فراشناختی و مهارت های یادگیری خودتنظیمی، تعهد و توجه را در دانشجویان نهادینه کرد و از همه مهم تر با پر رنگ کردن نقش تلاش و پایداری در تکلیف با ایجاد یادگیری، انگیزه را برای یادگیری بیشتر افزایش داد. که در آموزش مجموع راهبردهای یادگیری خودتنظیم برای این منظور مناسب است.



مداخلات آموزشی و انگیزشی رامی توان از هر قسمت از مدل شروع کرد تا به پیشرفت تحصیلی دست یافت و در نهایت، پیشرفت و تغییراتی در سطح جهت گیریهای هدفی، هویت یابی و به کارگیری راهبردها و تکنیک های یادگیری ایجاد نمود.

لذا با استفاده از نتایج این مدل در دانشگاه برنامه ها و کارگاههای آموزشی مختلفی طراحی شد، از جمله:

۱- کارگاههای آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیم (یکی از مولفه های اهتمام شناختی راهبردهای یادگیری خودتنظیم است): برای دانشجویان در دو مرحله :

الف) مرحله اول: برای دانشجویان خاص

- دانشجویان دارای افت تحصیلی
- دانشجویان ایثارگر
- دانشجویان استعداد درخشان
- دانشجویان شرکت کننده در المپیاد دانشجویی

ب) مرحله دوم: برای تمام دانشجویان

۲- آرایه طرح تحقیقاتی " بررسی تاثیر آموزش راهبردهای یادگیری خود گردان (خود تنظیم) در کاهش افت تحصیلی دانشجویان (مصوب شورای پژوهشی ۹۳/۴/۲۳) (نتایج نشان داد که آموزش راهبردهای یادگیری خودتنظیم، اضطراب امتحان دانشجویان نامبرده را کاهش و پیشرفت تحصیلی آنها را افزایش می دهد).

نام فرایند: کاربرد الگوی پرسید- پروسید در شناسایی نیازهای آموزشی مبتنی بر جامعه والویت بندی نیازها براساس راهبرد پژوهش در ضرورت های بهداشت ملی (ENHR)

حیطه نوآوری : مرجعیت ، رهبری و مدیریت آموزشی

صاحبان فرایند: دکتر معصومه هاشمیان، دکتر فاطمه قارداشی، دکتر علیرضا مسلم - دکتر کاظم زنده دل، اکرم رحیمی ، رویا اکبرزاده، دکتر اکرم کوشکی

محل انجام فعالیت : دانشگاه علوم پزشکی سبزوار **دانشکده:** بهداشت

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع آبان ماه ۹۳ **تاریخ پایان :** ادامه دارد

بیان مسئله :

اولین و اساسی ترین گام در اجرای صحیح و مبتنی بر واقعیت برنامه های آموزشی، نیازسنجی است. نیازسنجی در واقع فرایند جمع آوری و تحلیل اطلاعات است که براساس آن نیازهای افراد، گروهها، سازمانها و جوامع مورد شناسایی قرار می گیرد. بدین معنا که برای طراحی و اجرای برنامه های واقع بینانه و اثربخش، ضروری است نیازها دقیقاً سنجیده و براساس تعیین نیازها، اهداف ویژه برنامه تدوین شوند و سپس مجموعه اقدامات و وسایلی که به بهترین وجه نیازها را محقق می سازند، پیش بینی شوند. لذا شناخت و تحلیل اثربخش نیازهای آموزشی، پیش نیاز یک سیستم آموزشی موفق است.

از آن جایی که لزوم طراحی نظام شناسایی نیازهای آموزشی مبتنی بر جامعه و نیز مداخلات مرتبط با سلامت بیش از پیش احساس می شود و با توجه به تفاوت بار بیماری ها و نیازهای هرمنطقه با مناطق دیگر کشور ضروری است برنامه های آموزش عالی حوزه ی سلامت منطبق بر نیازهای جامعه بوده و تربیت نیروی انسانی با نیازهای شناسایی شده مطابقت داشته باشد هم چنین برنامه های آموزشی براساس نیازهای آموزشی جامعه مورد نظر، بازنگری شده و راهنماهای بالینی نیز برهمین اساس طراحی گردد.

این فرایند در جهت اعمال محور حاکمیت و رهبری با توجه به اصول راهبرد پژوهش در ضرورت های بهداشت ملی^{۱۵} که ویژگی هایی نظیر فراگیر بودن، توسعه شراکت، رویکرد چند رشته ای و بین بخشی و مشارکت طیف وسیعی از ذینفعان داخل و خارج از نظام سلامت را دارا می باشد.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته :

مرحله اول: با پیشنهاد معاونت محترم تحقیقات دانشگاه مبنی بر همکاری گروه ارتقا سلامت دانشگاه جهت تعیین اولویتهای پژوهشی شهرستان صاحبان فرایند براین اساس، تعیین اولویت های آموزشی رانیز پیشنهاد داده و با همکاری مدیر پژوهش، مدیر مرکز مطالعات و توسعه و مرکز تحقیقات سرطان دانشگاه علوم پزشکی تهران این فعالیت از آبان ماه سال ۹۳ شروع شد. پس از اخذ مجوزهای لازم، جمع آوری داده های کیفی با استفاده از فاز اول مدل پرسید-پرسید با مسئولیت مرکز مطالعات دانشگاه و با تشکیل تیم کیفی آغاز شد. در این گام فاز ارزیابی اجتماعی (فاز اول

مدل) با روش مصاحبه ساختاریافته و فردی با مردم و نیز مصاحبه گروهی (FGD) با مراجعه کنندگان به مراکز بهداشتی - درمانی در سه منطقه از شهر (پایین، متوسط و مرفه نشین تا اشیاع داده ها) انجام شد. هم چنین دو بخش از پنج بخش شهرستان (بخش خوشاب و جوبین) با توجه به ویژگی های مشترک با بخش های هم جوار انتخاب و مصاحبه به همان روش انجام شد و پس از استخراج کدهای اولیه و ثانویه، داده های مربوط به این مرحله جمع آوری گردید.

مرحله دوم: شناسایی کلیه ی ذینفعان داخل و خارج از سیستم شامل: ذینفعان داخلی در سه حوزه درمان، بهداشت و آموزش و ذینفعان خارج از سیستم شامل: نمایندگان از حوزه ی آموزش و پرورش، محیط زیست، منابع طبیعی، بهزیستی، آب و فاضلاب، امام جمعه، نماینده مجلس، نماینده شورای اسلامی شهر، فرمانداری، شهرداری و سایر سازمان های مرتبط با سلامتی بوده است.

اجرا:

مرحله اول: در این مرحله بر اساس رویکرد ENHR و با تشکیل کارگاه دوازده با مشارکت کلیه ی گروه های ذینفع در هریک از گروه های آموزشی ابتدا معیارهای تعیین اولویت بندی مشخص و سپس وزن دهی معیارها انجام شد و نهایتاً با استفاده از روش دلفی و گروه های متمرکز عناوین آموزشی به ۱۶ عنوان تقلیل یافت. مرحله دوم: در این مرحله بر اساس محورهای اصلی مورد بررسی بدست آمده، پرسشنامه به روش مقیاس زوجی آماده و در اختیار نمایندگان از کلیه گروه های ذینفع داخلی و خارجی قرار گرفت. در مقیاس زوجی، میزان ارجحیت هر حیطه بر حیطه های دیگر با یکی از اعداد ۹ (کاملاً مهمتر)، ۷ (خیلی مهمتر)، ۵ (مهمتر)، ۳ (کمی مهمتر) و ۱ (اهمیت یکسان)



سنجیده شد. در نهایت، داده های گردآوری شده با کمک نرم افزار AHP الویت بندی شد و در نهایت ۹ حیطه ی آموزشی به عنوان مهمترین اولویت های آموزشی شهرستان سبزوار مشخص گردید.

نتایج:

نتایج نشان داد که نیازهای آموزشی سبک زندگی سالم و در زیر شاخه ی آن تغذیه و نیز در حیطه ی بیماری های غیر واگیر نیاز به آموزش پیشگیری از دیابت و سپس پیشگیری از بیماری سالک و پدیکولوز در راس اولویت های آموزشی جامعه قرار دارند.

نام فرایند: طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه درسی (کوریکولوم) "کارآفرینی در حوزه سلامت" جهت دانشجویان علوم پزشکی : گام نخست حرکت به سوی دانشگاه های نسل سوم

حیطه نوآوری: تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی

صاحبان فرایند: اکرم قدرتی، دکتر معصومه هاشمیان، دکتر سمیه دولت آبادی، دکتر علیرضا مسلم، دکتر محمدرضا شگرف نخعی - دکتر غلامعباس کافی، علی جلالی فر

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع دی ماه ۹۳ تاریخ پایان بهمن ۹۴

بیان مسئله

سازمان علمی-آموزشی و فرهنگی سازمان ملل متحد (یونسکو) در چشم انداز جهانی آموزش عالی برای قرن ۲۱، دانشگاه های نوین را اینگونه توصیف کرده است: جایگاهی است که در آن مهارت های کارآفرینی به منظور تبدیل دانش آموختگان به

ایجادکنندگان کار توسعه می یابد. یونسکو معتقد است دانشگاه کارآفرین دانشگاهی است که باید به دانشجویان آموزش کارآفرینانه بدهد تا آنها کارآفرین شوند، در دانشگاه ساختار کارآفرینانه ای ایجاد کند، در سطح دانشگاه و جامعه فرهنگ کارآفرینی را ایجاد کند و توسعه دهد و در بین اعضای هیئت علمی، کارکنان و دانشجویان نگرش های کارآفرینانه ایجاد کند و مهارت های کارآفرینی را در آنان پرورش دهد. (۳)

مقوله کارآفرینی که دغدغه عده کثیری از دانشگاهیان و فعالان کار و اشتغال در حوزه سلامت بود در سند طرح تحول و نوآوری قرار گرفت. بازبینی و بازنگری ساختار و عملکرد دانشگاه های علوم پزشکی به سمت نسل سوم دانشگاه ها یعنی دانشگاه های کارآفرین، محور اول و بسیار مهم این بسته است. خوشبختانه با توجه به اهمیت مقوله کارآفرینی قبل از اعلام بسته های طرح تحول و نوآوری به این مقوله در دانشگاه علوم پزشکی سبزوار توجه شد. بدین منظور بر اساس طرحی کارگاه آموزش کارآفرینی برگزار گردید تا ضمن دستیابی به اهداف طرح مذکور موجب آشنایی دانشجویان با مقوله کارآفرینی گردد. بر اساس نتایج و استقبال شرکت کنندگان از محتوای کارگاه تصمیم بر آن شد که آموزش کارآفرینی در قالب یک واحد درسی برای دانشجویان ارائه گردد.

اما با توجه به بررسی های انجام شده محتوای کارآفرینی در حوزه علوم پزشکی کم و محدود بوده و هنوز واحد درسی یا سرفصلی با این نام از طرف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارائه نشده. بر این اساس با توجه به خلا وجود



واحد درسی کارآفرینی در حوزه سلامت تصمیم به طراحی اجرا و ارزشیابی یک واحد درسی کارآفرینی به صورت اختیاری و در نهایت ارائه آن به صورت یک واحد درسی اختیاری گرفته شد.

شرح مختصری از فعالیت :

این فعالیت از دی ماه سال ۹۳ شروع شد. در گام اول با تصویب یک طرح پژوهشی، تاثیر آموزش کارآفرینی بر روی قصد کارآفرینانه دانشجویان علوم پزشکی بررسی شد. با توجه به نتایج فعالیت انجام شده تاثیر مثبت آموزش کارآفرینی بر باورهای خودکارآمدی دانشجویان از خود و نیز استقبال دانشجویان به ادامه مباحث در قالب دوره های آموزشی گام دوم اجرایی شد. تصمیم بر آن شد با توجه به نیاز روزافزون به کارآفرینی و در جهت حرکت به سوی مدل دانشگاههای کارآفرین، یک واحد درسی اختیاری با نام کارآفرینی در حوزه سلامت برای دانشجویان در سطح دانشگاه ارائه گردد. با استفاده از مدل های کارآفرینی در دانشگاههای علوم پزشکی خارج از کشور و ترجمه و تفسیر آنها و تطابق با نیازهای حال حاضر دانشجویان علوم پزشکی سرفصلها تدوین گردید. پس از تدوین اولیه برنامه درسی واحد کارآفرینی، پنل خبرگان برای بررسی سند برنامه تشکیل شد. بر اساس نظرات اعضای پنل و پیشنهادات آنان، برنامه تدوین شده اصلاح شد. به منظور بررسی اولیه محتوای تعیین شده قابلیت اجرا و آزمون پذیرش محتوا از سوی دانشجویان، چند جلسه برنامه آموزش کارآفرینی با محتوای جدید تدوین شده برگزار گردید. قبل و بعد از اجرای برنامه آموزشی پرسشنامه ای بین اعضا توزیع و جمع آوری گردید. در این مرحله با توجه به بازخوردهای دانشجویان و نظرات آنان در پرسشنامه، اصلاحیه نهایی در برنامه تدوین شده صورت گرفت و برنامه درسی واحد کارآفرینی در حوزه سلامت تدوین گردید.

نتایج حاصل از این فعالیت

محتوا و برنامه درسی در خصوص آموزش کارآفرینی، شامل مقالات، وب سایت ها و سیلابس های تدوین شده جستجو شد. لیستی از منابع استفاده شده در قسمت پایانی آمده است. پس از بررسی محتوا و منابع بر اساس مدل برنامه درسی تیلور برنامه درسی شامل اهداف، پیش نیاز ها، مواد و روشهای تدریس، شیوه ارزشیابی، تعداد واحد درسی و زمان بندی و سرفصل ها تدوین گردید. برای تحقق این هدف پنل خبرگان برگزار گردید. شرکت کنندگان از گروههای مختلف آموزشی و قسمتهای مختلف دانشگاه (درمان، بهداشت، آموزش، ...) از اجرای این برنامه به شدت حمایت کردند و عنوان داشتند که برای حرکت به سمت دانشگاههای کارآفرین این گام اول و بنیادی است. پس از اعمال نظرات پنل خبرگان بر روی برنامه درسی از دانشجویان علاقه مند برای شرکت در دوره آزمایشی آموزش کارآفرینی در حوزه سلامت ثبت نام به عمل آمد. در ابتدای شروع دوره از دانشجویان پیش آزمون به عمل آمد. در انتها نیز از آنان در خصوص محتوای آموزش داده شده سوال شد. نتایج نشان داد دانشجویان از مباحث مطرح شده رضایت زیادی داشتند (۸۳٪) خواستار ادامه دوره آموزشی به صورت واحد درسی در آینده بودند (۱۰۰٪) رضایت از مدرس زیاد بود (۸۰٪) رضایت از زمان برگزاری متوسط بود. (۵۴٪)

نام فرایند: طراحی لاگ بوک بهداشت حرفه ای به منظور ارزشیابی فعالیت کارآموزی در عرصه دانشجویان رشته بهداشت حرفه ای

حیطه نوآوری : سنجش وارزشیابی و اثربخشی آموزش

صاحبان فرایند: مهندس اکبر احمدی آسور - دکتر سید جمال الدین میر موسوی



محل انجام فعالیت : دانشگاه علوم پزشکی سبزوار دانشکده بهداشت گروه/ رشته بهداشت حرفه ای مقطع تحصیلی کارشناسی

مدت زمان اجرا : تاریخ شروع بهمن ۹۱ تاریخ پایان بهمن ۹۴

بیان مسئله:

زیر بنای مشکلات و مسائل نظام آموزشی ایران ، ضعف یا فقدان ارزشیابی مطلوب و عدم توجه به اصول ارزشیابی است . ارزشیابی ها منبع تصمیم گیری قرار نمی گیرند ومفهوم ارزشیابی جایگاه علمی و واقعی خود را به دست نیاورده است هنوز ارزشیابی در نظام آموزشی به خاطر سابقه ی فرهنگی و تاریخی ، مترادف بازرسی، مچ گیری و تفتیش تصور می شود و عوامل متعددی از قبیل روش های نامناسب اجرایی و فقدان افراد متخصص ارزشیابی آموزشی ، متأسفانه این تصور را قوت می بخشد، به طوری که ترس و واهمه از ارزشیابی و مقاومت در برابر آن همواره از مسائل و مشکلات مبتلا به نظام آموزشی به شمار می رود.

دفترچه ثبت فعالیت های روزانه (log book)، دفترچه ای است که ضمن بیان اهداف کلی و روند دوره، عملکرد دانشجو را در این درس و در این دوره ثبت می نماید. پایش عملکرد دانشجویان در فرآیند آموزش یکی از ارکان اصلی جهت ارتقاء کیفیت می باشد و هدف log book علاوه بر ارائه مطالبی به عنوان راهنمای مطالعاتی، ابزاری جهت ارزشیابی میزان یادگیری دانشجو و ارزیابی برنامه آموزشی دانشکده نیز می باشد.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته :

جهت طراحی کتابچه ثبت فعالیت های دانشجویان در دوره کارآموزی، ابتدا به سرفصل این واحد درسی که از سوی شورای انقلاب فرهنگی تهیه شده بود و لاگ بوک های تهیه شده در رشته های مختلف علوم پزشکی مانند پرستاری، مامایی، پزشکی و... مراجعه و نیز از نظرات کارشناسان، مربیان، اساتید و دانشجویان رشته بهداشت حرفه ای در این خصوص استفاده شد. در نظرسنجی مواردی مانند نوع فعالیت دانشجویان در جهت تقویت دانش عملی آنان، نحوه ارزیابی و سنجش این فعالیت ها و تعداد مواردی که با انجام یک فعالیت خاص می توان بر توانایی عملی دانشجو قضاوت نمود و همچنین رعایت اصول اخلاقی و نظم و انضباط در طی مدت کارآموزی، مدنظر بوده است. این دفترچه شامل:

مشخصات کلی و فهرست

با توجه به این که برای هر دانشجو یک کتابچه جداگانه در نظر گرفته و در اختیارش گذاشته می شود ابتدا مشخصات دانشجو مانند نام و نام خانوادگی، شماره دانشجویی، سال ورود، تاریخ شروع، اتمام کارآموزی و نام مربی دوره ثبت می شود. در ادامه و در بخش فهرست مواردی مانند مقدمه، تعریف Log Book، هدف از تدوین Log Book، مزایای تدوین Log Book، قوانین ومقررات آموزشی، اهداف کلی دوره و اهداف اختصاصی گنجانده شده است.

۱- ویژگی های عمومی کارآموز در دوره کارآموزی

ویژگی های عمومی کارآموز در دوره کارآموزی می باشد که در آن موضوعاتی مانند وقت شناسی، وضعیت ظاهری، احساس مسئولیت، میزان علاقه مندی به کار، رعایت نظم و دقت در کار،

۲- رعایت اصول کلی در مراکز بهداشتی

در جدول ۲، موضوعاتی مانند آشنایی با مراحل تشکیل پرونده، رعایت نظم و انضباط در محل کارآموزی، آشنایی با وظایف کارشناس بهداشت حرفه ای و... که برای هر یک امتیازی به ترتیب زیر در نظر گرفته شده است.

۳- بررسی عوامل فیزیکی در کارگاهها

عوامل فیزیکی مباحث مربوط به صدا و ارتعاش و روشنایی، شناخت دستگاهها و نحوه اندازه گیری و کنترل عوامل مربوط به آنها بیان شده است و همچنین در خصوص گرما و سرما و پرتوها و شناخت آنها مواردی مطرح شده است.

نام فرایند: طراحی نرم افزار شبیه سازی آزمایشگاه شیمی محیط (آب و فاضلاب) همراه با فرایند واکنشها جهت ارتقای یادگیری دانشجویان

حیطه نوآوری: محصولات آموزشی

صاحبان فرایند: دکتر محمد حسین ساقی، سعید محمد پور-اکرم قدرتی، مصطفی سبحانی کیا، دکتر احمد اله آبادی
محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی سبزوار دانشکده بهداشت گروه/ارشته بهداشت محیط مقطع تحصیلی کارشناسی

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع سال تحصیلی ۹۱-۹۰ تا پایان تا کنون

بیان مسئله:

استفاده از فیلم و عکس و انیمیشن در کنار متون آموزشی منجر به ایجاد تعادل در یادگیری دیداری، نوشتاری و شنیداری شده و علاقه به یادگیری را در فراگیران افزایش می دهد. نرم افزار های آموزشی با توجه به ویژگی هایی همچون تنوع، جذابیت و نوگرایی، دسترسی سریع به امکانات روز دنیا و ارائه روش آموزش جدید و مناسب و ذخیره حجم زیادی از اطلاعات و مفاهیم درونی وسیع، منظم و سازماندهی شده نقش موثری در یادگیری بر عهده دارند. با پیشرفت روز افزون علم رایانه و انفورماتیک نمی توان به روش سنتی آموزش را ادامه داد، خصوصا در ارتباط با دروس عملی و آزمایشگاهی که فراگیر باید همزمان با یادگیری مطالب به صورت تئوری در دنیای واقعی هم آنها را مشاهده و تست نماید، از اینرو گروه بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی سبزوار از بهمن ماه سال ۱۳۸۹ تصمیم گرفت که دروس عملی درس شیمی محیط را به صورت آموزش الکترونیکی در کلاس ارائه نماید و هدف اصلی تعیین تاثیر نمایش بصری در یادگیری و ارتقاء آن در فراگیران به صورت عملی و ماندگار باشد.

شرح مختصری از فعالیت:

در گام اول جستجوی گسترده ای در خصوص وجود نرم افزار های مشابه که قابلیت محاسبه آزمایشات را داشته باشد صورت گرفت. از آنجایی که نتیجه خاصی مشاهده نشد کار طراحی نرم افزار آغاز گردید. با توجه به کلاسهای عملی دروس شیمی محیط و میکروبیولوژی، محتوای این دروس و شرح آزمایشات از کتاب های مرجع استخراج و جمع گردید. این فرایند به دنبال یک مطالعه تجربی انجام شد و شامل بخش های طراحی نرم افزار، اجرا و ارزشیابی آن در سطح کلاس درس است. مطالب جمع آوری شده، طراحی و وارد نرم افزار شد. فرمول محاسباتی به هر بخش آزمایشات اضافه گردید به گونه ای که توانایی محاسبه داده های ورودی را دارد. همچنین در قسمتی دیگر از نرم افزار، شبیه ساز های آزمایشات اضافه شد. نرم افزار طراحی شده تمام مراحل آزمایشات درس شیمی محیط را به صورت مجزا و گام به گام با درج عکس و تمامی جزئیات به نمایش می گذارد. محتوای علمی نرم



افزار توسط اساتید رشته مهندسی بهداشت محیط مورد بررسی و تایید قرار گرفت. ابتدا دانشجویان به ۲ گروه کنترل و تجربه تقسیم شده و به گروه تجربه، آزمایشات، از طریق نرم افزار تهیه شده که شامل مراحل آزمایشی بود توضیح داده می شد و با استفاده از پروژکتور به صورت مراحل متوالی نمایش و روی اسلایدها توضیحات اضافی داده می شد. از همان ترم در دروس عملی شیمی محیط از این نرم افزار استفاده گردید. با توزیع پرسشنامه میان دانشجویان و اساتید نقاط ضعف نرم افزار شناسایی و پیشنهادات عملی به آن اضافه گردید و نرم افزار کامل و اصلاح شده در کلاسهای عملی درس شیمی محیط استفاده گردید.

نتایج:

الف) ارزشیابی طراحی نرم افزار: که نتایج آن با نظر سنجی از اساتید بهداشت محیط و متخصصین فناوری اطلاعات انجام شد و همگی نظر مثبتی نسبت به نرم افزار داشتند.

ب) ارزشیابی اجرا: که شامل تدریس آزمایشی با استفاده از نرم افزار بود و نتایج این ارزشیابی بر اساس میانگین نمرات آزمون پایان ترم دانشجویان و حضور در کلاس و کاهش خطاهای آزمایش تعیین گردید. در نهایت براساس میانگین نمرات دانشجویان با استفاده از آزمون t دو نمونه‌ای مستقل مورد مقایسه آماری قرار گرفت و مشخص گردید که تفاوت معنی داری بین دو شیوه آموزشی وجود دارد. بدین ترتیب که گروه دانشجویانی که با نرم افزار شبیه سازی آزمایشات آموزش دیده بودند به طور معناداری میانگین نمره بالاتری نسبت به گروه دانشجویانی که با شیوه معمول آموزش دیده بودند کسب کردند.

«تعلیم دهید و خشونت مکنید که آموزگار بهتر از خشونتگر است.»

پیامبر اکرم (ص)

«کسی را که علم از او می آموزید محترم دارید و کسی را که علم

بدو می آموزید محترم دارید.»

پیامبر اکرم (ص)

«جنبندگان زمین، ماهیهای دریاها و هر کوچک و بزرگی در زمین،

خدا و آسمان او برای معلم خوبیها، استغفار می نمایند.»

امام صادق (ع)



دانشگاه علوم پزشکی کناباد



نام فرایند: کاربرد روش آسکی (Objective Structured Clinical Examination) در ارزشیابی دانش و

عملکرد بالینی دانشجویان کارشناسی ناپیوسته فوریت‌های پزشکی

حیطه نوآوری سنجش و ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

صاحبان فرایند: طاهره بلوچی بیدختی - دکتر علی اکبری - حبیب شارعی نیا - سمانه نجفی - دکتر موسی سجادی -

نعمت اله عباسی - حسین اعلمی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی گناباد، دانشکده پرستاری - مامایی، گروه آموزشی فوریت‌های پزشکی

مقطع تحصیلی: کارشناسی ناپیوسته فوریت‌های پزشکی

مدت زمان اجرا: نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۳-۹۲ و نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۴-۹۳

هدف کلی

ارزشیابی دانش و عملکرد بالینی دانشجویان کارشناسی ناپیوسته فوریت‌های پزشکی

اهداف ویژه/ اختصاصی

- ۱- تعیین چگونگی برقراری ارتباط دانشجوی فوریت‌های پزشکی با ممدجو
- ۲- تعیین میزان مهارت دانشجوی فوریت‌های پزشکی در ارتباط با برخورد با بیمار مبتلا به فوریت‌های روانی
- ۳- تعیین میزان مهارت دانشجوی فوریت‌های پزشکی در ارتباط با خارج سازی سریع مصدوم
- ۴- تعیین میزان مهارت دانشجوی فوریت‌های پزشکی در ارتباط با بستن کلار گردنی
- ۵- تعیین میزان مهارت دانشجوی فوریت‌های پزشکی در ارتباط با حمل مصدوم با استفاده از برانکارد اسکوپ
- ۶- تعیین میزان مهارت دانشجوی فوریت‌های پزشکی در ارتباط با احیای قلبی ریوی پیشرفته بزرگسالان
- ۷- تعیین میزان مهارت دانشجوی فوریت‌های پزشکی در ارتباط با لوله گذاری داخل تراشه از راه دهان

بیان مسئله :

فارغ التحصیلان کارشناسی فوریت‌های پزشکی متولی ارائه فوریت‌های پزشکی به مصدومان در صحنه حادثه می باشند که با توجه به وفور انواع حوادث در کشورمان و قربانیان فراوان آن لزوم برخورداری از صلاحیت لازم جهت ارائه سریع و صحیح فوریت‌های پزشکی در صحنه حوادث پر استرس و تنش زا توسط فارغ التحصیلان این رشته مورد تاکید و حیاتبخش می باشد. لذا برای تایید صلاحیت حرفه‌ای ایشان، فراتر از بعد سنجش مفروضات و دانش‌های شناختی، لزوم استفاده از آزمون‌هایی که توانایی و یا صلاحیت ایشان را بسنجد ضروری می باشد هرچند در شیوه سنتی از آزمون‌های عینی و استاندارد شده جهت مهارت عملی استفاده نمی شود. با توجه به اینکه مواجهه واقعی این دانشجویان با مصدومان در ماموریت‌های اورژانسی خارج از محیط آموزشی و بدون نظارت و ارزشیابی مستقیم مربی صورت گرفته و پروسه‌یجرهای حیات بخش در صحنه حادثه به سرعت انجام و غیر قابل تکرار و یا تمرین می‌باشد، مشاهده صلاحیت بالینی ایشان و ارزیابی آن معمولاً مقدور نبوده و پیش بینی می‌گردد سنجش توانایی و مهارت بالینی

به روش OSCE برای این دانشجویان بشرط استاندارد سازی آزمون و تهیه یک آزمون روا و پایا بسیار ارزشمند باشد.

لذا این پروژه قصد طراحی و برنامه ریزی برگزاری یک آزمون OSCE جهت دانشجویان رشته کارشناسی فوریت های پزشکی را دارد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی:

۱- Goddet و همکاران در مطالعه ای به بررسی دانش و عملکرد کارکنان فوریت های پزشکی در مورد احیای قلبی ریوی کودکان و شیرخواران پرداختند. بین عملکرد پزشکان، پرستاران و تکنسین های فوریت های پزشکی در خصوص مهارت احیای قلبی ریوی کودکان و شیرخواران تفاوتی وجود نداشت و هر سه گروه از سطح مهارت پایینی برخوردار بودند (۱).

۲- اسکونهم کین و همکاران مطالعه ای جهت ارزیابی تاثیر امتحان آسکی بر استراتژی آموزشی و اداره بیماری های پریدنتال در دانشجویان سال سوم دندان پزشکی و مقایسه آن با روش نوشتاری در بخش پریدنتولوژی آمستردام هلند انجام دادند. نتیجه گرفتند که برگزاری امتحان به روش آسکی و امتحان نوشتاری تاثیر متفاوتی بر روی نتایج آموزشی دانشجویان دارد و این نوع امتحان باعث تحریک بیشتر دانشجویان به آموزش در کلینیک شده و به آنان سطح بالاتری از خود ارزیابی واقعی را اعطا می کند (۲).

۳- در مطالعه هاسل و همکاران که بر روی ۱۲ دستیار تخصصی روماتولوژی انجام شد ۱۶/۶ درصد افراد بیان داشتند که امتحان آسکی باعث افزایش بیش از حد استرس می شود (۳).

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

۱- در پژوهش علی اکبری و همکاران با عنوان ارزیابی صلاحیت پرستاران فوریت های پزشکی جهت ارائه مراقبت در موقعیت های بحرانی با استفاده از آزمون بالینی ساختارمند عینی ۲۵ نفر از پرستاران شاغل در بخش اورژانس و فوریت های پزشکی بیمارستان های آموزشی شهرکرد به صورت سرشماری شرکت داده شدند. برای سنجش صلاحیت پرستاران از آسکی متشکل از ۸ ایستگاه استفاده گردید. میانگین نمرات عملکرد نمونه های پژوهش در هر ۹ مهارت ارزیابی شده پایین تر از حد متوسط بود که نشان دهنده عدم صلاحیت مطلوب پرستاران شرکت کننده در این پژوهش در ارائه مراقبت در موقعیت های بحرانی بود (۱).

۲- در پژوهشی با عنوان روایی و پایایی آزمون آسکی در ارزیابی مهارت های بالینی دانشجویان فوریت های پزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند که توسط فرج زاده و همکاران انجام شد در ۱۲ ایستگاه ۱۲ مهارت بالینی توسط چک لیست مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد بین نمرات آسکی با میانگین نمرات نظری، نمرات بالینی و معدل کل همبستگی معنی داری وجود دارد. بالاترین و پایین ترین ضریب همبستگی به ترتیب در ایستگاه حمل مصدوم و کنترل خونریزی مشاهده شد (۲).



۳- همبستگی بین نتایج آزمون‌های آسکی و پیش‌کارورزی در دانشجویان پزشکی سال پنجم دوره کارآموزی دانشگاه علوم پزشکی قزوین توسط علامی و صفاری مورد ارزیابی قرار گرفت. در این مطالعه بین نمرات امتحان پیش‌کارورزی و نمرات آسکی ارتباط معنی داری یافت نشد. همبستگی منفی بین نمرات دو ایستگاه انجام پروسیجر بر روی مولاژ و آزمون پیش‌کارورزی وجود داشت (۳).

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته : آماده سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید
به منظور طراحی آزمون OSCE در گروه فوریت‌های پزشکی جهت ارزشیابی دانش و عملکرد بالینی دانشجویان مراحل و گام‌های طراحی این آزمون بشرح زیر تدوین گردید:

جهت برگزاری آزمون OSCE ابتدا کمیته هماهنگ کننده‌ای مرکب از مدیر امور آموزشی، مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، مدیر گروه فوریت‌های پزشکی، مسئول واحد پراتیک و اعضای هیئت علمی گروه فوریت‌های پزشکی یک ماه قبل از آزمون تشکیل شد. مدیر گروه فوریت‌های پزشکی مسئولیت هماهنگی با سایر اعضای هیات علمی گروه جهت تهیه لیستی از رفتارهای حرفه‌ای و عملکرد بالینی که می‌بایست در آزمون OSCE جهت ارزیابی میزان توانمندی فراگیران مورد استفاده قرار گیرد را به عهده گرفت. این لیست شامل مواردی همچون نحوه برخورد با بیمار مبتلا به فوریت‌های روانی، خارج سازی سریع مصدوم، بستن کلار گردنی و حمل بیمار با استفاده از برانکارد اسکوپ، مهارت های احیای قلبی ریوی پایه بزرگسالان و لوله گذاری داخل تراشه از راه دهان بود. دو هفته قبل از آزمون، اقداماتی همچون تعیین تعداد ایستگاه‌ها، برآورد منابع و امکانات لازم، تعیین روز برگزاری آزمون، هماهنگی با آزمونها، هماهنگی با بیمارناها جهت حضور در آزمون و تدوین چک لیست های ارزیابی انجام شد. قبل از آزمون یک جلسه توجیهی برای دانشجویان در خصوص نحوه برگزاری و رعایت قوانین آزمون برگزار شد. سه روز قبل از آزمون، جهت اطمینان از فراهم بودن شرایط لازم جهت برگزاری آزمون OSCE اقدامات زیر انجام شد:

- ۱- بازدید از ایستگاه‌های برگزاری آزمون و اطمینان از فراهم بودن کلیه تجهیزات و وسایل مورد نیاز
- ۲- تطابق چیدمان وسایل و تجهیزات هر ایستگاه متناسب با مهارت‌های حرفه‌ای قابل سنجش
- ۳- تکثیر سناریو و چک لیست‌های تدوین شده جهت ارزیابی هر ایستگاه
- ۴- اطمینان از حضور کلیه اساتید و ممتحنین در روز آزمون
- ۵- اطمینان از کسب آمادگی و دریافت آموزش‌های مورد نیاز به بیمارناها
- ۶- اطلاع تیم اجرایی از شرح وظایف خود جهت راهنمایی فراگیران در روز آزمون

(شیوه‌های معرفی و انتشار فعالیت نوآورانه)



مزایای استفاده از روش آسکی در جلسات تشکیل شده در گروه فوریت‌های پزشکی مورد بررسی قرار گرفت. این طرح در گزارشی در حضور دانشجویان و اعضای هیات علمی گروه فوریت‌های پزشکی معرفی و بررسی شد. در جلسات مذکور نظرات علمی و کارشناسی اعضا جمع آوری و در روند آزمون مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج حاصل از این فرآیند و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد
مقایسه اهداف و نتایج به دست آمده نشان می دهد تا حد زیادی اهداف پیش بینی شده محقق شده است.

۱. تعیین چگونگی برقراری ارتباط دانشجوی فوریت‌های پزشکی بامدجو
 ۲. تعیین میزان مهارت دانشجوی فوریت‌های پزشکی در ارتباط با برخورد با بیمار مبتلا به فوریت‌های روانی
 ۳. تعیین میزان مهارت دانشجوی فوریت‌های پزشکی در ارتباط با خارج سازی سریع مصدوم
 ۴. تعیین میزان مهارت دانشجوی فوریت‌های پزشکی در ارتباط با بستن کلار گردنی
 ۵. تعیین میزان مهارت دانشجوی فوریت‌های پزشکی در ارتباط با حمل مصدوم با استفاده از برانکارد اسکوپ
 ۶. تعیین میزان مهارت دانشجوی فوریت‌های پزشکی در ارتباط با احیای قلبی ریوی پیشرفته بزرگسالان
 ۷. تعیین میزان مهارت دانشجوی فوریت‌های پزشکی در ارتباط با لوله گذاری داخل تراشه از راه دهان
- نتایج اجرای این فرآیند نشان داد کیفیت اجرای آزمون نسبت به روش سنتی بهبود یافته و رضایتمندی بیشتری از ارزشیابی توسط دانشجو و نیز آزمونگر ابراز گردید.

(الف) الزامات:

- ۱- آشنایی اساتید، دانشجویان، همکاران و مدیران با این روش ارزشیابی
- ۲- توجیه دانشجویان قبل از شروع آزمون
- ۳- ارزشیابی دقیق و عادلانه مهارت‌های بالینی دانشجویان
- ۴- تدوین چک لیست های دقیق و علمی
- ۵- آموزش به بیمارناها
- ۶- آماده کردن ایستگاه ها و تجهیز آنها

(ب) نقاط قوت:

- ۱- این روش برای سنجش صلاحیتهای کلینیک و حل مسئله موثر است.
- ۲- برای ارزیابی مهارتهای روانی- حرکتی روش مناسبی است.
- ۳- این روش بین امتحان شونده و محیط کار واقعیش شرایط طبیعی برقرار می کند.
- ۴- بازخورد آنی است.



۵- شانس در آن دخالتی ندارد و امکان ارزیابی عادلانه را فراهم می کند.

(ج) نقاط ضعف:

۱- این امتحان بودجه، تدارکات غنی و هماهنگی های کامل درون بخشی را طلب می کند.

۲- بکارگیری این روش برای تعداد زیاد دانشجو مشکل است.

۳- استفاده از بیمار واقعی همواره میسر نیست.

۴- طراحی و اجرا آن مشکل و وقت گیر است.

۵- عدم دستیابی به نتایج مطلوب در صورت ضعف در اجرای دقیق

۶- کمبود امکانات و محدودیت های فضای بالینی

سطح نوآوری در سطح دانشکده برای اولین بار صورت گرفته است .

نام فرایند: آموزش از راه دور به دانشجویان پزشکی: فرصتی در جهت توسعه عدالت آموزشی، اقتصاد مقاومتی و شکوفایی استعداد های نهفته

حیطه نوآوری روشها و تکنیک های آموزشی

صاحبان فرایند: دکترسید فرزین میر چراغی، دکتر رضا اسماعیلی، دکتر موسی سجادی- دکتر رضا احمدی، دکتر عبدالجواد خواجوی، دکتر علیرضا محمود آبادی، دکتر علی اکبری، دکتر علی عالمی، دکتر مجتبی کیان مهر، دکتر سید فرزاد میرچراغی، دکتر فاطمه والی راد، دکتر مهدی کرمی پورزارعی، دکتر حسین حسینیان مقدم، مهندس عبدالرضا شرقی، مهندس رضا غلامیان، مهندس سید مهدی متولی شهری

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی گناباد دانشکده: پزشکی گروه/رشته: داخلی

مقطع تحصیلی: دکترای حرفه ای پزشکی عمومی

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع: ۱۳۹۳ **تاریخ پایان:** ۱۳۹۴ - در حال اجرا می باشد

هدف کلی:

ارتقاء کیفیت و توسعه عدالت آموزشی مبتنی بر اقتصاد مقاومتی

اهداف ویژه اختصاصی:

۱) ارتقاء کیفیت آموزشی دوره پزشکی عمومی در دانشگاه های مناطق محروم

۲) توسعه عدالت آموزشی با استفاده از اساتید برجسته کشوری

۳) بکارگیری فرایندهای آموزشی هزینه - اثربخشی در آموزش دوره پزشکی عمومی

۴) استفاده از استعداد های علمی و پرتوان نهفته

۵) تحقق اصول اقتصاد مقاومتی در عرصه آموزش پزشکی کشور

بیان مسئله :

امروزه با بکارگیری گسترده فناوری‌های نو و در نتیجه نیاز به آموزش بیشتر و به تبع آن هزینه بیشتر، مراکز آموزشی و شرکت‌ها را بر آن داشته تا به استفاده از راه کارهای نوین آموزشی روی آورند. یکی از این راه کارها، آموزش الکترونیکی است (۱). در وسیع ترین تعریف، آموزش الکترونیکی شامل آموزش ارائه شده از طریق تمام رسانه‌های الکترونیکی از جمله اینترنت، اینترنت، اکسترانت، پخش برنامه‌های ماهواره‌ای، صوتی، نوار ویدئو، تلویزیون کابلی و CD می باشد (۲). آموزش الکترونیکی در زمینه‌های مختلف استفاده می‌شود و تلفیقی از هردو ارتباطات الکترونیکی همزمان و غیر همزمان می باشد (۳). عناصر اصلی آموزش از راه دور شامل: جدایی معلم و یادگیرنده، تاثیر یک سازمان آموزشی، استفاده از رسانه ها برای مرتبط کردن معلم و یادگیرنده که محتوای درس را منتقل می کند، ارائه ارتباط دو طرفه به طوری که یادگیرنده ممکن است از آن بهره مند و یا حتی آغازگر یک گفت و گو باشد و امکان جلسات گاه به گاه برای هردو اهداف آموزشی و اجتماعی (۴).

یادگیری الکترونیکی منحصر به استفاده از فن آوری نمی‌شود بلکه باز تعریفی از چگونگی انتقال دانش، مهارت‌ها و ارزش‌ها به فراگیران است (۵). در یک پژوهش کیفی عوامل مهم مشوق یادگیری در آموزش مجازی شامل انگیزه فردی برای استفاده از تکنولوژی، فراهم شدن امکان بروز ایده‌های نوین، امکان ارتقاء روش تدریس، امکان استفاده از برنامه های متنوع و قابلیت انعطاف بیشتر برای دانشجویان بوده است. عوامل اصلی محدود کننده نیز شامل عدم حمایت فنی از طرف موسسه آموزشی، نداشتن وقت آزاد، نگرانی در مورد افزایش بیش از حد کار اعضای هیات علمی، عدم وجود بودجه و نگرانی از کیفیت دروس ارائه شده بود. همچنین عدم کفایت زیر ساخت های فنی مهمترین عامل محدود کننده آموزش از راه دور بود (۶).

با توجه به وجود برخی زیرساخت‌های لازم و وجود منافع و مزیت‌های آموزش از راه دور و همچنین وجود چالش‌هایی در زمینه استفاده از تجارب و دانش اساتید مجرب به صورت حضوری، گروه داخلی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گناباد بر آن شد برخی از دروس تئوری را از نیمسال دوم ۹۳ به صورت آموزش از راه دور برگزار کند.

مرور تجربیات و شواهد خارجی

اولین تلاش ها برای آموزش از راه دور، توسط ایزاک پیتمن در دهه ی ۱۸۴۰ صورت گرفت که با استفاده از سیستم نامه های متنی و کارت پستال و بازخورد توسط نامه های فراگیران صورت می پذیرفت (۸) اما از آن هنگام تا مدتی مدید، آموزش از راه دور، عمدتاً به وسیله ی ارسال محتوای متنی صورت می گرفت. اولین تلاش ها برای استفاده از تکنولوژی های جدید و استفاده از تجهیزات الکترونیک، در دانشگاه « Salt Lake City » در سال ۱۹۲۱ میلادی صورت پذیرفت که در طی آن، با استفاده از ابزار و تجهیزات رادیویی، اولین رادیوی دانشگاهی آموزش از راه دور شکل گرفت (۹).

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

در ایران دانشگاه ابوریحان بیرونی در سال ۱۳۵۱ شمسی برای نخستین بار در ۸ رشته ی تحصیلی نسبت به ارائه ی آموزش های از راه دور، به صورت مکاتبه ای اقدام کرد (۱۶) در سال ۱۳۵۲ دانشگاه آزاد ایران تأسیس شد و بسیاری از فعالیت های خود را بر مبنای آموزش مکاتبه ای از راه دور قرار داد (۱۶) از سال ۱۳۵۲ تا سال ۱۳۶۶ آموزش از راه دور در ایران وجود نداشت، اما در خلال این سال ها انجام دادن مطالعات و بررسی های اولیه منجر به تأسیس دانشگاه پیام نور در سال ۱۳۶۶ گردید (۱۶) در سال ۱۹۹۱ میلادی (۱۳۷۰ شمسی) دانشگاه تهران، آموزش از راه دور را در دستور کار خود قرار داد (۱۷) در همان زمان، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، مطالعات اولیه را جهت راه اندازی دوره های مجازی، آغاز



نمود. (۱۷) در ادامه، تعدادی از دانشگاه‌ها همچون دانشگاه امیرکبیر، دانشگاه علم و صنعت ایران، دانشگاه مجازی شیراز، و برخی از دانشگاه‌های مجازی علوم اسلامی و مراکزی همچون دانشکده‌ی علوم حدیث، برنامه‌های آموزشی دانشگاهی آنلاین ارائه نمودند. (۱۷) در حال حاضر نیز سیر آموزش الکترونیک آنلاین در کشور، با روندی آهسته، اما افزایش‌یابنده، در حال گسترش است.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته را بنویسید (آماده‌سازی، چگونگی تجزیه و تحلیل موقعیت و تطبیق متدولوژی، اجرا و ارزشیابی را در این بخش بنویسید)

باتوجه به اهداف دانشگاه برای ارتقاء کیفیت آموزش دوره پزشکی عمومی و رفع مشکلات و موانع موجود در زمینه‌ی کمبود هیات علمی دانشگاه و استفاده از خدمات آموزشی اساتید برجسته کشور، گروه داخلی دانشکده پزشکی گناباد، با همکاری مرکز توسعه‌ی آموزش پزشکی، جلساتی در جهت بهبود آموزش پزشکی، برگزار نمود. در این جلسات، پیشنهادات متعدد مطرح شد که با بررسی و بحث و تبادل نظر، استفاده از آموزش از راه دور مورد توجه قرار گرفت. در راستای آماده‌سازی و بستر سازی مناسب استفاده از آموزش از راه دور، موضوع در جلسات شورای آموزشی دانشکده پزشکی و شورای برنامه‌ریزی درسی مطرح، و استفاده از آموزش الکترونیک، و مدل مورد توافق اجرایی آن، مورد تصویب قرار گرفت. در ادامه، مطالعاتی جهت آشنا شدن با تجارب داخلی و خارجی کشور صورت گرفت و فعالیتی‌هایی به شرح ذیل در جهت آماده‌سازی بسترهای لازم صورت گرفت:

- (۱) شناسایی اساتید مجرب کشوری
 - (۲) طراحی تفاهم‌نامه آموزش الکترونیکی از راه دور بین دانشگاه علوم پزشکی گناباد و اساتید منتخب
 - (۳) مطالعه نرم‌افزارهای مرتبط با آموزش از راه دور و انتخاب نرم‌افزاری مناسب
 - (۴) استفاده بهینه از سخت‌افزارها و نرم‌افزارهای موجود و تجهیز کلاس‌های آموزشی با سخت‌افزار و نرم‌افزارهای مورد نیاز با رویکرد هزینه-اثربخشی
 - (۵) آموزش و توانمندسازی دانشجویان پزشکی عمومی در جهت استفاده از تجهیزات و وسایل آموزش از راه دور
 - (۶) انطباق زمانبندی برنامه جاری کلاس دانشجویان با کلاس‌های آموزش از راه دور
- قبل از برگزاری دروس اصلی، به جهت آزمایش زیرساخت‌های تکنولوژیک و فنی و نیز به منظور آشناسازی دانشجویان، دست‌اندرکاران و مسئولان دانشگاه علوم پزشکی با فضای حاکم بر آموزش الکترونیک، یک جلسه‌ی فوق‌العاده‌ی درسی با عنوان «بیماری‌های تیروئید» در ساعات غیر اداری، به صورت آنلاین برگزار گردید که در طی آن، استاد متخصص عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی گناباد، مباحث درسی را به صورت آنلاین برای دو گروه از دانشجویان پزشکی که در نمازخانه‌ی خوابگاه‌های پسران و دختران مستقر بودند، با موفقیت برگزار نمود. با اجرای این برنامه، خودباوری در دانشجویان، اساتید، کارکنان و مسئولان دانشگاه علوم پزشکی گناباد در جهت سرمایه‌گذاری بیشتر در آموزش مجازی آنلاین تقویت گردید و تست کیفیت سرعت اینترنت، نرم‌افزارها و سخت‌افزارها نیز با موفقیت به پایان رسید.

برگزاری اولین دوره‌ی درس سمیولوژی تئوری به صورت آموزش از راه دور، با استفاده از اساتید داخل دانشگاه به منظور بررسی اولیه طرح و شناسایی مشکلات احتمالی، یکی از گام‌های مؤثر در جهت عملیاتی شدن آموزش الکترونیک در دانشکده‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گناباد بود. همچنین اجرای درون‌موسسه‌ای این طرح، باعث

شد تا میزان لغو کلاس ها به دلیل ماموریت اساتید در شهرهای دیگر کاهش چشمگیری یابد. از سوی دیگر، با توجه به اجرای طرح تحول و مقیم بودن تعدادی از اعضای هیات علمی در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی گناباد، با استفاده از آموزش از راه دور، این امکان فراهم شد که اساتید مقیم بیمارستان ها، بدون ترک محل خدمت، در زمان مقرر کلاس ها را برگزار نمایند و بدین ترتیب، لغو کلاس ها، به حداقل میزان ممکن رسید.

در مرحله سوم، پس از برطرف سازی برخی مشکلات اجرایی مرحله قبل، تدریس نیمی از دوره ی درس پزشکی قانونی و مسمومیت ها نظری با استفاده از آموزش از راه دور، توسط یکی از اساتید برجسته ی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی صورت پذیرفت. طول این دوره ۸ جلسه معادل یک واحد درسی نظری بود.

در نیمسال دوم سال تحصیلی ۹۳، دو واحد از سه واحد درس تئوری بیماری های عفونی به صورت آموزش از راه دور و با استفاده از خدمات آموزشی یکی از اساتید متخصص بالینی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. لازم به ذکر است که متخصص مذکور، به دلیل سانه ی تصادف دچار قطع نخاع بوده و معلولیت جسمی و حرکتی داشته اند و با استفاده از آموزش از راه دور، امکان استفاده ی بیشتر از توانمندی ایشان میسر شد و رضایت ۷۰ درصدی دانشجویان را نیز در پی داشت.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته
پتانسیل آموزش از راه دور در جلسات متعدد رسمی دانشگاه از قبیل شورای آموزشی دانشکده و دانشگاه، شورای برنامه ریزی درسی دانشکده مورد بررسی قرار گرفت. اخبار مربوط به برگزاری این روش آموزشی در سایت دانشگاه منتشر شد و در سایت وزارتخانه متبوع نیز منعکس شد. جهت برگزاری روش آموزش از راه دور به صورت عام به دانشجویان هدف به صورت خاص به رابطین دانشجویی آموزش داده شد. همچنین با حصول موفقیت در برگزاری این دوره ها در دانشکده پزشکی وانتقال تجربیات ، درس آشنایی با طب داخلی در دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم گناباد نیز به این روش انجام شد.

این طرح در گزارشی حضور دانشجویان و اعضای هیات علمی دانشکده پزشکی و سایر رشته ها معرفی و بررسی شد. سایر اساتید دانشگاه نیز پس از مرور فرآیند مذکور اذعان کردند که می تواند یکی از مهم ترین استراتژی های دانشگاه برای توسعه کیفیت آموزش پزشکی باشد. همچنین تجربیات دانشگاه در زمینه آموزش از راه دور در جلسه کارگروه مشترک آموزش مجازی کلان منطقه ۹ در مشهد مقدس با حضور نمایندگان دانشگاه های علوم پزشکی خراسان بزرگ ارائه و مورد نقد و بررسی قرار گرفت.

نتایج حاصل از این فرآیند و این که فعالیت ارائه شده چگونه موفق شده است به اهداف خود دست یابد را بنویسید.

مقایسه اهداف و نتایج به دست آمده نشان می دهد تا حد زیادی اهداف پیش بینی شده محقق شده است.

(۱) ارتقاء کیفیت آموزشی دوره پزشکی عمومی در دانشگاه های مناطق محروم

(۲) توسعه عدالت آموزشی با استفاده از اساتید برجسته کشوری

(۳) بکارگیری فرایندهای آموزشی هزینه - اثربخشی در آموزش دوره پزشکی عمومی

(۴) استفاده از استعداد های علمی و پرتوان نهفته

(۵) تحقق اصول اقتصاد مقاومتی در عرصه آموزش پزشکی کشور

سطح نوآوری در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.



این طرح در سطح دانشگاه علوم پزشکی گناباد انجام شده است. اما با توجه ویژه به حذف موانع و محدودیت‌های جغرافیایی در استفاده از استاد دارای معلولیت جسمی و حرکتی و ایجاد زمینه مناسب در جهت استفاده هم‌زمان از اساتید مقیم بیمارستانی در طرح تحول سلامت در راستای کاهش لغو کلاس‌ها ضمن ایفای تعهدات مقیمی درمانی در سطح کشور برای نخستین بار انجام شده است.

نام فرایند: بهبود موفقیت تحصیلی دانشجویان بهداشت عمومی با بکارگیری برنامه درسی پنهان و نقش اساتید الگو
حیطه نوآوری: مشاوره و راهنمایی و فعالیتهای فرهنگی و امور تربیتی و اجتماعی
صاحبان فرایند: دکتر رضا اسماعیلی- دکتر موسی سجادی- دکتر محمدرضا منصوریان- دکتر عبدالجواد خواجوی- دکتر علی عالمی- دکتر محمد مطلبی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی گناباد دانشکده بهداشت گروه/ رشته بهداشت عمومی
مدت زمان اجرا: ۲ سال تاریخ شروع ۱۳۹۲ تاریخ پایان ۱۳۹۴
هدف کلی: بهبود یادگیری و ارتقای تحصیلی دانشجویان

اهداف ویژه / اختصاصی

- کشف ضعفها و قوت‌های تحصیلی دانشجویان - بهبود یادگیری فعال در دانشجویان
- ارتقای یادگیری تعاملی - بهبود ارتباط استاد-دانشجو و دانشجو-دانشجو
- موفقیت در ادامه تحصیل در مقاطع بالاتر

بیان مسئله :

مجموعه یادگیری‌ها و تجاربی که فراگیران در نظام آموزشی به ویژه در نظام آموزش عالی کسب می‌کنند، مربوط به برنامه آموزشی آشکار نیست. مفهوم برنامه درسی پنهان از مباحث و مفاهیم نسبتاً نو و روشن گرانه در قلمرو پژوهشهای آموزشی و تربیتی (۲)، به ویژه در آموزش پزشکی است (۳). محیط و شرایط مطلوب آموزشی همراه با آرامش، عزت و احترام متقابل بین دانشجویان و آموزش دهندگان به کشف نقاط ضعف و قوت آموزشی دانشجویان می‌انجامد که به عنوان بخش مهمی از برنامه درسی پنهان مطرح است (۴، ۵) و تاثیر آن بر زمینه ناخودآگاه، باعث می‌شود که یادگیری فعال، دانشجو محور و راهبردهای آموزشی حل مسأله و بحث گروهی فراهم گردد (۶) که بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان تاثیر فراوانی دارد (۷).

مرور تجربیات و شواهد خارجی

اصطلاح برنامه درسی پنهان^{۱۶} نخستین بار توسط P.W. Jackson در سال ۱۹۶۰ در کتابی با عنوان "زندگی در کلاس" استفاده شد و سپس توسط Snyder در سال ۱۹۷۱ توسعه یافت و در ادامه نیز توسط پژوهشگران و صاحب‌نظران مختلف چارچوب‌های مفهومی متعددی برای آن در نظر گرفته شد. Eisner برنامه درسی یا کوریکولوم پنهان را به عنوان مجموعه‌ای از یادگیری‌ها براساس فرهنگ قالب بر یک نظام آموزشی در نظر گرفته است و

¹⁶ - Hidden Curriculum

Ausbrooks آن را مشتمل بر پیام های ضمنی در محیط اجتماعی یک مرکز آموزشی می داند که رسمی نبوده اما احساس می شود (۸). کوریکولوم پنهان در مقابل کوریکولوم های رسمی تقریباً از دهه ۱۹۹۰ در آموزش پزشکی رواج یافت (۳، ۱۰).

مرور تجربیات و شواهد داخلی

اهمیت برنامه درسی پنهان و تأثیر آن بر ابعاد مختلف رشد دانشجویان در تحقیقات متعدد در داخل کشور مورد بررسی قرار گرفته است. (۷). در حال حاضر نیز فراهم کردن بستر لازم برای نهادینه شده کوریکولوم پنهان در محیط دانشگاه های علوم پزشکی از مهمترین اهداف بسته های نوآوری در آموزش پزشکی طرح تحول سلامت است (۱۱).

امینی و همکاران (۲) در مطالعه ای به بررسی رابطه بین مؤلفه های برنامه درسی پنهان و روحیه علمی دانشجویان پرداخته است. در این پژوهش هفت مؤلفه به عنوان مؤلفه های برنامه درسی پنهان در آموزش عالی در نظر گرفته شده است. در این پژوهش جامعه آماری شامل دانشجویان زن و مرد دانشکده های علوم انسانی، علوم پایه و مهندسی دانشگاه کاشان که با روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب و شامل ۱۴۹ زن و ۱۰۱ مرد بودند. نتایج نشان داد که بین تمام مؤلفه های برنامه درسی پنهان با روحیه علمی دانشجویان رابطه معنی داری وجود دارد.

تقوایی یزدلی و همکاران (۱۲) در مطالعه ای به بررسی ارتباط بین برنامه درسی پنهان و هوش هیجانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان و دانشگاه کاشان پرداخته است. در این مطالعه ۲۲۵ دانشجو از بین ۹۹۲۷ دانشجو بصورت تصادفی انتخاب شدند. میانگین امتیاز برنامه درسی پنهان ۳،۲۷ بوده و میانگین نمره هوش هیجانی ۳،۶۴ که ارتباط معنی داری بین دو حیطه گزارش شده است.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته: شروع فرایند برنامه درسی پنهان از ابتدای نیمسال اول ۹۲-۹۳ با برگزاری جلساتی به منظور تغییر نگرش و اعتماد بنفس دانشجویان رشته بهداشت عمومی مقطع کارشناسی علوم پزشکی گناباد بود. انجام کار با راهنمایی و برنامه ریزی و مشاوره مداوم دانشجویان توسط اعضای گروه بهداشت عمومی ادامه یافت. حفظ برقراری ارتباط موثر و مستمر اساتید با دانشجویان و بررسی نقاط ضعف و قوت دانشجویان و همچنین تقویت روحیه دانشجویان در طول فرایند انجام شد. ارتباط گروهی دانشجویان برای حل مسئله و اشتراک تجارب دانشجویان نیز بطور مکرر و مداوم صورت پذیرفت. اساتید نمونه گروه و دانشگاه به دانشجویان جهت الهام بخشی و تقویت اعتماد بنفس در آنها و همچنین استفاده از تجارب اساتید به عنوان الگو معرفی شدند. پایش پیشرفت دانشجویان براساس برنامه ارائه شده توسط گروه فرایندی انجام و نتایج به خصوص موارد مثبت و بهبود یافته به صورت فردی و گروهی به دانشجویان منعکس می شد. یکی از اساتید موفق گروه که به لحاظ سنی و جنسی به دانشجویان نزدیک بود امور فوق را به عنوان استاد مشاور مستمر و پایش کننده فرایند اجرای کار و نتایج حاصله پیگیری می نمود.

نتایج: رضایتمندی و احساس نشاط آموزشی در دانشجویان و بهبود ارتباطات آموزشی بین اساتید و دانشجویان و دانشجویان با یکدیگر و هم افزایی یادگیری، علیرغم اینکه در پذیرش آزمون سراسری رتبه های مطلوب در قیاس با پذیرفته شدگان این رشته در دانشگاه های علوم پزشکی را دارا نمی باشند، این دانشجویان در آزمون کارشناسی ارشد وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موفق به کسب رتبه های برتر کنکور در رشته های کارشناسی ارشد اقتصاد بهداشت (رتبه اول کنکور)، اپیدمیولوژی (رتبه های اول، سوم و چهارم کنکور)، ارزیابی فناوری سلامت (رتبه ۲ کنکور) تغذیه (استعداد درخشان) شدند.

سطح نوآوری در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.



دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

نام فرایند: توانمندسازی دانشجویان در درس آموزش بهداشت با مدل تلفیقی پرسید، اعتقاد بهداشتی و بزنف: گامی در راستای تحول نظام آموزش در دانشگاه های شمال شرق کشور

حیطه نوآوری روشها و تکنیک های آموزشی

صاحبان فرایند: هاشم حشمتی، نازنین شماعیان رضوی، هادی علیزاده سیوکی - دانشگاه علوم پزشکی گلستان (محمد جواد کبیر، ناصر بهنام پور، محمد رضا قنبری، علی ظفر زاده، اشرف بابازاده) همکاران دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی (سید حمید حسینی، رضوان رجب زاده)

محل انجام فعالیت : دانشگاه: علوم پزشکی تربت حیدریه و گلستان
بهداشت عمومی مقطع تحصیلی: کارشناسی

مدت زمان اجرا : تاریخ شروع: ۱۳۸۸/۱۱/۱ تاریخ پایان: اجرا تا کنون ادامه دارد.

هدف کلی: توانمندسازی دانشجویان در درس آموزش بهداشت با مدل تلفیقی پرسید، اعتقاد بهداشتی و بزنف: گامی در راستای تحول نظام آموزش در دانشگاه های شمال شرق کشور

اهداف ویژه /اختصاصی:

۱- ارتقاء توانمندی های دانشجویان در حیطه تهیه مواد و وسایل کمک آموزشی

۲- ارتقاء توانمندی های دانشجویان در حیطه اجرای برنامه آموزشی

۳- ارتقاء توانمندی های دانشجویان در حیطه تهیه و تدوین یک برنامه آموزش بهداشت

۴- ارتقاء توانمندی های دانشجویان در حیطه اصول، تئوری ها و مدل های آموزش بهداشت

۵- ارتقاء توانمندی دانشجویان در زمینه برقراری ارتباط موثر

۶- ارتقاء برنامه درسی آموزش بهداشت متناسب با نیازمندی های فارغ التحصیلان

۷- ارتقاء توانمندی های دانشجویان در حیطه نگارش پروپوزال تحقیقاتی

۸- ارتقاء دانش و بهبود نگرش دانشجویان در زمینه آموزش بهداشت

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته

آماده سازی: به منظور آماده سازی شرایط لازم جهت طراحی و اجرایی شدن فرآیند آموزشی ابتدا مروری بر متون علمی انجام شد، سپس جلسات متعددی با حضور اساتید و کارشناسان متخصص مرکز توسعه آموزش پزشکی (EDC) دانشگاه، کارکنان سیستم بهداشتی، اساتید و صاحب نظران و همچنین دانشجویان برگزار شد و مقدمات لازم برای اجرایی شدن فرآیند آموزشی فراهم شد.

چگونگی تجزیه و تحلیل و تطبیق متدولوژی: تجزیه و تحلیل و ارزشیابی این فرآیند از طریق چک لیست، پرسشنامه و انجام مصاحبه و تحلیل محتوا صورت گرفت. به منظور تطبیق متدولوژی و انتخاب روشی نظام مند، از الگوی تلفیقی استفاده شد، همچنین محتوای برگزاری جلسات آموزشی مبتنی بر مدل تلفیقی طراحی و اجرا شد. **اجرا:** این فرآیند از نوع اقدام پژوهی است، که در سالهای ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۴ بر روی ۱۳۲ نفر از دانشجویان رشته بهداشت دانشگاه علوم پزشکی گلستان و دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه که به روش سرشماری انتخاب شده بودند انجام



شد. مطالعه حاضر مبتنی بر الگوی تلفیقی در سه بعد انجام شد: الف) تدوین و بازنگری برنامه آموزشی ب) روش ها و تکنیک های آموزشی: ج) سنجش، ارزشیابی و اثر بخشی آموزشی. در طراحی و اجرای مطالعه از روش بحث گروهی متمرکز استفاده شد.

ارزشیابی: ارزشیابی از طریق چک لیست های استاندارد شده، پرسشنامه و مصاحبه و تحلیل محتوا انجام شد. نتایج مطالعه حاضر در سه حوزه دانشگاه (دانشجویان)، سیستم بهداشتی، پژوهش و انتشار مطالب علمی تنظیم شده است: ارتقاء سطح آگاهی، نگرش و مهارت دانشجویان و همچنین افزایش تعداد مقالات علمی و ارتقاء توانمندی های پرسنل بهداشتی از مهمترین نتایج این مطالعه بود. مدل تلفیقی ارائه شده موجب ارتقاء توانمندی های دانشجویان شد، البته استفاده از روش های کمی در کنار روش کیفی می تواند، میزان تأثیر مدل ارائه شده را به طور دقیق تری ارزیابی نماید. با توجه به کارایی مدل تلفیقی آموزشی ارائه شده، پیشنهاد می شود این مدل جهت ارائه درس آموزش بهداشت و سایر دروس مشابه مورد استفاده قرار گیرد.

اهداف اختصاصی:

- ۱) ارتقاء توانمندی های دانشجویان در حیطه تهیه مواد و وسایل کمک آموزشی (شواهد: کیفیت مواد و وسایل کمک آموزشی تهیه شده توسط دانشجویان)
- ۲) ارتقاء توانمندی های دانشجویان در حیطه اجرای برنامه آموزشی (شواهد: فیلم های آموزشی دانشجویان، عکس ها و رضایت پرسنل بهداشتی از کیفیت برنامه های آموزشی دانشجویان در تحلیل های کیفی)
- ۳) ارتقاء توانمندی های دانشجویان در حیطه تهیه و تدوین یک برنامه آموزش بهداشت (شواهد: برنامه های آموزشی تدوین شده توسط دانشجویان و رضایت پرسنل بهداشتی از کیفیت برنامه های آموزشی تهیه شده توسط دانشجویان در تحلیل های کیفی)
- ۴) ارتقاء توانمندی های دانشجویان در حیطه اصول، تئوری ها و مدل های آموزش بهداشت (شواهد: ارزشیابی درسی و همچنین برگزاری برنامه های آموزشی توسط دانشجویان مبتنی بر اصول، تئوری ها و مدل های آموزش بهداشت)
- ۵) ارتقاء توانمندی دانشجویان در زمینه برقراری ارتباط موثر (شواهد: تحلیل های کیفی حاصل از مصاحبه با دانشجویان)
- ۶) ارتقاء برنامه درسی آموزش بهداشت متناسب با نیازمندی های فارغ التحصیلان (شواهد: تحلیل های کیفی حاصل از مصاحبه با کارکنان سیستم بهداشتی)
- ۷) ارتقاء توانمندی های دانشجویان در حیطه نگارش پروپوزال تحقیقاتی (شواهد: ارائه بیش از ۳۵ مقاله و همچنین ۲۷ طرح تحقیقاتی مصوب توسط دانشجویان)
- ۸) ارتقاء دانش و بهبود نگرش دانشجویان در زمینه آموزش بهداشت (شواهد: تحلیل های کیفی حاصل از مصاحبه با دانشجویان)

نام فرآیند: ارزیابی پیامدهای حرفه ای دانشجویان برای تضمین کیفیت و بهبود مداوم گام هایی برای تحول و نوآوری در آموزش پزشکی

صاحبان فرآیند: دکتر محسن کشاورز مدیر مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

سال تحصیلی: ۹۵-۱۳۹۳

محل اجرای فرآیند: گروه بهداشت محیط دانشکده بهداشت / سطح کارشناسی ناپیوسته

نام دانشگاه: دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

حیطه فرآیندی: روشها و تکنیک های آموزشی و سنجش و ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

تاریخ اجرا: از مهرماه سال ۱۳۹۳ آغاز شده و به صورت پویا و در قالب یک چرخه بر اساس بازخوردها و ارزشیابی ها، اصلاح و نهایی شده و اجرای آن تاکنون ادامه دارد.

هدف کلی: ارزیابی پیامدهای تخصصی دانشجویان برای تضمین کیفیت و بهبود مداوم

اهداف اختصاصی کوتاه مدت:

مهارت های شفاهی و نمایش

۱- دانشجوی مواد آموزشی و درسی را بطور درست سازماندهی نماید. ۲- دانشجوی در هنگام ارائه، نحوه استقرار، ژست و حرکات درست در نمایش را بداند. ۳- دانشجوی در بیان خود از کلمات درست و واقعی استفاده نماید. ۴- دانشجوی با تلفظ صحیح در کلاس درس صحبت نماید. ۵- دانشجوی بدون خجالت و با آهنگ متناسب و بطور روان سخنرانی کند. ۶- دانشجوی از تصاویر و مواد درسی روشن و گویا در سخنرانی هایش استفاده کند. ۷- دانشجوی در زمان مقرر مواد درسی را ارائه نماید. ۸- دانشجوی سوال و جواب های متناسب در طول جلسه استفاده نماید.

مهارت های تیمی، حل مسئله و ارتباط مکتوب

۱- دانشجوی گزارش خود (بیان مسئله) را با گرامر و املا صحیح، روشن و خلاصه بنویسد. ۲- دانش آموزش بهداشت و ارتباطات او کاربرد ی باشد. ۳- دانشجوی داده ها را بطور مناسب تجزیه و تحلیل نماید. ۴- دانشجوی تعریف مشکل آموزش بهداشت را بطور مناسب تعریف و حل نماید. ۵- دانشجوی گزارش خود را تهیه نماید و آن را مجدد بخواند. ۶- وظایف در میان افراد بر اساس توانایی ها و علائق تقسیم شود. ۷- رهبر گروه قادر باشد تیم را رهبری کند و پیش نویس جلسات را بطور مناسب بنویسد. ۸- دانشجوی وظایف را در زمان مقرر انجام دهد. ۹- دانشجوی وظایف را با مشورت تیم اجرا کند. ۱۰- نتیجه گیری با گرامر و املا صحیح، روشن و خلاصه نوشته شود.

مهارت های ارتباط مکتوب (گزارش نهایی)

۱- دانشجوی موضوعات تحقیقی مناسب و به روز در حیطه آموزش بهداشت انتخاب نماید. ۲- دانشجوی بیان مسئله را با گرامر و املا صحیح، روشن و شفاف بنویسد. ۳- دانشجوی دانش آموزش بهداشت را در یک گزارش کلی ارائه نماید و مدل های آموزش بهداشت که رفتار و عملکرد سیستم های آموزش بهداشت را ترسیم می نماید را طرح ریزی نماید. ۴- مشکلات آموزش بهداشت را بدرستی تعریف و حل نماید. ۵- گزارش پایانی را بخواند.

اهداف اختصاصی زمینه ای:



۱- کاربردی نمودن نتایج تحقیقات در حوزه اجرایی ۲- افزایش رضایتمندی دانشجویان از روش تدریس ۳- ارائه یک دستورالعمل برای تدریس درس آموزش بهداشت در کشور ۴- ارتقاء توانمندی دانشجویان در زمینه آشنایی با کشف و حل مسائل آموزش بهداشت به منظور آشنایی با جدیدترین یافته های علمی در زمینه آموزش بهداشت و کاربرد آنها جهت به روز بودن ۵- ارتقاء خودکارآمدی (Self-efficacy) و همچنین اعتماد به نفس دانشجویان ۶- تقویت مهارت ها و تفکر انتقادی در دانشجویان

اهداف اختصاصی بلند مدت:

ارتقاء توانمندی های دانشجویان در حیطه اصول، تئوری ها و مدل های آموزش بهداشت (شواهد: ارزشیابی درسی و همچنین برگزاری برنامه های آموزشی توسط دانشجویان مبتنی بر اصول، تئوری ها و مدل های آموزش بهداشت)

ارتقاء توانمندی دانشجویان در زمینه برقراری ارتباط موثر (شواهد: تحلیل های کیفی حاصل از مصاحبه با دانشجویان)

ارتقاء برنامه درسی آموزش بهداشت متناسب با نیازمندی های فارغ التحصیلان
ارتقاء توانمندی های دانشجویان در حیطه نگارش پروپوزال تحقیقاتی (شواهد: ارائه بیش از ۲۵ مقاله و همچنین ۲۷ طرح تحقیقاتی مصوب توسط دانشجویان)

ارتقاء دانش و بهبود نگرش دانشجویان در زمینه آموزش بهداشت (شواهد: تحلیل های کیفی حاصل از مصاحبه با دانشجویان)

افزایش رضایتمندی دانشجویان از روش تدریس (شواهد: تحلیل های کیفی حاصل از مصاحبه با دانشجویان)
ارتقاء خودکارآمدی (Self-efficacy) و همچنین اعتماد به نفس دانشجویان (شواهد: تحلیل های کیفی حاصل از مصاحبه با دانشجویان)

ارتقاء بهداشت روان و کیفیت زندگی دانشجویان (شواهد: تحلیل های کیفی حاصل از مصاحبه با دانشجویان)
ارتقاء مهارت های شفاهی، تیمی و شفاهی دانشجویان

«با آن کس که تو را سخن آموخت به درستی سخن مگوی و با کسی که
راه نیکو سخن گفتن به تو آموخت لافِ بلاغت مزین.» امام علی (ع)

«دانش خود را به دیگران آموزش ده و دانش دیگران را بیاموز؛ چرا که
علم خود را انفاق کرده ای و آنچه را نمیدانی آموخته ای.»
امام حسن مجتبی (ع)



دانشکده علوم پزشکی نیشابور



نام فرایند: توسعه کیفی آموزش تفسیر الکترو کاردیوگرام (ECG): استفاده از روش ترسیم کردن، خودیادگیری و آموزش کلاسیک

حیطه نوآوری روشها و تکنیک های آموزشی

صاحبان فرایند: الهه رمضان زاده تبریز - سیده معصومه سعادت - اقدس سعادت - حسن قدسی - دکتر اعظم رضائی فریمانی

محل انجام فعالیت : دانشگاه: دانشکده علوم پزشکی نیشابور گروه/ رشته: اتاق عمل و پرستاری مقطع تحصیلی: کارشناسی

مدت زمان اجرا : یک سال (دو ترم تحصیلی) تاریخ شروع: نیم سال دوم ۹۴-۱۳۹۳ تاریخ پایان : نیم سال دوم ۹۵-۱۳۹۴

هدف کلی: تعیین تأثیر آموزش تفسیر الکترو کاردیوگرام (ECG) با استفاده از روش ترسیم کردن، خودیادگیری و آموزش کلاسیک

اهداف ویژه /اختصاصی:

۱. تعیین تأثیر آموزش تفسیر الکترو کاردیوگرام (ECG) با استفاده از روش ترسیم کردن
۲. تعیین تأثیر آموزش تفسیر الکترو کاردیوگرام (ECG) با استفاده از روش ترسیم کردن، خودیادگیری
۳. تعیین تأثیر آموزش تفسیر الکترو کاردیوگرام (ECG) با استفاده از روش آموزش کلاسیک
۴. تعیین تأثیر مقایسه ای آموزش تفسیر الکترو کاردیوگرام (ECG) با استفاده از روش ترسیم کردن، خودیادگیری و آموزش کلاسیک
۵. تعیین میزان رضایتمندی دانشجویان از اجرای روش های تفسیر الکترو کاردیوگرام (ECG) با استفاده از خودیادگیری و ترسیم کردن

بیان مسئله

آموزش تفسیر ECG بخشی اساسی در آموزش فوریتهای پزشکی محسوب می شود، برای سالها روش سنتی سخنرانی که یک شیوه کاملاً استاد-محور و به عنوان روش کلاسیک شناخته می شود، برای آموزش مبانی کاربرد و تفسیر ECG بکار می رفته است، بزرگترین مشکل شیوه سنتی سخنرانی، کم بودن کارایی پایین آن به علت غفلت از نقش دانشجویان در آموزش خودشان می باشد، روش خود یادگیری نیز بدین شکل است که برای دانشجویان از جلسه قبل نوع خاصی از مبحث تفسیر ECG براساس سرفصل وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی مشخص می گردد و دانشجویان موظف می گردند براساس منابع معرفی شده مبحث را مورد مطالعه قرار داده و به وسیله وسایل کمک آموزشی آن مبحث را به روش بحث گروهی در گروههای از قبل تعیین شده خود ارائه دهند. روش ترسیم کردن تلفیقی از روش سخنرانی و

بحث گروهی و کار عملی است بدین صورت که بعد از بیان ویژگی های ریتم موردنظر توسط مربی و بحث گروهی دانشجویان در مورد تفاوت ویژگی ها این ریتم با مطالب قبلا گفته شده دانشجو ریتم و خصوصیات موردنظر آن را بر روی کاغذ استاندارد ECG ترسیم کرده و با هم گروهی های خود اصلاح کرده و نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی و به مربی مربوط بازخورد خواهد داد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی

-مطالعه ای توسط Mahler و همکاران با عنوان آموزش تکنیک تفسیر الکتروکاردیوگرام: کاهش تاثیر خودآموزی (SDL) نسبت به سخنرانی و شرکت در کارگاه در سال ۲۰۱۱ به صورت یک مطالعه تصادفی آینده نگر به مدت ۲۸ ماه بر روی ۲۲۳ دانشجویان پزشکی دانشگاه لویزیانا انجام شد. در ابتدا پیش آزمون گرفته شد و سپس محتوی آموزشی به سه روش سخنرانی، کارگاه آموزشی و خودآموزی در اختیار سه گروه تقسیم شده به صورت تصادفی قرار گرفت و بعد از اتمام دوره آموزشی پس آزمون و آزمون مجدد (یک هفته بعد از پس آزمون) از دانشجویان سه گروه گرفته شد. نتایج نشان داد که ۷۹ نفر در گروه کارگاه و ۶۲ نفر در گروه خودآموزی و ۸۲ نفر در گروه سخنرانی بودند. نمرات پس آزمون تمامی گروهها نسبت به پیش آزمون اختلاف معنادار و مثبتی را نشان می داد اما مقایسه میانگین نمرات پس آزمون سه گروه با هم نشان داد که نمرات گروه کارگاه نسبت به سخنرانی و گروه خودآموزی در درجه بالاتری قرار دارد ($p = 0.003$) و همچنین نمرات افرادی که در گروه سخنرانی بودند نسبت به گروه خودآموزی نیز بالاتر است ($p = 0.002$) (۱).

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته

این فرآیند بر روی ۶۰ نفر از دانشجویان اتاق عمل و پرستاری که جهت کارآموزی خود در بخش های قلب و CCU بیمارستان ۲۲ بهمن حضور پیدا می کردند انجام شد. دانشجویان در ابتدا با طرح درس و اهداف دوره کارآموزی خود آشنا شده و برنامه دوره کارآموزی براساس سرفصل وزارت بهداشت برای دانشجویان شرح داده شد. دانشجویان در گروه های ۸-۷ نفره در فواصل زمانی مشخص در بخش حضور داشتند لذا برای هر گروه به طور تصادفی یک روش خاص آموزشی تفسیر ECG شامل سخنرانی مربی، خودیادگیری و روش ترسیم کردن اجرا گردید. محتوی آموزشی گروههای مختلف یکسان بود و سعی شد بر روی تشخیص و درمان اختلالات ریتم قلبی تمرکز یابد. سعی شد چیدمان گروههای با توجه به معدل دانشجویان مرتب گردد که در گروهها میانگین معدل دانشجویان برابری کند. سپس در پایان انجام آموزش از تمامی گروههای پس آزمون به صورت کتبی و عملی به عنوان آزمون پایان دوره کارآموزی گرفته شد.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته را ذکر کنید. باتوجه به اینکه صاحبان فرآیند در نظر دارند روش های ذکر شده را در چندین گروه دانشجویی دیگر نیز اجرایی نماید و هنوز ارزشیابی کاملی همراه مستندات کامل از این فرآیند انجام نشده ولی در مقایسه با گروه های قبلی که این فرآیند اجرایی نشده بود و بر اساس نتایج آزمون پایان کارآموزی دانشجویان با سوالات مشابه گروههای کنترل، به نظر می رسد علاقمندی و درک ایشان از مبحث ECG و نیز توانمندیشان در استفاده در بالین بیمار به صورت کاربردی ارتقا یافته است. این فرآیند برای تطبیق، تکمیل و نهایی شدن و همچنین تأیید پایایی و روایی با همکاری چندین گروه از دانشجویان رشته های مختلف تکرار و نتایج گردآوری و تحلیل خواهند گردید.



نتایج

نتایج حاصل از اجرای این سه روش در گروههای بررسی شده و مقایسه نمرات پس آزمون گروهها نشان داد که میانگین نمرات کسب شده به ترتیب در گروه ترسیم کردن و سپس گروه خودیادگیری و آموزش کلاسیک به دست آمد. همچنین اکثریت دانشجویان تاثیر استفاده و میزان رضایت از این روش آموزش (ترسیم کردن) را بسیار زیاد بیان نموده بودند. همچنین دانشجویان در نظر سنجی های پایان کارآموزی بیان داشتند که روش ترسیم کردن و خودیادگیری نسبت به سخنرانی روش کارآمدتر و موثرتری است و در روش یادگیری ترسیم کردن الکتروکاردیوگرام دانشجویان نسبت به روش سنتی بیشتر به سمت تفکر هدایت می شوند و از حفظ کردن مطالب پرهیز نموده و در روش خودیادگیری نیز با ایجاد حس مشارکت گروهی موجب ایجاد انگیزش برای مطالعه بیشتر می شود. با توجه به نتایج مطالعه، پیشنهاد می گردد مدرسان و سیاست گذاران آموزشی می توانند از نتایج این پژوهش جهت انتخاب روشهای نوین تدریس، زمینه سازی ایجاد خلاقیت در روش های یادگیری و یا ادغام این روشها بر حسب موقعیت استفاده نمایند.

سطح نوآوری در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

نام فرایند: تدوین و توسعه یادگیری مبتنی بر تجربه در کارورزی دانشجویان اتاق عمل به منظور افزایش توانمندی های آموزشی

حیطه نوآوری تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی

صاحبان فرایند: سیده معصومه سعادت - الهه رمضان زاده تبریز - غلامرضا محمدی - علی کاوسی - دکتر اعظم رضائی فریمانی

محل انجام فعالیت: دانشگاه علوم پزشکی نیشابور گروه/ رشته: اتاق عمل مقطع تحصیلی: کارشناسی

مدت زمان اجرا: یک سال تاریخ شروع ۹۳/۱۱/۷ تاریخ پایان ۹۴/۱۱/۷

هدف کلی: تعیین تاثیر آموزش مبتنی بر تجربه درافزایش توانمندی های آموزشی در کارورزی دانشجویان اتاق عمل

اهداف ویژه /اختصاصی:

- تعیین میانگین نمره کسب شده پس از مداخله در گروه شاهد و مداخله
- مقایسه میانگین نمره کسب شده پس از مداخله در گروه شاهد و مداخله
- تعیین میانگین نمره رضایتمندی در گروه مداخله

بیان مسئله

در استفاده از فناوری اطلاعات تعلیم و تربیت را می توان به اختصار بعنوان مراقبت از رشد نسل تعریف کرد این مراقبت دو هدف اساسی دارد هدف اول این است که فرد در سایه آموزشهای لازم رشد نماید و دیگر اینکه بتواند بخوبی از عهده وظایفی که جامعه به وی محول مینماید برآید. اهمیت آموزش بالینی در علوم پزشکی بر هیچ کس پوشیده نیست به طوری که در تمامی رشته های علوم پزشکی بیش از نیمی از کل دوره آموزشی بصورت عملی و در بالین صورت می گیرد. در این نوع آموزش، دانشجو در تعامل با مربی و محیط، مفاهیم آموخته شده را در حیطه عمل به کار می گیرد. ارزش آموزش بالینی ایده آل در توسعه فردی و حرفه ای، همچنین مهارت های بالینی غیرقابل انکار است. در انجام مهارت های بالینی داشتن دانش کافی و به روز، داشتن انگیزه کافی برای کار در محیط های بالینی، و نیز دانستن شیوه صحیح انجام مهارت ها از اساسی ترین مفاهیم است.

مرور تجربیات و شواهد خارجی

-آنا و همکاران در سال ۲۰۰۷ مطالعه ای با عنوان "یادگیری مبتنی بر حل مسأله در آموزش بالینی پرستاری: مجتمع تئوری و عمل" انجام دادند. هدف از این مطالعه بررسی درک دانشجویان پرستاری از تجارب یادگیری بر اساس مبتنی بر حل مسأله و یک مدل جدید برای نظارت در آموزش بالینی بود. در مجموع ۴۵ دانشجو و ۳۰ مربی با پاسخ دادن به پرسشنامه و مصاحبه شرکت کردند. یافته ها نشان داد که به طور کلی ایت مدل از نظر دانشجویان و مربی مثبت تلقی شد. اگر چه گاهی اوقات اجرای آن در هر زمان سخت بود. دانش حاصل از این پژوهش به ندرت در آموزش بالینی مورد استفاده قرار گرفت. و نیاز به پژوهش های بیشتر می باشد.

مرور تجربیات و شواهد داخلی :

-عصمتی و همکاران در سال ۱۳۹۱ پژوهشی تحت عنوان "تجارب یادگیری مشارکتی در آموزش مسأله محور: یک مطالعه کیفی" انجام دادند. در این مطالعه کیفی ۱۵۰ تن از دانشجویان سال آخر و دانش آموختگان کارشناس ارشد پرستاری شرکت داشتند. شیوه جمع آوری اطلاعات بصورت مصاحبه نیمه ساختار بود و علاوه بر مصاحبه حضوری، به صورت گروه متمرکز نیز داده ها جمع آوری شد. همزمان با پیاده سازی متن مصاحبه و مذاکرات گروه متمرکز، تجربه و تحلیل داده ها، استخراج و طبقه بندی درون مایه ها انجام گرفت. داده های پژوهش با روش تحلیل محتوای کیفی تجزیه و تحلیل شد.

نتیجه گیری: در روش یادگیری بر اساس حال مسأله، دانشجویان بیشتر به سمت تفکر هدایت می شوند و از حفظ کردن مطالب پرهیز می کنند. همچنین این روش با ایجاد حس مشارکت گروهی موجب ایجاد انگیزش برای مطالعه بیشتر می شود.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته

فاز اول: آماده سازی

در این قسمت مربی مربوطه لیست کارآموزی گروه ترم ۴ اتاق عمل را از مدیر گروه اتاق عمل گرفت و از ۴ گروه موجود در لیست، از طریق قرعه کشی دو گروه به تصادف بعنوان گروه مداخله و دو گروه بعدی به عنوان گروه شاهد در نظر گرفته شدند. سپس مربی عمل های متداول در بیمارستان مورد نظر را بررسی و بر اساس آن برای اعضای گروه موضوع آموزش را جهت کنفرانس و بحث انتخاب کرد.

فاز دوم : اجرا

گروه هدف در این مطالعه دانشجویان ترم ۴ اتاق عمل بودند که تعداد آن ها ۲۴ نفر بود که به ۴ گروه ۶ نفره تقسیم شده بودند. مدت کاروزی هر گروه ۱۰ روز در بیمارستان ۲۲ نیشابور بود. برای هر گروه در روز اول کاروزی ابتدا مربی شروع به آشنایی بخش، قوانین و مقررات، انتظارات و نحوه ارزشیابی آنها و موضوع کنفرانس و شیوه آن را به اعضای گروه اعلام کرد. در گروه مداخله مربی بر اساس موضوع کنفرانس که آن دانشجو داشت اورا به عنوان اسکراب دوم در عمل حاضر میکرد و دانشجو یا با مربی یا با همکار بخش در عمل حاضر می شد و عمل را بصورت مستقیم مشاهده و مربی یا همکار در حین عمل مراحل را توضیح می داد سپس دانشجو تجربیات حاصل از مشاهده خود را در برگ نوشته و برای تکمیل کردن آن مروری بر مطالعات انجام می داد و سپس روز بعد بین اعضای گروه شروع به بیان تجربیات خود می کرد و در اینجا مربی تنها نقش هدایت گر داشت.

شیوه های تعامل با محیط که در آن فعالیت نوآورانه به محیط معرفی شده و یا مورد نقد قرار گرفته



به دلیل آنکه هنوز یکسال است که اجرا شده است هنوز جایی منتشر و یا ارائه نشده است و صاحبان فرآیند تصمیم دارند به منظور جمع آوری اطلاعات وسیعتر این فرآیند را حداقل دو ترم تحصیلی دیگر اجرا نمایند و سپس مستندات به محیط و دانشکده ارائه گردد.

نتایج

با توجه به نتایج بدست آمده مشخص شد که گروه مداخله از نظر میزان دسترسی به اهداف آموزشی نسبت به گروه شاهد بهتر عمل کرده و بین نمرات بدست آمده اختلاف معناداری وجود داشت ($p=0.001$). رضایتمندی دانشجویان گروه مداخله با استفاده از آمارهای توصیفی آنالیز شد که نتایج نشان داد ۸۸,۳ درصد دانشجویان اظهار رضایت نموده و آنرا خوب ارزیابی کردند.

نقاط قوت:

افزایش توانمندی دانشجویان و یادگیری موثر در آنان
افزایش اعتماد به نفس دانشجویان
صرف زمان کمتر برای مرور اطلاعات کسب شده یا آموزش مجدد جهت یادآوری

نقاط ضعف:

صرف زمان بیشتر برای استفاده از این روش توسط مربی
داشتن زمان کافی برای ارائه آن توسط دانشجویان با توجه به شلوغی بخش
جلب همکاری پرسنل بخش یا جراح برای توضیح دادن شرح عمل
سطح نوآوری در سطح کشور برای اولین بار صورت گرفته است.

نام فرایند: آموزش مهارت های ثبت و عیب یابی اطلاعات در سیستم های اطلاعات بیمارستانی (JFIS) با رویکرد سیستمی

حیطه نوآوری تدوین برنامه و بازنگری برنامه های آموزشی

صاحبان فرایند: آزاده تقوی راد- الهام هاشم نژاد

محل انجام فعالیت: دانشکده علوم پزشکی نیشابور گروه: بیمارستان حکیم باهمکاری مرکز مطالعات آموزش

مقطع تحصیلی: کارشناسی

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع ۹۴/۰۱/۰۱ تاریخ پایان ۹۴/۰۹/۰۱

هدف کلی: بررسی تاثیر آموزش سیستم اطلاعات بیمارستانی در نگرش سیستمی و کاهش خطاهای اطلاعات

اهداف ویژه / اختصاصی:

آشنایی با تفکر سیستمی و بهبود کار تیمی - کاهش خطاهای ثبت اطلاعات در پرونده بیمار - کاهش کسورات بیمارستانی

بیان مسئله :

توسعه و آموزش کارکنان موضوع بسیار مهم و استراتژیکی برای سازمانها به حساب می آید که از طریق آن سازمانها سرمایه های انسانی را به سرمایه های پایدار تبدیل می کنند. در حالی که اهمیت و ضرورت طراحی و اجرای آموزش در

سازمان‌ها به صورت یک امر طبیعی درآمده است و همگان بر آن اتفاق نظر دارند، آنچه در طراحی و اجرای آموزش اهمیت فوق‌العاده‌ای پیدا می‌کند، اثربخشی این نوع آموزش‌ها برای برون‌دادی است که اهداف استراتژیک سازمان را تأمین می‌کند. سازمان‌ها سالانه مبالغ هنگفتی را برای آموزش مهارت‌های خاص صرف می‌کنند، بدون این آموزش‌ها بتوانند نیازهای و اهداف استراتژیک سازمان را برآورده کنند. مطالعات اخیر نشان می‌دهد فقدان تفکر استراتژیک و سیستمی به عنوان یک کمبود اصلی در عملکرد سازمانها خودنمایی میکند و این نوع تفکر به طور فعال بر سود رسانی به سازمان تصریح دارد. تفکر سیستمی، یک رویکرد منحصر به فرد برای حل مساله است که در آن به مسائل مشخص به عنوان بخشی از سیستم‌های کلی نگریسته می‌شود. نتایج بدست آمده از تفکر سیستمی به نحوه ایجاد سیستم بستگی دارد، زیرا تفکر سیستمی از روابط موجود بین قسمت‌های مختلف سیستم ایجاد می‌شود. هدف از سیستم‌های HIS پشتیبانی از فعالیتهای بیمارستانی در سطوح عملی، تاکتیکی و استراتژیک می‌باشد.

مرور تجربیات و شواهد خارجی:

چند مطالعه‌ای با عنوان عوامل مؤثر بر استفاده پزشکان در سیستم‌های اطلاعات پزشکی به این نتیجه رسیده بود که مهمترین موانع برای پزشکان در استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی به ترتیب عبارت بودند از: سرعت پایین انتقال (۴/۳۵)، وقت گیر بودن سیستم (۴/۲۲)، مشکلات مربوط به امنیت و محرمانه بودن داده‌ها (۴/۱۰) و کمبود استانداردهای مربوط به انتقال (۳/۷۷). همچنین پزشکان معتقد بودند که کمبود آموزش کامپیوتر (۲/۵۷) و حجم بالای کار روزانه (۲/۴۶) تأثیر چندان در استفاده آن‌ها از سیستم‌های اطلاعاتی ندارد. (۱)

مرور تجربیات و شواهد داخلی

با توجه به جستجوهای انجام شده توسط صاحبان فرایند در خصوص این نوآوری، این فرایند در ایران انجام نشده بود اما پژوهش‌های مرتبط با تأثیر آموزش بر HIS به شرح ذیل میباشد:

- حمید بورقی و همکاران در پژوهشی با عنوان بررسی آگاهی مدیران واحدهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی همدان در خصوص کاربردهای سیستم‌های اطلاعات بیمارستانی به این نتیجه دست یافته‌اند که ۷/۷۵ درصد مدیران آموزش لازم را گذرانده بودند و تعداد ۷۷/۵ درصد مدیران دانشگاه دارای آگاهی متوسط و ۱۲/۵ درصد دارای آگاهی خوب برخوردار بوده‌اند و بین میزان آموزش و آگاهی رابطه معنی‌داری وجود دارد بطوریکه برای استفاده بهتر و کاربردی‌تر

از سیستم اطلاعات بیمارستانی در تمام قسمت‌ها باید کلاس‌ها و آموزشهای علمی برگزار گردد. (۱)

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته

با توجه به این مساله که فرایند آموزش سیستم‌های اطلاعات بیمارستان هر سال برای پرسنل جدید ورود برگزار میگردد، در سال ۹۴ با شیوه‌ای جدید که نگرشی سیستمی و فرایندی به کل سیستم یکپارچه اطلاعات بیمارستانی، برنامه ریزی گردید به طوریکه دسته‌بندی به گونه‌ای بود که از همه گروه‌های بالینی - پاراکلینیک - اداری (مالی) - پذیرش) در کلاس حضور داشتند. در ابتدای کلاس آموزشی نحوه ثبت اطلاعات دقیق برای پذیرش بیمار در درمانگاه و بخش پذیرش بستری به عنوان حلقه آغازین زنجیره و فرایند ثبت اطلاعات در سیستم HIS گفته شد و کلاس با پرسش و پاسخ به سوالات و مشکلاتی که تاکنون با آن مواجه بوده‌اند ادامه پیدا کرد و سپس ارتباط بخش پذیرش بستری با بخش بالینی و نحوه پذیرش بیمار در بخش‌های بستری را توضیح دادیم و همچنین ارتباط بخشهای بستری با بخش‌های پاراکلینیک و مشکلات متعددی که بین این بخش‌ها به وجود آمده و به واحد HIS جهت رفع آن ارجاع



داده شده بود به صورت سوال از خود کاربران پرسیده شد تا با این روش علاوه بر آشنایی بیشتر با فرایند سیستمی خود در حل مشکلات دخیل باشند و انتهای به ضرورت دقت در ثبت اطلاعات و مشکلات عدم ثبت درست اشاره شد چراکه خروجی اطلاعات که مربوط به مباحث مالی، کاهش درآمدها، کاهش کارانه های پزشکان و پرسنل، کسورات بیمه ای پرونده بیمار و نیز پرداخت هزینه خدمات انجام شده توسط بیمار و نیز در نهایت باعث نارضایتی بیمار و آرباب رجوع میشود

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته

این فرایند علاوه بر نمایش در کلاس به صورت CD نیز در اختیار سایر اساتید و دانشجویان گذاشته و مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج

برگزاری کلاس آموزشی به روش رویکرد سیستمی و فرایندی سبب تحریک حس مسئولیت پذیری در بین گروهها شده و تمرکز آنان جهت یادگیری و مطالعه مباحث را در هر جلسه افزایش میداد. علاوه بر این حس همفکری و تلاش برای ارائه راهکار برای مشکلات موجود بین واحدهای مختلف باعث ایجاد همبستگی بیشتر بین پرسنل بخشهای مختلف گردیده بود.

لازم به ذکر است که ارزیابی گزارشات آماری و پرونده بیماران نشان دهنده موفقیت در شیوه آموزش و در نتیجه کاهش کسورات پرونده بیماران و افزایش اطلاعات اماری دقیق تر بوده است.

نقاط قوت:

بهبود درک پرسنل از مهارت کار با سیستم
تسریع فرایند یادگیری
ماندگاری بهتر مهارت آموزش داده شده
توسعه مهارت های تفکر سیستمی و نگرش فرآیندی

نقاط ضعف:

ارائه این روش مطمئناً نقطه ضعفی نسبت به روشی که تا به حال اجرا میشده، نداشته است ولی باید اذعان داشت که آموزش به صورت گروهی کاملاً جوابگوی نیازهای همه افراد نبوده است چرا همه افراد از نظر توانایی و مهارت کار با کامپیوتر و نیز نگرش و تفکر سیستمی برابر نبوده اند و یا انگیزه های پرسنل برای داشتن تفکر سیستمی و یا ثبت دقیق اطلاعات یکسان نبوده است که این عوامل باعث تاثیر در نتیجه آموزش HIS شده است.

پیشنهادهای:

۱- استفاده از این آموزش در کلیه دوره های برگزاری و شناخت کلیه کاربران و نه تنها پرسنل جدیدالورود

۲- برگزاری کلاس تفکر سیستمی برای کلیه مدیران، مسئولین واحدها و پرسنل

۳- بررسی انگیزه پرسنل و ایجاد راه کاری جهت افزایش انگیزه آنها برای ثبت دقیق اطلاعات و نحوه کار مناسب

نام فرایند: کاربرد منحنی یادگیری برای تعیین تعداد دفعات انجام مهارت بالینی منتخب بخش سوختگی دانشجویان پرستاری

حیطه نوآوری - سنجش و ارزشیابی و اثربخشی آموزشی

صاحبان فرایند: بتول علیزاده تقی آباد- اقدس سعادت- سید رضا مظلوم- خیزران میری- سیده معصومه سعادت- الهه رمضان زاده تبریز

محل انجام فعالیت: دانشکده: علوم پزشکی نیشابور گروه/ رشته: داخلی- جراحی/ پرستاری مقطع تحصیلی: کارشناس

مدت زمان اجرا: تاریخ شروع ۹۴/۵/۱۰ تاریخ پایان ۹۴/۶/۱۷ (ترم تابستان)

هدف کلی: تعیین استاندارد یادگیری مهارت بالینی منتخب بخش سوختگی در کارآموزی دانشجویان ترم ۶ پرستاری

اهداف ویژه / اختصاصی:

تعیین استاندارد یادگیری مهارت پانسمان سوختگی در کارآموزی بخش سوختگی دانشجویان ترم ۶ پرستاری

تعیین استاندارد یادگیری مهارت شستشوی زخم سوختگی در کارآموزی بخش سوختگی دانشجویان ترم ۶ پرستاری

تعیین استاندارد یادگیری مهارت تعیین عمق سوختگی در کارآموزی بخش سوختگی دانشجویان ترم ۶ پرستاری

تعیین استاندارد یادگیری مهارت تعیین وسعت سوختگی در کارآموزی بخش سوختگی دانشجویان ترم ۶ پرستاری

تعیین استاندارد یادگیری مهارت بانداز سوختگی در کارآموزی بخش سوختگی دانشجویان ترم ۶ پرستاری

بیان مسئله

حفظ و ارتقای صلاحیت بالینی همواره یکی از چالش های مهم حرفه پرستاری بوده است. محققان پرستاری اظهار می دارند، پرستاران تازه فارغ التحصیل فاقد آمادگی کافی برای ورود به محیط کار می باشند. آنان همچنین اعلام می دارند که برنامه های آموزشی موجود نتوانسته است بطور مناسب پرستاران را برای محیط بالینی پرستاری آماده سازد (۱ و ۲ و ۳). دستیابی به صلاحیت حرفه ای باعث می شود تا پرستاران بتوانند نقش و یا وظایف محوله خود را با کیفیت مناسب انجام دهند. انجمن پرستاری آمریکا ۱۷ فرایند تعیین صلاحیت ها و میزان دستیابی به آنها در عملکرد پرستاری را سهمی از اعتبار بخشی می داند که شامل اعطای یک مدرک معتبر به عنوان مجوز برای شروع کار نظیر مدرک لیسانس پرستاری، کسب پروانه رسمی و ارزیابی وجود حداقل استانداردها در برنامه ریزی های آموزش پرستاری است (۴). ارتباط نزدیک بین شایستگی بالینی و مفهوم کیفیت مراقبت باعث شده است تا شایستگی بالینی در حرفه پرستاری به عنوان یک موضوع مهم از جایگاه منحصر به فردی برخوردار باشد (۵ و ۶). از دید مدیریت، شایستگی پرستاران به عنوان یک عامل مؤثر برای تضمین کیفیت خدمات مراقبتی ارائه شده به بیماران و کسب رضایت آنهاست که در دنیای پر رقابت امروز عاملی کلیدی در بقای بیمارستان ها محسوب می شود (۶ و ۷ و ۸). پرستاران به عنوان اعضای تیم سلامت در موقعیتی قرار دارند که نتایج مراقبت از بیمار را تحت تأثیر قرار می دهند (۹). محققان معتقدند، پرستاران تازه فارغ التحصیل از آمادگی لازم برای ورود به محیط کار برخوردار نمی باشند (۲ و ۳ و ۴) و عدم برخورداری آنان از صلاحیت بالینی لازم تبعات ناگواری را برای مددجویان در پی خواهد داشت. بدیهی است که آموزش بالینی مؤثر و کارآمد یکی از راهکارهایی است که از نقش به سزایی در کسب صلاحیت بالینی پرستاران برخوردار است (۳). با اینحال، صلاحیت بالینی در آموزش پرستاری کشور ما دارای مشکلات عدیده ای است، بگونه ای که اکثر قریب به اتفاق مقالات منتشر شده پرستاری نشان دهنده این معضل است (۳). محققان معتقدند که عوامل محیط بالینی و آموزشی و سیستم آموزشی کارآمد جزء عوامل سازمانی مؤثر بر کسب صلاحیت بالینی می باشد (۱۱).

مرور تجربیات و شواهد خارجی



-لوگلیو و همکاران در سال ۲۰۱۲ و ۲۰۱۳ طی شش ماه پژوهشی با عنوان "جراحی کولورکتال لاپاروسکوپی در منحنی یادگیری: نقش اجرای یک تکنیک و بهبود پروتکل استاندارد (مطالعه کوهرت)" در دو واحد فوق تخصصی جراحی و لاپاراسکوپی در ایالت متحده و بریتانیا انجام دادند. سالانه بطور متوسط ۱۵۰ بیمار در این دو مرکز تحت لاپاراسکوپی قرار می‌گیرند. در این تحقیق تمام مراحل توسط یک جراح کارآموز تحت نظارت جراح انجام شده و پارامترهای چون نتایج کوتاه مدت، عوارض و مرگ و میر مورد بررسی قرار گرفتند. البته قبل از شروع کار عملی یکسال جراح کارآموز در این واحد باید صرفاً فقط مشاهده گر یا اپراتور دوربین باشند. متوسط زمان عمل ۲۲۸ دقیقه برآورد شده که بسته به نوع عمل متفاوت بوده و مدت اقامت در بیمارستان ۷/۲ روز و عوارض کل ۲۴ درصد گزارش شده که هیچ مرگ و میر و نشت آناستوموز و بستری مجدد در طول ۳۰ روز بعد نیز مشاهده نشد. نتیجه این بررسی نشان داد که ۵۰ مورد انجام عمل در اعمال جراحی بزرگ و لاپاراسکوپی برای تکمیل منحنی یادگیری کافی است. متوسط زمان عمل برای برش سمت راست و چپ در منحنی یادگیری جداگانه محاسبه گردید.

مرور تجربیات و شواهد داخلی

-مطالعه‌ای با عنوان «چندبار انجام تزریق عضلانی و برقراری خط وریدی برای یادگیری لازم است؟ تدوین استاندارد بر اساس منحنی یادگیری» با هدف تعیین استاندارد آموزشی برای دفعات انجام مهارت‌های تزریق عضلانی و برقراری خط وریدی که از

مهارت‌های پایه و مهم پرستاری هستند، بر اساس منحنی یادگیری انجام شد. این پژوهش از نوع توالی زمانی با شرکت 57

دانشجوی دوره کارشناسی رشته پرستاری در شهر مشهد در سال 1390 بود که به روش آسان انتخاب شدند. میزان تبحر در

انجام مهارت‌های بالینی با چک لیستی که روایی و پایایی آن با شاخص روایی محتوی و توافق مشاهده گران (0/91 = r) تأیید شده بود، جمع آوری گردید.

شرح مختصری از فعالیت صورت گرفته

این پژوهش از نوع مطالعات سری زمانی است که در دوره تابستان سال ۱۳۹۴ در شهر مشهد انجام شد. طی آن انجام مهارت بالینی توسط دانشجویان و تأثیر آن بر میزان تبحر بالینی بطور مکرر اندازه گیری شد. نمونه پژوهش شامل ۲۵ دانشجوی دوره کارشناسی پیوسته پرستاری دانشکده علوم پزشکی نیشابور می باشد که در بخش سوختگی بیمارستان امام رضا(ع) مشهد در تابستان ۱۳۹۴ دوره کارورزی خویش را طی می‌کردند و قبلاً "واحد تئوری درس سوختگی را طی نموده‌اند ولی این مهارت را در محیط بالین تا زمان مطالعه انجام نداده بودند.

طول مدت کارآوزی پنج روز بود. در ابتدای کارآموزی موارد استاندارد در انجام پانسمان، بانداژ، شستشو، شیوه ارزیابی عمق و وسعت زخم سوختگی بیان شده و توسط دانشجو مشاهده شد. به منظور جمع آوری داده‌ها از چک لیست پژوهشگر ساخته سنجش میزان تبحر در انجام پانسمان سوختگی استفاده شد. دانشجو در حین انجام پانسمان مورد مشاهده قرار گرفته و چک لیست میزان تبحر در انجام مهارت پانسمان توسط پژوهشگر در دفعات متعدد تکمیل گردید.

شیوه‌های تعامل با محیط : داده‌های آماری این فعالیت هنوز در دست تجزیه و تحلیل آماری است و یافته‌ها آن منتشر نشده است.



جدول امتیازدهی فرآیندهای آموزشی دانشگاهی نهمین 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.

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	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 ، 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 برون دادهای فرآیند	۱۲	
۷	معرفی فرآیند	چاپ در نشریات علمی یا ارائه گار در 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 تائیدیه های مربوطه از ارزشیابی کار	۱۰	
۹	قابلیت تعمیم	قابلیت اجرا در سایر مراکز آموزشی	۸	



۹

۱۰	استمرار فرآیند	استمرار اجرای فرآیند در برنامه های جاری آموزشی حداقل یک نیمسال تحصیلی (به ازای هر نیمسال تحصیلی تا ۱/۵ امتیاز)	۱۰
۱۱	امتیاز کل از ۱۰۰		۱۰۰

امضاء:

نام و نام خانوادگی داور:

فرم ارزشیابی فعالیتهای نوآورانه آموزش پزشکی (داوران) - جشنواره شهید مطهری

۱. در صورتی که فرایند مورد ارزیابی واجد هر یک از شرایط زیر باشد مردود است و وارد بقیه فرایند داوری نمی شود.

☐ فعالیت‌های خارج از حوزه آموزش مرتبط با اعضای هیات علمی یا یکی از رده‌های فراگیران علوم پزشکی (undergraduate, postgraduate و CME/CPD)

☐ فرایندی که در دوره‌های گذشته به عنوان فرایند کشوری شناسایی و مورد تقدیر قرار گرفته است

☐ طرح‌هایی که صرفاً ماهیت نظریه پردازی دارند

☐ پژوهش‌های آموزشی که ماهیت تولید علم دارند و نه اصلاح روندهای آموزشی مستقر در دانشگاه‌ها

☐ فرایندهایی که:

- مدت اجرای کمتر از شش ماه دارند (برای فرایندهایی که اجرای مستمر دارند)
- حداقل دو بار انجام نشده اند (برای فرایندهایی که اجرای مکرر دارند)
- مصوب مرجع ذی صلاح نشده اند (فرایندهایی که ماهیتاً اجرای یک باره دارند ولی تاثیر مستمر دارند مانند برنامه های آموزشی یا سندهای سیاست گذاری)

۲. معیارهای ارزیابی فعالیتهای نوآورانه آموزشی (دانش پژوهی)

۱. هدف مشخص و روشن دارد.

☐ بلی ☐ خیر

۲. برای انجام فرایند مرور بر متون انجام شده است.

☐ بلی ☐ خیر



۳. از روش مندی مناسب و منطبق با اهداف استفاده شده است.

☐ بلی ☐ خیر

۴. اهداف مورد نظر به دست آمده اند؟

☐ بلی ☐ خیر

۵. فرایند به شکل مناسبی در اختیار دیگران قرار گرفته است.

☐ بلی ☐ خیر

۶. فرایند مورد نقد توسط مجریان قرار گرفته است.

☐ بلی ☐ خیر

نظر نهایی ارزیابی دانشگاهی :

- فعالیت نوآورانه است
- فعالیت دانش پژوهانه است
- دانش پژوهی آموزشی است
- هیچکدام

سطح نوآوری

«من از یاد دادن آنچه یاد گرفته ام هرگز خسته نشده ام. این یگانه خدمت ناچیزی است که من آن را نسبت به خود می توانم انجام داد.» کنفوسیوس

«یکی از نشانه های مرییان بزرگ این است که استعدادی دارند که می توانند دانش آموزان خود را به سرزمین هایی هدایت کنند که خود آن را ندیده اند.» تامسون گروم



استاد برتر دانشکده های دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۹۴

ردیف	نام و نام خانوادگی	دانشکده (گروه آموزشی)
۱	سرکار خانم دکتر ملیحه دادگرمقدم	پزشکی (آموزش بالینی)
۲	جناب آقای دکتر محمد خواجه دلویی	پزشکی (آموزش بالینی)
۳	جناب آقای دکتر حمیدرضا نادری	پزشکی (آموزش بالینی)
۴	جناب آقای دکتر محمد اعتضادرضوی	پزشکی (آموزش بالینی)
۵	سرکار خانم دکتر معصومه سالاری	پزشکی (آموزش بالینی)
۶	جناب آقای دکتر علیرضا ابراهیم زاده	پزشکی (علوم پایه)
۷	جناب آقای دکتر سیدمحمود حسینی	پزشکی (علوم پایه)
۸	جناب آقای دکتر محمود محمودی	پزشکی (علوم پایه)
۹	جناب آقای دکتر امیر معین تقوی	دندانپزشکی (گروه پریو)
۱۰	سرکار خانم دکتر فاطمه مظهری	دندانپزشکی (کودکان)
۱۱	سرکار خانم دکتر مریم امیرچقماقی	دندانپزشکی (بیماریهای دهان)
۱۲	جناب آقای دکتر امیرهوشنگ محمدپور	داروسازی (بالینی)
۱۳	جناب آقای دکتر غلامرضا کریمی	داروسازی (فارماکودینامی و سم شناسی)
۱۴	جناب آقای دکتر جواد ملک زاده	پرستاری و مامایی (فوریت پزشکی)
۱۵	جناب آقای دکتر حسین نگهبان سیوکی	پیراپزشکی
۱۶	جناب آقای دکتر حسین ابراهیمی پور	بهداشت (مدیریت و اقتصاد سلامت)
۱۷	سرکار خانم دکتر ماندانا توکلی کاخکی	طب سنتی

دانشجویان نمونه دانشگاه در سال ۹۴

ردیف	نام و نام خانوادگی	مقطع تحصیلی
۱	جناب آقای مجید خادم رضاییان	دکترای تخصصی بالینی
۲	جناب آقای عبدالرسول رنگ رزی	دکترای تخصصی PhD
۳	جناب آقای امیر اخوان رضایت	دکترای حرفه ای
۴	جناب آقای کیانوش شهرکی	دکترای حرفه ای

یادمان استاد

درودی خالصانه برآمده از دست محبت و همچنین اهدای احترام بر شما علمای وارث پیامبر(ص) که با توسل به فضایل زهد و فرهیختگی همچون شمعی فروزان، بذر اخلاق حسنه و علم و معرفت را بر پهنشدت این خطه خورشید گسترانیده اید. برآستی که معلماند فرهیختگان محراب مکتب علم و دانش که با اندیشه خود تاریخ کهن این سرزمین را شکل داده اند، و با آموزش و کتابتی خدا پسندانه و بنده دوست، اندیشه خود را در ذهن ابدی تاریخ حک نموده اند.

تلاش در گردآوری اطلاعات این عزیزان بدین جهت است که گاهی چند، نگاه خود را به سوی معلمان زحمتکش و قلمدارانی صدیق معطوف داریم. ضمن توکل به آستان ازلی آفریدگار، با تعهد نسبت به حفظ ارزشهای افضل علمی و اخلاقی در پیشبرد اندوخته علمی و توانمندی دانشگاه گام برداشته اند، بزرگانی که به قدرت اندیشه های سلیم با ارائه نگاهها و فرآیندهای نوین آموزشی سخاوتمندانه و ستودنی در راه بهبود کیفیت آموزش در سطح دانشگاه علوم پزشکی مشهد حتی بالاتر از سطح کشور کوشیده اند، تقدیر از این عزیزان، در حد بضاعت ما و نه در شأن ایشان، تلاشی است برای ارج نهادن به همت روزانه یکایک معلمان و اساتید این مجموعه بزرگ آموزشی، امید است با اتکال به ایزد منان و رضایت حجت حق (عج) در این مسیر موفق بوده و یادمان حاضر مقبول خاطر عزیزان قرار گیرد.

«آموزگار در صف مقدم است و من به او اعتماد دارم و میدانم که با سلاح خود یعنی کتاب ابتدائی خود بر صفوف دشمن پیروز خواهد شد.» بورگه‌م

علم دست انسان را می گیرد فکر انسان را باز می کند به قلبش رسوخ پیدا می کند و آینده ی او را رقم می زند.» مارو کالینز



۹



دکتر سید ابوالقاسم سجادی طبسی

محل تولد: طبس	سال تولد: ۱۳۳۱/۱۱/۳۰
همسر: خانم معصومه سجادی	شغل: خانه دار
فرزند: فهیمه	شغل: خانه دار
فرزند: سید محسن	شغل: کارمند بخش خصوصی
فرزند: سید مجید	شغل: کارمند بخش دولتی
فرزند: سید وحید	شغل: کارمند بخش خصوصی
فرزند: سیده فرشته	شغل: دانشجو
سوابق تحصیلی:	

مقطع تحصیلی: دکترای رشته: داروسازی تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۶۲ دانشگاه مشهد
مقطع تحصیلی: PhD رشته: داروسازی صنعتی تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۷۵ دانشگاه لندن
تاریخ استخدام: ۱۳۶۴/۳/۲۶ محل خدمت: دانشکده داروسازی مشهد
سوابق علمی:

- از خرداد ۱۳۶۴ تا آبان ۱۳۷۵ مربی گروه فارماسیوتیکس دانشکده داروسازی مشهد
- از آبان ۱۳۷۵ تا مرداد ۱۳۸۲ استادیار گروه فارماسیوتیکس دانشکده داروسازی مشهد
- از مرداد ۱۳۸۲ تا بهمن ماه ۱۳۸۶ دانشیار گروه فارماسیوتیکس دانشکده داروسازی مشهد
- از بهمن ۱۳۸۶ تا فروردین ۱۳۹۵ استاد گروه فارماسیوتیکس دانشکده داروسازی مشهد

تعداد مسؤولیتهای مهم علمی و عضویت در مجامع بین المللی: ۸
تعداد پایان نامه های راهنمایی شده: ۱۱ پایان نامه تخصصی و Ph.D و ۵۵ پایان نامه دکترای داروسازی
تعداد کتب تألیف شده: ۴

تعداد مقالات منتشر شده در مجلات داخلی و خارجی: ۴۰ خارجی و ۱۹ داخلی

تعداد طرحهای بسیار مهم و خدمات برجسته علمی: ۱۸

تعداد مسؤولیت ها و فعالیتهای برجسته اجرایی: ۶

تعداد جوایز اخذ شده از جشنواره ها و المپیادهای معتبر علمی داخلی و خارجی: ۳



دکتر محمدحسن ضرابی

محل تولد: بم

سال تولد: ۱۳۳۶

همسر: منیره دشتی تحصیلات: کارشناسی ارشد قران و حدیث شغل: کارشناس فرهنگی و مدرس حوزوی

فرزند: معصومه تحصیلات: کارشناسی ارشد فقه و مبانی حقوق شغل:

فرزند: مهدی تحصیلات: کارشناسی عمران شغل: انجام پروژه های عمرانی

فرزند: محمدحسین تحصیلات: کارشناسی عمران شغل: انجام پروژه های عمرانی

فرزند: فاطمه تحصیلات: کارشناسی روانشناسی بالینی شغل: دانشجو

سوابق تحصیلی:

مقطع تحصیلی: دیپلم رشته: طبیعی تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۵۵ بم

مقطع تحصیلی: دکترای عمومی رشته: دندان پزشکی تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۶۳ دانشکده دندانپزشکی

مقطع تحصیلی: دکترای تخصصی رشته: اندودانتیکس تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۶۸ دانشکده دندانپزشکی

تاریخ استخدام: ۱۷-۱-۱۳۶۴ محل خدمت: دانشکده دندانپزشکی مشهد

سوابق علمی:

۱ استادیار گروه آموزشی اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی مشهد (سال ۱۳۶۸ لغایت ۱۳۸۰)

۲ دانشیار گروه آموزشی اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی مشهد (سال ۱۳۸۰ لغایت ۱۳۸۵)

۳ استاد گروه آموزشی اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی مشهد (سال ۱۳۸۵ تاکنون)

سوابق فرهنگی و علایق ورزشی و هنری:

عضویت در کمیته فرهنگی جهاد سازندگی شهرستان بم به مدت دو سال

عضو کمیته فرهنگی دانشگاه

عضو کمیته فرهنگی دانشکده

تعداد مسؤولیتهای مهم علمی و عضویت در مجامع بین المللی: ۷

تعداد پایان نامه های راهنمایی شده: ۲۰ پایان نامه تخصصی و Ph.D و ۲۵ پایان نامه دکترای عمومی

تعداد کتب تألیف شده: ۳

تعداد مقالات منتشر شده در مجلات داخلی و خارجی و ارائه ها: ۱۳ انگلیسی و ۳۰ فارسی / ۶ خارجی و ۴۰ داخلی

تعداد طرحهای بسیار مهم و خدمات برجسته علمی: ۲۵

تعداد مسؤولیت ها و فعالیتهای برجسته اجرایی: ۱۳

تعداد جوایز اخذ شده از جشنواره ها و المپیادهای معتبر علمی داخلی و خارجی: ۶



۹



دکتر سیدعادل معلم

سال تولد: ۱۳۴۳

محل تولد: نجف-عراق

همسر: لیدا ریاحی	تحصیلات: دیپلم	شغل: خانه دار
فرزند: یاسمن سادات	تحصیلات: دانشجو	شغل: دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
فرزند: سید محمد حسن	تحصیلات: دانشجو	شغل: دانشجوی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

سوابق تحصیلی:

مقطع تحصیلی: دکتری رشته: داروسازی تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۶۷ دانشگاه علوم پزشکی مشهد
مقطع تحصیلی: Ph.D رشته: سم شناسی/فارماکولوژی تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۷۷ دانشگاه مک گیل کانادا
تاریخ استخدام: ۱۷-۱-۱۳۶۴ محل خدمت: دانشکده داروسازی مشهد

سوابق علمی:

- مربی گروه فارماکودینامی و سم شناسی: ۱۳۶۷
- استاد گروه فارماکودینامی و سم شناسی: ۱۳۹۱

تعداد مسؤولیتهای مهم علمی و عضویت در مجامع بین المللی: ۴

تعداد پایان نامه های راهنمایی شده: ۱۵ پایان نامه Ph.D-۵۰ پایان نامه دکترای داروسازی-۱۰ پایان نامه کارشناسی ارشد

تعداد کتب تألیف شده: ۳

تعداد مقالات منتشر شده در مجلات داخلی و خارجی و ارائه ها: ۶۸ مقاله انگلیسی و ۴۸ ارائه داخلی و بین المللی

تعداد طرحهای بسیار مهم و خدمات برجسته علمی: ۶۰

تعداد مسؤولیت ها و فعالیتهای برجسته اجرایی: ۲۴

تعداد جوایز اخذ شده از جشنواره ها و المپیادهای معتبر علمی داخلی و خارجی: ۸



صدیقه اظهري

محل تولد: طبس

همسر: علیرضا تقی زاده
فرزند: محمد تقی زاده
فرزند: مهدی تقی زاده

تحصیلات: لیسانس
تحصیلات: محصل
تحصیلات: محصل

شغل: کارمند شرکت برق

سوابق تحصیلی:

مقطع تحصیلی: کارشناسی رشته: مامایی تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۶۳: دانشگاه مشهد
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد رشته: آموزش مامایی تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۷۳: دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ استخدام: ۱۳۶۴ محل خدمت: دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مسئولیت‌های مهم علمی و عضویت در مجامع بین المللی:

- عضو هسته آموزشی ترویج زایمان فیزیولوژیک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تعداد پایان نامه های راهنمایی شده: ۱۵

تعداد مقالات منتشر شده در مجلات داخلی و خارجی و ارائه ها: ۱۰ مقاله انگلیسی و ۱۳ مقاله فارسی

جوایز اخذ شده از جشنواره ها و المپیادهای معتبر علمی داخلی و خارجی:

مامای نمونه کشوری در سال ۱۳۹۲



۹



شهلا نورانی سعدالدین

سال تولد: ۱۳۴۰

محل تولد: تبریز

شغل: آزاد

تحصیلات: دیپلم

همسر: سیدمهدی

تحصیلات: اول ابتدایی

فرزند: سیده ملیکا

تحصیلات: اول ابتدایی

فرزند: سیدمحمدامین

تحصیلات: اول ابتدایی

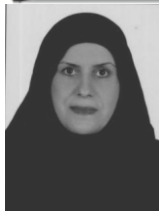
فرزند: سیدعلبرضا

سوابق تحصیلی:

مقطع تحصیلی: کارشناسی رشته: مامایی تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۶۳ دانشگاه مشهد
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد رشته: مامایی تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۷۶ دانشگاه علوم پزشکی مشهد
تاریخ استخدام: ۱۳۶۵/۱۱/۱۱ محل خدمت: دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

مسئولیت‌های مهم علمی و عضویت در مجامع بین‌المللی:

- عضو کمیته علمی همایش سراسری «ارتقاء سلامت زنان» ۱۳۸۲
 - عضو هیئت تحریریه مجله علمی پژوهشی دانشکده پرستاری مامایی مشهد ۱۳۸۳
 - عضو کمیته علمی دومین گنکره سراسری ارتقای سلامت نوزاد ۱۳۹۱
 - عضو کمیته علمی اولین کنگره بین‌المللی مامایی و بهداشت باروری ایران ۲۰۱۱
 - عضو کمیته علمی همایش کشوری آموزش و مشاوره سلامت باروری ۱۳۹۳
- تعداد پایان‌نامه‌های راهنمایی شده: ۹ پایان‌نامه
تعداد مقالات منتشر شده در مجلات داخلی و خارجی و ارائه‌ها: ۱۷ مقاله فارسی و ۲ مقاله انگلیسی



نسرين باغداری

محل تولد: مشهد

سوابق تحصیلی:

مقطع تحصیلی: کارشناسی رشته: مامایی تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۶۳ مشهد
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد رشته: مامایی تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۷۵ مشهد
تاریخ استخدام: ۱۳۶۴/۳/۱ محل خدمت: دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

سوابق علمی:

تعداد پایان نامه های راهنمایی شده: ۹

تعداد مقالات منتشر شده در مجلات داخلی و خارجی و ارائه ها: ۱۳ فارسی و ۲ انگلیسی / ۱۴ ارائه داخلی

مسئولیتها و فعالیتهای برجسته اجرایی:

- کارشناس آموزشی و مدیر گروه مامایی ۱۳۶۷-۱۳۷۱
- عضویت در شورای آموزشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد
- عضویت در کمیته استانی ترویج تغذیه با شیر مادر
- عضویت در کمیته برنامه ریزی استراتژیک راهبردی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
- عضو کمیته علمی کنگره بین المللی بهداشت باروری
- عضو هیأت داورى مقالات جشنواره تحصيلات تکمیلی بوعلی
- داورى طرح ها و پایان نامه های دانشجویان تحصيلات تکمیلی
- عضو کمیته علمی دومین همایش کشوری «ارتقاء سلامت زنان» ،
- عضو کمیته اجرایی همایش سراسری ارتقاء سلامت نوزاد
- عضو کمیته اجرایی چهارمین همایش هماتولوژی و انکولوژی ایران
- عضو هیأت تحریریه مجله علمی - پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی،
- عضو کمیته علمی همایش کشوری آموزش و مشاوره در سلامت باروری
- عضو کمیته تدوین راهنمای آموزشی دانشجویان مامایی
- عضویت در کمیته پژوهشی گروه مامایی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد
- عضو کمیته اجرایی کنگره بین المللی بهداشت باروری
- داورى مقالات مجله زنان و مایه و نازایی ایران
- داورى مقالات مجله JMRH



دکتر حمید طوفانی اصل

سال تولد: ۱۳۳۳

محل تولد: تهران

همسر: فرشته مقدم نیا

فرزند: مریم

فرزند: امین

:

سوابق تحصیلی:

مقطع تحصیلی: دکتری	رشته: عمومی	تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۴۸ دانشگاه علوم پزشکی مشهد
مقطع تحصیلی: Ph.D	رشته: روانپزشکی	تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۷۴ دانشگاه علوم پزشکی مشهد
تاریخ استخدام: ۱۳۷۴		محل خدمت: دانشگاه علوم پزشکی مشهد

مسئولیت ها و فعالیتهای برجسته اجرایی:

- رئیس بیمارستان ابن سینا



اعظم فاضل اصغرپور

سال تولد: ۱۳۳۹

محل تولد: مشهد

سوابق تحصیلی:

مقطع تحصیلی: کارشناسی رشته: پرستاری تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۶۳ مشهد
مقطع تحصیلی: کارشناسی ارشد رشته: پرستاری تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۷۱ مشهد
تاریخ استخدام: ۱۳۶۴ محل خدمت: دانشکده پرستاری و مامایی مشهد

سوابق علمی:

- مدیر گروه اتاق عمل و هوشبری دانشکده پرستاری و مامایی مشهد
- مسؤولیت ها و فعالیتهای برجسته اجرایی:
- مسئول آموزش کارشناسی ارشد پرستاری
- استاد راهنمای دانشجویان رشته اتاق عمل مقطع کارشناسی پیوسته نیمسال دوم ۸۷-۸۸ تا پایان دوره تحصیلی
- استاد راهنمای دانشجویان رشته اتاق عمل مقطع کارشناسی پیوسته نیمسال دوم ۹۰-۹۱ تا پایان دوره تحصیلی
- عضو کمیته ارزیابی پایان نامه دانشجویان کارشناسی ارشد پرستاری
- مدیر گروه اتاق عمل و هوشبری
- عضو شورای تحصیلات تکمیلی
- عضو شورای آموزشی
- عضو کمیته تدوین راهبردی
- عضو کمیته برنامه ریزی و ارزشیابی رشته اتاق عمل
- عضو کمیته کارشناسی علوم بالینی معاونت پژوهشی دانشگاه
- عضو شورای پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد بهمن ماه ۱۳۹۰ به مدت ۲ سال
- عضو کمیته علمی همایش سراسری مراقبت مبتنی بر شواهد مورخ ۲۸ و ۲۹ مهرماه ۱۳۸۹

تعداد پایان نامه های راهنمایی شده: ۷

تعداد طرحهای بسیار مهم و خدمات برجسته علمی: ۵



دکتر سیدمصطفی معظمی

سال تولد: ۱۳۴۲

محل تولد: مشهد

همسر: مژگان یازوکی	تحصیلات:	شغل: خانه دار
فرزند: سیده سارا	تحصیلات:	شغل: دانشجو
فرزند: سیده زهرا	تحصیلات:	شغل: دانشجو

سوابق تحصیلی:

مقطع تحصیلی: دکتری رشته: دندانپزشکی	تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۶۹ دانشگاه علوم پزشکی مشهد
مقطع تحصیلی: Ph.D رشته: ترمیمی و زیبایی	تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۷۴ دانشگاه علوم پزشکی مشهد
تاریخ استخدام: ۱۳۷۰/۸/۱۲	محل خدمت: دانشکده دندانپزشکی مشهد

سوابق علمی:

تعداد مسؤولیتهای مهم علمی و عضویت در مجامع بین المللی: ۴

تعداد مقالات منتشر شده در مجلات داخلی و خارجی و ارائه ها: ۱۸ مقاله داخلی و ۱۰ مقاله خارجی



دکتر محمد نعیمی

محل تولد: مشهد
 همسر: زهرا نخعی
 فرزندان: محمدرضا
 فرزندان: فرحناز
 فرزندان: مهرآفرین
 سوابق تحصیلی:

سال تولد: ۱۳۳۱/۱/۱
 میزان تحصیلات: لیسانس زبان انگلیسی
 میزان تحصیلات: دکترای عمومی
 میزان تحصیلات: مهندسی معماری و هنر
 میزان تحصیلات: مهندسی معماری

مقطع تحصیلی: دکترای رشته: پزشکی عمومی تاریخ اخذ مدرک: ۱۳۶۰ محل اخذ مدرک: دانشگاه علوم پزشکی مشهد
 مقطع تحصیلی: تخصص رشته: گوش و حلق و بینی تاریخ اخذ مدرک: ۱۳۷۰ محل اخذ مدرک: دانشگاه علوم پزشکی مشهد
 مقطع تحصیلی: فلوشیپ رشته: جراحی اندوسکوپی سینوس تاریخ اخذ مدرک: ۱۳۷۷ محل اخذ مدرک: دانشگاه علوم پزشکی ایران
 مقطع تحصیلی: فلوشیپ رشته: جراحی پلاستیک صورت تاریخ اخذ مدرک: ۱۳۸۸ محل اخذ مدرک: آمریکا، میامی
 سوابق اجرایی:

تاریخ استخدام: ۱۳۷۱/۵/۱۷ محل خدمت: بیمارستان قائم (عج)، گروه گوش و حلق و بینی
 مسئولیتهای مهم علمی و عضویت در مجامع بین المللی:
 عضو آکادمی جراحان گوش و حلق و بینی و سرو گردن آمریکا از ۱۶ سال پیش تا کنون - عضو آکادمی جراحان پلاستیک اروپا - عضو انجمن جراحان گوش و حلق و بینی ایران از ۱۷ سال پیش - عضو انجمن جراحان ایران از ۱۴ سال پیش - عضو مرکز تحقیقات گوش و حلق و بینی از ۷ سال پیش - عضو انجمن جراحان لیزر ایران از ۱۲ سال پیش

تعداد پایان نامه های راهنمایی شده: ۱۸ پایان نامه
 تعداد کتب تألیف شده و اسامی آنها: ۲ کتاب با عنوان دیاگرامهای تشخیصی در گوش و حلق و بینی سال ۱۳۷۶ و سرطان در کودکان و نوجوانان سال ۱۳۹۰
 تعداد مقالات منتشر شده در مجلات داخلی و خارجی: انتشار حدود ۴۵ مقاله در مجلات داخلی و خارجی
 مهمترین طرحهای پژوهشی و خدمات برجسته علمی: رینوپلاستی دینامیک - پولیپوزیس و رینو سینوزیت مزمن
 مسئولیتهای اجرایی: رئیس بخش شنوایی سنجی بیمارستان قائم (عج)



دکتر علی طلعتی فدافن

سال تولد: ۱۳۴۰

محل تولد: سلماس

فرزند: زینب	تحصیلات:	شغل: دانشجو
فرزند: حسام الدین	تحصیلات:	شغل: دانشجو
فرزند: شهاب الدین	تحصیلات:	شغل: دانشجو
فرزند: حسین	تحصیلات:	شغل: دانشجو
فرزند: حمیدرضا	تحصیلات:	شغل: دانشجو

سوابق تحصیلی:

مقطع تحصیلی: دکتری رشته: دندانپزشکی تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۶۵ دانشگاه علوم پزشکی مشهد
مقطع تحصیلی: تخصصی رشته: اندودانتیکس تاریخ و محل اخذ مدرک: ۱۳۷۰ دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ استخدام: ۱۳۶۷/۲/۲۲ محل خدمت: دانشکده دندانپزشکی مشهد

سوابق علمی:

تعداد مسؤولیتهای مهم علمی و عضویت در مجامع بین المللی: ۴

تعداد مقالات منتشر شده در مجلات داخلی و خارجی و ارائه ها: ۶ انگلیسی و ۳ فارسی

تعداد طرحهای بسیار مهم و خدمات برجسته علمی: ۱۳

تعداد مسؤولیت ها و فعالیتهای برجسته اجرایی:

رئیس بخش اندودانتیکس از سال ۱۳۷۷ تاکنون



ارتقاء دانشگان



۹

نام و نام خانوادگی: آقای دکتر حمیدرضا صادق نیا دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: فارماکولوژی ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۱/۲۷ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر علی تقی پور دانشکده: بهداشت گروه آموزشی: آمارزیستی و اپیدمیولوژی ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۱/۲۷ 
نام و نام خانوادگی: آقای دکتر سیدمهدی مظلومی دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: ارتوپدی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۲/۱۰ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر محمود محمدزاده شبستری دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: قلب و عروق ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۲/۱۰ 
نام و نام خانوادگی: آقای دکتر حسین مشهدی نژاد دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: جراحی مغز و اعصاب ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۲/۳۱ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر سیدمجتبی موسوی بزاز دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: پزشکی اجتماعی ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۲/۱۰ 



نام و نام خانوادگی: آقای دکتر ناصر طیبی میبدی دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: آسیب شناسی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۳/۲۸ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر مهدی حسن زاده دلویی دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: قلب و عروق ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۲/۳۱ 
نام و نام خانوادگی: آقای دکتر محمدجواد یزدان پناه دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: پوست ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۴/۱۱ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر حمید صادقیان دانشکده: پیراپزشکی گروه آموزشی: علوم آزمایشگاه ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۳/۲۸ 
نام و نام خانوادگی: آقای دکتر حبیب اله اسماعیلی دانشکده: بهداشت گروه آموزشی: آمار زیستی و اپیدمیولوژی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۴/۱۱ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر سیدفرزین هروی دانشکده: دندانپزشکی گروه آموزشی: ارتودنسی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۴/۱۱ 



۹

نام و نام خانوادگی: خانم دکتر آیتی افین دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: زنان ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۵/۰۱ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر سیدعلی بنی هاشم راد دانشکده: دندانپزشکی گروه آموزشی: پرودانتیکس ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۴/۱۱ 
نام و نام خانوادگی: آقای دکتر فریبرز ثمینی دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: جراحی مغز و اعصاب ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۵/۰۸ 	نام و نام خانوادگی: خانم دکتر فاطمه بهدانی دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: روانپزشکی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۵/۰۱ 
نام و نام خانوادگی: آقای دکتر علی صدری زاده دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: جراحی توراکس ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۵/۲۲ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر سید عبدالرحیم رضایی دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: ایمونولوژی ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۵/۰۸ 



نام و نام خانوادگی: آقای دکتر سیدرضاموسوی دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: سم شناسی ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۵/۲۲ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر علی مجیدعرفانیان دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: پزشکی اجتماعی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۵/۲۲ 
نام و نام خانوادگی: خانم دکترزهره دلاوریان دانشکده: دندانپزشکی گروه آموزشی: بیماریهای دهان ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۶/۰۵ 	نام و نام خانوادگی: خانم دکتر منیرمضانی فارمد دانشکده: پرستاری و مامایی گروه آموزشی: پرستاری کودکان ارتقا به مرتبه: استادیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۵/۲۲ 
نام و نام خانوادگی: آقای دکتر ناصرشعویی دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: چشم ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۶/۰۵ 	نام و نام خانوادگی: خانم دکتر شهرزاد محمدزاده لاری دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: داخلی ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۶/۰۵ 



۹

نام و نام خانوادگی: آقای دکتر محسن ایمن شهیدی دانشکده: داروسازی گروه آموزشی: فارماکودینامی و سم شناسی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۷/۰۹ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر مهرداد ایرانشاهی دانشکده: داروسازی گروه آموزشی: بیماریهای دهان ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۶/۰۵ 
نام و نام خانوادگی: آقای دکتر محمدتقی رجبی مشهدی دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: جراحی عمومی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۷/۰۹ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر محمدرضا کرامتی دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: خون شناسی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۷/۰۹ 
نام و نام خانوادگی: خانم دکتر آتس سا پاک فطرت دانشکده: دندانپزشکی گروه آموزشی: بیماریهای دهان ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۷/۲۳ 	نام و نام خانوادگی: خانم دکتر راضیه فروتن دانشکده: پرستاری و مامایی گروه آموزشی: پرستاری داخلی جراحی ارتقا به مرتبه: استادیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۷/۰۹ 



نام و نام خانوادگی: خانم دکتر فاطمه ناظمیان دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: داخلی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۷/۲۳ 	نام و نام خانوادگی: خانم دکتر فریبا برنجی دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: انگل شناسی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۷/۲۳ 
نام و نام خانوادگی: خانم دکتر فاطمه قانع شهرباف دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: کودکان ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۷/۳۰ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر قدرت ا... مداح دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: جراحی عمومی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۷/۲۳ 
نام و نام خانوادگی: خانم دکتر طلعت خدیوزاده دانشکده: پرستاری گروه آموزشی: زنان و مامایی ارتقا به مرتبه: استادیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۷/۳۰ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر مجید عشق پور دانشکده: دندانپزشکی گروه آموزشی: جراحی دهان، فک و صورت ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۷/۳۰ 



۹

نام و نام خانوادگی: خانم دکتر مریم صاحباری دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: داخلی ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۸/۱۴ 	نام و نام خانوادگی: خانم دکتر سیما کدخدایان دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: زنان ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۸/۱۴ 
نام و نام خانوادگی: خانم دکتر سیده خاتمی دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: بیماریهای اطفال ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۸/۱۴ 	نام و نام خانوادگی: خانم دکتر فهیمه فرزنانگان دانشکده: دندانپزشکی گروه آموزشی: ارتودنسی ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۸/۱۴ 
نام و نام خانوادگی: خانم دکتر پگاه مظفری دانشکده: دندانپزشکی گروه آموزشی: بیماریهای دهان ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۹/۰۵ 	نام و نام خانوادگی: خانم زهرا عابدیان دانشکده: پرستاری گروه آموزشی: مامایی و زنان ارتقا به مرتبه: استادیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۹/۰۵ 



نام و نام خانوادگی: آقای دکتر جهانبخش هاشمی دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: رادیولوژی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۹/۲۶ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر محمدحاج مقدم دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: ارتوپدی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۹/۰۵ 
نام و نام خانوادگی: خانم دکتر سکینه عمویان دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: پاتولوژی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۹/۲۶ 	نام و نام خانوادگی: خانم دکتر پوران لایق دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: پوست ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۹/۲۶ 
نام و نام خانوادگی: آقای دکتر امیر هوشنگ محمدپور دانشکده: داروسازی گروه آموزشی: داروسازی بالینی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۱۰/۱۰ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر احمد آقایی زاده ترابی دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: معارف ارتقا به مرتبه: استادیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۰۹/۲۶ 



۹

نام و نام خانوادگی: آقای دکتر قاسم سازگار دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: علوم تشریحی ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۱۰/۱۰ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر علی شعبی دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: بیماریهای مغز و اعصاب ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۱۰/۱۰ 
نام و نام خانوادگی: آقای دکتر محمدحسین ابراهیم زاده دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: ارتوپدی ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۱۰/۲۴ 	نام و نام خانوادگی: خانم دکتر سیده مریم امیدخدا دانشکده: دندانپزشکی گروه آموزشی: ارتودنسی ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۱۰/۱۰ 
نام و نام خانوادگی: خانم دکتر آرمیتا روحانی دانشکده: دندانپزشکی گروه آموزشی: اندودانتیکس ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۱۱/۲۹ 	نام و نام خانوادگی: خانم دکتر معصومه سرباز دانشکده: پیراپزشکی گروه آموزشی: مدارک پزشکی ارتقا به مرتبه: استادیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۱۰/۲۴ 



نام و نام خانوادگی: آقای دکتر کاظم فاطمی دانشکده: دندانپزشکی گروه آموزشی: پرودانتیکس ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۱۱/۲۹ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر سیدامیرهاشمیان دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: طب اورژانس ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۱۱/۲۹ 
نام و نام خانوادگی: آقای دکتر محمد تاجفرد دانشکده: بهداشت گروه آموزشی: بهداشت و ارتقاء سلامت ارتقا به مرتبه: استادیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۱۱/۲۹ 	نام و نام خانوادگی: خانم دکتر افسون فضلی نژاد دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: قلب و عروق ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۱۱/۲۹ 
نام و نام خانوادگی: آقای دکتر علی فروزانفر دانشکده: دندانپزشکی گروه آموزشی: پرودانتیکس ارتقا به مرتبه: دانشیاری تاریخ ارتقا: ۹۴/۱۲/۰۶ 	نام و نام خانوادگی: آقای دکتر سید احمد سررشته دار عمرانی دانشکده: پزشکی گروه آموزشی: قلب و عروق ارتقا به مرتبه: استادی تاریخ ارتقا: ۹۴/۱۲/۰۶ 



نام و نام خانوادگی: خانم دکتر ملیحه امیریان

دانشکده: پزشکی

گروه آموزشی: زنان و زایمان

ارتقا به مرتبه: دانشیاری

تاریخ ارتقا: ۹۴/۱۲/۰۶



نام و نام خانوادگی: آقای دکتر عباس حیدری

دانشکده: پرستاری

گروه آموزشی: پرستاری جراحی داخلی

ارتقا به مرتبه: استادی

تاریخ ارتقا: ۹۴/۱۲/۱۳



«ارائه خدمات با کیفیت و اثر بخش سلامت، همواره از مهم‌ترین دغدغه‌های حکومت‌ها و دولت‌ها بوده، هست و خواهد بود چرا که همیشه و به ویژه در جهان معاصر، پس از امنیت، دومین نیاز ملت‌ها سلامت است.

در کشور ما نیز ابلاغ سیاست‌های کلان سلامت از سوی مقام معظم رهبری و اجرای طرح تحول نظام سلامت توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را می‌توان نقطه عطفی در تاریخ ارائه خدمات سلامت دانست. طرحی که با حمایت‌های مؤثر رییس جمهور محترم، اعضای دولت اعتدال و تدبیر و نمایندگان مردم آغاز شد و گسترش یافت؛ چنان که امروز سلامت به یکی از اولویت‌های سیاست‌گذاران و دولتمردان کشور تبدیل شده است. حوزه مهمی که در گذشته نقش خود را این‌گونه ارزشمند نیافته بود.»

دکتر حسن هاشمی - وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

آیین نامه ترفیع سالانه و تعیین رکود علمی اعضای هیات علمی دانشگاه ها

با توجه به اهمیت موضوع امر پژوهش به عنوان یکی از ارکان اصلی وظایف اعضای هیات علمی و نقش آن در ارزیابی فعالیت های ایشان و بر اساس آئین نامه اداری و استخدامی اعضای هیات علمی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی وزارت بهداشت، لازم است موارد ذیل به عنوان شرح وظایف به اجرا درآید.

۱- معاونین آموزشی و پژوهشی دانشگاه ها موظفند از تمامی تمهیدات و قوانین موجود برای تشویق و قدردانی اعضای هیات علمی شاخص و ساعی در امر پژوهش (خصوصاً افرادی که به درجه استادی نائل می شوند استفاده نمایند. این موارد (از جمله اعطای ترفیع تشویقی، اعطای فرصت مطالعاتی، معرفی در جشنواره ها و.....) باید منطبق با آئین نامه اداری و استخدامی اعضای هیات علمی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی وزارت بهداشت باشد.

تبصره: سایر موارد تشویقی که در آئین نامه مذکور آورده نشده است با صلاحدید دانشگاه و تصویب آن در سطح دانشگاه قابل اجراء است.

۲- لازم است طی جلسات مشترک بین معاونین آموزشی و پژوهشی دانشگاه ها با مدیران گروه های آموزشی، مفاد این دستورالعمل به صورت شفاهی و کتبی اطلاع رسانی شود و جزئیات کلیه موارد ذکر شده به اطلاع ایشان رسانده تا به تک تک اعضای هیات علمی منتقل شود و همواره از حضور مدیران گروه ها به عنوان حلقه واسط معاونین آموزشی و پژوهشی با اعضاء هیات علمی استفاده شود و این موارد جزء شرح وظایف مدیران گروه ها تعریف شود.

۳- لازم است معاونین آموزشی و پژوهشی دانشگاه ها به طور سالانه عملکرد آموزشی و پژوهشی تک تک اعضای هیات علمی را به شکل کارنامه آموزشی و پژوهشی در ابتدای هر سال تحصیلی به اطلاع اعضای هیات علمی برسانند و تذکرات لازم به صورت کتبی به ایشان داده شود.

۴- لازم است ترفیع سالانه اعضای هیات علمی به شرح ضمیمه یک صورت گیرد.

۵- اعضای کمیته منتخب ترفیع دانشگاه ضمن رعایت مفاد دستورالعمل ترفیع، لازم است چنانچه فردی به عنوان عضو هیات علمی تمام وقت، ۳ سال متوالی یا ۴ سال متناوب از تاریخ این نامه موفق به ترفیع نشوند به عنوان رکود علمی به هیات ممیزه دانشگاه /مرکزی معرفی شوند. در مورد اعضای هیات علمی غیر تمام وقت توسط کمیته ترفیع، معادل یابی شود. در این راستا لازم است در صورت عدم ترفیع سالانه توسط اعضای هیات علمی، مراتب به صورت کتبی و به شکل اخطار به ایشان ابلاغ شود.

تبصره ۱: برای اعضای هیات علمی تازه استخدام شده، سال اول استخدام محسوب نمی شود.

تبصره ۲: اجرای این بند شامل اعضای هیات علمی با درجه استادی نمی شود

تبصره ۳: سایر موارد استثناء شامل مواردی است که در آئین نامه اداری و استخدامی اعضای هیات علمی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی، آورده شده است.



- ۶- حداکثر زمان توقف در رتبه استادیاری یا دانشیاری برای مستخدمین جدید در دانشگاه های تیپ یک ۸ سال، دانشگاه های تیپ دو ۹ سال و در دانشگاه های تیپ سه ۱۰ سال می باشد. در صورت عدم ارتقاء طی مدت زمان ذکر شده، افراد مشمول رکود علمی بوده و باید به هیات ممیزه معرفی شوند.
- تبصره: در مورد اعضای هیات علمی فعلی به شرح جدول ۱ عمل شود. باید در نظر داشت که اعضای هیات علمی استخدام شده در مراتب ۱۰، استادیاری و دانشیاری تا قبل از تاریخ ابلاغ این نامه شامل جدول یک می شوند و پس از اولین ارتقاء رعایت فاصله زمانی حداکثر ۸،۹ سال بر اساس تیپ دانشگاهی لازم می باشد.
- ۷- معاونین آموزشی و پژوهشی دانشگاه ها موظفند کلیه افراد مشمول رکود علمی به شرح ضمیمه ۱ و ۲ را جهت تصمیم گیری نهایی همراه با کلیه مستندات به هیات ممیزه دانشگاه / مرکزی معرفی نمایند.
- ۸- در کلیه فرآیندهای ارزشیابی معاونت های آموزشی و پژوهشی وزارتخانه موارد فوق مد نظر قرار گرفته و به طور جدی از سوی این دو معاونت پیگیری شده و گزارش عملکرد درخواست خواهد شد.
- کلیه مفاد دستورالعمل در تاریخ ۱۳۸۹/۵/۲۷ به تصویب هیات ممیزه مرکزی رسیده و لازم الاجراست

ضمیمه یک

- ۱- شیوه محاسبه امتیاز آموزشی بر اساس آئین نامه اداری و استخدامی اعضای هیات علمی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی وزارت بهداشت است.
- ۲- در صورت عدم کسب حداقل امتیاز، ما به التفاوت را می توان از امتیاز پژوهشی جایگزین کرد.
- ۳- امتیاز آموزشی مازاد قابل ذخیره شدن نیست.

پژوهشی:

- ۱- تعیین امتیاز پژوهشی مطابق ماده ۲ آئین نامه ارتقاء وزارت بهداشت است.
- ۲- کسب حداقل ۶۰ درصد از امتیاز های مذکور از مقالات چاپ شده در مجلات معتبر بین المللی و یا علمی پژوهشی مصوب کمیسیون نشریات کشور، برای مرتبه های استادیار به بالا (یا معادل های آن) الزامی است.
- ۳- کسب حداقل ۴۰ درصد از امتیازهای مذکور از مقالات چاپ شده در مجلات معتبر بین المللی و یا علمی پژوهشی مصوب کمیسیون نشریات کشور، برای مرتبه مربی (یا معادل آن) الزامی است.
- ۴- در صورتیکه عضو هیات علمی در سه سال اول خدمت خود باشد، نامه پذیرش مقاله نیز قابل قبول است، منوط به اینکه در سنوات بعد ارائه شود.
- ۵- کلیه فعالیت های علمی ارائه شده باید به نام دانشگاه مربوط یا مراکز تحقیقاتی وابسته به آن دانشگاه باشد.
- ۶- امتیاز پژوهشی قابل ذخیره است و در صورت عدم کسب امتیاز در سالهای بعد، می توان از آن به عنوان جایگزین استفاده کرد. اجرای این مورد منوط به این است که ذخیره پژوهشی به میزان لازم امتیاز حاصل از چاپ مقاله وجود داشته باشد.

تبصره ۱: ترفیع سالانه استحقاقی اعضای هیات علمی موضوع ماده ۴۴ آئین نامه استخدامی هیات علمی دانشگاه تهران و اعضای شورای انقلاب فرهنگی بدون نیاز به ارزیابی اعطا می شود، اما ارزشیابی شاغلین سایر سمتهای مدیریت که با حفظ رابطه آموزشی یا پژوهشی با موسسه متبوع، اشتغال به کار دارند طبق ضوابط این دستورالعمل انجام می شود.

تبصره ۲: دانشگاه ها می توانند حداقل های ذکر شده را افزایش دهند و یا علاوه بر موارد ذکر شده، سایر موارد مورد نظر (از جمله فعالیت های بالینی یا اجرایی) را اضافه نمایند، منوط به اینکه موارد پیشنهادی به تصویب هیات ممیزه دانشگاه / مرکزی رسانده شود.

ضمیمه دو: الف) مصادیق رکود علمی

۱- عدم ترفیع در ۳ سال متوالی

۲- عدم ترفیع در ۴ سال متناوب

۳- عدم ارتقاء از مرتبه استادیاری و یا دانشیار (یا معادل های آنها) به مرتبه بالاتر در مدت زمان تعیین شده
ب)- شیوه برخورد با افراد شامل رکود علمی:

در صورت احراز شرایط رکود علمی، مراتب توسط رئیس کمیته منتخب ترفیع، باید به رئیس دانشگاه یا موسسه منعکس شود. سپس توسط رئیس دانشگاه یا موسسه باید مراتب همراه با کلیه مستندات جهت رسیدگی به هیات ممیزه دانشگاه / مرکزی ارسال شود. چنانچه هیات ممیزه پس از رسیدگی به کلیه فعالیت های علمی و پژوهشی عضو و اخذ توضیحات لازم، رکود علمی را محرز دانست به خدمت دانشگاهی ایشان خاتمه داده شود. این تصمیم پس از تایید نهایی رئیس دانشگاه قطعی و لازم الاجراست و به ترتیب زیر با وی رفتار شود.

۱- در صورتیکه عضو واجد شرایط بازنشستگی شدن باشد، بازنشسته شود.

۲- در صورتیکه عضو شرایط بازنشسته شدن را نداشته باشد، کلیه وجوهی که باید کسورات بازنشستگی پرداخت نماید به او مسترد شود.

آنچه بزرگترین دشمن تلاش و کوشش

است، ناامیدی است.

تنها گنجی که ارزش جستجو کردن دارد، هدف است.

لویی پاستور



نقشه برنامه‌دسی Mapping the curriculum

منبع: مهارت‌های ضروری برای یک مدرس پزشکی - هاردن ۲۰۱۲
ترجمه شده توسط: واحد ارزشیابی مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی مشهد

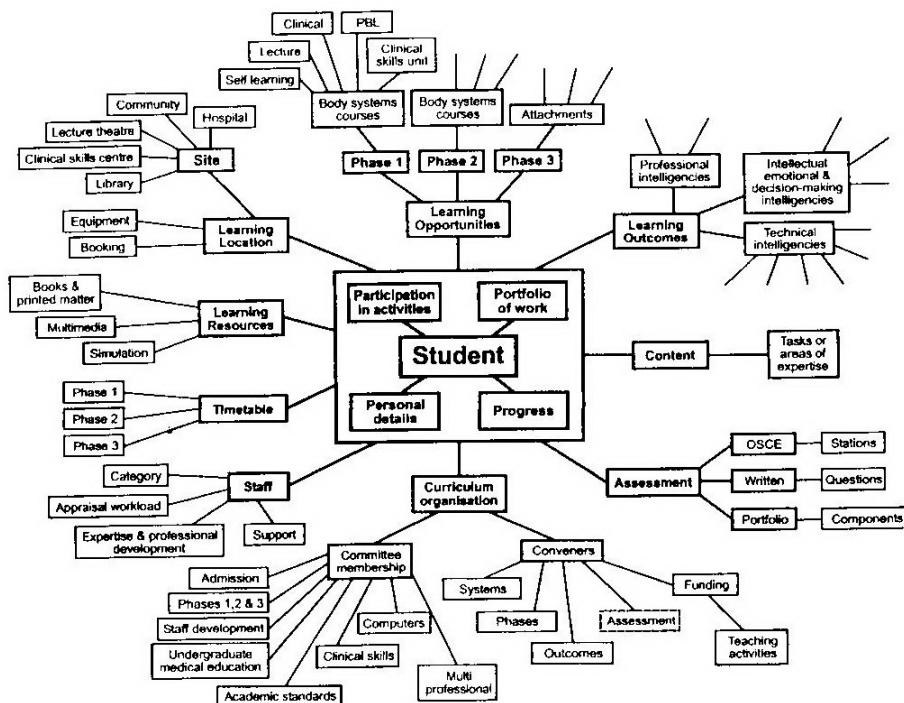
تصویر واضحی از این که پیامدهای یادگیری، روشهای آموزش و ارزیابی دانشجو چگونه به هم مرتبط می باشند، نه تنها برای اساتید بلکه برای دانشجویان هم مهم است. نقشه برنامه درسی این تصویر را برای ما فراهم می سازد. تهیه این نقشه یک امر ضروری به نظر می رسد. همانطور که نقشه ها می توانند در ایجاد بینش عمیق تر نسبت به محیط پیرامون به ما کمک نمایند، نقشه برنامه درسی نیز در اصلاح و بهبود و توسعه برنامه درسی و نهایتاً فرایند یاددهی - یادگیری موثر می باشند. جاکوبز نقشه برنامه درسی را تصویری که توضیح مختصری پیرامون محتوی رابیان می کند و شرحی از فرایندها و مهارتهای مورد تاکید و ارزیابی یادگیری دانشجو را نشان می دهد، بیان می کند. هاردن آن را یک نمایش فضایی از اجزا مختلف برنامه درسی می داند به نحوی که همه تصاویر و ارتباطات بین قسمتهای مختلف و نقشه به اسانی دیده می شود. این تصویر کامل برای همه ذینفعان برنامه (دانشجویان، اساتید، مدیران موسسات آموزشی، برنامه ریزان درسی، محققین و مردم) معنی دار و مفید خواهد بود. برنامه ریزی یک برنامه درسی، مجموعه ای از پیامدهای یادگیری، محتوی، جدول زمانی، برنامه تدریس و فرصتهای یادگیری و ارزیابی را شامل می شود. یکی از جنبه های که در تدوین برنامه درسی معمولاً نادیده گرفته می شود، ارتباطات در برنامه درسی می باشد. این مسئله که چگونه اساتید و دانشجویان متوجه می شوند که برنامه درسی چه چیزی را پوشش داده است و محل هریک کجاست؟ چگونه دانشجویان متوجه می شوند که چه تغییراتی در برنامه درسی شان توسط چه کسی صورت گرفته است؟ دانشجویان چه فرصتهای یادگیری را برای کسب پیامدهای یادگیری مورد انتظار در اختیار دارند؟ چطور ارزیابی به برنامه آموزشی ارتباط پیدا می کند؟ چگونه برنامه درسی با اهداف موسسه هم راستا و هم تراز گردیده است؟ و نهایتاً منابع مورد نیاز هر قسمت از برنامه چیست؟ متأسفانه دانشجویان و فراگیران احساس می کنند که برنامه آموزشی گردش جادویی پر رمز و راز است و پاسخ این سوالات را دقیق نمی دانند آنها کاملاً مطمئن نیستند چه چیز پیش رودارند یا حتی در باره مقصدشان اطمینان کامل ندارند البته آنها براین واقفند که اگر دوره های آموزشی را با موفقیت تکمیل کنند به کسب مدرک منجر می شود. چالشی که اینجا وجود دارد ارتباط موثر اطلاعات اساتید و دانشجویان در باره برنامه درسی است. نقشه برنامه درسی، بادر نظر گرفتن پیامدهای یادگیری به حل این مشکل می پردازد.

یک نقشه برنامه درسی می تواند اطلاعاتی درباره آنچه که باید آموزش داده شود، چطور آموزش داده شود، چه موقع و کجا آموزش داده شود، و چطور یادگیری ارزیابی گردد را فراهم می کند. این نقشه یک کلید مهم برای هر برنامه درسی می باشد.

نقشه برنامه درسی، نمایش بصری برنامه درسی است که تصویر کلی و اینکه چگونه ارکان مختلف به هم مرتبط هستند را نشان می دهد. این نقشه برنامه آموزشی را به صورت ترکیب پیچیده ای از استراتژیهای آموزشی، محتوی دوره، پیامدهای یادگیری، تجربیات آموزشی، ارزیابی و برنامه دوره های آموزشی را نشان می دهد. این نقشه می تواند مانند چسبی در نظر

گرفته شود که همه اجزا برنامه درسی را کنارهم نگه دارد. به عنوان مثال شکل ۱ یک نمونه نقشه برنامه درسی را نشان

می دهد.



شکل ۱- نمونه ای از نقشه برنامه درسی

نقشه برنامه درسی امروزه در دستور کار قرار دارد

دلایل زیادی وجود دارد که چرا در حال حاضر آماده نمودن یک نقشه برنامه درسی، یک عنصر اصلی در برنامه ریزی و اجرای یک برنامه درسی می باشد که در ذیل به آن اشاره خواهیم کرد:

آموزش مبتنی بر پیامد Outcome-based education

این نقشه پیامدهای مورد انتظار یادگیری را برای دوره ها و ترمهای مختلف نشان داده و تجربیات یادگیری را مشخص می نماید.

یادگیری دانشجو محور Student-centred learning

نقشه برنامه درسی به دانشجویان کمک می کند که در یادگیری خودشان مسئول باشند و اهمیت آنچه را مطالعه می نمایند را درک کنند و بر این مسئله تاکید دارد که چگونه می توانند یادگیری را با نیازهای شخصی خود مطابقت دهند.

یادگیری تعاملی مبتنی بر حل مسئله Problem-based and integrated learning

این نقشه به شفافیت پیامدهای یادگیری در یادگیری مبتنی بر حل مشکل و تعامل بین برنامه های آموزشی و ورودیهای رشته های مختلف را برقرار می کند.



آموزش بین حرفه ای Inter-professional education

عناصر مشترک در برنامه درسی و اختلافات و تفاوتها بین پزشکی و دیگر حرفه ها در نقشه شرح داده شده است. این مسئله تسهیل می کند برنامه ریزی فعالیتهای بین حرفه ای.

تعامل ارزیابی و تدریس Integration of assessment and teaching

ارتباط بین تدریس و ارزیابی به خوبی در این نقشه نشان داده شده است.

توزیع شده یادگیری Distributed learning

این نقشه به ما اطمینان می دهد که یکنواختی برنامه درسی در مواردی که مدارس پزشکی در دوپا بیشتر مکانها آموزش را ارائه می نمایند وجود دارد

جابجایی دانشجویان Student mobility

شفافیت برنامه های یادگیری که در نقشه برنامه ریزی درسی نشان داده می شود اجازه می دهد کار دانشجویان در بخشها و قسمتهایی که حضور می یابند مشخص شده باشد. یک دانشجوی ممکن بعد از کامل نمودن اولین دوره برای دومین دوره مطالعات پزشکی در دانشکده دیگری حضور پیدا نماید.

آموزش مستمر The continuum of education

نقشه برنامه درسی کمک می کند به انتقال یکپارچه مطالب درسی بین دوره های مختلف تحصیلی کارشناسی، تحصیلات تکمیلی و آموزش مداوم و آنچه که در هر یک از این مقاطع و مراحل باید ارائه گردد.

ارزشیابی برنامه درسی Curriculum evaluation

نقشه برنامه درسی هم برای ارزیابی درونی و هم ارزیابی بیرونی برنامه های آموزشی که شامل اعتبار بخشی رسمی بیشتر و بررسی توسط افراد جامعه می باشد، ارزش دارد

تغییرات در پزشکی Changes in medicine

یک برنامه درسی باید ثابت نباشد بلکه پویا بوده تا بتواند خود را با پیشرفتهای پزشکی مطابقت دهد. مباحث جدید در داخل برنامه درسی قرار گرفته و در نقشه مشخص گردد. و همزمان بخشهای اضافی و غیر ضروری حذف گردد.

استفاده کنندگان با لقوه از نقشه برنامه درسی

نقشه برنامه درسی می تواند با ارزش باشد برای:

اساتید. نقشه برنامه درسی یک دید کلی از برنامه درسی که مشخص کننده جایگاه اساتید در آن می باشد را مشخص می نماید و نقشها و مسئولیتهای او را تعیین می کند. دانشجویان و فراگیران مکررا از تصور غلط اساتید در باره موضوعات که در برنامه درسی باید ارائه نمایند شکایت دارند.

طراحان برنامه درسی. نقشه برنامه درسی، ابزاری را برای کمک به طراحان برای ارزیابی برنامه درسی و به روز نمودن آن فراهم می کند. این نقشه می تواند استفاده شود. برای مطالعه و بررسی هم تراز بین آنچه که در نظر گرفته شده بوده است که دانشجویان یاد بگیرند، برنامه درسی که ارائه شده است و آنچه که واقعا دانشجویان یاد گرفته اند

دانشجویان. نقشه برنامه درسی بابیان پیامدهای مورد انتظار یادگیری و راهنمای مطالعه، اطلاعاتی را در اختیار دانشجویان قرار می دهد که به آنها کمک می نماید تا برنامه کاری خود را برنامه ریزی نموده و بتوانند پیشرفت خود را ارزیابی نمایند.

مدیران و حمایت کنندگان اساتید. نقشه برنامه درسی به مدیران و مسئولان کمک می کند که منابع مورد نیاز برای اجرا برنامه درسی را که شامل اساتید مورد نیاز و وسایل و ملزومات لازم است را شناسایی نمایند. این نقشه همچنین برای تعیین راهنمایی برای دپارتمانهای علمی یا اعضای گروه برای اینکه شناخته شوند و پاداش داده شوند کمک می نماید. بدنه اعتباربخشی. این نقشه کمک می کند به فراهم کردن شواهدی که دانشکده پزشکی یا برنامه های تحصیلات تکمیلی ملاقات کنند ملزومات مورد نیاز برای اعتباربخشی.

محققین آموزشی . یک رشدزادی در علاقه به تحقیق در آموزش پزشکی وجود دارد. نقشه برنامه درسی ابزار مفید برای تحقیق در برنامه درسی موجود می باشد.

اماده نمودن یک نقشه برنامه درسی

برای یک لحظه خودتان را در شرایط متفاوتی قرار دهید. شما برنامه ریزی برای سفر یکساله ای دارید که انجبرای شما ناشناست. اولین چیزی که شما برای آگاهی از این سفر نیاز دارید یک نقشه است. که همه فاصله ها و جاده ها راه آهن فرودگاه و مسرها و مکانهای دیدنی را به شما نشان می دهد. نقشه برنامه درسی هم مشابه همین نقشه عمل می نماید و ان شامل:

پیامدهای یادگیری مورد انتظار

محتوی سرفصلها و موضوعات مورد توجه

تجربیات یادگیری و منابع در دسترس

ارزیابی

دوره ها و موارد مورد مطالعه

جدول زمان بندی

قدرت و توانایی نقشه برنامه درسی، در ارتباط برقرار نمودن بین اجزا بالا می باشد. برای مثال پیامدهای یادگیری، تجربیات یادگیری و ارزشیابی برای هر دوره و یا عناصر درون یک دوره، اختصاصی هستند. حداکثر منفعت از طریق همین چند بعدی بودن همراه با توانایی برای سنجش برنامه درسی بر اساس هر رکن یا مورد را امکان پذیر می کند. به عنوان مثال نقش مرکز مهارتهای کلینکی در برنامه آموزشی چیست؟ کجا حرفه گرایی مورد ارزیابی قرار می گیرد؟ در کجا برنامه درسی پیامدهای یادگیری مهارتهای ارتباطی وجود دارد؟

۱- لازم است ببینید که اطلاعات مربوط به برنامه های آموزشی شما چگونه دانشجویین یا کاراموزان ارائه می شود. نقشه ی اماده شده از برنامه درسی چقدر پیامدهای یادگیری، فرصتهای یادگیری و منابع و رویه های ارزیابی را در هر بخش از برنامه مورد تاکید قرار می دهد؟

۲- صرف زمان مورد نیاز برای طراحی نقشه برنامه درسی منجر به آموزش قوی تر و کسب تجربه های بهتر برای یادگیری می شود. آیا شمامی توانید برای کار روی این موضوع زمانی را تنظیم کنید؟

منابع:

۱- کمالی فرحناز، یمانی نیکو. کاربردها و مزایای نقشه برداری برنامه درسی (مرور نظام مند مستندات بین المللی)، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۹۰، (۱۱): ۱۱۰۱-۱۰۹۱

2-Harden Ronald M. Laidlaw Jennifer M. Essential Skills for A Medical Teacher. Churchil Livingstone. 2012